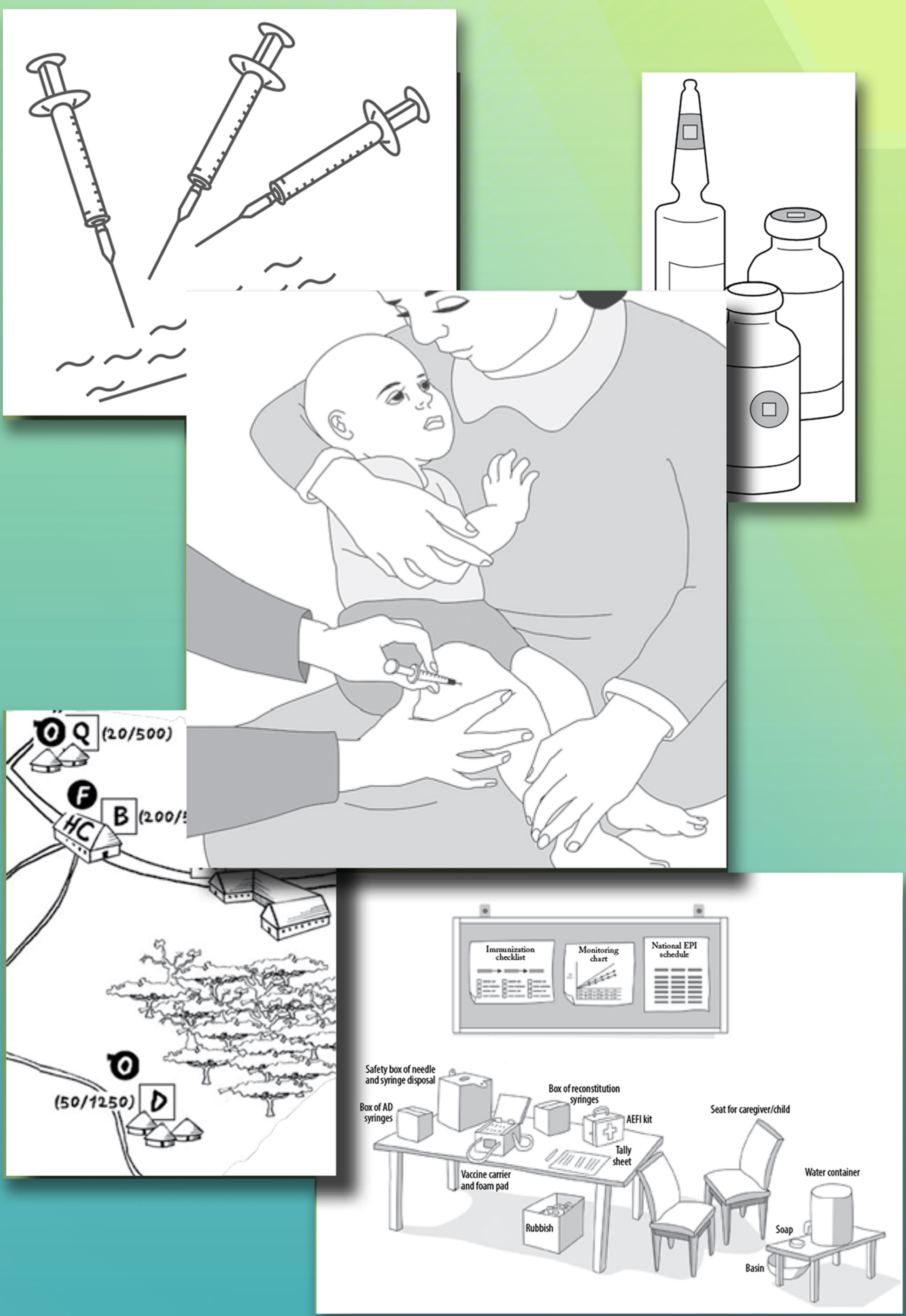
အမျိုးသားညီညွတ်ရေးအစိုးရ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန

# ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်

၂၀၂၂



# မာတိကာ

**အခန်း(၁) ရည်မှန်းဦးတည်သောရောဂါများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများအကြောင်း**

၁။ ဆုံဆို့နာရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး-------------------------------- (၁)၈
၂။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး -------------------- (၁)၁၃
၃။ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး---------------------- (၁)၁၇
၄။ ပြင်းထန်ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ(ရိုတာဗိုင်းရပ်)နှင့် ကာကွယ်ဆေး-- (၁)၂၂
၅။ မေးခိုင်ရောဂါနှင့် မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး-------------------- (၁)၂၈
၆။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး --------------- (၁)၃၆
၇။ တီဘီရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး ---------------------------------- (၁)၄၁
၈။ Haemophilus influenzae type b (Hib)ရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး - (၁)၄၆
၉။ ဂျိုက်သိုးရောဂါ၊ မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး--------- (၁)၅၁
၁၀။ ဝက်သက်ရောဂါနှင့်ကာကွယ်ဆေး ------------------------------ (၁)၅၆
၁၁။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ပြင်းထန် အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေး ---------------------------------------------- (၁)၆၂
၁၂။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ------------------------------------ (၁)၆၇
၁၃။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ဗိုင်းရပ်ရောဂါပိုး ကူးစက်ခြင်းနှင့် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ--------------------------------- (၁)၇၅
၁၄။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေါင်းစည်းခြင်းအတွက် အခွင့်အလမ်းများ၊ EPI Plus နှင့် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်း ------------------------- (၁)၈၁
၁၅။ ကလေးငယ်များအဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုမရှိစေရန် ပေါင်းစည်းဆောင်ရွက်သော ကမ္ဘာ့တစ်ဝန်း လုပ်ငန်းအစီအစဉ်------------------------------------------ (၁)၈၅

**အခန်း(၂) ကာကွယ်ဆေးများအအေး လမ်းကြောင်းထိန်းသိမ်းထားရှိခြင်း**

၁။ အအေးလမ်းကြောင်းစနစ် ------------------------------------ (၂)၄
၂။ ကျန်းမာရေးဌာနရှိ အအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများ --- (၂)၉
၃။ အပူချိန်စောင့်ကြပ်စိစစ်သည့် ကိရိယာများ----------------------- (၂)၁၉
၅။ ကာကွယ်ဆေးများကို အအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများအတွင်း စီစဉ်တကျထားသိုခြင်း ---------------- (၂)၃၁
၆။ အအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများကို အခြေခံ ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ခြင်း ------------------------------------ (၂)၄၂
၇။ လှုပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်း------------------------------------------ (၂)၄၇

## အခန်း(၃) ဘေးအန္တရာယ်ကင်း၍ လုံခြုံစိတ်ချရသော ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း


၁။ ဘေးအန္တရာယ်ကင်း၍ လုံခြုံစိတ်ချရသော ဆေးထိုးပစ္စည်း ကိရိယာများနှင့် ဆေးထိုးနည်းစနစ်များအသုံးပြုခြင်း ---------------- (၃)၃
၂။ ဆေးထိုးအပ်ဖြင့် ထိမိစူးရှဒဏ်ရာများရရှိခြင်းတို့မှ ကာကွယ်ခြင်း ---- (၃)၁၄
၃။ အသုံးပြုပြီးသည့် ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များကို စွန့်ပစ်ခြင်း --- (၃)၁၈
နောက်ဆက်တွဲ ၃-၁။ လုံခြုံစိတ်ချရမှုမရှိသော ဘေးအန္တရာယ်ရှိသည့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း အလေ့အကျင့်များ ----------------------- (၃)၂၉


## အခန်း(၄) လူအုပ်စုတိုင်းသို့ရောက်ရှိရေး နည်းဗျူဟာအသုံးပြု၍ အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်း


၁။ လက်ရှိအခြေအနေပြမြေပုံရေးဆွဲခြင်း ---------------------------- (၄)၃
၂။ ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့် ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် လူအုပ်စုများ သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ခြင်း-------------------------------------- (၄)၇
၃။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ရောက်ရှိနိုင်မှုနှင့် အကြိမ်ပြည့် အသုံးပြုမှုအတွက် အတားအဆီးများကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ခြင်း ---- (၄)၁၁
၄။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း ---------------------- (၄)၁၉
၆။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများရှာဖွေခြင်း -------------------- (၄)၂၇
နောက်ဆက်တွဲ ၄-၁။ လိုအပ်သည့်ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အကြိမ်အရေအတွက် သတ်မှတ်ဆုံးဖြတ်ရန် အသုံးပြုသည့်တွက်ချက်ခြင်းများ ------------ (၄)၂၈


## အခန်း(၅) ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အစီအစဉ် စီမံခန့်ခွဲခြင်း


၁။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်ပြင်ဆင်ခြင်း --------------------- (၅)၄
၂။ မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများနှင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ခြင်း-------------- (၅)၁၁
၃။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန်အတွက် ကလေးငယ်များအားစိစစ်ခြင်း ---------------------------------- (၅)၁၇
၄။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း-------------------------------- (၅)၂၁
၅။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အပြီးသတ်ခြင်း---------------------------- (၅)၃၉
၆။ အချက်အလက်များ မှတ်တမ်းရေးသွင်းခြင်း------------------------ (၅)၄၁
၇။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းစုရပ် အစီအစဉ်ကြီးကြပ်မှုပုံစံများ အသုံးပြုခြင်း ------------------------ (၅)၄၃


## အခန်း(၆) ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းနှင့် ရောဂါစောင့်ကြပ် ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း


၁။ စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းအတွက်ပစ္စည်းကိရိယာများ ------------------- (၆)၄
၂။ စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်းအတွက် ပစ္စည်းကိရိယာများ ---- (၆)၁၇
၃။ လစဉ် အကျဉ်းချုပ် အစီရင်ခံစာများ ----------------------------- (၆)၂၈

၄။ စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်း၊အချက်အလက်များခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်း --- (၆)၃၄
၅။ စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း၊ အချက်အလက်များ
ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်ခြင်း -------------------------------------- (၆)၄၄
နောက်ဆက်တွဲ ၆-၁။ လက်လှမ်းမီမှု၊ ရယူအသုံးပြုမှု ညှိဖွင်းခြင်း၊ ဆက်နွယ်သော
အဖြစ်များသည့် ပြဿနာများ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် ဖြေရှင်းနည်းများ - (၆)၅၀
နောက်ဆက်တွဲ၆-၂။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှု ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်
ဆောင်ရွက်ခြင်း လုပ်ငန်းစာရင်း --------------------------------- (၆)၅၃

## အခန်း(၇) ရပ်ရွာလူထုနှင့် တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း

၁။ နိဒါန်း ------------------------------------------------------- (၇)၄
၂။ လုပ်ငန်းစတင်လုပ်ဆောင်ခြင်း ------------------------------------ (၇)၇
၃။ ရပ်ရွာလူထုအကြောင်း လေ့လာသင်ယူခြင်း------------------------ (၇)၉
၄။ ရပ်ရွာလူထုနှင့်အတူ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုပေးရန်
အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း ------------------------------------------ (၇)၁၃
၅။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းနှင့် ထောက်လှမ်း
ကြည့်ရှုခြင်းလုပ်ငန်းများတွင် ရပ်ရွာလူထု ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း -- (၇)၁၇
၆။ ရပ်ရွာလူထုအား သတင်းပေး ပြောကြားခြင်းနှင့်
ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း --------------------------------------- (၇)၂၂
၇။ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို လက်မခံဘဲ ငြင်းဆန်သည့်အုပ်စုများကို
ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းခြင်း-------------------------------------------- (၇)၂၇
နောက်ဆက်တွဲ (၇-၁) ။ ရပ်ရွာလူထုဆွေးနွေးပွဲများ -------------------------- (၇)၃၁
နောက်ဆက်တွဲ (၇-၂) ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများတွင် အစိုးရမဟုတ်သော
အဖွဲ့အစည်းများ (NGOs) ပူးပေါင်း ပါဝင်ပတ်သက်မှု အခန်းကဏ္ဍ
ဆန်းစစ်ရန်စာရင်း------------------------------------------- (၇)၃၅

# အတိုကောက်

| | |
|---|---|
| **AD** | Auto-disable (syringes or prefilled injection devices) |
| **AEFI** | Adverse Event Following Immunization |
| **AIDS** | Acquired immune-deficiency syndrome |
| **BCG** | Bacille Calmette-Guérin vaccine that protects against tuberculosis |
| **CRS** | Congenital rubella syndrome |
| **CTC** | Controlled temperature chain |
| **DOTS** | Directly observed treatment schedule for tuberculosis |
| **dT** | Diphtheria-tetanus toxoids vaccine with lower concentration of diphtheria toxoid |
| **DT** | Diphtheria-tetanus toxoids vaccine |
| **DTP** | A combination vaccine containing diphtheria, tetanus toxoid, and pertussis vaccines |
| **DTP+HepB** | A combination vaccine containing DTP and hepatitis B vaccines |
| **DTP+HepB+Hib** | A combination vaccine containing DTP, HepB and Haemophilus influenzae type b vaccines |
| **DTR** | Electronic temperature logger |
| **EPI** | Expanded Programme on Immunization |
| **GAPPD** | Integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea |
| **HC** | Health centre |
| **HepB** | Hepatitis B |
| **Hib** | Haemophilus influenzae type b |
| **HIV** | Human immunodeficiency virus |
| **HPV** | Human papillomavirus |
| **ID** | Intradermal |
| **ILR** | Ice-lined refrigerators |
| **IM** | Intramuscular |
| **IPV** | Inactivated polio vaccine |
| **IU** | International unit (unit in vitamin A supplements) |
| **JE** | Japanese encephalitis |

| | |
|---|---|
| **M** | Measles only vaccine |
| **MCV** | Measles-containing vaccine |
| **Men** | (as in MenA) Meningitis |
| **MM** | A combination vaccine containing measles and mumps vaccines |
| **MMR** | A combination vaccine containing measles, mumps, and rubella vaccines |
| **MMRV** | A combination vaccine containing measles, mumps, rubella and varicella vaccines |
| **MNT** | Maternal and neonatal tetanus |
| **MR** | A combination vaccine containing measles and rubella vaccines |
| **NGO** | Nongovernmental organization |
| **NIDs** | National Immunization Days (for polio eradication) |
| **OPV** | Oral polio vaccine |
| **ORS** | Oral rehydration solution |
| **PAB** | Protected at birth |
| **PATH** | Program for Appropriate Technology in Health |
| **PCV** | Pneumococcal conjugate vaccines |
| **RUP** | Reuse prevention feature |
| **RV** | Rotavirus vaccine |
| **SC** | Subcutaneous |
| **TB** | Tuberculosis |
| **Td** | Tetanus-diphtheria toxoids vaccine |
| **TT** | Tetanus toxoid vaccine |
| **TTCV** | Tetanus toxoid-containing vaccine |
| **UNFPA** | United Nations Population Fund |
| **UNICEF** | United Nations Children's Fund |
| **USA** | United States of America |
| **VAD** | Vitamin A deficiency |
| **VAPP** | Vaccine associated paralytic polio |
| **VVM** | Vaccine vial monitor |
| **WHO** | World Health Organization |
| **WPV** | Wild polioviruses |
| **YF** | Yellow fever |

# 1 ရည်မှန်းဦးတည်သောရောဂါများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများအကြောင်း

## အခန်း(၁)နှင့် ပတ်သက်၍

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်အတွက် ဦးတည်ရောဂါများနှင့် အဆိုပါရောဂါများကို ကာကွယ်ရန် ကာကွယ်ဆေးများအကြောင်းကို ဤအခန်းတွင် ဆွေးနွေးဖော်ပြထားပါသည်။ ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေးများကို အကြံပြု ဆွေးနွေးရာတွင် ၎င်းတို့၏အသေးစိတ် အချက်အလက်များကို သက်ဆိုင်ရာအခန်းကဏ္ဍ အကျဉ်းချုပ်ဇယားများတွင် တင်ပြထားပါသည်။

နိုင်ငံတိုင်းသည် ၎င်းတို့၏ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ် သတ်မှတ်အသုံးအဖြတ်ပေးခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေး ထုတ်လုပ်မှုပုံစံများကို ရွေးချယ်ခြင်းများ ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုပေးရာတွင် မိမိနိုင်ငံ၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်နှင့် ကာကွယ်ဆေးကိုင်တွယ်သုံးစွဲခြင်း ညွှန်ကြားချက်များကို အမြဲတမ်း ရည်ညွှန်းကိုးကားရပါမည်။ ဤအခန်းတွင်ဖော်ပြထားသော ကာကွယ်ဆေး အကျဉ်းချုပ်ဇယားများရှိ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်သည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အကြံပြု ထောက်ခံထားသော အစီအစဉ်ဖြစ်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်သည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေါင်းစပ်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို အထောက်အကူဖြစ်စေရန်နှင့် ကလေးငယ်များ၏ကျန်းမာရေးကို အလုံးစုံတိုးတက်စေရန် အခွင့်အလမ်းများ စီစဉ်ဖြည့်ဆည်းပေးပါသည်။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းကို သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာထိန်းချုပ်ရေးနှင့် ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ဆက်စပ်ပေးသည့် အခွင့်အလမ်းအဖြစ်လည်းကောင်း၊ ဗီတာမင်အေ ဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်းကို တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စီမံချက်၏အပိုင်းတစ်ခု (EPI Plus)အဖြစ်လည်းကောင်း၊ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ ကန့်သတ်ထိန်းချုပ်ရေး လုပ်ဆောင်မှုကို ၂၀၁၃-ခုနှစ် ကမ္ဘာ့တစ်ဝန်းအဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက် ရောဂါဆိုင်ရာ ပေါင်းစည်း ဆောင်ရွက်မှုလုပ်ငန်း အစီအစဉ်၏ကဏ္ဍ တစ်ရပ်အဖြစ် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် ဖြည့်စွက်ဆောင်ရွက်ပေးလျက်ရှိပါသည်။

# မာတိကာ


**၁။ ဆုံဆို့နာရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး ---------- (၁)၈**

၁-၁။ ဆုံဆို့နာရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း ---------- (၁)၈

၁-၂။ ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ ---------- (၁)၈

၁-၃။ ရောဂါလက္ခဏာများ ---------- (၁)၈

၁-၄။ ဆုံဆို့နာရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ ---------- (၁)၈

၁-၅။ ဆုံဆို့နာရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကုသမည်နည်း ---------- (၁)၉

၁-၆။ ဆုံဆို့နာရောဂါ ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး လုပ်ငန်းများ ---------- (၁)၉

၁-၇။ ဆုံဆို့နာရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း ---------- (၁)၉

၁-၈။ DPT (သို့မဟုတ်) ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး၏စိတ်ချရမှုနှင့် ဖြစ်လာနိုင်ဖွယ်ရာရှိသော ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲကျန်းမာရေး ပြဿနာများ ---------- (၁)၁၀

၁-၉။ ဆုံဆို့နာရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးကို မည်ကဲ့သို့ ထိုးပေးပါသနည်း ---------- (၁)၁၀

**၂။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး ---------- (၁)၁၃**

၂-၁။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း ---------- (၁)၁၃

၂-၂။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါသည် မည်ကဲ့သို့ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသနည်း ---- (၁)၁၃

၂-၃။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ၏ လက္ခဏာများ ---------- (၁)၁၃

၂-၄။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း (၁)၁၄

၂-၅။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကုသနိုင်ပါသနည်း ---------- (၁)၁၄

၂-၆။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ မည်ကဲ့သို့ကာကွယ်နိုင်ပါသနည်း (၁)၁၄

၂-၇။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း ---------- (၁)၁၄

၂-၈။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုး ရောဂါကာကွယ်ဆေး၏စိတ်ချရမှုနှင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ရပ်များ ---------- (၁)၁၅

၂-၉။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပေးခြင်း အစီအစဉ် ---------- (၁)၁၅

**၃။ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး ---------- (၁)၁၇**

၃-၁။ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း ---------- (၁)၁၇

၃-၂။ ပိုလီယိုရောဂါပိုးသည် မည်ကဲ့သို့ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသနည်း ---------- (၁)၁၇

၃-၃။ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ၏လက္ခဏာများသည် မည်သို့ဖြစ်ပွားပါသနည်း ---------- (၁)၁၇

၃-၄။ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကုသနိုင်ပါသနည်း ---------- (၁)၁၇
၃-၅။ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်ရမည်နည်း--------- (၁)၁၈
၃-၆။ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ ကာကွယ်ဆေး-------------------------- (၁)၁၈
၃-၇။ ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးသည် မည်မျှအန္တရာယ်ကင်းပါသနည်း----------- (၁)၁၉
၃-၈။ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို မည်ကဲ့သို့ပေးပါသနည်း - (၁)၁၉

**၄။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး ------------- (၁)၂၂**
၄-၁။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း------- (၁)၂၂
၄-၂။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးမည်ကဲ့သို့ ပျံ့နှံ့ပါသနည်း -------------------------- (၁)၂၂
၄-၃။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါလက္ခဏာများ မည်သို့ဖြစ်ပါသနည်း- (၁)၂၂
၄-၄။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ
မည်ကဲ့သို့ ဖြစ်တတ်ပါသနည်း ------------------------------------- (၁)၂၃
၄-၅။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကုသမည်နည်း --- (၁)၂၃
၄-၆။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုကို မည်ကဲ့သို့
ကာကွယ်နိုင်ပါသနည်း------------------------------------------ (၁)၂၃
၄-၇။ ကမ္ဘာတစ်ဝန်း ရိုတာဗိုင်းရပ်ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ
ထိန်းချုပ်နှိမ်နင်းရန် မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်နေပါသနည်း------------- (၁)၂၄
၄-၈။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း-------------- (၁)၂၄
၄-၉။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကာကွယ်ဆေးသည် အန္တရာယ်ကင်းပါသလား။
ဆေးတိုက်ပြီးနောက် ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာရှိသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ
ရှိနိုင်ပါသလား ---------------------------------------------- (၁)၂၅
၄-၁၀။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကာကွယ်ဆေးများကို မည်သည့်အချိန်တွင်
ပေးရမည်နည်း---------------------------------------------- (၁)၂၆

**၅။ မေးခိုင်ရောဂါနှင့် မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး---------------------- (၁)၂၈**
၅-၁။ မေးခိုင်ရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း ---------------------------- (၁)၂၈
၅-၂။ မေးခိုင်ရောဂါပိုးမည်ကဲ့သို့ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသနည်း ------------------- (၁)၂၈
၅-၃။ မေးခိုင်ရောဂါနှင့် မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါ၏လက္ခဏာများ ---------- (၁)၂၉
၅-၄။ မေးခိုင်ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း-------- (၁)၂၉
၅-၅။ မေးခိုင်ရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကုသနိုင်ပါသနည်း -------------------- (၁)၂၉
၅-၆။ မေးခိုင်ရောဂါနှင့်မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုကိုမည်သို့
ကာကွယ်နိုင်ပါသနည်း------------------------------------------ (၁)၃၀
၅-၇။ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းမိခင်နှင့်မွေးကင်းစကလေး မေးခိုင်ရောဂါ ကန့်သတ်
ထိန်းချုပ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများ မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်နေပါသနည်း-- (၁)၃၀

၅-၈။ မေးခိုင်ရောဂါပိုး အဆိပ်ပျက်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း------------------------------------------------- (၁)၂၉

၅-၉။ မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးသည် မည်မျှစိတ်ချရပါသနည်း ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာရှိသော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ ရှိပါသလား------- (၁)၃၀

၅-၁၀။ မေးခိုင်ရောဂါပိုးအဆိပ်ပျက်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများ (TTCV)ကို မည်သည့်အချိန်တွင် ပေးသနည်း --------------------- (၁)၃၀

**၆။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး ---------------- (၁)၃၆**

၆-၁။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း----------- (၁)၃၆

၆-၂။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုး မည်ကဲ့သို့ ကူးစက်ပြန့်ပွားပါသနည်း------------------------------------------ (၁)၃၆

၆-၃။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါ၏လက္ခဏာများ ------------------- (၁)၃၆

၆-၄။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ ရှိပါသလား ------------------------------------------------------ (၁)၃၇

၆-၅။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ရောဂါကိုမည်ကဲ့သို့ ကုသနိုင်ပါသနည်း --- (၁)၃၇

၆-၆။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါကိုမည်ကဲ့သို့ကာကွယ် နိုင်ပါသနည်း- (၁)၃၇

၆-၇။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း ----------------------- (၁)၃၇

၆-၈။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာရှိသော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာရှိနိုင်ပါသလား ------------------------------------------ (၁)၃၈

၆-၉။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ရောဂါကာကွယ်ဆေးကိုမည်ကဲ့သို့ ထိုးနှံပေးပါသနည်း ------------------------------------------------ (၁)၃၈

**၇။ တီဘီရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး ----------------------------------- (၁)၄၁**

၇-၁။ တီဘီရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း ----------------------------- (၁)၄၁

၇-၂။ တီဘီရောဂါမည်ကဲ့သို့ ကူးစက်ပြန့်ပွားသနည်း ---------------------- (၁)၄၁

၇-၃။ တီဘီရောဂါ၏လက္ခဏာများ -------------------------------------- (၁)၄၁

၇-၄။ တီဘီရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း ---------- (၁)၄၂

၇-၅။ တီဘီရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ကုသမည်နည်း -------------------------- (၁)၄၂

၇-၆။ တီဘီရောဂါမဖြစ်ပွားအောင် မည်ကဲ့သို့ကာကွယ်ရမည်နည်း---------- (၁)၄၂

၇-၇။ ဘီစီဂျီ BCG ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း ------------- (၁)၄၂

၇-၈။ ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးသည် မည်မျှစိတ်ချရပါသနည်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ ရှိနိုင်ပါသလား ------ (၁)၄၃

၇-၉။ BCG ကာကွယ်ဆေးကို မည်သည့်အချိန်တွင် ထိုးပေးသနည်း -------- (၁)၄၄

**၈။ Haemophilus influenzae type b (Hib) ရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး (၁)၄၆**

၈-၁။ Haemophilus influenzae type b (Hib) ဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း (၁)၄၆

၈-၂။ ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ ---------------------------------------- (၁)၄၆
၈-၃။ Hib ရောဂါများ၏လက္ခဏာများမှာ အဘယ်နည်း ------------------- (၁)၄၆
၈-၄။ Hib ကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း---------------------------------------------------- (၁)၄၇
၈-၅။ Hib ရောဂါများကို မည်ကဲ့သို့ ကုသမည်နည်း ---------------------- (၁)၄၇
၈-၆။ Hib ရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်မည်နည်း ---------------------- (၁)၄၇
၈-၇။ ကမ္ဘာတစ်ဝန်း Hib ရောဂါကာကွယ် ထိန်းချုပ်နှိမ်နင်းရန် မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်နေပါသနည်း----------------------------------------- (၁)၄၇
၈-၈။ Hib ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း---------- (၁)၄၈
၈-၉။ Hib ရောဂါကာကွယ်ဆေးသည် အန္တရာယ်ကင်းပါသလား။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာရှိသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ ရှိနိုင်ပါသလား။ ------------------------------------------------- (၁)၄၈
၈-၁၀။ Hib ရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးကို မည်ကဲ့သို့ ထိုးပေးပါသနည်း----------------------------------------------- (၁)၄၈

**၉။ ဂျိုက်သိုးရောဂါ၊ မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး ---------- (၁)၅၁**
၉-၁။ ဂျိုက်သိုးရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း --------------------------- (၁)၅၁
၉-၂။ ဂျိုက်သိုးရောဂါသည်မည်ကဲ့သို့ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသနည်း --------------- (၁)၅၁
၉-၃။ ဂျိုက်သိုးရောဂါသည်မည်သည့်လက္ခဏာများ ပြသပါသနည်း ---------- (၁)၅၁
၉-၄။ ဂျိုက်သိုးရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း------- (၁)၅၂
၉-၅။ ဂျိုက်သိုးရောဂါနှင့်မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါကိုမည်ကဲ့သို့ကုသမည်နည်း - (၁)၅၂
၉-၆။ ဂျိုက်သိုးရောဂါမဖြစ်ပွားစေရန် မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်မည်နည်း --------- (၁)၅၂
၉-၇။ ကမ္ဘာတစ်ဝန်း မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ ကာကွယ်နှိမ်နင်း ထိန်းချုပ်ရန် မည်ကဲ့သို့ဆောင်ရွက်မည်နည်း ------------------------ (၁)၅၃
၉-၈။ ဂျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း---------------------------------------------------- (၁)၅၃
၉-၉။ ဂျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများသည် အန္တရာယ်ကင်းပါသလား။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ရှိနိုင်ပါသလား ------ (၁)၅၃
၉-၁၀။ ဂျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေး၊ ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများကို မည်သည့်အချိန်တွင် ထိုးနှံပေးပါသနည်း --------------------------- (၁)၅၄

**၁၀။ ဝက်သက်ရောဂါနှင့်ကာကွယ်ဆေး -------------------------------- (၁)၅၆**
၁၀-၁။ ဝက်သက်ရောဂါဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း ---------------------------- (၁)၅၆
၁၀-၂။ ဝက်သက်ရောဂါပိုးမည်ကဲ့သို့ကူးစက်ပါသနည်း ---------------------- (၁)၅၆
၁၀-၃။ ဝက်သက်ရောဂါ၏လက္ခဏာများမှာ အဘယ်နည်း-------------------- (၁)၅၆
၁၀-၄။ ဝက်သက်ရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ မှာအဘယ်နည်း ------ (၁)၅၇

၁၀-၅။ ဝက်သက်ရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကုသမည်နည်း ---------------------- (၁)၅၇
၁၀-၆။ ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်မည်နည်း ----------- (၁)၅၇
၁၀-၇။ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ထိန်းချုပ်နှိမ်နင်းရန်အတွက် မည်သည့်လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသနည်း-------------- (၁)၅၈
၁၀-၈။ ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း------------------------------------------------- (၁)၅၈
၁၀-၉။ ဝက်သက်ရောဂါကာကွယ်ဆေးသည် စိတ်ချရပါသလား၊ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပြီးနောက် ဖြစ်လာဖွယ်ရာရှိသော ပြဿနာရှိပါသလား ----------- (၁)၅၉
၁၀-၁၀။ ဝက်သက်ရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးကို မည်သည့် အချိန်တွင် ထိုးနှံရပါသနည်း ------------------------------------ (၁)၅၉

**၁၁။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ပြင်းထန် အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေး ----------------------------------------------- (၁)၆၂**
၁၁-၁။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း-------------- (၁)၆၂
၁၁-၂။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ မည်ကဲ့သို့ပျံ့နှံ့ပါသနည်း -------------- (၁)၆၂
၁၁-၃။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၏ ရောဂါလက္ခဏာများ --------------- (၁)၆၃
၁၁-၄။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ --------- (၁)၆၃
၁၁-၅။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါကုသခြင်း --------------------------- (၁)၆၃
၁၁-၆။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ကာကွယ်နိုင်ပါသနည်း----- (၁)၆၃
၁၁-၇။ ကမ္ဘာတစ်ဝန်း ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ကာကွယ်နှိမ်နင်းရန် မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်နေပါသနည်း------------------------------- (၁)၆၃
၁၁-၈။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း(၁)၆၄
၁၁-၉။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးသည် ဘေးကင်းလုံခြုံမှု ရှိပါသလား။ ကာကွယ် ဆေးထိုးပြီးနောက် ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရှိသော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာရှိပါသလား ------------------------------ (၁)၆၅
၁၁-၁၀။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် ရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးကို မည်သည့်အချိန်တွင် ထိုးနှံပေးရမည်နည်း ------------------------------------------- (၁)၆၅

**၁၂။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ------------------------------------- (၁)၆၇**
၁၂-၁။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း---------------- (၁)၆၇
၁၂-၂။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ မည်ကဲ့သို့ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသနည်း---------- (၁)၆၇
၁၂-၃။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၏လက္ခဏာများ ------------------------ (၁)၆၇
၁၂-၄။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း ---------------------------------------------------- (၁)၆၈
၁၂-၅။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါကုသခြင်း ------------------------------- (၁)၆၈
၁၂-၆။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို မည်ကဲ့သို့ကာကွယ်မည်နည်း -- (၁)၆၈

၁၂-၇။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း --- (၁)၆၈
၁၂-၈။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးကို မည်ကဲ့သို့ပေးပါသနည်း - (၁)၆၉

**၁၃။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ဗိုင်းရပ်ရောဂါပိုး ကူးစက်ခြင်းနှင့် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ------------------------------------ (၁)၇၅**

၁၃-၁။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ဗိုင်းရပ်ရောဂါပိုး (Human pappilomavirus- HPV) ဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း ---- (၁)၇၅
၁၃-၂။ (HPV) ရောဂါပိုး မည်ကဲ့သို့ ပျံ့နှံ့ပါသနည်း ----------------------- (၁)၇၅
၁၃-၃။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ၏ ရောဂါလက္ခဏာများ မည်သို့တွေ့ရတတ်ပါသနည်း ------------------------------------- (၁)၇၅
၁၃-၄။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာကို မည်ကဲ့သို့ ကုသနိုင်ပါသနည်း ------------ (၁)၇၆
၁၃-၅။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်ပွားမှုကို မည်သို့ကာကွယ်နှိမ်နင်းနိုင်ပါသနည်း ----------------------------- (၁)၇၆
၁၃-၆။ HPV ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း --------------------- (၁)၇၇
၁၃-၇။ ကာကွယ်ဆေးသည် အန္တရာယ်ကင်းရှင်းပါသလား။ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပြီးနောက် ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရှိသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာရှိပါသလား-- (၁)၇၈
၁၃-၈။ ကာကွယ်ဆေးကို မည်ကဲ့သို့ပေးပါသနည်း -------------------------- (၁)၇၈

**၁၄။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေါင်းစည်းခြင်းအတွက် အခွင့်အလမ်းများ၊ EPI Plus နှင့် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်း -------------------------- (၁)၈၁**

၁၄-၁။ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်း ----------------------------------------- (၁)၈၁
၁၄-၂။ ဗီတာမင်အေဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း ----------------------------- (၁)၈၁
၁၄-၃။ မည်သည့်အချိန်တွင် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်းဖြစ်ပွားသနည်း---------- (၁)၈၂
၁၄-၄။ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်း၏ ရောဂါလက္ခဏာများမှာ အဘယ်နည်း ------ (၁)၈၂
၁၄-၅။ ဗီတာမင်အေဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်း ဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း-------- (၁)၈၂
၁၄-၆။ ဗီတာမင်အေဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်း၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ရှိပါသလား ---------------------------------------------------- (၁)၈၃
၁၃-၇။ ဗီတာမင်အေကို ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းနှင့်ချိတ်ဆက်ရန် အခွင့်အလမ်းများမှာ အဘယ်နည်း -------------------------------- (၁)၈၃

**၁၅။ ကလေးငယ်များအဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုမရှိစေရန် ပေါင်းစည်းဆောင်ရွက်သော ကမ္ဘာ့တစ်ဝန်း လုပ်ငန်းအစီအစဉ် -------------------------------------------- (၁)၈၅**

# 1 ဆုံဆို့နာရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

## ၁.၁ ဆုံဆို့နာရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ဆုံဆို့နာရောဂါသည် *Corynebacterium diphtheriae* ဘက်တီးရီးယား ရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။ ပိုးမှထုတ်သော အဆိပ်တစ်မျိုးသည် ကိုယ်အင်္ဂါများနှင့် တစ်သျှုးများကို ပျက်စီး စေသည်။ ဆုံဆို့နာရောဂါတစ်မျိုးသည် လည်ချောင်းနှင့်အာသီး (Tonsil) တို့တွင် ရောဂါဖြစ်စေပြီး၊ အခြားတစ်မျိုးသည် အရေပြားတွင်အနာများ ဖြစ်ပွားစေပါသည်။

ဆုံဆို့နာရောဂါသည် အသက်အရွယ်မရွေး ဖြစ်ပွားတတ်သော်လည်း ကာကွယ်ဆေး မထိုးထားသော ကလေးငယ်များတွင် ပိုမိုဖြစ်ပွားမှုများပါသည်။ တစ်ကမ္ဘာလုံးအနေဖြင့် (၂၀၁၀) ခုနှစ်တွင် ဆုံဆို့နာရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုပေါင်း (၄၁၈၇)ဦးခန့် ရှိပါသည်။

## ၁.၂ ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

ဆုံဆို့နာရောဂါသည် လူတစ်ဦးနှင့်တစ်ဦးနီးကပ်စွာ ထိတွေ့မှုဖြင့်လည်းကောင်း၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှလည်းကောင်း ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသည်။

## ၁.၃ ရောဂါလက္ခဏာများ

လည်ချောင်းနှင့်အာသီးတွင်ဖြစ်ပွားသော ဆုံဆို့နာရောဂါ၏ ကနဦးရောဂါလက္ခဏာများမှာ လည်ချောင်းနာခြင်း၊ စားသောက်ချင်စိတ်မရှိခြင်းနှင့် အဖျားအနည်းငယ်ရှိပါမည်။ နောက် (၂-၃)ရက်အတွင်း လည်ချောင်းနှင့် အာသီးတွင် ဖြူပြာရောင် (သို့မဟုတ်) မီးခိုးရောင် အမြှေးပါးကလေး (bluish-white or grey membrane) ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အဆိုပါ အမြှေးပါးသည် လည်ချောင်း၏အာခေါင်နု (soft palate) တွင် ကပ်လျက်ရှိကာ သွေးယိုစီး တတ်ပါသည်။ သွေးထွက်လာသောအခါ အမြှေးပါးကလေးသည် အစိမ်းပုပ်ရောင်(သို့မဟုတ်) အနက်ရောင်သို့ ပြောင်းလဲလာပါသည်။ ထိုအဆင့်တွင် ပြန်လည်နေကောင်း လာနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် ပိုမို၍အားအင်လျော့နည်းလာပြီး (၆) ရက်မှ (၁၀)ရက်အတွင်း အသက်ဆုံးရှုံး သွားနိုင်ပါသည်။ ပြင်းထန်သောဆုံဆို့နာရောဂါ ဖြစ်ပွားသူလူနာအနေဖြင့် အဖျားပြင်းထန်စွာ မတက်လာဘဲ လည်ပင်းရောင်ရမ်းလာခြင်းနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့ခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။

## ၁.၄ ဆုံဆို့နာရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ

ဆုံဆို့နာရောဂါ၏ အပြင်းထန်ဆုံးသောနောက်ဆက်တွဲပြဿနာမှာ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း

ပိတ်ဆို့ပြီး အသက်ဆုံးရှုံးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။
ရောဂါဖြစ်စနှင့် နောက်ပိုင်းရက်သတ္တပတ်များတွင် ပုံမှန်မဟုတ်သော နှလုံးခုန်ချက်မမှန်မှုများ ဖြစ်ပွားတတ်ပြီး နှလုံးရောဂါရရှိခံစားနိုင်ပါသည်။ နှလုံးကြွက်သားများနှင့် နှလုံးအဆို့ရှင်များ ရောင်လာပြီး နှစ်ပေါင်း များစွာကြာမြင့်သည့်အခါ နာတာရှည်နှလုံးရောဂါရရှိပြီး နှလုံးကောင်းစွာ အလုပ်မလုပ်နိုင်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပွား ခံစားကြရပါသည်။

## ၁.၅ ဆုံဆို့နာရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကုသမည်နည်း

ဆုံဆို့နာရောဂါဖြစ်ပွားသောကလေးကို ဆုံဆို့နာအဆိပ်ဖြေဆေး(Diphtheria Antitoxin) နှင့် Erythromycin နှင့် Penicillin ကဲ့သို့ ပဋိဇီဝဆေးများဖြင့် ထိရောက်သောကုသမှုပေးရန် လိုပါသည်။ အခြားလူများကို ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားမှုမရှိစေရန်အတွက် လူနာကိုသီးခြား နေရာတွင်ထား၍ ကုသရပါမည်။

ပဋိဇီဝဆေးစတင်ပေးပြီး နှစ်ရက်ကြာသောအခါ လူနာသည် ရောဂါကူးစက်နိုင်ခြင်း မရှိတော့ပါ။ ဆုံဆို့နာရောဂါဖြစ်ပွားမှု အတည်ပြုရန်အတွက် ရောဂါပိုးမွေးမြူရှာဖွေစစ်ဆေးနိုင်ရန်၊ သံသယလူနာ၏ လည်ချောင်းရှိ အမြှေးပါးမှယူထားသောတို့ဖတ် (swab) ဓာတ်ခွဲနမူနာများကို ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ ပေးပို့၍ စစ်ဆေးရပါမည်။ ကုသမှုကို ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေကို စောင့်ဆိုင်းမနေဘဲ ချက်ခြင်း စတင်ရမည်။

## ၁.၆ ဆုံဆို့နာရောဂါ ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး လုပ်ငန်းများ

အထိရောက်ဆုံးသောလုပ်ငန်းမှာ ပြည်သူလူထုအတွင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုမြင့်မားစွာ ရရှိအောင်ဆောင်ရွက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ နိုင်ငံအများအပြားတွင် ဆုံဆို့နာရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး၊ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးတို့နှင့်ပူးတွဲ၍ ဆ၊က၊မ ကာကွယ်ဆေးအနေဖြင့်လည်းကောင်း အသည်းရောင်အသားဝါဘီ၊ ဟေမိုဖီလပ် အင်ဖလူယင်ဇာ(ဘီ) (*Haemophilus influenzae* type b) ကို ထပ်မံပေါင်းစပ်၍ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးအဖြစ် လည်းကောင်း အသုံးပြုလျက် ရှိကြပါသည်။ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (Pentavalent Vaccine)ကို ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် ထည့်သွင်းထိုးနှံခြင်းအားဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးရသော အရေအတွက်ကို လျှော့ချနိုင်ပါသည်။

## ၁.၇ ဆုံဆို့နာရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ဆုံဆို့နာရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများတွင် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးနှင့် ပေါင်းလျက် (DT/dT)၊ Tetanus Toxoid နှင့် Pertussis Vaccine နှင့်ပေါင်းလျက် DPT၊ မေးခိုင်၊ ကြက်ညှာ၊ အသည်းရောင်အသားဝါဘီနှင့် (Haemophilus influenzae

type b) ပေါင်းစပ် လျက် ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးအဖြစ် ဖေါ်စပ်ထားပါသည်။ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးသည် အေးခဲခြင်းကြောင့် ဆေးအာနိသင်ပျက်စီးတတ်သဖြင့် ယင်းကာကွယ်ဆေးကို မည်သည့်အခါမျှ မအေးခဲစေရပါ။ အေးခဲခြင်းကြောင့် ကာကွယ်ဆေးပျက်စီးနေမှု ရှိ/မရှိကို လှုပ်ခါ၍စမ်းသပ်ခြင်း (Shake Test) ဖြင့် သိရှိနိုင်ပါသည်။ လှုပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်းတွင် အေးခဲ၍ပျက်စီးနေကြောင်းတွေ့ရှိပါက ထိုကာကွယ်ဆေးအား စွန့်ပစ်ရမည်။

လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်း အသုံးပြုခြင်းမူဝါဒ (Multidose Vial Policy) ကို လိုက်နာရမည်။ ဆုံဆို့နာရောဂါ ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးပမာဏ (၀. ၅ စီစီ)ကို ဘယ်ဘက်ပေါင်၏ အလယ်ပိုင်းအရှေ့ဘေး ဘက်တွင် အသားဆေးထိုးပေးရမည်။

## ၁.၈ DPT (သို့မဟုတ်) ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး၏စိတ်ချရမှုနှင့် ဖြစ်လာနိုင်ဖွယ်ရာရှိသော ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲကျန်းမာရေးပြဿနာများ

အခြားကာကွယ်ဆေးနှင့်ပေါင်းစပ်ထားသော ဆုံဆို့နာကာကွယ်ဆေး၏တုံ့ပြန်မှုမှာ ပြင်းထန်ခြင်းမရှိပါ။ အကြိမ်များစွာ ထပ်ဆောင်းထိုးသောလူများ (Several booster doses) တွင် သာမန်ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးဖြစ်တတ်သော်လည်း အများအားဖြင့်ကုသမှုခံယူရန်မလိုပဲ သက်သာပျောက်ကင်း သွားတတ်သည်။ ထပ်ဆောင်းကာကွယ်ဆေး များစွာထိုးသော လူကြီးများတွင် ဆေးထိုးသောနေရာတွင် တုံ့ပြန်မှုများဖြစ်သည့် နီခြင်း၊ ရောင်ခြင်းသည် (၃၈) ရာခိုင်နှုန်း၊ နာခြင်းသည် (၂၀)ရာခိုင်နှုန်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။

## ၁.၉ ဆုံဆို့နာရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးကို မည်ကဲ့သို့ ထိုးပေးပါသနည်း

ဆုံဆို့နာရောဂါ ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးကို ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် မူလအကြိမ် (Primary series) သုံးကြိမ်အဖြစ် ကလေးအသက်(၆)ပတ်တွင် စတင်ထိုးနှံနိုင်သည်။ တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ်အကြား အနည်းဆုံးလေးပတ်မှခြောက်ပတ်ကွာခြားလျက် ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် ကလေးအသက်(၂)လ၊ (၄)လ၊ (၆)လတို့တွင် ထိုးပေးပါသည်။ ယခင်က ကာကွယ်ဆေးတစ်ကြိမ်မျှ မထိုးရသေးသော အသက်တစ်နှစ်မှ (၇)နှစ် အတွင်းကလေးများကို ပထမနှင့်ဒုတိယ အကြိမ်အကြား အနည်းဆုံး (၂)လ ခြားလျက်၊ ဒုတိယနှင့် တတိယ အကြိမ်အကြား (၆) လမှ (၁၂) လခြားလျက် (၃)ကြိမ် ထိုးပေးသင့်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် အသက်(၃) နှစ်အထိကလေးများကို (၂) လကြား (၃) ကြိမ်ဖြင့် နောက်ကျသော ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်ကို ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးနှင့် ပေါင်းလျက်ထိုးသောအခါ ကလေးအရွယ်တွင် (၅)ကြိမ်

ထိုးပေးရမည်။ (၁)နှစ်အောက်အရွယ်တွင် (၃)ကြိမ်၊ (၁)နှစ်မှ (၆)နှစ်တွင်(DT)တစ်ကြိမ်၊ ကြီးကောင်ဝင်ချိန်တွင် (dT) တစ်ကြိမ်ထိုးပေးသည်။ လူကြီးဘဝတွင် တစ်ကြိမ်ထိုးပေးပါက တစ်သက်တာကာကွယ်မှု ပေးနိုင်ပါသည်။

## အဓိကအချက်များ

(၁) ဆုံဆို့နာရောဂါသည် လေတွင်သယ်ဆောင်သော အစက်အမှုန်များ (Airborne droplets) မှတစ်ဆင့် လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

(၂) ရောဂါလက္ခဏာများမှာ လည်ချောင်းနာခြင်း၊ စားသောက်ချင်စိတ်မရှိခြင်းနှင့် အဖျား အနည်းငယ်ရှိခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

(၃) လူနာအနေဖြင့် နှလုံးခုန်ချက်မမှန်ခြင်း၊ နှလုံးကြွက်သားများနှင့် အဆို့ရှင်များရောင်ခြင်း စသည့်နောက်ဆက်တွဲများရရှိနိုင်သည်။

(၄) ဆုံဆို့နာကလေးလူနာများကို ဆုံဆို့နာအဆိပ်ဖြေဆေးနှင့် ပဋိဇီဝဆေးများဖြင့် ကုသမှု ပေးရပါမည်။

(၅) ဆုံဆို့နာရောဂါကာကွယ်ရန် အထိရောက်ဆုံးသောလုပ်ငန်းမှာ ပြည်သူလူထုအတွင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု မြင့်မားစွာရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

## Diphtheria ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများဆိုင်ရာအကျဉ်းချုပ်

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | Toxoid ဖျက်ထားသောအဆိပ် |
| ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်အရေအတွက် | တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ် အနည်းဆုံး (၄) ပတ်ခြားပြီး (၃)ကြိမ် ထိုးပေးရမည်။ |
| DPT/Penta ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ် | တစ်နှစ်အောက် ကလေးများအတွက် အသက် (၂)လ၊ (၄)လ၊ (၆)လ |
| DPT ကာကွယ်ဆေးမထိုးထားသော အသက် (၁)နှစ်မှ (၇) နှစ်အထိ ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ် | ကာကွယ်မထိုးထားသောအသက် (၁) နှစ်မှ (၇) နှစ်ကလေးများ အတွက် ပထမနှင့် ဒုတိယအကြိမ်အကြား အနည်းဆုံး(၂)လ၊ ဒုတိယနှင့် တတိယအကြိမ် အကြား(၆)လမှ(၁၂)လခြားလျက် ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် နောက်ကျသော ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်ကို အသက် (၃)နှစ်အထိ ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ |
| ကာကွယ်ဆေး ထိုးမထားသော(၇)နှစ်အထက် ကလေးများအတွက် dT ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ် | $dT_1$ နှင့် $dT_2$ အကြားအနည်းဆုံး (၂) လ ၊ $dT_3$ ကို $dT_2$ ထိုးပြီးနောက် (၆) လမှ (၁၂) လခြားလျက် ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ |

| | |
|---|---|
| ထပ်ဆောင်း အားဖြည့်ကာကွယ်ဆေး ထိုးခြင်း (booster) | မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးနှင့်ပေါင်းလျက် ထိုးသောအခါ ကလေးအရွယ်တွင် (၅)ကြိမ်ထိုးပေးရမည်။ (၁)နှစ်အောက် တွင် (၃) ကြိမ်၊ (၁) နှစ်မှ (၆) နှစ်တွင် (DT)တစ်ကြိမ်၊ ကြီးကောင်ဝင်ချိန် (၁၂နှစ် မှ ၁၅နှစ်) တွင် (dT) တစ်ကြိမ် ထိုးပေးသည်။ လူကြီးဘဝတွင် တစ်ကြိမ်ထိုးပေးပါက တစ်သက်တာကာကွယ်မှု ပေးနိုင်ပါသည်။ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် မသင့်သောအခြေအနေများ | ယခင်အကြိမ် ဆေးမတည့်သူများ၊ ပြင်းထန်ဓာတ်မတည့်ခြင်းဖြစ်သူများ |
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှု အခြေအနေများ | ပြင်းထန်ဓာတ်မတည့်ခြင်းဖြစ်ပွားမှု မတွေ့ရပါ။ ဆေးထိုးသောနေရာတွင် အားပျော့သောတုံ့ပြန်မှု၊ ဖျားခြင်း။ |
| အထူးသတိပြုရန်အချက် | မရှိပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | ၀.၅ စီစီ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်နေရာ | ပေါင်အလယ်ပိုင်း အရှေ့ဘက်ဘေးဘက် (မြန်မာနိုင်ငံတွင်ဘယ်ဘက်ပေါင်တွင် ထိုးပါသည်။) |
| ဆေးထိုးပေးရမည့် လမ်းကြောင်း | အသားထဲ |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ် အေးခဲခြင်းမဖြစ်စေရပါ။ |

# 2 ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါနှင့်ကာကွယ်ဆေး

## ၂.၁ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်ဖြစ်ပွားသော ကူးစက်ရောဂါ တစ်မျိုးဖြစ်ပြီး လူတို့၏ပါးစပ်၊ နှာခေါင်းနှင့် လည်ချောင်းတို့တွင်နေထိုင်သော *Bordetella pertussis* (ခေါ်) ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ အလွန်ကူးစက်မြန်သည့်ရောဂါဖြစ်ပြီး အထူးသဖြင့် ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသောကလေးများတွင် ပိုမိုကူးစက်ဖြစ်ပွားနိုင်သဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုး လွှမ်းခြုံမှုမြင့်မားသော နိုင်ငံများ အပါအဝင် ကမ္ဘာတစ်ဝန်းလုံးနှင့်သက်ဆိုင်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ရပ် အဖြစ်ဆက်လက် တည်ရှိနေပါသည်။

## ၂.၂ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါသည် မည်ကဲ့သို့ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသနည်း

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါသည် နှာချေစဉ် (သို့မဟုတ်) ချောင်းဆိုးစဉ်ထွက်လာသော အစက်အမှုန်များမှတစ်ဆင့် ကလေးတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ လွယ်ကူလျင်မြန်စွာ ကူးစက်ပြန့်ပွား နိုင်ပါသည်။ ဆေးကုသမှုမခံယူသော လူနာများသည် သိသိသာသာ ချောင်းဆိုးခြင်း စတင်ပြီး နောက် (၃) ပတ်ကြာသည်အထိ ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

နိုင်ငံအများအပြားတွင် (၃) နှစ်မှ (၅) နှစ်လျှင်တစ်ကြိမ် ကပ်ရောဂါအသွင်ဖြင့် ပုံမှန် ဖြစ်ပွားလေ့ ရှိပါသည်။

## ၂.၃ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ၏ လက္ခဏာများ

ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ပြီးနောက် (၁၀) ရက်ခန့်အကြာတွင် နှာရည်ယိုခြင်း၊ မျက်ရည် ယိုခြင်း၊ နှာချေခြင်း၊ အဖျားရှိခြင်းနှင့် ချောင်းအနည်းငယ်ဆိုးခြင်းစသည့် သာမာန်အအေးမိခြင်း ရောဂါနှင့် တူညီသော ကနဦးရောဂါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။ ချောင်းဆိုးခြင်းသည် တဖြည်းဖြည်း ပိုမိုဆိုးရွားလာပြီးနောက် အကြိမ်များစွာ အဆက်မပြတ် ပြင်းထန်စွာ ဖြစ်ပွား လာပါသည်။ အဆက်မပြတ်ပြင်းထန်စွာ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ရပ်နားချိန်တွင် စူးရှသောဆွဲငင်သံဖြင့် ကြက်တွန်သံသဖွယ်မြည်၍ ကလေးသည် အသက်ရှူသွင်းပါသည်။ အဆက်မပြတ် ပြင်းထန် ကြာရှည်စွာ ချောင်းဆိုးခြင်းကြောင့် အောက်ဆီဂျင်လုံလောက်စွာ မရရှိသဖြင့် ကလေးသည် ပြာနှမ်းလာပါမည်။ ချောင်းဆိုးပြီးနောက် ကလေးသည် အော့အန်ပြီး ပင်ပန်းနွမ်းနယ်နေပါ မည်။ အထူးသဖြင့် ညအချိန်တွင် မကြာခဏ ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။

## ၂.၄ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း

အဆုတ်ရောင်ရောဂါသည် ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ၏ အဓိကနောက်ဆက်တွဲပြဿနာ ဖြစ်ပါသည်။ စက်မှုဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများတွင် (၆) ရာခိုင်နှုန်းခန့် ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။ အဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အန္တရာယ်သည် အသက် (၆) လအောက်ကလေးငယ်များတွင် အသက်ကြီးသော ကလေးများထက် (၄) ဆခန့် ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ ဆက်တိုက်ချောင်းဆိုး နေစဉ် ဦးနှောက်သို့ အောက်ဆီဂျင်ရောက်ရှိမှု လျော့နည်းသွားခြင်းနှင့် ဖျားခြင်းကြောင့် ကလေးငယ်များသည် တက်ခြင်း၊ တောင့်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

## ၂.၅ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကုသနိုင်ပါသနည်း

Erythromycin စသည့် ပဋိဇီဝဆေးများဖြင့် ကုသမှုပေးခြင်းဖြင့်ရောဂါပြင်းထန်မှုကို လျော့နည်းစေပါသည်။ ပဋိဇီဝဆေးများအသုံးပြု၍ကုသခြင်းဖြင့် လည်ချောင်းနှင့် နှာခေါင်းတို့တွင် ရှိသောရောဂါပိုးများကို သေစေနိုင်ပြီး ရောဂါဖြစ်ပွားနေသူမှ အခြားသူများသို့ ရောဂါကူးစက် ပြန့်ပွားနိုင်မှုကိုလည်း လျှော့ချပေးနိုင်ပါသည်။

## ၂.၆ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ မည်ကဲ့သို့ကာကွယ်နိုင်ပါသနည်း

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှကာကွယ်နိုင်ရန် ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ် ဆေးများထိုးနှံပေးရမည် ဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး (DTP) (သို့မဟုတ်) ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (Pentavalent vaccine) အနေဖြင့် ထိုးနှံပေးခဲ့ပါသည်။ ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးခြင်းဖြင့် ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရသည့် အရေအတွက်ကို လျော့ချနိုင်ပါသည်။

## ၂.၇ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများသည် ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး (DTP) (သို့မဟုတ်) ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး(Pentavalent vaccine) အနေဖြင့် ပေးပါသည်။ ဆေးပုလင်းကို တစ်ကြိမ်စာ (သို့မဟုတ်) အကြိမ်များစွာထိုးနိုင်သော ပမာဏပါဝင်သော ဆေးပုလင်းပုံစံဖြင့် ထုတ်လုပ်ထားပါသည်။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေးများကို အပူချိန် +2°C နှင့် +8°C အကြား သိုလှောင်ထားရမည်ဖြစ်ပြီး အေးခဲခြင်း မရှိစေရပါ။ အဆိုပါကာကွယ်ဆေးများသည် အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်ပါသည်။ အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးသည် အေးခဲခဲ့ပြီးဟု သံသယရှိပါက လှုပ်ခါ၍စမ်းသပ်ခြင်းပြုလုပ်၍

အသုံးပြုရန် ဘေးကင်း စိတ်ချရမှု ရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်နိုင်ပါသည်။

နိုင်ငံ၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်၏ ဖွင့်ဖောက်ပြီးကာကွယ်ဆေးများကို လူအများစာပါသော ကာကွယ်ဆေးများသုံးစွဲခြင်းမူဝါဒနှင့်အညီ အသုံးပြုရပါမည်။

## ၂.၈ ကြက်ညှာချောင်းဆိုး ရောဂါကာကွယ်ဆေး၏စိတ်ချရမှုနှင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ရပ်များ

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးကာကွယ်ဆေး၏ ဘေးကင်းစိတ်ချရမှု အချက်အလက်များကို ပေါင်းစပ်ထားသော ကာကွယ်ဆေးများကို လေ့လာခြင်းဖြင့် သိရှိနိုင်ပါသည်။ အချို့သောကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစားများတွင် ပြင်းထန်သော ဓာတ်မတည့်သည့် ဖြစ်ရပ်များကို အလွန်ရှားပါးစွာ တွေ့ရပါသည်။ ဆေးထိုးသောအကြိမ် (၁) သန်းတွင် (၁. ၃) ကြိမ်ခန့်တွင် ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ အချိန်ကြာမြင့်စွာ ငိုကြွေးခြင်းနှင့် အပြင်းဖျားပြီး တက်ခြင်းသည် အကြိမ် (၁၀၀) တွင် (၁) ကြိမ်ထက်နည်းပြီးဖြစ်ပွားပါသည်။ Hypotonic-Hyporesponsive episodes (HHE) - ရုတ်တရက်ပျော့ခွေကျခြင်း၊ တုန့်ပြန်မှု မရှိခြင်းများကို ဆေးထိုးသောအကြိမ် (၁၀၀၀)မှ (၂၀၀၀) တွင် (၁)ကြိမ် ထက်နည်းပြီး ဖြစ်ပွားကြောင်းတွေ့ရပါသည်။ မပြင်းထန်သော ဖြစ်ရပ်များဖြစ်သည့် ဖျားခြင်း၊ စိတ်တိုခြင်းနှင့် ဆေးထိုးသော နေရာတွင် နာခြင်း၊ နီခြင်း၊ ရောင်ရမ်းခြင်းများသည် ဆေးထိုးသောအကြိမ် (၂-၁၀)ကြိမ်တွင် (၁)ကြိမ်သာ ဖြစ်ပွားကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

## ၂.၉ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပေးခြင်း အစီအစဉ်

ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်ဖြင့် (၃) ကြိမ်ထိုးနှံပေးရန် အကြံပြုထောက်ခံထားပါသည်။ ကလေး အသက် (၂)လ၊ (၄)လ နှင့် (၆)လတွင် တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ်အနည်းဆုံး (၄) ပတ်မှ (၈) ပတ်ခြားပြီး ထိုးနှံ ရပါမည်။ အကောင်းဆုံးမှာ ကလေးအသက် (၆)လတွင် ကာကွယ်ဆေး (၃) ကြိမ်လုံးထိုးနှံပေးပြီး ဖြစ်နေရပါမည်။ ကလေးအသက် (၁) နှစ်မှ (၆) နှစ်အတွင်း ခုခံအားမြှင့်တင်သည့် ထပ်ဆောင်းထိုး (booster dose) (၁) ကြိမ်ထိုးနှံပေးရန် အကြံပြုထားပါသည်။ အသက်(၁)နှစ်မှ (၂)နှစ်အတွင်းထိုးနှံပါက ပိုမို ကောင်းမွန်ပါသည်။ ထပ်ဆောင်းထိုး အကြိမ်သည် မူလအစီအစဉ်တွင် တတိယအကြိမ်နှင့် အနည်းဆုံး(၆) လခြား၍ ထိုးနှံပေးရပါမည်။

### အဓိကအချက်များ

- ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါသည်အသက်ရှုလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်ပါသည်။
- ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါသည် ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားပြီး နှာချေခြင်းနှင့် ချောင်းဆိုးခြင်း တို့မှတစ်ဆင့် လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်သည်။

- တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များနှင့် ငယ်ရွယ်သောကလေးငယ်များအနေဖြင့် ကူးစက်ခံရမှုအများဆုံးဖြစ်ပြီး ပြင်းထန်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဖြစ်ပွားခြင်းနှင့် အသက်ဆုံးရှုံးခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- အထိရောက်ဆုံးသော ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းအနေဖြင့် တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များအားလုံးကို ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။

## ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဆိုင်ရာအကျဉ်းချုပ်

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | ကြက်ညှာချောင်းဆိုး ရောဂါပိုးသတ်ထားသောဆဲလ် (သို့မဟုတ်) ဆဲလ်မပါဝင်သော ဆေးဖြစ်သည်။ |
| ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်အရေအတွက် | (၃)ကြိမ်ထိုးပေးရမည်။ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် | ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးအဖြစ် အသက် (၂)၊ (၄)၊ (၆) လတွင် တစ်ကြိမ်နှင့် တစ်ကြိမ်အနည်းဆုံး(၄) ပတ်မှ(၈)ပတ်ခြားပြီး ထိုးနှံပေးရမည်။ |
| ထပ်ဆောင်းအားဖြည့်ထိုးခြင်း (booster) | အသက် (၁) နှစ်မှ (၆) နှစ်ကလေးများ ပုံမှန်အစီအစဉ်တွင် (၃) ကြိမ် ထိုးပြီးနောက် အနည်းဆုံး (၆) လခြား၍ ထိုးနှံပေးရပါမည်။ အသက် (၂) နှစ်တွင် ထိုးနှံပါက ပိုမိုကောင်းပါသည်။ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် မသင့်သောအခြေအနေများ | ယခင်အကြိမ် ပြင်းထန်သော ဓာတ်မတည့်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ဆေးမတည့်သူများ |
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှု အခြေအနေများ | ပြင်းထန်စွာ ဖြစ်ခဲသည်။ ပြင်းထန်သော ဓာတ်မတည့်ခြင်း Hypotonic-Hyporesponsive episodes (HHE)-(ရုတ်တရက်ပျော့ခွေကျခြင်း၊ တုံ့ပြန်မှုမရှိခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း)ဖျားပြီးတက်ခြင်း၊ ကြာရှည်စွာငိုကြွေးခြင်းသာမန်-ဆေးထိုးသောနေရာတွင်တုံ့ပြန်မှု (နာခြင်း၊ နီခြင်း၊ ရောင်ရမ်းခြင်း) ဖျားခြင်း နှင့် ဂျီကျခြင်း။ |
| အထူးသတိပြုရန်အချက် | မရှိပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | (၀. ၅) စီစီ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်နေရာ | တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များ-ပေါင်အလယ်ပိုင်း အရှေ့ဘက်ဘေးစောင်း (Anterolateral mid thigh)ကလေးများနှင့် လူကြီးများ-လက်မောင်းအပြင် ဘက်ကြွက်သားထဲ(Outer Deltoid muscle of upper arm) |
| ဆေးထိုးပေးရမည့် လမ်းကြောင်း | ကြွက်သားထဲ |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် +2°C နှင့် +8°C အေးခဲခြင်း မပြုရပါ။ |

# 3 ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

## ၃.၁ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါသည် အလွန်ကူးစက်မြန်သော ရောဂါဖြစ်ပြီး ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်ပိုး အမျိုးအစား (၁)၊ (၂)၊ (၃) တို့ကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ဗိုင်းရပ်အရိုင်းပိုးအမျိုးအစားသည် သဘာဝအလျောက် လှည့်ပတ်လျက် လူများကိုကူးစက်သည်။ အသက် (၅) နှစ်အောက် ကလေးများတွင် ပိုမိုဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။ ပိုလီယိုအကြော သေရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသော ကလေးငယ် (၂၀၀) လျှင် (၁)ဦးသည် ကြွက်သားများကို ထိန်းချုပ်သော ကြောရိုးမအတွင်းရှိ အာရုံကြောမအတွင်းမှ အာရုံကြောဆဲလ်များကို ထိခိုက်ပျက်စီးစေပြီး ထာဝရမသန်စွမ်းခြင်း ဖြစ်စေပါသည်။

တစ်ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ပိုလီယိုပပျောက်ရေးလုပ်ငန်းကို (၁၉၈၈)ခုနှစ်တွင် စတင်လျှပ်ရှား အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာ ယခုအခါ ပိုလီယိုရောဂါ အမြစ်တွယ်ဖြစ်ပွားနေသော နိုင်ငံ (၂) နိုင်ငံသာ ကျန်ရှိပါတော့သည်။

## ၃.၂ ပိုလီယိုရောဂါပိုးသည် မည်ကဲ့သို့ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသနည်း

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

## ၃.၃ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ၏လက္ခဏာများသည် မည်သို့ဖြစ်ပွားပါသနည်း

ပိုလီယိုရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူများအနက် (၂၅) ရာခိုင်နှုန်းသည်ဖျားခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ လည်ချောင်းနာခြင်း စသောသာမန်ဝေဒနာများ ဖြစ်တတ်သည်။ အကြောသေခြင်းသည် ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသူများ၏ (၁)ရာခိုင်နှုန်းတွင် ဖြစ်ပွားသည်။ အကြောသေသူများအနက် (၅)ရာခိုင်နှုန်းမှ (၁၀)ရာခိုင်နှုန်းထိ သေဆုံးနိုင်ပါသည်။

## ၃.၄ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကုသနိုင်ပါသနည်း

ကုသနိုင်သောဆေး မရှိပါ။ အထောက်အကူပြု ကုသရုံသာဖြစ်ပါသည်။ အသက်ရှူခက်နေသူ များကို အသက်ရှူစက် တပ်ပေးနိုင်သည်။ ပုံမှန်လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်း၊ အရိုးအကြော ခွဲစိတ်ခြင်း၊ အသိုင်းအပတ်များ တတ်ဆင်ခြင်းဖြင့် ပိုလီယိုရောဂါ၏ နာတာရှည်မသန်မစွမ်း ဖြစ်ပွားမှုများကို လျော့နည်း သက်သာစေပါသည်။

## ၃.၅ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်ရမည်နည်း

ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေးနှင့်/သို့မဟုတ် ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေးထိုးဆေး (Inactivated polio vaccine-IPV) များ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေး တစ်မျိုးတည်းသာ အသုံးပြုသော နိုင်ငံအားလုံးသည် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေး ထိုးဆေးအနည်းဆုံး (၁)ကြိမ် ထည့်သွင်းထိုးနှံရန် ထောက်ခံအကြံပြုထားပါသည်။

## ၃.၆ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ ကာကွယ်ဆေး

### ၃.၆.၁ ပါးစပ်မှတိုက်သော ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေး Oral Poliomyelitis Vaccine (OPV)

ပါးစပ်မှတိုက်သော ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးသည် အားပျော့စေရန်ပြုပြင်ထားသည့် ပိုးအရှင် ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်ပိုးအမျိုးအစား (၃) မျိုး (သို့မဟုတ်) (၂) မျိုးပါဝင်ပြီး ခုခံအားဖြစ်ပေါ်စေသော အထူးပြုဖော်စပ် ထားသည့်ကာကွယ်ဆေး (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 ဗိုင်းရပ်ပိုး အမျိုးအစားအလိုက် သီးသန့်ဦးတည်လျက် ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ခုခံအားပိုမိုကောင်းစေပြီး ထိုရောဂါပိုး ကူးစက်မှုကို လျင်မြန်စွာ ဖြတ်တောက်နိုင်ပါသည်။

ပိုလီယိုအမျိုးအစား(၂)ကာကွယ်ဆေးပိုးသည် ဗီဇအသွင်ပြောင်းပြီး ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ ဖြစ်စေတတ်သောကြောင့် အမျိုးအစား(၂) ကာကွယ်ဆေးကိုအပြီးအပိုင် ဖယ်ရှားပြီးဖြစ်ပါသည်။ (OPV) ကာကွယ်ဆေးကို လူအများစာပါသောပုလင်းဖြင့် ထုတ်လုပ်ထားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးသည် အပူကြောင့် အလွန်ပျက်စီးလွယ်ပါသည်။ တာရှည်သိုလှောင်စဉ်တွင် အေးခဲထားသိုနိုင်ပါသည်။ အေးခဲပျော်ပြီးချိန်တွင် အပူချိန် +2°C နှင့် +8°C တွင် အများဆုံး (၆)လ ထားသိုနိုင်ပါသည်။ (သို့မဟုတ်) ပြန်လည် အေးခဲထားနိုင်ပါသည်။ ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေးကို ပါးစပ်မှတိုက်ပါသည်။

### ၃.၆.၂ ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးဆေး (Inactivated Poliovirus vaccine-IPV)

ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးဆေးသည် ပိုလီယိုပိုးကို အာနိသင်ဖျက်ဆီးထားသော ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစားဖြစ်သည်။ တစ်မျိုးတည်း (သို့မဟုတ်) ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်၊ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ နှင့်/သို့မဟုတ် Hib ကာကွယ်ဆေးနှင့် ပေါင်းလျက် ဖော်စပ်ထားသော ကာကွယ်ဆေးများကို ရရှိနိုင်ပါသည်။။ အအေးလမ်းကြောင်းပြင်ပတွင် တာရှည်ခံနိုင်သော်လည်း အပူချိန် +2°C နှင့် +8°C တွင် ထားသိုရပါမည်။ အေးခဲခြင်း

လုံး၀မဖြစ်စေရပါ။ (၁)ကြိမ်စာ၊ (၅)ကြိမ်စာ (သို့မဟုတ်) (၁၀) ကြိမ်စာ ကာကွယ်ဆေး ပုလင်းများဖြင့် ရရှိနိုင်ပါသည်။ ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေး ထိုးဆေးကို ကြွက်သားအတွင်း ၀. ၅ စီစီ ထိုးပေးပါသည်။

## ၃.၇ ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးသည် မည်မျှအန္တရာယ်ကင်းပါသနည်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ရှိနိုင်ပါသလား။

ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးအစက်ချဆေး (Oral Polio Vaccine – OPV) နှင့် ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးဆေး (Inactivated Polio Vaccine- IPV) နှစ်မျိုးလုံးသည် အန္တရာယ်အလွန်ကင်းပါသည်။ ပိုလီယိုအစက်ချ ကာကွယ်ဆေးသည် ဆေးတိုက်အကြိမ်ပေါင်း (၂. ၇) သန်းတွင် (၁)ကြိမ် ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဆက်နွယ်သာ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ (vaccine associated paralytic polio – VAPP) တစ်ဦး ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။ ပထမအကြိမ်ဆေးတိုက်ခြင်းတွင် ပိုမိုဖြစ်တတ်ပါသည်။ နောက်ထပ်မံတိုက်သော အကြိမ်များတွင်ဖြစ်ပွားမှုလျော့နည်းသွားပါသည်။ အလွန်ဖြစ်တောင့်ဖြစ်ခဲ့အခြေအနေတွင် ကာကွယ်ဆေးတိုက်လွှမ်းခြုံမှုနည်းသော နေရာဒေသများတွင် အချိန်ကာလကြာသောအခါ ကာကွယ်ဆေးတွင်ပါ၀င်သော အားပျော့စေရန်ပြုပြင်ထားသော ပိုးအရှင်သည် အကြောသေရောဂါဖြစ်စေနိုင်သည့်အစွမ်းရှိသောအသွင်သို့ ပြောင်းလဲဖြစ်ပေါ်လာပြီး လှည့်ပတ်ကူးစက်လာနိုင်ပါသည်။ ယင်းကိုလှည့်ပတ်ကူးစက်သော ကာကွယ်ဆေးမှ အသွင်ပြောင်း ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ (circulating vaccine-derived poliovirus cVDPV) ဟုခေါ်ဆိုပါသည်။

ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးဆေးသည် ပုံမှန်အသုံးပြုနေသော ကာကွယ်ဆေးများတွင် အန္တရာယ်အကင်းဆုံး ကာကွယ်ဆေးများအနက် တစ်မျိုးအပါအ၀င်ဖြစ်ပါသည်။ ပြင်းထန်သောဆိုးကျိုးဖြစ်ပွားနိုင်သည်ဟု ဆက်နွယ်ခြင်းကို သက်သေမပြနိုင်ပါ။ ဆေးထိုးသောနေရာတွင်နီခြင်းသည် (၁)ရာခိုင်နှုန်းထက်နည်းပါသည်။ ရောင်ခြင်းသည် (၃)ရာခိုင်နှုန်း မှ (၁၁)ရာခိုင်နှုန်းနှင့် နာကျင်ခြင်း သည် (၁၄)ရာခိုင်နှုန်းမှ (၂၉)ရာခိုင်နှုန်း အထိရှိနိုင်ပါသည်။

## ၃.၈ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို မည်ကဲ့သို့ပေးပါသနည်း

ပိုလီယိုရောဂါပိုးကူးစက်မှု မဖြစ်ပွားတော့သည့်နိုင်ငံများအတွက် ဇယားတွင်ဖော်ပြထားသည့် ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်အရ ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးပါသည်။

## အဓိကအချက်များ

- ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါသည် ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်အရိုင်းပိုး (၃) မျိုးဖြစ်သည့် အမျိုးအစား (၁)၊ (၂)၊ (၃) တို့ကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။ မစင်မှ ပါးစပ်သို့လည်းကောင်း၊ ပါးစပ်မှ ပါးစပ်သို့ အစာအိမ်လမ်းကြောင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပျံ့နှံ့နိုင်ပါသည်။
- ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသော လူအတော်များများသည် အကြောသေခြင်း မဖြစ်ကြပါ။ သို့သော်အခြားသူအား ကူးစက်စေနိုင်ပါသည်။
- ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါပိုးကူးစက်ခံသူ (၁)ရာခိုင်နှုန်းသည်သာအကြောသေရောဂါ ဖြစ်သည်။ အကြောသေခြင်းဖြစ်ပွားသူ (၅)ရာခိုင်နှုန်းမှ (၁၀)ရာခိုင်နှုန်း သေဆုံးတတ်သည်။
- ပိုလီယိုအစက်ချ ကာကွယ်ဆေးကိုသာတိုက်သော နိုင်ငံများသည် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် IPV ကာကွယ်ဆေးအနည်းဆုံး (၁)ကြိမ် ထည့်သွင်းထိုးနှံရန် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အကြံပြုထားပါသည်။

## ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ အကျဉ်းချုပ်

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | **ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေး။** အားပျော့စေရန် ပြုလုပ်ထားသော ဗိုင်းရပ်ပိုးအရှင် ကာကွယ်ဆေး ဖြစ်သည်။<br>**ကာကွယ်ဆေးထိုးဆေး**။ အာနိသင်ဖျက်ထားသောဗိုင်းရပ် |
| ကာကွယ်ဆေးအကြိမ် အရေအတွက် | (၃) ကြိမ်မှ (၄) ကြိမ် |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် ပိုလီယိုအစက်ချ ကာကွယ်ဆေးနှင့် ထိုးဆေးပူးတွဲ | - အသက် ၂၊ ၄၊ ၆ လ အစက်ချကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးသည်။ (၄)လတွင် ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေး ထိုးဆေးကို အစက်ချ ကာကွယ်ဆေးနှင့်အတူ ထိုးနှံပေးသည်။ |
| ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေး ထိုးဆေးနှင့် အစက်ချ ကာကွယ်ဆေး အစဉ်လိုက် အလှည့်ကျ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း။ | - အသက် ၂လမှစတင်လျက် ပိုလီယိုထိုးဆေး (၁) ကြိမ်မှ(၂)ကြိမ် ထိုးနှံပေးသည်။ ထို့နောက်အစက်ချ ကာကွယ်ဆေးကို အနည်းဆုံး (၂) ကြိမ် တိုက်ကျွေးသည်။ ဆေးအကြိမ်အားလုံးကို (၄) ပတ်မှ (၈) ပတ်ခြား ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးရန်လိုသည်။ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် မသင့်သော ခြေအနေများ | ယခင်အကြိမ်က ပြင်းထန်စွာ ဓာတ်မတည့်ခြင်း |

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှု အခြေအနေများ | **အစက်ချကာကွယ်ဆေး (OPV)**-အလွန်ရှားပါးစွာကာကွယ်ဆေးနှင့်ယှဉ်တွဲဖြစ်သော ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ။ **ကာကွယ်ဆေးထိုးဆေး (IPV)**- ပြင်းထန်သောဆေးမတည့်ခြင်းမရှိ။ ဆေးထိုးသောနေရာတွင် သာမန်တုံ့ပြန်မှုသာ ဖြစ်တတ်သည် ။ |
| အထူးသတိပြုရန် အချက် | အသင့်အတင့် (သို့မဟုတ်) ပြင်းထန်သော နေမကောင်းခြင်း ဖြစ်ပါက (အဖျား ၃၉ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်နှင့်အထက် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို ရွှေ့ဆိုင်းပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေး ပါးစပ်ထဲနှစ်စက်<br>ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေး ထိုးဆေး ၀.၅ စီစီ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့် လမ်းကြောင်း | **ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေး**- ပါးစပ်မှသာတိုက်သည်။ **ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးဆေး**- ပေါင်အလယ်ပိုင်း အရှေ့ဘက်ဘေးဘက်ကြွက်သားထဲ ထိုးသည်။ |
| သိုလှောင်ခြင်း | **ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေး**- အေးခဲထားနိုင်သည်။ အပူကြောင့်ပျက်စီးလွယ်သည်။ အပူချိန် + ၂ စင်တီ ဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ်တွင် အများဆုံး (၆) လ ထားသိုနိုင်သည်။<br>**ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးဆေး** -အပူချိန် + ၂ စင်တီ ဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ်အတွင်း၊ မည်သည့်အခါမျှ မအေးခဲစေရပါ။ |

# 4 ရိုတာဗိုင်းရပ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

## ၄.၁ ရိုတာဗိုင်းရပ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း

ရိုတာဗိုင်းရပ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါသည် ရိုတာဗိုင်းရပ် ပိုးအမျိုးအစားများကြောင့် ဖြစ်သော အလွန်ကူးစက်တတ်သည့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါဖြစ်သည်။ အူသိမ်ပိုင်းတွင် ရောဂါဖြစ်စေသည်။ ရိုတာဗိုင်းရပ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါသည် တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် တစ်နှစ်အောက်နှင့် ကလေးငယ်များတွင် ပြင်းထန်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်စေသော အဓိကအကြောင်းရင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ နေရာတိုင်းတွင် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး ကောင်းမွန်လျက် ရေကောင်းရေသန့်ရရှိသော နိုင်ငံများတွင်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသေးသည်။ အသက် (၃ လ မှ၁၂ လ) ကလေးများသည် ပထမဆုံးရောဂါပိုး ဝင်သောအခါ ပြင်းထန်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ရောဂါဖြစ်လျက် အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း ဖြစ်လွယ်ပြီး သေဆုံးနိုင်ပါသည်။

## ၄.၂ ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးမည်ကဲ့သို့ ပျံ့နှံ့ပါသနည်း

ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးသည် မစင်မှပါးစပ်သို့ ဝင်ရောက်သော နည်းလမ်းဖြင့် ပျံ့နှံ့ပါသည်။ ရောဂါပိုး ဝင်နေသောကလေး၏မစင်ထဲတွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးများ မြောက်များစွာ စွန့်ထုတ်ပါသည်။ ရောဂါစတင်ပြီးရက် နောက်ပိုင်းရက်တွင် စွန့်ထုတ်ပါသည်။ ပိုးသည် ပြင်ပပတ်ဝန်းကျင်တွင် တာရှည်စွာ အသက်ရှင်နိုင်သောကြောင့် ရောဂါပိုးဝင်သော အစားအစာ၊ ရေနှင့် ပစ္စည်းများမှ ရောဂါကူးစက် ပျံ့နှံ့နိုင်ပါသည်။

## ၄.၃ ရိုတာဗိုင်းရပ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ လက္ခဏာများမည်သို့ ဖြစ်ပါသနည်း

သာမန်ဝမ်းလျှောသည်မှ ပြင်းထန်စွာအရည်များစွာပါခြင်း၊ အန်ခြင်းများဖြစ်လျက် အရည် ခန်းခြောက်ခြင်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ပိုးဝင်ပြီး နောက်တစ်ရက်မှသုံးရက်တွင် ရောဂါလက္ခဏာ ပြသပါသည်။ ဝမ်းမလျှောမီ ဖျားခြင်း၊ အန်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ခြင်းသည် ပျမ်းမျှ (၃ ရက်မှ ၇ ရက်) ကြာတတ်ပါသည်။

## ၄.၄ ရိုတာဗိုင်းရပ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ ၏နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာ မည်ကဲ့သို့ ဖြစ်တတ်ပါသနည်း

အန်ခြင်း၊ အရည်ဝမ်းလျှောခြင်းဖြစ်သည်နှင့်တပြိုင်နက် ကလေးသည် လျင်မြန်စွာပြင်းထန်သော အရည်ခန်းခြောက်ခြင်းဖြစ်လာပြီး သွေးလန့်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်နှင့် အသည်းပျက်စီးခြင်း ဖြစ်လျက် သေဆုံးနိုင်ပါသည်။

## ၄.၅ ရိုတာဗိုင်းရပ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကုသမည်နည်း

ကုသရန် တိကျသောသီးသန့် ဆေးမရှိပါ။ အခြားအကြောင်းများကြောင့်ဖြစ်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများကဲ့သို့ပင် အထောက်အကူပြု ကုသခြင်းဖြစ်သော အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း ပြန်လည် ဖြည့်တင်းရန် ဓာတ်ဆားရည်တိုက်ခြင်း၊ ဇင့်ဓာတ်ဖြည့်စွက်ခြင်းများနှင့် ကုသနိုင်ပါသည်။ ပြင်းထန်သော အရည်ခန်းခြောက်ခြင်းဖြစ်ပါက ဓာတ်ဆားရည်အပြင် အကြောအတွင်း အရည်များ သွင်းပေးခြင်းဖြင့် အရည်နှင့်ဓာတ်ဆားများကို လျင်မြန်စွာ ဖြည့်တင်းပေးနိုင်သည်။

ကုသရန် တိ

## ၄.၆ ရိုတာဗိုင်းရပ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုကို မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်နိုင်ပါသနည်း

လွန်ခဲ့သောအနှစ် (၂၀) ကာလအတွင်း ကမ္ဘာပေါ်တွင် အခြားအကြောင်းများကြောင့် ဖြစ်ပွားသည့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုများသည် အာဟာရအခြေအနေနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှု တိုးတက်ကောင်းမွန်လာခြင်း၊ ပါးစပ်မှတိုက်သော ဓာတ်ဆားရည်နှင့် ဇင့်ဓာတ်ဆေးပြား အသုံးပြုလာခဲ့ခြင်းတို့ကြောင့် သိသိသာသာ လျော့နည်းကျဆင်းခဲ့ပါသည်။ သို့ရာတွင် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးစနစ် တိုးတက်ကောင်းမွန်လာခြင်းနှင့် ရေကောင်းရေသန့် လက်လှမ်းမီ လွယ်ကူစွာရရှိခြင်းများသည် ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုး ကူးစက်ဖြစ်ပွားခြင်းကို လျော့ချရာတွင် ထိရောက်မှုနည်းသည်တို့ကို တွေ့ရပါသည်။ ထို့ကြောင့် ပြင်းထန်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများကို ကာကွယ်ရန် ကာကွယ်ဆေးပေးခြင်းသည် အရေးကြီးသော လုပ်ငန်းတစ်ခု ဖြစ်လာပါသည်။ ရောဂါပိုး ပထမအကြိမ်ဝင်ခြင်းသည် ကာကွယ်မှု တစ်ဝက်တစ်ပျက်ပေးနိုင်သော်လည်း ရောဂါခုခံ ကာကွယ်မှု အပြည့်အဝ မပေးနိုင်ပါ။ ရောဂါထပ်မံတစ်ကြိမ်ဝင်တိုင်း ပြင်းထန်မှု လျော့နည်းသွားတတ်သော သဘာဝရှိပါသည်။

## ၄.၇ ကမ္ဘာ့တစ်ဝန်း ရိုတာဗိုင်းရပ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ ထိန်းချုပ်နှိမ်နင်းရန် မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်နေပါသနည်း

ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုး ကာကွယ်ဆေးအသုံးပြုခြင်းသည် ပြီးပြည့်စုံသော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ ကာကွယ် နှိမ်နင်းရေး မဟာဗျူဟာ၏အစိတ်အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်သင့်သည်။ ကာကွယ်ခြင်းလုပ်ငန်းများဖြစ်သော အသက် (၆)လထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်း၊ ဗီတာမင်အေ ဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်း၊ ရေကောင်းရေသန့် သုံးစွဲခြင်း၊ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး၊ ဆပ်ပြာနှင့် လက်ဆေးခြင်း၊ သန့်ရှင်းသောယင်လုံအိမ်သာ ဆောက်လုပ် သုံးစွဲခြင်းစသည်တို့နှင့် ပြင်းအားနည်းသော ဓာတ်ဆားရည် (low-osmolarity ORS) အသုံးပြုခြင်း၊ ဇင့်ဓာတ်ဖြည့်စွက်ခြင်းနှင့် အစာဆက်ကျွေးခြင်း စသည့် ကုသခြင်းလုပ်ငန်းများကိုလည်း အရှိန်အဟုန်မြင့် ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၁၃ခုနှစ်၊ တစ်ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ ပေါင်းစည်း လုပ်ငန်းအစီအစဉ်တွင် ကာကွယ်ခြင်း၊ တားဆီးခြင်း၊ ကုသခြင်းလုပ်ငန်း မူဘောင်ချမှတ်ထားပြီး ဖြစ်ပါသည်။

## ၄.၈ ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း

လက်ရှိအသုံးပြုနေသော ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကာကွယ်ဆေးသည် အားပျော့စေရန်ပြုပြင်ထားသော ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးတစ်မျိုး (သို့မဟုတ်) တစ်မျိုးထက်ပိုပါဝင်သည်။ ပါးစပ်မှ ကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေး ရပါသည်။ အခြားအကြောင်းများကြောင့်ဖြစ်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများကို မကာကွယ်ပါ။ ယင်းအချက်သည် ကျန်းမာရေးပညာပေးရာတွင် အသိပေးရမည့်အချက် ဖြစ်ပါသည်။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုး ကာကွယ်ဆေးနှစ်မျိုး အသုံးပြုလျက်ရှိပါသည်။ Rotarix RV1 ကာကွယ်ဆေးသည် ပိုးအမျိုးအစား တစ်မျိုးသာ ပါဝင်သည်။ Rota Teq (RV5 pentavalent RV ) သည် ပိုးအမျိုးအစားငါးမျိုးပါဝင်သည်။

Rotarix ကာကွယ်ဆေးကို အေးခဲခြောက်အမှုန့် (သို့မဟုတ်) အရည်ပုံစံဖြင့် ထုတ်လုပ်ထားသည်။ အေးခဲခြောက်အမှုန့်ကို တင်ကြိုဖြည့်ထားသောပါးစပ်မှ ဆေးတိုက်သော ကိရိယာအတွင်းရှိ ဖျော်စပ်ရည်ဖြင့် ဖျော်စပ်သည်။ အရည်ကာကွယ်ဆေးကို တင်ကြိုဖြည့်ထားသော ပါးစပ်မှဆေးတိုက်သော ကိရိယာ (သို့မဟုတ်) ညှစ်ရသော ဆေးတိုက်ကိရိယာဖြင့် တိုက်သည်။ ကာကွယ်ဆေးများကို အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ် မှ +၈ စင်တီဂရိတ်တွင် ထားသိုရမည်။ အေးခဲခြင်းမဖြစ်စေရပါ။ ဖျော်စပ်ပြီး (သို့မဟုတ်) ဖွင့်ဖောက်ပြီး ကာကွယ်ဆေးများကို ချက်ချင်းအသုံးပြုရမည်။ ချက်ချင်းအသုံး မပြုနိုင်သေးသော ဖျော်စပ်ပြီးဆေးအရည်ကို အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ်တွင် သိုလှောင်ထားရမည် (သို့မဟုတ်) ၂၅ဒီဂရီစင်တီဂရိတ် ထက်နည်းသော ပြင်ပအပူချိန်တွင်ထားပါ။ (၂၄)နာရီအတွင်းအသုံးပြုရမည်။ Rota Teq ကာကွယ်ဆေးသည် အသင့်အသုံးပြုနိုင်သော အရည်ဖြစ်လျက် အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ်တွင် သိုလှောင်ရမည်။ မည်သည့်အခါမှ အေးခဲခြင်းမဖြစ်စေရပါ။ ရေခဲသေတ္တာမှထုတ်ယူပြီးသည်နှင့် တတ်နိုင်သမျှ အမြန်ဆုံးအသုံး ပြုရမည်။

## ၄.၉ ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကာကွယ်ဆေးသည် အန္တရာယ်ကင်းပါသလား။ ဆေးတိုက်ပြီးနောက် ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာရှိသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ ရှိနိုင်ပါသလား

ကာကွယ်ဆေးများသည် အန္တရာယ်ကင်းလျက် ခံနိုင်ရည်စွမ်းရှိပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးရသော တစ်နှစ် ကလေးတစ်သိန်းတွင် တစ်ဦးသည် အူစွပ်ဝင်သောရောဂါ (Intussusception) ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် အန္တရာယ်အနည်းငယ် ရှိနိုင်သည်။

တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် အခြားကာကွယ်ဆေးများနှင့် အတူ ပေးနိုင်ပါသည်။ သာမန်တုံ့ပြန်မှုများဖြစ်သည့် ဂျီကျခြင်း၊ နှာရည်ယိုခြင်း၊ နားတွင် ရောဂါပိုး ကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်း၊ အန်ခြင်းနှင့် ဝမ်းလျှောခြင်းများသည် ကာကွယ်ဆေးရရှိပြီး ကလေး ၅% ခန့်တွင် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အူစွပ်ဝင်သောရောဂါ (intussusception) ရာဇဝင် ရှိဘူးသောကလေးများကို ကာကွယ်ဆေး မပေးရပါ။ ယနေ့အသုံးပြုနေသော ကာကွယ်ဆေး များ၏အကျိုးကျေးဇူးသည် ဖြစ်လာနိုင်ဖွယ်ရှိသည့် အန္တရာယ်ထက် ပိုမိုများပါသည်။

## အူစွပ်ဝင်သောရောဂါ (intussusception) ဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း

- အူအပိုင်းတစ်ပိုင်းသည် အခြားအူအပိုင်းတစ်ခုအတွင်းသို့ ခေါက်ဝင်သွားခြင်း စွပ်ဝင်သွား ခြင်းကို ဆိုလိုပါသည်။
- အူစွပ်ဝင်သောရောဂါသည် အူပိတ်ဆို့ခြင်း ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။
- အူစွပ်ဝင်သောရောဂါသည် အဓိကအားဖြင့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ဖြစ်တတ်ပြီး လေးလမှ ၁၀လအတွင်း အဖြစ်အများဆုံးဖြစ်ပါသည်။
- အူစွပ်ဝင်သောရောဂါ၏ရောဂါလက္ခဏာမှာ ဗိုက်နာခြင်းဖြစ်ပြီး စမ်းသပ်ကြည့်လျှင် အလုံးတစ်ခု တွေ့နိုင်ပါသည်။ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းတွင်သွေးနှင့်အကျိအချွဲပါခြင်း၊ မှိန်းခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။
- အူစွပ်ဝင်သောရောဂါသည် ကာကွယ်ဆေးကြောင့်သာ သီးသန့်ဖြစ်ခြင်းမဟုတ်ပါ။ အခြားအူရောဂါများကြောင့်လည်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် သက်ဆိုင်သော အခြေအနေများတွင် အူစွပ်ဝင်သောရောဂါကို ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာရှိသော ရောဂါ သတ်မှတ်ချက် တစ်ခုအဖြစ် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။
- စောစီးစွာရောဂါသတ်မှတ်ချက်ပြုလုပ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်းဖြင့်ကလေး၏ အူနှင့်အသက်ကို ကယ်ဆယ်နိုင်ပါမည်။
- အထက်ပါလက္ခဏာတစ်ခုခုရှိသော ကလေးကိုရောဂါဆန်းစစ်ရန်နှင့် ဆီလျော်သော ကုသမှုခံယူရန် အနီးဆုံးဆေးရုံသို့ ချက်ချင်းခေါ်ဆောင်လာရမည်။

## ၄.၁၀ ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကာကွယ်ဆေးများကို မည်သည့်အချိန်တွင် ပေးရမည်နည်း

Rotarix RV1 ကာကွယ်ဆေးကို ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး ပထမအကြိမ်၊ ဒုတိယအကြိမ်တို့နှင့် တွဲလျက် နှစ်ကြိမ်ပေးပါသည်။ Rota Teq ကာကွယ်ဆေးကို ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး သုံးကြိမ်နှင့် တွဲလျက် သုံးကြိမ်ပေးပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးနှစ်မျိုးလုံးအတွက် တစ်ကြိမ်နှင့် တစ်ကြိမ် အနည်းဆုံးလေးပတ် ကွာခြားရမည်။ ပထမအကြိမ်ဆေးကို အသက်(၆)ပတ်ပြည့်ပြီး နောက် စောနိုင်သမျှအစောဆုံးပေးရန် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ထောက်ခံအကြံပြုပါသည်။ ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေးထိုးသော အကြိမ်များနှင့် အချိန်ကာလမရွေး ပေးနိုင်သည်။

ရိုတာဗိုင်းရပ်ရောဂါသည် အလွန်ငယ်သောကလေးများတွင် အဓိကဖြစ်ပွားတတ်သောကြောင့် နှစ်နှစ်ကျော်သောအခါ ကာကွယ်ဆေးမပေးသင့်တော့ပါ။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကာကွယ်ဆေး၏ ကာကွယ်မှုပေးနိုင်သော အချိန်ကာလကို မသိရှိသေးသော်လည်း ထပ်မံအကြိမ်များ တိုက်ကျွေးရန် အကြံမပြုထားပါ။

### ရိုတာဗိုင်းရပ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါအကြောင်း အဓိကသိသင့်သောအချက်များ

- ရိုတာဗိုင်းရပ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါသည် တစ်နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များတွင် ပြင်းထန်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်စေသော အဓိကအကြောင်းအရင်း တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။
- ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးသည် မစင်မှပါးစပ်သို့ဝင်ရောက်သော နည်းလမ်းဖြင့် ပျံ့နှံ့ပါသည်။ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ကာလကြာရှည် ရှင်သန်နိုင်ပါသည်။
- ရောဂါပြင်းထန်သောအခါ လျင်မြန်စွာအရည်ခန်းခြောက်ခြင်းဖြစ်စေလျက် ဓာတ်ဆားရည် တိုက်ခြင်း၊ လိုအပ်လျှင်အကြောဆေးပေးသွင်းခြင်းဖြင့် ရေနှင့်ဓာတ်ဆားများကို လျင်မြန်စွာ ဖြည့်စွက်ခြင်းမပြုလုပ်နိုင်ပါက သွေးလန့်ခြင်းနှင့်သေဆုံးခြင်း ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။
- ရေကောင်းရေသန့်နှင့် အခြားသန့်ရှင်းရေးကောင်းမွန်စေခြင်းသည် အခြားဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်သော်လည်း ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ရောဂါများကို ထိရောက်စွာ မကာကွယ်နိုင်ပါသောကြောင့် ကာကွယ်ဆေးတိုက်ခြင်းသာလျှင် အကောင်းဆုံးသော ကာကွယ်နည်း ဖြစ်ပါသည်။
- ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကာကွယ်ဆေးသည် ရိုတာဗိုင်းရပ် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါများကိုသာ ကာကွယ်သည်။ ပြီးပြည့်စုံသော အခြားကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများပါဝင်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ရောဂါနှိမ်နင်းရေးနည်းဗျူဟာ၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုဖြစ်သင့်ပါသည်။

## ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ အကျဉ်းချုပ်

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | အားပျော့စေရန်ပြုလုပ်ထားသော ဗိုင်းရပ်ပိုးအရှင် |
| ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်အရေအတွက် | RV1 ကာကွယ်ဆေး (၂)ကြိမ် (တစ်မျိုးထည်း monovalent RV,Rotarix ) RV5 ကာကွယ်ဆေး (၃)ကြိမ် (ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး Rota Teq ) |
| ကာကွယ်ဆေးတိုက် အစီအစဉ် **Rotarix** | - ပထမအကြိမ်ကို ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး(ပ)၊ ဒုတိယအကြိမ်ကို ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး (ဒု) နှင့်အတူ အနည်းဆုံးလေးပတ်ကွာခြားပြီးပေးရမည်။<br>- နှစ်နှစ်ကျော်သောအခါမတိုက်သင့်ပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးတိုက် အစီအစဉ် **RotaTeq** | - ပထမအကြိမ်ကို ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး(ပ)၊ ဒုတိယအကြိမ်ကို ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး (ဒု)နှင့်အတူ၊ တတိယအကြိမ်ကို ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ် ဆေး (တ)နှင့်အတူ။ အနည်းဆုံးလေးပတ်ကွာခြားပြီးပေးရမည်။<br>- နှစ်နှစ်ကျော်သောအခါမတိုက်သင့်ပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးတိုက်ရန် မသင့်သော အခြေအနေများ | - ယခင်အကြိမ်ကပြင်းထန်စွာဓာတ်မတည့်ခြင်း၊<br>- ပြင်းထန်သော ခုခံအားကျဆင်းသောရောဂါ(HIV ရောဂါပိုးကူးစက် ရောဂါ မပါဝင်ပါ) |
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှု အခြေအနေများ | ပြင်းထန်- အူစွပ်ဝင်သောရောဂါသာမန်- ဂျီကျခြင်း၊ နှာရည်ယိုခြင်း၊ နားပိုးဝင်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း ၊ အန်ခြင်း |
| အထူးသတိပြုရန် အချက်များ | - ရုတ်တရက် အစာအိမ်နှင့်အူရောင်ခြင်းနှင့်/သို့မဟုတ်ဖျားခြင်း၊<br>- အသင့်အတင့်မှ ပြင်းထန်မကျန်းမာခြင်း၊<br>- အူစွပ်ဝင်သောရာဇဝင်ရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) အူလမ်းကြောင်း ပုံမှန်မဟုတ်သောကလေးများကို ကာကွယ်ဆေးမပေးသင့်ပါ။ |
| ဆေးပမာဏ | - Rotarix ၁. ၅ စီစီ - RotaTeq ၂ စီစီ |
| ဆေးပေးသောလမ်းကြောင်း | ပါးစပ်မှသာတိုက်သည် |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ်အကြား အေးခဲခြင်းမဖြစ်စေရပါ။ |

# 5 မေးခိုင်ရောဂါနှင့် မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး

## ၅.၁ မေးခိုင်ရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

မေးခိုင်ရောဂါသည် နေရာတိုင်း၌ မြေကြီးထဲတွင်ရှိနိုင်သော *Clostridium tetani* ဟုခေါ်သော ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။ အဆိုပါ ဘက်တီးရီးယားပိုးဥများသည် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ (သို့မဟုတ်) ပြတ်ရှရာအတွင်းသို့ မြေကြီးဝင်ရောက်သောအခါ ကူးစက်ရောက်ရှိ သွားနိုင်ပါသည်။ ၎င်းပိုးများမှ ထုတ်လုပ်သည့်အဆိပ်များကြောင့် ပြင်းထန်နာကျင်သော ကြွက်သားများအကြောဆွဲခြင်းကိုဖြစ်ပွားစေပြီး အသက်သေဆုံးသည်အထိ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ မွေးကင်းစကလေးငယ်များတွင် မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါနှင့် မိခင်များတွင် မိခင်မေးခိုင်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားစေပြီး ပိုးသန့်စင်သောနည်းလမ်းများ အသုံးမပြုသည့်အိမ်တွင်းမွေးဖွားခြင်း ပြုလုပ်ကြသော နေရာဒေသများတွင် စိုးရိမ်ဖွယ်ရာပြဿနာတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။

## ၅.၂ မေးခိုင်ရောဂါပိုးမည်ကဲ့သို့ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသနည်း

မေးခိုင်ရောဂါသည် လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်ခြင်းမရှိပါ။ အသက်အရွယ်မရွေး ဘက်တီးရီးယားပိုးသည် ထိခိုက်ဒဏ်ရာများ (သို့မဟုတ်) အနာများအတွင်းသို့ မသန့်ရှင်းသော သံချောင်းများ၊ ဓားများ၊ ကိရိယာတန်ဆာပလာများ၊ သစ်သားစများ၊ ကလေးမွေးဖွားရာတွင်အသုံးပြုသည့် မသန့်ရှင်းသောကိရိယာများ (သို့မဟုတ်) တိရစ္ဆာန်ကိုက်သည့် နက်သောဒဏ်ရာများမှတဆင့် ကူးစက်ဝင်ရောက်နိုင်ပါသည်။ ဘက်တီးရီးယားပိုးသည် နက်သောဒဏ်ရာများ၊ မီးလောင်ဒဏ်ရာများနှင့် ကြေမွဒဏ်ရာများတွင် ကောင်းစွာပေါက်ပွားနိုင်ပါသည်။

မွေးကင်းစကလေးများတွင် မွေးဖွားစဉ်မသန့်ရှင်းသောဖျာများ (သို့မဟုတ်) ကြမ်းပြင်များပေါ်တွင် မွေးဖွားသောအခါ၊ ချက်ကြိုးဖြတ်ရာ၌ မသန့်ရှင်းသောကိရိယာများကို အသုံးပြုသောအခါ၊ မသန့်ရှင်းသော ပစ္စည်းများကိုအသုံးပြု၍ ချက်ကြိုးဆေးထည့်သောအခါ (သို့မဟုတ်) ကလေးမွေးဖွားစဉ် မွေးဖွားပေးသူ၏ လက်များ သန့်ရှင်းမှုမရှိခြင်းများကြောင့်လည်း မေးခိုင်ရောဂါ ပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်နိုင်ပါသည်။

တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များနှင့် အသက်ကြီးသောကလေးများတွင် လိင်တံအရေပြားလှီးဖြတ်ခြင်း၊ အရေပြားကုတ်ခြစ်ခြင်း၊ အရေပြားကိုထွင်းဖောက်ခြင်းများပြုလုပ်စဉ် မသန့်ရှင်းသော ပစ္စည်းကိရိယာများ အသုံးပြုခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ ဖုန်မှုန့်များ၊ မီးသွေးမှုန့်များ (သို့မဟုတ်) မသန့်ရှင်းသော အရာဝတ္ထု ပစ္စည်းများကို ဒဏ်ရာအတွင်းသို့ ပွတ်လိမ်းခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း မေးခိုင်ရောဂါ ကူးစက်ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

## ၅.၃ မေးခိုင်ရောဂါနှင့် မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါ၏လက္ခဏာများ

ရောဂါပျိုးချိန်သည် ပုံမှန်အားဖြင့် ၃ ရက်မှ ၂၁ ရက်ကြာမြင့်ပါသည်။ သို့ရာတွင် ဒဏ်ရာ၏ အနေအထားပေါ်မူတည်၍ လပေါင်းများစွာ ကြာမြင့်နိုင်ပါသည်။ ရောဂါပျိုးချိန်တိုတောင်းလေ အသက်သေဆုံးမှု အန္တရာယ်ပိုမိုများလေဖြစ်ပါသည်။ ကလေးများနှင့်လူကြီးများတွင် မေးရိုးကြွက်သားများ တောင့်တင်းခြင်း (မေးခိုင်ခြင်း)သည် အဖြစ်များသော မေးခိုင်ရောဂါ၏ ပထမဆုံးရောဂါလက္ခဏာ တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ထို့နောက် လည်ပင်းတောင့်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်နှင့် နောက်ကျောကြွက်သားများ တောင့်တင်းခြင်း၊ မျိုရန်ခက်ခဲခြင်း၊ ကြွက်သားများတုန့်ဆွဲခြင်း၊ ချွေးထွက်ခြင်းနှင့် ဖျားခြင်းစသည့် ရောဂါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။

မွေးကင်းစကလေးငယ်တွင်မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားပါက၊ မွေးပြီးစတွင်ပုံမှန်အတိုင်းရှိပြီး၊ မွေးဖွားပြီး နောက် (၃) ရက်မှ (၂၈) ရက်အတွင်း နို့မစို့နိုင်ဖြစ်လာမည်။ ထို့နောက် လုံးဝ နို့မစို့တော့ဘဲ ပြင်းထန်သောကြွက်သား တုန့်ဆွဲခြင်းများနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာတောင့်တင်းခြင်းများ ဖြစ်ပွားလာပါမည်။

### မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါအဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

မွေးစပထမ (၂) ရက်တွင် ကောင်းစွာနို့စို့နိုင်သည်။ ငိုသည်။ (၃)ရက်မှ(၂၈)ရက်အတွင်း နို့မစို့နိုင်ခြင်း၊ တောင့်ခြင်း(သို့မဟုတ်)တက်ခြင်း။

## ၅.၄ မေးခိုင်ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း

အသက်ရှူကြွက်သားများ ထိခိုက်မှုရှိပါက၊ အသက်ရှူရပ်ပြီး သေဆုံးနိုင်ပါသည်။ မွေးကင်းစ ကလေး ငယ်များနှင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများသည် သေဆုံးမှုအန္တရာယ် ပိုမိုများပြားပါသည်။ အများအားဖြင့် အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။

မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်နေစဉ် ကြွက်သားများ တုံ့ဆွဲခြင်းနှင့် တက်ခြင်းတို့ကြောင့် ကျောရိုးနှင့် အခြားအရိုးများ ကျိုးတတ်ပါသည်။ မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားပြီးနောက် အသက်ရှင် ကျန်ရစ်သူများတွင် ရေရှည်အာရုံကြော ချွတ်ယွင်းမှုများ ဖြစ်ပွားကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

## ၅.၅ မေးခိုင်ရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကုသနိုင်ပါသနည်း

မည်သည့်အသက်အရွယ်တွင်မဆို မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားလာပါက အရေးပေါ်ဆေးကုသမှုခံယူ ရရှိနိုင်ရန် ဆေးဝါးပစ္စည်းကိရိယာ ပြည့်စုံသောဆေးရုံများသို့ညွှန်းပို့ပြီး အကောင်းဆုံး ကုသမှုပေးရပါမည်။ Antitetanus immunoglobulin၊ ပဋိဇီဝဆေးများ၊ ဒဏ်ရာများ ပြုစုကုသခြင်းများနှင့် အထောက်အကူပြု ဆောင်ရွက်မှုများပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

## ၅.၆ မေးခိုင်ရောဂါနှင့်မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုကိုမည်သို့ ကာကွယ်နိုင်ပါသနည်း

မေးခိုင်ရောဂါပိုး၏အဆိပ်ဓာတ်ကို ဖျက်ထားသောအဆိပ်ပျက် (toxoid) ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများ (TTCV) သည် မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။ အသက်တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များနှင့် ကလေးများအား ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေးများ၊ ဥပမာ- ဆ၊က၊မ ကာကွယ်ဆေး၊ ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး (ဆ၊က၊မ+အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ+ဟေမို ဖိလပ်အင်ဖလူယင်ဇာဘီ) (သို့မဟုတ်) ဆ၊မ (DT) ထိုးနှံပေးနိုင်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း အဆိုပါငါးမျိုးပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေးကို ပုံမှန်ကာကွယ် ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် ထည့်သွင်းထိုးနှံလျက် ရှိပါသည်။ အသက် (၇) နှစ်ကျော်သောကလေးများကို မေးခိုင်ပိုး အဆိပ်ပျက်နှင့် ဆုံဆို့နာရောဂါပိုး ပဋိဓာတ်အနည်းငယ်ပါဝင်သော (dT) ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သော အသက်အရွယ်ရှိအမျိုးသမီးများအား ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မဟုတ်သော အချိန်ကာလများတွင် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်ပြည့် ထိုးနှံပေးခြင်းဖြင့် မွေးကင်းစကလေးမေးခိုင်ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးခြင်းဖြင့် မိခင်များအား မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ ကာကွယ်ပေးပြီး၊ မိခင်မှတစ်ဆင့်ကလေးငယ်သို့ မေးခိုင်ရောဂါပဋိပစ္စည်းများရောက်ရှိစေပြီး ကလေးငယ်များအား မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

မိခင်များတွင် မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံထားပြီးဖြစ်သော်လည်း မွေးဖွားစဉ် သန့်ရှင်းစင် ကြယ်စွာမွေးဖွားပေးရန် အထူးလိုအပ်ပါသည်။ မွေးကင်းစကလေးအတွက် ချက်ကြိုးကို သန့်ရှင်းစွာ ပြုစုပေးရန်မှာလည်း အလားတူအရေးကြီး လိုအပ်ချက်ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွား ပြီးနောက် ပြန်လည်ကျန်းမာလာသူများမှာ မေးခိုင်ရောဂါမှ ကာကွယ်နိုင်မှု စွမ်းအားမရရှိပါ။ မေးခိုင်ရောဂါ ထပ်မံဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး (၆) ကြိမ်ထိုးနှံခြင်းအစီအစဉ်ကို ပြီးစီးသည်အထိ သတ်မှတ်သည့် အကြိမ်ပြည့်ထိုးနှံရန် အကြံပြုထောက်ခံထားပါသည်။

## ၅.၇ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းမိခင်နှင့်မွေးကင်းစကလေး မေးခိုင်ရောဂါ ကန့်သတ် ထိန်းချုပ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများ မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်နေပါသနည်း

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊ ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့နှင့် ကုလသမဂ္ဂလူဦးရေရန်ပုံငွေ အဖွဲ့တို့မှ ၂၀၁၅ခုနှစ်ကို ကမ္ဘာတစ်ဝန်းလုံး မိခင်နှင့်မွေးကင်းစကလေး မေးခိုင်ရောဂါ ပပျောက်ရေးအတွက် သတ်မှတ်လျာထားချက်နှင့်အညီ မြို့နယ်တိုင်း၌ နှစ်စဉ်မွေးကင်းစကလေး မေးခိုင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကို အရှင်မွေး ကလေး (၁၀၀၀) လျှင် (၁) ယောက်နှုန်းအောက် ကျဆင်းသွားရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ မေးခိုင်ရောဂါပိုးသည် ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ရှင်သန်နေထိုင်

နိုင်သဖြင့် မေးခိုင်ရောဂါကို လုံးဝကင်းစင်ပပျောက်အောင် ဆောင်ရွက်ရန် မဖြစ်နိုင်ခြင်းကြောင့် မိခင်နှင့် မွေးကင်းစကလေး မေးခိုင်ရောဂါ ပပျောက်ပြီးဖြစ်စေကာမူ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး ထိုးလွှမ်းခြုံမှုကို အမြင့်မားဆုံးရရှိစေရန် ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းထားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ မိခင်နှင့် မွေးကင်းစကလေး မေးခိုင်ရောဂါပပျောက်ရေး ရည်မှန်းချက်ပြည့်မီစေရန် မဟာဗျူဟာအရ အောက်ဖော်ပြပါလုပ်ငန်း စဉ်များကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

- ❖ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၏ မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုး လွှမ်းခြုံမှုများတိုးမြှင့်ရန်။
- ❖ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအန္တရာယ်များသောနေရာဒေသများတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သည့်အရွယ် အမျိုး သမီးများအားလုံးကို အစုလိုက်မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး (၃)ကြိမ်ထိုးပေးရန်။
- ❖ သန့်ရှင်းစင်ကြယ်စွာ ကလေးမွေးဖွားပေးခြင်းနှင့် ကလေးချက်ကြိုးပြုစုခြင်း အလေ့အကျင့်များ မြှင့်တင်ပေးရန်။
- ❖ မွေးကင်းစကလေး မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် သတင်းပေးပို့ခြင်း လုပ်ငန်းများ မြှင့်တင်ရန်တို့ဖြစ်ပါသည်။

ထိုသို့ဆောင်ရွက်ခြင်း၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် မိခင်နှင့် မွေးကင်းစ ကလေး မေးခိုင်ရောဂါကင်းစင်ပပျောက်ကြောင်း ၂၀၁၀ခုနှစ် မေလတွင် စိစစ်လေ့လာပြီး သက်သေပြသနိုင်ခဲ့ပါသည်။ မိခင်နှင့်မွေးကင်းစကလေး မေးခိုင်ရောဂါကင်းစင်ပပျောက်ရေး ရည်မှန်းချက်ပြည့်မီပြီး နိုင်ငံများအနေဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များကို ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်ဖြင့် (TTCV) ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု ဆက်လက်မြင့်မားစေရန် ထိန်းသိမ်း ထားရပါမည်။ အားလုံးသောအခွင့်အလမ်းများကို အသုံးပြုရပါမည်။ မိခင်နှင့်ကလေး မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ သေချာစွာကာကွယ်နိုင်ရန်အတွက် မိခင်နှင့် ကလေးကျန်းမာ ရေးနေ့များ ကျင်းပခြင်း၊ အခါအားလျော်စွာ ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း အရှိန်အဟုန်မြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ကျောင်းအခြေပြု (TTCV) ကာကွယ်ဆေး အားဖြည့် ထိုးနှံခြင်း လုပ်ငန်းမြှင့်တင်ခြင်း၊ သန့်ရှင်းသော ကလေးမွေးဖွားခြင်းနှင့် ချက်ကြိုးပြုစု စောင့်ရှောက်ခြင်း အလေ့အကျင့်များမြှင့်တင်ခြင်းနှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း လုပ်ငန်းများကို ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းဆောင်ရွက်ရပါမည်။

## ၅.၈ မေးခိုင်ရောဂါပိုး အဆိပ်ပျက်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး (TT) သည် မေးခိုင်ရောဂါနှင့်မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါ တစ်မျိုး တည်းကိုသာ ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးသည် ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး၊ ဆုံဆို့-မေးခိုင်-ကြက်ညှာ ကာကွယ်ဆေး (DTP) နှင့် (dT/DT) စသည့် ပေါင်းစပ်ကာကွယ် ဆေးများအဖြစ် ရရှိနိုင်ပါသည်။ အရည်ပုံစံဖြင့် တစ်ကြိမ်စာပုလင်း၊ လူအများစာပါဝင်သော ပုလင်းနှင့် ဆေးကြိုတင်ဖြည့်ထားသော အေဒီဆေးထိုးပြွန်များအဖြစ် ထုတ်လုပ်ထားပါသည်။

မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးများကို အပူချိန် +၂ -ဒီဂရီ နှင့် + ၈ -ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်အကြားတွင် သိုလှောင် ထိန်းသိမ်းထားရမည်။ မည်သည့်အခါမှ အေးခဲခြင်းမပြုရပါ။ အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ အေးခဲခဲ့သည်ဟုသံသယရှိပါက အဆိုပါကာကွယ်ဆေးသည် အသုံးပြုရန် ဘေးကင်းစိတ်ချရမှု ရှိ/မရှိ လှုပ်ခါ၍စမ်းသပ်ခြင်း ပြုလုပ်ပါ။ နိုင်ငံတော်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက် ၏လူအများစာပါဝင်သော ဖွင့်ဖောက်ပြီး ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ အသုံးပြုခြင်းဆိုင်ရာမူဝါဒကိုလိုက်နာ၍ ကာကွယ်ဆေး ကိုင်တွယ်အသုံးပြုပါ။

ထိုးနှံရမည့် ကာကွယ်ဆေးပမာဏမှာ ၀. ၅ စီစီဖြစ်ပါသည်။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များကို ပေါင်အလယ်ပိုင်း၏ အရှေ့ဘက်ဘေးစောင်းရှိကြွက်သားထဲသို့ အသားဆေးထိုးနှံပေးရပါမည်။ အသက်ကြီးသော ကလေးများနှင့်လူကြီးများအား လက်မောင်းရှိကြွက်သားထဲသို့ အသားဆေး ထိုးနှံပေးရမည်။

## ၅.၉ မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးသည် မည်မျှစိတ်ချရပါသနည်း ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာရှိသော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ ရှိပါသလား

မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးသည် အလွန်ဘေးကင်းသောစိတ်ချရသည့် ကာကွယ်ဆေးဖြစ်ပါသည်။ ပြင်းထန်သည့်ဖြစ်ရပ်များ ဖြစ်ခဲ့ပါသည်။ ခါတ်မတည့်ခြင်းတုံ့ပြန်မှုများ (ဆေးအကြိမ် တစ်သန်းလျှင် ၁. ၆ ကြိမ်ခန့်)နှင့် လက်မောင်းအာရုံကြောရောင်ခြင်း (Brachial neuritis) စသည့် အာရုံကြော ဆိုင်ရာပြဿနာများ အနည်းငယ်သာ ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။ Guillain-Barre syndrome ဖြစ်ပွားမှု သတင်းပေးပို့ခြင်းများ ရှိသော်လည်း TTCV သည် ရောဂါ ဖြစ်ပွားရခြင်း၏အကြောင်းရင်းဟု မဆိုနိုင်ပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့် နေရာတွင် နာခြင်း၊ နီခြင်းနှင့် (သို့မဟုတ်) ရောင်ရမ်းခြင်း စသည့် မပြင်းထန်သောတုံ့ပြန်မှုများသည် ကနဦး အကြိမ်များထက် နောက်ထပ်မံထိုးသည့်အကြိမ်များတွင် (၅၀% မှ ၈၅%အကြား) မကြာခဏ ပိုမိုဖြစ်လေ့ ရှိပါသည်။ ဖျားခြင်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးသူ၏ (၁၀%ခန့်) တွင် ဖြစ်ပွားကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

## ၅.၁၀ မေးခိုင်ရောဂါပိုးအဆိပ်ပျက်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများ (TTCV) ကို မည်သည့်အချိန်တွင် ပေးသနည်း

လူတိုင်းအတွက် မေးခိုင်ရောဂါကို ရေရှည်ခုခံကာကွယ်နိုင်စေရန်အတွက် ကလေးအရွယ်တွင် (TTCV) ငါးကြိမ်ထိုးနှံပေးရန် အကြံပြုထားပါသည်။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်တွင် ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး မူလသုံးကြိမ်ထိုးနှံပေးခြင်း၊ အသက် (၄နှစ်) မှ (၇နှစ်) အရွယ်တွင် (dT) ကာကွယ်ဆေး ထပ်မံထိုးတစ်ကြိမ်၊ အသက် (၁၂နှစ်) မှ (၁၅နှစ်) အရွယ်တွင် (dT) ကာကွယ်ဆေး ထပ်မံထိုး ဒုတိယအကြိမ် စုစုပေါင်း(၅) ကြိမ် ထိုးနှံပေးပါမည်။ အမျိုးသမီးများအတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သော

အသက်အရွယ်တစ်လျှောက်လုံးနှင့် ဘဝတစ်သက်တာလုံးအတွက် မေးခိုင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှု ကာကွယ်နိုင်ရေး ရည်မှန်းချက်သေချာစွာပြည့်မီစေရန် ကာကွယ်ဆေးအပိုဆောင်းတစ်ကြိမ် ထိုးနှံ ပေးပါမည်။

လေ့လာတွေ့ရှိရသည့် အထောက်အထားများအရ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သော အသက်အရွယ် တစ်လျှောက်လုံးတွင် TT ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးရရှိပြီးသော အမျိုးသမီးများဦးရေ များပြားလာပြီးလျှင် ကလေးဘဝတွင်ရရှိပြီးသော မေးခိုင်ရောဂါပိုးအဆိပ်ပျက်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေး၊ ဥပမာ -DTP (၃) ကြိမ်သည် လူကြီးဘဝတွင်ရရှိသော TT/Dt (၂) ကြိမ်၏ မေးခိုင်ရောဂါကို ခုခံနိုင်မှုစွမ်းအားနှင့်တူညီပါသည်။

## အဓိကအချက်များ

- မေးခိုင်ရောဂါသည် ပတ်ဝန်းကျင်တွင်ရှိနိုင်သော ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွား ပါသည်။
- ကလေးမွေးဖွားစဉ် မသန့်ရှင်းခြင်း၊ မသန့်ရှင်းသော ပစ္စည်းကိရိယာများအသုံးပြု၍ ချက်ကြိုးဖြတ်ခြင်းနှင့် ပြတ်ရှဒဏ်ရာများအတွင်းသို့ မေးခိုင်ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းဖြင့် ရောဂါကူးစက်ခံရခြင်းဖြစ်ပါ သည်။
- မွေးကင်းစကလေး မေးခိုင်ရောဂါသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု အားနည်းပြီး မသန့် ရှင်းသော ကလေးမွေးဖွားမှုနှင့် ချက်ကြိုးပြုစုမှု အလေ့အကျင့်များ ရှိသည့်နိုင်ငံများတွင် အရေးကြီးသောပြဿနာ တစ်ရပ်အဖြစ်တည်ရှိနေမည် ဖြစ်ပါသည်။
- မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားသော ကလေးအများစုမှာ အသက်ဆုံးရှုံးကြပါသည်။
- မိခင်နှင့်မွေးကင်းစ ကလေးမေးခိုင်ရောဂါမဖြစ်ပွားစေရန် အကောင်းဆုံးသော ကာကွယ် ရေးနည်းလမ်းမှာ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အကြံပြုထောက်ခံထားသော TTCV ခြောက်ကြိမ်ထိုးနှံခြင်းအစီအစဉ်ကို အသက်တစ်နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ထပ်မံအကြိမ်များ ထိုးပေးခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ နေရာဒေသအားလုံးတွင် ကိုယ်ဝန် ဆောင်မိခင်များကိုလည်းကောင်း၊ (မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အန္တရာယ်မြင့်မားသော ဒေသ များတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သောအရွယ် အမျိုးသမီးများအားလုံးကို မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပေးခြင်း) နှင့် သန့်ရှင်းသောကလေးမွေးဖွားမှုနှင့် ချက်ကြိုးပြုစုမှု အလေ့အကျင့်များ ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ကြပါသည်။

## မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးဆိုင်ရာအကျဉ်းချုပ်

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | မေးခိုင်ရောဂါ အဆိပ်ပျက်များ (Toxoid) |
| ကာကွယ်ဆေးအကြိမ် အရေအတွက် | (၅)ကြိမ်ထိုးပေးရမည်။ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် | ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး-အသက် ၂လ၊ ၄လ၊ ၆ လ (အနည်းဆုံး ၄ပတ်-၈ပတ်ခြားရမည်) အမျိုးသမီးများအတွက် ဇယား-(၁)နှင့် (၂) တွင်ကြည့်ပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် မသင့်သောအခြေအနေများ | ယခင်အကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးစဉ်က ပြင်းထန်သော ဓာတ်မတည့်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ဆေးမတည့်ခြင်း။ |
| ကာကွယ်ဆေး၏ မလိုလားအပ်သော ဖြစ်ရပ်များ | ပြင်းထန်သောတုံ့ပြန်မှု - ပြင်းထန်သော ဓာတ်မတည့်ခြင်း (ကြုံတောင့်ကြုံခဲ ဖြစ်နိုင်သည်) လက်မောင်းအာရုံကြော ရောင်ရမ်းခြင်း။ သာမန် - ဆေးထိုးသောနေရာတွင်တုံ့ပြန်ခြင်း အသင့်အတင့်နာခြင်း၊ နီခြင်း၊ ရောင်ခြင်းနှင့်ဖျားခြင်း။ |
| အထူးသတိပြုရန်အချက် | မရှိပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | ၀.၅ စီစီ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်နေရာ | တစ်နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များတွင် ပေါင် အလယ်ပိုင်းအရှေ့ဘက်ဘေးစောင်း၊ လူကြီးများတွင် လက်မောင်းအပေါ်ပိုင်း ကြွက်သား။ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့် လမ်းကြောင်း | အသားထဲ |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ် ဘယ်သောအခါမှ အေးခဲခြင်း မဖြစ်စေရပါ။ |

## ဇယား-၁။ ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၏ မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ် ဆေးထိုးနှံခြင်းအစီအစဉ် (ယခင်ကလေးအရွယ်တွင် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးမထိုးခဲ့ရသူများအတွက်)

| ဆေးထိုးသည့်အကြိမ် | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရမည့်အစီအစဉ် | ကာကွယ်ပေးနိုင်သော အချိန်ကာလ |
|---|---|---|
| ပထမအကြိမ် | ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပထမဆုံးအကြိမ်လာပြချိန် (သို့မဟုတ်) စောနိုင်သမျှအစောဆုံး | မကာကွယ်နိုင်သေး |
| ဒုတိယအကြိမ် | ပထမအကြိမ်ထိုးပြီးနောက် အနည်းဆုံး(၄) ပတ်အကြာ | (၁)နှစ်မှ(၃) နှစ် |
| တတိယအကြိမ် | ဒုတိယအကြိမ်ထိုးပြီးနောက် (၆) လအကြာ (သို့မဟုတ်) နောက်ပိုင်းကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း | အနည်းဆုံး(၅) နှစ် |
| စတုတ္ထအကြိမ် | တတိယအကြိမ်ထိုးပြီး အနည်းဆုံး တစ်နှစ်အကြာ၊ (သို့မဟုတ်) နောက်ပိုင်းကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း | အနည်းဆုံး(၁၀) နှစ် |
| ပဉ္စမအကြိမ် | စတုတ္ထအကြိမ်ထိုးပြီး အနည်းဆုံးတစ်နှစ်အကြာ (သို့မဟုတ်) နောက်ပိုင်းကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း | ကိုယ်ဝန် ဆောင်နိုင်သော အသက်အရွယ် တစ်လျှောက်(သို့မဟုတ်) ပို၍ကြာနိုင်သည်။ |

## ဇယား-၂။ တစ်နှစ်အောက်၊ ကလေးအရွယ်နှင့် ကြီးကောင်ဝင်ချိန်အရွယ်တွင် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးထိုးခဲ့ပြီးသူ အမျိုးသမီးများအတွက် လမ်းညွှန်ချက်

| ကာကွယ်ဆေး ထိုးရမည့် အသက် | ယခင် ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံခြင်း (ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်း အရ) | အကြံပြုထားသောကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း | |
|---|---|---|---|
| | | ယခုလာရောက်စဉ်/ ယခုကိုယ်ဝန် | နောက်အကြိမ် (အနည်းဆုံး တစ်နှစ်ခြားရမည်) |
| တစ်နှစ်အောက် ကလေး | DPT (၃)ကြိမ် | TT/Td (၂)ကြိမ် (အနည်းဆုံး ၄ပတ်ခြား) | TT/Td (၁)ကြိမ် |
| ကလေးအရွယ် | DPT (၄)ကြိမ် | TT/Td (၁)ကြိမ် | TT/Td (၁)ကြိမ် |
| ကျောင်းနေအရွယ် ကလေး | DPT (၃) ကြိမ် +DT/Td (၁) ကြိမ် | TT/Td (၁) ကြိမ် | TT/Td (၁)ကြိမ် |
| ကျောင်းနေအရွယ် ကလေး | DPT (၄)ကြိမ် + DT/Td (၁)ကြိမ် | TT/Td (၁) ကြိမ် | မထိုးရပါ |

# 6 အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

## ၆.၁ အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါဆိုသည်မှာ အသည်းကို ထိခိုက်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါ ဖြစ်ပါသည်။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီပိုး ကူးစက်ခံရသောလူကြီးများသည် ၉၀%ပြန်လည် ကောင်းမွန်လာကြပါသည်။ သို့ရာတွင် မွေးဖွားစဉ်နှင့် အသက်တစ်နှစ်မပြည့်မီ ကူးစက်ခံရသော ကလေးငယ်များအနေဖြင့် ၉၀% နာတာရှည်ဖြစ်လာကြသည်။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ပိုးဝင်ရောက်ခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာအဖြစ် အသည်းကျွတ်ခြင်း၊ ကင်ဆာဖြစ်ခြင်းကြောင့် နှစ်စဉ်ခန့်မှန်းခြေလူ (၇၈၀၀၀၀) ဦး သေဆုံးသည်။

## ၆.၂ အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုး မည်ကဲ့သို့ ကူးစက်ပြန့်ပွားပါသနည်း

အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် ရောဂါပိုးဝင်ထားသောသွေးနှင့် အခြား ခန္ဓာကိုယ်အရည်များနှင့် အခြေအနေအမျိုးမျိုးတွင် ထိတွေ့လျက် အောက်ပါနည်းလမ်းများ ဖြင့် ရောဂါပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားစေပါသည်။

- မီးဖွားစဉ်အတွင်း မိခင်မှတစ်ဆင့်ကလေးအား ကူးစက်ခြင်း။
- ကလေးအချင်းချင်းကစားနေစဉ် ကုတ်ခြစ်မိခြင်း၊ ထိရှမိခြင်းနှင့် တစ်ဦးနှင့် တစ်ဦးကိုက်မိခြင်း။
- လိင်မှုကိစ္စဆောင်ရွက်စဉ် တစ်ဦးမှတစ်ဦး ကူးစက်ခြင်း။
- စိတ်ချရမှုမရှိသော ဆေးထိုးခြင်းများနှင့် ဆေးထိုးအပ်ထိရှမှုများ ပိုးသန့်စင်မထားသော ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်များ သွေးသွင်းခြင်းစသည့် နည်းလမ်းများဖြင့် ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

## ၆.၃ အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါ၏လက္ခဏာများ

လတ်တလော အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါ ကူးစက်ခံရသောသူများသည် ရောဂါလက္ခဏာ မပြပါ။ ရောဂါလက္ခဏာပြသူများအနေဖြင့် အားနည်းခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်နာခြင်း၊ မျက်လုံးနှင့်အသားဝါခြင်းများ တွေ့ရှိတတ်ကြပါသည်။ အသည်း နာတာရှည်ရောဂါဖြစ်ပွားသူ လူနာများသည် အသည်းပျက်စီးခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော လက္ခဏာများ ဖြစ်သည့် ခြေထောက်ရောင်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်ဖောင်းခြင်း၊ သွေးအန်ခြင်း၊ သတိ ဖေါက်ပြန်ခြင်းနှင့် အမူအရာပြောင်းလဲခြင်းစသောဝေဒနာများ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားသည်။

## ၆.၄ အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများရှိပါသလား

လတ်တလောရောဂါကူးစက်ခံရသူများတွင် လူအနည်းစုမှာ ရောဂါပြင်းထန်မှုရှိပြီး သေဆုံးနိုင်ပါသည်။ အချိန်ကာလကြာမြင့်စွာ ရောဂါကူးစက်ခံနေရသူများတွင် နာတာရှည်အသည်းရောဂါများဖြစ်သည့် အသည်း ခြောက်ရောဂါနှင့် အသည်းကင်ဆာစသည့် ဆိုးရွားသောရောဂါများ ဖြစ်ပွားရရှိနိုင်သည်။

## ၆.၅ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ရောဂါကိုမည်ကဲ့သို့ ကုသနိုင်ပါသနည်း

လတ်တလော အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါအတွက် ကုသနိုင်သောဆေးမရှိပါ။ နာတာရှည် အသည်းရောင်ရောဂါ ကူးစက်ခံရသူများအချို့တွင် အင်တာဖရွန်နှင့်အခြား ဗိုင်းရပ်ပိုး ပဋိဇီဝဆေးဝါးများဖြင့် ကုသနိုင်ပါသည်။

## ၆.၆ အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါကိုမည်ကဲ့သို့ကာကွယ် နိုင်ပါသနည်း

အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ မွေးစအချိန်နှင့် မွေးပြီးရက်အနည်းငယ်အတွင်း ကူးစက်ခံရခြင်းသည် နာတာရှည်ရောဂါများဖြစ်စေနိုင်သောကြောင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနည်းသော နိုင်ငံများ၌ပင် အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ကာကွယ်ဆေးပထမကြိမ်ကို မွေးပြီး ၂၄နာရီအတွင်း ကလေးအား စောနိုင်သမျှ စောစီးစွာ ထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။ ထို့နောက် ကလေးငယ်များ အသက် (၁) နှစ်မပြည့်မီ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ကာကွယ်ဆေးကို ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ ချောင်းဆိုး၊ မေးခိုင်ရောဂါ၊ အသည်းရောင်အသားဝါဘီနှင့် ဟေမိုဖလပ်အင်ဖလူယင်ဇာဘီ ကာကွယ်ဆေးများပေါင်းစပ် ထုတ်လုပ်ထားသော (၅) မျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးကို တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များအား ထိုးနှံပေးနိုင်ပါသည်။ လတ်တလော အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါဖြစ်ပွားပြီး လုံးဝပျောက်ကင်းသူသည် တစ်သက်တာလုံး ကာကွယ်မှုရပြီး ဖြစ်ပါမည်။

## ၆.၇ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ကာကွယ်ဆေးသည် တစ်မျိုးတည်းသော်လည်းကောင်း၊ အခြားကာကွယ်ဆေးများနှင့် ပေါင်းစပ်၍ သော်လည်းကောင်း ဖော်စပ်ထုတ်လုပ်ထားပါသည်။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ တစ်မျိုးတည်းပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးကိုအရည်ပုံစံဖြင့် တစ်ယောက်စာ၊ လူအများစာ (သို့မဟုတ်) ဆေးထိုးအပ်တွင် ကြိုတင်ဖြည့် ထားသောပုံစံများဖြင့် ထုတ်လုပ်ဖော်စပ်ထားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးကို အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ်အတွင်းတွင် သိုလှောင်သိမ်းဆည်းရမည်၊ အေးခဲခြင်း မဖြစ်စေရပါ။ အေးခဲသည်ဟု သံသယရှိလျှင် အသုံးပြုရန် သင့်/မသင့် လှုပ်ခါ စမ်းသပ်နည်းကိုအသုံးပြု၍ စမ်းသပ်ပြီးဆုံးဖြတ်ပါ။

ဖွင့်ဖေါက်ထားသော လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်း သုံးစွဲခြင်းဆိုင်ရာမူဝါဒအရ ဆက်လက်အသုံးပြုပါ။ အသည်းရောင် အသားဝါဘီရောဂါကာကွယ်ဆေးပမာဏ ၀. ၅ စီစီကို ကြွက်သားအတွင်းထိုးပေးရမည်။ ကလေးငယ် များတွင် ပေါင်၏အလယ်ပိုင်းအရှေ့ဘက် ဘေးစောင်းတွင်လည်းကောင်း၊ ကလေးကြီးများနှင့် လူကြီးများတွင် လက်မောင်းအပေါ်ပိုင်း ကြွက်သားတွင် ထိုးပေးရပါမည်။

အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို ကြာမြင့်စွာထောင်ထားပါက၊ ကာကွယ်ဆေးသည် အရည်မှသီးခြားကွဲထွက်လာပြီး ပုလင်း၏အောက်ခြေတွင် သေးငယ်သော အမှုန်ကလေးများသဖွယ် စုပုံနေသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ ထို့ကြောင့်ကာကွယ်ဆေးကိုအသုံးမပြုမီ ကာကွယ်ဆေးနှင့် အရည်များ ပြန်လည်ရောနှောသွားစေရန် ပုလင်းကို လှုပ်ခါပေးရပါမည်။

## ၆.၈ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာရှိသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာရှိနိုင်ပါသလား

ကာကွယ်ဆေးသည် အန္တရာယ်ကင်းရှင်းကြောင်း အထောက်အထား ခိုင်လုံစွာရှိပါသည်။ ပြင်းထန်သောဓါတ်မတည့်ခြင်းကို ကာကွယ်ဆေးထိုးခံရသူ တစ်သန်းတွင် တစ်ဦးသာဖြစ်နိုင်ပါသည်။ မပြင်းထန်သော သာမန်တုံ့ပြန်မှုများမှာ ဆေးထိုးသောနေရာတွင် နီခြင်း၊ ရောင်ခြင်း (၃%)၊ နာခြင်း (၃-၂၉%)၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း (၃%)၊ အဖျားတက်ခြင်း (၁-၆%) များ ဖြစ်ကြပါသည်။

## ၆.၉ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ရောဂါကာကွယ်ဆေးကိုမည်ကဲ့သို့ ထိုးနှံပေးပါသနည်း

မွေးပြီးပြီးချင်း(၂၄)နာရီအတွင်းထိုးနှံပေးပါ။ မွေးစအကြိမ်အဖြစ် အသည်းရောင်အသားဝါဘီ တစ်မျိုး တည်းပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးကို အသုံးပြုရပါမည်။ ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးနှင့်အတူ ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ နောက်ထပ်အကြိမ်များကို ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ဆက်လက်ထိုးနှံပေးနိုင်ပါသည်။ နောက်ထပ် နှစ်ကြိမ်ကို ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးပုံစံဖြင့် ငါးမျိုးစပ်ပထမအကြိမ်၊ တတိယအကြိမ်များတွင် ထိုးနှံပေးပါ (သို့မဟုတ်) နောက်ထပ်သုံးကြိမ်ကို ငါးမျိုးစပ် ပထမအကြိမ်၊ ဒုတိယအကြိမ် တတိယအကြိမ်များအဖြစ် ထိုးပေးပါ။ တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ်အကြား အနည်းဆုံး(၄)ပတ်ခြားရပါမည်။ အသက်အရွယ်ကြီးသူများတွင် အန္တရာယ်ရှိနိုင်သူများကိုသာ ထိုးပေးပါ။ ဥပမာ၊ မကြာခဏသွေးသွင်းရသူများ၊ မူးယစ်ဆေးထိုးသူများ၊ ကျောက်ကပ်ဆေးကြောသန့်စင်နေရသူများ၊ နာတာရှည်အသည်းရောင်အသားဝါဘီပိုးရှိသူများနှင့် လိင်ဆက်ဆံသူများနှင့် အိမ်အတူနေ ထိတွေ့သူများ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ။

## အဓိကအချက်များ

- အသက်တစ်နှစ်အောက် ကူးစက်ခံရသောကလေးငယ်များသည် (၉၀%) နာတာရှည်ဖြစ်လာကြသည်။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီပိုး ကူးစက်ခံရသောလူကြီးများ (၉၀%) ပြန်လည် ကောင်းမွန်လာကြပါသည်။ မွေးစစောစောကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အရေးကြီးသည်။
- အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုး ကူးစက်ခံနေရသူ၏သွေးနှင့် အခြားကိုယ်ခန္ဓာ အရည်များမှ ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်သည်။ ခုခံကျကူးစက်ရောဂါပိုးထက် အဆ (၅၀) မှ အဆ(၁၀၀) ပိုမို ကူးစက်စေနိုင်သည်။
- နာတာရှည် အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုးသည် အသည်းကျွတ်ရောဂါ၊ အသည်းကင်ဆာများ၊ အသည်းပျက်စီးခြင်းနှင့် သေဆုံးခြင်းများ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။
- ကလေးများအားလုံးမွေးပြီးစတွင် အသည်းရောင်အသားဝါဘီကာကွယ်ဆေး တစ်မျိုးတည်း တစ်ကြိမ်ထိုးရပါမည်။ ထို့နောက် ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးအဖြစ် ထပ်မံနှစ်ကြိမ် (သို့မဟုတ်) သုံးကြိမ်ထိုးပေး နိုင်ပါသည်။

