ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊
အမျိုးသားညီညွတ်ရေးအစိုးရ

လူထုအခြေပြု
ဘက်စုံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်များ
လက်စွဲစာအုပ် ၂၀၂၃





ဥယျာဇဉ်

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၂၀၂၁ ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလ၌ စစ်တပ်မှ အာဏာသိမ်းပြီးနောက် ပိုမို ဆိုးရွားလာသော အကျပ်အတည်းများကြောင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကြုံတွေ့နေရသည့် အခက်အခဲများနှင့် စိန်ခေါ်မှုများကို ဖြေရှင်းနိုင်ရန် ရည်ရွယ်၍ လူထုအခြေပြု ဘက်စုံကျန်းမာရေးစေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို လေ့ကျင့်သင်ကြားမွေးထုတ်နိုင်ရန် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ်နောက်ပိုင်းမှစ၍ မြန်မာနိုင်ငံတွင် "အားလုံးလွှမ်းခြုံသော ကျန်းမာရေးစနစ် ၂၀၃၀" "Universal Health Coverage by 2030" ကို လက်လှမ်းမီရရှိစေရန် ကဏ္ဍပေါင်းစုံ၊ အလွှာပေါင်းစုံ၊ နေရာဒေသအသီးသီးမှ ဝိုင်းဝန်း ကြိုးပမ်းအားထုတ်ခဲ့ပါသည်။ ကျန်းမာရေး လူစွမ်းအားအရင်းအမြစ်၊ ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာငွေ၊ ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်နှင့် နည်းပညာ၊ လူထု၏ ကျန်းမာရေးအသိပညာရှိမှု အခြေအနေ စသည့် နယ်ပယ်အသီးသီးတွင် တိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေရန် နည်းဗျူဟာများချမှတ်၍ ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြသော်လည်း Covid-19 ကပ်ရောဂါကြောင့် အကောင်အထည်ဖော်မှုများ နှေးကွေးခဲ့ရပြီး၊ ၂၀၂၁ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလတွင် စစ်တပ်အာဏာသိမ်းမှုကြောင့် အလုံးစုံရပ်တန့်ခဲ့ကြရပါသည်။ နှစ်ထပ်ဝန်ပိခဲ့ရသော မြန်မာနိုင်ငံမှ ပြည်သူများအတွက် အကြမ်းမဖက် အာဏာဖီဆန်ရေး လှုပ်ရှားမှု (Civil Disobedience Movement) တွင် ပါဝင်သော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကိုဆက်လက်လုပ်ဆောင်ခဲ့သော်လည်း အကြမ်းဖက် စစ်အုပ်စုသည် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများကို ဖျက်ဆီးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ပြည်သူများကို ဖမ်းဆီးခြင်း၊ သတ်ဖြတ်ခြင်းများအား အဆက်မပြတ်ပြုလုပ်ခဲ့၊ ပြုလုပ်ဆဲ ဖြစ်ပါသည်။

၂၀၂၂ ခုနှစ် နှစ်ကုန်ပိုင်းတွင် ရရှိလာသောအချက်အလက်များအရ လူပေါင်း ၂.၇ သန်းမှာ အိုးမဲ့အိမ်မဲ့ဖြစ်ခဲ့ရပြီး၊ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အကူအညီများစွာ လိုအပ်ခဲ့ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ပဋိပက္ခများဖြစ်ပွားနေသော နေရာဒေသများဖြစ်သည့် မြန်မာနိုင်ငံအလယ်ပိုင်း၊ မြန်မာနိုင်ငံအနောက်ပိုင်း၌ အဓိကအားဖြင့် ချင်းပြည်နယ်နှင့် စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသ၊ မကွေးတိုင်းဒေသ၊ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းနှင့် တောင်ပိုင်း၌ ကရင်နီပြည်နယ်၊ ကရင်ပြည်နယ်နှင့် တနင်္သာရီဒေသများရှိ ထောင်ပေါင်းများစွာသော ပြည်သူများသည် အရေးပေါ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများနှင့် ပဏာမ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။ အဆိုပါ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားသည့် နေရာဒေသများတွင် အရေးပေါ် အသက်ကယ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်မှာ အလွန်ပင်ခက်ခဲလျက်ရှိပါသည်။ ပြည်သူလူထု၏ အင်အားကိုမြှင့်တင်၍ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်းသည် အဆိုပါအခက်အခဲများကို ဝိုင်းဝန်းဖြေရှင်းနိုင်မည့် နည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်ပြီး၊ ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများနှင့် အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို လူတိုင်းလက်လှမ်းမီ ရရှိစေနိုင်လိမ့်မည် ဖြစ်ပါသည်။

၁၉၇၈ ခုနှစ် Alma Ata Declaration မှစ၍ ၂၀၁၈ ခုနှစ် Astana Declaration အထိ လူထုအခြေပြု ဘက်စုံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ပြည်သူလူထုနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စနစ်အကြား ပေါင်းကူးတံတားတစ်ခုအဖြစ် ဆောင်ရွက်ပေးနေသည့် အရေးပါသော အစိတ်အပိုင်းအဖြစ် အသိအမှတ်ပြုခဲ့ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၂၀၂၀ ခုနှစ်၌ လူထုအခြေပြု ဘက်စုံကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများအတွက် ရှင်းလင်းပြတ်သားစွာ ချမှတ်ထားသော တာဝန်ဝတ္တရားများနှင့် ၎င်းတို့အတွက် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ကြီးကြပ်ခြင်း၊ စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်းတို့ပါဝင်သည့် မူဝါဒတစ်ရပ်ကို ရေးဆွဲအတည်ပြုခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။

ဤလက်စွဲစာအုပ်ဖြင့် လေ့ကျင့်သင်ကြားမွေးထုတ်မည့် လူထုအခြေပြု ဘက်စုံကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်းများသည် ကျေးလက်နေ ပြည်သူလူထုအတွက် ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ရာတွင် ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့နေရသည့် ကျန်းမာရေးလူစွမ်းအားအရင်းအမြစ် နည်းပါးခြင်းနှင့် ကွာဟချက်များကို လျော့နည်းသွားစေရန် တစ်ဖက်တစ်လမ်းမှ ဆောင်ရွက်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ အင်တာနက်မရရှိသော ခက်ခဲဒေသများအတွက် ဤလက်စွဲစာအုပ်နှင့်အတူ အသံသွင်းထားသော သင်ခန်းစာများကို သက်ဆိုင်ရာ ခေါင်းစဉ်အလိုက် လေ့လာသင်ကြားနိုင်ရန် စီစဉ်ထားပါသည်။

လူထုအခြေပြု ဘက်စုံကျန်းမာရေးစေတနာ့ဝန်ထမ်းများ၏ လုပ်ဆောင်ချက်များကို ရေရှည် တည်တံ့နိုင်စေရန်နှင့် အရည်အသွေးပြည့်မီစေရန်အတွက် ဒေသအသီးသီးရှိ သက်ဆိုင်ရာ အခြေခံ ကျန်းမာရေးပညာရှင်များ (အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ)နှင့် ချိတ်ဆက်၍ ၎င်းတို့မှတစ်ဆင့် လိုအပ်သည့် ကြီးကြပ်မှုများကို ကူညီဆောင်ရွက်ပေးသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် အဆိုပါ ဝန်ထမ်းများ၏ လုံခြုံရေးနှင့် အရည်အချင်းအတွက်လည်း ပုံမှန်ပြန်လည်သုံးသပ်စစ်ဆေးသည့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်း အစီအစဉ်တစ်ခုကို ဆောင်ရွက်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

သို့ဖြစ်ပါ၍ လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားသော လူထုအခြေပြု ဘက်စုံ ကျန်းမာရေးစေတနာ့ ဝန်ထမ်းများမှ ဆောင်ရွက်မည့် ပြည်သူလူထုအခြေပြုလုပ်ငန်းများမှတစ်ဆင့် အလွန်အခြေခံကျသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို လက်လှမ်းမီရရှိစေနိုင်မည်ဖြစ်ပြီး၊ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားနေသော နေရာဒေသများရှိ ထိခိုက်လွယ်သော ပြည်သူများအတွက် ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် ဖြစ်ပေါ်နေသည့် ကွာဟချက်များကို အမှန်တကယ် ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်လိမ့်မည် ဖြစ်ပါသည်။

လူထုအခြေပြု ဘက်စုံကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်းများအား ဒေသအနှံ့ လေ့ကျင့်သင်ကြားမွေးထုတ်နိုင်ရေးအတွက် ယခုစာအုပ် ဖြစ်မြောက်ရန် ဝိုင်းဝန်းဆောင်ရွက်ခဲ့သူများအားလုံးကို အထူးကျေးဇူးတင်ရှိကြောင်း မှတ်တမ်းတင်အပ်ပါသည်။



ဒေါက်တာဇော်ဝေဖိုး
ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး
ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန
အမျိုးသားညီညွတ်ရေးအစိုးရ

နိဒါန်း

စေတနာဝန်ထမ်းဆိုသည်မှာ အခကြေးငွေ၊ အကျိုးအမြတ် တစ်စုံတစ်ရာမျှ မယူဘဲ တစ်စုံတစ်ယောက် (သို့မဟုတ်) အများ၏ကောင်းကျိုးအတွက် မိမိ၏ လွတ်လပ်သော စိတ်ဆန္ဒဖြင့် အချိန်ပေးဆောင်ရွက်နိုင်သူကိုခေါ်ဆိုသည် ဟုဆိုသည်။ တစ်နည်းဆိုလျှင် ကောင်းမြတ်သော စေတနာဖြင့် အမှုကိစ္စတာဝန်တစ်ခုကို အခမဲ့ထမ်းဆောင်ခြင်း ဖြစ်သည်။ စေတနာဝန်ထမ်း လုပ်ငန်းကို နိုင်ငံတကာတွင်လည်း ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လုပ်ဆောင်နေကြပြီး၊ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူမှုရေးလုပ်ငန်းများအဖြစ် ဆောင်ရွက်နေကြသည်။ စေတနာဝန်ထမ်းများသည် အများပြည်သူနှင့် ပတ်သက်သည့် ဌာနအဖွဲ့အစည်းများ ဖြစ်သော ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ ကယ်ဆယ်ရေး လုပ်ငန်းများတွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက် ပေးခဲ့ကြသည်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများတွင် စေတနာဝန်ထမ်းများ၏ အခန်း ကဏ္ဍမှာ အလွန်အရေးပါလှပါသည်။ စေတနာဝန်ထမ်းအဖြစ် ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် ပြည်သူက ပြည်သူကို ကူညီဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။ စေတနာဝန်ထမ်းများကြောင့် သည်ပင် လူများစွာ၏ အနာဂတ်ဘဝများ ပြောင်းလဲတိုးတက်ခဲ့ကြရသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကိုဗစ်(၁၉) ကပ်ရောဂါအတွင်း၌ စေတနာဝန်ထမ်း (volunteers) များ၏ အင်အားကိုယူ၍ ပြည်သူများပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုရှိလာစေရန် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်ခဲ့ကြပြီး၊ ၂၀၂၁ ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလ (၁)ရက်နေ့မတိုင်ခင်အထိ ကပ်ရောဂါကို ကြံ့ကြံ့ခံနိုင်ခဲ့ကြသည်။ အမျိုးသားအဆင့် စေတနာဝန်ထမ်းဦးဆောင်အဖွဲ့အနေဖြင့် ဌာနဆိုင်ရာများ၊ အခြားအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခဲ့ကြသည်။ ဤသို့ဖြင့် လူထုသည် မိမိကိုယ်ကို အားကိုးသော စိတ်ဓာတ်၊ အများအကျိုးအတွက် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်လိုသော အလေ့အထ၊ တာဝန်ယူမှု၊ တာဝန်ခံမှု အပြည့် ရှိသော အုပ်ချုပ်မှုကို တောင်းတလိုလားသော စိတ်များ နိုးကြားလာခဲ့ကြသည်။

ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု၊ နိုင်ငံရေးပဋိပက္ခများ၊ မငြိမ်းချမ်းသေးသော နယ်မြေဒေသများ၊ လူတန်းစား မညီမျှမှုများဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံသည် လူထု၏ ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေး၊ စားဝတ်နေရေး စသည့် လိုအပ်ရာကဏ္ဍများအတွက် ပရဟိတစိတ်ရှိသူ စေတနာဝန်ထမ်းများ၏ ဦးဆောင်မှုများဖြင့် ကူညီထောက်ပံ့မှုများ ပြုလုပ်ကြရန် ပိုမိုလိုအပ်လာပေသည်။ ရွှေ့ပြောင်း နေကြရသော ပြည်သူလူထု နှင့် လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ရန် ခက်ခဲလျက်ရှိသော ဝန်ဆောင်မှု ပေးလိုသူများ၏ကြားတွင် စေတနာဝန်ထမ်းများ၏

ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှုများဖြင့် ဖြည့်ဆည်းပေးရန် လိုအပ်လာပေသည်။ မြန်မာ့နိုင်ငံရေး အခြေအနေများ မတည်ငြိမ်မှု အချိန်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ အရေးပေါ်ဆေးကုသမှု၊ ဆေးဝါး ပစ္စည်းထောက်ပံ့မှုများနှင့် မလုံလောက်တော့ဘဲ လျစ်လျူပြုထားသော ရောဂါများ၊ ကူးစက်ရောဂါ/မကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်၍ရသော ရောဂါများ ခေါင်းထောင်လာခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး၊ ရေနှင့် အစားအစာများကြောင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများဖြစ်ပွားလာခြင်း၊ မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးနှင့် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ များလာခြင်း၊ ကျန်းမာရေး အသိပညာပေးမှုများ အားနည်းလာခြင်းစသည့် ဖြေရှင်းရန် လိုအပ်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ ပေါ်ပေါက်လာခဲ့ကြပါသည်။ ၎င်းတို့ကိုဖြေရှင်းရာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ အင်အားသာမက ပြည်သူများ၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုများသည်လည်း အရေးကြီးလှပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများတွင် ပြည်သူများ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်လာစေရန်မှာ လူထုကြားမှ ပေါ်ပေါက်လာသော စေတနာ့ဝန်ထမ်းများနှင့် ဝါသနာဖြင့် အနစ်နာခံကာ အမှန်တရားဘက်မှ ရပ်တည်ဆောင်ရွက်ပေးနေသော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ ပေါင်းစည်းမှုဖြင့်သာ ဒေသ အသီးသီးတွင် အောင်မြင်စွာဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဖြစ်ပေသည်။

မာတိကာ

၁။ HIV နှင့် AIDS (ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ)
အကြောင်းသိကောင်းစရာ ၁၃

၂။ တီဘီရောဂါ ၂၄

၃။ ငှက်ဖျားရောဂါ ၄၅

၄။ မသန့်ရှင်းသော အစားအစာနှင့် ရေမှတစ်ဆင့်
ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး ၆၂

၅။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း –
ရည်မှန်းဦးတည်သောရောဂါများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများအကြောင်း ၉၇

၆။ အေအာရ်အိုင် (ခေါ်) အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင် ရောဂါပိုး
လတ်တလောဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါ ၁၃၀

၇။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ၁၃၈

၈။ စိတ်ကျန်းမာရေး ၁၅၉

၉။ ဘေးအန္တရာယ်များနှင့် အရေးပေါ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ၁၇၇

၁၀။ မိခင်နှင့်မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ၁၈၃

၁၁။ ကျောင်းကျန်းမာရေး ၂၁၁

၁၂။ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများ ၂၁၈

၁၃။ သမားရိုးကျရောဂါများ ၂၃၃

၁၄။ တိရစ္ဆာန်ကိုက်ခြင်း
(မြွေကိုက်ခြင်း၊ ခွေးကိုက်ခြင်းနှင့် ခွေးရူးပြန်ရောဂါ) ၂၄၆

၁၅။ ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်း ၂၅၁
၁၆။ COVID–19 ရောဂါနှင့်ပတ်သက်သည့် ကျန်းမာရေး
သတင်းအချက်အလက်များ ၂၆၃
၁၇။ အရေးပေါ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု
(စစ်မြေပြင် အရေးပေါ်ရှေးဦးပြုစုကုသမှု) ၂၇၀

လူထုအခြေပြု ဘက်စုံ ကျန်းမာရေးစေတနာ့ဝန်ထမ်းများ လိုက်နာကျင့်သုံးရမည့် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ

- လူထုအခြေပြု ဘက်စုံ ကျန်းမာရေးစေတနာ့ဝန်ထမ်းများသည် အခြေခံကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ (အခြေခံကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ)နှင့်မြို့နယ်ကျန်းမာရေး တာဝန်ခံများ၏ တိုက်ရိုက်ကြီးကြပ်မှုအောက်တွင် လုပ်ငန်းတာဝန်များကို ထမ်းဆောင်ရမည်။

- လူထုအခြေပြု ဘက်စုံကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ၏ ကြီးကြပ်သူများအဖြစ် သတ်မှတ်နယ်မြေဒေသများတွင်ရှိသော ဒေသခံ အခြေခံကျန်းမာရေးပညာရှင်များ (အခြေခံကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ) မှ ဆောင်ရွက်မည် ဖြစ်သည်။

- လစဉ်အစီရင်ခံစာများကို သတ်မှတ်နယ်မြေဒေသများတွင်ရှိသော ဒေသခံ အခြေခံ ကျန်းမာရေးပညာရှင်များထံ တိုက်ရိုက်ပေးပို့တင်ပြရမည် ဖြစ်သည်။

- ရပ်ရွာအဆင့် လူထုအခြေပြု ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုနှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း နည်းဗျူဟာများတွင် လူထုအခြေပြု ဘက်စုံကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ အနေဖြင့် လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခုချင်း၌ လူထုပူးပေါင်းပါဝင် လာစေရန် လှုံ့ဆော်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးခြင်းတို့ကို အရှိန်အဟုန် မြှင့်တင်ဆောင်ရွက်ရန် ပါဝင်သည်။

- လူထုအခြေပြု ဘက်စုံ ကျန်းမာရေးစေတနာ့ဝန်ထမ်းများဖြင့် သတ်မှတ်နယ်မြေ ဒေသ များတွင် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မည့် စီမံကိန်းများအပေါ် အဖွဲ့အစည်းများ၏ အထောက်အပံ့ရရှိမှု (သို့မဟုတ်) နိုင်ငံ၏ ဦးစားပေး အစီအစဉ်များနှင့် ဒေသလုံခြုံရေး အခြေအနေများအရ ပံ့မှန်လုပ်ဆောင်နေရသည့် တာဝန်ဝတ္တရားများမှာ အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ ကွဲပြားခြားနားနိုင်သည်။

- အဓိကအရေးကြီးသော ရောဂါ (၃) မျိုးဖြစ်သည့် ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါ (HIV/AIDS)၊ တီဘီရောဂါ (TB) နှင့် ငှက်ဖျားရောဂါ (Malaria) ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု၊ ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် မိခင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု၊ ကျန်းမာရေးအသိပညာမြှင့်တင်ခြင်း၊ ရောဂါစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း

နှင့် ရွေးချယ်သတ်မှတ်ထားသော ကုသရေးလုပ်ငန်းများနှင့်အတူ လူနာလွှဲပြောင်းပေးပို့ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်သည်။

လူထုအခြေပြု ဘက်စုံ ကျန်းမာရေးစေတနာဝန်ထမ်းများ၏ အဓိကလုပ်ငန်းတာဝန်ဝတ္တရားများမှာ-

၁။ လူတစ်ဦးချင်းစီနှင့် ရပ်ရွာလူထု၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များကို သိရှိနားလည်၍ ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း။

၂။ အခြားသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ရပ်ရွာအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၃။ သာမန်ဖျားနာ ရောဂါများနှင့် အသေးစားထိခိုက်ဒဏ်ရာများအတွက် အခြေခံဆေးကုသမှု ပေးခြင်း။

၄။ ဒေသယဉ်ကျေးမှုအရ သင့်လျော်သော အသုံးအနှုန်းများကို အသုံးပြု၍ ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်း၊ ဖြစ်နိုင်ပါက ပိုမိုထိရောက်မှုရှိစေရန်အတွက် ဒေသဆိုင်ရာ ဘာသာစကားကို အသုံးပြုခြင်း။

၅။ ပြည်သူလူထု၏ကျန်းမာရေးကို မြှင့်တင်ပေးနိုင်ရန်အတွက် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး၊ ရေကောင်းရေသန့်ရရှိရေးနှင့် သန့်ရှင်းရေး အလေ့အထများကို မြှင့်တင်ခြင်း စသည်တို့ ပါဝင်သော ပညာပေးအစီအစဉ်များနှင့် လူထုလက်လှမ်းမီ ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်သည့် အစီအစဉ်များကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၆။ လူထုအခြေပြု ရောဂါစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း၊ ကူးစက်ရောဂါများ ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားမှုများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်၍ သတင်းပို့ခြင်းနှင့် ကူးစက်ရောဂါကာကွယ်ထိန်းချုပ်ခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၇။ မကူးစက်တတ်သော ရောဂါများအတွက် အန္တရာယ်ရှိသည့် အခြေအနေများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေး ဆန်းစစ်လေ့လာမှုများ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ကျန်းမာသော ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံများကို အသိပညာပေးခြင်းနှင့် သွေးတိုး၊ ဆီးချို ရောဂါများ ကဲ့သို့သော နာတာရှည်ရောဂါများကို စောစီးစွာသိရှိ၍ ကုသမှုခံယူနိုင်စေရန် အသိပညာ မြှင့်တင်ပေးခြင်း။

၈။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (မမွေးဖွားမီနှင့် မွေးပြီး မိခင်စောင့်ရှောက်မှု) ပေးခြင်းနှင့် သားဆက်ခြားခြင်းအပါအဝင် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း။

၉။ ကျောင်းသားလူငယ်များ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်း တိုးတက်လာစေရန်အတွက် ကျောင်းများတွင် ကျန်းမာရေးအသိမြှင့်တင်ခြင်းနှင့် ပညာပေးခြင်း အစီအစဉ်များ၌ ပါဝင် ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း။

၁၀။ ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော စားသောက်မှုအလေ့အထပုံစံများကို အသိပညာပေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော အစားအစာများကို ရွေးချယ်စားသုံးနိုင်စေရန် အသိပညာမြှင့်တင်ပေးခြင်း။

၁၁။ ကာကွယ်ဆေးမထိုးနှံရသေးသော လူများကို ခြေရာခံခြင်းနှင့် ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၏ အရေးပါမှုအကြောင်းကို အသိပညာပေးခြင်း အစီအစဉ်များနှင့် ပြည်သူလူထုမှ လက်လှမ်းမီရရှိစေနိုင်ရေးတို့တွင် ပါဝင်ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း။

၁၂။ စိတ်ရောဂါဝေဒနာရှင်နှင့် ၎င်းတို့၏မိသားစုဝင်များကို စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကူအညီများပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဗဟုသုတများပေးခြင်းနှင့် လိုအပ်ပါက နီးစပ်ရာ ဆေးရုံ/ ဆေးခန်းများသို့ ညွှန်းပို့ပေးခြင်း။

၁၃။ အရေးပေါ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများနှင့် လွှဲပြောင်းသယ်ယူပို့ဆောင်ရေးတို့တွင် ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း၊ အရေးပေါ်အခြေအနေတုံ့ပြန်မှုနှင့် ကယ်ဆယ်ရေးကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်မှု များကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ထိခိုက်ခံရသော ပြည်သူလူထုကို ထောက်ပံ့ကူညီခြင်းတို့တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၁၄။ အရေးပေါ်ရှေးဦးပြုစုကုသမှုပေးခြင်းနှင့် ဒေသရှိအရေးပေါ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးသည့် ပညာရှင်များနှင့် အတူတကွ ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၁၅။ လူနာများကို သင့်တော်သည့် ကျန်းမာရေးဌာနများ (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများထံသို့ လွှဲပြောင်းပေးပို့ခြင်း။

၁၆။ ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေများကို စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း။

၁၇။ လူနာများနှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ၏ မှတ်တမ်းများနှင့် အစီရင်ခံစာများကို မှန်ကန်စွာ ဖြည့်စွက်ထိန်းသိမ်းခြင်း။

၁၈။ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ၊ ရရှိလာသည့်ရလဒ်များနှင့် အခက်အခဲများကို မှတ်တမ်းပြုလုပ်၍ လစဉ်ပုံမှန် အစီရင်ခံစာပေးပို့တင်ပြခြင်း။

HIV နှင့် AIDS (ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ) အကြောင်းသိကောင်းစရာ

၁ နိဒါန်းမိတ်ဆက်

၁-၁။ ကမ္ဘာတဝှမ်း HIV ဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေ

တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် ၂၀၂၁ ခုနှစ် စာရင်းဇယားများအရ HIV ပိုးနှင့် အသက်ရှင်နေထိုင်သူ စုစုပေါင်း ၃၈.၄ သန်း၊ ၂၀၂၁ ခုနှစ်အတွင်း HIV ပိုး ကူးစက်ခံရသူ ၁.၅ သန်း ရှိပါသည်။ ၂၀၂၁ ခုနှစ်အတွင်း AIDS ဖြင့် သေဆုံးသူ ၆၅၀,၀၀၀ ရှိပြီး ART ဆေးသောက်နေသူ ၂၈.၇ သန်း ရှိပါသည်။

၁-၂။ မြန်မာနိုင်ငံရှိ HIV ဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေ

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၂၀၂၁ ခုနှစ်အတွင်း HIV ပိုး အသစ်ကူးစက်ခံရသူ ၁၁,၀၀၀ နှင့် HIV ပိုးနှင့် အသက်ရှင် နေထိုင်သူ စုစုပေါင်း ၂၇၀,၀၀၀ ရှိပါသည်။ ART ဆေးသောက်သုံးသူ စုစုပေါင်း ၁၉၀,၆၄၁ ရှိပြီး AIDS ဖြင့် သေဆုံးသူ ၆,၆၀၀ ရှိပါသည်။

၂ HIV နှင့် AIDS

၂-၁။ HIV ဆိုတာဘာလဲ။

- HIV သည် လူတစ်ဦးမှ တစ်ဦးသို့ ကူးစက်နိုင်သည့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ဖြစ်သည်။
- HIV ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် လူတို့တွင်ရှိသည့် ရောဂါခုခံကာကွယ်စနစ် (immune system) ကို အဓိက တိုက်ခိုက်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် သွေးဖြူဥ (CD4) များကို တိုက်ခိုက်ပါသည်။ HIV ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးက ဖျက်ဆီးသည့်အတွက် ရောဂါခုခံစနစ်

အားနည်းလာခြင်းကို သိနိုင်ရန် CD4 count ကို တိုင်းတာလေ့ရှိပါသည်။ ခုခံစွမ်းအားနည်းလာသည့်အခါ အခွင့်အရေးယူ ရောဂါပိုး များ ဝင်ရောက်လာလေ့ရှိပါသည်။ (ဥပမာ– တီဘီရောဂါပိုး၊ မှိုပိုးများ၊ အချို့ ကင်ဆာများ၊ အခြားဘက်တီးရီးယားပိုးများ)

- ပုံမှန် CD4 အရေအတွက်သည် (500 to 1500 cells/mm3 of blood) ရှိပါသည်။

ခန္ဓာကိုယ်က ထွက်တဲ့ ဘယ်အရည်တွေထဲမှာ HIV ပိုး ပါနိုင်လဲ။

- သွေး၊ သုတ်ရည်၊ အမျိုးသမီးအင်္ဂါမှ ထွက်သောအရည်၊ နို့ရည်တို့တွင် ပါဝင်နိုင်ပါသည်။

၂-၂။ AIDS ဆိုတာ ဘာလဲ။

- HIV ပိုး ကူးစက်မှုခံထားရသူများတွင် ရောဂါအဆင့်မြင့်လာချိန်တွင် ဖြစ်ပွားနိုင်သော ရောဂါပေါင်းစု အခြေအနေကို ခေါ်ပါသည်။

၃ ရောဂါလက္ခဏာများ

၃-၁။ ရောဂါလက္ခဏာ မပြသေးသောအဆင့်

- HIV ပိုး စတင်ကူးစက်ခံရချိန်မှစ၍ ကြာချိန်နှင့် အဆင့်အသီးသီးပေါ်မူတည်ပြီး ပြသနိုင်သည့် ရောဂါလက္ခဏာများ ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။

၁။ ပိုးစတင်ဝင်ရောက်ခြင်း/ ကနဦး ခုခံအားပြောင်းလဲသော ကာလ (Primary Infection/ Acute Retroviral Syndrome)

ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ပိုးစတင်ဝင်ရောက်ပြီးချိန် ရက်အနည်းငယ်မှစ၍ (၃)လ ဝန်းကျင်အတွင်း ကိုယ်တွင်းခုခံအားပြောင်းလဲမှုများ ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ၅၀% မှ ၇၀% သော လတ်တလော ကူးစက်ခံရသူများတွင် ကိုယ်ပူခြင်း၊ ပင်ပန်းလွယ်ခြင်း၊ အကျိတ်များကြီးလာခြင်းစသည့် မပြင်းထန်သော လက္ခဏာများ ပြနိုင်သည်။ ယခုအချိန်သည် ရောဂါလက္ခဏာများ မပြင်းထန်သော်လည်း ခန္ဓာကိုယ်တွင်း HIV ပိုးကောင်ရေ အလွန်များ

နိုင်သောကြောင့် မိမိမှတဆင့် အခြားသူအား ပြန်လည်ကူးစက်နိုင်စွမ်း အမြင့်ဆုံးအချိန် ဖြစ်သည်။

ပြသလေ့ရှိသော ရောဂါလက္ခဏာအများစုမှာ

- ကိုယ်ပူခြင်း
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- ခန္ဓာကိုယ်နာကျင်ကိုက်ခဲ ညောင်းညာခြင်း
- အရေပြားတွင် အနီကွက်များထခြင်း
- လည်ချောင်းနာခြင်းနှင့် ပါးစောင်တွင်အနာများပေါက်ခြင်း
- ခန္ဓာကိုယ်ရှိ အထူးသဖြင့် လည်ပင်းတွင်ရှိသော အကျိတ်များ ကြီးလာခြင်း
- ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ဖြစ်ခြင်း
- ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန် ကျဆင်းခြင်း
- ချောင်းဆိုးခြင်း
- ညပိုင်းချွေးစေးများထွက်ခြင်း

၂။ ရောဂါလက္ခဏာမပြပဲ HIV ပိုးဝင်နေသော နာတာရှည် ကာလ (Asymptomatic HIV Infection)

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ကနဦးကိုယ်ခံအားပြောင်းလဲမှုများ ဖြစ်ပေါ်ပြီးနောက်တွင် ခုခံအား စနစ်အတွင်းရှိ CD4 cell များ၏ တန်ပြန်ထိန်းချုပ်မှုကြောင့် ရောဂါလက္ခဏာများ ဆက်လက်ပြသလေ့မရှိပဲ ငြိမ်နေတတ်သည်။ သို့သော် ကိုယ်တွင်းဝင်ရောက်ပြီးသော HIV ပိုးများမှာ ငြိမ်နေခြင်းမဟုတ်ပဲ ဆက်လက်ပွားများလျက်ရှိသော အချိန်ဖြစ်သည်။ HIV ပိုးဝင်ရောက်သည့်အချိန်မှစ၍ ကိုယ်တွင်း ပြင်းထန်ခုခံအားကျဆင်းမှု ဖြစ်စေရန် ကြာချိန်သည် အနောက်နိုင်ငံများတွင် ပျမ်းမျှ ၁၀ နှစ်ဝန်းကျင် ရှိတတ်သည်။ သို့သော် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင်မူ ဤကာလသည် ၁၀ နှစ်ထက် ပိုတိုနိုင်သည်။

၃။ သိသာရောဂါလက္ခဏာများ ပြသည့်ကာလ (Symptomatic HIV Infection)

HIV ပိုးကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ ကိုယ်ခံအားစနစ် သိသိသာသာ ကျဆင်း ပျက်ဆီးလာမှုနှင့် အတူ ယခု အဆင့်တွင် ပိုမိုခြင်သာသော၊ ပိုမိုပြင်းထန်သော လက္ခဏာများ၊ ရောဂါများကို မကြာခဏ ခံစားလာ ရနိုင်သည်။ ပိုးကောင်ရေထိန်းထားနိုင်ခြင်း မရှိပဲ သွေးထဲတွင်ပိုးကောင်

ရေဆက်လက်ပွားများလျက် ရှိသောသူများ (seropositive individuals) သည် ယခုအဆင့်တွင် သေနှုန်းပိုမိုမြင့်လာသည်။ (အေအာတီဆေးမရရှိသော၊ ပုံမှန်မသောက်သုံးနိုင်သော လူနာများသည် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ပိုးကောင်ရေပွားများမှုကို ထိန်းချုပ်နိုင်ရန် ခဲယဉ်းသည်။)

၃-၂။ AIDS ရောဂါလက္ခဏာများ

ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ (AIDS)

ယခုအဆင့်သည် ခုခံအားအလွန်အမင်း ကျဆင်းမှုကြောင့် အခြားသော တွဲဘက်ပြင်းထန် ရောဂါများ (Opportunistic Infections) နှင့် ပုံမှန်မဟုတ်သော အနာအကျိတ်များ ပေါ်လာနိုင်ချိန်ဖြစ်သည်။ ဆေးပညာအရ ကိုယ်တွင်း ခုခံအားဆဲလ် CD4 အရေအတွက် ၂၀၀ အောက် ရောက်ရှိနေပါက ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါအဆင့်ဟု သတ်မှတ်လေ့ရှိသည်။ (ပုံမှန်လူတစ်ယောက်တွင် ရှိလေ့ရှိသော ပမာဏ ၅၀၀ - ၁၅၀၀ ကြား၊ ယူနစ် - cells/mm3) ဆေးကုသမှု မရရှိပါက ဤအဆင့်တွင် ရောဂါလျင်မြန်စွာ တိုးတက်ပြင်းထန်နိုင်ပြီး အသက်သေဆုံးသည်အထိ ဖြစ်နိုင်သည်။

*ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) မှ HIV ပိုးဝင်ခြင်း အဆင့်များနှင့် ပတ်သက်ပြီး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အဆင့်ခွဲခြားခြင်း ၄ ဆင့်ကို လူကြီးနှင့်ကလေး ခွဲခြား၍ အဆိုပြုထားသည်။

ရောဂါလက္ခဏာပေါ်မူတည်၍ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အဆင့် သတ်မှတ်ချက် ၄ ဆင့် (ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့)

အဆင့် ၁

ပိုးကူးစက်ခံထားရသော်လည်း ရောဂါလက္ခဏာ မပြသော လူနာများ (သို့မဟုတ်) ပိုးကူးစက်ခံရပြီးနောက် ကိုယ်တွင်းရှိ အကျိတ်များ ပုံမှန်အရွယ်ထက်ကြီးလာသူများ (အနည်းဆုံး မတူသော ၂ နေရာ၊ ပေါင်ခြံအကျိတ်များ မပါ၊ ၆ လနှင့်အထက်)အား အဆင့် ၁ အဖြစ် သတ်မှတ်သည်။ ဤအဆင့် ၁ အနေဖြင့် နှစ်အတော်များများ ဆက်လက်ရှိနိုင်သည်။

အဆင့် ၂

ပိုးဝင်ပြီးနောက် အစောပိုင်းကာလပင်ဖြစ်လင့်ကစား အချို့လူနာများတွင် မပြင်းထန်သော

ရောဂါလက္ခဏာများ ပြလေ့ရှိသည်။ ၎င်းတို့မှာ -

- အကြောင်းအရင်းမရှိ ကိုယ်အလေးချိန် ကျဆင်းခြင်း
  (နဂိုရှိအလေးချိန်၏ ၁၀% အောက်)
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိုးဝင်မှုများ
  (နှာစေး၊ ချောင်းဆိုး၊ နားကိုက်၊ လည်ချောင်းနာ)
- အရေပြား လက္ခဏာများ (ရေယုန်ပေါက်ခြင်း/ ကြွခြင်း၊ နှုတ်ခမ်းထောင့် အနာပေါက်ခြင်း၊ မကြာခဏ ခံတွင်း အနာပေါက်ခြင်း၊ ယားယံအနီကွက်များထွက်ခြင်း၊ အဆီဖု အနာများ ဖြစ်ခြင်း၊ လက်သည်းခြေသည်း မှိုစွဲခြင်း)

အဆင့် ၃

ရောဂါအဆင့်တက်လာသည်နှင့်အမျှ အနည်းငယ်ပိုမိုပြင်းထန်သော လက္ခဏာများ တွေ့ရလာတတ်သည်။ ၎င်းတို့မှာ -

- အကြောင်းအရင်းမရှိ နာတာရှည်ကိုယ်အလေးချိန် ကျဆင်းခြင်း
  (နဂိုရှိအလေးချိန်၏ ၁၀% နှင့် အထက်၊ အချိန် ၁ လနှင့်အထက်)
- အကြောင်းအရင်းမရှိ နာတာရှည်ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ဖြစ်ခြင်း
- အဆုတ်တီဘီ
- ပြင်းထန် အဆုတ်ပိုးဝင် နမိုးနီးယား
- ကျောက်ကပ်ယောင်/ ပြည်တည်ခြင်း
- အဆုတ်အမြှေးပါးတွင်း ပြည်တည်ခြင်း
- ဦးနှောက်အမြှေးပါးယောင်ခြင်း
- အရိုးနှင့် အဆစ်များအတွင်း ပိုးဝင်ခြင်း
- ဘက်တီးရီးယားပိုးမွှားများကြောင့် သွေးဆိပ်သင့်ခြင်း
- မကြာခဏ ခံတွင်း မှက်ခရုစွဲခြင်း
- ပြင်းထန် အစာအိမ်အနာဖြစ်ခြင်း
- သွားဖုံးယောင်ခြင်း အစရှိသဖြင့်

အဆင့် ၄

ဤအဆင့်သည် ပြင်းထန်စွာ ရောဂါလက္ခဏာများပြလေ့ရှိသော အဆင့်ဖြစ်သည်။ အောက်တွင်ပါရှိသော ရောဂါနှင့် လက္ခဏာများ အားလုံးသည် ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက် ရောဂါ (အေအိုင်ဒီအက်စ်) အဆင့်ဟု သတ်မှတ်နိုင်သည့် ရောဂါနှင့် လက္ခဏာများဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့မှာ –

- HIV ပိုးကြောင့် အလွန်အမင်း ကိုယ်အလေးချိန် ကျဆင်းသောရောဂါ (HIV Wasting Syndrome)
- နျူမိုဆစ်စ်တစ် ဘက်တီးရီးယား အဆုတ်ယောင်ရောဂါ (Pneumocystis Carinii Pneumonia – PCP)
- အခြားသော ဘက်တီးရီးယား အဆုတ်ယောင်ရောဂါ (မကြာခဏ၊ ပြင်းထန်)
- အဆုတ်ပြင်ပ တီဘီရောဂါ (Extrapulmonary Tuberculosis)
- HIV ပိုးကြောင့် ဦးနှောက် နှင့် အမြှေးပါးယောင် ရောဂါ (HIV Encephalopathy)
- ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြော တောက်ဆိုပလာမိုးဆစ် (CNS Toxoplasmosis)
- နာတာရှည် ပါးစပ်နှင့် လိင်အင်္ဂါ ရေယုန်ပေါက်ခြင်း (တစ်လ အထက်) (Orolabial Herpes Simplex Infection)
- အစာရေမျိုပြွန်အတွင်း မှက်ခရုပေါက်ခြင်း (Oesophageal Candidiasis)
- ကပိုးဆီး ကင်ဆာ (Kaposi's Sarcoma)
- ဆိုက်တိုမဂါလို ဗိုင်းရပ်ပိုးဝင်ခြင်း (ရေယုန်ပိုးတစ်မျိုး၊ မျက်စိတွင်း မြင်လွှာနှင့် အခြား ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများ) (Cytomegaloviral Infections, CMV retinitis)
- အဆုတ်ပြင်ပနှင့် သွေးတွင်း မှိုပိုးဆိပ်သင့်ခြင်း (Cryptococcosis, Penicilliosis, Histoplasmosis, etc)
- အဆုတ်နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်း မှက်ခရုဆွဲခြင်း (Tracheal, Bronchial or Pulmonary Candida Infection)
- HIV ကြောင့်ဖြစ်သော စအိုတွင်း အနာလမ်းကြောင်း ဖြစ်ခြင်း (HIV associated rectal fistula)
- HIV နှင့်ဆက်စပ် နှလုံးရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါများ အစရှိသဖြင့် (HIV–associated cardiomyopathy or nephropathy, etc.)

*အသက် ၁၅ နှစ်နှင့် အထက် လူငယ်များ၊ လူကြီးများတွင် သုံးရန် အဆင့်သတ်မှတ်ချက်

၄ ရောဂါကူးစက်နိုင်သည့် နည်းလမ်းများနှင့် ကာကွယ်သည့် နည်းလမ်းများ

၄-၁။ ရောဂါကူးစက်သည့် နည်းလမ်းများ

HIV ပိုးကူးစက်နိုင်သော အဓိကနည်းလမ်းများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။

- HIV ပိုးရှိသူနှင့် အကာအကွယ်မဲ့ လိင်ဆက်ဆံရာမှတဆင့် ကူးစက်ခြင်း (လိင်တူ/လိင်ကွဲ)
- HIVပိုးရှိသူအသုံးပြုပြီးသော မသန့်ရှင်းသော ဆေးထိုးအပ်၊ဆေးထိုးကိရိယာများနှင့် မူးယစ်ဆေး ထိုးသွင်းခြင်း၊ ဆေးထိုးအပ်များ မျှဝေသုံးစွဲခြင်း
- HIV ပိုးရှိသော သွေးသွင်းမိရာမှ ကူးစက်ခြင်း
- မသန့်ရှင်းသောအပ်ကို အသုံးပြု၍ ဆေးမင်ကြောင်ထိုးခြင်း
- HIV ပိုးရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှ သန္ဓေသားသို့ ကူးစက်ခြင်း

၄-၂။ ရောဂါမကူးစက်နိုင်သည့် အခြေအနေများ

HIV ပိုး မကူးစက်နိုင်သော အခြေအနေများမှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။

- ချောင်းဆိုးနှာချေခြင်း
- လက်ဆွဲနှုတ်ဆက်ခြင်း
- ဖက်ခြင်း
- ပန်းကန်၊ ခွက်၊ ဇွန်း အတူတူသုံးစွဲခြင်း၊ အတူစားသောက်ခြင်း
- တယ်လီဖုန်း၊ အိမ်သာ၊ တံခါး၊ လက်ကိုင်၊ ထိုင်ခုံစသဖြင့် အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းတို့ကို အတူတူ ကိုင်တွယ်သုံးစွဲခြင်း
- တစ်ခန်းတည်းအတူနေခြင်း၊ အတူတူအလုပ်လုပ်ခြင်း
- ခြင်ကဲ့သို့သော ပိုးမွှားများကိုက်ခံရခြင်းတို့ကြောင့် မကူးစက်နိုင်ပါ

၄-၃။ ရောဂါကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်သည့် နည်းလမ်းများ

ရောဂါကူးစက်ခံရခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်သည့် နည်းလမ်းများမှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။

- အကာအကွယ်မဲ့လိင်ဆက်ဆံခြင်းက ရှောင်ကြဉ်ခြင်း

(ကျား/မ ကွန်ဒုံး အသုံးပြုခြင်း)

- လိင်ဆက်ဆံရာတွင် အကာအကွယ်ပစ္စည်း (ကွန်ဒုံး)ကို စနစ်တကျ စဉ်ဆက်မပြတ်သုံးစွဲခြင်း
- ဆေးထိုးအပ်/ဆေးထိုးပြွန်များ မျှဝေသုံးစွဲခြင်းက ရှောင်ကြဉ်ခြင်း
- တစ်ခါသုံးဆေးထိုးအပ်/ဆေးထိုးပြွန်များကိုသာ သုံးခြင်း
- သွေးသွင်းရန် လိုအပ်ပါက ရောဂါပိုးကင်းစင်သော သွေးကိုသာသွင်းခြင်း
- မိခင်မှသန္ဓေသားသို့ မကူးစက်အောင် ကာကွယ်ခြင်း

၄-၄။ မိခင်မှသန္ဓေသားသို့ မကူးစက်အောင်ကာကွယ်ခြင်း

HIV ပိုး ကူးစက်ခံထားရသူ အမျိုးသမီးများ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းသည် နှစ်စဉ် ၁.၃ သန်းခန့် ရှိပါသည်။ မိခင်ကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန် သွေးစစ်ဆေးခြင်းဖြင့် ပိုးရှိကြောင်းသိသည်ဆိုပါက သိသည့်အချိန်မှစ၍ ဆေး (၃) မျိုးတွဲ သောက်ရပါသည်။ ကလေးအတွက် ဆေးတစ်မျိုးကို မွေးစမှ အသက် ၄-၆ ပတ်ထိ တိုက်ရန်လိုအပ်ပြီး၊ ကလေး အသက်(၂) လတွင် သွေးစစ်ဆေးရန် ဖြစ်ပါသည်။

၂၀၂၁ ခုနှစ်အတွင်း ၅-နှစ်အောက်ကလေးများတွင် HIV ကူးစက်ခံရမှုစုစုပေါင်းမှာ ၁၆၀,၀၀၀ ခန့် ရှိပါသည်။ အမျိုးသမီးတစ်ယောက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်/ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရန် စီစဉ်ချိန်တွင် HIV ရှိ မရှိ စစ်ဆေးရပါမည်။ မိခင်တွင် HIV ပိုး တွေ့ပါက ကုသမှု အမြန်ဆုံး ခံယူရန် လိုအပ်ပါသည်။ မိခင်တွင် ပိုးမရှိဘဲ ဖခင်တွင် ပိုးရှိပါကလည်း ပြသသောဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်၍ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း Pre-exposure prophylaxis (PrEP) ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

HIV ပိုးတွေ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန် အချက်များ

- ဆရာဝန်နှင့် ပုံမှန်ပြသရန်
- ညွှန်ကြားသော HIV ထိန်းချုပ်ဆေးကို သောက်ရန် (ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အကောင်ရေ လျော့ချရန်)
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်၊ မီးဖွားချိန်တောက်လျှောက်သောက်ရန်၊ ကလေးကိုလည်း အသက် ၄ ပတ်မှ ၆ ပတ်ထိ ညွှန်ကြားသည့် HIV ထိန်းချုပ်ဆေးတိုက်ရန်
- ဆေးသောက်သော်လည်း မိမိတွင်ရှိသောပိုးကောင်ရေ လျော့နည်းသွားခြင်း မရှိပါက ဗိုက်ခွဲ မွေးသည့် နည်းလမ်းကို တိုင်ပင်ရွေးချယ်ရန်

- သေချာလိုက်နာဆောင်ရွက်ပါက ကလေးကိုကူးစက်နိုင်ခြေ တစ်ရာခိုင်နှုန်းခန့်ထိ လျော့ကျနိုင်ပါသည်။

၅ HIV ပိုး ရှိ/မရှိ သွေးစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ညွှန်းပို့ခြင်း

HIV ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်းခံရပါက ခန္ဓာကိုယ်မှ ပဋိပစ္စည်း (Antibodies) တုံ့ပြန်ထွက်ပေါ်လာပါသည်။ ရောဂါကူးစက်ခံရပြီးနောက် (၃)ပတ်မှ (၁၂) ပတ်ကြာသောအခါ ၎င်းပဋိပစ္စည်းကို သွေးစစ်ဆေးသည့် နည်းလမ်းဖြင့် ရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ခံရမှု ရှိ/မရှိ သိထားခြင်းအားဖြင့် HIV ရောဂါပိုး ထိန်းချုပ်ဟန့်တားနိုင်သော ART မရနိုင်သေးသည့်တိုင်အောင် မိမိကိုယ်ကို စနစ်တကျ စောင့်ရှောက်နေထိုင်ခြင်းဖြင့် ရေရှည်ကျန်းမာရေး ကောင်းမွန်စေရန် ဖြစ်ပါသည်။

သွေးမစစ်ဆေးမီ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူနှင့် ဆွေးနွေးအဖြေရှာခြင်းဖြင့် စိတ်ဖိစီးမှု၊ စိုးရိမ်ပူပန်မှုကို လျော့ကျစေပြီး သွေးစစ်ဆေးမှုအဖြေပေါ်မူတည်၍ လိုအပ်သည်များကို တည်ငြိမ်စွာ စနစ်တကျ ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

သွေးစစ်ရာတွင် ပဋိပစ္စည်းမတွေ့ပါက ပြီးခဲ့သော (၆) ပတ်အတွင်း HIV ကူးစက်နိုင်သော အခြေအနေ တစ်ရပ်ရှိခဲ့ပါက နောက်ထပ် (၄) ပတ်မှ (၆) ပတ်အတွင်း ပြန်လည်စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ အိမ်ထောင်သည်များအနေဖြင့် ကလေးမယူမီ HIV ပိုးကူးစက်ခံရမှု ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ ပိုးတွေ့ရှိပါက ARTဆေး ပုံမှန်ရရှိမှုအပေါ် ချင့်ချိန်၍ ကလေးယူရန် ဆိုင်းငံ့ထားသင့်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့် ခင်ပွန်းသည် HIV ပဋိပစ္စည်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ မိခင်လောင်းတွင် ပိုးတွေ့ရှိပါက ကလေးသို့ကူးစက်မှု ကာကွယ်ခြင်းနှင့် လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရရှိရန် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

ပိုးတွေ့မိခင်မှ မွေးဖွားလာသော ကလေးငယ်များကို အသက် (၄) ပတ်မှ (၆) ပတ်အတွင်း HIV ပိုးကို တိုက်ရိုက်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် စစ်ဆေးနိုင်ရန် သင့်တော်ရာသို့ လွှဲပြောင်းပေးနိုင်သည်။ ပိုးမတွေ့သော ကလေးများကို အသက်(၉)လမှ (၁၈)လတို့တွင် ပဋိပစ္စည်းရှိမရှိ စစ်ဆေးရန် (သို့မဟုတ်) မိခင်နို့ဖြတ်ပြီး (၃) လအကြာတွင် ပြန်လည်စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

၆ ဆေးကုသမှုခံယူခြင်း

၆-၁။ မိမိကိုယ်ကိုစောင့်ရှောက်ခြင်း

စနစ်တကျကုသမှုခံယူ၍ သက်တမ်းစေ့ နေနိုင်ပါသည်။ ဘဝတစ်သက်တာ နေ့စဉ် အချိန်မှန် သောက်သုံးရမည့် ART ဆေးဖြင့် ကုသမှု ခံယူရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါပိုးတွေ့ရှိချိန်မှ စတင်ကုသမှုရသည့် အချိန်ကြားတွင် စောင့်ဆိုင်းရခြင်း ရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်း စောင့်ဆိုင်းရချိန်တွင် ကျန်းမာရေးကို စနစ်တကျ စောင့်ရှောက်နေထိုင်ခြင်းဖြင့် ကိုယ်ခံအားလျော့မြန်စွာ ကျဆင်းမသွားအောင် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

၆-၂။ အေအာတီဆေးသောက်ခြင်း

ART သည် HIV ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ထိန်းချုပ်နိုင်ရန် သောက်ရသည့် ဆေးပေါင်းစု ဖြစ်သည်။ HIV ပိုးကို သေအောင် မသတ်နိုင်သော်လည်း ပိုးများထပ်မံ မပြန့်ပွားရန် ထိန်းချုပ်နိုင်ပါသည်။ အေအာတီဆေးကို ပျက်ကွက်မှုမရှိဘဲ စနစ်တကျ မှန်သောက်ခြင်းဖြင့် သွေးတွင်းတွင် ပိုးအကောင် ရှာမတွေ့နိုင်သည်ထိ လျော့နည်းလာစေပြီး အခြားသူများကို ပြန်လည်ကူးစက်မှု လျော့ကျစေပါသည်။

၆-၃။ ART ဆေးဖြင့် ဦးစားပေးကုသပေးရန် လိုအပ်သည့်သူများ

ART ဆေးဖြင့် ဦးစားပေးကုသပေးရန်လိုအပ်သည့်သူများ

- ကိုယ်ခံအားကျဆင်းမှုလက္ခဏာများ ရှိသူများ
  (WHO သတ်မှတ်ချက်အဆင့် ၃ နှင့် ၄)
- ပိုးတွေ့ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့်
- TB ရောဂါကူးစက်ခံရသူများ

ပိုးတွေ့သူများကို ဆေးမသောက်သုံးမီ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးရာတွင် ဘဝတစ်သက်တာလုံး သောက်သုံးရမည့် ဆေးဖြစ်ပြီး၊ နေ့စဉ်အချိန်မှန်သောက်သုံးရမည်ဖြစ်ကြောင်း သေချာစွာ အသိပေးရမည်။ စနစ်တကျ ဆေးမသောက်ပါက ရောဂါပိုးသည် ဆေးကိုခံနိုင်ရည်ရှိလာပြီး ပြန်လည်ခေါင်းထောင်လာ နိုင်သည်။ ပထမအဆင့်ဆေးများဖြင့် မတိုးတော့ပဲ ဒုတိယအဆင့်

ဆေးများဖြင့် ကုသရပါက ကုန်ကျ စရိတ်များခြင်း၊ ဆေးမရနိုင်ခြင်း အခက်အခဲများရှိနိုင်ကြောင်း ပညာပေးရမည်။

HIV ပိုးရှိသူများတွင် တီဘီရောဂါလက္ခဏာများ (ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ညဘက်ချွေးပြန်ခြင်း၊ ပြန်ရည်ကျိတ် များ ကြီးခြင်း) မရှိပါက တီဘီရောဂါ ဟန့်တားကုထုံးဖြင့် ကုသမှုပေးရမည်။ အခြားအခွင့်အရေးယူ ကူးစက်ရောဂါများ ကာကွယ်နိုင်ရန် co-trimoxazole ဆေးအား တိုက်ကျွေးကုသထားရမည် ဖြစ်သည်။ (မှတ်ချက်- ၎င်းဆေးနှင့်ဓာတ်မတည့်သူများမှအပ)

တီဘီရောဂါ

နိဒါန်း

တီဘီရောဂါသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဖြစ်ပွားမှုများသော ကူးစက်ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် ကမ္ဘာ့ပေါ်တွင် တီဘီ (ဆေးတိုး/ဆေးယဉ်ပါး/အိပ်ချိန်အိုင်ဗီဒွန်တွဲ တီဘီ) ရောဂါ အဖြစ်များဆုံးနိုင်ငံ (၃၀) တွင် တစ်ခု အပါအဝင် ဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့၏ ၂၀၂၂ ခုနှစ် အစီအရင်ခံစာအရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် တစ်နှစ်လျှင် တီဘီရောဂါ ခံစားရသူဦးရေ ၁၉၄,၀၀၀ (၂ သိန်းခန့်) ရှိပြီး၊ ထိုရောဂါကြောင့် သေဆုံးသူဦးရေ ၃၆,၄၀၀ (ပျမ်းမျှတစ်ရက်လျှင် အယောက် ၁၀၀ နှုန်း၊ HIV ကူးစက်ခံထားရသူများအပါအဝင်) ရှိပါသည်။ သို့သော် ၂၀၂၁ ခုနှစ်တွင် ခန်းမှန်းရောဂါခံစားရသူ ဦးရေ၏ ၃ ပုံ ၁ ပုံသာလျှင် ရောဂါရှိကြောင်း သိရှိပြီး ဆေးကုသမှု ရရှိခဲ့ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ရောဂါ ဆက်လက်ပြန့်ပွားမှုနှင့် အသက်ဆုံးရှုံးမှုများမှ ထိန်းချုပ်နိုင်ရန် တီဘီရောဂါသည် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ဦးစားပေး ဖြေရှင်းရမည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ပြဿနာတစ်ရပ် ဖြစ်ပါသည်။

၁ တီဘီရောဂါအကြောင်း

တီဘီရောဂါသည် သာမန်မျက်စိဖြင့် မမြင်နိုင်သော တီဘီဘက်တီးရီးယား ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပါ သည်။ မျိုးရိုးလိုက်သောရောဂါ မဟုတ်ပါ။ အဓိကအားဖြင့် လေမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်ပြီး အဆုတ်တွင် အဖြစ်များသော်လည်း တစ်ကိုယ်လုံးတွင် ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်ပါသည်။ အသက်အရွယ်၊ ကျား/မ၊ လူမျိုးဘာသာမရွေး ကူးစက်ခံရနိုင်ပြီး ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ ကုသမှုခံယူခြင်းမရှိပါက မိမိမှတစ်ဆင့် မိသားစုနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ရှိလူများကိုပါ အလွယ်တကူ ရောဂါကူးစက်ခံရနိုင်ပါသည်။

၁-၁။ တီဘီရောဂါ အုပ်စုခွဲခြားခြင်း/ အမျိုးအစားများ

၁-၁-၁။ တီဘီပိုးဝင်ရောက်ခြင်းနှင့် လက္ခဏာပေါ်မူတည်၍ ခွဲခြားခြင်း

- ငုပ်လျိုးတီဘီရောဂါ (LATENT TB INFECTION)
  တီဘီပိုး လူ၏ကိုယ်တွင်းဝင်ရောက်ခြင်းဖြစ်ပြီး ရောဂါလက္ခဏာမပြပါ။
- တီဘီဖြစ်နိုင်ခြေများသောလူနာ (PRESUMPTIVE TB)
  တီဘီဖြစ်နိုင်ခြေများသော ရောဂါလက္ခဏာများရှိပြီး တီဘီရောဂါရှိမရှိ စစ်ဆေးစမ်းသပ်မှုများ ပြုလုပ်ရန်လိုအပ်ပါသည်။
- တီဘီရောဂါ (TB Case (or) TB Disease)
  တီဘီရောဂါလက္ခဏာများရှိပြီး သလိပ်စစ်ဆေးခြင်း ရင်ခေါင်းဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း စသော ရောဂါစစ်ဆေးခြင်းတို့တွင် တီဘီရောဂါ စစ်ဆေးတွေ့ရှိ၍ တီဘီဆေးကုသရန် လိုအပ်သော လူနာ။

၁-၁-၂။ တီဘီရောဂါပိုးတွေ့ရှိမှုအပေါ် အခြေခံ၍ ခွဲခြားခြင်း

- ပိုးတွေ့ (ဆေးတိုး၊ ဆေးမတိုး) နှင့်
- ပိုးမတွေ့တီဘီ

၁-၁-၃။ ရောဂါဖြစ်ပွားသည့် ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်ပိုင်းပေါ် အခြေခံ၍ ခွဲခြားခြင်း

- အဆုတ်တီဘီ (၈၀ %ခန့်)
  အဆုတ်တီဘီသည် အများဆုံးဖြစ်ပြီး ရောဂါကူးစက်မှု အများဆုံး ဖြစ်ပါသည်။
- အဆုတ်ပြင်ပတီဘီ (၂၀% ခန့်)
  အဆုတ် အမြှေးပါး၊ အူလမ်းကြောင်း၊ ဆီးလမ်းကြောင်း၊ မျိုးပွားလမ်းကြောင်း၊ ဦးနှောက်၊ ကျောရိုးမ၊ အရိုးအဆစ်၊ အကျိတ်စသော အစိတ်အပိုင်းများတွင် ဖြစ်ပွားတတ်ပါ သည်။ အဆုတ်ပြင်ပတီဘီရောဂါသည် တစ်ဦးမှ တစ်ဦးသို့ ကူးစက်နိုင်စွမ်းနည်းပါးပါသည်။

၁-၁-၄။ ယခင်က တီဘီဆေးကုသမှု ရာဇဝင်မှတ်တမ်းကို အခြေခံ၍ ခွဲခြားခြင်း

- လူနာအသစ် နှင့်
- လူနာအဟောင်း

၁-၁-၅။ HIV ပိုး အခြေအနေပေါ် အခြေခံ၍ ခွဲခြားခြင်း

- HIV POSITIVE တီဘီလူနာ
- HIV NEGATIVE တီဘီလူနာ နှင့်
- HIV STATUS UNKNOWN ဟူ၍ အမျိုးအစား ခွဲခြားထားပါသည်။

၁-၂။ တီဘီရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

အဆုတ်တီဘီရောဂါသည် ရောဂါပိုးရှိသောသူမှ အခြားသူထံသို့ အကာအကွယ်မဲ့ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ နှာချေခြင်း၊ ကျယ်လောင်စွာ စကားပြောဆိုခြင်း၊ သီချင်းဆိုခြင်း၊ ရယ်မောခြင်းဖြင့် တီဘီပိုးပါသော သလိပ်မှုန်လေးများသည် လေထဲသို့ ရောက်ရှိပြီး အခြားသူများ၏ အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းအတွင်း ဝင်ရောက်ကာ ကူးစက်စေနိုင်ပါသည်။

များသောအားဖြင့်

- ရောဂါရှိသူမှ အတူနေမိသားစုများသို့ ကူးစက်ခြင်း၊
- လူစုလူဝေးထူထပ်သော နေရာများဖြစ်သည့် အကျဉ်း စခန်းများ၊ အိပ်ဆောင်များ၊ စျေးဆိုင်၊ ရထားဂိတ်၊ ကားဂိတ်၊ ရုပ်ရှင်ရုံ၊ ဗီဒီယိုရုံများ၊ လူအိုရုံ၊ အိမ်ရာမဲ့သူများ၊ အိုးအိမ်စွန့်ခွာထွက် ပြေးနေရသူများနှင့် မိဘမဲ့ကလေးသူငယ်များ စုဝေးနေထိုင်ရာ နေရာများ။
- လေဝင်လေထွက် မကောင်းသော အများသုံးယာဉ်များဖြစ်သည့် ဘတ်စကား၊ ရထား၊ သင်္ဘော၊ လေယာဉ်တို့တွင် လိုက်ပါလာသော ရောဂါရှိသူမှတစ်ဆင့်အတူ စီးနင်းလိုက်ပါ လာသော ခရီးသည်များထံသို့လည်းကောင်း။
- အလုပ်ခန်း၊ စာသင်ခန်း၊ ရုံးခန်းများတွင် ရောဂါရှိသော လူမှတစ်ဆင့် အတူနေ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များထံသို့လည်းကောင်း အလွယ်တကူ ရောဂါကူးစက်နိုင်ပါသည်။

၁-၃။ တီဘီရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်း

မည်သူမဆို အသက်အရွယ်၊ ကျား/မ မရွေး တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့ကြီး၏ ခန့်မှန်းချက်အရ ကမ္ဘာ့လူဦးရေ၏ လေးပုံတစ်ပုံသည်

တီဘီရောဂါပိုးကူးစက် ခံရပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါကူးစက်ခံရခြင်းဆိုသည်မှာ တီဘီပိုးကူးစက်ခံရခြင်းကိုဆိုလိုပြီး ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းကို မဆိုလိုပါ။ ခန္ဓာကိုယ်၏ ခုခံစွမ်းအားစနစ်က တီဘီရောဂါပိုးများကို ထိန်းထားသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် တီဘီရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသူသည် အကြောင်းတခုခုကြောင့် (ဥပမာ- အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ HIV ပိုးကူးစက်ခံရခြင်း) ခုခံစွမ်းအားစနစ် ကျဆင်းပါက ရောဂါဖြစ်သည့် အဆင့်သို့ ရောက်ရှိနိုင်ပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ခံရခြင်းမှ တီဘီရောဂါ ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်သည့် အခြေအနေများ

တီဘီရောဂါ ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်ရန် အားပေးသော အခြေအနေများမှာ

- အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ အာဟာရပြည့်ဝအောင် မစားခြင်း
- ဆီးချိုရောဂါ၊ အစာအိမ်ဖြတ်တောက်ကုသမှု ခံယူထားရခြင်း
- ကိုယ်ခံစွမ်းအားကျဆင်းခြင်း (HIV ပိုးကူးစက်ခံရခြင်း၊ steroid hormone နှင့် ကိုယ်ခံစွမ်းအားကျဆင်းစေသော ဆေးများ သောက်သုံးနေရခြင်း)
- အသက်အရွယ်ကြီးသူများနှင့် ၅ နှစ်အောက်ကလေးများ
- ဆေးလိပ်နှင့် ဆေးရွက်ကြီး၊ အရက်အလွန်အကျွံသောက်သုံးသူများ၊ မူးယစ်စေတတ်သော ဆေးဝါးစွဲလန်းနေသူများ (substance abuse) တွင် တီဘီရောဂါ ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

၁-၄။ တီဘီရောဂါ၏ လက္ခဏာများ

ယေဘူယျလက္ခဏာများ

- တွေ့ငွေ့ဖျားခြင်းနှင့် ညနေပိုင်း ကိုယ်အပူချိန်တက်ခြင်း၊
- ညဘက်ချွေးထွက်ခြင်း
- အစားအသောက်ပျက်ခြင်း
- ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ကျခြင်း
- မောပန်းလွယ်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

အဆုတ်နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ

- ချောင်းဆိုးခြင်း (နှစ်ပတ်အထက်ချောင်းဆိုးခြင်း - သလိပ်ပါသည်ဖြစ်စေ၊ မပါသည်ဖြစ်စေ)

- ချောင်းဆိုးရာတွင် သွေးပါခြင်း
- ကျောရင်အောင့်ခြင်း
- အသက်ရှူမဝခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

အဆုတ်ပြင်ပ တီဘီရောဂါများတွင် ယေဘူယျလက္ခဏာများရှိနိုင်ပြီး၊ ဖြစ်ပွားသော နေရာပေါ် မူတည်၍ ရောဂါလက္ခဏာ ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။

ကလေးတီဘီရောဂါ၏ လက္ခဏာများ

ကလေးတီဘီရောဂါသည် များသောအားဖြင့် အခြားသူများထံသို့ ကူးစက်လေ့ မရှိပါ။ ကလေးတီဘီ ရောဂါသည် ရောဂါပိုးရှိသော လူကြီးတီဘီရောဂါမှ ကူးစက်ခံရခြင်း ဖြစ်သည်။

ထို့ကြောင့် ကလေးတစ်ယောက်တွင် တီဘီတွေ့ရှိလျှင် ၄င်းအိမ်သားများတွင် ရောဂါရှာဖွေရန် အရေးကြီးသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များအနက် တစ်ခုခုပေါ်ပါက ကလေးတီဘီ ဖြစ်နိုင်ချေများသူဟု သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

- ရက်သတ္တပတ် (၂) ပတ်နှင့်အထက် ချောင်းဆိုးခြင်း
- ရက်သတ္တပတ် (၂) ပတ်နှင့်အထက် ဖျားခြင်း
- ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ခြင်း သို့မဟုတ် မတိုးခြင်း
- ဆေးကစားမှု၊လှုပ်ရှားမှုနည်းသွားခြင်း
- မိသားစုတွင် တီဘီရောဂါဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် တီဘီလူနာနှင့် အနီးကပ်နေခြင်း

ရောဂါ လက္ခဏာများမှာ ပီပီပြင်ပြင် မဖြစ်တတ်ဘဲ တခါတရံ ပြင်းထန်သော တီဘီရောဂါ ဖြစ်နိုင်သည်။

၂ တီဘီရောဂါရှာဖွေခြင်း

တီဘီရောဂါသည် တီဘီဘတ်တီးရီးယားပိုး ကူးစက်ခံရခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားသူထံမှ လေမှတဆင့် ပတ်ဝန်းကျင်ရှိလူများကို ကူးစက်စေနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် တီဘီ ရောဂါဖြစ်ပွားသူများကို ရှာဖွေ၍ ဆေးကုသမှု စနစ်တကျခံယူခြင်းဖြင့် တီဘီရောဂါ ကူးစက် ပျံ့ပွားမှုကို လျော့နည်းစေနိုင်ပါသည်။ စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးသူများအနေဖြင့် ပြည်သူလူထုအတွင်းရှိ တီဘီဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော

လူနာများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံသို့ စနစ်တကျ လွှဲပြောင်း၍ ကုသမှုရရှိရန် ဆောင်ရွက်ပေး ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

တီဘီလူနာနှင့် တမိုးအောက်အတူနေသူများကိုလည်း တီဘီရောဂါရှိ/မရှိမေးမြန်းပြီး တီဘီ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည်ဟု ယူဆပါက ညွှန်းပို့ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သလိပ်စစ်ဆေးရန် လိုအပ်သော လူနာများကို သလိပ်စစ်ဆေးရန် လူကိုယ်တိုင်စေလွှတ်ခြင်း (သို့) စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူမှ လူနာ၏ သလိပ်ခွက်များ ပေးပို့ခြင်းကို ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

သလိပ်စစ်ဆေးခြင်း

သလိပ်စစ်ဆေးရန် သလိပ်နမူနာနှစ်ခွက် တောင်းခံရမည်။ မနက်စောစောထွေး တစ်ခွက်နှင့် လူနာနှင့်တွေ့ရှိချိန် ချက်ချင်းထွေးတစ်ခွက်/ဆေးခန်းမလာမီ တစ်ခွက်တို့ကို တောင်းယူပြီး သလိပ်စစ်ဆေးရန် ပေးပို့ရမည် ဖြစ်သည်။
သလိပ်နမူနာ တောင်းခံရာတွင် အရေးကြီးသော အချက်များမှာ

- သလိပ်ထွေးရာတွင် လေဝင်လေထွက်ကောင်းသော မြေကွက်လပ်/ အခန်း/ နေရာတွင် ထွေးရန်
- သလိပ်ခံယူနည်းကို ရှင်းပြရန်

သလိပ်ခံယူနည်း

- သလိပ်ဟပ်မထုတ်မီ ရေဖြင့်သေချာစွာ အာလုပ်ကျင်းရန်
- ရင်ခေါင်းအတွင်းမှသလိပ်ပါအောင်ထွေးရန်
- သလိပ်ခွက်၏ ဘေးဘက်တွင် အမည် အသက်နှင့်နေ့စွဲ တို့ကိုရေးပေးရန်
- သလိပ်နမူနာကို ချက်ချင်းမပို့နိုင်ပါက အေးပြီးမှောင်သောနေရာတွင် သေချာစွာ ထိန်းသိမ်းထားရန်

ရောဂါဖော်ထုတ်ခြင်း

တီဘီရောဂါဖော်ထုတ်ရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်က လူနာရာဇဝင်မေးမြန်းခြင်း၊ လူနာအား စမ်းစစ်ဆေးခြင်းများ ပြုလုပ်ရပါသည်။ သလိပ်စစ်ဆေးခြင်း၊ လိုအပ်ပါက ရင်ခေါင်း ဓာတ်မှန်ရိုက်၍ စစ်ဆေးခြင်း၊ Truenat၊ GeneXpert ဖြင့်သလိပ်စစ်ဆေးခြင်းတို့ ပြုလုပ်ပြီး၊ တီဘီ ရောဂါ ရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်ပေးမည် ဖြစ်ပါသည်။

အိပ်ချိန်အိုင်ဗို့ ကူးစက်ခံစားသူများနှင့် သွေးချိုဆီးချိုရောဂါရှိသူများတွင် တီဘီရောဂါသည် အခွင့်အရေးယူဖြစ်ပွားတတ်သောရောဂါဖြစ်ပါသည်။ အိပ်ချိန်အိုင်ဗို့ကူးစက်ခံစားသူများသည် တီဘီရောဂါကူးစက်ခံစားရပါက အေအိုင်ဒီအက်(စ်)ရောဂါအဆင့်သို့အမြန်ရောက်နိုင်ပါသည်။ အိပ်ချိန်အိုင်ဗို့ကူးစက်ခံစားသူများတွင် တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားပါက အချိန်တိုကုထုံးဖြင့် ရောဂါ ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်ပါသည်။

တီဘီလူနာအားလုံး အိပ်ချိန်အိုင်ဗို့ပိုး ရှိ/မရှိနှင့် သွေးချို ဆီးချို ရှိ/မရှိ သွေးစစ်ဆေးခြင်းနှင့် လိုအပ်သော ကုသစောင့်ရှောက်မှုများပေးခြင်းကို ပြုလုပ်ပေးရန် လိုအပ်သည်။

၃ ဆေးကုသမှုပေးခြင်း

၃-၁။ ဆေးကုသမှုကာလ အပိုင်းအခြားများ

ဆေးကုသမှု ကုထုံးတိုင်းတွင် ကနဦးကြပ်မတ်ကုကာလနှင့် ဆက်လက်ကုကာလဟူ၍ အပိုင်းအခြား (၂) မျိုး ရှိပါသည်။

၃-၁-၁။ ကနဦးကြပ်မတ်ကုကာလ

ကနဦးဆေးကုကာလတွင် တီဘီပိုးကိုသေစေနိုင်သော/ဟန့်တားအပေးနိုင်သော ဆေး (၄) မျိုး ပါရှိပြီး ပိုးများစွာကိုသေစေရန်ဖြစ်သည်။ ကာလအပိုင်းခြားမှာ ၂ လဖြစ်ပါသည်။ ကနဦးကာလ အပြီးတွင် တီဘီလူနာ အများစုမှာသလိပ်ထဲတွင် ပိုးမတွေ့(ပိုးကင်း)သည့် အနေအထားသို့ ရောက်ရှိပါသည်။

၃-၁-၂။ ဆက်လက်ကုကာလ

ဆက်လက်ကုကာလတွင် ဆေး (၂) မျိုးပါရှိပြီး၊ အချိန်ကာလမှာ ပို၍ကြာမြင့်ပြီး (၄) လခန့် ကြာမြင့်ပါသည်။ ဆက်လက်ကုကာလသည် တီဘီလူနာများ ရောဂါပျောက်ကင်းစေရန်နှင့် ရောဂါပြန်လည်ဖြစ်ပွားခြင်းကို ကာကွယ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

၃-၂။ တီဘီဆေးညွှန်းဆေးတွဲများနှင့် ဆေးပမာဏ လူနာအမျိုးအစားနှင့် ဆေးကုကာလ

စဉ်	လူနာအမျိုးအစား	ဆေးကုထုံးများ	ဆေးကုသမှုကြာချိန်
၁	ရိုးရိုးတီဘီ(တီဘီလူနာအသစ်) တီဘီဆေးကုသမှု ခံယူဖူးခြင်း မရှိသူ (သို့) ၁ လပြည့်အောင် ကုသမှု မခံယူသူ	ရိုးရိုးတီဘီကုထုံး (လူနာသစ်ကုထုံး)	(၆)လ
၂	ရိုးရိုးတီဘီ(ပြန်ကုတီဘီလူနာ) ယခင်ကတီဘီဆေး ၁ လထက်ပို၍ ကုသမှု ခံယူဖူးသူ	ရိုးရိုးတီဘီကုထုံး (ပြန်ကုလူနာကုထုံး)	(၆)လ / (၈)လ
၃	ရိုးရိုးတီဘီ (ကလေးတီဘီလူနာ) အသက် (၁၅) နှစ်အောက် ကလေးတီဘီလူနာများ	ရိုးရိုးတီဘီကုထုံး (ကလေးတီဘီကုထုံး)	(၆)လ
၄	ဆေးယဉ်ပါးတီဘီလူနာ	ဆေးယဉ်ပါး တီဘီကုထုံး	(၆)လ

လူနာအမျိုးအစားနှင့် ဆေးအကြိမ်အရေအတွက်

လူနာအမျိုးအစား	ဆေးကုထုံးများ	ဆေးကုသကာလအတွင်း နေ့စဉ်သောက်ရမည့် အကြိမ်အရေအတွက်
တီဘီလူနာအသစ်	လူနာသစ်ကုထုံး (၆)လ	၁၆၈ ကြိမ်
ပြန်ကုတီဘီလူနာ	ပြန်ကုလူနာကုထုံး (၆)လ/ (၈)လ	၁၆၈ ကြိမ် ၂၂၄ ကြိမ်

တီဘီလူနာများကိုဆေးကုသမှုမပေးမီ တီဘီဆေးယဉ်ပါးမှုရှိမရှိကို Truenat/ Gene X pert စက်ဖြင့် စစ်ဆေးရန်လိုအပ်ပြီး ဆေးယဉ်ပါးမှုရှိပါက ဆေးယဉ်ပါး တီဘီကုထုံးဖြင့် ကုသရမည် ဖြစ်ပါသည်။

လူနာ၏ကိုယ်အလေးချိန်ပေါ်မူတည်၍ ဆေးအလုံးရေသတ်မှတ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ သတ်မှတ်ထားသော ဆေးကုထုံးနှင့် ဆေးလုံးရေကို နေ့စဉ်မှန်မှန်သောက်မှသာ ရောဂါပျောက်ကင်းမည် ဖြစ်ပါသည်။

ဆေးသောက်နေစဉ်ကာလအတွင်း သလိပ်ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ခြင်း တို့ကိုလည်း ပြုလုပ်ရမည်ဖြစ်သည်။ တီဘီလူနာသစ် ကုထုံးအတွက် (၂၊ ၅၊၆) လ တို့တွင် လည်းကောင်း ပြန်ကုလူနာ ကုထုံးအတွက် (၃၊ ၅၊ ၈) လတို့တွင် သလိပ်ပြန်လည် စစ်ဆေးရမည် ဖြစ်ပါသည်။

၃-၃။ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော တီဘီဆေးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

တီဘီဆေးသောက်ခြင်းဖြင့် တခါတရံ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ရနိုင်ကြောင်းလူနာကို ပြောပြထားရမည်။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး တစ်စုံတစ်ခုခံစားရပါက ပြန်ပြောရန် လူနာအား မှာကြားထား ရပါမည်။ အချို့ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများမှာ အန္တရာယ်မရှိသဖြင့် လူနာအား နှစ်သိမ့်ပေးခြင်းဖြင့် လုံလောက်ပါသည်။ တချို့သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများမှာ ပြင်းထန်သဖြင့် တီဘီဆေးများ ချက်ချင်းရပ်ပြီး သက်ဆိုင်ရာ ဆေးခန်းသို့ လူနာအား စေလွှတ်ရပါမည်။

ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ	ဆောင်ရွက်ချက်များ
မပြင်းထန်အမျိုးအစား • ပျို့ခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ လေတက်ခြင်း • လိမ္မော်/အနီရောင်ဆီးသွားခြင်း • အဆစ်များနာခြင်း • ခြေထောက်တွင်ပူစပ်ပူလောင်ခံစားရခြင်း	ဆေးဆက်လက်သောက်ရပါမည်။ လူနာအား နှစ်သိမ့်အားပေးပြီး ဆေးများကို အစာနှင့်တွဲ၍ သောက်ခိုင်းပါမည်။ လူနာအား အန္တရာယ်မရှိ ကြောင်း အားပေးပြောဆိုရပါမည်။ ဆရာဝန်နှင့် ပြရန်လိုအပ်ပါသည်။
ပြင်းထန်အမျိုးအစား • အရေပြားတွင် အဖုအပိန့်များထခြင်း။ ယားယံခြင်း၊ • အရေပြားနှင့်မျက်စိများဝါလာခြင်း၊ • ခဏခဏပျို့အန်ခြင်း၊ • နားလေထွက်ခြင်း၊ နားလေးလာခြင်း၊ • မူးဝေ၍ ဒယိမ်းဒယိုင်ဖြစ်ခြင်း၊ • မျက်စိမှုန်လာခြင်း၊	ဆေးကုသမှုကို ချက်ချင်းရပ်ပြီး သက်ဆိုင်ရာ ဆေးခန်းသို့ အမြန်ဆုံးပြရန်လိုအပ်ပါသည်။

၄ ထူးခြားသော အခြေအနေများတွင် ဆောင်ရွက်ရန်

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများတွင် တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားပါက ဆရာဝန်ကို အသိပေးရန် လိုအပ်ကြောင်း အကြံပြုပါမည်။
- သားဆက်ခြားဆေးသောက်သုံးနေစဉ် ဆေးယဉ်ပါးတီဘီရောဂါဖြစ်ပွားပါက ဆရာဝန်ကို အသိပေးရန် လိုအပ်ကြောင်း အကြံပြုပါမည်။
- နို့တိုက်မိခင်တစ်ဦး တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားပါက သင့်တော်သောဆေးဝါးများဖြင့် ကုသနိုင်ကြောင်းနှင့် နို့တိုက်ခြင်းကို ဆက်လက်တိုက်ကျွေးရန် အားပေးရပါမည်။
- တီဘီရောဂါနှင့်အတူ အခြားရောဂါများ ယှဉ်တွဲဖြစ်ပွားပါက အဆိုပါရောဂါများကိုလည်း ဂရုတစိုက်ကုသမှုခံယူရန် အားပေးရမည်။ (ဥပမာ– ဆီးချိုရောဂါ)
- တီဘီနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီဒွန်တွဲ ဖြစ်ပွားပါက တီဘီဆေးကို ဦးစွာပေးပြီး HIV ကုသမှု ရှိနိုင်အောင် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးရပါမည်။
- အရက်စွဲသူ၊ မူးယစ်ဆေးစွဲသူများဖြစ်ပါက တတ်နိုင်သလောက် အားပေးနှစ်သိမ့်ကူညီပြီး၊ အရက်နှင့် မူးယစ်ဆေးစွဲဌာနများသို့ သွားရောက်နိုင်ရန် ကူညီရမည်။

၅ ဆေးယဉ်ပါးတီဘီရောဂါ

ဆေးယဉ်ပါးတီဘီရောဂါဆိုသည်မှာ တီဘီရောဂါကုဆေးများအနက်မှ အစွမ်းထက်သောဆေး ဥပမာ– Isoniazid နှင့် Rifampicin ဆေးတို့ကို ယဉ်ပါးသွားသော တီဘီရောဂါဖြစ်ပါသည်။ သာမန်တီဘီရောဂါများကဲ့သို့ ရောဂါလက္ခဏာဖြစ်ပြီး လေထဲမှတစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

၅-၁။ ဆေးယဉ်ပါးတီဘီဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းအရင်း

တီဘီလူနာများအနေဖြင့် ညွှန်ကြားထားသည့် ဆေးဝါးများကို မှန်မှန် (အချိန်မှန်၊ ဆေးညွှန်းမှန်၊ ပမာဏမှန်၊ ဆေးပတ်မှန်) နှင့် ဆေးကုသမှုကာလပြီးဆုံးအောင် မသောက်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများမှ စနစ်တကျညွှန်ကြားခြင်းနှင့်

ကြပ်မတ်ကုသမှုပေးမှု အားနည်းခြင်း၊ ဆေးယဉ်ပါး တီဘီရောဂါပိုးရှိသူထံမှ အတူနေမိသားစုနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သို့ တိုက်ရိုက်ကူးစက်ခြင်း၊

၅-၂။ ဆေးယဉ်ပါးတီဘီစစ်ဆေးခြင်း

ယခင်တီဘီဆေးသောက်ဖူးသူများ၊ ဆေးယဉ်ပါးတီဘီလူနာနှင့် အတူနေမိသားစုဝင်များ၊ ကနဦး ကြပ်မတ်ကုသပြီး၊ (၂) လအကြာ သလိပ်စစ်ဆေးခြင်းတွင် ပိုးတွေ့လူနာ၊ ဆီးချိုသွေးချိုနှင့် ဒွန်တွဲနေသောလူနာများ၊ အိပ်ချိအိုင်ဗွိုပိုးတွေ့လူနာများအနေဖြင့် တီဘီလက္ခဏာများ ခံစားရပါက ဆေးယဉ်ပါးတီဘီ ရှိ/မရှိကို စစ်ဆေးရပါမည်။

၅-၃။ ဆေးယဉ်ပါးတီဘီကုသခြင်း

ဆေးယဉ်ပါးတီဘီကို ဒုတိယအဆင့် တီဘီဆေးများဖြင့်သာ ကုသနိုင်သည်၊ ဆေးကုသချိန် ပိုကြာနိုင်သည်၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးလည်းများသည်။

၆ တီဘီရောဂါကုသရာတွင် ဆေးတိုက်ကျွေးသူများ၏ အခန်းကဏ္ဍ

စေတနာ့ဝန်ထမ်း တီဘီဆေးတိုက်ကျွေးသူအနေဖြင့် လူနာဆေးကုသမှုကာလ တလျောက်လုံး သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း တီဘီဆေးမှန်မှန်သောက်ရန် တာဝန်ယူရပါမည်။ လူနာသည် မိမိနှင့်ဆက်ဆံရေး အဆင်ပြေပြီး မေးမြန်းလိုသော မေးခွန်းများကို မေးနိုင်ရပါမည်။

၆-၁။ စေတနာ့ဝန်ထမ်းတီဘီဆေးတိုက်ကျွေးသူ၏ လုပ်ငန်းများ

စေတနာ့ဝန်ထမ်း တီဘီဆေးတိုက်ကျွေးသူ၏ လုပ်ငန်းများမှာ အလွန်အရေးကြီးပါသည်။

၆-၁-၁။ တီဘီဆေးများ ကြိုးကြပ်တိုက်ကျွေးခြင်း

- သတ်မှတ်ထားသော အချိန်အတိုင်း ချိန်းဆိုထားသောနေရာတွင် လူနာကို

တီဘီဆေးများ ပေးရမည်။ လူနာဆေးသောက်ပြီးတိုင်း တီဘီဆေးကုသမှု မှတ်တမ်းကဒ်တွင် မှတ်တမ်းတင် ရေးခြစ်ရမည်။ တီဘီဆေးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို သိရှိပြီး၊ အသက်အန္တရာယ်ရှိသော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများဖြစ်ပါက လူနာအားကျန်းမာရေးဌာန သို့ လွှဲပြောင်းပေးရပါမည်။ လူနာအားနှစ်သိမ့်အားပေးရမည်။

- လူနာသည် ဆေးတစ်ကြိမ် မသောက်ဖြစ်ခဲ့လျှင် (၂၄ နာရီ) ကျော်လျှင် လူနာအိမ်သို့ လိုက်ပါရပါမည်။ ပျက်ကွက်ရသည့် အကြောင်းအရင်းကို သိအောင်ပြုလုပ်ပြီးနောက် ဆေးကို ဆက်လက်သောက်ရန် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။
- တီဘီလူနာများ လစဉ် ဆေးထုတ်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ချိတ်ဆက်၍ ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ လူနာ၏ ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်း၊ လူနာဆေးတိုက်ကျွေးမှု မှတ်တမ်း၊ လူနာ၏ အခြေအနေ၊ ဆေးသောက်ပျက်ကွက်မှု ရှိ/မရှိ၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး ရှိ/မရှိ အစရှိသော အချက်အလက်များကို ကြီးကြပ်သူထံတင်ပြ၍ ဆေးထုတ်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။
- ဆေးတိုက်ကျွေးသော လူနာသည် ရက်အနည်းငယ်ခရီးလွန်ပြီ ဆိုလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ အခြားမြို့နယ်များသို့အပြောင်းအရွှေ့ရှိခဲ့လျှင်သော်လည်းကောင်း ဆေးသောက်ပျက်ကွက်မှု မရှိစေရန် ကြီးကြပ်သူ၊ ဆေးခန်းတာဝန်ခံတို့နှင့် ဆက်သွယ် ၍ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။
- တီဘီလူနာများ ဆေးကုသစဉ်ကာလအတွင်း သလိပ်ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ရန်အတွက် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးရပါမည်။
- တီဘီဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းကဒ် အသုံးပြုပြီး တီဘီဆေးတိုက်ကျွေးသူသည် သတ်မှတ် ထားသော အချိန်အတိုင်း တီဘီဆေးမှန်မှန်သောက်ရန် ကူညီရပါမည်။ တီဘီဆေး ကုသမှုမှတ်တမ်းကဒ်သည် လူနာဆေးမှန်မှန် သောက်ကြောင်းကို မှတ်တမ်းတင် ပေးခြင်းဖြစ်သည်။ လူနာဆေးမျိုချပြီးသည်ကို စောင့်ကြည့်ပြီး ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းတွင် အမှန်ရေးခြစ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။
- မိမိလက်ထဲတွင် တီဘီဆေးများမကုန်မီ တီဘီဆေးကုသမှု မှတ်တမ်းကဒ်ကို သက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းသို့ပြ၍ နောက်တလစာ ဆေးကို ထုတ်ယူရပါမည်။

- တီဘီဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းတွင် ဆေးအရေအတွက် မည်မျှသောက်ရမည်ကို ရေးသွင်းထားရပါမည်။ တီဘီဆေးမသောက်ခင် အစာမစားထားရန် မှာထားရပါမည်။
- သောက်ရမည့် ဆေးပြားများကို လူနာလက်ထဲသို့ထည့်၍ လူနာမှဆေးများ အားလုံး ကုန်သည်အထိ မျိုချပြီးသည်ကို စောင့်ကြည့်ရပါမည်။ တီဘီဆေးများသည် ဆေး အာနိသင် ပိုမိုထက်မြက်စေရန် တစ်ကြိမ်ထဲ သောက်ရန်လိုအပ်ပါသည်။
- တီဘီဆေးကုသမှု မှတ်တမ်းစာအုပ်တွင် ဆေးတိုက်ကျွေးပြီးကြောင်းကို အမှန် အမှတ်အသား (✓) ရေးခြစ်ပါ။

၆-၁-၂။ ဆေးကုသနေစဉ် သလိပ်ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ခြင်း

ဆေးကုသနေစဉ်ကာလအတွင်း လူနာအခြေအနေ တိုးတက်မှု ရှိ/မရှိ သိရှိရန် သတ်မှတ်အချိန် များ၌ သလိပ်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ရပါမည်။ သတ်မှတ် ထားသော အချိန်များတွင် သလိပ်ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်းကို ပြုလုပ်ရန် စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများမှ ကြီးကြပ်ပေးရပါမည်။

၆-၁-၃။ တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှုဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း အခြားနည်းလမ်းများ

တီဘီလူနာကိုဆေးတိုက်ကျွေးရာတွင် စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူမှ တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှု ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းအပြင် မိုဘိုင်းနည်းပညာများကို အသုံးပြု၍လည်း ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ တီဘီလူနာ ဆေးသောက်ချိန်တွင် လူနာ နှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူတို့ တိုက်ရိုက်ချိတ်ဆက်၍ Internet-enabled smart- phones, tablets or computers များ အသုံးပြု၍ video မှတစ်ဆင့် ကြည့်ရှုခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ video record မှတ်တမ်းကို သိမ်းဆည်းထားရှိပြီး အင်တာနက်ရချိန်တွင် စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူထံ ပေးပို့ခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း လူနာနှင့် လူချင်းတွေ့ဆုံရန် မလိုအပ်ပဲ ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ Video observed

treatment ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် လူနာများအတွက် ပို၍သက်တောင့်သက်သာ ဖြစ်စေသည့်အပြင် ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို ကြည့်ရှုမှတ်တမ်းတင်ပြီး၊ လိုအပ်သလို ဆက်လက် ဆောင်ရွက်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

၆-၁-၄။ တီဘီဆေးတိုက်ကျွေးသူမှ အားပေးနှစ်သိမ့်ခြင်း

စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူသည် တီဘီရောဂါကုသရေးတွင် ပါဝင် ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် အမှန်တကယ်အကျိုးရှိစေပါသည်။ လူနာကို တီဘီဆေးများ မှန်မှန် သောက်စေခြင်းဖြင့် ရောဂါပျောက်ကင်းစေနိုင်ပါသည်။ လူနာပြောသော စကားများကို နားထောင်ပေးပြီး၊ ၎င်းအား အားပေးတိုက်တွန်းခြင်းဖြင့် လူနာဆေးကုသမှုပြီးဆုံးအောင် ခံယူမှု ရရှိနိုင်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ ဆေးမှန်မှန် သောက်ခြင်းသည် လူနာ၏ မိသားစုဝင်များသို့ လည်းကောင်း၊ ပြည်သူလူထုအတွင်းသို့လည်းကောင်း ရောဂါကူးစက်ပျံ့နှံ့ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ လူနာကိုယ်တိုင် ရောဂါသက်သာပြီး ပျောက်ကင်းမှု ရရှိနိုင်ပါသည်။

၆-၁-၅။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း

စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူတစ်ဦးအနေဖြင့် တီဘီဖြစ်နိုင်ခြေရှိသူများအား သက်ဆိုင်ရာ ဆေးခန်းများသို့ညွှန်းပို့ခြင်း၊ တီဘီလူနာများအား တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှု အချိန်တိုကုထုံးဖြင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်း တီဘီဆေးတိုက်ကျွေးသူအဖြစ် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းအပြင် တီဘီရောဂါအကြောင်း ပြည်သူလူထုအား ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းသည်လည်း အရေးကြီးသော ကဏ္ဍတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။

ပြည်သူလူထုအား ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း

တီဘီရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ ပြည်သူလူထုအား ကျန်းမာရေး ပညာပေးရာ၌ အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်များ ပါဝင်ရပါမည်။

- တီဘီရောဂါအကြောင်း
- တီဘီရောဂါကူးစက်ပျံ့ပွားပုံ
- တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားပုံနှင့် တီဘီရောဂါပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်သည့် အခြေခံအကြောင်းအရင်းများ
- တီဘီရောဂါလက္ခဏာများအကြောင်း

- တီဘီရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် လူနာတွေ့ရှိပါက ညွှန်းပို့ရန်နှင့် စောလျင်စွာ စစ်ဆေးရန် အရေးကြီးကြောင်း။
- တီဘီရောဂါသည် စနစ်တကျကုသမှုခံယူလျှင် ပျောက်ကင်းသောရောဂါ ဖြစ်ကြောင်း။
- တီဘီလူနာများအား အစွမ်းထက်သောတီဘီဆေးများအပြင် မြို့နယ်တိုင်းတွင် အခမဲ့ကုသ ပေးနေကြောင်း။
- တီဘီလူနာများအား ဆေးမှန်မှန်သောက်ရန် ဝိုင်းဝန်းပံ့ပိုးကူညီရန်အရေးကြီး ကြောင်း။
- တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှုဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း၏ အရေးပါပုံအကြောင်း။
- ညွှန်ကြားထားသည့်အတိုင်း မသောက်ပဲ၊ ဆေးကိုချန်၍ သောက်လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ မကြာခဏ ဆေးသောက်ပျက်ကွက်နေလျှင်သော်လည်းကောင်း ဆေးယဉ်ပါးတီဘီ ပြဿနာဖြင့် ရင်ဆိုင်ရမည်ဖြစ်ကြောင်း။
- ပြည်သူလူထုအား တီဘီရောဂါကာကွယ်ခြင်းအကြောင်းနှင့် ကာကွယ်ရေး အတွက်နည်းလမ်း များကို ထည့်သွင်းပြောကြားရမည်။

ပြည်သူလူထုအား တီဘီရောဂါကာကွယ်ခြင်းအကြောင်း ပညာပေးခြင်း

တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းတွင် သလိပ်ပိုးတွေ့လူနာကို ပျောက်ကင်းသည်အထိ ကုသမှုပေးခြင်းသည် တီဘီပိုးမွှားများ အခြားသူများထံသို့ ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုမရှိအောင် ကာကွယ်ခြင်းဖြစ်ကြောင်း စေတနာဝန်ထမ်းကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများ သိရှိရန် လိုအပ်ပြီး၊ ပြည်သူလူထုအား တီဘီရောဂါကာကွယ်ခြင်းအကြောင်း ကျန်းမာရေး ပညာပေး ရပါမည်။

- ကာကွယ်ရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ရန်လုပ်ငန်းများမှာ တီဘီရောဂါလက္ခဏာ တစ်ခုခု ဖြစ်လာပါက ကျန်းမာရေးဌာနသို့ သွားရောက်ပြီး တီဘီရောဂါ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရန်နှင့် စနစ်တကျ ကုသမှု ခံယူရန်။
- ရောဂါရှိသူကို စောစောရှာ မြန်မြန်ပျောက်အောင် ကုသခြင်းသည် အကောင်းဆုံးကာကွယ်ခြင်း။

- မွေးကင်းစကလေးငယ်များအား (BCG) တီဘီကာကွယ်ဆေး မပျက်မကွက် ထိုးရန်။
- နေအိမ်များတွင် လေဝင်လေထွက်နှင့် နေရောင်ခြည်ကောင်းစွာ ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ရန်။
- အာဟာရ ပြည့်ဝစွာ စားသုံးရန်။
- ကျန်းမာရေးနှင့်မလျော်ညီသော အလေ့အထများဖြစ်သည့် ဆေးလိပ်နှင့် အရက်သောက်သုံးခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ရန်တို့ကို ရှင်းလင်းပြောကြားရပါမည်။

တီဘီလူနာအား ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း

- တီဘီလူနာအားပညာပေးရာတွင် နှစ်ဦးနှစ်ဘက် အပြန်အလှန်ဆက်သွယ်ခြင်း ဖြစ်သင့် ပါသည်။ လူနာပြောလိုသည်များကို နားထောင်ပါ။ တီဘီလူနာအား တီဘီရောဂါ အကြောင်းနှင့် ဆေးကုသစဉ် ဆေးကုသမှု မပျက်မကွက်ခံယူရန် အရေးကြီးပုံကို ပြောပြပါ။
- စေတနာဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူတစ်ဦးအနေဖြင့် တီဘီ လူနာနှင့် ကောင်းမွန်သော ဆက်ဆံရေးရှိလျှင်လည်းကောင်း၊ တီဘီလူနာက တီဘီရောဂါအကြောင်း နားလည်သဘောပေါက်လာလျှင်လည်းကောင်း၊ တီဘီလူနာသည် တီဘီ ဆေးဝါးများကို ပျောက်ကင်းသည်အထိ စွဲမြဲစွာ ကုသမှုခံယူလာမည် ဖြစ်ပါသည်။
- အကယ်၍ တီဘီလူနာမှ ဆေးသောက်ရန် ငြင်းဆိုပါက လူနာအားမည်သည့် အခက်အခဲများရှိသည်ကို မေးမြန်း၍ လိုအပ်သလို ကူညီပံ့ပိုးပေးရမည် ဖြစ်ပါသည်။
- တီဘီလူနာအား အောက်ပါအချက်များ ပြောကြားပေးရမည်။
  တီဘီရောဂါသည် ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ပြီး ချောင်းဆိုးခြင်း၊ နှာချေခြင်းတို့မှ တဆင့် ကူးစက်ကြောင်း၊ နှာချေလျှင်၊ ချောင်းဆိုးလျှင် အဝတ် (သို့မဟုတ်) လက်ကိုင်ပဝါ၊ နှာခေါင်းစည်းဖြင့် လုံအောင်အုပ်ထားရမည့်အကြောင်း၊ သလိပ်၊တံတွေးများကို တွေ့ရာ မထွေးပဲ အဖုံးပါသောခွက်ဖြင့် ထွေးရန်၊ ၎င်းခွက်ထဲသို့ ဖီနိုးပိုးသတ် ဆေးရည် (သို့မဟုတ်) ကာဘော်လစ်ဆပ်ပြာရည်

(သို့မဟုတ်) ရေထည့်ရန်၊ သလိပ်များကို ရေအိမ်အတွင်း (သို့မဟုတ်) မြေကြီးနက်နက်တူးပြီး စွန့်ပစ်ရန်။

- အာဟာရပြည့်ဝစွာ စားသုံးရန်နှင့် အစားမရှောင်ရန်၊ သင့်တင့်သော ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုပြုလုပ်ရန်၊ နေရောင်ခြည်နှင့် လေကောင်းလေသန့်ရရှိရန် တံခါးနှင့်ပြတင်းပေါက်များ ဖွင့်ထားရန်၊ တီဘီဆေးမှန်မှန်သောက်လျှင် တီဘီရောဂါပျောက်ကင်းသည်၊ ဆေးကုသမှု ကာလ (၆)လ မှ (၈)လအထိ ကြာမြင့်မည်၊ ဆေးလိပ်၊ အရက်သောက်သုံးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်၊ အသက်(၅)နှစ်အောက်ကလေးများတွင် တီဘီ ရောဂါ အလွယ်တကူ ကူးစက်နိုင်ကြောင်း အသိပေးပြောကြားရပါမည်။

တီဘီလူနာနှင့် အတူနေသူများကို ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း

တီဘီလူနာနှင့် နီးနီးကပ်ကပ် အတူနေသူဆိုသည်မှာ တီဘီလူနာနှင့် တမိုးတအိမ်တည်းနေသည့် မိသားစုဝင်များ၊ လုပ်ငန်းခွင်တွင် အတူတကွလုပ်ကိုင်သူများကို ဆိုလိုပါသည်။ အဆိုပါ နီးနီးကပ်ကပ် အတူနေသူများတွင် တီဘီရောဂါကို အလွယ်တကူကူးစက်ခံရနိုင်သဖြင့် တီဘီ ရောဂါလက္ခဏာများ ခံစားရလျှင် တီဘီရောဂါရှိ/မရှိစစ်ဆေးမှုခံယူရန်၊ သက်ဆိုင်ရာ ဆေးခန်းများသို့သွားရန် ပြောကြားရပါမည်။ ဆေးကုသမှုမှန်စေရန် လူနာအားကူညီရပါမည်။ နေရောင်ခြည်သည် ရောဂါပိုးများကို သေစေနိုင်သည့်အတွက် အခန်းတိုင်းနေရောင်ခြည် ရရှိနိုင်ရန် စီမံဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ရောဂါပိုးပါသည့် အမှုန်အမွှားများလေထဲတွင် အရေအတွက် လျော့နည်းသွားစေရန်အတွက် အိမ်တွင် လေဝင်လေထွက်ကောင်းရန် ပြတင်းပေါက်နှင့် တံခါးပေါက်များကို ဖွင့်ထားရန် လိုအပ်ကြောင်း ပြောကြားရပါမည်။

၆-၂။ မိမိကိုယ်ကို တီဘီပိုးဝင်ရောက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ခြင်း

တီဘီပိုးပါရှိသည့် အမှုန်အမွှားပါသော လေကို ရှူရှိုက်မိခြင်းမှကာကွယ်ရန် တီဘီလူနာများအား စောင့်ရှောက်ကုသမှုပေးနေသည့် စေတနာဝန်ထမ်းများအားလုံးသည် လေတင်အရပ်တွင် နေကြရန်နှင့် လူနာအား လေအောက်တွင်နေစေရန်၊ နှာခေါင်းစည်းကို လူနာနှင့် တွေ့ဆုံသည့် အခါတိုင်း တပ်ဆင်ရပါမည်။

၆-၃။ အစီရင်ခံခြင်း

၆-၃-၁။ စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများမှ သက်ဆိုင်ရာ ဆေးခန်းများသို့ လူနာညွှန်းပို့ခြင်း စစ်ဆေးချက်အဖြေ နှင့် ကုသမှုရလဒ်လက်ခံပုံစံ

သင်တန်းပေးထားသော စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများသည် မိမိတို့ တာဝန်ကျရာ အရပ်ဒေသရှိ တီဘီဖြစ်နိုင်ချေရှိသူ လူနာများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်၍ သလိပ် စစ်ဆေးပြီး ရောဂါရှာဖွေရန် ညွှန်းပို့ရာတွင် ဖော်ပြပါ ပုံစံကို အသုံးပြုရပါမည်။ ညွှန်းပို့လူနာ၏ စစ်ဆေးချက်အဖြေနှင့် ကုသမှုအချက်အလက် အစရှိသည်တို့ကို ပုံစံ(၂) တွင်ပါသော ပူးတွဲပါ ပုံစံဖြင့် လက်ခံကောက်ယူရပါမည်။

စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ မှ လူနာညွှန်းပို့ပုံစံ

ရက်စွဲ .....

တီဘီသံသယလူနာ၏အမည် .....

အသက် .....

ကျား/မ .....

လူနာ၏နေရပ်လိပ်စာ .....

ညွှန်းပို့သည့် ကျန်းမာရေးဌာနအမည် .....

ညွှန်းပို့ခြင်းပုံစံ--လူနာကိုယ်တိုင်/သလိပ်ပေးပို့ခြင်း .....

.....

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သား၏

လက်မှတ် .....

အမည် .....

နေရပ်လိပ်စာ .....

လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းအမည် .....

