ကျန်းမာရေး
စေတမန်

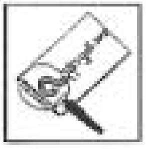
Health Messenger

Distance Learning Health Magazine

ISSUE 4
BURMESE EDITION
FEBRUARY 1999

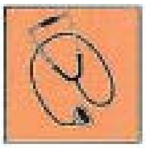
မာတိကာ Contents

Case Study
ရောဂါလေ့လာခြင်း

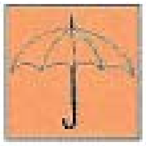


Laboratory
ဓါတ်ခွဲခန်း

Diagnosis
ရောဂါဖော်ထုတ်ခြင်း
Page 16



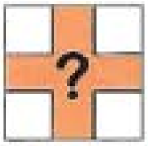
Prevention
ကာကွယ်ခြင်း
Page 2



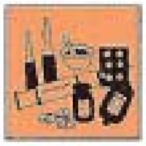
From the Field
လုပ်ငန်းခွင်မှ

Sanitation
သန့်ရှင်းရေး

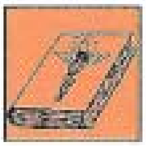
General Health
အထွေထွေကျန်းမာရေး
Page 24



Treatment
ကုသခြင်း
Page 26



Health Education
ကျန်းမာရေးပညာပေး
Page 8



Social
လူမှုဆက်ဆံရေး

Interview
တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း

Maternity & Child Health
မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေး
Page 20

ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် အများဆုံးအသုံးဝင်မည့် လုပ်ငန်းများအတွက် ဤစာစောင်တွင် ခေါင်းစဉ်များကို လေးထောင့်ကွက်များဖြင့် ပြထားသည်။ ၎င်းတွင် အရောင်ဆိုးထားခြင်း ရှိပါက ၎င်းနှင့်ဆက်စပ်သော ဆောင်းပါးတခု (သို့မဟုတ်) အများ ပါဝင်ပြီး အရောင်ဆိုးထားခြင်း မရှိပါက ၎င်းနှင့် ပတ်သက်၍ ဤစာအုပ်တွင် ဆောင်းပါး မပါရှိပါ။

Health Messenger has introduced this system of icons which represent the main topics that are most relevant for the health worker. If the icon above is colored or "on" then one or more articles have been prepared for that topic in this issue. If the icon is "off" then there is no article for that topic in this issue.

အယ်ဒီတာ့အာဘော်

ဆေးပညာ၊ သိပ္ပံ၊ ကျန်းမာရေး နှင့် ကျန်းမာရေး အ သိ ပညာ မည်မျှတိုးတက်သည် ဖြစ်စေကာမူ၊ အားလုံးသောလုပ်သားပြည်သူ၊ ချမ်းသာသူနှင့် ဆင်းရဲသူ၊ ငယ်ရွယ်သူ နှင့် အိုသောသူ၊ တောနေလူထုနှင့် မြို့ပြလူထုတို့သည် သူတို့ကျန်းမာသင့်သလောက် မကျန်းမာကြပေ။

ကျန်းမာရေးကောင်းခြင်းသည် ကံကောင်း၍မဟုတ်ပါ။ ကိုယ်ကာယကျန်းမာခြင်းသည်လည်း အကြောင်းတရပ်မဟုတ်ပါ။ များစွာသောသူများကကျန်းမာခြင်းသည် ရောဂါမရှိခြင်းဟု ထင်မြင်ကြပါသည်။ စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးတို့သည်လည်း တန်းတူအရေးကြီးပါသည်။ သင်၏ ကျန်းမာရေးကိုမြှင့်တင်ရန်နှင့် ကာကွယ်ရန် သင်မည်ကဲ့သို့ လုပ်ဆောင်နိုင်ကြောင်း သင်သိရန် လိုအပ်ပါသည်။

ဖတ်ရှုသူများအနေနှင့် ဤထုတ်ဝေသော မဂ္ဂဇင်းများ မှ ညွှန်ကြားမှုများကို နားလည်နိုင်မည်ဟု ကျွန်ုပ်တို့ မျှော်လင့်ပါ သည်။ ဤအသိပညာနှင့် ကျင့်သုံးမှုကြောင့် ပြည်သူလူထုသည် ၎င်းတို့အချင်းချင်းအသိပညာ၊ အတွေ့အကြုံ ဝေမျှဖလှယ်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ထို့မှတဆင့် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေး အလေ့အကျင့်ကို တဖြေးဖြေးတိုး တက် အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

ဤမဂ္ဂဇင်းများတွင် ဖတ်ရှုသူများအတွက် ရှင်းလင်းစွာ နှင့် လျော်ကန်သင့်တင့်သော အကြောင်းအရာများ ဆောင်ရွက်ထားပါသည်။ ဤအသိပညာများဖြင့် ပဏာမကျန်းမာရေးသို့ ချဉ်းကပ်မှုများစွာ ဖြစ်စေနိုင်မည်ဟု ထင်မြင်ယူဆပါသည်။ ထို့ကြောင့် ပဏာမ ကျန်းမာရေးသို့ချဉ်းကပ်မှု အသိဖြင့် ကျန်းမာသော ပါတ်ဝန်းကျင်ကို ကျွန်ုပ်တို့ တည်ဆောက်ကြပါစို့။

ရိုးသားစွာဖြင့်
အယ်ဒီတာ

Editorial

Despite advances in medicine, science, hygiene and health consciousness, all communities rich and poor, young and old, rural and urban, are not as healthy as they could be.

Good health is not a matter of good luck. It is not just a matter of physical well-being. Many people think that health is simply the absence of disease. Mental and social health are equally important. You need to know what you can do to **promote** your own health and to **prevent** disease.

We hope readers will find these issues informative and easy to understand. With this knowledge and practice the community can discuss among them, share and exchange their experiences and slowly improve their health habits.

These issues were developed in order to provide simple and appropriate information for the readers. We are sure that the knowledge will make an even greater contribution to Primary Health Care (PHC). So, with the knowledge of **PHC approach** let us construct a healthy environment.

Sincerely
Editor

The distribution is free of charge. The contents do not necessarily reflect AMI or EU policy. Please send request and comments to :

Health Messenger Magazine Program:
117/9 Sukhumvit Soi 4, Soi Samaharn, Klongtoey,
Bangkok 10110 Thailand.
Tel: 02 656 9370 Tel/Fax: 02 656 8869 E-mail: hmess@loxinfo.co.th

Chief Editor
Alain CALOSCI

Printed in Bangkok, Thailand.

ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည် အနာရောဂါ ဖြစ်စေသော တစုံတခုသော အရာဝတ္ထုကို ထိုးပေးခြင်း၊ သောက်စေခြင်းဖြင့် ရောဂါမှဖြစ်ခြင်းကို ဖန်တီးပေးသော လုပ်ဆောင်ချက် လုပ်ငန်း အစီအစဉ်အား ပေါ်ပြရှင်းလင်းခြင်း ဖြစ်သည်။

ရောဂါမဖြစ်ရန် ကာကွယ်ပေးသော အရာတို့တွင် လူသား သို့မဟုတ် တိရိစ္ဆာန် အလျှုရှင်တို့မှ ထုတ်လုပ်သော ကာကွယ် ဆေးများ တော့ဆိုက် (ခန္ဓာကိုယ်ထတွင် ရှိသော ပဋိပစ္စည်း)နှင့် ကိုယ်ခံအားကို ထုတ်လုပ်သော ကိုယ်ခံအား အရာများ ပါဝင် ပါသည်။

ကလေးသူငယ်များအား ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးခြင်းသည် အရေးကြီးပါသည်။ အကြောင်းမှာ ၎င်းတို့ အသက်အန္တရာယ်ကို ခြိမ်းခြောက်သော ရောဂါအမျိုးမျိုးတို့မှ အကာအကွယ် ပေးသော ကာကွယ်ဆေးများ ရှိနေသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

ရောဂါဖြစ်မှုအား ကာကွယ်ဆေးများ အသုံးပြုခြင်းဖြင့် ဖန်တီးယူ၍ ရယူနိုင်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေး တမျိုးအား ခန္ဓာကိုယ် အတွင်းသို့ ထိုးသွင်းပေးခြင်းဖြင့်၎င်း၊ ပါးစပ်မှတဆင့် တိုက်ကျွေးပေး၍ ၎င်း ရပါသည်။ ယင်းသို့ လုပ်ပေးခြင်းဖြင့် သီးခြား ရောဂါတခုစီအား ခုခံတိုက်ဖျက်သော ကိုယ်ခံအားတို့ကို ခန္ဓာကိုယ်မှ ထုတ်လုပ် စေသည်။

အချို့ ကာကွယ်ဆေးများသည် ခန္ဓာကိုယ် အတွင်းသို့ သက်ရှိ ရောဂါပိုးများကို ထည့်သွင်းပေးခြင်း ဖြစ်သည်၊ ယင်းရောဂါပိုးများ အားနည်းသွားအောင် ဓါတ်ခွဲခန်းတွင် လုပ်ဆောင်ထားပါသည်။ ကာကွယ်ဆေး အပေးခံရသော ပုဂ္ဂိုလ်အား ရောဂါ ဖြစ်စေ နိုင်လောက်သည့် စွမ်းအင် ၎င်းတို့တွင် မရှိတော့ပေ။ သို့သော် ကိုယ်ခံအားများ အားကို ထုတ်လုပ်စေရန်အတွက် ပြုလုပ်နိုင်စွမ်း ရှိသည်။ ဥပမာ–ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေး။

အခြား ကာကွယ်ဆေးများတွင် ကိုယ်ခံအား ထုတ်လုပ် နိုင်ရန်အတွက် နိုးကြွစေသော အသေသတ်ထားသော ရောဂါပိုး များ ပါရှိပါသည်။ ဥပမာ–ကြက်ညှာ ချောင်းဆိုး ကာကွယ်ဆေးနှင့် မေးခိုင် ရောဂါကာကွယ်ဆေး။

ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးခြင်း (သို့) သောက်စေခြင်းဖြင့်၎င်း၊ ရောဂါတရပ်ကို ရရှိခံစားမှုမှ များသောအားဖြင့် အရှည် ရှည်တက်ကြွစေသော ရောဂါ ဖြီးခြင်းကို ဖြစ်စေလေ့ ရှိပါသည်။

သွယ်ဝိုက်ရောဂါမှ ဖြီးခြင်းတွင်ရောဂါမှ အကာအ ကွယ်ပေးမှုကာလမှာ တိုတောင်းသည်။ လျော့ကန်သော ကာကွယ်ဆေး တစုံတရာမရှိသော ရောဂါအား ရင်ဆိုင်နေရ သောသူအတွက် အသုံးပြုပါသည်။ ခွေးရူးရောဂါမှ ဖြီးမှုအား ယင်းပုဂ္ဂိုလ်ကို အထူးကြက်တက်ရည် (သွေးရေကြည်ကဲ့သို့ အရည်ကြည်) အား ထိုးပေးခြင်းဖြင့် ဖန်တီးယူ၍ ရပါသည်။ ယင်းကြက်တက်ရည်တွင် အခြားလူပုဂ္ဂိုလ် တဦး သို့မဟုတ် တိရိစ္ဆာန်တကောင်မှ ဖန်တီးပေးထားသော ကိုယ်ခံစွမ်းအား ပါရှိပါသည်။ ဥပမာ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး။

ကာကွယ်ဆေး အစီအစဉ်

ဆိုးဝါးသော ရောဂါ (၆) မျိုးအား ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးခြင်း၊ သောက်စေခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။

ရောဂါ	ကာကွယ်ဆေး
တီဘီအဆုပ်ရောဂါ	ဘီစီဂျီ
ဝက်သက်	ဝက်သက်
ပိုလီယို	အိုပီဗီ (ပိုလီယိုသောက်ဆေး)
ဆုံဆို့နာ	ဒီပီတီ
ကြက်ညှာ	ဒီပီတီ
မေးခိုင်	ဒီပီတီ(သို့မဟုတ်)မေးခိုင် (တခုထဲ)

အသဲရောင် ရောဂါဘီအား ပုံမှန်ရောဂါကာကွယ်ဆေး အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်စေနိုင်ပါသည်။

(၁) တနှစ်အောက် ကလေးနှင့် (၅)နှစ်အောက် ခုကွသည် ကလေးအသစ်များ

အသက်	ကာကွယ်ဆေး
မွေးပြီးစ	ဘီစီဂျီ ပိုလီယို (၀)
၆ ပါတ်တွင်	ဒီပီတီ(၁) ပိုလီယို(၁) အသဲရောင်ဘီ(၁)
၁၀ ပါတ်	ဒီပီတီ(၂) ပိုလီယို(၂) အသဲရောင်ဘီ(၂)
၁၄ ပါတ်	ဒီပီတီ(၃) ပိုလီယို(၃) အသဲရောင်ဘီ(၃)
(၉) ပါတ်	ဝက်သက်
ဒီပီတီ (၃) ပေးပြီးတနှစ်	ထပ်မံ ဒီပီတီ ပိုလီယို

အသဲရောင်ဘီ(၂)ပြီးနောက် (၆)လတွင် အသဲရောင်ဘီ(၃)အား ပေးနိုင်သည်။

ဝက်သက်ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွါးမှု ကာလတွင် အသက် (၆)လမှ (၁၀)နှစ်ကလေး အားလုံးတို့အား ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးပါ။

Immunization

Immunization describes the process of inducing immunity artificially by administering antigenic substances such as an immunologic agent.

Immunizing agents includes vaccines, toxoids, and antibodies containing preparations from human or animal donors.

Immunization of children is important because vaccines are available to protect them from a variety of life threatening disease.

Immunity can be achieved artificially by the use of vaccines . A vaccine may be introduced into the body by injection or by mouth. It causes the body to produce antibodies against a specific disease.

Some vaccines introduce living pathogens into the body. These pathogens are weakened in the laboratory. They are not strong enough to cause the person to get the disease, but they are able to cause the production of antibodies.

e.g. polio vaccine.

Other vaccines that stimulate antibody production contain dead pathogens, for example

whooping cough & tetanus vaccine

By vaccination or by contracting a disease produces active immunity which is usually long lasting.

Passive immunity is short term protection. It is used when a person is exposed to a disease for which there is no suitable vaccine. Temporary immunity can be created by injecting the individual with a special serum. The serum contains antibodies formed by another person or by an animal.

e.g. tetanus vaccine

Immunization schedule

Six severe diseases can be prevented by immunisation:

Disease	Vaccine
Tuberculosis	BCG
Measles	Measles
Poliomyelitis	OPV
Diphtheria	DPT
Pertussis	DPT
Tetanus	DPT or T alone

Hepatitis B could also be part of routine immunisation.

1) Children <1 year & new refugees <5 years

Age	Vaccine
at birth	BCG + polio 0
at 6 weeks	DPT1 + polio1 + HepB1
10 weeks	DPT2 + polio2 + HepB2
14 weeks	DPT3 + polio3 + HepB3
at 9 months	Measles
1 year after	DPT 3 booster DPT + polio

HepB3 could be given after 6 months of HepB2 also.

In case of a measles epidemic, immunise all children from 6 months to 10 years. Repeat a

ကာကွယ်ဆေး လက်ခံရရှိသော ၆ လမှ ၉ လ ကလေးငယ်တို့အား နောက် (၁၂)လတွင် ကာကွယ်ဆေး တကြိမ် ထပ်မံ ထိုးပေးပါ။

(၂) ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ

အကြိမ်	ကာကွယ်ဆေး
ကိုယ်ဝန်လာအပ်သော ပထမအကြိမ်	မေးခိုင်(၁)
မေးခိုင် (၁)ပြီးနောက် ၁–၂လ	မေးခိုင်(၂)
မေးခိုင် (၂) ပြီးနောက် (၆)လ	မေးခိုင်(၃)
မေးခိုင် (၃)ပြီးနောက် (၁)နှစ်	မေးခိုင်(၄)
မေးခိုင် (၄)ပြီးနောက်(၁)နှစ်	မေးခိုင်(၅)

(သို့)

အကြိမ်	ကာကွယ်ဆေး
မည်သည့်အခါမဆိုအသက် (၁၅)နှစ်မှ(၄၅)နှစ်	မေးခိုင် (၁)
မေးခိုင် (၁)ပြီးနောက် (၁)လ	မေးခိုင် (၂)
နောက်တကြိမ်ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်မည်သည့်အခါမဆို	မေးခိုင် (၃)
နောက်တကြိမ်ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်မည်သည့်အခါမဆို	မေးခိုင် (၄)
နောက်တကြိမ်ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်မည်သည့်အခါမဆို	မေးခိုင် (၅)

ဘီစီဂျီအား မွေးစတွင် ထိုးပေးနိုင်သည်။ ပိုလီယိုနှင့် ဆက်သက်ကာကွယ်ဆေး သုံးမျိုးအစုံ (ဒီပီတီ)တို့အား အသက် ၆ ပါတ်တွင် ပေးနိုင်ပြီး တကြိမ်နှင့် တကြိမ်စပ်ကြား အနည်းဆုံး (၄) ပါတ် ကြားကာလ ရှိရမည်။ ဒီပီတီနှင့် ပိုလီယို ထပ်မံ ကာကွယ်ဆေးအား တတိယအကြိမ် ဒီပီတီ ထိုးပေးခြင်းနှင့် ပိုလီယို တိုက်ကျွေးခြင်း ပြီးနောက် တနှစ်ကာလတွင် ပေးသည်။

ဘီစီဂျီသည် လူနာအား တီဘီရောဂါမှ လုံးလုံးလျားလျား အကာအကွယ် မပေးနိုင်။

ဘီစီဂျီ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးမှုဖြင့် တီဘီရောဂါ အခြား သူများထံ ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်း မရှိစေရန်ကိုသာ ကာကွယ် နိုင်သည်။ ဘီစီဂျီ ရရှိထားသော လူနာတဦးသည် တီဘီ ရောဂါ ဖြစ်နိုင် သေးသည်။

အိုပီဗီ (ပိုလီယို ကာကွယ်သောက်ဆေး)အား ဖျားသော ကလေး သို့မဟုတ် ဝမ်းလျှောသော ကလေးအား ပေး၍ မရပါ။ အကြောင်းမှာ ကာကွယ်ဆေးအား စုပ်ယူမှု မကောင်း သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဆေးတိုက်ထားပါက ၄င်းအကြိမ်ကို ထည့်သွင်းရေတွက်၍ မရပေ။

ကာကွယ်ဆေးများ သိုလှောင်မှု အထွေထွေ ဥပဒေသ

ကာကွယ်ဆေးများအား သိုလှောင်ထားမှုမှာ အရေးကြီးသည်။ မှန်မှန်ကန်ကန်သိုလှောင်ထားခြင်း မရှိပါက ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဆေးဓာတ်ပျက် (Toxoid)တွင် ရှိနေသော သက်ရှိသတ္တဝါများ သေဆုံးသွားနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။

- သာမန်အားဖြင့် ၂ နှင့် ၁၀ ဒီဂရီ စင်တီကရိတ်အတွင်း သိုလှောင်ပါ။
- ခဲသွားစေခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- အလင်းရောင်မှ ကာကွယ်ပါ။

Bernadette Dubois-A.M.I

dose after 12 months for the babies who received the vaccine between 6 and 9 months.