## Hep B ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဆိုင်ရာ အကျဉ်းချုပ်

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | ပြန်လည်ပေါင်းစပ်ထားသောဒီအင်အေ (Recombinant DNA) (သို့မဟုတ်) သွေးရည်မှပြုလုပ်ထားသော ကာကွယ်ဆေး ဖြစ်သည်။ |
| ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်အရေအတွက် | မွေးစအကြိမ်အပါအဝင် (၃) ကြိမ် (သို့မဟုတ်) (၄) ကြိမ် ထိုးပေးရမည်။ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် မွေးကင်းစ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ထိုးပေးပြီး ငါးမျိုး စပ်ဆက်ထိုးပေးရန် | -မူလသုံးကြိမ်အစီအစဉ်- မွေးကင်းစ (မွေးပြီး ၂၄ နာရီအတွင်းစောနိုင်သမျှအစောဆုံး) တစ်ကြိမ်၊ နောက်ထပ်နှစ်ကြိမ်ကို ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးပုံစံဖြင့် ပထမအကြိမ်၊ တတိယအကြိမ် များအဖြစ် ထိုးပေးပါ။<br>- မူလ(၄)ကြိမ်အစီအစဉ်- မွေးကင်းစ (မွေးပြီး ၂၄ နာရီ အတွင်း စောနိုင်သမျှအစောဆုံး) တစ်ကြိမ်၊ နောက်ထပ်သုံးကြိမ်ကို ငါးမျိုးစပ် ပထမ အကြိမ်၊ ဒုတိယအကြိမ်၊ တတိယအကြိမ်များအဖြစ်ထိုးပေးပါ။<br>- အစီအစဉ်(၂)မျိုးလုံးအတွက် တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ်အကြားတွင် အနည်း ဆုံး(၄)ပတ်ခြားရပါမည်။- ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်အတွက်-အသက် (၂) လ၊ (၄) လ၊ (၆) လ တွင် ပထမအကြိမ်၊ ဒုတိယအကြိမ်နှင့် တတိယအကြိမ်အဖြစ် သုံးကြိမ်ထိုးပေးပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေး ထိုးရန် မသင့်သော ခြေအနေများ | ယခင်အကြိမ်က ပြင်းထန်စွာခံတတ်မတည့်ခြင်း၊ ဆေးမတည့်သူများ။ |
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှု အခြေအနေများ | ပြင်းထန်သောဆေးမတည့်သောလက္ခဏာများရှားပါးပါသည်။ သာမန်-ဆေးထိုးသောနေရာတွင် နာခြင်း၊ နီရဲခြင်း၊ ရောင်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ဖျားခြင်း။ |
| အထူးသတိပြုရန်အချက် | မွေးစအကြိမ်တွင် အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ကာကွယ်ဆေး တစ်မျိုးတည်းပါဝင်သော ဆေးကိုသာထိုးပေးပါ။ (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးကို မွေးစအကြိမ် တွင်မပေးရပါ)။ |
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | ၀.၅ စီစီ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်နေရာ | ပေါင်အလယ်ပိုင်းအရှေ့ဘက်ဘေးဘက် |
| ဆေးထိုးပေးရမည့် လမ်းကြောင်း | ကြွက်သားထဲ |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် +၂ စင်တီဂရိတ် မှ +၈ စင်တီဂရိတ် မည်သည့်အခါမျှ မအေးခဲစေရပါ |

# ၇ တီဘီရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

## ၇.၁ တီဘီရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

တီဘီရောဂါသည် ဘက်တီးရီးယားပိုး *(Mycobacterium tuberculosis)* ကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ တီဘီရောဂါပိုးသည် အများအားဖြင့် အဆုတ်အားထိခိုက်သော်လည်း၊ အရိုးများ၊ အဆစ်များနှင့် ဦးနှောက်အပါအဝင် လူ့ခန္ဓာကိုယ်၏အခြားအစိတ်အပိုင်းများကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါသည်။

တီဘီရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသောလူတိုင်း ရောဂါမဖြစ်ပွားကြပါ။ တီဘီရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသော်လည်း နေထိုင်မကောင်းဖြစ်ခြင်းနှင့် ရောဂါလက္ခဏာများ ပြသခြင်းဖြစ်ချင်မှ ဖြစ်ပါမည်။ ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူ၏ သက်တမ်းတစ်လျှောက်လုံးတွင် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်နေမှု ရှိသော်လည်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှု မရှိသူများလည်း ရှိနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါလူများမှာ အခြားသူများသို့ ရောဂါပိုး မကူးစက်နိုင်ပါ။

## ၇.၂ တီဘီရောဂါမည်ကဲ့သို့ ကူးစက်ပြန့်ပွားသနည်း

တီဘီရောဂါရှိသူလူနာမှ ချောင်းဆိုးခြင်းနှင့် နှာချေခြင်းတို့ဖြင့် လေထဲမှတစ်ဆင့်ရောဂါသည် လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်ပြန့်ပွားပါသည်။ တီဘီရောဂါသည် လျင်မြန်စွာ ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်ပြီး၊ အထူးသဖြင့် လူနေထူထပ်သောနေရာတွင် နေထိုင်ကြသူများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် အခွင့်အလမ်း အားနည်းသူများနှင့် အာဟာရချို့တဲ့သူများတွင် ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ ရောဂါပိုးရှိသော ကျွဲနွားများ၏နို့ကို သောက်သုံးခြင်းဖြင့် တီဘီရောဂါတစ်မျိုး ကူးစက်ဖြစ်ပွားပါသည်။ အသက်မရွေး လူတိုင်း တီဘီရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် အသက်(၃)နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် အသက်ကြီးသူများတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အန္တရာယ်အများဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ ခုခံအားကျဆင်းနေသူများ (ဥပမာ၊ HIV/ AIDS ရောဂါရှိသူများ) တွင် ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရပါက တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်မှု ပိုမိုများပြားပါသည်။

## ၇.၃ တီဘီရောဂါ၏လက္ခဏာများ

ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ချိန်မှ ပထမရောဂါလက္ခဏာများ စတင်ပေါ်သည်အထိ အချိန်ကာလမှာ (၄)ပတ်မှ(၁၂)ပတ်ခန့်ကြာမြင့်ပါသည်။ သို့ရာတွင် လပိုင်းမှနှစ်အထိ ကြာမြင့်နိုင်ပါသည်။ တီဘီရောဂါရှိသော လူနာတစ်ဦးသည် ဆေးကုသမှုစတင်ခံယူပြီး နောက်ရက်သတ္တပတ် များစွာကြာမြင့်သည့် တိုင်အောင်အခြားသူများကို ရောဂါပိုးကူးစက်ပျံ့ပွားစေပါသည်။ တီဘီရောဂါလက္ခဏာများမှာ အင်အားချည့်နဲ့ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ကျခြင်း၊

ဖျားခြင်း၊ ညဘက်ချွေးထွက်ခြင်းများ ဖြစ်သည်။ အဆုတ်တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားပါက တာရှည် အဆက်မပြတ် ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ချောင်းဆိုးလျှင်သွေးပါခြင်း၊ ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးငယ်များတွင်ဖြစ်ပွားပါက အဆုတ်တီဘီရောဂါ၏ တစ်ခုတည်းသော ရောဂါလက္ခဏာမှာ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု ရပ်တန့်နေခြင်းဖြစ်ပါသည်။

အခြားရောဂါလက္ခဏာများမှာ ဖြစ်ပွားသောကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းပေါ်တွင် မူတည်၍ ဖြစ်ပေါ်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် အရိုးအဆစ်တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားပါက တင်ပဆုံရိုး၊ ဒူးနှင့် ကျောရိုးတို့တွင် ရောင်ခြင်း၊ နာခြင်းနှင့်မသန်စွမ်းခြင်း လမ်းမလျှောက်နိုင်ခြင်းများ ဖြစ်ကြပါသည်။

## ၇.၄ တီဘီရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း

တီဘီရောဂါသည် ရောဂါလက္ခဏာအမျိုးမျိုး အထွေထွေပြသလေ့ရှိသဖြင့် ရောဂါသတ်မှတ်ရန် အလွန်ခက်ခဲနိုင်ပါသည်။ အဆုတ်တီဘီရောဂါသည် ဆေးကုသမှုမခံယူပါက အင်အား ဆုတ်ယုတ် ချည့်နဲ့ပြီး သေဆုံးနိုင်သည်။ HIV / AIDS ရောဂါပိုးကူးစက်ခံထားရသူများတွင် ပိုမိုလျင်မြန်ပါသည်။

## ၇.၅ တီဘီရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ကုသမည်နည်း

တီဘီရောဂါလူနာများသည် (၂) မျိုးသို့မဟုတ် (၂)မျိုးထက်ပိုသော တီဘီရောဂါကုသဆေးများ နှင့် အနည်းဆုံး (၆)လကြာသည်အထိ ဆေးကုသမှုအပြည့်အဝခံယူရပါမည်။ အဆိုပါကုထုံးကို တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှု အချိန်တိုနှင့် ကုနည်း (DOTS: Directly Observed Treatment Schedule) ဟု ခေါ်ဆိုပါသည်။ သို့ရာတွင် ကံမကောင်းစွာဖြင့် အချို့လူများသည် ညွှန်ကြား သည့်အတိုင်း ဆေးမသောက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ဆေးပတ်လည်သည်အထိ ဆေးကုသမှု အပြည့်အဝမခံယူခြင်းများ ရှိကြပါသည်။ အချို့လူနာများမှာ ထိရောက်သောဆေး ကုသမှုများ မရရှိကြပါ။ အဆိုပါလူနာများသည် ဆေးပေါင်းစုံကို ယဉ်ပါးနေသော ဆေးမတိုးသည့် တီဘီ ရောဂါ (Multidrug–resistant TB) အဖြစ်သို့ ရောက်ရှိသွားပြီးအခြားသူများကို ကူးစက် သွားပါက အလွန်အန္တရာယ် ကြီးမားပါသည်။

အကယ်၍ တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားသူများသည် သတ်မှတ်ထားသည့် စံကိုက်ဆေးကုသမှု အပြည့် အဝ မရရှိပါက (သို့မဟုတ်) မှားယွင်းသော ဆေးကုသမှုကုထုံးများဖြင့် ကုသမိပါက ရောဂါ ကူးစက်နိုင်သော လူနာများအဖြစ် ဆက်လက်တည်ရှိနေပါသည်။

## ၇.၆ တီဘီရောဂါမဖြစ်ပွားအောင် မည်ကဲ့သို့ကာကွယ်ရမည်နည်း

အသက် (၁) နှစ်အောက်ကလေးငယ်များကို ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးထိုးပေးခြင်းဖြင့် အသက်(၅) နှစ် အောက်ကလေးများတွင်ဖြစ်သော တီဘီဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါနှင့် အခြား ဆိုးရွားသော တီဘီရောဂါ အမျိုးအစားများမှ ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

## ၇.၇ ဘီစီဂျီ BCG ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေး (BCG) ဆိုသည်မှာ bacille Calmette–Guerin ဖြစ်ပါသည်။ bacillus ဆိုသည်မှာ ဘက်တီးရီးယား၏ တုတ်ချောင်းပုံသဏ္ဍာန်ကို ရည်ညွှန်းပါသည်။ Calmette နှင့် Guerin သည် ကာကွယ်ဆေး တီထွင်ဖော်စပ်သူများ၏အမည် ဖြစ်ပါသည်။ BCG ကာကွယ်ဆေးသည် အေးခဲအခြောက်ခံထားသော အမှုန့်ပုံစံဖြင့်လာပြီး၊ အသုံးမပြုမီ ဖျော်စပ်ရည်နှင့်ဖျော်စပ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ ဖျော်စပ်ပြီးသော ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးရည်ကို +၂ ံ စင်တီဂရိတ် +၈ ံ စင်တီဂရိတ် အကြားတွင် သိမ်းဆည်းရပါမည်။ ဖျော်စပ်ပြီး ကျန်ရှိနေသေးသည့် ကာကွယ်ဆေးရည်ကို ဖျော်စပ်ပြီးနောက် (၆) နာရီအကြာ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း စုရပ်တစ်ခုပြီးဆုံးသွားသည့်အခါတို့တွင် စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ရပါမည်။ ပို၍ စောသောအခြေအနေကို လိုက်နာရပါမည်။

## ၇.၈ ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးသည် မည်မျှစိတ်ချရပါသနည်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ ရှိနိုင်ပါသလား

ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် တစ်ကိုယ်လုံးအနှံ့ပျံ့နှံ့သွားတတ်သည့် ပြင်းထန်သော ရောဂါပိုး ပြန့်ခြင်းသည် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ် ၂၃၀ ၀၀၀ မှ ၆၄၀၀၀၀ တွင် တစ်ဦးခန့် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အဓိကအားဖြင့် HIV ရောဂါပိုးဝင်နေသူများနှင့် အခြားဆိုးရွားစွာ ခုခံအားကျဆင်းသော ရောဂါခံစားနေသူများတွင် ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။ HIV ရောဂါပိုးဝင်နေသည်ဟု သိထားပြီးသူများနှင့် အခြားဆိုးရွားစွာခုခံအားကျဆင်းသော ရောဂါခံစားနေသူများကို BCG ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း မပြုလုပ်ရပါ။ အခြားပြင်းထန်သော ဖြစ်ရပ်များဖြစ်သည့် ရောင်ခြင်း၊ ပြည်တည်ခြင်းများကို ကာကွယ်ဆေးအကြိမ် ၁၀၀၀ မှ ၁၀၀၀၀ ကြိမ် ဖြစ်တတ်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ချိုင်း (သို့မဟုတ်) တံတောင်ဆစ်နားရှိ အကျိတ်အဖုများရောင်တတ်ပါသည်။ (သို့မဟုတ်) ပြည်တည်လာပါသည်။ အဆိုပါ အကျိတ်ရောင်ခြင်းနှင့် ပြည်တည်နာဖြစ်ခြင်းတို့သည် မသန့်ရှင်းသော ဆေးထိုးပြွန်နှင့်အပ်များ အသုံးပြုခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးပမာဏပို၍ ထိုးမိခြင်းနှင့် များသောအားဖြင့် ကာကွယ်ဆေးကို အရေပြားထဲမဟုတ်ဘဲ အရေပြားအောက်သို့ ထိုးမိသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

ကလေးအားလုံးလိုပင် ဆေးထိုးထားသောနေရာတွင် သာမန်တုံ့ပြန်မှုရရှိပါသည်။ များသောအားဖြင့် ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးထိုးသည့်နေရာတွင် ကြွ၍ဖောင်းနေသော အဖုငယ်ကလေးတစ်ခု ဖြစ်ပေါ်ပါသည်။ ထိုအဖုငယ်ကလေးသည် မိနစ်(၃၀)ခန့်အချိန်အတွင်း ပျောက်ကွယ်သွားပါသည်။ နောက်(၂)ပတ်ခန့်အကြာတွင် မချွန်ရသေးသောခဲတံထိပ်ဖျားအရွယ် နီသောအနာငယ်တစ်ခု ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။ နောက်ထပ်(၂)ပတ် ခန့်ကြာပြီးနောက်၊ အနာကျက်သွားပြီးလျှင် (၅) မီလီမီတာ အရွယ် အနာရွတ်ကလေးတစ်ခု ကျန်ရှိနေပါသည်။ ၎င်းသည်ကလေးငယ်အား အောင်မြင်စွာ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးကြောင်း လက္ခဏာဖြစ်ပါသည်။

## ၇.၉ BCG ကာကွယ်ဆေးကို မည်သည့်အချိန်တွင် ထိုးပေးသနည်း

တီဘီရောဂါအဖြစ်များသောနိုင်ငံများတွင် တစ်နှစ်အောက်ကလေးများအား ထိုးပေးသည်။ အဖြစ်နည်းသောနိုင်ငံများတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအန္တရာယ်ရှိသော ကလေးများကိုသာထိုးပေးရန် အကြံပြုထောက်ခံ ထားသည်။ မွေးကင်းစကလေးများအားလုံးကို မွေးပြီးစောနိုင်သမျှအစောဆုံး ထိုးပေးသင့်သည်။ HIV ပိုးဝင် နေသူများ၊ ခုခံအားစနစ်ပျက်စီးနေခြင်း၊ ခုခံအားကျဆင်းခြင်း ဖြစ်နေသူများအား မထိုးပေးရပါ။ HIV ပိုးတွေ့ရှိသော မိခင်များက မွေးလာသောကလေးများတွင် HIV negative ဖြစ်သွားမှသာ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးသင့်ပါသည်။

ရောဂါကာကွယ်ပေးနိုင်မှု မသေချာသောကြောင့် တစ်နှစ်အထက်ကလေးများကို BCG ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် မညွှန်းပါ။

### အဓိကအချက်များ

- တီဘီရောဂါသည် အများအားဖြင့် အဆုတ်ကိုထိခိုက်စေပြီး၊ အရိုး၊ အဆစ်နှင့် ဦးနှောက်တို့ ပါဝင်သော အခြားခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းများ ထိခိုက်စေနိုင်သည်။
- တီဘီရောဂါပိုးသည် လေထဲမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသည်။
- တီဘီရောဂါ၏လက္ခဏာများတွင် အင်အားချည့်နဲ့ခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန် လျော့ခြင်း၊ အဖျားရှိခြင်းနှင့် ညဘက်ချွေးထွက်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သည်။
- တီဘီရောဂါရှိသူလူနာများသည် ရောဂါပျောက်ကင်းရန်နှင့် အခြားသူများကို ကူးစက် ပြန့်ပွားမှုကို ရှောင်ရှားနိုင်ရန်အတွက် ဆေးကုသမှုအပြည့်အဝရရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။
- တီဘီရောဂါကာကွယ်ရန်နည်းလမ်းမှာ ကလေးငယ်များအား မွေးပြီးလျှင်ပြီးခြင်းနှင့် အသက် (၁၂) လ မတိုင်မီ ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးကို အမြန်ဆုံးထိုးနှံပေးခြင်းဖြစ်သည်။

## BCG ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဆိုင်ရာ အကျဉ်းချုပ်

| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | ဘက်တီးရီးယားပိုးအရှင်များ |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအကြိမ် အရေအတွက် | (၁)ကြိမ် |
| ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ် | မွေးကင်းစ /မွေးပြီးလျှင်ပြီးခြင်းနှင့် အသက် (၁၂) လ မတိုင်မီ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အသင့်သော အခြေအနေများ | ရောဂါလက္ခဏာပြသော အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံရသူများ (သို့မဟုတ်) အခြားခုခံအားကျဆင်းနေသူများ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲ အခြေအနေများ | • ပြင်းထန်-တစ်ကိုယ်လုံးပြန့်ရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ ဥပမာ အရိုးတွင်းခြင်ဆီ ရောင်ခြင်း/ပြည်တည်ခြင်း၊ နေရာအလိုက် အကျိတ်ရောင်ရမ်းခြင်း။<br>• သာမန်ဆေးထိုးသောနေရာတွင် မပြင်းထန်သောတုံ့ပြန်ခြင်း။ |
| အထူးသတိပြုရန် အချက် | အရေပြားထဲသို့ မှန်ကန်စွာထိုးရန် အရေးကြီးပါသည်။ ဘီစီဂျီ ဆေးထိုးမြွှန်နှင့် အပ်ကိုသာ အသုံးပြုရမည်။ |
| ကာကွယ်ဆေး ပမာဏ | ၀. ၀၅ စီစီ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့် နေရာ | လက်ဝဲဘက်လက်မောင်းအထက်ပိုင်း ဘေးဘက် (သို့မဟုတ်) လက်ဝဲဘက် ပခုံး။ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့် လမ်းကြောင်း | အရေပြားထဲ (Intradermal) |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန်+၂ စင်တီဂရိတ်မှ +၈ စင်တီဂရိတ်အတွင်း ထားပါ။ အေးခဲမထားပါနှင့်။ |

# 8 Haemophilus influenzae type b (Hib) ရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

## ၈.၁ Haemophilus influenzae type b (Hib) ဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း

*Haemophilus influenzae* သည် ကလေးများ၏ နှာခေါင်းနှင့် လည်ချောင်းတွင် အများအားဖြင့်တွေ့ရသော ဘက်တီးရီးယားတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ ပြင်ပအခွံ (Outer Capsule) ရှိသော Haemophilus influenzae အမျိုးကွဲ (၆)ခုရှိသည်။ ယင်းတို့အနက် Hib အမျိုးအစားသည် ကြီးမားသော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာ ဖြစ်စေသည်။ Haemophilus influenza typeb( Hib) သည် ပြင်းထန်သော Haemophilus influenzae ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်း၏ (၉၀) ရာခိုင်နှုန်းကျော်ကို ဖြစ်စေသည်။ Hib ရောဂါပိုးသည် အထူးသဖြင့် ငါးနှစ်အောက်ကလေးများတွင်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်နမိုးနီးယားအဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါနှင့် အခြားကိုယ်တွင်းပြန့်ရောဂါများကို ဖြစ်ပွားစေပါသည်။

## ၈.၂ ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

Hib ဘက်တီးရီးယားပိုးသည် ရောဂါရှိသူကချောင်းဆိုး၊ နှာချေသောအခါထွက်လာသောအသက်ရှူလမ်းကြောင်းအမှုန်များမှတစ်ဆင့် လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်ပြန့်ပွားစေပါသည်။ ကလေးများသည် ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲ ၄င်းတို့၏နှာခေါင်းနှင့် လည်ချောင်းတွင် Hib ဘက်တီးရီးယားရောဂါ ပိုးသယ်ဆောင်ထားနိုင်သည်။ (ကျန်းမာသောရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူများ ဖြစ်ကြပါသည်)။ သို့ရာတွင် အခြားသူများကို ရောဂါကူးစက်နိုင်သည်။

## ၈.၃ Hib ရောဂါများ၏လက္ခဏာများမှာ အဘယ်နည်း

**Hib** ကြောင့် မကြာခဏဖြစ်ပွားသည့် ပြင်းထန်သောရောဂါများမှာ နမိုးနီးယားအဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါများ ဖြစ်ကြပါသည်။ Hib တစ်ခုတည်းသာ ယင်းရောဂါများ ဖြစ်စေတတ်သည် မဟုတ်သောကြောင့် ကလေးတစ်ဦးတွင် သက်ဆိုင်သော ရောဂါလက္ခဏာများ တွေ့ရှိပါက သံသယရှိရပါမည်။ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားသော ကလေးသည် ဖျားခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း ၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ အသက်ရှူမြန်ခြင်းနှင့် ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါဖြစ်သော ကလေးများသည် ဖျားခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အလင်းရောင်မကြည့်နိုင်ခြင်း၊ ဇက်တောင့်ခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်းနှင့် သတိလစ်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ Hib ရောဂါပိုးသည် အခြားကိုယ်တွင်းနေရာအမျိုးမျိုးသို့

ရောက်ရှိလျက် အခြားရောဂါ အမျိုးမျိုး ဖြစ်စေနိုင်သည်။ အဖြစ်နည်းသော်လည်း ပြင်းထန်ဆိုးရွားသောရောဂါမှာ အသံအိုး ဖုံးရောင်ခြင်း (အသံအိုးဝင်ပေါက်အကာချပ် ရောင်ရမ်းခြင်း) (Epiglottitis) ဖြစ်စေပြီး လည်ပင်းအစ်ဆို့သော ဆူညံသံကြားရပြီး အသက်ရှူခက်ခြင်းနှင့် သွေးဆိပ်တက်ခြင်းဖြစ်စေလျက် ဖျားခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်းနှင့် အခြားနေရာများသို့ ရောဂါပိုးဆက်လက် ပျံ့နှံ့သွားနိုင်သည်။

## ၈.၄ Hib ကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမှာအဘယ်နည်း

Hib ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားပြီး နောက်အသက်ရှင်ကျန်ရစ်သောကလေး ၄၀% ခန့်ထိ ဦးနှောက်ပျက်စီးခြင်းအပါအဝင် အမြဲတမ်းဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုများဖြစ်ခြင်း၊ ဉာဏ်ရည်မမီခြင်း၊ နားပင်းခြင်းများ ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။

## ၈.၅ Hib ရောဂါများကို မည်ကဲ့သို့ ကုသမည်နည်း

Hibရောဂါဖြစ်သူများကိုဆီလျော်သော Ampicillin, cotrimoxazole, cephalosporins, chloramphenicol ပဋိဇီဝဆေးများ ပေးနိုင်သည်။ အချို့ Hib ပိုးများသည် အသုံးများသော ပဋိဇီဝဆေးများနှင့် ဆေးမတိုးသောအခြေအနေများကို ယခုအခါကမ္ဘာ့နေရာအများအပြားတွင် တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

## ၈.၆ Hib ရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်မည်နည်း

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

## ၈.၇ ကမ္ဘာတစ်ဝန်း Hib ရောဂါကာကွယ် ထိန်းချုပ်နှိမ်နင်းရန် မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်နေပါသနည်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည် အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှိမ်နင်းရေး မဟာဗျူဟာ၏အစိတ်အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ အခြားလုပ်ငန်းများမှာ အသက်(၆)လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်း၊ ဆပ်ပြာဖြင့် လက်ဆေးခြင်း၊ ရေကောင်းရေသန့်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးတိုးတက်ကောင်းမွန်စေခြင်း၊ အိမ်တွင်း လေထုညစ်ညမ်းမှုကာကွယ်ခြင်း၊ လူထုအတွင်းနှင့် ဆေးရုံဆေးခန်းများတွင် လူနာများပြုစုကုသခြင်းများ ပါဝင်သည်။ အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းလျှောရောဂါများပေါင်းစည်း ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းအစီ အစဉ်တွင် ပါဝင်ပြီးဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ပါ၊ တားဆီးပါ၊ ကုသပါ ဟူသော မူဘောင်ချထားပါသည်။

## ၈.၈ Hib ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

Hib ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများသည် ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် ရောဂါ၊ အသံအိမ်ပေါက်အကာချပ် ရောင်ခြင်းနှင့် အခြားရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ *Haemophilus influenzae* ရောဂါပိုး အခြားမျိုးကွဲများနှင့် အခြားဘက်တီးရီးယားများကြောင့်ဖြစ်သော အလားတူ ရောဂါများကို ကာကွယ်မှုမပေးနိုင်ပါ။ Hib ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများသည် တစ်မျိုးထည်း (သို့မဟုတ်) ပေါင်းစပ်ပုံစံအဖြစ်ဖေါ်စပ် ထားပါသည်။ Hib ကာကွယ်ဆေးနှင့် DPT အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ကာကွယ်ဆေး (သို့မဟုတ်) ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးအဖြစ် ပေါင်းစပ်ထားသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် အပြည့်အဝထိုးရန် ဆေးထိုးရသောအကြိမ် လျော့နည်းသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးကို အရည် (သို့မဟုတ်) အေးခဲခြောက်ပုံစံဖြင့် ပြုလုပ်ထားပါသည်။ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးသည် အေးခဲခြောက် ပုံစံဖြစ်ပါက ဖျော်စပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးကိုအပူချိန် +၂ စင်တီဂရိတ် မှ +၈ စင်တီဂရိတ်တွင် ထားသိုရမည်။ ကာကွယ်ဆေးအရည်သည် အေးခဲခြင်းကြောင့် ဆေးအာနိသင် ပျက်စီးတတ်သဖြင့် ယင်းကာကွယ်ဆေးကို မည်သည့်အခါမျှ မအေးခဲစေရပါ။ အေးခဲခြင်းကြောင့် ကာကွယ်ဆေးပျက်စီးနေမှုရှိ/မရှိကို လှုပ်ခါ၍စမ်းသပ်ခြင်း (Shake Test)ဖြင့် သိရှိနိုင်ပါသည်။ လှုပ်ခါ၍စမ်းသပ်ခြင်းတွင် အေးခဲ၍ပျက်စီးနေကြောင်းတွေ့ရှိပါက ယင်းကာကွယ်ဆေးအား စွန့်ပစ်ရမည်။ လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်း အသုံးပြုခြင်းဆိုင်ရာမူဝါဒကို လိုက်နာရမည်။ ပေါင်အလယ်ပိုင်း အရှေ့ဘက်ဘေးဘက်တွင် ၀.၅ စီစီ အသားဆေးထိုးပေးရမည်။

## ၈.၉ Hib ရောဂါကာကွယ်ဆေးသည် အန္တရာယ်ကင်းပါသလား။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာရှိသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ ရှိနိုင်ပါသလား။

လက်ရှိအသုံးပြုနေသော ကာကွယ်ဆေးများတွင် Hib ကာကွယ်ဆေးသည် အန္တရာယ်အကင်းဆုံး ဆေးတစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။ ယနေ့ထိပြင်းထန်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာမရှိပါ။ ဆေးထိုးသည့်နေရာတွင် နာခြင်း၊ နီခြင်း၊ ရောင်ခြင်းသည် ၁၀% ခန့်ရှိနိုင်သည်။ ၂ % တွင် ဖျားနိုင်သည်။

## ၈.၁၀ Hib ရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးကို မည်ကဲ့သို့ ထိုးပေးပါသနည်း။

ပြင်းထန်သော Hib ရောဂါများသည် ကလေးအသက်နှစ်နှစ်မတိုင်မီ အဖြစ်များသောကြောင့် အသက် ၄ လမှ ၁၈ လ အရွယ်ကလေးများသည် ရောဂါဖြစ်နိုင်သည့် အန္တရာယ်အများဆုံး

ရှိသည်ဖြစ်ရာ Hib ရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးကို ကလေးများ၏ ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်တွင် ထည့်သွင်း ထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။ မူလအကြိမ် သုံးကြိမ်အဖြစ် ကလေးအသက် (၆) ပတ်တွင်စတင်လျက် အနည်းဆုံး လေးပတ်မှ ခြောက်ပတ်ကွာခြားလျက် ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်တွင် ကလေးအသက် (၂) လ (၄) လ၊ (၆) လ တို့တွင်ထိုးပေးပါသည်။ အဆိုပါ အသက်အရွယ် ထက်နောက်ကျပြီးမှ စတင်ကာကွယ်ဆေးထိုးမည့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးများကို မူလဆေးထိုးအစီအစဉ်ပြီးစီးသည်အထိ ထိုးနှံပေးရမည်။ အသက် (၅) နှစ်အထက် ကျန်းမာသောကလေးများကို Hib ရောဂါကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပေးရန် မလိုအပ်ပါ။

## အဓိကအချက်များ

- Hib ရောဂါသည် နှစ်နှစ်အောက်ကလေးများတွင် အဖြစ်အများဆုံးဖြစ်သည်။
- ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲ Hib ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ထားသော ကျန်းမာသော ကလေးများနှင့် နေမကောင်း သောလူနာများသည်ရောဂါကူးစက်ပျံ့နှံ့စေပါသည်။ Hib ရောဂါသည်ကိုယ်ခန္ဓာ အစိတ် အပိုင်းများစွာကို ရောဂါဖြစ်စေပါသည်။ အဖြစ်များသော ပြင်းထန်သောရောဂါများမှာ နမိုးနီးယား အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင် ရောဂါများဖြစ်ပွားသည်။
- Hib တွဲချိတ်ကာကွယ်ဆေး (conjucate vaccine) သည် Type b ကိုသာ ကာကွယ် ပေးပါသည်။
- Type b ပိုးအမျိုးအစားကို Haemophilus influenzae ရောဂါဖြစ်သူလူနာ ၉၀%တွင် တွေ့ရသည်။
- ကလေးငယ်များကို Hib ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည် ကလေးများ အဆုတ်ရောင်ရောဂါလျှော့ချရေး ပြည့်စုံသောပေါင်းစည်း နည်းဗျူဟာ၏ အစိတ်အပိုင်း တစ်ခုဖြစ်သည်။

## Hib ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများ (Hib, pentavalent( DPT-HepB+ Hib) အကျဉ်းချုပ်

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | အခွံသကြားဓာတ်ကို သယ်ဆောင်သောပရိုတိန်းနှင့် တွဲချိတ်ထားသော ကာကွယ်ဆေးဖြစ်သည်။ Conjucate vaccine (capsular polysaccharide bound to a carrier protein) |
| ကာကွယ်ဆေးအကြိမ် အရေအတွက် | (၃)ကြိမ်ထိုးပေးရမည် |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် | ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးအဖြစ် အသက် ၂၊ ၄၊ ၆ လ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် မသင့်သောအခြေအနေများ | ယခင်ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးစဉ်က ဓာတ်မတည့်ခြင်း။ |
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှု အခြေအနေများ | ပြင်းထန်သောဓာတ်မတည့်ခြင်း -ယနေ့ထိ မတွေ့ရသေးပါ။ သာမန်- ဆေးထိုးသောနေရာတွင် တုံ့ပြန်မှုများ၊ ဖျားခြင်း။ |
| အထူးသတိပြုရန်အချက် | ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးကို အသားဝါဘီကာကွယ်ဆေး မွေးကင်းစအကြိမ်ထိုးပေးရန်အတွက် အသုံးမပြုရပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | ၀.၅ စီစီ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်နေရာ | ဘယ်ဘက်ပေါင်အလယ်ပိုင်း အရှေ့ဘက် ဘေးဘက် |
| ဆေးထိုးပေးရမည့် လမ်းကြောင်း | အသားထဲ |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် +၂ စင်တီဂရိတ် မှ +၈ စင်တီဂရိတ် ဘယ်သောအခါမှ အေးခဲခြင်း မဖြစ်စေရပါ။ |

# ၉ ဂျိုက်သိုးရောဂါ၊ မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါနှင့် ကာကွယ်ဆေး

# Rubella and congenital rubella syndrome

## ၉.၁ ဂျိုက်သိုးရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ဂျိုက်သိုးရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်ရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ပါသည်။ ကလေးများနှင့် လူကြီးများတွင် သာမန်သာဖြစ်တတ်သည်။ မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်ရောဂါပိုးသန္ဓေသားသို့ ရောဂါပိုးကူးစက်သောအခါ ဖြစ်တတ်သောမွေးရာပါ ချွတ်ယွင်းမှုများဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောစောပိုင်းတွင် ဂျိုက်သိုးရောဂါဗိုင်းရပ်ပိုးကူးစက်ခံရလျှင် သူမ၏သန္ဓေသားသို့ ရောဂါပိုး ကူးစက်ရန် အခွင့်အလမ်း(၉၀%)ရှိပါသည်။ သန္ဓေသားသေဆုံးခြင်း (သို့မဟုတ်) မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်းများ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါကြောင့် နားမကြားခြင်းသည် အများဆုံးဖြစ်ပွားသော်လည်း မျက်စိ၊ နှလုံးနှင့် ဦးနှောက်တို့တွင်လည်း ချွတ်ယွင်းမှုများကို ဖြစ်ပွားစေသည်။

## ၉.၂ ဂျိုက်သိုးရောဂါသည်မည်ကဲ့သို့ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသနည်း

ရောဂါပိုးကူးစက်ခံပြီးသောလူများ၏ နှာချေခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်းတို့မှ ထွက်လာသော အစက်အမှုန်များမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပျံ့နှံ့သည်။ လူတစ်ဦးသည် ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရပြီးပါက (၅)ရက်မှ(၇)ရက်အတွင်း ဗိုင်းရပ်ပိုးသည်ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ပျံ့နှံ့သွားပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်တစ်ဦးကူးစက်ခံရပါက အဆိုပါ အချိန်အတွင်း ဗိုင်းရပ်ပိုးသည် သန္ဓေသားထံသို့ ကူးစက်ရောက်ရှိနိုင်ပါသည်။ ရောဂါပိုးကူးစက်ခံပြီး သူများသည် အနီအဖုအပိမ့်များမထွက်မီ (၇) ရက်ခန့်နှင့် ထွက်ပြီး (၁၄) ရက်ခန့်အချိန်အတွင်း အခြားလူများကို ရောဂါပိုး ကူးစက်ပျံ့ပွားနိုင်ပါသည်။ မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါဖြစ်ပွားသည့် ကလေးငယ်များသည် တစ်နှစ် (သို့မဟုတ်) ပိုမိုကြာမြင့်သည်အချိန်ထိ ဗိုင်းရပ်ရောဂါပိုးကို ကူးစက်ပျံ့ပွားစေနိုင်သည်။

## ၉.၃ ဂျိုက်သိုးရောဂါသည်မည်သည့်လက္ခဏာများ ပြသပါသနည်း

ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ပြီးနောက် ၇ရက်မှ ၁၄ ရက်ခန့် ကြာသောအခါ ရောဂါလက္ခဏာ စတင် ပြသသည်။ ဖျားခြင်း၊ မျက်စိနာခြင်းနှင့် လည်ပင်းအကြိတ်ရောင်ခြင်းများ ဖြစ်ပွားပါသည်။ ၅ ရက်မှ ၁၀ရက် ကြာသောအခါ အနီအဖုအပိမ့်ထွက်ခြင်းသည် မျက်နှာမှ

စတင်ပြီးနောက် ဦးခေါင်းပိုင်းမှ ခြေထောက်သို့ ပျံ့နှံ့သွားပါသည်။ အပိမ့်များသည် နီမြန်းလျက်အဖုအကွက်များဖြစ်သည်။ ဂျိုက်သိုးအဖုအပိမ့်များသည် ပန်းရောင်ဖြစ်ပြီး ဝက်သက်အဖုအပိမ့်ထက် အရောင်ဖျော့သည်။ အဖုအပိမ့်များသည် တစ်ရက်မှ သုံးရက်ကြာသည်။ ဂျိုက်သိုးရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူ ၂၀% မှ ၅၀% သည် အပိမ့်မထွက်ကြပါ။ အသက်ကြီးသူ အမျိုးသမီး ၇၀ % သည် အဆစ်နာခြင်း၊ တောင့်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါဖြင့် မွေးဖွားလာသော တစ်နှစ်အောက်အရွယ် ကလေးငယ်များတွင် အများအားဖြင့် မျက်စိတိမ်စွဲခြင်း၊ နားမကြားခြင်းလက္ခဏာများ ပြတတ်သော်လည်း အသက်(၂)နှစ်မှ(၄)နှစ်အထိ ရောဂါလက္ခဏာများပြသခြင်း မရှိတတ်ပါ။ ဉာဏ်ရည်မမီခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။

## ၉.၄ ဂျိုက်သိုးရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း

လူကြီးများတွင် ကလေးများထက် နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများပိုမို၍ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားသူ (၆၀၀၀) တွင် (၁) ဦးမှာ ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိပြီး အမျိုးသမီးကြီးများတွင် ပိုမို၍ ဖြစ်ပွားသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားသူ (၃၀၀၀) တွင် (၁) ဦးခန့် သွေးယိုစီးခြင်း ပြဿနာဖြစ်ပွားလေ့ ရှိပါသည်။ ကလေးများတွင် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ ရှားပါးစွာဖြင့် Guillain Barre Syndrome ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

## ၉.၅ ဂျိုက်သိုးရောဂါနှင့်မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါကိုမည်ကဲ့သို့ကုသမည်နည်း

ဂျိုက်သိုးရောဂါနှင့် မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါကုသရန်အတွက် တိကျသောကုသနည်းမရှိပါ။ မွေးရာပါ ဂျိုက်သိုးရောဂါဖြစ်ပွားသူ ကလေးငယ်များ၏ရောဂါဝေဒနာများအလိုက် လိုအပ်သောအထောက်အကူပြု ကုသမှုများ ပေးရမည်။

## ၉.၆ ဂျိုက်သိုးရောဂါမဖြစ်ပွားစေရန် မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်မည်နည်း

ဂျိုက်သိုးရောဂါနှင့်မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါကို စိတ်ချရပြီးထိရောက်သော ဂျိုက်သိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ကလေးများကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် ဝက်သက်ရောဂါ၊ ပါးကြိတ်ရောင် ရောဂါကာကွယ်ဆေးများနှင့်ပေါင်းစပ်၍ ဝက်သက်၊ ပါးကြိတ်ရောင်နှင့် ဂျိုက်သိုးရောဂါ ကာကွယ်ဆေး (MMR) အဖြစ် ထိုးနှံပေးလျက်ရှိပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေးအဖြစ် အသက်(၉)လတွင် ထိုးပေးသည်။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးစက်မှုနိုင်ငံအချို့တွင် ကလေးများကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ဂျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေးကို ထည့်သွင်းထိုးနှံပေးခြင်းဖြင့် ဂျိုက်သိုးရောဂါကင်းစင်ပပျောက်သည့် အခြေအနေသို့ ရောက်ရှိနေပြီဖြစ်ပါသည်။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များ ကာကွယ်ဆေးထိုး လွှမ်းခြုံမှုကို ၈၀%ကျော်ရရှိစေပြီး ရေရှည်ဆက်လက်ထိန်းသိမ်း ဆောင်ရွက်ထားခြင်းဖြင့် အသက်ကြီးသော လူအုပ်စုများသို့ ဂျိုက်သိုးရောဂါကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို

ကာကွယ်တားဆီးရန် အရေးကြီးပါသည်။ မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုမှ ကာကွယ်ရန် အတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရမည့် အဓိကမူလဦးတည်ရမည့်အုပ်စုမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင် သော အသက်အရွယ်အမျိုးသမီးများ ဖြစ်ပါသည်။

## ၉.၇ ကမ္ဘာတစ်ဝန်း မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ ကာကွယ်နှိမ်နှင်း ထိန်းချုပ်ရန် မည်ကဲ့သို့ဆောင်ရွက်မည်နည်း

ဂျိုက်သိုးရောဂါနှင့် မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပွားမှု ကျဆင်းလျက်ရှိသော်လည်း ကျန်ရှိနေသေးသော ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ဝက်သက်ရောဂါ ကင်းစင်ပပျောက်ရေးလုပ်ငန်းများနှင့် ပေါင်းစည်းလျက် ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေးများ အသုံး ပြုပြီး လွယ်ကူစွာပေါင်းစည်း ဆောင်ရွက်နိုင်ပါမည်။ ဂျိုက်သိုးရောဂါနှင့် မွေးရာပါ ဂျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းခြင်းလုပ်ငန်းသည် တစ်ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ဝက်သက်ဂျိုက်သိုး ရောဂါပပျောက်ရေး မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း၏အစိတ်အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

## ၉.၈ ဂျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ဝက်သက်နှင့် ဂျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေး (MR)၊ ဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုးနှင့် ပါးချိတ်ရောင် ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး (MMR vaccine)များကို အေးခဲခြောက်အမှုန့်အသွင်အဖြစ် ဖော်စပ်ထားပါသည်။ ဖျော်စပ်ရည် နှင့်တွဲ၍ပါသည်။ အသုံးမပြုမီ ဖျော်စပ်ပြုပြင်ရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးကိုအပူချိန် +၂ဒီဂရီမှ +၈ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်အတွင်း ထားသိုရမည်။ အပူကြောင့် ပျက်စီးနိုင်ပြီး အေးခဲခြင်းကြောင့်ပျက်စီးနိုင်သည်။ ဖျော်စပ်ပြီးသော ကာကွယ်ဆေးများကို (၆) နာရီ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ပြီးဆုံးသောအခါ (ပို၍ စောသည့်အချိန်တွင်) စွန့်ပစ်ရမည်။

## ၉.၉ ဂျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများသည် အန္တရာယ်ကင်းပါသလား။ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ရှိနိုင်ပါသလား

ဂျိုက်သိုးပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများကြောင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာ များသည် ကလေးများတွင် ပြင်းထန်ခြင်းမရှိပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်တစ်ပတ်မှ သုံးပတ်ကာလအတွင်းတွင် ဂျိုက်သိုးကာကွယ်ဆေးသည် အပျိုဖော်ဝင်ပြီးအရွယ် အမျိုးသမီး လေးဦးတွင် တစ်ဦးသည်အဆစ်အမြစ် ရောင်ရမ်းခြင်း ယာယီဖြစ်တတ်သည်။ ကလေးများတွင် အလွန်ဖြစ်ခဲသည်။ လေ့လာမှုများကို ပြန်လည် ဆန်းစစ်ချက်အရ နာတာရှည်အဆစ်အမြစ် ရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်းသည် ဂျိုက်သိုးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဆက်နွယ်မှုရှိသည်ကို မတွေ့ရပါ။

## ၉.၁၀ဂျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများကို မည်သည့်အချိန်တွင် ထိုးနှံပေးပါသနည်း

ဂျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများကို အသက်(၉)လမှ (၁၂) လအထိ ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများနှင့်တွဲလျက် နှစ်ကြိမ်ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ နိုင်ငံများအနေဖြင့် ကလေးကြီးများ၊ ကြီးကောင်ဝင်ချိန်များနှင့် လူကြီးများအား ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသော အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်ကိုရေးဆွဲသင့်ပါသည်။

### အဓိကအချက်များ

- ဂျိုက်သိုးရောဂါနှင့်မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ကူးစက်ရောဂါဖြစ်သည်။
- ဂျိုက်သိုးရောဂါသည် ပုံမှန်အားဖြင့် ကလေးအရွယ်တွင်ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော သာမန်ရောဂါမျှသာ ဖြစ်သော်လည်း၊ အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်စောစောပိုင်း ကာလတွင် ဂျိုက်သိုးဗိုင်းရပ်ပိုး ကူးစက်ခံရလျှင်သန္ဓေသားထံသို့ ရောဂါပိုးကူးစက်စေပြီး ကလေးသေဆုံးခြင်းနှင့် မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါများ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။
- ဂျိုက်သိုးရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူ ၂၀% မှ ၅၀%သည်အနီအဖုအပိန့်ထွက်ခြင်း မတွေ့ရပါ။
- မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါတွင် နားမကြားခြင်း၊ မျက်စိတိမ်စွဲခြင်းနှင့် ဉာဏ်ရည်နိမ့်ကျခြင်း ပါဝင်သော ရောဂါများ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။
- ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးနှင့်တွဲလျက် ဂျိုက်သိုးရောဂါကာကွယ်ဆေး MR/MMR vaccine ကို ထိုးပေးခြင်းဖြင့် ဂျိုက်သိုးရောဂါ၊ မွေးရာပါဂျိုက်သိုးရောဂါများ ကင်းစင် ပပျောက်ရေး ရည်မှန်းချက်ကို ရောက်ရှိနိုင်ပါသည်။

## Rubella ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများ အကျဉ်းချုပ်

| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | အားပျော့စေရန်ပြုပြင်ထားသောဗိုင်းရပ်ပိုးအရှင် |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်အရေအတွက် | (၁)ကြိမ်သာ (သို့သော် ဝက်သက်၊ ပါးကြီတ်ရောင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ပေါင်းစပ်ထိုးသောအခါ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်အရ နှစ်ကြိမ်ထိုးပေးရမည်) |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် | (၉)လမှ(၁၂)လတွင် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးနှင့်ပေါင်းလျက် MR vaccine (ပထမအကြိမ်) |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်မသင့်သောအခြေအနေများ | - ကာကွယ်ဆေးတွင်ပါဝင်သော အခြားဓာတ်များ neomycin geletin ကို မတည့်သည့်ရာဇဝင်ရှိခြင်း<br>- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း-မွေးရာပါ သို့မဟုတ် လက်ရှိဖြစ်လာသော ပြင်းထန်သော HIV/AIDS အပါအဝင် ခုခံအားကျ ရောဂါများ |
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှုအခြေအနေများ | အသက်ကြီးအမျိုးသမီးများတွင် ပြင်းထန်စွာအဆစ်ရောင်ရမ်းခြင်း အဆစ်နာခြင်း |
| အထူးသတိပြုရန်အချက် | မရှိပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | ၀.၅ စီစီ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်နေရာ | ကလေးအသက်အရွယ်အလိုက် ပေါင်အရှေ့ဘက်ဘေးဘက် (သို့မဟုတ်) လက်မောင်းအထက်ပိုင်း |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်လမ်းကြောင်း | အရေပြားအောက် |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် +၂ စင်တီဂရိတ် မှ +၈ စင်တီဂရိတ် ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေးများသုံးလျှင် ဝက်သက်ပါဝင်ပါက နေရောင်မထိစေရပါ။ |

# 10 ဝက်သက်ရောဂါနှင့်ကာကွယ်ဆေး

## ၁၀.၁ ဝက်သက်ရောဂါဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း

ဝက်သက်ဗိုင်းရပ်ရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသောရောဂါဖြစ်ပြီး အလွန်ကူးစက်မြန်သော ရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်သည်။ အန္တရာယ်ကင်းလျက် ထိရောက်သော ကာကွယ်ဆေးရှိနေသော်လည်း တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် ကလေးငယ်များသေဆုံးမှု၏ အရေးကြီးသော အကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ ဝက်သက်ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှု၏ ၉၅% သည် ဝင်ငွေနည်းပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအားနည်းသော နိုင်ငံများတွင် ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည်။ ဝက်သက်ရောဂါသည် အလွန်ကူးစက်တတ်သောကြောင့် ဒုက္ခသည်စခန်းများကဲ့သို့ လူထူထပ်သော နေရာအုပ်စုများအတွင်းကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားတတ်ပြီး သေဆုံးနှုန်းမြင့်မားပါသည်။

## ၁၀.၂ ဝက်သက်ရောဂါပိုးမည်ကဲ့သို့ကူးစက်ပါသနည်း

ရောဂါရှိသူ နှာချေခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်းမှတစ်ဆင့် နှာခေါင်းနှင့်လည်ချောင်းမှ ထွက်လာသော အမှုန်အစက်များနှင့် တိုက်ရိုက်ထိတွေ့မိရာမှလည်းကောင်း၊ လေမှတစ်ဆင့်ပြန့်လွင့်လာသော အမှုန်အစက်များ (airborne droplets)မှ တစ်ဆင့်သော်လည်းကောင်း၊ ဝက်သက်ရောဂါပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားသည်။ ရောဂါလက္ခဏာမပေါ်မီနှင့် ပေါ်ပြီးရက်ပေါင်းများစွာအတွင်း ဝက်သက်ရောဂါသည် အခြားသူများထံသို့ ရောဂါကူးစက်စေနိုင်သည်။ ဝက်သက်ရောဂါသည် တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များနှင့် ကလေးအများ စုဝေးသောနေရာများဖြစ်ကြသည့် ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် စာသင်ကျောင်းများတွင် ပိုမိုလွယ်ကူစွာ ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်ပါသည်။

## ၁၀.၃ ဝက်သက်ရောဂါ၏လက္ခဏာများမှာ အဘယ်နည်း

ဝက်သက်ရောဂါ၏ ပထမဆုံးလက္ခဏာမှာ အပြင်းဖျားခြင်းဖြစ်ပြီး ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ပြီးနောက် ၁၀ ရက်မှ ၁၂ ရက်အကြာတွင် ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိကာ ရက်အတန်ကြာမြင့်တတ်သည်။ ယင်းကာလတွင် နှာရည်ယိုခြင်း ချောင်းဆိုးခြင်း၊ မျက်စိနာခြင်း၊ ပါးစောင်တွင် သေးငယ်သော အဖြူစက်ပေါ်ခြင်း (Koplik spot)၊ ရောဂါပိုးနှင့်ထိတွေ့ပြီး (၇) ရက်မှ (၁၈) ရက်အတွင်းတွင် အနီအဖုအပိန့်များထွက်ခြင်းဖြစ်ရာ မျက်နှာနှင့် လည်ပင်းမှ စတင်ပေါ်လာပြီး ကိုယ်ခန္ဓာအောက်ပိုင်းသို့ ပြန့်ပွားသွားသည်။ ၅ရက်မှ ၆ ရက်ကြာတတ်ပြီးနောက် အရောင်ဖျော့ပြီး ပျောက်သွားသည်။

## ၁၀.၄ ဝက်သက်ရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ မှာအဘယ်နည်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးမထားသော ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ အထူးသဖြင့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးများသည် ဝက်သက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားရန်နှင့် နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဖြစ်ရန် အန္တရာယ်အရှိဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ အသက် သေဆုံးနိုင်ပါသည်။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ပြင်းထန်စွာဝမ်းလျှောခြင်းကြောင့် အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။ ကလေးများတွင် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ နားအလယ်ခန်းရောင်ခြင်း၊ အဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ ဦးနှောက်ရောင်ခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။ ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အမြစ်တွယ်နေသော နိုင်ငံများတွင် ဝက်သက်ရောဂါသည် မျက်စိကွယ်ခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ အဆုတ်ရောင်ခြင်းသည် ဝက်သက်ရောဂါနှင့်ဆက်နွယ်သော သေဆုံးမှု၏အဖြစ်များသော အကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။ အဆုတ်ရောင်ခြင်းသည် ဝက်သက်ရောဂါ ဗိုင်းရပ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားတတ်ပြီး အခြားဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်ခြင်းကြောင့်လည်း ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

## ၁၀.၅ ဝက်သက်ရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ ကုသမည်နည်း

ဝက်သက်ရောဂါကုသရန်အတွက် တိကျသောဆေးမရှိပါ။ နားအတွင်း ဘက်တီးရီးယားပိုး ကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်းနှင့် အဆုတ်ရောင်ခြင်းများအတွက်သာ ပဋိဇီဝဆေးများဖြင့် ကုသ ပေးရပါမည်။ အထွေထွေ အာဟာရဓာတ်ဖြည့်တင်းပေးခြင်းနှင့် အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း များအတွက် ဓာတ်ဆားရည်ဖြင့် ကုသပေးခြင်းသည် အရေးကြီးပါသည်။ သို့ဖြစ်ရာ ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားသောကလေးများကို အစာစားရန်နှင့် အရည်များများသောက်ရန် တိုက်တွန်း အားပေးသင့်ပါသည်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားသော ကလေးများကို မျက်စိပျက်စီးခြင်းနှင့် မျက်စိကွယ်ခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးရန် ဗီတာမင်အေဆေးတောင့်ကို (၂၄) နာရီခြားလျက် နှစ်ကြိမ်ပေးသင့်သည်။ ဗီတာမင်အေဖြည့်စွက်ပေးခြင်းသည် ဝက်သက်ကြောင့် သေဆုံးမှုကို (၅၀%) လျှော့ချနိုင်သည်။

## ၁၀.၆ ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်မည်နည်း

ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများ (Measles-containing vaccine -MCV) များ ထိုးနှံပေးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ဝက်သက်ရောဂါ ကပ်အသွင်ဖြစ်ပွားခြင်းမှ ကာကွယ်တားဆီးရန် MCV ကာကွယ်ဆေးနှစ်ကြိမ် ထိုးနှံခြင်း အစီအစဉ်ဖြင့် နှစ်ကြိမ်လုံးတွင် လွှမ်းခြုံမှုမြင့်မားစွာရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားပြီးနောက် ပြန်လည်ကျန်းမာလာသော ကလေး များသည် ယင်းတို့၏တစ်သက်တာအတွက် ကာကွယ်မှုရရှိပြီး ဖြစ်ပါသည်။

## ၁၀.၇ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ထိန်းချုပ်နှိမ်နင်းရန်အတွက် မည်သည့်လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသနည်း

ကမ္ဘာတစ်ဝန်းဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုးရောဂါနှိမ်နင်းရေး မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (၂၀၁၂-၂၀၂၀) သည် လုပ်ငန်းကဏ္ဍငါးခုကို အဓိကအလေးထားသည်။

(က) ဝက်သက်ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေး နှစ်ကြိမ်ထိုးနှံပေးခြင်းဖြင့် လူထု၏ရောဂါကာကွယ် ခုခံနိုင်မှုစွမ်းအား မြင့်မားကောင်းမွန်စေပြီး ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းထားခြင်း၊
(ခ) ရောဂါစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် စီမံကိန်းတိုးတက်မှုအခြေအနေကို ဆန်းစစ်ခြင်း၊
(ဂ) ကပ်အသွင်တုံ့ပြန်မှုများကို ထိရောက်စွာတုံ့ပြန်ခြင်းနှင့် ကုသမှုစွမ်းရည် မြင့်မားစေခြင်း၊
(ဃ) ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းအား ပြည်သူလူထု ယုံကြည်ကိုးစားမှုရရှိရေးနှင့် တောင်းဆိုမှု အားကောင်းလာစေရန် ဆက်သွယ်ပညာပေးစည်းရုံးခြင်း၊
(င) ကုန်ကျစရိတ်ထိရောက်သော လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက်များနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းနှင့် ရောဂါရှာဖွေခြင်းဆိုင်ရာ နည်းပညာများ တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန် သုတေသန လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊

## ၁၀.၈ ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ဝက်သက်ရောဂါကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများ (MCVs) သည် ဝက်သက် တစ်မျိုးတည်း (သို့မဟုတ်) ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေးများ ဖြစ်ကြသည်။ ဂျိုက်သိုးကာကွယ် ဆေးနှင့်ပေါင်းစပ်လျက် MR၊ ပါးချိတ်ရောင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးနှင့်တွဲလျက် ရေကျောက် ရောဂါကာကွယ်ဆေးနှင့်ပေါင်းလျက် MMRV ကာကွယ်ဆေးများအဖြစ် ဖော်စပ်ထားပါသည်။ ဝက်သက်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများကို ကာကွယ်ဆေးထိုး စီမံချက်တွင် အချင်းချင်း ဖလှယ်ပြီး အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

ဝက်သက်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများကို အေးခဲခြောက်အမှုန့် (lyophilized) အဖြစ် လည်းကောင်း၊ ဖျော်စပ်ရည်များကို သီးခြားပုလင်းဖြင့်လည်းကောင်း ထောက်ပံ့ထားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးအမှုန့်များကို အသုံးမပြုမီ ကာကွယ်ဆေးနှင့်အတူပါလာသော ဖျော်စပ်ရည် ကိုသာ အသုံးပြု၍ ဖျော်စပ်ရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးနှင့် ထိုဖျော်စပ်ပြီးသော ဝက်သက် ကာကွယ်ဆေးရည်ကို +၂ ℃ မှ +၈ ℃ တွင် ထားရှိရမည်။ နေရောင်ခြည်မထိတွေ့စေရပါ။ အပူနှင့်အလင်းရောင်ကြောင့်ပျက်စီးနိုင်ပါသည်။ ဖျော်စပ်ထားပြီးသော ကာကွယ်ဆေးကို ဆေးထိုးစုရပ်ပြီးဆုံးသောအခါ (သို့မဟုတ်) ဖျော်စပ်ပြီး (၆) နာရီကြာသောအခါ မည်သည့် အချိန်က စောသည်ဖြစ်စေ စွန့်ပစ်ရမည်။ လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများ အသုံးပြုခြင်းဆိုင်ရာ မူဝါဒ (multi-dose vial policy) အရ ကိုင်တွယ်အသုံးပြုရပါမည်။ (MCVs) ကာကွယ်ဆေးကို အရေပြားအောက်သို့ (Subcutaneous) ထိုးပေးရမည်။ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့သော နေရာဒေသများတွင် ဗီတာမင်အေကို ကာကွယ်ဆေးထိုးသော တစ်ချိန်တည်းမှာပင် ပေးသင့်ပါသည်။

## ၁၀.၉ ဝက်သက်ရောဂါကာကွယ်ဆေးသည် စိတ်ချရပါသလား၊ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပြီးနောက် ဖြစ်လာဖွယ်ရာရှိသော ပြဿနာရှိပါသလား

(MCVs) ကာကွယ်ဆေးအားလုံးသည် အန္တရာယ်ကင်းလျက် ထိရောက်မှုရှိပါသည်။ ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကြောင့် ပြင်းထန်သောဆေးမတည့်သည့် တုံ့ပြန်မှုအလွန်အမင်း ရှားပါးပါသည်။ ပြင်းထန်သော ဆေးမတည့်သည့် သွေးလန့်ခြင်း (Anaphylaxis) သည် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်တစ်သန်းမှ ၃. ၅ သန်းတွင် တစ်ယောက်သာ ဖြစ်ပါသည်။ ပြင်းထန်သောဓာတ်မတည့်ခြင်း (Severe allergic reactions) သည် ကာကွယ်ဆေးထိုး အကြိမ်တစ်သိန်းတွင် တစ်ကြိမ်ဖြစ်တတ်သည်။ ဦးနှောက်ရောင်ခြင်း ဖြစ်ပွားမှုရှိကြောင်း ရှားပါးစွာသတင်းပို့ခြင်းများရှိသော်လည်း ကာကွယ်ဆေးကြောင့်ဖြစ်ကြောင်း အတိအကျ အထောက်အထားမရှိပါ။ သွေးဥမွှားများလျော့နည်းခြင်း (thrombocytopenia) သည် ကာကွယ်ဆေးထိုးအကြိမ်ရေ (၃၀၀၀၀) တွင် တစ်ယောက်သာဖြစ်ပါသည်။ အဖြစ်များသည့် သာမန်တုံ့ပြန်မှုများမှာ။

- ဆေးထိုးသောနေရာတွင်နာခြင်း၊ ထိလျှင်နာခြင်း၊ ဖျားခြင်း(၅%မှ၁၅%) နှင့်
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် ၅ ရက်မှ ၁၂ ရက်အတွင်း အပိန့်ထွက်ခြင်း(၅%)တို့ဖြစ်သည်။

## ၁၀.၁၀ ဝက်သက်ရောဂါကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးကို မည်သည့် အချိန်တွင် ထိုးနှံရပါသနည်း

ကလေးများအားလုံးကို ဝက်သက်ပါဝင်ကာကွယ်ဆေး နှစ်ကြိမ်ထိုးနှံပေးသင့်သည်။ နှစ်ကြိမ်စလုံးတွင် အလွန်မြင့်မားသော ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု (၉၀-၉၅%)ရရှိမှသာလျှင် ဝက်သက်ရောဂါကပ်အသွင် ဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါမည်။ ဝက်သက်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးပထမအကြိမ် (MCV1) ကို အသက် (၉) လ မှ (၁၂) အရွယ်ကလေးများကို ထိုးပေးရပါမည်။ ဝက်သက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုများသည် ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသေးသော အသက်တစ်နှစ်ကျော်သော ကလေးများတွင်လည်း ဖြစ်တတ်သောကြောင့် ယင်းကလေးများပါ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသင့်ပါသည်။ ပုံမှန် (MCV1) ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အသက် (၉လ မှ ၁၂လ) ထိ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများကိုသာ ကန့်သတ်မထားသင့်ပါ။ ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသေးသော ကလေးများအားလုံးကို ၄င်းကလေးများကျန်းမာရေးဌာနသို့ လာရောက်သည့်အချိန်တွင် အခွင့်အရေး တစ်ရပ်အဖြစ်အသုံးချ၍ ဝက်သက်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးပထမအကြိမ် (MCV1) ကို ထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။ ဒုတိယအကြိမ် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကို ကလေးအသက် (၁၅ လမှ ၁၈ လ) အတွင်း ထိုးပေးသင့်ပြီး အသက် (၂) နှစ်အတွင်းထိုးနှံပေးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်မှုမရရှိခဲ့သော ကလေးအရေအတွက်ကို လျော့နည်းစေပါမည်။ ကလေးကျောင်းဝင်စအချိန်တွင် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမှုကို စစ်ဆေးလျက် ကာကွယ်ဆေးနှစ်ကြိမ်ရအောင် ထိုးနှံပေးပါ။ ဝက်သက်ရောဂါကပ်အသွင် ဖြစ်နေသောအခါ (သို့မဟုတ်) HIV ပိုးကူးစက်ဖြစ်ပွားနှုန်းများသော နေရာများရှိ

ကလေးများအား ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး ပထမအကြိမ်ကို အစောဆုံးအသက်(၆)လတွင် ထိုးပေးနိုင်သည်။ ထိုနောက် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်အရ နှစ်ကြိမ်ထပ်မံထိုးပေးရပါမည်။

## အဓိကအချက်များ

- ဝက်သက်ရောဂါသည်အလွန်ကူးစက်မြန်သောရောဂါဖြစ်ရာ နှာချေခြင်း ချောင်းဆိုးခြင်း၊ တစ်ဦးနှင့် တစ်ဦးနီးကပ်စွာ ထိတွေ့ခြင်းဖြင့် ကူးစက်နိုင်ပါသည်။
- ပထမဆုံးသောရောဂါလက္ခဏာမှာ အပြင်းဖျားခြင်းဖြစ်ပြီး တစ်ရက်မှ(၇)ရက်ထိ ကြာမြင့်သည်။
- ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ပြီးနောက် (၇)ရက်မှ(၁၈)ရက်အကြာတွင် တစ်ကိုယ်လုံးအနှံ့ အဖုအပိန့် များထွက်ခြင်း ဖြစ်သည်။
- အဆုတ်ရောင်ခြင်းသည် ဝက်သက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားပြီးသေဆုံးရခြင်း၏ အဖြစ်များဆုံး အကြောင်းရင်း တစ်ခုဖြစ်သည်။
- ဗီတာမင်အေဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်း ပါဝင်သောထိရောက်စွာ ပြုစုကုသခြင်းဖြင့် ပြင်းထန်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများကို လျော့ချနိုင်ပါသည်။
- ဝက်သက်ရောဂါကို ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ကလေးများအားလုံးသည် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး နှစ်ကြိမ်ရရှိရမည်။ နှစ်ကြိမ်စလုံးအတွက် လွှမ်းခြုံမှု ၉၀% မှ ၉၅ % ရရှိရန် လိုအပ်သည်။

## Measles ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများ အကျဉ်းချုပ်

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | အားပျော့စေရန်ပြုပြင်ထားသောပိုင်းရပ်ပိုးအရှင် |
| ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်အရေအတွက် | (၂)ကြိမ် |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် | - ပထမအကြိမ် (၉) လမှ (၁၂)လ (အန္တရာယ်များသော အုပ်စုတွင် (၆)လမှစတင်ထိုးနိုင်သည်။)<br>- ဒုတိယအကြိမ်(၁၈)လ၊ ပထမအကြိမ်ထိုးပြီး အနည်းဆုံးလေးပတ် |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်မသင့်သော အခြေအနေများ | - ကာကွယ်ဆေးတွင်ပါဝင်သောအခြားဓာတ်များ neomycin geletin_ကို မတည့်သည့်ရာဇဝင်ရှိခြင်း<br>- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း<br>- မွေးရာပါ (သို့မဟုတ်) လက်ရှိဖြစ်လာသော ပြင်းထန်သော HIV/ AIDS အပါအဝင် ခုခံအားကျရောဂါများ |
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှုအခြေအနေများ | **ပြင်းထန်**။သွေးခဲဥများအလွန်နည်းခြင်း၊ပြင်းထန်စွာ -ဓာတ်မတည့်ခြင်း၊ ဦးနှောက်ရောင်ရမ်းခြင်း၊<br>**သာမန်**။ ဖျားခြင်း၊ဆေးထိုးပြီးနောက် (၅) ရက်မှ (၁၂) ရက် အတွင်း အဖုအပိန့်ထွက်ခြင်း။ |
| အထူးသတိပြုရန်အချက် | မရှိပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | ၀.၅ စီစီ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်နေရာ | ကလေးအသက်အရွယ်ပေါ်မူတည်၍ ပေါင်အရှေ့ဘက်ဘေးဘက် (သို့မဟုတ်) လက်မောင်းအထက်ပိုင်းတွင် ထိုးပေးရန် |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်လမ်းကြောင်း | အရေပြားအောက် (Subcutaneous) |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ်<br>ဝက်သက် ကာကွယ်ဆေးကို နေရောင်မထိစေရပါ။ |

# 11 ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေး ( Pneumococcal disease )

## ၁၁.၁ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ဆိုသည်မှာ *Streptococcus pneumoniae* (Pneumococcus) ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ကူးစက်ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။ ကိုယ်ခန္ဓာအနှံ့အပြားတွင် ဖြစ်ပွားသည်။ ဤရောဂါပိုးအဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါနှင့် သွေးဆိပ်တက်ခြင်းစသော ပြင်းထန်သောရောဂါများကို အများအားဖြင့်ဖြစ်နိုင်ပြီး နားအလယ်ခန်းရောင်ရမ်းခြင်း၊ နှာခေါင်းလေအိပ် ရောင်ရမ်းခြင်းစသော မပြင်းထန်သောရောဂါများလည်း ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါသည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့်သေဆုံးမှုများ ပိုမိုမြင့်မားသော်လည်း ကမ္ဘာတစ်ဝန်းတွင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု သေဆုံးမှုများ၏ အဓိကအကြောင်းရင်း ဖြစ်ပါသည်။ အသက်အလွန်ငယ်သောကလေးများနှင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများတွင် အဖြစ်များဆုံးဖြစ်ပါသည်။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများအတွက် မိခင်နို့မတိုက်ခြင်းနှင့် အိမ်တွင်းမီးခိုးများသည် ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြစ်စေနိုင်သည့် အန္တရာယ်များဖြစ်ပါသည်။ ခုခံအားကျကူးစက်ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံထားရခြင်းခြင်း (HIV infection)၊ သရက်ရွက်ပျက်စီးခြင်း (Asplenia)၊ နာတာရှည်ကျောက်ကပ်ရောဂါနှင့် လတ်တလောတုတ်ကွေးရောဂါဖြစ်ထားခြင်းတို့သည် အသက်အရွယ်မရွေး လူတိုင်းအတွက်အန္တရာယ်အကြောင်းတရားများ ဖြစ်သည်။

## ၁၁.၂ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ မည်ကဲ့သို့ပျံ့နှံ့ပါသနည်း

ချောင်းဆိုးခြင်း၊ နှာချေခြင်း၊ အနီးကပ်ထိတွေ့ခြင်းဖြင့် တစ်ဦးမှတစ်ဦးကူးစက်သည်။ လူနာ၏အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှ ထွက်သောအရည်များနှင့် တိုက်ရိုက်ထိတွေ့ခြင်းမှလည်းကောင်း၊ နှာခေါင်းနှင့် လည်ချောင်းတို့တွင် ပိုးသယ်ဆောင်ထားသော ကျန်းမာသောလူကောင်းများ (Healthy carrier) မှ တစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သည်။ အချို့လူအုပ်စုများတွင် ကျန်းမာလျက်ပိုးသယ်ဆောင်ထားသူ (၇၀) ရာခိုင်နှုန်း ထိရှိနိုင်သည်။

## ၁၁.၃ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၏ ရောဂါလက္ခဏာများ

ရောဂါပိုးဝင်သောနေရာအလိုက် ရောဂါလက္ခဏာအမျိုးမျိုး တွေ့ရသည်။ ဖျားခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ကလေးများတွင် ချောင်းဆိုးခြင်း၊ အသက်ရှုမြန်ခြင်း၊ ရင်ဘတ်အောက်ပိုင်း ချိုင့်ဝင်ခြင်းများ ဖြစ်သည်။ ကလေးကြီးများတွင်မောခြင်း၊ အသက်ရှူသွင်းလျှင်၊ ချောင်းဆိုးလျှင်နာခြင်းများ ခံစားရနိုင်သည်။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါဖြစ်သောလူနာများတွင် ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အလင်းရောင်မခံနိုင်ခြင်း၊ ဇက်တောင့်ခြင်း၊ တက်ခြင်းနှင့် တစ်ခါတစ်ရံ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ နားအလယ်ခန်းရောင်ခြင်း (သို့မဟုတ်) နှာခေါင်းလေအိပ်ခန်း ရောင်ခြင်းဖြစ်လျှင် နာခြင်း၊ ရောင်ခြင်း၊ ပြည်ယိုခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။

## ၁၁.၄ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာအဖြစ် သွေးဆိပ်တက်ခြင်း (သွေးထဲတွင် ဘက်တီးရီးယားပိုးပျံ့နှံ့ခြင်း) (septicaemia)၊ ရင်ခေါင်းအတွင်းပြည်တည်ခြင်း (empyema)နှင့် အဆုတ်အတွင်း ပြည်တည်ခြင်း (lung abscess) ဖြစ်နိုင်သည်။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ဖြစ်ပွားပြီး အသက်ရှင် ကျန်သူများသည် နားထိုင်းခြင်း စိတ်ဉာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှု နှောင့်နှေးခြင်း၊ လှုပ်ရှားမှုမူမမှန်ခြင်း၊ တက်ခြင်းစသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ ရှိနိုင်သည်။

## ၁၁.၅ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါကုသခြင်း

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါကို ပဋိဇီဝဆေးများနှင့် ကုသနိုင်သည်။ အချို့နေရာများတွင် ဆေးမတိုးသော ပိုးများလည်း ရှိနိုင်သည်။

## ၁၁.၆ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါကို မည်ကဲ့သို့ကာကွယ်နိုင်ပါသနည်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ လူဦးရေထူထပ်မှုနှင့် အိမ်တွင်းလေထုညစ်ညမ်းမှု စသည်တို့ကို လျှော့ချ၍နေထိုင်မှုအခြေအနေများ ကောင်းမွန်စေခြင်း၊ အာဟာရအခြေအနေ ကောင်းမွန်စေခြင်းတို့သည် ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းနှင့် သေဆုံးမှုကို လျှော့ချနိုင်သော်လည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းလောက် မထိရောက်ပါ။

## ၁၁.၇ ကမ္ဘာတစ်ဝန်း ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ကာကွယ်နှိမ်နင်းရန် မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်နေပါသနည်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းသည် အခြားသောအဆုတ်ရောင်ရောဂါ ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး

လုပ်ငန်းများဖြစ်သော ဆီလျော်သောကုသမှုပေးခြင်း၊ မွေးပြီး ပထမခြောက်လတွင် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ကျွေးခြင်း၊ ဆေးလိပ်မီးခိုးနှင့် အိမ်တွင်းမီးဖိုချောင်မီးခိုးများစသည့် သိထားပြီးသော အန္တရာယ်အကြောင်းတရားများကို လျှော့နည်းစေခြင်းတို့နှင့်အတူ တွဲဖက်ဆောင်ရွက်ရသော လုပ်ငန်းအစိတ်အပိုင်းတစ်ခုသာ ဖြစ်ပါသည်။

ကမ္ဘာတစ်ဝန်း ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါများနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများပေါင်းစည်းကာကွယ်ရေး မဟာဗျူဟာ (၂၀၁၃ခုနှစ်) ကို ကာကွယ်ပါ၊ တားဆီးပါ၊ ကုသပါ လုပ်ငန်းစဉ်များဖြင့် အကောင်အထည်ဖော်လျက် ရှိပါသည်။

## ၁၁.၈ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုးသည် ပေါ်လီဆက်ကရိုက်သကြားဓာတ် အပြင်ဘက်အခွံလွှာ (outer polysaccharide capsule) ပါဝင်သော ဘက်တီးရီးယားပိုး ဖြစ်ပါသည်။ အခွံလွှာပေါ်ရှိသကြားဓါတ် အပေါ်မူတည်လျက် အမျိုးကွဲများစွာ (Different sero types) ခွဲခြားထားပါသည်။ ပြင်းထန်သော အဆုတ်ရောင်ရောဂါလူနာများတွင် တွေ့ရသောပိုးအမျိုးအစားအပေါ်မူတည်လျက် ကာကွယ်ဆေးဖော်စပ်သည်။

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစားနှစ်မျိုး ရှိပါသည်။ Sero types အမျိုးအစား (၂၃) ခုထိပါဝင်သော (Pneumococcal polysaccharide vaccines) ကာကွယ်ဆေးကို နှစ်ပေါင်းများစွာ အသုံးပြုခဲ့ပြီးဖြစ်ပြီး ကာကွယ်ပေးနိုင်သောအချိန်ကာလ တိုတောင်းသည့်အပြင် ကလေးများတွင် ထိရောက်မှုမရှိပါ။ ပရိုတိန်းနှင့်အခွံလွှာ သကြားဓာတ်ပေါင်း စပ်ချိတ်တွဲထားသည့် ပြင်းထန်အဆုတ် ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးသည် Pneumococcal conjugate vaccines (PCV) တာရှည်သော ကာကွယ်မှုပေးပြီး ကလေးများတွင် ပိုမိုထိရောက်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးသည်ပါဝင်သော မျိုးကွဲနမိုးနီးယားပိုးများ (serotypes) ကြောင့်ဖြစ်သည့် အဆုတ်ရောင်ရောဂါကိုသာ ကာကွယ်ပေးပါသည်။ အခြားအမျိုးအစားကွဲကြောင့်ဖြစ်သော အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါများကို ကာကွယ်ခြင်းမပြုနိုင်ပါ။ ကျန်းမာရေးပညာပေးသောအခါ ယင်းအချက်ကို အလေးထားပြောကြားရမည်။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးများကို ပါဝင်သောမျိုးကွဲ အရေအတွက်အလိုက် အမည်တတ်သည်။ PCV10 သည်မျိုးကွဲ ၁၀ မျိုးကိုကာကွယ်ပါသည်။

PCV10 ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးသည် ဖျော်စပ်ရန်မလိုအပ်ပါ။ အပူချိန် ၂ ဒီဂရီမှ ၈ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်အတွင်း ထားသိုရမည်။ အေးခဲခြင်း မဖြစ်စေရပါ။ အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးနိုင်ပါသည်။ အေးခဲခြင်းသံသယရှိပါက လှုပ်ခါ၍စမ်းသပ်ခြင်းပြုလုပ်ပါ။ ဆက်လက်အသုံးပြုရန် စိတ်ချရခြင်း ရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ပါ။ PCV10 ကာကွယ်ဆေးကို ဖွင့်ဖေါက်ပြီး (၆) နာရီအတွင်း စွန့်ပစ်ရမည်။ PCV10 ကာကွယ်ဆေး ၀.၅ စီစီကို ညာဘက်ပေါင်၏အရှေ့ဘက်ဘေးဘက် (Anterolateral thigh)တွင် အသားဆေးထိုးပေးပါ။

## ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးများ

| ကာကွယ်ဆေးများ | ဖွဲ့စည်းမှု ပုံစံ | ဆေးထုတ်လုပ်မှုပုံစံ |
|---|---|---|
| PCV10 | အရည် | တစ်ယောက်စာပါပုလင်း |
| PCV10 | အရည် | ထိန်းသိမ်းပစ္စည်းမပါဝင်သော နှစ်ယောက်စာပါပုလင်း Prefilled syringe |
| PCV13 | အရည် | တစ်ယောက်စာပါ ခပုလင်းPrefilled syringe |

## ၁၁.၉ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးသည် ဘေးကင်းလုံခြုံမှု ရှိပါသလား။ ကာကွယ် ဆေးထိုးပြီးနောက် ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရှိသော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာရှိပါသလား

အန္တရာယ်ကင်းရှင်းပါသည်။ ရည်မှန်းအုပ်စုအားလုံးက ကောင်းစွာခံနိုင်ရည်ရှိပါသည်။ ပြင်းထန်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ ဖြစ်ပွားသည်ကို မတွေ့ရပါ။ ဆေးထိုးသောနေရာတွင် နာကျင်ခြင်းကို (၁၀) ရာခိုင်နှုန်းတွေ့ရသည်။ ဖျားခြင်းကို (၁)ရာခိုင်နှုန်းထက် နည်းပြီး တွေ့ရသည်။

## ၁၁.၁၀ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် ရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးကို မည်သည့်အချိန်တွင် ထိုးနှံပေးရမည်နည်း

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် ဦးစားပေး ထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ငါးနှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှုမြင့်မားသော (အရှင်မွေးတစ်ထောင်လျှင် သေဆုံးမှု ၅၀ ဦးနှုန်းထက်များသော) နိုင်ငံများတွင် ထည့်သွင်း ထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။ မူလအစီအစဉ်တွင် သုံးကြိမ်ထိုးနှံပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားမှုအခြေအနေ၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုနှင့် ကာကွယ်ဆေးအချိန်မှန် ထိုးနှံခြင်းစသည့် အခြေခံအကြောင်းများပေါ် မူတည်လျက် ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်ကို ရွေးချယ်သင့်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်သုံးကြိမ်ထိုးရသော အခြားကာကွယ်ဆေးများနည်းတူ မူလကာကွယ်ဆေးသုံးကြိမ်ကို တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ် (၂) လခြား ၍ ထိုးနှံပေးရပါမည်။ အနည်းဆုံးတစ်လခြား ထိုးနှံပေးရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးသုံးကြိမ်လုံးအတွက် ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစား တစ်မျိုးတည်းကိုသာ သုံးရပါမည်။ ဥပမာ- PCV10 ကာကွယ်ဆေးကို ပထမအကြိမ်ထိုးထားပါက နောက်ထပ်အကြိမ်များတွင်လည်း ယင်းဆေးကိုပင် ဆက်သုံးသင့် ပါသည်။ အကယ်၍မဖြစ်နိုင်ပါက၊ ရရှိနိုင်သော PCV ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ဆေးထိုးအစီအစဉ် အရ အကြိမ်ပြည့်အောင် ထိုးနှံပေးရမည်။

## ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါအကြောင်း အဓိက အချက်အလက်များ

- ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါသည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ငါးနှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှု၏ အဓိကအကြောင်းရင်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။
- ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုးသည် ကိုယ်ခန္ဓာအနှံ့အပြားတွင် ကူးစက်ဝင်ရောက်သည်။ အဖြစ်များသည့် ပြင်းထန်သောရောဂါများမှာ နမိုးနီးယားအဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါနှင့် သွေးအဆိပ်တက်ရောဂါများ ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာလျက် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူများနှင့် လူနာများသည် ရောဂါကိုပျံ့နှံ့စေပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည် ကလေးများပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် ရောဂါကြောင့် ဖြစ်ပွားသေဆုံးမှုကို လျှော့ချရန် ကာကွယ်၊ တားဆီး၊ ကုသသော ပြီးပြည့်စုံသည့် ပေါင်းစည်းလုပ်ငန်း၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်သင့်ပါသည်။
- ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးသည် ယင်းကာကွယ်ဆေးတွင် ပါဝင်သော အမျိုးအစားကြောင့် ဖြစ်ပွားသောရောဂါများကိုသာ ကာကွယ်ပါသည်။ အခြားဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသောအလားတူရောဂါများ (နမိုးနီးယားအဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ)ကို မကာကွယ်နိုင်ပါ။

## PCV ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းဆိုင်ရာ အကျဉ်းချုပ်

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစား | ပေါ်လီဆက်ခရိုက်နှင့် ပရိုတိန်းတစ်ခုနှင့် တွဲချိတ်ထားသော ကာကွယ်ဆေး conjucate vaccine (pneumococcal polysaccharide bound to a carrier protein)။ ဘက်တီးရီးယားပိုးအရှင်မပါဝင်ပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးအကြိမ် အရေအတွက် | သုံးကြိမ် အနည်းဆုံး(၄)ပတ်ခြားပြီး (၃)ကြိမ်ထိုးပေးရမည် |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် | **အသက်(၂)လ၊ (၄)လ၊ (၆)လ** |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် မသင့်သော ခြေအနေများ | ယခင်အကြိမ်ထိုးစဉ်ဓာတ်မတည့်ခြင်း |
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှု အခြေအနေများ | ပြင်းထန်သောတုံ့မှုမဖြစ်တတ်ပါ ဆေးထိုးသောနေရာတွင် အားပျော့သော တုံ့ပြန်မှုများနှင့် ဖျားခြင်း |
| အထူးသတိပြုရန်အချက် | အသင့်အတင့် မှ ပြင်းထန်စွာ နေမကောင်းလျှင်ရွှေ့ဆိုင်းပါ အဖျား ၃၉ ဒီဂရီနှင့်အထက် |
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | ၀. ၅ စီစီ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်နေရာ | ညာဘက်ပေါင်အလယ်ပိုင်း အရှေ့ဘက်ဘေးဘက် |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်လမ်းကြောင်း | အသားထဲ |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ် ဘယ်သောအခါမှ အေးခဲခြင်းမဖြစ်စေရပါ။ |

# 12 ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ

## ၁၂.၁ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါဆိုသည်မှာ ဗိုင်းရပ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ အာရှ တိုက်နိုင်ငံများ၊ ပစိဖိတ်ကျွန်းအချို့နှင့် ဩစတေးလျမြောက်ပိုင်းနေရာအနည်းငယ်တွင်တွေ့ရသည်။ အစဉ်အလာအားဖြင့် ကလေးများတွင်ဖြစ်တတ်သောရောဂါအဖြစ် စဉ်းစားခဲ့ကြသော်လည်း လူထု၏ ခုခံကာကွယ် နိုင်စွမ်းအားမရှိသေးသည့် ယခင်က ရောဂါမဖြစ်ဘူးသေးသော နေရာဒေသအသစ်များတွင် ဗိုင်းရပ်ပိုးစတင် ဝင်ရောက်သောအခါ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါသည် အသက်အရွယ်အားလုံးတွင် ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

## ၁၂.၂ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ မည်ကဲ့သို့ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသနည်း

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါပိုးသည် ခြင်များမှတဆင့်ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသည်။ ငှက်များနှင့်အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်များ၊ အထူးသဖြင့် ရေတိမ်တွင် ကျက်စားသောခြေတံရှည်ငှက်များ၊ ဝက်များသည် ရောဂါပိုး သိုလှောင်ရာဌာနများ ဖြစ်သည်။ ရောဂါပိုးဝင်နေသော တိရစ္ဆာန်တစ်ကောင်ကို ကိုက်မိသောခြင်သည် လူတစ်ယောက်ကို ကိုက်သောအခါ လူတွင်ရောဂါဖြစ်ပွားစေနိုင်ပါသည်။ သမပိုင်းရာသီဥတုဒေသများတွင် ပူနွေးသောရာသီအတွင်း ဂျပန်ဦးနှောင်ရောဂါမကြာခဏဖြစ်ပွားလေ့ရှိပါသည်။ အပူပိုင်းဒေသများတွင် မိုးရာသီနှင့် နောက်ပိုင်းကာလအတွင်း အများဆုံး ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ဆည်မြောင်းရေသွင်းစိုက်ပျိုးသော နေရာများတွင် ခြင်ပေါက်ပွားခြင်းကြောင့် တစ်နှစ်ပတ်လုံးရောဂါကူးစက် စေနိုင်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုပုံစံများပြောင်းလဲလာသော်လည်း ကျေးလက်ဒေသနေလူထုများ အထူးသဖြင့် ဆန်စပါးစိုက်ပျိုးသောလူများတွင် အန္တရာယ်အရှိဆုံး ဖြစ်ပါသည်။

## ၁၂.၃ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၏လက္ခဏာများ

ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူအများစုသည် သာမန်လက္ခဏာများသာဖြစ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) မည်သည့်ရောဂါ လက္ခဏာမျှမဖြစ်ခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ပျမ်းမျှအားဖြင့် ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူ ၂၅၀ ဦးတွင် တစ်ဦးသာ ရောဂါလက္ခဏာများ ရှိကြပါသည်။ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ပြီး ၄ ရက်မှ ၁၄ ရက်ကြာသောအခါ တုတ်ကွေးရောဂါနှင့်တူသည့် လက္ခဏာများဖြစ်သော လတ်တလောဖျားခြင်း၊ ချမ်းခြင်း ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မောပန်းခြင်း၊ ပျို့ခြင်းနှင့်အန်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ ကလေးများတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအစပိုင်းတွင် ဗိုက်နာခြင်းသည် ထင်ရှားသောလက္ခဏာဖြစ်သည်။ သုံးလေးရက်ကြာသောအခါ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း ပေါ်ပေါက်လာမည်။ အများအားဖြင့် ကလေးများတွင် တက်ခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။

## ၁၂.၄ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမှာအဘယ်နည်း

ရောဂါဖြစ်ပွားသူ ၂၀ မှ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းသည် သေဆုံးနိုင်သည်။ အသက်ငယ်ရွယ်သော ၁၀ နှစ်အောက် ကလေးများတွင် ပြင်းထန်သောရောဂါဖြစ်ပွားမှု အန္တရာယ်မြင့်မားပြီး သေဆုံးမှုနှုန်း များပါသည်။ အသက်ရှင်ကျန်ရစ်သူများ၏ ၃၀ မှ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းတွင် ဦးနှောက်ချွတ်ယွင်းခြင်းနှင့် အကြောသေခြင်းများ ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။

## ၁၂.၅ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါကုသခြင်း

ကုသနည်းမရှိပါ။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါပိုးသည် ဗိုင်းရပ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သောကြောင့် ပဋိဇီဝဆေးများသည် ထိရောက်မှုမရှိပါ။ ရောဂါလက္ခဏာများ သက်သာစေသော အထောက်အကူပြုကုသမှု ပေးနိုင်သည်။

## ၁၂.၆ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို မည်ကဲ့သို့ကာကွယ်မည်နည်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးခြင်းသည် တစ်ခုတည်းသော အရေးကြီးဆုံးကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးနည်းလမ်း တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ခြင်းကိုထိန်းချုပ်နိုင်သည့် ထိရောက်သော ပတ်ဝန်းကျင်ကန့်သတ်ထိန်းချုပ်ခြင်း နည်းလမ်းမရှိပါ။ လူမှုရေးစီးပွားရေး တိုးတက်ကောင်းမွန်စေခြင်း၊ လယ်ယာစိုက်ပျိုးရေးနည်းလမ်းများ ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းများသည် အချို့ဒေသများတွင် ကူးစက်ပျံ့နှံ့ခြင်းကို လျှော့ချနိုင်ဖွယ် ရှိပါသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်သည့် လူအုပ်စုများကိုထိရောက်ပြီး တန်ဖိုးသက်သာသည့် ကာကွယ်ဆေးများဖြင့် ကြီးမားကျယ်ပြန့်သောအတိုင်းအတာဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း ပေးခြင်းသည် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်ပြီး လက်တွေ့ကျသောထိန်းချုပ်နိုင်သည့် နည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။ (အနိမ့်ဆုံးအနေဖြင့် ရေတိုကာအတွက်)။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သောခြင်များသည် ညနေစောင်း နေဝင်ရီတရောတွင် ကိုက်တတ်သောကြောင့် ကလေးငယ်များအား ခြင်ထောင်ဖြင့် အိပ်စေခြင်းသည် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်နိုင်ဖွယ်ရှိပါမည်။

## ၁၂.၇ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်သောကာကွယ်ဆေး လေးမျိုးရှိပါသည်။

(၁) ဗိုင်းရပ်စ်ကို Vero ဆဲလ်အတွင်းတွင်မွေးမြူ ထုတ်လုပ်သည် ပိုးအသေကာကွယ်ဆေး (Inactivated Vero cell-derived vaccine )၊ ကုန်တံဆိပ်အမည် JEEV® ကို ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အရည်အသွေးကောင်းမွန်ကြောင်း ထောက်ခံပြီးဖြစ်ပါသည်။

(၂) အားပျော့စေရန်ပြုပြင်ထားသော ပိုးအရှင်ကာကွယ်ဆေး (live attenuated-weekend vaccine)

- တစ်ဦးစာ (သို့မဟုတ်) လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကိုလည်း ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့ကအရည်အသွေးကောင်းမွန်ကြောင်းထောက်ခံပြီးဖြစ်ပါသည်။

(၃) Vero ဆဲလ်အတွင်းတွင်မွေးမြူသည့် ပိုးအရှင်ပါပြန်လည်ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေး (live recombinant vaccine)

- အရည်အသွေးကောင်းမွန်ကြောင်း ထောက်ခံချက်ရပြီး ဖြစ်ပါသည်။ အားပျော့စေရန်ပြုပြင်ထား သော JE ပိုးအရှင်ကို အားပျော့သော ငန်းဝါဖျားကာကွယ်ဆေးပိုးရပ် (yellow fever vaccine virus) နှင့် ပေါင်းစပ်ထားသည်။ ကုန်တံဆိပ်အမည် IMOJEV®, JE-CV® ChimeriVax-JE®).

(၄) ကြွက်ဦးနှောက်တွင် မွေးမြူသည့် အာနိသင်ဖျက်ထားသော ကာကွယ်ဆေး (Inactivated mouse brain-derived vaccine) ကို ဆက်လက်အသုံးမပြုတော့ပါ။

## ၁၂.၈ ကာကွယ်ဆေးသည် အန္တရာယ်ကင်းရှင်းပါသလား။ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပြီးနောက် ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရှိသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ ရှိပါသလား။

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးသည် လက်သင့်ခံနိုင်သော ဘေးကင်းလုံခြုံမှု ရှိပါသည်။
ပူးတွဲဇယားတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

## ၁၂.၉ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးကို မည်ကဲ့သို့ပေးပါသနည်း

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါသည် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာ တစ်ရပ်ဖြစ်နေသော နေရာဒေသ အားလုံးတွင် ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးကို တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်တွင် ထည့်သွင်း ထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။ ထိရောက်သောနည်းဗျူဟာမှာ သတ်မှတ်ထားသော အဓိကအသက်အုပ်စုကို ဦးတည်လျက် အမီလိုက်အစုလိုက် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းလုပ်ငန်း တစ်ကြိမ် (one-time catch-up campaign) ဆောင်ရွက်ပြီး နောက်ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် ထည့်သွင်းထိုးနှံခြင်းဖြစ်ပါသည်။

## ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၏အဓိကအချက်များ

- ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါကို အာရှတိုက်နိုင်ငံများ၊ ပစိဖိတ်ကျွန်းအချို့နှင့် သြစတေးလျမြောက်ပိုင်း နေရာအနည်းငယ်တွင် တွေ့ရသည်။
- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သောခြင်မှ တစ်ဆင့်ကူးစက်သည်။
- သမခွေးပိုင်းဒေသများအတွင်း ပူနွေးသောရာသီတွင် ဖြစ်ပွားသည်။ အပူပိုင်းဒေသများတွင် မိုးရာသီ ကာလတွင် အများဆုံးဖြစ်ပွားတတ်သည်။ သို့သော် တစ်နှစ်ပတ်လုံးဖြစ်တတ်သည်။
- ရောဂါစတင်ပြီးနောက် ဦးနှောက်ရောင်ခြင်း ဖြစ်စေပါသည်။ လွန်ဆိုးရွားသော အခြေအနေ ဖြစ်ပါသည်။ ဦးနှောက်ရောင်သူ ၂၀ မှ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းသည်အသက် သေဆုံးနိုင်ပါသည်။ အကြောသေခြင်းနှင့် ဦးနှောက်ပျက်စီးခြင်းများ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။
- ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါအတွက် ကုသရန် တိကျသော ဆေးမရှိပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည်သာ တစ်ခုတည်းသော အရေးပါဆုံးသော ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေး နည်းလမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

# အာနိသင်ဖျက်ထားပြီး Vero ဆဲလ်အတွင်းတွင် မွေးမြူသည့် JE ကာကွယ်ဆေး၏ အကျဉ်းချုပ်

## Inactivated Vero cell-derived Japanese encephalitis vaccine

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | အာနိသင်ဖျက်ထားသော Vero ဆဲလ်တွင် မွေးမြူသည်။<br>Inactivated Vero cell-derived |
| ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်အရေအတွက် | အနည်းဆုံး (၄) ပတ်ခြားပြီး နှစ်ကြိမ်ထိုးပေးရမည်။ အသက် (၆) လနှင့်အထက်တွင် စတင်ထိုးပေးနိုင်မည်။ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် | အထက်ပါအတိုင်း |
| ထပ်ဆောင်းအားဖြည့် ထိုးခြင်း (Booster dose) | ရောဂါအဖြစ်တွယ်နေသောဒေသတွင် ထိုးပေး သင့်မသင့်ကို အတည်မပြုရသေးပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်မသင့်သော အခြေအနေများ | ကာကွယ်ဆေးနှင့်ပါဝင်သောပစ္စည်းများကို ခံတတ်မတည့်ခြင်း ဖြစ်ဖူးသော ရာဇဝင်ရှိခြင်း |
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှု အခြေအနေများ | ဆေးထိုးသောနေရာတွင် တုံ့ပြန်မှုများ နာခြင်း၊ နီခြင်း၊ ရောင်ခြင်း (၄%) ၊ အပိန့်ထွက်ခြင်း(၆%) ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း (၁% ထက်နည်း)နှင့် ဖျားခြင်း(၁၂%) |
| ထူးသတိပြုရန်အချက် | လတ်တလော ပြင်းထန်စွာဖျားလျှင် ရွှေ့ဆိုင်းပါ |
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | သုံးနှစ်အောက်ကလေးများ ၀.၂၅ စီစီ၊<br>သုံးနှစ်ကျော်ကလေးများ ၀.၅ စီစီ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်နေရာ | ပေါင်အလယ်ပိုင်း အရှေ့ဘက်ဘေးဘက် |
| ဆေးထိုးပေးရမည့် လမ်းကြောင်း | ကြွက်သားထဲ |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ် |

## အားပျော့စေရန်ပြုပြင်ထားသော JE ပိုးအရှင်ကာကွယ်ဆေး၏ အကျဉ်းချုပ်
## Live attenuated Japanese encephalitis vaccine summary

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | အားပျော့စေရန်ပြုပြင်ထားသော JE ပိုးအရှင်<br>Live attenuated |
| ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်အရေအတွက် | တစ်ကြိမ် |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် | (၈)လကျော် သောကလေးများကို တစ်ကြိမ် ထိုးပေးရန် |
| ထပ်ဆောင်းအားဖြည့်ထိုးခြင်း | ရောဂါအဖြစ်တွယ်နေသောဒေသတွင် ထိုးပေးသင့်သည်ကို အတည်မပြုရသေးပါ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်မသင့်သော အခြေအနေများ | ကာကွယ်ဆေးနှင့်ပါဝင်သောပစ္စည်းများကို ဓာတ်မတည့်ခြင်း ၊ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊<br>-ခုခံအားစနစ် ပုံမှန်မဖြစ်သော အခြေအနေများ<br>-ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း (ခုခံကျကူးစက် ရောဂါ) ဆေးဝါးပေးခြင်း၊ မွေးရာပါ (မွေးကတည်းက) ခုခံအားကျဆင်းသော၊<br>-လတ်တလောရောဂါများ၊ ပြင်းထန်သော နာတာရှည်ရောဂါများ၊ လတ်တလော ရောဂါပြင်းထန်လာသော နာတာရှည်ရောဂါနှင့် (သို့မဟုတ်) ဖျားခြင်း၊ ဦးနှောက်ရောဂါများ ထိန်းချုပ်မရသော အတက်ရောဂါ (သို့မဟုတ်) အခြား ဦးနှောက်အာရုံကြောရောဂါများ |
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှု အခြေအနေများ | အပြင်းဖျားခြင်း (၅-၇%) ကာကွယ်ဆေးထိုးသောနေရာတွင် နီခြင်း ရောင်ခြင်း (၁%ထက်နည်းသည်) အဖျားနည်းနည်းရှိခြင်း ဂျီကျခြင်း မူးဝေခြင်း(ဖြစ်ခဲ့သည်) |
| အထူးသတိပြုရန်အချက် | - ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရောဂါရာဇဝင်ကို မေးမြန်းပါ မိသားစုတွင် မိမိတွင် တက်သောရာဇဝင်ရှိပါသလား နာတာရှည်ရောဂါ ဓာတ်မတည့်ခြင်း နှိုတိုက်မိခင်။<br>- immunoglobulin ရထားသူများ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် သုံးလရွှေ့ဆိုင်းပါ<br>- အခြားပိုးအရှင်ပါရှိသော ကာကွယ်ဆေးများ မထိုးမိထိုးပြီးနောက် JE ကာကွယ်ဆေးနှင့် အနည်းဆုံး တစ်လခြားပါ<br>- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သော အသက်အရွယ်အမျိုးသမီးများ JE ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် အနည်းဆုံး သုံးလ ကိုယ်ဝန်မဆောင်သင့်ပါ။<br>- ကပ်ရောဂါဖြစ်နိုင်သော ရာသီကာလတွင် ကာကွယ်ဆေးပေးရန် မရည်ရွယ်ပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | ၀.၅ စီစီ |

| | |
|---|---|
| ဆေးထိုးပေးရမည့်နေရာ | လက်မောင်းအထက်ပိုင်း |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်လမ်းကြောင်း | အရေပြားအောက် (subcutaneous) |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် +၂ စင်တီဂရိတ် မှ +၈ စင်တီဂရိတ် |

## အသက်ရှင်သည့်ပြန်လည်ပေါင်းစပ် JE ကာကွယ်ဆေး၏ အကျဉ်းချုပ်
## Live recombinant Japanese encephalitis vaccine summary

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | ပိုးအရှင်ပါပြန်လည်ပေါင်းစပ်ကာကွယ်ဆေး<br>Live recombinant |
| ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်အရေအတွက် | တစ်ကြိမ် |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် | အသက်(၉)လကျော်တွင်တစ်ကြိမ် |
| ထပ်ဆောင်းအားဖြည့်ထိုးခြင်း | ရောဂါအမြစ်တွယ်နေသောဒေသတွင် ထိုးပေးရန်လိုအပ်ကြောင်း အတည်မပြုရသေးပါ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်မသင့်သောအခြေအနေများ | - ကာကွယ်ဆေးနှင့်ပါဝင်သော ပစ္စည်းများကို ဓာတ်မတည့်ခြင်း ဖြစ်ဘူးသော ရာဇဝင်ရှိခြင်း။<br>- ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ<br>- နို့တိုက်မိခင်များ<br>- ခုခံအားကျဆင်းစေသော / ခုခံအားစနစ် ပုံမှန်မဖြစ်သော အခြေအနေများ (ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း (ခုခံကျကူးစက်ရောဂါ)၊ ဆေးဝါး သောက်သုံးနေရခြင်း၊<br>- မွေးရာပါ၊ ပုံမှန်မဖြစ်သောအခြေအနေများ<br>- ရောဂါလက္ခဏာပြသောခုခံအားကျကူးစက်ရောဂါ |
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှုအခြေအနေများ | - အခြားကာကွယ်ဆေးများနှင့်နှိုင်းယှဉ်လျှင် ဆေးထိုးသောနေရာတွင်ဖြစ်ပွားသော တုံ့ပြန်မှုများလူကြီးများတွင် ဖြစ်ပွားမှုနည်းသည်။<br>- အပြင်းဖျားခြင်း၊ လတ်တလောဗိုင်းရပ်ရောဂါ ကူးစက်ဝင်ရောက်ဖြစ်ပွားသည့် ရောဂါလက္ခဏာဖြစ်ခြင်း (acute virla illness) များဖြစ်သည်ဟု နှစ်ကြိမ်သာတွေ့ရှိရကြောင်း သတင်းရသည်။ |
| အထူးသတိပြုရန်အချက် | လတ်တလော အဖျားရောဂါရှိလျှင်ရွှေ့ဆိုင်းပါ |
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | ထုတ်လုပ်သူ၏ဆေးအညွှန်းအတိုင်း |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်နေရာ | လက်မောင်းအထက်ပိုင်း |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်လမ်းကြောင်း | အရေပြားအောက် (subcutaneous) |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ် |

## ကြွက်ဦးနှောက်မှဖော်စပ်သော JE ကာကွယ်ဆေး၏ အကျဉ်းချုပ်
## Japanese encephalitis mouse brain-derived vaccine summary

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား | အားပျော့စေရန်ပြုပြင်ထားသော JE ပိုးအရှင် (live attenuated ) |
| ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်အရေအတွက် | မူလတစ်ကြိမ် |
| ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ် | အသက်(၉)-(၁၂)လကျော်ကလေးများ ပထမတစ်ကြိမ် |
| ထပ်ဆောင်းအားဖြည့် ထိုးခြင်း | တစ်နှစ်ကြာပြီးနောက် |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် မသင့်သော အခြေအနေများ | Gelatin, Gentamycin, Kanamycin ကို ဓာတ်မတည့်ခြင်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ<br>- ခုခံအားကျဆင်းစေသော/ခုခံအားစနစ် ပုံမှန်မဖြစ်သော အခြေအနေများ (ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း (ခုခံကျကူးစက်ရောဂါ)၊ ဆေးဝါး သောက်သုံးနေရခြင်း၊<br>- မွေးရာပါ၊ ပုံမှန်မဖြစ်သောအခြေအနေများ) |
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှု အခြေအနေများ | **ပြင်းထန်**။ ကာကွယ်ဆေးထိုးသူ(၁-၂%) တွင်ပြင်းထန်သော ဓာတ်မတည့်ခြင်း၊ ဓာတ်မတည့်ခြင်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး (၉) ရက်ထိ ၁၇% ဖြစ်တတ်သည် အာရုံကြောဆိုင်ရာ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ (၁-၂. ၃%)<br>**သာမန်**။ ဖျားခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးသောနေရာတွင် ရောင်ခြင်း (၂၀%)ခေါင်းကိုက်ခြင်း ကြွက်သားနာခြင်း အဖျားနည်းနည်းရှိခြင်း ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း၊ အပိန့်ထွက်ခြင်း၊ ချမ်းခြင်း၊ မူးဝေခြင်း (၅-၃၀%) |
| အထူးသတိပြုရန်အချက် | အသက်(၉)လမတိုင်မီမပေးရပါ |
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | ၀. ၅ စီစီ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်နေရာ | လက်မောင်းအထက်ပိုင်း |
| ဆေးထိုးပေးရမည့် လမ်းကြောင်း | အရေပြားအောက် |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ် |

# 13 သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ဗိုင်းရပ်ရောဂါပိုး ကူးစက်ခြင်းနှင့် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ

## ၁၃.၁ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ဗိုင်းရပ်ရောဂါပိုး (Human pappilomavirus-HPV) ဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါပိုးသည် လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်သော ဗိုင်းရပ်ပိုး ဖြစ်ပြီး လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့နှင့် ကင်ဆာအမျိုးမျိုး ဖြစ်စေတတ်ပါသည်၊ ပိုးအမျိုးအစား ၁၀၀ ထက်မက ရှိပါသည်။ အချို့အမျိုးအစားသည် လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့ တစ်မျိုးတည်းသာ ဖြစ်စေပါသည်။ ပိုးအမျိုးအစားအနည်းဆုံး ၁၃ မျိုးသည် ကင်ဆာဖြစ်စေပါသည်။ (HPV) သည် အမျိုးသားနှင့်အမျိုးသမီးများတွင် စအို၊ ပြင်ပလိင်အင်္ဂါများနှင့် အာခံတွင်း ကင်ဆာများ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ယခုအခါ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်ပွားမှု၏ ၉၉%သည် (HPV)ကြောင့် ဖြစ်ကြောင်း သိရှိခဲ့သည်ဖြစ်ရာ၊ အမျိုးသမီးများအတွက် အထူးအလေးထားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာသည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် အရွယ်ရောက်သူ မိန်းမကြီးများ ကင်ဆာကြောင့် သေဆုံးမှု၏ အဓိကအကြောင်းရင်းဖြစ်ပြီး၊ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းလုံးတွင် မိန်းမများအတွင်း ဒုတိယဖြစ်ပွားမှုအများဆုံး ကင်ဆာဖြစ်ပါသည်။ ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် သေဆုံးမှု၏ ၈၅%သည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွင် ဖြစ်ပွားပါသည်။

## ၁၃.၂ (HPV) ရောဂါပိုး မည်ကဲ့သို့ ပျံ့နှံ့ပါသနည်း

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

## ၁၃.၃ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ၏ ရောဂါလက္ခဏာများ မည်သို့တွေ့ရတတ်ပါသနည်း

(HPV) ရောဂါပိုး ကူးစက်ပြီးသူအများစုသည် ရောဂါလက္ခဏာများ မပြသပါ။ လအနည်းငယ်အတွင်း ပျောက်သွားတတ်ပါသည်။ ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်း၏ ၉၀%သည် (၂)နှစ်အတွင်း ပျောက်သွားတတ်သည်။ သို့သော်အချို့တွင် ရောဂါပိုး ကူးစက်မှု ဆက်လက်ရှိနိုင်သေးသည်။ ရောဂါပိုးဆက်လက် ကူးစက်နေခြင်းသည် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ဖြစ်သွားတတ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အမျိုးအစား ၁၆ နှင့် ၁၈ တွင် ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ရောဂါဆက်လက်ဖြစ်ပွားခြင်းသည် ပျမ်းမျှအားဖြင့် နှစ်ပေါင်း (၂၀)ခန့် ကြာမြင့်ပါသည်။ ကင်ဆာရောဂါအဆင့်လွန်သော အခြေအနေမှသာ ရောဂါလက္ခဏာပြတတ်ပါသည်။

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ လက္ခဏာများမှာ မူမမှန်သွေးဆင်းခြင်း (လိင်ဆက်ဆံပြီး နောက်နှင့်/(သို့မဟုတ်) ရာသီသွေးပေါ်ခြင်း တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ်အကြား)၊ တင်ပဆုံခွက်/ ကျောဘက်နှင့်/(သို့မဟုတ်) ခြေထောက်နာခြင်း ၊ မိန်းမကိုယ်မှ အရိအရွဲဆင်းခြင်း၊ ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ကျခြင်းများဖြစ်ပါသည်။ ကင်ဆာရောဂါ အဆင့်လွန်သောအခါ သွေးအားနည်းခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းနှင့် ဗရင်ဂျီနာ(fistula) များ ဖြစ်ပွားလာနိုင်ပါသည်။

## ၁၃.၄ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာကို မည်ကဲ့သို့ ကုသနိုင်ပါသနည်း

**သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်ပွားမှုမှ ပြီးပြည့်စုံသောကာကွယ်ရေးဆိုင်ရာချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်မှု များ ပြုလုပ်ရန်လိုပါသည်။**

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်ပွားမှုကို စောစီးစွာသိရှိနိုင်ရန် Pap smear စစ်ဆေးကြည့်ရှုခြင်း နည်းလမ်းများဖြင့် စစ်ဆေးနိုင်ပါသည်။ HPV-DNA စမ်းသပ်ခြင်း၊ အက်စီတစ်အက်ဆစ်ဖြင့် တို့လျက် မျက်မြင်ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်းဖြင့် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာကို စောစီးစွာတွေ့ရှိသော အခါ ကင်ဆာကို ဖယ်ရှားခြင်း၊ လွန်ကဲသောအအေးဓာတ်ထိတွေ့ခြင်း Cryotherapy ကုထုံးဖြင့် ထိရောက်စွာ ကုသနိုင်ပါသည်။ ရောဂါအဆင့်လွန်နေသောကင်ဆာများကို ကုသမှုသည် ရှုတ်ထွေးပြီးခွဲစိတ်ကုသခြင်း၊ ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ကုသခြင်းနှင့် ဓာတုကု ထုံးဖြင့်ကုသခြင်းများကိုပေါင်းစပ်၍ ကုသမှုပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

## ၁၃.၅ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်ပွားမှုကို မည်သို့ကာကွယ်နှိမ်နင်းနိုင်ပါသနည်း

ပြီးပြည့်စုံသောသားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ကာကွယ်နှိမ်နင်းခြင်းတွင် အောက်ပါလုပ်ငန်းများ ပါဝင်ပါသည်။

(၁) **ပထမအဆင့်ကာကွယ်ခြင်း**- အသက် (၉) နှစ်မှ (၁၃) နှစ် မိန်းကလေးငယ်များအတွက် ကာကွယ်ရန် (HPV) ရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းနှင့် ကျား/မနှစ်မျိုးလုံး အတွက်ကာကွယ်ရေး၊ ဆေးလိပ်မသောက်ရေး၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာပညာပေးခြင်း၊ ကွန်ဒုံးအသုံးပြုခြင်း၊ ယောကျ်ားလေးများတွင် လိင်တံအရေပြားဖြတ်ခြင်း။

(၂) **ဒုတိယအဆင့်ကာကွယ်ခြင်း**- အသက် (၃၀) နှစ်မှ (၄၉) နှစ် မိန်းမများ စိစစ်စမ်းသပ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် ကင်ဆာဖြစ်စေသော (HPV) ဗိုင်းရပ်အမျိုးအစားအားလုံးကို မကာကွယ်နိုင်ပါ။

(၃) **တတိယအဆင့်ကာကွယ်ခြင်း**- အသက်အရွယ်မရွေး ကိုယ်တွင်းပြန့်သော ကင်ဆာကုသ ခြင်းဖြင့် လက်ရှိအသုံးပြုနေသော ကာကွယ်ဆေးများသည် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ (၇၀)%ကို ဖြစ်စေသော ရောဂါပိုးအမျိုးအစား ၁၆ နှင့် ၁၈ နှစ်မျိုးကို ကာကွယ် နိုင်ပါသည်။ ထိရောက်သော ရောဂါဆန်းစစ် ရှာဖွေသောအစီအစဉ်များပြုလုပ်ရန်

အရင်းအမြစ်အားနည်းသောနိုင်ငံများတွင် အထူးအရေးကြီးသည်။ Pap smear စစ်ဆေးခြင်း၊ HPV-DNA စမ်းသပ်ခြင်း၊ အက်စီတစ်အက်ဆစ်ဖြင့်တို့လျက် မျက်မြင်ကြည့်ရှုခြင်းဖြင့် ရောဂါဆန်းစစ်ရှာဖွေခြင်းကို အသက် (၃၀) နှစ်မှ (၄၉) နှစ်မိန်းမများအား ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးဖြစ်စေကာမူ အနည်းဆုံးတစ်ကြိမ်ပြုလုပ်ရန် အကြံပြုထောက်ခံထားပါသည်။ အခြား(HPV) အမျိုးအစားများနှင့် ပတ်သက်ဆက်စပ်သော ကင်ဆာများလည်း ဖြစ်နိုင်ပါသေးသည်။

ကွန်ဒုံးအသုံးပြုခြင်းသည် HPV ကူးစက်ခြင်းအန္တရာယ်ကိုလျှော့ချနိုင်ပါသည်။ HIV ပိုးတွေ့သော မိန်းမတစ်ဦးအတွက် မည်သည့်အသက်အရွယ်မဆို ရောဂါအတည်ပြုသတ်မှတ်ပြီးသည်နှင့် ကင်ဆာရောဂါ ဆန်းစစ်ရှာဖွေခြင်း ပြုလုပ်ရမည်။

HPV ကာကွယ်ဆေးကို သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ ကာကွယ်ခြင်းအတူတကွ ယှဉ်တွဲဆောင်ရွက်ရမည့် မဟာဗျူဟာ၏အစိတ်အပိုင်းအဖြစ် ထည့်သွင်းထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အရင်းအမြစ် အားနည်းသော နိုင်ငံများတွင် ယောကျ်ားများကို HPV ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို ဦးစားပေးလုပ်ငန်းအဖြစ် မသတ်မှတ်ပါ။ ရရှိပြီးသက်သေအထောက်အထားများအရ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါကာကွယ်ရန် ငယ်ရွယ်သောမိန်းကလေးများကို စောစီးစွာ အချိန်ကိုက် လွှမ်းခြုံမှုမြင့်မားစွာရရှိစေရန် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးခြင်းသည် ပထမဦးစားပေးလုပ်ငန်း ဖြစ်ပါသည်။

## ၁၃.၆ HPV ကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

လက်ရှိအသုံးပြုနေသော သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာကာကွယ်ဆေးဆိုသည်မှာ ပိုးအမျိုးအစားနှစ်မျိုး ပါဝင်သောဆေးဖြစ်ပါသည်။ Cervarix® ကာကွယ်ဆေးသည် အမျိုးအစား ၁၆ နှင့် ၁၈ ကို ကာကွယ်ပေးပါသည်။ လေးမျိုးပေါင်းကာကွယ်ဆေး Cardasil®သည် အမျိုးအစား ၁၆၊ ၁၈ နှင့် လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့ဖြစ်စေသော (အမျိုးအစား ၆ နှင့် ၁၁) ပါဝင်သည်။ ကာကွယ်ဆေးနှစ်မျိုးလုံးကို တစ်ယောက်စာ ပုလင်း (သို့မဟုတ်) ဆေးကြိုတင်ဖြည့်ထားသောဆေးထိုးပြွန်အဖြစ် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ နှစ်မျိုးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးကို နှစ်ယောက်စာ ပုလင်းအဖြစ် ရရှိနိုင်ပါပြီ။ ပြန်လည်ဖျော်စပ်ရန် မလိုအပ်ပါ။ ဆေးများကို အပူချိန် +၂ စင်တီဂရိတ် မှ +၈ စင်တီဂရိတ်တွင် ထားသိုရမည်။ ဖွင့်ဖေါက်ပြီးကာကွယ်ဆေးကို လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးမျာအသုံးပြုခြင်းဆိုင်ရာ မူဝါဒအတိုင်း လိုက်နာရမည်။ ကာကွယ်ဆေးနှစ်မျိုး လုံးကို ဆေးပမာဏ ၀.၅ စီစီ၊ အသားဆေးနှစ်ကြိမ် (သို့မဟုတ်) သုံးကြိမ် သီးခြားထိုးနှံရပါမည်။

## ၁၃.၇ ကာကွယ်ဆေးသည် အန္တရာယ်ကင်းရှင်းပါသလား။ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပြီးနောက် ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရှိသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာရှိပါသလား

ကာကွယ်ဆေးနှစ်မျိုးလုံးသည် ကောင်းစွာခံနိုင်ရည်ရှိကြပြီး စိတ်ချရပြီး အလွန်အန္တရာယ် ကင်းပါသည်။ ပြင်းထန်သော နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်တစ်ခုဖြစ်သည့် ပြင်းထန်သော ဓာတ်မတည့်ခြင်းကို လေးမျိုးပေါင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း အကြိမ်တစ်သန်းလျှင် ၁. ၇ မှ ၂. ၆ ဦးဖြစ်နိုင်သည်။ သာမန်နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ရပ်ဖြစ်သော ဆေးထိုးသောနေရာတွင် ဖြစ်တတ်သည့် နာခြင်း၊ နီခြင်း ရောင်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ဆေးကုသရန်မလိုဘဲ ပျောက်သွားတတ်ပါသည်။ အခြားသာမန်ဖြစ်ရပ်များမှာ ဖျားခြင်း၊ မူးခြင်းနှင့် ပျို့ခြင်းများ ဖြစ်ကြပါသည်။ ကြီးကောင်ဝင်ချိန်အရွယ်များတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် မူးမေ့လဲနိုင်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံနေစဉ်နှင့် ထိုးပေးပြီးအနည်းဆုံး ၁၅ မိနစ်အထိ ထိုင်လျက် နေခိုင်းရပါမည်။

## ၁၃.၈ ကာကွယ်ဆေးကို မည်ကဲ့သို့ပေးပါသနည်း

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကာကွယ်ရန် ဦးတည်ရမည့်အုပ်စုမှာ လိင်ဆက်ဆံမှု မရှိသေးမီ ကာလအသက် (၉) နှစ်မှ (၁၃) နှစ်မိန်းကလေးငယ်များ ဖြစ်ပါသည်။ ၁၅နှစ်ထက်ငယ်သော မိန်းကလေးများအတွက် နှစ်ကြိမ်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်ကို (၆) လခြားလျက် ထိုးပေးခြင်းဖြင့် စိတ်ချစွာကာကွယ်နိုင်ပါမည်။ တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ်အကြား အများဆုံးကွာခြားရမည့် ကာလသတ်မှတ်ချက်မရှိပါ။ မည်သို့ဆိုစေကာမူ ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်ကို လိင်ဆက်ဆံခြင်းမစတင်မီ စောစီးစွာပြီးဆုံးစေရန် ကြားကာလသည် ၁၂လ မှ ၁၅ လ ထက် ပိုပြီးမကြာသင့်ပါ။ အကယ်၍ဆေးနှစ်ကြိမ် အကြားကာလသည် ၄းလထက် နည်းပါက တတိယအကြိမ်ကို ပထမအကြိမ်ထိုးပြီး အနည်းဆုံး (၆)လ အတွင်းထိုးပေးရမည်။ ၁၅ နှစ်အထက် အမျိုးသမီးများ ခုခံအားစနစ်အားပျော့နေသူများနှင့် ခုခံအားကျကူးစက် ရောဂါပိုး ဝင်နေသူများအတွက် ကာကွယ်ဆေး (၃) ကြိမ်ထိုးနှံသော အစီအစဉ်ကို (မွေးစ၊ တစ်လ (သို့မဟုတ်) နှစ်လနှင့်(၆)လများတွင် ထိုးပေးရန်) အကြံပြု ထောက်ခံထားပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးများကို ကျန်းမာရေးဌာနအခြေပြု ကျောင်းအခြေပြု (သို့မဟုတ်) လူထုအခြေပြု ကွင်းဆင်းစုရပ်နည်းဗျူဟာများဖြင့် ထိုးနှံပေးနိုင်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးအပြည့်အဝမရသေးမီ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပါက ကျန်သောအကြိမ်များကို ရွှေ့ဆိုင်းသင့်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလအတွင်း အသုံးပြုနိုင်သော လိုင်စင်ခွင့်ပြုချက် မရရှိသေးပါ။ သို့သော် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာကွယ်ဆေး ထိုးမိပါက မိခင်နှင့်ကလေးအား ကျန်းမာရေး ပြဿနာ ဖြစ်သည်ဟု မတွေ့ရပါ။

## HPV ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းနှင့် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ အကြောင်း အဓိကအချက်များ

- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာသည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် မိန်းမများသေဆုံးမှု၏ အဓိက အကြောင်းရင်း ဖြစ်ပါသည်။
- သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ အားလုံးလိုလိုသည် HPV ကြောင့်ဖြစ်သည်။ အမျိုးအစားနှစ်ခုဖြစ်သော ၁၆ နှင့် ၁၈ သည် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ၇၀% ကို ဖြစ်စေသည်။
- ဗိုင်းရပ်ရောဂါပိုးဝင်ပြီးနောက် နှစ်ပေါင်းများစွာကြာမှသာ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ စတင်ဖြစ်ပွားသည်။ ကုသရန်ခက်ခဲသော ကင်ဆာရောဂါအဆင့်လွန်သည့် အခါမှသာ ရောဂါလက္ခဏာ ပြတတ်ပါသည်။

## အသက်(၉)နှစ်မှ(၁၃)နှစ် မိန်းကလေးများ HPV ကာကွယ်ဆေး၏အကျဉ်းချုပ်

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစား | ပြန်လည်ပေါင်းစပ်ပရိုတိန်း capsid အရည်ဆေး |
| ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်အရေအတွက် | နှစ်ကြိမ် |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်<br>- နှစ်မျိုးပေါင်း ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစား ၁၆ နှင့် ၁၈ GSK Ceravax®<br>- လေးမျိုးပေါင်း ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစား ၆၊ ၁၁၊ ၁၆ နှင့် ၁၈ Merk Gardasil ® | - ၀ မှ ၆ လ<br>- အများဆုံးကွာခြားချိန်ကို သတ်မှတ်မထားပါ ပထမအကြိမ်ထိုးသောအခါ ၁၅နှစ်ထက်ငယ်ပါက နှစ်ကြိမ်ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည် လုံလောက်သည်<br>- ကွာခြားချိန်သည် ၎းလထက် နည်းပါက ပထမ အကြိမ်ထိုးပြီး အနည်းဆုံး(၆)လတွင်တတိယအကြိမ် ထိုးသင့်ပါသည် မှတ်သားရန်။ ၁၅ နှစ်အထက် အမျိုးသမီးများ သို့မဟုတ် ခုခံအားစနစ် အားပျော့နေသူများနှင့် ခုခံအားကျကူးစက် ရောဂါပိုးဝင်နေသူများသည် (၃) ကြိမ်ထိုးသောအစီအစဉ် (၀ လ ၊ ၁ လ သို့မဟုတ် ၂ လ ၊ ၆ လ) ထိုးပေးရန်ညွှန်းပါသည်။ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် မသင့်သောအခြေအနေများ | ယခင်ကာကွယ်ဆေးထိုးစဉ်ကပြင်းထန်စွာဓာတ်မတည့်ခြင်း |
| ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှု အခြေအနေများ | **ပြင်းထန်**။ ပြင်းထန်သောဓာတ်မတည့်ခြင်း<br>**သာမန်**။ ဖျားခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေး ထိုးသောနေရာတွင် ရောင်ခြင်း၊ အဖျားခြင်း၊ ပို့ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း |
| အထူးသတိပြုရန်အချက် | ကိုယ်ဝန်ဆောင်လျှင် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ရွှေ့ဆိုင်းပါ |

| | |
|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးပမာဏ | ၀.၅ စီစီ |
| ဆေးထိုးပေးရမည့်နေရာ | လက်မောင်းအထက်ပိုင်း |
| ဆေးထိုးပေးရမည့် လမ်းကြောင်း | ကြွက်သားအတွင်း |
| သိုလှောင်ခြင်း | အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ် မှ + ၈ စင်တီဂရိတ်။ အေးခဲခြင်းမဖြစ်စေရပါ |

# 14 ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေါင်းစည်းခြင်းအတွက် အခွင့်အလမ်းများ၊ EPI Plus နှင့် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်သည် အခြားမရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများဖြစ်ကြသော ဗီတာမင်အေဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်း၊ သံချဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း၊ ငှက်ဖျားရောဂါ ကာကွယ်တားဆီးရန် ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်ဝေငှခြင်းနှင့် မကျန်းမာသောမွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးများ ပေါင်းစည်းစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ စီမံခန့်ခွဲခြင်းများကိုဆောင်ရွက်ပေးရန် အခွင့်အလမ်းများကို စီစဉ်ထောက်ပံ့ပေးပါသည်။ ဤဖြည့်စွက်တွဲဖက်လုပ်ငန်းများသည် EPI Plus အစီအစဉ်၏ အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်းအကြောင်းကိုဤ အပိုင်းတွင် ဆွေးနွေးဖော်ပြပါမည်။

## ၁၄.၁ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်း

မည်သည့်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းလုပ်ငန်းတွင်မဆို တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များနှင့် ငယ်ရွယ်သော အထူးသဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း နှောင့်နှေးခဲ့ပြီး အသက် ၆လ နှင့် အထက် ကလေးငယ်များကို ဗီတာမင်အေဆေးလုံး တိုက်ကျွေးရန် သင့်လျော်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ စမ်းသပ်စစ်ဆေးနိုင်သော အခွင့်အလမ်း ရရှိစေပါမည်။

## ၁၄.၂ ဗီတာမင်အေဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

ဗီတာမင်အေသည် လူ၏ခန္ဓာကိုယ်အတွက်လိုအပ်သော ဓာတ်တစ်မျိုး ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်မှုကို ခုခံနိုင်စွမ်းအားမြင့်မားစေပြီး ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရပါက ကလေးငယ်များ၏ အသက်ရှင်သန် ကျန်ရစ်နိုင်ရန်အခွင့်အရေး တိုးတက်များပြားစေပြီး ကလေးငယ်များ၏ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုကို အထောက်အကူပြုပေးနိုင်သည့် အမြင်မျက်ကြည်လွှာကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်ပါသည်။ ဗီတာမင်အေ ကင်းမဲ့ခြင်း (သို့မဟုတ်) ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်းဖြစ်ခဲ့လျှင် အလင်းရောင်မှုန်မှုန်တွင် အမြင်အာရုံ အားနည်းစေနိုင်ပါသည်။

လူ၏ခန္ဓာကိုယ်မှ ဗီတာမင်အေမပြုလုပ်နိုင်ပါ။ ခန္ဓာကိုယ်အတွက်လိုအပ်သော ဗီတာမင်အေကို စားသောက်သောအစားအစာများမှတစ်ဆင့် ရရှိပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ အစားအစာများတွင် ဗီတာမင်အေ ပါရှိပါသည်။

- မိခင်နို့ရည်
- အသဲ၊ ဥများ၊ အသား၊ ငါးကြီးဆီ

- နို့၊ ဒိန်ခဲနှင့် အခြားနို့ထွက်ပစ္စည်းများ
- အဝါရောင်နှင့် လိမ္မော်ရောင်သစ်သီးများ၊ ဥပမာ- သရက်သီးများ၊ ငှက်ပျောသီးများ
- အဝါရောင်နှင့် လိမ္မော်ရောင်ဟင်းရွက်ဟင်းသီးများ၊ ဥပမာ- ရွှေဖရုံသီးများ၊ မုန်လာဥနီများ
- အစိမ်းရင့်ရောင် အရွက်များ
- ကမ်းဇော်ဆီ (red palm oil)

အဆိုပါအစားအစာများ ချက်ပြုတ်နေစဉ်အတွင်း သကြား၊ ဟင်းရွက်ဆီနှင့် ဂျုံမှုန့်များ အနေဖြင့် ဗီတာမင်အေကို ရောထည့်နိုင်ပါသည်။ အစားအစာ ဖြည့်စွက်အားဖြည့်ခြင်းဟု ခေါ်ဆိုပါသည်။

## ၁၄.၃ မည်သည့်အချိန်တွင် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်းဖြစ်ပွားသနည်း

လူတစ်ဦးသည် ဗီတာမင်အေကြွယ်ဝသောအစားအစာများကို လုံလောက်စွာ စားသုံးခြင်း မပြုသောအခါ (သို့မဟုတ်) လူခန္ဓာကိုယ်မှ အလွန်လျင်မြန်စွာ အသုံးပြုလိုက်သောအခါများတွင် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်း ဖြစ်ပွားပါသည်။ မကျန်းမာစဉ်အတွင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်နှင့် နို့တိုက်နေစဉ်အတွင်းနှင့်ကလေး၏ ကြီးထွားမှုနှုန်း အလွန်မြန်ဆန်သော အသက် ၆ လ မှ ၅ နှစ်အတွင်းတွင် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်း မကြာခဏ ဖြစ်ပွားပါသည်။

## ၁၄.၄ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်း၏ ရောဂါလက္ခဏာများမှာ အဘယ်နည်း

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်းကြောင့် ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်းကို ခုခံနိုင်မှုလျော့နည်းစေပြီး မကျန်းမာခြင်းကို ပိုမိုကြာရှည်ပြင်းထန်စေကာ အသက်သေဆုံးမှုအန္တရာယ် မြင့်မားစေနိုင်ပါသည်။ မျက်စိထိခိုက် ပျက်စီးစေပြီး မျက်ကြည်လွှာအနာတရဖြစ်ခြင်းနှင့် ပိုမိုပြင်းထန်ပါက မျက်စိကွယ်စေနိုင်ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်း၏ ပထမဦးဆုံးရောဂါလက္ခဏာမှာ ညဘက်မျက်စိမမြင်ခြင်း (အလင်းရောင် မှုန်မှုန်တွင် အမြင်အာရုံချို့ယွင်းခြင်း) ဖြစ်ပါသည်။

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်းသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်းကို ခုခံနိုင်မှု လျော့နည်းစေသောကြောင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု သိသာထင်ရှားစွာ မဖြစ်ပေါ်သေးစေကာမူ ခြိမ်းခြောက်မှု အန္တရာယ်ရှိပါသည်။ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့သော ကလေးများသည် ဝက်သက်ရောဂါ၊ ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါနှင့် အဖျားရောဂါများစသည်တို့ ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ ဖြစ်ပွားပါကလည်း ပြင်းထန်ဖွယ်ရာရှိပြီး အသက်သေဆုံးနိုင်ပါသည်။

## ၁၄.၅ ဗီတာမင်အေဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်း ဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း

စားသောက်နေကျ အစားအစာများတွင် ဗီတာမင်အေလုံလောက်စွာ မပါရှိပါက၊ ခန္ဓာကိုယ် အတွင်း ဗီတာမင်အေ ဆင့်တိုးမြင့်စေရန် စွမ်းအားပြည့်ဗီတာမင်အေ ဆေးတောင့်များကို

အခါအားလျော်စွာ ဖြည့်စွက် တိုက်ကျွေးပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးများကို ဗီတာမင်အေ ဆေးတောင့်တိုက်ကျွေးရာတွင် ဆေးတောင့် ထိပ်ပိုင်းကိုဖြတ်၍ ကလေး၏ပါးစပ်ထဲသို့ ဆေးရည်များကို ညှစ်ချတိုက်ကျွေးပေးရမည်။ ထို့အပြင် ဗီတာမင်အေ ဖြည့်စွက် တိုက်ကျွေးခြင်းကို ဝက်သက်ရောဂါနှင့်မျက်ရည်ခန်းခြောက်ခြင်းရောဂါ (Xeropthalmia) (မျက်ကြည်လွှာပျက်စီးခြင်းနှင့် မျက်စိကွယ်စေသောမျက်စိရောဂါ) များကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

## ၁၄.၆ ဗီတာမင်အေဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်း၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများရှိပါသလား

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးမရှိပါ။ အလွန်ရှားပါးသောအခြေအနေများတွင် ကလေးသည် ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) အန်ခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ကုသရန်မလိုအပ်ဘဲ အချိန်ကြာပါက ပျောက်ကင်းသွားပါမည်။ မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို ပုံမှန်ဖြစ်ပွားခြင်းသာဖြစ်ကြောင်း အကြံပြုရှင်းပြပါ။

## ၁၄.၇ ဗီတာမင်အေကို ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းနှင့်ချိတ်ဆက်ရန် အခွင့်အလမ်းများမှာ အဘယ်နည်း

အောက်ပါဇယားသည် ဗီတာမင်အေဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်းကို ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်း မည်ကဲ့သို့ ဆက်စပ်နိုင်ကြောင်းကို ဖော်ပြပါသည်။

**ဗီတာမင်အေနှင့် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆက်စပ်ပုံ**

| ဗီတာမင်အေ တိုက်ကျွေးရန် လျာထားအသက်အုပ်စု | ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းအစီအစဉ် | တိုက်ကျွေးရမည့် ဗီတာမင်အေ တစ်ကြိမ်စာပမာဏ |
|---|---|---|
| တစ်နှစ်အောက်ကလေး အသက် ၆လ မှ ၁၂လထိ | - ဝက်သက်၊ဂျိုက်သိုးကာကွယ်ဆေး<br>- ပိုလီယို၊ အမျိုးသား ကာကွယ်ဆေးတိုက်နေ့များ | ၁၀၀၀၀၀ ယူနစ် |
| အသက် ၁၂လ နှင့် အထက်ကလေးများ | - အခြားအစုလိုက်ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံခြင်း အစီအစဉ်<br>- ထပ်ဆောင်းအားဖြည့်ထိုး အကြိမ်များ | ၂၀၀၀၀၀ ယူနစ် |
| အသက် ၁၂လ မှ ၅၉လ အထိကလေးများ | - ထပ်ဆောင်းအားဖြည့်ထိုး အကြိမ်များ<br>- နောက်ကျသောမူလကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံခြင်း | ၂၀၀၀၀၀ ယူနစ် |

ဗီတာမင်အေဆေးကို အကောင်းဆုံးကြားကာလဖြစ်သော တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ် ၄ လ မှ ၆ လ ခြား၍ တိုက်ကျွေးရပါမည်။ အကြံပြုထောက်ခံထားသော တစ်ကြိမ်နှင့် တစ်ကြိမ်အကြား အနည်းဆုံးကြား ကာလမှာတစ်လ ဖြစ်ပါသည်။ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့သော ကလေးများနှင့် ဝက်သက်ရောဂါလူနာကလေးများကို ကုသရန်အခြေအနေများတွင် ကြားကာလကို လျှော့ချနိုင်ပါသည်။ ဝက်သက်ရောဂါကုသမှုအစီအစဉ်အတွက် ချမှတ်ထားသောလမ်းညွှန်ချက်ကို လိုက်နာရပါမည်။

# 15 ကလေးငယ်များအဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုမရှိစေရန် ပေါင်းစည်းဆောင်ရွက်သော ကမ္ဘာ့တစ်ဝန်း လုပ်ငန်းအစီအစဉ်

တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ နှစ်မျိုးသည် ငယ်ရွယ်သောကလေးများ၏ အဓိကအသက်သေဆုံးစေနိုင်သော ရောဂါများအဖြစ် ကျန်ရှိနေပါသည်။ အသက် ၅ နှစ် အောက်ကလေးငယ်များ သေဆုံးမှုစုစုပေါင်း၏ (၂၄%) သည် အဆိုပါရောဂါများကြောင့် သေဆုံးရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ အဆင်းရဲဆုံးနိုင်ငံများအတွင်း ဤသေဆုံးမှုများစုစည်းများပြားနေခြင်းသည် ကလေးသူငယ် ရှင်သန်မှု အခွင့်အလမ်း ကွာဟနေမှုကိုပြသသော အခိုင်မာဆုံး သာဓကပင် ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးငယ်များကို အဓိက သေဆုံးစေသော အဆိုပါရောဂါနှစ်မျိုးကိုအတူတကွ ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် ကလေးသူငယ် ရှင်သန်မှု တိုးတက်လာစေရေးအပေါ်တွင် အကြီးကျယ်ဆုံးအကျိုး သက်ရောက်မှုကိုရရှိနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

အဆိုပါ ရောဂါနှစ်မျိုးလုံးသည် အမျိုးမျိုးသောအကြောင်းရင်းများကြောင့် ဖြစ်ပွားရခြင်းဖြစ်သည့် အားလျော်စွာ နည်းလမ်းတစ်ခုတည်းဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် မည်သည့်ရောဂါတစ်ခုခု၏ ဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေကိုမျှ ကာကွယ်ထိန်းချုပ်၍ မရနိုင်ပါ။ ကုန်ကျစရိတ်သက်သာပြီး အကျိုးသက်ရောက်မှုများသော နည်းလမ်းများ ကောင်းစွာ အခြေတကျရှိခဲ့ပြီးစေကာမူ အကျိုးကျေးဇူးအများဆုံးရရှိရန် အစဉ်အမြဲအထောက်အကူပြုခြင်း (သို့မဟုတ်) ပြီးစီးအောင်ဆောင်ရွက်ခြင်း အတူတကွပြုလုပ်နိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ အဓိကလုပ်ငန်းများ၏ လွှမ်းခြုံမှုမှာ နိမ့်ကျလျက်ကျန်ရှိနေပြီး လုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများမှာလည်း မကြာခဏတစ်ခုချင်း စီစဉ်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပြီး ဘေးအန္တရာယ်အများဆုံးနေရာများမှာ လက်လှမ်းမမီဘဲ ကျန်ရှိနေပါသည်။ အန္တရာယ်ဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်းများနှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားစေသော အခြေခံအကြောင်းရင်းများသည် လည်းကောင်း၊ ကာကွယ်တားဆီးသည့် မဟာဗျူဟာများနှင့် အသုံးပြုနိုင်သောနည်းလမ်းများသည် လည်းကောင်း ထပ်တူကျလုနီးပါး တူညီခြင်းကြောင့် အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါများကို ဟန်ချက်ညီ အတူတကွ ပေါင်းစည်းဆောင်ရွက်သောနည်းလမ်းဖြင့် ကြိုးပမ်းအားထုတ်သင့်သည်ကို ရှင်းလင်းစွာသိသာလာပြီဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်တားဆီးနိုင်သော ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများကြောင့် ကလေးသေဆုံးမှုများကို ၂၀၂၅ ခုနှစ်တွင် အပြီးသတ်ပပျောက်ရန် -ကလေးငယ်များ အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုမရှိစေရန် ပေါင်းစည်းဆောင်ရွက်သော ကမ္ဘာ့တစ်ဝန်းလုပ်ငန်းအစီအစဉ် (Global action plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea-

GAPPD) ကို ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးနှင့် ကုလသမဂ္ဂကလေးများ ရန်ပုံငွေအဖွဲ့က နိုင်ငံအစိုးရများ နှင့် မိတ်ဘက်အဖွဲ့အစည်းများ၏ ငွေကြေးထောက်ပံ့ထည့်ဝင်မှုဖြင့် ၂၀၁၃ ခုနှစ်တွင် စတင်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

GAPPD တွင် အဓိကဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများဖြစ်သည့် ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများကို ထိရောက်စွာတားဆီးရန်၊ ကာကွယ်ရန်၊ ကုသရန် တို့အတွက် ပေါင်းစည်း ညှိနှိုင်းခြင်းမူဘောင်ကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ထို့အပြင် အဆိုပါ လုပ်ငန်းများ ပြီးစီးအောင်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန်နှင့် အရှိန်အဟုန်မြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ကူညီထောက်ပံ့မည့်လုပ်ငန်းစဉ်များကိုလည်း စီစဉ်ဖော်ပြထားပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ အတူတကွပေါင်းစည်း ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် ရှောင်လွှဲ၍ရနိုင်သော ရောဂါနှစ်မျိုး ကြောင့် သေဆုံးရသည့် မရေတွက်နိုင်သောကလေးများ၏ အသက်ကို ကယ်ဆယ်စောင့်ရှောက် နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

ပုံ (၁-၁) တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း GAPPD တွင် ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများမှ ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေး ထမြောက်အောင်မြင်စေရန် **တားဆီးပါ၊ ကာကွယ်ပါ၊ ကုသပါ မူဘောင်ကို အလေးထားပြီး ချမှတ်ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။**

ကလေးများကို ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများမှ ကာကွယ် စောင့်ရှောက်ရန် လုပ်ငန်းများတွင် အောက်ပါနည်းလမ်းများကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရန် လိုပါမည်။

- ❖ ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးအလေ့အကျင့်များ ထူထောင်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် အထောက်အကူပြု အားပေးခြင်း၊
- ❖ ကမ္ဘာတစ်ဝန်း ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုကောင်းမွန်စေရန် သေချာအောင်လုပ်ဆောင် ခြင်းဖြင့် ကလေးများကို ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါများ ကြောင့် မကျန်းမာခြင်းမှ တားဆီးရန်၊
- ❖ ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါမှကာကွယ်တားဆီးရန်နှင့် ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော ပတ်ဝန်းကျင်များ ဖော်ဆောင်ရန်၊
- ❖ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါများကြောင့် မကျန်းမာသော ကလေးငယ်များကို ဆီလျော်သောကုထုံးများနှင့် ပြုစုကုသမှုပေးရန်၊

## ရောဂါတားဆီးခြင်း လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများ။

- ပထမ ၆လ တွင် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာတိုက်ကျွေးခြင်း
- ဖြည့်စွက်အစားအစာများလုံလောက်စွာကျွေးမွေးခြင်း
- ဗီတာမင်အေဆေးလုံးဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်း

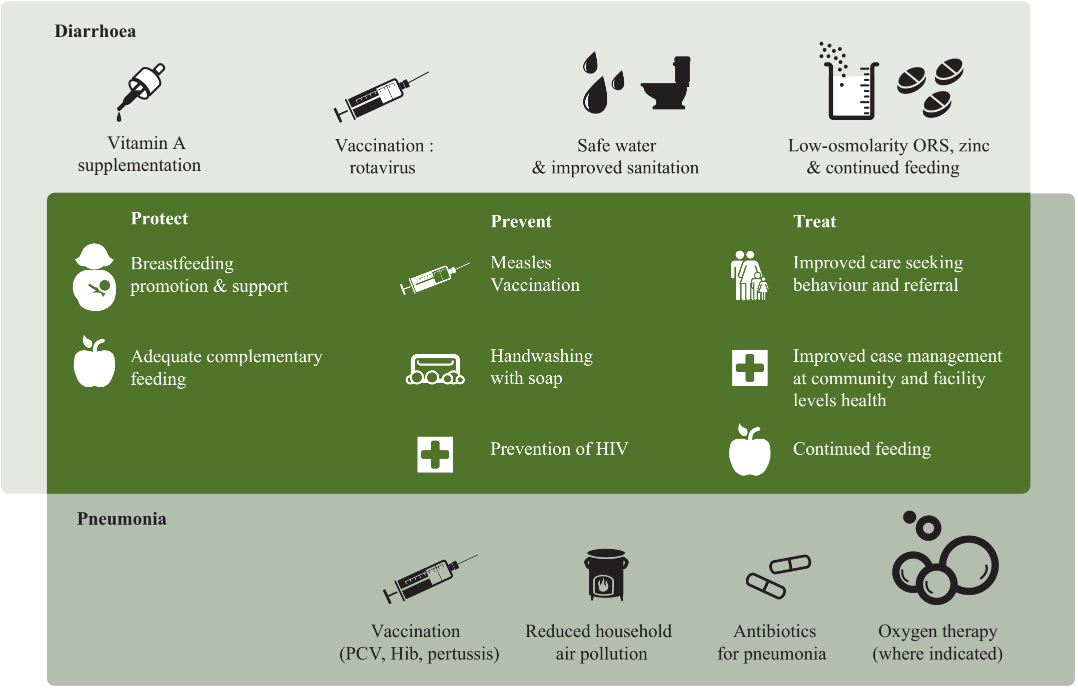
## ရောဂါကာကွယ်ခြင်းလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများ။

- ကာကွယ်ဆေးများထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း (ဝက်သက်ရောဂါပိုး၊ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါပိုး၊ Hib ၊ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုးနှင့် ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုး)
- ဆပ်ပြာနှင့်လက်ကိုစင်ကြယ်စွာဆေးကြောခြင်း
- ဘေးကင်းစိတ်ချရသော သောက်ရေနှင့် ကျန်းမာသန့်ရှင်းရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ပြုလုပ်ခြင်း
- အိမ်တွင်းလေထုညစ်ညမ်းမှု လျှော့ချခြင်း
- ခုခံကျကူးစက်ရောဂါကာကွယ်တားဆီးခြင်း
- HIV ပိုးကူးစက်ခံရသော ကလေးငယ်များအတွက် လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း Cotrimoxazole ကြိုတင်တိုက်ကျွေးခြင်း

## ရောဂါကုသခြင်းနည်းလမ်းဆောင်ရွက်ချက်များ။

- ရှာဖွေကြည့်ရှုစောင့်ရှောက်ခြင်း နှင့် လွှဲပြောင်းပေးပို့ခြင်းလုပ်ငန်းများ တိုးတက်ကောင်းမွန်စေခြင်း
- ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ပြည်သူလူထုအဆင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းစီမံခန့်ခွဲမှု
- ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ(ဓာတ်ဆားထုပ်၊ ဇင့်ဆေးပြား၊ ပဋိဇီဝဆေးများ နှင့် အောက်ဆီဂျင်)
- အစားအစာ ဆက်လက်ကျွေးမွေးခြင်း (မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းအပါအဝင်)

ပုံ ၁-၁။ GAPPD =တားဆီးပါ၊ ကာကွယ်ပါ၊ ကုသပါ မူဘောင်



# 2

# ကာကွယ်ဆေးများ အအေးလမ်းကြောင်း ထိန်းသိမ်းထားရှိခြင်း

## အခန်း(၂)နှင့် ပတ်သက်၍

ဤအခန်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကာကွယ်ဆေးများကို ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အကြံပြုထောက်ခံထားသော အပူချိန်အတွင်း သိုလှောင်ထိန်းသိမ်း သယ်ယူဖြန့်ဖြူးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးများ၏ အရည်အသွေးကို စက်ရုံမှထုတ်လုပ်သည့်အချိန်မှစ၍ ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးမည့် စုရပ်တိုင်အောင် အရည်အသွေးပြည့်မီစွာ ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်နိုင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

ဤအခန်းသည် ကျန်းမာရေးဌာနများရှိ (Health Facility Level) ဝန်ထမ်းများအတွက် လမ်းညွှန်ချက် ဖြစ်ပါသည်။ အအေးလမ်းကြောင်းစနစ် အသုံးပြုခြင်း၊ အပူချိန်စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုသည့် ကိရိယာများအသုံးပြုခြင်းနှင့် အအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများ အခြေခံထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ခြင်းစသည်တို့ကို ခြုံငုံဖော်ပြထားပါသည်။

# မာတိကာ


**၁။ အအေးလမ်းကြောင်းစနစ် (၂)၄**

၁-၁။ ကာကွယ်ဆေးများအတွက် အပူချိန်လိုအပ်ချက်များ (၂)၅

၁-၂။ ကျန်းမာရေးဌာန (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ အဆင့်တွင် အအေးလမ်းကြောင်း ထိန်းသိမ်းခြင်း (၂)၈

**၂။ ကျန်းမာရေးဌာနရှိ အအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများ (၂)၉**

၂-၁။ ရေခဲသေတ္တာများ (၂)၁၀

၂-၂။ အအေးသေတ္တာများ (၂)၁၂

၂-၃။ ကာကွယ်ဆေးသယ် အအေးဘူးများ (၂)၁၄

၂-၄။ ရေခဲပြားများ (၂)၁၅

၂-၅။ ရေမြှုပ်ပြားများ (၂)၁၇

**၃။ အပူချိန်စောင့်ကြပ်စိစစ်သည့် ကိရိယာများ (၂)၁၉**

၃-၁။ Vaccine vial monitor များအသုံးပြု၍ အပူနှင့်ထိတွေ့ခဲ့မှုကို စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်း (၂)၁၉

၃-၂။ အပူချိန်စောင့်ကြပ်စိစစ်သည့်ကိရိယာများ (၂)၂၂

၃-၃။ အကြံပြုထောက်ခံထားသော ပစ္စည်းကိရိယာများ (၂)၂၃

**၄။ အအေးလမ်းကြောင်းအပူချိန်များ စောင့်ကြပ် စိစစ်ခြင်း (၂)၂၆**

၄-၁။ ကာကွယ်ဆေးရေခဲသေတ္တာ အပူချိန်စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်း (၂)၂၆

၄-၂။ ရေခဲသေတ္တာ အပူချိန်သည်သတ်မှတ်သည့် အတိုင်းအတာအတွင်း မရှိပါက အရေးယူဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများ (၂)၂၈

၄-၃။ အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများအတွင်း မှန်ကန်သောအပူချိန်ရှိစေရန် ထိန်းသိမ်းထားရှိခြင်း (၂)၂၉

**၅။ ကာကွယ်ဆေးများကို အအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများအတွင်း စီစဉ်တကျထားသိုခြင်း (၂)၃၁**

၅-၁။ ကာကွယ်ဆေးရေခဲသေတ္တာများ အသုံးပြုရန် ယေဘုယျ စည်းကမ်းချက်များ (၂)၃၁

၅-၂။ ခြင်းတောင်းပါရှိသော အပေါ်ဖွင့်ရေခဲသေတ္တာများကို အသုံးပြုရန် သတ်မှတ်ထားသော စည်းကမ်းချက်များ (၂)၃၅

၅-၃။ ရေခဲဘူးပြားများနှင့် ရေအေးဘူးပြားများ အသင့်ပြင်ဆင်ထားရှိခြင်း (၂)၃၇

၅-၄။ အအေးသေတ္တာများ၊ ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများအတွင်း ကာကွယ်ဆေးများ ထုပ်ပိုးပြင်ဆင်ခြင်း (၂)၄၀

**၆။ အအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများကို အခြေခံ ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ခြင်း ---------------------------------------- (၂)၄၂**

၆-၁။ ကာကွယ်ဆေးရေခဲသေတ္တာများကိုရေခဲထုပျော်စေရန် ပြုလုပ်ခြင်း------ (၂)၄၂

၆-၂။ နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်စနစ်များ ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ခြင်း ---------- (၂)၄၃

၆-၃။ ကာကွယ်ဆေးရေခဲသေတ္တာ အလုပ်မလုပ်ပါက စီမံခန့်ခွဲခြင်း ---------- (၂)၄၅

**၇။ လှူပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်း------------------------------------------- (၂)၄၇**

၇-၁။ လှူပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်းဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း -------------------- (၂)၄၇

၇-၂။ လှူပ်ခါ၍စမ်းသပ်ခြင်းကို မည်သည့်အချိန်တွင် ပြုလုပ်ရန်လိုအပ်ပါသနည်း-- (၂)၄၇

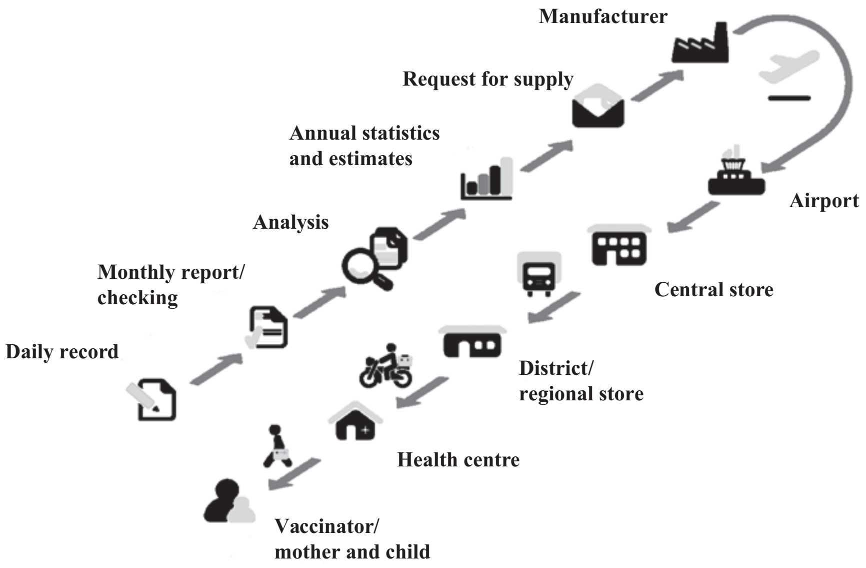
၇-၃။ လှူပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်းကိုမည်ကဲ့သို့ဆောင်ရွက်မည်နည်း-------------- (၂)၄၈

# 1 အအေးလမ်းကြောင်းစနစ် (The Cold Chain)

ကာကွယ်ဆေးများကို ကောင်းမွန်သောအခြေအနေတွင် သိုလှောင်ခြင်းအတွက် အသုံးပြုသောစနစ်ကို အအေးလမ်းကြောင်းစနစ်ဟုခေါ်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ကာကွယ်ဆေး ထောက်ပံ့ခြင်း လမ်းကြောင်း(သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ထောက်ပံ့ခြင်း လမ်းကြောင်းဟုလည်း ရည်ညွှန်းကိုးကားပါသည်။ အအေးလမ်းကြောင်းစနစ်တွင် ကာကွယ်ဆေးထုတ်လုပ်သည့်စက်ရုံမှ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ တိုက်ကျွေးသည့် နေရာအထိ အဆင့်တိုင်းတွင် ကာကွယ်ဆေးများကို စနစ်တကျထိန်းသိမ်းထားရှိရန် လိုပါသည်။။

ပုံ ၂-၁ သည် ပြည့်စုံသော အအေးလမ်းကြောင်းစနစ်ကို ရုပ်ပုံဖြင့်ဖော်ပြထားပါသည်။ မြှား၏အောက်ခြေအတန်းသည် ကာကွယ်ဆေးများ ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ အဆင့်ဆင့် ဖြန့်ဝေစီးဆင်းပုံကို ပြသထားခြင်းဖြစ်ပြီး၊ မြှား၏အပေါ်အတန်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ စုစည်းခြင်း၊ မှတ်တမ်းတင်ခြင်း၊ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်းစသည်များနှင့် အအေးလမ်းကြောင်းကို ထောက်ခံပံ့ပိုးသော အစီရင်ခံစာ အချက်အလက်များ မည်ကဲ့သို့ စီးဆင်းပုံအဆင့်ဆင့်ကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ဤကဲ့သို့ အစီအစဉ်တကျ လိုက်နာဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် အအေးလမ်းကြောင်းစနစ် ဆောင်ရွက်ချက်များကို စောင့်ကြပ်ကြည့်နိုင်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးများ ကြိုတင်ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်းအတွက် လိုအပ်သော အချက်အလက်များကို စုဆောင်းရရှိနိုင်ပါမည်။

**Figure 2.1** The cold chain




Source: PATH/WHO

ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်များတွင် ကာကွယ်ဆေးများကို ယုံကြည်စိတ်ချရသော အအေးလမ်းကြောင်းစနစ်ဖြင့် ထိန်းသိမ်းထားရှိရန် အောက်ဖော်ပြပါအဓိက နည်းလမ်းများကို သေချာစွာ လိုက်နာရပါမည်။

- ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်သည့်နေရာအားလုံးတွင် ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များကို သတ်မှတ်ထားသော အပူချိန်အတွင်း သိုလှောင်ထားပါ။
- ကာကွယ်ဆေးများကို ကွင်းဆင်းစုရပ်များသို့ ဖြန့်ဝေရာတွင်လည်းကောင်း ကွင်းဆင်းစုရပ်များမှ ပြန်လည်သယ်ယူရာတွင်လည်းကောင်း အကြံပြုထောက်ခံထားသော နည်းလမ်းများနှင့်အညီ ထုပ်ပိုးပါ။ သယ်ယူပို့ဆောင်ပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များ ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များကို အကြံပြု ထောက်ခံထားသော အအေးလမ်းကြောင်း အခြေအနေများအတွင်း ထိန်းသိမ်းထားပါ။

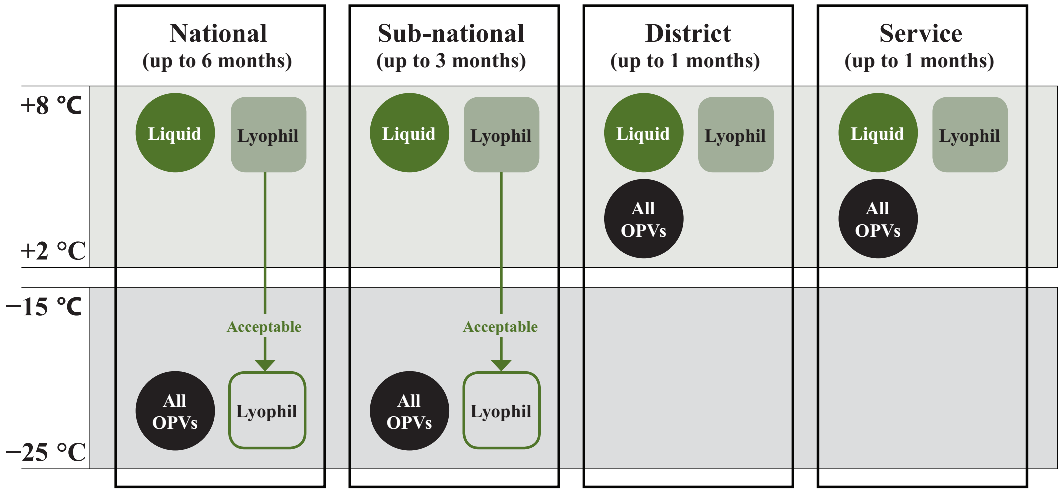
ဤအခန်း၏ အပိုင်း (၅)တွင် ကာကွယ်ဆေးများကို မည်ကဲ့သို့ သိုလှောင်၊ ထုပ်ပိုးရမည်ကို ဖော်ပြထားပါသည်။

## ၁.၁ ကာကွယ်ဆေးများအတွက် အပူချိန်လိုအပ်ချက်များ

ကာကွယ်ဆေးများသည် ထိခိုက်ပျက်စီးလွယ်သော ဇီဝဗေဒဆိုင်ရာထုတ်ကုန်များ ဖြစ်ပါသည်။ အချို့ ကာကွယ်ဆေးများသည် အေးခဲခြင်းကြောင့်သော်လည်းကောင်း၊ အချို့မှာ အပူကြောင့်သော်လည်းကောင်း၊ အချို့မှာ အလင်းရောင်ကြောင့်သော်လည်းကောင်း ပျက်စီးလွယ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးသည် မသင့်လျော်သောအပူချိန်နှင့် ထိတွေ့သောအခါ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးသူများကို လုံလောက်စွာကာကွယ်မှု ပေးနိုင်သော ကာကွယ်ဆေး၏ စွမ်းရည်ဖြစ်သည့် ကာကွယ်ဆေးအာနိသင်ကို လျော့ပါးစေပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးအာနိသင်သည် တစ်ကြိမ်ပျောက်ဆုံးပြီးပါက မည်သည့်အခါမျှ မူလအတိုင်း နောက်ထပ်ပြန်လည်မရရှိနိုင်တော့ပါ။ သို့ဖြစ်ရာကာကွယ်ဆေး၏အာနိသင် ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ရန် ကာကွယ်ဆေးများကို လွန်ကဲသောအပူချိန်များမှ ကာကွယ်ထားရှိရမည်။ အအေးလမ်းကြောင်းစနစ်ကို အသုံးပြုခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးများကို အတိအကျသတ်မှတ်ထားသော လိုအပ်သည့် အပူချိန်တွင် ထားရှိနိုင်ပြီးကာကွယ်ဆေး၏ အရည်အသွေးကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ပါသည်။

ပုံ ၂-၂ သည် ကာကွယ်ဆေးအအေးလမ်းကြောင်း အဆင့်တစ်ခုချင်းစီတွင် အကြံပြုထောက်ခံထားသော ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ရမည့် အပူချိန်များကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် အသုံးပြုနေသော ကာကွယ်ဆေးအားလုံးအတွက် အပူချိန်ကြောင့် ထိခိုက်ပျက်စီးလွယ်မှုနှင့် အကြံပြု ထောက်ခံထားသော ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ရမည့် အပူချိန်များကို ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များ ကိုင်တွယ်အသုံးပြုသူအားလုံး သိရှိထားရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။

**Figure 2.2** Recommended vaccine storage temperatures




**Note:**
Diluents should never be frozen.
If diluents are packaged with the vaccine, the product should be stored at +2 °C to +8 °C.
Bundled lyophilized-liquid combination vaccines should never be frozen and should be stored at +2 °C to +8 °C.

