Jaylannay

NO. 2 July 96

Aide Medicale Internationale

No. 2
July, 1996

အမှတ်စဉ် (၂)
ဇူလိုင် ၁၉၉၆

Contents

မာတိကာ

Editorial ❖ အယ်ဒီတာ့အာဘော် — *Saytaman* — 1

Medicine ❖ ဆေးပညာ — 2
- Vitamin A Deficiency — *Jerry Vincent*
  ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်း
- Severe Malaria — *Christine Luxemberger*
  ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါ

Public Health ❖ လူထုကျန်းမာရေး — 12
- AIDS Story — *Peter Metzger and Marin Woodtli*
  အေအိုင်ဒီအက်စ် (၆)

MCH ❖ မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေး — 16
- First Consultation of the Pregnant Woman — *Cynthia Maung and Rose McGready*
  ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် ပထမအကြိမ် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှု

Health Education ❖ ကျန်းမာရေးပညာပေး — 21
- Posters and Announcements — *International Rescue Committee (IRC)*
  ပိုစတာနှင့် ကြေညာချက်

Prize Quiz ❖ ဉာဏ်စမ်းပြိုင်ပွဲ — *Saytaman* — 26
- Win a Dictionary
  အဖြေမှန်သူများ အဘိဓာန်စာအုပ် ဆုချမည်။

Laboratory ❖ ဓါတ်ခွဲခန်း — 29
- Safe Transfusion with HIV test — *Natalie Dehainault and Bruno Grupposo*
  HIVစမ်းသပ်မှုနှင့် ဘေးကင်းစင်သော သွေးသွင်းကုသခြင်း

Editorial Committee (အယ်ဒီတာကော်မတီ): *Singh, Myint Cho, Cynthia Maung, Kyaw Thet Oo, François Nosten, Peter Metzger, Martin Woodtli, Christine Luxemberger, Kerry Demusz, Nathalie Dehainault, Bruno Grupposo, Rose McGready*
Project Coordinator (ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်သူ): *Annette Ravaud*
Deputy Editor (တွဲဖက်အယ်ဒီတာ): *Thu Ya*
Translation (ဘာသာပြန်): *Elizabeth Cunningham, Thu Ya, Nyein Chen*
Layout (ပုံနှိပ်အပြင်အဆင်): *Thet Soe Lwin, Samuel Scoles*
Cover Page (မျက်နှာဖုံး): *Daung Ni*
Eye Photos (ဓါတ်ပုံ): *Alfred Sommer/ TALC and Jerry Vincent*
Distribution: (ဖြန့်ချိရေး): *Mi Mi*

•*Saytaman* is published every two months by Aide Medical Internationale •

Direction: *Aide Medical Internationale*
119 rue des Amandiers 75020 Paris, France Tel: 46 36 04 04

EDITORIAL

In this second issue of *Saytaman*, we introduce three new sections: Maternal and Child Health (MCH), Health Education, and Laboratory.

Severe malaria is still an important subject along the border. The disease requires emergency treatment, and in this issue the reader will gain valuable insights regarding clinical features and laboratory findings of the disease.

We can learn two important messages from the following case study: How HIV can be transmitted, and how HIV can be prevented?

Vitamin A deficiency often goes unrecognized and undiagnosed; we use photos to help illustrate.

<u>PLEASE SEND US YOUR SUGGESTIONS FOR IMPROVING THIS MAGAZINE.</u>

With the help of you who read this magazine, we hope to make it better. We need your help in knowing what to improve. Also if we have not included topics which you think are important, we would appreciate your suggestions.

Participate in the Quiz on page 26/27 and win an English-Burmese or medical dictionary.

•You will find the answers and the winners of QUIZ No.1 and 2 in our next issue.•

အယ်ဒီတာအာဘော်

❖ ယခု စေတမန်မဂ္ဂဇင်း အမှတ်စဉ် (၂) တွင် ကျွန်ုပ်တို့သည် ကဏ္ဍအသစ် ၃ ခု ဖြစ်သော မိခင်နှင့် ကလေးကျန်းမာရေး၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးနှင့် ဓါတ်ခွဲခန်းကဏ္ဍများအား ထည့်သွင်းထားပါသည်။

❖ ဒေသများစွာတွင် ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါသည် အရေးကြီးသောသင်ခန်းစာ ၁ ခု ဖြစ်နေဆဲဖြစ်သည်။ ထိုရောဂါသည် အရေးပေါ်ကုသမှု လိုအပ်ပြီး ယခုအပတ်စဉ်တွင် အဘိုးတန်သည့် သင်ခန်းစာများဖြစ်သော ရောဂါလက္ခဏာနှင့် ဓါတ်ခွဲခန်းတွေ့ရှိချက်များကို ရရှိနိုင်ပါလိမ့်မည်။

❖ ကျွန်ုပ်တို့သည် အရေးကြီးသည့် အချက် ၂ ချက် ဖြစ်သော HIV ပိုး မည်သို့ ကူးဆက်နိုင်သနည်းနှင့် HIV ပိုး ကူးစက်မှုကို မည်သို့ ကာကွယ်နိုင်သနည်း တို့ကို ရောဂါသင်ခန်းစာမှ သင်ယူနိုင်သည်။

❖ ရံဖန်ရံခါ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုကို ရောဂါအသတ်မှတ်နိုင်ခြင်း၊ အမှတ်မထင်လျှံသွားတတ်ခြင်းတို့ဖြစ်တတ်သည်။ စာဖတ်သူများ အထောက်အကူဖြစ်စေရန် ဓါတ်ပုံများကို ထည့်သွင်းဖေါ်ပြထားပါသည်။

❖ ဤမဂ္ဂဇင်းဖတ်ရှုသူများ၏ ကူညီမှုနှင့်အတူ မိမိတို့အနေဖြင့် "စေတမန်"အား ပို၍ ကောင်းမွန်အောင် လုပ်ဆောင်သွားနိုင်မည်ဟု ယူဆပါသည်။ "စေတမန်" တိုးတက်စေရန်အတွက် သင်၏ အကူအညီများအား လိုအပ်ပါသည်။

- သင့်အနေဖြင့် အရေးကြီးသည်ဟု ထင်ပြီး မိမိတို့မှ မဖေါ်ပြရသေးသော စိတ်ကူးအကြံဉာဏ်များရှိပါက "စေတမန်" မှ ယင်းအကြံဉာဏ်များအား ဖိတ်ခေါ်ပါသည်။
- မဂ္ဂဇင်းပါဉာဏ်စမ်းများကို ဖြေဆိုခြင်းအားဖြင့် အင်္ဂလိပ် - မြန်မာ အဘိဓါန်စာအုပ်ကို ဆုအဖြစ် ဆွတ်ခူးနိုင်ပါသည်။
- မဂ္ဂဇင်းအမှတ်စဉ် (၁) နှင့် (၂) တို့၏ဉာဏ်စမ်း အဖြေများနှင့် ဆုရရှိသူများစာရင်းကို မဂ္ဂဇင်းအမှတ်စဉ်(၃)တွင်ဖေါ်ပြသွားပါမည်။

Contact Address

ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ *Saytaman* 91, Suriyawong Rd. Soi Nattasil, Muang Chiang Mai 50300 Thailand.

Vitamin A Deficiency

by Jerry Vincent

If you do not have enough Vitamin A in your diet, you will develop Vitamin A deficiency. Vitamin A deficiency can happen to anybody at any age, but is more likely to happen in small children. You need Vitamin A to stay healthy, and children need Vitamin A to help them grow and prevent infections. If a child has Vitamin A deficiency, the child is much more likely to become sick than a child whose diet contains Vitamin A. In fact a sick child who also has this deficiency is more likely to die than a sick child who does not have it. This is especially true in children with measles, severe diarrhoea and/or severe respiratory tract infections. Without enough Vitamin A you will also start to develop eye problems and could possibly go blind.

You do not have to have (protein) malnutrition to have Vitamin A deficiency. A child with Vitamin A deficiency might look very normal. The only place that you can see the signs of Vitamin A deficiency is in the eyes. Because of this, Vitamin A deficiency often goes unrecognized and undiagnosed.

DIAGNOSING VITAMIN A DEFICIENCY

Xerophthalmia is the word used to describe the eye problems found in Vitamin A deficiency. There are several stages to Xerophthalmia. If you do not have enough Vitamin A in your diet, your eyes will start to have difficulty seeing in the dark. This is most noticeable at the time the sun first begins to set. This symptom is described as Night Blindness, and many people will refer to it as having "chicken eyes" because chickens also have trouble seeing at night. If a mother reports that her child has Night Blindness or "chicken eyes," it is a sign of Vitamin A deficiency.

If Vitamin A deficiency continues undetected, the tissue over the white part of the eye (the conjunctiva) starts to become dry. These spots may look like bubbles or foam. These spots are called Bidot's spots. After the conjunctiva becomes dry, the clear membrane over the iris and pupil (the cornea) also becomes dry. When the cornea becomes dry, it can easily become infected. Infections on the cornea will leave a scar, and this will cause vision loss or blindness. Bidot's spots and dry cornea are both diagnostic of Xerophthalmia.

PREVENTION OF VITAMIN A DEFICIENCY

To avoid Vitamin A deficiency, we need to have a good diet that includes foods with Vitamin A. Vitamin A is found in mother's milk. It is unusual to find Vitamin A deficiency in a breast feeding child unless the mother is also Vitamin A deficient. Vitamin A is also found in green leafy vegetables and in yellow or orange fruits (except bananas). Papayas are a very good source of Vitamin A. Vitamin A is also found in carrots, eggs, some fish and some meats, such as liver. Rice does not contain Vitamin A. If you eat only rice and other foods that do not contain Vitamin A, you will develop Vitamin A deficiency.

Many mothers do not understand the importance of Vitamin A, and many mothers do not know what foods contain Vitamin A as well. It is a good idea to try to teach those in your village the importance of this vitamin. If it is possible to include foods containing Vitamin A in the diet every day, Vitamin A deficiency can be avoided. Vitamin A capsules can also be given to the children every six months to prevent deficiency. The World Health Organization (WHO) schedule for prevention of Vitamin A deficiency is presented below.

WHO Prevention Schedule for Vitamin A Deficiency

age 6 months up to 1 year	100,000 IU	every 6 months
children 1 year and up	200,000 IU	every 6 months
newborns	50,000 IU	at birth
women of reproductive age	200,000 IU	at time of delivery

Note: IU stands for International Unit. This is the way that Vitamin A doses are measured. Every bottle of Vitamin A will list the strength of the capsule or tablet in IU. Be sure to read your bottle carefully so that you can calculate the correct dose.

TREATMENT OF VITAMIN A DEFICIENCY

Treating Vitamin A deficiency requires high doses of Vitamin A. The date and the dose of all Vitamin A given must be documented in the health records. Ideally, Vitamin A would be given by the medic or health worker who has been trained to diagnose Xerophthalmia or Vitamin A deficiency, and who knows the proper dose to give. *Too much Vitamin A can cause health problems.* This is very important to remember when caring for women who are pregnant or might be pregnant, because too much Vitamin A can cause damage to the foetus. The WHO treatment schedule for Vitamin A deficiency is presented below. If you follow the WHO guidelines and do not exceed these doses, you will be safe.

WHO Treatment Schedule for Vitamin A Deficiency

<u>For children one year old or older give:</u>

Upon diagnosis	200,000 IU
Next day	200,000 IU
1 week later	200,000 IU

<u>For children less than one year old or a child less than 8 kg give:</u>

Upon diagnosis	100,000 IU
Next day	100,000 IU
1 week later	100,000 IU

<u>For treatment of women of reproductive age give:</u>

10,000 IU DAILY FOR TWO WEEKS

In all cases where treatment for Vitamin A deficiency has been provided, it is very important to also teach the mother what foods contain Vitamin A and about the importance of including food that contains Vitamin A in the diet every day. When a child is found to have Vitamin A deficiency, it is important to assess all of the other children who live and eat in the same house for Vitamin A deficiency as well.

QUESTIONS

<u>Instructions</u>: at least one, two, three, four or even five following propositions could be the appropriate answer.

1. <u>Signs or symptoms that are diagnostic of Vitamin A deficiency include:</u>
[a] malnutrition
[b] Night Blindness or chicken eyes
[c] foamy spots or bubbles on the conjunctiva (Bidot's spots)
[d] severe diarrhoea, measles or respiratory tract infections

2. <u>Prevention strategies for Vitamin A deficiency include:</u>
[a] eat lots of rice every day
[b] eat green leafy vegetables and orange or yellow fruit daily
[c] distribution of Vitamin A capsules to all children every six months per WHO guidelines
[d] wash your hands and face, especially around the eyes, twice a day

3. <u>To give treatment to a two year old child with Night Blindness and Bidot's spots you must:</u>
[a] give 100,000 IU of Vitamin A on the day of diagnosis, again on day two and again one week later
[b] give 200,000 IU of Vitamin A on the day of diagnosis, again on day two and again one week later
[c] teach the mother about the importance of preparing foods that contain Vitamin A every day
[d] use terramycin eye ointment QID for two weeks
[e] give 200,000 IU of Vitamin A on the day of diagnosis and every six months after that

(See page 35 for answers)

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်း

" နေ့စဉ်စားသုံးနေသော အစာများ၌ ဗီတာမင်အေဓါတ် အလုံအလောက် မပါဝင်ခဲ့လျှင် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုကို ကျွန်ုပ်တို့ ရရှိနိုင်သည်။ ယင်းချို့တဲ့မှုသည် အသက်အရွယ်၊ လူပုဂ္ဂိုလ်တို့နှင့် မသက်ဆိုင်ဘဲ မည်သူမဆိုရရှိနိုင်ပေသည်။ သို့သော်လည်း ကလေးများတွင် ပို၍တွေ့ရတတ်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့ ကျန်းမာရေး ကောင်းမွန်စေရန်၊ ကလေးငယ်များတွင် ခန္ဓာကိုယ်ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားစေရန်နှင့် ရောဂါဘေးဘယမှ ကာကွယ်နိုင်ရန်အတွက် ဗီတာမင်အေ လိုအပ်သည်။"

အကယ်၍ ကလေးငယ်တဦးသည် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ပါက မချို့တဲ့သော ကလေးထက်ပို၍ နေထိုင်မကောင်းဖြစ်ရန် အခွင့်အလမ်း ပိုများသည်။ ယင်းချို့တဲ့သော ကလေးဖျားနာပါက မချို့တဲ့ သော ကလေးဖျားနာခြင်းထက် အခြေအနေပို၍ ဆိုးဝါးနိုင်ပြီး အသက် ဆုံးရှုံးသည် အထိပင်ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် ဝက်သက်ပေါက် နေသောကလေးငယ်များ၊ အလွန်အမင်းဝမ်းလျှောနေသော ကလေး ငယ်များ၊ ပြင်းထန်သော ပိုးဝင်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါရရှိ နေသော ကလေးငယ်များတွင် အမှန်တကယ်တွေ့နိုင်ပေသည်။ ဗီတာမင်အေဓါတ် မရရှိပါက မျက်စိတွင် ပြဿနာအနည်းငယ်စဖြစ်ပြီး နောက်ဆုံးမျက်စိကွယ်သည့်အထိ ဆိုးဝါးသွားနိုင်သည်။

အဟာရချို့တဲ့မှု (ပရိုတိန်းဓါတ်) မရှိသော်လည်း ဗီတာမင် အေဓါတ် ချို့တဲ့မှုကိုရှိနိုင်ပေသည်။ ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့နေသော ကလေးငယ်တဦး၏ အသွင်အပြင်မှာ ပုံမှန်ကျန်းမာသည့် အနေအထား အတိုင်းတွေ့ရတတ်သည်။ မျက်စိသည် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ ခြင်း လက္ခဏာကို ရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်သည့် တခုတည်းသောနေရာ ဖြစ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့်ရံဖန်ရံခါ ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့မှုကို ရှာဖွေရာတွင် အမှတ်မထင် လျှံသွားတတ်သဖြင့် ရောဂါအမျိုးအမည် မသတ်မှတ် နိုင်ချေ။

ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့မှုအားရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

Xerophthalmia ဆိုသည်မှာ ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့ခြင်း ကြောင့် မျက်စိ၌ဖြစ်သော ပြဿနာများကို ခေါ် ပြသည့် ဝေါဟာရတခု ဖြစ်သည်။ ထိုပြဿနာများတွင် ကနဦးဖြစ်စမှ နောက်ဆုံး အခြေအနေ အထိ ဖြစ်စဉ်အဆင့်ပေါင်းများစွာရှိသည်။ အကယ်၍ နေ့စဉ် စားသုံး နေသော အစားအစာတွင် ဗီတာမင်အေဓါတ်အလုံအလောက် မပါ ဝင်ပါက သင်၏မျက်လုံးသည် နေဝင်ပြီးနောက် အမှောင်သန်းစပြုသည့် အချိန်တွင် မြင်နိုင်ရန် ခက်ခဲခြင်းကိုစတင် ခံစားရလိမ့်မည်။ ထိုအစ ကနဦး အခြေအနေကို သတိပြုမိရန် လိုအပ်ပေသည်။ ထိုလက္ခဏာကို ညမမြင်ရခြင်း (Night Blindness) ဟု ခေါ်ဝေါ် ကြပြီး ကြက်များကဲ့သို့ ညဖက်၌မြင်နိုင်ရန် အခက်အခဲရှိသောကြောင့် လူအများက ကြက်မျက် သင့်ဝေဒနာဟုလည်း တင်စားခေါ်ဝေါ် ကြသည်။ အကယ်၍မိခင် တဦးမှ မိမိကလေး ညဖက်၌မမြင်ရခြင်း (သို့) ကြက်မျက်စိကဲ့သို့ ဖြစ်နေသည် ဟုဆိုပါက ယင်းသည် ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့ခြင်း ရောဂါဖြစ်နိုင်ချေ များသည်။ အကယ်၍ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်း ဆက်လက် ဖြစ်ပွားနေပါက မျက်ဆန်အဖြူပိုင်း (conjuntiva) ပေါ်ရှိ တစ်သျှူးများ စတင် ခြောက်သွေ့လာမည်။ ယင်းအစက် အပြောက် များသည် ပူဖေါင်းများ (သို့) အမြှုပ်ပုံသဏ္ဍာန်နှင့်တူသည်။ ယင်း အစက်အပြောက်များကို Bidot's spotsများဟုခေါ်သည်။ မျက်စိ အမြှေးပါး (မျက်ဝန်းအဖြူပိုင်း) ခြောက်သွေ့လာပြီး နောက်ပိုင်း မျက်နက် (iris) နှင့် သူငယ်အိမ် (pupil) တို့ပါဝင်သောမျက်ကြည် လွှာ (cornea) ၏ အပေါ်ယံ အမြှေးပါးလည်း စတင် ခြောက်သွေ့ လာသည်။ မျက်ကြည်လွှာ ခြောက်သွေ့လာသော အခါတွင် ယင်းကိုပြင်ပမှ ရောဂါပိုးမွှားများ လွယ်ကူစွာ ကူးစက်နိုင်သည်။ မျက်ကြည်လွှာတွင် ရောဂါကူးစက်မှုဖြစ်ပါက အမာရွတ်ထင်ကျန်ပြီး အမြင်ဆုံးရှုံးခြင်း (သို့) မျက်စိကွယ်ခြင်းကိုဖြစ်စေသည်။ Bidot's spots နှင့် မျက်ကြည်လွှာခြောက်သွေ့ ခြင်းတို့သည် Xerophth almia ဟု သတ်မှတ်နိုင်သော အချက် နှစ်ချက်ဖြစ်သည်။

ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့ခြင်းအားကာကွယ်ခြင်း

ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့မှုကို ရှောင်ရှားနိုင်ရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ သည် ဗီတာမင်အေဓါတ်ပါဝင်သည့် ကောင်းမွန်သော အစာအဟာရ များလိုအပ်သည်။ ဗီတာမင်အေကို မိခင်၏နို့ရည်တွင် တွေ့ရှိရသည်။ မိခင်၌ ဗီတာမင်အေမချို့တဲ့လျှင် မိခင်နို့ရည်တိုက်ကျွေးသော ကလေး တွင် ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့မှုကိုမတွေ့ရပေ။ ဗီတာမင်အေကို အစိမ်း ရောင်ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ၊ အဝါရောင် (သို့) လိမ္မော် ရောင်အသီးများ (ငှက်ပျောသီးမှလွဲ၍)တွင်တွေ့ရသည်။ သဘော်သီးသည်လည်း ဗီတာမင်အေဓါတ်ပါဝင်မှုများသည်။ မုန်လာဥနီ၊ တိရိစ္ဆာန်ဥများ၊ အချို့သောငါးများနှင့် အသည်းကဲ့သို့သော အသားများတွင်လည်း ဗီတာမင်အေကို တွေ့ရှိရသည်။ ဆန်တွင် ဗီတာမင်အေမပါဝင်ချေ။ အကယ်၍ ထမင်းတမျိုးတည်းနှင့် ဗီတာမင်အေဓါတ် မပါဝင်သော အစားအစာများကိုသာစားသုံးပါက ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့နိုင်ပါသည်။

မိခင်အများအပြားတို့သည် ဗီတာမင်အေဓါတ်၏ အရေးကြီးပုံ နှင့် မည်သည့် အစားအစာတို့တွင် ထိုဓါတ်ပါဝင်သည်တို့ကို နားမလည် ကြပေ။ ထို့ကြောင့်ဗီတာမင်အေ၏ အရေးကြီးပုံအား သင်တို့၏ ကျေးရွာ များတွင် သင်ကြားပေးခြင်းသည် ကောင်းမွန်သော အကြံဉာဏ်တခု ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။ ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့မှုအား ရှောင်ရှားနိုင်ရန် အတွက်နေ့စဉ်စားသုံးနေသော အဟာရထဲတွင် ဗီတာမင်အေဓါတ် ပါဝင်သောအစားအစာများကို ဖြစ်နိုင်ပါက ထည့်သွင်းစားသောက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကလေးငယ်များအား ဗီတာမင်အေဆေးတောင့်များ ကို ၆လ တကြိမ်တိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့်လည်း ထိုဓါတ်ချို့တဲ့မှုကို

ကာကွယ်နိုင်သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) ၏ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှု ကာကွယ်ရေး အစီအစဉ်မှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။

ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့မှုကာကွယ်ရေးအစီအစဉ်

အသက် ၆ လ မှ ၁ နှစ်ထိ	၁၀၀,၀၀၀	IU	၆ လတခါ
အသက် ၁ နှစ် မှ အထက်	၂၀၀,၀၀၀	IU	၆ လတခါ
မွေးကင်းစကလေးငယ်	၅၀,၀၀၀	IU	မီးဖွားပြီးစဉ်
မိခင်	၂၀၀,၀၀၀	IU	မီးဖွားပြီးစဉ်

