HEALTH MESSENGER
ကျန်းမာရေးစေတမန်

TABLE OF CONTENTS

Issue 29

INTRODUCTION

P 2 - 7: Basic facts for HIV/AIDS
အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအေအိုင်ဒီအက်စ်၏ အခြေခံအချက်အလက်များ

P 8 - 9: Clinical stages of HIV/AIDS for adults
လူကြီးအိပ်ချ်အိုင်ဗွီအေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါလက္ခဏာအဆင့်ဆင့်

P 10 - 17: UNHCR point of view on HIV/AIDS
ယူအန်အိပ်ချ်စီအာ၏ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအေအိုင်ဒီအက်စ်အပေါ် ထားရှိသည့်အမြင်

P 18 - 27: The right to access to care
ဆေးကုသမှု၊ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု တူညီစွာရပိုင်ခွင့်

DIAGNOSIS

P 28 -43: Voluntary Counselling and Testing: Are we doing it correctly or playing with words?
မိမိဆန္ဒအလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း သွေးစစ်ခြင်း လုပ်နေကြတာ နည်းလမ်းမှန်ရဲ့လား

MANAGEMENT

P 44 - 63: Antiretroviral therapy (ART)
အေအာတီကုထုံး

P 64 - 71: Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS
အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအေအိုင်ဒီအက်စ်နှင့် အာဟာရလိုအပ်ချက်များ

P 72 - 75 : Mycobacterium Tuberculosis infection in HIV/AIDS
အဆုတ်တီဘီရောဂါ နှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအေအိုင်ဒီအက်စ်

SOCIAL

P 76 -83 : Responding to bad news including HIV/AIDS result
အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအေအိုင်ဒီအက်စ်အပါအဝင် သတင်းဆိုးကြားရသည့်အခါ တုံ့ပြန်လှုပ်ရှားမှုများ

P 84 - 91: Stigmatization and discrimination
ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနှိမ်မှု နှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု

P 92- 97: Home based care: A day as a home visitor and interview
အိမ်တွင်းသူနာပြုစုသူ၏တစ်နေ့တာ နှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း

P 98 -101: Testimonial of people living with HIV/AIDS
အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူတို့၏ ဖွင့်ဟပြောဆိုချက်များ

PREVENTION

P 102 -117: PMCT activities in Maela refugee camp
မယ်လဒုက္ခသည်စခန်း တွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ပြန့်ပွားမှုကို တားဆီးခြင်း

P 118 -123: How to increase condom use?
ကွန်ဒုံးအသုံးများစေရန် မည်သို့ဆောင်ရွက်မည်နည်း

P 124 - 125 Cotrimoxazole prophylaxis and Glossary
ကိုထရိုင်မောက်စဇောဆေးဖြင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း၊ အဓိပ္ပာယ်ရှင်းလင်းချက်

The procedures, explanations and treatments provided in this publication are based on research and consultation with medical and nur sing authorities. They all reflect accepted medical practices. Nevertheless they cannot be considered as absolute and universal recom mendations. The authors, the editor and the publisher disclaim responsibility for any adverse effects resulting directly or indirectly from th(suggested procedures, from any undetected errors, or from the readers misunderstanding of the text.

ချစ်စွာသော စာဖတ်ပရိသတ်များရှင်

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အေအိုင်ဒီအက်စ် အကြောင်း အထူးထုတ်ကို တတိယအကြိမ်အနေနဲ့ ထုတ်ဝေလိုက်ပါတယ်။ အေအိုင်ဒီအက်စ်က အရေးပေါ် အခြေအနေမှာ သာမက ရေရှည်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးမှာပါ အရေးပါပါတယ်။ အေအိုင်ဒီ အက်စ် ရောဂါအကြောင်း စသိရတဲ့ ၁၉၈၁ခုနှစ်ကနေ ယနေ့အထိ ၃၈သန်း သောလူထုဟာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခံရပြီး အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ ကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးခဲ့တာ သန်း ၂၀ ရှိပါပြီ။ ယခုလို ဤရောဂါပိုး အလျင်အမြန် ကူးစက်ပြီး အသက် ဆုံးရှုံးကြတဲ့အတွက် ကမ္ဘာနဲ့အဝှမ်း ကျန်းမာရေးမြင့်တင်မှု လုပ်ငန်းများနဲ့ ဆင်းရဲမှု လျော့ပါးရေး လုပ်ငန်းတွေကို အဟန့်အတားဖြစ်စေပါတယ်။

ဒီရောဂါကို ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်တဲ့ ဆေးမရှိသေးပေမဲ့ ရောဂါပိုး နောက်ထပ် ကူးစက် မပျံ့ပွားစေရန်၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပိုးရှိသူတွေကို အရည်အသွေး ပြည့်ဝတဲ့ ပြုစု စောင့်ရှောက်မှု တွေ ရရှိရန်အတွက် ကျွန်မတို့ ကြိုးစားနေကြပါတယ်။ မိမိဆန္ဒအလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှု၊ သွေးစစ်မှုတွေကို တိုးမြှင့်နိုင် တာနဲ့အမျှ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး အကြောင်းပိုမိုသိလာ ပြီး နောက်ထပ် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး မကူးစက် စေရန် ကာကွယ်မှု နဲ့ ကုသမှုတွေ ဆောင်ရွက်လာနိုင်မှာပါ။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိတာကို မကောင်းတဲ့ အမည်းစက်အဖြစ် သတ်မှတ်မှုကို လျော့ပါးစေရေး ဦးစားပေးဆောင်ရွက်မှု ဟာ ကာကွယ် ကုသမှု လုပ်ငန်းတွေကို ပိုမို လက်လှမ်းမှီလာ စေ နိုင်ပါတယ်။ ယနေ့အခါ မှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ပွားများမှု ကို ဟန့်တားတဲ့ဆေးဝါးများ ပေါ်ထွက်လာပါပြီ။ သို့ပေမဲ့ ဒီအေအာတီ ဆေးတွေ ရရှိမှု နဲ့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ဆက်နွယ်ရောဂါများကို ပြုစုကုသပေးမှု ဟာ နည်းပါးနေ ပါသေးတယ်။

ယခုအပတ်စာစောင်က ယခင်ထုတ်ဝေထားတဲ့ စာစောင်နှစ်ခု ကို ထပ်မံ အားဖြည့်လိုက်တာပါ။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိသူတွေကို ကာကွယ်မှု၊ ဘက်စုံပြုစုစောင့်ရှောက်မှု၊ သင့်တော်တဲ့ ကုသမှု၊ တန်းတူရည်တူ ဆက်ဆံမှုတွေ ရရှိစေရေး တိုးမြှင့် လုပ်ဆောင်မှုများ ကို ဖော်ပြလိုက်ပါတယ်။

ရှင်လန်းစွာ ဖတ်ရှုနိုင်ပါစေ။

ဒေါက်တာယဉ် နှင့် ဒေါက်တာခင်
ဆေးဖက်ဆိုင်ရာ အယ်ဒီတာ

Dear Readers,

This is the third Health Messenger issue dedicated to HIV/AIDS. AIDS has a great impact on both emergency and long-term development. Since the first AIDS diagnosis in1981, almost 38 million people are living with HIV, and over 20 millions have died. This rapid spread of HIV and related illnesses and deaths are impeding the progress in improving health and reducing poverty worldwide.

As today no definitive treatment for cure is available, we are attempting to achieve prevention of infections and the quality of care for people living with HIV. Expansion of voluntary confidential counselling and testing can ensure widespread knowledge of HIV status and then HIV treatment and prevention. Reduction of HIV-related stigma is a top priority to promote accessibility of prevention and treatment programmes. Also, antiretroviral medicines have been developed. However, access to antiretroviral treatment and care for other HIV-related illness remains low.

This issue thus complements the two previous ones, promoting rights of people living with HIV/AIDS through prevention, non discrimination and access to comprehensive care and appropriate treatment.

Enjoy your reading,

Dr. Yin and Dr. Khin
Medical Editors

Health ကျန်းမာရေး
MESSENGER စေတမန်

Aide Medicale Internationale
21/22-26, Mae Tao Road, Mae Sot, Tak, 63110
Tel/Fax:: (66) 055 542 949 Email: hmco@ji-net.com

Editors: Dr. Yin, Dr. Khin; **Editorial Committee:** Dr. Elisabetta Leonardi, Dr. Jonathan Nield, Dr. Rose Mc Gready, Jamie Uhrig, Ann Burton, Dr. Oscar Montoro De Antonio, Bruno Bacque, Elisabeth Emerson, Dr. Ei Ei, Dr. Cynthia Maung, Andrea M. Menefee, Dr. Francois Nosten, Saw Aung Than Wai, Voravit Suwanvanichkij, Dr. Mi Mi
Project coordinator: Sabine Fetta; **Distribution Manager:** Manit Tipbanjongsuk; **Administrator:** Navason Limsakul;
Graphic designer: Sylvain Silleran; **Illustrators:** Wilasinee Wipakarn, Piyakan Poolacom. **Sponsor** for this issue: UNHCR

မိတ်ဆက်

အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်၏ အခြေခံအချက်အလက်များ

အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါကို အမေရိကန်တွင် ၁၉၈၁ ခုနှစ် ၌ စတွေ့ခဲ့သည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကြောင့် အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ ဖြစ်ရသည်ကို ၁၉၈၃ ခုနှစ်တွင် သိလာရသည်။

၎င်းပိုးသည် အလွန်သေးငယ်ပြီး လူ့ခန္ဓာကိုယ်ထဲရှိ ကလပ်စည်းများတွင်းသို့ဝင်ရောက်သည်။ ကလပ်စည်းများကို စက်ရုံများသဖွယ် အသုံးပြု၍ ၎င်းတို့ထဲတွင် ပွားများသည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးများသည် အလွန်သေးငယ်၍ ပင်အပ်ခေါင်း အရွယ်အတွင်းသို့ ပိုးအရေအတွက် တသောင်း ခြောက်ထောင် အထိ ဝင်ရောက်နိုင်သည်။

လူ၏ခုခံစွမ်းအား

လူ့ ခန္ဓာကိုယ်တွင် ရောဂါပိုးများကို တိုက်ဖျက်နိုင်သည့် သွေးဖြူဉ၊ သွေးပရိုတင်းဓါတ်များပါဝင်သော ခုခံအားစနစ်ရှိသည်။ ၎င်းတို့အနက်ကူညီသူ တီ (သို့မဟုတ်) စီဒီ (၄) ဟု အမည်ရသည့် သွေးဖြူဉ တစ်မျိုးသည် ခုခံအားစစ်တပ်ကို စစ်ဦးစီးချုပ် များ သဖွယ် ထိန်းချုပ်သည်။ ပြင်ပမှကျူးကျော်လာသော ရောဂါပိုးများကို တိုက်ခိုက်နိုင်ရန်အတွက် တစ်ခြားသော သွေးဖြူဉများကို ညွှန်ကြားသည်။ သို့သော် ထိရောက်စွာ တန်ပြန် ခုခံနိုင်ရန် အချိန်ယူရသည်။ ၎င်းကာလအတွင်းတွင် ရောဂါလက္ခဏာ များကို ခံစားရနိုင်သည်။

အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ နှင့် ခုခံစွမ်းအား

အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး သည် လူ့ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သို့ ဝင်ရောက်ပြီးသည်နှင့် ခုခံအားစနစ်ကို တိုက်ခိုက်သည်။ တခြားဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး မတူသည့် အချက်မှာ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးများသည် လူ၏ ခုခံအားစစ်တပ်ရှိ အရေးပါသော စီဒီ (၄) သွေးဖြူဉများ ကိုသာ အထူးပစ်မှတ်ထားတိုက်သည်။ ၎င်းသွေးဖြူဉများထဲတွင် တစ်နေ့လျှင် ဆယ်သန်း အထိပွားများနိုင်သည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးဝင်ရောက်ခြင်းခံရသော စီဒီ (၄) သွေးဖြူဉများသည် ပျက်ဆီးသွား၍ အရေအတွက် လျော့နည်းလာသည်။ ခုခံအားစနစ်တွင် ခေါင်းဆောင်များ မရှိတော့သည့်အခါ ကျန်သွေးဖြူဉများ ကလည်း ရောဂါပိုးများကိုထိရောက်စွာ မခုခံနိုင် တော့ချေ။ လူ၏ကိုယ်ခံစွမ်းအားသည် ထုံးစံအားဖြင့် ပြင်ပမှ ဝင်ရောက်လာသူများကို တိုက်ထုတ်ရန်အတွက် ပဋိပစ္စည်းများ ထုတ်ပေးသည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ဝင်ရောက်သည့်အခါတွင် ၎င်းတို့ကို တန်ပြန်သည့် အနေဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပဋိပစ္စည်း များထုတ်ပေးသည်။ သို့သော် ထိုပဋိပစ္စည်းသည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ဗိုင်းရပ်ပိုးများကို ခုခံနိုင်စွမ်းအားမရှိချေ။ ထို ပဋိပစ္စည်းများကို အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိမရှိ စမ်းစစ်ရာတွင် အသုံးပြုသည်။

အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်၏ ရောဂါဖြစ်စဉ် အဆင့်ဆင့်

(၁) အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး စတင်ကူးစက်ခံရမှုအဆင့်

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး လူ့ ခန္ဓာကိုယ် ထဲ ဝင်ရောက်လာသည့် အချိန်ကို ခေါ်သည်။

(၂) ကြားကာလအဆင့်

အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ဝင်ရောက်သည့် အချိန်မှစ၍ သွေးထဲတွင် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပဋိပစ္စည်း စတင်ရှာဖွေနိုင်သော အချိန်ကို ကြားကာလ ဟုသတ်မှတ်သည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် ထိုပဋိပစ္စည်း ကို ခြောက်ပတ်မှ တဆယ့်နှစ်ပတ်အကြာတွင် သွေးထဲတွင် စစ်ဆေးနိုင်သည်။ (ပဋိပစ္စည်း ထုတ်လုပ်နိုင်သော စွမ်းရည် ချို့ယွင်းမှုရှိသူများတွင်မူ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိနေသော်လည်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပဋိပစ္စည်း မတွေ့နိုင်ချေ။) ၎င်းကာလတွင် ရောဂါလက္ခဏာ မရှိသော်လည်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးသည် လူကိုယ်ထဲတွင် လျှင်မြန်စွာ ပွားများနေသည်။ သွေးနှင့် ခန္ဓာကိုယ်ထွက် အရည်

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး၏ပုံသဏ္ဌာန်

Basic facts for HIV/AIDS

AIDS was first recognized in the United States in the summer of 1981. The HIV virus was identified as the causative agent of AIDS in 1983.

A virus is a very small organism that can get inside the human body and multiply, getting inside the cells and using them as a factory where it is reproduced. This process makes the person sick. HIV is so small that sixteen thousand HIV viruses can fit on the head of a pin.

Body's immune system

The body has its own defense system: the immune system, composed of different types of white blood cells and special blood proteins. The immune system can be regarded as an army of cells trained to fight off any foreign organism invading the body. Among these white blood cells, the CD-4 ones - also known as T helper cells - are the army commanders. They control the proper functioning of the immune system. When a foreign organism enters the body, the CD-4 cells give command for the immune system to attack the invader. It may take a while for the immune system to build up an effective response. During that period, the person may have some symptoms and signs of illness.

HIV and the immune system

When getting into the human body, the HIV virus attacks the immune system. There are many viruses that can cause illnesses in humans, but HIV differs from these in that it is the only virus that specifically attacks the CD-4 cells. HIV virus gets inside the CD-4 cells, where it then multiplies. Up to 10 million viruses are produced daily, gradually destroying the CD4 cells. Without the commanders, the defense force is no more able to defend its territory properly.

The immune system usually produces specific antibodies to combat specific invaders. In the case of HIV infection, the body produces HIV antibodies to fight against the HIV virus; however, they cannot overcome it. These antibodies are what we commonly measure in HIV tests.

A drawing of HIV

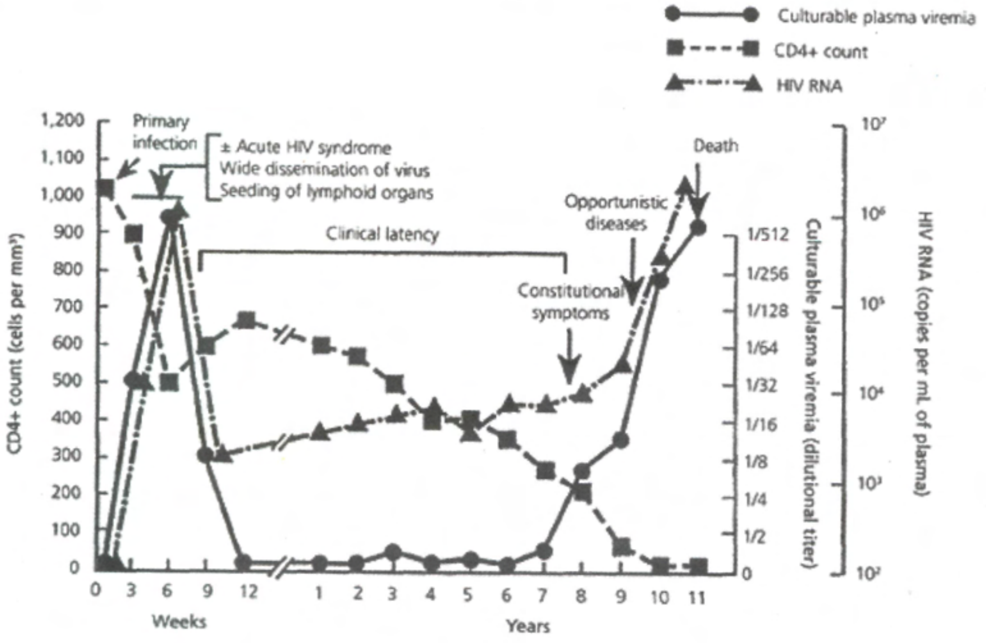
များတွင် ပိုးပါဝင်မှုပမာဏ အဆမတန် မြင့်မားနေသည့်အတွက် တခြားသူများသို့ အလွယ်တကူ ကူးစက် နိုင်ပေသည်။ ထိုအချိန် သွေးထဲတွင် ပဋိပစ္စည်းမထွက်သေးသောကြောင့် ရောဂါရှိ မရှိ စစ်ဆေးမှုအဖြေမှာ 'မရှိပါ'ဟု ထွက်လာနိုင်သည်။

(၃) အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပဋိပစ္စည်းစတင်တွေ့သောအဆင့်

ကြားကာလအဆင့် ကုန်ဆုံးလျှင် သွေးထဲတွင် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပဋိပစ္စည်း စတင်တွေ့ရသည်။ ခန္ဓာကိုယ်မှ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပဋိပစ္စည်းထုတ်ချိန်သည် အကြမ်းအားဖြင့်တပတ်မှ နှစ်ပတ်ကြာသည်။ နောက်ပိုင်းကာလများတွင် သွေးစစ်ပါက အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပဋိပစ္စည်း တွေ့ရမည်။ အများအားဖြင့် ဤကာလတွင် တုပ်ကွေးလိုဖျားနာခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ လည်ပင်းနာခြင်း၊ မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ အကြိတ်များရောင်ရမ်းခြင်း၊ အဆစ်အမြစ်ကိုက်ခဲခြင်း နှင့် အရေပြား အကွက်အပိန့်ပေါ်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ ၂၅ရာနှုန်းသော သူများတွင် မည်သည့်လက္ခဏာမျှ မခံစားရပေ။ ထိုအဆင့် ကျော်လွန်ပြီးသည့်နောက်တွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိနေသော်လည်း ပကတိလူကောင်းကဲ့သို့ပင်ဖြစ်သည်။

(၄) ရောဂါလက္ခဏာမပြသောအဆင့်

လူအများစုသည် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသော်လည်း လူကောင်းကဲ့သို့ ၃နှစ်မှ ၈နှစ်အတွင်း ကျန်းမာစွာ နေနိုင်ကြသည်။ ထိုကဲ့သို့ ကျန်းမာစွာ နေထိုင် နိုင်သော နှစ်အပိုင်းအခြားသည် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး မတူညီချေ။ အစောဆုံး (၁)နှစ်မှ အနောက်ကျဆုံး ၁၅ နှစ်ကျော် ကြာမြင့်နိုင်သည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသူများ၏ ၅–၁၀ရာနှုန်းသည် ရောဂါလက္ခဏာကို ပိုးစဝင်သည့်နောက် ၁နှစ် ၂နှစ် အကြာတွင် ခံစားရပြီး ၅–၁၀ရာနှုန်းခန့်သောသူများတွင် ၁၅နှစ် နှင့် အထက်ထိ ကျန်းမာစွာ နေနိုင်ကြသည်။ ထိုကွာခြားမှုသည် လူမှုရေး၊ စီးပွားရေးများ အပေါ် တွင် အခြေခံသည်။ သင့်တင့်သော အစာစားသုံးမှု၊ ကျန်းမာသောနေထိုင်မှု နှင့်ဆေးဝါးကုသနိုင်မှု တို့ကြောင့် အသက်ပိုရှည်စေနိုင်သည်။ ရောဂါပိုးရှိသူသည် မည်သည့်လက္ခဏာမျှမပြပဲ လူကောင်းကဲ့သို့ ရှိနေသော်လည်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ပွားများလာသည်နှင့်အမျှ ခုခံအားစနစ် လျော့ပါးလာမည်။ ထို့အပြင် တစ်ခြားသူများကိုလည်း ကူးစက်နိုင်ပေသည်။



အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ဝင်ရောက်မှု သဘာဝ ရာဇဝင်

Phases of HIV/AIDS

Infection with HIV

At that moment, the virus gets into the body.

Window period

The time span from the entry of the HIV virus into the body to the time where HIV antibodies are detectable is called the "window period". Antibodies to HIV usually appear within 6 to 12 weeks of primary infection (rare exceptions are represented by individuals having defects in the ability to produce HIV-specific antibodies).

At that time,the virus multiplies quickly and still there will be no symptoms.

This period is very infectious as the level of viruses in the blood - and other body fluids - is very high. However, the HIV test result is here negative because the person does not have yet the antibodies measured by the test.

Sero-conversion

This stage marks the end of the window period and usually lasts a week or two. The body starts to create antibodies against the HIV virus. From now onwards, the HIV test will be positive. During this period, the person may have a flu-like illness with fever, headache, sore throat, tiredness, swollen glands, joint pains and a rash. This often passes unnoticed (25% of people do not even experience illness at that moment). After recovery, the person is completely well again.

Asymptomatic period

Most people remain healthy for about 3-8 years, but actually the number of years will vary from one person to another. It can be from less than a year to 15 years or more. About 5-10% of people start to have health problems after 1 to 2 years. Another 5-1 0% has no symptoms for up to 15 years. This depends on the socio-economic circumstances of the person. Good food, healthy life-style and access to drugs can prolong life. Even if the person is apparently healthy and does not have any symptoms of illness, the viruses continue to actively multiply and weaken the immune system, gradually. In addition, although s/he may look very healthy, s/he is able to transmit the virus to others.

HIV/AIDS related illness

Over time, the HIV virus gradually weakens the immune system. As a result, HIV-infected persons become vulnerable to infections that do not usually affect other people. It can happen that these infections get into the body of healthy persons: in that case, the healthy immune systems destroy the infection easily and the persons do not get sick. But for people whose immune system is weak, it's quite different. The infections have the

The time span from the entry of the HIV virus into the body to the time where HIV antibodies are detectable is called the window period.

(၅) အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် နှင့် ဆက်စပ်နေသော နာမကျန်းမှုအဆင့်

အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသူများသည် ခုခံအားလျော့လာသည် နှင့်အမျှ တခြားသူများထက် ရောဂါကူးစက်နိုင်ခွင့် ပိုမို များလာသည်။ အိတ်ချ် အိုင်ဗွီပိုး မရှိသူသည် ကိုယ်ခံအား ကောင်းမွန် သောကြောင့် ရောဂါပိုးများကို ဖျက်ဆီး ပစ်လိုက် နိုင်သည်။ ထို့အတွက် ကြောင့် ရောဂါ မခံစားရချေ။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးက လူ၏ ခုခံအားစနစ်ကို ဖျက်ဆီးလိုက်သည့်အတွက် ရောဂါပိုးများ ခန္ဓာကိုယ်ထဲသို့ အလွယ်တကူ ဝင်ရောက်နိုင်သည်။ ထိုသို့ ခုခံအား လျော့ကျနေသည် ကို အခွင့် ကောင်းယူ၍ ဖြစ်ပွားလာသော ရောဂါများကို အခွင့်အရေးယူ ရောဂါဟု ခေါ်ဆိုနိုင်သည်။ ဤအဆင့်၏ အစတွင် ရောဂါလက္ခဏာ မပြင်းထန်သော်လည်း အချိန်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ ပြင်းထန်သော ရောဂါများ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်။ ဤကာလမှာ ၄လ မှ ၄-၅ နှစ်ထိ ကြာရှည်နိုင်သည်။

(၆) အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါ (ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ) အဆင့်

ဤအချိန်တွင် လူ၏ ခုခံအား အလွန်တရာ ပျက်ဆီးဆုံးရှုံးလာသည်။ အခြားကူးစက်ရောဂါများ နှင့် ကင်ဆာရောဂါများ လွယ်လွယ်ကူကူ ခံစားရသည်။ ဤအဆင့်တွင် သွေးထဲရှိ အိတ်ချ် အိုင်ဗွီပိုးပမာဏ အဆမတန် များပြားလာသော်လည်း အားနည်းလွန်းသည့်အတွက် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပဋိပစ္စည်းများ မထုတ်နိုင်တော့ချေ။ ထိုအချိန် သွေးစစ်ပါက အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပဋိပစ္စည်းမတွေ့နိုင်ပါ။ သို့သော် ကူးစက်နှုန်းမှာလည်း ပိုမိုများပြားသည်။ ဤအဆင့်ကို ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါပေါင်းစု အဆင့်ဟုခေါ်သည်။ ကုသမှုမရှိက ၂နှစ်အတွင်း အသက်ဆုံးနိုင်သည်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများရှိ ဝေဒနာရှင်အများစု သည် ၁နှစ်အတွင်းသေဆုံးကြရသည်။ အေအာတီ ဟုအမည်ရသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ပွားမှုကို ရပ်တန့်စေသောဆေး ရရှိနိုင်သော နေရာဒေသများတွင် ရောဂါပိုး ရှိသော်လည်း နှစ်ပေါင်းများစွာ ဆက်လက် အသက်ရှင် နေနိုင်သည်။

ခန္ဓာကိုယ် ထဲရှိ သွေး ၁မီလီလီတာယူနစ် တွင်ပါဝင်သော စီဒီ(၄) သွေးဖြူဉ ပမာဏ ၂၀၀ ထက်နည်းချိန်တွင် အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ သတ်မှတ်ထားသော အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါပေါင်းစု လက္ခဏာများမှာ

အိုရယ်ဟဲရီးလူကို ပလက်ကီးယား အမည်ရှိ ခံတွင်းတွင်အမွေးမျှင်များကဲ့သို့သော အဖြူရောင်ဖတ်များ မြင်တွေ့ရသည့် လက္ခဏာ

အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်သည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသူတွင် အခြား ခုခံအားကျဆင်းစေသော အကြောင်း မရှိပဲ အောက်ဖော်ပြပါ အဓိက လက္ခဏာ (၂) ခု နှင့် သာမညလက္ခဏာ(၁) ခု ခံစားနေလျှင် အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါဖြစ်ပြီဟု သတ်မှတ်သည်။

အဓိကလက္ခဏာများ

၁၀ ရာနှုန်း ထက်ပိုသော ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း
၁ လ ထက် ရက်ကြာ ဝမ်းလျှောခြင်း
၁ လ ထက် ရက်ကြာ ဖျားခြင်း

သာမညလက္ခဏာများ

၁ လ ထက် ရက်ကြာ ချောင်းအဆက်မပြတ်ဆိုးခြင်း
ခန္ဓာကိုယ်အနှံ့ ယားယံခြင်း
မကြာခဏ ဆင်ရေယုန်များပေါက်ခြင်း
မှက်ခရုပေါက်ခြင်း
ရေယုန်များပေါက်ခြင်း
ခန္ဓာကိုယ်အနှံ့ လင့်အကြိတ်များကြီးထွားခြင်း

မှုရင်း
အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အေအိုင်ဒီအက်စ် ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း လူသား အကျိုးပြုလုပ်ငန်း လုပ်သူများ အတွက် ရက်တိုသင်တန်း (အာအိပ်ချ်အာစီ ယာယီပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်မှု)

opportunity to multiply themselves inside those people's body, making them sick. These infections are called "opportunistic infections", as they use the opportunity provided by a weak immune system to enter the body and make the person sick. During this phase, the signs and symptoms are mild at first but gradually more frequent, more severe and prolonged. This period lasts from months to 4-5 years.

AIDS

Later on, the person's immune system has been so weakened that s/he is very vulnerable to infections and cancers. The amount of viruses in his/her blood becomes very high, and the person is dangerously infectious to others. HIV test can be negative at this point, because the immune system is so weak that it is unable to produce antibodies anymore. At this stage, we can say that the person has AIDS. Unless treatment is available, the duration is usually less than 2 years. In developing countries, most people die within one year. In places where ARVs are used, the person can live for many years.

AIDS generally occur when CD-4 counts are less than 200 per μL. The World Health Organisation has listed a few signs, helping in provisional diagnosis of AIDS for public health purposes. The presence of two major signs with one minor sign (with presence of HIV antibodies) can be an indication of AIDS, provided that there is no other cause of immune depletion. The major and minor signs are listed below:

Tuberculous lymph adenopathy

Major Signs

Weight loss of more than 10% body weight

Chronic diarrhea for more than 1 month

Fever for more than one month

Minor signs

Persistent cough for more than one month

Generalized itching skin rash

Recurring herpes zosters

Oropharyngeal candidiasis (thrush of mouth and throat)

Herpes simplex

Generalized enlarged lymph nodes.

Source

HIV/AID prevention and control: A short course for humanitarian workers (RHRC Consortium)

လူကြီးအိပ်ချိအိုင်ဗွီအေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါလက္ခဏာအဆင့်ဆင့်

ဖြစ်ပေါ်လာသော ရောဂါလက္ခဏာများအပေါ် မူတည်၍ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပိုးရှိသူများ၏ ရောဂါအဆင့်ကို ဆုံးဖြတ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာအဆင့်၁။

ရောဂါလက္ခဏာမပြခြင်း၊ သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်အနှံ့ ရက်ရှည်အကြိတ်ထွက်ခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် ပုံမှန်သွားလာနေထိုင်ခြင်း

ရောဂါလက္ခဏာအဆင့်၂။

၁၀ရာခိုင်နှုန်း ထက်နည်းသော သူ့အလိုလို ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း

အသေးစား အရေပြားနှင့်အကျိအခွဲအမြှေးပါးဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ။ ၅နှစ်အတွင်း ရေယုန်အကြီးစားထွက်ခြင်း။

အပေါ်ပိုင်း အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ကူးစက်ရောဂါ မကြာခဏဖြစ်ခြင်း

နှင့်/သို့မဟုတ် ရောဂါလက္ခဏာရှိပြီး ပုံမှန်သွားလာနေထိုင်ခြင်း

ရောဂါလက္ခဏာအဆင့်၃။

၁၀ရာခိုင်နှုန်း ထက်ပိုသော သူ့အလိုလို ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း

၁လထက်ရက်ကြာ ဝမ်းလျှောခြင်း

၁လထက်ရက်ကြာ ဖျားခြင်း (ဆက်တိုက် သို့မဟုတ် ဖြစ်လိုက်ပျောက်လိုက်)

ပါးစပ်ထဲတွင် မှည့်ခရုပေါက်ခြင်း

ပါးစပ်ထဲတွင် လူကိုပလားကီးယား အမွေးထူ အဖြူရောင်အစင်းချောင်းပေါ်ခြင်း

လွန်ခဲ့သောနှစ်အတွင်း အဆုတ်တီဘီဖြစ်ခြင်း

ပြင်းထန်သော ဘက်တီးရီးယားကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်ခြင်း

မိန်းမကိုယ်နှင့်မိန်းမကိုယ်လမ်းကြောင်းတွင် ကန်ဒီဒါပေါက်ခြင်း

နှင့်/သို့မဟုတ် လွန်ခဲ့သောလအတွင်း နေ့တဝက်ထက်မပို အိပ်ရာထဲလဲခြင်း

ရောဂါလက္ခဏာအဆင့်၄။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ နှင့်ဆိုင်သော ပိန်လှီလက္ခဏာစု(၁၀ရာခိုင်နှုန်း ထက်ပို ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း သို့မဟုတ်ဘီအမ်အိုင် ၁၈.၅ အောက်ကျခြင်းနှင့် တပြိုင်တည်း အခြားဖျားနာမှုမရှိပဲ ၁လထက်ရက်ကြာ ဝမ်းလျှောခြင်း၊ သို့မဟုတ် ၁လထက်ရက်ကြာ ဖျားခြင်း (ဆက်တိုက် သို့မဟုတ် ဖြစ်လိုက် ပျောက်လိုက်)

နူမိုစစ်တစ် ကယ်ရီနိုင်း နမိုးနီးယားဖြစ်ခြင်း

ဦးနှောက်တွင် တောက်ဆိုပလာမိုးစစ် ဖြစ်ခြင်း

၁လထက်ရက်ကြာ ကရစ်တိုစပိုရီဒီးရ်အိုးစစ်၊ အိုင်ဆိုစပိုရီအေစစ် ဝမ်းလျှောခြင်း

အသည်း၊ ဘေလုံး၊လင့်အကြိတ်မဟုတ်သော အဆုတ်ပြင်ပ ကရစ်တိုကော့ကိုးစစ် ဖြစ်ခြင်း

အသည်း၊ ဘေလုံး၊လင့်အကြိတ်တွင် မဟုတ်သော ဆိုက်တိုမယ့်ကလိုဗိုင်းရပ်စ် ဖြစ်ခြင်း

၁လထက်ကြာ အရေပြားနှင့်အကျိအခွဲအမြှေးပါးများ သို့မဟုတ် ကလီဇာတွင် ရေယုန်ပေါက်ခြင်း

နေရာများစွာတွင် တဖြည်းဖြည်းပျံ့သော လူကိုအင်ကဖလိုပက်တီ ဖြစ်ခြင်း

လူထုကြား ပျံ့နှံ့သော မိုင်ကိုးစစ်ဖြစ်ခြင်း (ဥပမာ-ဟစ်တိုပလာမိုးစစ်)

တိုက်ဖွိုက်မဟုတ်သော ဆာမိုးနဲယား သွေးအဆိပ်သင့်ခြင်း

အဆုတ်ပြင်ပတီဘီဖြစ်ခြင်း

လင်ဖိုးမားဖြစ်ခြင်း

ကာပိုးစစ်ဆာကိုးမားဖြစ်ခြင်း

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အင်ကဖလိုပက်တီ ဖြစ်ခြင်း

နှင့်/သို့မဟုတ် လွန်ခဲ့သောလအတွင်း နေ့တဝက်ထက်ပို အိပ်ရာထဲလဲခြင်း

မူရင်း ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ လူကြီး အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါလက္ခဏာ အဆင့် သတ်မှတ်ခြင်း

Clinical stages of HIV/AID for adults

Clinical Stage I

Asymptomatic or persistent generalized lympadenopathy (PGL) and/or normal activity

Clinical Stage 2

Unintentional weight loss < 10% body weight

Minor mucocutaneous manifestations, Herpes zoster within previous 5 years

Recurrent upper respiratory tract infections and/or symptomatic plus normal activity

Clinical Stage 3

Unintentional weight loss > 10% body weight

Unexplained chronic diarrhea > 1 month

Unexplained prolonged fever > 1 month (constant or intermittent)

Oral thrush

Oral hairy leukoplakia

Severe bacterial infections (i.e pneumonia, empyema, meningitis, pyomyositis)

Pulmonary tuberculosis within the previous year

Vulvovaginal candidiasis and/or bed-ridden < 50% of normal daytime in the past month

Clinical Stage 4

HIV wasting syndrome (weight loss > 50% of body weight or BMI < 1 8.5 plus either a chronic fever or chronic diarrhoea > 1 month in the absence of concurrent illness

Pneumocystis carinii pneumonia

Toxoplasmosis of the brain

Crytosporidiosis or Isosporias with diarrhea > 1 month

Cryptococcosis, extrapulmonary cryptococcosis disease of an organ rather than liver, spleen or lymph node (ex: retinitis)

Cytomegalovirus disease of an organ other than liver, spleen or lymph node

Herpes simplex virus infection, mucocutaneous (> 1 mth) or visceral

Progressive multifocal leukoencephalopathy

Any disseminated endemic mycois (e.g., histoplasmosis)

Candidiasis of the oesophagus, trachea, bronchi, or lung

Atypical mycobacteriosis, disseminated or lungs

Non-typhoid Salmonella septicemia

Extrapulmonary tuberculosis

Lymphoma, Kaposi's sarcoma,

HIV encephalopathy and/or bed-ridden > 50% of the day during the last month

People with HIV infection can be classified according to the extent of the clinical conditions mentioned in the table.

Source WHO clinical staging of HIV/AIDS for adults and adolescents

မိတ်ဆက်

ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံး ၏ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အေအိုင်ဒီအက်စ်အပေါ် ထားရှိသည့်အမြင်

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အေအိုင်ဒီအက်စ် သည် ကမ္ဘာအရပ်ရပ်တွင် အရေးပါသော အကြောင်းတစ်ရပ်ဖြစ်နေပါတယ်။ ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံး (ယူအန်အိပ်ချ်စီအာ)၏ သဘောထား အမြင်ကို သိရှိနိုင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးစေတမာန်အဖွဲ့မှ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာ အာရှဒေသဆိုင်ရာ အကြံပေးအရာရှိအန်းဗာတန်နှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ပါတယ်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ ဟဲလို အန်း၊ အခု ယူအန်အိပ်ချ်စီအာက အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် နဲ့ ပတ်သက်ပြီးလုပ်ဆောင်နေတာ တွေကို နဲနဲလောက် ရှင်းပြပေးနိုင်မလား။

အန်း။ ။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာရဲ့ ဦးစားပေး မူဝါဒ ထဲမှာပါတဲ့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်လုပ်ငန်း တွေကို ကမ္ဘာလုံးအနှံ့ တိုးချဲ့လုပ်နေကြတယ်။ အာရှဒေသ ဒုက္ခသည်များ၊ မိမိနိုင်ငံသို့ ပြန်လည် ဝင်ရောက်မဲ့သူများမှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင် ဒီအက်စ် နှင့်စပ်လျဉ်းပြီး ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း၊ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း စသော လုပ်ငန်းတွေကို စတင်လုပ်နေကြတယ်။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာ က အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် နှင့် ပတ်သက်လို့ ဒုက္ခသည်များအတွက် အမျိုးသားရေးမူဝါဒ ဖြစ်ပေါ်စေခြင်း၊ ကာကွယ်မှုပေးခြင်း၊ ကြိုတင်ကာကွယ် ခြင်း၊ ကုသရေး နှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးတို့ ဆောင်ရွက်နေကြတယ်။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာ အတွက် အကာအကွယ်ပေးတာဟာ အရေးပါတဲ့ အလုပ်ပါပဲ။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ အကာအကွယ်ပေးတယ်ဆိုတာ ဘာကို ဆိုလိုပါသလဲ။

အန်း။ ။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်နှင့် ပတ်သက်ပြီး အကာအကွယ်ပေးတယ်ဆိုတာ ဒုက္ခသည်တွေရဲ့ လူ့အခွင့်အရေး ကို အသိအမှတ်ပြုခြင်းကို ဆိုလိုတာပါ။ ဥပမာ–အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိတဲ့အတွက် ခိုလှုံခွင့်မရတာမျိုး၊ နယ်နှင်ခံရတာမျိုး၊ကိုယ့်နိုင်ငံပြန်ခွင့်မရတာမျိုး မဖြစ် အောင် ကာကွယ်ပေးတာပါ။ ဒါ့အပြင် ဒုက္ခသည် တွေဟာ အစကတည်းက ဂုဏ်သိက္ခာညှိုးနွမ်းစွာ နေရတယ်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိလာတဲ့အခါ နှစ်ထပ်ကွမ်း ဂုဏ်ပျက်တော့တာပါပဲ။ တချို့ဒေသတွေမှာဆို ဒုက္ခသည် တွေက မိမိတို့တိုင်းပြည် ထဲကို ရောဂါပိုး သယ်လာ တယ်လို့ မှားယွင်းစွာ စွပ်စွဲခံ နေရတယ်။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာ က အဲဒီအချက်ကို ရှင်းပြချင် ပါတယ်။ တကယ်ဆို ဒုက္ခသည်စခန်းမှာရှိတဲ့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ဖြစ်ပွားနှုန်းက အိမ်ရှင်နိုင်ငံထက်ပိုနည်းပါတယ်၊(ဥပမာ–ထိုင်းနိုင်ငံ) နောက်တချက်က ပြန်လည်နေရာချထားခြင်းနှင့် ပိုးစစ်ခြင်းအကြောင်းပါ။ တချို့နိုင်ငံတွေက ပြန်လည်နေရာမချမီ ပိုးအရင်စစ်စေချင်တယ်။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာ ကတော့ နိုင်ငံတကာစံကျင့်ထုံးလမ်းညွှန်မှုအတိုင်းသာ လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဥပမာ ရောဂါပိုးမစစ်ခင်နှင့် စစ်ဆေးအပြီး နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ခြင်း၊ သွေးအဖြေကို လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းထားခြင်း နှင့် ရောဂါပိုးရှိသူ ဒုက္ခသည်များ ကို သင့်တော်သလို လွှဲပြောင်းကုသပေးစေချင်ပါတယ်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာက အကာအကွယ်ပေးခြင်းအပြင် တခြားဘာတွေ ဆောင်ရွက်နေပါသလဲ။

အန်း။ ။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာက အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် နှင့် စပ်လျဉ်းပြီး

INTRODUCTION

UNHCR point of view on HIV/AIDS

HIV/AIDS has become a major issue in every part of the world. To understand the UNHCR's policy upon HIV/AIDS, Health Messenger team interviewed Ms. Ann Burton, Regional HIV/AIDS Technical Officer, UNHCR (Bangkok).