## အပူနှင့် အေးခဲခြင်းကြောင့်ပျက်စီးခြင်း

ပုံ ၂-၃ သည် ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစားအလိုက် အပူကြောင့် ပျက်စီးလွယ်မှုကို ဖော်ပြပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးများကို အုပ်စုဖွဲ့၍ အမျိုးအစား ၆ မျိုးခွဲထားပါသည်။ အဆိုပါ အမျိုးအစား (၆) မျိုးအတွင်း ကာကွယ်ဆေးများကို အက္ခရာအစဉ်လိုက် စီစဉ်ထားရှိပါသည်။ အုပ်စုအတွင်း အပူရှိန်ကြောင့် ပျက်စီးလွယ်မှုအလိုက် စီထားခြင်းမဟုတ်ပါ။ အုပ်စုAတွင် အပူကြောင့်အလွန်ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများရှိပြီး အုပ်စု F ရှိ ကာကွယ်ဆေးများသည် အပူကြောင့်ပျက်စီးမှုအနည်းဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ သတိပြုရန်မှာ အေးခဲခြောက် ကာကွယ်ဆေးများအတွက် အပူခံနိုင်ရည်ရှိမှု သတင်းအချက်အလက်များသည် မဖွင့်ဖောက်ရသေးသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများအတွက်သာ အသုံးပြုရပါမည်။ အေးခဲခြောက် ကာကွယ်ဆေးအများအပြားသည် ဖျော်စပ်ပြီးနောက် အာနိသင်လျင်မြန်စွာ လျော့နည်းသွားပါသည်။ ထို့အပြင် အေးခဲခြောက်ဖြစ်စေ၊ အရည်ပုံစံဖြစ်စေ လူအများစာပါဝင်သော ဖွင့်ဖောက်ပြီး ကာကွယ်ဆေး ပုလင်းများ (သို့မဟုတ်) ထိန်းသိမ်းပစ္စည်းမပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများအား ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း (သို့မဟုတ်) ဖွင့်ဖောက်ပြီး ၆ နာရီအတွင်း မည်သည့်အချိန်က စောသည်ဖြစ်စေ အပူချိန် +၂° Cနှင့် +၈° C အကြား အေးအောင်ထားရှိရန် အရေးကြီးပါသည်။

အပူချိန်သုညဒီဂရီ အောက်ရောက်ရှိခြင်းမှ ကာကွယ်ထားသင့်သော အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သည့် ကာကွယ်ဆေးများ ကို ပုံ ၂-၄ဖြင့် စာရင်းပြုစု ဖော်ပြထားပါသည်။

Figure 2.3 Vaccine heat sensitivity

Most sensitive to heat → Least sensitive to heat

| Group A | Group B | Group C | Group D | Group E | Group F |
|---|---|---|---|---|---|
| Oral poliovirus (OPV) | Influenza | Inactivated poliovirus (IPV)<br>Japanese encephalitis (freeze-dried)<br>Measles or measles-rubella or measles-mumps-rubella (freeze-dried) | Cholera<br>DTaP-hepatitis B-Hib-IPV (hexavalent)<br>DTwP or DTwP-hepatitis B-Hib (pentavalent)<br>Hib (liquid)<br>Measles (freeze-dried)<br>Rotavirus (liquid and freeze-dried)<br>Rubella (freeze-dried)<br>Yellow fever (freeze-dried) | Bacillus Calmette-Guerin (BCG)<br>Human papillomavirus (HPV)<br>Japanese encephalitis (JE)<br>Tetanus, TD, Td | Hepatitis B<br>Hib (freeze-dried)<br>Meningococcal A<br>Pneumococcal |

ပုံ ၂-၄။ အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများ

**အောက်ဖော်ပြပါ ကာကွယ်ဆေးများကို အေးခဲခြင်းမပြုပါနှင့်။**

၁။ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး

၂။ အသည်းရောင်အသားဝါဘီကာကွယ်ဆေး

၃။ ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးဆေး

၄။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေး

၅။ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးများ (TT, DT, Td)

၆။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါကာကွယ်ဆေး

၇။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကာကွယ်ဆေး

၈။ Hib (Liquid)

## အလင်းရောင်ကြောင့်ပျက်စီးခြင်း

အချို့ကာကွယ်ဆေးများသည် အလင်းရောင်ကြောင့် အလွန်ပျက်စီးလွယ်ပြီး အလင်းရောင်နှင့် ထိတွေ့သောအခါ အာနိသင် လျော့နည်းသွားနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါ ကာကွယ်ဆေးများကို နေရောင်ခြည် (သို့မဟုတ်) ပြင်းထန်သော သဘာဝမဟုတ်သည့် အလင်းရောင်များမှ အမြဲတမ်းပုံမှန် ကာကွယ်ထားသင့်ပြီး ထိတွေ့မှု အနည်းဆုံးဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ အလင်းရောင်ကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများတွင် ဘီစီဂျီ၊ ဝက်သက်၊ ဝက်သက်ဂျိုက်သိုး၊ ဝက်သက်ဂျိုက်သိုး ပါးကြိတ်ရောင် ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဂျိုက်သိုး ကာကွယ်ဆေးများ ပါဝင်ပါသည်။ ဤကာကွယ်ဆေးများကို အလင်းရောင်ကြောင့် ပျက်စီးခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ရန် အညိုရင့်ရောင် ဖန်ပုလင်းဖြင့် ထုပ်ပိုးဖြန့်ဖြူးထားပါသည်။ သို့သော် ကာကွယ်ဆေးများ သိုလှောင်စဉ်နှင့် သယ်ယူပို့ဆောင်စဉ်အတွင်း တတ်နိုင်သမျှ အရှည်ကြာဆုံး ကာကွယ်နိုင်ရန် သေချာစွာထပ်မံထုပ်ပိုး ထိန်းသိမ်းထားသင့်ပါသည်။

## ၁.၂ ကျန်းမာရေးဌာန (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ အဆင့်တွင် အအေးလမ်းကြောင်း ထိန်းသိမ်းခြင်း

ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့် (အစဉ်အလာအားဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုး စုရပ်များ)တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် အောက်ဖော်ပြပါ လုပ်ငန်းများဖြင့် ကာကွယ်ဆေးများကို လုံလောက်စွာ ကာကွယ်ပေးနိုင်ရပါမည်။

- ကာကွယ်ဆေးများကို သင့်လျော်သော အအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများ ထဲတွင် သိုလှောင်ထိန်းသိမ်းပါ။
- ကာကွယ်ဆေးများကို အပူချိန် (+၂ C မှ + ၈ C ) အတွင်းရှိနေကြောင်း သေချာစေရန် အပူချိန် စောင့်ကြပ်စိစစ် ကိရိယာများ အသုံးပြုပြီး စိစစ်ပါ။
- ဤအခန်း၏အပိုင်း (၂-၄) တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ကာကွယ်ဆေးများကို ကာကွယ်ဆေးသယ်ဗူးတွင် သင့်လျော်ကောင်းမွန်စွာ ပြုပြင်ထားသော အအေးပြားများအသုံးပြု၍ မှန်ကန်စွာ ထုပ်ပိုးစီထည့်ပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များသို့ သယ်ယူပို့ဆောင်ပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း ကာကွယ်ဆေးသယ်ဗူး၏အပေါ်ပိုင်း တွင်ရှိသော ရေမြှုပ်ပြားအကြားတွင် အပိုင်း (၂-၅) တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်းထားပါ။

ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ကာကွယ်ဆေးအအေးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲရန်အတွက် အလုံးစုံ တာဝန်ယူဆောင်ရွက်မည့် ဝန်ထမ်းတစ်ဦး သတ်မှတ်တာဝန်ပေးအပ် ရပါမည်။ အဆိုပါ ဝန်ထမ်းပျက်ကွက်သောအခါတွင် ဖြည့်ဆည်းတာဝန်ယူနိုင်သည့် အရန်ဝန်ထမ်းတစ်ဦး ထားရှိရပါမည်။ ၎င်းတို့၏တာဝန်ဝတ္တရားများမှာ-

- နေ့စဉ်နှစ်ကြိမ် ကာကွယ်ဆေးအပူချိန်များကို စစ်ဆေးခြင်းနှင့် မှတ်တမ်းတင်ခြင်း။ ပုံမှန်အားဖြင့် မနက်ပိုင်းတွင်တစ်ကြိမ်နှင့် ဆေးထိုးစုရပ် ပြီးဆုံးချိန်(သို့မဟုတ်) ညနေပိုင်းတွင် တစ်ကြိမ်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် မှတ်တမ်းတင်ခြင်း ဆောင်ရွက်ရပါမည်။
- ကာကွယ်ဆေးများ၊ ဖျော်စပ်ရည်များနှင့် ရေအေးပြားများကို သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ သိုလှောင်သိမ်းဆည်းခြင်း။
- အအေးလမ်းကြောင်းထိန်းပစ္စည်းကိရိယာများကို စနစ်တကျကိုင်တွယ်ခြင်းနှင့် ကြိုတင် ကာကွယ် ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ခြင်း။

ကျန်းမာရေးဌာနရှိ ဝန်ထမ်းအားလုံးအနေဖြင့် အပိုင်း၄-၂ တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း အအေးလမ်းကြောင်းကို မည်ကဲ့သို့ စောင့်ကြပ်စိစစ်ရမည်နှင့် အကယ်၍သတ်မှတ်အပူချိန် အတိုင်းအတာအပြင်ဘက်ကို ရောက်ရှိသွားပါက မည်ကဲ့သို့ဆောင်ရွက်ရမည်ကို သိရှိ နားလည် ထားသင့်ပါသည်။

# 2 ကျန်းမာရေးဌာနရှိ အအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများ

တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း အအေးလမ်းကြောင်းစနစ်အတွင်းရှိ အဆင့်အသီးသီး တွင် ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များကို လိုအပ်သောအပူချိန်အတွင်း သိုလှောင် သိမ်းဆည်းခြင်းနှင့် သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်းအတွက် ခြားနားသောအအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများ လိုအပ်ပါသည်။

၁) **ဗဟိုကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်အအေးခန်း(ဗဟို)**
အချို့အခြေအနေများတွင် ကာကွယ်ဆေးများသယ်ယူပို့ဆောင်ရန် အအေးခတ်လွှတ် ထားသော ထရပ်ကားများ အသုံးပြုရပါသည်။

၂) **တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်အဆင့်**
လိုအပ်သောထုထည်ပမာဏအပေါ် မူတည်၍ ဗဟိုအဆင့်၊ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ် အဆင့် ကာကွယ်ဆေးတွင် သိုလှောင်ခန်းများတွင် များသောအားဖြင့် အအေးခန်းနှင့် အေးခဲခန်းများနှင့်/ သို့မဟုတ် အေးခဲသေတ္တာများ (Freezers)၊ ရေခဲသေတ္တာများ (Refrigerators)၊ အအေးသေတ္တာများ (Cold boxes)နှင့် အချို့အခြေအနေများတွင် ကာကွယ်ဆေးများ သယ်ယူပို့ဆောင်ရန် အအေးခတ်လွှတ်ထားသော ထရပ်ကားများ အသုံးပြုရပါသည်။

၃) **မြို့နယ်နှင့် အောက်ခြေအဆင့်များ (ကျန်းမာရေးဌာန၊ ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များ)**
လိုအပ်သောထုထည်ပမာဏအပေါ် မူတည်၍ ကျန်းမာရေးဌာနများသည် ယေဘုယျ အားဖြင့် ရေခဲသေတ္တာများ (အချို့နမူနာများတွင် ရေအေးခဲစေသော/အေးစေသော အကန့်များ ပါရှိသည်) အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဗူးများ (Vaccine Carrier) လိုအပ်ပါသည်။

စွမ်းဆောင်ရည်ရှိမှုသေချာစေရန် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စီမံချက် အဆင့်ဆင့်အတွက် အသုံးပြုသော အအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများသည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အသိအမှတ်ပြု အရည်အသွေးစံနှုန်း (WHO prequalification standards) (သို့မဟုတ်) အမျိုးသားအဆင့် ကြီးကြပ်ရေးအာဏာပိုင်အဖွဲ့မှ ဆုံးဖြတ်ထားချက်အရ သက်ဆိုင်သော နည်းပညာပိုင်းဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီရပါမည်။

ဤအခန်းတွင် ကျန်းမာရေးဌာနများအဆင့်အတွက် အသုံးပြုသောအအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများကို ဦးတည်ဖော်ပြပါမည်။

## ၂.၁ ရေခဲသေတ္တာများ (Refrigerators)

ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် အသုံးပြုသောရေခဲသေတ္တာများသည် လျှပ်စစ်ဓာတ်အား(သို့မဟုတ်) နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်သုံး ရေခဲသေတ္တာများ ဖြစ်ကြပါသည်။ ရေခဲသေတ္တာများကို ရွေးချယ်ရာတွင် ရရှိနိုင်သည့် ကာကွယ်ဆေးနှင့် ရေအေးပြားများကို သိုလှောင်နိုင်ရန်အတွက် စုစုပေါင်း ထုထည်ပမာဏ လိုအပ်ချက်ကိုအခြေခံပြီး ရွေးချယ်သင့်ပါသည်။ ဇယား၂-၁ ဖြင့် ရေခဲသေတ္တာအမျိုးအစားများကို အတိုချုပ်ဖော်ပြပါ ထားပါသည်။

အိမ်သုံးရေခဲသေတ္တာများသည် ကောင်းမွန်သောအပူချိန်ထိန်းညှိမှုမရှိပါ။ လျှပ်စစ်ဓာတ်အား တစ်နာရီ (သို့မဟုတ်) နှစ်နာရီထက်ပိုမိုပြတ်တောက်နေစဉ်အတွင်း ကာကွယ်ဆေးများကို အအေးဓာတ် ထိန်းသိမ်းမထားနိုင်ပါ။ အဆိုပါအိမ်သုံးရေခဲသေတ္တာများသည် ကာကွယ်ဆေး သိုလှောင်ရန် အထူးပုံစံထုတ်လုပ်ထားခြင်း မဟုတ်သောကြောင့် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ရန်အတွက် အကြံပြုထောက်ခံထားခြင်း မရှိပါ။

**ဇယား ၂-၁။ ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်သော ရေခဲသေတ္တာများ အမျိုးအစားများ**

| ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်သော ရေခဲသေတ္တာ အမျိုးအစားများ | လက်တွေ့အသုံးပြုပုံဖော်ပြချက် |
|---|---|
| လျှပ်စစ်စွမ်းအင်သုံး ရေခဲသေတ္တာ | အတွင်းနံရံပတ်လည်တွင်ရေခဲများဝန်းရံထားသော ရေခဲသေတ္တာများ (Iced-lined refrigerator-ILR) သည် လျှပ်စစ်ဓာတ်အား တစ်ရက်လျှင်အနည်းဆုံး ၈နာရီ ရရှိနိုင်သောနေရာများအတွက် ဦးစားပေးရွေးချယ်အသုံးပြုရမည်။ လျှပ်စစ်ဓာတ်အား အခါအားလျော်စွာ ပြတ်တောက်စေကာမူ ရေခဲသေတ္တာအတွင်း နံရံသည် အပူချိန် +၂˚Cမှ +၈˚Cတွင် ရှိစေရန် ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ကာကွယ်ဆေးများကို သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ ထားသိုခြင်းမရှိပါက ILR သည် ကာကွယ်ဆေးများကို အေးခဲသော အပူချိန်နှင့်ထိတွေ့ ပျက်စီးစေနိုင်ပါသည်။ |
| နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်သုံး ရေခဲသေတ္တာ | နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်သုံး ရေခဲသေတ္တာများသည် လျှပ်စစ်စွမ်းအင်သုံး ရေခဲသေတ္တာများထက် ဝယ်ယူရန်နှင့်တပ်ဆင်ရန် ကုန်ကျစရိတ်ပိုမိုကြီးမားပါသည်။ သို့ရာတွင်သန့်ရှင်းရေး ပြုလုပ်ခြင်းနှင့် ကြိုတင်ကာကွယ် ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ခြင်းအပြင် အခြားကုန်ကျစရိတ် မရှိပါ။အမျိုးအစား ၂မျိုး ရှိပါသည်။<br>● ဆိုလာဘတ်ထရီယူနစ်သည် ဆိုလာပြားများမှ ဓာတ်အားသွင်းထားသော ဘတ်ထရီမှတစ်ဆင့် မောင်းနှင်သော အမျိုးအစား<br>● ဆိုလာပြားများမှ တိုက်ရိုက်ဓာတ်အားသွင်းထားသော နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်ဖြင့် တိုက်ရိုက်မောင်းနှင်သော အမျိုးအစား (Solar direct - drive unit) |

၂၀၀၉ ခုနှစ်မှစတင်၍ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ အသိအမှတ်ပြုထောက်ခံထားသော ILR၊ ဆိုလာဘတ်ထရီယူနစ်နှင့် နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်တိုက်ရိုက်မောင်းနှင်သော ရေခဲသေတ္တာများတွင် အသုံးပြုသူများ ချိန်ညှိခြင်းမပြုလုပ်နိုင်သော အပူချိန်ထိန်းညှိသော ကိရိယာ (Thermostats) များကို တပ်ဆင်ထားပါသည်။ လျှပ်စစ်ဓာတ်အားပြတ်တောက်မှု မများလွန်းပါက၊ ရေခဲသေတ္တာများအတွင်း အပူချိန် +၂C မှ +၈C တွင်ရှိစေရန် အစဉ်ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ အဆိုပါအမျိုးအစားများတွင် အပူချိန်ထိန်း ညှိခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော ပြဿနာထပ်မံဖြစ်ပေါ်လာပါက သင်၏ကြီးကြပ်သူထံ အကြောင်းကြားပြီး ရေခဲသေတ္တာကျွမ်းကျင်သူ အအေးလမ်းကြောင်း အင်ဂျင်နီယာကို ခေါ်ရမည်။ ရေခဲသေတ္တာအသစ်များအားလုံးတွင် အနီရောင်နှင့်အပြာရောင် စတစ်ကာအပိုင်းများ တပ်ဆင်ပါရှိသည်။ အပေါ်ပိုင်း အနီရောင်စက်ဝိုင်းခြမ်းသည် အမြင့်ဆုံးခွင့်ပြုနိုင်သောအပူချိန်ကို ဖော်ပြပြီး အောက်ပိုင်းအပြာရောင်စက်ဝိုင်းခြမ်းသည် အနိမ့်ဆုံး ခွင့်ပြုနိုင်သောအပူချိန်ကို ဖော်ပြပါသည်။

ယခင်သုံးစွဲလက်စ ရေခဲသေတ္တာ (ILR) နှင့်နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်သုံး ရေခဲသေတ္တာများအတွက် အောက်ပါအတိုင်း ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

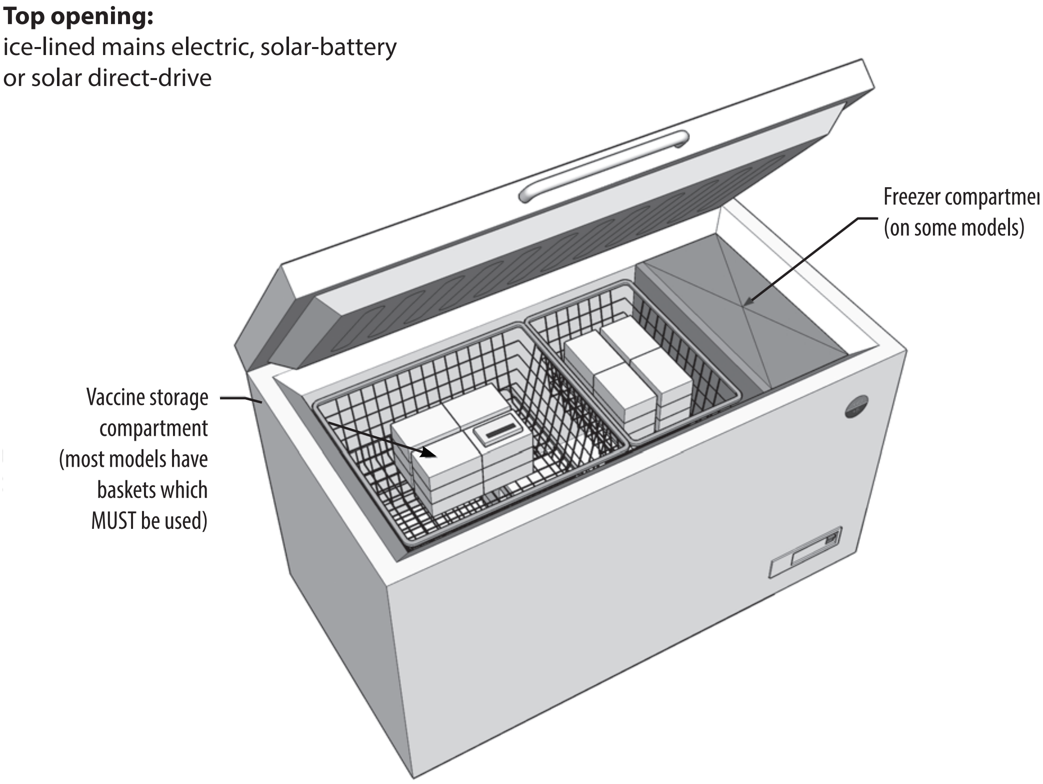
- ရေခဲသေတ္တာစတင်တပ်ဆင်သည့်အခါ ရေခဲသေတ္တာအကန့်များတွင် တစ်နေ့၏ အအေးဆုံးအချိန် (အများအားဖြင့်နံနက်ပိုင်း) အတွင်းအပူချိန် +၂C မှ +၈C တွင်ရှိနေစေရန် အပူချိန်ထိန်းညှိ ကိရိယာ သာမိုစတက် တပ်ဆင်ထားပါသည်။ အေးခဲခြင်းအန္တရာယ်အကြီးမားဆုံးဖြစ်စေနိုင်သည့် အခန်းအပူချိန် နိမ့်ကျနေသော အခါများတွင် အေးခဲစေသောအပူချိန်များကို ရှောင်လွှဲနိုင်ရန် မရှိမဖြစ် လိုအပ်ပါသည်။
- တနေ့လုံးအပူချိန် +၂C မှ +၈C တသက်မတ်တည်းရှိစေ၍ လျှပ်စစ်ဓာတ်အားပြတ်တောက်စေကာမူ ပြောင်းလဲချိန်ညှိရန် မလိုအပ်ပါ။
- တစ်ခါတစ်ရံ လျှပ်စစ်ဓာတ်အားပြတ်တောက်ပြီးနောက် အပူချိန် +၈C အထက်သို့ မြင့်တက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) အလွန်ပူပြင်းသောရာသီတွင် သာမိုစတက်ကို အပူချိန် ထိန်းညှိခြင်း မပြုရပါ။

ကျန်းမာရေးဌာနများရှိ ရေခဲသေတ္တာများတွင်ကာကွယ်ဆေးများကိုမည်သည့်အခါမှ ပြည့်နေအောင် သိုလှောင်ခြင်းမပြုရပါ။ ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များအကြားတွင် လွတ်လပ်စွာလေ လှည့်ပတ် နိုင်ရန်နှင့် ကာကွယ်ဆေးများ ကိုင်တွယ်အသုံးပြုရာတွင် ပိုမိုလွယ်ကူစေရန် နေရာလပ် လုံလောက်စွာ ချန်လှပ်ထားရမည်။

ပုံမှန်အားဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာနရှိ ရေခဲသေတ္တာအရွယ်အစားကို အောက်ဖော်ပြပါပမာဏအား သိုလှောင်နိုင်ရန် ရွေးချယ်ရမည်။

- ရေခဲသေတ္တာအခန်း (Refrigerator)တွင် အနည်းဆုံး တစ်လစာအတွက် လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေး များနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များ
- တစ်ပတ် (သို့မဟုတ်) နှစ်ပတ်အတွက်အရန် လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များ (ပုံမှန်အားဖြင့်တစ်လစာလိုအပ်ချက်၏ ၂၀-၂၅%အပိုဆောင်းရပါမည်)
- အေးခဲခန်း/အအေးခန်းအကန့်များတွင် အနည်းဆုံးရေအေးပြား ၄ ပြား (မှတ်ရန်-အချို့နေရောင်ခြည်စွမ်းအင် (Freezer/ Cooling compartment) ဖြင့် တိုက်ရိုက်မောင်းနှင်သော ရေခဲသေတ္တာများ သည် ရေခဲဘူးကို အေးခဲအောင်မပြုနိုင်ပါ)

### ပုံ ၂- ၅ တွင် အပေါ်ဖွင့် ရေခဲသေတ္တာများ



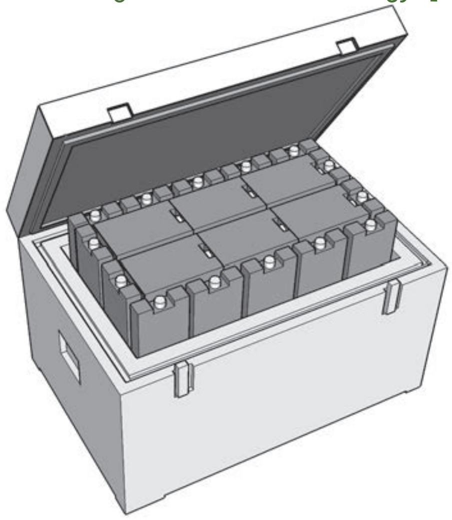

## ၂.၂ အအေးသေတ္တာများ (Cold boxes)

အအေးသေတ္တာ (Cold boxes) သည် အပူကာပစ္စည်းများဖြင့်ပြု လုပ်ထားပြီးရေအေးပြားများ နှင့်ဝန်းရံထားပါက၊ ကာကွယ်ဆေးများနှင့်ဖျော်စပ်ရည်များကို သယ်ယူပို့ဆောင်စဉ်အတွင်း (သို့မဟုတ်) အချိန်တိုသိုလှောင်စဉ်အတွင်း လိုအပ်သောအပူချိန်အတိုင်းအတာတွင် ထိန်းသိမ်းထားရှိနိုင်ပါသည်။

ပုံ ၂-၆ ကိုကြည့်ပါ။ အအေးသေတ္တာပုံစံပေါ်မူတည်၍ လျှပ်စစ်ဓာတ်အားမရှိသောအခါ၊

ကျန်းမာရေးဌာနရှိ ရေခဲသေတ္တာပျက်နေသောအခါ (သို့မဟုတ်)ရေခဲသေတ္တာများကို ရေခဲထုအရည်ပျော် အောင်ပြုလုပ်နေစဉ်အတွင်း ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ရန် လိုအပ်သောအခါများတွင် ကာကွယ် ဆေးများကို ၂ ရက်အထိ (သို့မဟုတ်) ပိုပြီး သိုလှောင်ရန်အတွက် အသုံးပြုနိုင်သည်။ ကာကွယ်ဆေးများ ထုပ်ပိုးသိုလှောင်ပြီးပါက ကာကွယ်ဆေးလိုအပ်သည့် အချိန်တိုင်အောင် အအေးသေတ္တာများကို မဖွင့်သင့်ပါ။

ပုံ ၂-၆။ ကာကွယ်ဆေး အအေးသေတ္တာပုံ



**အအေးသေတ္တာ၏အအေးသက်တမ်း (Cold life)**

အအေးသေတ္တာ၏အအေးသက်တမ်းဆိုသည်မှာ အဖုံးပိတ်ထားသောအအေးသေတ္တာ၏ အတွင်းတွင် အေးခဲထားပြီး ရေခဲပြား (Frozen ice packs) များ ဝန်းရံထားသောအခါ အပူချိန် +၁၀ ̊C အောက်တွင် ထိန်းသိမ်းထားနိုင်သော အချိန်အတိုင်းအတာ ဖြစ်ပါသည်။ ယခုလက်ရှိ အသိအမှတ်ပြုထားသော အအေးသေတ္တာပုံစံများသည် တသမတ်ပြင်ပအပူချိန် +၄၃ ̊C တွင် စမ်းသပ်သောအခါ အများဆုံးအအေးသက်တမ်းသည် ၂ရက်မှ၄ ရက် ရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

**အအေးသေတ္တာ၏အေးစေနိုင်သောသက်တမ်း (Cool life)**

အအေးသေတ္တာ၏ အေးစေနိုင်သော သက်တမ်းဆိုသည်မှာ အဖုံးပိတ်ထားသောအအေးသေတ္တာအတွင်း၌ ရေခဲသေတ္တာထဲတွင်သိုလှောင်ထားသော ရေအေးပြား (Cool Water Packs) များ ဝန်းရံထားသောအခါ အပူချိန် +၂၀ ̊C အောက်တွင် ထိန်းသိမ်းထားနိုင်သော အချိန်အတိုင်းအတာဖြစ်ပါသည်။ ယခု လက်ရှိ အသိအမှတ်ပြုထားသော အအေးသေတ္တာပုံစံများသည် တသမတ်အပူချိန် +၄၃ ̊C တွင် စမ်းသပ်သောအခါ အများဆုံးအေးစေနိုင်သောသက်တမ်းသည် ၁၂နာရီ မှ ၂ ရက်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်တွင် အသုံးပြုရမည့်အအေးသေတ္တာကို အောက်ဖော်ပြပါအချက်များကို အခြေခံ၍ ရွေးချယ်ရပါမည်။

- ဆေးထုတ်ယူသော အချိန်ကာလအပိုင်းအခြားအတွက် လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးနှင့် ဖျော်စပ်ရည် သိုလှောင်နိုင်မှုပမာဏ
- သယ်ယူပို့ဆောင်ရန်အချိန်အပါအဝင် အအေးသေတ္တာထဲတွင် ကာကွယ်ဆေး သိုလှောင်ထားမည့် အကြာဆုံးအချိန်ပေါ်တွင်မူတည်၍ လိုအပ်သော အအေးသက်တမ်းနှင့် အေးစေနိုင်သောသက်တမ်း

- အအေးသေတ္တာအရွယ်အစားနှင့် အံဝင်ခွင်ကျဖြစ်စေရန်ပုံစံထုတ်လုပ်ထားသော ရေအေးပြားများ အမျိုးအစားနှင့် အရေအတွက်

အအေးသေတ္တာပုံစံအမျိုးမျိုးတွင် ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်နိုင်မှုပမာဏ အမျိုးမျိုးရှိပြီး ရေအေးဘူး၏ အရွယ်အစားနှင့်အရေအတွက်လည်း အမျိုးမျိုးလိုအပ်ပါသည်။ မှန်ကန်သော ရေအေးပြားများ၏ အရွယ်အစားနှင့် အရေအတွက်ကို အသုံးပြုရန် အရေးကြီးပါသည်။ ထုတ်လုပ်သူ၏ သတ်မှတ်ချက်အတိုင်း တိကျစွာလိုက်နာရမည်။ အကယ်၍မဟုတ်ခဲ့ပါက အအေးသက်တမ်းနှင့် အေးစေနိုင်သော သက်တမ်းကို သက်ရောက်မှုရှိနိုင်ပါသည်။

အအေးသေတ္တာများကို မြို့နယ်ဆေးသိုလှောင်ခန်းမှ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ တစ်လစာ ကာကွယ်ဆေးများ သယ်ဆောင်ရန်နှင့် အကယ်၍ ဆေးပမာဏအတွက် ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူး သေးငယ်နေပါက ကျန်းမာရေးဌာနမှ ကွင်းဆင်းကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များသို့ ကာကွယ်ဆေးများသယ်ယူရန် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာနတွင်ရှိသော အအေးသေတ္တာသည်အနည်းဆုံး တစ်လစာ ကာကွယ်ဆေးများ သယ်ယူပို့ဆောင်နိုင်ရန် အတွက် လုံလောက်သော ပမာဏရှိရမည်။

## ၂.၃ ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူးများ (Vaccine Carriers)

ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူးများသည် အအေးသေတ္တာများထက်ပို၍ငယ်ပြီး သယ်ယူရန် လွယ်ကူ ပါသည်။ (ပုံ ၂-၇ တွင်ကြည့်ပါ) လက်ရှိအသိအမှတ်ပြုထားသော ကာကွယ်ဆေးသယ် အအေးဘူးများသည် အပူချိန်(+၄၃°C)တွင် အေးခဲထားသော ရေခဲပြားများနှင့်အတူထားပါက အအေးသက်တမ်းသည်၁၈ နာရီ နှင့်၅၀ နာရီအကြားရှိပြီး၊ ရေအေးပြားများနှင့်အတူထားပါက အေးစေနိုင်သောသက်တမ်းမှာ ၃ နာရီမှ ၁၈နာရီ ဖြစ်ပါသည်။

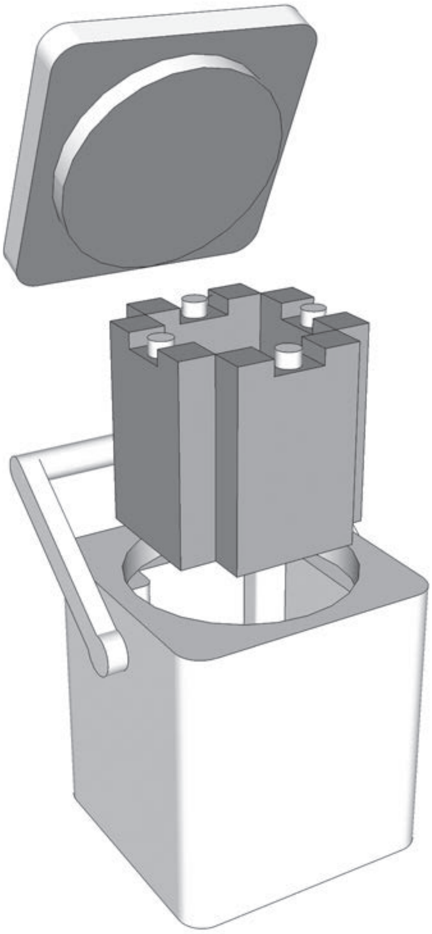
ကာကွယ်ဆေးသယ် အအေးဘူးများကို အများအားဖြင့် အောက်ဖော်ပြပါ ရည်ရွယ်ချက်များ အတွက် အသုံးပြုကြပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးများနှင့်ဖျော်စပ်ရည်များကို ကွင်းဆင်းနေရာများသို့ သယ်ယူပို့ဆောင်ရန်နှင့် ကျန်းမာရေးဌာနဆေးထိုးစုရပ်ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်းသိုလှောင်ထားရန်
- ကျန်းမာရေးဌာနရှိရေခဲသေတ္တာပျက်နေသောအခါ(သို့မဟုတ်) ရေခဲထုအရည်ပျော်စေရန် ဆောင်ရွက်နေစဉ် ကာကွယ်ဆေးများကိုယာယီအားဖြင့်သိုလှောင်ထားရန်
- တစ်လစာကာကွယ်ဆေးများကို မြို့နယ်ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ခန်းမှ ကျန်းမာရေးဌာန ငယ်များသို့ သယ်ယူပို့ဆောင်ရန်

ကျန်းမာရေးဌာနတွင် အသုံးပြုရန် ကာကွယ်ဆေးသယ် အအေးဘူးများကို အောက်ပါ အချက်များကို အခြေခံ၍ ရွေးချယ်သင့်ပါသည်။

- သယ်ယူပို့ဆောင်ရမည့် ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဖျော်စပ်ရည်အမျိုးအစားနှင့် အရေအတွက်
- အစီအစဉ်ရေးဆွဲထားသော အရှည်ဆုံးခရီးအတွက်လိုအပ်သော အအေးသက်တမ်းနှင့် အေးစေနိုင်သောသက်တမ်း
- အသုံးပြုမည့် သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်းနည်းလမ်း (ဥပမာ- ခြေလျင်သွားရသော အတိုဆုံးအကွာအဝေး ခရီးအတွက် သယ်ဆောင်သွားမည့် ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူးအတွက် လိုအပ်ချက်များသည် မော်တော်ဆိုင်ကယ်ပေါ်တွင်တင်၍ သယ်ယူရမည့်ခရီးရှည်အတွက် လိုအပ်ချက်များနှင့် မတူညီနိုင်ပါ)

ပုံ ၂-၇။ ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူးပုံ



## ၂.၄ ရေခဲပြားများ (WaterPacks)

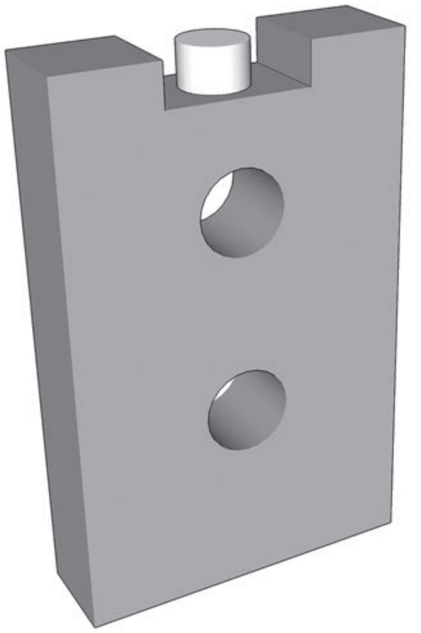
ရေဘူးများသည် ပြားပြီးရေစိမ့်ထွက်မှုကို အာမခံနိုင်သည့် ဘုံဘိုင်ရေဖြည့်ထားသော ပလတ်စတစ်ဘူးများ ဖြစ်ပါသည်။ အအေးသေတ္တာများ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးသယ် အအေးဘူးများအတွင်းတွင် စီထည့်ပြီး ကာရန်ထားပါသည်။ (ပုံ ၂-၈ ကိုကြည့်ပါ)

အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ် အအေးဘူးများအတွင်း လိုအပ်သည့်အပူချိန်အတွင်းကာကွယ်ဆေးများကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ရန် ရေဘူးပြားများကို အသုံးပြုပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးများကို ကာကွယ်နိုင်ရန်အတွက် အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ် အအေးဘူးများ၏ အဖုံးတွင် ပုံနှိပ်ဖော်ပြထားသော လမ်းညွှန်ကိုလိုက်နာရန်နှင့် ရေဘူးပြားများကို မှန်ကန်သော အရေအတွက်နှင့် အရွယ်အစား အသုံးပြုရန် အရေးကြီးပါသည်။ အကောင်းဆုံး ဆောင်ရွက်မှု သေချာစေရန် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အသိအမှတ်ပြုထားသော ရေဘူးပြားများကို အသုံးပြုကြရန် အကြံပြု ထောက်ခံထားပါသည်။

ကျန်းမာရေးဌာနများသည် ၎င်းတို့တွင်ရှိသောအအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူး တစ်ခုချင်းစီအတွက် အပြည့်အစုံပါသော ရေအေးပြားနှစ်စုံရှိရမည်။ သို့မှသာ တစ်စုံကို အအေးသေတ္တာ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူးတွင် အသုံးပြုနေစဉ်အတွင်း အခြားတစ်စုံကို အေးခဲသေတ္တာ/ရေခဲသေတ္တာတွင် အေးခဲခြင်း (သို့မဟုတ်) အေးအောင်ပြုလုပ်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

ရေအေးပြား၏သင့်လျော်သောအပူချိန်သည် သယ်ယူပို့ဆောင်မည့် ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစားများ အအေးသေတ္တာ(သို့မဟုတ်)ကာကွယ်ဆေးသယ် အအေးဘူး ထိတွေ့ရမည့် ပတ်ဝန်းကျင် အပူချိန်နှင့် သယ်ယူပို့ဆောင်ရမည့် ကြာမြင့်ချိန်ပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။ ရေအေးပြားများကို အောက်ဖော်ပြပါ နည်းလမ်း တစ်ခုခုဖြင့် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

ပုံ ၂-၈။ ရေဘူးပြားပုံ



- အေးခဲထားသော ရေခဲပြားများ (Frozen Ice packs)-အပူချိန်(-၁၀ံ Cမှ -၂၅ံ C) အကြားရှိအေးခဲ သေတ္တာမှ တိုက်ရိုက် ထုတ်ယူထားသည်။
- ပြုပြင်ထားသော ရေခဲပြားများ (Conditioned ice packs)- ကနဦး အပူချိန်မှာ(ဝံC)ရှိသည့် ရေနှင့် ရေခဲ ရောစပ်ပါဝင်နေသော ရေခဲပြားများ
- ရေအေးပြားများ (Cool water packs) - ကနဦးအပူချိန်(+၅ ံC) သို့မဟုတ် အောက်လျော့နည်းသော အပူချိန် ရှိသည့် ရေပါဝင်သည်။
- ရေနွေးပြားများ (Warm water packs)- ကနဦး အခန်းအပူချိန်ရှိပြီး အပူချိန် (+၁၈ံCမှ+၂၅ံC) အကြားရှိသောရေ ပါဝင်သည်။

ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်တွင် ကာကွယ်ဆေးများသယ်ယူခြင်းနှင့် ကွင်းဆင်းလုပ်ငန်းဆောင် ရွက်ခြင်းများတွင် ရေအေးပြား အသုံးပြုခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ဗဟိုမှညွှန်ကြားသော လက်တွေ့လုပ်ငန်း လမ်းညွှန်များအတိုင်း လိုက်နာရမည်။

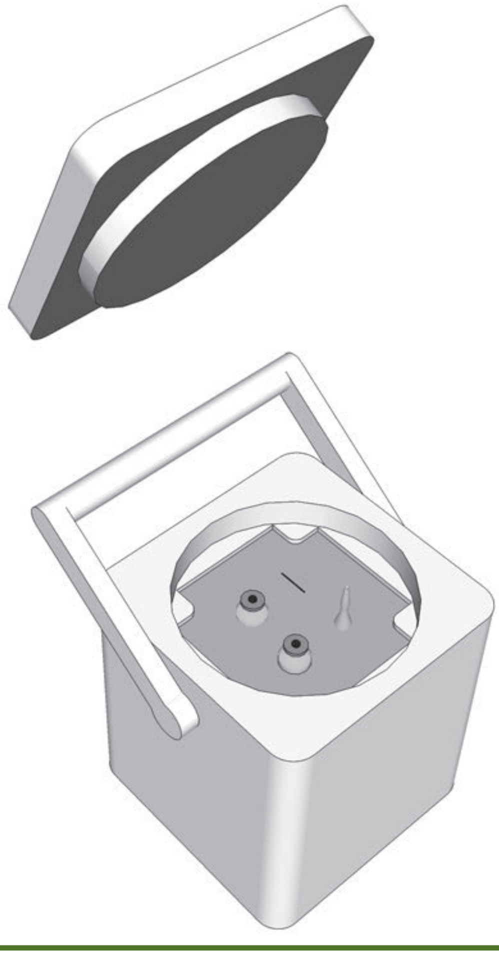
အကယ်၍ ကွင်းဆင်းလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ခြင်းများအတွက် ရေဘူးများကို အသုံးပြုပါက ကွင်းဆင်းစုရပ်များတွင်ဖျော်စပ်ပြီး ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ထိန်းသိမ်းပစ္စည်းမပါဝင်သော ဖွင့်ဖောက်ထားပြီး လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးနှစ်မျိုးလုံးကို အပူချိန်(+၂ံCမှ +၈ံC) အကြားတွင် အအေးခာတ်ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ရန် ဖြည့်စွက်ဖန်တီးထားရပါမည်။ ဖျော်စပ်ပြီးကာကွယ်ဆေးများနှင့် ထိန်းသိမ်းပစ္စည်းမပါဝင်သော အရည်ပုံစံ ကာကွယ်ဆေး များကို ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ဆောင် ရွက်နေစဉ်အတွင်း (+၈ံC) ထက်ကျော်လွန်သော အပူချိန်နှင့်ထိတွေ့ပါက ဖွင့်ဖောက်ထားသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းထဲတွင် ပိုးမွှားများ ပေါက်ပွားကြီးထွားခြင်း အန္တရာယ်များပြား စေနိုင်ပါသည်။ သို့ဖြစ်ရာ လက်တွေ့အားဖြင့် အေးခဲထားသော (သို့မဟုတ်) အရည်ပျော်စပြုရန် ပြုပြင်ထားသော ရေခဲဘူးပြားတစ်ခု (သို့မဟုတ်)ပိုမို၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တွင် ထားရှိရပါမည်။

သတိပြုရန်မှာ -
အေးခဲထားသော၊ အရည်ပျော်စပြုရန် ပြုပြင်ထားသော (သို့မဟုတ်) ရေအေးပြားများကို ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူး အပြင်ဘက်သို့ ထုတ်ယူလိုက်ပါက ၎င်းတို့၏ အအေးသက်တမ်း (သို့မဟုတ်) အေးစေနိုင်သောသက်တမ်းကို တိုတောင်းစေပါမည်။ ထို့ကြောင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များ ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း ဖွင့်ဖောက်ပြီး ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို ထိန်းသိမ်းထားရန် ရေအေးပြားများကို ဖယ်ရှားခြင်းမပြုရပါ။ ဖွင့်ဖောက်ပြီး ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို ကာကွယ်ဆေးသယ် အအေးဘူးများနှင့်အတူ ပါရှိသော ရေမြှုပ်စအကြားတွင် ထားရပါမည်။ ရေခဲတုံးများ ပလတ်စတစ်အိတ်များတွင် ထည့်ပြီး အသုံးပြုခြင်းသည် ကာကွယ်ဆေးများကို ပျက်စီးစေနိုင်သဖြင့် ရေခဲတုံးအသုံးပြုခြင်းကို ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့က အားမပေးပါ။

## ၂.၅ ရေမြှုပ်ပြားများ

ရေမြှုပ်ပြားများ (Foam pads) သည် ပျော့ပျောင်းသောရေမြှုပ်နှင့်တူသော ဝတ္ထုပစ္စည်း ဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးထဲရှိ ရေခဲပြားများအပေါ်တွင် အံကိုက်တိကျစွာထားရှိစဉ်အတွင်း ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးအဖုံးကို လုံးဝပိတ်ထားနိုင်ပါသည်။ ရေမြှုပ်ပြားများကို ကာကွယ်ဆေး သယ်ဘူးထုတ်လုပ်သူက စီစဉ်ပါသည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် ရေမြှုပ်ပြားများတွင် လျှိုဖြတ်ရာများပါရှိပြီး ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို အဆိုပါအကြားတွင် ထားရှိ၍ ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း ရေမြှုပ်ပြားများသည် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးအတွင်း အေးနေသော အောက်အခန်းထဲရှိ မဖွင့်ရသေးသော ကာကွယ် ဆေးပုလင်းများကို ကာကွယ်ပေးသကဲ့သို့ ဖွင့်ဖောက်ပြီး ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကိုလည်း အန္တရာယ်ကင်းလုံခြုံစွာ ယာယီအဖုံးကဲ့သို့ ထိန်းထားပေးပါသည်။

ပုံ ၂-၉။ ရေမြှုပ်ပြားအသုံးပြုပုံ



သတိပြုရန်မှာ- ဖွင့်ဖောက်ပြီးသော အပူကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို ရေမြှုပ်ပြားရှိ အကြားများအတွင်း ထားခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုး

စုရပ် ဆောင်ရွက်နေစဉ် အပူကြောင့်ပျက်စီးခြင်းမှ အချိန်ကာလ ရှည်လျားစွာ ကာကွယ်ပေး နိုင်ပါသည်။ ရေမြှုပ်ပြားရှိစေကာမူ ကာကွယ်ဆေး သယ်ဘူးအတွင်းရှိ အပူချိန်ကို ထိန်းသိမ်းထားရန် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးအဖုံးကို ဖြစ်နိုင်သမျှ ပိတ်ထားရမည်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အိမ်တွင် ပြုလုပ်သော ရေမြှုပ်ပြား အသုံးပြုခြင်းကို မထောက်ခံပါ။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးနှင့်အတူ ပါရှိသော ရေမြှုပ်ပြားများ ကိုသာ အသုံးပြုသင့်ပြီး ဖုန်များ၊ အမှိုက်များမရှိစေရန် သန့်ရှင်းစွာထားရပါမည်။

# 3 အပူချိန်စောင့်ကြပ်စိစစ်သည့် ကိရိယာများ

ကာကွယ်ဆေးများ သယ်ယူပို့ဆောင်သော အအေးလမ်းကြောင်းတလျှောက်လုံးတွင် ကာကွယ်ဆေးများ၏ အပူချိန်ကို စောင့်ကြပ်စိစစ်ရန်နှင့် မှတ်တမ်းတင်ရန် မရှိမဖြစ် အဓိက လိုအပ်ပါသည်။ ကာကွယ် ဆေးများ သိုလှောင်သိမ်းဆည်းသယ်ယူ ပို့ဆောင်နေစဉ်အတွင်း ကာကွယ်ဆေးများကို မှန်ကန်သော အပူချိန်တွင် ထားရှိခဲ့ကြောင်း သက်သေပြရန် တစ်ခု တည်းသော နည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။အပူချိန်စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းသည်ပစ္စည်းကိရိယာများနှင့် နည်းလမ်းများတွင်ပြဿနာတစ်စုံတစ်ရာရှိပါကလည်း ထင်ရှားစေပါသည်။

ဤအခန်းတွင် ကျန်းမာရေးဌာနများတွင်အသုံးပြုနေသော အပူချိန်စောင့်ကြပ်စိစစ်သည့် ပစ္စည်းကိရိယာများကိုသာလျှင် ဖော်ပြပါမည်။ အဆိုပါဌာနများသည် များသောအားဖြင့် ကာကွယ်ဆေး လုပ်ငန်းသုံး ရေခဲသေတ္တာတစ်လုံး(သို့မဟုတ်)နှစ်လုံး၊ အအေးသေတ္တာများ နှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူးများ တပ်ဆင်အသုံးပြုလျက်ရှိပါသည်။

## ၃.၁ Vaccine vial monitor များအသုံးပြု၍ အပူနှင့်ထိတွေ့ခဲ့မှုကို စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်း

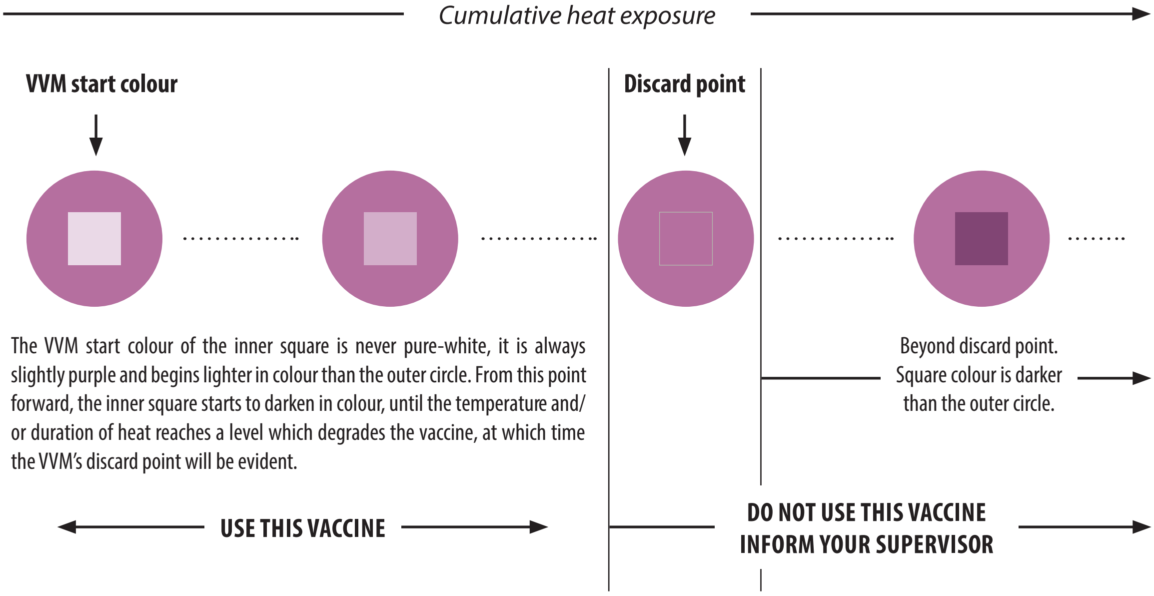
Vaccine vial monitors (VVMs) များသည် ကာကွယ်ဆေးများ သယ်ယူပို့ဆောင်ရာ အအေးလမ်းကြောင်းတစ်ခုလုံးတွင် တောက်လျှောက်ပုံမှန်အားဖြင့် ကာကွယ်ဆေးနှင့် အတူ ပါရှိသည့် တစ်ခုတည်းသော အပူချိန်စောင့်ကြပ်စိစစ်သည့် ပစ္စည်းကိရိယာများဖြစ်ပါသည်။ VVM များသည် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများနှင့် အစက်ချပြွန်များတွင် ကာကွယ်ဆေးထုတ်လုပ်သူက တပ်ဆင်ထားသည့် ဓာတုဗေဒနည်းအရ ပြုလုပ်ထားသော အညွှန်းအမှတ်တံဆိပ် ဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်သော လမ်းကြောင်းတွင် ရွေ့လျားနေစဉ် VVM များသည် ဖြည်းဖြည်းချင်း အရောင်ပြောင်းသွားပြီး ကာကွယ်ဆေး ပုလင်းများ ထိတွေ့ခဲ့သော ထပ်ဆင့်ပေါင်းအပူများကို မှတ်တမ်းတင်ထားပါသည်။ (ပုံ ၂-၁၀ ကိုကြည့်ပါ)

အကယ်၍အတွင်းလေးထောင့်ကွက်၏အရောင်သည် အပြင်စက်ဝိုင်းအရောင်နှင့် တူသွား လျှင်သော်လည်းကောင်း (သို့မဟုတ်) ပိုပြီး အရောင်ရင့်သွားလျှင်သော်လည်းကောင်း ကာကွယ်ဆေးသည် အပူပမာဏ အလွန်များပြားစွာ ထိတွေ့ခဲ့ပြီးဖြစ်ကြောင်း သိရှိနိုင်ပြီး စွန့်ပစ်ရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေး၏အပူကြောင့် ပျက်စီးနိုင်မှုကို လိုက်ဖက်စေရန် ရွေးချယ် ထားသော ယခုလက်ရှိအသုံးပြုနေသည့် VVM အမျိုးအစား ၄မျိုး ရှိပါသည်။ VVM 2၊ VVM 7 ၊ VVM 14 နှင့် VVM 30 အမျိုးအစားများ ဖြစ်ကြပါသည်။ VVM နံပါတ်ဆိုသည်မှာ အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းသည် အပူချိန်(၃၇ံC) ကို တသမတ်တည်း ထိတွေ့ခဲ့ပါက အတွင်းလေးထောင့်ကွက်သည် စွန့်ပစ်ရမည့်အမှတ်ကို ညွှန်ပြသည့်အရောင်သို့

ရောက်ရှိရန်အတွက် ကြာမြင့်သောအချိန် (ရက်ဖြင့်ဖော်ပြထားသည်) ဖြစ်ပါသည်။ VVMs ၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ အပူကြောင့် ပျက်စီးခဲ့ပြီးသော ကာကွယ်ဆေးများကို ထိုးနှံ တိုက်ကျွေးခြင်း မပြုမိရန်အတွက် သေချာစေရန် ဖြစ်ပါသည်။ VVM ၏အဆင့်သည် အအေးလမ်းကြောင်း ပြတ်တောက်ခြင်းဖြစ်ပြီးနောက် မည်သည့်ကာကွယ်ဆေးများကို ဘေးကင်းစိတ်ချစွာ အသုံးပြုနိုင်သည်ကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်အတွက်လည်း အသုံးပြုနိုင်သဖြင့် မလိုအပ်ဘဲ ကာကွယ်ဆေးလေလွင့်မှုကို လျှော့ချနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် VVM အဆင့်သည် အသုံးပြုသူကို မည်သည့် ကာကွယ်ကာကွယ်ဆေးကို ဦးစွာအသုံးပြုသင့်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ရန် ကူညီပေးပါသည်။ အပူနှင့် ထိတွေ့ထားပြီးကြောင်း သိသာထင်ရှားစွာပြသသည့် ကာကွယ်ဆေးအဆိုင်းကို  သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် နောက်ကျစေကာမူ၊ အပူထိတွေ့မှု ပိုနည်းကြောင်း ပြသသည့် ကာကွယ်ဆေးအဆိုင်းထက် စောစီးစွာ ကြိုတင်ဖြန့်ဖြူး အသုံးပြုသင့်ပါသည်။ VVM အဆင့်ကို အမြဲတမ်းစစ်ဆေးပြီး ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ကာကွယ်ဆေး ပထမဆုံး ရောက်ရှိလာသောအခါ ရောက်ရှိကြောင်း လက်ခံပြေစာတွင် လက်ဖြင့် မှတ်တမ်းရေးသွင်းထားသင့်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးသူကလည်း ကာကွယ်ဆေးဖွင့်ဖောက်ခြင်းမပြုမီ ကာကွယ်ဆေးသည် အပူကြောင့် ပျက်စီးခဲ့ပြီးဖြစ်/မဖြစ် VVM အဆင့်ကို အမြဲတမ်းစစ်ဆေးကြည့်ရှုရပါမည်။ သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် ကျော်လွန်ခြင်းမရှိသေးသော ၊ VVM အဆင့်ကို အတွင်းလေးထောင့်ကွက်သည် အပြင်စက်ဝိုင်းထက် အရောင်ပို၍ ဖျော့နေသေးသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကိုသာ အသုံးပြုရမည်။ VVM သည် အေးခဲစေသောအပူချိန်နှင့် ထိတွေ့ခြင်းကို မတိုင်းတာနိုင်ပါ။ အကယ်၍ အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများကို အေးခဲခဲ့သည်ဟု သံသယရှိပါက လှုပ်ခါ၍စမ်းသပ်ခြင်း ပြုလုပ်ရပါမည်။

ပုံ ၂-၁၀။ VVM ရှိ အရောင်ပြောင်းလဲခြင်းအစဉ်လိုက် အဆင့်များနှင့် အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်



## VVM မည်သည့်နေရာတွင်ရှိသနည်း။

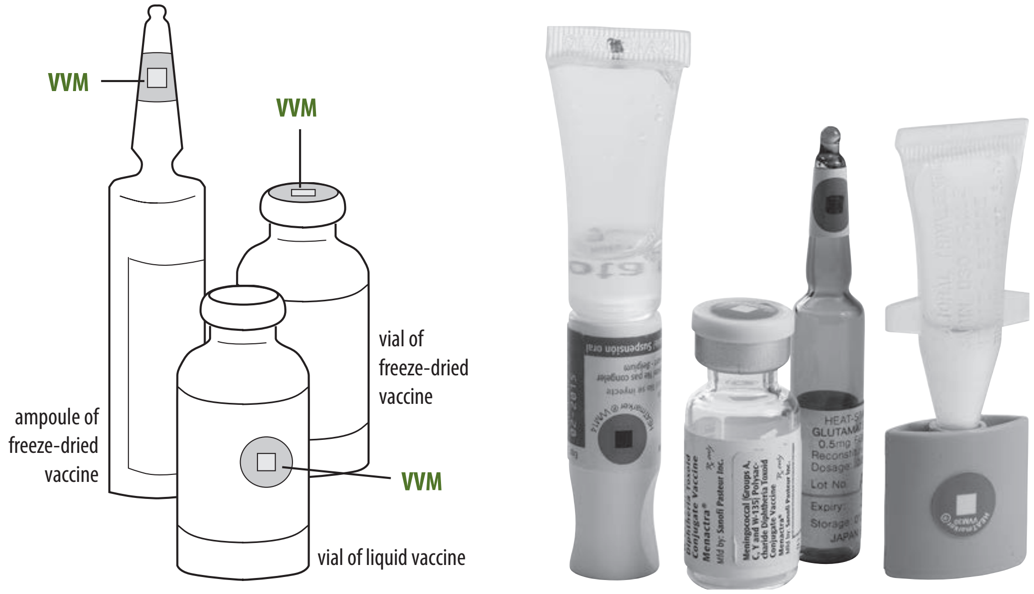
VVM အတွက်တပ်ဆင်သည့်နေရာ နှစ်မျိုးရှိပါသည်။(ပုံ ၂-၁၁ကိုကြည့်ပါ) တစ်မျိုးစီသည် ဖွင့်ဖောက်ပြီးလူအများစာပါသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ ကိုင်တွယ်အသုံးပြုခြင်းအတွက် သတ်မှတ်ထားသော လမ်းညွှန်ချက်နှင့် ဆက်စပ်နှီးနွယ်ပါသည်။

၁။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကအသိအမှတ်ပြုထားပြီး ကာကွယ်ဆေးပုလင်း အမှတ်တံဆိပ်ပေါ်တွင် VVM တပ်ဆင်ထားသည့် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို ဖွင့်ဖောက်ပြီးပါက နောက်ပိုင်းဆေးထိုးစုရပ်များတွင် ၂၈ ရက်အထိ အသုံးပြုရန်အတွက် သိမ်းဆည်းထားနိုင်သည်။ ကာကွယ်ဆေးထုတ်လုပ်မှုပုံစံကို စဉ်းစားရန်မလိုပါ။ (အရည်ပုံစံ/အေးခဲခြောက်)

၂။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အသိအမှတ်ပြုထားပြီး ကာကွယ်ဆေးပုလင်းအမှတ်တံဆိပ်မဟုတ်သောနေရာများ (ကာကွယ်ဆေးပုလင်း၏အဖုံး သို့မဟုတ် လည်ပင်းတွင် VVM တပ်ဆင်ထားသည့် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို ဖွင့်ဖောက်ပြီးပါက၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ပြီးဆုံးသောအခါ (သို့မဟုတ်) ဖွင့်ဖောက်ပြီး ၆ နာရီ ကြာပြီးနောက် စွန့်ပစ်ရမည်။ မည်သည့်အချိန်ကစောသည်ဖြစ်စေ လိုက်နာရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးထုတ်လုပ်မှုပုံစံကို စဉ်းစားရန် မလိုပါ။ (အရည် ပုံစံ/အေးခဲခြောက်)

ဥပမာ- ဖျော်စပ်ရည်ဖြင့် ဖျော်စပ်ပြီးအသုံးပြုရသည့် ကာကွယ်ဆေးများတွင် VVM ကို ဆေးပုလင်းအဖုံးတွင် တပ်ဆင်ထားသည်ဖြစ်ရာ ဖွင့်ဖောက်ပြီးနောက်အဖုံးကို စွန့်ပစ်ရသည့်အတွက် VVMကို စစ်ဆေးကြည့်ရှုရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။

**ပုံ ၂-၁၁။ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများပေါ်တွင် VVM တပ်ဆင်ထားသည့်နေရာများ**



## ၃.၂ အပူချိန်စောင့်ကြပ်စိစစ်သည့်ကိရိယာများ

### 30 –day electronic temperature loggers (30 DTR)

၎င်းကိရိယာများကို ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် ကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူ ထိန်းသိမ်းထားရှိရပါမည်။ အဆိုပါ ကိရိယာများသည် ရေခဲသေတ္တာအပူချိန်ကို ၁၀ မိနစ် ခြားထက် မပိုစေဘဲ မှတ်တမ်းတင်ထားပြီး လွန်ခဲ့သော ရက်ပေါင်း ၃၀ အတွင်း တစ်ရက်ချင်းစီ၏ အပူချိန်ရာဇဝင်ကို ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။ ရက်ပေါင်း ၃၀ အတွင်းအပူနှင့် အေးခဲခြင်းကြောင့် ဘေးအန္တရာယ် သတိပေးချက်ရာဇဝင် တစ်စုံတစ်ရာ ဖြစ်ပွားမှုရှိခဲ့ပါကလည်း မှတ်တမ်းတင်ထားပြီး ပြသနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ ရေခဲသေတ္တာ၏အပူချိန်သည် -၀. ၅ °C အောက်သို့ မိနစ် ၆၀ ကျရောက်ခဲ့ခြင်း (သို့မဟုတ်) အကယ်၍ +၁၀ °C အထက်သို့ ဆက်တိုက် ၁၀ နာရီ ကျော်လွန် ရောက်ရှိခဲ့ခြင်းရှိပါက ဘေးအန္တရာယ် သတိပေးချက် ညွှန်ပြပါသည်။ ရေခဲသေတ္တာ၏အပူချိန်သည် သတ်မှတ်ထားသော အပူချိန်အတိုင်းအတာအတွင်းရှိနေပါက = OK သို့မဟုတ် A အမှတ်အသား ပြသပါမည်။ 30 DTRs များကို အလွယ်တကူဖတ်ရှုနိုင်ပြီး ပျက်စီးခြင်းမရှိနိုင်သော လက်လှမ်းမီသည့်နေရာတွင် ထားရမည်။ အောက်ပါစည်းကမ်းများကို ကြိုးစား၍ သေချာစွာ လေ့လာလိုက်နာရပါမည်။

- အကယ်၍ ရေခဲသေတ္တာသည် အေးခဲခြင်းကိုခံနိုင်ရည်ရှိသော ကာကွယ်ဆေးများ သိုလှောင်ရန် အသုံးပြုပါက ကိရိယာကို ရေခဲသေတ္တာ၏ အနွေးဆုံးနေရာရှိ ကာကွယ်ဆေးများအပေါ်တွင်ထားပါ။
- အကယ်၍ရေခဲသေတ္တာသည် အေးခဲခြင်းကြောင့်ပျက်စီးလွယ်သော ကွယ်ဆေးများ သိုလှောင်ရန် အသုံးပြုပါက ကိရိယာကို ရေခဲသေတ္တာ၏ အအေးဆုံးနေရာရှိ ကာကွယ်ဆေးများအပေါ်တွင် ထားပါ။ အပေါ်ဖွင့် ရေခဲသေတ္တာတွင်ရှိသော ခြင်း၏အောက်ခြေ (သို့မဟုတ်) အရှေ့ဖွင့်ရေခဲသေတ္တာများတွင် အငွေ့ပျံသတ္တုပြား၏ အနီးတွင် ကိရိယာကို ထားပါ။

ပုံ ၂-၁၂။ 30-day electronic temperature loggers (30 DTR)

FridgeTag2™ with USB

LogTag® temperature recorder

### အီလက်ထရွန်နစ်စနစ်သုံး အေးခဲမှုညွှန်းပြကိရိယာများ

သေးငယ်သော ဒီဂျစ်တယ်ကိရိယာများဖြစ်ပြီး ကာကွယ်ဆေးများ သိုလှောင်ထိန်းသိမ်းသယ်ယူပို့ဆောင်နေစဉ်အတွင်း အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူ ထားရမည်။ ကာကွယ်ဆေးများသည် အေးခဲစေသောအပူချိန်နှင့် ထိတွေ့ခဲ့ခြင်းရှိ/မရှိ ညွှန်ပြနိုင်သည်။ အန္တရာယ်သတိပေးချက် တစ်ကြိမ်ညွှန်ပြပြီးပါက ၄င်းကိရိယာကို ဆက်လက်အသုံးမပြုနိုင်တော့ဘဲ စွန့်ပစ်ရပါမည်။

ပုံ ၂-၁၃။ Freeze tag

FreezeAlert™

Q-Tag® Quad

### သာမိုမီတာများ

သာမိုမီတာများသည် အပူချိန်တစ်ပြိုင်နက် ချက်ခြင်းဖတ်ရှုခြင်းကိုသာ စီစဉ်ပေးနိုင်သည့်အတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ကာကွယ်ဆေးလုပ်ငန်းသုံး ရေခဲသေတ္တာများတွင် အဓိကအပူချိန်စောင့်ကြပ်စိစစ် ကိရိယာအဖြစ် ဆက်လက်အသုံးပြုရန် ထောက်ခံခြင်းမပြုတော့ပါ။

## ၃.၃ အကြံပြုထောက်ခံထားသော ပစ္စည်းကိရိယာများ

အောက်ပါဇယားဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာနအတွက် ကာကွယ်ဆေးများ သိုလှောင်သယ်ယူပို့ဆောင်ရာတွင် အပူချိန် စောင့်ကြပ်စိစစ်ကိရိယာများ ရွေးချယ်ရန် ဦးစားပေးအစဉ်လိုက် ဖော်ပြထားပါသည်။

ဇယား ၂-၂။ ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် အပူချိန်စောင့်ကြပ်စစ်ကိရိယာများ ရွေးချယ်ခြင်း

| | **Vaccine refrigerator** | **Cold boxes and vaccine carriers** |
|---|---|---|
| **Best practice** | • 30-day temperature logger<br>• Integrated digital thermometer<br>• Stem thermometer for back-up<br>• VVMs where supplied | *Conditioned ice packs*<br>• Freeze indicator<br>• VVMs where supplied<br>*Cool water packs*<br>• Stem thermometer<br>• VVMs where supplied<br>*Warm water packs*<br>• Freeze indicator<br>• VVMs where supplied |
| **Minimum requirement** | • Integrated digital thermometer<br>• Stem thermometer for back-up<br>• Electronic freeze indicator<br>• VVMs where supplied | |

## အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများ

အကယ်၍ အေးခဲခြင်းကြောင့်ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများကို သယ်ယူပို့ဆောင်ရန် ပြုပြင်ထားသော ရေခဲဘူးပြားများကို အသုံးပြုခဲ့ပြီး အီလက်ထရွန်နစ်စနစ်သုံး အေးခဲမှု ညွှန်းပြကိရိယာကို ကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူ ထားရှိခဲ့ပါက၊ အေးခဲစေသော အပူချိန်နှင့် ထိတွေ့မှုရှိခဲ့လျှင် ဖော်ညွှန်းပြသပါမည်။

ရေအေးပြားများအသုံးပြုခဲ့ပါက အေးခဲခြင်းဘေးအန္တရာယ်မရှိနိုင်သဖြင့် အေးခဲမှုညွှန်းပြကိရိယာ မလိုအပ်ပါ။ အကယ်၍ အလွန်အေးသောရာသီတွင် အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများကိုကာကွယ်ရန် ရေနွေးဘူးပြားများကို အသုံးပြုခဲ့ပါက ရှည်ကြာသောခရီးတွင် အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများအတွင်း ကာကွယ်ဆေးများ၏အပူချိန်သည် သုညအောက် ကျဆင်းနိုင်သောကြောင့် အေးခဲမှု ညွှန်းပြကိရိယာ အသုံးပြုရန် ကောင်းသော လက်တွေ့လုပ်ဆောင်မှု ဖြစ်ပါသည်။

# 4 အအေးလမ်းကြောင်းအပူချိန်များ စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်း

အပူချိန်များ စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်း ကိရိယာများမှ စုစည်းထားသော အချက်အလက်များကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်းနှင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်းကို ပုံမှန်လုပ်ဆောင်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးများသည် မှန်ကန်သော အပူချိန်တွင် သိုလှောင်ခဲ့ကြောင်းနှင့် သယ်ယူပို့ဆောင်ခဲ့ကြောင်း ထင်ရှားစေပါသည်။ ဤအပိုင်းတွင် ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်တွင် ကာကွယ်ဆေး ရေခဲသေတ္တာများ၊ အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများ၏အပူချိန် စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်းကို ဖော်ပြပါမည်။

## ၄.၁ ကာကွယ်ဆေးရေခဲသေတ္တာ အပူချိန်စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးရေခဲသေတ္တာ တစ်ခုချင်းစီ၏ တံခါး(သို့မဟုတ်)အဖုံးတွင် လက်ဖြင့် မှတ်တမ်းတင်ထားသော စံအပူချိန်မှတ်တမ်းကတ်ပြားကို တွယ်ချိတ်ထားရမည်။ ဖတ်ရှုခြင်းကို တစ်ရက်လျှင် နှစ်ကြိမ် ၊ အနည်းဆုံး တစ်ပတ်လျှင် ငါးရက်နှင့် ဖြစ်နိုင်ပါက နေ့စဉ်ရုံးပိတ်ရက်များအပါဝင် မှတ်သားရမည်။ နေ့စဉ်ဖတ်ရှုခြင်းကို အပူချိန်စောင့်ကြပ် စိစစ်ကိရိယာ တစ်ခုတည်းမှ ယူရမည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် 30 DTR ကို ဖတ်ရှုပြီး အချက်အလက်များကို ဇယားပေါ်တွင် ရေးသားသင့်ပါသည်။ ဤနည်းလမ်းဖြင့် အပူချိန်များကို မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်းဖြင့် ရေခဲသေတ္တာများကို စောင့်ကြပ်စိစစ်ပြီး ပုံမှန်ဖတ်ရှု မှတ်သားကြောင်း ထင်ရှားမြင်သာစေပါသည်။ ထို့ပြင် ဆောင်ရွက်ပြီးစီးမှု ဦးတည်ရာကို ဖော်ထုတ်နိုင်ပါသည်။ ရေခဲသေတ္တာ အပူချိန်မှတ်တမ်း ဇယားတွင် အောက်ပါနည်းလမ်းများ အသုံးပြုမှတ်တမ်းတင် ဖြည့်သွင်းရပါမည်။

- ရေခဲသေတ္တာအပူချိန်ကို မနက်ပိုင်းတွင် တစ်ကြိမ်၊ ညနေပိုင်းအလုပ်ပြီးစီးချိန်တွင် တစ်ကြိမ် စစ်ဆေးပါ။
- အပူချိန်မှတ်တမ်းဇယားတွင် ရက်စွဲနှင့်အချိန်အလိုက် ရေးသွင်းပြီး မှတ်တမ်းတင်ပါ။ ဇယားတစ်ခုလုံးတွင် ပြည့်စုံစွာ အပြီးသတ်ဖြည့်စွက်ပြီးပါက၊ ဇယားအသစ်နှင့် အစားထိုးပါ။ ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်သွင်းရေးမှတ်ထားသော ဇယားများကို အတူတကွဖိုင်တွဲပြီး နောက်ပိုင်းတွင် ကိုးကားကြည့်ရှုနိုင်ရန် သိမ်းထားပါ။

  မှတ်ရန်။ ။ အပူချိန်သည် သတ်မှတ်ထားသော အတိုင်းအတာအပြင်ဘက်သို့ ရောက်ရှိခဲ့လျှင် အရေးယူဆောင်ရွက်မှု တစ်စုံတစ်ရာ ပြုလုပ်ရပါမည်။

## Figure 2.17 Vaccine refrigerator temperature monitoring chart (filled example)

### Temperature monitoring chart for temperature logger devices

Cold room/refrigerator number : ILR # 1

Equipment model: : MFR 123

Start date: <dd/mm/yyyy> 03 Oct 2015

Location: Erewhon HC

Key: FI = freeze indicator (status OK or X)

| Day | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Temperature chart °C | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm |
| +16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +7 | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +6 | | X | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| +5 | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | X | | X | | | X | |
| +4 | | | | | | | X | X | | X | | | | | | | | | | | | | X | | X | | X | | X | | | X |
| +3 | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| +2 | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +1 | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| –1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| –2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| –3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| –4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| –5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FI (x or OK) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| >+8 °C alarm | Once every 24 hours, enter high alarm status and maximum temperature recorded by the continuous temperature monitoring device | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alarm or OK | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | |
| Maximum °C | +7.5 | | +6.5 | | +6.3 | | +4.5 | | +5.2 | | +3.3 | | +3.0 | | +1.8 | | +0.2 | | –0.8 | | –0.5 | | +5.2 | | +5.4 | | +5.3 | | +6.1 | | +5.5 | |
| <–5 °C alarm | Once every 24 hours, enter low alarm status and maximum temperature recorded by the continuous temperature monitoring device | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alarm or OK | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | X | | X | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | | OK | |
| Min °C | +5.8 | | +5.4 | | +4.8 | | +3.5 | | +3.6 | | +2.8 | | +1.7 | | +0.8 | | –0.5 | | –1.5 | | –1.3 | | +0.9 | | +3.5 | | +3.8 | | +3.6 | | +4.6 | |
| Initials: | JWL | JWL | JWL | JWL | JWL | JWL | FC | FC | FC | FC | FC | FC | FC | FC | FC | FC | FC | JWL | JWL | JWL | JWL | JWL | JWL | JWL | JWL | JWL | JWL | JWL | JWL | JWL | JWL | JWL |

| Day | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | 21 | | 22 | | 23 | | 24 | | 25 | | 26 | | 27 | | 28 | | 29 | | 30 | | 31 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Temperature chart °C | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm | am | pm |
| +16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +6 | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +5 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| +1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| –1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| –2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| –3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| –4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| –5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FI (x or OK) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| >+8 °C alarm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alarm or OK | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maximum °C | +6.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <–5 °C alarm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alarm or OK | OK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Min °C | +3.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Initials: | JWL | JWL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Province: | Jazir | Month: | October | Remarks: | Thermostat incorrectly adjusted by temporary health worker. Corrected on 12 Oct |
| District: | District 9 | Year: | 2015 | | |
| Health centre: | Erewhon | Supervisor: | AG | | |

## ၄.၂ ရေခဲသေတ္တာ အပူချိန်သည်သတ်မှတ်သည့် အတိုင်းအတာအတွင်း မရှိပါက အရေးယူဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများ

အကယ်၍ ရေခဲသေတ္တာအပူချိန်သည် +၂Cအောက်ရောက်နေပါက ကြီးကြပ်သူထံအစီရင်ခံပါ။

- အအေးခဲအခန်းတံခါး ကောင်းစွာပိတ်ထားခြင်း ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။ တံခါးလိုင်နာ ပျက်စီးနေခြင်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ ပျက်စီးနေပါက ပြန်လည်ပြုပြင်ရန် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်ကို ခေါ်ယူသင့်ပါသည်။
- အကယ်၍ရေခဲသေတ္တာအပူချိန်သည် ၀˚Cအောက်သို့ အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခု အထိ ရောက်နေခဲ့ပါက အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများကို အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးခဲ့ခြင်း ရှိ၊ မရှိ လှုပ်ခါ၍စမ်းသပ်ခြင်းဖြင့် စစ်ဆေးပါ။

မှတ်သားရန်။ ။အပူချိန်အနည်းငယ်ထိတွေ့ခြင်းကြောင့် အရည်ပုံစံကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များ ပျက်စီးခြင်းသည် အေးခဲခြင်းနှင့် ထိတွေ့ခြင်းကြောင့် ပျက်စီးခြင်းထက် လျော့နည်းပါသည်။ အကယ်၍ ရေခဲသေတ္တာအပူချိန်သည် +၈˚Cအထက်သို့ ရောက်နေပါက ကြီးကြပ်သူထံ အစီရင်ခံပါ။

အောက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် မှန်ကန်အောင်ပြုပြင်ဆောင်ရွက်ပါ။

- ရေခဲသေတ္တာ ပုံမှန်အလုပ်လုပ်နေခြင်း ရှိ၊ မရှိ သေချာအောင် ဆောင်ရွက်ပါ။ အကယ်၍ အလုပ်မလုပ်ပါက လျှပ်စစ်ဓာတ်အား လုံလောက်မှု ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။
- ရေခဲသေတ္တာ တံခါး (သို့မဟုတ်) အအေးခဲအခန်းတံခါး ကောင်းစွာပိတ်ထားခြင်း ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။

အကယ်၍ တံခါးလိုင်နာ ပျက်စီးနေပါက အပူချိန် အတက်အကျ ဖြစ်နေနိုင်ပါသည်။ ပြန်လည်ပြုပြင်ရန် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်ကို ခေါ်ယူသင့်ပါသည်။

- ရေခဲထုဖြစ်နေခြင်း ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးပါ။ ရေခဲထုသည် အအေးခဲအခန်းတွင် လေအေးများကို အအေးအောင်ပြုလုပ်သောအခန်းမှ ဝင်လာခြင်း တားဆီးနိုင်ပါသည်။ လိုအပ်ပါက ရေခဲထု အရည်ပျော်အောင် ပြုလုပ်ပါ။

အကယ်၍ အပူချိန်သည် +၂˚Cနှင့် +၈˚Cအတွင်း ထိန်းသိမ်းမထားနိုင်ပါက၊ ကာကွယ်ဆေးများကို အခြားအအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာတွင် သိုလှောင်ထားခြင်းဖြင့် ရေခဲသေတ္တာပြန်လည် ပြုပြင်ပြီးစီးသည့်တိုင်အောင် သတ်မှတ်အပူချိန် အတိုင်းအတာအတွင်း ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ပါသည်။

## ၄.၃ အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများအတွင်း မှန်ကန်သောအပူချိန်ရှိစေရန် ထိန်းသိမ်းထားရှိခြင်း

အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများအတွင်း မှန်ကန်သောအပူချိန်ကို ထိန်းသိမ်းထားရှိရန် အောက်ပါအတိုင်းဆောင်ရွက်ပါ။

- သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ ပြုပြင်ထားသောရေခဲဘူးပြားများ (သို့မဟုတ်) ရေအေးပြားများကို အရေအတွက်နှင့် အမျိုးအစားမှန်ကန်စွာ အအေးသေတ္တာများ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများ အထဲတွင်ထားပါ။
- အကယ်၍ ပြုပြင်ထားသောရေခဲဘူးပြားများကို အသုံးပြုပါက အေးခဲခြင်းကြောင့်ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများထည့်ထားသော အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများတစ်ခုချင်းစီအတွင်း ဖြစ်နိုင်ပါက အီလက်ထရွန်နစ်စနစ်သုံး အေးခဲမှုညွှန်းပြကိရိယာကို ထည့်ထားသင့်ပါသည်။
- အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများကို အရိပ်ထဲတွင် ထားပါ။
- အဖုံးကို တင်းကြပ်စွာ ပိတ်ထားပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း ဖွင့်ဖောက်ပြီး ကာကွယ်ဆေးများကို ထိန်းထားနိုင်ရန် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူး၏ထိပ်ဆုံးတွင် ရေမြှုပ်ပြားကိုထားရှိ အသုံးပြုပါ။ မည်သည့်အခါမဆို ဖြစ်နိုင်သမျှကာ ကွယ်ဆေးသယ်ဘူး၏အဖုံးကို တင်းကြပ်စွာပိတ်ထားပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း ဖွင့်ဖောက်ပြီး ကာကွယ်ဆေးများကို သတ်မှတ်ထားသောအပူချိန်တွင် ထိန်းသိမ်းထားရှိပါ။ ဖွင့်ဖောက်ပြီး လူအများစာပါဝင်သော ထိန်းသိမ်းပစ္စည်းမပါဝင်သည့် ကာကွယ်ဆေးများကို အေးခဲခြောက်ဖြစ်စေ (သို့မဟုတ်) အရည်ပုံစံဖြစ်စေ အပူချိန် +၂ C နှင့် +၈ C အကြားရှိစေရန် အေးအောင်ပြုလုပ်ထားရန် အရေးကြီးပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ပြီးဆုံးချိန်တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် ကျန်နေသော ကာကွယ်ဆေး ပုလင်းများကို ကိုင်တွယ်ရာတွင် နိုင်ငံတော်၏မူဝါဒကို လိုက်နာသင့်ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် အောက်ပါနည်းလမ်းများကို အသုံးပြုပါသည်။
  - ဖွင့်ဖောက်ပြီးသော ထိန်းသိမ်းပစ္စည်းမပါဝင်သည့် ဖျော်စပ်ထားပြီး ကာကွယ်ဆေးများအားလုံးနှင့် လူအများစာပါဝင်သော အချို့အရည်ပုံစံ ကာကွယ်ဆေးများအပါအဝင် ကာကွယ်ဆေးများအားလုံးကို စွန့်ပစ်ရမည်။
  - မဖွင့်ဖောက်ရသေးသည့် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများအားလုံး၏ VVM ကို စစ်ဆေးပါ။ ပြန်လည်ပေးပို့လာသော မဖွင့်ဖောက်ရသေးသည့် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများအားလုံးကို VVM သည် စွန့်ပစ်ရမည့်အမှတ် မကျော်လွန်သေးလျှင် ပုံမှန်အလုပ်လုပ်နေသော ရေခဲသေတ္တာ (သို့မဟုတ်) သင့်လျော်သော ရေခဲသေတ္တာထဲသို့ ဖြစ်နိုင်အမျှ အမြန်ဆုံးထားသိုပါ။

- လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းအသုံးပြုခြင်း မူဝါဒကို လိုက်နာကျင့်သုံးသော နေရာများတွင် ဖွင့်ဖောက်ပြီး ကာကွယ်ဆေးပုလင်းအားလုံး၏ VVM ကို စစ်ဆေးပါ။ VVM သည် စွန့်ပစ်ရမည့်အမှတ် မကျော်လွန်သေးလျှင် ပုံမှန်အလုပ်လုပ်နေသော ရေခဲသေတ္တာ (သို့မဟုတ်) သင့်လျော်သော ရေခဲသေတ္တာထဲသို့ ဖြစ်နိုင်သမျှအမြန်ဆုံး သိုလှောင်ထိန်းသိမ်းပါ။

  ၄င်းကာကွယ်ဆေးများကို နောက်တစ်ကြိမ်ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တွင် ဦးစွာအသုံးပြုပါ။

# 5 ကာကွယ်ဆေးများကို အအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများအတွင်း စီစဥ်တကျထားသိုခြင်း

ကာကွယ်ဆေးများကို အအေးလမ်းကြောင်းထိန်းပစ္စည်းကိရိယာများအတွင်း ပျက်စီးစေနိုင်သော အပူချိန်နှင့်ထိတွေ့မှု ဘေးအန္တရာယ်အနည်းဆုံးနှင့် ကောင်းမွန်သောအခြေအနေတွင် ရှိနေစေရန် သေချာအောင် ထောက်ပံ့ကူညီနိုင်မည့် နည်းဟန်များဖြင့် စီစဥ်တကျထားသင့်ပါသည်။

ဤအခန်းတွင် ရေခဲသေတ္တာများ၊ အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများအတွင်း မည်ကဲ့သို့စီစဥ်တကျ ထားရှိရမည်ကို ဖော်ပြပါသည်။

## ၅.၁ ကာကွယ်ဆေးရေခဲသေတ္တာများ အသုံးပြုရန် ယေဘုယျ စည်းကမ်းချက်များ

### ⓘ ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များ သိုလှောင်ရန်

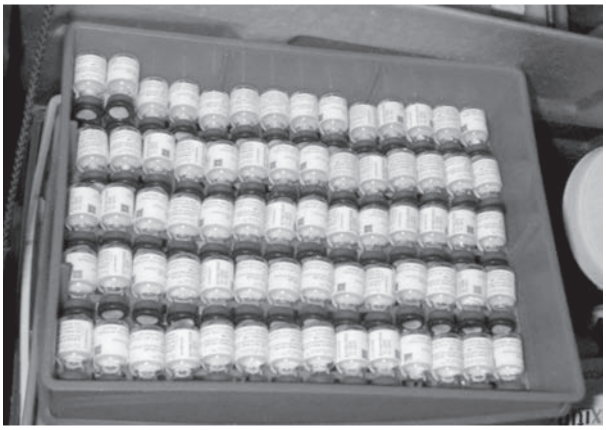
ရေခဲသေတ္တာများကို အသုံးပြုပါသည်။ ရေခဲသေတ္တာအမျိုးအစားအလိုက် ပစ္စည်းများ စီစဥ်ထားရှိပုံ ကွဲပြားခြားနားပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ ဆောင်ရန်နှင့် ရှောင်ရန်ယေဘုယျ စည်းကမ်းချက်များ (Do's and Do Not's) ကို ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် လိုက်နာကျင့်သုံးရမည်။

**ကျန်းမာရေးဌာန ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် ကာကွယ်ဆေးများကို စီစဥ်ထားရှိရန် လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည့်အချက်များ (Do's)**

- မည်သည့်နေရာတွင်မဆို ဖြစ်နိုင်ပါက ကာကွယ်ဆေးများနှင့်ဖျော်စပ်ရည်များကို ၄င်းတို့ထားသိုရန် သီးသန့်ရည်ရွယ်ထားသော ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် သိုလှောင်ရပါမည် ။
- ကာကွယ်ဆေးနှင့်ဖျော်စပ်ရည်များကို ၄င်းတို့အကြားတွင် လေလှည့်ပတ်မှု ကောင်းမွန်စေရန်နှင့် ကာကွယ်ဆေးများကို လွယ်ကူစွာ ကိုင်တွယ်အသုံးပြုနိုင်ရန် အမြဲတမ်းစီစဥ်ထားရှိရမည်။
- အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များသည် ၄င်းတို့၏မူရင်းသေတ္တာ/ဘူးများဖြင့် ထောက်ပံ့ခဲ့လျှင်သေတ္တာ/ဘူးများကိုဆင့်ပြီး စီထားသည့် အတန်းများအကြားတွင် အနည်းဆုံး ၂ စင်တီမီတာ နေရာလပ်ကျန်ရှိရန် စီစဥ်ထားရှိမည်။ ဘူးများပေါ်တွင် ရှင်းလင်းစွာ မှတ်သားထားပြီး တံခါး(သို့မဟုတ်) အဖုံးဖွင့်လိုက်သောအခါ အမှတ်အသားများကို ကောင်းစွာမြင်နိုင်ရန် ပြုလုပ်ပါ။

- အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များသည် သီးခြားတစ်ခုချင်းစီ (vials, ampoules or tubes) ထောက်ပံ့လာပါက ပလတ်စတစ်လင်ဗန်း၊ ပလတ်စတစ်ဘူး (သို့မဟုတ်) အခြားအစီအစဉ်များ အသုံးပြု၍ အစီအစဉ်ကျန ကောင်းမွန်စွာ သိုလှောင်ထိန်းသိမ်းရမည်။
- အကယ်၍ ဖျော်စပ်ရည်များကို ကာကွယ်ဆေးနှင့်အတူ ထုပ်ပိုးထားပါက ထုပ်ပိုးထားသည့် ကုန်ပစ္စည်းတစ်ခုလုံးကို ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် သိုလှောင်ရမည်။ အကယ်၍ ဖျော်စပ်ရည်များသည် ကာကွယ်ဆေးနှင့် သီးခြားစီထောက်ပံ့လာပါက နေရာလုံလောက်စွာရှိခဲ့လျှင် ၄င်းတို့ကို ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် သိုလှောင်ရမည်။ နေရာလုံလောက်မှုမရှိခဲ့လျှင် ဖျော်စပ်ရည်များကို အခန်းအပူချိန်တွင် သိုလှောင်ထားနိုင်ပြီး ဖျော်စပ်အသုံးမပြုမီ အနည်းဆုံး ၂၄ နာရီတွင် အေးသွားစေရန် ၄င်းတို့ကို ရေခဲသေတ္တာထဲသို့ ပြောင်းရွှေ့သိုလှောင်ရမည်။

ပုံ ၂-၁၈ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများထားသိုရန် ရည်ရွယ်ပြုလုပ်ထားသော လင်ဗန်းပုံ



Source: Anthony Battersby

- အပူချိန်နှင့်ထိတွေ့မှုများခဲ့သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ (VVM ရှိ အတွင်းလေးထောင့်ကွက် အရောင်ရင့်လာကြောင်းပြသနေသည်) ကိုသီးခြားဘူးတွင်ထည့်ပြီး ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် သိုလှောင်ရမည်။ အောက်ပါအတိုင်းရှင်းလင်းပြတ်သားစွာမှတ်သားထားရမည်။
- အပူထိတွေ့ထားပြီး ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို- ဦးစွာအသုံးပြုပါ အကယ်၍ ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် အမျိုးအစားတူသော အခြားကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ ရှိခဲ့လျှင် လေးထောင့်ကွက် အရောင်ရင့်သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို ၄င်းတို့၏သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်သည် လေးထောင့်ကွက် အရောင်ဖျော့သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများထက် ပို၍နောက်ကျနေစေကာမူ အမြဲတမ်း ပထမဦးဆုံး အသုံးပြုရပါမည်။
- လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများ အသုံးပြုခြင်းမူဝါဒ လက်ခံကျင့်သုံးပြီးဖြစ်ပါက၊ ဖွင့်ဖောက်ပြီးသော လူအများစာပါဝင်သည့် ကာကွယ်ဆေးများ ကိုင်တွယ်အသုံးပြုရန်အတွက် နိုင်ငံတော်မူဝါဒတွင် ဖော်ပြထားသည့် လမ်းညွှန်ချက်များအတိုင်း

တိကျစွာ လိုက်နာကျင့်သုံးရမည်။ အကယ်၍ ဖွင့်ဖောက်ပြီးသော လူအများစာပါဝင်သည့် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းကို နောက်စုရပ်အတွက် အသုံးပြုနိုင်ရန် သီးခြားဘူးတွင်ထည့်ပြီးရေခဲသေတ္တာထဲတွင် ထားပါ။ အောက်ပါအတိုင်း ရှင်းလင်းပြတ်သားစွာ မှတ်သားထားရမည်။

### ဖွင့်ဖောက်ပြီး ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ - ပထမဦးဆုံးအသုံးပြုပါ

### ကျန်းမာရေးဌာန ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် ကာကွယ်ဆေးများကို စီစဉ်ထားရှိရာ၌ ရှောင်ကြဉ်ရမည့်အချက်များ (DON'Ts)

- အစားအစာများ၊ သောက်ရေနှင့် အချိုရည်များကို ကာကွယ်ဆေး ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် မည်သည့်အခါမျှ သိုလှောင်ထားရှိခြင်း မပြုပါနှင့်။
- ရေခဲသေတ္တာတံခါး (သို့မဟုတ်) အဖုံးကို မလိုအပ်ဘဲ မဖွင့်ပါနှင့်။ မကြာခဏဖွင့်ခြင်းအားဖြင့် ရေခဲသေတ္တာအတွင်းရှိ အပူချိန်ကို မြင့်တက်စေနိုင်ပါသည်။
- အေးခဲခန်းရှိခဲ့လျှင် ကာကွယ်ဆေးနှင့်ဖျော်စပ်ရည်များကို သိုလှောင်ရန်အသုံးမပြုပါနှင့်။
- ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် အောက်ဖော်ပြပါ ကာကွယ်ဆေးများကို မထားပါနှင့်။ နိုင်ငံတော်လမ်းညွှန်ချက်အရ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းအားလုံးကို ချက်ခြင်းစွန့်ပစ်ရပါမည်။

  (က) သက်တမ်းကုန်ဆုံးပြီးသော ကာကွယ်ဆေးများ

  (ခ) VVM စွန့်ပစ်အမှတ်ရောက်နေသော(သို့မဟုတ်) ကျော်လွန်ပြီးသော ကာကွယ်ဆေးများ

  (ဂ) ဖျော်စပ်ထားပြီးနောက် ၆ နာရီထက်ကျော်သော ကာကွယ်ဆေးများ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ပြီးစီးသောအခါ သုံးလက်စဖျော်စပ်ထားသော ကာကွယ်ဆေးများ

**ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ အသုံးပြုခြင်း မူဝါဒ (၂၀၁၄)အကျဉ်းချုပ်**

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကအသိအမှတ်ပြုထားသည့် လူအများစာပါဝင်သော ဖွင့်ဖောက်ထားပြီးကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ အားလုံးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ပြီးစီးသောအခါ (သို့မဟုတ်) ဖွင့်ဖောက်ပြီးနောက် ၆နာရီ ကြာသောအခါ မည်သည့်အချိန်က စောသည်ဖြစ်စေ၊ အောက်ဖော်ပြပါ သတ်မှတ်စံနှုန်းအားလုံး(၄)ချက်နှင့် မကိုက်ညီလျှင် စွန့်ပစ်ရပါမည်။ အကယ်၍သတ်မှတ်စံနှုန်း(၄)ချက်နှင့်ကိုက်ညီပါက ဖွင့်ဖောက်ထားပြီးကာကွယ်ဆေးပုလင်းကို ဖွင့်ဖောက်ပြီးနောက် (၂၈)ရက် ကြာသည်အထိ သိုလှောင်ထိန်းသိမ်းထားရှိပြီး အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ သတ်မှတ်စံနှုန်းများမှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်

၁) ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က လက်ရှိအသိအမှတ်ပြုထားသည့် ကာကွယ်ဆေးဖြစ်ရမည်။

၂) ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က သတ်မှတ်ပြဋ္ဌာန်းထားချက်အရ ကာကွယ်ဆေးသည် ဖွင့်ဖောက်

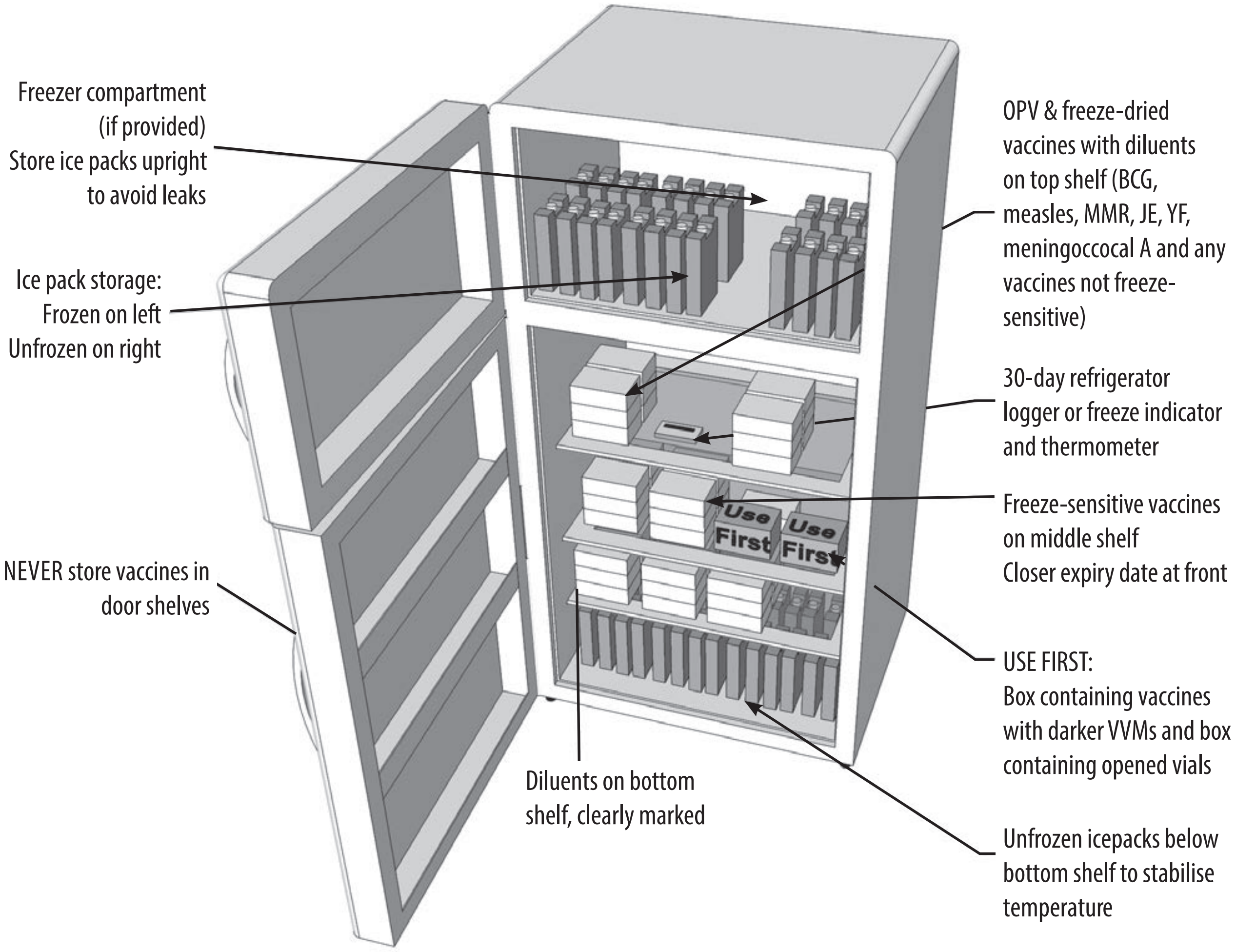
ပြီးနောက်(၂၈)ရက်ကြာသည်အထိ အသုံးပြုရန်အတွက် သဘောတူခွင့်ပြုချက် ရရှိထားပြီး ဖြစ်ရပါမည်။

၃) ကာကွယ်ဆေး၏သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် မကျော်လွန်ရပါ။

၄) ကာကွယ်ဆေးပုလင်းသည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (သို့မဟုတ်) ထုတ်လုပ်သူက အကြံပြုထောက်ခံထားသော အပူချိန်များတွင် သိုလှောင်ထိန်းသိမ်းထားရမည်။ ထို့အပြင် ဆေးပုလင်းအမှတ်တံဆိပ်ပေါ်တွင် VVM ပါရှိရမည်ဖြစ်ပြီး ဖတ်ရှုနိုင်ရမည်။ စွန့်ပစ်အမှတ်သို့ ရောက်ရှိကျော်လွန်ခြင်း မရှိရပါ။ ကာကွယ်ဆေးသည် အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးခဲ့ခြင်း မရှိရပါ။

အကယ်၍အထက်ပါ ကိုးကားဖော်ပြသော သတ်မှတ်စံနှုန်းအားလုံးရှိနေပါက ကာကွယ်ဆေးပုလင်းကို ထိန်းသိမ်းထားရှိ၍ ဖွင့်ဖောက်ပြီးနောက်(၂၈)ရက်ကြာသည်အထိ (သို့မဟုတ်) ဆေးပုလင်းရှိ ကာကွယ်ဆေးအားလုံး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီးသည်အထိ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

ပုံ ၂-၁၉။ အရှေ့ဘက်ဖွင့်သောရေခဲသေတ္တာတွင် ကာကွယ်ဆေးများနှင့်ဖျော်စပ်ရည်များ အစီအစဉ်တကျ သိုလှောင်ထားရှိပုံ



အောက်ဖော်ပြပါစည်းကမ်းများကို အရှေ့ကဘက်ဖွင့်သော ရေခဲသေတ္တာအတွက် လိုက်နာကျင့်သုံးရပါမည်။

- ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များကို မည်သည့်အခါမှ ရေခဲသေတ္တာတံခါးရှိ အဆင့်များတွင် မထားရပါ။ အပူချိန်သည် ကာကွယ်ဆေးများသိုလှောင်ရန်အတွက် အလွန်ပူနွေးပြီး၊ တံခါးဖွင့်သည့်အချိန်တိုင်း ကာကွယ်ဆေးများသည် အခန်းအပူချိန်နှင့် ထိတွေ့နိုင်ပါသည်။
- မည်သည့်အခါမှ အေးခဲခြင်းကြောင့်ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများကို ရေခဲသေတ္တာအတွင်းရှိ အငွေ့ပျံစေသောသတ္တုပြားနှင့် ထိမိခြင်း (သို့မဟုတ်) အနီးတွင် မထားပါနှင့်။
- ရေဘူးပြားများ (သို့မဟုတ်) အရောင်ဆိုးထားသော ရေထည့်ထားသော ပုလင်းများကို အောက်ခြေအဆင့်၏အောက်ဘက်တွင် ထားပါ။ ထိုသို့ထားခြင်းဖြင့် လျှပ်စစ်ဓာတ်အား ပြတ်တောက်ပါက အပူချိန်ပြောင်းလဲမှုမရှိစေရန် ကူညီပါမည်။
- ဝက်သက်၊ ဝက်သက်ဂျိုက်သိုး၊ ဝက်သက်ဂျိုက်သိုးပါးကြိတ်ရောင် ကာကွယ်ဆေး (MMR)၊ BCG၊ ပိုလီယိုအစက် ချကာကွယ်ဆေး၊ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးနှင့် အခြားအေးခဲခြင်းကြောင့် မပျက်စီးနိုင်သော ကာကွယ်ဆေးများကို အပေါ်ဆုံးအဆင့်တွင် ထားပါ။
- ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး၊ အသည်းရောင်အသားဝါဘီကာကွယ်ဆေး၊ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာကာကွယ်ဆေး၊ ရှုတာဗိုင်းရပ်ကာကွယ်ဆေး၊ မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများ ( TT,DTP, DT,Td)၊ Hib နှင့် အခြားအေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများကို အလယ် (သို့မဟုတ်)အောက်ပိုင်း အဆင့်များတွင်ထားပါ။
- ဖျော်စပ်ရည်များကို ၎င်းတို့နှင့်အတူ ထောက်ပံ့ထားသော အေးခဲခြောက် ကာကွယ်ဆေးများနှင့်ကပ်လျက် သင့်လျော်သောအဆင့်တွင် ထားပါ။ အကယ်၍အဆင့်များတွင် နေရာမလုံလောက်ပါက ဖျော်စပ်ရည်များကို အောက်ခြေအဆင့်တွင် ရှင်လင်းပြတ်သားစွာ အမှတ်တံဆိပ် ပြုလုပ်ပြီးထားပါ။ သို့မှသာ ၎င်းတို့နှင့်လိုက်ဖက်သော ကာကွယ်ဆေး ဖျော်စပ်ရန် ၎င်းတို့ကို လွယ်ကူစွာခွဲခြားရွေး ထုတ်နိုင်ပါမည်။

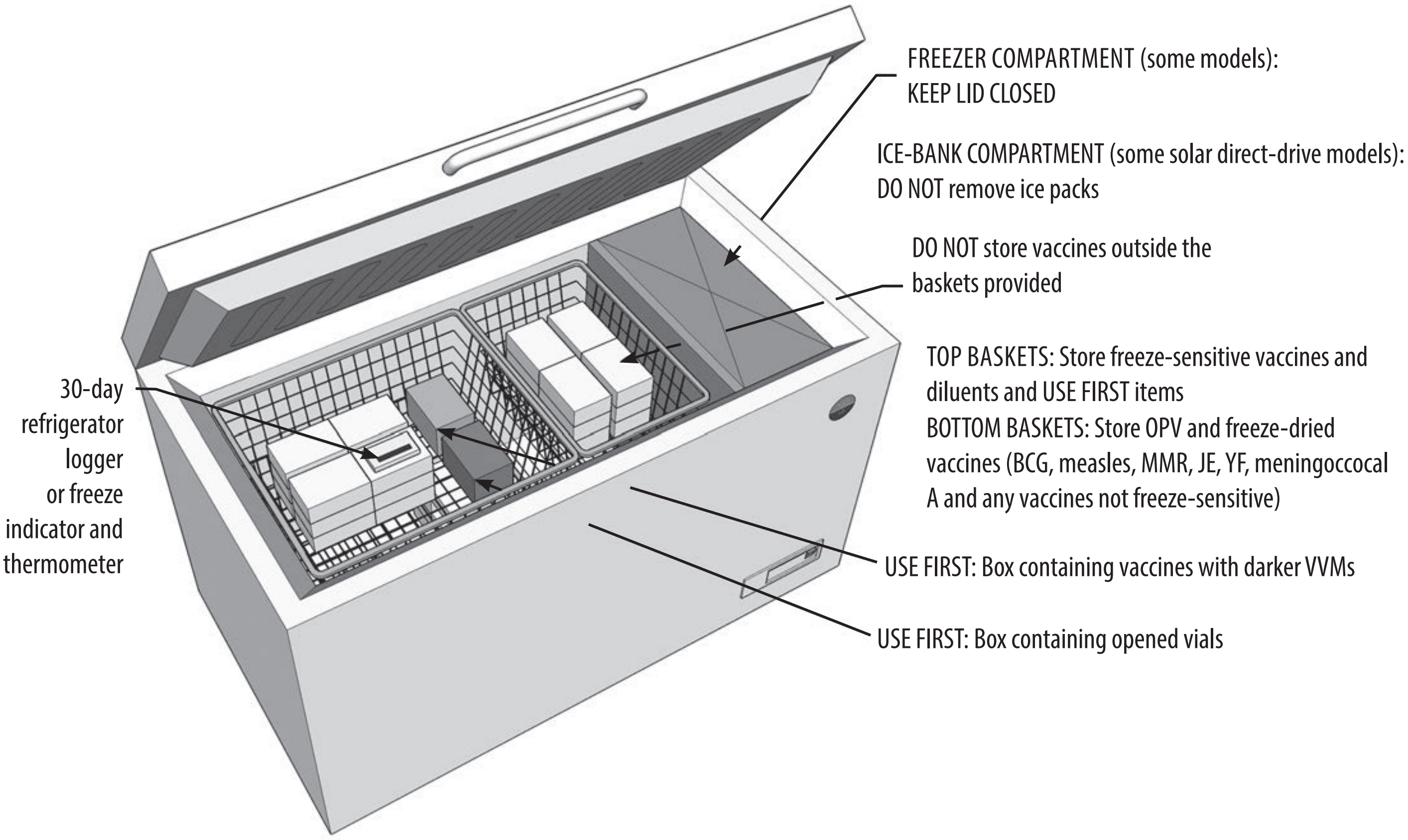
## ၅.၂ ခြင်းတောင်းပါရှိသော အပေါ်ဖွင့်ရေခဲသေတ္တာများကို အသုံးပြုရန် သတ်မှတ်ထားသော စည်းကမ်းချက်များ

အတွင်းနံရံပတ်လည်တွင် ရေခဲပိုက်များဝန်းရံထားသော အပေါ်ဖွင့်ရေခဲသေတ္တာများတွင် ကာကွယ်ဆေးများ သိုလှောင်ရန် ခြင်းများပါရှိသည်။ အချို့သော အပေါ်ဖွင့်နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်သုံး ရေခဲသေတ္တာများတွင် အတွင်းနံရံပတ်လည်တွင် ရေခဲပိုက်များ ဝန်းရံထားခြင်း

မရှိသော်လည်း အများအားဖြင့် ဆေးသိုလှောင်ရန် ခြင်းများပါရှိသည်။ ပုံ ၂-၂၂ တွင် အဆိုပါရေခဲသေတ္တာများ၏ ဖွဲ့စည်းပုံကို ပြသထားပါသည်။ အောက်ပါ စည်းကမ်းများသည် ၎င်းရေခဲသေတ္တာများတွင် လိုက်နာကျင့်သုံးရပါမည်။

- ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များကို အမြဲတမ်းပါရှိသောခြင်းများတွင် သိုလှောင်ရပါမည်။
- အကယ်၍အေးခဲအခန်း (သို့မဟုတ်) အေးစေသောအခန်းအပေါ်တွင် အတွင်းအဖုံး ပါရှိခဲ့လျှင်၊ ပင်မရေခဲသေတ္တာ၏ အဖုံးမပိတ်မီအတွင်းအဖုံးကို ပြန်လည်ထားရှိရမည်။
- အချို့နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်ဖြင့် တိုက်ရိုက်မောင်းနှင်သော ရေခဲသေတ္တာများတွင် အစွန်းတစ်ဘက်တွင် ရေခဲထားရှိရန် အခန်းပါရှိသည်။ ၎င်းနေရာမှ ရေခဲများကို မည်သည့်အခါမှ မဖယ်ရှားရပါ။
- အချို့နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်ဖြင့် တိုက်ရိုက်မောင်းနှင်သော ရေခဲသေတ္တာများတွင် သီးခြားရေခဲပြားပြုလုပ်ရန် အခန်းပါရှိသည်။ ထုတ်လုပ်သူ၏လမ်းညွှန်ချက်ကို သေချာစွာလိုက်နာ၍ ပြုလုပ်ရမည်။
- ဝက်သက်၊ ဝက်သက်ဂျိုက်သိုး၊ ဝက်သက်ဂျိုက်သိုး ပါးကြိတ်ရောင် ကာကွယ်ဆေး (MMR) ၊ BCG၊ ပိုလီယို အစက်ချကာကွယ်ဆေး၊ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးနှင့် အခြားအေးခဲခြင်းကြောင့် မပျက်စီးနိုင်သော ကာကွယ်ဆေးများကို သိုလှောင်ရန် ရေခဲသေတ္တာအောက်ခြေရှိခြင်းများကို အသုံးပြုပါ။
- အပေါ်ပိုင်းရှိခြင်းထဲတွင် ချက်ခြင်းအသုံးပြုရမည့် ဆေးများနှင့်ဖျော်စပ်ရည်များ သိုလှောင်ရန်၊ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး၊ အသည်းရောင်အသားဝါဘီကာကွယ်ဆေး၊ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ကာကွယ်ဆေး၊ ရိုတာဗိုင်းရပ်ကာကွယ်ဆေး၊ မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများ (TT,DTP,DT,Td)၊ Hib နှင့် အခြား အေးခဲခြင်းကြောင့်ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများကို သိုလှောင်ရမည်။ အေးခဲခြင်းကြောင့်ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများကို မည်သည့်အခါမှ အောက်ခြေရှိ ခြင်းများထဲတွင် မထားရပါ။ အဆိုပါနေရာများတွင် အေးခဲနိုင်သည့် ဘေးအန္တရာယ်ရှိပါသည်။
- ဖျော်စပ်ရည်များကို ၎င်းတို့နှင့်အတူ ထောက်ပံ့ထားသော အေးခဲခြောက် ကာကွယ်ဆေး များနှင့်ကပ်လျက် သင့်လျော်သော အဆင့်တွင်ထားပါ။ အကယ်၍အဆင့်များတွင် နေရာမလုံလောက်ပါက ဖျော်စပ်ရည်များကို အောက်ခြေအဆင့်တွင် ရှင်လင်းပြတ်သားစွာ အမှတ်တံဆိပ် ပြုလုပ်ပြီးထားပါ။ သို့မှသာ ၎င်းတို့နှင့်လိုက်ဖက်သော ကာကွယ်ဆေး ဖျော်စပ်ရန် ၎င်းတို့ကို လွယ်ကူစွာ ခွဲခြားရွေးထုတ်နိုင်ပါမည်။

ပုံ ၂-၂၂။ ကာကွယ်ဆေးခြင်းပါဝင်သောအပေါ်ဖွင့်ရေခဲသေတ္တာတွင် ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များ စီစဉ်ထားရှိပုံ




## ၅.၃ ရေခဲဘူးပြားများနှင့် ရေအေးဘူးပြားများ အသင့်ပြင်ဆင်ထားရှိခြင်း

အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင် ရေခဲသေတ္တာတွင် အေးခဲခန်းပါရှိလျှင် ရေခဲဘူးပြားများ အေးခဲရန်နှင့် သိုလှောင်ရန် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ ရေအေးဘူးပြားများအသုံးပြုခဲ့လျှင် ၎င်းတို့ကို သီးခြား ရေခဲသေတ္တာတွင် အသင့်ပြင်ဆင်သိုလှောင်ထားရမည်။ ကာကွယ်ဆေး သိုလှောင်ရန် အသုံးပြုသည့် ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် မည်သည့်အခါမှမထားပါနှင့်။ ကျန်းမာရေး ဌာနတိုင်းတွင် ၎င်းတို့၏သိုလှောင်ထားရှိသော အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူး များ၏အရွယ်အစား၊ အရေအတွက်နှင့် ကိုက်ညီသည့် ရေဘူးပြားများ အနည်းဆုံးနှစ်စုံရှိရမည်။

**ရေဘူးပြားများရေဖြည့်ခြင်းနှင့် စစ်ဆေးခြင်း**

အသစ်ထောက်ပံ့ခဲ့သော ရေဘူးပြားအလွတ်များကို အသုံးမပြုမီ ရေဖြည့်ရမည်။ ရေဘူးများ အားလုံးကိုယိုစိမ့်မှုရှိ၊ မရှိ အောက်ပါအတိုင်း စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။

(၁) အသစ်ရေဘူးအလွတ်များ- ရေဘူးတစ်ဘူးစီကို သန့်ရှင်းသောရေဖြင့် သတ်မှတ်ထားသည့် အမှတ်အထိ ဖြည့်ပါ။ အပြည့် မဖြည့်ရ။ ထိပ်ပိုင်းတွင် လေအတွက်နေရာလပ်အနည်းငယ် ချန်ထားပါ။ အဖုံးကို တင်းကြပ်စွာပိတ်ပါ။

(၂) အသုံးပြုပြီးရေဘူးများ- ရေယိုစိမ့်ခြင်းမရှိလျှင် ရေဘူးများကိုသွန်ပစ်ရန်နှင့် ရေပြန်ဖြည့်ရန် မလိုပါ။ ရေယိုစိမ့်ခြင်းရှိပါက ရေအပြည့် ပြန်ဖြည့်ပါ။ အဖုံးလုံခြုံစွာ ပိတ်ထားခြင်း ရှိ၊ မရှိ သေချာအောင် ပြုလုပ်ပါ။

(၃) အသုံးမပြုမီ- ရေဘူးတစ်ဘူးစီကို ဇောက်ထိုးထား၍ ရေယိုစိမ့်ခြင်းမရှိကြောင်း သေချာစေရန် ညှစ်ကြည့်ပါ။ အကယ်၍ ဘူးသည် ပျက်စီးနေပါက စွန့်ပစ်ပါ။

### ရေခဲဘူးပြားများ အေးခဲအောင် ပြုလုပ်ခြင်း။

ရေခဲဘူးပြားများ တစ်သုတ်လုံးကို လုံးဝအေးခဲသွားစေရန် အကြောင်းတရားအမျိုးမျိုးအပေါ် မူတည်၍ (၂၄) နာရီ (သို့မဟုတ်) ပိုမို လိုအပ်ပါသည်။ အဓိကလျှပ်စစ်စွမ်းအင်သုံး ILR များသည် အေးခဲခန်းသီးခြားပါရှိပြီး၂၄ နာရီတိုင်း ရေဘူးပြားအကြီး (၆)ပြား သို့မဟုတ် ရေဘူးပြားအငယ် (၁၂)ကို အေးခဲပေးနိုင်သည်။ မကြာသေးမီကအသုံးပြုသော နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်ဖြင့် တိုက်ရိုက်မောင်းနှင်သည့် ရေခဲသေတ္တာများသည်လည်း ရေဘူးများကို အေးခဲစေနိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် ၄င်းတို့၏အေးခဲနိုင်မှုစွမ်းရည်သည် ရရှိနိုင်သော နေရောင်ခြည်ပမာဏပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။ တိမ်ထူထပ်သောရာသီဥတုတွင် အေးခဲရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။ နေရောင်ခြည်မရနိုင်သော ညအချိန်များတွင် ရေခဲဘူးများအနည်းငယ် အရည်ပျော်စပြုလာပြီး နောက်နေ့ စောစောပိုင်းတွင် အရည်ဖြစ်လေ့ရှိပါသည်။ ထုတ်လုပ်သူ၏လမ်းညွှန်ချက်ကို အမြဲတမ်းလိုက်နာပါ။ အေးခဲစေသောအခန်းကို မည်သည့်အခါမှ ပိုပြီးမဖြည့်ရပါ။ အေးခဲသေတ္တာထဲတွင် ရေဘူးများကို ဒေါင်လိုက်(သို့မဟုတ်)ဘေးတိုက် စီထားပါ။ သို့မှသာ ၄င်းတို့၏မျက်နှာပြင်သည် အငွေ့ပျံသောသတ္တုပြားနှင့် ထိနေပါမည်။ အခန်းများတွင် တံခါး (သို့မဟုတ်)အဖုံးပါရှိပါက သေချာစွာပိတ်ပါ။ အေးခဲသောအခန်းတွင် ရေဘူးများ ပိုမိုထည့်လျှင် အေးခဲစေရန် အချိန်ပိုကြာမြင့်ပါမည်။ အလွန်များပြားစွာထည့်ပါက လုံးဝအေးခဲနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ မအေးခဲထားသော အပိုဆောင်း ရေဘူးများကို ရေခဲ သေတ္တာပင်မ အခန်း၏ အောက်ပိုင်းတွင်ထားပါ။ လျှပ်စစ်စွမ်းအင် ပြတ်တောက်သောအခါ များတွင် ရေခဲသေတ္တာ အခန်းများကို အေးနေစေရန် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါရေဘူးများကို အေးခဲသေတ္တာထဲတွင် အေးခဲစေသောအခါ အေးထားခဲ့ပြီးဖြစ်သောကြောင့် ပိုမို လျင်မြန်စွာ ခဲနိုင်ပါသည်။ အေးခဲထားပြီး ရေဘူးပြားများကို ရေခဲသေတ္တာအခန်းများတွင် မည်သည့်အခါမှ သိုလှောင်ထားခြင်း မပြုရပါ။ အခန်းများ၏ အပူချိန်ကို လျော့ကျစေပြီး ကာကွယ်ဆေးများကို အေးခဲခြင်း ဘေးအန္တရာယ် များပြားစေပါမည်။

### အေးခဲထားသော ရေခဲဘူးများပြုပြင်ခြင်း (Conditioning frozen ice packs )

အေးခဲထားသော ရေခဲဘူးပြားများကို အေးခဲသေတ္တာထဲမှ တိုက်ရိုက်ထုတ်ယူပြီး ချက်ခြင်း အသုံးပြုရန် မသင့်လျော်ပါ။ အကယ်၍ မှန်ကန်စွာ ပြုပြင်ထားခြင်းမရှိပါက အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများကို အေးခဲစေပြီး ပျက်စီးနိုင်ပါ မည်။ ကာကွယ်ဆေးများကို သတင်းစာ (သို့မဟုတ်) အခြားပစ္စည်းများနှင့် ထုပ်ပိုးထားခြင်းဖြင့် အေးခဲခြင်းမှ မတားဆီး

နိုင်ပါ။ ရေအေးဘူးပြားများ အသုံးပြုသောနေရာမှလွဲ၍ အအေးသေတ္တာများ၊ ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများဖြင့် ကာကွယ်ဆေးများ သယ်ယူပို့ဆောင်ရာတွင် ပြုပြင်ထားသော ရေခဲဘူးပြားများကိုသာ အသုံးပြုကြရန် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အကြံပြုထောက်ခံထားပါသည်။ ရေခဲဘူးတစ်ခုကို မှန်ကန်စွာ ပြုပြင်ခြင်းဆိုသည်မှာ ရေခဲကိုဘူးအတွင်း၌ လုံလောက်စွာ လှုပ်ရှားနိုင်ရန် အရည်ပျော်သွားသောအခါ ဖြစ်ပါသည်။ အောက်ပါနည်းလမ်းကို အသုံးပြုရပါမည်။