၆-၃-၂။ စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ၏ မှတ်တမ်း

စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများသည် မိမိညွှန်းပို့သော တီဘီဖြစ်နိုင်ချေရှိသော လူနာများ၊ မိမိ တိုက်ရိုက်ဆေးတိုက်ကျွေးသူများ အကြောင်းကို မှတ်တမ်းပြုထားရပါမည်။ ထို့အပြင် မိမိဆောင်ရွက်ခဲ့သော ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း၊ လူနာနှင့် အတူနေ မိသားစုဝင်များအား ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးပေးခြင်းများကို ပုံစံ(၃)ပါအတိုင်း မှတ်တမ်းပြုထားရပါမည်။

၆-၃-၃။ ကြီးကြပ်သူထံ အစီရင်ခံခြင်း

ပြည်သူလူထုအခြေပြုတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်အတွက် ပုံမှန်အစီရင်ခံခြင်း စနစ်သည် လစဉ်/၃ လပတ် အစီရင်ခံသည့်စနစ်ဖြစ်ပါသည်။ စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူများက ကြီးကြပ်သူများထံ ပုံစံ(၄)ဖြင့် လစဉ်/ ၃ လပတ် အစီရင်ခံရန်ဖြစ်ပြီး၊ ၎င်းတို့ကို ကြီးကြပ်သူမှာ လစဉ်/ ၃ လပတ် အစီရင်ခံစာကို ဗဟိုအဆင့်ကြီးကြပ်သူသို့ အစီရင်ခံပေးပို့ရန် ဖြစ်ပါသည်။

၆-၃-၄။ တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှုဆေးတိုက်ကျွေးမှု မှတ်တမ်းတင်ခြင်း

စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူများသည် တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှု ဆေးတိုက်ကျွေးရာတွင် အသုံးပြုရမည့် ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်း ပုံစံ(၆)တွင် ဆေးတိုက်ကျွေးပြီးတိုင်း မှတ်သားရပါမည်။ ကြီးကြပ်သူမှ မှန်ကန်စွာ ဖြည့်သွင်းမှု ရှိ/မရှိ စီစစ်မည်ဖြစ်ပါသည်။

ငှက်ဖျားရောဂါအကြောင်း

ငှက်ဖျားရောဂါသည် ငှက်ဖျားရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သော အနောဖိလိခြင်မ ကိုက်ခံရသောကြောင့် ကူးစက်ဖြစ်ပွားပါသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါပိုးမှာ အလွန်သေးငယ်ပြီးအဏုကြည့်မှန် ဘီလူးဖြင့် ကြည့်မှသာ မြင်နိုင်ပါသည်။ သဘာဝအားဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါပိုးသည် လူခန္ဓာ ကိုယ်ထဲနှင့် ငှက်ဖျားခြင်၏ ကိုယ်ထဲတွင် နေထိုင်ကြပါသည်။ လူ၏ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် ငှက်ဖျားပိုးသည် သွေးနီဥထဲတွင် နေထိုင်ပွားများပြီး ထိုသွေးနီဥများကို ပေါက်ကွဲပျက်စီးစေခြင်းအားဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါလက္ခဏာများကို ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။

ငှက်ဖျားရောဂါပိုး

ငှက်ဖျားရောဂါပိုး၏အမည်သည် ပလက်(စ်)မိုဒီယမ်ကပ်ပါးပိုး ဖြစ်သည်။ လူတွင် ရောဂါဖြစ်စေသော ပလက်(စ်)မိုဒီယမ် ကပ်ပါးပိုး (၄) မျိုးရှိပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ -

- ပလက်(စ်)မိုဒီယမ် ဖယ်လ်ဆီပါရမ် *(Plasmodium falciparum)* (P.f.)
- ပလက်(စ်)မိုဒီယမ် ဗိုင်းဗက် *(Plasmodium vivax)* (P.v.)
- ပလက်(စ်)မိုဒီယမ် မလေးရီးယေး *(Plasmodium malariae)* (P.m.)
- ပလက်(စ်)မိုဒီယမ် အိုဗေး *(Plasmodium ovale)* (P.o.) တို့ဖြစ်ပါသည်။

၎င်းကပ်ပါးပိုးများအနက်မှ ဖယ်စီပါရမ်ပိုး အမျိုးအစားသည် အသက်အန္တရာယ်ထိခိုက်မှုအရှိနိုင်ဆုံး ဖြစ်သည်။ ယခုနောက်ပိုင်းနှစ်များတွင် ဗိုင်းဗက်ပိုးသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် အဖြစ်အများဆုံးဖြစ်သည်။ ဗိုင်းဗက်ပိုးကြောင့် သေဆုံးနိုင်ခြေနည်းပါးသော်လည်း ထပ်မံကူးစက်ခံရနိုင်ခြင်း၊ ပြန်လည်ဖြစ်ပွားခြင်းစသည့် အန္တရာယ်များကြောင့် နာမကျန်း ဖြစ်ပြီး အလုပ်လုပ်ကိုင်နိုင်စွမ်းကို များစွာထိခိုက်စေနိုင်သည်။

၄ွက်ဖျားရောဂါကူးစက်ခံရနိုင်ခြေ အများဆုံးလူများ

၄ွက်ဖျားရောဂါသည် လူမျိုးမရွေး၊ အသက်အရွယ်မရွေး၊ ကျား/မ မရွေး ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါလူများတွင် ၄ွက်ဖျားရောဂါ ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

- ၄ွက်ဖျားကူးစက်သောဒေသရှိတောတောင်နှင့် နီးနွယ်သော လုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်နေသူများ (ဥပမာ - သစ်ဝါးခုတ်သူများ၊ မီးသွေး ဖုတ်သူများ၊ ရွှေတူးကျောက်တူးသူများ၊ ရေနံတူးသူများ၊ ရော်ဘာစေးခြစ်သူများ)
- ၄ွက်ဖျားဒေသရှိ စီးပွားရေး၊ ဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများတွင် လုပ်ကိုင်နေသူများ (ဥပမာ - လမ်း၊ တံတား၊ ဆည်မြောင်း၊ သတ္တုတွင်း၊ ရွာသစ်များတည်ခြင်း၊ စိုက်ပျိုးရေး စသည့် လုပ်ငန်းများ)
- ၄ွက်ဖျားခြင်ရှိသောဒေသတွင် ခြင်ထောင်ဖြင့် မအိပ်သူများ

*ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့်ကလေးငယ်များတွင် ၄ွက်ဖျားဖြစ်ပွားပါက ရောဂါပြင်းထန်နိုင်ပါသည်။

၄ွက်ဖျားရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်သည့်ခြင်

- ၄ွက်ဖျားရောဂါသည် ခြင်ကိုက်ခံရခြင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်သည်။
- ၄ွက်ဖျားပိုး သယ်ဆောင်သည့် ခြင်ကို အနောဖလိခြင် ဟုခေါ်သည်။
- အနောဖလိခြင်(မ)သည် ၄ွက်ဖျားရောဂါရှိသည့် လူကိုကိုက်ပြီး အခြားလူများကို ကိုက်ခြင်းဖြင့် ရောဂါကူးစက်သည်။
- အနောဖလိခြင်(မ) သည် နေဝင်ချိန်မှ နံနက်စောစောအချိန်အထိ ကိုက်လေ့ရှိသည်။

အနောဖလိ၄ွက်ဖျားခြင်း၏ အလေ့အထများ

(က) တွေ့ရှိရာနှင့် ပေါက်ပွားရာ နေရာများ

- ပင်လယ်ကမ်းခြေဒေသများ၊ တောတောင်ထူထပ်သော ဒေသများ၊ တောင်ခြေ၊ တောစပ် ဒေသများနှင့် ရေသွင်းစိုက်ပျိုးသည့် လွင်ပြင်ဒေသများတွင် တွေ့ရသည်။
- မိုးရေတင်ကျန်သော သစ်ခေါင်း၊ ဝါးခေါင်းနှင့် ကျောက်ခွက်များ၊ နွားခြေရာခွက်ရှိ

ရေအိုင်ငယ်များ၊ လက်ယက်တွင်းနှင့် ရေတိမ်တွင်းငယ်များ၊ ရေကန်အစရှိသည့် ရေကန်အမျိုးမျိုးတွင် ပေါက်ပွားကြသည်။

- လယ်ကွင်းများ၊ ရေကြည်ရေသန့်ရှိသော စိုက်ခင်းများ၊ ဆည်မြောင်းများမှ စိမ့်ထွက်နေသော ရေစီးကြောင်းများ၊ မြောင်းများတွင်လည်း ပေါက်ပွားကြသည်။
- အချို့ငှက်ဖျားခြင်များသည် နေရောင်ခြည်အောက်ရှိဖြည်းညှင်းစွာ စီးဆင်းနေသော ရေတိမ် စမ်းချောင်းများ၏ ရေစပ်ရှိ မြက်ပင်များအကြားတွင်လည်း ပေါက်ပွားသည်။
- မွန်ပြည်နယ်၊ ကရင်ပြည်နယ်၊ တနင်္သာရီတိုင်းဒေသကြီးနှင့် စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသကြီး အချို့မြို့များ၏ ဆင်ခြေဖုံးရပ်ကွက်နှင့် ကျေးရွာများရှိ သစ်သီးခြံများနှင့် စိုက်ပျိုးရေးခြံများ၏ ရေတွင်းများထဲ၌လည်းကောင်း၊ ပင်လယ်ကမ်းရိုးတန်း တစ်လျှောက်ရှိ ရေချို၊ ရေငန် စပ်လျက်ရှိသော ရေအိုင်၊ ရေကန် စသည့်နေရာများတွင်လည်းကောင်း ပေါက်ပွားနိုင်သည်။

ငှက်ဖျားရောဂါလက္ခဏာများ

- ငှက်ဖျားရောဂါသည် ချမ်းတုန်ခြင်း၊ ကိုယ်ပူခြင်း၊ ခွေးအလွန်အမင်းထွက်ခြင်း စသည်ဖြင့် ဖျားသော အဖျားမျိုး ဖြစ်ပါသည်။
- ရက်ခြား၍လည်း ဖျားသည်။
- ထပ်ခါထပ်ခါလည်း ဖျားသည်။
- စပြီးဖျားခါစတွင် နှေ့စဉ်ဖျားနိုင်သည်။

အခြားရောဂါလက္ခဏာများ

ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ကြွက်သားနှင့် အဆစ် များ ကိုက်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ သွေးအားနည်း၍ဖြူရော်လာခြင်း၊ ဘေလုံးကြီးခြင်း/ နာခြင်း၊ တခါတရံ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။

ငှက်ဖျားရောဂါကို ဆေးမကုပဲနေခြင်း၊ ထိရောက်စွာမကုသခြင်းတို့ကြောင့် ရောဂါပြင်းထန်လာကာ တစ်ခါတရံ အသက်ပါ ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။

ပြင်းထန်ဒှက်ဖျားရောဂါ လက္ခဏာများ

- တစ်ပါးသူအကူအညီမပါဘဲမတ်တပ်မရပ်နိုင်ခြင်း၊မထိုင်နိုင်ခြင်း၊လမ်းမလျှောက်နိုင်ခြင်း
- ဆေးမသောက်နိုင်အောင် အန်ခြင်း
- အလွန်အမင်း အဖျားတက်ခြင်း
- အလွန်အမင်း သွေးအားနည်းခြင်း၊ မျက်လွှာဖြူခြင်း
- မျက်လုံးဝါခြင်း၊ အသားဝါခြင်း၊ ဆီးဝါခြင်း
- အမူအရာပြောင်းလဲခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်မဝင်စားတော့ခြင်း
- စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ စိတ်တိုလွယ်ခြင်း၊ ရန်လိုစိတ်ရှိခြင်း
- ငိုက်မျဉ်းခြင်း၊ မှိန်းလွန်းခြင်း
- ဂနာမငြိမ်ခြင်း၊ ကယောင်ကတမ်းပြောခြင်း
- တက်ခြင်း၊ မေ့မြောခြင်း
- အသက်ရှူခက်ခဲခြင်း၊ ရင်အလွန်ကြပ်ခြင်း
- ခြေဖျားလက်ဖျားများ အေးစက်ပြီး သွေးလန့်သည့် လက္ခဏာရှိခြင်း
- ဆီးသွားနည်းခြင်း၊ ဆီးလုံးဝမသွားခြင်း
- ဆီးမည်းမည်းသွားခြင်း၊ ဝမ်းမည်းမည်းသွားခြင်း
- ကိုယ်ခန္ဓာအနှံ့အပြားမှ သွေးယိုစီးမှုရှိခြင်း

သွေးဖောက်စစ်ဆေးရမည့် ဒှက်ဖျားသံသယရှိသူများ

(၁) ရောဂါလက္ခဏာအရ ဒှက်ဖျားသံသယရှိသူများ

- ချမ်းတုန်ခြင်း ရှိသည်ဖြစ်စေ၊ မရှိသည်ဖြစ်စေ ဖျားနေသူများ၊ အထူးသဖြင့် အကြောင်းအရင်း မသိဘဲ ဖျားနေသူများ
- သွေးအားနည်းလက္ခဏာရှိသူများ
- သွေးသွင်းပြီး (၃) လအတွင်း ဖျားသူများ

(၂) နေရာဒေသအရ ဒှက်ဖျားသံသယရှိသူများ

- ဒှက်ဖျားကူးစက်မှုများသောဒေသသို့ခရီးသွားခဲ့သူ ဖျားလျှင် ချက်ချင်းသွေးစစ်ပါ။ မဖျားလျှင် လည်း ခရီးမှပြန်ရောက်ပြီး (၃) ပတ်ခန့်အကြာတွင် သွေးစစ်ပါ။
- ဒှက်ဖျားကူးစက်မှုများသောဒေသတွင် နေထိုင်သော အသက် (၅) နှစ်အောက် ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များကို ၃-၄ လတစ်ကြိမ် သွေးစစ်ပါ။

(၃) ၄က်ဖျားဖြစ်ပွားနိုင်သော အခြေအနေများအရ ၄က်ဖျားသံသယရှိသူများ

- ပိုးတွေ့သူသည် တောတွင်းသွားခဲ့ပါက အတူခရီးသွားခဲ့သူများကို ဦးစားပေး သွေးဖောက် စစ်ဆေးပါ။
- တာရှည်ခံဆေးစိမ်ခြင်ထောင်/ရိုးရိုးခြင်ထောင်ဖြင့် ညတိုင်းပုံမှန်မအိပ်သူများကို သွေးစစ်ပါ။

၄က်ဖျားနှင့် မှားနိုင်သော အခြားအဖျားရောဂါများ

အခြားရောဂါများတွင်လည်း ၄က်ဖျားနှင့်ဆင်တူသောလက္ခဏာများ ရှိတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ၄က်ဖျားရောဂါ ပိုး ရှိ/မရှိ သွေးဖောက်စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

၁။ ရာသီတုပ်ကွေး

ရာသီအကူးအပြောင်း၌ ချမ်းစိမ့်ဖျား၊ ခေါင်းကိုက်၊ တစ်ကိုယ်လုံးကိုက်ခဲ၊ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုး၊ လည်ချောင်းနာခြင်းစသည်တို့ ဖြစ်ပါသည်။

၂။ တိုက်ဖွိုက် (အူရောင်ငန်းဖျား)

တက်ဖျား ကျဖျားမဟုတ်ဘဲ အဖျား တောက်လျှောက်တက်သည်။ အဖျားတက်သော်လည်း သွေးခုန်နှုန်း နှေးသည်။ လျှာဖြူနေသည်။

၃။ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ

စဖျားခါစတွင်ချမ်းတုန်တတ်သည်။ အစားအသောက်ပျက်၊ ပျို့အန်၊ ဆီးအရောင်အဝါရင့်၊ ညာဘက် နံရိုးအောက်နားတွင် အောင့်၍ မျက်လုံးဝါလာနိုင်သည်။

၄။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ

နွေရာသီတွင်ဖြစ်တတ်သည်။ ဇက်တောင့်ခိုင်ခြင်း၊ ရုတ်တရက်ဖျားပြီး နာရီပိုင်းအတွင်း သေဆုံးနိုင် သည်။ ကြွက်သားများအလွန်နာသည်။ ခေါင်းအလွန်ကိုက်သည်။ အနီကွက်၊ အညိုကွက်များ ပေါ်သည်။ ၎င်းနေရာတွင် အခွက်များဖြစ်လာတတ်သည်။

၅။ ဆင်ခြေဖောက်ရောဂါ

ဆင်ခြေဖောက်ပိုးတွေ့များသော စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသကြီး၊ မကွေးတိုင်းဒေသကြီး၊

ရခိုင်ပြည်နယ် တို့တွင် ပို၍သတိပြုရန်လိုအပ်ပါသည်။ ချမ်းတုန်ဖျားတတ်ခြင်း၊ အင်ပြင်ထွက်ခြင်း၊ ရင်ကြပ်ခြင်း၊ ခြေလက်များ ယောင်လိုက် လျော့လိုက်ဖြစ်ခြင်း၊ အမျိုးသားများ ဘောကြီးခြင်း၊ မကြာခဏ ဘောအောင့်တတ်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ဆီးအရောင်မှာလည်း ဆန်ဆေးရေ အရောင်အဖြစ် ပြောင်းသွားနိုင်ပါသည်။

၆။ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း

ချမ်းတုန်ဖျားမည်။ ဆီးပူ၊ ဆီးနည်း၊ ဆီးမကြာခဏသွား၊ ဆီးသွားလျှင်အောင့်တတ်၊ ဆီးအရောင် ရင့်လာခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

၇။ မီးတွင်းဖျား

သားဖွားပြီး (သို့မဟုတ်) ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီး (၄၂) ရက်အတွင်း ချမ်းတုန်ဖျားခြင်း။

၈။ ကိုဗစ်-၁၉ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ (COVID-19)

၂၀၁၉ တွင် စတင်တွေ့ခဲ့သော ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်သည့် အဆုတ်ရောင်ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။ ကိုယ်ပူခြင်း၊ ချောင်းခြောက်ဆိုးခြင်း၊ ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊ အသက်ရှူရခက်ခြင်း၊ လည်ချောင်း နာခြင်း၊ အနံ့မရခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကြွက်သားများ နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း စသည့် ရောဂါလက္ခဏာများ တွေ့ရလေ့ရှိပါသည်။

ငှက်ဖျားရောဂါကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများ

ငှက်ဖျားရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းကို အောက်ပါနည်းလမ်းများ အသုံးပြု၍ ကာကွယ် နိုင်ပါသည်။

(၁) လူကို ခြင်ကိုက်မခံရအောင် ကာကွယ်ခြင်း

လူကို ခြင်ကိုက်ခံရခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်အတွက်

- ရိုးရိုးခြင်ထောင်ဖြင့် ညတိုင်းအိပ်စက်ခြင်း
- ပိုးသတ်ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်ဖြင့် ညတိုင်းအိပ်စက်ခြင်း
- တာရှည်ခံဆေးစိမ်ခြင်ထောင်ဖြင့် ညတိုင်းအိပ်စက်ခြင်း
- ခြင်ကိုက်မခံရအောင် အဝတ်အစားထူထူရှည်ရှည် ဝတ်ခြင်း

- ခြင်မကိုက်သည့်လိမ်းဆေးများ လိမ်းခြင်း
  စသည့်နည်းလမ်းများကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

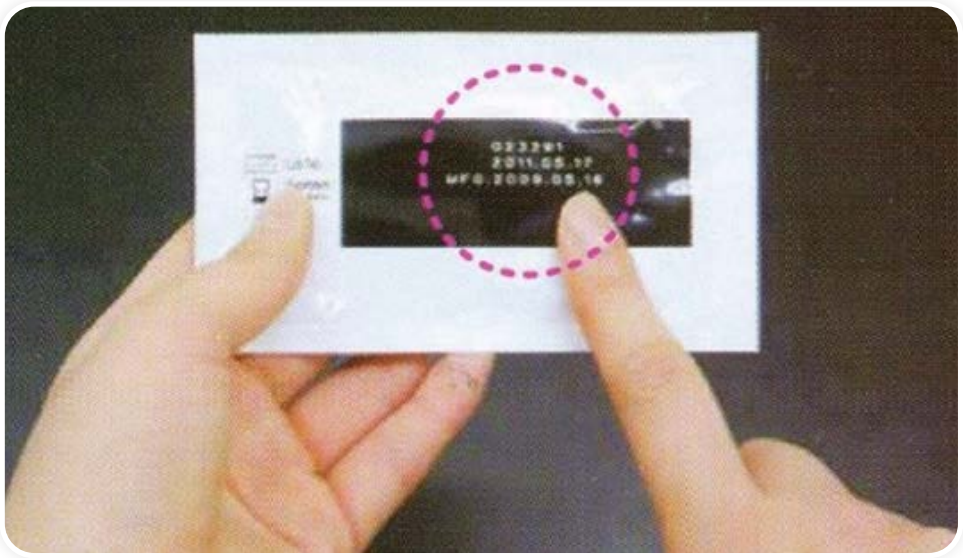
(၂) ပတ်ဝန်းကျင်၌ ခြင်မပေါက်ပွားအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း
(၃) ခြင်ကောင်များကို နှိမ်နင်းခြင်း
(၄) ငှက်ဖျားလူနာများကို မှန်ကန်သောကုထုံးဖြင့် ဆေးလျင်စွာကုသမှုခံယူစေခြင်း
(၅) ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် ၅ နှစ်အောက်ကလေးများအား ငှက်ဖျားဆေးကြိုတင်တိုက်ကျွေး၍ ကာကွယ်ခြင်း

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူလက်စွဲ RDT ဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါ သွေးဖောက်စစ်ဆေးမှုလမ်းညွှန်

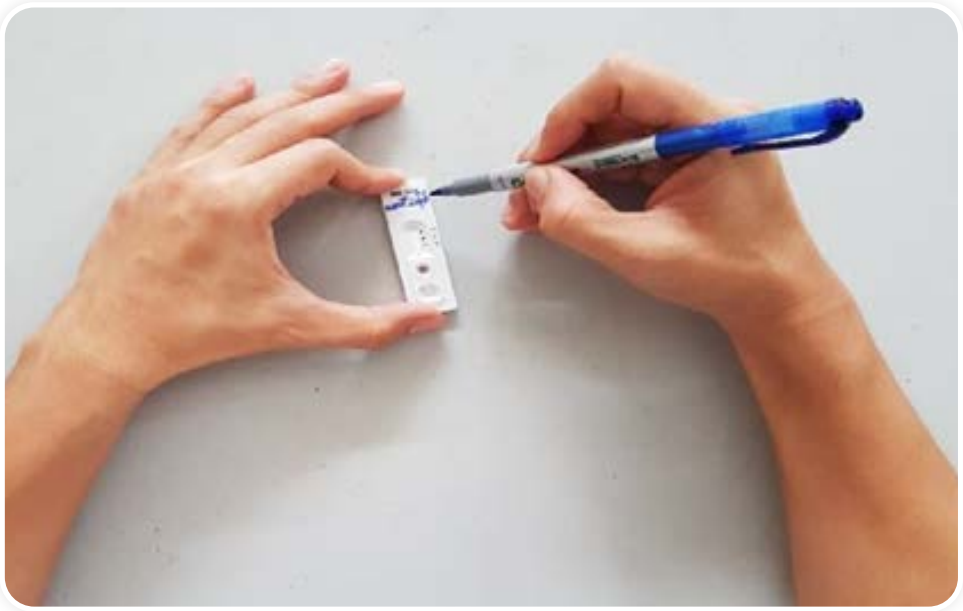
၁။ RDT ဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါ သွေးဖောက်စစ်ဆေးမှုအဆင့်ဆင့်

(စကားချပ် - သရုပ်ဖော်ပုံပါ RDT သည် နမူနာပုံစံဖြစ်ပါသည်။ ဈေးကွက်တွင် အခြားသော RDT များလည်း ရှိသဖြင့် လက်တွေ့သုံးသည့် RDT နှင့် ယခုနမူနာ အနည်းငယ် ကွာခြားမှုရှိနိုင်ပါသည်။)

(၁) **RDT** ၏ သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်နှင့် ပေါက်ပြဲမှုရှိမရှိကို စစ်ဆေးပါ။ အိတ်ကိုဖွင့်ဖောက်၍ အိတ်ထဲတွင် ပါသော အခြောက်ခံထုတ် စို မစို ကြည့်ပါ။



(၂) **RDT** အပေါ်တွင် လူနာအမည်၊ အသက်၊ သွေးဖောက်သည့် နေ့စွဲတို့ကို ရေးမှတ်ပါ။



(၃) လက်အိတ် ဝတ်ဆင်ပါ။ သွေးဖောက်စစ်ဆေးမှုတစ်ကြိမ်လျှင် လက်အိတ်အသစ်တစ်စုံကို သုံးပါ။



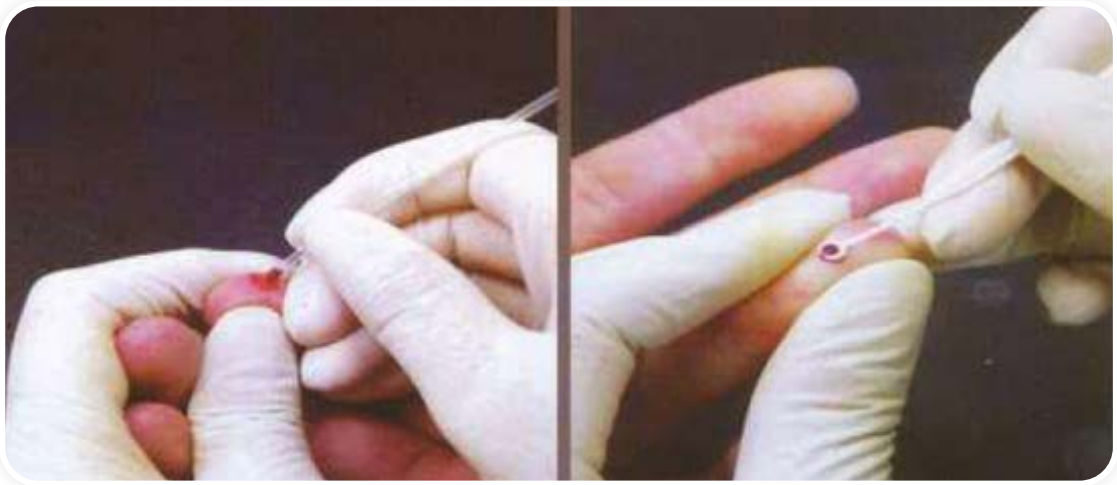
(၄) အရက်ပြန်ဆွတ်ထားသောဂွမ်းဖြင့် သွေးဖောက်မည့် လက်ထိပ်နေရာကို သန့်စင်ပါ။ အရက်ပြန် ခြောက်သွေ့မှ သွေးဖောက်ပါ။ လေဖြင့် မမှုတ်ရပါ။ လက်သူကြွယ်၏ ဘေးဖက်တွင် ဖောက်ပါ။ အနာရှိလျှင် နေရာပြောင်းပါ။



(၅) သွေးဖောက်မည့် လက်ထိပ်ကို ညင်သာစွာ ညှစ်ထားပြီး ပိုးသတ်ထားသည့် တစ်ခါသုံး သွေးဖောက်အပ်ဖြင့် ဖောက်ပါ။ တစ်ကြိမ်တည်းဖြင့် လိုအပ်သော သွေးစက်အနည်းငယ် ရအောင် ဖောက်ပါ။ ပထမဆုံး ထွက်လာသောသွေးကို ခြောက်သွေ့သော ဂွမ်းစဖြင့် သုတ်ပစ်ပါ။



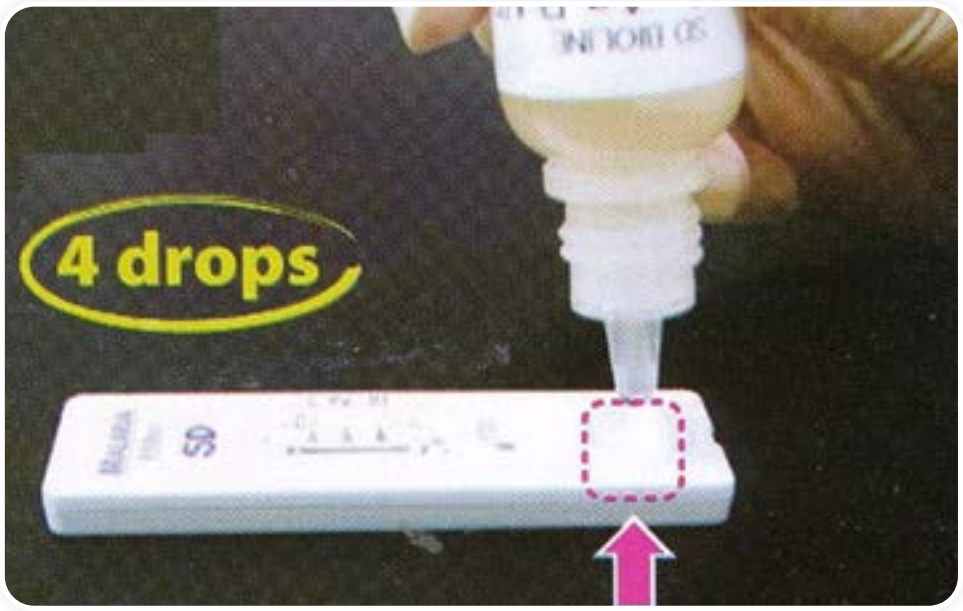
(၆) ထို့နောက် သွေးယူကိရိယာကို အသုံးပြု၍ သတ်မှတ်ထားသည့်သွေးပမာဏ (၅ မိုက်ခရိုလီတာ) ရယူပါ။



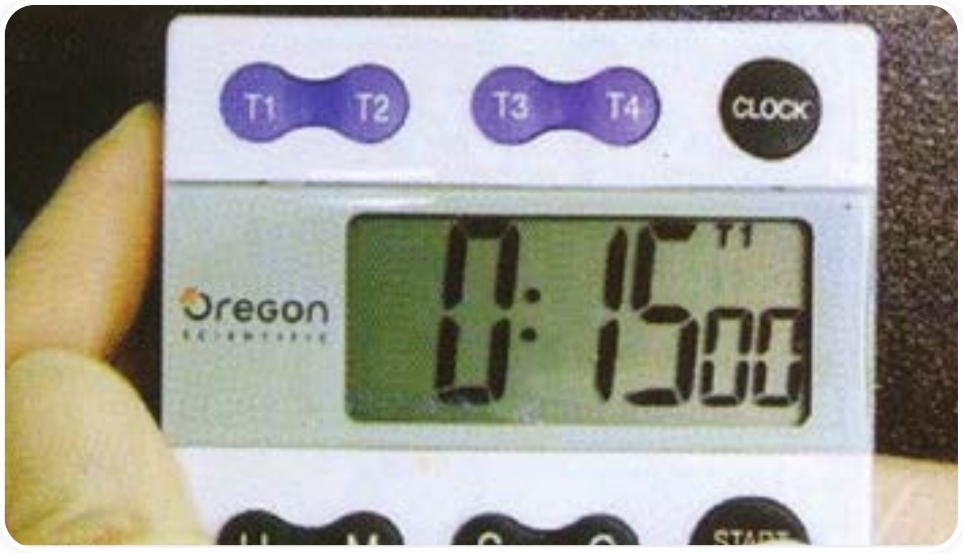
(၇) သွေးကို S အမှတ်အသားပါ သွေးခံခွက်အတွင်း တည့်မတ်စွာ ထည့်ပါ။



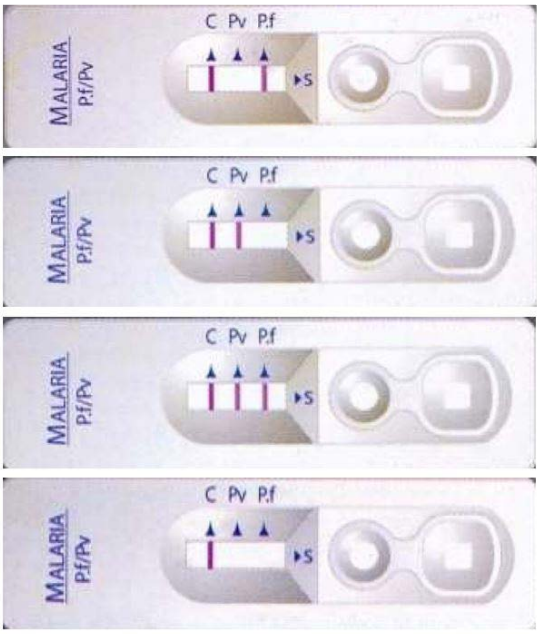
(၈) Buffer အရည် ၄ စက်ကို အစွန်ဖက်ခံခွက်အတွင်းသို့ တည့်မတ်စွာထည့်ပါ။ ထည့်ပြီး ချိန်ကို RDT တွင် ရေးမှတ်ပါ။



(၉) Buffer အရည်ထည့်ပြီး (၁၅) မိနစ်စောင့်၍ အဖြေဖတ်ပါ။ (၁၅) မိနစ်မှ (၃၀) မိနစ်အတွင်း အဖြေ ဖတ်ပါ။ မိနစ် (၃၀) ကျော်မှ ရရှိသောအဖြေကို မသုံးရ။



၂။ RDT အဖြေဖတ်ခြင်း

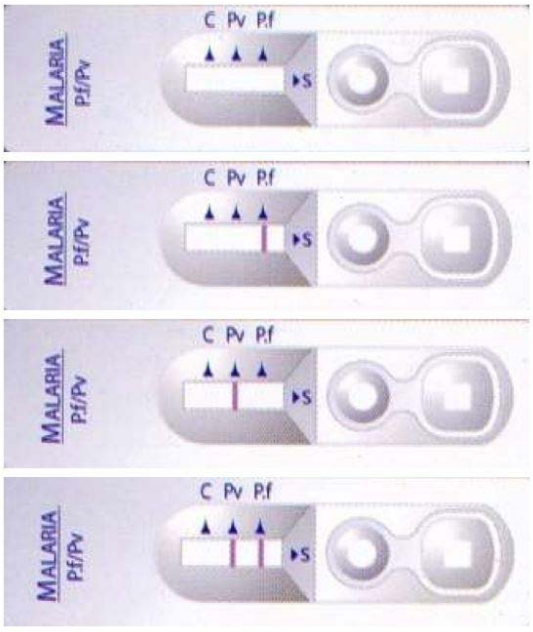


“C” Control လိုင်းနှင့် “P.f” လိုင်း ပေါ်ပါသည်။
ဖယ်စီပါရမ် ၄က်ဖျားပိုး တွေ့ရှိသည်။

“C” Control လိုင်းနှင့် “P.v” လိုင်း ပေါ်ပါသည်။
ဗိုင်းဗက် ၄က်ဖျားပိုး တွေ့ရှိသည်။

“C” Control လိုင်းနှင့် “P.f” လိုင်း နှင့်
“P.v” လိုင်း ပေါ်ပါသည်။

၄က်ဖျားပိုးအရောဝ တွေ့ရှိသည်။
“C” Control လိုင်းတစ်ခုသာ ပေါ်ပါသည်။
၄က်ဖျားပိုး မရှိပါ။



မည်သည့် လိုင်းမျှ မပေါ်ပါ။
နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။

Control လိုင်း မပေါ်ပါ။
နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။

Control လိုင်း မပေါ်ပါ။
နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။

Control လိုင်း မပေါ်ပါ။
နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူလက်စွဲ
သာမန်ဒဏ်ဖျားရောဂါ ကုသမှုလမ်းညွှန်

(အာသီမီသာ-လူမီဖန်ထရင်းဆေးပေါင်း၊ ARTEMETHER+LUMEFANTRINE)

ဖယ်စီပါရမ်ဒဏ်ဖျားပိုးကို ကုသရန် ဆေးအညွှန်း							
အသက် အုပ်စု	ပထမနေ့			ဒုတိယနေ့		တတိယနေ့	
	ပထမအကြိမ်		ဒုတိယ အကြိမ်	ပထမ အကြိမ်	ဒုတိယ အကြိမ်	ပထမ အကြိမ်	ဒုတိယ အကြိမ်
	အာတီမီသာ-လူမီ ဖန်ထရင်း	ပရိုင် မာကွင်း	ကိုအာတမ်	ကိုအာတမ်	ကိုအာတမ်	ကိုအာတမ်	ကိုအာတမ်
၁ နှစ်အောက်	၁/၂	မတိုက်ပါ	၁/၂	၁/၂	၁/၂	၁/၂	၁/၂
၁ နှစ်မှ ၄ နှစ်	၁	၇.၅ mg	၁	၁	၁	၁	၁
၅ နှစ်မှ ၉ နှစ်	၂	၁၅ mg	၂	၂	၂	၂	၂
၁၀ နှစ်မှ ၁၄ နှစ်	၃	၃၀ mg	၃	၃	၃	၃	၃
၁၅ နှစ်နှင့် အထက်	၄	၄၅ mg	၄	၄	၄	၄	၄

ဖယ်စီပါရမ်မဟုတ်သော အခြားငှက်ဖျားပိုးများကို ကုသရန် ဆေးအညွှန်း				
အသက်အုပ်စု	ပထမနေ့		ဒုတိယနေ့	တတိယနေ့
	ကလိုရိုကွင်း (၁၅၀ mg)	ပရိုင်မာကွင်း (တစ်နေ့တစ်ကြိမ်နှုန်းဖြင့် ၁၄ ရက်ဆက်တိုက် တိုက်ပါ)	ကလိုရိုကွင်း (၁၅၀ mg)	ကလိုရိုကွင်း (၁၅၀ mg)
၁ နှစ်အောက်	၁/၃	မတိုက်ပါ	၁/၃	၁/၃
၁ နှစ်မှ ၄ နှစ်	၁ ၁/၂	၃.၇၅ mg	၁ ၁/၂	၁ ၁/၂
၅ နှစ်မှ ၉ နှစ်	၂	၇.၅ mg	၂	၂
၁၀ နှစ်မှ ၁၄ နှစ်	၃	၁၁.၂၅ mg	၃	၃
၁၅ နှစ်နှင့် အထက်	၄	၁၅ mg	၄	၄

၄ွက်ဖျားပိုးအရောကို ကုသရန် ဆေးအညွှန်း

အသက် အုပ်စု	ပထမနေ့			ဒုတိယနေ့		တတိယနေ့	
	ပထမအကြိမ်		ဒုတိယ အကြိမ်	ပထမ အကြိမ်	ဒုတိယ အကြိမ်	ပထမ အကြိမ်	ဒုတိယ အကြိမ်
	အာတီမီသာ-လူမီ ဖန်ထရင်း	ပရိုင်မာကွင်း (တစ်နေ့ တစ်ကြိမ် နှုန်းဖြင့် ၁၄ ရက် ဆက်တိုက် တိုက်ပါ)	အာတီ မီသာ-လူမီ ဖန်ထရင်း	အာတီ မီသာ-လူမီ ဖန်ထရင်း	အာတီ မီသာ-လူမီ ဖန်ထရင်း	အာတီ မီသာ-လူမီ ဖန်ထရင်း	အာတီ မီသာ-လူမီ ဖန်ထရင်း
၁ နှစ်အောက်	၁/၂	မတိုက်ပါ	၁/၂	၁/၂	၁/၂	၁/၂	၁/၂
၁ နှစ်မှ ၄ နှစ်	၁	၃.၇၅ mg	၁	၁	၁	၁	၁
၅ နှစ်မှ ၉ နှစ်	၂	၇.၅ mg	၂	၂	၂	၂	၂
၁၀ နှစ်မှ ၁၄ နှစ်	၃	၁၁.၂၅ mg	၃	၃	၃	၃	၃
၁၅ နှစ်နှင့် အထက်	၄	၁၅ mg	၄	၄	၄	၄	၄

မှတ်ချက်

ပရိုင်မာကွင်းဆေးကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် အသက် (၁)နှစ်အောက် ကလေးများနှင့် အသက်(၆)လအောက်ကလေး၏ နို့တိုက်မိခင်များကို မတိုက်ရပါ။

DHA+PPQ အသုံးပြု၍
သာမန်ဖယ်စီပါရမ်ဒ့ဂ်ဖျားပိုး ကုသနည်းလမ်းညွှန်

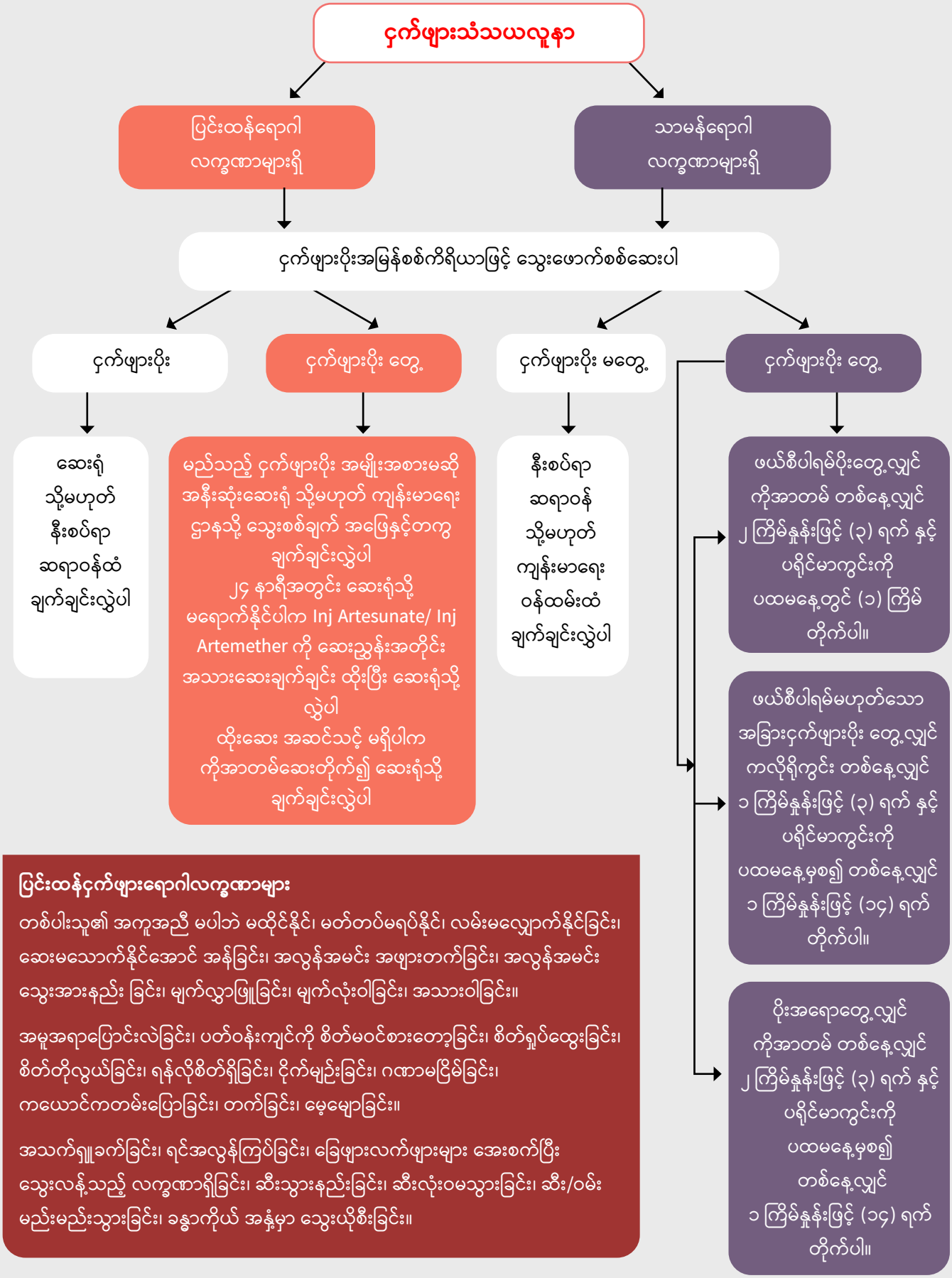
Dihydroartemisinin (DHA) + Piperaquine (PPQ) 40/320 mg ဆေးကို တစ်နေ့လျှင် တစ်ကြိမ်နှုန်းဖြင့် (၃) ရက် ဆက်တိုက် သောက်သုံးရသည်။ သောက်သုံးရမည့် ဆေးပမာဏ (mg) ကို လူနာ၏ ကိုယ်အလေးချိန် (kg) ဖြင့် တွက်ချက်သည်။

လူနာ၏ ကိုယ်အလေးချိန် (kg)	DHA+PPQ (mg)	ဆေးပြားအရေအတွက်
5 to < 8	20+160	½
8 to 11	30+240	¾
11 to < 17	40+320	1
17 to < 25	60+480	1 ½
25 to 36	80+640	2
36 to < 60	120+960	3
60 to < 80	160+1280	4
>80	200+1600	5

Note

ဈေးကွက်အတွင်း ရှိသော အချို့ Dihydroartemisinin (DHA) + Piperaquine (PPQ) ဆေးပြားများ သည် 50+350 အချိုးအစားဖြစ်၍ လူနာ၏ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် တွက်ချက်ပြီး အနီးစပ်ဆုံး ဆေးပမာဏ ရရှိအောင် တိုက်ကျွေးကြရန် သတိပြုစေလိုပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူလက်စွဲ
ငှက်ဖျားရောဂါ စစ်ဆေးကုသမှုလမ်းညွှန်



ပြင်းထန်ငှက်ဖျားရောဂါလက္ခဏာများ

တစ်ပါးသူ၏ အကူအညီ မပါဘဲ မထိုင်နိုင်၊ မတ်တပ်မရပ်နိုင်၊ လမ်းမလျှောက်နိုင်ခြင်း၊ ဆေးမသောက်နိုင်အောင် အန်ခြင်း၊ အလွန်အမင်း အဖျားတက်ခြင်း၊ အလွန်အမင်း သွေးအားနည်း ခြင်း၊ မျက်လွှာဖြူခြင်း၊ မျက်လုံးဝါခြင်း၊ အသားဝါခြင်း။

အမူအရာပြောင်းလဲခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်မဝင်စားတော့ခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ စိတ်တိုလွယ်ခြင်း၊ ရန်လိုစိတ်ရှိခြင်း၊ ငိုက်မျဉ်းခြင်း၊ ဂဏာမငြိမ်ခြင်း၊ ကယောင်ကတမ်းပြောခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ မေ့မျောခြင်း။

အသက်ရှူခက်ခြင်း၊ ရင်အလွန်ကြပ်ခြင်း၊ ခြေဖျားလက်ဖျားများ အေးစက်ပြီး သွေးလန့်သည့် လက္ခဏာရှိခြင်း၊ ဆီးသွားနည်းခြင်း၊ ဆီးလုံးဝမသွားခြင်း၊ ဆီး/ဝမ်း မည်းမည်းသွားခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ် အနှံ့မှာ သွေးယိုစီးခြင်း။

မသန့်ရှင်းသော အစားအစာနှင့် ရေမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး

မသန့်ရှင်းသော အစားအစာနှင့် ရေမှတဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ

(၁) CHOLERA (ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်/ဝမ်းလျှောရောဂါ)

ရောဂါပိုး	**Vibrio Cholerae ဘက်တီးရီးယားရောဂါပိုး**
ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာ	ဆန်ဆေးရည်ကဲ့သို့ ဝမ်းအရည်များ အမြောက်အမြားသွားခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ရေငတ်ခြင်း၊ ခြေထောက်ကြွက် တက်ခြင်း
ကပ်ရောဂါအဖြစ်သတ်မှတ်ခြင်း	▪ ရောဂါဖြစ်ပွားဖူးခြင်းမရှိသော နေရာဒေသတွင် အသက်(၅)နှစ်နှင့်အထက် လူတစ်ဦး ဝမ်းအရည်များသွားပြီး ရေနှင့်ဓာတ်ဆားများ လျင်မြန်စွာ ကုန်ခမ်းသွားခြင်းကြောင့် အရည်ခမ်းခြောက်၍ အသက်ဆုံးရှုံးသွားခြင်း။ ▪ ဝမ်းရောဂါ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသော နေရာဒေသတွင် အသက် (၅) နှစ်နှင့်အထက် လူတစ်ဦး ဝမ်းအရည်များ သွားခြင်း (အန်လျှင် အန်နိုင်သည်)
သံသယလူနာ	အထက်ပါကဲ့သို့ဖြစ်လျှင် သံသယ ရှိနိုင်ပါသည်။
အတည်ပြုလူနာ	Vibrio Cholerae O1 of 0139 ကိုလူနာ၏ ဝမ်းနမူနာ တွင် တွေ့ရှိပါက ကူးစက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုရှိသည်ဟု သတ်မှတ်ပါသည်။
ရောဂါသိုလှောင်ရာဇစ်မြစ်	လူ

ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်နှံ့ပုံ	▪ မသန့်ရှင်းသော ရေနှင့် အစားအသောက်တို့မှတစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သည်။ ရောဂါပျိုးရက်သည် နာရီပိုင်းမှ ၅ ရက် (ပျှမ်းမျှ ၂-၃ ရက်) ကြာနိုင်သည်။ ▪ ရောဂါဖြစ်ပွားသည်ဟု သံသယရှိပါက သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံသို့ ချက်ချင်းအကြောင်းကြား ရမည်။
ရောဂါကုသရေး	▪ လူနာအား အရည်ဓာတ် ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးရန် ဓာတ်ဆားရည် (မရပါက ဖျော်စပ်ထားသော ဆားရည်/ အရည်တမျိုးမျိုး) ကို ဝမ်းသွားသည့် ပမာဏနှင့်အညီ တိုက်ထားရမည်။ ▪ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံညွှန်းပို့ရမည်။ ▪ ညွှန်ကြားထားသော ပိုးသတ်ဆေးတိုက်ရန် လိုအပ်သည်။ ▪ ရောဂါအတည်ပြုနိုင်ရန်အတွက် လူနာ၏ ဝမ်းနမူနာ စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ လိုအပ်ပါက အတူနေသူများ၏ ဝမ်းအားလည်း စစ်ဆေးနိုင်သည်။ ▪ ကူးစက်မြန်သောရောဂါဖြစ်သဖြင့် လူနာသစ်ရှာဖွေခြင်း၊ အတူနေသူများအား ကာကွယ်ဆေး (ပိုးသတ် ဆေး) တိုက်ကျွေးခြင်းများ ပြုလုပ်ပေးရမည်။
ရောဂါနှိမ်နင်းရေး	**ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း** ▪ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောရောဂါ ဖြစ်ပါက အကြောင်းကြားရန်၊ ဓာတ်ဆားရည်သောက်ရန်၊ အစားမစား‌မီ/ စားပြီးနှင့် အိမ်သာသုံးပြီးတိုင်း လက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့်သေချာဆေးရန်၊အစားအသောက်များကို ကျက်အောင်ချက် စားရန်၊ ပူပူနွေးနွေးစားရန်၊ ယင်ကောင်မနားအောင် ဖုံးအုပ်ထားရန်၊ သန့်ရှင်းသောရေ သောက်သုံးရန်၊ လိုအပ်ပါက ရေတွင်းရေကန်များအား ကလိုရင်းခတ် ခြင်းနှင့် အိမ်သုံးရေများအား ဆေးခပ်ခြင်း (Water Guard/ ကလိုရင်း Tablet) ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး၊ ယင်လုံအိမ်သာ သုံးစွဲရေး၊ ယင်ကောင်နှိမ်နင်းရေး (ပိုးသတ်ဆေးဖြန်းခြင်း/ဖြူးခြင်း)၊ လူစုလူဝေး ရှောင်ရှားခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

(၂) ဝမ်းကိုက်ရောဂါ (Dysentery)

ရောဂါပိုး	▪ ဝမ်းကိုက်ရောဂါဖြစ်စေသော ဘက်တီးရီးယားပိုး (Shigella dysenteriae, Shigella flexnerii, Shigella boydii, Shigella sonne နှင့် ကပ်ပါးပိုးများ (Entamoeba Histolytica)
ရောဂါ သွင်ပြင်လက္ခဏာ	▪ ရောဂါရှိသူသည် ဗိုက်နာပြီး မကြာခဏဝမ်းသွားသည်။ ဝမ်းဗိုက် ရစ်ကိုက်၍ နာတတ်သည်။ ဝမ်းပမာဏနည်းပြီး သွေး၊ ချဲ၊ ပြည်များ ပါတတ်သည်။ ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်သော ဝမ်းကိုက်ရောဂါနှင့် အမီးဘားဝမ်းကိုက်ပိုးကြောင့် ဖြစ်သော ဝမ်းကိုက်ရောဂါ နှစ်မျိုးတွဲ၍လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ဘက်တီးရီးယား ကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါမှာ ပြင်းထန်မှုမရှိဘဲ အလိုအလျောက် သက်သာသွားတတ်သည်။ အမီးဘား ဝမ်းကိုက်ပိုးကြောင့် ဖြစ်သော ဝမ်းကိုက်ရောဂါမှာ ဝမ်းအနံ့ ဆိုးဝါး၍ နီညိုရောင်ရှိသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အစာအိမ်နာ လက္ခဏာနှင့်သော်လည်းကောင်း၊ အူအတက်ရောင်ရောဂါ နှင့်လည်းကောင်းတူသည်။ အမီးဘား ဝမ်းကိုက်ပိုးသည် သွေးလမ်းကြောင်းမှတစ်ဆင့် အသည်း၊ အဆုတ်နှင့် ဦးနှောက်သို့ ရောက်ရှိပြီး အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်သည်။
ရောဂါပြန့်နှံ့ပုံ	▪ ရောဂါရှိသူ၏ မစင်၊ မသန့်ရှင်းသောလက်၊ ယင်ကောင်၊ အသုံးအဆောင်တို့မှတစ်ဆင့် အစာလမ်းကြောင်းသို့ ဝင်ရောက်ကူးစက်သည်။
ရောဂါပျိုးရက်	▪ ဘက်တီးရီးယားဝမ်းကိုက်ပိုး-၁ ရက်မှ ၇ ရက် (ပျှမ်းမျှ ၄ ရက်) အမီးဘားဝမ်းကိုက်ပိုး-၅ ရက်မှ လ အတန်ကြာ (ပျှမ်းမျှ ၂-၄ ပတ်ခန့်)

ကူးစက်နိုင်သောကာလ	■ ဘက်တီးရီးယားဝမ်းကိုက်ပိုး- ရောဂါပြင်းထန်ချိန်မှ ဝမ်းထဲတွင်ရောဂါပိုးကင်းစင်ချိန်အထိ (၄)ပတ်၊ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူထံမှ (၁-၂) နှစ်အထိ ရောဂါကူးစက်နိုင်သည်။ ■ အမီးဘားဝမ်းကိုက်ပိုး- နှစ်ပေါင်းများစွာ ကြာနိုင်သည်။
ရောဂါကုသရေး	■ ထိရောက်သော ပိုးသတ်ဆေးများဖြင့် ပျောက်ကင်းအောင်ကုသနိုင်သည်။
ရောဂါနှိမ်နင်းရေး	■ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးဆောင်ရွက်ခြင်း။ ■ အစားအစာ၊ သောက်သုံးရေနှင့် တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးဆောင်ရွက်ခြင်း။ ■ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း။ ■ လူနာသစ်ရှာဖွေကုသခြင်း။ ■ လူနာနှင့် အနီးကပ်နေသူများအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း။

(၃) ရုတ်တရက် အသားဝါခြင်း (Acute Jaundice)

ဖျားပြီး ရက်အနည်းငယ်အတွင်း ရုတ်တရက်မျက်စိဝါခြင်း၊ အသားဝါခြင်း၊ လူနာတစ်ဦးထက် ပို၍ အစုလိုက် (cluster) တွေ့ရှိလျှင် ကပ်ရောဂါ ဖြစ်နိုင်သဖြင့် လတ်တလောအသားဝါခြင်း (Acute Jaundice) ဟူ၍ဦးစွာ သတင်းပို့ရမည်ဖြစ်ပြီး ရောဂါရှာဖွေကုသပေးရမည် ဖြစ်သည်။

ရောဂါဝိုး	▪ အဖြစ်များသောကူးစက်ရောဂါ (၂) မျိုးမှာ ဗိုင်းရပ်စ် အသည်းရောင်အသားဝါ (Viral Hepatitis A, B,C, E) နှင့် လက်ပ်တိုစပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါ (Leptospirosis)
ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာ	▪ အသားဝါခြင်း၊ မျက်လုံးဝါခြင်း၊ ဆီးဝါခြင်းနှင့် ညာဘက် နံရိုးအောက် အောင့်ခြင်းများ ခံစားရတတ်သည်။ ကိုယ်ခန္ဓာ သွေးယိုစိမ့်ခြင်းနှင့် ကျောက်ကပ်ထိခိုက်ခြင်း တို့ကြောင့် ဆေးကုသမှုနောက်ကျလျှင် ၂ ရက် ၃ ရက်အတွင်း ရုတ်တရက်သေဆုံးနိုင်သည်။ ▪ အသားဝါခြင်း၊ မျက်လုံးဝါခြင်း၊ ဆီးဝါခြင်းနှင့် ညာဘက် နံရိုးအောက်အောင့်ခြင်း။
သံသယလူနာ	▪ အထက်ပါ ရောဂါလက္ခဏာများရှိပါက သံသယလူနာ အဖြစ်သတ်မှတ်နိုင်သည်။
အတည်ပြု လူနာ	▪ သွေးစစ်ဆေးခြင်းဖြင့်ရောဂါအတည်ပြုနိုင်သည်။ (Blood for VH A, B, C, E and Serology for Lepto Dip test) ▪ ဗိုင်းရပ်စ် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီနှင့် စီသည် သွေးနှင့် သွေးပစ္စည်းတို့မှတဆင့် ကူးစက်ကြပြီး အေနှင့် အီးတို့သည် မသန့်ရှင်းသာ ရေမှတစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သည်။ အေနှင့် အီးသည် တစ်နေရာထဲတွင် လူစုလူဝေးနှင့် ဖြစ်ပွားသည်ကို တွေ့ရှိရတတ်ပြီး၊ ဘီနှင့်စီသည် သွေးသွင်းခြင်း၊ ဆေးထိုးခြင်းတို့မှ ကူးစက်သည်။

ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်နှံ့ပုံ	▪ လက်ပ်တိုစပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါသည် ကျွဲ၊ နွား တိရစ္ဆာန်နှင့် ကြွက် ကျင်ငယ်ရည်တို့မှတစ်ဆင့် ရောဂါပိုးရှိသော ရေ၊ အစာ၊ မြေကြီးတို့နှင့် ထိတွေ့ခြင်းဖြင့် ကူးစက်တတ်သည်။ စွတ်စို ရေဝပ်သော အရပ်များတွင် လယ်ယာနှင့် ရေလုပ်သားများတွင် တွေ့ရသည်။ လူစုလူဝေးလိုက် ဖြစ်သည်ကို မတွေ့ရ၍ နေရာ ခပ်ကျဲကျဲတွင် ဖြစ်ပွားသည်ကို တွေ့ရသည်။
ရောဂါကုသရေး	▪ ဗိုင်းရပ်စ် အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါပိုးကြောင့် ရောဂါ ဖြစ်ပါက ပိုးသတ်ဆေးပေးရန်မလိုသော်လည်း ကိုယ်ခံအား ကောင်းစေရန်နှင့် ခံစားရသော ဝေဒနာများ ကုသပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ▪ လက်ပ်တိုစပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါဖြစ်ပါက ပိုးသတ်ဆေးပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။
ရောဂါနှိမ်နင်းရေး	▪ လူနာသစ်ရှာဖွေကုသပေးခြင်း၊ ▪ ရောဂါကူးစက်မှုနှင့် ကာကွယ်ရေးအကြောင်း ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း၊ ▪ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေး (၃)ကြိမ် ပြည့်အောင် ထိုးရန်၊(အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီ အား ကာကွယ်ရန်) ▪ ဖျားပြီးအသားဝါသော လူနာများရှိလျှင် ချက်ချင်း အကြောင်း ကြားရန်။

(၄) အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ (Typhoid)

ရောဂါပိုး	▪ Salmonella typhi ပိုးကြောင့် တိုက်ဖွိုက်ရောဂါ ဖြစ်စေပြီး၊ Salmonella paratyphi A & B ပိုးများကြောင့် ပါရာတိုက်ဖွိုက် ရောဂါ ဖြစ်စေသည်။
ရောဂါ သွင်ပြင်လက္ခဏာ	▪ ပထမ ရက်သတ္တပတ်အတွင်း လူနာသည် ကိုယ်ပူဖျား၍ နံနက်ခင်းထက် ညပိုင်းတွင် အဖျားပိုတက်သည်။ သွေးခုန်နှုန်းမှာ သာမန်ထက်မြန်သော်လည်း ကိုယ်အပူချိန်တက်ခြင်းနှင့် ဆီလျော်အောင်မမြန်ပါ။ ကိုယ်လက်နာကျင်ပြီး ဦးခေါင်းကိုက်ခဲပြီး နုံးချိနေတတ်သည်။ များသောအားဖြင့် ဤအချိန်တွင် ဝမ်းချုပ်တတ်သည်။ ▪ ဒုတိယရက်သတ္တပတ်တွင် လူနာ၏ ဝမ်းဗိုက်အပေါ်ပိုင်းနှင့် နောက်ကျောတွင် အနီစက်ကလေးများတွေ့နိုင်၍ ၎င်းတို့အား လက်ဖြင့်ဖိကြည့်လျှင် ပျောက်ကွယ်သွားတတ်သည်။ (၃) ရက်အတွင်း ၎င်းအနီစက်များ ပျောက်ကွယ်သွားသည်။ ဤအချိန်တွင် သရက်ရွက်ကြီးနေသောကြောင့် ဝမ်းဗိုက် အနည်းငယ်တင်း၍ ညာဘက်အောက်အစွန်းကို နှိပ်ကြည့်လျှင် နာတတ်သည်။ ပဲဟင်းရည်ကဲ့သို့ ဝမ်းသွားတတ်သည်။ လေပြွန်ရောင်၍ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ အဖျားပြင်း၍ သတိလစ်ခြင်းတို့ဖြစ်နိုင်သည်။ ▪ တတိယရက်သတ္တပတ်တွင် လူနာသည် ဆေးဝါးကုသမှု မရှိလျှင် သွေးဆိပ်တက်၍ သတိလစ် သေဆုံးတတ်သည် (သို့မဟုတ်) အူအနာမှ သွေးယိုစီးခြင်း၊ အူပေါက်ခြင်းကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ လူနာသည် ကိုယ်ခံအားကြောင့် ခံနိုင်ရည်ရှိပါက အဖျားကျကာ ပြန်ကောင်းလာနိုင်ပါသည်။ ▪ ပါရာတိုက်ဖွိုက်သည် တိုက်ဖွိုက်ကဲ့သို့ပြင်းထန်မှုမရှိဘဲအချိန်တို အတွင်းသက်သာပြီး ပြန်လည် ကောင်းမွန်လာနိုင်ပါသည်။ အသက်အန္တရာယ်မပေးတတ်ပါ။

သံသယလူနာ	▪ အထက်ဖော်ပြပါ ရောဂါလက္ခဏာများရှိပါက သံသယ လူနာအဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်သည်။
အတည်ပြု လူနာ	▪ သွေးတွင် အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ ပဋိပစ္စည်း ရှိ/မရှိ ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်း။ ဖြစ်နိုင်ခြေ လူနာ(၁) ဦးထက်ပို၍တွေ့ရှိပါက ကူးစက်ရောဂါအသွင်ဖြစ်သည်ဟု သတ်မှတ်သည်။
ရောဂါ သိုလှောင်ရာဇစ်မြစ်	▪ လူနာနှင့် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူတွင် ရောဂါပိုးရှိသည်။
ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်နှံ့ပုံ	▪ ရောဂါပိုးပါသော အစားအသောက်၊ ရေ၊ အသုံးအဆောင် ပစ္စည်းများမှတဆင့် အခြားသူတစ်ဦး၏အစာလမ်းကြောင်း သို့ ရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက်ကူးစက်နိုင်သည်။ ▪ ရောဂါဖြစ်နေစဉ်အတွင်းနှင့် ၁၀% သော လူနာမှ ရောဂါဖြစ်ချိန်မှ ၃ လ အထိ။
ရောဂါကုသရေး	▪ ထိရောက်သော ပိုးသတ်ဆေးများဖြင့် ပျောက်ကင်းအောင် ကုသရန် လိုအပ်သည်။
ရောဂါနှိမ်နင်းရေး	▪ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားနေကြောင်း တွေ့ရှိပါက ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသို့ သတင်းပေးပို့၍ အချိန်မီ ကုသမှုရရှိရန် လိုအပ်သည်။

(၅) အစာအဆိပ်သင့်ရောဂါ (Food poisoning)

ရောဂါပိုး	▪ Salmonella typhimureum, Clostridium welchii အုပ်စုဝင် ဘတ်တီရီးယားပိုးများကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။ ၎င်း ပိုးများသည် မသန့်ရှင်းသော အစာထဲတွင် ပွားများပြီး၊ အဆိပ်များထုတ်လုပ်၍ အစာအဆိပ်သင့်ခြင်း ဖြစ်ပွားစေပါသည်။ ▪ ဖြစ်ပွားသည့် ရောဂါပိုး အမျိုးအစားပေါ်မူတည်၍ ရောဂါ သွင်ပြင်လက္ခဏာများမှာ ကွဲပြားမှုရှိသည်။
ရောဂါ သွင်ပြင်လက္ခဏာ	▪ ရုတ်တရက်ဗိုက်နာပြီး အော့အန်ကာ ဝမ်းလျှောပါသည်။ ကိုယ် အပူချိန်တက်ပြီးအစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်းမှာ ရက်အနည်းငယ် ကြာတတ်သည်။ ကလေးငယ်များတွင် အင်အားချည့်နဲ့၍ ရေဓာတ်ခမ်းခြောက်ခြင်းကို တွေ့ရပါသည်။ ▪ Staphylococci အဆိပ်သင့်ခြင်းဖြစ်လျှင် ရုတ်တရက်ပြင်းထန်စွာ ပျို့အန်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ကြွက်တက်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်၍ ကိုယ်အပူချိန် သာမန်ထက် နည်းသည်။ ကောင်းစွာကုသမှု မခံယူပါက (၃) ရက် (၄) ရက်အတွင်း အသက်ရှူရပ်ခြင်း၊ အခြား ရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက်ခြင်းတို့ကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်သည်။
သံသယလူနာ	▪ အထက်ဖော်ပြပါ ရောဂါလက္ခဏာများရှိပြီး ရောဂါပိုး ရှိသော အစားအစာကို စားသောက်သည်ဟု ရာဇဝင်ရှိသူ။ တူညီသော အစားအသောက်ကို စားသောက်သူများတွင် တူညီသော ရောဂါ လက္ခဏာများ ခံစားရသည်။
အတည်ပြု လူနာ	▪ အစာနမူနာ၊ လူနာ၏ဝမ်းနမူနာ၊ အန်ဖတ်နမူနာများအား ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းဖြင့် အတည်ပြုနိုင်သည်။

ကူးစက်ရောဂါ အသွင်ဖြစ်ပွားမှု သတ်မှတ်ခြင်း	▪ ဖြစ်နိုင်ခြေလူနာ (၁) ဦးထက်ပို၍ တွေ့ရှိလျှင်။
ရောဂါ သိုလှောင်ရာဇစ်မြစ်	▪ Salmonella သည် လူနာနှင့် နာလန်ထရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူ နှင့် အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်၊ ကြက်၊ ဘဲ နှင့် ၎င်းတို့၏ ဥများတွင် သိုလှောင်သည်။
ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်နှံ့ပုံ	▪ ရောဂါပိုးသည် လူ၊တိရစ္ဆာန်တို့၏ မစင်မှတစ်ဆင့် လူတို့၏ အစားအစာထဲသို့ ရောက်ရှိပွားများပြီး ကူးစက်တတ်သည်။ မသန့်ရှင်းသော ကြွက်များ၏ ခန္ဓာကိုယ်မှ အညစ်အကြေးများမှတစ်ဆင့် လူ၏အစားအစာများသို့ ရောက်ရှိကူးစက်နိုင်သည်။ ကောင်းစွာချက်ပြုတ်ထားခြင်းမရှိသော အမဲသား၊ ကြက်သားနှင့် အစားအသောက်များတွင် ရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက်ကူးစက်လွယ်သည်။ ▪ ရောဂါပိုး အဆိပ်ရှိသော အစားအသောက်ကို စားမိခဲ့ပါက အဆိပ်သင့်ပါသည်။ အစားအသောက် ကိုင်တွယ်ချက်ပြုတ်သော လူ၏ နှာခေါင်း၊ အာခေါင်၊ ပါးစပ်တို့တွင် အနာရှိပါက ၎င်းမှတစ်ဆင့် ရောဂါပိုးများ အစာသို့ဝင်ရောက် ကူးစက်နိုင်သည်။
ကူးစက် နိုင်သောကာလ	▪ ပျမ်းမျှ (၂) နာရီမှ (၄) နာရီ
ရောဂါကုသရေး	▪ အရည်ဓာတ် ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးခြင်း (ORS နှင့် အခြားသွေးကြောသွင်းဆေးရည်များ) ပိုးသတ်ဆေးများ ပေးရန်လိုအပ်သည်။ ▪ ရောဂါဖြစ်ပွားသည်ဟု သံသယရှိပါက ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံသို့ စောလျင်စွာ သတင်းပို့ရမည်။ ▪ လူနာသစ်ရှာဖွေ၍ဆေးကုသခြင်းများဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

ရောဂါနှိမ်နင်းရေး	▪ အစားအစာသန့်ရှင်းရေး၊ သောက်သုံးရေ သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးလုပ်ငန်းများ၊ အစားအစာ ချက်ပြုတ်ကိုင်တွယ်သူများအား ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးခြင်း နှင့် လိုအပ်သော ကုသမှုပေးခြင်းများ ဆောင်ရွက်ရန်။

အစာနှင့် ရေကြောင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများအား ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများ

- ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း (ဖြစ်ပွားတတ်သော ရောဂါများအကြောင်းနှင့် ကူးစက်ပုံ၊ ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများ၊ ဖြစ်ပွားပါက အကြောင်းကြားရန်နှင့် ကုသရေး အကြောင်းများ)။
- ယင်လုံအိမ်သာ စနစ်တကျသုံးစွဲစေခြင်း။
- ရေတွင်းရေကန်များဆေးခပ်ခြင်း။
- ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး။
- အမှိုက်များကို စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ရေး။
- လက်သန့်ရှင်းရေး။
- ယင်ကောင်နှိမ်နင်းရေး။
- အစားအသောက်များကို သန့်ရှင်းစွာ ကိုင်တွယ်သိမ်းဆည်းစေခြင်း။
- အစားအသောက်ရောင်းချသူများကို စနစ်တကျ ရောင်းချစေခြင်း၊ လိုအပ်ပါက ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးပေးခြင်း။
- သားသတ်လုပ်ငန်းများကို စနစ်တကျ သတ်မှတ်ဆောင်ရွက်စေခြင်း။
- လိုအပ်ပါက သား၊ ငါး၊ သစ်သီး၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်များကို စစ်ဆေးစေခြင်း။
- ရောဂါသယ်ဆောင်သူများကိုအစားအသောက်မရောင်းချစေဘဲကုသမှုခံယူစေခြင်း။
- အစားအသောက်ချက်ပြုတ်သူများကို တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးနှင့် ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးပေး၍ လိုအပ်သောကုသမှုများ ခံယူစေခြင်း။

ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး

လူတို့၏ ပတ်ဝန်းကျင်မှနေ၍ လူတို့၏ကာယသုခ၊ စိတ္တသုခ၊ မိတ္တသုခ တစ်နည်းအားဖြင့် ပြည်သူတို့၏ ကျန်းမာရေးကို အနှောင့်အယှက်ပေးနေသည့် သက်ရှိ၊ သက်မဲ့ မှန်သမျှအား ကာကွယ်နှိမ်နင်းသည်မှ လုံးဝပပျောက်သည်အထိ ဆောင်ရွက်သော လုပ်ငန်းဖြစ်သည်။

အဓိကလုပ်ငန်းရပ်များမှာ-

၁။ ရေကောင်းရေသန့်ရရှိရေး

၂။ မစင်စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရေး

၃။ အမှိုက်သရိုက်စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရေး

၄။ အစားအသောက်များသန့်ရှင်းရေးတို့ ဖြစ်သည်။

မသန့်စင်သည့်ရေ၊ညစ်ညမ်းသည့်ရေကိုသောက်သုံးသည့်အတွက် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ၊ကာလဝမ်းရောဂါ၊အသားဝါအသည်းရောင်ရောဂါစသည့် ရောဂါများ ဖြစ်စေပါသည်။

၁ ရေကောင်းရေသန့်ရရှိရေး

၁-၁။ ရေကောင်းရေသန့်၏ အင်္ဂါရုပ်များမှာ

- အရောင်၊ အဆင်း၊ အနံ့၊ အရသာနှင့် အနယ်အနှစ်များစသည့် အရာဝတ္ထုများ ကင်းခြင်း။
- အဆိပ်အတောက်ဖြစ်စေတတ်သော ဓာတ်သတ္တုများ ကင်းစင်၍ အခြားဓာတ်သတ္တုများ နည်းနိုင်သမျှ နည်းခြင်း။
- ရောဂါဖြစ်စေတတ်သော ပိုးမွှားကင်းစင်စေခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

သန့်ရှင်းသော သောက်သုံးရေ

- အနည်အမှုန် ကင်းရမည်။
- အရောင်၊ အဆင်း၊ အနံ့ အရသာ ကင်းရမည်။
- ကျန်းမာရေး ထိခိုက်စေသော ပိုးများနှင့် ဓာတ်သတ္တုများ ကင်းရမည်။

၁-၂။ ရေထုညစ်ညမ်းမှု

ရေထုအရည်အသွေးတွင် ရူပဂုဏ်သတ္တိ၊ ဇီဝဂုဏ်သတ္တိ၊ ဓာတုဂုဏ်သတ္တိများ ပြောင်းလဲလာခြင်းကို ရေထုညစ်ညမ်းမှု ဟုခေါ်ပါသည်။ ထိုပြောင်းလဲမှုများသည် သက်ရှိသတ္တဝါများအပေါ် ထိခိုက်မှုရှိနိုင်ပြီး သုံးစွဲရန် မသင့်တော်ပါ။

ရေထုညစ်ညမ်းမှုကို ဖြစ်စေသည့် အကြောင်းအရင်း

- နေရာတစ်ခုမှ အညစ်ကြေးများ ထွက်ရှိနေခြင်း
  (ဥပမာ- ရေဆိုးပိုက်မှ အညစ်ကြေးများ ထွက်ရှိနေခြင်း)
- များပြားလှစွာသော နေရာများမှ ညစ်ညမ်းမှုဖြစ်စေခြင်း
  (ဥပမာ-စိုက်ပျိုးမြေများမှ ပိုးသတ်ဆေးများ ရေအရင်းအမြစ်ထဲသို့ ရောက်ရှိခြင်း)

ရေထုညစ်ညမ်းမှုကို ဖြစ်စေနိုင်သည့် အကြောင်းအရင်းများ

(၁) ဇီဝဆိုင်ရာဂုဏ်သတ္တိများ

- ပိုးမွှားပါဝင်ခြင်း – Coliform, Streptococcus faecalis (recent pollution),
- Clostridium perfringens (remote pollution),Viral,
  Protozoal, Helminths, Leptospiral, Fungal)

(၂) ရူပဗေဒဆိုင်ရာ ဂုဏ်သတ္တိများ

- အပူချိန်(မြေအောက်ရေ)
- အရောင်၊ ရေနှောက်ကျိမှု (ကန်ရေ၊ စိမ့်စမ်းရေ)

(၃) ဓာတုဗေဒဆိုင်ရာဂုဏ်သတ္တိများ

- ဓာတ်သတ္တုများ ပျော်ဝင်နေခြင်း (မြေအောက်ရေ၊ ကန်ရေနှင့် စိမ့်စမ်းရေ)

အမျိုးသားအဆင့်သောက်သုံးရေ အရည်အသွေးစံသတ်မှတ်ချက် (National Drinking Water Quality Standard in Myanmar)

ဂုဏ်သတ္တိများ

(၁) ရောဂါပိုးမွှားဆိုင်ရာ ဂုဏ်သတ္တိများ

(၂) ရူပဗေဒဆိုင်ရာ ဂုဏ်သတ္တိများ
(၃) ဓာတုဗေဒဆိုင်ရာ ဂုဏ်သတ္တိများ

(၁) ရောဂါပိုးမွှားဆိုင်ရာ ဂုဏ်သတ္တိများ

- Coliforms organisms
- Total coliforms, Fecal coliforms
- ရေတွင် coliforms ဘက်တီးရီးယားပါဝင်မှုသည် ရေထဲတွင် မစင် အညစ်အကြေးများ ရှိသည်ကို ဖော်ပြနေပါသည်။
- မည်သည့်သောက်သုံးရေ (၁၀၀) မီလီမီတာတွင်မှ coliforms ဘက်တီးရီးယား မရှိစေရပါ။

(၂) ရူပဗေဒဆိုင်ရာ ဂုဏ်သတ္တိများ

အရောင်၊ အနံ့နှင့်အရသာ

- အရောင်နှင့် အနံ့ရှိသောရေသည် သုံးစွဲရန် မသင့်တော်ပါ။
- သံဓာတ်ပါဝင်နေသောရေသည် နီညိုရောင်ဖြစ်နေပါသည်။
- သံဓာတ်(iron)နှင့် မန်ဂနိ (Manganese) ပါဝင်နေသောရေမှာ အနက်ရောင်ဖြစ်နေပါသည်။
- ၄င်းဓာတ်များကြောင့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများ မဖြစ်နိုင်ပါ။
- သို့သော် ရေပိုက်ဆက်ရာနေရာများနှင့်အဝတ်အထည်များတွင် အရောင် စွန်းထင်းစေပါသည်။
- မြေအောက်ရေသည် အရောင်ပါဝင်မှု မရှိပါ။
- အနံ့ကြောင့် ယေဘုယျအားဖြင့် ကျန်းမာရေးထိခိုက်မှု မရှိနိုင်ပါ။
- ရေတွင်ပျော်ဝင်နေသော ဓာတ်သတ္တုများကြောင့် အနံ့များ ရရှိနိုင်ပါသည်။

ရေနှောက်ကျိမှု

- ရေထဲတွင်ပါဝင်သော ရွံ့၊ ရွံ့စေးနှင့် နုန်းမြေများကြောင့် ရေနှောက်ကျိမှုကိုဖြစ်စေပါသည်။ ရေနှောက်ကျိမှုကြောင့် ကျန်းမာရေးအပေါ် တိုက်ရိုက်ထိခိုက်မှု မဖြစ်နိုင်ပါ။

- သို့သော်ရေသန့်စင်ရာတွင် အန္တရာယ်ရှိသော ပိုးမွှားများကို ဒိုင်းကွဲသို့အကာအကွယ်ပေးသကဲ့သို့ ဖြစ်နေပါသည်။
- မြေအောက်ရေတွင် အနည်အနှစ်ပါဝင်မှု နည်းပါသည်။
- စိမ့်စမ်းရေ၊ ကန်ရေတို့တွင် အနည်အနှစ်ပါဝင်မှု များသည်။

(၃) ဓာတုဗေဒဆိုင်ရာ ဂုဏ်သတ္တိများ

ရေစေးမှု (Hardness)

- သောက်သုံးရေထဲတွင်ပါဝင်သောCalcium and Magnesium ions တို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။ ရေစေးမှုကြောင့် ကျန်းမာရေးအပေါ် ထိခိုက်မှု မဖြစ်နိုင်ပါ။ ရေနွေးအိုးတွင် အနည်ကပ်ခြင်း၊ ဆပ်ပြာမှုန့်သုံးပါက အမြုပ်မထွက်ခြင်းများ ဖြစ်စေပါသည်။
- မြေအောက်ရေသည် စိမ့်စမ်းရေ၊ ကန်ရေထက် ပို၍ စေးပါသည်။

Nitrite and Nitrate

- သောက်သုံးရေထဲတွင်ပါဝင်သော နိုက်ထရိုဂျင်သည် 10 mg/L ထက်ပိုပါက ကလေးငယ်များတွင် methemoglobinemia or blue baby syndrome ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။
- လတ်တလောစမ်းသပ်ချက်များအရ nitrate ပါဝင်မှုမြင့်မားခြင်းနှင့် ကင်ဆာဖြစ်ပွားခြင်းတို့ ဆက်စပ်မှုရှိကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

Chloride

- အများအားဖြင့် NaCl (Sodium Chloride) အနေနှင့် တွေ့ရှိရပါသည်။
- ရေထဲတွင် ပါဝင်သော ကလိုရိုဒ်သည် အန္တရာယ် မရှိပါ။
- ပါဝင်မှုပမာဏပေါ်မူတည်၍ သုံးစွဲရန် သင့်တော်မှုရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်ဖို့ လိုပါသည်။

Iron

- ယေဘုယျအားဖြင့် မြေအောက်ရေတွင် ပျော်ဝင်မှုရှိသည်ကို တွေ့ရပါသည်။
- သုံးစွဲပါကလေနှင့်ဓာတ်ပြုပြီး အနည်ထိုင်ခြင်းနှင့် သံချေးရောင် ပြောင်းလဲခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။

Manganese

- အများအားဖြင့် iron နှင့်တွဲပြီး တွေ့ရှိရပါသည်။
- အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများနှင့် အဝတ်အစားများပေါ်တွင်လည်း အစွန်းအထင်းများ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။
- ပါဝင်မှုပမာဏ 125 mg/L ထက်ပိုများပါက ဝမ်းသွားခြင်းနှင့် ဆီးသွားများခြင်းတို့ ဖြစ်စေပါသည်။

Fluoride

- ဖလိုရိုက်ဒ်သည် သွားကျန်းမာရေးအတွက် အရေးကြီးပါသည်။
- ဖလိုရိုက်ဒ်ကို မှန်ကန်စွာ အသုံးပြုပါက သွားကို ခိုင်မာစေပါသည်။
- ဖလိုရိုက်ဒ်ပမာဏများပြားပါက သွားကိုအရောင်စွန်းစေပြီး၊ အသက်ကြီးသူများတွင် အရိုးကျိုးစေနိုင်ပါသည်။
- ဖလိုရိုက်ဒ်ပမာဏ နည်းပါးပါက သွားပိုးစားစေနိုင်ပါသည်။

Sulphur

- သောက်သုံးရေတွင် ဆာလ်ဖာပါဝင်ပါက ဝမ်းလျှောစေပါသည်။
- Sulphur in the form of Sulphate သည် အင်္ဂတေကိုပင် ပျက်စီးစေနိုင်ပါသည်။

ရေထဲတွင် ပိုးမွှားများ ပါဝင်နေသောကြောင့် ရောဂါဖြစ်ခြင်း

(၁) ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါများ

- အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ
- ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
- Rota ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့်ဖြစ်သော ကလေးဝမ်းလျှောရောဂါ

(၂) ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါများ

- အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ
- ပါရာတိုက်ဖွိုက်ရောဂါ
- ဝမ်းကိုက်ရောဂါ
- အီးကိုလိုင်ကြောင့်ဝမ်းလျှောခြင်း (E. Coli diarrhea)

- ကာလဝမ်းရောဂါ

(၃) ပရိတိုဇိုးဝါးကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါများ

- အမီဘီရေးစစ်ရောဂါ (Amoebiasis)
- ဂျီယာဒီရေးစစ်ရောဂါ (Giardiasis)

(၄) ကပ်ပါးကောင်ကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါများ

- သန်လုံးကောင်
- အပ်ချည်သန်ကောင်

၁-၃။ ရေရရှိနိုင်သော နေရာများ

- မိုးရေ
- မြေပေါ်ရေ (မြစ်၊ ချောင်း၊ အင်းအိုင်နှင့် ရေကန်များ)
- မြေအောက်ရေ (စမ်းတွင်း၊ အဝိစိတွင်း၊ ရေတွင်း)

မိုးရေ

- မိုးရေသည် သန့်ရှင်းသော ရေဖြစ်သော်လည်း ဖြတ်သန်းလာရသော လေနှင့်ရေထုပတ်ဝန်းကျင်အညစ်အကြေးများကြောင့် အနည်းငယ်ညစ်ညမ်းသွားနိုင်ပါသည်။ ရေတွင်း ရေကန်များ၊ အဝိစိတွင်းများ တူးဖော်မရနိုင်ပါက မိုးရေကို စနစ်တကျ ခံယူ၍ သောက်သုံးရေအဖြစ် အသုံးပြုနိုင်သည်။
- မိုးရေခံယူမည့် အမိုးစသည်တို့ကို သန့်ရှင်းချောမွေ့၍ အမှိုက်ကင်းစင်အောင်ထားရမည်။ အိမ်ခေါင်မိုးပေါ်တွင် သစ်ကိုင်းနှင့်သစ်ရွက်များ ဖုံးအုပ်ခြင်းမရှိပါက ပို၍ကောင်းသည်။ ၎င်းတို့သည် ရေထဲ၌ ပုပ်သိုးကာ ရေကို ညစ်ညမ်းစေသည်။
- မိုးဦးကျစတွင် ပထမရွာသည့် မိုးရေကို နှစ်ကြိမ်၊ သုံးကြိမ်မယူဘဲ စီးဆင်းစေပြီးမှ နောက်ထပ်ရွာသည့် မိုးရေကို ရေကန်သို့မဟုတ် ရာဝင်စဉ့်အိုးအမျိုးမျိုး၊ အုတ်ကန်စသည့် ရေသိုလှောင်ပစ္စည်းများကို သန့်ရှင်းစွာ ဆေးကြော၍ စုဆောင်းရမည်။
- မိုးရေခံသည့်အခါ ရေတံလျှောက် အပေါက်ဝတွင် ပိတ်ဖြူအဝတ်ကို ထား၍ ခံယူပါက အမှိုက်ကင်းစင်သော ရေကိုရနိုင်ပါသည်။

- ရေလျှောင်ကန်နှင့် အိုးများကို ခြင်မဝင်နိုင်ရန် ဖုံးအုပ်ထားရမည်။ ရေကိုသန့်ရှင်းသော ခွက်၊ ပုံး၊ လက်တို့ဖြင့် ခပ်ယူရမည်။

မြေပေါ်ရေ
ကန်ရေ

- မိုးရေကိုမြေသားရေကန်များပြုလုပ်၍ စုဆောင်းထားနိုင်ပြီး ထိုရေကန်များမှ ရေကို လိုသလို ခပ်ယူသုံးစွဲနိုင်သည်။
- ရေကန်တူးမည့် မြေကြီးသည် ရေမစိမ့်ဝင်နိုင်သော မြေအမျိုးအစားဖြစ်ရမည်။ လူနေ မနီးသောနေရာ ကွင်းပြင်များ၌ တူးပါက ပို၍ကောင်းသည်။ ရေဝပ်သော နေရာများတွင် မတူးသင့်ပါ။
- အင်္ဂေ့ပုံ၍ ရေလျှံနည်းသွားနိုင်သဖြင့် အနည်းဆုံး ရေအနက် ၆ ပေမှ ၁၀ ပေရှိရမည်။ ၆ ပေထက် တိမ်လျှင် ရေညှို၊ ရေမှော်များ ပေါက်နိုင်သည်။
- မြေသားကျန်ဘောင်ကို ရေအဝပ်နိုင်ဆုံး အမြင့်ထက် အနည်းဆုံး သုံးပေအမြင့်ထိ မြေဖို့၍ တာဘောင်ပြုလုပ်ပေးရမည်။ ၎င်းကန်ဘောင် ၁၀ ပေအကွာမှနေ၍ ကန်ဘောင်ပတ်လည်တွင် ခြံစည်းရိုး ကာရံထားရမည်။
- ကန်ဘောင် အနီးတဝိုက်တွင် သစ်ပင်များ မစိုက်ရ။
- ကန်အတွင်းရှိ ရေညှို၊ ရေမှော်၊ ဒိုက်၊ ဗေဒါ အစရှိသည့် အမှိုက်များကို အမြဲတစေ ဖယ်ရှားပစ်ရမည်။ သို့သော် ရေကန်ထဲသို့ လူမဆင်းရပါ။
- ကန်ဘောင်ရိုးကို လူသွားလမ်းအဖြစ် အသုံးမပြုရ။
- ကန်ဘောင်ရိုးနှင့် ကန်အတွင်း အဝတ်လျှော်ခြင်း၊ ရေချိုးခြင်း၊ တိရစ္ဆာန်များ ရေတိုက်ခြင်းများ မပြုလုပ်ရ။ ရေကန်၏ အောက်ဘက် ပေ ၅၀ အကွာအဝေးတွင် သီးခြားနေရာများ ပြုလုပ်အသုံးပြုနိုင်သည်။ လက်နှိပ်တုံကင် တပ်ဆင်၍လည်း ရေသယ်ယူနိုင်သည်။

မြစ်၊ ချောင်း၊ တူးမြောင်း

- မြစ်ချောင်းများမှ ရေကိုသုံးရေအဖြစ်သယ်ယူအသုံးပြုနိုင်သည်။ သောက်သုံး

လိုပါက အနည်ထိုင်ခြင်း၊ စစ်ယူခြင်းတို့ ပြုလုပ်ပြီးနောက် ကျိုချက်ခြင်း(သို့) ကလိုရင်းဆေးခပ်ပြီး မှသာသောက်သုံးရပါသည်။

- ရေချိုးအဝတ်လျှော်ခြင်းပြုလုပ်လိုပါက သောက်သုံးရေခပ်မည့် နေရာအောက် အနည်းဆုံး ပေ ၁၀၀ အကွာ သို့မဟုတ် အခြားသင့်လျော်မည့် နေရာတွင်ပြုလုပ်ပါ။
- ရေချိုး၊ အဝတ်လျှော်မည့်နေရာအောက် ပေ ၂၅၀ အကွာတွင် တိရစ္ဆာန်များ ရေတိုက်ခြင်းနှင့် ရေချိုးခြင်းကို ပြုလုပ်နိုင်သည်။ အခြားသင့်တော်မည့် နေရာ ရှိပါက ထိုနေရာတွင် ပြုလုပ်ပါ။
- မြစ်၊ချောင်းများထဲသို့ရေကိုညစ်ညမ်းစေသည့်အမှိုက်သရိုက်များ၊ မစင်နှင့်အခြား ညစ်ညမ်းသော ပစ္စည်းများ စွန့်ပစ်ခြင်းကို (လုံး၀) တားမြစ်ရမည်။
- မြစ်ချောင်းဘေးရှိ လက်ယက်တွင်းများမှ ရေကို ညသိပ်၍ အနည်ထိုင်စေကာ ကျိုချက်၍လည်းကောင်း၊ကလိုရင်းဆေးခပ်၍လည်းကောင်း သောက်သုံးရပါမည်။
- တူးမြောင်းရေကို သောက်သုံးရေအဖြစ် အသုံးမပြုရပါ။ သောက်သုံးလိုပါက အနည်ထိုင်ခြင်း၊ စစ်ယူခြင်းများ ပြုလုပ်ကာ ကျိုချက်ခြင်း (သို့) ရှောင်ကြဉ်နိုင်ရန် အောက်တွင်ပုံဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။

မြေအောက်ရေ

စမ်းရေ

- ရွာနှင့်အလှမ်းဝေးသော နေရာများမှထွက်သော စမ်းရေသည် သန့်ရှင်းမှု ရှိသော်လည်း ညစ်ညမ်းသွားနိုင်သဖြင့် အောက်ပါတို့ကို ပြုလုပ်ရန်လိုသည်။
- စမ်းရေထွက်ပေါက်အဦးသို့ ကျွဲ၊ နွား၊ တိရစ္ဆာန်များမလာစေရန် သန့်ရှင်း၍ အကာအကွယ် ပြုလုပ်ထားသော စမ်းရေပေါက် ပြုလုပ်ကာ ၎င်းမှ ကိုက်(၅၀) အကွာအထိ ပတ်ချာလည် တစ်ဝန်းလုံး ခြံကာထားရမည်။ တိရစ္ဆာန်များ ဝင်ရောက်ခြင်းမရှိစေရန် စောင့်ကြပ်ရမည်။
- မိုးရေများ ဝင်ရောက်မှုမရှိစေရန် စမ်းရေထွက်ပေါက်၏ အထက်ဘက်ပေ ၂၀ ခန့်အကွာတွင် မိုးရေလွှဲမြောင်း နက်နက်ကျယ်ကျယ်တူးထားရမည်။
- စမ်းရေထွက်ပေါက်၏ဘေးပတ်လည် သင့်လျော်မည့်အနေအထား၌ အနည်းဆုံး

(၃)ပေ အမြင့်ထိ ဘိလပ်မြေသရိုးကိုင်ကျောက်(သို့မဟုတ်) အုတ်စီထားသော ရေလှောင်ကန် တည်ဆောက်မည်။

- ထွက်လာသော ရေအရှိန်၊ အနည်ထမှုပေါ်မှီပြီး ရေလှောင်ကန်၏ အောက်ခြေမှ သင့်လျော်မည့် အမြင့်နေရာ၌ အပေါက်ဖောက်၍ သစ်သား၊ ဝါး (သို့မဟုတ်) ပလက်စတစ်ပိုက်ပျော့၊ သံပိုက်ကို တပ်ဆင်ပါ။ ထိုပိုက်မှ ကျသည့်ရေကိုသာ သယ်ယူ သုံးစွဲရပါမည်။ သို့မဟုတ် သစ်သား၊ ဝါး၊ သံ၊ ပလက်စတစ်ပိုက်များဖြင့် ရွှေ့သို့ အရောက် ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။
- စမ်းရေလှောင်ကန်ကို အမိုးအကာနှင့် ဖုံးအုပ်ထားရမည်။သို့မှသာ သစ်ရွက်နှင့် အမှုန်များ မကျရောက်နိုင်ပါ။ သို့မဟုတ် စမ်းတွင်းပတ်လည် ၄ ပေခန့် ၊ အမြင့် ၃ ပေရှိသည့် သွပ် သို့မဟုတ် ကွန်ကရစ်အဖုံးပါဝင်သော ကန်တစ်ခု တည်ဆောက် ပေးခြင်းဖြင့် သန့်ရှင်းသော စမ်းရေရယူနိုင်ပါသည်။
- လိုအပ်ပါက စမ်းရေလှောင်းကန်မှ အမှိုက်သရိုက်များ ဖယ်ရှားပေးခြင်း၊ ကန်တွင်းရှိ ရေကို ရေသန့်ဆေး (ဘလီချင်းပေါင်ဒါ) ခပ်ခြင်းတို့ ပြုလုပ်နိုင်သည်။

တိုက်ရိုက်သောက်သုံးရန် မသင့်သောရေ

- ချောင်းရေ
- မြစ်ရေ
- ကန်ရေ
- လက်ယက်ကွင်း
- ရိုးရိုးတွင်းရေ

၁-၄။ ရေကောင်းရေသန့် ရရှိနိုင်ရန် ပြုလုပ်နည်း

သဘာဝအတိုင်းသန့်စင်ခြင်း

(၁) အငွေ့ပျံစေခြင်းနှင့်ငွေ့ရည်ဖွဲ့စေခြင်း(မိုးရေ)
(၂) ကမ္ဘာမြေထုလွှာမှ စစ်ထုတ်ရယူခြင်း(မြေအောက်ရေ)
(၃) ရေများလာ၍ သန့်စင်ခြင်း (မြစ်ရေ၊ ချောင်းရေ)
(၄) သိုလှောင်ထားရှိခြင်းနှင့် အနည်ထိုင်စေခြင်း

(ရေကန်ကြီးများ၊ ရေကန်ငယ်လေးများ၊ ရေလှောင်ကန်များ)

(၅) ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်နှင့် နေရောင်ခြည်ဖြင့် သန့်စင်ခြင်း (မြေပေါ်ရေများ)

(၆) ရေထဲသို့အောက်ဆီဂျင် ထည့်ပေါင်းခြင်း (မိုးရေနှင့် မြေပေါ်ရေများ)

ဖန်တီးပြုလုပ်၍ ရေသန့်စင်ခြင်း

(၁) ရေစစ်ခြင်း

(၂) အောက်ဆီဂျင်ဝင်ရောက်စေခြင်း

(၃) သိုလှောင်ခြင်းနှင့် အနည်ထိုင်စေခြင်း

(၄) ရေစစ်စကာများဖြင့် ရေစစ်ခြင်း

(၅) ပိုးမွှားသန့်စင်စေခြင်း

(၁) ရေစစ်ခြင်း

- ရေကို သန့်ရှင်းသောအဝတ်စကို ဖြတ်သန်းစေခြင်းဖြင့် ရေထဲတွင် ရှိသော အမှုန်အမွှားများနှင့် အနယ်အနှစ်များကို ဖယ်ရှားစေပါသည်။
- အသုံးပြုသောအဝတ်စသည် သန့်ရှင်းရန် လိုအပ်သည်။
- ရေစစ်အဝတ်ကို မျက်နှာပြင်တစ်ဖက်အား အပေါ်၌ အမြဲဖြစ်စေရန် ဂရုပြုရမည်။
- ရေစစ်ခြင်းလုပ်ငန်း ပြီးဆုံးပါက အဝတ်အားဆပ်ပြာနှင့် ရေသန့်ကို အသုံးပြု၍ ပြန်လည်သန့်စင်ရမည်။

(၂) ရေထဲသို့ အောက်ဆီဂျင် ဝင်ရောက်စေခြင်း

- ရေထဲတွင် အောက်ဆီဂျင် ပါဝင်မှုများစေရန်အတွက် လေနှင့်အနီးကပ် ထိတွေ့စေခြင်း ဖြင့် ပြုလုပ်ရမည်။
- ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ရေထဲတွင် ပါဝင်နေသော ဟိုက်ဒရိဂျင်ဆာလ်ဖိုက်နှင့် မီသိန်း ဓာတ်ငွေ့များ အငွေ့ပျံစေ၍ မလိုအပ်သော အနံ့များနှင့် အရသာများ ဖယ်ထုတ် ပစ်နိုင်သည်။
- ရေထဲတွင် ပါဝင်နေသော ကာဗွန်ဒိုင်အောက်ဆိုဒ် လျော့နည်းသွားမည်။
- သံဓာတ်များနှင့် သတ္တုဓာတ်များသည်လည်း အောက်စီဒိုက်စ်ဖြစ်ကာ ၄င်း တို့အား အနည်ကျစေခြင်းနည်းနှင့် ရေစစ်ခြင်းနည်းတို့ဖြင့် ဖယ်ထုတ်နိုင်သည်။

(၃) ရေသိုလှောင်ခြင်းနှင့် အနည်ကျစေခြင်း

- ၅၀% ထက်ပိုသော ရေတွင်ပါဝင်သည့် ပိုးမွှားများသည် စိတ်ချရသော နေရာတွင် တစ်ရက်ခန့် သိုလှောင်ထားခြင်းဖြင့် သေဆုံးသွားနိုင်သည်။
- ရေတွင်းရှိ အမှုန်အမွှားများနှင့် အချို့သော ရောဂါဖြစ်စေသည့် ပိုးမွှားတို့သည် ရေကန်အောက်ခြေ၌ အနည်ကျသွားသည်။
- အောက်ဆီဂျင်ကို အသုံးပြု၍ အသက်ရှင်နေသော ပိုးမွှားများသည် အောက်စီဒိုက်. ဖြစ်၍ သေဆုံးသွားကြသည်။
- အမိုးနီးယားဓာတ်သည်လည်း လျော့နည်းသွားသည်။
- အဖုံးအုပ်ထားရန် လိုအပ်သည်။
- သို့သော် ကြာရှည်စွာ သိုလှောင်ထားပါက ရည်မှုန်းဖြစ်ပေါ်လာ၍ ရေ၏အရောင်နှင့် အနံ့အသက်တို့ကို ဆိုးရွားစေနိုင်ပါသည်။

(၄) ရေစစ်စကာ အသုံးပြု၍ သန့်စင်ခြင်း

ရေစစ်အမျိုးအစာများမှာ-

- သာမန် သဲရေစစ်
- ကျောက်မီးသွေး ရေစစ်
- ကျောက်ဖြင့်ပြုလုပ်ထားသော ရေစစ်

(၅) ပိုးမွှားသန့်စင်ခြင်း

- ရေအတွင်းရှိ အန္တရာယ်ရှိသော ပိုးမွှားများနှင့် ရောဂါများကို သန့်စင်အောင် ပြုလုပ်သော ဖြစ်စဉ်ကို ပိုးမွှားသန့်စင်ခြင်း ဟုခေါ်သည်။
- နောက်ဆုံးအဆင့် သန့်စင်ခြင်းဖြစ်သည်။
  (က) ရေကို ကျိုချက်ခြင်း
  (ခ) ကလိုရင်းခတ်၍ သန့်စင်ခြင်း
  (ဂ) ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်ဖြင့် သန့်စင်ခြင်း

(က) ရေကို ကျိုချက်ခြင်း

- အလွန်ထိရောက်သောနည်းလမ်းဖြစ်သည်။
- ရေတွင်းရှိဗိုင်းရပ်စ်များ၊ပိုးမွှားသားလောင်းများနှင့်ပိုးဥများကိုဖျက်ဆီးနိုင်သည်။
- သို့သော် ကျိုချက်ရန်အတွက် စွမ်းအင်လိုအပ်သည်။
- အနည်းဆုံး (၅) မိနစ်မှစ၍ မိနစ် (၂၀)ခန့် ဆူပွက်ရန် လိုအပ်သည်။
- ရေအတွင်းမှလေများ ထွက်သွား၍ ရေ၏အရသာ ပြောင်းလဲနိုင်သည်။
- ရေကိုအားထည့်၍ မွှေပေးခြင်းနှင့် သိုလှောင်ထားခြင်းဖြင့် အရသာကောင်းမွန်စေ ပါသည်။

(ခ) ကလိုရင်းခတ်၍ သန့်စင်ခြင်း

- ကလိုရင်းအသုံးပြု၍ ပိုးမွှားသန့်စင်ခြင်း နည်းလမ်းမှန်ကန်စွာ အသုံးပြုပါက ကလိုရင်းသည် ဗိုင်းရပ်စ်များနှင့် ဘက်တီးရီးယားများကို သန့်စင်ပေးပါသည်။
- အချို့သော ဘက်တီးရီးယားဥများ၊ သန်ကောင်အမျိုးအစားများနှင့် ကပ်ပါးကောင်များမှာမူ ကလိုရင်းကို ခံနိုင်ရည်ရှိကြပါသည်။
- ကလိုရင်းကို အရည်၊ အမှုန့်နှင့် အခဲသဏ္ဌာန်တို့ဖြင့် ရရှိနိုင်သည်။
- ကလိုရင်းခတ်ပြီး အချိန် မိနစ် (၃၀)ခန့် စောင့်ပြီးမှ အသုံးပြုရပါမည်။
- ကလိုရင်းဆေးခပ်ခြင်းကို ရေမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါတစ်ခုခု ဖြစ်ပွားနေချိန်တွင်လည်းကောင်း၊ရေတွင်း၊အဝီစိတွင်းအသစ်တူးဖော်ပြီးချိန်တွင်လည်းကောင်း၊ဆေးကြောခြင်း ထပ်မံပြုပြင်ခြင်းတို့ပြုလုပ်ပြီးသည့်အခါတွင်လည်းကောင်း၊ ရေတွင်းဆယ်ပြီးသည့်အခါတွင်လည်းကောင်း၊ ရေကြီး၍ ရေတွင်းထဲသို့အညစ်အကြေးများဝင်ရောက်သည်ဟုသံသယရှိလျှင် (သို့မဟုတ်) တကယ် ဝင်ရောက်လျှင်လည်းကောင်း၊ မိုးရာသီ ရေတွင်းထဲသို့ ရေသစ်များ ဝင်စအခါတွင် လည်းကောင်း ဆောင်ရွက်ရပါမည်။
- သာမန်အားဖြင့် တစ်နှစ်လျှင် လေးကြိမ်မှ ခြောက်ကြိမ်ထိ ကလိုရင်း ဆေးခပ်ရန် လိုပါသည်။
- ကလိုရင်းဆေးခပ်ရန် အောက်ပါအတိုင်း ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

(၁) ကလိုရင်းဆေးမှုန့်ကိုပုံသေအားဖြင့် ရေဂါလံတစ်ထောင်လျှင် ဘလီချင်းပေါင်ဒါ ဆေးမှုန့် အောင်စဝက်မှ တစ်အောင်စ(ဟင်းစားဇွန်း တစ်ဇွန်းမှ နှစ်ဇွန်း) အထိ ခပ်ရမည်။ ရေထဲ၌ အမှိုက်သရိုက်များရှိပါက ဖယ်ထုတ်စစ်ယူ၍ ရေတွင် အနည်ပါဝင်မှုနှင့် ဆေးမှုန့်၏ အာနိသင် အပေါ်မူတည်၍ တိုး/လျော့ ခပ်သွားနိုင်သည်။

(၂) ထိုသို့ ပထမဆေးခပ်ပြီး နာရီဝက်ကြာသောအခါ ၎င်းဆေးခပ်ပြီး ရေကို ဘလီချင်းပေါင်ဒါ ဆေးမထည့်ဘူးသော ပုံး၊ ဆေးမကိုင်တွယ်ဘူးသော လက်ဖြင့် ခပ်ယူ၍ နမ်းကြည့်လျှင် ဆေးနံ့ရရှိပါက ထပ်မံ၍ ဆေးခပ်ရန် မလိုပါ။ ဆေးနံ့သင်းသင်းမရှိခဲ့လျှင် ပထမအကြိမ် ခပ်သည့်နှုန်းထက် တစ်ဝက်လျော့၍ ဆေးကို ဒုတိယအကြိမ်ခပ်ပါ။

ကလိုရင်းဓာတ် (၆၀-၆၅ရာခိုင်နှုန်း) စွမ်းအား ၂ဆ ပါရှိသော ဘလီချင်းပေါင်ဒါများ အသုံးပြုလျက်ရှိကြသည်။ ထို့ကြောင့် ဆေးခပ်နှုန်းကို ဖော်ပြပါ ဆေးခပ်နှုန်း၏တစ်ဝက်ဖြင့် ဆေးခပ်ရမည်။

လက်တွေ့ဆောင်ရွက်ခြင်း

၁။ လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ

- လတ်ဆတ်သော ဘလီချင်းပေါင်ဒါ (ရေသန့်ဆေးမှုန့်) ရေငင်ပုံး
- ကြိုး
- ပေတံ၊ ပေကြိုးဗူး
- မွှေတံ
- ပလက်စတစ်ခွက်(၂) ခွက်

၂။ ရေဂါလံ တွက်ချက်ခြင်း

အဝိုင်းပုံသဏ္ဌာန်ရေတွင်းဖြစ်ပါက

ရေဂါလံပေါင်း=၅ X ရေအနက်(ပေ) X အချင်း(ပေ) X အချင်း(ပေ)

- ရေဂါလံတစ်ထောင်လျှင် တစ်အောင်စနှုန်းဆိုပါက ဆေးမှုန့်တစ်အောင်စ လျော့လျော့ (ဟင်းစားဇွန်း တစ်ဇွန်းခွဲ) ခပ်ရမည်။
- ရေအနက်တိုင်းရာတွင် ကြိုးတစ်ချောင်းထိပ်တွင် ခဲလုံးချည်၍ ရေတွင်း

အောက်ခြေ ထိအောင်ချပါ။ ကြိုးအပေါ်ပိုင်း ရေစိုရာနှင့် ခဲချည်ထားသော နေရာ အကွာအဝေးသည် ရေအနက်ဖြစ်သည်။

လေးထောင့်ပုံသဏ္ဌာန်ရေတွင်းဖြစ်ပါက

- ရေဂါလံပေါင်း = အလျား(ပေ) X အနံ(ပေ) X ရေအနက်(ပေ) X ၆.၂၅
- ရေဂါလံကိုရရှိပြီးပါက အထက်ဖော်ပြပြီးဖြစ်သော ကလိုရင်းဆေးခပ်နှုန်းထား အတိုင်း လိုအပ်သော ဆေးမှုန့်ကို ခပ်ရန်ဖြစ်ပါသည်။

၃။ ဆေးဖျော်စပ်နည်းနှင့် ဆေးခပ်နည်း

- တွက်ချက်၊ခြင်တွယ်ရရှိပြီးသော ဘလီချင်းပေါင်ဒါကို ပလက်စတစ်ခွက်တွင် ရေအနည်းငယ်နှင့် မုန့်အနှစ်ရည်ကဲ့သို့ ပျစ်အောင် ပထမဖျော်ပါ။ ရေငင်ပုံးဖြင့် ရေအပြည့်နီးပါးခပ်၍ အပေါ်ယံရေကို သွန်ပစ်ပါ။ ပြုလုပ်ပြီးသား မုန့်နှစ်ဆေးရည်ကို ရေငင်ပုံးထဲသို့ ထည့်ပါ။ ထို့နောက် ရေသမစေရန် သေချာစွာ ရောမွှေပါ။
- ဆေးရည်ပါသော ရေငင်ပုံးကို ရေထဲသို့ ဖြည်းညှင်းစွာနှစ်ပြီး နိမ့်ချည်၊ မြင့်ချည် ပြုလုပ်ခြင်းကို နေရာအနှံ့ ပြုလုပ်ပေးရမည်။
- ဆေးခပ်ပြီး နာရီဝက်ခန့်ကြာသောအခါ ရေအနည်းငယ်ကို ဆေးမထည့်ဘူးသော ခွက်၊ ဆေးမကိုင်ဘူးသော လက်တို့ဖြင့်ခပ်၍ အနံ့ခံကြည့်ပါ။ ဆေးနံ့သင်းသင်း မရပါက ပထမခပ်သည့်နှုန်းထက်တစ်ဝက် (သို့မဟုတ်) အနည်းငယ်လျော့၍ ဒုတိယအကြိမ်ခပ်ပါ။ ထို့နောက် ယခင်အတိုင်းခပ်ယူနမ်းကြည့်ပါ။ ဆေးနံ့သင်းသင်း ရပါက သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။
- လက်နှိပ်တုံကင်တွင် ဆေးခပ်ရန်အတွက် ဆေးမှုန့်ဟင်းစားဇွန်း (၂) ဇွန်းကို ရေခွက်တစ်ခုတွင် ဖျော်၍ လက်နှိပ်တုံကင်ထဲသို့ လောင်းထည့်ပါ။ ထို့နောက် မိနစ်(၃၀) စောင့်ပြီး ရေ (၅)ပုံးစာခန့် ခပ်ထုတ်ပြီးမှ အသုံးပြုပါရန်။
- မှတ်ချက်။ ရေသန့်ဆေးရည်ခပ်နည်း (ကလိုရင်း) ဆေးခပ်နည်းကို မြေသား ရေကန်များ တွင် လုံးဝအသုံးမပြုရပါ။

အိမ်သုံး ကလိုရင်းစတော့ဖျော်ခြင်း (Domestic Stock Solution)

- ဘလီချင်းပေါင်ဒါ စတီးဇွန်း ၂ ဇွန်းအား ပလက်စတစ်ခွက်တစ်ခုတွင် ရေအနည်း ငယ်ဖြင့် မုန့်နှစ်ရည်ကဲ့သို့ ရအောင်ဖျော်ပါ။
- ၎င်းမုန့်နှစ်ဆေးရည်အား ရေ (၁) လီတာတွင် ရောစပ်ရမည်။
- ထိုဖျော်စပ်ရည်အား အဖုံးပိတ်ထားသော ပုံးအတွင်းထည့်ပြီး အေး၍ အလင်းရောင် မရှိသော နေရာတွင် သိုလှောင်ထားရမည်။
- လစဉ်အသစ် ဖျော်စပ်ရန် လိုအပ်သည်။
- ရေပမာဏအချိုးအစားကို တွက်ချက်၍ ရေ(၁)လီတာတွင် 1% stock solution လက်ဖက်ရည်ဇွန်း တစ်ဇွန်းခန့် ထည့်ရန်လိုသည်။
- နှံ့စပ်စွာရောစပ်ရန် လိုအပ်သည်။
- သောက်သုံးခြင်းမပြုမီ မိနစ် (၃၀)ခန့် စောင့်ပြီးမှ သုံးရမည်။ ကလိုရင်းနံ့ ရရုံဖြစ်သည်။

(ဂ) ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်ဖြင့် သန့်စင်ခြင်း

- နေရောင်ခြည်မှရသော ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်သည် ရေထဲရှိ ပိုးမွှားများကို ပျက်စီးစေခြင်း ဖြစ်စေသည်။
- နေရောင်ဖောက်ထွင်းနိုင်သော ပုံးအတွင်း၌ထည့်၍ နေရောင်ခြည်နှင့် (၅) နာရီခန့် ထိတွေ့ပေးရန် လိုအပ်သည်။
- အကယ်၍ 50° C ထက်ပိုသော နေရောင်ခြည်ရရှိပါက (၁)နာရီအချိန်သည် လုံလောက်ပါသည်။
- ကြည်လင်သောရေ ဖြစ်ပါက ပို၍ထိရောက်သော နည်းလမ်းဖြစ်သည်။

ပညာပေးခြင်းနှင့်ဆောင်ရွက်ရန်

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့်

- ညစ်ညမ်းသောရေကို သောက်သုံးခြင်းကြောင့် ရောဂါအန္တရာယ်များ ရရှိနိုင်ကြောင်း ပညာပေးရန်။

- စနစ်မကျသည့် ရေရရှိရာနေရာများ ရှိပါက စနစ်တကျဖြစ်စေရန် စည်းရုံးဆောင်ရွက်ရန်။
- ရေရရှိရာနေရာများ၏ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် သန့်ရှင်းစေရန် ပညာပေးရန်။
- ရေအရင်းအမြစ်များတွင် လိုအပ်ပါက ကလိုရင်းဆေးခပ်ခြင်းကို စနစ်တကျဆောင်ရွက်ရန်။

၂ မစင်စနစ်တကျစွန့်ပစ်ခြင်း

မစင်တွင် ရောဂါပိုးများရှိသဖြင့် စနစ်တကျစွန့်ပစ်ခြင်း မပြုလုပ်ပါက ယင်ကောင်မှလည်းကောင်း၊ လက်မသန့်ရှင်းမှုကြောင့်လည်းကောင်း၊ အစားအသောက်များမှလည်းကောင်း ဝမ်းနှင့် ပတ်သက်သော ရောဂါများရနိုင်ပါသည်။