Health Messenger: "Hello Ann, first of all could you please introduce yourself, as well as UNHCR policy on HIV?"

Ms Ann Burton: "HIV/AIDS is now a policy priority for UNHCR and they have been scaling up HIV/AIDS activities globally. This is a new position aimed at preventing and responding to HIV/AIDS in refugees, returnees and other persons of concern to UNHCR in the Asia region. We are looking at HIV/AIDS in a number of areas: national policy in relation to HIV/AIDS and refugees, protection in relation to HIV/AIDS, prevention and care, treatment and support. The protection focus is particularly important to UNHCR as this is its core mandate."

Health Messenger: "Could you define *"protection"?"*

Ms Ann Burton: "Protection means that refugees' rights in relation to HIV/AIDS are recognized and respected. For example, that there is

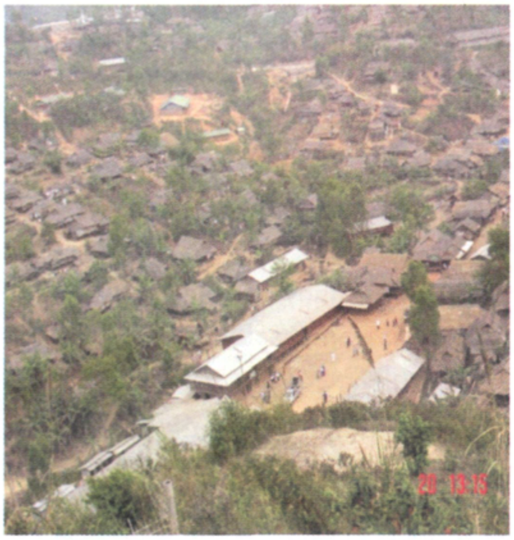
Ms. Ann Burton, Regional HIV/AIDS Technical Officer, UNHCR (Bangkok)

no denial of asylum on the basis of HIV status, or that HIV-positive refugees are not deported or denied the right to return to their country of origin. In addition, refugees are often heavily stigmatized and, when refugees are HIV-positive, they can be doubly stigmatized. In some settings refugees are wrongly accused of bringing HIV infection into the country. This is one of the myths that UNHCR is trying to counteract. In fact, in most refugee situations, the prevalence of

ရောဂါမဖြစ်ခင် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း၊ ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရပါက ကုသခြင်း၊ ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း၊ စောင့်ကြပ်ခြင်း နှင့် ပြန်လည် အကဲဖြတ်ခြင်း တို့ကို ဆောင်ရွက် နေတယ်။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာ ရဲ့ သဘောထား ကတော့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိတဲ့ ဒုက္ခသည်များ ဟာ အိမ်ရှင် နိုင်ငံသားတွေ နဲ့ တန်းတူ ရည်တူ အရည် အသွေး ပြည့်တဲ့ ဝန်ဆောင်မှုတွေ ကိုရစေ ချင်တယ်။ ဒီအထဲမှာ အေအာတီ ရရှိမှု လဲပါတယ်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ နယ်စပ်ဒေသရှိ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် အကြောင်း နဲနဲလောက်ပြောပြပေးပါ။

အန်း။ ။ ကျွန်မပြောပြီးသလိုပါပဲ။ ဒုက္ခသည်စခန်း တွေမှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီ အက်စ် ဖြစ်ပွားနှုန်း က သိပ်နည်းပါတယ်။ ပတ်ဝန်းကျင်နိုင်ငံ (ဥပမာ မြန်မာနိုင်ငံ၊ထိုင်းနိုင်ငံ) တို့ထက်လဲ နည်းပါတယ်။ အများအား ဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး တွေ့ရ တဲ့သူတွေ ဟာ အန္တရာယ် များသော အုပ်စုမှဖြစ်ကြတယ်။ ဒုက္ခသည်စခန်းမှ ထွက်ခွာပြီး အလုပ်သွားလုပ်ကြ တဲ့ ယောကျ်ားနဲ့ မိမိအိမ်မှ အဝေးမှာကြာမြင့်စွာ သွားရောက်



နေထိုင် သူတွေမှာ အများဆုံး တွေ့ရ တယ်။ အဖြစ်နည်း တယ်ဆိုပြီး ကျေနပ်နေလို့တော့ မရပါဖူး။ သာမန် ပြည်သူလူထု ကြားထဲမှာ အသိ အမြင် တိုးမြှင့်ဖို့ လိုအပ်သလို ကူးစက်ဖို့ အလား အလာအရှိဆုံး အန္တရာယ်များတဲ့သူတွေ ကို ဦးတည် ဆောင်ရွက်သင့်ပါတယ်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ အခုဆိုရင် ယူအန် အိပ်ချ်စီအာက ဘယ်လို စီမံကိန်းချ ဆောင်ရွက် နေပါသလဲ။

အန်း။ ။ ကျွန်မတို့က တိုက်ရိုက် မလုပ်ဆောင်ပါဖူး။ ကျွန်မတို့နဲ့လက်တွဲပြီး အကောင် အထည်ဖော်နေ တဲ့ အဖွဲ့တွေ၊ လက်တွေ့ စီမံ လုပ်ရှားဆောင်ရွက် နေတဲ့ အဖွဲ့တွေ ရှိပါတယ်။ ကျွန်မတို့က စီမံကိန်း ချမှတ် အကောင်အထည် ဖော်နေသော အဖွဲ့တွေကို ရံပုံငွေ ပေးပြီး သူတို့က စီမံကိန်းတိုးတက်အောင် လုပ် ဆောင်ကြတယ်။ လက်တွေ့စီမံ လှုပ်ရှား ဆောင်ရွက် နေတဲ့ အဖွဲ့တွေက သူတို့ရံပုံငွေနဲ့ ကျွန်မတို့ရံပုံငွေ တွဲလုပ်ကြပါတယ်။ အာရှဒေသ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် လှုပ်ရှားမှု တွေကို ထောက်ပံ့ဖို့ ကျွန်မတို့ဆီမှာ ရံပုံငွေတချို့ ရှိတယ်။ ဒုက္ခသည် စခန်းတွေကိုသွားရောက်ပြီး စခန်းရှိ စီမံလှုပ်ရှား ဆောင်ရွက်နေတဲ့သူ တွေနှင့် နောက်ထပ်ရံပုံငွေ ရရှိ လာတဲ့အခါ ဘယ်လို သုံးစွဲ မလဲဆိုတာ ဆွေးနွေး တယ်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ အခြားယူအန်အဖွဲ့ တေ နဲ့ ဘယ်လို လက်တွဲ လုပ်နေကြသလဲ။

အန်း။ ။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာက ယူအန်အေ့စ် နဲ့အတူလက်တွဲ ဆောင်ရွက်တယ်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ကိုအတူတူ တိုက် ဖျက်ကြတဲ့ ယူအန်အဖွဲ့ဝင်တခုပါပဲ။ အများ အားဖြင့် ဒုက္ခသည်များကို မေ့လျော့နေတတ် ကြတယ်။ ဒုက္ခသည်များအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် လှုပ်ရှားမှုကို အမျိုးသားရေး

HIV/AIDS is lower than in the host community, which is the case here in Thailand. Another point is about resettlement. Some countries require HIV testing prior to resettlement; UNHCR wants to make sure that it is done in accordance with international guidelines and standards. For example, HIV testing must be provided with full pre and post-test counseling, confidentiality must be maintained, and refugees who test HIV positive must be referred for appropriate services."

Health Messenger: "In addition to protection, which are UNHCR other areas of intervention?"

Ms Ann Burton: "UNHCR also looks at prevention, care, treatment and support, monitoring and evaluation of HIV/AIDS activities. UNHCR's stance is that HIV/AIDS interventions should be of similar level and quality to those available to the host community. This includes access to antiretrovirals."

Health Messenger: "Do you have any precise information about HIV/AIDS on the border?"

Ms Ann Burton: "As I have already said, prevalence of HIV in the camps is very low, and is lower than in most of the surrounding areas in Thailand and in Burma. HIV positive persons are concentrated among the high-risk groups; this is mainly men who leave the camps and who are usually away for prolonged periods of time. Even though the prevalence is low, this does not mean we can be complacent. To date awareness-raising has been aimed at the general community but now we need to target those who are at greatest risk of infection."

Health Messenger: "So in terms of programming, how does UNHCR work?"

Ms Ann Burton: "We do not directly implement, we have implementing partners or operational partners. Implementing partners are agencies that we would fund to undertake particular activities usually to strengthen their own programs; and operational partners are agencies we

Some countries require HIV testing prior to resettlement.

ကဏ္ဍအဖြစ်အာရုံစိုက် ဖို့ ကျွန်မတို့က လှုံ့ဆော်အသိပေးရတာပါ။ ဥပမာ ထိုင်းမှာ အခု ချမှတ်ထားတဲ့ အမျိုးသားကျန်းမာရေး စီမံကိန်းတွေမှာ ဒုက္ခသည်များအတွက် ထည့်မစဉ်းစားထားဖူး။ ဒါကြောင့် ပြန်သုံးသပ်တဲ့အခါ ကျွန်မတို့ရဲ့ ယူအန်အဖွဲ့က ဒုက္ခသည်များအတွက်ပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားဖို့ လှုံ့ဆော်အသိပေးခြင်းတွေ လုပ်နေရပါတယ်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကဦးစီးပြီး ယူအန်အဖွဲ့တွေ ၂လတခါ နယ်စပ်ဒေသ ကျန်းမာရေးအစည်းအဝေး လုပ်ကြတယ်။ အဲဒီမှာ ဒုက္ခသည် စခန်းအတွက် အကျိုးရှိမဲ့ကိစ္စများကို တိုင်ပင်ဖို့ ရှေ့ဆောင်လုပ်နေတဲ့ တခြား ယူအန်အဖွဲ့တွေနဲ့ တွေ့ဆုံဆက်သွယ်ခွင့်ရတယ်။ ဥပမာ ဒုက္ခသည်စခန်းရှိ ကလေးသူငယ် ကာကွယ်ပေးခြင်း စီမံလှုပ်ရှားမှုကနေ လူငယ်လူရွယ်များရဲ့ အန္တရာယ်ရှိနိုင်မှု ကိုလျော့ပါးလာစေတယ်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာရဲ့ စီမံကိန်းက ဘယ်လောက်ကြာမလဲ။
အန်း။ ။ နှစ်ရှည်စီမံကိန်းပါ။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာက 'မစစ်မနေရ သွေးစစ်မှု'ကို ဘယ်လိုယူဆပါသလဲ။
အန်း။ ။ မစစ်မနေရ သွေးစစ်မှုကို ကျွန်မတို့ဆန့်ကျင်နေပါတယ်။ သွေးစစ်မယ်၊ မစစ်ဖူး ဆိုတာ လူတယောက်က ကိုယ်တိုင် ရွေးချယ်နိုင်တဲ့ လူ့အခွင့်အရေးတစ်ခုပါ။ မစစ်မနေရ ဆိုတာဟာ လူ့အခွင့်အရေး ဖောက်ဖျက်ရာရောက်တယ်။ ဒါ့အပြင် အဲဒီလိုမစစ်မနေရ စစ်ခိုင်း တဲ့အတွက် အပြုအမူ ပြောင်းလဲမှုတွေ ဖြစ်မလာနိုင်ဖူး။ ဒါကြောင့်ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းတွေမှာ သွေးမစစ်မနေရ ဆိုတဲ့ခေါင်းစဉ်ကို မထည့်သွင်းသင့်ဖူး။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာရဲ့ ယူဆချက်က မိမိဆန္ဒအလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပြီး သွေးစစ်မှသာ ကြိုတင်ကာကွယ်ရာ ရောက်တယ်လို့ထင်တယ်။ ထိရောက်တဲ့ပြုစုကုသမှု၊ စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အလုပ်များအဖြစ် အားပေးပါတယ်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ လူ့အခွင့်အရေးကို ဒီထက်ပိုပြီး ဘယ်လို နားလည်ပါသလဲ။
အန်း။ ။ ဒုက္ခသည်တွေမှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိလို့ လူ့အခွင့်အရေး ဆုံးရှုံးတာမျိုး မဖြစ်စေချင်တာပါ။ လူ့အခွင့်အရေး ဆုံးရှုံးတယ်လို့ဆိုတဲ့နေရာမှာ တတိယတိုင်းပြည်မှာခိုလှုံခွင့်မရတာမျိုး၊ နေရပ်ဇာတိပြန်ခွင့်မရတာမျိုး ကိုဆိုလိုတာပါ။ ကျွန်မတို့အနေ နဲ့အဲဒီသူတွေကို သင့်တော်တဲ့ ကုသမှုတွေ ရစေချင်တယ်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ ကမ္ဘာမှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် နဲ့ လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှု တိုက်ရိုက် ဘယ်လိုဆက်စပ်နေသလဲဆိုတာ နည်းနည်းရှင်းပြပေးနိုင်မလား။
အန်း။ ။ သိပ် ဆက်စပ်မှုရှိပါတယ်။။ လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်ခံရပါက မလိုအပ်တဲ့ စိတ်ဝေဒနာခံစားရ ရုံသာမက ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းတဲ့ အခြေအနေမျိုး ရင်ဆိုင်လာရတယ်။ ဒီအချက်တွေက ရောဂါပိုးပိုမို ကူးစက်စေတယ်။ ကာကွယ်ရေး လုပ်ငန်းတွေ အတွက် တုံ့ပြန်မှုကို နှေးကွေးစေ တယ်။ ဥပမာ – လူ့အခွင့်အရေး တန်ဖိုးထားမခံရတဲ့အခါ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိသူတွေ ဟာ သွေးစစ်ဖို့၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးဖို့၊ ကုသစောင့်ရှောက်မှု ခံဖို့ ကြိုးစား လိုစိတ်တွေ

မစစ်မနေရ သွေးစစ်မှုကို ကျွန်မတို့ဆန့်ကျင်နေပါတယ်

are working in collaboration with, without actually having any funding relationship. We have some funds available to support HIV/AIDS activities in the Asia region. When I visit the different camps, I speak with the agencies working in those camps to identify how they can best spend these additional funds."

Health Messenger: "What about your collaboration with the other UN agencies?"

Ms Ann Burton: "UNHCR is a co-sponsor of UNAIDS. We are represented on the UN theme group on HIV/AIDS. Refugees are often a forgotten group and we advocate to ensure that refugee issues are adequately represented on the national HIV/AIDS agenda. For example, Thailand is currently revising its national strategic plan for HIV/AIDS; refugees are not mentioned in the current strategic plan and we are trying to ensure that they are recognized as a specific vulnerable group in the revised plan. A lot of this advocacy is done through the UN HIV/AIDS theme groups. There are bi-monthly UN Border Health Meetings convened by WHO. These are an opportunity to link with initiatives of other UN agencies that may be relevant to the refugee camps. For example, UNICEF's Child Protection work in the camps is directly related to HIV/AIDS by reducing vulnerability amongst young people."

Refugees are often a forgotten group and we advocate to ensure that refugee issues are adequately represented on the national HIV/AIDS agenda.

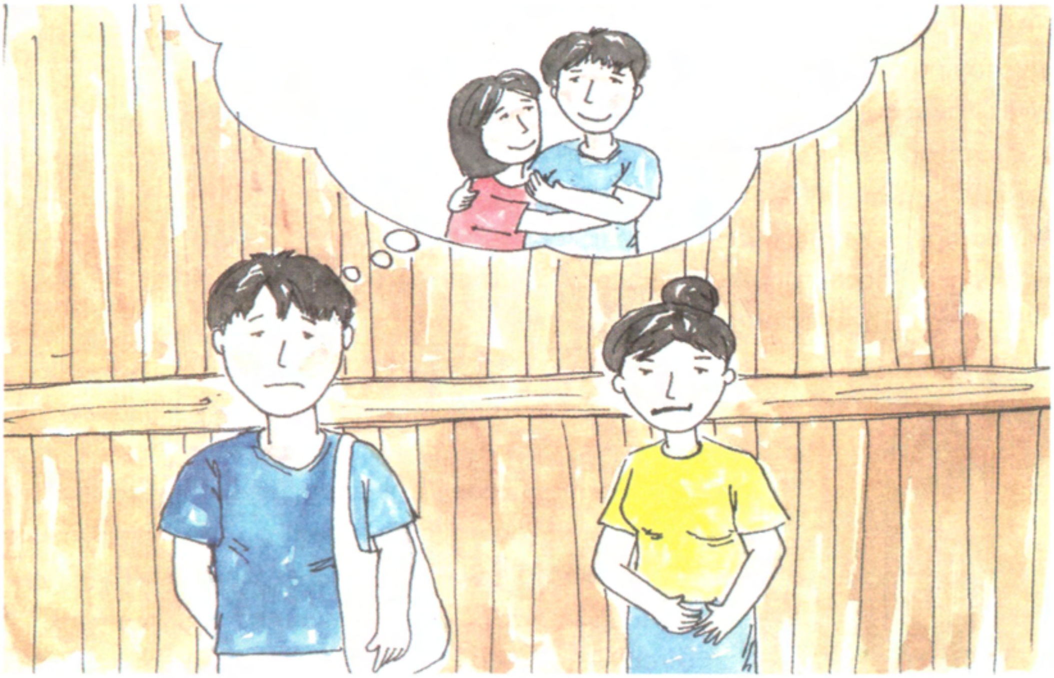
Health Messenger: "How long will this UNHCR program last?"

Ms Ann Burton: "This is a multiyear programme."

Health Messenger: "More globally, could you explain UNHCR's position regarded to mandatory testing?"

Ms Ann Burton: "We are strictly opposed to mandatory testing for HIV. A person has the right to either choose to undergo HIV testing or to choose to not test. Mandatory testing violates

"We are strictly opposed to mandatory testing for HIV."



လျော့လာတယ်။ ဒါတွေဟာ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်း၊ အတွင်းစကား လျှို့ဝှက်မှု ပေါက်ကြားခံရခြင်းကြောင့် ဖြစ်လာတဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးတွေပေါ့။ အဲဒီလို အခြေခံလူ့အခွင့်အရေးမရှိတဲ့အခါ ပိုးပိုပြန့်ပွားဖို့ အနေအထားတွေ ဖြစ်လာတယ်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ယူအန်အိပ်ချ်စီအာက ဘာလုပ်ပေးပါသလဲ။

အန်း။ ။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာရဲ့ အဓိကအလုပ်က ဒုက္ခသည်ခိုလှုံသူ တွေနဲ့ပဲ ဆိုင်တယ်။ ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်သူ တွေဟာ အားနည်းပြီး မလုံခြုံသူ လူတန်းစား တစ်ခု ဖြစ်တာ သိပေမဲ့ အစိုးရ က အကူအညီတောင်းမှ ကျွန်မတို့က ဆောင်ရွက် ပေးတယ်။ တချို့ နေရာတွေ မှာ ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင် သူတွေ အတွက် လုံ့ဆော်အသိပေးမှု ပြုကြပါတယ်။ ဥပမာ ဒုက္ခသည် နဲ့ ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်သူ တွေအတွက် အေအာတီ ရဖို့ ကြိုးပမ်းမှုတွေပေါ့။ ဒါပေမဲ့ ရွှေ့ပြောင်း နေ ထိုင်သူတွေ အတွက် အဓိက တာဝန်ယူလုပ်ပေးနေတာကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့နဲ့ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ နယ်ခြား ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ အဖွဲ့အစည်း ပါပဲ။

ဒုက္ခသည်တွေမှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိလို့ လူ့အခွင့်အရေး ဆုံးရှုံးတာမျိုး မဖြစ်စေချင်တာပါ။

this right. Also mandatory testing does not lead to behavior change and is not a recommended public health intervention. UNHCR supports voluntary counseling and testing for HIV as both a preventive measure and also linking positive persons to care, treatment and support."

Health Messenger: "What else about human rights?"
Ms Ann Burton: "In terms of HIV/AIDS, we want to ensure that the rights of refugees affected by HIV/AIDS will not be denied. This includes denial of asylum and the right to return on the basis of HIV status. We also want to ensure that refugees have access to an appropriate range of HIV/AIDS services. "

Health Messenger: "More globally, violation of human rights and HIV infection are directly linked. Could you explain in what way?"
Ms Ann Burton: "The link is very strong. Lack of recognition of human rights not only causes unnecessary personal suffering and loss of dignity for people living with HIV/AIDS but it also contributes directly to increased transmission of HIV since it hinders the response. For example, when human rights are not respected, people are less likely to seek counselling, testing, treatment and support because it means facing discrimination, lack of confidentiality or other negative consequences. Furthermore, people who are denied basic rights may be forced into situations which place them at greater risk of HIV."

Health Messenger: "And what about the migrants? Does UNHCR work with this population?"
Ms Ann Burton: "UNHCR's primary mandate is refugees. We would only work with the migrant population if requested by the government although we are aware that they represent one of the most vulnerable populations. In some areas we will include migrants in our advocacy efforts e.g. greater access to anti retroviral therapy for both refugees and migrants, but it is mainly WHO (World Health Organization) and IOM (International Organization of Migration) who are working with this group."

"In terms of HIV/AIDS, we want to ensure that the rights of refugees affected by HIV/AIDS will not be denied."

မိတ်ဆက်

ဆေးကုသမှု၊ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု တူညီစွာရပိုင်ခွင့်

ဇော်ဝင်း၊ ချင်းမိုင်

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးပွားများမှုကို ထိန်းချုပ်နိုင်သည့် အစွမ်းထက်ဆေးဝါးများပေါ်ပေါက်လာသည်မှာ ဆယ်စုနှစ် တိုင်ခဲ့ပြီဖြစ်သည်။ သို့ရာတွင် ဤဆေးများကို ဖွံ့ဖြိုးပြီး နိုင်ငံများရှိ လူထုများသာ လက်လှမ်းမီ အသုံးပြုနိုင်သကဲ့သို့ဖြစ်နေသည်။

တစ်ချိန်ထဲမှာပင် တက်ကြွသောသူအများစုက လည်း ကမ္ဘာပေါ်ရှိ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးတွေ့လူနာ အားလုံး အတွက် ဆေးကုသပိုင်ခွင့်ကို တောင်းဆို နေသည်မှာ မဖြစ်နိုင်သော အသိဉာဏ် ကင်းမဲ့ သော လုပ်ရပ်ဟုထင်မြင်နေကြသည်။ သူတို့၏ အမြင် တွင် ဆေးများသည် အလွန်အမင်း ဈေးကြီး လှသည့်အပြင် ဆေးကုထုံးများမှာလည်း ရှုပ်ထွေး ခက်ခဲလှသည်။ ထို့ကြောင့် ဆင်းရဲသော သူများ အတွက် မသင့်လျော်ဟု ယူဆကြသည်။ ၁၉၉၆ခုနှစ် ဗန်ကူးဗားမြို့တွင် ပြုလုပ်ခဲ့သည့် အပြည်ပြည် ဆိုင်ရာ အေအိုင်ဒီအက်စ် ကွန်ဖရင့် တွင် ရောင်စုံမှုတ် ဆေးဗူးများ အသုံးပြု၍ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ + ဆင်းရဲမှု = သေခြင်းတရား ဟု လူသွားစင်္ကြံရှိ နံရံထက်တွင် ရေးသားထားမှုကို အမှတ်ရမိပါသည်။

အချိန်နှင့်အမျှ ပြောင်းလဲမှုများ ရှိလာပြီဖြစ်သည်။ ၁၉၉၀ ဆယ်စုနှစ်နှောင်းပိုင်း တွင် ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ အဖွဲ့ကြီး မှ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီနှင့် လူ့ အခွင့်အရေး စည်းမျဉ်း များ ပထမအကြိမ် ပြုလုပ်စဉ်က အိပ်ချ် အိုင်ဗွီပိုး ကုသမှု အကြောင်းကို အနည်းငယ် မျှသာ ထည့်သွင်း ပြောဆိုခဲ့သည်။ လိုက်နာရန် စည်းမျဉ်း များကို ပုံနှိပ် ထုတ်ဝေပြီး လေးနှစ် အကြာတွင် ပြုပြင်ရန် လိုအပ် လာခဲ့သည်။ ထောင်စုနှစ် အသစ်သို့ ကူးပြောင်းခဲ့လေပြီ။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ရှိနေ သူများကို ပြုစု စောင့်ရှောက်မှု လည်း အခွင့် အရေးတစ်ခု အဖြစ်ရပ်တည် လာနိုင်ခဲ့ပြီ။

၂၀၀၁တွင် ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့ကြီးမှ အထွေထွေ အစည်းအဝေး တစ်ရပ်ပြုလုပ်သည်။ ဤအစည်း အဝေးတွင် အေအိုင်ဒီအက်စ လုပ်ငန်း ရပ်များတွင် စိတ်ရောကိုယ်ပါ ဆောင်ရွက်ကြ မည်ဟု တစ်စိတ် တစ်ဝမ်းတည်း ဖွင့်ဟ ပြောဆိုခဲ့ပါသည်။ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံအသီးသီးမှ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံ ထားရသူများ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ဝေဒနာရှင်များ ကုသမှုရရှိရေး (အခွင့်ကောင်းယူ၍ ဝင်ရောက် တတ်သော ရောဂါပိုးများကို ကာကွယ်ကုသနိုင်ရေး၊ အရည်အသွေး ပြည့်မီသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ပွားမှု ကို တားဆီးနိုင်မည့် ကုထုံးများကို ထိထိ ရောက် ရောက် အသုံးပြုရေး) တို့အတွက် မိမိတို့ ဆောင်ရွက်နိုင်မှု အတိုင်းအတာ အတွင်းမှ တတ် အားသရွေ့ အမြင့်ဆုံး လုပ်ဆောင်သွား မည်ဟု သဘောတူ ခဲ့ကြ ပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ အဖွဲ့ကြီး၏ အထွေထွေ အစည်းအဝေးမှ စိတ်ရော ကိုယ်ပါ ဆောင်ရွက်မည် ဟု ဖွင့်ဟ ပြောကြား ရာတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ ရှိနေသူများ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ကုသမှုရရှိရေးသည် ပထမ အုတ်မြစ် အနေဖြင့် တည်ရှိနေပါသည်။

သတ္တိရှိရှိဖြင့် တက်လှမ်းလိုက်သည့် ဒုတိယ ခြေလှမ်းတစ်ခုမှာ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်မှ ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် ၃×၅ သို့မဟုတ် သက္ကရာဇ် ၂၀၀၅ အကုန်တွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခံထားရသူ လူ ၃ သန်း အေအာတီ ကုသမှုရရှိရမည် ဟုဆိုလာခဲ့သည်။ ဤသည် မှာ ကမ္ဘာပေါ်ရှိ ပိုးကူးစက် ခံထား ရသူများ၏ ထက်ဝက်ခန့် မျှဖြစ်သည်။ သတ်မှတ် ကာလ ကုန်ဆုံးလု ဖြစ်နေပြီ ဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး မှ မိမိတို့၏ ပန်းတိုင်

INTRODUCTION

The right to access to care

Zaw Winn, Chiang Mai

It has been almost ten years since the first highly active anti retroviral medications to control HIV infection became available for people with HIV in developed countries.

At that time most activists thought it was foolish to advocate for all people with HIV on earth to have an equal right to treatment. They thought that the medicines were too expensive and the treatment regimens were too complex for poor people. At the Vancouver international AIDS conference in 1996 I remember seeing grafitti spraypainted on the sidewalk: "HIV + poverty = death".

In some ways times have changed. When the United Nations first developed guidelines on HIV and human rights in the late nineties, there was little mention of treatment of HIV. But the guidelines had to be amended just four years after they were published. As the new millennium dawned, care for HIV became a human right.

In 2001 the United Nations convened a Special Session of the General Assembly and a unanimous Declaration of Commitment was made. All member states of the UN called upon themselves to provide "the highest attainable standard of treatment for HIV/AIDS, including the prevention and treatment of opportunistic infections, ana effective use of quality controlled anti retroviral therapy". The Declaration of Commitment of the UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS stands as the first milestone in the right to care.

Then in a surprising and bold move,

All people with HIV on earth should have an equal right to treatment.

တူညီစွာရပိုင်ခွင့်

သို့ရောက်ရန် အလှမ်းဝေးနေသေးသည်ကို လက်ခံထားပြီးဖြစ်သည်။ ၃ × ၅ အစား ၁ × ၅ (၂၀၀၅ အကုန်တွင် လူ ၃ သန်းအစား လူ တစ်သန်းသာ ကုသခွင့်ရသည့်အဖြစ်) ဖြစ်လာမည်ကို ကျွန်ုပ်တို့အားလုံး စိုးရိမ်ပူပန်လျက်ရှိပါသည်။ သို့သော် လွန်ခဲ့သောလ ထိပ်သီး ၈ နိုင်ငံ ဆွေးနွေးပွဲကျင်းပခဲ့သည်။ ထိုတိုင်းပြည် ၈ခု မှ နိုင်ငံရေးခေါင်းဆောင်များက သက္ကရာဇ် ၂၀၁၀ တွင် တစ်ကမ္ဘာလုံးရှိ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံထားရသူများ ကုသမှုရရှိရန် ဆေးအတွက် လိုအပ်သော အရင်းအမြစ်များ ထည့်ဝင်မည့်အကြောင်း ပြောဆိုခဲ့ပါသည်။

ယနေ့အခါ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုရရှိရေးသည် လူသားတို့၏ ရပိုင်ခွင့် အခွင့်အရေး သဖွယ် ဖြစ်လာပြီဖြစ်သည်။ ရည်မှန်းချက်များကိုလည်း သတ်မှတ်ထား ရှိလိုက်နိုင်သည်။ ကုန်ကျစရိတ်များ အတွက်လည်း အဆင်သင့်ဖြစ် နေသည်။ နောက်ထပ်မည်သည်တို့ လိုအပ်နေပါ သနည်း။ ကတိစကားများ အကောင်အထည်ပေါ် လာစေရေးအတွက် ကိုယ်စားပြောကြားမှုများပင် ဖြစ်သည်။

ပြုစုစောင့်ရှောက် ကုသမှုများ ပိုမိုရရှိစေရေးအတွက် တခြားသော အငြင်းစကားများ

အရေးပါဆုံးသော ငြင်းချက် တစ်ရပ်မှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံထားရသူများ ကိုပြုစုစောင့်ရှောက်မှုများ ပိုမိုရရှိစေရေးသည် လူ့အခွင့်အရေးတစ်ရပ် ဖြစ်သည်ဟူသော ပြောဆိုချက်ပင်ဖြစ်သည်။ ဤသည်ကို ဆုံးဖြတ်ချက်ချပိုင်ခွင့်ရှိသော အာဏာပိုင်များ စဉ်းစားသင့်သော အချက်တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ သူတို့တွင်လည်း မိမိတို့တွင်ရှိသော အရင်းအမြစ် ဘောင် အတွင်းမှ ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်သော အကြောင်းအရာ အများအပြားရှိနေသော ကြောင့်ဖြစ်သည်။ လိုအပ်ချက်များအပေါ်မူတည်၍ လုပ်ငန်းစဉ်များကိုလည်း အချိန်နှင့်အမျှ ပြောင်းလဲနေရန်လိုအပ်သည်။

ပထမ ငြင်းဆိုချက်ကို အောက်ပါအချက်များဖြင့် ထပ်မံအားဖြည့်ပေးနိုင်သည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိနေသူများကို သက်တမ်းပိုမိုရှည်လာစေရေးသည် ထိုသူ၏ မိသားစုနှင့် သူနေထိုင်ရာ လူမှုဝန်းကျင် အသိုင်းအဝန်းအတွက် စီးပွားရေး အကျိုးအမြတ်ရှိစေနိုင်သည်။ အရွယ်ကောင်း လုပ်နိုင်ကိုင်နိုင် အရွယ်တွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခံရလေ့ရှိသည်။ ကူးစက်ခံရသူသည် အမျိုးသမီးဖြစ်စေ အမျိုးသား ဖြစ်စေ ၎င်းတို့၏ ကလေးငယ်များအတွက် ပြုစုစောင့်ရှောက်ရသည့် တာဝန် ဝတ္တရား များလည်း ရှိသည်။ မြန်မာပြည် တွင်းသာမက မြန်မာပြည်ပြင်ပတွင် ဖြစ်စေကာမူ မြန်မာလူထုအနေဖြင့် ထိုသူတို့ကို ဆုံးရှုံးရသည့် အတွက် စီးပွားရေး ဆုံးရှုံးမှု အတိုင်း အတာ တစ်ခု အထိရှိသည်။

နောက်ထပ် ငြင်းဆိုချက် တစ်ခုမှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး

ဆေးမစားမီ
၂၀၀၀ခုနှစ်
စက်တင်ဘာလ

ဆေးစားပြီး
၂၀၀၀ခုနှစ်
ဒီဇင်ဘာလ

မူရင်း
ယူအန်အေ့စ်

the new Director-General of WHO in 2003 made a target of 'Three by Five' or three million people on antiretroviral therapy by the end of 2005.

That is half of all people on earth who need the medications. The time of accounting is coming up. WHO has admitted that the target will not be met. Many people are disappointed to see that it will become 'One by Five' or only one million people on treatment by the end of this year. But then just last month a summit meeting of the G8 group of rich countries was held. The political leaders of these eight countries made a commitment to provide the resources for antiretroviral therapy for all people in the world who need it by the year 2010.

So it is now established that care is a right, targets are set, and the financial resources are ready. What next? Advocacy to make the promises a reality.

What other arguments are there for increased access to care?

The most important argument for increased access to care for people living with HIV is that it is a human right. That should be enough for decision makers to consider it. But they often have competing demands on their resources and need convincing to make changes in their plans.

Three million people must have antiretroviral therapy by the end of 2005.

The first argument that can be made is that helping people with HIV live longer and better lives leads to economic benefits to the person with HIV, his or her family, and the community. People with HIV are often young and economically productive. Whether they are women or men, they often provide for and care for their children. The Burmese community inside or outside of Burma simply cannot afford to lose them without everyone losing economically.

Another argument for more and better care for people living with HIV is that it will decrease stigma and discrimination for people living with HIV. As HIV infection becomes a chronic treatable disease instead of a death sentence, fear of the disease will decrease and discrimination may become a thing of the past.

One argument that cannot be made is that better care will automatically

ကူးစက်ခံထားရသူများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ပိုမိုလာစေရေးဖြင့် ထိုသူတို့အပေါ် ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှု၊ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ လျော့ပါးလာစေခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခံရမှုသည် သေဒဏ်ကဲ့သို့ဖြစ်နေရာမှ နာတာရှည်ရောဂါတစ်ခုသဖွယ်ဖြစ်လာသည့်အတွက် ဤရောဂါကို ရှုံ့ရှာကြောက်ရွံ့မှုများလျော့ပါးနိုင်စေသည်။ ဤသည်မှ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများသည် အတိတ်ကဖြစ်ရပ်များသဖွယ် ကွယ်ပျောက်သွားမည်။

သို့သော် အားနည်းသည့် ငြင်းချက်တစ်ရပ်မှာ ပိုမိုကောင်းမွန်သော ပြုစု စောင့်ရှောက်မှုသည် နောက်ထပ် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ဟန့်တားရာရောက်ပါသည်ဟု တိတိပပ မပြောဆိုနိုင် သေးခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ ယနေ့တိုင်ဤအချက်ကို လက်ဆုပ်လက်ကိုင်ပြစရာ အထောက်အထား မရှိသေးချေ။ သွေးထဲတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ဗိုင်းရပ်ပိုး ပမာဏပိုမိုများပြားသည်နှင့် ရောဂါပိုးကူးစက်နိုင် မှု ပိုမိုများပြားသည်။ အထူးသဖြင့် ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်စကာလဖြစ်သည်။ ဤအချိန်တွင် မိမိ တို့တွင် ရောဂါပိုးရှိကြောင်း မသိသေးသည့်အတွက် ဆေးကုသ မှုမရရှိချေ။ ထို့အပြင် ဆေးကုသမှုကို နေမကောင်းဖြစ်လာသည့်အချိန်တွင်မှ စတင်လေ့ရှိသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် ကောင်းမွန်သော ကုသမှု သည် ကောင်းမွန်သော ကာကွယ်မှုဖြစ် သည်ဟု ဆုံးဖြတ်ချက် ချမည့်သူများအတွက် ယုံကြည်လောက်ဖွယ်သော ရှေ့နေစကား မဟုတ် ချေ။

ဘယ်သူတွေက ကိုယ်စားရှေ့နေလိုက်ပေးနိုင်သလဲ

အလုပ်ရှင်များ၊ အလှူရှင်များ၊ ပညာရပ်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့ အစည်းများ၊ လူမှု အဖွဲ့အစည်းများ၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံ ထားရသူများ နှင့် ဆက်နွယ် ပါတ်သက်နေသူများ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ သတင်းကိုယ်စားလှယ်များ၊ အစိုးရအဖွဲ့ဝင်များ၊ ကိုယ်စားပြောကြားနေသော အဖွဲ့များ၊ ဆေးကုမ္ပဏီများ၊ ဘာသာရေး အဖွဲ့အစည်းများသည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိနေသူများ အသက်

ကျွန်ုပ်တို့ကိုယ်စားပြောကြားရာတွင် ပါဝင်သင့်သည်အချက်များ

ပြုစု စောင့်ရှောက်ရာတွင် ပါဝင်သင့်သည့်အချက်များမှာ အလွယ်တကူရနိုင်၊ စွမ်းဆောင်နိုင်သည့် အပြင် အကျိုးလည်းရှိပါသည်။ အသက်ရှည်စေ သည့်အပြင် လူမှုဘဝ မြင့်တင်နိုင်ပါသည်။ ဤသည်တို့မှာ

- အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကို ဆန္ဒအလျောက်နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး၍ သွေးစစ်ဆေးခြင်း ကို ကျန်းမာရေးဌာနအားလုံးတွင် အခြေခံဝန်ဆောင်မှုအနေဖြင့် လူတိုင်းရရှိစေရေး၊
- အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိနေသူများအတွက် တီဘီအဆုတ်နာရောဂါ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကုသမှုရရှိစေခြင်း၊
- ကိုယ်ခံအားနည်းမှုကို အခွင့်ကောင်းယူ၍ ဝင်ရောက်လာသော ရောဂါများကို ကုသခြင်း၊
- အခွင့်အရေးယူ ရောဂါပိုးများကို ဟန့်တားခြင်း (ကိုတရီမောက်စာဇော၊ ဖလူကိုနာဇောကဲ့သို့သော ဆေးများအသုံးပြုခြင်း)
- အိမ်တွင်းပြုစုခြင်း၊ လူထုအခြေပြု စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊
- အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးနှင့်ပါတ်သက်သော အမဲစက်အစွန်းများ ချေဖျက်ခြင်း၊ အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးသည့် နေရာများကြောင့် လူများသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို လက်မခံမှုများ မဖြစ်စေရေး၊
- မူးယစ်ဆေးထိုးသူများအတွက် ဆေးဖြတ်သည့် အခါ မက်သာဒုံး အစားထိုးအသုံးပြုမှုကို ရရှိစေရေး၊ တိုင်းရင်းဆေးများကို အလျင်းသင့်သလို အသုံးပြုနိုင်ရေး
- အသေးစား အာဟာရဓါတ်များအပါအဝင် အစားအစာဖူလုံစေရေး
- အရေးအပါဆုံးနှင့် အဓိကကျသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပိုးပွားများမှုကို ဟန့်တားသောဆေးများ (အေအာတီ)ကို အသုံးပြုရေးတို့ပါဝင်သည်။

prevent new infections. There is at present no evidence that better care or anti retroviral therapy prevents more people from being infected with HIV. People with HIV have more virus in their blood so transmit HIV more easily shortly after they have been infected. At this time they usually don't know they have HIV so they are not treated. Treatment is usually started only when they have begun to get sick. So advocates cannot promise decision makers that 'good treatment is good prevention'.

institutions, civil society groups, networks of people with HIV, health workers, media representatives, government bodies, advocacy groups, pharmaceutical companies and faith-based organisations should be giving more urgent attention to relatively simple approaches to keeping people with HIV alive.

One individual can advocate well. And one organisation can have powerful advocacy skills. But there is power in numbers. Ten health workers who approach one

WHAT IS THE PACKAGE THAT WE CAN ADVOCATE FOR?

Many of the elements of a care package are already readily available, affordable and effective. They both prolong life and make life better. They include:

-Voluntary counselling and testing for HIV as the entry point for access to all health care services and self management

-Prevention and treatment of tuberculosis (TB) in people living with HIV

-Treatment of other opportunistic infections

-Prevention of other opportunistic infections (e.g. cotrimoxazole. fluconazole, etc.)

-Home-based care and community based care approaches

-Tackling HIV related stigma, especially in health care settings, which often keeps people away from health services

-Substitution therapy (e.g. methado-ne) for recovering injection drug users

-Traditional healing and treatment approaches

-Promoting food security and micronutrient provision

-And, of course, Anti Retroviral Therapy (ART)

Who can advocate?