သတိပြုရန် - IU ဟူသည်မှာ နိုင်ငံတကာယူနစ်ဟု ဆိုလိုသည်။ ယင်းသည်ဗီတာမင်အေဆေးနှုန်းများကို တိုင်းတာရန်ပြုလုပ်ထားသော နည်းလမ်းဖြစ်သည်။ ဗီတာမင်အေဆေးဗူးတိုင်းတွင် ဆေးတောင့် (သို့) ဆေးပြားများ၏ အင်အားနှုန်းထားများကို IU စနစ်ဖြင့်ဖော်ပြထားသည်။ မှန်ကန်သောဆေးနှုန်းကို တိုင်းတာနိုင်ရန်အတွက် ဆေးဗူးတွင်ရှိသော ဆေးညွှန်းအား သတိပြု၍ သေချာစွာဖတ်ရှုပါ။

ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့မှုအားကုသခြင်း

ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့မှုအား ကုသရန်အတွက် ဗီတာမင်အေဆေးနှုန်း မြင့်မားစွာပေးရန်လိုအပ်သည်။ ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းတအုပ်တွင် ဆေးပေးသော ရက်စွဲနှင့် ဆေးပေးနှုန်းထားတို့ကို ရေးမှတ်ထားရမည်။ ဗီတာမင်အေဆေးနှုန်းအညွှန်းအား သေချာစွာသိသော သူနှင့် Xerophthalmia (သို့) ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်းကို ရောဂါသတ်မှတ်နိုင်သည့် သင်တန်းတက်ရောက်ထားသော ဆေးမှူးနှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကသာ ဗီတာမင်အေ ကုသမှုကိုပြုလုပ်သင့်သည်။ ဗီတာမင်အေဓါတ်များလွန်းပါက ကျန်းမာရေး ထိခိုက်နိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ (သို့) ကိုယ်ဝန်ရှိလာနိုင်သော အမျိုးသမီးများအားစောင့်ရှောက်သော ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အနေဖြင့် ဗီတာမင်အေ အကြောင်းအားသိရှိရန် အလွန်အရေးကြီးသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ဗီတာမင်အေဓါတ်လွန်ကဲလွန်းပါက သန္ဓေသားအားထိခိုက်ပျက်စီးစေနိုင်သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့ခြင်းကုသမှု အစီအစဉ်ကို အောက်ပါအတိုင်း ဖော်ပြထားသည်။ အကယ်၍သင်သည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ လမ်းညွှန်မှုအတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ပြီး ယင်းဆေးနှုန်း အညွှန်းထက် မလွန်ကဲပါက အန္တရာယ်ကင်း စိတ်ချရပေမည်။

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်းအား ကုသပေးနေသော မည်သည့် နေရာတွင်မဆို မိခင်များအားမည်သည့်အစားအစာများတွင် ဗီတာမင်အေဓါတ်ပါဝင်ကြောင်း၊ နေ့စဉ်စားသုံးနေသော အစားအစာတို့၌ ဗီတာမင်အေဓါတ်ပါဝင်သော အစားအစာတို့၏ အရေးပါမှုတို့ကို သင်ကြားပေးရန်အလွန်အရေးကြီးပေသည်။ ထို့အပြင်ကလေးငယ်တဦး၌ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ ခြင်းကိုရှာဖွေတွေ့ရှိရပါက ထိုအိမ်တွင် အတူနေ အတူစားသော အခြားကလေးများအားလည်း ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှု ရှိ မရှိ စစ်ဆေးရန်လည်း အရေးကြီးလှပါသည်။

ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့မှုကုသခြင်းအစီအစဉ်

<u>၁ နှစ်နှင့် ၁နှစ်အထက်ကလေးများ</u>		
ရောဂါသတ်မှတ်သည့်နေ့	၂၀၀,၀၀၀	IU
နောက်တနေ့	၂၀၀,၀၀၀	IU
တပတ်ကြာသည့်အခါ	၂၀၀,၀၀၀	IU
<u>၁ နှစ်အောက်ကလေးများ (သို့) ၈ ကီလို အောက်ကလေးများ</u>		
ရောဂါသတ်မှတ်သည့်နေ့	၁၀၀,၀၀၀	IU
နောက်တနေ့	၁၀၀,၀၀၀	IU
တပတ်ကြာသည့်အခါ	၁၀၀,၀၀၀	IU
<u>မျိုးပွားနိုင်သောအသက်အရွယ်ရှိ</u>		
<u>အမျိုးသမီးများအတွက်ကုသမှု</u>	၁၀,၀၀၀	IU (နေ့စဉ်)
၂ ပတ်အထိ သောက်ရန် -		

မေးခွန်းများ

အညွှန်း - အောက်ပါမေးခွန်းများအတွက် အဖြေမှာ ၁ ခု မှ ၅ ခုထိ သင့်လျော်သော အဖြေများ ဖြစ်နိုင်သည်။

<u>၁။ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုရောဂါ သတ်မှတ်နိုင်ရန်အတွက် ပါဝင်သော လက္ခဏာများမှာ -</u>

(က) အဟာရချို့တဲ့ခြင်း။

(ခ) ညမမြင်ရခြင်း(သို့)ကြက်မျက်သင့်ဝေဒနာ၊

(ဂ) မျက်ဖြူလွှာပေါ်တွင် အမြှုပ်သဏ္ဍာန် အစက်အပြောက်များ (သို့) မှည့်စင်းသဏ္ဍာန်များရှိခြင်း။ (Bidot's spots)

(ဃ) အလွန်အမင်းဝမ်းလျှောခြင်း၊ ဝက်သက် (သို့) အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများ။

<u>၂။ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုအား ကာကွယ်သည့်နည်းလမ်းများတွင် ပါဝင်သည့် အချက်များမှာ -</u>

(က) နေ့စဉ် ထမင်းများစွာ စားခြင်း။

(ခ) အစိမ်းရောင်ဟင်းသီးဟင်းရွက်များနှင့်လိမ္မော်ရောင် (သို့) အဝါရောင်ရှိသောသီးနှံများစားခြင်း။

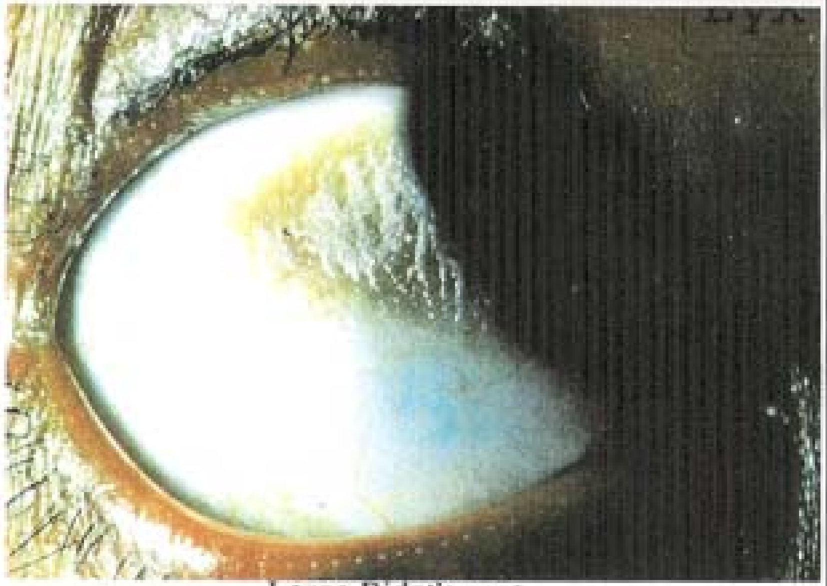
(ဂ) ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ လမ်းညွှန်မှုအတိုင်း ၆ လ တကြိမ် ကလေးများအား ဗီတာမင်အေဆေးတောင့်များ စေ့စေ့တိုက်ကျွေးခြင်း။

(ဃ) လက်နှင့်မျက်နှာ၊ အထူးသဖြင့် မျက်စိတဝိုက်ကို တနေ့လျှင်နှစ်ကြိမ် ဆေးကြောခြင်း။

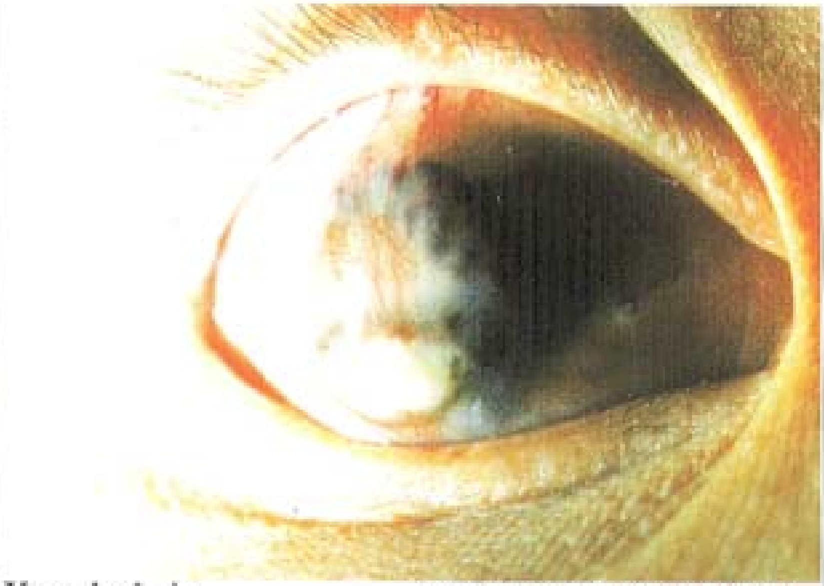
<u>၃။ သင်သည်ညမမြင်ခြင်းနှင့် Bidot's spots ရှိသော ၂ နှစ်သား အရွယ်ကလေးအားအောက်ပါအတိုင်းကုသမှုပေးမည်။</u>

စာမျက်နှာ (၁၁) ကော်လံ ၂ သို့ -

Bidot's spot



Large Bidot's spot



Corneal scar from Xerophtalmia

Photos courtesy of Jerry Vincent and TALC

SEVERE MALARIA: CLINICAL FEATURES AND LABORATORY FINDINGS

by Christine Luxemberger, medical doctor working with Shoklo Malaria Unit Research

Severe malaria is a life-threatening disease that requires emergency treatment.

The criteria for the diagnosis of severe malaria on the Thai - Burmese border are well defined. The signs of severity are often present on admission, but sometimes develop a few hours later. Some patients are more likely to develop severe malaria. They represent the "groups at risk ." Health workers must recognize the signs of severe malaria in order to begin appropriate treatment rapidly. They must also closely supervise the patients with uncomplicated malaria who are part of a group at risk in order to change the treatment if necessary. Patients with falciparum malaria are severe if they show one or more of the following clinical features or laboratory findings:

CLINICAL FEATURES OF SEVERE MALARIA

COMA	PULMONARY OEDEMA
IMPAIRED CONSCIOUSNESS	RENAL FAILURE
CONVULSIONS	BLEEDING DISORDERS
SEVERE ANAEMIA	SHOCK
INTRACTABLE VOMITING	SEPSIS
HYPERTHERMIA	

I. CLINICAL FEATURES OF SEVERE MALARIA

1. **COMA:** loss of consciousness. The patient cannot be aroused by external stimmuli (pain). If the patient has generalized convulsions, he/she may wake up slowly. If he/she remains unconscious for more than 30 minutes after the end of the convulsion, he/she is comatose. The diagnosis is then: cerebral malaria.

2. **IMPAIRED CONSCIOUSNESS:** the patient is drowsy or confused. This may be any condition in which the patient behaves abnormally: he/she may be sleepy, or prostrated (unable to stand up), unable to drink alone, or unable to answer properly to simple questions (name, age, address...). In young children, this condition can be related to high fever. If the situation is unchanged after decreasing the fever, the child must be treated for severe malaria.

3. **CONVULSIONS:** patients with confirmed convulsions (seen by health workers or well described by the parents). In children, convulsions due to severe malaria are impossible to distinguish from febrile convulsions. These children must be treated for severe malaria.

4. **SEVERE ANAEMIA:** haemoglobin less than 6g/dl or haematocrit less than 20%. These laboratory results must be used as indicators, never as definitive cut-off points. A rapid drop in haemoglobin or haematocrit is more important for the evaluation of the hemolysis than the absolute value, for example: a baby who presents a sudden drop from 9 to 6.7 g/dl of haemoglobin with the appearance of clinical signs of severe anaemia (rapid pulse and respiratory rates, oedema, cardiac murmur) will be given a transfusion despite a haemoglobin level above 6 g/dl.

5. **INTRACTABLE VOMITING:** the patient is vomiting any oral treatment. Young children often vomit anti-malarial treatment (because they are irritable, febrile, the drugs are bitter...). When they suffer from severe malaria, vomiting occurs even with antepyretics (paracetamol), and when they are calm.

6. **HYPERTHERMIA:** rectal temperature above 40 °C.

7. **PULMONARY OEDEMA:** superficial and quick breathing with rapid pulse; crepitations over both lungs (mainly in basal areas).

8. **RENAL FAILURE**: urine output of less than 400 ml in 24 hours. This condition is more common in adults. An insufficient urine output can also be due to urinary retention or severe dehydration of the patient (very common in patients with high fever who did not drink for a few days). The diagnosis of renal failure is confirmed when the output remains less than 400 ml/day after a urinary catheter has been installed and rehydratation started.

9. **BLEEDING DISORDERS**: spontaneous bleeding from gums, nose, or gastrointestinal tract.

10. **SHOCK**: hypotension (blood pressure less than 80 mm Hg in adults, less than 50 in children under five years old), hands and feet are cold.

11 **SEPSIS**: not a sign of severe malaria in itself, but this is a very common complication in cerebral malaria. Patients with severe malaria whose condition deteriorates can present a sepsis.

II. LABORATORY FINDINGS IN SEVERE MALARIA

1. **HYPERPARASITEMIA**: more than 4% of red blood cells containing parasites or ++++.

2. **PRESENCE OF SCHIZONTS**: this also indicates that the patient can develop severe malaria.

3. **PRESENCE OF PIG MENTSIN MONOCYTES**: in case of a febrile coma with a negative smear, the presence of pigments helps to diagnose cerebral malaria.

4. **CSF**: in case of febrile coma with a negative smear, or when the patient's consciousness deteriorates, a lumbar puncture must be done. Meningitis is a possible diagnosis.

5. **HYPOGLYCEMIA**: blood glucose concentration of less than 2.2 mMol/L or 40 mg/dl (measured with dextrostix). The patient can be pale with excessive sweating. More often the clinical signs are difficult to recognize. Glucose concentration must be checked on admission, regularly during hospitalization and each time that the consciousness of the patient deteriorates.

III. GROUPS AT RISK

1. **PREGNANT WOMEN AND IMMEDIATE POST-PARTUM** (less than eight days after delivery): severe malaria can develop rapidly, leading to the death of the mother and loss of the foetus. Pregnant women are more susceptible to pulmonary oedema and hypoglycemia.

2. **INFANTS** (children under one year of age): the most common complication in these babies is the rapid development of severe anaemia.

PRACTICAL EXAMINATION OF PATIENTS WITH FALCIPARUM MALARIA

Objectives: The health worker needs to identify severe malaria cases and patients at risk. A minimal check list must be followed and completed by further examination of the patient if necessary.

- ⌘ Is the patient fully conscious?
- ⌘ Does the patient answer properly to questions? If the patient is a baby, does the patient look at the mother, suckle?
- ⌘ Is the patient a young child? In the case of an adult female patient, is she pregnant or did she recently deliver a child?
- ⌘ Did the patient have convulsions?
- ⌘ Is the patient able to drink alone? Vomit?
- ⌘ Does the patient pass urine?
- ⌘ Observe the general appearance: is the patient pale, jaundiced, or bleeding?
- ⌘ Check temperature, pulse, respiratory rate, blood pressure.
- ⌘ What is the parasite count?
- ⌘ Ask for complementary laboratory examination if necessary: haemoglobin or haematocrit, dextrostix.

ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါ

ရောဂါလက္ခဏာများနှင့် ဓါတ်ခွဲခန်းတွေ့ရှိချက်များ

ငှက်ဖျားအလုပ်အဖွဲ့တွင်တာဝန်ထမ်းဆောင်နေသူ ဆေးဆရာဝန်
Christine Luxemberger မှရေးသားသည်။

"ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါသည် လူ့အသက်အန္တရာယ်ကိုခြိမ်းခြောက်နေသော ရောဂါဆိုးကြီးဖြစ်ပြီး အရေးပေါ်ဆေးကုသမှု လိုအပ်သည်။"

ပြင်းထန်သောငှက်ဖျားရောဂါ၏ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်စံများကို ထိုင်း – မြန်မာနယ်စပ်၌ သေချာစွာသတ်မှတ်ခဲ့ကြပြီးဖြစ်သည်။ ရောဂါလက္ခဏာများ၏ပြင်းထန်မှုကို တခါတရံ လူနာအား ဆေးရုံ၌ စတင်လက်ခံစဉ်တွင် တွေ့ရတတ်ပြီး တခါတရံ လူနာကို ဆေးရုံတင်ပြီးနောက် နာရီအနည်းငယ်ကြာမှတွေ့ရတတ်သည်။ အချို့လူနာများသည် အပြင်းစားငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်မည့် အလားအလာများ ရှိနေတတ်သည်။ ၎င်းတို့အား အသက်အန္တရာယ်စိုးရိမ်ရသော အုပ်စုအဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်သည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် သင့်လျော်သောဆေးကုသမှုများကို လျင်မြန်စွာပေးနိုင်ရန်အတွက် ပြင်းထန်ဆိုးဝါးသော ငှက်ဖျားရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို မသိမဖြစ်မှတ်မိ သိရှိထားရမည်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားတို့သည် အသက်အန္တရာယ်စိုးရိမ်ရသောအုပ်စုတွင်ပါဝင်ပြီး ငှက်ဖျားရောဂါနောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးမရှိသော လူနာများအား အနီးကပ် အကြံပေးစောင့်ရှောက်ရမည်ဖြစ်ပြီး ကုသမှုများကို လိုအပ်သလို ပြောင်းလဲပေးရမည်။ အကယ်၍ ဖယ်ဇီပရမ်ငှက်ဖျားပိုးရှိသော လူနာများတွင်အောက်ပါရောဂါလက္ခဏာများ (သို့) ဓါတ်ခွဲခန်း စမ်းသပ်မှုများ ၁ ခု (သို့) ၁ ခု ထက်ပို၍ တွေ့ရှိရပါက ယင်းလူနာများ၏ အခြေအနေမှာ ဆိုးဝါးနေပြီ ဖြစ်သည်။

ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါ၏ လက္ခဏာများ။

မေ့မျောခြင်း(သတိလစ်ခြင်း)၊
သတိချို့ယွင်းမှု၊ တက်ခြင်း။ အလွန်အမင်းသွေးအားနည်းခြင်း။
မထိန်းနိုင်သောပျို့အန်ခြင်း။ ကိုယ်အပူချိန်ကြီးခြင်း။ အဆုတ်ထဲရေဝင်ခြင်း။
ကျောက်ကပ်ချို့ယွင်းခြင်း။ သွေးယိုခြင်းဝေဒနာ၊ သွေးလန့်ခြင်း။
အခြားပိုးများကူးစက်ခြင်း။

(က) ပြင်းထန်သောငှက်ဖျားရောဂါ၏လက္ခဏာများ

၁။ မေ့မျောခြင်း (သတိလစ်ခြင်း)

လူနာအား နာကျင်အောင်ပြုလုပ်သော်လည်း လူနာပြန်၍ မနိုးထနိုင်ပါ။ အကယ်၍ ခန္ဓာကိုယ်တခုလုံး တုန်ခြီတက်ပါက လူနာသည် တခဏမျှ သတိရလာနိုင်သည်။ လူနာတက်ပြီး မိနစ် ၃၀ ထက် ပို၍ သတိလစ်နေပါက လူနာမေ့မျောနေပြီဟုဆိုနိုင်သည်။ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်မှာ ဦးနှောက်ငှက်ဖျား ဖြစ်သည်။

၂။ သတိချို့ယွင်းမှု

လူနာ၏စိတ်အာရုံသည် ရှုပ်ထွေးလျှက်ရှိမည်။ (သို့) ဇဝေဇဝါ ဖြစ်နေမည်။ အခြေအနေတိုင်းလိုလိုတွင် လူနာသည် မှုမှန်သော ထူးခြားသည့် အပြုအမူများတွေ့ရလိမ့်မည်။ ဥပမာ လူနာအိပ်ငိုက်နေခြင်း (သို့) လဲလျောင်းနေခြင်း (မတ်တပ်မရပ်နိုင်၍) မိမိဘာသာ ရေသောက်နိုင်စွမ်းမရှိခြင်း (သို့) အမည်၊ အသက်၊ လိပ်စာ အစရှိသော ရိုးစင်းသည့် မေးခွန်းများကိုပင် မှန်ကန်စွာပြန်လည်ဖြေကြားနိုင်စွမ်းမရှိခြင်း စသည်တို့ဖြစ်သည်။ ကလေးများတွင် ကိုယ်ပူချိန်များလွန်းပါက ယင်းအခြေအနေများဖြစ်တတ်သည်။ ကိုယ်ပူချိန်ကျသွားသည့်တိုင်အောင် အခြေအနေများပြောင်းလဲ သွားခြင်းမရှိပါက ကလေးများအား အပြင်းစားငှက်ဖျား ရောဂါကုသနည်းအတိုင်း ကုသပေးရမည်။

၃။ တက်ခြင်း

(ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ကိုယ်တိုင် တွေ့မြင်၍ဖြစ်စေ၊ မိဘများမှပြောပြမှုကြောင့် ဖြစ်စေ၊ တက်ခြင်း သေချာသောလူနာ)ကလေးငယ်များ၌ ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့်ဖြစ်သော တက်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ပူချိန်ကြီးခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော တက်ခြင်းများကို ခွဲခြားသိမြင်နိုင်ရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။ ယင်းကလေးများကို ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါကုထုံး အတိုင်းကုသပေးရမည်။

၄။ အလွန်အမင်းသွေးအားနည်းခြင်း

ဟေမိုဂလိုဘင် (သွေးနီဥအတွင်းပါဝင်ပြီး အောက်ဆီဂျင်သယ်ဆောင်နိုင်သည့် ရောင်ခြယ်ပစ္စည်း) သည် ၆ gm / dl ထက်နည်းခြင်း (သို့) ဟေမာတိုခရစ် (သွေးနီဥပါဝင်နှုန်း) ၂၀% ထက်နည်းခြင်း။ ယင်း ဓါတ်ခွဲခန်း အဖြေများကို ရည်ညွှန်းချက်အဖြစ်သာ အသုံးပြုရမည်ဖြစ်ပြီး တရားသေမယူသင့်ပေ။ ဟေမိုဂလိုဘင် (သို့) ဟေမာတိုခရစ် လျင်မြန်စွာကျဆင်းမှု၌ သွေးနီဥပျက်စီးပြိုကွဲမှု သုံးသပ်တွက်ချက်ခြင်းသည် "လက်ရှိဟေမိုဂလိုဘင်ပမာဏ" ထက်ပို၍ အရေးကြီးသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ကလေးငယ်တဦး၏ ဟေမိုဂလိုဘင်သည် ၉ gm/dl မှ ၆.၇ gm/dl