2) Pregnant women and mothers

Interval	Vaccine
during the first ANC consulation	T1
1-2 month after T1	T2
6 months after T2	T3
one year after T3	T4
one year after T4	T5

OR

Interval	Vaccine
any time (15 to 45 years of age)	T1
1 month after T1	T2
any time during next pregnancy	T3
any time during next pregnancy	T4
any time during next pregnancy	T5

BCG can introduce since birth, Polio and Triple vaccine,(D.P.T.) can start at 6 weeks of age with the minimal interval of 4 weeks for each dose.Booster dose for D.P.T &Polio given after 1year interval of 3rd dose DPT &Polio.

BCG cannot completely protect the patient from TB

Immunization with BCG will only prevent TB from spreading to others.A patient who has had BCG can still have TB.

OPV cannot be given if the child is **ill** or has **diarrhea** as the vaccine is less likely to be absorbed. If given this should not be counted.

General rules for storage of vaccines

Storage is important as the organism in live vaccines and toxoids will die if they are not kept correctly.

- generally store between 2°C and 10°C
- avoid freezing
- protect from light

Bernadette Dubois-A.M.I

ကာကွယ်သည့်ရောဂါ	ကာကွယ်ဆေး	ဆေးပေးရမည့်အရွယ်
တီဘီရောဂါ	BCG	မွေးစ
ဆုံဆို့နာ	DPT	၂လ ၄လ ၆လ ၁၈လ ၄-၅နှစ်
ကြက်ညှာချောင်းဆိုး		
မေးခိုင်ရောဂါ		
သုငယ်နာအကြောသေရောဂါ	OPV	၂လ ၄လ ၆လ ၁၈လ ၄-၅နှစ်
ဝက်သက်ရောဂါ	MEASLES	၉လမှ ၁၂လ
မေးခိုင်ရောဂါအဆိပ်သင့်ခြင်း	TT	အသက်၁၂-၄၅နှစ်အကြားအမေ(၅)ကြိမ်ထိုးရမည်

သင့်ကလေးကျန်းမာရေး
ကာကွယ်ဆေးကိုမှန်မှန်ပေး

မဲလမာလျှဝန်ဆေးခန်း

Louis Fromange-A.M.I

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း

Bernadette Dubois -A.M.I

ဘုရင်၊ လူငယ်နှင့် သူခိုးများ

"ကလေးမှကလေးသို့" သည် ကျောင်းနေသည့် အသက်ရွယ် ကလေးများအတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပညာပေးအစီအစဉ် တရပ် ဖြစ်သည်။

ဤလုပ်ငန်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကလေးသူငယ်များအား ၎င်းတို့ မိသားစုများနှင့် ၎င်းတို့ လူ့အသိုင်းအဝိုင်းအတွက် ဖာတ်ဆောင်နှင့် ကျန်းမာရေး စေတမန်များအဖြစ် ဖန်တီးပေးခြင်း ဖြစ်သည်။ တက်ကြွသော ပညာပေး နည်းနိဿယနှင့် ပျော်ရွှင်ဖွယ်ရာ ကစားနည်းများအပေါ် အခြေခံ ထားပါသည်။

ဤမှသည် ရှေ့တွင်လုပ်ဆောင်မှုများ စာရင်းကို သင်တွေ့ရမည် ဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် နည်းပြနှင့် ဆရာများ အသုံးပြုရန် အတွက် အဓိက ပညာပေး ကိရိယာ ဖြစ်သည်။

ဤစာရင်းအား သိသာထင်ရှားသော အစိတ်အပိုင်းများဖြင့် ခွဲခြားထားပါသည်။

- **ရည်ရွယ်ချက် ပန်းတိုင်**များအား ပေါ် ပြထားချက် (ကလေး များသည် အသိပညာနှင့် နားလည်တတ်ကျွမ်းမှု ရရှိကြမည် ဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့ ပတ်ဝန်းကျင်သို့ ဖြန့်ဝေပေးမည် ဖြစ်သည်။)
- သက်ဆိုင်ရာ အကြောင်းအရာ အပေါ် လိုအပ်သော သိပ္ပံနည်းကျကျ အချက်အလက်တို့အား ပေးဆောင်သော **အခြေခံ သဘောတရား** (ယင်းအပေါ် ပိုမိုနားလည်သိရှိရန် ဆရာဆရာမ များသည် ဤကဲ့သို့သော အစီအစဉ်တွင် မရှိမဖြစ် ကျန်းမာ ရေး ဝန်ထမ်းတို့နှင့် ပူးပေါင်း လုပ်ဆောင်ရမည်။)
- **လုပ်ဆောင်မှုများ** ဤကိစ္စတွင် မူရင်းပုံပြင် (သို့မဟုတ် ကောက်နုတ် ချက် များ) အပေါ်တွင် ပေါ်ပြုသည်။ ဤပုံပြင်ကို ကျောင်းများတွင် အင်္ဂလိပ် ဘာသာ၊ သိပ္ပံနှင့် သင်္ချာ အစ ရှိသော ဘာသာရပ်တို့၌ အကျိုးရှိစွာ အသုံး ချသွားမည် ဖြစ်ပြီး၊ ကျောင်းပြင်ပတွင်လည်း အသုံးချ၍ ရနိုင်မည် ဖြစ်သည်။
- ဤစာရင်းဇယားကို ကျောင်းဆရာမနှင့် ကျောင်းသူကျောင်းသားတို့မှ လုပ်ဆောင်မှုအပေါ် **အကဲဖြတ်မှု** တရပ် အဖြစ် အချို့အကြောင်းအရာများကို လုပ်ဆောင်ရန် ရွှင်ပြု ထားခြင်းဖြင့် အဆုံးသတ်ထားပါသည်။

၁။ ပုံပြင်

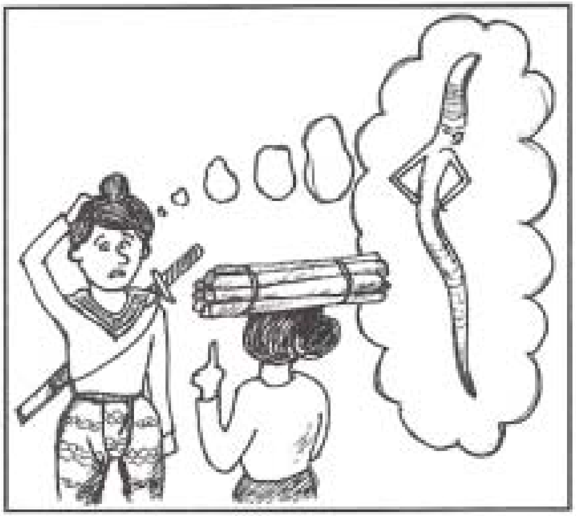
(ခေါက်တာ အီဗေါင်းမော်ရှန်၏ မူရင်းစာသားအား လိုက်လျော ညီထွေမှု ပြုထားသည်။)

ဟိုးရှေးရှေးတုံးက ဘုရင်တပါးမှာ ချောအပြည့်ထည့်ထားတဲ့ ဝါးတောင်းပမာလို လှပတဲ့ သမီးတော်တပါး ရှိပါ တယ်။ ဘုရင်မင်း မြတ်မှ မိန့်ကြားတယ်။

"ငါ့သမီးတော်အား လက်ထပ်ထိမ်းမြားလိုသည့် ယောကျ်ား သည် ကလေးများထံမှ အစားအစာများကို လုယက် ယူနေ သော သူခိုးကိုတ်များလက်မှ ငါတို့ကို ကယ်တင်ရမည်။ မည်သည့် လက်ဖွဲ့ပစ္စည်းမှ ယူဆောင်လာရန်မလို။"

လူငယ်တယောက်ဟာ ဘုရင့်သမီးတော်အကြောင်းကို လူတွေ ပြောနေကြတာကို ကြားလိုက်ရတယ်။ သူ့ရဲ့ မြင်းပေါ် ခုန်တက်ပြီး ခရီး ထွက်လာတယ်။ သူဟာ အလွန်ကောင်းမွန်တဲ့ လုံချည် တထည်ကို ဝတ်ဆင်ထားတယ်။ ရှည်လျားသော ဓားတချောင်းကိုလည်း သယ်ဆောင် လာတယ်။

ရွာအနားကို ရောက်လာတော့ အဖွားအို တယောက်နဲ့ သူဆုံတယ်။ အဖွားအိုဟာ ထင်းခွေနေတယ်။ အလွန်လေးလံတဲ့ ထင်းစည်းကြီးကို သူ့ပုခုံးပေါ် သူထမ်းတင်လိုက်တယ်။ အဖွားအို သူ့ကို ကျေးဇူးတင်တယ်။ မမွဲခဲ့မှီမှာ အဖွားကသူ့ကိုမေးတယ်။



ဒီသူခိုးတွေဟာ ကိုယ်တုံးလုံး နေတယ်။ သူတို့မှာ ခြေထောက် မရှိဘူး။ နောက်ပြီး ပုန်းနေကြတယ်

"ငါ့သား၊ မြင်းကိုစီးပြီး ဘယ်အရပ်ကို သွားမလို့လဲ"

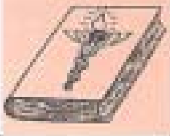
သူကပြောတယ်

"ဘုရင့်သမီးတော်အကြောင်း ကျွန်တော်ကြားရပါတယ်။ သူသိပ်လှတယ်။ အစားအစာသူခိုးတွေကို သတ်နိုင်တဲ့လူကို ဘုရင် မင်းမြတ်က သမီးတော်ကိုပေးမယ်။" သူ့ရဲ့ဓါးကို လေထဲမှာ ဝှေ့ယမ်းလိုက်ပါတယ်။

အဖွားအိုကသူ့ကို ပြောပြတယ်။

"ဆုအနေနဲ့ သားကို အဖွားကူမယ်။ ဒါပေမဲ့ သားရဲ့ဓါးကို ပြန်ရုပ်လိုက်ပါ။ အဲဒီသူခိုးတွေအတွက် သားရဲ့ဓါးက အသုံးကျ မှာ မဟုတ်ဘူး။ အဖွားစကားကို သေသေချာချာ နားထောင်ပါ။ 'ဒီသူခိုးတွေဟာ ကိုယ်တုံးလုံး နေတယ်။ သူတို့မှာ ခြေထောက်

The King, The Young Man and The Thieves



By Elisabeth Dumurgier

(Adapted from an original text by Doctor Yvon Moren)

Child to Child is a health educational programme for school-aged children.

The programme's purpose is to turn children into actors and health messengers for their families and communities. It is based on active educational techniques and on games.

You will find hereafter a list of activities that are an educational tool for tutors and teachers' use.

This list is divided into quite distinctive parts :

- a description of **goals:** (children will acquire knowledge, and will have to pass this on.)
- the **basic idea,** this gives the necessary scientific information on the subject. (To know more about it, teachers will have to collaborate with health staff which is essential for this type of project) ;
- **activities**, in this case revolving around an original tale, (or rather around excerpts). This tale will be exploited at school in English, sciences, mathematics, etc. It may of course be used outside school as well.
- the list ends with a few elements allowing teachers and children to proceed to an **assessment** on the work done.

I.Tale

Once upon a time, there was a King who had a daughter as beautiful as a bamboo basket full of gold. The King said: "The man who wants to marry my daughter shall relieve us of those gangs of thieves who steal food from the children. He shall not have to bring any dowry".

A young man heard people talk about the King's daughter. He jumped on his horse and set off. He was wearing a nice sarong and carried a long sword.

On approaching the village, he met an old woman. She was gathering some wood. He pulled the bundle, which was very heavy, onto his shoulder. The old woman thanked him and before leaving, asked him, "My son, where are you heading for on your horse ?"

A king & a daughter as beautiful as a bamboo basket full of gold

He said, "I heard about the King's daughter. She is beautiful. The King will offer her to the person who kills the food thieves, and he raised his sword high into the sky."

The old woman told him: "As a reward, I will help you. But pull back your sword. It will be useless against such thieves. Listen to me carefully. These thieves live naked, they have no legs and stay in hiding."

The young man thought that she was mocking him and was about to get angry when she said: "These are big pinkish worms, long as earthworms, who live in groups in the children's stomach. It is there, in their intestine that they steal part of the food away for their own interest. Ascaris is the name of this dreadful lot. They eat the equivalent of ten large bags of rice for the village, every year . And not only do they rob children but they also make them ill."

မရှိဘူး။ နောက်ပြီး ပုန်းနေကြတယ်။"

လူငယ်ဟာ အဖွားအို သူ့ကိုလှောင်နေတယ်လို့ ထင်လိုက်တယ်။ စိတ်ဆိုးမလို့လုပ်တဲ့မှာ အဖွားအိုကဆက်ပြောတယ် –

"အဲဒါတွေဟာ ပုန်းနေရောင် သန်ကောင်ကြီးတွေ ဖြစ်တယ်။ တီကောင်တွေလောက် ရှည်တယ်။ သူတို့တတွေဟာ အုပ်စုနဲ့ ကလေးရဲ့အစာအိမ်မှာ နေကြတယ်။ အဲဒီ အူထဲမှာနေပြီး ၎င်းတို့ရဲ့ ကိုယ်ကျိုးအတွက် အစားအစာအချို့တို့ကို ခိုးယူကြတယ်။ အဲဒီ အလွန်ဆိုးဝါးတဲ့ အရေအတွက် တပ်တခေါင်းကောင်တွေ နာမည်ကတော့ သန်ကောင်ဖြစ်တယ်။ နှစ်စဉ် နှစ်တိုင်းမှာ ကျေးရွာက ဆန်အိတ်ကြီး ဆယ်အိတ်နှင့် ညီမျှတာကို သူတို့ စားကြတယ်။ ကလေးတွေဆီက လုယူတာတင် မကဘူး။ ကလေးတွေကို ဖျားနာအောင် သူတို့လုပ်တယ်။"

အဖွားအိုမှ ဆက်ပြောပါသည်။

"သန်ကောင်တကောင်ဟာအလွန်သေးငယ်တဲ့ဥတွေ ထောင်ပေါင်းများစွာကို ဥချတယ်။ဒီဥကလေးတွေဟာ အစာအိမ်ထဲမှာ မနေဘူး။ မစင်တွေနဲ့ အတူ သူတို့ကို အူမကြီးက အပြင်ကို ထုတ်ပစ်တယ်။ အပြင်ရောက်တော့ နေရာအနှံ့ သူတို့ ရှိကြတော့တယ်ပဲ။ မြေပေါ်မှာ ရှိတယ်။ ရေထဲမှာ ရှိတယ်။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်တွေမှာ ရှိတယ်။ ပေနေတဲ့ လက်ပေါ်ရှိတယ်။ အစားအစာမှာ ရှိတယ်။ ဥတွေက သိပ်သေးတော့ ယင်ကောင် တကောင်ဟာ ရာပေါင်းများစွာကို သယ်ဆောင်နိုင်တယ်။ သူတို့ကို လူတွေက မသိဘဲ မျိုချကြတယ်။ ကဲ သားရေ။ ခုဆို ဘာလုပ်ရမယ်ဆိုတာ သားသိရောပေါ့။"

လူငယ်ဟာ ရွာဘက်ကို ခေါင်းဆက်ပြန်တယ်။ မြင်းပေါ်မှာ ခန့်ညားစွာ မြင်တွေ့နိုင်ပါတယ်။ ဘုရင်ထံ သံတော်ဦး တင်ပါသည်။

"ကလေးတွေထံမှ အစားအစာတွေကို ခိုးယူနေတဲ့ သူတွေကို မောင်းထုတ်ဖို့အတွက် ကျွန်တော်မျိုး လာရောက်ခြင်း ဖြစ် ပါတယ်။"

"အဲဒါဟာ ပဟေဠိဆရာ တပါးလား"

လူငယ်ဟာ ပြန်လည်ဖြေကြားမှု မပြုပေ။

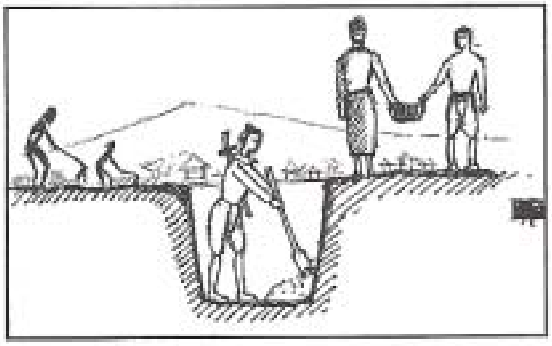
ဘုရင်မှ မိန့်တော်မူသည်မှာ –

"ကောင်းပြီ၊ အဲဒီ သူခိုးတွေကို မောင်မင်း မောင်းထုတ်နိုင်ရင် ငါ့ရဲ့သမီးတော်ကို ရစေရမယ်။ နက်ဖြန်ခါကျရင် မောင်မင်းကို ကုလို့ တပည့် အယောက်တရာကို အစောင့်အဖြစ် ငါပေးတော်မူမယ်။ ခုတော့ မိုးချုပ်တော့မယ်။ မောင်မင်းရဲ့ မြင်းကို ချီသွားလိုက်ပါ။ ငါ့ နန်းတော်သို့ လာပြီး အနားယူပါ။"

နံနက် အာရုံကြက်တွန်ချိန်တွင် အရှသာ ကောင်းသော ဆန်ပြုတ်ကို လူငယ်ထံ ယူလာပါသည်။ သူစားသုံးပြီးနောက် ကျေးရွာအတွင်း ရပ်ကွက်တိုင်းသို့ သူသွားရောက်ပါသည်။ တပည့်တပန်းတရာတို့သည် သူ၏နောက်သို့ လိုက်ပါ သွားကြသည်။ ရပ်ကွက် တိုင်း၏ အိမ်နောက်ဖေးများနှင့် ရွာပတ်ဝန်းကျင် ခြံဝင်းများအတွင်း ကျင်းနက်ကြီးများကို တူးစေသည်။ ထို့နောက် ၎င်းမှတဆက်၍