Employers, funders, academic

international bilateral funding agency representative with a request

i

တူညီစွာရပိုင်ခွင့်

ဆက်လက်ရှင်စေနိုင်မည့် လွယ်ကူသော နည်းလမ်းများအပေါ် အာရုံစိုက်လာရန်လိုအပ်သည်။

တစ်ဦးတစ်ယောက်အနေဖြင့် ရှေ့နေလိုက် ပြောကြား နိုင်သကဲ့သို့ အသင်းအဖွဲ့နှင့်ဆိုပါက ကိုယ်စား ပြောကြားမှုသည် ပိုမို ထိရောက်သည်။ သို့သော် အရေအတွက်ကိုလိုက်၍ သက်ရောက်မှု အင်အားကွာသည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်သား ၁၀ ဦးမှ အပြည်ပြည် ဆိုင်ရာ လက်တွဲ ကူညီနေသည့် အလှူရှင် အသင်းအဖွဲ့ကို ပြောကြားမှုသည် ကျန်းမာရေး လုပ်သား တစ်ဦးတည်း ပြောကြားမှုထက် ပိုမိုထိရောက်သည်၊ ခရစ်ယာန်၊ ဗုဒ္ဓဘာသာ အသင်းအဖွဲ့ များကလည်း အတူပူးပေါင်း၍ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများကို ပြောဆိုမှုသည် တစ်ဖွဲ့ချင်း သီးခြား ပြောဆိုမှုထက် ပိုမို အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအဖွဲ့များနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံထားရသူများ ပူးပေါင်း ပြောဆိုမှုသည်လည်း တစ်အုပ်စုချင်း တည်း ပြောဆိုမှုထက် အစွမ်းထက်သည်။

ကိုယ်စားရှေ့နေပြောဆိုသူများသည် ဝါရင့်ပညာရှင်များ ဖြစ်ရန် မလိုချေ။ ကိုယ်စားပြောဆိုသူ များအနက် အကောင်းဆုံး ပြောနိုင်သည့် သူများထဲမှ တစ်ချို့မှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံထားရသူများပင်ဖြစ်သည်။ သူတို့သည် သူတို့၏လိုအပ်ချက် ရပိုင်ခွင့်ကို သိရှိသည့်အပြင် သူတို့၏အသံကို စိတ်ဝင်စားဖွယ် ဖြစ်စေသည်။

မည်သူတို့ကို ကိုယ်စားစကား ပြောကြားမလဲ။

ကိုယ်စားစကားမပြောခင်တွင် မိမိတို့၏ ရည်ရွယ်သည့်အုပ်စု ကို ရှေးဦးစွာ သတ်မှတ် သိရှိရန်လိုသည်။ မည်သူနှင့်ပြောမည်နည်း။ အင်္ဂလိပ်၊ အမေရိကန်၊ သြစတြေးလျ၊ ဥရောပ နိုင်ငံ များမှ မြန်မာပြည်တွင်းတွင်သာမက နယ်စပ် တစ်လျှောက်တွင်ပါ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် လုပ်ငန်းများအတွက် အလှူငွေများဖြင့် ကူညီ လျက်ရှိသည်။ နောက်တစ်ကြိမ် အဆိုပါတိုင်းပြည် များမှ ကိုယ်စားလှယ်များ သင့်လုပ်ငန်းခွင်သို့ လာရောက်သည့်အခါ သူတို့၏ အချိန်အနည်းငယ် မျှကို သင်တောင်းဆိုပါ။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံ ထားရသော လူများ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ရရှိစေရေး အတွက် သင်နှင့်အတူ လက်တွဲ၍ အပြည်ပြည ဆိုင်ရာ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့များ ကလည်း စိတ်ရော ကိုယ်ပါနှစ်မြှုပ်၍ လုပ်ဆောင်နေသည့် ဖွဲ့အစည်းများ သို့ ရောဂါပိုး ကူးစက် ခံထား

to increase care will have a greater impact than one health worker. Christian and Buddhist organisations who plan together to make a joint presentation to an international NGO will have a better result than any one of the two organisations presenting alone. And a coalition of health worker associations and groups of people living with HIV will have a greater impact than either one of these groups alone.

Advocates do not need to be professional advocators. Some of the best advocates in the world are simply people with HIV who know their rights and capture the interest of the correct people to hear them.

Who do we approach to advocate?

But before we go out to advocate, we need to identify our targets. Who should we speak with? Many HIV/AIDS activities in Burma and on the border are already being funded by the British, American, Canadian, Australian, Japanese, and European governments. Next time a representative of one of these countries visits your work, ask for a few minutes of their time. International NGOs that work with you have also made commitments to provide care for people with HIV. Approach them accompanied by people living with HIV and ask to talk with them about care activities. It is also worth approaching United Nations representatives to ask them for copies of their organisational commitments on treatment and care for HIV.

Armed with copies of the new UN human rights and HIV guidelines and the Declaration of Commitment, it is time for many of us to actively approach decision makers to meet their commitments and targets. Just asking for antiretroviral therapy is not enough. We need to ask for three things:

1. Ensuring widespread access to the above comprehensive care and treatment options: for example, helping people to discover their HIV status, to delay their progression to AIDS, and to prevent and treat HIV-associated conditions;
2. Improving health literacy among people living with HIV: particularly in relation to 'early' HIV-associated conditions, their prevention, management and drug treatment;
3. Identifying and minimising the factors that accelerate the development of AIDS-related conditions.

Christian and Buddhist organisations who plan together to make a joint presentation to an international NGO will have a better result.

Advocacy for prevention

In reinforcing advocacy for increased access to care and improved care for people living with HIV, we should not forget prevention. Resources for care

ရသူများ နှင့်အတူ ဆက်သွယ်ပါ။ သူတို့ကို ပြုစု စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များကို ရှင်းပြပါ။ ကမ္ဘာ့ ကုလသဂ္ဂ ကိုယ်စားလှယ်များ ကိုလည်း သူတို့ အဖွဲ့အစည်းများ မှ ဤလုပ်ငန်းများ အပေါ် ထား ရှိသည့် သဘောထားကို မေးမြန်း၍ အထောက် အထား စာရွက်စာတမ်းများ ရယူပါ။

ဤအထောက်အထား စာရွက်များကို လက်ဝယ် ထား၍ ဆုံးဖြတ်ချက်ပြုနိုင်သော သူများကို ချဉ်းကပ်ပါ။ သူတို့၏ ပါဝင်မှု နှင့် ရည်မှန်းချက်များ ကို လေ့လာပါ။ အေအာတီ ကုထုံးအတွက်သာ တောင်းဆိုမှု ပြုလုပ်ခြင်းသည် မလုံလောက်ပါ။ အောက်ပါ အချက် (၃) ခုကို ပါဝင်ထည့်သွင်း တောင်းဆိုရန် လိုအပ်သည်။

၁၊ ပြီးပြည့်စုံသော ပြုစုမှု ကုသမှုကို နေရာအဝှန်း ရရှိ စေရေး (ဥပမာ လူများကို သူတို့၏ အိပ်ချ် အိုင်ဗွီပိုး ရှိနေမှုကို သိရှိစေပြီး သူတို့သည် ခုခံအား ကျဆင်းမှု ကူးစက် ရောဂါအဆင့်သို့ ရောက် မည်ကို နှောင့်နှေးစေခြင်း၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး နှင့် ဆက် နွယ်နေသော ရောဂါများကို ကာကွယ် ကုသမှု ရရှိစေခြင်း၊)

၂၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိနေသူများ၏ ကျန်းမာရေး အသိပညာတိုးတက်စေခြင်း၊ အထူးအားဖြင့် ရေးဦး အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးနှင့် ဆက်နွယ်နေသော အခြေ အနေ များ၊ ကာကွယ်ရန်နည်းလမ်းများ၊ ပြုစု စောင့် ရှောက်မှု၊ ကုသမှုနည်းလမ်းများကို သိရှိစေခြင်း၊

၃၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်နှင့် ဆက်နွယ်သော အခြေ အနေများ ဖြစ်ပေါ်လာစေမည့် အကြောင်း အချက် များကို ရှာဖွေ၍ လျော့ပါးစေခြင်း၊

ကာကွယ်မှုအတွက် ရှေ့နေလိုက်ပေးခြင်း

ကိုယ်စား ပြောကြား ရှေ့နေလိုက်သည့် နေရာ တွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံ ထားရသူများကို ပြုစု စောင့်ရှောက် ကုသမှု ရရှိစေရေး အတွက် ပြော ကြားသည် သာမက ရောဂါကာကွယ်မှု အတွက လည်း ထည့်သွင်း ပြောကြား ရန်လိုသည်။ ပြုစု စောင့်ရှောက်ရန် အတွက် ကုန်ကျ စရိတ်များ သည် ကာကွယ်မှုအတွက် အသုံးစရိတ်များမှ တစ်– စိတ်တစ်ပိုင်း မဖြစ်စေရ၊ သီးခြားသတ်မှတ် ထားရှိရန်လိုအပ်သည်။

ကိုယ်စားပြောကြားမှုအတွက် လိုအပ်သော ပစ္စည်းများ

ချင်းမိုင်ရှိ ကျန်းမာရေးနှင့် တိုးတက်မှု ကွန်ယက်၏ အေအိုင်ဒီအက်စ စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းဌာနတွင် သင် လိုအပ်မည့် ကိုယ်စား ပြောကြားမှုနှင့် သက် ဆိုင်သော စာရွက်စာတမ်းများ စုံလင်စွာ ရယူ နိုင်ပါသည်။

ဆက်သွယ်ရန်မှာ

HIV/AIDS Action Centre
22-22/1, Soi 1,
Ratchphakinai Rd,
Chiang Mai
(near Chiang Peuak Gate)
or email: infor@aidscarewatch.org

မြန်မာပြည်တွင်းတွင်မူ
ဒေါက်တာစစ်နိုင်
လူမှုဆက်သွယ်မှု အကြံပေး၊
ယူအန်အေအိုင်ဒီအက်စ်
ရန်ကုန်အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာဟိုတယ်၊
၃၃၀၊ အလုံလမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့၊
အီးမေး sid.naing.unaids@undp.org
သို့ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

နောက်ဆုံးစကား

အေအိုင်ဒီအက်စ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု အတွက် ကိုယ်စား ပြောကြားမှုများ ပြုလုပ်ရာတွင် ဦးသန့် ၏ ပြောဆိုချက်တစ်ရပ်ကို အမှတ်ရ စေချင်ပါသည်။ "အရင်းအမြစ်တွေ က ကျွန်ုပ်တို့ရဲ့ ဆုံးဖြတ်ချက် များကို တားဆီးနေတာ မဟုတ်ပါဘူး၊ ကျွန်ုပ်တို့ ရဲ့ အဆုံးအဖြတ်တွေ က အရင်းအမြစ် တွေကို တားဆီး နေတာပါ။"

should not come at the expense of resources for prevention: they should be additional resources.

Advocacy materials

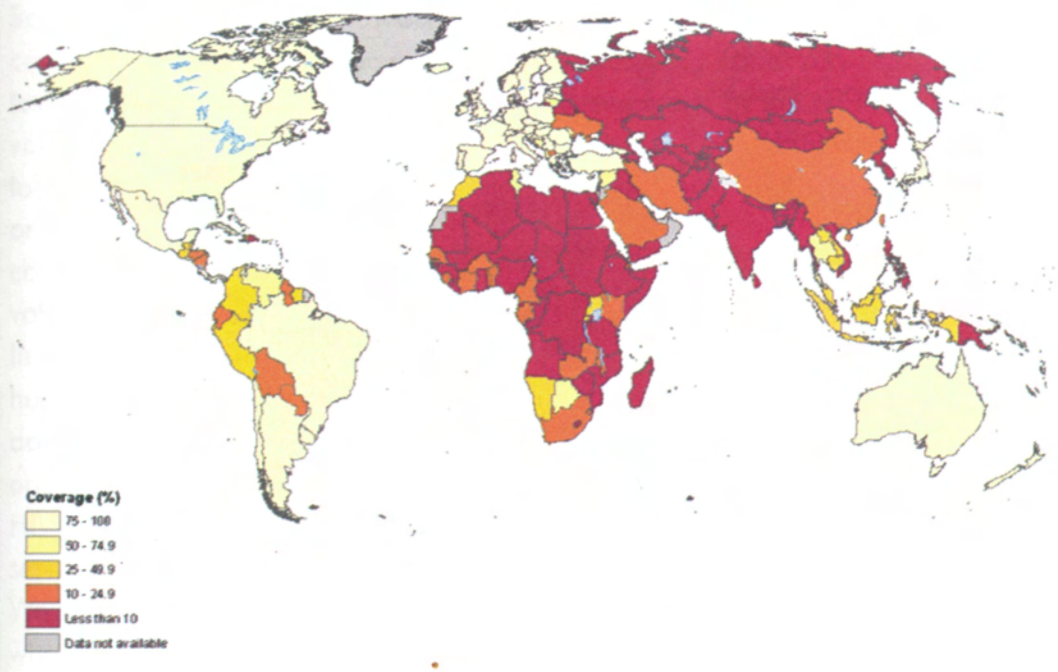
The AIDS-Care-Watch Campaign of Health and Development Networks in Chiang Mai can help as they have a wealth of materials to support advocacy. They can be approached in person at:
the HIV/AIDS Action Centre
22-22/1 Soi 1,
Ratchaphakhinai Rd, Chiang Mai
(near Chiang Peuak Gate)
or by email:
<info@aidscarewatch.org>
In *Burma you can contact:*
Dr Sid Naing
Social Mobilization Adviser of UNAIDS
Yangon International Hotel,
330 Ahlone Road, Yangon.
<sid.naing.unaids@undp.org>

A final word

When doing advocacy for AIDS care it is best if we must remember the words of U Thant, "It is no longer our resources which limit our decisions. It is our decisions which limit our resources."

It is no longer our resources which limit our decisions. It is our decisions which limit our resources.

Estimated percentage of people on antiretroviral therapy among those in need, situation as of June 2005



မိမိဆန္ဒအလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း သွေးစစ်ခြင်း လုပ်နေကြတာ နည်းလမ်းမှန်ရဲ့လား

ဒေါက်တာ အယ်လီဇာဘက်တာ လီယိုနာဒီ

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီနှင့်ပတ်သက်၍ မိမိ ဆန္ဒအလျောက် သွေးစစ်ခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း (ဗွီစီတီ) ကို နယ်စပ်ဒေသရှိဆေးခန်းများနှင့် ဒုက္ခသည်စခန်းများတွင်ဆောင်ရွက်နေကြပြီဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအများစုက ဗွီစီတီ အကြောင်း ပြောဆိုနေတတ်ပေပြီ။ နေရာတော်တော် များများ တွင် ကြားနေရသည်များမှာ 'ဒီလူနာကို ဗွီစီတီ လုပ်ဖို့ အကြံပေးထားတယ်၊ ဆေးခန်း လာတဲ့ လူနာ အားလုံးကို ဗွီစီတီလုပ်ခိုင်းထားတယ်၊ သူ့မိန်းမ က အေအိုင်ဒီအက်စ် ဖြစ်နေလို့ သူ ဗွီစီတီလုပ်ရမယ်၊' ဟူ၍ဖြစ်သည်။

ဗွီ (ဆန္ဒအလျောက်) ဆိုသည်မှာ မည်သည်ကိုဆိုလိုသလဲ၊ မည်သည့်အတွက် ကြောင့်လိုအပ်သလဲ ဆိုသည်ကို ကျွန်ုပ်တို့ မေ့နေကြသလား

အများ အားဖြင့် မိမိဆန္ဒအလျောက် နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေး ခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်းအစား မလုပ်မနေရ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း နှင့် ဆန္ဒအလျောက် သွေးစစ် ခြင်း (သို့မဟုတ်) မလုပ်မနေရ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း နှင့် မလုပ်မနေရ သွေးစစ်ခြင်းတို့ ဆောင်ရွက် နေကြသည်။

တောင်အာဖရိက နိုင်ငံရှိ လေ့လာချက် အရ ပုဂ္ဂလိက လွတ်လပ်မှုနှင့် ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှု၊ အသိ ပေး ခွင့်တောင်းမှု နှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး သွေးစစ်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု များတွင် လူ့ အခွင့် အရေး ရပိုင်ခွင့်မတူညီကြကြောင်း သိရသည်။

ဤအခြင်းအရာကိုလေ့လာ၍ ဗွီစီတီဆိုတာဘာလဲ၊ ဘာဆောင်ရွက်နေသလဲ၊ ဘာလုပ်သင့်သလဲ၊ ထိထိ ရောက်ရောက် ဆောင်ရွက်နိုင်ဖို့ဘာတွေလိုလဲ၊ သေချာ မလုပ်ဆောင်က လူထုကြားဘာပြဿနာ ဖြစ်လာ နိုင်သလဲ၊ ဗွီစီတီ ဆောင်ရွက်နေမှုဟာ အ မှန်တကယ် မိမိဆန္ဒအလျောက် ဟုတ်မဟုတ် ကို မည်သည်ကို ကြည့်၍ ဝေဖန်ဆန်းစစ်မည်လဲ ဆိုတာ ကို လေ့လာရမည်။

မိမိဆန္ဒအလျောက်လုပ်ဆောင်မှု

မိမိ ဆန္ဒ အလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း နှင့် သွေးစစ်ခြင်း ဟူသည် မိမိ၏ ကိုယ်ပိုင်စိတ်ဆန္ဒအရ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ခြင်းနှင့်သွေးစစ်ခြင်းဖြစ်သည်။ နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်းနှစ်ခုလုံး ကို မိမိ ဆန္ဒနှင့် ဆုံးဖြတ် လုပ်နိုင်သည်။ နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးလိုသူသည် ဗွီစီတီဌာနသို့ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ရန်ဟူသော ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် သွား၍ ဆန္ဒအရ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးနိုင်သည်။ ထို့နောက် မိမိ ဆန္ဒ အ လျောက် သွေးစစ်မည်၊ မစစ်မည်ကို လွတ်လွပ်စွာ ဆုံးဖြတ်နိုင်သည်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းသည် ထိုသူ ၏ ဆန္ဒကို ဦးစားပေးရမည်။

မည်ကဲ့သို့ စကားမျိုး ပြောသင့်လဲ ဟူသည် လွန်စွာ အရေးပါသည်။ ဥပမာ–'ကျွန်တော် ခင်ဗျားကို ဗွီစီတီဌာနသို့သွားခိုင်းမယ်၊ အဆင်ပြေ တယ် မဟုတ်လား' ဟုမပြောသင့်ပါ။ ထိုသို့ ပြောခြင်း သည် လူနာကသွားပါ့မယ် ဟု ဖြေ အောင် တွန်းပို့ ခြင်းသာဖြစ်သည်၊ လူနာမှာ သွားရန် မသွားရန် အဆင်သင့်မဖြစ်ဖြစ်ကို မသိနိုင်ချေ။ ထို့ကြောင့် ထိုသို့မပြောပဲ 'ခင်ဗျားရဲ့ ကြောက်ရွံ့ စိုးရိမ်မှုကို ရှင်းလင်း ဆွေးနွေး ပေးနိုင်မဲ့ နေရာရှိတယ်၊ ခင်ဗျားစဉ်းစားပါ၊ သွားချင်ရင် ကျွန်တော် ထပ်ဆင့် လွှဲပေးပါ့မယ်' ဟုပြော နိုင်သည်။

DIAGNOSIS

Voluntary Counselling and Testing are we doing it correctly or playing with words?

Dr Elisabetta Leonardi

Services offering Voluntary Counselling and Testing (VCT) for HIV are spreading along the border, in clinics and in refugee camps.

Many health workers now speak about "VCT" and sometimes, in different places and settings, I hear health workers saying: "That patient was referred to VCT" or "We will do VCT on all the patients coming to our clinic", or "We have to VCT that man, because his wife has AIDS".

Did we forget what the V means and why it is there?

Sometimes, instead of a voluntary counselling followed by a voluntary testing, we might be doing a non-voluntary ("compulsory") counselling followed by a voluntary testing, or a non-voluntary ("compulsory") counselling followed by a non-voluntary ("compulsory") testing.

In a study in South Africa, several human rights violations were documented in three areas: privacy and disclosure; informed consent and HIV testing; access to health care services.

We take this occasion to reflect on what VCT means, what the service should be and offer, what are the requisites to start an effective VCT service, which problems can arise in the community if a VCT service does not work well, and what we should look at to assess whether the service offered is truly voluntary.

Voluntary

Voluntary Counselling and Testing means that this particular Counselling and this particular Testing is "Voluntary". This means that both Counselling and Testing must be chosen freely by the person.

It is the person who approaches the service to ask for counselling and not

Both Counselling and Testing must be chosen freely by the person.

It is very important how we use our words. For example, a phrase like: "I would like to send you to VCT, is it ok?" should not be used, because it pushes the patient to say yes and may be that person is not ready yet to have counselling. A phrase like this is much better: "There is a service offering counselling to help you clarify your fears. You can think about it and, if you wish, I can refer you to it".

ဆန္ဒအလျောက်

လူနာကို အပိတ်မေးခွန်းများနှင့် အတင်းအကျပ်လုပ်ရန်၊ မလုပ်ရန်ပြောမည့်အစား ကျွန်တော် တို့က သူတို့ လွတ်လွတ်လပ်လပ် ဆုံးဖြတ်နိုင် အောင်သာ အဖွင့် မေးခွန်းများ မေးသင့်သည်။ ပြောရန် သင့်တော် သော စကားမှာ 'သွေးစစ်ချင်တယ်၊ မစစ်ချင်ဖူးဆိုတာကို ဆုံးဖြတ်ဖို့ ခင်ဗျား အချိန်ယူချင်တာ ကောင်းပါတယ်၊ အခု ဆုံးဖြတ်စရာ မလိုပါဖူး၊ စစ်မယ်ဆိုရင် အချိန်မရွေး ပြန်လာ နိုင်ပါတယ်' ဟုဖြစ်သည်။

နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်းသည် မိမိဆန္ဒအလျောက် ဖြစ်ရန် အဘယ်ကြောင့်အရေးကြီးပါသလဲ။

သွေးစစ်အဖြေ ပိုးရှိသည်ဟုသိရခြင်းဖြင့် လူတစ်ယောက်၏ ဘဝတွင် ကြီးမားသော နောက်ဆက်တွဲ ကိစ္စများကို ကြုံလာ စေနိုင်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ ထိုသူခံစားရမည့် သွေးစစ်ခြင်း၏နောက်ဆိုးကျိုး များကို မသိ နိုင်ပါ။ထို့ကြောင့် သွေးစစ်ထားသော အဖြေ သိခြင်းမှ ရလာမည့်အကျိုးကျေးဇူး နှင့် အန္တရာယ်များကို ယှဉ်တွဲ စဉ်းစား ဆုံးဖြတ်ဖို့သည် လူနာ၏ တာဝန်သာဖြစ် သည်၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှတာဝန်ယူ ဆုံးဖြတ်၍ မရပါ။

လူနာက ဆန္ဒအလျောက် သွေးမစစ်ရန် ဘာကြောင့်ဆုံးဖြတ်သလဲ

သွေးစစ်ရာ၌ လူနာ၏ စိုးရိမ်ဆုံးပူပန်မှုမှာ သူ၏ အကြောင်း ပတ်ဝန်းကျင်လူထုမှ သိသွားမည်ကို ဖြစ်သည်။ တိုင်းပြည်အများစုနှင့် လူထုအုပ်စု အကြားတွင်အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါကို မကောင်းမှု ဟုယူဆကြပြီး အေအိုင်ဒီအက်စ် ဝေဒနာရှင်များ အား ကဲ့ရဲ့အထင်သေးရှုံ့ချကြသည်။ လူတော်တော်များများ သွေးမစစ်လိုပါ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် သူတို့မိသားစုနှင့်လူထု၏ ထောက်ပံ့မှု ဆုံးရှုံးမည်၊ အလုပ်ပြုတ်မည်၊ ပတ်ဝန်းကျင်က ရှောင်ခွာမည်ကို စိုးရိမ်ကြ သောကြောင့်ဖြစ်သည်။ လျှို့ဝှက်စွာထိန်းသိမ်းမှုနှင့် ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှုသာ မရှိလျှင် ထိုသို့ဖြစ်မည်မဟုတ်။ သို့သော် ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှုရှိနေသည်၊ လျှို့ဝှက်စွာ ထိန်းသိမ်းမှု မရှိမည် ကိုလည်း လူနာများ စိုးရွံ့စိတ်ပူကြသည်။ လျှို့ဝှက်စွာ ထိန်းသိမ်းမှုမရှိ ဆိုသည်မှာ ဆန္ဒအလျောက်နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်း လုပ်သည်ကို အခြားသူများ သိစေမည် (သို့) ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ သွေးအဖြေကို လျှောက်ပြောမည် (သို့) သွေးအဖြေနှင့်လူနာမှတ်တမ်းကို အခြားသူအားပြမည် ဟုအဓိပ္ပါယ်ရသည်။
စိုးရွံ့စိတ်ပူမှုရှိနေသမျှ ထိုသူ့တွင် သွေးမစစ်လိုစိတ်ပိုများသည်။ ဤသည်ကို ကျွန်ုပ်တို့ နားလည်ရမည်။

Produced by KEWG, Feb 2002

ဗွီစီတီဌာနအများစုတွင် သွေးထဲတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသည်ဟုသတ်မှတ်သူ များ အားလုံးကို အေအာတီ မပေးပါ၊ သို့သော် တစ်စုံတရာ ပံ့ပိုးကူညီမှု ပေးသည်။ ထိုငွေကြေးဆိုင်ရာ၊ စိတ်ဓါတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးကူညီမှု သည် လူနာများ အတွက် အလွန် အသုံးဝင်သော်လည်း ရေရှည်တွင် ရောဂါပိုမဆိုးလာရန်၊ မသေစေရန် ဟန့်တားခြင်းမရှိပါ။ ထိုအချက်ကို ရှင်းလင်းအောင်

We should not push the patient to say yes or no with closed questions, but should ask open questions to leave him really free to decide. For example, this is a good way to speak to the patient: "It is good if you want to take some time to decide if you want to be tested or not. You do not have to decide now. You can come back any time to ask for testing".

the other way round (Voluntary Counselling) and it is the person that, after counselling, asks to be tested or declines to be tested (Voluntary Testing).

The person has to feel completely free to do it or not to do it. Whatever the health worker thinks, s/he has to follow the wish of the person involved.

Why is it important that counselling and testing are voluntary?

Because the knowledge of being seropositive may have serious consequences for the life of a person and not always the health worker can see all the negative sides of doing the testing. It is therefore the person and not the health worker who has to take responsibility to decide whether the benefits of knowing her status outweigh the risks of being tested.

Why would patients voluntarily choose not to be tested?

live. In many countries and communities ties, to have AIDS is still regarded as "bad", and the persons with AIDS are often condemned and despised. For this main reason, people would choose not to have the test, because they fear to lose the support of their family and community, to lose their job and to be abandoned. Of course, if confidentiality were kept, and if stigma did not exist, this would not happen. But stigma does exist and many patients fear that confidentiality is not kept, meaning that they fear 1) that people will know that they have gone for counselling and testing and 2) that the health worker will say to others the result of the test or let others see the paper or register with the result.

As long as there is this fear, we can understand why a person might prefer not to be tested.

In many VCT settings, persons who test positive are not offered treatment with anti-retrovirals, but some kind of "support". This support (financial, psychological, medical) although very useful to help them, will not prevent them in the long-term to get worse

ဆန္ဒအလျောက်

သေချာပြောပြလျှင် လူနာများသည် သွေးမစစ်ရန် ရွေးချယ်ကောင်း ရွေးချယ်ကြပေမည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ပံ့ပိုးကူညီမှုမှာ ပတ်ဝန်းကျင်၏ ရောင်ခွာမှုနှင့်ယှဉ်က နည်းလွန်းသောကြောင့်ဖြစ်သည်။။

လူနာများကို မိမိဆန္ဒအလျောက် နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးခြင်း နှင့် သွေးစစ်ခြင်းပိုမို ဆောင်ရွက်စေလိုလျှင် သွေးစစ်ခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများသည် ဖြစ်လာနိုင်သော အန္တရာယ်များထက် ကောင်းမွန် များပြားသင့်သည်။ လျှို့ဝှက်စွာထိန်းသိမ်းမှု ရှိရန်နှင့် အေအာတီ ရရှိရန် အပြည့်အဝ အာမခံထား သင့်သည်။

သွေးအဖြေရှိသူ များ အား အေအာတီ ကုသမှု ပေးက မိမိကျန်းမာရေးအတွက် စွန့်စား၍ သွေးစစ်ပေမည်။ သို့မဟုတ် လျှို့ဝှက်မှုလဲ မရှိ၊ အေအာတီလဲမရပါက သွေးစစ်ခြင်း၏ အကျိုး ကျေးဇူး မှာ အလွန် နည်းလှသည်။ ပတ်ဝန်းကျင် လူထု ကြားလျှို့ဝှက်စွာထိန်းသိမ်းမှု ပြဿနာရှိပြီး အေအာတီ ကုသမှုလဲ မပေးနိုင်ပဲ လူအများက သွေးစစ်ရန် သဘောတူပါက ကျွန်ုပ်တို့ဝန်ဆောင် နေမှုသည် လူနာ၏ ဆန္ဒအမှန် ဟုတ်မဟုတ် လေ့လာသင့်သည်။

နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း

နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းဆိုသည်မှာ ဆွေးနွေးလိုသူနှင့် ဆွေးနွေးပေးသူနှစ်ယောက် သီးသန့် စိတ်ချရသော နေရာတွင် လျှို့ဝှက်စွာ စကားပြောမှုဖြစ်သည်။ ရည်ရွယ်ချက်မှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအေအိုင်ဒီအက်စ်နှင့်ဆက်စပ် သော ကိုယ်ရေး ကိုယ်တာ ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချနိုင်ရန်ဖြစ်သည်၊ ထိုသူ၏ခွင့်ပြုချက်ဖြင့်နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှုကို ဇနီးခင်ပွန်း၊ လိင်ဆက်ဆံဖော်နှင့် အခြားသူများအထိ တိုးချဲ့နိုင်သည်။ ပထမအဆင့်သွေးမစစ်ခင် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ပြီးလျှင် လူနာဆန္ဒရှိပါက သွေးစစ်မှု ပြုလုပ်သည်။ ထို့နောက် တွင် ဒုတိယအကြိမ် ထပ်မံ၍ နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးမှုပြုလုပ်သည်။ ထိုအချိန်တွင် ကျန်းမာရေးလုပ်သားမှ သွေးအဖြေပြောကြားသည်။ သွေးမစစ်ခင်နှင့် သွေးစစ်ပြီး နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးမှုများသည် သွေးစစ်ရန် ဆုံးဖြတ်ချက်ချ နိုင်သည် အထိ သို့မဟုတ် သွေးအဖြေ ကိုလက်ခံ နိုင်သည့်အခြေအနေအထိ ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်ပြီး တစ်ကြိမ်ထက် မကလိုအပ်နိုင်သည်။

အများအားဖြင့် လူနာအား သွေးစစ်ခြင်းအတွက် ဆုံးဖြတ်ချက် ချရန်လိုကြောင်း၊ သွေးစစ်မည်ကို ဆုံးဖြတ်ပြီးနောက် ရလာနိုင်သော ကောင်းကျိုးနှင့် ဆိုးကျိုးများကို နားလည်ရန် လိုကြောင်း ရှင်းလင်း အသိပေး သဘောတူညီမှု ယူရမည်။ လူနာ၏ ဆုံးဖြတ်ချက် ကို လွှမ်းမိုးခြင်း မပြုပဲ ဖြစ်လာနိုင်ဖွယ်ရှိသော သွေးစစ်ခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများ သာမက အန္တရာယ်များကိုပါ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ သေချာ ရှင်းပြရမည်။ အချို့ဆေးမှူးများသည် ဆေးပညာ ဗဟုသုတ တွင် 'ငါအသိဆုံး' ဟု ယူဆပြီး လူနာများအား သူတို့ အကြံပေးသလို လုပ်စေလိုကြသည်။ သို့သော် နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးခြင်း ဟူသည် ကျွန်ုပ်တို့ မှန်သည်ဟု ယူဆသည့်အတိုင်း လိုက်နာ ရန် အကြံပေးခြင်း မဟုတ်ပါ။ ရှင်းလင်းဖြေကြားခြင်း၊ အသိပညာပေးခြင်း၊ နှင့် လူတဦးတယောက်၏ စိတ်ဝင်စားမှု အလိုက် ဆုံးဖြတ်ချက် ချ နိုင်အောင် ကူညီခြင်းသာ ဖြစ် သည်။

အများအားဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့တွင် အသိပညာများ

အကျိုးကျေးဇူးများသည် ဖြစ်လာ နိုင်သော အန္တရာယ်များထက် ကောင်းမွန် များပြား သင့်သည်။ လျှို့ဝှက်စွာထိန်းသိမ်းမှု ရှိရန်နှင့် အေအာတီရရှိရန် အပြည့်အဝ အာမခံထား သင့်သည်။

and die. If people were explained this and understood this clearly, it would not be surprising that they might decide to refuse the test, because the benefits of the support are small in comparison with the risks of being abandoned by the community.

If we want that more patients will come and agree, on a true voluntary basis, to counselling and testing, we have to be able to ensure that the benefits outweigh the risks: confidentiality needs to be absolutely guaranteed and treatment with anti-retrovirals should be offered.

If a service is offering treatment to people who test positive, the person might decide to run all the above risks to keep his/her health.

But if confidentiality is not happening and treatment is not offered, than the benefits for the individual are very limited.

If we are aware that in our service confidentiality is a problem and anti-retroviral treatment is not offered, but still patients agree to be tested, we have to critically question whether our service is truly "voluntary".

Counselling

Counselling is a confidential dialogue between a person and a counsellor held in a private environment. The aim is to help the person to take personal decisions related to HIV/AIDS. Only with the consent of the person, counselling can be extended to spouses, sex partners and others.

It is agreed that, after the first counselling (often called Pre-Counselling, meaning before the testing), if the patient wishes to be tested, there will be another counselling, where the health worker will tell the person the result of the test (often called Post-Counselling, meaning after the test). Both pre and post counselling can involve more than one session, as many as the person needs to be able to take a decision and to cope with the result.

Usually we speak about informed consent to testing, meaning that the person, to be able to take a decision about testing, has to understand what testing involves: which benefits there are if she decides to accept the testing and which risks she will have to face. The job of the health worker/

Both pre and post counselling can involve more than one session.

"We have to be able to ensure that the benefits outweigh the risks: confidentiality needs to be absolutely guaranteed and treatment with anti-retrovirals should be offered."

ဆန္ဒအလျောက်

ရှိသော်လည်း နောက်လူတဦး၏ ဘဝအခြေအနေ နှင့် သူ့ ဘဝအတွက် မည်သည့်အရာသည် အဆိုး မည်သည့်အရာသည် အကောင်း ဖြစ်သည်ဆိုသည် ကို သေချာသိနိုင် ရန်မှာ မဖြစ် နိုင်ချေ။

သွေးစစ်ခြင်း

သွေးစစ်ခြင်းသည် အသိပေး သဘောတူညီမှုယူ၍ ဆန္ဒအလျောက် မဟုတ်က ကမ္ဘာအနှံ့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုအား တားဆီးရေး လုပ်ငန်းများ မအောင်မြင်နိုင်ချေ။ အန္တရာယ်များသောလူအုပ်စု သည် ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမည်ကို စိုးရွံ့စွာ ပုန်းခိုနေနိုင် သည် အတွက် သူတို့ကို ကူညီရန် ခဲယဉ်းလှ ပေမည်။

ကျွန်ုပ်တို့ကိုယ် ကျွန်ုပ်တို့အောက်ပါ အတိုင်း မေး သင့်သည်။

- သွေးအဖြေသည် ထိုသူ့အားအကျိုးရှိစေနိုင် သလား၊
- သွေးအဖြေသိရပြီးနောက် ထိုသူအား ပံ့ပိုးကူညီ နိုင်မည့် ပေါ်လစီမူဝါဒ နည်းလမ်းရှိပါသလား၊
- သွေးစစ်ဖို့ငြင်းဆန်လျှင်တောင်မှ ထိုသူအား ပံ့ပိုးကူညီနိုင်မည့် ပေါ်လစီမူဝါဒ ရှိပါသလား၊

မေးခွန်း ၃ ခုလုံးတွင် ရှိပါသည်ဟုဖြေနိုင်မှသာ သွေးစစ်ခြင်းသည် အထောက် အပံ့ပေးရာ တွင် ထိရောက်ပေမည်။

သွေးစစ်မှု လုပ်ငန်းတွင် မြင့်မား ကောင်းမွန် (အမှန်ကန်ဆုံးနှင့် အနီးစပ်ဆုံး)သော နည်းပညာ ရှိရမည် သွေးအဖြေကို လျှို့ဝှက်စွာ ထိန်းသိမ်းနိုင်မှု ရှိရမည်။ တိုက်ရိုက် မသက်ဆိုင်သော ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်း အနေဖြင့် သွေးအဖြေကို သိရှိခြင်း၊ မြင်နိုင် ခြင်း မရှိစေရပါ။

လူနာများအား သူတို့တွင် ကိုယ်ပိုင်ဆုံးဖြတ်ခွင့် အပြည့်ရှိသည် ဟု ယုံကြည်ခံစားစေရမည်။

လျှို့ဝှက်မှုကို စောင့်ထိန်းခြင်း

လျှို့ဝှက်မှုကို စောင့်ထိန်းခြင်းသည် ဗွီစီတီ စီမံကိန်း အတွက် အဓိကသော့ချက်ဖြစ်သည်။ နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်း ကို လျှို့ဝှက်စွာ ထိန်းသိမ်းဆောင်ရွက်တတ်ရမည်။ လျှို့ဝှက်စွာ ထိန်းသိမ်းမှုဟူသည် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှု ပြုလုပ်စဉ် တွင် ထိုသူ့အကြောင်း အခြားလူများ မသိစေရန် လျှို့ဝှက်ထားပြီး (လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းစွာ နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးခြင်း)၊ ဆွေးနွေးပြီးသည့်အခါ သွေးစစ်ရန် ဆုံးဖြတ်လျှင် သွေးစစ်သည့်အကြောင်း တခြား လူမသိစေရန် ထိန်းသိမ်းထားပြီး သွေးအဖြေ ကို လည်း ဆွေးနွေးသူ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းနှင့် လို အပ်က ပြုစုကုသမှုပေးမည့်ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်း တို့သာ သိစေခြင်းဖြစ်သည်။ (လျှို့ဝှက်မှု အပြည့်ဖြင့် သွေးစစ်ခြင်း)။

လေ့လာပြီးစစ်တမ်းများအရ လျှို့ဝှက်မှု အပြည့်ဖြင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း နှင့်သွေးစစ်ခြင်းသည် လူ အများ အတွက် အရေးကြီးကြောင်း သိရသည်။

အများစုသည် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်း မလုပ်ကြသည်မှာ ထိုဆောင်ရွက်မှုများ အား လျှို့ဝှက်မှု မရှိမှာ စိုးရွံ့၍ ဖြစ်သည်။

လူတယောက် သည် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း နှင့် သွေးစစ်မည်ကို မလုပ်လိုဟု ငြင်းခွင့် မရှိပါက သွေးအဖြေကို သွားရောက်မကြည့်ရန် စဉ်းစား ဆုံးဖြတ်ပေမည်။

counsellor is to explain risks and benefits clearly, without influencing the decision of the person. Some medics think that, because of their medical knowledge, 'they know best[1] and they should make the patient follow their advice.

But counselling is not advising the person to follow what we think right: it is explaining, answering, educating and helping the person taking a decision in her best interest.

Very often, despite our knowledge, we do not know best, because who knows really the life of another human being and what is good or not good for her to do?

Testing

If testing is carried out without a true voluntary informed consent by the patient, this has been proved to be counter-productive in the control of HIV epidemic. The very people who are at risk will hide in fear of being stigmatised and it will be difficult to find ways to help them.

We should ask ourselves:

-will the result of the test be used for the benefit of the person?

-is there a policy and means to support the person following the test result?

-is there a policy to support the person even if she refuses testing?

Only if we can answer yes to all three questions, testing is going to be an effective tool for social support and intervention.

The testing provided must be of good technical quality (highest specificity and accuracy).

The result of the test must be kept confidential and health care workers who are not directly involved in the care of the patient should NOT be told or allowed to see the result.

The patients need to feel that the decision is completely in their hands.

The job of the health worker/ counsellor is to explain risks and benefits clearly, without influencing the decision of the person.

Confidentiality

Confidentiality is a key component in a VCT programme. Both counselling and testing should be confidential.

Confidentiality means that the person asking for counselling has to be sure that nobody will know that he has gone for counselling (confidential counselling) and, if he decides to be tested, he has to be sure that nobody will know that he has been tested and that the result of the testing will be known only by the health worker counselling him and, if needed, by the health worker looking after his medical care (confidential testing).