(လက်ရှိဟေမိုဂလိုဗင်တန်ဖိုး)သို့ ရုတ်တရက်ကျဆင်းသွားခြင်းနှင့် အတူ အလွန်သွေးအားနည်းသော လက္ခဏာများ (သွေးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း၊ အသက်ရှူနှုန်းမြန်ခြင်း၊ မောရောဂါခြင်း၊ နှလုံးခုန်မမှန်ခြင်း) တို့ကို စမ်းသပ်တွေ့ရှိရပါက ဟေမိုဂလိုဗင်နှုန်း ၆ gm / dl အထက်၌ ရှိနေသော်လည်း သွေးသွင်းကုသမှုပြုလုပ်ရမည်။

၅။ မထိန်းနိုင်သော မျိုအန်ခြင်း

လူနာသည် မည်သည့်သောက်ဆေးကိုမျှမျိုမချနိုင်ဘဲ အန်နေတတ်သည် (ငှက်ဖျားဆေးများသည် မအီမလယ်ဖြစ်မှုကို နှိုးဆွခြင်း၊ ကိုယ်ပူတက်စေခြင်း၊ ခါးသက်ခြင်း စသည်တို့ကြောင့်)။ ကလေးများအား ယင်းငှက်ဖျားဆေးများကို တိုက်ကျွေးလျှင် ပြန်၍အန်တတ်သည်။ ကလေးများသည် ပြင်းထန်သောငှက်ဖျားရောဂါကို ခံစားရပါက တည်ငြိမ်နေသောအချိန်မျိုး၌ပင် ပါရာစီတာမောကဲ့သို့သော အပူကျဆေးမျိုးကိုပင် ပြန်၍အန်တတ်သည်။

၆။ ကိုယ်ပူချိန်ကြီးခြင်း

စအိုမှတိုင်းယူသော အပူချိန်သည် ၄၀ $^{\circ}$C ထက်ပိုမည်။

၇။ အဆုတ်ထဲရေဝင်ခြင်း

အသက်ရှူရာ၌ အပေါ်ယံမျှသာဖြစ်၍ ရှူနှုန်းမြန်နေတတ်ပြီး သွေးခုန်နှုန်းလည်းမြန်နေမည်။ အဆုတ်နှစ်ဖက်စလုံးတွင် (အဓိက အားဖြင့် အဆုတ်အောက်ပိုင်း၌) အချွဲသံများကြားရသည်။

၈။ ကျောက်ကပ်ချွတ်ယွင်းခြင်း

၂၄ နာရီ အတွင်း ဆီးသွားပမာဏ ၄၀၀ ml ထက်နည်းနေမည်။ လူကြီးများ၌ ဤသို့ပို၍ဖြစ်တတ်သည်။ ဤသို့ ဆီးပမာဏ နည်းရခြင်းမှာ ဆီးချုပ်ခြင်း(သို့) ခန္ဓာကိုယ်ရေဓါတ်အလွန်အမင်း ဆုံးရှုံးခြင်းကြောင့်လည်း ဖြစ်တတ်သည် (အထူးသဖြင့်ကိုယ်ပူချိန်ကြီး၍ ရက်အနည်းငယ်ခန့် ရေမသောက်သောလူနာများ)။ ခန္ဓာကိုယ်ရေဓါတ် ပြန်လည်ဖြည့်တင်းမှု စတင်ပြီးသည့်တိုင် ဆီးချုရာ၌ တနေ့လျှင် ဆီးထွက်ပမာဏ ၄၀၀ ml ထက်နည်းနေပါက ၎င်းလူနာ၏ ကျောက်ကပ်မှာ ချို့ယွင်းနေပြီဟု သေချာစွာ ဆိုနိုင်ပါသည်။

ဓါတ်ခွဲ တွေ့ရှိချက်များ

- သွေးထဲ၌ ငှက်ဖျားပိုးများပြားနေခြင်း[သို့] ++++
- သွေးထဲ၌ ဇကီးငွေ့နှံများရှိနေခြင်း
- မိနိုဆိုက်များအတွင်း ရောင်ခြယ်ပစ္စည်းများရှိနေခြင်း
- သွေးထဲ၌ ငှက်ဖျားပိုး မတွေ့ပါက →CSF
- သွေးထဲ၌ သကြားဓါတ်လျော့နည်းခြင်း

၉။ သွေးယိုခြင်းဝေဒနာ

သွားဖုံး၊ နှာခေါင်းနှင့် အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းတို့၌ အလိုအလျောက် သွေးယိုစီးတတ်သည်။

၁၀။ သွေးလန့်ခြင်း

ခြေဖျားလက်ဖျားများအေး၍ သွေးပေါင်ချိန်ကျမည်။ "လူကြီး၌ သွေးပေါင်ချိန် ၈၀ mm Hg ထက်နည်းပြီး ၅နှစ်အောက် ကလေးများ၌ ၅၀ mm Hg ထက်နည်းမည်။"

၁၁။ အခြားပိုးများကူးစက်ခြင်း

အခြားရောဂါပိုးများဝင်ရောက်ခြင်းသည် ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါ၏လက္ခဏာ တခုမဟုတ်သော်လည်း ၎င်းသည် ဦးနှောက်ငှက်ဖျားတွင် ထင်ရှားသော နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုး လက္ခဏာတရပ်ဖြစ်သည်။ ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါဝေဒနာရှင်သည် အခြေအနေပို၍ ဆိုးဝါးလာပါက အခြားပိုးများ ဝင်ရောက်ကူးစက်လာနိုင်သည်။

(စ)ပြင်းထန်သောငှက်ဖျားရောဂါ၏ ဓါတ်ခွဲခန်းတွေ့ရှိချက်များ

၁။ သွေးထဲ၌ငှက်ဖျားပိုးများပြားနေခြင်း

ငှက်ဖျားရောဂါပိုးသည် သွေးနီဥအားလုံး၏ ၄% အထက်၌ ရှိနေသည်။ (သို့) (++++) ဖြစ်မည်။

၂။ သွေးထဲ၌ schizont များရှိနေခြင်း

ယင်းသည်လည်း လူနာတွင် ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါရှိနေကြောင်း ရည်ညွှန်းလျက်ရှိနေသည်။

၃။ မိုနိုဆိုက် (monocytes) များ အတွင်း၌ ရောင်ခြယ်ပစ္စည်းများရှိနေခြင်း

ကိုယ်ပူချိန်ကြီး၍ မေ့မျောနေသောအခြေအနေ၌ သွေးဖောက် စမ်းသပ်စစ်ဆေးသော်လည်း ငှက်ဖျားပိုး မတွေ့ရလျှင် ဤသို့ရောင်ခြယ် ပစ္စည်းများ မိုနိုဆိုက်အတွင်း တွေ့ရှိရပါက ဦးနှောက်ငှက်ဖျားရောဂါ အဖြစ် သတ်မှတ်ရန် အထောက်အကူဖြစ်စေသည်။

၄။ ရိုးတွင်းချဥ်ဆီအရည် (CSF)

ကိုယ်ပူချိန်ကြီး၍ မေ့မျောနေသော အခြေအနေ၌ သွေးဖောက်စမ်းသပ်စစ်ဆေးသော်လည်း ငှက်ဖျားပိုးမတွေ့ရလျှင် (သို့) လူနာ၏ သတိရှိမှု အခြေအနေ ပို၍ဆိုးဝါးလာလျှင် လူနာ၏ခါးရိုးမှ ရိုးတွင်းချဥ်ဆီအရည်အားထုတ်ယူ၍ စစ်ဆေးရမည်။ လူနာသည် ဦးနှောက်အမြှေးပါး ရောင်ရောဂါ ဖြစ်နိုင်သည်။

၅။ သွေးထဲ၌သကြားဓါတ်လျော့နည်းခြင်း

သွေးအတွင်းဂလူးကို့စ်ပါဝင်မှုသည် ၂.၂ m Mol / l (သို့) ၄၀ mg/dl ထက်နည်းနေခြင်း (Dextrostix ဖြင့် စမ်းသပ်တိုင်းတာမှုအရ)။

လူနာသည် သွေးအလွန်ထွက်ပြီး ဖြူဖတ်ဖြူရော်ဖြစ်နေမည်။ များသောအားဖြင့် ရောဂါလက္ခဏာများကိုသတိပြုမိရန် ခက်ခဲသည်။ သွေးအတွင်း ဂလူးကို့စ်ပါဝင်နှုန်းကို လူနာအား စတင်လက်ခံစဉ်၊ ဆေးရုံတက်နေစဉ်နှင့် လူနာသတိရသည့် အခြေအနေပို၍ ဆိုးဝါးလာသော အချိန်တိုင်းတွင် ပုံမှန်စမ်းသပ်စစ်ဆေးရမည်။

<u>(ဂ) အသက်အန္တရာယ်စိုးရိမ်ရသောအုပ်စုများ</u>

၁။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် မီးဖွားပြီးသော မိခင်များ (မီးဖွားပြီး ၈ ရက်အတွင်းရှိ မိခင်များ)

ယင်းတို့၌ ပြင်းထန်သောငှက်ဖျားရောဂါ လျင်မြန်စွာရှိနိုင်၍ မိခင်၏ အသက်ကိုသေစေနိုင်ပြီး သန္ဓေသားကိုလည်း ဆုံးရှုံးနိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၌ အဆုတ်ထဲသို့ ရေဝင်ခြင်းနှင့် သွေးထဲ၌ ဂလူးကို့စ် လျော့နည်းခြင်းများကို ပို၍တွေ့ရတတ်သည်။

၂။ မွေးကင်းစကလေးငယ်များ (အသက် ၁ နှစ်အောက်ကလေးများ)

အသက် ၁ နှစ်အောက်ကလေးများ၌ အများဆုံးတွေ့ရသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာမှာ အလွန်သွေးအားနည်းသည့်ရောဂါလျင်မြန်စွာ ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းပင်ဖြစ်သည်။

ကုထုံးမှာ (၅) ဗီတာမင်အေ ဆေးတိုက်ပုံ -

(က) ရောဂါသတ်မှတ်သည့်နေ့၌ ဗီတာမင်အေ ၁၀၀,၀၀၀ IU ကို ပေးပြီး ဒုတိယနေ့တွင် တကြိမ်နှင့် တပတ်ကြာသောအခါ တကြိမ်ပေးခြင်း။
(ခ) ရောဂါသတ်မှတ်သည့်နေ့၌ ဗီတာမင်အေ ၂၀၀,၀၀၀ IU ကိုပေးပြီးဒုတိယနေ့တွင်တကြိမ်နှင့်တပတ်ကြာသောအခါ တကြိမ်ပေးခြင်း။
(ဂ) နေ့စဉ်စားသုံးနေသော အစားအစာတွင်ဗီတာမင်အေဓါတ် ပါဝင်မှု၏ အရေးကြီးပုံကို မိခင်အားသတိပြုပေးခြင်း။
(ဃ) Terramycin မျက်စဉ်းဆေးအား တနေ့လျှင် ၄ ကြိမ်၊ ၂ ပတ် ကြာထည့်ပေးခြင်း။
(င) ရောဂါသတ်မှတ်သည့်နေ့၌ ဗီတာမင်အေ ၂၀၀,၀၀၀ IU ကိုပေးပြီးနောက် ၆ လတခါဆက်၍ပေးခြင်း။

ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့မှုအား ရှောင်ရှားနိုင်ရန် အတွက် နေ့စဉ် စားသုံးနေသော အစားအစာတွင် ဗီတာမင်အေဓါတ် ပါဝင်သော အစားအစာများကို ဖြစ်နိုင်ပါက ထည့်သွင်း စားသောက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

ဖယ်စီပရမ်ငှက်ဖျားရောဂါပိုးရှိသည့်လူနာများအားပြုလုပ်ရမည့်လက်တွေ့စမ်းသပ်မှုများ

ရည်ရွယ်ချက် - ကျန်းမာရေးလုပ်သားတို့သည် လူနာများအား ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားဝေဒနာရှင်များ (သို့) အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်ရသော လူနာများဟုတ် မဟုတ် ခွဲခြားသိရှိနိုင်ရန် လိုအပ်သည်။ အောက်ဖော်ပြပါ စမ်းသပ်မေးခွန်းများကို အနည်းဆုံးမေးမြန်းရန်လိုအပ်ပြီး အခြားသော စမ်းသပ်မှုများကိုလည်း လိုအပ်သလို ပြည့်စုံအောင် ပြုလုပ်လိုအပ်သည်။

- ❑ လူနာသည်ကောင်းစွာ သတိရပါသလား။
- ❑ လူနာသည် မေးခွန်းများကို မှန်ကန်စွာ ဖြေဆိုနိုင်ပါသလား။ အကယ်၍ လူနာသည် ကလေးငယ်တဦးဖြစ်ပါက မိခင်နှင့် ဆရာမတို့ကို ကြည့်ရှုပါသလား။
- ❑ လူနာသည်ကလေးငယ်တဦးဖြစ်ပါသလား။ လူနာသည် အမျိုးသမီးဖြစ်ပါက ကိုယ်ဝန်ရှိပါသလား၊ (သို့) မကြာမီက မီးဖွားခဲ့ပါသလား။
- ❑ လူနာတက်ခဲ့ပါသလား။
- ❑ လူနာသည် ရေကိုတယောက်တည်း သောက်နိုင်ပါသလား၊ အန်ပါသလား။
- ❑ လူနာသီးသွားပါသလား။
- ❑ အထွေထွေအသွင်အပြင်အား လေ့လာစစ်ဆေးမှု - အသားဝါမှု ဖြူဖတ်ဖြူရော်ဖြစ်မှုနှင့် သွေးယိုမှု ရှိပါသလား။
- ❑ ကိုယ်ပူချိန်၊ သွေးခုန်နှုန်း၊ အသက်ရှူနှုန်းနှင့် သွေးပေါင်ချိန်တို့ကို စစ်ဆေးပါ။
- ❑ ရှက်များသိုး အရေအတွက် မည်မျှရှိသနည်း။
- ❑ လိုအပ်ပါက ယေဘိုလိုင်စီး ဟီမာတိုခရစ်၊ ဂလူးကို့စ်ပါဝင်နှုန်း အစရှိသည့် အားပြည့်သော ဓါတ်ခွဲခန်းဆိုင်ရာ စမ်းသပ်မှုများကို ပြုလုပ်ပါ။

STORY

MG AUNG, A FOUR YEAR OLD BOY IN A REFUGEE CAMP ALONG THE THAI-BURMESE BORDER

by Peter Metzger, who used to work as a medical doctor in Karen Refugee Camps

by Martin Woodtli, Medecins sans Frontieres, working for an AIDS Programme in Chiang Mai

This story shows how HIV can come into a family. Mg Aung's story (name changed) will raise some important questions about AIDS prevention and care. Answers regarding these questions should be discussed to raise awareness among health workers. After this story, a Test-Summary will help you outline the most important messages learned from this case:

1. How can HIV be transmitted?
2. How can the HIV-transmission be prevented?

THE STORY

Mg Aung is a four year old boy in a refugee camp along the Thai-Burmese border. He is brought to the OPD by his family. His mother tells the medic that the boy has had a fever for four weeks and is also very sleepy. She gave him some Paracetamol tablets at home, but there was no improvement.

Past History

When the boy was one year old, he had to be treated for severe malaria in a hospital. There, he had a blood transfusion.
When he was about 18 months old, he had severe diarrhoea, and the mother bought an injection in the camp shop. The injection was given with a syringe and a needle which the family kept at home for emergencies.
The boy was never immunized. When he was one and a half years old, Mg Aung had measles.

Family Situation

Mg Aung's parents have been living in the refugee camp for five years. Mg Aung has six brothers and sisters, the youngest is now a two year old healthy boy.

Clinical Findings

Mg Aung has no cough, no rash, and no diarrhoea. He is moderately malnurished and slightly anaemic. Most of the time during the consultation, he is very sleepy, but can be woken if stimulated.

- Rectal temperature: 39.1°C
- Liver and spleen not enlarged
- No neurological signs
- Malaria smear is negative

Mg Aung shows no other clinical findings. The boy is admitted to the IPD for further observation. Within the next three days Mg Aung has convulsions several times; he develops neck stiffness and becomes unconscious. The malaria smear is again negative. The medic decides to refer the patient to the Thai hospital for further examination and treatment.

TEST - SUMMARY

I. What is the most likely diagnosis the medic writes on the referral form?

a) Acute meningitis
b) Cerebral malaria
c) Meningitis of unclear cause

Try to answer this question first before you continue to read!

In the hospital an HIV antibody test is done -- the result is positive.
Since Mg Aung is still unconscious, he is referred to the University Hospital's Intensive Care Unit. There, the final diagnosis is made: AIDS with tuberculous meningitis.

II. How was Mg Aung most likely infected with HIV?

a) Through a blood transfusion
b) Through the injection with the syringe that the family used at home
c) Through contact with brothers and sisters?
d) During immunization?
e) During his measles infection?
f) Another source of infection?

III. How could the infection with HIV have been prevented?

a) Testing the donor blood before transfusion
b) Never share needles and syringes
c) Do not immunize your children

(See page 35 for answers)

SOME MESSAGES WE WOULD LIKE TO GIVE YOU ABOUT HIV

HIV is transmitted
- through used needles and syringes
- through HIV infected blood
- through unprotected sexual intercourse with an HIV infected person
- from the mother, if she is HIV-infected, to her child during pregnancy and birth

HIV IS NOT TRANSMITTED THROUGH SOCIAL CONTACTS
(eating together, shaking hands, etc.)

HIV infection can be prevented
- by always using disposible or properly sterilized needles and syringes
- by testing the blood donor for HIV-antibodies before each blood transfusion
- by using condoms during sexual intercourse

Support Saytaman !

A distance learning periodical published about every two months and distributed to 5,000 health workers in Burma.
A permanent team consisting of health professionals and translators.
A local and regional partnership for promotion and distribution.
A network of editors in France, Thailand and Burma.

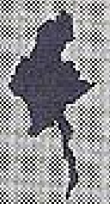
AMI is looking for partners and financial support for this project.

Please Contact:

AMI IN FRANCE
119 rue des Amandiers
75020 Paris FRANCE
Tel: 46 36 04 04 FAX: 46 36 66 10

AMI IN THAILAND
166/5 Sukumvit 33
Bangkok 10110 THAILAND
Tel: 02 259 9781 FAX: 02 253 9782

A 200 FF or $40 donation makes 6 issues of *Saytaman* for one health worker



- ☐ I will enclose a cheque/bank draft made payable to AMI for FF.............. or
- ☐ I wish to pay by (tick as applicable)
- ☐ Visa ☐ Amex ☐ Master Card

Card Account No: ....
Cardholder's Name: ....
Cardholder's Address: ....

Please complete and return this coupon to :
AMI-SAYTAMAN 119 rue des Amandiers 75020 Paris FRANCE

ထိုင်း – မြန်မာနယ်စပ် ဒုက္ခသည်စခန်းတခုမှ အသက်လေးနှစ် အရွယ်ရှိ မောင်အောင်၏ အဖြစ်အပျက် ဇာတ်လမ်းတခု

*❑ ဤဇာတ်လမ်းကို ကရင်ဒုက္ခသည် စခန်းများ၌ ဆေးဖက်ဆိုင်ရာ အရာရှိအဖြစ်လုပ်ကိုင်ခဲ့သော **Peter Metzger** နှင့် ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ (AIDS) စီမံကိန်းအတွက် ခွင့်ပြုချက်တွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်နေသူ **Martin Woodtli (MSF)** တို့ ကရေးသားပြုစုသည် ❑*

ဤအဖြစ်အပျက်မှာ မိသားစုတစု အတွင်းသို့ ခုခံအားကျဆင်းမှု ရောဂါဖြစ်စေသော HIV ပိုး မည်ကဲ့သို့ဝင်ရောက်လာနိုင်ပုံကို ဖော်ပြထားသည်။ ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ (AIDS) အတွက် ကာကွယ်ပုံနှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်ပုံတို့နှင့် ဆိုင်သော အရေးကြီးသည့် မေးခွန်းအချို့အား (အမည် ပြောင်းလဲထားသော) ဤဇာတ်လမ်းက တင်ပြမေးမြန်းထားသည်။ ဤမေးခွန်းများနှင့် ပတ်သက်သည့်အဖြေများကို ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အကြားတွင် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပြီး အသိပညာများကိုပို၍ တိုးပွားစေရန် ပြုလုပ်သင့်ပေသည်။ ဤဇာတ်လမ်းပြီးလျှင် အကျဉ်းချုပ်စမ်းသပ်မှု တခုက သင့်အား ဤဇာတ်လမ်းမှ အရေးကြီးဆုံးသော သတင်းအချက်အလက်များကို သင်ယူနိုင်ရန်အတွက် အထောက်အကူဖြစ်စေလိမ့်မည်။

(၁) HIV ပိုး မည်ကဲ့သို့ ကူးစက် ပြန့်နှံ့နိုင်သနည်း။

(၂) HIV ပိုး ကူးစက်ပြန့်နှံ့မှုကို မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်တားဆီးနိုင်မည်နည်း။

နောက်ခံ

မောင်အောင်သည် အသက် ၄ နှစ် အရွယ်ရှိပြီး ထိုင်း – မြန်မာနယ်စပ်ရှိ ဒုက္ခသည်စခန်းတခုတွင်နေထိုင်သည်။ တနေ့၌သူ၏ မိသားစုက သူ့အားပြင်ပလူနာဌာနတွင်လာ ရောက်ပြသသည်။ မောင်အောင်သည် အဖျားတက်နေသည်မှာ လေးပတ်ခန့်ရှိပြီး အလွန် ပိန်ချုံးနေသည်ဟု သူ၏မိခင်က ဆေးမှူးအား ပြောပြသည်။ အိမ်၌မိခင်ကမောင်အောင် အား ပါရာစီတာမောဆေးပြားအချို့အား တိုက် ကျွေးထားခဲ့သော်လည်း အခြေအနေ တိုးတက်မှု မရှိခဲ့ပေ။

ရောဂါရာဇဝင်

မောင်အောင်တနှစ်သားအရွယ်၌ ပြင်းထန်ဆိုးဝါးသော ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်၍ ဆေးရုံတက်ပြီး ကုသမှုခံယူခဲ့ရသည်။ သွေးလည်းသွင်းခဲ့ရသည်။

အသက် ၁၈ လ အရွယ်ခန့်၌ အလွန် အမင်းဝမ်းလျှောသောကြောင့် သူ၏မိခင်က စခန်းအတွင်းရှိဆိုင်တွင် ဆေးဝယ်၍ ဆေးထိုး ပေးခဲ့သည်။ မိသားစုအတွင်း အရေးပေါ် အသုံးပြုနိုင်ရန် သိမ်းဆည်းထားသောဆေး ထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်တို့ဖြင့် ထိုးပေးခဲ့ခြင်းဖြစ် သည်။ မောင်အောင်သည် တခါမျှကာကွယ် ဆေးမထိုးခဲ့ဖူးချေ။ အသက်တနှစ်ခွဲအရွယ် တွင် ဝက်သက်ပေါက်ခဲ့ဖူးသည်။