"ဒီတွင်းတွေဟာ လူငယ်လူကြီးတွေအတွက် အိမ်သာတွေ ဖြစ်တယ်။ ဒီတွင်းတွေဟာ ကလေးတွေထံမှ အစားအစာကို ခိုးနေတဲ့ သန်ကောင်ကြီးတွေရဲ့ သချိုင်းဖြစ်တယ်။ သူတို့ဥတွေဟာ တွင်းထဲမှာဘဲနေနေရမယ်။ တွင်းထဲမှာဘဲ သေရမယ်။ ဘယ်တော့မှ က လေးတွေကို ရောဂါ မကူးနိုင်တော့ဘူး။

အဲဒီလို လုပ်ပြီးနောက် သူထွက်သွားပါတယ်။ သူပြန်ရောက်လာတဲ့အခါမှာ သန်ကောင်အုပ်စုတွေဟာ ပျောက်သွားပါတယ်။ လူငယ်ဟာ အဲဒီအချိန်မှာ ဘုရင်မင်းမြတ် ကတိပြုထားတဲ့ ဆုလာဒ်ကို တောင်းတော့တယ်။ ဒါပေမဲ့လို့ ဘုရင်မင်းမြတ်ဟာ သူ့ကတိအတွက် စိတ်မကောင်း ဖြစ်နေပြီး ဖြစ်တယ်။ သူ့ရဲ့ နိုင်ငံတော်ကို အခြား ရန်သူများ ခြိမ်းခြောက်နေလျက် ရှိနေတဲ့ အတွက်ကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။



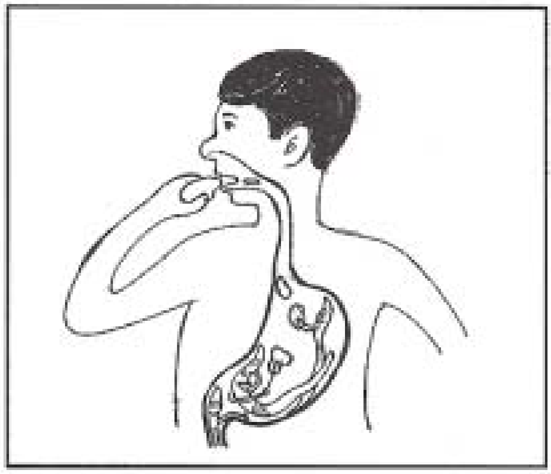
ဒီတွင်းတွေဟာ ကလေးတွေထံမှ အစားအစာကို
ခိုးနေတဲ့ သန်ကောင် ကြီးတွေရဲ့ သချိုင်းဖြစ်တယ်

"ငါ့ရဲ့ သမီးတော်ကို မရယူမီ မောင်မင်း နောက်ထပ် တောင်မြင့်မှုကြီး တရပ် ဆောင်ရွက်ပေးရဦးမည်"။

၂။ အမြွေခံသတ္တဝါ – သန်ကောင်

ကမ္ဘာ့ လူဦးရေ လေးပုံတပုံ (သန်းပေါင်းတထောင်အထက်) ခန့်ရှိသောသူတို့သည် သန်ကောင်ရောဂါ ခံစားနေကြရပါသည်။ သန်ကောင်သည် လုံးပြီး ပန်းနုရောင်ရှိသော သန်ကောင်တမျိုး ဖြစ်သည်။ အရှည် (၂၀) စင်တီမီတာရှိပြီး လုံးပတ်(၅)မီလီမီတာ ရှိသည်။ ၎င်းသည် ကပ်ပါးကောင် တမျိုးဖြစ်သည်။ အဓိပ္ပါယ်မှာ သူတွယ်ကပ် နေထိုင်သော လူသား၏ စရိတ်ဖြင့် သူ အသက်ရှင် ပါသည်။ ထိုသူ၏ အူသိမ်များအတွင် နေထိုင်ပြီး အိမ်ရှင်မျိုချသော အစားအစာအား မှီခိုစားသုံးသည်။ ကလေးတယောက် ၏ အစာ အိမ်တွင် ရှိနေသော သန်ကောင် အကောင် (၂၀) (တခါတရံ ယင်းအရေအတွက် အထိ၎င်း ယင်းထက်ပို၍၎င်းရှိတတ်သည်။) တရက်တွင် ယင်းကလေးစားသော အစာ ၁၀%အထိ "ခိုးယူ"နိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် ***သန်ကောင်သည် ကလေးကြီးထွားမှုကို အဟယ့်ကြောင့် တန့် ထား သည်*** ကို နားလည်ကြမည် ဖြစ်သည်။ ၎င်းအပြင် ဝမ်း ဗိုက်နာခြင်း၊ အစာမစားလိုခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အံခြင်း (သန်ကောင် ရှိခြင်း) အစရှိသည်တို့ကို ဖြစ်စေပါသည်။ တခါတရံတွင် သန်ကောင် များ အလွန်များပြားပြီး တကောင်နှင့် တကောင် ခွေလိပ် စုပေါင်းပြီး အလုံးကြီး တလုံး ဖြစ်လာကာ အူအပေါက်ကို ပိတ်ဆို့တတ်သည်။ ယင်းသို့ ဖြစ်လာပါက အရေးပေါ် ခွဲစိတ် ကုသမှု ပြုလုပ်ရမည် ဖြစ်သည်။

သန်ကောင်များသည် အူသိမ်ထဲ အချိန်ကြာမြင့်စွာ



These big pinkish worms live in groups in the childrens' stomach.

The old wôman added: "an ascaris lays eggs, thousands of tiny eggs. But these eggs do not stay in the stomach. The intestine rejects them together with excrement. Then, they are everywhere : on the ground, in the water, on vegetables, on dirty hands, on food. They are so, so small – a single fly can carry hundreds of them – that people swallow them without knowing it. Now, son, you know what you have to do".

The young man set off again toward the village. He looked very handsome on his horse. He said to the King :

"I came to chase away those who steal food from the children."

"Are you like a great healing witch doctor? The young man didn't answer."

"Fine", said the King. "If you chase those thieves away, you will get my daughter. Tomorrow, I will give you an escort of one hundred servants to help you out. It will soon be night, tie up your horse and come to rest in my palace."

At cockcrow, a savoury rice soup was brought to the young man. He ate it and went to every district of the village. He was followed by the one hundred servants. In every district, behind houses, but also in all the gardens surrounding the village, he had deep holes dug into the ground.

He said :

"These will be toilets for the little and big ones. These will be the graves of those big worms who steal food away from the children. Their eggs will stay and die there and they will no longer be able to infest the children."

Then, he left. When he came back, the ascaris lot had disappeared. The young man then asked for the promised reward to the King. But the King regretted his promise already. And other enemies were threatening his kingdom.

- Before winning my daughter, you will have to accomplish one more feat…

II. Basic idea : the ascaris

A quarter of the world's population, i.e. more than one billion people, are affected by ascaris. The ascaris is a round, pinkish white worm that is about 20 cm long and 5 mm large. It is a **parasite**. This means that it lives at the expense of the human being he settles in. He lives in the intestine and feeds on the food swallowed by his host. Twenty ascaris in a child's stomach (there are often that many and sometimes more) can 'steal' within one single day, up to 10% of food. We then understand why **ascaris prevents a child from growing** as they cause stomach aches, loss of appetite, bouts of nausea, vomiting (including worms), etc. Sometimes, ascaris are so numerous that they form like a big ball which clog up the intestine and the person must undergo emergency surgery.

Ascaris may remain in the intestine for a very long time. Females lay **thousands of eggs** which are removed from the body with excrement. Although tiny, these eggs are resistant to cold and heat and even to antiseptics. You can find them in water, on pieces of fruit and on vegetables; they are transported by flies' legs. To diagnose ascaris is not difficult if you can see worms in the stools. Otherwise, a **stool's** test may show ascaris eggs but this test is rarely performed. At the slightest doubt, physicians choose, almost systematically, to apply the relevant **treatment to the patient as well as to the whole family.** To avoid ascaris, the important thing is to keep up a good hygiene: hygiene for the hands, water and food, destruction of flies and above all the

နေနိုင်သည်။ အမများသည် *ထောင်ပေါင်းများစွာသော ဥများ* ကို ဥချသည်။ ယင်းဥများသည် မစင်နှင့် အတူ အပြင်သို့ ထွက်လာသည်။ သေးငယ်သော်ငြားလည်း အမှုအစေးဒါဏ်နှင့် ပိုးသတ်ဆေး ဒါဏ်ကိုပင် တွန်းလှန်နိုင်စွမ်း ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့အား ရေထဲတွင်၎င်း၊ သစ်သီးဝလံ အပိုင်းအစများတွင်၎င်း၊ ဟင်းသီး ဟင်းရွက် များတွင် ၎င်း၊ တွေ့နိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့အား ယင်ကောင်ခြေထောက်မှတဆင့် ၎င်း၊ မသန့်ရှင်းသော လက်မှတဆင့် ၎င်း၊ ပြန့်နှံ့ပါသည်။ မစင်တွင် သန်ကောင် မြင်တွေ့ခြင်းဖြင့် သန်ကောင်ရောဂါရှိသည်ကို ဖော်ထုတ်ရန် မလော်ပါပေ။ သို့မဟုတ် မစင်အား သန်ကောင်ဥ စမ်းသပ်မှု လုပ်နိုင် ပါသည်။ သို့သော် ဤသို့သော စမ်းသပ်မှုမျိုး လုပ်လေ့လုပ်ထ နည်း ပါးသည်။ သံသယ အနည်းငယ်ရှိသည်နှင့် သမားတော်များသည် စည်းစနစ်ကျကျဖြင့် *လူမှာနှင့်တကွ မိသားစုအသားလုံးတို့အား ဆီလျော်သော ကုသမှု* ကို ရွေးခြယ်ပေးပါသည်။ သန်ကောင်အား ရှောင်ရှားရန်အတွက် ကောင်းသော တကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းရေးကို ဖွံ့ကိုင်ရမည် ဖြစ်သည်။ လက်၊ ရေနှင့် အစားအစာ သန့်ရှင်းရေး၊ ယင်ကောင် တိုက်ဖျက်ရေးနှင့် အရေးအကြီးဆုံး အဖြစ် *အိမ်သာကို အသုံးပြုပါ*

ကျောင်းပတ်ဝန်းကျင်တွင် ပုံပြင်အား အသုံးပြုခြင်း

ဤစာသားအား မှုရင်းအတိုင်းဖြစ်စေ၊ အခြား သန်ကောင်များ အကြောင်းနှင့် တွဲဘက်၍ ဖြစ်စေ ရေနှင့် မစင်သန့်ရှင်းရေး လုပ်ဆောင်မှု အတွက် အသုံး ပြုနိုင်ပါသည်။

၁။ အင်္ဂလိပ်စာ

ဤပုံပြင်အား ဖတ်ကြားရန် စာသားအဖြစ် အသုံးပြုနိုင်သည်။

- *ဇာတ်ဆောင်* ရှင်းပြရန် (ကျောင်းသူကျောင်းသားများ အဆင့်အလိုက်) အုပ်စုဖြင့် နေထိုင်ခြင်း၊ ၎င်းတို့ကိုယ်ကျိုး အတွက် နိုးယူခြင်း။ ဆန်ဆယ်အိပ်နှင့် ညီမျှသော၊ မစင်၊ အစောင့်အကြပ်၊ ဘောင်မြင့်မှုကြီး။
- ကျောင်းသူကျောင်းသားများအား ပုံပြင်ကို အကျဉ်းချုပ်စေပါ။ ၎င်းတို့၏ စကားဖြင့် ပုံပြင်အား ပြောစေပါ။ သူတို့မှ ကောင်းစွာ နားလည်ကြောင်း သေချာရန် ဖြစ်သည်။
- လိုအပ်ပါက အမျိုးသား ဘာသာစကားသို့ ဘာသာ ပြန်ဆိုစေပါ။

၂။ ဓာတုဗေဒ

ယခင် အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် သင်ယူထားသော ပုံစံမှ စတင်ပါ။

- **မေးခွန်းများမေးပါ။**

□ လူ၏ အူသိမ်အူမ သန်ကောင်များသည် ဘာတွေ ဖြစ်ကြောင်း ဘယ်သူသိသလဲ။
□ ဘယ်သူ ယခင်ကာလတွင် သန်ကောင် ရှိခဲ့ဘူးသလဲ။
□ ယင်းသန်ကောင် ပုံပန်းသဏ္ဍာန် ဘယ်လိုလဲ။
□ သန်ကောင် အမျိုးမျိုး ရှိပါသလား။
□ သူတို့ (သန်ကောင်များ) အမည် ဘယ်သူ သိသလဲ။
□ ဘာ့ကြောင့် အစာအစာ သူ့နိုးများလို့ ခေါ်သလဲ။

- **ကပ်ပါးကောင်ဆိုင်ရာ အတွေးအခေါ်အား မိတ်ဆက် ပေးပါ။**

ကလေးသူငယ်များ အပေါ် ၎င်းတို့ ဘာဖြစ်ပေါ်စေသလဲ။

□ ဗိုက်နာခြင်း
□ ခံတွင်းပျက်ခြင်း
□ ပိန်ခြင်း၊ အံခြင်း
□ မောပန်းခြင်း
□ ကြီးထွားမှု အဆီအတား ဖြစ်စေခြင်း–(မှန်ကြီးထွားမှုအတွက် ကလေးတွင် အစာရေစာ အလုံအလောက် မရှိပေ။ ကာယနှင့် ဉာဏရှုစ်ပါးလုံးကို ဆိုလိုသည်။
□ စာသင်ခန်းထဲတွင် အခြားကလေးများနှင့် တန်းတူ စာမလိုက်နိုင်ခြင်း
□ အားအင်နည်းလာသည် (ရောဂါများ လွယ်လင့်တကူ ရရှိတတ်ပြီး ပျောက်ကင်းရန် နှေးကွေးသည်။)

- **သန်ကောင်အား တစုံတဦးမှ ဘယ်လို ရနိုင်သလဲ။**

ဤအကြောင်းကို ပုံပြင်ထဲတွင် ကောင်းစွာ ထည့်သွင်း ထားပါသည်။ နေထိုင် မကောင်းသူတယောက်သည် ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ လူတိုင်း အား ရောဂါ ကူးစေနိုင်သည်။ အကြောင်းမှာ ၎င်း၏မစင်တွင် သန်ကောင်ဥ ထောင်ပေါင်းများစွာ ပါရှိသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဤဥများသည် မြေကြီးပေါ်တွင် ရှိနေမည်။ ရေမှပြန့်ပွားမှု၊ လက်မှပြန့်ပွားမှု၊ ယင်ကောင်မှ ပြန့်ပွားမှု အစရှိသည်များ ဖြစ်စေနိုင်သည်။

လူတစုံတဦးသည် ကုသမှု ယူသည့်တိုင် ပတ်ဝန်းကျင်ရှိလူများ သန်ကောင် ရှိနေတုံးမည်။ ၎င်းတို့ မစင်ထဲတွင် သန်ကောင်ဥဖြင့် ပြည့်နေသည်။ လျော်ကန်သော သန့်ရှင်းမှု (အိမ်သာ) မရှိမှုကြောင့် မိသားစုတို့သည် ယင်းဥများအား သတိမပြုဘဲ ဆက်လက် မျိုးနေကြပါသည်။ ယင်းဥတို့သည် အူအတွင်းတွင် သန်ကောင်များ ဖြစ်လာကြမည် ဖြစ်သည်။

<u>လူတဦးတယောက်ကိုသာ ကုသမှုပေးခြင်းသည် အချိန်ကုန် ဖြစ်သည်။ မိသားစု တစုလုံး ကုသမှုကို ပေးရမည် ဖြစ်သည်။</u>

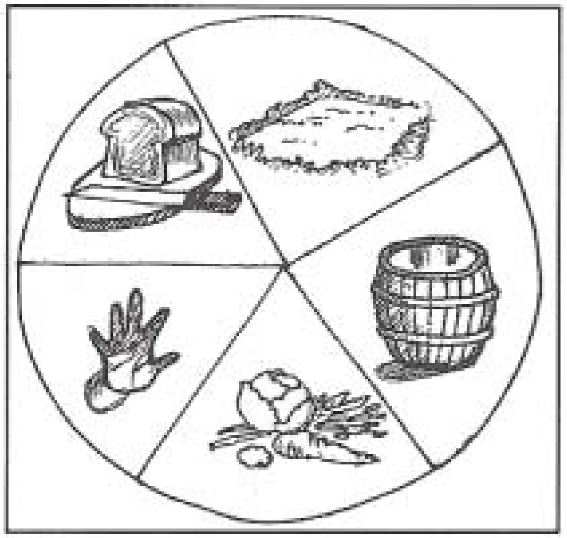
- **တစုံတဦးသည် မိမိတွင် သန်ကောင်ရှိမရှိကို မည်သို့ သိနိုင် သနည်း။**

□ မစင်ထဲတွင်သန်ကောင်ပါလာခြင်း။ သန်ကောင် အံထုတ်ခြင်း (သို့မဟုတ် ချောင်းအလှူန်ဆိုးရာမှ သန်ကောင် ထွက်လာခြင်း)
□ သံသယ အနည်းငယ်ရှိသည်နှင့် ကုသမှုကို စနစ်တကျ လုပ်ဆောင် ပေးရမည်။

- **သန်ကောင် ပပျောက်သွားရန် မည်သို့ လုပ်ဆောင် ရမည်နည်း**

လမ်းတာလမ်းသာ ရှိပါသည်။ ပုံပြင်ထဲတွင်လူငယ်မှ အသုံးပြုသောလမ်း ဖြစ်သည်။ သန်ကောင်များ မြေကြီး၊ ရေ၊ ညစ် ပေသော လက်ဖြင့် အစားအစာ ကိုင်တွယ်ခြင်းနှင့် ယင်ကောင်တို့မှ ပြန့်နှံ့မှုကို ကာကွယ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ ယင်းအရေးတွင်

use of toilets.



You can find them in water, on pieces of fruit and on vegetables ; they are transported by flies' legs and by the hands

Use of the tale in a school environment

This list may be used as such or along with others on worms (the Guinea worm, ankylostomes) to work on water and stools' hygiene.

1. English

The tale may be used as a reading text.