(၁) အအေးခံခန်းမှ လိုအပ်သော အအေးခံနေသည့် ရေခဲဘူးပြားများကို ထုတ်ယူပါ။ လိုအပ်သော ရေခဲဘူးပြားများ၏အရေအတွက်နှင့် အမျိုးအစားကို အအေးသေတ္တာ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူး၏ အဖုံးအတွင်းတွင် ပြသထားပါသည်။

(၂) အအေးခံထားသော ရေခဲဘူးပြားများကို မျက်နှာပြင်ညီ တစ်ခုပေါ်တွင် တစ်ခုနှင့် တစ်ခု ၅စင်တီမီတာခန့်ခြားပြီး တစ်တန်းတည်း ချထားပါ။

ပုံ ၂-၂၃။ ရေခဲဘူးပြားများ ကောင်းစွာပြုပြင်ထားပြီးဖြစ်ကြောင်း စစ်ဆေးနေပုံ

(၃) ရေခဲဘူးများ အားလုံးကောင်းစွာ ပြုပြင်ပြီးသည် အထိစောင့်ပါ။ ရေခဲဘူးပြားတစ်ခုချင်းစီ၏အထဲတွင် အရည်ပျော်စပြုလာပြီး ရေခဲဘူးကို လှုပ်သောအခါ ဘူးအတွင်းရှိ ရေခဲတုံးတစ်ခုလုံး ရွေ့လျားသွားသင့်သည်။ ပူသောရာသီဥတုတွင် အနည်းဆုံး မိနစ် ၃၀-၄၅ ခန့် အချိန်ယူနိုင်ပြီး၊ အေးသောအခြေအနေတွင် (+၂၀ စင်တီဂရိတ်) မိနစ် ၉၀ မှ ၁၂၀ခန့်အထိ ကြာမြင့်နိုင်ပါမည်။

**ရေအေးဘူးပြားများ (Cool water packs) ပြင်ဆင်ခြင်း**

ကာကွယ်ဆေးများသယ်ယူပို့ဆောင်ရန်အတွက် ရေအေးဘူးပြားများအသုံးပြုသော ကျန်းမာရေးဌာနများသည် အဆိုပါရေအေးဘူးပြားများပြင်ဆင်ရန်အလို့ငှာ သီးခြားရေခဲသေတ္တာတစ်လုံးတပ်ဆင်ထားရမည်။ ၎င်းရေခဲသေတ္တာကို ကာကွယ်ဆေးများသိုလှောင်ရန် အသုံး မပြုရပါ။

ⓘ **မှတ်ရန်။** ။ရေအေးဘူးပြားများကို ကွင်းဆင်းလုပ်ငန်းများအတွက်အသုံးပြုရန် အတည်ပြုပြီးဖြစ်ပါက ဖွင့်ဖောက်ပြီးသော လူအများစာပါဝင်သည့် ကာကွယ်ဆေးများကို သတ်မှတ်ထားသော အပူချိန်တွင်ထားရှိရန် အအေးခံပြီးရေခဲဘူးပြားတစ်ခု (သို့မဟုတ်) ပိုမို၍ ဆေးထိုးစုရပ်များသို့ ယူဆောင်သွားရမည်။ အထူးသဖြင့် အအေးခံခြောက်ပုံစံဖြစ်စေ(သို့မဟုတ်) အရည်ပုံစံဖြစ်စေ ထိန်းသိမ်းပစ္စည်းမပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း အပူချိန်(+၂°Cမှ +၈°C) အကြားထားရှိရန်အတွက် အရေးကြီးပါသည်။

## ၅.၄ အအေးသေတ္တာများ၊ ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများအတွင်း ကာကွယ်ဆေးများ ထုပ်ပိုးပြင်ဆင်ခြင်း

အအေးသေတ္တာများ၊ ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများတွင် ကာကွယ်ဆေးများမှန်ကန်စွာထုပ်ပိုးရန် အလွန် အရေးကြီးပါသည်။ အောက်ပါအတိုင်းဆောင်ရွက်ရမည်။

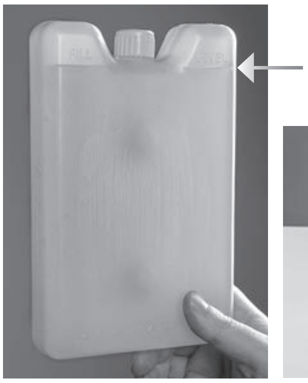
၁) ပြုပြင်ထားသော ရေခဲဘူးပြားများ (သို့မဟုတ်) ရေအေးဘူးပြားများကို အအေးသေတ္တာများ၊ ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများ၏ အဖုံးအတွင်းဘက်တွင် ဖော်ပြပါရှိသော ထုတ်လုပ်သူ၏ လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း တိကျစွာ စီစဉ်ထုပ်ပိုးပါ။
၂) ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များကို ပလပ်စတစ်အိပ်တွင်ထည့်၍ ၄င်းတို့ကို အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ရန် အအေးသေတ္တာများ၊ ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများ၏ အလယ်တွင်ထားပါ။
၃) အကယ်၍ပြုပြင်ထားသော ရေခဲဘူးပြားများကို အသုံးပြုခဲ့လျှင် အီလက်ထရွန်နစ်စနစ်သုံး အေးခဲမှု ညွှန်းပြကိရိယာကို ကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူ ထည့်ထားပါ။
၄) ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများအတွက် ရေမြှုပ်ပြားကို ဆေးသယ်ဘူးအတွင်း ထိပ်ဆုံးတွင် ထားပါ။
၅) အအေးသေတ္တာများ၊ ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများ၏အဖုံးကို တင်းကြပ်စွာ ပိတ်ထားပါ။

ပုံ(၂-၂၄)သည်အအေးသေတ္တာများ၊ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများအတွင်းကာကွယ်ဆေးများထုပ်ပိုးပြင်ဆင်ခြင်း နည်းလမ်းများကို သရုပ်ဖော်ပုံများဖြင့်ပြသထားပါသည်။

ပုံ ၂-၂၄။ ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးတွင်ထုပ်ပိုးပြင်ဆင်ခြင်း

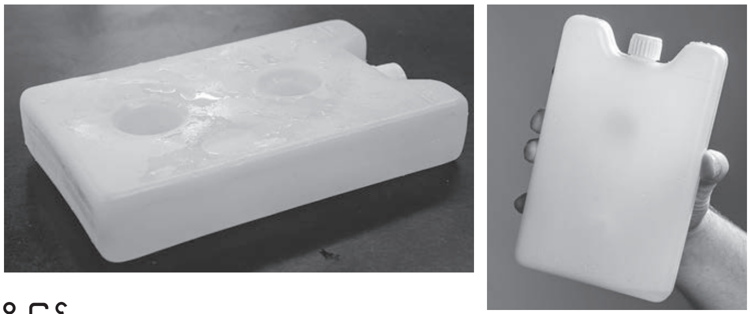
### ပုံ(၁) ရေခဲဘူးပြားများအေးခဲရန်ပြင်ဆင်ခြင်း

- ရေဘူးပြားများကို အမှတ်သို့ရောက်သည်အထိ ရေဖြည့်ပါ၊ ရေမျက်နှာပြင်အမြင့်ကို အသုံးမပြုမီ အမြဲစစ်ဆေးပါ။ ရေထဲသို့ ဆားလုံးဝမထည့်ပါနှင့်။
- ဘူးအဖုံးကိုတပ်ဆင်ပြီး အဖုံးဝက်အူကို တင်းကြပ်စွာ လှည့်ပိတ်ပါ။
- ရေခဲဘူးပြားများ ရေယိုစိမ့်ခြင်းမရှိစေရန် သေချာစွာပြုလုပ်ပါ။
- ရေခဲဘူးပြားများ ခြောက်သွေ့နေစေရန် သုတ်ပစ်ပြီး အေးခဲသေတ္တာထဲတွင် နေရာချထားပါ။

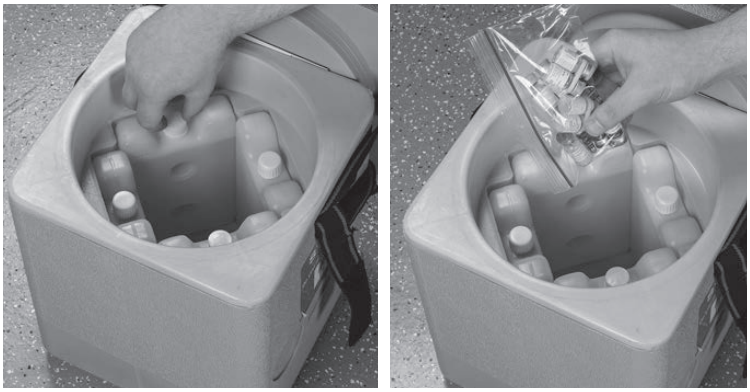


### ပုံ(၂) အေးခဲ ပြီးရေခဲဘူးပြားများကို ပြုပြင်ခြင်း

- အေးခဲပြီးရေခဲဘူးပြားများကို အပြင်ဘက်တွင်ရေငွေ့များ ချွေးပေါက်ဖြစ်လာသည် အထိ အပြင်သို့ထုတ်ထားပါ။ (ရေငွေ့များစုစည်းလာခြင်း/သို့မဟုတ်ရေစက်များ ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း)
- ရေခဲဘူးပြားများကိုလှုပ်ခါ၍ ရေသံကိုနားထောင်ခြင်းဖြင့် ရေခဲပြားများ ပြုပြင်ထားပြီး ဖြစ်ကြောင်း စစ်ဆေးပါ။ ပြုပြင်ထားခြင်းမရှိသောရေခဲဘူးများသည် အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများကို ပျက်စီးစေနိုင်သည်။



### ပုံ(၃) ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးထုပ်ပိုးခြင်း



can not find new pic for 4th fig

- ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူး၏ အတွင်းဘေးနံရံတွင် ပြုပြင်ထားပြီးသောရေခဲဘူးပြား ၄ ခု ကို နေရာတကျ ထားရှိပါ။
- ပလတ်စတစ်အိတ်ဖြင့်ထည့်ထားသော ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များကို ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူး၏ အလယ်ဗဟိုတွင် စနစ်တကျ နေရာချထားပါ။

### ၄။ သတိပြုရန်

- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ဆောင်ရွက်မည့်နေ့တွင် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးဖြင့် ကာကွယ်ဆေးများကို ထုတ်ယူပါ။(ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးသည် ကာကွယ်ဆေးများကို ၁၂နာရီ ထက်ကျော်လွန်ပြီး ကာကွယ်ဆေးများကို ထိရောက်စွာ သိုလှောင်ခြင်း မပြုနိုင်ပါ)
- ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးအပေါ်တွင် ထိုင်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ပစ်ချခြင်း မပြုပါနှင့်။
- ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးကို နေရောင်ထဲတွင် မထားပါနှင့်။ အရိပ်ထဲတွင် အစဉ်ထားရှိရမည်။
- ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးကို ထုပ်ပိုးပြီးနောက် အဖုံးဖွင့်မထားပါနှင့်။

# 6 အအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများကို အခြေခံ ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ခြင်း

## ၆.၁ ကာကွယ်ဆေးရေခဲသေတ္တာများကိုရေခဲထုပျော်စေရန် ပြုလုပ်ခြင်း

ရေခဲသေတ္တာများကို သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ တပ်ဆင်ပြီးနောက်ပိုင်းတွင် သန့်ရှင်းရေး ပြုလုပ်ခြင်းနှင့် ရေခဲထုပျော်စေရန် ပြုလုပ်ခြင်းများကို ပုံမှန်ဆောင်ရွက်သွားမှသာလျှင် ရေခဲသေတ္တာကောင်းစွာ အလုပ်လုပ်ပါမည်။ အေးခဲအခန်းနှင့် အငွေ့ပျံစေသော သတ္တုပြားပေါ်တွင် ရေခဲထု ထူလာပါက၊ ရေခဲသေတ္တာကို အေးအောင်မပြုလုပ်နိုင်ပါ။ အေးအောင်ပြုလုပ်မည့်အစား ရေခဲသေတ္တာကို အလုပ်ပိုမိုလုပ်စေပြီး လောင်စာစွမ်းအင်သုံးစွဲမှု ပိုများလာစေပါသည်။ သို့ဖြစ်ရာ ရေခဲသေတ္တာကို ပုံမှန် (သို့မဟုတ်)ရေခဲထု ၀.၅ စင်တီမီတာထက် ပိုထူလာသော အခါ၊ မည်သည့်အချိန်က စောသည်ဖြစ်စေ ရေခဲထုအရည်ပျော်စေရန် ပြုလုပ်ရပါမည်။

ရေခဲသေတ္တာများကို ရေခဲထုပျော်စေခြင်းနှင့် သန့်ရှင်းရေးပြုလုပ်ခြင်း

- ကာကွယ်ဆေးအားလုံးကို ရေခဲသေတ္တာမှဖယ်ရှားပြီး အခြားရေခဲသေတ္တာ(သို့မဟုတ်) ပြုပြင်ထားသော ရေခဲဘူးများ ဝန်းရံခံထားသည့် အအေးသေတ္တာ(သို့မဟုတ်)ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူးသို့ ပြောင်းရွှေ့ပါ။
- ရေခဲသေတ္တာ၏လျှပ်စစ်ဓာတ်အား ထောက်ပံ့သည့် ပင်မခလုပ် (သို့မဟုတ်) ဆိုလာဘက်ထရီကို ပိတ်ပါ။
- ရေခဲသေတ္တာတံခါးကို ဖွင့်ထားပြီးရေခဲများ အရည်ပျော်သည်အထိ စောင့်ပါ။ ရေခဲများကို ဖယ်ရှားရန် မည်သည့်အခါမှ ဓား(သို့မဟုတ်) သံချွန်များ အသုံးမပြုရပါ၊ ရေခဲသေတ္တာကို အမြဲထာဝစဉ် ပျက်စီးစေနိုင်ပါသည်။ ပွက်ပွက်ဆူနေသော ရေထည့်ထားသောအိုးကို အတွင်း၌ထည့်ပြီး တံခါးပိတ်ထားပါ။
- ရေခဲသေတ္တာ၏အထဲနှင့် တံခါးပိတ်များကို သန့်ရှင်းစိုစွတ်သော အဝတ်စဖြင့် သန့်ရှင်းအောင် ပြုလုပ်ပါ။
- ရေခဲသေတ္တာကို ပြန်လည်စတင်မောင်းနှင်ပါ။ သာမိုစတက်ကို ချိန်ညှိခြင်းမပြုလုပ်ပါနှင့်။
- ရေခဲသေတ္တာ၏ပင်မအခန်းအပူချိန်+၈°C(သို့မဟုတ်) ၄င်းအောက်သို့ (+၂ °C ထက် မနည်းရပါ) လျော့နည်းရောက်ရှိလာသောအခါ၊ ကာကွယ်ဆေးများ၊ ဖျော်စပ်ရည်များနှင့် ရေဘူးများကို သင့်တင့်လျောက်ပတ်သော နေရာများတွင် သေသပ်စွာ စီစဉ်ထားရှိပါ။

အကယ်၍ရေခဲသေတ္တာသည် တစ်လလျှင်တစ်ကြိမ်ထက်ပိုပြီး ရေခဲထုအရည်ပျော်စေရန် လိုအပ်ပါက၊ အောက်ပါအဖြစ်များသောပြဿနာများကိုစစ်ဆေးပါ။

- ➢ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည်တံခါးကိုမကြာခဏဖွင့်ခြင်း(နေ့စဉ်၃ကြိမ်ထက်ပိုသည်)
- ➢ တံခါးကိုသင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာမပိတ်ခြင်း
- ➢ တံခါး ပိတ်လိုင်နာများအသစ်လဲလှယ်ရန်လိုအပ်ခြင်း

## ၆.၂ နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်စနစ်များ ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ခြင်း

ဆိုလာပြားများကို ဆေးကြောသန့်စင်ခြင်းနှင့် စစ်ဆေးခြင်းပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဆိုလာဘက်ထရီ သုံးရေခဲသေတ္တာ၏ဘက်ထရီများကိုလည်း စစ်ဆေးပြီးထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရမည်။ လုပ်ငန်းတာဝန်များကို နေ့စဉ်၊ အခါအားလျော်စွာနှင့် နှစ်စဉ်ဆောင်ရွက်ခြင်း စသည်ဖြင့်ခွဲခြားသတ်မှတ်ပြီး ဆောင်ရွက်ရမည်။

### နေ့စဉ်ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းတာဝန်များ

- ထိန်းချုပ်ဘောင်ကွက်တွင် ပြသထားသည့်အဆင့်အခြေအနေကို စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ အဆင့်အခြေအနေသည်ပုံမှန်မဟုတ်ပါက၊ လမ်းညွှန်ချက်လက်စွဲတွင်ဖော်ပြထားသည့် သင့်လျော်သော အရေးယူဆောင်ရွက်ခြင်းများပြုလုပ်ရမည်။
- ဘက်ထရီစနစ်များအတွက်သာ- ဘက်ထရီဓာတ်အားသွင်းမှန်စေရန် ထိန်းသိမ်းကိရိယာရှိ အချက်ပြ မီးများကိုနေ့စဉ်စစ်ဆေးပါ။

  အကယ်၍ ဘက်ထရီအားနည်းကြောင်း သတိပေးအချက်ပြမီးလင်းနေလျှင် ရေဘူးများကို အေးခဲခြင်း မပြုလုပ်ပါနှင့်။

အကယ်၍ ဘက်ထရီဆက်သွယ်မှုပြတ်တောက်ခြင်း သတိပေးသည့် မီးလင်းနေလျှင်သော်လည်းကောင်း (သို့မဟုတ်) ဘေးအန္တရာယ်သတိပေး နှိုးဆော်သံမြည်လျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ကာကွယ်ဆေးများကို လုံခြုံစိတ်ချရသည့်နေရာသို့ ပြောင်းရွှေ့ထားပါ။

### အခါအားလျော်စွာဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းတာဝန်များ

ဆိုလာပြားများပေါ်မှဖုန်များ၊ ဆီးနှင်းများကို ရှင်းလင်းဖယ်ရှားရမည်။ ထိုကဲ့သို့ ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်သောကြိမ်နှုန်းများ ခြားနားပါသည်။ ဖုန်ထူထပ်သောနေရာဒေသများတွင် အပတ်စဉ် သန့်ရှင်းရေး ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ဆီးနှင်းများ၊ ဖုန်များစုပုံနေပါက အမြန်ဆုံး ဖယ်ရှားပါ။

- သင်သည်မှန်ကန်သော လုံခြုံစိတ်ချရသည့် အကာအကွယ် ပစ္စည်းကိရိယာများ အသုံးပြု

ရန် အခွင့်အလမ်းမရှိလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ အမြင့်တွင် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာ လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်ခြင်းဆိုင်ရာ သင်တန်းများရရှိထားခြင်း မရှိလျှင်သော်လည်းကောင်း ဤလုပ်ငန်းတာဝန်ကို ပြုလုပ်ရန် ကြိုးစားခြင်းမပြုပါနှင့်။ သင့်ကိုကူညီရန်နှင့် လှေကား ကိုင်ထားပေးရန် တစ်စုံတစ်ယောက်ရှိနေအောင် သေချာစွာပြုလုပ်ထားရမည်။

- မြောင်းများပါသော အိမ်မိုးသွပ်ပြားများ (သို့မဟုတ်) အုတ်ကြွပ်ပြားများပေါ်တွင် မည်သည့်အခါမှ မရပ်ပါနှင့်။ သင့်တင့်လျောက်ပတ်သော အိမ်ခေါင်မိုးတက်ရန် ပုံစံ ထုတ်ထားသည့် လှေကားကို အသုံးပြုပါ။
- နေရောင်ခြည်အားနည်းသော နံနက်စောစောနှင့် ညနေပိုင်းအချိန်များတွင် ဆိုလာပြား များကို သန့်ရှင်းရေးပြုလုပ်ပါ။
- ရေစိုစွတ်အောင်ဆွတ်ထားသော နူးညံ့သည့်အဝတ်စကို အသုံးပြုပါ။ အပေါ်ပိုင်းမှစ၍ အောက်ဘက်သို့ ညင်သာစွာ သုတ်ပစ်ပါ။
- ဆိုလာပြားဘောင်ကွက်များ ပျက်စီးနိုင်သောကြောင့် ၄င်းတို့အပေါ်တွင် မှီခြင်း၊ ရပ်ခြင်း မပြုပါနှင့်။ လျှပ်စစ်ဝါယာကြိုးတပ်ဆင်ခြင်း (သို့မဟုတ်) စက်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပစ္စည်း ကိရိယာများ ပျက်စီးခြင်း တစ်စုံတစ်ရာဖြစ်ပါက ကြီးကြပ်သူထံအစီရင်ခံပါ။

## တစ်နှစ်လျှင်တစ်ကြိမ်ဆောင်ရွက်ရမည့်လုပ်ငန်းများ

- ဆိုလာပြားများသည်နံနက် ၉ နာရီမှ ညနေ ၃နာရီအတွင်း သစ်ပင်များ၊ စက်ပစ္စည်း ကိရိယာများ၊ အဆောက်အဦအသစ်များ(သို့မဟုတ်)အပေါ်ရှိ ကြေးနန်းကြိုးများ စသည်တို့၏အရိပ်များ မကျရောက်စေရန် သေချာအောင်ပြုလုပ်ထားရပါမည်။
- ဆိုလာပြားများ၊ လျှပ်စစ်ဓာတ်အားသွင်းမှန်ရန် ထိန်းသိမ်းကိရိယာ၊ ဘက်ထရီများနှင့် ရေခဲသေတ္တာအကြားရှိ လျှပ်စစ်ကြေးနန်းကြိုးဆက်သွယ်မှုများကို စစ်ဆေးပါ။ မိုးကြိုးပစ် ခြင်း၊ လျှပ်စီးလက်ခြင်းတို့မှ အကာအကွယ်များကို စစ်ဆေးကြည့်ရှုပါ။ အကယ်၍ ပျက်စီးမှုတစ်စုံတစ်ရာတွေ့ရှိပါက သင်၏ကြီးကြပ်သူနှင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ပါ။

> ⓘ ဆိုလာဘက်ထရီနှင့် နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်ဖြင့် တိုက်ရိုက်မောင်းနှင်သော ရေခဲသေတ္တာများ ကို နေသာသောနေ့များတွင်သာ ရေခဲထုအရည်ပျော်စေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။ တိမ်ထူထပ် သော (သို့မဟုတ်) မိုးရွာသောရာသီဥတုတွင် မည်သည့်အခါမှ ရေခဲထုအရည်ပျော်စေရန် မပြုလုပ်ရပါ။ နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်ဖြင့် တိုက်ရိုက်မောင်းနှင်သော ရေခဲသေတ္တာများကို အများအားဖြင့် နံနက်စောစောတွင် ရေခဲထုအရည်ပျော်စေရန် ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းသည် ညပိုင်းတွင် ကြိုတင်၍ တစ်စိတ်တစ်ဒေသအားဖြင့် ရေခဲထုအရည် ပျော်စေနိုင်ခြင်းကြောင့် ဤဖြစ်စဉ်ကို လျင်မြန်စေပါမည်။ နံနက်စောစောတွင် ရေခဲထု အရည်ပျော်စေခြင်းဖြင့် ရေခဲသေတ္တာကို နေ့အချိန်တွင် တစ်နေ့တာ နေရောင်ခြည်စွမ်းအင် ထောက်ပံ့မှုကို အကောင်းဆုံး အသုံးပြုနိုင်ရန် အခွင့်အလမ်း ရရှိစေပါသည်။

## ၆.၃ ကာကွယ်ဆေးရေခဲသေတ္တာ အလုပ်မလုပ်ပါက စီမံခန့်ခွဲခြင်း

အကယ်၍ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ထားရှိသော ရေခဲသေတ္တာ အလုပ်မလုပ်သောအခါ ပထမဦးစွာ ကာကွယ်ဆေးများကို ကာကွယ်ရပါမည်။ ထို့နောက် ပြဿနာ၏အကြောင်းရင်းကို စစ်ဆေးပါ။

### ကာကွယ်ဆေးများကို ကာကွယ်ခြင်း

- ကာကွယ်ဆေးများကို အခြားအအေးလမ်းကြောင်းထိန်း ပစ္စည်းကိရိယာများထဲသို့ ရေခဲသေတ္တာ ပြန်လည်ပြင်ဆင်ပြီးသည့်တိုင်အောင် ပြောင်းရွှေ့ထားပါ။
- လျင်မြန်စွာဖြေရှင်းနိုင်မည့်ပြဿနာအတွက်ပြုပြင်ထားသော ရေခဲဘူးပြားများခံထားသည့် အအေးသေတ္တာ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူးကို ကာကွယ်ဆေးများ ယာယီသိုလှောင်ရန် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
- ဖြေရှင်းရန်အချိန် ပိုမိုကြာနိုင်မည့်ပြဿနာအတွက် အခြားရေခဲသေတ္တာတစ်လုံး လိုအပ်ပါသည်။
- အေးခဲမှုညွှန်းပြကိရိယာကို အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူ အမြဲတမ်းထားရမည်။

### ရေခဲသေတ္တာ အလုပ်လုပ်ရန် ပြန်လည်ပြင်ဆင်ခြင်း

- လျှပ်စစ်ခါတ်အား (သို့မဟုတ်) နေရောင်ခြည်စွမ်းအင်ထောက်ပံ့မှုကို စစ်ဆေးပြီး ပြတ်တောက်မှုများ တစ်စုံတစ်ရာရှိပါက ဖြေရှင်းနိုင်ရန် အစီအစဉ်ပြုလုပ်ပါ။
- အကယ်၍လျှပ်စစ်ခါတ်အား(သို့မဟုတ်)နေရောင်ခြည်စွမ်းအင် မလုံလောက်သည့် ပြဿနာမဟုတ်ပါက၊ သင်၏ကြီးကြပ်သူ ထံဆက်သွယ်ပြီး ပြုပြင်သည့်လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် လာရောက်ရန် အကြောင်းကြားပါ။
- ရိုးရှင်းသည့်ပြဿနာဖြစ်ပြီး ပြုပြင်နိုင်ရန်နည်းပညာကျွမ်းကျင်ထားပြီး မဟုတ်ခဲ့လျှင် ရေခဲသေတ္တာကို သင်ကိုယ်တိုင်ပြန်လည်ပြုပြင်ရန် ကြိုးပမ်းအားထုတ်ခြင်းမပြုပါနှင့်။
- နေ့စဉ်အပူချိန်စောင့်ကြပ်စိစစ်ဇယားတွင် ရေခဲသေတ္တာပျက်နေခြင်းကို မှတ်တမ်းရေးသွင်းပါ။

## ၆.၄ အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူးများ ထိန်းသိမ်းခြင်း

အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူးများကို အသုံးပြုပြီးသောအခါ၄င်းတို့၏ အဖုံးများကို ထောက်၍ဖွင့်ထားပြီး ကောင်းစွာခြောက်သွေ့အောင် ထားရမည်။ အကယ်၍ အဖုံးပိတ်ပြီး စိုစွတ်စွာထားရှိပါက မှိုတက်သွားနိုင်ပါသည်။ မှိုနှင့်စိုစွတ်ခြင်းသည် အအေးသေတ္တာများနှင့်ကာကွယ်ဆေးသယ် အအေးဘူးများ၏ တံခါးပိတ်လိုင်နာကို သက်ရောက်မှုရှိပြီး

ကာကွယ်ဆေးများကို သန့်ရှင်းမှုမရှိဘဲ ညစ်ညမ်းစေနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ဖြစ်နိုင်ပါက အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူးများကို အဖုံးဖွင့်ပြီး သိုလှောင်ထားပါ။ ထုရိုက်မိခြင်းနှင့် နေရောင်ခြည်တို့သည် အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်အအေးဘူးများ၏ နံရံများနှင့် အဖုံးများကို အက်ကွဲစေပြီး အတွင်းရှိကာကွယ်ဆေးများကို အပူနှင့်ထိတွေ့စေနိုင်သော ဘေးအန္တရာယ်များပြား စေပါသည်။ အကယ်၍ အအေးသေတ္တာများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ် အအေးဘူးများ၏နံရံများတွင် အက်ကွဲရာများရှိခဲ့လျှင် ၄င်းအက်ကွဲရာများကို လုံခြုံအောင် စေးကပ်သောတိပ်ဖြင့် ကပ်ထားပြီး ပျက်စီးခြင်းမရှိသော ကာကွယ်ဆေးထည့်ရန် သေတ္တာရရှိသည့်တိုင်အောင် အသုံးပြုထားနိုင်ပါသည်။

# ၇ လှုပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်း (The Shake Test)

## ၇.၁ လှုပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်းဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

လှုပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်းကို အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများသည် အပူချိန်သုညဒီဂရီစင်တီဂရိတ်အောက်သို့ ရောက်ရှိခဲ့ပြီး ပျက်စီးခဲ့ခြင်း ရှိ၊ မရှိစစ်ဆေးရန် အသုံးပြုပါသည်။ အေးခဲခဲ့ပြီးသော ကာကွယ်ဆေးတစ်ပုလင်းသည် နောက်ပြန်လည် အရည်ပျော်သွားသောအခါ ၄င်းသည် နောက်နေသောအရည်၏အသွင်အပြင် ဆက်လက် မရှိတော့ဘဲ အဖတ်လွှာအဖြစ် ဖွဲ့စည်းကာ ဆေးပုလင်း၏ အောက်ခြေတွင် အနည်ထိုင် နေပါသည်။

လှုပ်ခါ၍စမ်းသပ်ခြင်းပြုလုပ်ရန် ထုတ်လုပ်သည့် စက်ရုံတစ်ခုတည်းမှ ထုတ်လုပ်သော အဆိုင်းနံပါတ်တူသော ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးတည်း (၂)ပုလင်း လိုအပ်ပါသည်။ အဆိုပါ ပုလင်းများအနက် တစ်ပုလင်းသည် အေးခဲခဲ့သည်ဟု သင်သံသယရှိသောပုလင်းဖြစ်ပြီး အခြားတစ်ပုလင်းမှာ လုံးဝခဲစေရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ကြိုတင်အေးခဲထားသော ပုလင်းဖြစ် ပါသည်။ အေးခဲထားသော စမ်းသပ်ပုလင်းကို လုံးဝအရည်ပျော်သွားစေရန် ထားပါ။ ဆေး ၂ ပုလင်းကို လက်တစ်ဘက်တည်းတွင် အတူကိုင်ပြီးလှုပ်ပါ။ ဘေးတိုက် ယှဉ်ထားပြီး အတွင်းရှိဆေးများ၏အနည်ကျမှုကို စောင့်ကြည့်ပါ။ အကယ်၍ သံသယရှိသော ပုလင်းသည် အေးခဲထားသည့် ဆေးပုလင်းနှင့် အနည်ကျနှုန်း တူညီနေလျှင် ၄င်းပုလင်းသည် အေးခဲခဲ့ပြီး ဖြစ်ကြောင်းသိရှိနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ အနည်ကျနှုန်းပိုပြီးနှေးလျှင် သံသယရှိသော ပုလင်းသည် အေးခဲခဲ့ခြင်းမရှိပါ။

## ၇.၂ လှုပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်းကို မည်သည့်အချိန်တွင် ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါသနည်း

အကယ်၍ အေးခဲမှုညွှန်းပြကိရိယာ၏ ညွှန်ပြမှုကြောင့်သော်လည်းကောင်း (သို့မဟုတ်) အပူချိန်မှတ်တမ်းအရ (-အပူချိန်)ပြနေလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများ ပျက်စီးနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ ဖြစ်ပွားခဲ့လျှင် သင် ကြီးကြပ်သူထံ အကြောင်းကြားပါ။ ၄င်းတို့က ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရန် ဆုံးဖြတ်ပါက အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများ၏ နမူနာတစ်ပုလင်းကိုယူပြီး။ လှုပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်း ပြုလုပ်ပါ။

## ၇.၃ လှုပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်းကိုမည်ကဲ့သို့ဆောင်ရွက်မည်နည်း

လှုပ်ခါ၍စမ်းသပ်ခြင်း ပြုလုပ်ပုံအဆင့်ဆင့်ကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားပါသည်။

**မှတ်သားရန်**

၁) ဤအစီအစဉ်ကို ပြောင်းလဲခြင်း မပြုလုပ်ရပါ။ လှုပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်းပြုလုပ်ရန် မှန်ကန်သည့် နည်းလမ်း တစ်ခုတည်းသာ ရှိပါသည်။

၂) အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့် စမ်းသပ်ခြင်းအစီအစဉ်ကို သံသယဖြစ်သော ကာကွယ်ဆေး အဆိုင်းများ အားလုံးနှင့် ထပ်တလဲလဲပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ နိုင်ငံခြားမှဆိုက်ရောက်လာသည့် အခြေအနေတွင် ဖြစ်ပေါ်ခဲ့လျှင် ကာကွယ်ဆေးပုလင်း ကျပန်းနမူနာကိုယူပြီး လှုပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်း ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ မည်သို့ပင်ဆိုစေကာမူ အကယ်၍ ဆေးအဆိုင်းတစ်မျိုးထက် ပိုပြီးပို့ဆောင်လာပါက ကာကွယ်ဆေး အဆိုင်းအားလုံး၏တစ်ခုချင်းစီမှ ကျပန်းနမူနာ တစ်ပုလင်း ပါဝင်ရပါမည်။

**လှုပ်ခါ၍ စမ်းသပ်ခြင်း ပြုလုပ်ပုံအဆင့်ဆင့်**

၁။ သင်စမ်းသပ်လိုသော ကာကွယ်ဆေးနှင့် စက်ရုံတစ်ခုတည်းမှ ထုတ်လုပ်သော အမျိုးအစားတူ၊ အဆိုင်း နံပါတ်တူသော ကာကွယ်ဆေး တစ်ပုလင်းကို ယူပါ။

၂။ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းပေါ်တွင် အေးခဲထားသောပုလင်းဟု ရှင်းလင်းပြတ်သားစွာမှတ်သားပါ။

၃။ အဆိုပါဆေးပုလင်းကို အေးခဲသေတ္တာ(သို့မဟုတ်) ရေခဲသေတ္တာ၏ အေးခဲအခန်းထဲ၌ အတွင်းတွင်ပါရှိသည့်ဆေးများ လုံးဝအေးခဲသွားသည့်တိုင်အောင် ခဲထားပါ။

၄။ ၎င်းကို ပြန်လည်အရည်ပျော်ပါစေ။ လုံးဝအပူမပေးပါနှင့်။

၅။ အေးခဲခဲ့ပြီးဖြစ်သည်ဟု သင်သံသယရှိသောကာကွယ်ဆေးသည် စမ်းသပ်လိုသော ကာကွယ်ဆေး အဆိုင်းထဲမှ စမ်းသပ်ပုလင်းတစ်လုံးကိုယူပါ။

၆။ အေးခဲထားသောပုလင်းနှင့် စမ်းသပ်ပုလင်းကို လက်တစ်ဘက်ထဲတွင် အတူတကွ ကိုင်ပါ။

၇။ ကာကွယ်ဆေးပုလင်း နှစ်ခုလုံးကို ၁၀-၁၅ စက္ကန့်ခန့် အားဖြင့်လှုပ်ပါ။

၈။ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းနှစ်ခုလုံးကို ပြန့်ပြူးသော ပြင်ညီပေါ်တွင် ဘေးချင်းယှဉ်ထားပါ။ စမ်းသပ်ခြင်း ပြီးစီးသွားသည့်တိုင်အောင် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြည့်ပါ။

**မှတ်သားရန်**။ အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ၏ အမှတ်တံဆိပ်များ ကြီးနေလျှင် ပုလင်း အတွင်းအနည်ကျမှုကို ကြည့်ရှုရန် ဖုံးကွယ်နိုင်ပါသည်။ ဆေးနှစ်ပုလင်းကို ဇောက်ထိုးထားပြီး ကာကွယ်ဆေး ပုလင်း၏လည်ပင်းတွင် အနည်ကျနှုန်းကို စောင့်ကြည့်ရပါမည်။

ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများအကြား အနည်ကျနှုန်းများကို နှိုင်းယှဉ်ရန် လုံလောက်သော အလင်းရောင်ရင်းမြစ်ကို အသုံးပြုပါ။

၉။ = အကယ်၍ စမ်းသပ်ပုလင်းသည် အေးခဲထားသောပုလင်းထက် ပိုမို နှေးကွေးစွာ အနည်ကျခဲ့လျှင် အဆိုပါ ကာကွယ်ဆေးအဆိုင်းကို အသုံးပြုပါ

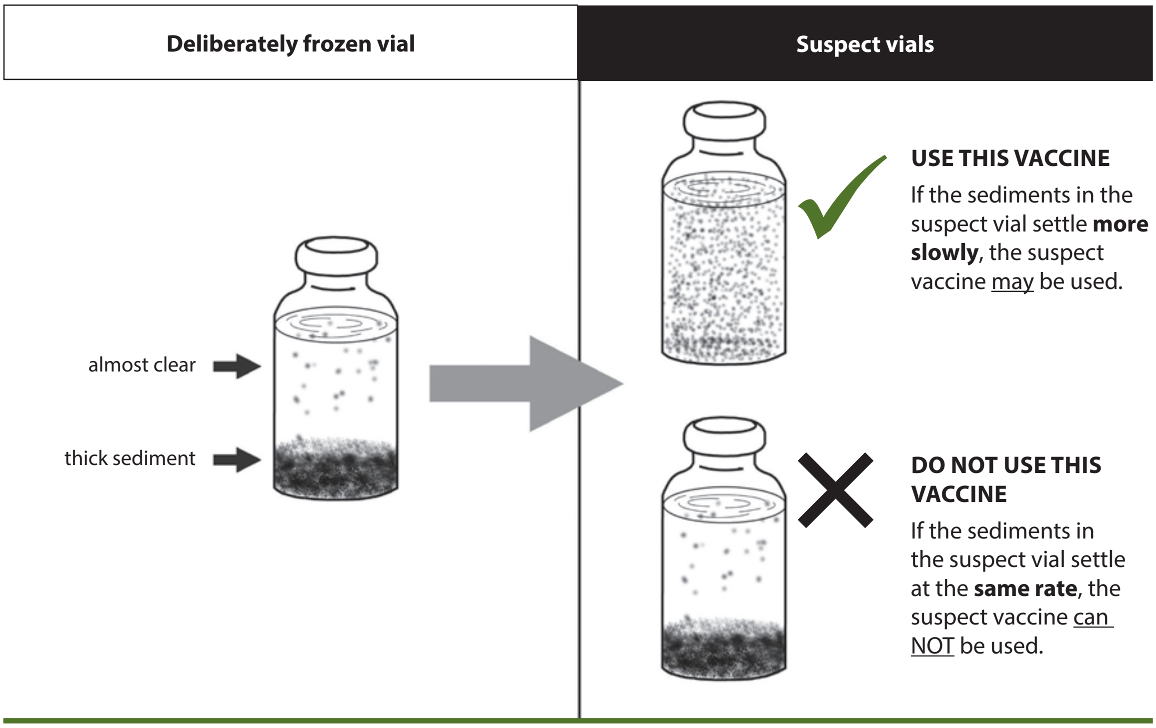
၁၀။ ပုလင်း နှစ်ခုလုံးတွင် အနည်ကျနှုန်း တူညီနေလျှင်(သို့မဟုတ်) စမ်းသပ် ပုလင်းသည် အေးခဲထားသောပုလင်း ထက်ပိုမိုလျင်မြန်စွာ အနည်ကျခဲ့လျှင် ကာကွယ်ဆေးသည် ပျက်စီးခဲ့ပြီးဖြစ် ပါသည်။

၁၁။ သင်၏ကြီးကြပ်သူထံ အကြောင်းကြားပါ။ အေးခဲမှုအကျိုးသက်ရောက်သော ကာကွယ်ဆေးအားလုံးကို ပျက်စီးထား သော စွန့်ပစ်ရန်အတွက် ကာကွယ်ဆေး အသုံးမပြုပါနှင့်ဟု ရှင်းလင်းပြတ်သားစွာ မှတ်သား၍ သီးခြားဘေးဖယ်ထားရန် စီစဉ်ရမည်။

၁၂။ ခွင့်ပြုမိန့်ရရှိသည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် အဆိုပါ ဆေးပုလင်းများအားလုံးကို ချက်ချင်းစွန့်ပစ် ရမည်။

၁၃။ ပျောက်ဆုံးခြင်း/ပြင်ဆင်ညှိနှိုင်းခြင်းပုံစံတွင် ဖြည့်ပါ။

ⓘ ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် အေးခဲထားသော ပုလင်းနှင့် သံသယ ပုလင်းနှိုင်းယှဉ်ခြင်း



# 3 ဘေးအန္တရာယ်ကင်း၍ လုံခြုံစိတ်ချရသော ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း

## အခန်း(၃)နှင့် ပတ်သက်၍

ဤအခန်းတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံရာတွင် ဘေးအန္တရာယ်ကင်း၍ လုံခြုံစိတ်ချရသော ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း ဖြစ်စေရန် လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည့် လက်တွေ့လုပ်ငန်းများကို ဆွေးနွေးတင်ပြထားပါသည်။

ဘေးအန္တရာယ်ကင်း၍ လုံခြုံစိတ်ချရသော ဆေးထိုးနှံခြင်းဟု သတ်မှတ်နိုင်ရန်

- ကလေးများအတွက်- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက ပိုးသန့်စင်ထားသော တစ်ခါသုံးဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်ဖြင့် မှန်ကန်သော ဆေးထိုးနည်းစနစ်သုံး၍ ဆေးထိုးနှံပေးခြင်းဖြစ်ရမည်။
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်- ဆေးထိုးအပ်ဖြင့် စူးရှထိခိုက်ဒဏ်ရာများ မရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို ကိုင်တွယ်ရသူများနှင့် ပြည်သူလူထုအတွက်- အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးပစ္စည်းကိရိယာများကို နည်းစနစ်မှန်ကန်စွာ စွန့်ပစ်ခြင်းဖြင့် ပတ်ဝန်းကျင် ညစ်ညမ်းစေမှုနှင့် ဒဏ်ရာရရှိစေမှု အန္တရာယ်ကို မဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။

# မာတိကာ


**၁။ ဘေးအန္တရာယ်ကင်း၍ လုံခြုံစိတ်ချရသော ဆေးထိုးပစ္စည်းကိရိယာများနှင့် ဆေးထိုးနည်းစနစ်များအသုံးပြုခြင်း ------(၃)၃**

၁-၁။ ဆေးထိုးပစ္စည်းကိရိယာအမျိုးအစားများ ------------------------------(၃)၃

၁-၂။ တစ်ခါသုံးဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များနှင့် တစ်ခါသုံးဆေးဖျော်စပ်ပြွန်များ လိုအပ်ချက် ခန့်မှန်းခြင်း---------------(၃)၉

၁-၃။ မှန်ကန်သောကာကွယ်ဆေးကို ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာထိုးနှံပေးခြင်း --- (၃)၁၀

၁-၄။ ဘေးအန္တရာယ်ကင်းသောဆေးထိုးခြင်း ပိုမိုဖြစ်စေရန် လွယ်ကူသည့် နည်းလမ်းများ ------------------------------------ (၃)၁၂

**၂။ ဆေးထိုးအပ်ဖြင့် ထိမိစူးရှဒဏ်ရာများရရှိခြင်းတို့မှ ကာကွယ်ခြင်း ------ (၃)၁၄**

၂-၁။ ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များအားကိုင်တွယ်မှု လျော့နည်းစေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း -------------------------------- (၃)၁၄

၂-၂။ ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များကို ဘေးကင်းစွာကိုင်တွယ်ခြင်း------- (၃)၁၅

၂-၃။ ထိခိုက်မှုအန္တရာယ် လျော့နည်းစေရန် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မည့်နေရာ ပြင်ဆင်ခြင်း -------------------------------- (၃)၁၆

၂-၄။ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်အတွက် ကလေးငယ်ကို မှန်ကန်သောအနေအထားတွင်ရှိစေခြင်း--------------------------- (၃)၁၇

၂-၅။ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းသုံး ချွန်ထက်သည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများအား ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာ စွန့်ပစ်သည့်စနစ် လက်တွေ့ကျင့်သုံးခြင်း ------ (၃)၁၇

**၃။ အသုံးပြုပြီးသည့် ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များကို စွန့်ပစ်ခြင်း ----- (၃)၁၈**

၃-၁။ ချွန်ထက်သည့်စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို မှန်ကန်စွာစီမံခန့်ခွဲရန် အဘယ်ကြောင့် အရေးကြီးပါသနည်း ------------------------------ (၃)၁၈

၃-၂။ စွန့်ပစ်ဘူးများ---------------------------------------------- (၃)၁၈

၃-၃။ စွန့်ပစ်ဘူးများကို အသုံးပြုခြင်း ----------------------------------- (၃)၂၀

၃-၄။ ပြည့်နေသော စွန့်ပစ်ဘူးများအား စွန့်ပစ်ခြင်း ---------------------- (၃)၂၂

**နောက်ဆက်တွဲ ၃-၁။ လုံခြုံစိတ်ချရမှုမရှိသော ဘေးအန္တရာယ်ရှိသည့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း အလေ့အကျင့်များ--------------------------------- (၃)၂၉**

# 1 ဘေးအန္တရာယ်ကင်း၍ လုံခြုံစိတ်ချရသော ဆေးထိုးပစ္စည်းကိရိယာများနှင့် ဆေးထိုးနည်းစနစ်များ

## ၁.၁ ဆေးထိုးပစ္စည်းကိရိယာအမျိုးအစားများ

ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးနှံပေးရန်အတွက် အောက်ဖော်ပြပါ ပစ္စည်း ကိရိယာများကို အသုံးပြုပါသည်။

| ပစ္စည်းကိရိယာ | မှတ်ချက် |
|---|---|
| တစ်ခါသုံးပြီးနောက် အလိုအလျောက် နောက်တစ်ကြိမ် အသုံးမပြုနိုင်သည့် ဆေးထိုးပြွန်များ (Auto disable (A-D) Syringes) | ရွေးချယ်အသုံးပြုရမည်။ |
| ဆေးအသင့်ဖြည့်ထားသည့် တစ်ခါသုံး Prefilled A-D ဆေးထိုးပြွန်များ | အချို့သော ကာကွယ်ဆေးများအတွက်သာ ရရှိနိုင်ပါသည်။ |
| ပြန်လည်အသုံးပြု၍ ရနိုင်သည့် ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များ | အသုံးပြုရန် မညွှန်းတော့ပါ။ |
| တစ်ကြိမ်သုံးပြီး ပြန်လည်အသုံးပြုခြင်းမှ တားဆီးထားသော အင်္ဂါရပ်ပါရှိသည့် ဆေးထိုးပြွန်များ Reuse Prevention Feature (RUP) နှင့် ဆေးထိုးအပ်များ | ကာကွယ်ဆေးများ ဖျော်စပ်ရန်အတွက်သာ အသုံးပြုပါသည်။ |

**ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် တစ်ခါသုံးဆေးထိုးပြွန်များ အသုံးပြုခြင်းဆိုင်ရာWHO – UNICEF – UNFPA တို့၏ ပူးတွဲကြေငြာချက်**

"တစ်ခါသုံးဆေးထိုးပြွန်များ (A-D Syringe) သည် ယခုအခါ ဈေးနှုန်းချိုသာစွာဖြင့် လွယ်ကူစွာရရှိနိုင်ပြီး သွေးမှတစ်ဆင့် လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်တတ်သည့် ရောဂါပိုးများ -ဥပမာအားဖြင့် အသည်းရောင်အသားဝါဘီပိုး (သို့မဟုတ်) အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး) ကူးစက်နိုင်မှုကို အနိမ့်ဆုံးအဆင့်သို့ လျော့ကျစေပါသည်။ အကြောင်းမှာ တစ်ခါသုံးပြီးဖြစ်ပါက ပြန်လည်၍အသုံးမပြုနိုင်တော့၍ ဖြစ်ပါသည်။ A-D Syringe သည် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများနှင့် အစုလိုက် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းလုပ်ငန်း နှစ်မျိုးလုံးတွင် ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးနှံရန်အတွက် ရွေးချယ်အသုံးပြုရမည့် ပစ္စည်းကိရိယာ ဖြစ်ပါသည်။"

## တစ်ခါသုံးပြီး အလိုအလျောက် နောက်တစ်ကြိမ် အသုံးမပြုနိုင်သည့် ဆေးထိုးပြွန်များ (A-D Syringes)

A-D Syringe များသည် တစ်ကြိမ်အသုံးပြုပြီးပါက အလိုအလျောက် အံကျသွားသဖြင့် နောက်တစ်ကြိမ် အသုံးမပြုနိုင်တော့ဘဲ တစ်ကြိမ်တည်းသာ အသုံးပြုနိုင်ရန် စီမံထားသော ဆေးထိုးပြွန်များဖြစ်၍ မသန့်ရှင်းသော ပစ္စည်းကိရိယာများမှတဆင့် လူတစ်ဦးမှလူတစ်ဦးသို့ ရောဂါပိုးကူးစက်မှုကို လျော့ပါးစေသည့်အပြင် ပိုးသန့်စင်ရန် သီးသန့်အချိန်လည်း မလိုအပ်တော့သဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်နေရာ အသီးသီးတွင် အသင့်လျော်ဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ ပုံသေသတ်မှတ်ဆေးပမာဏအတိုင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် A-D Syringe များတွင် အောက်ပါ အဓိကသွင်ပြင်လက္ခဏာများ ပါရှိပါသည်။

- တစ်ကြိမ်အသုံးပြုပြီးပါက အလိုအလျောက် အံကျခိုင်သွားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းကို ပြန်လည် အသုံးပြုခြင်းမှ တားဆီးကာကွယ်ခြင်းဟု ခေါ်ပါသည်။ (Reuse Prevention Feature -RUP)
- ဆေးထိုးအပ်ပုံသေတပ်ဆင်ထားခြင်း (ပုံမှန်အားဖြင့် ၂၃G × ၂၅ မီလီမီတာ အတိုင်းအတာ ရှိပါသည်။ သို့ရာတွင် အရွယ်အစားအမျိုးမျိုး ထုတ်လုပ်ထားရှိပါသည်။)
- ကာကွယ်ဆေးထိုးရမည့်ပမာဏကို အတိအကျပြသထားသော အမှတ်အသားတစ်ခု ပါရှိပါသည်။

A-D Syringe တစ်ခုချင်းကို ပိုးသန့်စင်ပြီးမှ ပလပ်စတစ် (သို့မဟုတ်) လေပူဖောင်းများ ပါရှိသော စက္ကူဖြင့် ထုတ်လုပ်သူမှ လုံခြုံစွာထုပ်ပိုးထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ A-D Syringe အားလုံးတွင် ဆေးထိုးအပ်များ ပိုးသန့်စင်နေရန်အတွက် ပလပ်စတစ်အဖုံးစွပ်များ ပါရှိပါသည်။ အချို့တွင်မူ ဆေးထိုးသွင်းသော ပြွန်တံများအတွက်ပါ အဖုံးစွပ်များပါရှိပါသည်။ အဆိုပါ A-D Syringe များကို ထုထည်ပမာဏ (၃)မျိုးဖြင့် ထုတ်လုပ်ထားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးအားလုံးအတွက် အများအားဖြင့် (၀. ၅) မီလီလီတာဖြစ်ပြီး ဘီစီဂျီအတွက်မူ (၀. ၀၅) သို့မဟုတ် (၀. ၁) မီလီလီတာဖြင့် ထုတ်လုပ်ပါသည်။

A-D Syringe များတွင်အံကျသွားသည့် နည်းလမ်းအမျိုးအစားများ ကွဲပြားမှုရှိပါသည်။ အချို့ Syringe သည် ဆေးထိုးသွင်းမှုအစတွင်လည်းကောင်း၊ အချို့မှာ ဆေးထိုးသွင်းမှုအဆုံးတွင်လည်းကောင်း အံကျသွားတတ်ပါသည်။ ဆေးထိုးသွင်းမှုအစတွင် အံကျသည့် Syringe များသည် ပိုမိုကောင်းမွန်ပါသည်။ အကြောင်းမှာ ၎င်း Syringe ကို လုံးဝပြန်လည် အသုံးမပြုနိုင်ရန် ကာကွယ်ပေးပါသည်။

အချို့သော A-D Syringe များသည် ဆေးထိုးအပ်များကို ပြွန်အတွင်း ပြန်သွင်းနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါ နည်းလမ်းသည် ဆေးထိုးအပ်ဖြင့် ထိရှဒဏ်ရာများမှကာကွယ်ခြင်း (stick injury protection-SIP) ဖြစ်စေနိုင်ပြီး အပ်စူးဝင်သည့်ဒဏ်ရာ အနာတရများရရှိမှုအန္တရာယ်ကို လျော့နည်းစေပါသည်။

## A-D Syringe အသုံးပြုခြင်းဆိုင်ရာ ယေဘုယျအဆင့်များ

A-D Syringe ပုံစံအသီးသီးတွင် ၄င်းတို့ကို အသုံးပြုပုံရန်အတွက် သီးသန့်နည်းစနစ် လိုအပ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် အမျိုးအစားအားလုံးတွင် ဆေးထိုးပြွန်တံသည် ရှေ့တိုးနောက်ဆုတ်ခြင်း တစ်ကြိမ်သာ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် A-DSyringe ကို အသုံးပြုနေစဉ် ဆေးထိုးပြွန်တံကို မလိုအပ်ဘဲမရွေ့မိစေရန်နှင့် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းအတွင်းသို့ လေကိုထိုးသွင်းခြင်းကို မပြုလုပ်သင့်ပါ။ ထိုသို့ ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ဆေးထိုးပြွန်သည် အသုံးပြု၍ မရဘဲ ဖြစ်သွားပါမည်။

အောက်ပါအချက်များသည် A-D Syringe များအသုံးပြုရာတွင် လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည့် ယေဘုယျ အဆင့်များ ဖြစ်ပါသည်။ အသုံးပြုမည့် A-D Syringe အမျိုးအစားပေါ်တွင်မူတည်၍ ထုတ်လုပ်သူ၏ လမ်းညွှန်ချက်ကို ကိုးကားလိုက်နာပြီး အဆင့်များကို လိုအပ်သလို ပြောင်းလဲ ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

အဆင့်(၁) ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များ ထုပ်ပိုးထားသည့် ပလပ်စတစ်အိတ်များ (သို့မဟုတ်) ပလပ်စတစ်အဖုံးစွပ်များကို ဖြုတ်ပါ။ (ထုပ်ပိုးထားသော ပလပ်စတစ်အိတ်စ၏ ဆေးထိုးပြွန်တံအဆုံးပိုင်းရှိသောအစွန်းမှ ခွာ၍ဖွင့်ပါ။)

အဆင့်(၂) အကယ်၍ ဆေးထိုးအပ်နှင့်ဆေးထိုးပြွန်သည် သီးခြားဖြစ်ပါက ပြန်လည်တပ်ဆင်ပါ။ ဆေးထိုးအပ်ကို မထိစေဘဲ အပ်အဖုံးကိုဖြုတ်ပါ။

အဆင့်(၃) ဆေးထိုးအပ်ကို ကာကွယ်ဆေးပုလင်းထဲသို့ ထိုးသွင်းပါ။ ဆေးထိုးအပ်ထိပ်များသည် ကာကွယ်ဆေးပုလင်း၏ အောက်ဆုံးအပိုင်းတွင် ရောက်ရှိနေသင့်ပါသည်။

အဆင့်(၄) ဆေးဖြည့်ရန်အတွက် ဆေးထိုးပြွန်တံကို နောက်သို့ဆွဲပါ။ ကာကွယ်ဆေးအပေါ်တွင် မူတည်၍ (၀. ၅)စီစီ/ (၀. ၁)စီစီ/ (၀. ၀၅)စီစီ အမှတ်အသားသို့ ရောက်ရှိ ကျော်လွန်သည်အထိသာ ဖြစ်ရပါမည်။

အဆင့်(၅) ဆေးထိုးအပ်ကို ပုလင်းထဲမှ ပြန်လည်ထုတ်ယူပါ။ ဆေးထိုးပြွန်ထဲမှ လေပူဖောင်းများကို ထုတ်ပစ်ရန်အတွက် ဆေးထိုးပြွန်ကို တည့်မတ်စွာ ထောင်ထား၍လက်ဖြင့် တောက်ပေးပါ။ ထို့နောက် သတ်မှတ်သောအမှတ်သို့ ရောက်အောင်ဂရုစိုက်၍ ဆေးထိုးပြွန်တံကို တွန်းပေးပါ။ လူအများစာပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးပုလင်းထဲမှ နောက်ဆုံးတစ်ကြိမ်စာအတွက် ကာကွယ်ဆေးများစုပ်ယူရာတွင် ဆေးထိုးအပ်ထိပ်များကို ဆေးရည်ထဲတွင် အမြဲရှိနေစေရန်နှင့် ပုလင်းထဲ၌ ဆေးရည်များ မကျန်စေရန် ဂရုပြုပါ။

အဆင့်(၆) ဆီလျော်သည့်နေရာတွင် ဆေးထိုးပေးပါ။

(ဆေးထိုးခြင်းနည်းစနစ်များ အသေးစိတ်ကို အခန်း(၅)၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အစီအစဉ်စီမံခန့်ခွဲခြင်း အပိုင်း (၄)တွင် ကြည့်ရှုပါ)

အဆင့်(၇) ဆေးထိုးပြွန်တံကို ရှေ့ဘက်သို့တွန်း၍ ကာကွယ်ဆေးများကို ထိုးသွင်းပါ။ ဆေးထိုးသွင်းမှုအစတွင်ဖြစ်စေ၊ အဆုံးတွင်ဖြစ်စေ ဆေးထိုးပြီးနောက် ဆေးထိုးပြွန်တံသည် အလိုအလျောက် အံကျသွားပြီး ပြန်လည်အသုံးမပြုနိုင်တော့ပါ။

အဆင့်(၈) အသုံးပြုပြီးနောက် ဆေးထိုးအပ်ကို အဖုံးပြန်မစွပ်ပါနှင့်။

အဆင့်(၉) အသုံးပြုပြီး ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များကို ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများ ထွက်ကျခြင်း၊ ပေါက်ပြဲခြင်းတို့မှ ကာကွယ်နိုင်သည့် စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ စွန့်ပစ်ပါ။

## ပြန်လည်အသုံးပြုခြင်းမှ တားဆီးထားသောဆေးထိုးပြွန်များ (Reuse Prevention Features – RUP)

ပြန်လည်အသုံးပြု၍မရနိုင်ရန် တားဆီးကာကွယ်ထားသည့် ဆေးထိုးပြွန်များသည် တစ်ခါအသုံးပြုပြီးနောက် အလိုအလျောက် အံကျသွားစေသော စနစ်တစ်ခုပါရှိသည့် တစ်ခါသုံးဆေးထိုးပြွန်များ ဖြစ်ပါသည်။ A-DSyringe များကို ကာကွယ်ဆေးထိုးရာတွင် အသုံးပြုရန် အကြံပြုထားသကဲ့သို့ အဆိုပါ RUP Syringe များကိုလည်း ကာကွယ်ဆေးများ ဖျော်စပ်ရန်အတွက် ရွေးချယ်အသုံးပြုရန် အကြံပြုထောက်ခံထားပါသည်။

## ကာကွယ်ဆေးများဖျော်စပ်ရာတွင် RUP Syringe များ အသုံးပြုပုံ ယေဘုယျအဆင့်များ

A-D Syringe များကဲ့သို့ပင် RUP Syringe အသီးသီးတို့တွင်လည်း အသုံးပြုပုံ နည်းစနစ်အသီးသီးရှိကြပါသည်။ သို့ရာတွင် အားလုံးသော ဆေးထိုးပြွန်များသည် ပြွန်တံကိုရှေ့တိုးခြင်း၊ နောက်ဆုတ်ခြင်း တစ်ကြိမ်သာပြုလုပ်၍ရသဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ဆေးထိုးပြွန်တံကို မလိုအပ်ဘဲ ရှေ့တိုး၊ နောက်ဆုတ်ခြင်း မပြုလုပ်မိစေရန် အထူးသတိပြုရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးများဖျော်စပ်ရာတွင် RUP Syringe များ အသုံးပြုပုံအဆင့်ဆင့်ကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားပါသည်။ အသုံးပြုသော RUP Syringe အမျိုးအစားအပေါ် မူတည်၍ ထုတ်လုပ်သောစက်ရုံ၏ ညွှန်ကြားချက်များအတိုင်း လိုက်နာကျင့်သုံးရန် သတိပြုရမည် ဖြစ်ပါသည်။

အဆင့်(၁) ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များ ထုပ်ပိုးထားသည့် ပလပ်စတစ်အိတ်များ (သို့မဟုတ်) ပလပ်စတစ်အဖုံးစွပ်များကို ဖြုတ်ပါ။ (ထုပ်ပိုးထားသောပလပ်စတစ်အိတ်ကို ဆေးထိုးပြွန်တံအဆုံးပိုင်းရှိသော အစွန်မှခွာ၍ဖွင့်ပါ။)

အဆင့်(၂) အကယ်၍ ဆေးထိုးပြွန်အပ်သည် ဆေးထိုးပြွန်နှင့် သီးခြားဖြစ်ပါက ဆေးထိုးပြွန်တွင် တပ်ဆင်ပါ။ ထို့နောက် ဆေးထိုးအပ်ကိုမထိစေဘဲ အပ်အဖုံးကိုဖြုတ်ပါ။

အဆင့်(၃) ဆေးထိုးအပ်ကို ဖျော်စပ်ရည်ပုလင်းထဲသို့ထည့်ပါ။ အပ်ထိပ်ဖျားကို ဖျော်စပ်ရည်ပုလင်း၏ အောက်ခြေအထိရောက်အောင်ထည့်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

အဆင့်(၄) ဆေးထိုးပြွန်ကိုဖြည့်ရန် ဆေးထိုးပြွန်တံကိုနောက်သို့ဆွဲပါ။ ဖျော်စပ်ရည်များ အကုန်အစင် စုပ်ယူပြီးသည်အထိ သေချာအောင်ပြုလုပ်ပါ။

အဆင့်(၅) ဆေးထိုးပြွန်နှင့်အပ်ကို ပုလင်းမှဆွဲထုတ်ပါ။ အကယ်၍လေများထုတ်ရန် လိုအပ်ပါက ဆေးထိုးပြွန်ကို တည့်မတ်စွာထောင်ထားပြီး ဆေးထိုးပြွန်တံကို လေများထွက်သွားသည့်တိုင်အောင် ဖြည်းညင်းစွာတွန်းပါ။

အဆင့်(၆) ဆေးထိုးအပ်ကို ကာကွယ်ဆေးပုလင်းအတွင်းသို့ ထည့်သွင်းပါ။

အဆင့်(၇) ဖျော်စပ်ရည်များအားလုံးကုန်စင်အောင် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းထဲသို့ ရောက်ရှိသည်အထိ သေချာစေရန် ဆေးထိုးပြွန်တံကို တွန်းပါ။

အဆင့်(၈) ဆေးထိုးအပ်ကို ကာကွယ်ဆေးပုလင်းမှ ဖယ်ထုတ်ပါ။ ဆေးထိုးပြွန်ကို အံကျသွားစေရန် သေချာစွာ ပြုလုပ်ရပါမည်။

အဆင့်(၉) ဆေးထိုးပြွန်နှင့် အပ်ကို စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ တိုက်ရိုက်ထည့်လိုက်ရပါမည်။

အဆင့်(၁၀) ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များကို သမအောင်ရောစပ်သွားစေရန်အတွက် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းကိုလှုပ်ပါ။ (ဖျော်စပ်နည်းအသေးစိတ်ကိုအခန်း(၅) အပိုင်း(၄) တွင်ဖတ်ရှုပါ။)

## ဆေးအသင့်ဖြည့်ထားသည့်တစ်ခါသုံးဆေးထိုးပြွန်များ (PrefilledA-D Syringe)

ဆေးအသင့်ဖြည့်ထားသည့် A-D Syringe များသည် ဆေးထိုးအပ် အပြီးတပ်ဆင်ထားပြီး တစ်ဦးစာ ကာကွယ်ဆေးဖြည့်ထားသော Syringe များ ဖြစ်ပါသည်။ တစ်ကြိမ်သာအသုံးပြု၍ ရပါသည်။ အချို့သော ဆေးအသင့်ဖြည့်ထားသည့် A-D Syringe များတွင် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများတွင်ပါရှိသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်း အပူချိန်စောင့်ကြပ်စိစစ်သောအမှတ်အသား (Vaccine Vial Monitor- VVM) များ တပ်ဆင်ထားပါသည်။ အခြား A-D Syringe များကဲ့သို့ တူညီသည့် အကျိုးကျေးဇူးများအပြင် အောက်ပါ အကျိုးကျေးဇူးများလည်းရရှိပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးကိုဖျော်စပ်ရန် မလိုတော့သည့်အတွက် လွယ်ကူစွာအသုံးပြုနိုင်သည်။
- ကာကွယ်ဆေးများကို ညစ်ညမ်းစေခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးသည်။
- မှန်ကန်တိကျသောဆေးပမာဏကို အလွယ်တကူ ထိုးပေးနိုင်သည်။
- ကာကွယ်ဆေးနှင့် Syringeကို တစ်ပါတည်း အတူတူဖြန့်ဝေပေးနိုင်သည်။ (သီးခြားအမှာစာများ မလိုအပ်တော့ပါ။)
- လူအများစာပါသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများတွင် ဖြစ်ပေါ်နိုင်သော လေလွင့်မှုများကို လျှော့ချနိုင်သည်။

ယခုအခါအသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)၊ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးနှင့် (၅)မျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးများအတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးက အသိအမှတ်ပြုထားပြီးဖြစ်သည့် ဆေးအသင့်ဖြည့်ထားသော A-D Syringe များကို ရရှိနိုင်ပြီဖြစ်ပါသည်။

၎င်းတို့ကို cPAD (Compact prefilled autodisable injection technology) ဟုခေါ်ပါသည်။ သိပ်သည်းကျစ်လစ်ပြီး ကာကွယ်ဆေးအသင့်ဖြည့်ထားသည့် တစ်ခါသုံးဆေးထိုးနှံခြင်း နည်းပညာ ဖြစ်ပါသည်။

အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေး အသင့်ဖြည့်ထားသော တစ်ခါသုံး Syringe များကို အဓိကအားဖြင့် မွေးကင်းစကလေးငယ်များအား အိမ်တိုင်ရာရောက် ထိုးပေးနိုင်ရန် ရည်ရွယ်၍ အသုံးပြုခဲ့ကြပါသည်။ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး အဆင်သင့်ဖြည့်ထားသော တစ်ခါသုံး Syringe များကို အမျိုးသမီးများအား မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး အစုလိုက်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းလုပ်ငန်းများကို အိမ်တိုင်ရာရောက် ဆောင်ရွက်စဉ်ကာလတွင် အသုံးပြုကြပါသည်။

## ကာကွယ်ဆေးအသင့်ဖြည့်ထားသော တစ်ခါသုံးဆေးထိုးပြွန်များ အသုံးပြုပုံ ယေဘုယျအဆင့်များ

ကာကွယ်ဆေးအသင့်ဖြည့်ထားသော တစ်ခါသုံးဆေးထိုးပြွန်အားလုံးသည် ပိုးသန့်စင်ထားပြီး တစ်ခုခြင်းစီကို ထုတ်လုပ်သူမှ ရေမြှုပ်ပလပ်စတစ်အိတ်တစ်ခုစီတွင် အလုံပိတ်ထုတ်ပိုးထားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးသည် အလုံပိတ်ထားသော ဆေးထိုးပြွန်ထဲတွင်လည်းကောင်း၊ ရေမြှုပ်ပူဖောင်းကဲ့သို့ရှိသော အိတ်ကလေးထဲတွင်လည်းကောင်းရှိနေခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသည့်အချိန်တိုင်အောင် ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဆေးထိုးအပ်ထိတွေ့ခြင်းမှ ကာကွယ်ထားပေးပါသည်။

အောက်ပါအဆင့်များအတိုင်း လိုက်နာပြီး အသုံးပြုရပါမည်။

(၁) ကာကွယ်ဆေးအသင့်ဖြည့်ထားသော ရေမြှုပ်ပူဖောင်းသဏ္ဍာန် တစ်ခါသုံးဆေးထိုးပစ္စည်းကို အသင့်ပြင်ဆင်ထားရန်အတွက် ပုံတွင်ပြထားသည့်အတိုင်း ဆေးထိုးအပ်အဖုံးစွပ်ကို ဝင်ပေါက်ပြွန်ချောင်းထဲသို့ တွန်းထည့်လိုက်ရပါမည်။ ဤကဲ့သို့ ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးဖြည့်ထားသောအိတ်နှင့် ဆေးထိုးအပ်တို့၏ ဆေးသွားရာလမ်းကြောင်း ပွင့်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

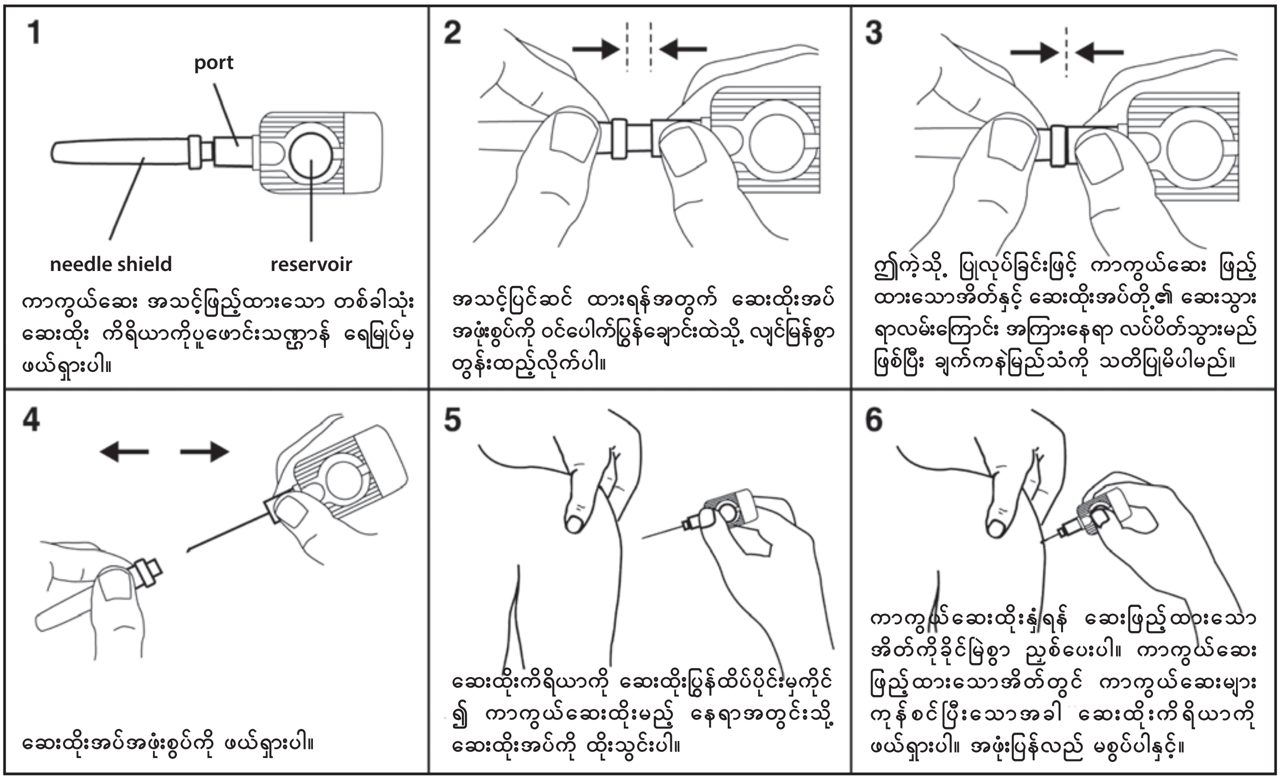
(၂) ဆေးထိုးအပ်အဖုံးစွပ်ကို ဖယ်ရှားပါ။

(၃) ကာကွယ်ဆေးထိုးမည့်နေရာအတွင်းသို့ ဆေးထိုးအပ်ကို ထိုးသွင်းပါ။

(၄) ကာကွယ်ဆေးများ ကုန်စင်သည်အထိ ကာကွယ်ဆေးဖြည့်ထားသောအိတ်ကို ညှစ်ပေးလိုက်ရပါမည်။

(၅) အသုံးပြုပြီးသော တစ်ခါသုံး A-DSyringe ကို စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ တိုက်ရိုက်ထည့်၍ စွန့်ပစ်ပါ။

ပုံ(၃-၁) ဆေးအသင့်ဖြည့်ထားသော တစ်ခါသုံးဆေးထိုးပြွန်များ အသုံးပြုပုံအဆင့်ဆင့်




**ပိုးသန့်စင်၍အသုံးပြုသော ဆေးထိုးပြွန်နှင့်ဆေးထိုးအပ်များ၊ ပြန်လည်အသုံးပြုနိုင်ခြေရှိသော ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များ**

၎င်းဆေးထိုးပစ္စည်းကိရိယာများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများတွင် အသုံးပြုရန် အကြံပြုထောက်ခံခြင်း မရှိတော့ပါ။

## ၁.၂ A-D Syringeများနှင့် တစ်ခါသုံးဆေးဖျော်စပ်ပြွန်များ/RUP လိုအပ်ချက် ခန့်မှန်းခြင်း

အခြေစိုက်ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များ၊ ကွင်းဆင်းကာကွယ်ဆေးထိုး စုရပ်များနှင့် ရွေ့လျားဆေးထိုးစုရပ်များအားလုံး အစီအစဉ်ရေးဆွဲထားသည့်အတိုင်း ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် A-D Syringe များ လုံလောက်သော အရေအတွက် အဆင်သင့်ရရှိနေစေရန် အရေးကြီးပါသည်။ (အခန်း(၄)၊ အပိုင်း(၅) တွင် အသေးစိတ် ခန့်မှန်းတွက်ချက်မှုများ ကြည့်ရှုပါ)

## ၁.၃ မှန်ကန်သောကာကွယ်ဆေးကို ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာ ထိုးနှံပေးခြင်း

ကာကွယ်ဆေးများကို သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ သိုလှောင်ခြင်းနှင့် ကိုင်တွယ်ထိန်းသိမ်းခြင်း ပြုလုပ်သကဲ့သို့ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များတွင် ကလေးငယ်များ၏ ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းများကို စစ်ဆေးခြင်းသည်လည်း မရှိမဖြစ် လိုအပ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးများကို အသုံးပြုချိန်တွင် လုံခြုံဘေးကင်းပြီး ထိရောက်သော အာနိသင်ရှိသည့် ကာကွယ်ဆေးများဖြစ်ကြောင်း သေချာစေရန် မည်ကဲ့သို့ ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်ရမည်ကို အခန်း(၂) ကာကွယ်ဆေးများ အအေးလမ်းကြောင်းစနစ်ဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်းတွင် ဆွေးနွေးတင်ပြထားပါသည်။ အခန်း(၅)၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များကို စီမံခန့်ခွဲခြင်းတွင် ကလေးတစ်ဦးစီအတွက် မည်သည့်ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် လိုအပ်သည်ကိုစီစစ်ခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးများ ဖျော်စပ်ခြင်းနှင့် ထိုးနှံရမည့်နည်းစနစ်များ အသေးစိတ်ပါဝင်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါဇယားတွင် မမှန်ကန်သော ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးခြင်းဆိုင်ရာ အလေ့အကျင့်များနှင့် သက်ဆိုင်သော နမူနာအချို့ကို ဖော်ပြထားပြီး ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီး နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ပေါ်သော ပြဿနာများအကြောင်းကို အခန်း(၅)နှင့် အခန်း(၆)တို့တွင် ထပ်မံဆွေးနွေးဖော်ပြပါမည်။

ဇယား(၃-၂)။ မမှန်ကန်သော ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံသည့်အလေ့အကျင့်များနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ပေါ်သော ပြဿနာများ၏နမူနာများ

| မမှန်ကန်သောအလေ့အကျင့် | ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ပေါ်သော ပြဿနာများ |
|---|---|
| **မသန့်စင်သောဆေးထိုးခြင်း**<br>- တစ်ခါသုံးဆေးထိုးပြွန်(သို့မဟုတ်)ဆေးထိုးအပ်များကို ပြန်လည်အသုံးပြုခြင်း<br>- ကောင်းမွန်စွာပိုးမသန့်စင်ထားသည့် ဆေးထိုးပြွန် (သို့မဟုတ်) ဆေးထိုးအပ်များ<br>- မသန့်ရှင်းသော၊ ပိုးဝင်သောကာကွယ်ဆေးနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များကို အသုံးပြုခြင်း | **ရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်း** (ဥပမာ- ဆေးထိုးပေးသည့် နေရာတွင် ပြည်တည်ခြင်း၊ အနာရင်းခြင်း၊ သွေးဆိပ်တက်၍ သွေးလန့်ခြင်း (သို့မဟုတ်) သေဆုံးခြင်း) **သွေးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သော ရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက်ခြင်း** (ဥပမာ- အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုး၊ ခုခံအားကျရောဂါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး) |
| **ကာကွယ်ဆေးဖျော်စပ်ရာတွင် မှားယွင်းခြင်း**<br>• ကာကွယ်ဆေးမထိုးမီဆေးပုလင်းကို သေချာစွာ မလှုပ်ခါခြင်း<br>• မှားယွင်းသောဖျော်စပ်ရည်ဖြင့် ဖျော်စပ်ခြင်း<br>• ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များအစား အခြားဆေးများ အသုံးပြုမိခြင်း<br>• ဖျော်စပ်ထားပြီးသောကာကွယ်ဆေးများကို - ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အသစ်တွင် ပြန်လည် အသုံးပြုခြင်း (သို့မဟုတ်) ဖျော်စပ်ပြီး(၆)နာရီ နောက်ပိုင်းတွင် ဆက်လက်အသုံးပြုနေခြင်း။ | ဆေးထိုးသောနေရာတွင် ပြည်တည်ခြင်း<br>ကာကွယ်ဆေး အာနိသင်မရှိခြင်း*<br>အခြားဆေး၏ မကောင်းသောအကျိုးဆက်များ ရနိုင်သည် (ဥပမာ - အင်ဆူလင်ဆီးချိုကျဆေး၊ ကြွက်သားအကြောပျော့ဆေး)<br>သေဆုံးခြင်း |
| **မမှန်ကန်သောနေရာတွင် ဆေးထိုးခြင်း**<br>• ဘီစီဂျီကို အရေပြားအောက် ထိုးပေးခြင်း<br>• DPT/DT/Td/TTကို အသားထဲမရောက်ဘဲ အပေါ်ယံတွင် ထိုးပေးခြင်း<br>• တင်ပါးတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးခြင်း | ထိုးပေးသောနေရာတွင် တုံ့ပြန်မှု(သို့မဟုတ်) ပြည်တည်နာ<br>ထိုးပေးသောနေရာတွင် တုံ့ပြန်မှု (သို့မဟုတ်) ပြည်တည်နာ<br>တင်ပါးဆုံအတွင်းရှိ အာရုံကြောထိခိုက်ခြင်း (Sciatic Nerve Damage) |
| **ကာကွယ်ဆေးများ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်းနှင့် သိုလှောင်ခြင်းတွင် မှန်ကန်မှုမရှိခြင်း**<br>• အေးခဲပြီးကာကွယ်ဆေးများကို အသုံးပြုခြင်း<br>• VVMအဆင့်သည် စွန့်ပစ်မှတ်သို့ ပြောင်းလဲရောက်ရှိနေခြင်း | ဆေးထိုးပေးသည့်နေရာတွင် တုံ့ပြန်မှု ဖြစ်ပေါ်ခြင်း<br>ကာကွယ်ဆေးအာနိသင် မရှိပါ* |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် မသင့်သော အခြေအနေများကို မျက်ကွယ်ပြုခြင်း | ရှောင်လွှဲ၍ရနိုင်သော ပြင်းထန်သည့်တုံ့ပြန်မှုများ ဖြစ်ခြင်း |

* 'ကာကွယ်ဆေးအာနိသင်မရှိပါ'-သည် အကျိုးဆက်တစ်ခုဖြစ်သော်လည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည့် မလိုလားအပ်သောဖြစ်ရပ်ဟု တိကျစွာ မသတ်မှတ်နိုင်ပါ။

## ၁.၄ ဘေးအန္တရာယ်ကင်းလုံခြုံသော ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းလုပ်ငန်း ပိုမိုတိုးတက်ရန် ရိုးရှင်းသည့် နည်းလမ်းများ

အောက်ဖော်ပြပါတို့သည် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းလုံခြုံသော ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းလုပ်ငန်းကို ပိုမိုတိုးတက်ရန် အကျဉ်းချုပ်အချက်များဖြစ်ပြီး ဤအခန်းတွင် အဆိုပါအချက်များ၏အရေးကြီးပုံကို အလေးထား ဖော်ပြထားပါသည်။ (မှတ်ချက်-အသေးစိတ်ကိုအခန်း(၂)နှင့် အခန်း(၅) တွင် ဆွေးနွေးထားပါသည်။)

- သွေးနှင့်ခန္ဓာကိုယ်အရည်များဖြင့် ညစ်ညမ်းမှုမှကင်းလွတ်သော၊ သန့်ရှင်းသောနေရာတစ်ခုကို ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ရန်သတ်မှတ်၍ ပြင်ဆင်ပါ။
- ကလေး (သို့မဟုတ်) မိခင်ကို ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခါနီးမှသာ ကာကွယ်ဆေး တစ်ကြိမ်စာ စုပ်ယူပါ။ ဆေးထိုးပြွန်အများအပြားဖြင့် ကြိုတင်၍ ဆေးစုပ်ယူထားခြင်း မပြုလုပ်ပါနှင့်။
- ဆေးထိုးအပ်ကိုကာကွယ်ဆေးပုလင်းထိပ်တွင်မည်သည့်အခါတွင်မှတန်းလန်းမထားရ။
- ကာကွယ်ဆေးများကို သိုလှောင်ခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်းနှင့် ကိုင်တွယ်ခြင်းများအတွက် ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစားအလိုက် သီးခြားသတ်မှတ်ထားသည့် အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါ။
  - (က) ကာကွယ်ဆေးများကိုဖျော်စပ်ရာတွင် ဘေးအန္တရာယ်ကင်း၍ လုံခြုံစိတ်ချရသော လုပ်နည်းလုပ်ဟန်များကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါ။ အေးခဲခြောက်ကာကွယ်ဆေးများ (freeze-dried vaccines) ကို ဖျော်စပ်ရန်အတွက် မှန်ကန်သော ဖျော်စပ်ရည်များကို အသုံးပြုရမည်။
  - (ခ) ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးစီအတွက် စက်ရုံတစ်ရုံတည်း (တစ်နေရာတည်း) မှ ထုတ်လုပ်သည့် ဖျော်စပ်ရည်ကိုသာ အသုံးပြုရမည်။ အမှတ်တံဆိပ်များကို ဟုတ်/မဟုတ် စစ်ဆေးပါ။
  - (ဂ) ဆေးဖျော်စပ်ခြင်းမပြုလုပ်မီ ဖျော်စပ်ရည်များသည် ကာကွယ်ဆေးအပူချိန်နှင့် တူညီစွာ အေးနေရပါမည်။
- အသုံးပြုပြီး AD နှင့် RUP Syringe များနှင့်ဆေးစုပ်အပ်များကိုစွန့်ပစ်ဘူး(Safety Box) ထဲသို့ ချက်ချင်းစွန့်ပစ်ပါ။
- ဖွင့်ဖေါက်ပြီးသည့်ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း၏ လူအများစာပါဝင်သော ဖွင့်ဖောက်ပြီး ကာကွယ်ဆေးများ အသုံးပြုခြင်းဆိုင်ရာ မူဝါဒ (Multi-dose vial policy) ကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည်။
- ကလေးတစ်ဦးစီအတွက် A-D Syringe အသစ်တစ်ချောင်းစီ အသုံးပြုပါ။
  - (က) ထုပ်ပိုးခြင်းကို သေချာစွာစစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍အထုပ်အပိုးပေါက်နေခြင်း၊ စုတ်ပြဲနေခြင်း၊ ပျက်စီးနေခြင်းများရှိပါက ထိုဆေးထိုးပြွန် (သို့မဟုတ်) ဆေးထိုးအပ်ကို စွန့်ပစ်ရပါမည်။

(ခ) ဆေးထိုးအပ်၏ မည်သည့်အစိတ်အပိုင်းကိုမျှ မထိပါနှင့်။

- မသန့်ရှင်းသောအရာများနှင့် ထိတွေ့ထားပြီးသော ဆေးထိုးအပ်ကို စွန့်ပစ်ပါ။
- ရုတ်တရက်ရုန်းကန်လှုပ်ရှားမှုကြောင့် ဒဏ်ရာအနာတရဖြစ်မှုကို ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ရန် ကလေးကို သတိထား၍ ခိုင်မြဲစွာ ကိုင်တွယ်ထားပါ။

လုံခြုံစိတ်ချရမှုမရှိသော ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံနည်းစနစ်များကို ရှောင်ရှားနိုင်ရန်အတွက် နောက်ဆက်တွဲ (၃-၁)ကို ရည်ညွှန်းကိုးကားပါ။

# 2 ဆေးထိုးအပ်ဖြင့် ထိမိစူးရှဒဏ်ရာများရရှိခြင်းတို့မှ ကာကွယ်ခြင်း

ဆေးထိုးအပ်များသည် အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

ဆေးထိုးအပ်များသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိစေပါသည်။ အကယ်၍ အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ရောဂါပိုး၊ အသည်းရောင်အသားဝါ(စီ)ရောဂါပိုး၊ ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါ (HIV)ပိုးနှင့် အခြားကူးစက်ရောဂါပိုးများဖြင့် ညစ်ညမ်းနေပါက ဆေးထိုးအပ်စူးသည့် ဒဏ်ရာများမှတဆင့် ရောဂါများ ကူးစက်ပြန့်ပွားစေနိုင်ပါသည်။

ဆေးထိုးအပ်စူးသည့်ဒဏ်ရာရရှိနိုင်မှုသည် အချိန်မရွေး ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနေစဉ်နှင့် ဆေးထိုးပြီးနောက်ချက်ခြင်း ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ အခြေအနေများတွင် ဆေးထိုးအပ်စူးနိုင်သော အန္တရာယ်များ ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် အသုံးပြုပြီးသည့် ဆေးထိုးအပ်များအား အဖုံးစွပ်ပြန်လည်စွပ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) အသုံးပြုပြီး ဆေးထိုးအပ်များကို ကိုင်ဆောင်ထားပြီး လမ်းလျှောက်သွားလာမိခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနေစဉ် ကလေးကို သင့်တင့်လျောက်ပတ်သော အနေအထားတွင် ကိုင်တွယ်ထားမှု မရှိခြင်း
- ဘေးကင်းလုံခြုံစိတ်ချရမှုမရှိသည့် ပစ္စည်းစွန့်ပစ်သည့် အလေ့အကျင့်များကြောင့် အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးပြွန်များနှင့် ဆေးထိုးအပ်များသည် လူ(သို့မဟုတ်)တိရစ္ဆာန်များကို ထိခိုက်စေခြင်းတို့ ဖြစ်စေပါသည်။

ဤအခန်းတွင် ဆေးထိုးအပ်ဖြင့် စူးရှထိခိုက်သောဒဏ်ရာများမှ ကာကွယ်ရန် အဆင့်များဖြစ်သော ဆေးထိုးလုပ်ငန်းသုံး ပစ္စည်းကိရိယာများကို ကိုင်တွယ်ခြင်းမှ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော အန္တရာယ်များကို ဖြေရှင်းခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မည့်နေရာကို ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှုအန္တရာယ်မှ လျော့နည်းအောင် ပြင်ဆင်ခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်အတွက် ကလေးငယ်များအား မှန်ကန်သော အနေအထားတွင်ရှိစေခြင်းနှင့် အန္တရာယ်ကင်းစွာ စွန့်ပစ်ခြင်းကို ဖော်ပြထားပါသည်။

## ၂.၁ ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များအား ကိုင်တွယ်ရန်လိုအပ်မှုကို အနည်းဆုံးဖြစ်အောင် လျှော့ချခြင်း

ယေဘုယျအားဖြင့် ဆေးထိုးကိရိယာများကိုကိုင်တွယ်မှုများလေလေ၊ ဆေးထိုးအပ်ထိရှမှု အန္တရာယ်ပိုမို များပြားလေဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ဆေးထိုးအပ်ဖြင့်

ထိရှသောဒဏ်ရာ အန္တရာယ်ဖြစ်မှု အန္တရာယ်လျော့နည်းစေရန် အောက်ပါအတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ရပါမည်။

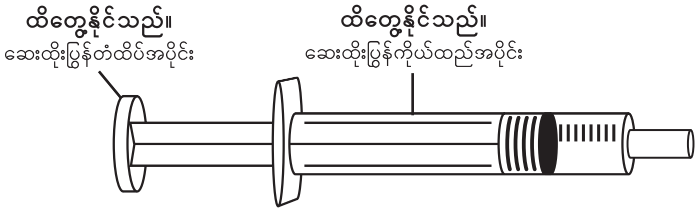
စွန့်ပစ်ဘူးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးသူ၏အနီးတွင် ထားပေးခြင်းဖြင့် အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များကို လွယ်ကူစွာ ချက်ချင်းစွန့်ပစ်နိုင်ပါသည်။ ချွန်ထက်သော အရာများအတွက် စွန့်ပစ်ဘူးကို လမ်းလျှောက်ရှာဖွေရန် မလိုတော့ပါ။

- ဆေးထိုးအပ်ကို အဖုံးပြန်စွပ်ခြင်းမှ ရှောင်ရှားရမည်။ အကယ်၍ မဖြစ်မနေပြုလုပ်ရန် လိုအပ်သည့်အခြေအနေများ (ဥပမာအားဖြင့် ကလေးသည် ရုန်းကန်လှုပ်ရှားနေသဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် ကြန့်ကြာနိုင်သည့်အခြေအနေ)တွင် လက်တစ်ဖက်တည်း အသုံးပြုသောနည်းဖြင့် အဖုံးစွပ်ကို စားပွဲ (သို့မဟုတ်) လင်ဗန်းပေါ်တွင်ထားရှိပြီး အခြားလက်ကို အသုံးမပြုဘဲ ဆေးထိုးအပ်ကို အဖုံးစွပ်အတွင်းသို့လျှော၍ ပြန်လည် ထိုးသွင်း နိုင်ပါသည်။
- အသုံးပြုပြီးသောအပ်ကို သင်၏လက်ဖြင့် ဆေးထိုးပြွန်မှ ဖယ်ရှားခြင်းမပြုပါနှင့်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်နေသည့် အနီးပတ်လည်တွင် အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များကို ကိုင်ဆောင်ယူသွားခြင်း မပြုပါနှင့်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် အဆင်သင့်ဖြစ်မှသာ ကာကွယ်ဆေးစုပ်ယူခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးခြင်းနှင့် ဆေးထိုးပြွန်နှင့်အပ်ကို စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ထည့်ခြင်းကို တစ်ဆက်တည်းဆောင် ရွက်ရပါမည်။ အဆင့်များအကြားတွင် ဆေးထိုးပြွန်နှင့်အပ်ကို အောက်သို့ချ၍မထားပါနှင့်။
- စွန့်ပစ်ဘူး၏ လေးပုံသုံးပုံပြည့်လာသောအခါ စွန့်ပစ်ဘူးကို လုံခြုံစွာပိတ်ပါ။
- ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များကို လက်ဖြင့်ရှင်းလင်းခြင်း မပြုပါနှင့်။

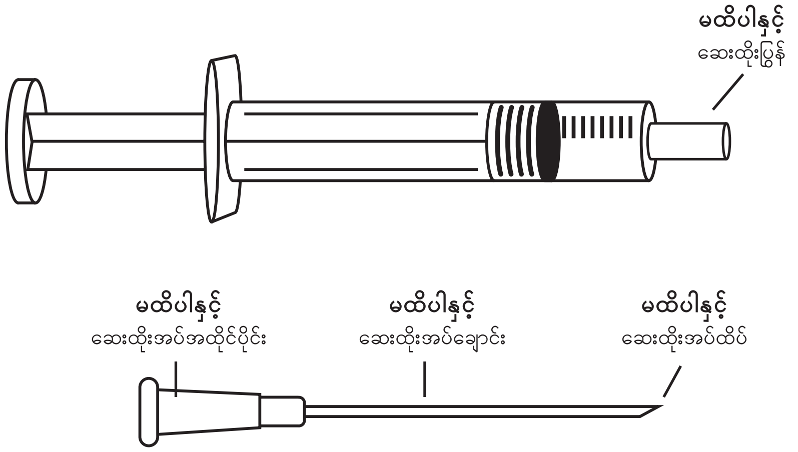
## ၂.၂ ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များကို ဘေးကင်းစွာကိုင်တွယ်အသုံးပြုခြင်း

ဆေးထိုးပြွန်၏မည်သည့်အစိတ်အပိုင်းမဆို တစ်စုံတစ်ခုနှင့် ထိတွေ့ခဲ့ပါက မသန့်ရှင်းတော့ပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန်အတွက် ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် ဆေးထိုးပေးသည့်အခါတွင် ဆေးထိုးပြွန် ကိုယ်ထည်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်တံထိပ်အပိုင်းတို့ကို ကိုင်တွယ်ထိတွေ့ရမည်ဖြစ်သော်လည်း (ပုံ၃-၂) ကာကွယ်ဆေး (သို့မဟုတ်) ကလေးနှင့်ထိရမည့် ဆေးထိုးပြွန်၏အစိတ်အပိုင်းများကို ထိတွေ့မိခြင်းမှရှောင်ရှားရန် သတိထားဆောင်ရွက်ရပါမည်။(ပုံ ၃-၃)

**ပုံ(၃-၂ ) ထိတွေ့နိုင်သည့်အစိတ်အပိုင်းများပုံ**



**ပုံ (၃-၃) မထိရမည့်အပိုင်းများပုံ**




**ⓘ အရေးကြီးမှတ်သားရန်**

အကယ်၍ ပုံ (၃-၃)ပါ မထိရမည့်အပိုင်းများ၏ မည်သည့်အစိတ်အပိုင်းကိုမဆို ထိမိပါက ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်တို့ကို စွန့်ပစ်၍ ပိုးသန့်စင်ထားသည့် အသစ်တစ်စုံ ထပ်မံ အသုံးပြုပါ။

## ၂.၃ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မည့်နေရာကို ထိခိုက်မှု အန္တရာယ်မှ လျော့နည်းစေရန် ပြင်ဆင်ခြင်း

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် ဆေးထိုးအပ်ထိရှမှုအန္တရာယ်ကို လျော့နည်းစေရန်အတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မည့်နေရာကို အောက်ပါယေဘုယျ စည်းကမ်းများ အတိုင်း လိုက်နာ၍ စီစဉ်ပြင်ဆင်သင့်ပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသူသည် ဆေးထိုးအပ်များ၊ ချွန်ထက်သော ပစ္စည်းများအားလုံးနှင့် ကလေး၏အကြားတွင် ရှိနေရပါမည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသူသည် ဆေးထိုးအပ်များကို စွန့်ပစ်သောအခါ စွန့်ပစ်ဘူး၏ အပေါက်ကို မြင်နိုင်ရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသူက မတ်တပ်ရပ်၍သော်လည်း ကောင်း (သို့မဟုတ်) ထိုင်၍သော်လည်းကောင်း ဆေးထိုးပေးမည့်အနေအထားပေါ် မူတည်ပြီး စွန့်ပစ်ဘူးကို စားပွဲ(သို့မဟုတ်) ကြမ်းပြင်ပေါ်တွင်ထားရှိရပါမည်။ ကာကွယ် ဆေး ထိုးပေးသူ၏အနေအထား များစွာပြောင်းလဲမှုမရှိဘဲ စွန့်ပစ်ဘူးထဲ လွယ်ကူစွာ ရောက်ရှိ စွန့်ပစ်နိုင်ရပါမည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသူသည် အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးအပ်များနှင့် ဆေးထိုးပြွန် များကို အခြားမျက်နှာပြင်များပေါ်တွင် ချထားခြင်းမပြုဘဲစွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ တိုက်ရိုက် စွန့်ပစ်နိုင်ရပါမည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသည့်နေရာတွင် ဆေးထိုးပေးသူအတွက် တစ်ကြိမ်လျှင် ကလေး တစ်ဦးသာ မိဘအုပ်ထိန်းသူနှင့်အတူ ရှိရပါမည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသူ တစ်ဦးချင်းစီအတွက် (အထူးသဖြင့်အလုပ်များသော နေရာများတွင်) စွန့်ပစ်ဘူး သီးခြားစီ ရှိရပါမည်။
- ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူး (Vaccine Carrier)သည် အရိပ်ထဲတွင် ရှိရပါမည်။
- တာလီစာရွက်ပုံစံများကို အလွယ်တကူအသုံးပြုနိုင်ရန် ထားရှိရပါမည်။ (အခန်း ၅ တွင် ရုပ်ပုံများနှင့်တကွ အသေးစိတ်ဖော်ပြထားသည်ကို ကြည့်ရှုပါ။)

## ၂.၄ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ကလေးငယ်အား အနေအထားမှန်ကန်စွာ ထားရှိစေခြင်း

ဆေးထိုးပေးနေစဉ် မမျှော်လင့်သော လှုပ်ရှားမှုဖြစ်ခြင်းသည် ဆေးထိုးအပ်ဖြင့်ထိရှခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါဖြစ်ရပ်များသည် ကာကွယ်ဆေးမထိုးပေးမီ ကလေးကို စိတ်ချရသော အနေအထားတွင် မရှိပါက ပိုမိုဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။ ၎င်းအန္တရာယ်ကို လျော့ချနိုင်ရန် အခန်း (၅) (ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုအား စီမံခန့်ခွဲခြင်း) တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးစဉ် ကလေးငယ်၏မှန်ကန်သောအနေအထားကို ရုပ်ပုံများနှင့်တကွ အသေးစိတ် ဖော်ပြထားသည်များကို ကြည့်ရှုပါ။

## ၂.၅ ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်းသုံး ချွန်ထက်သည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများအား ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာ စွန့်ပစ်ခြင်းကို လက်တွေ့ကျင့်သုံးခြင်း

- ကာကွယ်ဆေးထိုးရာတွင် အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များကို စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ ချက်ခြင်းထည့်ပြီးနောက် အန္တရာယ်ကင်းစွာ စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ရပါသည်။

# 3 အသုံးပြုပြီးသည့် ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုး အပ်များကို စွန့်ပစ်ခြင်း

## ၃.၁ ချွန်ထက်သည့်စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ ကိုင်တွယ်ရန် အဘယ်ကြောင့် အရေးကြီးပါသနည်း

ချွန်ထက်သောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများသည် ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ပြင်းထန်သော ပြဿနာများကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။ လုံခြုံစိတ်ချမှုမရှိသောစွန့်ပစ်ခြင်းကြောင့် ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းစီမံချက်မှ ကာကွယ်နေသည့်ရောဂါများနှင့်အလားတူကူးစက်ရောဂါအချို့ကို ကူးစက်ပြန့်နှံ့စေပါသည်။

**ကျန်းမာရေးအတွက် ဘေးအန္တရာယ်များ**

အသုံးပြုပြီး ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များကို အတားအဆီးများ ကာရံထားခြင်း မရှိသည့် နေရာ (သို့မဟုတ်) မြေကြီးပေါ်တွင် စည်းကမ်းမဲ့စွာစွန့်ပစ်ထားရှိပါက လူထုအား ဘေးအန္တရာယ် ရှိစေနိုင်ပါသည်။ မကြာခဏဆိုသလိုပင် ကလေးငယ်များသည် စည်းကမ်းမဲ့စွာ ဆေးထိုးအပ်များ စွန့်ပစ်ခြင်းကြောင့် ကံမကောင်းအကြောင်းမလှစွာ အပ်စူးမိသည့်ဒဏ်ရာရသူများ ဖြစ်ကြပါသည်။

**ပတ်ဝန်းကျင်အတွက်အန္တရာယ်များ**

စွန့်ပစ်ပစ္စည်းကို မသင့်လျော်သောနည်းလမ်းများဖြင့်စွန့်ပစ်ခြင်းသည် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ကို ညစ်ညမ်းစေပါသည်။ ကွင်းပြင်တွင်မီးရှို့ခြင်းနှင့် အပူပမာဏနည်းသော မီးရှို့စက်များသည် အဆိပ်များကို လေထုထဲသို့ ထုတ်လွှင့်စေပါသည်။ ဤကဲ့သို့ မီးရှို့ခြင်းများကို အခြား သင့်လျော်သော နည်းလမ်းများမရှိသောအခါများတွင် ယာယီအရေးပေါ် ဖြေရှင်းနည်းများအဖြစ်သာ အသုံးပြုသင့်ပါသည်။ အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များအား မြစ်ချောင်းများ ထဲသို့ စွန့်ပစ်ခြင်းဖြင့်သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင်ကို ညစ်ညမ်းမှုဖြစ်စေခြင်းနှင့် သဘာဝတိရစ္ဆာန်များ ကိုလည်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာအနာတရ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

## ၃.၂ စွန့်ပစ်ဘူးများ(Safety box)

အသုံးပြုပြီးသော တစ်ခါသုံးဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ပစ္စည်းကိရိယာများကို အသုံးပြုပြီး သည်နှင့် စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ ချက်ချင်းထည့်ရပါမည်။ စွန့်ပစ်ဘူးများသည် ဆေးထိုးအပ်များ လွယ်ကူစွာမထိုးဖောက်နိုင်သော အသုံးပြုပြီးသည့်ချွန်ထက်သော ပစ္စည်းများထည့်ရန်အတွက် ဖြစ်ပြီး ပြည့်လာပါက စွန့်ပစ်နိုင်ပါသည်။ သတ္တု (သို့မဟုတ်) အပူဓာတ်ခံပလပ်စတစ်ဖြင့်

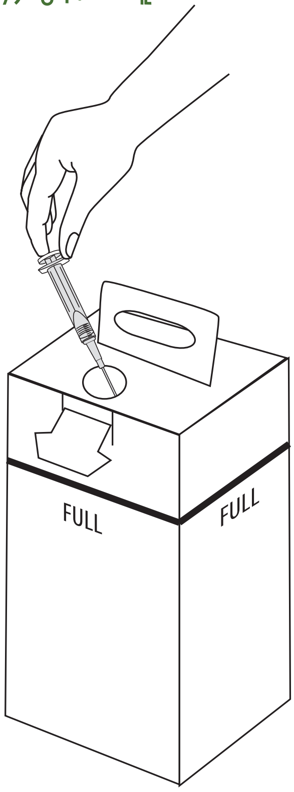
ပြုလုပ်ထားသည့် ပိုးသန့်စင်၍ ပြန်လည်အသုံးပြုနိုင်သော ချွန်ထက်သည့် ပစ္စည်းများထည့်သည့် ဘူးများကို အပူခါတ်ပေး၍ ပိုးသန့်စင်သည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်း ဖျက်ဆီးသည့် စက်စနစ်နှင့်တွဲ၍ အသုံးပြုနိုင်ရန် ရရှိနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ စွန့်ပစ်ဘူးများ မရရှိနိုင်ပါက ဒေသရှိ အလွယ်တကူရနိုင်သော ပစ္စည်းများအသုံးပြုပြီး ချွန်ထက်သော ပစ္စည်းများထည့်ရန်အတွက် လုံခြုံစိတ်ချရသည့် လက်တွေ့အသုံးဝင်သော ဘူးတစ်ခုကိုဖန်တီး ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

အသုံးမပြုသည့်အချိန်တွင် စွန့်ပစ်ဘူး၏ထိပ်မှ အပေါက်ကို ပိတ်ထားရပါမည်။

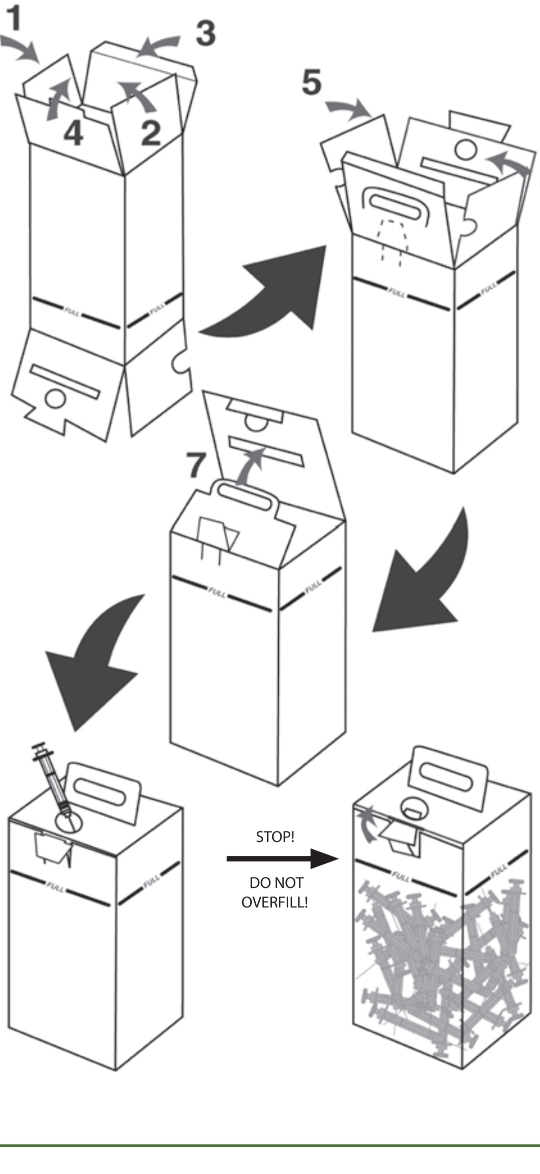
**စွန့်ပစ်ဘူးတစ်ခုကိုမည်ကဲ့သို့ တပ်ဆင်မည်နည်း။**

စွန့်ပစ်ဘူးများကို အသုံးမပြုမီ သင့်လျော်စွာ တပ်ဆင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပုံ(၃. ၅)တွင် ပြသထားပါသည်။ စွန့်ပစ်ဘူးအများအပြားသည်ဘေးဘက်တွင်ရုပ်ပုံများဖြင့် ညွှန်ကြားမှုများကို ပုံနှိပ်ဖော်ပြထားပါသည်။

ပုံ (၃-၄) စွန့်ပစ်ဘူး




ပုံ (၃-၅) စွန့်ပစ်ဘူးပြုလုပ်ပုံနှင့် အသုံးပြုပုံ



## စွန့်ပစ်ဘူးများ မရရှိပါက မည်သို့ဆောင်ရွက်ရပါမည်နည်း။

အကယ်၍ စွန့်ပစ်ဘူးများမရှိပါက မာသောကတ်ထူပုံးများ၊ သတ္တုဘူးများ (သို့မဟုတ်) ထူသောပလပ်စတစ်ဘူးများတွင် အပ်များ၊ ဆေးထိုးပြွန်များ စုစည်းထည့်ရန်နှင့် အဆိုပါဘူးများကို သင့်လျော်သောစွန့်ပစ်နည်းလမ်းများ(မြေမြှုပ်ခြင်း၊ မီးရှို့ခြင်း၊ အပူပြင်းဓါတ်ပေးခြင်းနှင့် ပေါင်းသတ်ခြင်း) အသုံးပြုသည့်နေရာသို့ သယ်ယူပို့ဆောင်ရန်အတွက် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

စွန့်ပစ်ဘူးများ၏ သုံးပုံလေးပုံ(၃/၄)ပြည့်သွားသည့်အခါတွင် သေချာလုံခြုံစွာပိတ်ရပါမည်။ ပြည့်သွားပါက ပြန်လည်အသုံးမပြုရပါ။ စွန့်ပစ်ဘူးများကိုပြန်လည်အသုံးပြုရန် ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများကို ဖယ်ရှင်းရာတွင် မတော်တဆအားဖြင့် အပ်စူးဒဏ်ရာအနာတရဖြစ်ခြင်းနှင့် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းစသည့် အန္တရာယ်ဖြစ်ပွားမှု များပြားစေပါသည်။

အကယ်၍စွန့်ပစ်ဘူးများမရရှိပါက ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများထည့်ရန် ကောင်းမွန်သောဘူးကို မည်သို့ ပြုလုပ်ရမည်နည်း။

- မာတောင့်သော ကတ်ထူဘူးတစ်ခုကို ရှာဖွေပါ။ (အနီးအနားဈေးဆိုင်များမှ ရရှိနိုင်ပါသည်။) ဘူး၏နံရံများသည့် ဆေးထိုးအပ်များ ဖောက်ထွက်ပြီး စူးရှဒဏ်ရာများရရှိစေခြင်း မဖြစ်နိုင်ရန်အတွက် လုံလောက်သော မာတောင့်မှုရှိရပါမည်။
- အကယ်၍ လိုအပ်ပါက ဆေးထိုးအပ်များဖောက်ထွက်မှုမှ တားဆီးနိုင်ရန်အတွက် ဘူးအသေးကို ဘူးအကြီး၏အတွင်းတွင်ထည့်၍ (၂)ထပ် ပြုလုပ်ရပါမည်။
- ဘူးကို ပလပ်စတာတိပ်အကောင်းစား (သို့မဟုတ်) အလားတူပစ္စည်းဖြင့်ကပ်၍ အောက်ခြေနှင့် အထက်မျက်နှာပြင်တို့ကို လုံခြုံစိတ်ချစွာ ပိတ်ရပါမည်။
- ဆေးထိုးပြွန်နှင့်အပ်ထည့်ရန် ဝင်ဆံ့နိုင်ရုံ အပေါက်တစ်ခုကို အပေါ်မျက်နှာစာတွင် ဖောက်ပါ။ (အများဆုံး (၃၈)မီလီမီတာ)
- ဘူး၏ သုံးပုံလေးပုံ(၃/၄) ပြည့်သောအခါ အပေါက်ကို လုံခြုံစွာပြန်လည်၍ ပိတ်ပါ။
- ဘူးကို သင့်လျော်သောနည်းလမ်းဖြင့် စွန့်ပစ်ပါသည်။ နောက်အခန်းများတွင် ဆက်လက်ကြည့်ရှုပါ ။

ပုံ(၃-၆) ကိုယ်တိုင်လုပ် စွန့်ပစ်ဘူး

**စွန့်ပစ်ဘူးများကို ဘေးကင်းလုံခြုံစွာ ကိုင်တွယ်ခြင်းသေချာစေရန် မည်ကဲ့သို့ကူညီမည်နည်း။**

- စွန့်ပစ်ဘူးကို ဖျစ်ညှစ်ခြင်း၊ ဘူးအပေါ်တွင် ထိုင်ခြင်းနှင့် မတ်တပ်ရပ်ခြင်းများကို မည်သည့်အခါမျှ မပြုလုပ်ပါနှင့်။ စွန့်ပစ်ဘူးကို လိုအပ်သည်ထက်ပို၍ကိုင်တွယ်ခြင်းနှင့် လှုပ်ခါခြင်းများ မပြုလုပ်ရပါ။
- စွန့်ပစ်ဘူးများကို စွန့်ပစ်ရမည့်နေရာသို့ သယ်ဆောင်သွားစဉ် ပိုမို၍ ဂရုစိုက်ရမည်။ စွန့်ပစ်ဘူးထိပ်ပိုင်းရှိ လက်ကိုင်ရန်နေရာမှ ကိုင်တွယ်ပါ။ (လက်ကိုင်မပါရှိပါက ဆေးထိုးပြွန်နှင့် အပ်များ ပြည့်နေသည့်အပေါ်ပိုင်းနေရာမှ ကိုင်တွယ်ပါ။)
- စွန့်ပစ်ဘူးများကို ကလေးသူငယ်များနှင့် အခြားလူများ အလွယ်တကူမရောက်ရှိနိုင်သော ခြောက်သွေ့ပြီး လုံခြုံသောနေရာတွင် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာ စွန့်ပစ်ခြင်းပြုလုပ်မည့် အချိန်တိုင်အောင် သိမ်းဆည်းထားရမည်။
- စီမံကိုင်တွယ်မည့်သူအားလုံးအား စွန့်ပစ်ဘူးများကို မည်ကဲ့သို့ ဘေးကင်းလုံခြုံစွာ ဆောင်ရွက်ရမည်ကို လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးပါ။ သင်တန်းပေး၍ လေ့ကျင့်ထားခြင်း မရှိသေးသော ဝန်ထမ်းများကို ကိုင်တွယ်စီမံခွင့် မပြုပါနှင့်။

## ၃.၃ စွန့်ပစ်ဘူးများကို အသုံးပြုခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုး ကိရိယာများအားလုံးကို သင့်လျော်သော စွန့်ပစ်နည်းလမ်းများ (အပိုင်း၃-၊ ၄ တွင်ကြည့်ရန်) ဖြင့် ဖျက်ဆီးရပါမည်။ ချွန်ထက်သော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို စွန့်ပစ်ဘူး (သို့မဟုတ်) အလားတူဘူးတွင် စုစည်းခြင်းသည် ကိုင်တွယ်ရာတွင် စူးရှမှုအန္တရာယ်လျော့နည်းစေခြင်းနှင့် သင့်လျော်သော စွန့်ပစ်ခြင်းသေချာမှုရှိစေရန်ကူညီခြင်း နှစ်မျိုးလုံးကို ဖြစ်စေပါသည်။

စွန့်ပစ်ဘူးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသူ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း လက်လှမ်းမီသောနေရာတွင် ထားသင့်ပါသည်။သို့မှသာ ဆေးထိုးပြွန်များနှင့် ဆေးထိုးအပ်များကို စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ ချက်ချင်းထည့်နိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ ဆေးထိုးအပ်ကိုဖြုတ်ရန် (သို့မဟုတ်) ဖြတ်ညှပ်ရန် ကိရိယာများရှိပါက အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်ကို ဆေးထိုးပြီးလျှင်ပြီးခြင်း သီးခြားစီဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ အထက်ပါ နည်းတစ်နည်းနည်းဖြင့် ဆေးထိုးအပ်ဖြုတ်ပြီးပါက ဆေးထိုးပြွန်ကို စွန့်ပစ်ဘူးထဲတွင်ထည့်ရန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်ကိုလည်း သီးခြားစွန့်ပစ်ဘူးထဲတွင် ထည့်ပါ။ ပြည့်ကာနီးဖြစ်သည့်အခါတွင် လုံခြုံစွာပိတ်၍ သင့်လျော်သောနည်းလမ်းဖြင့် စွန့်ပစ်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ် တစ်ခုပြီးသောအခါ (သို့မဟုတ်) စွန့်ပစ်ဘူး၏ လေးပုံသုံးပုံပြည့်သည့်အခါတွင် စွန့်ပစ်ဘူး၏ အပေါက်ကိုပိတ်ပါ။ အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များကို စွန့်ပစ်ဘူးများမှ အခြားဘူးများထဲသို့ မည်သည့်အခါမျှ ပြောင်းရွှေ့မထည့်ပါနှင့်။ (၅)လီတာဝင် စွန့်ပစ်ဘူးများသည် ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ် (၁၀၀)ခန့် ထည့်နိုင်ပါသည်။

စွန့်ပစ်ဘူးများကို အကောင်းဆုံးအသုံးပြုခြင်းဖြစ်ရန်အတွက် အောက်ဖော်ပြပါပစ္စည်းများကို စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ မည်သည့်အခါမျှ မစွန့်ပစ်ပါနှင့်။

- ကာကွယ်ဆေးပုလင်းအလွတ်များ (သို့မဟုတ်) အသုံးမပြုတော့သည့် ကာကွယ်ဆေး ပုလင်းများ
- ဂွမ်း၊ ပတ်တီးစများ
- အကြောဆေးသွင်းသည့် အိတ်များ၊ ပိုက်များ
- ခွဲစိပ်ခန်းသုံးလက်အိတ်များနှင့်
- ပလပ်စတစ်ဖြင့် ပြုလုပ်ထားသော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ

စွန့်ပစ်ဘူး၏ လေးပုံသုံးပုံ(၃/၄) ပြည့်သောအခါ စွန့်ပစ်ဘူးကိုပိတ်ပါ။ သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ ဖျက်ဆီးရပါမည်။ ကိုင်တွယ်မှုနည်းပါးစေရန်အတွက် ဖြစ်နိုင်ပါက ဆေးထိုးစုရပ်နှင့် အနီးဆုံးနေရာတွင် စနစ်တကျစီစဉ်၍ အမြန်ဆုံးဖျက်ဆီးပစ်ရပါမည်။

အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်များကို လူများနင်းမိနိုင်သော ပြင်ပနေရာ (သို့မဟုတ်) ကလေးများ ရှာဖွေတွေ့ရှိသွားနိုင်သောနေရာများ (စွန့်ပစ်ဘူးများအတွင်းသော်လည်းကောင်း၊ အလွတ်များကိုသော်လည်းကောင်း) တွင် မည်သည့်အခါမျှ စုပုံမထားရပါ။ ၎င်းတို့ကို အခြားသော မချွန်ထက်သည့် အထွေထွေစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများနှင့် အတူရောနှော၍ မည်သည့်အခါမျှ မစွန့်ပစ်ရပါ။

## ၃.၄ ပြည့်နေသောစွန့်ပစ်ဘူးများအား စွန့်ပစ်ခြင်း

ပြည့်နေသောစွန့်ပစ်ဘူးများအား ဖျက်ဆီးခြင်း (သို့မဟုတ်)စွန့်ပစ်ခြင်း ပြုလုပ်ရန်အတွက် ယေဘုယျအားဖြင့်အသုံးပြုသောနည်းလမ်းများကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားပါသည်။ သင့်လျော်သော မည်သည့်နည်းလမ်းကိုမဆို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါ နည်းလမ်းသည် အမျိုးသားအဆင့်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့် ပတ်ဝန်းကျင်ထိန်းသိမ်းရေးဆိုင်ရာ စည်းကမ်းများနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စည်းကမ်းများကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရပါမည်။

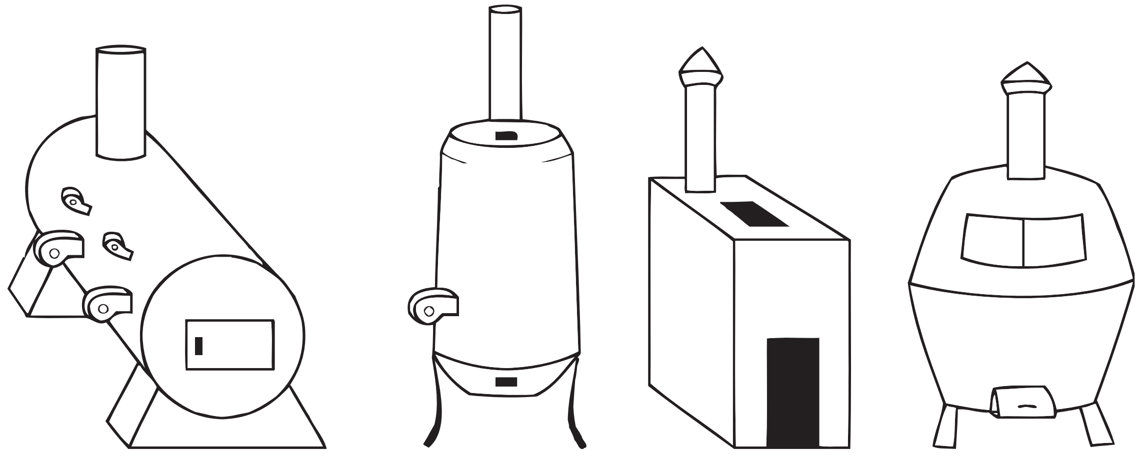
### (၁) မီးရှို့စက်ဖြင့် ဖျက်ဆီးခြင်း (Incineration)

မီးရှို့စက်ဖြင့်ဖျက်ဆီးခြင်းဖြင့် ဆေးထိုးပြွန်နှင့်အပ်များကို လုံးဝပျက်စီးသွားစေပါသည်။ အပူချိန် (၈၀၀) ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်ထက်မြင့်သည့်အတွက် ပိုးမွှားများကို သေစေသည့်အပြင် စွန့်ပစ်ရန် ထုထည်ကျန်ရှိမှုကိုလည်း လွန်စွာနည်းသွားစေပါသည်။ မှန်ကန်စွာလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နိုင်သည့် မီးရှို့စက်များသည် ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်များကို အပြီးတိုင်ဖျက်ဆီးပစ်ပါသည်။ မြင့်မားသောအပူချိန်တွင် လောင်ကျွမ်းခြင်း (၂)မျိုးဖြင့် လေသန့်စင်မှုပါဝင်သော မီးရှို့စက်များသည် နိမ့်သောအပူချိန်တွင် လောင်ကျွမ်းသော မီးရှို့စက်များထက် လေထုညစ်ညမ်းမှု နည်းစေပါသည်။ အချို့သော ဆေးရုံများတွင် မီးရှို့စက်များရှိပြီး အချို့မှာ

မြင့်သော အပူချိန်ရှိသည့် အုတ်ဖုတ်သည့်မီးဖိုကြီးများတွင်ဖျက်ဆီးရန် ဘိလပ်မြေစက်ရုံများသို့ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ ပို့ဆောင်ကြပါသည်။

မီးရှို့ဖျက်ဆီးခြင်းများပြုလုပ်မည့် ဝန်းခြံများသည် အန္တရယ်ကင်းလုံခြုံမှု ရှိရပါမည်။ မီးရှို့ဖျက်ဆီးရန် တာဝန်ယူဆောင်ရွက်သော ဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် အကာအကွယ် မျက်မှန်များ၊ ထူထဲသော လက်အိတ်များနှင့် အခြားတစ်ကိုယ်ရေကာကွယ်မှုဆိုင်ရာ ပစ္စည်းကိရိယာများကို အမျိုးသားအဆင့်နှင့် ဒေသအဆင့်ညွှန်ကြားချက်များ၏လိုအပ်ချက်အတိုင်း အသုံးပြုဝတ်ဆင်ရပါမည်။

**ပုံ(၃-၇) အသုံးများသော မီးရှို့စက်နမူနာများ**



MANUFACTURERS (High-temperature double combustion with filtration)

VULCAN (Air-propulsed incinerator)

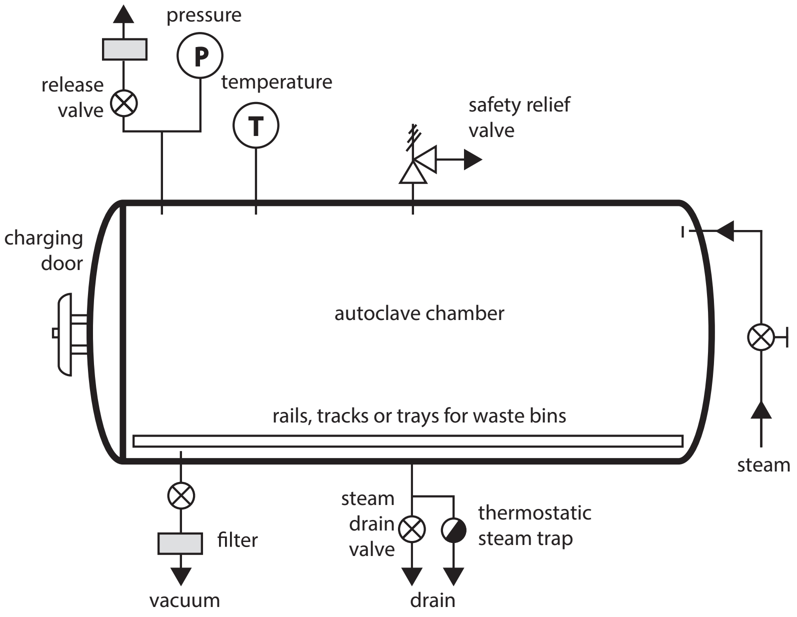
DE MONFORT (Double combustion incinerator)

SICIM (Auto-combustion incinerator)

**(၂) ရေနွေးငွေ့ဖိအားဖြင့် ပေါင်းသတ်ခြင်း (Steam treatment – Autoclaving)**

အကယ်၍ရရှိအသုံးပြုနိုင်ပါက ရေနွေးငွေ့ဖိအားဖြင့် ပေါင်းသတ်ခြင်းနည်းသည် မီးရှို့ခြင်းကြောင့် ဆက်နွယ်ဖြစ်ပေါ်စေမည့် ပတ်ဝန်းကျင်ညစ်ညမ်းခြင်းကို ရှောင်ရှားနိုင်သည့် အခြားရွေးချယ်ရန် နည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းပေါင်းသတ်စက်များ အရွယ်အစားသည် (၂၀)လီတာမှ(၂၀၀၀၀)လီတာအတွင်း ရှိပါသည်။ ရေနွေးငွေ့ဖြင့် ပေါင်းတင် ပိုးသတ်ခြင်း ပြုလုပ်ရာတွင် ပိုးသန့်စင်မှုဖြစ်မြောက်ရန် အပူချိန်၊ ဖိအားနှင့် ထိတွေ့ရမည့် အချိန်အတိုင်းအတာများကို သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ ပေါင်းစပ်ကိုက်ညီအောင် ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ချွန်ထက်သော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများအတွက် အနည်းဆုံးအပူချိန် ထိတွေ့မှု အချိန်စံညွှန်းကို (၁၂၁) ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်တွင် မိနစ်(၃၀)ထားရှိရန် အကြံပြုထားပါသည်။ ရေနွေးငွေ့ဖိအားဖြင့် ပေါင်းသတ်ခြင်းသည် ချွန်ထက်ပစ္စည်းများကြောင့်ရရှိသည့် ထိခိုက်မှုအန္တရာယ်များကို မဖယ်ရှားနိုင်သည့်အတွက် ကိုင်တွယ်မှုလျော့နည်းစေရန် ပုံစံထုတ်လုပ်ထားသောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများဖျက်ဆီးသည့် စက်ကိုလည်း အသုံးပြုရန် အကြံပြုထောက်ခံထားပါသည်။

**ပုံ(၃-၈) ရေနွေးငွေ့ ဖိအားဖြင့် ပေါင်းသတ်သောကိရိယာပုံစံနမူနာ**



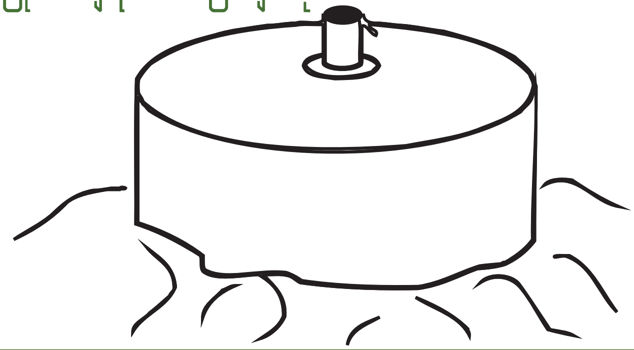

Source: WHO (2014) *Safe management of wastes from health care activities*. Second edition. Geneva: World Health Organization

## (၃) မြေကျင်းထဲတွင်အလုံပိတ်၍စွန့်ပစ်ခြင်း (Encapsulation) အပြီးပိတ်၍ဖုံးအုပ်ခြင်း

အသုံးပြုပြီးသောဆေးထိုးအပ်များနှင့် ဆေးထိုးပြွန်အလွတ်များကို စွန့်ပစ်ရန်အတွက် အခြားနည်းလမ်းတစ်ခုမှာ လုံခြုံစိတ်ချရသောမြေကျင်းကို အသုံးပြုခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ လုံခြုံစိတ်ချစေရန်မှာ အနက်ပေ (၆)ပေခန့်နှင့် အချင်း(၃)ပေခန့်ရှိရန် လိုပါသည်။ သို့မှသာ ဒေသအတွင်း ပြုလုပ်သော ကွန်ကရစ်ပိုက်များနှင့်ထည့်၍ ခံထားနိုင်ပါသည်။ ကျင်းအပေါ်တွင် သတ္တုပိုက်တပ်ဆင်ထားသည့် ကွန်ကရစ်အဖုံး ရှိရပါမည်။

အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးပြွန်နှင့်အပ်များကို မြေကျင်းထဲသို့ သတ္တုပိုက်မှတစ်ဆင့် စွန့်ပစ်ထည့်နိုင်ပါသည်။ မြေကျင်းပြည့်သွားသည့်အခါတွင် သတ္တုပိုက်ထဲသို့ ဘိလပ်မြေလောင်းထည့်၍ ကျင်းအပေါက်ကို ပိတ်ရပါမည်။

**ပုံ (၃-၉) လုံခြုံစိတ်ချရသောမြေကျင်းပုံ**



## (၄) မြေကျင်းတူး၍ မြေမြှုပ်စွန့်ပစ်ခြင်း

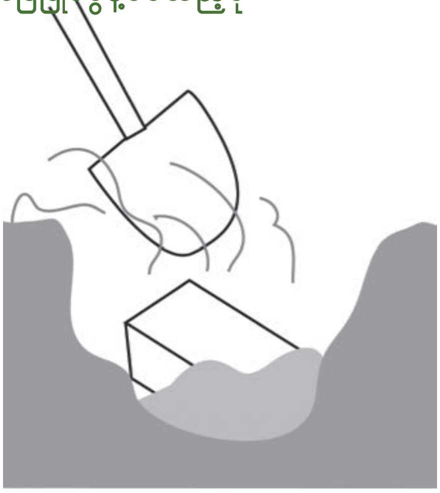
အသုံးပြုပြီးသည့် ဆေးထိုးပစ္စည်းကိရိယာများကို စွန့်ပစ်ကျင်းထဲတွင်မြေမြှုပ်၍ စွန့်ပစ်နိုင်ပါသည်။ ထုထည်ကြီးမားသောဘူးများပါ မြှုပ်နှံရန် ဆံ့နိုင်လောက်အောင်ကြီးပြီး နက်သည့်ကျင်းတစ်ခုတူးရန် လုံလောက်သော သင့်တော်သည့်မြေနေရာတစ်ခုကို သေချာစွာရွေးချယ်၍ စွန့်ပစ်ကျင်းတူးပါ။ မသန့်ရှင်း သော၊ ချွန်ထက်သောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ ဘေးပတ်ဝန်းကျင်သို့ လွင့်စင်ထွက်ကျ၍ အန္တရာယ်ဖြစ်စေခြင်းများကို လျှော့နည်းစေရန်ဖြစ်ပါသည်။

အကယ်၍ကျင်းတူးမြေမြှုပ်ခြင်းကို အသုံးပြုဆောင်ရွက်မည်ဆိုပါက အောက်ပါအဆင့်များကို လိုက်နာရမည်ဖြစ်ပါသည်။

- နောင်တစ်ချိန်တွင် လူများကျင်းတူးခြင်း(သို့မဟုတ်) အိမ်သာဆောက်ရန် မြေကျင်းတူးခြင်း များမပြုလုပ်နိုင်မည့် မြေနေရာတစ်ခုကို ရွေးချယ်ပါ။
- သင့်တင့်လျောက်ပတ်သော ကိရိယာများအသုံးပြု၍ မီးရှို့ခြင်းကို ကြီးကြပ်ရန် အရည်အချင်းပြည့်မီသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတစ်ဦးကို ရွေးချယ်တာဝန်ပေးပါ။
- ရွေးချယ်ထားသောနေရာကို ရှင်းလင်းပြီး ခြံစည်းရိုးခတ်ပါ။
- မြေကျင်းကို အနည်းဆုံး (၆)ပေထိနက်အောင် တူးရမည်။ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ မြေကျင်းထဲမှ လွင့်ထွက်မသွားစေရန်အတွက် (ဥပမာ - မိုးရာသီအတွင်း) သေချာစေရန်ဖြစ်ပါသည်။
- မြေမြှုပ်ရန်အဆင်သင့်ဖြစ်သည့်အချိန်မှသာ ပြည့်နေသောစွန့်ပစ်ဘူးများကို မြေကျင်းအနီးသို့ ယူဆောင်လာပြီး ကျင်းအတွင်းသို့ ထည့်ရမည်။ ဖွင့်ဖောက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) သွန်ချခြင်း မပြုလုပ်ပါနှင့်။
- မြေကျင်းအတွင်းစွန့်ပစ်ဘူးများ ထည့်ပြီးသောအခါ အနည်းဆုံးမြေကြီးကို (၃၀)စင်တီ မီတာ (သို့မဟုတ်) (၁၂)လက်မခန့်ဖြင့် ချက်ခြင်းဖုံးအုပ်ပါ။ ဖြစ်နိုင်ပါက မြေကျင်းပြည့်လာသောအခါ ကွန်ကရစ်ဖြင့် ဖုံးအုပ်ပါ။

  ဤလုပ်ငန်းတာဝန်ကို အရည်အချင်းပြည့်မီသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းကသာလျှင် ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

ပုံ(၃-၁၀)မြေကျင်းထဲတွင် မြေမြှုပ်စွန့်ပစ်သည့်ပုံ



**အရေးကြီးမှတ်သားရန်**
အောက်တွင် ဆက်လက်ဖော်ပြမည့် အမှတ်စဉ်(၅)နှင့် (၆)များဖြစ်သော သတ္တုစည်ထဲတွင် မီးရှို့ခြင်းနှင့် မြေကျင်းအပွင့်ထဲတွင် မီးရှို့ခြင်းတို့ကိုမူ နောက်ဆုံးနည်းလမ်းများအဖြစ်သာ စဉ်းစားဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စွန့်ပစ်ခြင်း ဆိုင်ရာ မူဝါဒနှင့် ကိုက်ညီမှုမရှိသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

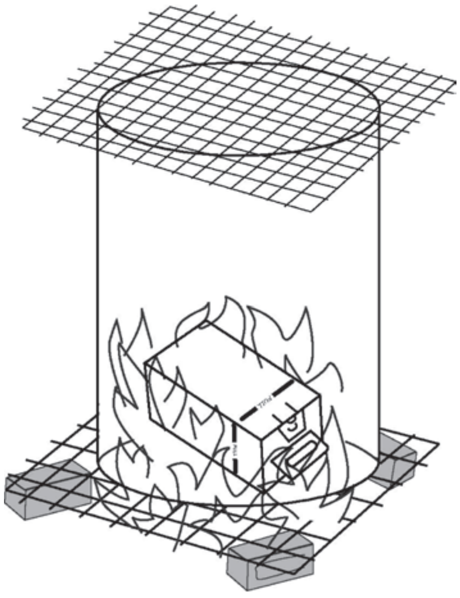
## (၅) သတ္တုစည်ထဲတွင် မီးရှို့ခြင်း

ဤနည်းလမ်းဖြင့်နိမ့်သောအပူချိန်များတွင် မီးရှို့ခြင်းသည် အဆိပ်ငွေ့များကို ထုတ်လွှတ်ခြင်းများနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ဘေးအန္တရာယ်များကို ဖြစ်စေသည့်အတွက် ရေတိုအရေးပေါ် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်းများတွင် နောက်ဆုံးအနေဖြင့်သာ စဉ်းစားဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်ပါသည်။

အကယ်၍ ညစ်ညမ်းသောချွန်ထက်စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို သတ္တုစည်ထဲတွင် မီးရှို့ခြင်းဖြင့် ဖျက်ဆီးဆောင်ရွက်မည်ဆိုပါက အောက်ပါအဆင့်များကို လိုက်နာရမည်ဖြစ်ပါသည်။

- သတ္တုစည်ထဲတွင် မီးရှို့ရန်အတွက် အဆောက်အဦများနှင့် ဝေးနိုင်သမျှဝေးပြီး အသုံးမပြုသော နေရာတစ်နေရာကို ရွေးချယ်၍ ရှင်းလင်းကာ ခြံစည်းရိုးခတ်ပါ။
- သင့်တော်သောပစ္စည်းများ အသုံးပြု၍ မီးရှို့ခြင်းကို ကြီးကြပ်ရန်အတွက် ကျွမ်းကျင်သော ဝန်ထမ်းတစ်ဦးကို ရွေးချယ်ပါ။
- အုတ်လေးလုံးကို မြေကြီးပေါ်တွင် လေးထောင့်ကျစွာ စီထားပါ။
- သတ္တုဇကာ (သို့မဟုတ်) ပြာခံဇကာတစ်ခုကို အုတ်ခဲများပေါ်တွင် တင်ပါ။
- (၅၅) ဂါလံ (၂၁၀ လီတာ)ဆန့် သတ္တုစည်၏ အပေါ်နှင့်အောက် နှစ်ဘက်ရှိ အပိတ်များကို ဖယ်ထုတ်ပါ။ သို့မှသာ သတ္တုစည်အတွင်း လေဝင်လေထွက် ကောင်းမွန်စေပြီး ကောင်းစွာ မီးလောင်စေပါမည်။ အကယ်၍ သတ္တုစည်မရှိပါက သတ္တုပြားများ၊ အုတ်များ၊ ရွှံ့စေးများဖြင့် ဆလင်ဒါတစ်ခု ဆောက်နိုင်ပါသည်။ မီးခိုးများထွက်ရန် ခေါင်းတိုင်တစ်ခုကို စည်၏ထိပ်ပိုင်းရှိ ဖယ်ရှားနိုင်သော အဖုံးတွင် တပ်ဆင်ပါ။
- သတ္တုစည်ကို ပြာခံဇကာ (သို့မဟုတ်) မီးခံဇကာချပ်အပေါ်တွင် တင်ပါ။
- ပြည့်နေသော စွန့်ပစ်ဘူးများကို သတ္တုစည်ထဲသို့ ထည့်ပါ။
- မီးလောင်လွယ်ရန်အတွက် စက္ကူများနှင့် အခြားလောင်စာပစ္စည်းများကို စွန့်ပစ်ဘူးများကြားတွင် ရောနှောထည့်ထားပါ။
- ပြာများလွင့်ထွက်မသွားစေရန် သံဇကာစိပ်စိပ်တစ်ချပ်ကို စည်ပေါ်တွင် တင်ထားပါ။
- ရေနံဆီအနည်းငယ်ကို ဘူးများပေါ်သို့ဖြန်းပါ။ သို့မဟုတ် အခြားလောင်စာပစ္စည်းများကို စည်၏အောက်တွင် ထည့်၍မီးရှို့ပါ။

ပုံ(၃-၁၁)သတ္တုစည်ထဲတွင် မီးရှို့သည့်ပုံ



- အနီးရှိလူများကို မီးခိုးများ၊ ညှော်နံ့များ၊ အခိုးအငွေ့များနှင့် ပြာမှုန့်များမှ လွတ်ကင်းရာဝေးသောနေရာသို့ ရှောင်နေကြရန် ကြိုတင်သတိပေး ပြောကြားပါ။
- စွန့်ပစ်ဘူးများအားလုံး ကုန်စင်အောင်လောင်ကျွမ်းသည်အထိ မီးရှို့ပါ။
- မီးငြိမ်းသွားပြီးနောက် သတ္တုစည်၏ အောက်ခြေရှိ ကြွင်းကျန်နေသောပြာများ အေးသွားသောအခါ ၄င်းတို့ကို သေချာစွာစုယူပြီး အသုံးမပြုသည့် နေရာတစ်ခုတွင် မြေမြှုပ်ပစ်ပါ။ အပေါ်မှ အနည်းဆုံး (၃၀)စင်တီမီတာခန့် မြေကြီးဖို့ပေးပါ။ မြေကျင်းပြည့် ပါက ဖြစ်နိုင်လျှင် ဘိလပ်မြေဖြင့်ပိတ်ပါ။

  ဤလုပ်ငန်းတာဝန်ကို အရည်အချင်း ပြည့်မီသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းကသာလျှင် ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

## (၆) မြေကျင်းအပွင့်ထဲတွင် မီးရှို့ခြင်း

ဤနည်းလမ်းဖြင့် နိမ့်သောအပူချိန်များတွင် မီးရှို့ခြင်းသည်အဆိပ်ငွေ့များကို ထုတ်လွှတ်ခြင်းများနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာဘေးအန္တရာယ်များကို ဖြစ်စေသည့်အတွက် ရေတိုအရေးပေါ် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်းများတွင် နောက်ဆုံးအနေဖြင့်သာ စဉ်းစားဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ စွန့်ပစ်ဘူးများကို စုစည်းပြီးနောက်ပိုင်းတွင် ပိုမိုသင့်လျော်သောနေရာများတွင် စွန့်ပစ်ရန်အတွက်အသုံးပြုရာတွင် ဦးစားပေးစဉ်းစားရပါမည်။