In many studies and surveys, confidentiality about counselling and testing was seen as a key issue by the people. Many persons might decide not to go for counselling and testing because they are afraid that counselling and

ဆန္ဒအလျောက်

အထူးသဖြင့် အသိုင်းအဝန်း ကျဉ်းကျဉ်းထဲတွင် (သို့) ကန့်သတ်ပိတ်ထားသောနေရာတွင် နေရသူများ (ဥပမာ–ဒုက္ခသည်စခန်း (သို့) အချင်းချင်း ပြန်ဆက်စပ် အမျိုးတော်နေသော ကရင်လူထု) ကြားတွင် လျှို့ဝှက်မှု ပေါက်ကြားမည် ကို စိုးရိမ်ကြသည်။ ဒုက္ခသည်စခန်းတွင် ဆေးမှူး သည် လူနာများ၊ (သို့) လူနာ၏ ဆွေမျိုးများ၊ (သို့) မည်သူ့ဆေးမှူးနှင့် အမျိုးတော်သနည်း ဆိုသည်ကို ကောင်းကောင်း သိနေကြသည်။ နေရာတော်တော် များများတွင် မိတ်ဆွေသူငယ်ချင်း၊ ဆွေမျိုး အသိ အကျွမ်း တို့မှတဆင့် လျှို့ဝှက်ချက် ပေါက်ကြား သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ တဆင့် ၎င်း၏မိန်းမ၊ မိတ်ဆွေသူငယ်ချင်း ထိုမှတဆင့် ရပ်ရွာပြည်သူ တို့သည် လူနာ၏ သွေးစစ်အဖြေကို သိကုန် ကြသည်။

တွေ့ဆုံမေးခံရသူ လူများ စိုးရိမ်စွာပြောသည်မှာ သွေးအဖြေမှတ်တမ်း စာရွက်ကို ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်း အများစုမှ ကိုင်တွယ်အသုံးပြုနေသည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီဟု သုံးရမည့်အစား သင်္ကေတကို အစားထိုး အသုံးပြုနေသော်လည်း ထိုသင်္ကေတ အဓိပ္ပာယ်ကို မကြာခင် လူတိုင်းနားလည်လာ၍ လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းမှုပျက်ပြားနိုင်သည်။

နောက်ထပ်စိုးရိမ်သည်မှာ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးရန်နှင့် သွေးစစ်ရန် သွားပါက အခြားသူ မြင်တွေ့သွားမည် ကိုဖြစ်သည်။ သီးသန့်ခန်းတွင် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး သော်လည်း မကြာခင် ထိုအခန်းကို မည်သည့် အတွက် သုံးသလဲ ဟု လူထုသိမြင် သွားပြီး လျှို့ဝှက်မှုမရှိတော့ပါ။ လူအများသည် ထို့ကြောင့် အခြားမြို့များသို့ ဗွီစီတီအတွက် သွားလိုကြသည်။ သို့သော်၎င်းသည်မှာလည်း အမြဲမဖြစ်နိုင်ပါ။

လျှို့ဝှက်မှုမရှိသော နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်း သည် လူအများအား ကူညီပေးနိုင်ခြင်း မရှိသည့်အပြင် ပတ်ဝန်းကျင်တွင် မိမိအကြောင်း ပျံ့နှံ့သိရှိ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရဖို့သာဖြစ်လာသည်။ မူလကတည်းက အခက်အခဲရှိနေသူများအတွက်ပိုမို ထိခိုက်စေနိုင်သည်။

တစ်ဦးချင်း သို့မဟုတ် လူအုပ်စု မည်သူကပိုအရေးပါသလဲ

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအများစုသည် လူထုကို ကာကွယ်ရန် ပိုအလေးထားပြီး လူနာတစ်ဦးစီ၏ ခံစားမှုကို မေ့လျော့နေတတ်သည်။ နိုင်ငံတကာ တွင် တစ်ဦးချင်းနှင့် လူထုတရပ်လုံးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်ယူမှု အကြောင်း ဆွေးနွေးဆဲ၊ အငြင်းပွားဆဲဖြစ်သည်။ သို့သော် လူတိုင်း သဘောတူသည်မှာ ဂုဏ်သိမ်ညိုးနွမ်းမှု နှင့်ခွဲခြား ဆက်ဆံမှု တည်ရှိနေသ၍ အကူအညီ တောင်းလာသော လူတစ်ယောက်ချင်းစီ ကို ကာကွယ်ရန်အတွက် လျှို့ဝှက် ထိန်းသိမ်းမှု မရှိ မဖြစ် လိုအပ်ပေသည်။ ကင်ညာနိုင်ငံတွင် သွေး အဖြေ တွင် ရောဂါပိုးရှိသူ အမျိုးသမီးများ ကြား အများဆုံးဖြစ်နေသော အကြမ်းဖက်ခံရမှု သည် ဇနီး၏ခွင့်ပြုချက် မရှိပဲ သူမခင်ပွန်းသို့ သွေးအဖြေ ဖွင့်ဟပြောကြား သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ထိုအိမ် ထောင်ပျက်များ အတွက် ကျွန်ုပ်တို့ မည်ကဲ့သို့ တာဝန် ယူမည်နည်း။ လိင်အမူအကျင့် ပြောင်းလဲ စေရန် တိုက်တွန်း သည့် နည်းလမ်း သည် ဤ ကဲ့သို့လား။

လူအများ၏သဘောထားမှာ အိမ်ထောင်ဖက်သို့ သွေးအဖြေဖွင့်ဟပြောခြင်းဖြင့် အကြမ်းဖက်ခံရမှု မရှိဟု နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးရင်း သိရလျှင် ဖွင့်ပြောရန် သဘောတူပေမည်။

ဗွီစီတီသည် လူတိုင်းအား ***လျှို့ဝှက်မှု ရှိမည့် အကြောင်းနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း မဖြစ်နိုင်ပါဟု အာမခံပေးနိုင်ရန်*** လိုသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဗိုက်အပ်ခြင်းနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ သွေးစစ်ခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဗိုက်အပ်နိုင်သည့်ဆေးခန်းများတွင် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပြီး နောက် သွေးစစ်စေသည်။ အများအားဖြင့် မိမိဆန္ဒ အလျောက် နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးခြင်း မဟုတ်ပဲ ပထမအကြိမ် ကိုယ်ဝန် အပ်ရာ၌ လုပ်ရသော ကိစ္စတခုကဲ့သို့ ဖြစ်လာ

testing are not going to be kept secret. If the person feels that he cannot refuse the counselling and cannot refuse the testing, he might decide not to go to ask the result of the testing.

Especially in a small or closed community (as for example the refugee camps, or the Karen community with all its extended networks of inter-related individuals) many people have expressed concern that confidentiality is not possible to be kept. In the refugee camps medics often know the patients or are distant relatives or know a medic who is a relative. It has been seen in many settings that confidentiality is often broken (breached) by friends, relatives or acquaintances. It often happens that a health worker speaks to his wife or friends, and then everybody in the community knows the result of the test. People interviewed expressed concern about having the result of the test written in their notes and that the notes were handled by many different health workers. Also using a "code word" instead of writing "HIV" was considered not good enough, because soon everybody knew what that code meant and confidentiality was therefore not kept.

Another concern of the people interviewed was to be seen by others when going for counselling or testing, if the service was offered in a separate

room. They thought that very quickly the community knew what that room was for (counselling for HIV) and that confidentiality was then impossible to keep. Many people chose to go to another town for VCT, but this is not always possible.

If there is no confidentiality, a VCT service is not going to work as a tool of support for the person, but it can instead become a way of spreading discrimination and can add hardship to people already living in difficult conditions.

Individual versus Community

Some health workers feel strongly that they have to protect the community, forgetting that their first responsibility is towards the patient. Much discussion is still going on internationally about individual versus

ဆန္ဒအလျောက်

သည်။ သွေးအားခါတ်၊ ငှက်ဖျားပိုး၊ ကာလသားရောဂါပိုးနှင့် အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီ ပိုး အစ ရှိသော စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်သလို လုပ်ရိုး လုပ်စဉ် တစ်ရပ်ဖြစ်လာသည်။

နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးသည့်အခါ ဤကဲ့သို့ များပြားစွာသော အကြောင်းအရာများ တပြိုင်နက် ဆွေးနွေးသည့်အတွက် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအကြောင်း သေချာ နားလည်နိုင်မှုရှိမရှိ သည် သံသယ ဖြစ်စရာကောင်း ပေသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား အေအာတီ မပေးက အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသည့် အကြောင်းသိရခြင်း သည် ကောင်းကျိုးမရှိပါ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှ ရင်သွေးသို့ ကူးစက်မှု လျော့နည်းစေရန် အေအာတီ ပေးခြင်းသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်အတွက် အကျိုးသိပ်မရှိနိုင်ပဲ သူမကလေးသည်လည်း မိခင်မဲ့ဖြစ်နိုင်သည် ကို သူမအား ပေးသိပြီး သွေးစစ်ခြင်းကို ငြင်းခွင့်ရှိစေသင့်သည်။ (သို့) ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအား ပထမအကြိမ် ဗိုက်အပ်ရာ၌ မဖြစ်မနေ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ စစ်ခြင်းမျိုး မပြုသင့်ပါ။

သွေးစစ်ခြင်းသည် အကြမ်းဖက်ခံရမှု အန္တရာယ် ရှိသည့်အပြင် ခင်ပွန်းသည်၏ပံ့ပိုးမှု ဆုံးရှုံးခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။

ဆင်းရဲသော နိုင်ငံများတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် များအား မိခင်နို့ မတိုက်ပဲ နို့ဗူးတိုက်ဖို့ အကြံ မပေးသင့်ပါ။ နို့မှုန့်ဈေးကြီး၍ ကလေးငယ်များ လိုသလောက် အာဟာရ မရနိုင်သော အန္တရာယ် နှင့် ရေကောင်း ရေသန့် မရှိသောကြောင့် ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျောနှင့် အခြား ရောဂါကူးစက်မှု အန္တရာယ် များ ရှိပေသည်။

သွေးစစ်ရန်လက်ခံသူများနှင့် သွေးစစ်ရန်ငြင်းဆန် သူများအား တူညီသောဝန်ဆောင်မှုပေးသင့်သည်။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ မစစ်ထားသော၊ စစ်ရန်ငြင်းဆန်ထားသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား မီးဖွားပေးရန် ငြင်းဆန်မှုသည် လူ့ကျင့်ဝတ်နှင့် မညီပါ။ ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာဝန်ထမ်း၊ ခွဲစိတ်မှုဆိုင်ရာဝန်ထမ်း တို့သည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသည်ဖြစ်စေ၊ မရှိသည် ဖြစ်စေ သတိထားသင့်သည်တို့ကို မမေ့လျော့ သင့်ပါ။

community responsibility and rights. But everybody agrees that, so long as discrimination and stigmatization persist, confidentiality is crucial to protect the individual person who comes asking for help.

In a study in Kenya they found out that violence against women because of a positive test was common: is it right to disclose the test to the husband without consent of the wife? How many broken marriages we will be responsible for? Is this really the way to encourage people to change sexual habits?

Most people now agree that, if people were well counselled, they would agree to disclose their status to their partner if they knew that there is no risk of violence.

VCT services need to give to the individual true ***guarantee of confidentiality and non discrimination***.

Antenatal care services and HIV screening

In many antenatal clinics, HIV testing is offered after counselling. Very often the counselling is not voluntary in this setting, but comes as part of a "package" of the first antenatal visit. Because other investigations are often requested (malaria test, CBC, VDRL, hepatitis B), there is some doubt whether counselling about HIV can be really understood when many other things are discussed.

If anti-retroviral are not going to be offered to the mother, to know the HIV status may be of limited benefit. Even if anti-retroviral prophylaxis is given to prevent transmission to the baby, if the mother truly understands that those tablets are not going to help her and that her baby is going to become an orphan, she still has the right to refuse to be tested, or maybe she should not have been offered testing in the first place.

Testing could subject the woman to risk of violence and loss of the support of the husband.

To advise a positive woman to bottle feeding instead than breast feeding is considered not a good advise in poor countries, because of the cost of the milk powder (with risk of underfeeding the baby) and lack of access to clean water (with risk of diarrhoea and other illnesses).

The same services should be offered to women accepting and those refusing the testing. It is not ethical, for example, to refuse to deliver a woman if the HIV status is not known and she declines the test. Medical and surgical staff should take the same precautions for all patients, regardless of their status.

Evaluation

VCT should be regularly evaluated, to

see if it is offering what it says.
Effective tools for evaluation are: independent surveys in the community with people who have used the service and with people of their community; independent questionnaires and talks with the counsellors and other medics; to check the percentage of people who have been offered the service and have declined; to check how many people counselled have been tested; to check how many people tested came back to know the result of the test.

To offer effective VCT programme, the essential requisites therefore are:

1. confidentiality and non-discrimination have to be guaranteed;
2. freedom of the individual has to be ensured for both counselling and testing:
   - the person should ask for counselling, not the health worker pushing for it;
   - full, true and balanced information should be presented during counselling;
   - testing should be done only as desired by the person and only after informed consent;
   - individual rights and decisions have to be respected whatever the health worker thinks is right or wrong;
3. VCT should be an entry point to provision of comprehensive HIV/AIDS prevention and care services, including referral for care and management of opportunistic infection, continuing psychological support, assistance with risk of stigma and access to anti-retroviral therapy;
4. since the start there must be a plan to regularly evaluate the service to check whether it satisfies the people or acts against their interests.

Moreover, other requisites are highly desirable, such as:

1. the service should be easily accessible at hours which are suitable for the people, not the health workers;

The service should be easily accessible at hours which are suitable for the people, not the health workers.

DOUBTS ABOUT THE SERVICE BEING REALLY VOLUNTARY SHOULD ARISE IF:

- most of the people counselled have been tested;
- many of the people tested do not ask for the result of the test;
- people interviewed in the community express fear about confidentiality;
- violence against women in the community is common because of a positive HIV test;
- stigmatisation is found to be common;
- every person attending a clinic has been counselled.

ဆန္ဒအလျောက်

ရှိနှင့်ပြီးသော ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ ထဲမှ ဝန်ထမ်း ဖြစ်က ပိုကောင်း သည်။ (ဥပမာ– ပြင်ပလူနာဌာန၊ အတွင်းကုသလူနာဌာန (သို့) မိခင်ကလေးစောင့်ရှောက်မှု ဆေးခန်း)

၄၊ အုပ်ချုပ်မှုသည် ဝန်ထမ်းများကို အထောက်အပံ့ဖြစ်စေရေး၊ ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများ ဆက်လက်တည်ရှိစေရေး၊ စိတ်ကုန် စိတ်ပျက်မှုများ မဖြစ်စေရေးကို အရေးထားရမည်။

၅၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ကျန်းမာရေး ပညာပေး အစီအစဉ်ကို စာသင်ကျောင်း၊ စက်ရုံ၊ သွေးလှူဌာန၊ ပြင်ပလူနာ စောင့်ဆိုင်းရာအခန်း၊ အတွင်းကုသလူနာဌာနတို့နှင့် ပူးတွဲ ဆောင်ရွက်နိုင်ပါက ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှုအန္တရာယ် ကို လျော့ပါးစေသည်။

ကျွန်ုပ်တို့ ဝန်ဆောင်မှုများ တွင် အထက် ဖော်ပြပါ အချက်များ နှင့် မကိုက်ညီ က ကိုယ်ပိုင် ဆန္ဒအလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း၊ သွေးစစ်ခြင်း ဟုတ်မဟုတ် သေသေချာချာ ပြန်လည် ဆန်းစစ်သင့်ပေသည်။

လူတစ်ဦးစီ၏ လူ့အခွင့်အရေးကို လေးစားမှုရှိမရှိ၊ ဝန်ဆောင်မှုဌာနတွင် ရလာမည့် အကျိုးကျေးဇူးနှင့်ဆိုးကျိုးများသည် မျှတမှုရှိမရှိကို ချင့်ချိန်သင့်သည်။ လူထုအတွက် ကူညီဝန်ဆောင်မှုပေးနေသည်လား၊ အန္တရာယ် ပြုနေသည်လား ဆန်းစစ်ရန်လိုသည်။

ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းတခုသည် လူနာ တယောက်၏ ဂုဏ်သိက္ခာကို ထိန်းသိမ်းမှုမရှိပဲ သူ၏အခြေခံအခွင့်အရေးဖြစ်သော အလုပ်လုပ်ခွင့်၊ ဆေးကုသခွင့်၊ လူမှုရေး အထောက်အပံ့ရခွင့်တို့အား ထိခိုက်စေလျှင် ရေရှည်အားဖြင့် ပြည်သူအတွက် ဆိုးကျိုးများသာ ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေး စေတမာန်။ ဒုက္ခသည်စခန်းများတွင် လူတိုင်းသည် ဗွီစီတီ ပြုလုပ်သည့်နေရာ နှင့် အခန်းကို အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပိုးစစ်ရန် နှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးရန် သီးသန့်ထားသည်ကို သိရှိကြသည်။ သို့သော် သွေးစစ်သူအများစုတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပိုးမရှိဟု အဖြေထွက်သည်ကို သိရန်လည်း အရေးကြီးသည်။ သို့မှသာ ဗွီစီတီအတွက် လာသူအားလုံးကို ပိုးရှိသူများဟု သတ်မှတ် စဉ်းစားခြင်း မိုးမပြုသင့်ကြောင်း နားလည်နိုင်မည်။

2. VCT should be integrated into other services, as STDs, antenatal, family planning clinics, OPD and IPD consultations, etc. It should not be a special set up easily recognisable by every body;

3. counsellors should have appropriate training but, if possible, should be part of the service (already working in the OPD or IPD or antenatal clinic, etc.);

4. management should support staff, retain skilled staff and prevent burnout;

5. education about HIV/AIDS in schools, factories, blood donation units, out patient waiting rooms, IPD should be strongly promoted as a method to decrease stigmatisation.

If our services do not follow these requisites, maybe it is time for a thorough evaluation: are they truly voluntary? Do they respect the right of the individual? What are the benefits and the risks for the people coming to our services? Are we offering a service to the people or are we harming people?

Any health programme that does not maintain the dignity of a patient and deprives him of his basic right to employment or access to medical care or social support is harmful on a long-term basis.

Resources:

Abdool Karim Q, Abdool Karim SS, Coovadia HM, Susser M., "Informed consent for HIV testing in a South African hospital: is it truly informed and truly voluntary?", Lancet. 1 995 Apr

"HIV Testing and Confidentiality:Issues for the Aboriginal Community", The Canadian HIV/AIDS Legal Network

Jones R,Zuberi R, "A long way from there to here: human rights approaches to HIV/AIDS in a local setting", HIV/AIDS Policy and Law Review April 2005

Lo B., Wolf L.E., "Ethical Dimensions of HIV/AIDS HIV" InSite Knowledge Base Chapter, August 2001

Lo B. "Overview of Conflicts of Interest. In Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians". 2000

Lo B, Stein brook RL, Cooke M, Coates TJ, Walters EJ, Hulley SB. "Voluntary screening for human immunodeficiency virus (HIV) infection. Weighing the benefits and harms". Ann Intern Med. 1 989 May 1.

Nakchbandi IA, Longenecker JC, Ricksecker MA, Latta RA, Healton C, Smith DG. "A decision analysis of mandatory compared with voluntary HIV testing in pregnant women". Ann Intern Med. 1998 May

"National AIDS Control Programme": www.nacoonline.org/guidelines/guideline Guidelines on HIV Testing

Temmerman M, Ndinya-Achola J, Ambani J, Piot R, "The right not to know HIV-test results."

"Voluntary Counseling and Testing for HIV": http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/fact/vctforhiv.htm

"Voluntary Counselling and Testing", UNDP youandaids -The hiv/aids portal for asia pacific http://www.youandaids.org/Themes/voluntarycounseling.asp

Walters L., "Ethical issues in the prevention and treatment of HIV infection and AIDS". Science. 1988 Feb

Health Messenger NB: In many camps, every body knows what the VCT room is for, but it's important to know that most people who have been there for testing are negative, so we should not think that everybody going there is positive.

အေအာတီကုထုံး

ဒေါက်တာ ဗိုရာဗစ် စုဝန်းဗန်နစ်ချ်ကီဂျ်၊ မန်ပီအိတ်ချ်မန်ဒီ၊ ဂျွန်ဟော့ကင်းတက္ကသိုလ်

ဤဆောင်းပါးသည် ထိုင်းနိုင်ငံတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိသူများအား လက်ရှိကုသနေသည့် အကြောင်း ဖြစ်သည်။

နောက်ခံအချက်အလက်များ

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးသည် ခုခံအားစနစ်တွင် အရေးပါသော စီဒီ–၄များကို သေစေသည်။ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ ရင့်လာချိန် တွင် စီဒီ၄–များသည် ၂၀၀အောက်ကျလာခြင်း (သို့) အေအိုင်ဒီအက်စ်၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်သည့် အခွင့်အရေးယူ ရောဂါများဝင်လာခြင်း၊ ကင်ဆာမျိုးစုံဖြစ်ခြင်း၊ ကြွက်သား သေးသိမ်လာခြင်း၊ အာရုံကြောအားနည်း လာခြင်းတို့ဖြစ်လာသည်။ အချို့သူများတွင် နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ လျှင်မြန်စွာ ဖြစ်လာပြီး အသက် ဆုံးရသည်။ အချို့တွင်မူ ရောဂါ၏နောက်ဆက်တွဲ ဝေဒနာနှေးကွေးသည်။ ဥပမာ အမေရိကန်နိုင်ငံတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူများ သည် ပျမ်းမျှ ၁၀–၁၁နှစ်ထိ နှင့် ထိုင်းနိုင်ငံတွင် ၇နှစ်ထိ အေအာတီ မလိုအပ်ပါ။ သွေးထဲရှိ ဗိုင်းရပ်စ်ပမာဏကို ကြည့်၍ ရောဂါ နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ပေါ်မှုကို ခန့်မှန်းနိုင်သည်။ သွေးထဲတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အရေအတွက် များသည်နှင့်အမျှ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါပေါင်းစုဖြစ်ရန် နှင့် သေဆုံးရန် ပိုမြန်သည်။ ရည်ရွယ်ချက် ၅ခု ကြောင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကို စတင်ကုသရန် ဆုံးဖြတ်သည်။

–အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးဖြစ်သည့် အခွင့်အရေးယူရောဂါများကိုဟန့်တားကာကွယ်ရန်

–အေအာတီနှင့်ကုသလျှင် ကြုံလာရမည့် ရေတိုရေရှည် ဆေးတုံ့ပြန်မှုများကို ရှောင်ကြဉ်ရန်

–အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးသည် အေအာတီ ဆေးကို ယဉ်ပါးပြီး ဆေးမတိုးမှုကို ရှောင်ကြဉ်ရန်

–အနာဂါတ်တွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးသတ်ဆေး ပေါ်လာသည်အချိန်ထိ အသက်ရှင်စေရန်

–အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်မှုကို လျော့နည်းစေရန်

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက်ပိုးပွားများမှုကို ထိန်းချုပ်ရန် ဆေးစတင် ပေးသည့်အခါ သို့မဟုတ် ဆေးပြောင်းရန် လိုသည့် အခါများတွင် အထက်ဖော်ပြပါ ၅ချက်ကို သေချာထည့်သွင်း စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရမည်။ ထိုင်းနိုင်ငံတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိသူများအား လက်ရှိကုသနေသည့် ဆေး၃အုပ်စု ရှိသည် (ဇယား၁) ပထမဆုံးအုပ်စုမှာ အန်အာတီအိုင် ဆေး NRTIs(Nucleoside reverse transcriptase inhibitors) အုပ်စုထဲတွင် ပါဝင်သော အေဇက်တီ သို့ ဇိုင်ဒိုဗြူဒင်း သို့ ဇက်တီဗွီ ဖြစ်သည်။ အန်အာတီအိုင် ဆေးသည် reverse transcriptase အင်ဇိုင်းကို ပိတ်ဆို့သည် (အဆင့်၂)။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ပွားရန် ထိုအင်ဇိုင်းကို လိုသည်။ သို့သော် ထိုဆေးတမျိုးတည်း သုံးလျှင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးသည် မကြာခင် ထိုဆေးကို ယဉ်သွားပြီး ဆေးမတိုးတော့ပါ။ နောက်ထပ် အုပ်စုနှစ်မှာ အန်အန်အာတီအိုင် NNRTIs (non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors) နှင့် ပီအိုင်

MANAGEMENT

Antiretroviral therapy (ART)

Voravit Suwanvanichkij, MPH, MD Johns Hopkins University

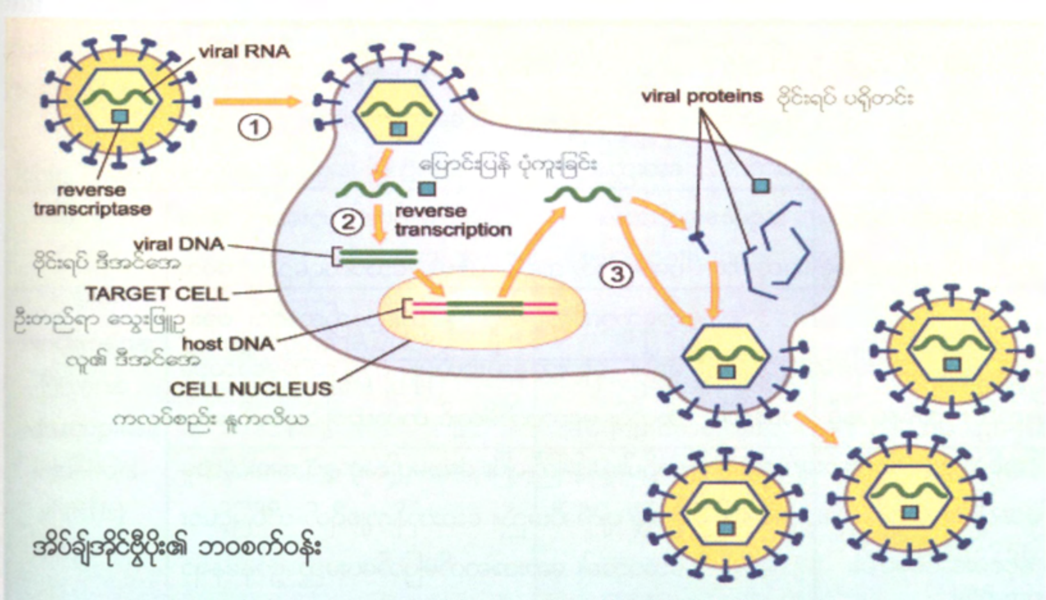
This section will review the current treatments available in Thailand for adults infected with HIV

Background

HIV infection involves the death of cells, called CD4, necessary for the functioning of the immune system. In late stage of the disease, the CD4 count has fallen to below 200 cells/mm3 and/or complications of HIV infection have arisen, including opportunistic infections, different types of tumors, muscle wasting, and neurological complications (Refer to Diagram on Page 4). Some patients progress more quickly to the late stage of the disease, and then death, while others progress more slowly. Still, on average, IT Takes 10 to I I years in the U.S. and about 7 in Thailand for patients who do not receive ART to get to that stage. The amount of virus in the blood (or viral load) best predicts how quickly a patient will progress: the higher the viral load, the more quickly a patient is likely to progress to AIDS and death.

There are five main goals to take into consideration when starting a treatment for HIV infection:

-Preventing complications due to HIV infection, such as opportunistic infections



HIV gets into the CD4 cells, and multiply inside these cells.

PIs(Protease inhibitors)တို့ဖြစ်သည်။ အန်အန်အာတီအိုင်သည် အန်အာတီအိုင် ကဲ့သို့ reverse transcriptase အင်ဇိုင်းကို ပိတ်ဆို့သော်လည်း ပိတ်ဆို့သောနေရာမတူပါ။ ပီအိုင်သည် အရွယ်ရောက် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ဖြစ်လာရန်လိုသော ဗိုင်းရပ်စ် ပရိုတင်းစုစည်းခြင်း ကိုပိတ်ဆို့သည်။ (အဆင့်၃)

အေဇက်တီ နှင့် အခြားအင်န်အာတီအိုင် ဆေးပေါင်း၍ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးဗိုင်းရပ်စ်ပွားခြင်းကို ပိတ်ဆို့သည့်အတွက် သွေးထဲတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ပမာဏ နည်းသွားသည်။ ထိုအခါ စီဒီ–၄ လျော့နည်းမှု ရပ်တန့်သွားပြီး စီဒီ–၄ ပမာဏ ပြန်လည် များပြားလာသည်။ စီဒီ–၄ များလာသည့်အခါ အခွင့်အရေးယူရောဂါများ ကို ကာကွယ်နိုင်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပွားသည့် အဆင့်ဆင့်တွင် ပိတ်ဆို့နိုင်၍ ဆေးယဉ်ပါးမှု လျော့သည်။ ဤသို့ဖြင့် ထိုဆေးများသည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးကို နည်းစေပြီး သေဆုံးမှုနှုန်း လျော့ပါးသည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိခြင်းမှ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ ဖြစ်ပေါ်လာမှုနှုန်းနည်းလာပြီး အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ဆိုးကျိုးများကြောင့် ဆေးရုံတင်ရသည့်ပြဿနာ ကျဆင်းသွားသည်။ ဆေးပေါင်းစု ကုခြင်းသည် အစွမ်းထက်လှသောကြောင့် အိပ်ချ်အေအေအာတီ အစွမ်းထက် ဆေးပေါင်းစုကုထုံး သို့ စွမ်းရည်မြင့် ကုထုံးဟု ခေါ်သည်။

ဆေးဈေးနှုန်းများသည် ချင်းမိုင်တက္ကသိုလ် ဆေးရုံဆေးဆိုင်မှဖြစ်သည်။ တနေရာနှင့် တနေရာ ကွာနိုင်သည်။ ပေါင်းစပ်ထားသော ဆေးများသည် ဈေး အနည်းငယ်ပိုမိုသက်သာသည်။ ဈေးနှုန်းများ ထဲတွင် သွေးစစ်ခ နှင့်စမ်းသပ်ခမပါပါ။

အိပ်ချ်အေအေအာတီ

အိပ်ချ်အေအေအာတီ စပေါ်စတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသူအားလုံးကို ကုနိုင်မည် သို့ အခြားနာတာရှည် ရောဂါများ ကဲ့သို့ အိပ်ချ်အေအေအာတီဆက်တိုက် ပေးနိုင်မည်ဟု မျှော်လင့်ထားသော်လည်း ထိုသို့ မဖြစ်ခဲ့။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကို သေစေနိုင်သော ဆေး မရှိသေးပေ။ ယခုလက်ရှိ သုံးနေသော ဆေးများ သည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို မပွားရန်သာ ဆောင်ရွက် နိုင်သည်။ ဆေးရပ်သည်နှင့်တပြိုင်နက် သွေးထဲတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ပြန်ပွားလာသည်။ လူနာအများစု သည်လည်း အိပ်ချ်အေအေအာတီ ဆက်တိုက်မရနိုင်ပါ။ ရေတိုရေရှည် ဆေးဆိုးကျိုးများ ခံစားရခြင်းကြောင့် လူနာများသည် ဆေးသုံးစွဲမှု ရပ်တန့်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးပြောင်းခြင်း ပြုလာသည်။ ဤဆေးများသည် လူနာ တပြိုင်နက်သောက်နေသော အခြား ဆေးများ နှင့် မတည့်ခြင်းမျိုး ဖြစ်တတ်သည်၊ ဥပမာ တီဘီဆေး။ နောက်ဆုံးတွင် ဆေးယဉ်ပါးမှု ပြဿနာနှင့် ကြုံတွေ့ရပြီး အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကို ထိန်းချုပ်ရန် ဆေးမတိုးတော့သည်မျိုး ဖြစ်လာနိုင်သည်။ အခြားနာတာရှည် ရောဂါများ နှင့်ကွာခြားသည်မှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရောဂါကို ဆေးစကုသလျှင် လူနာသည် ဆေးညွှန်းအတိုင်း မပြတ်မလပ် အမြဲစွဲသောက်ရန် လိုသည်။ လူနာသည် သတ်မှတ်ထားသော ဆေးပမာဏကို အချိန် မှန်မှန် သောက်ရမည်၊ အစားအသောက်ကို ဆရာဝန် ညွှန်းသည့်အတိုင်း စားရမည်။ ဆေးအနည်းငယ်မျှ ကို သတ်မှတ်သည့်အတိုင်း မသောက်မိလျှင် တလအတွင်းမှာပင် ဆေးယဉ်ပါးမှုနှင့် ကြုံရပြီး ဆေးမတိုးတော့ပဲ ဆေးကုသမှု ရှုံးနိမ့် ပျက်ဆီးမည်။ ဆေးကုန်ကျစရိတ် သိပ်မြင့်မားသောအခါ၊ ဆေးအဆက်မပြတ်ပေးမည့် ဌာနနေရာ

-Avoiding both short term and long term adverse drug reactions associated with ART
-Avoiding HIV resistance
-Preserving HIV treatment options for the future
-Preventing HIV transmission

These goals must be carefully weighed in the decision to start or change the treatment for HIV infection.

Medications to treat HIV infection that are currently available in Thailand fall into three main categories, based on which step of HIV multiplication they intervene. (Table 1)

The first anti-retroviral agent used against HIV is an agent called AZT (also called zidovudine or ZDV). It is one of several drugs called nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs), which block an enzyme called reverse transcriptase, needed by the virus to multiply in the infected cell (step 2). However, when used alone, the virus quickly develops resistance and treatment is no longer effective. The two other categories are the non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs), which intervene at the same step as NRTIs but on a different part of the enzyme, and protease inhibitors (PIs), which block the assembly of virus proteins inside the cell into mature viruses (step 3).

Combined with AZT and other NRTIs, these agents block the multiplication of HIV: the amount of virus in the blood decreases and the CD4 count stops falling and increases, protecting the patient against opportunistic infections. By blocking several steps in the multiplication of the virus, the risk of resistant virus is also greatly reduced.

These drugs have a huge impact on the prognosis of HIV infection, with dramatic decreases in mortality, rates of development of AIDS in patients

Combined with AZT and other NRTIs, these agents block the multiplica-tion of HIV.

Table 1: Anti retroviral Treatment Categories

Treatment Class	Drug Name(s)	Approximate Cost per month, baht	Usual Adult Dose
Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTIs)	Zidovudine (AZT or ZDV)	1,200	300 mg bid or 200 mg tid
	Stavudine (d4T)	30 mg dose: 300 40 mg dose: 360	<60 kg: 30 mg bid >60 kg: 40 mg bid
	Didanosine (ddl), tablets	400 mg qd: 6,000 250 mg qd: 3,750	>60 kg: 400 mg qd or 200 mg bid <60 kg: 250 mg qd or 1 25 mg bid

ဇယား၁ အေအာတီဆေး အုပ်စုများ အကြောင်း

ဆေးအုပ်စုများ	ဆေးအမည်များ	ဆေးဖိုး တစ်လ အကြမ်းကုန်ကျစရိတ်(ဘတ်)	လူကြီးသောက်သည့်ဆေးပမာဏ
အန်အာတီအိုင်	အေဇက်တီ	၁၂၀၀	၃၀၀mg ၂ကြိမ်၊သို့ ၂၀၀mg ၃ကြိမ်
	ဒီ၄တီ	၃၀မီလီဂရမ်–၃၀၀၊ ၄၀mg–၃၆၀	< ၆၀kg–၃၀mg ၂ကြိမ်၊ > ၆၀kg–၄၀mg ၂ကြိမ်၊
	ဒီဒီအိုင်	၄၀၀mg –၆၀၀၀၊ ၂၅၀mg–၃၇၅၀	< ၆၀kg–၂၅၀mg ၁ကြိမ်၊ > ၆၀kg–၄၀၀mg ၁ကြိမ်၊
	ဒီဒီစီ		၀.၇၅mg ၃ကြိမ်
	၃တီစီ	၇၂၀	၁၅၀mg ၂ကြိမ်၊သို့ ၃၀၀mg ၁ကြိမ်
	အေဘီစီ		၃၀၀mg ၂ကြိမ်၊သို့ ၆၀၀mg ၁ကြိမ်
	အက်ဖတီစီ		၂၀၀mg ၁ကြိမ်
	တီဒီအက်ဖ		၃၀၀mg ၁ကြိမ်
ပီအိုင်	အိုင်ဒီဗွီ	၉၀၀၀	၈၀၀mg ၃ကြိမ်
	အာတီဗွီ	၃၁၅၀၀	၃၀၀mg ၂ကြိမ်
	အန်အက်ဖဗွီ		၁၂၅၀mg ၂ကြိမ် သို့ ၇၅၀ mg ၃ကြိမ်
	အက်စကျူဗွီ		၁၂၀၀mg ၃ကြိမ်
	အေပီဗွီ		> ၅၀kg–၁၂၀၀mg ၂ကြိမ်၊
	အက်ဖပီဗွီ		၁၄၀၀mg ၂ကြိမ်၊
	လိုပ်ဗီနာဗာ		၄၀၀mg အယ်လပီဗွီ+၁၀၀mgအာတီဗွီ ၂ကြိမ်
	အေတီဗွီ		၄၀၀mg ၁ကြိမ်
အန်အန်အာတီအိုင်	အန်ဗွီပီ	၁၂၆၀	၂၀၀mg ၁ကြိမ်–၁၄ရက်၊ ထို့နောက် ၂၀၀mg ၂ကြိမ်
	အီးအက်ဗွီ	၃၁၅၀	၆၀၀mg ညအိပ်ခါနီး၁ကြိမ်
	ဒီအယ်လ်ဗွီ		၄၀၀mg ၃ကြိမ်
ဆေးအတွဲများ	ကွန်ဗာသို့ဗီလာဗာ	၁၆၈၀	၁လုံး၂ကြိမ်
	ဂျီပီအိုဗာ	၃၀မီလီဂရမ်–၁၃၂၀၊ ၄၀mg–၁၅၀၀	၁လုံး၂ကြိမ်

Treatment Class	Drug Name(s)	Approximate Cost per month, baht	Usual Adult Dose
NRTIs	Zalcitabine (ddC)		0.75 mg tid
	Lamivudine (3TC)	720	1 50 mg bid or 300 mg qd
	Abacavir (ABC)		300 mg bid or 600 mg qd
	Emtricitabine (FTC)		200 mg qd
	Tenofovir (TDF)		300 mg qd
Protease Inhibitors (PIs)	Indinavir (IDV)	9,000	800 mg q8h
	Ritonavir (RTV)	31,500	300 mg ql2h
	Nelfinavir(NFV)		1 250 mg bid or 750 mg tid
	Saquinavir (SQV)	Fortovase: 21,600	1200 mg tid
	Amprenavir (APV), caps		>50 kg: 1200 mg bid
	Fosamprenavir (FPV)		1400 mg bid
	Lopinavir (LPV, mixed with RTV as LPV/r)		400 mg LPV + 100 mg RTV bid
	Atazanavir (ATV)		400 mg qd
Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs)	Nevirapine (NVP)	1,260	200 mg qd for 1 4 days, then 200 mg bid
	Efavirenz (EFV)	3,150	600 mg qhs
	Delavirdine (DLV)		400 mg tid
Pills containing combined drugs	Comvir or Zilavir (AZT + 3TC)	1,680	1 tablet bid
	GPOvir (d4T, 3TC, NVP)	d4T dose: 30 mg: 1,320 40 mg: 1,500	1 tablet bid

Prices per Chiang Mai University Hospital pharmacy, 2005. Prices elsewhere may differ. Many drugs also are less expensive when used in combination. Finally these prices also do not include other costs such as blood tests and checkups, which are needed.

infected with HIV, and hospitalizations as a result of complications of HIV infection. Because they work so well, these treatment combinations are often called potent combination ART, or Highly Active Anti Retroviral Therapy (HAART). When HAART first emerged, there was hope that HIV could be cured or that patients could take

ဝန်ဆောင်မှု မရှိသောအခါ၊ ဆေး ဆက်တိုက် မရနိုင်သောအခါ ကြီးမားသော ပြဿနာကို ကြုံလာရသည်။

မည်သူ ဆေးစသောက်သင့်သနည်း

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသူတိုင်း အေအာတီ သောက်ရန်မလိုပါ။ ဆေးသောက်လျှင် ရနိုင်သည့် ကောင်းကျိုးနှင့် ဆိုးကျိုးကို ချင့်ချိန်၍ ဆေးစတင်သောက်ရန် ဆုံးဖြတ်ချက်ချ ရမည်။ ဆေးသောက်ခြင်းကြောင့် ခုခံအား ကောင်းလာပြီး လူနာ၏ ကျန်းမာရေး၊ လူ့ဘဝ အနှစ်သာရ ကောင်းမွန်လာနိုင်သော်လည်း ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး၊ ဆေးယဉ်ပါးမှုပြဿနာ၊ ဆေးစရိတ် အကုန် အကျများခြင်းများ တွေ့ကြုံ နိုင်သည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် လိုအပ်မှ ဆေးသောက် သင့်သည်။ ဆေးသောက်မည့်သူသည် ဆေး၏ကောင်းကျိုး ဆိုးကျိုး၊ နှင့် ဆေးမှန်မှန်မပြတ်စွဲသောက်ရန် အရေးကြီးသည့် အကြောင်း သိရပေမည်။ ထို့ပြင် ထိုသို့ရှုပ်ထွေးခက်ခဲသော သောက်ပုံအညွှန်းနှင့် ဆေးများကို စိတ်ပါပါ သောက်လိုစိတ်ရှိရမည်။ ဆေးစတင်မသောက်ခင် စဉ်ဆက်မပြတ် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ခြင်း၊ ထောက်ပံ့အားပေးခြင်း၊ နှင့် ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းတို့ ပြုလုပ်ရမည်။ လူနာက ဆေးစသောက်ရန် အဆင်သင့်မဖြစ်သေးလျှင် မစတင်သင့်ပါ။

ဆေးစသောက်ရန် အဓိက အချက်၃ချက်ဖြစ်သော စီဒီ၄ ပမာဏ၊ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးအရေအတွက် နှင့် လူနာ၏ ရောဂါလက္ခဏာများကို ကြည့်ရှုစဉ်းစား၍ ဆုံးဖြတ်ရမည်။

စီဒီ၄ပမာဏ ကို တိုင်းတာနိုင်လျှင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့ကသတ်မှတ်ထား သော ကုသမှုပုံစံမှာ

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူတွင် စီဒီ–၄ ပမာဏ ၂၀၀ ထက်နည်းလျှင် အေအာတီ ကုထုံး စတင်ရမည်။ အေအာတီမပေးလျှင် သေနိုင်သည်။

စီဒီ–၄ ပမာဏ၂၀၀ နှင့်၃၅၀ကြားရှိသူများအား ဆေးပေးရန်အတွက် ဆေး၏ကောင်းကျိုးဆိုးကျိုး သေချာစွာ နှိုင်းဆသင့်သည်။ လူနာ၏ စီဒီ–၄ ပမာဏသည် ၂၀၀နှင့်၃၅၀ကြားရှိပြီး ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကသတ်မှတ်သော ရောဂါအဆင့်၃ လက္ခဏာများ ခံစားနေရလျှင် အေအာတီ ပေးသင့်ပါသည်။

လူနာတွင် စီဒီ–၄ ပမာဏ ၂၀၀အထက် ရှိပြီး ရောဂါလက္ခဏာအနည်းအကျဉ်း သို့ လက္ခဏာမရှိလျှင် (ရောဂါအဆင့်–၁ သို့မဟုတ် အဆင့်–၂) တွင် အေအာတီ ပေးရန်မလိုသေးပါ။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့က ဆက် စောင့်ကြည့်ရန် သတ်မှတ် ထားသည်။

စီဒီ၄ ပမာဏကို မတိုင်းတာနိုင်လျှင် ရောဂါအဆင့်၃ သို့ ၄ လက္ခဏာရှိသူများ အားလုံးကို အေအာတီ ပေးသင့်သည်။ ရောဂါလက္ခဏာရှိသူများ (ရောဂါအဆင့်၂) တွင် လင်ဖိုစိုက် သွေးဖြူဥအားလုံး (တီအယ်လ်စီ) ၏ ပမာဏကို တိုင်းတာ၍ အသုံးပြုနိုင်သည်။

ရောဂါအဆင့်–၂ နှင့် တီအယ်လ်စီ ပမာဏ၁၂၀၀ ထက် နည်းလျှင်လဲ အေအာတီ စပေးသင့်သည်။

ရောဂါအဆင့်–၁တွင် တီအယ်လ်စီ ပမာဏကို အသုံး မပြုနိုင်ပါ။ အေအာတီပေးရန်မလိုပါ။

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးစစ်ခြင်း သည် ဈေးကြီးသည့် အပြင် ရှုပ်ထွေးလှသည့်အတွက် အေအာတီစ ပေးရန် အတွက် တိုင်းတာရန်မလိုပါ။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး

HAART indefinitely, like other chronic medical conditions such as hypertension or diabetes. These have not proven to be the case. There is no cure for HIV. Current medications only control the multiplication of the virus. Stopping medications quickly results in re-emergence of the virus in the blood. Furthermore, many patients cannot take the same HAART combinations indefinitely: serious side effects, both short and long term, are common, resulting in patients eventually having to change or stop their treatment. Many of these medications also have interactions with other drugs the patient may be taking, such as for tuberculosis. Lastly, the virus continues to develop resistance in many patients, resulting in the drug's failure to control HIV. Unlike chronic medical conditions such as hypertension, treatment of HIV demands strict adherence, meaning that the patient takes the prescribed dose of the prescribed medication at the prescribed schedule, following prescribed dietary instructions. Even missing a few doses a month greatly increases the risk of resistance of the virus to ART and treatment failure. This can be especially a problem where the cost of these treatments are too high and/or where there are other issues that make it difficult to ensure a continuous source of medications or other supplies and services.