- Vocabulary to explain (according to the pupils' level): The worms live in groups, steal for their own interest, the equivalent of ten bags of rice, excrement, escort, a feat…
- Ask pupils to summarise the tale, to tell it in their own words to make sure they understand it.
- If necessary, translate the tale into the national language.

2. Biology

Start from the tale studied in English beforehand.

- ***Ask questions :***
  - Who knows what intestinal worms are ?
  - Who has had worms before ? What were they like ?
  - Are there various types of worms ?
  - Who knows their names (ascaris, Guinea worm, oxyurids, taenia, etc.)
  - Focus on ascaris again : why are they called food thieves ?

- ***Introduce the notion of a parasite.***

What consequences do they have for children ?

- stomach aches,
- lack of appetite,
- bouts of nausea, vomiting,
- tiredness,
- growth impediments : children do not have enough food to develop normally, physically or mentally,
- in class, they do not study as well as they could,
- they become weaker (they catch diseases more easily and make slower recovery).

- ***How does one get ascaris ?***

This is well accounted in the tale. A single ill person can infect everybody around them because his/her stool contain thousands of eggs. These eggs will stay in the ground, they will be transported in water, on hands, by flies, etc.

Even if a person undergoes treatment, people around still have worms and of course, stools full of ascaris eggs. For lack of strict hygiene measures (toilets), the whole family continues to swallow these eggs without noticing. The latter will turn into ascaris in their intestines.

To apply treatment to one single person is useless. The whole family must be treated.

- ***How does one know whether he or she has got ascaris ?***

Rejection of worms in stools, when vomiting (or coughing hard).At the slightest doubt, treatment must be systematically applied.

- ***How to get rid of ascaris ?***

There is only one way : the one used by the young man in the tale : to prevent ascaris from

သန်ကောင်များ "သချိုင်း"ဖြစ်သော အိမ်သာကို အသုံးပြုပါ။

ဥများမှ ကူးစက်မှု မရှိတော့ပါက သန်ကောင်၏ ဘေးရန်မှ ဝင်းပတ်ဝန်းကျင်သည် ၁၈ လအတွင်း သက်သာရာ ရရှိသွားမည် ဖြစ် သည်။

မှန်ကန်သော သန့်ရှင်းရေး အစဉ်အလာများကသာ သန်ကောင် ဘေးရန်မှ အမှန်တကယ် လွတ်ကင်းစေမည် ဖြစ်သည်၊

- **လေ့လာဆန်းစစ်ခြင်း တခုအား ပြင်ဆင်ပါ။**

- □ ကျွန်ုပ်တို့ ကျေးရွာ (ခရိုင်)သည် သန်ကောင် ကူးစက်ခံ ရပါသလား။
- □ လေ့လာဆန်းစစ်မှု တာဝန်ခံမှ ကြိုတင်အသိပေး အကြောင်းကြားထားသော ရပ်ကွက်သူ ရပ်ကွက်သားများအား ကျောင်းသူကျောင်းသားငယ် ကလေးများက မေးခွန်း မေးကြမည် ဖြစ်သည်။ မေးခွန်းအား ကျောင်းဆရာ၏ လမ်းညွှန်မှုဖြင့် စာသင် ခန်းတွင် ပြင်ဆင်ရမည် ဖြစ်သည်။ ယင်းနောက်တွင် ကျောင်းသူ ကျောင်းသား အတွင်း စမ်းသပ်မှုကို လုပ်ဆောင်ရမည် ဖြစ်သည်။
- □ ကျောင်းသူကျောင်းသားများသည် ရလာဒ်များအား မည်ကဲ့သို့ တင်ပြရမည်၊ မည်ကဲ့သို့ အဓိပ္ပါယ် ကောက်ယူ ရမည် တို့ကို သင်ယူကြရမည် ဖြစ်သည်။

ကျောင်းသူကျောင်းသား အဖွဲ့သည် လေ့လာဆန်းစစ်မှု အတွက် ကျန်းမာရေး ဆေးခန်းသို့လည်း သွားနိုင်ပါသည်။

ယင်းကျောင်းသူကျောင်းသားများ လုပ်ဆောင်ရမည့် အလုပ်တို့အား သူနာပြု ဆရာမအနေနှင့် ကြိုတင်သိရှိထားရ မည် ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သူမအနေဖြင့် အချိန်ပေးနိုင်ပါက ကျောင်းသို့ သွားရောက်ပြီး ကျောင်းသူကျောင်း သားနှင့် ကျောင်းဆရာဆရာမ (ဖြစ်နိုင်ပါက ကျောင်းသားမိဘ အပါအဝင်) တို့နှင့် ထိုအကြောင်း အရာအပေါ် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှု ပြုနိုင်သည်။

၃။ သချာ

သန်ကောင်အကောင် ၂၀ သည် တနေ့လျှင် ၁၀ ကယ်လိုရီ၊ (ဆန် ၃ ဂရမ်၊ ငါးခြောက်၊ ကြက်သား ၅ ဂရမ် အစ ရှိသည်ဖြင့်) ခန့်စားပါသည်။ ကျောင်းတကျောင်းတွင် သန်ကောင် (၂၀) ရှိသော ကျောင်းသူကျောင်းသား ၁၀၀ ယောက်ရှိပါက ယင်းသန်ကောင် များသည် တလတွင် ဆန် (၉) ကီလိုဂရမ်နှင့် ညီမျှသော အစာကို စားပါသည်။ သန်ကောင်တို့သည် ကလေးသူငယ်များနှင့် လူကြီးများထံမှ ခိုးယူသော အစားအစာ ပမာဏ အရေအတွက်ကို တွက်ချက်သော ဤကဲ့သို့ တွက်ပုံတွက်နည်းများ အခြား များစွာရှိပါ သည်။

၄။ နိုင်ငံ တာဝန်ဆိုင်ရာ ပညာပေးနှင့် လူမှုသိပ္ပံ

- **ဆွေးနွေးခန်း သန်ကောင် အန္တရာယ်မှ ရှောင်ကြဉ် ရန် မည်သို့ ပြုလုပ်မည်နည်း။**

- □ အိမ်သာ အသုံးပြုပါ။ အိမ်သာတက်ပြီးတိုင်း လက်ဆေးပါ။ အစာမစားမီ လက်ဆေးပါ၊
- □ အိမ်နှင့် ကျောင်းတွင် ရှိသော အသက်ငယ် သူများကို အထက်ပါ အရာများ လုပ်ဆောင်ရန် သင်ပြပါ။
- □ ကလေးငယ်များမှ သောက်ရေနှင့် အစားအစာ များအား ကူးစက်စေမှု မပြုလုပ်ရန်ကို သတိပြုပါ။

- **လုပ်ဆောင်မှု အစီအစဉ် တရပ်အား ဖွဲ့စည်းပါ**

- □ ကျောင်း၊ အိမ်၊ ရွာနှင့် ဒေသအတွင်း လုပ်ဆောင် ရမည့် လုပ်ငန်း။
- □ ဤလုပ်ဆောင်မှုကို ထောက်ခံဘွယ်ရှိသော သူများ အမည်စာရင်းနှင့် လိုအပ်သော ပစ္စည်းစာရင်းကို ပြုစုပါ
- □ လိုအပ်မည့် အချိန်အတိုင်းအတာနှင့် မျှော်လင့် သော ရလာဒ်များကို ရေးမှတ်ထားပါ။

□ လုပ်ဆောင်မှုအား မည်ကဲ့သို့ အကဲဖြတ်မည်နည်း

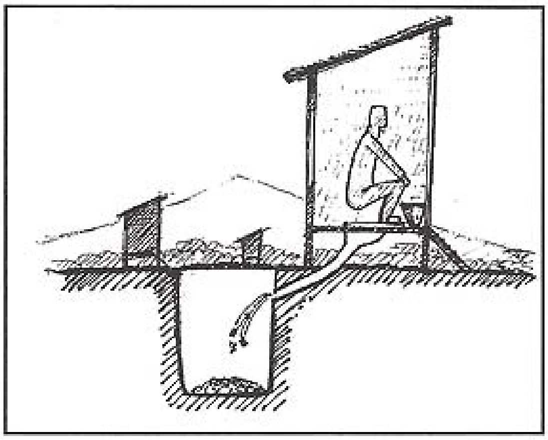
၅။ အကြောင်းအရာများအား လက်ဆင့်ကမ်းပါ။

အသက်ငယ်ရွယ်သူနှင့် အသက်ကြီးသူတို့အား အကြောင်း အရာများ လက်ဆင့်ကမ်းပေးရာတွင် ကောင်းသော နည်းတခုမှာ ပုံပြင်ကို ပြောပြရန်နှင့် ၎င်းပုံပြင်အား ဆွေးနွေးရန် ဖြစ်သည်။ သရုပ်ဖေါ် ပြဇာတ်အဖြစ် ဖန်တီးခြင်း အစရှိသည်တို့ကိုလည်း လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။

၆။ အကဲဖြတ်ခြင်း

- သန်ကောင်များသည် ကျန်းမာရေးအပေါ် အန္တရာယ် ပြုနိုင်ပုံအား ကျောင်းသူကျောင်းသားများ သိကြပါသလား။
- ကျောင်းသူကျောင်းသားများသည် ကျောင်းတွင်းနှင့် ကျောင်းပြင်ပ၌ ကျန်းမာရေး အလေ့အကျင့် ပိုမို ကောင်းလာ ပါသလား။
- အိမ်သာများ တည်ဆောက် လုပ်နေကြပါသလား (တိုက်ရိုက် လေ့လာခြင်းဖြင့် လုပ်နိုင်သလို မိဘများ နှင့် တွေ့ဆုံခြင်း နှင့် ကျေးရွာရပ်ကွက် တာဝန်ခံများနှင့် တွေ့ဆုံခြင်းဖြင့်လဲ အကဲ ဖြတ်နိုင်သည်။)
- ကလေးသူငယ်များ အပြုအမူ အလေ့အထ အချို့ ပြောင်းလဲမှု ရှိသလား။
- ကလေးသူငယ်များသည် မိမိတို့ ပတ်ဝန်းကျင်သို့ အဆိုပါ အရာများအား လက်ဆင့်ကမ်းမှု ရှိသလား။ ကျေးရွာ ရပ်ကွက်အတွင်း ပုံပြင်ကို ကြားဘူးသူ များပြားသလား။ ပုံပြင်၏ အဓိပ္ပါယ် ပီပြင်မှု ရှိသလား။

spreading in the environment, in water, on food, transported by dirty hands and flies. To that end, use toilets that will be the 'graves' of ascaris.



Toilets will be the grave of those big worms who steal food from children.

If there is no more infection from eggs, the community will be relieved of all ascaris within 18 months or so.

Sound hygiene habits only allow definitive relief of ascaris.

- **Prepare a survey** :
  - Is our village (district) infested with ascaris ?
  - Small groups of pupils will question community members who will have been informed about this survey by those in charge of the project. The questionnaire will be prepared in class, under the teacher's direction ; then tried on pupils of the school, for instance:
  - Pupils will learn how to present and interpret results.

A group of pupils may also go to a health centre for survey.

The nurse must know about the subject beforehand. If she has enough time, she may come to the school and discuss the topic with both pupils and teachers (and parents, if possible).

3. Mathematics

20 ascaris eat about 10 calories per day (3 g of rice, of dried fish, 7 g of chicken, etc.). If the school counts 100 pupils with 20 ascaris each, these ascaris eat the equivalent of 9 kg of rice within one month. There are many such ways of calculating the amount of food stolen from the community's children and adults by ascaris.

4. Civic education, social sciences

- **Discussion : what may be done to avoid ascaris ?**
  - use toilets, always wash hands after stools and before meals ;
  - teach younger ones, at home and at school, to do so.
  - make sure that young children do not infect drinking water or food.

- **Set up an action plan**
  - What is going to be done at school, at home, and in the village or district ?
  - Draw up a list of those who might support this action, and of the necessary material.
  - Write down the time needed, the results expected
  - How is this action going to be assessed ?

5. Pass on the message

A good way to pass the message onto younger and older children is to tell the tale and discuss it. It can be put on the stage (through a theatre or a play), etc.

6. Assessment

- Are pupils aware of the dangers ascaris may have on their health?
- Do pupils have better hygiene habits at school, out of school ?
- Are toilets under construction ? (Direct watching but also meetings with parents and other persons in charge of the community.)
- Have children changed some behaviour habits ?
- Have children passed on the message around them? Have many people in the community heard the tale? Is its meaning clear?

မေးခိုင်ရောဂါ

၁။ မွေးစကလေးမေးခိုင်ရောဂါ

(က) ခန့်မှန်းချက် – မီးတွင်းမေးခိုင်ရောဂါသည် ဘက်တီးရီးယား Clostridium tetani ကြောင့်ဖြစ်ပြီး မသန့်ရှင်းသောနည်းဖြင့် ချက်ငုတ်ကို သုံးမိသောကြောင့် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း ဖြစ်သည်။ ကလေးသည် ပြင်းထန်စွာငိုခြင်း၊ တောင့်တင်းခြင်း၊ မာကြောခြင်း၊ ကြွက်သားများ အကြောဆွဲခြင်း (သို့) တုန်ခါခြင်း တွေ့ရပြီး နို့မစို့နိုင်ခြင်း ရှိသည်။

ချက်ကြိုးကိုင်တွယ်မှုမသန့်ရှင်းခြင်းကြောင့် မွေးစကလေးတွင်ဖြစ်သော မေးခိုင်ရောဂါ

(ခ) ဆေးရုံ၌ စီမံခြင်း

၁။ ချက်ကြိုးငုတ်တိုကို ရောဂါပိုးများ သေစေသော အရည်ဖြင့် နေ့စဉ်သန့်ရှင်းရေး ပြုလုပ်ရမည်။

၂။ Penicillin G200,000 unit/kg/day အကြောဆေးဖြင့် ၁၀ ရက် ပေးရမည်။ တပါတ်ထက် ငယ်သော ကလေးကို ၁၂ နာရီခြား တခါ ပေးရမည်။ ကြီးသောမွေးကင်းစ ကလေးများတွင် ၆ နာရီတကြိမ် ပေးနိုင်သည်။

၃။ မေးခိုင်ရောဂါ အဆိပ်ဖြေဆေး 10,000 units အသားဆေး ထိုးပေးပါ။ မပေးမီ ပဌမ 0.1ml ကို အရေပြားအောက် တွင် စမ်းသပ်ပြီး ၁၅ မိနစ်အကြာ အဖြေဖတ်ယူပါ။

၄။ မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို ကလေးအသက် (၆)ပါတ်ရချိန်မှစ၍ ပေးပါ။ အမေကိုလည်း မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ချက်ချင်း ထိုးပေးပါ။

၅။ အစာပေးခြင်း – နှာခေါင်းပိုက်ဖြင့် အမေနို့ကို တိုက်ကျွေးပါ။ အနည်းငယ်သော အရေအတွက်မှ စ၍ ဖြေးဖြေးတိုးပြီး 150 cc/kg/day ကို အကြိမ်များစွာ ခွဲ၍ ပေးပါ။ အစားပေးခြင်းကို အထူးဂရုစိုက်ပါ။

၆။ အနေအထား – ကလေးကို ၃ နာရီ တစ်ခါ လှည့်ပေးပါ။ ဘေးဘက်လှဲနေသော အနေအထားက ပို၍ ကောင်းသည်။ ခေါင်းမြင့်ခြင်းဖြင့် ဦးခေါင်းသည် အစာအိမ်ထက် မြင့်နေခြင်းကြောင့် အန်ခဲ့ပါက ကိုယ်ခန္ဓာတွင်း၌ အရည် ပြန်လည်ဝင်ရောက်ခြင်း မဖြစ်နိုင်အောင် ဖြစ်သည်။

၇။ ကြွက်သားတုန်ခါခြင်းအတွက် စီမံခြင်း

(က) ပြင်ပမှ စေ့ဆော်သော အရာများ နည်းအောင် ဂရုစိုက်ပါ။ ကလေးကို တိတ်ဆိတ်သော မှောင်သော နေရာတွင် ထားပါ။ ကုတင်ကို မလှုပ်ပါနှင့်။

(ခ) Diazepam 0.2ml/kg ကို အကြောဆေး ဖြေးဖြေး သွင်းပါ။ ၁၀ မိနစ်မှ ၁၅ မိနစ် နှင့် မိနစ် ၃၀ အကြာတွင် လိုအပ်ပါက ထပ်မံပေးနိုင်သည်။

(ဂ) Diazepam 5mg/kg ကို ၄ နာရီ တခါ ပါးစပ်မှ ပေးနိုင်သည်။

(ဃ) အကယ်၍ ကြွက်သားများ အကြောဆွဲခြင်း ဆက်လက်ရှိပါက Phenobarbital 30mg ကို အစာပြွန်ပိုက်မှ (သို့) အသားဆေးထိုးပေးနိုင်သည်။ ထို့နောက် ၁၅ မှ ၃၀ မီလီဂရမ်ကို တနေ့ တကြိမ် အစာပြွန်မှ ထည့်ပေးနိုင်သည်။

၂။ မွေးစကလေးတွင် မဟုတ်သောမေးခိုင်ရောဂါ

က။ ခန့်မှန်းချက် – ဤရောဂါသည် ကံကောင်းထောက်မစွာ နယ်စပ်တွင် ရှားပါးသောရောဂါဖြစ်သည်။ အနာမှတဆင့် Clostridium tetani ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ လူနာသည် တောင့်တင်းခြင်း၊ မာကြောခြင်း နှင့် နာကျင်သော ကြွက်သား အကြောဆွဲခြင်း၊ မေးခိုင်ခြင်းနှင့် ပြင်းထန်သော လူနာများတွင် ကြောရှိုးကော့တက်ခြင်း ရှိမည်။ အသက်ရှူခြင်း အကြောများ ရပ်ဆိုင်းခြင်းကြောင့် သေဆုံးမှုမျိုးရှိနိုင်သည်။

ခ။ ဆေးရုံတွင်း၌ စီမံခန့်ခွဲခြင်း

၁။ အနာကို အသားသေများ ရှင်းလင်း၍ သန့်ရှင်းပါ။ ပုံမှန် အားဖြင့် အနာမရှိတတ်ပါ။

၂။ ပြင်ပမှ လှုံ့ဆော်မှုများကို နည်းပါးအောင် စီမံပါ။

၃။ အာဟာရနှင့် အရည်ခန်းခြောက်ခြင်းကို နှာခေါင်းပိုက်မှ တဆင့် ပေးပါ။

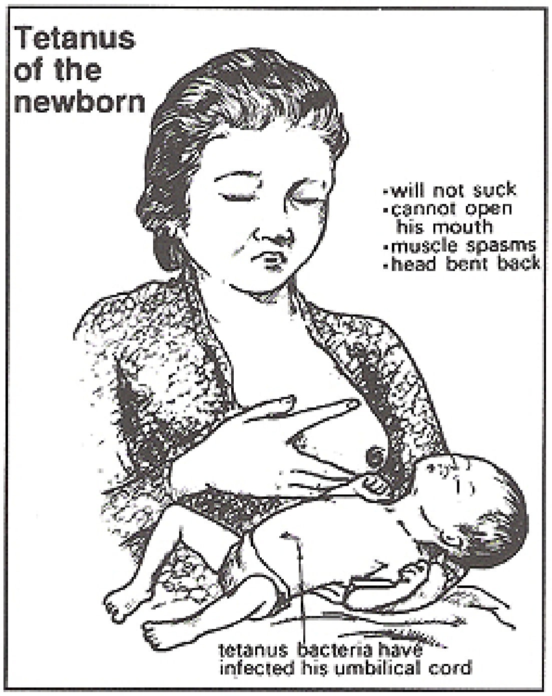
၄။ Penicillin G 200,000 unit/kg/day ကို ၆ နာရီတခါ အကြောဆေးမှသွင်းပေးပါ။

၅။ Tetanus antitoxin 10,000 units ကို အသား ဆေးထိုး၍ အကယ်၍ အနာရှိခဲ့ပါက အနာပါတ် ဝန်းကျင်ကို 10,000 units ထိုးပါ။ မြင်းမှရသော antitoxin သည် နှိုင်းယှဉ်ချက်အရ ပြင်းထန်သော တုံ့ပြန်မှုနှင့် ရံဖန်ရံခါ

TETANUS

1. Neonatal Tetanus

A. Assessment - Neonatal tetanus is caused by a Clostridium tetani infection of umbilical stump due to poor aseptic technique. The baby presents with excess crying, rigidity, stiffness, muscle spasms or tremors and a poor suck.