အကယ်၍ပုံတွင်ပြထားသကဲ့သို့ မြေကျင်းအပွင့်ထဲတွင် မီးရှို့ခြင်းဖြင့်ဖျက်ဆီးဆောင်ရွက်မည်ဆိုပါက အောက်ပါအဆင့်များကို လိုက်နာရမည် ဖြစ်ပါသည်။

- မြေကျင်းထဲတွင်မီးရှို့ရန်အတွက် အဆောက်အဦများနှင့် ဝေးနိုင်သမျှဝေးပြီး အသုံးမပြုသော နေရာတစ်နေရာကိုရွေးချယ်၍ ရှင်းလင်းကာခြံစည်းရိုးခတ်ပါ။
- သင့်တော်သောပစ္စည်းများအသုံးပြု၍ မီးရှို့ခြင်းကို ကြီးကြပ်ရန်အတွက် ကျွမ်းကျင်သောဝန်ထမ်းတစ်ဦးကို ရွေးချယ်ပါ။
- အနည်းဆုံး တစ်မီတာနက်သော ကျင်းတစ်ခုတူးပါ။ သို့ရာတွင် သိပ်နက်လွန်းပါက မီးမွှေးရန် ခက်ခဲနိုင်ပါသည်။ မီးမွှေးရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအနေဖြင့် ကျင်းအတွင်းဆင်းရန် မသင့်ပါ။
- ပြည့်နေသောစွန့်ပစ်ဘူးများကို သတ္တုစည်ထဲသို့ထည့်ပါ။

- မီးလောင်လွယ်ရန်အတွက် စက္ကူများနှင့် အခြားလောင်စာပစ္စည်းများကို စွန့်ပစ်ဘူးများကြားတွင် ရောနှောထည့်ထားပါ။
- ရေနံဆီအနည်းငယ်ကို ရရှိနိုင်ပါက ဘူးများပေါ်သို့ဖြန်းပါ။ သို့မဟုတ် အခြားလောင်စာပစ္စည်းများကို ထည့်၍မီးရှို့ပါ။
- အနီးရှိလူများကိုမီးခိုးများ၊ ညှော်နံ့များ၊ အခိုးအငွေ့များနှင့် ပြာမှုန့်များမှ လွတ်ကင်းရာ ဝေးသောနေရာသို့ရှောင်နေကြရန် ကြိုတင်သတိပေး ပြောကြားပါ။
- စွန့်ပစ်ဘူးများအားလုံးကုန်စင်အောင် လောင်ကျွမ်းသည်အထိ မီးရှို့ပါ။
- မီးငြိမ်းသွားပြီးနောက် ကြွင်းကျန်နေသောပြာများ အေးသွားသောအခါ အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း မီးရှို့ပြီး ပြာကြွင်းများကို စွန့်ပစ်ရန် လမ်းညွှန်ချက်များကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါ။

  ဤလုပ်ငန်းတာဝန်ကို အရည်အချင်းပြည့်မီသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းကသာလျှင် ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

ပုံ(၃-၁၂)မြေကျင်းထဲတွင် မီးရှို့သည့်ပုံ

**အရေးကြီးမှတ်သားရန်**

မြေကျင်းထဲတွင်မီးရှို့သည်ဖြစ်စေ၊ သတ္တုစည်ထဲတွင် မီးရှို့သည်ဖြစ်စေ ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များ၏ ပြာကြွင်းများကို မြေကြီးထဲတွင် မြှုပ်ပစ်ရပါမည်။ လူအများ မလာရောက်နိုင်သည့် အမှိုက်ပစ်ရန်သတ်မှတ်ထားသည့်မြေနေရာတွင် ကျင်းနက်နက်တူး၍ မြေမြှုပ်ပစ်ရပါမည်။

aemufqufwG1

# လုံခြုံစိတ်ချမှုမရှိသော ကာကွယ်ဆေးထိုးနည်း စနစ်များ

| | |
|---|---|
| | ဆေးထိုးအပ်ကို အဖုံးပြန်လည်မစွပ်ရပါ။ |
| | ဆေးထိုးအပ်ကို ကာကွယ်ဆေးပုလင်းတွင် စိုက်ထည့်၍ တန်းလန်းမထားရပါ။ |
| | ဆေးထိုးအပ်၏ မည်သည့်နေရာကိုမှ လုံးဝ မထိတွေ့ရပါ။ |
| | အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးအပ်များကို အဖုံးပွင့် ကတ်ထူပုံးများထဲသို့ မထည့်ထားရပါ။ |
| | စွန့်ပစ်ဘူးများကို ပြည့်လျှံအောင် မထည့်ရပါ။ |

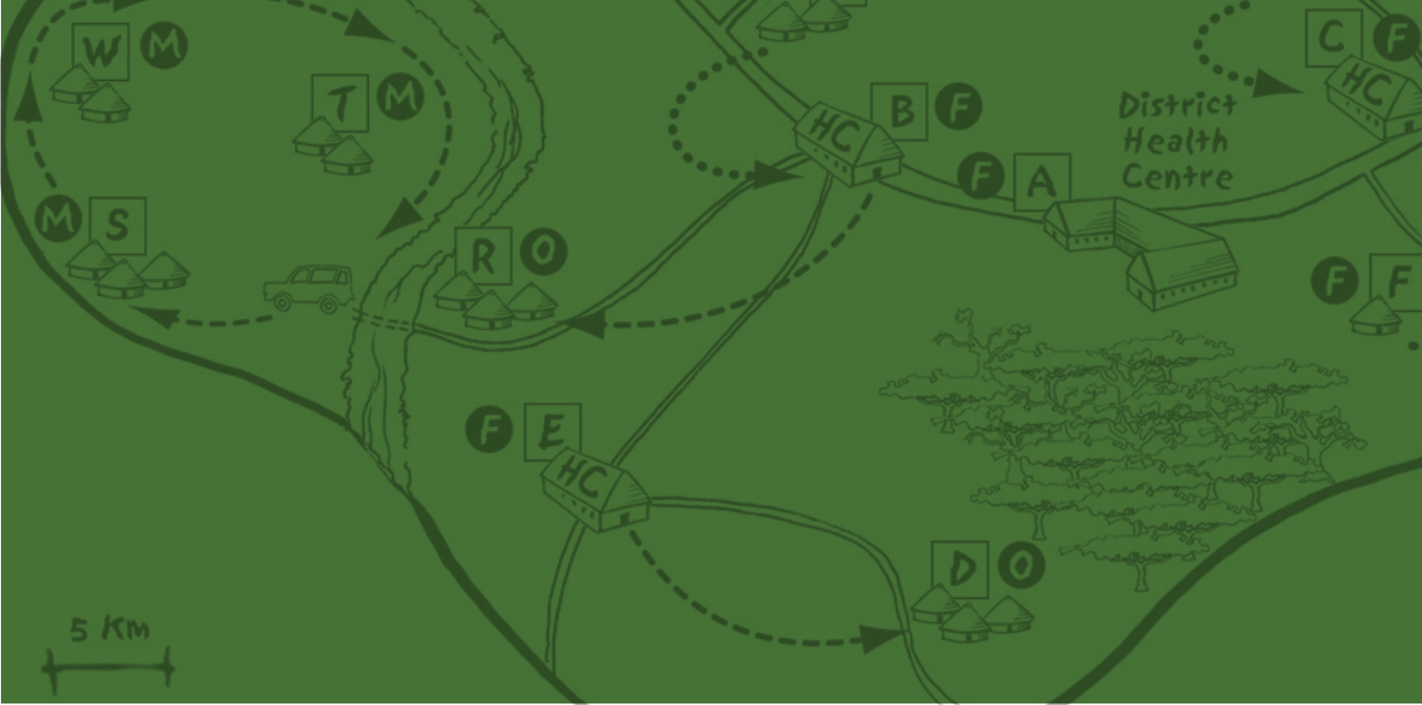
# 4 လူအုပ်စုတိုင်းသို့ရောက်ရှိရေး နည်းဗျူဟာအသုံးပြု၍ အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်း

## အခန်း(၄)နှင့် ပတ်သက်၍

ဤအခန်း(၄)သည်လူအုပ်စုတိုင်းသို့ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းသေချာစွာ လွှမ်းခြုံစေနိုင်မည့် အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များကို ဆွေးနွေးဖော်ပြထားပါသည်။

မြို့နယ်နှင့် ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့် မြေပုံရေးဆွဲခြင်းမှ စတင်ရပါသည်။ မြေပုံတွင် ကျန်းမာရေးဌာနပိုင် နယ်မြေဒေသအတွင်း နေထိုင်လျက်ရှိသည့် လက်ရှိလူဦးရေနှင့် လူအုပ်စုများအားလုံးကို ထည့်သွင်းဖော်ပြ၍ ဘေးအန္တရာယ်မြင့်မားသော နေရာဒေသများကို အထူးညွှန်ပြထားရပါမည်။ မြေပုံရေးဆွဲပြီးနောက် ကာကွယ်ဆေးမထိုးနှံရသေးသော ကလေးဦးရေကိုအခြေခံကာ ဘေးအန္တရာယ်ရှိသည့် ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် လူအုပ်စုများဖော်ထုတ်၍ ဦးစားပေးအဆင့်များ သတ်မှတ်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

ထို့နောက် အဆိုပါဦးစားပေးလူအုပ်စုအတွင်း တွေ့ကြုံနေရသည့် ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းရောက်ရှိနိုင်မှုနှင့် အကြိမ်ပြည့်အသုံးပြုမှုဆိုင်ရာ အတားအဆီးများကို သိသာထင်ရှားအောင် ဖော်ထုတ်ရန်နှင့် ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရန်အတွက် လုပ်ငန်းအစီအစဉ် ရေးဆွဲခြင်းကိုလည်း ဖော်ပြထားပါသည်။ နိဂုံးချုပ်တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများကို လိုက်လံရှာဖွေ ထိုးနှံခြင်းလုပ်ငန်းများကို ဆွေးနွေးဖော်ပြထားပါသည်။



# မာတိကာ


၁။ **လက်ရှိအခြေအနေပြမြေပုံရေးဆွဲခြင်း ---------------------------------(၄)၃**

၁-၁။ မြို့နယ်မြေပုံရေးဆွဲခြင်း ---------------------------------------------(၄)၃

၁-၂။ ကျန်းမာရေးဌာနမြေပုံရေးဆွဲခြင်း ------------------------------------(၄)၅

၂။ **ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့် ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် လူအုပ်စုများ သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ခြင်း------------------------------------------(၄)၇**

၂-၁။ မြို့နယ်အဆင့်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအချက်အလက်များ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်ခြင်း ------------------------------------------(၄)၇

၂-၂။ ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု အချက်အလက်များ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်း -------------------------(၄)၉

၃။ **ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ရောက်ရှိနိုင်မှုနှင့် အကြိမ်ပြည့်ရယူ အသုံးပြုမှုအတွက် အတားအဆီးများကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ခြင်း ------ (၄)၁၁**

၃-၁။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း၏အခြေအနေကိုဆန်းစစ်ရန် အိမ်ထောင်စုစစ်တမ်း ကောက်ယူခြင်း------------------------------ (၄)၁၁

၃-၂။ ပြည်သူလူထုနှင့်ဆွေးနွေးညှိနှိုင်းခြင်း ------------------------------ (၄)၁၄

၄။ **ဖြေရှင်းနိုင်မည့်နည်းလမ်းများ သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်၍ လုပ်ငန်းအစီအစဉ် ရေးဆွဲခြင်း--------------------------------------------------------- (၄)၁၆**

၄-၁။ ဖြေရှင်းနိုင်မည့်နည်းလမ်းများ ပြုစုထားရှိခြင်း ---------------------- (၄)၁၆

၄-၂။ သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ထားသော နည်းလမ်းများ ဆောင်ရွက်ရန်လုပ်ငန်း အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း ------------------------------------------ (၄)၁၈

၅။ **ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း ----------------------- (၄)၁၉**

၅-၁။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ် ----------------------------------- (၄)၁၉

၅-၂။ ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့် ကွင်းဆင်းစုရပ်အစီအစဉ် ------------------ (၄)၂၁

၅-၃။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အတွက် ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ ပံ့ပိုးခြင်း -------- (၄)၂၄

၅-၄။ ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းများ ရရှိသုံးစွဲမှု လစဉ်အစီရင်ခံခြင်း ------------------------------------ (၄)၂၅

၆။ **ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများရှာဖွေခြင်း ---------------------- (၄)၂၇**

၆-၁။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများစာရင်းပြုစုခြင်း------------------- (၄)၂၇

၆-၂။ အခြားအခွင့်အလမ်းများ --------------------------------------- (၄)၂၇

**နောက်ဆက်တွဲ ၄-၁။ လိုအပ်သည့်ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အကြိမ်အရေအတွက် သတ်မှတ်ဆုံးဖြတ်ရန် အသုံးပြုသည့်တွက်ချက်ခြင်းများ -------------- (၄)၂၈**

# 1 လက်ရှိအခြေအနေပြမြေပုံ ရေးဆွဲခြင်း

မြို့နယ်အသီးသီးနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနအသီးသီးတွင် အဆိုပါကျန်းမာရေးဌာနပိုင် နယ်မြေအတွင်း နေထိုင်ကြသောလူအုပ်စုများ၏ လက်ရှိတည်နေရာနှင့် ခန့်မှန်းဦးရေကို ဖော်ပြထားသည့်မြေပုံကို ချိတ်ဆွဲ ပြသထားရမည်။ ရည်ညွှန်းသတ်မှတ်ထားသော နယ်မြေဒေသများနှင့် ထိုနယ်မြေဒေသအတွင်း နေထိုင်ကြသူများအတွက် တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရန် ကျန်းမာရေးဌာနများကို ယေဘုယျအားဖြင့် နယ်မြေဒေသပိုင်းခြား အတိအကျ သတ်မှတ်ထားပါသည်။

မြို့နယ်နှင့်ကျန်းမာရေးဌာနမြေပုံများတွင် မိမိတို့ပိုင်နယ်မြေဒေသအတွင်းရှိ လျာထားလူအုပ်စုအားလုံး ပါဝင်စေရန်ထည့်သွင်းဖော်ပြရပါမည်။ မြေပုံတစ်ခုစီတွင် ဖော်ပြပါရှိသောလူဦးရေ (သို့မဟုတ်) လူအုပ်စုများကို စာရင်းဇယားပြုစုကာ မြေပုံနှင့်အတူ ချိတ်ဆွဲထားရမည်။ မိမိပိုင်နယ်မြေအတွင်းအုပ်ချုပ်ရေးနှင့် သက်ဆိုင်သည့် နယ်မြေအသစ်ပိုင်းခြားခြင်းများအပါအဝင် တစ်စုံတစ်ရာပြောင်းလဲမှုများ ရှိပါက၊ မြေပုံများတွင် ချက်ခြင်းပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ခြင်းကို ပုံမှန်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသော ကလေးဦးရေအပေါ် အခြေခံ၍ ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ထားသည့် အန္တရာယ်ရှိသောနေရာဒေသများနှင့် ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့်အဆင့်များကို မြေပုံပေါ်တွင်ထင်ရှားစွာ သင်္ကေတအမှတ်အသား ပြထားရမည်။ (အပိုင်း (၂) တွင်ကြည့်ပါ။)

မြေပုံပေါ်တွင် လက်ရှိအခြေအနေများကို ဖော်ပြနိုင်ရန်အတွက် ရရှိနိုင်သည့် သတင်းအချက်အလက် ပင်ရင်းအားလုံးကို အသုံးပြုရပါမည်။ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ ကင်းစင်ပပျောက်ရေး လုပ်ငန်း အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲရာတွင် အသုံးပြုသည့်လူဦးရေအချက်အလက်များ၊ ကွန်ပျူတာသတင်းကွန်ရက် ချိတ်ဆက်မှု အသုံးပြုနိုင်ပါကလည်း ကျန်းမာရေးဌာနပိုင်နယ်မြေ ဒေသ၏မြေပုံရေးဆွဲရာတွင် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ လူအုပ်စုခေါင်းဆောင်များနှင့် အုပ်ချုပ်မှုဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူများမှလည်း ဒေသဆိုင်ရာမြေပုံများ အသစ်ရေးဆွဲရာတွင်လည်းကောင်း၊ ပြန်လည်ဖြည့်စွက်ရေးဆွဲရာတွင်လည်းကောင်း၊ အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်း အဆင့်များတွင်လည်းကောင်း ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်သောကြောင့် ပူးပေါင်းပါဝင်ရန် ဖိတ်ခေါ်သင့်ပါသည်။

## ၁.၁ မြို့နယ်မြေပုံရေးဆွဲခြင်း (Township Map)

ဤမြေပုံတွင် မြို့နယ်တစ်ခုလုံးရှိအရေးကြီးသည့် ပထဝီအမှတ်အသားများနှင့် လူဦးရေအစုအဖွဲ့နေရာများကို ဖော်ပြသင့်ပါသည်။ မြို့နယ်အတွင်းရှိ ကြီးကြပ်စစ်ဆေးရမည့်ကျန်းမာရေးဌာနများအားလုံး၏ တည်နေရာများကိုလည်း ဖော်ပြထားရပါမည်။

မြို့နယ်မြေပုံတွင် အောက်ပါအချက်များ ပါဝင်ရပါမည်။

- ကျန်းမာရေးဌာနများ၏နယ်မြေနယ်နိမိတ်များ၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့်အကွာအဝေး
- မြို့နေလူအုပ်စုများ၊ကျေးရွာများ၊ ကျေးရွာစုများနှင့် သီးခြားအိမ်ထောင်စုများ
- မြစ်များ၊ ချောင်းများ၊ တောင်များ၊ ချိုင့်ဝှမ်းများနှင့် အခြားအလားတူ ပထဝီအနေအထားနှင့် နယ်မြေအမှတ်အသားများ
- သဘာဝရာသီဥတုဆိုင်ရာ အတားအဆီးများ၊ မိုးရာသီတွင် ရေလွှမ်းမိုးသောနေရာ ဒေသများ
- လမ်းကြောင်းများနှင့်လမ်းများ

မြို့နယ်မြေပုံနှင့်အတူ အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်များပါဝင်သော ဇယားကို ရေးဆွဲရပါမည်။

၁။ ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုချင်းစီ၏ စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် တာဝန်ရှိသော နေရာဒေသ အတွင်းရှိ စုစုပေါင်းလူဦးရေနှင့် လျာထားလူဦးရေ
၂။ ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုစီသို့ သွားရောက်နိုင်မည့် ခန့်မှန်းအကွာအဝေးနှင့်ခရီးကြာမြင့်ချိန်
၃။ ကျန်းမာရေးဌာနရှိ ဆက်သွယ်ရမည့်သူများ အမည်၊ ဆက်သွယ်ရမည့် တယ်လီဖုန်း နံပါတ်၊ အခြားပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်နှင့် ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ရာတွင် အသုံးဝင်မည့် အချက်အလက်များ

ဇယား၄-၁။ မြို့နယ်အဆင့်အတွင်းရှိကျန်းမာရေးဌာနများ၏ နယ်မြေအခြေခံ အချက်အလက်ပြဇယား

| စဉ် | ကျန်းမာရေး ဌာနအမည် | ကျန်းမာရေးဌာနပိုင် နယ်မြေရှိ လူဦးရေ စုစုပေါင်း* | တစ်နှစ် အောက် ကလေးဦးရေ | မြို့နယ်မှအကွာအဝေး (မိုင်နှင့်ကြာမြင့်ချိန်) | ဆက်သွယ် ရမည့်သူ အမည် | ဆက်သွယ်ရမည့် တယ်လီဖုန်း နံပါတ် |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

*လူဦးရေအချက်အလက်ရရှိသောပင်ရင်းဖော်ပြရန်

## ၁.၂ ကျန်းမာရေးဌာနမြေပုံရေးဆွဲခြင်း (Health Centre Map)

ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုစီ၏ မြေပုံရေးဆွဲရမည်။ ကျန်းမာရေးဌာနပိုင်နယ်မြေအတွင်းရှိ လူအုပ်စုများ၏စာရင်းကို ပုံမှန်ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ထားရမည်။ ရပ်ကွက်၊ကျေးရွာနှင့် လူအုပ်စု ခေါင်းဆောင်များ၏ အကူအညီကိုရယူ၍ နယ်နိမိတ်သတ်မှတ် ရေးဆွဲရမည်။

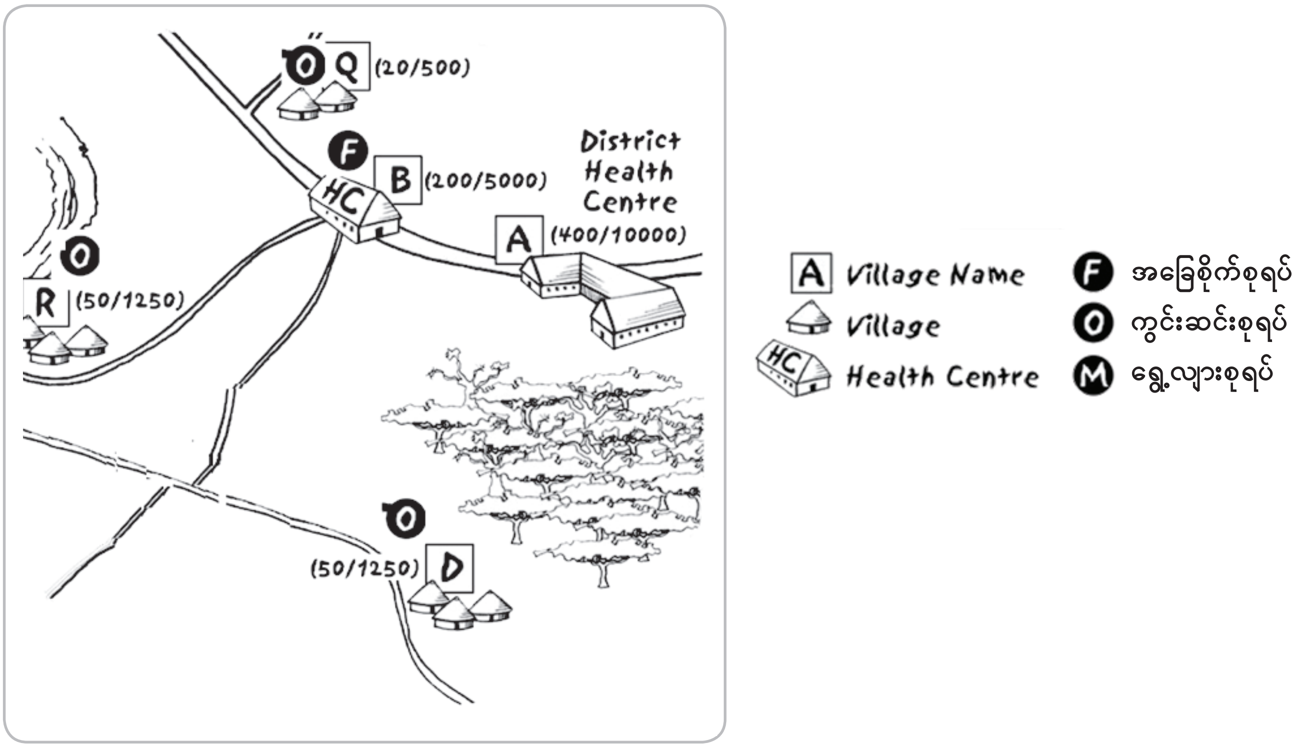
ကျန်းမာရေးဌာနပိုင်နယ်မြေ အခြေပြမြေပုံသည်လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာတွင် အထောက်အကူ ပြုနိုင်သည့် အချက်များပါဝင်ရမည်။ ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးနှင့်အခြား အစုလိုက်ကာကွယ် ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် အသုံးပြုသည့်မြေပုံကို နမူနာယူ၍ ရေးဆွဲနိုင်သည်။

ကျန်းမာရေးဌာနမြေပုံတွင်အောက်ပါအချက်များပါဝင်ရေးဆွဲရမည်။

- ကျန်းမာရေးဌာနပိုင်နယ်မြေအတွင်းရှိ လုံးဝမရောက်ရှိနိုင်ခဲ့သည့်ကျေးရွာများ/ လူအုပ်စု များ (သို့မဟုတ်) ကျေးရွာ/လူအုပ်စုအသစ်များအပါအဝင် ကျေးရွာအသီးသီး/လူအုပ်စု အသီးသီး၏ တည်နေရာများ
- နယ်မြေအမှတ်အသားများနှင့် ထင်ရှားသော အဆောက်အဦများ၊ ဥပမာ-ဘာသာရေး အဆောက်အဦများ၊ ဈေးများ၊ ယာဉ်ရပ်နားစခန်းများ
- မြို့ပြဆင်ခြေဖုံးရပ်ကွက်များရှိပုံကျအုပ်စုများ၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများနေထိုင်ရာအုပ်စုများ
- ကျေးရွာများရှိပုံကျအုပ်စုများ၊ ရွှေ့ပြောင်းလူများနေထိုင်ရာ အစုအဝေးများ ကျန်းမာရေး ဌာနမြေပုံနှင့်အတူ အောက်ဖော်ပြပါအချက်များပါဝင်သော ဇယားကို ရေးဆွဲရပါမည်။
  ၁။ ကျန်းမာရေးဌာနပိုင်နယ်မြေအတွင်းရှိ လူဦးရေစုစုပေါင်းနှင့် လျာထားလူဦးရေ စုစုပေါင်း
  ၂။ ရပ်ကွက်ကျေးရွာ၊ လူအုပ်စုတိုင်းသို့ သွားရောက်နိုင်မည့် ခန့်မှန်းအကွာအဝေးနှင့် ခရီးကြာမြင့်ချိန်
  ၃။ ရပ်ကွက်ကျေးရွာ၊ လူအုပ်စုရှိ စေတနာ့ဝန်ထမ်း အမည်၊ ဆက်သွယ်ရမည့်သူ အမည်၊ ဆက်သွယ်ရမည့် တယ်လီဖုန်းနံပါတ်များ

ⓘ လူဦးရေအတိအကျကို မသိရှိသော်လည်း မြေပုံပေါ်တွင် လူအုပ်စုတိုင်းပါဝင်အောင် ရေးဆွဲ ရပါမည်။ အထူးသဖြင့် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ၊ မြို့ပေါ်ဆင်းရဲသားများ၊ တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများ၊ နယ်မြေငြိမ်သက်မှုမရှိသော နေရာဒေသများနှင့် ကျေးလက်ဒေသရှိ ရွှေ့ပြောင်း လူအုပ်စုအသစ်များ ပါဝင်ရပါမည်။

ပုံ။(၄-၁) ကျန်းမာရေးဌာနမြေပုံပုံစံ (နမူနာ)




ဇယား(၄-၂) ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့် ကျေးရွာ/လူအုပ်စုများနှင့် လူဦးရေအခြေပြဇယား

| စဉ် | ကျေးရွာ/ လူအုပ်စု အမည် | လူအုပ်စု အတွင်းရှိ လူဦးရေစုစုပေါင်း* | တစ်နှစ် အောက် ကလေးဦးရေ | ကျန်းမာရေးဌာနမှ အကွာအဝေး (မိုင်နှင့်ကြာမြင့်ချိန်) | ဆက်သွယ် ရမည့်သူ အမည် | ဆက်သွယ်ရမည့် တယ်လီဖုန်း နံပါတ် |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

*လူဦးရေအချက်အလက်ရရှိသောပင်ရင်းဖော်ပြရန်

# 2 ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့် ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် လူအုပ်စုများ ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ခြင်း

ဦးစားပေး ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် လူအုပ်စုများ ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်နိုင်ရန် အဆင့်(၂)ဆင့်ဖြင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ရပါမည်။

- **မြို့နယ်အဆင့်**- လွန်ခဲ့သောနှစ်အတွက် ကျန်းမာရေးဌာန၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ပြီးစီးမှု အချက်အလက်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်ခြင်းဖြင့်၊ ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့်ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် လူအုပ်စုများကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။
- **ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်**- လွန်ခဲ့သောနှစ်အတွက် ပြည်သူလူထုအုပ်စုအတွင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ပြီးစီးမှု အချက်အလက်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်၍ ဦးစားပေးကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သောလူအုပ်စုများကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်နိုင်သည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း လွှမ်းခြုံမှုလျော့နည်းရခြင်း၏အကြောင်းရင်းကို ဆန်းစစ်ဖော်ထုတ်နိုင်ရန်အတွက် ကွင်းဆင်းစိစစ်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

## ၂.၁ မြို့နယ်အဆင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း အချက်အလက်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်ခြင်း

လွန်ခဲ့သော(၁၂)လအတွင်း မြို့နယ်၏ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ပြီးစီးမှုကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်နိုင်ရန် ဇယား(၄-၃) ဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။ ဇယား(၄-၃)ပုံစံကို အသုံးပြု၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာ၌ ပြဿနာရှိသော ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် အထူးအလေးထားဆောင်ရွက်ရမည့် ကျန်းမာရေးဌာနများကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ရပါမည်။ မိမိတာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရမည့် ကျန်းမာရေးဌာနနယ်မြေအတွင်း ကာကွယ်ဆေး လုံးဝ မထိုးခဲ့ရသောကလေးဦးရေအပေါ် အခြေခံကာ ကျန်းမာရေးဌာနများကို အစဉ်လိုက်စီ၍ ဦးစားပေးအဆင့် သတ်မှတ်ရပါမည်။

**မြို့နယ်အဆင့်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မှုအချက်အလက်များကို အသုံးပြု၍ အထူး အလေးထားဆောင်ရွက်ရမည့် ကျန်းမာရေးဌာနများ သတ်မှတ်ခြင်း**

(၁) ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း အချက်အလက်များကို ပြီးပြည့်စုံစွာ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်နိုင်ရန်အတွက် ရရှိနိုင်သော သတင်းအချက်အလက်များ အားလုံးကို အသုံးပြုရပါမည်။ ရရှိနိုင်မည့် သတင်းအချက်အလက်များကို အကောင်းဆုံးစုစည်းရန်တွင် ပြည်သူလူထုနှင့် အုပ်ချုပ်မှုဆိုင်ရာ အကြီးအကဲများထံမှလည်း သတင်းအချက်အလက်နှင့် ယူဆချက်များ ရရှိရန်လိုအပ်ပါသည်။

(၂) ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသော ကလေးဦးရေအပေါ် မူတည်၍ ဆေးမထိုးသူဦးရေ အများဆုံးမှ အနည်းဆုံးအထိ ကျန်းမာရေးဌာနများကို အစဉ်လိုက်စီပါ။ ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသော ကလေးဦးရေအများဆုံး ကျန်းမာရေးဌာနကို အဆင့်(၁) သတ်မှတ်ပါ။ ဆက်လက်၍ ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ အဆင့်များကိုသတ်မှတ်ပါ။ အဆင့်(၁) သတ်မှတ်ခြင်းခံရသော ကျန်းမာရေးဌာနကို ဦးစားပေးအဆင့်(၁)အဖြစ် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

(၃) သတင်းအချက်အလက်များ တိကျမှန်ကန်မှုမရှိသော (inaccurate data) ကျန်းမာရေးဌာနများကိုလည်း ဦးစားပေးအဆင့်သတ်မှတ်ရာတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရပါမည်။ ဥပမာ- လူဦးရေ အချက်အလက်များ မှန်ကန်မှုမရှိခြင်းကြောင့် ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသော ကလေးဦးရေကို အနှုတ်လက္ခဏာ (negative values for unimmunized children)ဖြင့် ဖော်ပြထားသည့် (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးလေလွင့်မှုနှုန်း အနှုတ်လက္ခဏာ (negative vaccine wastage rates) ဖြင့် ပြသည့် ကျန်းမာရေးဌာနကိုလည်း ဦးစားပေးအဆင့်သတ်မှတ်ရာတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် လိုအပ်ပါသည်။

(၄) စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာပြဿနာများရှိသော ကျန်းမာရေးဌာနများကိုလည်းဦးစားပေးအဆင့်သတ်မှတ်ရာတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားဆင်ခြင်ရပါမည်။

## ဇယား၄-၃။ မြို့နယ်အဆင့်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း သတင်းအချက်အလက်များ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း နမူနာပုံစံ

(မြို့နယ်ရှိကျန်းမာရေးဌာနများအားလုံး၏လွန်ခဲ့သော ၁၂လအတွင်း သတင်းအချက်အလက်များပါဝင်ရပါမည်)

| ကျန်းမာရေးဌာနအမည် | ပြဿနာများကို ခွဲခြမ်း စိတ်ဖြာခြင်း | | | | | ကျန်းမာရေးဌာနများကို ဦးစားပေးအဆင့် သတ်မှတ်ခြင်း |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | နှစ်စဉ်လျာထား လူဦးရေ | ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံသည့်အကြိမ် | | ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသော ကလေးဦးရေ | | ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး (တ)အကြိမ် မထိုးရသော ကလေးအများဆုံးကိုအဆင့် (၁)သတ်မှတ်ရန်နှင့် ဆက်လက်ပြီး အစဉ်လိုက်သတ်မှတ်ရန် |
| | တစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေ | ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး (တ)အကြိမ် | ဝက်သက် ဂျိုက်သိုး ကာကွယ်ဆေး (ပ)အကြိမ် | ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး (တ)အကြိမ် | ဝက်သက် ဂျိုက်သိုး ကာကွယ်ဆေး (ပ)အကြိမ် | |
| | က | ခ | ဂ | က-ခ | က-ဂ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## ၂.၂ ကျန်းမာရေးဌာန၏ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း သတင်းအချက်အလက်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း

ဇယား(၄-၄)သည် လွန်ခဲ့သော(၁၂)လအတွင်း ကျန်းမာရေးဌာန၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ပြီးစီးမှု သတင်းအချက်အလက်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာရန်အတွက် ပုံစံဖြစ်ပါသည်။ ထိုပုံစံဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ရောက်ရှိနိုင်မှုနှင့် အကြိမ်ပြည့် အသုံးပြုမှု အညွှန်းကိန်းများကို အသုံးပြု၍ ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့် လူအုပ်စုများကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ရပါမည်။ ဤပုံစံကို ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ရန်အတွက် အချက်အလက်များကို လစဉ်အစီရင်ခံစာများမှသော်လည်းကောင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းများမှ စုစည်း၍သော်လည်းကောင်း ရယူနိုင်ပါသည်။

**ကျန်းမာရေးဌာန၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း သတင်းအချက်အလက်များကို အသုံးပြု၍ ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့် လူအုပ်စုများ ဖေါ်ထုတ်သတ်မှတ်ခြင်း**

- ကျန်းမာရေးဌာန၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း အချက်အလက်များကို ပြီးပြည့်စုံစွာ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်နိုင်ရန်အတွက် ရရှိနိုင်သော သတင်းအချက်အလက်များအားလုံး ကို အသုံးပြုရပါမည်။ ရရှိနိုင်မည့် သတင်းအချက်အလက်များကို အကောင်းဆုံးစုစည်းရာ တွင် ပြည်သူလူထုနှင့် အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ အကြီးအကဲများထံမှလည်း သတင်း အချက်အလက်နှင့် ယူဆချက်များကိုလည်း ရရှိရန်လိုအပ်ပါသည်။
- လူအုပ်စုအသီးသီးကို စာရင်းပြုစုပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းကို ပုံမှန်လက်လှမ်း မီမှုမရှိသော လူအုပ်စုများနှင့် လူအုပ်စုအသစ်များအားလုံး ပါဝင်ရပါမည်။ (ဉပမာ- မြို့ပေါ်ဆင်ခြေဖုံး ကျူးကျော်ရပ်ကွက်များ၊ ဝေးလံသောကျေးရွာနေလူအုပ်စုများ)
- ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသောကလေးဦးရေအပေါ်မူတည်၍၊ ဆေးမထိုးသူဦးရေအများဆုံး မှ အနည်းဆုံးရှိသည့် လူအုပ်စုများကို အစဉ်လိုက်စီပါ။ ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသော ကလေးဦးရေအများဆုံးလူအုပ်စုကို အဆင့်(၁) သတ်မှတ်ပါ။ ဆက်လက်၍ ကျန်လူအုပ် စုများ၏ အဆင့်များကို သတ်မှတ်ပါ။ အဆင့်(၁) သတ်မှတ်ခြင်းခံရသော လူအုပ်စုကို ဦးစားပေး အဆင့်(၁)အဖြစ် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။
- လွန်ခဲ့သော(၁၂)လအတွင်းကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပြီးစီးမှု အချက်အလက်များကို လေ့လာ ကြည့်ရှု၍ လအလိုက်ကွဲပြားပြောင်းလဲမှုများကို သုံးသပ်ပါ။ ရာသီဉတုအလိုက် ပြောင်း လဲခြင်းတွေ့ရှိပါက၊ နောက်ဆုံးစာတိုင်တွင် မှတ်သားပါ။ (ဉပမာ- မိုးရာသီတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု လျော့နည်းသည်။)

ဇယား၄-၄။ ကျန်းမာရေးဌာန၏သတင်းအချက်အလက်သုံးသပ်စိတ်ဖြာခြင်းနမူနာပုံစံ
(လွန်ခဲ့သော ၁၂ လအတွင်းကျန်းမာရေးဌာနရှိ လူအုပ်စုအားလုံး၏အချက်အလက်များပါဝင်ရပါမည်။)

| ရပ်ကွက်၊ ကျေးရွာ၊ လူအုပ်စုအမည် | လျာထား တစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေ | တစ်နှစ်အတွင်း ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ် ဆေး(တတိယ အကြိမ်) ရရှိဦးရေ | ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး (တတိယအကြိမ်) မထိုးခဲ့ရသူ ဦးရေ | ဦးစားပေးအဆင့် (ဆေးမထိုးရသူဦးရေ အများမှ အနည်းဆုံးသို့ အစဉ်တိုင်း ၁၊၂၊၃ သတ်မှတ်ရန်) | ကျန်းမာရေးဌာနမှ အကွာအဝေး (မိုင်) | တစ်နှစ်အတွင်း လျာထားကွင်းဆင်း စုရပ်အရေအတွက် | တစ်နှစ်အတွင်း ဆောင်ရွက် ပြီးစီးခဲ့သော ကွင်းဆင်းစုရပ် အရေအတွက် | လူအုပ်စုများ၏ အဓိကသွင်ပြင် လက္ခဏာများ (မြို့ပြနေ ဆင်းရဲ နွမ်းပါးသူများ၊ ကျေးလက်နေလူ တန်းစားများ၊ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင် သူများ၊ တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စု၊ နေရာ အသစ်တွင် အခြေစိုက် နေထိုင်သူ၊ ရေလွှမ်းဒေသများ၊ လယ်ကွင်းများ၊ ငါးဖမ်းလှေများ) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | (က) | (ခ) | ဂ=က-ခ | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

# 3 ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ရောက်ရှိနိုင်မှုနှင့် အကြိမ်ပြည့် ရယူအသုံးပြုမှုဆိုင်ရာ အတားအဆီးများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း၏ ရောက်ရှိနိုင်မှုနှင့် အကြိမ်ပြည့် ရယူအသုံးပြုမှုအတွက် အတားအဆီးများကို သိရှိနားလည်ရန်နှင့် ဖော်ထုတ်နိုင်ရန် ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့် ကြီးကြပ်သူများက အထူးအလေးထား၍ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ရမည်။ နေရာနှင့် လူအုပ်စုများကို ကွင်းဆင်းဆန်းစစ်၍ သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရမည်။ ကွင်းဆင်းဆန်းစစ်ရာတွင် လူအုပ်စုအကြီးအကဲများနှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများက ပါဝင်ဆွေးနွေးနိုင်ရန် စီစဉ်ရန်လိုသည်။

အတားအဆီးများဖော်ထုတ်ရန် ကွင်းဆင်းစစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းနှင့် အုပ်စုလိုက် ဆွေးနွေးပွဲများ မပြုလုပ်မီ အုပ်ချုပ်သူများထံမှ ခွင့်ပြုချက်ရယူရန် အဓိကလိုအပ်ပါသည်။ ဤအခန်းတွင် အခြေခံဆန်းစစ်ခြင်း (၂)မျိုးကို ဖော်ပြထားပါသည်။

## ၃.၁ ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု အခြေအနေကို အိမ်ထောင်စုစစ်တမ်း ကောက်ယူခြင်း

အိမ်ထောင်စုအတွင်း အသက် (၁၂)လမှ (၂၃)လအရွယ်ကလေးငယ်များ၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပြီးစီးမှုအခြေအနေကို ဆန်းစစ်နိုင်ရန်အတွက် အိမ်ထောင်စုမေးခွန်းလွှာပုံစံကို ဇယား(၄-၅)ဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။ လူဦးရေနည်းသောအုပ်စုများအတွက် ကာကွယ်ဆေးလုံးဝမထိုးရသော (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်ပြည့်မထိုးရသော ကလေး(၅)ဦးခန့် နမူနာယူရပါမည်။ လူဦးရေများသော မြို့ပေါ်ကျူးကျော်ရပ်ကွက်များတွင်မူ အနည်းဆုံး(၁၀)ဦးနမူနာယူရပါမည်။ အိမ်ထောင်စုများမှ ဖြေကြားသော ကာကွယ်ဆေး ထိုးပြီးစီးမှု သတင်းအချက်အလက်များကို ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းနှင့် တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးပါ။ မေးခွန်းလွှာပုံစံများကို မိမိဒေသလိုအပ်ချက်နှင့် ဆီလျော်ရန် ပြုပြင်နိုင်ပါသည်။

**အိမ်ထောင်စုမေးခွန်းလွှာဖြည့်စွက်ပုံ**

၁။ ပုံစံ၏အပေါ်ပိုင်းတွင်ဖြည့်စွက်ရန်

- သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော ကလေးများရှိသော အိမ်ထောင်စုတစ်ခုစီကို တာလီမှတ်ပါ။
- အိမ်ထောင်စုတွင် နေထိုင်သောအသက် (၁၂)လမှ (၂၃)လအရွယ် ကလေးဦးရေကို တာလီမှတ်ပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားရှိသည့် ကလေးဦးရေကို တာလီမှတ်ပါ။

၂။ ကလေး၏ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးမှုအခြေအနေစာတိုင်အောက်တွင်ဖြည့်စွက်ရန်

- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားရှိသောကလေးတစ်ဦးစီအတွက်ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးစီးမှုအခြေအနေကို **ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား** စာတိုင်အောက်တွင် တာလီမှတ်ပါ။
- အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားမရှိသော်လည်း၊ မိဘအုပ်ထိန်းသူက ကလေး၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမှု ရာဇဝင်ကို လျင်မြန်စွာ တုံ့ပြန်ဖြေကြားနိုင်ပါက **ပြန်လည်တွေးတောချက်အရ** စာတိုင်အောက်တွင် တာလီမှတ်ပါ။

၃။ ပုံစံ၏အောက်ဆုံးအပိုင်းတွင် ဖြည့်စွက်ရန်

- အကယ်၍ ကလေးသည် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့် မထိုးနှံရပါက (သို့မဟုတ်) လုံးဝ မထိုးနှံရပါက ကလေး၏အမည်ကို ရေးမှတ်ပါ။ မိဘအုပ်ထိန်းသူအား ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့် မထိုးနှံရသည့်အကြောင်းရင်းကို မေးမြန်းပါ။
- မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏ ဖြေကြားချက်နှင့် အဆီလျော်ဆုံးဖြစ်သော အကြောင်းအရင်း ဖော်ပြချက်တွင် (X) မှတ်သားပါ။
- ကလေးအားအကြိမ်ပြည့် ကာကွယ်ဆေးမထိုးနှံရသည့် အကြောင်းရင်းကို မှတ်သားပြီးနောက်၊ အိမ်ထောင်စုဘက်မှ သဘောထားကို နားလည်အောင်ကြိုးစားပါ။ ဥပမာအားဖြင့် မိဘအုပ်ထိန်းသူမှ သူမသည် အလွန်အလုပ်များသည်ဟု ဖြေကြားပါက၊ ဥပမာအနေဖြင့် သူမသည် သင့်လျော်သည့်အချိန်တစ်ခုဆိုပါက ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်သို့ လာရောက်နိုင်သည် (သို့မဟုတ်) အခြားသောပြဿနာများ (ဥပမာ-ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်လာရောက်သော်လည်း ဆေးထိုးစုရပ်ဖျက်သိမ်းခြင်းကြောင့် နောက်တစ်ကြိမ်လာရောက်ရန် (စိတ်ပျက်ခြင်း) ရှိနေသလား စသည်တို့ကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရပါမည်။
- အခြေအနေကို နားလည်သဘောပေါက်ခြင်းသည် လုပ်ငန်းအစီအစဉ်ရေးဆွဲရာတွင် ဆီလျော်သော ဖြေရှင်းနိုင်သည့်နည်းလမ်းများ ဖြည့်စွက်ရန်အတွက် များစွာအထောက်အကူ ဖြစ်စေပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်မထိုးရသော (သို့မဟုတ်) လုံးဝမထိုးရသော ကလေးများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်၍ ဆေးထိုးပျက်ကွက်ကလေးများ လိုက်လံရှာဖွေရန်စာရင်း(defaulter tracking list)တွင် ထည့်သွင်းပြုစုရပါမည်။

## ဇယား၄-၅။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုအဆင့် စစ်တမ်းကောက်ယူရန် အိမ်ထောင်စု မေးခွန်းလွှာ

| | | | |
|---|---|---|---|
| ရက်စွဲ- | | ကျေးရွာ၊ ရပ်ကွက်၊ လူအုပ်စုအမည်- | |
| ကျန်းမာရေးဌာနမှအကွာအဝေး(မိုင်) | | ကျန်းမာရေးဌာနအမည်- | |
| | တာလီမှတ်ရန် | | စုစုပေါင်း |
| စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သည့် အသက်(၁၂-၂၃)လ အရွယ်ကလေးရှိသော အိမ်ထောင်စုအရေအတွက် | | | |
| အသက်(၁၂-၂၃) လအရွယ် ကလေးဦးရေ | | | |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းရှိ ကလေးဦးရေ | | | |
| ကလေး၏ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးစီးမှု အဆင့်အတန်း | ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား | **မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏ဖြေကြားချက်** | စုစုပေါင်း |
| အသက်အလိုက်ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်ထိုးပြီး | | | |
| ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့် မထိုးရသေး | | | |
| လုံးဝမထိုးရသေး | | | |

ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်မထိုးရသော(သို့မဟုတ်)လုံးဝမထိုးရသေးသောကလေးများကို ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့် မထိုးရသည့် အကြောင်းရင်းကိုမေးပါ။ အဖြေကို ဆီလျော်သည့်အကြောင်းပြချက်ဘေးတွင်(X)အမှတ်အသားပြုပါ။

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ကလေးအမည်ကို ရေးပါ။ သို့မဟုတ် ကလေးနံပါတ်စဉ်ကို ရေးပါ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ကာကွယ်ဆေးနှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ မသိရှိခြင်း | ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် လိုအပ်သည်ကို မသိခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | ဒုတိယနှင့်တတိယ အကြိမ်အတွက် ပြန်လာရမည်ကို မသိခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်နေရာနှင့်နေ့ရက်ကိုမသိခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | ကာကွယ်ဆေးကြောင့် မလိုလားအပ်သော တုံ့ပြန်မှုများဖြစ်မည်ကိုစိုးရိမ်ခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | ကာကွယ်ဆေး မထိုးရမည့်အခြေအနေနှင့် ပတ်သက်၍မမှန်ကန်သော စိတ်ကူးများရှိခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | အခြား | | | | | | | | | | | | | | |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် စေ့ဆော်မှု အားနည်းခြင်း | နောက်တစ်ကြိမ်မှသာ ထိုးရန်ရွှေ့ဆိုင်းခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းကို ယုံကြည်မှု အားနည်းခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | ကောလာဟလများရှိခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | အခြား | | | | | | | | | | | | | | |
| အတားအဆီးများ | ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်နေရာဝေးလွန်းခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်အချိန်အဆင်မပြေခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးမည့်သူမရှိခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | ကာကွယ်ဆေးများပြတ်လပ်ခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | မိဘ/အုပ်ထိန်းသူအလုပ်များလွန်းခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | မိသားစုပြဿနာများ၊ မိဘအုပ်ထိန်းသူ နေမကောင်းခြင်း | | | | | | | | | | | | | | |
| | ကလေးနေမကောင်းပါ၊ ထို့ကြောင့်ဆေးထိုးရန် ခေါ်မလာပါ။ | | | | | | | | | | | | | | |
| | ကလေးနေမကောင်းပါ၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ခေါ်လာသည်။ သို့သော် ဆေးမထိုးခဲ့ရပါ။ | | | | | | | | | | | | | | |
| | စောင့်ဆိုင်းရသည့်အချိန်ကြာလွန်းသည် | | | | | | | | | | | | | | |
| | အခြား | | | | | | | | | | | | | | |

## ၃.၂ လူအုပ်စုနှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးခြင်း

ဇယား (၄-၆) သည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ အတားအဆီးများနှင့် ပတ်သက်၍ လူအုပ်စုနှင့် ဆွေးနွေးညှိနှိုင်းရန် လမ်းညွှန်မှုပေးပါသည်။ လူအုပ်စုနှင့် ဆွေးနွေးခြင်း၏ရည်ရည်ရွယ်ချက်မှာ ပြည်သူလူထု၏ ခံစားချက်သဘောထား အမြင်နှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း တိုးတက်စေရန် အတွေးအခေါ်အယူအဆ၊ သတင်းအချက်များကို စုစည်းဖြည့်စွက်၍ အိမ်ထောင်စုစစ်တမ်းကောက်ယူ တွေ့ရှိချက်များကို ပိုမိုပြည့်စုံစေရန် ဖြစ်ပါသည်။ ဆွေးနွေးပွဲတွင် မိဘအုပ်ထိန်းသူများ၊ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် လူအုပ်စုခေါင်းဆောင်များ ပါဝင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပြည်သူတစ်ဦးချင်းစီသော်လည်းကောင်း၊ အုပ်စုလိုက်သော်လည်းကောင်း သီးခြားဖြစ်စေ (သို့မဟုတ်) စုပေါင်း၍ဖြစ်စေ၊ အခြေအနေနှင့်လျော်ညီစွာ တွေ့ဆုံဆွေးနွေးမှုပြုရပါမည်။ မေးခွန်းများကို လိုအပ်သလိုပြုပြင် ပြောင်းလဲနိုင်ပြီး အချိန်တစ်နာရီခန့် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

ဇယား၄-၆။ ရပ်ရွာလူထုနှင့်ဆွေးနွေးရန် လမ်းညွှန်

| ပြည်သူလူထု၏ဖော်ပြချက် | |
|---|---|
| ကျန်းမာရေးဌာနမှအကွာအဝေး(မိုင်/ကြာမြင့်ချိန်) | |
| လူဦးရေစုစုပေါင်း(ကျန်းမာရေးဌာန၏ အချက်အလက်အရ) | |
| လူဦးရေစုစုပေါင်း(လူထုအကြီးအကဲ၏ အချက်အလက်အရ) | |
| **အိမ်ထောင်စု ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းအခြေအနေ မေးခွန်းလွှာရလဒ်** | |
| ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့် မထိုးရသော(သို့မဟုတ်) လုံးဝ မထိုးရသောအသက်(၁၂)လမှ (၂၃)လအရွယ် ကလေးဦးရေ | |
| **မိဘအုပ်ထိန်းသူများနှင့် ဆွေးနွေးခြင်း (အိမ်ထောင်စုစစ်တမ်းကောက်ယူပြီးဆောင်ရွက်ပါ)အကြံပြုသောမေးခွန်းများ-** | |
| မည်သည့်နေရာတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးသနည်း (ကွင်းဆင်းစုရပ်၊ ကျန်းမာရေးဌာနအခြေစိုက်စုရပ်၊ အခြား) | |
| နောက်ဆုံးကလေးကို မည်သည့်နေရာတွင် မွေးဖွားသနည်း။ (အိမ်၊ ဆေးခန်း၊ ဆေးရုံ) | |
| အကယ်၍ အိမ်တွင်မွေးဖွားပါက၊ ကျန်းမာရေးဌာနတွင် မမွေးဖွားသည့် အကြောင်းရင်းကို မေးမြန်းပါ။ | |
| ကလေးနေမကောင်းပါက၊ မည်သည့်နေရာတွင် ကုသပါသနည်း။ (ရိုးရာတိုင်းရင်းဆေး/ကျန်းမာရေးဌာန/ မြို့နယ်/ပုဂ္ဂလိက/အခြား) | |
| ကျန်းမာရေးဌာန/မြို့နယ်သို့သွားရောက်ရန် စရိတ်မည်မျှ ကုန်ကျပါသနည်း။ | |
| ကျေးလက်/မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် အခကြေးငွေ တစ်စုံတစ်ရာပေးရပါသလား။ | |
| ကျန်းမာရေးဌာနမှ မည်သည့်အချိန်က နောက်ဆုံးကွင်းဆင်း ဆောင်ရွက်ခဲ့သနည်း။ | |
| ကလေးများကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်ထိုးနိုင်ရန် ကျန်းမာရေး ဌာနက ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဟု သင်ထင်ပါသလား။ | |

| လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ဆွေးနွေးခြင်း၊ အကြံပြုသောမေးခွန်းများ- | |
|---|---|
| လူအုပ်စုအတွင်းမည်သည့်ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှုများ ရရှိသနည်း။ (ခါတ်ဆားထုပ်၊ ပဋိဇီဝဆေး၊ ပါရာစီတမော၊ ငှက်ဖျားပျောက်ဆေး၊ အခြား) | |
| မည်သည့်ကျန်းမာရေးစီမံချက်တွင် သင်ဆောင်ရွက်နေပါသလဲ။ (ဥပမာ-ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်ခြင်း၊ အာဟာရ၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း၊ တီဘီ၊ ငှက်ဖျား) | |
| သင့်တွင် လက်ကိုင်တယ်လီဖုန်း ရှိပါသလား၊ ဆက်သွယ်ရမည့်နံပါတ် ပေးရန် | |
| ကွင်းဆင်းစုရပ် မတိုင်မီ သင့်အား ကြိုတင်အကြောင်းကြား ပါသလား။ | |
| မည်ကဲ့သို့ အကြောင်းကြားပါသနည်း။ | |
| ကွင်းဆင်းစုရပ်ဆောင်ရွက်မည့်အကြောင်းကို ကြိုတင်၍သော် လည်းကောင်း၊ ဆောင်ရွက်မည့်နေ့တွင်လည်းကောင်း အကြောင်းကြားပါက၊ လူထုနှင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာတွင် မည်ကဲ့သို့ အခြေအနေရှိပါသနည်း။ | |
| မည်သည့်အချိန်က သင်တန်းတစ်ခုခု နောက်ဆုံးရရှိထားပါ သနည်း။ | |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက် သူများကို သင်လိုက်လံရှာဖွေ ခေါ်ယူပေးခဲ့ရပါသလား။ | |
| **ရပ်ရွာလူထုခေါင်းဆောင်များနှင့် ဆွေးနွေးခြင်း။ အကြံပြုသောမေးခွန်းများ-** | |
| သင်၏ရပ်ရွာလူထုအတွင်း အဓိကကျန်းမာရေးပြဿနာသည် မည်သည့်အရာဖြစ်သည်ဟု သင်တွေ့မြင်ရပါသနည်း။ | |
| ရပ်ရွာလူထုအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန် ကျန်းမာရေးဌာနအနေဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသနည်း။ | |

# 4 ဖြေရှင်းရန်နည်းလမ်းများ ဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် ဆောင်ရွက်ရန် လုပ်ငန်း အစီအစဉ်ပြင်ဆင်ခြင်း

အိုးအိမ်အတည်တကျ အမြဲတမ်းနေထိုင်ကြသူများ ဟုတ်သည်ဖြစ်စေ (သို့မဟုတ်) အတည်တကျမနေဘဲ လှည့်လည်နေထိုင်ကြသူများ/ရာသီအလိုက် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ကြသူများဖြစ်စေ အချို့သောလူအုပ်စုများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမီသောနေရာများတွင် နေထိုင်ခြင်းမပြုကြပါ။ နိုင်ငံအများအပြားတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ရောက်ရှိနိုင်မှုနှင့် အကြိမ်ပြည့် အသုံးပြုမှုတို့ကို ကန့်သတ်ထားသည့် အကြောင်းရင်းများအနက် ပထဝီအနေအထားကြောင့်ဖြစ်သော အတားအဆီးများသည် အဓိကကျသော အကြောင်းရင်းမဟုတ်ပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်ရေးဆွဲရာတွင် အဆင်မပြေခြင်း၊ သတင်းအချက်အလက်များ လိုအပ်နေခြင်း (သို့မဟုတ်) စောင့်ရှောက်မှုလက်လှမ်းမီရန် အခွင့်အလမ်းမရှိခြင်းစသည့် အကြောင်းများသည်လည်း အခက်အခဲအတားအဆီး ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ထိုပြဿနာများအားလုံးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် ပိုမိုကောင်းမွန်ရန်ပြင်ဆင်ခြင်း၊ ဆက်သွယ်ရေးနည်းလမ်းများအသုံးပြု၍ လူထု၏နားလည်သဘောပေါက်မှုကို မြှင့်တင်စေခြင်းနှင့် ကွင်းဆင်းစုရပ်များ တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ခြင်း နည်းလမ်းများဖြင့် လွယ်ကူစွာဖြေရှင်းနိုင်ပါသည်။

ဤအခန်းသည် သတင်းအချက်အလက်များစုဆောင်းခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းကို လက်လှမ်းမီမှုနှင့် အသုံးပြုမှုတို့၏ အတားအဆီးများကို ကျော်လွှားနိုင်ရန် ဖြေရှင်းသည့်နည်းလမ်းများ အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း လုပ်ငန်းများအတွက် လမ်းညွှန်ဖြစ်ပါသည်။ လက်တွေ့ကျကျ ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် လမ်းညွှန်ချက်အဖြစ် ဖြေရှင်းသည့်နည်းလမ်းများကို လုပ်ငန်းအစီအစဉ်တွင် ဖြည့်စွက်ရပါမည်။ ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့် လူအုပ်စုအသီးသီးအတွက် လုပ်ငန်းအစီအစဉ်တစ်ခုစီ ရေးဆွဲရပါမည်။

## ၄.၁ ဖြေရှင်းမည့်နည်းလမ်းများ အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း

ဇယား (၄-၇)သည် ကျန်းမာရေးဌာန၊ ပြည်သူလူထုနှင့် မြို့နယ်အဆင့်များတွင် ဖြေရှင်းရမည့်နည်းလမ်းများကို ဖော်ပြထားပါသည်။

### ဖြေရှင်းမည့်နည်းလမ်းများကို ဖော်ထုတ်ပြုစုသည့်နည်းလမ်း

၁။ ကျန်းမာရေးဌာန၊ ပြည်သူလူထုနှင့် မြို့နယ်မှ အဓိကတာဝန်ရှိသူများကို ဖိတ်ကြား၍ ဆွေးနွေးပွဲများကျင်းပပြီး ၎င်းတို့၏ သဘောထားယူဆချက်များကို စုစည်းပါ။ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ရပ်ရွာလူထုများ၏အတွေ့အကြုံများရရှိရန် ထည့်သွင်းပါဝင်သင့်ပါသည်။

၂။ အဓိကဖြစ်သော ပြဿနာများအတွက် သဘောတူညီချက်များကို ရယူပါ။ ပြဿနာ တစ်ခုချင်းစီအတွက် ရယူရန် မလိုအပ်ပါ။ အထူးအလေးထား ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများကို စာရင်းပြုစုပါ။ အဓိကပြဿနာ သုံးခုလောက်သာ ကန့်သတ်ဆောင်ရွက် သင့်ပါသည်။ ပြဿနာများစွာကို တစ်ပြိုင်နက်တည်း ဖြေရှင်းရန်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် ယေဘုယျအားဖြင့် လက်တွေ့လုပ်ဆောင်ရာတွင် အခက်အခဲများစွာ ကြုံတွေ့စေနိုင်ပါ သည်။

၃။ အထူးဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့် ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရန်အတွက် လက်တွေ့ကျ ပြီး အမှန်တကယ် ဖြစ်နိုင်ချေရှိသည့် လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များကိုသာ ရွေးချယ်ဆောင်ရွက်ပါ။

- ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်တွင် မိမိဌာန၏ လက်ရှိစွမ်းရည်နှင့် အင်အားဖြင့် ဖြေရှင်း နိုင်သော လုပ်ငန်းစဉ်များ ဖြစ်ရမည်။
- ကျေးရွာ၊ လူအုပ်စုအဆင့်တွင်လည်း အပိုဆောင်းစွမ်းအားစုများကို အများအားဖြင့် မရရှိနိုင်သောကြောင့် ထိုဒေသရှိ စေတနာ့ဝန်ထမ်းစွမ်းအားဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သော လုပ်ငန်းစဉ်များ ဖြစ်ရပါမည်။
- မြို့နယ်အဆင့်အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာနအတွက် အပိုဆောင်းနည်းပညာများ (သို့မဟုတ်) ငွေကြေးဆိုင်ရာ သွင်းအားစုများ ထောက်ပံ့မှုပေးနိုင်ရပါမည်။

**ဇယား(၄-၇)။** သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ထားသောအဓိကပြဿနာနှင့် ဖြေရှင်းနည်းလမ်းစာရင်း(နမူနာပုံစံ)

| **လူအုပ်စုအမည်** | **ကျေးရွာ-၁** | | |
|---|---|---|---|
| **အဓိကပြဿနာများ** ရပ်ကွက်၊ ကျေးရွာအတွက် သတ်မှတ် ဖော်ထုတ်ထားသော အဓိက ပြဿနာများဖော်ပြချက် | **ဖြေရှင်းသည့်နည်းလမ်းများ** | | |
| | **ကျန်းမာရေးဌာန ဆောင်ရွက်ချက်များ** | **ရပ်ရွာလူထု ဆောင်ရွက်ချက် များ** | **မြို့နယ်ဆောင်ရွက်ချက်များ** |
| **ဥပမာ၊** ကွင်းဆင်းစုရပ်သို့ လူထုလာရောက်မှု နည်းပါးခြင်း | ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်၏ အချိန်နှင့် နေရာကို အတည် ပြုရန်၊ အုပ်စုခေါင်းဆောင် (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေး လုပ်သားအား အကြောင်း ကြားခြင်း | ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များသို့ လာရောက်ရန်အတွက်မိခင်နှင့် ကလေးများအား ကြိုတင်ပြီး အကြောင်းကြား စည်းရုံး တိုက်တွန်းခြင်း | ကျန်းမာရေးဌာန၏စုရပ် အစီ အစဉ်အရ၊ ကွင်းဆင်းစုရပ် များ၏ကုန်ကျစရိတ်များအား ရရှိရန်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း (သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်းနှင့် နေ့တွက်စရိတ်များ) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## ၄.၂ ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ထားသော နည်းလမ်းများဆောင်ရွက်ရန် လုပ်ငန်းအစီအစဉ် (Work plan) ရေးဆွဲခြင်း

အချိန်ကာလအပိုင်းအခြား(၆)လအတွင်း ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ပြည်သူလူထုက လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန် ရေးဆွဲထားသည့်လုပ်ငန်းအစီအစဉ်ကို ဇယား(၄-၈) ဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။

**ကျန်းမာရေးဌာနလုပ်ငန်းအစီအစဉ်ကို မည်ကဲ့သို့ ဖြည့်စွက်မည်နည်း။**

(၁) ပါဝင်ဆောင်ရွက်မည့်ပုဂ္ဂိုလ် တစ်ဦးချင်းစီအတွက် ပုံစံတစ်ခုစီဖြည့်ပါ။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သား (၂) ဦးလုံးအတွက် ပုံစံတစ်မျိုးတည်းကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

(၂) အပိုဒ်(၄-၁)ပါ လေ့ကျင့်ခန်းအစီအစဉ်တွင် ဖော်ထုတ်ထားသော ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ပြည်သူလူထုအဆင့် အဓိကပြဿနာ ဖြေရှင်းသည့်နည်းလမ်းများကို စာရင်းပြုစု၍ စုစည်းပြီး အထက်ဖော်ပြပါ ဇယား (၄-၇) တွင် နမူနာပုံစံဖော်ပြထားပါသည်။ ပုံစံတွင် ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းတာဝန်များကို လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးချင်းစီ၏ အမည်နှင့်တကွ အတိအကျ တာဝန်ပေးအပ်ဖော်ပြပါ။

(၃) လာမည့် (၆)လအချိန်ကာလအတွင်း လုပ်ငန်းများအပြီးသတ် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် အစီအစဉ် ရေးဆွဲထားရမည်။ (ဇယား ၄-၈ တွင်ကြည့်ပါ) ပုံစံတွင် ဖော်ပြပါရှိသည့် တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်မည့်လူပုဂ္ဂိုလ်သည် တစ်လချင်းစီအတွက် ပြီးမြောက်ရမည့် လုပ်ငန်းတာဝန်များ ဆောင်ရွက်ပြီးစီးအခြေအနေ၊ တိုးတက်လာမှုကို အမြဲမပြတ် စောင့်ကြပ် စိစစ်ရပါမည်။

**ဇယား ၄-၈။** ဖော်ထုတ်ထားသောဖြေရှင်းသည့်နည်းလမ်းများ အောင်မြင်ရန် လုပ်ငန်းအစီအစဉ်-နမူနာဇယား

| ကျန်းမာရေးဌာနဝန်ထမ်းအမည် (သို့မဟုတ်) စေတနာ့ဝန်ထမ်းအမည်-- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **လုပ်ငန်းစဉ်များ** (ကျန်းမာရေးဌာနဝန်ထမ်း (သို့မဟုတ်) စေတနာ့ဝန်ထမ်းက ဆောင်ရွက်ရန်) | လအလိုက်ဆောင်ရွက်မည့် လုပ်ငန်းအစီအစဉ် | | | | | |
| | လ-၁ | လ-၂ | လ-၃ | လ-၄ | လ-၅ | လ-၆ |
| ဥပမာ-မိခင်များနှင့် ကလေးများကို ကြိုတင်အကြောင်းကြားကာ စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်းနှင့် ဆေးထိုးစုရပ်များသို့ လာရောက်ရန် တိုက်တွန်းအားပေးခြင်း | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

# 5 ဆေးထိုးစုရပ် အစီအစဉ်တစ်ခု ဆောင်ရွက်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်တစ်ခုတွင် ကျန်းမာရေးဌာနမှ တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရမည့် ရပ်ကွက်၊ ကျေးရွာ၊ လူအုပ်စုအားလုံး၏ စာရင်းပြုစုပါ။ အဆိုပါ လူအုပ်စုများ၏ လျာထား လူဦးရေစုစုပေါင်း၊ ကျန်းမာရေး ဌာနမှအကွာအဝေး၊ ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းပမာဏနှင့် လုပ်ငန်းနှင့်သက်ဆိုင်သည့် အခြားအချက်အလက်များကို အခြေခံ၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ဖွင့်လှစ်ရမည့် အကြိမ်အရေအတွက်ကို သတ်မှတ်ရပါမည်။ ဤအခန်းတွင် ကျန်းမာရေးဌာနက တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရမည့်နယ်မြေဒေသရှိ လူအုပ်စုတိုင်းသို့ရောက်ရှိနိုင်မည့် စုရပ်အကြိမ် ရွေးချယ်သတ်မှတ်ခြင်း၊ စုရပ်ဆောင်ရွက်မည့် နေ့ရက်အစီအစဉ်ပြုလုပ်ခြင်းနှင့် စုရပ် အစီအစဉ် ပြီးပြည့်စုံစေရန် လိုအပ်သော ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ စုစည်းခြင်း စသည့် လုပ်ငန်းများအတွက် ရိုးရှင်းသောနည်းလမ်းများကို နမူနာပုံစံများဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးသူတစ်ဦးသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုတွင် အများဆုံးတစ်နှစ်အောက် ကလေး (၃၀)ဦးခန့်ကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် အခြေခံအားဖြင့် သတ်မှတ်ထားပါသည်။ ကလေးအသက်တစ်နှစ်အတွင်း အနည်းဆုံး(၄)ကြိမ် ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးမည့် အစီအစဉ် ဆောင်ရွက်ပါမည်။ ဝန်ထမ်း၏အချိန်ကို အကျိုးရှိစွာ အသုံးပြုနိုင်ရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အစီအစဉ်ကို ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

## ၅.၁ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်

ဇယား(၄-၉)ဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အစီအစဉ် နမူနာပုံစံကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ကျန်းမာရေးဌာနက ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရန် တာဝန်ယူထားသော လူအုပ်စုများနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနမှ အကွာအဝေးများကို စုဆောင်း၍စာရင်းပြုစုပါ။ စုရပ်အမျိုးအစား ဖော်ပြရပါမည်။ ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ဆောင်ရွက်ပါက အခြေစိုက်စုရပ် (Fixed Session) အဖြစ်လည်းကောင်း၊ ပြည်သူလူထုအတွင်းနေရာများတွင် ဆောင်ရွက်ပါက ကွင်းဆင်းစုရပ် (Outreach Session) အဖြစ်လည်းကောင်း သတ်မှတ်ဖော်ပြရမည်။ ကျေးလက်နေ ပြည်သူ လူထုအတွက် ကျန်းမာရေးဌာနမှအကွာအဝေး (သို့မဟုတ်) လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေးခက်ခဲသော ဒေသများအတွက် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လာရောက်ရန် ကြာမြင့်ချိန် စသည်တို့အပေါ်တွင် မူတည်၍ သတ်မှတ်ရပါမည်။ မြို့နေလူအုပ်စုများအတွက် ၄င်းတို့၏ လူမှုရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များနှင့် အဆင်ပြေသက်သာစေမည့် အချက်များအပေါ် အခြေခံ၍ သတ်မှတ် ရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုအတွက် ရည်မှန်းထားသော ကလေးဦးရေအပေါ် မူတည်၍ လိုအပ်သော ဆေးထိုးစုရပ်အကြိမ်ကို သတ်မှတ်ရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စီမံချက်က တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ပေးရမည့် လူအုပ်စု၏ စုစုပေါင်းလူဦးရေပေါ် မူတည်၍ ရည်မှန်းကလေးဦးရေကို တွက်ချက်ရပါမည်။

ဇယား(၄-၁၀)သည် လူဦးရေစုစုပေါင်းအပေါ်အခြေခံ၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အကြိမ်အရေအတွက် ရွေးချယ်သတ်မှတ်ရာတွင် နားလည်သဘောပေါက်စေရန် လမ်းညွှန်ဖော်ပြထားပါသည်။ လူဦးရေစုစုပေါင်းကို အခြေခံ၍ တစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေ အချိုးတွက်ချက်ခြင်း၏နောက်ဆုံးရလဒ်ကို ဖော်ပြထားပါသည်။

**ဇယား ၄-၉။** ကျန်းမာရေးဌာနစုရပ်အစီအစဉ် (နမူနာပုံစံ)

| ရပ်ကွက်၊ ကျေးရွာ၊ လူအုပ်စုအမည် | ကျန်းမာရေးဌာနမှ အကွာအဝေး(မိုင်) | စုရပ်အမျိုးအစား အခြေစိုက် (သို့မဟုတ်) ကွင်းဆင်း **(Fixed / Outreach)** | လူဦးရေ စုစုပေါင်း | စုရပ်အကြိမ် အရေအတွက် |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

သတိပြုရန်။ ကျန်းမာရေးဌာနပိုင်အတွင်းရှိ ရပ်ကွက်၊ ကျေးရွာနှင့် လူအုပ်စုအားလုံး ပါဝင်စေရမည်ဖြစ်ပြီး မည်သည့်အုပ်စုအတွက် အခြေစိုက်စုရပ်နှင့် မည်သည့်အုပ်စုအတွက် ကွင်းဆင်းစုရပ်များဟု သတ်မှတ်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

### စုရပ်အကြိမ်အရေအတွက် ရွေးချယ်သတ်မှတ်ခြင်း

ဇယား(၄-၁၀) သည် လူဦးရေအရွယ်အစားအလိုက် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အစီအစဉ်တစ်ခုတွင် ဆောင်ရွက်မည့် ကာကွယ်ဆေးထိုးသူ ဦးရေပေါ်မူတည်၍ ဝန်ထမ်း၏အချိန်ကို အကောင်းဆုံးအသုံးပြုရန် ခန့်မှန်းထားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးရမည့်လူအုပ်စု၏ စုစုပေါင်း လူဦးရေကိုရှာပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးအဖွဲ့တွင် တာဝန်ယူမည့် ဆေးထိုးသူ (Vaccinator) ဦးရေပေါ်အခြေခံ၍ ဆေးထိုးစုရပ်အကြိမ်ကို ရွေးချယ်သတ်မှတ်ပါ။ အောက်ပါ ဥပမာအချို့ကို ကြည့်ပါ။

- လူဦးရေစုစုပေါင်း (၆၀၀၀) ရှိပြီး ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုတွင် ဆေးထိုးသူဦးရေ (၂)ဦးရှိသော ကာကွယ်ဆေးထိုးအဖွဲ့က တာဝန်ယူဆောင်ရွက်နေသော လူအုပ်စုနယ်မြေအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အကြိမ်သည် (၂)ပတ်လျှင်တစ်ကြိမ် ဖြစ်သင့်ပါသည်။
- လူဦးရေစုစုပေါင်း (၃၀၀၀) ရှိပြီး၊ ဆေးထိုးစုရပ်တွင် ဆေးထိုးသူဦးရေ (၁)ဦးရှိသော ကာကွယ်ဆေးထိုးအဖွဲ့က တာဝန်ယူဆောင်ရွက်နေသော လူအုပ်စုနယ်မြေအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အကြိမ်သည် လစဉ်တစ်ကြိမ် ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

- လူဦးရေစုစုပေါင်း (၅၀၀) ရှိပြီး ၊ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုတွင် ဆေးထိုးသူဦးရေ (၁)ဦးရှိသော ကာကွယ် ဆေးထိုးအဖွဲ့က တာဝန်ယူဆောင်ရွက်နေသော လူအုပ်စုနယ်မြေအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အကြိမ်သည် (၂)လလျှင် တစ်ကြိမ်ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုတွင် ဆေးထိုးသူတစ်ဦးအတွက် တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်ဦးရေ (၃၀) ခန့်ကိုဆေးထိုးပေးခြင်းသည် သဘာဝကျသောလုပ်ငန်းပမာဏဖြစ်ကြောင်း ဤဇယားက ဖော်ပြပါသည်။ လက်ခံနိုင်သည့်အများဆုံး လုပ်ငန်းပမာဏသည် နိုင်ငံ၏ကာကွယ်ဆေး ထိုးအစီအစဉ်၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း မူဝါဒနှင့် နည်းဗျူဟာများပေါ်မူတည်၍ ကွဲပြား ခြားနားပါသည်။ နိုင်ငံတော်၏လမ်းညွှန်ချက်ကို လိုက်နာရပါမည်။

**ဇယား(၄-၁၀)** ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အကြိမ် ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း

| | လူအုပ်စု၏ စုစုပေါင်းလူဦးရေ | ဆေးထိုးစုရပ်အကြိမ် ကလေး(၃၀)ဦး/ ကာကွယ်ဆေးထိုးသူ/ စုရပ် | |
|---|---|---|---|
| | | ကာကွယ်ဆေးထိုးသူ(၁)ဦး/ စုရပ် | ကာကွယ်ဆေးထိုးသူ(၂)ဦး/ စုရပ် |
| (၄)ကြိမ်- သို့မဟုတ် (၅) ကြိမ် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ သွားရောက်ရမည့် ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ် | ၅၀၀၁-၁၀၀၀၀ | အပတ်စဉ် | (၂)ပတ်လျှင်(၁)ကြိမ် |
| | ၃၀၀၁-၅၀၀၀ | (၂)ပတ်လျှင်(၁)ကြိမ် | လစဉ် |
| | ၂၀၀၁-၃၀၀၀ | လစဉ် | လစဉ် |
| | ၁၀၀၁-၂၀၀၀ | လစဉ် | (၂)လ-(၁)ကြိမ် |
| | ၀-၁၀၀၀ | (၂)လ-(၁)ကြိမ် | (၂)လ-(၁)ကြိမ် |

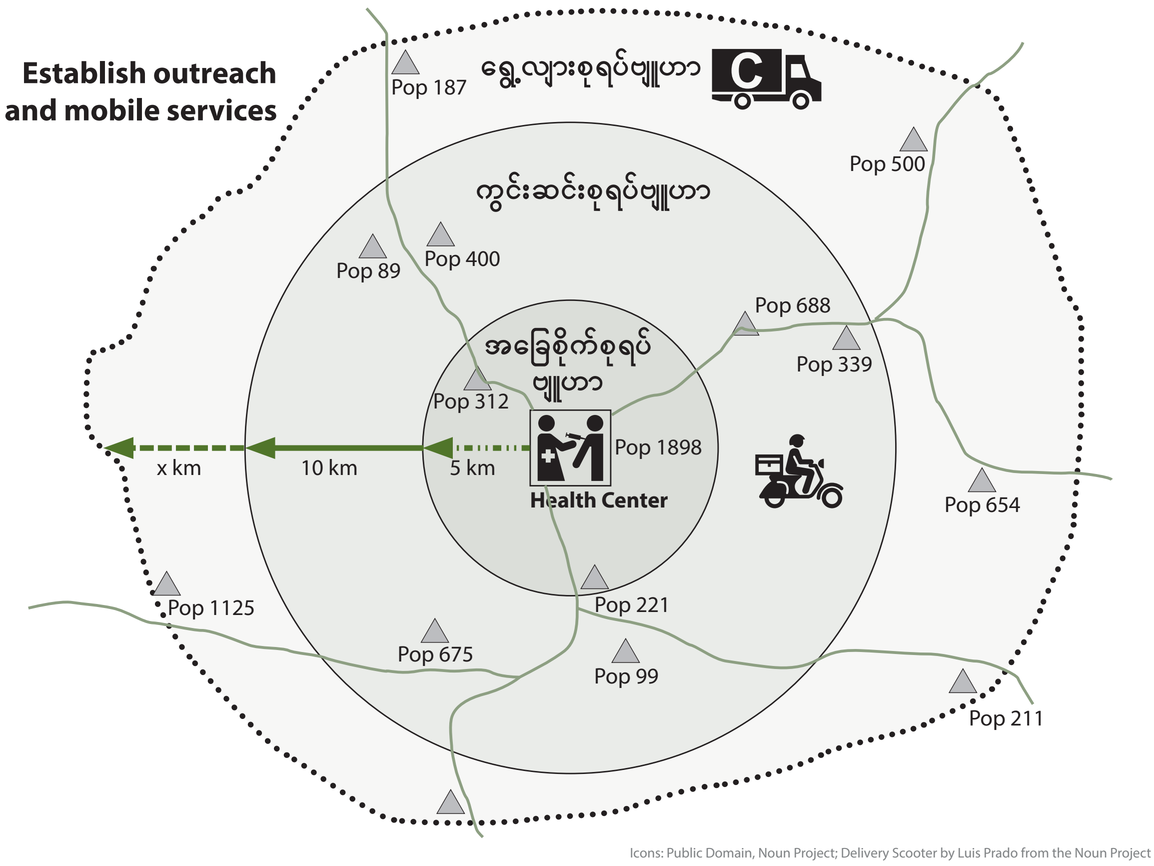
ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်များကို သက်ဆိုင်ရာ လူအုပ်စုအလိုက် စောင့်ကြည့်စိစစ်ထားသော အချက်အလက်များ အသုံးပြုကာ (၃)လ တစ်ကြိမ် ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ညှိနှိုင်းခြင်း ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ ပျက်ကွက်သော စုရပ်အစီအစဉ်များကို ပြန်လည်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ညှိနှိုင်းခြင်းများ ပြုလုပ်ရပါမည်။ အကယ်၍ လူဦးရေအရေအတွက် ထူးခြားထင်ရှားစွာ ပြောင်းလဲသွားပါက၊ စုရပ်အကြိမ်အရေအတွက်ကို ပြောင်းလဲရန် လိုအပ်ပါသည်။

## ၅.၂ ကျန်းမာရေးဌာန၏ ကွင်းဆင်းစုရပ်အစီအစဉ်

ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းသည် ကွင်းဆင်းအစီအစဉ်နှင့် စုရပ်တစ်ခုစီအတွက်ဆောင်ရွက်မည့် နေရာ၊ နေ့ရက်၊ သယ်ယူပို့ဆောင်မည့်နည်းလမ်း၊ တာဝန်ယူစီစဉ်ဆောင်ရွက်မည့်သူများကို ဖော်ပြထားရှိရပါမည်။ ဆေးထိုးစုရပ်ဆောင်ရွက်မည့်နေ့ရက်နှင့် အခြားသတိပေးနှိုးဆော် ချက်များကို ဆောင်ရွက်ပေးရန်အတွက် ရပ်ရွာလူထုအတွင်းမှ ဆက်သွယ်ရမည့်သူကိုလည်း ဖော်ပြထားရပါမည်။ ဇယား၄-၁၁ တွင် နမူနာပုံစံ ဖော်ပြထားပါသည်။

(မှတ်သားရန်-အကယ်၍ ဇယားတစ်ခုတည်းတွင် အခြေစိုက်စုရပ်များကို ပေါင်းထည့် ဖော်ပြလိုပါက သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်းစာတိုင်ကို အလွတ်ထား၍(သို့မဟုတ်)ထိုစာတိုင်တွင် အခြေစိုက်စုရပ်ဟုရေးပါ။ ကွင်းဆင်း စုရပ်များကို ကျန်းမာရေးဌာနမှ(၅)မိုင်မှ (၁၀)မိုင်ခန့် ကွာဝေးသော ကျေးလက်နေလူအုပ်စုများအတွက် လည်းကောင်း၊ ဈေးများ၊ လူများစုဝေးသည့် နေရာများ၊ ကျောင်းများတွင် ထိုးပေးနိုင်ရန် မြို့ပေါ်လူအုပ်စုများအတွက် လည်းကောင်း စီစဉ်ဆောင်ရွက်ကြပါသည်။ ကွင်းဆင်းစုရပ်များကို လူအများလာရောက်ရန် လွယ်ကူသော ပွင့်လင်းရာသီများတွင် စီစဉ်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဌာနမှ (၁၀) မိုင်ထက်ပိုဝေးသော နေရာဒေသများအတွက် မြို့နယ်အဆင့်၏စီစဉ်မှုဖြင့် ရွေ့လျားစုရပ် အစီအစဉ် ဆောင်ရွက်ရသည့် အခြေအနေများ ရှိနိုင်ပါသည်။ ဗဟိုတိုးချဲ့ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း၏ လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း အနုစိတ်စီမံချက်ကို ရေးဆွဲရပါမည်။ ထပ်မံလိုအပ်မည့် ဝန်ထမ်းအင်အား၊ ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများနှင့် ဘဏ္ဍာရေးအင်အားများကိုလည်း သတ်မှတ်ထားသော လမ်းညွှန်ချက်များအတိုင်း ထည့်သွင်းရေးဆွဲရမည်။ ဆေးထိုးစုရပ်များတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းအပြင် အခြားမိခင်ကလေးကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကိုလည်း ပေါင်းစည်းဆောင်ရွက်ပေးရပါမည်။

ပုံ ၄-၂။ အခြေစိုက်၊ ကွင်းဆင်းနှင့် ရွေ့လျားစုရပ်နည်းဗျူဟာများအတွက် အကွာအဝေးပြမြေပုံ




Icons: Public Domain, Noun Project; Delivery Scooter by Luis Prado from the Noun Project

## ဇယား၄-၁၁။ ကျန်းမာရေးဌာန၏ ကွင်းဆင်းစုရပ်အစီအစဉ် (နမူနာပြပုံစံ)

| ရပ်ကွက်/ ကျေးရွာ/ လူအုပ်စုအမည် | စုရပ် အကြိမ် | အကွာ အဝေး | သယ်ယူ ပို့ဆောင်ရေး အစီအစဉ် | သယ်ယူ ပို့ဆောင်ရေး တာဝန်ခံ | လူအုပ်စုတွင် ဆက်သွယ်ရမည့် သူအမည်/ဖုန်းနံပတ် | ရက်စွဲများ | လ ၁ | လ ၂ | လ ၃ | လ ၄ | လ ၅ | လ ၆ | လ ၇ | လ ၈ | လ ၉ | လ ၁၀ | လ ၁၁ | လ ၁၂ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | စီစဉ်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | ဆောင်ရွက်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | စီစဉ်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | ဆောင်ရွက်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | စီစဉ်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | ဆောင်ရွက်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | စီစဉ်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | ဆောင်ရွက်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | စီစဉ်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | ဆောင်ရွက်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | စီစဉ်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | ဆောင်ရွက်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | စီစဉ်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | ဆောင်ရွက်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | စီစဉ်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | ဆောင်ရွက်သည့်ရက်စွဲ | | | | | | | | | | | | |
| သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးအစီအစဉ်စာတိုင်တွင် ညအိပ်လိုအပ်ပါက တစ်ညအိပ်ဟုရေးပါ။ ကျန်းမာရေး ဌာနတွင်ဆောင်ရွက်ပါက အခြေစိုက်ဟုရေးပါ။ တစ်လစီအတွက် ဆောင်ရွက်သည့် ရက်စွဲများကို ရေးပါ။(ဥပမာ- (၂)ပတ် တစ်ကြိမ် ဆောင်ရွက်ပါက ရက်စွဲ (၂) ခုရေးပါ) | | | | | | ဆောင်ရွက်ပြီးစုရပ်အရေအတွက် | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | စီစဉ်သည့်စုရပ်အရေအတွက် | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | ဆောင်ရွက်ပြီးမှု % | | | | | | | | | | | | |

## ၅.၃ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အတွက် လုပ်ငန်းသုံး ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ

ကွင်းဆင်းအဖွဲ့များသည် ခရီးစဉ်တစ်ခုအတွက် စီစဉ်ထားသော ဆေးထိုးစုရပ်များကို အပြည့်အဝ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်လိုအပ်သော လုပ်ငန်းသုံးထောက်ပံ့ပစ္စည်းများကို အရေအတွက် လုံလောက်စွာ ယူဆောင်သွားရမည်။

ဇယား (၄-၁၂)သည်လစဉ် အခြေစိုက်စုရပ်/ကွင်းဆင်းစုရပ်များအတွက် ကာကွယ်ဆေးနှင့် လုပ်ငန်းသုံးထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ စုစည်းတွက်ချက်ပုံကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးများကို ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ လက်ရှိအကြံပြုနည်းလမ်းများဖြင့် တွက်ချက်ထားပါသည်။ ကျန်းမာရေးဌာနများသည် နိုင်ငံ၏ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်နှင့် လျော်ညီစွာ ဇယားရေးဆွဲရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုတွင် လာရောက်မည့် ရည်မှန်းတစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေကို အခြေခံ၍ လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးနှင့် လုပ်ငန်းသုံးထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ အရေအတွက်ကို တွက်ချက်ရပါသည်။ ရည်မှန်းတစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေကို စုစုပေါင်းလူဦးရေနှင့် ဇယား(၄-၃)တွင်ညွှန်ပြထားသည့် စုရပ်အကြိမ်အရေအတွက်ကို အခြေခံ၍ တွက်ချက်ရမည်။ ကျန်းမာရေးဌာနများသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုအတွက် ကာကွယ်ဆေးနှင့် လုပ်ငန်းသုံးထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ တွက်ချက်ရာတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်ပုံတင်စာရင်း၊ ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများကိုခြေရာကောက်သည့်စာရင်းနှင့် ကလေးမွေးစာရင်းများကို ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းစသည်တို့ကို အခြေခံကာပြုစုထားသည့် ဆေးထိုးမည့် ကလေးစာရင်းကို အခြေခံ၍ တွက်ချက်ခြင်းသည် အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါသည်။

ဇယား(၄-၁၂)သည် လိုအပ်ချက်များကို အကြမ်းခန့်မှန်းတွက်ချက်ထားပါသည်။ ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းသည် လုပ်ငန်းသုံး ပစ္စည်းလိုအပ်ချက်များကို နိုင်ငံ၏ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်အား အခြေခံ၍ တွက်ချက်ရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများ၊ ဌာနအလိုက် ကာကွယ်ဆေးလေလွင့်မှုနှုန်းနှင့် အခြားအလားတူအချက်များ အပေါ်ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ ကာကွယ်ဆေးလုံးရေနှင့် အေဒီဆေးထိုးပြွန်များကို အနီးစပ်ဆုံးခန့်မှန်းတွက်ချက်နိုင်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းအပြင် အခြားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများပေါင်းစည်းဆောင်ရွက်ရန် စီစဉ်ထားပါက စီမံချက်လမ်းညွှန်အတိုင်း လိုအပ်ချက်များကို ဇယားတွင် ဖြည့်စွက်တောင်းခံရပါမည်။

**ဇယား၄-၁၂။ လစဉ် စုရပ်အစီအစဉ်များအတွက် လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းများ ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း**

| လူအုပ်စုရှိ စုစုပေါင်းလူဦးရေ | ၀-၅၀၀ | ၅၀၁-၁၀၀၀ | ၁၀၀၁-၂၀၀၀ | ၂၀၀၁-၃၀၀၀ | ၃၀၀၁-၄၀၀၀ | ၄၀၀၁-၅၀၀၀ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ခန့်မှန်းတစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေ | ၂ | ၅ | ၁၀ | ၂၀ | ၃၀ | ၄၀ |
| BCG (20 dose)+ဖျော်စပ်ရည် | ၁ | ၁ | ၁ | ၁ | ၁ | ၁ |
| OPV (20 dose)+အစက်ချပြွန် | ၁ | ၁ | ၁ | ၂ | ၂ | ၃ |
| IPV (10 dose) | ၁ | ၁ | ၂ | ၃ | ၃ | ၅ |
| Pentavalent (10 dose) | ၁ | ၁ | ၂ | ၃ | ၄ | ၅ |
| PCV (2 dose) | ၁ | ၃ | ၆ | ၁၁ | ၁၆ | ၂၂ |
| Rota Virus (single dose) | ၁ | ၃ | ၅ | ၁၀ | ၁၅ | ၂၀ |
| MR (10 dose) | ၁ | ၁ | ၂ | ၃ | ၄ | ၅ |
| TT/DT(10 dose) | ၁ | ၁ | ၂ | ၃ | ၄ | ၅ |
| BCG AD syringe-0.05ml | ၃ | ၄ | ၈ | ၁၂ | ၁၅ | ၂၀ |
| AD syringe-0.5ml | ၁၄ | ၂၀ | ၃၀ | ၆၀ | ၇၉ | ၁၀၉ |
| BCG reconstitution syringe (2 ml) | ၂ | ၂ | ၂ | ၂ | ၂ | ၂ |
| MR/MSL reconstitution syringe (5 ml) | ၂ | ၂ | ၂ | ၃ | ၃ | ၄ |
| စွန့်ပစ်ဘူး | ၁ | ၁ | ၁ | ၂ | ၂ | ၃ |
| အခြား | | | | | | |

## ၅.၄ ကျန်းမာရေးဌာနကာကွယ်ဆေးနှင့်လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်း လစဉ်အစီရင်ခံခြင်း

ကာကွယ်ဆေးနှင့် လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းများ လုံလောက်စွာရရှိမှုနှင့် လက်ကျန်စာရင်းပြတ်လပ်မှု မရှိကြောင်း သေချာစေရန် လစဉ်အစီရင်ခံစာ ပေးပို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဇယား(၄-၁၃)ဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာန၏ လစဉ် အစီရင်ခံစာ နမူနာပုံစံကို ဖော်ပြထားပါသည်။ လစဉ်အသုံးပြုမှု လိုအပ်ချက်ခန့်မှန်းရာတွင် ဆောင်ရွက်ရန် လျာထားသော ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများကို အခြေခံ၍ တွက်ချက်ရပါမည်။ အသုံးပြုမှု ကိန်းဂဏန်းများသည် တစ်လအတွင်း ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များတွင် ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးစီအတွက် အသုံးပြုခဲ့သော ဆေးထိုးအကြိမ်များစုစုပေါင်းနှင့် အပြန်အလှန်ဆက်စပ်မှုရှိရပါမည်။ ဤနမူနာပုံစံသည် ဇယား(၄-၁၂) တွင် ဖော်ပြထားသော ဆေးထိုးအစီအစဉ်နှင့် လိုက်ဖက်ညီလျော်မှုရှိရပါမည်။ သို့ရာတွင် ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းသည် လုပ်ငန်း၏လမ်းညွှန်ချက်ကို လိုက်နာရမည်။ လစဉ် အကျဉ်းချုပ် အစီရင်ခံစာတွင် ကာကွယ်ဆေးနှင့် လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းများ၏ အချက်အလက်များကိုပါ ထည့်သွင်းဖော်ပြရပါမည်။

## ဇယား၄-၁၃။ ကျန်းမာရေးဌာနကာကွယ်ဆေးနှင့် လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်း လစဉ်အစီရင်ခံစာ

| ကာကွယ်ဆေးနှင့် လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းစာရင်း လစဉ် အစီရင်ခံစာ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ကျန်းမာရေးဌာနအမည်- | | | အစီရင်ခံသည့်ရက်စွဲ- | | |
| အစီရင်ခံသည့်လ/ခုနှစ်- | | | အစီရင်ခံသူ | | |
| | လစဉ် အသုံးပြုမှု | စာရင်းဖွင့် လက်ကျန် | မှာယူရရှိသည့် အရေအတွက် | စာရင်းပိတ် လက်ကျန် | လာမည့်လအတွက် မှာယူမည့်အရေအတွက် |
| BCG(20dose)+ဖျော်စပ်ရည် | | | | | |
| OPV (20 dose) + အစက်ချပြွန် | | | | | |
| IPV (10 dose) | | | | | |
| Pentavalent (10 dose) | | | | | |
| PCV (2 dose) | | | | | |
| MR (10 dose) | | | | | |
| MSL (10 dose) | | | | | |
| Td (10 dose) | | | | | |
| BCG AD syringe-0.05ml | | | | | |
| AD syringe-0.5ml | | | | | |
| BCG reconstitution syringe (2 ml) | | | | | |
| MR/MSL reconstitution syringe(5 ml) | | | | | |
| စွန့်ပစ်ဘူး | | | | | |
| အခြား | | | | | |

# 6 ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများ ရှာဖွေခြင်း

ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများ (သို့မဟုတ်) သတ်မှတ်ထားသော အစီအစဉ်အတိုင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ပျက်ကွက်သော တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များကို လိုက်လံရှာဖွေသော အစီအစဉ်ရေးဆွဲရန် လိုအပ်ပါသည်။ အဆိုပါကလေးများသည် ကာကွယ်ဆေးလုံးဝမထိုးရသော ကလေးများ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်မထိုးရသော ကလေးများဖြစ်ကြပါသည်။ ဤအခန်းတွင် အဆိုပါ ကလေးအုပ်စုများကို ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်ထိုးနှံပေးရန်အတွက် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းအစီအစဉ်နှင့် ချိတ်ဆက်ပေးမည့် အခွင့်အလမ်းရရှိအောင် မည်ကဲ့သို့ဆောင်ရွက်ရမည်ကို အကျဉ်းအားဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။

## ၆.၁ ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများကိုခြေရာခံသည့်စာရင်းပြုစုခြင်း

ဤစာရင်းကို ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်ပြီးဆုံးတိုင်း (သို့မဟုတ်) လစဉ် ပြည့်စုံအောင် ပုံမှန်ဖြည့်စွက်ရမည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်ကလေးများကို ခြေရာခံရှာဖွေရန်နှင့် နောက်တစ်ကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်သို့ခေါ်ဆောင်လာရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာ လူအုပ်စုမှ တာဝန်ခံလုပ်သားတစ်ဦးကို သတ်မှတ်တာဝန်ပေးရပါမည်။ ကွင်းဆင်းစုရပ်များအတွက် ကာကွယ်ဆေးမထိုးမီ အနည်းဆုံးတစ်ပတ်ကြိုတင်၍ လူအုပ်စုတာဝန်ခံထံ ပေးပို့ထားရမည်။

## ၆.၂ အခြားအခွင့်အလမ်းများ

ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်သည့်အခါတိုင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းအဆင့်အတန်းကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခဲ့သင့်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အချိန်ကျရောက်သော (သို့မဟုတ်) အချိန်ကျော်လွန်နေသော ကလေးများကို အမြန်ဆုံးချက်ချင်း ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးသင့်သည်။ အကယ်၍ ကွင်းဆင်းသွားရောက်စဉ် ကာကွယ်ဆေးများချက်ချင်းမရနိုင်ပါက အစောဆုံးဖြစ်နိုင်ချေရှိသော ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်သို့ သွားရောက်ထိုးနှံရန်ညွှန်ပြရမည်။ ကလေး၏မိဘအုပ်ထိန်းသူများကိုလည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်နေရာ၊ ဆောင်ရွက်မည့်နေ့ရက်နှင့်အချိန်များကို ကြိုတင်အကြောင်းကြားကာ ကလေး၏အမည်ကိုလည်း ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူ ခြေရာခံစာရင်းတွင် ဖြည့်စွက်ခြင်းဖြင့် ကလေးကိုဆက်လက်ထိုးနှံ၊ တိုက်ကျွေးရမည့် ကာကွယ်ဆေးများရရှိရန် သေချာစွာဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

aemufqufvG
4.1

# လိုအပ်သောဆေးထိုးစုရပ် အကြိမ်အရေအတွက် သတ်မှတ်နိုင်ရန်တွက်ချက်ခြင်း

ဇယား(၄-၁၀) ကိုပြုစုရန်အောက်ပါအဆင့်များလိုအပ်ပါသည်။

**၁။ တစ်နှစ်အတွက် ရည်မှန်းလူဦးရေနှင့် လစဉ်မွေးဖွားမည့် ရည်မှန်းကလေးဦးရေ (monthly new borne target) တွက်ချက်ခြင်း**

တစ်နှစ်အောက်ကလေးများသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းအတွက် ရည်မှန်းလူဦးရေများဖြစ်သည့် အားလျော်စွာ တစ်နှစ်အတွင်း ခန့်မှန်းမွေးဖွားသော ကလေးအရေအတွက်သည် ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းအတွက် လျာထားကလေးဦးရေဖြစ်ပါသည်။

တစ်နှစ်အတွက်လျာထားကလေးဦးရေ = လူဦးရေစုစုပေါင်း × စုစုပေါင်းလူဦးရေတွင် တစ်နှစ်အောက် ကလေးရာခိုင်နှုန်း (သို့မဟုတ်) ခန့်မှန်းမွေးဖွားနှုန်း

တစ်နှစ်အောက်ကလေးရာခိုင်နှုန်း (သို့မဟုတ်) ခန့်မှန်းမွေးဖွားနှုန်းကို မိမိဒေသ၏ အချက်အလက်များမှ ရယူရပါမည်။ အကယ်၍ တိကျသောဒေသဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ မရနိုင်ပါက စုရပ်အစီအစဉ် ခန့်မှန်းရေးဆွဲနိုင်ရန် လူဦးရေစုစုပေါင်း၏ (၃%) ကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ တစ်နှစ်အတွက် ကလေးဦးရေကို (၁၂) ဖြင့်စားပါက တစ်လအတွက် မွေးကင်းစ/တစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေ ရပါမည်။

လစဉ် တစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေ= တစ်နှစ်အတွက်ကလေးဦးရေ/၁၂

**၂။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုအတွက် ခန့်မှန်းကလေးဦးရေ တွက်ချက်ခြင်း**

သတ်မှတ်ထားသောဆေးထိုး စုရပ်အကြိမ်အရေအတွက်ကို ရွေးချယ်နိုင်ရန် စုရပ်တစ်ခုအတွက် ကလေးဦးရေကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ရပါမည်။ ထိုသို့တွက်ချက်ရာတွင် ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်) ထိုးရန်လာသော ကလေးများနှင့် နောက်အကြိမ်ထပ်မံထိုးရန်လာသော ကလေးများ ပါဝင်ရပါမည်။

ထပ်မံထိုးရန်လာသည့် ကလေးအရေအတွက်သည် နိုင်ငံ၏ တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်အရ သတ်မှတ်ထားသည့် ဆေးထိုးအကြိမ်အရေအတွက်ပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။

ဥပမာ- တစ်နှစ်လျှင် (၄)ကြိမ်ထိုးရမည့်အစီအစဉ်အတွက် မွေးကင်းစကလေးတစ်ဦးစီသည် တစ်နှစ်အတွင်း နောက်ပိုင်းလများတွင် (၃)ကြိမ်ပြန်လာရန် ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် ပေါင်းထည့်ရမည်။ ဆိုလိုသည်မှာ လစဉ်ဆေးထိုးရန် လျာထားကလေးဦးရေပေါ်အခြေခံ၍ လစဉ်စုရပ်အတွက် လျာထားကလေးတိုင်းသည် ဆေးထိုးရန် (၃) ကြိမ်ထပ်မံပြန်လာရမည်။

ဇယား (၄-၁၄) သည် တစ်နှစ်အတွင်းလျှာထားဦးရေနှင့် လစဉ်လျှာထားမွေးကင်းစ ကလေးဦးရေအပေါ် အခြေခံ၍ စုရပ်တစ်ခုချင်းစီအတွက် ခန့်မှန်းကလေးဦးရေအပြင် ထပ်မံထိုးရန်ပြန်လာသော ကလေးဦးရေကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် တွက်ချက်ထားသောရလဒ်ကို ဖော်ပြထားပါသည်။ တစ်နှစ်တွင် အနည်းဆုံး(၄)ကြိမ် ဆောင်ရွက်မည့် စုရပ်အစီအစဉ်အတွက် ယူဆတွက်ချက်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ သီးခြားအစီအစဉ်များအတွက် ထိုးမည့်အကြိမ်အရေအတွက်နှင့် ရွေးချယ်သည့် စုရပ်အမျိုးအစားအလိုက် ကွဲပြားခြားနားနိုင်ပါသည်။

### မှတ်ရန် ညီမျှခြင်းများ

အပတ်စဉ်စုရပ်အတွက် အသစ်မွေးဖွားမည့် ရည်မှန်းကလေးဦးရေ နှင့် ထပ်မံထိုးရန် ခန့်မှန်းတစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေ = လစဉ်မွေးဖွားမည့် ရည်မှန်းကလေးဦးရေ

(၂)ပတ် တစ်ကြိမ် ထိုးမည့်စုရပ်အတွက် အသစ်မွေးဖွားမည့် ရည်မှန်းကလေးဦးရေ နှင့် ထပ်မံထိုးရန် ခန့်မှန်းတစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေ = လစဉ်မွေးဖွားမည့် ရည်မှန်းကလေးဦးရေ × ၂

လစဉ် ထိုးမည့်စုရပ်အတွက် အသစ်မွေးဖွားမည့် ရည်မှန်းကလေးဦးရေ နှင့် ထပ်မံထိုးရန် ခန့်မှန်းတစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေ = လစဉ်မွေးဖွားမည့် ရည်မှန်းကလေးဦးရေ × ၄

(၃)လ တစ်ကြိမ် ထိုးမည့်စုရပ်အတွက် အသစ်မွေးဖွားမည့် ရည်မှန်းကလေးဦးရေ နှင့် ထပ်မံထိုးရန် ခန့်မှန်းတစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေ = နှစ်စဉ်ရည်မှန်းကလေးဦးရေ

**ဇယား၄-၁၄။** ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုအတွက် လျာထားတစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေ

| လူဦးရေစုစုပေါင်း | နှစ်စဉ် ရည်မှန်းလူဦးရေ (တစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေ) (=လူဦးရေစုစုပေါင်း ×၃%) | လစဉ် ရည်မှန်း ကလေးဦးရေ (နှစ်စဉ် ရည်မှန်း လူဦးရေ/၁၂) | ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုစီအတွက် အသစ်မွေးဖွားမည့် ရည်မှန်းကလေးဦးရေ နှင့် ထပ်မံဆေးထိုးရန် လာရောက်မည့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေ (တစ်နှစ်လျှင် အနည်းဆုံး ၄ကြိမ် ထိုးမည့်အစီအစဉ်အတွက်) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | အပတ်စဉ်စုရပ် (တစ်ပတ်လျှင် တစ်ကြိမ်) (=လစဉ်မွေးဖွားမည့် ရည်မှန်း ကလေးဦးရေ) | နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ် စုရပ် (နှစ်ပတ်လျှင်တစ်ကြိမ်) (=လစဉ် မွေးဖွားမည့် ရည်မှန်း ကလေးဦးရေ×၂) | လစဉ်စုရပ် (တစ်လလျှင် တစ်ကြိမ်) (=လစဉ် မွေးဖွားမည့် ရည်မှန်း ကလေးဦးရေ×၄) | သုံးလတစ်ကြိမ် စုရပ် (သုံးလလျှင် တစ်ကြိမ်) (=နှစ်စဉ်ရည်မှန်း ကလေးဦးရေ) |
| ၁၀၀၀၀ | ၃၀၀ | ၂၅ | ၂၅ | ၅၀ | ၁၀၀ | ၃၀၀ |
| ၅၀၀၀ | ၁၅၀ | ၁၃ | ၁၃ | ၂၅ | ၅၀ | ၁၅၀ |
| ၄၀၀၀ | ၁၂၀ | ၁၀ | ၁၀ | ၂၀ | ၄၀ | ၁၂၀ |
| ၃၀၀၀ | ၉၀ | ၈ | ၈ | ၁၅ | ၃၀ | ၉၀ |
| ၂၀၀၀ | ၆၀ | ၅ | ၅ | ၁၀ | ၂၀ | ၆၀ |
| ၁၀၀၀ | ၃၀ | ၃ | ၃ | ၅ | ၁၀ | ၃၀ |
| ၅၀၀ | ၁၅ | ၁ | ၁ | ၃ | ၅ | ၁၅ |
| ၂၀၀ | ၆ | ၁ | ၁ | ၁ | ၂ | ၆ |

### ၃။ ကာကွယ်ဆေးထိုးသူတစ်ဦးအတွက် လက်ခံနိုင်သော လုပ်ငန်းပမာဏအပေါ် အခြေခံ၍ စုရပ်အကြိမ် ရွေးချယ်ခြင်း

ဇယား (၄-၁၀) သည်ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုလျှင် ဆေးထိုးအကြိမ်(၃၀)ထိုးရန် အတွက် အသုံးပြုရန် ဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် နေရာတစ်ခုအတွက် စုရပ်အကြိမ်ကို ရနိုင်သော ဆေးထိုးသူအရေအတွက်နှင့် လက်ခံနိုင်သော လုပ်ငန်းပမာဏအပေါ်အခြေခံ၍ ဆုံးဖြတ်သတ်မှတ်ရမည်။

# 5 ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အစီအစဉ် စီမံခန့်ခွဲခြင်း

## အခန်း(၅)နှင့် ပတ်သက်၍

အခန်း(၅)သည် အရည်အသွေးပြည့်မီသော ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ့တိုက်ကျွေးသည့် စုရပ်တစ်ခုကို သေချာစွာ ပြင်ဆင်ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတစ်ဦးအနေဖြင့် ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်သော လုပ်ငန်းစဉ်များကို ဖော်ပြပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ့တိုက်ကျွေးရန် ကလေးငယ်များမရောက်ရှိမီ ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မည့် နေရာများတွင် လိုအပ်သောကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုများ ဆောင်ရွက်ခြင်းမှအစပြု၍ကာကွယ် ဆေးထိုးနှံ့တိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နေစဉ် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများနှင့် လိုအပ်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ ဆက်သွယ်ပြောကြားခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ့တိုက်ကျွေးခြင်းမပြုမီ ကလေးငယ်များ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို စစ်ဆေးဆုံးဖြတ်ခြင်း၊ နည်းစနစ်မှန်ကန်စွာ ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးနှံ့တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်အပြီးသတ်ခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ့တိုက်ကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ မှတ်တမ်းတင်ခြင်းလုပ်ငန်းများအတွက် လမ်းညွှန်ချက်များကိုပါ ထည့်သွင်း ဆွေးနွေးတင်ပြထားပါသည်။

နိဂုံးချုပ်အနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်မဆောင်ရွက်မီ၊ ဆောင်ရွက်နေစဉ်နှင့် ဆောင်ရွက်ပြီးနောက် ဘေးကင်းလုံခြုံစိတ်ချရသော စုရပ်အစီအစဉ် သေချာမှုရှိစေရန် သတိပေးချက်အဖြစ် အသုံးပြုနိုင်သည့် အသစ်တီထွင်ထားသော ကြီးကြပ်မှုပုံစံများ ဖော်ပြပါရှိပါသည်။

ဤအခန်းသည် တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ့တိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်းအတွက် အဓိကရည်ရွယ်သော်လည်း အသက်ကြီးပိုင်းအုပ်စုများအတွက်လည်း အသုံးချနိုင်ပါသည်။

# မာတိကာ


၁။ **ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်ပြင်ဆင်ခြင်း ------------------------ (၅)၄**

၁-၁။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း -------------------------- (၅)၅

၁-၂။ လုပ်ငန်းနေရာပြင်ဆင်ခြင်း ------------------------------------------ (၅)၅

၁-၃။ ထပ်မံလိုအပ်မည့် လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းများနှင့် ကိရိယာများကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း ------------------------------------ (၅)၇

၁-၄။ လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဘေးကင်းစိတ်ချရသော ဆေးထိုးလုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်း များထုပ်ပိုးပြင်ဆင်ခြင်း-------------------- (၅)၈

၂။ **မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများနှင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ခြင်း --------------- (၅)၁၁**

၂-၁။ အသုံးပြုမည့်နည်းလမ်း ------------------------------------------- (၅)၁၁

၂-၂။ အဓိကအချက်များ---------------------------------------------------- (၅)၁၂

၂-၃။ တိကျသောသတင်းအချက်အလက်များ ဆက်သွယ်ပြောကြားခြင်း------ (၅)၁၃

၂-၄။ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သောနောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်များ ဆက်သွယ်ပြောကြားခြင်း-- (၅)၁၄

၂-၅။ ကလေးများအားဘေးကင်းလုံခြုံ၍ကျန်းမာစေရန် ပံ့ပိုးကူညီ ဆောင်ရွက်ပေးမည့်အစီအစဉ်များကို ဆက်သွယ်ပြောကြားခြင်း ------- (၅)၁၅

၃။ **ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန်အတွက် ကလေးငယ်များအားစိစစ်ခြင်း- (၅)၁၇**

၃-၁။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် သင့်လျော်မှု ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးကြည့်ရှုခြင်း - (၅)၁၇

၃-၂။ ဖြစ်နိုင်ချေရှိသည့်ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် မသင့်လျော်သော အခြေအနေများကိုစိစစ်ခြင်း--------------------------------------- (၅)၁၈

၄။ **ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း-------------------------------- (၅)၂၁**

၄-၁။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန်ပြင်ဆင်ခြင်း ---------------------- (၅)၂၁

၄-၂။ ကာကွယ်ဆေးများဖျော်စပ်ခြင်း ------------------------------------ (၅)၂၁

၄-၃။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း ပိုမိုလွယ်ကူစေရန်နှင့် သက်တောင့်သက်သာဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း---------------- (၅)၂၃

၄-၄။ ကောင်းမွန်သော ယေဘုယျနည်းစနစ်များအသုံးပြုခြင်း -------------- (၅)၂၄

၄-၅။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန်ကလေး၏အနေအထားပြုပြင်ခြင်း --- (၅)၂၆

၄-၆။ ကောင်းမွန်သော ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းနည်းစနစ်------------- (၅)၃၁

၄-၇။ ကောင်းမွန်သော ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းနည်းစနစ် ----------------- (၅)၃၁

၄-၈။ အရေပြားထဲသို့ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း -------------------------- (၅)၃၃

၄-၉။ လက်မောင်းအပေါ်ပိုင်းရှိ အရေပြားအောက်သို့ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း - (၅)၃၄
၄-၁၀။ ကလေးငယ်များ၏ကြွက်သားထဲသို့ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း ------------ (၅)၃၅
၄-၁၁။ လူငယ်များနှင့်လူကြီးများအား ကြွက်သားထဲကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးခြင်း- (၅)၃၇

**၅။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အပြီးသတ်ခြင်း------------------------------ (၅)၃၉**
၅-၁။ ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစားပေါ်မူတည်၍ ဖွင့်ဖေါက်အသုံးပြုပြီး ကာကွယ်ဆေးများအား စွန့်ပစ်ခြင်း(သို့မဟုတ်)သိုလှောင်သိမ်းဆည်းခြင်း - (၅)၃၉
၅-၂။ အသုံးပြုပြီးကာကွယ်ဆေးပုလင်းများနှင့် ဆေးထိုးလုပ်ငန်းသုံး ပစ္စည်းများအားဘေးကင်း လုံခြုံစွာစွန့်ပစ်ခြင်း------------------------ (၅)၄၀
၅-၃။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်နေရာအား သန့်ရှင်းသပ်ရပ်စေရန်ဆောင်ရွက်၍ ပြန်လည်ထွက်ခွာခြင်း-------------------------------------------- (၅)၄၀

**၆။ အချက်အလက်များ မှတ်တမ်းရေးသွင်းခြင်း------------------------- (၅)၄၁**
၆-၁။ ကလေးများကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားနှင့် သတိပေးကတ်များကို ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ခြင်း------------------------------------------ (၅)၄၁
၆-၂။ ဆေးထိုးစုရပ်ဆောင်ရွက်မှု အကျဉ်းချုပ်ပြည့်စုံစွာပြုစုထားရှိခြင်း ------- (၅)၄၂
၆-၃။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် ပျက်ကွက်သူများစာရင်းပြုစုခြင်း ---- (၅)၄၂

**၇။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းစုရပ်တွင် စိစစ်ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း အသုံးပြုခြင်း -------------------------- (၅)၄၃**

# 1 ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ပြင်ဆင်ခြင်း

ဆေးထိုးစုရပ်များပြင်ဆင်ခြင်းသည် အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်း၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်ပြီးဆေးထိုး စုရပ်ဆောင်ရွက်မည့်ရက်မတိုင်မီ ကြိုတင်၍ကောင်းစွာပြင်ဆင်ထားရမည်။ စုရပ်အစီအစဉ်ဆောင်ရွက်နေစဉ်တွင်လည်း ဆက်လက်ဆောင်ရွက်သင့်ပြီး နောက်စုရပ်များ ကြိုတင်စီစဉ်ရာတွင် ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေရန်အတွက် ပြန်လည်ပြုပြင် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

**အဓိကရည်ရွယ်ချက်များ**

## (က) ပြည်သူလူထုအား ကြိုတင်အကြောင်းကြားရန်

ပြည်သူလူထုအနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ဆောင်ရွက်မည့်နေရာ၊ နေ့ရက်နှင့် အချိန်တို့ကို ကြိုတင်သိထားသင့်ပါသည်။ သို့မှသာကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် အချိန်ကျရောက်သည့် ကလေးများ၏ မိဘအုပ်ထိန်းသူများသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးမည့်နေရာနှင့် နေ့ရက်၊ အချိန်တို့ကို သိရှိနိုင်ပါမည်။

## (ခ) ဘေးကင်းသော ဆေးထိုးစုရပ်နေရာပြင်ဆင်ရန်

ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးမည့် ဝန်ထမ်းအနေဖြင့်ကာကွယ်ဆေးများ၊ ဘေးကင်းစိတ်ချရသော ဆေးထိုး လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းများ၊ စွန့်ပစ်ဘူးများ၊ လုံလောက်သော အအေးလမ်းကြောင်း ထိန်းသိမ်းခြင်းဆိုင်ရာ ပစ္စည်းများ၊ သတင်းပေးပို့ပုံစံများ လုံလောက်စွာရရှိရန် ကြိုတင်မှာယူစုဆောင်းပြင်ဆင်ထားရမည်။

ဆက်လက်ဖော်ပြမည့်အချို့သော ကြိုတင်ပြင်ဆင်ရမည့်အဆင့်များသည် အခြားအခန်းများတွင် အသေးစိတ်ဖော်ပြပါရှိသည်ဖြစ်ရာ မှီငြမ်းကိုးကားနိုင်ပါသည်။

ဆေးထိုးစုရပ်များပေါ်မူတည်၍ အဆင့်များ၏အစီအစဉ် ပြောင်းလဲမှုရှိပါသည်။ ဥပမာ- ကွင်းဆင်းစုရပ်များအတွက် ဝေးလံသောနေရာဒေသများတွင် လုပ်ငန်းနေရာမပြင်ဆင်မီ၊ လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးများကို သယ်ယူပို့ဆောင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ထုပ်ပိုးပြင်ဆင်ရပါမည်။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးမည့်သူများမရောက်ရှိမီ ကြိုတင်၍ ကွင်းဆင်းစုရပ်မှာကို အတတ်နိုင်ဆုံး ပြင်ဆင်ထားသင့်ပါသည်။

## ၁.၁ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း

ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မည့်နေရာနှင့် အချိန်ဖော်ပြထားသော စုရပ်အစီအစဉ်ရေးဆွဲထားရမည်။ ၎င်းစုရပ်အစီအစဉ်ကို အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်အရ ဒေသခံပြည်သူလူထုနှင့် ညှိနှိုင်းရေးဆွဲ၍ ကြိုတင်အသိပေးထားရမည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များကိုနေ့စဉ်၊ အပါတ်စဉ်၊ နှစ်ပတ်တွင်တစ်ကြိမ်၊ လစဉ်(သို့)သုံးလတစ်ကြိမ် စသည်ဖြင့်အခြေစိုက်စုရပ်နှင့် ကွင်းဆင်းနေရာများတွင် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ စုရပ်အကြိမ်အရေအတွက်ကို ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုပေးမည့် လူဦးရေပမာဏနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၏ လုပ်ငန်းပမာဏ အပေါ်တွင်မူတည်၍အခန်း(၄)၊ အပိုင်း(၅)တွင် ဖော်ပြထားသည့် အတင်းဆုံးဖြတ်သတ်မှတ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ ကွင်းဆင်းစုရပ်များဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဌာနဝန်ထမ်းအနေဖြင့် ဒေသခံပြည်သူလူထုများနှင့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်မှု ရှိသင့်ပါသည်။ ဆေးထိုးစုရပ်ပြင်ဆင် ဆောင်ရွက်ရာ၌လည်းကောင်း၊ သင့်လျော်သော အချိန်ရွေးချယ်ရာတွင်လည်းကောင်း (ဥပမာ-ဈေးနေ့)၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အချိန်ကျရောက်သော ကလေးများနှင့် ဆေးထိုးမည့်ရက် ကျော်လွန်နေသော ပျက်ကွက်ကလေးများကို လိုက်လံရှာဖွေခေါ်ယူရာတွင်လည်းကောင်း ကူညီပေးနိုင်မည့်သူကို ကြိုတင်ရှာဖွေထားသင့်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တွင်လည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးမည့်နေ့ရက်၊ အချိန်ကို ပြည်သူလူထုမှ သိရှိနိုင်ရန် ဆိုင်းဘုတ်အမှတ်အသားများ ပြုလုပ်ထားရမည်။

အခန်း(၇) (ဒေသခံပြည်သူလူထုနှင့် တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း ) တွင် အများပြည်သူပါဝင်ပတ်သက်မှုရရှိစေရန် လုပ်ငန်းစဉ်အသေးစိတ်ကို ဖော်ပြထားပါသည်။

## ၁.၂ လုပ်ငန်းနေရာပြင်ဆင်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် နေရာအတွက် စုရပ်အမျိုးအစား (ဥပမာ-ကျန်းမာရေးဌာနတွင် အခြေစိုက် ဆောင်ရွက်မည် (သို့မဟုတ်)ကွင်းဆင်းနေရာဒေသတွင် ဆောင်ရွက်မည်)နှင့် အခြားကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ (ဥပမာ-အာဟာရအခြေအနေစစ်ဆေးခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း)ရှိ/မရှိပေါ်တွင်မူတည်၍ လိုအပ်မည့်နေရာအကျယ်အဝန်းကို စီစဉ်ရပါမည်။

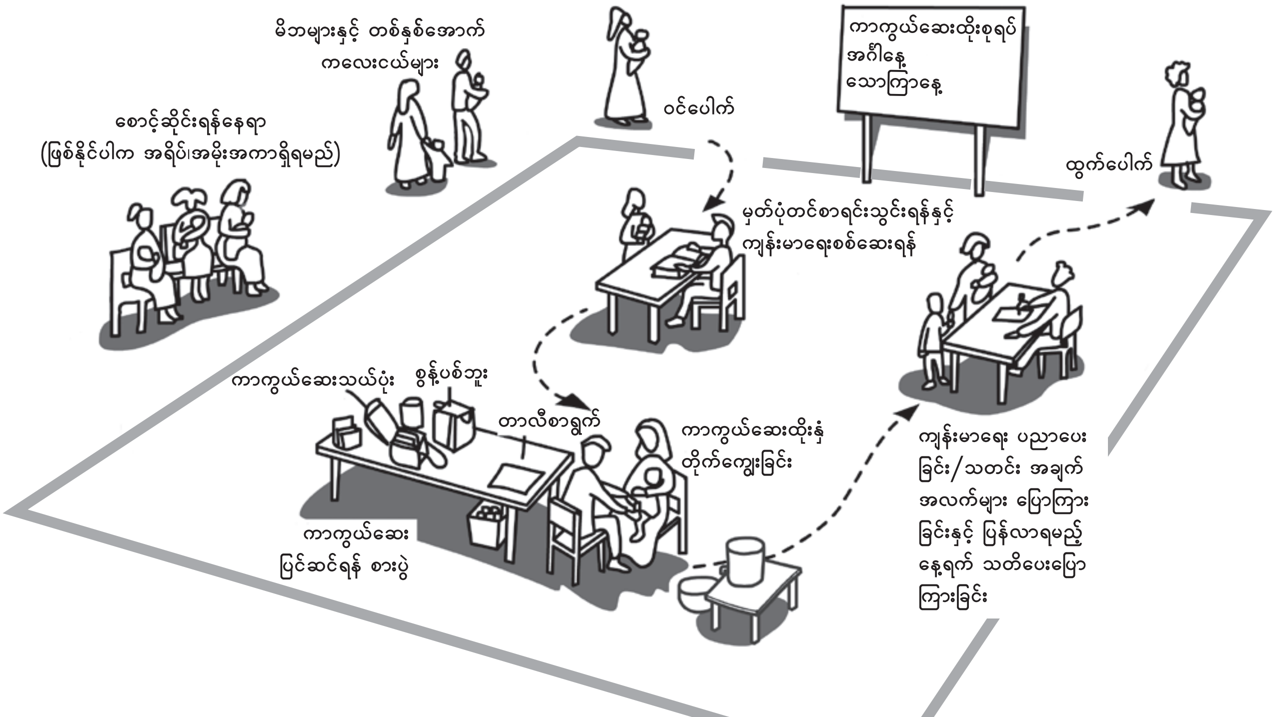
**အကောင်းဆုံးစုရပ်တစ်ခုသည်**

- လူအများလွယ်ကူစွာရောက်ရှိပြီး လက်လှမ်းမီရမည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ဆိုင်းဘုတ် အမှတ်အသားပြုလုပ်ထားရမည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ကိုနေရာတစ်ခုတည်းတွင်သာ သတ်မှတ်ဆောင်ရွက်ရမည်။

- ❖ သန့်ရှင်းသော နေရာတစ်ခုဖြစ်ရမည်။
- ❖ နေပူရှိန်၊ မိုးရေနှင့်ဖုန်များမဝင်ရောက်နိုင်သောနေရာဖြစ်ရမည်။
- ❖ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် မိခင်နှင့်ကလေးများအတွက်စောင့်ဆိုင်းရန် အမိုးအကာနှင့် အရိပ်ရှိသော နေရာဖြစ်ရမည်။
- ❖ စာရင်းသွင်းရန်၊ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးရန် လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးများ စိစစ်ရန်၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်၊ မှတ်တမ်းရေးသွင်းရန်နှင့်၊ အခြားကျန်းမာရေးပညာပေးရန် စသည့်လုပ်ငန်းတို့ကို သီးသန့်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် လုံလောက်သောနေရာ အကျယ်အဝန်း ရှိရမည်။
- ❖ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းကို ကောင်းစွာ ရှင်းလင်း အကြံပေးမှာကြားနိုင်ရန် ဆိတ်ငြိမ်မှုရှိရမည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးရမည့်နေရာသည် အခြားလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်သည့်နေရာနှင့် တတ်နိုင်သမျှ သီးခြားထားရှိရပါမည်။ ကလေးငိုသံကြောင့် အခြားစောင့်ဆိုင်းနေသူများကို စိတ်ညစ်ညူးမှုမဖြစ်စေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ဆေးထိုးစုရပ်နေရာသည် သီးခြားဝင်ပေါက်နှင့် ထွက်ပေါက်ရှိသင့်ပြီး၊ ဆေးထိုးရန်လာရောက်သူများအား စေတနာ့ဝန်ထမ်းများနှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများမှ လမ်းညွှန်မှုပြုနိုင်ရန် မြင်သာသည့်အမှတ်အသားများ၊ ဆိုင်းဘုတ်များ ပြုလုပ်ထားရမည်။

ပုံ (၅-၁)။ အခြေစိုက်စုရပ်(သို့မဟုတ်) ကွင်းဆင်းစုရပ်တစ်ခုအတွက် အခြေခံလိုအပ်ချက်များကို ပြသထားပါသည်။



သို့ရာတွင် လက်တွေ့အားဖြင့် အကောင်းဆုံးအနေအထားရောက်ရှိအောင် မဆောင်ရွက်နိုင်ကြပါ။ လူအများစုပြုံနေခြင်းဖြင့် စုရပ်နေရာ၏ဘေးကင်းလုံခြုံမှုကို လျော့နည်းစေပြီး၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသူ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသာမက အခြားသူတိုင်းအား စိတ်ရှုပ်ထွေးမှုနှင့် စိတ်ဖိစီးမှုများ ဖြစ်စေပါသည်။

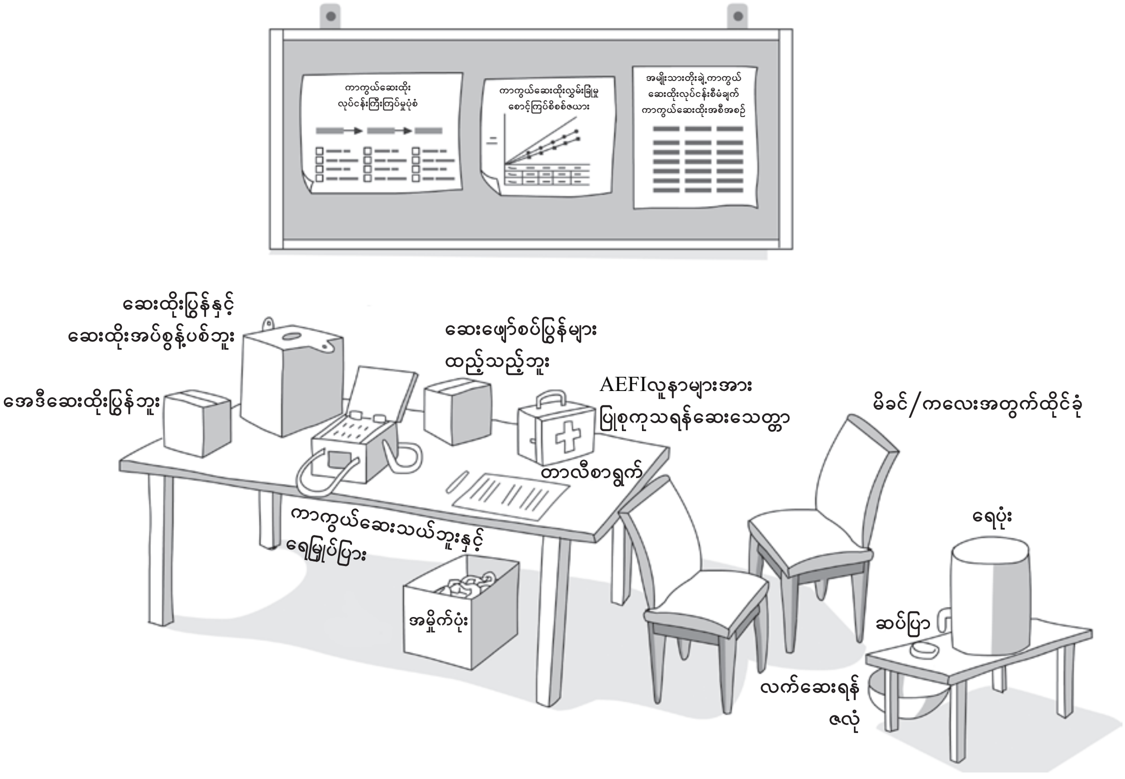
ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ကို သေချာစွာကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် ပျူငှာစွာကြိုဆိုသော အပြုအမူများသည် အောင်မြင်သော ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ဖြစ်စေရန် အထောက်အကူဖြစ်စေပါသည်။

## ၁.၃ လိုအပ်သော ဖြည့်စွက်ပစ္စည်းများနှင့် ကိရိယာများ ပြင်ဆင်ခြင်း

ဆေးထိုးစုရပ်များအားလုံးမစတင်မီ လိုအပ်သောပစ္စည်းများစာရင်းကို ပြန်လည်စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။

(အပိုင်း-၇တွင် စစ်ဆေးပုံစံဖော်ပြထားပါသည်)

### ပုံ(၅-၂) ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်နေရာ နမူနာပုံစံ



ဖြည့်စွက်ပစ္စည်းစာရင်းတွင် အောက်ပါတို့ပါဝင်ရမည်။

- AEFI Kit
- လက်ဆေးရန်ရေဘူး၊ ဇလုံ၊ဆပ်ပြာ၊ လက်သုတ်ပုဝါ
- ဆေးပုလင်းဖွင့်ဖေါက်ရန် သတ္တုလွှ
- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်
- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား(အသစ်)
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှင့် တိုက်ကျွေးရန် အချိန်ကျရောက်သည့် လျာထားကလေးစာရင်း(Due List)
- ဝါဂွမ်းစ
- အမှိုက်စွန့်ပစ်ရန်ပုံး (စွန့်ပစ်ဘူးတွင်မပစ်ရမည့်အခြားအမှိုက်များအတွက်)
- စာရွက်များ၊ ခဲတံ၊ ဖေါင်တိန်
- စားပွဲများ၊ ထိုင်ခုံများ
- လိုအပ်ပါက ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများပြုပြင်နိုင်ရန် ကော်၊ တိပ်ခွေ

## ၁.၄ လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးများနှင့် ဘေးကင်းသောဆေးထိုးလုပ်ငန်းသုံး ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ ထုပ်ပိုးခြင်း

ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ဆောင်ရွက်သော အခြေစိုက်စုရပ်များအတွက် လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးများကို ရေခဲသေတ္တာအတွင်းမှ ကြိုတင်၍အရင်ထုတ်ယူထားရမည်။ ရေခဲသေတ္တာဖွင့်သော အကြိမ်အရေအတွက် လျှော့နည်းစေရန်ဖြစ်ပါသည်။

ကွင်းဆင်းစုရပ်များအတွက် လုံလောက်သော ကာကွယ်ဆေးများကို ထုတ်ယူသွားရမည်။ ဆေးထိုးစုရပ်တွင် မျှော်လင့်မထားသော ကာကွယ်ဆေး လိုအပ်မှုများအတွက် အပိုဆောင်း ကာကွယ်ဆေးများ တွက်ချက်၍ ထုတ်ယူသွားရမည်။

ဥပမာအားဖြင့် ခန့်မှန်းလိုအပ်ချက်ထက် (၁၀)ရာခိုင်နှုန်း အပိုဆောင်းယူဆောင်သွားရမည်။ အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းမှာ ဆေးထိုးပျက်ကွက်သော ကလေးများစာရင်း (defaulter list) နှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အချိန်ကျရောက်သည့် ကလေးများစာရင်း (due list) ကိုအခြေခံ၍ ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးစီအတွက် လိုအပ်သော ဆေးပမာဏကို တွက်ချက်ရန်ဖြစ်ပါသည်။

အဆိုပါ ပြုစုထားသောကလေးစာရင်းမရှိပါက ယခင်ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်၏ ကာကွယ်ဆေး လိုအပ် ချက်ကိုအခြေခံ၍ ပုံမှန်အခြေအနေအတွက် ခန့်မှန်းတွက်ချက်နိုင်ပါသည်။

အခန်း(၄) အပိုင်း(၅)တွင် လူဦးရေအချက်အလက်ကိုအခြေခံ၍ ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုအတွက် လျာထားကလေးဦးရေနှင့် ထောက်ပံ့ပစ္စည်းလိုအပ်ချက် ခန့်မှန်းတွက်ချက်ပုံကို ဖော်ပြထား ပါသည်။

## ⓘ ကာကွယ်ဆေးအားအသုံးပြုရန် ဘေးကင်းလုံခြုံမှုစစ်ဆေးခြင်း

အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း ရေခဲသေတ္တာမဖွင့်မီဆေးထိုးစုရပ်အတွက် လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေး တစ်မျိုးစီ၏ရေအတွက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ရမည်။

ရေခဲသေတ္တာဖွင့်လျှင်၊ ရှေးဦးစွာအပူချိန်နှင့် အေးခဲခြင်းအညွှန်းပြကိရိယာများကို စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ အေးခဲခဲ့ပြီးဟုသံသယရှိပါက၊ အေးခဲခြင်းကြောင့်ပျက်စီးလွယ်သော ကာကွယ်ဆေးများကိုအခန်း(၂)တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း 'လှုပ်ခါစမ်းသပ်ခြင်း'(Shake Test) ပြုလုပ်၍စစ်ဆေးရပါမည်။ ရေခဲသေတ္တာမှ ကာကွယ်ဆေးများကို အောက်ဖော်ပြပါ ဦးစားပေး အစီအစဉ်အတိုင်း ရွေးချယ်ထုတ်ယူပါ။

(၁) ရေခဲသေတ္တာထဲရှိ' 'ဦးစွာအသုံးပြုရန်" ဟုရေးသား၍ သတ်မှတ်ထားသောဘူးထဲတွင် သိမ်းထားသည့် **ဖွင့်ဖောက်ပြီး ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ** (မှတ်ချက်။ လူအများစာပါသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းသုံးစွဲခြင်းမူဝါဒ (Multi-dose vial policy) နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။)

(၂) ရေခဲသေတ္တာထဲရှိ "ဦးစွာအသုံးပြုရန်" ဟုရေး၍ သတ်မှတ်ထားသောဘူးထဲတွင် သိမ်းထားသည့် **မဖွင့်ဖောက်ရသေးသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ** (ကွင်းဆင်းစုရပ်များမှ ပြန်လည်ယူဆောင်လာသည့် ဆေးပုလင်းများ (သို့မဟုတ်) ရေခဲသေတ္တာပြင်ပသို့ ရောက်ရှိခဲ့ပြီးနောက် ပြန်လည်သိမ်းထားသော ဆေးပုလင်းများ ဖြစ်သည်။)

(၃) (VVM) အရောင်စတင်ပြောင်းလဲနေသော်လည်း စွန့်ပစ်ရမည့်အဆင့်သို့ မရောက်ရှိသေးသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ။

ယေဘုယျအားဖြင့် ကာကွယ်ဆေးများကို သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်အလိုက် စုစည်း၍ ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် သိမ်းဆည်းရမည်။ သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်နီးသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းကို ရှေ့မျက်နှာစာတွင်ထား၍ ဦးစွာအသုံးပြုရမည်။

ရေခဲသေတ္တာထဲမှ ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဖျော်စပ်ရည်တစ်ပုလင်းစီကိုစစ်ဆေး၍ ရွေးချယ်ရာ ထုတ်ယူရာတွင် သတိပြုရန်အချက်များမှာ-

(က) ကောင်းမွန်သည့်အခြေအနေရှိသော ဆေးပုလင်းများကိုသာအသုံးပြုပါ။ ပျက်စီးနေသော (သို့မဟုတ်) တံဆိပ်မပါသော ဆေးပုလင်းများကို စွန့်ပစ်ပါ။

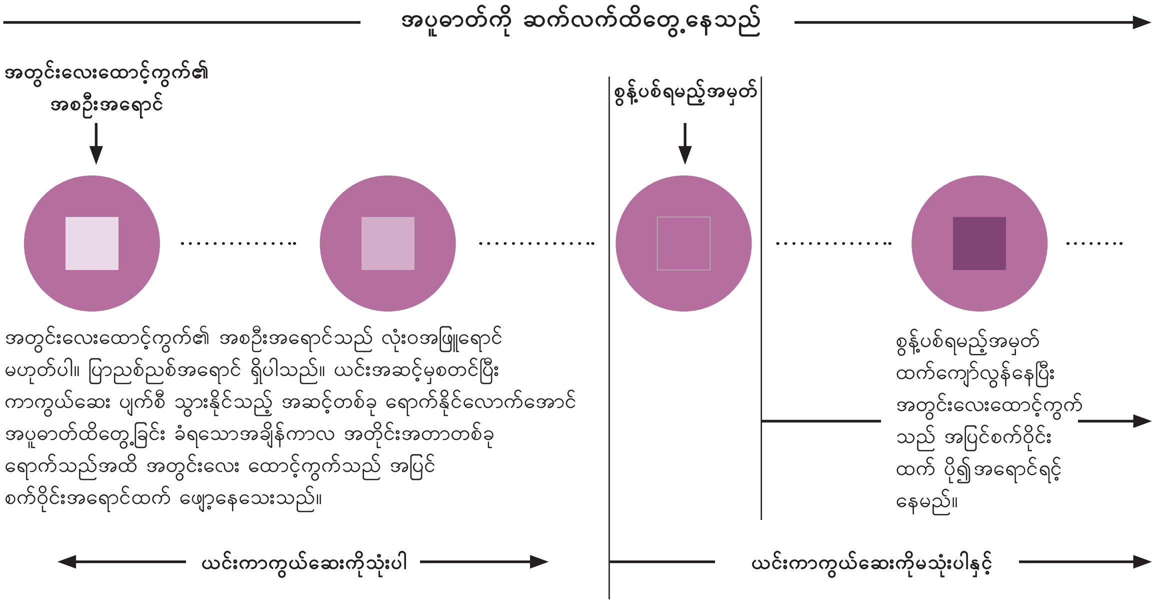
(ခ) သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်ကျော်လွန်ပြီးသော ဆေးပုလင်းများကို စွန့်ပစ်ပါ။

(ဂ) စွန့်ပစ်ရမည့်(VVM)အဆင့်ရောက်နေသော ကာကွယ်ဆေးများကို စွန့်ပစ်ပါ။

(ဃ) အရည်အရောင်ပြောင်းနေသော (သို့မဟုတ်) အစက်အမှုန်များပါရှိသော ဆေးပုလင်းများကို အသုံးမပြုပါနှင့်။ သင်၏ကြီးကြပ်သူထံမှ အကြံဉာဏ်ရယူပါ။

## ပုံ(၅-၃)။ VVMအမှတ်အသားကို ကြည့်ရှုသုံးသပ်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးပုလင်းပေါ်ရှိ အပူဓာတ်ထိတွေ့မှုပမာဏ စိစစ်သည့်အမှတ်အသားVVMကို အောက်ပါအတိုင်း **ကြည့်ရှုသုံးသပ်၍** အသုံးပြုသင့်/မသင့်ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။




### ⓘ လုံလောက်သောအေဒီဆေးထိုးပြွန်(A-D Syringe)များနှင့် စွန့်ပစ်ဘူး(Safety box)များ စုဆောင်းခြင်း

ကာကွယ်ဆေးတစ်ကြိမ်စာအတွက် A-D Syringe တစ်ချောင်းစီတွက်ချက်၍ (၁၀)ရာခိုင်နှုန်း အပိုဆောင်း ယူဆောင်ရမည်။ A-D Syringe နှင့် BCG A-D Syringe (၂)မျိုးအတွက် သီးခြားစီတွက်ချက်ရမည်။ ကာကွယ်ဆေးတစ်ပုလင်းစီအတွက် ဖျော်စပ်ရန်ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်တစ်ချောင်းစီအသုံးပြုရမည်။ A-D Syringe (၁၀၀) အတွက် စွန့်ပစ်ဘူး (၁) ဘူးယူရမည်။

### ⓘ ရေခဲအေးပြားများနှင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများ မှန်ကန်စွာအသုံးပြုရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း