မစင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ရောဂါများမှ ကင်းဝေးစေရန် မစင်စွန့်ပစ်ခြင်းကို အောက်ပါအတိုင်း ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

၁။ ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သောကျင်း(တွင်းလွှဲ) ယင်လုံအိမ်သာကို သုံးပါ။ တတ်နိုင်ပါက ရေသိုးကန် အိမ်သာကိုသုံးစွဲပါ။

၂။ မြစ်၊ချောင်း၊ရေတွင်း၊ရေကန်၊စမ်းရေတို့မှ ဝေးနိုင်သမျှဝေးသော (အနည်းဆုံး ပေ ၅၀ ဝေးသော) အနိမ့်ပိုင်းနေရာများတွင် ယင်လုံအိမ်သာကို ဆောက်လုပ်သုံးစွဲပါ။

၃။ အိမ်သာတက်ပြီးတိုင်းနှင့် အစားမစားမီ လက်ကိုဆပ်ပြာနှင့် စင်ကြယ်အောင်ဆေးပါ။

မစင်မှတဆင့် ရောဂါများ ကူးစက်ပုံလမ်းကြောင်း

ယင်လုံအိမ်သာ

- ယင်လုံအိမ်သာဆိုသည်မှာ လူမစင်နှင့် ယင်ကောင်မထိတွေ့အောင် ကာကွယ်ထားသော အိမ်သာဖြစ်သည်။ ယင်လုံအိမ်သာသည် အနှံ့လုံ၊ အရှက်လုံ၊ ယင်လုံ (လုံသုံးလုံ)နှင့် ပြည့်စုံရမည်။
- လူမစင်သိုလှောင်ရာ အိမ်သာတွင်းထဲသို့ ယင်ကောင်များ လုံးဝမဝင်နိုင်အောင် ပြုလုပ်ထားရမည်။

- ယင်လုံအိမ်သာကြမ်းခင်းသည်လည်း ယင်လုံဖို့လိုပါသည်။ ကြမ်းခင်းနှင့် တွင်းအကြား ယင်မဝင်နိုင်ရန် မြေဖို့ပေးရပါမည်။
- တွင်းလွဲအိမ်သာဆောက်လျှင် ရေတံလျှောက်နှင့် အိမ်သာတွင်းအဖုံး ယင်လုံရပါမည်။

ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော ယင်လုံအိမ်သာဆောက်လုပ်သုံးစွဲခြင်း

အချို့ကျေးရွာများတွင် အသုံးပြုနေသော မြေပေါ်အိမ်သာ၊ တွင်းတိမ်အိမ်သာ၊ ယင်မလုံသော အိမ်သာများသည် ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်ခြင်းမရှိပါ။ ၎င်းတို့ကို ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော အိမ်သာအဖြစ်သို့ရောက်ရှိစေရန် စည်းရုံး ဆောင်ရွက်သွားရန် ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော အိမ်သာသည်

၁။ ရေအရင်းအမြစ်မှ အနည်းဆုံး ပေ(၅၀) အကွာအဝေးမှ ဝေးနိုင်သမျှဝေးရမည်။ ရေအရင်းအမြစ် အောက်အနိမ့်ပိုင်းတွင် ရှိရမည်။

၂။ အိမ်သာကျင်းဝကို အနည်းဆုံး (၃) ပေကျယ်အောင် တူးရမည်။

၃။ ကျင်းအနက် (၇ပေ/ ၈ပေ) တူးပါ။ အနည်းဆုံး (၆) ပေရှိရမည်။

၄။ ကျင်းမပြုစေရန် ဝါးခွေ၊ ကျောက်တုံး၊ သစ်သားများဖြင့် ကာရံထားနိုင်ပါသည်။ ရေဝပ်သော အရပ်များတွင် မြေသားကြားခံထားသော ခွေ(၂) ထပ်ဖြင့် မြေမျက်နှာပြင်အထက် အနည်းဆုံး တစ်ပေခွဲ (တစ်တောင်) အမြင့်ရှိရမည်။ ရေလွှမ်းဒေသများတွင် ရေအမြင့်ဆုံး တက်နိုင်သည့် အမြင့်ထက် တစ်ပေခွဲ(တစ်တောင်) ရှိရမည်။

၅။ ကျင်းဝပတ်လည်ကို မြေကြီးကျစ်ကျစ် ဖို့ရမည်။

၆။ အဆိုပါ ခွေ(၂) ထပ်အိမ်သာကျင်းပေါ်တွင် သစ်သားတန်း သို့မဟုတ် ဝါးလုံးတန်းများ မစိပ်မကျဲ ခင်းပေးရမည်။ ၎င်းအပေါ်တွင် ဝါးကပ်(သို့) ဖျာကြမ်းခင်းရမည်။ ပလက်စတစ် အုပ်ပါ။ ထို့နောက် ပလက်စတစ်ပေါ်သို့ မြေကြီး (၆)လက်မမှ (၉) လက်မအထူဖုံးအုပ်ပါ။ မြေကြီးအား ဖိသိပ်ပါ။

၇။ အိမ်သာကြမ်းခင်းအလယ်ရှိ အစင်ယိုပေါက်ကို အိမ်သာအသုံးမပြုသည့်အခါတွင် လက်ကိုင်တပ်အဖုံးနှင့် ပိတ်ထားရမည်။ လက်ကိုင်သည် အနဲဆုံး (၂)ပေခွဲအရှည်ရှိရမည်။

၈။ အိမ်သာကျင်းအပေါ်ထိပ်တွင် အပေါက်ဖောက်ထားသော ဝါးလုံးဖြင့် အနှံ့ထွက်အောင် ပြုလုပ်ထားရမည်။

၉။ အိမ်သာအပေါ်ပိုင်းတွင် အဆောက်အအုံ အမိုးနှင့် နံရံကို သင့်တင့်ရုံ (ရာသီဥတုနှင့် အရက် ကာကွယ်ရန် ဝါး၊ သစ်ကိုင်း၊ ခနို၊ ထန်းရွက် စသည်ဖြင့် ပြုလုပ်နိုင်သည်။

၁၀။ တွင်းပြည့်ခါနီး တစ်ထွာခန့်အလိုတွင် တွင်းကို မြေကြီးဖြင့် လုံအောင်ဖို့ပြီး အနီးအနား တွင် တွင်းအသစ်တူး၍ အသုံးပြုပါ။

ယင်လုံအိမ်သာဆောက်လုပ်ရာတွင် သတိပြုလိုက်နာရမည့် အချက်များ

၁။ အိမ်သာအဆောက်အအုံ

- လေဝင်လေထွက်နှင့် အလင်းရောင် ကောင်းစွာရရှိရမည်။
- သုံးစွဲသူသက်တောင့်သက်သာရှိရပါမည်။
- အုတ်(သို့)ဒေသထွက်ပစ္စည်းများဖြစ်သော ဝါး၊ခနိုတို့ဖြင့် ဆောက်လုပ်နိုင်သည်။

၂။ အိမ်သာခွက်

- ဘိုထိုင်အိုး၊ အိမ်သာကြွေခွက်၊ ပလက်စတစ်အိမ်သာခွက်များကို သုံးနိုင်သကဲ့သို့ ဒေသထွက် ပစ္စည်းဖြင့် ပြုလုပ်သည့် ဝါးကတော့ အိမ်သာခွက်၊ ဝါးဘိုးဝါးအဆစ် ဖောက်ထားသော အိမ်သာခွက်၊ အဖုံးပါသော သစ်သားဇလား တို့ကိုလည်း သုံးနိုင်သည်။

၃။ အိမ်သာခွက်အဖုံး

- အိမ်သာခွက်အဖုံးသည် အနံကျဖြစ်နေရမည်။ အဖုံး၏ လက်ကိုင်အရိုးသည် နှစ်တောင်ခန့် ရှိရမည်။

၄။ အိမ်သာကျင်း

- (၅) နှစ်ခန့်အသုံးပြုနိုင်သော မိသားစုအိမ်သာအတွက် အနက်သည် လူကြီး တစ်ဖောင် ကျော်(၈ပေခန့်) အချင်းနှစ်တောင်(၃ ပေ) တူးရမည်။
- မြေအောက်ရေနီးပါက အနက်ကို ရေကြောနှင့် ခွာ၍ လျော့တူးနိုင်ပါသည်။
- မြေမာလွန်း၍ အနက်မတူးနိုင်ပါက အလျားလိုက် တူးနိုင်သည်။ အနက် (၄) ပေခန့် ရှိသင့်ပါသည်။

၅။ အိမ်သာကျင်း အကာအရံ

- နှစ်ထပ် ကျင်းဝါးခွေကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ အတွင်းဝါးခွေသည် အချင်းနှစ်တောင် (၃ပေ)ရှိ၍ အမြင့်မှာ မြေကျင်းအောက်ခြေမှ မြေပြင်အထက်တစ်တောင်ကျော် (ရေလွှမ်းသော ဒေသများတွင် အမြင့်ဆုံးရေပြင်၏ အထက် တစ်တောင်ခန့်) ရှိရမည်။
- အပြင်ဝါးခွေသည် မြေပြင်အောက် အနက်နှစ်ပေခန့်နှင့် မြေပြင်အထက် အမြင့် တစ်တောင်ကျော် (ရေလွှမ်းသော နေရာများတွင် အမြင့်ဆုံး ရေမျက်နှာပြင်အထက် တစ်တောင်ခန့်) ရှိရမည်။
- ဝါးခွေနှစ်ခုကြားတွင် ဖို့မြေအား သိပ်နေအောင်ဖြည့်ပေးရပါမည်။ ဝါးကူသရွက် ကွန်ကရစ်ခွေကိုလည်းကောင်း၊ ရေတွင်းကာကွန်ကရစ်ကိုလည်းကောင်း တတ်နိုင် သလို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

၆။ ဖို့မြေနှင့် အိမ်သာကျင်းအဖုံး

- ဝါးခွေနှစ်ထပ်ကာရံထားသော အိမ်သာကျင်းအတွက် ဝါးခွေနှစ်ထပ်ပေါ်တွင် သစ်/ ဝါးလုံးတန်းများကို ခိုင်မြဲ၍ စိနေအောင် ချည်နှောင်ပါ။. အထက်မှ ပလက်စတစ် သို့မဟုတ် ပိန်အိတ်ခွံဖြင့် လုံခြုံအောင်ဖုံးအုပ်ပါ။
- ထို့နောက် မြေကြီးကို အထက်မှအောက်သို့ လျောစောင်းဖြစ်အောင် ဖို့ရမည်။
- ဝါးကူသရွက်ခွေနှင့် ရေတွင်းကာ ကွန်ကရစ်ခွေတို့အတွက် ကွန်ကရစ်ဖြင့် အဖုံး ပြုလုပ်၍ ဖုံးအုပ်ရပါမည်။

ယင်လုံအိမ်သာကို စနစ်တကျအသုံးပြုနည်း

- အိမ်သာမတက်မီ ရေဖြည့်ရပါမည်။ အိမ်သာထဲတွင် ရေနှင့်ဆပ်ပြာထားရမည်။
- အိမ်သာခွက်တွင် မစင်အညစ်အကြေးများ မတင်စေရန် အိမ်သာခွက် အပေါ်တည့်တည့် ထိုင်ရပါမည်။
- ရေကုန်သက်သာစေရန်နှင့် သန့်ရှင်းမှုလွယ်ကူစေရန် အိမ်သာအသုံးမပြုမီ ရေ အနည်း ငယ် လောင်းပြီး မစင်စွန့်ပါ။

- အိမ်သာအသုံးပြုပြီးပါက မစင်အညစ်အကြေးများကို သန့်ရှင်းစွာ ရေလောင်းဆေးကြော ရပါမည်။
- အိမ်သာတက်ပြီးလျှင် လက်ကိုင်တပ်အဖုံးဖြင့် သေချာစွာပြန်ဖုံးပေးရမည်။
- အိမ်သာတက်ပြီးတိုင်း လက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့် စနစ်တကျဆေးပါ။

ယင်လုံအိမ်သာ ကြွာရှည်ခံအောင်ထိန်သိမ်းနည်း

- ယင်လုံအိမ်သာကို မပျက်စီးအောင် အမြဲဂရုစိုက်ထိန်းသိမ်းရမည်။
- ယင်လုံအိမ်သာကျင်းအနီးအနားသို့တိရစ္ဆာန်များမသွားနိုင်ရန် ကြိုတင်ကာကွယ်ရမည်။
- အိမ်သာတွင်းအဖုံးများ ပေါက်ခြင်း၊ ကျိုးကျခြင်းဖြစ်ပါက ချက်ချင်းပြုပြင်ပါ။
- အိမ်သာပိုက်၊ အိမ်သာတွင်းတို့ကို ပိတ်ဆို့ပြည့်လျှံစေမည့် တုတ်၊ စက္ကူထူ၊ အဝတ်စုတ်များ သုံးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရမည်။
- အိမ်သာကြမ်းခင်းနှင့် အိမ်သာခွက်ကို သန့်ရှင်းအောင် တစ်ပတ်တစ်ခါ ဆေးကြောရန်နှင့် အိမ်သာကျင်း၏ ပတ်ဝန်းကျင်ကိုလည်း အမြဲသန့်ရှင်းထားရမည်။

ပညာပေးခြင်း

- လူထုကျန်းမာရေး လုပ်သားများအနေဖြင့် ပြည်သူလူထုအား ယင်လုံအိမ်သာ ဆောက်လုပ်သုံးစွဲရေးအတွက် ပညာပေးစည်းရုံးပေးရမည့်အပြင် ကိုယ်တိုင် တက်တက်ကြွကြွပါဝင် ကူညီရန် လိုအပ်သည်။
- မိမိနေအိမ်မှာသာမက မိမိကျေးရွာတွင်လည်းကောင်း၊ ကာလဒေသနှင့် ကိုက်ညီ၍ ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော အိမ်သာများ ဆောက်လုပ်သုံးစွဲရန် အများအတွက် စံနမူနာအဖြစ် ကိုယ်တိုင်ဆောက်လုပ် သုံးစွဲပြီး ပြသစည်းရုံး လှုံ့ဆော်သွားရန်။
- အိမ်သာတက်ပြီးတိုင်း လက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့် စင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောခြင်းကိုပညာပေးရန်။ ကလေးများ၏ မစင်ကိုလည်း ယင်လုံအိမ်သာတွင်သာ စွန့်ပစ်ရန် တိုက်တွန်းပညာပေးရန်။
- ယင်လုံအိမ်သာရှိခြင်းဖြင့် အရှက်လုံစေသည့်အပြင် ဝမ်းနှင့် ပက်သက်သော ကူးစက်ရောဂါများကို ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် နာမကျန်းဖြစ်သည့်အခါ ကုသရသည့် ကုန်ကျစရိတ်ကို သက်သာစေသည်။
- ကျန်းမာရေးနှင့် လူနေမှုအဆင့်အတန်း တိုးတက်စေသည်။

- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးကို တိုးတက်စေသည်။
- အိမ်သာရှိလျက်နှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် မညီညွတ်ပါက စနစ်တကျပြုပြင်ရန် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးအကြံပြုရမည်။ စစ်ဆေးစည်းရုံးပေးရမည်။

၃ အမှိုက်စနစ်တကျစွန့်ပစ်ခြင်း

အမှိုက်သရိုက်များကို စနစ်တကျ မစွန့်ပစ်ပါက ရောဂါပိုးများ ပေါက်ပွားခြင်း (သို့မဟုတ်) ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သော ပိုးမွှားများအပါအဝင် ကြွက်၊ ခြင်၊ ယင် တို့ ပေါက်ပွားပြီး ရောဂါများ ပြန့်ပွားစေနိုင်ပါသည်။

အမှိုက်သရိုက်များကို အောက်ပါအတိုင်းစနစ်တကျစွန့်ပစ်ရပါမည်။

၁။ အိမ်ခြံဝင်းအတွင်းစွန့်ပစ်ခြင်း

- အိမ်မှ အမှိုက်များ၊ မီးဖိုချောင်စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများနှင့် သစ်ရွက်စသည့် အမှိုက်များကို အိမ်အနိမ့်ပိုင်းရှိ အမှိုက်ကျင်းထဲသို့သာ စွန့်ပစ်ရမည်။
- အမှိုက်ကျင်းများသည် အိမ်မှလည်းကောင်း၊ ရေတွင်းရေကန်မှလည်းကောင်း အနည်းဆုံး ပေ(၅၀) ခန့်ဝေး၍ ၎င်းတို့ထက် အနိမ့်ပိုင်းကျသောနေရာတွင် ဖြစ်ရမည်။ အမှိုက်များကို မြေဆွေးကျင်း ပြုလုပ်စွန့်ပစ်ပါက (၅) လမှ (၆) လအကြာတွင် စိုက်ပျိုးရေးအတွက် အသုံးပြုနိုင်သော သဘာဝမြေဩဇာ ရရှိနိုင်ပါသည်။
- အမှိုက်ကျင်းကို စနစ်တကျ အသုံးပြုရန် စည်းရုံးပညာပေးရမည်။
- စုပေါင်းအမှိုက်ရှင်းလင်းပွဲများ ဆောင်ရွက်ကြရပါမည်။

တစ်အိမ်ထောင်သုံး အမှိုက်ကျင်းပြုလုပ်နည်း

- တစ်အိမ်ထောင်သုံးအမှိုက်ကျင်းပြုလုပ်ရန် နေအိမ်မှ ပေ(၃၀-၅၀) အကွာတွင် အကျယ် ၂ တောင် အလျား ၄ တောင် အနက် ၃ တောင်ရှိသော မြေကျင်းတူး၍ အမှိုက်ကျင်းအဖြစ် အသုံးပြုနိုင်သည်။အမှိုက်များကို ၃ လက်မအထူစွန့်ပစ်ပြီးတိုင်း ၂ လက်မအထူ ရောစာ (လွှစာမှုန့်၊ တိရစ္ဆာန်အညစ်အကြေး၊ ကောက်ရိုး) တို့ကိုပါ ထည့်ပါ။ အဆိုပါ

အတိုင်း အမှိုက်တစ်လှည့်၊ ရောစာများတလှည့်စီ ထည့်ပါ။ ကျင်းတကျင်းကို (၅) လ အသုံးပြုပြီး (၅)လအနားပေး စနစ်ဖြင့် ကျင်း(၂)ကျင်းတူးပြီး တလှည့်စီ အသုံးပြုရန် ဖြစ်သည်။

၂။ လယ်ယာကွင်းပြင်တွင် စွန့်ပစ်ခြင်း

- လူများနေထိုင်သာနေအိမ်၊အလုပ်လုပ်ရာလယ်ယာကွင်း၊အသုံးပြုရာ ရေတွင်းရေကန် မြစ်ချောင်းများမှ ပေ(၃၀၀) ဝေးသော နေရာများတွင် အမှိုက်များကို ကျင်းလုပ်၍ လည်းကောင်း၊ကန်လုပ်၍လည်းကောင်း စွန့်ပစ်ပါက အန္တရာယ်မှ ကင်းဝေး နိုင်ပါသည်။ သို့သော်မီးအန္တရာယ်ကို သတိပြုပါ။
- အမှိုက်သရိုက်များ ပျံ့ကျဲမသွားရန်ရွာ၏နောက်ပိုင်း မြေနိမ့်တွင် စွန့်ပစ်ရပါမည်။
- တစ်ရွာလုံးသုံး အမှိုက်ကျင်းတူး၍ တစ်ရွာလုံးသုံးနိုင်ရန် စည်းရုံးဆောင်ရွက်ရမည်။
- အမှိုက်များကို မြစ်၊ချောင်း၊ ရေတွင်း၊ရေကန်များအတွင်း စွန့်ပစ်ခြင်း မပြုရပါ။

တစ်ရွာလုံးသုံး အမှိုက်ကျင်းတူးနည်း

- ရွာမှ ပေ ၃၀၀-၅၀၀ ကွာဝေးသော ရွာပြင်၌ သဘာဝ မြေနိမ့်ချိုင့်ဝှမ်းများတွင် အနည်းဆုံး အကျယ် (၄) တောင် ၊ အလျား (၆) တောင်၊ အနက်(၅) တောင်ရှိသော ကျင်းများတူး၍ အမှိုက်များကို အထက်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း စွန့်ပစ်နိုင်ပါသည်။
- အမှိုက်ကျင်းများသည် အမြင့်ပိုင်း (သို့မဟုတ်) ကုန်းထက်တွင် မရှိစေရပါ။
- အမှိုက်ကျင်းသို့ တိရစ္ဆာန်များ မဝင်စေရန် သစ်ကိုင်းများ၊ သစ်စူးများဖြင့် ကာရံပေး ထားရမည်။
- အမှိုက်ကျင်းပြည့်လျှင် အနဲဆုံးတစ်တောင်ထူသော မြေကြီးနှင့်ဖုံးအုပ်ထားရအည်။
- (၅) လမှ (၆)လခန့် ကြာသောအခါ မြေဩဇာအဖြစ်ထုတ်ယူသုံးပြီး ကျင်းအသစ်ဖြစ် ပြန်လည် အသုံးပြုနိုင်သည်။

၄ အစားအစာသန့်ရှင်းရေး

သန့်ရှင်းသာ အစားအစာဆိုသည်မှာ ဓါတုပစ္စည်းနှင့် ရောဂါပိုးများ မပါသော အစားအစာ ဖြစ်သည်။

အစားအစာများ ညစ်ညမ်းစေသော အကြောင်းအရာများ

- အစားအစာများကိုမလုံမခြုံသိမ်းဆည်းထားခြင်း။
- ပိုးဟပ်၊ယင်ကောင်၊ကြွက်စသည်တို့ကြောင့် ကူးစက်ရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက်ခြင်း။
- စိုက်ပျိုးသောနေရာမသန့်ရှင်းခြင်း။
- အစားအစာ သယ်ယူပို့ဆောင်မှုမသန့်ရှင်းခြင်း။
- အစားအစာ ပြင်ဆင်ချက်ပြုတ်မှုမသန့်ရှင်းခြင်း။
- ချက်ပြုတ်သည့်အိုး၊ ပန်းကန်ခွက်ယောက်များကို စနစ်တကျ မဆေးကြောခြင်း။
- သုံးရေမသန့်ရှင်းခြင်း။
- ရက်လွန်ထမင်းသို၊ ဟင်းသိုးဖြစ်ခြင်း။

နေအိမ်တွင် အစားအစာသန့်ရှင်းအောင် အောက်ပါအတိုင်းပြုလုပ်ရပါမည်။

- အစားအသောက်များကို ယင်မနားအောင် ဖုံးအုပ်ထားပါ။
- မီးဖိုချောင်သုံးရေသည် ရေသန့်ဖြစ်ရပါမည်။
- လက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့် စင်အောင်ဆေးပြီးမှ အစားအစာ၊ အိုးခွက်၊ ပန်းကန်များကို ကိုင်တွယ်ပါ။
- အစားအစာ၊ စဉ့်နှီတုံးနှင့် ဓား စသည့် မီးဖိုချောင်သုံးပစ္စည်းများနှင့် အစားအသောက် ပြင်ဆင်ရာ မျက်နှာပြင်များကို သန့်ရှင်းစင်ကြယ်အောင်ထားပါ။
- အစားအစာများကို အဖုံးပါသော ဘူးများ၊ ခွက်များဖြင့် သိမ်းဆည်းပါ။
- နေအိမ်နှင့် နေအိမ်ပတ်ဝန်းကျင်းကို သန့်ရှင်းအောင်ထားပါ။
- စားကြွင်းစားကျန်များကို စနစ်တကျစွန့်ပစ်ပါ။
- မီးဖိုချောင်သည် အလင်းရောင်ရ၍ လေဝင်လေထွက်ကောင်းပြီး သန့်ရှင်းခြောက်သွေ့ နေစေရမည်။

အစားအစာချက်ပြုတ်ပြင်ဆင်ခြင်း

- အစားအစာမချက်ပြုတ်မီ လက်ကိုစင်ကြယ်စွာဆေးပါ။
- လတ်ဆတ်သော ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊သားငါးများကို ဝယ်ပါ။ မချက်ပြုတ်မီ သုံးရေသန့်ဖြင့် စင်ကြယ်စွာဆေးပါ။
- ဟင်းသီးဟင်းရွက်များကို ရေနွေးဖျော်ခြင်း၊ ချက်ပြုတ်ခြင်းပြုပြီးမှသာစားပါ။
- အစိမ်းစားရသော ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ သစ်သီးများကို သုံးရသန့်နှင့် ဆေးကြော်ပြီးမှသာ စားပါ။
- အသားစိမ်းနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များကို သပ်သပ်စီထားပါ။
- မီးဖိုချောင်သုံးပစ္စည်းများကို မသုံးမီနှင့် အသုံးပြုပြီးပါက သန့်ရှင်းသောရေဖြင့် စင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောပါ။
- လတ်ဆတ်သော သားငါးများဝယ်၍ အသားများကို သေချာကျက်အောင် ချက်စားပါ။
- ချက်ပြုတ်ထားသော အစားအစာများကို ချက်ချင်း စားသောက်ပါ။ (သို့မဟုတ်) သေချာ နွေးပြီးမှ စားပါ။
- ချက်ပြုတ်ပြီးသော အစားအစာများကို ပိုးမွှားနှင့် သတ္တဝါများ၊ ဖုန်၊ အမှိုက်များ မဝင်ရောက်နိုင်အောင်ကြောင်အိမ်ထဲတွင်လည်းကောင်း၊အုပ်ဆောင်းအောက်တွင်လည်းကောင်း ဖုံးအုပ် သိမ်းဆည်းထားပါ။

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ရည်မှန်းဦးတည်သော ရောဂါများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများအကြောင်း

၁ ဆုံဆို့နာရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

ဆုံဆို့နာဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ဆုံဆို့နာရောဂါသည် *Corynebacterium diphtheriae* ဘက်တီးရီးယားရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။ ပိုးမှထုတ်သော အဆိပ်တစ်မျိုးသည် ကိုယ်အင်္ဂါများနှင့် တစ်သျှူးများကို ပျက်စီးစေသည်။ ဆုံဆို့နာရောဂါတစ်မျိုးသည် လည်ချောင်းနှင့် အာသီး (Tonsil) တွင် ရောဂါဖြစ်စေပြီး၊ အခြားတစ်မျိုး သည် အရေပြားတွင် အနာများဖြစ်ပွားစေပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

ဆုံဆို့နာရောဂါသည် လူတစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး နီးကပ်စွာထိတွေ့မှုဖြင့်လည်းကောင်း၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှလည်းကောင်း ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

လည်ချောင်းနှင့်အာသီးတွင်ဖြစ်ပွားသော ဆုံဆို့နာရောဂါ၏ကနဦးလက္ခဏာများမှာ- လည်ချောင်း နာခြင်း၊ စားသောက်ချင်စိတ်မရှိခြင်းနှင့် ဖျားခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

နောက် (၂-၃) ရက်အတွင်း လည်ချောင်းနှင့်အာသီးတွင် ဖြူပြာရောင် (သို့မဟုတ်) မီးခိုးရောင် အမြှေးပါးကလေး (Bluish-white or grey membrane) ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အဆိုပါအမြှေးပါးသည် လည်ချောင်း၏အာခေါင်နု (Soft palate) တွင် ကပ်လျက်ရှိကာ သွေးယိုစီးတတ်ပါသည်။ သွေးထွက်လာသောအခါ အမြှေးပါးသည် အစိမ်းပုပ်ရောင်

(သို့မဟုတ်) အနက်ရောင်သို့ ပြောင်းလဲလာပါသည်။ ထိုအဆင့်တွင် ပြန်လည်နေကောင်းလာနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် ပိုမို အင်အားလျော့နည်းလာပြီး (၆) ရက်မှ (၁၀) ရက်အတွင်း အသက်ဆုံးရှုံးသွား နိုင်ပါသည်။

ပြင်းထန်သောဆုံဆို့နာရောဂါ ဖြစ်ပွားသောလူနာအနေဖြင့် အဖျားပြင်းထန်စွာ မတက်လာဘဲ လည်ပင်းရောင်ရမ်းလာခြင်းနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့ခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။

နောက်ဆက်တွဲပြဿနာအနေဖြင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့ပြီး အသက်ဆုံးရှုံးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်စနှင့် နောက်ပိုင်းရက်သတ္တပတ်များတွင် ပုံမှန်မဟုတ်သော နှလုံး ခုန်ချက် မမှန်မှုများ ဖြစ်ပွားတတ်ပြီး နှလုံးရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ နှလုံးကြွက်သားများနှင့် နှလုံးအဆို့ရှင်များ ရောင်လာပြီး နှစ်ပေါင်းများစွာကြာမြင့်သည့်အခါ နာတာရှည် နှလုံးရောဂါ ရရှိပြီး နှလုံးကောင်းစွာ အလုပ်မလုပ်နိုင်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားခံစားကြရပါသည်။

ဆုံဆို့နာရောဂါ ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများ

အထိရောက်ဆုံးလုပ်ငန်းမှာ ပြည်သူလူထုအတွင်း ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှု မြင့်မားစွာ ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ဆုံဆို့နာရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ဆုံဆို့နာရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများတွင် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးနှင့် ပေါင်းလျက် (DT/dT)၊ Tetanus toxoid နှင့် Pertussis vaccine နှင့်ပေါင်းလျက် DPT၊ မေးခိုင်၊ ကြက်ညှာ၊ အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ နှင့် *Haemophilus influenzae* type b တို့ ပေါင်းစပ်လျက် ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးတို့ ဖြစ်ပါသည်။

၂ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါဆိုသည်မှာ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်ဖြစ်ပွားသော ကူးစက်ရောဂါ တစ်မျိုးဖြစ်ပြီး လူတို့၏ပါးစပ်၊ နှာခေါင်းနှင့် လည်ချောင်းတို့တွင်နေထိုင်သော *Bordetella Pertussis* (ခေါ်) ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ အလွန်ကူးစက်မြန်သည့်ရောဂါဖြစ်ပြီး အထူးသဖြင့် ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသော ကလေးများတွင် ပိုမိုကူးစက်ဖြစ်ပွားနိုင်သဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုး လွှမ်းခြုံမှုမြင့်မားသော နိုင်ငံများအပါအဝင် ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်းလုံးနှင့်သက်ဆိုင်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ပြဿနာတစ်ရပ်အဖြစ် ဆက်လက်တည်ရှိနေပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ပုံ

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါသည် နှာချေစဉ် (သို့မဟုတ်) ချောင်းဆိုးစဉ် ထွက်လာသော အစက်အမှုန်များမှတစ်ဆင့် ကလေးတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ လွယ်ကူလျင်မြန်စွာ ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်ပါသည်။ ဆေးကုသမှုမခံယူသော လူနာများသည် သိသိသာသာချောင်းဆိုးခြင်း စတင်ပြီး နောက် (၃) ပတ်ကြာသည်အထိ ကူးစက်နိုင်ပါသည်။ နိုင်ငံအများအပြားတွင် (၃) နှစ်မှ (၅) နှစ်လျှင် တစ်ကြိမ် ကပ်ရောဂါ အသွင်ဖြင့် ပုံမှန်ဖြစ်ပွားလေ့ရှိပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ပြီးနောက် (၁၀) ရက်ခန့်အကြာတွင် နှာရည်ယိုခြင်း၊ မျက်ရည်ယိုခြင်း၊ နှာချေခြင်း၊ အဖျားရှိခြင်းနှင့် ချောင်းအနည်းငယ်ဆိုးခြင်းစသည့် သာမာန်အအေးမိခြင်း ရောဂါနှင့်တူညီသော ကနဦးလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။ ချောင်းဆိုးခြင်းသည် တဖြည်းဖြည်း ပိုမိုဆိုးရွားလာပြီးနောက် အကြိမ်များစွာ အဆက်မပြတ် ပြင်းထန်စွာ ဖြစ်ပွားလာပါသည်။ အဆက်မပြတ် ပြင်းထန်စွာချောင်းဆိုးခြင်း၊ ရပ်နားချိန်တွင် စူးရှသော ဆွဲငင်သံဖြင့် ကြက်တွန်သံ သဖွယ်မြည်၍ ကလေးသည် အသက်ရှူသွင်းပါသည်။ အဆက်မပြတ် ပြင်းထန်ကြာရှည်စွာ ချောင်းဆိုးခြင်းကြောင့် အောက်ဆီဂျင်လုံလောက်စွာ မရရှိသဖြင့် ကလေးသည် ပြာနမ်းလာပါမည်။ ချောင်းဆိုးပြီးနောက် ကလေးသည်အော့အန်ပြီး ပင်ပန်းနွမ်းနယ်နေပါမည်။ အထူးသဖြင့် ညအချိန်တွင် မကြာခဏ ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။

အဆုတ်ရောင်ရောဂါသည် ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ၏ အဓိကနောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာ ဖြစ်ပါသည်။ စက်မှုဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများတွင် (၆) ရာခိုင်နှုန်းခန့် ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။ အဆုတ်ရောင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အန္တရာယ်သည် အသက် (၆) လအောက်ကလေးငယ်များတွင် အသက်ကြီးသော ကလေးများထက် (၄) ဆခန့် ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ ဆက်တိုက်ချောင်းဆိုးနေစဉ် ဦးနှောက်သို့ အောက်ဆီဂျင်ရောက်ရှိမှု လျော့နည်းသွားခြင်းနှင့် ဖျားခြင်းကြောင့် ကလေးငယ်များသည် တက်ခြင်း၊ တောင့်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ကာကွယ်ပုံနည်းလမ်းများ

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှကာကွယ်နိုင်ရန် ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ် ဆေးများ ထိုးနှံပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး (DPT) (သို့မဟုတ်) ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (Pentavalent Vaccine) အနေဖြင့် ထိုးနှံပေးခဲ့ပါသည်။ ပေါင်းစပ် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးခြင်းဖြင့် ကလေးငယ်များ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရသည့် အရေအတွက်ကို လျော့ချနိုင်ပါသည်။

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများသည် ဆုံဆို့၊ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး (DPT) (သို့မဟုတ်) ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (Pentavalent vaccine) အနေဖြင့်ပေးပါသည်။ ဆေးပုလင်းကို တစ်ကြိမ်စာ (သို့မဟုတ်) အကြိမ်များစွာ ထိုးနိုင်သော ပမာဏပါဝင်သော ဆေးပုလင်းပုံစံဖြင့် ထုတ်လုပ်ထားပါသည်။

၃ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါသည် အလွန်ကူးစက်ပြန့်သော ရောဂါဖြစ်ပြီး ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အမျိုးအစား (၁)(၂)(၃) တို့ကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ဗိုင်းရပ်စ်အရိုင်းပိုး အမျိုးအစား

သည် သဘာဝအလျောက် လှည့်ပတ်လျက် လူများကိုကူးစက်သည်အသက် (၅) နှစ်အောက် ကလေးများတွင် ပိုမိုဖြစ်ပွားတတ် ပါသည်။ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသော ကလေးငယ် (၂၀၀) လျှင် (၁)ဦးသည် ကြွက်သားများကို ထိန်းချုပ်သော ကြောရိုးမအတွင်းရှိ အာရုံကြောအတွင်းမှ အာရုံကြောဆဲလ်များ ကို ထိခိုက်ပျက်စီးစေပြီး ထာဝရမသန်စွမ်းခြင်း ဖြစ်စေပါသည်။ တစ်ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ပိုလီယို ပပျောက်ရေးလုပ်ငန်းကို (၁၉၈၈)ခုနှစ်တွင် စတင်လှုပ်ရှား အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာ ယခုအခါ ပိုလီယိုရောဂါ အမြစ်တွယ် ဖြစ်ပွားနေသော နိုင်ငံ (၂) နိုင်ငံသာ ကျန်ရှိပါတော့သည်။

ပိုလီယိုရောဂါပိုး ကူးစက်ပုံ

ရောဂါရှိသူ၏မစင်တွင် ပါရှိနေသောပိုးသည် ပါးစပ်မှတဆင့် ဝင်ရောက်ကူးစက်ပါသည်။ ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းမှုမကောင်းသောနေရာတွင် မစင်ဖြင့်ထိတွေ့သော အစားအစာများနှင့် ရေများကို စားသောက်ခြင်းဖြင့် ပါးစပ်မှတဆင့် ကိုယ်တွင်းသို့ဝင်ရောက်ပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

ပိုလီယိုရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသူများအနက် (၂၅) ရာခိုင်နှုန်းသည် ဖျားခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ လည်ချောင်းနာခြင်း စသော သာမန်ဝေဒနာများ ဖြစ်တတ်သည်။ အကြောသေခြင်းသည် ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသူများ၏ (၁) ရာခိုင်နှုန်းတွင် ဖြစ်ပွားသည်။ အကြောသေသူများ အနက် (၅)ရာခိုင်နှုန်းမှ (၁၀)ရာခိုင်နှုန်းထိ သေဆုံးနိုင်ပါသည်။

ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ ကာကွယ်ပုံနည်းလမ်းများ

ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေးနှင့်/သို့မဟုတ် ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေး ထိုးဆေး (Inactivated polio vaccine–IPV) များ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကာကွယ် နိုင်ပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ပိုလီယိုအစက်ချ ကာကွယ်ဆေး တစ်မျိုးတည်းသာ အသုံးပြုသော နိုင်ငံအားလုံးသည် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်တွင် ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးဆေး အနည်းဆုံး (၁)ကြိမ် ထည့်သွင်းထိုးနှံရန် ထောက်ခံအကြံပြုထားပါသည်။

ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ ကာကွယ်ဆေး

(၁) ပါးစပ်မှတိုက်သော ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေး Oral Poliomyelitis Vaccine

(OPV) ပါးစပ်မှတိုက်သော ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးသည် အားပျော့စေရန်ပြုပြင်ထားသည့် ပိုးအရှင် ပိုလီယို ဗိုင်းရပ်ပိုးအမျိုးအစား (၃) မျိုး (သို့မဟုတ်) (၂) မျိုး ပါဝင်ပြီး ခုခံအားဖြစ်ပေါ်စေသော အထူးပြုဖော်စပ်ထားသည့် ကာကွယ်ဆေး (Live attenuated poliovirus vaccine) ဖြစ်ပါသည်။ ယခုအခါ အမျိုးအစား(၁) ပါဝင်သော Monovalent OPV P1 နှင့် အမျိုးအစား (၃)ပါဝင်သော Monovalent OPV P3 အမျိုးအစားများ ဖော်စပ် အသုံးပြုနေပြီ ဖြစ်ပါသည်။ Monovalent OPV အမျိုးအစားကို ရောဂါကူးစက်နေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အမျိုးအစားအလိုက် သီးသန့်ဦးတည်လျက် ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ခုခံအားပိုမိုကောင်းစေပြီး ထိုရောဂါပိုးကူးစက်မှုကို လျင်မြန်စွာ ဖြတ်တောက်နိုင်ပါသည်။

ပိုလီယိုအမျိုးအစား (၂) ကာကွယ်ဆေးပိုးသည် ဗီဇအသွင်ပြောင်းပြီး ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ ဖြစ်စေတတ်သောကြောင့် အမျိုးအစား(၂) ကာကွယ်ဆေးကို အပြီးအပိုင် ဖယ်ရှားပြီးဖြစ်ပါသည်။ (OPV) ကာကွယ်ဆေးကို လူအများစာပါသောပုလင်းဖြင့် ထုတ်လုပ်ထားပါသည်။ ပိုလီယို အစက်ချ ကာကွယ်ဆေးကို ပါးစပ်မှတိုက်ပါသည်။

(၂) ပိုလီယိုကွယ်ဆေးထိုးဆေး (Inactivated Poliovirus vaccine– IPV)

ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးဆေးသည် ပိုလီယိုပိုးကို အာနိသင်ဖျက်ဆီးထားသော ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစားဖြစ်သည်။ တစ်မျိုးတည်း (သို့မဟုတ်) ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်၊ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ နှင့်/သို့မဟုတ် Hib ကာကွယ်ဆေးနှင့် ပေါင်းလျက် ဖော်စပ်ထားသော ကာကွယ်ဆေးများကို ရရှိနိုင်ပါသည်။

၄ ပြင်းထန်ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ (ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်) နှင့် ကာကွယ်ဆေး

ရိုတာဗိုင်းရပ်စ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ရိုတာဗိုင်းရပ်စ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါသည် ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအမျိုးအစားများကြောင့်ဖြစ်သော အလွန်ကူးစက်တတ်သည့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါဖြစ်သည်။ အူသိမ်ပိုင်းတွင် ရောဂါဖြစ်စေသည်။ ရိုတာဗိုင်းရပ်စ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါသည် တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် တစ်နှစ်အောက်နှင့် ကလေးငယ်များတွင် ပြင်းထန်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်စေသော အဓိက အကြောင်းအရင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး ကောင်းမွန်လျက် ရေကောင်းရေသန့် ရရှိသော နိုင်ငံများတွင်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသေးသည်။ အသက် (၃) လ မှ (၁၂) လ အရွယ် ကလေးများသည် ပထမဆုံး ရောဂါပိုးဝင်သောအခါ ပြင်းထန်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်လျက် အရည်ခန်း ခြောက်ခြင်း ဖြစ်လွယ်ပြီး သေဆုံးနိုင်ပါသည်။

ရိုတာဗိုင်းရပ်စ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ ကူးစက်ပုံ

ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် မစင်မှ ပါးစပ်သို့ ဝင်ရောက်သော နည်းလမ်းဖြင့် ပျံ့နှံ့ပါသည်။ ရောဂါ ပိုးဝင်နေသော ကလေး၏ မစင်ထဲတွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်ပိုး မြောက်များစွာကို ရောဂါစတင်ပြီး နောက်ပိုင်းရက်များတွင် စွန့်ထုတ်ပါသည်။ ပိုးသည် ပြင်ပ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် တာရှည်စွာ အသက်ရှင် နိုင်သောကြောင့် ရောဂါပိုးဝင်သော အစားအစာ၊ ရေနှင့် ပစ္စည်းများမှ ရောဂါ ကူးစက်ပျံ့နှံ့နိုင်ပါသည်။

ရိုတာဗိုင်းရပ်စ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက် ရောဂါလက္ခဏာများ

သာမန်ဝမ်းလျှောသည်မှ ပြင်းထန်စွာ အရည်များစွာပါခြင်း၊ အန်ခြင်းများဖြစ်လျက် အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ပိုးဝင်ပြီး နောက်တစ်ရက်မှ သုံးရက်တွင်ရောဂါလက္ခဏာပြသပါသည်။ ဝမ်းမလျှောမီ ဖျားခြင်း၊ အန်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ခြင်းသည် ပျမ်းမျှ (၃) ရက်မှ (၇) ရက် ကြာတတ်ပါသည်။

ရိုတာဗိုင်းရပ်စ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ အနေဖြင့် အန်ခြင်း၊ အရည်ဝမ်းလျှောခြင်းဖြစ်သည်နှင့် တပြိုင်နက် ကလေးသည် လျင်မြန်စွာ ပြင်းထန်သော အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း ဖြစ်လာပြီး သွေးလန့်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်နှင့် အသည်းပျက်စီးခြင်းဖြစ်လျက် သေဆုံးနိုင်ပါသည်။

ရိုတာဗိုင်းရပ်စ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများ

လွန်ခဲ့သော နှစ်ပေါင်း (၂၀) ကာလအတွင်း ကမ္ဘာပေါ်တွင် အခြားအကြောင်းများကြောင့် ဖြစ်ပွားသည့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုများသည် အာဟာရအခြေအနေနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှု တိုးတက်ကောင်းမွန်လာခြင်း၊ ပါးစပ်မှတိုက်သောဓာတ်ဆားရည်နှင့် ဇင့်ဓာတ် ဆေးပြား အသုံးပြုလာခဲ့ခြင်းတို့ကြောင့် သိသိသာသာလျော့နည်းကျဆင်းခဲ့ပါသည်။ သို့ရာတွင် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးစနစ် တိုးတက်ကောင်းမွန်လာခြင်းနှင့် ရေကောင်းရေသန့်ကို လွယ်ကူစွာ လက်လှမ်းမီ ရရှိခြင်းများသည် ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်ဖြစ်ပွားခြင်းကို လျော့ချရာတွင် ထိရောက်မှု နည်းသည်တို့ကို တွေ့ရပါသည်။ ထို့ကြောင့် ပြင်းထန်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ရောဂါများကို ကာကွယ်ရန် ကာကွယ်ဆေးပေးခြင်းသည်အရေးကြီး သော လုပ်ငန်းတစ်ခု ဖြစ်လာပါသည်။ ရောဂါပိုး ပထမအကြိမ် ဝင်ခြင်းသည် ကာကွယ်မှု တချို့တဝက် ပေးနိုင်သော်လည်း ရောဂါခုခံကာကွယ်မှုကို အပြည့်အဝ မပေးနိုင်ပါ။ ထပ်မံ၍ ရောဂါတစ်ကြိမ်ဖြစ်တိုင်း ပြင်းထန်မှု လျော့နည်းသွားတတ်သော သဘာဝ ရှိပါသည်။

ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်ပိုးရောဂါကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

လက်ရှိအသုံးပြုနေသော ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကာကွယ်ဆေးသည် အားပျော့စေရန် ပြုပြင်ထားသော ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတစ်မျိုး (သို့မဟုတ်) တစ်မျိုးထက်ပို ပါဝင်သည်။ ပါးစပ်မှ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေး ရပါသည်။ အခြားအကြောင်းများကြောင့်ဖြစ်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများကို မကာကွယ်ပါ။ ယင်းအချက်သည် ကျန်းမာရေးပညာပေးရာတွင် အသိပေးရမည့်အချက် ဖြစ်ပါသည်။

၅ မေးခိုင်ရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

မေးခိုင်ရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

မေးခိုင်ရောဂါသည် နေရာတိုင်း၌ မြေကြီးထဲတွင် ရှိနိုင်သော *Clostridium tetani* ဟုခေါ်သော ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသည်။ အဆိုပါဘက်တီးရီးယားပိုးဥများသည် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ (သို့မဟုတ်) ပြတ်ရှရာအတွင်းသို့ မြေကြီးဝင်ရောက်သောအခါ ကူးစက်ရောက်ရှိသွားနိုင်ပါသည်။ ၎င်းပိုးများမှ ထုတ်သည့် အဆိပ်များကြောင့် ပြင်းထန်နာကျင်သော ကြွက်သား အကြောဆွဲခြင်းကို ဖြစ်ပွားစေပြီး အသက်သေဆုံးသည်ထိ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ မွေးကင်းစ ကလေးငယ်များတွင် မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါနှင့် မိခင်များတွင် မိခင်မေးခိုင်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားစေပြီး ပိုးသန့်စင်သော နည်းလမ်းများ အသုံးမပြုသည့် အိမ်တွင်းမွေးဖွားခြင်း ပြုလုပ်ကြသော နေရာဒေသများတွင် စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ ပြဿနာတစ်ရပ် ဖြစ်ပါသည်။

မေးခိုင်ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

မေးခိုင်ရောဂါသည် လူတစ်ဦးမှ တစ်ဦးသို့ ကူးစက်ခြင်း မရှိပါ။ အသက်အရွယ်မရွေး ဘက်တီးရီးယားပိုးသည် ထိခိုက်ဒဏ်ရာများ (သို့မဟုတ်) အနာများအတွင်းသို့မသန့်ရှင်းသော သံချောင်းများ၊ ဓားများ၊ ကိရိယာတန်ဆာပလာများ၊ သစ်သားစများ၊ ကလေးမွေးဖွားရာတွင် အသုံးပြုသည့် မသန့်ရှင်းသော ကိရိယာများ (သို့မဟုတ်) တိရစ္ဆာန်ကိုက်သည့် နက်သော ဒဏ်ရာများ မှတဆင့် ကူးစက်ဝင်ရောက်နိုင်ပါသည်။ ဘက်တီးရီးယားပိုးသည် နက်သော ဒဏ်ရာများ၊ မီးလောင် ဒဏ်ရာများနှင့် ကြေမွဒဏ်ရာများတွင် ကောင်းစွာ ပေါက်ပွားနိုင်ပါသည်။ မွေးကင်းစကလေးငယ်များတွင် မွေးဖွားစဉ် မသန့်ရှင်းသော ဖျာများ (သို့မဟုတ်) ကြမ်းပြင်များပေါ်တွင် မွေးဖွားသောအခါ၊ ချက်ကြိုးဖြတ်ရာ၌ မသန့်ရှင်းသော ကိရိယာများကို အသုံးပြုသော အခါ၊ မသန့်ရှင်းသော ပစ္စည်းများကို အသုံးပြု၍ ချက်ကြိုးဆေးထည့်သောအခါ (သို့မဟုတ်) ကလေးမွေးဖွားစဉ် မွေးဖွားပေးသူ၏ လက်များ သန့်ရှင်းမှုမရှိခြင်း များကြောင့်လည်း မေးခိုင်ရောဂါပိုး ကူးစက် ဝင်ရောက်နိုင်ပါသည်။

တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များနှင့် အသက်ကြီးသော ကလေးငယ်များတွင် လိင်တံအရေပြား လှိုးဖြတ်ခြင်း၊ အရေပြား ကုတ်ခြစ်ခြင်း၊ အရေပြားကို ထွင်းဖောက်ခြင်းများ ပြုလုပ်စဉ် မသန့်ရှင်းသော ပစ္စည်းကိရိယာများကို အသုံးပြုခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ ဖုန်မှုန့်များ၊ မီးသွေးမှုန့်များ (သို့မဟုတ်) မသန့်ရှင်းသော အရာဝတ္ထုပစ္စည်းများကို ဒဏ်ရာအတွင်းသို့ ပွတ်လိမ်းခြင်းကြောင့် လည်းကောင်း မေးခိုင်ရောဂါ ကူးစက်ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။

မေးခိုင်ရောဂါ လက္ခဏာများ

ရောဂါပျိုးချိန်သည် ပုံမှန်အားဖြင့် (၃) ရက်မှ (၂၁) ရက် ကြာမြင့်ပါသည်။ သို့ရာတွင် ဒဏ်ရာ၏ အနေအထားပေါ် မူတည်၍ လပေါင်းများစွာလည်း ကြာမြင့်နိုင်ပါသည်။ ရောဂါပျိုးချိန် တိုတောင်းလေ၊ အသက်ဆုံးရှုံးမှုအန္တရာယ် ပိုမိုများလေ ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးများနှင့် လူကြီးများတွင် မေးရိုး ကြွက်သား များ တောင့်တင်းခြင်း (မေးခိုင်ခြင်း) သည် အဖြစ်များသော မေးခိုင်ရောဂါ၏ ပထမဆုံးသော ရောဂါလက္ခဏာတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ထို့နောက် လည်ပင်း တောင့်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်နှင့် နောက်ကျော ကြွက်သားများ တောင့်တင်းခြင်း၊ အစာ/ရေမျိုရန် ခက်ခဲခြင်း၊ ကြွက်သားများ တုန့်ဆွဲခြင်း၊ ချွေးထွက်ခြင်းနှင့် ဖျားခြင်း စသည့် ရောဂါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ် လာပါသည်။

မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါဆိုသည်မှာ မွေးပြီးစ ပထမ (၂) ရက်တွင် ကောင်းစွာနို့စို့နိုင်သည်။ ငိုသည်။ (၃) ရက်မှ (၂၈) ရက် အတွင်း နို့မစို့နိုင်ခြင်း၊တောင့်ခြင်း (သို့မဟုတ်) တက်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားခြင်းကို ဆိုလိုပါသည်။

မေးခိုင်ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာများအနေဖြင့် အသက်ရှူကြွက်သားများ ထိခိုက်မှုရှိပါက အသက်ရှူရပ်ပြီး သေဆုံးနိုင်ပါသည်။ မွေးကင်းစကလေးငယ်များနှင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများသည် သေဆုံးမှုအန္တရာယ် ပိုမိုများပြားပါသည်။ အများအားဖြင့် အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။

မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်နေစဉ် ကြွက်သားများ တုန့်ဆွဲခြင်းနှင့် တက်ခြင်းတို့ကြောင့် ကျောရိုးနှင့် အခြားအရိုးများ ကျိုးတတ်ပါသည်။ မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားပြီးနောက် အသက်ရှင် ကျန်ရစ်သူများတွင် နာတာရှည် အာရုံကြော ချွတ်ယွင်းမှုများ ဖြစ်ပွားကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများ

မေးခိုင်ရောဂါပိုး၏ အဆိပ်ဓာတ်ကို ဖျက်ထားသော အဆိပ်ပျက် (Toxoid) ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများ (TTCV –Tetanus Toxoid containing vaccine) သည် မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။ အသက်တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များနှင့် ကလေးများအား ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေးများ၊ ဥပမာ– ဆုံဆို့၊ကြက်ညှာ၊မေးခိုင် ကာကွယ်ဆေး (DPT)၊ ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး (ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင် + အသည်းရောင်အသား၀ါ

ဘီ + ဟေမိုဖီလပ် အင်ဖလူယင်ဇာ ဘီ) (သို့မဟုတ်) ဆုံဆို့၊ မေးခိုင် ကာကွယ်ဆေး (DT) ထိုးနှံပေးနိုင်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း အဆိုပါ ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေးကို ပုံမှန် ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းတွင် ထည့်သွင်းထိုးနှံလျက်ရှိပါသည်။ အသက် (၇) နှစ်ကျော်သော ကလေးများကို မေးခိုင်ပိုး အဆိပ်ပျက် နှင့် ဆုံဆို့နာ ရောဂါပိုး ပဋိဓာတ်အနည်းငယ်ပါဝင်သော (dT) ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သော အသက်အရွယ်ရှိ အမျိုးသမီးများအား ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မဟုတ်သော အချိန်ကာလများတွင် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်ပြည့် ထိုးနှံပေးခြင်းဖြင့် မွေးကင်းစကလေး မေးခိုင်ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးခြင်းဖြင့် မိခင်များအား မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ ကာကွယ်ပေးပြီး၊ မိခင်မှတစ်ဆင့် ကလေးငယ်သို့ မေးခိုင်ရောဂါပဋိပစ္စည်းများ ရောက်ရှိစေပြီး ကလေးငယ်များအား မေးခိုင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုမှ ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။

မိခင်များတွင် မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံထားပြီး ဖြစ်သော်လည်း မီးဖွားချိန်တွင် သန့်ရှင်းစင်ကြယ်စွာ မွေးဖွားပေးရန် အထူးလိုအပ်ပါသည်။ မွေးကင်းစကလေး အတွက် ချက်ကြိုးကို သန့်ရှင်းစွာ ပြုစုပေးရန်မှာလည်း အလားတူ အရေးကြီး လိုအပ်ချက် ဖြစ်ပါ သည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားပြီးနောက် ပြန်လည်ကျန်းမာလာသူများမှာ မေးခိုင်ရောဂါမှ ကာကွယ်နိုင်မှုစွမ်းအား မရရှိပါ။ မေးခိုင်ရောဂါ ထပ်မံဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး (၆) ကြိမ် ထိုးနှံခြင်း အစီအစဉ်ကို ပြီးစီးသည်အထိ သတ်မှတ်သည့် အကြိမ်ပြည့် ထိုးနှံရန် အကြံပြု ထောက်ခံထားပါသည်။

မေးခိုင်ရောဂါပိုး အဆိပ်ပျက်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး (TT)သည် မေးခိုင်ရောဂါနှင့် မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးသည် ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး၊ ဆုံဆို့-မေးခိုင်-ကြက်ညှာ ကာကွယ်ဆေး (DPT) နှင့် (dT/DT) စသည့် ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေးများအဖြစ် ရရှိနိုင်ပါသည်။

၆ အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ရောဂါဆိုသည်မှာ အသည်းကို ထိခိုက်စေသောဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါဖြစ်ပါသည်။ အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ပိုး ကူးစက်ခံရသော လူကြီးများသည် ၉၀% ပြန်လည် ကောင်းမွန်လာကြပါသည်။ သို့ရာတွင် မွေးဖွားစဉ်နှင့် အသက်တစ်နှစ် မပြည့်မီ ကူးစက်ခံရသော ကလေးငယ်များ အနေဖြင့် ၉၀% နာတာရှည် ဖြစ်လာကြသည်။ အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ အဖြစ် အသည်းကျွတ်ခြင်း၊ အသည်းကင်ဆာဖြစ်ခြင်းကြောင့် နှစ်စဉ် ခန့်မှန်းခြေ လူ (၇၈၀၀၀) ဦး သေဆုံးသည်။

အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် ရောဂါပိုးဝင်ထားသော သွေးနှင့်အခြား ခန္ဓာကိုယ်အရည်များနှင့်အခြေအနေအမျိုးမျိုးတွင် ထိတွေ့လျက် အောက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် ရောဂါပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားစေနိုင်ပါသည်။

- မီးဖွားစဉ်အတွင်း မိခင်မှ တစ်ဆင့် ကလေးအား ကူးစက်ခြင်း၊
- ကလေးအချင်းချင်း ကစားနေစဉ် ကုတ်ခြစ်မိခြင်း၊ ထိရှမိခြင်းနှင့် တစ်ဦးနှင့် တစ်ဦး ကိုက်မိခြင်း၊
- လိင်မှုကိစ္စ ဆောင်ရွက်စဉ် တစ်ဦးမှ တစ်ဦး ကူးစက်ခြင်း၊
- ပိုးသန့်စင်မထားသော ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်များကို အသုံးပြု၍ ဆေးထိုးခြင်း၊ ဆေးထိုးအပ်ထိရှမှုများနှင့် သွေးသွင်းခြင်း စသည့် နည်းလမ်းများဖြင့် ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ရောဂါလက္ခဏာများ

လတ်တလော အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီ ရောဂါ ကူးစက်ခံရသောသူများသည် ရောဂါ လက္ခဏာ မပြပါ။ ရောဂါလက္ခဏာ ပြသူများအနေဖြင့် အားနည်းခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက် မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်နာခြင်း၊ မျက်လုံးနှင့် အသားဝါခြင်းများ တွေ့ရှိတတ်ကြပါသည်။ အသည်း နာတာရှည် ရောဂါဖြစ်ပွားသူ လူနာများသည် အသည်းပျက်စီးခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော လက္ခဏာများ ဖြစ်သည့် ခြေထောက်ရောင်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်ဖောင်းခြင်း၊

သွေးအန်ခြင်း၊ သတိဖောက်ပြန်ခြင်းနှင့် အမူအရာ ပြောင်းလဲခြင်း စသော ဝေဒနာများ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားသည်။

အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ အနေဖြင့် လတ်တလော ရောဂါကူးစက်ခံရသောသူများတွင် လူအနည်းစုမှာ ရောဂါပြင်းထန်မှု ရှိပြီး သေဆုံးနိုင်ပါသည်။ အချိန်ကာလကြာမြင့်စွာ ရောဂါကူးစက်ခံနေရသူများတွင် နာတာရှည် အသည်း ရောဂါများဖြစ်သည့် အသည်းခြောက်ရောဂါနှင့် အသည်းကင်ဆာ စသည့် ဆိုးရွားသောရောဂါများ ဖြစ်ပွား ရရှိနိုင်သည်။

အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ရောဂါ ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများ

အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံခြင်းဖြင့်ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ မွေးစအချိန်နှင့် မွေးပြီး ရက်အနည်းငယ်အတွင်း ကူးစက်ခံရခြင်းသည် နာတာရှည်ရောဂါများ ဖြစ်စေနိုင်သောကြောင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနည်းသော နိုင်ငံများ၌ပင် အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီ ကာကွယ်ဆေး ပထမအကြိမ်ကို မွေးပြီး (၂၄) နာရီအတွင်း ကလေးအား စောနိုင်သမျှ စောစီးစွာ ထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။ ထို့နောက် ကလေးငယ်များ အသက် (၁) နှစ် မပြည့်မီ အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီ ကာကွယ်ဆေးကို ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာချောင်းဆိုး၊ မေးခိုင် ရောဂါ၊ အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီ နှင့် ဟေမိုဖီလပ် အင်ဖလူယင်ဇာ ဘီ ကာကွယ်ဆေး များ ပေါင်းစပ်ထုတ်လုပ်ထားသော (၅)မျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးနှံပေးနိုင်ပါသည်။ လတ်တလော အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီ ရောဂါ ဖြစ်ပွားပြီး လုံးဝပျောက်ကင်းသူသည် တစ်သက်တာလုံး ကာကွယ်မှုရပြီး ဖြစ်ပါမည်။

အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ရောဂါကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေး ဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ကာကွယ်ဆေးသည် တစ်မျိုးတည်းသော်လည်းကောင်း အခြားကာကွယ်ဆေးများနှင့် ပေါင်းစပ်၍သော်လည်းကောင်း ဖော်စပ်ထုတ်လုပ်ထားပါသည်။ အသည်းရောင် အသားဝါဘီ တစ်မျိုးတည်း ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးကို အရည်ပုံစံဖြင့် တစ်ယောက်စာ၊ လူအများစာ (သို့မဟုတ်) ဆေးထိုးအပ်တွင် ကြိုတင်ဖြည့်ထားသော ပုံစံများဖြင့် ထုတ်လုပ်ဖော်စပ်ထား ပါသည်။

၇ တီဘီရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

တီဘီရောဂါအကြောင်းကို အခန်း (၂) တွင် ဖတ်ရှုနိုင်ပါသည်။

ဘီစီဂျီ BCG ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေး (BCG) ဆိုသည်မှာ bacille Calmette–Guerin ဖြစ်ပါသည်။ bacillus ဆိုသည်မှာ ဘက်တီးရီးယား၏ တုတ်ချောင်းပုံသဏ္ဌာန်ကို ရည်ညွှန်းပါသည်။ Calmette နှင့် Guerin သည် ကာကွယ်ဆေး တီထွင်ဖော်စပ်သူများ၏အမည် ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးအားလုံးလိုပင် ဆေးထိုးထားသော နေရာတွင် သာမန်တုံ့ပြန်မှုရရှိပါသည်။ များသောအားဖြင့် ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးထိုးသည့် နေရာတွင် ကြွ၍ဖောင်းနေသော အဖုငယ်ကလေးတစ်ခု ဖြစ်ပေါ်ပါသည်။ ထိုအဖုငယ်ကလေးသည် မိနစ်(၃၀)ခန့်အချိန်အတွင်း ပျောက်ကွယ်သွားပါသည်။ နောက်(၂)ပတ်ခန့်အကြာတွင် မချွန်ရ သေးသော ခဲတံထိပ်ဖျား အရွယ် နီသောအနာငယ်တစ်ခု ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။ နောက်ထပ် (၂)ပတ်ခန့်ကြာပြီးနောက်၊ အနာကျက်သွားပြီးလျှင် (၅) မီလီမီတာ အရွယ် အနာရွတ်ကလေးတစ်ခု ကျန်ရှိနေပါသည်။ ၎င်းသည်ကလေးငယ်အား အောင်မြင်စွာ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးကြောင်း လက္ခဏာ ဖြစ်ပါသည်။

၈ Haemophilus influenzae type b (Hib) ရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

Haemophilus influenzae type b (Hib) ဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း။

Haemophilus influenzae သည် ကလေးများ၏ နှာခေါင်းနှင့် လည်ချောင်းတွင် အများအားဖြင့် တွေ့ရသော ဘက်တီးရီးယားတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ ပြင်ပအခွံ (Outer Capsule) ရှိသော *Haemophilus influenzae* အမျိုးကွဲ (၆)ခုရှိသည်။ ယင်းတို့အနက် Hib အမျိုးအစားသည် ကြီးမားသော ပြဿနာများရေးပြသနာ ဖြစ်စေသည်။ Haemoplulus influenza type b(Hib) သည် ပြင်းထန်သော *Haemophilus influenzae* ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်း၏ (၉၀) ရာခိုင်နှုန်းကျော်ကို ဖြစ်စေသည်။ Hib ရောဂါ

ပိုးသည် အထူးသဖြင့် ငါးနှစ်အောက်ကလေးများတွင် ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်နမိုးနီးယား အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါနှင့် အခြား ကိုယ်တွင်းပြန့် ရောဂါများကို ဖြစ်ပွားစေပါသည်။

ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

Hibဘက်တီးရီးယားပိုးသည် ရောဂါရှိသူကချောင်းဆိုး၊ နှာချေသောအခါထွက်လာသော အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းအမှုန်များမှတစ်ဆင့် လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်ပြန့်ပွားစေ ပါသည်။ ကလေးများ သည် ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲ ၄င်းတို့၏နှာခေါင်းနှင့် လည်ချောင်းတွင် Hib ဘက်တီးရီးယားရောဂါပိုး သယ်ဆောင်ထားနိုင်သည်။ (ကျန်းမာသော ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူများ ဖြစ်ကြပါသည်။) သို့ရာတွင် အခြားသူများကို ရောဂါကူးစက်နိုင်သည်။

Hib ရောဂါများ၏ လက္ခဏာများမှာ အဘယ်နည်း။

Hibကြောင့်မကြာခဏဖြစ်ပွားသည့်ပြင်းထန်သောရောဂါများမှာ နမိုးနီးယားအဆုတ် ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါများ ဖြစ်ကြပါသည်။ Hib တစ်ခုတည်းသာ ယင်းရောဂါများဖြစ်စေတတ်သည် မဟုတ်သောကြောင့် ကလေးတစ်ဦးတွင် သက်ဆိုင်သော ရောဂါလက္ခဏာများ တွေ့ရှိပါက သံသယရှိရပါမည်။ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားသော ကလေးသည် ဖျားခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း ၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ အသက်ရှူမြန်ခြင်းနှင့် ရင်ဘတ် ချိုင့်ဝင်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါဖြစ်သော ကလေးများသည် ဖျားခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အလင်းရောင် မကြည့်နိုင်ခြင်း၊ ဇက်တောင့်ခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေး ခြင်းနှင့် သတိလစ်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ Hib ရောဂါပိုးသည် အခြားကိုယ်တွင်း နေရာ အမျိုးမျိုးသို့ရောက်ရှိလျက် အခြားရောဂါအမျိုးမျိုး ဖြစ်စေနိုင်သည်။ အဖြစ်နည်းသော်လည်း ပြင်းထန်ဆိုးရွားသောရောဂါမှာ အသံအိုးဖုံးရောင်ခြင်း (အသံအိုးဝင်ပေါက် အကာအချပ် ရောင်ရမ်းခြင်း) (epiglotitis) ဖြစ်စေပြီး လည်ပင်းအစ်ဆို့သော ဆူညံသံကြားရပြီး အသက် ရှူခက်ခြင်းနှင့် သွေးဆိပ်တက်ခြင်း ဖြစ်စေလျက် ဖျားခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်းနှင့် အခြားနေရာ များသို့ ရောဂါပိုး ဆက်လက်ပျံ့နှံ့သွားနိုင်သည်။

Hib ကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမှာ Hib ဦးနှောက် အမြှေးရောင် ရောဂါဖြစ်ပွားပြီးနောက် အသက်ရှင်ကျန်ရစ်သော ပမာဏ ၄၀% ခန့်ထိ ဦးနှောက်ပျက်စီးခြင်း အပါအဝင် အမြဲတမ်းဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှု များဖြစ်ခြင်း၊ ဉာဏ်ရည်မမီခြင်း၊ နားပင်းခြင်းများ ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။

Hib ရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်မည်နည်း။

Hib ရောဂါကာကွယ်ရန် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည် အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ Hib ကာကွယ်ဆေးများကို တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ (သို့မဟုတ်) နှစ်နှစ်အထိ ကလေးငယ်များတွင် အချိန်စောစော ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါကထိရောက်မှုရှိသည်။

ကမ္ဘာတစ်ဝန်း Hib ရောဂါကာကွယ်ထိန်းချုပ်နှိမ်နင်းရန် မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်နေပါသနည်း။

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည် အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှိမ်နင်းရေး မဟာဗျူဟာ၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ အခြားလုပ်ငန်းများမှာ အသက်(၆)လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်း ဆပ်ပြာဖြင့် လက်ဆေးခြင်း၊ ရေကောင်းရေသန့်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး တိုးတက်ကောင်းမွန်စေခြင်း၊ အိမ်တွင်းလေထုညစ်ညမ်းမှုကာကွယ်ခြင်း၊ လူထုအတွင်းနှင့် ဆေးရုံဆေးခန်းများတွင် လူနာများ ပြုစုကုသခြင်းများပါဝင်သည်။ အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းလျှောရောဂါများ ပေါင်းစည်း ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းအစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ပြီးဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ပါ၊ တားဆီးပါ၊ ကုသပါ ဟူသောမူဘောင်ချထားပါသည်။

Hib ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

Hib ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများသည် ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် ရောဂါ၊ အသံအိမ်ပေါက်အကာချပ်ရောင်ခြင်းနှင့် အခြားရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ *Haemophilus influenzae* ရောဂါပိုး အခြားမျိုးကွဲများနှင့် အခြားဘက်တီးရီးယားများကြောင့် ဖြစ်သော အလားတူ ရောဂါများကို ကာကွယ်မှုမပေးနိုင်ပါ။ Hib ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများသည် တစ်မျိုးတည်း (သို့မဟုတ်) ပေါင်းစပ်ပုံစံအဖြစ် ဖော်စပ်ထားပါသည်။ Hib ကာကွယ်ဆေးနှင့် DPT အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ကာကွယ်ဆေး (သို့မဟုတ်) ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးအဖြစ် ပေါင်းစပ်ထားသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် အပြည့်အဝထိုးရန် ဆေးထိုးရသောအကြိမ် လျော့နည်းသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

၉ ကျိုက်သိုးရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

ကျိုက်သိုးရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ကျိုက်သိုးရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ပါသည်။ ကလေးများ နှင့် လူကြီးများတွင် သာမန်သာဖြစ်တတ်သည်။ မွေးရာပါကျိုက်သိုးရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုး သန္ဓေသားသို့ ရောဂါပိုးကူးစက်သောအခါ ဖြစ်တတ်သောမွေးရာပါ ချွတ်ယွင်းမှုများ ဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောစောပိုင်းတွင် ကျိုက်သိုးရောဂါဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်ခံရလျှင် သူမ၏သန္ဓေသားသို့ ရောဂါပိုး ကူးစက်ရန် အခွင့်အလမ်း (၉၀%) ရှိပါသည်။ သန္ဓေသားသေဆုံးခြင်း (သို့မဟုတ်) မွေးရာပါကျိုက်သိုးရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်းများ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ မွေးရာပါကျိုက်သိုး ရောဂါကြောင့် နားမကြားခြင်းသည် အများဆုံးဖြစ်ပွားသော်လည်း မျက်စိ၊ နှလုံးနှင့် ဦးနှောက် တို့တွင် လည်း ချွတ်ယွင်းမှုများကို ဖြစ်ပွားစေသည်။

ကျိုက်သိုးရောဂါ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပုံ

ရောဂါပိုးကူးစက်ခံပြီးသောလူများ၏ နှာချေခြင်းချောင်းဆိုးခြင်းတို့မှ ထွက်လာသော အစက်အမှုန်များမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပျံ့ နှံ့သည်။ လူတစ်ဦးသည် ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရပြီးပါက (၅)ရက်မှ (၇)ရက်အတွင်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ပျံ့နှံ့သွားပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်တစ်ဦး ကူးစက်ခံရပါက အဆိုပါ အချိန်အတွင်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် သန္ဓေသားထံသို့ ကူးစက်ရောက်ရှိနိုင်ပါသည်။ ရောဂါပိုးကူးစက်ခံပြီးသူများသည် အနီအဖုအပိန့်များမထွက်မီ (၇) ရက်ခန့်နှင့် ထွက်ပြီး (၁၄) ရက်ခန့်အချိန်အတွင်း အခြားလူများကို ရောဂါပိုး ကူးစက် ပျံ့ပွားနိုင်ပါသည်။ မွေးရာပါကျိုက်သိုး ရောဂါဖြစ်ပွားသည့် ကလေးငယ်များသည် တစ်နှစ် (သို့မဟုတ်) ပိုမိုကြာမြင့်သည်အချိန်ထိ ဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုးကို ကူးစက်ပျံ့ပွားစေနိုင်သည်။

ကျိုက်သိုးရောဂါလက္ခဏာများ

ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ပြီးနောက် ၇ ရက်မှ ၁၄ ရက်ခန့် ကြာသောအခါ ရောဂါ လက္ခဏာ စတင် ပြသသည်။ ဖျားခြင်း၊ မျက်စိနာခြင်းနှင့် လည်ပင်းအကြိတ်ရောင်ခြင်းများ ဖြစ်ပွားပါသည်။ ၅ ရက်မှ ၁၀ ရက် ကြာသောအခါ အနီအဖုအပိန့်ထွက်ခြင်းသည် မျက်နှာမှ စတင်ပြီးနောက် ဦးခေါင်းပိုင်းမှ ခြေထောက်သို့ ပျံ့နှံ့သွားပါသည်။ အပိန့်များသည် နီမြန်း

လျက် အဖုအကွက်များ ဖြစ်သည်။ ကျိုက်သိုးက ဖုအပိန့်များသည် ပန်းရောင်ဖြစ်ပြီးဝက်သက် အဖုအပိန့်ထက် အရောင်ဖျော့သည်။ အဖုအပိန်များ သည် တစ်ရက်မှ သုံးရက် ကြာသည်။ ကျိုက်သိုးရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူ ၂၀% မှ ၅၀% သည် အပိန့် မထွက်ကြပါ။ အသက်ကြီးသူ အမျိုးသမီး ၇၀ % သည် အဆစ်နာခြင်း၊ တောင့်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ မွေးရာပါကျိုက်သိုး ရောဂါဖြင့် မွေးဖွားလာသော တစ်နှစ်အောက်အရွယ် ကလေးငယ်များတွင် အများအားဖြင့် မျက်စိတိမ်စွဲခြင်း၊ နားမကြားခြင်းလက္ခဏာများ ပြတတ်သော်လည်း အသက် (၂)နှစ် မှ (၄)နှစ် အထိ ရောဂါလက္ခဏာများပြသခြင်း မရှိတတ်ပါ။ ဉာဏ်ရည်မမီခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။ ကျိုက်သိုးရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများအနေဖြင့် လူကြီးများတွင် ကလေးများထက် နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများပိုမို၍ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားသူ (၆၀၀၀) တွင် (၁) ဦးမှာ ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိပြီး အမျိုးသမီးကြီးများတွင် ပိုမို၍ ဖြစ်ပွားသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားသူ (၃၀၀၀) တွင် (၁) ဦးခန့် သွေးယိုစီးခြင်း ပြဿနာဖြစ်ပွားလေ့ရှိပါသည်။ ကလေးများတွင် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ ရှားပါးစွာဖြင့် Gullain Barre Syndrome ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

ကျိုက်သိုးရောဂါမဖြစ်ပွားစေရန် ကာကွယ်ပုံနည်းလမ်း

ကျိုက်သိုးရောဂါနှင့် မွေးရာပါကျိုက်သိုးရောဂါကို စိတ်ချရပြီး ထိရောက်သောကျိုက်သိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ကလေးများကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် ဝက်သက်ရောဂါ၊ ပါးကြိတ်ရောင် ရောဂါကာကွယ်ဆေးများနှင့် ပေါင်းစပ်၍ ဝက်သက်၊ ပါးကြိတ်ရောင်နှင့် ကျိုက်သိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေး (MMR) အဖြစ် ထိုးနှံပေးလျက်ရှိပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဝက်သက်၊ ကျိုက်သိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးအဖြစ် အသက်(၉)လတွင် ထိုးပေးသည်။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးစက်မှုနိုင်ငံအချို့တွင် ကလေးများကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ကျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေးကို ထည့်သွင်း ထိုးနှံပေးခြင်းဖြင့် ကျိုက်သိုးရောဂါကင်းစင် ပပျောက်သည့် အခြေအနေသို့ ရောက်ရှိနေပြီဖြစ်ပါသည်။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များ ကာကွယ်ဆေးထိုး လွှမ်းခြုံမှုကို ၈၀% ကျော်ရရှိစေပြီး၊ ရေရှည် ဆက်လက်ထိန်းသိမ်း ဆောင်ရွက်ထားခြင်းဖြင့် အသက်ကြီးသော လူအုပ်စုများသို့ ကျိုက်သိုးရောဂါ ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို ကာကွယ်တားဆီးရန် အရေးကြီးပါသည်။ မွေးရာပါကျိုက်သိုး ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ ကာကွယ်ရန်အတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရမည့် အဓိကမူလဦးတည်ရမည့်အုပ်စုမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သော အသက်အရွယ်အမျိုးသမီးများ ဖြစ်ပါသည်။

ကျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ဝက်သက်နှင့် ကျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေး (MR)၊ ဝက်သက်၊ ကျိုက်သိုးနှင့် ပါးကြိတ်ရောင် ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး (MMR vaccine) များကို အေးခဲခြောက်အမှုန့်အသွင် အဖြစ် ဖော်စပ်ထားပါသည်။

၁၀ ဝက်သက်ရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

ဝက်သက်ရောဂါဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း။

ဝက်သက်ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသောရောဂါဖြစ်ပြီး အလွန်ကူးစက်မြန်သော ရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်သည်။ အန္တရာယ်ကင်းလျက် ထိရောက်သော ကာကွယ်ဆေးရှိနေသော်လည်း တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် ကလေးငယ်များသေဆုံးမှု၏ အရေးကြီးသော အကြောင်းရင်း တစ်ခုဖြစ်သည်။ ဝက်သက်ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှု၏ ၉၅% သည် ဝင်ငွေနည်းပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အားနည်းသော နိုင်ငံများတွင် ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည်။ ဝက်သက်ရောဂါသည် အလွန်ကူးစက်တတ်သောကြောင့် ဒုက္ခသည်စခန်းများကဲ့သို့ လူထူထပ်သော နေရာအုပ်စုများအတွင်း ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားတတ်ပြီး သေဆုံးနှုန်းမြင့်မားပါသည်။

ဝက်သက်ရောဂါကူးစက်ပုံ

ရောဂါရှိသူ နှာချေခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်းမှတစ်ဆင့် နှာခေါင်းနှင့် လည်ချောင်းမှ ထွက်လာသော အမှုန်အစက်များနှင့် တိုက်ရိုက်ထိတွေ့မိရာမှလည်းကောင်း၊ လေမှတစ်ဆင့် ပြန့်လွင့်လာသော အမှုန် အစက်များ (airborne droplets) မှ တစ်ဆင့်သော်လည်းကောင်း၊ ဝက်သက်ရောဂါပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားသည်။ ရောဂါလက္ခဏာမပေါ်မီနှင့် ပေါ်ပြီး ရက်ပေါင်းများစွာအတွင်း ဝက်သက်ရောဂါသည် အခြားသူများထံသို့ ရောဂါကူးစက်စေနိုင်သည်။ ဝက်သက်ရောဂါသည် တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များနှင့် ကလေးအများ စုဝေးသော နေရာများဖြစ်ကြသည့် ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် စာသင်ကျောင်းများတွင် ပိုမိုလွယ်ကူစွာ ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်ပါသည်။

ဝက်သက်ရောဂါ၏ လက္ခဏာများ

ဝက်သက်ရောဂါ၏ ပထမဆုံးလက္ခဏာမှာ အပြင်းဖျားခြင်းဖြစ်ပြီး ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ပြီး နောက် ၁၀ ရက်မှ ၁၂ ရက်အကြာတွင် ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိကာ ရက်အတန် ကြာမြင့်တတ်သည်။ ယင်းကာလတွင် နာရည်ယိုခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ မျက်စိနာခြင်း၊ ပါးစောင်တွင် သေးငယ်သော အဖြူစက်ပေါ်ခြင်း (Koplik spot)၊ ရောဂါပိုးနှင့်ထိတွေ့ပြီး (၇) ရက်မှ (၁၈) ရက်အတွင်းတွင် အနီအဖုအပိမ့်များ ထွက်ခြင်းဖြစ်ရာ မျက်နှာနှင့် လည်ပင်းမှ စတင်ပေါ်လာပြီး ကိုယ်ခန္ဓာ အောက်ပိုင်းသို့ ပြန့်ပွားသွားသည်။ ၅ ရက်မှ ၆ ရက် ကြာတတ်ပြီးနောက် အရောင်ဖော့ပြီး ပျောက်သွားသည်။

ဝက်သက်ရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမှာအနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေးမထိုး ထားသော ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ အထူးသဖြင့် တစ်နှစ်အောက် ကလေးများသည် ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားရန်နှင့် နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဖြစ်ရန် အန္တရာယ်အရှိဆုံး ဖြစ်ပါ သည်။ အသက် သေဆုံးနိုင်ပါသည်။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ပြင်းထန်စွာ ဝမ်းလျှောခြင်းကြောင့် အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။ ကလေးများတွင် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ နားအလယ်ခန်းရောင်ခြင်း၊ အဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ ဦးနှောက်ရောင်ခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။ ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အမြစ်တွယ်နေသော နိုင်ငံများတွင် ဝက်သက် ရောဂါသည် မျက်စိကွယ်ခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ အဆုတ်ရောင် ခြင်းသည် ဝက်သက်ရောဂါနှင့် ဆက်နွယ်သောသေဆုံးမှု၏ အဖြစ်များသော အကြောင်းရင်း ဖြစ်သည်။ အဆုတ် ရောင်ခြင်းသည် ဝက်သက်ရောဂါ ဗိုင်းရပ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားတတ်ပြီး အခြားဘက်တီးရီးယား ပိုးဝင်ခြင်းကြောင့်လည်း ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်ပုံ

ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေး များ (Measles-containing vaccine-MCV) များ ထိုးနှံပေးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ဝက်သက်ရောဂါ ကပ်အသွင်ဖြစ်ပွားခြင်းမှ ကာကွယ်တားဆီးရန် MCV ကာကွယ်ဆေး နှစ်ကြိမ်ထိုးနှံခြင်း အစီအစဉ်ဖြင့် နှစ်ကြိမ်လုံးတွင် လွှမ်းခြုံမှု မြင့်မားစွာရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဝက်သက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားပြီးနောက် ပြန်လည်ကျန်းမာ လာသော ကလေးများသည် ယင်းတို့၏တစ်သက်တာအတွက် ကာကွယ်မှုရရှိပြီး ဖြစ်ပါ သည်။

ဝက်သက်ရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ဝက်သက်ရောဂါကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများ (MCVs)သည် ဝက်သက် တစ်မျိုးတည်း (သို့မဟုတ်) ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေးများဖြစ်ကြသည်။ ဂျိုက်သိုး ကာကွယ်ဆေးနှင့် ပေါင်းစပ်လျက် MR၊ ပါးကြိတ်ရောင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးနှင့်ရေကျောက် ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးတို့ နှင့်ပေါင်းလျက် MMRV ကာကွယ်ဆေးများအဖြစ် ဖော်စပ်ထား ပါသည်။ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့သော နေရာဒေသများတွင် ဗီတာမင်အေကို ကာကွယ်ဆေးထိုး သော တစ်ချိန်တည်းမှာပင် ပေးသင့်ပါသည်။

၁၁ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ (Pneumococcal disease) နှင့် ကာကွယ်ဆေး ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ဆိုသည်မှာ *Streptococcus pneumoniae* (Pneumococcus) ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသော ကူးစက်ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်ပါ သည်။ ကိုယ်ခန္ဓာအနှံ့အပြားတွင် ဖြစ်ပွားသည်။ ဤရောဂါပိုးသည် အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါနှင့် သွေးဆိပ်တက်ခြင်းစသော ပြင်းထန်သော ရောဂါများကို အများအားဖြင့်ဖြစ်နိုင်ပြီး နားအလယ်ခန်း ရောင်ရမ်းခြင်း၊ နှာခေါင်းလေအိပ်ရောင်ရမ်းခြင်း စသော မပြင်းထန်သော ရောဂါများလည်း ဖြစ်စေနိုင် ပါသည်။

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါသည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့် သေဆုံးမှုများ ပိုမို မြင့်မားသော်လည်း ကမ္ဘာတစ်ဝန်းတွင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု သေဆုံးမှုများ၏ အဓိကအကြောင်းရင်း ဖြစ်ပါသည်။ အသက်အလွန်ငယ်သောကလေးများနှင့် သက်ကြီး ရွယ်အိုများတွင် အဖြစ်များဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများအတွက် မိခင်နို့ မတိုက်ခြင်းနှင့် အိမ်တွင်းမီးခိုးများသည် ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြစ်စေနိုင်သည့် အန္တရာယ်များ ဖြစ်ပါသည်။ ခုခံအားကျကူးစက် ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံထားရခြင်းခြင်း(HIV infection)၊ သရက်ရွက်ပျက်စီးခြင်း (Asplenia)၊ နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ရောဂါနှင့် လတ်တလော တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်ထားခြင်းတို့သည် အသက်အရွယ်မရွေး လူတိုင်း အတွက် အန္တရာယ်အကြောင်းတရားများ ဖြစ်သည်။

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ပျံ့နှံ့ပုံ

ချောင်းဆိုးခြင်း၊ နှာချေခြင်း၊ အနီးကပ်ထိတွေ့ခြင်းဖြင့် တစ်ဦးမှတစ်ဦး ကူးစက်သည်။ လူနာ၏ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှ ထွက်သောအရည်များနှင့် တိုက်ရိုက်ထိတွေ့ခြင်းမှ လည်းကောင်း၊ နှာခေါင်း နှင့် လည်ချောင်းတို့တွင် ပိုးသယ်ဆောင်ထားသော ကျန်းမာသော လူကောင်းများ (Healthy carrier) မှ တစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သည်။ အချို့လူအုပ်စုများတွင် ကျန်းမာလျက် ပိုးသယ်ဆောင်ထားသူ (၇၀) ရာခိုင်နှုန်း ထိရှိနိုင်သည်။

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၏ ရောဂါလက္ခဏာများ

ရောဂါပိုးဝင်သောနေရာအလိုက် ရောဂါလက္ခဏာအမျိုးမျိုး တွေ့ရသည်။ ဖျားခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ကလေးများတွင် ချောင်းဆိုးခြင်း၊ အသက်ရှူမြန်ခြင်း၊ ရင်ဘတ်အောက်ပိုင်း ချိုင့်ဝင်ခြင်းများ ဖြစ်သည်။ ကလေးကြီးများတွင်မောခြင်း၊ အသက်ရှူသွင်းလျှင်၊ ချောင်းဆိုးလျှင် နာခြင်းများ ခံစားရနိုင်သည်။ ဦနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါဖြစ်သော လူနာများတွင် ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အလင်းရောင်မခံနိုင်ခြင်း၊ ဇက်တောင့်ခြင်း၊ တက်ခြင်းနှင့် တစ်ခါတစ်ရံ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ နားအလယ်ခန်းရောင်ခြင်း (သို့မဟုတ်) နှာခေါင်းလေအိပ်ခန်း ရောင်ခြင်း ဖြစ်လျှင် နာခြင်း၊ ရောင်ခြင်း၊ ပြည်ယိုခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာအဖြစ် သွေးဆိပ်တက်ခြင်း (သွေးထဲတွင် ဘက်တီးရီးယားပျံ့နှံ့ခြင်း) (septicaemia)၊ ရင်ခေါင်းအတွင်း ပြည်တည်ခြင်း (empyema)နှင့် အဆုတ်အတွင်း ပြည်တည်ခြင်း (lung abscess) ဖြစ်နိုင်သည်။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ဖြစ်ပွားပြီး အသက်ရှင်ကျန်သူများသည် နားထိုင်းခြင်း၊ စိတ်ဉာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှုနှောင့်နှေးခြင်း၊ လှုပ်ရှားမှု မူမမှန်ခြင်း ၊ တက်ခြင်းစသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ ရှိနိုင်သည်။

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါကို ကာကွယ်ပုံ

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ လူဦးရေထူထပ်မှုနှင့် အိမ်တွင်းလေထုညစ်ညမ်းမှု စသည်တို့ကို လျှော့ချ၍ နေထိုင်မှုအခြေအနေများ ကောင်းမွန်စေခြင်း၊ အာဟာရ အခြေအနေ ကောင်းမွန်စေခြင်းတို့သည် ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းနှင့် သေဆုံးမှုကို လျော့ချနိုင်သော်လည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းလောက် မထိရောက်ပါ။

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် ရောဂါကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစား နှစ်မျိုးရှိပါသည်။ Serotypes အမျိုးအစား (၂၃) ခုအထိ ပါဝင်သော (Pneumococcal Polysaccharide Vaccines) ကာကွယ်ဆေးကို နှစ်ပေါင်း များစွာ အသုံးပြုခဲ့ပြီးဖြစ်ပြီး ကာကွယ်ပေးနိုင်သော အချိန်ကာလ တိုတောင်းသည့်အပြင် ကလေးများတွင် ထိရောက်မှု မရှိပါ။ ပရိုတိန်းနှင့်အခွံလွှာ သကြားဓာတ် ပေါင်းစပ်ချိတ်တွဲထားသည့် ပြင်းထန် အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေး Pneumococcal conjugate vaccine (PCV) သည် တာရှည်သော ကာကွယ်မှုပေးပြီး ကလေးများတွင် ပိုမိုထိရောက်သည်။ ကာကွယ်ဆေးသည် ပါဝင်သော မျိုးကွဲနမိုးနီးယားပိုးများ (Serotypes) ကြောင့်ဖြစ်သော အဆုတ်ရောင်ရောဂါကိုသာ ကာကွယ်ပေးပါသည်။ အခြားအမျိုးစားကွဲကြောင့်ဖြစ်သော အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဦးနှောက် အမြှေးရောင်ရောဂါများကို ကာကွယ်ခြင်းမပြုနိုင်ပါ။ ကျန်းမာရေးပညာပေးသောအခါ ယင်းအချက်ကို အလေးထားပြောကြားရမည်။

၁၂ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါဆိုသည်မှာ ဗိုင်းရပ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ အာရှ တိုက်နိုင်ငံများ၊ ပစိဖိတ်ကျွန်းအချို့နှင့် ဩစတေးလျမြောက်ပိုင်းနေရာအနည်းငယ်တွင် တွေ့ရသည်။ အစဉ်အလာအားဖြင့် ကလေးများတွင် ဖြစ်တတ်သော ရောဂါအဖြစ် စဉ်းစားခဲ့ကြသော်လည်း လူထု၏ ခုခံကာကွယ်နိုင်စွမ်းအားမရှိသေးသည့် ယခင်က ရောဂါမဖြစ်ဘူးသေးသော နေရာဒေသအသစ်များတွင် ဗိုင်းရပ်ပိုးစတင် ဝင်ရောက်သောအခါ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါသည် အသက်အရွယ်အားလုံးတွင် ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ကူးစက်ခြင်း

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါပိုးသည် ခြင်များမှတဆင့်ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသည်။ ငှက်များနှင့်အိမ်မွေး တိရစ္ဆာန်များ၊ အထူးသဖြင့် ရေတိမ်တွင် ကျက်စားသောခြေတံရှည်ငှက်များ၊ ဝက်များသည် ရောဂါပိုး သိုလှောင်ရာဌာနများ ဖြစ်သည်။ ရောဂါပိုးဝင်နေသော တိရစ္ဆာန်

တစ်ကောင်ကို ကိုက်မိသောခြင်သည် လူတစ်ယောက်ကို ကိုက်သောအခါ လူတွင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားစေနိုင်ပါသည်။ သမပိုင်းရာသီဥတု ဒေသများတွင် ပူနွေးသော ရာသီအတွင်း ဂျပန် ဦးနှောင်ရောဂါမကြာခဏ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိပါသည်။ အပူပိုင်းဒေသများတွင် မိုးရာသီနှင့် နောက်ပိုင်းကာလအတွင်း အများဆုံး ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ဆည်မြောင်းရေသွင်းစိုက်ပျိုးသော နေရာများတွင် ခြင်ပေါက်ပွားခြင်းကြောင့် တစ်နှစ်ပတ်လုံး ရောဂါကူးစက်စေနိုင်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုပုံစံများ ပြောင်းလဲလာသော်လည်း ကျေးလက်ဒေသ နေလူထုများ အထူး သဖြင့် ဆန်စပါးစိုက်ပျိုးသော လူများတွင် အန္တရာယ်အရှိဆုံး ဖြစ်ပါသည်။

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၏လက္ခဏာများ

ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူအများစုသည် သာမန်လက္ခဏာများသာဖြစ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) မည်သည့်ရောဂါ လက္ခဏာမျှမဖြစ်ခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ပျမ်းမျှအားဖြင့် ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသူ ၂၅၀ ဦးတွင် တစ်ဦးသာ ရောဂါလက္ခဏာများ ရှိကြပါသည်။ ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ပြီး ၄ ရက်မှ ၁၄ ရက် ကြာသောအခါ တုတ်ကွေးရောဂါနှင့်တူသည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်သော လတ်တလောဖျားခြင်း၊ ချမ်းခြင်း ၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မောပန်းခြင်း၊ ပျို့ခြင်းနှင့် အန်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ ကလေးများတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအစပိုင်းတွင် ဗိုက်နာခြင်းသည် ထင်ရှားသောလက္ခဏာဖြစ်သည်။ သုံးလေးရက် ကြာသောအခါ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ သတိ လစ်ခြင်း ပေါ် ပေါက်လာမည်။ အများအားဖြင့် ကလေးများတွင် တက်ခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများအနေဖြင့် ရောဂါဖြစ်ပွားသူ ၂၀ မှ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းသည် သေဆုံးနိုင်သည်။ အသက်ငယ်ရွယ်သော ၁၀ နှစ်အောက် ကလေးများတွင် ပြင်းထန်သောရောဂါဖြစ်ပွားမှု အန္တရာယ်မြင့်မားပြီး သေဆုံးနှုန်းများ ပါသည်။ အသက်ရှင်ကျန်ရစ်သူ များ၏ ၃၀ မှ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းတွင် ဦးနှောက်ချွတ်ယွင်းခြင်းနှင့် အကြောသေခြင်းများ ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်ရန်နည်းလမ်းများ

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးခြင်းသည် တစ်ခုတည်းသော အရေးကြီးဆုံး ကာကွယ်နှိမ်နင်း ရေး နည်းလမ်း တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ခြင်းကိုထိန်းချုပ် နိုင်သည့် ထိရောက်သော ပတ်ဝန်းကျင်ကန့်သတ်ထိန်းချုပ်ခြင်း နည်းလမ်းမရှိပါ။ လူမှုရေး စီးပွားရေး တိုးတက်ကောင်းမွန်စေခြင်း၊ လယ်ယာစိုက်ပျိုးရေး နည်းလမ်းများ ပြုပြင် ပြောင်းလဲခြင်းများသည် အချို့ဒေသများတွင် ကူးစက်ပျံ့နှံ့ခြင်းကို လျော့ချနိုင်ဖွယ် ရှိပါ

သည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်သည့် လူအုပ်စုများကို ထိရောက်ပြီး တန်ဖိုးသက်သာသည့် ကာကွယ်ဆေးများဖြင့် ကြီးမားကျယ်ပြန့်သောအတိုင်းအတာဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးခြင်းသည် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်ပြီး လက်တွေ့ကျသော ထိန်းချုပ်နိုင်သည့် နည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။ (အနိမ့်ဆုံးအနေဖြင့် ရေတိုကာလအတွက်)၊ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သော ခြင်များသည် ညနေစောင်း နေဝင်ရီတရောတွင် ကိုက်တတ်သောကြောင့် ကလေးငယ်များအား ခြင်ထောင်ဖြင့် အိပ်စေခြင်းသည် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်နိုင်ဖွယ် ရှိပါမည်။

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်သော ကာကွယ်ဆေးလေးမျိုးရှိပါသည်။

(၁) ဗိုင်းရပ်စ်ကို Vero ဆဲလ်အတွင်း မွေးမြူထုတ်လုပ်သည့် ပိုးအသေကာကွယ်ဆေး
(၂) အားပျော့စေရန်ပြုပြင်ထားသော ပိုးအရှင်ကာကွယ်ဆေး
(၃) Vero ဆဲလ်အတွင်းမွေးမြူသည့် ပိုးအရှင်ပါပြန်လည်ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေး
(၄) ကြွက်ဦးနှောက်တွင် မွေးမြူသည့် အာနိသင်ဖျက်ထားသော ကာကွယ်ဆေး (ဆက်လက်အသုံးပြုခြင်း မရှိတော့ပါ)

၁၃ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ဗိုင်းရပ်ရောဂါပိုး (Human papillomavirus- HPV)

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါပိုးသည် လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်သော ဗိုင်းရပ်ပိုးဖြစ်ပြီး လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့နှင့် ကင်ဆာအမျိုးမျိုး ဖြစ်စေတတ်ပါသည်။ ပိုးအမျိုးအစား ၁၀၀ ထက်မက ရှိပါသည်။ အချို့အမျိုးအစားသည် လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့ တစ်မျိုးတည်းသာ ဖြစ်စေပါသည်။ ပိုးအမျိုးအစားအနည်းဆုံး ၁၃ မျိုးသည် ကင်ဆာဖြစ်စေပါသည်။ (HPV) သည် အမျိုးသားနှင့် အမျိုးသမီးများတွင် စအိုပြင်ပလိင်အင်္ဂါများနှင့် အာခံတွင်း ကင်ဆာများ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ယခုအခါ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်ပွားမှု၏ ၉၉% သည် (HPV) ကြောင့် ဖြစ်ကြောင်း သိရှိခဲ့သည်ဖြစ်ရာ၊ အမျိုးသမီးများအတွက် အထူးအလေးထားရမည်

ဖြစ်ပါသည်။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာသည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် အရွယ်ရောက်သူမိန်းမကြီးများ ကင်ဆာကြောင့် သေဆုံးမှု၏ အဓိက အကြောင်းရင်းဖြစ်ပြီး၊ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းလုံးတွင် မိန်းမများအတွင်း ဒုတိယဖြစ်ပွားမှုအများဆုံး ကင်ဆာဖြစ်ပါသည်။ ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် သေဆုံးမှု၏ ၈၅% သည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွင် ဖြစ်ပွားပါသည်။

(HPV) ရောဂါပိုး ကူးစက်ပုံ

(HPV) ရောဂါပိုးသည် အရေပြားအချင်းချင်း ထိတွေ့ခြင်းဖြင့် လွယ်ကူစွာကူးစက်နိုင်ပါသည်။ လိင်ဆက်ဆံမှု နီးကြားတက်ကြွသော အရွယ်ရှိသူ အားလုံးနီးပါးသည် အသက်ငယ်ရွယ်စဉ် တစ်ချိန်ချိန်တွင် ရောဂါပိုးကူးစက် ဝင်ရောက်နိုင်ပါသည်။

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ၏ ရောဂါလက္ခဏာများ

(HPV) ရောဂါပိုး ကူးစက်ပြီးသူအများစုသည် ရောဂါလက္ခဏာများ မပြသပါ။ လအနည်းငယ်အတွင်း ပျောက်သွားတတ်ပါသည်။ ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်း၏ ၉၀% သည် (၂)နှစ်အတွင်း ပျောက်သွားတတ်သည်။ သို့သော် အချို့တွင် ရောဂါပိုးကူးစက်မှု ဆက်လက်ရှိနိုင်သေးသည်။ ရောဂါပိုးဆက်လက် ကူးစက်နေခြင်းသည် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်သွားတတ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အမျိုးအစား ၁၆ နှင့် ၁၈ တွင် ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ရောဂါဆက်လက်ဖြစ်ပွားခြင်းသည် ပျမ်းမျှအားဖြင့် နှစ်ပေါင်း (၂၀)ခန့် ကြာမြင့်ပါသည်။ ကင်ဆာရောဂါအဆင့်လွန်သော အခြေအနေမှသာ ရောဂါလက္ခဏာ ပြတတ်ပါသည်။

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါလက္ခဏာများမှာ မူမမှန်သွေးဆင်းခြင်း (လိင်ဆက်ဆံပြီးနောက်နှင့်/(သို့မဟုတ်) ရာသီသွေးပေါ်ခြင်း တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ်အကြား)၊ တင်ပဆုံခွက်/ကျောဘက်နှင့်/ (သို့မဟုတ်) ခြေထောက်နာခြင်း ၊ မိန်းမကိုယ်မှ အရိုအရွဲဆင်းခြင်း၊ ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ကျခြင်းများ ဖြစ်ပါသည်။ ကင်ဆာရောဂါ အဆင့်လွန်သောအခါ သွေးအားနည်းခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းနှင့် ဗရင်ဂျီနာ(fistula) များ ဖြစ်ပွားလာနိုင်ပါသည်။

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်ပွားမှု ကာကွယ်ခြင်း

ပြီးပြည့်စုံသောသားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ကာကွယ်နှိမ်နင်းခြင်းတွင် အောက်ပါလုပ်ငန်းများ ပါဝင်ပါသည်။

(၁) ပထမအဆင့်ကာကွယ်ခြင်း – အသက် (၉) နှစ်မှ (၁၃) နှစ် မိန်းကလေးငယ်များ

အတွက် ကာကွယ်ရန် (HPV) ရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းနှင့် ကျား/မ နှစ်မျိုးလုံး အတွက်ကာကွယ်ရေး၊ ဆေးလိပ်မသောက်ရေး၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပညာပေးခြင်း ကွန်ဒုံးအသုံးပြုခြင်း၊ ယောကျ်ားလေးများတွင် လိင်တံအရေပြား ဖြတ်ခြင်း။

(၂) **ဒုတိယအဆင့်ကာကွယ်ခြင်း** – အသက် (၃၀) နှစ်မှ (၄၉) နှစ် မိန်းမများ စိစစ်စမ်းသပ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် ကင်ဆာဖြစ်စေသော (HPV) ဗိုင်းရပ်အမျိုးအစား အားလုံးကို မကာကွယ်နိုင်ပါ။

(၃) **တတိယအဆင့်ကာကွယ်ခြင်း**– အသက်အရွယ်မရွေး ကိုယ်တွင်းပြန့်သော ကင်ဆာကုသခြင်းဖြင့် လက်ရှိအသုံးပြုနေသော ကာကွယ်ဆေးများသည် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ (၇၀)% ကို ဖြစ်စေသော ရောဂါပိုးအမျိုးအစား ၁၆ နှင့် ၁၈ နှစ်မျိုးကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ထိရောက်သော ရောဂါဆန်းစစ်ရှာဖွေသော အစီအစဉ်များ ပြုလုပ်ရန် အရင်းအမြစ်အားနည်းသော နိုင်ငံများတွင် အထူး အရေးကြီး သည်။ Pap smear စစ်ဆေးခြင်း၊ HPV-DNA စမ်းသပ်ခြင်း၊ အက်စီတစ်အက်ဆစ်ဖြင့်တို့လျက် မျက်မြင်ကြည့်ရှုခြင်းဖြင့် ရောဂါဆန်းစစ်ရှာဖွေခြင်းကို အသက် (၃၀) နှစ်မှ (၄၉) နှစ်မိန်းမများအား ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးဖြစ်စေကာမူ အနည်းဆုံးတစ်ကြိမ်ပြုလုပ်ရန် အကြံပြုထောက်ခံထားပါသည်။ အခြား(HPV) အမျိုးအစားများနှင့်သော ကင်ဆာများလည်း ဖြစ်နိုင်ပါသေးသည်။ ကွန်ဒုံးအသုံးပြုခြင်းသည် HPV ကူးစက်ခြင်းအန္တရာယ်ကို လျော့ချနိုင်ပါသည်။ ပိုးတွေ့သော မိန်းမတစ်ဦးအတွက် မည်သည့်အသက်အရွယ်မဆို ရောဂါ အတည်ပြု သတ်မှတ်ပြီးသည်နှင့် ကင်ဆာရောဂါ ဆန်းစစ်ရှာဖွေခြင်း ပြုလုပ်ရမည်။

HPV ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

လက်ရှိအသုံးပြုနေသော သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ ပိုးအမျိုးအစားနှစ်မျိုး ပါဝင်သော ဆေးဖြစ်ပါသည်။ HPV ကာကွယ်ဆေးကို သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ ကာကွယ်ခြင်း အတူတကွ ယှဉ်တွဲဆောင်ရွက်ရမည့် မဟာဗျူဟာ၏ အစိတ်အပိုင်းအဖြစ် ထည့်သွင်းထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အရင်းအမြစ် အားနည်းသော နိုင်ငံများတွင် ယောကျ်ားများကို HPV ကာကွယ် ဆေးထိုးခြင်းကို ဦးစားပေးလုပ်ငန်း

အဖြစ် မသတ်မှတ်ပါ။ ရရှိပြီးသက်သေ အထောက်အထားများအရ သားအိမ်ခေါင်း ကင်ဆာ ရောဂါကာကွယ်ရန် ငယ်ရွယ်သော မိန်းကလေးများကို စောစီးစွာ အချိန်ကိုက် လွှမ်းခြုံမှု မြင့်မားစွာရရှိစေရန် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးခြင်းသည် ပထမဦးစားပေးလုပ်ငန်း ဖြစ်ပါသည်။

ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက်ခြင်း အစီအစဉ်



အသက်		ကာကွယ်ဆေးများ	ကာကွယ်ပေးသည့်ရောဂါများ
မွေးပြီးပြီးချင်း		ဘီစီဂျီ*	ပြင်းထန်တီတီရောဂါ
		အသည်းရောင်အသားဓါတ် (ဘီ)	အသည်းရောင်အသားဓါတ်(ဘီ)
(၂) လ		ဘီစီဂျီ*	ပြင်းထန်တီတီရောဂါ
		ပိုလီယို (ပထမ)	ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
		ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ (ရိုတာ) (ပထမ)	ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ
		ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ဘီစီဘီ) (ပထမ)	ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေနိုင်-အသည်းရောင်အသားဓါတ် (ဘီ)-ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ဟီးမျိုစဝ်ကာကွယ်ဆေး) (ပထမ)	ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေနိုင်၊ အသည်းရောင်အသားဓါတ် (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
(၄) လ		ပိုလီယို (ဒုတိယ)	ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
		ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ (ရိုတာ) (ဒုတိယ)	ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ
		ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ဘီစီဘီ) (ဒုတိယ)	ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ပိုလီယိုထိုးဆေး	ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
		ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေနိုင်-အသည်းရောင်အသားဓါတ် (ဘီ)-ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ဟီးမျိုစဝ်ကာကွယ်ဆေး) (ဒုတိယ)	ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေနိုင်၊ အသည်းရောင်အသားဓါတ် (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
(၆) လ		ပိုလီယို (တတိယ)	ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
		ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ဘီစီဘီ) (တတိယ)	ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေနိုင်-အသည်းရောင်အသားဓါတ် (ဘီ)-ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ဟီးမျိုစဝ်ကာကွယ်ဆေး) (တတိယ)	ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေနိုင်၊ အသည်းရောင်အသားဓါတ် (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
(၉) လ		တက်သက် - ဂျိတ်သိုး (ပထမ)	တက်သက်ရောဂါ၊ ဂျိတ်သိုးရောဂါ
		ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်	ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ
(၀) နှစ်ခွဲ		တက်သက် - ဂျိတ်သိုး (ဒုတိယ)	တက်သက်ရောဂါ၊ ဂျိတ်သိုးရောဂါ
		ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေနိုင်-အသည်းရောင်အသားဓါတ် (ဘီ)-ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ဟီးမျိုစဝ်ကာကွယ်ဆေး) (စတုတ္ထ)	ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေနိုင်၊ အသည်းရောင်အသားဓါတ် (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
(၄) နှစ်		သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ (ပထမ)	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ
(၁၀) နှစ်		သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ (ဒုတိယ)	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ

ဆေးမှဲ့ဆေးခန်းတွင် မွေးစဉ်းသောကလေးများကို မွေးစဉ်းညီးပြီးခင်း ၂၄ နာရီအတွင်းအသည်းရောင်အသားဓါတ်(ဘီ)ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနေပါသည်။
*ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးကို မွေးစဉ်းမီးထိုးနိုင်ပါက အသက် (၂)လအထိပိုင်အတွင်းလည်းကောင်း၊ အသက် (၂)လအထက် အခြားကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူလည်းကောင်း ထိုးနိုင်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဆိုသည်မှာ-

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီးနောက်ပေါ် ပေါက်လာသော "မလိုလားအပ်သည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာ" တစ်ခုဖြစ်ပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းနှင့် အကြောင်းအကျိုးဆက်နွယ်မှု ရှိနေရမည်ဟု မဆိုလိုပါ။

"မလိုလားအပ်သည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာ" ဆိုသည်မှာ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီးနောက် စမ်းသပ်တွေ့ရှိမှု (Sign) နှင့် ပုံမှန်မဟုတ်သော ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်တွေ့ရှိမှု (Abnormal laboratory finding)၊ ခံစားရသောလက္ခဏာ (Symptom) (သို့မဟုတ်) ရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီး နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာအမျိုးအစားများကို ရှင်းလင်းချက်