Tetanus of the new born

B. Management - in hospital

1. Clean the cord stump daily with an antiseptic.
2. Penicillin G 200,000 units/kg/day IV in divided doses for 10 days. Give doses every 12 hours to neonates less than 1 week old. Older neonates give every 6 hours.
3. Tetanus anitoxin (horse) 10,000 units IM single dose (passive immunization). Do intradermal test first : 0.1 ml of 1 in 10 dilution. Read 15 minutes later.
4. Tetanus toxoid (TT) immunization series for the baby (DPT) when 6 weeks old and the mother (TT) immediately. (Active immunization).
5. Feeding : use naso-gastric tube to feed breast milk. Start with small volumes and increase to 150 ml/kg/day in multiple small feedings. Feeding must be done carefully to avoid aspiration.
6. Positioning : turn the child every 3 hours. Lying on the side is better. Keep the head higher than the stomach to prevent aspiration in case of vomiting.
7. Spasm management:

a. Minimize external stimuli. Keep the baby in a quiet, darkened place. Do not shake the bed.
b. Diazepam 0.2 ml/kg IV slow push, may repeat in 10 to 15 minutes and again in 30 minutes if necessary.
c. Maintain on diazepam 5 mg/kg every 4 hours orally (per nasogastric tube).
d. If spasms continue add phenobarbital 30 mg per nasogastric tube (or IM single dose), then 15 to 30 mg per nasogastric tube once daily.

2. Tetanus in non-neonates

A. Assessment - This is, fortunately, a very uncommon disease on the border. It is caused by a Clostridium tetani wound infection. The patient presents with rigidity, stiffness, painful muscle spasms, trismus (lock jaw), "risus sardonicus" and opisthotonus in severe cases. Death may occur from respiratory paralysis.

B. Management - at the hospital

1. Wound - clean and debride. Commonly a wound may not be found.
2. Minimize external stimuli
3. Nutrition and hydratation via nasogastric tube.
4. Penicillin G 200,000 units/kg/day IV in divided doses every 6 hours for 10 days.
5. Tetanus antitoxin (horse) 10,000 units IM and 10,000 units around the wound.

Horse antitoxin is relatively commonly associated with severe allergic and even fatal anaphylactic reactions. Give a small intradermal

သေဆုံးနိုင်သည်အထိ တုန့်ပြန်မှုကို တွေ့ရှိနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် ဆေးအပြည့်မပေးမီ ဆေးစမ်းသပ်မှု အရင်ပြုလုပ်ပါ။ 0.1ml ဆေးကို ၁၀ ဆ လျှော့၍ လက်မောင်း အရည်ပြားတွင် ထိုးပြီး ၁၅ မိနစ် အကြာထားပြီး အဖြေဖတ်ပါ။

၆။ အကြောဆွဲခြင်းများအတွက် Diazepam ၅ မှ ၁၀ မီလီဂရမ်ကို ၆ နာရီ တခါ နှာခေါင်းပိုက်မှ တည့်ပေးပါ။ လိုအပ်ပါက 2 mg မှ 5 mg ကို ၃ နာရီတခါ အကြောမှ သွင်းပေးနိုင်သည်။ အကယ်၍ အကြောဆွဲခြင်း ရှိသေးပါက Phenobarbital 5 mg/kg/day ကို ထပ်မံ၍ တနေ့လျှင် ၂ ကြိမ် နှာခေါင်းပိုက်မှ တည့်ပါ။

၂။ ဆေးဖြင့် မေးခိုင်ရောဂါ ဖြစ်နိုင်ရန် အလားအလာရှိသူများကို ကုသပါ။ Penicillin သည်မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်စေသော ပိုးကို အထိရောက်ဆုံး ဖြစ်သည်။

ဆေးပေးအချိန်အဆ

လူကြီး 500 mg နှုတ်မှ တနေ့ ၄ ကြိမ် ၅ ရက်

ကလေး 50 mg/kg/day တနေ့ ၄ ကြိမ် ၅ ရက်

၃။ ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသေးသော လူနာ

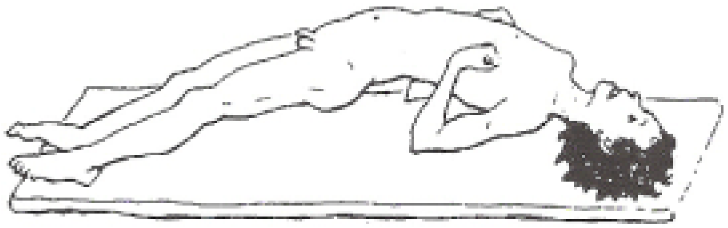
မေးခိုင်ဆေး 0.5 ml အသားဆေးနှင့် ၄ ပါတ် အကြား ဂ ပါတ်အကြာ ထပ်မံထိုးပါ။

တစိတ်တပျက် ကာကွယ်ဆေးထိုးထားသော သူများ (ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင် ကလေး စောင့်ရှောက်မှုမှတ်တမ်းမှ အထောက်အထား)

ပထမအကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးသူအား မေးခိုင်ဆေး 0.5ml အသားဆေး ထိုးပါ။ နောက် ၄ ပါတ် အကြာတွင် ထပ်ထိုးပါ။

နှစ်ကြိမ် ကာကွယ်ဆေး ထိုးပြီးသူအား မေးခိုင်ဆေး 0.5ml အသားဆေး ထိုးပါ။

ကာကွယ်ဆေးထိုး အပြည့်အဝ ရပြီးသူလူနာ (ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင် ကလေး စောင့်ရှောက်မှုမှတ်တမ်း အထောက်အထား)အရ ကာကွယ်ဆေး လွန်ခဲ့သော ၅ နှစ်က မရရှိသေးပါက 0.5ml အသားဆေး ထိုးပါ။



ပြင်းထန်သော အကြောဆွဲခြင်း၊ မေးခိုင်ခြင်းနှင့် ပြင်းထန်သော လူနာများတွင် ကြောရှုံ့ကောက်ခြင်း ရှိမည်။

၄။ Passive Immunization - ပြင်းမှုရသော antitoxin ပေးရန် မထောက်ခံပါ။ ၄င်းဆေးသည် တုံ့ပြန်မှုများစွာရှိသည်။ Penicillin သည် ထိရောက်မှုရှိ၍ပေးနိုင်သည်။ (နယ်စပ်တွင် Human tetanus immune globulin မရရှိနိုင်ပါ)။

၅။ မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို စတင်ရောဂါ ရသည့်နေ့ (၄)ပါတ် အကြာနှင့် (ဂ) ပါတ် အကြာတွင် (၃) ကြိမ် ကာကွယ်ဆေး အပြည့်ထိုးပေးပါ။

၃။ အနာအတွက် စီမံခြင်းနှင့် မေးခိုင်ရောဂါ ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

က။ ခန့်မှန်းချက် – အကောင်းဆုံး ကာကွယ်ရန် နည်းလမ်းမှာ မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးကို ထိခိုက်ဒဏ်ရာ မရမီ ထိုးထားသင့်သည်။ အများအားဖြင့် ဒဏ်ရာရပြီး ၆ နာရီအတွင်း အနာသည် မြေကြီးများနှင့် ရောထွေးဆက်နွယ်မှုရှိခြင်း၊ ဒဏ်ရာတွင် မကောင်းသော အနာဖေးအနာပတ်များ (သို့) ပြင်ပမှ အပိုပစ္စည်းများ ရှိခြင်း နှင့် အနာသည် နက်သော အပေါက်ရှိပြီး အောက်ဆီဂျင် မရှိနိုင်သော အခြေအနေများတွင် မေးခိုင်ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ရန် အလားအလာရှိသော အနာများ ဖြစ်သည်။

ခ။ စီမံဆောင်ရွက်ခြင်း

၁။ အနာကိုသန့်ရှင်းခြင်းနှင့် သေသော အသားများကို ရှင်းလင်းခြင်း

အနာတွင်ရှိသော မကောင်းသော အမှုန် ပြင်ပ ပစ္စည်းများကို ရှင်းလင်းပါ။ အောက်ဆီဂျင် မပေါက်ဖွဲ့နိုင်သော အခြေအနေများကို ဖယ်ရှားပါ။

test dose prior to administration of the full dose. Give 0,1 ml of a 1 in 10 dilution intradermally into forearm. Read 15 minutes later.

6. Spasms : diazepam 5 to 10 mg P.O every 6 hours (through the nasogastric tube) if necessary give 2 to 5 mg IV every 3 hours.

If still spasm : add phenobarbital 5mg/kg/day in two divided doses every 12 hours through the nasogastric tube.

7. Tetanus toxoid immunization - give the full series of three doses on day 0 and 4 weeks and 8 weeks later.

3. Wound Management and Tetanus Prevention

A. Assessment - The best protection against tetanus is active immunization with Tetanus toxoid before injury. Tetanus prone wounds are generally described as : wounds with an interval of more than six hours between injury and treatment, heavy contamination with soil, retention of dead tissue or foreign bodies within the wound, and deep puncture wounds in which anaerobic conditions may occur.

B. Management

1. Hygiene and debridement - remove all dead tissue and foreign bodies. Eliminate anaerobic conditions.
2. Chemoprophylaxis for tetanus prone wounds:

Penicillin is effective against - C. Tetani.

Dose Adults : 500 mg orally 4 times a day for 5 days

Children : 50 mg/kg/day orally in four doses for 5 days

3. For unimmunised patient:

Tetanus toxoid 0.5 ml I.M and repeat 4 weeks and 8 weeks later.

For partially immunised patient (documented evidence of previous doses required e.g., AN card).

One previous dose give -Tetanus toxoid 0.5 ml IM and repeat 4 weeks later.

Two previous doses give - Tetanus toxoid 0.5 ml IM.

For fully immunised patient (documented evidence of previous doses required e.g., AN card).

If no Tetanus toxoid has been given in the last 5 years give one dose 0.5ml IM as a booster now.

4. **Passive immunisation** with Tetanus antitoxin (horse) is not recommended for wound prophylaxis. It is commonly associated with adverse reactions and is more effective than chemoprophylaxis with penicillin. (Human tetanus immune globulin is not available at the border).

ချက်ကြိုးချည်ခြင်းနှင့် ဖြတ်ခြင်း

ကလေးချက်ကြိုးအား ချည်ခြင်းနှင့် ဖြတ်ခြင်းတို့သည် မွေးကင်းစကလေး၏ အသက်တာ အစပထမပိုင်းအတွက် သိမ်မွေ့သော လုပ်ငန်း အဆင့် ဖြစ်သည်။ နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ပေါ်တတ်သော ရောဂါတို့တွင် သွေးယိုထွက်ခြင်းနှင့် ရောဂါ ပိုးဝင်ခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။

အောက်ပေါ်ပြပါ အချက်တို့သည် ယင်းနောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ပေါ်မှုများအား ရှောင်ရန်အတွက် အကုန်အကျ နည်းပြီး လွယ်ကူသော နည်းတနည်းဖြစ်သည်။

၁။ နည်းစနစ်အပေါ်ဖော်ပြချက်

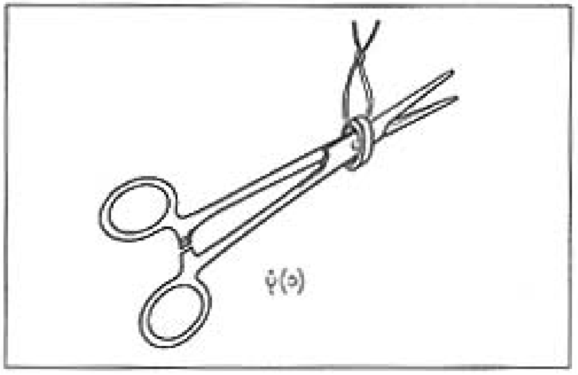
(က) ရော်ဘာကွင်းများ ပြင်ဆင်ခြင်း

သင်သည်ရော်ဘာကွင်းတကွင်း၊ ထောက်ခွဲညှပ်နှင့် အပ်ချည်ကြိုးတို့အား လိုအပ်သည်။ ရော်ဘာကွင်းများ ပြုလုပ်ရန်အတွက် (အတွင်းအချင်း ၃ မီလီမီတာ အပြင် အချင်း ၅ မီလီမီတာ) ရှိသော ခွဲစိတ်ကုသမှု ပြွန်များကို အသုံးပြုပါ။ အကျယ် ၂ မီလီမီတာ ပိုင်းများ ဖြတ်ယူပါ။ ရော်ဘာကွင်းများအား ပေါင်းအိုးတွင် ပေါင်းခြင်းဖြင့်၎င်း၊ ပိုးမွှားသေစေသော ဆေးရည် တမျိုးမျိုးအတွင်း ထားခြင်းဖြင့်၎င်း ပိုးသတ်သန့်ရှင်းစေမှုကို ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

(ခ) ချက်ကြိုးချည်နည်းနိဿယ

၁။ သင့်လက်များကို ဆေးပါ။ သို့မဟုတ် ပိုးမွှား ကင်းစေခြင်းကို ဆောင်ရွက်ပါ။

၂။ ရော်ဘာကွင်းအား ချက်ကြိုးကိုညှပ်ရာတွင် အသုံးပြုသော ညှပ်ထိပ်သို့ စွပ်ထည့်ပါ။ နောက်ပြီး အပေါက်ထဲသို့ အပ်ချည်ကြိုးတချောင်းကို ထည့်ပါ။ (ပုံ-၁)

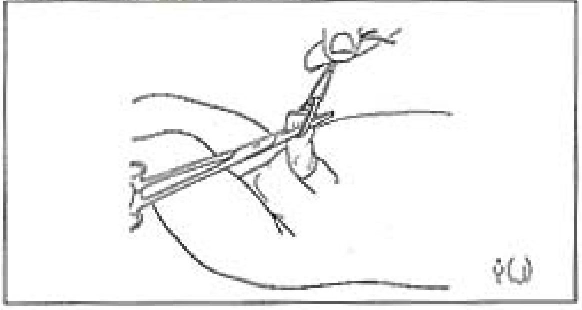


ပုံ(၁)

၃။ချက်ကြိုးအား ကောခွဲ့ညှပ်ထိပ်နှင့် ညှပ်ယူပြီး ချက်ကြိုးကိုညှပ်နှင့် တပြေးညီနေရာတွင် ဖြတ်ပါ။ (ပုံ-၂)

၄။ ရော်ဘာကွင်းအား ချက်ကြိုးအပေါ် လျှော်သွင်းပြီး ချက်ကြိုးဗိုက်တွင် ဆက်သောနေရာမှ (၁)စင်တီမီတာ အကွာတွင် ထားထားပါ ။ (ပုံ-၃)

၅။ ချက်ကြိုးအား ချည်ထားသော နေရာမှ အပြင် (၁)စင်တီမီတာတွင် ဖြတ်ပါ။ ရော်ဘာကွင်း ထည့်ရာတွင် အသုံးပြုသော အပ်ချည်ကို ဖယ်ရှားပစ်ပါ။



ပုံ(၂)

အကြံပြုချက်

- ညှပ်နှင့် သားရေကြိုးကို ချက်ကြိုးမညှပ်မီ ပြင်ဆင်ထားပါ။
- မွေးမွေးခြင်းတွင်ချက်ကြိုးအား ချက်ခြင်း မညှပ်ပါနှင့်။ သွေးခုန်မှု ရပ်သွားသည်အထိ စောင့်ပါ။ ဤ ကဲ့ သို့ လုပ်ဆောင်မှ ကြောင့် သွေးအစေက်များများသည် မွေးကလေး ခန္ဓာကိုယ်ထဲသို့ ရောက်သွားမည် ဖြစ်သည်။
- ဤသို့ သွေးယိုစီးမှုအား လျှင်မြန်စေရန်အတွက် ချက်ကြိုးအား ပွတ်ပေးခြင်း မလုပ်ပါနှင့်။
- ချက်ကြိုးအား ညှပ်ထိပ်နှင့် ညှပ်ပါ။ ရော်ဘာကွင်း ထည့်ရာတွင် အထောက်ကူပြုမည် ဖြစ်သည်။

ချက်ကြိုးအား ရော်ဘာကွင်း နှင့်တပ်ပြီး မဖြတ်ပါနှင့်။

(ဂ) ချက်ကြိုးဖြတ်ခြင်း

ရော်ဘာကွင်းထည့်ပြီးနောက်မည်သည့်တစုံတရာမျှ မလုပ်ပါနှင့်။

ပတ်တီး မပတ်ပါနှင့်။ ယင်းသို့ထားခြင်းဖြင့် ခြောက် သွေ့မြန်ပြီး ပြုတ်ကျမြန်သည်။ ခြောက်သွေ့သောချက်ကြိုး သည် သွေးထွက် ခြင်းနှင့် ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်း အန္တရာယ် နည်းသည်။

ပိုးမွှားသေစေသော ဆေးမထည့်ပါနှင့်။ ချက်ကြိုး ကိုင်တွယ်မှု နည်းနိုင်သ၍ နည်းခြင်းသည် ပို၍ ကောင်းသည်။

ကလေးငယ်အား သန့်ရှင်းသော အဝတ်များဖြင့် မှန်မှန် မည်ကဲ့သို့ လဲပေး ဖုံးအုပ်ပေးရမည်ကို မိခင်အား ရှင်းပြပေးပါ။

မိခင်အား ကလေးချက်ကြိုး အပေါ် အာမှ မထည့်ရန် ပြောပြပါ။ ထုံးတမ်းစဉ်လာ ကုထုံးသည် ရုံမန်ရုံခါ အန္တရာယ် ပေးတတ် သည်ကို တွေ့ရသည်။

အကယ်၍ ပတ်တီးကို သုံးခဲ့ပါက ပတ်တီး လဲရန်အတွက် ကျေးရွာဆေးခန်းသို့ သွားရောက်ခြင်း မပြုရန် မိခင်အား ပြောပြပါ။ ယင်းဆေးခန်းများသည် ဖျားနာသော ကလေးများ၏ မိခင်များ စုရပ်ဖြစ်ပြီး တဦးနှင့်တဦး ရောဂါကူးစက်မှု အန္တရာယ်ကို အလွန်ပေးမှုပြုသည်။

မေးခိုင် ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ထိုးရန်အတွက် မမေ့ပါနှင့်။

Tying up and taking care of the umbilical cord

By André Briend &
Isolde de Schamphelaire

Tying up and taking care of the umbilical cord are a delicate stage in the early life of a newborn. Among the most frequent complications are haemorrhages and infections.