အခြေစိုက်ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များနှင့် ကွင်းဆင်းစုရပ်များတွင် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများ ထဲရှိ ကာကွယ်ဆေးများသည် အပူကြောင့်ပျက်စီးခြင်းထက် အေးခဲခြင်းကြောင့်ပျက်စီးသည့် အန္တရာယ်ပိုမိုများသဖြင့် ကာကွယ်ဆေးများအေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးခြင်းမှရှောင်ရှားနိုင်ရန် ပြုပြင်ထားသော ရေခဲပြားများ(Conditioned icepacks) ကိုအသုံးပြုရပါမည်။

ဆေးထိုးစုရပ်ဆောင်ရွက်နေစဉ် ဖွင့်ဖောက်အသုံးပြုလက်စ ကာကွယ်ဆေးများကို ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးအတွင်းရှိ ရေမြှုပ်ပြားထဲတွင်ထားရမည်။ ဖွင့်ဖောက်ပြီးဆေးများကို ရေခဲပေါ်တွင် မထားရပါ။

# 2 မိဘအုပ်ထိန်းသူများနှင့် ဆက်သွယ်သတင်းပေးခြင်း

ဆက်သွယ်သတင်းပေးခြင်းသည် သတင်းအချက်အလက်များကို နှုတ်ဖြင့်ပြောကြားခြင်း (အသံအနိမ့် အမြင့်ပါဝင်သည်) နှင့် ကိုယ်အမူအရာဖြင့်ဖော်ပြခြင်းများပါဝင်သည်။ထို့ပြင် ကလေး/မိဘအုပ်ထိန်းသူ တစ်ဦးချင်းစီနှင့် အပြန်အလှန်ဆက်သွယ်ရာတွင် အစမှအဆုံးတိုင် လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးထိုးသူတစ်ဦး၏ မရှိမဖြစ် နည်းပညာတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။

ဆက်သွယ်သတင်းပေးခြင်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း ကျန်းမာရေး ပညာပေးရာတွင်လည်း အရေးကြီးပါသည်။

လေ့လာချက်များအရမိဘ/အုပ်ထိန်းသူများအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် သတင်း အချက်အလက်ရရှိရေးတွင် အခြေခံပင်ရင်းဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

ဤအပိုင်းသည် အခန်း(၃)နှင့်(၄)တွင် ဖော်ပြထားသော နည်းပညာဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းအစီအစဉ် များနှင့် အတူတွဲဖက်လိုက်ပါလုပ်ဆောင်ရမည့် လိုအပ်သော ဆက်သွယ်သတင်းပေးခြင်း လုပ်ငန်းများ မည်ကဲ့သို့ပြင်ဆင်ရမည်ကို ဖော်ပြသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးသူ၏ ကောင်း မွန်သော ဆက်သွယ်သတင်းပေးခြင်း နည်းပညာပိုင်းအတွက် မည်ကဲ့သို့ဆောင်ရွက်ရမည်ကို တိုက်တွန်းထားသည်။

ပုံ (၅-၄) တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း လုပ်ဆောင်ချက်များနှင့် လျော်ညီစွာ ဆက်သွယ်သတင်းပေးခြင်း ယေဘုယျအစီအစဉ်ကို ဖော်ပြထားသည်။

ဆက်သွယ်သတင်းပေးခြင်းတွင် အမှန်တကယ်ပါဝင်ရမည့် အကြောင်းအရာများသည် မိဘအုပ်ထိန်းသူများမှ သိလို၍မေးမြန်းချက်များပေါ်တွင် မူတည်ရပါမည်။ နောက်တစ်ကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ပြန်လာရမည့် နေ့ရက်စသည်ဖြင့် အဓိကသတင်းအချက်အလက်များကို ပြောကြားရမည်။

အခန်း(၇)တွင် ပြည်သူလူထုနှင့်လူအုပ်စုများအား ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ တိုက်တွန်းခြင်း အကြောင်း ဆက်သွယ်အသိပေးခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ဖြည့်စွက်ဆွေးနွေးချက်များပါဝင်သည်။

## ၂.၁ ဆက်သွယ်ခြင်းနည်းလမ်း အသုံးပြုပုံ

စုရပ်သို့လာရောက်သည့် စိတ်ပူပန်နေသောကလေးငယ်များနှင့် လူကြီးများအား ဝမ်းပန်း တသာကြိုဆို၍ စိတ်ပူပန်မှုကိုပြေပျောက်စေရန် တည်ငြိမ်စွာ ပြောဆိုဆက်ဆံခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးရာတွင် ပိုမိုလွယ်ကူစေပြီး နှစ်လိုဖွယ်ဖြစ်စေပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ဆောင်ရွက်နေစဉ် အလွန်အလုပ်များနိုင်သော်လည်း အချိန်ယူ၍အဓိက

အကြောင်းအရာအနည်းငယ်ကို ဆက်သွယ်အသိပေးခြင်းဖြင့် အားလုံးအတွက် တိုးတက်မှုများ ရရှိနိုင်ပါသည်။

မိသားစုအကြောင်းမေးမြန်းခြင်းနှင့် စိတ်ဝင်စားမှုရှိကြောင်းဖော်ပြခြင်းဖြင့် အချိန်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ပြည်သူလူထုအကြားယုံကြည်မှုနှင့် အပြန်အလှန်လေးစားမှုများကို တည်ဆောက်နိုင်ပါသည်။ သတင်းပေးပို့ရမည့် ပြည်သူလူထုအတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးပြဿနာများကိုလည်း လျော့ပါးစေနိုင်သည်။

ဆက်သွယ်ခြင်းနည်းလမ်းအများစုမှာ နှုတ်ဖြင့်ပြောရန်မလိုပါ။ နည်းလမ်းများစွာဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် ကိုယ်နေကိုယ်ဟန်၊ မျက်နှာအမူအရာ၊ လက်ဟန်ခြေဟန်၊ မျက်လုံးအကြည့်၊ သဘောထား စသည်ဖြင့် ဖော်ပြနိုင်သည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်သို့ လာရောက်ကြသော မိသားစုများအား ပြုံးရွှင်သောမျက်နှာ၊ တည်ငြိမ်သော အပြုအမူတို့ဖြင့် ကြိုဆိုခြင်းဖြင့် စိတ်ပူပန်မှုကို ပြေပျောက်စေပါသည်။ စင်စစ်အားဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်သို့ နောက်ကျမှရောက်ရှိခြင်းသည် ဆက်သွယ်ရာ၌လေးစားမှုကို လျော့နည်းစေနိုင်ပါသည်။

စိတ်ဆိုးခြင်း၊ မိဘအုပ်ထိန်းသူများအားအပြစ်တင်ခြင်း၊ ပြည်သူလူထုနှင့် ကျွမ်းဝင်မှုမရှိသော စကားလုံးများ အသုံးပြုခြင်းနှင့် အလျင်စလို ဆောင်ရွက်ခြင်းများသည် လူထုကိုပိုမို စိတ်ပူပန်စေပြီး ဆေးထိုးစုရပ်သို့ နောက်ပြန်လာရန် ဖြစ်နိုင်ချေ လျော့နည်းစေပါသည်။

## ၂.၂ ဆက်သွယ်ခြင်းအတွက် အဓိကအချက်များ

ပြည်သူလူထုကို နားလည်စာနာမှုရှိပါ။ လူတစ်ဦးချင်းစီကို ယဉ်ကျေးသည့်အပြုအမူနှင့် လေးစားစွာဖြင့် ဆက်ဆံရန် ပိုမိုအရေးကြီးပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးသူများသည် ပြည်သူလူထုအား ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်၍ရသောရောဂါများမှ ကာကွယ်မှုပေးသည့် အလွန်အရေးပါသောအခန်းကဏ္ဍမှ တာဝန်ယူနေရသူများ ဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ တိုက်ကျွေးပေးရုံသက်သက်မျှသာမဟုတ်ဘဲ လူထု၏ယုံကြည်မှုကို ဖန်တီးပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များသို့ ကလေးနှင့်လူကြီးများ စိတ်ပါဝင်စားစွာ လာရောက်ကြမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကွဲပြားခြားနားသော ယဉ်ကျေးမှုဓလေ့များ၊ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာတွင် စိန်ခေါ်မှုများနှင့် တွေ့ကြုံနိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတစ်ဦးချင်းစီသည် အောက်ဖော်ပြပါအပြုအမူများကို ဆောင်ရွက်နိုင်ပါက များစွာအကူအညီ ဖြစ်စေနိုင်ပါမည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်းများအပေါ် ၎င်းတို့၏ ကိုယ်ပိုင်သဘောထားကို သိမြင်နားလည်ခြင်း၊
- ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများအကြောင်း ပြောဆိုနိုင်သော ၎င်းတို့၏ အရည်အသွေးအပေါ်တွင် ယုံကြည်မှုရှိခြင်း၊

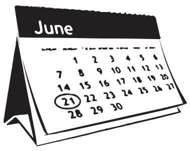
- တစ်မျိုး(သို့မဟုတ်)တစ်မျိုးထက်ပိုသော ကာကွယ်ဆေးများကိုလျင်မြန်စွာ၊ ဘေးကင်းလုံခြုံစွာနှင့် အနာသက်သာအောင် ထိုးနှံပေးရန်အတွက် ကျွမ်းကျင်မှုရှိခြင်း၊
- လူတစ်ဦးချင်းစီအား စစ်မှန်သော အာရုံစူးစိုက်မှုရှိခြင်း၊
- အကျိုးအကြောင်းဆုံးဖြတ်ချက် အရင်မပေးဘဲ နားထောင်ပေးခြင်း။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းသည် ကျန်းမာရေးနှင့် ကျန်းမာရေးသုခဆိုင်ရာ လူထု၏အမြင်ကို စိန်ခေါ်မှုတစ်ရပ် ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။
- ပြောကြားချက်များထက်ကျော်လွန်၍ ရှုမြင်နိုင်ခြင်း- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် မိမိပြောကြားချက်ကို နားလည်မှု ရှိ/မရှိ ကိုယ်လက်အမူအရာများကို ကြည့်ရှု၍ ပြန်လည်မေးမြန်းခြင်း
- မိဘအုပ်ထိန်းသူက မိမိပြောကြားချက်များအပေါ် နားလည်ခြင်းရှိ/မရှိကို အခြေအနေနှင့် ဆီလျော်သောနည်းလမ်းများကိုအသုံးပြု၍ ပြန်လည်စစ်ဆေးကြည့်ရှုခြင်း၊ (ဥပမာ-စာဖြင့်ရေးပေးခြင်း၊ အခြားသတိပေးခြင်းများ)
- စိတ်ရှည်သီးခံခြင်းနှင့် အရေးတယူပြုမူဆောင်ရွက်ခြင်း၊

## ၂.၃ တိကျသော သတင်းအချက်အလက်များ ဆက်သွယ်အသိပေးခြင်း

ပုံ(၅-၄)တွင် တွေ့ဆုံမှုတိုင်းတွင် မဖြစ်မနေ ရှင်းလင်းပြောကြားရမည့်အချက်များကို အထူးပြုဖော်ပြထားပါသည်။

ပုံ ၅-၄။ တွေ့ဆုံမှုတိုင်းတွင် မဖြစ်မနေ ရှင်းလင်းပြောကြားရမည့်အချက်များ

**အကြံပြုပါ။**
မည်သည့်ကာကွယ် ဆေးများ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးသည်ကို အကြံပြု ပြောကြားပါ။




**စီစဉ်ပါ။**
ပြန်လာရမည့်အချိန် အတွက်စီစဉ်ပါ။

**အသိပေးနှိုးဆော်ပါ။**
ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲကျန်းမာရေးပြဿနာများနှင့် လိုအပ်သည့်တုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်မှုများကိုအသိပေး နှိုးဆော်ထားပါ။

အချို့သောမိဘအုပ်ထိန်းသူများက အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို သိရှိလိုသော်လည်း အခြားသူများအနေဖြင့် ၎င်းတို့သည်သင့်လျော်သောစောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိပြီးပြီဟုယုံကြည်၍ ကျေနပ်နေကာ ရှည်လျားစွာ ရှင်းလင်းပြောကြားခြင်းဖြင့် ၎င်းတို့အားစိုးရိမ်မှုကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

နားလည်ရန်လွယ်ကူသော ရိုးရှင်းသည့် စကားလုံးများကို အသုံးပြုရမည်။ ကျွမ်းကျင်မှုဆိုင်ရာ အသုံးအနှုန်းများကို မသုံးရပါ။

လူတစ်ဦးချင်းစီ လိုအပ်ချက်များနှင့် နားလည်သဘောပေါက်မှုပေါ်တွင်မူတည်၍ အောက်ဖော်ပြပါ အကြောင်းအရာများကို ပြောကြားရပါမည်။

- ❖ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်၍ရသောရောဂါများ
- ❖ ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးမည့်အစီအစဉ်၊ ကာကွယ်ဆေးအကြိမ် အရေအတွက်နှင့်ဆေးပမာဏ၊ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရမည့် အချိန်အပိုင်းအခြား၊ ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်ပြည့်ရရှိရန် အရေးကြီးပုံနှင့် နောက်အကြိမ်ထိုးနှံရမည့်ရက်စွဲ
- ❖ ကာကွယ်ဆေးပေးမည့်လမ်းကြောင်း- ပါးစပ်မှတိုက်ကျွေးမည်(သို့မဟုတ်)ထိုးနှံပေးမည် (အရေပြားအောက်/အရေပြားထဲ/ကြွက်သားထဲ)
- ❖ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲကျန်းမာရေးပြဿနာများနှင့် ဖြစ်ပေါ်လာပါက မည်သို့ဆောင်ရွက်ရမည်
- ❖ မမှန်ကန်မတိကျသော သတင်းအချက်အလက်များနှင့်ပတ်သက်၍ သံသယများပပျောက်စေရန် တုန့်ပြန် ရှင်းလင်းပြောကြားခြင်း (ဥပမာ- ကာကွယ်ဆေးများသည် ပဋိသန္ဓေတားဆီးစေသည်။)
- ❖ ဗီတာမင်အေ -လိုအပ်ပါက ပေးမည့်အချိန်
- ❖ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား၏အရေးကြီးပုံနှင့် ဆေးထိုးကတ်တွင်ရေးထားသော သတင်းအချက်အလက်များ
- ❖ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် တည်နေရာနှင့်အချိန်၊ အထူးသဖြင့် နောက်စုရပ်ကိုမှာကြားရမည်

## ၂.၄ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲကျန်းမာရေး ပြဿနာများ

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီးနောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ အကြောင်းပြောကြားရာတွင် အောက်ပါအချက်များမှာ အရေးကြီးပါသည်။

- ❖ မိဘအုပ်ထိန်းသူများ၏ သံသယများပပျောက်စေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။
- ❖ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် ဖျားခြင်း၊ ဆေးထိုးသည့်နေရာတွင် နာခြင်း(သို့မဟုတ်) ယောင်ခြင်းနှင့် ကလေးစိတ်ဆိုးလွယ်ခြင်းစသည့်ပြောင်းလဲမှုများသည် ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်တစ်ခုဖြစ်ပြီး ကာကွယ်ဆေးကို ကောင်းစွာတုံ့ပြန်မှုရှိသည်ကို ဖော်ပြကြောင်းရှင်းလင်းပြောကြားရမည်။
- ❖ ကလေးကိုမိခင်နို့ (သို့မဟုတ်)သန့်ရှင်းသောရေပိုမိုတိုက်ပေးရန် မိဘအုပ်ထိန်းသူများအား မှာကြားပါ။
- ❖ ကလေးကို ပါရာစီတမောဆေး တိုက်ပေးနိုင်ကြောင်းနှင့် တိုက်ပေးရမည့်ဆေးပမာဏ၊ အချိန်အပိုင်းအခြားတို့ကို မိဘအုပ်ထိန်းသူများအား မှာကြားပါ။
- ❖ ကလေးကို ပိုမိုဂရုစိုက်ပြီး ပွေ့ပိုက်ထားရန်နှင့် ဆေးထိုးသည့်နေရာကို မဖိမိစေရန် မိဘ

အုပ်ထိန်းသူအား မှာကြားပါ။

- ❖ ဆေးထိုးသည့်နေရာတွင်တုံ့ပြန်မှုရှိပါက သန့်ရှင်းသောရေအေးပတ်နှင့် အုပ်ပေးခြင်းဖြင့် အနာသက်သာနိုင်ကြောင်း ရှင်းလင်းပြောကြားပါ။
- ❖ အကယ်၍ကလေး၏အခြေအနေပိုမိုဆိုးရွားလာပါက (သို့မဟုတ်)ဆေး၏တုံ့ပြန်မှုသည် တစ်ရက် (သို့မဟုတ်) နှစ်ရက်ထက် ပိုမိုကြာရှည်လာပါက ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ခေါ်ဆောင်လာရန် မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို ပြောကြားပါ။ ကလေးတွင် ကာကွယ်ဆေးနှင့် မသက်ဆိုင်သည့် ဖျားနာခြင်း ဖြစ်နေနိုင်ကြောင်းနှင့် ဆေးကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။

- ➢ **ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး**နောက်ပိုင်းတွင် ကလေးလက်မောင်းပေါ်ရှိ ကာကွယ်ဆေး ထိုးသည့်နေရာတွင် ပြားဝိုင်းသည့်အဖုငယ်တစ်ခု ပေါ်လာမည်ဖြစ်ပြီး ပုံမှန်ကာကွယ် ဆေး၏ တုံ့ပြန်မှုသာဖြစ်ကြောင်း မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို ရှင်းပြပါ။ ပြည်တည်ခြင်းနှင့် အကျိတ်များရောင်ရမ်းခြင်း ဖြစ်ပေါ်လာပါက ချက်ချင်းကလေးကိုပြန်လည်ခေါ်ယူလာရန် မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို မှာကြားရမည်။
- ➢ **ဝက်သက်/ဂျိုက်သိုးကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး**နောက် (၆)ရက်မှ (၁၂)ရက်တွင် အနီစက်ပေါ် ခြင်းနှင့် ဖျားခြင်းများဖြစ်နိုင်ကြောင်းနှင့် အလိုအလျောက်ပျောက်ကင်း သွားနိုင်ကြောင်း မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို ရှင်းလင်းပြောကြားပါ။ ကလေးအားအရည် ပိုမိုတိုက်ရန်မှာကြားပါ။

  အခန်း(၁)တွင် ကာကွယ်ဆေးများကြောင့်ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေး ပြဿနာများအကြောင်း အသေးစိတ် ရှင်းပြထားပါသည်။

## ၂.၅ ကလေးများအားဘေးကင်း၍ ကျန်းမာစေမည့်လုပ်ငန်းစဉ်များ ဆက်သွယ် အသိပေးခြင်း

လူအုပ်စုအတွင်းရှိ ကလေးငယ်များအတွက် အဓိကသက်ဆိုင်သည့်ကိစ္စရပ်များပေါ် မူတည်၍ တိကျသော သတင်းအချက်အလက်များကို ဖြည့်စွက်အသိပေးရမည်။

ယေဘူယျအားဖြင့် စနစ်တကျလက်ဆေးခြင်း၊ အသက်(၆)လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသော တိုက်ကျွေးခြင်း၊ အသက်(၆)လပြည့်ပြီးနောက်ပိုင်းတွင် သင့်လျော်သော ဖြည့်စွက်အစာများ ကျွေးမွေးခြင်းတို့ကို တိုက်တွန်းအားပေးရမည်။

မိဘအုပ်ထိန်းသူများအား အောက်ပါအချက်ကို ရှင်းလင်းပြောကြားရန် အရေးကြီးပါသည်။

အကယ်၍ ၎င်းတို့၏ကလေးငယ်များသည် ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကာကွယ်ဆေးနှင့် အခြား ကာကွယ်ဆေးများကို ထိုးနှံတိုက်ကျွေးထားပြီးဖြစ်စေကာမူ၊ ကလေးများတွင် အခြား အကြောင်းများကြောင့်ဖြစ်သော ဝမ်းလျှော/ပျက်ရောဂါနှင့် အဆုတ်ရောင်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားနိုင်ကြောင်းနှင့် မိဘအုပ်ထိန်းသူများအနေဖြင့် ပြုစုကုသရမည့် နည်းလမ်းများနှင့် အန္တရာယ်လက္ခဏာများကို သိရှိနားလည်ထားရန် လိုအပ်ကြောင်း ရှင်းပြထားရမည်။

## ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်နေစဉ်ဆက်သွယ်အသိပေးခြင်း

### ဆေးထိုးစုရပ်စတင်ချိန်

- မိဘအုပ်ထိန်းသူများအား ရင်းနှီးခင်မင်စွာနှုတ်ခွန်းဆက်ပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် လာရောက်ခြင်းနှင့် စောင့်ဆိုင်းရမှုကို စိတ်ရှည်သည်းခံခြင်းအတွက် ကျေးဇူးတင်ကြောင်းပြောပါ။
- မိဘအုပ်ထိန်းသူများက သိလိုသည့်အချက်များကို မေးမြန်းပါ။ ၎င်းတို့အား ယဉ်ကျေးစွာ ပြန်လည်ဖြေကြားပေးပါ။

### ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် စစ်ဆေးကြည့်ရှုခြင်း

- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ၊ တိုက်ကျွေးပေးသောရက်စွဲကို ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားတွင် ရေးမှတ်ပါ။ ကာကွယ်ဆေးနှင့် ၎င်းတို့ကာကွယ်ပေးနိုင်သောရောဂါများအကြောင်း ရှင်းလင်းပြောကြားပါ။ ရိုးရှင်းသောစကားများ၊ ဒေသခံဘာသာစကားများကို အသုံးပြုပါ။
- ပိုစတာများ၊ ရုပ်ပုံများရှိပါက အသုံးပြု၍ရှင်းလင်းပြောကြားပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီး ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာများနှင့် ဖြေရှင်းရမည့်နည်းလမ်းများကို ရှင်းလင်းပြောကြားပါ။
- ကလေးများကို ရောဂါများမှ အပြည့်အဝကာကွယ်မှုရရှိရန် ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်အရ လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးများ အကြိမ်ပြည့်ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရမည်ဖြစ်ကြောင်း ရှင်းလင်းပြောကြားပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားကို ညွှန်ကြားချက်လမ်းညွှန်အဖြစ် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ကလေးသည် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်ရရှိပြီးဖြစ်ပါက မိဘအုပ်ထိန်းသူကို ချီးကျူးစကားပြောကြားပါ။
- နောက်တစ်ကြိမ်ကာကွယ်ဆေးထိုးရမည့် ရက်စွဲကို ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားတွင် ရေးမှတ်၍ မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို မှာကြားပါ။ မိဘအုပ်ထိန်းသူများ မှတ်မိစေရန်- ထင်ရှားသောပွဲတော်၊ အားလပ်ရက်၊ တစ်ရာသီအချိန်အလိုက် အရေးကြီးသည့် ဖြစ်ရပ်များနှင့်ယှဉ်တွဲ၍ ဆေးထိုးရမည့်ရက်စွဲကိုပြောကြားပါ။
- ဆေးထိုးရမည့်ရက်စွဲကို နားလည်သဘောပေါက်ကြောင်း သေချာစေရန်မိဘအုပ်ထိန်းသူကို ပြန်လည်မေးမြန်းရမည်။
- အကယ်၍ကလေးသည် ဆေးထိုးရမည့်ရက်စွဲတွင် မလာရောက်နိုင်ပါက ဆေးထိုးရန် အချိန်သင့်သည့် ရက်စွဲနှင့် အနီးဆုံးအခြားရက်စွဲတစ်ခု (သို့မဟုတ်) သွားရောက်နိုင်သော အခြားစုရပ်နေရာနှင့် ရက်စွဲကို မိဘအုပ်ထိန်းသူကို ရှင်းပြပါ။
- နောက်တစ်ကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်လာပါက ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား ယူဆောင်လာရန် မိဘအုပ်ထိန်းသူကို သတိပေးပါ။

**ဤအခန်း၏ အပိုင်း(၄)တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ကလေး၏အနေအထားကို ရှင်းလင်းပြောကြားခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ပါ။**

### ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက်

- ကလေးအားမည်သည့်အချိန် ပြန်လည်ခေါ်ဆောင်လာရမည်ကို မိဘအုပ်ထိန်းသူကိုသတိပေးပါ။
- ဆေးထိုးစုရပ်တွင် ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးမျိုးပြတ်လပ်မှုရှိခဲ့ပါက မည်သည့်နေရာ၊ မည်သည့်အချိန်တွင် ပြန်လာရမည်ကို မိဘအုပ်ထိန်းသူကို အသိပေးပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း အခြားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ (ဥပမာ- ဗီတာမင်အေဆေးလုံးများဖြည့်စွက်ပေးခြင်း၊ အမျိုးသမီးများကို မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးခြင်း) အကြောင်းကို မိဘအုပ်ထိန်းသူများအား သတိပေးပြောကြားပါ။
- အကယ်၍အစုလိုက်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းကို လာမည့်လများတွင် ဆောင်ရွက်မည့်အစီအစဉ်ရှိပါက အစုလိုက်လုပ်ငန်းစီမံချက်ဆောင်ရွက်မည့်ရက်စွဲ၊ ထိုးနှံ/တိုက်ကျွေးပေးမည့် ကာကွယ်ဆေးနှင့် စုရပ်နေရာစသည်တို့ကို မိဘအုပ်ထိန်းသူများအား ပြောကြားပါ။
- စာတတ်မြောက်သောမိဘအုပ်ထိန်းသူများအား ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေထားသော သတင်းအချက်အလက်များကို ဖြန့်ဝေပါ။
- မိဘအုပ်ထိန်းသူများအား ၎င်းတို့သိလိုသည့်မေးခွန်းများ ရှိ/မရှိမေးမြန်းပါ။ မေးခွန်းများကို ယဉ်ကျေးစွာ ပြန်လည်ဖြေကြားပါ။

# 3 ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် ကလေးငယ်အားစစ်ဆေးခြင်း

ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းမပြုမီ မည်သည့်ကာကွယ်ဆေးများ ပေးရမည်ကို စစ်ဆေးရန် အရေးကြီးသည်။

## ၃.၁ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် အကျုံးဝင်ခြင်း ရှိ/မရှိစစ်ဆေးပါ

ကျန်းမာရေးဌာနသို့ တစ်နှစ်အောက်ကလေးတစ်ဦး ရောက်ရှိလာသည့်အခါတိုင်း ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန်အတွက် စိစစ်ပြီးလိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးအားလုံး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးရမည်။ ထိုနေ့တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်မရှိပါက အစောဆုံးဆေးထိုးနိုင်မည့်နေ့ရက်ကို သတ်မှတ်၍မိဘအုပ်ထိန်းသူအား ရှင်းလင်းပြောကြားပါ။

အောက်ဖော်ပြပါအဆင့်များကို ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ဆေးကုသရန်လာသည့်အခါနှင့် ဆေးထိုးစုရပ်များတွင် လိုက်နာဆောင်ရွက်ရပါမည်။

(၁) ကာကွယ်ဆေးထိုးကတ်ပြားတွင် ကလေး၏အသက်ကိုစစ်ဆေးပါ။

- ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားမပါလာပါက ကလေး၏အသက်ကို မိဘအုပ်ထိန်းသူအား မေးမြန်းပါ။
- မိဘအုပ်ထိန်းသူက ကလေးအသက်ကိုမသိပါက၊ ရာသီအလိုက်ကျင်းပခဲ့သောပွဲလမ်းများ၊ မှတ်သားလောက်သော အရေးပေါ်ဖြစ်ရပ်များနှင့် ကလေးမွေးဖွားသောလကို ချိန်ကိုက်၍ ကလေးအသက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ပါ။

(၂) ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားကို စစ်ဆေး၍ကလေးရရှိထားပြီးသော ကာကွယ်ဆေးများကို အတည်ပြုပါ။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားမရှိပါက ယခင်ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ရောက်ဘူးလျှင် မှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင်ပြန်လည်စိစစ်၍ ကတ်ပြားအသစ်ထုတ်ပေးပါ၊ အကယ်၍ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ မရောက်ဘူးပါက အုပ်ထိန်းသူအား ယခင်ထိုးခဲ့ဘူးသော ကာကွယ်ဆေးကို မေးမြန်း၍ကတ်ပြားအသစ်ထုတ်ပေးပါ။
- မှတ်တမ်းမရှိ (သို့မဟုတ်)ပြန်လည်မမှတ်မိပါက ဘယ်ဘက်လက်မောင်းတွင် ဘီစီဂျီ ကာကွယ်ဆေးထိုးထားသော အမာရွတ်ကို စစ်ဆေးကြည့်ရှုပါ။
- မှတ်တမ်းမရှိခြင်း၊ ပြန်လည်မမှတ်မိခြင်းနှင့် ဘီစီဂျီအမာရွတ်လည်းမရှိခြင်း စသည်ဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပြီးစီးမှု မသေချာသောအခြေအနေတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်

မသင့်သော အခြေအနေမရှိပါက ကလေးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား အသစ်ထုတ်ပေးပါ။

**(၃) ပြည့်စုံစွာပြင်ဆင်နိုင်ရန် ယခုစုရပ်တွင်ကလေးများအတွက်လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးအားလုံးကို စိစစ်ပါ။**

- ကလေးသည် ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးထက်ပိုမိုလိုအပ်ပါက ကာကွယ်ဆေးအမျိုးမျိုးကို နေရာခြား၍ ယခုစုရပ်အကြိမ်တွင် တစ်ခါတည်းထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးပါ။
- ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးတည်းကို တစ်ချိန်တည်းတွင် တစ်ကြိမ်ထက်ပို၍မပေးရပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် သတ်မှတ်ရက်ကျော်လွန်နေပါက ဆေးထိုးအစီအစဉ်ကို အသစ်ပြန်၍ မစပါနှင့်။ ယခင်အစီအစဉ်မှဆက်လက်၍ ထပ်မံလိုအပ်သည့် ဆေးအကြိမ်ကိုသာ ဆက်လက်ပေးပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်စတင်ရန် နောက်ကျနေပါက နိုင်ငံ၏ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်အတိုင်း လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးများကို ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးပါ။ သတ်မှတ် ထားသောကြားကာလ အချိန်အပိုင်းအခြားအတိုင်း နောက်တစ်ကြိမ် ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးပါ။

## ၃.၂ ဆေးထိုးရန် မသင့်သောအခြေအနေများ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ

ကာကွယ်ဆေးပထမအကြိမ်ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီးနောက် ပြင်းထန်သောရောဂါလက္ခဏာရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် နောက်တစ်ကြိမ် ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန်အတွက် ယခင်ဆေးထိုးအကြိမ်များတွင် ပြင်းထန်သောဓာတ်မတည့်ခြင်း ရှိ/မရှိ မိဘအုပ်ထိန်းသူကို မေးမြန်းပါ။

အောက်ပါအခြေအနေများမှလွဲ၍ ကလေးအားလုံးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသင့်ပါသည်။

(၁) ယခင်ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသည့်အကြိမ်က ကာကွယ်ဆေး (သို့) ကာကွယ်ဆေးတွင် ပါဝင်သော ပစ္စည်းတစ်ခုခုကြောင့် ကလေးတွင်ပြင်းထန်သော ဓာတ်မတည့်ခြင်းဖြစ်ခဲ့ဘူးပါက မထိုးပေးပါနှင့်။

(၂) သာမန်ဖျားနာခြင်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်မသင့်သော အခြေအနေမဟုတ်ကြောင်း ရှင်းလင်း ပြောကြားသော်လည်း မိဘအုပ်ထိန်းသူက ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ငြင်းဆန်နေပါက ကာကွယ်ဆေး မထိုးပေးပါနှင့်။ ကလေးနေကောင်းသောအခါ ပြန်လာရန် မိဘအုပ်ထိန်းသူကို မှာကြားပါ။

**ဇယား (၅-၁)။ HIVပိုးကူးစက်ခံရသော ကလေးများအတွက်ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်အစီအစဉ်**

| ကာကွယ်ဆေး | ရောဂါလက္ခဏာ မပြသော HIV ပိုးကူးစက်ခြင်း / HIVပိုးတွေ့ခြင်း | ရောဂါလက္ခဏာ ရှိသော HIVပိုးကူးစက်ခြင်း (AIDS) |
|---|---|---|
| ရိုတာဗိုင်းရပ်ပိုးကာကွယ်ဆေး Rota Vaccine | ကာကွယ်ဆေးတိုက်ပါ။ | ကာကွယ်ဆေးတိုက်ပါ။ |
| အစက်ချ ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေး (OPV)/ပိုလီယိုထိုးဆေး(IPV) | ကာကွယ်ဆေးထိုး/တိုက်ပါ။ | ကာကွယ်ဆေးထိုး/တိုက်ပါ။ |
| ဘီစီဂျီ(BCG) | **ကာကွယ်ဆေးထိုးမပေးပါနှင့်။** | **ကာကွယ်ဆေးထိုးမပေးပါနှင့်။** |
| ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ပိုးကာကွယ်ဆေး (PCV) | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ |
| ဒီတီပီပါဝင်သောကာကွယ်ဆေး (DPT containing Vaccine) | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ |
| အသည်းရောင်အသားဝါဘီပါ ဝင်သော ကာကွယ်ဆေး (Hib containing Vaccine) | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ |
| Hibပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေး | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ |
| ဝက်သက်/ဂျိုက်သိုး/ပါးကြိုက် ရောင်ကာကွယ်ဆေး ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေး (M/MR/ MMR) | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ | **ကာကွယ်ဆေးထိုးမပေးပါနှင့်။** |
| Yellow Fever ကာကွယ်ဆေး | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ | **ကာကွယ်ဆေးထိုးမပေးပါနှင့်။** |
| ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ |
| မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ |
| မီနင်ဂိုကောကယ် ဦးနှောက် အမြှေးရောင်ရောဂါ(Meningo -coccal Meningitis Vaccine) | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ |
| တုတ်ကွေးရောဂါ ကာကွယ်ဆေး (Inactivated Influenza Vaccine) | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ |
| သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ကာကွယ်ဆေး | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ (အမြဲတမ်း ၃ ကြိမ်ထိုးပါ။) | ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ (အမြဲတမ်း ၃ ကြိမ်ထိုးပါ။) |

**နေမကောင်းသောကလေးများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးခြင်း**

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း အများစုသည် နေမကောင်းသော တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များကို ကာကွယ်ဆေး ထိုးမပေးလိုကြပါ။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များသည် ရောဂါမျိုးစုံဖြစ်နိုင်

သောအရွယ်ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးများအတွက် ဘေးကင်းစွာကာကွယ်မှုရရှိနိုင်သည့်အရွယ်တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်နှောင့်နှေးခဲ့ပါက ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါများ ဖြစ်ပွားနိုင်သော ဘေးအန္တရာယ်ပို၍ များစေပါမည်။

- ❖ သာမာန်ဖျားနာခြင်းများနှင့် (၃၈. ၅)ဒီကရီစင်တီဂရိတ်အောက်အဖျားရှိသော တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များကို ပုံမှန်အတိုင်းကာကွယ်ဆေးထိုး ပေးရမည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုး ကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်း၊ ဝမ်းပျက်/လျှောဖြစ်ခြင်း၊ သိသိသာသာ အဖျားမရှိသော အလားတူ သာမာန်ရောဂါများပါဝင်သည်။
- ❖ ဆေးရုံတက်ရန်လိုအပ်သည့် ရောဂါပြင်းထန်သော တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များနှင့် အပြင်းဖျားသော တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များကို ဖြစ်နိုင်ပါက ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ လူနာတစ်ဦးချင်း စီအတွက် ဝါရင့်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း/ဆရာဝန်က ဆုံးဖြတ်ပေးရမည်။ သို့သော်ဆေးရုံ၌ ကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ (ဥပမာ-ဝက်သက်ရောဂါ)မှ ကာကွယ်မှုရရှိရန် ကလေးငယ်များအတွက် လိုအပ်ပါသည်။
- ❖ အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးငယ်များကို ပုံမှန်အတိုင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပါ။ အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးငယ်များသည်လည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် ရောဂါခုခံမှုစွမ်းအား ဖြစ်ထွန်းစေပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးမထိုးထားပါက အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများသည် ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများကြောင့် အာဟာရပြည့်ဝသော ကလေးငယ်များထက်ပို၍ သေဆုံးနိုင်ပါသည်။

**တစ်နှစ်အောက်ကလေးများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးသင့်သော အခြားအခြေအနေများ**

အောက်ဖော်ပြပါအခြေအနေများသည် ကာကွယ်ဆေးမထိုးသင့်သော အခြေအနေများမဟုတ်ပါ။

ယင်းအခြေအနေရှိသည့် ကလေးငယ်များအား ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသင့်ပါသည်။

- ❖ ဓာတ်မတည့်ခြင်းများ(သို့မဟုတ်)ပန်းနာရောဂါ (ကာကွယ်ဆေးတွင်ပါဝင်သော ပစ္စည်းတစ်မျိုးမျိုးကို ဓာတ်မတည့်ခြင်း မပါဝင်ပါ။)
- ❖ ပဋိဇီဝဆေးများ အသုံးပြု၍ဆေးကုသမှုခံယူနေခြင်း၊
- ❖ မိသားစုရာဇဝင်တွင်ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်များရှိခြင်း၊
- ❖ လမစေ့မွေးခြင်း၊ မွေးစကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်ခြင်း၊
- ❖ မွေးကင်းစအသားဝါရောဂါဖြစ်ခဲ့သည့် ရာဇဝင်ရှိခြင်း၊
- ❖ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးနေခြင်း၊
- ❖ မကြာသေးမီက (သို့မဟုတ်) လာမည့်ကာလတွင် ခွဲစိတ်မှုပြုလုပ်ခြင်း၊
- ❖ နာတာရှည်မကူးစက်နိုင်သော နှလုံး၊ အဆုတ်၊ ကျောက်ကပ်နှင့် အသည်းရောဂါဖြစ်ခြင်း၊
- ❖ အခြေအနေတည်ငြိမ်သော ဦးနှောက်အာရုံကြောရောဂါဖြစ်နေခြင်း၊ (ဥပမာ-Cerebral Palsy၊ Downs Syndrome)
- ❖ မိသားစုရာဇဝင်တွင် အတက်ရောဂါနှင့် ဝက်ရူးပြန်ရောဂါရှိခြင်း၊

# 4 ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ့တိုက်ကျွေးခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် ပုံမှန်လုပ်ငန်း တစ်ခု ဖြစ်သော်လည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်သို့ လာရောက်ကြသော ကလေးများနှင့်လူကြီးများ အတွက် ထိတ်လန့်စရာ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ လူအများက ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို ဘေးအန္တရာယ်ကင်းပြီး၊ ကောင်းသောအတွေ့အကြုံအဖြစ် ယုံကြည်လက်ခံလာစေရန် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ပြုလုပ်နိုင်သောနည်းလမ်းများစွာ ရှိပါသည်။ ဤအပိုင်းတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်ပြင်ဆင်ခြင်းနည်းလမ်းများ၊ ကလေးငယ်အား သက်သောင့်သက်သာနှင့် ဘေးကင်းစိတ်ချရသော အနေအထားတွင်ထားရှိခြင်း၊ ပစ္စည်းများအား ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာ စွန့်ပစ်ခြင်းများကို ဖော်ပြပါသည်။

## ၄.၁ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်ပြင်ဆင်ခြင်း

အချို့ထိုးနှံ့ရမည့်ကာကွယ်ဆေးများသည် အဆင်သင့်ထိုးနိုင်ပြီး၊ အချို့သည်ဖျော်စပ်ရည်နှင့် ရောနှောဖျော်စပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပါးစပ်မှတိုက်သော ကာကွယ်ဆေးများကို တိုက်ကျွေး နိုင်ရန် ထုပ်ပိုးပစ္စည်းများကို ကျွမ်းကျင်စွာ ကိုင်တွယ်စီမံရပါမည်။

ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစားနှင့် ထုပ်ပိုးပုံစံများများပြားလာသည်နှင့်အညီ နိုင်ငံအလိုက် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများတွင်အသုံးပြုသော ကာကွယ်ဆေးတစ်ခုစီအတွက် အခြေခံ စည်းမျဉ်းများကို ယေဘုယျခြုံငုံမိစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ရှေးဦးစွာကာကွယ်ဆေးများ ပြင်ဆင်ရန် ပိုးကင်းစင်သော နည်းလမ်းကို အသုံးပြုပါ။

- ❖ လက်ဆေးခြင်းဖြင့် လုပ်ငန်းစတင်ပါ။ ဆပ်ပြာနှင့်ရေအသုံးပြု၍ လက်ဆေးပြီးခြောက်သွေ့ အောင်ထားပါ။
- ❖ သန့်ရှင်းသောစားပွဲကို အသုံးပြုပါ။
- ❖ ကာကွယ်ဆေးကို ကလေးတစ်ဦးစီအတွက် ပြင်ဆင်ပါ။ ကြိုတင်စုပ်ယူမထားပါနှင့်။

ဖြစ်နိုင်ပါက ကာကွယ်ဆေးကိုကလေး၊ မိဘအုပ်ထိန်းသူနှင့် ဝေးရာတွင် ပြင်ဆင်ပါ။ ဆေးထိုး အပ်နှင့် ဆေးထိုးပစ္စည်းများသည် စိတ်ပူပန်မှုဖြစ်စေနိုင်သည်ကို သတိပြုပါ။ မဖြစ်နိုင်ပါက မမြင်နိုင်အောင် အနည်းငယ် ကာထားရမည်။ ကာကွယ်ဆေးပြင်ဆင်နေစဉ် အုပ်ထိန်းသူအား စိတ်ဝင်စားကြောင်း အမူအရာပြသပါ။ စကားပြောပေးပါ။ စိတ်သက်သာမှု ရစေပါမည်။

## ၄.၂ ကာကွယ်ဆေးဖျော်စပ်ခြင်း

အသုံးမပြုမီ ဖျော်စပ်ရည်နှင့်ဖျော်စပ်ရန်လိုအပ်သည့် ကာကွယ်ဆေးများဖြစ်သော ဘီစီဂျီ၊

ဝက်သက်၊ ဝက်သက်- ဂျိုက်သိုးနှင့် ပါးကြိတ်ရောင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးများကို မှန်ကန်သော ဖျော်စပ်ရည်ဖြင့် အသုံးပြုရမည်။

**ဖျော်စပ်ရည်နှင့်ပတ်သက်၍ မှတ်သားရန်အချက်များ**

- ❖ ကာကွယ်ဆေးထုတ်လုပ်သော စက်ရုံတစ်ခုတည်းမှ ထုတ်လုပ်သော ဖျော်စပ်ရည်ကို အမြဲတမ်းအသုံးပြုပါ။
- ❖ ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစားအလိုက်ဖျော်စပ်ရည်များမတူညီကြပါ။ ဖျော်စပ်ရည်ကို လဲလှယ်ပြီးသုံးစွဲ၍မရပါ။ ကာကွယ်ဆေးကို မှားယွင်းသောဖျော်စပ်ရည်နှင့် ရောစပ်ထိုးနှံပါက ပြင်းထန်သော နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ရပ်များဖြစ်ပွားစေပြီး အသက်သေဆုံးနိုင်ပါသည်။
- ❖ ဖျော်စပ်ရည်ကိုကာကွယ်ဆေးနှင့်မရောစပ်မီ အအေးခံရမည်။
- ❖ ကာကွယ်ဆေးကိုအသုံးပြုခါနီးမှသာ ဖျော်စပ်ရည်နှင့်ဖျော်စပ်သင့်ပါသည်။
- ❖ အသုံးမပြုရသေးသော ဖျော်စပ်ပြီးကာကွယ်ဆေးများကို နိုင်ငံ၏လူအများစာပါသော ကာကွယ်ဆေးသုံးစွဲခြင်းဆိုင်ရာမူဝါဒ (Multi-dose vial policy) နှင့်အညီ ကိုင်တွယ်အသုံးပြုရမည်။ အခန်း(၂)တွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ မူဝါဒကိုဖော်ပြထားပါသည်။

**ကာကွယ်ဆေးဖျော်စပ်ခြင်းအဆင့်များ**

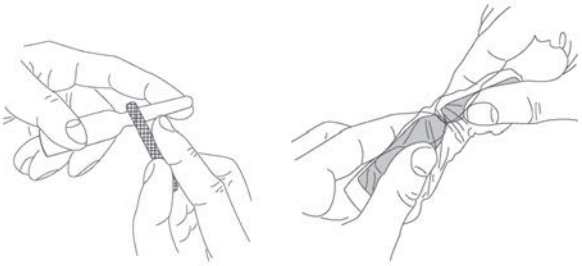
၁။ VVM ပါသော ကာကွယ်ဆေးများကို အသုံးပြုနိုင်သောအဆင့်ရှိ/မရှိ သေချာစွာ ထပ်မံစစ်ဆေးပါ။

၂။ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများနှင့် ဖျော်စပ်ရည်ပုလင်းများကို သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် ကျော်လွန်ခြင်း ရှိ/မရှိ ထပ်မံစစ်ဆေးပါ။

၃။ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းကို ဖွင့်ပါ။ သတ္တုအဖုံးပါပုလင်းများတွင် သတ္တုအဖုံးရှိ အရာပေးဖြတ်ထားသောနေရာကို ဖြတ်လွှဖြင့်မတင်ကာ နောက်သို့လှန်၍လည်းကောင်း၊ ပလတ်စတစ်အဖုံးပါ ပုလင်းများတွင် ပလတ်စတစ်အဖုံးကို လက်မဖြင့်ဆွဲဖွင့်၍လည်းကောင်း၊ လိမ်ချိုး၍လည်းကောင်း၊ ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစားအလိုက် ညွှန်ကြားထားသည့်အတိုင်း ဖွင့်ပါ။

၄။ ဖန်ပုလင်းများဖွင့်ဖေါက်ရန် ပုလင်းကို လက်မနှင့် လက်ခလယ်အကြားတွင် ထားပြီး၊ ပုလင်းထိပ်ပိုင်းကို လက်ညှိုးဖြင့် ထိန်းကိုင်ထားပါ။ ဆေးပုလင်းလည်ပင်းတွင် ဖြတ်လွှဖြင့် ခြစ်ရာပေးပါ။ ထို့နောက် ထိပ်ပိုင်းကို ညင်သာစွာချိုးပါ။ ချွန်ထက်သော ဖန်စစူး၍ဒဏ်ရာ မရရှိရန် ဂရုပြုပါ။ (ပုံ (၅-၅)ကို ကြည့်ပါ)။ သင့်လက်ကို ဒဏ်ရာရရှိခဲ့ပါက ကာကွယ်ဆေးပုလင်းကို စွန့်ပစ်ပါ။ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းမှာ ပိုးသန့်စင်ခြင်း မရှိတော့သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးပုလင်းအသစ် မဖွင့်မီ ဒဏ်ရာကို ဖုံးအုပ်ထားပါ။

ပုံ (၅-၅)။ ဆေးပုလင်းဖွင့်ပုံ နမူနာပုံစံ



၅။ ဖျော်စပ်ရည်အားလုံးကို တစ်ခါသုံးဆေးဖျော်စပ်ပြွန်အသစ်နှင့် ဆေးစုပ်အပ်အသစ်ဖြင့် စုပ်ယူပါ။

၆။ ဖျော်စပ်ရည်အကုန်စုပ်ယူပြီးဆေးဖျော်စပ်ပိုက်၏အပ်ကိုကာကွယ်ဆေး ပုလင်းထဲသို့ ထည့်သွင်းပါ။ ဆေးထိုးပြွန်တံကို ညင်သာစွာဖိတွန်းပါ။ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းထဲတွင် အမြှုပ်မထစေရန်ဖြစ်သည်။

၇။ ကာကွယ်ဆေးနှင့်ဖျော်စပ်ရည် သမစွာရောနှောသွားရန် ဖျော်စပ်ပြီးဆေးရည်ကို စုပ်ယူခြင်းနှင့် စုပ်ထုတ်ခြင်းကို အကြိမ်များစွာ ညင်သာစွာ ပြုလုပ်ပါ။ သို့မဟုတ်ဆေးပုလင်းကို ညင်သာစွာ လှုပ်ခါပေးပါ။ ရော်ဘာအဖုံး သို့မဟုတ် အပေါက်ကို လက်ဖြင့်မထိစေရန် ဂရုပြုပါ။

၈။ ဆေးဖျော်စပ်ပိုက်နှင့်အပ်ကို ကာကွယ်ဆေးပုလင်းမှဖယ်ရှားပြီး စွန့်ပစ်ဘူးအတွင်းသို့ ချက်ချင်းစွန့်ပစ်ပါ။

၉။ ဖျော်စပ်ပြီးကာကွယ်ဆေးပုလင်းကို ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးအပေါ်ယံရှိ ရေမြှုပ်ကြားတွင် ထားပါ။

## ၄.၃ ပိုမိုလွယ်ကူ၍သက်သောင့်သက်သာရှိစေသော ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက ကလေးများ၊ မိဘအုပ်ထိန်းသူများနှင့် အပြန်အလှန်ဆက်ဆံခြင်း နည်းလမ်းသည် အလွန်အကျိုးသက်ရောက် စေပါသည်။ ခင်မင်ရင်းနှီးစွာ ကြိုဆိုတုံ့ပြန်ရမည် ဟူသော ကောင်းမွန်သည့် ခံယူချက်ရှိရပါမည်။

ကာကွယ်ဆေးအသစ်များ ထည့်သွင်းထိုးနှံခြင်းနှင့် အမီလိုက် ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ် (Catch-up immunization campaign) များတွင် ဆေးထိုးစုရက်တစ်ခုတည်းတွင် တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်တစ်ဦးကို ကာကွယ်ဆေးနှစ်မျိုးနှင့်အထက် တစ်ကြိမ်ထည်းတွင် ထိုးနှံပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ စင်စစ်အားဖြင့် အလွန်ခက်ခဲပါသည်။ ကျွမ်းကျင်မှုရှိရန် လေ့လာထားရပါမည်။

လေ့ကျင့်ထားခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးများကို လျင်မြန်စွာနှင့် အန္တရာယ်ကင်းစွာ ထိုးနှံပေးနိုင်ပြီး မိဘအုပ်ထိန်းသူများနှင့် ကလေးငယ်များအား စိတ်ပူပန်မှုလျော့နည်းစေကာ လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် ဖြစ်လာပါမည်။ အလွန်အတွေ့အကြုံများသော ကာကွယ်ဆေးထိုးသူများသည်ပင်လျှင် မိမိ၏ကာကွယ်ဆေးထိုးနည်းစနစ်ကို အချိန်ယူလေ့လာ၍ မွမ်းမံသင်ကြားလေ့ကျင့်ခြင်းဖြင့် မိမိတို့ကျွမ်းကျင်မှုကို ပိုမိုကောင်းမွန်တိုးတက်စေပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးသူများသည် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး အသိချင်းဖလှယ်၍ သင်ယူကြရပါမည်။

## ၄.၄ ကောင်းသောကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း ယေဘုယျနည်းလမ်းများ

- ❖ မိသားစုများကို ကြိုဆိုပါ။ သိလိုသောမေးခွန်းများရှိပါက မေးမြန်းပါစေ။ မေးခွန်းများ (သို့မဟုတ်) စိုးရိမ်ပူပန်မှုများကို အချိန်ပေးပြီး ဖြေကြားပေးပါ။ ကာကွယ်ဆေးများ တစ်ကြိမ်ထက်ပို၍ ထိုးရန်လိုအပ်ပါက မိဘအုပ်ထိန်းသူကို ရှင်းပြပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်အတိုင်း ထိုးနှံခြင်းသည် ဆေးမထိုးလိုက်ရဘဲ အခွင့်အရေးဆုံးရှုံးသည်ထက် သာလွန်ကောင်းမွန်ကြောင်း မိဘအုပ်ထိန်းသူမှ သေချာစွာလက်ခံလာသည်အထိ ရှင်းလင်း ပြောကြားပေးပါ။ သက်သောင့်သက်သာဖြစ်စေရန် ပြုံးပြပါ။ ကြင်နာနွေးထွေးသည့် အမူအရာပြသပါ။
- ❖ အဆင်သင့်ဖြစ်နေပါစေ။ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးများကို အပိုင်း (၃)တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း စိစစ်မေးမြန်းပါ။ လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးများကို ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးရ မည့်အစီအစဉ်အတိုင်း လက်လှမ်းမီသည့်နေရာတွင် အသင့် ပြင်ဆင်၍ ချထားပါ။ ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးရမည့်အစီအစဉ်ကို ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်၏ လမ်းညွှန်ချက်အရ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရပါမည်။ နမူနာအစီအစဉ်အတွက် ဇယား (၅-၂)ကိုကြည့်ပါ။
- ❖ မိဘအုပ်ထိန်းသူနှင့်အတူ ကလေး၏အနေအထားပြင်ဆင်ရန် အချိန်ယူပါ။ မိဘအုပ်ထိန်းသူအား ဘာလုပ်မည်ကို ရှင်းပြပါ။ ထိုနည်းဖြင့် လှုပ်ရှားမည့်အစီအစဉ်ကို အကူအညီ ရယူနိုင်ပါသည်။ ဆေးမထိုးမီ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမည့် ကလေးငယ်၏ ပေါင်နှင့် လက်မောင်း နေရာများကို အပြည့်အဝဖော်ထားပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးသူသည် ဆေးထိုးသည့်နေရာ တစ်နေရာမှ တစ်နေရာသို့ လျင်မြန်စွာ ရွှေ့ပြောင်းထိုးနှံရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ❖ တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းအနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးစီအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးရမည့် နေရာနှင့် ရှေ့နောက်အစီအစဉ်ကို သတ်မှတ်ပေးထားပြီးဖြစ်ပါသည်။ (ဥပမာ-ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးကို ပါးစပ်မှ အစက် (၂)စက်ချ၍တိုက်သည်။

ဘီစီဂျီနှင့် ဝက်သက်-ဂျိုက်သိုးကာကွယ်ဆေးကို ဘယ်ဘက်လက်မောင်းတွင် ထိုးသည်။ အသည်း ရောင်အသားဝါ (ဘီ) ရောဂါကာကွယ်ဆေး (မွေးကင်းစ)၊ PCVကာကွယ်ဆေးနှင့် ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေး (ထိုးဆေး) ကို ညာဘက်ပေါင်အရှေ့အလယ်ပိုင်းတွင် ထိုးပေးသည်။ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးကို ဘယ်ဘက်ပေါင် အလယ်ပိုင်း၏ အရှေ့ဘက်တွင် အမြဲထိုးနှံရပါမည်။)

ထိုသို့ ကလေးတိုင်းကို နေရာတစ်မျိုးတည်းတွင် တသမတ်တည်း ထိုးနှံပေးခြင်းဖြင့် ပြန်လည် စစ်ဆေးရာတွင် (ဥပမာ- ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားပျောက်ဆုံး၍ ပြန်လည် စိစစ်မေးမြန်း ရာတွင်လည်းကောင်း၊ နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ရပ်များဖြစ်သော အခါတွင်လည်းကောင်း) မည်သည့်ကာကွယ်ဆေး ထိုးထားကြောင်း ပြန်လည်သိရှိနိုင်ပါသည်။)

ကလေးငယ်တစ်ဦးကို ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရာတွင် ကာကွယ်ဆေးများကို

အစဉ်လိုက်ထိုးနှံ တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာတွင် ပိုမိုလွယ်ကူစေပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ပါးစပ်မှတိုက်သော ကာကွယ်ဆေးများကို ကလေးငြိမ်နေစဉ် ပထမဦးစွာ ပေးရန်အကြံပြုထားပါသည်။ ထို့နောက်တွင် ထိုးနှံရမည့် ကာကွယ်ဆေးများ ထိုးပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးအသစ်များကို အချက်အလက်အချို့ပေါ်မူတည်၍ ဦးစွာပေးပါသည်။ ဇယား (၅-၂)သည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အကြံပြုထားသောအစီအစဉ်ဖြစ်ပါသည်။ ရိုတာဗိုင်းရပ်ကာကွယ်ဆေးသည် အစက်ချပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထက် ထုထည်ပမာဏများသောကြောင့် အရင်တိုက်ပါသည်။ ထို့အပြင် ကလေးအငြိမ်သက်ဆုံးအချိန်တွင် တိုက်ကျွေးခြင်းသည် ပိုမိုကောင်းမွန်၍ဖြစ်ပါသည်။ သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံ၏ တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်ကို အမြဲတမ်း ကိုးကားရပါမည်။

ကလေးငယ်အား ချီးဦးကြိုဆိုခြင်းနှင့် အနေအထားပြင်ဆင်ခြင်းတို့တွင် အချိန်အနည်းငယ်ပေးခြင်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တစ်ခုလုံးကို ပိုမိုချောမွေ့စေပြီး အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိစေသည်ကို ထပ်မံသတိ ပေးလိုပါသည်။

ဇယား၅-၂။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အကြံပြုလမ်းညွှန်ထားသော တစ်နှစ်အောက်ကလေးများအား ကာကွယ်ဆေးပေးရမည့်နေရာနှင့် အစီအစဉ်နမူနာ

| ရှေ့နောက်အစီအစဉ် | ပေးရမည့်လမ်းကြောင်း | ကာကွယ်ဆေးအမည် |
|---|---|---|
| ၁ | ပါးစပ်ထဲ(Oral) | ရိုတာဗိုင်းရပ် ကာကွယ်ဆေး |
| ၂ | ပါးစပ်ထဲ(Oral) | အစက်ချပိုလီယို ကာကွယ်ဆေး |
| ၃ | ထိုးဆေး/အရေပြားထဲ (Intradermal) | ဘီစီဂျီ |
| ၄ | ထိုးဆေး/အသားထဲ (Intramuscular) | ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေး |
| ၅ | ထိုးဆေး/အသားထဲ (Intramuscular) | ဒီပီတီ/ငါးမျိုးစပ်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေး |
| ၆ | ထိုးဆေး/အသားထဲ (Intramuscular) | အသည်းရောင်အသားဝါဘီ |
| ၇ | ထိုးဆေး/အရေပြားအောက် (Sub-cutaneous) | ဝက်သက်/ဝက်သက်-ဂျိုက်သိုး |
| ၈ | ထိုးဆေး/အရေပြားအောက် (Sub-cutaneous) | Yellow Fever |
| ၉ | ထိုးဆေး/အရေပြားအောက် (Sub-cutaneous) | ဂျပန်ဦးနှောက်အမြှေးရောင် |
| ၁၀ | ထိုးဆေး/အသားထဲ (Intramuscular) | မီနင်ဂိုကောကယ် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ |
| ၁၁ | ထိုးဆေး/အသားထဲ (Intramuscular) | သားအိမ်ခေါင်း ကင်ဆာကာကွယ်ဆေး |

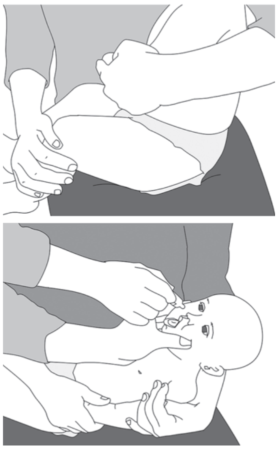
## ၄.၅ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် ကလေးအနေအထားပြုပြင်ခြင်း

ကလေးငယ်၏အနေအထားကို ရွေးချယ်ရာတွင် ပေးရမည့်ကာကွယ်ဆေး အရေအတွက်၊ ကလေး၏အသက်အရွယ်နှင့် အသင့်ရနိုင်မည့်ပစ္စည်းများအပေါ် မူတည်၍ရွေးချယ်ရပါသည်။ အနေအထားပြင်ဆင်ခြင်း၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနေစဉ် ကလေးကို ငြိမ်သက်စွာရှိစေရန် မိဘအုပ်ထိန်းသူနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသူကို သက်သောင့်သက်သာရှိစေရန် ဖြစ်ပါသည်။ ဇယား (၅-၃)သည် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန်အတွက် ကလေးအနေအထား အမျိုးမျိုးကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ပထမအနေအထားသုံးမျိုးသည် တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များအတွက်ဖြစ်ပြီး စတုတ္ထနှင့် ပဉ္စမအနေ အထားများမှာ (၁၂)လနှင့် အထက် ကလေးများ၊ ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်များနှင့် လူကြီးများအတွက် အနေအထား အသီးသီးဖြစ်ကြပါသည်။

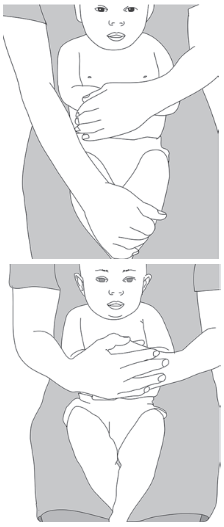
ကာကွယ်ဆေးထိုးစဉ် အနေအထားပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် လှုပ်ရှားမည့်ပုံများကို ပုံဖော်၍ ပြန်လည်လေ့လာခြင်းအားဖြင့် လက်တွေ့ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာတွင် ပိုမိုယုံကြည်စိတ်ချမှုရှိလာစေရန် အထောက်အကူပြု ကူညီပေးပါမည်။ အနေအထားအမျိုးမျိုးအနက် မိမိအတွက်အဆင်ပြေကိုက်ညီမည့် အကောင်းဆုံး အနေအထားကို ရွေးချယ်၍ ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

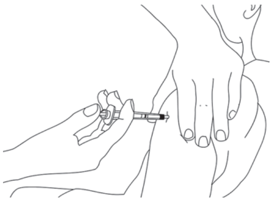
မိဘအုပ်ထိန်းသူမှ ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးနေစဉ် ကလေးအားထိန်းချုပ်၍ အနေအထား ပြင်ဆင်ကိုင်တွယ်ပေးရန် ဆန္ဒရှိ/မရှိ သေချာအောင်ကြည့်ရှုစိစစ်ပါ။ အကယ်၍ ဆန္ဒမရှိပါက အခြားတစ်ဦးဦးမှ ကူညီပေးရန် စီစဉ်ပါ။

## ဇယား(၅-၃)။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းအနေအထားများ၏ အကျိုးကျေးဇူးများနှင့် အားနည်းချက်များ

| အနေအထား | ရုပ်ပုံဖြင့်ဖော်ပြခြင်း | မိဘအုပ်ထိန်းသူများအတွက် လမ်းညွှန်ချက် | အကျိုးကျေးဇူး | အားနည်းချက် |
|---|---|---|---|---|
| **ပုခက်ကဲ့သို့ ပွေ့ပိုက်သည့် အနေ အထား** မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ ရင်ခွင်တွင် တစ်ဝက်လှဲလျောင်းသည့် အနေအထားဖြင့် ပွေ့ပိုက်ထားခြင်း |  | ကုလားထိုင်တွင် ထိုင်ပါ။ ကလေးကို ရင်ခွင်တွင် ဘေးတိုက် အနေအထားဖြင့်ထား၍ လက်တစ်ဘက်ဖြင့် ကလေး၏ နောက်ကျောကိုသိုင်းဖက်ပြီး ထွေးပွေ့ထားပါ။<br>ကလေး၏ အတွင်းဘက်လက်ကို ၎င်း၏ နောက်ကျောတွင် (သို့မဟုတ်) ကိုယ်ခန္ဓာနှင့် ညှပ်၍ ကပ်ထားပါ။<br>ကျန်လက်တစ်ဘက်ဖြင့် ကလေး၏ နောက်ကျောကို ပွေ့ဖက်၍ကလေး၏ ပုခုံးနှင့် ကိုယ် အပေါ်ပိုင်းကို ၎င်း၏ခန္ဓာကိုယ်နှင့်နီးကပ်စွာ ပွေ့ပိုက်ထားပါ။<br>ကာကွယ်ဆေး ထိုးသူသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနေစဉ်အတွင်း အားစိုက်ထိုးမှုမှ ရှောင်လွှဲနိုင်ရန် ထိုးရမည့် အနေအထားအရ နေရာယူပါ။ | မိဘအုပ်ထိန်းသူသည်ကလေး၏ ခြေလက်များကို အန္တရာယ်ကင်းစွာချုပ်ကိုင်ထားနိုင်ပါသည်။<br>ကလေးသည် မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏ ကိုယ်နှင့် နီးကပ်စွာ ထိတွေ့မှုရှိပြီး မျက်လုံးချင်းဆက်သွယ်မှု ရှိခြင်းကြောင့် ကလေးကို ကိုယ်၊ စိတ် သက်သောင့်သက်သာရှိစေပါသည်။<br>ပုံစံထပ်မပြောင်းဘဲ လက်နှင့် ပေါင်များတွင် ကာကွယ်ဆေး အသီးသီး ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ | အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးကြွက်သားထဲသို့ (၂) ကြိမ်ထိုးရန် လိုအပ်ပါက၊ တစ်ကြိမ်နှင့် တစ်ကြိမ် အကြား နှောင့်နှေးမှု ရှိစေပါမည်။<br>- ကလေး အနေအထား ပြောင်းလဲလိုက်ပါက အန္တရာယ်ကင်းစေရန် အလားအလာ မဖြစ်နိုင်တော့ပါ။ |

| အနေအထား | ရုပ်ပုံဖြင့်ဖော်ပြခြင်း | မိဘအုပ်ထိန်းသူများ အတွက် လမ်းညွှန်ချက် | အကျိုးကျေးဇူး | အားနည်းချက် |
|---|---|---|---|---|
| **အိပ်နေသည့် အနေအထား** ပြင်ညီမျက်နှာပြင်ပေါ်တွင် ကျောဖြင့်လဲလျောင်းခြင်း | | ပြင်ညီ မျက်နှာပြင်ပေါ်တွင် ကလေးကို ခြေနှစ်ဘက်စလုံး ဗလာဖြင့် လှဲလျောင်းထားပါ။ မိဘက အိပ်ရာ၏ အခြားတစ်ဘက်တွင် ရပ်ပြီး ကလေး၏ခြေ၊ လက်များကို ဆုပ်ကိုင်ထားပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးသူသည် ကလေး၏ ခြေရင်းဘက်တွင် ရပ်၍ ဆေးမထိုးသောလက်ဖြင့် ကလေး၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးရမည့် ခြေထောက်ကို ဒူးအနည်းငယ် ကွေးစေအောင် ကိုင်၍ ဆေးထိုးနှံပေးပါ။ | မိဘအုပ်ထိန်းသူသည်ကလေး၏ ခြေလက်များကို အန္တရာယ်ကင်းစွာချုပ်ကိုင်ထားနိုင်ပါသည်။ ကလေးသည် မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏ ကိုယ်နှင့် နီးကပ်စွာထိတွေ့မှုရှိပြီး မျက်လုံးချင်းဆက်သွယ်မှုရှိခြင်းကြောင့် ကလေးကို ကိုယ်၊ စိတ် သက်သောင့်သက်သာရှိစေပါသည်။ ပုံစံထပ်မပြောင်းဘဲ လက်နှင့်ပေါင်များတွင် ကာကွယ်ဆေးအသီးသီး ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ | ကာကွယ်ဆေးထိုးသူက ကလေး၏ ခြေထောက်ထိန်းချုပ်မှုကို တာဝန်ယူရပါမည်။ |

| **အနေအထား** | **ရုပ်ပုံဖြင့်ဖော်ပြခြင်း** | **မိဘအုပ်ထိန်းသူများ အတွက် လမ်းညွှန်ချက်** | **အကျိုးကျေးဇူး** | **အားနည်းချက်** |
|---|---|---|---|---|
| **မတ်မတ် အနေအထား** မျက်နှာကို ရှေ့သို့လှည့်၍ မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏ ပေါင်ပေါ် တွင် မတ်မတ် ထိုင်ခြင်း |  | ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေး သူသည် ပထမအကြိမ် ဆေးထိုးပေးမည့် ဘက် တွင် ရပ်ပြီး၊ ၉၀ ဒီဂရီ ထောင့်ချိုးဖြင့် ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပေးနိုင်မည့် အနေ အထားတွင် ရှိရမည်။။ (ခြေထောက်များ နှင့် ခြေဖဝါးများကို ရှေ့ နောက်ထားကာ မိမိ၏ ဒူးနှစ်ဘက်အကြားရှိစေ ရမည်။) ကုလားထိုင် ပေါ်တွင် ထိုင်ပါ။ ကလေး၏ကျောကို ရင် ခွင်တွင်အပ်၍ မတ်မတ် ထိုင်စေပြီး အပြင်ဘက် သို့ မျက်နှာ မူနေပါစေ။ ၄င်း၏ လက်တစ်လက် ဖြင့် ကလေး ခန္ဓာကိုယ် အပေါ်ပိုင်းနှင့် လက် များကို ပွေ့ဖက်ထားပါ။ အခြား လက်တစ်လက် (သို့) ၄င်း၏ ဒူးများဖြင့် ကလေး၏ ခြေထောက် အောက်ပိုင်းကို ချုပ်ကိုင် ထားပါ။ | ကလေး၏ ခြေ လက်များကို မိမိအုပ်ထိန်းသူ က အန္တရာယ် ကင်းစွာဆုပ်ကိုင် ထားနိုင်သည်။ ကလေးအနေ အထားမပြောင်း လဲဘဲ ကာကွယ် ဆေး ထိုးဆေး အကြိမ်များစွာ ထိုးပေးနိုင် သည်။ | ကလေး၏ ခြေထောက် များအန္တရာယ် ကင်းလုံခြုံမှု သည် မိဘ အုပ်ထိန်းသူ အပေါ်တွင် မူတည်ပါ သည်။ အကယ်၍ အလွန် တင်း ကြပ်စွာ ဆုပ် ကိုင်ထားပါက ကြွက်သားများ တောင့်တင်း နေပါမည်။ အကယ်၍ လျော့ရဲ လွန်း ပါက ခြေ ထောက်များ ရုန်းကန်နိုင် သည်။ မိဘအုပ်ထိန်း သူနှင့်မျက်လုံး ချင်းဆက်သွယ် မှု မရှိပါ။ |

| အနေအထား | ရုပ်ပုံဖြင့်ဖော်ပြခြင်း | မိဘအုပ်ထိန်းသူများ အတွက် လမ်းညွှန်ချက် | အကျိုးကျေးဇူး | အားနည်းချက် |
|---|---|---|---|---|
| **မြင်းကုန်းနှီး ကဲ့သို့ အနေ အထား** (၁၂) လထက် ကြီး သော ကလေး များသည် မိဘ အုပ်ထိန်းသူ၏ ရင်ခွင်တွင် မိဘအုပ်ထိန်း သူဘက်သို့ မျက်နှာမူ၍ မတ်မတ်ခွထိုင် ခြင်း | | ကုလားထိုင် တွင်ထိုင်ပါ။ ကလေးကိုငှင်း၏ ရင်ခွင်တွင် ငှင်းဘက်သို့ မျက်နှာမူပြီး ကလေး၏ ခြေထောက်များ ဖြင့်ခွ၍ ထိုင်နေပါစေ။ ကလေး ၏ ခန္ဓာကိုယ်အပေါ်ပိုင်း နှင့် လက်များကိုပွေ့ဖက် ထားပါ။ အကယ်၍ လိုအပ်ပါက ကလေး၏ ခြေထောက်များအန္တရာယ် ကင်းလုံခြုံစေရန် အခြား လက်တစ်ဘက်ဖြင့် ဆုပ် ကိုင်ထားပါ။ ကာကွယ် ဆေး ထိုးပေးသူသည် ဆေးထိုးပေး မည့်ဘက် တွင်ရပ်ပါ။ | ကလေး၏ လက်မောင်းများ သည် မိဘအုပ် ထိန်းသူ၏လက် များအောက်တွင် အန္တရာယ် ကင်း စွာရှိနိုင်ပါသည်။ မိဘအုပ်ထိန်း သူနှင့်အကြည့် ချင်းဆုံနိုင်ခြင်း ကြောင့်ကလေး ကိုကိုယ်စိတ် ချမ်းသာစေပြီး သက်သောင့် သက်သာ ဖြစ် စေပါသည်။ ကလေးအနေ အထားမပြောင်း ရဘဲ ကာကွယ် ဆေးများစွာ ထိုးနှံ ပေးနိုင်ပါ သည်။ | ပေါင်ရှိ ကြွက် သားများ တောင့်တင်း နေနိုင်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေး ထိုးသူက က လေး၏ ခြေ ထောက် ရုန်း ကန်မှု မရှိစေ ရန် တာဝန်ယူ ရပါမည်။ (မိဘအုပ်ထိန်း သူကကူညီပေး ရန်လိုပါသည်) |
| **မှီခိုခြင်းမရှိသည့် အနေအထား** ဆယ်ကျော် သက်/ လူကြီး များသည် ကုလားထိုင်ပေါ် တွင် ထိုင်ခြင်း |  | အခန်း ၄. ၁၁တွင်ကြည့်ပါ။ | လက်မောင်း ကြွက်သားထဲသို့ ရောက်အောင် အလွယ်တကူ ထိုးနှံ ပေးနိုင်ပါ သည်။ | အကယ်၍ လိုအပ်ပါက ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးသူက နေထိုင်ပေးရ မည့် ပုံစံကို ပြောပြပေးရပါ မည်။ |

## ၄.၆ ပါးစပ်မှ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ရန် အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းများ

ရိုတာဗိုင်းရပ်ကာကွယ်ဆေးနှင့် အစက်ချပိုလီယို ကာကွယ်ဆေးများ တိုက်ကျွေးရန် ဥပမာပေးထားသော်လည်း အခြားပါးစပ်မှတိုက်သော ကာကွယ်ဆေးများအတွက် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

(၁) အနေအထား

ပုခက်အနေအထားကဲ့သို့ ပွေ့ချီပါ။ ခေါင်းကိုထိန်းကိုင်၍ နောက်သို့ အသာလှန်ထားပါ။ ကာကွယ်ဆေးတိုက်သူသည် တစ်ဘက်တွင်ရပ်ပါ။

(၂) တိုက်ကျွေးပုံ

လက်မနှင့်လက်ခလယ်ဖြင့် ပါးနှစ်ဘက်ကို ညင်သာစွာဖိလျှင် ကလေးပါးစပ်ပွင့်လာမည်။ အတင်းညှစ်လျှင် ကလေးနာကျင်ပါသည်။

- ရိုတာဗိုင်းရပ်ကာကွယ်ဆေးသည် ညှစ်ဆေးဘူးငယ်နှင့်လာသောကြောင့် ကလေး၏ ပါးစောင်အတွင်းဆီသို့ ဦးတည်၍ စောင်းထည့်ပြီး ပါဝင်သော ဆေးအားလုံး မကုန်၊ ကုန်သည်အထိ အကြိမ်များစွာ ညှစ်ပြီး တိုက်ကျွေးပါ။
- အစက်ချပိုလီယိုကာကွယ်ဆေး တိုက်သောအခါ အစက်ချပြွန်မှ ဆေးနှစ်စက် ကျအောင် ညှစ်၍လျှာပေါ်သို့ချပါ။ အစက်ချပြွန်တံနှင့် ကလေးပါးစပ်ကို မထိပါစေနှင့်။

## ၄.၇ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းများ

ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းဆိုသည်မှာ ကာကွယ်ဆေးများကို တစ်ခါသုံး A-D syringe ဖြင့် ထိုးပေးခြင်း ပါဝင်သည်။ တစ်ခါသုံးA-D syringeကို မှန်ကန်စွာအသုံးပြုရန် ဆေးထိုးပြွန်တံသည် တစ်ကြိမ်သာ ရှေ့/နောက် တိုးနိုင်၊ ဆုတ်နိုင်သည်ကို သတိပြုပါ။ ထို့ကြောင့် ဆေးစုပ်စဉ်တွင် လေပါခြင်း မရှိရပါ။

**ကာကွယ်ဆေးထိုး နှံခြင်းအဆင့်များအကျဉ်းချုပ်**

၁။ ညစ်ပေနေသော အရေပြားဖြစ်ပါက ရေဖြင့်ဆေးကြောပါ။ သန့်ရှင်းသော အရေပြားကို ဂွမ်းနှင့်သုတ်ရန် မလိုပါ။ **ကာကွယ်ဆေးမထိုးမီ အရေပြားသန့်ရှင်းရန် အရက်ပျံ အသုံးမပြုရပါ။**

၂။ ဆေးထိုးပိုက်ကို လက်မ၊ လက်ညှိုးနှင့် လက်ခလယ်အကြားတွင် ကိုင်ပါ။ အပ်ကို မထိပါနှင့်။

၃။ အရေပြားထဲ (Intradermal)ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အရေပြားကို လက်မနှင့် လက်ညှိုးအကြားတွင် ညင်သာစွာဆွဲဆန့်ပါ။ အခြားလက်တစ်ဘက်ဖြင့် ဆေးထိုးပိုက်နှင့် ဆေးထိုးအပ်ကို ကိုင်ရာတွင် ကလေး၏ အရေပြားနှင့် အလျားလိုက် ယှဉ်၍ထားပါ။ အပ်ကို အရေပြား၏အပေါ်ဆုံးအလွှာထဲသို့ ညင်သာစွာ ထိုးသွင်းပါ။

၄။ အရေပြားအောက် (Sub-cutaneous) ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးရန် အရေပြားကို

လက်မနှင့် လက်ညှိုးအကြားတွင် ညင်သာစွာ ညှစ်ထားပါ။ အပ်ကို (၄၅)ဒီဂရီစောင်းလျက် (ပုခုံးဘက်ဆီသို့) လျင်မြန် ချောမွေ့စွာဖြင့် အရေပြားအောက်သို့ အပ်တစ်ဆုံးထိုးသွင်းပါ။

၅။ ကြွက်သားအတွင်း (Intramuscular) ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အရေပြားကို လက်မနှင့် လက်ညှိုးအကြားတွင် ညင်သာစွာဆွဲဆန့်ပါ။ အပ်ကို(၉၀)ဒီဂရီ တည့်တည့်ထား၍ လျင်မြန်ချောမွေ့စွာဖြင့် အသားထဲသို့ အပ်တစ်ဆုံးထိုးသွင်းပါ။

၆။ ကာကွယ်ဆေးအားလုံးအတွက် ဆေးထိုးပြွန်တံကို ဖြေးညင်းချောမွေ့စွာတွန်း၍ ဆေးကို သွင်းပါ။ လက်ထဲတွင် ဆေးထိုးပိုက်ကို ကိုင်ရာတွင် လည်မသွားစေရန် ဂရုပြုပါ။

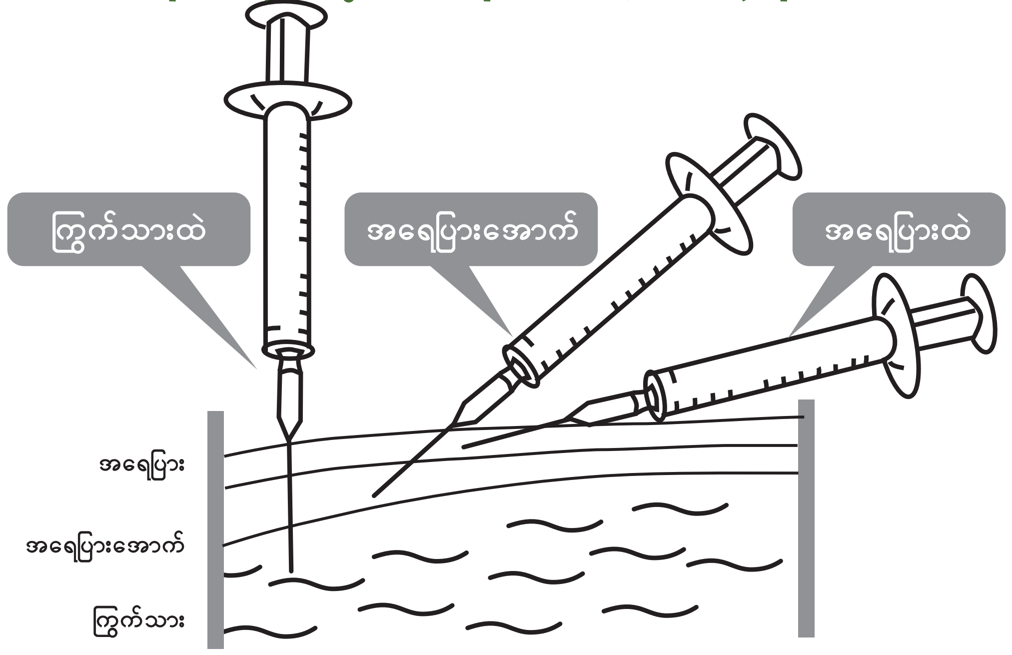
၇။ ကာကွယ်ဆေးအားလုံးအတွက် ဆေးထိုးနှံသည့်အကြိမ်တိုင်းတွင် ဆေးထိုးအပ်ကို ထိုးသွင်းရာတွင် စောင်းထားသည့်ထောင့်ချိုးအတိုင်း လမ်းကြောင်းဖြင့် လျင်မြန်ချောမွေ့စွာ နောက်ပြန်ဆွဲထုတ်ပါ။

၈။ ကာကွယ်ဆေးအားလုံးအတွက် ဆေးထိုးပြီးနောက် သွေးထွက်ပါက မိဘအုပ်ထိန်းသူသည် ဆေးထိုးသည့်နေရာပေါ်တွင် သန့်ရှင်းသောဂွမ်းဖတ်ဖြင့် ညင်သာစွာ အုပ်ထားနိုင်ပါသည်။

၉။ ကာကွယ်ဆေး အားလုံးအတွက် ဆေးထိုးနှံပြီးတိုင်း ဆေးထိုးပိုက်နှင့် ဆေးထိုးအပ်ကို စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ ချက်ချင်းစွန့်ပစ်ရမည်။

၁၀။ ကာကွယ်ဆေးအားလုံးအတွက် ဆေးထိုးပြီးတိုင်း ကလေးကိုချော့ပါ။ အာရုံပြောင်းပေးပါ။ နှစ်သိမ့်ပါ။

**ပုံ (၅-၆) အရေပြားထဲ** (Intradermal)၊ **အရေပြားအောက်**(Sub-cutaneous)**နှင့် ကြွက်သားထဲ** (Intra-muscular) **ထိုးဆေးများအတွက် ဆေးထိုးအပ် အနေအထားများပုံ**



## ၄.၈ အရေပြားထဲသို့ (Intradermal) ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးခြင်း

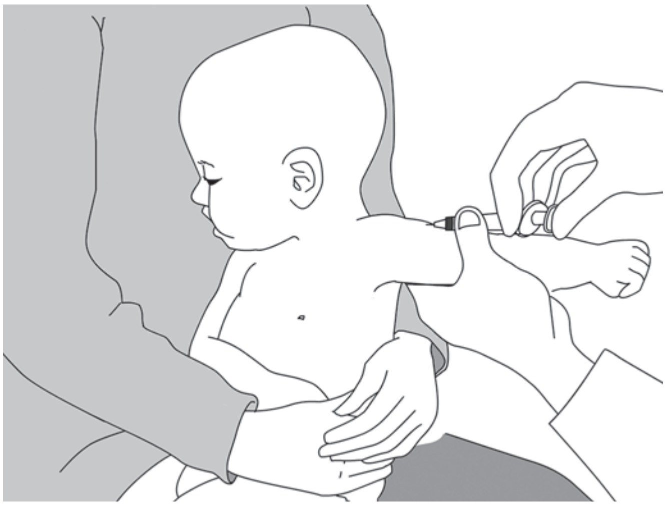
ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးသည် အရေပြားအပေါ်လွှာထဲသို့ ထိုးပေးသည့် တစ်မျိုးတည်းသော ကာကွယ်ဆေး ဖြစ်ပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ်မှ ကာကွယ်ဆေးစုပ်ယူမှု နှေးစေရန်ဖြစ်ပါသည်။ ဘယ်ဘက်လက်မောင်းတွင် ထိုးပေးပါသည်။ ဆေးတစ်ကြိမ်စာကာကွယ်ဆေးပမာဏ (၀. ၀၅ စီစီ) ကို တိုင်းတာ၍ တိကျစွာထိုးနှံပေးနိုင်ရန် ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးအတွက် အထူးပြုလုပ်ထားသော ဆေးထိုးပိုက်နှင့်အပ်ကို အသုံးပြုပါသည်။

**ဘီစီဂျီ ကာကွယ်ဆေးအရေပြားထဲထိုးနှံပေးနည်း**

၁။ အနေအထား- အုပ်ထိန်းသူ၏ရင်ခွင်တွင် ပွေ့ဖက်ထားပါ။

၂။ ထိုးနှံပုံ-

**ပုံ (၅-၇) ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေး အရေပြားထဲထိုးနှံခြင်း**



- ဆေးထိုးပိုက်၏ဘေးဘက်ကို လက်မနှင့် လက်ချောင်းအကြား ကိုင်ပါ။ ဆေးထိုးအပ်ဖျားမှ အပ်ပေါက်ကို အပေါ်ဘက်တွင် လှည့်ထားပါ။
- ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်ကို ကလေး၏ အရေပြား တစ်လျှောက် အပြားလိုက်ပြင်ညီထားပါ။
- ဆေးထိုးအပ်ဖျားအပေါက် အနည်းငယ် ကျော်လွန်ဝင်သွားသည်အထိသာ အပ်ကို အရေပြားထဲသို့ ထိုးသွင်းပါ။
- ဆေးထိုးအပ်ထိုးသွင်းလိုက်သည့် ထောင့်ချိုးအတိုင်းအပ်ကို အရေပြားနှင့်ကပ်ထားပါ။
- ဆေးထိုးအပ်ကို နေရာရွေ့မသွားစေရန် တစ်ဘက်လက်မှလက်မဖြင့် အပ်၏အနီး ဆေးထိုးပိုက် အဆုံးပိုင်းကို ဖိထားပါ။ သို့သော် အပ်ကိုလက်ဖြင့် မထိစေရပါ။
- ဆေးထိုးမည့်လက်၏ လက်ညှိုးနှင့် လက်ခလယ်အကြားတွင် ဆေးထိုးပိုက်ကိုကိုင်ပါ။ ပြွန်တံကို လက်မနှင့်ဖြေးညင်းစွာဖိသွင်းပါ။ ဆေးထိုးပြွန်တံကို တွန်းကန်မှု လုံးဝမရှိပါက မှန်ကန်သော အနေအထားတွင် မရှိပါ။ အနေအထားကို ပြန်လည်ပြင်ဆင်ရပါမည်။
- ဆေးထိုးသွင်းပြီးချိန်တွင် အရေပြားပေါ်တွင် ဖျော့တော့ပြီးပြားသော လိမ္မော်သီးအခွံကဲ့သို့ အပေါက်ငယ်များပါရှိသော အဖုတစ်ခု ပေါ်လာမည်။

- ဆေးထိုးအပ်ကို ထိုးသွင်းလိုက်သော ထောင့်ချိုးအတိုင်း လျင်မြန်စွာနှင့် ညင်သာစွာ နောက်ပြန် ဆွဲထုတ်ပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် သွေးထွက်ပါကအုပ်ထိန်းသူက သန့်ရှင်းသောဂွမ်းဖတ်ကို ဆေးထိုးသည့်နေရာပေါ်တွင် အုပ်ကိုင်ထားနိုင်ပါသည်။ ဖိခြင်း၊ ချေခြင်းမပြုရပါ။
- ကလေးကိုချော့ပါ။ နှစ်သိမ့်ပါ။

**၃။ စွန့်ပစ်ခြင်း- ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပိုက်ကို စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ ချက်ချင်းစွန့်ပစ်ရမည်။**

အရေပြားအတွင်းသို့ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသည့် နည်းလမ်းမှန်ကန်လျှင် ဆေးထိုးပွန်တံကို တွန်းကန်မှု ရှိပြီး ထိုးသွင်းရန် ခက်ခဲပါသည်။ လွယ်ကူစွာဝင်သွားပါက အရေပြားအောက် နေရာသို့ ရောက်နေခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ဆေးထိုးခြင်းကို ချက်ချင်းရပ်တန့်ပါ။ ဆေးထိုးအပ် အနေအထားကို မှန်အောင်ပြန်လည်ပြင်ဆင်ပါ။ ကျန်နေသောဆေးများကို ထိုးပေးပါ။ ပို၍ မထိုးပါနှင့်။ ဆေးပမာဏအားလုံးဝင်သွားပါက အရေပြားအောက် ရောက်သွားသော်လည်း **ကလေးသည် ကာကွယ်ဆေးတစ်ကြိမ်ရသည်ဟုသတ်မှတ်ပါသည်။နောက်တစ်ကြိမ် ထပ်မထိုး ပါနှင့်။**

ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးကို နည်းလမ်းမှန်ကန်စွာမထိုးနိုင်ပါက ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးဖြစ်ခြင်း (ပြည်တည်ခြင်း၊ အကျိတ်များကြီးခြင်း) များဖြစ်နိုင်သောကြောင့် ဆေးထိုးနည်းစနစ်မှန်ကန်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ မမှန်ကန်ဘဲ ဆေးဆက်ထိုးနေခြင်းမပြုလုပ်ဘဲ ကြီးကြပ်သူနှင့် အခြား ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း အချင်းချင်းထံမှ အကူအညီရယူ၍ နည်းလမ်းမှန်ကန်စွာ ဆေးထိုး တတ်ရန် သင်ကြားလေ့ကျင့်ပါ။

## ၄.၉ လက်မောင်းအပေါ်ပိုင်း အရေပြားအောက်သို့ (Sub-cutaneous) ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပေးခြင်း

လက်မောင်းအပေါ်ပိုင်း အရေပြားအောက်သို့ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသည့် ကာကွယ်ဆေး တစ်မျိုးစီအတွက် ဆေးထိုးရမည့်လက်ကို ဘယ်ဘက်လက်မောင်း (သို့မဟုတ်) ညာဘက် လက်မောင်း သတ်မှတ်ထားပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် ဘယ် ဘက်လက်မောင်းတွင် ထိုးပေးပါသည်။ ဆေးထိုးတိုင်း သတ်မှတ်ထားသောဘက်တွင်သာ တစ်သမတ်တည်းထိုးပါ။

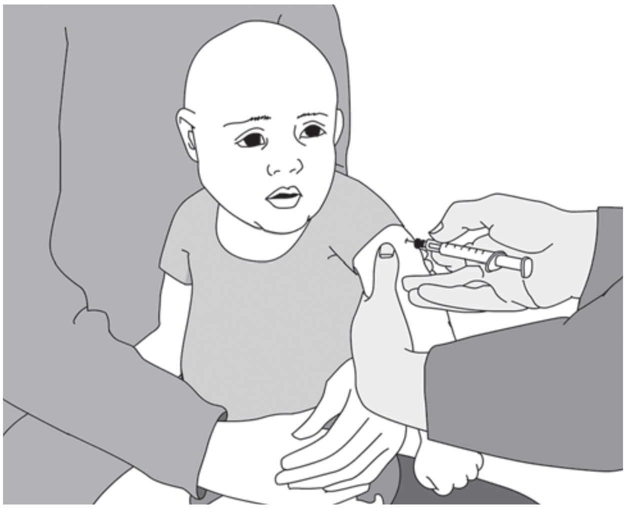
**အရေပြားအောက်တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးနည်း။**

၁။ အနေအထား- ကလေးအသက်၊ ပေးရမည့်ကာကွယ်ဆေးအရေအတွက်နှင့် ကာကွယ် ဆေးထိုးသူအတွက် အလွယ်ကူဆုံးနှင့် အဆင်ပြေဆုံးဖြစ်ရမည်။

၂။ **ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးခြင်း**

ဆေးထိုးပိုက်ကို လက်မနှင့်လက်ချောင်းများအကြား ဘေးဘက်တွင်ကိုင်ပါ။ အပ်ဖျား အပေါက်ကို အပေါ်သို့ မျက်နှာမူပါ။

**ပုံ ၅-၈။ အရေပြားအောက်တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးပုံ**



အခြားလက်တစ်ဘက်၏ လက်မနှင့်လက်ချောင်းများ အကြား တွန်းမထားသော အရေပြား အခေါက် အတွင်းသို့ အပ်ကို လျင်မြန်စွာ ထိုးသွင်းပါ။ အပ်ကို (၄၅)ဒီဂရီထောင့်ချိုး စောင်းလျက် ပုခုံးဘက်သို့ ဦးတည်လျက် ထိုးပေးပါ။ ဆေးထိုးပြွန်တံကို ချောမွေ့စွာထိုးပါ။ အပ်ကို မရွေ့ပါစေနှင့်။

အပ်ကိုထိုးသွင်းသည့် ထောင့်ချိုးအတိုင်း လျင်မြန်ချောမွေ့စွာ နောက်ပြန်ဆွဲထုတ်ပါ။ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပြီးနောက် သွေးထွက်ပါက သန့်ရှင်းသော ဂွမ်းဖက်ကို ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့်နေရာတွင် အုပ်ထိန်းသူက ညင်သာစွာ ဖိထားနိုင်ပါသည်။ ပွတ်ချေခြင်းမပြုပါနှင့်။ ကလေးငယ်ကို ချော့ပါ။ နှစ်သိမ့်ပါ။

၃။ စွန့်ပစ်ခြင်း-ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပိုက်ကို စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ ချက်ချင်း စွန့်ပစ်ပါ။

## ၄.၁၀ တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များတွင် ကြွက်သားထဲသို့ ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပေးခြင်း

- ပေါင်အထက်ပိုင်း၏ အပြင်ဘက်တွင်ရှိသော ကြွက်သားများသည် အစိုင်အခဲကြီးမားသောကြောင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အန္တရာယ်ကင်းပါသည်။ပုံ (၅-၉) နှင့် (၅-၁၀)ကိုကြည့်ပါ။
- (၁၅)လထက်ငယ်သောကလေးများတွင် ပုခုံးကြွက်သားများသည် ကာကွယ်ဆေးစုပ်ယူနိုင်လောက်အောင် မဖွံ့ဖြိုးသေးဘဲ အာရုံကြောတစ်ခု(Radial Nerve)ကလည်း အရေပြားနှင့် နီးသောကြောင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ဘေးကင်းလုံခြုံမှုမရှိပါ။
- အသက်ကြီးသောကလေးများ ၊ လူရွယ်များနှင့် လူကြီးများတွင် ပုခုံးကြွက်သားကို အသုံးပြု နိုင်ပါသည်။ အပိုင်း (၄-၁၁)ကိုကြည့်ပါ။

**တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ တွင်ကြွက်သားထဲ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းနည်းလမ်း**

၁။ **အနေအထား**- ကလေးအသက်၊ ပေးရမည့်ကာကွယ်ဆေးအရေအတွက်၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးသူအတွက် အလွယ်ကူဆုံးနှင့် အဆင်ပြေဆုံးဖြစ်စေရပါမည်။

၂။ ဆေးထိုးနှံပေးခြင်း

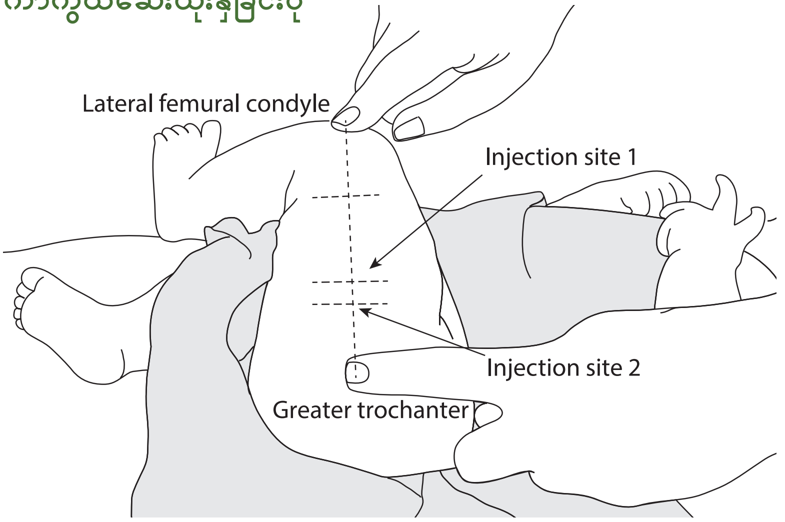
- လက်မနှင့်လက်ချောင်းများနှင့်ဆေးထိုးပိုက်ကို ဘေးဘက်မှကိုင်ပါ။ အပ်ဖျားအပေါက်ကို အပေါ်ဘက်သို့ မျက်နှာမူထားပါ။
- ပေါင်အပေါ်ပိုင်း အပြင်ဘက်တွင်ရှိသော အရေပြားကို အခြားလက်ဖြင့် ညင်သာစွာ ဆွဲဆန့်ပါ။ အပ်ကို (၉၀)ဒီဂရီ ထောင့်မှန်တည့်တည့် အရေပြားဖေါက်လျက် ကြွက်သားထဲသို့ လျင်မြန်စွာ ထိုးသွင်းပါ။
- ဆေးထိုးပြွန်တံကို ချောမွေ့စွာထိုးပါ။ အရေပြားအောက်တွင် အပ်ကိုမရွေ့ပါစေနှင့်။
- ထိုးသွင်းပေးလိုက်သည့် ထောင့်ချိုးအတိုင်း အပ်ကိုလျှင်မြန်စွာ နောက်ပြန်ဆွဲထုတ်ပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် သွေးထွက်ပါက အုပ်ထိန်းသူက သန့်ရှင်းသော ဂွမ်းဖတ်ဖြင့် ဆေးထိုးသည့် နေရာတွင် ညင်သာစွာ ဖိထားပါ။ ပွတ်ချေရန် မလိုအပ်ပါ။
- ကလေးကိုချော့ပါ။ နှစ်သိမ့်ပါ။

၃။ စွန့်ပစ်ခြင်း-ဆေးထိုးသည့်အပ်နှင့် ဆေးထိုးပိုက်ကို စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ချက်ချင်းစွန့်ပစ်ပါ။

**ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးဆေး(IPV) နှင့် ကာကွယ်ဆေးများစွာ ထိုးနှံခြင်းများဆိုင်ရာ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အကြံပြုထောက်ခံချက်**

- ➢ တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များအားကြွက်သားထဲသို့ဆေးထိုးရန် ကြွက်သားအစိုင်အခဲနည်းပါးသည့်အတွက် လက်မောင်းအပေါ်ပိုင်းပုခုံးကြွက်သားထဲ မထိုးသင့်ပါ။
- ➢ တစ်ကြိမ်တည်းတွင် အသားဆေးသုံးမျိုးထိုးရန် အစီအစဉ်ရှိပါက ကာကွယ်ဆေးနှစ်မျိုးကို ပေါင်တစ်ဘက်တည်းတွင် အောက်ပါအတိုင်း ထိုးပေးနိုင်သည်။
  - ညာဘက်ပေါင်တွင် (PCV)နှင့်(IPV)ကာကွယ်ဆေးများကို (၂. ၅)စင်တီမီတာ ခြားလျက် ထိုးပေးနိုင်သည်။
  - ဘယ်ဘက်ပေါင်တွင် ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရမည်။

ပုံ ၅-၉။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများတွင် **ကြွက်သားထဲ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းပုံ**




Source: New Zealand Ministry of Health

ပုံ ၅-၁၀။ ကြွက်သားထဲ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းပုံ

## ၄.၁၁ လူရွယ်များနှင့် လူကြီးများတွင် ကြွက်သားထဲ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း

လူရွယ်များနှင့် လူကြီးများသည် ကလေးငယ်များနှင့်မတူဘဲ ကာကွယ်ဆေးမထိုးမီ ကြိုတင်ပူပန်တတ်ကြသည်။ ယခင်က ဆေးထိုးခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ဆိုးရွားသောအတွေ့အကြုံရှိလျှင် စိတ်ပူပန်ခြင်း ပို၍ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေး ထိုးရန်စောင့်ဆိုင်းနေသောအုပ်စုကို စောင့်ကြည့်ပါ။

- **စိတ်ပူပန်မှုလက္ခဏာများစောင့်ကြည့်ပါ။** အကယ်၍ တစ်စုံတစ်ဦးသည် ငိုခြင်း၊ ဖြူဖျော့ခြင်းနှင့် အခြားပူပန်သောက ရောက်နေသော လက္ခဏာပြနေခြင်းရှိပါက ထိုသူများကို သီးသန့်ခွဲထားပြီး ဖျောင်းဖျနှစ်သိမ့်ပါ။ ထိုကဲ့သို့ ပူပန်ကြောက်ရွံ့မှုများကို အခြားလူများထံ မကူးစက်စေရန် ၎င်းတို့ကို ဦးစွာကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးလိုက်ပါ။
- ကာကွယ်ဆေးအကြောင်း၊ ကာကွယ်ပေးသော ရောဂါများအကြောင်းကို လိုလိုချင်ချင်သိလိုပါက အချိန်ယူ၍ ဆွေးနွေးရှင်းလင်းပြောကြားပါ။ မေးခွန်းများရှိလျှင် မေးမြန်းပါစေ။ ကာကွယ်ဆေးမထိုးမီ အကြိုစစ်ဆေးခြင်းကို အပြီးသတ်ဆောင်ရွက်ပါ။
- နိုင်ငံတော်မူဝါဒနှင့် ဆန့်ကျင်မှုမရှိပါက ၎င်းတို့ကြိုက်နှစ်သက်ရာလက်တွင် ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ ရွေးချယ်ခွင့်ပြုခြင်းသည် ၎င်းတို့ကို အထိတ်တလန့်ဖြစ်စေသည့် အခြေအနေကို ထိန်းညှိနိုင်မည့်ခံစားမှုကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။
- စကားတိုးတိုးပြောပါ။ သည်းခံပါ။ အဖော်လိုက်ပါသူများ ရှိနေပါစေ၊ သို့မဟုတ် ကာကွယ်ဆေးထိုးသူကို ကူညီသူက စိတ်ငြိမ်စေရန် အာရုံလွှဲပေးနိုင်ပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစဉ် လုံခြုံမှုရှိစေရန် ခန်းဆီး၊ လိုက်ကာ တပ်ဆင်ထားပေးနိုင်သည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးမည်ဖြစ်ကြောင်းနှင့် မည်ကဲ့သို့ခံစားရနိုင်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။ ပိုးကောင်ကိုက်ခြင်း၊ သာမန်ဆူးဝင်ခြင်းနှင့် တူကြောင်းပြောပြပါ။

**လူရွယ်များနှင့် လူကြီးများကိုကြွက်သားအတွင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းနည်းလမ်း**

၁။ **အနေအထား-** ခုံပေါ်တွင် သက်သောင့်သက်သာစွာ ထိုင်နိုင်သည်။ မူးလဲတတ်ပါက လှဲလျောင်းခြင်းသည် ပိုကောင်းပါသည်။

၂။ **ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း-**

- ၄င်းတို့၏ပုခုံးပေါ်တွင် လက်ဖဝါးတင်ထားလျက် ဆေးထိုးမည့်နေရာကို လက်မနှင့် လက်ညှိုးအကြား ညင်သာစွာကိုင်ထားပါ။ ဤထိတွေ့မှုသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးမည့်သူကို သက်သောင့်သက်သာ ဖြစ်စေပြီး လှုပ်ရှားမှုရှိလျှင် ကြိုတင်သိနိုင်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ ငြိမ်ငြိမ်နေရန် အရေးကြီးကြောင်း ပြောပြပါ။ ကာကွယ်ဆေးနှင့် မဆက်စပ်သော အခြားအကြောင်းကိစ္စများ စကားစမြည် ပြောနေခြင်းဖြင့် အာရုံပြောင်းပေးပါ။
- ဆေးထိုးပိုက်ကို ကိုင်၍ အပ်ကို လျှင်မြန်ချောမွေ့စွာ စိုက်သွင်းပါ။ အပ်ကို (၉၀)ဒီဂရီ ထောင့်မှန်တည့်တည့် အရေပြားကိုဖောက်၍ ကြွက်သားထဲသို့ရောက်အောင် လျှင်မြန်စွာ ထိုးပေးပါ။ ဆေးထိုးနေစဉ် စကားစမြည်ဆက်ပြောနေပါ။ အာရုံ ပြောင်းပေးခြင်းဖြင့် မသက်မသာဖြစ်မှုကို လျှော့ရာတွင် အရေးကြီး အထောက်အကူဖြစ်စေပါသည်။
- ဆေးထိုးပိုက်ကို ချော့မွေ့စွာကိုင်ပါ။ အပ်ကို မရွေ့ပါစေနှင့်။
- အပ်ကို ထိုးသွင်းလိုက်သည့် ထောင့်ချိုးအတိုင်း လျင်မြန်ချောမွေ့စွာ နောက်ပြန်ဆွဲထုတ်ပါ။
- မပွတ်ပါနှင့်။ သွေးထွက်ပါက သန့်ရှင်းသော ဂွမ်းဖတ်ကို ဆေးထိုးသည့်နေရာတွင် ဖိထားပါ။
- နှစ်သိမ့်ပါ။ အာရုံပြောင်းပါ။

၃။ **စွန့်ပစ်ခြင်း-** ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်ကို စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ ချက်ချင်း စွန့်ပစ်ပါ။

# 5 ဆေးထိုးစုရပ် အပြီးသတ် သိမ်းဆည်းခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ကို သိမ်းဆည်းသောအခါ ပစ္စည်းများကို လုံခြုံစွာ သိမ်းဆည်းရမည်။ (သို့မဟုတ်) စွန့်ပစ်ရမည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းသုံး ပစ္စည်းကိရိယာများနှင့် ဆေးထိုးစုရပ်နေရာကို သန့်ရှင်းရေးပြုလုပ်ရမည်။ နောက်တစ်ကြိမ်အသုံးပြုရန်အတွက် ထိန်းသိမ်းရမည်။

## ၅.၁ ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစားအလိုက် ဖွင့်ဖေါက်ပြီးသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို သိမ်းဆည်းခြင်း (သို့မဟုတ်) စွန့်ပစ်ခြင်း

လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို သုံးစွဲသည့်မူဝါဒ (Multidose vial policy) အတိုင်း လိုက်နာကျင့်သုံးရမည်။ ကွင်းဆင်းစုရပ် ပြီးစီးပြီးနောက် ကာကွယ်ဆေးနှင့် လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းများအတွက် အောက်ပါအဆင့်များအတိုင်း ဆောင်ရွက်ရမည်။

### ၁။ ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးကို ပြန်လည် ထုပ်ပိုးသိမ်းဆည်းပါ

- ရေအေးဘူးပြားများတွင်ရေခဲပျော်၊ မပျော်စစ်ဆေးပါ။ ပြုပြင်ထားသော ရေခဲပြားများ (Conditioned icepacks) လုံးဝအရည်ပျော်သွားပြီးလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးအတွင်းရှိ သာမိုမီတာအပူချိန်+၈ ဒီဂရီထက် ကျော်လွန်နေလျှင် သော်လည်းကောင်း Vaccine carrier အတွင်းမှ ကာကွယ်ဆေးတစ်လုံးချင်းစီ၏ VVM ကိုစစ်ဆေးပါ။ VVM သည်သုံးစွဲနိုင်သည့် အဆင့်တွင်မရှိပါက ၎င်းကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို စွန့်ပစ်ပါ။
- လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများ သုံးစွဲခြင်းမူဝါဒ (Multidose vial policy) ကျင့်သုံးနိုင်သည့် မဖွင့်ဖောက်ရသေးသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများနှင့် ဖွင့်ဖေါက်ပြီးသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးအတွင်းတွင် ဆက်လက် ထည့်ထားနိုင်သည်။
- သုံးစွဲပြီး ပုလင်းအလွတ်များနှင့်ဖျော်စပ်ထားသော ကာကွယ်ဆေးများကို သီးသန့်ဘူး /အိတ်တွင် ထည့်၍ စွန့်ပစ်မည့်နေရာသို့ သယ်ယူပို့ဆောင်ရမည်။

### ၂။ ကာကွယ်ဆေးများကို ရေခဲသေတ္တာထဲသို့ ပြန်လည်ထားရှိခြင်း

- သုံးစွဲနိုင်သည့်VVMအဆင့်ရှိ ကာကွယ်ဆေးများကို 'ဦးစွာအသုံးပြုရန်'ဟု စာတမ်းကပ်ထားသော ဘူးထဲတွင်ထည့်၍ ရေခဲသေတ္တာတွင် ပြန်လည်သိမ်းဆည်းပါ။
- ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပြန်လည်ယူဆောင်လာစဉ် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးအတွင်းရှိ ပြုပြင်ထားသော ရေခဲပြားများတွင် ရေခဲလုံးဝအရည်ပျော်သွားပါက၊ အသုံးပြုရန်

လုံခြုံစိတ်ချရသည့်VVMအဆင့်ကို ညွှန်ပြခြင်းမရှိသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို စွန့်ပစ်ရမည်။

- ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးမှ ရေအေးဘူးပြားများကို Freezer ထဲသို့ ပြန်ထည့်ပြီး အပူချိန်ကို မှတ်တမ်းရေးသွင်းပါ။

၃။ ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူး (Vaccine carrier)ကိုသန့်စင်ပါ။

- အဝတ်စိုဖြင့် သုတ်ပါ။ ကွဲအက်ရာများ စစ်ဆေးပါ။ လိုအပ်ပါက တိပ်ဖြင့်ကပ်ပါ။ အခြောက်ခံပါ။

၄။ အခြားပစ္စည်းများကို ပြန်လည်သိမ်းဆည်းပါ။

- ကာကွယ်ဆေးမှတ် ပုံတင်စာအုပ်များ၊ အသုံးမပြုရသေးသော တစ်ခါသုံးဆေးထိုးပိုက်/ အပ် ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြားများကို သတ်မှတ်ထားသော သိမ်းဆည်းရမည့် နေရာတွင် ပြန်သိမ်းပါ။

## ၅.၂ အသုံးပြုပြီးကာကွယ်ဆေးပုလင်းများနှင့် ဆေးထိုးလုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းများကို ဘေးကင်းလုံခြုံစွာ စွန့်ပစ်ပါ

အခန်း(၃)တွင်ကြည့်ပါ။

## ၅.၃ စုရပ်နေရာကို သန့်ရှင်းသပ်ရပ်စွာထားပါ

အထူးသဖြင့်ကွင်းဆင်းစုရပ်ကိုအသုံးပြုပြီးပါက-

- လူထုအား ကျန်းမာရေးထိခိုက်စေနိုင်သော ပစ္စည်းများ မကျန်ခဲ့ပါစေနှင့်။
- စားပွဲများ၊ ကုလားထိုင်များ အခြားပစ္စည်းများကို ပိုင်ရှင်ထံ ပြန်လည်အပ်ပါ။ သန့်စင်ပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တွင် လာရောက်ကူညီပေးခဲ့ကြသော ဒေသခံများကို ကျေးဇူးတင်ကြောင်း ပြောကြားပါ။
- နောက်တစ်ကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရမည့်ရက်စွဲကို သတိပေးပြောကြားပါ။

# 6 အချက်အလက် မှတ်တမ်းရေးသွင်းခြင်း

- ကလေးတစ်ဦးချင်းစီအတွက်သာမက လူအုပ်စုတစ်ခုလုံး၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမှု အခြေအနေကိုလည်း သိရှိနိုင်ရန်အတွက် တိကျခိုင်လုံသော မှတ်တမ်းများသည် အလွန်အရေးပါပါသည်။ လစဉ်နှင့်နှစ်ချုပ် အစီရင်ခံစာများ ရေးသားပေးပို့နိုင်ရန် အရေးကြီးပါသည်။

**ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ကာလအတွင်းမှာပင်**

- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား
- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်
- ဖိတ်စာ(သို့မဟုတ်) သတိပေးကတ်ပြားများ (ရှိပါက)ကို ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်စွက်ရမည်။

## ၆.၁ ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးသည့် မှတ်တမ်းကတ်ပြားများကို ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်စွက်ခြင်း

အောက်ပါအတိုင်း အဆင့်ဆင့်ဆောင်ရွက်ပါ။

- ❖ ကာကွယ်ဆေးထိုးရက်စွဲကိုသက်ဆိုင်ရာ ကာကွယ်ဆေး၏နေရာအကွက်တွင်ရေးမှတ်ပါ။
- ❖ နောက်တစ်ကြိမ် ထပ်မံထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးများအတွက် အချိန်ကျရောက်သည့်ရက်စွဲကို ရေးမှတ်ပေးပါ။
- ❖ အုပ်ထိန်းသူသည် မည်သည့်အချိန်တွင် နောက်တစ်ကြိမ်ပြန်လာရမည်ကို မှတ်မိအောင် အသိပေးပါ။
- ❖ ကာကွယ်ဆေးအသစ်များသည် မှတ်ပုံတင်စာအုပ်၊ မှတ်တမ်းကတ်ပြားတွင် မပါဝင်သေးပါက ကြီးကြပ်သူက မည်သည့်နေရာတွင် မှတ်သားရမည်ကို ညွှန်ကြားပါ။
- ❖ မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြားကို ပြန်ပေးပါ။
- ❖ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားကို မပျောက်ပျက်စေရန် ကောင်းမွန်စွာ သိမ်းဆည်းထားရန်နှင့် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လာရောက်တိုင်းပြသရမည့် အရေးကြီးသောမှတ်တမ်းဖြစ်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။
- ❖ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားကို ကလေးငယ်ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လာရောက်သည့်အခါတိုင်း ယူဆောင်လာရန် အုပ်ထိန်းသူကိုသတိပေးပါ။ ကလေးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းများကို မလွတ်ပါစေနှင့်။

ကလေးတစ်ဦးသည် မည်သည့်အကြောင်းကြောင့်ဖြစ်စေ ကျန်းမာရေးဌာနသို့လာရောက်ပါက ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား ကြည့်ရှုစစ်ဆေး၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး/မပြီး မေးမြန်းသည့်အလေ့အကျင့်ကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတိုင်းက မွေးမြူထားရမည်။

## ၆.၂ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ဆောင်ရွက်မှုအကျဉ်းချုပ် ပြည့်စုံစွာထားရှိခြင်း

**လချုပ်အစီရင်ခံစာတွင် ထည့်သွင်းရန်အတွက် ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးသော ကာကွယ်ဆေးအရေအတွက် စုစုပေါင်း အသုံးပြုခဲ့သောထောက်ပံ့ပစ္စည်းများနှင့် လက်ကျန်အရေအတွက်များကို တွက်ချက်ပါ။**

## ၆.၃ ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုများ စာရင်းပြုစု၍ ရှာဖွေခြင်း

- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အစီအစဉ်ပြီးဆုံးသောအခါ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်၊ သတိပေးကတ်ပြားများကို အသုံးပြုလျက် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အချိန်ကျရောက်သော်လည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်သို့ မလာရောက်သော ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများကို စာရင်းပြုစုပါ။
- ရပ်ကွက်/ကျေးရွာတွင်းရှိ ကူညီမည့်ပုဂ္ဂိုလ်များကို စာရင်းတွင်ပါရှိသော ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများအား ခြေရာခံ၍ လိုက်လံရှာဖွေပေးရန်နှင့် နောက်တစ်ကြိမ် ဆေးထိုးစုရပ်တွင် လာရောက်ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်အတွက် စည်းရုံးခေါ်ဆောင်လာပေးရန် အကူအညီတောင်းခံပါ။

# 7 ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တွင် စိစစ်ဆောင်ရွက်ရန် စာရင်းပုံစံ (Checklist) အသုံးပြုခြင်း

ပုံ (၅-၁၁)သည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း မဆောင်ရွက်မီ ဆောင်ရွက်နေစဉ်နှင့် ဆောင်ရွက်ပြီးနောက် ဘေးကင်းလုံခြုံမှုရှိကြောင်း သေချာစေရန် ဆောင်ရွက်ရာ၌ အထောက်အကူဖြစ်စေမည့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တွင် စိစစ်ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်းပုံစံကို ဖော်ပြပါသည်။

၎င်းစစ်ဆေးပုံစံသည် အထက်တွင်ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ့တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ပိတ်သိမ်းခြင်းဆိုင်ရာ အဓိကအချက်များကို ပြန်လည်သတိပေးခြင်းနှင့် အပြုသဘောဆောင်သော အရေးယူဆောင်ရွက်မှုများ ပြုလုပ်ရန် တွန်းအားပေးသည့် အဓိပ္ပာယ်ကို ဖော်ဆောင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် နိုင်ငံတော်၏ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း အစီအစဉ်အရ ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံ့တိုက်ကျွေးခြင်း၊ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စနစ်တကျစွန့်ပစ်ခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ သတင်းအချက်များ စုဆောင်းခြင်းနှင့် အခြားနိုင်ငံတော် စီမံချက် မှတ်တမ်းမှတ်ရာများနှင့် သက်ဆိုင်သောအသေးစိတ် စံကိုက်လုပ်ငန်းစဉ်များကို ကျွမ်းဝင်စွာ နားလည်သဘောပေါက်ရမည်ဖြစ်ပြီး စိစစ်ဆောင်ရွက်ရန် စာရင်းပုံစံတွင် ပါဝင်သည့် အချက်အလက်များကို လျင်မြန်စွာ သိရှိမှတ်မိ ဖြည့်စွက်နိုင်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။ စစ်ဆေးပုံစံကို ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း လွယ်ကူစွာမြင်တွေ့နိုင်ရန် ဆေးထိုးစုရပ် ဆောင်ရွက်သည့်နေရာ၌ နံရံပေါ်တွင် ချိတ်ဆွဲထားရမည်။

## ၅-၁၁။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တွင် စိစစ်ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း (Immunization Session Checklist)

| ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် မဆောင်ရွက်မီ | ➡ | ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်သို့ လာရောက် ကာကွယ်ဆေးထိုးမည့်ကလေးများ မိဘအုပ်ထိန်းသူများနှင့် ပတ်သက်၍ | ➡ | ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ဆောင်ရွက်ပြီးနောက် |
|---|---|---|---|---|
| သင်ဆောင်ရွက်ပြီးပြီလား။<br>၁။ကာကွယ်ဆေးထိုး စုရပ်အတွက် လိုလောက်သော ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဖျော်စပ်ရည်များ လိုလောက်သောအရေအတွက် ရှိ၊ မရှိစစ်ဆေးသည်။(Y/N)<br>ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို အောက်ပါ အချက်အလက်များ စစ်ဆေး၍ ဆီလျော်သော အရေးယူ ဆောင်ရွက်မှုများ ပြုလုပ်သည်။<br>-သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် (Y/N)<br>-ကာကွယ်ဆေး ပုလင်းဖွင့်ဖောက်သည့်နေ့(Y/N)<br>-VVM အခြေအနေ (Y/N)<br>-အေးခဲခံ့မှုအဆင့် (Y/N)<br>၂။ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်နေရာတွင် ကာကွယ် ဆေးပုလင်းများကို ဆီလျော်သည့်နေရာတွင် ထားသည်။ (Y/N)<br>-ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တွင်လိုလောက်သော လုပ်ငန်းသုံး ထောက်ပံ့ပစ္စည်းရှိရန် သေချာအောင် ပြုလုပ်သည်။ (Y/N)<br>-AD syringe၊ Reconstitutional syringe (Y/N)<br>-Safety box (Y/N)<br>-AEFI Kit(Y/N)<br>-ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ် (Y/N)<br>-ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြား အလွတ် များ (Y/N)<br>၃။သင်၏လက်များကိုဆပ်ပြာနှင့် ဆေးပါ သလား။ (Y/N) | | သင်ဆောင်ရွက်ပြီးပြီလား။<br>-ကလေးနှင့် မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို ကြိုဆို နှုတ်ဆက်သည်။ (Y/N)<br>-ကလေး၏ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြားကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်သည်။(Y/N)<br>-နိုင်ငံ၏ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်၊ ကလေး၏အသက်နှင့် ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော ကာကွယ်ဆေး မထိုးရမည့် အခြေအနေများကို အခြေခံ၍ သင့်လျော်သော ကာကွယ်ဆေးများကို ဆုံးဖြတ်သည်။(Y/N)<br>-ဖျော်စပ်ရမည့် ကာကွယ်ဆေးများအတွက် ကာကွယ်ဆေး တစ်မျိုးစီကို ၎င်းအတွက် သင့်လျော်သည့် ဖျော်စပ်ရည်ဖြင့် ဖျော်စပ်သည်။ (Y/N)<br>-ပိုးမကပ်ငြိစေနိုင်သောနည်း (Aseptic Technique) ကို အသုံးပြု၍ ကာကွယ်ဆေး ထိုးခါနီးမှ ဆေးထိုးပြွန်ကို ဆေးစုပ်ယူသည်။ (Y/N)<br>-မှန်ကန်သောနေရာတွင် အကြံပြုထောက်ခံထားသော နည်းစနစ်ဖြင့် ကာကွယ်ဆေး တစ်မျိုးစီကို ထိုးနှံပေးသည်။ (Y/N)<br>-ဆေးတစ်ကြိမ်ထိုးပြီးတိုင်း ဆေးထိုးပိုက်နှင့် အပ်များကို စွန့်ပစ်ဘူးထဲသို့ ချက်ချင်းစွန့်ပစ်သည်။ (Y/N)<br>-ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ တိုက်ကျွေးခြင်းအားလုံးကို ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်ပုံတင်စာအုပ်နှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြားများတွင် မှတ်တမ်းတင်သည်။(Y/N)<br>-ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများနှင့် နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်လာရမည့် ရက်စွဲအပါအဝင် အဓိက သတင်းစကားများကို ဆက်သွယ်ပြောကြားသည်။ (Y/N) | | သင်ဆောင်ရွက်ပြီးပြီလား။<br>-နိုင်ငံတော်စီမံချက်အရ Multi-dose vial policy ဖြင့် ဖွင့်ဖောက်ပြီး ကာကွယ်ဆေးပုလင်း များကို နောက်စုရပ်တွင်သုံးစွဲနိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိ မှန်ကန်စွာ ချင့်ချိန်ဆုံးဖြတ်သည်။(Y/N)<br>-ဆက်လက်သုံးစွဲရန် မသင့်သော ဖွင့်ဖောက်ပြီး ဆေးပုလင်းများကို စွန့်ပစ်သည်။(Y/N)<br>-ပြန်လည်အသုံးပြုနိုင်သော ဖွင့်ဖောက်သုံးစွဲပြီး ဆေးပုလင်းများပေါ်တွင် ဖွင့်ဖောက်သည့်ရက်စွဲ ကို မှတ်တမ်းတင်၍ 'ဦးစွာအသုံးပြုရန်'ဘူးထဲတွင် ထည့်ပြီး ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် သိမ်းဆည်းသည်။ (Y/N)<br>-မဖွင့်ရသေးသော ကာကွယ်ဆေး ပုလင်းများကို ရေခဲသေတ္တာ (Refrigerator)ထဲတွင် သိမ်းဆည်းသည်။(Y/N)<br>-ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အကျဉ်းချုပ် အစီရင် ခံစာကို ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်စွက်သည်။(Y/N)<br>-ကာကွယ်ဆေးထိုး ပျက်ကွက်သော ပြန်လည် ခေါ်ယူထိုးနှံရန် လိုအပ်သောကလေးများ၏အမည်များကို စာရင်းပြုစုသည်။ (Y/N)<br>-ပြည့်နေသော စွန့်ပစ်ဘူးများကို မှန်ကန်စွာ ကိုင်တွယ်သည်။ (Y/N)<br>-နောက်တစ်ကြိမ်စုရပ်အတွက် လိုလောက်သော ကာကွယ်ဆေးများရရှိရေး သေချာစေရန် ဆီလျော်သော အရေးယူ ဆောင်ရွက်မှုများ ပြုလုပ်သည်။ (Y/N)<br>-နောက်တစ်ကြိမ်စုရပ် ဆောင်ရွက်မည့် ရက်စွဲ နှင့် အချိန်ကို ပြည်သူလူထုကို အသိပေး ပြောကြားသည်။(Y/N) |

# 6 ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းနှင့် ရောဂါစောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း

## အခန်း(၆)နှင့် ပတ်သက်၍

ဤအခန်းတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများကို စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ် နိုင်သောရောဂါများစောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ (AEFI) အတွက် အချက်အလက်များကို မည်ကဲ့သို့စုစည်းရန်နှင့် သတင်းပို့အစီရင်ခံရန်ကို ရှင်းလင်းဖော်ပြထားပါသည်။ အချက်အလက်များ မှတ်တမ်းတင်ခြင်း လုပ်ထုံး လုပ်နည်းများကို ဦးစွာဖော်ပြ ထားပါသည်။ အကျဉ်းချုပ်သတင်းပေးပို့အစီရင်ခံခြင်းနှင့် အချက်အလက်များ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်းနည်းလမ်းများကို ဆက်လက်ဆွေးနွေး ထားပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများကို စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်း (Monitoring of immunization services) သည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများ တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန်နှင့် ကာကွယ်ဆေး မရရှိသော ကလေးငယ်ဦးရေများပြားသည့် လူအုပ်စုများအတွင်းလက်လှမ်းမီမှု (access) နှင့် အသုံးပြုမှု ဆိုင်ရာ (utilization) ပြဿနာများရှာဖွေဖော်ထုတ်ဖြေရှင်းနိုင်ရန် အတွက်ကူညီဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများ စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း (Surveillance of vaccine-preventable diseaes) သည် ကပ်အသွင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများ ထောက်လှမ်းခြင်း၊ ရောဂါဖြစ်ပွား နိုင်မှု အန္တရာယ်မြင့်မားသော အုပ်စုများ (သို့မဟုတ်) နေရာဒေသများကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုများ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းဖြင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု ကန့်သတ်ထိန်းချုပ်ခြင်း ဆောင်ရွက်မှုလုပ်ငန်များကို လမ်းညွှန်ကူညီပေးပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း (Surveillance of AEFI cases) သည် မလိုလားအပ်သောဖြစ်ရပ်များ၏ အကြောင်းတရားများကို ရှာဖွေ ဖော်ထုတ်ရန် နှင့် ကောင်းမွန်မှန်ကန်စွာ ကာကွယ်ဆေးကိုင်တွယ်အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းများ ရှိ၊ မရှိ ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်းများ ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်မှုအခြေအနေကို ဆုံးဖြတ်ရန် ကူညီဆောင်ရွက် ပေးပါမည်။

ဤအခန်းရှိ ဥပမာများတွင် တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များအား ဦးတည်ထားသော်လည်း အဆိုပါနည်းလမ်းများကို အသက်ကြီးသောအုပ်စုများတွင်လည်း အသုံးချနိုင်ပါသည်။

အထောက်အကူပစ္စည်းများ

# မာတိကာ


**၁။ စောင့်ကြပ်စစ်ဆေးခြင်းအတွက် အထောက်အကူပစ္စည်းများ---------------(၆)၄**

၁-၁။ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ် ---------------------------------(၆)၄

၁-၂။ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား -------------------------------- (၆)၁၀

၁-၃။ တာလီစာရွက်များ ---------------------------------------------- (၆)၁၂

၁-၄။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများခြေရာခံလိုက်လံရှာဖွေသောစာရင်း - (၆)၁၃

**၂။ စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်းအတွက် အထောက်အကူပစ္စည်းများ - (၆)၁၇**

၂-၁။ ကာကွယ်ဆေးဖြင့်ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများတာလီစာရွက် --------- (၆)၁၇

၂-၂။ ရောဂါအလိုက်သတ်မှတ်ထားသည့်စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းအစီရင်ခံစာပုံစံ--- (၆)၁၈

၂-၃။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအစဉ်လိုက်ဇယား --------------------------------- (၆)၂၁

၂-၄။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ(AEFI) သတင်းပေးပို့ပုံစံ- (၆)၂၃

**၃။ လစဉ် အကျဉ်းချုပ် အစီရင်ခံစာများ ------------------------------ (၆)၂၈**

၃-၁။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက် စောင့်ကြပ်စစ်ဆေးခြင်းအချက်အလက်များ - (၆)၂၉

၃-၂။ ကာကွယ်ဆေးဖြင့်ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများ စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်း ကြည့်ရှုခြင်း အချက်အလက်များ ----------------------------------- (၆)၃၁

၃-၃။ (AEFI) စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း အချက်အလက်များ ---- (၆)၃၁

၃-၄။ ထပ်မံလိုအပ်သည့်သတင်းအချက်အလက်များ --------------------- (၆)၃၁

၃-၅။ အချက်အလက်များနှင့် အစီရင်ခံစာများထိန်းသိမ်းထားရှိခြင်း --------- (၆)၃၃

**၄။ စောင့်ကြပ်စစ်ဆေးခြင်း၊ အချက်အလက်များ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်း --- (၆)၃၄**

၄-၁။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု ပုံစံကားချပ်များ၊ ဇယားများ ------------- (၆)၃၄

၄-၂။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု အချက်အလက်များခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်း (၆)၃၈

၄-၃။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများ တိုးတက်ကောင်းမွန်အောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း ---------------------------------------------- (၆)၄၂

**၅။ စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း၊ အချက်အလက်များ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်ခြင်း -------------------------------------------- (၆)၄၄**

၅-၁။ VPDs ဖြစ်ပွားမှု အရေအတွက်ပုံစံဇယားများ --------------------- (၆)၄၄

၅-၂။ VPDs စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း အချက်အလက်များ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်း --------------------------------------- (၆)၄၆

၅-၃။ (AEFI) စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း အချက်အလက်များခွဲခြမ်း စိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်း ------------------------------------------- (၆)၄၈

နောက်ဆက်တွဲ ၆-၁။ လက်လှမ်းမီမှု၊ ရယူအသုံးပြုမှု ညံ့ဖျင်းခြင်းတို့နှင့် ဆက်နွှယ်သော အဖြစ်များသည့် ပြဿနာများ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် ဖြေရှင်းနည်းများ ---------------------------------------- ၅၀

နောက်ဆက်တွဲ၆-၂။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှု ကွင်းဆင်းကြီးကြပ် ဆောင်ရွက်ခြင်း လုပ်ငန်းစာရင်း--------------------------- ၅၃

# 1 စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းအတွက် အထောက်အကူ ပစ္စည်းများ (Tools for monitoring)

ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများကို စောင့်ကြပ်စိစစ်ရန် အတွက် အချက်အလက်များ မှတ်တမ်းတင်ခြင်းစနစ်တစ်ခုရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကာကွယ် ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုချင်းစီတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းများကို စနစ်တကျ ပုံမှန် မှတ်တမ်းတင်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုများသည် ရည်မှန်းထားသည့်လွှမ်းခြုံမှုကို ရရှိကြောင်းသေချာစေပြီး၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများကို ဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် ကာကွယ် ဆေးအားလုံးအကြိမ်အပြည့်ရရှိရန် လိုအပ်သူများကို လိုက်လံရှာဖွေရာတွင် ကူညီနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ အခန်း-၄နှင့်အခန်း-၅တွင် အစပျိုးဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်သည့် ထိရောက်သော စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းအတွက် လိုအပ်သော အောက်ပါအထောက်အကူပစ္စည်းများကို ဤအခန်းတွင် အသေးစိတ်ဖော်ပြပါမည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်
- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား
- တာလီ စာရွက်များ
- ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများခြေရာခံရှာဖွေရန်စာရင်းများ (Defaulter tracking list)

## ၁.၁ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ် (Immunization Register)

ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်သည် ကလေးများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၏ ကာကွယ်ဆေးရရှိမှုကို မှတ်တမ်းတင်ရန် အသုံးပြုပါသည်။ အဆိုပါမှတ်တမ်းစာအုပ်များကို ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ထားရှိရပါမည်။ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ ကလေးငယ်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုများကို မျက်ခြေမပြတ် ခြေရာခံနိုင်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါများစွာသော အကြောင်းတရား များကြောင့် ကလေးတစ်ဦးစီအတွက် သီးခြားမျဉ်းတစ်ကြောင်းစီ စာရင်းပြုစုရန် အရေးကြီး ပါသည်။

၁) ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းစာအုပ်သည် ကလေးတစ်ဦးစီ၏ ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံ တိုက်ကျွေးထားမှု အခြေအနေနှင့် ထပ်မံလိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးတို့အတွက် မူလ သတင်းအချက်အလက် အရင်းအမြစ် ဖြစ်ပါသည်။ ဤအချက်အလက်များသည် အထူးသဖြင့် ကလေးငယ်တစ်ဦးသည် ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြား မပါဘဲ နောက်အကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်အတွက် လာရောက်ခဲ့ပါက အကူအညီပေးနိုင်ပါသည်။

၂) ဆေးထိုးပျက်ကွက်သောကလေးများ ခြေရာခံစာရင်းတွင် ထည့်သွင်းရန် လိုအပ်သော ကလေးများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရာတွင် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။

၃) လချုပ်အစီရင်ခံစာနှင့် အခြားသတင်း ပေးပို့အစီရင်ခံစာများအတွက် အချက်အလက်များ၏ ရင်းမြစ်ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဌာနများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရမည့် လူအုပ်စုတစ်ခုစီအတွက် သီးခြား မှတ်ပုံတင်စာအုပ်ထားရှိရပါမည်။ ထို့ပြင် ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်မှုများ အတွက်သော်လည်းကောင်း (သို့မဟုတ်) မိမိကျန်းမာရေးဌာနပိုင်နယ်မြေ၏ ပြင်ပမှလာရောက်သော ထိုးနှံသော ကလေးငယ်များအတွက်သော် လည်းကောင်း သီးခြားမှတ်ပုံတင်စာအုပ် အသုံးပြုရမည်။

**ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် များသောအားဖြင့် မည်သည့်အချက်အလက်များ ပါဝင်သနည်း။**

ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် ပုံမှန်အားဖြင့် အောက်ပါအချက်အလက်များ ပါဝင်ပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင် နံပါတ်
- မှတ်ပုံတင်သည့်ရက်စွဲ (ပုံမှန်အားဖြင့် ပထမအကြိမ် လာရောက်သည့်ရက်စွဲ)
- ကလေးအမည်
- ကလေး၏မွေးသက္ကရာဇ်
- ကျား/မ
- မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏ အမည်/နေရပ်လိပ်စာ နှင့် ဆက်သွယ်ရန်တယ်လီဖုန်းနံပါတ်
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးသည့်ရက်စွဲနှင့်ဆေးအကြိမ်များ၊ ဗီတာမင်အေဆေးလုံးဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်း (ရှိခဲ့ပါက)
- မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါ မှ ကာကွယ်ပြီးဖြစ်/မဖြစ်အခြေအနေ (protected at birth-PAB)

ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်ကို မွေးဖွားမှုမှတ်ပုံတင်စာရင်းအဖြစ်လည်း အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ရပ်ကွက်၊ ကျေးရွာအတွင်း ကလေးမွေးပြီးလျှင် မွေးပြီးခြင်း ကာကွယ်ဆေးလုံးဝ မရရှိသေးစေကာမူ၊ ကလေး၏အမည်ကို မှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် ရေးသွင်းနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူ ခြေရာခံရှာဖွေသည့် စာရင်းတွင်ပါရှိသည့် ကလေးကြီးများနှင့်အတူ မွေးကင်းစကလေးအသစ်များကို ရှာဖွေထိုးနှံနိုင်ရန် ကူညီပေးပါမည်။

တစ်နှစ်အောက်ကလေး ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းစာအုပ် နမူနာပုံစံ (၂) မျိုးကို ဖော်ပြထားပါသည်။

- နမူနာ ပုံစံနှစ်မျိုးလုံးတွင် လက်ရှိအသုံးပြုလက်စ စာမျက်နှာတွင် စာကြောင်းအချို့ ကျန်နေစေကာမူ နောက်စာမျက်နှာအသစ်၏ အပေါ်ဆုံးတွင် လအသစ်အတွက် စတင်အသုံးပြုရမည်။

  ဥပမာ- ဇန်နဝါရီလ ၃၁ ရက်နေ့တွင် လက်ရှိအသုံးပြုလက်စ စာမျက်နှာ၌ စာကြောင်း (၅)ကြောင်းအလွတ် ကျန်ရှိနေစေကာမူ၊ ဖေဖော်ဝါရီလ(၁)ရက်နေ့တွင် ကာကွယ်ဆေးလာရောက်ထိုးနှံသော ကလေးငယ်အသစ်များကို နောက်စာမျက်နှာ၏အပေါ်ဆုံးစာကြောင်းမှ စတင်ရေးသွင်းရပါမည်။ ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားမပါလာဘဲ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်လာခဲ့လျှင် ရှာဖွေရန်နှင့် ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူ ခြေရာခံစာရင်းများတွင် စုပေါင်းထည့်သွင်းရန် ပိုမိုလွယ်ကူစေပါသည်။

  (ဤအခန်း၏ အပိုင်း၁-၄ တွင်ကြည့်ပါ)

- ပထမ နမူနာ (က)သည် ဆေးထိုးအစီအစဉ်အတွက် လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးနှင့် ဆေးအကြိမ် အရေအတွက်များဖြင့် စုစည်းဖော်ပြထားပါသည်။ ဤပုံစံကိုအသုံးပြုခြင်းဖြင့် ကလေးငယ်သည် ကာကွယ်ဆေး တစ်မျိုးစီကို အကြိမ်ပြည့်ထိုးနှံခဲ့ပြီးဖြစ်/မဖြစ် လွယ်ကူစွာ ကြည့်ရှုသိရှိနိုင်ပါသည်။

- ဒုတိယနမူနာ (ခ) သည် ဥပမာအဖြစ်ဖော်ပြထားသော ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်အရ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် လာရောက်စဉ် တစ်ကြိမ်တည်းတွင် ထုံးစံအတိုင်း ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးသည့် ကာကွယ်ဆေးများကို စုစည်းဖော်ပြထားပါသည်။ ဤပုံစံကိုအသုံးပြုခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်သို့ ကလေးလာရောက်သည့်အချိန် တစ်ချိန်စီအတွက် မည့်သည့် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်များ လိုအပ်သည်ကို အလွယ်တကူ စစ်ဆေးကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

  ထို့အပြင်မည်သည့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်ခဲ့ပြီး၊ ဆေးထိုး ပျက်ကွက်ကလေးများ ခြေရာခံရှာဖွေသည့်စာရင်းတွင် ထည့်သွင်းရန် လိုအပ်သည်ကိုလည်း လွယ်လင့်တကူ ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

  (ဤအခန်း၏ အပိုင်း၁-၄ တွင်ကြည့်ပါ)

မည်သည့်ပုံစံကို အသုံးပြုသည်ဖြစ်စေ နိုင်ငံတော်လမ်းညွှန်ချက်နှင့် ကိုက်ညီရမည်ဖြစ်ပြီး ဤအခန်း၏ အပိုင်း၁-၄ တွင် ဖော်ပြထားသော ဆေးထိုးပျက်ကွက်ကလေးများကို ခြေရာခံလိုက်လံရှာဖွေရာတွင် အသုံးပြုမည့်နည်းလမ်းများနှင့် ဆက်စပ်ညီညွတ်ရပါမည်။

## ပုံ ၆-၁(က) ။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်နမူနာများ

Note that these examples are for a 4-dose OPV, 2-dose RV and 3-dose PCV schedule. The register format always depends on the vaccines that are included in the national immunization schedule.