Treatment of HIV demands strict adherence.

Who should start treatment?

Not all patients with HIV infection need ART. The decision to start it or not should balance out the risks with the benefits of treatment. Although treatment can improve the patient's immune function and his or her health and quality of life, it is associated with the risk of side-effects and the development of resistance, in addition to, increased cost. Thus, they should not be started unless the patient needs it. In addition, the patient must also understand these risks and benefits, especially the importance of adherence, and be willing to start what are some of the most complicated and difficult medicines to take. Close counseling, support, and patient education are important steps that must happen before starting

အေအာတီ

အဖွဲ့ကြီးက အေအာတီ စပေးသင့်သူများကို ရည်ညွှန်းရာတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးတွေ့ သူများအနက် ဝေဒနာ ပြင်းထန်စွာ ခံစားနေရသူများ (ရောဂါ အဆင့် –၄ သို့မဟုတ် ရောဂါကျွမ်းနေသည့်အဆင့်) တွင် စီဒီ–၄ သွေးဖြူဥ ပမာဏ မည်မျှပင် ဖြစ်စေကာမူ ပေးသင့်သည်ဟုဆိုပါသည်။ ထိုသူများသည် ဆေးမသောက်သုံးပါက ရောဂါပိုမို ဆိုးရွားလာ ၍ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင် သောကြောင့်ဖြစ်သည်။

မည်သည့်ဆေးကုထုံးဖြင့်စတင်နိုင်မည်နည်း

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးမပွားရန် ထိန်းချုပ်ရန်အတွက် အေအာတီဆေးပေါင်းစု စမ်းသပ်ကုထုံးများ အနက် အာနိသင်ရှိကြောင်း သက်သေပြပြီး သော ဆေး ၃–၄မျိုးစပ်၍ အသုံးပြုရန် လိုအပ်သည်။ ချွင်းချက်အနေဖြင့် မိခင်မှ ကလေးသို့ မကူးစက်စေ ရန်အတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်ကို တိုက်ကျွေးသည့် အခါများမှအပ ဆေး၁–၂မျိုး တည်း မည်သည့် အခါမျှ မသုံးသင့်ပါ။ သို့မဟုတ် ကဆေးယဉ်ပါး သွားနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ လက်ရှိ အခြေအနေတွင် အစပိုင်း တွဲသုံးသင့်သည်ဟု သတ်မှတ်ထားသည်မှာ အန်အာတီအိုင် ၂မျိုးနှင့် နောက်ထပ် အန်အန်အာတီအိုင် ၁မျိုး သို့မဟုတ် ပီအိုင်၁မျိုး ဖြစ်သည်။ ဖြစ်နိုင်လျှင် ရီတိုနာဗာ အားဖြည့်ထားသော ပီအိုင် သို့မဟုတ် နာဖီနာဗာ ကို သုံးနိုင်သည်။ အချို့အခြေ အနေများတွင် အန်အာတီအိုင် ၃မျိုး သုံးနိုင်သည်။ သို့သော် အန်အာတီအိုင် ၃မျိုး ပေါင်းစုသည် ဆေးသောက်ရန် လွယ်သော်လည်း အာနိသင်နည်းပါးကြောင်း သိရသည်။

တခါတရံ ဆေးအမျိုး အားလုံး ပေါင်းစု၍ ဆေးတလုံးတည်း ပြုလုပ်ထား သည်။ ဥပမာ– ထိုင်းဆေးဝါးစက်ရုံမှ ထုတ်သော ဂျီပီအိုဗာဆေးတွင် အန်အာတီအိုင် (ဒီ၄တီနှင့်၃တီစီ) ၂မျိုး နှင့် အန်အန်အာတီအိုင် ၁မျိုး ပါဝင်သည်။ သတ်မှတ်ထားသော ဆေးအမျိုး အားလုံးပါဝင်သည့်အတွက် သူ့ချည်းပင် မနက်တခါ၊ ညတခါ သောက်ရုံဖြင့် လုံလောက်သည်။ နောက်ထပ် တွေ့ရလေ့ရှိသည့် ဆေးပေါင်းတမျိုးမှာ ကွန်ဘီဗာ (ကွန်ဗာ သို့မဟုတ် ဇီလာဗာ)ဖြစ်သည်။ ဤဆေးမျိုးတွင် အေဇက်တီ နှင့် ၃တီစီ ပါဝင်သည်။ ဂျီပီအိုဗာ နှင့်မတူသည့် အချက်မှာ ဤဆေးတွင် အန်အာတီအိုင် ၂ မျိုးတည်းသာပါသည့်အတွက် နောက်ထပ် တတိယ ဆေးတမျိုး ပီအိုင် သို့မဟုတ် အန်အန်အာတီအိုင် ထပ်မံသောက်ရန် လိုအပ်သည်။ ပီအိုင် အများစု (ဥပမာ–လိုပီနာဗာ၊ အင်တီနာဗာ၊ စကွီနာဗာ) တို့တွင် နောက်ထပ် ပီအိုင်တစ်မျိုးဖြစ်သည့် ရီတိုနာဗာ ကို ထပ်ဖြည့်ထားသည်။ ဤသည်ကို ရီတိုနာဗာအားဖြည့် ပီအိုင် ဟုခေါ်သည်။ ယခုကဲ့သို့ ထပ်ဖြည့်ခြင်းဖြင့် သွေးထဲရှိ ပီအိုင် ပမာဏကို ပိုမိုစေပြီး အာနိသင် ပိုကောင်းစေသည်။ သို့သော် ဤသည်ကို ဆေးပေါင်းစုဟု မခေါ်ဆိုနိုင်ချေ။ သင့်လျော်သောပထမအဆင့် အသုံးပြုသင့်သည့် ဆေးအတွဲများကို အောက်ပါ ဇယား ၂ တွင် ဖော်ပြ ထားပါသည်။

မည်သည့်ဆေးအတွဲကို အသုံးပြုမည် ဟု ရွေးချယ်ရာတွင် ဝေဒနာရှင်နှင့် ဆေးပေးသူ တို့အပေါ်တွင် မူတည်သည်။ ဆေးလုံးအရေအတွက်၊ ဖြစ်နိုင်ချေ ဆေးဆိုးကျိုး၊ ဆေးအချင်းချင်းဓါတ်ပြုမှု၊ အခြား ရောဂါ သို့မဟုတ် အခြား အခြေအနေ တွဲရှိမှုနှင့် အစား အသောက် ကန့်သတ်မှုတို့ ပေါ် မူတည်သည်။ နိုင်ငံမြောက်မြားစွာတွင် ဆေးဖိုးကုန်ကျမှုသည် အရေးပါသည်။ လူနာအများစုသည် ပီအိုင်

treatment. *ART cannot be started if the patient is not ready to do so.*

The decision to start should then take into account three main factors: the CD4 count, the viral load, and clinical symptoms.

When CD4 count is available, the WHO recommends that all patients with a CD4 count less than 200 cells/mm3 should start the treatment, as their death risk is really high without any treatment. For those with a CD4 count in the middle range (200-350 cells/mm3), the benefits of treatment should be carefully weighed against the risks. For patients with WHO Stage III (moderate) disease AND a CD4 count <350 cells/mm3, treatment should be offered as they have clinical evidence of immune deficiency. For patients with a CD4 count above 200 cells/mm3 BUT with no or mild symptoms (stage I or II disease), the WHO recommends a monitoring with no start of ART yet.

If the CD4 count is not available, all patients with stage III or IV should be offered treatment. For patients with clinical symptoms (Stage II disease), the total lymphocyte count (TLC) can be used. Those patient with stage II disease AND a TLC < 1200 cells/mm3 should also be offered treatment. However, TLC is not reliable for the clinical stage I. Thus, treatment is not recommended.

Measuring viral load testing is expensive and complicated and thus is not considered necessary before starting ART.

The WHO also recommends ART to be started for all persons whose HIV infection has been confirmed AND having advanced HIV disease. These include all patients with clinical AIDS (WHO Stage IV or Severe Disease), regardless of CD4 count, as these patients are at high risk of further clinical deterioration and death without ART.

What treatments should be started?

Suppressing HIV usually requires using 3-4 drugs in combination that have been shown to work well in clinical trials (HAART). Except for prevention of maternal to child transmission in pregnant women, 1 or 2 drugs should never be used in the treatment of HIV infection as resistance can quickly arise. Currently, the recommended

The WHO recommends ART to be started for all persons whose HIV infection has been confirmed and having advanced HIV disease.

အတွဲများ မသုံးနိုင်သည် မှာ ဈေးကြီး သောကြောင့် ဖြစ်သည်၊

အေအာတီကုထုံးနှင့် စတင်မကုသခင်တွင် လူနာ၏ရောဂါရာဇဝင် နှင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုကို ပြည့်စုံစေရမည်။ အရေးကြီးသောအချက်များမှာ လက်ရှိသောက်နေသော ဆေးရှိမရှိ (ဥပမာ–တီဘီဆေး) နှင့် အခြားတွဲဖြစ်နေသော အခြေအနေ (ဥပမာ–ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းရှိမရှိ) ရှိမရှိ ဖြစ်သည်။

ထိုအချက်များသည် ဆေးကုထုံးကို ရွေးချယ်ရန် အရေးပါသည်။ မကုခင်တွင် လူနာအား ဆေး တမျိုးစီအကြောင်း(အထူးသဖြင့် ဆေး၏ ဆိုးကျိုးများ) နားလည်စေရန် ကျန်းမာရေး အသိပညာပေး ရမည်။ မည်သည့်ဆေးပေါင်းအုပ်စုက မှ လူနာအတွက် အကောင်းဆုံး မဖြစ်နိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် လူနာတဦးချင်းအလိုက် ရွေးချယ်ပေး ရမည်။ ဆေးပေးသူနှင့် လူနာကြား ယုံကြည်စိတ်ချမှုရှိမှ ရေရှည် ကုသမှု အောင်မြင်နိုင်သည်။ အေအာတီ ပေးခါစအချိန် တွင် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးပညာပေးမှုများ အထူးကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ရမည်။ ထို့အပြင် ဆေး ဆိုးကျိုးများကို အမြဲပြန်ခေါ်ကြည့်ပြီး ဆေးမပြတ်စွဲသောက်ရန် တိုက်တွန်းရမည်။

အေဇက်တီဆေး ပေးထားသူများတွင် သွေးအားနည်းမှု ဆိုးကျိုးဖြစ်နိုင်သည့်အတွက် ဓါတ်ခွဲခန်းစစ်ဆေးမှုအနေနှင့် အနည်းဆုံး သွေးနီဥဓါတ် (ဟေမိုဂလိုပင်) စစ်ရမည်။ အခြား အသုံးဝင်သော စစ်ဆေးမှုများမှာ သွေးဖြူဥ စစ်ခြင်း၊ စီဒီ၄ စစ်ခြင်း၊ အသည်းအင်ဇိုင်းများ ဖြစ်သော အေအက်စ်တီ (အက်စ်ဂျီအိုတီ) နှင့် အေအယ်လ်တီ (အက်စ်ဂျီပီတီ) စစ်ခြင်း နှင့် ဘီယူအန် (သွေးထဲရှိ ယူရီးယားနှင့် နိုက်ထရိုဂျင်ပမာဏ) နှင့် ခရီယက်တနင်း စစ်ခြင်း၊ သွေးထဲရှိ အချိုဓါတ်နှင့် ဘီလီလူဗင် စစ်ခြင်း တို့ ဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးများတွင်

ကအုပ်စုဆေး။ အန်အာတီအိုင်၂ မျိုး	ခအုပ်စုဆေး။ အန်အန်အာတီအိုင် သို့ ပီအိုင်
အေဇက်တီ + ၃တီစီ	အီးအက်ဗွီ
ဒီ၄တီ+ ၃တီစီ	အန်ဗွီပီ
အေဇက်တီ+ ဒီဒီအိုင်	အိုင်ဒီဗွီ + အာတီဗွီ
ဒီဒီအိုင် + ၃တီစီ	လိုဗွီနာဗာ + အာတီဗွီ
	အက်စကျူဗွီ + အာတီဗွီ
	အန်အက်ဖဗွီ

ဇယား၂
ကနဦးဆေးအုပ်စု
အတွဲများ
ကအုပ်စုမှ
တစ်မျိုးနှင့်
ခအုပ်စုမှတစ်မျိုး

starting combinations are two nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) AND either a non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI) OR a protease inhibitor (PI), preferably a ritonavir-boosted PI or nelfinavir. In some cases, three NRTIs can be used, which makes it easier to take. However, studies have shown that this is less effective.

In some cases, several medications are combined together into one pill, which makes taking it easier. An example of this is GPOvir, containing two NRTIs (stavudine or d4T and lamivudine or 3TC) and an NNRTI (nevirapine), made by the Thai Government Pharmaceutical Organization. Because it has all the recommended drug classes, this can be taken by itself, once in the morning, and once at night. Another commonly seen combination pill is Combivir (also called Comvir or Zilavir), containing zidovudine (AZT) and lamivudine (3TC). Unlike GPOvir, because this only has two NRTIs, a third drug, either a PI or NNRTI, must also be taken with it. In the case of many PIs, such as lopinavir, indinavir, and saquinavir, another PI, ritonavir, is mixed into the pill (ritonavir-boosted Pis). This is to help increase the blood levels of the other PI and make it more effective; these are considered as one medication, NOT a combination. Preferred, possible initial combinations are stated in the table below.

Which combination is chosen depends on provider and patient preference, taking into account such issues as the

In some cases, several medications are combined together into one pill, which makes taking it easier.

Table 2:

Preferred Initial Regimens: Choose one from Column A and one from Column B.

Column A: 2 NRTIs	Column B: PI or NNRTI
Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC)	Efavirenz (EFV)
Stavudine (d4T) + Lamivudine (3TC)	Nevirapine (NVP)
Zidovudine (AZT) + Didanosine (ddI)	Indinavir + Ritonavir (RTV/IDV)
Didanosine (ddI) + Lamivudine (3TC)	Lopinavir + Ritonavir (LPV/r)
	Saquinavir + Ritonavir (RTV/SQV)
	Nelfinavir (NFV)

ကိုယ်ဝန်ရှိမရှိ စစ်ဆေး ရမည်။ အီးအက်ဖ်ဗွီ သောက်နေသော အမျိုးသမီးများ အား သားဆက်ခြားစေ ရမည်။ (အီးအက်ဖ်ဗွီသည် မွေးရာပါ ချို့ယွင်းမှု ဖြစ်စေ နိုင်သဖြင့် ကိုယ်ဝန်ပထမ သုံးလတွင် လုံးဝမပေးသင့်ပါ။) အေအာတီ စ သောက်ပြီး နှစ်ပတ် အတွင်းတွင် လူနာအား ပြန်ခေါ်ကြည့်ပြီး စမ်းသပ် စစ်ဆေး မေးမြန်းရမည်။ ရက်ချိန်း ပြန်ကြည့် သည့်အခါ၌ ပေးထားသော ဆေးပေါင်းစု နှင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော လက္ခဏာများ အလိုက် ဓါတ်ခွဲခန်းစစ်ဆေးမှုပြုနိုင်သည်။

မည်သည့်အခါတွင် ကုသမှု ပြောင်းလဲရမည်နည်း

ဆေး ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပေါ်လာလျှင် သို့မဟုတ် ဆေးဒဏ် မခံနိုင်လျှင် သို့မဟုတ် ဆေးမတိုး၍ ကုသမှု ပျက်ဆီးလျှင် ဆေးကုသမှု ပြောင်းရန် လိုပေသည်။ အစွမ်းထက် အေအာတီကုထုံး ပေးထားသူများတွင် ဆေးမတိုး၍ ကုသမှုရှုံးနိမ့်ခြင်း အမျိုးမျိုး ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ ဗိုင်းရပ်ပိုးကို ရှုံးနိမ့်ခြင်း ဟူသည် သွေးထဲရှိ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးပမာဏကို ရှာဖွေမတွေ့နိုင်သည်အထိ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးပွားခြင်းကို လျော့နည်းစေသော ဆေးကုထုံး၊ ကုသမှု မရရှိခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ ဤသည်ကို သွေးထဲရှိ ဗိုင်းရပ်စ် အရေအတွက်ကို စစ်၍ သိနိုင်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးက ဆေးကို ယဉ်သွား၍ ဆေးမတိုးတော့ခြင်း သို့မဟုတ် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသို့ ဆေးမရောက်ခြင်း (အစာ လမ်းကြောင်း မှ ဆေးကို မစုပ်ယူနိုင်ခြင်း၊ ဆေး အချင်းချင်းဓါတ်ပြုခြင်း၊ ဆေးမှန်မှန် စွဲသောက် မှုမရှိခြင်း) ဖြစ်နိုင်သည်။ သွေးထဲရှိ ဗိုင်းရပ်စ် အရေအတွက်ကို စစ်ရန်သည် ဈေးကြီး၍ လွယ်ကူ စွာ မရနိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် ဗိုင်းရပ်ပိုးကို ရှုံးနိမ့်ခြင်း ကြောင့် ဖြစ်လာနိုင် သော ခုခံကာကွယ်မှု ရှုံးနိမ့်ခြင်း နှင့် ဆေးကုသမှု ရှုံးနိမ့်ခြင်း ကို အားထား၍ လေ့လာနိုင်သည်။

ခုခံကာကွယ်မှု ရှုံးနိမ့်ခြင်း ဟူသည် အစွမ်းထက် အေအာတီကုထုံး ပေးပြီး တနှစ်ကြာလျှင် သွေးတစ်စီစီ တွင် စီဒီ၄ ပမာဏ ၂၅-၃၀ ပိုမိုမြင့်မတက်လာခြင်း ကို ဆိုလိုသည်။ အစွမ်းထက် အေအာတီကုထုံး သုံးလအထိ ပေးပြီးသည့်နောက် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ နောက်ဆက်တွဲများ (အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါပေါင်းစု သို့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ က သတ်မှတ်ထားသော ရောဂါအဆင့်၃ အခြေအနေ) ပေါ်ထွက်လာခြင်းကို ဆေးကုသမှု ရှုံးနိမ့်ခြင်း ဟု သတ်မှတ်သည်။ ဆေးကုသမှု ရှုံးနိမ့်ခြင်း ဖြစ်ပေါ်လာလျှင် အသုံးပြုရန် ပိုခက်ခဲသော ဒုတိယ အဆင့် ဆေးပေါင်းစု အတွဲ များကို အသုံးပြုရလေ့ရှိသည်။

ဆေးကုသမှု ရှုံးနိမ့်ခြင်း နှင့် ဆေးကုသပြီး နောက်တွင် တွေ့ရမည့် ခုခံကာကွယ်မှု ပြန်တည်ဆောက်ခြင်း ကွဲပြားရန်လိုသည်။ ခုခံကာကွယ်မှု ပြန်တည်ဆောက်ခြင်းတွင် အခွင့်အရေးယူ ရောဂါလက္ခဏာများကိုတွေ့ရသည်။ ထိုသို့ဖြစ်ခြင်းမှာ ငုပ်လျှိုးနေသော ရောဂါများကို ဆန့်ကျင်သော ရောင်ရမ်းမှု လက္ခဏာ များ ထွက်ပေါ်လာ ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ ခုခံအားပြန်ကောင်း လာသော ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည်။

ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

ဆေးဆိုးကျိုးများသည် တခုနှင့် တခု ပြင်းထန်ပုံခြင်း မတူညီပါ။ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း အစရှိသည့် ဆေးဆိုးကျိုးများသည် မကြာခဏတွေ့ရပြီး ဆေးမှန်မှန် စွဲသောက်ခြင်းကို ဟန့်တားစေသည်။ အချို့ ဆိုးကျိုးများသည် အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်စေသည်။

number of pills, possible side-effects, drug interactions, other conditions or illnesses of the patient, and dietary restrictions. In many countries, cost is also an important issue, which prevents many patients from starting combinations containing PIs.

A complete medical history and clinical assessment must be performed before starting ART. Particularly important are current medications, illnesses (such as tuberculosis), and conditions (such as pregnancy), which can affect the choice of treatment for HIV. Before starting treatment, patients should also be educated about each agent, in particular side-effects. No combination is the best for every patients: treatment should be individualized as well as possible. Treatment success occurs through the building of trusting and long-term relationships between the

provider and the patients. Particularly early in the process of starting ART, intensive counseling and patient education are really important, as well as frequent follow-up visits to check the side-effects and encourage adherence.

At the minimum, laboratory tests should be performed including hemoglobin (or hematocrit) if the patient is starting on a zidovudine (AZT), whose common side-effect is anemia. Other helpful tests include a white blood count with differential, CD4 count, AST (SGOT) and ALT (SGPT) levels, BUN and creatinine, glucose, and bilirubin levels. For women, a pregnancy test should be performed, and all women started on efavirenz should receive contraception (efavirenz should not be used during pregnancy, especially during first trimester due to risk of birth defects). The patient should return within two weeks following initiation of ART for monitoring, based on patient report and physical examination. The medication combination used and the symptoms that arise can guide further laboratory tests that are done in the follow-up visit.

HIV wasting syndrome

When should treatments be changed?

Treatments may need to be changed if there is treatment failure, significant

side-effects, or intolerance. There are several types of treatment failure that can occur after a patient has been started on HAART, all of which can require changing the medications used. Virologic failure is the failure of treatment to reduce viral multiplication in the blood to below detectable amounts and is diagnosed by checking a patient's viral load. This may occur because the virus has become resistant to the drug or because the drug is failing to reach the virus (poor absorption of the drug, drug interactions, and poor adherence). Because viral load tests are expensive and frequently unavailable, we often rely on monitoring for immunologic and clinical failure, which can occur because of virologic failure.

In immunologic failure, there is a failure of the CD4 count to increase by 25-50 cells/mm3 per year after starting HAART. With clinical failure, an HIV-related complication (usually an AIDS defining illness or WHO Stage III condition) occurs despite being on HAART for at least 3 months. If treatment failure occurs, a second-line combination, which may be more difficult to take, often has to be used. Treatment failure must be distinguished from immune reconstitution syndrome, which is seen several weeks after starting HAART.

In immune reconstitution syndrome, the signs and symptoms of an opportunistic infection occur because of inflammation by against a sub clinical infection, which happens because the immune system is recovering.

Side-effects are common with ART, varying in severity or its implications. Some, such as nausea and vomiting are frequently seen, which can limit adherence. Some side effects of medications can be life threatening. These include Stevens Johnson Syndrome with NNRTIs, nevirapine associated hepatic necrosis, pancreatitis from didanosine (ddI), and lactic acidosis from nucleosides (NRTIs). The last complication is rare but has a high mortality rate, and is seen mostly with d4T and ddI, especially if they are used together. Thus, this combination of drugs is no longer recommended by the WHO. Symptoms often are non specific, including fatigue, loss of appetite, nausea and vomiting, abdominal pain, and shortness of breath. If this is suspected, the ART should be stopped immediately and, if possible, the diagnosis should be confirmed with a serum lactate level.

It is important to distinguish between treatment failures and side-effects since the way to deal with these two problems are different. For treatment

ဇယား၃။ ဆေးအတွဲများ အဆိပ်သင့်ခြင်းနှင့် WHO သတ်မှတ်သော ဆေးအစား ထိုးပုံစံ

ဆေးအတွဲအုပ်စုများ	အဆိပ်သင့်ခြင်း	ဆေးအစားထိုးမှုပုံစံ
d4T/3TC/NVP	d4Tပန်ကရိရောင်ခြင်း သို့အာရုံကြောအားနည်းခြင်း	d4Tကို AZTသို့ပြောင်းပါ။
	d4Tအဆီပြင်သိမ်လိုခြင်း	d4T ကို ABC သို့ TDFသို့ပြောင်းပါ။
	NVPအလွန်အမင်း အသည်းပျက်ဆီးခြင်း	NVPကို EFVသို့ပြောင်းပါ။(ကိုယ်ဝန်ပထမ၃လမပါ)
	NVPအရေပြားအကွက်အပိန့်ထွက်ခြင်း၊(အသက်အန္တရာယ်မရှိ)	NVPကို EFVသို့ပြောင်းပါ။(ကိုယ်ဝန်ပထမ၃လမပါ)
	NVPအရေပြားအကွက်အပိန့်ထွက်ခြင်း၊(အသက်အန္တရာယ်ရှိ)	NVPကို PIသို့ပြောင်းပါ။
AZT/3TC/NVP	AZTပျို့ခြင်းအန်ခြင်း သို့ အလွန်အမင်းသွေးအဆိပ်သင့်ခြင်း	AZT ကို d4Tသို့ပြောင်းပါ။
	NVPအလွန်အမင်း အသည်းပျက်ဆီးခြင်း	NVPကို EFVသို့ပြောင်းပါ။(ကိုယ်ဝန်ပထမ၃လမပါ)
	NVPအရေပြားအကွက်အပိန့်ထွက်ခြင်း(အသက်အန္တရာယ်မရှိ)	NVPကို EFVသို့ပြောင်းပါ။(ကိုယ်ဝန်ပထမ၃လမပါ)
	NVPအရေပြားအကွက်အပိန့်ထွက်ခြင်း၊(အသက်အန္တရာယ်ရှိ)	NVPကို PIသို့ပြောင်းပါ။
D4T/3TC/EFV	d4Tပန်ကရိရောင်ခြင်း သို့အာရုံကြောအားနည်းခြင်း	d4Tကို AZTသို့ပြောင်းပါ။
	d4Tအဆီပြင်သိမ်လိုခြင်း	d4T ကို ABC သို့ TDFသို့ပြောင်းပါ။
	EFVကြာရှည်အာရုံကြောအဆိပ်သင့်ခြင်း	EFV ကို NVPသို့ပြောင်းပါ။
AZT/3TC/EFV	AZTပျို့ခြင်းအန်ခြင်း သို့ အလွန်အမင်းသွေးအဆိပ်သင့်ခြင်း	AZT ကို d4Tသို့ပြောင်းပါ။
	EFVကြာရှည်အာရုံကြောအဆိပ်သင့်ခြင်း	EFV ကို NVPသို့ပြောင်းပါ။

အား ပြုစုကုသရာတွင် အေအာတီသည် တစ်ခု အပါအဝင် ဖြစ်သော်လည်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ချည်း ကိုသာ ကုသနေခြင်း မဟုတ်၊ လူနာ အား ပြုစု ကုသခြင်း ဖြစ်သည်ကို မမေ့သင့်ပါ။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူများ အား ပေးနိုင်သော ဘက်စုံပြုစု

ကုသမှု အကြောင်းကို ဤဆောင်းပါးတွင် ဖော်ပြမထားးပါ။ သို့သော် အောက်ပါအချက်များကို ထည့်စဉ်းစားသင့်သည်။

–လူနာပြန်လာပြသည့်အခါတိုင်းတွင် သောက်နေသော ဆေးပမာဏ၊ ဆေးသောက်သည့်အချိန်၊

Table 3:
Major Toxicities of Common First-line agents and recommended drug substitutions (from WHO)

Regimen	Toxicity	Drug Substitution
d4T/3TC/NVP	d4T-related neuropathy or pancreatitis	Change d4T for AZT
	d4T-related lipoatrophy	Change d4T for ABC or TDF (if not available, consider AZT or ddl)
	NVP-associated severe hepatotoxicity	Change NVP for EFV (Except pregnancy in 1st trimester)
	NVP-associated severe rash (non-life-threatening)	Change NVP for EFV (Except pregnancy in 1st trimester)
	NVP-associated life-threatening rash (Stevens-Johnson Syndrome)	Change NVP for a PI
AZT/3TC/NVP	AZT-associated persistent GI intolerance or severe hematologic toxicity	Change AZT for d4T
	NVP-associated severe hepatotoxicity	Change NVP for EFV (Except pregnancy in 1st trimester)
	NVP-associated severe rash (non-life-threatening)	Change NVP for EFV (Except pregnancy in 1st trimester)
	NVP-associated life-threatening rash (Stevens-Johnson Syndrome)	Change NVP for a PI
D4T/3TC/EFV	d4T-related neuropathy or pancreatitis	Change d4T for AZT
	d4T-related lipoatrophy	Change d4T for ABC/TDF (if not available, consider AZT or ddl)
	EFV-associated persistent CNS toxicity	Change EFV for NVP
AZT/3TC/EFV	AZT-associated persistent GI intolerance or severe hematologic toxicity	Change AZT for d4T
	EFV-associated persistent CNS toxicity	Change EFV for NVP

failure, the entire regimen may need to be changed. For toxicity or side effects particularly those that limit adherence or are life threatening, changing the offending drug for one in the same class is often the answer. Sometimes all the drugs have to be stopped, with ART restarted only when the substitute drug becomes available. For example, for a patient who cannot tolerate zidovudine (AZT), stavudine (d4T) is often substituted.

Another common substitution is using the NNRTI nevirapine(NVP) for another NNRTI, efavirenz(EFV), because of central nervous system symptoms or

ထည့်စဉ်းစားသင့်သည်။

–လူနာပြန်လာပြသည့်အခါတိုင်းတွင် သောက်နေသော ဆေးပမာဏ၊ ဆေးသောက်သည့်အချိန်၊ ဆေးသောက်သည့်နည်းလမ်း နှင့် ဆေး၏ ဆိုးကျိုးများကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရမည်။

–လူနာအား စဉ်ဆက်မပြတ် ကျန်းမာရေးပညာပေးပြီး ပြန်လည်ပြောဆို ဆွေးနွေးခွင့် ပေးရန်လိုသည်။ အေအာတီသည် စဉ်ဆက်မပြတ် မှန်မှန်စွဲသောက်ရန်လိုပြီး ဆေးသောက်နည်းမမှန်လျှင် ဆေးယဉ်ပါးမှုဖြစ်နိုင်ပြီး နောက်ထပ်ကုသရန် ရွေးချယ်နိုင်မှု နည်းလမ်းနည်းလာ ခြင်းနှင့် ထိရောက်စွာ ကုသမှု လျော့လာ ခြင်း ဖြစ်လာမည်။ ထို့ပြင် လူနာသည် သူ၊သူမ၏ ဆေးကို အခြားသူများအား မျှဝေမပေးသင့်ပါ။ တစ်ဦးနှင့် တစ်ဦးသောက် သုံးရသည့် ဆေးအမျိုးချင်း မတူသည့်အပြင် ပမာဏလည်း မတူသော ကြောင့်ဖြစ်သည်။

–အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကူးစက်နည်းများနှင့် အန္တရာယ်ကိုပြန်သုံးသပ်ရမည်။ အေအာတီသောက်ခြင်းဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်မှု ကို မကာကွယ်နိုင်သည့်အကြောင်း သိစေရမည်။ လိင်ဆက်ဆံသည့်အခါတိုင်းတွင် ကွန်ဒုံးသုံးရန်နှင့် မူးယစ်ဆေးသုံးလျှင် ဆေးထိုးအပ် သို့မဟုတ် ဆေးပစ္စည်းများကို အတူတွဲသုံးခြင်းမျိုး မပြုသင့်ကြောင်း ရှင်းပြပြောဆိုရမည်။ မိမိ၏ အဖော်တွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိလျှင်လည်း ထိုသို့ပြုမူနေထိုင်သင့်သည်။ သို့မဟုတ်က အေအာတီ ဆေးယဉ်ပါးမှု အပြင် အခြားကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်သည့် ကာလသားရောဂါနှင့် အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါတို့ ပျံ့နှံ့နိုင်သည်။

–မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဆိုင်ရာကိစ္စများ (ဥပမာ–မီးယပ်ရောဂါ ဆိုင်ရာ ပြဿနာများ၊ သားဆက်ခြားအစီအစဉ်)၊ မူးယစ် ဆေးနှင့် စိတ်ကို ပြောင်းလဲစေသော ဆေးများ သုံးခြင်း၊ အာဟာရဖြည့်ခြင်းစသည် တို့ အပြင် အခြား အခြေအနေ၊ ရောဂါများကို လည်း ကုသ၍ စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုရမည်။

နောက်ဆုံးသိသင့်သောအချက်မှာ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသည့် အခွင့်အရေးယူရောဂါများကို ကုသခြင်းနှင့် ကာကွယ်ခြင်းဖြစ်သည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသူများသည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကြောင့် သေဆုံးခြင်းမဟုတ်ပါ။ အများအားဖြင့် အခွင့်အရေးယူရောဂါများကြောင့် သေဆုံးခြင်းဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့က

သတ်မှတ်ထားသော ရောဂါအဆင့်၂၊ အဆင့် ၃၊ အဆင့် ၄ လူနာများအား ကိုထရိုင်မောက်စဇော ဆေးကို ကာကွယ်သည့်အနေနှင့် ပေးသင့်သည်။

မှတ်ချက်။ အခွင့်အရေးယူရောဂါများနှင့် အခြားရောဂါများ ကုသမှုအကြောင်းကို ထုတ်ဝေခဲ့ပြီးဖြစ်သော ကျန်းမာရေး စေတမာန် အမှတ် ၂၅တွင် လေ့လာနိုင်ပါသည်။

pregnancy.

After ART has been started, the patient should be closely monitor for side effects, adherence, and response to therapy. At follow-up, all patients should have clinical evaluations of signs and symptoms, with additional laboratory testing done depending on these findings. For example, patients on nevirapine (NVP) who have signs and symptoms of hepatic toxicity should have their AST and ALT checked, and patients on AZT who may have anemia should have a hemoglobin level checked. Efficacy can be monitored through checking a CD4 count every 6-12 months, if possible, and monitoring for clinical failure.

Although ART has changed the way we care for HIV, like many other medical conditions, it requires a partnership for success. ART is only one part of the care of patients: don't forget, you are not treating the virus, you are treating the patient. The complete care of the patient with HIV is beyond the scope of this chapter. However, it is, at minimum, important to:

- review drugs at every visit, noting dosage, how and when the patient is taking them, and toxicities or side effects.
- have ongoing patient education and give the opportunity for the patient to ask questions. In particular, it is important to stress that taking ART is an ongoing commitment: we only have limited amounts of drugs, if they are incorrectly taken can cause resistance, which means fewer choices and less effective treatments left for the patient. The patient should also not share his or her medications with others.
- review HIV risks and transmission: emphasize that ART does not prevent transmission of HIV; condoms should be used every time the patient has sex and, if the patient uses drugs, he or she should not share needles or drug equipment. These are important even if the partner is also HIV-infected as viruses resistant to ART may spread this way, in addition to other diseases such as STIs and hepatitis.
- monitoring and treatment of other conditions, including reproductive health issues (such as gynecologic problems and family planning), substance abuse, and nutrition.
- Last but not least, treat and prevent opportunistic infections. Don't forget that most people with HIV don't die of HIV, they die because of opportunistic infections. In particular, cotrimoxazole should be started in all patients with WHO stage II, III, or IV disease.

ART does not prevent transmission of HIV; condoms should be used every time the patient has sex.

Note: For more details about HIV infection, including symptom management and treatment of opportunistic infections, please refer to issue number 25 of Health Messenger, which is devoted to the broad topic of HIV infection.

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်နှင့် အာဟာရလိုအပ်ချက်များ

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ နည်းပညာဆွေးနွေးမှုအစီရင်ခံစာ၊ ၂၀၀၃ ခုနှစ်။

အန်းဒရီးရာမန်နီးဖီး၊ တီဘီဘီစီ

အာဟာရပြည့်ဝကောင်းမွန်ခြင်းသည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသည်ဖြစ်စေ၊ မရှိသည်ဖြစ်စေ လူတိုင်း၏ ကျန်းမာရေးနှင့် အသက်ရှင်နေထိုင်ရေးအတွက် အရေးကြီးသောလိုအပ်မှုဖြစ်သည်။ သင့်တင့်မျှတ စွာ၊ကျန်းမာရေးနှင့်လျော်ညီစွာ စားသောက်ခြင်းဖြင့် အာဟာရပြည့်ဝကောင်းမွန်စွာ နေနိုင်သည်။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိသူများသည် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ကျ သွားသောကြောင့် အာဟာရ ပြည့်ပြည့်ဝဝ ပိုမို စားသောက်သင့်သည်။ မကြာခဏ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောခြင်းနှင့် အခြား ကူးစက် ရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက် ခြင်းကြောင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိသူများတွင် ကိုယ် အလေးချိန် လျော့ကျသွားပြီး ကြုံလှီ ပိန်ချုံးလာ သည်။ အခြားပုံမှန် လူကောင်းများ ထက်လဲ အာ ဟာရ အင်အား ပိုမို လိုလာ သည်။ ဤ ဆောင်းပါးသည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့ကြီးမှ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိသူများအတွက် နောက်ဆုံးပေါ် သတ်မှတ်ဖော်ပြ ထောက်ခံ ထား သော အာဟာရ လိုအပ်ဖြည့်တင်းမှု အ ကြောင်း ဖြစ်သည်။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသော အရွယ်ရောက်ပြီးသူလူကြီးများ

အင်အားဓါတ်

ရောဂါလက္ခဏာ မပြသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသူများ တွင် မူလကိုယ်အလေးချိန်ထိန်းထားနိုင်ရန်အတွက် မူလထက် ၁၀ရာခိုင်နှုန်းပို အင်အားဓါတ်လိုပေ သည်။ စွမ်းအင်အာဟာရ အပို ၁၀ရာခိုင်နှုန်းရရှိရန် မနက်စာ၊ ညစာ စားချိန်တွင် ပုံမှန် စားနေကျထက် ပို၍ထမင်းနှင့်ဟင်းအတော်အတန် ဖြည့်စွက် စားရမည်။ ပုံမှန်နေ့လည်စာစားရမည်။ ရောဂါ လက္ခဏာ ပြသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသူများ တွင်မူ အာဟာရအင်အား မူလထက် ၂၀–၃၀ ရာခိုင်နှုန်း ပို လိုပေသည်။ ထိုသူသည်မနက်နှင့် ညတွင် ပုံမှန်ထက်ပို၍ ထမင်းနှင့်ဟင်း အများကြီး

Nutrient requirements for people with HIV/AIDS

Adapted from World Health Organization Report of a Technical Consultation, 2003

(Andrea M. Menefee, TBBC)

Good nutrition is very important for optimal health and survival for everyone, regardless of HIV status. Good nutrition can be best achieved through eating a balanced and healthy diet.

For people with HIV/AIDS, good nutrition is especially important, since people with HIV/AIDS may have weight loss. Weight loss and wasting in people with HIV/AIDS is mainly due to the higher energy needs (kilocalories = energy from all foods) that come from infection and from frequent diarrhea and other infections. This article provides the latest information and recommendations from the World Health Organization for nutrition in people with HIV/AIDS.

Adults

Energy

Energy needs is required to increase by 10% in asymptomatic HIV infection to maintain body weight in asymptomatic HIV-infected adults. This can be gained by eating some extra rice and curry at breakfast and dinner, and eat lunch.

In case of symptomatic HIV and AIDS, it should be increased by 20% to 30% in order to maintain adult body weight during infection. One must eat a lot of extra rice and curry during breakfast and dinner. Eat a big lunch and eat some snacks between meals.

It may not be possible for a person to eat that much during infection or illness. Therefore, people with symptomatic HIV should eat as much as possible when they are recovering from infection.

For people with HIV/AIDS, good nutrition is especially important.

In the camps, supplementary feeding is provided to all people with chronic infections, including people with HIV. The supplementary feeding provides about 30% extra kilocalories. Families of people with HIV should encourage them to eat supplementary food every day.

Protein

Protein should follow normal requirements for healthy people. Protein can be found in variety of food: meat, diary products, eggs, and lentils are rich source of protein. It is recommended to eat plenty of rice, beans, oil, etc. plus vegetables, meats, egg, etc. ***AsiaMIX*** provides plenty of good protein.