Shown below is an inexpensive and easy method to avoid these complications.

I. Description of the method

a. Preparation of rubber bands

You need a rubber ring, a Kocher's forceps and a thread. To make the rings, use a rubber tubing (3 mm inside diameter and 5 mm outside diameter) such as surgical tubes or tubes used for blood pressure devices and slice it in 2-mm wide pieces. You may sterilise the rubber bands by putting them on pliers and using an autoclave or by plunging them into an antiseptic solution.

b. Umbilical cord's tying up technique

1. Wash or disinfect your hands.
2. Slip the rubber band onto the forceps used to clamp the cord and put a thread through the hole (ill.1).
3. Take the cord with the tip of the Kocher's forceps and cut the cord level with the forceps. (Ill. 2)

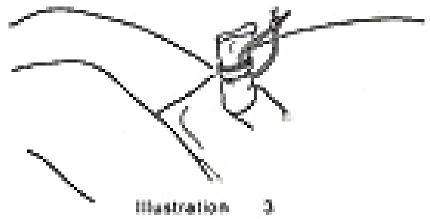


Illustration 3

4. Slip the ring onto the cord and place it at about 1 cm from its abdominal insertion point (ill.3)
5. Cut the cord 1 cm above tying up point and remove the thread used to put the ring.

Advice:

- Prepare the forceps and the rubber band before clamping the cord.
- Do not clamp the cord immediately after birth but wait until it no longer pulses. A substantial amount of blood circulates to the newborn that way.
- Do not try to speed up this blood transfer by rubbing the cord.
- Seize the cord with the tip of the forceps : it will help you put the rubber band through.

Do not cut the cord too close to the rubber band.

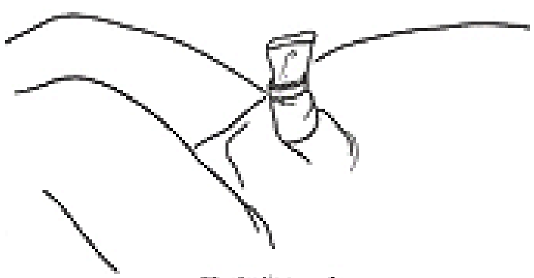


Illustration 4

c. Taking care of the cord

Do not do anything after the rubber band is put on.

No bandage : the cord thus dries up and detaches faster. Risk of haemorrhages and infections are lesser on a dry cord.

No antiseptic : it is better to touch the cord as little as possible.

Explain to the mother how to cover the child with clean and regularly changed cloths.

Tell her she should not put anything on the cord: traditional treatments often prove dangerous.

If bandage is applied, discourage her to visit a community clinic for renewal of the bandage: such clinics are the gathering point of mothers with sick children which greatly enhances the risk of cross infection.

Do not forget to proceed to an injection of anti-tetanus serum.

II. Significance of the method

(a) Tying up of the cord with a ring

(1) No risk of haemorrhage : the ring will not slip off the cord which discards all risks of

၂။ လုပ်ကိုင်ပုံ နည်းစနစ်၏ ထူးခြားအရေးပါမှု

(က) ချက်ကြိုးအား ရော်ဘာကွင်းဖြင့် ချည်နှောင်ခြင်း

(၁) သွေးထွက်မှု အန္တရာယ် မရှိခြင်း။ ကွင်းသည် ချက်ကြိုးမှ လျှောထွက်သွားခြင်း မဖြစ်နိုင်ကြောင့် သွေးထွက်မှု အန္တရာယ်များမှ ကင်းစေသည်။ ထုံးတမ်းစဉ်လာ ကြိုးချည်ခြင်း နည်းလမ်းများသည် ကြေနပ်ဖွယ် မရှိ ပေ။

– ချက်ကြိုး ချည်နှောင်ထားမှု ကောင်းကောင်းမွန်မွန် အမြဲမဖြစ်ခြင်း။

– သွေးထွက်မှု အန္တရာယ် – အထူးသဖြင့် ဖေါင်းပွပြီး ကျုံ့သော ချက်ကြိုး။

(၂) ပိုးမွှားကူးစက်ခြင်း အန္တရာယ်သာ၍ နည်းခြင်း – ချက်ကြိုးအား ကိုင်တွယ်ခြင်း မပြုဘဲ ချည်နှောင်ခြင်း။

(၃) အလွယ်တကူ သင်ကြားပေးနိုင်သော လုပ်နည်း။

(၄) ကုန်ကျမှု အလွန်သက်သာသောနည်း။

(ခ) ချက်ကြိုးဖြုန်ခြင်း

(၁)ချက်ကြိုးအား ဟာလာဟင်းလင်း ထားပါက အခြောက်မြန်ပြီး အကြွေလည်းမြန်သည်။ ခြောက်သွေ့နေသောချက်ကြိုးတွင် ရောဂါပိုးကူးစက်မှုနှင့် သွေးထွက်မှု အန္တရာယ်များ ပိုနည်းသည်။

(၂)ပတ်တီးများသည် အန္တရာယ် ဖြစ်စေနိုင်သည်။

- ပတ်တီးသည် မွေးကင်းစ ကလေးငယ် အသက်ရှူခြင်းအား အဟန့်အတားပြုသည်။ မွေးကင်းစကလေးသည် ဝမ်းဗိုက်ဖြင့် အသက်ရှူသည်။ မွေးပြီးပြီးခြင်းမှ စတင် မျိုရှူပြုသည်။ ၎င်း၏ အူမကြီးအတွင်းသို့ လေစီးဝင်သည်။
- ကျန်းမာရေး ဆေးခန်းများ သို့မဟုတ်သားဖွားဆေးရုံ အမှုထမ်းများ ပြင်ဆင်သော အနာဝုံးအဝတ်စများ နှင့် ဂွမ်းလုံးများသည် သန့်ရှင်းပြီး ပိုးကင်းသည်ဟု ယုံကြည်ခြင်းသည် မှားသောအမြင် ဖြစ်သည်။
- ချက်တွင် ရောဂါပိုးကူးစက်မှုအား ပတ်တီးမှ ဖုံးကွယ်နိုင်သည်။
- သားဖွားဆရာမ သို့မဟုတ် သူနာပြုဆရာမမှ စီးပေးထားသော ပတ်တီးအား မိခင်ဖြစ်သူမှ ကိုင်ရန် အင်တင်တင် ဖြစ်တတ်သည်။
- ချက်ကြိုးကို ပတ်ထားသော ပါတ်တီးသည် ချက်ကြိုးအစအား စိုစွတ်သော အခြေအနေတွင် ရှိစေသည်။ အလွယ်တကူ ခြောက်သွားခြင်း၊ ပြုတ်ကျခြင်း မဖြစ်နိုင်ပေ။ စွတ်စို ထိုင်းမှိုင်းသော ဝန်းကျင်သည် သေးငယ် သော ပိုးမွှားများ ကြီးထွားမှုကို အထောက်ကူပြုသည်။
- မိခင်သည် ကျန်းမာရေးဆေးခန်းသို့ ပုံမှန် လာရောက်ရန် လိုအပ်ပါက အန္တရာယ်များ ပိုများလာစေမည် ဖြစ်သည်။
- အခြား ကျန်းမာရေး ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုများ (ဒါက်ရား၊ ပြည်တည်နာ) တို့အားပြုစု ကိုင်တွယ်ရသော ဝန်ထမ်းများနှင့် ကလေးငယ် ချက်ကိုင်တွယ်ရမည့်သူများမှာ အတူတူပင် ဖြစ်သည်။
- ကျန်းမာရေးဆေးခန်းများသည် ဖျားနာသော ကလေးများ၏ မိခင်များစုရပ် ဖြစ်သည်။

ထို့ကြောင့် ရောဂါကူးစက်ခြင်း အန္တရာယ် ပိုများသည်။

(၃)ပိုးသတ်ဆေးရည်များ

ပိုးသတ်ဆေးရည်များ၏ အဆင်မပြေမှုမှာ ချက်ကြိုးမှ ပိုးကင်းစင် သန့်ရှင်းမှုမရှိသော ဝါဂွမ်းလုံးကို ထိတွေ့ ရခြင်း ဖြစ်သည်။

ဖျန်းဆေးများသည် တန်ဖိုးကြီးသည်။ ၎င်းတို့သည် ထိရောက်မှု ရှိသည်။ ချက်ကြိုးကြွေရန် အချိန် လိုအပ် သည်။ တခါတရံကြာ၍ ချက်မကြွေသော် မိခင် စိုးရိမ် လာတတ်သည်။

ပိုးသတ်ဆေးရည်များသည် မေးခိုင်ရောဂါ မဖြစ်စေရန် မကာကွယ်နိုင်ပေ။

၃။ အခြေခံ ကျန်းမာရေးပြုစုစောင့်ရှောက်မှု စီမံကိန်းတွင် ပါဝင်သောသားဖွားဆေးရုံများတွင် ဤနည်းကို စိတ်ဆက် အသုံးပြုခြင်း အပေါ် မှတ်ချက်များ။

ဤနည်းသည် အလွန် လွယ်ကူသောကြောင့် စီမံကိန်း၏ သားဖွားဆရာမများ လက်ခံခြင်းသည် အထူး ကောင်းပါသည်။ စတင်လုပ်ဆောင်စဉ် ကာလမှစ၍ ယခုကာလအထိ ဤနည်းအား မွေးကလေး ၁၀,၀၀၀ ကျော်တို့တွင် အသုံးပြုခဲ့ရာ ချက်ကြိုး သွေးလွန်ခြင်း တပ်ပြချက်အား မည်သည့် သားဖွားဆေးရုံမှ အစီရင်ခံမှု တခုမျှ မရှိပေ။

ချက်ကြိုးသွေးလွန်မှုသည် မွေးကလေးငယ်များ၏ ရောဂါဗေဒ တခုဖြစ်ပြီး နှစ်စဉ် ကလေးသေဆုံးမှု မြောက်များစွာ ဖြစ်စေသည်ကို ကျွန်တော်များ စိတ်ဝယ် မှတ်ထားရမည် ဖြစ်သည်။ ကလေးငယ်များ သွေးအားနည်းရောဂါ ဖြစ်စေခြင်း၏ အရေးကြီးဆုံး ဖြစ်ရပ်တခု ဖြစ်ပါသည်။

ဤနည်းသစ်အား အကောင်အထည်ဖေါ်ခဲ့သော ဇန်နဝါရီလ ၁၉၈၈ ခုနှစ်မှစပြီး ဆေးရုံဆေးခန်းများသို့ လာရောက် ပြသသော မွေးကလေးငယ်များအား စမ်းသပ်ရာတွင် တိကျသေချာမှုရှိရန်နှင့် ချက်ကြိုးနှင့် ပတ်သက်သောရောဂါဗေဒ အား အစီရင်ခံရန်ကို ဆရာဝန်များနှင့် သားဖွားဆရာမများအား ညွှန်ကြားမှု ပြုထားပါသည်။ အကြမ်းဖျဉ်းအားဖြင့် အနံ့မကောင်း သော ချက်ကြိုးရှိသူ မွေးကလေးငယ်များ အရေအတွက် အလွန် နည်းကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ နည်းစနစ်တကျ ပြုလုပ်သော ကာကွယ် ဆေး၏ ကျေးဇူးကြောင့် ဤသားဖွား ဆေးရုံတွင် အရေအတွက် အလွန်နည်းသော မွေးကလေး မေးခိုင်ရောဂါ အခြေအနေမှာ အတူတူပင် ဖြစ်သည်။ ဤနည်းသစ်ကို အသုံးမပြုဘဲ နည်းဟောင်း ဖြစ်သော ချက်ကြိုးကို ပတ်တီးစီးပေး ခြင်းကို ဆက်လက် ကျင့်သုံးသော သားဖွားဆေးရုံ တရုံတွင် သေဆုံးသော ဖြစ်ပွားမှု အစီရင်ခံစာ တင်သွင်း ပါသည်။

> **နိဂုံး**
>
> *ချက်ကြိုးအား ရော်ဘာကွင်းဖြင့် ချည်ခြင်းနှင့် ကြိုးအား ဟာလာဟင်းလင်းထား ပြုစုပေးခြင်းသည် သင်ကြားရာတွင်၎င်း လုပ်ဆောင်ရာတွင်၎င်း ရိုးရိုးနှင့် လွယ်ကူသည်သာမက၊ မွေးကလေးများ သေဆုံးမှုနှုန်း နည်းပါးစေခြင်းကို အထောက်အကူ ဖြစ်စေပါသည်။*

haemorrhage. Traditional ways of tying up are not satisfying :

- the cord is not always well tied
- risk of haemorrhage, especially on an oedematous cord which contracts

(2) Lesser risk of infection : the cord is tied up without touching

(3) Easy technique to teach

(4) Very economical technique

(b) Taking care of the cord

(1) The cord dries up and detaches faster if left in the open air. Risks of infection and haemorrhage on a dry cord are much less.

(2) Bandages may be dangerous :

- A bandage prevents the newborn from breathing : the newborn has an abdominal breathing and from his birth on, starts to swallow and air penetrates his large intestine.
- To believe that compresses and cotton swabs, prepared and handled by health centres and maternity hospitals' staff, are clean and sterilised when used is illusive.
- A bandage may conceal an umbilical infection.
- The mother is often reluctant to touch the bandage put on by the midwife or nurse.
- A bandage wrapped around the cord keeps the umbilical stump in a moist environment. It will not dry up and detach so easily : a moist environment is favourable to microbes' development.
- If the mother has to come to a health centre on a regular basis, additional risks arise.
- It is the same staff members who will see to umbilical care on top of other health care (wounds, abscesses).
- Health centres are meeting points for mothers with sick children.

Infection risk is therefore high.

(3).Antiseptics

Inconvenience of antiseptics is that the cord must be in contact with a non sterile cotton swab.

Sprays are expensive. They are effective but it will take some time before the umbilical cord detaches when mothers, here, start worrying if the cord has not detached after one week.

Antiseptics do not prevent umbilical tetanus to develop.

Remarks on the introduction of this technique in maternity hospitals belonging to the project on Primary Health Care

Being very simple, this technique was very well received by the project's midwives. Since launching, and although it has been applied to more than 10,000 newborn children, *not a single case* of umbilical haemorrhage has been reported throughout all maternity hospitals.

We should keep in mind that umbilical haemorrhage used to be part of common neonatal pathology and to cause several deaths every year. It also used to be an important factor in infants' anaemia.

On implementation of this new technique in maternity hospitals in January 1981, doctors and midwives of the project were asked to carefully observe all new-born babies coming for consultation and to report any pathology that may be due to an umbilical problem. It was generally observed that much fewer new-born babies had nasty-smelling cords. The impact of neonatal tetanus, very low in these maternity hospitals thanks to a systematic serotherapy, remained the same. A small-scale epidemic affecting a maternity hospital, which was not applying this technique but kept putting bandages on umbilical cords, was however reported.

Conclusion

Tying up of the umbilical cord with a rubber ring and care of the cord left in the open air constitute a method that is not only simple to teach and to put into practice but that also helps reducing neonatal mortality.