မိသားစုအခြေအနေ

မောင်အောင်၏ မိဘများသည် ဒုက္ခ သည်စခန်း၌ နေထိုင်ခဲ့သည်မှာ ၅ နှစ်ရှိပြီဖြစ် သည်။ မောင်အောင်၌ ညီအကိုမောင်နှမ ၆ ယောက်ရှိပြီး အငယ်ဆုံးမှာ ယခုအသက် ၂ နှစ် အရွယ်ရှိ၍ ကျန်းမာသန်စွမ်းသော ယောကျ်ား လေးတဦးဖြစ်သည်။

စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်များ

မောင်အောင်တွင် ချောင်းဆိုးခြင်းအင် ပျို့ထခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်းများမရှိပေ။ အသား ရိုးတဲ့မှုသာမန်အလယ် အလတ်မျှရှိပြီး မသိမ သာ သွေးအားနည်းမှုလည်းရှိသည်။ ရောဂါ ရှာဖွေသတ်မှတ်ချိန် အတောအတွင်း၌ အချိန် တိုင်းလိုလို အလွန်ပိန်ချုံးနေသော်လည်း ယင်းကိုလှုပ်နိုးပါက နိုးထလာနိုင်သည်။ ၎င်း အပူချိန်မှာ ၃၉ . ၁ ဒီဂရီ စင်တီဂရိတ်ရှိသည်။ အသည်းကြီးခြင်းနှင့် သရက်ရွက်ကြီးခြင်းမရှိပေ။ အဆုတ် ကြောနှင့် ပတ်သက်သည့် လက္ခဏာများမရှိ ပါ။ မောင်အောင်တွင် အခြားစမ်းသပ်တွေ့ရှိ ချက်များလည်းမရှိပါ။ သွေးဖောက်စစ်ဆေး ကြည့်မှုတွင်လည်း ငှက်ဖျားပိုးမတွေ့ရပါ။ သူ့ ကိုရှေ့ဆက်၍ ရောဂါရှာဖွေ စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက် အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်ခဲ့သည်။ နောက် ၃ ရက် အတွင်း၌ မောင် အောင်သည် အကြိမ်များစွာတက်၍ ဇက်ခိုင်မှု ဖြစ်ပေါ်လာပြီး သတိလစ်သွားခဲ့ သည်။ နောက်တကြိမ် ထပ်မံသွေးဖောက် စစ်ဆေးသော်လည်း ငှက်ဖျားပိုးမရှိချေ။ ရှေ့ဆက်၍ ရောဂါအခြေအနေ စစ်ဆေးခြင်း နှင့် ကုသခြင်းများ ပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက် ထိုင်း နိုင်ငံရှိဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပို့ပေးရန် ဆေးမှူးမှ ဆုံးဖြတ်ခဲ့သည်။

အကျဉ်းချုပ်စမ်းသပ်မှု

၁။ လူနာကလွှဲပြောင်းပုံစံတွင် ဆေးမှူးသည် မည်သည့်ရောဂါ သတ်မှတ်ချက်ကိုပို၍ဖြစ်နိုင်ခွယ် ရှိသည်ဟု ရေးမည်နည်း။

(က) လတ်တလော ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင် ရောဂါ။

(ခ) ဦးနှောက်ငှက်ဖျားရောဂါ။

(ဂ) အကြောင်းရင်း သေချာစွာ မသိရသော ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ။

ရှေ့သို့ဆက်၍မဖတ်မီ သင့်အနေဖြင့် ပထမဦးစွာ ဤမေးခွန်းကိုဖြေကြားဖြေဆိုပါ။

ဆေးရုံ၌ HIV - antibody စမ်းသပ်မှု (ခုခံအားကျဆင်းစေသည့် ပိုးရပ်ပိုးရှိမရှိ စမ်းသပ်ခြင်း) တခုပြုလုပ်ခဲ့သည်။ အဖြေမှာပိုးရှိသည်ဟုသိရသည်။ မောင်အောင်အား သတိလစ်နေစဉ်ကတည်းက တက္ကသိုလ်ဆေးရုံရှိ အထူးစောင့်ကြည့် စမ်းသပ်သော လူနာခန်းထဲသို့ လွှဲပြောင်းပို့ထားသည်။ နောက်ဆုံးအတည်ပြုသည့် ရောဂါသတ်မှတ်ချက်မှာ ခုခံအားကျဆင်းသည့်ရောဂါ (AIDS)နှင့်တွဲနေသော တီဘီ ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင် ရောဂါဖြစ်သည်။

၂။ မောင်အောင်သည် မည်ကဲ့သို့ HIV ပိုး ကူးစက်ခဲ့သနည်း။

(က) သွေးသွင်းကုသမှုမှ တဆင့်

(ခ) နေအိမ်ရှိ မိသားစုအတွက် အသုံးပြုသော ဆေးထိုးပြွန်ဖြင့် ဆေးထိုးရာမှ တဆင့်

(ဂ) ညီအကိုမောင်နှမများနှင့် ထိတွေ့ ဆက်ဆံရာမှ တဆင့်

(ဃ) ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့် အချိန်တွင် ကူးစက်ခဲ့ပါသလား။

(င) မောင်အောင်စက်သက်ပေါက်ခဲ့စဉ်တွင် ကူးစက်ခဲ့ပါသလား။

(စ) အခြားကူးစက်နိုင်သည့် နည်းလမ်းကို သင်သိပါသလား။

၃။ HIVပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်တားဆီးနေကြသနည်း။

(က) သွေးသွင်းကုသမှု မပြုလုပ်မီ သွေးလှူရှင်၏ သွေးအား HIVပိုး ရှိ မရှိ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း။

(ခ) ဆေးထိုးအပ်များနှင့် ဆေးထိုးပြွန်များကို မည်သည့်အခါမှ အခြားသူများနှင့် အတူ တကွ အသုံးမပြုခြင်း။

(ဂ) သင်၏ကလေးများကို ကာကွယ်ဆေး မထိုးပေးခြင်း။

ကျွန်ုပ်တို့မှ သင့်ထံသို့ပေးပို့လိုသော အချက်အလက်များ

HIV ပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုများမှာ -

- အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်များမှ တဆင့်လည်းကောင်း။
- ရောဂါပိုးရှိသောသွေးမှ တဆင့်လည်းကောင်း။
- HIV ပိုးရှိသောသူနှင့် လိင်ဆက်ဆံရာ၌ အကာအကွယ် အသုံးမပြုခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း။
- HIVပိုးရှိသောမိခင်မှ သူမ၏ သန္ဓေသားထံသို့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်နှင့် ကလေးမွေးချိန်တို့တွင်လည်းကောင်း ကူးစက်နိုင်သည်။

HIVပိုး မကူးစက်နိုင်ပုံများမှာ -

- ရောဂါပိုးရှိသူနှင့် လူမှုရေးအရ ထိတွေ့ကိုင်တွယ် ဆက်ဆံမှုများဖြင့် (ဥပမာ - အစားအသောက်အတူတကွ စားသောက်ခြင်း၊ လက်ဆွဲနှုတ်ဆက်ခြင်း၊ စသဖြင့်) HIVပိုး မကူးစက်နိုင်ပါ။

HIVပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ရန် -

- တစ်ခါသုံး (သို့) သေချာစွာ ပိုးသတ်ထားသောဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန်များကို အမြဲတမ်း အသုံးပြုခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း။
- သွေးသွင်းကုသမှုမပြုလုပ်မီ သွေးလှူရှင်၏ သွေးထဲ၌ HIV ပိုး ရှိ မရှိစစ်ဆေးခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း။
- လိင်ဆက်ဆံရာ၌ ကွန်ဒုံးအစွပ်ကို အသုံးပြုခြင်းအားဖြင့်လည်းကောင်း ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

စေတမန် ဆိုသည်မှာ...

"စေ"ဆိုသည်မှာ ပေးပို့ခြင်းနှင့် ", တမန် "ဆိုသည်မှာ သတင်းသယ်ဆောင်သူ၊ အထူးသဖြင့် ဘုရင်နှင့် အဆင့်မြင့်အရာရှိများအတွက် ခြေမြန်တော်အဖြစ် သတင်းပို့ဆက်သသူဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် စေတမန်ဆိုသည်မှာ သတင်းသယ်ယူပို့ဆောင်ပေးသူဟု ဆိုလိုပါသည်။

Saytaman means...

Say is a verb meaning "to send" and *taman* is a "courier, messenger, envoy" particularly one working for the king or high officials. So it means "a messenger which is sent (with a message), or a herald."

THE FIRST CONSULTATION OF THE PREGNANT WOMAN

by Cynthia Maung and Rose Mc Gready

We give antenatal care (ANC) to ensure maximum chance of delivery of a healthy baby without impairing the health of the mother. More specifically, the health worker should be able to identify and manage the conditions which could cause a poor pregnancy.

The health worker must consider some questions on a pregnant woman's first visit and also make a full physical examination to discover a **HIGH RISK PREGNANCY**. A good health worker should also advise a pregnant woman as to what she can do to look after herself.

ESSENTIAL QUESTIONS TO IDENTIFY HIGH RISK PREGNANCIES

AGE

How old is she?

Women who are less than 16 years or more than 40 years old are at a greater risk for many obstetric problems, e.g., high blood pressure (eclampsia), and obstructed labour.

OBSTETRIC PAST RECORD

Has she ever had an abortion? How many? In which trimester?

If a woman has had an abortion in the first trimester, she has a good chance for a normal pregnancy in the future. A woman who has had an abortion in the second trimester may have problems carrying her baby to full term.

How many still born and live children has she had? Was the child stillborn or did it die shortly after birth? Were the deliveries easy or difficult? What problems did she have?

Some problems witnessed during delivery have a high chance of happening again, for example, long labour, hemorrhage, or family pushing the baby. Women whose children were stillborn, or who died shortly after birth need to be closely monitored, particularly in labour. This is the sort of pregnant woman you would prefer to deliver in a clinic rather than at home. Perhaps you could even identify what the problem was, for example if the baby died of stiffness, fits and failure to suck milk (neonatal tetanus), or because the cord was cut with a dirty piece of bamboo.

> ***Weight, blood pressure, and oedema need to be checked on the first visit as a baseline for future antenatal care.***

Has she had any type of instrumental delivery, e.g., vaccuum cup, Caesarean section?

These women usually have to deliver in a specialized unit and you can transfer them early: 8 1/2 - 9 months.

PAST HIGH RISK PREGNANCIES

Has she had a history of premature labour and delivery, very small babies, very large babies, high blood pressure in pregnancy, diabetes, post partum haemorrhage, multiple pregnancy (twins), or massive oedema?

These problems can all recur and should be checked for carefully.

ABNORMAL PELVIS

Is the pelvis very small? Has the woman had TB of the pelvic bones? Has she been in an accident that fractured her pelvis, even as a small girl?

Any of these conditions may cause complications in labour.

PAST MEDICAL HISTORY

Has she had heart problems, asthma, TB, UTI , kidney infections, or diabetes?

All these problems can complicate the pregnancy, and so a closer monitoring of these women is important.

HISTORY OF MALARIA DURING PREGNANCY

Has she had malaria during the pregnancy? Did she have a smear? What was the result? What treatment did she take? Did she have a fever and no smear, and buy something from the shop herself? What medicine was it? Could it be harmful to the foetus?

Any woman who has malaria dur-

ing pregnancy needs careful checking to make sure that she is now malaria smear negative, and that her haemoglobin, haematocrit or her iron levels have returned to normal. If the mother is anaemic, her child will also be anaemic and have a greater chance of dying in the first year of life. It is very important that every effort be made to maximize a woman's haemoglobin level before delivery. This can be done through blood transfusion for severe anaemia, or by iron (Ferrous Sulfate) and folic acid supplements.

Of course, any positive malaria smear needs the correct medicine. For PV: Chloroquine, for PF in the first trimester: Quinine. If a woman is more than three months pregnant, you should follow the guidelines of the organization you are working for.

LIFESTYLE

Smoking, drinking alcohol, and taking medicines not prescribed by a health worker can all be harmful to the unborn foetus. Any harmful behaviour should be stopped. It is the health worker's duty to inform the pregnant woman of the risks of these practices. At this time the health worker can also give advice on good nutrition for the pregnant woman, e.g., lots of fruits and vegetables (as many varieties as possible), protein-rich food (beans, eggs, fish, meat), and iron-rich food including dark green, leafy vegetables.

FIRST PHYSICAL EXAMINATION OF THE PREGNANT WOMAN

Remember you are really looking after **two patients**:

1. THE MOTHER

Listen to the heart and lungs of the mother to make sure there is no major abnormality. Remember the pregnancy adds a big work load on the woman's body (particularly the heart), and this may only become a problem late in pregnancy. The nipples should be checked for inversion because they can be manually everted every day until delivery. This can prevent difficulties with breast feeding.

Weight, blood pressure, and oedema need to be checked on the first visit as a baseline for future antenatal care. If you have access to a urine stick, it is good to test during the first visit to check for possible serious kidney problems unknown to the woman.

Malaria smear and haemoglobin need to be checked on **Day 1** and treated appropriately. Remember that a pregnant woman has low immunity, and that she can die from a PF infection. At every ANC consultation this is the most important test the health worker can do to prevent death from malaria.

Burning urine and back pain, cough with sputum and shortness of breath, numbness and tingling in the arms and legs, and white itchy discharge should all be treated appropriately according to your guidelines. Nausea, vomiting, constipation, lower back pain, epigastric pain, headache and dizziness are all common complaints of pregnant women, BUT also for malaria. If the smear is negative you can advise the pregnant woman not to worry about these symptoms.

2. THE FOETUS

Fundal height: This should approximately agree with the estimated gestation period of the woman. If it does not, there is a problem, e.g., a growth-retarded baby, twins, diabetes, or hydatidiform mole (grape cancer).

Presentation of the foetus: Near the time of birth, the head of the foetus should come first in the pelvis. If breech and a big baby or transverse presentation, you will need to consider transferring the woman.

Foetal heart beat: Normal FHB is between 120 and 160 beats/mn. If less than 120/mn, be sure you hear the foetal heart beat and not the mother's. If more than 160/mn, you should look for fever and signs of infection in the mother.

GLOSSARY

Premature Labour — *The onset of labour before 31 weeks gestation*

Stillbirth — *A foetus of more than 26 weeks (WHO definition) gestation that does not have a foetal heart beat or respiratory effort present at delivery.*

REMEMBER

- *The first visit is mainly for asking questions*
- *The pregnant woman's past health and last pregnancy best indicate whether or not this is a HIGH RISK PREGNANCY*

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ပထမဆုံးအကြိမ် စစ်ဆေးမေးမြန်းစောင့်ရှောက်ခြင်း

Rose Mc Gready နှင့် Cynthia Maung တို့မှ ပြုစုရေးသားသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား စောင့်ရှောက်ရခြင်းမှာ မိခင်၏ ကျန်းမာရေးကို မထိခိုက်စေဘဲ ကျန်းမာသန်စွမ်းသော ကလေးငယ်တဦး မွေးဖွားလာရန် အကောင်းဆုံးနှင့် အသေချာဆုံး စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။ ပို၍တိကျစွာဆိုရလျှင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် သားဖွားစဉ် အတွင်းမိခင်နှင့်ကလေးတွင်ဖြစ်နိုင်သောပြဿနာများကို ရှာဖွေဖေါ်ထုတ်ပြီး ၎င်းပြဿနာများအား စီစဉ်ဖြေရှင်းပေးခြင်းဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ပထမဦးဆုံးအကြိမ် လာရောက်ပြသသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား မေးခွန်းအချို့ မေးမြန်းရန်စဉ်းစားထားရမည့် အပြင် အန္တရာယ်ရှိသော ကိုယ်ဝန်များအားရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ရန်အတွက် မိခင်တို့၏ကိုယ်ခန္ဓာအား သေချာစွာစစ်ဆေးစမ်းသပ်ရမည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားကောင်းတဦးအနေဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များအား မိမိကိုယ် မိမိ မည်ကဲ့သို့ ပြုစုစောင့်ရှောက်နေထိုင်ရမည်ဟူသော အကြံဥာဏ်များအားလည်း ပေးရန်လိုသည်။

အလွန်အန္တရာယ်ရှိသော ကိုယ်ဝန်များအား သိရှိဖော်ထုတ်နိုင်ရန်အတွက် မေးရမည့်မေးခွန်းများ

အသက်

အသက်မည်မျှရှိပြီနည်း။

အသက် ၁၆နှစ် အောက်နှင့် ၄၀ နှစ်အထက် အမျိုးသမီးများသည် အလွန်နိုးရိမ်ဖွယ်ကောင်းပြီး ကလေးမွေးဖွားရာ၌ ပြဿနာများစွာရှိနိုင်သည်။ ဥပမာ – သွေးပေါင်ချိန်တက်ခြင်း (ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း) နှင့် သားဖွားခက်ခဲခြင်း။

ပြီးခဲ့သောသားဖွားခြင်းမှတ်တမ်း

သူမကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခဲ့ဖူးပါသလား။ အကြိမ်မည်မျှနည်း။ မည်သည့်ဆုံးလတာကာလတွင် ပျက်ကျခဲ့သနည်း။

အကယ်၍ ပထမသုံးလပါတ်ကာလတွင် ကိုယ်ဝန် ပျက်ကျခဲ့ပါက ယင်းမိခင်သည် ရှေ့လာမည့် အနာဂတ်တွင် ပုံမှန်ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်ရန် အခွင့်အလမ်းကောင်း တခုရှိသည်။ ဒုတိယသုံးလပတ်ကာလတွင် ကိုယ်ဝန်ပျက်ခဲ့ကျပါက ထိုမိခင်သည် နောက်တကြိမ်ကိုယ်ဝန်ရှိလျှင် လစေ့သည်အထိ ဆက်လက်ကိုယ်ဝန်ဆောင်သွားရန် ပြဿနာရှိနိုင်သည်။

ကလေးမည်မျှသေဆုံး၍ မည်မျှအသက်ရှင်ခဲ့သနည်း။ ကလေးအသေမွေးဖွားခြင်း (သို့) မွေးဖွားပြီး မကြာမီ သေဆုံးခြင်းရှိခဲ့ပါသလား။ မွေးဖွားရာတွင်လွယ်ကူပါသလား (သို့) ခက်ခဲပါသလား။ ကလေးမီးဖွားစဉ်အတွင်း သူမ မည်သည့် ပြဿနာများရှိခဲ့သနည်း။

ကလေးမွေးဖွားရာတွင်အခက်အခဲများ ကြုံတွေ့ဖူးပါက နောက်တကြိမ်ထပ်မံဖြစ်ပျက်နိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းများရှိသည်။ ဥပမာ–မွေးဖွားချိန်ကြာမြင့်ခြင်း၊ သွေးသွန်ခြင်း၊ မီးဖွားစဉ်မိသားစုဝင်များမှ ကလေးတွန်းချခြင်း။ ကလေးအသေမွေးဖွားခဲ့ဖူးသော (သို့) မွေးဖွားပြီးမကြာမီ ကလေးသေဆုံးဖူး သော မိခင်များကို အနီးကပ်စောင့်ရှောက်သွားရန် (အထူးသဖြင့် ကလေးမွေးဖွားချိန်အတွင်း၌) လိုအပ်သည်။ ယင်းကဲ့သို့သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား သင့်အနေဖြင့်အိမ်၌ မွေးဖွားခြင်းထက်ဆေးရုံ ဆေးခန်းများတွင် မွေးဖွားသင့်သည်။ အချို့သော ဖြစ်လေ့ရှိသည့် ပြဿနာများကို သင်ကိုယ်တိုင်သိရှိနိုင်ပါသည်။ ဥပမာ – မသန့်သောဝါးခြမ်းပြားဖြင့် ကလေးချက်ကြိုးအား ဖြတ်ခဲ့သောကြောင့် ကလေးသည်မေးခိုင်ရောဂါကြောင့်)တို့ (ပုံနှိပ်အတိုင်း - သည်တောင့်တင်းလာ၍တက်ခြင်းနှင့် နို့မစို့နိုင်ခြင်း (မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါကြောင့်)တို့ ဖြစ်ပြီး သေဆုံးခဲ့ခြင်း။

ကလေးမွေးဖွားစဉ်ကရိယာများ အသုံးပြု၍ မွေးဖွားခဲ့ခြင်းရှိပါသလား။ ဥပမာ –လေစုပ်စွက်သုံး၍ မွေးဖွားခြင်း၊ ဗိုက်ခွဲ မွေးဖွားခြင်း။

ဤသို့သောမိခင်များသည် အထူးသီးသန့် ဆေးရုံများ၌သာ မွေးဖွားရမည် ဖြစ်ပြီး ထို မိခင်များအား ကြိုတင်၍ (ကိုယ်ဝန် ၈လခွဲ ၉လ၌)ဆေးရုံ ဆေးခန်းများသို့ ပို့ပေးသင့်သည်။

အန္တရာယ်ရှိခဲ့ဖူးသောယခင်ကိုယ်ဝန်များ

ယခင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့စဉ်ကလမစေ့ပဲ မွေးဖွားခြင်း၊ သေးငယ်လွန်း ကြီးမားလွန်းသော ကလေးငယ်များ မွေးဖွားခဲ့ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးပေါင်ချိန်တက်ခြင်း၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ မီးဖွားပြီးနောက်သွေးသွန်ခြင်း၊ အမွှာပူး ကလေးများကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း (၂ မွှာပူး)၊ အလွန်အမင်းဖောရောင်ခြင်းစသည့် အချက်များရှိခဲ့ပါသလား။

“အထက်ပါပြဿနာများသည်အားလုံးထပ်မံ၍ပြန်လည်ဖြစ်ပွားနိုင်ပြီး စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများကို သေချာစွာပြုလုပ်ရမည်။”

ပုံမမှန်သောအရိုးတွင်

အရိုးတွင်အလွန်ကျဉ်းပါသလား။ အရိုးတွင် တီဘီဖြစ်ခဲ့ဖူးပါသလား။ မတော်တဆထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းကြောင့် တင်ပါးဆုံရိုးကျိုးခဲ့ဖူးခြင်း (ကလေးဘဝတွင် ဖြစ်ခဲ့သည့်တိုင်အောင်ဖော်ပြရန်) ရှိခဲ့ပါသလား။

ဤအခြေအနေအားလုံးသည် မီးဖွားရာတွင် ပြဿနာများကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။

ယခင်ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်း

သင်သည် ယခင်ကနှလုံးနှင့် ပတ်သက်သော ပြဿနာများ၊ ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါ၊ တီဘီရောဂါ၊ ဆီးလမ်းကြောင်းရောဂါ (သို့) ကျောက်ကပ်ရောဂါ (သို့) ဆီးချိုရောဂါများ ဖြစ်

ဖူးပါသလား။

ဤပြဿနာများအားလုံးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများဖြစ်စေနိုင်ပြီး ထိုမိခင်များကို အနီးကပ်ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရန် အရေးကြီးသည်။