### A. Format organized by vaccine series

Village: Name of health facility:

MONTH and YEAR:

| ID No | Registration date[a] | Name of infant/child | DOB[b] | Sex | Name of mother/ caregiver | Address and mobile/ phone number | PAB from NT* (Y/N) | BCG | HepB (<24h or >24h)** | polio (OPV &/or IPV) | | | | RV | | pentavalent | | | PCV | | | MCV1 | MCV2 | Vit A | | | Remarks – completed/ died/ moved |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | OPV0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | | 1 | 2 | 3 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[a] Usually date of first visit
[b] DOB: Date of birth
* Protected at birth from Neonatal tetanus – ask mother at penta1 contact
** Only 1 birth dose of HepB is required; write if given <24h or >24h after birth

### B. Format organized by immunization contact and doses of all vaccines required at each contact

MONTH and YEAR:

| ID No | Registration date[a] | Name of infant/child | DOB[b] | Sex | Name of caregiver | Address and mobile/ phone number | Birth doses | | | PAB from NT** (Y/N) | 1st doses | | | | 2nd doses | | | | 3rd doses | | | MCV1 | MCV2 | Vit A | | | Remarks – completed/ died/ moved |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | OPV 0 | BCG | HepB (<24h or >24h)* | | RV1 | polio1 | PCV 1 | penta1 | RV2 | polio2 | PCV 2 | penta2 | polio3 | PCV 3 | penta3 | | | 1 | 2 | 3 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[a] Usually date of first visit
[b] DOB: Date of birth
* Only 1 birth dose of HepB is required; write if given <24h or >24h after birth
** Protected at birth from Neonatal tetanus – ask mother at penta1 contact

## ပုံ ၆-၁(ခ) ။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်နမူနာများ

**Figure 6.10 (continued)** Monthly summary report example, page 2

**Compiled vaccine-preventable diseases report**

| Target diseases | Total | Age | | | Sex | | Vaccination status | | | | | | Number of deaths |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | <1 year | 1–4 years | >5 years | M | F | Doses | | | | | Vaccination status unknown | |
| | | | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 3+ | | |
| Polio/AFP | | | | | | | | | | | | | |
| Measles | | | | | | | | | | | | | |
| Diphtheria | | | | | | | | | | | | | |
| Pertussis | | | | | | | | | | | | | |
| Neonatal tetanus | | | | | | | | | | | | | |
| Other tetanus | | | | | | | | | | | | | |
| Other diseases* | | | | | | | | | | | | | |

**Stock report**

| Item | Start balance** | Received** | End balance** |
|---|---|---|---|
| RV | | | |
| OPV | | | |
| PCV | | | |
| pentavalent | | | |
| BCG | | | |
| measles | | | |
| Others (vitA, YF) | | | |
| AD syringes (BCG) | | | |
| AD syringes (others) | | | |
| Safety boxes | | | |
| Immunization cards | | | |

Adverse events following immunization (AEFI) report***
(report serious events immediately to your supervisor for further investigation)

| Type of event | Number of cases |
|---|---|
| Serious events (A) | |
| Non-serious events (B) | |
| Total AEFI (A+B) | |

Additional comments (if any):

Notable activities during the reporting period
(supervisory visits, training events, social mobilization activities, etc)

Date of report:

Name of reporter:

Designation:

Signature:

* Other vaccine preventable diseases (yellow fever, JE, etc) according to region
** Enter vaccine vial size where applicable; count the number of vials and multiply by doses per vial to give the number of doses
*** Follow country policy on adverse event reporting – serious events, particularly death, usually require immediate reporting

**ကာကွယ်ဆေးထိုး/တိုက်မှတ်ပုံတင်စာအုပ်ကို မည်ကဲ့သို့ဖြည့်စွက်မည်နည်း။**

- ကလေးများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ကျန်းမာရေးဌာန (သို့မဟုတ်) ကွင်းဆင်းစုရပ်သို့ ရောက်လျှင်ရောက်ခြင်း မှတ်ပုံတင်စာရင်း ရေးသွင်းရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းများအတွက် မှတ်သားရန်နေရာမှလွဲ၍ ကျန်သတင်းအချက်အလက်များအားလုံးကိုဖြည့်စွက်ပါ။ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးသော ကာကွယ်ဆေးကို ကာကွယ်ဆေးများထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီးမှသာလျှင် မှတ်သားရမည်။
- ကလေး (သို့မဟုတ်) ကိုယ်ဝန်ဆောင်တစ်ဦးစီအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်နံပါတ်တစ်ခုစီ အသုံးပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားတွင်လည်း အဆိုပါနံပါတ်တစ်ခုတည်းကိုသာ ရေးသွင်းပါ။ ဤကဲ့သို့နံပါတ်တစ်ခုတည်း အသုံးပြုခြင်းဖြင့် နောက်ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်လာရောက်စဉ်များတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်း ကတ်ပြားပါရှိပါက၊ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် ရှာဖွေရန် ပိုမိုလွယ်ကူနိုင်ပါသည်။
- မိခင်က ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ကလေးငယ်ကို ခေါ်ဆောင်လာသည့်အခါတိုင်း မှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် စာရင်းအသစ်ရေးသွင်းခြင်း မပြုပါနှင့်။ မိဘအုပ်ထိန်းသူထံမှ ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြား တောင်းယူပြီးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် တူညီသည့် မှတ်တမ်းရေးသွင်းထားမှုကို ရှာဖွေပါ။ အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား မပါရှိပါက၊ မိဘအုပ်ထိန်းသူကို ကလေး၏အမည်၊ အသက်နှင့် ပထမအကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့် လ နှင့် /သို့မဟုတ် အခြားအသေးစိတ်အချက်အလက်များကို မေးမြန်းပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် ရှာဖွေနိုင်ပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေး လုံးဝမရရှိသေးသော တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ် တစ်ဦးစီအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် စာရင်းအသစ်ဖွင့်ပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားအသစ် ရေးသွင်းပေးရမည်။
- အခြားကျန်းမာရေးဌာနတွင် ကာကွယ်ဆေးများထိုးနှံတိုက်ကျွေးခဲ့ပြီး သင်၏ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပထမဆုံးအကြိမ်လာရောက်သော ကလေးတစ်ဦးအတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် စာရင်းအသစ်ဖွင့်ပါ။ ထို့နောက် ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြား တောင်းယူကြည့်ရှုပြီး ကလေးရရှိခဲ့ပြီးသော ကာကွယ်ဆေးများကို မှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် ရေးသွင်းပါ။ အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား မရှိပါက၊ နိုင်ငံတော်ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်အရ ကလေး၏အသက်နှင့်အညီ ရရှိသင့်သော ကာကွယ်ဆေးများကို မိဘအုပ်ထိန်းသူများနှင့် ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ။ မိဘအုပ်ထိန်းသူများပြန်လည်မှတ်မိပြောကြားသော ရရှိပြီးကာကွယ်ဆေးများကို ဆေးထိုးမှတ်တမ်းစာအုပ်တွင် ရေးသွင်းပါ။ အကယ်၍ မိဘအုပ်ထိန်းသူမှ ပြန်လည် မမှတ်မိနိုင်ပါက၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်ကို နောက်တစ်ကြိမ် ထပ်မံစတင်ရပါမည်။ (အခန်း၅။ အပိုင်း၃-ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းအတွက် သင့်လျော်သောကလေးများကို ရွေးချယ်ဆုံးဖြတ်ခြင်းတွင် ကြည့်ပါ)

**အဓိကအချက်များ**

- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်ရှိ ကလေးတစ်ဦးချင်းစီအတွက်စာကြောင်းတွင် ကလေးတစ်ဦးချင်းစီ၏ အချက်အလက်များအားလုံးကို ဖြည့်စွက်ပါ။
- ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီးမှသာလျှင် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပြီးကြောင်း မှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် မှတ်သားပါ။
- နောက်တစ်ကြိမ်ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ကလေးပြန်လာသောအခါ ကာကွယ်ဆေး ထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားကို အသုံးပြု၍ သို့မဟုတ် -အကယ်၍ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်း ကတ်ပြားမပါရှိပါက၊ ကလေး၏အမည်၊ အသက်/ပထမအကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးခဲ့သောလကိုမေးမြန်း၍ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် ရှာဖွေမှတ်တမ်း ဖြည့်သွင်းပါ။

## ၁.၂ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား (Immunization Card)

တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြားသည် ကလေးတစ်ဦးရရှိပြီးသော ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းများကို မှတ်တမ်းတင်ရန် အသုံးပြုပါသည်။ မှတ်တမ်းကတ်ပြားသည် သီးခြားမှတ်တမ်းအဖြစ်သော်လည်းကောင်း၊ အထွေထွေ ကလေးကျန်းမာရေးမှတ်တမ်း (သို့မဟုတ်) မိခင်/ကလေးကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းအဖြစ်သော်လည်းကောင်း ထားရှိနိုင်ပြီး အောက်ဖော်ပြပါသီးခြားအကြောင်းပြချက်များကြောင့် အရေးကြီးပါသည်။

- နောက်အကြိမ်ကာကွယ်ဆေးများထိုးနှံပေးရန်ကလေးများအား ဆေးထိုးစုရပ်များသို့ ပြန်လည် ခေါ်ဆောင်လာရန် မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို သတိပေးခြင်းပြုနိုင်ပါသည်။
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် ကလေး၏ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပြီးစီးမှု အခြေအနေကို ဆုံးဖြတ်ရာ တွင်ကူညီပေးနိုင်သည်။
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှု စစ်တမ်းကောက်ယူရာတွင် အသုံးဝင်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား၏ သတ်မှတ်ပုံစံအမျိုးအစားသည် နိုင်ငံတော်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။

**အဓိကအချက်များ**

- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားများသည် အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်ကို ကောင်းစွာ ထိန်းသိမ်းထားခြင်းမရှိခဲ့လျှင်သော်လည်းကောင်း(သို့မဟုတ်)မိသားစုများကကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုမှ အခြားတစ်ခုသို့ ပြောင်းရွှေ့ခဲ့လျှင်သော်လည်းကောင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးစီးမှု အခြေအနေကို သိရှိနိုင်သောတစ်ခုတည်းသော မှတ်တမ်းဖြစ်သည်ကို သတိပြု ရပါမည်။
- တစ်နှစ်အောက်ကလေးတိုင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးစီးမှုကို မှန်ကန်စွာ မှတ်သားထားသော ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြားတစ်ခု ရှိသင့်ပါသည်။ ထိုနည်းတူအမျိုးသမီးများအတွက်လည်း မိခင်များ၏ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပြီးစီးမှု အခြေအနေဖော်ပြသော သီးခြားကတ်ပြားတစ်ခု ရှိသင့်ပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား ဖြည့်စွက်သည့်နည်းလမ်းများနှင့် ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးနေစဉ် အတွင်းမိဘအုပ်ထိန်းသူများကို ကတ်ပြားအကြောင်း ရှင်းလင်းပြောကြားခြင်းများကို (အခန်း၅) တွင် ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ။

**ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားတွင် အများအားဖြင့် မည်သည့်သတင်းအချက်အလက်များ ပါဝင်သနည်း။**

ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားတွင် ထုံးစံအားဖြင့်အောက်ဖော်ပြပါအချက်အလက်များ ပါဝင်ပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်နံပါတ် (ပုံ၆-၁တွင်ပြထားသည့်အတိုင်း ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်ပုံတင် စာအုပ်တွင်ရေးသွင်းထားသော နံပါတ်နှင့် တူညီရမည်။)
- ကလေး၏အမည်
- ကလေး၏မွေးသက္ကရာဇ်
- ကျား/မ
- မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏အမည် နှင့် နေရပ်လိပ်စာ၊ ဆက်သွယ်ရန် တယ်လီဖုန်းနံပါတ်(ရှိပါက)
- ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးစီ၏ရရှိသည့် ရက်စွဲ၊ ဆေးအကြိမ်နှင့် ကာကွယ်ဆေးအဆိုင်းနံပါတ်
- ဗီတာမင်အေ ဆေးလုံးဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးသည့်ရက်စွဲနှင့် ဆေးပမာဏ(တိုက်ကျွေးခဲ့ပါက)
- PAB အခြေအနေ (တစ်နှစ်အောက် ကလေးမွေးဖွားစဉ်မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါမှ ကာကွယ်ပြီး ဖြစ်သည်)
- မိခင်၏ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး တစ်ကြိမ်စီ၏ထိုးနှံသည့် ရက်စွဲ၊ ဆေးအကြိမ်နှင့် ကာကွယ်ဆေး အဆိုင်းနံပါတ် (batch number)
- နောက်တစ်ကြိမ်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် ကျရောက်မည့်ရက်စွဲ
- နိုင်ငံတော်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်
- ကလေးကြီးထွားမှုစောင့်ကြပ်စစ်ဆေး ဇယား

ကလေး၏မိဘအုပ်ထိန်းသူကို ကာကွယ်ဆေးထိုးကတ်ပြားကို လုံခြုံစိတ်ချရသောနေရာတွင် သိမ်းဆည်းထားရန် နှင့်ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်နှင့် အခြားကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် လာသည့်အခါတိုင်းတွင် ယူဆောင်လာရန် သတိပေးရမည်။

**ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုမည်နည်း။**

ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးစီကို ထိုးနှံတိုက်ကျွေးသည့်ရက်စွဲနှင့် ဗီတာမင် အေ ဖြည့်စွက် တိုက်ကျွေးသည့် ရက်စွဲကိုရေးသွင်းပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုးကတ်ပြားကို ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ပါ။ မိခင်၏မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပြီးစီးသည့်ရက်စွဲကိုလည်း သက်ဆိုင်ရာနေရာလပ် (ရှိပါက) တွင်ဖြည့်စွက်ပါ။ နောက်တစ်ကြိမ်ချိန်းဆိုသည့်ရက်စွဲကို ကတ်ပြားပေါ်တွင် မှတ်သားပါ။ မိဘအုပ်ထိန်းသူအား မည်သည့်အချိန်၊ မည်သည့်နေရာသို့ နောက်တစ်ကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ပြန်လာရမည်ကို ပြောကြားပါ။

**အဓိကအချက်များ**

- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားပေါ်တွင် နောက်တစ်ကြိမ် ဆေးထိုးရန် ပြန်လာရမည့် ရက်စွဲကို မှတ်သားပေးရန်သတိပြုပါ။ ချိန်းဆိုသည့်ရက်စွဲသည် စီစဉ်ထားသော ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်နှင့် တူညီစေရန်သေချာအောင် ပြုလုပ်ပါ။
- နောက်တစ်ကြိမ်ပြန်လာရမည့်ရက်စွဲကို ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားတွင် ရေးသားသည်သာမက မိဘအုပ်ထိန်းသူအား နှုတ်ဖြင့်လည်း အသိပေးပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားကို မိဘအုပ်ထိန်းသူထံ အမြဲတမ်း ပြန်လည်ပေးအပ်ပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားကို လုံခြုံစိတ်ချရသည့်နေရာတွင် သိမ်းဆည်းထားရန်နှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန်နှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် လာရောက်သည့်အခါတိုင်းတွင် ယူဆောင်လာရန် မိဘအုပ်ထိန်းသူကို သတိပေးပြောကြားပါ။

## ၁.၃ တာလီစာရွက်များ (Tally Sheet)

တာလီစာရွက်များသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက ကာကွယ်ဆေးတစ်ကြိမ်ပေးပြီးတိုင်း အမှတ်အသား ပြုလုပ်သော ပုံစံဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါပုံစံများကို လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ပြီးစီးမှုကို စောင့်ကြပ်စိစစ်ရန်နှင့် လချုပ် အစီရင်ခံစာများ ဖြည့်စွက်ပြုစုရန် အသုံးပြုပါသည်။ အကောင်းဆုံးမှာ တာလီစာရွက်အသစ်တစ်ရွက်ကို ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုစီအတွက် အသုံးပြုသင့်ပါသည်။ သို့ရာတွင် အချို့စီမံချက်များတွင် အပတ်စဉ် (သို့မဟုတ်) လစဉ်တာလီစာရွက်များအသုံးပြုသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။

**တာလီစာရွက်တွင်ထုံးစံအားဖြင့် မည်သည့်အချက်အလက်များပါဝင်သနည်း။**

ကလေးတစ်ဦး ကာကွယ်ဆေးတစ်ကြိမ် ရရှိပြီးသည်နှင့်တာလီစာရွက်တွင် အမှတ်အသား ပြုလုပ်ခြင်း ဖြင့် အမှန်တကယ်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ တိုက်ကျွေးပြီးစီးကြောင်း တာလီစာရွက်က မှတ်တမ်းတင်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးတစ်ကြိမ် ရပြီးသည်နှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်နှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြားတွင် မှတ်သားပြီး မိဘအုပ်ထိန်းသူကို မည်သည့်ကာကွယ်ဆေးပေးကြောင်းကို အသိပေးပါ။ (အခန်း၅။ အပိုင်း၂ တွင် မိဘအုပ်ထိန်းသူများနှင့် ဆက်သွယ်ပြောကြားခြင်းအကြောင်း ပိုမိုဆွေးနွေးထားပါသည်)

**တာလီစာရွက်ကိုမည်ကဲ့သို့အသုံးပြုမည်နည်း။**

တာလီစာရွက်ပေါ်တွင်ရရှိပြီး ကာကွယ်ဆေး၏ဘေးဘက်၌ကပ်လျက် အမှတ်တစ်ခု မှတ်သားပါ။ တာလီမှတ်သားပြုလုပ်သည့် နည်းလမ်းအမျိုးမျိုး ရှိပါသည်။(ဥပမာ-ooooo၊ |||||) အကယ်၍ကလေးသည် အသက်တစ်နှစ်အောက်ဖြစ်ပါက တစ်နှစ်အောက်ကလေး စာတိုင်အောက်တွင်မှတ်သားပြီး၊ အသက်တစ်နှစ်ထက်ကြီးသောကလေးကို ဆေးထိုးပေးပြီးပါက တစ်နှစ်အထက်ကလေးစာတိုင်အောက်တွင် မှတ်သားပါ။
ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ပြီးစီးသည့်အခါတိုင်း စုရပ်အတွင်းမှတ်သားထားသည့်အရေအတွက်ကို

ပေါင်းပါ။ ထိုစုရပ်အစီအစဉ်တွင် ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးခဲ့သော ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးစီ၏ တစ်ကြိမ်စီအရေအတွက်စုစုပေါင်းကို ရရှိပါမည်။ တာလီစာရွက်ကို သင်၏ကြီးကြပ်သူ ပြန်လည် ဆန်းစစ်နိုင်ရန် သိမ်းဆည်းထားပါ။

**ဇယား၆-၁။ တာလီမှတ်သားရာတွင် မှားလေ့ရှိသောအမှားများ**

| တာလီမှတ်သားရာတွင် မှားယွင်းမှုများ | ဖြစ်လာနိုင်သည့် ပြဿနာများ | မှန်ကန်စေရန် လက်တွေ့ပြုပြင်ဆောင်ရွက်ရမည့်အလေ့အကျင့်များ |
|---|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသေးမီ တာလီမှတ်သားခြင်း | ကလေးကာကွယ်ဆေး မရရှိခြင်း | ပထမဦးစွာ ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပါ။ နောက်မှ တာလီစာရွက်တွင် မှတ်သားပါ။ |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် ပြီးစီးသောအခါ အသုံးပြုထားသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများတွင် ပါဝင်သည့် ဆေးအကြိမ် အရေအတွက်များအတိုင်း တာလီမှတ်သားခြင်း | လေလွင့်ခဲ့သော ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်များကို ရေတွက်မိခြင်း | ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးသည့် အကြိမ်တစ်ကြိမ်စီကို တာလီ မှတ်သားပါ။ (အထက်ပါ အတိုင်း) |
| ကာကွယ်ဆေးအားလုံးကို အသက်အုပ်စုတစ်ခုတည်းတွင် တာလီမှတ်သားခြင်း | မတိကျသော ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု အချက်အလက်များ ရရှိနိုင်ပါသည်။ | အသက်တစ်နှစ်အောက်နှင့် အသက် တစ်နှစ်အထက် အုပ်စုကလေးများအတွက် သီးခြားတာလီမှတ်သားပါ။ |

## ၁.၄ ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူ ကလေးများကို ခြေရာခံလိုက်လံရှာဖွေသောစာရင်း။ (Defaulter tracking list)

ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူဆိုသည်မှာ မည်သည့်အကြောင်းကြောင့် ဖြစ်စေ (ကျန်းမာရေးဌာနဆိုင်ရာပြဿနာများဖြစ်သောစုရပ်များဖျက်သိမ်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးများပြတ်လပ်ခြင်းအပါအဝင်) သတ်မှတ်အစီအစဉ်အတိုင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်ပျက်ကွက်သည့် ကလေးနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များကို ရည်ညွှန်းပါသည်။ ပျက်ကွက်သော ကာကွယ်ဆေးများအားလုံးကို အပြည့်အဝရရှိနိုင်ရန် ကာကွယ်ဆေးထိုး ပျက်ကွက်သူများကို လိုက်လံရှာဖွေ၍ လက်လှမ်းမီမည့် အစောဆုံးကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်သို့ သွားရောက်ထိုးနှံရန် စည်းရုံးဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ခြေရာခံလိုက်လံရှာဖွေသောစာရင်းကို ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ကြိမ်ပြီးသောအခါ (သို့မဟုတ်) အနည်းဆုံးတစ်လလျှင်တစ်ကြိမ် အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ဖြည့်စွက်သင့်ပါသည်။

**ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူ ကလေးများခြေရာခံလိုက်လံရှာဖွေသောစာရင်းတွင် အများအားဖြင့် မည်သည့်သတင်းအချက်အလက်များ ပါဝင်သနည်း။**

ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူကလေးများ ခြေရာခံစာရင်းတွင် ထုံးစံအားဖြင့် အောက်ပါအချက်အလက်များ ပါဝင်ပါသည်။

- ကလေး၏အမည်
- မိဘအုပ်ထိန်းသူအမည်
- မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များ၊ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်/လက်ကိုင်ဖုန်းစသည်အပါအဝင်
- ကလေး၏အသက်(လဖြင့်ဖော်ပြရန်)

**လိုအပ်သည့်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းများ**

**ပုံစံ ၆-၃။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူကလေးများခြေရာခံရှာဖွေရန်စာရင်းနမူနာပုံစံ**

ရက်စွဲ။ ----

ကျန်းမာရေးဌာနအမည်---　　　　ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ/လူအုပ်စုအမည်---

| စဉ် | ကလေးအမည် | မိဘအုပ်ထိန်းသူအမည် | မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက် (တယ်လီဖုန်း/လက်ကိုင်ဖုန်း နံပါတ်) | ကလေးအသက် (လဖြင့်ဖော်ပြပါ) | လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းများ |
|---|---|---|---|---|---|
| ၁ | | | | | |
| ၂ | | | | | |
| ၃ | | | | | |
| ၄ | | | | | |
| ၅ | | | | | |

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း မှတ်တမ်းများကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများကို စာရင်းပြုစုနိုင်ပါသည်။ အကြံပြုထားသော နည်းလမ်းနှစ်မျိုးမှာ-

၁) ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်ကို အသုံးပြု၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူစာရင်းပြုစုခြင်း

၂) သတိပေးကတ်ပြားများအသုံးပြု၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူစာရင်းပြုစုခြင်း

## ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်ကို အသုံးပြုခြင်းနည်းလမ်း

လစဉ်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ပြီးဆုံးသောအခါ၊ ဆေးထိုးရန်အချိန် ကျရောက်သော်လည်း ကာကွယ်ဆေးမရရှိခဲ့သော ကလေးငယ်များကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ရန် ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်ပုံတင်စာအုပ်ကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ။

ဥပမာ- ဖေဖော်ဝါရီလ၌ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်) ရရှိခဲ့သောကလေးတစ်ဦးသည် ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး (ဒုတိယအကြိမ်) ထိုးနှံရန် အချိန်ကျရောက်သည့် ဧပြီလတွင် ဆေးထိုးရန် ပြန်လာခြင်း ရှိမရှိ ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပါ။ ဆေးထိုးပျက်ကွက်သောကလေး၏ အမည်ကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူစာရင်းသို့ ပေါင်းထည့်ပါ။ ဆေးထိုးပျက်ကွက်ကြောင်း သိရှိသည်နှင့် တတ်နိုင်သမျှအမြန်ဆုံး ခြေရာခံလိုက်လံ ရှာဖွေနိုင်ရန် ကလေးအမည်များကို စာရင်းပြုစုထားသင့်ပါသည်။

သတိပြုမှတ်သားရန် - လက်ရေးဖြင့်ဖြည့်သွင်းထားသော ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင် စာအုပ်ကို အသုံးပြုရမည်။

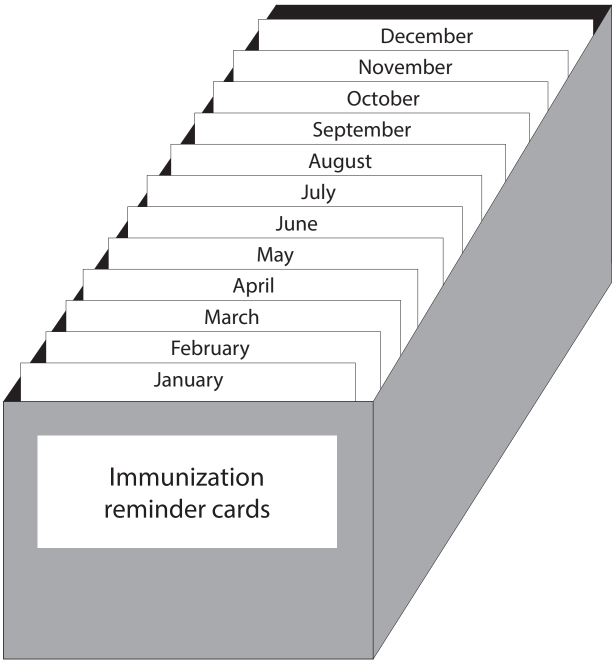
## သတိပေးကတ်ပြားများအသုံးပြုခြင်းနည်းလမ်း

သတိပေးကတ်ပြားများသည် တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်း ကတ်ပြားများ၏ မိတ္တူများဖြစ်ပြီး နောက်တကြိမ်ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အချိန်ကျရောက်သည့် လအလိုက် သေတ္တာ/ ကတ်ထူဘူးထဲတွင် အစီအစဉ်တကျထားရှိနိုင်သည်။ (ပုံ ၆-၅ ကို ကြည့်ပါ)

ဥပမာ- ဇန်နဝါရီလတွင် ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်) ရရှိခဲ့သော ကလေးကို သတိပေးကတ်ပြားတွင် မှတ်သားပြီး ဒုတိယအကြိမ်ထိုးနှံရန်အချိန်ကျရောက်မည့် မတ်လ အကန့်တွင်ထားပါ။ အကယ်၍ ကလေးသည် မတ်လတွင်ဒုတိယအကြိမ် ကာကွယ်ဆေး လာရောက်ထိုးပါက သတိပေးကတ်ပြားကို တတိယအကြိမ်ထိုးနှံရမည့် မေလအကန့်သို့ အချိန်နှင့်တပြေးညီ ပြင်ဆင်ပြောင်းရွှေ့ထားရမည်။

အကယ်၍ကလေးသည်မတ်လတွင်ဒုတိယအကြိမ်အတွက် မလာရောက်ပါက(သို့မဟုတ်) လာရောက်သော်လည်း ကာကွယ်ဆေးမရရှိခဲ့ပါက (ကာကွယ်ဆေးပြတ်လပ်ခြင်း/ အခြား အကြောင်းများကြောင့်) သတိပေးကတ်ပြားကို မတ်လ အကန့်တွင် ဆက်လက်ထားရှိပါ။ လစဉ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ပြီးဆုံးသောအခါတိုင်းတွင် ကျန်ရှိသော သတိပေးကတ်ပြားများ အားလုံးကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပြီးနောက် ကာကွယ်ဆေးရရှိရန် ပျက်ကွက်သောကလေးများ၏ အမည်များကို ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူ ခြေရာခံစာရင်းသို့ ပေါင်းထည့်ပါ။

ပုံ၆-၅ ။သတိပေးကတ်ပြားထည့်ဘူး




**ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူ ခြေရာခံစာရင်းကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုမည်နည်း။**

ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူခြေရာခံစာရင်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အချိန်ကျော်လွန်နေသောတစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များအားလုံး ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေး ရရှိမှသာလျှင် ထိရောက်မှုရှိပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူ ခြေရာခံစာရင်းကို လတိုင်းပုံမှန်ပြုစုခြင်းဖြင့် ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများကိုသိရှိရန်နှင့် လိုက်လံရှာဖွေရန် လွယ်ကူစေပါမည်။ ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများကို လိုက်လံရှာဖွေရန် မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို တိုက်ရိုက်တယ်လီဖုန်း/စာဖြင့် သတင်းပေးပို့ခြင်းဖြင့်သော်လည်းကောင်း (သို့မဟုတ်) အခြားလူအုပ်စုအဖွဲ့ဝင်များ၏ အကူအညီဖြင့်သော်လည်းကောင်း အဆက်အသွယ်ပြု လုပ်ရပါမည်။ (အခန်း၇ ။ လူအုပ်စုများနှင့် မိတ်ဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းတွင် အသေးစိတ်ဆွေးနွေးတင်ပြထားပါသည်)

# 2 စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်းအတွက် အထောက်အကူပစ္စည်းများ (Tools for surveillance)

ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းကို စောင့်ကြပ်စိစစ်ရန်အတွက် ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံခြင်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်းစနစ် ထားရှိရန် လိုအပ်သကဲ့သို့ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ (AEFI) စောင့်ကြပ် ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုရန် အချက်အလက်များ မှတ်တမ်းတင်ခြင်း စနစ်တစ်ခုလည်း လိုအပ်ပါသည်။ ဗဟိုအဆင့် တာဝန်ရှိသူများအနေဖြင့် ရောဂါများစာရင်း၊ ဖြည့်စွက်ရန်ပုံစံများနှင့် သတင်းပေးပို့ရမည့် လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို စီစဉ်ထားရှိသင့်ပါသည်။ (AEFI) သတင်းပေးပို့ အစီရင်ခံခြင်းသည် ပုံမှန်အားဖြင့် အကျဉ်းချုပ်အစီရင်ခံစာများတွင် ပါဝင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် ဗဟိုမှညွှန်ကြားထားသည့်အတိုင်း သက်ဆိုင်သည့် စီမံခန့်ခွဲသူများနှင့်တာဝန်ရှိသူများထံ တယ်လီဖုန်းဖြင့် ချက်ချင်းတိုင်ကြား သတင်းပေးပို့ အစီရင်ခံရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုရန်အတွက် အသုံးပြုသော အဓိက အထောက်အကူပစ္စည်းများမှာ

- ကာကွယ်ဆေးဖြင့်ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများ(သို့မဟုတ်)ပေါင်းစည်း မှတ်သားထားသော ကူးစက်ရောဂါများ တာလီစာရွက်
- ရောဂါအလိုက် ဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေ စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်း သတင်းပို့ပုံစံ
- ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအစဉ်လိုက်စာရင်း (line list )
- (AEFI) သတင်းပေးပို့ပုံစံ

## ၂.၁ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများ တာလီစာရွက်

ကျန်းမာရေးဌာန (သို့မဟုတ်) ကွင်းဆင်းနေရာဒေသများတွင် ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများ တွေ့ရှိပါက ဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေကို တာလီမှတ်သား သင့်ပါသည်။ ဗဟိုအဆင့်သို့ သတင်းပေးပို့အစီရင်ခံရန် ရောဂါတစ်မျိုးစီအတွက် ဖြစ်ပွားမှု စုစုပေါင်းအရေအတွက်ကို ပေါင်းရပါမည်။ လစဉ် အကျဉ်းချုပ်ပုံစံတွင် ဖြည့်စွက်ပေးပို့ရပါမည်။ နမူနာလစဉ်အကျဉ်းချုပ်အစီရင်ခံစာပုံစံကို (ပုံ၆-၁၀) တွင် ပြသထားပြီးအပိုင်း-၃တွင် ဆွေးနွေးထားပါသည်။ ကျန်းမာရေးဌာနနှင့်ကွင်းဆင်းနေရာများတွင် ပုံ၆-၁၀ရှိပုံစံ၏ ဒုတိယစာမျက်နှာတွင်နေ့စဉ် (သို့မဟုတ်) အပတ်စဉ် တာလီမှတ်သားပြီး လစဉ် အစီရင်ခံစာကို နောက်ပိုင်းတွင် စုစည်းပြုစုနိုင်ပါသည်။

**ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများ တာလီစာရွက်တွင် အများအားဖြင့် မည်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ ပါဝင်သနည်း။**

တာလီစာရွက်တွင်ပါရှိသော ကာကွယ်ဆေးဖြင့်ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများသည် အမျိုးသား အဆင့် (သို့မဟုတ်) ဗဟိုအဆင့်တာဝန်ရှိသူများထံသို့ သတင်းပေးပို့ရမည့်ရောဂါများ စာရင်း နှင့် ကိုက်ညီရပါမည်။ သတင်းပေးပို့အစီရင်ခံခြင်း ပိုမိုတိကျမှန်ကန်မှုကို အထောက်အကူ ဖြစ်စေရန် ဗဟိုအဆင့်မှ သတ်မှတ်ထားသည့် စာရင်းတွင်ပါဝင်သော ရောဂါတစ်မျိုးခြင်းစီ၏ အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက် (case definition) ကို ရရှိထားရပါမည်။ ထုံးစံအားဖြင့် ရောဂါဖြစ်ပွားသူ၏ အသက်၊ ကျား/မ နှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံထားရှိမှု အဆင့်အတန်း စသည်တို့ လိုအပ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဌာန၏ လူနာမှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် အဆိုပါ အချက်များနှင့် အမျိုးသားအဆင့် တာဝန်ရှိသူများမှ လိုအပ်သည့် အခြားသတင်း အချက်အလက်များ ဆီလျော်ကိုက်ညီစွာ ဖြည့်စွက်ရန် နေရာလပ် ပါရှိသင့်ပါသည်။

**ကာကွယ်ဆေးဖြင့်ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများတာလီစာရွက်ကို မည်ကဲ့သို့အသုံးပြုမည်နည်း။**

ကာကွယ်ဆေးဖြင့်ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများသည် နေ့စဉ် (သို့မဟုတ်) အပတ်စဉ် ဆေးကုသမှု တာလီစာရွက်တွင် မှတ်သားထားပါက၊ ထိုစာရွက်များမှ အရေအတွက်များကို ယူ၍ တွက်ချက်ပြီး လချုပ်အစီရင်ခံစာတွင် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ အကယ်၍ ဆေးကုသမှု မှတ်တမ်းရေးသွင်းရာ၌ တာလီစာရွက်များတွင် မှတ်သားခဲ့ခြင်းမရှိပါက၊ လစဉ် ကာကွယ်ဆေး ဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါများဖြစ်ပွားမှု စုစုပေါင်းကိုရရှိရန် ဆေးကုသမှု မှတ်ပုံတင် စာအုပ်ကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ။ အကယ်၍ ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်း ရေးသွင်းထားခြင်း မရှိလျှင်သော်လည်း အဆိုပါရောဂါများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နေစဉ်တွင် ဆေးကုသမှုပေးခဲ့လျှင် နောက်လာမည့်အပိုင်းတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ကာကွယ်ဆေး ဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုအစဉ်လိုက် စာရင်း (Line list) ပြုစုထားရှိပြီး လချုပ်အစီရင်ခံစာ အတွက်ငှင်းတို့ကို တာလီရေတွက်ပါ။ ရောဂါများဖြစ်ပွားမှု ဦးတည်ရာ လမ်းကြောင်း (Disease Trend) ကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ရန်လိုအပ်သည့် ရောဂါများအတွက် လည်း တာလီစာရွက်ကို အသုံးပြုပြီးနိုင်ငံတော်မူဝါဒ၏ လိုအပ်ချက်နှင့်အညီ သတင်းပို့အစီရင်ခံ ခြင်းများကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ အချို့ရောဂါများကို ရောဂါဖြစ်ပွားသူ တစ်ဦးချင်းစီအလိုက် ချက်ချင်းသတင်း ပေးပို့အစီရင်ခံရန် လိုအပ်ပါသည်။

## ၂.၂ ရောဂါအလိုက် သတ်မှတ်ထားသည့် စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းအစီရင်ခံစာပုံစံ

အချို့သော ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများသည် ချက်ချင်း စုံစမ်းစစ်ဆေးရန် နှင့် အထက်အဆင့်သို့ သတင်းပေးပို့ အစီရင်ခံရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း တစ်ဦးသည် သံသယလူနာတစ်ဦး တွေ့ရှိခဲ့ပါက ချက်ချင်း စုံစမ်းစစ်ဆေးပြီး ရောဂါအလိုက် သတ်မှတ်ထားသည့်ပုံစံဖြင့် အစီရင်ခံရမည့်ရောဂါများကိုလည်း အမျိုးသားအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်တွင် တိကျစွာ သတ်မှတ်ထားသင့်ပါသည်။

ရောဂါများ၏အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်များကိုလည်း လမ်းညွှန်ချက်တွင် ပါဝင်သင့်ပါသည်။ ရောဂါအလိုက် သတ်မှတ်ထားသည့် စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်း အစီရင်ခံစာကို ဖြည့်စွက်ရာတွင် အထောက်အကူပြုစေမည့် လိုအပ်သည့် သတင်းအချက်အလက်များအားလုံး ဖော်ပြပါရှိသော ပုံစံများကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ရရှိထားရပါမည်။
ပုံ၆-၆ တွင်မွေးကင်းစမေးခိုင်သံသယ လူနာအတွက် စုံစမ်းစစ်ဆေးသည့်ပုံစံနမူနာကို ဖော်ပြထားပါသည်။

**ရောဂါအလိုက်သတ်မှတ်ထားသည့် စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်း အစီရင်ခံစာပုံစံတွင် အများအားဖြင့် မည်သည့်အချက်အလက်များ ပါဝင်သနည်း။**

ရောဂါအလိုက် လိုအပ်သည့်အချက်အလက်များ ခြားနားမှုရှိပါသည်။ သို့ရာတွင် ယေဘုယျအားဖြင့် အနည်းဆုံး အောက်ပါအချက်အလက်များ လိုအပ်ပါသည်။

- လူနာ အမည်၊ မွေးနေ့၊ အသက် နှင့် ကျား/မ
- လူနာ၏နေရပ်လိပ်စာ(မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ)နှင့် တယ်လီဖုန်း/လက်ကိုင်ဖုန်းနံပါတ်(ရှိပါက)
- လူနာ၏ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပြီးစီးမှု အခြေအနေ၊ ထိုးနှံခဲ့သောရက်နှင့် သက်ဆိုင်သော ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်များ
- မိခင်၏မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပြီးစီးမှု (ဥပမာ- မွေးကင်းစမေးခိုင်ရောဂါ သံသယ လူနာများအတွက်)
- သံသယရှိသောရောဂါနှင့်သက်ဆိုင်သည့် အန္တရာယ်ဖြစ်စေသော အခြားအချက်များ
- သံသယရှိသောရောဂါ၏ လက္ခဏာများ နှင့် စတင်ဖြစ်ပွားသည့်ရက် ဖော်ပြချက်
- ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု တွေ့ရှိချက်များ (ပြုလုပ်ခဲ့ပါက)
- ရောဂါပြုစုကုသမှု နှင့် ရလဒ်များ
- ရောဂါဖြစ်ပွားသူများကို အပြီးသတ်အမျိုးအစားသတ်မှတ်ခြင်း။ ဥပမာ-သံသယလူနာ၊ အတည်ပြုလူနာ၊ စာရင်းပယ်ဖျက်လိုက်သောလူနာ(သို့မဟုတ်) အမျိုးအစား သတ်မှတ်နိုင်ခြင်း မရှိသောလူနာ။

**ရောဂါအလိုက် သတ်မှတ်ထားသည့် စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းအစီရင်ခံစာပုံစံကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုရမည်နည်း။**

စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းကို နေအိမ်၊ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ/လူအုပ်စု နှင့်/သို့မဟုတ် ဆေးရုံတွင် လူနာနှင့် မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို မျက်နှာချင်းဆိုင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းရပါမည်။ ဤသတင်းပို့ပုံစံများကို အသုံးပြု၍ မြို့နယ်နှင့်အထက်အဆင့်များမှ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရေးယူဆောင်ရွက်မှုများ လိုအပ်မှု ရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်အတွက် အရည်အသွေးမြင့်မားသော သတင်းအချက်အလက်များ ရရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။ အစီရင်ခံစာများကို ဆန်းစစ်ရန်နှင့်

နောက်ထပ် အရေးယူဆောင်ရွက်မှု ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်မှု ရှိ၊ မရှိ ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်အတွက် သတင်းပို့ ပုံစံတွင်ပါရှိသော မေးခွန်းများ အားလုံးကို ဖြည့်စွက်ပြီး တာဝန်ရှိသူထံသို့ ချက်ချင်းအမြန်ဆုံး ပေးပို့ရပါမည်။ ရောဂါဖြစ်ပွား သူလူနာများကို အခြားကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါများနှင့်အတူ လချုပ် အစီရင်ခံစာတွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြသင့်ပါသည်။

## ပုံစံ ၆-၆ မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်း သတင်းပို့ပုံစံ

**Neonatal Tetanus Case Investigation Form** — **Case ID No.: MMR /_ _/_ _/_ _/_ _ _**

**The Republic of The Union of Myanmar** — **(Use the system for AFP)**

**<u>The case definition of Neonatal Tetanus (NNT)</u> is:**

- *Normal suck and cry for the first 2 days after birth*
- *difficult sucking after 2 days*
- *stiff neck and convulsions between 3-28 days and*
- *may die by 28 days after birth.*

---

Date of investigated: ____________________ Date case reported : ____________________

Name of investigator: ____________________ Title: ____________________

Office: ____________________

Patient's name: ____________ Father's name ____________ Mother's name ____________

Sex (M/F): ______ Is baby dead?: yes/no/unk Is mother dead?: yes/no/unk

Date of birth ___/___/____ Date of death : ___/___/____ Number of days of life : __________

Address: State/:Region ____________________

URBAN: Township: ____________ Ward: __________ Street no./name: __________ House no: _____

RURAL: Township: ____________ Vill. Tract: ____________ Village: ____________

---

**Immunization status of Mother:**

Immunization card: yes/no/unk

Total number of doses of TT received - Number of doses during-this pregnancy -

Was her Immunization history Reported: ( ) Card ( ) Memory ( ) Both ( )

Does she has card record all dates of TT on card __________/__________/__________

---

Antenatal care : yes/no/unk Number of visits -

List health facilities visited 1)____________ 2)____________ 3)____________

---

| | |
|---|---|
| Baby's history: | *<u>(Circle correct answer)</u>* |
| Place of birth: | Hospital - HealthCenter - Private Clinic - Home - Other – Unknown |
| Delivery attended by: | Doctor - BHS - Trained TBA - TBA- other -Not attended - Unknown |
| Cord cut with: | Scissor - Razor - Bamboo - Ceramic - Glass - Blade - Other – Unknown |
| Dressing with: | Sterile Dressing - Dry Dressing - Cow dung - Turmeric - Saetobutgyi - Unknown<br>Other please describe ____________________ |
| **Type of delivery**: | Normal / Instrumental/ Ceaserean Session |

**Baby's signs and symptoms**

| | |
|---|---|
| Baby <u>Sucked and cried</u> normally during first 2 days of life | yes/no/unk |
| Baby had <u>difficulty in sucking</u> after 2 days of life | yes/no/unk |
| Baby was <u>stiff</u> after 2 days of life: | yes/no/unk |
| Baby had <u>convulsions</u> after 2 days of life: | yes/no/unk |

**Final conclusion:**

Confirmed case: Suspected case: ☐ Discarded: ☐ Unable to classify: ☐

Comments: ____________________________________________

____________________________________________

## ၂.၃ ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အစဉ်လိုက်စာရင်း (Line list)

ရောဂါတစ်ခုခု ကပ်အသွင် ဖြစ်ပွားနေစဉ်ကာလအတွင်း သံသယလူနာများကို တစ်ဦးချင်း အလိုက် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပြီးစီးမှု အခြေအနေ၊ လူနာတစ်ဦးချင်းစီအတွက် စီမံဆောင်ရွက် ထားရှိမှု ရာဇဝင် အသေးစိတ်အချက်အလက်များနှင့်အတူ အစဉ်လိုက် စာရင်း ပြုစုထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

အပိုင်း ၂-၁ တွင်ဆွေးနွေးခဲ့သည့်အတိုင်း ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများကို တာလီမှတ်သားရန် သတင်းအချက်အလက်များ ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ရန်အတွက် တစ်ခါတစ်ရံ လိုအပ်ပါသည်။ ထိုအစဉ်လိုက်စာရင်းသည် အများအားဖြင့် ရောဂါစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု ထောက်လှမ်းခြင်းအတွက် သတင်းအချက်အလက်များ စုစည်းကောက်ယူရန်နှင့် အစီရင်ခံရန် အတွက်ပို၍ လိုအပ်ပါသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို အမြန်ဆုံးတုံ့ပြန် ဆောင်ရွက် ထိန်းချုပ်ရာတွင် လမ်းညွှန်မှုပေးနိုင်ရန် တယ်လီဖုန်းဖြင့် ချက်ခြင်းအစီရင်ခံရန် အတွက် လိုအပ်သည်။

**ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အစဉ်လိုက်စာရင်းတွင် အများအားဖြင့် မည်သည့်အချက်အလက်များ ပါဝင်သနည်း။**

ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အစဉ်လိုက်စာရင်းတွင် ပုံမှန်အားဖြင့် အောက်ဖော်ပြပါ သတင်းအချက်အလက် များ ပါဝင်ပါသည်။

- လူနာအမှတ်စဉ်နံပါတ်
- လူနာအမည်
- လူနာ၏နေရပ်လိပ်စာ(ကလေးများအတွက် မိဘအုပ်ထိန်းသူလိပ်စာ)၊ တယ်လီဖုန်း/ လက်ကိုင်ဖုန်းနံပါတ်
- လူနာ၏မွေးနေ့၊ ကျား/မ
- ရောဂါလက္ခဏာစတင်သည့်နေ့စွဲ
- ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပထမဆုံးစတင်ပြသသည့်နေ့စွဲ
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပြီးစီးမှု အခြေအနေ
- သက်ဆိုင်သည့်ရောဂါလက္ခဏာများ(ရောဂါ၏စံကိုက်အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်ကိုအခြေခံပါ)
- ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးအတည်ပြုသည့်ရက်စွဲနှင့် တွေ့ရှိချက်ရလဒ်များ(ရောဂါ၏စံကိုက် အဓိပ္ပာယ် ဖွင့်ဆိုချက်ကို အခြေခံပါ)
- ပြုစုကုသမှုများ(ရောဂါများအားလုံးအတွက်မလိုအပ်ပါ)
- အတည်ပြုထားသော ရောဂါသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ရလဒ်

ပုံ၆-၇တွင် သံသယဝက်သက်ရောဂါလူနာများ၏ ဖြစ်ပွားမှုအစဉ်လိုက်စာရင်း နမူနာပုံစံကို ဖော်ပြထားပါသည်။

### ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အစဉ်လိုက်စာရင်းကို မည်ကဲ့သို့အသုံးပြုမည်နည်း။

သတင်းပေးပို့ရမည့်ရောဂါ၏ စံကိုက်အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်နှင့် ကိုက်ညီသည်ဟု သတ်မှတ်ပြီး သည့်နောက် လူနာမှတ်ပုံတင်နံပါတ် စတင်ဖြည့်သွင်းပြီး အဆိုပါလူနာအတွက် စာကြောင်းရှိ အချက်များ အားလုံးကိုဖြည့်သွင်းပါ။ အစဉ်လိုက်စာရင်းပုံစံသည် ရောဂါနှင့် ရောဂါထိန်းချုပ်မှု လုပ်ငန်းလိုအပ်ချက်များအလိုက် ခြားနားနိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် စာတိုင်၏ခေါင်းစဉ်များသည် မှန်ကန်စွာ ဖြည့်သွင်းနိုင်ရန် လမ်းညွှန်မှုပေးပါမည်။

**ပုံ၆-၇။ ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့် သံသယဝက်သက်ရောဂါ လူနာများ၏ ဖြစ်ပွားမှု အစဉ်လိုက်စာရင်း နမူနာပုံစံ**

**Suspected Measles/Rubella Line List**

| Case ID | Name | SEX (M/F) | Df of Birth (DD/ MM/YYYY) | ADDRESS | Cough (Y/N) | Date of Onset of fever | Date of Natification | Date of Investigation | MR Dose | Date of Last MR | Measles Dose | Date of Last Measles | Cough (Y/N) | 'Coryza (Y/N) | Conjunctivils (Y/N) | Fever (Y/N) | Rash (Y/N) | Specimen Collection | Sent Date | Laboratory Result | Outcome (Alive/ Deeath) | Classification |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## ၂.၄ AEFI သတင်းပို့ပုံစံ

AEFI သည် ဖြစ်ပွားမှုတစ်ခုချင်းစီအလိုက် သတင်းပို့အစီရင်ခံရန်နှင့် လချုပ်အစီရင်ခံစာအတွက် တာလီမှတ်သား ရေတွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ AEFI အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်နှင့် AEFI အမျိုးအစားများများကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားပါသည်။ AEFI ဖြစ်ရပ်တစ်ခုသည် စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့် အမျိုးအစားများ(၅)မျိုးအနက် တစ်မျိုးတွင် ပါဝင်ရပါမည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာန၏ သံသယ AEFI ဖြစ်ပွားမှု ကနဦးသတင်းပေးပို့ချက်ကိုအခြေခံ၍ စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းဆောင်ရွက်ရပါမည်။

**ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ အမျိုးအစားများ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်။**

ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဆိုသည်မှာ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် ပေါ်ပေါက်လာသော မလိုလားအပ်သည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ခုဖြစ်ပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းနှင့် အကြောင်းအကျိုး ဆက်နွယ်နေရမည်ဟု မဆိုလိုပါ။

မလိုလားအပ်သည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာဆိုသည်မှာ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီးနောက် စမ်းသပ်တွေ့ရှိမှုနှင့် ပုံမှန်မဟုတ်သော ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်တွေ့ရှိမှု၊ ခံစားရသောလက္ခဏာ (သို့မဟုတ်) ရောဂါ ဖြစ်နိုင်သည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာအမျိုးအစားများကို (၅) အုပ်စုဖွဲ့ထားပါသည်။

၁။ ကာကွယ်ဆေးတွင်ပါဝင်သောပစ္စည်းနှင့် ဆက်နွယ်သည့် ပြဿနာ
**(Vaccine product-related reaction)**
ကာကွယ်ဆေးတွင်ပါဝင်သောတစ်ခု (သို့မဟုတ်) တစ်ခုထက်ပိုသောပစ္စည်းများ၏ ပင်ကိုသဘောသဘာဝကြောင့် ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း။
ဥပမာ- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပြီးနောက် ခြေလက်အင်္ဂါ အလွန်အမင်း ရောင်ရမ်းခြင်း။

၂။ ကာကွယ်ဆေး၏အရည်အသွေးနှင့် ဆက်နွယ်သော ပြဿနာ
**(Vaccine quality defect-related reaction )**
ကာကွယ်ဆေးထုတ်လုပ်ရာ၌ကာကွယ်ဆေး (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးထိုးသော ကိရိယာများတွင် ပါဝင်သော တစ်ခု(သို့မဟုတ်) တစ်ခုထက်ပိုသောပစ္စည်းများ၏ အရည်အသွေး ချွတ်ယွင်းချက်များကြောင့် ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း။
ဥပမာ- ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေး ထိုးဆေးထုတ်လုပ်ရာတွင်ထုတ်လုပ်သူက အချို့ဆေးအဆိုင်းများကို ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်ပိုးအာနိသင် လုံးဝပျက်စီးသွားရန် ဖျက်ဆီးရာ၌ မအောင်မြင်ခဲ့ခြင်းကြောင့် ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ ဖြစ်ပွားစေနိုင်ပါသည်။

၃။ ကာကွယ်ဆေးထိုးသော လုပ်ငန်းအမှားအယွင်းများနှင့် ဆက်နွယ်သည့် ပြဿနာ
**(Immunization error-related reaction )**
ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ခြင်း၊ သယ်ယူခြင်း၊ ကိုင်တွယ်ခြင်း၊ ဖျော်စပ်ခြင်းနှင့် ထိုးနှံခြင်း လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်တွင် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သူ တစ်ဦးဦးက လွဲမှားသော၊ မဆီလျော်သော

နည်းလမ်းဖြင့် လုပ်ဆောင်မှုကြောင့် ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း။
ဥပမာ- ရောဂါပိုး ကပ်ငြိသွားသော လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးနှံခြင်းကြောင့် ရောဂါပိုး ကူးစက်ပြန့်နှံ့ခြင်း။

၄။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းကို စိုးရိမ်ကြောင့်ကြခြင်းနှင့် ဆက်နွှယ်သည့် ပြဿနာ **(Immunization anxiety-related reaction)**
ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမည်ကို စိုးရိမ်ကြောင့်ကြခြင်း၊ နာကျင်မည်ကို ကြောက်ရွံ့ခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း။
ဥပမာ-ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်များတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံနေစဉ် (သို့မဟုတ်) ဆေးထိုးနှံပြီးနောက်တွင် မူးမေ့လဲကျခြင်း။

၅။ တိုက်ဆိုင်ကြုံကြိုက်သောဖြစ်ရပ်နှင့် ဆက်နွှယ်သည့်ပြဿနာ **(Coincidental event )**
အထက်ဖော်ပြပါ အကြောင်းတရားများမဟုတ်ဘဲ အခြားအကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ကျန်းမာရေးပြဿနာနှင့်တိုက်ဆိုင်၍ ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ ဖြစ်ပေါ်ခြင်း။

ဥပမာ- ကာကွယ်ဆေးထိုးချိန်တွင်ဖျားခြင်း (အချိန်အားဖြင့် ဆက်နွှယ်မှုရှိခြင်း)။ သို့ရာတွင် အမှန်အားဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့် ဖျားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ တိုက်ဆိုင်ကြုံကြိုက်သောဖြစ်ရပ်များသည် လူအုပ်စုများအတွင်း မကြာခဏသဘာဝအလျောက် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော သာမန်ကျန်းမာရေးပြဿနာများ၊ ဖြစ်ရပ်များကို သတင်းပေးပို့ အစီရင်ခံနေခြင်းများသာ ဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသားအဆင့်(သို့မဟုတ်) ဗဟိုအဆင့် တာဝန်ရှိသူများအနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဖြစ်ပွားပါက စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းပြုလုပ်ရန် တာဝန်ရှိသူထံ တယ်လီဖုန်းဖြင့် ချက်ချင်းသတင်းပေးပို့ရမည့် သံသယ AEFI အမျိုးအမည်စာရင်းများကို ပြုစုပေးထားသင့်သည်။ ပုံ ၆-၈ သည် ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်မှ မည်သည့်ဖြစ်ရပ်များကို ချက်ချင်းသတင်းပေးပို့ရန် လမ်းညွှန်ချက် ဖြစ်ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် မိဘများ (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများကို စိတ်ပူပန်မှုဖြစ်စေသော မည်သည့် AEFI ဖြစ်ပွားမှုကိုမဆို သတင်းပေးပို့သင့်ပါသည်။ ပြင်းထန်သော AEFI ဆိုသည်မှာ အသက်အန္တရာယ်ခြိမ်းခြောက်မှု (သို့မဟုတ်) ဆေးရုံတက်ရသည်အထိ၊ မသန်မစွမ်းဖြစ်သွားသည်အထိ (သို့မဟုတ်) သေဆုံးသည်အထိ ဖြစ်စေသော ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ ဖြစ်ပါသည်။ AEFI ဖြစ်ပွားမှု စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုထောက်လှမ်းခြင်း၏ ရည်မှန်းချက်သည် ထောက်လှမ်းတွေ့ရှိရန်၊ နားလည်သဘောပေါက်ရန်နှင့် သတင်းအချက်အလက်များ ဆက်သွယ်ပြောကြားရန်ဖြစ်ပြီး အလားတူပြဿနာများ ထပ်မံဖြစ်ပွားခြင်းကို ကာကွယ်တားဆီးရန်ဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးကို ပထမဦးဆုံး အပြစ်တင်ခြင်းမှ ရှောင်ရှားရန် အရေးကြီးပါသည်။ ချွတ်ယွင်းချက် ကင်းပြီး လုံးဝပြည့်စုံကောင်းမွန်သည့် ကာကွယ်ဆေးများ မရှိသကဲ့သို့ ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှုများကိုလည်း ကြိုတင်ခန့်မှန်းနိုင်ခြင်းမရှိသဖြင့် AEFI ဖြစ်ပွားမှုသည် မည်သည့် အခြေအနေတွင်မဆိုဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် စုံစမ်းမေးမြန်းခြင်း ပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက် AEFI ဖြစ်ပွားမှုများကို သတင်းပေးပို့ရန် တွန့်ဆုတ်မနေသင့်ပါ။

## ပုံ ၆-၈။ ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်မှ AEFI ဖြစ်ပွားမှု များကို သတင်းပေးပို့ရန်လမ်းညွှန်ချက်။

**ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများက သတင်းပေးပို့အစီရင်ခံရမည့် အဓိကအကြောင်းအရာ၊ ဖြစ်ရပ်များမှာ**

- ပြင်းထန်သော AEFI ဖြစ်ပွားမှုများ။
- ကာကွယ်ဆေးအသစ် ထည့်သွင်းထိုးနှံခြင်းနှင့် ဆက်နွယ်သည့်အချက်ပြခြင်း လက္ခဏာများနှင့် ဖြစ်ရပ်များ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း လုပ်ငန်းအမှားအယွင်းများနှင့် ဆက်နွယ်သည့် ပြဿနာ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် ရက်ပေါင်း(၃၀)အတွင်း မည်သည့်အကြောင်းကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်ကို တပ်အပ်ရှင်းလင်း မပြောကြားနိုင်သော သိသာထင်ရှားသည့် ဖြစ်ရပ်များ။
- မိဘများနှင့် လူအုပ်စုများကို သိသိသာသာ စိတ်ပူပန်မှု၊ စိုးရိမ်ကြောင့်ကြမှုများ ဖြစ်ပေါ်စေသော ဖြစ်ရပ်များ။
- အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့်နေရာတွင် ရောင်ခြင်း၊ နီခြင်း၊ နာခြင်းများသည် (၃)ရက်ထက်ပိုပြီး ကြာမြင့်ခြင်း (သို့မဟုတ်) အနီးဆုံးအဆစ်အထိ ရောင်ရမ်းခြင်းများ ဖြစ်ပွားခြင်း။

AEFI ဖြစ်ပွားမှုသတင်းပို့ပုံစံတွင် အများအားဖြင့် မည်သည့်သတင်းအချက်အလက်များ ပါဝင်သနည်း။ AEFI ဖြစ်ပွားမှုသတင်းပို့ပုံစံတွင် ထုံးစံအားဖြင့် အနည်းဆုံး အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်များ ပါဝင်ပါသည်။

- AEFI ဖြစ်ပွားမှုသတင်းပို့ မှတ်ပုံတင်နံပါတ် (AEFI reporting identification number- ID )

  ဤနံပါတ်သည် AEFI ဖြစ်ပွားမှုသတင်းပို့ပုံစံတွင်အသုံးပြုပါသည်။ ဖြစ်ပွားမှုတစ်ခုအတွက် နောက်ဆက်လက် ကွင်းဆင်းလေ့လာစုံစမ်းရာတွင်လည်း ထိုနံပါတ်တစ်ခုတည်းကိုသာ အသုံးပြုသင့်ပါသည်။ ထို့ပြင် ဤနံပါတ်သည် ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်ပုံတင်စာအုပ် (သို့မဟုတ်) အခြားအစဉ်လိုက် စာရင်းများနှင့် ဆက်စပ်မှု မရှိရပါ။
- လူနာ၏နေရပ်လိပ်စာ၊ (ကလေးများအတွက် မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏ နေရပ်လိပ်စာ)နှင့် တယ်လီဖုန်း/လက်ကိုင်ဖုန်းနံပါတ်(ရှိပါက)
- လူနာ၏မွေးသက္ကရာဇ် (ရက်၊လ၊ခုနှစ်)
- ကျား/မ
- AEFI စတင်ဖြစ်ပွားသည့်နေ့ရက်နှင့် အချိန်
- လူနာ (သို့မဟုတ်) သတင်းပေးပို့သူထံမှ ဖြစ်ရပ်ဖော်ပြချက်နှင့် နောက်ဆုံးရလဒ်
- ရရှိခဲ့သောကာကွယ်ဆေးများနှင့် အသုံးပြုခဲ့သော ဖျော်စပ်ရည်များ၏ ယေဘုယျအမည် (generic name) နှင့် ကုန်အမှတ်တံဆိပ်အမည် (brand name)၊ ဆေးအဆိုင်းနံပါတ် (batch number) နှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံသည့်အချိန် အပါအဝင် အသေးစိတ် အချက်အလက်များ

ပုံ ၆-၉ သည် နမူနာ AEFI ဖြစ်ပွားမှုသတင်းပို့ပုံစံ ဖြစ်ပါသည်။

### AEFI ဖြစ်ပွားမှုသတင်းပို့ပုံစံကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုမည်နည်း။

သတင်းပေးပို့ခြင်းနှင့် စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းပြုလုပ်ရမည့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော AEFI ဖြစ်ပွားကြောင်း သိရှိသည်နှင့် အထက်တွင် စာရင်းပြုစုဖော်ပြထားသည့် အချက်အလက်များကို အနည်းဆုံးမှတ်တမ်းတင်ပါ။

နိုင်ငံတော်နှင့်ကျန်းမာရေးဌာန၏ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းနှင့်အညီ AEFI ဖြစ်ရပ်များကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရန် တာဝန်ရှိသူထံ ဆက်သွယ်အကြောင်းကြားပါ။

AEFI ဖြစ်ပွားမှု လချုပ်သတင်းပို့အစီရင်ခံရန်အတွက် AEFI ဖြစ်ရပ်များကို အမျိုးအစားအလိုက် တာလီမှတ်ပြီးရေတွက်ပါ။ ဤ အခန်း၏ အပိုင်း ၃ တွင် တစ်လအတွင်းဖြစ်ပွားခဲ့သော ပြင်းထန်နှင့် သာမန် AEFI ဖြစ်ရပ်များ စုစုပေါင်းအရေအတွက် မေးမြန်းရန် နမူနာဖော်ပြထားပါသည်။ အမျိုးသားအဆင့် တာဝန်ရှိသူများအနေဖြင့် အကျဉ်းချုပ်အစီရင်ခံစာများတွင် မည်သည့် AEFI ဖြစ်ရပ်များသည် မည်သည့် အမျိုးအစားများတွင် ပါဝင်သင့်သည်ကို လမ်းညွှန်ချက်များ ရေးဆွဲစီစဉ်ထားရှိသင့်ပါသည်။

# ပုံ ၆-၉ AEFI ဖြစ်ပွားမှုသတင်းပို့ပုံစံ

**AEFI Reporting ID Number:**

**REPORTING FORM FOR ADVERSE EVENTS FOLLOWING IMMUNIZATION (AEFI)**

| | |
|---|---|
| ***Patient name:**<br>***Patient's full address :**<br><br>Telephone:<br>Sex: ☐M ☐F<br>***Date of birth (DD/MM/YYYY):** __ __ / __ __ / __ __ __ __<br>*OR Age at onset:* ☐☐*years* ☐☐ *months* ☐☐☐ *days*<br>*OR Age group:* ☐*< 1 year* ☐ *1 to 5 years* ☐ *> 5 years* | ***Reporter's name:**<br><br>Institution/designation, department & address:<br><br>Telephone & e-mail: |

**Health facility (or vaccination centre) name:**

| ***Name of vaccines received*** | ***Date of vaccination*** | ***Time of vaccination*** | Dose (e.g. 1st, 2nd, etc.) | ***Batch/lot number*** | Expiry date |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| ***Adverse event (s):**<br>☐ Severe local reaction ☐ *>3 days* ☐ *beyond nearest joint*<br>☐ Seizures ☐ *febrile* ☐ *afebrile*<br>☐ Abscess<br>☐ Sepsis<br>☐ Encephalopathy<br>☐ Toxic shock syndrome<br>☐ Thrombocytopenia<br>☐ Anaphylaxis<br>☐ Fever ≥38°C<br>☐ Other (specify)................................<br>Date & Time AEFI started (DD/MM/YYYY):<br>__ __ / __ __ / __ __ __ __ ☐☐ Hr ☐☐Min<br>Was the patient hospitalized? ☐Yes ☐No<br>Date patient notified event to health system (DD/MM/YYYY):<br>__ __ / __ __ / __ __ __ __ | Describe AEFI (signs and symptoms): |

***Outcome:**
☐ Recovering ☐ Recovered ☐ Recovered with sequelae ☐ Not recovered ☐ Unknown
☐ Died If died, date of death (DD/MM/YYYY) __ __ / __ __ / __ __ __ __ Autopsy done: ☐Yes ☐No ☐Unknown

Past medical history (including history of similar reaction or other allergies), concomitant medication and other relevant information (e.g. other cases). *Use additional sheet if needed:*

*First decision making level to complete:*

| | |
|---|---|
| Investigation needed: ☐ Yes ☐ No | If yes, date investigation planned (DD/MM/YYYY):<br>__ __ / __ __ / __ __ __ __ |

*National level to complete:*

| | |
|---|---|
| Date report received at national level (DD/MM/YYYY):<br>__ __ / __ __ / __ __ __ __ | AEFI worldwide unique ID: |
| Comments: | |

* *Compulsory field*

# 3 လစဉ် အကျဉ်းချုပ် အစီရင်ခံစာများ ပြုစုခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စောင့်ကြပ်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် အပိုင်း(၂)တွင် ဖော်ပြထားသည့် ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်း ကြည့်ရှုခြင်းဆိုင်ရာ ကိရိယာများ အသုံးပြုပြီး ကောက်ယူစုစည်းထားသော အချက်အလက်များကို လက်ဖြင့် ရေးသား၍သော်လည်းကောင်း၊ အီလက်ထရွန်နစ်စနစ်အသုံးပြု၍သော်လည်းကောင်း ကျန်းမာရေးဌာနမှ မြို့နယ်အဆင့်သို့ ထပ်ဆင့်ပေးပို့ရန်အတွက် အကျဉ်းချုပ်ပုံစံတွင် ပေါင်းစည်းရန် လိုအပ်ပါသည်။ အချက်အလက်များကို အသုံးပြုရန် မြို့နယ်အဆင့်တွင် ပေါင်းစည်းကာ အထက်အဆင့်နှင့် ဗဟိုအဆင့်သို့ ထပ်ဆင့်ပေးပို့ ရပါမည်။ အဆင့်တိုင်းတွင် အချက်အလက်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်၍အပိုင်း ၄ တွင် ဆွေးနွေးထားသည့်အတိုင်း၊ စီမံချက်လုပ်ငန်းများ တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန် အသုံးပြုရပါမည်။ လစဉ်အကျဉ်းချုပ် အစီရင်ခံစာပုံစံများကို ကျန်းမာရေးဌာနအားလုံးတွင် စံညွှန်းကိုက်ညီစေရန် ဗဟိုအဆင့်မှ အဓိပ္ပာယ် ရှင်းလင်းဖော်ပြပေးသင့်ပါသည်။ အစီရင်ခံစာပေးပို့ရမည့် ကြိမ်နှုန်းကို နိုင်ငံတော်အဆင့် တာဝန်ရှိသူများမှ ဆုံးဖြတ်ပေးရပါမည်။ ဤအခန်းတွင် လချုပ်အစီရင်ခံခြင်းကို ဆွေးနွေးထားသော်လည်း အစီရင်ခံခြင်းများကို ဒေသလိုအပ်ချက်များအပေါ် အခြေခံ၍ အပတ်စဉ်၊ သုံးလပတ် (သုံးလတစ်ကြိမ်) နှင့်/သို့မဟုတ် နှစ်ပတ်လည်အစီရင်ခံခြင်းများ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ လချုပ်အစီရင်ခံစာနမူနာပုံစံကို ပုံ၆-၁၀ တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

အစီရင်ခံစာများကို လက်မှတ်ရေးထိုးပြီးနောက် ရက်စွဲတပ်ကာ မိတ္တူများကို အထက်အဆင့်ဆင့်မှ ဗဟိုအဆင့်သို့ ပေးပို့ရပါမည်။ မူရင်းကို ကျန်းမာရေးဌာနတွင် သိမ်းဆည်းထားရပါမည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် အဆိုပါအစီရင်ခံစာများသည် အောက်ဖော်ပြပါ အချက် ၃ ချက်နှင့် ကိုက်ညီရန် သေချာစွာပြုစုသင့်ပါသည်။

- **ပြည့်စုံမှုရှိခြင်း** (Complete)

  အကျဉ်းချုပ်အစီရင်ခံစာများ၏ အပိုင်းများအားလုံးကို ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ပါ။ ကွက်လပ်ချန်ထားခြင်း မပြုပါနှင့်။ အမျိုးမျိုးသော ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်/သို့မဟုတ် ကွင်းဆင်းစုရပ်များမှ ပေးပို့ရန်ဖြစ်သော အစီရင်ခံစာများအားလုံး လက်ခံရရှိရမည်ဖြစ်ပြီး လချုပ်အစီရင်ခံစာတွင် ၎င်းတို့အားလုံး၏ အချက်အလက်များ ပါဝင်ရပါမည်။

- **အချိန်မှန်ခြင်း** (Timely)

  အကျဉ်းချုပ်အစီရင်ခံစာများအားလုံးကို အထက်အဆင့်သို့ ကန့်သတ်ထားသောကာလ မတိုင်မီ တင်ပြသင့်ပါသည်။ အကျဉ်းချုပ်အစီရင်ခံစာများကို ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ပြီး

အချိန်မီတင်ပြခြင်းဖြင့် ထိရောက်သော ရောဂါထိန်းချုပ်မှုများကို အမြန်ဆုံးဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။

- **မှန်ကန်တိကျခြင်း** (Accurate)

  အကျဉ်းချုပ်အစီရင်ခံစာများအားလုံးတွင် ကိန်းဂဏန်းများသည် ကျန်းမာရေးဌာနများမှ ပေးပို့သည့် အမှန်တကယ် ကိန်းဂဏန်းများနှင့် တူညီရပါမည်။ တွက်ချက်မှုများနှင့် စုစုပေါင်း အရေအတွက်များ မှန်ကန်စေရန် နှစ်ကြိမ်စစ်ဆေးပါ။ မြို့နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်နှင့် ဗဟိုအဆင့်များအနေဖြင့် ပို၍အစွန်အဖျား ကျသောအဆင့်များမှ ပြည့်စုံခြင်းနှင့် အချိန်မီပေးပို့ခြင်း ရှိ၊ မရှိ စောင့်ကြပ်သောစနစ် ထားရှိသင့်ပြီး မပြည့်စုံသော(သို့မဟုတ်) နောက်ကျသော အစီရင်ခံစာများရှိပါက သက်ဆိုင်သူတို့ကို သတိပေးရပါမည်။ ကျန်းမာရေး ဌာနများ၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအညွှန်းကိန်းများကို တိုင်းတာရန် အစီရင်ခံစာများ အချိန်မီပေးပို့ခြင်းနှင့် ပြည့်စုံမှုရှိခြင်းကို အသုံးပြုသင့်ပါသည်။

## ၃.၁ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက် စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းအချက်အလက်များ

ပုံ ၆-၁၀-ပထမစာမျက်နှာသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက် စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်း အချက်အလက် အကျဉ်းချုပ်ဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေး တာလီစာရွက်သည် အကျဉ်းချုပ် အစီရင်ခံစာ၏ ဤအပိုင်းကို ဖြည့်စွက်ရန်အတွက် အချက်အလက်အရင်းအမြစ် ဖြစ်ပါသည်။ လစဉ်စုစုပေါင်းများကို ပုံစံပါသက်ဆိုင်သောအပိုင်းတွင် ထည့်သွင်းရပါမည်။ စီမံချက်မှ ရွေးချယ်ထားသော သတင်းအချက်အလက်များကို ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ပြသရန်အတွက် ဇယားဖြင့် တင်ပြနိုင်ပါသည်။

## ပုံ ၆-၁၀။ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းအချက်အလက် အကျဉ်းချုပ်

**Health facility:** ______________ **District:** ______________ **Month/Year:** ______________

**Sessions planned:** ______________ **Sessions held:** ______________ **Infant population:** ______________

| No | Date | Place of session | Session type[a] | Infants PAB** from NT | Vaccinations and Vit A given to children <1 year of age | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Vaccinations and Vit A given to children >1 year of age | | | | | | | | | | | | | MCV2 | | Others |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | BCG | HepB | | polio (OPV and/or IPV) | | | | | RV | | PCV | | | pentavalent | | | MCV1 | Vit A | Others | polio (OPV &/or IPV) | | | | PCV | | | pentavalent | | | MCV1 | Vit A | | Age 15–18 months | Age >18 months | |
| | | | | | | <24h | >24h | OPV0 | 1 | 2 | 3 | 3+*** | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | | | 1 | 2 | 3 | 3+** | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Total** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Session type: fixed or outreach
** Protected at birth from neonatal tetanus (based on TT vaccination status of mother)
*** Combination IPV/OPV schedules may require a final dose of OPV with IPV – follow the national schedule

| No | Date | Place of session | Session type | HPV for girls aged 9–13 years | | | HPV for girls aged >13 years | | | Vaccination given to pregnant women | | Vaccination given to non-pregnant women | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | HPV1 | HPV2 | HPV3 | HPV1 | HPV2 | HPV3 | TT 1 | TT 2+[b] | TT 1 | TT 2+[b] |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| **Total** | | | | | | | | | | | | | |

[b] TT2+ = TT2+TT3+TT4+TT5

## ၃.၂ ကာကွယ်ဆေးဖြင့်ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများ စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်း ကြည့်ရှုခြင်း အချက်အလက်

ပုံ၆-၁၀-ဒုတိယစာမျက်နှာ၏ဘယ်ဘက် အပေါ်ထောင့်အကွက်တွင် ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါများကို စုပေါင်းအစီရင်ခံ တင်ပြထားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးဖြင့်ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများ တာလီစာရွက်နှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အစဉ်လိုက်စာရင်းသည် အကျဉ်းချုပ် အစီရင်စာ၏ ဤအပိုင်းအတွက် အချက်အလက် အရင်းအမြစ်ဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါတစ်မျိုးစီအတွက် လစဉ် စာရင်းချုပ်ကို ပုံစံပါ တူညီသောအပိုင်းသို့ ထည့်သွင်းရပါမည်။

**ရောဂါရှာဖွေမတွေ့ရှိကြောင်းအစီရင်ခံခြင်း (Zero Reporting)**

သတင်းပေးပို့အစီရင်ခံသည့် အချိန်ကာလအတွင်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှု လုံးဝမရှိခဲ့ပါက၊ အကျဉ်းချုပ်ပုံစံတွင် သုည (၀) ဟုရေးသား အစီရင်ခံရပါမည်။ ၄င်းကို ရောဂါရှာဖွေမတွေ့ရှိကြောင်း အစီရင်ခံခြင်း (Zero Reporting) ဟုခေါ်ဆို ပါသည်။ ၄င်းသည် အချက်အလက်စုဆောင်းရာတွင် မေ့လျော့ခဲ့သည်ကို ညွှန်ပြခြင်းထက် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ရောဂါဖြစ်ပွားသူလူနာ လုံးဝပြသခဲ့ခြင်းမရှိကြောင်း ဖော်ပြခြင်းဖြစ်သောကြောင့် အရေးကြီးပါသည်။

## ၃.၃ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်း ကြည့်ရှုခြင်း အချက်အလက်များ

အကျဉ်းချုပ်အစီရင်ခံစာ၏ AEFI စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း အချက်အလက် အပိုင်းသည် တစ်လအတွင်း AEFI ဖြစ်ပွားမှုများကို စုစည်းမှတ်တမ်းတင်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ အစီရင်ခံစာများကို တုံ့ပြန်မှုအမျိုးအစားအလိုက် (ပြင်းထန်/သာမန်) တာလီမှတ်သားပြီး လစဉ်စာရင်းချုပ်ကို ပုံစံပါတူညီသောအပိုင်းသို့ ထည့်သွင်းရပါမည်။ အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို အပိုင်း၂ တွင် ဆွေးနွေးထားသည့် ချက်ချင်း အစီရင်ခံရာတွင် လိုအပ်ချက်များနှင့်အညီ စုံစမ်းစစ်ဆေးရန်တာဝန်ရှိသူထံ စီစဉ်ပေးပို့ရပါမည်။

## ၃.၄ နောက်ထပ် ဖြည့်စွက်အစီရင်ခံရန် သတင်းအချက်အလက်များ

**ကာကွယ်ဆေးအသုံးပြုမှု နှင့် လေလွင့်မှုပုံစံများ**

ကာကွယ်ဆေးအသုံးပြုမှုနှင့် လေလွင့်မှုပုံစံများသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တစ်ခုနှင့် အခြားစုရပ်တစ်ခုအကြား ကြီးမားစွာ ကွဲပြားခြားနားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်သည့် နေရာအားလုံးတွင် ဤပုံစံများကို ပုံမှန်စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထောက်ပံ့မှုကို တိုးတက်စေရန်နှင့် ဆေးပြတ်လပ်ခြင်းများမှ ရှောင်လွဲရန်အတွက်

အသုံးဝင်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ထားရှိမှု ကတ်ပြားများ (stock cards) သည် အကျဉ်းချုပ်အစီရင်ခံစာ၏ ဤအပိုင်းအတွက် အချက်အလက်များကို စီစဉ်ပေးနိုင်ပါသည်။ လတစ်လ၏အစတွင် သိုလှောင်ထားရှိသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းအရေအတွက် (ယခုလဆန်း/ ယခင်လကုန်လက်ကျန်)၊ တစ်လအတွင်း လက်ခံရရှိသော အရေအတွက်နှင့် လကုန်ရက်တွင် သိုလှောင်ထားရှိသော ပုလင်းအရေအတွက် (ယခုလကုန် လက်ကျန်) များကို ပုံစံ၏သက်ဆိုင်ရာအကွက်များတွင် ဖြည့်သွင်းရပါမည်။

မြို့နယ်အဆင့်တွင် ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ထားရှိမှု သတင်းအချက်အလက်များ လိုအပ်သည့်အတွက် ဤအချက်အလက်များကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်းနှင့် အစီရင်ခံခြင်းများပုံမှန်ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ဆေးသိုလှောင်မှု အချက်အလက်များကို ကာကွယ်ဆေးအသုံးပြုမှုနှင့် လေလွင့်မှုတွက်ချက်ရာတွင် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ဖော်ပြထားသောညီမျှခြင်းသည် ဆေးအကြိမ် အရေအတွက်ကိုသာ အသုံးပြုထားသည်ကို သတိပြုရပါမည်။ ဆေးသိုလှောင်ထားရှိမှု ကတ်ပြားများ (stock cards) တွင် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းအရေအတွက်ဖြင့်သာ ဖော်ပြပါသည်။ ဤကဲ့သို့အခြေအနေမျိုးတွင် ဆေးအကြိမ်အရေအတွက်ရရှိရန် ဆေးတစ်ပုလင်းတွင် ပါဝင်သော ဆေးအကြိမ်အရေအတွက်ဖြင့် မြှောက်ခြင်းဖြင့် တွက်ချက်နိုင်ပါသည်။

**ကာကွယ်ဆေးအသုံးပြုမှုနှုန်း (vaccine usage rate) (%)**

= အစီရင်ခံသည့်ကာလအတွင်း ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံခဲ့သည့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေ/ (လ၏အစတွင်ရှိသည့် အသုံးပြုနိုင်သော ဆေးအကြိမ်အရေအတွက် + ရရှိသောဆေးအကြိမ်အရေအတွက်) - (လကုန်ရက်တွင်ရှိသည့် အသုံးပြုနိုင်သောဆေးအကြိမ် အရေအတွက်) × ၁၀၀

ကာကွယ်ဆေးလေလွင့်မှုနှုန်း (vaccine wastage rate)% = ၁၀၀-(ကာကွယ်ဆေးအသုံးပြုမှုနှုန်း)

**အစီရင်ခံသည့်ကာလအတွင်း မမျှော်လင့်ဘဲကြုံတွေ့ရသည့်အထူးပြဿနာများ**

ဝန်ဆောင်မှုနှင့်ဆက်နွယ်သော အကြောင်းကိစ္စများကို အမြန်ဆုံး ပြန်လည်ဆန်းစစ်ရန်နှင့် တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန် တစ်စုံတစ်ရာသောပြဿနာများ (ဥပမာ-ဆေးပြတ်လပ်ခြင်းများ၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး ပြဿနာများ၊ အအေးလမ်းကြောင်း ပြတ်တောက်ခြင်း) စသည့် အကြောင်းအရာ ဖော်ပြချက်များကို ဖြည့်စွက်အစီရင်ခံသင့်ပါသည်။

**နိုင်ငံတော်မူဝါဒအရ လိုအပ်သည့် အထူးသတ်မှတ်ထားသော အချက်အလက်များ**

အောက်ပါ အချက်များပါဝင်နိုင်ပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခဲ့သော တစ်နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားသူ တစ်နှစ်အောက် ကလေးများ၏ ကျား/မ အခြေအနေ

- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များတွင် အခြားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ( သံချဆေးများ/ ငှက်ဖျားရောဂါကုသသည့် ဆေးများတိုက်ကျွေးခြင်း)
- အစီရင်ခံသည့်ကာလအတွင်း အစုလိုက်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ/တိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မှုများ

## ၃.၅ အချက်အလက်များနှင့် အစီရင်ခံစာများ ထိန်းသိမ်းထားရှိခြင်း

အချက်အလက်များမှန်ကန်စေရန်နှင့် ပြန်လည်ရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်ရန် အချက်အလက်များကို အဆင့်တိုင်းတွင် ထိန်းသိမ်းထားရှိရပါမည်။ အချက်အလက်များကို စာဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ အီလက်ထရွန်နစ်စနစ် အသုံးပြုခြင်းဖြင့်သော်လည်းကောင်း ထိန်းသိမ်းထားရပါမည်။ ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် တာလီစာရွက်များ၊ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်များနှင့် အစီရင်ခံစာများကို နိုင်ငံတော်၏စံကိုက် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းအပေါ်မူတည်၍ သတ်မှတ်ကာလတစ်ခုအတွက် (ပျမ်းမျှအားဖြင့် ၃ နှစ်) သိမ်းဆည်းထားရပါမည်။

အဆင့်မြင့်စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာအဆင့်များတွင် ကွန်ပျူတာများအသုံးပြုကြပြီး ကွန်ပျူတာစနစ် ပြတ်တောက်သွားပါက အချက်အလက်များပျောက်ဆုံးခြင်းကို ရှောင်လွှဲနိုင်ရန်မိတ္တူများ (ကွန်ပျူတာမိတ္တူ/ အီလက်ထရွန်နစ်စနစ်သုံးမိတ္တူ) ပွားထားရမည်။ သိမ်းဆည်းထားသော မှတ်တမ်းများသည် ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းများနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှု များကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ရန်အတွက် အသုံးဝင်ပါသည်။

**သိမ်းဆည်းရမည့်အချက်အလက်အမျိုးအစားများ**

အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်အမျိုးအစားများသည် ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုချင်းစီတွင် အချိန်ကာလ ၃ နှစ် (သို့မဟုတ်) နိုင်ငံတော်မူဝါဒအရ လိုအပ်သည့် အချိန်ကာလအတိုင်း ကြာရှည်စွာ သိမ်းဆည်းထားသင့်ပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်များ
- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားများ( သက်ဆိုင်ပါက)
- တာလီစာရွက်များ
- ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများခြေရာခံရှာဖွေသောစာရင်း
- လချုပ်အစီရင်ခံစာများ
- ရည်မှန်းလူဦးရေအချက်အလက်များဖိုင်(အနုစိတ်စီမံချက်တွင် အသုံးပြုသောအချက်အလက်များ)
- ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစောင့်ကြပ်စိစစ်ဇယား
- ရောဂါဖြစ်ပွားမှု/ကပ်အသွင်ဖြစ်ပွားမှု ဇယားများနှင့်အစီရင်ခံစာများ
- ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းအစီရင်ခံစာများ
- ဆေးပစ္စည်းသိုလှောင်ထားရှိမှုကတ်ပြားများ (Stock cards)
- အအေးလမ်းကြောင်းထိန်းသိမ်းမှုမှတ်တမ်းများ

# 4 စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းဖြင့်ရသော အချက်အလက်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်း (Analysis of monitoring data)

အစီရင်ခံစာများတွင်အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြခဲ့သည့် ကောက်ယူစုစည်းထားခဲ့သော အချက်အလက်များသည် ပုံမှန်ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်၍ အဓိပ္ပာယ်ကောက်ယူပြီး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ တိုးတက်စေရန် အသုံးပြုဆောင်ရွက်မှသာလျှင် အသုံးဝင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ဤအပိုင်းတွင် ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်များမှ အစပြု၍ အချက်အလက်များကို ကနဦးခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်ခြင်းကို ဖော်ပြပါမည်။

## ၄.၁ ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း လွှမ်းခြုံမှု ဇယားများ (Vaccination coverage chart)

ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးသည့် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်အရေအတွက်များနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှု နှုန်းများကို ဖော်ပြသည့်ဇယားကို ရေးဆွဲဖန်တီးခြင်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှု တိုးတက်ခြင်းကို စောင့်ကြပ်စိစစ်ရန် ရိုးရှင်းပြီးထိရောက်သည့် နည်းလမ်း ဖြစ်ပါသည်။ ဤဇယားအမျိုးအစားရေးဆွဲ ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းပန်းတိုင်သို့ ရွေ့ရှုသည့်လစဉ်တိုးတက်မှု အခြေအနေကို မျက်ခြေမပြတ် စောင့်ကြပ်စိစစ်နိုင်ပါသည်။ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခဲ့သည့် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်အရေအတွက်ကို ထိုကာကွယ်ဆေးကို ရရှိသင့်သော တစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေနှင့် နှိုင်းယှဉ်ခြင်းဖြင့် လျာထားကလေးဦးရေ၏ ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်းများကို တွက်ချက်နိုင်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးအတွက် ဆေးထိုးပျက်ကွက်နှုန်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်အရ သတ်မှတ်ထားသည့် အကြိမ်အရေအတွက် အပြည့်ရရှိပြီးသော တစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေကို ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်ရရှိရန် ပျက်ကွက်ခဲ့သော ကလေးဦးရေစုစုပေါင်းနှင့် နှိုင်းယှဉ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းတွင် လက်ရှိအခြေအနေကိုဖော်ပြသော ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းစောင့်ကြပ် စိစစ်ဇယားကို ဝန်ထမ်းအားလုံးမြင်နိုင်ရန် နံရံတွင်ချိတ်ဆွဲထားရမည်။ ကျန်းမာရေးစနစ်၏ အဆင့်တိုင်းတွင် အချက်အလက်များကို လက်ဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ အီလက်ထရွန်နစ်စနစ်အသုံးပြု၍သော်လည်းကောင်း တွက်ချက်ပြီး စောင့်ကြပ်စိစစ်ဇယားများ ရေးဆွဲထားရှိနိုင်ပါသည်။ ပုံ ၆-၁၁ တွင် ဖြည့်စွက်ထားပြီးသည့် စောင့်ကြပ်စိစစ်ဇယားကို ပြသထားပါသည်။

## ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီး အကြိမ်များနှင့် ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုများ ပြသသည့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စောင့်ကြပ်စိစစ်ဇယားကို မည်ကဲ့သို့ရေးဆွဲမည်နည်း။

အောက်ဖော်ပြပါ အဆင့်များကိုအသုံးပြု၍ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးခဲ့သည့် ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်များနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်းများကို ဇယားရေးဆွဲနိုင်ပါသည်။ (ပုံ ၆-၁၀ ကို ရည်ညွှန်းကိုးကားရန်နှင့် အချို့တွက်ချက်ခြင်းများကို အခန်း ၄ တွင်ပြသထားပြီးဖြစ်ပါသည်)

၁။ တစ်နှစ်အတွက်နှင့် လစဉ်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုပေးရန် ရည်မှန်း ကလေးဦးရေကို တွက်ချက်ပါ။

တစ်နှစ်အတွက်ရည်မှန်းကလေးဦးရေ = စုစုပေါင်းလူဦးရေ × လူဦးရေစုစုပေါင်း၏ တစ်နှစ်အောက်ကလေး%

မိမိကျန်းမာရေးဌာနပိုင်နယ်မြေအတွင်းရှိ သွားရောက်ရန်ခက်ခဲသော နေရာဒေသရှိ ကလေးငယ်များအပါအဝင် တစ်နှစ်အောက်ကလေးတိုင်းကို ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ တိုက်ကျွေးပေးရန် ရည်မှန်းချက်ထားပါ။ အမျိုးသားစီမံကိန်းနှင့် စာရင်းအင်းဌာနရုံး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဌာန (သို့မဟုတ်) ပြည်သူ လူထုသန်းခေါင်စာရင်း ကောက်ယူခြင်းများမှရရှိသော လက်ရှိတစ်နှစ်အောက် ကလေး များအတွက် လူဦးရေအချက်အလက်များကို အသုံးပြုပါ။ အကယ်၍အချက်အလက်များ မရရှိနိုင်ပါက၊ လူဦးရေ စုစုပေါင်းကို ၃% (သို့မဟုတ်) မိမိမြို့နယ်အတွင်းရှိ ဒီဇင်ဘာလ တွင် ကောက်ယူရရှိထားသော တစ်နှစ်အောက်ကလေးအချိုးနှင့် မြှောက်ခြင်းဖြင့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ အရေအတွက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ပါ။ တစ်နှစ်အောက် ကလေးများအရေအတွက်ကို တွက်ချက်ရန်အတွက် အတိကျမှန်ကန်ဆုံးသော ကောက်ယူထားသည့်ရာခိုင်နှုန်း (%) ကို အမြဲတမ်း ဦးစားပေး အသုံးပြုရမည်။

အစွန်အဖျားရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများအတွက် တွက်ချက်ရာတွင် အချက်အလက်များ ရှာဖွေရန် အခက်အခဲများ မကြာခဏ တွေ့ရှိရပါသည်။ ပိုပြီးတိကျသော ရည်မှန်းဦးရေကို အောက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် ညှိနှိုင်းသတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

၁) ကျန်းမာရေးဌာနဝန်ထမ်းများနှင့် မြို့နယ်အဆင့် ကြီးကြပ်သူများမှ နယ်မြေဒေသ ဆိုင်ရာ ဗဟုသုတနှင့် ယခင်အတွေ့အကြုံများကိုအခြေခံ၍ ရည်မှန်းလူဦးရေ ပြင်ဆင်ကိုက်ညှိခြင်းများကို ဆွေးနွေးညှိနှိုင်းရန် လိုအပ်ပါမည်။

၂) ယခင်နှစ်၏ ရလဒ်များကိုလက်ရှိ ယခုနှစ်ဇယားပေါ်တွင် ရေးဆွဲခြင်းဖြင့် တစ်နှစ်ပြီး တစ်နှစ် တိုးတက်မှုကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်နိုင်ပါမည်။

လစဉ်ရည်မှန်းဦးရေသည် အထက်တွင် တွက်ချက်ဖော်ပြထားသော တစ်နှစ်အတွက် ရည်မှန်းတစ်နှစ် အောက်ကလေးဦးရေကို ၁၂ ဖြင့် စားခြင်းဖြင့် တွက်ယူရရှိနိုင်ပါသည်။

လစဉ်ရည်မှန်းဦးရေ = တစ်နှစ်အတွက်ရည်မှန်းလူဦးရေ ÷ ၁၂

**နမူနာတွက်ချက်ခြင်း**

အကယ်၍ စုစုပေါင်းလူဦးရေ ၃၉၀၀ ရှိပါက၊ တစ်နှစ်အတွက်ရည်မှန်း တစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေသည် ၃၉၀၀ × ၃/၁၀၀ =၁၁၇ ဦးဖြစ်ပြီး၊ လစဉ် ရည်မှန်းဦးရေသည် ၁၁၇ ÷ ၁၂ =၁၀ ဦးဖြစ်ပါသည်။

၂။ ဇယားကို အမှတ်အသားများပြုလုပ်ပါ။ လအလိုက် ရည်မှန်းမျဉ်းကြောင်းများရေးဆွဲပါ။

- ဇယား၏အပေါ်ဆုံးတွင်နယ်မြေဒေသ၊ ခုနှစ်များအချက်အလက်များကို ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ပါ။
- ဇယား၏ဘယ်ဘက်ဒေါင်လိုက်မျဉ်းတွင် လအလိုက်ရည်မှန်းဦးရေများကို အမှတ်အသားပြုပါ။
- ဇယားအောက်ခြေရှိအကွက်များတွင် သတ်မှတ်ထားသည့်ကာကွယ်ဆေးအမည်ကို ရေးပါ။
- တစ်လပြီးတစ်လ အကောင်းဆုံးစံကိုက် တိုးတက်မှုနှုန်းကို ပြသရန်-လအလိုက်ထပ်ဆင့်ပေါင်း ရည်မှန်းဦးရေများကို အသုံးပြုပြီးသုညအမှတ်မှစ၍ ညာဘက်အပေါ်ဆုံး ထောင့်စွန်းသို့ ကန့်လန့်ဖြတ်မျဉ်းရေးဆွဲခြင်းဖြင့် သိသာထင်ရှားစေရန် ရေးဆွဲဖြည့်စွက်ပါ။

**၃။ ဇယားပေါ်တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း အချက်အလက်များကို နေရာတကျ မှတ်သားပါ။**

- ပုံပြမျဉ်း၏အောက်ခြေအတန်းရှိ သက်ဆိုင်ရာလအတွက် အကွက်နေရာကိုရှာဖွေပြီး လအလိုက် ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပေးခဲ့သော ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်အရေအတွက်စုစုပေါင်းကို ဖြည့်သွင်းပါ။
- လက်ရှိလအတွက် ထပ်ဆင့်ပေါင်းကာကွယ်ဆေးအကြိမ် အရေအတွက်ကို အောက်ဖော် ပြပါအတိုင်း တွက်ချက်ပါ။
- လက်ရှိထပ်ဆင့်ပေါင်း ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်များ = လက်ရှိလ၏ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်စုစုပေါင်း+ ယခင်လ၏ထပ်ဆင့်ပေါင်း ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်များ

**မှတ်သားရန်-**

ထပ်ဆင့်ပေါင်းစုစုပေါင်း ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်များဆိုသည်မှာ လက်ရှိလတွင် ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခဲ့သော ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်အရေအတွက်စုစုပေါင်းနှင့် လက်ရှိပြက္ခဒိန်နှစ်အတွက် တစ်လခြင်းစီ ထပ်ကာ ထပ်ကာပေါင်းထားသည့် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်အရေအတွက်များကို ပေါင်းထားသည့် ဆေးအကြိမ်အရေအတွက် စုစုပေါင်းကို ဆိုလိုပါသည်။

ဥပမာ- မတ်လ၏လကုန်ရက်ရှိ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (တတိယအကြိမ်) ထပ်ဆင့်ပေါင်းအရေအတွက်သည် ဇန်နဝါရီလတွင်ထိုးနှံခဲ့သည့် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်စုစုပေါင်း + ဖေဖော်ဝါရီလတွင်ထိုးနှံခဲ့သည့် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်စုစုပေါင်း + မတ်လတွင်ထိုးနှံပေးသည့် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ် စုစုပေါင်းဖြစ်ပါသည်။

**၄။ လက်ရှိထပ်ဆင့်စုစုပေါင်း ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်အရေအတွက်ကို မှတ်တမ်းတင်ထားသည့် လ၏ ညာဘက်ဘေးအကွက်တွင် ဖြည့်သွင်းပါ။**

- မှတ်တမ်းတင်သည့်လ၏ ညာဘက်ဘေးမျဉ်းပေါ်တွင် ထပ်ဆင့်ပေါင်း ကာကွယ်ဆေး ထိုးအကြိမ်နှင့် ကိုက်ညီသော ပုံပြမျဉ်းပေါ်ရှိနေရာတွင် အစက်ချပါ။ အစက်သည် ဇယား၏ ဘယ်ဘက်ရှိ ကလေးဦးရေနှင့် မှန်ကန်စွာ တစ်တန်းတည်း ရှိနေရပါမည်။
- လက်ရှိလအတွက် မှတ်ထားသည့် အစက်အသစ်ကို ယခင်လ၏အစက်နှင့် မျဉ်းဖြောင့်အတိုင်း ဆက်ပါ။
- နှစ်ကုန်ဆုံးသည့်တိုင်အောင် လစဉ်ဆက်ကာပြုလုပ်သွားပါ။
- အခြားကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ/တိုက်ကျွေးခြင်းများကိုလည်း လိုအပ်ပါက ဇယားတစ်ခု တည်းတွင် ဖြည့်စွက်ရေးဆွဲ မှတ်တမ်းတင်နိုင်ပါသည်။

**၅။ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်အရ ဆေးတစ်မျိုးအတွက် ပထမအကြိမ်နှင့် နောက်ဆုံးဆေး အကြိမ်အကြား ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုများစုစုပေါင်းကို တွက်ချက်ပါ။**

ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုအရေအတွက် = ပထမအကြိမ်အတွက်ထပ်ဆင့်စုစုပေါင်း - ကာကွယ် ဆေးထိုး အစီအစဉ်အရ နောက်ဆုံးအကြိမ်အတွက် ထပ်ဆင့်စုစုပေါင်း

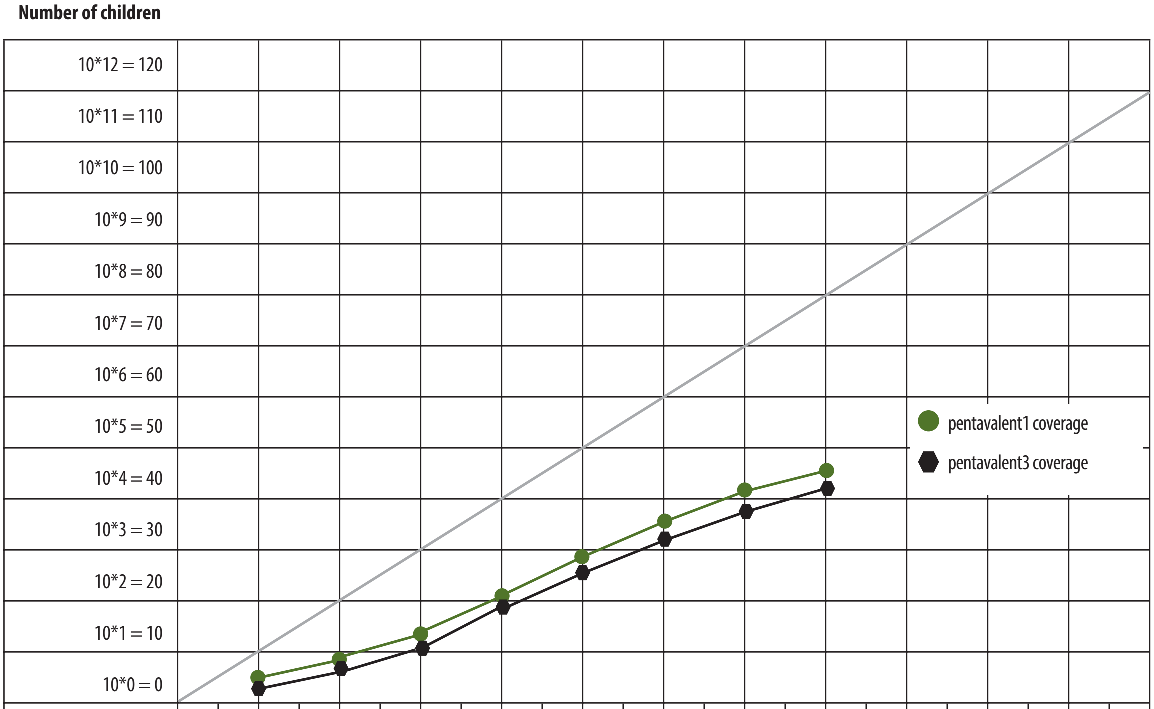
$$\text{ဆေးထိုး ပျက်ကွက်မှု နှုန်း(\%)} = \frac{\text{ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှု အရေအတွက်}}{\text{ပထမအကြိမ်အတွက် ထပ်ဆင့်စုစုပေါင်း} \times ၁၀၀}$$

ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စောင့်ကြပ်စိစစ်ဇယားပေါ်တွင် ရေးဆွဲ ပြသထားသည့် ကာကွယ်ဆေး၏ ပထမအကြိမ်အတွက် မျဉ်းနှင့် နောက်ဆုံး အကြိမ်အတွက် မျဉ်းများအကြား ကွာဟချက်ကို ကြည့်ရှုခြင်းဖြင့် လွယ်ကူစွာ တွေ့မြင် သုံးသပ်နိုင်ပါသည်။

**နမူနာတွက်ချက်ခြင်းများ။** အကယ်၍တစ်နှစ်အတွက် ရည်မှန်းတစ်နှစ်အောက်ကလေး အားလုံး (၁၁၇) ဦး သည် ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်) ထိုးနှံခဲ့ပြီးသော်လည်း၊ ကလေးဦးရေစုစုပေါင်း (၁၀၀) သာလျှင် တစ်နှစ်အတွင်း ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး(၃) ကြိမ်စလုံး ရရှိခဲ့ပါက၊

ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုအရေအတွက် = (၁၁၇) -(၁၀၀) =၁၇
ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်းသည် = (၁၇/၁၁၇) × ၁၀၀ = ၁၄. ၅%

ပုံ ၆-၁၁။ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး(ပထမအကြိမ်)နှင့် (တတိယအကြိမ်) အချက်အလက်များကို စောင့်ကြပ် စိစစ်ဇယား




| Fill in at the end of each month | Jan | Cum Total | Feb | Cum Total | Mar | Cum Total | Apr | Cum Total | May | Cum Total | Jun | Cum Total | Jul | Cum Total | Aug | Cum Total | Sep | Cum Total | Oct | Cum Total | Nov | Cum Total | Dec | Cum Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total immunized pentavalent1 | 6 | 6 | 4 | 10 | 6 | 16 | 6 | 22 | 7 | 29 | 7 | 36 | 5 | 41 | 5 | 46 | | | | | | | | |
| Total immunized pentavalent3 | 4 | 4 | 3 | 7 | 6 | 13 | 6 | 19 | 6 | 25 | 6 | 31 | 5 | 36 | 5 | 41 | | | | | | | | |
| Dropout (DO) (Penta1–Penta3) | | 2 | | 3 | | 3 | | 3 | | 4 | | 5 | | 5 | | 5 | | | | | | | | |
| Dropout % (D)/Penta1)*100 | | 33 | | 30 | | 19 | | 14 | | 14 | | 14 | | 12 | | 11 | | | | | | | | |

## ၄.၂ ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု အချက်အလက်များ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်း

ပြည့်စုံသောခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်းအတွက် အချက်အလက်များကို နယ်မြေဒေသအလိုက် စုပေါင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပုံ ၆-၁၂၊ ၆-၁၃ နှင့် ၆-၁၄ ဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု အချက်အလက်များကို မည်ကဲ့သို့ စုဆောင်းရန်နှင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ရန် အကြံပြုထားပါသည်။ အောက်တွင်ပြသထားသည့် လုပ်ငန်းစဉ် ပထမပိုင်းသည် အခန်း(၄)တွင် ကာကွယ်ဆေးမထိုးသော ကလေးဦးရေအပေါ် အခြေခံ၍ ဦးစားပေး နယ်မြေဒေသများကို အနုစိတ်ရေးဆွဲစဉ်အတွင်း သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရန် ဦးတည်ဖော်ပြထားပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ပုံ ၆-၁၂ နှင့် ၆-၁၃ တို့တွင် ဖော်ပြထားသည့် ထပ်မံပေါင်းထားသော တွက်ချက်ခြင်းများတွင် ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးမထိုးလိုက်ရဘဲ ကျန်ရစ်ခဲ့ရသည့်အကြောင်းရင်း ပြဿနာများကို ရှင်းလင်းဖော်ထုတ်ရန် ကူညီပါမည်။ ပြဿနာများကို အသေးစိတ်ရှင်းလင်းဖော်ထုတ်ခြင်းသည် ဖြစ်နိုင်သော ဖြေရှင်းနည်းများ သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ခြင်းကို ကူညီသည်နှင့်အတူတူပင် ဖြစ်ပါသည်။

အချက်အလက်များစုဆောင်းခြင်းနှင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်းဇယားကို မည်ကဲ့သို့အပြီးသတ်ဖြည့်စွက်မည်နည်း။

(၁) စာတိုင် (၁) တွင် မိမိတာဝန်ယူဆောင်ရွက်မည့် နယ်မြေဒေသ (သို့မဟုတ်) ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ/လူအုပ်စု တစ်ခုခြင်းစီကို အစဉ်လိုက် စာရင်းရေးသွင်းပါ။

(၂) စာတိုင်(၂) တွင် ရည်မှန်းတစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေကိုအစဉ်လိုက် စာရင်းရေးသွင်းပါ။

(၃) စာတိုင်(၃)၊ (၄) နှင့် (၅)တို့တွင် လွန်ခဲ့သော ၁၂ လ အတွင်းရည်မှန်းအုပ်စုကို ထိုးနှံတိုက်ကျွေး ခဲ့သော ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးစီ၏ ဆေးအကြိမ်အရေအတွက်ကို ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစားအလိုက် ဖြည့်သွင်းပါ။ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာရန်အတွက် အသုံးပြုမည့်ကာကွယ်ဆေးသည် စီမံချက်အပေါ် မူတည်၍ အမျိုးမျိုးပြောင်းလဲ သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

(၄) ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုကို အောက်ပါအတိုင်းတွက်ချက်ပါ။
ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုသည် လွန်ခဲ့သော ၁၂ လ အတွင်း ရွေးချယ်သတ်မှတ်ထားသော ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးစီအတွက် လိုအပ်သည့်ဆေးအကြိမ်များအားလုံး ရရှိခဲ့သော တစ်နှစ်အောက်ကလေး အရေအတွက်ကို တစ်နှစ်အတွက် ရည်မှန်းကလေးဦးရေနှင့် စားပြီး ရာခိုင်နှုန်းဖြင့် ဖော်ပြခြင်းဖြစ်ပါသည်။

## ပုံ ၆-၁၂။ ကျန်းမာရေးဌာန၏အချက်အလက်များစုဆောင်းခြင်းနှင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်းနမူနာပုံစံ

| **Community name** | **Compilation of immunization coverage data for the previous 12 months** | | | | | | | **Analysis of problem** | | | | | | Prioritize – highest number of penta3 unimmunized children is #1, and so on |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Annual target population | Doses of vaccine administered | | | Immunization coverage (%) | | | Unimmunised (number) | | Dropout rates (%) | | Identified problems | | |
| | Children ≤1 year of age | penta1 | penta3 | MCV1 | penta1 (c/b)*100 | penta3 (d/b)*100 | MCV1 (e/b)*100 | penta3 (b-d) | MCV1 (b-j) | penta1 - penta3 (c-d)/c*100 | penta1 - MCV1 (c-e)/c*100 | Access (good, poor) | Utilisation (good, poor) | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု(%)= လွန်ခဲ့သော ၁၂လ အတွင်း သတ်မှတ်ထားသော ကာကွယ်ဆေးအတွက်လိုအပ်သည့် ဆေးအကြိမ်များအားလုံး ရရှိခဲ့သော တစ်နှစ်အောက် ကလေး အရေအတွက်/တစ်နှစ်အတွက် ရည်မှန်းကလေး ဦးရေ × ၁၀၀

ပုံ၆-၁၂ အတွက်နမူနာတွက်ချက်ခြင်း။

ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု(%)စာတိုင်(၇)= လွန်ခဲ့သော၁၂လအတွင်း သတ်မှတ်ထားသော ကာကွယ်ဆေးအတွက် လိုအပ်သည့်ဆေးအကြိမ်များ အားလုံးရရှိခဲ့သော တစ်နှစ်အောက် ကလေးအရေအတွက် (စာတိုင် ၄) /တစ်နှစ်အတွက် ရည်မှန်းကလေး ဦးရေ (စာတိုင်၂)× ၁၀၀ = ၁၀၀/၁၁၇ × ၁၀၀ = ၈၅%

(၅) ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသောကလေးဦးရေကိုတွက်ချက်ပါ။

ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသောကလေးဦးရေ = တစ်နှစ်အတွက် ရည်မှန်းကလေးဦးရေ - ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးခဲ့သော ကလေးဦးရေ

ပုံ၆-၁၂ အတွက် နမူနာတွက်ချက်ခြင်း။

ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (တတိယအကြိမ်) မရရှိသော ကလေးဦးရေ (စာတိုင်၉) = တစ်နှစ်အတွက် ရည်မှန်းကလေးဦးရေ (စာတိုင်၂)- ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (တတိယအကြိမ်) ထိုးပေးခဲ့သော ဆေးအကြိမ် အရေအတွက် (စာတိုင်၄) = ၁၁၇-၈၅ = ၃၂

(၆) ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်းတွက်ချက်ပါ။

ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုးအတွက် ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်း တွက်ချက်ပုံကို အပိုင်း၄-၁ တွင် ပြသထားပါသည်။

ပုံ၆-၁၂ အတွက်နမူနာတွက်ချက်ခြင်း။

ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်) နှင့် (တတိယအကြိမ်) ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်း = (စာတိုင်၁၁) = ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်) အကြိမ်အရေအတွက် (စာတိုင်၃)-ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး (တတိယအကြိမ်) အကြိမ်အရေအတွက် (စာတိုင်၄)/ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်)အကြိမ်အရေအတွက် (စာတိုင်၃) × ၁၀၀ = (၁၀၅- ၈၅)/၁၀၅ × ၁၀၀ = ၁၉%

(၇) နယ်မြေဒေသတစ်ခုစီအတွက် ပြဿနာများဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် အမျိုးအစား သတ်မှတ်ခြင်း။

စာတိုင်(၁၃) တွင်လက်လှမ်းမီမှုအရည်အသွေး (ကောင်း = လွှမ်းခြုံမှု ၈၀%နှင့်အထက်၊ ညံ့=လွှမ်းခြုံမှု ၈၀% အောက်)ကို (စာတိုင် ၆) ရှိ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်) လွှမ်းခြုံမှုအပေါ်အခြေခံ၍ ဖြည့်သွင်းပါ။

**မှတ်ချက်**- ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်) လွှမ်းခြုံမှုကို၈၀%နှင့်ယေဘုယျ အညွှန်းကိန်းအဖြစ် သတ်မှတ်ပြီးဖြတ်ထားသော်လည်း စီမံချက်အနေဖြင့် နိုင်ငံတော်၏ မူဝါဒကိုအခြေခံ၍ ကာကွယ်ဆေးထိုး လွှမ်းခြုံမှု ကောင်းနှင့်ညံ့အဆင့်များ သတ်မှတ်ရန်

ခြားနားသော အညွှန်းကိန်းကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

စာတိုင်(၁၄) တွင်အသုံးပြုမှုအရည်အသွေး (ကောင်း = ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်း ၁၀% အောက်၊ ညံ့=ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်း ၁၀% နှင့်အထက်)ကို (စာတိုင် ၁၁) ရှိ ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်) နှင့် (တတိယအကြိမ်) ပျက်ကွက်မှုနှုန်းအပေါ်အခြေခံ၍ ဖြည့်သွင်းပါ။

**မှတ်ချက်**- ဤနေရာတွင် ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်း ၁၀% ကို အသုံးပြုမှုအတွက် ယေဘုယျ အညွှန်းကိန်းအဖြစ် အကြံပြုထားပါသည်။ စီမံချက်အနေဖြင့် နိုင်ငံတော်မူဝါဒကို အခြေခံ၍ ကာကွယ်ဆေးထိုး ပျက်ကွက်မှုနှုန်း ကောင်းနှင့် ညံ့အဆင့်များကို သတ်မှတ်ရန် ခြားနားသော အညွှန်းကိန်းကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

စာတိုင်(၁၅)တွင် ပြဿနာဖြေရှင်းရန်အတွက် လူအုပ်စုများကို ဦးစားပေးအဆင့်များ သတ်မှတ်ရန် အချက်အလက်များကိုအသုံးပြုပါ။ လူအုပ်စုများကို **ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသော တစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေ အများဆုံးမှ အနည်းဆုံးသို့** အစဉ်လိုက်တန်းစီပါ။ (ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုအနည်းဆုံးဖြစ်ရန် မလိုအပ်ပါ) ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသော ကလေးဦးရေအများဆုံးရှိသည့် လူအုပ်စုသည် ဦးစားပေးအဆင့် အမြင့်ဆုံး (နံပါတ်၁) ဖြစ်ပါသည်။ ပုံ ၆-၁၄ သည် ဤအခြေခံသဘောတရားကို ဇယားများဖြင့် ရှင်းလင်းဖော်ပြထားပါသည်။

ပုံ ၆-၁၃။လက်လှမ်းမီမှုနှင့် အသုံးပြုမှုပြဿနာများ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်း အခြေပြဇယား

မှတ်သားရန်မှာ ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု နှင့်ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်းများအတွက် နိုင်ငံတော်၏ မူဝါဒအရ ရွေးချယ်ချမှတ်ထားသော ကာကွယ်ဆေးကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

<table>
<tr><td colspan="4">တစ်နှစ်အောက်ကလေးရာခိုင်နှုန်း မည်မျှကာကွယ်ဆေးလာရောက် ထိုးကြသနည်း။<br>Penta ပထမအကြိမ် လွှမ်းခြုံမှု မည်မျှရှိသနည်း</td></tr>
<tr><td colspan="2">↓<br>Penta ပထမအကြိမ် လွှမ်းခြုံမှု<br>(>၈၀ရာခိုင်နှုန်း)<br>↓</td><td colspan="2">↓<br>Penta ပထမအကြိမ် လွှမ်းခြုံမှု<br>(<၈၀ရာခိုင်နှုန်း)<br>↓</td></tr>
<tr><td colspan="4">တစ်နှစ်အောက်ကလေးရာခိုင်နှုန်း မည်မျှကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်ထိုးပြီးပြီနည်း။<br>(ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်နှုန်းမည်မျှရှိသနည်း)</td></tr>
<tr><td>↓<br>ဆေးထိုးပျက်ကွက်နှုန်း<br><၁၀ရာခိုင်နှုန်း</td><td>↓<br>ဆေးထိုးပျက်ကွက်နှုန်း<br>>၁၀ရာခိုင်နှုန်း</td><td>↓<br>ဆေးထိုးပျက်ကွက်နှုန်း<br><၁၀ရာခိုင်နှုန်း</td><td>↓<br>ဆေးထိုးပျက်ကွက်နှုန်း<br>>၁၀ရာခိုင်နှုန်း</td></tr>
<tr><td colspan="4">ပြဿနာအမျိုးအစားခွဲခြားပါ</td></tr>
<tr><td>↓<br>- ဆေးထိုးပျက်ကွက်နှုန်း နည်း- ကာကွယ်ဆေးလုပ်ငန်း အသုံးချမှု ကောင်း<br>- လွှမ်းခြုံမှုမြင့်မား=ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လက်လှမ်းမီမှု ကောင်း</td><td>↓<br>- ဆေးထိုးပျက်ကွက်နှုန်း မြင့်- ကာကွယ်ဆေးလုပ်ငန်း အသုံးချမှု ညံ့<br>- လွှမ်းခြုံမှုမြင့်မား=ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လက်လှမ်းမီမှု ကောင်း</td><td>↓<br>- ဆေးထိုးပျက်ကွက်နှုန်း နည်း- ကာကွယ်ဆေးလုပ်ငန်း အသုံးချမှု ကောင်း<br>- လွှမ်းခြုံမှုနည်း=ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လက်လှမ်းမီမှု မကောင်း</td><td>↓<br>- ဆေးထိုးပျက်ကွက်နှုန်း မြင့်- ကာကွယ်ဆေးလုပ်ငန်း အသုံးချမှု ညံ့<br>- လွှမ်းခြုံမှုနည်း=ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လက်လှမ်းမီမှု မကောင်း</td></tr>
</table>

**ပုံ၆-၁၄ မြို့နယ်များကို ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသော တစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေအရ ဦးစားပေး အဆင့်များ သတ်မှတ်ခြင်း** (ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုး လွှမ်းခြုံမှုကိုအသုံးပြု၍ နမူနာပုံစံဖြည့်စွက်ထားပါသည်)

| မြို့နယ်အမည် | လူဦးရေ စုစုပေါင်း | တစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေ | ဝက်သက် ကာကွယ်ဆေး ထိုးလွှမ်းခြုံမှု | ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသော တစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေ | ဦးစားပေး အဆင့် |
|---|---|---|---|---|---|
| က | ၁၀၀၀၀၀ | ၄၀၀၀ | ၅၀% | ၂၀၀၀ | ၂ |
| ခ | ၇၅၀၀၀ | ၃၀၀၀ | ၆၀% | ၁၂၀၀ | ၄ |
| ဂ | ၁၂၀၀၀၀ | ၄၈၀၀ | ၇၀% | ၁၄၄၀ | ၃ |
| ဃ | ၁၀၀၀၀ | ၄၀၀ | ၂၀% | ၃၂၀ | ၅ |
| င | ၂၅၀၀၀၀ | ၁၀၀၀၀ | ၇၅% | ၂၅၀၀ | ၁ |

## ၄.၃ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများ တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း

ပြဿနာများသည် အကြမ်းအားဖြင့် လက်လှမ်းမီမှု၊ ရယူအသုံးပြုမှုများနှင့် ဆက်နွယ်နေပြီး ပုံ ၆-၁၃ တွင် ဖော်ပြထားသည့် အမျိုးအစားများသည် အဆိုပါ အကြောင်းကိစ္စ ၂ မျိုး၏ ခြားနားသော ဆက်စပ်ပေါင်းဖက်မှုများကို ညွှန်ပြထားပါသည်။

ပြဿနာများသည် တစ်မျိုး (သို့မဟုတ်) တစ်မျိုးထက်ပိုမိုသောလူအုပ်စုများ (သို့မဟုတ်) နယ်မြေဒေသများနှင့် ဆက်စပ်ပတ်သက်နိုင်ပါသည်။

လက်လှမ်းမီမှုပြဿနာများသည် အောက်ဖော်ပြပါ အကြောင်းများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပြီး တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များကို ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များသို့ သွားရောက်ရန် ပျက်ကွက်စေနိုင်ပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များ စီစဉ်ထားသည့်အတိုင်း မဆောင်ရွက်ခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်နေရာနှင့် အချိန်များ အဆင်မပြေခြင်း (သို့မဟုတ်) လူအုပ်စုများကို အသိပေးအကြောင်းကြားမှု မရှိခြင်း
- ယဉ်ကျေးမှုဓလေ့ထုံးစံများ၊ ငွေကြေးအခြေအနေ၊ လူမျိုးရေး၊ ကျား/မ(သို့မဟုတ်) အခြားအတားအဆီးများက ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်နေရာများသို့ သွားရောက်ရယူ အသုံးပြုမှု ဟန့်တားထားခြင်း

ရယူအသုံးပြုမှုပြဿနာများသည် အောက်ဖော်ပြပါအကြောင်းများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပြီး တစ်နှစ် အောက် ကလေးငယ်များကို ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း အစီအစဉ်များကို အကြိမ်ပြည့် ပြီးဆုံးအောင် စုရပ်များသို့ ပြန်လည်လာရောက်ရန် ပျက်ကွက်စေပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း အစီအစဉ်ပြီးဆုံးအောင် ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရမည့် အကြောင်း သတင်းအချက်အလက်များကို မိဘအုပ်ထိန်းသူများက မသိရှိခြင်း။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်အတွက် အခွင့်အရေးများ လက်လွတ်ဆုံးရှုံးမှုများရှိခြင်း။
- ဥပမာ-ကာကွယ်ဆေးပြတ်လပ်ခြင်းများ၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံရန်မသင့်ဟု မမှန်ကန်သော ဆုံးဖြတ်ချက်ကြောင့် ကာကွယ်ဆေးရရှိမှုများနှောင့်နှေးခြင်း (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများနှင့် ပြည်သူလူထုအကြား ဆက်ဆံရေးပြဿနာများကြောင့် မိဘအုပ်ထိန်းသူ များ နောက်ထပ်တစ်ကြိမ် ပြန်မလာသည့် ပြဿနာများဖြစ်ခြင်း

နောက်ဆက်တွဲဇယား ၆-၁ တွင် အများအားဖြင့် တွေ့ကြုံရသော ပြဿနာများကို စာရင်းပြုစု ဖော်ပြထားပါသည်။ ထိုစာရင်းသည် ပြည့်စုံခြင်းမရှိသော်လည်း ဖြေရှင်းနည်းများရှာဖွေရန် လမ်းညွှန်မှုပြုနိုင်ပါသည်။

အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များတွင် အခန်း၄တွင်ဖော်ပြခဲ့သော ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် ဖြေရှင်းနည်းများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ခြင်းများ ပါဝင်ပါသည်။ ဆွေးနွေးခြင်းများသည် ရပ်ကွက်၊ ကျေးရွာ၊ လူအုပ်စုနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်များတွင် ဆောင်ရွက်သင့်ပြီး မြို့နယ် အဆင့်နှင့် ဗဟိုအဆင့်များတွင်လည်းလိုအပ်ပါက ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ ပြီးစီးအောင်မြင် အောင် အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရန်အတွက် ဖြေရှင်းနိုင်မည့် နည်းလမ်းများကို ဦးစားပေး သင့်ပါသည်။ မည်သည့်အဆင့်တွင်မဆို ရှိရင်းစွဲအရင်းအမြစ်များဖြင့် ပြီးစီးအောင်ပြုလုပ် ဆောင်ရွက်နိုင်သည့် ပြောင်းလဲခြင်းများ ဖြစ်ရပါမည်။

ဗဟိုအဆင့်မှ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းများ ပိုမိုဆောင်ရွက်ခြင်းသည် ပြဿနာများနှင့် ဖြေရှင်းရန်နည်းလမ်းများ သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရာတွင် အသုံးဝင်ပြီးအကူအညီရရှိနိုင်ပါသည်။ နောက်ဆက်တွဲ ၆-၂ သည် ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းလုပ်ငန်းအတွက် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရမည့် စာရင်း (checklist) နမူနာဖြစ်ပါသည်။

# 5 ရောဂါစောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း အချက်အလက်များ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်း

ရောဂါဖြစ်ပွားမှု စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်း ကြည့်ရှုခြင်းနှင့်၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ စုဆောင်းခြင်းနှင့် အကျဉ်းချုပ်အစီရင်ခံ ဖော်ပြခြင်း များသည် ပုံမှန်ခွဲခြမ်း စိတ်ဖြာသုံးသပ်ပြီး အနက်အဓိပ္ပာယ်ဖော် ဆောင်ရွက်မှသာလျှင် ရောဂါကာကွယ် ထိန်းချုပ် ရေးလုပ်ငန်းများကို လမ်းညွှန်နိုင်ရန် အသုံးဝင်ပါမည်။ အမှန်စင်စစ် ရောဂါစောင့်ကြပ် စိစစ်သည့် အချက်အလက်များသည် အပိုင်း၂ တွင် ဆွေးနွေးထားသကဲ့သို့ နိုင်ငံတော်မူဝါဒ အပေါ်အခြေခံ၍ ချက်ချင်းသတင်းပေးပို့ အစီရင်ခံရန်နှင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ရန် ပို့ပြီး လိုအပ်ပါသည်။ ဤအပိုင်းတွင် ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်၌ စတင်၍ ရောဂါဖြစ်ပွားမှု စောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း အချက်အလက်များ ကနဦးခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်းကို ရှင်းလင်းဖော်ပြပါမည်။

## ၅.၁ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအရေအတွက်ပြကားချပ်များ

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုစောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း၏ရည်မှန်းချက်မှာ-

- နိုင်ငံတော်မှချမှတ်ထားသော လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်စည်းမျဉ်းများနှင့်အညီ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါများကို သတင်းပေးပို့အစီရင်ခံရန်။ (အစီရင်ခံစာများသည် လစဉ်၊ အပတ်စဉ် (သို့မဟုတ်) ကပ်ရောဂါ အသွင်ဖြစ်ပွားမှုအတွက် လိုအပ်ချက်နှင့်အညီ ပေးပို့ရန် လိုအပ်ပါသည်။)
- စုဆောင်းထားသော အချက်အလက်များသည် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုအတွက် လမ်းညွှန်ချက်အဖြစ် အသုံးပြုရမည်ကို နားလည်သဘောပေါက်ရန်။

ထို့အပြင်ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားမှုများကို ကြိုတင်ခန့်မှန်းရန် (သို့မဟုတ်) ထောက်လှမ်းရန်၊ ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အန္တရာယ်မြင့်မားသောပြည်သူများ (သို့မဟုတ်) နယ်မြေဒေသများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရန်နှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုများ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရန်အပြင် ရောဂါစောင့်ကြပ်စိစစ်သည့် အချက်အလက်များသည် စနစ်၏အားနည်းချက်များ၊ လူအုပ်စုအတွင်းရှိ ရောဂါ၏ ဖြစ်ပွား၊ သေဆုံးမှုပမာဏကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရန်နှင့် လှည့်ပတ်ကူးစက်နေသော ရောဂါပိုးများ၏ မျိုးဗီဇများကိုလည်း မီးမောင်းထိုးဖော်ပြနိုင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအရေအတွက်ကို ကျန်းမာရေးဌာနတွင်ပြသရန်အတွက် ဇယားများ၊ ပုံပြမျဉ်းများနှင့် တင်ပြနိုင်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့ ပုံစံများဖြင့်တင်ပြခြင်းဖြင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုဦးတည်ရာ လမ်းကြောင်းများ (trend) (ထုံးစံအားဖြင့်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုပမာဏ)ကို စိတ်တွင်အလွယ်တကူ မြင်ယောင်စေပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း အချက်အလက်များနှင့် နှိုင်းယှဉ်နိုင်ရန်လည်း လွယ်ကူစေပါမည်။ လက်ရှိအခြေအနေပြ ပုံပြမျဉ်းများကို ထားရှိခြင်းဖြင့် ရာသီအလိုက်နှင့် နှစ်အလိုက်နှိုင်းယှဉ်ကြည့်နိုင်ပြီး ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအရေအတွက် များပြားလာခြင်းနှင့် အခြားဆက်စပ်သည့် ဦးတည်ရာလမ်းကြောင်းများကိုလည်း အလွယ်တကူ သတိပြုမိနိုင်ပါမည်။

## လအလိုက် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အရေအတွက်ကိုပြသည့် ရောဂါစောင့်ကြပ် ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း ဇယားကို မည်ကဲ့သို့ ပြုလုပ်ရမည်နည်း။

ပုံ ၆-၁၅ သည် ဝက်သက်ရောဂါစောင့်ကြပ် ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း ပုံစံကားချပ်ကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ဤ နမူနာပုံစံသည် လအလိုက် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများကို ပြသထားပါသည်။ သို့ရာတွင် တိုင်းဒေသကြီး၊ပြည်နယ်နှင့် ဗဟိုကျန်းမာရေးဌာနများ၏လိုအပ်ချက်အရ အပတ်စဉ် (သို့မဟုတ်) နေ့စဉ်အစီရင်ခံရန် လိုအပ်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါအဆင့်များအတိုင်း ရောဂါစောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း ဇယားကိုပြုစုရေးဆွဲပါ။

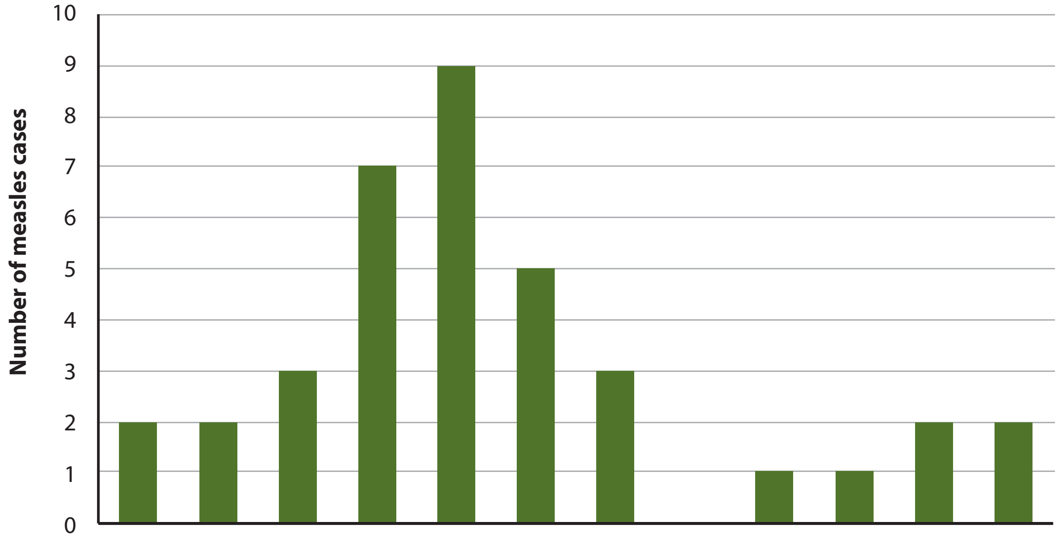
### ပုံစံကားချပ်ကို ခေါင်းစဉ်အမည်ရေးသားပါ။

- ပုံစံကားချပ်၏အပေါ်ဆုံးတွင် ကျန်းမာရေးဌာနအမည်၊ နယ်မြေဒေသနှင့်ခုနှစ်ကို ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်စွက်ပါ။
- ပုံစံကားချပ်၏ဘယ်ဘက်ဘေးတွင် ရောဂါအမည်နှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများအတွက် ကိန်းဂဏန်း အတိုင်းအတာများကို ဖြည့်စွက်ပါ။
- အောက်ခြေရှိအကွက်များတွင် လအမည်များ ဖြည့်စွက်ပါ။

### ပုံစံကားချပ်ပေါ်တွင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အချက်အလက်များ မှတ်တမ်းဖြည့်စွက်ပါ။

- ဇယားအောက်ခြေရှိအတန်းရှိ အကွက်များတွင် လအမည်များရေးသွင်းပြီး လအလိုက် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု စုစုပေါင်းအရေအတွက်ကို ဖြည့်စွက်မှတ်တမ်းတင်ပါ။
- နမူနာပုံစံတွင်ပြထားသည့်အတိုင်းစာတိုင်တွင် သုညမှစ၍ မှတ်တမ်းတင်သည့်လအတွက် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအရေအတွက်ကို ဖြည့်စွက်ပြီး (Bar chart) ရေးဆွဲပါ။အကယ်၍ ပုံပြမျဉ်းဇယား အသုံးပြုပါက၊ ဇယားပေါ်ရှိ ကိန်းဂဏန်းအတိုင်းအတာနှင့် တူညီသော နေရာတွင် အစက်ချပါ။
- ယခုလအတွက် အစက်အသစ်ကို ယခင်လ၏အစက်နှင့် မျဉ်းဖြောင့်ဖြင့် ဆက်ပါ။

ပုံ၆-၁၅ ။လအလိုက် ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အရေအတွက်ပြသသောပုံစံကားချပ် (Bar chart)




| | Jan | Feb | Mar | Apr | May | Jun | Jul | Aug | Sep | Oct | Nov | Dec |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Number of cases | 2 | 2 | 3 | 7 | 9 | 5 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 |

**Month**

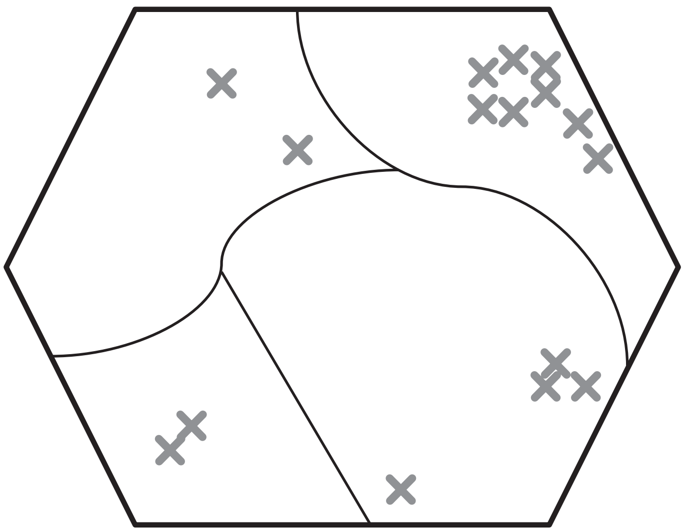
## ၅.၂ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါ၏အချက်အလက်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်ခြင်း။

ရောဂါစောင့်ကြပ် ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း ဆိုင်ရာအချက်အလက်များကို အထက်နမူနာတွင် ပြသထားသကဲ့သို့ ရောဂါဖြစ်ပွားမှု ဦးတည်ရာလမ်းကြောင်းကို ပြသရန်နှင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ကပ်ရောဂါများကို အသင့်အနေအထားဖြင့် နိုးနိုးကြားကြား သတိထားစေရန်အတွက် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှု ဦးတည်ရာလမ်းကြောင်းကို ထပ်မံခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်ခြင်းတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများကို နယ်မြေဒေသအလိုက် (သို့မဟုတ်) အသက်နှင့် ကျား/မ အလိုက် လေ့လာစမ်းစစ်ခြင်းဖြင့် အန္တရာယ်မြင့်မားသော အုပ်စုများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ခြင်းများပါဝင်ပြီး သင့်လျော်သောတုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများကို သတ်မှတ်ဆောင်ရွက်ရန် ပိုမိုလွယ်ကူစေပါသည်။ ဤကဲ့သို့ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း အမျိုးအစားများကို မြို့နယ်နှင့် အထက် (သို့မဟုတ်) ဗဟိုအဆင့်များတွင် မကြာခဏဆောင်ရွက်လေ့ရှိသော်လည်း ကျန်းမာရေးဌာန အချက်အလက် တစ်ခုချင်းစီမှ စတင်ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဌာနပိုင် နယ်မြေအတွင်းရှိ အန္တရာယ်မြင့်မားသော(သို့မဟုတ်) အကျိုးသက်ရောက်မှု အများဆုံးနယ်မြေဒေသများကို ပုံ၆-၁၆ တွင် ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများကို မြေပုံပေါ်တွင် ခြေရာခံရှာဖွေခြင်းဖြင့် အလွယ်တကူ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်နိုင်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများကို အခန်း၄ တွင် ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ အနုစိပ်စီမံချက်ရေးဆွဲရန်အတွက် အသင့်ပြင်ဆင်ရေးဆွဲထားသည့် မြို့နယ်နှင့် ကျန်းမာရေးဌာနပိုင် နယ်မြေဒေသမြေပုံများတွင် အမှတ်အသားများပြုလုပ် ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။

ပုံ၆-၁၆။ ၂၀၁၂ ခုနှစ် ဧပြီလ-မေလ များ အတွင်းဝက်သက်ရောဂါလူနာများ၏ မူလနေရာပြ မြေပုံ

Each "×" represents one case



ဇယား ၆-၂ သည် အချိုနယ်မြေဒေသတွင် ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားစဉ်ကာလအတွင်း အသက်နှင့် ကျား/မအလိုက် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အခြေအနေပြဇယား ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသည် အမျိုးအမည် မဖော်ထုတ်နိုင်သေးသော ရောဂါ (သို့မဟုတ်) ဖြစ်ပွားဘူးသည့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်ပြီးရောဂါ၏ တမူထူးခြားသော ပုံစံဖြစ်ပွားမှုများကို ဆန်းစစ်ရာတွင် အသုံးဝင်ပါသည်။
ဥပမာ- အသက်ကြီးသောအုပ်စုများတွင် ဝက်သက်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားခြင်း

ဇယား၆-၂။ ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုတွင် အသက်အုပ်စုနှင့် ကျား/မအလိုက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အခြေပြဇယား

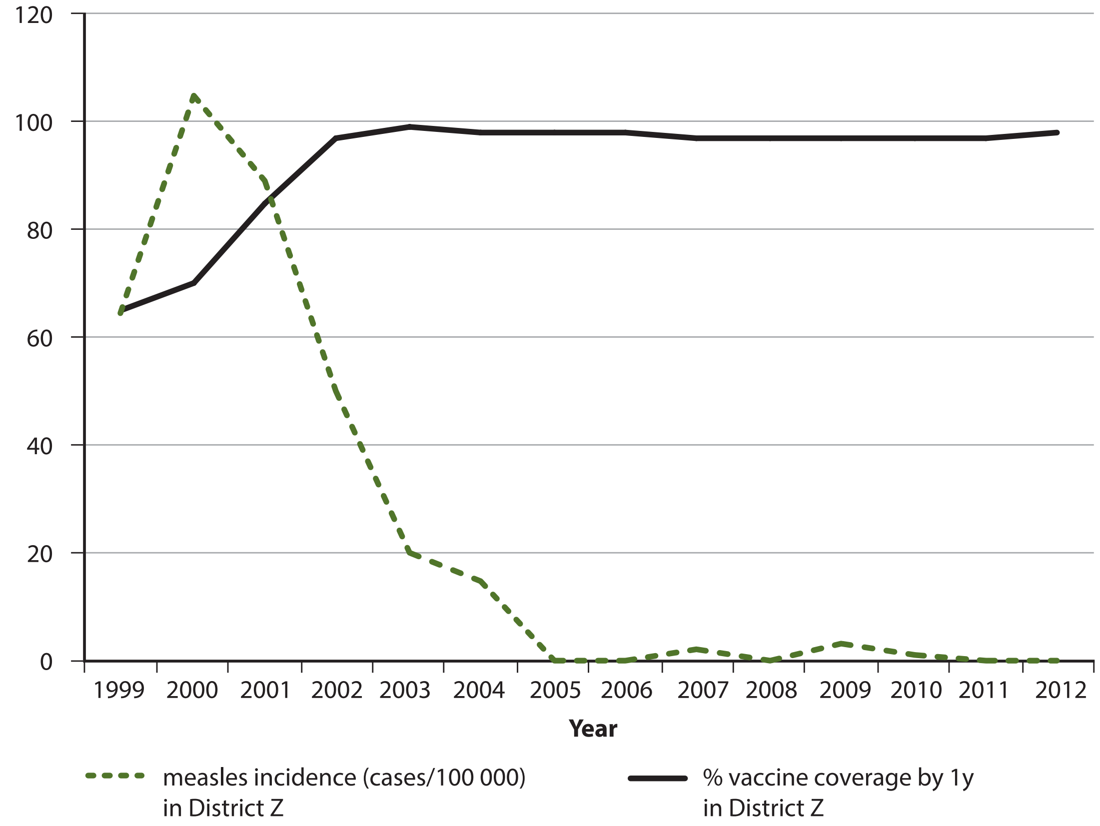
| အသက် အုပ်စု | ၀-၅ လ | ၆-၁၁ လ | ၁-၄ နှစ် | ၅-၉ နှစ် | ၁၀-၁၄ နှစ် | ၁၅-၃၄ နှစ် | ၃၅-၆၄ နှစ် | ၆၅+ နှစ် | စုစု ပေါင်း |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ကျား | ၁ | ၁ | ၀ | ၀ | ၅ | ၂၆ | ၁၅ | ၃ | ၅၁ |
| မ | ၂ | ၂ | ၀ | ၀ | ၆ | ၃၅ | ၁၅ | ၅ | ၆၅ |
| စုစု ပေါင်း | ၃ | ၃ | ၀ | ၀ | ၁၁ | ၆၁ | ၃၀ | ၈ | ၁၁၆ |

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုပုံစံများကို ဖော်ပြရန် (သို့မဟုတ်) ရောဂါထိန်းချုပ်မှုလုပ်ငန်းများ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို ဆန်းစစ်ရန်အတွက် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အချက်အလက်များကို ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း လွှမ်းခြုံမှုအချက်အလက်များနှင့် နှိုင်းယှဉ်နိုင်ပါသည်။ အများအားဖြင့် ကာလရှည်အပိုင်းအခြားတစ်ခုအတွက် လူဦးရေပမာဏပေါ်အခြေခံသော (Population Level) ဖြစ်ပွားမှုအတိုင်းအတာများ (ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း)ကို အသုံးပြု၍

မြို့နယ် (သို့မဟုတ်) အထက်အဆင့်များမှ ပြုလုပ်လေ့ ရှိပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ပြုလုပ်နိုင်ရန် အောက်ခြေကျန်းမာရေး ဌာနအဆင့်မှ တိကျမှန်ကန်သော အချက်အလက်များ တောက်လျှောက် ပေးပို့အစီရင်ခံရန် လိုအပ်ပါသည်။

ပုံ ၆-၁၇ သည် မြို့နယ်တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာပြီးနောက် မြင့်မားသော လွှမ်းခြုံမှုကို ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းထားနိုင်သော အခြေအနေနှင့် ဝက်သက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှု အရေအတွက်ကို (လူဦးရေတစ်သိန်းလျှင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကို တွက်ချက်ရန် သတ်မှတ်ထားပါသည်) နှိုင်းယှဉ်ထားပါသည်။

ပုံ၆-၁၇။ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကိုကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုနှင့်နှိုင်းယှဉ်ခြင်း(မြို့နယ်အဆင့်)




## ၅.၃ AEFI အချက်အလက်များ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်း

အောက်ဖော်ပြပါ ရည်ရွယ်ချက်များပြည့်မီရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့် AEFI အစီရင်ခံစာများကို မြို့နယ်အဆင့်နှင့်အထက် ဗဟိုအဆင့်များတွင် စုဆောင်းနိုင်ပြီး AEFI အချက်အလက်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်ရပါမည်။

- သတ်မှတ်ထားသည့်ကာကွယ်ဆေးအလိုက် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ရန်၊
- ကာကွယ်ဆေးထိုးထားသူနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးမထားသူများတွင် မလိုလားအပ်သည့် ဆိုးကျိုးဖြစ်ပွားမှုများ ပုံမှန်မျှော်လင့်ထားသည့်ဖြစ်နေကျနှုန်းနှင့် နှိုင်းယှဉ်ရန်