စဉ်	နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ အမျိုးအစား	အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်
(က)	ကာကွယ်ဆေးတွင်ပါဝင်သော ပစ္စည်းနှင့်ဆက်နွယ်သော ပြဿနာ	ကာကွယ်ဆေးတွင်ပါဝင်သော တစ်ခု (သို့မဟုတ်) တစ်ခုထက် ပိုသောပစ္စည်းများ၊ ပင်ကိုသဘော သဘာဝကြောင့် ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း
(ခ)	ကာကွယ်ဆေး၏ အရည်အသွေးနှင့် ဆက်နွယ်သောပြဿနာ	ကာကွယ်ဆေးထုတ်လုပ်ရာ၌ ကာကွယ်ဆေး (သို့မဟုတ်)ကာကွယ်ဆေးထိုးသော ကိရိယာများတွင် ပါဝင်သည့် တစ်ခု (သို့မဟုတ်) တစ်ခုထက်ပိုသော ပစ္စည်းများ၏ အရည်အသွေး ချို့ယွင်းချက်များ ကြောင့် ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာ ဖြစ်ပေါ်ခြင်း
(ဂ)	ကာကွယ်ဆေးထိုး နှံတိုက်ကျွေးသော လုပ်ငန်းအမှားအယွင်းများနှင့် ဆက်နွယ်သောပြဿနာ	ကာကွယ်ဆေးသယ်ယူခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်း၊ ကိုင်တွယ်ခြင်း၊ ဖျော်စပ်ခြင်း၊ ထိုးနှံခြင်းလုပ်ငန်း အဆင့်ဆင့်တွင် လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်သူတစ်ဦးဦးက လွဲမှားသော၊ မဆီလျော်သော နည်းလမ်းဖြင့် လုပ်ဆောင်မှုကြောင့် ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာ ဖြစ်ပေါ်ခြင်း
(ဃ)	ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ တိုက်ကျွေးခြင်းကို စိုးရိမ်ကြောင့်ကြခြင်းနှင့် ဆက်နွယ်သောပြဿနာ	ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းကို စိုးရိမ်ကြောင့်ကြခြင်း၊ နာကျင်မည်ကို ကြောက်ရွံ့ခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ ဖြစ်ပေါ်ခြင်း

(စ)	အကျိုးအကြောင်း မသိသောဖြစ်ရပ်	ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီး နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာဖြစ်ပေါ် သော်လည်း အထက်ပါအကြောင်း များနှင့် ဆက်နွယ်မှုမရှိဘဲ မည်သည့် အကြောင်း ကြောင့် ဖြစ်သည်ကို တပ်အပ် မပြောနိုင်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ ဖြစ်ပေါ်ခြင်း

ရပ်ရွာလူထုနှင့် တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းအတွက် ရပ်ရွာလူထုနှင့် တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း ဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ရပ်ရွာလူထု၏ တူညီသော ပန်းတိုင်ဖြစ်သည့် အားလုံးသင့်လျော်စွာ အသုံးပြုနိုင်မည့် လက်လှမ်းမီသော၊ ယုံကြည်အားထားရသော၊ ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်သော ကာကွယ်ဆေး ထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိနိုင်ရန် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများနှင့် လူအုပ်စုအဖွဲ့ဝင်များက ဆက်စပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သော ပံ့ပိုး ကူညီလုပ်ဆောင်မှုများ ဖြစ်ပါသည်။

ရပ်ရွာလူထုနှင့် တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများ

- ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု တိုးတက်ကောင်းမွန်ခြင်း
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အပြည့်အဝမရရှိသော လူဦးရေများအတွက် ကြီးမားသော မျှတမှု ရရှိစေခြင်း
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် လူအုပ်စုအဖွဲ့ဝင်များကို အားရကျေနပ်မှုရရှိစေခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းနှင့်ပတ်သက်သော အဓိကသတင်းအချက်အလက်များ

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ တိုက်ကျွေးရခြင်းရည်ရွယ်ချက်နှင့် အကျိုးကျေးဇူးများ၊ ကာကွယ်ဆေးနှင့် ကာကွယ် နိုင်သောရောဂါများ၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးမည့် နေ့ရက်/အချိန်များ စသည့် အခြေခံသတင်း အချက်အလက်များအပြင် ရပ်ရွာလူထုအနေဖြင့် အောက်ပါအချက်များကိုလည်း သိရှိနားလည် ထားသင့်ပါသည်။

- ကလေးတိုင်းတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံရန် အခွင့်အရေးရှိပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုးနိုင်ရန် အတွက် မိမိတို့၏ရင်သွေးများကို ခေါ်ဆောင်လာရန် မိဘတိုင်း၏ တာဝန်နှင့် ဝတ္တရား ဖြစ်ပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ပြင်းထန်သော နာမကျန်းဖြစ်ခြင်းများကို ကာကွယ်ပေးပြီး သန်းပေါင်းများစွာသော ကလေးများ၏ အသက်ကို နှစ်စဉ်ကာကွယ်ပေးနေပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းကို ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ကွင်းဆင်းစုရပ်နေရာ များတွင် အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းသည် ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါများကို ကုသခြင်းထက် ပို၍လွယ်ကူသော ဆောင်ရွက်မှု ဖြစ်ပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းသည် ရောဂါဖြစ်ပွားသည့်ကလေးများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ရန် အချိန်ပေးရန် မလိုအပ်တော့သည့်အတွက် မိဘအုပ်ထိန်းသူတို့ကို အကူအညီပေးပါသည်။
- သာမန်ဖျားနေသော ကလေးများ၊ မသန်စွမ်းကလေးများ၊ အာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးများကိုလည်း ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနိုင်ပါသည်။
- မိဘအုပ်ထိန်းသူများအနေဖြင့် ကလေးများအား ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ကွင်းဆင်းစုရပ်နေရာများသို့ ခေါ်ဆောင်လာတိုင်း ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြားကို ယူဆောင်လာရမည်။
- မည်သည့်အကြောင်းကြောင့်မဆို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ရောက်ရှိလာသည့်အခါတိုင်း ကလေး၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးမှု အခြေအနေကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်သင့်ပါသည်။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါ လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- ရပ်ရွာလူထု၊ မိဘများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများ၊ ကာကွယ်ဆေးနှင့် ကာကွယ်နိုင်သည့်ရောဂါများအကြောင်းကို ရှင်းပြခြင်း၊

- မိမိရပ်ရွာအတွင်းရှိကာကွယ်ဆေးထိုးရမည့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များစာရင်းကို မှတ်တမ်းပြုစုထားခြင်း၊
- ကာကွယ်ဆေးထိုးမည့်အစီအစဉ်များကို ရပ်ရွာလူထုအား အသိပေးခြင်း၊
- ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မည့်အဖွဲ့ကို ကူညီခြင်း၊
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများကို စည်းရုံးခေါ်ယူပေးခြင်း၊
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက်ဆက်တွဲပြဿနာများဖြစ်ပွားမှုရှိပါက သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေး ဌာနသို့ သတင်းပေးပို့ခြင်း၊
- မိမိရပ်ရွာအတွင်း ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သည့်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုရှိပါက သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ချက်ချင်းအကြောင်းကြားခြင်း၊

အေအာရ်အိုင် (ခေါ်) အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်း ရောဂါပိုး လတ်တလောဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါ

ကလေးသူငယ်များ၊ အထူးသဖြင့် (၅)နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင် ရောဂါပိုးလတ်တလောဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့် တစ်နှစ်လျှင် (၄) ကြိမ်မှ (၆)ကြိမ်ခန့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါ နှစ်စဉ်ဖြစ်တတ်ကြပါသည်။ အများစုမှာ သာမန်နှာစေးအအေးမိရောဂါဖြစ်ပြီး၊ အချို့မှာ အသက်ဆုံးရှုံးသည်အထိ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အေအာရ်အိုင်သည် (၅)နှစ်အောက် ကလေးသေဆုံးမှု အကြောင်းရင်းများတွင် တစ်ခု အပါအဝင် ဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

အအေးမိ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။ ရောဂါဖြစ်နေသော လူနှင့် တိုက်ရိုက်ထိတွေ့၍သော်လည်းကောင်း၊ လူနာချောင်းဆိုးနှာချေရာမှ ထွက်လာသော အရည်များ (နှာရည်၊ သလိပ်) စသည်တို့သည် မြေကြီးပေါ်မှတဆင့် လက်ဖြင့်ကိုင်တွယ်မိ၍သော်လည်းကောင်း၊ လေထဲမှတဆင့်ပါလာသော အမှုန်အမွှားများကို ရှူရှိုက်မိ၍သော်လည်းကောင်း ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

ရောဂါပြင်းထန်မှု

- ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် လေပြွန်ငယ်များရောင်ခြင်းဖြစ်ပါက အများစုမှာ ရောဂါ မပြင်းထန်သဖြင့် ပဋိဇီဝဆေးများမလိုဘဲ အိမ်တွင်ပြုစုကုသခြင်းဖြင့် ပျောက်ကင်းနိုင်ပါသည်။
- နမိုးနီးယား (ခေါ်) အဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြစ်လျှင် ပဋိဇီဝဆေးဖြင့် စနစ်တကျ ကုသခြင်း မရှိပါက အောက်ဆီဂျင် လုံလောက်စွာ မရရှိခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ ဘက်တီးရီးယားပိုးများ သွေးထဲမှတဆင့် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး ပြန့်နှံ့သွားခြင်း (သွေးဆိပ်တက်ခြင်း) ကြောင့် လည်းကောင်း ကလေးအသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။

ရောဂါဖြစ်သည့် အသက်အရွယ်

ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် (၅)နှစ်အောက်ကလေးများ သေဆုံးဦးရေ၏ သုံးပုံတစ်ပုံသည် နမိုးနီးယားရောဂါကြောင့် ဖြစ်သည်။ သေဆုံးသူအများစုမှာလည်း အသက်(၂)လအောက် ကလေးများ ဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

အန္တရာယ်လက္ခဏာများ

- အရည်မသောက်နိုင်ခြင်း၊
- နို့မစို့နိုင်ခြင်း၊
- စားသောက်သမျှအန်ခြင်း၊
- တက်ခြင်း၊
- မှိန်း၍ နှိုးရခက်ခြင်း၊
- သတိလစ်ခြင်း

အသက်(၇)ရက်မှ (၂)လအတွင်း ကလေးငယ်များတွင်

ရောဂါလက္ခဏာများ	ရောဂါအဆင့်	ကုသမှု
အန္တရာယ်လက္ခဏာများရှိခြင်း (သို့) အသက်ရှူသွင်းစဉ် နံရိုးအောက် ရင်ဘတ် ချိုင့်ဝင်ခြင်း (သို့) နှာခေါင်းဝ လှုပ်ရှားခြင်း (သို့)အသက်ရှူနှုန်း မြန်ခြင်း - တစ်မိနစ်လျှင် အကြိမ် ၆၀ နှင့်အထက်	အလွန်ပြင်းထန်သော ရောဂါ (သို့) ပြင်းထန်သော နမိုးနီးယား	ဆေးရုံသို့ ရေးပေါ်လွှဲပြောင်းပို့ပါ။
အထက်ပါလက္ခဏာများ မရှိပါက	ချောင်းဆိုးခြင်း (သို့) အအေးမိခြင်း	အိမ်တွင်ပြုစုရန် မိခင်အားမှာကြားပါ။

အသက်(၂)လမှ (၅)နှစ်အတွင်း ကလေးငယ်များတွင်

ရောဂါလက္ခဏာများ	ရောဂါအဆင့်	ကုသမှု
အန္တရာယ်လက္ခဏာများရှိခြင်း (သို့) အသက်ရှူသွင်းစဉ် နံရိုးအောက် ရင်ဘတ် ချိုင့်ဝင်ခြင်း(သို့)ငြိမ်သက်နေစဉ် လည်ချောင်းအစ်ဆို့သံ ကြားရခြင်း	အလွန်ပြင်းထန်သော ရောဂါ (သို့) ပြင်းထန်သော နမိုးနီးယား	ဆေးရုံသို့ အရေးပေါ် လွှဲပြောင်းပို့ပါ။
အထက်ပါလက္ခဏာများ မရှိသော်လည်း အသက်ရှူနှုန်း မြန်ခြင်း (အသက် (၂)လ မှ (၁)နှစ် –အကြိမ်(၅၀)နှင့်အထက်၊ အသက်(၁)နှစ်မှ(၅)နှစ် – အကြိမ်(၄၀) နှင့်အထက်) ရှိပါက	သာမန်နမိုးနီးယား	အိမ်တွင်ပြုစုရန် မိခင်အား မှာကြားပါ။ နီးစပ်ရာကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းထံတွင် ပြသရန် တိုက်တွန်းပါ။
အထက်ပါလက္ခဏာများ မရှိ၊ ချောင်းဆိုးသည့် ကာလ (၃) ပါတ်ထက်မပို	နမိုးနီးယားမရှိ ချောင်းဆိုးခြင်း (သို့) အအေးမိခြင်း	အိမ်တွင်ပြုစုရန် မိခင်အား မှာကြားပါ။
ချောင်းဆိုးသည့်ကာလ (၃) ပတ်ထက် ကျော်လျှင်	ရက်ရှည် ချောင်းဆိုးခြင်း	ဆက်လက်စစ်ဆေးရန် ဆေးရုံသို့ လွှဲပို့ပါ။

အိမ်တွင် ပြုစုကုသခြင်း

(၂) လအောက် ကလေးများအတွက်

- ကလေးကိုနွေးထွေးစွာထားပါ။
- နို့မကြာခဏတိုက်ပါ။
- နှာခေါင်းပိတ်နေ၍ နို့စို့ရန် အခက်အခဲရှိနေပါက နှာခေါင်းကို သန့်စင်ပေးပါ။

(၂)လမှ (၅)နှစ်အောက် ကလေးများအတွက်

- အရည်ပိုတိုက်ပါ။ (မိခင်နို့၊ နွားနို့၊ သန့်ရှင်းသောရေ၊ စွပ်ပြုတ်ရည်၊ ဖျော်ရည်)
- မိခင်နို့ ပိုတိုက်ပါ။
- မိခင်နို့ အကြိမ်များများကို ခါတိုင်းထက် ပိုတိုက်ရန် မှာကြားရမည်။
- လည်ချောင်းနာ၊ ချောင်းဆိုးခြင်းတို့ကို သင့်လျော်သောဆေးဝါးဖြင့် သက်သာမှု ရရှိအောင် ပြုလုပ်ပါ။
- လက်ဖက်ရည်ချို၊ ပျားရည် (သို့) အန္တရာယ်ကင်းသည့် မိရိုးဖလာ အသုံးပြုခဲ့သော အိမ်သုံးဆေးများကို (ဥပမာ– ကွမ်းရွက်ပြုတ်ရည်၊ ထန်းလျက်နှင့် ချင်းပြုတ်ရည်) အသုံးပြုနိုင်သည်။ တန်ဖိုးကြီးသော ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေးများသည် အလွန် ချောင်းဆိုးနေသော ကလေး အတွက် ထိရောက်မှုမရှိသည့်အပြင် အန္တရာယ်လည်း ရှိနိုင်သဖြင့် အသုံးမပြုသင့်ပါ။

ကိုယ်ပူခြင်းကို ကုသခြင်း

- ကိုယ်ပူဒီဂရီများပါက (၃၉°စင်တီဂရိတ်) (သို့) (၁၀၂.၂ဖာရင်ဟိုက်) နှင့်အထက်ဖြစ်ပါက ပါရာစီတမောလ် တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကိုယ်ပူချိန် လျော့ကျစေနိုင်ပါသည်။ ထိုအခါ ကလေး သည် အခြေအနေပိုကောင်းလာပြီး အစာပို၍စားလာနိုင်ပါသည်။ နမိုးနီးယား ဖြစ်နေသော ကလေးသည် ကိုယ်ပူတက်ပါက အသက်ရှူရန်ခက်လေ့ရှိတတ်သည်။ ထိုကလေးမျိုးကို ဇယားအညွှန်းအတိုင်း ပါရာစီတမောလ် (၆)နာရီခြား တစ်ကြိမ် ကိုယ်ပူကျသွားသည့် တိုင်အောင် တိုက်ရန် မိခင်အားမှာကြားပါ။

- ကိုယ်ပူသိပ်မများပါက (၃၈°စင်တီဂရိတ်) (သို့) (၁၀၀.၄ဖာရင်ဟိုက်) ကလေးမျိုးကို အရည် ပိုတိုက်ရန် မိခင်အားမှာကြားပါ။ ပါရာစီတမောလ်ဆေးပြားတိုက်ရန် မလိုသေးပါ။ အိမ်ပြန် ရောက်သောအခါ ကလေးကိုယ်ပူချိန်ပိုတက်လာပါက ဆေးပြား တိုက်ရန် မိခင်အား သင်ကြား၍ ၎င်းဆေးပြား (၂)ရက်စာ ပေးလိုက်ပါ။

- ကိုယ်ပူရှိသောကလေးများကို အဝတ်သင့်တင့်ရုံသာ ဝတ်ထားပေးရန် မိခင်အား မှာကြားပါ။ ကလေးကို လိုသည်ထက်ပို၍ ထူထဲစွာဝတ်ထားပေးပါက အသက်ရှူ ခက်ခဲသည့်အပြင် ကိုယ်ပူချိန်လည်း ပိုတက်စေနိုင်ပါသည်။

- အသက်(၂)လမှ(၅)နှစ်ထိ ကလေးများတွင် ကိုယ်ပူတက်ခြင်း တစ်ခုတည်းသာရှိပါက ပဋိဇီဝဆေး မပေးသင့်ပါ။ သို့သော် ကိုယ်ပူတက်ခြင်းသည် (၂)လအောက် ကလေးများအတွက် အန္တရာယ်လက္ခဏာတစ်ခုဖြစ်သောကြောင့် ဆေးရုံသို့လွှဲပြောင်းပေးပါ။ ၄ိုက်ဖျားထူထပ်သော ဒေသဖြစ်ပါက ၄ိုက်ဖျားရောဂါအတွက်ပါ ၄ိုက်ဖျားဆေးပေးရမည်ဖြစ်၍ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ပြပါ။

ပါရာစီတမောလ်တိုက်ရန်အညွှန်း
(၆)နာရီခြား တစ်ကြိမ်စီတိုက်ပါ။

အသက်(သို့) ကိုယ်အလေးချိန်	ဆေးရည် 5ml = 120mg	လူကြီးသုံးဆေးပြား 500mg
(၂)လမှ (၃)နှစ်အတွင်း/ (၄-၁၄) ကီလိုဂရမ် • အသက်(၆)လအောက် • (၆)လမှ (၁)နှစ် • (၁)နှစ်မှ (၃)နှစ်	၂.၅ စီစီ ၂.၅ - ၅ စီစီ ၅ - ၇.၅ စီစီ	ရှစ်ပုံတစ်ပုံ လေးပုံတစ်ပုံမှ သုံးပုံတစ်ပုံ သုံးပုံတစ်ပုံမှ တစ်ခြမ်း
(၃)နှစ်မှ (၅)နှစ်အတွင်း/ (၁၄-၁၉)ကီလိုဂရမ်	၁၀ စီစီ	တစ်ခြမ်း

အန္တရာယ်ကင်းသော ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေးပြား/ ဆေးရည်ပေးခြင်း
၁။ အနောက်တိုင်းဆေး (Dextromethorphan 15mg/5cc (၁ ဇွန်း) ပါဝင်သောဆေးရည်)

အသက်	ဆေးရည်	တစ်နေ့ အကြိမ်
(၂)လမှ (၅)နှစ်အတွင်း	ဇွန်း လေးပုံ တစ်ပုံ (သို့) တစ်ဝက်	၃

၂။ တိုင်းရင်းဆေး (နွယ်ချိုကဲသောဆေးပြား (သို့) မက်လင်ချဉ်ဆေးပြား)

အသက်	ဆေးရည်	တစ်နေ့ အကြိမ်
(၂)လမှ (၅)နှစ်အတွင်း	ဆေးပြား တစ်ဝက် (သို့) တစ်ပြား	၃

၃။ အိမ်တွင်ဖျော်စပ်သော မိရိုးဖလာ ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေး တစ်ခုခု

- လက်ဖက်ခြောက် အကျရည်နှင့် ပျားရည်
- သံပုရာရည်နှင့် ပျားရည်
- ချင်းနှင့် ထန်းလျက်
- ကွမ်းရွက်ပြုတ်ရည်

ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း

- **ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း**

  ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကို အသက်(၉)လအရွယ်နှင့် (၁၈)လအရွယ်တို့တွင် (၂) ကြိမ်ထိုးပေးခြင်းဖြင့် အသက်အန္တရာယ်ပြုနိုင်သည့် အေအာရ်အိုင်ရောဂါကိုကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ (ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး) ကို သတ်မှတ်ကာလအတွင်း အကြိမ်ပြည့် (၃)ကြိမ် ထိုးပေးခြင်းဖြင့် အချို့သော အေအာရ်အိုင်ရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

- **မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း**

  မိခင်နို့သည် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းကို ကာကွယ်ရာတွင် အထောက်အကူပြုပါသည်။ နို့ဖူးစို့သော ကလေးများသည် မိခင်နို့စို့သော ကလေးများထက် (၂)ဆပို၍ နမိုးနှီးယားဖြစ်နိုင်ပါသည်။

- **အာဟာရပြည့်ဝသော အစားအစာကျွေးခြင်း**

  အာဟာရပြည့်ဝစွာ ရရှိထားလျှင် နေမကောင်း၊ နာမကျန်းမှု နည်းပါးပြီး၊ နမိုးနှီးယားကြောင့် သေဆုံးခြင်းလည်း နည်းပါးပါသည်။

- **ဗီတာမင်အေ တိုက်ကျွေးခြင်း**

ဗီတာမင်အေသည် နမိုးနီးယားဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်ရာတွင် အကူအညီပေးသည်။ ၎င်းဓာတ်ကို အဝါရောင်၊ လိမ္မော်ရောင်နှင့် အစိမ်းရင့်ရောင်ရှိသော အသီးအရွက်များတွင် တွေ့ရပါသည်။ ဗီတာမင်အေကို ကလေးအသက် (၆)လအရွယ်မှစ၍ တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။ အလွန်အာနိသင်ထက်သော ဗီတာမင်အေအားဆေး (High Potency Vitamin A Capsules) များကို (၆)လတစ်ကြိမ် ကလေးအသက် (၅)နှစ်အထိ တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကလေးကို ဗီတာမင်အေဓာတ် လုံလောက်စွာ ရရှိစေနိုင်ပါသည်။

- **အခြားလိုက်နာသင့်သော အချက်များ**
  - ဆေးလိပ်မီးခိုးနှင့် အခြားမီးခိုးငွေ့များ အခန်းတွင်းရှိနေခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။ အထူးသဖြင့် ကလေးငယ်များအနီးတွင် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းသည် နမိုးနီးယား ရောဂါကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသဖြင့် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ မီးခိုးမှိုင်းတိုက်ခြင်းများကို လုံးဝမပြုလုပ်ရပါ။
  - တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး အလေ့အထကို ကျင့်သုံးကြပါ (မကြာခဏလက်ဆေးခြင်း၊ နှာချေ ချောင်းဆိုးသည့်အခါ နှာခေါင်းနှင့် ပါးစပ်တို့ကို လက်ကိုင်ပုဝါဖြင့် စနစ်တကျ ဖုံးအုပ်ထားခြင်း၊ ခွဲသလိပ်နှင့် တံတွေးထွေးရန် နေရာများကို စနစ်တကျ သတ်မှတ်ထားခြင်း)၊
  - လူစုလူဝေးရှိသော အရပ်များကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။
  - လေကောင်းလေသန့်ရှိသော အရပ်၌ထားပါ။
  - ကလေးအသက်ရှူမြန်ခြင်း၊ မမှန်ခြင်း၊ နံရိုးအောက် ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း၊ အစာ မစားနိုင်ခြင်း၊ ရေမသောက်နိုင်ခြင်းတို့ရှိပါက အနီးစပ်ဆုံး ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၊ ဆေးရုံ/ ဆေးခန်းသို့ပြပါ။
  - လမစေ့/ ပေါင်မပြည့်သော ကလေးများတွင် နမိုးနီးယားရောဂါ ပိုမိုဖြစ်နိုင်သဖြင့် ယင်းကလေးများမွေးခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်နိုင်ရန် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုကို စနစ်တကျခံယူပါ။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် အေအာရ်အိုင်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- အေအာရ်အိုင်ရောဂါ၏ အန္တရာယ်လက္ခဏာများကို သိရှိပြီး အချိန်မီ ညွှန်းပို့ရန်။
- ဆေးလိပ်မီးခိုးနှင့် မီးဖိုချောင်မီးခိုးများ၏ အန္တရာယ်ကို ပညာပေးရန်။
- ကလေးများအား ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်ထိုးရန်နှင့် ဗီတာမင်အေ ဆေးလုံး တိုက်ကျွေးရေး ပညာပေးရန်။

မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ (Non-communicable Diseases)

မကူးစက်နိုင်သော ရောဂါများ

လူတစ်ဦးတစ်ယောက်မှ အခြားတစ်ဦးတစ်ယောက်သို့ ရောဂါကူးစက်ခြင်းကြောင့် မဟုတ်ဘဲ ကျန်းမာရေးနှင့် မညီညွတ်သော အစားအစာများ စားသောက်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့်မညီညွတ်သော လူနေမှုဘဝ နေထိုင်မှုပုံစံများတွင် ကြာရှည်စွာ စားသောက်နေထိုင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ရောဂါများသည် မကူးစက်နိုင်သော ရောဂါများဖြစ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အဖြစ်များသော နာတာရှည် မကူးစက်နိုင်သော ရောဂါ (၄) မျိုး ရှိသည်။

(၁) သွေးတိုး (Hypertension) နှင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ
(၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ (Diabetes Mellitus – DM)
(၃) ကင်ဆာရောဂါ (Cancer)
(၄) နာတာရှည်အဆုတ်နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါ (Chronic Respiratory Disease)

သွေးတိုးရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

- သွေးတိုးခြင်း/သွေးပေါင်ချိန်တက်ခြင်းဆိုသည်မှာ သွေးပေါင်ချိန် (အပေါ်သွေး-၁၄၀ နှင့် အောက်သွေး-၉၀) (Blood Pressure 140/90 mmHg) နှင့်အထက်ရှိပါက သွေးတိုးရောဂါ ရှိသည်ဟု သတ်မှတ်သည်။

သွေးတိုးရောဂါ ဖြစ်စေသော အကြောင်းအရာများ

- အငန်၊ အဆီနှင့် ဟင်းချိုမှုန့် အစားများလွန်းခြင်း
- အဝလွန်ခြင်း
- ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း
- အရက်အလွန်အကျွံသောက်ခြင်း
- ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု နည်းခြင်း
- မိဘမျိုးရိုးတွင် သွေးတိုးရောဂါရှိခြင်း
- ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိနေခြင်း
- ကျောက်ကပ်ရောဂါနှင့် အခြားရောဂါများ ရှိနေခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင် အဆိပ်တက်ခြင်း
- အချို့ဆေးဝါးများ သောက်သုံးနေခြင်း (ဥပမာ – ကိုယ်ဝန်တားဆေး)
- စိတ်ဖိစီးမှုများခြင်းများသည် သွေးတိုးရောဂါကို ဖြစ်ပွားစေနိုင်သည်။

> **မှတ်ချက်။** ကိုယ်ဝန်ဆောင်အဆိပ်တက်ခြင်းသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအတွက် အလွန်ဆိုးဝါးသော အခြေအနေတစ်ခုဖြစ်ပြီး၊ မွေးဖွားခါနီး (သို့မဟုတ်) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင် သွေးတိုးခြင်းဖြစ်သည်။ သာမာန်လူများသွေးတိုးရောဂါရှိသည့် သွေးတိုးခြင်းများနှင့် မတူပါ။ ကုသမှုများလည်း မတူပါ။

သွေးတိုးရောဂါ လက္ခဏာများ

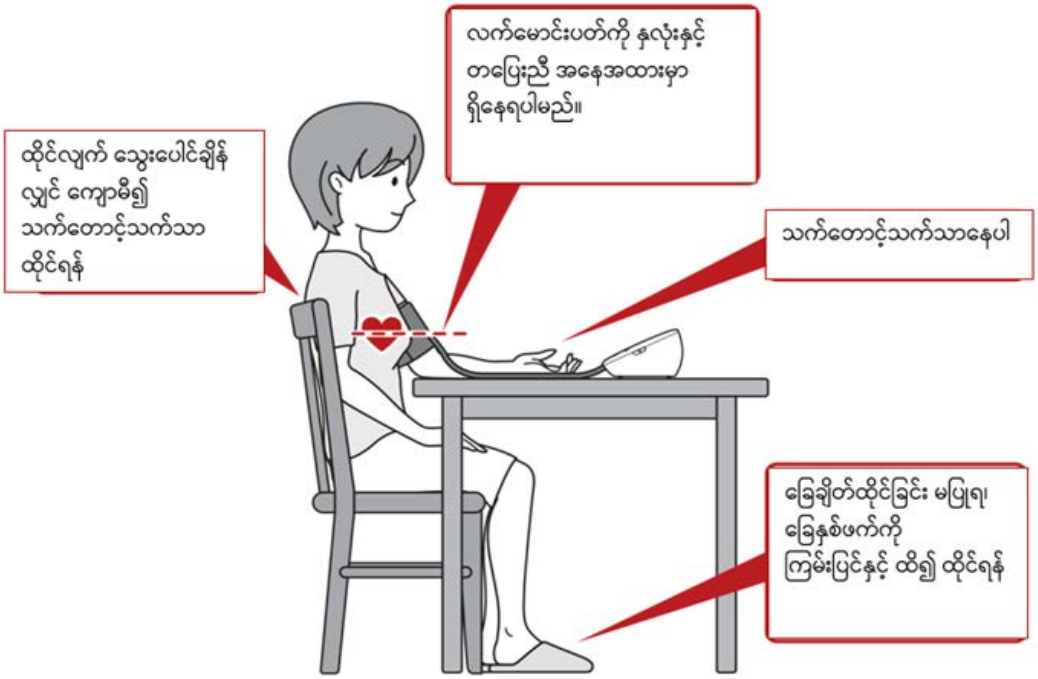
- သွေးတိုးရောဂါရှိသည့် လူအများစုတွင် ရောဂါလက္ခဏာ မပြပါ။
- သွေးတိုးရောဂါကြောင့် ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပြီး၊ သွေးတိုးရောဂါနောက်ဆက်တွဲပြဿနာများကြောင့်ဖြစ်သည့် ရောဂါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။

**** သွေးပေါင်ချိန်ကို ပုံမှန်စစ်ဆေး/တိုင်းတာခြင်းဖြင့် သွေးတိုးရောဂါရှိလျှင် စောစီးစွာသိရှိ နိုင်ပါသည်။*

သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာနည်း

မှန်ကန်တိကျသော သွေးပေါင်ချိန်အဖြေရရှိစေရန်အတွက် သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းသည့် ကိရိယာများကို သေချာစွာ ထိန်းသိမ်းပါ။ မှန်ကန်သော သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းနည်းဖြစ်စေရန်-

- သွေးပေါင်ချိန် မတိုင်းမီ လူနာကို အနည်းဆုံး ၅-မိနစ်ခန့် ငြိမ်သက်စွာ အနားယူလျက် ထိုင်နေစေပါ။
- ထိုင်လျက် သွေးပေါင်ချိန်လျှင် ကျောမီ၍ သက်တောင့်သက်သာ ထိုင်စေပါ။
- ခြေချိတ်ထိုင်ခြင်း မပြုရပါ၊ ခြေနှစ်ဖက်ကို ကြမ်းပြင်နှင့် ထိ၍ ထိုင်ပါ။
- သွေးပေါင်ချိန်မည့် လက်မောင်းတွင် တင်းကြပ်သော အဝတ်များကို မဝတ်ထားရပါ။
- သွေးပေါင်ချိန်စဉ် စကားမပြောရပါ။
- လက်မောင်းပတ်ကို နှလုံးနှင့် တပြေးညီ သက်တောင့်သက်သာ အနေအထားတွင် ရှိနေစေရပါမည်။ ထို့အပြင် လက်မောင်းပတ်ကို တံတောင်ဆစ်အကွေး၏ အထက် (၃) စင်တီမီတာ အကွာတွင် ထားရှိရပါမည်။
- Digital သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းစက်ကိရိယာဖြင့် တိုင်းမည်ဆိုပါက စက်ကို ထုတ်လုပ်သည့် ကုမ္ပဏီ၏ လမ်းညွှန်ချက်စာပါ အနေအထားတွင် ထားရန် လိုအပ်ပါသည်။
- သွေးပေါင်ချိန်စက်အသုံးပြုရာတွင် စံမီအရည်အသွေးကောင်းမွန်သည့် စက်မျိုးကိုသာ ရွေးချယ်အသုံးပြုသင့်ပြီး၊ လက်မောင်းပတ် အရွယ်အစားသည် သင့်လျော်သည့် အရွယ်အစားဖြစ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။



ပုံ (၁) ထိုင်လျက်သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းသည့်အနေအထား

သွေးပေါင်ချိန်အဖြေကို မှားယွင်းစေသော/ သက်ရောက်နိုင်သော အချက်များ

- သွေးပေါင်ချိန်စက် (ကိရိယာ)ချို့ယွင်းခြင်း
- မသင့်လျော်သည့် လက်ပတ်အရွယ်ကို အသုံးပြုခြင်း
- လက်မောင်းကို နှလုံးနှင့် တစ်တန်းတည်း မထားမိခြင်း
- လူနာ၏အသက်၊ သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာသောအချိန်နှင့် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုများပေါ် မူတည်၍လည်း သွေးပေါင်ချိန် ပြောင်းလဲမှုရှိနိုင်သည်။
- စိတ်လှုပ်ရှားမှု၊ နာကျင်မှုနှင့် မရင်းနှီးသောပတ်ဝန်းကျင်တို့ကြောင့်လည်း သွေးပေါင်ချိန် ယာယီ တက်နိုင်ပါသည်။

သွေးတိုးရောဂါဟု သတ်မှတ်နိုင်သောအခြေအနေ (Diagnosing Hypertension)

- အချိန် ၅-မိနစ်ခြား၍ သွေးပေါင်ချိန် ၂-ကြိမ်တိုင်းရာ နှစ်ကြိမ်လုံးတွင် သွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀/၉၀ mmHg နှင့် အထက်ရှိပါက သွေးတိုးရောဂါရှိသည်ဟု သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

သွေးတိုးရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ

(အောက်ပါ အခြေအနေများ ကြုံလာပါက နီးစပ်ရာ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းသို့ **ချက်ချင်း**လွှဲပြောင်းကုသရပါမည်။)

- လေဖြန်းခြင်း/ လေဖြတ်ခြင်း – (ဦးနှောက်သွေးကြောပေါက်ခြင်း၊ သွေးကြောပိတ်ခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်တတ်သည်)
- သတိမကောင်းခြင်း၊ စိတ်ထွေပြားခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း၊ တက်ခြင်း
- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း – ပိုမိုပြင်းထန်လာပြီး အကြိမ်ရေ စိပ်လာခြင်း (နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်တတ်သည်)
- အနည်းငယ်လှုပ်ရှားရုံဖြင့် မောခြင်း၊ နားနေလျက်နှင့် မောခြင်း၊ လှဲနေစဉ်မောခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း (နှလုံးကြီးခြင်းကြောင့် အမောဖောက်လာခြင်း ဖြစ်တတ်သည်)
- ခြေထောက်များ အေးလာခြင်း၊ ခြေထောက်ကြွက်သားများ နာကျင်လာခြင်း (သွေးကြောများ ကျဉ်းလာခြင်းကြောင့်/ ခြေထောက်သို့ သွေးလျှောက်နှုန်းနည်းခြင်း (သို့) သွေးမလျှောက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်တတ်သည်)

- အမြင်မှုန်ဝါးခြင်း၊ ရုတ်တရက် အမြင်အာရုံချို့ယွင်းသွားခြင်း (မျက်စိမှ ဆံခြည်မျှင်သွေးကြောများ သွေးယိုစိမ့်ခြင်းနှင့် အမြင်လွှာ ပျက်စီးခြင်းကြောင့် ဖြစ်တတ်သည်)
- ဆီးတွင်အနည်ပါခြင်း၊ ဆီးဆိပ်တက်ခြင်းနှင့် ခြေထောက်ဖောရောင်ခြင်း (ကျောက်ကပ် ပျက်စီးလာခြင်းကြောင့် ဖြစ်တတ်သည်)

သွေးတိုးရောဂါကုသခြင်း

- သွေးတိုးလူနာများအား ကျန်းမာရေး ပညာပေး ဆွေးနွေးခြင်းများ ပြုလုပ်ပေးပါ။
- ဆေးကုသမှု စနစ်တကျ ခံယူရန် လူနာများအား သေချာ ရှင်းပြပေးပါ။
- သွေးတိုးရောဂါများသည် မပျောက်ကင်းနိုင်ဘဲ၊ သွေးပေါင်ချိန် ထိန်းထားရမည်သာ ဖြစ်ကြောင်း သွေးတိုးရောဂါရှိသော လူနာများကို ရှင်းပြထားရန် လိုအပ်ပါသည်။
- သွေးတိုးရောဂါလူနာများသည် သွေးပေါင်ချိန်ကို ကောင်းမွန်သည့်အနေအထားတွင် ထိန်းထားခြင်းဖြင့် သွေးတိုးရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများမှ ကာကွယ်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။

  **** တစ်သက်လုံး ဆေးကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်ကြောင်း၊ ညွှန်ကြားထားသည့် ဆေးများကို အမြဲသောက်ရန် လိုအပ်ကြောင်း ရှင်းပြထားရမည်။*
  သွေးတိုးရောဂါကုသခြင်းတွင် ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းနှင့် ဆေးဝါးများဖြင့် ကုသခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံ ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းဖြင့် ကုသခြင်း

"အောက်ပါတို့ကိုလိုက်နာဆောင်ရွက်ရန် သွေးတိုးရောဂါ လူနာများကို အကြံပေးပါ"

- သင့်တင့်သောကိုယ်အလေးချိန် (မဝလွန်း၊ မပိန်လွန်း) ရှိအောင် ခန္ဓာကိုယ်ထုထည် အညွှန်းကိန်း BMI 18.5 – 24.9kg/m2 တွင် ထိန်းထားပါ။
- ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု (သင့်တင့်သောလေ့ကျင့်ခန်းတစ်ခုခု)ကို နေ့စဉ် နာရီဝက်ခန့် မှန်မှန် ပြုလုပ်ပါ။
- ငါး၊ သစ်သီးဝလံနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ၊ အဆီနည်းသော နို့ထွက်ပစ္စည်းများကို များများ စားသုံးပါ။
- ပြည့်ဝဆီ (ဥပမာ– ဝက်ဆီ၊ အမဲဆီကဲ့သို့ တိရစ္ဆာန်မှရသော အဆီများ)၊ စားအုန်းဆီ၊ ပြန်ကြော်ဆီကဲ့သို့ အသွင်ပြောင်းဆီများပါသော အစားအစာများကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။

- ဆေးလိပ်၊ ဆေးရွက်ကြီး သုံးစွဲခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- အရက်အလွန်အကျွံ သောက်သုံးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။

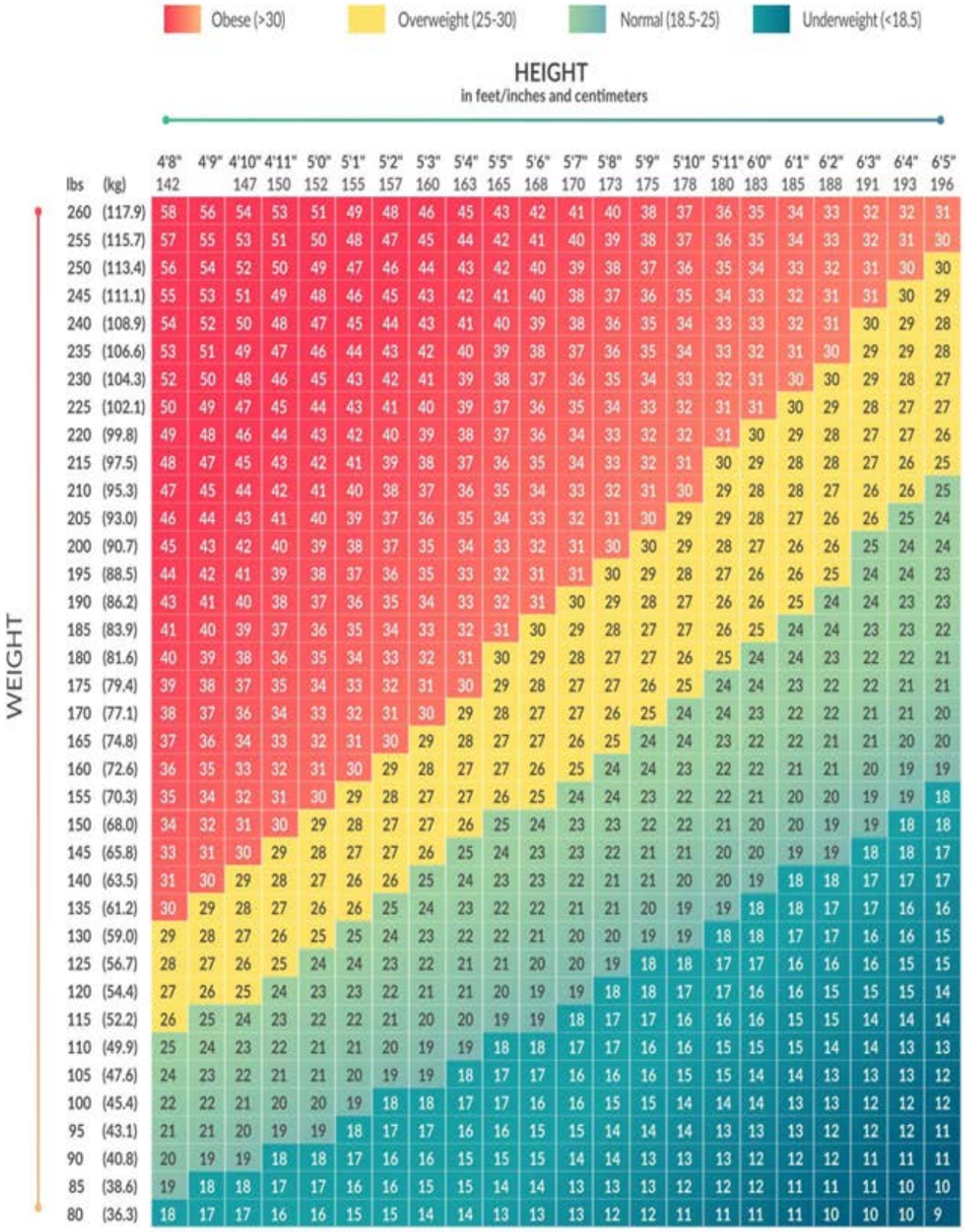
သွေးတိုးရောဂါကို ဆေးဝါးများဖြင့် ကုသခြင်း

- ဆေးကုသမှု စနစ်တကျခံယူရန်၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှ ညွှန်ကြားထားသော ဆေးဝါးများကို ပုံမှန်သောက်သုံးရန် လူနာများအား ရှင်းပြပါ။
- သွေးပေါင်ချိန်ကို နေ့စဉ် ပုံမှန်စစ်ဆေးပါ။

> “သွေးတိုးရောဂါကို အချိန်မီ သိရှိပြီး
> ထိရောက်စွာ ဆေးကုသမှုခံယူပါက
> သွေးတိုးရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများဖြစ်သည့်
> နှလုံးသွေးကြော ရောဂါ၊ လေဖြတ်ရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း၊
> မျက်စိအမြင်လွှာပျက်စီးခြင်းတို့ကို အချိန်မီ ကာကွယ်နိုင်မည် ဖြစ်သကဲ့သို့
> သက်တမ်းစေ့ နေနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။”

Body Mass Index (BMI) Chart

Body Mass Index (BMI) Table for Adults



lbs	(kg)	4'8" 142	4'9"	4'10" 147	4'11" 150	5'0" 152	5'1" 155	5'2" 157	5'3" 160	5'4" 163	5'5" 165	5'6" 168	5'7" 170	5'8" 173	5'9" 175	5'10" 178	5'11" 180	6'0" 183	6'1" 185	6'2" 188	6'3" 191	6'4" 193	6'5" 196
260	(117.9)	58	56	54	53	51	49	48	46	45	43	42	41	40	38	37	36	35	34	33	32	32	31
255	(115.7)	57	55	53	51	50	48	47	45	44	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30
250	(113.4)	56	54	52	50	49	47	46	44	43	42	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	30
245	(111.1)	55	53	51	49	48	46	45	43	42	41	40	38	37	36	35	34	33	32	31	31	30	29
240	(108.9)	54	52	50	48	47	45	44	43	41	40	39	38	36	35	34	33	33	32	31	30	29	28
235	(106.6)	53	51	49	47	46	44	43	42	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	29	28
230	(104.3)	52	50	48	46	45	43	42	41	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	30	29	28	27
225	(102.1)	50	49	47	45	44	43	41	40	39	37	36	35	34	33	32	31	31	30	29	28	27	27
220	(99.8)	49	48	46	44	43	42	40	39	38	37	36	34	33	32	32	31	30	29	28	27	27	26
215	(97.5)	48	47	45	43	42	41	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	28	27	26	25
210	(95.3)	47	45	44	42	41	40	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	28	27	26	26	25
205	(93.0)	46	44	43	41	40	39	37	36	35	34	33	32	31	30	29	29	28	27	26	26	25	24
200	(90.7)	45	43	42	40	39	38	37	35	34	33	32	31	30	30	29	28	27	26	26	25	24	24
195	(88.5)	44	42	41	39	38	37	36	35	33	32	31	31	30	29	28	27	26	26	25	24	24	23
190	(86.2)	43	41	40	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	26	25	24	24	23	23
185	(83.9)	41	40	39	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	23	22
180	(81.6)	40	39	38	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21
175	(79.4)	39	38	37	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21
170	(77.1)	38	37	36	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20
165	(74.8)	37	36	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20	20
160	(72.6)	36	35	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20	19	19
155	(70.3)	35	34	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18
150	(68.0)	34	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	23	23	22	22	21	20	20	19	19	18	18
145	(65.8)	33	31	30	29	28	27	27	26	25	24	23	23	22	21	21	20	20	19	19	18	18	17
140	(63.5)	31	30	29	28	27	26	26	25	24	23	23	22	21	21	20	20	19	18	18	17	17	17
135	(61.2)	30	29	28	27	26	26	25	24	23	22	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16
130	(59.0)	29	28	27	26	25	25	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15
125	(56.7)	28	27	26	25	24	24	23	22	21	21	20	20	19	18	18	17	17	16	16	16	15	15
120	(54.4)	27	26	25	24	23	23	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15	15	15	14
115	(52.2)	26	25	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18	17	17	16	16	16	15	15	14	14	14
110	(49.9)	25	24	23	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15	15	15	14	14	13	13
105	(47.6)	24	23	22	21	21	20	19	19	18	17	17	16	16	16	15	15	14	14	13	13	13	12
100	(45.4)	22	22	21	20	20	19	18	18	17	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	12	12	12
95	(43.1)	21	21	20	19	19	18	17	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	13	12	12	12	11
90	(40.8)	20	19	19	18	18	17	16	16	15	15	15	14	14	13	13	13	12	12	12	11	11	11
85	(38.6)	19	18	18	17	17	16	16	15	15	14	14	13	13	13	12	12	12	11	11	11	10	10
80	(36.3)	18	17	17	16	16	15	15	14	14	13	13	13	12	12	11	11	11	11	10	10	10	9

Note: BMI values rounded to the nearest whole number. BMI categories based on CDC (Centers for Disease Control and Prevention) criteria.
BMI = Weight[kg] / (Height[m] x Height[m]) = 703 x Weight[lb] / (Height[in] x Height[in])

ပုံ (၂) ခန္ဓာကိုယ်ထုထည်အညွှန်းကိန်း (Body Mass Index)များ ပြဇယား

ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ (Diabetes Mellitus-DM)

အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်

ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါသည် ပန်ကရိယမှထုတ်သော အင်ဆူလင်နည်းပါးခြင်း (သို့) အင်ဆူလင်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု စွမ်းရည်နည်းပါးခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ရောဂါဖြစ်သည်။

အမျိုးအစား ၁ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ (Type 1 DM)

- မုန့်ချိုအိတ် (ခေါ်) ပန်ကရိယမှ အင်ဆူလင်ဟော်မုန်းကို မထုတ်ပေးနိုင်ခြင်းဖြစ်သည်။
- အများအားဖြင့် ကလေးဘဝမှစ၍ ဖြစ်ပွားပြီး အင်ဆူလင်နှင့်သာ ကုသ၍ ရနိုင်သည်။ (သောက်ဆေးဖြင့် ကုသ၍ မရနိုင်ပါ။)

အမျိုးအစား ၂ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ (Type 2 DM)

- ပန်ကရိယမှ ထုတ်ပေးလိုက်သော အင်ဆူလင်ဟော်မုန်းကို ခန္ဓာကိုယ်မှ တုံ့ပြန်မှုအားနည်းသွားခြင်း ဖြစ်သည်။
- အများအားဖြင့် အသက် ၄၀-နှင့်အထက် လူကြီးများတွင် ဖြစ်ပွားပြီး သောက်ဆေး (သို့) အင်ဆူလင်ဆေးဖြင့် ကုသနိုင်သည်။

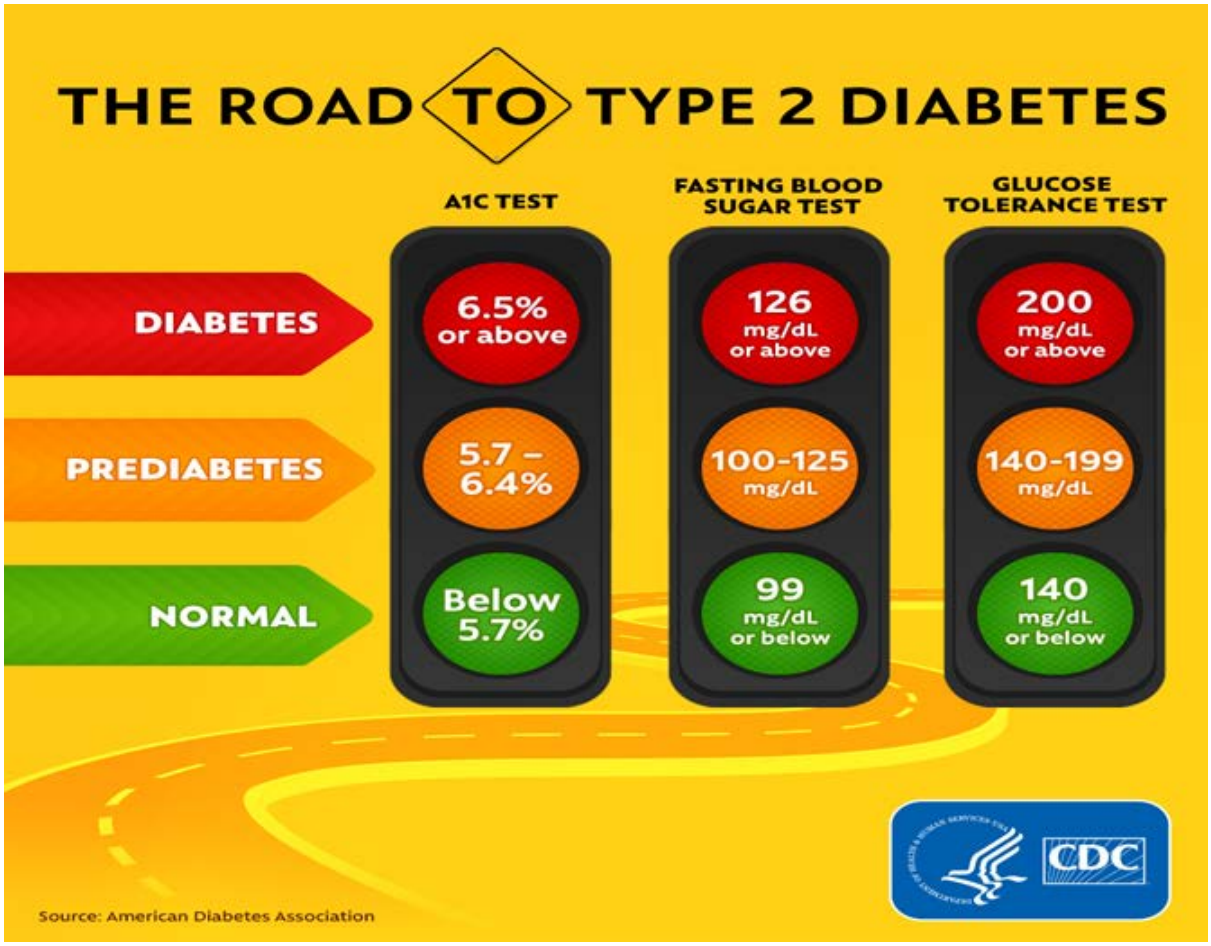
ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါလက္ခဏာများ

- ဆီးခဏခဏသွားခြင်း
- ရေအလွန်ငတ်ခြင်း
- ဆာလောင်မွတ်သိပ်နေခြင်း
- ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းခြင်း
- မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ အားအင်ကုန် နုံးချိနေခြင်း

ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဟု သတ်မှတ်နိုင်သည့် အခြေအနေ

- ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါလက္ခဏာများရှိလျှင် သွေးချို (၁) ကြိမ်များရုံနှင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ရှိသည်ဟု သတ်မှတ်နိုင်သည်။

- ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါလက္ခဏာများ မရှိလျှင်သွေးချို (၂) ကြိမ်စစ်ဆေးရမည်ဖြစ်ပြီး၊ သွေးချို များနေလျှင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသည်ဟု သတ်မှတ်နိုင်သည်။



နံနက်စာမစားမီ စစ်သည့်သွေးချို Fasting Blood Sugar 126 mg% (7 mmol/L) နှင့်အထက်

(သို့မဟုတ်)

မည်သည့်အချိန်တွင်မဆိုစစ်သည့်သွေးချို Random Blood Sugar 200 mg% (11 mmol/L) နှင့်အထက်

(သို့မဟုတ်)

၃ လ ပျမ်းမျှသွေးချို HbA1C 6.5% နှင့်အထက်

ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသူများတွင် အောက်ပါလက္ခဏာများကိုလည်း တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

- ခြေလက်များ ထုံခြင်း/ ကျဉ်ခြင်း
- အမြင်အာရုံ ဝေဝါးခြင်း
- ရောဂါပိုးဝင်များခြင်း (ဥပမာ – အရေပြား၊ ဆီးလမ်းကြောင်း)

- မကြာခဏ အနာများပေါက်တတ်ခြင်း
- အနာကျက်ရန် ခက်ခဲခြင်း
- ညတွင် ဆီး ခဏခဏ သွားခြင်း
- အန်ခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း
- ပတ်ဝန်းကျင်အား စိတ်ဝင်စားမှု မရှိခြင်း
- စိတ်အာရုံ စူးစိုက်မှု မရှိခြင်း
- မိန်းမကိုယ် ယားယံခြင်း

ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်စေသော အကြောင်းအရာများ

- မိဘဆွေမျိုးများ၌ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရာဇဝင်ရှိခြင်း
- ကိုယ်အလေးချိန်များလွန်းခြင်း (အဝလွန်ခြင်း)
- ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု နည်းပါးခြင်း
- ယခင်က ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆီးချို ရာဇဝင်ရှိခြင်း (သို့) ဓ-ပေါင်နှင့်အထက် ကလေးမွေးဖွားဖူးခြင်း
- ယခင်က ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ကနဦးအဆင့်များ ရှိခဲ့ခြင်း
- သွေးတိုးရောဂါရှိခြင်း
- ခန္ဓာကိုယ်တွင် မကောင်းသော အဆီဓာတ်များ များနေခြင်း
- သားဥအိမ်တွင် အရည်အိတ်များစွာ တည်နေသည့် ရောဂါရှိပြီး အဝလွန်နေသော အမျိုးသမီးဖြစ်ခြင်း

ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ

- ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း
- မျက်စိရောဂါ - အတွင်းတိမ်စွဲခြင်း၊ ရေတိမ်ဖြစ်ခြင်း၊ အမြင်အာရုံခံ မျက်စိအမြင်လွှာ ထိခိုက်၍ အမြင်အာရုံထိခိုက်ခြင်း/ မျက်စိကွယ်သွားနိုင်ခြင်း
- အာရုံကြောများထိခိုက်ခြင်း
- ဦးနှောက်သွေးကြောပိတ်၍ လေဖြတ်ခြင်း
- နှလုံးသွေးကြောကျဉ်ခြင်း
- ခြေထောက်ပြဿနာများဖြစ်ခြင်း - ခြေထောက် သွေးမရောက်သည့်အတွက် ခြေထောက်ပုပ်သွားခြင်း၊ ခြေထောက်များသို့ သွေးစီးဆင်းမှု မကောင်းသောကြောင့်

ခြေလက်များ ကိုက်ခဲခြင်း၊ ထုံကျင်ခြင်း၊ ခြေလက်ထုံကျဉ်ကာ ထိခိုက်မိမှန်းမသိခြင်း
- ရောဂါပိုးဝင်လွယ်၍ အနာတရဖြစ်ရန် ပိုမိုလွယ်ကူခြင်းနှင့် အနာကျက်ရန် ခက်ခဲခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် ဖြစ်ပေါ်လာသော နောက်ဆက်တွဲဆင့်ပွားရောဂါများကြောင့် မိခင်နှင့်ကလေး၏ ကျန်းမာရေးနှင့် အသက်အန္တရာယ်တို့ကို ထိခိုက်နိုင်ခြင်း
- နှလုံးသွေးကြောကျဉ်ခြင်း
- အထိုင်အထ ခက်ပြီး မိုက်ခနဲ မူးတတ်ခြင်း
- ခန္ဓာကိုယ် ယားယံခြင်း၊ မိန်းမကိုယ်ယားယံခြင်း

ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးချို ရုတ်တရက် များလွန်းသည့်အခါ

- ဆီးအလွန်သွားကာ ရေဓာတ်ခမ်းခြောက်ပြီး ရုတ်တရက် သတိလစ်တတ်ခြင်း
- အသက်ရှူမြန်ခြင်း
- ဗိုက်အောင့်ခြင်း
- အလွန် နုံးချိသွားခြင်း–တို့ ရုတ်တရက် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသူများသည် သွေးတွင်းသကြားဓာတ် လျော့နည်းသွားပါက ကြုံလာနိုင်မည့် လက္ခဏာများကိုလည်း အမြဲသတိပြုနေရန် အရေးကြီးပါသည်။

သွေးတွင်းအချိုဓာတ် လျော့နည်းခြင်းဆိုသည်မှာ

- သွေးတွင်းအချိုဓာတ် 70 mg % အောက်သို့ ကျခြင်းဖြစ်သည်။

ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ၏ ရောဂါလက္ခဏာများ

- ခြေလက်များ ကတုန်ကယင် ဖြစ်ခြင်း
- ရင်တုန်ခြင်း
- ခေါင်းမူးခြင်း
- ချွေးစေးပြန်ခြင်း
- ဆာလောင်ခြင်း
- တက်ခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း
- အသက်ရှူမဝခြင်း စသည့် ရောဂါလက္ခဏာများရှိလျှင် ချက်ချင်း သွေးချိုစစ်ရန် သွေးချိုစစ်ဆေး၍ 70 mg % အောက်ကျနေလျှင်
- သကြားရည်သောက်ခြင်း၊ သကြားလုံးစားခြင်းများ ပြုလုပ်ရမည်။

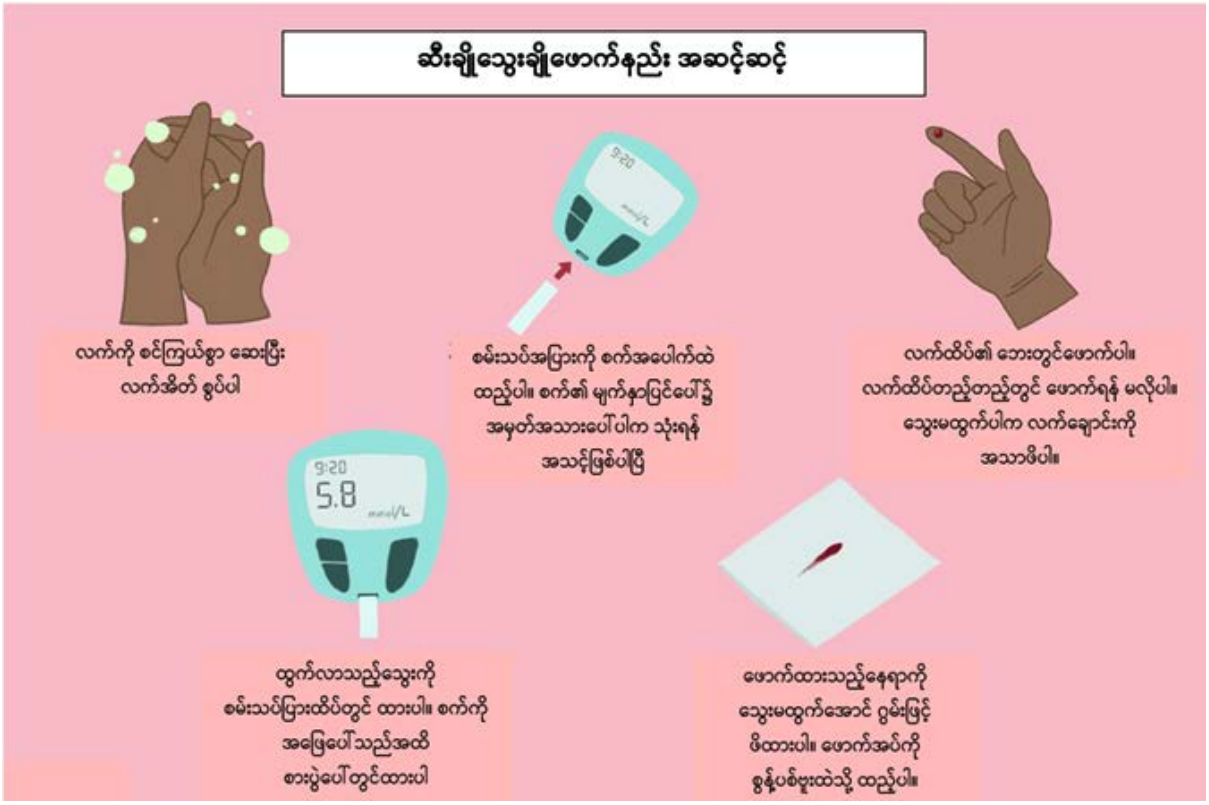
ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ကုသခြင်း

- သွေးတွင်းအချိုဓာတ်ကို ပုံမှန်အနေအထားတွင် ထိန်းထားခြင်းဖြင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများမှ ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသူများအား ညွှန်ကြားရန်

- ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါသည် ကုသ၍ ပျောက်ကင်းနိုင်သော ရောဂါမဟုတ်ကြောင်းနှင့် တစ်သက်လုံး ရောဂါရှိနေမည်ဖြစ်ပြီး၊ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားထားသည့်အတိုင်း ဆေးများကို သေချာသောက်သုံးပါက နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများမှ ကာကွယ်ပေးနိုင်မည်ဖြစ်ကြောင်း၊ ဆီးချိုကို ထိန်းချုပ်၍ ရနိုင်ကြောင်း ရှင်းပြထားရမည်။
- မိမိ၏ သွေးချိုဓာတ်ကို ပုံမှန်စစ်ဆေးပြီး မှတ်တမ်းပြုစု ထိန်းသိမ်းထားရှိရန်
  - သီးသန့်စာအုပ်တစ်အုပ်တွင် ရက်စွဲ၊ သွေးဖောက်ချိန်နှင့် သွေးချိုအဖြေများကို မှတ်တမ်း တင်ထားပါ။
  - ဆီးချိုတက်နေသည့်အချိန်၊ အင်ဆူလင်ထိုးရသည့် သူများအား ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း သွေးချိုဖောက်စစ်သင့်ပါသည်။
- မျက်စိကို အနည်းဆုံး တစ်နှစ်လျှင် တစ်ကြိမ် စစ်ဆေးရန်
- ခြေထောက်နှင့် ခြေဖဝါးများကို နေ့စဉ်ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရန် (ကြည့်ရှုရန် - အသားမာ၊ ထိခိုက်မိသည့် အနာများ၊ ခြေစွယ်ငုပ်ခြင်း ရှိ/မရှိ၊ ခြေချောင်းကြားတွင် အနာရှိ/မရှိ)
- မကြာခဏ သွေးပေါင် ချိန်ရန်
- နှလုံးကို ပုံမှန် စစ်ဆေးရန်
- သွေးတွင်း အဆီဓာတ်များကို ၆-လတစ်ကြိမ် စစ်ဆေးရန်
- ဆရာဝန်ညွှန်ကြားထားသော ဆေးများကို စနစ်တကျ သေချာသောက်သုံးရန်
- ဆေးကို ပုံမှန်မသောက်ဘဲ ဆီးချိုတက်သည့်အခါမှသာ သောက်သည့်အကျင့်ကို (လုံး၀) မပြုလုပ်ရန်
- ချိုလွန်း၊ ငန်လွန်း၊ အဆီများလွန်းသော အစားအစာများကို လျှော့စားရန်
- ပြည့်ဝဆီ၊ တိရိစ္ဆာန်အဆီနှင့် စားအုန်းဆီများကို လျှော့စားရန်
- ကယ်လိုရီများသော အစားအစာများကို လျှော့စားရန်

- ကစီဓာတ်များသော (ဆန်၊ ဂျုံ၊ ပြောင်းဖူး၊ အာလူး) များကို လျှော့စားရန်
- ရေဆာလျှင် ရေကိုသာ သောက်ရန်
  (အချိုရည်များ သောက်သုံးခြင်းကို တတ်နိုင်သမျှ ရှောင်ကြဉ်ရန်)
- အဝမလွန်အောင် ကိုယ်ခန္ဓာအလေးချိန် ထိန်းသိမ်းရန်
- လုံလောက်သော ပုံမှန်လေ့ကျင့်ခန်းများ လုပ်ဆောင်ရန်
- ဆေးလိပ်၊ ဆေးရွက်ကြီး သုံးစွဲခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်
- သွေးတွင်း အချို သကြားဓာတ် ကျဆင်းမှု လက္ခဏာများ ရှင်းပြထားရန်
- သွေးအချိုသကြားဓာတ်ကျဆင်းမှုကို ကာကွယ်သည့် နည်းလမ်းများ ရှင်းပြထားရန်



ပုံ (၁) ဆီးချိုသွေးချိုဖောက်နည်းအဆင့်ဆင့်

> **“ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါကို အမြစ်ပြတ်အောင် ကုသ၍ မရပါ။”**
>
> **ဆရာဝန်နှင့် ပြသ၍ ဆီးချိုသွေးချိုကို မှန်မှန် စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။**
> **ဆီးချိုကို ပုံမှန်တိုင်းခြင်းအားဖြင့် ဆီးချိုသွေးချို အလွန်မြင့်မားစွာတက်သွားခြင်း/ အလွန်ကျသွားခြင်းမျိုး အခြေအနေများကို အချိန်မီ သိနိုင်ပြီး၊ အသက်အန္တရာယ်ကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။**
> **စနစ်တကျ နေထိုင်စားသောက်ပြီး ကျွမ်းကျင်သူများနှင့် ဆေးကုသမှုခံယူပါက သက်တမ်းစေ့ နေနိုင်ပါသည်။**

ရင်သားကင်ဆာရောဂါ

ကမ္ဘာတစ်ဝန်းတွင် အမျိုးသမီး ၈-ဦးအနက် ၁-ဦးတွင် ရင်သားကင်ဆာဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိပါသည်။ မိဘဆွေမျိုးများတွင် ရင်သားကင်ဆာဖြစ်ဖူးသူမျိုးရိုးရှိပါက အခြားသူများထက် ရင်သားကင်ဆာ ဖြစ်နိုင်ခြေ ၄-ဆ ပိုများပါသည်။ ထို့ကြောင့် ရင်သားကို ပုံမှန်စမ်းသပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

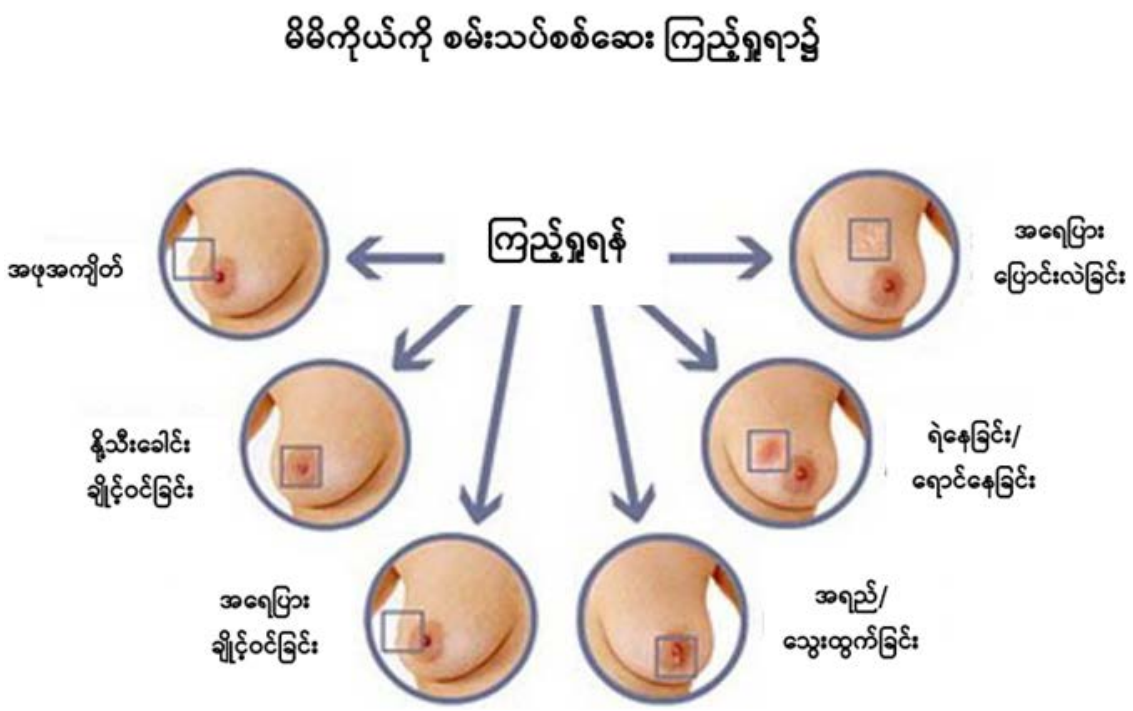
ရင်သားကင်ဆာရောဂါလက္ခဏာများ

- ရင်သားတွင် အကျိတ်ပေါ်ခြင်း၊ ချိုင်းတွင် အကျိတ်ပေါ်ခြင်း
- ရင်သားတွင် အလုံးအကျိတ်မှ ပေါက်ပြဲသော အနာအဆင့်သို့ ပြောင်းလဲလာခြင်း
- ရင်သားအကျိတ်ကြီးထွားခြင်းနှင့် မာလာပြီးကပ်နေခြင်း
- နို့သီးခေါင်းမှ အရည် (သို့) သွေးထွက်ခြင်း
- ရင်သားပေါ်ရှိ အရေပြားမှာ ချိုင့်ဝင်နေခြင်း၊ နို့သီးခေါင်းအတွင်းသို့ ဝင်နေခြင်း
- ရင်သားအရေပြား၌ လိမ္မော်သီးခွံကဲ့သို့ ပြောင်တင်းနေခြင်း
- ရင်သားအရေပြား၌ ဝဲနင်းခူကဲ့သို့ ထူလာခြင်း
- ရင်သားနှစ်ဘက် အရွယ်ပမာဏ မတူညီခြင်း
- နို့သီးခေါင်း နှစ်ဘက် အနိမ့်အမြင့်မတူခြင်း
- လက်မောင်းယောင်နေခြင်း
- ရင်သားကင်ဆာဖြစ်စတွင် နာကျင်မှုမရှိခြင်း (သို့သော် ၁၂% သော ရင်သားကင်ဆာ ရောဂါရှိသူများသည် နာကျင်ခြင်း ဝေဒနာကို ခံစားရပါသည်။)

- ရင်သားကင်ဆာသည် သွေးကြော၊ ပြန်ရည်ကြောများမှတစ်ဆင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ အခြား အစိတ်အပိုင်းများသို့ ပျံ့နှံ့နိုင်သည်။ ထိုအချိန်တွင် အသက်အန္တရာယ်ရှိလာနိုင်သည်။
- စောစီးသွာ သိရှိကုသပါက ရောဂါပျောက်ကင်းနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မိမိရင်သားကို မိမိ ကိုယ်တိုင် စမ်းသပ်ခြင်းများ ပြုလုပ်ရမည်ဖြစ်ပြီး၊ သံသယရှိဖွယ် အကျိတ်အဖုတွေ့လျှင် တတ်ကျွမ်းသော ကျန်းမာရေးပညာရှင်များနှင့် ပြသစစ်ဆေးရပါမည်။
- တစ်လတစ်ကြိမ် မှန်မှန်စမ်းသပ်ခြင်းဖြင့် မိမိရင်သားတွင် အကျိတ်အဖု ပေါ်လာပါက ချက်ချင်း သိရှိနိုင်ပါမည်။

မိမိရင်သားကို မိမိကိုယ်တိုင်စမ်းသပ်ခြင်း

- မိမိရင်သားကို မိမိကိုယ်တိုင်စမ်းသပ်ရန်အတွက် မိနစ်အနည်းငယ်သာ လိုအပ်ပါသည်။
- ရာသီလာပြီးသည့်အချိန်တွင် စမ်းသပ်ရမည်။
- ရာသီမမှန်သော အမျိုးသမီးများ လစဉ်ရက်တစ်ရက်ကို သတ်မှတ်၍ ၎င်းရက်အတိုင်း ပုံမှန် စမ်းသပ်ရမည်။
- အိပ်၍ဖြစ်စေ၊ မတ်တပ်ရပ်၍ ဖြစ်စေ စမ်းသပ်နိုင်ပါသည်။



ပုံ (၁-က) မိမိရင်သားကို မိမိကိုယ်တိုင် စမ်းသပ်ခြင်း

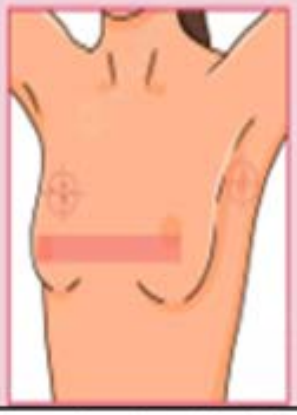
မိမိရင်သားကို မိမိကိုယ်တိုင် စမ်းသပ်ခြင်း



လစဉ် ရက်တစ်ရက်ကို သတ်မှတ်၍
တစ်လတစ်ကြိမ် ပုံမှန် စမ်းသပ်ပါ။



မှန်ရှေ့တွင် မိမိရင်သားဒွန် အရေပြား
ချိုင့်နေခြင်း၊ အရောင်ပြောင်းလဲခြင်း၊
ရောင်ရမ်းခြင်း ရှိ/မရှိ ကြည့်ပါ။



ရင်သားနှစ်ဘက် အနိမ့်အမြင့်
မတူခြင်း၊ နို့သီးခေါင်း ချိုင့်ဝင်ခြင်း
ရှိ/မရှိ ကြည့်ပါ။



သေသေချာချာ ဖိ၍ စမ်းပါ။
နာကျင်မှုရှိ/မရှိ၊ နို့သီးခေါင်းမှ
အရည်ထွက်/မထွက် ကြည့်ပါ။



လက်တစ်ဘက်ကို မြှောက်၍
ကျန်လက်တစ်ဘက်ဖြင့်
ချိုင်းကို စမ်းပါ။



ပုံတွင် မျှားပြထားသည့် အတိုင်း
ရင်သားကို စမ်းပါ။



ပုံတွင် မျှားပြထားသည့် အတိုင်း
ရင်သားကို စမ်းပါ။



စမ်းသောအခါ လက်ညှိုး၊
လက်ခလယ်၊ လက်သူကြွယ်
(၃) ချောင်းဖြင့် စမ်းပါ။

အိပ်လျက် အနေအထားဖြင့်
စမ်းမည်ဆိုပါက ယာဘက်ရင်သားကို
စမ်းရန် ယာဘက် လက်ကို
ဦးခေါင်းနောက်သို့ ထားပြီး
ဝဲဘက်လက်ဖြင့် စမ်းပါ။

ပုခုံးအောက်တွင် ခေါင်းဦးငယ်တစ်လုံး
ထားပါ။

တစ်လတစ်ကြိမ် မှန်မှန်စမ်းသပ် ခြင်းခြင့်
မိမိရင်သားတွင် အကျိတ်အဖု ပေါ်လာပါက
ချက်ချင်း သိရှိနိုင်ပါမည်။

ပုံ (၁-ခ) မိမိရင်သားကို မိမိကိုယ်တိုင် စမ်းသပ်ခြင်း

ရင်သားကင်ဆာရောဂါ ရှာဖွေရန် သက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူ ကျန်းမာရေးပညာရှင်များမှ

- စမ်းသပ်ခြင်း (Breast Examination)
- ရင်သားဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း (Mammogram)
- ရင်သားကို တီဗွီဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း (Ultrasound)
- ရင်သားရှိ အကျိတ်ကို အပ်နှင့် စုပ်ထုတ်ကြည့်ခြင်း (FNAC)
- အသားစ (Biopsy) ယူ၍ စစ်ဆေးခြင်းများ ပြုလုပ်ပါသည်။

ရင်သားကင်ဆာ ကုသခြင်းနည်းလမ်းများမှာ –

- ခွဲစိတ် ကုသခြင်း
- ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ကုသခြင်း
- ဆေးထိုးဆေးသောက်၍ ကုသခြင်း
- ဟော်မုန်းဆေးများဖြင့် ကုသခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

> “ရင်သားကင်ဆာကို စောစီးစွာ သိရှိ၍
> အချိန်မီ ထိရောက်စွာ ကုသမှုခံယူပါက
> ပျောက်ကင်းနိုင်ပါသည်။”

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ

၂၀၂၁ ခုနှစ် စစ်တမ်းများအရ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာသည် ကမ္ဘာပေါ်ရှိ အမျိုးသမီးများတွင် တတိယအဖြစ်များဆုံးသောကင်ဆာဖြစ်ပြီး ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် သေဆုံးမှုများသော ကင်ဆာများတွင် တစ်ခု အပါအဝင်ဖြစ်သည်။

ကြွက်နို့ဖိုင်းရပ်စ်ပိုး (Human Papilloma Virus or HPV) ကူးစက်ခြင်းနှင့် သားအိမ်ခေါင်းထဲတွင် ထိုဖိုင်းရပ်စ်ပိုး ကြာရှည်စွာရှိနေခြင်းကြောင့် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ဖြစ်ပွားလာခြင်း ဖြစ်သည်။ လိင်ဆက်ဆံရာမှ ကူးစက်သောရောဂါ ဖြစ်သည်။

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ဖြစ်စေနိုင်သော အကြောင်းအရာများ

- အသက်ငယ်ရွယ်စဉ်တွင် အိမ်ထောင်ကျသူ (သို့) လိင်ဆက်ဆံမှု ပြုခဲ့သူ
- ကိုယ်တိုင်က လိင်ဆက်ဆံမှုများသူ (သို့) အိမ်ထောင်ဆက်များသူ
- လိင်ဆက်ဆံမှုများသော အဖော်နှင့် ဆက်ဆံမိသူ
- ခင်ပွန်း၏ အရင်အိမ်ထောင်ဖက်အမျိုးသမီးတွင် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ဖြစ်ဖူးသူ
- ဆေးလိပ်သောက်သုံးသူ

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာမဖြစ်ပွားရန် ကာကွယ်နိုင်သောနည်းလမ်းများ

- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း (အသက် ၉-နှစ် မှ ၁၃-နှစ်ကြား မိန်းကလေးငယ်များ သို့မဟုတ် လိင်ဆက်ဆံမှု မရှိသေးသည့် မိန်းကလေးငယ်များ အားလုံး သားအိမ်ခေါင်း ကင်ဆာကာကွယ်ဆေး ထိုးထားသင့်ပါသည်။)
- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ကနဦးအဆင့်ကို စောစီးစွာ သိရှိရန် ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံရာတွင် ကွန်ဒုံး အသုံးပြုခြင်း

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ရောဂါလက္ခဏာများ

- ရာသီပေါ်ချိန် မဟုတ်သော အချိန်များ၌ ရာသီသွေးများ ဆင်းခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံပြီးသည့်အချိန် သွေးဆင်းခြင်း
- သွေးဆုံးပြီးနောက် သွေးဆင်းခြင်း
- မိန်းမကိုယ်မှ အနံ့ထွက်သည့် အရည်များ ဆင်းခြင်း၊ အဖြူဆင်းခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံစဉ် နာကျင်ခြင်း
- ဆီးစပ်နှင့် ခါး နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း
- ဆီးကျဉ်ခြင်း၊ ဆီးထဲတွင် သွေးပါခြင်း၊ ဆီးသွားရခက်ခဲခြင်း

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါရှာဖွေခြင်း

သက်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်သူ ကျန်းမာရေးပညာရှင်များမှ

- သားအိမ်ခေါင်းအမြှေးပါး စစ်ဆေးခြင်း (Pap Smear)
- သားအိမ်ခေါင်းကို Acetic acid (သို့) Vinegar တို့ဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း
- ကြွက်နို့ပိုး အမျိုးအစား စစ်ဆေးသောနည်း (HPV Test) များဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ပါသည်။

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ ကုသခြင်းနည်းလမ်းများ

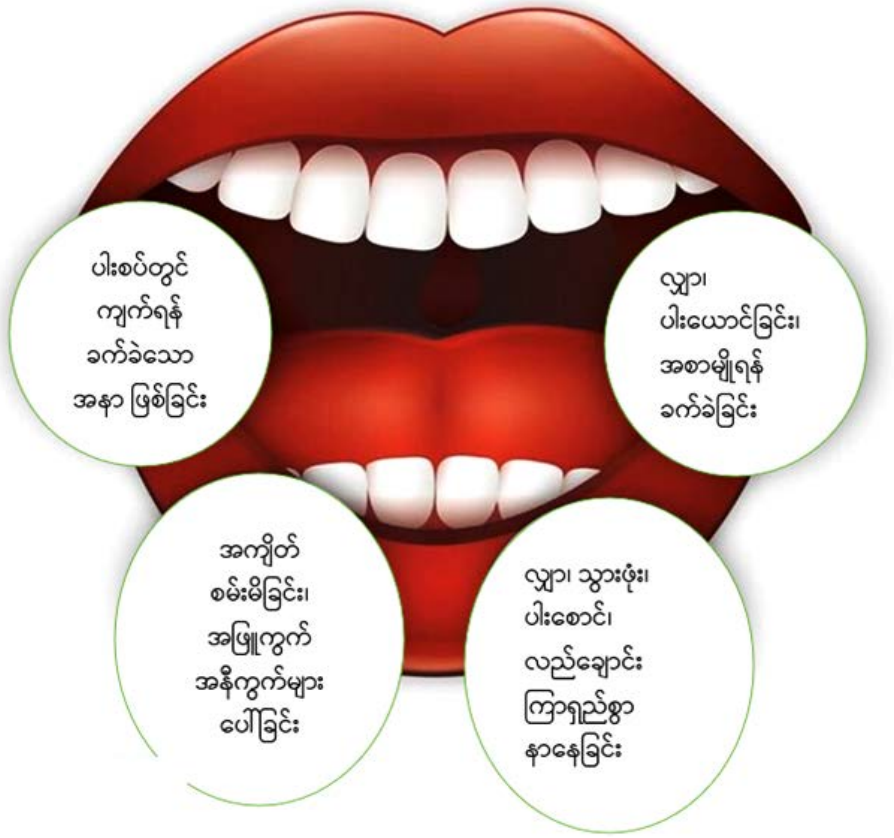
- ခွဲစိတ်ကုသခြင်း
- ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ကုသခြင်း
- ဆေးထိုးဆေးသောက်၍ ကုသခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။
  သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ အကြိုအဆင့်တွင် လေဆာ(သို့) လျှပ်စစ်ဖြင့် ရှို့ခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ အေးခဲစေ ခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ လှီးထုတ်ကုသခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း ကုသနိုင်ပါသည်။

> “သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါကို စောစီးစွာသိရှိပြီး
> ကုသပါက လုံးဝ ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်သောရောဂါဖြစ်သည်။
> ထို့ကြောင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနိုင်သည့် အသက်အရွယ်တွင်
> သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ကာကွယ်ဆေးထိုး၍ ကြိုတင်ကာကွယ်ရမည်ဖြစ်ပြီး၊
> ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အရွယ်လွန်သွားကြသူများအနေဖြင့်
> သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာကို စောစီးစွာ သိရှိရန် ရောဂါရှာဖွေ
> စစ်ဆေးခြင်းများကို ဆောင်ရွက်ရပါမည်။”

ခံတွင်းကင်ဆာ

ခံတွင်းကင်ဆာ ဖြစ်စေနိုင်သော အကြောင်းအရာများ

- ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း
- ကွမ်းစားခြင်း၊ ကွမ်းနှင့်ဆေးရွက်ကြီး ငုံခြင်း
- အရက်သောက်ခြင်း
- ချွန်ထက်သော သွားများဖြင့် အစဉ်အမြဲထိခိုက်နေခြင်း
- ခံတွင်းသန့်ရှင်းမှု မရှိခြင်း
- ဗီတာမင် အေ နှင့် စီ ချို့တဲ့ခြင်း



ပုံ (၁) ခံတွင်းကင်ဆာ ရောဂါလက္ခဏာများ



ပုံ (၂) ခံတွင်းကို မိမိကိုယ်တိုင် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

ခံတွင်းတွင်ဖြစ်တတ်သော ကင်ဆာများ -

- လျှာကင်ဆာ
- လျှာအောက်ကင်ဆာ
- နှုတ်ခမ်းကင်ဆာ
- ပါးစောင်ကင်စာ
- သွားဖုံးကင်ဆာ
- အာသီးကင်ဆာ
- အာခေါင်းကင်ဆာ

စိတ်ကျန်းမာရေး

စိတ်ကျန်းမာရေး

စိတ်ကျန်းမာခြင်းဆိုသည်မှာ

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်အရ လူတစ်ယောက်သည်-

- စိတ်ရောဂါဝေဒနာ မခံစားရခြင်းသာမက
- မိမိ၏စွမ်းဆောင်နိုင်မှုနှင့် မိမိ၏အားနည်းချက်များကို အမှန်အတိုင်းလက်ခံနိုင်ခြင်း၊
- သာမန်တွေ့ကြုံနေရသည့် စိတ်ဖိစီးမှုများကို ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းနိုင်ခြင်း၊
- မိမိနေထိုင်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် လိုက်လျောညီထွေစွာ နေထိုင်ဆက်ဆံနိုင်ခြင်း၊
- မိမိတစ်ဦးတည်းအတွက်သာမက၊ မိမိနေထိုင်ရာ ဒေသ လူမှုအသိုင်းအဝန်းအတွက်ပါ အကျိုးဖြစ်ထွန်းစေရန် ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းစသည့် အခြေအနေများနှင့်ပြည့်စုံနေပါမှ စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် ပြည့်စုံနေသည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။

စိတ်ကျန်းမာရေး ချို့ယွင်းစေနိုင်သော အကြောင်းရင်းများ



အဖြစ်များသော စိတ်ရောဂါများ

(က) စိတ်ဖောက်ပြန်ရောဂါ

စိတ်ဖောက်ပြန်သည့် လက္ခဏာများ

- ပြောဆိုသူမရှိဘဲ သူများမကြားရသော အသံများကြားရခြင်း၊ သူများမမြင်သော အရာများ မြင်ရခြင်း၊ အန်မရှိဘဲ အန်များရတတ်ခြင်း၊ တွေ့ထိမှုမရှိဘဲ အတွေ့အထိကို ခံစားရခြင်း
- အပြုအမူများ မူမမှန်ခြင်း၊ ရုတ်တရက် ကြမ်းတမ်းခြင်း၊ ဒေါသဖြစ်ခြင်း၊ တခါတရံ မလှုပ်မယှက်ဘဲ ကျောက်ရုပ်ကဲ့သို့ ဖြစ်နေတတ်ခြင်း

- သာမန်အားဖြင့် နားမလည်နိုင်သော၊ လက်မခံနိုင်သော သံသယစိတ်များ လွန်ကဲနေခြင်း
- စိတ်ရောဂါဖြစ်နေသော်လည်း ကိုယ့်ကိုယ်ကို နေကောင်းနေသည်၊ စိတ်ရောဂါလုံးဝ မဖြစ်ဟု ထင်နေခြင်း၊ ဆေးကုသမှုခံယူရန် မလိုအပ်ဟု ထင်နေခြင်း
- တစ်ယောက်တည်း စကားပြောနေခြင်း၊ တစ်ယောက်တည်းပြုံးခြင်း။ တစ်ဦးတည်း အကြောင်းမဲ့ ခဏခဏရယ်ခြင်း
- စကားပြောမမှန်ဘဲ အဆက်အစပ်မရှိသော စကားများပြောခြင်း
- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုအားနည်းပြီး ရေချိုးရန်၊ အဝတ်အစားလဲရန်၊ အလွန်ပြောဆိုရခြင်း၊ မိမိကိုယ်ကို ဂရုမစိုက်နိုင်ခြင်း
- အတွေးအခေါ်များ ချို့ယွင်းလာခြင်း၊ မဟုတ်မမှန်သော၊ မှားယွင်းသော ယုံကြည်ချက်များရှိခြင်း၊ ရှင်းပြ၍ မရခြင်း
- နေ့စဉ်ပုံမှန်လုပ်ဆောင်နေကြအလုပ်များ မလုပ်ကိုင်နိုင်တော့ခြင်း၊ မည်သည့်အလုပ်မှ မလုပ်ဘဲနေခြင်း
- လူအသိုက်အဝန်းကို ရှောင်ကြဉ်လာခြင်း၊ လူများနှင့်မတွေ့လိုတော့ဘဲ တစ်ယောက်တည်း နေတတ်လာခြင်း

(ခ) စိတ်ကျရောဂါ

စိတ်ကျရောဂါ လက္ခဏာများ

- စိတ်ပျော်ရွှင်မှု မရှိခြင်း
- စိတ်အားငယ်၍ ဝမ်းနည်းနေခြင်း၊ မျက်ရည်ကျခြင်း
- စိတ်ရောကိုယ်ပါ ထိုင်းမှိုင်းနှေးကွေးခြင်း
- ညစဉ်ရက်ဆက်အိပ်မပျော်ခြင်း၊ အထူးသဖြင့် သန်းခေါင်ကျော်လျင် နိုးနေပြီးပြန်အိပ် မပျော်ခြင်း
- အစားအသောက်ပျက်ပြီး ခန္ဓာကိုယ် အလေးချိန်ကျဆင်းခြင်း
- စိတ်ပျော်ရွှင်စရာများကြုံသော်လည်း မပျော်နိုင်ခြင်း
- အရာရာကို စိတ်ပါဝင်စားမှုမရှိခြင်း၊ အာရုံမစူးစိုက်နိုင်ခြင်း

- ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ပြီး အားမရှိသကဲ့သို့ ခံစားရခြင်း
- မိမိကိုယ်ကို အပြစ်ရှိသည်၊ ကြီးမားသော အမှားများ လုပ်ခဲ့မိသည်ဟု မှားယွင်းစွာ ယုံကြည်နေခြင်း
- သေချင်စိတ်ပေါ်ခြင်း၊ သေကြောင်းကြံစည်ရန် စိတ်ကူးများရှိနေခြင်း၊ အားထုတ်ခြင်း

(ဂ) စိတ်ကြွရောဂါ

စိတ်ကြွရောဂါ လက္ခဏာများ

- စိတ်ရောကိုယ်ပါ ပုံမှန်ထက် အထူးတက်ကြွနေခြင်း
- ဘဝင်မြင့်လွန်းခြင်း
- မဆင်မခြင်သုံးဖြုန်းခြင်း
- ကြမ်းတမ်းစွာပြုမူပြောဆိုခြင်း
- အဆင်အခြင်ကင်းမဲ့စွာ ပြုမူပြောဆိုခြင်း
- ကရားရေလွှတ် အဆက်မပြတ်စကားပြောခြင်း
- အလွန်အမင်း ပျော်ရွှင်နေခြင်း
- အလှအပပြင်ဆင်မှု လွန်ကဲခြင်း
- အနည်းငယ်သာအိပ်ပြီး အင်အားပြည့်သလို ခံစားရခြင်း
- ကာမရာဂစိတ်များခြင်း

စိတ်ဖောက်ပြန်၊ စိတ်ကြွ ၊ စိတ်ကျသော ရောဂါလက္ခဏာများတွေ့ရှိပါက

- လူနာအားညှင်သာစွာ ဆက်ဆံပါ။
- ဆရာဝန်ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆေးကို မှန်မှန်သောက်ခိုင်းပါ။
- ဆေးပုံမှန်မသောက်သော စိတ်ဖောက်ပြန်ဝေဒနာခံစားနေရသည့် လူနာများတွင် လိုအပ်ပါက ဆရာဝန်၊ သူနာပြုတို့နှင့်တိုင်ပင်ပြီး တစ်လတစ်ကြိမ် ဆေးထိုးခိုင်းပါ။
- စိတ်ကြွသော သူများကို မြှောက်ထိုးပင့်ကော် မလုပ်ပါစေနှင့်။
- သူတို့နှင့်ဆန့်ကျင်ဘက်ပြောလျှင် လူနာအခြေအနေ ပိုဆိုးရွားတတ်ပါသည်။
- စိတ်ကျနေသောလူနာများ သေကြောင်းကြံစည်မှု မဖြစ်နိုင်ရန် အိမ်သားများက ဂရုစိုက် စောင့်ကြည့်ပါ။

- လူနာပြန်လည်နေကောင်းပါက အလုပ်ပြန်လုပ်ခိုင်းပါ။
- လူနာများအားလူမှုအသိုက်အဝန်းထဲသို့ ပြန်ဝင်နိုင်ရန် ကူညီပါ။
- လိုအပ်ပါက နီးစပ်ရာ စိတ်ကျန်းမာရေးဌာန၊ ဆေးရုံများသို့လွှဲပြောင်းပို့ဆောင်ပေးပါ။

(ဃ) စိုးရိမ်စိတ်လွန်ရောဂါ

စိုးရိမ်စိတ်လွန်ရောဂါ လက္ခဏာများ

- ခြေဖျား၊လက်ဖျားအေးခြင်း၊ရင်တုန်ခြင်း၊ ဧက်ထိုးခေါင်းကိုက်ခြင်း၊အကြောတက်ခြင်း
- စိုးရိမ်စိတ်လွန်ကဲခြင်း၊ စိတ်ပူပန်မှုများခြင်း
- အတွေးများပြီး ညဉ့်ဦးပိုင်း အိပ်မပျော်ခြင်း
- ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း
- ဆူညံသံ မခံနိုင်ခြင်း၊ နားပူ မျက်စိရှူပ် မခံနိုင်ခြင်း
- အာရုံစူးစိုက်မှု အားနည်းခြင်း၊ ကြာကြာအာရုံမစိုက်နိုင်ခြင်း
- မဖြစ်သေးသော ကိစ္စများကို ကြိုတင်တွေးပြီးပူပန်ခြင်း၊ စိုးရိမ်ကြောက်ရွံ့ခြင်း
- မိမိကိုယ်ကို ရောဂါတစ်ခုခု ခံစားနေရသည်ဟု ယူဆပြီး ဆေးရုံ၊ဆေးခန်း၊ ဆရာဝန်များ ထံသို့ မကြာခဏ ပြသရခြင်း

စိုးရိမ်စိတ်လွန်ရောဂါ လက္ခဏာများ တွေ့ရှိပါက

- လူနာ၏အခက်အခဲများကိုစိတ်ရှည်စွာ နားထောင်ပေးခြင်းဖြင့်သက်သာစေနိုင်ပါသည်။
- ဤကဲ့သို့ လက္ခဏာများ ခံစားနေရခြင်းသည် စိုးရိမ်စိတ်များမှကြောင့် ဖြစ်ကြောင်း စိတ်ရှည်စွာရှင်းပြပေးပါ။
- လူနာအနေဖြင့် စိတ်ကို ဖြေလျော့ထားပါက ကိုယ်ရောစိတ်ပါတောင့်တင်းနေမှုများ လျော့နည်းသွားနိုင်ကြောင်း ရှင်းပြပေးပါ။
- လူနာကို ပုံမှန်လုပ်ငန်းများ လုပ်ခိုင်းပါ။ မလိုအပ်ဘဲ အနားမယူပါစေနှင့်။
- ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု ပြုလုပ်ခိုင်းပါ။
- ယုံကြည်ရာ ဘာသာရေးနည်းလမ်းများဖြင့်လည်း သက်သာစေနိုင်ပါသည်။
- လိုအပ်ပါက နီးစပ်ရာ စိတ်ကျန်းမာရေးဌာန၊ ဆေးရုံများသို့လွှဲပြောင်းပို့ဆောင်ပေးပါ။

(c) ဥဏ္ဍာရည်နိမ့်ရောဂါ

ဥဏ္ဍာရည်နိမ့်ရောဂါ၏ လက္ခဏာများ

- သာမန်ကလေးသူငယ်များထက် ကိုယ်ခန္ဓာနှင့် ဥဏ္ဍာရည်ဖွံ့ဖြိုးမှုနှေးကွေးခြင်း (အထိုင်အထ နောက်ကျခြင်း၊ လမ်းလျှောက်နောက်ကျခြင်း၊ စကားပြောနောက်ကျခြင်း)
- စာမလိုက်နိုင်ခြင်း၊ စာသင်ကြားရန် ခက်ခဲခြင်း
- မငြိမ်သက်ဖြစ်ခြင်း၊ အာရုံစူးစိုက်မှုနည်းခြင်း
- အသက်အရွယ်အလိုက် မစဉ်းစား၊ မတွေးခေါ်တတ်ခြင်း
- အသက်အရွယ်အလိုက် လူမှုဆက်ဆံရေးတွင် အခက်အခဲရှိခြင်း (သက်တူရွယ်တူများနှင့် ပေါင်းသင်းဆက်ဆံနိုင်ခြင်း မရှိဘဲ ငယ်သူများနှင့်သာ ပေါင်းသင်းနိုင်ခြင်း)
- မိမိကိုယ်ကို မိမိမစောင့်ရှောက်နိုင်ခြင်း (အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သည်ကို မသိခြင်း၊ မရှောင်နိုင် ခြင်း)

ဥဏ္ဍာရည်နိမ့်ကလေးများတွေ့ရှိပါက

- နေ့စဉ်လုပ်ငန်းဆောင်တာများ (ကိုယ်တိုင် အစားအစာ စားသောက်ခြင်း၊ ရေချိုးခြင်း၊ တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေး ပြုလုပ်ခြင်း၊ အဝတ်အစားလဲခြင်း) လုပ်ကိုင်နိုင်ရန် လေ့ကျင့်ပေးပါ။
- မိမိကိုယ်ကို စောင့်ရှောက်နိုင်အောင် လေ့ကျင့်ပေးပါ။
- လေ့ကျင့်ရာတွင် စိတ်ရှည်ပါ။
- လွယ်ကူပြီး လက်တွေ့လုပ်နိုင်သည့်လုပ်ငန်း၊ အသက်မွေးမှု လုပ်ငန်းများကို စီမံပြုလုပ်ပေးပါ။
- ကလေး၏ ဥဏ္ဍာရည်နှင့် သင့်လျော်သော ပညာဆက်လက်သင်ကြားနိုင်ရန် ကူညီအားပေးပါ။
- လိုအပ်ပါက ကလေးအထူးကု (သို့) စိတ်ကျန်းမာရေး အထူးကုဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးရန် အကြံပေးပါ။

(စ) အရက်စွဲရောဂါ

အရက်စွဲရောဂါ၏ လက္ခဏာများ

- ရည်မှန်းထားသည်ထက် ပမာဏပိုများပြီး သောက်မိခြင်း (သို့) အချိန်ပိုကြာမြင့်စွာသောက်မိခြင်း
- အရက်လျှော့သောက်ရန် (သို့) ထိမ်းသောက်ရန် ကြိုးစားသော်လဲ မအောင်မြင်ခြင်း
- အရက်ရှာချိန်၊ အရက်သောက်ချိန်၊ အမူးပြေအောင်စောင့်ချိန်အတွက် အချိန်ကြာမြင့်စွာ သုံးခြင်း
- အရက်သောက်ရန် အာသီသပြင်းစွာပေါ်ခြင်း (သွေးမှတောင်းခြင်း)
- အရက်ကြောင့် အရေးကြီးသော လူမှုရေး၊ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများ၊ လုပ်နေကျအပန်းဖြေအလုပ်များ (ဥပမာ မိသားစုနှင့် ရုပ်ရှင်ကြည့်ခြင်း)တွင် ပျက်ကွက်ခြင်း
- လူအများနှင့် အဆင်မပြေမှုများ ပေါ်ပေါက်လာသော်လည်း ဆက်သောက်ခြင်း
- ခန္ဓာကိုယ်တွင် အရက်ဒဏ်ခံနေရသော်လည်း ထပ်ခါထပ်ခါသောက်မိခြင်း
- အရက်မသောက်ရလျှင် အရက်ပြတ်လက္ခဏာများ (လေပျို့ခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း) ခံစားရခြင်း
- အရက်အာသာပြေရန် ပိုတိုးသောက်ရခြင်း (limit တက်လာခြင်း)
- အရက်ကြောင့် ဆိုးကျိုးများ ခံစားနေရကြောင်းသိသော်လည်း ဆက်သောက်ခြင်း

အရက်ကြောင့်ဖြစ်သော ကျန်းမာရေးပြဿနာများ

- အသည်းရောင်ခြင်း၊ အသည်းခြောက်ခြင်း၊ သွေးအန်ခြင်း၊ အစာအိမ်ရောဂါဖြစ်ခြင်း
- သွေးတိုးရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ၊ သွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်ခြင်း
- ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောရောဂါ၊ ပန်းသေ/ပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်ခြင်း
- သားသမီးမရခြင်း
- အိပ်မပျော်ခြင်း
- အရက်ငန်းဖမ်းခြင်း (ကယောင်ကတမ်းဖြစ်ခြင်း၊ ကြောက်လန့်ခြင်း၊ အချိန်၊ နာရီ၊ နေရာ၊ လူ ခန့်မှန်းနိုင်စွမ်းမရှိခြင်း၊ ကြောက်လန့်စရာများ မြင်ရခြင်း၊ အသံဗလံများ

ကြားရခြင်း၊ ပိုးမွှားများခန္ဓာကိုယ်ပေါ် ရွှစိရွှစိသွားသလို ခံစားရခြင်း၊ လက်/ကိုယ်ခန္ဓာတုန်ခြင်း)

- အရက်လျော့သောက်လိုက်လျှင် (သို့) အရက်ကို ရုတ်တရက် ဖြတ်လိုက်လျှင် အရက်ဖြတ် လက္ခဏာများ (လက်တုန်ခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း၊ ပျို့အန်ချင်သလို ဖြစ်ခြင်း၊ ချွေးစေးပြန်ခြင်း၊ စိတ်ဂဏာမငြိမ်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ အရက်ငန်းဖမ်းခြင်း၊ တက်ခြင်း) ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း
- အရက်အလွန်အကျွံသောက်သည့်အခါတွင် လူမရှိတဲနားထဲတွင် ခေါ်သံများ၊ခြိမ်းခြောက်သံများ၊ စော်ကားမော်ကားသံများ ကြားနေရတတ်ခြင်း
- အတက်ရောဂါ ဖြစ်တတ်ခြင်း
- စိတ်ဖောက်ပြန်ရောဂါ၊ စိတ်ကြွရောဂါ၊ စိတ်ကျရောဂါ ဖြစ်တတ်ခြင်း
- အိမ်ထောက်ဖက်အပေါ် သံသယစိတ်များ လွန်ကဲလာခြင်း
- ဦးနှောက်ချို့ယွင်းခြင်း

အရက်စွဲနေသူကို ကူညီကုသခြင်း

- အရက်ကြောင့် ကျန်းမာရေး၊ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး ထိခိုက်နိုင်ကြောင်းကို ဆွေးနွေးပေးပါ။
- နီးစပ်ရာ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွင် စနစ်တကျ စစ်ဆေးကုသမှုခံယူရန် တိုက်တွန်းပါ၊ ကူညီပါ။
- အရက်သောက်ထားစဉ် အန္တရာယ်ရှိသော စက်ယန္တရားနှင့်ယာဉ်များ မမောင်းရန် အကြံပေးပါ။
- မသောက်ရမနေနိုင်စွဲလမ်းနေသူများ၊ အရက်ကို နှစ်ရှည်လများ ဆက်တိုက်သောက်နေသူများသည် မိမိဘာသာ မည်သည့်ဆေးမျှမပါဘဲဖြတ်ပါက အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သဖြင့် နားလည်တတ်ကျွမ်းသော ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတို့တွင် ဖြတ်သင့်ပါသည်။ အရက်ဖြတ်ဆေးအား ဆရာဝန်ညွှန်ကြားမှသာ တိုက်ပါ။

(ဆ) မူးယစ်ဆေးစွဲခြင်း

မူးယစ်ဆေး(ဘိန်း)စွဲခြင်း၏ လက္ခဏာများ

- ပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် စိတ်ဝင်စားမှုနည်းပါးလာခြင်း
- စိတ်လက် မအီမသာခံစားရခြင်း
- လူပ်ရှားသွားလာမှုများနှေးကွေးလေးလံလာခြင်း
- အာရုံစူးစိုက်နိုင်စွမ်းနည်းပါးလာခြင်း
- ဆင်ခြင်တုံတရားများလျော့ပါးလာခြင်း
- ပေါင်းသင်းဆက်ဆံရေး၊ မိသားစုတာဝန် နှင့် အလုပ်တာဝန်များလစ်ဟင်းလာခြင်း

မူးယစ်ဆေး(ဘိန်း) ပြတ်ခြင်း၏ လက္ခဏာများ

- ပျို့အန်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း
- ကိုယ်၊လက်၊ အဆစ်အမြစ်များ ကိုက်ခဲခြင်း
- ချွေးထွက်လွန်ခြင်း
- သူငယ်အိမ်ကျယ်နေခြင်း
- ကိုယ်အပူချိန် တက်လိုက် ကျလိုက်ဖြစ်ခြင်း
- ဂနာမငြိမ်ဖြစ်ခြင်း
- မျက်ရည်ယိုခြင်း၊ နှာရည်ယိုခြင်း၊ သမ်းခြင်း
- ကြက်သီးထခြင်း
- ဝမ်းပျက်ခြင်း
- ဝမ်းဗိုက်အောင့်ခြင်း

ဆေးလွန်ကဲခြင်း

ဆေးလွန်ကဲခြင်းသည် ဘိန်းအမျိုးအစား မူးယစ်ဆေးကို သွေးကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများတွင် အများဆုံး ဖြစ်ပွားသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးကို နှစ်မျိုး (သို့) နှစ်မျိုးထက်ပို၍ တစ်ပြိုင်တည်း အသုံးပြုခြင်း၊ ယခင်က ဆေးလွန်ဖူးခြင်း၊ ဆေးမသုံးစွဲဘဲ ကာလအတန်ကြာ နေပြီးမှ ပြန်လည်သုံးစွဲခြင်း စသည့်အခြေအနေများတွင် ဆေးလွန်ကဲမှုကို ပိုဖြစ်စေနိုင်သည်။

ဆေး(ဘိန်း)လွန်ကဲခြင်း၏လက္ခဏာများ

- သတိကောင်းစွာမရခြင်း (သို့) သတိလစ်ခြင်း
- မျက်စိသူငယ်အိမ်ကျဉ်းမြောင်းနေခြင်း
- အသက်ရှူနှေးကွေးခြင်း (သို့) လုံးဝမရှူခြင်း
- နှုတ်ခမ်းနှင့် လက်သည်းများ ပြာနှမ်းနေခြင်း
- ခြေဖျားလက်ဖျားများ အေးစက်နေခြင်း
  (ဆေးလွန်ကဲခြင်းသည် အသက်ဆုံးရှုံးသည်အထိ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။)

ဆေး(ဘိန်း)လွန်ကဲခြင်းကိုတွေ့ရှိပါက –

- Naloxone ဆေးရှိပါက ဆေးကို လက်မောင်း (သို့) ပေါင်နေရာတို့တွင် ထိုးနှံနိုင်သည်။
- အသက်ပြန်ရှူလာပါက လူနာအား ဘေးတစောင်းအနေအထားဖြင့်ထားပါ။
- ပါးစပ်နှင့် နှာခေါင်းတို့တွင် ပိတ်ဆို့နေသော အရာဝတ္ထုများရှိပါက ဖယ်ရှားပေးပါ။
- အသက်ရှူ၊မရှူစစ်ဆေး၍ အသက်မရှူသေးပါက အသက်ရှူအထောက်အကူပြု လေမှုတ်ခြင်း ပြုလုပ်ပေးနိုင်သည်။