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းခနစ်

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းနှင့် အသက်ရှူခြင်း

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကို နှစ်ပိုင်းခွဲခြားထားသည်။

၁။ အထက်ပိုင်းအသက်ရှူလမ်းကြောင်း

၂။ အောက်ပိုင်းအသက်ရှူလမ်းကြောင်း

၁။ အထက်ပိုင်း အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်

- နှာခေါင်း
- လေခေါင်းပေါက်များ
- အာခေါက် (ပါးစပ်နောက်တွင်ရှိသောနေရာ)
- လည်ချောင်းတို့ပါဝင်သည်။

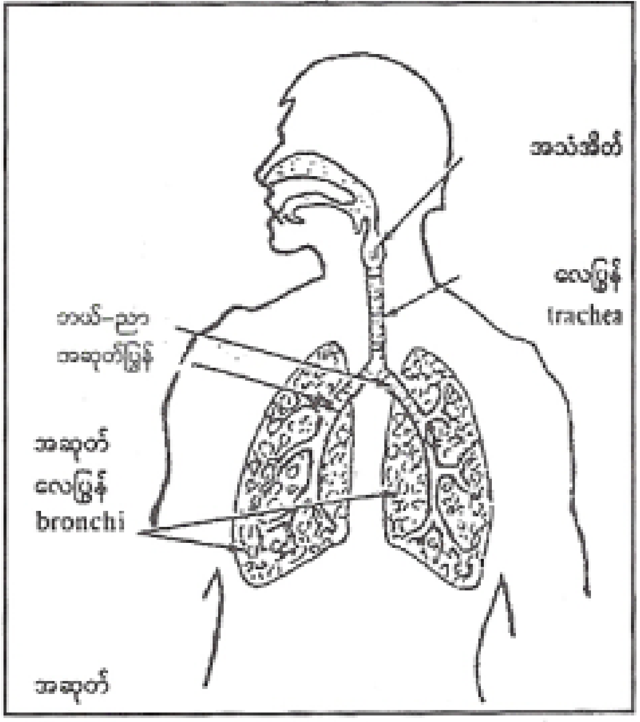
၂။ အောက်ပိုင်း အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်

- လေပြွန်
- အဆုတ်ပြွန်
- အဆုတ်ပြွန်ငယ်များ
- အဆုတ်
- လေအိပ်များ ပါဝင်သည်။

အသက်ရှူခြင်း

လေသည် နှာခေါင်းကိုဖြတ်၍ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်းသို့ ဝင်သည်။ လေသည် နှာခေါင်းမှ နှာခေါင်းပေါက် အာခေါင် လည်ချောင်း လည်မျိုတို့ကိုဖြတ်၍ဝင်သည်။ လည်ချောင်းတွင် သုံးပိုင်းရှိသည်။

နှာခေါင်းအနားရှိ လည်ချောင်း၊ ပါးစပ်အနားရှိ လည်ချောင်း နှင့် လည်မျိုနှင့် ဆက်သောလည်ချောင်းလည်မျိုကို အရိုးနုများဖြင့် ထောက်ပံ့ထား သည်၊ ထူးခြားသော အရိုးနုအပိုင်းသည် လည်စေ့ ဖြစ် သည်။ လည် မျို အောက် ပိုင်းသည် လေ ပြွန် ဖြစ်၍ နှစ် ဆင့်ထပ် ဘယ်နှင့် ညာ ခွဲ ထား သည်။ လေပြွန်တခု စီသည် တတိယလေပြွန် ထပ်မံ ခွဲပြီး ဆက်လက်၍ အကိုင်း ငယ်များ ခွဲသွား ခြင်းဖြင့်သေးငယ်သော အဆုတ် ပြွန် ငယ်များ ဖြစ် ပေါ် စေသည်။



အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ

အဆုတ် အတွင်းရှိ တခု လုံးသော စနစ် သည် သစ် ပင်ကိုပြောင်းပြန် ထား သော ပုံသဏ္ဌာန်နှင့် တူ ခြင်း ကြောင့် အသက်ရှူ ခြင်း နှင့်ဆိုင်သော အပင်ဟု ခေါ်သည်။

အသက်ရှူခြင်းသည် လုပ်ငန်း ၃ ခုနှင့်ဆိုင်သည်။ ရှူခြင်း၊ ဓါတ်ငွေ့ဖလှယ်ခြင်း နှင့် အောက်ဆီဂျင် အသုံးပြုခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

လေနှင့် သွေးတို့အကြား လေသန့်ခြင်းနှင့် ဓါတ်ငွေ့ဖလှယ်ခြင်း (အောက်ဆီဂျင် နှင့် ကာဗွန်ဒိုင်အောက်ဆိုက်) ကို *ပြင်ပ* အသက်ရှူခြင်း ဟုခေါ်သည်။ သွေးနှင့် အခြား တစ်ရှူးများအတွင်း ဓါတ်ငွေ့ဖလှယ်ခြင်းနှင့် အောက်ဆီဂျင်သုံးစွဲခြင်းကို အတွင်းအသက်ရှူခြင်း ဟုသတ်မှတ်သည်။

အသက်ရှူခြင်းဖြစ်စဉ်

အသက်ရှူခြင်းဖြစ်စဉ်တွင် ရှူသွင်းခြင်း၊ ရှူထုတ်ခြင်းနှင့် ငြိမ်သောအသက်ရှူခြင်းရှိသည်။လေသည် အဆုတ်တွင်းသို့ရှူသွင်းခြင်းတွင်ဝင်ရောက်သည်၊ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် လေထုနှင့်ဆိုင်သော ဖိအားသည် အဆုတ်တွင်းသို့ လေအိပ်တွင်းရှိသော ဖိအားထက်များသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ကြွက်သားကြီး ခြင်းဖြင့် ရင်အုပ်ပိုင်းနှင့် အဆုတ်ထုထယ်ကို ကျယ်ပြန့်ခြင်းကြောင့် အသက်ရှူသွင်းခြင်းကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

အသက်ရှူထုတ်ရာတွင် နံရိုးရှိ ကြွက်သားများ ရှုံ့ခြင်းနှင့် အဆုတ်ရှိသော အိမ်မိခြင်း ကို ဖြစ်စေသည်။ ဝမ်းဗိုက် ကြွက်သား များသည် အသက် ရှူထုတ်ရာတွင်ပါဝင်ကူညီ သည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် တစ်မိနစ်တွင် ပျမ်းမျှ ၁၅ ကြိမ် ငြိမ်သက် ချိန်တွင် အသက်ရှူခြင်းအား နိုက်ရချိန် (သို့) အမျိုးမျိုးသော နာမကျန်းမှုများတွင် ပြင်းစွာ ရှူသည်။ ဤလုပ်ငန်းတွင် ကျွန်ုပ်တို့၏ အသက်ရှူစနစ်၌ အလွန် ကြီးမားသော လေထုကို လုပ်ဆောင်သည်။ ပုံမှန်လူတဦး သည် ငြိမ်သက်သော အသက်ရှူ ခြင်း တစ်မိနစ်တွင် မှန်ခြေ ၆ လီတာခန့်လေကို ဖလှယ်သည်။ ၂၄ နာရီ အတွင်း ၁၀၀၀၀ လီတာ ထက် ပိုသည်။

Respiratory System

Respiratory tract and Respiration

The respiratory tract is divided into two portions:

1. Upper respiratory tract
2. Lower respiratory tract

1. *Upper respiratory tract* consists of ,
   - Nose
   - Air sinuses
   - Pharynx
   - Larynx
2. *Lower respiratory tract* consists of
   - Trachea
   - Bronchi
   - Bronchioles
   - Lungs
   - Air sacs

Respiration

Air enters the respiratory tract through the nose. From the nose air passes nasal cavity, hard palate, soft palate, pharynx. The pharynx has three portions, nasopharynx, oropharynx and laryngopharynx.

Larynx is supported by cartilage of which the most prominent is *thyroid cartilage* (Adam's apple). Lower part of the larynx is Trachea and is divided into two branches, right and left bronchi. Each bronchus divided into secondary bronchi and again into tertiary bronchi, these continue to branch into smaller bronchioles. The whole system inside the lung looks like an upside down tree that is called *respiratory tree.*

The term *respiration* is related to three functions, breathing(ventilation), gas exchange and oxygen utilization.

Ventilation and exchange of gases (oxygen and carbondioxide) between the air and the blood are collectively called *external respiration.* Gas exchange between the blood and other tissues and oxygen utilization by the tissues are known as *internal respiration.*

Process of respiration

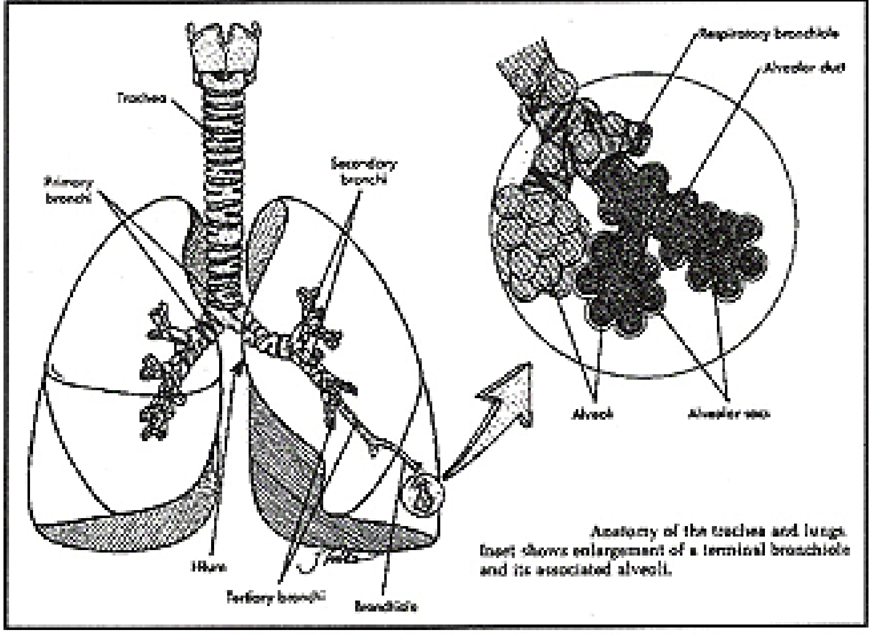
The process of respiration has Inspiration, Expiration and Quiet respiration.

Air enters the lungs during inspiration because the atmospheric pressure is greater than the intrapulmonary or alveolar pressure.

Inspiration is produced by muscle contraction which expands the volume of thorax and lungs.

In expiration internal intercostal muscle contract and depress the cage. The abdominal muscle also aid expiration.

We breath an average of 15 times per minute during quiet breathing and more quickly during exertion or in the course of various illnesses. In the process, our respiratory system processes a tremendous amount of air. A normal individual exchanges approximately 6 liters of air in each minute of quiet breathing—over 8000 liters in a 24 hr. period.



Anatomy of the trachea and lungs. Inset shows enlargement of a terminal bronchiole and its associated alveoli.

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရုတ်တရက် ပိုးဝင်ခြင်း

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရုတ်တရက် ပိုးဝင်ခြင်းတွင် ဘက်တီးရီးယားနှင့် ဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုးများ အားလုံးပါဝင်သည်။ အထက်ပိုင်း အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်းတွင်

- နားများတွင် ဖြစ်ပါက နားပြည်ယိုခြင်း
- နှာခေါင်းတွင် ဖြစ်ပါက နှာမှုရောင်ရမ်းခြင်း
- အာသီးတွင် ဖြစ်ပါက အာသီးရောင်ရမ်းခြင်း
- အသံပြွန်တွင် ဖြစ်ပါက အသံပြွန် ရောင်ရမ်းခြင်း ဖြစ်သည်။

အောက်ပိုင်း အသက်ရှူ လမ်းကြောင်း ရောဂါပိုး ဝင်ခြင်းတွင်

- အဆုတ်ပြွန်တွင် ဖြစ်ပါက အဆုတ်ပြွန် ရောင်ရမ်းခြင်း
- အဆုတ်ပြွန်ငယ်များတွင် ဖြစ်ပါက အဆုတ်ပြွန်ငယ်များ ရောင်ရမ်းခြင်း
- အဆုတ်တွင် ဖြစ်ပါက နမိုးနီးယား ရောဂါများ စသည်တို့ တွေ့ရှိရသည်။

အထက်ပိုင်း အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းတွင် များသောအားဖြင့် တွေ့ရသော ရောဂါများမှာ အအေးပတ်ခြင်း၊ အာခေါင်ရောင်ခြင်း၊ အာသီးရောင်ခြင်းတို့ကို တွေ့ရမည်။ ထိုရောဂါအားလုံးတွင် ချောင်းဆိုးခြင်း၊ အဖျားရှိခြင်းနှင့် အာခေါင်နာခြင်းတို့ကို တွေ့ရသည်။

အထက်ပိုင်း အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်းတွင် ကုသမှု မရှိပဲနှင့် အလိုအလျောက် ပျောက်ကင်းသည်ကို တွေ့ရသည်။ တခါတရံ ရောဂါပိုးသည် အောက်ပိုင်းသို့ ပြန့်နှံ့၍ လည်ချိုး၊ အဆုတ်ပြွန်ရောင်ခြင်းနှင့် နမိုးနီးယား ဖြစ်ခြင်းတို့ကို တွေ့ရမည်။ ရံဖန်ရံခါ ရောဂါပိုးသည် နားအလယ်ပိုင်းသို့ ရောက်၍ နားပြည်ယိုခြင်း ရှိမည်။

အအေးပတ်ခြင်း

အအေးပတ်ခြင်းသည် နှာခေါင်းတွင်း ပေါက်ပွားသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်၍ ဆေးများသည် ဗိုင်းရပ်စ်ကို ထိရောက်မှု မရှိပါ။ အအေးပတ်သော လူနာတွင် နှာရည်ယိုခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်းနှင့် နှာချေခြင်း ရှိမည်။ ပထမ နှစ်ရက် သုံးရက်တွင် နှာရည် အရည်ကြည် ကျဆင်း၍ နောက်ပိုင်းတွင် မျှစ်ခဲ၍ အဝါရောင်ရှိသော နှာရည် ကျလာနိုင်သည်။ ထို့နောက် နှာခေါင်းခြောက်၍ နှာဖတ်များ ဖြစ်လာမည်။ ကလေးများတွင် တခါတရံ အဖျားကြီး၍ နှာခေါင်းပိတ်ခြင်း ရှိတတ်သည်။

ကုသခြင်း

- ချောင်းဆိုးခြင်းအတွက် ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေးရည် (သို့) Promethazine တိုက်ကျွေးနိုင်သည်။
- ဖျားခြင်းအတွက် တခါတရံ ကုသမှု လိုမည်။

အအေးမိသည့် အခါတွင် နှာရည်ယိုခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်းနှင့် နှာချေခြင်း ရှိမည်။

နှာခေါင်းရောဂါ (Sinusitis)

နှာခေါင်းတွင်းသို့ ခေါင်းပေါက်သဖွယ် ပွင့်နေသည့် အရိုး (သို့) ဂလိုဏ်သည် ရုတ်ချည်း (သို့) ကာလကြာမြင့်စွာ ရောင်နေခြင်းဖြစ်သည်။

လက္ခဏာများ

မျက်လုံးအထက်နှင့် အောက်တွင် နာကျင်သည်။ အရိုးပေါ်သို့ အသာလေးကိုင်၍ (သို့) ခေါင်းငုံ့လိုက်သည့် အခါ ပို၍ နာသည်။

နှာခေါင်းတွင် နပ် (သို့) ဖျဉ်းသလိပ်များ ရှိသည်။ အနံ့ဆိုး ထွက်နိုင်သည်။ နှာခေါင်း တခါ တရံ ပိတ်နိုင်သည်။

ကုသခြင်း

- ရေများများသောက်ပါ။
- ဆားရေရှူပါ။
- နှာခေါင်းပေါ် ရေနွေးကပ်ပါ။
- နှာခေါင်း ထဲသို့ အကျော်ချဆေး သုံးပါ။
- ပင်နီဆလင်၊ တက်ထရာ ဆိုင်ကလင်း၊ အင်ပင်ဆလင် ကဲ့သို့သော ပဋိဇီဝဆေးများ သောက်ပါ။

နားတွင်း ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း

နားကို သုံးပိုင်း ခွဲခြားထားသည်။ အပြင်ပိုင်းတွင် ရှိသော နားရွက်၊ နားအလယ်ပိုင်း နှင့် အတွင်းပိုင်းတွင် ရှိသော နားဖြစ်သည်။ နားစည်သည် အပြင်နှင့် အလယ်နား၏ ကြားတွင် ရှိသည်။ အပြင်နားရောဂါပိုး ဝင်ခြင်းကို အပြင်နားရောင်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

အလယ်နား ရုတ်တရက် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကို နားပြည်

Acute Respiratory Infection

Acute respiratory infection (ARI) includes all kinds of bacteria or virus infections.

In upper airways (upper respiratory tract infection-URTI) following infections can arise.

- ears (otitis media)
- nose (rhinitis)
- Tonsil (tonsillitis)
- Larynx (laryngitis)

In lower airways (lower respiratory tract infection-LRTI) follow can arise.

- Bronchi (bronchitis)
- Bronchioles(bronchiolitis)
- Lungs (pneumonia)

Common infections of upper respiratory tract are colds, pharyngitis and tonsillitis. They all can cause a cough, fever and sore throat.

Upper respiratory tract infection usually heal themselves, even without treatment. Sometimes infection spreads below the larynx and causes laryngitis, bronchitis or pneumonia. Occassionally infection spreads to the middle ear and cause otitis media.

Common cold

Common cold are infections caused by virus which grow in the nose. Drugs have no effect on virus.

A person with common cold presents runny nose, cough, and sneeze. His nose starts to discharge watery fluid on first two or three days and later it may become yellow and thick. After this it dries and forms crusts. In young children sometimes have high fever and blocked nose.

Treatment

- For cough give cough mixture or promethazine.
- fever occasionally may need treatment.

Sinusitis

Sinusitis is an acute or chronic inflamation of the sinuses or hollows in the bone that open into the nose. It usually occurs after a person has had an infection of the ears or throat or after a bad cold.

Signs

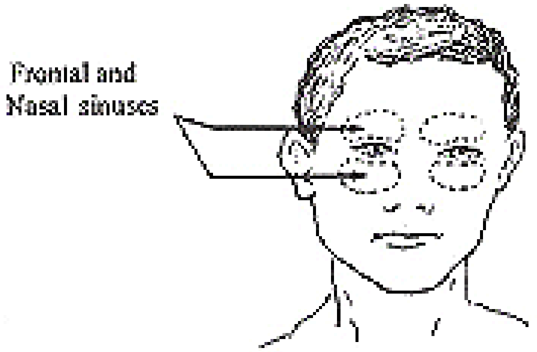
Pain in the face above and below the eyes. It hurts more when you tap lightly over the bones or when the person bends over.

Thick mucus or pus in the nose perhaps with the bad smell.

The nose is often stuffy.

Fever

Certain teeth may hurt.

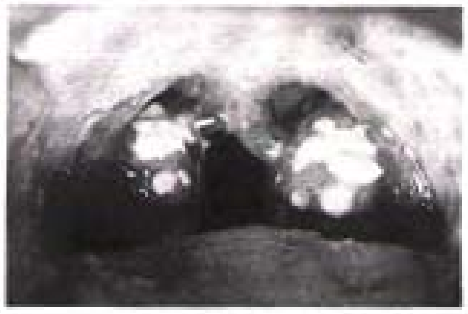


Sinusitis

Treatment

- Drink a lot of water.
- Sniff a little salt water into the nose.
- Put hot compresses on the face.
- Use nasal drops.
- Antibiotics such as Penicillin, Tetracycline and Ampicillin can be used.