- ပြင်းထန် AEFI များကို စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းနှင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်းများကို လွယ်ကူအဆင်ပြေစေရန်
- AEFI အစီရင်ခံစာများ အမျိုးမျိုးကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်ခြင်းသည် ကျန်းမာရေးဌာနတာဝန်ရှိသူများအနေဖြင့် တွေ့ရှိရသော တုံ့ပြန်မှုနှုန်းများသည် မျှော်လင့်ထားသည့်ဖြစ်တတ်သည့် နှုန်းထက်ပိုများခြင်းရှိ၊ မရှိနှင့် အကယ်၍ ပိုများပါက၊ ကာကွယ်ဆေးနှင့်ဆက်နွယ်မှုသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးချိန်နှင့် တိုက်ဆိုင်ကြုံကြိုက်ခြင်းထက် ဖြစ်နိုင်ခြေပိုများခြင်း ရှိ၊ မရှိကို ရှင်းလင်းစေပါမည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက တုံ့ပြန်မှုနှုန်းများ နှိုင်းယှဉ်ခြင်းများကို လူအများသိရှိပြီးသော လေ့လာမှုများနှင့် တိုက်ဆိုင်ပြုလုပ်ရပါမည်။ သို့ရာတွင် လေ့လာမှုများသည် နှိုင်းယှဉ်မှုများအတွက် မကြာခဏ အကောင်းဆုံး မဟုတ်ပါ။

  AEFI အစီရင်ခံစာမှ အချက်အလက်များသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်တွင် လက်ရှိ အသုံးပြုနေသော ကာကွယ်ဆေးများအတွက် အရေးကြီးပါသည်။ ၎င်းကို ကာကွယ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ သတိဖြင့်စောင့်ကြည့်နေသော နိုးကြားမှု (Vaccine phamacovigilance) ဟု ခေါ်ပါသည်။

လက်လှမ်းမီမှု၊ ရယူအသုံးပြုမှု ညှိဖျင်းခြင်း

aelufquwfG 6.1

# လက်လှမ်းမီမှု၊ ရယူအသုံးပြုမှု ညှိဖျင်းခြင်းတို့နှင့် ဆက်နွယ်သောအဖြစ်များသည့် ပြဿနာများနှင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် ဖြေရှင်းနည်းလမ်းများ

| | အဖြစ်များသော ပြဿနာနမူနာများ | ဖြေရှင်းနည်းနမူနာများ-ဆောင်ရွက်မည့်လုပ်ငန်းများကို ကျန်းမာရေးဌာန လုပ်ငန်းအစီအစဉ်တွင် ထည့်သွင်းရေးဆွဲပါ။ |
|---|---|---|
| ထောက်ပံ့ပစ္စည်းအရေအတွက် | ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများပြတ်လပ်ခြင်း<br>- ကာကွယ်ဆေးများ၊ အေဒီဆေးထိုးပြွန်များ၊ ဖျော်စပ်ရည်များ၊ စွန့်ပစ်ဘူးများ၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားများ | • မြို့နယ်မှ ချက်ချင်းထောက်ပံ့ပေးရန် အကြောင်းကြားတောင်းခံပါ<br>• ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ သိုလှောင်မှုမှတ်တမ်းကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ (အခန်း၄-အပိုင်း၅)<br>• ကာကွယ်ဆေးအသုံးပြုမှုနှင့် လေလွင့်မှုနှုန်းများကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပြီး အရေးယူ ဆောင်ရွက်ပါ။ (အခန်း၆-အပိုင်း၃)<br>• လိုအပ်ချက်များ ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်းနည်းလမ်းများကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ (အခန်း၄-အပိုင်း၅) |
| ထောက်ပံ့ပစ္စည်းအရည်အသွေး | • သက်တမ်းကုန်ဆုံးပြီး ကာကွယ်ဆေးများ<br>• VVM စွန့်ပစ်မှတ်သို့ ရောက်ရှိခဲ့ပြီး ကာကွယ်ဆေးများ<br>• ရေခဲသေတ္တာထဲတွင်အေးခဲပြီး DTP နှင့် HepB ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးများတွေ့ရှိခြင်း | • ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ သိုလှောင်မှုမှတ်တမ်းကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ (အခန်း၄-အပိုင်း၅)<br>• လိုအပ်ချက်များခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း နည်းလမ်းများကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ (အခန်း၄-အပိုင်း၅)<br>• အအေးလမ်းကြောင်း ထိန်းသိမ်းမှုပစ္စည်းကိရိယာများ စီမံခန့်ခွဲခြင်းကို ပြန်လည် ဆန်းစစ်ပါ။ |
| ဝန်ထမ်းများအရည်အသွေး | • အချို့ဝန်ထမ်းများသည် မှန်ကန်သော တရားဝင်ပြဋ္ဌာန်း ထားချက်များ၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို အသုံးမပြုခြင်း<br>• ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းများ ပုံမှန်ဆောင်ရွက်မှုမရှိခြင်း | ကြီးကြပ်သူထံအကြောင်းကြားပါ။ လက်တွေ့ကျွမ်းကျင်မှုသင်တန်းပေးရန်/ ကွင်းဆင်းပံ့ပိုး ကူညီကြီးကြပ်ပေးရန် ရွေးချယ်ပါ။<br>ဥပမာများ-<br>• အေဒီဆေးထိုးပြွန်များအသုံးပြုခြင်း (အခန်း-၅)<br>• ကာကွယ်ဆေးအသစ်များ(အခန်း-၁)<br>• VVM ဖတ်ရှုခြင်း(အခန်း၂အပိုင်း-၅)<br>• လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ ဖွင့်ဖောက်အသုံးပြုခြင်းမူဝါဒ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း(အခန်း-၂)<br>• လူလူချင်း ဆက်ဆံမှုဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်ပြောကြားခြင်း စွမ်းရည်များ<br>• ကွင်းဆင်းပံ့ပိုးကူညီကြီးကြပ်ခြင်း အစီအစဉ်များကို မြို့နယ်လုပ်ငန်းအစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ရေးဆွဲရန် |
| ဝန်ထမ်းများအရေအတွက် | ဝန်ထမ်းရာထူးနေရာများ လစ်လပ်ခြင်း၊ ဝန်ထမ်းများ မလုံလောက်ခြင်း၊ | • ကြီးကြပ်သူနှင့်မြို့နယ် တာဝန်ရှိသူများထံ အကြောင်းကြားပါ၊ အသစ်ခန့်ထားနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ပါ<br>• မြို့နယ်အဆင့်မှ ယာယီတာဝန်ချထားပေးနိုင်ရန် တောင်းဆိုပါ အချို့တာဝန်များအတွက် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ ခန့်ထားနိုင်ရန် ဆုံးဖြတ်ပါ။ ဌာနတွင်းဝန်ထမ်းများ လှည့်လည်တာဝန်ချထားရန် အစီအစဉ်ရေးဆွဲပါ။<br>• ဌာနတိုင်းအတွက် ဝန်ထမ်းများ အဆင်သင့်ရှိစေရန် သေချာစွာ ဆောင်ရွက်ပါ |

| | | |
|---|---|---|
| ဝန်ဆောင်မှု အရည်အသွေးနှင့် ပြည်သူလူထု၏အခွင့်အရေးတောင်းဆိုမှု | အချို့နေရာများတွင်ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များသို့ လာရောက်သူနည်းပါးခြင်းနှင့် ရယူအသုံးပြုမှု ညံ့ဖျင်းခြင်း | • စုရပ်များသို့ လာရောက်သူနည်းပါးခြင်းအတွက် ဖြစ်နိုင်သော အကြောင်းတရားများနှင့် ဖြေရှင်းနည်းများကို လူအုပ်စုနှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပါ။<br>• ပို၍အဆင်ပြေသော ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များကို ပြုလုပ်ရန် ရပ်ရွာလူထုနှင့်တိုင်ပင်ပြီး အစီအစဉ်ကို ပြောင်းလဲပါ။ (အခန်း၄-အပိုင်း၅ နှင့်အခန်း၇)<br>• စီစဉ်ထားသည့် စုရပ်များအားလုံး ဆောင်ရွက်ခဲ့ခြင်း ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးပါ။ စုရပ်များ အားလုံးစီစဉ်ထားသည့်အတိုင်း ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် ယုံကြည်အားထားရမှု တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန် ရည်မှန်းချက်ထားပါ။<br>• တစ်နှစ်အောက်ကလေးများအားလုံးကို ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လာရောက်သည့်အခါတိုင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံထားမှု အခြေအနေအား ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပါ။ ၎င်းတို့ရရှိသင့်သော ကာကွယ်ဆေးအားလုံးကို ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပါ။(အခန်း၅-အပိုင်း၃)<br>• တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ မှားယွင်းစွာ လွတ်ကျန်ခဲ့ခြင်းမရှိစေရန် ကာကွယ်ဆေး မထိုးသင့်၊ မတိုက်သင့်သော အခြေအနေများကို မှန်ကန်စွာ နားလည်းခြင်း ရှိ၊ မရှိ ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ။ (အခန်း၅-အပိုင်း၃)<br>• ရယူအသုံးပြုမှု နည်းရသည့်အကြောင်းရင်းကို နားလည်သိရှိနိုင်စေရန် အခွင့်အရေးများ လက်လွှတ်ဆုံးရှုံးရခြင်းများကို လေ့လာခြင်း ပြုလုပ်ရန် စဉ်းစားပါ။ |
| | မိခင်များက ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြားများ ပျောက်ဆုံးခြင်း (သို့မဟုတ်) ယူမလာခြင်း။ | • ကျန်းမာရေးဌာနတွင် မှတ်တမ်းများ (မှတ်ပုံတင်စာအုပ်၊ သတိပေးကတ်ပြား) ကို ပြည့်စုံစွာထားရှိပြီး ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများ ခြေရာခံစနစ်ကို ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် အဆိုပါမှတ်တမ်းများကို ကွင်းဆင်းစုရပ်များသို့ ယူဆောင်သွားရမည်။<br>• ကာကွယ်ဆေးထိုးကတ်ပြားနှင့် အခြားမှတ်တမ်းများကို ကြည့်၍ လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးများကို ထိုးနှံပေးရန်၊ အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းများကို မှတ်တမ်းတင်ထားပါက၊ ကတ်ပြားပျောက်ဆုံးခြင်းကြောင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်ကို အသစ်ပြန်လည် စတင်ရန် မလိုအပ်ပါ။ |
| | မိဘများက မလိုလားအပ်သော ဖြစ်ရပ်များကို ကြောက်ရွံ့ခြင်းနှင့်/သို့မဟုတ် ကာကွယ် ဆေးထိုးခြင်းသည် (၁၀၀%) လုံခြုံစိတ်ချရမှု မရှိကြောင်း ကောလဟာလများဖြစ်ပေါ်ခြင်း | • ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများကို မိဘများထံ အသိပေးပြောကြားခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးများ၏ လုံခြုံစိတ်ချရမှုအကြောင်း သံသယပျောက်စေရန် ပြောကြားပါ။ (အခန်း၁)<br>• လုံခြုံစိတ်ချရသော ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း အလေ့အကျင့်များကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ- အေဒီဆေးထိုးပြွန်များ ထောက်ပံ့ခြင်းနှင့် စွန့်ပစ်ဘူးများအသုံးပြုခြင်းကို သေချာစေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာ စွန့်ပစ်ခြင်း အလေ့အကျင့်များ(အခန်း၃)<br>• ကောလဟာလများအကြောင်းကို ဆွေးနွေးရန် ရပ်ရွာလူထုနှင့် တွေ့ဆုံပါ။<br>• AEFI နှင့်ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ (အခန်း၁ နှင့် ၆) နှင့် AEFI ဖြစ်ပွားမှုများကို မည်ကဲ့သို့အစီရင်ခံရမည်ကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ(အခန်း၆-အပိုင်း၂)။<br>• သတင်းမီဒီယာများ ခေါင်းဆောင်များ၊ ရပ်ရွာလူထုအတွင်း သြဇာတိက္ကမရှိသူများကို အသိပေး သတင်းထုတ်ပြန်ခြင်းများ ပြုလုပ်ရန် စီစဉ်ပါ။ |

| | | |
|---|---|---|
| ဝန်ဆောင်မှု အရေအတွက်နှင့် ပြည်သူလူထု၏အခွင့်အရေးတောင်းဆိုမှု | ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးရမည့် လူဦးရေနှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်များ ယုံကြည်အားထားရမှုမရှိခြင်း | • ရပ်ကွက်၊ကျေးရွာ လူအုပ်စု တစ်ခုစီ၏ အိမ်ထောင်စုအားလုံး၊ မိသားစုများနှင့် မွေးကင်းစကလေးများအားလုံး၏ စာရင်းကို တောင်းခံခြင်း (အခန်း၇)<br>• လူဦးရေများ အားလုံးပါဝင်ရန် မိမိကျန်းမာရေးဌာနပိုင် နယ်မြေဒေသ မြေပုံရေးဆွဲပါ။ (အခန်း၄-အပိုင်း၁)<br>• အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးတိုက်နေ့များ (သို့မဟုတ်) ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းလုပ်ငန်း အပါအဝင် သတင်းအရင်းအမြစ်အမျိုးမျိုးမှရရှိသော လူဦးရေ အချက်အလက်များကို နှိုင်းယှဉ်ပါ။ (NID ၏ ၅ နှစ်အောက်ကလေး ဦးရေကို အသုံးပြုပါ။ တစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေအတွက် ၄င်းဦးရေ ကို ၅ နှင့်စားပါ)<br>• အိမ်တိုင်ယာရောက် ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်စဉ်အတွင်း ကလေးမွေးစာရင်း ယူသွားပါ<br>• တွေ့ရှိသော မွေးကင်းစကလေးများအားလုံးကို မှတ်ပုံတင်ပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုး ကတ်ပြားထုတ်ပေးပါ။ |
| | ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု အချက်အလက်များ တိကျမှန်ကန်မှုမရှိခြင်း | • အချက်အလက်များပြည့်စုံမှုအတွက် မှတ်တမ်းများ ထိန်းသိမ်းထားရှိခြင်းနှင့် အစီရင်ခံခြင်းစနစ်ကို စစ်ဆေးပါ။ (အခန်း၆-အပိုင်း၁-၃)<br>• တာလီစာရွက်များနှင့် အစီရင်ခံစာများအားလုံးကို ပြန်လည် ဆန်းစစ်ပါ (အခန်း၆-အပိုင်း၁-၃)-ပိုင်းဝေတွင် နယ်မြေဒေသအားလုံး ပါဝင်ခြင်း ရှိ/မရှိ။<br>• ဝန်ထမ်းများအတွက်ကျွမ်းကျင်မှုဆိုင်ရာ မွမ်းမံသင်တန်းများ ရရှိစေရန် စည်းရုံးဆောင်ရွက်ပါ။ |
| | အချို့နယ်မြေဒေသများသည် ဝေးလံခက်ခဲပြီး ဝန်ဆောင်မှု မရရှိပါ။ | • ကြီးကြပ်သူထံ အကြောင်းကြားခြင်းနှင့် မြို့နယ်(သို့မဟုတ်) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် အဆင့်မှရွေ့လျား အဖွဲ့များဖွဲ့စည်းပြီး ဆောင်ရွက်ခြင်း- တစ်နှစ်လျှင် အနည်းဆုံး ၄ကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုး စုရပ်ဆောင်ရွက်ပါ။(အခန်း၄)<br>• ရပ်ရွာလူထုများနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများကို ဆွေးနွေးပြီး လုံလောက်သောကာကွယ်ဆေးထိုး စုရပ်များ၊ နေ့ရက်နှင့် အချိန်များကို စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပါ။(အခန်း၇) |
| | အချို့ကွင်းဆင်းစုရပ်များအတွက် သယ်ယူပို့ဆောင်ရန် ယာဉ်မရရှိနိုင်ခြင်း | • သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး မရှိခြင်းကြောင့် ဆောင်ရွက်ခဲ့ခြင်းမရှိသည့် ဆေးထိုးစုရပ်များကို ဖော်ထုတ်ပါ။<br>• သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးအတွက် အခြားနည်းလမ်းများကိုရှာဖွေပါ။ အများသုံးယာဉ်၊ အခြားစီမံချက်များနှင့် မျှဝေအသုံးပြုခြင်းနှင့်/ သို့မဟုတ် အငှားယာဉ်စသည်တို့ကိုမြို့နယ် (သို့မဟုတ်)အထက်အဆင့်မှ တောင်းခံပါ။ |
| | ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက် ကြည့်ရှုသည့် (ANC) ဆေးခန်းသို့ လာရောက်သူ နည်းပါးခြင်းနှင့်/ သို့မဟုတ် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး ဒုတိယအကြိမ်လွှမ်းခြုံမှု (TT2+) ညံ့ဖျင်းခြင်း | - ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ လာရောက်ပြသစဉ်အတွင်း မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပေးခြင်းအပါအဝင် ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်ကြည့်ရှုခြင်း၏တန်ဖိုးကို ပိုမိုသိရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။<br>- လူအုပ်စုများကို ANC ဆေးခန်းဖွင့်သည့်နေ့ရက်များကို အသိပေးပြောကြားခြင်း။ ဆေးခန်းဖွင့်သည့်နေရာ(သို့မဟုတ်)အချိန် အဆင်ပြေမှု ရှိ/မရှိ မေးမြန်းစူးစမ်းပါ။ အကယ်၍အဆင်မပြေပါက၊ နောက်သုံးလပတ်လုပ်ငန်းအစီအစဉ်တွင် သင့်လျော်သော ပြောင်းလဲမှုများပြုလုပ်ပါ။<br>- ကလေးကာကွယ်ဆေးထိုးရန်အတွက် မိခင်များအတူလိုက်ပါလာပါက၊ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပေးခြင်းအပါအဝင် ကာကွယ်ဆေးရရှိစေမည့် အခွင့်အရေးအားလုံးကို အသုံးပြုပါ။ |

aemufqufwG
6.2

# ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှု ကွင်းဆင်း ကြီးကြပ်ခြင်း အတွက် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရန်စာရင်း

| မေးခွန်း | ဟုတ်/မဟုတ် | တွေ့ရှိရသော ပြဿနာနှင့် ထင်မြင်သုံးသပ်ချက် | လုပ်ငန်းခွင်တွင် ချက်ချင်းပြုပြင် ဆောင်ရွက်ရမည့်လုပ်ငန်း | ရေရှည်ပြုပြင် ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်း |
|---|---|---|---|---|
| ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ကို အရည်အသွေးပြည့် စုံစွာ ဖွဲ့စည်း ဆောင်ရွက်ပါသလား။ | | | | |
| ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြားကို တစ်နှစ်အောက်ကလေးနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တိုင်း အတွက် အသုံးပြုပါသလား။ | | | | |
| ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်ပုံတင်စာအုပ်ကို ကလေး/မိခင်/ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီး တစ်ဦးချင်းစီ၏ အချက်အလက်များ မှတ်တမ်းတင်ရန် အတွက် အသုံးပြုပါသလား။ | | | | |
| မိဘအုပ်ထိန်းသူကို မည်သည့်အခါ ပြန်လာရမည်ကို အကြံပြု ပြောကြားပါသလား။ | | | | |
| ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စောင့်ကြပ်စစ်ဇယား ချိတ်ဆွဲပြသထားပါသလား။ | | | | |
| ကျန်းမာရေးဌာနတွင် မိမိဌာနပိုင် နယ်မြေဒေသမြေပုံ ချိတ်ဆွဲပြ သထားပါသလား။ | | | | |
| ကျန်းမာရေးဌာနတွင် သုံးလပါတ် လုပ်ငန်းအစီအစဉ် ရေးဆွဲထားရှိပါသလား။ | | | | |
| စီစဉ်ထားသည့် စုရပ်များကို ပြည့်စုံစွာ/အချိန်ကိုက် ဖွင့်လှစ်နိုင်မှု စောင့်ကြပ်စစ်စစ်ပါသလား။ | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ဆေးထိုးပျက်ကွက်သည့် ကလေးများကို ခြေရာခံရှာဖွေသည့်စနစ် ရှိပါသလား။ | | | | |
| ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအခြေပြ မြေပုံ (spot map) ချိတ်ဆွဲပြသထားပါသလား။ | | | | |
| အပူချိန် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုသည့် ဇယားကို လက်ရှိအသုံးပြုနေပါသလား။ | | | | |
| ရေခဲသေတ္တာအတွင်း၌ ကာကွယ်ဆေးများကို သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ ဆင့်စီထားပါသလား။ | | | | |
| ရေခဲသေတ္တာအတွင်း၌ သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် ရောက်ရှိပြီးသော ကာကွယ်ဆေးများ ရှိပါသလား။ | | | | |
| VVM စွန့်ပစ်အမှတ်သို့ ရောက်နေသော ကာကွယ်ဆေးများ ရှိပါသလား။ | | | | |
| ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းသည် VVM မည်ကဲ့သို့ ဖတ်ရမည်နှင့် အဓိပ္ပာယ် ကောက်ယူရမည်ကို သိရှိပါသလား။ (VVM ပြောင်းလဲခြင်းများနှင့် ၄င်းတို့၏ဆိုလိုချက်ကို ရှင်းလင်းပြောကြားရန် မေးမြန်းပါ) | | | | |
| ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းသည် လှုပ်ခါစမ်းသပ်ခြင်းကို မည်သည့်အချိန်တွင် မည်ကဲ့သို့ ပြုလုပ်ရမည်ကို သိပါသလား။ (မည်ကဲ့သို့ပြုလုပ်သည်ကို သရုပ်ပြသရန် ပြောကြားပါ) | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| စီစဉ်ထားသော စုရပ်အတွက် အေဒီဆေးထိုးပြွန်များ လုံလောက်စွာထောက်ပံ့မှု ရှိပါသလား။ | | | | |
| ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း အကြိမ်တိုင်းအတွက် အေဒီဆေးထိုးပြွန် အသုံးပြုပါသလား။ | | | | |
| ဆေးထိုးနည်းစနစ် ဆီလျော်မှု ရှိပါသလား။ | | | | |
| အသုံးပြုပြီးသော အေဒီဆေးထိုးပြွန်နှင့် အပ်များကို စွန့်ပစ်ဘူးတွင် စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ပါသလား။ | | | | |
| ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ပိုစတာများ ချိတ်ဆွဲပြသ ထားပါသလား။ | | | | |
| ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများတွင် ရပ်ရွာလူထု စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ ပူးပေါင်း ပါဝင်မှု ရှိပါသလား။ | | | | |
| ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းသုံး သိုလှောင်ပစ္စည်း မှတ်ပုံတင်စာအုပ် (Stock register ) ရှိပါသလား။ | | | | |
| သိုလှောင်ပစ္စည်း မှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် လုံလောက်သော ကာကွယ်ဆေးနှင့် ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ ရှိပါသလား။ | | | | |

# 7 ရပ်ရွာလူထုနှင့် တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း

## အခန်း(၇)နှင့် ပတ်သက်၍

ဤအခန်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများ၏ လက်လှမ်းမီမှုနှင့် ရယူအသုံးပြုမှု တိုးတက် ကောင်းမွန်စေရန်အတွက် ရပ်ရွာလူထုနှင့် တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို စေ့ဆော်တိုက်တွန်းပေးရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

ဤအခန်းသည် ပြီးခဲ့သောအခန်းများတွင် အစပြုဖော်ပြခဲ့သော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ရပ်ရွာလူထု အတူတကွ စီမံချက်ရေးဆွဲရန်၊ ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများပေးရန်၊ အဆိုပါ ဝန်ဆောင်မှုများကို အားပေးအထောက်အကူပြုရန်၊ ဝန်ဆောင်မှု အရည်အသွေး တိုးတက်ကောင်းမွန်ရန်၊ ဆေးထိုးရန် သင့်လျော်သောကလေးငယ်များနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ပြင်းဆန်သော ကလေးငယ်များကို ခြေရာခံ ရှာဖွေရန် စသည့်လုပ်ငန်းများအတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ပြည်သူလူထုများကို လမ်းညွှန်မှုပေးရန် နောက်ထပ် အသေးစိတ် အချက်အလက်များကို စီစဉ်ဖော်ပြထားပါသည်။

ရပ်ရွာလူထုများနှင့် ကောင်းကျိုးဖြစ်ထွန်းသော တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုဖြစ်ရန် တစ်ခုတည်းသော ပုံသေနည်းမရှိပါ။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုသည် ဒေသ၏လိုအပ်ချက်များ၊ သွင်း အားစု အရင်းအမြစ်များနှင့် လုပ်ကိုင်နိုင်စွမ်းများအပေါ်တွင်မူတည်၍ ကွဲပြားခြားနားသောနေရာများတွင် တစ်မူထူးခြားစွာ ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

ဤအခန်းသည် ယေဘုယျ အခြေခံသဘောတရားများအပေါ်တွင် အခြေပြု၍ ဒေသအလိုက် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများ ဆောင်ရွက်ရန် လမ်းညွှန်အဖြစ် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

# မာတိကာ


**၁။ နိဒါန်း** ---------- **(၇)၄**

၁-၁။ တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၏အဓိပ္ပာယ်ဖော်ပြချက် ---------- (၇)၄

၁-၂။ ရပ်ရွာလူထုနှင့် တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၏အကျိုးကျေးဇူးများ ---- (၇)၄

**၂။ လုပ်ငန်းစတင်လုပ်ဆောင်ခြင်း** ---------- **(၇)၇**

**၃။ ရပ်ရွာလူထုအကြောင်း လေ့လာသင်ယူခြင်း** ---------- **(၇)၉**

၃-၁။ မည်သူ့ကိုပြောဆိုရမည်ကို ဆုံးဖြတ်ခြင်း ---------- (၇)၉

၃-၂။ မေးခွန်းများကို ပို၍ မေးမြန်းပါ ---------- (၇)၁၀

၃-၃။ သတင်းအချက်အလက်များစုဆောင်းရန် နည်းလမ်းများရွေးချယ်ခြင်း--- (၇)၁၁

**၄။ ရပ်ရွာလူထုနှင့်အတူ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုပေးရန် အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း** ---------- **(၇)၁၃**

၄-၁။ အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲရာတွင်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်ဖိတ်ခေါ်ခြင်း ---- (၇)၁၃

၄-၂။ သက်ဆိုင်ရာတာဝန်များသတ်မှတ်ဖော်ပြခြင်း---------- (၇)၁၅

၄-၃။ ရပ်ရွာလူထုထံ သတင်းအချက်အလက်များ သတင်းပေးပြောကြားရန် အစီအစဉ် ပြုလုပ်ခြင်း ---------- (၇)၁၆

**၅။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းနှင့် ထောက်လှမ်း ကြည့်ရှုခြင်းလုပ်ငန်းများတွင် လူအုပ်စုများ ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း** --- **(၇)၁၇**

၅-၁။ ရည်မှန်းကလေးများနှင့် ၎င်းတို့၏ကာကွယ်ဆေးထိုး နှံတိုက်ကျွေးမှု အခြေအနေကို ခြေရာခံစောင့်ကြည့်ခြင်း ---------- (၇)၁၇

၅-၂။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို သတင်းပေးပို့အစီရင်ခံခြင်း ---------- (၇)၁၈

၅-၃။ စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းနှင့် ရောဂါထောက်လှမ်း ကြည့်ရှုခြင်း သတင်းအချက်အလက်များကို ရပ်ရွာလူအုပ်စုများနှင့် ဖလှယ်ခြင်း ----- (၇)၁၈

**၆။ ရပ်ရွာလူထုအား သတင်းပေး ပြောကြားခြင်းနှင့် ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း** ---------- **(၇)၂၂**

၆-၁။ မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို သတင်းပေး ပြောကြားခြင်း ---------- (၇)၂၂

၆-၂။ ရပ်ရွာလူထုကို သတင်းအချက်အလက်များ ဆက်သွယ်ပြောကြားခြင်း အခန်းကဏ္ဍများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း ---------- (၇)၂၂

၆-၃။ ရပ်ရွာခေါင်းဆောင်များနှင့် ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်များကို ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း ---------- (၇)၂၄

၆-၄။ စာသင်ကျောင်းများနှင့် အခြားဖြစ်နိုင်ချေရှိသော ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်သူများကိုပါဝင် ဆောင်ရွက်စေခြင်း------------ (၇)၂၄
၆-၅။ လူထုဆက်သွယ်ပြန်ကြားရေး မီဒီယာကို ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း ----- (၇)၂၆

**၇။ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို လက်မခံဘဲ ငြင်းဆန်သည့်အုပ်စုများကို ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းခြင်း------------------------------------------------ (၇)၂၇**
၇-၁။ လက်မခံဘဲ ငြင်းဆန်ရသည့် အကြောင်းရင်းကို နားလည်အောင်ဆောင်ရွက်ခြင်း ---------------------------------- (၇)၂၇
၇-၂။ လက်မခံဘဲငြင်းဆန်ရသည့် အကြောင်းရင်းကို တုန့်ပြန်ဖြေရှင်းခြင်း ---- (၇)၂၈

**နောက်ဆက်တွဲ (၇-၁) ။ ရပ်ရွာလူထု ဆွေးနွေးပွဲများ ------------------------- (၇)၃၁**

**နောက်ဆက်တွဲ (၇-၂) ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများတွင် အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ (NGOs) ပူးပေါင်း ပါဝင်ပတ်သက်မှု အခန်းကဏ္ဍ ဆန်းစစ်ရန်စာရင်း----- (၇)၃၅**

# 1 နိဒါန်း

## ၁.၁ တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၏ အဓိပ္ပာယ်ဖော်ပြချက်

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းအတွက် ရပ်ရွာလူထုနှင့် တွဲဖက်ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ခြင်းဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ရပ်ရွာလူထု၏တူညီသော ပန်းတိုင်ဖြစ်သည့် အားလုံးသင့်လျော်စွာ အသုံးပြုနိုင်မည့် လက်လှမ်းမီသော၊ ယုံကြည်အားထားရသော၊ ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်သော ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိနိုင်ရန် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများနှင့် လူအုပ်စုအဖွဲ့ဝင်များက ဆက်စပ်ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သော ပံ့ပိုးကူညီ လုပ်ဆောင်မှုများကို ရည်ညွှန်းကိုးကားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ရပ်ရွာလူထုဟူသော ဝေါဟာရသည် အများအားဖြင့် ပထဝီအနေအထားအရ (ဥပမာ-ကျေးရွာ) သို့မဟုတ် ရွေးချယ်မှုအရ (ဥပမာ-ဘာသာအယူဝါဒ) လူများအစုအရုံးဖွဲ့ခြင်းကို ရည်ညွှန်းကိုးကားပါသည်။ ဤအခန်းတွင် ရပ်ရွာလူထုဟူသော ဝေါဟာရသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုများဆိုင်ရာ စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်း၊ စီစဉ်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးခြင်းများ ပြုလုပ်ရာတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သင့်သော လူတစ်ဦးချင်းစီနှင့် အုပ်စုများကို အလေးအနက်ထား ဆွေးနွေးပါမည်။ ဆိုလိုသည်မှာ ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့ဝင်များနှင့် ခေါင်းဆောင်များ တစ်ဦးချင်းစီကိုသာမက ရပ်ရွာလူထုအခြေပြုလူမှုရေး (သို့မဟုတ်) အတတ်ပညာပိုင်းဆိုင်ရာ အစုအဖွဲ့များနှင့် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ (Nongovernmental organizations -NGOs) လည်း ပါဝင်ပါသည်။

## ၁.၂ ရပ်ရွာလူထုနှင့် တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများ

### ၁. ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းလွှမ်းခြုံမှု တိုးတက်ကောင်းမွန်ခြင်း

၂၀၀၇ ခုနှစ် အာဖရိက နိုင်ငံတွင်ကျင်းပခဲ့သော အဖွဲ့အစည်းများစွာ ပါဝင်ဆွေးနွေးသည့် မြို့နယ်တိုင်းသို့ ရောက်ရှိလွှမ်းခြုံရေးမဟာဗျူဟာ ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးခြင်း အပါအဝင် သီးခြားလေ့လာခြင်းများအရ၊ ရပ်ရွာလူထု ပါဝင်ပတ်သက်မှုသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုကို တိုးတက်ကောင်းမွန်စေပြီး ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်းကို လျှော့ချနိုင်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်ကို ပံ့ပိုးကူညီပေးနိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

### ၂. ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အပြည့်အဝမရရှိသော လူဦးရေများအတွက် ကြီးမားသော မျှတမှုများ ရရှိစေခြင်း

ဝန်ဆောင်မှုများပို၍မျှတစွာလက်လှမ်းမီ ရောက်ရှိနိုင်ရေးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက် အနေဖြင့် စီစဉ်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဤလုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်

မရရှိသော (သို့မဟုတ်)လုံးဝမရရှိသော အုပ်စုများသို့ ပို၍လက်လှမ်းမီ ရောက်ရှိစေခြင်းနှင့် အောက်ပါအရေးကြီး အကြောင်းအရာများကို ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်း၏ရည်ရွယ်ချက်၊ အရေးကြီးပုံနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်အတွက် ကလေးများကို မည်သည့်အချိန်တွင် ခေါ်ဆောင်လာသင့်သည်ကို ပြည့်စုံစွာ နားလည်သဘောပေါက်မှု မရှိခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးဝန်ဆောင်မှုပေးစဉ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ညံ့ဖျင်းစွာ (သို့မဟုတ်) ရိုင်းပြစွာပြုမူဆက်ဆံခြင်းနှင့် ရှိသေလေးစားမှုမရှိခြင်း
- သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်းနှင့် အခြားကုန်ကျစရိတ်များကို ပေးရန်မတတ်နိုင်ခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် သတ်မှတ်သည့်အချိန်အတွင်း လာရောက်ရန် အချိန်မပေးနိုင်ခြင်း။ (မကြာခဏဆိုသလိုပင် အခြားမိသားစု စားဝတ်နေရေးကို ထောက်ပံ့ကူညီရန်နှင့် ရိုးရာဓလေ့များ ဆောင်ရွက်ရန် တာဝန်ဝတ္တရားများကြောင့်)

ဝန်ဆောင်မှုများကို ပိုမိုမျှတစွာ အသုံးပြုနိုင်စေရန် ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် မိတ်ဖက်လူအုပ်စုများသည် ပြည်သူလူထုနှင့် ခိုင်မာစွာချိတ်ဆက် ဆောင်ရွက်မှုမှတဆင့် စနစ်တကျ ပညာသင်ကြားခဲ့ရမှုမရှိသော မိသားစုများ၊ လူနည်းစုများ၊ အသစ်ပြောင်းရွှေ့လာသူများ၊ အိုးအိမ်စွန့်ခွာလာသူများနှင့်/သို့မဟုတ် ဆင်းရဲသူများထံသို့ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း လက်လှမ်းမီရောက်ရှိမှု တိုးတက်စေရန် အထူးကြိုးပမ်းအား ထုတ်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

## ၃. ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် လူအုပ်စု အဖွဲ့ဝင်များကို အားရကျေနပ်မှုရရှိစေခြင်း

တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းသည် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ အတတ်ပညာရှင်များအတွက် လုပ်ငန်းခွင်အားရကျေနပ်မှုရှိခြင်းနှင့် စိတ်အားထက်သန်မှုများကို တိုးတက်စေပါသည်။ လူအုပ်စုထံမှ အပြုသဘောဆောင်သော တုံ့ပြန်ချက်များသည် ဝန်ထမ်းများအတွက် ပုဂ္ဂိုလ်ရေးအရ အကျိုးကျေးဇူး ဖြစ်ထွန်းစေပါသည်။ လူအုပ်စုများ၏သဘောထားအယူအဆနှင့် ထင်မြင်ချက်များကို တွေ့ဆုံမေးမြန်းသောအခါ တုံ့ပြန်ချက်တစ်စုံတစ်ရာသည် မကျေနပ်ချက်များပင် ဖြစ်စေကာမူ၊ အားလုံး၏အကျိုးကျေးဇူးအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများကို စဉ်ဆက်မပြတ်မွမ်းမံတိုးတက်စေရန် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

ကလေးသူငယ်ကျန်းမာရေးအတွက် ပူးတွဲတာဝန်ရှိကြောင်း ခံစားနားလည်သဘောပေါက်မှုသည် ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်သော ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့ဝင်များအပေါ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လက်တွေ့ကျသော အကျိုးကျေးဇူးများစွာကို ရရှိစေနိုင်ပါသည်။ လူထုအနေဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိသူများအဆင့်မှ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ အောင်မြင်ရေးတွင် မိတ်ဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သူများကဏ္ဍမှ ပါဝင်လှုပ်ရှားသည့်အဆင့်ထိ ပြောင်းလဲလာပါမည်။ ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့ဝင်များသည် အောက်ဖော်ပြပါ အကျိုးကျေးဇူးများ ရရှိနိုင်ရန် အခွင့်အလမ်းများ ရှိပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းလုပ်ငန်း၊ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါများနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကို သိရှိနားလည် သဘောပေါက်လာခြင်း
- သတင်းအချက်အလက်များ စုဆောင်းခြင်းနှင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်စိစစ်ခြင်း၊ လူအုပ်စု အဖွဲ့ဝင်များ အချင်းချင်းပညာပေးခြင်းနှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးခြင်း၊ ဆွေးနွေးပွဲများနှင့် အစည်းအဝေးများကို ပံ့ပိုးဆောင်ရွက်ပေးခြင်းတွင် ကျွမ်းကျင်မှုများရှိလာခြင်း
- ဝန်ဆောင်မှုများပိုမိုတိုးတက်စေရန် ၎င်းတို့အနေဖြင့် မည်ကဲ့သို့ပံ့ပိုးကူညီနိုင်မည်နှင့် စီမံချက်လုပ်ငန်းများကို ၎င်းတို့က မည်ကဲ့သို့ ထိရောက်စွာ ဝိုင်းဝန်းကူညီမှု ပေးနိုင် မည်ကို သိမြင်လာရာမှ စိတ်ချယုံကြည်မှုရှိလာခြင်း

# 2 လုပ်ငန်းစတင်လုပ်ဆောင်ခြင်း

အခန်း(၄)တွင် လူအုပ်စုတိုင်းသို့ရောက်ရှိခြင်း နည်းဗျူဟာအသုံးပြု၍ အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်းနှင့် အခန်း (၆) တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းနှင့် ရောဂါစောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်း ကြည့်ရှုခြင်းများကို ဆွေးနွေးခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ လုပ်ငန်းတို့သည် လူအုပ်စုများနှင့် တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအတွက် စတင်လုပ်ဆောင်ရမည့် အဆင့်များ ဖြစ်ပါသည်။

**အဆင့်၁။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုကို ပြန်လည် ဆန်းစစ်ခြင်း**

ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်ပြည့်မထိုးရသော ကလေးဦးရေကို အခြေခံ၍ ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့် လူအုပ်စုများကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်နိုင်ရန် အခန်း(၄)၊ အပိုင်း (၂) ဇယား (၄. ၃) ပါ လေ့ကျင့်ခန်းကို ဖြည့်စွက်ပါ။

**အဆင့်၂။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှု လက်လှမ်းမီရောက်ရှိခြင်း၊ ယုံကြည်အားထားရခြင်းနှင့် မိဘအုပ်ထိန်းသူများ၏ သဘောထားနှင့် တာဝန်ယူမှု အနေအထားကို စိစစ်ခြင်း**

ဤကဲ့သို့စိစစ်ခြင်းဖြင့် ကလေးငယ်များ ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့် မရရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) လုံးဝမရဘဲ ကျန်ရှိနေခြင်းသည် လက်လှမ်းမီရောက်ရှိမှု အားနည်းခြင်းကြောင့်သော်လည်းကောင်း၊ အသုံးပြုမှု အားနည်းခြင်းကြောင့်သော်လည်းကောင်း၊ (သို့မဟုတ်) လက်လှမ်းမီရောက်ရှိမှုနှင့် အသုံးပြုမှုနှစ်မျိုးလုံးတွင် အားနည်းခြင်းကြောင့်သော်လည်းကောင်းဖြစ်သည်ကို ကောင်းစွာဖော်ထုတ်နိုင်ပြီး အောက်ပါ အဆင့် (၄) တွင် ဖော်ပြထားသော ရပ်ရွာလူထုများ တွဲဖက်ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ရန် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးမှုများတွင် စတင်ရမည့်အချက်ကို ကူညီညွှန်ပြပေးနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

(အခန်း(၄)၊ အပိုင်း(၂) ပါ ဇယား(၄-၃) ၊ အပိုင်း(၃) နှင့် အခန်း(၆)၊ အပိုင်း(၄) (ပုံ ၆-၁၂)ကို ရည်ညွှန်းကိုးကားရန် )

**အဆင့်၃။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်မည့် အလားအလာရှိသော ရပ်ရွာလူထု မိတ်ဖက်များ၏ အသေးစိတ်စာရင်း အသင့်ပြင်ဆင်ထားရှိခြင်း**

မိဘအုပ်ထိန်းသူများ၊ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ရပ်ရွာလူထုခေါင်းဆောင်များအပြင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ပတ်သက်ခဲ့ပြီး တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် စိတ်ပါဝင်စားသည့် အခြားသူများလည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ဥပမာများ -

- ရပ်ရွာလူထုအခြေပြု ရိုးရာတိုင်းရင်းဆေးဆရာများ
- ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်များနှင့် ဘာသာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အဖွဲ့အစည်း

ဝင်အုပ်စုများ (အမေများအုပ်စုများ၊ ငယ်ရွယ်သူအုပ်စုများ)
- အခြားဖွဲ့စည်းထားပြီးဖြစ်သော ကျန်းမာရေးအစုအဖွဲ့များ (ကျန်းမာရေးကော်မတီများ)
- ကျောင်းဆရာ/ဆရာမများ၊ မိဘဆရာအသင်းများ၊ ကျောင်းကျန်းမာရေးစီမံချက်။
- အခြားလူမှုရေး၊ စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးလုပ်ငန်းများနှင့် နှီးနွှယ်သော ဒေသခံဝန်ထမ်းများ၊ အစုအဖွဲ့များ၊ ဥပမာ-စိုက်ပျိုးရေးဆိုင်ရာ တိုးချဲ့လုပ်သားများ
- အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ။

**အဆင့်၄။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက်ဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များ မျှဝေခြင်း**

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများကို အကောင်းဆုံးအကူအညီ ပေးနိုင်မည့် အထက်မြက်ဆုံးနှင့် တက်ကြွမှုအရှိဆုံး ရပ်ရွာလူထုမိတ်ဖက်များနှင့် တွေ့ဆုံပြီး အထက်ပါ အဆင့်(၁)နှင့် (၂)တို့မှ တွေ့ရှိချက်များအပေါ် ၎င်းတို့၏ ထင်မြင်ယူဆချက်များကို မေးမြန်းပါ။

ဤရည်ရွယ်ချက်အတွက် အစည်းအဝေးများကို သီးခြားစီစဉ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ပုံမှန်အစီအစဉ်အရဆောင်ရွက်သည့် ကျန်းမာရေးဌာန အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်း အစည်းအဝေးကျင်းပချိန်များတွင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ သတိပြုရန်မှာ တရားဝင်ခေါင်းဆောင်များနှင့် အပြန်အလှန် ဆက်သွယ်ဆွေးနွေးခြင်းသည် အလွယ်ကူဆုံးနှင့် အဆင်ပြေဆုံးဖြစ်နိုင်သော်လည်း အဆိုပါ ခေါင်းဆောင်များသည် ရပ်ရွာလူထုတစ်ခုလုံးကို ကိုယ်စားမပြုသူများ ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရှိသောကြောင့် ခေါင်းဆောင်များ အပေါ်တွင်သာ အဓိက မှီခိုအားထားခြင်းသည် ခက်ခဲသော စိမ်ခေါ်မှုတစ်ရပ် ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

တရားဝင်ခေါင်းဆောင်များသည် အမျိုးသမီးနှင့် ကလေးများအပါအဝင် ရပ်ရွာလူထုအားလုံး၏ လိုအပ်ချက်များကို အမြဲတမ်းဦးစားပေးအဆင့် သတ်မှတ်မည် မဟုတ်ပါ။ ဤအချက်ကို ဒေသအခြေအနေနှင့် ဆက်စပ်၍ ဆန်းစစ်ပြီး လိုအပ်ချက်နှင့် လျော်ညီစွာ အရေးယူဆောင်ရွက်ရပါမည်။

# 3 ရပ်ရွာလူထုအကြောင်း လေ့လာသင်ယူခြင်း

ရပ်ရွာလူထုနှင့် ၄င်းတို့၏လိုအပ်ချက်များကို သိမြင်နားလည်ခြင်းသည် မရှိမဖြစ် လိုအပ်ပါသည်။ အခန်း(၄)၏အနုစိတ်စီမံချက်များ ရေးဆွဲခြင်းအစီအစဉ်တွင် ဖြည့်စွက်နိုင်ရန် လိုအပ်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ စုဆောင်းရယူခြင်းအစပြုရန် အိမ်ထောင်စုနှင့် ရပ်ရွာလူထုဆွေးနွေးခြင်း မေးခွန်းလွှာများကို ထည့်သွင်းဆွေးနွေးထားပါသည်။ ဤအခန်းသည် အဆိုပါမေးခွန်းလွှာများမှ အချက်အလက်များကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ရပ်ရွာလူထုနှင့်ဆွေးနွေးခြင်းများကို နှိုက်နှိုက်ချွတ်ချွတ် အသေးစိတ်ဆွေးနွေးနိုင်ရန် လမ်းညွှန်ချက်များ ဖြစ်ပါသည်။

ရပ်ရွာလူထုနှင့်ထိရောက်သော တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းသည် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ရပ်ရွာလူထုအကြား ရှင်းလင်း၍ ပွင့်လင်းသော ဆက်သွယ်သတင်းပေးပို့ခြင်းအပေါ်တွင်မူတည်ပါသည်။ ကနဦးတွေ့ဆုံမှုအပြင် အနည်းဆုံး တစ်နှစ်တစ်ကြိမ် ကျန်းမာရေးဌာနဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ရပ်ရွာခေါင်းဆောင်များ၊ အဖွဲ့ဝင်များနှင့် လွတ်လပ်စွာဆွေးနွေးနိုင်သော အစည်းအဝေးများတွင် တိုင်ပင်ဆွေးနွေး၍ အကြံဉာဏ် ရယူသင့်ပါသည်။ ထိုသို့ ပြုလုပ်ခြင်းသည် အောက်ပါ အခွင့်အလမ်းများကို တိုးတက်စေမည် ဖြစ်ပါသည်။

- ဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် ရပ်ရွာလူထု၏အရေးပါသော တုံ့ပြန်ထင်မြင်ချက်များ စုဆောင်းနိုင်ခြင်း
- လက်ရှိ တွဲဖက်ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်မှုများကို ချင့်ချိန်သုံးသပ်ခြင်း
- မိတ်ဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်မည့် နည်းလမ်းသစ်များရှာဖွေဖော်ထုတ်စီစဉ်နိုင်ခြင်း
- နားလည်မှုလွဲခြင်းနှင့် /သို့မဟုတ် ကောလဟလများကို တားဆီးကာကွယ်နိုင်ခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စီမံချက်အတွက် ကောလဟလအပါအဝင် စိန်ခေါ်မှုများကို ထိရောက်စွာ ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းနိုင်ခြင်း

ရပ်ရွာလူထု မိတ်ဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သူများက ၄င်းတို့ကို လေးစားမှုရှိပြီး ထင်မြင်တင်ပြချက်များကို လက်ခံနားထောင်သည်ဟု ထိတွေ့ခံစားရသောအခါ ၄င်းတို့အနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက် လုပ်ငန်းများအပေါ် ယုံကြည်ကိုးစားမှုနှင့် မိမိတို့ကိုယ်ပိုင်အရေးကိစ္စကဲ့သို့ သဘောထားမှုများ ကြီးထွားလာကာ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုများကို သင့်လျော်မှန်ကန်စွာ ပိုမိုရယူ အသုံးပြုလာနိုင်ဖွယ်ရာ ရှိပါသည်။

## ၃.၁ မည်သူကို ပြောဆိုရမည်ကို ဆုံးဖြတ်ခြင်း

သတင်းအချက်အလက်များကိုစုစည်းရန် အစီအစဉ်ရေးဆွဲရာတွင် မည်သူနှင့်ပြောဆိုရမည်ကို ဦးစွာ စဉ်းစားဆင်ခြင်ရပါမည်။ မိမိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးရန်သတ်မှတ်ထားသော

နယ်မြေအတွင်းရှိ မတူခြားနားသောနေရာဒေသ (သို့မဟုတ်) အုပ်စုများမှ လူများပါဝင်ရန် သေချာစေရပါမည်။ ပါဝင်သင့်သည့်အုပ်စုများမှာ-

- ကာကွယ်ဆေးထိုး လွှမ်းခြုံမှုအမြဲတစေ ဆက်လက်နိမ့်ကျလျက်ရှိသော (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်း မြင့်မားသောနေရာဒေသများမှ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ နေရာဒေသများ (ဥပမာ- ဝေးလံခေါင်ပါးသော ဒေသရှိ လူအုပ်စုများမှလူများ၊ လူဦးရေ ထူထပ်သော မြို့ပြနေရာများရှိလူများ)
- ရောက်ရှိရန် အထူးခက်ခဲသော လူအုပ်စုများ (ဥပမာ- အိမ်ယာအတည်တကျမရှိဘဲ လှည့်လည် နေထိုင်သူများ၊ ရွှေ့ပြောင်းမိသားစုများ၊ အိုးအိမ်မဲ့မိသားစုများ၊ လမ်းပေါ်နေ ကလေးများ၊ မြို့ပြကျူးကျော်ရပ်ကွက်တွင် နေထိုင်သူများ)
- ကာကွယ်ဆေးအချို့ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးအားလုံးကို မထိုးနှံရန်၊ ရှောင်ရှားရန် အလားအလာရှိကြသူများ (ဥပမာ-လွန်ကဲစွာပညာတတ်သူများ၊ ဘာသာရေးဆိုင်ရာ (သို့မဟုတ်) ရှေးရိုးစွဲအမြင်တူလူအုပ်စုများ၊ လူနည်းစု တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်များ၊ တရားဝင်အထောက်အထား မရှိသောသူများ)

ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့် ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီးသော ကလေးငယ်များ၏ မိဘအုပ်ထိန်းသူများ နှင့် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့် မရရှိသောကလေးများ (သို့မဟုတ်) လုံးဝမရရှိသော ကလေးများ၏ မိဘအုပ်ထိန်းသူများနှင့် သီးခြားစီတွေ့ဆုံဆွေးနွေးခြင်းများ စီစဉ်ဆောင် ရွက်ပြီး အုပ်စုတစ်ခုစီကို လွှမ်းမိုးသက်ရောက်နေသည့် အကြောင်းတရားများကို သိရှိနားလည် သဘောပေါက်နိုင်ရန် ကြိုးစားခြင်းသည် အများအားဖြင့် အသုံးဝင်ပါသည်။

## ၃.၂ မေးခွန်းများ ပို၍ မေးမြန်းပါ

လူအုပ်စုများ၏ သိမြင်နားလည်ခြင်းနှင့် အတွေ့အကြုံများဆိုင်ရာ အောက်ဖော်ပြပါ မေးခွန်း များသည် အခန်း(၄)မှ မေးခွန်းလွှာများ မေးမြန်းခြင်းဖြင့် ရရှိထားပြီး အဖြေများတွင် ထပ်မံ ဖြည့်စွက်သင့်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ပိုမိုရရှိလာနိုင်ပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာအဘယ်နည်း။
- မည်သည့်အချိန်တွင်ကာကွယ်ဆေးထိုး နှံသင့်ပါသနည်း။
- သင်၏ကလေးကို ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့် ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် အရေးကြီးသည်ဟု သင်ထင်မြင်ပါသလား။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ယုံကြည်ထားမှုများနှင့် စိုးရိမ်ပူပန်မှုများအတွက် ဆွေးနွေးစရာ တစ်စုံတစ်ရာ သင့်မှာရှိပါသလား။
- အကယ်၍သင်ကိုယ်တိုင်သော်လည်းကောင်း (သို့မဟုတ်) ရပ်ရွာလူထုအတွင်းမှ သင်သိသော အခြားလူများမှသော်လည်းကောင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းကို ငြင်းဆန် နေပါက၊ ငြင်းဆန်ရသည့် အကြောင်းပြချက်များက အဘယ်နည်း။ သင်ဆုံးဖြတ်ချက် ချမှတ်ရေး လမ်းညွှန်မှု ရရှိနိုင်ရန်အတွက် မည်သည့်နေရာတွင် မည်သူ့ကို ရှာဖွေပါ သနည်း။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများကို အလွယ်တကူရယူသုံးစွဲနိုင်ပါသည်ဟု သင်ထင်ပါသလား။ အလွယ်တကူ ရယူသုံးစွဲနိုင်သည်ဟု အဘယ်ကြောင့် ထင်ပါသနည်း (သို့မဟုတ်) အဘယ်ကြောင့် မထင်ပါသနည်း။
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများကိုရှင်းပြပြီး သင်၏ မေးခွန်းများကို ကောင်းစွာရှင်းလင်း ဖြေကြားပေးသည်ဟု သင်ထင်ပါသလား။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်များ ဖျက်သိမ်းခဲ့သောဖြစ်ရပ်များ မည်မျှများပါသနည်း။
- သင်၏ကလေးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် အတွက်ခေါ်ဆောင်သွားပြီးမှ ကာကွယ်ဆေး အပြည့်အဝမရရှိဘဲ အိမ်သို့ပြန်လည်ခေါ်ဆောင်ခဲ့ရသည့် အကြိမ်များ ရှိခဲ့ဘူးပါသလား။ မည်သည့်အကြောင်းကြောင့် ကာကွယ်ဆေး မရရှိခဲ့ပါသလဲ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အစီအစဉ်ဖျက်သိမ်းခဲ့ရခြင်း (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အခွင့်အလမ်းများ ဆုံးရှုံးခဲ့ရခြင်းတို့ဖြစ်ပြီးနောက် သင်၏ကလေးများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန်အတွက် ပြန်လည်ခေါ်ဆောင်သွားဘူးပါသလား။
- ကာကွယ်ဆေးမရရှိသောကလေးများနှင့် အုပ်စုများ မည်သည့်နေရာတွင် နေကြပါသလဲ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် အခွင့်အလမ်းများ ဆုံးရှုံးနိုင်မှုဖြစ်စေနိုင်သည့် ရွှေ့ပြောင်းဝင်ထွက် သွားလာခြင်း ပြုလုပ်နေသောသူများ လူအုပ်စုအတွင်း ရှိပါသလား။ (ဥပမာ-ရာသီအလိုက်လုပ်ကိုင်ရသော အလုပ်သမားများ၊ အိုးအိမ်အတည်တကျမရှိ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်လေ့ရှိသောလူအုပ်စုများ၊ ပြန်လည်ဝင်ရောက်လာသော ဒုက္ခသည်များ)

## ၇.၃ သတင်းအချက်အလက်များ စုဆောင်းရန် နည်းလမ်းများ ရွေးချယ်ခြင်း

မတူခြားနားသော နည်းလမ်းများဖြင့် မတူကွဲပြားသော အချက်အလက်များကို ကောက်ယူရရှိနိုင်ပြီး နှိုင်းယှဉ်ခြင်းဖြင့် လူအုပ်စုများ၏ပိုမိုပြည့်စုံသော အချက်များကို ပုံဖော်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ ယခင်လေ့လာတွေ့ရှိချက်များ၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များနှင့်စတင်ပါ။ ၄င်းတို့ကို ဒေသဆိုင်ရာ အချက်အလက်များနှင့် ဆက်စပ်၍ အသုံးချနိုင်ပြီး အခန်း(၄)တွင် ဖော်ပြပါရှိသည့် လေ့ကျင့်ခန်းများကို ပြီးဆုံးအောင်ပြုလုပ်ပါ။ ထို့အပြင် အောက်ပါတို့မှတစ်ခု (သို့မဟုတ်) တစ်ခုထက်ပိုသောနည်းလမ်းများကို အသုံးပြု နိုင်ပါသည်။

- ယောက်ျားနှင့်မိန်းမ သီးခြားအုပ်စုများခွဲခြား၍ ဆွေးနွေးခြင်း (အကယ်၍ ဆွေးနွေးပွဲများတွင် ကျား၊မ မရွေးပါဝင်ဆွေးနွေးမှုများ အကန့်အသတ်ရှိပါက)
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ်များနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ မိဘအုပ်ထိန်းသူများနှင့် ၄င်းတို့၏ ကလေးများအကြား အပြန်အလှန် တုံ့ပြန်မှုများကို လေ့လာစောင့်ကြည့်ခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် မိဘအုပ်ထိန်းသူများ၏ လက်ငင်းကာကွယ်ဆေးထိုးအတွေ့အကြုံများနှင့် အဓိကသတင်းအချက်အလက်များအပေါ် သိရှိနားလည်သဘောပေါက်မှုကို သိရှိနိုင်ရန် စုရပ်အထွက်တွင် ၄င်းတို့နှင့် အချိန်တိုတွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း ဆောင်ရွက်ပါ (ဥပမာ- နောက်တစ်ကြိမ် ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးရမည့်နေ့ရက်)

လူထုအတွက်ကြားခံလူများမှ တဆင့်ပြောကြားခြင်းထက် လူထုနှင့် တိုက်ရိုက်ထိတွေ့ ပြောဆိုဆက်ဆံရန် ကြိုးစားပါ။ ဥပမာအားဖြင့် ကလေးမိခင်များ၏ကာကွယ်ဆေးနှင့်ပတ်သက်သော လက်ရှိ သိမြင်နားလည်မှုများနှင့် အတွေ့အကြုံများကို ရပ်ရွာလူထုခေါင်းဆောင်များမှတဆင့် မေးမြန်းခြင်းထက် မိခင်များထံမှ တိုက်ရိုက်လေ့လာသင့်ပါသည်။ အုပ်စုဆွေးနွေးပွဲတစ်ကြိမ်တွင် (၁၂)ယောက်ထက်မပို/မလျော့အောင် ကန့်သတ်ရန်ကြိုးစားပါ။ ရပ်ရွာလူထုဆွေးနွေးပွဲများ ပြုလုပ်ကျင်းပပုံ အသေးစိတ်ကို သိရှိရန် နောက်ဆက်တွဲ(၇-၁) ကို ရည်ညွှန်းကိုးကားပါ။

# 4 ရပ်ရွာလူထုနှင့်အတူ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုပေးရန် အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုများ စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်းတွင် ရပ်ရွာလူထု ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးစီမံချက် လုပ်ငန်းများအပေါ် တာဝန်ခံမှုနှင့် မိမိကိုယ်ပိုင်အရေးကိစ္စကဲ့သို့ သဘောထားမှုကို တိုးမြှင့်လာစေရန်အတွက် အရေးကြီးပါသည်။ မိတ်ဖက်လူအုပ်စုများကို ပုံမှန်စီစဉ်ဆောင်ရွက်သည့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်းနှင့် ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးခြင်းများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေပါ။

လက်ရှိဖြစ်ပေါ်မှုအခြေအနေနှင့် ဆောင်ရွက်တွေ့ရှိချက်များ ပြန်လည်ပြောကြားခြင်း ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးခြင်း အစည်းအဝေးများကို လူဦးရေများပြားသောရပ်ကွက်၊ ကျေးရွာများတွင် သုံးလတစ်ကြိမ်ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် လူဦးရေနည်းသောနေရာများတွင် နှစ်ပတ်လည် အစည်းအဝေးများ ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

ဤကဲ့သို့ အစည်းအဝေးများလုပ်ဆောင်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် လက်ရှိရပ်ရွာလူထုများ၏ သိမြင်နားလည်ခြင်းများကို သင်ယူလေ့လာနိုင်ရန်၊ လူအုပ်စုခေါင်းဆောင်များကို ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စီမံချက်အကြောင်းကို အသိပေးရန်နှင့် သက်ဆိုင်သော လိုအပ်ချက်များနှင့် စိုးရိမ်ပူပန်မှုများကို ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းရာတွင် လူအုပ်စုများပါဝင်လာမှုကို တည်ဆောက်ပေးနိုင်မည့် အရေးယူဆောင်ရွက်မှုများ အစီအစဉ်ရေးဆွဲရန် အခွင့်အလမ်းများ ရရှိနိုင်ပါသည်။

## ၄.၁ အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲရာတွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်ဖိတ်ခေါ်ခြင်း

မိတ်ဖက်လူအုပ်စုများကို အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်နှင့်အရေးကြီးပုံကို ရှင်းပြ၍ မိဘအုပ်ထိန်းသူများ၏ ကိုယ်စားလှယ်များ၊ ခေါင်းဆောင်များ၊ အစိုးရမဟုတ်သော လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများနှင့် အပိုင်း(၂)တွင် ဖော်ပြထားသော စာရင်းတွင်ပါရှိသော အခြားအဖွဲ့များမှ ကိုယ်စားလှယ်များကို ဖိတ်ကြားပါ။

အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲရာတွင် ပိုမိုကောင်းမွန်စေရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ရပ်ရွာလူထုနှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်နေရာ၊ စုရပ်အစီအစဉ်နှင့် အခြေစိုက်စုရပ်/ကွင်းဆင်းစုရပ်များတွင် ဆောင်ရွက်မည့် ကာကွယ်ဆေးထိုး ဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် အကြံဉာဏ်တောင်းခံသင့်ပါသည်။
အောက်ပါအချက်များအပေါ် အချက်အလက်များပေးရန် ရပ်ရွာလူထုကို အားပေးတိုက်တွန်းသင့်ပါသည်။

- ကွင်းဆင်းစုရပ်များကို ကလေးများ ပိုမိုလက်လှမ်းမီ ရောက်ရှိနိုင်မည့် နေရာများသို့ ပြောင်းရွှေ့သင့်ပါသလား။
- အကယ်၍ မိဘအုပ်ထိန်းသူများက ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအချိန်တွင် မလာရောက်နိုင်ပါက အထူးစုရပ်အစီအစဉ်များ (ညနေခင်းများ/ရုံးပိတ်ရက်များအတွင်း) ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသလား။
- အစီအစဉ်များရေးဆွဲရာတွင် ရာသီဥတုအလိုက်ပြောင်းလဲခြင်းများ (မိုးများခြင်း/ရွှံ့ဗွက်ထူခြင်း၊ ရေကြီးခြင်းနှင့် ဆီးနှင်းကျခြင်းများ) ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် လိုအပ်ပါသလား။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များတွင်လာရောက်သူကလေး ဦးရေအများဆုံးလာရောက်နိုင်ရန် အဆင်ပြေသော ဆေးထိုးစုရပ်နေရာများနှင့် အချိန်များ(ဥပမာ- ဈေးနေ့များ) ကို အသုံးပြုရန် လိုအပ်ပါသလား။

တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကို အားပေးအထောက်အကူပြုစေရန် အနုစိတ်စီမံချက်တွင် အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့် လုပ်ငန်းများကို ခန့်မှန်းကုန်ကျငွေတွက်ချက်ကာ လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များ ထည့်သွင်းရေးဆွဲ ထားသင့်ပါသည်။

- ရပ်ရွာလူထုနှင့်သတင်းအချက်အလက်များအပြန်အလှန်ဖလှယ်ခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းအတွက် မိသားစုများကို စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုအပေါ် လူအုပ်စုများ၏တုံ့ပြန်မှုများကို ရယူခြင်း
- ရပ်ရွာလူထုစေတနာ့ဝန်ထမ်းများမှ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှု ပေးရာတွင်လည်းကောင်း၊ လုပ်ငန်းများ စောင့်ကြပ်စိစစ်ရာတွင်လည်းကောင်း၊ ကူညီရန် ငွေကြေးနှင့် မသက်ဆိုင်သော ဆွဲဆောင်အားပေးမှုများ စီစဉ်ပေးခြင်း

နိုင်ငံတော်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း လမ်းညွှန်ချက်များ (သို့မဟုတ်) ရပ်ရွာလူထု လိုအပ်ချက်များနှင့်အညီ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းနှင့်အတူ အခြားအထူးဦးစားပေး ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကိုလည်း ပူးတွဲပေါင်းစပ်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် စီမံချက်တွင် ထည့်သွင်းရေးဆွဲနိုင်သည်။ (အခန်း-၁။ ဦးတည်ရောဂါများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများ အခန်းတွင်ကြည့်ပါ)။ အောက်ပါဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။

- ဗီတာမင်အေ ဆေးလုံးများဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်း
- သံချဆေးပေးခြင်း
- မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ ရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုသမှုပေးခြင်း
- မကျန်းမာသောကလေးများ ပေါင်းစည်းပြုစုကုသခြင်း စီမံခန့်ခွဲခြင်း
- အထွေထွေရောဂါများ အမျိုးအမည်သတ်မှတ်ခြင်း၊ ပြုစုကုသခြင်းနှင့်ညွှန်းပို့ခြင်း
- ကလေးသူငယ် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုအာဟာရနှင့် ပတ်သက်၍ တွက်ချက်ခြင်း၊ အာဟာရဆိုင်ရာ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် ဖြည့်စွက်စာ ဖြန့်ဝေခြင်း
- ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်များ ဖြန့်ဝေခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့် မွေးကင်းစကလေး ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်း

- သားဆက်ခြား ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများပေးခြင်း
- ရပ်ရွာလူထု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို ကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် အခြားလိုအပ်သော အထောက်အကူများ ပေးခြင်း

## ၄.၂ သက်ဆိုင်ရာတာဝန်များ သတ်မှတ်ဖော်ပြခြင်း

ကွင်းဆင်းစုရပ်များကို စီမံခန့်ခွဲခြင်းအတွက် ရပ်ကွက်၊ကျေးရွာ၊ လူအုပ်စုတစ်ခုချင်းစီက တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ပေးမည့်အရာများကို သဘောတူညီချက် ရယူရန် ရပ်ရွာလူထုနှင့်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပါ။

ရပ်ရွာလူထု၏တာဝန်များ

- ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အချိန်သင့်သောစာရင်း (Due List) တွင် ပါဝင်သောကလေးများကို ကာကွယ်ဆေးလာရောက်ထိုးနှံရန် စည်းရုံးခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များ မဆောင်ရွက်မီ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်နေရာ ပြင်ဆင်ခြင်း။
- သတင်းအချက်အလက်များ မှတ်တမ်းတင်ခြင်း
- ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးချိန်တွင် လူအဝင်အထွက်စနစ်တကျရှိစေရန် အကူအညီပေးခြင်း (အခန်း၅၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံခန့်ခွဲခြင်း အခန်းကိုကြည့်ရန်)
- လူအုပ်စုတာဝန်ယူရမည့် လုပ်ငန်းများကို အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲချိန်များတွင် ဆွေးနွေးသင့်ပြီး တုံ့ပြန်ချက်အပေါ် မူတည်၍ လိုအပ်သည်များကို ပြောင်းလဲပြင်ဆင်ရပါမည်။

**အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ (NGOs) ၏တာဝန်များ**

- ➢ ရပ်ရွာလူထုများကို လှုံ့ဆော်ခြင်းနှင့် သတင်းအချက်အလက်ပေးခြင်း
- ➢ ဆေးထိုးစုရပ် လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းများ ဖြန့်ဝေခြင်း
- ➢ ကာကွယ်ဆေးပျက်ကွက်သူများ ခြေရာခံခြင်း လုပ်ငန်းများအတွက် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော အကူအညီများ စီစဉ်ပေးနိုင်ပါသည်။ လူအုပ်စုအတွင်းမှ ဒေသခံ (NGOs)များ၏ တာဝန်များ
- ➢ ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီရန်ခက်ခဲသော လူအုပ်စုများနှင့် ဝေးလံခေါင်ပါးသော နယ်မြေဒေသရှိ လျစ်လျူရှုခံနေရသည့် လူအုပ်စုများသို့ ရောက်ရှိရန် စီစဉ်ပေးနိုင်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် အခြားကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်နိုင်ရေးအတွက် သေချာစေရန် ကူညီခြင်း
- ➢ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းသည် ကလေး၏ အခြေခံရပိုင်ခွင့်ဖြစ်ကြောင်း အသိအမှတ်ပြုရန် အတွက် အသိပေးဆွေးနွေးနိုင်ခြင်း
- ➢ လိုအပ်သောဘဏ္ဍာငွေ ခွင့်ပြုချပေးပါရန် အုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့အစည်း အဆင့်ဆင့်ကို အသိပေးတင်ပြခြင်း

နောက်ဆက်တွဲ (၇-၂)တွင် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏ လုပ်ငန်း ဆန်းစစ်စစ်ဆေးရန် စာရင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ကူညီရန် ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော တာဝန်များဖော်ပြပါရှိသည်။

## ၄.၃ ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့ဝင်များအားလုံးထံ အသိပေးပြောကြားရန် အစီအစဉ်ပြုလုပ်ခြင်း

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ လူအုပ်စုကိုယ်စားလှယ်များနှင့် မိဘအုပ်ထိန်းသူများအနေဖြင့် ရပ်ရွာလူထု အဖွဲ့ဝင်များထံ အရေးကြီးသော သတင်းအချက်အလက်များ မည်ကဲ့သို့ အသိပေးပြောကြားရမည်ကို ကြိုတင်အစီအစဉ် ရေးဆွဲသင့်ပါသည်။ အစီအစဉ်တွင် အောက်ပါလုပ်ငန်းများ ပါဝင်ပါသည်။

- လာမည့် ကွင်းဆင်းလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အစီအစဉ်ဆောင်ရွက်ခြင်း
  ဥပမာ-နိုင်ငံတစ်ခုတွင်အလံကို အသုံးပြု၍ ရပ်ရွာလူထုကောင်းစွာ နားလည်သဘောသော စနစ်ကို တီထွင်ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်
  ကာကွယ်ဆေးမထိုးမီ (၃)ရက်အလိုတွင် အလံ(၃)ခုထောင်ခြင်း၊ (၂) ရက်အလိုတွင် အလံ (၂)ခုထောင်ခြင်း၊ (၁)ရက်အလိုတွင် အလံ(၁)ခုထောင်ခြင်း၊ အမှန်တကယ် ကာကွယ်ဆေးထိုးမည့်ရက်တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း အလံထောင်ခြင်း
- ကွင်းဆင်း (သို့မဟုတ်) အခြေစိုက်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများ ပြောင်းလဲမှုရှိခြင်း
  ဥပမာ-အကယ်၍ကွင်းဆင်းဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များ ရက်ရွှေ့ဆိုင်းခြင်း(သို့မဟုတ်) အစီအစဉ် ပြန်လည်ပြင်ဆင်ခြင်းများ ရှိပါက၊ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများထံ တယ်လီဖုန်းဖြင့် SMS သတင်းပေးပို့ခြင်း (သို့မဟုတ်) လက်ကိုင်ဖုန်းဖြင့် ခေါ်ဆိုပြောကြားခြင်းသည် သတင်းဖြန့်ဖြူးရန် အမြန်ဆုံးနည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။ လူအုပ်စုခေါင်းဆောင်ထံသို့ ဘတ်စကား (သို့မဟုတ်) တက္ကစီယာဉ်မောင်းမှတဆင့် စာဖြင့်ပေးပို့၍ အကြောင်းကြားခြင်းသည်လည်း ထိရောက်မှုရှိနိုင်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များ ဖျက်သိမ်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ရွှေ့ဆိုင်းခြင်းများရှိခဲ့ပါက အချိန်နှင့်တပြေးညီ ဆက်သွယ်အသိပေးအကြောင်းကြားခြင်းသည် ရပ်ရွာလူထု၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် ယုံကြည်မှုနှင့် အသုံးပြုမှုကို ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းနိုင်ရန်အတွက် မရှိမဖြစ်လိုအပ်ပါသည်
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အစီအစဉ် စတင်ခြင်း
  နယ်မြေဒေသအလိုက် သင့်လျော်သော လက်တွေ့ကျသည့် ဆက်သွယ်ရေးစနစ်များကို အသုံးပြု၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အစီအစဉ်များ စတင်တော့မည်ဖြစ်ကြောင်း အသိပေးရန် လိုပါသည်။ ဥပမာ- လက်ကိုင်ဖုန်းဖြင့် သတိပေးနှိုးဆော်ခြင်း၊ ခရာမှုတ်ခြင်း၊ ရွာဆော်ဖြင့် မောင်းတီးခြင်း၊ ဗုံတီးခြင်း၊ အသံချဲ့စက်သုံးခြင်း

# 5 ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းနှင့် ရောဂါစောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း လုပ်ငန်းများတွင် ရပ်ရွာလူထုများပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ရပ်ရွာလူထုကို အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်းနှင့် ကွင်းဆင်းစုရပ်များ စီမံခန့်ခွဲခြင်း လုပ်ငန်းများအပြင် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းနှင့် ရောဂါစောင့်ကြပ် ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း လုပ်ငန်းများတွင်လည်း ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေသင့်ပါသည်။ ထိုလုပ်ငန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ရန် အောက်ပါအဆင့်များ လိုအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။

- ရပ်ရွာလူထုအတွင်းမှ စေတနာ့ဝန်ထမ်းလုပ်သားများအား ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ခြင်း
- တာဝန်များသတ်မှတ်ပေးခြင်း (၄င်းတို့နှင့်ပူးတွဲဆောင်ရွက်၍ ယင်းတို့အား သင်တန်းပေးခြင်းနှင့် လိုအပ်သော ခြေရာခံလိုက်လံရှာဖွေခြင်း (သို့မဟုတ်) သင်ကြားခြင်း အထောက်အကူပြု ပစ္စည်းများ စီစဉ်ပေးခြင်း။)
- ပံ့ပိုးကူညီ ကြီးကြပ်မှုပေးခြင်း လုပ်ငန်းခွင်သင်ကြားမှုပေးရန် စီစဉ်ခြင်း
- ကြိုးပမ်းလုပ်ဆောင်မှုများ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို တုံ့ပြန်အသိပေးခြင်း
- လိုအပ်သော အားပေးချီးမြှင့်မှုများ စီစဉ်ပေးခြင်း၊ ဥပမာ- တံဆိပ်များ၊ ဦးထုပ်၊ ကျေးဇူးတင်လွှာ၊ တန်ဖိုးထားအလေးအမြတ်ပြုခြင်းနှင့် အသိအမှတ်ပြုပွဲလမ်းသဘင်များ ကျင်းပခြင်း

ဤအပိုင်းတွင် ရပ်ရွာလူထုနှင့် တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုလုပ်ငန်း တစ်ရပ်ဖြစ်သော စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းနှင့် ရောဂါစောင့်ကြပ် ထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များကို ဖော်ပြထားပါသည်။

## ၅.၁ ရည်မှန်းကလေးများနှင့် ၄င်းတို့၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးမှု အခြေအနေကို ခြေရာခံစောင့်ကြည့်ခြင်း

ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့ဝင်များသည် ကလေးငယ်များ၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးမှု အခြေအနေကို ခြေရာခံစောင့်ကြည့်ခြင်း၊ မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို သတိပေးနှိုးဆော်ခြင်းနှင့် စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်း လုပ်ငန်းများတွင် အလွန့်အလွန် အသုံးဝင်သောအခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

အောက်ဖော်ပြပါ လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

- ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများနှင့်ပူးပေါင်း၍ လျာထားလူဦးရေများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းတင်စာအုပ်တွင်ဖြည့်စွက် ပါဝင်သင့်သော တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များနှင့် မိခင်များ (မွေးကင်းစကလေးများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ အပါအဝင်)ကို စာရင်းပြုစုခြင်း (အခန်း၆ ။ စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းနှင့် ရောဂါစောင့်ကြပ် ထောက်လှမ်း ကြည့်ရှုခြင်း၊ အပိုင်း- ၁ တွင် ကြည့်ရန်)
- အိမ်တိုင်ရာရောက် ကွင်းဆင်းသွားရောက်၍ အခြေစိုက်စုရပ်နှင့် ကွင်းဆင်းစုရပ်အစီအစဉ် များ၏ နေ့ရက်နှင့်အချိန်ကို သတင်းပေးပြီး လာရောက်ထိုးနှံရန် တိုက်တွန်းအားပေးခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၏ အရေးကြီးပုံကို ရှင်းပြခြင်းနှင့် မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြားများတွင် ရေးသားဖော်ပြထားသည်များကို နားလည်စေရန် ကူညီခြင်း
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့်ပူးပေါင်း၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အချိန်ကျရောက်သည့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ် (အသစ်) များနှင့် အကြိမ်ပြည့်ဆေးထိုးရန် ပျက်ကွက်သော ကလေးငယ်များကို ခြေရာခံစူးစမ်းထောက်လှမ်းခြင်း။ (အခန်း၆။ အပိုင်း-၁ တွင် ကြည့်ရန်)

## ၅.၂ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို သတင်းပေးပို့ အစီရင်ခံခြင်း

ရပ်ရွာလူထုသည် သတင်းပေးပို့ အစီရင်ခံရမည့် သံသယလူနာများကို ရှာဖွေသတ်မှတ် ဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် ဒေသခံကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ညွှန်းပို့ခြင်းဖြင့်လည်း ထောက်ပံ့ကူညီ နိုင်ပါသည်။ (အခန်း-၆ ။ အ ပိုင်း-၂ သတင်းပေးပို့ရမည့် ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါများအကြောင်း အသေးစိတ်ကို ကြည့်ရန်။)

ကျန်းမာရေးဌာနများမှ ဤလုပ်ငန်းများကို အထောက်အကူရရန် ပီပြင်သောအကူအညီများ စီစဉ်ပေးသင့်ပါသည်။

## ၅.၃ စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းနှင့် ရောဂါထောက်လှမ်းကြည့်ရှုခြင်း သတင်း အချက်အလက်များကို ရပ်ရွာလူထုနှင့် ဖလှယ်ခြင်း

**ဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် ရပ်ရွာလူထုက တုံ့ပြန်ချက်ပေးခြင်း**

ရပ်ရွာလူထုထံမှ တုံ့ပြန်ချက်များကို စုစည်းကောက်ခံရန်စနစ်များ ထူထောင်ထားရှိရပါမည်။ အဆိုပါ စနစ်များတွင် အောက်ပါလုပ်ငန်းများ ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်မှအထွက်တွင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်းများ ပြုလုပ်ခြင်း (exit interview)
- ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းနှင့် အခြားကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို ဆွေးနွေးရန်အတွက် သုံးလပတ် (သို့မဟုတ်) နှစ်ပတ်လည် အစည်းအဝေးများကျင်းပခြင်း

- အချို့အခြေအနေများတွင် ထင်မြင်ယူဆချက်များ စာဖြင့် အကြံပြုချက်များ ရယူနိုင်ရန် တုံ့ပြန်ချက်များ လက်ခံသည့်ပုံး (feedback box) ထားရှိခြင်း၊ အင်တာနက် သတင်းအချက်အလက်တင်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ဆက်သွယ်ရမည့် ဖုန်းနံပါတ်များ သတ်မှတ်ပေးထားခြင်း

ရပ်ရွာလူထု၏ တုံ့ပြန်ထင်မြင်ယူဆချက်များသည် မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို စိတ်ပျက်အားလျော့စေသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ လက်တွေ့လုပ်ဆောင်မှုကို ထုတ်ဖော်သိရှိနိုင်ရန်နှင့် အချိန်မီပြန်လည် ပြင်ဆင်ရန် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။
(အောက်တွင်ဖော်ပြထားသော လေးစားမှု၏အရေးကြီးပုံနှင့် အခန်း-၅ ကာကွယ်ဆေးထိုး စုရပ်များ စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ အပိုင်း-၂ကို ကြည့်ပါ)
အဆိုပါ တုံ့ပြန်ချက်များမှ ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အခွင့်အရေးများ လက်လွတ်ဆုံးရှုံးခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးမထိုးလိုက်ရသည့် ကလေးများ ကျန်ရှိခဲ့ခြင်း၊ မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို စိတ်ပျက်အားလျော့စေသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစံနစ်ဆိုင်ရာ ပြဿနာများကို သိသာထင်ရှားအောင် မီးမောင်းထိုးပြနိုင်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် အောက်ဖော်ပြပါ ပြဿနာများ ပါဝင်ပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်တွင်လာရောက်သူ ဦးရေများအလွန်များပြားနေခြင်း (သို့မဟုတ်) လူအများစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေး (multi-dose vial) တစ်ပုလင်းဖွင့်ဖောက်သုံးစွဲခွင့်ပြုရန်အတွက် ကလေးဦးရေ အလွန်နည်းလွန်းနေခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးပြတ်လပ်ခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့် နေ့ရက်နှင့် အချိန်များ အကန့်အသတ်ရှိခြင်း
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ သာမန်နေမကောင်းသောကလေးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် ရွှေ့ဆိုင်းခြင်း (သို့မဟုတ်) စုရပ်တစ်ကြိမ်တည်းတွင် ကာကွယ်ဆေးအမျိုးများစွာကို ထိုးရန် ဝန်လေးတုံ့ဆိုင်းနေခြင်း

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် အဆိုပါပြဿနာများကို ဖော်ထုတ်သိရှိသောအခါ ချက်ခြင်းရင်ဆိုင် ဖြေရှင်းနိုင်ရပါမည်။ စုရပ်အစီအစဉ်များ အနုစိပ်စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်း အစည်းအဝေးများတွင် ရပ်ရွာလူထုကိုယ်စားလှယ်များနှင့် ဤအကြောင်းကိစ္စကို နောက်ထပ်ဆွေးနွေးမှုပြုရန်နှင့် အစီအစဉ်ရေးဆွဲ ထားရှိသည့် အောင်မြင်ဖြစ်မြောက် စွမ်းဆောင်နိုင်ခဲ့သော တိုးတက်မှုများကိုလည်း ရပ်ရွာလူထုသို့ ပြန်လည်တုံ့ပြန် ပြောကြားခြင်းများ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

## ရပ်ရွာလူထုသို့ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ပြန်လည်တုံ့ပြန်ရှင်းလင်းပြောကြားခြင်း

ရပ်ရွာလူထုသို့ ပြန်လည်တုံ့ပြန်ရှင်းလင်း ပြောကြားခြင်းသည် ထိရောက်သောတွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကို အားပေးထောက်ကူ မြှင့်တင်နိုင်ရန် မရှိမဖြစ်လိုအပ်ပါသည်။ ဤအစီအစဉ်ကို အစည်းအဝေးများတွင် ပုံမှန်ပြုလုပ်နိုင်ပြီး အောက်ပါသတင်းအချက်အလက်များ ပါဝင်ပြောကြား သင့်ပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်းဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များကို တုံ့ပြန်ရှင်းလင်းပြောကြားရမည့်နည်းတူ ရပ်ရွာလူထုနှင့်/သို့မဟုတ် မြို့နယ်အတွင်းတွင် ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများ ဖြစ်ပွားခဲ့ပါကလည်း ကျန်းမာရေးဌာနသို့ အကြောင်းကြားရမည် ဖြစ်ကြောင်းကိုလည်း ပြောကြားရမည်။
- တုံ့ပြန်ရှင်းလင်းပြောကြားခြင်း အစည်းအဝေးများတွင် ကျန်းမာရေးဌာနများအတွက် လူအုပ်စုကို ယင်းတို့၏ ပါဝင်ပံ့ပိုးကူညီမှုများအပေါ် ကျေးဇူးတင်ကြောင်း အသိအမှတ်ပြုရန် အခွင့်အရေးပေးနိုင်သည့် နည်းတူရပ်ရွာလူထုအတွက်လည်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို အသိအမှတ်ပြုရန်နှင့် ကျေးဇူးတင်စကားပြောကြားရန် အခွင့်အလမ်းကို စီစဉ်ပေးနိုင်ပါသည်။ အဆိုပါ အစည်းအဝေးများတွင် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့် ထိုးနှံခဲ့ပြီးသော ကလေးများ၏ မိဘအုပ်ထိန်းသူများကိုလည်း ကျေးဇူးတင်အသိအမှတ်ပြုရန် အခွင့်အရေးများလည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

**အပြန်အလှန်လေးစားမှု၏အရေးကြီးပုံ**

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံချိန်တွင် မိဘအုပ်ထိန်းသူများအပေါ်ပြုမူခြင်းနှင့် ဆက်ဆံပြောကြားခြင်းများသည် မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို နောက်တစ်ကြိမ်ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် လိုလိုလားလားပြန်လည်လာရောက် လိုစိတ်ရှိမှုကို သိသာထင်ရှားစွာ အကျိုးသက်ရောက်နိုင်ပါသည်။ မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို အားပေးတိုက်တွန်းရန် အချို့အချက်များကို အခန်း(၅) (ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် များစီမံခန့်ခွဲခြင်း)တွင် ဖော်ပြထားပြီးဖြစ်ပါသည်။ အချို့အချက်များကို ဤကဏ္ဍတွင်ပြန်လည် ဆန်းစစ်ဖော်ပြလိုပါသည်။

ကျန်းမာရေးဌာန ဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု ပိုမိုတိုးတက်စေရန် အောက်ပါလုပ်ငန်းများဖြင့် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းအစီအစဉ် စတင်ချိန်နှင့် ပြီးဆုံးချိန်ကို သတ်မှတ်ထားသည့် အချိန်အတိုင်း ဆောင်ရွက်ခြင်း
- မိဘအုပ်ထိန်းသူများ စောင့်ဆိုင်းရမည့် အချိန်များကို ဖြစ်နိုင်သမျှအနည်းဆုံးဖြစ်ရန် လျှော့ချခြင်း (ရပ်ရွာလူထု စေတနာ့ဝန်ထမ်းများမှ ကူညီပေးနိုင်ခြင်း ရှိ၊ မရှိကို ကြည့်ပါ)
- ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအချိန်များတွင် လာရောက်သောကလေးများနှင့် မိဘအုပ်ထိန်းသူများ အားလုံးကို ကြည့်ရှုစောင့်ရှောက် ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း
- ကလေးများနှင့် မိမိအုပ်ထိန်းသူများကို လေးစားယုံကြည်မှုနှင့် ယဉ်ကျေးသော အမူအရာ ပြသခြင်း
- မိဘအုပ်ထိန်းသူများနားလည်နိုင်ရန် လွယ်ကူသော ဘာသာစကားအသုံးပြု၍ သတင်းအချက်အလက်များ (သို့မဟုတ်) အကြံဉာဏ်များပေးခြင်း
- စိုးရိမ်ပူပန်မှုများကို မျှဝေခံစား စာနာနားထောင်ပေးခြင်း။ မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို နှုတ်အားဖြင့်ဖြစ်စေ၊ ကိုယ်အမူအရာများဖြင့်ဖြစ်စေ ပြစ်တင်ရှုံ့ချမှုကို ရှောင်ရှားရန် သတိပြုပါ။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် အောက်ပါအခြေအနေများတွင် လူများကိုလေးစားစွာနှင့် ကြင်နာ ထောက်ထားစွာ ပြုမူဆက်ဆံရန် ခက်ခဲနိုင်ပါသည်။
  - အလုပ်ဝန်ပိနေသည်၊ လစာနည်းသည် (သို့မဟုတ်) အသိအမှတ်ပြုမှု နည်းသည်ဟု အာရုံခံစား ထင်မြင်နေခြင်း
  - ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ရပ်ရွာလူထုနှင့်မတူ ခြားနားသည်ဟု ထင်မြင်ယူဆနေခြင်း၊ ကျွမ်းကျင်အတတ်ပညာရှင် (သို့မဟုတ်) ပညာရေးအဆင့်အတန်း ခြားနားခြင်း (သို့မဟုတ်) အခြားမျိုးနွယ်စုများမှ ဖြစ်နေခြင်း စသည်များကြောင့် ဖြစ်ကောင်းဖြစ်နိုင်ပါသည်
  - အချို့မိဘအုပ်ထိန်းသူများအပေါ် အသိဉာဏ်ပညာနည်းသူများ၊ ပျင်းရိသူများ၊ စာမတတ်သူများဟု တွေးတောနေခြင်း

# 6 ရပ်ရွာလူထုအား သတင်းပေး ပြောကြားခြင်းနှင့် ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း

## ၆.၁ မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို သတင်းပေး ပြောကြားခြင်း

ထိရောက်သော ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စီမံချက်များတွင် မိဘအုပ်ထိန်းသူများအနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရခြင်း၏ရည်ရွယ်ချက်၊ အရေးကြီးပုံနှင့် မည်သည့်နေရာ မည်သည့်အချိန်တို့တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးနိုင်ကြောင်းကို အခြေခံအားဖြင့် နားလည်သိရှိကြပါသည်။ ယင်းတို့အနေဖြင့် ဖြစ်နိုင်သော မလိုလားအပ်သော နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်များနှင့် မည်ကဲ့သို့ ရင်ဆိုင်လုပ်ဆောင်ရမည် စသည့်အခြေခံ သတင်းအချက်အလက်များလည်း သိရှိထားသင့်ပါသည်။ အဆိုပါ အသိအမြင်၊ နားလည်မှုများကို ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ရပ်ကွက်၊ ကျေးရွာ၊ လူအုပ်စုများတွင် ပညာပေးခြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်ပါသည်။ သတင်းအချက်အလက်များကို ရေဒီယို၊ ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်းနှင့် အခြားလူထုဆက်သွယ်ရေး မီဒီယာများမှတဆင့် ဖြန့်ဝေပေးနိုင်ပါသည်။ မိဘအုပ်ထိန်းသူများအနေဖြင့် မိမိတို့၏ကလေးငယ်များ ကာကွယ်ဆေး အပြည့်အဝရရှိရန် ယင်းတို့အနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ကျွမ်းကျင်သူများဖြစ်ရန် မလိုအပ်သော်လည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါများနှင့် အခြားဆက်နွယ်နေသော စိုးရိမ်ပူပန်မှုများနှင့် ပတ်သက်သည့် အကြောင်းများကို လေ့လာသင်ကြားရန် အခွင့်အရေး ရရှိသင့်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များတွင် သတင်းအချက်အလက် ဆက်သွယ်ပြောကြားခြင်းကို (အခန်း၅-ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များ စီမံခန့်ခွဲခြင်း)တွင် ဆွေးနွေးခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားကို သင်ကြားရေး အထောက်အကူပစ္စည်း အဖြစ်လည်းကောင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အချိန်ကျရောက်မည့် နေ့ရက်ကို သတိပေးရန် မှတ်တမ်းအဖြစ်လည်းကောင်း အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

## ၆.၂ သတင်းအချက်အလက်များ ဆက်သွယ်ပြောကြားခြင်းအခန်းကဏ္ဍများတွင် ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့ဝင်များကို ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း

ကောင်းစွာ နားလည်သဘောပေါက်ထားသော ရပ်ရွာလူထုအနေဖြင့် အထူးသဖြင့် အလုပ်များသော ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များတွင် အဓိကသတင်းအချက်အလက် ပြောကြားသူအဖြစ် ပါဝင်ဆောင် ရွက်နိုင်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် လေ့ကျင့်သင်ကြားပြီးလူအုပ်စု စေတနာ့ဝန်ထမ်း လုပ်အားပေးသူများကို ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် မိဘအုပ်ထိန်းသူများ နာရီဝက် စောင့်ဆိုင်းရမည့်နေရာရှိ စားပွဲတွင် သတင်းအချက်ပြောကြားရန်

တာဝန်ပေးနိုင်ပါသည်။ စေတနာ့ဝန်ထမ်း လုပ်အားပေးများအနေဖြင့် နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်လာရမည့် နေ့ရက်များ၊ ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော မလိုလားအပ်သည့် နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ရပ်များ နှင့် ပတ်သက်သည့် အဓိကသတင်းအချက်အလက်များကို ထပ်မံသတင်းပေးနိုင်ပြီး မေးခွန်းများ (သို့မဟုတ်) စိုးရိမ်ပူပန်မှုများ တစ်စုံတစ်ရာရှိပါက တုံ့ပြန်ဖြေကြားနိုင်ပါသည်။ ဖွဲ့စည်းထားသော ရပ်ရွာလူထုအစုအဖွဲ့များ၊ (ကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ၊ ကျောင်း ဆရာ/ဆရာမများ၊ ဘာသာရေးအစုအဖွဲ့များ၊ လူငယ်အဖွဲ့များ) အနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေး ထိုးစုရပ်များနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် အချိန်စေ့နေသော (သို့မဟုတ်) အချိန်ကျော်လွန်နေသော ကလေးများရှိသည့် မိသားစုများကို တိုက်တွန်းလှုံ့ဆော်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ အခြား လူအုပ်စု များကို သတိပေးရန် အထူးအရေးပါသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဌာနဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ရပ်ရွာလူထုပညာပေးသူများကို အဓိက သတင်း အချက်အလက်များနှင့် ပတ်သက်၍ ကျွမ်းကျင်မှုရှိရန် လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးခြင်းနှင့် အမေး အဖြေစာအုပ်များ၊ ရုပ်လှန်ကားချပ်များစသည့် လိုအပ်သောအထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ စီစဉ်ပေးခြင်း (သို့မဟုတ်) အကယ်၍ သင့်လျော်ပါက power point တင်ပြချက်များနှင့် ယုံကြည်အားထားရသည့် websites များနှင့် ချိတ်ဆက်ပေးခြင်းဖြင့် ဝိုင်းဝန်းကူညီ ထောက်ပံ့သင့်ပါသည်။ အောက်တွင် လူအုပ်စုများအနေဖြင့် ယင်းတို့၏ကလေးငယ်များကို ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးရန်အတွက် အချက်အလက်များ သိရှိထားပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်ပြုလုပ်နိုင်ရန် လူအုပ်စုအဖွဲ့ဝင်များထံ ပြောကြားသင့်သော အဓိကသတင်းအချက်အလက်များကို အကြံပြု ထားပါသည်။

### ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော အဓိကသတင်းအချက်အလက်များ

ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရခြင်း ရည်ရွယ်ချက်နှင့် အကျိုးကျေးဇူးများ၊ ကာကွယ်ဆေးများနှင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ တိုက်ကျွေးမည့်နေ့ရက်များ၊ အချိန်များ စသည့် အခြေခံသတင်းအချက်အလက်များအပြင် ရပ်ရွာလူထုအနေဖြင့် အောက်ပါအချက် များကိုလည်း သိရှိနားလည်ထားသင့်ပါသည်။

- ကလေးတိုင်းတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံရန်အခွင့်အရေးရှိပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုးနိုင်ရန်အတွက် မိမိတို့၏ ရင်သွေးများကိုခေါ်ဆောင်လာရန် မိဘတိုင်း၏ တာဝန်နှင့် ဝတ္တရားဖြစ်ပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ပြင်းထန်သောနာမကျန်းဖြစ်ခြင်းများကို ကာကွယ် ပေးပြီး သန်းပေါင်းများစွာသော ကလေးများ၏အသက်ကို နှစ်စဉ် ကာကွယ်ပေးနေပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းကို ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ကွင်းဆင်းစုရပ်နေရာများတွင် အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။ (အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများအပါအဝင် ဆက်စပ်သော ကာကွယ်ဆေးထိုးနေရာအားလုံးကို ဖော်ပြရန်)။
- ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းသည် ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများကို ကုသခြင်းထက် ပို၍လွယ်ကူသော ဆောင်ရွက်မှု ဖြစ်ပါသည်။

- ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းသည် ကာကွယ်ဆေးဖြင့်ကာကွယ်၍ရသော ရောဂါဖြစ်ပွားသည့် ကလေးများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ရန် အချိန်ပေးရန် မလိုအပ်တော့သည့်အတွက် မိဘအုပ်ထိန်းသူတို့ကို အကူအညီပေးနေပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေးများ သည်အမျိုးသားအဆင့် စစ်ဆေးကြီးကြပ်သော အာဏာပိုင်အဖွဲ့ (NRA-National Regulatory Authorities)၊ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နှင့် ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့တို့မှ စစ်ဆေး၍ သဘောတူခွင့်ပြုထားပြီး ဘေးကင်းပြီး အစွမ်းထက်သည့် ပါသည်။
- သာမန်ဖျားနေသော ကလေးများ၊ မသန်မစွမ်းဖြစ်နေသောကလေးများနှင့် အာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးများကိုလည်း ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနိုင်ပါသည်။
- မိဘအုပ်ထိန်းသူများအနေဖြင့် ကလေးများအား ကျန်းမာရေးဌာန (သို့မဟုတ်) ကွင်းဆင်းနေရာများသို့လာတိုင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားကို ယူဆောင်လာရမည်၊ မည်သည့်အကြောင်းကြောင့်မဆို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူရရှိရန် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ရောက်ရှိလာသည့် အခါတိုင်း ကလေး၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးမှုအခြေအနေကို ပြန်လည် ဆန်းစစ်သင့်ပါသည်။

## ၆.၃ ရပ်ရွာခေါင်းဆောင်များနှင့် ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်များကို ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း

ရပ်ရွာခေါင်းဆောင်များနှင့် ဘာသာရေးဆိုင်ရာ ရပ်ရွာလူထုခေါင်းဆောင်များသည် လက်တွေ့ကျသော သတင်းအချက်အလက်များဖြစ်သည့် စုရပ်နေရာများနှင့် စုရပ်အစီအစဉ်များကို အသိပေး ပြောကြားခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများကို အထောက်အကူဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ရပ်ရွာလူထုအတွင်း ကြေငြာချက် ထုတ်သည့်အချိန်တွင်လည်းကောင်း၊ ဘာသာရေး အခမ်းအနားအပြီးတွင် လည်းကောင်း၊ ဖတ်ပြနိုင်ရန် အဆိုပါခေါင်းဆောင်များထံသို့ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းနှင့် အခြားကျန်းမာရေးခေါင်းစဉ်များအလိုက် ရေးသားထားသော သတင်းအချက်လက်များ ပေးပို့ထားရန် စီစဉ်ရပါမည်။

ရိုးရာဓလေ့ (သို့မဟုတ်) ဘာသာရေးအရ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းကို ငြင်းဆန်မှုရှိသည့်နေရာများတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှု လက်ခံခြင်းကို တိုးတက်အောင်ပြုလုပ်ရာတွင် အများအားဖြင့် ထိုခေါင်းဆောင်များ၏ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုသည် လိုအပ်သည့်အားလျော်စွာ ယင်းတို့နှင့် တွေ့ဆုံညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်ရန် မရှိမဖြစ် လိုအပ်ပါသည်။ (အခန်း-၇ ကိုကြည့်ရန်)

## ၆.၄ စာသင်ကျောင်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်ချေရှိသော အခြားသူများကို ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း

အောက်ဖော်ပြပါ အကြောင်းများကြောင့် စာသင်ကျောင်းများနှင့် ကျောင်း ဆရာ/ဆရာမ များသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကလေးများကို သင်ကြားရာတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

- အသက်ကြီးသော ကျောင်းနေအရွယ်ကလေးငယ်များသည် အချို့သောကာကွယ်ဆေးများ (ဉပမာ-သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ကာကွယ်ဆေး) နှင့် အစုလိုက်ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းများအတွက် ဦးတည်အုပ်စု ဖြစ်ပါသည်
- ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းနှင့် ပတ်သက်၍ သတင်းအချက်အလက်များ ကောင်းစွာ သိရှိထားပြီးသော ကျောင်းသားများအနေဖြင့် မိဘများဖြစ်လာသောအခါ ယင်းတို့၏ ကလေးများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် အလားအလာပိုများခြင်း
- ကောင်းစွာသဘောပေါက်ထားသော အသက်ကြီးသော ကျောင်းသားများအနေဖြင့် မိမိတို့၏ မိသားစုများနှင့် အိမ်နီးချင်းမိသားစုများမှ ပို၍ငယ်ရွယ်သောကလေးများ၏ ကာကွယ်ဆေး ထိုးမှတ်တမ်းများကို စစ်ဆေးနိုင်ခြင်းနှင့် မထိုးလိုက်ရဘဲ ပျက်ကွက်သော ကာကွယ်ဆေးများရှိပါက ပြန်လည်ထိုးနှံရန်အတွက် ကလေးများကို ခေါ်ဆောင်လာရန် မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို တိုက်တွန်းနိုင်ခြင်း

မိဘဆရာ အသင်းအစည်းအဝေးများ (သို့မဟုတ်) အလားတူ အခါသမယများတွင် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများနှင့် ရပ်ရွာလူထုပညာပေးသူများအတွက် မိဘများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း၏ အရေးကြီးပုံနှင့် ပတ်သက်၍ သတိပေးခြင်းနှင့် လက်တွေ့အသုံးပြုနိုင်သော သတင်းအချက် အလက်များကို ပြောကြားနိုင်ရန် အခွင့်အလမ်းများကို စီစဉ်ပေးနိုင်ပါသည်။ တက်ကြွလှုပ်ရှား သော မိဘဆရာအသင်းဝင်များက ကာကွယ်ဆေး မထိုးလိုက်ရသော ကလေးများ(သို့မဟုတ်) ကျောင်းမှနုတ်ထွက်ပြီး ဖြစ်သော်လည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် လိုအပ်သော ကလေးများကို ခြေရာခံလိုက်လံရှာဖွေခြင်းများတွင် ကူညီနိုင်ပါသည်။ အချို့တိုင်းပြည်များတွင် မေးခိုင်၊ ဆုံဆို့၊ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေးနှင့် အချို့အခြားကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံခြင်းများကို စာသင်ကျောင်းများတွင် ဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။ ဤလုပ်ငန်းများအတွက် လိုအပ်သော သတင်းအချက်အလက်များ ပြောကြားခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း ဝန်ဆောင်မှု နှစ်မျိုးလုံးပေးနိုင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ပညာရေးဌာနအရာရှိများ အကြား ကောင်းမွန်သော ညှိနှိုင်းပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပညာရေးဌာန အရာရှိများနှင့် ဆရာ၊ ဆရာမများက အမျိုးသား (သို့မဟုတ်) ဒေသအလိုက် ကာကွယ်ဆေး တိုက်နေ့များနှင့် အစုလိုက်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း စေတနာ့ဝန်ထမ်းများအဖြစ် လုပ်အားပေး ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

## ၆.၅ လူထုဆက်သွယ်ပြန်ကြားရေး မီဒီယာများ ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်း

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ(အများအားဖြင့် မြို့နယ်အဆင့်မှ) အနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများရရှိနိုင်မှုနှင့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများအကြောင်း လူထုကို အသိပေးပြောကြားရန် နယ်မြေဒေသအတွင်းရှိ လူထုဆက်သွယ် ပြန်ကြားရေး လုပ်ငန်းများ (ရေဒီယို၊ ရုပ်မြင်သံကြား၊ တယ်လီဖုန်းကုမ္ပဏီများ)နှင့် တက်ကြွစွာ တွေ့ဆုံဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ လူထုဆက်သွယ် ပြန်ကြားရေးလုပ်ငန်းများသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက် နိုးကြားတက်ကြွစွာ တာဝန်ယူဆောင်ရွက်သည့် မိတ်ဖက်များဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့ဝင်များသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍ နယ်မြေဒေသရှိ လူထုဆက်သွယ်ရေးလုပ်ငန်းများတွင် ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။

ဥပမာ - ရေဒီယိုတွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း အစီအစဉ်တွင် ရပ်ရွာလူထုခေါင်းဆောင်များက ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းကို အားပေးကြော်ငြာနိုင်ပြီး မိဘများအနေနှင့် ကာကွယ်ဆေးမရရှိသော ကလေးများတွင် ကာကွယ်ဆေးဖြင့်ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါများဖြစ်ပွားခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် အတွေ့အကြုံများကို မျှဝေနိုင်ပါသည်။

အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ယုံကြည်ရသောပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် ပုဂ္ဂိုလ်ရေး ဆက်သွယ်ပြောကြားခြင်းနည်းလမ်းဖြင့် သတင်းအချက်အလက်များကို ဖြန့်ဝေရန် စီစဉ်ထားရှိမှသာလျှင် လူထုဆက်သွယ်ပြန်ကြားရေး လုပ်ငန်းများသည် တဆင့်ခံဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်းအနေဖြင့် ထိရောက်မှုအရှိဆုံးဖြစ်မည်ကို သတိပြုရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ အကောင်းဆုံးမှာ လူထုဆက်သွယ်ပြန်ကြားရေး သတင်းများကို ကျယ်ပြန့်စွာ မဖြန့်မီ သင့်လျော်သောသုတေသန နည်းလမ်းများအသုံးပြု ၍ စမ်းသပ်စစ်ဆေးပြီး ထိရောက်မှု ရှိကြောင်း အတည်ပြုသက်သေပြထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

# 7 ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို လက်မခံဘဲ ငြင်းဆန်သည့် အုပ်စုများကို ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းခြင်း

ကမ္ဘာတစ်ဝန်း နေရာဒေသအများအပြားတွင် ကလေးများကာကွယ်ဆေးမရရှိ အကြောင်းရင်းများမှာ အောက်ဖော်ပြပါ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အများဆုံးပတ်သက်ဆက်စပ်နေပါသည်။

၁) ဝန်ဆောင်မှုများကိုလက်လှမ်းမီရန်ခက်ခဲခြင်း၊
၂) အဆင်မပြေသောအချိန်များတွင် ကာကွယ်ဆေးထိုးဝန်ဆောင်မှုများပေးခြင်း၊
၃) ဝန်ဆောင်မှုသည် ယုံကြည်အားထားရမှု မရှိခြင်းနှင့် /သို့မဟုတ် ခင်မင်ရင်းနှီးဖော်ရွေမှု မရှိခြင်း၊
၄) မိဘအုပ်ထိန်းသူများအနေဖြင့် ယင်းတို့၏ကလေးများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် မည်သည့်အချိန်တွင် မည်သည့်နေရာသို့ ခေါ်ဆောင်လာရမည်စသည့် သတင်းအချက်အလက်များအား မသိရှိခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးကိုလက်မခံဘဲ ငြင်းဆန်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ရယူရန်တွန့်ဆုတ်နေခြင်းများသည် ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးမရရှိဘဲကျန်ရှိနေသည့် အကြောင်းရင်းဖြစ်နေလျှင် ချက်ချင်း ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။

## ၇.၁ လက်မခံဘဲငြင်းဆန်ရသောအကြောင်းရင်းကို နားလည်အောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း

လက်မခံဘဲငြင်းဆန်ခြင်းသည် အောက်ပါအချက်များအပေါ်တွင် အခြေခံနိုင်ပါသည်။

- ဘာသာရေးယုံကြည်မှုများ၊
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းကို ဆန့်ကျင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ (အင်တာနက်၊ ပုံနှိပ်၊ ဆက်သွယ်ရေးလုပ်ငန်းများနှင့် လူလူချင်း တွေ့ဆုံဆက်သွယ်ခြင်း နည်းလမ်းများဖြင့် ဖြန့်ဝေထားခြင်း)၊
- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများကို နားလည်သဘောပေါက်မှု မရှိခြင်း၊
- မှားယွင်းသော သတင်းအချက်အလက်များ (သို့မဟုတ်) မှားယွင်းသော ယူဆချက်များ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးကြောင့် သေဆုံးခြင်းဟု ကျော်ကြားနေမှု (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံခြင်းနှင့် ဆက်စပ်သည်ဟု ထင်မြင်ယူဆနေသော ပြင်းထန်သော အခြားဖြစ်ရပ်များအပေါ် အခြေခံသော ကောလာဟလများ

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို ဆန့်ကျင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များသည် နိုင်ငံရေး (သို့မဟုတ်) စီးပွားရေး ဦးတည်ချက်ရှိသော လူများသာမက သိပ္ပံပညာနှင့် အစိုးရကို

မယုံကြည်သော လူများမှလည်း ဖြန့်လွှင့်နိုင်ပါသည်။
ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ငြင်းဆန်ခြင်း (သို့မဟုတ်) တွန့်ဆုတ်နေခြင်းသည် ကိုယ်တွေ့၊ မိသားစု (သို့မဟုတ်) မိတ်ဆွေများ၏ အပျက်သဘောဆောင်သော အတွေ့အကြုံများကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

## ၇.၂ လက်မခံဘဲငြင်းဆန်ရသော အကြောင်းရင်းကို တုံ့ပြန်ဖြေရှင်းခြင်း

လက်မခံဘဲ ငြင်းဆန်မှုများကို တုံ့ပြန်ရန်တိကျခိုင်လုံသော အပြုသဘောဆောင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ ဖြန့်ဝေသင့်ပါသည်။ အချို့သောသူများက လွဲမှားသောအဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုမှု ထပ်မံလုပ်ဆောင်နိုင်သဖြင့် လွဲမှားသောသတင်းအချက်အလက်များ ထပ်မံဖြန့်ဝေခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးအပေါ် ကြောက်ရွံ့မှုနှင့် ငြင်းဆန်မှုများ ပျံ့နှံ့ကျယ်ပြန့်လာခြင်း (သို့မဟုတ်) ကြီးထွားလာနေခြင်းများ ရှိနေပါက လျင်မြန်သော၊ ခိုင်မာတိကျသောတုံ့ပြန်မှုများ လုပ်ဆောင်ရန် မရှိမဖြစ် လိုအပ်ပါသည်။

ပထမဆုံး ဆောင်ရွက်ရမည့်အဆင့်မှာ လတ်တလောဖြစ်ပေါ်နေသော အကြောင်းကိစ္စဖြစ်စဉ်များကို လေ့လာရန်ဖြစ်သည်။

- မည်သူများ (သို့မဟုတ်) မည်သည့်စရိုက်လက္ခဏာရှိသည့် လူများက ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းကို ငြင်းဆန်နေသနည်း။
- မည်သည့်အကြောင်းများကြောင့် ငြင်းဆန်ရသနည်း။
- မည်သူ (သို့မဟုတ်) မည်သည့်အကြောင်းအရာများက ၎င်းတို့အပေါ်ပြုပြင်လွှမ်းမိုးနေသနည်း။
- အဆိုပါလွှမ်းမိုးနေသောအကြောင်းအရာများအပေါ် မည်သည့်အရာများက လှုံ့ဆော်တိုက်တွန်းအားပေးနေပါသနည်း။

မည်သည့်အကြောင်းကြောင်းကြောင့်ဖြစ်စေ သိသာထင်ရှားသော ခုခံတားဆီးမှုများသည် ဒေသခံ ကျန်းမာရေးဌာနအနေဖြင့် မြို့နယ် (သို့မဟုတ်)တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်(သို့မဟုတ်) ဗဟိုအဆင့် ကျန်းမာရေးဌာနတာဝန်ရှိသူများထံမှ အကူအညီတောင်းခံရယူရန် လိုအပ်သည့် အခြေအနေတစ်ရပ် ဖြစ်ပါသည်။ အထက်ပါ တာဝန်ရှိသူများ၏ လမ်းညွှန်ချက်များအောက်တွင် ကျန်းမာရေးဌာနမှ ဝန်ထမ်းအနေဖြင့်-

- အဓိက ထင်မြင်ချက်ပေးနိုင်သော ခေါင်းဆောင်များ (နိုင်ငံရေး၊ ရိုးရာဓလေ့နှင့် ဘာသာရေးဆိုင်ရာ၊ လူအုပ်စုခေါင်းဆောင်များ၊ အခြားကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ) နှင့် တွေ့ဆုံနိုင်ပါသည်။
- လူတစ်ဦးချင်းစီသော်လည်းကောင်း (သို့မဟုတ်) အုပ်စုများအနေဖြင့်သော်လည်းကောင်း သက်သောင့်သက်သာရှိ၍ စိတ်သက်သာစွာဖြင့် မေးခွန်းများ မေးမြန်းနိုင်သော နေရာများတွင် အစည်းအဝေးများ ကျင်းပနိုင်ပါသည်။

- လူအုပ်စုအဖွဲ့ဝင် ပုဂ္ဂိုလ်များကို အစိုးရပိုင်လူထုဆက်သွယ်ရေးလုပ်ငန်း ပြန်ကြားချက်များအား ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် ဆွေးနွေးခြင်းများပြုလုပ်ရန် တိုက်တွန်းအားပေးနိုင်ပါသည်။

အခြေအနေ ဖြစ်ရပ်များစွာတွင် ဆက်သွယ်ရေး လှုပ်ရှားမှုများကို ပြည့်စုံစေရန် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းကို ပိုမိုခင်မင်ရင်းနှီးဖော်ရွေသော၊ လက်ခံနိုင်သော၊ အဆင်ပြေသော၊ ဝန်ဆောင်မှုများဖြစ်စေရန် ပြုလုပ်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးကို လက်မခံဘဲ ငြင်းဆန်သည့်အုပ်စုများမှ ခေါင်းဆောင်များ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် ပိုမို ပါဝင်ပတ်သက်လာစေမည့် အရေးယူလှုပ်ရှားမှုများ ဖြည့်စွက်ရပါမည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းများတွင် မလိုလားအပ်သောဖြစ်ရပ်များနှင့် အများပြည်သူ၏ စိတ်ချယုံကြည်မှုကို ပျက်ပြားစေခြင်းဘေးအန္တရာယ်အတွက် လုပ်ဆောင်ရမည့် နည်းလမ်းများနှင့် အစီအစဉ်များ အဆင်သင့်ရှိ နေရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပြီးနောက်ဖြစ်သော မည်သည့်ပြင်းထန်သည့် နာမကျန်းဖြစ်မှုနှင့် သေဆုံးမှုကိုမဆို မြန်နိုင်သမျှအမြန်ဆုံး စေ့စပ်သေချာစွာ စုံစမ်းစစ်ဆေးသင့်ပြီး ပြည်သူလူထုကို ကာကွယ်ဆေးကြောင့်ဖြစ်ရသည်ဆိုသော ဆုံးဖြတ်ချက် အလျင်အမြန်မချမှတ်ရန် တိုက်တွန်းရန် လိုအပ်ပါသည်။ (အခန်း။ ၆-စောင့်ကြပ်စိစစ်ခြင်းနှင့် ရောဂါလေ့လာစောင့်ကြည့်ခြင်း အပိုင်း ၂-၄ ကိုကြည့်ရန်)

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများနှင့် ရပ်ရွာလူထုအကြား ဆက်ဆံရေး ယုံကြည်စိတ်ချရမှုပို၍ကောင်းလေလေ လက်မခံဘဲငြင်းဆန်သည့် ပြဿနာပေါ်ပေါက်ခြင်း နည်းလေလေ ဖြစ်နိုင်ပါမည်။ အကယ်၍ ဖြစ်ပေါ်လာပါကလည်း ယုံကြည်စိတ်ချရသောဆက်ဆံရေး တည်ဆောက်ခြင်းဖြင့် ရပ်ရွာလူထု၏ စိုးရိမ်ပူပန်မှုများ (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးကို လက်မခံဘဲ ငြင်းဆန်မှုများကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရန် လွယ်ကူစေမည် ဖြစ်ပါသည်။

**ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော ကောလဟာလများ၊ လွဲမှားသော ထင်မြင်ယူဆချက်များကို တုံ့ပြန်ရမည့်နည်းလမ်းများ**

- ကောလဟာလများ၏ အရင်းအမြစ်နှင့်ပါဝင်သော အကြောင်းအရာများကို အလျင်အမြန် ဖော်ထုတ်နိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ ၎င်းတို့ပြောဆိုနေကြသည့် အကြောင်းအရာများကို နားထောင်ပါ။ စတင်ခဲ့သည့်အချက်ကို နားလည်နိုင်ရန် ကြိုးစားပါ။
- ကောလာဟလများ လုပ်ကြံဖန်တီးခြင်းနှင့် ဖြန့်ဖြူးခြင်းတို့အတွက် တာဝန်ရှိသော လူပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် အဖွဲ့အစည်းများကို သိရှိနိုင်ရန် ဖော်ထုတ်ပါ။ ယင်းတို့ကိုတုံ့ပြန်ရန် မဟာဗျူဟာများရေးဆွဲဖော်ဆောင်ပါ။
- ကောလာဟလများအတွက် တုံ့ပြန်ချက်များကို အသင့်ပြင်ဆင်ရန် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် ကောင်းသော အချက်အလက်များနှင့် အမှန်တရားများကို စုဆောင်းပါ။
- အဆိုပါကောလာဟလများ ဖန်တီးရခြင်း၏နောက်ကွယ်မှ အကြောင်းရင်းများ (ဥပမာ- မှန်ကန်သော သတင်းအချက်အလက်များ မရှိခြင်း၊ ဘာသာရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အတိုက်အခံပြု ဆန့်ကျင်တားဆီးခြင်း၊ တိကျသောယုံကြည်ချက်များ (သို့မဟုတ်) သတင်းလွှင့်ခြင်း သက်သက်မျှသာ)ကို ဖော်ထုတ်ပါ။

- ကောလာဟလ၏ အရင်းအမြစ်ထံသွား၍ ဖြစ်ပေါ်နေသော ကောလာဟလများကို ပပျောက်စေရန် ပြည်သူလူထုမှ မည်သည့်ဖြေရှင်းနည်းများ ကမ်းလှမ်းနိုင်သည်ကို လူထုအတွင်း မေးမြန်း၍ ကောလာဟလများကို ချေဖျက်ပါ။
- အကျိုးသက်ရောက်မှုဖြစ်နေသော နေရာဒေသများမှ ယုံကြည်စိတ်ချရသော ထင်မြင်ချက်များပေးနိုင်သည့် အဓိကခေါင်းဆောင်များ (ရပ်ရွာလူထုခေါင်းဆောင်များ၊ ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်များ၊ လူကြီးသူမများ၊ မျိုးနွယ်စုခေါင်းဆောင်များ)ကို ဦးတည်ပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းနှင့်ပတ်သက်သည့် သတင်းပေးပြောကြား၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုကို အားပေးအထောက်အကူပြုနိုင်ရန်အတွက် ထိုသူတို့၏အကူအညီများကို ရယူပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ မှန်ကန်ခိုင်လုံသော သတင်းအချက်အလက်များ ဖြန့်ဖြူးရန် သင့်လျော်မှန်ကန်သော နေရာဒေသအချိန်များ ဖော်ထုတ်ရှာဖွေပါ။ (ဥပမာ- ရပ်ရွာအစည်းအဝေးများ၊ ဘာသာရေးတွေ့ဆုံမှုများ၊ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် လူမှုရေးပွဲများ ရန်ပုံငွေရှာဖွေပွဲများစသည်ဖြင့်)
- ကာကွယ်ဆေးနှင့်ပတ်သက်သော တိကျမှန်ကန်သည့် သတင်းအချက်အလက်များပေးရန် အစိုးရ မဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူမှုကွန်ယက် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လူထုလေးစားသော ခေါင်းဆောင်များ ပါဝင်ပူးပေါင်းမှုကို ရယူပါ။
- ကာကွယ်ဆေးနှင့် ပတ်သက်သော တိကျသည့် သတင်းအချက်အလက်များ ဖြန့်ဝေရန် အများနှင့်ဆိုင်သော လူထုဆက်သွယ်ရေးစီမံချက်များ (ဥပမာ-ရေဒီယိုမှတဆင့်) ဖြင့် စီမံဆောင်ရွက်ရန် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူများနှင့် ညှိနှိုင်းဆက်သွယ်ပါ။ အထူးသဖြင့် အများပြည်သူအား သတင်းမှားများ တမင်ဖြန့်ဝေခဲ့သော လူထုဆက်သွယ်ပြန်ကြားရေးလုပ်ငန်းများကို ရှာဖွေ၍ တိကျသော သတင်းအချက်အလက်များ အသိပေးစည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်းလုပ်ငန်းတွင် ထိုသူတို့၏ ပါဝင်ပူးပေါင်းမှုကို ရယူပါ။
- အမျိုးမျိုးသော နေရာများ/အဖြစ်အပျက်များတွင် ကာကွယ်ဆေးနှင့် သက်ဆိုင်သော သတင်းအချက်အလက်များ မှန်ကန်စွာဖြန့်ဖြူးနိုင်ရန် ဝိုင်းဝန်းကူညီပေးနိုင်သော ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့ဝင်များကို ကျွမ်းကျင်စေရန် လေ့ကျင့်ပေးပါ။

aemufqufwG1

# ရပ်ရွာလူထု ဆွေးနွေးပွဲများ

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများတွင် ရပ်ရွာလူထုခေါင်းဆောင်များ၊ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများနှင့် အခြားသူများ ပုံမှန်ပါဝင်သည့်အပြင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် မိမိကျန်းမာရေး ဌာနပိုင်နယ်မြေဒေသရှိ ရပ်ရွာလူထုနှင့် အနည်းဆုံးတစ်နှစ် တစ်ကြိမ် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဒေသခံခေါင်းဆောင်များနှင့် ပူးပေါင်း၍ ကလေးကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအပေါ် စိတ်ဝင်စားသူတိုင်းကို ဖိတ်ကြားရန်နှင့် အမျိုးသမီးများ၊ ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်များနှင့် လူမျိုးစုခေါင်းဆောင်များ တက်ရောက်ရေး သေချာစေရန် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပွဲများ၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ သတင်းအချက်အလက်များ အပြန်အလှန်ဖလှယ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ သတင်းအချက်အလက်များတွင် ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံ့တိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်း စီမံချက်၏ လက်ရှိဖြစ်ပေါ်တိုးတက်မှု အခြေအနေများ၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူအသုံးပြုရန် အရေးကြီးပုံ၊ ရိုးသားမှန်ကန်သော အကြံပြုချက်များကို ပေးကြရန် တောင်းဆိုခြင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းနှင့် ပတ်သက်သော မေးခွန်းများ (သို့မဟုတ်) စိုးရိမ်ပူပန်မှုများကို ဖိတ်ခေါ်ခြင်းများ ပါဝင်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း အတွက် တွဲဖက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းကို အားဖြည့်ရန် နည်းလမ်းများကို ဆွေးနွေးရပါမည်။ ဒေသ အခြေအနေပေါ်အခြေခံ၍ အောက်တွင်ဖော်ပြထားသော အကြံပြုချက်များကို ပြင်ဆင်ညှိနှိုင်းအသုံးပြုပါ။

**တွေ့ဆုံအစည်းအဝေးပွဲများ အစီအစဉ်တကျ ဆောင်ရွက်ခြင်း**

- မတူကွဲပြားသောလူအုပ်စုများမှ ရပ်ရွာလူထုခေါင်းဆောင်များနှင့် အုပ်စုအဖွဲ့ဝင်များကို တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပွဲ ကျင်းပလိုကြောင်းအဆိုပြု၍ ဆွေးနွေးပွဲ၏ ရည်ရွယ်ချက်များ ရှင်းပြပါ။ အကယ်၍ ထိုသူတို့က သဘောတူညီပါက ကျင်းပရန် အကောင်းဆုံးအချိန်နှင့် နေရာကို အကြံပြုရန် ယင်းတို့အားမေးမြန်းပါ။ မတူညီသောလူအုပ်စုခွဲများ (ဥပမာ- ယောက်ျား၊ မိန်းမ (သို့မဟုတ်) နိုင်ငံရေးပါတီအုပ်စုများ၊ ဘာသာ အယူဝါဒတူအုပ်စုများ (သို့မဟုတ်) တိုင်းရင်းသားမျိုးနွယ်စုများ) မှ ကိုယ်စားလှယ်များပါဝင်စေပြီး သင့်လျော်သလို စုပေါင်းဆွေးနွေးပွဲ (သို့မဟုတ်) သီးခြားဆွေးနွေးပွဲများတွင် တက်ရောက်နိုင်ခွင့် ရအောင် သေချာစေရပါမည်။
- တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပွဲ၏ ရည်ရွယ်ချက်များကို ဆွေးနွေး၍ သဘောတူညီချက်ရရှိရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ ဥပမာအားဖြင့်-ထိုသူတို့၏ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် သဘောထားပြန်ကြားချက်များ ရယူရန်၊ လူထုကိုကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းအကြောင်းနှင့် ကလေးများအား မည်ကဲ့သို့ကာကွယ်ပေးနိုင်ကြောင်း ရှင်းလင်းဆွေးနွေးခြင်းနှင့် (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများကို အားပေးအထောက်အကူ ပြုခြင်း၊

ကာကွယ်ဆေးထိုး စုရပ်စီစဉ်ပေးခြင်း (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးခြင်း လုပ်ငန်းများကို ရပ်ရွာလူထုများအနေဖြင့် မည်ကဲ့သို့ကူညီနိုင်ကြောင်း ရှင်းလင်းဆွေးနွေးရန် ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းတို့၏ အကြံပြုချက်များကို ဖိတ်ခေါ်ပါ ။

- ရပ်ရွာလူထုကိုယ်စားလှယ်များကို အခြားသူများအား တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပွဲအကြောင်း အသိပေး ပြောကြားရန်နှင့် သင်က မည်သည့်အရာများ ထောက်ပံ့ပေးမည်ကို ယင်းတို့ နားလည်စေရန် အသိပေးပါ။ (ဥပမာ- ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းနှင့်ပတ်သက်၍ ကျန်းမာရေးပညာပေး ပစ္စည်းများ၊ သရေစာများ၊ ဖျော်ရည်စသည်)

**တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပွဲများကို ဦးဆောင်ခြင်း**

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် မိမိတစ်ယောက်တည်းဖြစ်စေ (သို့မဟုတ်) လူအုပ်စုကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦး (သို့မဟုတ်) နှစ်ဦးနှင့် အတူတကွဖြစ်စေ၊ လူအုပ်စုဆွေးနွေးပွဲများကို ဦးဆောင်နိုင်ပါသည်။ ဦးဆောင်သူများအနေဖြင့် ရပ်ရွာလူထုဝန်းကျင်အနေအထားနှင့် သင့်လျော်စွာ ဝတ်စားဆင်ယင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

- လူတိုင်းတစ်ယောက်နှင့် တစ်ယောက်မြင်နိုင်စေရန် စက်ဝိုင်းသဏ္ဍာန်ပုံစံ (သို့မဟုတ်) အလားတူပုံစံဖြင့် နေရာချပေးပါ။ ရပ်ရွာလူထုနေဖြင့် ကုလားထိုင်၊ ခုံတန်းလျားများ၊ မြေကြီးပေါ် (သို့မဟုတ်) သင့်လျော်သောနေရာတွင် ထိုင်နိုင်ပါသည်။ ဦးဆောင်သူများ အနေဖြင့်လည်း တူညီသောနေရာ၊ တက်ရောက်လာသူရပ်ရွာလူထုနှင့် တူညီသောအမြင့်တွင် ထိုင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။
- အကယ်၍ ယဉ်ကျေးမှုအရ လက်ခံနိုင်သည်ဆိုပါက အမျိုးသမီးများကို လူအုပ်စု၏ အနောက်တွင် ရပ်မနေစေဘဲ ၄င်းတို့ကိုရှေ့သို့လာစေ၍ ဆွေးနွေးပွဲတွင် တက်တက်ကြွကြွပါဝင်ရန် တိုက်တွန်းပါ။ အမျိုးသားများ၏ ထင်မြင်ချက်များ အရေးကြီးသကဲ့သို့ အမျိုးသမီးများထံမှလည်း ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ပတ်သက်ပြီး အတွေ့အကြုံများ ရနိုင်ဖွယ်ရာရှိပါသည်။ အချို့နေရာဒေသများတွင် အမျိုးသား၊ အမျိုးသမီး သီးသန့် ဆွေးနွေးပွဲများ စီစဉ်ရန် လိုအပ်နိုင်ပါသည်။
- ဆွေးနွေးပွဲကို တက်ရောက်လာသောလူများကို ဆွေးနွေးပွဲကျင်းပနိုင်ရန် စီစဉ်ပေးခြင်းနှင့် တက်ရောက်နိုင်ခြင်းတို့အတွက် ကျေးဇူးတင်ကြောင်းပြော၍ ဆွေးနွေးပွဲစတင်ပါ။
- ဆွေးနွေးပွဲ၏ရည်ရွယ်ချက်များကို တိတိကျကျ ရှင်းလင်းတင်ပြပါ။ ယေဘုယျ ရည်မှန်းချက်များမှာ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများနှင့် ၄င်းတို့၏ အသုံးပြုမှု တိုးတက်စေခြင်းဖြင့် လူအုပ်စုအတွင်းရှိ ကလေးငယ်များ ကာကွယ်ဆေးဖြင့်ကာကွယ် နိုင်သောရောဂါများမှ ကင်းဝေးနိုင်သမျှ ကင်းဝေးစေရန် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် ပိုမိုတိကျသော ဝိသေသ ရည်မှန်းချက်များလည်း ရှိရပါမည်။ ဥပမာ-ရပ်ရွာလူထု၏ တုံ့ပြန်ထင်မြင်ချက်များ စုဆောင်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များ ဆောင်ရွက်နေစဉ်တွင် လုပ်ငန်းတာဝန်များ ရွေးချယ်သတ်မှတ်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။ ရည်ရွယ်ချက်များ ရှင်းလင်းစွာ နားလည်ခြင်း ရှိ/မရှိ မေးမြန်းပါ။ အခြားရည်မှန်းချက်များအတွက် ထင်မြင်ချက်၊

သုံးသပ်ချက်များနှင့် အကြံပြုချက်များ ရှိ/မရှိ မေးမြန်းပါ။

- လူတိုင်းပါဝင်မှသာလျှင် လိုအပ်သောရည်မှန်းချက်များ ဖြစ်မြောက်အောင်မြင်မည်ဖြစ်ကြောင်း ရှင်းလင်းတင်ပြပါ။ အစည်းအဝေးပွဲတွင် ထင်မြင်ယူဆချက်အားလုံးကို အမှန်/အမှားမဆုံးဖြတ်ဘဲ လိုက်လျောစွာ လက်ခံမည်ဖြစ်ကြောင်း အလေးထား ပြောကြားပါ။
- သင့်လျော်ပါက လူအုပ်စုအတွင်းမှ တစ်ယောက်နှင့် ကျန်းမာရေးဌာနမှတစ်ယောက်ကို မှတ်တမ်းပြုစုရန် တောင်းဆိုပါ။ အစည်းအဝေးပြီးသောအခါ နောင်တွင် ရည်ညွှန်းကိုးကားရန်အတွက် တရားဝင် အစည်းအဝေးမှတ်တမ်းကို ထိုသူတို့နှစ်ဦးအတူတကွ ပြုစုနိုင်ပါသည်။။
- အသံကျယ်ကျယ်ဖြင့်ရှင်းလင်း ပြတ်သားစွာတင်ပြပါ။ ဆေးပညာနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဘာသာရပ်ဆိုင်ရာ အသုံးအနှုန်းများကိုရှောင်ကြဉ်၍ တက်ရောက်သူများ သက်သောင့်သက်သာ သုံးစွဲနိုင်သော ဘာသာစကားဖြင့် ပြောဆိုဆွေးနွေးပါ။
- အစည်းအဝေးတက်ရောက်သူတိုင်း အထူးသဖြင့် ရှက်နေသည်ဟုထင်ရသော(သို့မဟုတ်) ထုတ်ပြောရမည်ကို ကြောက်နေသည်ဟု ထင်ရသောသူများနှင့် အုပ်စုများပါဝင် ဆွေးနွေးခွင့်ရအောင် သင် တတ်နိုင်သမျှ ကြိုးစားပါ။
- ဝန်ဆောင်မှုနှင့်ပတ်သက်သော ထင်မြင်ယူဆချက်များ ရရှိနိုင်သမျှရရှိရန် မေးခွန်းများစွာ မေး၍ အပြန်အလှန်ဆွေးနွေးမှု ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ဖြစ်အောင် တိုက်တွန်းနှိုးဆော်ပါ။
- ရပ်ရွာလူထုကို ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း (သို့မဟုတ်) ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်ပတ်သက်၍ သတင်းအချက်အလက်ပေး ပြောကြားရာတွင် တက်ရောက်သူများ နားလည်ခြင်း ရှိ/မရှိ ဆန်းစစ်ရန်နှင့် ယင်းတို့ သံသယများရှိပါက ထုတ်ပြောရန်နှင့် မေးခွန်းများ မေးရန် တိုက်တွန်းပါ။ ထို့အပြင် သင်တန်းပို့ချခြင်းပုံစံမဟုတ်ဘဲ တက်ရောက်သူများကို မေးခွန်းများစွာမေး၍ ၎င်းတို့၏တုံ့ပြန်ချက်များအပေါ် အခြေခံ၍ သတင်းအချက်အလက်များ ဖြည့်စွက်ရှင်းလင်း ပြောကြားပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်း၏ အချို့ကဏ္ဍများကို ရပ်ရွာလူထုမှ ကူညီပေးနိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိ မမေးမြန်းမီ အမျိုးမျိုးစဉ်းစားစိတ်ကူးကြံဆကြရန် အစည်းအဝေးတက်သူများကို တိုက်တွန်းအားပေးပါ။ အချို့အချက်အလက်များ၊ စိတ်ကူးကြံစည်ချက်များကို တက်ရောက်သူ မည်သူမျှက သဘောတူသည် (သို့မဟုတ်) မတူသည်ကို မေးမြန်းပါ။ အများစုလက်ခံသော အယူအဆများ၊ အကြံပြုချက်များကိုရရှိရန် တရားဝင်မဲခွဲဆုံးဖြတ်ရန် လို/မလို မေးမြန်းပါ။
- အစည်းအဝေးမပြီးမီတွင် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို မည်သည့်အကြောင်းများ ဆွေးနွေးခဲ့ကြသည်၊ သဘောတူခဲ့ကြသည်ကို အကျဉ်းချုပ်မှတ်တမ်းပြုစုရန် ပြောကြားပါ။
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ရပ်ရွာလူထုတို့က ဆောင်ရွက်ရန် ဆုံးဖြတ်ထားချက်များကို ပြန်လည် ဆန်းစစ်ပါ။

- ဆောင်ရွက်ရန် ဆုံးဖြတ်ထားချက်များကို မည်ကဲ့သို့စောင့်ကြပ်စိစစ်မည်ကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ပါ။
- နောက်ဆက်တွဲ အစည်းအဝေးများပြုလုပ်ကြမည့် အချိန် (သို့မဟုတ်)ခန့်မှန်း အချိန်ကို သဘောတူညီချက် ရယူပါ။
- တက်ရောက်သောသူများအားလုံးကို တက်ရောက်ခြင်းနှင့်ပါဝင် ဆွေးနွေးခြင်းများအတွက် ကျေးဇူးတင်ကြောင်းပြောပါ။

**အစည်းအဝေးပွဲကျင်းပပြီးသောအခါ-**

- အကယ်၍မှတ်တမ်းများယူထားပါက၊ ယင်းတို့ကိုအပြီးသတ်ရန်နှင့် ဖြန့်ဝေရန် စီစဉ်ပါ။
- အစည်းအဝေးတွင် ကတိပေးပြီးခဲ့သောအလုပ်များကို စောင့်ကြပ်စိစစ်ရန် ဧကန်မုချ ဆောင်ရွက်ပါ။
- အကယ်၍ပြဿနာများ တစ်စုံတစ်ရာတွေ့ရှိဖော်ထုတ်နိုင်ခဲ့ပါက (ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများတွင်ဖြစ်စေ၊ လူအုပ်စု၏ သိမြင်နားလည်ချက်များတွင်ဖြစ်စေ) ၎င်းတို့ကို မြန်နိုင်သမျှအမြန်ဆုံး ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းနိုင်ရန် အနုစိတ်စီမံချက် ရေးဆွဲရာတွင်ဖြစ်စေ (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း (သို့မဟုတ်) မိတ်ဘက်လူအုပ်စုများအတွက် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများတွင်ဖြစ်စေ ပါဝင်အောင်ကြိုးစားဆောင်ရွက်ပါ။

  မြို့နယ်/တိုင်းဒေသကြီး၊ ပြည်နယ်/ဗဟိုအဆင့်များမှ ကူညီဖြေရှင်းပေးရန် (သို့မဟုတ်) ဝိုင်းဝန်းကူညီ ထောက်ပံ့ပေးရန် လိုအပ်သောပြဿနာများကို နားလည်သဘောပေါက်စေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။

aemufqufvG2

# ကာကွယ်ဆေး ထိုးလုပ်ငန်းများတွင် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ (NGOs) ပူးပေါင်းပါဝင်ပတ်သက်မှု အခန်းကဏ္ဍဆန်းစစ်ရန်စာရင်း

Checklist for NGO involvement inimmunization

**ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများတွင် (NGOs) များ ပူးပေါင်းပါဝင်ပတ်သက်မှုအခန်းကဏ္ဍ**

(NGOs)အမည် --------------------- မြို့နယ်-------------------------

**ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်းအတွက် အခြေစိုက် (သို့မဟုတ်) ကွင်းဆင်းစုရပ်များတွင် ဆောင်ရွက်ရန်** (အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးတိုက်နေ့များ (သို့မဟုတ်) အခြားအပိုဆောင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း လုပ်ငန်းများအတွက် မဟုတ်ပါ)

<u>(NGOs)ဆောင်ရွက်သည့်လုပ်ငန်း</u> — <u>ဝိုင်းပါ (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)</u>

- အခြေစိုက်(သို့မဟုတ်) ကွင်းဆင်းစုရပ်များကို (NGOs)က စီစဉ်၍တိုက်ရိုက်ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးသည်။ (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)
- ကာကွယ်ဆေးထိုးဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် အစိုးရကို အသိပေးဆွေးနွေးတင်ပြသည်။ (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)
- ကွင်းဆင်းဝန်ဆောင်မှုပေးရန်အစီအစဉ်အတွက် အစိုးရကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သည် (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)
- ကာကွယ်ဆေးထိုးအဖွဲ့များ လာရောက်မည်ကို ကြေငြာပေးသည် (ဥပမာ- ရွာဆော်များ၊ အသံချဲ့စက်ဖြင့် ကြေငြာခြင်း၊ အလံပြခြင်း) (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)
- ရပ်ရွာလူထုတွင်ထားရှိသော ကလေးမွေးစာရင်းကို ထိန်းသိမ်းခြင်း/အချိန်နှင့်တပြေးညီ ပြင်ဆင်ပေးခြင်း (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)
- ရပ်ရွာလူထုတွင်ထားရှိသော ကလေးမွေးစာရင်းစာအုပ်ကို ကလေးတစ်ဦးစီ၏ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းမှတ်တမ်းအဖြစ်အသုံးပြုသည်။ (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)
- ကလေးမှတ်တမ်းစာရင်းကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်မှုနှုန်း လျော့နည်းစေရန် ဆေးထိုးပျက်ကွက်သောကလေးများ ခြေရာခံရှာဖွေရန် အသုံးပြုသည်။ (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)
- ရပ်ရွာလူထုအဖွဲ့ဝင်များ တစ်ဦးချင်းစီကို ၎င်းတို့၏ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံရရှိအောင် ဦးတည်ပညာပေးသည်။ (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)
- ကာကွယ်ဆေးအပြည့်အဝ ထိုးနှံရရှိပြီးသော ကလေးမိဘများကို လူသိရှင်ကြား အသိအမှတ်ပြုသည်။ (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)

- နယ်မြေဒေသအပိုင်းအခြားအလိုက် ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှု စောင့်ကြပ်စိစစ်သည်။ (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းများအတွက် ငွေကြေး (သို့မဟုတ်) ပစ္စည်း စီစဉ်ထောက်ပံ့သည်။ (ဥပမာ- သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးအပိုဆောင်းလစာ၊ တည်းခိုရန်နေရာ၊ အစားအသောက်)။ (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)
- အစိုးရအား ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်းများအတွက် နည်းပညာဆိုင်ရာ အထောက်အကူများ စီစဉ်ပေးသည်၊ (ဥပမာ-အအေးလမ်းကြောင်း၊ လုပ်ငန်းသုံး ပစ္စည်းများ) (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)
- ကာကွယ်ဆေးနှင့်ပတ်သက်၍ စိုးရိမ်ပူပန်မှုရှိသော မိသားစုအပါအဝင် ရပ်ရွာလူထု ကော်မတီများ(သို့မဟုတ်) အဖွဲ့ဝင်များနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်းအကြောင်း၊ လုပ်ငန်းတိုးတက်မှုအခြေအနေနှင့် ကာကွယ်ဆေး ဝန်ဆောင်မှုများအပေါ် လူထုက မည်ကဲ့သို့ ခံစားရကြောင်းတို့ကို ဆွေးနွေးသည်။ (ဟုတ်သည်/မဟုတ်ပါ)

National Immunization Programme
Ministry of Health - NUG


ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က (၂၀၁၅) ခုနှစ်တွင် Update ထုတ်ဝေခဲ့သော
Immunization in Practice: A practical guide for health staff ကို
မှီငြမ်း၍ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနက
၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ပြုစုထုတ်ဝေခဲ့သည်။
အမျိုးသားညီညွတ်ရေးအစိုးရ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက
၂၀၂၂ ခုနှစ်၊ မေလတွင် ပြန်လည်ထုတ်ဝေသည်။

ဤလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်စာအုပ်ကို
https://moh.nugmyanmar.org တွင် Download
ရယူနိုင်ပါသည်။