စိတ်ကြွရူးသွပ်ဆေး

ဆေးအမျိုးအမည်များ –

အမ်ဖီတမင်း (Amphetamine)၊ ကိုကိန်း (Cocaine)၊ အက်စ်တက်စီ (Ecstasy)၊ ကာဖင်း (Caffine)

ယေဘုယျအခေါ်အဝေါ်များ –

ရာမ (Yama)၊ အိုက်စ်၊ ရေခဲ (Ice)၊ မြင်းဆေး၊ ရာဘ (Yaba)၊ ခေါင်းခါဆေး

စိတ်ကြွရူးသွပ်ဆေးသုံးစွဲသည့် လက္ခဏာများ

- အိပ်ချိန်ပြောင်းလဲလာခြင်း
- သွက်လက်နေခြင်း၊ စကားများခြင်း
- ဂနာမငြိမ်ဖြစ်ခြင်း
- စိုးရိမ်စိတ်များလာခြင်း
- စိတ်တိုခြင်း၊ ဒေါသ ကြီးခြင်း၊ ကြမ်းတမ်းခြင်း
- စိတ်ဖောက်ပြန်ခြင်း

စိတ်ကြွရူးသွပ်ဆေးပြတ်သည့် လက္ခဏာများ

- ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း
- အအိပ်အနေ အစားအသောက်မမှန်ခြင်း
- စိတ်တိုဒေါသထွက်လွယ်ခြင်း၊ ဂဏာမငြိမ်ဖြစ်ခြင်း
- စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ သေချင်စိတ်ဖြစ်ခြင်း
- ဆေးသုံးချင်စိတ်ပြင်းပြခြင်း

စိတ်ကြွရူးသွပ်ဆေး၏ အန္တရာယ်များ

လတ်တလောကြုံတွေ့ရမည့် ကိုယ်ခန္ဓာပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ

- မျက်စိသူငယ်အိမ်ကျယ်ခြင်း
- အစားအသောက်ပျက်ခြင်း
- ချွေးထွက်များခြင်း
- အသက်ရှူမြန်ခြင်း
- သွေးပေါင်ချိန်မြင့်တက်ခြင်း
- နှလုံးခုန်မြန်ခြင်းနှင့် နှလုံးခုန်မူမမှန်ခြင်း
- ကိုယ်အပူချိန်မြင့်မားခြင်း

လတ်တလောကြုံတွေ့ရမည့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ

- စကားများခြင်း၊ ရန်လိုခြင်း၊ ဒေါသကြီးခြင်း
- မိမိကိုယ်ကို စိတ်ကြီးဝင်ခြင်း၊ ဘဝင်မြင့်ခြင်း
- ရုတ်တရက်ရူးသွပ်ခြင်း
- ဂနာမငြိမ်ခြင်းနှင့် စိုးရိမ်ကြောက်လန့်စိတ်များခြင်း
- ထင်ယောင်ထင်မှား အာရုံများဖြစ်ပေါ်လာခြင်း

ရေရှည်သုံးစွဲလျင်ကြုံတွေ့ရမည့် ကိုယ်ခန္ဓာပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ

- ရှူခြင်း၊ ရှုံ့ခြင်းကြောင့် နှာခေါင်းကြွက်သားမျှင်ပျက်စီးခြင်း
- ရှူရှိုက်ခြင်းကြောင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ထိခိုက်ခြင်းနှင့် အဆုတ်ကင်ဆာ ပိုမိုဖြစ်ပွားခြင်း
- သွေးတိုးခြင်း၊ နှလုံးခုန်မမှန်ခြင်း

- ခံတွင်းပျက်သောကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာပိန်ချုံးခြင်း၊ အရေပြားရောဂါ ဖြစ်ခြင်း
- သွားများ ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် စိတ်ကြွရူးသွပ်ဆေးသုံးစွဲပါက သန္ဓေသား ပျက်စီးခြင်း၊ လမစေ့၊ ပေါင်မပြည့်သောကလေးမွေးဖွားခြင်းနှင့် မွေးဖွားလာသော ကလေးတွင် ဆေးပြတ်သည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်စေခြင်း

ရေရှည်သုံးစွဲလျင် ကြုံတွေ့ရမည့် စိတ်ဝိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ

- မသုံးစွဲရ မနေနိုင်အောင် အလွန်အမင်း စွဲလမ်းလာခြင်း
- ကိုယ်ရောစိတ်ပါကြမ်းတမ်းလာခြင်း
- သံသယစိတ်များ လွန်ကဲလာခြင်း
- အိပ်မပျော်ခြင်း
- စိုးရိမ်စိတ်များခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း
- မှတ်ဉာဏ်စွမ်းရည် ကျဆင်းလာခြင်း
- စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ ကြွခြင်း (သို့) စိတ်အပြောင်းအလဲမြန်ခြင်း
- စိတ်ဓာတ်ကျ၍ သတ်သေချင်စိတ်ဖြစ်ခြင်း
- စိတ်ဖောက်ပြန်ရောဂါခံစားရခြင်း

စိတ်ကြွရူးသွပ်ဆေးသည် ဆေးလွန်ကဲခြင်းကြောင့် အသက်သေဆုံးခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ဆေးလွန်ကဲခြင်း၏ လက္ခဏာများ -

- ကိုယ်အပူချိန်မြင့်တက်လာခြင်း
- အသက်ရှူပုံမမှန်ခြင်း
- တက်ခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း
- နှလုံးခုန်မြန်လွန်းခြင်း၊ ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း၊ ရုတ်တရက် နှလုံးခုန်ရပ်ခြင်း
- သွေးပေါင်ချိန် ရုတ်တရက် မြင့်တက်ခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်း

ဆေးခြောက်

ဆေးခြောက် (Cannabis/ Marijuana/ Weed) သည် ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်စေနိုင်သော တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးတစ်မျိုးဖြစ်သည်။

သုံးစွဲပြီး ချက်ချင်းဖြစ်ပေါ်နိုင်သော အခြေအနေများ

ပုံမှန်မဟုတ်ဘဲ စိတ်ရှွင်မြူးလာခြင်း၊ အာရုံခံစားမှုများ ပြောင်းလဲလာခြင်း (ဥပမာ– အမြင် အာရုံများ ပြောင်းလဲခြင်း၊ အချိန်ကို တိုင်းတာခံစားမှုပြောင်းလဲခြင်း)၊ စိတ်ခံစားချက်များ လွန်ကဲလာခြင်း၊ မှေလျော့ခြင်း၊ ကျိုးကြောင်းဆင်ခြင်နိုင်မှု လျော့နည်းလာခြင်း၊ လှုပ်ရှားမှု များ ပုံမှန်မဟုတ်ခြင်း၊ မတော်တဆထိခိုက်မှုများ ဖြစ်ပွားနိုင်ခြင်း၊ ပမာဏများစွာ သုံးစွဲပါက ရုတ်တရက် စိုးရိမ်စိတ်လွန်ကျူးစွာ ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း၊ စိတ်ဖောက်ပြန်လက္ခဏာများ (မရှိသောအသံများကြားခြင်း၊ သံသယစိတ်လွန်ကဲစွာဖြစ်ပေါ်ခြင်း) ပေါ်ပေါက်လာခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။

ရေရှည်သုံးစွဲပါက ဖြစ်ပေါ်နိုင်သော ဆိုးကျိုးများ

ကိုယ်ခန္ဓာပိုင်းဆိုင်ရာ–

ချောင်းဆိုးခြင်း၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါ၊ အဆုတ်ယောင်ရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ၊ ဆေးလိပ်ထဲထည့်သောက်ပါက ဆေးလိပ်တွင်ပါဝင်သော ဓါတ်များကြောင့် ကင်ဆာရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ဆေးခြောက် သုံးစွဲပါက ပေါင်မပြည့်သော ကလေးမွေးဖွားနိုင်ခြင်း၊ ကလေး၏ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးမှု ထိခိုက်နိုင်ခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ –

ဆေးစွဲခြင်း၊ စိတ်ခံစားချက်များကို ထိန်းချုပ်ရန် ခက်ခဲလာခြင်း၊ စဉ်းစား ဆုံးဖြတ်နိုင်စွမ်းများ လျော့နည်းလာခြင်း၊ အာရုံစူးစိုက်နိုင်မှု အားနည်းလာခြင်း၊ မှတ်ဉာဏ် မှေလျော့ခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း၊ စိတ်ဓာတ်ကျရောဂါ၊ စိုးရိမ်စိတ်လွန်ရောဂါ၊ စိတ်ဖောက်ပြန်ရောဂါ စသည်တို့ကို ခံစားရနိုင်ပါသည်။

မိမိကိုယ်ကိုသေကြောင်းကြံစည်ခြင်း

- မိမိကိုယ်ကိုသေကြောင်းကြံစည်ခြင်းသည် အရေးပေါ် စိတ်ကျန်းမာရေး အခြေအနေ ဖြစ်ပါသည်။
- သေကြောင်းကြံစည်လိုကြောင်း ပြောသူများကို လျစ်လျူရှုမထားပါနှင့်။ သေစေလိုစိတ် အမှန်တကယ်မရှိသော်လည်း မိမိကိုယ်ကို ထိခိုက်နာကျင်အောင် ပြုလုပ်ခြင်းများသည် အမှန်တကယ် သေသွားနိုင်ကြောင်း သတိပြုပါ။

- မျော်လင့်ချက်မဲ့ကြောင်း ထုတ်ဖော်ပြောဆိုခြင်း၊ စိတ်ကျဝေဒနာခံစားနေရသူများတွင် အလွန်အမင်း ငြိမ်သက်သွားခြင်း၊ လူအများနှင့် သိသိသာသာရောင်ဖယ်လာခြင်း၊ စိတ်အားငယ်နေပြီး သေဆုံးလိုသော ဆန္ဒများကို ထုတ်ဖော်ပြောဆိုခြင်း၊ ယခင်က မိမိကိုယ်ကိုသေကြောင်းကြံစည်မှုပြုလုပ်ဖူးခြင်း စသည့်အချက်များရှိပါက မိမိကိုယ်ကိုသေကြောင်းကြံစည်မှုပြုလုပ်ရန် အလားအလာများစွာရှိသူများ ဖြစ်ပါသည်။

မိမိကိုယ်ကို သေကြောင်းကြံစည်မှုပြုလုပ်လိုသူတစ်ယောက်ကို စောင့်ရှောက်နည်း

- လူနာကို တစ်ယောက်တည်း မထားပါနှင့်။
- လူနာကို အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သည့် ပစ္စည်းများ၊ အခြေအနေများကို ဖယ်ရှားပေးပါ။
- လူနာနှင့်အတူ မိသားစုထဲမှ တစ်ယောက်ယောက်အမြဲရှိပါစေ။
- လူနာ၏ ခံစားချက်များကို ဖွင့်ဟပြောဆိုပါစေ။
- လူနာ၏ ခံစားချက်များ ပြောပြခြင်းကို ဝေဖန်မှုမပါဘဲ ကိုယ်ချင်းစာစိတ်ဖြင့် နားထောင်ပါ။
- လူနာကို အားပေးကူညီပါ။ လူနာ၏ မျော်လင့်ချက်များကို ဖော်ထုတ်ပေးပါ။
- ထိရောက်သော နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှု ပြုလုပ်ပေးခြင်းများဖြင့် စိတ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ခံယူလာစေရန် ကြိုးစားပေးပါ။
- အခြေအနေပေးပါက စိတ်ကျန်းမာရေး အထူးကုဆရာဝန်နှင့် ပြသတိုင်ပင်ရန် တိုက်တွန်း ကူညီပါ။

စိတ်ဒဏ်ရာရစေနိုင်သော၊ တုန်လှုပ်ခြောက်ခြားဖွယ်ကောင်းသော အဖြစ်အပျက်များ (Traumatic event) နှင့် ကြုံတွေ့ခဲ့ရသူများ

ဥပမာ–စစ်ပွဲများ၊ ရွာ/အိမ်မီးရှို့ခံရ၍ အသက်လုထွက်ပြေးရခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာပိုင်းဆိုင်ရာ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်ခံရခြင်း၊ အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှု၊ လူအစုလိုက်အပြုံလိုက် ညှင်းပန်းသတ်ဖြတ်ခံရသည်ကိုမြင်တွေ့ရခြင်း၊ ပြင်းထန်သော မတော်တဆမှုကြုံတွေ့ရခြင်း၊ ပြင်းစွာဒဏ်ရာရရှိခြင်း။

Traumatic event နှင့် ကြုံတွေ့ခဲ့ရသော လူတိုင်း စိတ်ဒဏ်ရာ၊ စိတ်ရောဂါ မဖြစ်နိုင်ပါ။ ထိတ်လန့်စရာအဖြစ်နှင့်ကြုံတွေ့ခဲ့ရသော်လည်း လူအများစုသည် သိသာထင်ရှားသော စိတ်ဝေဒနာ မခံစားရဘဲ စိတ်ဖိစီးမှု အနည်းငယ်သာ ခံစားရပြီး ကျော်လွှားလွန်မြောက်နိုင်

ကြသည်။ သို့ရာတွင် ထိုသူများကို စိတ်ပိုင်း လူမှုရေးပိုင်းဆိုင်ရာ သင့်တော်သော ပံ့ပိုးမှု ပေးရပါမည်။

အချို့သောသူများတွင် Traumatic event ကို ကြုံတွေ့ခဲ့ရပြီး တစ်လအတွင်းတွင် Acute Stress (လတ်တလောပြင်းထန်စိတ်ဖိစီးမှု) လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်ခံစားရနိုင်ပါသည်။

Acute Stress ၏ လက္ခဏာများ

- အံ့အားသင့်မှင်သက်သွားခြင်း၊ ခံစားချက်ကင်းမဲ့သွားခြင်း၊ ပူဆွေးငိုကြွေးခြင်း
- စိုးရိမ်မှုလွန်ကဲခြင်း၊ကြောက်ခြင်း၊ဝမ်းနည်းခြင်း၊စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊စိတ်တိုလွယ်ခြင်း
- စိတ်အေးလက်အေးမနေနိုင်ဘဲ စိတ်တင်းကြပ်နေခြင်း
- အာရုံမစိုက်နိုင်ခြင်း၊ မေ့လျော့ခြင်း
- အိပ်မပျော်ခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း
- ဒေါသထွက်လွယ်ခြင်း၊ လူအများနှင့် မရောနှောဘဲ တစ်ဦးတည်းသီးသန့်နေလိုလာခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း၊ အစားအသောက်နည်းခြင်း
- အိပ်မက်ဆိုးများမက်ခြင်း (Nightmares)၊ထိတ်လန့်စရာအဖြစ်ဆိုးနှင့် ပက်သက်သည့် အတွေးများ ပုံရိပ်များကို ပြန်မစဉ်းစားသော်လည်း ခေါင်းထဲရောက်လာခြင်း၊ ထိုအဖြစ်ဆိုး နောက်တစ်ကြိမ် ဖြစ်ပျက်သကဲ့သို့ ခံစားရခြင်း (Flashback or intrusive memories)၊ ထိုသို့ခံစားရပြီး အလွန်အမင်း ကြောက်လန့်ခြင်း
- ထိတ်လန့်ဖွယ်အဖြစ်အပျက်နှင့် ပက်သက်သည့်အတွေးများ၊ အဖြစ်အပျက်ကို အမှတ်ရစေ မည့် အခြေအနေများ/ လူများကို ရှောင်ကြဉ်ခြင်း (Avoidance)
- အသံ/လှုပ်ရှားမှုများကိုလွန်လွန်ကျူးကျူးအလန့်တကြားတုန့်ပြန်ခြင်း(Hyperarousal)၊ စိတ်အေးလက်အေးမရှိပဲ အမြဲစိတ်တင်းကြပ်နေခြင်း၊ အန္တရာယ်တစ်ခုခုဖြစ်မှာ အမြဲလိုလို လွန်လွန်ကျူးကျူး စိုးရိမ်နေခြင်း။
- ကိုယ်ခန္ဓာရောဂါကြောင့်မဟုတ်ဘဲ မျက်စိမမြင်ရတော့ခြင်း၊စကားမပြောနိုင်တော့ခြင်း၊ တက်ခြင်း (pseudoseizures)၊ ခြေလက်များ မလှုပ်နိုင်တော့ခြင်း စသည့် ပြင်းထန်စိတ်ဖိစီးမှု ကို တုန့်ပြန်သော စိတ်နှင့် ကိုယ်ခန္ဓာကင်းကွာမှု လက္ခဏာများ (dissociative symptoms)

- ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာလက္ခဏာများ – ရင်တုန်ခြင်း၊ ခေါင်းမူး ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း၊ အားအင်မရှိသကဲ့သို့ ခံစားရခြင်း
- Hyperventilation– အသက်ရှူမြန်ခြင်း၊ အသက်ရှူမဝသကဲ့သို့ ခံစားရခြင်း၊ အသက်ရှူ မြန်ပြီး မူးခြင်း၊ ခြေလက်များ ထုံကျဉ်လာခြင်း
- ကလေးများတွင် – ဆီးထိန်းနိုင်သောအရွယ်ရောက်ပြီးမှ အိပ်ရာထဲ ဆီးပြန်ပေါက်ချခြင်း၊ တွယ်ကပ်လွန်းခြင်း၊ ကျိကျခြင်း (regressive behaviors)
- လူငယ်များတွင် – အဆင်ခြင်မဲ့ စိတ်လိုက်မာန်ပါပြုမူမှုများ ပြုလုပ်လာခြင်း (risk taking behaviors)

Post–Traumatic Stress Disorder (PTSD– ပြင်းထန်စိတ်ဖိစီးမှု ဒဏ်သင့်ရောဂါ)

အထက်တွင် ဖော်ပြခဲ့သော Acute Stress ၏လက္ခဏာများသည် **Traumatic event ကို ကြုံတွေ့ရပြီး ၁ လကျော်ကြာသည်အထိ ခံစားနေရပါက** ထိုသူသည် ပြင်းထန်စိတ်ဖိစီးမှု ဒဏ်သင့်ရောဂါ ခံစားနေရခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

PTSD ၏ အဓိက လက္ခဏာများ

- အိပ်မက်ဆိုးများမက်ခြင်း (Nightmares)၊ ထိတ်လန့်စရာအဖြစ်ဆိုးနှင့် ပက်သက်သည့် အတွေးများ ပုံရိပ်များကို ပြန်မစဉ်းစားသော်လည်း ခေါင်းထဲရောက်လာခြင်း၊ ထိုအဖြစ်ဆိုး နောက်တစ်ကြိမ် ဖြစ်ပျက်သကဲ့သို့ ခံစားရခြင်း (Flashback or intrusive memories)၊ ထိုသို့ခံစားရပြီး အလွန်အမင်း ကြောက်လန့်ခြင်း။
- ထိတ်လန့်ဖွယ်အဖြစ်အပျက်နှင့် ပက်သက်သည့်အတွေးများ၊ အဖြစ်အပျက်ကို အမှတ်ရ စေမည့် အခြေအနေများ/ လူများကို ရှောင်ကြဉ်ခြင်း (Avoidance)
- အသံ/လှုပ်ရှားမှုများကိုလွန်လွန်ကျူးကျူးအလန့်တကြားတုန့်ပြန်ခြင်း(Hyperarousal)၊ စိတ်အေးလက်အေးမရှိပဲ အမြဲစိတ်တင်းကြပ်နေခြင်း၊ အန္တရာယ်တစ်ခုခုဖြစ်မှာ အမြဲလိုလို လွန်လွန်ကျူးကျူး စိုးရိမ်နေခြင်း။
- (အထက်ဖော်ပြပါ လက္ခဏာများကြောင့် နေ့စဉ်လုပ်ဆောင်ရမည့် လုပ်ငန်းဆောင်တာများ – လူမှုဆက်ဆံရေး၊ စီးပွားရေး၊ ပညာရေး၊ အလုပ်အကိုင်၊ မိသားစုကို စောင့်ရှောက်ခြင်း စသည်တို့ကို မလုပ်ဆောင်နိုင်တော့ပါက ထိုသူကို PTSD (ပြင်းထန်စိတ်ဖိစီးမှု ဒဏ်သင့်ရောဂါ) ခံစားနေရသည်ဟု အကြမ်းဖျဉ်း မှတ်ယူနိုင်သည်။)

Traumatic Event နှင့် တွေ့ကြုံခဲ့ရသူကို မည်ကဲ့သို့ ကူညီပေးနိုင်မည်နည်း။

- ထိုသူများ လတ်တလော ဘေးကင်းလုံခြုံမှု ရှိမရှိကြည့်ပါ။ လိုအပ်ပါက ဘေးကင်းရာသို့ ရွှေ့ပြောင်းနိုင်ရန် အကူအညီပေးပါ။ ကိုယ်ခန္ဓာကျန်းမာရေးအတွက် ဆေးကုသရန် လိုအပ်ပါက သင့်တော်ရာသို့ လွှဲပို့ရန် စီစဉ်ပေးပါ။
- ကိုယ်ချင်းစာစိတ်နှင့် စိတ်ဝင်တစားသေချာနားထောင်ပေးပါ။
- ပြန်မပြောချင်သူများကို အတင်းတိုက်တွန်းပြောဆိုစေခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- လတ်တလော အခက်အခဲများကို မေးမြန်းပါ။ လိုအပ်ပါက ယုံကြည်စိတ်ချရသော၊ သင့်တော်သော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ချိတ်ဆက်ပေးပါ။
- မှန်ကန်သော သတင်းအချက်အလက်များပေးပါ။

ကျန်းမာရေးဗဟုသုတပေးခြင်း

- ဖြစ်ပေါ်နေသော ဝေဒနာများသည် ပြင်းထန်စိတ်ဖိစီးမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ခြင်းဖြစ်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။
- အချိန်နှင့်အမျှ သက်သာပျောက်ကင်းနိုင်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။
- ရင်းနှီးယုံကြည်ရသူများကို ရင်ဖွင့်ပြောဆိုခြင်းသည် စိတ်ဖိစီးမှုကို သက်သာစေကြောင်း ပြောပြပါ။
- စိတ်ဖိစီးမှုကို ပြေပျောက်စေနိုင်သော ကိုယ်တိုင်လုပ်ဆောင်နိုင်သည့် နည်းလမ်းများ လုပ်ဆောင်နေခြင်းရှိမရှိ မေးမြန်းပါ (ဥပမာ - အသက်ဖြေးညှင်းစွာရှူသော လေ့ကျင့်ခန်း၊ အကြောဖြေလျော့လေ့ကျင့်ခန်း၊ သင့်တော်ရာ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု လုပ်ခြင်း၊ စာဖတ်ခြင်း၊ သီချင်းနားထောင်ခြင်း၊ ဘာသာရေးဆိုင်ရာ ဝတ်ပြုဆုတောင်းခြင်း၊ ချစ်ခင်ရင်းနှီးသူများနှင့် စကားပြောခြင်း)။ လုပ်ဆောင်ရန် တိုက်တွန်းပါ။
- အိပ်ရေးဝအောင် အိပ်ရန်၊ သင့်တင့်မျှတစွာ စားသောက်ရန်၊ တကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုများ ပုံမှန်လုပ်ဆောင်ရန် အရေးကြီးကြောင်း ပြောပြပါ။
- အရက်၊ မူးယစ်ဆေးဝါးများသုံးစွဲခြင်းသည် စိတ်ဝေဒနာကို ပိုဆိုးစေနိုင်ကြောင်း ပြောပြပါ။

အောက်ပါအခြေအနေများ တွေ့ရှိပါက နီးစပ်ရာ ဆေးရုံ/ ဆေးခန်းသို့ လွှဲပို့ရန်

- မိမိကိုယ်ကို သေကြောင်းကြံစည်လိုသော စိတ်များဖြစ်ပေါ်နေခြင်း
- ပြင်းထန်စိတ်ဖိစီးမှု ဒဏ်သင့်ဝေဒနာများ (PTSD လက္ခဏာများ) ခံစားနေရပြီး နေ့စဉ် လုပ်ဆောင်ရမည့် လုပ်ငန်းဆောင်တာများကို မလုပ်ဆောင်နိုင်တော့ခြင်း
- စိတ်ကျရောဂါ၊ စိုးရိမ်စိတ်လွန်ရောဂါလက္ခဏာများ ပြင်းထန်စွာခံစားနေရပြီး နေ့စဉ် လုပ်ဆောင်ရမည့် လုပ်ငန်းဆောင်တာများကို မလုပ်ဆောင်နိုင်တော့ခြင်း
- စိတ်ဖောက်ပြန် ရောဂါလက္ခဏာများ တွေ့ရှိခြင်း
- အရက်နှင့် မူးယစ်ဆေးစွဲလက္ခဏာများ တွေ့ရှိခြင်း

ဘေးအန္တရာယ်များနှင့် အရေးပေါ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု

ဘေးအန္တရာယ် အမျိုးအစားများ

ဘေးအန္တရာယ်များတွင် သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များ ရှိသကဲ့သို့ လူကြောင့်ဖြစ်သော ဘေးအန္တရာယ်များလည်း ရှိပါသည်။ ဘေးအန္တရာယ်များအား အောက်ပါအတိုင်း အမျိုးအစား ခွဲခြားနိုင်ပါသည်။

(က) မိုးလေဝသနှင့် ရာသီဥတုဆိုင်ရာ ဘေးအန္တရာယ်များ

- ဆိုင်ကလုန်းမုန်တိုင်း
- မိုးသည်းထန်ခြင်းကြောင့်လျှပ်တစ်ပြက် ရေလွှမ်းမိုးခြင်း
- မြစ်ရေကြီးခြင်းနှင့်မြို့ပြရေလွှမ်းမိုးခြင်း
- မိုးသီးကြွေခြင်း
- မိုးကြိုးပစ်ခြင်း
- လေပြင်းတိုက်ခတ်ခြင်း
- လေဆင်နှာမောင်းတိုက်ခတ်ခြင်း
- အပူလှိုင်း၊ အအေးလှိုင်းဖြတ်ခြင်း
- မိုးခေါင်ရေရှားခြင်း

(ခ) မြေမျက်နှာပြင်ဆိုင်ရာ ဘေးအန္တရာယ်များ

- ငလျင်လှုပ်ခြင်း
- မြေပြိုခြင်း၊ တောင်ပြိုခြင်း
- တောမီးလောင်ခြင်း
- မီးတောင်ပေါက်ကွဲခြင်း
- မြေနိမ့်ဒေသများ ရေလွှမ်းမိုးခြင်း
- ကမ်းရိုးတန်းဒေသ ပင်လယ်ဒီရေ လွှမ်းမိုးခြင်း
- ဆူနာမီ ရေလှိုင်းနှင့် ရေလွှမ်းမိုးခြင်း

(ဂ) ဇီဝ ဘေးအန္တရာယ်များ

- ကူးစက်ရောဂါကပ်အသွင်ဖြစ်ပွားခြင်း
- အင်းဆက်ပိုးမွှားကျရောက်ခြင်း
- ဇီဝလက်နက်များ

(ဃ)မတော်တဆမှုများနှင့်စက်မှုနည်းပညာ ဆိုင်ရာ ဘေးအန္တရာယ်များ

- မီးလောင်ခြင်း
- သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးဆိုင်ရာ မတော်တဆမှုများ (ဥပမာ– ခရီးသည်တင် ယာဉ်၊ ရထား တိမ်းမှောက်ခြင်း၊ ရေယာဉ်နစ်မြုပ်ခြင်း၊ လေယာဉ် ပျက်ကျခြင်း)
- မိုင်းတွင်းနှင့်အဆောက်အဦပြိုကျခြင်း
- ဓာတုစက်ရုံများနှင့် နူကလီးယား ဓာတ်အားပေးစက်ရုံများ ပေါက်ကွဲခြင်း
- ဓာတုလက်နက်နှင့် နျူကလီးယားလက်နက်များ

(င)လူမှုရေးနှင့်လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများ

- စစ်ပွဲများ
- အကြမ်းဖက်မှုများ
- လူမှုအဓိကရုဏ်းများ

ဘေးအန္တရာယ်များနှင့် ပတ်သက်၍ သိထားသင့်သည့် အချက်များ

ဘေးအန္တရာယ်များတွင် ကြိုတင်ခန့်မှန်းနိုင်သော ဘေးအန္တရာယ်များ ရှိသကဲ့သို့ ကြိုတင် ခန့်မှန်းရန် ခက်ခဲသော ဘေးအန္တရာယ်များ ရှိပါသည်။ ဆိုင်ကလုန်းမုန်တိုင်းနှင့် ရေလွှမ်းမိုးခြင်း ကဲ့သို့သော အချို့သော ဘေးအန္တရာယ်များမှာ ကြိုတင်ခန့်မှန်း၍ ရနိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် မြေငလျင် လှုပ်ခြင်းနှင့် လေဆင်နှာမောင်းတိုက်ခတ်ခြင်း ကဲ့သို့သော ဘေးအန္တရာယ်များမှာ ကြိုတင် ခန့်မှန်းရန် ခက်ခဲပါသည်။

ကြိုတင်ခန့်မှန်း၍ ရနိုင်သော ဆိုင်ကလုန်းမုန်တိုင်းကဲ့သို့ ဘေးအန္တရာယ်များအတွက် မိုးလေဝသသတင်းများကို အမြဲမပြတ်နားထောင်ပြီး ဘေးအန္တရာယ် သတိပေးချက်များကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

ဒေသခံ ပြည်သူလူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ အနေဖြင့်လည်း မိမိဒေသအတွင်း ဘေးအန္တရာယ်စီမံခန့်ခွဲမှုလုပ်ငန်းများကို ဦးစီးဆောင်ရွက်နေသော ဒေသခံ တိုင်းရင်းသားအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့များ၊ ပြည်သူ့အုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့များ၊ အမျိုးသား ညီညွတ်ရေးအစိုးရ၏ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားရေးနှင့် ဘေးအန္တရာယ်ဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် အခြားဌာနဆိုင်ရာများ၊ နှီးနွယ်အဖွဲ့အစည်းများနှင့်လည်းပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

ဘေးအန္တရာယ်များနှင့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများ

လူအများ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိခြင်းနှင့် သေဆုံးခြင်းမှာ ဘေးအန္တရာယ်များကြောင့် တိုက်ရိုက် ခံစားရနိုင်သော ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ဖြစ်ပါသည်။

ထို့အပြင် ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦများ ပျက်စီးသွားခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ကိုယ်တိုင် ဘေးအန္တရာယ်ဒဏ် ခံစားရနိုင်ခြင်း စသည်တို့ကြောင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ ယာယီ ရပ်ဆိုင်းသွားနိုင်ပါသည်။

ထို့အပြင် ကာလကြာရှည်သော ဘေးအန္တရာယ်များ၊ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးလုပ်ငန်းများ အချိန်မီ ဆောင်ရွက်ရန် ခက်ခဲသော အခြေအနေ များနှင့် ယာယီကယ်ဆယ်ရေးစခန်း၌ လူအများ ခိုလှုံနေရသော အခြေအနေများ၌ အောက်ဖော်ပြပါ **နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ** ဆက်လက် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။

- သွေးတိုးရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ အစရှိသည့် **နာတာရှည်ရောဂါ** ခံစားနေရသူများ ဆေးပြတ်လပ်ခြင်း၊ ဆေးကုသမှု မရရှိနိုင်ခြင်း တို့ကြောင့် ရောဂါ များပိုမိုဆိုးရွားလာခြင်း
- **ကူးစက်ရောဂါများ** (ဥပမာ– ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ ကာလဝမ်းရောဂါ၊ အစာအဆိပ်သင့် ရောဂါ၊ တီဘီရောဂါ၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ကူးစက်ရောဂါများ၊ ဝက်သက်ရောဂါ၊ အရေပြား ယားနာရောဂါများ၊ ခြင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သည့်

ဌက်ဖျားရောဂါ၊ သွေးလွန်တုတ်ကွေး ရောဂါစသည်များ) ပိုမို ကူးစက်ဖြစ်ပွားနိုင်ခြင်းနှင့် **ကပ်အသွင်** ဖြစ်ပွားနိုင်ခြင်း

- စိတ်ကျရောဂါကဲ့သို့သော **စိတ်ကျန်းမာရေးပြဿနာများ** ခံစားရနိုင်ခြင်း
- ပုံမှန် သုံးစွဲနေကျ ပဋိဇီဝဆေး ထိုးနှံ/သောက်သုံးခြင်းများ ပြတ်လပ်သွား၍ **မလိုလားဘဲ ကိုယ်ဝန်ရရှိနိုင်ခြင်း**၊ လုံခြုံမှု မရှိ၍ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အနိုင်ကျင့်ခံရမှုများနှင့် **လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ရောဂါများ** ပိုမို ဖြစ်ပွားနိုင်ခြင်း

ဘေးအန္တရာယ်အခြေအနေများ၌ ပြည်သူများအား အရေးပေါ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရန်မှာ အရေးကြီးသကဲ့သို့ ပြည်သူလူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ အပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ကိုယ်တိုင်၏ ဘေးကင်းလုံခြုံရေးမှာလည်း ပိုမိုအရေးကြီးသဖြင့် ဘေးကင်းလုံခြုံရေး ဂရုပြုရမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ဦးစားပေး လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများ

၁။ မိုးလေဝသသတင်းများနှင့် သတိပေးချက်များ၊ ကျန်းမာရေးဌာန အဆင့်ဆင့်မှ ထုတ်ပြန်သည့် သတိပေးချက်နှင့် ညွှန်ကြားချက်များအား လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန်

၂။ ဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်စဉ်များတွင် ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအတွင်းနှင့် ယာယီကယ်ဆယ်ရေးစခန်းများ၌ ယာယီဆေးခန်းများ၊ ရွှေ့လျားဆေးခန်းများဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးရာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်

၃။ ကူးစက်ရောဂါနှင့် အခြားကျန်းမာရေးပြဿနာ ဖြစ်ပွားမှုများအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု၍ အထက်အဆင့်ဆင့်သို့ အချိန်နှင့် တစ်ပြေးညီ သတင်းပို့ရန်

၄။ ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေး/ထိုးနှံနေသည့် မိမိဒေသမှ ကလေးငယ်များရောက်ရှိ

နေနိုင်သည့် နေရာများအား စုံစမ်း၍ ကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေး/ ထိုးနှံနိုင်ရေး ကူညီဆောင်ရွက်ရန်နှင့် ယာယီကယ်ဆယ်ရေးစခန်းအပါအဝင် မိမိ ရပ်ကွက်/ ကျေးရွာအတွင်း ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းများအား ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်

၅။ တီဘီရောဂါကုဆေး သောက်သုံးနေသူများနှင့် အေအာတီ (ART) ဆေးဝါးသောက်သုံးနေသူများ ရောက်ရှိနေသည့် နေရာများအား စုံစမ်း၍ ဆေးဝါးပြတ်လပ်မှု မရှိစေရေး ကူညီဆောင်ရွက်ရန်

၆။ ရေကောင်းရေသန့် ရရှိရေး၊ ယင်လုံအိမ်သာ သုံးစွဲရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် ခြင်နှင့်ခြင်လောက်လန်းနှိမ်နင်းရေး စသည့်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး လုပ်ငန်းများအား ဒေသခံတိုင်းရင်းသားအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့များ၊ ပြည်သူ့အုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့များ ဌာနဆိုင်ရာများ၊ ပြည်သူများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်

၇။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ထိခိုက်ပျက်စီးမှု စာရင်းများကို ကနဦးသတင်း၊ နောက်ဆက်တွဲသတင်းနှင့်အပြီးသတ်သတင်းများဖြင့်အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီ အဆင့်ဆင့်ကူညီတင်ပြရန်

၈။ ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်သော ဒေသများရှိ ပြည်သူများအား အောက်ဖော်ပြပါ ဘေး အန္တရာယ်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး သတိပေးနှိုးဆော်ချက် အတိုင်း ကျန်းမာရေး အသိပညာများ ဖြန့်ဝေပေးရန်

ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်သော ဒေသများရှိ ပြည်သူများအတွက် ကျန်းမာရေး သတိပေး နှိုးဆော်ချက်

၁။ မိုးလေဝသသတင်းများ၊ ဘေးအန္တရာယ် သတိပေးချက်များနှင့် ကျန်းမာရေး သတိပေးနှိုးဆော်ချက်များကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါ။

၂။ ဘေးအန္တရာယ် မကျရောက်မီ အချိန်ကတည်းက အစားအစာ၊ သောက်သုံးရေနှင့် ပုံမှန်သောက်သုံးနေကြဖြစ်သည့် ဆေးဝါးများ၊ ပဋိသန္ဓေတားဆေးများ စသည့် တို့အား အသင့်ကြိုတင် စုဆောင်းထားရှိပါ။ ဆေးဝါးပြတ်လပ်မှုရှိပါက ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ဆက်သွယ်၍ ဆေးကုသမှုခံယူပါ။

၃။ တာဝန်ရှိသူများ၏ ညွှန်ကြားချက်များအတိုင်း မိုးဒဏ်၊ လေဒဏ်ခံနိုင်သော အဆောက်အဦတွင် နေထိုင်ပါ။

၄။ ရာသီဥတုနှင့် လျော်ညီပြီး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်အောင် ဝတ်စားဆင်ယင်ပါ။

၅။ ရေမျောစာများ၊ အမှည့်လွန်အစာများ၊ ယင်နားစာများ မစားပါနှင့်။ အစားအစာများ ယင်မနားစေရန် ဖုံးအုပ်ထားပါ။

၆။ ရေသန့်ဆေးထုတ်/ကလိုရင်းဆေး ခပ်ထားသောရေ (သို့မဟုတ်) ကျိုချက်ထားသော ရေကိုသာ သောက်သုံးပါ။

၇။ ယင်လုံအိမ်သာကို စနစ်တကျ သုံးစွဲပါ။

၈။ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးကို အလေးထား ဆောင်ရွက်ပါ။ အစာမစားမီ၊ အစားအစာ ချက်ပြုတ် ပြင်ဆင်ခြင်း မပြုမီ၊ အိမ်သာသွားပြီးတိုင်းနှင့် အညစ်အကြေးကိုင်တွယ်ပြီးတိုင်း လက်ကို ဆပ်ပြာနှင့် စင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောပါ။

၉။ အမှိုက်များကို မြေမြှုပ်ခြင်း၊ မီးရှို့ခြင်း၊ အမှိုက်ပုံကို ထုံးဖြူးခြင်း စသည်ဖြင့် အမှိုက်သရိုက်များကို စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ပါ။

၁၀။ ခြင်ကိုက် မခံရအောင် ဂရုပြုနေထိုင်ပါ။ မည်သည့်အချိန်တွင်မဆို ခြင်ထောင်ဖြင့်သာ အိပ်စက်ပါ။ ပိုးလောက်လန်း၊ ခြင်နှိမ်နင်းရေး လုပ်ငန်းများ (ဖုံး၊ သွန်၊ လဲ၊ စစ်) တွင် ပူးပေါင်းပါဝင် ဆောင်ရွက်ပါ။

၁၁။ မြွေဆိုးအန္တရာယ်၊ လျှပ်စစ်ဓာတ်လိုက်မှုအန္တရာယ်နှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှုအန္တရာယ်များအား ဂရုပြုပါ။

၁၂။ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ရာဒေသများ၌ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပြည်သူလူထုမှ ပူးပေါင်းကူညီဆောင်ရွက်ပါ။

၁၃။ ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ပြီးနောက်တွင် အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ မြွေဆိုးကိုက်အန္တရာယ်၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှုစသည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ဖြစ်ပွားနိုင်ပြီး၊ အကယ်၍ ဖြစ်ပွားပါက နီးစပ်ရာ ဆေးရုံ/ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံတွင် ပြသပါ။

မိခင်နှင့် မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ

၁ မိခင်နှင့် မွေးကင်းစကလေး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ

(၁-က) ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း

- ကိုယ်ဝန်ရှိသည်ဟု သံသယရှိပါက နီးစပ်ရာဆေးရုံ/ဆေးခန်း/ကျန်းမာရေး ဌာနများတွင် ကိုယ်ဝန်အပ်ပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုကို ဆရာဝန်/သူနာပြုဆရာမ/အမျိုးသမီး ကျန်းမာရေး ဆရာမ/ သားဖွားဆရာမ-စသည့် ကျွမ်းကျင်သူများနှင့် (၈) ကြိမ်ခံယူပါ။ (၈)ကြိမ် မခံယူနိုင်ပါက အနည်းဆုံး (၄)ကြိမ်ခန့် စောင့်ရှောက်မှု ခံယူပါ။
  - ပထမအကြိမ် – ကိုယ်ဝန် (၁၂ပတ်) အတွင်း (စောနိုင်သမျှစောစော)
  - ဒုတိယအကြိမ် – ကိုယ်ဝန် (၂၀ ပတ်) အတွင်း
  - တတိယအကြိမ် – ကိုယ်ဝန် (၂၆ ပတ်) အတွင်း
  - စတုတ္ထအကြိမ် – ကိုယ်ဝန် (၃၀ ပတ်) အတွင်း
  - ပဉ္စမအကြိမ် – ကိုယ်ဝန် (၃၄ ပတ်) အတွင်း
  - ဆဋ္ဌမအကြိမ် – ကိုယ်ဝန် (၃၆ ပတ်) အတွင်း
  - သတ္တမအကြိမ်နှင့်အဋ္ဌမအကြိမ် – ကိုယ်ဝန် (၃၈ ပတ်နှင့် ၄၀ ပတ်) အတွင်း

- သန့်ရှင်း၍ စိတ်ချရသော မွေးဖွားမှုရရှိစေရန် ဆေးရုံ/ ဆေးခန်းများတွင် ကျွမ်းကျင်သူနှင့် မွေးဖွားပါ။
- အစားမရောင်ပါနှင့်။ အာဟာရစုံလင်မျှတအောင် စားပါ။ အစားအစာနှင့် ရေသန့်ရှင်း ရေးကို ဂရုစိုက်ပါ။
- မေးခိုင်၊ ဆုံဆို့နာကာကွယ်ဆေး (၂) ကြိမ်ထိုးနှံပါ။
- သံဓာတ်နှင့်ဖောလိတ်ပါဝင်သော အားဆေးကို နေ့စဉ်ပုံမှန်သောက်ပါ။
- ကိုယ်ဝန် (၃) လကျော်လျှင် သန်ချဆေး (၁) ကြိမ်သောက်ပါ။
- ကလေးမမွေးဖွားမီ (၁) လ မှစတင်၍ မွေးပြီး (၃)လအထိ ဗီတာမင်ဘီဝမ်းကို ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း သောက်ပါ။
- ကျွမ်းကျင်သူများမှ ပေးသော ဆေးများမှအပ အခြားဆေးများ မသောက်ပါနှင့်။
- နေ့စဉ်သင့်တော်သော ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု အသင့်အတင့်ပြုလုပ်ပါ။ အလေး အပင် မ-သော အလုပ်များ မလုပ်ပါနှင့်။
- အိပ်ရေးဝအောင် အိပ်ပါ။ နေ့လယ်ပိုင်းတွင် အနားယူပါ။
- သန့်ရှင်း၍ ပေါ့ပါးသော အဝတ်များအား ရာသီအလိုက် ဝတ်ဆင်ပါ။
- ဆေးလိပ်၊ အရက်မသောက်ပါနှင့်။ ကွမ်းမစားပါနှင့်။ ဆေးလိပ်ငွေ့၊ မီးခိုးငွေ့ စသည့် ညစ်ညမ်းသော လေထုပတ်ဝန်းကျင်မှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- ဘယ်အချိန်အိပ်အိပ် ခြင်ထောင်ဖြင့် အိပ်ပါ။
(ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်ရှိပါက ဆေးစိမ်ခြင် ထောင်ဖြင့် အိပ်ပါ။)
- မွေးဖွားရန် ကြိုတင်အစီအစဉ်ရေးဆွဲထားပါ။
- နေမကောင်းဖြစ်ပါက နီးစပ်ရာ ဆေးရုံ/ဆေးခန်း/ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ အမြန်ဆုံး သွားရောက်၍ ဆေးကုသမှုခံယူပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အတွက် မွေးဖွားရန် ကြိုတင်စီစဉ်ခြင်း

၁။ ကလေးမွေးဖွားမည့် ခန့်မှန်းရက်ကို သိရှိထားရမည်။

၂။ ကလေးမွေးဖွားရန် ကျွမ်းကျင်သော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတစ်ဦးကို ရွေးချယ်ထားရမည်။

၃။ မွေးဖွားခြင်းနှင့် အရေးပေါ်ကိစ္စရပ်များအတွက် သွားရောက်မည့် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကို ရွေးချယ်ထားရမည်။

၄။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မွေးဖွားစဉ် ကြုံတွေ့နိုင်သည့် အန္တရာယ်လက္ခဏာများကို သိရှိထားရမည်။

၅။ အရေးပေါ်အခြေအနေ ဖြစ်ပေါ်ခဲ့ပါက ဆုံးဖြတ်ပေးနိုင်မည့်သူတစ်ဦး ရှိရမည်။

၆။ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် လိုအပ်မည့်ငွေအား မည်သို့ရရှိနိုင်မည်ကို သိရှိထားရမည်။

၇။ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့သွားရန် သယ်ယူပို့ဆောင်မှုကို ကြိုတင် စီစဉ်ထားရမည်။

၈။ မွေးဖွားရန်အတွက် အခြေခံအကျဆုံးလိုအပ်မည့် ပစ္စည်းများ (သန့်စင်ခြင်း-၆ မျိုး)ကို ကြိုတင်စုဆောင်းထားရမည်။

- သန့်ရှင်းပြီး အနွေးဓာတ်ရှိသော အခန်းတစ်ခန်း (သို့မဟုတ်) အခန်း၏ထောင့်တစ်နေရာ
- သန့်စင်သော မျက်နှာပြင် (ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးမွေးဖွားမည့် နေရာ။ ဥပမာ - ခုတင်၊ ကြမ်းပြင်စသည်များ)
- ပိုးသန့်စင်ထားသည့် တစ်ခါသုံးမွေးဖွားအိတ်ငယ်တစ်ခု
- တစ်ခါသုံးမွေးဖွားအိတ်မရှိပါက ပိုးသတ်ထားသည့် လက်အိတ်များ၊ချက်ကြိုးဖြတ်ရန်အတွက် ပိုးသန့်စင်ထားသော ဘလိတ်ခါး (သို့မဟုတ်) ကတ်ကြေး၊ ချက်ကြိုးချည်သည့် ကြိုး (သို့မဟုတ်) ချက်ညှပ်ကလစ်
- မိခင်နှင့်ကလေးအတွက် သန့်ရှင်းသော အဝတ်အစားများ
- သန့်ရှင်းသော အနှီးပိတ်များ၊ အိပ်ရာခင်းနှင့် အဝတ်စများ

၉။ မွေးဖွားစဉ်နှင့် မွေးပြီးအနည်းဆုံး (၂၄) နာရီကြာသည်အထိ အနီးတွင်နေပေးနိုင်မည့်သူ ထားရှိရန် ကြိုတင်စီစဉ်ထားရမည်။

၁၀။ အိမ်မှုကိစ္စနှင့်အခြားကိစ္စများကို ကူညီစောင့်ရှောက်မည့်သူတစ်ဦး စီစဉ်ထားရှိရမည်။

၁၁။ နောက်တစ်ကြိမ်ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန်အတွက် ရက်ချိန်းကိုသိရှိရမည်။

၁၂။ မိခင်ကလေးကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းစာအုပ် အဆင်သင့်ရှိရမည်။

ကိုယ်ဝန်သွားပြသည့်အခါ အောက်ပါအချက်များကို ဆောင်ရွက်ပေးပါလိမ့်မည်။

ပထမအကြိမ်ကိုယ်ဝန် (၁၂ ပတ်) အတွင်း စောနိုင်သမျှစောစော

- ကိုယ်ဝန်ရာဇဝင်မေးခြင်း
- အထွေထွေကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စစ်ဆေးခြင်း
- သွေးပေါင်ချိန်ပေးခြင်း
- ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ပေးခြင်း
- သွေးအားနည်းခြင်းရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးပေးခြင်း
- ဆီးစစ်ပေးခြင်း
- ဆစ်ဖလစ်ရောဂါပိုးအတွက် သွေးစစ်ပေးခြင်း
- တီဘီရောဂါလက္ခဏာရှိ၊ မရှိ မေးမြန်းခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့်ခင်ပွန်းအား နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ (HIV) ပိုးရှိ၊ မရှိ သွေးစစ်ဆေးပေးခြင်း
- မေးခိုင်၊ ဆုံဆို့နာကာကွယ်ဆေး ပထမအကြိမ်ထိုးပေးခြင်း
- သံဓာတ်နှင့်ဖောလိတ်ပါသောအားဆေး နေ့စဉ်သောက်ရန်ပေးခြင်း (တစ်နေ့လျှင် တစ်ကြိမ်)
- ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်း (ကိုယ်ဝန်ဆောင်အာဟာရ၊ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း၊ သားဆက်ခြားခြင်းစသည်ဖြင့်)

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်၊ မွေးဖွားစဉ်၊ မွေးဖွားပြီး ဖြစ်ပေါ်နိုင်သော အန္တရာယ်လက္ခဏာများကို အသိပေးခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုကို သတ်မှတ်ထားသည့် အကြိမ်အရေအတွက်အတိုင်း ခံယူရန် အားပေးခြင်းနှင့် အကျိုးရလဒ်များအား ရှင်းလင်းပြောကြားခြင်း
- မိခင်ကလေးကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းစာအုပ်တွင် ဖြည့်စွက်ပေးခြင်း

ဒုတိယနှင့် တတိယအကြိမ်များ (ကိုယ်ဝန် ၂၀ ပတ်နှင့် ၂၆ ပတ်အတွင်း)

- သွေးပေါင်ချိန်ပေးခြင်း
- ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ပေးခြင်း
- ဆီးစစ်ပေးခြင်း
- သံဓာတ်နှင့်ဖောလိတ်ပါသောအားဆေး နေ့စဉ်သောက်ရန်ပေးခြင်း (တစ်နေ့လျှင် တစ်ကြိမ်)
- သန်ချဆေးပြား (တစ်ကြိမ်) သောက်ရန် ပေးခြင်း
- မေးခိုင်၊ ဆုံဆို့နာကာကွယ်ဆေး ဒုတိယအကြိမ်ထိုးပေးခြင်း
- မွေးဖွားရန်အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း
- မိခင်ကလေးကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းစာအုပ်တွင် ဖြည့်စွက်ပေးခြင်း

စတုတ္ထ၊ ပဉ္စမ၊ ဆဋ္ဌမ၊ သတ္တမနှင့် အဋ္ဌမအကြိမ်များ (ကိုယ်ဝန် ၃၀၊ ၃၄၊ ၃၆၊ ၃၈ နှင့် ၄၀ ပတ် အတွင်းတွင်)

- သွေးပေါင်ချိန်ပေးခြင်း
- ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ပေးခြင်း
- ကိုယ်ဝန်စမ်းသပ်ပေးခြင်း
- ဆီးစစ်ပေးခြင်း
- သွေးအားနည်းခြင်းရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးပေးခြင်း
- ဆစ်ဖလစ်ရောဂါပိုးအတွက် သွေးစစ်ပေးခြင်း
- တီဘီရောဂါလက္ခဏာရှိ၊ မရှိမေးမြန်းခြင်း
- ကိုယ်ဝန် (၉) လပြည့်လျှင် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းဆေးပြားသောက်ရန်ပေးခြင်း

- သံဓာတ်နှင့်ဖောလိတ်ပါသောအားဆေး နေ့စဉ်သောက်ရန်ပေးခြင်း (တစ်နေ့လျှင် တစ်ကြိမ်)
- မွေးဖွားခါနီး လက္ခဏာများအား အသိပေးခြင်း
- မွေးဖွားမည့် ခန့်မှန်းရက်ထက် တစ်ပတ်ကျော်ပါက ကျန်းမာရေးဌာနသို့ သွားရောက်ပြသရန် အကြံပြုခြင်း
- မွေးဖွားပြီးပြီးချင်း (၁)နာရီအတွင်း မိခင်နို့စတင်တိုက်ကျွေးရန်နှင့် ကလေးအသက် (၆) လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးသင့်ကြောင်းကို အသိပညာပေးခြင်း
- မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း၏ကောင်းကျိုးများကို သိရှိနားလည်စေရန် အသိပညာပေးခြင်း
- မိခင်ကလေးကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းစာအုပ်တွင် ဖြည့်စွက်ပေးခြင်း

မွေးဖွားရာတွင် လိုအပ်မည့် သန့်စင်ခြင်း (၆) မျိုး

နီးစပ်ရာ ကျန်းမာရေးဌာန၊ ကျန်းမာရေးဌာနခွဲများတွင် မွေးဖွားရန် လိုအပ်သည့် သန့်စင်ခြင်း (၆) မျိုးသည် ပြီးပြည့်စုံပြီးဖြစ်သဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် သွားရောက်မွေးဖွားသင့်ပါသည်။ အကယ်၍ မသွားရောက်နိုင်ပါက အောက်ပါသန့်စင်ခြင်း (၆) မျိုး လိုအပ်ပါသည်။

၁။ သန့်စင်၍ ညီညာပြန့်ပြူးသော မွေးဖွားရန် နေရာ
(ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီး မွေးဖွားမည့် နေရာ၊ဥပမာ-ခုတင်၊ကြမ်းပြင်စသည်များ)

၂။ မွေးဖွားပေးမည့်သူ၏ သန့်စင်သော လက်များနှင့် ပိုးသတ်ထားသော လက်အိတ်များ

၃။ ချက်ကြိုးဖြတ်ရန်အတွက် သန့်စင်သော ဘလိတ်ခား၊ ကတ်ကြေး (ပိုးသန့်စင်ပြီး (သို့မဟုတ်)
ပြုတ်ပြီး)

၄။ သန့်စင်သော ပိုးမွှားကင်းစင်ပြီး ချက်ကြိုးချည်သည့်ကြိုး (ပိုးသန့်စင်ပြီး (သို့မဟုတ်) ပြုတ်ပြီး) (သို့မဟုတ်) ချက်ညှပ်ကလစ်

၅။ ကလေးငယ်အား ထုပ်ပိုးရန် သန့်စင်သော အနှီးပိတ်နှင့်ဝတ်ရန် အဝတ်များ၊ဦးထုပ်၊ ခြေအိတ်

၆။ မိခင်အတွက် သန့်စင်သော အဝတ်အစားများ

(၁-က-၁) ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၏ အန္တရာယ်လက္ခဏာများ

(က) အောက်ဖော်ပြပါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ဆေးရုံ/ဆေးခန်း/ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ **နေ့ညမဆိုင်း ချက်ချင်း**ပြပါ။

- တက်ခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း
- အသက်ရှူမြန်ခြင်း၊ အသက်ရှူရခက်ခြင်း
- ပြင်းထန်စွာ ခေါင်းကိုက်၍ အမြင်မှုန်ဝါးခြင်း
- အန်ခြင်း၊ ရင်ညွန့်(သို့မဟုတ်) ညာဘက်နံရိုးအောက်တွင် အောင့်ခြင်း
- ဝမ်းဗိုက်အလွန်အမင်း ဆက်တိုက်နာကျင်ခြင်း
- ဖျားပြီး အိပ်ရာမှ မထနိုင်လောက်အောင် အားနည်းခြင်း
- မိန်းမကိုယ်မှ သွေးဆင်းခြင်း

(ခ) အောက်ဖော်ပြပါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ဆေးရုံ/ဆေးခန်း/ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ **အမြန်ဆုံး** သွားပြပါ။

- ဖျားလျှင်
- မျက်နှာ၊ လက်နှင့်ခြေများ ဖောရောင်လျှင်
- ဆက်တိုက်ပြင်းထန်စွာ အန်လျှင်
- ဗိုက်နာလျှင်
- ဆီးသွားနည်းလျှင်
- ကလေးလှုပ်ရှားမှုလျော့နည်းလျှင်၊ မရှိလျှင်

(၁-ခ) မွေးဖွားစဉ် စောင့်ရှောက်မှု

(၁-ခ-၁) မွေးဖွားခါနီး ရှေ့ပြေးလက္ခဏာများ

အောက်ဖော်ပြပါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ဆေးရုံ/ဆေးခန်း/ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ သွားပါ (သို့မဟုတ်) သားဖွားဆရာမကို ခေါ်ပါ။

- ခေါင်းခွဲဆင်းလျှင်(ပန်းရောင်သွေးစွန်းသော (သို့မဟုတ်) အရောင်မဲ့အခွဲဆင်းလျှင်)
- (၂၀) မိနစ်အောက် (သို့မဟုတ်) (၂၀) မိနစ်တစ်ခါဗိုက်နာလျှင်
- ရေမွှာပေါက်လျှင်၊ ရေဆင်းလျှင်

(၁-ခ-၂) မွေးဖွားစဉ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့် မွေးကင်းစကလေး၏ အန္တရာယ်လက္ခဏာများ အောက်ဖော်ပြပါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ဆေးရုံ/ဆေးခန်း/ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ နေ့ညမဆိုင်း ချက်ချင်းပြပါ။

မိခင်

- ရေမွှာပေါက်ပြီး (၆) နာရီကြာသည့်တိုင် ဗိုက်မနာလျှင်
- ဗိုက်နာပြီး (၁၂) နာရီကျော်သည်အထိ ကလေးမမွေးသေးလျှင်
- မွေးပြီးသွေးများ ဆင်းလျှင် (သို့မဟုတ်) (၅) မိနစ်အတွင်း အောက်ခံပစ္စည်း/အဝတ်တွင် သွေးများ ရွဲနစ်နေလျှင်
- ကလေးထွက်ပြီး (၁) နာရီကြာသည်အထိ အချင်းမကျလျှင်

မွေးကင်းစကလေး

- အလွန်သေးလျှင်
- အသက်ရှူခက်လျှင်
- နို့ကောင်းစွာ မစို့လျှင်

(၁-ဂ) မွေးပြီး မိခင်စောင့်ရှောက်မှု

- တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေး ဂရုစိုက်ပါ။
- မိန်းမကိုယ်မှ အရည်များဆင်းသည့်အတွက် သန့်ရှင်းသော အဝတ်စ (သို့မဟုတ်) အမျိုးသမီးလစဉ်သုံးပစ္စည်းကို အသုံးပြုပါ။
- မိန်းမကိုယ်အား သန့်ရှင်းစွာ ထားပါ။ အိမ်သာတက်ပြီးတိုင်း ရေဖြင့်ဆေးပါ။
- မွေးဖွားပြီး သွေးခွဲခြင်း၊ အုတ်ပူတိုက်ခြင်း မပြုလုပ်ပါနှင့်။
- မိန်းမကိုယ်တွင်း မည်သည့်အရာမျှ မထည့်ပါနှင့်။
- အစားမရှောင်ပါနှင့်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အချိန်ကထက် ပိုစားပါ။
- သံဓာတ်နှင့် ဖောလိတ်ပါသော အားဆေးနှင့် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းဆေးများကို ဆက်သောက်ပါ။
- မွေးပြီးတစ်လအတွင်း အင်အားပြည့်ဗီတာမင်အေအားဆေး (၁) ကြိမ်သောက်ပါ။

- မွေးပြီး မိခင်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို (၄) ကြိမ်ခံယူပါ။
- မွေးဖွားပြီး (၄၂) ရက် (ရက်သတ္တပတ် (၆) ပတ်) အတွင်း လိင်ဆက်ဆံခြင်း မပြုလုပ်ရ။
- မွေးဖွားပြီး (၄၂) ရက် (ရက်သတ္တပတ် (၆) ပတ်) ပြည့်လျှင် သားဆက်ခြားနည်းလမ်း တစ်မျိုးမျိုးကို ကျွမ်းကျင်သူနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေး၍ ရွေးချယ်အသုံးပြုပါ။
- ကလေးတစ်ဦးနှင့်တစ်ဦးကြား (ယခင်ကလေးမွေးဖွားပြီးချိန်မှ နောက်တစ်ကြိမ် ကိုယ်ဝန်မဆောင်မီအထိ) အနည်းဆုံး (၂) နှစ်မှ (၃) နှစ်ခန့် သားဆက်ခြားပါ။

(၁-ဂ-၁) မွေးဖွားပြီးစမိခင်များအတွက် အန္တရာယ်လက္ခဏာများ

(က) အောက်ဖော်ပြပါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ဆေးရုံ/ဆေးခန်း/ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ **နေ့ညမဆိုင်း ချက်ချင်း**ပြပါ။

- သွေးဆင်းများလျှင်
- ခေါင်းအလွန်ကိုက်ပြီး အမြင်မှုန်ဝါးလျှင်
- တက်လျှင်
- အသက်ရှူမြန်လျှင်၊ အသက်ရှူရခက်လျှင်
- ဖျားပြီး အိပ်ရာမှ မထနိုင်လောက်အောင် အားနည်းလျှင်

(ခ) အောက်ဖော်ပြပါ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ဆေးရုံ/ဆေးခန်း/ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ **ချက်ချင်း**သွားပြပါ။

- သားမြတ် (သို့မဟုတ်) နို့သီးခေါင်းရောင်ခြင်း၊ နီခြင်းနှင့်ထိလျှင် နာခြင်း
- ဆီးသွားရန် ခက်ခဲခြင်း၊ ဆီးထွက်ကျခြင်း
- မိန်းမကိုယ်နောက်ပိုင်း ပို၍ရောင်ရမ်းနာကျင်လာခြင်း
- မိန်းမကိုယ်မှ အနံ့ရှိသော အရည်များ ဆင်းခြင်း

(၁-ဃ) မွေးကင်းစကလေးပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း

(၁-ဃ-၁) မွေးကင်းစကလေးငယ်များ၏ အန္တရာယ်လက္ခဏာများ

(က) အောက်ဖော်ပြပါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ဆေးရုံ/ဆေးခန်း/ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ **နေ့ညမဆိုင်း ချက်ချင်း**ပြပါ။

- အသက်ရှူခက်ခဲနေလျှင်
- အသက်ရှူစဉ် ရင်ဘတ်အောက် ချိုင့်ဝင်လျှင်
- တက်လျှင်
- နို့လုံးဝမစို့လျှင်
- ဖျားလျှင်
- ကိုယ်လက်အေးစက်နေလျှင်
- ချက်မှ သွေးထွက်လျှင်

(ခ) အောက်ဖော်ပြပါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ဆေးရုံ/ဆေးခန်း/ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ **ချက်ချင်း** သွားပြပါ။

- ကလေးအလွန်သေးငယ်လျှင်
- နို့တိုက်ရခက်ခဲလျှင် (သို့မဟုတ်) (၂၄) နာရီအတွင်း နို့စို့မှု (၅) ကြိမ်အောက် နည်းလျှင်
- အရေပြားပေါ် ပြည်ဖုပေါက်လျှင်
- ချက်တိုင်ငုတ်နီမြန်းနေလျှင် (သို့မဟုတ်) ပြည်ထွက်နေလျှင်
- မျက်စိမှ ပြည်ထွက်လျှင်
- အသားဝါလျှင်
- ဖြူဖျော့နေလျှင်

၂ မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ

(၂-က) သားဆက်ခြား နည်းလမ်းများ

သားဆက်ခြားရာတွင် ကျွမ်းကျင်သော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ပထမဦးစွာ ဆွေးနွေးမှု (counseling) ခံယူ၍ အကြံဉာဏ်ရယူပြီးမှသာလျှင် မိမိနှင့်သင့်တော်မည့် သားဆက်ခြား နည်းလမ်းတစ်မျိုးမျိုးကို ရွေးချယ်အသုံးပြုသင့်ပါသည်။
မြန်မာနိုင်ငံတွင် လက်ရှိအသုံးပြုလျက်ရှိသော သားဆက်ခြားနည်းလမ်းများမှာ-

(၁) နေ့စဉ်သောက်စားဆေး (Combined Oral Contraceptive pills – COC pills)

- ရာသီသွေးစပေါ်သည့် ရက်မှ (၅) ရက်အတွင်း စသောက်ပါ။
- စားဆေးသည် ကလေးအသက် (၆) လအောက် နို့တိုက်မိခင်များ၊ ရင်သားအဖုအကျိတ်ရှိသူများ၊ နှလုံး၊ သွေးတိုး၊ ဆီးချိုရောဂါစသည့် နာတာရှည်ရောဂါရှိသူများနှင့် အသက် (၃၅) နှစ်နှင့်အထက် ဆေးလိပ်သောက်သော အမျိုးသမီးများတွင် သောက်သုံးရန် မသင့်ပါ။

(၂) သုံးလခံသားဆက်ခြားထိုးဆေး (Injection Depo-provera/DMPA-SC)

- ရာသီသွေးစပေါ်သည့် ရက်မှ (၅) ရက်အတွင်း ထိုးနိုင်ပါသည်။
- ကလေးမီးဖွားပြီးသူများသည် မွေးဖွားပြီး (၄၂) ရက်တွင် ဆေးထိုးနိုင်ပါသည်။
- ပထမဆေးထိုးပြီး (၁၃) ပတ်အကြာတွင် နောက်တလုံးထပ်မံထိုးပါ။
- အဝလွန်သူများ၊ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါရှိသူများ၊ ရင်သားကင်ဆာအပါအဝင် အခြား ကင်ဆာရောဂါရှိသူများအနေဖြင့် ဆေးထိုးရန် မသင့်ပါ။
- အသားဆေးနှင့် အရေပြားအောက်ထိုးဆေးဟူ၍ (၂) မျိုးရှိပြီး ဆေးအာနိသင်မှာမူ အတူတူပင် ဖြစ်ပါသည်။

(၃) အမျိုးသားသုံးကွန်ဒုံး (Male Condom)

- သန္ဓေတားလိုလျှင်ဖြစ်စေ၊ လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများမှ ကာကွယ်ရန်ဖြစ်စေ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

(၄) သားအိမ်တွင်းထည့် သားဆက်ခြားပစ္စည်း (Intrauterine Device – IUD)

- ရာသီသွေးပေါ်နေချိန် (သို့မဟုတ်) ပေါ်ပြီးစအချိန်၊ မီးဖွားပြီး (၄၈) နာရီအတွင်း (သို့မဟုတ်) (၄) ပတ်ကျော်လျှင်၊ သားပျက်သားလျှောပြီးပြီးချင်း ပိုးဝင်သည့် ရောဂါလက္ခဏာမရှိလျှင် ထည့်သွင်းနိုင်ပါသည်။
- ကိုယ်ဝန်မရှိကြောင်း သေချာလျှင် ရာသီစက်ဝန်း၏ မည်သည့်အချိန်တွင်မဆို ထည့်သွင်းနိုင်ပါသည်။
- နို့တိုက်မိခင်များ၊ စားဆေး၊ ထိုးဆေးများနှင့် မတည့်သောသူများနှင့် သင့်တော်ပါသည်။

- မျိုးဆက်ပွားနိုင်သော အသက် (၁၅)နှစ်မှ (၄၉)နှစ်အရွယ်အတွင်းရှိ အမျိုးသမီးတိုင်း အသုံးပြုနိုင်ပြီး မီးဖွားပြီးသူဖြစ်ရန် မလိုပါ။

(၅) လက်မောင်းအရေပြားအောက်ထည့် သားဆက်ခြားပစ္စည်း (Implants)

- ရာသီသွေးပေါ်နေချိန် (သို့မဟုတ်) ပေါ်ပြီးစအချိန်၊ ကလေးမွေးပြီး (၄) ပတ်အကြာတွင် ထည့်သွင်းနိုင်ပါသည်။
- ကိုယ်ဝန်မရှိကြောင်း သေချာလျှင် ရာသီစက်ဝန်း၏ မည်သည့်အချိန်တွင်မဆို ထည့်သွင်းနိုင်သည်။
- မျိုးဆက်ပွားနိုင်သော အသက် (၁၅)နှစ်မှ (၄၉)နှစ်အရွယ်အတွင်းရှိ အမျိုးသမီးတိုင်း အသုံးပြုနိုင်ပြီး မီးဖွားပြီးသူဖြစ်ရန် မလိုပါ။

(၆) အရေးပေါ်သားဆက်ခြားသောက်ဆေး (Emergency Contraceptive pills – EC pills)

- အကာအကွယ်မဲ့လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ သားဆက်ခြားနည်းလမ်းများ သုံးစွဲမှုလွဲမှားခြင်းနှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုခံရခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားပြီးနောက် နာရီပေါင်း(၁၂၀) (သို့မဟုတ်) (၅)ရက်အတွင်း စောနိုင်သမျှ စောစီးစွာသောက်ခြင်းဖြင့် ကိုယ်ဝန်မရအောင် ကာကွယ်ပေးပါသည်။
- ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်းကို မဖြစ်ပေါ်စေပါ။

(၇) သားကြောဖြတ်ခြင်း (Sterilization)

- အမျိုးသမီးသားကြောဖြတ်ခြင်းဆိုသည်မှာ သားဥပြွန်ကို ဖြတ်တောက်သော အသေးစားခွဲစိတ်မှုဖြစ်ကာ အလွန်ထိရောက်၍ စိတ်ချရသော ရာသက်ပန် သားဆက်ခြား နည်းလမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။
- သားကြောမဖြတ်မီ ဇနီးမောင်နှံနှစ်ဦးသည် သေချာစွာ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးရန် လိုအပ်ပြီး နောက်ထပ်ကလေး (လုံး၀) မယူလိုသော အမျိုးသမီးများအတွက် သာသင့်လျော်ပါသည်။
- သားကြောဖြတ်ရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာ ဆေးရုံများမှတစ်ဆင့် သားကြောဖြတ်စိစစ်ရေးဘုတ်အဖွဲ့သို့ လျှောက်ထားရမည်ဖြစ်ပြီး ခွင့်ပြုချက်ရရှိပြီးမှသာ သားကြောဖြတ်ခြင်းကို တရားဝင်ပြုလုပ်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသမီးသားကြောဖြတ်ခြင်းကြောင့်

- **လိင်ဆက်ဆံရာတွင်လည်း အနှောင့်အယှက်မဖြစ်စေပါ။**
- **ခန္ဓာကိုယ်၏ သဘာဝဟော်မုန်းထုတ်လုပ်မှု ဖြစ်စဉ်များကိုလည်း မထိခိုက်စေနိုင်ပါ။**
- **ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်၍ နာတာရှည်ဆိုးကျိုးများလည်း မရှိပါ။**

(၇-က) အမျိုးသမီး သားကြောဖြတ်ရန် ခွင့်ပြုသည့် အခြေအနေများ

အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် အောက်ဖော်ပြပါအခြေအနေများထဲမှ တစ်ခု (သို့မဟုတ်) တစ်ခုထက် ပိုသော အခြေအနေများနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိပါက အမျိုးသမီးသားကြောဖြတ်ခြင်း ခွင့်ပြုရန်အတွက် လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။

၁။ Lower Segment Caesarian Section (LSCS) ခွဲစိတ်နည်းဖြင့် အနည်းဆုံး (၂) ကြိမ် မွေးဖွားမှုခံယူပြီးသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် (အသက်ကန့်သတ်ချက် မရှိပါ)

၂။ အသက် (၃၀) နှစ်ပြည့်ပြီး LSCS ခွဲစိတ်နည်းဖြင့် (၁) ကြိမ်မွေးဖွားမှုခံယူပြီး အသက်ရှင်လျက်ရှိသော ကလေးအနည်းဆုံး (၁) ဦးရှိသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်

၃။ Upper Segment Caesarian Section ခွဲစိတ်နည်းဖြင့် အနည်းဆုံး(၁)ကြိမ် မွေးဖွားမှုခံယူပြီးသော အမျိုးသမီး

၄။ သက်ဆိုင်ရာ အထူးကုဆရာဝန် (Registered Specialist) (သို့မဟုတ်) မြို့နယ်ဆရာဝန်မှ ကိုယ်ဝန်မဆောင်သင့်ကြောင်း ထောက်ခံချက်ပေးထားသော Medical or Surgical conditions or Gynecological or Psychiatric Disorders ရှိနေသည့်အမျိုးသမီး

၅။ ယခင်မွေးဖွားမှုတွင် အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်ပေါ်ခဲ့မှုကြောင့် နောက်တစ်ကြိမ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရာတွင် အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်ပေါ်နိုင်သော အမျိုးသမီး

၆။ အသက်ရှင်လျက်ရှိသော ကလေး (၃)ဦးရှိသည့် အမျိုးသမီး (အသက်ကန့်သတ်ချက်မရှိပါ)

၇။ အသက် (၃၀)နှစ်ပြည့်ပြီး အသက်ရှင်လျက်ရှိသော ကလေး (၂) ဦးရှိသည့် အမျိုးသမီး

၈။ အသက် (၃၅)နှစ်ပြည့်ပြီး အသက်ရှင်လျက်ရှိသော ကလေး (၁) ဦးရှိသည့် အမျိုးသမီး

၉။ အသက် (၄၀) နှစ်နှင့်အထက်အမျိုးသမီး (ကလေးရှိသည်ဖြစ်စေ၊ မရှိသည်ဖြစ်စေ)

၁၀။ယခင်ကိုယ်ဝန်တွင် မျိုးရိုးဗီဇဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းမှု (သို့မဟုတ်) ရောဂါဖြစ်ခဲ့၍ နောက် ကိုယ်ဝန်တွင် ထပ်မံဖြစ်ပေါ်ရန် အလားအလာရှိသည့် အမျိုးသမီး

၁၁။ အထက်ပါအချက်များနှင့် တိုက်ရိုက် မကိုက်ညီသော်လည်း နှိုးနွှယ်နေသည့် အခြေအနေများရှိပါက တစ်ဦးချင်းအနေဖြင့် စိစစ်ဆောင်ရွက်ပေးရန်

(၇-ခ) အမျိုးသမီးသားကြောဖြတ်ခြင်းလျှောက်ထားရာတွင် လိုအပ်သော အထောက်အထား စာရွက် စာတမ်းများ

အမျိုးသမီးသားကြောဖြတ်လျှောက်ထားလွှာတင်ရာတွင် အောက်ဖော်ပြပါအထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းများကို သားကြောဖြတ်ခြင်း လျှောက်ထားလွှာနှင့်အတူ ပူးတွဲတင်ပြရပါမည်။

၁။ အချက်အလက်ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်သွင်း၍ လက်မှတ်ထိုးထားသော သားကြောဖြတ် လျှောက်ထားလွှာ

၂။ လျှောက်ထားမည့် အမျိုးသမီး၏ပတ်စပို့အရွယ်ဓာတ်ပုံ (၅) ပုံ

၃။ လျှောက်ထားမည့်အမျိုးသမီး၏ နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်မိတ္တူ
(သို့မဟုတ်)အမျိုးသမီး/
အမျိုးသားမိသားစုအိမ်ထောင်စုဇယားမိတ္တူ
(အထက်ပါအထောက်အထားများ မရှိပါက ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအုပ်စုအုပ်ချုပ်ရေးမှူး၏ နေထိုင်ကြောင်း ထောက်ခံစာ)

၄။ လျှောက်ထားမည့် အမျိုးသမီး၏ လက်ရှိကလေးဦးရေမှန်ကန်ကြောင်းကို

အမျိုးသမီး/အမျိုးသားမိသားစုအိမ်ထောင်စုဇယားမိတ္တူ (သို့မဟုတ်)ကလေးမွေးစာရင်း (အထက်ပါအထောက်အထားများ မရှိပါက အခြေခံကျန်းမာရေးပညာရှင်၏ ထောက်ခံစာ)

၅။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရန်အတွက် အန္တရာယ်ရှိသော အခြားရောဂါများ ရှိပါက ဆေးမှတ်တမ်း (သို့မဟုတ်) သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်၏ထောက်ခံချက်

မှတ်ချက်

- **လိုအပ်သော အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းအားလုံးကို ပြည့်စုံစွာ တစ်ပြိုင်နက် တင်ပြနိုင်ပါက သားကြောဖြတ် စိစစ်ရေးဘုတ်အဖွဲ့မှစဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရာတွင် ပိုမိုမြန်ဆန်စေမည် ဖြစ်ပါသည်။**
- **သို့ဖြစ်ပါ၍ လိုအပ်သော အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းများကို ပြည့်စုံစွာ တင်ပြနိုင်ရန်အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင် ဆောင်ရွက်ထားရန် အရေးကြီး ပါသည်။**
- **သားကြောဖြတ်ခြင်း လျှောက်ထားလွှာတင်ရာတွင် မိမိတွင် လက်ခံရှိနေရန်အတွက် မိတ္တူကူးထားရန် လိုအပ်ပါသည်။**
- **လက်ရှိကိုယ်ဝန်မွေးဖွားချိန်တွင် သားကြောဖြတ်လိုပါက သားကြောဖြတ်လျှောက်ထားလွှာကို အချိန်မီတင်ရန်အတွက် လိုအပ်သောအထောက်အထားများကို အချိန်မီရရှိအောင် ပြုလုပ်ရန် အရေးကြီးပါသည်။**

(၇-ဂ) သားကြောဖြတ်လျှောက်ထားလွှာ တင်ရမည့်နေရာ

- သားကြောဖြတ်လျှောက်ထားလွှာကို နီးစပ်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့်ဆေးရုံများတွင် သားကြောဖြတ်လိုသူတိုင်း လွတ်လပ်စွာ ရယူနိုင်သည်။
- ပြည့်စုံစွာဖြည့်သွင်းထားသော သားကြောဖြတ်လျှောက်ထားလွှာနှင့် အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းများကို နီးစပ်ရာကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ဆေးရုံများတွင် တင်နိုင်သည်။

- သက်ဆိုင်ရာ ဆေးရုံမှ လျှောက်ထားလွှာကို စိစစ်ပြီး အချက်အလက်များနှင့် စာရွက်စာတမ်းများ ပြည့်စုံပါက သားကြောဖြတ်လျှောက်ထားလွှာကို လက်ခံရရှိကြောင်း ဖြတ်ပိုင်းကို လျှောက်ထားသူအား ပေးပါမည်။
- ထိုလက်ခံရရှိကြောင်း ဖြတ်ပိုင်းသည် သားကြောဖြတ်စိစစ်ရေးဘုတ်အဖွဲ့၏ သားကြောဖြတ်ရန် **ခွင့်ပြုချက်လုံး၀ (လုံး၀) မဟုတ်ကြောင်း** သိရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ထိုလက်ခံဖြတ်ပိုင်းသည် အမျိုးသမီး သားကြောဖြတ်ခွင့် ပြုစာထုတ်ယူရာတွင် ပြသရန် လိုအပ်သည့်အတွက် မပျောက်ဆုံးအောင် သေချာစွာသိမ်းဆည်းထားရန်လိုအပ်ပါသည်။
- လျှောက်ထားလွှာများကို လက်ခံသည့် ဆေးရုံများကလည်း သားကြောဖြတ်လျှောက်ထားလွှာများကို သားကြောဖြတ်စိစစ်ရေး ဘုတ်အဖွဲ့ထံသို့ နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ် (သို့မဟုတ်) တစ်လလျှင် တစ်ကြိမ်ပုံမှန်တင်ပေးပါသည်။
- သားကြောဖြတ်လျှောက်ထားလွှာတွင် တင်ပြထားသော အချက်အလက်များ မရှင်းလင်းမှသာ လူကိုယ်တိုင်လာရောက်ရန်ဖြစ်စေ၊ ဖုန်းဖြင့်ခေါ်ဆို၍ဖြစ်စေ သားကြောဖြတ် စိစစ်ရေးဘုတ် အဖွဲ့မှ အကြောင်းကြားခေါ်ယူ၍ မေးမြန်းခြင်းများကို ဆောင်ရွက်ပါလိမ့်မည်။

သားကြောဖြတ် စိစစ်ရေးဘုတ်အဖွဲ့မှ အမျိုးသမီးသားကြောဖြတ်ခြင်းကို ခွင့်ပြုချက်ရရှိပြီးပါက

- **သားကြောဖြတ်ခြင်းကို မည်သည့်အချိန်တွင်မဆို (ကိုယ်ဝန်ရှိနေသည့်အချိန်မှ လွဲ၍) ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ နှစ်အကန့်အသတ်ဖြင့် သတ်မှတ်ထားခြင်း မရှိပါ။**
- **သားကြောဖြတ်ခြင်းကို နီးစပ်ရာ မည်သည့်ဆေးရုံတွင်မဆို ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။**

- **သားကြောဖြတ်ခွဲစိတ်မှုမအောင်မြင်ခြင်း (Sterilization failure) ဖြစ်ပါက မည်သည့်အချိန်တွင်မဆို လျှောက်ထား လွှာထပ်တင်ရန် မလိုဘဲ ယခင်ရရှိထားသော ခွင့်ပြုချက်ဖြင့်ပင် သားကြောဖြတ်ခြင်းကို ထပ်မံပြုလုပ်နိုင်သည်။**

(၂-ခ) သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ

- သားအိမ်ခေါင်းဆိုသည်မှာ အမျိုးသမီးများ၏ သားအိမ်နှင့် မွေးလမ်းကြောင်းကြားရှိ သားအိမ်၏ ထိပ်ပိုင်းနေရာအား ခေါ်ဆိုခြင်းဖြစ်ပါသည်။
- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါသည် လိင်ဆက်ဆံမှုမှ ကူးစက်သော ကြွက်နို့ပိုး (Human Papilloma Virus – HPV) ကူးစက်ရာမှတစ်ဆင့် စတင်ပါသည်။
- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါသည် သားအိမ်ခေါင်းမှတစ်ဆင့် အခြားသော ကိုယ်ခန္ဓာ အစိတ်အပိုင်းများသို့လည်း ပျံ့နှံ့နိုင်ပါသည်။
- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါသည် အမျိုးသမီးများတွင် အသက်အရွယ်မရွေး ဖြစ်ပွားနိုင်ပြီး ပဋိမအဖြစ်များဆုံးရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။
- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါနှင့်သားအိမ်ခေါင်းအနာများ၏ (၇၀%) သည် HPV ပိုး အမျိုးအစား (၁၆) နှင့် (၁၈) ကြောင့် ဖြစ်ပွားရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။
- ၎င်းရောဂါပိုးသည် အချို့သောသူများတွင် ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲ အလိုအလျောက် ပျောက်သွားတတ်သော်လည်း အချို့တွင် မပျောက်ဘဲ ဆက်ရှိနေကာ ကင်ဆာ မဖြစ်ခင် အကြိုအဆင့်၊ ထိုမှတစ်ဆင့် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာအဆင့်သို့ တဖြည်းဖြည်းချင်း ပြောင်းလဲသွားနိုင်ပါသည်။
- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ အကြိုအဆင့် စစ်ဆေးခြင်းဆိုသည်မှာ ဆရာဝန် (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတစ်ဦးဦးမှ မိန်းမကိုယ်ကို ဆေးရည်တစ်မျိုး သုတ်လိမ်းကာ စစ်ဆေးကြည့်ရှုခြင်း၊ ဓာတ်ခွဲခန်းမှုနာရယူ၍ HPV ပိုးရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ အကြိုအဆင့် ပြောင်းလဲမှုများကို ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

- ကမ္ဘာပေါ်တွင် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါဖြစ်ပွားမှု (အသစ်)သည် တစ်နှစ်လျှင် အမျိုးသမီးဦးရေ (၆၀၀,၀၀၀)အထိ ရှိနေပြီး (၂) မိနစ်တိုင်းတွင် အမျိုးသမီး (၁) ဦးသည် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါကြောင့် သေဆုံးနေရပါသည်။
- သေဆုံးမှုများ၏ (၁၀) ဦးအနက် (၉) ဦးမှာ ဝင်ငွေအလယ်အလတ်နှင့် ဆင်းရဲသော နိုင်ငံများမှ ဖြစ်ပါသည်။
- အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများအတွင်း မြန်မာနိုင်ငံသည် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့် သေဆုံးမှုတွင် တတိယအများဆုံး နိုင်ငံတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။
- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာသည် မြန်မာနိုင်ငံရှိ အမျိုးသမီးများတွင် ဒုတိယအဖြစ်များဆုံး ရောဂါ တစ်ခုဖြစ်သည့်အပြင် ကင်ဆာရောဂါကြောင့် သေဆုံးရခြင်း၏ အဓိက အကြောင်းရင်းလည်း ဖြစ်ပါသည်။
- ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကင်ဆာစစ်တမ်း (၂၀၂၀) အရ မြန်မာနိုင်ငံရှိ အမျိုးသမီးများ (အသက် (၃၀) နှစ်မှ (၄၉) နှစ်အတွင်း) တွင် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါသည် အဖြစ်များဆုံး (၂၉%) နှင့် သေဆုံးမှုအများဆုံး (၂၉.၄%) ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။
- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါအဆင့် (၄) မျိုးရှိပါသည်။

(၂-ခ-၁) သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါဖြစ်စေနိုင်သည့် အကြောင်းရင်းများ

- အသက် (၃၀) ကျော် အမျိုးသမီးများတွင် လိင်ဆက်ဆံမှုရှိနေခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံဖော်များခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံဖော်များသည့် ယောကျ်ားနှင့် လိင်ဆက်ဆံခြင်း
- ကလေးများစွာ မွေးဖွားထားခြင်း
- အသက်ငယ်ရွယ်စဉ် ကလေးမွေးဖွားခြင်း
- ဆေးလိပ်သောက်သုံးခြင်း
- ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါရှိခြင်း

(၂-ခ-၂) သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါလက္ခဏာများ

- မိန်းမကိုယ်မှ အဖြူဆင်းခြင်း

- မိန်းမကိုယ်မှ ပုံမှန်မဟုတ်ဘဲ သွေးဆင်းခြင်း
- ဆီးစပ်နှင့်ခါး နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း
- ဆီးထဲ သွေးပါခြင်း
- ဆီးသွားရခက်ခဲခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံမှုအပြီး သွေးဆင်းခြင်း၊ နာကျင်ခြင်း

(၂-ခ-၃) သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါအား ကာကွယ်နိုင်မည့် နည်းလမ်းများ

- အသက် (၉) နှစ်မှ (၁၃) နှစ်အတွင်း မိန်းမငယ်များကို HPV ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးခြင်း
- အသက်ငယ်ရွယ်စဉ် လိင်ဆက်ဆံမှုမပြုခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံဖော် မများစေခြင်း (တစ်လင်တစ်မယားစနစ်ကို ကျင့်သုံးခြင်း)
- လိင်ဆက်ဆံသည့်အခါတိုင်း ကွန်ဒုံးသုံးခြင်း
- ကလေးအများကြီး မမွေးခြင်း
- ဆေးလိပ်မသောက်သုံးခြင်း
- အသက် (၃၀) နှစ်နှင့်အထက် အမျိုးသမီးများတွင် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာအကြိုအဆင့် ပုံမှန်စစ်ဆေးပေးခြင်း
- HPVပိုးကူးစက်ခြင်းသည် ရောဂါလက္ခဏာမပြတတ်သည့်အပြင် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ရောဂါအဆင့်ရောက်မှသာ ရောဂါလက္ခဏာများကိုပြသမည်ဖြစ်သည့်အတွက် ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရခြင်း ရှိ/မရှိအား စောစီးစွာသိရှိရန်အတွက် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ အကြိုအဆင့်အား ပုံမှန်စစ်ဆေးရန်မှာ လွန်စွာအရေးကြီးလှပါသည်။
- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ အများစုသည် အခြေခံကာကွယ်သော နည်းလမ်းများဖြစ်သည့် Human Papilloma Virus (HPV) ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း၊ သားအိမ်ခေါင်း ကင်ဆာအကြိုအဆင့်အား သိရှိနိုင်ရန် သားအိမ်ခေါင်းကို စစ်ဆေးခြင်းနှင့် သားအိမ်ခေါင်းရှိ အနာများကို ကုသပေးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်တားဆီးနိုင်ပါသည်။

- ထို့ကြောင့် အမျိုးသမီးများ (အသက် ၃၀ နှစ်နှင့်အထက်) တွင် ရောဂါလက္ခဏာ မရှိသေးလျှင် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာအကြိုအဆင့်အား ပုံမှန်စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။
- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာအကြိုအဆင့်အား စောစီးစွာ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကုသမှု ခံယူခြင်းသည် ချမ်းသာသော နိုင်ငံများတွင် (၈၀%) သော ကင်ဆာရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း သိရှိရပါသည်။
- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) မှ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာကာကွယ်ဆေး တစ်ကြိမ်ထိုးနှံခြင်းသည် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါအား ထိရောက်စွာ ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း ထုတ်ပြန်ထားပါသည်။

(၂-၀) ကျား၊မအခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုခံစားရသူများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Health Care Sector Response to Gender-based Violence Survivors)

ကျား၊ မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှု (Gender Based Violence) နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု
(၂၀၁၈ - စက်တင်ဘာလ)

ကျား၊ မ အခြေပြု အကြမ်းဖက်မှုဆိုသည်မှာ အမျိုးသမီးနှင့် အမျိုးသားများအကြား လူမှုရေးအရ သတ်မှတ်ချက်များ ကွဲပြားနေခြင်းအပေါ် အခြေခံကာ တစ်ဦးတစ်ယောက်၏ ဆန္ဒနှင့်ဆန့်ကျင်ပြီး ထိခိုက်နစ်နာစေရန် ကျူးလွန်သည့် အပြုအမူမှန်သမျှကို ခြုံငုံဖော်ပြသော အသုံးအနှုန်းတစ်ခုဖြစ်သည်။

ကျား၊မ အခြေပြု အကြမ်းဖက်မှုသည် အမျိုးသမီးများ၊ ကလေးငယ်များ၊ လူငယ်များနှင့်တကွ စိတ်ပိုင်းနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းသူများ၊ လိင်စိတ်ခံယူမှုကွဲပြားသူများ၊ လိင်ဖြင့်အသက်မွေးရသူများအပါအဝင် အင်အားမညီမျှသူ၊ ခွဲခြားနိမ့်ချခံရသူများအပေါ်ပို၍ထိခိုက်စေပါသည်။ အများဆုံးဖြစ်ပွားတတ်သည်မှာ ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်သော လက်တွဲဖော်မှ အကြမ်းဖက်မှုနှင့် ကလေးများနှင့် မိန်းကလေးငယ်များအပေါ် ကျူးလွန်သည့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုများဖြစ်ပါသည်။

ကျား၊ မ အခြေပြု အကြမ်းဖက်မှု ကျူးလွန်သူမှာ မိသားစုဝင်၊ ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်သော လက်တွဲဖော်၊ သိကျွမ်းသူ၊ သူစိမ်းစသည်ဖြင့် အမျိုးမျိုး ဖြစ်နိုင်၍ အိမ်၊ အလုပ်နေရာ၊ ကျောင်း၊ လမ်း၊ အကျဉ်းထောင်၊ ကျန်းမာရေးဌာန အပါအဝင် နေရာမျိုးစုံတွင် ဖြစ်ပွားနိုင်သည့်အပြင် အကြမ်းဖက်သည့် ပုံစံ များမှာလည်း များစွာကွဲပြားနိုင်ပါသည်။

ကျား၊ မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုပုံစံ အမျိုးမျိုး



ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှု

- ရိုက်နှက်ခြင်း၊ ထိုးကြိတ်ခြင်း၊ ကန်ကျောက်ခြင်း၊ တွန်းချခြင်း၊ ပစ်ပေါက်ခြင်း၊ လိမ်ချိုးခြင်း၊ လည်ပင်းညှစ်ခြင်း၊
- လက်နက်သုံးခြင်း၊ အန္တရာယ်ရှိသောအရာကို အတင်းအကျပ်စားသုံးစေခြင်း၊ မီး/ ငရဲမီးဖြင့်လောင်စေခြင်း၊
- ဆေးမကုသနိုင်စေရန်၊ အကူအညီမတောင်းနိုင်စေရန် ထိန်းချုပ်ထားခြင်း စသည်တို့အားဖြင့် -
  နာကျင်ဒဏ်ရာခြင်း၊ အရိုးကျိုးခြင်း၊ သေဆုံးခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

- မုဒိမ်းကျင့်ခြင်း၊ မုဒိမ်းကျင့်ရန်အားထုတ်ခြင်း၊ ကာယကံရှင်ဆန္ဒမပါဘဲ အင်အားသုံး၍လိင်ဆက်ဆံခြင်း
- လူကုန်ကူးခြင်း၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အမြတ်ထုတ်ခြင်း
- အလုပ်အကိုင်၊ အခွင့်အလမ်း (သို့မဟုတ်) စားဝတ်နေရေး အခက်အခဲရှိသူကို လိင်ဆက်ဆံရန် ဖိအားပေးခြင်း
- သွေးရင်းသားရင်းမှ လိင်ဆက်ဆံခြင်း
- နှုတ်ဖြင့်ဖြစ်စေ၊ ကိုယ်အမူအယာဖြင့်ဖြစ်စေ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိပါး နောင့်ယှက်ခြင်း၊ ညစ်ညမ်းရုပ်ပုံများပြသခြင်း
- လိမ်လည်လှည့်ထပ်ခြင်း၊ အတင်းအကျပ်လှည့်ထပ်စေခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စေခြင်း၊ သားပျက်စေခြင်း၊ သားကြောဖြတ်စေခြင်း
- သဘောဆန္ဒမပါရှိဘဲ လိင်ဆက်ဆံရန်၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ မဖွယ်မရာ အပြုအမူများ ပြုလုပ်ရန် အတင်းအကျပ်ပြုလုပ်ခြင်း၊
- ကိုယ်ဝန်မရအောင်၊ ရောဂါမကူးစက်အောင် ကာကွယ်ခွင့်မပေးဘဲ အတင်းအကျပ် လိင်ဆက်ဆံစေခြင်း၊ လိင်ဆက်ဆံစဉ် ထိခိုက် နာကျင်စေခြင်း။



လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှု



နှုတ်စကားဖြင့်အကြမ်းဖက်မှု

- နှိမ်ချစော်ကားသော အသုံးအနှုန်းများဖြင့် အမည်တပ်၍ ခေါ်ဆိုဆက်ဆံခြင်း
- ရုပ်ဆိုးသည်၊ ဉာဏ်နည်းသည်စသည်ဖြင့် လူအများရှေ့တွင် နှိမ်ချအရှက်ခွဲခြင်း၊ ထပ်တလဲလဲ အပြစ်တင်ခြင်း
- အော်ဟစ်ဆူပူခြင်း၊ ဆဲဆိုခြင်း၊ ဇော်ကားခြင်း၊ စွပ်စွဲခြင်း
- အကြမ်းဖက်ခံရသူနှင့် သက်ဆိုင်သူ (မိဘ၊ ဆွေမျိုး၊ သားသမီး၊ မိတ်ဆွေ) များအား စွပ်စွဲနှိမ်ချပြောဆိုခြင်း

- အကြမ်းဖက်ခံရသူ (သို့မဟုတ်) သူ၏ချစ်ခင်သူများ၊ ကလေးများအား နာကျင်အောင်လုပ်မည်ဟု ခြိမ်းခြောက်ခြင်း၊ လက်နက်ဖြင့် ခြောက်လှန့်ခြင်း
- အကြမ်းဖက်ခံရသူ နှစ်သက်သော ပစ္စည်းများကို ဖျက်စီးမည်ဟု ခြိမ်းခြောက်ခြင်း
- လျစ်လျူရှုထားခြင်း၊ စကားမပြောခြင်း၊ အလေးမထားခြင်း
- လူမှုရေးဖောက်ပြန်ခြင်း၊ ဖယ်ကြဉ်ခြင်း၊ မူးယစ်ရမ်းကားခြင်း
- စွပ်စွဲခြင်း၊ မည်သည့်နေရာတွင် ရှိနေကြောင်း အဖိန်ပြည့်မေးမြန်းခြင်း၊ သစ္စာမရှိဟု မကြာခဏသံသယရှိနေခြင်း၊ လုပ်ငန်းခွင်နှင့် လူမှုပတ်ဝန်းကျင်တွင် အရှက်ရစေရန် လိုက်လံနှောင့်ယှက်ခြင်း



စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှု



- ဝင်ငွေရရန် အလုပ်လုပ်ခွင့်မပေးခြင်း
- အိမ်မှုကိစ္စများ အဖိန်ပြည့် အလွန်အကျွံခိုင်းစေခြင်း
- အိမ်သုံးစရိတ်၊ ကလေးစရိတ်၊ အစားအဖာရေ အသုံးအဆောင်၊ ဆေးကုသခွင့်များ လုံလောက်စွာ မပေးခြင်း
- အကြမ်းဖက်ခံရသူ၏ ငွေကြေးဥစ္စာကို သဘောမတူဘဲ ရယူခြင်း၊ ခြိမ်းခြောက်ရယူခြင်း၊ ခေါင်းပုံဖြတ်ခြင်း၊ နှစ်ဦးအတူ ပိုင်ဆိုင်ခွင့်ရှိသော ငွေကြေးဥစ္စာများကို အကြမ်းဖက်ခံရသူအား အသိမပေးခြင်း
- နှစ်ဦးပိုင်အိမ်ထောင်ပစ္စည်းများအား လုယူခြင်း၊ ဖျက်စီးခြင်း
- အကြမ်းဖက်သူက အခွင့်အလမ်းများကို မိမိအတွက်သာ အသုံးချခြင်း

စီးပွားရေးနှင့်ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှု

ဖုန်စဉ်ဘုတ်စသော လူမှုမီဒီယာ၊ အင်တာနက်၊ လျှို့ဝှက်ကင်မရာ၊ ဆေးဝါး စသည်တို့ကို အသုံးပြု၍ -

- ညစ်ညမ်းပုံများ ပြခြင်း
- ဓါးခုတ်ခြင်း၊ အတင်းအကျပ်လိင်ဆက်ဆံခြင်း
- ဓါးဝှက်၍ ဓါတ်ပုံ၊ ဗီဒီယိုများ ရိုက်ကူးခြင်း
- ခြိမ်းခြောက်ငွေညှစ်ခြင်း၊ အရှက်ခွဲခြင်း
- အကျပ်ကိုင်၍ ထိန်းချုပ်လှုပ်ရှားမှုခြင်း
- လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အမြတ်ထုတ်ခြင်း၊ လူကုန်ကူးခြင်း
- လက်ကိုင်ဖုန်းနှင့် လူမှုကွန်ယက်များကို ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ စစ်ဆေးခြင်း၊ ဓါးပူအသုံးပြုနှောင့်ယှက်ခြင်း



နည်းပညာသုံးအကြမ်းဖက်မှု

ထိခိုက်နစ်နာစေထာ လူမှုဒေလုံထုံးတမ်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှု

မိရိုးဖလာအလေ့အထတိုင်းကို ဆိုလိုခြင်းမဟုတ်ဘဲ ထိခိုက်နိမ့်ကျစေနိုင်သော အန္တရာယ်ရှိသည့် ဓလေ့ထုံးစံများကိုသာ ဆိုလိုပါသည်။ အချို့ဓလေ့ထုံးစံများသည် မိသားစုအတွင်းနှင့် လူထုအတွင်း၌ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးများ၊ အသက်မပြည့်သေးသူများ၊ လိင်စိတ်ခံယူမှုကွဲပြားသူများ စသူတို့အပေါ် ထိခိုက်နစ်နာစေပြီး ၎င်းတို့၏ အခြေအနေနှင့် အဆင့်အတန်းကို ထိပါးနိမ့်ကျစေနိုင်ပါသည်။ ဥပမာ -

- သက်ငယ်ထိမ်းမြားမှု / အတင်းအကျပ်ထိမ်းမြားမှု
- မိန်းကလေးများကို ကျောင်းမနေခွင့်၊ ပညာသင်ကြားခွင့်မပြုခြင်း၊ အမွေပစ္စည်းဥစ္စာ မပေးခြင်း
- လင်မယားကွာရှင်းရာတွင် သားသမီးများကို မိခင်နှင့်အတူနေရန် ခွင့်မပြုခြင်း၊ တွေ့ခွင့်မပေးခြင်း
- လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအပါအဝင် ကျား၊ မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုများ ဖြစ်ပွားပါက ကျူးလွန်ခံရသူကို အပြစ်တင်လေ့ရှိခြင်း၊ ကျူးလွန်သူကို ဥပဒေအရ အရေးယူရန် အားမပေးဘဲ ဓလေ့ထုံးစံနည်းလမ်းများဖြင့်သာ ဖြေရှင်းရန် ဖိအားပေးခြင်း
- (မိန်းမလျာ စသည့်) လိင်စိတ်ခံယူမှုကွဲပြားသူများအား ခွဲခြားနိမ့်ချခြင်း၊ စိတ်ရောဂါရှိသူ၊ အပြစ်ရှိသူများဟု သတ်မှတ်အပြစ်ပေးခြင်း

ထိန်းချုပ်ထည့်တဖြုတ်ခုရုရားဖြင့်အကြမ်းဖက်မှု

- အိမ်မှ အပြင်မထွက်ရခြင်း၊ မိသားစုမိတ်ဆွေများနှင့် တွေ့ခွင့်၊ ဆက်သွယ်ခွင့်မပေးခြင်း
- ခွင့်ပြုချက်မရဘဲ ဆေးကုသမှု မခံယူနိုင်ခြင်း
- အသုံးစရိတ်မပေးဘဲ လွှမ်းမိုးထိန်းချုပ်ထားခြင်း
- မိသားစုအတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာတွင် ပါဝင်ခွင့်မပေးခြင်း

ရင်းနှီးတွၢမ်းဝဝ်ထာ လတ်တွဲတော်ခ အကြမ်းဖက်မှု (Intimate Partner Violence)

လက်ရှိ (သို့မဟုတ်) ယခင်က ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်သူ ခင်ပွန်း ဇနီးကျွန်း၊ သမီးရည်းစား၊ ချစ်သူ စသူတို့က ပြုလုပ်သော အကြမ်းဖက်မှုကို ဆိုလိုသည်။

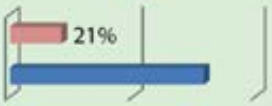
(၂၀၁၅ - ၂၀၁၆) ခုနှစ်၊ မြန်မာနိုင်ငံလူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်စစ်တမ်း၏ တွေ့ရှိချက်များ



ရွှံပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှု - စစ်တမ်းဖြေဆိုသူ အမျိုးသမီးများအနက် ၁၅% (၇ ဦးလျှင် တစ်ဦးခန့်) မှာ ရွှံပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုကို စစ်တမ်းမတိုင်မီ တစ်နှစ် (၂၀၁၄) အတွင်းက ခံစားခဲ့ရသည်။



အိမ်ထောင်ဖက်မှ ထိန်းချုပ်လွှမ်းမိုးခြင်း - အိမ်ထောင်ရှင်အမျိုးသမီးများ၏ ၂၉% (၁၀ ဦးလျှင် ၃ ဦးခန့်) မှာ ခင်ပွန်းသည်မှ ထိန်းချုပ်လွှမ်းမိုးမှုကို ခံစားရသည်။



အိမ်ထောင်ဖက်မှ အကြမ်းဖက်ခြင်း - အိမ်ထောင်ရှင်အမျိုးသမီးများ၏ ၂၁% (ငါးဦးလျှင် တစ်ဦး) မှာ ခင်ပွန်းသည်မှ အကြမ်းဖက်မှုကို ခံစားခဲ့ရသည်။



အိမ်ထောင်ဖက်မှ အကြမ်းဖက်ခြင်းကြောင့် ထိခိုက်ဒါဏ်ရာ ရရှိမှု - ခင်ပွန်းသည်မှ အကြမ်းဖက်မှုကို ခံစားခဲ့ရသူများအနက်မှ ၃၇% (၁၀ ဦးတွင် ၄ ဦးနီးပါး) မှာ ထိခိုက်ဒါဏ်ရာ ရရှိခဲ့ပြီး ၇% မှာပြင်းထန်သည့်ဒါဏ်ရာများရရှိခဲ့သည်။



အကူအညီရယူခြင်း - ရွှံပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုခံစားခဲ့ရဖူးသူများထဲမှ (၂၂%) ကသာ အကူအညီများ ရယူခဲ့ပြီး (၃၇%) မှာ ဖွင့်ဟပြောဆိုခြင်း မပြုခဲ့ကြပါ။ ကျန် (၄၁%) မှာ မူဖွင့်ဟပြောဆိုသော်လည်း အကူအညီမရယူခဲ့ပါ။

အထြေးဖက်လိုထူထ အခွင့်အရေးထူတတ်ထော နောက်ခံအဖြောင်းများတွင်

- မတူကွဲပြားမှုများအပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ ရှိနေခြင်း (ဥပမာ - မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်အရွယ်၊ လိင်စိတ်ခံယူမှု၊ အိမ်ထောင်ရေး အခြေအနေ၊ အသက်မွေးဝမ်းကြောင်းအလုပ်အကိုင်၊ လူမှုအဆင့်အတန်း HIV ပိုးရှိနေခြင်း စသည်)
- ဝေးလံခက်ခဲသော / လူပြတ်သော နေရာဒေသတွင် နေထိုင် / အလုပ်လုပ်ကိုင်ခြင်း၊ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်လုပ်ကိုင်ခြင်း
- ပဋိပက္ခနှင့် ဘေးအန္တရာယ်များ ဖြစ်ပွားခြင်း (နေရပ်စွန့်ခွာ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း၊ နယ်စပ်ဖြတ်ကျော် ထွက်ပြေးခြင်း)
- ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုစာဝတ်နေရေး ကျပ်တည်းမှုအပေါ် အသာစီးရယူ၍ အကြမ်းဖက်မှုကို ခံရခြင်း
- ဩဇာအာဏာ အလွဲသုံးပြီး အနိုင်အထက်ပြုကျင့်မှုကို ခံရခြင်း
- တရားဥပဒေ ပိုးပိုးမွှားနည်းခြင်း၊ ဥပဒေဆိုင်ရာ အသိပညာအားနည်းခြင်း
- အစွန်းရောက် အမျိုးသားကြီးစိုးရေး အတွေးအခေါ် (မဟာဗိုဝါဒ) ကို ယုံကြည်ကျင့်သုံး၍ ခွဲခြားဆက်ဆံကာ (နိုင်ငံရေး၊ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေး၊ တရားရေး၊ ပညာရေး စသည့်) စနစ်များတွင် ထည့်သွင်းလိုသည့် တရားဝေးအစွဲများ စသည်တို့ပါဝင်သည်။

အန္တရာထ ဝိုရှားစေထည့် အဓိကအချက်ရှားတွင်

- ကလေးသူငယ်များ၊ မသန်စွမ်းသူများ၊ ဘာဂ်ရည်မဲသူများအား ဦးတည်ကာ ကျူးလွန်သည့် အကြမ်းဖက်မှုများ များလာခြင်း၊
- ကလေးများကို အိမ်တွင် ထားခဲ့ပြီး မိဘများမှာ အိမ်မှ ထွက်ခွာအလုပ်လုပ်ရခြင်း
- အရက်သေစာ၊ မူးယစ်စိတ်ပြောင်းဆေးဝါးများ အလွဲသုံးစွဲမြင့်မားခြင်း
- လူမှုမီဒီယာများကို ပို၍လက်လှမ်းမီလာပြီး လိင်မှုဆိုင်ရာလှုံ့ဆော်မှုများကို အတုံ့ပြုလုပ်လာခြင်း
- ထိခိုက်နစ်နာစေသော ဝိုးရာဓလေ့ထုံးစံများ၊ လူမှုရေး၊ ဘာသာရေး သွန်သင်ချက်များအား ဆန်းစစ်သုံးသပ်ခြင်းမရှိဘဲ လွဲမှားစွာ အဓိပ္ပာယ်ကောက်ယူကျင့်သုံးခြင်း (ဥပမာ - အမျိုးသားများမှာ မြင့်မြတ်သည်၊ ဦးစားပေးရမည်၊ အမြဲဦးဆောင်ဆုံးဖြတ်ရမည်၊ အမျိုးသမီးများမှာ တန်ဖိုးမရှိ၊ အသိဉာဏ်ပိုနည်းသည်၊ မိသားစု၊ သားသမီးများအတွက် အမြဲအနစ်နာခံရမည်) စသည်တို့ကြောင့် အကြမ်းဖက်မှုများကို ပိုမိုဖြစ်ပွားစေပါသည်။

ကျား၊ မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုနှင့် ပတ်သက်သည့် အယူအဆများများ

လူမှုအသိုက်အဝန်းအတွင်း ကျား၊ မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုနှင့် ပတ်သက်သည့် အယူအဆများများကြောင့် **ကျူးလွန်သူမှ တာဝန်ယူရမည့် အစား အကြမ်းဖက်ခံခဲ့ရသူအပေါ် အပြစ်တင်တတ်ကြသဖြင့်** ကျူးလွန်ခံရသူများအတွက် ပို၍ ထိခိုက်နစ်နာစေနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများအနေဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု မပြုမိစေရန်အတွက် **အယူအဆများများနှင့် အချက်အလက်မှန်များ** ကို ရှင်းလင်းစွာ သိရှိထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

အယူအဆများ (၁) ✗ - ကျား၊မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုများမှာ အမျိုးသမီးအနည်းငယ်မျှသာ တွေ့ကြုံခံစားရခြင်းဖြစ်သည်။

အချက်အလက်မှန် ✓ - လူမျိုးဘာသာ၊ ပညာအရည်အချင်း၊ အဆင့်အတန်းအမျိုးမျိုးရှိ အမျိုးသမီးအားလုံး၏ ၃၅% မှာ ကျား၊မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုကို ခံစားနေရသောကြောင့် တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် အဖြစ်များနေသော ကပ်ရောဂါတစ်ခုအသွင် ဖြစ်ပွားလျက်ရှိပါသည်။

အယူအဆများ (၂) ✗ - မိသားစုဝိုင်းပြစေရန် အမျိုးသမီးများသည် အကြမ်းဖက်မှုကို သည်းခံသင့်သည်။

အချက်အလက်မှန် ✓ - သားသမီးများကြောင့် သည်းခံသင့်သည်ဟု ထင်မြင်ကြသော်လည်း လက်တွေ့အခြေအနေတွင် အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှုမှာ သားသမီးများ၏ သေးကင်းလုံခြုံမှုနှင့် ကျန်းမာရေးအပေါ် ဆိုးရွားစွာ ထိခိုက်မှုရှိကြောင်း ခိုင်မာစွာ တွေ့ရှိခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။

အယူအဆများ (၃) ✗ - ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်သော လက်တွဲဖော်၏ အကြမ်းဖက်ခြင်းကိုခံရသော အမျိုးသမီးသည် အမှန်တကယ်ဆန္ဒရှိပါက ထိုအဖော်အား အလွယ်တကူ စွန့်ခွာ / ကွဲကွာနိုင်သည်။

အချက်အလက်မှန် ✓ - ကျူးလွန်သူမှ နည်းလမ်းအမျိုးမျိုး သုံးတတ်သဖြင့် မိမိနှင့် သားသမီးများအပေါ် အန္တရာယ် ပိုမို မကျရောက်စေလိုခြင်း၊ ရုက်ရွံ့ခြင်း၊ ခိုလှုံရန်နေရာ မရှိခြင်း၊ သားသမီးများကြောင့်မကွာရှင်းလိုခြင်း စသည့်အကြောင်းများကြောင့် လွတ်မြောက်နိုင်ရန် ခက်ခဲလှပါသည်။



အယူအဆများ (၄) ✗ - ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်သည့် လက်တွဲဖော်၊ ခင်ပွန်းသည်မှ ကျူးလွန်သည့် အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှုများမှာ မိသားစု၏ ဖြစ်ရိုး ဖြစ်စဉ်နှင့်အိမ်တွင်းရေးကိစ္စများသာဖြစ်သည်။

အချက်အလက်မှန် ✓ - အိမ်တွင်း၌ ကျူးလွန်သည်ဖြစ်စေ၊ လူထုအများရှေ့၌ ကျူးလွန်သည်ဖြစ်စေ အကြမ်းဖက်မှုတိုင်းသည် လူအခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးနှင့် အမျိုးသားများအကြား အင်အားမညီမျှသည့် ဆက်ဆံရေးကြောင့် သာဖြစ်သည်။

အယူအဆများ (၅) ✗ - ဇနီးသည် (သို့မဟုတ်) လိင်ဖြင့် အသက်မွေးသူအား လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှာ မုဒိမ်းမှုဖြစ်နိုင်ချေမရှိပါ။

အချက်အလက်မှန် ✓ - ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်အရ မည်သူကိုဖြစ်စေ၊ မည်သည့်အလုပ်ဖြင့် အသက်မွေးသည်ဖြစ်စေ အလိုမတူဘဲ (သို့မဟုတ်) သဘောဆန္ဒမပါရှိဘဲ အတင်းအကျပ်လိင်ဆက်ဆံပါက မုဒိမ်းမှုမြောက်ပေသည်။

အယူအဆများ (၆) ✗ - အမျိုးသမီးများနှင့်မိန်းကလေးများ၏ ဝတ်စားပုံနှင့် အပြုအမူကြောင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်မှုများ ဖြစ်ပွားရသလို ရှိသည်။

အချက်အလက်မှန် ✓ - အကြမ်းဖက်မှုကျူးလွန်ခြင်းမှာ လူကျင့်ဝတ်ထိန်းသိမ်းမှုနှင့် ဆင်ခြင်တုံတရားတို့နှင့်သာ သက်ဆိုင်သောကြောင့် ကျူးလွန်ခံရသူ၏ ဝတ်စားပုံကြောင့်ဟု ဆင်ခြေပေးခြင်းမှာ ကျိုးကြောင်းဆီလျော်မှုမရှိပါ။
ဥပမာ - ကလေးသူငယ်၊ မသိနားမလည်သေးသူ၊ စိတ်ကျန်းမာရေးချို့တဲ့သူ၊ သေးအန္တရာယ်ကြုံတွေ့နေရသူ၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးလွန်းသူ၊ အားကစား၊ ဖက်ရှင်လုပ်ငန်း စသည်ဖြင့် လုပ်ငန်းသဘာဝကြောင့် ဝတ်စားရသူ၊ တောတောင်ဒေသတွင် အလုပ်လုပ်ကိုင်ရင်း ရေချိုးသူ စသူများအနေဖြင့် လုံခြုံစွာ ဝတ်စားရန် အခက်အခဲလိုအပ်ချက်ရှိနိုင်ပါသည်။ ယုတ်သူလူထုအနေဖြင့် မိန်းကလေးနှင့် အမျိုးသမီးများ၏ ဝတ်စားပုံကို အကြမ်းဖက်မှုအတွက် ကျိုးကြောင်းပြချက် (သို့မဟုတ်) ဆင်ခြေအဖြစ် မည်သည့်အခါမှ လက်မခံရပါ။ ကျူးလွန်သူ၏ အပြစ်သာ ဖြစ်ပါသည်။



ဘယ်သူဖြစ်ဖြစ် ဘယ်လိုဖြစ်ဖြစ်
အကြမ်းဖက်ခံရဖို့ မသင့်ပါဘူး . . .
အကြမ်းဖက်ခံရတယ်ဆိုရင်လည်း
သင့်အမှားကြောင့် မဟုတ်ပါဘူး . . .