ဖြည့်စွက်စားရမည်။ နေ့လည်စာကို စားနိုင်သမျှ ဝအောင်စားပြီး ကြားအချိန်တွင် အာဟာရရှိသော မုန့်ပဲသရေစာများ စားနိုင်သည်။ ဖျားနာနေမကောင်း ချိန်၊ ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရချိန်တွင် ဥာဏ်မျှစားနိုင် ရန်၊ စားချင်စိတ်ရှိရန် မလွယ်ကူလှပါ။ ထို့ကြောင့် ရောဂါလက္ခဏာ ပြသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသူများ အနေဖြင့် ပြန်နေကောင်းနာလန်ထူ လာချိန်တွင် တတ်နိုင်သမျှ များများ စားသင့်ပေသည်။

ဒုက္ခသည်စခန်းများတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသူများ အပါအဝင် နာတာရှည် မကျန်းမာသူများအား ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေး အာဟာရဖြည့်မှု အစီအစဉ်ရှိသည်။ ထိုသို့ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးခြင်းဖြင့် မူလထက် ၃၀ရာခိုင်နှုန်း ပိုအာဟာရဖြည့်တင်းနိုင်ပေသည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသောမိသားစုများက ရောဂါရှင်များအား ထိုသို့ အာဟာရဖြည့်စွက် စားသောက်ရန် အားပေးသင့်သည်။

ပရိုတင်း အသားဓါတ်

ကျန်းမာသူများ ပုံမှန်လိုအပ်သည့်အတိုင်း အသားဓါတ်ကို စားသောက်ရမည်။ ပရိုတင်း အသားဓါတ်သည် အစာအစားမျိုးစုံတွင်ပါရှိသော်လည်း အသား၊ နို့နှင့် နို့ထွက်ပစ္စည်း၊ ဥ၊ ပဲမျိုးစုံတို့တွင် ပရိုတင်း အသားဓါတ် များများ ပါဝင်သည်။ ထို့ကြောင့် ဆန်နှင့်ထမင်း၊ ပဲအမျိုးမျိုး၊ ဆီ၊ နှင့်အတူ ဟင်းသီးဟင်းရွက်အမျိုးမျိုး၊ အသား၊ ဥ များများစားရမည်။ ဥပမာ–အေရှားမစ် တွင် ပရိုတင်း အသားဓါတ်များစွာပါသည်။

အဆီဓါတ်

ကျန်းမာသူများပုံမှန်စားသည့်အတိုင်း အဆီဓါတ်ကို စားသောက်ရမည်။ ဥပမာ–ဆန်နှင့်ထမင်း၊ ပဲ၊ အဆီအပြင် အသား၊ ဥ ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ စားရမည်။ ဟင်းခွက်တိုင်းတွင် ဆီပါဝင် ချက်ပြုတ်ရမည်။

အသေးစားအာဟာရဓါတ်

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသူများသည် ကျန်းမာသူ လူကြီးများ အတိုင်း အသေးစား အာဟာရဓါတ်ကို လိုအပ်သည်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင် လိုအပ်သော အသေးစား အာဟာရဓါတ် အလုံအလောက် ရရှိရန် ဖော်ပြပါ အစားအစာများ အများကြီး စားသောက်ရမည်။ ဥပမာ–ထမင်းများများ၊ ပဲ၊ ဆီ တို့အပြင် အသား၊ ဥ၊ ဟင်းသီး ဟင်းရွက်များ စားရမည်။ ဥပမာ–အေရှားမစ် တွင် အရေးကြီးသော ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓါတ် များစွာပါသည်။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသော ကလေးသူငယ်များ

အင်အားဓါတ်

ရောဂါလက္ခဏာ မပြသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသူ ကလေး သူငယ်များ ပုံမှန် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးရန် မူလထက် ၁၀ရာခိုင်နှုန်း အာဟာရ အင်အား ပိုလိုပေသည်။ မနက်စာ၊ ညစာ စားချိန်တွင် ပုံမှန်စားနေကျထက် ပို၍ထမင်းနှင့်ဟင်း အတော်အတန် ထပ်မံဖြည့်စွက်စားရမည်။ ပုံမှန်နေ့လည်စာ စားရမည်။ ကြားအချိန်တွင် အာဟာရရှိသော မုန့်ပဲသရေစာ ၂ကြိမ်စားရမည်။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသူ ကလေးသူငယ်များ ရောဂါလက္ခဏာခံစားလာချိန်တွင် အာဟာရ အင်အား မူလထက် ၅၀–၁၀၀ရာခိုင်နှုန်း ပို ဖြည့်တင်းနိုင်မှသာ လျော့ကျသွားသော ကိုယ်အလေးချိန်ပြန်တက်လာပေမည်။ မနက်စာ၊ညစာ စားချိန် တွင် ပုံမှန်စားနေကျထက် ပို၍ ထမင်းနှင့်ဟင်းအများကြီး ထပ်ဖြည့်စွက် စားရမည်။ နေ့လည်စာ များများစားရမည်။ မနက်တကြိမ်၊ နေ့လည်တကြိမ်၊ ညအိပ်ခါနီး တကြိမ် အာဟာရပြည့်ပြည့်မုန့်ပဲသရေစာ စားရမည်။

အာဟာရ ဓါတ်ချို့တဲ့သူ ကလေးသူငယ်များအတွက် အာဟာရလမ်းညွှန်လက်စွဲရှိပါသည်။

ပရိုတင်း အသားဓါတ်

ကျန်းမာသူကလေးသူငယ်များ ပုံမှန်စားသည့် အတိုင်း အသားဓါတ်ကို စားသောက်ရမည်။

Fat

Fat should follow normal requirements for healthy people. Plenty of rice, beans, oil, etc. plus vegetables, meats, egg, etc should be taken. Be sure to use oil in all meals.

Micronutrients

HIV-infected adults should eat diet that ensures they get at least the same amount of micronutrients as healthy adults. Micronutrients should follow normal requirements for healthy people. To obtain sufficient level of micronutrients, one should eat plenty of rice, beans, oil, etc. plus vegetables, meats, egg, etc. **AsiaMIX** provides many important vitamins and minerals.

Children

Energy

Asymptomatic HIV infected children are required to increase energy by 10% to maintain growth. They must eat some extra rice and curry at breakfast and dinner, always eat lunch, and have at least 2 snacks between meals.

When the disease progress to symptomatic HIV and AIDS, the energy needs is required to increase by 50% to 100% over normal requirements so that those children who have weight loss will be increased again. They should be fed with a lot of extra rice and curry during breakfast and dinner and eat a big lunch. Have a big snack mid morning, mid afternoon, and before bed.

Normal guidelines should be followed to treat malnourished children.

Protein

Protein should follow normal requirements for healthy children. Normal requirements can be obtained by eating plenty of rice, beans, oil, etc. plus vegetables, meats, egg, etc. ***AsiaMIX*** provides plenty of good protein.

Fat

Fat should follow normal requirements for healthy children. The children should eat plenty of rice, beans, oil, etc. plus vegetables, meats, egg, etc. Be sure to use oil in all meals.

Meat, diary products, eggs, and lentils are rich source of protein.

ပရိုတင်း အသားဓါတ် ရရန် ဆန်နှင့်ထမင်း၊ ပဲအမျိုးမျိုး၊ ဆီ၊ နှင့် အတူ ဟင်းသီးဟင်းရွက် အမျိုးမျိုး၊ အသား၊ ဥ များများစားရမည်။ ဥပမာ– အေရှားမစ် တွင် ပရိုတင်း အသားဓါတ်များ စွာပါသည်။

အဆီဓါတ်

ကျန်းမာသူ ကလေးသူငယ်များ ပုံမှန်စားသည့် အတိုင်း အဆီဓါတ်ကို စားသောက်ရမည်။ ဥပမာ– ဆန်နှင့်ထမင်း၊ ပဲ၊ အဆီ အပြင် အသား၊ ဥ ဟင်းသီး ဟင်းရွက် များစားရမည်။ ဟင်းခွက်တိုင်းတွင် ဆီပါဝင်ချက်ပြုတ်ရမည်။

အသေးစားအာဟာရဓါတ်

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့သူ ကလေးသူငယ်များ (အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ရှိသူအပါအဝင်)အား ဗီတာမင် အေ ဖြည့် စွက်ပေးခြင်းဖြင့် ကလေး သူငယ်များတွင် အဖြစ်များသောဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ပွား နှုန်း နှင့် ကလေးသူငယ် သေပျောက်နှုန်း ကို လျှော့ကျစေနိုင်သည်။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှမွေးဖွားသော အသက် ၆လမှ ၅၉လ ကလေးသူငယ်များအား ၄–၆လတကြိမ် ဗီတာမင်အေဖြည့်စွက်ပေးသည်။ (အသက် ၆လမှ ၁၂လ ကလေးများအား ဗီတာမင်အေ ၁ သိန်းအား ပေး၍ အသက် ၁၂လအထက် ကလေးများအား ဗီတာမင်အေ ၂သိန်း အား ပေးသည်။)

အသက် ၆လမှ ၅၉လ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသူ ကလေး သူငယ်များအား၄–၆လတကြိမ် ဗီတာမင်အေ ဖြည့်စွက်ပေးသည်။ (အသက် တနှစ်နှင့်တနှစ် အောက် ကလေးများအား ဗီတာမင်အေ ၁သိန်း အား ပေး၍ အသက် ၁၂လအထက် ကလေးများ အား ဗီတာမင်အေ ၂သိန်းအား ပေးသည်။)

အခြားဖြည့်စွက်ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်များ ယခုချိန်ထိမလိုသေးပါ။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ

အင်အားဓါတ်

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသော ကိုယ်ဝန် ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များအား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိသော အရွယ်ရောက်ပြီးသူ လူကြီးများနှင့် အလားတူ အာဟာရအင်အား ဖြည့်စွက်ပေးနိုင်ပါသည်။

ပရိုတင်း အသားဓါတ်

ကျန်းမာသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ ပုံမှန်လိုအပ်သည့်အတိုင်း အသားဓါတ်ကို စား သောက်ရမည်။ ပရိုတင်း အသားဓါတ်ကို အထက် ဖော်ပြပါ အလားတူဖြည့်စွက်စာများမှ ရနိုင်သည့် အပြင် ဆန်နှင့်ထမင်း၊ ပဲအမျိုးမျိုး၊ ဆီ၊ နှင့် အတူ ဟင်းသီးဟင်းရွက်အမျိုးမျိုး၊အသား၊ ဥ များများ စားခြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်သည်။ ဥပမာ–အေရှားမစ် သည် ဖြည့်စွက်စာ တွင် ဆီထည့်သုံးခြင်းဖြစ်သည်။

အဆီဓါတ်

ကျန်းမာသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက် မိခင်များ ပုံမှန်လိုအပ်သည့်အတိုင်း အဆီဓါတ်ကို သုံးစွဲ ရမည်။

လိုအပ်သည့်ပမာဏရရန် အထက်ဖော်ပြပါ အလား တူဖြည့်စွက်စာများစားခြင်းအပြင် ဆန်နှင့် ထမင်း၊ ပဲအမျိုးမျိုး၊ ဆီ၊ နှင့် အတူ ဟင်းသီး ဟင်းရွက် အမျိုးမျိုး၊ အသား၊ ဥ များများ စားခြင်း ဖြင့် ရရှိနိုင်သည်။ ဥပမာ–အေရှားမစ် သည် ဖြည့်စွက်စာ တွင် ဆီထည့်သုံး၍ ဖြစ်ပေါ်လာသည်။

အသေးစားအာဟာရဓါတ်

သံဓါတ်–ဖောလိတ်ဓါတ် ဖြည့်စွက်ခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များ အား ကိုယ်ဝန် ဆောင် ဗိုက်အပ်စဉ်နှင့် ကလေးနို့တိုက်စဉ်ကာလတွင် သွေးအားနည်း ရောဂါ ကာကွယ်နိုင်ရန် သံဓါတ်– ဖောလိတ်ဓါတ် အသေးစား အာဟာရဓါတ်ကို မဖြစ်မနေ ဖြည့်စွက် ပေးကြသည်။ သံဓါတ်– ဖောလိတ်ဓါတ် ဖြည့်စွက်ခြင်းဖြင့် သန္ဓေသားတွင် သံဓါတ် ပြည့်ပြည့်ဝဝ သိုလှောင်သိမ်းထားနိုင်သည်။

Micronutrients

Vitamin A supplementation has been shown to reduce all-cause mortality and diarrhoea morbidity in vitamin A deficient children, including HIV infected children.

- supplement children 6 to 59-month-old who are born to HIV-infected mothers every 4-6 months (100 000 IU for infants 6 to 1 2 months and 200,000 IU for children > 1 2 years)
- supplement HIV-infected children 6-59-month-old children every 4-6 months (100 000 IU for infants to 12 months and 200 000 IU for children > 1 2 months).

-other supplements not recommended at this time- more study needed.

Pregnant and lactating women

Energy

Similar recommendations for energy for adults are applied to pregnant and lactating women.

Protein

Protein should follow normal requirements for healthy pregnant and lactating women. It can be acquired in similar ways by eating supplementary feeding foods, plus plenty of rice, beans, oil, etc. plus vegetables, meats, egg, etc. Use oil from supplementary feeding to make *AsiaMIX.*

Fat

Fat also should follow normal requirements for healthy pregnant and lactating women. To meet the requirements, one has to eat supplementary feeding foods, plus plenty of rice, beans, oil, etc. plus vegetables, meats, egg, etc. Use oil from supplementary feeding to make *AsiaMIX.*

Micronutrients

Iron-folate supplementation

Iron-folate supplementation is a standard part of antenatal care for preventing anaemia and improving fetal iron stores during pregnancy and lactation.

Vitamin A

Vitamin A intake should follow normal requirements for health pregnant and lactating women (Daily vitamin A intake by HIV infected women during

Energy needs is also required to increase in pregnant and lactating women to maintain body weight.

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား အခြားကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ဗိုက်အပ်စဉ်နှင့် ကလေးနို့တိုက်စဉ် လိုအပ်သည့်အတိုင်းသာ သံဓါတ် ဖြည့်စွက် ပေးသည်။

ဗီတာမင်အေ

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ဗီတာမင်အေ ဖြည့်စွက်ပေးရာတွင် အခြား ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ဗိုက်အပ်စဉ်နှင့် ကလေးနို့တိုက်စဉ် လိုအပ်သည့် ပမာဏ အတိုင်းသာဖြည့်စွက်ပေးသင့်သည်။ နေ့စဉ်လိုအပ်မှုပမာဏ ထက်ပို မပေးသင့်ပါ။ကလေးမွေး ပြီးပြီးချင်း နို့တိုက်မိခင်များအား ဗီတာမင်အေ ၂သိန်းအားကို ဖြပတ်အတွင်း ၁ကြိမ် ပေးရမည်။

အသေးစားအာဟာရဓါတ်မျိုးစုံ ဖြည့်စွက်ခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလအတွင်း နေ့စဉ် ဗီတာမင်မျိုးစုံ ဖြစ်သော ဗီတာမင်ဘီပေါင်းစု၊ ဗီတာမင်စီ ပေးခြင်းဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား ကိုယ်အလေးချိန်တိုးစေခြင်းနှင့် ဟေမိုဂလိုဗင်ဟုခေါ်သော သွေးနီဥဓါတ် နှင့် စီဒီ အမှတ်၄ ခုခံအား ကောင်းမွန်ခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေသည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှ ကလေးငယ်များ မွေးဖွားရ လွယ်ကူအဆင်ပြေစေသည်။

ကလေး နို့တိုက် စဉ် ကာလအတွင်း နေ့စဉ် ဗီတာမင်မျိုးစုံ ဖြည့်စွက်ပေးပါက မိခင်မှကလေးသို့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကူးစက်မှု နည်းစေသည့်အပြင် ခုခံအားနည်းမိခင်များနှင့် အာဟာရချို့တဲ့မိခင်များမှမွေးဖွား သော ကလေးသူငယ် သေဆုံးနှုန်း လျော့ကျနိုင်သည်။ ဗီတာမင်မျိုးစုံ ဖြည့်စွက်ခြင်းဖြင့် ကလေးသူငယ်များ၏ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်နိုင်ပြီး ကလေးသူငယ်များအား ခုခံအားကောင်းစေသည်။

အာဟာရအကြောင်း အသေးစိတ်ကို ကျန်းမာရေးစေတမာန် အမှတ် ၂၆ တွင် လေ့လာနိုင်သည်။

ဝေါဟာရ အသုံးအနှုန်း

နေ့စဉ်အစားအသောက်။ ။ ကျွန်ုပ်တို့နေ့စဉ်စားနေကျ အစားအစာဖြစ်သည်။ (ဥပမာ–ထမင်း၊ ပဲ၊ အရွေးမစ်၊ ဆီ၊ အသီးအရွက်၊ ဆား၊ ငပိ)။

အင်အားဓါတ်။ ။ အစားအသောက်တွင် ပါဝင်သော ကီလိုကယ်လိုရီ–ကာဘိုဟိုက်ဒရိတ်၊ ပရိုတင်း၊ နှင့် အဆီတို့တွင် ပါဝင်သည်။ ပျမ်းမျှအနေဖြင့် နေ့စဉ် ကီလိုကယ်လိုရီ ၂၁၀၀ လိုအပ်သည်။ ကာဘိုဟိုက်ဒရိတ် ပါဝင်သော အစားအစာများမှာ ထမင်း၊ ခေါက်ဆွဲ၊ အာလူး၊ ဂျုံ၊ ပေါင်မုန့်၊ ပြောင်းတို့ ဖြစ်သည်။

ပရိုတင်း(အသားဓါတ်)။ ။ အင်အားဓါတ်ကို ဖြစ်စေသည်။ ကြွက်သားကို သန်မာစေပြီး ကလေးများအား ကြီးထွားစေသည်။ ထိခိုက် ဒဏ်ရာရလျှင် အသားပြန်တက်စေသည်။ တိရစ္ဆာန် ပရိုတင်းများမှာ အသားအားလုံး၊ ဥပမာ–ကြက်၊ ဝက်၊ အမဲသား၊ ငါး၊ ဂဏန်း၊ ဥအမျိုးမျိုးနှင့် နို့ တို့ ဖြစ်ပြီး အပင်မှရသော ပရိုတင်းမှာ ပဲအမျိုးမျိုး နှင့် အခွံမာအသီး၊ ပဲနီ၊ ပဲပုပ် တို့ဖြစ်သည်။

ဆီဓါတ်။ ။ အင်အားဖြစ်စေသော အစာတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ ဗီတာမင်အေနှင့်အီး ကဲ့သို့သော ဗီတာမင် များ အသုံးပြုရန် လိုအပ်သည်။ ဆီ နှင့် အသားများမှ ရသော အဆီ တို့ တွင် ဆီဓါတ် ပါဝင်သည်။

အသေးစားအာဟာရဓါတ်။ ။ ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓါတ်များသည် အသက်ရှင်သန်ရေး၊ ကြီးထွားသန်စွမ်းရေး နှင့် အကောင်းဆုံးလုပ်ငန်းဆောင်တာများ လုပ်ဆောင်ရေးတို့တွင် လိုအပ်သည်။ အသေးစားအာဟာရဓါတ် သည် အင်အားကိုမဖြစ်စေသော်လည်း ကိုယ်ခန္ဓာ၏ ခုခံအားစနစ်ကို ကောင်းမွန်စေပြီး ကျွန်ုပ်တို့အား ရောဂါများမှ ကာကွယ်ပေးသည်။ ထို့ပြင် ကိုယ်ခန္ဓာတည်ဆောက်မှုတွင် ပါဝင်သော အစိတ်အပိုင်းများအား ရေရှည်တည်တံ့စေရန် ထိန်းသိမ်းပေးသည်။ ဥပမာ–သွေး၊ အရေပြား၊ အရိုး၊ သွားတည်ဆောက်မှု။ အသေးစားအာဟာရဓါတ် ကို အစိမ်းရင့်ရောင် နှင့် လိမ္မော်ရောင် အရွက်များ၊ လတ်ဆတ်အရွက်များ၊ ဥပမာ– ဖရုံသီး၊ ခရမ်းချဉ်သီး နှင့် လတ်ဆတ်သီးနှံဖြစ်သော သဘော်သီး၊ လိမ္မော်သီး တို့တွင် အများဆုံးတွေ့ရသည်။

ရောဂါလက္ခဏာပြသော။ ။ ရောဂါပိုးကူးစက်မှု လက္ခဏာများတွေ့ရှိရသည်။ ဥပမာ ဝမ်းလျှောခြင်း၊ အဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ မှည့်ခရုပေါက်ခြင်း။

ရောဂါလက္ခဏာမပြသော။ ။ ရောဂါပိုးကူးစက်မှု လက္ခဏာများ မတွေ့ရှိပါ။ ကျန်းမာသည့်ပုံစံ ရှိသည့်၊ ထင်ရသည့်အတွက် ရောဂါကူးစက်နေသည့်အကြောင်း မသိနိုင်ပါ။

pregnancy and lactation should not exceed the RDA).

* supplement lactating women once as soon as possible after delivery, but no later than six weeks after delivery (200 000 IU).

Multiple micronutrient supplements

During pregnancy, daily multivitamin supplementation with B-complex vitamins, and vitamins C and E, improved birth outcomes in infants born to HIV-infected women, and increased maternal weight gain during pregnancy, haemoglobin concentration and CD4 cell counts.

Daily use of multivitamin supplements during lactation reduced postnatal HIV transmission and mortality in infants born to nutritionally vulnerable women and to women with immune deficiency. The supplements also reduced the risk of diarrhoea and improved infants' immune status.

Detail information on nutrition can be found in Health Messenger Magazine issue 26.

Terms Used

Diet: All the foods we normally eat (eg rice + beans + *AsiaMIX* + oils + vegetables + salt + fish-paste, etc).

Energy: The amount of energy - kilocalories - that comes from foods we eat - it includes carbohydrates, protein, and fat. On average, we need at least 2,100 kcal per day. Carbohydrates rich foods include rice, noodles, bread, potato, corns and flour mixed food.

Protein: Provides energy, and helps develop muscle, helps children grow,and repairs the body after illness or injury. Main protein foods are: chicken, pork, beef, fish, crab,also eggs and milk, and plant protein like beans, nuts, red beans and soyabeans.

Fat: The part of foods that provides energy and helps us use vitamins like vitamin A and E. Nutriments rich in fat are: oil, meat and refined sugar.

Micronutrients: Vitamins and minerals are necessary for survival, growth, optimal body function. Micronutrients do not provide any energy, but help immune system function, protect us from disease, and help build and maintain the many components of our bodies, including blood skin, teeth, bones, etc. Vitamins and mineral are commonly found in dark green and orange vegetables like pumpkins, tomatoes and fruits like papaya, mango, oranges, etc.

Symptomatic: Infection with signs/symptoms - eg diarrhea, pneumonia, oral fungus, etc.

Asymptomatic: Infection without any signs/symptoms - a person may not know they are infected because they look and feel healthy.

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အေအိုင်ဒီအက်စ် နှင့် မိုင်ကိုဘက်တီးရီးယန်း အဆုတ်တီဘီ ကူးစက်ရောဂါ

ဒေါက်တာ အော်စကာမွန်တိုရဒီ အန်တိုနီအို မန်အက်စ်အက်ဖ်(ဖရန့်ချ်)

အဆုတ်တီဘီ ကူးစက်ရောဂါသည် အဖြစ်များသော်လည်း ကုသ ပျောက်ကင်းနိုင်သည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသူများတွင် ထိုရောဂါ စွဲကပ်မှု များသကဲ့သို့ သေပျောက်မှုလဲ များသည်။

ခန္ဓာကိုယ် ခုခံအားကျဆင်းသောအခါတွင် နဂို ကိန်းအောင်း ငြိမ်သက်နေသော အဆုတ်တီဘီ ကူးစက်ပိုးများ ပြန်လည်လှုပ်ရှားပြီး ဤရောဂါ လက္ခဏာများပေါ်လာခြင်းဖြစ်သည်။ မိုင်ကိုဘက်တီးရီးယန်းပိုးသည် အသက်ရှူသွင်းသော အစက်အမှုန်များမှ တဆင့် ချောင်းဆိုးနှာချေသည့်အခါ သို့မဟုတ် စကားပြောသည့်အခါ၌ကူးစက်ပြန့်နှံ့သည်။ ရောဂါပိုးရှိသော အစက်အမှုန်များသည် လေထုထဲတွင် ၄ရနာရီ ပြန့်နှံ့နေနိုင်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာအကြောင်းတင်ပြခြင်း

အစောပိုင်းရောဂါအဆင့်ရှိသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသူများ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူများ(တစ်မီလီလီတာ ရှိ စီဒီ၄ဆဲလ်ပမာဏ ၃၀၀ နှင့်အထက်)တွင် အဆုတ်တီဘီ ကူးစက်ရောဂါ လက္ခဏာများသည် ခုခံအားပုံမှန် ရှိသူများကဲ့သို့ဖျားခြင်း၊ ရက်ရှည်ကြာ သလိပ်ထွက်ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ချောင်းဆိုးသွေးပါခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်းတို့ အများအားဖြင့် ခံစားရသည်။ ရင်ဘတ်ဓါတ်မှန်တွင် အစုလိုက် ထိုးဖောက်မှုနှင့် အပေါက် အခန်းငယ် ဖြစ်မှုပုံရိပ်များကို အဆုတ် အပေါ်ပိုင်းတွင် တွေ့မြင်ရသည်။

ခုခံအားကျဆင်းမှုထင်ရှားလာသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသူများ(တစ်မီလီလီတာ ရှိ စီဒီ၄ဆဲလ်ပမာဏ ၂၀၀ အောက်)တွင် အဆုတ်တီဘီ ကူးစက်ရောဂါ လက္ခဏာများသည် စံပြုပုံမှန် မဟုတ်ပါ။ အဆုတ်ပြင်ပ ကူးစက်မှု ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အခန်း အပေါက် ဖြစ်မှုမရှိပဲ အဆုတ် တွင်းပြန့်နှံ့နေသည်။

ဆိုးဝါးသောရောဂါအဆင့်ရှိ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသူများတွင် အဆုတ်တစ်ခုလုံးပျံ့နှံ့နေသော လူးစေ့ တီဘီရောဂါ ဖြစ်ပေါ်တတ်ပြီး ပြန်ရည်လိင့်ဂလင်း၊ ဗဟိုအာရုံကြောစနစ်၊ ရိုးတွင်းခြင်ဆီ၊ အသည်း၊ နှင့် အခြားကလီဇာအင်္ဂါများပါဝင်လာသည်။ ဖျားသော်လည်း ချောင်းဆိုးခြင်းမရှိပါ။ တီဘီဖြစ်ဖူးသော ရာဇဝင်ရှိသည်။ ရင်ဘတ်ဓါတ်မှန်တွင် အဆုတ်ရှိ အဖုအစိတ်အပိုင်းအနှံ့ ပြန့်နှံ့နေသော ပုံစံတွေ့ရပြီး ရောဂါလက္ခဏာ များမှာမူ နမိုးနီးယားဖြစ်သည့် ပုံစံမျိုးရှိသည်။ လည်ပင်း၊ လည်ချောင်းဘေး သို့ ရင်လယ်ကန့် ပြန်ရည်လိင့် ဂလင်းများရောင်ပါက တီဘီဟု ပြောနိုင်သခည်။

ရောဂါအမည်ဖော်ခြင်း

သလိပ်စမီးယားတွင် အက်ဆစ်စွဲ အေအက်ဖ်ဘီ ဘက်ဆလိုင်း တွေ့လျှင် တီဘီပိုးရှိဟု သတ်မှတ်သည်။ လူနာ ၅၀ရာခိုင်နှုန်းတွင် တွေ့သည်။

ရင်ဘတ်ဓါတ်မှန် တွင် စံနမူနာပြု အပေါ်အဖုဌ် အစုလိုက်ထိုးဖောက်မှုပုံရိပ်များမတွေ့ရပါ။ အောက် အဖုထဲ ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်မှု သို့ အဆုတ် ဆဲလ်ကြားထဲ ပျံ့နှံ့ပုံစံများကို တွေ့နိုင်သည်။ အဆုတ်အောက်ခြေနှင့် လည်ချောင်းဘေး တလျှောက်ရှိ ပြန်ရည်လိင့်ဂလင်းများ သိသိသာသာ ရောင်နေမည်။

တီဘီဖြစ်နေသည် ဟု သံသယရှိလျှင် လက်တွေ့ သိမြင်မှုပေါ်မူတည်၍ ဆေးကုနိုင်သည်။ရောဂါ အမည်ဖော်ပြီးနောက် လူနာနှင့် ထိတွေ့ ဆက်ဆံနေသူများအား စမ်းသပ်စစ်ဆေးရမည်။ နောက်ထပ် အခြားသူများ အားမကူးစေရန် ကာကွယ်ရမည်။

ဆေးကုသခြင်း

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူများတွင် အရင်က တီဘီရောဂါ ဖြစ်ဖူးခြင်းမရှိပဲ အခုမှအသစ်ဖြစ်လျှင် ပေးသင့်သော ဆေးကုထုံး မှာ အိုင်ဆိုနိုင်ရာဆစ်(အိပ်ချ်)၊

Mycobacterium Tuberculosis infection in HIV/AIDS

Dr Oscar Montoro De Antonio (Medecins Sans Frontieres France.)

Tuberculosis (TB) is a frequent and treatable cause of morbidity and mortality in HIV-infected patients.

Most cases are caused by reactivation of dormant TB infection secondary to decreased cell mediated immunity. Mycobacterium tuberculosis is transmitted by respiratory droplets spread by coughing, sneezing, or talking. The infectious droplets may remain airborne for up to 48 hours.

Clinical presentation

In patients with earlier stages of HIV disease (CD4 cell counts of 300 cells/mm^3 or above), the presentation tends to be similar to those without immunodeficiency. A productive cough of several weeks duration, haemoptysis, fever, and weight loss are common. Chest x-ray reveals focal infiltrates and cavities involving the upper lobes.

In patients with more pronounced immunodeficiency (CD4 counts of less than 200 cells/mm^3) the features of tuberculosis tend to be atypical, with greater frequency of extra pulmonary involvement and diffuse pulmonary disease without cavitations.

Patients with advanced HIV disease more often have miliary TB and involvement of the lymphatic system, central nervous system, soft tissue, bone marrow, liver, and other viscera. Fever is common, but cough may not be present. There may be a prior history of tuberculosis. Chest X-ray may demonstrate involvement of any lobe of the lungs, and the clinical presentation may be indistinguishable from a community acquired pneumnia. Cervical, hilar, paratracheal or mediastinal adenopathy are highly suggestive of tuberculosis.

Diagnosis

Sputum acid-fast bacilli (AFB) smears are positive in half of patients.

Chest x-rays may not show classic upper lobe infiltrates. Diffuse, interstitial, or lower-lobe infiltrates, often with prominent hilar and paratracheal enlargement, are common findings.

If TB is strongly suspected, empiric therapy should be initiated.

Once the diagnosis of TB is made or appears likely, contact investigation should be initiated (for confirmed cases) and exposure of additional persons should be prevented.

Treatment

The recommended initial treatment regimen for patients with HIV infection and new TB consists of 2

If TB is strongly suspected, empiric therapy should be initiated.

ရိုင်ဖန်ပစ်ဆင်(အာ)၊ ပါရာဇီနမိုက်(ဇက်) နှင့် အီသမ်ဗြူတော(အီး) တို့ကို နေ့စဉ် ပထမ နှစ်လ နှင့် နေ့စဉ် သို့မဟုတ် တစ်ပတ် နှစ်ကြိမ် အိုင်ဆိုနိုင်ဇစ် (အိပ်ခ်ျ) ကို ၄လမှ ၇လထိ ပေးသည်။ အရင် တီဘီဖြစ်ဖူးလျှင် စထရပ်တိုမိုင်စင် (အက်စ်) ထိုးဆေးကို ပထမနှစ်လ ပါဝင်ထိုးစေရမည်။

ရိုင်ဖန်ပစ်ဆင်(အာ)သည် သွေးထဲရှိ ပီအိုင်နှင့် အန်အန်အာတီအိုင် အင်ဇိုင်း ကို ကုသမှု ပမာဏ အောက်ရောက်စေသည်။ သွေးထဲတွင် အေအာတီ ပမာဏ လုံလောက်စွာမရှိလျှင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကို သေသေချာချာ မနှိမ်နင်းနိုင်တော့ပဲ ဆေးယဉ်ပါးမှု သို့ ဆေး မတိုးသည့် ပြဿနာမျိုး ဖြစ်လာသည်။ ထို့ကြောင့် ရိုင်ဖန်ပစ်ဆင်(အာ)နှင့် အေအာတီ ဆေးများ တွဲမပေးသင့်ပါ။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိ ပြီး တီဘီရောဂါဖြစ်သူများ အား အေအာတီဆေးစတင်ကုသခြင်း–တီဘီရောဂါ ကုသခြင်းနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအတွက် အေအာတီဆေး ပေးခြင်းကို တပြိုင်နက် မပြုလုပ်ပါ။ တီဘီဆေး နှင့် အေအာတီတွင် ဆေးအဆိပ်သင့်မှုများ ဆင်တူ ထပ် ရှိခြင်း၊ ဆေးအချင်းချင်းဓါတ်ပြုခြင်း၊ ဆေးအုပ် စု၂မျိုး လုံးသည် မပြတ်မလပ် စွဲသောက်ရန် လိုခြင်း၊ နှင့် ပြောင်းပြန်သက်ရောက်မှုပုံစံရှိခြင်း (ခုခံအား ပြန်တည်ဆောက်ခြင်း) တို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။ အေအာတီ ပေးထားပြီးသူများတွင် အကျိုးရှိခြင်း ဆေးစွဲမြဲသောက်ခြင်းရှိလျှင် အေအာတီ ဆက်ပေးရ မည်။ (နီဗာရယ်ပင်းကို အီဖားဗက်စ် နှင့် ပြောင်းရန် လိုပေမည်) သို့မဟုတ် ရောဂါလက္ခဏာ ဆိုးများ ပေါ်လျှင်၊ ဆေးမှန်မှန်မသောက်မည်ကို စိုးရိမ်ရလျှင်၊ ပီအိုင်တွဲသောက်နေလျှင် အေအာတီရပ်ရမည်။ အေအာတီ မပေးရသေးသူများတွင် တပြိုင်နက် ဆေးနှစ်ခုလုံး စတင်ပေးခြင်းကို ရှောင်ကျဉ်ရမည်။ တီဘီဆေး စတင် ပေးပြီး နောက် ၂လကြာလျှင် အေအာတီ ပေးသည်။

တစ်မီလီလီတာ ရှိ စီဒီ၄ဆဲလ်ပမာဏ ၂၀၀ အောက် တွင် တီဘီဆေးညွှန်းသောက်မပြီးခင် အီဖားဗက်စ် အခြေခံ အေအာတီပေးရမည်၊ အကောင်းဆုံးမှာ တီဘီဆေးသောက်ပြီး ရောဂါအခြေအနေ တည်ငြိမ် သွားလျှင် အေအာတီ စနိုင်သည်။တစ်မီလီ လီတာ ရှိ စီဒီ၄ဆဲလ်ပမာဏ ၂၀၀ ထက်ကျော်လျှင် အေအာတီ မပေးသေးပဲ အချိန် ဆိုင်းထားနိုင်သည်။

ဆေးကုထုံးများအားစောင့်ကြည့်ကြီးကြပ်ခြင်း

တီဘီဆေးကုသမှု ကို အကဲဖြတ်ရန် သလိပ်ပိုး စစ်အဖြေ မရှိသည်အထိ ကြည့်ရှုစစ်ဆေးသည်။ ဆေးသောက်ပြီးတစ်လအကြာတွင် အများ အားဖြင့် သလိပ်ပိုးအဖြေ မရှိ ကြောင်းပြသည်။ လတိုင်းလူနာ အားခေါ်တွေ့ပြီး ရောဂါလက္ခဏာ များကို စပ်းသပ်စစ်ဆေးရသည်။ အထူးသဖြင့် အသည်းရောင်သည့်လက္ခဏာများ(ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဆီးအရောင်ရင့်ရင့်သွားခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ မအီမသာဖြစ်ခြင်း)နှင့် အရေပြား ဆေးမတည့် သည့် လက္ခဏာများ ကို ကြည့်ရှုရသည်။ အသည်း လုပ်ငန်းဆောင်တာစစ်ဆေးခြင်း၊ သွေးနီဥ၊ သွေးဖြူဥစစ်ခြင်း၊ ကရီးတင်နင်းစစ်ခြင်း၊ အမြင်အာရုံ စစ်ခြင်း(အီးအတွက်) နှင့် ယူရစ်အက်ဆစ် စစ်ခြင်း(ဇက်အတွက်) တို့အားပြုလုပ်နိုင်သည်။

အကဲဖြတ် စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း

တီဘီရောဂါလက္ခဏာမပြသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိ သူများအား **ကြိုဘာကြိုလင် အရေပြားစမ်းသပ်မှု** ပြုလုပ်သည်။ တုံ့ပြန်မှု ၅မီလီမီတာ ရှိလျှင် သို့မဟုတ် ရောဂါလက္ခဏာပြ အဆုတ်တီဘီ ဖြစ်နေသူ နှင့် ထိတွေ့ဆက်ဆံမှု ရှိလျှင် အိုင်ဆိုနိုင်ရာဇစ် ၃၀၀မီလီဂရမ် အားတစ်နေ့ တစ်ကြိမ်နှင့် ပိုင်ရီဒေါက်ဆင်း ၁၀ မီလီဂရမ်အား တစ်နေ့ တစ်ကြိမ် ကို ၉လ သောက်ခြင်းဖြင့် တီဘီရောဂါ ကြိုတင် ကာကွယ်သည်။

ကျမ်းကိုး

–အေအာတီ လက်စွဲစာအုပ်၊ မန်အက်စ်အက်ဖ်–ပြင်သစ် ၂၀၀၄။

–အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက်ရောဂါ ဆေးကုသမှု၊ ဘာလတ် နှင့် ဂါလန့်၊ ဂျွန်ဟော့ကင်း ဆေးပညာ၊ ၂၀၀၄ ။

–အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအေအိုင်ဒီအက်စ် ကုထုံးလမ်းညွှန်၊ ပရင်စတန်၊ မျက်မှောက် ဆေးကုသမှု နည်းဗျူဟာ၊ ၂၀၀၃ ထုတ်ဝေခြင်း။

တီဘီရောဂါ ကုသခြင်းနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အတွက် အေအာတီဆေး ပေးခြင်းကို တပြိုင်နက် မပြုလုပ်ပါ။

months of daily isoniazid (H), rifampin (R), pyrazinamide (Z), and ethambutol (E), followed by 4 to 7 months daily or twice-weekly HR. In non new TB, add streptomycin (S) injectable in the first 2 months.

Rifampicin induces the activity of cytochrome P-450 in the liver, an enzyme that lowers the concentration of HIV protease inhibitors (PI) and non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTI) to subtherapeutic levels. Low plasma levels of ART are associated with incomplete viral suppression and the emergence of the drug resistance. Therefore, concomitant administration of rifampicin with these drugs is not recommended.

Initiation of HIV treatment: do not initiate treatment of both TB and HIV simultaneously due to overlapping drug toxicities, drug interactions, adherence requirements, and possible paradoxical reactions (immune reconstitution). If antiretroviral therapy (ART) was previously started, then continue if important benefit and adherence has been shown [nevirapine (NVP) needs to be replaced by efarivenz (EFV) though] or stop if bad clinical condition, concern for drug adherence, and in PI concomitant treatment. If ART was not previously started, avoid initiating treatment of both and always treat TB first with ART introduced after 8 weeks.

CD4 < 200 cells/mm^3*:* Start ART before the end of the TB treatment with EFV-based ART, ideally after the patient has been stabilized on TB treatment.

CD4 > 200 cells/mm^3*:* Defer ART.

Monitoring Therapy: regular follow up for sputum smears until they become negative which monitors response of pulmonary tuberculosis therapy. Sputum smears typically become negative after the first month. Monthly clinical assessments is done with special warn of symptoms of hepatitis (nausea, vomiting, dark urine, fever, malaise) and cutaneous hypersensitivity. LFTs, CBC, Creatinine or BUN, visual acuity (E), uric acid (Z).

Screening and prevention

Tuberculin skin testing. All HIV infected persons who do not have active TB should be screened for TB by tuberculin skin testing. When a reactions = 5mm or there is evidence of contact with active pulmonary TB, prophylaxis should be initiated with H 300mg/day po + pyridoxine 10 mg/day x 9 months.

References

-Antiretroviral Therapy Protocol. MSF-France 2004.

-2004 Medical Management of HIV infection. Barlett & Gallant. Johns Hopkins Medicine Ed.

-Infection VIH memento therapeutique 2005. Dariosecq & Taburet & Girard. Doin Ed.

-Manual of HIV/AIDS Therapy. Princeton. Current Clinical Strategies Publishing Ed. 2003.