အာသီးရောင်ခြင်း



ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်
အာခေါင်နှင့် အာသီးရောင်ခြင်း

ပိုခြင်းဟု ခေါ်သည်။ ဤရောဂါသည် အထက်ပိုင်း အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုး ဝင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဤရောဂါတွင် ရှိသော လက္ခဏာများတွင် အလွန်နာကျင်ခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ ကိုက်ခြင်း၊ စိတ်တိုခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်းနှင့် နားတွင်းမှ ပြည်ယိုခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ဤရောဂါ ဝင်ခြင်းကြောင့် နားပင်းခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

ကုသခြင်း

- Cotrimoxazole ကို ၁၀ ရက်ကျွေးပါ။
- နားပြည်ယိုပါက ဆားရည်ဖြင့် ဆေးပေးပါ။ အနာသက်သာစေသော ဆေးပြား ကျွေးနိုင်သည်။

အာသီးရောင်ခြင်း

အသက်အရွယ်အမျိုးအစား အားလုံးတွင် မကြာခဏ တွေ့ရှိရသည်။ ဗိုင်းရပ်စ် (သို့) ဘက်တီးရီးယား ရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်သည်။

တွေ့ရှိသော လက္ခဏာများတွင် မျိုချရာတွင် နာကျင်ခြင်း၊ အာသီးများ ကြီးခြင်းနှင့် ရောင်ခြင်း ထင်သော အခြေအနေတွင် လည်ပင်းတွင် ရှိသော ပြန်ရည်ကျိတ်များ ကြီးနေခြင်းကို တွေ့ရှိနိုင်သည်။

ကုသခြင်း

- အနာသက်သာစေသော ဆေးကျွေးပါ။
- ပဋိဇီဝဆေး ပင်နီဆလင် (၇) ရက်ပေးပါ။ ပင်နီဆလင် မတည့်သူများတွင် **Erythromycin** ပေးပါ။
- ဆားရည်ဖြင့် ပလုတ်ကျင်းပါ။

လည်ချောင်းရောင်ခြင်း

လည်ချောင်း၏ အမှေးများ ဗိုင်းရပ်စ်နှင့် ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ရောင်ရမ်းခြင်းရှိသည်။ ဓါတ်ပစ္စည်း မတည့်ခြင်း (သို့) ဓါတုဗေဒ ပစ္စည်းများ ရှူမိခြင်းကြောင့်လည်း ရုတ်တရက် လည်ချောင်းရောင်ခြင်းကို ရံဖန်ရံခါ တွေ့ရသည်။

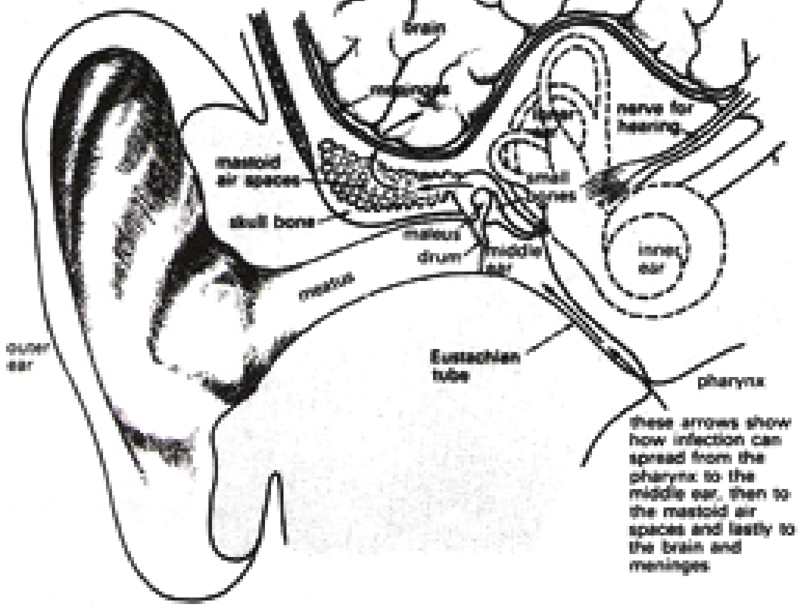
အသံဝြဲခြင်း၊ အသံဝင်ခြင်း၊ လည်ချောင်းနာခြင်းနှင့် ချောင်းဆိုးခြင်း လက္ခဏာများသည် လည်ချောင်းရောင်သော အခြေအနေတွင် တွေ့ရှိရသည်။

ကုသခြင်း

- အသံ အနားပေးခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ အနှောက်အယှက် ဖြစ်စေသော ဓါတ်ငွေ့များနှင့် ဖုန်ထူသော ပတ်ဝန်းကျင်များကို ရှောင်ရှားရန် အရေးကြီးသည်။
- များသောအားဖြင့်၊ ရေနွေးငွေ့ ရှူခြင်း၊ ပါးစပ်မှ အရည် သောက်ခြင်း၊ လည်ပင်းကို နွေးနွေးထွေး ထားခြင်းနှင့် ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေးရည်များ ပေးခြင်းသည် များစွာ အထောက်အကူ ဖြစ်စေသည်။

နားနှင့် နားခေါင်းရောဂါ မဝင်စေရန် နှာခေါင်းကို သုတ်ပါ၊ နှပ်မညှစ်ပါနှင့်။

Prevent ear and sinus infections- try not to blow your nose, just wipe it!



The parts of the ear

Infections of the ear

Ear is divided into three portions, outer ear, middle ear and inner ear. The ear drum is between the outer and middle ear.Infection of the outer ear is called otitis externa.

Acute infection of the middle ear is otitis media. It is an upper respiratory tract infection.

Clinical signs may present, severe pain, fever, crying, agitation, vomiting, diarrhea and pus discharge. This infection can cause deafness.

Treatment

- Cotrimoxazole 10 days
- Clean the ears with normal saline in case of pus discharge
- pain relieve tablets

Tonsillitis

This is frequently seen in all ages and infection is due to virus or bacteria. Clinical signs may present with pain in swallowing, enlarged tonsils, and in severe cases lymph glands at the neck may be enlarged.

Treatment

- pain relieve tablet
- antibiotic, penicillin 7 days (Erythromycin if the person is sensitive to penicillin)
- gargle with salt water

Laryngitis

It is an acute inflammation of the laryngeal mucous membranes. The common causes may be due to virus or bacteria. Allergic or inhaled chemical agents may ocassionally be responsible for acute laryngitis.

Hoarseness, aphonia, pain in larynx and coughing attacks are signs of laryngitis.

Treatment

- Voice rest, avoidance of cigarette smoking, irritating fumes,and dusty environment are important.
- General measures such as steam inhalation,oral fluid, warm applications to the neck, and cough linctus are very helpful.

ဆေးပေးရန် ဇယား

Cotrimoxazole (Septrin)

Weight	Dose	Cap 250mg
<4kg	NO	NO
5-8 kg	240 mg BID	½ BID
9-35 kg	480 mg BID	1 BID
>35 kg	960 mg BID	2 BID

ကိုထရိုင် မိုဇာဇော (Septrin)

အလေးချိန်	ဆေးအချိန်အဆ	ဆေးတောင့်ပြားပါရှိသော အချိန်အဆ
< ၄ ကီလို	မရှိ	မရှိ
၅-၈ ကီလို	၂၄၀ မီလီဂရမ် / ၂ကြိမ်	½ ဆေးပြား ၂ကြိမ်
၉-၃၅ ကီလို	၄၈၀ မီလီဂရမ် / ၂ကြိမ်	၁ ဆေးပြား ၂ကြိမ်
> ၃၅ ကီလို	၉၆၀ မီလီဂရမ် / ၂ကြိမ်	၂ ဆေးပြား ၂ကြိမ်

Ampicillin oral

Weight	Dose	Cap 250mg
<4kg	125 mg TID	1/2 TID
5-8 kg	250 mg TID	1 TID
9-15 kg	375 mg TID	1 1/2 TID
16-35 kg	500 mg TID	2 TID
>35 kg	750 mg TID	3 TID

အမ်ပင်ဆလင် သောက်ဆေး

အလေးချိန်	ဆေးအချိန်အဆ	ဆေးတောင့်ပြားပါရှိသော အချိန်အဆ
< ၄ ကီလို	၁၂၅ မီလီဂရမ် /၃ကြိမ်	ဆေးပြား ½ - ၃ကြိမ်
၅-၈ ကီလို	၂၅၀ မီလီဂရမ် /၃ကြိမ်	ဆေးပြား ၁- ၃ကြိမ်
၉-၁၅ ကီလို	၃၇၅ မီလီဂရမ် /၃ကြိမ်	ဆေးပြား ၁½- ၃ကြိမ်
၁၆-၃၅ ကီလို	၅၀၀ မီလီဂရမ် /၃ကြိမ်	ဆေးပြား ၂ - ၃ကြိမ်
> ၃၅ ကီလို	၇၅၀ မီလီဂရမ် /၃ကြိမ်	ဆေးပြား ၃ - ၃ကြိမ်

ဆေးပေးရန် ဇယား

Erythromycin

Weight	Dose	Cap 250mg
<8kg	125 mg TID	½ BID
9-15 kg	250 mg TID	1 BID
16-35 kg	500 mg TID	2 BID
>35 kg	500 mg TID	2 TID

အင်ရီထရိုမိုင်စင်

အလေးချိန်	ဆေးအချိုးအဆ	ဆေးတောင့်ဖြင့်ပေးမည့် အချိုးအဆ
< ၈ ကီလို	၁၂၅ မီလီဂရမ် / ၂ကြိမ်	ဆေးပြား ½ - ၂ကြိမ်
၉-၁၅ ကီလို	၂၅၀ မီလီဂရမ် / ၂ကြိမ်	ဆေးပြား ၁ - ၂ကြိမ်
၁၆-၃၅ ကီလို	၅၀၀ မီလီဂရမ် / ၂ကြိမ်	ဆေးပြား ၂ - ၂ကြိမ်
> ၃၅ ကီလို	၅၀၀ မီလီဂရမ် / ၃ကြိမ်	ဆေးပြား ၂ - ၃ကြိမ်

Paracetamol

Weight	Dose	Cap
<4kg	25 mg TID	1/20 TID
4-8 kg	50 mg TID	1/10 TID
8-15 kg	125 mg TID	¼ TID
16-30 kg	250 mg TID	½ TID
31-50 kg	500 mg TID	1 TID
>50 kg	1 g TID	2 TID

ပါရာစီတာမော

အလေးချိန်	ဆေးအချိုးအဆ	ဆေးတောင့်ဖြင့်ပေးမည့် အချိုးအဆ
< ၄ ကီလို	၂၅ မီလီဂရမ် /၃ကြိမ်	ဆေးပြား ၁/၂၀ - ၃ကြိမ်
၄-၈ ကီလို	၅၀ မီလီဂရမ် /၃ကြိမ်	ဆေးပြား ၁/၁၀ - ၃ကြိမ်
၈-၁၅ ကီလို	၁၂၅ မီလီဂရမ် /၃ကြိမ်	ဆေးပြား ၁/၄ - ၃ကြိမ်
၁၆-၃၀ ကီလို	၂၅၀ မီလီဂရမ် /၃ကြိမ်	ဆေးပြား ၁/၂ - ၃ကြိမ်
၃၁-၅၀ ကီလို	၅၀၀ မီလီဂရမ် /၃ကြိမ်	ဆေးပြား ၁ - ၃ကြိမ်
> ၅၀ ကီလို	၁ ဂရမ် /၃ကြိမ်	ဆေးပြား ၂ - ၃ကြိမ်

မေးခွန်း (၁၀)ခု

၁။ ကလေးများအတွက် ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံခြင်းသည် အရေးကြီးသည်။ အဘယ်ကြောင့် ဆိုသော် ကာကွယ်ဆေးများသည်

(က)ကလေးများကို အဆူရှာယ် ဖြစ်စေသည်။

✓(ခ)အသက် အန္တရာယ် စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ ရှိသော ရောဂါများမှ ကာကွယ်မှုပေးရန်

(ဂ)ခန္ဓာကိုယ်ထဲသို့ ရောဂါပိုးများ ထိုးသွင်းခြင်းကြောင့်

၂။ အူတွင်း သန်ကောင် ရောဂါ ကင်းဝေးရန် ကလေးမှ ကလေးသို့ ကျန်းမာရေး ပညာပေး ကဏ္ဍသည် ကျန်းမာရေး အလေ့ အကျင့်များ ပြောင်းလဲရန် ဦးတည်ပေးရာတွင်

✓ (က)အိမ်သာ သုံးသော အကျင့်

(ခ)သန်ချဆေး သုံးရန်

(ဂ)ရေတွင်းများ တူးရန်

၃။ မေးခိုင် ရောဂါ ဖြစ်စေသော အကြောင်းမှာ

✓ (က)ဘက်တီးရီးယား Clostridium Tetani

(ခ)ဗိုင်းရပ်(စ်) ပိုး

(ဂ)ဖန်းဂပ်(စ်) မှိုရောဂါ

၄။ မွေးစ ကလေးတွင် ဖြစ်သော မေးခိုင်ရောဂါသည်

✓ (က)ချက်ကြိုး ညှပ်နေ့ဖြင့်ရာတွင် မသန့်ရှင်းမှုကြောင့်

(ခ)လူမှ လူသို့ ကူးစက်ခြင်း

(ဂ)ရေမှတဆင့်

၅။ အဆုတ်ပြွန်သည်

✓(က)အောက်ပိုင်း အသက်ရှူလမ်းကြောင်း

(ခ) အောက်ပိုင်း နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဆိုင်ရာ

(ဂ) အထက်ပိုင်း အသက်ရှူလမ်းကြောင်း တွင်ရှိသည်။

၆။ ငြိမ်သက်သော အသက်ရှူခြင်းတွင် အသက်ရှူနှုန်းသည်

(က)၁၀ ကြိမ်/မိနစ်

✓(ခ) ၁၅ ကြိမ်/မိနစ်

(ဂ) ၆၀ ကြိမ်/မိနစ်

၇။ အတွင်းအသက်ရှူခြင်း အချိန်တွင် သွေးနှင့် ဓါတ်ငွေ့ ဖလှယ်၍ တစ်ရှူးများသို့ အောက်စီဂျင် သုံးစွဲမှုကို ဖြစ်စေသည်။

✓(က)မှန်သည်။

(ခ) မှားသည်။

၈။ အဆုတ်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ထိုးခြင်းသည် အဆုတ်ရောဂါကို တခြားသူများထံသို့ မပြန့်နှံ့စေရန်ဖြစ်သည်။

✓(က)မှန်သည်။

(ခ) မှားသည်။

၉။ ချက်ကြိုးကို မကြာခဏ ဆေးထည့်ပေးခြင်းဖြင့် ချက်ကြိုးကို အမြန် ကျွတ်စေသည်။

(က)မှန်သည်။

✓ (ခ) မှားသည်။

၁၀။ နားပြည်ယိုခြင်းသည် အထက်ပိုင်း အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရုတ်တရက်ရောဂါပိုး ဝင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါဖြစ်သည်။၎င်းကြောင့် နားပင်းခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။

✓(က)မှန်သည်။

(ခ) မှားသည်။

မေးခွန်းများ၏ အဖြေများကို နောက်ထုတ်ဝေမည့် မဂ္ဂဇင်း အမှတ်-၅ တွင် ဖော်ပြပါမည်။

Ten Questions

1. Immunization is important for the children because vaccines are
   (a) harmful to children
   (b) to protect them from a variety of life threating diseases
   (c) introduce pathogens into the body
2. To free from intestinal worms, the education programme for child to child stress to change the health habit by using
   (a) latrine
   (b) to take anthelminthics
   (c) to dig wells
3. Tetanus is caused by
   (a) bacteria, Clostridium tetani
   (b) virus infection
   (c) fungus infection
4. Tetanus infection in neonates is because of
   (a) poor aseptic technique
   (b) person to person contact
   (c) from water
5. Bronchi is in
   (a) lower respiratory tract
   (b) junction of upper and lower respiratory tract
   (c) in upper respiratory tract
6. Respiratory rate of adult during quiet breathing is
   (a) 80 /min
   (b) 15 /min
   (c) 60 /min
7. During internal respiration, exchange of gas between the blood and other tissues and oxygen utilization by the tissues are taken place.
   (a) True
   (b) False
8. Immunization with BCG will only prevent the tuberculosis from spreading to others
   (a) True
   (b) False
9. Frequent dressing of umbilical cord is good for healing
   (a) True
   (b) False
10. Otitis media is one of the acute respiratory tract infection that can cause deafness
   (a).True
   (b).False

You will find the answers in the next issue no.5.

Glossary
အဘိဓါန်အကျဉ်း

Toxoid	ပြုပြင်ဖန်တီးမှုကြောင့် အဆိပ်သင့်စေနိုင်စွမ်း မရှိသော်လည်း ပဋိလှုံ့ဆော်မှု အာနိသင် ကျန်ရှိသော အဆိပ်
Antibodies	ပဋိပစ္စည်း ရောဂါပိုး တမျိုးမျိုး (သို့) ဗိုင်းရပ် ပိုးမျိုးကို ခံနိုင်ရည် ရှိအောင် ထုတ်ပေးနိုင်စွမ်း ရှိသော သွင်းသွေးမှ ထုတ်လုပ်သည့် ပစ္စည်း
Antigenic	ပဋိပစ္စည်း ဖြစ်စေရန် လှုံ့ဆော်ပေးသော ပစ္စည်း
trismus	မေးရိုး ကြွက်သား တက်ခြင်း
rhisus sardonicus	မေးခိုင် ရောဂါတွင် ကြွက်သားများ ရှုံ့ဆွဲမှုကြောင့် ပြုံးနေသည် ဟုထင်ရသော မျက်နှာ
opisthotonus	ခြေထောက်နှင့် ဦးခေါင်းသာ ကြမ်းပြင်တွင် ထိ၍ ကျောရိုးကော့တက်ခြင်း။
anaphylactic reaction	မတည့်သော ပစ္စည်းများကြောင့် သွေးလန့်ခြင်း
prophylaxis	ရောဂါ ကာကွယ်ရန် စီမံဆောင်ရွက်မှု
chemoprophylaxis	လူနာကို ဘေးအန္တရာယ် မရှိသော ဓါတုပစ္စည်းဖြင့် ကာကွယ်မှုပေးခြင်း
anaerobic	လေကို အသုံးမပြုသော ပိုး

Reference Books

Treatment Table from Burmese Border Medical Guide Line

Illustrations from

1. Clinical Medicine
2. Primary Child Health Care
3. Where there's no doctor

Note:

Distance Learning Health Magazine