အင်အားနည်းပါးသူ မည်သူမဆို ကျူးလွန်ခံရနိုင်ခြေရှိပြီး အမျိုးသမီးများအပေါ် အများဆုံးကျူးလွန်လေ့ရှိသည့် ကျား၊ မ အခြေပြု အကြမ်းဖက် မှုများသည် လူအခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများကြောင့် ဖြစ်ပြီး အမျိုးသမီးနှင့် အမျိုးသားများအကြား အင်အား မညီမျှမှု၏ အကြောင်းရင်းလည်းဖြစ်၍ အကျိုးဆက်လည်း ဖြစ်ပါသည်။ ကျူးလွန်ခံရသူများ၏ ရုပ်ပိုင်း၊ စိတ်ပိုင်း၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးတို့အပေါ် ဆိုးရွားစွာ ထိခိုက်စေနိုင်သော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာလည်းဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးများအပေါ် အကြမ်းဖက်မှုကြောင့် ကျန်းမာရေးဆိုးကျိုးရလဒ်များ

အသက်မသေဆုံးသော်လည်း ခံစားရရှိနိုင်သော ဆိုးကျိုးများ

- **ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ** - ဒဏ်ရာရခြင်း၊ ပုံမှန်လှုပ်ရှားသွားလာမှုများ မပြုလုပ်နိုင်ခြင်း၊ ရုပ်ဆင်းအင်္ဂါနှင့် ကိုယ်လက်အင်္ဂါများ၊ ဆွတ်ယွင်းပျက်စီးခြင်း၊ မသန်စွမ်းခြင်း၊
- **စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ** - စိတ်ဓါတ်ကျခြင်း၊ ကြောက်ရွံ့ခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း၊ အစာမစားနိုင်ခြင်း၊ သတ်သေလိုခြင်း၊ မိမိကိုယ်ကို တန်ဖိုးမထားတော့ခြင်း၊ ထိခိုက်ခံစားပြီးနောက် စိတ်ဖိစီးမှုဝေဒနာ (Post Traumatic Stress Disorder)
- **နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ** - နာတာရှည်နာကျင်ခြင်း၊ ဆီးလမ်းကြောင်း၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း၊ အစာအိမ်နှင့်အူလမ်းကြောင်းရောဂါများ
- **မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး** - မျိုးပွားအင်္ဂါများ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများရရှိခြင်း၊ မလိုလားအပ်သောကိုယ်ဝန်ရခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ပျက်ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်နှင့်ဆိုင်သော ပြဿနာများ၊ ကလေးပေါင်မပြည့်ခြင်း
- **အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ** - အရက်၊ မူးယစ်ဆေး၊ ဆေးလိပ်သုံးစွဲခြင်း၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အန္တရာယ်အပြုအမူများ၊ ကိုယ့်ကိုကိုယ် အန္တရာယ်ပေးခြင်း

အသက်သေဆုံးမှု

- ဒဏ်ရာများကြောင့် သေဆုံးခြင်း
- သတ်ဖြတ်ခံရခြင်း
- သတ်သေခြင်း

GBV အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရရှိရန် အတားအဆီးများ

အထြေးဖတ်ခံရထူတွဝ် ရှိုနေ ထည့် အတားအဆီးများ

- ရှက်ရွံ့ခြင်း၊ မိမိတွင်လည်း အပြစ်ရှိသည်ဟု ခံစားရခြင်း
- တိုင်တန်းပါက အကြမ်းဖက်သူမှ လက်စားချေမည်ကို ကြောက်ရွံ့ခြင်း
- အမည်ဆိုးတပ်ခံရပြီး ဖယ်ကျဉ်ခံရမည်ကို ကြောက်ရွံ့ခြင်း၊ မိမိကိုယ်ကို ယုံကြည်မှု၊ တန်ဖိုးထားမှုမရှိတော့ခြင်း
- သားသမီးများအား အုပ်ထိန်းခွင့်ဆုံးရှုံးမည်ကို ကြောက်ရွံ့ခြင်း၊ သားသမီးများအား တာဝန်ယူရန် ရက်ခဲခြင်း၊
- စီးပွားရေး၊ နေထိုင်စရာ၊ အလုပ်အကိုင်၊ ဘေးကင်းလုံခြုံမှုတို့အတွက် မစွမ်းဆောင်နိုင်ခြင်း
- ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရသူများအတွက် လက်ရှိနေထိုင်ခွင့် အခြေအနေဆုံးရှုံးမည်ကို စိုးရိမ်ခြင်း
- အကြမ်းဖက်သူနှင့် မခွဲခွာသည့်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ၊ အပြားကူညီသူများမှ အပြစ်တင်မည်ကို ကြောက်ရွံ့ခြင်း

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးထူများဖတ်ခု အဝတ်အဝံ အတားအဆီးများ

- ကျန်းမာရေးဌာနမှာ ဝေးလံခြင်း၊ ဖေးမြန်းစမ်းသပ်မည့်နေရာ၊ ပြောဆိုဆက်ဆံပုံ၊ ဘာသာစကားတို့မှာ အဆင်ပြေသင့်လျော်မှုမရှိခြင်း
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများအနေဖြင့် မည်သည့်လုပ်ငန်းစဉ်များ လုပ်ဆောင်မည်ကို မသိရှိခြင်း (ဥပမာ - ရဲတိုင်ခြင်း)
- ကျား၊မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုနှင့် ပတ်သက်သည့် အသိပညာများ မရှိခြင်း၊ ဆောင်ရွက်ပေးရန် ကျွမ်းကျင်မှုမရှိခြင်း
- ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်သော လက်တွဲဖော်၏ အကြမ်းဖက်မှုကို ကိုယ်ရေးကိုယ်တာဟု ယူဆခြင်း၊ ခံစားရသူကို အပြစ်တင်လိုခြင်း
- ဥပဒေရေးရာ ကိစ္စများအတွက် ကုန်ကျငွေများကို မသိခြင်း
- အချိန်မလုံလောက်ခြင်း၊ စံလမ်းညွှန်၊ ဆေးဝါးပစ္စည်း၊ ဖြည့်စွက်ရန်ပုံစံများ၊ သင်တန်းတို့ မရရှိခြင်း
- ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သည့် ဥပဒေရေးရာလုပ်ငန်းစဉ်များကို သေချာစွာ မသိခြင်း

GBV ခံစားခဲ့ရသူများအား စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် လမ်းညွှန်သဘောတရား

ဂုဏ်သိက္ခာကို လေးစားခြင်း **(Respect)**	သတင်းအချက်အလက်များကို လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းပေးခြင်း **(Confidentiality)**
ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်း၍ လုံခြုံမှုရှိစေခြင်း **(Safety/Security)**	ခွဲခြားဆက်ဆံမှု မရှိခြင်း **(Non-discrimination)**

ကျား၊ မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုခံစားခဲ့ရသူများအား
(၁) ဘေးကင်းလုံခြုံစေရေးအတွက် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊
(၂) ရုပ်ပိုင်းနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအတွက် ကုသစောင့်ရှောက်မှုနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပေးမှုများပေးခြင်း၊
(၃) လူမှု ရေးအကူအညီအဖြစ် နေထိုင် စိုလှုံစရာ၊ အသက်မွေးမှုနှင့် သတင်းအချက်အလက်များပေးခြင်း၊
(၄) တရားမျှတမှုအတွက် ဥပဒေရေးရာ အကူအညီများပေးခြင်း
စသည့် ပံ့ပိုးကူညီမှုများကို အဖွဲ့အစည်းအမျိုးမျိုးတို့၏ ပူးပေါင်းချိတ်ဆက်မှုဖြင့် ဘက် ပေါင်းစုံမှ ပေးအပ်ရန်လိုပါသည်။

ပူးပေါင်းချိတ်ဆက်၍ ထူထောင်ပုံပိုးရှေ့ပေးခြင်း



ကျား၊ မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုခံစားခဲ့ရသူများအား ထူထောင်ပေးရန် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ရမည့် အဖွဲ့အစည်းများ

- ပြည်သူ့ဆေးရုံ၊ ကျန်းမာရေးဌာန၊ ပုဂ္ဂလိကဆေးခန်း၊ NGO ဆေးခန်းများ...
- လူမှုဝန်ထမ်းဦးစီးဌာန (ဇုန်း - ၀၆ရ ၄၀၄၂၂၂၊ ၀၆ရ ၄၀၄ ၉၉၉) အမျိုးသမီးရေးရာအဖွဲ့၊ မြန်မာနိုင်ငံမိခင်နှင့်ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးအသင်း...
- ပြည်သူရဲတပ်ဖွဲ့၊ လူကုန်ကူးမှု တိုက်ဖျက်ရေးအဖွဲ့...
- ဥပဒေရုံး၊ တရားရုံး၊ ဥပဒေရေးရာ အကူအညီပေးရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊ အုပ်ချုပ်ရေးရုံးများ...
- ကျား၊ မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုအတွက် အကူအညီပေးနိုင်သော ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်း၊ အလှူရှင်များ၊ NGO ၊ INGO များ...
- ရပ်ရွာလူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ ဘာသာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊ လူမှုကူညီရေးအသင်းများ၊ စေတနာရှင်များ စသည်...

အကြမ်းဖက်မှုခံစားရသော အမျိုးသမီးအတွက် ကနဦးကူညီပံ့ပိုးမှု (L.I.V.E.S)

နားထောင်ပါ (Listen)	ဝေဖန်ဆုံးဖြတ်အပြစ်တင်ခြင်းမပြုဘဲ နားလည်စာနာမှုဖြင့် ကောင်းစွာနားထောင်ပေးပါ။
လိုအပ်ချက်များ၊ စိုးရိမ်မှုများကို မေးမြန်းပါ (Inquire)	အကြမ်းဖက်ခံရသူ၏ စိတ်ခံစားမှု၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေးနှင့် လက်တွေ့ ဘဝတို့အတွက် လိုအပ်ချက်နှင့် စိုးရိမ်မှု အမျိုးမျိုးကို ဆန်းစစ်ပါ။ (ဥပမာ - ကလေးကို စောင့်ရှောက်ရန်)
ခိုင်မာစွာ ရပ်တည်ပေးပါ (Validate)	အကြမ်းဖက်ခံရသူအပေါ် နားလည်ပယ်ကြဉ်ကြောင်းဖေါ်ပြပါ။ အကြမ်းဖက်ခံရသူမှာ ကိုယ့်ကိုယ် ကိုဖြစ်စေ၊ အခြားသူကဖြစ်စေ အပြစ်တင်ခြင်းခံရမည့်သူ မဟုတ်ကြောင်း သေချာရှင်းပြပါ။
လုံခြုံသောကင်းရှင်းရေးအတွက် ကူညီပါ (Enhance Safety)	အကြမ်းဖက်မှု ထပ်မံဖြစ်ပွားပါက အန္တရာယ်မတွေ့ ကြုံရန် မည်သို့ ကာကွယ်နိုင်မည်ကို အတူတကွ ဆွေးနွေး၍ အစီအစဉ်ဆွဲနိုင်အောင် ကူညီပေးပါ။
ကူညီပံ့ပိုးညွှန်းပို့ပါ (Support)	သတင်းအချက်အလက်များ၊ အခြားဝန်ဆောင်မှုများ၊ လူမှုရေးကူညီပံ့ပိုးမှုများနှင့် ချိတ် ဆက်နိုင်ရန် ကူညီပေးပါ။

ထျန်းဖာရေးစောင့်ရှောက်ထူရွားထည် –



ခွဲခြားဆက်ဆံမှု၊ မညီမျှမှုများကို အားပေးခြင်းမရှောင်ရှားရမည်။ အမျိုးသမီးများ၏ လွတ်လပ်ခွင့်နှင့် ဂုဏ်သိက္ခာကို မြှင့်တင်ပေးရမည်။ သူမအပေါ် နောက်ထပ်အန္တရာယ်ကျရောက်နိုင်ခြေကို ရှောင်ရှား၍ သူမ၏ ဆန္ဒအတိုင်း တတ်နိုင်သမျှ အကောင်းဆုံး စောင့်ရှောက်ပေးနိုင်ရန် အတွက် ကျွမ်းကျင်မှုများရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။



ကျား၊ မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုခံစားခဲ့ရသူများမှ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများအား ဦးစွာ ဆက်သွယ်အကူအညီ တောင်းလေ့ရှိသောကြောင့် အကူအညီများစွာ ပေးအပ်နိုင်သည့် ဝိဝိတို့၏ အလွန်အရေးပါသော အခန်းကဏ္ဍကို သတိပြုရန် လိုပါသည်။

- အကြမ်းဖက်ခံနေရသည်ကို စောစီးစွာ သတိပြုမိပါက ပို၍ဆိုးမလာမီ သိရှိဖော်ထုတ်နိုင်ပြီး လိုအပ်သော ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှု၊ အကူအညီ၊ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ချိတ်ဆက်ပေးနိုင်မည်။ သင့်လျော်မှန်ကန်သော ဆေးကုသစောင့်ရှောက်မှုကို ပေးနိုင်ပြီး နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ လျော့ချနိုင်မည်။ ဥပမာ - လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်ခံရပြီး (၅) ရက်အတွင်း လာရောက်ပါက အရေးပေါ်သားဆက်ခြားဆေး (ECP)ကို ပေးနိုင်ပြီး (၃) ရက်အတွင်း ဖြစ်ပါက HIV ပိုးတားဆေး (PEP) နှင့် လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်တတ်သော ရောဂါကာကွယ်ဆေးများကို ပေးနိုင်မည်။
- လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်ခံရသူအား ပြည့်စုံသောဆေးကုသမှုမပေးပါက - မလိုလားသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဖျက်ချခြင်းနှင့် HIV အပါအဝင် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါရရှိခြင်း စသည်တို့ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်ခံရသူသည် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ စောစီးစွာ လာရောက်သင့်ကြောင်း လူထုအတွင်း အသိပညာပေးထားရန် လိုပါသည်။
- အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်ခံရသူများမှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူအား ဖွင့်ဟပြောဆိုလေ့မရှိသောကြောင့် အခြားကျန်းမာရေးပြဿနာ များဖြင့် လာရောက်သူများကိုလည်း ဖြစ်နိုင်ခြေကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ လိုအပ်ပါက မေးမြန်းကူညီဆောင်ရွက်ပေးရပါမည်။ ကြောက်ရွံ့နေမှု၊ ပူပန်နေမှုများကို အရိုန်မီသတိမပြုမိပါက ဆက်လက်၍ (သို့မဟုတ်) ပို၍ အကြမ်းဖက်ခံနေရခြင်း၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း၊ အသတ်ခံရခြင်း၊ သတ်ဖြင့်ခြင်း စသည့် ဆိုးရွားသော အခြေအနေများ ဖြစ်လာနိုင်သည်။
- အကြမ်းဖက်ခံရသူအပေါ် ခွဲခြားနိမ့်ချ၍ ဝေဖန်အပြစ်တင်ကာ လျှို့ဝှက်ချက်ထိန်းသိမ်းမပေးခဲ့ပါက - စိတ်ဒဏ်ရာရရှိစေနိုင်ပြီး ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ မလာရောက်တော့သောကြောင့် အကူအညီမရရှိနိုင်တော့ဘဲ များစွာ ထိခိုက်စံစားရစေနိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူအားလုံးမှ ကျား၊ မ အခြေပြုအကြမ်းဖက်မှုခံစားရသူများအား
*နားလည်စာနာမှုဖြင့် ဆက်ဆံကာ *ပြည့်စုံစွာ ကုသစောင့်ရှောက်ပေးပြီး *အခြားအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ထိရောက်စွာ ပူးပေါင်းချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့် အကောင်းဆုံးကူညီပံ့ပိုးကြရန် လိုပါသည်။

လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုခံစားခဲ့ရသူများအတွက် ဆေးကုသစောင့်ရှောက်ပေးရန် လမ်းညွှန်

အကြမ်းဖက်မှုခံစားခဲ့ရသူကို ချက်ခြင်းဆန်းစစ်ဆောင်ရွက်ပေးပါ။ လိုအပ်ပါက ပို၍ တာဝန်ရှိသည့်အဖွဲ့ (သို့မဟုတ်) တာဝန်ခံဆရာဝန်ထံ ချက်ချင်းအကြောင်းကြားပါ။

လူနာမှာ အရေးပေါ်အခြေအနေ ဖြစ်နေသလား။ လိုအပ်သောကုသမှုကို ဤဌာနတွင် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သလား။

အကြံပြုချက်

- ဆွေးနွေးရန် လုံခြုံသောအခန်းသို့ ခေါ်ဆောင်ပါ။
- နားလည်ကြောင်းပြောပြီး နှစ်သိမ့်ပေးပါ။
- ဒဏ်ရာကို ကုသပေးပါ။ နာကျင်မှုသက်သာရန် ဆေးပေးပါ။
- ဆောင်ရွက်မည့်လုပ်ငန်းများကို ရှင်းပြပြီး သဘော တူညီမှု ရယူပါ။
- ကျန်းမာရေးရာဇဝင်ကို မေးမြန်းပါ။
- ဆေးပညာအရ စစ်ဆေးစမ်းသပ်မှုများ ပြုလုပ်ပါ။
- (ဥပဒေရေးရာအတွက် အထောက်အထားများ ရယူပါ။)
- လိင်အင်္ဂါများတွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရှိပါက ကုသပေးပါ။

အရေးပေါ်

- အရေးပေါ်ဆေးကုသပေးပြီး အထက်အဆင့်သို့ လွှဲပြောင်းပါ။
- အရေးပေါ်သားဆက်ခြားဆေး(ECP)၊ HIV ပိုးတားဆေး(PEP) မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးနှင့် အသည်းရောင်ရောဂါဘီ ကာကွယ်ဆေး တို့ကို ချက်ချင်းပေးနိုင်ရန် စဉ်းစားပါ။

(၇၂) နာရီမှ (၁၂၀) နာရီအတွင်း ဖြစ်သလား။ → ဟုတ်

- နောက်ဆက်တွဲကျန်းမာရေးကိစ္စများကို ဆွေးနွေးရှင်းပြပါ။
- (၁၂၀ နာရီအတွင်း ဖြစ်ပြီး) ကိုယ်ဝန် ရရှိနိုင်သည့် အန္တရာယ်ရှိပါက အရေးပေါ်သားဆက်ခြားဆေး ပေးပါ။
- လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးများကို ပေးပါ။
- HIV ပိုး ကူးစက်နိုင်ခြေ လျော့ချ ပေးရန် PEP ဆေးကိုပေးပါ။
- လိုအပ်ပါက မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး ထိုးပါ။
- ရနိုင်ပါက အသည်းရောင်ရောဂါ B ကာကွယ်ဆေးထိုးပါ။

ဟုတ်

- နောက်ဆက်တွဲကျန်းမာရေးကိစ္စများကို ဆွေးနွေးရှင်းပြပါ။
- လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ရောဂါအတွက် စံလမ်းညွှန်များ အတိုင်း ရောဂါရှာဖွေကုသပေးပါ။
- လိုအပ်ပါက မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးထိုးပါ။
- ရရှိနိုင်ပါက အသည်းရောင်ရောဂါ B ကာကွယ်ဆေးထိုးပါ။

စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်နှင့် ကုသမှုများကို သေချာ မှတ်တမ်းတင်ပါ။

မှတ်တမ်းနှင့် အထောက်အထား အားလုံးကို လုံခြုံစွာ လျှို့ဝှက်သိမ်းဆည်းပါ။

ကုသမှု ပြီးဆုံးချိန် (ဆေးရုံဆင်းချိန်) တွင် ဆွေးနွေးမှာကြား သင်ပြပေးရန် -

ခံစားခဲ့ရသူတွင် ပြန်သွားနိုင်ရန် ဘေးကင်းလုံခြုံသောနေရာ ရှိကြောင်း သေချာစေရမည်။
ကျူးလွန်ခံခြင်းမှာ သူ့အပြစ်ကြောင့် မဟုတ်ကြောင်း ထပ်မံရှင်းပြပါ။ သူ၏ စိတ်ခံစားမှုများ ပုံမှန်ဖြစ်ကြောင်း သေချာပါစေ။
နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှု၊ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှု နှင့် ဥပဒေရေးရာ အကူအညီများနှင့် ချိတ်ဆက်ပေးပါ။ နှစ်ပတ်အကြာတွင် ပြန်လာပြရန် တိုက်တွန်းပါ။
ဆေးဆက်သောက်ရန်နှင့် (လိုအပ်ပါက) ဒဏ်ရာကို ဆက်လက်ရရှိစိုက်ရန် ရှင်းလင်းသော ညွှန်ကြားချက်များပေးပါ။

World Health Organization · UNFPA · psi Myanmar · MARIE STOPES MYANMAR · RESCUE

ဖိုင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန

ကျောင်းကျန်းမာရေး

နောင်တစ်ခေတ်တွင် တိုင်းပြည်၏ သားကောင်း၊ သမီးကောင်းရတနာများ ဖြစ်လာမည့် ကျောင်းသားလူငယ်များ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်း တိုးတက်လာစေရန်နှင့် မူမှန်သော ကျန်းမာရေး အလေ့အထများ ငယ်စဉ်မှစ၍ ပြုစုပျိုးထောင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေး လုပ်သားများနှင့် ကျောင်းဆရာ၊ ဆရာမများ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် လိုပါသည်။ ကျောင်းသားအရွယ်တွင် ကျန်းမာရေးနှင့်ပြည့်စုံသော ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ပညာသင်ကြားရပြီး၊ ရောဂါဘယကင်းဝေးမှသာ နောင်တစ်ချိန်တွင် ကျန်းမာသန်စွမ်း၍ ဉာဏ်ရည်မြင့်မားသော နိုင်ငံသားများ ဖြစ်လာနိုင်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် လူထုကျန်းမာရေး လုပ်သားများအနေဖြင့် ကျောင်းသားလူငယ်များ ကျန်းမာရေး အသိပညာကို သိရှိနားလည်သဘောပေါက်စေပြီး၊ မူမှန်သော ကျန်းမာရေးအလေ့အထများ လက်တွေ့ကျင့်သုံးရေးအတွက် ကျောင်းဆရာ၊ ဆရာမများနှင့် ပူးပေါင်းပြီး အောက်ဖော်ပြပါ ကျန်းမာရေးအဆင့်မြှင့် ကျောင်းလုပ်ငန်းစဉ်များကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးအဆင့်မြှင့် ကျောင်းလုပ်ငန်းစဉ်များ

၁။ ကျောင်းကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်း
၂။ ကျောင်းပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးလုပ်ငန်း
၃။ ရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း
၄။ ကျောင်းတွင်းအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် အစားအစာများ အန္တရာယ်ကင်းဝေးရေးလုပ်ငန်း
၅။ ကျောင်းကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်း

ယင်းလုပ်ငန်းစဉ်များအနက် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် အောက်ပါတာဝန်များကို ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရန် လိုပေသည်။

၁။ ကျောင်းဝင်းနှင့် စာသင်ခန်း သန့်ရှင်းရေး
၂။ မှန်ကန်သော ကျန်းမာရေးအလေ့အကျင့် ရရှိရေး
၃။ ရောဂါကာကွယ်ရေး

၁။ ကျောင်းဝင်းနှင့် စာသင်ခန်း သန့်ရှင်းရေး

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ကျောင်းသို့ရောက်သည့်အခါတိုင်း အောက်ပါ လုပ်ငန်း များအတွက် ကျောင်းဆရာ၊ ဆရာမများအား အကြံပေး ပူးတွဲအကောင်အထည် ဖော်ရန် ဖြစ်သည်။

- ကျောင်းဝင်းအတွင်း ခြုံနွယ်ပိတ်ပေါင်းများ ရှင်းလင်းခြင်း
- ရေဝပ်ရာနေရာများကို ဖို့ပစ်ခြင်း
- ယင်လုံအိမ်သာများကို ဆောက်လုပ်ခြင်းနှင့် စနစ်တကျသုံးစွဲခြင်း
- ရေကောင်းရေသန့်များ ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း
- အမှိုက်ကျင်းတူး၍ အမှိုက်များကို စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ခြင်း

၂။ မှန်ကန်သော ကျန်းမာရေးအလေ့အကျင့် ရရှိရေး

ကျောင်းသားလူငယ်များ မှန်ကန်သော ကျန်းမာရေးအလေ့အကျင့်များ ရရှိရေး အတွက် အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် လုပ်ငန်းရပ်များကို ပြုလုပ်သောအခါ ကျောင်းသား/ ကျောင်းသူများ ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း၊ ၎င်းလုပ်ငန်းရပ်များ၏ အရေးကြီးပုံကို ရှင်းလင်း ဆွေးနွေးခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ရန် ဖြစ်သည်။

တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး လေ့ကျင့်စဉ် (၁၀)ချက်

၁။ မျက်နှာသစ်ခိုက် သွားကိုတိုက်၊ နေ့စဉ်သမ္မာအစဉ်ပြု ကင်းဝေးသွားရောဂါ။
၂။ တစ်နေ့တစ်ခါ ရေချိုးပါ၊ ခန္ဓာသန့်ရှင်း ယားနာကင်း။
၃။ ခေါင်းဖြီးလို့သာ သန်းကင်းကွာ၊ ရောဂါကင်းမှ ရှူတိုင်းလှ။
၄။ လက်သည်းခြေသည်းရှည်လျှင်လှီး၊ မငြိုးပြုမှ ရောဂါမရ။
၅။ အဝတ်သန့်ရှင်း ချေးညှော်ကင်း၊ မပျင်းစေရာ သင်းပျံ့ကိုယ်ခန္ဓာ။
၆။ ချောင်းဆိုးသည့်အခါ လက်ကိုင်ပုဝါ၊ သုံးပြုပါမှ အဆုတ်ရောဂါကင်းဝေးရ။

၇။ ဖိနပ်စီးကာ ကျောင်းသို့လာ၊ မှန်စွာကင်းဝေး မေးခိုင်အန္တရာယ်ဘေး။
၈။ အစာမစားခင် လက်ဆေးလျှင် စင်စင်ဆေးမှ ကူးစက်ရောဂါမရ။
၉။ ထမင်းစားပြီး အိပ်ခါနီး၊ သွားတိုက်မှသာ ခံတွင်းရောဂါမဖြစ်မှာ။
၁၀။ အိမ်သာအဆင်း လက်ဆေးခြင်း၊ မယွင်းပြုက ကင်းပဝမ်းရောဂါ။

၃။ ရောဂါကာကွယ်ရေး

- ကျောင်းသား/ကျောင်းသူများ၌ ရရှိသော သေးငယ်သည့် ဒဏ်ရာများ ပြုစုရန် ရှေးဦးသူနာပြု သေတ္တာ (School Emergency kit) ထားရှိစေပြီး၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရရှိသူများကို ကျောင်းဆရာ၊ ဆရာမများက ပြုစုသွားနိုင်ရန် အကြံပေးဆောင်ရွက်သွားခြင်း
- ရာသီအလိုက် ဒေသအလိုက် ဖြစ်ပွားတတ်သော ကူးစက်ရောဂါများအကြောင်း အသိပညာပေးခြင်းနှင့် ကာကွယ်နည်းလမ်းများကိုလည်း ကျောင်းသားများ ပါဝင်လုပ်ဆောင်လာတတ်အောင် ဆရာ/ဆရာမများနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်သွားခြင်း

ရောဂါကာကွယ်ရေး လုပ်ငန်းအမျိုးမျိုး

ကူးစက်မြန်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားခြင်းနှင့် ပြန့်ပွားမှုမရှိစေရေးအတွက် အောက်ပါအချက်အလက်များကို လိုက်နာခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ရပါမည်။

(၁) သတင်းပေးပို့ရန်

ကူးစက်ရောဂါဖြစ်လျှင် နီးစပ်ရာကျန်းမာရေးဌာနသို့အလျင်အမြန်တိုင်ကြားသတင်းပေးပို့ပါ။ ကွယ်ဝှက်ထားခြင်းမျိုး မပြုလုပ်သင့်ပါ။

(၂) ဆေးကုသမှုခံယူရန်

ကူးစက်ရောဂါဖြစ်သောသူကို စနစ်တကျကုသသင့်ပါသည်။ လူနာများကို ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း (သို့မဟုတ်) အိမ်တွင် ကျွမ်းကျင်သော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း/ဆရာဝန်/ဆရာမ၏ ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း စနစ်တကျကုသမှုခံယူပါ။ ဆေးမြီးတိုနှင့် စမ်းသပ်ကုသမှုကို ရှောင်သင့်ပါသည်။ စနစ်တကျ ဆေးကုသမှုခံယူခြင်းဖြင့် ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

(၃) တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး အသိပညာပေးခြင်း

ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ကြွက်၊ ခြင်၊ ယင်တို့ကို သုတ်သင်ပစ်ရမည်။ လူနာမှ ထွက်ရှိသည့် အညစ်အကြေး၊ နှပ်၊ သလိပ်၊ မစင်တို့ကို သေချာစွာမြေမြှုပ်၍ လည်းကောင်း၊ မီးရှို့၍လည်းကောင်း၊ ပိုးသတ်ဆေးရည်ဖြင့်လည်းကောင်း ဖျက်ဆီး၍ လူနာ၏အဝတ်အစားများကို ရေနွေးဖြင့် ပြုတ်၍ လျှော်ဖွပ်ခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း ရောဂါပိုးမွှားများကို ကာကွယ်ပါ။ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး၊ သောက်သုံးရေသန့်ရှင်းအောင် စီမံခြင်း၊ လိုအပ်ပါက ကလိုရင်းဆေးခပ်ခြင်း၊ အိမ်သာနှင့် ရေမြောင်းသန့်ရှင်းစေခြင်း၊ စနစ်တကျ အမှိုက်စွန့်ပစ်ခြင်း စသည်တို့ ဆောင်ရွက်ရန် အသိပညာ ပေးသင့်ပါသည်။

အထွေအထွေကျန်းမာရေး အသိပညာပေးခြင်း

- အစာမစားမီနှင့်စားပြီး၊ အိမ်သာတက်ပြီးတိုင်း၊ လူနာကို မထိတွေ့ခင်၊ ထိတွေ့ပြီးတိုင်း လက်ကို ဆပ်ပြာနှင့်စင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောရန်၊
- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး ဂရုပြုဆောင်ရွက်ရန်၊
- နှာချေ၊ ချောင်းဆိုးလျှင် လက်ကိုင်ပုဝါကို အသုံးပြုရန်၊
- တံတွေး၊ သလိပ်များကို စည်းကမ်းမဲ့ထွေးခြင်းမှ ရှောင်ကျဉ်ရန်၊

(၄) ရောဂါစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း

ကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားပါက ဆောလျင်စွာ သိရှိနိုင်ရန်နှင့် အချိန်မီတုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် ရောဂါစောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုခြင်းလုပ်ငန်း(Communicable Diseases Surveillance) ကို ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ (အေးဒီး(စ်)ခြင်ကျားကင်းစင်ကျောင်းများ ထူထောင်ရေး လုပ်ငန်း) (Aedes Free School Programme)

အေးဒီး(စ်)ခြင်ကျားအကိုက်ခံရခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပွားနိုင်သော ရောဂါများမှာ သွေးလွန်တုပ်ကွေး ရောဂါ၊ ဇီကာဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါနှင့် Chikungunya ရောဂါတို့ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါသည် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်သည့် အေးဒီး(စ်)ခြင်ကျား အကိုက်ခံရသောကြောင့် ဖြစ်ပွားပါသည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါသည် အသက်အရွယ်မရွေး ဖြစ်ပွားနိုင်ပြီး အသက် (၁၅)နှစ်အောက်ကလေးများတွင် အဖြစ်များ၍ အသက်(၅)နှစ်မှ (၉)နှစ်ကြား ကလေးများတွင် အဖြစ်များဆုံးဖြစ်ပါသည်။ ကျား၊ မ

မရွေးဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ တစ်နှစ်ပတ်လုံး ဖြစ်ပွားနိုင်သော်လည်း မိုးရာသီဖြစ်သော ဇွန်၊ ဇူလိုင်၊ သြဂုတ်လများတွင် အဖြစ်များဆုံး ဖြစ်ပါသည်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါသည် ကျောင်းဖွင့်စမိုးရာသီတွင် အထူးဖြစ်ပွားလေ့ရှိပြီး တစ်နှစ်ပတ်လုံးတွင်လည်း ကျောင်း၊ ကျောင်းပတ်ဝန်းကျင်နှင့် အိမ်၊ နေအိမ်ပတ်ဝန်းကျင်တွင် အေးဒီး(စ်)ခြင်ကျား ဖြစ်စေသော ပိုးလောက်လန်းများ ပေါက်ပွားနေပါက သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်သဖြင့် ကျောင်းသားလူငယ် လူရွယ်များ အန္တရာယ်ကျရောက်စေနိုင်ပါသည်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ အေးဒီး(စ်)ခြင်ကျားဖြစ်စေသော ပိုးလောက်လမ်းပေါက်ပွားမှု ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးအတွက် ကျောင်းများတွင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ဆရာ၊ ဆရာမများ၊ ကျောင်းသား၊ ကျောင်းသူများ၊ မိဘဆရာ အသင်းများ၊ ကျောင်းအကျိုးတော်ဆောင်အဖွဲ့များ၊ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပြည်သူလူထုနှင့် ရပ်ရွာအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုဖြင့် တစ်နှစ်ပတ်လုံး အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကျောင်းပြင်ပလူငယ်များ ကျန်းမာရေး

ကျောင်းပြင်ပ လူငယ်များကိုလည်း ကျောင်းသားလူငယ်များကဲ့သို့ပင် ကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးပြီး အကျင့်စာရိတ္တ ကောင်းမွန်သော ကလေးများဖြစ်လာစေရန် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ လူကြီးများမှ ဝိုင်းဝန်းစောင့်ရှောက်ကြရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ကျောင်းပြင်ပလူငယ်များတွင် ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် မတိုင်မီ ကလေးများနှင့် ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် လူငယ်များ ပါဝင်ပါသည်။

ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်မတိုင်မီ ကျောင်းပြင်ပကလေးငယ်များ

ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်မတိုင်မီ ကလေးများကျန်းမာရေးအတွက် အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရန် ပညာပေးရပါမည်။

- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးကို ဂရုပြုဆောင်ရွက်ပေးရန်၊
- ခန္ဓာကိုယ်ဖွံ့ဖြိုးမှုရှိစေရန် အာဟာရပြည့်ဝသော အစားအစာများ စားသုံးရန်၊
- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာအခြေအနေများကို မြှင့်တင်ပေးရန်၊
- အရက်ဆေးလိပ်နှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးများကို စမ်းသပ်၍မသုံးစွဲအောင် ပညာပေးရန် တို့ဖြစ်ပါသည်။

ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် ကျောင်းပြင်ပလူငယ်များ

၂၀၁၈ စာရင်းအချက်အလက်များအရ ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် လူငယ်များ၏ (၂၀.၉၇%) မှာ ကျောင်းပြင်ပလူငယ်များ ဖြစ်ကြပါသည်။ ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်သည် အလွန်အရေးကြီးသော အရွယ်ဖြစ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် (၁၀) နှစ်မှ (၁၃) နှစ်အရွယ်အတွင်းရှိ ကလေးများတွင် ခန္ဓာကိုယ်ပြောင်းလဲမှုများ စတင်ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။ ထိုပြောင်းလဲမှုသည် ပုံမှန်သဘာဝဖြစ်စဉ်သာ ဖြစ်၍ ကြောက်စရာ၊ စိုးရိမ်စရာ မလိုပါ။ အပျို၊ လူပျိုဖြစ်စေရန် စတင်ပြောင်းလဲလာခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

အမူအကျင့်ပြောင်းလဲမှုများ

ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်လူငယ်များသည် မိမိမိသားစု အသိုင်းအဝိုင်းအပြင်ဘက်မှ သက်တူရွယ်တူ သဘာဝတူညီသောပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် ရင်းနှီးမှုများ အခိုင်အမာတည်ဆောက်ချိန်တွင် အတွေ့ကြုံသစ်များ၊ ပတ်ဝန်းကျင်၏ သြဇာလွှမ်းမိုးမှုများ၊ စူးစမ်းလေ့လာရန် ဖိအားပေးမှုများနှင့် ကြုံတွေ့နိုင်ပါသည်။

ထို့ကြောင့် ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် လူငယ်များသည် အန္တရာယ်ဖြစ်စေသော အပြုအမူ များဖြစ်သည့် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ အရက်သေစာသောက်သုံးခြင်း၊ လိင်မှုကိစ္စ အပျော်အပါး စမ်းသပ်ကြည့်ခြင်း စသည်များကို အန္တရာယ်မမြင်ဘဲ ကျူးလွန်နိုင်ကြပါသည်။ လူကြီးမိဘများအနေဖြင့် ဤကဲ့သို့သော ပြောင်းလဲဖြစ်ပေါ်မှုများအပေါ် နားလည်မှုရှိပြီး ညင်သာစွာ ဆက်ဆံပြောဆိုပြီး၊ အကျိုးသင့်အကြောင်းသင့် နည်းမှန်လမ်းမှန်ရောက်အောင် ပံ့ပိုးဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါသည်။

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြောင်းလဲမှုများ

အဓိက စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာပြောင်းလဲမှုအနေဖြင့် ပင်ကိုယ်သီခြားစရိုက် ပေါ်ထွက်လာချိန် ဖြစ်ပြီး မိမိကိုယ်မိမိ တန်ဖိုးထားတတ်လာသည့်အချိန် ဖြစ်ပါသည်။ ဤအချိန်တွင် မိသားစုဝင်လူကြီးများနှင့် ကင်းကွာလေ့ရှိပြီး မိမိနှင့်သက်တူရွယ်တူများနှင့် ပို၍ ရင်းနှီးမှုခိုင်မာစွာ တည်ဆောက်လေ့ရှိပါသည်။ ကိုယ်ပိုင်ဆုံးဖြတ်ချက်များလည်း စတင်ချမှတ်ချိန် ဖြစ်ပါသည်။

ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်သည် စိတ်ကူးယဉ်ခြင်း၊ စိတ်ဓာတ်တက်ကြွခြင်း၊ စူးစမ်း လိုစိတ်ရှိခြင်း၊ လွတ်လပ်စွာ လုပ်ကိုင်လှုပ်ရှားလိုခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်တတ်ပါသည်။

ဤအချိန်တွင် မိသားစု၏ ကူညီပံ့ပိုးဖေးမမှု အထူးလိုအပ်ပြီး ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်များ၏ စွမ်းပကားကို မှန်ကန်သော လမ်းကြောင်းပေါ် သို့ရောက်အောင် ထိန်းကျောင်းပေးရန် အထူးအရေးကြီးလှပါသည်။

ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်ကျောင်းပြင်ပလူငယ်များ ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ရေးအတွက် အောက်ပါတို့ကို ပညာပေးရပါမည်။

- **ပျိုရွယ်သူ မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး**
- **လိင်မှတဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ**
- **ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် ဖွံ့ဖြိုးပြောင်းလဲမှုများ**
- **ကျန်းမာအောင် နေထိုင်ခြင်းအတွက် ဆောင်ရန်၊ ရှောင်ရန်များ**
- **အရွယ်မတိုင်မီ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း**
- **လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အလမ်းများ**
- **အများပြည်သူအကျိုးပြု ပရဟိတလုပ်ငန်းများတွင် တက်ကြွစွာ ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း**
- **အားကစားလေ့လာလိုက်စားသည့် အလေ့အကျင့်ကောင်းများ**
- **တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး**
- **အန္တရာယ်ရှိသော အပြုအမူများ**
- **ဆေးလိပ်၊ ကွမ်း၊ အရက်နှင့် လိင်အပျော်အပါး လိုက်စားခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများကို ပညာပေးရန်၊**
- **ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ရန်အတွက် ပညာပေးရန်နှင့် သားဆက်ခြားနည်းလမ်းများအား ပညာပေးရန်၊**
- **လူငယ်ခေါင်းဆောင်များရွေးချယ်၍ လူထုလှုပ်ရှားမှုများ ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေရန်၊**

အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေး လုပ်ငန်းများ

အစာအုပ်စုနှင့် အာဟာရဓာတ်များ

အစာအုပ်စုများ

အစားအစာတို့တွင် ကြွယ်ဝစွာပါဝင်သည့် အာဟာရဓာတ်များ၏ အဓိက အကျိုးပြုမှုပေါ်မူတည်၍ အစားအစာများကို

(၁) အင်အားဖြစ်စေသော အစာအုပ်စု
(၂) ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးစေသော အစာအုပ်စုနှင့်
(၃) ရောဂါကာကွယ်စေသော အစာအုပ်စု–ဟူ၍ အုပ်စု (၃)စု ခွဲခြားထားပါသည်။



အာဟာရဓာတ်

အာဟာရဓာတ်သည် အသွေး၊ အသား၊ အင်အားတို့ကို ဖြစ်စေတတ်သော ဩဇာဓာတ် ဖြစ်သည်။ သက်ရှိသတ္တဝါတို့၏ ခန္ဓာကိုယ် အသက်ရှင်ကျန်းမာရေးအတွက် လိုအပ်သော ဇီဝဓာတုပစ္စည်းများဖြစ်ပြီး၊ အစားအစာများ စားသုံးခြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်သည်။ ခန္ဓာကိုယ် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးခြင်း၊ လှုပ်ရှားသွားလာခြင်း၊ မျိုးဆက်ပွားခြင်း၊ အင်အားဖြစ်စေခြင်းနှင့် ရောဂါကာကွယ်ခြင်းတို့အတွက် အာဟာရဓာတ်အမျိုးမျိုး လိုအပ်ပါသည်။ အာဟာရ လိုအပ်ချက်များသည် အသက်အရွယ်၊ ကျား/မ၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု၊ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ တို့အရ ကွာခြားပါသည်။

အာဟာရဓာတ် (၆)မျိုး

ခန္ဓာကိုယ်အတွက် လိုအပ်သော အာဟာရဓာတ်(၆)မျိုးမှာ (က) ကစီဓာတ်၊ (ခ) အဆီဓာတ်၊ (ဂ) အသားဓာတ်၊ (ဃ) သတ္ထုဓာတ်၊ (င) ဗီတာမင်ဓာတ်နှင့် (စ) ရေဓာတ်တို့ ဖြစ်သည်။

အစာအုပ်စုများနှင့် အာဟာရဓာတ်ကြွယ်ဝသော အစားအစာများ

အစာအုပ်စု	အာဟာရဓာတ်	ကြွယ်ဝသော အစားအစာများ
အင်အားဖြစ်စေသော အုပ်စု	ကစီဓာတ်	ကောက်နှံများ (ဥပမာ-ဆန်၊ ဂျုံ၊ ပြောင်း) သစ်ဥသစ်ဖု (ဥပမာ-အာလူး၊ ကန်စွန်းဥ၊ ပိန်းဥ) အချိုစာများ (ဥပမာ-သကြား၊ ထန်းလျက်၊ ပျားရည်)
	အဆီဓာတ်	သီးနှံဆီများ (ဥပမာ-ပဲဆီ၊ နှမ်းဆီ၊ နေကြာဆီ) တိရစ္ဆာန်အဆီများ (ဥပမာ-ဝက်ဆီ၊ အမဲဆီ)
ခန္ဓာကိုယ် ကြီးထွားစေသော အစာအုပ်စု	အသားဓာတ်	အသား၊ ငါး၊ ပုဇွန်၊ နို့အမျိုးမျိုး၊ ဥအမျိုးမျိုး၊ ပဲအမျိုးမျိုး

ရောဂါကာကွယ်စေသော အစာအုပ်စု	သတ္ထုဓာတ်	ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ၊ သစ်သီးဝလံများ
	ဗီတာမင်ဓာတ်	
	ရေဓာတ်	အရည်အမျိုးမျိုး၊ အရည်ရွှမ်းသည့်အစာများ

“အာဟာရမျှတစေရန် နေ့စဉ်စားသုံးသည့် အကြိမ်တိုင်း/အနပ်တိုင်းတွင် အစာအုပ်စု (၃) စုလုံး ပါအောင်စားပါ”

အစာဟာရဆိုင်ရာလိုက်နာသင့်သည့်အချက်များ

- နေ့စဉ်စားသုံးသည့် အကြိမ်တိုင်း/အနပ်တိုင်းတွင် အစာအုပ်စု(၃)စုလုံး ပါအောင်စားပါ။
- အသား၊ ငါး၊ ဥအမျိုးမျိုး၊ နို့နှင့် နို့ထွက်ပစ္စည်းများကို နေ့စဉ် စားသုံးပါ။
- ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ၊ သစ်သီးဝလံများကို များများစားသုံးပါ။
- နေ့စဉ် ရေကို လုံလောက်စွာ သောက်သုံးပါ။
- Ready-made (အသင့်စား) အစာများထက် သဘာဝအတိုင်း သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်သော အစားအသောက်များကို နေ့စဉ် ရွေးချယ်စားသုံးပါ။
- အိုင်အိုဒင်းဆားကိုသာ သုံးစွဲပါ။
- အဆီအမျိုးမျိုး၊ အငန်နှင့် ချိုသောအစာများကို ဆင်ခြင်၍ စားသုံးပါ။
- အချိုရည်များကို ဆင်ခြင်၍ သောက်သုံးပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ ▸ အစား မရှောင်ပါနှင့်။ အာဟာရပြည့်ဝသော အစာများ ပိုစားပါ။
- မွေးစမှ အသက် (၆)လအထိ ကလေးအား မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးပါ။
- အသက် (၆)လပြည့်မှ စတင်၍ အာဟာရပြည့်ဝ၍ သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်သော ဖြည့်စွက်စာများကို အသက်အရွယ်အလိုက် စုံလင်အောင်ကျွေးရင်း မိခင်နို့ကို အနည်းဆုံးကလေး အသက် (၂)နှစ်အထိ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးပါ။

- ကလေးများနှင့် ပျိုဖော်ဝင်အရွယ်များ စံမီကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးစေရန် ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားစေသော အစာများပို၍ ကျွေးပါ။
- သက်ကြီးရွယ်အိုများအနေဖြင့် အာဟာရဓာတ်ကြွယ်ဝသော အစားအစာများကိုသာ ရွေးချယ် စားသုံးပါ။

ဗီတာမင်အေအာဟာရ

ဗီတာမင်အေသည် ကလေးငယ်များ ပုံမှန်ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေး၊ မျက်စိကျန်းမာရေးနှင့် အမြင်အာရုံကောင်းမွန်ရေးအတွက် လွန်စွာအရေးပါသော ဗီတာမင်ဓာတ်တစ်မျိုး ဖြစ်သည်။

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ရခြင်း အကြောင်းအရင်းများ

- ဗီတာမင်အေ ကြွယ်ဝသည့် အစာများ အလုံအလောက် မစားသုံးခြင်း၊
  - ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ မလိုအပ်ဘဲ အစားရောင်လျှင် ဗီတာမင်အေကို လုံလောက်စွာ မရရှိဘဲ မွေးလာသည့် ကလေးတွင် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့နိုင်ခြင်း၊
  - နို့တိုက်မိခင်များ မလိုအပ်ဘဲ အစားရောင်လျှင် ဗီတာမင်အေကို လုံလောက်စွာ မရရှိဘဲ ထိုမိခင်၏ နို့ကိုစို့ရသော ကလေးငယ်တွင် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့နိုင်ခြင်း၊
  - ကလေးငယ်များကို ဗီတာမင်အေကြွယ်ဝသော အစားအစာများ လုံလောက်စွာ မကျွေးလျှင် ထိုကလေးများ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့နိုင်ခြင်း၊
- အစားအစာများတွင် ပါဝင်သော ဗီတာမင်အေကို အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းမှ ကောင်းစွာ မစုပ်ယူနိုင်ခြင်း၊
- ဗီတာမင်အေ လိုအပ်ချက်များပြားခြင်း၊
- ခန္ဓာကိုယ်မှ ဗီတာမင်အေ စွန့်ထုတ်မှုများပြားခြင်း။

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ပါက

- ကလေးများ ပုံမှန်မကြီးထွား မဖွံ့ဖြိုးနိုင်ပါ။
- ခုခံအားစနစ်ကျဆင်း၍ ကူးစက်ရောဂါများ (ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောအသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါ-စသည်) ဝင်ရောက်နိုင်သည်။ အဖျားပြင်းထန်၍ နာတာရှည်တတ်သည်။ အသက်အန္တရာယ် ကြုံတွေ့ရတတ်သည်။

- ကြက်မျက်သင့်ရောဂါ ခံစားရတတ်သည်။
- ရောဂါပြင်းထန်ပါက မျက်သားများ ခြောက်သွေ့လာပြီး မျက်ကြည်လွှာပေါက်ကာ မျက်စိကွယ်တတ်သည်။

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုမှ ကာကွယ်ရန်

- ဗီတာမင်အေကြွယ်ဝသော အစားအစာများကို စားပါ။
- ကျန်းမာရေးဌာနမှပေးသည့် အင်အားပြည့် ဗီတာမင်အေဆေးလုံးကို သောက်သုံးပါ။ ဗီတာမင်အေကြွယ်ဝသော အစားအစာများစားပါ။ ကျွေးပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ ဗီတာမင်အေကြွယ်ဝသော အစားအစာများကို လုံလောက်စွာ စားသုံးပါ။
- မီးဖွားပြီး ပထမနှစ်ရက်ခန့်တွင်ထွက်သည့် နို့ဦးရည်သည် ဗီတာမင်အေ အလွန်ကြွယ်ဝသဖြင့် မွေးစကလေးငယ်များအား နို့ဦးရည် တိုက်ဖြစ်အောင်တိုက်ပါ။
- ကလေးအသက် (၆)လအထိ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးပါ။
- ကလေးအသက် (၆)လပြည့်၍ ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးရာတွင် ဗီတာမင်အေ ကြွယ်ဝသော အစားအစာများကို အသက်အရွယ်အလိုက် ထည့်ကျွေးပါ။

ဗီတာမင်အေကြွယ်ဝသော အစားအစာများ

- တိရစ္ဆာန်မှရသောအစာများ
  (ဥပမာ- နို့၊ ထောပတ်၊ ဒိန်ခဲ၊ ဥအမျိုးမျိုး၊ အသည်း-စသည်)
- အဝါရောင်ရှိသောအသီးများနှင့်သစ်ဥများ (ဥပမာ- သဘော်သီး၊ သရက်သီးမှည့်၊ ရွှေဖရုံ သီး၊ ရွှေကန်စွန်းဥ၊ မုန်လာဥဝါ-စသည်)
- အစိမ်းရင့်ရောင်ဟင်းရွက်များ (ဥပမာ-ဒန့်ဒလွန်ရွက်၊ ကန်စွန်းရွက်၊ မုန်ညင်းရွက်၊ ဟင်းနုနယ်ရွက်၊ ကင်းပုံရွက်၊ မြင်းခွာရွက်-စသည်)

အင်အားပြည့် ဗီတာမင်အေဆေးလုံး သောက်သုံးခြင်း

- ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် နီးစပ်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့်တိုင်ပင်၍ အင်အားပြည့် ဗီတာမင်အေဆေးလုံးများကို သောက်သုံးသင့်ပါသည်။

- နို့တိုက်မိခင်တိုင်း မီးဖွားပြီးတစ်လအတွင်း ယူနစ် (၂)သိန်းပါသော အင်အားပြည့် ဗီတာမင်အေ (Vitamin A 200,000IU) ဆေးလုံးတစ်လုံးကို တစ်ကြိမ်သောက်ပါ။
- အသက် (၆)လမှ (၁၁)လအရွယ် ကလေးများကို ယူနစ် (၁)သိန်းပါသော အင်အားပြည့် ဗီတာမင်အေ (Vitamin A 100,000IU) ဆေးလုံးတစ်လုံးကို တစ်ကြိမ်တိုက်ကျွေးပါ။
- အသက် (၁)နှစ်မှ (၅)နှစ်အရွယ်အထိ ကလေးများကို ယူနစ်(၂)သိန်းပါသော အင်အားပြည့် ဗီတာမင်အေ(Vitamin A 200,000IU) ဆေးလုံးကို (၆)လလျှင် တစ်ကြိမ်တိုက်ကျွေးပါ။
- ဝက်သက်ပေါက်သော ကလေးများ၊ လတ်တလောပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ကာ ပိန်လှီသော (သို့မဟုတ်) ဖောရောင်နေသော ကလေးများကို ဗီတာမင်အေဆေးလုံး တိုက်ပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ အင်အားပြည့်ဗီတာမင်အေဆေးလုံးကို (လုံး၀) မသောက်သုံးရပါ။ သန္ဓေသားကို ထိခိုက်တတ်သည်။

သံဓာတ်အာဟာရ

သံဓာတ်သည် အရေးကြီးသော သတ္တုအာဟာရဓာတ်တစ်မျိုး ဖြစ်သည်။ သံဓာတ်ချို့တဲ့ပါက သွေးအားနည်းရောဂါ ခံစားရနိုင်သည်။

သံဓာတ်ချို့တဲ့ရခြင်း အကြောင်းအရင်းများ

- နေ့စဉ်စားသုံးသော အစားအစာများတွင် သံဓာတ်လုံလောက်စွာ ပါဝင်မှုမရှိခြင်း၊
- အမျိုးသမီးများတွင် လစဉ်ဓမ္မတာသွေးဆင်းခြင်း၊ မကြာခဏကိုယ်ဝန်ဆောင်ရခြင်းများကြောင့် သံဓာတ်လိုအပ်ချက်များပြား၍ သံဓာတ်ချို့တဲ့နိုင်ခြင်း၊
- အမျိုးသားများတွင် ကိုယ်တွင်းသွေးယိုစီးမှုများ (ဥပမာ- အစာအိမ်ရောဂါ၊ လိပ်ခေါင်းရောဂါ) တို့ကြောင့် သွေးအားနည်းတတ်ခြင်း၊
- ကလေးငယ်များတွင် မကြာခဏ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ သန်ကောင်ရောဂါ စွဲကပ်ခြင်းတို့ကြောင့် သွေးအားနည်းတတ်ခြင်း၊
- ကျား/မ၊ အသက်အရွယ်မရွေး ချိတ်သန်ကောင်ရောဂါ၊ ငှက်ဖျားရောဂါတို့ကြောင့် သံဓာတ်ချို့တဲ့သွေးအားနည်းတတ်ခြင်း။

သံဓာတ်ချို့တဲ့မှု လက္ခဏာနှင့် အန္တရာယ်

ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ သွေးအားနည်းလျှင်

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်၊ မီးဖွားစဉ်နှင့် မီးဖွားပြီးကာလများတွင် အသက်အန္တရာယ် ကြုံတွေ့နိုင်သည်။
- လမစေ့/ ကိုယ်အလေးချိန် မပြည့်သော ကလေး မွေးတတ်သည်။

ကလေးငယ်များသွေးအားနည်းလျှင်

- ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု နှေးကွေးနိုင်သည်။
- ဉာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှု လျော့နည်းစေပြီး ပညာသင်ရာတွင် အခက်အခဲ ရှိတတ်သည်။
- ရောဂါရလွယ်သည်။

ကလေး၊ လူကြီးမရွေး သွေးအားနည်းလျှင်

- မောပန်းလွယ်သည်။ အားအင်ကုန်ခမ်းလွယ်သည်။ ကျန်းမာရေးချို့တဲ့မည်။
- မျက်ခွံ၊ လျှာ၊ နှုတ်ခမ်း၊ လက်သည်း၊ ခြေသည်း၊ အသားအရေတို့ကို ဖြူဖတ်ဖြူရော် ဖြစ်တတ်သည်။
- သွေးအားနည်းခြင်းအဆင့် ပြင်းထန်ပါက နှလုံးရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း၊ နှလုံးပျက်စီးခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သည်။

သံဓာတ်ကြွယ်ဝသော အစားအစာများ

- သံဓာတ်ချို့တဲ့သွေးအားနည်းခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် သံဓာတ်ကြွယ်ဝသော အစားအစာများကို နေ့စဉ်စားသုံးရန် လိုအပ်ပါသည်။
- အသား၊ အသည်း၊ သွေးခဲတို့သည့် သံဓာတ် (အထူး) ကြွယ်ဝသဖြင့် “တတ်နိုင်သမျှ” စားသုံးသင့်သည်။
- ဟင်းနုနယ်ရွက်၊ ကန်စွန်းရွက်၊ ကင်းပုံရွက်၊ ချဉ်ပေါင်ရွက်၊ ဒန့်ဒလွန်ရွက်၊ မုန်ညင်းရွက်၊ မြင်းခွာရွက်-စသည့် အစိမ်းရင့်ရောင် ဟင်းရွက်များနှင့် ပဲအမျိုးမျိုးသည် သံဓာတ် အတော်အတန် ကြွယ်ဝသဖြင့် “နေ့စဉ်” စားသုံးသင့်သည်။
- အသားဓာတ်နှင့် အချဉ်ဓာတ် (ဗီတာမင်စီ)သည် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များနှင့် ပဲအမျိုးမျိုးမှ သံဓာတ်ကို အစာလမ်းကြောင်းမှ လွယ်ကူစွာ စုပ်ယူနိုင်အောင် ကူညီသဖြင့်

တွဲဖက် စားသုံးသင့်သည်။ (ဥပမာ-ဟင်းရွက်များကို သံပုရာသီးညှစ်၍ သုပ်စားခြင်း၊ ပဲနှင့် ငါးခြောက် ရောချက်ခြင်း)

- ရေနွေးကြမ်းဖန်ဖန်ကျကျ၊ လက်ဖက်ရည်အချို၊ လက်ဖက်သုပ်တို့သည် အစားအစာမှ သံဓာတ်စုပ်ယူမှုကို ဟန့်တားသဖြင့် ထမင်းနှင့် (၂)နာရီခြားပြီးမှ စားသင့်ပါသည်။

ဗီတာမင်ဘီဝမ်းအာဟာရ

ကလေးများတွင် ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့မှုကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါကို "သူငယ်နာဘယ်ရီဘယ်ရီ" (သူငယ်နာကြီဗဟုံး) ဟုခေါ်သည်။ သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ ရောဂါသည် မိခင်နို့စို့နေသည့် အသက်(၁)လမှ (၆)လအရွယ်ကလေးငယ်များတွင် အများဆုံးဖြစ်တတ်သည်။ အသက်(၁)နှစ် အောက်ကလေးများတွင်လည်း အဖြစ်များကြောင်း တွေ့ရသည်။ (၁)နှစ် အောက်ကလေးများ သေဆုံးမှု၏ အဓိကအကြောင်းရင်းတစ်ရပ်လည်း ဖြစ်သည်။

ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရခြင်း အကြောင်းအရင်းများ

- နို့တိုက်မိခင်များ အစားရှောင်သည့် အလေ့အထကြောင့် မိခင်ကိုယ်တိုင် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့လာပြီး မိခင်နို့တွင် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းပါဝင်မှု လျော့နည်းခြင်း
- ဗီတာမင်ဘီဝမ်းကြွယ်ဝသည့် အစားအစာများ စားသောက်မှု လျော့နည်းခြင်း၊ (ဥပမာ-အလွန်ကြိတ်ခွဲထားသော ဆန်ဖြူကိုစားသုံးခြင်း/ ဆန်ကို အထပ်ထပ် ဆေးကြောခြင်း၊ ထမင်းရည်ငှဲ့ချက်ပြီး ထမင်းရည်ကို ပြန်မသောက်ခြင်း)
- အစာလမ်းကြောင်းမှ ဗီတာမင်ဘီဝမ်း စုပ်ယူမှုကို အဟန့်အတားဖြစ်စေသော အစား အသောက်များ (ဥပမာ- ငါးပိရည်၊ ကွမ်းယာ စားသုံးခြင်း) စားသုံးမှုများခြင်း။

ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါ ဖြစ်ပွားလွယ်သည့်အုပ်စုများ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ
- နို့စို့အရွယ်ကလေးများ
- အာဟာရမျှတအောင် မစားသူများ
- အရက် အလွန်အကျွံ သောက်သူများ

ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာများ

ကလေးများ ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့လျှင်

- မိခင်နို့စို့နေသည့် အသက် (၁)လမှ (၆)လအရွယ် ကလေးများတွင် အများဆုံး ဖြစ်တတ်ပါသည်။
- နို့စို့ကလေးတစ်ဦးသည် ကျန်းမာနေရာမှ ရုတ်တရက်
    - ▸ တအင်အင် အဆက်မပတ် ငိုညည်းနေခြင်း
    - ▸ ငိုညည်းနေရာမှ အသံတိမ်၍ ဝင်သွားခြင်း
    - ▸ အသက်ရှူခက်ခဲလာခြင်း
    - ▸ ပြာနှမ်းလာခြင်း
    - ▸ အော့အန်ခြင်း
    - ▸ မျက်လုံးအထက်သို့ လန်၍ တက်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်ပါသည်။
    - ▸ အချိန်မီ ကုသမှု မခံရပါက အသက်သေဆုံးသွားနိုင်ပါသည်။

လူကြီးများ ဗီတာမင် ဘီဝမ်းချို့တဲ့လျှင်

- ထုံနာစိုရောဂါကြောင့်
    - ▸ ဖောရောင်ခြင်း
    - ▸ အသက်ရှူခက်၍ မောပန်းခြင်း
    - ▸ နှလုံးလုပ်ငန်းပျက်ခြင်း
    - ▸ ရုတ်တရက် သေဆုံးနိုင်ခြင်း

- ထုံနာခြောက်ရောဂါကြောင့်
    - ▸ ထုံခြင်း၊ ကျဉ်ခြင်း
    - ▸ ကြွက်သားများနာခြင်း
    - ▸ လမ်းမလျှောက်နိုင်ခြင်း (ချည့်ခြင်း)

- ဦးနှောက်လုပ်ငန်းပျက်ခြင်းကြောင့်
    - ▸ လမ်းလျှောက်သည့်အခါ ဒယိမ်းဒယိုင်ဖြစ်ခြင်း၊
    - ▸ အချိန်၊ နေရာနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ကို မှန်ကန်စွာမသိခြင်း၊
    - ▸ အာရုံများ မရှင်းလင်းဘဲ ထွေပြားနေခြင်း၊

- မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်း၍ မေ့လျော့ခြင်း၊
- အမှန်တကယ်မဟုတ်သော အဖြစ်အပျက်များကိုပြောခြင်းတို့ဖြစ်တတ်သည်။

ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ရောဂါ မဖြစ်စေရန် ကာကွယ်ရန်နည်းလမ်းများ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ အာဟာရဖြစ်သည့် အစားအစာများ စုံလင်အောင် စားပါ၊ မလိုအပ်ဘဲ အစားမရှောင်ပါနှင့်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ကိုယ်ဝန် (၉)လမှစ၍ မီးဖွားပြီး (၃)လအထိ ဗီတာမင်ဘီဝမ်းပါသည့်ဆေးပြားကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း သောက်ပါ။
- ဆန်ကို အဖြူလွန်အောင် ကြိတ်ခွဲ၍ မစားသင့်ပါ။
- ထမင်းချက်သည့်အခါ ဆန်ကို ရေနှင့်အထပ်ထပ် ပွတ်သပ်ဆေးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- ထမင်းရည်မငဲ့ဘဲ ရေခမ်းချက်စားသည့် အကျင့်ပြုလုပ်ပါ။
- အရက် အလွန်အကျွံ သောက်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။

ဗီတာမင်ဘီဝမ်းကြွယ်ဝသော အစားအစာများ

- ပဲအမျိုးမျိုး
- အဆီလွတ်အသားအမျိုးမျိုး (အထူးသဖြင့်-ဝက်သား)
- မောင်းထောင်းဆန် (ဆန်လုံးညို)
- လျှော့ကြိတ်ဆန်
- ပြုတ်ဆန် (ပေါင်းဆန်၊ စပါးခွံမချွတ်မီ ရေနွေးငွေ့ဖြင့် ပေါင်းထားသောဆန်)

ဗီတာမင်ဒီအာဟာရ

ဗီတာမင်ဒီသည် အဆီတွင်ပျော်ဝင်သော ဗီတာမင်တစ်မျိုးဖြစ်ပြီး အရိုးအဆစ်များ တည်ဆောက်ခြင်း၊ ကိုယ်ခံအားစနစ်မြှင့်တင်ပေးခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာဆဲလ်များ တည်ဆောက်ခြင်းတို့အတွက် လိုအပ်သော သက်စောင့်မာတ်တစ်မျိုး ဖြစ်သည်။

ဗီတာမင်ဒီချို့တဲ့ပါက

- ကလေးများတွင် အရိုးပျော့ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ပြီး အရိုးများ (ဦးခေါင်းခွံရိုး၊ ရင်အုပ်ရိုး) မူရင်းပုံသဏ္ဌာန် ပျက်ယွင်းခြင်း၊ အရိုးကျိုးလွယ်ခြင်း၊ ရှိသင့်သည့် အရပ်အမောင်း

မရှိခြင်းတို့ဖြစ်စေပြီး သွေးတိုးရောဂါ၊ ကင်ဆာရောဂါ၊ အရိုးပွခြင်း၊ ကိုယ်ခံအားစနစ်ကို ထိခိုက်သော ရောဂါဖြစ်ခြင်းတို့နှင့် ဆက်နွယ်နေပါသည်။

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ဗီတာမင်ဒီချို့တဲ့ပါက ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း ဖြစ်စေနိုင်ပြီး ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သော ကလေးမွေးဖွားခြင်းကိုလည်း ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။
- ဗီတာမင်ဒီချို့တဲ့ အရိုးပျော့ရောဂါသည်
  - ခြေထောက်ခွင်ခြင်း၊ ခြေကျင်းဝတ်နှင့် လက်ကောက်ဝတ်များ ရောင်ရမ်းခြင်း
  - သွားပေါက်နောက်ကျခြင်း၊ သွားများ ပုံပျက်ခြင်း
  - အရိုးအဆစ်များ နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း၊ လမ်းလျှောက်နောက်ကျခြင်း
  - ကြွက်သားများသန်မာမှုမရှိခြင်း၊ ကြွက်တက်ခြင်း

ဗီတာမင်ဒီချို့တဲ့မှုမှ ကာကွယ်ရန် နည်းလမ်းများ

- ကြက်ဥ/ဘဲဥအနှစ်များ၊ နို့နှင့်နို့ထွက်ပစ္စည်းများ၊ တိရိစ္ဆာန်အသည်းများ၊ ဆယ်လမွန်ငါး၊ ငါးသေတ္တာ၊ တူနာငါး၊ ငါးကြီးဆီ၊ မှိုအစို၊ မှိုအခြောက်များ-စသည့် ဗီတာမင်ဒီ ကြွယ်ဝသော အစားအစာများမှ ရရှိနိုင်သည့်အပြင်
- နေရောင်ခြည်နှင့် အရေပြားထိတွေ့သောအခါ လူ၏ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်း ဗီတာမင်ဒီ ထုတ်လုပ်ခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

အိုင်အိုဒင်းအာဟာရ

အိုင်အိုဒင်းသည် သံဓာတ်၊ ထုံးဓာတ်တို့ကဲ့သို့ပင် အာဟာရဓာတ်တစ်မျိုး ဖြစ်သည်။ ခန္ဓာကိုယ် ပုံမှန်ကြီးထွားရေး၊ ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုး၍ ဉာဏ်ရည်ထက်မြက်ရေး၊ ခန္ဓာကိုယ်၏ ဇီဝကမ္မလုပ်ငန်းများ ပုံမှန်လည်ပတ်စေရေးတို့အတွက် အိုင်အိုဒင်း လုံလောက်စွာရရှိရန် လိုအပ်သည်။

အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှု အန္တရာယ်

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် အိုင်အိုဒင်းအာဟာရချို့တဲ့လျှင်

- ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျတတ်သည်၊
- ကလေးအသေမွေးတတ်သည်၊
- လမစေ့၊ ပေါင်မပြည့်သော ကလေးမွေးတတ်သည်၊

- ဉာဏ်ရည်နိမ့်သောကလေး၊ ကိုယ်လက်မသန်စွမ်းသောကလေး မွေးတတ်သည်။

ကလေးသူငယ်များ အိုင်အိုဒင်းအာဟာရချို့တဲ့လျှင်

- ခန္ဓာကိုယ် စံမီ မကြီးထွားနိုင်ဘဲ သေးကွေး ပုညှက်နေမည်၊
- ဉာဏ်ထိုင်းမည်၊
- သွက်လက်ဖျက်လတ်မှု မရှိ၊ လှုပ်ရှားမှုများ ထုံထိုင်းနှေးကွေးမည်၊
- လည်ပင်းကြီး ရောဂါဖြစ်မည်။

လူကြီးများ အိုင်အိုဒင်းအာဟာရချို့တဲ့လျှင်

- သွက်လက်ဖျက်လတ်မှုမရှိ၊ လှုပ်ရှားမှုများ ထုံထိုင်းနှေးကွေးမည်၊
- လည်ပင်းကြီး ရောဂါဖြစ်သည်။

အိုင်အိုဒင်းဆားအိမ်တိုင်းစား

- သန္ဓေသားဘဝမှစ၍ သက်ကြီးရွယ်အိုဘဝအထိ အိုင်အိုဒင်းအာဟာရလုံလောက်စွာ ရရှိနိုင်ရန် အိုင်အိုဒင်းဆားကို နေ့စဉ်စားသုံးပါ။

အိုင်အိုဒင်းဆား အိမ်တိုင်းစား ကျန်းမာသန်ထွား ဉာဏ်မြင့်မား

သန်ကောင်ရောဂါ

ကလေးများတွင် သန်ကောင်ရောဂါ စွဲကပ်ပါက ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားမှုနှင့် သင်ယူနိုင်စွမ်းတို့ နှေးကွေး နိုင်ပါသည်။ အဓိကအဖြစ်များသော သန်ကောင်များမှာ

- သန်လုံးကောင်
- တွယ်ချိတ်ကောင်
- တုတ်ကောင်တို့ ဖြစ်သည်။

သန်ကောင်ရောဂါကာကွယ်ရန် နည်းလမ်းများ

- အစားအစာများ မပြင်ဆင်/ မချက်ပြုတ်မီ၊ အစာမစားမီ၊ အိမ်သာဝင်ပြီးတိုင်းနှင့် အညစ်အကြေးများ ကိုင်တွယ်ပြီးတိုင်း လက်ကို ရေနှင့်ဆပ်ပြာဖြင့် စင်ကြယ်စွာဆေးကြောပါ။
- သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်သော အစားအစာများကိုသာ ရွေးချယ်စားသုံးပါ။
- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးကို ပုံမှန်ဆောင်ရွက်ပါ။
- မြေကြီးပေါ်တွင် ဆော့ကစားပြီးတိုင်း လက်ကို ရေနှင့်ဆပ်ပြာဖြင့် စင်ကြယ်စွာဆေးကြောပါ။
- အပြင်ထွက်တိုင်း ဖိနပ်စီးပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တိုင်း ကိုယ်ဝန်(၃)လနောက်ပိုင်းတွင် သန်ချဆေး (Mebendazole 500mg) တစ်ကြိမ်သောက်ပါ။
- အသက် (၂)နှစ်မှ (၉)နှစ်အရွယ်အထိ ကလေးတိုင်းကို သန်ချဆေး (Albendazole 400mg) (၆)လလျှင် တစ်ကြိမ် ပုံမှန်တိုက်ပါ။

ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့ရောဂါ

အာဟာရချို့တဲ့လွယ်သော အုပ်စုများ

- ၅-နှစ်အောက်ကလေးများ
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ
- သက်ကြီးရွယ်အိုများ
- မွေးရာပါရောဂါရှိသူများ

အာဟာရချို့တဲ့မှု အဆင့်များ

အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့သောအဆင့်

- အသက်တူ၊ လိင်တူကလေးများနှင့် ယှဉ်ပါက သိသိသာသာပိန်နေခြင်း၊ လက်မောင်း၊ ပေါင်၊ လည်ပင်း-စသည်တို့ ပိန်ပိန်သေးသေး ညှက်ညှက်ဖြစ်နေခြင်း၊
- ကိုယ်အလေးချိန်သည် ကလေးအသက်အလိုက် စံမီ အလေးချိန်ထက် လျော့နည်း၍ ကိုယ်အလေးချိန်မှတ်တမ်းတွင် အဝါရောင်မျဉ်း အပေါ်ပိုင်း၌ ရှိနေခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်လွယ်၍ ချူချာခြင်း။

ပြင်းထန်စွာ အာဟာရချို့တဲ့သောအဆင့်

(က) ပိန်ချုံးခြောက်ကပ်ခြင်း (Marasmus)

- ကိုယ်အလေးချိန်သည် ကလေးအသက်အလိုက် စံမီ အလေးချိန်ထက် လျော့နည်း၍ ကိုယ်အလေးချိန်မှတ်တမ်းတွင် အနီရောင်၌ ရှိခြင်း၊
- ပိန်ချုံးခြောက်ကပ်ခြင်း၊ အရိုးပေါ်အရေတင် ဖြစ်နေခြင်း၊
- ဗိုက်ပူနံကား နံရိုးပေါ်နေခြင်း၊
- အဖိုးကြီးအိုမျက်နှာ/ ပူပန်စိုးရိမ်နေသော မျက်နှာဖြစ်နေခြင်း၊
- အမြဲဆာလောင်မွတ်သိပ်၍ အစာတောင်းလေ့ရှိခြင်း၊

(ခ) ဖောရောင်ခြင်း (Kwashiorkor) အစိုမျိုး

- အသားများပါယောင်ပြီး ဖောရောင်နေခြင်း၊
- ခြေဖမိုးမှ စ၍ဖောရောင်ပြီး မျက်နှာနှင့်တစ်ကိုယ်လုံး ဖောရောင်လာတတ်ခြင်း၊
- လက်မောင်းများသေး၍ ပိန်ချုံးနေခြင်း၊
- အရေပြားတွင် နီညိုကွက်များဖြစ်လာပြီး ကွဲအက်၍ အနာများဖြစ်တတ်ခြင်း၊
- ဆံပင်များ နီကြောင်ကြောင်ဖြစ်၍ ကျဲနေခြင်း၊
- အစားပျက်ခြင်း၊ အစာကျွေးမရခြင်း၊
- ငိုင်မှိုင်၍ ပတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်မဝင်စားခြင်း၊
- အသက်အလိုက် ကိုယ်အလေးချိန်သည် စံမီအလေးချိန်ထက် လျော့နည်းတတ်ခြင်း၊
- ရောဂါပိုးဝင်လွယ်၍ အလွယ်တကူအသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ခြင်း။

မိခင်နို့စနစ်တကျတိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ဖြည့်စွက်စာ စနစ်တကျကျွေးမွေးခြင်း

မိခင်နို့စနစ်တကျတိုက်ကျွေးခြင်း

- ကလေးအား မွေးပြီးနာရီဝက်အတွင်း (စောနိုင်သမျှစောစော) မိခင်နို့တိုက်ပါ။
- နို့ဦးရည်သည် ရောဂါကာကွယ်နိုင်စွမ်းရှိ၍ ကလေးအား နို့ဦးရည်တိုက်ပါ။
- မိခင်နို့သည်အသက် (၆)လအောက်ကလေးငယ်အတွက် လိုအပ်သောအာဟာရဓာတ်များကို **"အပြည့်အဝ"** ပေးစွမ်းနိုင်သဖြင့် မွေးစမှကလေးအသက် (၆)လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ပါ။ ရေပင်တိုက်ရန် မလိုပါ။

ဖြည့်စွက်စာ စနစ်တကျကျွေးမွေးခြင်း

- ကလေးအသက် (၆)လပြည့်မှစ၍ ဖြည့်စွက်စာ စကျွေးပါ။
- ကလေးအားကျွေးသည့်အနပ်တိုင်းတွင် အစာအုပ်စု (၃)အုပ်စုမှ အနည်းဆုံးတစ်မျိုးစီနှင့် ပဲ တစ်မျိုးမျိုး ပါအောင်ကျွေးပါ။
    - ဆန်၊ ဂျုံ၊ ပြောင်း၊ အာလူး-စသည့် အင်အားဖြစ်စေသောအစာအုပ်စု
    - ဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့်သစ်သီးများ-စသည့်ရောဂါကာကွယ်စေသော အစာအုပ်စု
    - ပဲအမျိုးမျိုး၊ အသား၊ ငါး၊ ဥ၊ နို့-စသည့် ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးစေသော အစာအုပ်စု
- ဖြည့်စွက်စာနှင့်အတူ မိခင်နို့ကို အနည်းဆုံး ကလေးအသက် (၂)နှစ်အထိ ဆက်လက် တိုက်ကျွေးပါ။
- ကလေးအတွက် အစားအစာများ ချက်ပြုတ်ပြင်ဆင်ချိန်၊ အစာမကျွေးမီနှင့် အညစ် အကြေးများ ကိုင်တွယ်ပြီးတိုင်း လက်ကို ဆပ်ပြာဖြင့် စင်ကြယ်စွာဆေးပါ။
- ကလေးအစာကျွေးရာတွင် စိတ်ရှည်ရှည်ဖြင့် စိတ်ပါလက်ပါ ကျွေးပါ။

သမားရိုးကျရောဂါများ

၁။ အအေးမိ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးရောဂါ
၂။ ကိုယ်ပူဖျားရောဂါ
၃။ ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ
၄။ အားနည်းခြင်း၊ မူးဝေ၊ မွေ့မြောခြင်း
၅။ အပူရှုပ်ခြင်း
၆။ အရေပြားရောဂါ

၁ အအေးမိ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးရောဂါ

(Ref: CDC/ Common Cold)

အအေးမိ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးရောဂါသည် ဆောင်းရာသီနှင့် နွေဦးတွင် အဖြစ်များသော်လည်း၊ တစ်နှစ်ပတ်လုံး ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ အရွယ်ရောက်သော လူကြီးတစ်ဦးသည် အအေးမိခြင်း တစ်နှစ်လျှင် ၂ ကြိမ်မှ ၃ ကြိမ်အထိ ဖြစ်ပွားနိုင်ပြီး၊ ကလေးများတွင် ပိုမို ဖြစ်လေ့ရှိပါသည်။

အအေးမိ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးရောဂါသည် အများအားဖြင့် ရက်သတ္တပတ် (၇)ရက်မှ (၁၀)ရက်အတွင်း သက်သာလာလေ့ရှိပါသည်။

အအေးမိ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးရောဂါမှ ကာကွယ်ရန် လက်ကို စနစ်တကျ မကြာခဏ ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဖျားနာနေသူများနှင့် အနီးကပ်နေထိုင်မှု ပြုခြင်း၊ မိမိမျက်နှာကို မသန့်ရှင်းသော လက်ဖြင့် ထိတွေ့ကိုင်တွယ်ခြင်းတို့မှ ပိုမိုကူးစက်လေ့ရှိပါသည်။

အအေးမိပါက လည်ပင်းနာခြင်း၊ နှာစေးခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ နှာချေခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကိုယ်လက်ကိုက်ခဲခြင်းတို့ ဖြစ်လေ့ရှိပါသည်။ သို့ရာတွင် ကိုယ်ခံအား

မကောင်းသူများ၊ ပန်းနာရင်ကျပ်နှင့် အဆုတ်ရောဂါအခံရှိသူများတွင် ပိုမိုပြင်းထန်သော အဆုတ်ယောင်နမိုးနီးယား ရောဂါများအထိ ဖြစ်ပွားသွားနိုင်ပါသည်။

အအေးမိ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးရောဂါခံစားရပါက လုံလောက်စွာအနားယူရန်နှင့် အရည်များများ သောက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ အိမ်သုံးဆေးဝါးများ (ဥပမာ- ပါရာစီတာမောနှင့် ဘာမီတွန်ဆေးပြား) တို့ကို ဆေးညွှန်းအတိုင်း သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။ အအေးမိခြင်းသည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသည့်ရောဂါ ဖြစ်၍ ပဋိဇီဝဆေးများသောက်သုံးရန် မလိုပါ။

ဆရာဝန်ပြရန်၊ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းသွားရန် လိုအပ်သောအခြေအနေများမှာ

- ရောဂါလက္ခဏာများ (၁၀)ရက်ထက်ပိုကြာခြင်း၊
- သာမာန်နှာစေး၊ ချောင်းဆိုးထက် ပြင်းထန်သောလက္ခဏာများ ရှိလာခြင်း၊
- (၃) လအောက်ကလေးဖြစ်ပြီး၊ ဖျား၍မှိန်းခြင်း၊
- ရောဂါပြင်းထန်နိုင်ခြေရှိသူဖြစ်ခြင်း
  - ၅ နှစ် အောက်ကလေးများ
  - ၆၅ နှစ် အထက်လူကြီးများ
  - ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ
  - ရောဂါအခံရှိသူများ (ပန်းနာရင်ကြပ်၊ ဆီးချို၊ နှလုံးရောဂါ စသည်)

အအေးမိ နှာစေး၊ချောင်းဆိုးခြင်းနှင့် ရာသီတုပ်ကွေးသည် ခပ်ဆင်ဆင်တူသော်လည်း၊ ရာသီတုပ်ကွေးသည် ပိုမိုပြင်းထန်လေ့ရှိပါသည်။ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ ပိုမိုဖြစ်နိုင်သောကြောင့် နှစ်စဉ် ရာသီတုပ်ကွေး ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံကြရန် အမေရိကန်နိုင်ငံ ရောဂါကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးအဖွဲ့ (US-CDC) မှ တိုက်တွန်းနှိုးဆော်ထားပါသည်။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် နှာစေးချောင်းဆိုးနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- **နှာစေးချောင်းဆိုးနှင့် နမိုးနီးယား (အဆုတ်ရောင်ရောဂါ)ကို ခွဲခြားသိရှိတတ်ရမည်။**
- **ရှေးဦးပြုစုပေးတတ်ရမည်။**
- **အန္တရာယ်လက္ခဏာများကို သိရှိရမည်။**
- **သင့်လျော်သော နေရာသို့ ညွှန်းပို့ရမည်။**

၂ ကိုယ်ပူဖျားရောဂါ

- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်သူများအနေဖြင့် အဖြေမတိကျသော နဖူးကပ်ခဲတုံ အဖျားတိုင်း ကိရိယာများကို အသုံးမပြုသင့်ပါ။
- မိဘအုပ်ထိန်းသူများမှ အဖျားရှိသည်ဟု ထင်မြင်ယူဆပါက ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ သေချာစွာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးပေးရပါမည်။
- ကလေးငယ်များ ကိုယ်ပူဖျားပါက အခြားအန္တရာယ်လက္ခဏာများ ရှိ-မရှိ သေချာစွာ စစ်ဆေးကုသမှု ပေးရပါမည်။

အန္တရာယ်လက္ခဏာများမှာ

- နှုတ်ခမ်း၊ လျှာနှင့် အရေပြားတို့ ဖြူဖြော့၊ ပြာနှမ်းခြင်း၊
- ပတ်ဝန်းကျင်လှုံ့ဆော်မှုကို တုံ့ပြန်ခြင်းမရှိပဲ မှိန်းလွန်းခြင်း၊
- ပတ်ဝန်းကျင်လှုံ့ဆော်မှုကို တုံ့ပြန်မှုလွန်ကဲပြီး လန့်ခြင်း၊
- အသက်ရှူနှုန်းမြန်လွန်းခြင်း၊ ရင်ဘတ်အောက်ပိုင်းချိုင့်ဝင်အောင် ခက်ခက်ခဲခဲရှူရခြင်း၊
- ညည်းခြင်း၊ ငိုသံတိုးလွန်းခြင်း၊ စူးစူးဝါးဝါး ချော့မရအောင်ငိုခြင်း၊
- နှလုံးခုန်နှုန်း မြန်လွန်းခြင်း (အသက် ၁ နှစ်အောက်တွင် ၁၆၀ ကျော်လျှင်၊ အသက် ၁ နှစ်မှ ၂ နှစ်တွင် ၁၅၀ ကျော်လျှင်၊ အသက် ၂ နှစ်မှ ၅ နှစ်တွင် ၁၄၀ ကျော်လျှင်)၊
- နှုတ်ခမ်း၊ အရေပြားများ ခြောက်ကပ်လွန်းခြင်း၊
- ဆံခြည်မျှင်သွေးကြော သွေးပြန်နှုန်း (Capillary Refill Time) ၃ စက္ကန့်နှင့် အထက်ရှိခြင်း၊
- အစားမဝင်ပဲ မှိန်းလွန်းခြင်း၊
- ဆီးသွားနည်းလွန်းခြင်း၊
- ကလေးအသက် ၃ လမှ ၆ လတွင် အပူချိန် ၃၉°C ကျော်ခြင်း၊
- ကလေးအသက် ၃ လအောက်တွင် အပူချိန် ၃၈°C ကျော်ခြင်း၊
- ငယ်ထိပ်ဖောင်းခြင်း၊
- ဇောတ်တောင့်ခြင်း၊
- တက်ခြင်း၊
- ခြေလက်အေးစက်ခြင်း၊

- သွေးခုန်နှုန်း စမ်းမရခြင်းနှင့် စမ်းရခက်ခြင်း၊

အထက်ပါအချက်များရှိပါက နီးစပ်ရာ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ အမြန်ဆုံးညွှန်းပို့ရပါမည်။

ရှူးဦးပြုစုခြင်း

- ကလေးကိုယ်ပူဖျားလျှင် အရည်များများ တိုက်ပါ။
- မိခင်နို့ဆက်တိုက်ပါ။
- စားရန်လွယ်ကူသော အာဟာရဖြစ်မည့် အစားအစာကျွေးပါ။
- များများအနားယူခိုင်းပါ။
- လေကောင်းလေသန့်ရသည့်နေရာတွင် ထားပါ။
- အဝတ်ထူထူဝတ်ပေးခြင်း၊ စောင်ထူထူခြုံပေးခြင်း ရှောင်ပါ။
- ပါရာစီတမောဆေးရည် တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။

၃ ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ

လူတိုင်းလိုလိုပင် အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာခံစားကြရပါသည်။ သာမန်အားဖြင့် ဖြစ်တတ်သော ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာသည် ခေတ္တမျှအနားယူခြင်း၊ အိပ်စက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ခေါင်းကိုက်ပျောက်ဆေးကို သောက်ခြင်းဖြင့် သက်သာပျောက်ကင်းနိုင်ပါသည်။

ခေါင်းကိုက်ဝေဒနာခံစားရသူများတွင် အောက်ပါလက္ခဏာများ တွေ့ရှိရပါက ဆရာဝန်/ကျန်းမာရေးမှူးတို့ကို ခေါ်ယူပြသခြင်း (သို့မဟုတ်) ဆေးရုံ/ဆေးပေးခန်းများသို့ သွားရောက်ကုသမှု ခံယူခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်ပါသည်။

၁။ ကိုယ်ပူဖျားခြင်း၊
၂။ ဇက်ခိုင်ခြင်း (မေးစေ့နှင့် ရင်ဘတ် မထိနိုင်အောင် ဇက်ခိုင်နေခြင်း)၊
၃။ ခံတွင်းနှင့်သွားရောဂါရှိခြင်း (သွားကိုက်ခြင်းကြောင့်)၊
၄။ ခြေထောက်ရောင်ရမ်းခြင်း (သွေးတိုးနှင့် နှလုံးရောဂါများကြောင့်)၊
၅။ ထူးခြားသော အပြုအမူများ ပြုလုပ်ခြင်းကို တွေ့ရှိခြင်း (အမူးသမားတစ်ယောက်ကဲ့သို့ လမ်းလျှောက်ခြင်းနှင့် စကားပြောဆိုခြင်း၊ ကယောင်ချောက်ချားပြောဆိုခြင်း၊ ထမင်းမသိ၊ ဟင်းမသိဖြစ်ခြင်း)၊

အချို့သောသူများ၌ ခေါင်းကိုက်ခြင်းသည် နာတာရှည်ရောဂါကဲ့သို့ ခံစားရပြီး၊ ကိုယ်ခန္ဓာရှိ အခြားရောဂါများနှင့် တွဲဖက်ပြီးဖြစ်ပေါ်တတ်သည်။ ထို့ကြောင့် အခြားရောဂါများ ရှိ-မရှိ မေးမြန်းခြင်း၊ စမ်းသပ်ခြင်းကို ပြုလုပ်ပါ။

ကုသနည်းများ

- ခေါင်းကိုက်ပါက ပါရာစီတမော ဆေးပြား 500mg ကို ၆ နာရီခြား သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။
- ဆေးသောက်ပြီး ၄၈ နာရီထိ မသက်သာပါက နီးစပ်ရာ ဆရာဝန်နှင့်ပြသပြီး၊ သေချာစွာ ကုသမှု ခံယူရပါမည်။

၄ အားနည်းခြင်း၊ မူးဝေ၊ မေ့မြောခြင်း

အားနည်း၍ မူးဝေမေ့မြောခြင်းကို မကြာခဏတွေ့ရှိရတတ်ပြီး၊ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးများ၌ ဖြစ်တတ်သည်။ ၎င်းမှာ ဦးနှောက်သို့ သွေးအရောက်နည်းသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ၎င်းဝေဒနာကို အကြမ်းအားဖြင့် (၂)မျိုး ခွဲခြားနိုင်သည်။

(၁) အမြဲတမ်းလိုလို အားအင်ကုန်ခမ်း၍ အားနည်းမူးဝေတတ်ခြင်း၊

(၂) ရုတ်တရက်ချက်ချင်း မူးမေ့သတိလစ်သွားတတ်ခြင်း၊

(၁) အမြဲတမ်းလိုလို အားအင်ကုန်ခမ်း၍ အားနည်းမူးဝေတတ်ခြင်း

ဖျား၍ အားအင်ယုတ်လျော့ခြင်း၊ ပင်ပန်းကြီးစွာ လုပ်ကိုင်ရခြင်းတို့ကြောင့် အားကုန်ခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သည်။

လူနာသည် အမျိုးသား (သို့မဟုတ်) ကလေးဖြစ်လျှင်

- ခြေထောက်ဖောရောင်ခြင်း၊ မျက်လုံးဝါခြင်း ရှိ-မရှိ ကြည့်ပါ။ ရှိပါက ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ စေလွှတ်ပါ။
- လူနာကို ကိုယ်ပူခြင်း ရှိ-မရှိ အဖျားတိုင်းပါ။ အဖျားရှိလျှင် ကိုယ်ပူခြင်းကို ကုသပါ။
- အဖျားမရှိခဲ့လျှင်

- အောက်မျက်ခွံသားများ ဖြူဖပ်ဖြူလျော်ဖြစ်နေလျှင် သွေးအားနည်း၍ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ သံဓာတ်ဆေးများ (ဖဲရပ်ဆာလ်ဖိတ်) တိုက်ကျွေးပါ။ လူနာကို တတ်နိုင်သမျှ အနားယူစေ၍ အာဟာရဓာတ်ပြည့်ဝသော အသား၊ အသီးအနှံများ စားသုံးရန် တိုက်တွန်းရပါမည်။ လိုအပ်သောစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ရန် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများသို့ စေလွှတ်ပါ။

လူနာသည် အမျိုးသမီးဖြစ်လျှင်

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၊ သားသည်မိခင်ဖြစ်ပါလျှင် လိုအပ်သော ပြုစုကုသမှုရယူရန် သားဖွား ဆရာမ၊ အရန်သားဖွားဆရာမတို့ထံ ပြသပေးပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်သားသည်မိခင် မဟုတ်လျှင်
  - လစဉ်ဓမ္မတာလာစဉ် သွေးဆင်းများခြင်း (သို့မဟုတ်) ဓမ္မတာချိန်မဟုတ်ဘဲ သွေးဆင်းခြင်း ရှိ-မရှိမေးပြီး၊ ရှိပါက အရန်သားဖွားဆရာမ/သားဖွားဆရာမထံ ထပ်မံပြသရန်ပြောပါ။
  - သာမာန်သွေးဆင်းခြင်းသာရှိခဲ့လျှင် အမျိုးသား (သို့မဟုတ်) ကလေးကုသနည်း အတိုင်း ဆောင်ရွက်ပါ။

(၂) ရုတ်တရက် မူးမေ့သတိလစ်ခြင်း

မူးမေ့သတိလစ်ခြင်းသည် ရုတ်တရက်သော်လည်းကောင်း၊ မူးမေ့မသွားမီ ခေါင်းမူး၍ ပျော့ခွေ သွားပြီးမှသော်လည်းကောင်း သတိလစ်သွားတတ်သည်။ ယင်းကဲ့သို့ဖြစ်လျှင် အောက်ပါတို့ကို ကြည့်ရှုပါ။

- ဦးခေါင်း၌ ဒဏ်ရာရခြင်း ရှိ-မရှိ
  - ဆွမျိုးသားချင်း (သို့မဟုတ်) အနီးအနားရှိလူများကို မည်သို့ဖြစ်ခြင်း အကြောင်းအရင်းများကို မေးပါ။ ဦးခေါင်း၌ ဒဏ်ရာရခြင်း (သို့မဟုတ်) အခြားဒဏ်ရာရ၍ သွေးယိုခြင်း ရှိ-မရှိကြည့်ပါ။ ၎င်းတို့ရှိပါက ရှေးဦးပြုစုပေး၍ ဆေးရုံသို့ ချက်ချင်းပို့ပါ။
- ဦးခေါင်း၌ ဒဏ်ရာရရှိခြင်း/သွေးယိုခြင်းတို့ မရှိခဲ့လျှင် အောက်ပါလက္ခဏာများ ရှိ-မရှိ ကြည့်ပါ။

- မျက်နှာဖြူဖပ်ဖြူလျော်ရှိ၍ မျက်ခွံအတွင်းသား ဖြူဖွေးနေခြင်း၊
- ခြေဖျား၊ လက်ဖျား၊ အသားအရေများအေး၍ စေးထိုင်းထိုင်းရှိခြင်း၊
- သွေးတိုးအားပျော့နေးခြင်း၊
- စကားမေး မပြန်နိုင်ခြင်းများဖြစ်ပါက ဖြစ်သည့်နေရာတွင် ထိုင်ချခိုင်းပါ။ သို့မဟုတ် ဦးခေါင်းပိုင်းကို ခြေထောက်များထက်နိမ့်စွာထား၍ လဲလျောင်းစေရမည်။ တင်းကျပ်သည့်အဝတ်များကို ဖယ်ရှားပါ။ လေကောင်းလေသန့်ရရန် လူများအုံ၍ ကြည့်မနေရန် ပြောပါ။ လူနာသတိချက်ချင်းမရလျှင် ဆေးရုံသို့ အလျင်အမြန်ပို့ရန်နှင့် သတိချက်ချင်းရသော် လူနာကို တဖြည်းဖြည်းထူမ၍ အချိုရည်တစ်ခုခု တိုက်ကျွေးပြီးမှ လိုအပ်သော စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ပြုစု ကုသခြင်းတို့ကို ပြုရန် ဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းသို့ စေလွှတ်ပြသရန် ဖြစ်ပါသည်။

၅ အပူရှုပ်ခြင်း

ပူပြင်းသော နွေရာသီတွင် ခရီးသွားသူများ၊ အလွန်ပူပြင်းသော ဒေသများ၌ နေထိုင်သူများ (အထူးသဖြင့် ကလေးနှင့် လူအိုများ) နေပူထဲတွင် အချိန်ကြာမြင့်စွာ အလုပ်လုပ်သောသူများ၊ ပူသော လုပ်ငန်းများ၌ အလုပ်လုပ်ကိုင်သူတို့ အောက်ပါလက္ခဏာများ ဖြစ်သောအခါ အပူရှုပ်သည်ဟု ခေါ်သည်။

အပူရှုပ်ခြင်းရောဂါလက္ခဏာများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။

- မောပန်းလွယ်ခြင်း၊
- အားနည်း/နုံးခြင်း၊
- ကြွက်သားအားနည်း/ ပျက်စီးခြင်း၊
- စိတ်တို စိတ်ဆတ်ခြင်း၊
- ထင်ယောင်ထင်မှားဖြစ်ခြင်း၊
- သတိမေ့ခြင်း၊
- သတိလစ်မေ့မြောခြင်း၊

- တက်ခြင်း၊
- လေဖြတ်ခြင်း၊
- ဦးနှောက်ထိခိုက်ခြင်း၊
- နှလုံးကောင်းကောင်း အလုပ်မလုပ်ခြင်း၊
- ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း၊
- အသည်းပျက်စီးခြင်း၊

အပူရှပ်ခြင်းကို အောက်ပါအတိုင်းကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

- အရိပ်အေးမြပြီး လေဝင်လေထွက်ကောင်းသည့် နေရာတွင် နေပါ။
- အလင်းပြန်သော အဖြူရောင် (သို့မဟုတ်) အရောင်ဖျော့ဖျော့၊ ပွပွချောင်ချောင် ချည်ထည်များကို ဝတ်ဆင်ပါ။
- နေပူထဲထွက်ပါက ထီး (သို့မဟုတ်) ဦးထုပ်ဆောင်းပါ။ အရိပ်ရသောနေရာများတွင် မကြာခဏ အနားယူပါ။
- နေပူထဲမှ ပြန်လာပြီး ချက်ချင်းရေချိုးခြင်း၊ အဝတ်လျှော်ခြင်းများကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- ပူပြင်းသော နေရောင်အောက်တွင် အလုပ်လုပ်ခြင်း ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားခြင်းများကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။

အပူဒဏ်ကြောင့် သတိလစ်ခြင်း (Heat Stroke) လက္ခဏာများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။

- ကိုယ်အပူချိန် အလွန်အကျွံတက်ခြင်း၊
- တက်ခြင်း၊
- သတိလစ်ခြင်း၊
- စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊
- အရေပြားခြောက်သွေ့ခြင်း (သို့မဟုတ်) ချွေးအလွန်ထွက်ခြင်း၊

အပူဒဏ်ကြောင့် သတိလစ်ခြင်း (Heat Stroke) သည် အသက်သေဆုံးသည်အထိ အန္တရာယ် ရှိနိုင်ပါသည်။

အပူဒဏ်ကြောင့် သတိလစ်သွားသည့် လူနာများကို တွေ့ရှိပါက အောက်ပါအရေးပေါ် ရှေးဦးပြုစုနည်းများအတိုင်း ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

- လူနာကို အရိပ်ရ၍ အေးမြသောနေရာသို့ ရွှေ့ပါ။
- ပန်ကာ (သို့မဟုတ်) လေအေးပေးစက်ရှိပါက ဖွင့်ထားပါ။
- လူနာကို ပက်လက်အနေအထားဖြင့် ထားရှိပြီး၊ ခြေရင်းကို အနည်းငယ်မြှင့်ပေးပါ။
- အဝတ်အစားများကို ချွတ်ပါ။
- ကိုယ်ပေါ်သို့ ရေအေးအေးဖြန်းပေးပါ။
- လည်ပင်း၊ ချိုင်းနှစ်ဖက်နှင့် ပေါင်ခြံနှစ်ဖက်တို့ကို ရေအေးအေး (သို့မဟုတ်)ရေခဲစိမ်ထားသော အဝတ်များဖြင့် ရေပတ်တိုက်ပေးပါ။
- လူနာကောင်းစွာ သတိရနေပါက ရေအေးအေးဖြင့် ဓာတ်ဆားရည်တိုက်ပါ။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ပြည်သူလူထုအား အပူဒဏ်အန္တရာယ်မှ ကာကွယ်ရန်အတွက် အောက်ပါတို့ကို ပညာပေးရမည်။

- **နွေရာသီတွင် နံနက်(၁၀)နာရီမှ ညနေ(၅)နာရီအထိ လွင်တီးခေါင်ပြင်၊ မြစ်ကမ်းနား၊ ရေဆိပ်စသည်တို့တွင် ရေချိုးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်၍ အရိပ်ရ အေးမြသော နေရာများတွင် နေပါ။**
- **နေပူထဲမှပြန်လာပြီး ချက်ချင်းရေချိုးခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။**
- **နေပူထဲတွင် ပြင်းထန်သော ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုများ မပြုလုပ်သင့်ပါ။**
- **အရက်သောက်ခြင်းသည် အပူဒဏ်အန္တရာယ်ကို ဖြစ်ပေါ်လွယ်စေခြင်းနှင့် ဖြစ်ပွားပါက ပြင်းထန်စွာခံစားရခြင်းကြောင့် ရှောင်ကြဉ်သင့်ပါသည်။**
- **နေ့ခင်းဘက် အပြင်ထွက်သည့်အခါတိုင်း အရိပ်လုံလောက်စွာရရှိနိုင်သည့် ထီး၊ ဦးထုပ်များဆောင်းပါ။**
- **အလင်းရောင်ပြန်သော အဖြူရောင် (သို့) အရောင်ဖျော့ဖျော့ အဝတ်အထည်များကို ဝတ်ဆင်ပါ။**
- **ပွပွချောင်ချောင် ချည်ထည်များကို ဝတ်ဆင်ပါ။**
- **ချွေးထွက်လွန်ပါက ကိုယ်တွင်းရှိ ရေနှင့် ဓာတ်ဆားဆုံးရှုံးမှုကို ပြန်လည်ဖြည့်တင်းနိုင်ရန် ဓာတ်ဆားရည်သောက်ပါ။**

- ကိုယ်အပူချိန်တက်ပါက ရေအေးဖတ်နိုင်နိုင်တိုက်ပါ။
- ဆီးချိုရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါအခံရှိသူများအနေဖြင့် နေ့လည်နေ့ခင်းတွင် အရိပ်ရ၍ လေဝင်လေထွက်ကောင်းသောနေရာမျိုးဌ နားနေပါ။
- မိတ်ဖု၊ ယားနာများထွက်ပါက ရေအေးဝတ်ကပ်ခြင်း၊ သနပ်ခါးလိမ်းခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ပါ။
- အပူဒဏ်ကြောင့် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊ ကိုယ်အပူချိန်တက်ခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်းနှင့် အတက်ရောဂါဖြစ်ပါက နီးစပ်ရာကျန်းမာရေးဌာနတွင် ပြသပါ။

၆ အရေပြားရောဂါ

အဖြစ်များသော အရေပြား ပြဿနာများ

၁) ခြင်၊ မှက်၊ ဖြုတ် စသည်တို့အကိုက်ခံရခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပွားသော ယားနာများ
၂) ပွေးရောဂါများ
၃) ဝဲစို ဝဲခြောက်များ
၄) အင်ပျဉ်ထခြင်း
၅) ဆပ်ပြာမှုန့်၊ ဆပ်ပြာဆီ ထိတွေ့မှုများကြောင့်ဖြစ်သော အရေပြားယောင်ယမ်းနာများ

၁) ခြင်၊ မှက်၊ ဖြုတ် စသည်တို့ အကိုက်ခံရခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပွားသောယားနာများ

ယင်းအင်းဆက်များ ကိုက်ခံရပါက လူအချို့မှာ မည်သို့မှ မဖြစ်သော်လည်း၊ အချို့သော သူများ၏ အရေပြားများမှာ အလွန်အမင်းတုံ့ပြန်မှုဖြစ်ပွားပြီး၊ အနီဖု အရည်ကြည်ဖုများ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး မခံမရပ်နိုင်အောင် ယားယံတတ်သည်။ ယားယံလွန်း၍ ကုတ်ဖဲ့လေလေ အနာများ ပိုကြီးလာ၍ ဒဏ်ရာပိုရလာပြီး ဘက်တီးရီးယားပိုးများ ဝင်ရောက်လာနိုင်သည်။ နောက်ဆက်တွဲအနေဖြင့် ပြည်တည်ခြင်း၊ ဖျားနာခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။