ယခုကိုယ်ဝန်၏ငှက်ဖျားရောဂါမှတ်တမ်း

လက်ရှိကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ အတွင်း ငှက်ဖျား ရောဂါ ဖြစ်ခဲ့ဖူးသလား။ သွေးဖောက်စစ်ဆေးခဲ့ပါသလား။ သွေးဖောက်စစ်ဆေးရာတွင်မည်သည့်အဖြေရရှိခဲ့သနည်း။ မည်သည့်ကုသမှုများကိုခံယူခဲ့သနည်း။ အဖျားတက်စဉ် သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းမပြုလုပ်ဘဲ မိမိဖာသာဈေးဆိုင်မှ ဆေးဝယ်ယူသုံးစွဲခဲ့သလား။ မည်သည့်ဆေးများနည်း။ ယင်းဆေးများသည် သန္ဓေသားအား ဘေးဥပါဒ် ဖြစ်စေနိုင်ပါသလား။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်အတွင်း ငှက်ဖျားရောဂါဝေဒနာခံစားရသည့် မိခင်တိုင်းသည် သွေးဖောက်စစ်ဆေးရာ၌ လောလောဆယ် ငှက်ဖျားပိုးမရှိတော့ကြောင်းနှင့် ထိုမိခင်၏ ဟေမိုဂလိုဗင်(သို့) ဟေမာတိုခရစ် (သွေးထဲ၌သွေးနီဥပါဝင်နှုန်း) (သို့) သွေးထဲတွင် ပါဝင်သည့် သံဓါတ်ပမာဏစသည်တို့ ပုံမှန် အတိုင်းပြန်လည်ဖြစ်နေကြောင်းကို တိကျစွာသိရှိနိုင်ရန်အတွက် သေချာစွာ စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ရန် လိုအပ်သည်။ အကယ်၍ မိခင်တွင်သွေးအားနည်းနေပါက ကလေးသည်လည်း သွေးအားနည်းမည်ဖြစ်ပြီး ကလေးအသက်တနှစ်အတွင်း၌ပင် သေဆုံးနိုင်သည်။ ကလေးမမွေးဖွားမီ မိခင်၏ ဟေမိုဂလိုဘင် အမြင့်မားဆုံးဖြစ်စေရန်နည်းမျိုးစုံဖြင့် ကြိုးစားပေးခြင်းသည်လည်း အလွန်အရေးကြီးသည်။ အလွန်အမင်းသွေးအားနည်းခြင်းကို သွေးသွင်းပေးခြင်း (သို့) သံဓါတ် (ဖဲရပ်ဆာလဖိတ်) နှင့် ဖောလစ်အက်စစ် အားတိုးဆေးများဖြင့် ကုသ ပေးနိုင်သည်။

သွေးဖောက်စစ်ဆေးရာ၌ငှက်ဖျား ပိုးရှိသောသူများသည် မှန်ကန်သောကုသမှု ရရှိရန်လိုသည်။ PV အတွက်ကလိုရိုကွင်း၊ PF အတွက် ကိုယ်ဝန်ပထမသုံးလကာလတွင် ကွီနင်း ပေးရမည်၊ အကယ်၍ ကိုယ်ဝန်သုံးလထက်ကျော်သောမိခင်များအတွက်မူ သင်လုပ်ကိုင်နေသော အဖွဲ့အစည်းမှ ချမှတ်ပေးထားသည့် ကုထုံးနည်းအတိုင်းကုသပါ။

ဘဝအတွက်နည်းလမ်းသွယ်

ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ အရက်သောက်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သားတဦးဦး၏ ညွှန်ကြားမှုမရှိဘဲ ဆေးဝါးများသုံးစွဲခြင်းတို့သည် မမွေးဖွားရသေးသောသန္ဓေသားအတွက် ဘေးဥပါဒ်ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ယင်းဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သည့် အမူအကျင့်များအား ရပ်တန့်သင့်သည်၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏အခန်းကဏ္ဍမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ဤအန္တရာယ်ရှိစေသော အမူအကျင့်များအကြောင်းကို ပညာပေးရန်ဖြစ်သည်။ တချိန်တည်းတွင် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား အဟာရ ရှိသော အစားအစာများအား စားသုံးရန် အကြံပေးနိုင်သည်၊ ဥပမာ–အသီးအနှံ ဟင်းသီးဟင်းရွက်များစွာ (ဖြစ်နိုင်ပါက အမျိုးအစားများနိုင်သမျှများစွာ)၊ အသားဓါတ်ကြွယ်ဝသည့် အစာအမျိုးမျိုး (ပဲ၊ တိရိစ္ဆာန်ဥ၊ ငါး၊ အသား)နှင့်သံဓါတ်ကြွယ်ဝသည့် အစားအစာများဖြစ်သော အစိမ်းရင့်ရောင် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များကို စားသုံးသင့်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား ပထမအကြိမ် ခန္ဓာကိုယ် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

"သင်သည် လူနာနှစ်ဦးအား စောင့်ရှောက်နေသည်ကို သတိပြုပါ။"

၁။ မိခင်

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ နလုံးနှင့် အဆုတ်ကို နားကြပ်ဖြင့်နားထောင်၍ အဓိကကျသည့် ပုံမမှန်မှုများ ရှိ မရှိကိုသေချာစွာ စစ်ဆေးပါ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တွင် မိခင်၏ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ဇီဝကမ္မဖြစ်ပျက်မှု ပိုမို များပြားလာသည်။ အထူးသဖြင့် နလုံးသည် သွေးလည်ပတ်မှုများခြင်းအတွက် ပိုမိုအလုပ် လုပ်ရပြီး ကိုယ်ဝန်နောက်ဆုံးအချိန်ကာလတွင် ဒုက္ခပေးနိုင်သည်။ မိခင်၏နို့သီးခေါင်းသည် အတွင်းသို့ ချိုင့်ဝင်နေခြင်း ရှိ မရှိ ကိုလည်း စမ်းသပ်ပါ။ ယင်း နို့သီးခေါင်းတို့အား မီးဖွားသည့်အချိန်တိုင်အောင် နေ့စဉ်လက်ဖြင့် ပြုပြင်ဆွဲပေးခြင်းအားဖြင့် မိခင်နို့ရည် တိုက်ကျွေးရာတွင် အခက်အခဲ ဖြစ်ခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်သည်။

"ကလေးမမွေးမီ ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း" (ANC) ၏ အခြေခံအချက်များဖြစ်သော ကိုယ်အလေးချိန်၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ ဖောရောင်ခြင်းများကို ပထမဆုံးအကြိမ်လာရောက်ပြသချိန်တွင်စစ်ဆေးရမည်။ အကယ်၍သင့်ဆေးရုံဆေးခန်းတွင် ဆီးစစ်ဆေးသောအတံ (Urine stick) ရှိပါက ယင်းသည် ပထမဦးဆုံးအကြိမ်လာရောက်ပြသသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအား ၎င်းတို့မသိနိုင်သည့် ပြင်းထန်သော ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိ မရှိ စစ်ဆေးရာတွင် ထိရောက်သော စမ်းသပ်မှုတခုဖြစ်သည်။

ငှက်ဖျားရောဂါ သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ဟေမိုဂလိုဘင်ပမာဏစမ်းစစ်ခြင်းကို ပထမနေ့၌ စစ်ဆေးရမည်ဖြစ်ပြီး သင့်လျော်သောကုသမှုများပေးရမည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များသည် ကိုယ်ခံစွမ်းအားလျော့နည်းနေသောကြောင့် PF ငှက်ဖျားဖြင့် သေဆုံးနိုင်သည်ကိုသတိပြုရမည်။ "ကလေးမမွေးမီ စောင့်ရှောက်ခြင်း" ဆွေးနွေးမှုတိုင်းတွင် ယင်းစမ်းသပ်မှုများသည် အရေးအကြီးဆုံးဖြစ်ပြီး ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် မိခင်များအားငှက်ဖျားကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးမှုမှ ကာကွယ်ပေးနိုင်သည်။

ဆီးသွားစဉ်ဆီးပူခြင်းနှင့် ခါးနာခြင်း၊ ချောင်းဆိုး သလိပ်ပါခြင်းနှင့် အသက်ရှူမြန်ခြင်း၊ ခြေလက်များထုံကျဉ်ခြင်း၊ အဖြူဆင်း၍ယားယံခြင်း စသည့်လက္ခဏာများကို သင်၏ကုထုံးနည်းများအတိုင်း သင့်လျော်သောကုသမှုများပေးရမည်။ ဖျားခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ ခါးနာခြင်း၊ ရင်ဝနာခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်းစသည့်အချက်များမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်

မိခင်များ အဓိကတင်ပြသော ပြသော လက္ခဏာများဖြစ်ပြီး ငှက်ဖျားရောဂါတွင်လည်း ဤဝေဒနာများ ခံစားရနိုင်သည်။ အကယ်၍ သွေးဖောက်စစ်ဆေးရာ၌ ငှက်ဖျားပိုးမရှိပါက ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ဤလက္ခဏာများ အားပူပင် သောက မဖြစ်ရန် အကြံပေးရမည်။

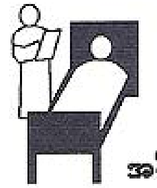
၂။ သန္ဓေသား

သားအိမ်အမြင့်။ ။ သားအိမ်အမြင့်သည် အမျိုးသမီး၏ခန့်မှန်းခြေ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ကာလနှင့် အနီးစပ်ဆုံး တူညီမှုရှိရမည်။ ဤသို့တူညီမှု မရှိပါက ပြဿနာတစ်ခုရှိနိုင်သည်။ ဥပမာ – ကလေးကြီးထွားမှုနှေးကွေးခြင်း၊ အမွှာပူး သန္ဓေတည်ခြင်း၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ ပျစ်သီးသန္ဓေ။

သန္ဓေသား အနေအထား။ ။ မွေးဖွားခါနီး အချိန်၌သန္ဓေသား၏ ဦးခေါင်းသည် အရိုးတွင်းထဲသို့ ပထမဦးစွာဝင်လာသည်။ အကယ်၍ သန္ဓေသားသည် တင်ပါးဆုံဖြင့် မွေးလမ်းကြောင်းသို့ ဦးတည်နေခြင်း၊ သန္ဓေသားကြီးထွားလွန်းခြင်း၊ သန္ဓေသားကန့်လန့်ဖြတ် အနေအထားရှိခြင်းတို့ရှိနေပါက ဗိုက်ခွဲမွေးရန် လိုအပ်ပြီးသင်သည် မိခင်အား သင့်လျော်သော ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးရန်လိုအပ်သည်။

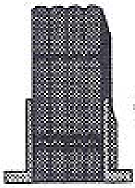
သန္ဓေသားနှလုံးခုန်နှုန်း။ ။ ပုံမှန်သန္ဓေသား နှလုံးခုန်နှုန်းမှာ တစ်မိနစ်လျှင် အကြိမ် ၁၂၀ မှ ၁၆၀ ကြားတွင်ရှိသည်။ အကယ်၍ ၁ မိနစ်လျှင် အကြိမ် ၁၂၀ ထက်နည်းနေပါက မိခင်၏ နှလုံး ခုန်နှုန်းအား မှားယွင်း၍ စမ်းသပ်မိနေခြင်း မဟုတ်ဘဲ သန္ဓေသားနှလုံးခုန်နှုန်း အသေအချာဖြစ်သည်ကို ဟုတ်မဟုတ်စစ်ဆေးပါ။ တစ်မိနစ်လျှင် အကြိမ် ၁၆၀ ထက် ကျော်လွန်နေပါက မိခင်၌အဖျားရှိခြင်းနှင့် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်သည့် လက္ခဏာများ ရှိ မရှိကို ရှာဖွေစမ်းသပ်ကြည့်ရမည်။

သတိပြုရန်



❑ ပထမဦးဆုံးအကြိမ်လာရောက် ပြသသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအား မေးခွန်းများမေးရန် အဓိကဖြစ်သည်ကိုသတိပြုပါ။

❑ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ ယခင်ကျန်းမာရေး အခြေအနေနှင့် နောက်ဆုံးအကြိမ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှုတို့သည် စိုးရိမ်ဖွယ်ကောင်းသော ကိုယ်ဝန် ဟုတ် မဟုတ်ကို သိရှိနိုင်ရန်အတွက် အကောင်းဆုံးရည်ညွှန်းသည့် အချက်များဖြစ်သည်။



ဝေါဟာရရှင်းလင်းချက်

❑ ကလေးအသေမွေးခြင်း (Still birth) – (ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်အရ) သန္ဓေသား ၂၈ပတ်ကျော် သန္ဓေတည်ပြီး မွေးဖွားသောအချိန်၌ နှလုံးမခုန်ခြင်း (သို့) အသက်မရှူခြင်း။

❑ လမစေ့ဘဲ မွေးဖွားခြင်း (Premature labour) –သန္ဓေတည်ခြင်း ၃၁ ပတ် မတိုင်မီ စတင်၍မွေးဖွားခြင်း။

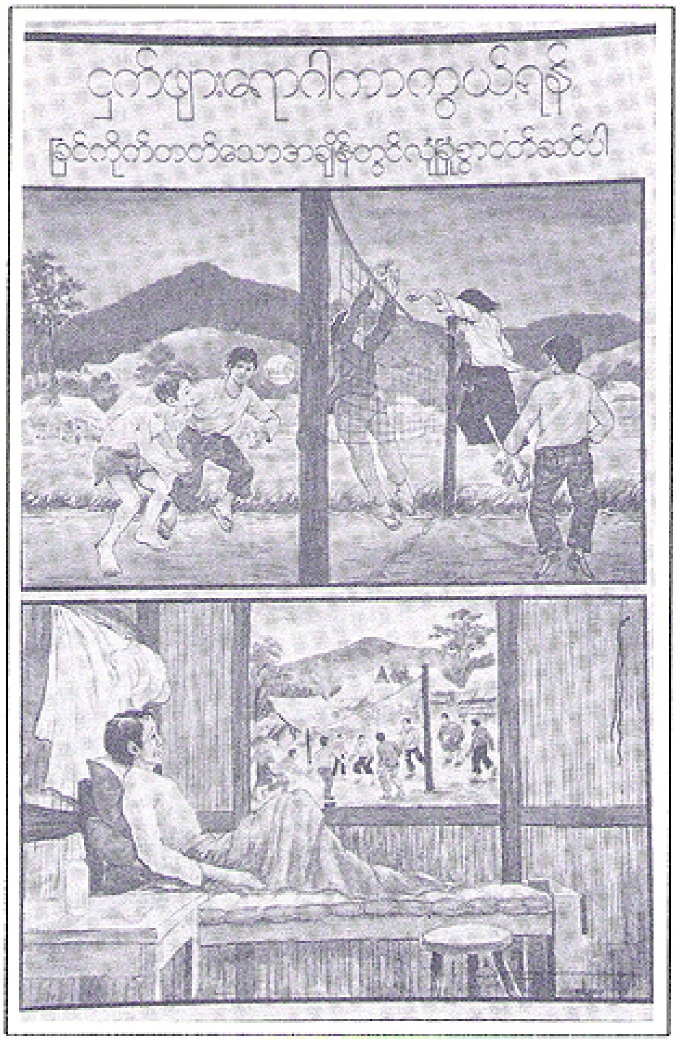
Poster Announcement

The International Rescue Committee (IRC) has recently developed a series of health education posters to be used wherever populations from Burma may be found. While the posters' functions are as training aids for health care workers, it is hoped that others may make worthy use of them as well (e.g. teachers, clinic workers, etc.).

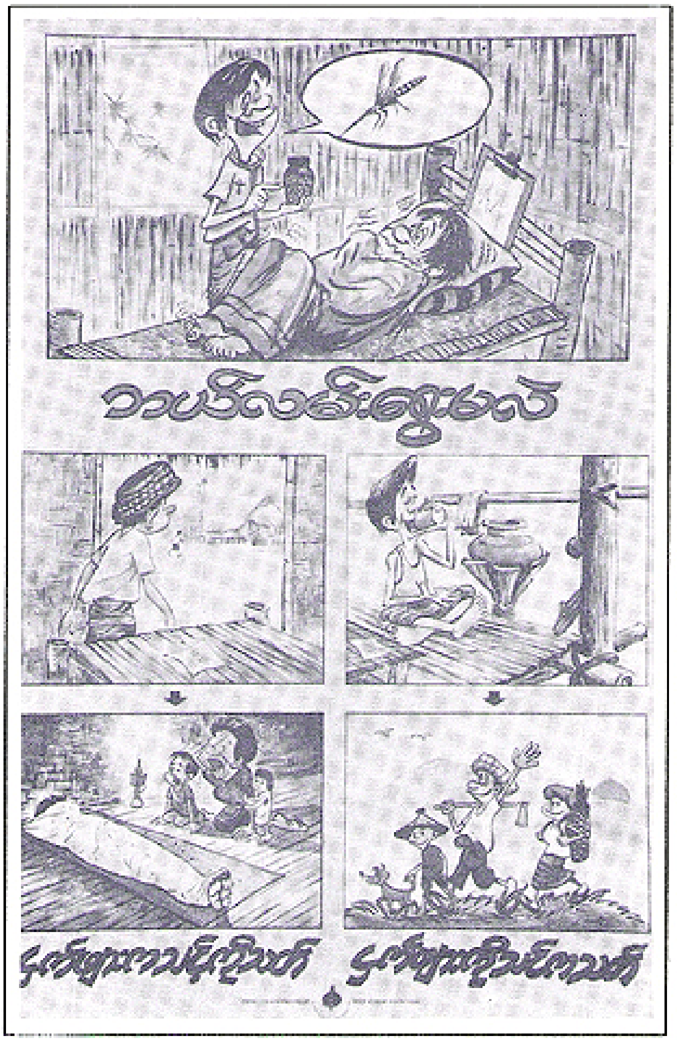
Currently, there are five different posters available (please see samples). Many other health posters will be available throughout the year. Please look for our announcements in future issues of *Saytaman.*

If you or your organisation is interseted in receiving these free posters, please contact IRC. Make sure you include the following information in your request:

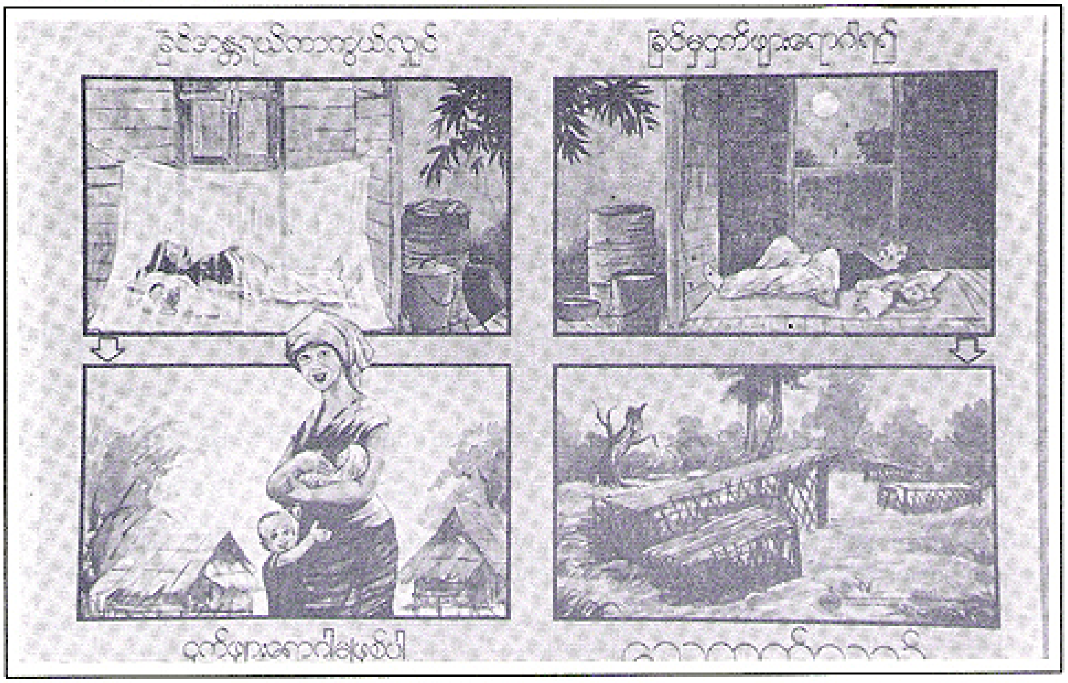
- # of posters desired (of each type)
- who will use the posters
- how the posters will be used
- how they may be sent to you



Malaria Prevention (A)



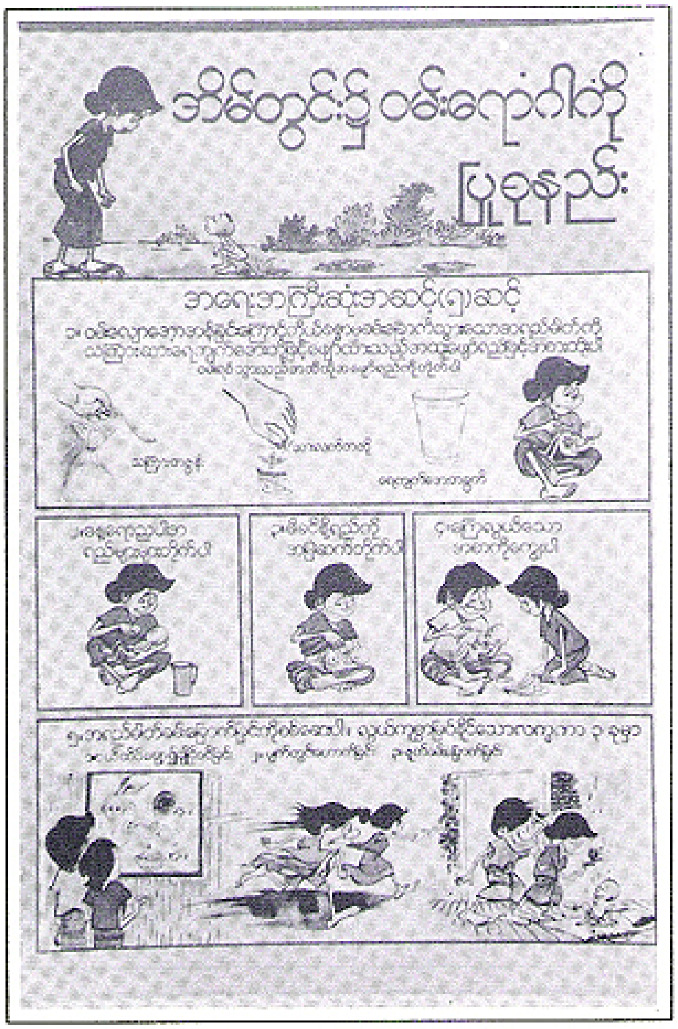
Malaria Treatment



Malaria Prevention (B)

CONTACT INFORMATION

IRC
P.O. Box 15
Amphur Muang
Mae Hong Son
58000 Thailand
Tel: 053-611-626
Tel/Fax:
053-611-404