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်အပါအဝင် သတင်းဆိုးကြားရသည့်အခါ တုံ့ပြန်လှုပ်ရှားမှုများ

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့–အေအိုင်ဒီအက်စ် အိမ်တွင်းပြုစုမှုလက်စွဲစာအုပ်၊၁၉၉၆ မှကိုးကားသည်

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိသူများ၏ ဘဝကိုပိုမိုနားလည်ရန် ရည်ရွယ်၍ ဤဆောင်းပါးတွင် သူတို့၏ ခံစားချက်များကို တင်ပြလိုက်ပါသည်။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသူများအား ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်သော ဆေးမရှိသေးကြောင်း အားလုံး သိကြပြီးဖြစ်သည်။ အခွင့်အရေးယူရောဂါမဖြစ်အောင်ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်ဝေဒနာရှင်များကို အေအာတီဖြင့် ကုသပေးခြင်းတို့သည် PLHWA များအားပိုမိုကျန်းမာစေနိုင်သည်။ PLHWA များ၏စိတ်အခြေအနေကို ဆန်းစစ်မှသာ သူတို့၏ စိတ်ကျန်းမာရေးကို ကူညီနိုင်သည်။ PLHWA များအား ကိုယ်ကျန်းမာခြင်း၊စိတ်ချမ်းသာခြင်း နှစ်ဖြာသုခ ခံစားစေရန် ကျန်းမာရေးစေတမာန်မှ ဤဆောင်းပါးဖြင့် ကူညီ တင်ပြပေးပါသည်။

ဗွီစီတီ(မိမိဆန္ဒအလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်း) ပြုလုပ်ထားသူသည် ထွက်လာမည့် သွေးအဖြေအတွက် အမျိုးမျိုး စဉ်းစားတွေးပူနေနိုင်သည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသည်ဟုသိရသောအခါ တုံ့ပြန်ခံစားမှု မျိုးစုံရှိနိုင်သည်။ အန္တရာယ်များသောအပြုအမူရှိခဲ့၍ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိဖို့ ကြိုတင်မျှော်လင့်ထား သူတွင်လဲ စိတ်ခံစားမှု မျိုးစုံ အဆင့်ဆင့် ပြောင်းလဲ ခံစားနိုင်သည်။

မိမိ သို့မဟုတ် မိမိနှင့်သက်ဆိုင်သူတို့တွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိပိုး ရှိသည် ဟုကြားသိရသည့်အခါ ဒေါသထွက်ခြင်း၊ ဝမ်းနည်း ခြင်း၊ ကြောက်ရွံ့ခြင်း အစရှိသော စိတ်ခံစားမှုမျိုးစုံ နှင့် ကြုံတွေ့ရသည်။ အကြီးအကျယ် စိတ်ဖိစီးမှု ဒဏ်ခံရသူများတွင်လဲ အောက်ဖော်ပြပါ တုံ့ပြန် မှုများကို ပုံမှန် ခံစားရနိုင်သည်။ ခံစားမှုမျိုးစုံ တခုမှ တခုသို့ကူးပြောင်း၍ နောက်ဆုံးတွင်အမှန်တရားကို လက်ခံလာရသည်။ အချို့ရက်များတွင် အလွန်အားငယ်၍အပယ်ခံဟုခံစားရပြီး အချို့ရက်များတွင်မူ အားတက်မျှော်လင့်နေပေမည်။ တခါတရံ စိတ်ဓါတ်ကျပြီး တခါတရံ ဒေါသဖြစ်နေမည်။ လူအမျိုးမျိုး စိတ်အထွေထွေ ဆိုသကဲ့သို့ပင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရှိသူများ၏ မတူညီသော စိတ်အခြေအနေများကို လေ့လာကြပါစို့။

၁၊ အထိတ်တလန့်ဖြစ်ခြင်း

အများအားဖြင့် တန်ဖိုးထားသောအရာ ပျက်ဆီးဆုံးရှုံးသောအခါ လူအများသည် ပျောက်ဆုံးမှုဝေဒနာကို ရင်ဆိုင်ရသည်။ အထူးသဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသည ်ဟူသော သတင်းမျိုး ကြားသိရသည့်အခါ အထိတ်တလန့်ဖြစ်ရသည်။ လမ်းပျောက်သွားသကဲ့သို့ ဆုံးရှုံးမှုဝေဒနာခံစားရသည်။ လူတိုင်းက အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါကို ကြောက်ရွံ့ကြသည်။ မည်မျှ ပြင်ဆင်ထားစေကာမူ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ရှိကြောင်း သိရသည့်အချိန်တိုအတွင်း တွင် စိတ်ရှုပ်ထွေးကာ ရှေ့ဆက်ဘာလုပ်ရမှန်း မသိပေ။ ထိုအချိန်တွင် မိမိယုံကြည်နိုင်မည့်သူ များကို တိုင်ပင်ဖွင့်ဟနိုင်သည်။

၂၊ အဖြစ်မှန်ကိုငြင်းဆိုခြင်း

လူတချို့သည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသည်ဟူသော အချက်ကို လုံးဝငြင်းဆိုကြသည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသည်ဟု အသိပေးပါက မိသားစုကြားနွေးထွေးမှု ပျောက်ဆုံးမည်ကို စိုးရိမ်ကြသည်။ ထိုအချက်သည်အကောင်းမြင် တုံ့ပြန်ခံစားမှုများကို နှေးကွေးစေသည်။

Responding to bad news: including HIV/AIDS result

Adapted from World Health Organization, Handbook on AIDS Home Care, 1996

Trying to understand people living with HIV/AIDS is really important. The feelings they may experience are described in this article.

As we all know, there is no curative therapy for HIV infected people. Treating and preventing the opportunistic infections and using anti retroviral drugs, we can manage the physical well being of the PLWHA. More difficult to handle is the psychological consequences encountered in them.

Before VCT, one may be anxious with the possible outcomes. When the HIV positive status is known, the responses can be variable. Even when one is already expected to be HIV positive because of his/her risky behaviour, s/he may react with different stages of emotional changes.

People who find out that they have HIV infection or AIDS, or learn that someone important to them has HIV or AIDS, may experience many different feelings such as anger, fear, and sadness. Each of the following feelings *or* reactions is part of a normal response to a situation of great stress. A person might move from one response to the next in a progression leading finally to acceptance of their situation or, more commonly, their feelings will keep changing. One day they may feel rejected and lonely; and the next day, hopeful and energetic. One day depressed, another day angry.

Let us look at each of these reactions, and observe how people with HIV/AIDS differ in their emotional responses.

1. SHOCK

When people experience shock or loss, they have feelings or emotions called "loss reactions". These feelings usually occur when new and serious problems like HIV and AIDS are confronted. Most people are frightened of HIV/AIDS. No matter how much someone is prepared, it is a shock to learn that one has HIV infection or AIDS. People might feel confused, not knowing what to do. At this time, it is good to be with someone they trust.

No matter how much someone is prepared, it is a shock to learn that one has HIV infection or AIDS.

တုံ့ပြန်လှုပ်ရှားမှုများ

ထို ခံစားမှုကို ကျော်လွှန်နိုင်မှသာ စိတ်ဖြေဖျောက်လာနိုင်မည်။

ထိုလူများသည် အစပိုင်းတွင် သူတို့၌ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရှိသည်ဟု လုံးဝမယုံနိုင်ကြ။ 'ဒါ မဖြစ်နိုင်ဖူး၊ ဆရာဝန်မှားပြောတာ' ဟု အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် နှင့် နောက်ဆက်တွဲ နာမကျန်းမှုကို ကြောက်လန့်သည့် စိတ်အခံဖြင့် အမှန်ကို မလက်ခံနိုင် ဖြစ်ကြသည်။ အခြေအနေမှန်ကိုငြင်းဆိုကြသည်မှာ ချစ်ခင်သူ များက ဖယ်ခွာငြင်းပယ်မည်ကို ကြောက်ရွံ့၍ ဖြစ်သည်။ ထိုသူများကို ဒေါသမထွက်ပဲ သည်းခံသင့် သည်။ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူအနေနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် အကြောင်း သူတို့နားလည်အောင် ရှင်းပြပြောဆို ကူညီသင့် သည်။ သို့မှသာ အမှန်ကိုငြင်းဆိုခြင်း ခံစားမှုကို ကျော်လွှားနိုင်မည်။

၃၊ ဒေါသထွက်ခြင်းနှင့် အပြစ်တင်ခြင်း

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသည်ဟု သိလာသူ အချို့သည် အလွန်စိတ်ဆိုးဒေါသထွက်ကြသည်။ အချို့က မိမိကိုယ်ကိုအပြစ်တင်၍ အချို့က တစုံတယောက်ကြောင့်ဟု ဖြစ်ရတာဟု သူတပါးအား အပြစ်ဖို့တတ်ကြသည်။ အချို့ကမူ ဒါဘုရားသခင်ဖန်တီးတာဟု အပြစ်ရှာကြသည်။ ဒေါသထွက်ခြင်းသည် ပုံမှန် ဖြစ်စဉ်သာ ဖြစ်သော်လည်း သူတပါး အားအပြစ်ပုံချခြင်း နှင့် မိမိဘာသာအပြစ်ရှိသလို ခံစားခြင်းဖြင့် စိတ်သက်သာရာ

ANGER

မရနိုင်ပါ။ ချစ်ခင် ရင်းနှီးယုံကြည်ရသူများကို အသိပေးပြောဆိုခြင်း ဖြင့် ဒေါသကိုငြိမ်းအေးစေပြီး အမှန်တရားကို သုံးသပ်သိမြင်လက်ခံနိုင်ပေမည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသူ တယောက်စိတ်ဆိုး ဒေါသထွက်နေချိန်တွင် ထိုသူအား နားလည်ရမည်။ ဒေါသကို ဒေါသနှင့် တုံ့ပြန်ခြင်း မပြုသင့်ပါ။ ဒေါသထွက်နေသူကို တစုံတရာ မတုံ့ပြန်ပဲ အေးအေးဆေးဆေးပုံမှန် ရှင်းပြပြောဆို ရပေမည်။

၄၊ ညှိနှိုင်းမှု တောင်းပန်မှုပြုခြင်း

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသူ သည် အပြုအမူပြန်ထိန်းသိမ်းပြီး အလျှော့အတင်း ပြုတတ်ကြသည်။ 'ငါ နောက် လိင်မဆက်ဆံတော့ရင် ဒီရောဂါပျောက်မှာ၊ ဆိတ် တကောင် ယစ်ပူဇော်လိုက်ရင် ငါကံ ကောင်းလာမှာ၊ ငါ ရှေ့ဆက်ကောင်း တာ လုပ်ရင် နေ ကောင်း လာမှာ' ဟု တွေးထင်ထားကြသည်။ထိုသူများအား အမှန်တရားကို လက်ခံနိုင်ရန် ကူညီသင့်ပေသည်။

BARGAINING

ဒေါသထွက်နေသူကို တစုံတရာ မတုံ့ပြန်ပဲ အေးအေး ဆေးဆေး ပုံမှန် ရှင်းပြ ပြောဆို ရပေမည်။

၅၊ ကြောက်ရွံ့ခြင်း

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသူ အများစုသည် ဝေဒနာခံစားရမည့်အရေး၊ အလုပ်ဆုံးရှုံးမည့်အရေး၊ ဂုဏ်သိက္ခာပျက်မည့်အရေး၊ အိမ်ထောင်ကွဲမည့်အရေး၊ သူငယ်ချင်း မိတ်ဆွေ မိဘမောင်နှမ ရှောင်ဖယ် မည့် အရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်က အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိကြောင်း သိသွားမည့်အရေး၊ မကောင်းမှုပြုသူဟု ကဲ့ရဲ့ခံရမည့်အရေး၊ အများက ဝိုင်းပယ်မည့်အရေး၊ သားသမီးများအား ခွဲခွာထားရစ်ခဲ့ရမည့်အရေး၊ သေရမည့်အရေး နှင့် မိမိသေသွားပါက မိသားစု မည်သို့လုပ်ကိုင်နေထိုင် ကြမည်ဟု အတွေး ပေါင်းစုံ တွေးပူပန် ကြောက်ရွံ့ကြသည်။ ခံစားမှုများ ကို မိမိအား နားလည်ပေးနိုင် မည့်သူ အား ဖွင့်ဟ ပြောခြင်းဖြင့် ကြောက်ရွံ့မှု နည်း

2. DENIAL

Sometimes, people may deny having the disease at all. Feelings of denial can cause family communication to break down. Denial, unfortunately, is a very common reaction, which delays positive action. Any positive reaction can start after getting over this reaction.

At first, a person might not be able to accept that s/he really has HIV/AIDS. They might think ' the doctor must be wrong or it can't be true' (no willingness to accept is due to the fear of AIDS and everything the illness implies). Denial may come from the fear of being rejected by loved ones. If you are trying to help a person in similar situation, don't be angry or impatient with him as he will not be able to face facts. Try to remember that, as a care provider, you can help the person try to explore what HIV or AIDS means. This is the best way to help overcome denial.

«

3. ANGER AND BLAME

A person might become very angry when he learn that he has HIV or AIDS. This is a common feeling. He will generally blame himself *or* the person who might have infected him with HIV Some may even blame God.

Anger is normal but it may not be helpful since it focuses on blaming others (being angry with them) or oneself (feeling guilty), rather than taking positive actions. Talking to someone whom he confides in can help a person to overcome his/her feelings of anger and to accept the situation.

If you are trying to help someone with HIV or AIDS, anger is a difficult reaction to cope with, especially when it is directed at you. It is important for you to try to understand and not take the anger personally, even if it is difficult to receive anger without responding.

4. BARGAINING

A person with AIDS might try to bargain, thinking, 'God will cure me if I stop having sex or the ancestors will me make better if I slaughter a goat or I will be good and it will go away'. People with HIV or AIDS need to be helped to accept the reality.

5. FEAR

People with HIV or AIDS fear many things. For example,

-Pain, Death

-Losing their job and dignity

-Losing their marriage, friends and family, rejection, leaving their children

-Other people knowing that they are

Denial may come from the fear of being rejected by loved ones.

ပါးစေနိုင်သည်။ သို့သော် အချို့ လူများ သည် မလိုအပ်ပဲစိုးရိမ်နေ ကြသည်ကို သိရှိသဘော ပေါက ကြသည်။ ဥပမာ–အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ရှိသူများ ကို တခါ တရံ ပတ်ဝန်းကျင် က သူတို့ ကြောက်ရွံ့ စိုးရိမ် သလို ပစ်ပယ် မထားပဲ ပို၍ ကြင်နာ ဂရုစိုက် သည် ကို တွေ့ မြင်သောအခါ တွင် ဖြစ်သည်။

၆၊ အထီးကျန်မှုရှိခြင်း

အေအိုင်ဒီအက်စ်ဖြစ်နေသူများသည် အထီးကျန်မှုကို ခံစားရသည်။ မိသားစုနှင့် အသိုင်းအဝိုင်း၏ ဝိုင်းဝန်းဂရုစိုက်မှုပေါ်မူတည်၍ ‘ငါတယောက်တည်း ဟူသော’ ခံစားချက် ပြောင်းလဲနိုင်သည်။ မိမိကဲ့သို့ ခံစားနေရသူတွေ အများကြီးရှိသည်ဟု သိမြင်သဘောပေါက်ခြင်းဖြင့် စိတ်သက်သာရာရနိုင်သည်။ သူသူငါငါလိုပင် အေအိုင်ဒီအက်စ် ဖြစ်နေသူများ တွင်လဲ မိတ်ဆွေလိုအပ်သည် ဟု မိသားစုနှင့် ပြည်သူလူထု နားလည်သင့် ပေသည်။ ရောဂါဖြစ် နေသူအချင်းချင်း အသွင်တူ အုပ်စုဖွဲ့၍ တဦးကို တဦး ခင်မင်ကူညီ ပေါင်းသင်း နေနိုင်သည်။

၇၊ သတိပြန်လည်ပြုမိခြင်း

အေအိုင်ဒီအက်စ်ဖြစ်နေသူများသည် ပတ်ဝန်းကျင်က ပြစ်တင်၊ ကဲ့ရဲ့ပြောဆိုမည်ကို လွန်စွာစိုးရိမ်၍ လူအများကြား ရောနှောသွားလာခြင်းမပြုတော့ပါ။ မိမိကို သူငယ်ချင်းအဖြစ် ဆက်ဆံ ပေါင်းသင်းဖို့ မထိုက်တန်တော့ဟု အားငယ်စိတ်ဝင်ကြသည်။

အေအိုင်ဒီအက်စ်ဖြစ်နေသူများအား လူမှုရေး လှုပ်ရှားမှုများဆောင်ရွက်ရင်း ပတ်ဝန်းကျင်တွင် သာမန်လူအတိုင်းတက်တက်ကြွကြွ နေထိုင်သင့်ကြောင်း တိုက်တွန်းပြောဆိုရမည်။ ထို စေတနာထားဆောင်ရွက်မှုများသည် တန်ဖိုးထားစရာ အပြုအမူဖြစ်ကြောင်းနှင့် ဤနည်းဖြင့် လူရာသွင်း လေးစားခံရနိုင်ကြောင်း အားပေး အကြံပေးသင့်သည်။ ရောဂါကူးစက်နိုင်သော နည်းလမ်းများကို ရှောင်ကြဉ်ခြင်းဖြင့် မိမိချစ်ခင်သူများကို မကူးစက်နိုင်ကြောင်း ရှင်းပြလမ်းညွှန်သင့်သည်။အကောင်းမြင်ဝါဒထားပြီး မိမိကိုယ်ကို ယုံကြည်ချက်ရှိလာရန် ဖျောင်းဖျပြောဆိုသင့်သည်။ သူတို့သည်လည်း အများနည်းတူ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် အရေးပါသည် ဟု သိလာအောင် ရှင်းလင်း ပြောရမည်။ ကိုယ့်ကိုကိုယ်ယုံကြည် လေးစားခြင်းသည် ဆေးကုသသည့် နည်းတူ အရေးပါသည်။

၈၊ စိတ်ဓါတ်ကျခြင်း

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသည်ဟု သိလာသောလူအများသည် ဆက်လက် အသက်ရှင်နေထိုင် လိုစိတ်မရှိကြချေ။ ကိုယ့်ကိုကိုယ်အသုံးမဝင်တော့ဟု ခံစားလာရသည်။ မစားချင်၊ မသောက်ချင်၊ မသွားချင်၊ မလာချင်၊ မည်သူနှင့်မှ စကားမပြောချင်ပဲ အိမ်ထဲတွင်သာ တယောက်တည်းပုန်းခိုနေချင်သည်။ ‘စိတ်ဆောင် အရာရာအောင်’ ဆိုသည့်အတိုင်း စိတ်ဓါတ်ကျက ခွန်အားလဲ အလိုလို နည်းလာသည်။ စိတ်ကျခြင်းမှ ကျော်လွှား နိုင်ရန်၊ သေရေးရှင်ရေး ကြုံလာပါက လွယ်လွယ်နှင့်အညံ့ မခံသည့် စိတ်ထား တတ်ရန် အားပေး ရမည်။ လုပ်စရာရှိလုပ်၊ကောင်းကောင်းဝတ် ကောင်းကောင်း စား၊ သူငယ်ချင်းများ နှင့် သွားစရာရှိသွား၊ သူတပါး၏ အကူ အညီ လိုလျှင် ကူညီ ပါ ဟု အကြံပေးသင့်သည်။ သူတို့ကို လို အပ်နေသည့် သားသမီးမိတ်ဆွေများ ရှိသေး ကြောင်း သတိပေးရမည်။

၉၊ အဖြစ်မှန်ကို လက်ခံလာခြင်း

ကာလအတန်ကြာလျှင် ရောဂါပိုးရှိအများစုသည် အခြေအနေမှန်ကို လက်ခံနိုင်ရင်း စိတ် တည်ငြိမ်

infected
-Being regarded as a bad person
-The future of their family
The fear is going to fade out when they talk to someone who understand. People living with HIV/AIDS might also find that they are worried about things that they do not need to fear. For example, they may find that when other people learn they have HIV, great love and kindness were shown rather than feared rejection.

6. LONELINESS

A person with AIDS might often feel lonely. This feeling may come and go for a long time and depends on the support given by family and friends. Anyone who has AIDS must be helped to remember that s/he is not alone. There are many other people living with HIV/AIDS.

Families and communities must understand that people with HIV and AIDS need companionship. Infected people can gather and provide companionship and support for each other.

7. SELF CONSCIOUSNESS

People with HIV or AIDS might think everyone is looking at them or talking about them. This makes them want to hide. Sometimes, people with AIDS may feel unworthy of friendship.
You can help them not to hide or feel discouraged by encouraging them to stay active and voluntarily participate in the community activities. This can increase the society's acceptance showing that people with HIV or AIDS can be of some value in society, just like everyone else. Help them to understand that as long as they take preventive measures, they will not spread the infection to their loved ones.
Help them to think well of themselves and to be confident. They are as important as everyone else. Self esteem is as important as curative therapy.

8. DEPRESSION

If someone finds out that s/he has HIV or AIDS, s/he may feel that there is no good reason for living. The person may feel useless, and want to stay at home, not eating, and not talking to anyone.
Depression can make people weak in mind and body. It is important to try and help them overcome it and not to give up in life and death matters. Encourage them to continue with their normal routine as well as to put on nice clothes, visit friends, keep busy with things that matter, do something that helps others, and to think about their children and friends who still need them.

Infected people can gather and provide companionship and support for each other.

တုံ့ပြန်လှုပ်ရှားမှုများ

လာသည်။ အချို့က ငြိမ်းချမ်းစွာဖြင့် ဘဝတွင် အကောင်းဆုံးနေတတ်သွားဖြစ်ကြသည်။ ကျန်ရှိသောအချိန်တွင် မည်သို့အကောင်းဆုံးနေသွားမလဲ ကျန်းမာအောင် မည်သို့သော အစား အစာ ရွေးချယ်စားမလဲ။ သားသမီးများ ရှေ့ရေး အတွက် မည်သို့ကြိုးစည် ဆောင်ရွက်ပေးထားမလဲ။ အချိန်တိုင်းကို တန်ဖိုးထားပြီး ကိုယ့်မိသားစု၊ ကိုယ့်မိတ်ဆွေများ အတွက် ကိုယ်ဘာလုပ်ပေးနိုင်သလဲ၊ သူတို့ကို ကိုယ်မည်မျှ ဂရုစိုက်သလဲ ဆိုတာ ပြသနေထိုင်နိုင်ပါသည်။

၁၀၊ မျှော်လင့်ချက်ထားခြင်း

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသူများအား
အောက်ပါအတိုင်းမျှော်လင့်ချက်ထားတတ်အောင် ကူညီပြောဆိုပါ၊
အချိန်အတော်ကြာ အသက်ရှင်နိုင်သေးသည်
ရောဂါဆိုတာ ကောင်းချိန်တန်လျှင်ပြန်ကောင်းသွားမည်
သူတို့အား ပကတိ ချစ်ခင်တန်ဖိုးထားသူတွေရှိသည်
ဆေးသိပ္ပံပညာတိုးတက်မှုကြောင့် မကြာခင် ရောဂါပိုး သတ်ဆေး ပေါ်လာနိုင်သည်
သေဆုံးပြီးနောက်ဘဝရှိသည် ဟု မျှော်လင့်ချက်ထားပြီး နေတတ်စေသင့်သည်။

သွေးရူးသွေးတမ်းအခြေအနေတွင်လဲ မျှော်လင့်ချက်ထားသင့်သည်။ မျှော်လင့်ချက်ကြောင့် စိတ်အားတက်ကြွလာပြီး ဘဝ၏ အခြေအနေ အမျိုးမျိုးကို ရင်ဆိုင်လာနိုင်စေသည်။ မျှော်လင့်ချက်ဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါကို တိုက်ခိုက်ပါ။ ဘဝကို အကောင်းမြင်စိတ်ထားပြီး အသက်ပိုရှည်ရှည်နေကြပါ။ ယနေ့ မျှော်လင့်အားတက်ရင်း မနက်ဖြန် စိတ်ဆိုး စိတ်ဓါတ်ကျဖြစ်နိုင်သေးသည်။ ထိုပြောင်းလဲနေသောခံစားမှုသည် ပုံမှန်သာဖြစ်၏။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါမရှိသူများတွင်လဲ နေ့စဉ်တရုဝ စိတ်ဓါတက်လိုက်၊ ကျလိုက်ပြောင်းလဲနိုင်ပေသည်။ အရေးကြီးဆုံးက ဘဝတွင် မျှော်လင့်ပြီးရင်းမျှော်လင့်စွာ နေတတ်ဖို့ဖြစ်သည်။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ် ဖြစ်နေသူများ နှင့် သူတို့နှင့် နီးနီးကပ်ကပ်နေသူများ တွင် အထက်ဖော်ပြပါ အနှုတ်သဘောပြစိတ်ခံစားမှုများ ပြင်းပြင်းထန်ထန် တည်ရှိနေမည်ကို လွန်စွာ စိုးရိမ်ကြသည်။ ထိုတုံ့ပြန်ခံစားမှုများသည် ရှောင်လွှဲ၍ မဖြစ် နိုင်သလို ရှောင်လွှဲစရာလဲ မ လို အပ် ပါ။ အရေးပေါ် ကိစ္စများတွင်သဘာဝ အတိုင်း ထိုကဲ့ သို့ တုံ့ပြန် ခံစားရသည် မှာ ပုံမှန် သာ ဖြစ်သည်။ မိသားစု ဝင်၊ မိတ်ဆွေ သူငယ် ချင်း အိမ် နီး နား ချင်း၊ ကျန်းမာ ရေး လုပ်သား မည်သူ မဆို အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါရှိသူအား ကူညီလိုလျှင် သူတို့၏ ခံစား မှုများကို စိတ် ရှည်စွာ နားထောင်သင့်သည်။ ဝေဒနာရှင် ခံစား နေရသည်တို့ကို ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ဖွင့်ဟ ပြောဆိုခွင့်ပေးရန် လိုသည်။ ထို့နောက် သင့် လျော်သော ကျန်းမာရေး၊ လူမှုရေး အဖွဲ့အစည်းများနှင့်ဆက်သွယ်ပေးရန် လိုသည်။ သို့မှသာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါရှိ သူသည် လူ့ဘောင်တွင် အပြုသဘော ဆောင် သော စိတ်ထားနှင့်ရှေ့ဆက် စိတ်ချမ်းသာ၊ ကိုယ် ကျန်းမာ အသက်ရှင်နေနိုင်ကြပေမည်။

သူတို့ကို လိုအပ်နေသည့် သားသမီး မိတ်ဆွေများ ရှိသေး ကြောင်း သတိပေးရမည်။

REACTIONS

9. ACCEPTANCE

After some time, most people will usually begin to accept their situation. This helps them to feel better. Such persons will feel more peaceful, and will begin to think about the best ways to live:

- What can I do to make the best of the rest of my life?
- What food should I eat to help me stay healthy?
- What plans should I make so that my children are provided for in the future?
- Let me bless for every single day. Let me appreciate my family and friends and show them how much I care for and about them.

10. HOPE

You can help people with HIV or AIDS to have hope about many things:

-Hope that they will live for a long time.

-Hope that each sickness will be treated as it comes.

-Hope that they are loved and accepted for who they are.

-Hope that scientists will find a cure.

-Hope base on belief in a life after death.

It js important to have hope even if facing desperate situation. Hope lifts spirits and gives strength. Hope can help each person to fight HIV and AIDS, to live positively and to live longer.

Remember, even if a person has hope today, it is possible to feel angry or depressed tomorrow. This is normal. Even emotions of people without HIV or AIDS go up and down normally everyday. The important thing is to try to instill the feelings of hope again and again.

People who have AIDS or people who are in contact with someone with AIDS are often afraid that the negative feeling described above will become very strong. These feelings cannot, and should not, be avoided. They are normal reactions to a crisis. Family, friends, neighbors, health care workers (anyone who cares) can help another person cope with these feelings by listening patiently and non judgement ally. Then let him/her express his/her feelings openly and provide relevant information about medical and social services and help him/her to live a life positively in the community.

Hope can help each person to fight HIV and AIDS, to live positively and to live longer.

ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှု နှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအေအိုင်ဒီအက်ကာကွယ်ခြင်းနှင့်ထိန်းချုပ်ခြင်း၊ လူသားအကျိုးပြုလုပ်ငန်းလုပ်သူများအတွက်ရက်တိုသင်တန်း၊
အာအိပ်ချ်အိုင်စီယာယီပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုမှ ကိုးကားသည်

ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှုဆိုသည်မှာအပြစ်အနာအဆာရှိသည်၊စွမ်းဆောင်နိုင်မှုမရှိ၊ကိုယ်ကျင့်တရားဆုတ်ယုတ်ပျက်ပြားသည်၊ သို့မဟုတ် မလိုလားအပ်ဟု အခြားသူများက သဘောထားခြင်းခံရသူနှင့် မခြေမငံ ဆက်ဆံခံရသူလူတစ်စုအပေါ် မျက်ရမ်း ယူဆထားမှုနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု ပင်ဖြစ်သည်။ မျက်ရမ်းယူဆထားမှုသည် သဘောထားမှုပုံစံဖြစ်၍ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုသည် အတိအလင်း ကျသောပြုမူမှု ဖြစ်သည်။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်သည် အဘယ်ကြောင့် ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှု ဖြစ်စေသနည်း။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခံရမှုနှင့် အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုသည် အများက မသင့်လျော်ဟု သတ်မှတ်ယူဆထားသော လိင်၊ မူးယစ်ဆေး၊ရောဂါနှင့်သေခြင်းတရားတို့နှင့် ဆက်စပ်နေသည်။ ဤရောဂါကပ်ဆိုးစတင်ဖြစ်ပွားချိန်တွင် ပြည့်တန်ဆာနှင့် လိင်တူ ဆက်ဆံ သူများ၊ မူးယစ်ဆေးသုံးသူများ အကြားတွေ့ရသည်။ ဤအုပ်စုဝင်များကို ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းသူများ အဖြစ် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ ရှိနှင့် နေပြီးဖြစ်သည်။ တစ်ချို့သော သူများက အိမ်ထောင်ပြင်ပ လိင်ဆက်ဆံခြင်း နှင့် လိင်ရောင်းဝယ်မှု တို့ကို လူမှုဝန်းကျင်တွင် လက်မခံနိုင်သောအမူ အကျင့် များအဖြစ် သတ်မှတ်ကြသည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံထားရသူများ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါခံစားနေရသူများ (PLWHA) သည် ယခု ကဲ့သို့သော အမူအကျင့်များနှင့်ဆက်နွယ် သတ်မှတ် ကြသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း မျက်ရမ်း ယူဆမှုများ ပိုမိုလာရသည်။

လူအချို့သည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကူးစက်ပျံ့ပွားပုံ နည်းလမ်းများအကြောင်း သေချာမသိပဲ ကုသ၍မရဟုသာ နားလည် ကြသည်။ ထိုသို့မသိနားမလည်မှု၊ တလွဲ ယူ ဆမှု များကြောင့် ကြောက်ရွံ့မှုများ ပေါ်ပေါက်လာသည်။

မျက်ရမ်း ယူဆထားမှုနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများသည် ပြင်ပတွင် ဖြစ်ပျက်နေသော အကြောင်းများကြောင့်မဟုတ်ပဲ စိတ်ခံစားမှုများကြောင့် ပေါ်ပေါက်လာရခြင်းဖြစ်သည်။ လူတို့သည် မိမိ၏ပတ်ဝန်းကျင် အသိုင်းအဝန်းတွင် နာမည် ပျက်စာရင်းဝင်သွားမည်ကို စိုးရွံ့သည်။ အများကမကောင်းဟု သတ်မှတ်ထားသော အမူအကျင့်နှင့် ဆက်နွယ်နေသောရောဂါတစ်ခု မိမိတို့ကြားတွင် ဖြစ်ပွားနေသည်ကို အသိမခံလိုချေ။ ဖြစ်လာပါက နှုတ်ပိတ်နေကြသည်။ မိသားစုဝင်တစ်ဦး အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိနေပါက သူတို့ဂုဏ်ညှိုးနွမ်းမှာ စိုးရိမ်ကြ၏။

ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှု ပုံစံများ

မိမိကိုယ်တိုင် ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းစေခြင်း

လူအများစုသည် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိကြောင်းသိ

SOCIAL

Stigmatization and discrimination

Adapted from HIV/AIDS prevention and control, A short course for humanitarian workers(RHRC)

Stigma is prejudice and discrimination against a set of people who are regarded by others as being flawed, incapable, morally degenerate, or undesirable, and who are treated in a negative way. Prejudice is an attitude, while discrimination is overt behaviour.

Singhal A & Rogers EM (2003)

Why is HIV/AIDS stigmatized?

HIV infection and AIDS are associated with taboo subjects: sex, drugs, disease and death. In the early stages of the epidemic, the disease was associated with sex workers, men who have sex with men (MSMs), and injecting drug users. In most situations, these groups are already stigmatized and marginalized. Some people think that extramarital sex and selling/buying sex are sinful and socially unacceptable. People living with HIV/AIDS (PLWHA) are perceived as being linked to these behaviours. This explains the prejudice against them.

Some people do not have sufficient knowledge about HIV infection. They know that the disease is incurable and fatal. In addition, their ignorance and misconception about transmission can result in irrational fears.

Prejudice and discrimination are emotional matters, not based on facts. People do not want their society to be labeled as being bad. As they would not admit that an incurable disease acquired through "immoral" behaviour is spreading through their community, they tend to keep it silent. When someone within the family is HIV positive, they are afraid it will damage their reputation.

Possible stigma

Self stigmatization

When people learn of their HIV status, they may feel very bad: self-hatred, depressed and playing the role of a sick person. They also may think that they are being judged by others. Consequently, they isolate themselves, which has a negative impact on their mental well-being.

Stigma from health care workers

In some situation, health care and social workers behave unethically: apathy in providing services, judgmental attitudes, breach of confidentiality, compulsory disclosure of HIV status can occur. For example, in Thailand, 40% of a group of

Prejudice and discrimination are emotional matters, not based on facts.

လျှင် စိတ်မကောင်းဖြစ်ကြသည်။ နောက်ဆက်တွဲအနေဖြင့် မိမိကိုယ်ကိုမုန်းတီးလာသည်၊ စိတ်ဓါတ်ကျပြီး လူမမာသဖွယ်နေကြသည်။ တစ်ခြားသူများက နှိမ့်ချဆက်ဆံမှာ စိုးရွံ့ကြသည်။ ဤသည်မှ စိတ်ကျန်းမာရေးကိုလည်း ထိခိုက်နိုင်သည်။

ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကြောင့် ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းစေခြင်း

အချို့သော အခြေအနေများတွင် ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုဝန်ထမ်းတို့၏ ကျင့်ဝတ်မထိန်းမှုကြောင့် ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းစေသည်။ ဥပမာ–ဝန်ဆောင်မှုပေးရာ၌ အေးတိအေးစက်နိုင်ခြင်း၊ ဝေဖန်ဆရာလုပ်ခြင်း၊ အတွင်းရေး လျှို့ဝှက်ချက်ကို ချိုးဖောက်ခြင်း၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိနေသည့်ကြောင်း အတင်းအကြပ်ဖော်ပြစေခြင်း တို့ဖြစ်သည်။

ဥပမာ–ထိုင်းနိုင်ငံ၌ တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့သော PLWHA ၄၀ရာနှုန်းက မိမိတို့၏ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက် ခံရသည်ကိုမိမိ တို့သဘောတူညီမှု မပါပဲ အခြားသူများအား ဖော်ပြခြင်း ခံရသည် ဟုဆိုပါသည်။

လူထုဆက်သွယ်ရေး နှင့် ဖော်ပြခြင်း

သတင်းဌာန၊လူမှုခေါင်းဆောင်များနှင့် လူ့အဖွဲ့အစည်းတို့ အသုံးပြုသောပေါ့ပေါ့တန်တန် ဘာသာစကားနှင့် မရှင်းလင်းသော ဝေါဟာရများကြောင့်အများအားဖြင့် PLWHAများကို အဓိပ္ပာယ်ရှိရှိ အသက်ရှင်နေသည့်သူများအစား သေခါနီးသူများအဖြစ် အထင်သက်ရောက်စေပါသည်။

လူမှုပတ်ဝန်းကျင် နှင့် အလုပ်ပတ်ဝန်းကျင်

အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်ကြောင့် အလုပ်ဆုံးရှုံးမှု၊ အိမ်မှနှင်ထုတ်ခံရမှု၊ ငွေချေးခွင့်ကို ငြင်းဆိုမှုတို့နှင့် ကြုံနိုင်သည်။ PLWHA တို့၏ ကလေးများသည်လည်းကျောင်းနှင့် လူမှုအသိုင်းအဝန်းမှ စွန့်ပယ်ခံရနိုင်ပါသေးသည်။ ဤအခြေအနေမျိုးကို ဒုက္ခသည်များတွေ့ကြုံရသည့်အခါ ပြဿနာသည် ပိုမိုဆိုးရွားနိုင်ပါသည်။ အိမ်ရှင်တိုင်းပြည်ထဲသို့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ သယ်ဆောင်လာပြီး အိမ်ရှင်တိုင်းပြည်၏ အရင်းအမြစ် စွမ်းအားများ ဖြုန်းတီးသည်ဟု ယိုးစွပ်အပြစ်တင်ခံရပါသည်။

ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှု၏ အကျိုးဆက်များ

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံရရန် အခွင့်အလမ်းရှိသူ အများစုသည် လူ့အဖွဲ့အစည်းက ဖယ်ကြဉ်ထားခံရသောပြည့်တန်ဆာနှင့် လိင်တူဆက်ဆံသူများ အုပ်စုထဲမှဖြစ်နေပါသည်အတွက်အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူများ ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှု ပိုမိုဖြစ်လာပါသည်။

ဤကဲ့သို့ ခွဲခြားဆက်ဆံမခံလိုသည့် အတွက် ရောဂါကာကွယ်မှုလုပ်ငန်းများတွင် အားတက်သရောမပါဝင်ပါ။ ဥပမာကွန်ဒုံး အသုံးပြုရန် မညှိနှိုင်းလိုခြင်း။ အကယ်၍ ကွန်ဒုံးအသုံးပြုရန် ပြောဆိုခြင်းဖြင့် မိမိတို့၏ အဖော်စိတ်တွင် သစ္စာမရှိသူ၊ သို့မဟုတ် မိမိတို့သည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံထားရသူ၊ ကာလသားရောဂါရှိသူအဖြစ် ထင်မှတ်မှားမည်ကို စိုးရိမ်ကြသည်။ ဂုဏ်ပျက်ခြင်းကြောင့် လူအများစုသည် မိမိသည် ထို လူစားမျိုးမဟုတ်သောကြောင့် ရောဂါမရနိုင်ဟူသောတလွဲ လုံခြုံစိတ်ချမှုကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

ထို့အပြင် ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှုကြောင့် သွေးစစ်ရန် ကြောက်ရွံ့ခြင်း၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက် အကြောင်းပြောဆိုရန်ဝန်လေးခြင်းတို့ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအကြောင်းမပြောဆိုသည့်အတွက် လူတို့သည် မိမိတို့ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ဤရောဂါ ဖြစ်ပွားနေကြောင်း ပိုမိုငြင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

အထက်ဖော်ပြပါ အချက်များသည် ဖြစ်ပွားနေသော ပြဿနာကို ဖုံးကွယ်စေပြီး မှားယွင်းသော ထင်မြင်ယူဆမှုများ ဖြင့်အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကို အလွယ်

အေအိုင်ဒီအက်စက ခန္ဓာကိုယ်ကို တိုက်ခိုက်တယ်
မျက်ရမ်းယူဆမှုတွေက စိတ်ကို ထိခိုက်စေပါတယ်
တစ်မျိုးက ဗိုင်းရပ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်တယ်
တစ်မျိုးက မသိနားမလည်မှုကြောင့်ဖြစ်ရတယ်
နှစ်မျိုးစလုံးက လူကိုသေစေတဲ့အထိ ဒုက္ခဖြစ်နိုင်တယ်
(ဘာရာ အမ်နှင့် ရေးအက်စ ၊ အမျိုးသမီးများနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ ဂျက်ဆင်အိပ်ချ်၊ ၂၀၀၂၊ အာဖရိကတိုက်မှ အေအိုင်ဒီအက်စရောဂါ)

PLWHA interviewed said that their HIV status had been revealed to someone else without their consent.

Representation and communication

Careless language and unclear terminology used by the media, social leaders and the society in general may result in a misrepresentation of PLWHA as people dying rather than living positively.

Social and work environments

Stigma can result in job loss, house eviction or being denied for a loan. The children of PLWHA may be ostracized at school and in the community. When this happens to refugees, the problem is worse. They may be blamed for bringing HIV into their host country, and for being an additional burden on the host country's resources.

Understanding the consequences of stigma

People associated with the risk of HIV infection are sometimes from the groups that are already marginalized, such as sex workers, or MSM. This results in perpetuation of stigma.

As people do not want to be stigmatized, they may be afraid to take preventive measures, such as insisting on condom use. By doing so, they are afraid their partners might assume that they are not faithful to their partners or they are infected with HIV or STIs.

Stigma can create a false sense of security among the general population. People do not perceive themselves to be at risk.

Stigma also make people afraid to go for testing and to seek care, and reluctant to talk openly about HIV/AIDS. When HIV is not talked about, it is easier for people to deny its existence.

All these factors drive the problem underground, making myths and misconceptions to be spread more easily enhancing the problem of HIV/AIDS.