ကုသနည်းများ

- ဆရာဝန် (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေးမှူးထံ ဆေးကုသမှုမရခင် ရေအေးဖတ်တင်ပါ၊ ကပ်ပါ။
- ဆပ်ပြာအပျင်းစားများ အရက်ပျံများ၊ ဘီတာဒိုင်းများ မလိမ်းရ။
- ယားသည့်နေရာကို Calamine လိမ်းဆေး မကြာမကြာလိမ်းပေးနိုင်သည်။
- ပိုးဝင်၍ယောင်ယမ်းပါက Flucloxacillin ပါသော ဆေးအုပ်စုကိုရက်အပြည့်သောက်ရန် လိုသည်။
- အယားသက်သာရန် Cetirizine ကို ၅ ရက်မှ ၁၀ ရက် ပေးနိုင်သည်။

၂) ပွေးရောဂါများ

အဖြစ်များသောနေရာများမှာ ဂျိုင်းကြား၊ ပေါင်ကြား၊ ရင်ဘတ်ကြား၊ ချက်တစ်ဝိုက်၊ လည်ပင်း၊ ကျောကုန်း၊ မည်သည့်နေရာတွင်မဆိုပေါ်နိုင်သည်။ အနီပြင် အဝိုင်းပုံ (သို့) ဂေယ်ပုံ ပွေးများသည် အချပ်လိုက် အကွင်းလိုက်မြင်နိုင်သည်။ ဖြစ်ကာစတွင် အရွယ်စားသေးငယ်ပြီး တဖြည်းဖြည်း အကွင်းမှာ ကြီးလာပြီး ဘေးသို့ ပြန့်လာမည် ဖြစ်သည်။

ပူနွေးစိုစွတ်သော အခြေအနေရှိသောအရပ်၊ ချွေးအထွက်များသောသူများ၊ အဝတ်အစား လဲရန်/ လျော်ဖွပ်ရန် အဆင်မပြေသောသူများ၊ ရေချိုးရန် အဆင်မပြေသောသူများနှင့် ဆီးချိုရောဂါသမားများ၊ အဝလွန်သူများတွင် ပို၍တွေ့ရတတ်သည်။

ကုသနည်းများ

- ဆရာဝန်နှင့် ပြသပါ။
- အဆင်မပြေပါက Clotrimazole cream ကို တနေ့ ၂ ကြိမ် ထူထူလိမ်းပါ။
- ရေချိုးပါ။
- အဝတ်ကို နေပူလှန်း၍ ခြောက်သွေ့မှ ဝတ်ဆင်ပါ။

၃) ဝဲစိုဝဲခြောက်များ

ဝဲဟု လူသိများသောအရေပြားရောဂါသည် ဝဲပိုးကြောင့် လက်ချောင်းများကြား လက်ကောက်ဝတ် တိုက်နှင့် ချက်ပတ်လည်နေရာများ၊ ဆီးခုံနှင့် တင်ပါးတိုက်များတွင် အလွန် ယားယံသော အရေပြားအနာများ ပေါ်လာသည်။ ညပိုင်းတွင် ပို၍ယားယံပြီး

အတူနေ အိမ်သားများကို ကူးစက်တတ်သည်။ ကုတ်ဖဲ့ရာမှတဆင့် ပိုးဝင်ခြင်း၊ ပြည်တည်ခြင်းများ မကြာခဏ တွေ့ရတတ်သည်။

ကုသနည်းများ

- ကုသမှုတွင် အရေးကြီးသည့်အချက်မှာ အတူနေမိသားစုဝင်များကိုပါ ကုသရန် ဖြစ်ပါသည်။
- Permethrin 5% cream ကို ညပိုင်းတွင် တကိုယ်လုံး လိမ်းထားပြီး မနက်တွင် ရေချိုးပေးရပါမည်။
- အဝတ်အစား၊ အိပ်ယာခင်း၊ ခေါင်းအုံးစွပ်၊ ခြင်ထောင်၊ စောင် စသည်တို့ကို မကြာခဏ လျော်ဖွပ်ရပါမည်။ နေပူပူတွင် လှန်းရပါမည်။

၄) အင်ပျဉ်ထခြင်း

အင်ပျဉ်ထသည်ဟု အပြောများသော အရေပြားရောဂါမှာ အနီရောင်အကွက်များ၊ အပိန့်များ ကိုယ်ခန္ဓာအနှံ့ပေါ်လာပြီး ယားယံသည်။ အစားအသောက်နှင့်သော်လည်းကောင်း၊ ဆေးဝါးများ (အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးတချို့နှင့် ပိုးသတ်ဆေးများ) နှင့်သော်လည်းကောင်း၊ ဓာတ်မတည့်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်တတ်သည်။

ကုသနည်းများ

- Calamine ကဲ့သို့သောလိမ်းဆေးကို တနေ့ (၃) ကြိမ် လိမ်းနိုင်သည်။
- Cetirizine ဆေးပြားကို တစ်ပြားသောက်နိုင်သည်။
- ဘာမီတွန် ထိုးနိုင်၊ သောက်နိုင်သည်။
- နူတ်ခမ်းများ၊ မျက်နှာများ ယောင်ယမ်းခြင်း (သို့မဟုတ်) အသက်ရှူကျပ်ခြင်းများနှင့် အင်ပျဉ် ရောဂါတွဲဖြစ်ပါက ဆရာဝန်နှင့်ပြသရပါမည်။
- မိမိနှင့်ဓာတ်မတည့်သော အစားအသောက်များနှင့် ဆေးဝါးများကို မှတ်သား ရှောင်ရှားရန် အရေးကြီးပါသည်။

(၅) ဆပ်ပြာမှုန့်၊ ဆပ်ပြာဆီ ထိတွေ့မှုများကြောင့်ဖြစ်သော အရေပြားယောင်ယမ်းနာများ

ဆပ်ပြာမှုန့်၊ ဆပ်ပြာဆီတို့တွင် အက်စစ်ဓာတ်ပါဝင်မှု အနည်းအများပေါ်မူတည်ပြီး လက်ချောင်းများတွင် နီရဲသော၊ စပ်သော၊ ယားယံသော အရေပြားနာများ ဖြစ်တတ်သည်။ မကြာမကြာဖြစ်သော သူများတွင် မှိုပိုးစွဲကပ်လာပြီး လက်သည်းများပါ ပျက်စီးတတ်ပါသည်။

ကုသနည်းများ

- ဆပ်ပြာအပြင်းများကို တတ်နိုင်သမျှ ရှောင်ရှားရပါမည်။ ဆပ်ပြာကို မသုံးမဖြစ် သုံးရပါက ရေစင်အောင် ဆေးကြောပြီး အုန်းဆီ (သို့မဟုတ်) သံလွင်ဆီကို ရွဲရွဲ သုတ်လိမ်းထားပါ။
- အရက်ပျံ၊ ဘီတာဒိုင်းများ မသုတ်လိမ်းရပါ။

တိရစ္ဆာန်ကိုက်ခြင်း

မြွေကိုက်ခြင်း

အဆိပ်ရှိသောမြွေ ကိုက်ခံရသည့်သူများတွင် အကြမ်းအားဖြင့် အောက်ပါလက္ခဏာတို့ကို တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ မြွေကိုက်ပြီး ကြောက်လန့်၍ သွေးဆုတ်သွေးလန့်နိုင်ခြင်း၊ မြွေကိုက်သည့်နေရာ မြွေစွယ်ရာရှိခြင်း၊ နာခြင်း၊ ရောင်လာခြင်း၊ သွေးထွက်ခြင်း၊ အညိုအမဲစွဲခြင်းနှင့် အနာဖြစ်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

အဆိပ်ရှိသောမြွေကိုက်ခံရမှုတွင် (၂)မျိုး ခွဲခြားထားပါသည်။ သို့သော် မြန်မာနိုင်ငံ၏ မြွေကိုက်ခံရမှု ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းသည် မြွေပွေး (Viper) ကြောင့် ဖြစ်သည်ဟု သုတေသနစာတမ်းများမှ ဖော်ပြထားပါသည်။

၁ သွေးယို ကျောက်ကပ်ပျက်စီးစေသောမြွေများ (မြွေပွေး၊ ဂျပ်မြွေ) ကိုက်ခြင်းတို့တွင် အောက်ပါလက္ခဏာများ တွေ့ရှိရပါသည်။

- ကိုက်သည့်နေရာတွင် အပေါက်(၁)ပေါက်မှ (၂)ပေါက်ရှိခြင်း၊
- ကိုက်သည့်နေရာတွင် ရောင်ကိုင်းခြင်း၊
- ချိုင်း၊ ပေါင်ခြံတို့တွင် အကျိတ်များရောင်လာခြင်း၊
- သွေးလန့်ခြင်း၊
- ဆီးနည်းခြင်း၊ ရုတ်တရက် ဆီးခမ်းသွားခြင်း၊
- ဆီးသွေးပါခြင်း၊ ဆီးနက်ခြင်း၊
- မျက်နှာယောင်အမ်းခြင်း၊

- သွေးများထွက်လွယ်ခြင်း၊
- အဆိပ်တက်၍ ကယောင်ကတန်းပြောခြင်း၊
- သေဆုံးနိုင်ခြင်း၊

J အာရုံကြောများကို ထိခိုက်စေသောမြွေများ (မြွေဟောက်၊ ငန်းတော်ကျား၊ သံကွင်းစွပ်၊ ငန်းပုတ်၊ ဂျပ်မြွေ) ကိုက်ခြင်းတို့တွင် အောက်ပါလက္ခဏာများ တွေ့ရှိရပါသည်။

- ခေါင်းမူး၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊
- မျက်ခွံလေး၍ တွဲကျလာခြင်း၊
- အရာဝတ္ထုများ နှစ်ထပ်မြင်ခြင်း၊
- အာလေးလျှာလေး ဖြစ်လာခြင်း၊
- အသံမထွက်နိုင်တော့ခြင်း၊ တံတွေးမမျိုနိုင်တော့ခြင်း၊
- မှေလျော့ခြင်း၊
- ရုတ်တရက် အသက်ရှူ၍ မရတော့ခြင်း၊
- လျှာနှင့် နှုတ်ခမ်းများ ပြာလာခြင်း၊
- သေဆုံးနိုင်ခြင်း၊

မြွေကိုက်ခံရပါက အောက်ပါ ရှေးဦးသူနာပြုစုနည်းဖြင့် ပြုစုပေးပါ။

- လူနာအား လျင်မြန်စွာ လဲလျောင်းစေပါ။
- အဆိပ်လျင်မြန်စွာ မပြန့်နှံ့စေရန်အတွက် ငြိမ်သက်စွာနေရန် ပြောပြပါ။
- လူနာအား နှစ်သိမ့်အားပေးပါ။
- မြွေကိုက်ဒဏ်ရာမှ မြွေဆိပ်များပါသွားအောင် တတ်နိုင်သမျှ ရေဖြင့်ဆေးကြော ပေးပါ။
- လက် (သို့မဟုတ်) ခြေထောက်တွင် မြွေကိုက်ခံရပါက မလှုပ်ရှားစေရန် ကြပ်စည်း ပေးပါ။ (ကြပ်စည်းရာတွင် အလွန်မတင်းကြပ်စေရန် သင့်တော်ရုံ ဖိအားဖြင့် စည်းရန် လိုအပ်ပါသည်။)

- ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပို့ပေးရန် ပြင်ဆင်ပါ။ လူနာအား ငြိမ်နိုင်သလောက် ငြိမ်အောင်ထား ပါ။ ထမ်းစင်သုံးပါ။
- မြွေအမျိုးအစားသိအောင် ဖော်ထုတ်ရန်၊ ဖြစ်နိုင်ပါက မြွေသေ (သို့မဟုတ်) မြွေ၏ ဦးခေါင်း၊ ဝမ်းဗိုက်၊ ကျော၊ အမြီး တို့အား တယ်လီဖုန်းဖြင့် ဓာတ်ပုံရိုက်၍ ဆေးရုံသို့ ယူလာပါ။ (ကိုက်သော မြွေအမျိုးအစားကို သိရှိပါက မှန်ကန်တိကျသော မြွေဆိပ်ဖြေဆေးကို အချိန်မီထိုးနိုင်ရန် အထောက်အကူပြုပါမည်။)

မြွေကိုက်ခံရပါက မပြုလုပ်ရမည့် အချက်များ

- မြွေကိုက်ဒဏ်ရာကို ပါးစပ်နှင့် မစုပ်ရ။
  (ပါးစပ်တွင် အနာရှိပါက အဆိပ်များ စိမ့်ဝင် သွားတတ်သည်။)
- ဒဏ်ရာကို ဆေးလိပ်မီးဖြင့် မတို့ရ။ ဓားဖြင့် မခွဲရ။
- ဒဏ်ရာ၏အထက်တွင် စည်းနှောင်ခြင်း မပြုလုပ်ရ။ (တင်းကြပ်စွာ စည်းနှောင်ခြင်းဖြင့် ခြေလက်တို့တွင် သွေးမလျှောက်နိုင်ဘဲ ပုပ်သွားပြီး ခြေလက်ဖြတ်ပစ်ရတတ်သည်။)

မြွေကိုက်မခံရစေရန် တစ်ဦးချင်းဆောင်ရွက်ရမည့် နည်းလမ်းများ

- လည်ရှည်ဖိနပ်များ စီးခြင်း၊
- ရှေ့တွင်ရှိသော မြွေများကြောက်လန့်၍ ရှောင်ရှားစေရန် အသံပြုခြင်း၊ တုတ်ဖြင့် ဝှေ့ယမ်းခြင်း၊ ညအခါတွင် လက်နှိပ်ဓာတ်မီး၊ မီးတုတ်ဖြင့် သွားလာခြင်း၊

မြွေကိုက်မခံရစေရန် ပြည်သူလူထုပါဝင်မှုဖြင့် ဆောင်ရွက်ရမည့် နည်းလမ်းများ

- ခြုံနွယ်ပိန်ပေါင်းများ ရှင်းလင်းခြင်း၊
- အမှိုက်သရိုက်များ ရှင်းလင်းခြင်း၊ မီးရှို့ခြင်း၊

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် မြွေကိုက်ခံရသူကို တွေ့ရှိပါက အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- **ရှေးဦးသူနာပြုစုနည်းဖြင့် ကုသပြီး မြွေဆိပ်ဖြေဆေးရှိသော ဆေးရုံ/ဆေးခန်းသို့ အမြန်ဆုံး ပို့ဆောင်ပေးရန်။**
- **မြွေအမျိုးအမည် ဖော်ထုတ်ရန်၊ ဖြစ်နိုင်ပါက မြွေသေ (သို့မဟုတ်) မြွေ၏ဦးခေါင်း၊ ဝမ်းဗိုက်၊ ကျော၊ အမြီး တို့အား တယ်လီဖုန်းဖြင့် ဓာတ်ပုံရိုက်၍ ဆေးရုံသို့ ယူလာပါ။ (ကိုက်သောမြွေ အမျိုးအစားကို သိရှိပါက မှန်ကန်တိကျသော မြွေဆိပ်ဖြေဆေးကို အချိန်မီထိုးနိုင်ရန် အထောက်အကူပြုပါမည်။)**

ခွေးကိုက်ခြင်း

ခွေးကိုက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ခွေးဟပ်ခြင်းကြောင့် အကိုက်ခံရသူ၏ အရေပြားသည် ပွန်းခြင်း၊ ပဲ့ခြင်း၊ စုတ်ပြဲခြင်းဖြစ်လျှင် ခွေးကိုက်သည်ဟု သတ်မှတ်ပါသည်။

ကလေးငယ်များသည် ခွေးကိုက်ခြင်း အများဆုံးခံရသည့်အရွယ် ဖြစ်ပါသည်။ လူကြီးများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်လျှင် ကလေးငယ်များတွင် လည်ပင်းနှင့် ဦးခေါင်းကိုခွေးကိုက်ခံရခြင်း ပိုမိုသောကြောင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ပြင်းထန်နှုန်းနှင့် ဆေးကုသမှုလိုအပ်နှုန်း ပိုမိုနိုင်ရုံသာမက သေဆုံးနှုန်းလည်း ပိုမိုများပြား နိုင်ပါသည်။

ပြုစုကုသနည်း

- ခွေးကိုက်ခံရသည့် ဒဏ်ရာကို သေချာစွာ ဆေးကြောသန့်စင်ပေးပါ။
- ဒဏ်ရာကို ဆေးထည့်၍ သန့်ရှင်းသောပတ်တီးစဖြင့် ဖုံးအုပ်ပါ။
- ဒဏ်ရာအရွယ်အစားကြီးမားပါက (သို့မဟုတ်) လူနာသည် ကိုယ်ခံအားနည်းပါက ပိုးသတ်ဆေးပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။
- မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်ပြည့်ထိုးမထားပါက ထပ်မံထိုးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ညွှန်းပို့ရပါမည်။
- ကိုက်သောခွေး၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို စောင့်ကြည့်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

- ကိုက်သည့်ခွေးတွင် ခွေးရူး၏ လက္ခဏာများ (ယိမ်းယိုင်စွာသွား၍ ပါးစပ်မှအမြှေပ်များ ထွက်နေ ခြင်း) ရှိလာပါက၊ အခြားသူများ ထပ်မံအကိုက်မခံရအောင် ခွေးရူးအား သုတ်သင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ခွေးရူးရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးနှံနိုင်ရန် ခွေးကိုက်ခံရသူအား ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ညွှန်းပို့ရပါမည်။

ခွေးရူးပြန်ရောဂါ

ခွေးရူးပြန်ရောဂါသည် ခွေးရူးရောဂါပိုးရှိသော ခွေးကိုက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

ခွေးရူးပြန်ရောဂါတွင် အောက်ပါလက္ခဏာများကို တွေ့နိုင်ပါသည်။

- ရေသောက်ရမည်ကို စိုးရိမ်သည့် လက္ခဏာရှိခြင်း၊
- တက်ခြင်း၊
- တိရစ္ဆာန်တစ်ကောင် (အထူးသဖြင့် ခွေး၊ ကြောင်) အကိုက်ခံခဲ့ရဘူးခြင်း၊
- ကယောင်ကတန်းပြောခြင်း၊
- အပြုအမူမမှန်ခြင်း၊
- အသက်ရှူရခက်ခြင်း၊ အသက်ရှူမမှန်ခြင်း၊
- သေဆုံးခြင်း၊

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ခွေးရူးရောဂါမဖြစ်ပွားစေရန် အောက်ပါတို့ကို ပညာပေးရမည်။

- **အိမ်မွေးခွေးများကို ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်၊**
- **ခွေးလေ၊ ခွေးလွှင့်များ နှိမ်နင်းရန်၊**
- **ခွေးကိုက်ခံရပါက ကျန်းမာရေးဌာနသို့ သွားရောက်ပြသရန်၊**
- **ခွေးကိုက်ခံရပါက ခွေးရူးကာကွယ်ဆေးထိုးရန်၊**

ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်း

ထိရောက်သော ကျန်းမာရေးအသိပညာမြှင့်တင်ရေး နည်းလမ်းများကို ရွေးချယ်အသုံးပြုခြင်း (Health Literacy Promotion Methods)

ပြည်သူလူထုအတွင်း ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော အမူအကျင့်များ စနစ်တကျ သိရှိနားလည် ကျင့်သုံးတတ်စေရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အသိပညာဗဟုသုတများကို လိုအပ်သလို စနစ်တကျ အချိန်နှင့်တပြေးညီ မျှဝေဖြန့်ဖြူးပေးခြင်းသည် ကျန်းမာရေးပညာရှင်များအတွက် အလွန်အရေးကြီးသော လုပ်ငန်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေး အသိပညာဗဟုသုတများ မျှဝေဖြန့်ဖြူးရာတွင် သက်ဆိုင်ရာ လူထုအတွက် အထိရောက်ဆုံးသော ပညာပေးနည်းလမ်းများကို ဆန်းစစ်ရွေးချယ်သင့်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးပညာပေးနည်းလမ်းများကို ရွေးချယ်အသုံးပြုခြင်း

- ကျန်းမာရေးပညာ ပေးရာတွင် လူထု၏ အခြေခံကျန်းမာရေးအသိ၊ ဒေသဆိုင်ရာ ယုံကြည်မှု၊ စံနှုန်းများနှင့် မြေပြင်အခြေအနေ လိုအပ်ချက်များကို သိရှိထားရမည်။
- ပညာလုပ်ငန်းလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်မည့် အချိန်အတိုင်းအတာ၊ နေရာ၊ ဒေသ၊ အုပ်စုပေါ် မူတည်၍ ကျန်းမာရေးပညာပေးနည်းလမ်းများကို လိုအပ်သလိုပေါင်းစပ်အသုံးပြုရပါမည်။
- ကျန်းမာရေးပညာလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ရိုးရှင်းလွယ်ကူ၍ ထိရောက်သော နည်းလမ်းများဖြင့် စတင်ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

၁ လူထုအတွင်းဟောပြောခြင်း

လွန်ခဲ့သော နှစ်ပေါင်းများစွာမှ ယနေ့အထိ ကျန်းမာရေးပညာပေးရာတွင် အသုံးအများဆုံး နည်းလမ်းဖြစ်သည်။

- **ကြိုတင်ပြင်ဆင်ရမည့် အချက်များ**
  - ဟောပြောမည့်အကြောင်းအရာကို ကျွမ်းကျင်မှုရှိရန် လေ့လာပါ။
  - အချက်အလက်များ၊ စိတ်ကူးစိတ်သန်းများကို စုစည်းပါ။
  - အစီအစဉ်တကျပြောနိုင်ရန် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ပါ။

- **လိုက်နာရန်အချက်များ**
  - နိဒါန်းပျိုးပါ။ ဟောပြောမည့်ခေါင်းစဉ်ကို ပရိသတ်အား ပြောပြထားပါ။
  - ပရိသတ်နှင့် မျက်နှာချင်းဆိုင်ပြီး တည်တည်ငြိမ်ငြိမ်ပြောပါ။
  - ပရိသတ်ကို လေးစားကြောင်းပြပါ။ ပြုံးပါ။
  - ဆီလျော်သော ဥပမာများသုံး၍ ကိုယ်ပိုင်အမူအရာဖြင့် ပြောပါ။
  - ပရိသတ်ကို မေးခွန်းပြန်လည်မေးရန် ဖိတ်ခေါ်ပါ။ အကြောင်းအကျိုးဆီလျော်စွာ ပြန်လည်ဖြေကြားပါ။
  - ပရိသတ်နှင့် အတိုက်အခံ မလုပ်ပါနှင့်။
  - နိဂုံးမချုပ်မီ အဓိကအချက်များကို ထပ်မံပြောဆိုပါ။ ပရိသတ်ကို ကျေးဇူးတင်ကြောင်း လေးလေးနက်နက် ပြောပါ။

- **ရှောင်ကြဉ်ရမည့် အချက်များ**
  - နားလည်ရန်ခက်ခဲသည့် စကားလုံးအသုံးအနှုန်းများသုံးခြင်း။
  - မိမိကို အထင်ကြီးစေရန် ပြောဆိုခြင်း။
  - ပရိသတ်ကို အထင်သေးသည့်သဘောဖြင့် နှိမ်ပြောခြင်း။
  - စာဖတ်သကဲ့သို့ ပြောဆိုခြင်း။

၂ ကျန်းမာရေးပညာပေး ဟောပြောပွဲငယ်များ ပြုလုပ်ခြင်း (Small Health Talk)

ကျန်းမာရေးပညာပေးမည့် အကြောင်းအရာပေါ်မူတည်၍ လူ ၂၀ မှ ၃၀ အထိ ပါဝင်သော ဦးတည်အုပ်စုများ စုစည်း၍ ပညာပေးဟောပြောခြင်း ဖြစ်သည်။ ဟောပြောခြင်း (Health Talk)၊ ဆွေးနွေးခြင်း (Discussion) နည်းလမ်းများကို အသုံးပြုရမည်။ ဟောပြောမှု ပြီးဆုံးပါက မေးခွန်းများ ပြန်လည်မေးစေ၍ ဖြေကြားပေးရမည်။

အားသာချက်အနေဖြင့် လူအရေအတွက် နည်းခြင်း၊ အပြန်အလှန် ဆွေးနွေးရခြင်း ကြောင့် အကြောင်းအရာကို ပိုမိုနားလည်နိုင်ပြီး လိုက်နာကျင့်သုံးရန် တွန်းအားပေးနိုင်သည်။

၃ အုပ်စုဆွေးနွေးပွဲပြုလုပ်ခြင်း (Group Discussion)

ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက် ပေးရန်၊ လူထုကြုံတွေ့နေရသော ကျန်းမာရေး ပြဿနာနှင့် ပတ်သက်၍ ဝိုင်းဝန်းဆွေးနွေးအဖြေရှာရန်။

- **ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားရန်**
  - ဆွေးနွေးလိုသည့်အကြောင်းအရာတခုကို သတ်မှတ်ထားပါ။ (ဥပမာ- COVID 19၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ)
  - ဆွေးနွေးရန် အချက်များကို ကြိုတင်ပြင်ဆင်ပါ။
  - ဆွေးနွေးပွဲတက်မည့် လူ (၈) ဦးမှ (၁၂) ဦးထိပါသော ဦးတည်အုပ်စုကို ရွေးပါ။ (ဥပမာ- ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်များ စသည်)
  - ဦးတည်အုပ်စုအတွက် အဆင်ပြေသော အချိန်နှင့်နေရာကို ရွေးပါ။
  - ရှင်းလင်းသရုပ်ပြနိုင်ရန် ပိုစတာ၊ရုပ်ပုံကားချပ်စသည်တို့ကို ပြင်ဆင်ပါ။

- **လိုက်နာရန်အချက်များ**
  - ပါဝင်သူတို့နှင့် မိတ်ဆက်စကားပြောခြင်း၊ စကားစမြည်ပြောခြင်းဖြင့် ဆွေးနွေးပွဲကို စတင်ပါ။
  - တက်ရောက်သူအားလုံး ပါဝင်ဆွေးနွေးနိုင်ရန်၊ မေးခွန်းမေးနိုင်ရန် ဖိတ်ခေါ်လမ်းဖွင့်ပေးပါ။

- ဆွေးနွေးပွဲပြီးသည့်အခါ ဆွေးနွေးခဲ့သည့်အကြောင်းအရာများကို အကျဉ်းချုံး၍ ပြန်လည်တင်ပြပါ။
- ဆွေးနွေးပွဲ၏ အကျိုးရလာဒ်ကို ဖော်ထုတ်နိုင်ရန် ကြိုးစားပါ။
- နောက်ဆုံးညှိနှိုင်း ဆွေးနွေးချက်များကို မှတ်တမ်းပြုထားပါ။

- **ဦးဆောင်ဆွေးနွေးသူ လိုက်နာရန် အချက်များ**
  - ဆွေးနွေးမည့်အကြောင်းအရာများကို လေ့လာမှတ်သားထားပါ။
  - ဆက်သွယ်ပြောဆိုမှု ကျွမ်းကျင်ခြင်း (Communication skills) ရှိရမည်။
  - သင့်လျော်သောအကြောင်းပြချက်များ၊ ဆီလျော်သော ဥပမာများကိုသုံးပါ။
  - တိကျသေချာသော သတင်းအချက်အလက်များကိုသာ မျှဝေပါ။
  - တစ်ဦးတစ်ယောက်တည်းက လွှမ်းမိုးဆွေးနွေးနေခြင်းကို သတိပြုထိန်းသိမ်းပါ။
  - ကြားဖြတ်ပြောဆိုခြင်း မပြုရ။
  - ဆွေးနွေးသူများကို ကျိစယ်နောက်ပြောင်ခြင်းမပြုရ။

၄ လက်ကိုင်အသံချဲ့စက်ငယ်ဖြင့် ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်း (Handheld Loud Speaker)

ကြုံတင်ပြင်ဆင်ထားသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အဓိကသတင်းအချက်အလက်များကို အသံချဲ့စက် များဖွင့်၍ ဆော်သြခြင်းဖြင့် လူထု၏ သတိပြုနိုင်မှုကို မြှင့်တင်နိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် သဘာဝ ဘေးအန္တရာယ်များအကြောင်း အသိပေးရာတွင်သုံးသည်။

အဓိကသတင်းစကားများကို တိုင်ရင်းသားဘာသာစကားများ၊ ဒေသသုံးဘာသာစကားများဖြင့် အသံသွင်း ပြင်ဆင်ထားနိုင်သည်။ နာမည်ကျော်ကြားသူတို့၏ အသံများကို လည်းအသုံးပြုနိုင်ပြီး ထပ်တလဲလဲ နှိုးဆော်နိုင်သောကြောင့် လူထုအနေဖြင့် လိုက်နာကျင့်သုံးရန် အားပေးသည့် နည်းလမ်း ဖြစ်သည်။

၅ လုပ်ငန်းအသိပေးရှင်းလင်းခြင်း (Advocacy)

ဒေသတွင်းမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများမှ ဦးဆောင်ဆွေးနွေးဆုံးဖြတ်နိုင်သူများကို ဖိတ်ခေါ်ပြီး မိမိတို့ ဆောင်ရွက်မည့် ကျန်းမာရေးအသိပညာပေး လုပ်ငန်းစဉ်တရပ်အကြောင်း အလေး

အနက် ဆွေးနွေးခြင်းအားဖြင့် ၎င်းတို့မှ နားလည်သဘောပေါက်ပြီး သက်ဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများကို တာဝန်ယူဆောင်ရွက်သည်အထိ ဆွဲဆောင်စည်းရုံးခြင်း ဖြစ်သည်။

- ဦးဆောင်ဆွေးနွေးမည့် သူရှိရမည်။
- မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ၊ ကူညီပံ့ပိုးသူများ (Resource Persons)၊ အကြံပေးသူများ (Consultants) စသည်တို့ကို ဖိတ်ကြားထားရမည်။
- ဦးဆောင်ဆွေးနွေးသူက မိမိတို့ဆောင်ရွက်မည့် လုပ်ငန်းစဉ်ကို ရှင်းလင်းပြောဆိုရမည်။
- အုပ်စုဖွဲ့ဆွေးနွေးခြင်းပုံစံများ အသုံးပြုနိုင်သည်။
- အုပ်စုဖွဲ့ဆွေးနွေးချက်များ၊ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရန် ကတိကဝတ်ပြုခြင်းများ၊ အကြံပြုချက်များကို မှတ်တမ်းတင်ထားပြီး ပြန်လည်တင်ပြရမည်။
- လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရန် အကောင်အထည်ဖော်မည့် လူပုဂ္ဂိုလ်အဖွဲ့အစည်းများ၊ သင့်တော်သော နည်းလမ်းများ၊ အချိန်ကာလများ ချမှတ်နိုင်ရမည်။
- ဆွေးနွေးပွဲမှ ထွက်ပေါ်လာသော ဆုံးဖြတ်ချက်များအတိုင်း ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိ ဆန်းစစ်ရမည်။

၆ သရုပ်ပြခြင်း (Demonstration)

သဘောထားနှင့် ကျွမ်းကျင်မှုရှိစေရန်သုံးသည်။ (ဥပမာ- လက်ဆေးနည်းသရုပ်ပြခြင်း)

- အကြောင်းအရာ ရွေးချယ်ပါ။
- ပစ္စည်းစုဆောင်းပါ။
- လူအများမြင်နိုင်သည့် နေရာကို ရွေးပါ။
- သရုပ်ပြမည့် အကြောင်းအရာကိုရှင်းပြပါ။
- သရုပ်ပြပြုလုပ်ပါ။
- မိနစ် ၂၀ ထက် ပိုမကြာသင့်ပါ။
- လူတိုင်းကို လက်တွေ့လုပ်စေပါ။

၇ ကိုယ်စားသရုပ်ဆောင်ခြင်း (Role Play)

လက်တွေ့ရင်ဆိုင်နေရသော ကျန်းမားရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာများကို ပိုမိုနားလည်သဘောပေါက်လာစေရန်နှင့် လေ့ကျင့်စဉ်ကြုံတွေ့ရတတ်သော အမှားများကို သိရှိဖြေရှင်းခြင်းဖြင့် လက်တွေ့လုပ်ငန်း များ လုပ်ဆောင်ရာတွင် ကျွမ်းကျင်မှုများ ရရှိစေရန်သုံးသည်။ (ဥပမာ- ကျန်းမာရေးအသိပညာပေး ဟောပြောခြင်း)

လုပ်ဆောင်နည်း

- ပါဝင်လေ့ကျင့်မည့်သူများကို မိမိတို့ သရုပ်ဆောင်မည့်နေရာများ ခွဲဝေယူစေပါ။
- ဥပမာ - ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် လူနာ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ပြည်သူလူထု
- သရုပ်ဆောင်လေ့ကျင့်မည့် ပညာပေးနည်းလမ်းကို ရွေးချယ်ပါ။ (ဥပမာ- ကျန်းမာရေး အသိပညာပေးဟောပြောခြင်း)
- လေ့ကျင့်ပြောကြားမည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာကို ရွေးချယ်ပါ။ (ဥပမာ - ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ)
- လေ့ကျင့်ရန်အတွက် အရိပ်ရ၍ အလင်းရောင်ကောင်းစွာရသော ကျယ်ဝန်းသည့် နေရာကို ရွေးချယ်ပါ။ အသံလုံ၍ နေရာအသင့်အတင့်ကျယ်သော အခန်းများဖြစ်လျှင် ပိုကောင်းပါသည်။
- ကိုယ်စားသရုပ်ဆောင်မှုတစ်ခု၏ လေ့ကျင့်ချိန်သည် (၅) မိနစ်မှ (၃၅) မိနစ်အတွင်းသာဖြစ်ရမည်။
- ကိုယ်စားသရုပ်ဆောင်ခြင်းတွင် မပါဝင်ဘဲ ကြည့်ရှုလေ့လာမည့်သူများအနေဖြင့် သရုပ်ဆောင်နေစဉ်အတွင်း စကားဝင်ပြောခြင်း၊ မေးခွန်းမေးခြင်းနှင့် ဆူညံခြင်းများ မပြုရပါ။
- ကိုယ်စားသရုပ်ဆောင်မှု ပြီးဆုံးလျှင် ပါဝင်သူများနှင့် ကြည့်ရှုလေ့လာသူများအားလုံး ပြန်လည်ဆွေးနွေးမှု ပြုလုပ်ရပါမည်။

၈ သက်ရွယ်ဆင့်တူပညာပေးခြင်း (Peer Education)

ကျန်းမာရေးအသိပညာများ မျှဝေရာတွင် အမျိုးသမီး/အမျိုးသား အချင်းချင်း၊ မိတ်ဆွေ သူငယ်ချင်း၊ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်အချင်းချင်းပြောဆိုပါက အလွယ်ကူဆုံးနှင့် အထိရောက်နိုင်ဆုံး ဖြစ်သည်။ သက်ရွယ်ဆင့်တူပညာပေးခြင်းသည် ရပ်ရွာရှိ လူငယ်များ (ဥပမာ- လူပျို/အပျိုခေါင်း၊ ရပ်ရွာ အကျိုးဆောင်၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သား၊ စေတနာဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်များ၊ ကျန်းမာရေးပညာပေး နည်းလမ်းများကိုစနစ်တကျ သိရှိအောင် သင်ကြားပေးပြီး အချင်းချင်း ပြန်လည်မျှဝေစေခြင်း ဖြစ်သည်။ ပြန်လည်သတင်းပို့သည့်စနစ်ကို ထားရှိ၍ လိုအပ်သည်များကို ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းနှင့် အတူပံ့ပိုးပါ။

သက်ရွယ်ဆင့်တူချင်း ပညာပေးသူ (Peer Educator) ရှိရမည့် အရည်အချင်းများ

- စာရိတ္တကောင်းမွန်ပြီး မိမိကိုယ်ကို ယုံကြည်မှုရှိသူ၊ ပေါင်းသင်းဆက်ဆံရေး ကောင်းမွန်သူ ဖြစ်ရမည်။
- လေးစားအောင် နေထိုင်ပြောဆိုရမည်။ အခြားသူများအပေါ် လည်း လေးစားတတ်သူ ဖြစ်ရမည်။
- တာဝန်များကို တက်ကြွစွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ရမည်။
- လူမှုရေးစိတ်ဓာတ် အပြည့်အဝပြီး စည်းရုံးနိုင်မှုစွမ်းရည် ကောင်းရမည်။
- အများနှင့်လက်တွဲကာ ပူးပေါင်းလုပ်ကိုင်နိုင်ရမည်။
- ဗဟုသုတအချက်အလက်များကို ထိမိရှင်းလင်းပြတ်သားစွာ ဆွေးနွေးပြောဆိုနိုင်ရမည်။
- သင်ထောက်ကူ ပညာပေးပစ္စည်းများကို စနစ်တကျ အသုံးပြုနိုင်ရပါမည်။

Peer Educator ၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များ

ကျန်းမာရေးပညာရှင်များ/ကြီးကြပ်သူ၏ကြီးကြပ်မှုအောက်တွင် အောက်ပါလုပ်ငန်းများကို တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရမည်။

- လိုအပ်သော စာရွက်စာတမ်းများနှင့် ပညာပေးအထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ (ဥပမာ- ပိုစတာ၊ လက်ကမ်း စာစောင်၊ ရုပ်လှုန်ကားချပ်၊ အသံချဲ့စက်စသည်တို့) ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း၊ စနစ်တကျ ထိန်းသိမ်းခြင်း။

- လိုအပ်လျှင် မိမိဒေသအတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ချိတ်ဆက်ပေးနိုင်ရန် ပြင်ဆင်ထားခြင်း။
- လစဉ် ဆောင်ရွက်မည့်အစီအစဉ်များ ကြိုတင်ရေးဆွဲ၍ သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူများထံ တင်ပြခြင်း။
- မိမိရပ်ရွာဒေသအတွင်းရှိကျန်းမာရေးပညာရှင်များ၊ အခြားစေတနာဝန်ထမ်းများနှင့် ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ခြင်း။
- မိမိစွမ်းဆောင်ရည် တိုးတက်လာစေရန် စဉ်ဆက်မပြတ်လေ့လာဆည်းပူးခြင်း။

လိုက်နာရမည့်အချက်များ

- လာရောက်နားထောင်သူများအပေါ် မည်သည့်အကြောင်းနှင့်မျှ ခွဲခြားနှိမ့်ချဆက်ဆံမှု မပြုရန်နှင့် လေးစားမှု ရှိရန်။
- လာရောက်နားထောင်သူများမှ မိမိတို့အပေါ် အထင်သေးစေမည့်၊ အယုံအကြည်ကင်းမဲ့ စေမည့် အပြုအမူ၊ အပြောအဆိုများ မပြုလုပ်ရန်။ (ဥပမာ– သပ်ရပ်သော ဝတ်စားဆင်ယင်မှု မရှိခြင်း၊ ခိုက်ရန်ဖြစ်ပွားခြင်း၊ လောင်းကစားပြုလုပ်ခြင်းနှင့် အရက်သေစာသောက်စား မူးယစ်ခြင်း)
- အချင်းချင်း စိတ်ဝမ်းကွဲစေမည့် ကိစ္စရပ်များကို ရှောင်ကြဉ်ရန်။
- မိမိပညာပေးဆွေးနွေးမည့် အကြောင်းအရာများကိုသာ အဓိကထား၍ ဆွေးနွေးရန်။
- ပညာပေးလုပ်ငန်းများအတွက် လိုအပ်သော သင်ထောက်ကူပစ္စည်းများနှင့် လိုအပ်သော စာရွက်စာတမ်းများကို မမေ့မလျော့ ယူဆောင်သွားရန်။
- လာရောက်နားထောင်သူများ၏မေးခွန်း၊ အကြံပြုချက်များကို လေးစားစွာ လက်ခံပြီး လိုအပ်သလို ပြန်ကြားဆောင်ရွက်ရန်။
- မိမိမသိသော အကြောင်းအရာ၊ မေးခွန်းများမေးလာပါက သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူများထံ တင်ပြပြီး ပြန်လည်ဖြေကြားပေးရန်။

၉ သင်ကြားမှုကို ပြန်လည်ခံယူခြင်း (Teach Back)

ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးရာတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများအနေဖြင့် လူနာများသည် မိမိတို့ပြောပြသမျှ အားလုံးနားလည်သွားပြီဟု ထင်မြင်ကြပါသော်လည်း လူနာများအနေဖြင့် အနည်းငယ်မျှကိုသာ နားလည်ကြလေ့ရှိပါသည်။

ထိုကြောင့် လူနာများနှင့် ပြောဆိုဆွေးနွေးပြီးချိန်တွင် လူနာများ နားလည်သဘောပေါက်မှု အခြေအနေကို သိရှိနိုင်ရန်အတွက် သင်ကြားမှုကို ပြန်လည်ခံယူခြင်းနည်းဖြင့် ဆန်းစစ်နိုင်ပါသည်။

လူနာနှင့်ပြောဆိုဆွေးနွေးရာတွင် ထိရောက်မှုရှိစေရန် အောက်ပါအချက်များအား သိရှိလိုက်နာရပါမည်။

(၁) အရာရာကို သိပြီးသားဟု မယူဆပါနှင့်။ (အထူးသဖြင့် လူနာနှင့် သက်ဆိုင်သော ပြဿနာများနှင့် လူနာ၏ ခံစားကြုံတွေ့နေရမှု အခြေအနေများ)

(၂) စကားကို ဖြေးဖြေးပြောဆိုပါ။

(၃) ထားရှိသင့်သော ခံယူချက်များမှာ- အပြုသဘောမြင်ပါ။ (အကောင်းမြင်ပါ) ပြန်လည်မေးမြန်းခွင့်ပေးပါ။ လူနာ၏ စွမ်းဆောင်နိုင်မှုကို အသိအမှတ်ပြုပါ။

(၄) ရုပ်ပုံများ၊ ဇာတ်လမ်းများနှင့် စာဖြင့် ရေးချခြင်းများကို လိုအပ်သလိုအသုံးပြုပါ။

(၅) လူနာအတွက် အမှန်တကယ်လိုအပ်သည့် အဓိက သတင်းအချက်အလက်များကို သာပေးပါ။ အရေးကြီးဆုံးအချက်မှ စတင်၍ (၂)ချက် (၃)ချက်ကိုသာ ဦးတည်ပြောဆိုပါ။

သင်ကြားမှုကို ပြန်လည်ခံယူခြင်း နည်းလမ်းအဆင့် (၅) ဆင့်



၁၀ လူမှုကွန်ရက်များ (social media) အသုံးပြု၍ ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်း

မိုဘိုင်းလ် အင်တာနက် အသုံးပြုနိုင်သည့် လူဦးရေများလာသည်နှင့်အမျှ သတင်းအချက်အလက်များ သည် လူမှုကွန်ရက်များ (Eg. Facebook, Viber, Telegram) မှတဆင့် အချိန်နှင့်တပြေးညီ လွယ်ကူ လျင်မြန်စွာ စီးဆင်းနိုင်နေပြီဖြစ်သည်။

ထိုလူမှုကွန်ရက်များမှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များသည်လည်း မြန်မာနိုင်ငံ၏ နေရာဒေသမျိုးစုံသို့ အချိန်နှင့် တပြေးညီ ရောက်ရှိနိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် မှန်ကန်သော သတင်းအချက်အလက်များသာမက လွဲမှားနေသော ကျန်းမာရေးအသိ၊ အယူအဆမှားများစွာ ရောနှောပျံ့နှံ့နေတတ်ပါသည်။

သို့ဖြစ်ပါ၍ လူမှုကွန်ရက်အသုံးပြု၍ တိကျမှန်ကန်သော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အသိပညာများနှင့် သတင်းအချက်အလက်များ ပြည်သူလူထုထံသို့ အချိန်နှင့်တပြေးညီ ရောက်ရှိအောင် ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

လူမှုကွန်ရက်တွင် အသုံးပြုနိုင်သော ပစ္စည်းများ (Social media contents)

(က) ရုပ်ပုံများ (Photo)

- ရိုးရှင်း နားလည်လွယ်၍ စိတ်ဝင်စားဖွယ်ကောင်းရမည်။
- သက်ဆိုင်ရာဒေသ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ကိုက်ညီရမည်၊
- စာသားများ ပြွတ်သိပ်နေခြင်း၊ အရောင်များ အလွန်အကျွံများ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- အလျားလိုက်ပုံ (Landscape) > 1.91:1 (1080x680 px)
- စတုရန်းပုံ (Square) > 1:1 (1080x1080 px)
- ဒေါက်လိုက်ပုံ (Portrait) > 4:5 (1080x1350 px)

(ခ) ရုပ်သံများ (Video)

- ရုပ်သံဇာတ်လမ်းတိုများ၊ Animation ဗီဒီယိုများ၊ သီချင်းဗီဒီယိုများနှင့် မှတ်တမ်းတင် ဗီဒီယိုများ
- ထုတ်လုပ် အသုံးပြုနိုင်သည်။
- သက်ဆိုင်ရာဒေသ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ကိုက်ညီရမည်၊
- အခြားသူများအား ထိခိုက်နိုင်သော အသုံးအနှုန်း ပြကွက်များကို သတိပြုရှောင်ကြဉ်ပါ။

- Video တစ်ခု ကြာချိန် (၁) မိနစ်သည် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။
- အများဆုံး (၃) မိနစ်ထက် မပိုရပါ။
- အလျားလိုက်ပုံ (Landscape) > 1.91:1 (1080x680 px)
- ဒေါက်လိုက်ပုံ (Portrait) > 4:5 (1080x1350 px)

(ဂ) စာတိုများ

(၁) ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း

- မိမိရေးသားလိုသော အကြောင်းအရာကို ကောင်းစွာ နားလည်သဘောပေါက်ရပါမည်။
- အကြောင်းအရာနှင့် လိုက်ရောညီထွေရှိမည့် ဦးတည်အုပ်စု (Target audience) ကို ရွေးချယ်ပါ။
- စိတ်ဝင်စားဖွယ်ကောင်းသော ဥပမာများ ထည့်သွင်းဖော်ပြပါ။

(၂) ဘာသာစကားရွေးချယ်ခြင်း

- သက်ဆိုင်ရာ ဒေသအလိုက်၊ ဦးတည်အုပ်စုအလိုက် ကိုက်ညီသော ဘာသာစကား၊ စကားလုံးများနှင့်
- ဒေသဆိုင်ရာ အသုံးအနှုန်းများကို အသုံးပြုရေးသားပါ။
- ရိုးရှင်း၍ နားလည်လွယ်သော စကားလုံးများ အသုံးပြုပါ။

(၃) အသုံးအနှုန်းရွေးချယ်ခြင်း

- ဘန်းစကားများ၊ နည်းပညာဆိုင်ရာ အသုံးအနှုန်းများကို တတ်နိုင်သမျှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- ထိလွယ်ရှလွယ်သော အသုံးအနှုန်းများကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- အပြစ်တင်သော၊ ကဲ့ရဲ့သော၊ ချိန်းခြောက်သော အသုံးအနှုန်းများကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။

(၄) အချက်အလက်များ ကိုးကားခြင်း

- မှန်ကန်တိကျသော အချက်အလက်များပေါ်တွင်သာ မူတည်၍ ရေးသားပါ။
- ထင်မြင်ယူဆချက်များဖြင့် ရေးသားခြင်းကို တတ်နိုင်သမျှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။

(၅) တိုတိုနှင့် လိုရင်းကို ရေးသားခြင်း

- အချိန်အနည်းငယ်အတွင်း လွယ်ကူစွာ ဖတ်နိုင်အောင် ရေးသားပါ။
- စာကြောင်းတိုများ၊ အချက်များဖြင့် ရေးသားပါ။
- စာတစ်ပုဒ်လျှင် စာကြောင်း (၃)- (၄) ကြောင်းသာ ရှိသင့်ပါသည်။

(၆) လုပ်ဆောင်ရန်တိုက်တွန်းခြင်း

- မိမိစာ၏နောက်ဆုံးတွင် မဖြစ်မနေ လိုက်နာစေချင်သော အချက်များ၊ လုပ်ဆောင်ရမည့် အချက်များနှင့် အရေးကြီးသော အချက်များအား အနှစ်ချုပ် ဖော်ပြသင့်ပါသည်။

(၇) ရုပ်ပုံနှင့် ရုပ်သံများ အသုံးပြုခြင်း

- မိမိရေးသားထားသော စာများကို စာဖတ်သူများမှ ပိုမိုစိတ်ဝင်စားစေရန်နှင့် ပိုမိုနားလည်စေရန်။
- လိုက်လျောညီထွေရှိသော ပုံများနှင့် ဗီဒီယိုများ ထည့်သွင်းအသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
- လိုအပ်ပါက Reference Link များ၊ ဆောင်းပါး Link များ ထည့်သွင်းဖော်ပြနိုင်ပါသည်။

(Reference: https://www.socialmediatoday.com/news/7-social-media-content-writing-tips/ 555805/)

COVID-19 ရောဂါနှင့် ပတ်သက်သည့် ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်များ
(Health Information about COVID-19)

၁ COVID-19 ဆိုတာ ဘာလဲ။

၂၀၁၉ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလက တရုတ်နိုင်ငံ ဝူဟန်မြို့တွင် စတင်တွေ့ရှိခဲ့သော နော်ဗယ်ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် (Novel Coronavirus) သည် လူများတွင် ယခင်က မတွေ့ရှိဘူးသေးသော ဗိုင်းရပ်စ်မျိုးစိတ် အသစ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ထိုဗိုင်းရပ်ကို 2019-nCoV-2 ဟု ခေါ်ပြီး ဗိုင်းရပ်ကြောင့် ဖြစ်သည့်ရောဂါကို COVID-19 ဟု အမည်ပေးထားပါသည်။

ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် (Coronavirus) သည် တိရစ္ဆာန်များ၌သာမကဘဲ လူများတွင်ပါ တွေ့နိုင်သော ကြီးမားသည့် ဗိုင်းရပ်စ်အုပ်စု တစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။ လူများကို ကူးစက်သည့် အခါ ပုံမှန်တုပ်ကွေးရောဂါ လက္ခဏာကနေ ပြင်းထန်သော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများအထိ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ (ဥပမာ- ၂၀၁၂ ခုနှစ်က အရှေ့အလယ်ပိုင်းမှာ ဖြစ်ပွားခဲ့သော MERS ရောဂါနှင့် ၂၀၀၂ ခုနှစ်က တရုတ်နိုင်ငံတွင် ဖြစ်ပွားခဲ့သော SARS ရောဂါများကဲ့သို့ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် ရောဂါများသည် ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။)

၂ ဘယ်လောက်အထိ အန္တရာယ်ရှိပါသလဲ။

အခြားသော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများကဲ့သို့ ယခုဗိုင်းရပ်စ် ကူးစက်ခံရပါက နှာစေး ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ဖျားခြင်း စသော မပြင်းထန်သည့် ရောဂါလက္ခဏာများ ခံစားရနိုင်ပါသည်။ တစ်ချို့တွင် အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် အသက်ရှူရခက်ခဲခြင်းမျိုး ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ဆီးချိုရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါစသည့် ရောဂါအခံရှိသူများနှင့် အသက်ကြီးသောသူများတွင် ပိုမိုပြင်းထန်သော ရောဂါလက္ခဏာများ ခံစားရနိုင်ပြီး တစ်ခါတစ်ရံတွင် အသက်ဆုံးရှုံးသည် အထိ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ၈၀% သည် မပြင်းထန်သော လက္ခဏာသာပြပြီး အထူးကုသမှုခံယူရန် မလိုဘဲ ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာပါသည်။ ၁၅% သည် ရောဂါအခြေအနေ အလယ်အလတ် ဖြစ်ပြီး ၅% သည် ပြင်းထန်ပါသည်။ COVID 19 ၏ သေဆုံးမှုနှုန်းသည် ၂ - ၄% ခန့် ရှိပါသည်။

COVID 19 ရောဂါပိုးသည် ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် ၁၄ ရက်အထိ အသက်ရှင်နိုင်ပါသည်။ ၁၂၁° C တွင် မိနစ် ၃၀ ကြာ အပူပေးလျှင် သေစေနိုင်ပါသည်။ လူခန္ဓာ ပြင်ပတွင် အများဆုံး ၄-၅ ရက် အထိ ရှင်သန်နိုင်ပါသည်။

လေထဲတွင် ရောဂါပိုးများသည် အချိန်ကြာမြင့်စွာ ပျံ့လွင့်မနေနိုင်ဘဲ ရောဂါပိုးပါသော အမှုန်အမွှား များကသာ ကူးစက်ခြင်းဖြစ်ပါသည်၊ အမှုန်အမွှားများတည်ရှိသည့် မျက်နှာပြင် ပေါ်လိုက်ပြီး ရောဂါပိုး ရှင်သန်နိုင်ချိန် အမျိုးမျိုးရှိပါသည်။

၃ ကူးစက်ပုံနည်းလမ်းများနှင့် ကာကွယ်သည့်နည်းလမ်းများ (Transmission and prevention)

အဓိကကူးစက်သော နည်းလမ်းမှာ နှာချေချောင်းဆိုးနေသူ၏ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှ ထွက်လာသော အမှုန်အမွှားများမှ တဆင့်ကူးစက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါပိုးရှိသူ နှာချေ၊ ချောင်းဆိုးရာမှတစ်ဆင့် ထွက်လာသော ရောဂါပိုးပါဝင်သည့် အစက်အမှုန်များ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှ တိုက်ရိုက်ဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်စေ အရာဝတ္ထုများအပေါ် ကပ်နေသည့်ရောဂါပိုးများကိုလက်နှင့်ကိုင်တွယ်ထိတွေ့မိရာမှတစ်ဆင့် ဖြစ်စေ ရောဂါကူးစက်နိုင်ပါသည်။

အမေဖြစ်သူ Positive ဖြစ်ပါက ဗိုက်ထဲရှိ ကလေးကိုကူးစက်နိုင်သည့် အထောက် အထား ယနေ့ထိ မတွေ့ရှိသေးပါ။သို့ရာတွင် ကလေးနို့တိုက်ပါက နီးကပ်စွာ ထိတွေ့မှုကြောင့် လူနာအမေထံမှ ကလေးသို့ ရောဂါကူးစက်နိုင်ပါသည်။

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးပျံ့နှံ့နေသောနေရာများတွင် နေထိုင်သူများနှင့် ထိုဒေသများကို ခရီးသွားလာဖူးခြင်း၊ ရောဂါပိုးရှိသူနှင့် နီးကပ်စွာအတူနေထိုင်ခြင်းဖြင့် ကူးစက်ခံရနိုင်ပါသည်။ အသက်အရွယ် ကြီးသူ/ သွေးတိုး/ နှလုံး/ ဆီးချို/ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါရှိသူ/ ကိုယ်ခံအားနည်းသူ/ steroid ဆေး သောက်သုံးနေသူ/ ကင်ဆာဆေးသွင်းနေသူ/

ကျောက်ကပ်ဆေးနေသောသူ တို့တွင် ပိုမိုကူးစက်ခံရနိုင်ပါသည်။ COVID-19 အန္တယ်ဝင် SARS- CoV-2 ကို မစင်၊ ချွေး၊ ဆီး၊ အန်ဖတ်၊ မိခင်နို့နှင့် သုတ်သွေးများတွင် တွေ့နိုင်သော်လည်း ၄င်းတို့မှတဆင့် ရောဂါကူးစက်နိုင်မှု ရှိ/ မရှိကို မသိရှိသေးပါ။

ပြည်သူလူထုအနေဖြင့် COVID-19 ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းအပြင် ရောဂါကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများဖြစ်သည့် Mask တပ်ခြင်း၊ လက်ဆေးခြင်း၊ လူစုလူဝေးရှောင်ရှားခြင်း၊ (ဖ)ပေအကွာတွင် ခပ်ခွာခွာနေခြင်း၊ ချောင်းဆိုးနှာချေတိုင်း ပါးစပ်နှင့် နှာခေါင်းကို လုံခြုံစွာဖုံးအုပ်ခြင်း အစရှိသည်တို့ကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ကြရန် အထူးအရေးကြီးပါသည်။ COVID-19 ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ရန် အရည်အသွေးမီ Mask များကို နည်းစနစ်မှန်ကန်စွာနှင့် မိမိမျက်နှာတွင် အံဝင်ခွင်ကျဖြစ်အောင် တပ်ဆင်ကြရန် အထူးလိုအပ်ပါသည်။

COVID-19 ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုမှ ကာကွယ်ရန် လိုက်နာဆောင်ရွက်သင့်သည့် နည်းလမ်းများ

- COVID-19 ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံရန်
- အဆောက်အဦးအတွင်း လေဝင်လေထွက်ကောင်းအောင် စီမံရန်
- COVID-19 သံသယရှိပါက စစ်ဆေးမှုခံယူရန်
- COVID-19 သံသယရှိပါက/ဖြစ်ပွားပါက အိမ်တွင် သီးသန့်နေထိုင်ရန်
- COVID-19 ရောဂါကူးစက်ခံရပြီး ပြင်းထန်ကိုဗစ် ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေရှိပါက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူနှင့် တိုင်ပင်၍ ကုသမှုခံယူရန်
- COVID-19 သံသယ/အတည်ပြုလူနာများနှင့် ထိတွေ့မှုမှ ရှောင်ရှားရန်

COVID-19 ရောဂါကူးစက်နိုင်ခြေကို သုံးသပ်ရန်အချက်များ

COVID-19 ဖြစ်ပွားနေသူနှင့်

- ထိတွေ့ချိန် (၁၅)မိနစ် ထက်ပိုပါက
- လေဝင်လေထွက်မကောင်းသော အဆောက်အဦး အတွင်း အတူရှိပါက
- (ဖ-ပေ) အတွင်း နီးကပ်စွာအတူရှိပါက ကူးစက်နိုင်ခြေပိုများပါသည်။

COVID-19 ဖြစ်ပွားနေသူက မိမိနှင့်အတူရှိချိန်တွင်

- ရောဂါလက္ခဏာရှိနေလျှင်

- နှာခေါင်းစည်း (Masks) တပ်ထားခြင်း မရှိလျှင်
- ချောင်းဆိုးခြင်း၊ သီချင်းဆိုခြင်း၊ အော်ဟစ်ခြင်း၊ အသက်ပြင်းပြင်းရှူခြင်း စသည့် အပြုအမူများ ပြုလုပ်နေလျှင် ကူးစက်နိုင်ခြေ ပိုများပါသည်။

၄ ကိုဗစ်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း

ကာကွယ်ဆေး မျိုးတူထိုးခြင်း (ပထမအဆင့်ကာကွယ်ဆေး ၂ကြိမ်အပြင်ထပ်ဆောင်းထိုးနှံခြင်း တစ်ကြိမ်) ထိုးနှံခြင်းသည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ စံသတ်မှတ်ထားသော ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် ကမ္ဘာကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးမှ နိုင်ငံတိုင်း၏ ကာကွယ်ဆေးရရှိနိုင်မှု ကာကွယ်ဆေး၏ အကျိုးကျေးဇူး ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ သုတေသနများကို အခြေခံ၍ မျိုးမတူ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို ထောက်ခံအားပေးထားသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။

မျိုးမတူကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းများအတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးမှ အောက်ပါအတိုင်း လမ်းညွှန် အကြံပြုထားပါသည်။

- ပထမအဆင့်ကာကွယ်ဆေးအနေဖြင့် inactivated vaccines များဖြစ်သည့် Sinopharm, Sinovac နှင့် Covaxin (၂) ကြိမ် ထိုးနှံပြီးပါက ထပ်ဆောင်းထိုးနှံချိန်တွင် vectored vaccine ဖြစ်သည့် AstraZeneca/ Covishield, Johnson&Johnson (သို့မဟုတ်) mRNA vaccine ဖြစ်သည့် Pfizer, Moderna, စသည်တို့ကို လည်းကောင်း
- ပထမအဆင့်ကာကွယ်ဆေးအနေဖြင့် vectored vaccines ဖြစ်သည့် AstraZeneca/ Covishield (၂) ကြိမ် ထိုးနှံပြီးပါက ထပ်ဆောင်းထိုးနှံချိန်တွင် AstraZeneca/ Covishield, Johnson&Johnson (သို့မဟုတ်) mRNA vaccine ဖြစ်သည့် Pfizer, Moderna စသည်တို့ကိုလည်းကောင်း ရွေးချယ်ရန် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ အကြံပြုထားပါသည်။
- ပထမအဆင့်ကာကွယ်ဆေးအနေဖြင့် mRNA vaccines ဖြစ်သည့် Pfiza၊ Moderna စသည်တို့ကို (၂) ကြိမ် ထိုးနှံပြီးပါက ထပ်ဆောင်းထိုးနှံချိန်တွင် vectored vaccines များဖြစ်သော AstraZeneca/ Covishield, Johnson&Johnson စသည်တို့ကို ရွေးချယ်ရန် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ အကြံပြုထားပါသည်။

မျိုးမတူကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းဇယား

ပထမအကြိမ် (Primary Series 1st Dose)	ဒုတိယအကြိမ် (Primary Series 2nd Dose)	တစ်ကြိမ် ထပ်ဆောင်းထိုးနှံရန် (Booster One Dose)
Inactivated vaccines – Sinopharm – Sinovac – Covaxin	**Inactivated vaccines** – Sinopharm – Sinovac – Covaxin	**Vector vaccines (at least 2 months after 2nd dose)** – AstraZeneca/ Covishield, – Johnson&Johnson (OR) **mRNA vaccine (at least 2 months after 2nd dose)** – Pfizer – Moderna
Vector vaccines – AstraZeneca/ Covishield	**Vector vaccines** – AstraZeneca/ Covishield	**mRNA vaccine (at least 2 months after 2nd dose)** – Pfizer – Moderna
Inactivated vaccines – Sinopharm – Sinovac – Covaxin	**Vector vaccines** – AstraZeneca/ Covishield	**Vector vaccines (at least 2 months after 2nd dose)** – AstraZeneca/Covishield, – Johnson&Johnson (OR) **mRNA vaccine (at least 2 months after 2nd dose)** – Pfizer – Moderna

မိဘများက ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံထားပါက သားသမီးများကို ကာကွယ်မှု ပြုနိုင်ပါသလား။

သုတေသနတွေ့ရှိချက်အရ မိဘတစ်ဦး ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံထားပါက ကလေးများတွင် ရောဂါ ကာကွယ်နှုန်း ၂၆% ထိ ရရှိနိုင်ပြီး၊ မိဘနှစ်ပါးလုံး ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံထားပါက ၇၀% ကျော် ကာကွယ်မှုပေးနိုင်ကြောင်း သိရပါသည်။

၅ ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရပါက စောင့်ရှောက်ကုသခြင်း

- မိမိတွင် COVID-19 ရောဂါ လက္ခဏာသံသယရှိပါက/ ဖြစ်ပွားပါက အိမ်တွင်(၅) ရက် အနည်းဆုံး သီးသန့်နေထိုင်ပါ။
- အနားယူပါ၊ အရည်များများသောက်ပါ၊ ရောဂါလက္ခဏာ သက်သာစေမည့် အိမ်သုံး ဆေးဝါးများ သောက်ပါ။ (ဥပမာ- ပါရာစီတမော)
- မိသားစုဆရာဝန်/နီးစပ်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် အွန်လိုင်းမှတစ်ဆင့် တိုင်ပင်ပါ။ (ဥပမာ-တယ်လီကျန်းမာအခမဲ့ အွန်လိုင်းဆေးခန်း)

  (https://facebook.com/telehealthmm)
- အတတ်နိုင်ဆုံး ခရီးသွားခြင်း မပြုပါနှင့်၊ မဖြစ်မနေသွားရောက်ရန် လိုအပ်ပါက အများသုံးယာဉ်ကို အသုံးမပြုဘဲ သီးသန့်သွားလာပါ။
- အကယ်၍ အောက်ဖော်ပြပါ အန္တရာယ်ရှိသော လက္ခဏာများပေါ် ပေါက်လာပါက အရေးပေါ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူရန်အတွက် နီးစပ်ရာဆေးရုံ/ဆေးခန်းသို့ သွားရောက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။
  - အသက်ရှူရခက်ခဲခြင်း
  - ရင်ဘတ်ဆက်တိုက်အောင့်ခြင်း
  - ရုတ်တရက် သတိလက်လွတ်ဖြစ်ခြင်း
  - နှုံးရခက်ခဲခြင်း (သို့) မှိန်းနေခြင်း
  - အရေပြား၊ နှုတ်ခမ်းနှင့် လက်သည်းခွံတို့ ဖြူဖျော့လာခြင်း၊ ပြာနှမ်းလာခြင်း

၆ COVID-19 ရောဂါပိုးဗိုင်းရပ်ကို ကုသရာတွင် အသုံးပြုသော antiviral drugs (ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး သေဆေးများ)

COVID-19 ရောဂါပိုးဗိုင်းရပ်ကို ကုသရာတွင် အသုံးပြုသော antiviral drugs (ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး သေဆေးများ)ကို မည်သည့်အခြေအနေတွင် အသုံးပြုသင့်သနည်း။

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသေဆေး antiviral drugs များကို ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက်ဖြင့်သာ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ဗိုင်းရပ်စ် ပိုးသေဆေး (molnupiravir သို့မဟုတ် nirmatrelvir-ritonavir) စသော သောက်ဆေး များကို မိမိသဘောဖြင့် ဝယ်ယူသောက်သုံးရန် မသင့်တော်ပါ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ နို့တိုက်မိခင်များဖြင့် မသင့်တော်ခြင်း၊ သောက်သုံးသော ဆေး အချင်းချင်း တုန့်ပြန်မှုများကိုတွက်ချက်ရခြင်း၊ Covid-19 ရောဂါအဆင့်တိုင်းတွင်အသုံးပြုရသည်မဟုတ်ဘဲ အချို့အခြေအနေများတွင်သာ အသုံးချနိုင်ခြင်း၊ ရရှိလာသော အကျိုးကျေးဇူးနဲ့ အပြစ်တို့ကိုချိန်ဆရခြင်း စသည့်ရှုတ်ထွေးသော အခြေအနေများကို တွက်ချက်ရသောကြောင့် ကျွမ်းကျင်သည့် ကျမ်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ လမ်းညွှန်မှု မလွဲမသေ လိုအပ်လာနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

အရေးပေါ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စစ်မြေပြင်အရေးပေါ် ရှေးဦးပြုစုကုသမှု (COMBAT CASUALTY FIRST AID TRAINING MANUAL)

၁ စစ်မြေပြင် အရေးပေါ်ကုသခြင်း၏ သဘောသဘာဝ (Introduction to Combat Casualty Care & Patient assessment algorithm) (MARCH- PAWS)

Learning Points –

a. The difference between civilian casualty care and combat casualty care
b. Phases of combat casualty care
c. Roles of medical care in combat operation
d. Patient assessment algorithm in combat zone

အောက်ပါ အကြိုဆန်းစစ်မေးခွန်းများကို ဖြေကြည့်ပါ။

- သာမန်အချိန်တွင်ဆေးကုသမှုပေးခြင်းနှင့် စစ်ဆင်ရေးအခြေအနေတွင်ဆေးကုသမှုပေးခြင်း တူညီပါသလား။
- စစ်မြေပြင်ဆေးကုသမှုကို မည်ကဲ့သို့အဆင့်များ ခွဲခြားထားပါသလဲ။
- စစ်မြေပြင်တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူကို အရေးပေါ်အသက်ကယ်ကုသပေးရာတွင် မည်သည့် စနစ်ဖြင့် ကုသပေးပါသလဲ။
- စစ်မြေပြင်ရှေးဦးပြုစုပေးသူများအဖြစ် လေ့ကျင့်ပေးရမည်သူများကို ဆွေးနွေးပါ။

စစ်မြေပြင် အရေးပေါ်ကုသခြင်း၏ သဘောသဘာဝ

- သာမာန် အခြေအနေတွင် ဆေးကုသမှုပေးရခြင်းနှင့် မတူပါ။
- လူအင်အား၊ ပစ္စည်းအင်အား အကန့်အသတ်ရှိခြင်း၊
- အလင်းရောင်နှင့် ကုသမှုပေးနိုင်သော နေရာအကျယ်အဝန်း မလုံလောက်ခြင်း၊
- ပစ်ခတ်မှုများကြားတွင် ဆေးကုသမှုပေးရခြင်း စသည့် အခက်အခဲများ ကြုံတွေ့ရလေ့ရှိသည်
- ထို့ကြောင့် စစ်မြေပြင်အနေအထားကို ကောင်းစွာသိရှိပြီး ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ၊ ဒဏ်ရာရှိမှုများကို ကြိုတင်ခန့်မှန်း၍ လိုအပ်သော လူအင်အား၊ ပစ္စည်းအင်အား ကြိုတင်စီစဉ်ခြင်းနှင့် အရေးပေါ်သယ်ယူခြင်းများအတွက် လုံလောက်သော အစီအစဉ် ကောင်းများ ချမှတ်ထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

ဘယ်လိုဒဏ်ရာတွေ တွေ့ရတတ်သလဲ။

ခန္ဓာကိုယ်တွင်းကျည်ဆံ/ ဗုံးစ ဖောက်ဝင်/ထွက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော ဒဏ်ရာများ

- သေနတ်ဒဏ်ရာ၊ ဗုံးထိမှန် ဒဏ်ရာ၊ မိုင်းထိမှန်ဒဏ်ရာ၊ ထိုးသွင်းဒဏ်ရာ၊ ပြတ်ရှဒဏ်ရာများ
- ဒဏ်ရာမပေါ်သော ခန္ဓာကိုယ် တွင်းထိခိုက်မှုများ
- ဦးခေါင်းထိခိုက်မိခြင်း၊ လည်ပင်းရိုးကျိုးခြင်း၊ နာကျင်ခြင်း၊ ခြေ/လက် အရိုးကျိုးခြင်း များ၊ နံရိုးကျိုးခြင်း စသည့် ဒဏ်ရာများ
- မီးလောင်ဒဏ်ရာများ
- ခြေ၊ လက် ပြတ်တောက်သွားခြင်း
- ပွန်းပဲ့ဒဏ်ရာများ
- အဆိပ်သင့်ခြင်းများ

စစ်မြေပြင်၌ အရေးပေါ်ရှေးဦးပြုစုခြင်း

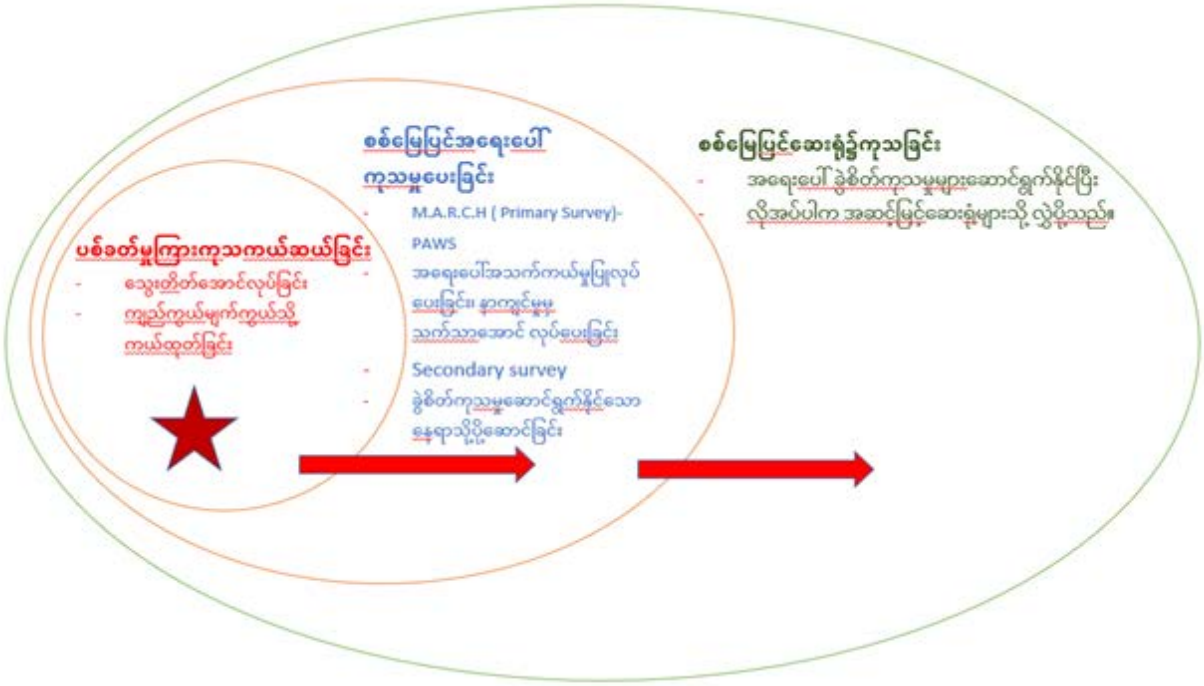
- စစ်မြေပြင်၌ လူနာကိုပထမဆုံးထိတွေ့ရမည့်သူများအတွက်အသက် ကယ်ဆယ်ရေး လုပ်နိုင် စေရန် ရည်ရွယ်ထားသော နည်းစနစ်များဖြစ်ပါသည်။ လေ့လာမှုများအရ စစ်မြေပြင်၌ သေဆုံးမှု အများစုမှာ ဆေးကုသပေးနိုင်သူများထံလွှဲပို့စဉ် ဦးတည်ရာ နေရာသို့မရောက်မီ ၎င်းတို့ရရှိထားသော ဒဏ်ရာများကြောင့် သေဆုံးခြင်း ဖြစ်သည်ကို

တွေ့ရသည်။ အဆိုပါဒဏ်ရာများ အနက်မှ **ကုသကယ်ဆယ်၍ ရနိုင် သော ထိခိုက်ဒဏ်ရာ** များကြောင့် သေဆုံးခြင်းများကို လျော့ချနိုင်ရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

- **ကုသကယ်ဆယ်၍ ရနိုင်သောထိခိုက်ဒဏ်ရာ** များတွင် လက်မောင်းနှင့်ခြေထောက် ဒဏ်ရာများမှ သွေးထွက်ခြင်း၊ ဂျိုင်း၊ ပေါင်ခြံကဲ့သို့သော ခန္ဓာကိုယ်နှင့် ခြေလက် ဆက်စပ်ပေးသည့် (သွေးထွက်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်ရန် ခက်ခဲသည့်) နေရာများမှ သွေးထွက်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်သေနတ် ဒဏ်ရာ သွေးထွက်ခြင်း၊ Tension Pneumothorax (ရင်ခေါင်းတွင်းလေအောင်း၍ အဆုတ်ပိမိနေခြင်းကြောင့် အသက်ရှူခြင်းနှင့် သွေးလည်ပတ်မှုတို့ကို လျော့နည်းစေခြင်း)နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့မှုများကြောင့်ဖြစ်သည်ကို တွေ့ရသည်။ အချုပ်အားဖြင့် Extremities Bleeding – ခြေလက်ဒဏ်ရာများမှ သွေးထွက်ခြင်း၊ Tension Pneumothorax – ရင်ခေါင်းတွင်းလေအောင်း၍ အဆုတ်ပိမိနေခြင်း နှင့် Airway Obstructions – အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့ခြင်းများသည် သေဆုံးမှုအကြောင်းအရင်းများအနက် ကုသကယ်ဆယ်၍လည်းရနိုင်သောကြောင့် ၎င်းတို့ကို ကောင်းမွန်စွာစီမံဆောင်ရွက်နိုင်ပါက သေဆုံးမှု စုစုပေါင်း၏ ၂၄ ရာခိုင်နှုန်းခန့်ကို လျော့ချနိုင်မည်ဟု မျှော်မှန်းထားပါသည်။ ထို့ကြောင့် မှန်ကန်သော ကုသမှုကိုမှန်ကန်သောအချိန်တွင်ပေးနိုင်ရန်အတွက် လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ တခါတရံ၌ စစ်မြေပြင်အခြေအနေမျိုးတွင် အကောင်းဆုံးကုသမှုပေးလိုခြင်းသည် ထိခိုက်သေဆုံးမှု များစေခြင်းအပြင် မိမိတို့၏စစ်ဆင်ရေးရည်မှန်းချက် မအောင်မြင်ခြင်း (Failed mission)ကိုပင် ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ထိခိုက်သေဆုံးမှုမရှိပဲ စစ်ဆင်ရေးရည်မှန်းချက် Mission အောင်မြင်အောင် ဆောင်ရွက်ရန်ကို အစဉ်အမြဲသတိချပ်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ စစ်မြေပြင်တွင် အရေးပေါ် ရှေးဦးပြုစုပေးခြင်းဖြင့် သေဆုံးမှု အားလုံးကို ကာကွယ်နိုင်မည် မဟုတ်သော်လည်း သေဆုံးမှု၏ ၁၅ မှ ၂၈ ရာခိုင်နှုန်းကို ကာကွယ်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

- စစ်မြေပြင် အရေးပေါ်ကယ်ဆယ်ကုသရေးဆောင်ရွက်ရာတွင် အကြမ်းအားဖြင့် အောက်ပါ အတိုင်း အခြေအနေ (၃)မျိုး ခွဲခြားနိုင်ပါသည်–
    - **ပစ်ခတ်မှုများကြားမှ ကုသကယ်ထုတ်ခြင်း (Care Under Fire)**
    - **စစ်ဆင်ရေးဧရိယာအတွင်း အရေးပေါ်ကုသခြင်း (Tactical Field Care)**
    - **အရေးပေါ်လူနာအား သင့်တော်သော နေရာသို့ ပို့ဆောင်စဉ် စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း (Evacuation Care)**

- စစ်ဆင်ရေးနယ်မြေကိုလည်း အကြမ်းအားဖြင့် (၃)မျိုးခွဲခြားနိုင်ပါသည်။
    - ရန်သူနှင့် ထိပ်တိုက်ရင်ဆိုင်ပစ်ခတ်နိုမ်နှင်း နေရသော **Hot Zone**၊
    - ၎င်းနေရာနှင့် မလှမ်းမကမ်း ကျည်ကွယ်မျက်ကွယ်တွင်ရှိသော **Warm Zone** နှင့်
    - စစ်ဆင်ရေးနယ်မြေနှင့် အတော်အတန်ကွာဝေးပြီး ညွှန်ကြားထိန်းချုပ် မှုများ ဆောင်ရွက်နေသော **Cold Zone** တို့ ဖြစ်ပါသည်။



လူနာကို ဘာအရင်ဆုံး လုပ်ပေးရမလဲ။

- ရှေးဦးစွာအန္တရာယ်ကင်းရှင်းမှုရှိမရှိ ကြည့်ရှုရမည်။အန္တရာယ်ဆိုရာ၌ မိမိကိုယ်တိုင်၊ လူနာ၊ မိမိတို့အဖွဲ့၊ မိမိတို့နေရာနှင့် ရောဂါကူးစက်မှုတို့ အားလုံးပါဝင်သည်။ ထို့ပြင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရသူသည် ကြောက်ရွံ့မှုကြောင့် အမှားအယွင်းများ လုပ်ဆောင်နိုင်သဖြင့် ၎င်းကိုင်ဆောင်ထားသော ဆက်သွယ်ရေးစက်၊ သေနတ်၊ ဓားနှင့် ဗုံးသီးများကို သိမ်းဆည်းရမည်။
- လူနာသည် သတိကောင်းစွာရ၊ မရ နှင့် ကျည်ကွယ်၊ မျက်ကွယ်ကို ၎င်းဘာသာ ရွှေ့ပြောင်းနိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိကိုလည်း စစ်ဆေး၍ လူနာနှင့် အဆက်အသွယ် မပြတ်စေဘဲ လိုအပ်သော ညွှန်ကြားမှုများ ဆောင်ရွက်ရမည်။ ၎င်းနောက်-

- ကျည်ကွယ်၊ မျက်ကွယ် ဆွဲထုတ်ရန် စီစဉ်ခြင်း (ကာပစ်ပေးခြင်း၊ လူအင်အားသုံးခြင်း)
- ကျည်ကွယ်၊ မျက်ကွယ် သို့ရောက်ပြီးနောက် ရှေးဦးအသက်ကယ်ပြုစုမှု စတင်ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

ပစ်ခတ်မှုများကြားမှ ကုသကယ်ထုတ်ခြင်း (Care Under Fire)

- အခင်းဖြစ်ရာနေရာတွင် စောင့်ရှောက်မှုပေးရသူသည် ဒဏ်ရာရသူကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် ၎င်း၏အနီး အနားမှလူတစ်ယောက်ဖြစ်နိုင်သည်။ သို့ဖြစ်၍ ဒဏ်ရာရသူ ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် အရေးပေါ်ပြုစုပေးသူ သယ်ဆောင်လာသော ပစ္စည်းများသာ ရှိလိမ့်မည် ဖြစ်သည်။
- ပစ်ခတ်မှုများကြား ကုသကယ်ထုတ်ခြင်းသည် အခက်အခဲများကြားမှ ဆောင်ရွက်ရခြင်း ဖြစ်သဖြင့် **သွေးတိတ်အောင် သွေးထိန်းစည်းပတ်တီး (Combat Application Tourniquet) စည်းခြင်း၊ ဒဏ်ရာရသူအား ကာကွယ်၍ ဘေးကင်းရာသို့ သယ်ထုတ်ခြင်း**ကိုသာ အဓိက ဆောင်ရွက်ရပါသည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရာတွင် ရန်သူဘက်မှ ပစ်ခတ်မှုများကြောင့်လည်း နောင့်နှေးကြန့်ကြာတတ်ပါသည်။ သွေးထိန်းပတ်တီး (CAT)ကို ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသည့် ခြေလက်၏ အထက်ဘက်အရင်းပိုင်းတွင် Uniform အပေါ်မှပင် တင်းကျပ်စွာ စည်းပါ (High & Tight)။ သွေးမထွက်သည်အထိ တင်းကျပ်ရပါမည်။ စည်းနှောင်ပြီးနောက် ခြေလက်မှ သွေးခုန်နှုန်းကို ပြန်လည်စမ်းသပ်ပါ။
သွေးခုန်နှုန်းပျောက်သည်အထိ စည်းရမည် ဖြစ်သည်။





ကျည်ကွယ်၊ မျက်ကွယ်သို့ရောက်ပြီးနောက် ရှေးဦးအသက်ကယ်ပြုစုမှု စတင်ခြင်း (သို့) စစ်ဆင်ရေး ဧရိယာအတွင်း အရေးပေါ်ကုသခြင်း (Tactical Field Care)

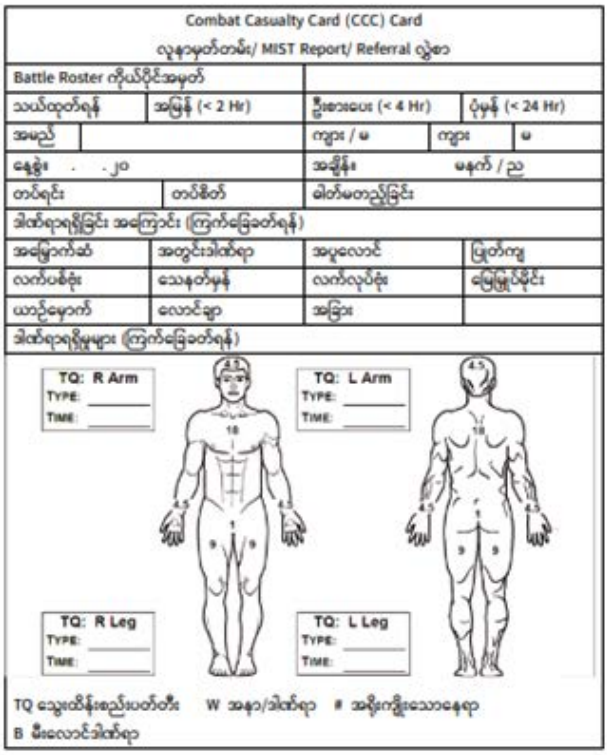
- စစ်ဆင်ရေးနယ်မြေအတွင်း ဖြစ်သောကြောင့် ရရှိနိုင်သော ဆေးပစ္စည်းမှာလည်း အကန့်အသတ်နှင့်သာ ဖြစ်နေနိုင်ပြီး တစ်ကိုယ်စာသယ်ဆောင်လာသော ပစ္စည်းများသာရှိလိမ့်မည်ဖြစ်သည်။ သတိလစ် လူနာတွင်ပါရှိသောလက်နက်နှင့် အရေးကြီးသော ပစ္စည်းများ ဖယ်ရှားသိမ်းဆည်း ရမည့်အပြင် နောက်ထပ်လိုအပ်မည့် ဆေးကုသမှုပေးနိုင်ရန် ဆေးပစ္စည်းပြည့်စုံသည့်နေရာသို့ ပြောင်းရွှေ့ရန် လို/မလိုကိုလည်း စီစဉ်ရမည့် အချိန်ဖြစ်ပါသည်။

- ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများအနက်မှ မည်သို့သော လူနာမျိုးကို ဦးစားပေးကုသမှုပေးမည်ကို ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်သဖြင့် အောက်ပါအစီအစဉ်အတိုင်း ဦးစားပေးလူနာများကို ခွဲခြားနိုင်ပါသည်။
    - **ဦးစားပေး ၁** – အသက်အန္တရာယ်ရှိသော သွေးထွက်ဒဏ်ရာရသူ
    - **ဦးစားပေး ၂** – ခန္ဓာကိုယ်ပိုင်း ကျည်ဆံ/ဗုံးဆံ ဖောက်ဝင်ဒဏ်ရာရသူ
    - **ဦးစားပေး ၃** – အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့နေသော လူနာများ
    - **ဦးစားပေး ၄** – မောကြပ်နေသော လူနာများနှင့်
    - **ဦးစားပေး ၅** – စိတ်ဂဏာမငြိမ်ဖြစ်သော လူနာများ

- ဦးစာပေးလူနာအား ကြည့်ရှုရာတွင်
    - ကနဦး ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်း (Primary Survey – MARCH – PAWS)၊
    - အရေးပေါ်အသက်ကယ်လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း (Life Saving Intervention) နှင့်
    - ခေါင်းအစ ခြေအဆုံး ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် မှတ်တမ်းတင်ခြင်း (Secondary Survey – Head to Toe Assessment and Documentation) တို့ပါဝင်ပါသည်။

- လူနာအား ကနဦးကြည့်ရှုစစ်ဆေးပြုစုကုသရာ၌ (MARCH – PAWS)အတိုင်း ဆောင်ရွက်လေ့ရှိသည်-
    - Massive hemorrhage (သွေးထွက်ခြင်းကိုကုသခြင်း)
    - Airway (အသက်ရှူလမ်းကြောင်း စစ်ဆေးကုသခြင်း)

- Respiratory (အသက်ရှူအင်္ဂါများ စစ်ဆေးကုသခြင်း)
- Circulation (သွေးလည်ပတ်မှု စစ်ဆေးကုသခြင်း)
- Hypothermia prevention/ head injury
  (ကိုယ်အပူချိန်ကျဆင်းမှု ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ဦးခေါင်းဒဏ်ရာကုသခြင်း)
- Pain Control (နာကျင်မှုမှ သက်သာစေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း)
- Antibiotics (ဒဏ်ရာများအတွက် ပိုးသတ်ဆေးပေးခြင်း)
- Wound Care (ဒဏ်ရာများကို ပိုးမဝင်စေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း)
- Splinting (အရိုးကျိုးဒဏ်ရာများကို ကျပ်စည်းခြင်း) တို့ကို ဆောင်ရွက်ပြီး အသက်အန္တရာယ်ရှိသော အခြေအနေများကို ချက်ချင်းကုသရမည် ဖြစ်သည်။ ၎င်းနောက်လူနာ၏ အခြေအနေတည်ငြိမ်သည်နှင့် ခေါင်းအစ ခြေအဆုံး ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် မှတ်တမ်းတင်ခြင်း (Secondary Survey – Head to Toe Assessment and Documentation)တို့ကို အမြန်ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။
- ထိုသို့မှတ်တမ်းတင်ရာတွင် MIST (Mechanism of Injury, No of Injuries, Symptoms & Treatments) အချက်အလက်များ ပါဝင်သည့် မှတ်တမ်းတွင် ရေးမှတ်ရမည် ဖြစ်သည်။ သို့မှသာ လူနာလွှဲပြောင်းပေးပို့ရာတွင် အဆင်ပြေပြေ ဆောင်ရွက်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။


Combat Casualty Card (CCC) Card
လူနာမှတ်တမ်း/ MIST Report/ Referral လွှဲစာ

Battle Roster ကိုယ်ပိုင်အမှတ်

သယ်ထုတ်ရန် | အမြန် (< 2 Hr) | ဦးစားပေး (< 4 Hr) | ပုံမှန် (< 24 Hr)

အမည် | ကျား / မ | ကျား | မ

နေ့စွဲ . . ၂၀ | အချိန်း | မနက် / ည

တပ်ရင်း | တပ်စိတ် | ဓါတ်မတည့်ခြင်း

ဒါဏ်ရာရရှိခြင်း အကြောင်း (ကြက်ခြေခတ်ရန်)

အမြောက်ဆံ | အတွင်းဒါဏ်ရာ | အပူလောင် | ပြုတ်ကျ

လက်ပစ်ဗုံး | သေနတ်မှန် | လက်လုပ်ဗုံး | မြေမြှုပ်မိုင်း

ယာဉ်မှောက် | လောင်ဆွဲ | အခြား

ဒါဏ်ရာရရှိမှုများ (ကြက်ခြေခတ်ရန်)

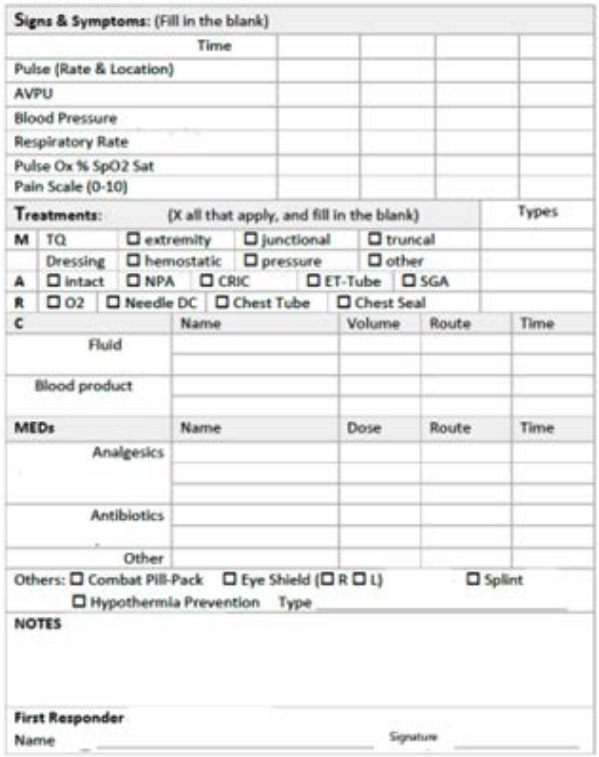
TQ: R Arm TYPE: TIME:

TQ: L Arm TYPE: TIME:

TQ: R Leg TYPE: TIME:

TQ: L Leg TYPE: TIME:

TQ သွေးထိန်းစည်းပတ်တီး W အနာ/ဒါဏ်ရာ # အရိုးကျိုးသောနေရာ
B မီးလောင်ဒါဏ်ရာ


Signs & Symptoms: (Fill in the blank)

Time				
Pulse (Rate & Location)				
AVPU				
Blood Pressure				
Respiratory Rate				
Pulse Ox % SpO2 Sat				
Pain Scale (0-10)				

Treatments: (X all that apply, and fill in the blank) — Types

M: TQ ☐ extremity ☐ junctional ☐ truncal
Dressing ☐ hemostatic ☐ pressure ☐ other
A: ☐ intact ☐ NPA ☐ CRIC ☐ ET-Tube ☐ SGA
R: ☐ O2 ☐ Needle DC ☐ Chest Tube ☐ Chest Seal

C	Name	Volume	Route	Time
Fluid				
Blood product				

MEDs	Name	Dose	Route	Time
Analgesics				
Antibiotics				
Other				

Others: ☐ Combat Pill-Pack ☐ Eye Shield (☐ R ☐ L) ☐ Splint
☐ Hypothermia Prevention Type

NOTES

First Responder
Name Signature

အရေးပေါ်လူနာအား သင့်တော်သောနေရာသို့ ပို့ဆောင်စဉ် စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း (Evacuation Care)

- ဒဏ်ရာရသူကို ဘေးကင်းရာသို့ ရွှေ့ပြောင်းရန် လေယာဉ်ကား၊ လှေတို့ဖြင့် သယ်ဆောင်ချိန်တွင် စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ရွှေ့ပြောင်းချိန်တွင် ဆေးတပ်ဖွဲ့မှ ဆေးတပ်သားနှင့် အကူများ၊ ဆေးပစ္စည်းများ ပို၍ရှိနိုင်သဖြင့် ရှေ့ဦးပြုစုပေးသူ၏ တာဝန်မှာ ဤကဏ္ဍတွင် နည်းပါးပါသည်။ သို့သော်စစ်မြေပြင်တွင် သေဆုံးမှုအများစုသည် စစ်မြေပြင်မှ မထွက်ခွာမီ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသောကြောင့် ထိထိရောက်ရောက်နှင့် အချိန်မီ ဆောင်ရွက်နိုင်သော ထွက်ခွာရေး အစီအစဉ်ကို စစ်ဆင်ရေး အမျိုးအစားအပေါ် အခြေခံပြီး ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားရမည်ဖြစ်သည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင်မူ ဒဏ်ရာရသူကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်သူ မပါဘဲ သယ်ယူပို့ဆောင်ရခြင်းများ ရှိလာနိုင်ပါသည်။
- သို့သော် ဒဏ်ရာရသူနှင့်ဒဏ်ရာရသူများကို သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးသည် အထူးလေ့ကျင့်ထားပြီး ပစ္စည်းကိရိယာများ ပေးအပ်ထားသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ တာဝန်ဖြစ်သဖြင့် ထိခိုက် ဒဏ်ရာရသူများကို သယ်ယူရန် သင့်တော်သော အကြောင်းပြချက်မပေါ်ပေါက်ပါက ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကယ်ဆယ်ရေးအဖွဲ့ကို စောင့်ဆိုင်းခြင်းသည် အကောင်းဆုံး ဖြစ်ပါသည်။
- သို့ဖြစ်၍ လူနာကို တဆင့်မြင့်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးမည့်နေရာသို့ မပို့ဆောင်မီ ကာလအတွင်းနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့များထံ လွှဲပြောင်းခြင်း မပြုမီ မကြာခဏ ပြန်လည်စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ လူနာသတိရမှု အခြေအနေ၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ ဒဏ်ရာများမှ သွေးထွက်ချိန်တို့ကို ပြန်လည်ကြည့်ရှုရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထို့ပြင် မထွက်ခွာမီ ဒဏ်ရာရသူ၏ (လက်နက်၊ ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ အစရှိသဖြင့်) ကယ်ဆယ်ရေး၊ ပစ္စည်းများအတွက် ထုပ်ပိုးထားရပါမည်။ ကျောရိုးဒဏ်ရာ သံသယဖြစ်ဖွယ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူများကို ကြိုတင်သတိပေး၍ သယ်ယူရေးနည်းလမ်းများ၊ ပစ္စည်းကိရိယာများအတွက်လည်း ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

အောက်ပါ ဆန်းစစ်မေးခွန်းများကို ပြန်လည်ဆွေးနွေးပါ။

- သာမန်အချိန်တွင် ဆေးကုသမှုပေးခြင်းနှင့် စစ်ဆင်ရေးအခြေအနေတွင် ဆေးကုသမှုပေးခြင်း တူညီပါသလား။

- စစ်မြေပြင်ဆေးကုသမှုကို မည်ကဲ့သို့ အဆင့်များ ခွဲခြားထားပါသလဲ။
- စစ်မြေပြင်တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူကို အရေးပေါ်အသက်ကယ်ကုသပေးရာတွင် မည်သည့်စနစ်ဖြင့် ကုသပေးပါသလဲ။
- စစ်မြေပြင် ရှေးဦးပြုစုပေးသူများအဖြစ် လေ့ကျင့်ပေးရမည့်သူများကို ဆွေးနွေးပါ။

J စစ်မြေပြင်တွင် သွေးထွက်ဒဏ်ရာများကို ကုသခြင်း (Management of hemorrhage during combat operations)

Learning Points –

(က) သွေးထွက်ခြင်းအမျိုးအစားများ

(ခ) သွေးတိတ်အောင်ပြုလုပ်ခြင်းအရေးကြီးပုံ

(ဂ) သွေးတိတ်အောင်ပြုလုပ်ပေးနိုင်သောပစ္စည်းများ

(ဃ) CAT သွေးထိန်းစည်းပတ်တီးစည်းနှောင်ခြင်းနှင့်သတိပြုဖွယ်ရာများ

အကြိုဆန်းစစ်မေးခွန်းများ

- သွေးထွက်ခြင်းအမျိုးအစားများနှင့် အသက်အန္တရာယ်ရှိသော သွေးထွက်ခြင်းများကို ဆွေးနွေး ပါ။
- ပစ်ခတ်မှုများကြားမှ ကုသကယ်ထုတ်ခြင်း ဆောင်ရွက်ရာတွင် CAT အသုံးပြုခြင်း၏ အသုံးဝင်မှုများကို ဆွေးနွေးပါ။
- CAT နှင့်ပါတ်သက်၍ သတိထားရမည့်အချက်များကို ဆွေးနွေးပါ။
- အခြားသော သွေးတိတ်အောင်ပြုလုပ်သည့် နည်းစနစ်များကိုလည်း ရှင်းပြပေးပါ။
- Junctional Area များတွင် သွေးထွက်ပါက မည်သို့ဆောင်ရွက်ရမည်နည်း။
- ခြေလက်ပြတ်တောက်ခြင်းများတွင် မည်သို့ ပြုစုစောင့်ရှောက်ရမည်နည်း။

စစ်မြေပြင်တွင် သွေးထွက်ဒဏ်ရာများကို ကုသခြင်း

အရွယ်ရောက်ပြီးသူတစ်ဦးတွင် သွေးပမာဏ (၆)လီတာခန့်ရှိရာ စုစုပေါင်းသွေးပမာဏ၏ (၂၀)ရာခိုင်နှုန်းခန့်ဆုံးရှုံးလျှင် သွေးလန့်ခြင်း စတင်ခံစားရပြီး (၄၀)ရာခိုင်နှုန်းခန့်

ဆုံးရှုံးလျှင် သေစေနိုင်သော အခြေအနေဖြစ်ပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ် သွေးကြောများတွင် သွေးလွှတ်ကြော၊ သွေးပြန်ကြော နှင့် ဆံခြည်မျှင်သွေးကြော ဟူ၍ရှိရာ သွေးလွှတ်ကြော ထိခိုက်ဒဏ်ရာမှလွဲပြီး ကျန်သွေးကြောများမှာ တိုက်ရိုက် ဖိအားပေးခြင်းဖြင့်ဖြစ်စေ၊ အနည်းငယ်မြှောက်ထား၍ဖြစ်စေ၊ ဖိအားဖြင့်ပတ်တီးစည်းခြင်းဖြင့်ဖြစ်စေ သွေးတိတ်အောင် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ်ရှိ မည်သည့် ဒဏ်ရာတွင် မဆို သွေးထွက်ခြင်းကို ရပ်တန့်အောင်ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်သည်။ ဒဏ်ရာများနှင့် သွေးထွက်ခြင်းကို ဆန်းစစ်ရာတွင် အောက်ပါလက္ခဏာရပ်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်ပါသည်။

သွေးထွက်ဒဏ်ရာများတွင် ဆံချည်မျှင်သွေးကြောများမှ သွေးထွက်ခြင်း - ပွန်းပဲ့ဒဏ်ရာများမှ သွေးထွက်ခြင်း၊ သွေးပြန်ကြောငယ်များမှ သွေးထွက်ခြင်း - စုတ်ပြဲဒဏ်ရာများမှ သွေးထွက်ခြင်း၊ အလယ်အလတ်နှင့် အရွယ်အစားကြီးရှိသော သွေးပြန် ကြောများမှသွေးထွက်ခြင်း - ကြွက်သားအထိ နက်သောဒဏ်ရာများမှ သွေးထွက်ခြင်း (သွေးထွက်များတတ်သည်)၊ သွေးလွှတ်ကြောများမှ သွေးထွက်ခြင်း - နှလုံးခုန်သည့် စည်းချက်အတိုင်း ဒဏ်ရာအတွင်း သွေးကြောနေရာမှ ပန်းထွက်လေ့ ရှိခြင်း (သွေးကြော အရွယ်အစားအလိုက် အချိန်နှင့်အမျှ သွေးထွက်သည့် ပမာဏများလာမည် ဖြစ်သည်)နှင့် အရိုးကျိုးခြင်းမှ သွေးထွက်ခြင်း - ကျိုးသွားသည်အရိုးမှ သွေးထွက်ခြင်း (အရိုး၏ အရွယ်အစားကြီးမားလျှင် သွေးထွက်သည့် ပမာဏများပြားနိုင်သည်) ဟူ၍ ရှိပါသည်။ အသက်အန္တရာယ်ရှိသော သွေးထွက်ဒဏ်ရာများဆိုသည်မှာ သွေးလွှတ်ကြောပြတ်၍ သွေးထွက်ခြင်း၊ ဒဏ်ရာ ရရှိသောနေရာမှ သွေးအလွန်အမင်းထွက်ခြင်း၊ သွေးထွက်လွန်၍ ဖြူဖျော့နေခြင်း၊ သတိလစ် သွားခြင်း၊ ခြေ/လက် ပြတ်တောက်ခြင်းမှ သွေးထွက်ခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ စစ်မြေပြင် အခြေအနေများ တွင် သွေးထွက်ခြင်းကို ကုသရာတွင် (၁) သွေးထိန်းစည်းပတ်တီး (၂) Combat Gauze (၃) ဖိအားသုံး ပတ်တီးတို့ကို အခြေအနေအလိုက် သင့်လျော်စွာ အသုံးပြုရပါသည်။

- ခြေလက်တို့တွင် ဒဏ်ရာရာရှိပြီး သွေးထွက်နေလျှင် **CAT (သွေးထိန်းစည်းပတ်တီး)** မစည်းနှောင်ရသေးပါက အလျင်အမြန်စည်းနှောင်၍ သွေးတိတ်အောင်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပစ်ခတ်မှုများကြားမှ ကုသ ကယ်ထုတ်ချိန်တွင် သွေးထိန်းစည်းပတ်တီး ဖြင့် သွေးတိတ်အောင်ဆောင်ရွက်ရာ၌ ဒဏ်ရာရရှိသောနေရာကို ခွဲခြားရန် ခက်ခဲပါက ဒဏ်ရာရရှိသော ခြေလက်၏ အပေါ်ဘက်ပိုင်း အရင်းပိုင်း ယူနီဖောင်း၏ အပေါ်မှ (High and Tight) စည်းနှောင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ပစ်ခတ်နေ

သောအချိန်တွင် ဒဏ်ရာကို သေချာကြည့်ရှုရန် မလွယ်ကူသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ပြီးလျှင် ဒဏ်ရာရရှိသူကို ကျည်ကွယ် မျက်ကွယ်သို့ အလျင်အမြန် ဆွဲထုတ်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ ကျည်ကွယ်မျက်ကွယ်သို့ ရောက်ရှိပြီး ဒဏ်ရာကို သေသေချာချာ ကြည့်ရှုပေးနိုင်ချိန်တွင်မူ ဒဏ်ရာ၏ အထက် ၂ လက်မ သို့မဟုတ် ၃ လက်မ အကွာမှ စတင်၍ စည်းနှောင်ရမည် (Tourniquet Replacement)။ သွေးထိန်းစည်း ပတ်တီး တစ်ခုတည်းဖြင့် သွေးမတိတ်ပါက နောက်ထပ် သွေးထိန်းစည်းပတ်တီးတစ်ခုကို ပထမစည်းနှောင်ထားသောနေရာ၏အထက်ပိုင်းတွင် ထပ်မံ စည်းနှောင်နိုင်သည်။ သွေးထိန်းစည်းပတ်တီးနှင့် ပတ်သက်၍ အရေးကြီးသောအချက်များကိုလည်း ဂရုပြုရမည် ဖြစ်သည်။ သွေးထိန်းစည်းပတ်တီးသည် အကျယ်(၁)လက်မ ခွဲခန့်ရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပတ်တီးပြေလျော့မသွားအောင် ထိန်းပေးသည့် အထိန်းလိုအပ်ပါသည်။ ဒဏ်ရာ၏ အထက် (၂)လက်မ အကွာမှစ၍ စည်းနိုင်ပါသည်။ သွေးတိတ်သွားသည်အထိ စည်းရမည်ဖြစ်ပြီး သွေးထိန်းစည်း ပတ်တီး၏ အောက်ခြေဘက်တွင်ရှိသော သွေးလွှတ် ကြောမှ သွေးခုန်နှုန်း ပျောက်သွားသည်အထိ စည်းပေးရမည်။ အကယ်၍ သွေးထိန်းစည်းပတ်တီး တစ်ခုတည်းဖြင့် မလုံလောက်ပါက နောက်တစ်ခုကို ယခင်သွေးထိန်းစည်း ပတ်တီးနေရာ၏အထက်ပိုင်းတွင် ထပ်မံ စည်းနှောင်နိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ စည်းနှောင်ပြီးပါက စည်းနှောင်ချိန်ကို ပတ်တီးပေါ်တွင် မှတ်သားထားရမည်။ သွေးထိန်းစည်း ပတ်တီးကို ပုံမှန်အားဖြင့် (၂)နာရီခန့် ထားရှိနိုင်ပါသည်။ သွေးထိန်းစည်း ပတ်တီးစည်းနှောင်ပြီးပါက လူနာကို ဘေးကင်းရာသို့ သယ်ထုတ်၍ ဒဏ်ရာကို တိုက်ရိုက် ပတ်တီးစည်းခြင်း၊ ဖိထားပေးခြင်းဖြင့် သွေးတိတ်အောင် (Tourniquet Conversion) ဆောင်ရွက်ရလေ့ရှိသည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ပြီးမှ သွေးထိန်းစည်း ပတ်တီးကို ဖြေလျှော့ပေးပါသည်။ သို့သော် သွေးထိန်းစည်း ပတ်တီးအား ဖယ်မပစ်ရပါ။ သွေးထိန်းစည်း ပတ်တီးကို (၆)နာရီကျော်ကြာ စည်းနှောင်ထားပါက လက်လွတ်စံပယ် ဖြေလျှော့ခြင်း မပြုလုပ်သင့်ပါ။ ထို့ပြင် အခြားနည်းများဖြင့် သွေးတိတ်အောင် ဆောင်ရွက်ပေးမထားဘဲ CAT ကို ဖြေလျှော့ခြင်း၊ ပြန်တင်းခြင်း မလုပ်သင့်ပါ။ CAT မရှိလျှင်လည်း ရရာ အဝတ်စရှည်၊ ပတ်တီး၊ ဒုတ်တံတို့ဖြင့် သွေးထိန်းစည်းပတ်တီး အဖြစ် ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

- သွေးထိန်းစည်းပတ်တီး အသုံးပြု၍ မရနိုင်သောနေရာ (သို့) သွေးထိန်းစည်းပတ်တီးကို ဆက်လက် အသုံးမပြုလိုသော ဒဏ်ရာများကို သန့်ရှင်းသောပတ်တီးစ (Combat Gauze) ကို အသုံးပြု၍ သွေးတိတ်စေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရာ

ဒဏ်ရာပတ်လည်ရှိ အဝတ် အစားများကို ဖြတ်တောက်ပြီး ဒဏ်ရာကို မြင်သာပါစေ။ Combat Gauze များတွင် သွေးတိတ်စေသော ဆေးထည့်သွင်းထားသည့် Celox Gauze နှင့် Chito Gauze တို့ကိုလည်း အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့ကို ဒဏ်ရာအတွင်း ထည့်သွင်းအသုံးပြုရာတွင် ဒဏ်ရာမှ သွေးခဲ အချို့ကို ဖယ်ရှားရမည်ဖြစ်သော်လည်း သွေးကြောများ အနီးတွင်ရှိသော သွေးခဲများကိုမူ မဖယ်ရှားမိအောင် ဂရုပြုရမည်။ လုပ်ဆောင်ရမည့် အချက်များမှာ-