Caring for Diarrhoea

Caring for Fever

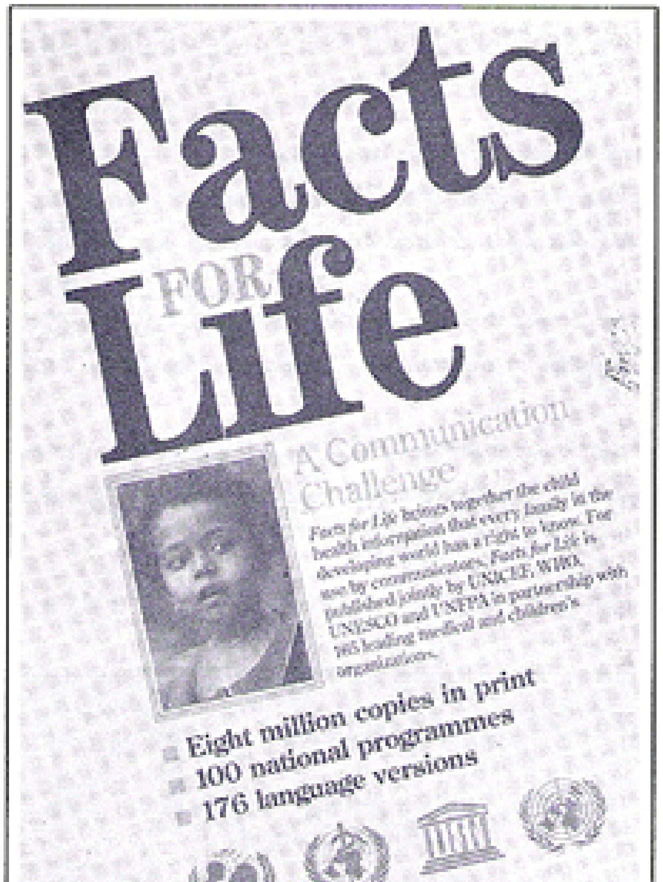
ရုပ်ပုံကားချပ်ကြေညာချက်

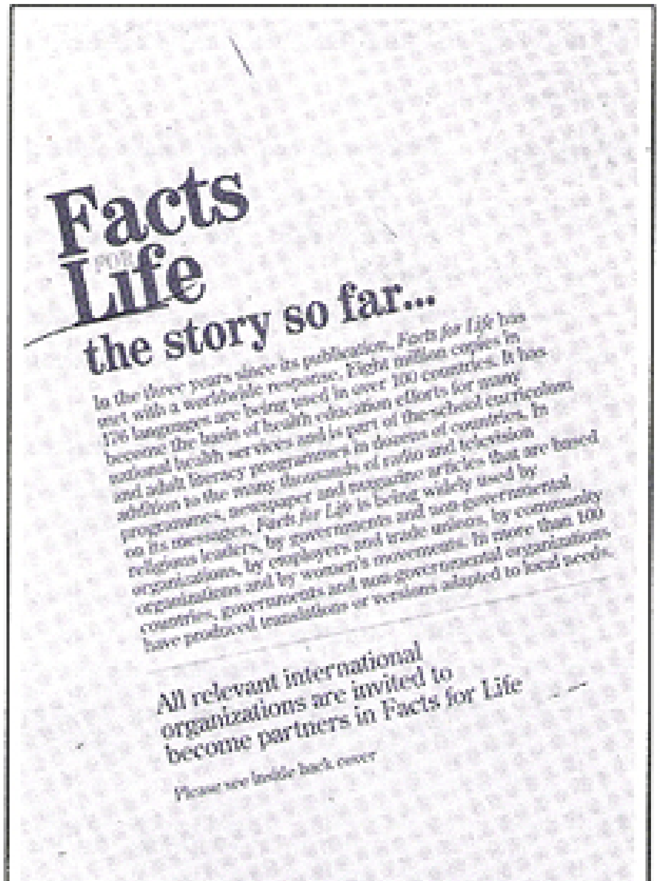
❑ နေရာဒေသမရွေး နေထိုင်ကြသော မြန်မာပြည်သူများ အသုံးပြုနိုင်ရန်အတွက် IRC မှ ကျန်းမာရေးပိုစတာကားချပ်များကို မကြာသေးမီကမှ ပြုလုပ်ခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။ ပိုစတာများကို အဓိကအားဖြင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအတွက် သင်တန်း အထောက်အကူပြု ပစ္စည်းများအဖြစ် ရည်ရွယ်ထုတ်လုပ်သော်လည်း အခြားသောသူများ (ဥပမာ-ဆရာ၊ ဆရာမများ၊ ဆေးပေးခန်း လုပ်သားများ စသဖြင့်လည်း ဤပိုစတာများကို အကျိုးရှိစွာအသုံးပြုနိုင်လိမ့်မည်ဟု မျှော်လင့်ပါသည်။

❑ လောလောဆယ်အားဖြင့် တဖက်ဖော်ပြပါ အမျိုးအစားကွဲပြားသော ပိုစတာ(၅)မျိုး ရရှိနိုင်ပါသည်။ အခြားသောကျန်းမာရေးပိုစတာများလည်း တနှစ်ပတ်လုံး ရရှိနိုင်ပါလိမ့်မည်။ မိမိတို့၏ ကြေညာချက်များကို ရှေ့လာမည့် စေတမန်မဂ္ဂဇင်းများတွင် ကြည့်ရှုသိရှိနိုင်ပါသည်။

❑ အကယ်၍ သင် (သို့) သင်၏အဖွဲ့အစည်းမှ အခမဲ့ဝေမျှသော ဤပိုစတာများကို ရရှိရန် စိတ်ဝင်စားပါက IRCနှင့် ကျေးဇူးပြု၍ ဆက်သွယ်ပါ။ သင်၏တောင်းခံလွှာတွင် အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်များပါဝင်စေ။

- (အမျိုးအစားတခုခြင်းစီအတွက်) လိုချင်သောပိုစတာများ၏ အရေအတွက်၊
- မည်သူတို့ ပိုစတာများကို အသုံးပြုမည်နည်း။
- ပိုစတာများကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုမည်နည်း။
- ပိုစတာများကို မည်ကဲ့သို့ သင့်ထံသို့ပို့ပေးနိုင်မည်နည်း။





Letters from the Readers

Dear Saytaman Magazine, Date: 14.5.96

I would like to give my suggestions and opinions to you. I think Saytaman is a valuable magazine for health. However, the artwork inside the last issue was a little dull and not interesting enough for the readers. Also, the writing style was a little too simplistic for the readers. This analysis is of course only my opinion, and so I would like to offer some suggestions for improvement.—

Please reduce the size of the magazine to 9x7 inches, as this size is much more convenient. Also, please make the design on the cover of the magazine more attractive to the readers, and provide better pictures inside the magazine if possible. Please improve upon the writing style of the articles as well. Finally, please include an article addressing "the treatment of burns," especially the initial steps to be taken by a medic.

I wish the team members of Saytaman health, wealth and happiness, and may Saytaman endure for 100 years !

Always in Support,

Nan Thida Naing

Mae Ra Mu Klo, AMI Hospital

Answer

Welcome to you Nan Thida, and thank you so much for your suggestions!

As for the size, many people have told us to reduce it to B5 because of the size of the travelling bag. We have thought about this and have decided to try a smaller size for this issue of the magazine.

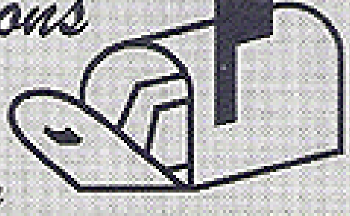
As for the cover page, we have asked several different people to draw for the next issue. If somebody close to you is an artist, we would be glad to receive any samples or suggestions. We are looking for an artist for the inside of the magazine as well.

Being involved in a team such as Saytaman is a new experience for everybody, so we will continue to try our best to present the articles in "novel" style. We appreciate all of your suggestions and hope that you can learn from this issue of Saytaman.

Best Regards, Annette

We appreciate your suggestions and ideas!

Please write to us here at Saytaman



စာဖတ်သူထံမှပေးစာ

သို့/–

Date.14.5.96

ဆေးတမန်မဂ္ဂဇင်း

□ ကျမတို့အတည်၏ ထင်မြင်ယူဆချက်နှင့်အတူ ဤသို့အကြံပေးလိုပါသည်။

□ ထင်မြင်ယူဆချက်

– ဤဆေးတမန်သည် ကျန်းမာရေးအတွက် အလွန်အရေးပါသော စာအုပ်တစ်အုပ်ဖြစ်သည်။

– မဂ္ဂဇင်းထဲတွင် ပါရှိသည့် ပန်းချီများသည် အနုပညာမြောက်သည့်အတွက် စိတ်ဝင်စားစရာများဖြစ်နေ၏။

– စာပါအကြောင်းအရာများသည် အလွန်ရိုးရှင်းသည့်အတွက် ဖတ်သည့်အခါ အနည်းငယ် မှတ်မိဖွယ် ကောင်းပါသည်။

အထက်ပါ အကြောင်းသုံးချက်သည် ကျမတို့အတည်၏ ထင်မြင်ယူဆချက်များသာဖြစ်သလို ဤသို့လည်းအကြံပေးလိုပါသည်။

□ အကြံပေးချက်

– မဂ္ဂဇင်း၏ size ကို အလျား ၉လက်မနှင့် အနံ ၇လက်မခြင့် လျှော့စေချင်ပါသည်။ အကြောင်းမှာ သယ်ဆောင်ရန် အတွက် လွယ်ကူစေမည်ဟု ယူဆပါကြောင်း။

– မျက်နှာဖုံးပန်းချီကို ဤသို့အကြံမပေးတတ်ဘဲ အရောင်ဖြစ်စေချင်ကြောင်း။ အကြောင်းမှာ စာအုပ်၏ မျက်နှာဖုံးပန်းချီသည် လူအများစု အတွက် ပထမဦးဆုံးစိတ်ဝင်စားဖွယ်ရာ ဖြစ်နေကြောင်း။

– အတွင်းပန်းချီကိုလည်း တတ်နိုင်သလောက် ပိုမိုကောင်းရန်အတွက် ကြိုးစားစေလိုပါသည်။

– ဆိုလိုချင်သည့် အကြောင်းအရာများကို ဝတ္ထုတိုများအဖြစ် ရေးသားစေလိုကြောင်း။

– အမှတ်စဉ် ( )အတွက် burn နှင့်ပတ်သက်သည့် အကြောင်းအရာများကို ထည့်သွင်းဖော်ပြစေလိုပါသည်။ အဓိကပါစေချင်သည့် အပိုင်းက First treatment ဖြစ်ပါသည်။

□ ကျန်းမာရေး ဆေးတမန် အဖွဲ့သူ အဖွဲ့သားများအားလုံး ကိုယ်စိတ်နှစ်ဖြာကျန်းမာချမ်းသာကြပါစေ။ ဤဆေးတမန်ကိုလည်း အနှစ် ၁၀၀ တိုင်တိုင် ဆက်လက် ထိန်းသိမ်းရင်း ဖြစ်တည်သွားနိုင်ပါစေ။

ဆေးတမန်ကို အစဉ်တစိုက်အားပေးလျက်
နန်းသီတာနိုင်
မယ်လာမှုကလည်း (A.M.I) ဆေးရုံ

ပြန်ကြားလွှာ

□ နန်းသီတာအနေနဲ့ မဂ္ဂဇင်းအပေါ် အကြံပေးလာသည့်အတွက် ကျေးဇူးအလွန်တင်ပြီး ဆေးတမန်မှ ကြိုဆိုပါတယ်။

□ မဂ္ဂဇင်းအရွယ် အစားသေးဖို့အတွက် လူအများအပြားမှ မိမိတို့အား ပြောလာကြပါတယ်။ ခရီးသွားရင် အသုံးပြုတဲ့ လွယ်အိတ် အရွယ်အစားဟာ B 5 အရွယ်အစား ဖြစ်သောကြောင့်ဖြစ်ပါတယ်။ မိမိတို့လည်း ယင်းကိုစဉ်းစားပြီး နောက်ထုတ်မဂ္ဂဇင်းအတွက် ပိုမိုသေးငယ်သော အရွယ်ကို ပြုလုပ်ထားပါတယ်

□ မျက်နှာဖုံးအတွက် လာမဲ့အမှတ်စဉ်တွင် အရောင်များကိုရောဆွဲဖို့ စီစဉ်ထားပါတယ်။ အကယ်၍ သင့်သူငယ်ချင်းတဦးဟာ ပန်းချီပညာရှင်ဖြစ်ပါက မိမိတို့ အနေဖြင့် ယင်း၏အကြံဉာဏ်များနှင့် နမူနာပန်းချီများကို ရရှိရန်မျှော်လင့်ပါတယ်။ မဂ္ဂဇင်းအတွင်း ပန်းချီများ အတွက်လည်း မိမိတို့ ပညာရှင်များကို ဆက်လက် ရှာဖွေသွားပါမယ်။

□ မဂ္ဂဇင်းအဖွဲ့ဝင်အားလုံးအတွက် ဆေးတမန်ဟာ ပထမဦးဆုံးအတွေ့အကြုံ ဖြစ်တဲ့အတွက် ဝဏ္ဏပုံစံချရေးသားမှုကို မိမိတို့ အတတ်နိုင်ဆုံး ကြိုးစားသွားပါမယ်။ မိမိတို့အနေဖြင့် သင်၏အကြံဉာဏ်များကို လေးစားပြီး နောက်ထုတ်စဉ် ဆေးတမန်မဂ္ဂဇင်းမှ ပညာတန်ဖိုးရှိသော အရာများ ထည့်သွင်းနိုင်မည်ဟု မျှော်လင့်ပါတယ်။

[illegible] –

[illegible]

PRIZE QUIZ No. 2 WIN A DICTIONARY!

MULTIPLE CHOICE QUESTIONS for the FIRST CONSULTATION of PREGNANT WOMEN

Instructions:

1. Choose the best single answer for each question.
2. Fill out the answer form with your name, father's name and the address of your dispensary. Don't forget to note your duty and the training you have had.
3. Mark the appropriate answer on the form.
4. Cut out the answer form and return to your distributor by October 31.

<u>1. The main purpose of antenatal care is:</u>
[a] to help the mother have an easy delivery
[b] to make sure the baby is delivered head first
[c] so the health worker can practice listening to the foetal heart beat
[d] to ensure safe delivery of the baby without risking the mother's health

<u>2. The best way to detect a high risk pregnancy is:</u>
[a] to examine the pregnant belly
[b] to make a full history and examination
[c] to make a vaginal examination
[d] to look at the children that have already been born

<u>3. Which of the following has a high chance of recurring in subsequent pregnancies?</u>
[a] post partum haemorrhage
[b] malaria
[c] male baby
[d] all of the above

<u>4.If a pregnant woman has had fever for two days before her first antenatal consultation the most important test to do is:</u>
[a] malaria smear
[b] sputum AFB
[c] pelvic sound at Mae Sot Hospital
[d] urine dipstick

<u>5. If the fundal height is larger than expected for estimated months of pregnancy, then the health worker should consider which of the following causes:</u>
[a] twins
[b] hydatidiform mole (grape cancer)
[c] diabetes
[d] all of the above

<u>6. The most common problem for pregnant women on the Thai-Burmese border is :</u>
[a] urinary tract infection
[b] asthma
[c] anaemia
[d] long labour

<u>7. When asking the pregnant woman about stillbirths, you should also include any baby that:</u>
[a] had more than 28 weeks gestation and never tried to breathe or cry at delivery
[b] lived less than one hour
[c] lived less than one week
[d] was born alive but died from neonatal tetanus

<u>8. Which of the following should you encourage the pregnant woman to do:</u>
[a] smoke tobacco
[b] drink alcohol - lots of happy water
[c] eats lots of fruits, vegetables and protein-rich food, e.g., eggs, beans, fish, meat.

ANSWER FORM

PRIZE QUIZ ANSWER FORM No. 2 No. 2939

Name:.................................... Father's Name:....................................
Province:.................................... District:....................................
Name of Dispensary:....................................
Profession:....................................
Training:....................................

Question	1	a) ☐	b)☐	c)☐	d) ☐	Question	5	a) ☐	b) ☐	c)☐	d)☐
Question	2	a) ☐	b)☐	c)☐	d) ☐	Question	6	a) ☐	b) ☐	c)☐	d)☐
Question	3	a) ☐	b)☐	c)☐	d) ☐	Question	7	a) ☐	b) ☐	c)☐	d)☐
Question	4	a) ☐	b)☐	c)☐	d) ☐	Question	8	a) ☐	b) ☐	c)☐	d)☐

ဉာဏ်စမ်းပြိုင်ပွဲအမှတ် (၂)

အဘိဓာန်စာအုပ်အားဆုအဖြစ်ရယူပါ

"ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ပထမဆုံးအကြိမ်စစ်ဆေးမေးမြန်းစောင့်ရှောက်ခြင်း အတွက်ရွေးချယ်ထားသောမေးခွန်းများ"

လမ်းညွှန်ချက်

- မေးခွန်းတခုစီ၏ အကောင်းဆုံးအဖြေတခုကို ရွေးချယ်ပါ။
- အဖြေလွှာပုံစံတွင် သင်၏ အမည်၊ အဖအမည်နှင့် သင်၏ နေးခန်းလိပ်စာတို့ကိုဖြည့်ပါ။ သင်၏တာဝန်နှင့်သင်ကြားခဲ့သော သင်တန်းတို့အား ရေးထည့်ရန် မမေ့ပါနှင့်။
- အဖြေလွှာပုံစံတွင် သင့်လျော်သော အဖြေအား အမှတ်အသားပြုပါ။
- အဖြေလွှာပုံစံအားဖြတ်ပြီး သင့်အား ဤမဂ္ဂဇင်းဖြန့်ဝေသူထံ စက်တင်ဘာလ (၃၀)ရက်နေ့အရောက် ပြန်လည်ပို့ပေးရန်။

၁။ ကလေးမမွေးမီပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ –

(က) မိခင်များအားကလေးလွယ်ကူစွာမွေးဖွားနိုင်ရန်အတွက်ကူညီရန်၊

(ခ) မွေးဖွားသည့်အခါ ဦးခေါင်းအနေအထားဖြင့် မွေးဖွားခြင်းသေချာစေရန်၊

(ဂ) ကျန်းမာရေးလုပ်သားအနေနှင့် ကလေးငယ်၏နှလုံးခုန်သံအား နားထောင်ရာတွင် အလေ့အကျင့်ရစေရန်၊

(ဃ) မိခင်၏ကျန်းမာရေးကို အန္တရာယ်မရှိစေဘဲ စိတ်ချရသောကလေးမွေးဖွားမှု သေချာစေရန်၊

၂။ အန္တရာယ်ရှိသောကိုယ်ဝန်များကိုရှာဖွေသိရှိနိုင်သည့် အကောင်းဆုံးသောနည်းမှာ –

(က) ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ ဝမ်းဗိုက်အားစစ်ဆေးစမ်းသပ်ခြင်း၊

(ခ) ပြည့်စုံသော လူနာရာဇဝင်နှင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းကိုပြုလုပ်ခြင်း၊

(ဂ) မွေးလမ်းကြောင်း (Vagina) အား စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း၊

(ဃ) မွေးဖွားခဲ့ပြီးသော ကလေးများအား လေ့လာအကဲခတ်ခြင်း၊

၃။ အောက်ပါအချက်များထဲတွင် မည်သည့်အချက်သည် နောင်ရရှိလာမည့် ကိုယ်ဝန်တွင်ပြန်၍ဖြစ်နိုင်ရန် အခွင့်အလမ်းပိုများသနည်း။

(က) မီးဖွားပြီးနောက်သွေးသွန်ခြင်း၊

(ခ) ငှက်ဖျားရောဂါ၊

(ဂ) သားယောကျ်ားလေးမွေးဖွားခြင်း၊

(ဃ) အထက်ပါအချက်များအားလုံး၊

၄။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တဦးသည် မီးမဖွားမီ ပထမဦးဆုံးအကြိမ် ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှု လာရောက်မပြသခင် ၂ ရက်အတွင်း၌ အဖျားတက်ခဲ့သည်ဆိုပါက အရေးအကြီးဆုံးပြုလုပ်ရမည့် စမ်းသပ်ချက်မှာ –

(က) ငှက်ဖျားပိုးရှိ မရှိသွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်း၊

(ခ) သလိပ်စစ်ဆေးခြင်း (AFB)၊

(ဂ) မဲဆောက်ဆေးရုံပို့၍ အဂိုးလွင်ဓါတ်မှန်ရိုက်ခြင်း (Pelvic Sound)၊

(ဃ) ဆီးစစ်အချောင်းတံဖြင့် ဆီးစစ်ခြင်း၊

၅။ အကယ်၍သားအိမ်အမြင့်သည် မျှော်လင့်ခန့်မှန်းထားသောလထက် ပို၍ကြီးနေပါက ကျန်းမာရေးလုပ်သားအနေဖြင့် အောက်ပါအချက်များကိုစဉ်းစားရမည်။

(က) အမွှာပူးကလေး (Twins)၊

(ခ) ပေါ်ထီး သန္ဓေသား
(ဂ) ဆီးချိုရောဂါ
(ဃ) အထက်ပါ အချက်များအားလုံး

၆။ ထိုင်း – မြန်မာနယ်စပ်တလျှောက်ရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၌ တွေ့ရသည့် အဓိကပြဿနာမှာ –
(က) ဆီးလမ်းကြောင်းရောဂါ (UTI)။
(ခ) ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါ
(ဂ) သွေးအားနည်းရောဂါ
(ဃ) မီးဖွားချိန်ကြာရှည်ခြင်း

၇။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား ကလေးအသေအရှင်မွေးခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍မေးမြန်းရာတွင် ထည့်သွင်းမေးမြန်းရမည့်ကလေးမှာ –
(က) သန္ဓေတည်ကာလ ၂၈ ပတ်အထက်တွင်ရှိပြီး မွေးဖွားလာသည့်အချိန်တွင် အသက်တချက်မျှမရှူသော (သို့) မငိုသောကလေး
(ခ) တနာရီခန့်မျှသာ အသက်ရှင်သောကလေး
(ဂ) တပတ်ခန့်မျှသာ အသက်ရှင်သောကလေး
(ဃ) အသက်ရှင်လျက်မွေးဖွားလာပြီးနောက် မွေးကင်းစရောဂါကြောင့် သေဆုံးသောကလေး

၈။ အောက်ပါအချက်များထဲမှ မည်သည့်အချက်ကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အားပြုလုပ်ရန် တိုက်တွန်းအားပေးသင့်သနည်း။
(က) ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း
(ခ) အရက်သေစာသောက်စားခြင်း
(ဂ) အသီးအနှံအမျိုးမျိုး ဟင်းသီးဟင်းရွက်အမျိုးမျိုးနှင့် အသားဓါတ်ကြွယ်ဝသောအစားအစာများ ဥပမာ – ဥအမျိုးမျိုး ပဲအမျိုးမျိုး ငါး အသားတို့အားစားသုံးရန်

အဖြေလွှာပုံစံ

ဥာဏ်စမ်းပြိုင်ပွဲအမှတ် [၂] No. 2939

အမည် ------------------------------ အဘအမည် ------------------------------
ပြည်နယ် ---------------- ခရိုင် -------------------- မြို့နယ် --------------------
ဆေးခန်းအမည် --
အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်း --
တက်ရောက်ခဲ့သောသင်တန်း --

မေးခွန်းနံပါတ် ၁	☐	က	☐	ခ	☐	ဂ	☐	ဃ	မေးခွန်းနံပါတ် ၅	☐	က	☐	ခ	☐	ဂ	☐ ဃ
မေးခွန်းနံပါတ် ၂	☐	က	☐	ခ	☐	ဂ	☐	ဃ	မေးခွန်းနံပါတ် ၆	☐	က	☐	ခ	☐	ဂ	☐ ဃ
မေးခွန်းနံပါတ် ၃	☐	က	☐	ခ	☐	ဂ	☐	ဃ	မေးခွန်းနံပါတ် ၇	☐	က	☐	ခ	☐	ဂ	☐ ဃ
မေးခွန်းနံပါတ် ၄	☐	က	☐	ခ	☐	ဂ	☐	ဃ	မေးခွန်းနံပါတ် ၈	☐	က	☐	ခ	☐	ဂ	☐ ဃ

HEALTH WORKERS CAN PARTICIPATE IN REDUCING THE SPREAD OF HIV BY CONDUCTING SAFE BLOOD TRANSFUSIONS

by Nathalie Dehainault and Bruno Grupposo, laboratory technicians working for health programmes with Medecins sans Frontieres (MSF) on the Thai-Burmese border

The worldwide spread of the Human Immuno-deficiency Virus (HIV) has made MSF decide to test donor blood for HIV infection before giving blood transfusions. The World Health Organization (WHO) currently reports that 3.5 million people are infected with HIV in Asia. This high rate of infection of this incurable disease is a danger for blood recipients. When a patient contracts anaemia because of malaria, for example, a blood transfusion should save him/her, not infect him/her with HIV.