- လက်အိတ်နှင့် အခြားအကာအကွယ် ပစ္စည်းများကို ဝတ်ဆင်ပါ။
- လူနာကို ထိုင်လျက် (သို့) လဲလျောင်းလျက် အနေအထားတွင် ထားပါ။
- ဒဏ်ရာပတ်လည်ရှိ အဝတ်အစားများကို ဖြတ်တောက်ပြီး ဒဏ်ရာကို မြင်သာပါစေ။
- အဆိုပါ Combat Gauze / ပတ်တီးခေါက်/ Sixes များကို ဒဏ်ရာအတွင်းသို့ ထိုးထည့်ပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းနောက် အနည်းဆုံး ၃ မိနစ်ခန့် ဖိထားရမည်။
- အကယ်၍ သွေးမတိတ်လျှင် ပတ်တီးစအသစ်ဖြင့် ထပ်မံ ဖိထားရန် လိုအပ်ပါသည်။
- သွေးထွက်ခြင်းသည် ခြေ/လက်မှ ဖြစ်လျှင် ၎င်း ခြေ/လက်ကို အနည်းငယ် မြှောက်ထားပေးပါ။
- သတိပြုရန်မှာ နက်သောဒဏ်ရာထဲသို့ ထိုးထည့်ထားသော ပတ်တီးစကို စစ်မြေပြင်တွင် ဖယ်ရှားခြင်းမပြုရန်နှင့် အကယ်၍ သွေး ဆက်လက် ထွက်နေပါက ဒဏ်ရာထဲသို့ ပတ်တီးစများ ထပ်ထည့်၍ (သို့) ထိုပတ်တီးစ အပေါ်မှ ထပ်မံ၍ ပတ်တီးစများဖြင့် ဖိထားပေးရပါမည်။

- သွေးဆက်ထွက်နေလျှင် ဖိအားဖြင့် ပတ်တီးကြပ်ကြပ် (Pressure Bandage) စည်းပေးပါ။ စည်းမည်ဆိုပါက ရနိုင်သမျှ အနံအကျယ်ဆုံးပတ်တီးကိုဖြစ်စေ၊ အဝတ်စကို ဖြစ်စေ အသုံးပြု ပေးပါ။ ဖိအားပတ်တီး (Pressure Bandage) စည်းပြီးတိုင်း လက်/ခြေတို့ရှိ အစွန်အဖျားရှိ သွေးခုန်နှုန်းကို စမ်းသပ်ကြည့်ရပါမည်။ သွေးကြော စမ်းမမိတော့ပါက ပတ်တီး ဖြေလျော့ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဖိအားပတ်တီးစည်းသည့် အချိန်အား ရေးမှတ်ပေးလိုက်ရန်လည်း အထူးလိုအပ်ပါသည်။

- အကယ်၍ သွေးထွက်နေသော ဒဏ်ရာသည် ချိုင်းကြား၊ ပေါင်ခြံ စသဖြင့် ခွကြားနေရာ ဖြစ်နေပါက Junctional Tourniquet အဆင်ပြေနိုင်လျှင် အသုံးပြုပါရန်နှင့် Junctional Tourniquet မရှိပါက သန့်ရှင်းသောအဝတ်စ (Sixes များ)၊ ရနိုင်သမျှ Combat Gauze များ အသုံးပြု၍ Direct Pressure ဖြင့်ဖိထားခြင်း Pressure Bandage စည်းခြင်းများ ပြုလုပ်ရပါမည်။ အဆိုပါ အခြေအနေများအတွက် လူတစ်ဦးက လူနာ၏ သွေးထွက်ရာနေရာကို သန့်ရှင်းသော Gauze များများသုံး၍ လက်နှစ်ဘက် သို့မဟုတ် ဒူးဖြင့် ဖိထားပေးပြီး ပတ်တီးဖြင့် တင်းတင်းစည်းနှောင်ကာ ဆေးကုသမည့်နေရာသို့ အမြန်သယ်ဆောင်သွားရမည် ဖြစ်ပါသည်။
- ဒဏ်ရာရရှိသောနေရာများမှ သွေးမထွက်တော့အောင် ဆောင်ရွက်ရသည့်အပြင် သွေးထွက်လွန်၍ သွေးလန့်ခြင်း (Hemorrhagic Shock) ကိုလည်း စောစီးစွာ သိနိုင်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ သွေးလန့်ခြင်း (Hemorrhagic Shock) ၏ အဓိက လက္ခဏာများဖြစ်သော - ဦးခေါင်းထိခိုက်ဒဏ်ရာ မရှိပါပဲ သတိလစ်နေခြင်း၊ ဂယောင်ဂယင်ဖြစ်ခြင်း၊ လက်ကောက်ဝတ် သွေးခုန်နှုန်း အားနည်းခြင်း သို့မဟုတ် စမ်းမရခြင်း) တို့ကို သတိထားစောင့်ကြည့်ရမည် ဖြစ်ပြီး၊ အဆိုပါအခြေအနေများ ရှိနေပါက အရေးပေါ်အသက်ကယ်ခြင်း (Shock Resuscitation) အတွက် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူများထံသို့ လူနာကို အလျင်အမြန် ပို့ဆောင်နိုင်ရန် စီစဉ်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

လက်တွေ့လေ့ကျင့်ရန်ပစ္စည်းများ

- Combat Application Tourniquet
  - ❖ Equipment Required
    - ▸ 2 CATs for each station of 5–6 Trainees
    - ▸ Improvised Rubber Tourniquets
    - ▸ 2 Cravat with Sticks
    - ▸ 2 Roll of Bandages
    - ▸ 2 Longyi
    - ▸ Marker pans
    - ▸ Casualty Cards

- Combat Gauze Application
  - ❖ Equipment Required
    - ▸ Sixes 2–4 pc for each station
    - ▸ Manikin
    - ▸ 2 Heavy Duty Scissors
    - ▸ Combat Gauze 2–4 pc
    - ▸ Examination Gloves 1 Box
    - ▸ 4” Bandage 4 rolls

- Pressure Bandage Application and Amputation Bandaging
  - ❖ Equipment Required
    - ▸ 4” Elastic Bandage 8 rolls
    - ▸ 6” Ordinary Bandages 8 rolls
    - ▸ Sixes 2–4 pc for a station
    - ▸ Laptop and Videos for Pressure Bandaging Steps
    - ▸ Examination Gloves 1 Box

ပြန်လည်ဆန်းစစ်မေးခွန်းများ

- သွေးထွက်ခြင်းအမျိုးအစားများနှင့် အသက်အန္တရာယ်ရှိသော သွေးထွက်ခြင်းများကို ဆွေးနွေးပါ။
- ပစ်ခတ်မှုများကြားမှ ကုသကယ်ထုတ်ခြင်း ဆောင်ရွက်ရာတွင် CAT အသုံးပြုခြင်း၏ အသုံးဝင်မှုများကို ဆွေးနွေးပါ။
- CAT နှင့်ပတ်သက်၍ သတိထားရမည့်အချက်များကို ဆွေးနွေးပါ။
- အခြားသော သွေးတိတ်အောင်ပြုလုပ်သည့် နည်းစနစ်များကိုလည်း ရှင်းပြပေးပါ။
- Junctional Area များတွင် သွေးထွက်ပါက မည်သို့ဆောင်ရွက်ရမည်နည်း။
- ခြေလက်ပြတ်တောက်ခြင်းများတွင် မည်သို့ ပြုစုစောင့်ရှောက်ရမည်နည်း။

၃ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဖွင့်ခြင်း၊ အသက်ရှူကူခြင်း၊ သွေးလှည့်ပတ်မှုကောင်းမွန်အောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ဦးခေါင်းဒဏ်ရာပြုစုကုသခြင်းနှင့် ကိုယ်ပူချိန် ကျဆင်းမှုကို ကာကွယ်ခြင်း
(Airway, Breathing, Circulation, Head Injury and Hypothermia Managements)

Learning Points –

(က) အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့သည့်လက္ခဏာများနှင့်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပွင့်အောင် လုပ်ဆောင်နည်းများ

(ခ) ရင်ဘတ်ပိုင်းထိခိုက်မှုများကိုစစ်ဆေးခြင်းနှင့်အသက်ရှူကူခြင်း

(ဂ) သွေးလှည့်ပတ်မှုအခြေအနေစစ်ဆေးခြင်းနှင့် Shock အကြောင်း

(ဃ) ဦးခေါင်းဒဏ်ရာပြုစုကုသခြင်းနှင့် ကိုယ်ပူချိန်ကျဆင်းမှုမှ ကာကွယ်ခြင်း

အကြိုဆန်းစစ်မေးခွန်းများ

- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့နေခြင်း ရှိ/မရှိကို မည်ကဲ့သို့ သိရှိနိုင်သနည်း။
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဖွင့်နည်းများကို ဆွေးနွေးပါ။
- စစ်မြေပြင်တွင် ရင်ဘတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မိပြီးနောက် အသက်ရှူရခက်ခဲခြင်းဖြစ်ပေါ်နိုင်သော အခြေအနေများကို ဆွေးနွေးပါ။
- အသက်ရှူရခက်ခဲသော လူနာကို မည်သို့စစ်ဆေးစမ်းသပ်၍ ကူညီပေးနိုင်သနည်း။
- သွေးလန့်ခြင်းကို မည်ကဲ့သို သိရှိနိုင်သနည်း။
- သွေးလန့်သော လူနာတစ်ဦးကို ပြုစုပေးရမည့် အချက်များကို ဆွေးနွေးပါ။
- ဦးခေါင်းပိုင်းထိခိုက်မိသော လူနာများကို မည်ကဲ့သို့ ပြုစုပေးရမည်နည်း။
- ကိုယ်အပူချိန်ကျဆင်းမှုမှ ကာကွယ်ရန် မည်ကဲ့သို့ လုပ်ဆောင်ရမည်နည်း။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဖွင့်ခြင်း (Airway Management)

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း စစ်ဆေးကုသရာတွင်

- အသက်ရှူလမ်းကြောင်း စစ်ဆေးခြင်း၊
- အခြေခံအသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဖွင့်ခြင်း၊
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဖွင့် ကိရိယာများ အသုံးပြု၍ ကုသခြင်း၊

- ချဲစုပ်ခြင်း တို့ပါဝင်ပါသည်။

ၵင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဘေးကင်းမှုအခြေအနေ၊ လူအင်အား၊ နေရာအနေအထားတို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ ဆောင်ရွက်ရလေ့ ရှိသည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့စေသော အကြောင်းအရင်းများမှာ ၁။ သတိမကောင်းသည့် လူနာတွင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပေါ်သို့ လျှာဖြင့်ပိတ်ဆို့ခြင်း ၂။ မျက်နှာ၊ မေးရိုးနှင့် လည်ပင်းပိုင်းကို ထိခိုက်မိခြင်းနှင့် မီးလောင်ဒဏ်ရာရခြင်း ၃။ သွေး၊ ချဲ၊ အရိုးစများ၊ သွား၊ အန်ဖတ်နှင့် ပြင်ပအရာဝတ္ထုများ (ဥပမာ –ရွှံ့၊ မြက်) အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအတွင်း ရှိနေခြင်းတို့ကြောင့် အများဆုံးဖြစ်ပေါ်တတ်ရာ ၎င်းတို့ကို ဂရုပြုစစ်ဆေးပေးရမည် ဖြစ်သည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့သည်ဆိုရာ၌ (၁) လုံးဝ ပိတ်ဆို့ခြင်းနှင့် (၂) တဝက်တပျက် ပိတ်ဆို့ခြင်းဟူ၍ နှစ်မျိုးခွဲနိုင်သည်။

လုံးဝပိတ်ဆို့နေလျှင် ချောင်းမဆိုးနိုင်၊ စကားမပြောနိုင်ဖြစ်နေမည် (သို့) စကားပြောရန် ခက်ခဲနေမည်ဖြစ်သည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း လုံးဝပိတ်ဆို့နေခြင်းကြောင့် အသက်မရှူနိုင်ခြင်း၊ ရင်ဘတ်လှုပ်ရှားမှု မရှိခြင်းတို့ကို တွေ့ရပြီး နှုတ်ခမ်းနှင့် အရေပြားပြာနှမ်းခြင်း (cyanosis) ခံစားရ၍ ၎င်းမှတစ်ဆင့် သတိလစ်သွားပြီး အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်သည်။

တဝက်တပျက် ပိတ်ဆို့နေလျှင် အသက်ရှူနှုန်းမြန်ခြင်း၊ မောခြင်း၊ အသက်ရှူရန် အားထုတ် ရခြင်း (respiratory distress) နှင့် အသက်ရှူသွင်းသည့်အခါ ဟောက်သံကဲ့သို့ ကြားရခြင်း (stridor) များတွေ့ရပြီး **ထိုမှတစ်ဆင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း လုံးဝပိတ်ဆို့သွားခြင်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။**

ထို့ကြောင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းစစ်ဆေးခြင်းကို ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဒဏ်ရာရသူသတိရ/မရနှင့် စကားပြောနိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရမည်။ ၎င်းနောက် လူနာ၏ အရေပြားအရောင်နှင့် အားစိုက်ရှူနေခြင်း ရှိ/မရှိကို ကြည့်ပါ (LOOK)။ အခြားသော အသံများ ထွက်နေခြင်း ရှိ/မရှိ နားထောင်ပါ (LISTEN)။ ဥပမာ – လေချွန်သံကဲ့သို့သော အသံများနှင့် ချဲ၊ သွေးတို့ပိတ်ဆို့နေသည့် အသံများ ကြားရခြင်း ရှိ/မရှိ။ မျက်နှာ၊ မေးရိုးနှင့် လည်ပင်းတို့တွင် ထိခိုက်မှု ရှိ/မရှိ နှင့် အရိုးကျိုးသည့် လက္ခဏာများ ရှိ/မရှိစမ်းသပ်ပါ (FEEL)။ ဖော်ပြပါ **LOOK– LISTEN – FEEL** အဆင့်များအတိုင်း စမ်းသပ်ပြီး အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့မှုကို တွေ့ရှိရပါက ပိတ်ဆို့ရသည့် အကြောင်းအရင်းကို အမြန်ဆုံးရှာဖွေပြီး၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပွင့်အောင် အမြန်ဆုံး ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်သည်။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဖွင့်ရန်အတွက် ရှေးဦးစွာ ပါးစပ်၊ နှာခေါင်း အတွင်း ပိတ်ဆို့နေသော အရာများကို ဖယ်ရှားပါ။ ပြီးလျှင် ဦးခေါင်းအနေအထားပြင်ခြင်း Head Tilt – Chin Lift၊ Jaw Thrust နည်းလမ်းများဖြင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဖွင့်ခြင်း၊ နှာခေါင်းထည့် အသက်ရှူပိုက် (Nasopharyngeal Airway – NPA)နှင့် ပါးစပ်အတွင်းထည့်သော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဖွင့်ပစ္စည်း (Oropharyngeal Airway – OPA) တို့ထည့်၍ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပွင့်နေစေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ချွဲစုပ်ခြင်း၊ သတိလစ်နေသူ များတွင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပွင့်နေစေရန်အတွက် ဘေးတစောင်းအနေအထားဖြင့် လဲလျောင်းနေစေခြင်း (Recovery Position) တို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

လုပ်ဆောင်ရမည့်အဆင့်များအနေဖြင့် –

- **လူနာကိုသက်သာသည့် အနေအထားတွင်ထားပါ။**
- **သတိကောင်း/ အသက်ရှူနိုင်/ စကားပြောနိုင်** လူနာများတွင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပွင့်နေသဖြင့် ဘာမှလုပ်ပေးရန် မလိုပါ။
- **သတိမကောင်း (သို့) သတိလစ်/ အသက်ရှူနိုင်** လူနာများတွင် နှာခေါင်းထည့် အသက်ရှူပိုက်(NPA)ရှိလျှင် ထည့်ပေးထားရန်နှင့် အသက်ပုံမှန်ရှူလျှင် ကိုယ်အနေအထား Recovery Position ဖြင့်ထားပေးပါ။ ခြွင်းချက်အနေဖြင့် ဦးခေါင်းခိုက်မိပြီး နှာခေါင်း (သို့) နားမှ အရည်ကြည်ထွက်နေလျှင် NPA မသုံးသင့်ပါ။
- **သတိမကောင်း (သို့) သတိလစ်/အသက်မရှူနိုင်သော လူနာ**များတွင်မူ ရှေးဦးစွာ ပါးစပ်နှင့် နှာခေါင်းအတွင်း အရာဝတ္ထုတခုခုနှင့် ပိတ်ဆို့နေသည်ကို တွေ့ရှိရပါက ၎င်းကို ဦးစွာဖယ်ထုတ်ပါ။ ထို့နောက် ဦးခေါင်းလှန်၊ မေးမော့သည့် အနေအထား (Head tilt, Chin Lift) သို့မဟုတ် မေးရိုးပင့်တင်သည့် အနေအထား (Jaw thrust) တို့ဖြင့် အသက်ရှူ လမ်းကြောင်း ဖွင့်ပါ။ နှာခေါင်းထည့် အသက်ရှူပိုက် (NPA) ရှိလျှင် ထည့်ပေးထားရန်နှင့် အသက်ပုံမှန်ရှူလျှင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပွင့်သည့် ကိုယ်အနေအထား Recovery Position ဖြင့်ထားပေးပါ။ အသက်မရှူသေးလျှင် (သို့) အသက်ရှူနှုန်း နည်းနေလျှင် အသက်ရှူအားကူဘောလုံး (Bag-Valve Mask) ဖြင့် အသက်ကူရှူပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။ သတိပြုရန်မှာ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဖွင့်ပေးရာ၌ ဒဏ်ရာရသူသည် လည်ပင်းရိုး ထိခိုက်မိထားသည်ဟု ယူဆလျှင် အောက်မေးရိုး ဆွဲမသည့် နည်းလမ်းကိုသာ အသုံးပြု၍ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဖွင့်ပါ။

အသက်ရှူကူခြင်း (Breathing Management)

စစ်မြေပြင်တွင် ရင်ဘတ်ပိုင်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိ အဆုတ်၊ အဆုတ်မြှေးပါး၊ နံရိုးနှင့် နံရိုးကြားကြွက်သားများတွင် ဒဏ်ရာရရှိနိုင်ပါသည်။ ရရှိသောဒဏ်ရာအများစုမှာ ကျည်ဆံ၊ ဗုံးဆံများ ဖောက်ဝင်ခြင်းကြောင့် ရင်ဘတ်ပိုင်း အပွင့်ဒဏ်ရာ အများဆုံးရရှိလေ့ ရှိသော်လည်း ပေါက်ကွဲမှုကြောင့် လွှင့်စင်ရာမှ ရင်ဘတ်ပိုင်းနှင့် တုံးသောအရာဝတ္ထုများ ထိခိုက်မိခြင်း ကြောင့် ပြင်ပဒဏ်ရာမရှိဘဲ နံရိုးကျိုးခြင်း၊ အဆုတ်ထိခိုက်မိခြင်းများလည်း ရှိနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါ ဒဏ်ရာများမှ အဆုတ်မြှေးပါးတွင်း လေအောင်းခြင်း၊ ရင်ခေါင်းအတွင်း သွေးထွက် ခြင်း၊ အဆုတ်မြှေးပါးတွင်း လေ၊ သွေးပမာဏ များလာ၍ နှလုံးကိုဖိခြင်း၊ နံရိုးများကျိုးခြင်း၊ ရင်ဘတ်နှင့် ဝမ်းဗိုက်သား ကြွက်သားစုတ်ပြဲခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်၍ အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်ပေါ် စေနိုင်ပါသည်။

အသက်ရှူအင်္ဂါများနှင့် ရင်ဘတ်ပိုင်းကို စစ်ဆေးရာတွင်လည်း LOOK – LISTEN– FEEL အစီအစဉ်အတိုင်း ကြည့်ရှုပေးနိုင်ပါသည်။ LOOK အဆင့်တွင် ဒဏ်ရာရသူသည် မောနေခြင်း၊ အားစိုက်၍ အသက်ရှူနေရခြင်း၊ ရင်ဘတ်ပိုင်းနှင့် နောက်ကျောတွင် အပွင့် ဒဏ်ရာများ ရရှိနေခြင်း ရှိ/မရှိနှင့် အဆိုပါအပွင့်ဒဏ်ရာများမှ ရင်ခေါင်းတွင်းသို့ လေစုပ်ဝင် နေခြင်း ရှိ/မရှိ၊ အသက်ရှူချိန်တွင် ရင်ဘတ်ပိုင်းလှုပ်ရှားမှု ညီမျှမှု ရှိ/မရှိတို့ကို ကြည့်ရှု မည် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့နောက် အသက်ရှူရာတွင် အခြားအသံများ ကြားနေရခြင်း၊ ရင်ဘတ် အပွင့် ဒဏ်ရာများမှ လေစုပ်ဝင်သံကြားရခြင်း ရှိ/မရှိတို့ကို နားထောင် (LISTEN) စစ်ဆေး ရမည်။ ဆက်လက်၍ ရင်ဘတ်ပိုင်းနှင့် နောက်ကျောဘက်ကို စမ်းသပ်၍ နာကျင်သော နေရာများ၊ ဒဏ်ရာများ၊ နံရိုးကျိုးသော လက္ခဏာများနှင့် အဆုတ်မြှေးပါးတွင်း လေအောင်း ခြင်းကြောင့် ရင်ဘတ်ပိုင်း အရေပြားအောက် လေခိုသည့် လက္ခဏာ (Surgical Emphysema) ရှိ/မရှိ တို့ကို စစ်ဆေးရမည်။ အကယ်၍ စစ်ဆေးချိန်အတွင်း ရင်ဘတ်အပွင့်ဒဏ်ရာများမှ ရင်ခေါင်းတွင်း သို့ လေစုပ်ဝင်နေခြင်းတွေ့ရှိရပါက အဆုတ်မြှေးပါးတွင်း လေအောင်းရာမှ ပမာဏများလာ၍ အဆုတ်နှင့် နှလုံးကိုဖိခြင်း မဖြစ်စေရန်အတွက် Chest Seal (သို့) 3 Side Plaster Dressing တို့ကို ကပ်ပေးရမည်။ ၎င်းတို့မရှိ၍ ရရာပတ်တီးဖြင့်သာ ရင်ဘတ် ကို ပိတ်၍ စည်းထားရလျှင် လူနာကို Tension Pneumo-thorax (အဆုတ် အမြှေးပါးကြား လေအောင်း၍ အဆုတ်ပိခြင်း) ရ/မရ မကြာခဏ ကြည့်ရှုစစ်ဆေး၍ လိုအပ်ပါက Needle decompression လုပ်ဆောင် ပေးရမည်။ စစ်မြေပြင်၌ တွေ့ရသောလူနာများသည် သွေး၊ ချွေးများ ပေကျံနေတတ်သဖြင့် ပတ်တီးမစည်းမီ အရေပြားကို ခြောက်သွေ့အောင် သုတ်

ပေးရန် လိုအပ်သည်။ အချိန်ရပါက tincture of benzoin (သို့) Mastisol သုံးနိုင်သည်။

ကျော၊ ရင်ဘတ်၊ ဝမ်းဗိုက်၊ လည်ပင်းနှင့် ပုခုံးတို့တွင် ကျည်ဒဏ်ရာ၊ ဗုံးဒဏ်ရာ ရှိလျှင် Tension Pneumothorax ကို သံသယရှိရမည်။ Tension Pneumothorax ရှိလျှင် လူနာတွင် အောက်ပါလက္ခဏာများမှ တစ်ခု (သို့) တစ်ခုထက်ပိုသော လက္ခဏာများတွေ့ရှိနိုင်သည်။

- ပြင်းထန်သော အသက်ရှူကျပ်ခြင်း၊ အသက်ရှူကျပ် ပိုမိုဆိုးရွားလာခြင်း၊
- အသက်ရှူမြန်ခြင်း၊
- ရင်ဘတ်တစ်ဖက်တွင် အသက်ရှူသံ လျော့ခြင်း (သို့) မကြားရခြင်း၊
- (SPO2 <90%) သွေးအောက်ဆီဂျင်ပမာဏ 90% ထက်နည်းခြင်း၊
- သွေးလန့်ခြင်း (ရှေ့ခ်ဝင်ခြင်း)၊
- နှလုံးခုန်ရပ်သွားခြင်း (သိသာထင်ရှားသော သေလောက်သည့် ဒဏ်ရာမရှိဘဲ)၊

Tension Pneumothorax ကို အရေးပေါ်ကုသမှု မပြုလုပ်လျှင် မိနစ်ပိုင်းအတွင်း သေနိုင်သည်။

Tension Pneumothorax ရှိသည်ဟု သံသယရှိသူကို ကနဦးကုသနည်း

- တိပ်ကပ်ထားသော ရင်ဘတ်ဒဏ်ရာရှိလျှင် တိပ်ကိုဖယ်၍ လေချူပါ။ သွေးခဲပိတ်နေလျှင် ဖယ်ပါ။
- သွေးတွင်း အောက်ဆီဂျင်ပါဝင်နှုန်းကို တိုင်းတာပါ။
- သတိလစ်မေ့မျောနေသူမဟုတ်လျှင် ပက်လက် (သို့) ကိုယ်တစောင်းပုံစံထားပါ။ (မျက်နှာဒဏ်ရာ ဆိုးရွားစွာရှိလျှင် ထိုင်ခိုင်းထားခြင်းဖြင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဖွင့်နိုင်သည်။)
- ထိခိုက်ဒဏ်ရာရှိသော ရင်ဘတ်ဘက်ခြမ်းကို အပေါက်ကျယ်အပ် (14G, 3.2–inch needle or catheter) ဖြင့် အရေးပေါ် လေဖောက်ထုတ် ကုသမှုပြုပါ။
- မှတ်ချက်။ ။ ကိုယ်ပိုင်းဒဏ်ရာပြင်းထန်ရရှိသော လူများ နှလုံးခုန်ရပ်သွားလျှင် ရင်ဘတ်နှစ်ဖက်လုံးကို အပေါက်ကျယ်အပ်ဖြင့် ထိုးသွင်းကုသမှုပြုပြီးမှ အသက်သေဆုံးကြောင်း သတ်မှတ်သင့်သည်။

သွေးလှည့်ပတ်မှု ကောင်းမွန်အောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း (Circulation Management)

- သွေးလန့်ခြင်းဆိုသည်မှာ ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းများဆီသို့သွေးမရောက်ခြင်းကြောင့် အောက်ဆီဂျင်အလုံအလောက် မရရှိတော့ဘဲ ၎င်းခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းများ ကောင်းစွာ အလုပ်မလုပ်နိုင်တော့ခြင်း ဖြစ်သည်။ ရလဒ်အားဖြင့် ပုံမှန်ဆောင်ရွက်နေသော ကိုယ်တွင်း အင်္ဂါများ ပျက်စီးပြီး အသက်ဆုံးရှုံးသည်အထိ ဖြစ်တတ်သည်။ သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်စေတတ်သော အကြောင်းအရင်းများမှာ – ခန္ဓာကိုယ်မှ ရေဓာတ်များ၊ သွေးများ ဆုံးရှုံးခြင်း၊ ဓာတ်မတည့်ခြင်း၊ ရောဂါပိုးကြောင့် သွေးဆိပ်တက်ခြင်း၊ နှလုံးကောင်းစွာ အလုပ်မလုပ်နိုင်ခြင်း၊ ကျောရိုးအာရုံကြောမကြီး ထိခိုက်မိခြင်း၊ သွေးလည်ပတ်မှုအား ပိတ်ဆို့ခြင်း (ဥပမာ – အဆုတ်သွေးကြောမကြီးတွင် သွေးခဲပိတ်ဆို့ခြင်း)တို့ကြောင့် ဖြစ်တတ်သည်။ စစ်မြေပြင်တွင် သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်ပေါ်စေသော အဓိကအကြောင်းအရင်းမှာ သွေးထွက်လွန်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်တတ်သည်။ စစ်မြေပြင်တွင် သွေးလန့်ခြင်း ရှိ/မရှိကို အလွယ်တကူသိနိုင်ရန်အတွက် ဒဏ်ရာရရှိသူ သတိရ/မရနှင့် လက်ကောက်ဝတ် သွေးခုန်နှုန်း ကောင်း/မကောင်းကို အလွယ်တကူ စစ်ဆေးလေ့ရှိပါသည်။ အကယ်၍ ဒဏ်ရာရရှိသူ၏ လက်ကောက်ဝတ် သွေးခုန်နှုန်းသည် အားနည်းနေခြင်း (သို့) စမ်းမရခြင်းနှင့် သတိကောင်းစွာမရပါက ၎င်းလူနာကို အလျင်အမြန် စစ်ဆေးကုသရန် လိုအပ်ပါသည်။ သွေးထွက်မလွန်အောင် ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် သွေးလန့်ခြင်းကို ကာကွယ်ခြင်းသည် ကုသခြင်းထက် ပိုထိရောက်ပါသည်။ သွေးလန့်ပါက အရေးကြီးဆုံးသော ပထမခြေလှမ်းမှာ သွေးထွက်မလွန်အောင် ပြုလုပ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ပြင်ပ သွေးထွက် ဒဏ်ရာများကို ထိန်းချုပ်ရန် လိုအပ်သည်။ ရင်ခေါင်းနှင့် ဝမ်းခေါင်းတွင်းမှ သွေးထွက် ဒဏ်ရာများသည် ထိန်းချုပ်ရန် ခက်ခဲသည်။ ထိုသို့ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရသူများတွင် သွေးလန့်ခြင်း ၏ လက္ခဏာများ ရှိ/မရှိ စဉ်ဆက်မပြတ် စစ်ဆေးရန် လိုအပ်သည်။ သွေးထွက်လွန်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်မှုများအားလုံး ထိရောက်မှု ရှိ/မရှိ မကြာခဏ ပြန်လည်စစ်ဆေးရန် လိုအပ်သည် (Tourniquet၊ pressure bandage များ တင်း/မတင်း စစ်ဆေးရန်)။ ထို့ပြင်ထိခိုက် ဒဏ်ရာ ရသူသည် တင်ပဆုံရိုး ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသည်ဟု ယူဆရပါက (တုံးသော အရာဝတ္ထုဖြင့် အရှိန်ပြင်းစွာရိုက်မိခြင်းကြောင့် ဒဏ်ရာရခြင်း၊ သို့မဟုတ် ပေါက်ကွဲမှုကြောင့် ဒဏ်ရာရခြင်းနှင့်အတူ တင်ပဆုံရိုး တဝိုက်နာကျင်ခြင်း၊ ခြေထောက်ပြတ် ဒဏ်ရာ (သို့) ပြတ်လုနီးပါး ဒဏ်ရာရခြင်း၊ စမ်းသပ်ချိန်တွင် တင်ပါးဆုံရိုးကျိုး သည့် လက္ခဏာရှိခြင်း၊ သတိလစ်နေခြင်း၊ သွေးထွက်လွန်၍ သွေးလန့်ခြင်းစသည့်

လက္ခဏာများရွိပါက တင်ပါးဆုံရိုးကျိုးသည်ဟု ယူဆ၍ ကျပ်စည်းပေးရမည်။

သွေးလန့်လူနာကို ပြုစုကုသရာ၌

- လက်အိတ်ဝတ်ပါ။
- လူနာ၏အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပွင့်နေပါစေ။ လိုအပ်လျှင်အသက်ရှူအားကူပေးပါ။
- သွေးထွက်သော နေရာရှိ မရှိစစ်ဆေးပါ။ သွေးတိတ်အောင်လုပ်ပါ။
- လူနာကို Recovery Position တွင် လဲလျောင်းနေပါစေ။ ခြေရင်းပိုင်းမြှင့်ထားပါ။
- နွေးနွေးထွေးထွေးထားပါ။မိုးကာ (သို့) စောင်ကိုအခင်းအဖြစ်သုံးပြီး နွေးထွေးသော အဝတ်စများဖြင့် ဒဏ်ရာရသူအား ဖုံးအုပ်ထားရမည်။
- ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသူသည် သတိရှိပြီး အစာ၊ ရေ မျိုချနိုင်ပါက ပါးစပ်မှ အရည်တိုက်နိုင် သည်။
- ဆေးကုသသည့်နေရာသို့ အမြန်ခေါ်ဆောင်သွားပါ။

ဦးခေါင်းဒဏ်ရာပြုစုကုသခြင်း (Head Injury Management)

ဦးခေါင်းဒဏ်ရာရရှိခြင်းဟု ဆိုရာတွင် ဦးခေါင်းအရေပြား၊ ဦးခေါင်းခွံနှင့် ဦးနှောက်ကို ထိခိုက်ခြင်းတို့ပါဝင်သည်။ မော်တော်ယာဉ်တိုက်မှုတွင် ကားပေါ်တွင် စီးနင်းလိုက်ပါလာသူ၊ ကားတက်ကြိတ်ခြင်းခံရသူ၊ ပေါက်ကွဲမှု ဖြစ်ပွားရာနေရာနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် အကွာအဝေး မီတာ ၅၀ အတွင်းရှိနေသူ၊ ခေါင်းကို တိုက်ရိုက်ထိခိုက်မိခြင်း ခံရသူနှင့် စောင့်ကြည့်နေစဉ် သတိလစ်သွားသူ၊ တစ်ခုထက်ပိုသော ပေါက်ကွဲမှုများကို ကြုံတွေ့ရသူများတွင် ဦးခေါင်း ဒဏ်ရာရှိနိုင်သည်။ အကယ်၍ လူနာသည် ပေါက်ကွဲမှု ဖြစ်ပွားရာနေရာနှင့် မီတာ ၅၀ အတွင်း၌ ရှိနေပြီး၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသည့်အပြင် ခေါင်းကိုက်၍ အော့အန်နေခြင်း၊ နားအူခြင်း၊ သတိ ပုံမှန်မဟုတ်ခြင်း၊ ပုံရိပ်နှစ်ထပ်မြင်ခြင်းနှင့်ခေါင်းမူး နေခြင်း၊ ပုံမှန်မဟုတ်သကဲ့သို့ ခံစားနေရခြင်းများရှိပါက ဦးနှောက်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ ရှိနေသည်ဟု ယူဆနိုင်ပါသည်။ ဦးခေါင်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသူများတွင် ခေါင်းပိုင်းကို (၃၀) ဒီဂရီခန့် မြှင့်ထားပြီး လိုအပ်လျှင် အောက်ဆီဂျင် ပေးထားရမည်။ သွေးတွင်းအောက်ဆီဂျင်ပမာဏ အနည်းဆုံး (၉၀) ရာခိုင်နှုန်း ခန့်ရှိရန်လိုအပ်ပြီး သွေးပေါင်ချိန်ကိုလည်း အပေါ်သွေး 90 mm Hg ကျော်ရှိရန် လိုအပ်သည်။ အခြားလိုအပ်သော ဆေးကုသမှုများကိုလည်း ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ပြီး လည်ပင်းတွင် တင်းကြပ်မနေစေရန် ဂရုပြုပါ။

ကိုယ်ပူချိန် ကျဆင်းမှုကို ကာကွယ်ခြင်း (Hypothermia Prevention)

ကိုယ်အပူချိန်ကျဆင်းခြင်းဆိုသည်မှာ ခန္ဓာကိုယ်မူလရှိအပူချိန်ထက် ကျဆင်းခြင်းကို ဆိုလိုခြင်းဖြစ်သည်။ အပူချိန်အနည်းငယ်ကျဆင်းခြင်းသည်ပင်လျင် ခန္ဓာကိုယ်မှ သွေးတိတ်အောင် လုပ်ဆောင်ခြင်းကို နှေးကွေးစေနိုင်သည်။ ရှောရနေသော လူနာသည် အပူချိန်ကို လုံလောက်စွာ ထုတ်မပေးနိုင်ချေ။ အထူးသတိပြုရန်မှာ ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန်ကျဆင်းခြင်းသည် အေးသောပတ်ဝန်းကျင်ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ လူနာ၏ ခန္ဓာကိုယ်ကို တတ်နိုင်သမျှ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် တိုက်ရိုက်မထိတွေ့စေရန် ကာကွယ်ထားရမည် ။ရေစိုအဝတ်များကို ဖြစ်နိုင်လျှင် အဝတ်ခြောက်များနှင့် လဲပေးသင့်သည်။ ကိုယ်အပူချိန်ကျဆင်းမှုမှ ကာကွယ်ရန် အတွက် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသူကို မြေပြင်ပေါ် တွင် မထားခြင်း၊ အပူထိန်း စောင်ခြုံပေးခြင်း၊ မိုးကာစဖြင့်ကာပေးခြင်းတို့ လုပ်ဆောင်ပေးထားနိုင်ပါသည်။

အခြားလုပ်ဆောင်ဖွယ်ရာများ

လူနာ၏ သက်သာရာရမှုအတွက် ထိခိုက်ဒဏ်ရာများမှ နာကျင်မှုနည်းပါးအောင် ဂရုပြု ဆောင်ရွက်ရမည်။ ဒဏ်ရာမပြင်းထန်ဘဲ အတန်အသင့်နာကျင်မှုခံစားနေရသူများ၊ ပြန်လည် တိုက်ပွဲဝင်မည့်သူများကို 500–milligram Acetaminophen (Paracematol) tablets (၁)လုံးနှင့် Meloxicam tablet (၁)လုံး၊ ပိုးသတ်ဆေး Levofloxacin 500 mg တစ်လုံးတို့ကို Combat Wound Medication Pack သောက်ဆေးအဖြစ် ပေးနိုင်သည်။ Meloxicam သည် အစာအိမ် သွေးစိမ့်ခြင်း ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး နည်းပါးသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ အခြေအနေပေးပါက လူနာ၏ ခန္ဓာကိုယ်ရှိဒဏ်ရာများကို ခေါင်းအစ ခြေအဆုံးနှင့် အရှေ့အနောက် စစ်ဆေးရန် လိုအပ်သည်။ ထိုသို့စစ်ဆေးစဉ်အတွင်း ကိုယ်အပူချိန် မကျဆင်းရန် ဂရုပြုပါ။ ပြီးလျှင် အရိုးကျိုးသောနေရာများကို တည်ငြိမ်အောင် ကျပ်စည်းခြင်းနှင့် အခြားသော ဒဏ်ရာငယ်များကိုလည်း ကုသပေးရမည်။

လက်တွေ့လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်သောပစ္စည်းများ

Airway Station

Equipment Required

- Airway Manikin including Lungs, Airway Model 1 set
- Examination Glove 1 box
- Lubricant Gel

- NPA Sizes (6.5, 7,7.5,8) – 2 set
- Oropharyngeal Airway (Red, Yellow, Green, Gray) – 2 set
- Tongue Depressor – 2
- Manual Section –2

Breathing Station

Equipment Required

- Airway Manikin Including Lungs, Airway Model 1 set
- Examination Glove 1 box
- Bag–Valve–Mask (Adult) 2 pair
- Pulse Oximeter – 2
- Chest Seal – 2
- Plastic Sheet with 2” Tape – 3

Circulation, Head Injury and Hypothermia Prevention Station

Equipment Required

- CPR Manikin with pulse generator – 1
- Examination Glove 1 box
- Surrogate Patients
- Thermal Blanket – 2 Pc
- Bed Sheet

ပြန်လည်ဆန်းစစ်ရန် မေးခွန်းများ

- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့နေခြင်း ရှိ/မရှိကို မည်ကဲ့သို့ သိရှိနိုင်သနည်း။
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဖွင့်နည်းများကို ဆွေးနွေးပါ။
- စစ်မြေပြင်တွင် ရင်ဘတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မိပြီးနောက် အသက်ရှူရခက်ခဲခြင်း ဖြစ်ပေါ်နိုင် သော အခြေအနေများကို ဆွေးနွေးပါ။
- အသက်ရှူရခက်ခဲသော လူနာကို မည်သို့စစ်ဆေးစမ်းသပ်၍ ကူညီပေးနိုင်သနည်း။

- သွေးလန့်ခြင်းကို မည်ကဲ့သို့ သိရှိနိုင်သနည်း။
- စစ်မြေပြင်တွင် သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်ပေါ်တတ်သော အကြောင်းအရင်းများအနက်မှ အဖြစ်အများဆုံး အကြောင်းအရင်းကို ဆွေးနွေးပါ။
- သွေးလန့်သော လူနာတစ်ဦးကို ပြုစုပေးရမည့် အချက်များကို ဆွေးနွေးပါ။
- ဦးခေါင်းပိုင်း ထိခိုက်မိသော လူနာများကို မည်ကဲ့သို့ ပြုစုပေးရမည်နည်း။
- ကိုယ်အပူချိန်ကျဆင်းမှုမှ ကာကွယ်ရန် မည်ကဲ့သို့ လုပ်ဆောင်ရမည်နည်း။

၄ ဒဏ်ရာများကိုကုသပေးခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်နှင့် ရင်ဘတ်ပိုင်းအပွင့်ဒဏ်ရာများကို ပြုစုပေးခြင်း (General care of the wounded and open abdominal and open chest wounds)

Learning Points –

(က) စစ်မြေပြင်တွင်ဒဏ်ရာများကိုပြုစုကုသပေးခြင်း
(ခ) ဝမ်းဗိုက်နှင့်ရင်ဘတ်ပိုင်းအပွင့်ဒဏ်ရာများကိုပြုစုကုသခြင်း
(ဂ) ဝမ်းဗိုက်ပွင့်ဒဏ်ရာများကိုပတ်တီးစီးနည်
(ဃ) ရင်ဘတ်ပွင့်ဒဏ်ရာများကို ပြုစုခြင်း

အကြိုဆန်းစစ်မေးခွန်းများ

- စစ်မြေပြင်တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသူများ၏ ဒဏ်ရာအမျိုးအစားများကို ဆွေးနွေးပါ။
- စစ်မြေပြင်တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသူများ၏ ဒဏ်ရာများကိုအရေးပေါ်ဆေးကြောခြင်း၊ ဆေးထည့်ခြင်း၏ အခြေခံအချက်များကို ဆွေးနွေးပါ။
- ထိုးစိုက်နေသော အရာဝတ္ထုများကို မည်ကဲ့သို့ စီမံမည်နည်း။
- ရင်ဘတ်အပွင့်ဒဏ်ရာများကို မည်သို့ပြုစုရမည်နည်း။
- ဝမ်းဗိုက်ပိုင်းဒဏ်ရာရရှိပြီး အူများထွက်လာပါက မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်ရမည်နည်း။

ဒဏ်ရာများကိုကုသပေးခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်နှင့် ရင်ဘတ်ပိုင်းအပွင့်ဒဏ်ရာများကို ပြုစုပေးခြင်း

စစ်မြေပြင်တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသူများ၏ ဒဏ်ရာအမျိုးအစားများကို အရေပြားပွန်းခြစ်ဒဏ်ရာ (Abrasions)၊ စုတ်ပြဲဒဏ်ရာများ (Lacerated Wounds)၊ ပြတ်ရှဒဏ်ရာများ (Incised Wounds)၊ ထိုးသွင်း ဒဏ်ရာများ (Stab Wounds)၊ ဖောက်ဝင်/ထွက်ဒဏ်ရာများ (Penetrating Wounds) ဟူ၍ ခွဲခြားနိုင်ပါသည်။

၎င်းအပြင် အရေပြားပေါက်ပြဲ၍ ပွင့်ထွက်ဒဏ်ရာများ (Opened Wounds) နှင့် အရေပြား ပေါက်ပြဲမှု မရှိသည့် အပိတ်ဒဏ်ရာများ (Closed Wounds) ဟူ၍လည်း ခွဲခြားနိုင်ပါသည်။ Opened Wounds များမှာ မြင်သာ ထင်သာရှိခြင်း၊ ဒဏ်ရာများမှ သွေးထွက်ခြင်းတို့ကြောင့် သွေးဆုံးရှုံးမှု များပြားနိုင်ခြင်း၊ ဖုန်၊ အမှုန်နှင့် အညစ်အကြေးများ ပေကျံရာမှ ရောဂါပိုးမွှား များဝင်ရောက်နိုင်ခြင်းတို့ကြောင့် အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် ကောင်းစွာစီမံခန့်ခွဲနိုင်ရန် လိုအပ်ပေသည်။ စစ်မြေပြင် အခြေအနေမျိုးတွင် သွေးထွက်ဒဏ်ရာများမှ သွေးတိတ်အောင် ဆောင်ရွက်ရန်မှာ ပထမဦးစားပေး ဖြစ်ပါသည်။ စုတ်ပြဲဒဏ်ရာများ (Lacerated Wounds)၊ ပြတ်ရှဒဏ်ရာ (Incised Wound) အမျာိးစုကို စစ်မြေပြင်ဘေးကင်းရာနေရာ၌ပင် ပတ်တီးစီးခြင်း၊ အနာကို ဆေးကြော၍ ဆေးထည့်ပေးခြင်း၊ ဖုံးအုပ်ပေးခြင်းတို့ကို လုပ်ဆောင်ပေးခြင်းဖြင့် ကောင်းစွာစီမံနိုင်ပါသည်။ ဒဏ်ရာများအနက်မှ ရင်ဘတ်အပွင့်ဒဏ်ရာများ၊ ဝမ်းဗိုက်ပိုင်းပွင့်၍ အူများထွက်နေသောဒဏ်ရာများမှာ အထူးဂရုပြု ကြည့်ရှုစောင့်ရှောက်ပေးရမည် ဖြစ်သည်။

General Principles and Steps of Emergency Care of Open Wounds

လိုအပ်သောပစ္စည်းများ – အနာဆေးရန်အတွက် Normal Saline (သို့) ရေသန့်၊ သွေးတိတ် အောင် ဖိထားနိုင်ရန်အတွက် ပိုးသတ်ထားသော (သို့) သန့်စင်သော အဝတ်စ ၊ အဝတ်ခေါက် (Gauze Dressing) နှင့် အနာပေါ်အုပ်ထားသော Gauze Dressing ကိုနေရာမရွေ့စေရန် အတွက် စည်းနှောင်ရာတွင် အသုံးပြုမည့် ပတ်တီး (Babdage) တို့ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ပတ်တီးအား ပိုးသတ်ထားရန် မလိုအပ်ပါ။ စစ်မြေပြင်အခြေအနေတွင် ရှေးဦးပြုစုပေးသူအနေဖြင့် မိမိကိုယ်ကိုကာကွယ်နိုင်ရန် အတွက် လက်အိတ်ဝတ်ဆင်ရန်၊ အနာကိုသန့်ရှင်းမှုရှိစေရန်နှင့် ပိုးမဝင်အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်တို့ကို ဦးစားပေး အချက်များအဖြစ် ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်သည်။

ဒဏ်ရာကိုစမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း – စမ်းသပ်စစ်ဆေးရာတွင် ဒဏ်ရာကိုကြည့်ရှုခြင်း၊ ဒဏ်ရာ ရလာပုံ အကြောင်းအရင်းကို မေးမြန်းခြင်းနှင့် ကောင်းစွာနားထောင်ခြင်း၊ ဒဏ်ရာကို သေချာစွာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း၊ ဒဏ်ရာ၏ ပိုးဝင်နိုင်ခြေအလားအလာကို ကြိုတင်မှန်းဆ၍ လိုအပ်သောဆောင်ရွက်မှုများ၊ လွဲပို့မှုများ စီစဉ်ခြင်းတို့ကို ပြည့်စုံအောင် ဆောင်ရွက်ပေးရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့နောက် အဆင့်အလိုက် ဆက်လက်ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

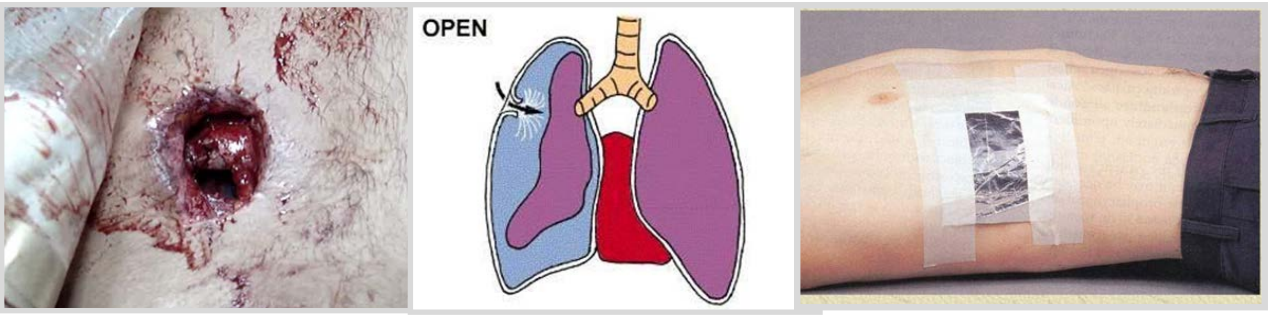
ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်းအဆင့် – ဒဏ်ရာရသူအား ကူညီဆောင်ရွက်ပေးမည့် အကြောင်းရှင်းပြခြင်း၊ ပစ္စည်းများပြင်ဆင်ခြင်း၊ လူနာကိုသင့်လျော်သော အနေအထား (လဲလျောင်းလျက် ဖြစ်စေ၊ ထိုင်လျက်ဖြစ်စေ) တွင်ထားခြင်းနှင့် သင့်လျော်သောနေရာမှနေ၍ ဒဏ်ရာကို ကြည့်ရှုပေးခြင်းတို့ကို လုပ်ဆောင်ပါ။

လုပ်ဆောင်ပုံအဆင့်ဆင့် – ရှေးဦးစွာ အနာ/ဒဏ်ရာကို မြင်သာအောင်ပြုလုပ်ပါ။ ကတ်ကြေးဖြင့် ဖုံးအုပ်နေသော အဝတ်အစားများကို ဖယ်ရှားပေးပါ။ အနာ/ဒဏ်ရာကို Normal Saline (သို့) ရေသန့်ဖြင့် ဆေးကြောပါ။ ဖုန်၊ သဲနှင့် ကပ်ညှိနေသော အညစ်အကြေးများ ဖယ်ရှားပါ။ မပွတ်ရ။ အနာကြီးပါက အတွင်းဘက်မှစ၍ဆေးကြောပေးရန်ဖြစ်ပါသည်။ သွေးကြောနှင့် နီးကပ်သော သွေးခဲများကို မထိမိစေရန် ဂရုပြုရမည်။ သွေးတိတ်အောင် ဆောင်ရွက်ပါ။ အနာကို မဖုံးအုပ်မီ ခြောက်သွေ့အောင် ဆောင်ရွက်ပါ။ ၎င်းနောက် ပိုးမဝင်စေရန်အတွက် ပိုးသတ်ထားသော အဝတ်စ၊ အဝတ်ခေါက် Gauze Dressing ဖြင့် ဖုံးအုပ်ပါ။ နေရာမရွေ့စေရန် ပတ်တီးဖြင့်စည်းပါ။ ခြေလက်များတွင်ပတ်တီးစည်းလျှင် အင်္ကီလိပ်အကွာရာ “8” ပုံစံစည်းပါ။ လူနာအား လဲလျောင်းနေပါစေ။ ပြီးလျှင် လူနာအား နှစ်သိမ့်ပေးပါ။ လူနာကိုလွဲပို့ရန် မလွယ်ကူသေးပါက ရက်ခြားဆေးထည့်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ မိမိ၏ လုပ်ဆောင်မှုများကို မှတ်တမ်းတွင် ရေးမှတ်ပေးရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။ ဆေးကုသမှုပေးသူများထံတွင် ရောက်ရှိပါက မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ ပိုးသတ်ဆေးပေးခြင်း၊ ပြင်ပပစ္စည်း (Foreign Bodies) များကို ရှာဖွေခြင်း၊ ဒဏ်ရာကို ခွဲစိတ်သန့်ရှင်းခြင်း၊ ၄-၅ ရက်အကြာမှ ပြန်ချုပ်ခြင်း၊ လိုအပ်ပါက အရေပြား အစားထိုးခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

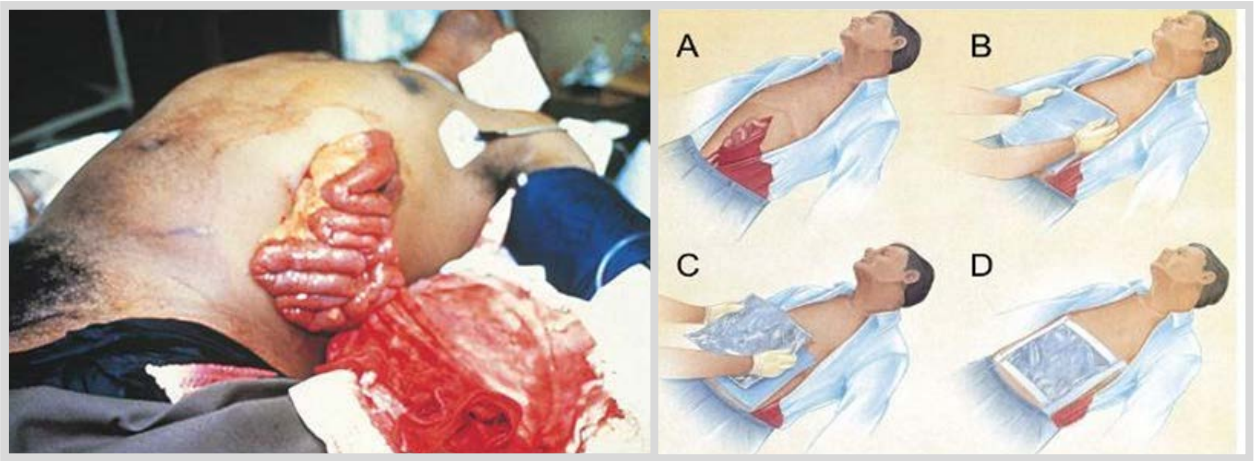
အခြားသတိပြုရန်များ – (၁)ဒဏ်ရာနေရာတွင် ပူခြင်း၊ နီခြင်း၊ ရောင်ခြင်း၊ ပြည်တည်ခြင်းများရှိပါက ဖောက်ထုတ်ရမည်ဖြစ်သည်။ အနာဆေးထည့်ရာတွင် ရေသန့်များများဖြင့် ဆေးကြော၍ပြည်နှင့် မကောင်းသော အသားများကိုတတ်နိုင်သလောက် ဖယ်ရှားရမည် ဖြစ်သည်။ ပြည်ကိုဖောက်ထုတ်ရန် အဆင်မပြေသေးပါက နေ့စဉ် ဆေးထည့်ပေးပါ။ (၂) ဒဏ်ရာသည် ညစ်ပတ်နေပါက ပိုးဝင်ရန် ပိုမိုလွယ်ကူမည် ဖြစ်သည်။ (၃) အရေပြားရှိ ဒဏ်ရာများတွင် ပြင်ပပစ္စည်း (Foreign Bodies) များ လည်း ရှိနေနိုင်သည့်အပြင် သေးငယ်သော အရေပြားဒဏ်ရာအောက်တွင် ပိုမိုကြီးမား သော ဒဏ်ရာလည်း ရှိနေနိုင် သည်ကို သတိချပ်ရမည်ဖြစ်သည်။ (၄) ထိုးစိုက်နေသော အရာဝတ္ထုများ (Impealed Objects) များရှိပါက ဆွဲနှုတ်ခြင်း မပြုလုပ်ဘဲ ၎င်း၏ ဘေးမှ Gauze များဖြင့် ထပ်ပိုးကာ ငြိမ်အောင်ထိန်း၍ အကာအကွယ်ပေးပြီး ခွဲစိတ် ကုသမှုဆောင်ရွက်နိုင်မည့် နေရာသို့ လွှဲပို့ရန် ဖြစ်ပါသည်။

ရင်ဘတ်ပိုင်းအပွင့်ဒဏ်ရာများ – ရင်ဘတ်ပိုင်းအပွင့်ဒဏ်ရာများသည် ကျည်ဆံ၊ ဗုံးဆံ ကဲ့သို့သော အရှိန်ဖြင့် ဖောက်ဝင်သောလက်နက်များကြောင့် ဖြစ်လေ့ရှိပြီး များသောအားဖြင့် အဝင်ဒဏ်ရာနှင့် အထွက်ဒဏ်ရာရှိတတ်သဖြင့် ရှေ့နောက်မကျန် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရန် လိုအပ်သည်။ ထို့ပြင် ဒဏ်ရာ၏ အရွယ်အစားသည် အကြွေစေ့ အရွယ်ခန့်ရှိပါက အသက်ရှူလိုက်တိုင်း ပြင်ပမှလေများကို ရင်ခေါင်းအတွင်းသို့ စုပ်ဝင်စေပြီး အသက်အန္တရာယ်ရှိသည့် အဆုတ်အမြှေးပါတွင်းလေခိုအောင်ခြင်း (Tension Pneumothorax) ရရှိနိုင်သဖြင့် လေစုပ် ဝင်သံကြားရသည့် ရင်ဘတ်အပွင့် ဒဏ်ရာများကို လိုအပ်သော ပြုစုမှုများ ချက်ချင်း ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။ အဆိုပါဒဏ်ရာများကို Vented Chest Seal ဖြင့် ဖုံးအုပ် ထားခြင်းဖြင့် လေစုပ်ဝင်မှုကို တားဆီးပေးပြီ ရင်ခေါင်းတွင်းလေသာ အပြင်ထွက်စေ၍ Tension Pneumothorax ရှိခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ အဝင်ဒဏ်ရာနှင့် အထွက် ဒဏ်ရာပါရှိသော ထိခိုက်မှုများတွင်မူ လေစုပ်ဝင်သောဘက်ခြမ်းတွင် Vented Chest Seal ဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ ကျန်ဒဏ်ရာကို Non–Vented Chest Seal ဖြင့် သော်လည်းကောင်း ဖုံးအုပ်ပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ Vented Chest Seal မရပါက လေးထောင့်ပုံစံ ပလတ်စတစ်အပါးစကို ဒဏ်ရာပေါ်တွင် အုပ်၍ ဘက်သုံးဘက်မှ တိပ်ဖြင့်ကပ်ပေး၍ ကျန်တစ်ဘက်ကိုလွတ်ထားပေးခြင်း (3 Side Dressing) ဖြင့် Vented Chest Seal ကဲ့သို့ အာနိသင်ရရှိမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ကပ်မပေးမီ လူနာ၏ ဒဏ်ရာအနီးရှိ

သွေး၊ချွေးတို့ကို ပြောင်အောင် သုတ်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ အကယ်၍ Vented Chest Seal/ 3 Side Dressing များ ကောင်းမွန်စွာ အလုပ်မလုပ်ပါက ၎င်းတို့ကိုခွာ၍ သွေးခဲများဖယ်ရှားခြင်း၊ လေထုတ် ခြင်းများ ဆောင်ရွက်ပေးပြီး ပြန်လည်ကပ်ထားပေးရမည်။ သွေးထွက်ခြင်းကြောင့် ပတ်တီးဖြင့် ပိတ်၍ စည်းနှောင်ထားရပါက လူနာမောလာခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း၊ လက်ကောက်ဝတ် သွေးခုန်နှုန်း အားနည်းလာခြင်းတို့ ရှိ/မရှိ ပြန်လည်စစ်ဆေးပေးရန် လိုအပ်သည်။



ဝမ်းဗိုက်အပွင့်ဒဏ်ရာများ – ဝမ်းဗိုက်ပိုင်းတွင်ကျည်ဆံ/ဗုံးဆံ မှန်ပါက ဝမ်းဗိုက်အတွင်းရှိ သွေးလွှတ်ကြောမကြီး၊ အသည်းနှင့် ဘေလုံးတို့ကိုထိခိုက်၍ မိနစ်ပိုင်းအတွင်း အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့အသက်အန္တရာယ် ချက်ချင်းဖြစ်ပေါ်စေတတ်သော နေရာများကို မထိခိုက်ဘဲ ဝမ်းဗိုက်အရေပြားပေါက်၍ အူများထွက်လာခြင်းများလည်း တွေ့ရနိုင်သည်။ အဆိုပါဒဏ်ရာများတွင် အပြင်သို့ထွက်လာသောအူများကို အတွင်းသို့ပြန်မထည့်ရန်မှာ အလွန်အရေးကြီးသည်။ ထို့ပြင် ၎င်းအူအစိတ်အပိုင်းများတွင် ကပ်ညိနေသော ဖုန်မှုန် သဲမှုန်နှင့်အညစ်အကြေးများ ရေဖြင့်ညှစ်သာစွာဆေး၍ Normal Saline (သို့) ရေသန့်စွတ်ထားသော Gauze သို့ အဝတ်သန့်သန့်ဖြင့်ဖုံးအုပ်ထားရန်၊ အဆိုပါ Gauze အပေါ်မှ ပလတ်စတစ်စ ဖုံးအုပ်၍ လေလုံအောင် တိပ်ဖြင့် ပတ်ခြင်း၊ ပတ်တီးစီးခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ ထို့ပြင် ခြောက်သွေ့မသွားစေရန်အတွက် မကြာခဏ NS စွတ်ပေးခြင်း (သို့) Drip ပိုက်ဖြင့် ချပေးခြင်းများ ဆောင်ရွက်ပေးလျင် ပိုမိုအဆင်ပြေပါသည်။ ဤကဲ့သို့လုပ်ဆောင်ပေးပြီးနောက် ခွဲစိတ်ကုသမှု ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သော နေရာသို့ လူနာကို အမြန်ပို့ဆောင်ရမည် ဖြစ်သည်။



Skill Stations

လက်တွေ့လုပ်ဆောင်ရန်လိုအပ်သောပစ္စည်းများ

Opened Chest Wounds

Equipment Required

- Trauma Manikin 1, Surrogate Patient – 1
- Examination Glove 1 box
- Vented Chest Seal –2, Non–Vented Chest Seal– 2
- 0.08 mm Plastic Sheet 2'x2' – 3
- 2" Paper Plaster – 2
- Gauze 3" x 3" – 4

Opened Abdominal Wound

Equipment Required

- Trauma Manikin –1, Surrogate Patient –1
- Examination Glove 1 box
- 0.08 mm Plastic Sheet 2'x2' – 3
- 2" Paper Plaster – 2
- 6" Bandage – 4 pc
- NS –2
- Drip Set – 2
- Sixes – 4
- Soft Band –4

ပြန်လည်ဆန်းစစ်မေးခွန်းများ

- စစ်မြေပြင်တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသူများ၏ ဒဏ်ရာအမျိုးအစားများကို ဆွေးနွေးပါ။
- စစ်မြေပြင်တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသူများ၏ ဒဏ်ရာများကို အရေးပေါ် ဆေးကြောခြင်း၊ ဆေးထည့်ခြင်း၏ အခြေခံအချက်များကိုဆွေးနွေးပါ။
- ထိုးစိုက်နေသော အရာဝတ္ထုများကို မည်ကဲ့သို့ စီမံမည်နည်း။
- ရင်ဘတ်အပွင့်ဒဏ်ရာများကို မည်သို့ပြုစုရမည်နည်း။
- ဝမ်းဗိုက်ပိုင်းဒဏ်ရာရရှိပြီး အူများထွက်လာပါက မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်ရမည်နည်း။

၅ အရိုးကျိုးဒဏ်ရာများကို ပြုစုကုသခြင်း (General care of the closed and open fracture)

Learning Points

(က) အရိုးကျိုးခြင်းကိုစစ်ဆေးနည်းများ

(ခ) ကျပ်စည်းခြင်း၏အကျိုးကျေးဇူးများ

(ဂ) အရိုးကျိုးသောခြေလက်များကိုကျပ်မစည်းမှီနှင့်စည်းနှောင်ပြီးနောက် စစ်ဆေးခြင်း

(ဃ) ကျပ်စည်းခြင်းနည်းစနစ်များ

အကြိုဆန်းစစ်မေးခွန်းများ

- အရိုးကျိုးခြင်းကို မည်ကဲ့သို့သိနိုင်သနည်း။
- အရိုးကျိုးခြင်း အမျိုးအစားများကိုဖော်ပြပါ။
- ကျပ်စည်းခြင်းဖြင့် မည်သည့်အကျိုးကျေးဇူးများ ရရှိသနည်း။
- လက်အရိုးကျိုးခြင်းများကို မည်ကဲ့သို့ ကျပ်စည်းမည်နည်း။
- ခြေထောက်အရိုးကျိုးခြင်းများကို မည်ကဲ့သို့ ကျပ်စည်းမည်နည်း။

General Care of the Closed and Opened Fractures

အရိုးကျိုးခြင်းနှင့် ကျပ်စည်းခြင်း

ဒဏ်ရာရလူနာကို ပစ်ခတ်မှုများကြားမှ ကယ်ထုတ်ပြီး အရေးပေါ်အသက်ကယ်

ကိစ္စရပ်များ ဆောင်ရွက်ပြီးစီးပါက နာကျင်မှုသက်သာစေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်းအပြင် ရရှိထားသော ဒဏ်ရာများကို စစ်ဆေး၍ ပိုးမဝင်စေရန် ဖုံးအုပ်ခြင်း၊ ပတ်တီးစီးခြင်း တို့ကို ဆောင်ရွက်ရပါသည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရာ၌ ဒဏ်ရာရသော ခြေလက်များတွင် အရိုးကျိုးခြင်းများ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပြီး အရိုးကျိုးပါက မည်ကဲ့သို့ ကျိုးသည်၊ မည်သည့် အတိုင်းအတာထိ ထိခိုက်မှုရှိသည်တို့ကို စစ်ဆေး၍ အရိုးကျိုးသော ခြေလက်တို့ မှန်ကန်သော အနေအထားတွင်ရှိနေစေရန်၊ နာကျင်မှုသက်သာစေရန်၊ သွေးထွက်ခြင်း လျော့နည်းစေရန်၊ အရိုးနှင့်ထိစပ်နေသော အရေပြား၊ ကြွက်သား၊ အာရုံကြောများ၊ သွေးကြောများ ထိခိုက်မှုမရှိစေရန် ကျပ်စည်းခြင်းကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

အရိုးကျိုးခြင်းဆိုသည်မှာ အရိုး၏ မျက်နှာပြင် အက်ကွဲခြင်း၊ ကျိုးခြင်းဖြစ်သည်။ အရိုးကျိုးခြင်း လက္ခဏာများမှာ အရိုးအဆစ်များ ကွေးကောက်ခြင်း၊ တိုနေခြင်း၊ နာကျင်ခြင်း၊ သဘာဝနှင့်ဆန့်ကျင်သော လှုပ်ရှားမှုများတွေ့ရခြင်း၊ ကျိုးသောခြေလက်တို့ လှုပ်ရှား၍ မရခြင်း၊ အရိုးကျိုးသည့်နေရာတွင် စမ်းသပ်ကြည့်ပါက အရိုးချင်း ပွတ်တိုက်သည့် အသံကြားရခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။ အရိုးကျိုးခြင်းကို ပိတ်ကျိုး (Closed Fracture) နှင့် ပွင့်ကျိုး (Opened Fracture) ဟူ၍ ခွဲခြားထားပါသည်။ ပိတ်ကျိုး (Closed Fracture) များသည် အရိုးကျိုးသည့်နေရာတွင် အရေပြားပေါက်ပြဲ သွေးထွက်မှုမရှိဘဲ အတွင်း၌သာ ကျိုးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ပွင့်ကျိုး (Opened Fracture) ဆိုသည်မှာ အရိုးကျိုးသည့်နေရာတဝိုက်တွင် သွေးထွက်သော ဒဏ်ရာရှိပြီး ၎င်း ဒဏ်ရာသည် အရိုးကျိုးသည့်နေရာနှင့် ဆက်စပ်နေခြင်း၊ အရေပြားပေါက်ပြဲသည့် နေရာမှ ကျိုးသည့်အရိုးစပေါက်ထွက်နေခြင်းမျိုး ဖြစ်ပါသည်။ ပွင့်ကျိုး ကျိုးခြင်းသည် အရေးပေါ်အခြေအနေ ဖြစ်ပါသည် (Opened Fracture is an Orthopedic Emergency)။ သို့သော်လည်း အရိုးကျိုးခြင်းသည် ချက်ချင်းအသက်အန္တရာယ်မရှိနိုင်ပေ။ ထို့ကြောင့် လူနာ၏သွေးထွက်ဒဏ်ရာကို သွေးတိတ်အောင်လုပ်ခြင်း၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပွင့်စေခြင်း၊ သွေးလန့်ခြင်းကို ကုသခြင်းတို့ကို ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ပြီး အခြေအနေ တည်ငြိမ်မှသာ အရိုးကျိုးဒဏ်ရာများကို ကျပ်စည်းခြင်း ဆောင်ရွက်သင့်ပေသည်။ ဒဏ်ရာကို မြင်သာအောင်ပြုလုပ်ပြီးနောက် အရိုးကျိုးသည့် လက္ခဏာများ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ သွေးထွက်နေသောဒဏ်ရာသည် မည်မျှသေးငယ်သည် ဆိုစေကာမူ အရိုးကျိုးသည့် နေရာနှင့် ဆက်စပ်နေပါက ပွင့်ကျိုး (Opened Fracture) ဟု သတ်မှတ်ရမည် ဖြစ်သည်။

စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း – အရိုးကျိုးသည့် လက္ခဏာတွေ့ရှိရပါက ကျိုးသည့် ခြေ၊ လက်၏ အဖျားပိုင်းတွင် သွေးခုန်နှုန်း (Circulation)၊ ထိတွေ့မှုကို သိခြင်း ရှိ/မရှိ (Sensation)၊ လှုပ်ရှားနိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိ (Movement) (အတိုကောက်အားဖြင့် CSM) ကို စစ်ဆေး၍ မှတ်တမ်း တင်ထားရမည် ဖြစ်သည်။ သို့မှသာ အကြောင်းတစ်စုံတရာ ပေါ်ပေါက်လာပါက ကနဦး စမ်းသပ်စစ်ဆေးချက်နှင့် ပြန်လည်နှိုင်းယှဉ်သုံးသပ်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ပွင့်ကျိုးကျိုးသော ဒဏ်ရာများတွင် အရေပြားမှအပြင်သို့ ဖောက်ထွက်နေသော အရိုးကို အတွင်းသို့ ပြန်လည်ဆွဲထည့်ခြင်း မပြုလုပ်ရပေ။ ဒဏ်ရာကို သွေးတိတ်အောင်သာ ပတ်တီးထူထူအုပ်၍ ကျိုးနေသော ခြေလက်တို့ လှုပ်ရှားမှုမရှိအောင် ကျပ်စည်းပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။ ကျပ်စည်းပေးခြင်းဖြင့် နာကျင်မှုကို သက်သာစေခြင်း၊ ကျိုးနေသည့် အရိုးစွန်းများမှ အနီးရှိသွေးကြော၊ အာရုံကြောနှင့် ကြွက်သားများကို ထပ်မံထိခိုက်မိခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးနိုင်ခြင်း၊ ပိတ်ကျိုးမှ ပွင့်ကျိုး မဖြစ်စေရန်ကာကွယ်ပေးခြင်းနှင့် ရောင်ရမ်းမှုလျော့နည်း၍ သွေးတိတ်စေခြင်း စသည့် အကျိုးကျေးဇူးများ ရရှိနိုင်ပါသည်။

ကျပ်စည်းခြင်း – ကျပ်စည်းရာတွင် သစ်သားချောင်း၊ ဝါးစသည့် မာကျောသော အရာများကို သော်လည်းကောင်း၊ ကတ်ထူစက္ကူ၊ ခေါင်အုံး၊ သတင်းစာခေါက်ကဲ့သို့သော ပျော့ပြောင်းသည့် အရာများကိုသော်လည်းကောင်း အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ အဓိကအားဖြင့် အရိုးကျိုးသောခြေ၊ လက်မလှုပ်ရှားစေရန်အတွက် ကျိုးသောအရိုး၏ အထက်ပိုင်းနှင့် အောက်ပိုင်းရှိ အဆစ်များ ပါဝင်အောင် စည်းပေးရန်ဖြစ်ပါသည်။ မည်သည်ပစ္စည်းမှ မရှိလျှင်လည်း ခန္ဓာကိုယ်နှင့် ကပ်၍သော်လည်းကောင်း၊ ခြေထောက်ပိုင်း ဖြစ်ပါက မကျိုးသည့်ခြေထောက်ဖြင့် ယှဉ်တွဲ၍ သော်လည်းကောင်း ပတ်တီးစည်းပေးခြင်းဖြင့် ကျပ်စည်းပေးသကဲ့သို့ အာနိသင် ရရှိနိုင်ပါသည်။ သတိပြုရန်မှာ ကျပ်စည်းပြီးပါက စည်းနှောင်ထားသော ခြေ၊ လက်အဖျားပိုင်းကို သွေးခုန်နှုန်း (Circulation)၊ ထိတွေ့မှုကို သိခြင်း ရှိ/မရှိ (Sensation)၊ လှုပ်ရှားနိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိ (Movement) တို့ပြန်လည်စမ်းသပ်စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကျပ်စည်းပြီးနောက် သွေးခုန်နှုန်းစမ်းမရခြင်း တွေ့ရှိရပါက တင်းကြပ်စွာ စည်းနှောင်ထားခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပြီး ဖြေလျော့ပေးခြင်း၊ အနေအထားပြင်ခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့် သွေးခုန်နှုန်း ပြန်လည် ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါသည်။ အရိုးကျိုးသည့်နေရာကို ကြိမ်ဖန်များစွာ ကိုင်တွယ်ပါက ထိခိုက်မှု ပိုမိုဆိုးရွားလာခြင်း၊ တင်းကြပ်စွာစည်းနှောင်

ပါက သွေးလှည့်ပတ်မှု လျော့နည်းစေခြင်း၊ နောက်ထပ်ဒဏ်ရာရရှိစေခြင်း၊ ဂရုမစိုက်ဘဲသယ်ဆောင်ပါက ထိခိုက်မှု ပိုမိုဆိုးရွားစေခြင်း၊ ဒဏ်ရာအနီးအနားတွင် ကျပ်စည်းခြင်းဖြင့် နာကျင်မှုနှင့် ထိခိုက်မှုများ ထပ်မံဖြစ်ပေါ်စေသည့် အတွက်ကြောင့် ကျပ်စည်းရာတွင် ဂရုပြုဆောင်ရွက်ရန်နှင့် ပြန်လည်စစ်ဆေးမှု အမြဲပြုလုပ်ရန်မှာ အရေးကြီးပါသည်။ အောက်တွင် ကျပ်စည်းခြင်း ဆောင်ရွက်ပုံ အဆင့်ဆင့်ကိုဖော်ပြထားပါသည်။

ခြေထောက်အရိုးကျိုးဒဏ်ရာများတွင် ကျပ်စည်းခြင်းအဆင့်များ

- အရိုးကျိုးသောနေရာကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပါ။
- ကျိုးသောနေရာ၏ အောက်ပိုင်းကို C,S,M စစ်ဆေးပါ။
- ကျပ်စည်းရာတွင် အသုံးပြုမည့် ပစ္စည်းများကို ပြင်ဆင်ထားပါ။
- ခြေထောက်ကို ပုံမှန်အနေအထားဖြင့် ထား၍ ကျပ်စည်းရပါမည်။
- စည်းနှောင်ရာတွင် အရိုးကျိုးသောနေရာ၏ အထက်နှင့်အောက်ပိုင်းရှိ အဆစ်များ ပါဝင်ပါစေ။
- စည်းနှောင်ပြီးနောက် C,S,M ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ သွေးခုန်နှုန်း စမ်းမရပါက ကျပ်စည်းထားသည်ကို ဖြေလျော့၍ ပြန်လည်စည်းနှောင်ပါ။
- နာကျင်မှုသက်သာစေသော ဆေးပေးခြင်း၊ ဒဏ်ရာပါရှိပါက ပိုးသတ်ဆေးသောက်ဆေးပေးခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ပြီး လုပ်ဆောင်မှုများကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။

လက်အရိုးကျိုးဒဏ်ရာများတွင် ကျပ်စည်းခြင်းအဆင့်များ

- အရိုးကျိုးသောနေရာကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပါ။
- ကျိုးသောနေရာ၏ အောက်ပိုင်းကို C,S,M စစ်ဆေးပါ။
- ကျပ်စည်းရာတွင်အသုံးပြုမည့် ပစ္စည်းများကို ပြင်ဆင်ထားပါ။ ပြင်ဆင်နေစဉ် အရိုးကျိုးသော လက်ကို လူနာ၏ ကောင်းသောလက်ဖြင့် ထိန်းထားပါစေ။
- လက်မောင်းကို ပုံမှန်အနေအထားဖြင့်ထား၍ ကျပ်စည်းရပါမည်။
- စည်းနှောင်ရာတွင် အရိုးကျိုးသောနေရာ၏ အထက်နှင့်အောက်ပိုင်းရှိ အဆစ်များ ပါဝင်ပါစေ။

- စည်းနှောင်ပြီးနောက် C,S,M ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ သွေးခုန်နှုန်း စမ်းမရပါက ကျပ်စည်းထားသည်ကိုဖြေလျော့၍ ပြန်လည်စည်းနှောင်ပါ။
- သုံးထောင့်ပတ်တီးများ အသုံးပြု၍ သိုင်ကြိုးအနေဖြင့်လည်းကောင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်နှင့် ကပ်၍ ချည်နှောင်ခြင်းဖြင့်သော်လည်းကောင်း ကျပ်စည်းထားသော လက်ကို လှုပ်ရှားမှုမရှိစေရန် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။
- နာကျင်မှုသက်သာစေသော ဆေးပေးခြင်း၊ ဒဏ်ရာပါရှိပါက ပိုးသတ်ဆေးသောက်ဆေးပေးခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ပြီး လုပ်ဆောင်မှုများကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။

အထက်ပါအဆင့်များအတိုင်းဆောင်ရွက်ပြီးနောက် ဒဏ်ရာရလူနာကို လွှဲပို့ရန် စီစဉ်ပါ။ အဆစ်လွဲခြင်းများသည်လည်း အရေးပေါ်အခြေအနေ ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် လွဲနေသော အဆစ်ကို နဂိုအနေသို့ပြန်လည်ရောက်ရှိအောင်ထည့်ပေးခြင်းသည် ကောင်းစွာလေ့ကျင့် သင်ကြားထားခြင်း လိုအပ်သောကြောင့် ကျွမ်းကျင်သူများသာ ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

လက်တွေ့လုပ်ဆောင်ရန်လိုအပ်သောပစ္စည်းများ :

Fracture and Splintage

Equipment Required

- Trauma Manikin –1, Surrogate Patient –1
- Examination Glove 1 box
- Bamboo Splint Short –2, Long –3 (For Arms and Legs)
- Vacuum Splint/ Pneumatic Splint – 2 pair
- Pillow – 2
- Cravat or Triangular Bandage – 6
- Bed Sheet – 2
- Sixes – 4
- Casualty Card
- Combat Wound Medication Pack
- 6” Bandages – 4

ပြန်လည်ဆန်းစစ်မေးခွန်းများ

- အရိုးကျိုးခြင်းကို မည်ကဲ့သို့သိနိုင်သနည်း။
- အရိုးကျိုးခြင်းအမျိုးအစားများကို ဖော်ပြပါ။
- ကျပ်စည်းခြင်းဖြင့် မည်သည့်အကျိုးကျေးဇူးများ ရရှိသနည်း။
- လက်အရိုးကျိုးခြင်းများကို မည်ကဲ့သို့ ကျပ်စည်းမည်နည်း။
- ခြေထောက်အရိုးကျိုးခြင်းများကို မည်ကဲ့သို့ ကျပ်စည်းမည်နည်း။

၆ ဒဏ်ရာရလူနာကို ကယ်ထုတ်ခြင်းနှင့် သယ်ဆောင်ခြင်း နည်းစနစ်များ (Evacuation and Carrying of a Wounded Person (Team approach))

Learning Points –

(က) safe zoneအကြောင်း?

(ခ) ဒဏ်ရာရရှိသူကို safe area သို့သယ်ဆောင်ခြင်း

(ဂ) လူနာဆွဲခြင်းနှင့်သယ်ဆောင်ခြင်းနည်းစနစ်များ

(ဃ) အဖွဲ့လိုက်ဆောင်ရွက်ခြင်း

အကြိုဆန်းစစ်မေးခွန်းများ

- ဒဏ်ရာရလူနာကို ကယ်ထုတ်ရာတွင် မည်သည်တို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်နည်း။
- လူနာကို သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း မပြုမီပြင်ဆင်သင့်သည့် အချက်များကို ဖော်ပြပါ။
- လူနာကို သယ်ဆောင်နိုင်သည့် နည်းစနစ်များကို ဖော်ပြပါ။
- လူနာသယ်ဆောင်ရာတွင် အသုံးပြုနိုင်သည့် ပစ္စည်းများကို ဖော်ပြပါ။

ဒဏ်ရာရလူနာကို ကယ်ထုတ်ခြင်းနှင့် သယ်ဆောင်ခြင်း နည်းစနစ်များ ဒဏ်ရာရလူနာအား စစ်မြေပြင်မှ ဆေးကုသပေးနိုင်မည့်နေရာသို့ သယ်ထုတ်ခြင်း

စစ်မြေပြင်အခြေအနေတွင် ဒဏ်ရာရလူနာအား အရေးပေါ် ရှုးဦးပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်ပေးပြီးနောက် ဘေးကင်းရာနေရာနှင့် ဆက်လက်ဆေးကုသမှုပေးနိုင်မည့် နေရာများသို့ ကယ်ထုတ်ခြင်းကို အမြဲဆောင်ရွက်ရလေ့ရှိပါသည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်

ရာဒဏ် စစ်မြေပြင် အတွေ့အကြုံရှိ ဆေးမှူးများအနေဖြင့် မှန်ကန်သော ဦးဆောင်မှု ပေးနိုင်ပြီး ဒဏ်ရာရသူ၏ အသက်ကိုသာမက ကယ်ထုတ်ပေးမည့်အဖွဲ့အတွက်လည်း ဘေးကင်းစေမည့် နည်းစနစ်များဖြင့် အောင်မြင်အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်လေ့ရှိပါသည်။ ကယ်ထုတ်ရေး အစီအစဉ်ချမှတ်ရာတွင် ပါဝင်ရသည့် တိုက်ခိုက်ရေးအဖွဲ့များ၏ အခန်းကဏ္ဍကို ဤအပိုင်းတွင် ထည့်သွင်းဆွေးနွေး မည် မဟုတ်ဘဲ အခြေခံဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေးကိစ္စနှင့် လူနာ သယ်ယူပို့ဆောင်ရာတွင် ဂရုပြုရမည့် အချက်များကို အဓိကထား ဆွေးနွေးသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေးကိစ္စတွင် ကယ်ထုတ်မည့်အဖွဲ့၏ ဘေးကင်းရေး၊ ဒဏ်ရာရလူနာ ဘေးကင်းရေးနှင့် ဘေးကင်းရာ ကျည်ကွယ်မျက်ကွယ်သို့ အမြန်ဆုံးရောက်ရှိရေးတို့ကို ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် လူနာအားကယ်ထုတ်ရာတွင် အချိန်ကြန့်ကြာမှုများလည်း ရှိနေနိုင်သည်ကို သတိချပ်ရမည် ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ကယ်ထုတ်ခြင်း မဆောင်ရွက်နိုင်မီ ပစ်ခတ်မှုများကြား ရှိနေစဉ်အချိန်အတွင်း သွေးတိတ်အောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ကျည်ကွယ်မျက်ကွယ်သို့ပြောင်းရွှေ့ခြင်း၊ ကျည်ကွယ်မျက်ကွယ်နေရာ၌ Tactical Field Care ပေးခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့် ဒဏ်ရာရသူ၏ အသက်ကို ကယ်တင်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

ဘေးကင်းရာနေရာသို့ရောက်ရှိနိုင်ရန်အတွက် ကယ်ထုတ်ရာတွင် လူအင်အားမည်မျှသုံး၍ ကယ်ထုတ်မည်၊ မည်သည့်နည်းဗျူဟာကို အသုံးပြုကယ်ထုတ်မည်ကို ဆုံးဖြတ်ရန်မှာ စစ်မြေပြင်အခြေအနေပေါ်တွင် များစွာမူတည်ပါသည်။ မည်သို့ကယ်ထုတ်သည် ဖြစ်စေ လူနာအား သယ်ဆောင်ရာ၌ လူနာ၏ သက်သာမှုသာမက ကယ်ထုတ်ပေးသူအနေနှင့် မှန်ကန်သော သယ်ယူပို့ဆောင်နည်းများကို အသုံးပြုမှသာလျှင် ၎င်း၏ခန္ဓာကိုယ်ကို ဝန်မပိစေဘဲ ကောင်းမွန်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

လူနာသယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း အခြေခံများမှာ သယ်ဆောင်မည့်သူအနေနှင့် မိမိအနေနှင့် မည်၍ မည်မျှ သယ်ဆောင်နိုင်သည်ကို သိရှိခြင်း၊ အဖွဲ့လိုက်သယ်ဆောင်ပါက အချင်းချင်းညှိနှိုင်း ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားရန် လိုအပ်ခြင်း၊ သယ်ဆောင်မည့်လူနာ (သို့) ဝန်ကို ခန္ဓာကိုယ်နှင့် အနီးဆုံးတွင်ထားရှိ၍ သယ်ဆောင်ခြင်း၊ လူနာမရှာတွင်

ခါးကုန်းရှိမခြင်း၊ လိမ်ရှိမခြင်းတို့ကို ရှောင်ကြဉ်ခြင်း၊ မရှိရွေ့ရန် အဆင်ပြေပါက ဆောင့်ကြောင့်ထိုင်ကာ မခြင်းတို့ကို သတိပြု ဆောင်ရွက်မှသာ အဆင်ပြေမည် ဖြစ်ပါသည်။ သို့မှသာ စစ်မြေပြင်အတွင်း ခါးနာခြင်း၊ ဒဏ်ပိခြင်းတို့ ခံစားရခြင်းကို ရှောင်ရှားနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

လူနာသယ်ဆောင်ခြင်း

လူနာကိုသယ်ဆောင်ရာတွင် အောက်ပါနည်းလမ်းများ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

- **သယ်ဆောင်သူတစ်ဦးတည်းဖြင့် သယ်ဆောင်ခြင်း**

  i. လူနာ၏ အင်္ကျီကို ပခုံးနေရာမှနေ၍ဆွဲကာ လူနာ၏ ဦးခေါင်းအား သယ်ဆောင်သူ၏လက်ဖျံနှစ်ဘက်ကြားတွင်ထား၍ သယ်ဆောင်ခြင်း –ထိုသို့သယ်ဆောင်ရာတွင် မြေကြီးရှိုင်တ်နှင့်ညှောင့်များကို ဂရုပြုရန်၊ ဒဏ်ရာရသောခြေထောက်ကို ကောင်းသော ခြေထောက်ပေါ်သို့ တင်၍ ရွှေ့ရန် ဂရုပြုရမည်။

  ii. လူနာ၏ အနောက်ဘက်မှနေ၍ ချိုင်းအောက်မှ လက်နှစ်ဘက်ကို လျှိုသွင်းပြီး ဆွဲမခြင်း – လူနာ၏ရင်ဘတ်ကို တင်းကြပ်စွာ ဖိမထားရန် ဂရုပြုရမည်။

  iii. မီးသတ်သမားမခြင်း – ဒဏ်ရာရသူ၏ ခန္ဓာကိုယ်သည် သယ်ဆောင်နိုင်လောက်သော အလေးချိန်ဖြစ်ပြီး၊ မရှိသွားနိုင်လောက်သော အကွယ်အကာ ရှိပါက လူနာကို ထမ်း၍ သယ်ဆောင်နိုင်သည်။

- **အဖွဲ့လိုက်သယ်ဆောင်ခြင်း**

အဖွဲ့လိုက်သယ်ဆောင်ရာတွင် လွယ်ကူစွာ သယ်ဆောင်နိုင်ရန်အတွက် သယ်ယူရေးပစ္စည်းများ အသုံးပြု၍ သယ်ဆောင်လေ့ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ ခေါက်၍ရသော လူနာတင်ကပ် (Talon –2 and Foldable Stretcher) များဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ ၎င်းတို့မရှိပါက ပုခက်စ၊ စောင်စများဖြင့်လည်း အဆင်ပြေအောင် စီမံနိုင်ပါသည်။ Spine Board များ၊ Scoop Stretcher များ၊ Boat Stretcher များသည် ဆေးကုသမှုပေးရာ ဆေးရုံအချင်းချင်းရွှေ့ပြောင်းရာတွင် အဆင်ပြေနိုင်သော်လည်း စစ်မြေပြင်တွင်မူ ၎င်းတို့ကိုသယ်ဆောင်ရန်မှာ မလွယ်ကူပေ။

လူနာသယ်ဆောင်ခြင်းသည် အရေးကြီးကဏ္ဍတွင် ပါဝင်ပါသည်။ သို့သော် မသယ်ဆောင်မီ အရေးပေါ် ကုသမှုပေးခြင်း၊ ဒဏ်ရာများကို ဆေးထည့်ခြင်း၊ ကျပ်စည်းခြင်း၊ အနာသက်သာစေရန် ဆေးပေးခြင်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ၎င်းလုပ်ဆောင်ချက်များကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်းတို့ကိုလည်း မမေ့မလျော့ ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်သည်။

လက်တွေ့လုပ်ဆောင်ရန်လိုအပ်သောပစ္စည်းများ:

Evacuation and Carrying of a Wounded

Equipment Required

- Trauma Manikin –1, Surrogate Patient –1
- Examination Glove 1 box
- Foldable Stretcher – 2
- Military Cradle – 2
- Bamboo Stick 6 feet – 2
- Casualty Card

ပြန်လည်ဆန်းစစ်မေးခွန်းများ

- ဒဏ်ရာရလူနာကို ကယ်ထုတ်ရာတွင် မည်သည်တို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်နည်း။
- လူနာကို သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း မပြုမီ ပြင်ဆင်သင့်သည့်အချက်များကို ဖော်ပြပါ။
- လူနာကို သယ်ဆောင်နိုင်သည့် နည်းစနစ်များကို ဖော်ပြပါ။
- လူနာသယ်ဆောင်ရာတွင် အသုံးပြုနိုင်သည့် ပစ္စည်းများကို ဖော်ပြပါ။

၇ ဒဏ်ရာရလူနာအမျိုးအစား ခွဲခြားခြင်း (Triage)

Learning Points

(က) Triage ပြုလုပ်ရခြင်းအကြောင်းအရင်း

(ခ) Triage System ရှိခြင်း၏ကောင်းကျိုးများ

(ဂ) လူနာအမျိုးအစားခွဲခြားခြင်းနှင့်အရောင်သတ်မှတ်ချက်များ.

(ဃ) Triage လက်တွေ့လေ့ကျင့်ခန်း

အကြိုဆန်းစစ်မေးခွန်းများ

- ဒဏ်ရာရလူနာအမျိုးအစားခွဲခြားခြင်းအဘယ့်ကြောင့်ဆောင်ရွက်သင့်သနည်း။
- လူနာအမျိုးအစားမည်၍မည်မျှခွဲခြားနိုင်သနည်း။
- လူနာအမျိုးအစားခွဲခြားရာတွင်သတိပြုသင့်သည့်အချက်များကိုဖော်ပြပါ။

Triage (ဒဏ်ရာရလူနာအမျိုးအစား ခွဲခြားခြင်း/ဦးစားပေးလူနာအမျိုးအစား ခွဲခြားခြင်း)

စစ်မြေပြင်အခြေအနေမျိုးတွင် ဆေးကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ နည်းပါးလေ့ရှိသည်မှာ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသော အခြေအနေမျိုးဖြစ်ရာ ဒဏ်ရာရလူနာများ ရောက်ရှိလာပါက အချိန် ကန့်သတ်ချက်၊ လူအင်အားကန့်သတ်ချက်၊ ပစ္စည်းကန့်သတ်ချက်၊ နေရာကန့်သတ်ချက်များတွင် ရှိသောလူအင်အား၊ ပစ္စည်းအင်အားတို့ဖြင့် အကောင်းဆုံး ဆောင်ရွက်ရပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ အရေးပေါ်အသက်ကယ်မှု လိုအပ်သော လူနာများကို ချက်ခြင်းကြည့်ရှုပေးခြင်း၊ စောင့်ဆိုင်းနိုင်သော လူနာများအား ခေတ္တမျှ စောင့်ဆိုင်းစေ၍ ကုသပေးခြင်းဖြင့် လူနာ အများစုအတွက် အကောင်းဆုံးအခြေအနေတစ်ခု ဖန်တီးကာ ပေးထားသော အချိန်တစ်ခုအတွင်း အားလုံးအတွက် သင့်လျော်သော ကုသမှုရရှိစေရန် စီမံခန့်ခွဲခြင်းသည် Triage ၏ အခြေခံမူပင် ဖြစ်ပါသည်။ Triage ပြုလုပ်၍ လူနာကြည့်ရှုခြင်းကို ကျည်ကွယ် မျက်ကွယ်ရှိ လုံခြုံသောနေရာ (သို့) Tactical Field Care ဆောင်ရွက်မည့်နေရာနှင့် Role 2 Level Care (စစ်မြေပြင်ဆေးအဖွဲ့ ကုသစောင့်ရှောက်မှု ဆောင်ရွက်သည့်နေရာ) ပေးရာ နေရာများတွင် ဆောင်ရွက်လေ့ ရှိပါသည်။

လူနာ၏ ရရှိသောဒဏ်ရာပြင်းထန်မှု၊ အသက်အန္တရာယ်ရှိမှုတို့ကို အခြေခံ၍ အရေးပေါ် ဦးစားပေးဖြစ်မှုကို အရောင်များဖြင့် ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားပါသည်။ အရောင် (၄) မျိုးဖြင့် ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားရာ –

- **အနီရောင်လူနာ – မိနစ်ပိုင်းအတွင်း ကုသမှုမရရှိပါက သေဆုံးမည့်လူနာ**
- **အဝါရောင်လူနာ – နာရီပိုင်းအတွင်း ကုသမှုမရရှိပါက သေဆုံးမည့်လူနာ**
- **အစိမ်းရောင်လူနာ – အသက်အန္တရာယ်မရှိသော်လည်း စနစ်တကျကုသမှု ခံယူရမည့် လူနာ**
- **အမည်းရောင်လူနာ – သေဆုံးလူနာ**

ဟူ၍ဖြစ်ပါသည်။

Triage ပြုလုပ်ခြင်းအဆင့်ဆင့်နှင့် ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရန်များ

- ပထမဦးစွာ ဒဏ်ရရသောသူနှင့် မရသောသူ ခွဲခြားပါ။ ဒဏ်ရာမရသောသူများကို တစ်နေရာတွင် စုဝေးနေပါစေ။
- ဒဏ်ရာရသူများအနက်မှ လမ်းလျောက်နိုင်သော ဒဏ်ရာရလူနာများကို စောင့်ဆိုင်းနိုင်မည့် နေရာတစ်ခုတွင် စုဝေးစေခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ လူအင်အားရှိပါက ဆေးထည့်ပေးခြင်း၊ နှစ်သိမ့်ပေးခြင်း ဆောင်ရွက်နိုင်မည့်နေရာတစ်ခု သတ်မှတ်၍ အလှည့်ကျ ဆောင်ရွက်ပေးစေခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ပါ။
- ၎င်းနောက် လမ်းမလျောက်နိုင်သောလူနာများသာ ကျန်ရှိပေမည်။ ၎င်းတို့အနက်မှ လဲကျနေသောလူနာ၊ ပြင်းထန်သောဒဏ်ရာရရှိကာ သွေးများစွာထွက်၍ သတိလစ်နေသောလူနာများ အနီးသို့ ဦးစွာချဉ်းကပ်၍ ကြည့်ရှုပေးပါ။ လူနာအသက်ရှူ၊ မရှူ ဦးစွာကြည့်ပါ။ အသက်မရှူလျှင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဖွင့်ခြင်း၊ အသက်ရှူအားကူခြင်း(၂)ကြိမ်ခန့် ဆောင်ရွက်ပေးပါ။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ပေးသော်လည်း အသက်မရှူလျှင် သေဆုံးလူနာ (သို့) မကြာခင်သေဆုံးရန် သေချာသော လူနာဖြစ်သဖြင့် အမည်းရောင်အဆင့်လူနာအဖြစ် သတ်မှတ်ရန်နှင့် မည်သည့်အသက်ကယ်ကုသမှုမှ ဆောင်ရွက်ရန် မလိုအပ်ပေ။
- အကယ်၍ အထက်ပါလူနာသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဖွင့်ခြင်း၊ အသက်ရှူအားကူပေးခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ပေးပြီးနောက် အသက်ပြန်ရှူပါက အနီရောင်လူနာအဖြစ်

သတ်မှတ်ပါ။ လိုအပ်သော အသက်ကယ်ကုသမှုဆောင်ရွက်ပြီး မြန်ဆန်စွာ သယ်ယူပို့ဆောင်နိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ပါ။

- အကယ်၍ လူနာသည်လမ်းမလျှောက်နိုင်၊ သတိလစ်နေသော်လည်း အသက်ရှူနေပါက အသက်ရှူနှုန်းကို ရေတွက်ပါ။ အသက်ရှူနှုန်းကို (၁)မိနစ်ရေတွက်ရာ၌ (၁၀)ကြိမ် အောက် နည်းခြင်းနှင့် (၂၉) ကြိမ်အထက်ရှိကာ အသက်ရှူမြန်နေခြင်းတို့ ရှိနေပါက အသက်အန္တရာယ်ရှိသည့်အခြေအနေ ရှိနိုင်သဖြင့် အနီးရောင်ဟု သတ်မှတ်ရမည်။ ၎င်းနောက် အရေးပေါ်ကုသမှုများဆောင်ရွက်ပြီး ဆေးကုသမှုဆောင်ရွက်ပေးနိုင်မည့် နေရာသို့ ဆောလျင်စွာ ရွှေ့ပြောင်းနိုင်ရန် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပါ။
- လူနာသည် လမ်းမလျှောက်နိုင်သည့်အခြေအနေတွင်ရှိသော်လည်း အသက်ရှူနှုန်းမှာ ပုံမှန်နှုန်း (၁ မိနစ်လျှင် ၁၀ ကြိမ်မှ ၂၉ ကြိမ်အတွင်း) ရှိလျှင် လက်ကောက်ဝတ်သွေးခုန်နှုန်းကို ဆက်လက်စမ်းသပ်စစ်ဆေးရပါမည်။ အကယ်၍ လက်ကောက်ဝတ်သွေးခုန်နှုန်းသည် တစ်မိနစ်လျှင် ၁၄၀ အထက်ရှိနေလျှင်လည်း အသက်အန္တရာယ်ရှိသော အနေအထားတွင် ရှိနိုင်သောကြောင့် အနီရောင်အဆင့်လူနာအဖြစ် သတ်မှတ်ရမည်ဖြစ်သည်။ ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော အကြောင်းအရာများကို ရှာဖွေကုသ၍ ဆေးကုသမှုဆောင်ရွက်ပေးနိုင်မည့်နေရာသို့ ဆောလျင်စွာရွှေ့ပြောင်းနိုင်ရန် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပါ။
- အကယ်၍ လူနာသည် လမ်းမလျှောက်နိုင်သော်လည်း သတိကောင်းစွာရခြင်း၊ အသက်ရှူနှုန်းနှင့် သွေးခုန်နှုန်းတို့မှာ ပုံမှန်အခြေအနေတွင်ရှိပါက အဆိုပါလူနာသည် ချက်ချင်းလက်ငင်း အသက်အန္တရာယ်ရှိနေသည့် အခြေအနေမျိုးမရှိသော်လည်း ဦးစားပေးကြည့်ရှုရမည့်လူနာ ဟုယူဆရမည်ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့ကို အဝါရောင်အဆင့် လူနာအဖြစ် သတ်မှတ်ပြီး အနီရောင် အဆင့်လူနာများ ကြည့်ရှုပြီးနောက် ဦးစားပေးကြည့်ရှုပေးရမည် ဖြစ်သည်။
- အနီရောင်အဆင့်နှင့် အဝါရောင်အဆင့်လူနာများကို ကြည့်ရှုပြီးပါက အစိမ်းရောင်အဆင့် သာမန်ထိခိုက်ဒဏ်ရာလူနာများကို ကြည့်ရှုပေးရမည် ဖြစ်သည်။

- အရောင်သတ်မှတ်ချက်သည် တသတ်မှတ်တည်းမှတ်ယူရန်မဟုတ်ဘဲ လူနာ၏ အခြေအနေ ပြောင်းလဲမှုအပေါ်တွင် အခြေခံထားသည့်အတွက် မကြာခဏ လူနာကို ပြန်လည်ကြည့်ရှုရန် လိုအပ်ကြောင်း သတိပြုရမည် ဖြစ်သည်။

Triage ပြုလုပ်ရာတွင် သတိပြုရန်အချက်များ

လူအစုလိုက်အပြုံလိုက် ထိခိုက်မှုများတွင် အရေးပေါ်ကုသမှုအဖွဲ့နှင့် ဆောင်ရွက်လေ့ရှိကြရာ Triage ပြုလုပ်သူ၊ ကုသမှုပေးသူ၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ပေးသူ၊ Triage Card များ၊ မှတ်တမ်းရေးသွင်းခြင်းနှင့် ထိန်းသိမ်းခြင်းစနစ်များ၊ စီမံခန့်ခွဲရေးအဖွဲ့၊ ဘေးကင်းလုံခြုံရေးအဖွဲ့၊ ကယ်ဆယ်ရေးအဖွဲ့စသည်ဖြင့် များပြားလှစွာသော အဖွဲ့များနှင့် စနစ်တကျဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ပြင်ဆင်လေ့ရှိကြပါသည်။ စစ်မြေပြင်အနေအထားများတွင်မူ ဤကဲ့သို့ဆောင်ရွက်ရန် အခက်အခဲများစွာ ရှိနိုင်ပါသည်။ သို့သော်လည်း Triage လုပ်ဆောင်မှု၏ အနှစ်သာရကို အသုံးချ၍ အရေးကြီးလူနာ ခွဲခြားဆုံးဖြတ်ခြင်း၊ အရောင်သတ်မှတ်ချက်များ ဆောင်ရွက်ရာတွင် Standard Triage Card and Bag များ သုံးစွဲရန် အဆင်မပြေပါက အရောင်ခွဲခြားနိုင်သော အခြားပစ္စည်းများကို အသုံးပြုခြင်း၊ အရေးကြီးမှုအဆင့်ကို အရောင်အပြင် နံပါတ်စဉ်ရေးမှတ်ခြင်းစနစ်နှင့် ပေါင်းစပ်အသုံးပြုခြင်း၊ လူနာမှတ်တမ်းစနစ် အဆင်ပြေစေရန် စီစဉ်ခြင်းတို့ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် အမှားနည်းအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ သို့မှသာ အရောင်မှတ်ပစ္စည်းများ လူနာထံမှ ကျကျန်ခဲ့ခြင်း၊ လူနာ၏သွေး၊ ဝမ်းတို့ပေကျံ၍ အရောင်ပြောင်းခြင်းများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်တတ်သော အမှားအယွင်းများကို ကာကွယ်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် လူနာအများကို ရှေးဦးပြုစုပေးသူတစ်ဦးတည်းက ကြည့်ရှုပေးနေရချိန်များတွင်လည်း တတ်နိုင်သမျှ အဆင်ပြေပြေထိထိရောက်ရောက် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

လက်တွေ့လုပ်ဆောင်ရန်လိုအပ်သောပစ္စည်းများ:

Triage Practice

Equipment Required

- Triage Cards and Bags
- Teaching Video

- Alternative Items for Triage (Tape/ Card/ Marker Pen)
- Triage Scenario PowerPoints

ပြန်လည်ဆန်းစစ်မေးခွန်းများ

- ဒဏ်ရာရလူနာ အမျိုးအစားခွဲခြားခြင်း အဘယ့်ကြောင့် ဆောင်ရွက်သင့်သနည်း။
- လူနာအမျိုးအစား မည်၍မည်မျှ ခွဲခြားနိုင်သနည်း။
- လူနာအမျိုးအစား ခွဲခြားရာတွင် သတိပြုသင့်သည့် အချက်များကို ဖော်ပြပါ။

၈ စစ်မြေပြင်ရှေးဦးသူနာပြုစုရေးဆေးအိတ်ပြင်ဆင်ခြင်း (How to Prepare first aid kit)

Learning Points

(က) စစ်မြေပြင်ရှေးဦးသူနာပြုစုရေးဆေးအိတ်တွင်ပါဝင်သောပစ္စည်းများနှင့် အသုံးပြုပုံ

(ခ) ပစ္စည်းရှားပါးသော နေရာများတွင် စစ်မြေပြင်ရှေးဦးသူနာပြုစုရေး ဆေးအိတ် ပြင်ဆင်ခြင်း

အကြိုဆန်းစစ်မေးခွန်းများ

- စစ်မြေပြင် ရှေးဦးသူနာပြုစုရေးအိတ်တွင် မည်သည်တို့ ပါဝင်သနည်း။
- ရှားပါးခက်ခဲသောနေရာတွင် စစ်မြေပြင် ရှေးဦးသူနာပြုစုရေး အိတ်အတွက်မည်သည့် ပစ္စည်းများနှင့် ပြင်ဆင်မည်နည်း။

စစ်မြေပြင်ရှေးဦးသူနာပြုရေးအိတ်ပြင်ဆင်ခြင်း

စစ်မြေပြင် ရှေးဦးသူနာပြုစုရေးအိတ်သည် စစ်မြေပြင်တွင်ကြုံတွေ့ရတတ်သော ဒဏ်ရာများ နှင့်ကာကွယ်ကုသနိုင်သောသေဆုံးမှုများကို လျော့ချနိုင်ရန် ရည်ရွယ်၍ ပြင်ဆင်ရလေ့ရှိသည်။ စစ်မြေပြင်တွင် သေဆုံးမှုများ၏ ထက်ဝက်ကျော်မှာ သွေးထွက်လွန်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်ရာ သွေးထွက်ခြင်းကို ထိန်းသိမ်းနိုင်ရန် အဓိက ထားထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် ကာကွယ်နိုင်သော သေဆုံးမှုများ

ဖြစ်ပေါ်စေသည့် ဒဏ်ရာများအတွက် ပစ္စည်းများလည်း ပါဝင်ရမည် ဖြစ်သည်။ ၎င်းနောက် လူနာကြည့်ရှုမည့် အစဉ်အတိုင်း ဆောင်ရွက်နိုင်မည် ပစ္စည်းများကိုလည်း ပါဝင်အောင် စီမံရမည် ဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း လှုပ်ရှားသွားလာနိုင်မှု၊ အလေးချိန်၊ တာဝန်နှင့် တတ်ကျွမ်းမှုများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ လူတစ်ကိုယ်စာ သယ်နိုင်သော ပစ္စည်းများကို စစ်မြေပြင်အတွင်း တာဝန်ယူသည့် အဆင့်အလိုက် သယ်ဆောင်ရန် ဖြစ်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် သာမန်လူတိုင်း ရှိသင့်သည်ပစ္စည်းများနှင့် ဆေးတပ်သား အဆင့်တွင် ပါရှိရမည့် ဆေးပစ္စည်းများဟူ၍ ရှိပါသည်။ ယခုသင်တန်းတွင်မူ သာမန်လူတိုင်း ရှိသင့်သည့် ပစ္စည်းကိရိယာများကိုသာ ဦးစားပေးတင်ပြသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

First Aid Kit for All Combatants (US Military)

- Tourniquet
- Trauma Dressing
- Hemostatic Gauze
- Gauze
- Nasopharyngeal Airway with lubricants
- 14G or 10G size with 3.5–inch–long Decompression Needle
- Chest Seal
- Trauma Shear or Rescue Knife
- Heavy Duty Glove
- Combat Wound Medication Pack
- Casualty Card
- Permanent Marker

First Aid Kit for All Combatants in Resource Limited Areas

- သွေးထိန်းစည်းပတ်တီး
- ပိုးသတ်ထားသော ပတ်တီးခေါက် (Sixes သို့မဟုတ် ၄လက်မ Gauze)
- သွေးတိတ်အောင်စည်းသော Gauze ပါ Elastic Dressing Bandage

- ၄ လက်မပတ်လည် Gauze အသန့်
- နှာခေါင်းထည့်အသက်ရှူပိုက်နှင့် Gel
- Chest Seal (သို့) သုံးနှားပိတ် Dressing လုပ်ရန် ပလတ်စတစ်စအကြည် (0.03mm thickness, 2’ x 2’ size)
- အင်္ကျီ၊ ဘောင်းဘီဖြဲရန် ကတ်ကြေး (သို့)စစ်သုံးဓားအမာ
- ရာဘာလက်အိတ်ထူ
- ရေသန့် (သို့) Normal Saline ပုလင်းသေး (300/500 ml)
- 2 inches Adhesive Tape/ ပိုးပလာစတာ
- စစ်မြေပြင်အရေးပေါ်သောက်ဆေးထုပ် (၎င်းသောက်ဆေးထုပ်တစ်ထုပ်တွင် Paracetamol 500 mg၊ Meloxicam 7.5 mg၊ Levoflox 500 mg၊ Omeprazole 20 mg တို့ပါဝင်သည်။)
- Antibiotic Cream
- မှတ်တမ်းကဒ်
- Permanent Marker
- Bag

ပြန်လည်ဆန်းစစ်မေးခွန်းများ

- စစ်မြေပြင်ရှေးဦးသူနာပြုစုရေးအိတ်တွင် မည်သည်တို့ပါဝင်သနည်း။
- ရှားပါးခက်ခဲသောနေရာတွင် စစ်မြေပြင်ရှေးဦးသူနာပြုစုရေး အိတ်အတွက် မည်သည့်ပစ္စည်းများနှင့် ပြင်ဆင်မည်နည်း။

■

လူထုအခြေပြု
ဘက်စုံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ထမ်းများ
လက်စွဲစာအုပ် ၂၀၂၃

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊
အမျိုးသားညီညွတ်ရေးအစိုးရ