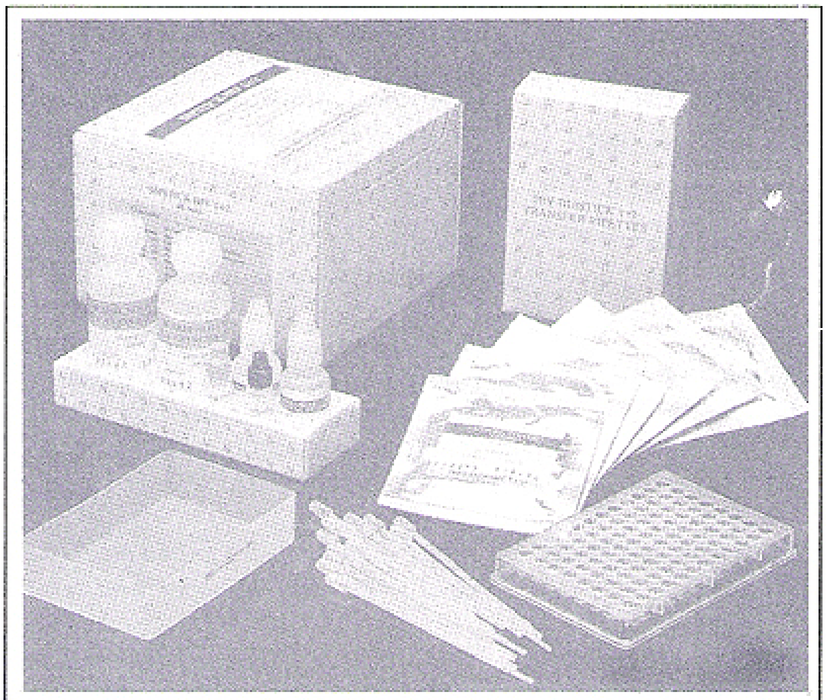


Photo courtesy of Immuno Chemical Lab (ICL)

After long discussions and gathering all the information possible concerning the different kinds of HIV tests, MSF has decided to use the DIPSTICK HIV 1/2 provided by the Immuno Chemical Laboratory in Bangkok. This kit can tell us whether or not HIV 1 and/or 2 is present. Both these viruses lead to Acquired Immuno-Deficiency Syndrome (AIDS).

This technique detects the antibodies made by the human organism to try to destroy the virus. The presence of HIV antibodies in the blood indicates that the virus is present in the blood. After infection by HIV, the body needs between 4 and 12 weeks to make specific antibodies. This means that even when an HIV test is negative, we can't be sure that the donor is free from infection. A negative HIV test can mean that the donor is not infected, or that the infection is recent. Therefore, if the infection is recent, the donor is contagious, and there is no way to detect it.

The DIPSTICK HIV 1/2 kit is used prior to giving a blood transfusion. It is only a SCREENING TEST AND NOT A DIAGNOSTIC TEST. Its sensitivity is 100% and the specificity is 98.8%, according to WHO results. This means that if blood contains HIV antibodies, the test is able to detect them in 100% of cases: there are no false negatives. On the other hand, if this test is positive WE CAN'T BE SURE IT IS REALLY POSITIVE for HIV because the specificity is 98.8%, and the prevalence low. Therefore, we have a doubt, and must refuse the blood in order to conduct a safe transfusion.

GLOSSARY

AIDS TEST	*The test is a process conducted in a laboratory with medical equipment. Results determine if someone's blood is HIV positive or negative.*
FALSE NEGATIVE RESULT	*The blood test used at the laboratory will indicate that blood from somebody is free of HIV, when in fact it isn't. This is an erroneous test result that indicates antibodies are not present, when in fact they are.*
FALSE POSITIVE RESULT	*This is an erroneous test result that indicates antibodies are present, when in fact they are not.*
DIAGNOSTIC TEST	*A test done at the laboratory (blood test for example) which helps the doctor to know the precise disease of a patient in order to administer the appropriate treatment.*
SCREENING TEST	*A test at the laboratory which identifies an undetected disease in order to prevent any transmission.*
POSITIVE AND NEGATIVE CONTROLS	*Both are yellow fluids. The positive control contains HIV antibodies (you expect a positive result), and the negative control does not contain HIV antibodies (you expect a negative result). Both are tested on the donor's blood at the same time, so it is critical to make sure when using the HIV kit that everything is well prepared ahead of time.*
POLYESTYRENE COMB	*A type of plastic used to link the HIV 1 and HIV 2 antigens. It looks like a rigid white piece of paper with several teeth.*
CONFIDENTIALITY	*The principle of keeping information secret and allowing the patient to decide what information should be given out. Information about the patient's health belongs to the patient.*

Facts and Information for the Dipstick User

Before giving a blood transfusion, we need to be completely sure that the blood is really HIV negative. This can be determined through the use of the DIPSTICK. The HIV positive and negative controls are provided in the kit and should be tested at the same time the sample is tested in order to validate the test. In this test, a pink coloration indicates a positive result. The DIPSTICK is a polyestyrene comb with teeth. On each tooth, antigens from HIV1 and HIV2 are linked. Each sample and each control use one tooth.

The test takes approximately 30 minutes. Each kit contains 48 units. Each donor test uses three units (one for the positive control, one for the negative control and one for the donor), so one kit is used for 16 donors. Each kit can be used for one year if kept at 4°C. If kept in temperatures above 4°C, the kit may only be used for two or three months.

Before giving a blood transfusion, the laboratory technician must also do a malaria and a Hepatitis B test. If one of these tests is positive, he/she must not give approval, nor should he/she reveal to anyone else why he/she has refused approval for the transfusion. The laboratory technician or the person responsible for doing these tests **<u>must keep the test results completely confidential.</u>** *According to the AIDS policy of MSF, we must not tell the donor that an HIV positive result was given with this screening test because confirmation testing and adequate pre- and post-testing supportive services are not available.*

PROCEDURE

1. INCUBATION

The control's and donor's serum are put in contact with the antigens for 10 minutes. During this step, the antigens will catch antibodies and bind them.

2. WASHING

The other proteins are washed from the comb.

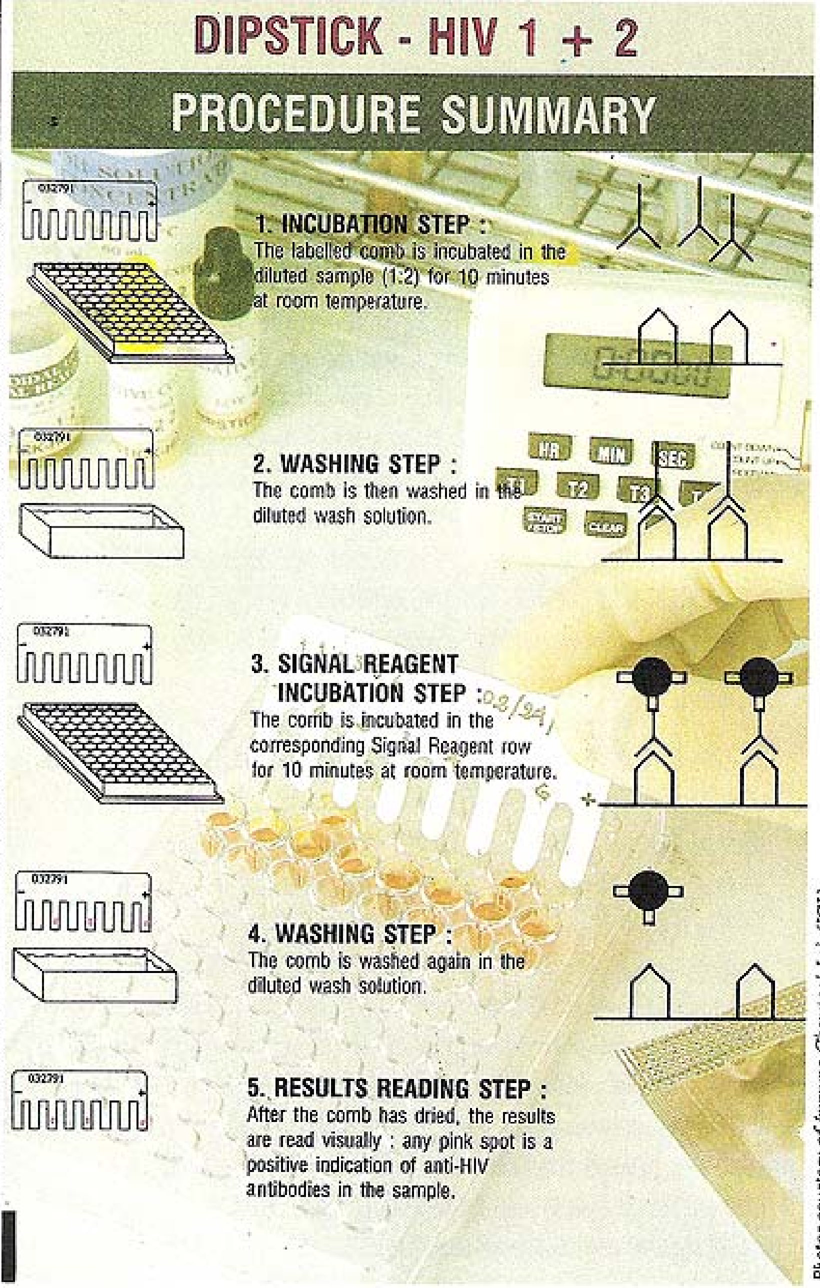
3. SIGNAL REAGENT INCUBATION

The signal reagent contains a pink coloring protein. If the reagent finds HIV antibodies, it will become pink and can be seen without a microscope.

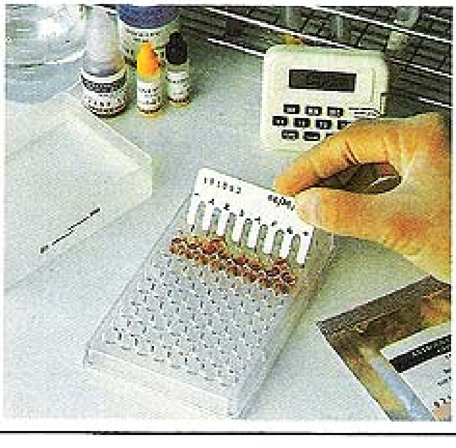
4. SECOND WASHING

5. READING OF THE RESULTS

If the positive control is HIV POSITIVE, a pink spot should appear on the comb at the end of the test. If the negative control is HIV NEGATIVE, the end of the tooth should be completely white.



Photos courtesy of Immuno Chemical Lab (ICL)



RESULTS

If the controls work successfully, the donor's result can be interpreted as follows:

- **NO PINK SPOT:** *the donor is free of HIV 1 and/or 2 antibodies. The laboratory technician can **give approval** for transfusion.*

- **A PINK SPOT:** *the donor has antibodies in his blood which could be HIV 1 and/or 2 antibodies. The laboratory technician **cannot give approval** for transfusion.*

အန္တရာယ်ကင်းစင်သော သွေးကို သွင်းပေးခြင်းအားဖြင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် HIV ပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု လျော့နည်းအောင် ပြုလုပ်နိုင်သည်

ကမ္ဘာနှင့် အဝှမ်းပြန့်နှံ့နေသော ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါကို ဖြစ်စေသည့် HIVပိုး ကြောင့် လူနာအား သွေးသွင်းခြင်းမပြုလုပ်မီ သွေးလှူရှင်၏ သွေးကို HIVပိုး ရှိ မရှိ စစ်ဆေးရန် MSFမှ ဆုံးဖြတ်ခဲ့သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ လတ်တလော အစီရင်ခံစာအရ အာဖရိကတွင် လူဦးရေ ၃.၅ သန်းခန့် HIVပိုး ကူးစက်နေပြီဖြစ်သည်။ လျင်မြန်စွာကူးစက်ပြန့်နှံ့ပြီး မပျောက်ကင်းနိုင်သည့် ရောဂါဖြစ်သောကြောင့် သွေးလက်ခံမည့်သူများအတွက် အန္တရာယ်တခုဖြစ်သည်။ ဥပမာ-ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့် သွေးအားနည်းသော လူနာတဦးအား သွေးသွင်းပေးခြင်းသည် လူနာ၏ အသက်အား ကယ်တင်ရန်ဖြစ်ပြီး HIVပိုး ကူးစက်စေရန်မဟုတ်ပါ။

ကြာရှည်သောဆွေးနွေးမှုများ၊ အမျိုးအစားကွဲပြားခြားနားသော HIVပိုး စမ်းသပ်နည်းမျိုးစုံတို့၏ သတင်းအချက်အလက်များကို စုဆောင်းခြင်းများ ပြုလုပ်ပြီးနောက် MSFသည် ဘန်ကောက်မြို့ရှိ ကိုယ်ခံစွမ်းအားနှင့် ဆိုင်သော ဓာတုဗေဒဓါတ်ခွဲခန်းမှ DIPSTICK HIV ၁/၂ နည်းကို အသုံးပြုရန်ဆုံးဖြတ်ခဲ့သည်။ ၎င်းကရိယာသည် HIV ပိုး ၁ နှင့်/ (သို့) HIVပိုး၂ ရှိ မရှိကို သိနိုင်သည်။ ဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုး၂ မျိုးစလုံးသည် ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါကို ဖြစ်စေသည်။

ဤနည်းပညာသည် လူ့ခန္ဓာကိုယ်မှ ထုတ်လွှတ်သည့် ဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုး အားတိုက်ဖျက်ရန် ကြိုးစားနေသော Antibody (ပဋိပစ္စည်း) များ သွေးထဲတွင် ရှိ မရှိကို တောက်လျှောက်စစ်ဆေးခြင်းဖြစ်သည်။ သွေးထဲတွင် HIV antibody ရှိနေပါက သွေးထဲတွင် HIVပိုး ရှိကြောင်း သိနိုင်သည်။

HIVပိုး ကူးစက်ခံရပြီးနောက် ခန္ဓာကိုယ်မှကာကွယ်နိုင်သည့်antibody(ပဋိပစ္စည်း) များ ထုတ်လွှတ်ရန်အတွက် ၃ပတ်မှ ၁၂ပတ်ထိကြာသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ သွေးလှူရှင်သည် HIVပိုး စမ်းသပ်မှု၌ ပိုးမရှိဟုဆိုသော်လည်း သွေးလှူရှင်တွင် ရောဂါပိုးကင်းစင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့ အတိအကျမပြောနိုင်ပေ။ HIVပိုး စမ်းသပ်မှု၌ ပိုးမရှိခြင်းဆိုသည်မှာ သွေးလှူရှင်သည် HIVပိုး ကူးစက်မခံရခြင်း (သို့) မကြာသေးမီက HIVပိုး ကူးစက်ခြင်း ဟုဆိုလိုသည်။ ထို့ကြောင့် အကယ်၍မကြာသေးမီက HIVပိုး ကူးစက်ခံရပါက သွေးလှူရှင်သည် အခြားသူများထံသို့ ရောဂါကူးစက်စေနိုင်ပြီး ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် ယင်းကိုသိရှိနိုင်ရန် နည်းလမ်းမရှိသေးပါ။ DIPSTICK HIV ၁/၂ ကရိယာအား သွေးသွင်းကုသမှုမပြုမီ အရင်ဦးစွာအသုံးပြုရမည်။ ယင်းသည် စကာချသော (SCREENING TEST) စမ်းသပ်မှုတခုဖြစ်ပြီး ရောဂါသတ်မှတ်နိုင်သောစမ်းသပ်မှု (DIAGNOSIS TEST) မဟုတ်ပါ။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ရလဒ်အရ ဤစမ်းသပ်မှု၏ ထိတွေ့သက်ရောက်မှု (Sensitivity) မှာ ၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်ပြီး တိကျသေချာမှု (Specificity) မှာ ၉၈.၈ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်သည်။ ဆိုလိုရင်းမှာ အကယ်၍သွေးထဲတွင် HIV antibody ရှိနေပါက ဤစမ်းသပ်မှုဖြင့် ရာခိုင်နှုန်းပြည့် စမ်းသပ်သိရှိနိုင်ပြီး မှားယွင်းသောအဖြေ (false negative) မရှိနိုင်ပေ။ သို့သော်တဖက်တွင်လည်း အကယ်၍ ဤစမ်းသပ်မှုတွင် ပိုးရှိသော်ငြားလည်း ကျွန်ုပ်တို့သည် ထိုသွေးထဲတွင် HIVပိုး အမှန်တကယ်ရှိကြောင်း အတိအကျမပြောနိုင်ပေ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် တိကျသေချာမှု (Specificity) မှာ ၉၈.၈ ရာခိုင်နှုန်း ဖြစ်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ကျွန်ုပ်တို့၌ သံသယတစုံရှိပြီး အန္တရာယ်ကင်းစိတ်ချရသော သွေးသွင်းမှုဖြစ်စေရန်အတွက် သံသယရှိသော သွေးအား လက်မခံဘဲ ငြင်းဆန်ရမည်။

အဘိဓာန်အကျဉ်း

● AIDS စမ်းသပ်မှု (AIDS TEST)

ဤစမ်းသပ်မှုသည် ဆေးပညာဆိုင်ရာ ကရိယာများဖြင့် ဓါတ်ခွဲခန်းတွင် ပြုလုပ်သောလုပ်ကိုင်နည်း အစီအစဉ်တခုဖြစ်သည်။ စမ်းသပ်မှုကတစုံတဦး၏သွေးထဲ၌ HIVပိုး ရှိ မရှိကို ပြသသည်။

● FALSE NEGATIVE RESULT

ဓါတ်ခွဲခန်း၌ ကျွန်ုပ်တို့အသုံးပြုသော သွေးစစ်ဆေးမှုက တစုံတဦး၏ သွေးထဲ၌ HIVပိုး မရှိဟု ညွှန်ပြနေသော်လည်း အမှန်စင်စစ်မှာယင်းသို့ မဟုတ်ချေ။ ယင်းသည် မမှန်ကန်သော စမ်းသပ်မှု အဖြေတခုဖြစ်ပြီး antibody များရှိနေသော်လည်း ၎င်းစမ်းသပ်မှုက မရှိဟု ပြသနေခြင်းဖြစ်သည်။

● FALSE POSITIVE RESULT

antibody များမရှိသော်လည်း ဤစစ်ဆေးမှုအဖြေက မှားယွင်းပြီး antibody များရှိနေသည်ဟု ပြသနေခြင်းဖြစ်သည်။

● ရောဂါသတ်မှတ်သောစစ်ဆေးမှု (DIAGNOSIS TEST)

လူနာအား သင့်လျော်မှန်ကန်သော ကုသမှုပေးနိုင်ရန်အတွက် လူနာခံစားနေရသော ရောဂါအမှန်အားသိရှိစေရန် ဆရာဝန်အား အထောက်အကူပြုသော ဓာတ်ခွဲခန်းစစ်ဆေးမှုတခုဖြစ်သည်။

● စကာချစစ်ဆေးမှု (SCREENING TEST)

စမ်းသပ်စစ်ဆေး၍ရှာဖွေသောရောဂါကို ပေါ်ထွက်ပြသခြင်းဖြင့် လူထုအတွင်းရောဂါပြန့်နှံ့မှုကို တားဆီးကာကွယ်ပေးသည့် ဓာတ်ခွဲခန်း စစ်ဆေးမှုတခုဖြစ်သည်။

● POSITIVE AND NEGATIVE CONTROLS

၂ ခု စလုံးသည်အဓိကကျသော အရည်များဖြစ်သည်။ POSITIVE CONTROL တွင် HIV antibody များပါဝင်ပြီးရောဂါရှိသည်ဟုပေးသော အဖြေကို သေချာပြသနိုင်သည်။ NEGATIVE CONTROL တွင် HIV antibody များမပါဝင်ဘဲ ရောဂါမရှိကြောင်း သေချာပြသရသည်။ သွေးလှူရှင်၏ သွေးအား ဤအရည်နှစ်ခုစလုံးဖြင့် တပြိုင်နက်တည်းတွင် စစ်ဆေးရမည်။ HIV ကိရိယာဗူးအား အသုံးပြုသောအခါတွင် ၎င်းကိရိယာဗူးအား ကြိုတင်၍ သေချာစွာ စီစဉ်ထားရန်လည်း အရေးကြီးသည်။

● POLYSTYRENE COMB

ပလပ်စတစ်အမျိုးအစားတခုဖြစ်ပြီး HIV ၁ နှင့် HIV ၂ တို့၏ antigen များနှင့် ဆက်စပ်ထားသည်။ အဖြူရောင်မာကျောသော ဘီးတချောင်းနှင့် ဆင်တူသည်။

● သတင်းလျှို့ဝှက်မှု (CONFIDENTIALITY)

အထိအတွေ့ဖြစ်သောသတင်းလျှို့ဝှက်ချက်များကို ထိန်းသိမ်းထားရန်ဖြစ်သည်။ မည်သည့်သတင်းမျိုး ထုတ်ပြန်ရမည်ကို လူနာအားဆုံးဖြတ်ခိုင်းပါ။ လူနာ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်များကို လူနာကသာပိုင်ဆိုင်သည်။

Dipsitck စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများအတွက် အသေးစိတ်ရှင်းလင်းချက်များ

သွေးသွင်းမှုမပြုလုပ်မီ ကျွန်ုပ်တို့အမှန်တကယ်သိလိုသည့် အချက်မှာ သွေးသည် HIV ပိုး လုံးဝကင်းစင်နေစေရန်ဖြစ်သည်။ DIPSTICKS မှာကျွန်ုပ်တို့၏ လိုအပ်ချက်များအတွက် အသင့်လျော်ဆုံးဖြစ်သည်။ ကိရိယာဗူးထဲတွင် HIV Positive နှင့် Negative control များကိုထည့်သွင်းပေးထားသည်။ ၎င်းတို့၏ ခိုင်လုံတရားဝင်မှုကိုလည်း မှန်မှန်သွေးကို စမ်းသပ်မှုပြုလုပ်သည့် တချိန်တည်းမှာပင် စစ်ဆေးရမည်။ ဤစမ်းသပ်မှုတွင် ပါဝင်သောအရာ ပိုရှိသည်ဟု ဆိုလိုသည်။ DIPSTICK မှာ အသွားများရှိသော Polystyrene Comb တခုဖြစ်ပြီး အသွားတခုစီတွင် HIV ၁ နှင့် HIV ၂ တို့မှ antigen များတွယ်ကပ်နေသည်။ သွေးနမူနာတခုနှင့် control တခုသည် အသွားတခုကို အသုံးပြုသည်။

စမ်းသပ်မှုကာလသည် မိနစ် ၃၀ ခန့်ကြာသည်။ ကိရိယာဗူးတခုစီတွင် ၄၈ ယူနစ် ရှိသည်။ စမ်းသပ်မှု တခုတွင် ယူနစ် ၃၃ အသုံးပြုရသည့်အတွက် (positive control အတွက်တခု၊ Negative control အတွက်တခုနှင့် သွေးလှူရှင်အတွက်တခု) ကိရိယာဗူးတခုသည် သွေးလှူရှင် ၁၆ ဦး အသုံးပြုနိုင်သည်။ အကယ်၍ ၄ စင်တီဂရိတ်တွင်သိမ်းဆည်းထားပါက ကိရိယာဗူးတခုစီသည် တနှစ်ခန့်အသုံးပြုနိုင်သည်။ အကယ်၍ ၄ စင်တီဂရိတ်အထက်တွင် သိမ်းဆည်းထားပါက ကိရိယာသည် ၂၀ (သို့) ၃၀ ခန့်သာ အသုံးပြုနိုင်သည်။ သွေးသွင်းခြင်း မပြုလုပ်မီ ဓာတ်ခွဲခန်း ပညာရှင်သည် သွေးလှူရှင်၏ သွေးအားတုပ်များနှင့် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါပိုး ရှိ မရှိကို စစ်ဆေးရမည်။ အကယ်၍ စမ်းသပ်မှုများထဲမှ ရောဂါတမျိုးမျိုးရှိနေပါက ဓာတ်ခွဲခန်းပညာရှင်သည် ထိုသွေးသွင်းမှုကို သဘောမတူကန့်ကွက်ရမည်။ သွေးလှူရှင်၏ သွေးအား အဘယ်ကြောင့် လက်မခံဘဲ ငြင်းဆိုရသည့် အကြောင်းကို မည်သူ့ကိုမျှမပြောပြသင့်ပေ။ ဓာတ်ခွဲခန်းပညာရှင် (သို့) ထိုစမ်းသပ်မှုများနှင့် တာဝန်ရှိသူတို့သည် စမ်းသပ်မှု အဖြေများနှင့် ပတ်သက်သော သတင်းများကို လျှို့ဝှက်ထားရမည်။

ငွေတာယာရီ

MSF ၏ AIDS ပေါ်လစီအရ ကျွန်ုပ်တို့သည် DIPSTICK စမ်းသပ်မှုမှ စကာချ၍ရရှိသော HIV ပိုး ရှိသည့် အဖြေကို သွေးလှူရှင်အားမပြော ပြရချေ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် တိကျခိုင်လုံသောစမ်းသပ်မှုနှင့် စမ်းသပ်မှုမတိုင်မီနှင့် စမ်းသပ်မှုနောက်ပိုင်း လိုအပ်သောပံ့ပိုး ထောက်ပံ့မှုများ မရှိသေးသောကြောင့်ဖြစ်သည်။

လုပ်ကိုင်နည်းအစီအစဉ်

ပထမအဆင့်မှာ ရောက်နှိုးနေသော (incubation) အဆင့်ဖြစ်သည်။ Control နှင့် သွေးလှူရှင်၏သွေးရည်ကြည်တို့ကို antigen များနှင့်အတူ ၁၀ မိနစ်ခန့်ထိတွေ့ အတူထားပါ။ ယင်းအဆင့် တွင် antigen များသည် anti-body များကို ရှာဖွေတွယ်ကပ်နေလိမ့်မည်။
ဒုတိယအဆင့်မှာ ဘီးသွား (comb) ထဲမှ အခြား proteins များကို ဆေးကြော၍ ဖယ်ရှားပစ်ခြင်းဖြစ်သည်။
တတိယအဆင့်မှာ အချက်ပြခိုးဆေးပျိုးသည့် အချိန်ကာလ(Signal reagent incubation)ဖြစ်သည်။ အချက်ပြခိုးဆေးတွင် ပန်းရောင် Protein တခုပါရှိသည်။ အကယ်၍ဓါတ်ပြုပစ္စည်းသည် HIV antibody များအား ရှာဖွေတွေ့ရှိပါက ယင်းဓါတ်ပြုပစ္စည်းသည် ပန်းရောင်သို့ပြောင်းလဲသွားပြီး အနုကြည့် မှန်ဘီလူး မလိုဘဲ သာမန်မျက်စိဖြင့် မြင်နိုင်သည်။
စတုတ္ထအဆင့်မှာ နောက်တဖန် ဆေးကြောခြင်းဖြစ်သည်။
နောက်ဆုံးအဆင့်မှာ အဖြေဖတ်ခြင်းဖြစ်သည်။ Positive control ဆိုသည်မှာ HIV ပိုး ရှိခြင်းဟုဆိုလိုပြီး စမ်းသပ်မှု၏ အဆုံးပိုင်း၌ ဘီးသွားပေါ်၌ ပန်းရောင်အစက်တစက် ပေါ်လာလိမ့်မည်။ Negative control ဆိုသည်မှာ HIV ပိုး မရှိခြင်းဟုဆိုလိုပြီး ဘီးသွား၏အဆုံးပိုင်း၌ အဖြူရောင်ကိုသာတွေ့ရမည်။
အကယ်၍ control များကောင်းစွာ အလုပ်လုပ်ပါက အောက်ပါအတိုင်း သွေးလှူရှင်၏ အဖြေများကိုရှင်းလင်းစွာရနိုင်သည်။ **ပန်းရောင်အစက်မရှိပါက** သွေးလှူရှင်၌ HIV ၁ နှင့် (သို့) HIV ၂ antibody များကင်းစင်သည်။ ဓါတ်ခွဲခန်းပညာရှင်မှ သွေးလှူဒါန်း၍ရသည်ဟု သဘောတူညီချက်ပေးနိုင်သည်။ **ပန်းရောင်အစက်တစက်ရှိပါက** သွေးလှူရှင်၏သွေးတွင် HIV ၁နှင့် (သို့) HIV ၂ antibody များရှိနေသည်။ ဓါတ်ခွဲခန်းပညာရှင်မှ သွေးသွင်းမှုကို သဘောမတူကန့်ကွက်ရမည်။

Vitamin A Deficiency, page 2

Question 1

[a] *NOT CORRECT* Although it is possible to have malnutrition and Vitamin A deficiency at the same time, malnutrition is not diagnostic for Vitamin A deficiency.

[b] *CORRECT* Night blindness, or " chicken eyes " is very diagnostic of Vitamin A deficiency when reported by the mother of the child with Vitamin A deficiency. This is usually the first stage.

[c] *CORRECT* Bidot's spots are also very diagnostic of Vitamin A deficiency. Sometimes Bidot's spots take weeks or even months to disappear after the Vitamin A deficiency has been resolved, so be sure to check the medical records before you provide treatment. Your colleagues may have treated this patient already!

[d] *NOT CORRECT* Although measles, diarrhoea and respiratory infections occur more frequently in children with Vitamin A deficiency, these illnesses are not necessarily diagnostic of it. However, all severely ill children should be assessed for Vitamin A deficiency.

Question 2

[a] *NOT CORRECT* Rice alone cannot prevent Vitamin A deficiency because rice does not contain Vitamin A.

[b] *CORRECT* Leafy green vegetables and yellow or orange fruit (except bananas) are good sources of Vitamin A.

[c] *CORRECT* Giving prevention doses of Vitamin A according to the WHO guidelines will prevent Vitamin A deficiency.

[d] *NOT CORRECT* Although having good hygiene will help prevent certain health problems, it will not prevent Vitamin A deficiency.

Question 3

[a] *NOT CORRECT* 100,000 IU of Vitamin A on the day of diagnosis, the next day and one week later is the treatment plan needed for children less than one year old. Read the treatment guidelines closely!

[b] *CORRECT* According to WHO guidelines, the correct treatment plan for children age one year and older is to give 200,000 IU of Vitamin A on the day of diagnosis, 200,000 IU the next day and 200,000 IU one week later.

[c] *NOT CORRECT* Although it is important to teach the mother about the importance of including food that contains Vitamin A every day, large doses of Vitamin A are needed for the treatment of existing Vitamin A deficiency. Having a proper diet will prevent Vitamin A deficiency, but will not treat an existing Vitamin A deficiency.

[d] *NOT CORRECT* Vitamin A deficiency is not an infection from bacteria or other organisms; therefore, terramycin eye ointment will not be helpful in treating the deficiency.

[e] *NOT CORRECT* Giving 200,000 IU of Vitamin A every 6 months is the dose needed for the prevention of Vitamin A deficiency, not for the treatment of the deficiency.

Mg Aung Story, page 12

I. The right answer is [c].

Meningitis of unclear cause. Acute meningitis starts with high fever, headache, and vomiting, but Mg Aung developed symptoms at least four weeks before he was brought to the OPD. Cerebral malaria is not very likely since Mg Aung had a fever for four weeks. You would expect the onset of symptoms of cerebral malaria earlier. Also, usually you would find that the spleen is enlarged, although the malaria smear in cerebral malaria can be negative!

II . The right answer is [a].

You can get an HIV-infection through a blood transfusion with HIV infected blood.

Therefore the blood donor must always be tested for HIV-Antibodies.

[b] HIV can be transmitted by needles and syringes that are not properly sterilized; however, it needs at least a visible drop of blood to transmit the virus.

[c] HIV is not transmitted by social contacts with other people (eating together, shaking hands...).

[d] Mg Aung was never immunized and so was not in contact with a needle or syringe. Immunization should be done for every child with fresh needles and syringes!

[e] Measles reduces your immune defenses, but to get infected with HIV, you have to have contact with HIV infected blood, body fluids or a used needle/ syringe with at least a visible amount of blood.

[f] HIV can possibly be contracted through sexual intercourse (without condoms) with an infected partner, and/or transmission at birth from the mother.

III. The right answers are [a] & [b].

The donor blood should have been tested for HIV- Antibodies before transfusion, and needles and syringes should not have been used more than one time.

[c] You should of course immunize your children for BCG, measles, DPT and Polio. If it is done with disposable or properly sterilized syringes and needles, there is no risk of HIV infection.

အဖြေနှင့် ရှင်းလင်းချက်များ

စာမျက်နှာ (၅) ဗီတာမင်အေ ဆောင်းပါးမှ ။

မေးခွန်း (၁)

(က) မမှန်ပါ။ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုနှင့် အဟာရချို့တဲ့မှုတို့သည် တပြိုင်တည်းဖြစ်နိုင်သော်လည်း အဟာရချို့တဲ့မှုသည် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုရောဂါဟု သတ်မှတ်နိုင်သော အချက်မဟုတ်ပါ။

(ခ) မှန်ကန်သည်။ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့နေသောကလေး၏ မိခင်မှ ယင်းကလေးအကြောင်း ပြောပြရာ၌ ညမျက်စိကန်းခြင်း (သို့) ကြက်မျက်သင့်ခြင်းသည် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုဟု ရောဂါသတ်မှတ်နိုင်သော အချက်ဖြစ်သည်။ ယင်းသည် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုရောဂါ၏ ပထမအဆင့်ဖြစ်သည်။

(ဂ) မှန်ကန်သည်။ Bidot's spots သည် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုရောဂါ သတ်မှတ်နိုင်ရန် အတွက်အရေးကြီးသည်။ တခါတရံတွင် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုကို ကုသမှုပြီးသည့်တိုင် Bidot's spots များ ပျောက်ကွယ်ရန် ရက်၊ လ များစွာကြာမြင့်တတ်သည်။ ထို့ကြောင့်ဆေးကုသမှုမပြုလုပ်မီ လူနာ၏ ဆေးမှတ်တမ်းအား သေချာစွာကြည့်ရှုစစ်ဆေးရမည်။ သင်၏လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်ဆေးသမားများသည် ထိုလူနာအား ကုသပြီးသား ဖြစ်နိုင်သည်။

(ဃ) မမှန်ပါ။ ဝက်သက်၊ ဝမ်းလျှောခြင်း၊ အသက်ရှုလမ်းကြောင်း ရောဂါတို့သည် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ သောကလေးများတွင်ပိုမို၍ ဖြစ်နိုင်သော်လည်း ထိုရောဂါများရှိခြင်းကြောင့် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့သည်ဟုမဆိုနိုင်ပါ။ သို့သော်လည်း အပြင်းအထန်နေမကောင်းသော ကလေးအားလုံးကို ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှု ရှိ မရှိ စစ်ဆေးသင့်သည်။

မေးခွန်း (၂)

(က) မမှန်ပါ။ ထမင်းတွင် ဗီတာမင်အေ မပါဝင်သောကြောင့် ထမင်းတမျိုးတည်းဖြင့် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုကို မကာကွယ်နိုင်ပါ။

(ခ) မှန်ကန်သည်။ အစိမ်းရောင်ဟင်းသီးဟင်းရွက်များနှင့် အဝါရောင် (သို့) လိမ္မော်ရောင်အသီးများ (ဥပမာ သရက်သီးကဲ့သို့) တွင် ဗီတာမင်အေ ဓါတ်များစွာပါဝင်သည်။

(ဂ) မှန်ကန်သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ လမ်းညွှန်မှုအရ ကာကွယ်မှုဆေးညွှန်းအညွှန်း အတိုင်းပေးပါက ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုကို ကာကွယ်နိုင်သည်။

(ဃ) မမှန်ပါ။ ကောင်းမွန်သောတကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုသည် ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ကာကွယ်ပေးနိုင်သော်လည်း ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုကို မကာကွယ်နိုင်ပါ။

မေးခွန်း (၃)

(က) မမှန်ပါ။ ဗီတာမင်အေ ၁၀,၀၀၀ IU ကို ရောဂါသတ်မှတ်သည့်နေ့တွင်ပေးပြီး နောက်တနေ့တွင် တကြိမ်၊ နောက်တပတ်တွင် တကြိမ်ပေးခြင်းသည် တနှစ်အောက် ကလေးများအတွက် ကုသမှုအစီအစဉ်သာဖြစ်သည်။ ကုသမှုလမ်းညွှန်အား သေချာစွာဖတ်ပါ။

(ခ) မှန်ကန်သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ လမ်းညွှန်မှုအရ တနှစ်သားအရွယ်နှင့် အထက်ကလေးများ အားလုံးအတွက် မှန်ကန်သောကုသမှုမှာ ဗီတာမင်အေ ၂၀၀,၀၀၀ IU ကို ရောဂါသတ်မှတ်သည့်နေ့၌တကြိမ်၊ နောက်တနေ့တွင်တကြိမ်၊ နောက်တပတ်တွင် တကြိမ်ဖြစ်သည်။

(ဂ) မမှန်ပါ။ နေ့စဉ်စားသုံးနေသော အစားအစာများတွင် ဗီတာမင်အေပါဝင်မှု၏ အရေးကြီးပုံကို မိခင်များအား သင်ပြပေးနိုင်သော်လည်း တည်ရှိနေသော ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုကိုကုသရန်အတွက် ဗီတာမင်အေဆေးနှင့် ဖြည့်မြှင့်ပေးရန်လိုအပ်သည်။ မျှတသောအစားအစာကို သုံးဆောင်ခြင်းဖြင့် ဗီတာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့မှုကို ကာကွယ်နိုင်သော်လည်း ဖြစ်နေသောဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုကို ပျောက်ကင်းအောင် မကုသနိုင်ချေ။

(ဃ) မမှန်ပါ။ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုသည် ဘက်တီးရီးယားပိုး (သို့) အခြား ရောဂါပိုးများမှ ကူးစက်သော ရောဂါတခုမဟုတ်သဖြင့် terramycin

မျက်စဉ်းဆေးသည် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုအား ကုသရန်အတွက် အသုံးမဝင်ပေ။
(င) မမှန်ပါ။ ဗီတာမင်အေ ၂၀၀,၀၀၀ IU ကို ဖြလ ခြားစီပေးသော ဆေးနှုန်းသည် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုကို ကာကွယ်ရန်အတွက်သာဖြစ်ပြီး ကုသရန်အတွက်မဟုတ်ပါ။

စာမျက်နှာ (၁၅) အေအိုင်ဒီအက်(စ်) ဆောင်းပါးမှ –

နံပါတ် ၁ ၏အဖြေမှန်မှာ (ဂ) ဖြစ်သည်။

❑ အကြောင်းအရင်း သေချာစွာမသိရသော ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ

လတ်တလောဖြစ် ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ရောဂါသည် ပထမအစပိုင်း၌ ကိုယ်ပူချိန်ကြီးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အန်ခြင်းများရှိသည်။ သို့သော်မောင်အောင်၏ ရောဂါလက္ခဏာများမှာ ပြင်ပလူနာကုဌာနသို့လာရောက် မပြသမီ ၄ ပတ်ကျော်ကတည်းက ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည်။ မောင်အောင်ဖျားခဲ့သည့် ၄ပတ်ကြာကာလ ကတည်းက ဦးနှောက်ငှက်ဖျားရောဂါမှာ ဖြစ်နိုင်ချေသိပ်မရှိပေ။ စောစောပိုင်း အချိန်ကာလကတည်းက ဦးနှောက်ငှက်ဖျားလက္ခဏာများ စတင်ဖြစ်ပေါ်မှုကို သင့်အနေနှင့် ခန့်မှန်း၍ရသည်။ ဦးနှောက်ငှက်ဖျား၌ သွေးဖောက်စစ်ဆေးမှုတွင် ငှက်ဖျားပိုးမတွေ့ခြင်း ဖြစ်နိုင်သော်လည်း သာမန်အားဖြင့် ဘေကျခြင်းကိုမူ သင်ရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်သည်။

နံပါတ် ၂ ၏ အဖြေမှာ (က) ဖြစ်သည်။

❑ HIVပိုး ကူးစက်ထားသည့် သွေးအားသွင်းမိရာမှတဆင့် သင့်ထံသို့ HIV ပိုးများ ကူးစက်နိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် သွေးလှူရှင်များကို အမြဲတမ်း HIV – antibody စမ်းသပ်မှု (HIVပိုး ရှိ မရှိ စစ်ဆေးခြင်း) ပြုလုပ်ရမည်။

(ခ) HIVပိုးသည် ကောင်းမွန်သေချာစွာ ပိုးမသတ်ထားသော ဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန်များမှတဆင့် ကူးစက်ပြန့်နှံ့စေနိုင်ပါသည်။ သို့သော် HIVပိုး ကူးစက်ရန်အနည်းဆုံး မျက်စိဖြင့်မြင်သာနိုင်သော သွေးစက် ၁ စက်ခန့်လိုအပ်သည်။

(ဂ) ရောဂါပိုးရှိသူနှင့် ထိတွေ့ခြင်း၊ ပွေ့ဖက်ခြင်း (ထမင်းအတူတူစားခြင်း၊ လက်ဆွဲနှုတ်ဆက်ခြင်း) စသောလူမှုဆက်ဆံရေးကိစ္စများမှတဆင့် အခြားသူများထံ HIVပိုး မကူးစက်စေနိုင်ပါ။

(ဃ) မောင်အောင်သည်တခါမျှ ကာကွယ်ဆေးမထိုးဘူးသောကြောင့် ဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန်များနှင့် ထိတွေ့အသုံးပြုမှုမရှိခဲ့ပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို ဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန်အသစ်များဖြင့်သာ ကလေးငယ်တိုင်းအား ထိုးပေးသင့်သည်။

(င) ဝက်သက်ရောဂါသည် သင်၏ကိုယ်ခံစွမ်းအားကို လျော့နည်းစေသော်လည်း HIVပိုး ကူးစက်ရန်မှာ ရောဂါပိုးရှိသောသွေး၊ ခန္ဓာကိုယ်မှ ထွက်သောအရည်များ၊ (သို့) အနည်းဆုံးမျက်စိဖြင့် မြင်နိုင်သောသွေးပမာဏပါရှိသည့် အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်များကို ထိတွေ့ကိုင်တွယ်မိခြင်းဖြင့်သာ ကူးစက်နိုင်သည်။

(စ) ကွန်ဒုံအစွပ် အသုံးမပြုဘဲ HIVပိုး ကူးစက်ခံထားရသူနှင့် လိင်ဆက်ဆံမှုပြုခြင်းနှင့် ကလေးမွေးဖွားချိန်တွင် ရောဂါရှင်မိခင်မှတဆင့် သူမ၏ မွေးကင်းစသန္တေသားသို့ ရောဂါကူးစက်နိုင်သည်။

နံပါတ် ၃ ၏အဖြေမှာ (က) နှင့် (ခ) ဖြစ်သည်။

သွေးသွင်းကုသမှုမပြုလုပ်မီ သွေးလှူရှင်၏ သွေးအား HIV –antibody စမ်းသပ်မှု (HIV ပိုးရှိ မရှိ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း) ပြုလုပ်ရမည်။ ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်များကို တစ်ကြိမ်ထက်ပို၍ အသုံးမပြုသင့်ပေ။
(ဂ) သင်သည်သင်၏ ကလေးငယ်များကို အဆုတ်ရောဂါကာကွယ်ဆေး၊ ဝက်သက်ရောဂါကာကွယ်ဆေး၊ မေးခိုင်/ကြက်ညှာ/ ဆုံဆို့ ကာကွယ်ဆေးနှင့် ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါကာကွယ်ဆေးများကို ထိုးထားပေးရမည်။ တခါသုံးဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန်များ (သို့) ကောင်းမွန်စွာ ပိုးသတ်ထားသောဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန်များကို အသုံးပြုလျှင် HIVပိုး ကူးစက်ပြန့်နှံ့ခြင်း အန္တရာယ်မှကင်းဝေးမည် ဖြစ်သည်။