> *AIDS attacks the body*
> *Prejudice attacks the spirit*
> *One is caused by a virus*
> *One is caused by ignorance*
> *Both can kill*
>
> (Berer M and Ray S. Women and HIV .
> In Jackson H (2002)AIDS in Africa)

Fighting stigma

It is not easy to remove stigma. However, three broad strategies can help:

- Communication
- Measures to protect PLWHA against discrimination
- Care of PLWHA

Communication

Addressing misconception

Provision of accurate information from

ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှုကြောင့်ဖြစ်လာနိုင်သော နမူနာပုံစံ

'ဒုက္ခသည်စခန်းထဲမှာအိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိနေသူများဟာ ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းတဲ့ပုံစံအများကြီး ရှိနေပါတယ်။ ဒီကိစ္စကိုလှုံ့ဆော်ရေးလုပ်ဖို့သွားတဲ့အခါမှာ တစ်ချို့ဒုက္ခသည်တွေကစခန်းထဲမှာ ရောဂါကူးစက်ခံထားရတဲ့ သူတွေကို ဖော်ထုတ်ပြဖို့ပြောပါတယ်။ ဒါမှ မကူးစက်အောင် ရှောင်နိုင်မယ်လို့လည်းဆိုပါတယ်။'

ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံး (ယူအန်အိပ်ချ်စီအာ) အဖွဲ့ဝင်တဦး၊
ယူအန်အိပ်ချ်စီအာသတင်းကွန်ယက်ပေါ်ရှိသတင်းအစီရင်ခံစာ၊ ၂၀၀၃ခုနှစ်နိုဝင်ဘာ ၃ရက်နေ့။

တကူ ပျံ့နှံ့စေနိုင်သည်။

ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှုကို တိုက်ဖျက်ခြင်း

ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှုကို ပယ်ဖျက်ရန် မလွယ်ကူချေ။ သို့သော် အောက်ပါနည်း ၃နည်းကို အသုံးပြု နိုင်ပါသည်။

–ဆက်သွယ်ခြင်း

–PLWHAများကို ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမှ ကာကွယ် စောင့်ရှောက်ပေးခြင်း

-PLWHA ကို ပြုစု စောင့်ရှောက်ခြင်း

ဆက်သွယ်ခြင်း

လူထု၏ လွဲမှားသော အယူအဆတို့ကို ထုတ် ဖော်ခြင်း

ယုံကြည်လောက်သည့် သတင်းရင်းမြစ်မှတဆင့် တိကျသောသတင်းအချက်အလက်များ ပေးပါ။ နာမည်ကျော်ပုဂ္ဂိုလ်များက PLWHAကို အား ပေးခြင်းဖြင့် ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှုကို လျှော့ချ နိုင်သည်။ ဥပမာ–ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်များ သည် ဓလေ့တိုင်းလိုလိုတွင် ဩဇာရှိကြသည်။ သူတို့က နမူနာပြပုံစံအနေနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အကြောင်း စပြောလျှင် သူတို့၏ နောက်လိုက်များ အလားတူ လိုက်လုပ်ရန် လွယ်ကူပါသည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ အကြောင်း ကို ပိုမိုပြောဆို ဆွေးနွေးစေခြင်းဖြင့်သူတို့၏ ကြောက်ရွံ့ မှုနှင့် တလွဲယူဆမှုများ ထွက်ပေါ်လာ စေ၍ ဖြေရှင်း ပေးနိုင်သည်။ စိတ်ချလုံခြုံသော နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေး မှုပေးနိုင်မည့် နေရာများလိုအပ်ပါ သည်။

PLWHAများမှ ဖွင့်ဟပြောဆိုခြင်း

လူအများ၏စိတ်တွင် မိမိတို့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ မကူးစက် နိုင်ဟုယူဆကြသည်။ အောက်ပါဥပမာများသည် ဖွင့်ဟပြောဆိုရာမှ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက်ခံရမှုကို ကာကွယ်ရန်လှုပ်ရှားနေသည်များကိုဖော်ပြပါသည်။ ဇမ်ဘီယာနိုင်ငံသမ္မတဟောင်းကက်နက် ကောင်ဒါ က သူ့သားသည် ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက် ရောဂါကြောင့်သေဆုံးခဲ့ကြောင်းဖွင့်ဟပြောဆိုခဲ့၏။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာ မှ PLWHA များအား ဒုက္ခသည်စခန်းသို့ သွားရောက်စေခဲ့သည်။ ယူအန်အိပ်ချ်စီအာ၏ အာဖရိကအလယ်ပိုင်း ဒေသ ဆိုင်ရာညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်သူ ဒေါက်တာ ဒီဒူဒန်တီ အက်ယီဝီဇာက ဤအစီအစဉ် ပြုလုပ်ရသည့်အ ကြောင်းကို ကိုရှင်းပြသည်။ 'စခန်းပြင်ပမှ ရောဂါ သည်တွေကိုစခန်းထဲကို သွားရောက်လည်ပတ် စေ ခြင်းအားဖြင့် အရင်က အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါ တကယ်ရှိတယ်ဆိုတာကို မယုံကြည်ခဲ့သူ တွေ ယုံကြည်သွားနိုင်တယ်လို့ ကျွန်တော် စဉ်းစားမိ တယ်။ တချိန်တည်းမှာပဲ ရောဂါ ကူးစက်ခံရတဲ့ ဒုက္ခသည်တွေ ကဲ့ရဲ့ရှုတ်ချ မခံရအောင် လည်း ကျွန်တော်တို့ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ပေးခဲ့ပါတယ်။ (ယူအန်အိပ်ချ်စီအာသတင်းကွန်ယက်ပေါ်ရှိ ယူအန် အိပ်ချ်စီအာ သတင်းအစီရင်ခံစာ၊ ၂၀၀၃ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာ၃ ရက်နေ့ ကမ္ဘာ့အေအိုင်ဒီအက်စ နေ့)

တောင်အာဖရိကနိုင်ငံမှ တက်ကြွလှုပ်ရှားသူ လူငယ်တဦးက PLWHA ဆိုတာ တခြားသူတွေ နဲ့ဘာမှမကွဲပါဘူး၊ သူတို့ကို လူသားတဦးအဖြစ် မျက်နှာဖော်ဝံ့အောင် အထောက်အကူပေး၍ ကူညီပေးပါဟူ၍ ဖြစ်သည်။

ကိုယ်စား ပြောကြားခြင်း

ကိုယ်စား ပြောကြားခြင်းသည် အရေးကြီး ပြဿနာတွင် လူထုပါဝင်လာစေမှုတို့နှင့် ပတ်သက် ၍ အုပ်ချုပ်မှုပိုင်းတွင် ဆုံးဖြတ်ချက်ချသူများ၊

STIGMATIZATION

An example of what stigma can do

"There is a strong potential for stigmatization of the HIV victims in the camps. Wherever we have gone to sensitize, some refugees tell us to show them who is infected in the camp so that they can avoid contamination"

(UNHCR staff member, UNHCR news report to UNHCR website, December 3, 2003)

respected sources will promote public awareness. When public figures support PLWHA, stigma can be reduced significantly. For instance, religious leaders have a large influence in many cultures. Involving them could be helpful, because when leaders start talking about HIV, it is easier for their followers to do the same.

Encouraging people to talk more about HIV/AIDS create opportunities for them to address fears and misconception. Providing safe places to talk and receive necessary counseling is essential.

Disclosure by PLWHA

Most people have the impression that they could not get HIV. Here are some examples of disclosure to fight against this:

-Ex-President Kenneth Kaunda of Zambia disclosed that his son had died of AIDS, showing that anyone can be affected.

- UNHCR had arranged for a number of PLWHA to visit a refugee camp: Dr. Dieudonne TS Yiweza, UNHCR's Regional HIV/AIDS coordinator for Central Africa, explained his decision to organize the session: " we thought that by having infected persons from outside visit the camp, skeptical refugees could realize that AIDS does exist, while at the same time, we protect infected refugees from stigmatization" (From UNHCR news report on UNHCR website: For AIDS day, Dec. 3, 2003).

- A young activist from South Africa, from UWC student group, shows that PLWHA are the same as everyone else: helping people identifying them will give HIV/AIDS human face.

Advocacy

"Advocacy is a method and a process of influencing decision makers and public perception about an issue of concern, and mobilizing community

လူထု၏ ယူဆချက်များအပေါ် သြဇာသက်ရောက်စေမည့် ဖြစ်စဉ်တခုဖြစ်သည်။ ဤမှတဆင့် ထိုအရေးကြီးပြဿနာကို လူမှုရေးပြောင်းလဲမှု၊ ဥပဒေရေးရာ ပြုပြင်မှု၊ နိုင်ငံ၏လက်ခံထားသော အယူအဆ (ပေါ်လစီ) ပြောင်းလဲမှု တို့ကို ဖြစ်စေ၍ ဖြေရှင်းသည်။ လူအဖွဲ့လိုက် PLWHA များ၏ အခွင့်အရေးအတွက် တက်ကြွစွာ တိုက်ပွဲဝင်နေကြသည်။ ဥပမာ–တောင်အာဖရိကရှိ Treatment Action Campaign ဟုခေါ်သော ကုသမှုပေါ်ပေါက်စေရေးအဖွဲ့က အစိုးရကို ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံ ဥပဒေရှိ လူ့အခွင့်အရေးကာကွယ်ရေးကဏ္ဍတွင် အေအာတီ ကုသမှုထည့်သွင်းရန် ဖိအားပေးရာတွင် အဓိကပါဝင်ခဲ့သည်။

နိုင်ငံရေးသမားများနှင့် လူထုခေါင်းဆောင်များ၏ ကိုယ်တိုင်ကျပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု

အများလေးစားသော နိုင်ငံရေးသမားများနှင့် လူထုခေါင်းဆောင်များက ကိုယ်တိုင်ပါဝင်ဦးဆောင်ဦးရွက်ပြုပါက လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများပိုမို အကျိုးဖြစ်ထွန်းအောင်မြင်လေ့ရှိသည်။

PLWHAများကို ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမှ ကာကွယ် စောင့်ရှောက်ပေးခြင်း

ကျန်းမာရေးလုပ်သားနှင့် လူမှုရေးလုပ်သားများကို ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုလုပ်နိုင်ရန် တိုးမြှင့်ပေးရမည်။ သင့်လျော်သလို လုပ်ငန်းခွင်သင်တန်း ပေးရမည်။ အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအားအတွင်းရေးလျှို့ဝှက်ချက်ကို ထိန်းသိမ်းခြင်း၏ အရေးပါပုံ၊ သွေးစစ်ဆေးမှု၊ ဆေးကုသမှုတို့တွင် သဘောတူညီမှု၏ အရေးပါပုံ တို့ကိုသိစေရန်လိုအပ်သည်။ ထို့အပြင် PLWHAများအနေနှင့် မိမိတို့အခွင့်အရေးကိုပိုမိုသိမြင်လာရန်လိုသည်။ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကို ဆန့်ကျင်နိုင်ရန် အကူအညီ ပေးသင့်သည်။ ဤနည်းဖြင့် ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှုကို လျော့နည်းစေနိုင်သည်။

PLWHA ကို ပြုစု စောင့်ရှောက်ခြင်း

အခွင့်အရေးယူ ရောဂါများကို ကုသခြင်းနှင့် အေအာတီကုသမှုတို့ကို အသုံးပြုခြင်းသည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခံထားရသူများကို သေဒဏ်အပြစ်မှ နာတာရှည်ရောဂါ အဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲပေးသည်။ မိခင်မှကလေးသို့ကူးစက်မှု လျော့နည်းအောင် ကာကွယ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ် များ ဖြင့် အမိဝမ်းထဲရှိ ကလေးငယ်များ သို့ကူးစက်မှု ဟန့်တားနိုင်သည်။

အေအာတီ နှင့်ကုသခြင်း သည် ရင်းမြစ်စွမ်းအားနည်းသော နေရာများတွင် ဆောင်ရွက်ရန် ခက်ခဲသော်လည်း စတင်ဆောင်ရွက်နေပြီဖြစ်သည်။

ဟေတီနိုင်ငံတွင် ၁၉၉၈မှ စတင်သော လူထုအခြေပြု အေအာတီ အစီအစဉ်သည် အလွန် အောင်မြင်နေသည်။ လူထု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် PLWHAများရှိရာ ကျေးရွာများသို့ နေ့စဉ်သွားရောက်၍ ဆေးသောက်မသောက် ကြပ်မတ်ဂရုစိုက် စောင့်ရှောက်အားပေးခဲ့သည်။

PLWHA များ၏ ဆေးကုသမှု၊ အမှုအကျင့်ပြောင်းလဲမှုကို တာဝန်ယူသည်သာမက နောက်ဆက်တွဲ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေးများကိုလည်း ဝိုင်းဝန်းအလေးထား ကူညီပေးခဲ့သည်။

ထို လုပ်ဆောင်မှုများကြောင့် သေပျောက်နှုန်း လျော့ကျ လာသည်သာမက PLWHA ၏ ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှု ကို ကာကွယ်ပေး လာနိုင်သည်။

အရေးကြီးဆုံးသော အချက်မှာ PLWHA များ၏ အသိအမြင်တိုးမြှင့်စေရေးဖြစ်သည်။ ဤ သည်မှ မိမိတို့အခွင့်အရေးအတွက် ပြောဆိုခြင်း၊ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် စီမံခြင်းနှင့် PLWHA များအားပြုစု စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း ကိုယ်တိုင်ကျပါဝင်လာစေမည်။

အထက်ဖော်ပြပါ နည်းလမ်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းဖြင့် ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှု နှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပြဿနာများကို ဖြေရှင်းနိုင်ပြီး PLWHAများအား ပိုမို ကိုယ်စိတ်နှစ်ဖြာ ကျန်းမာချမ်းသာစွာ နေထိုင်နိုင်ရေး အတွက် ရည်ညွှန်း ပါသည်။

action to achieve social change, including legislative and policy reform, to address the concern." Group of people actively fight for the rights of PLWHA. For example, in South Africa, a group called the Treatment Action Campaign (TAC) played a major role in pressuring the government to provide ARVs, using human rights protections in the constitution.

Personal commitment of politicians and other community leaders

When the campaign is led by respected politicians and community leaders, the effects are very promising.

Measures to protect PLWHA against discrimination

It is important to promote non-discrimination practice among health and social workers, and to train them accordingly. Health staff in particular need to be trained about the importance of confidentiality and consent to testing and treatment. In addition, PLWHA should know more about their rights and be supported to take action against discrimination. In such a way, we can reduce stigma.

Care of PLWHA

Treating opportunistic infections and providing ARTs turn HIV/AIDS into a manageable chronic illness rather than a death sentence. PMTCT programmes can prevent vertical

transmission.

There are significant challenges to provide ARVs in resource poor setting. However it can be done.

In Haiti, a community-based ARV program started in 1998 has been very successful: Community health workers visit patients in their villages on a daily basis, to provide support and ensure that ARVs are being taken. This project has resulted in decreased mortality among PLWHA as well as decreased stigma because it took into account not only the medical/ behavioural aspect of HIV/AIDS but also the socio-economical impact.

One of the most important aspects of care for PLWHA is involvement of PLWHA themselves. Indeed, they have been very effective in raising awareness, advocating for their rights, organizing services, and providing care and support for PLWHA.

By taking into account the above mentioned measure, we hope stigma and discrimination around HIV/AIDS will be reduced, and the well-being of PLWHAs promoted.

One of the most important aspects of care for PLWHA is involvement of PLWHA themselves.

Source Jamaica AIDS Support (JAS)

အိမ်တွင်းသူနာပြုစုခြင်း
အိမ်တွင်းသူနာ ပြုစုသူ၏ တစ်နေ့တာ

ဆန်းလွင်၊မယ်တော်ဆေးခန်း

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိနေသူ၊ အေအိုင်ဒီအက် ဝေဒနာ သည်များအား လိုအပ်သော ကျန်းမာရေး အကူအညီများကို အိမ်တိုင်ရာရောက် ပံ့ပိုးပေးခြင်းပင်ဖြစ်သည်။

အချို့သော လူနာတို့တွင် ဆွေမျိုးမိတ်ဆွေ သူငယ်ချင်း များ ကင်းကွာလျက် ကြည့်ရှုသူ ကင်းနေ တတ်သည်။ ထို့ကြောင့်အိမ်တွင်းသူနာ ပြုစုသူများသည် အရေးပါသည်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆေးရုံ၊ ကျန်းမာရေးဌာနများမှ လူထုအတွင်း လူနာ၏ အိမ်သို့တိုင် ချဲ့ထွင်လာခြင်းဖြစ်သည်။ မိသားစု၏ ပါဝင် ဆောင်ရွက်မှုအပြင် ရပ်ကွက် ကျေးရွာ လူထု၏ ပါဝင်ကူညီမှု၊ ကျန်းမာရေး လုပ်သားများကို ဝိုင်းဝန်း ပံ့ပိုးပေးမှုများလည်းပါဝင်ပါသည်။

ကျွန်တော်သည် ပြုစုကူညီမည့်သူ မရှိသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံထားရသူ တစ်ဦးအိမ်သို့ သတ်မှတ် စီစဉ်ထားသည့်ရက်တွင် အရောက် သွားခဲ့ပါသည်။ ကံကောင်းထောက်မစွာပင် ထိုနေ့က နေသာနေပါသည်။ လူနာသည် ထိုင်း သူဌေး တစ်ဦး၏ ခြံဝင်းထဲရှိ တဲငယ်ကလေးထဲရှိ မြက်ဖျာ အစုတ်ကလေးပေါ်တွင် နွမ်းနယ်စွာ လှဲလျောင်း နေသည်။ ကျွန်တော့်ကို တွေ့သောအခါ ချက်ခြင်း ထထိုင်၍ နှုတ်ဆက်ပါသည်။

သူက တဲအနီး လမ်းကလေးက ရွှံ့ထနေ၍ အားနာနေပါသည်။ ကျွန်တော်က သူ့အား ပြုံးပြ၍ နှစ်သိမ့်မှုပေးပါသည်။ ထို့နောက်တွင် သူ၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို ဆန်းစစ်ပါသည်။ ကိုယ်အပူချိန်တိုင်းသည်။ သူ့ပါးစပ်တွင် မက်ခရုများ ပေါက်နေ၍ အစာမဝင်ဖြစ်နေသည်။ ကျွန်တော်က သူ့အားကူညီ၍ ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေး လုပ်ပေးပါ သည်။ အနာစိမ်းများအတွက် သောက်ဆေး ပေးခဲ့ပါသည်။ အနာကို ခြောက်ခြောက်သွေ့သွေ့ သန့်သန့်ရှင်းရှင်းထားရန် ရှင်းပြပါသည်။ ထို့နောက် တွင် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးအခြေအနေကို ဆန်းစစ်ပါသည်။ သူ၏လိုအပ်ချက်များကို လေ့လာ သည်။ ထို့နောက်တွင် ၄၅ မိနစ်ခန့်မျှ နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးမှု ပေး၍ စိတ်ဓါတ်ရေးရာ ပံ့ပိုးမှုများ ပြုလုပ်ပါသည်။ သူကလည်း ကျွန်တော် လာရောက် တွေ့ဆုံသည့်အခါ သူ၏ စိတ်လုံခြုံမှု ရစေကြောင်း၊ ယခုကဲ့သို့ ပုံမှန် လာရောက်စေလိုကြောင်း ပြောဆိုပါသည်။

ကျွန်တော် နောက်ထပ်သွားရောက်မည့်အိမ်မှာ ကလေး မွေးဖွားပြီးကာစ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိနေသူမိခင်တစ်ဦး၏ အိမ်ဖြစ်သည်။ ကလေးကို နို့ဗူးတိုက်လျက်ရှိပါသည်။ သူမတို့သည် ထိုင်းသူဌေး တစ်ဦး၏ ခြံဝင်းအတွင်းတွင် နေထိုင်ခွင့် တောင်းခံ နေထိုင်လျက်ရှိပါသည်။ သူမတို့အိမ်သည် လမ်းမကြီးမှ ခပ်လှမ်းလှမ်း ရှိသည်။ လင်ကိုယ်မယားအပြင် ကလေးနှစ်ဦး ရှိသည့် အတွက် အနေကျဉ်းကျပ်သည်။ သူမ၏ခင်ပွန်း သည်က အလုပ်မမြဲသည့်အကြောင်း သိရသည့် အတွက် စားဝတ်နေရေး အဆင်ပြေအောင် အကူအညီ ပေးနေသည့် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ညှိနှိုင်းပေးမည့် အကြောင်း အားပေး ပြော ဆိုခဲ့သည်။ သူတို့၏ကျန်းမာရေးကို ဂရုစိုက်ရန် သတိပေးခဲ့သည်။ ကလေးငယ်မှာ ဝမ်းခဏခဏ သွားနေသည့်အတွက် နို့မှုန့် ဖျော်စပ်နည်း၊ ဓါတ်ဆား ရည်ဖျော်နည်းတို့ကို သင်ပြပြောဆို၍ ဓါတ်ဆားထုပ်များ ပေးခဲ့သည်။ ထို့အပြင် အစားအစာများကို သန့်သန့်ရှင်းရှင်းပြင်ဆင်ရန်

Home Based Care
A day as a home visitor

by San Iwin. Mae Tao clinic

Home-based care means the provision of necessary health services for people living with HIV/AIDS.

In some situations, people living with HIV/AIDS are unfortunately neglected by friends and relatives. Home visitors are thus very important. This is the extension of health services from hospital level to the community level, which is normally mainly carried out by family support, community involvement and cooperation of health care personnel.

I am a counselor and also a home visitor supervisor. It happened to be a sunny day. My first visit as a home visitor was to a PLWHA's place. No one was looking after him. He was laying weakly on an old mat in a little hut inside the compound of a Thai boss. As soon as he saw me, he got up from bed and greeted me.

He felt sorry, as I had to pass through a muddy lane to reach him. I comforted him with a big smile before checking whether he had fever or not. He could not eat well because of oral thrushs. I then helped him to cleanse his oral cavity. I also gave some treatments for his boils and advised him to keep them dry and clean. Then I observed the sanitation status of his

utensils and checked whether he had enough drinking water. Afterwards, I spent about 45 minutes with him, for psychological support and counseling, and to assess his needs. He told me that my visit made him feel comfortable and secure, that he would like me to come and meet him regularly.

My next destination was the house of a HIV infected mother. She had delivered a baby recently, who was now on a formula milk feeding. She was also staying in a Thai boss' compound, quite far away from the main road, with her husband and two children. Her husband did not have a regular job: he was unfortunately denied from employment. I tried to console her and to give her advice on

ကိုယ်လက်သန့်စင်ဆေးကြောရန်တို့ကို သတိပေးခဲ့သည်။ သူတို့ကလည်း ကျွန်တော်ရှင်းပြ ပြောဆိုသမျှ ကို စိတ်ပါဝင်စားစွာ နားထောင်ကြသည်။

ကျွန်တော်သည် တစ်ဦးတည်းနေသော လူနာများ သာမက မိသားစုနှင့် နေသော လူနာများထံပါ တစ်လလျှင် တစ်ခေါက် အရောက်သွားလေ့ ရှိပါသည်။ ကျွန်တော်မသွားနိုင်သော အပါတ်များတွင် သတ်မှတ်ထားသော တာဝန်ကျ အသွင်တူ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူမှ တစ်လလျှင် ၂ ကြိမ်အနည်းဆုံး သွားရောက်စေ၍ သူတို့၏လိုအပ်ချက်များကို ဆန်းစစ်ခြင်း၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း တို့ကိုပြုလုပ်စေပါသည်။ အရေးကြီးကိစ္စများ၊ ထူးခြားချက်များ ရှိပါက ကျွန်တော့်အား ချက်ချင်းတင်ပြစေသည်။

ကျွန်တော့်အတွေ့အကြုံအရ ဤနှစ်အိမ်သည် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှုပြုလုပ်ရာ၊ အိမ်တွင်း သူနာပြုစုရာတွင် အလွန်သင့်တော်သော ပတ်ဝန်းကျင်ဖြစ်ပါသည်။ တစ်ချို့သော နေရာများတွင် တစ်ခန်းထဲတွင် မိသားစုဝင်မဟုတ်သော သူစိမ်းတရံစာများနှင့် အတူနေထိုင်ခြင်း၊ လူများ ပြည့်သိပ်နေထိုင်ခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်၏စပ်စုခြင်း တို့ကြောင့် အိမ်တိုင်ရာရောက် ပြုစုကုသမှုပြည့်ပြည့်ဝဝ ပေးနိုင်ရေးတွင် အနှောင့်အယှက် ဖြစ်စေပါသည်။

ကျွန်တော်၏ ပုံမှန် ဆေးခန်းတာဝန် ဝတ္တရားအပြင် တပါတ်ကို တစ်ကြိမ် နှစ်ကြိမ် နှုန်းဖြင့် တစ်ကြိမ်လျှင် ၃-၄ နာရီခန့် အချိန်ယူ၍ အဆိုပါအိမ်များသို့သွားရောက်ပါသည်။ ယခုကဲ့သို့ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း၊အိမ်တိုင်ရာရောက် ပြုစုခြင်းတို့မှ ကိုယ်စိတ်နှစ်ဖြာကို ထောက်ပံ့ပေးမှုများ ရရှိစေပါသည်။

ယခုကဲ့သို့ နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးခြင်း၊အိမ် တိုင်ရာရောက် ပြုစုခြင်းတို့မှ ကိုယ်စိတ်နှစ်ဖြာ ကို ထောက်ပံ့ ပေးမှုများ ရရှိစေ ပါသည်။

ကျွန်တော့်၏ မယ်တော်ဆေးခန်းသို့အပြန်လမ်းတွင် ကျွန်တော့်တစ်နေ့တာ ပြောဆိုလုပ်ဆောင်မှုများ၊ သူတို့၏လိုအပ်ချက်များ ကို ဆင်ခြင်၍ နောက်ကို မည်ကဲ့သို့ ပိုမိုကောင်းမွန်စေမည်ဟု စဉ်းစားလာခဲ့ပါသည်။

အိမ်တွင်းပြုစုသူနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း

လူအများက အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသူများကို ဂရုစိုက်သည့်အကြောင်း သိစေရန် အိမ်တွင်းပြုစုသူနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့သည် ကို အကျဉ်းချုပ် တင်ပြထားပါသည်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ ဒီအလုပ်ကို ဘယ်အချိန်ကစလုပ်ခဲ့ပါသလဲ။

အိမ်တွင်းပြုစုသူ။ ။ ဒီအလုပ်ကို ၂၀၀၃ခုနှစ် ဧပြီမှာ စလုပ်ပါတယ်။ မိမိဆန္ဒအရ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်း(ဗွီစီတီ) မစခင်ကတည်းက မယ်တော် ဆေးခန်းမှာ ကျွန်တော် အလုပ်လုပ်ပါတယ်။ မယ်တော်ဆေးခန်းမှာ ၂၀၀၃ခုနှစ်မတိုင်ခင် ဗွီစီတီ မရှိသေးပါဖူး။ ၂၀၀၃ခုနှစ်မှာမှ အက်ဖ်အပ်ချ်အိုင် (အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မိသားစုကျန်းမာရေးအဖွဲ့) နဲ့ မယ်တော်ဆေးခန်းတို့ ပူးပေါင်း လုပ်ဆောင်ကြတဲ့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် တားဆီး ကာကွယ်ရေး အစီအစဉ်တစ်ခု မှာ ကျွန်တော်က အိမ်တွင်းပြုစုသူ အနေနဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးအပါအဝင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကူးစက်ခံရတဲ့ ကလေးမီးဖွားပြီး အမျိုးသမီးတွေရဲ့ အိမ်ကိုအလည်သွားပြီး ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း၊ ဆွေးနွေးနှစ်သိမ့်မှုပြုခြင်း များကို လုပ်ရပါတယ်။ ၂၀၀၃ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလမှာ ဗွီစီတီဌာနတခုကို

her social problems. I encouraged the family to contact Non Governmental Organizations (NGOs) providing for social and financial assistance. I also suggested the mother to take good care of herself and her family, especially of her baby who had frequent diarrheas. Then I gave her a few packets of oral rehydration salt (ORS) and showed her how to correctly prepare oral rehydration solutions. I also trained them on hygienic food preparations and hand washing techniques. The whole family listened to me with full attention.

Actually, I visit the patients - living alone or within their family - once or twice a week. For each visit, I spend about 3-4 hours, giving both psychological (counseling) and physical (home-based care) support. Each peer counselors are scheduled to visit each PLWHA twice a month to provide counseling and assess their needs. They inform me whenever important and unusual matters arise. The two cases I've just spoken about benefit from a favorable environment for counseling and home care. However, in certain situation, small space sharing, over-crowdedness with non family members and/or curious neighbors hinders an efficient home based care.

On my way back to the Mae Tao clinic, I always think over our conversation and their specific needs.

Interview with Home visitor

This is a brief interview with a home visitor for the readers to have some idea on how people are caring for people living with HIV/AIDS.

Health Messenger: When did you start this job?

Home Visitor: I've been working at the Mae Tao clinic long before VCT started. Before 2003, there was no VCT activity at the Mae Tao clinic yet. In April 2003, the clinic started HIV/AIDS prevention activities in collaboration with Family Health International (FHI) organization. In November 2003, a VCT section was introduced at the Mae Tao clinic, being able to provide Voluntary Counseling and Testing for those who wanted. I was working as a counselor as well as a home visitor. I was visiting the houses of HIV positive pregnant women, or women who had already delivered their babies. There I was providing health education and counseling.

သီးသန့်ဖွင့်လှစ်ခဲ့ပြီး မိမိဆန္ဒအရ သွေးစစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်လိုသူများကို သွေးစစ် ဆေးပေးနိုင်ခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီလိုနဲ့ ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူ၊ ဆွေးနွေး နှစ်သိမ့်သူ တဦးဖြစ်လာပါတယ်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ ဆရာရဲ့အလုပ် တာဝန်တွေကို နဲနဲလောက်ရှင်းပြနိုင်မလား။

အိမ်တွင်း ပြုစုသူ။ ။ ဗွီစီတီမှာ သွေးလာစစ်တဲ့ သူတွေကို သွေးမစစ်ခင် ဆွေးနွေးနှစ်သိမ့်ခြင်း နှင့် သွေးစစ်ပြီး ဆွေးနွေး နှစ်သိမ့်ခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ပါတယ်။ ရောဂါရှိသူတွေကို ငွေကြေး၊ဆေးဝါး၊ လူမှုရေး ကိစ္စများမှာ တတ်နိုင်သမျှ ထောက်ပံ့ ကူညီမဲ့ အဖွဲ့အစည်းတွေနဲ့ဆက်သွယ်ပေးပါတယ်။ အခွင့်အရေးယူရောဂါပိုးများကို ကြိုတင် ဆေးတိုက်၍ ကာကွယ်စေပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်လာရင်လဲ ဆေးကုသပေးပါတယ်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက်ခံရတဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီး တွေကို အေဇက်တီ ဟု ခေါ်တဲ့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးပြန့်ပွားမှုကို ရပ်တန့်စေတဲ့ ဆေးပေးပါတယ်။ ဗိုက်ခွဲမွေးဖို့ ဆွေးနွေး အကြံပေး တယ်။ ကလေးမွေးပြီး ၁နှစ် ဖလထိ ဆေးရုံမှာ နို့မှုန့်ပုံ့ပိုးပေးတယ်။ တလကို ၄အိမ်ကနေ ၈အိမ် အထိ သွားရောက်ဝန်ဆောင်မှုပေးတယ်။အသွင်တူ ဆွေးနွေးနှစ်သိမ့်သူ ဖယောက် ထားပြီး၁လကို အိမ်၃၀–၄၀ထိ သွားရောက် စောင့်ရှောက် ပြုစုမှုပေးပါတယ်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ ဒီအလုပ်ကို ကြိုက်ပါ သလား။ ဘာကြောင့် နှစ်သက်ပါသလဲ။

အိမ်တွင်းပြုစုသူ။ ။ ကိုယ့်လူမျိုးမှာ ဒီလိုဒုက္ခခံစား နေရတဲ့ သူတွေကိုကူညီခွင့်ရတဲ့အတွက်ကျေနပ် ပါတယ်။ကျွန်တော်ကကျန်းမာရေးဝန်ဆောင် ရတာကို နှစ်သက်တယ်၊ ဝါသနာလဲပါတယ်။ အဲဒါကြောင့်ပါ။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ ဘယ်လိုအခက်အခဲတွေ ရင်ဆိုင်ရသလဲ။

အိမ်တွင်းပြုစုသူ။ ။ အခက်အခဲတွေကတော့ ရောဂါသည်တွေဟာ တရားမဝင် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင် သူတွေဖြစ်ပြီး ကျွန်တော်က ထိုင်းလိုမပြော တတ်ဖူး၊

သူတို့ ကိုယ်စား ထိုင်းပုလိပ်တွေနဲ့ စကားပြောဖို့ ဘာသာစကား အခက်အခဲရှိတာတို့၊ သူတို့ နေရာ ခဏခဏပြောင်းလို့နေရာရှာတဲ့ အခါမှာ မသိတာ တို့၊ ရောဂါပိုးရှိပြီး ဆေးခန်းနဲ့ အရမ်းဝေး တဲ့နေရာနေတာတို့၊ လိုက်ကြည့်လို့ မရနိုင်တဲ့ နေရာမျိုး ဖြစ်နေတာတို့၊ နို့မှုန့်ပြတ်တာ တို့ ရှိကြပါတယ်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန်။ ။ စီမံကိန်းပိုတိုးတက်ဖို့ ဘာအကြံပြုချင်ပါသလဲ။

အိမ်တွင်းပြုစုသူ။ ။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသူတွေ လဲ ခံစားချက်ရှိတာပါပဲ၊ လူတောထဲဝင်ဆန့်ချင်တယ်၊ အလုပ်လုပ်ချင်တယ်။ ရောဂါရှိသူတွေကို ခွဲခြား နှိမ့်ချမှုမျိုးမပြုကြဖို့၊ စာနာနားလည်ဖို့၊ အလုပ်ရှင် တွေကပုံမှန်အလုပ်ပေးဖို့ကို ဝိုင်းဝန်းတိုက်တွန်း ပေးဖို့ အကြံပြုချင်ပါတယ်။ဒီထက်ပိုပြောချင်တာက အေအာတီဆေးပေးနိုင်ရင်အရမ်းကောင်းမယ် ထင်ပါတယ်။

Health Messenger: Could you please briefly explain about your duties?

Home Visitor: When clients come for blood testing, provide both pre-test counseling as well as post-test counseling. We also try to link the patient with appropriate organizations, which provide social, medical or financial support for PLWHA. We provide prophylaxis treatment for opportunistic infections and definitive treatment if available. AZT has already been provided to HIV positive pregnant women. We also advise them to undergo caesarean section. At the Mae Tao clinic, milk powder is given for the baby up to one and a half year old. I visit 4 to 8 houses per month. Besides, 6 peer counselors who provide home-based care to 30-40 houses per month.

Health Messenger: Do you like your job, and why?

Home Visitor: Yes, I do like my job. I'm working for my community, who really need help. I'm also interested in providing health care. This is a perfect job for me.

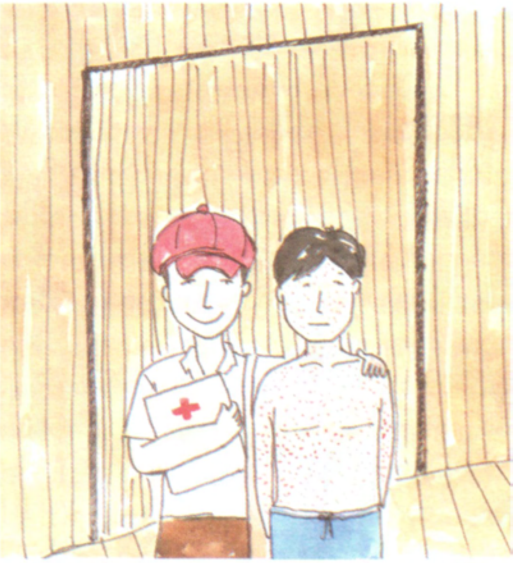
Health Messenger: Do you have any difficulty? If yes, which ones?

Home visitor: The beneficiaries are usually illegal migrants and I cannot speak Thai, I cannot communicate with the Thai police on behalf of them. Another difficulty is to find the families as they often change houses. In addition, it's difficult to establish a follow up, as they live in quite distant and remote areas. Sometimes, we also encounter the problem of milk powder shortage.

Health Messenger: What is your suggestion to improve your programme?

Home visitor: I would like to mention that the people I meet want to be part of the community. They'd like to work as well. I'd like to request not to discriminate those who are living with HIV. Please have some sympathy as well as empathy. The employers should keep employing them. Above all, it would be nice if ART could be implemented for them.

I am working for my community, who are really in need of help.



လူမှုရေး

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပိုးရှိသူတို့၏ ဖွင့်ဟပြောဆိုချက်များ

ဤဆောင်းပါးသည် ကိုထရိုင်မောက်စဇောဆေးကို ကာကွယ်သည့်အနေဖြင့်သောက်ထားသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိ သူတစ်ဦး၏ ဖွင့်ဟပြောဆိုချက်ဖြစ်ပါသည်။

ကျွန်တော့်နာမည်က ကိုလေးပါ။ ကျွန်တော်ဟာ မြန်မာပြည်တောင်ပိုင်းရှိ ထားဝယ်မြို့ကလာပါတယ်။ မြန်မာပြည်ရဲ့ စီးပွားရေးအခြေ အနေ မကောင်း တာမို့ နယ်စပ်ကို ကျော်ပြီး ငါးဖမ်းသင်္ဘောမှာ လာအလုပ်လုပ်တာ ၁၀နှစ်ကျော်ပါပြီ။ အစကရနောင်းမှာ လုပ်ပါတယ်။ ဒီနောက် မဟာချိုင်းကို ရွှေ့ပြောင်းလုပ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ဟာ ဆေးစွဲခဲ့ပါတယ်။ မူးယစ်ဆေးကို အကြောထဲလဲ ထိုးပါတယ်။ တရားမဝင်ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်လုပ်လို့ ဖမ်းခံရပြီးတဲ့နောက် မူးယစ်ဆေးသုံးတာ အလိုလို ပြတ်သွားပါတယ်။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက်နည်း အမျိုးမျိုးရှိတာ ကြားဖူးပါတယ်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပိုးရှိတဲ့ သေချာ မသန့်စင်ထားတဲ့ အပ်ကို ဝေမျှသုံးရင်လဲ ကူးတတ်တာ သိထားတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော်မသုံးရမနေနိုင်ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ ကျွန်တော့်မှာ တီဘီရောဂါရှိ တယ်လို့ သိတဲ့အချိန်မှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီလဲစစ်ခဲ့တယ်။ ကျွန်တော့်မှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပိုးရှိကြောင်း သိရပါတယ်။ တီဘီပိုးသတ်ဆေး တွေသောက်ရတယ်။တီဘီပိုးသတ်ဆေးမသောက်ခင်ကဆို ကျွန်တော်ဟာ အိပ်ရာထဲဗုန်းဗုန်းလဲလု အခြေအနေမျိုးမှာ ရှိတာပါ။ အစာလဲမစားနိုင်၊ ကိုယ်ခန္ဓာတဝက်လောက်ပိန်သွားပြီး အဖျားလဲ ရှိနေတယ်။ တီဘီပိုးသတ်ဆေးရက်ပတ်လည်သောက်ပြီးသွားတဲ့ အခါကျမှ ကျွန်တော် တော်တော်နေကောင်း လာတယ်။ ပေါင်ချိန်လဲ ပြန်တက်လာတယ်။အခုဆို ကျွန်တော့်အရေပြားမှာ အနာတွေဖြစ်နေပါတယ်။ ဒါကြောင့်အပြင်လဲမထွက်ရဲဖူး။ တခြားသူတွေရဲ့ စပ်စုအကြည့်ကိုလဲ မခံနိုင်ဖူး။ ခုချိန်ထိ ကျွန်တော့် အရေပြားအနာတွေမသက်သာဖူး။ အိမ်လဲ မပြန်ချင်တော့ဖူး။ ကျွန်တော့်ကြောင့် မိသားစုကို အရှက်တကွဲမဖြစ်စေချင်ဖူး။ တယောက်တည်းနေရတာ သိပ်အားငယ်ပါတယ်၊ တခါတလေ စာအုပ်တွေဖတ်တယ်။ မယ်တော်ဆေးခန်းက အိမ်တွင်းပြုစုသူ လာကြည့်တဲ့အခါ ကျွန်တော်သိပ်ပျော်ပါတယ်။ သူက ကျွန်တော့်ကို အများကြီးကူညီပါတယ်။ တစ်ခါက ပါးစပ်ထဲ မှည့်ခရုပေါက်ပြီး အစာမစားနိုင်ဖူး။ သူက ခံတွင်းသန့်စင်နည်းကို ပြောပြပြီး ကိုထရိုင်းမောက်စဇောနှင့် အခြားဆေး အချို့လဲ ပေးတယ်။ အဲဒီဆေးတွေကြောင့် မှည့်ခရု တွေ ပျောက်သွားပါတယ်။ကျွန်တော်ခုထိလဲ ကိုထရိုင်းမောက်စဇော ဆေးသောက်နေပါတယ်။ အစာလဲပြန်စားနိုင်တယ်။ ဝေါ့ဗ်ိုးရှင်း (ထိုင်း)က အပတ်စဉ် ဘတ်၃၅၀ ထောက်ပံ့ပါတယ်။ အဲဒီ ထောက်ပံ့ငွေနဲ့ အသက်ဆက်ရှင်နေရတာမို့ သိပ်ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ ညဘက်ဆို နောင်ဘာဖြစ်မလဲ စဉ်းစားရင်းနဲ့ အိပ်လို့မရတော့ဖူး။ ဒီထက်ပိုဆိုးလာမှာ သိပ်ကြောက်မိတယ်။ အိမ်တွင်းပြုစုသူတွေ အေအာတီအကြောင်းပြောတာကြားဖူးတယ်။ အေအာတီသောက်ရရင် အသက်ရှည်ရှည်နေနိုင်မှာတဲ့။ အဲဒီဆေး သောက်ခွင့်ရချင်ပါတယ်၊ ဒါမှ ကျွန်တော်နေပြန်ကောင်းသွားပြီး အလုပ်ပြန်လုပ်နိုင်မှာလေ။

တီဘီပိုးသတ်ဆေး ရက်ပတ်လည် သောက်ပြီးသွားတဲ့အခါကျမှ ကျွန်တော် တော်တော်နေကောင်း လာတယ်။

SOCIAL

Testimonial of people living with HIV/AIDS

This is a testimonial of a person living with HIV and taking cotrimoxazole prophylaxis.

My name is Ko Lay. I am from Tavoy, a town located in the southern part of Myanmar. As the economic level of my country was not very good, I decided to cross the border ten years ago and started working at a fishing ship. At first, I worked at Ranong, then I moved to work at Mahachai. I took a lot of drugs. I used intravenous drugs as well. Once I was arrested as an illegal migrant worker, which made me stop taking heroin.

I had heard of ways of transmission of HIV. I knew that by sharing a needle, I could get HIV. But unfortunately I could not stop using it.

When I got TB, I was tested for HIV and learned that my test result was positive. I had to start taking anti-TB medicines. Before taking them, I was almost bed-ridden. I could not eat, and had fever with loss of weight about half of my size. Finally, after completion of my TB treatment, I was feeling much better, weight was gaining back.

Now, I'm having skin infections. I do not dare to go out. Others might look at me with curiosity. I have no cure for my skin infection. I do not want to go back home. I do not want to disgrace my family. I feel very lonely, as I always have to stay by myself. I sometimes read books. I'm so glad that a home visitor from the Mae-Tao clinic comes sometimes and visits me. He helps me with numerous things. Once I got thrush in my mouth, I could not eat at all. He showed me how to clean my mouth, and also gave me some prophylactic medications such as co-trimoxazole, and others. After taking them, the thrushes disappeared: I could eat well again. I am still taking cotrimoxazole.

World Vision Thailand is supporting me 350 bahts per week. Thanks to this support, I can survive. At night time, I cannot sleep. I'm thinking of my future. I'm scared that my condition gets worse. What I heard from some home visitors was that ART could make you live longer. I wish I had a chance to get ART. In that case, my health would be better and I could work again.

ယခုဆက်လက်၍ မယ်လစခန်းတွင် အေအာတီ ဆေးပေါင်းစပ် ကုထုံးကို ရယူနေသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိ သူတစ်ဦး၏ ဖွင့်ဟပြောဆိုချက်ကို ထပ်မံတင်ပြအပ်ပါသည်။

ကျွန်တော် မယ်လစခန်းမှ နေထိုင်ပါတယ်၊ ဒါပေမဲ့ စခန်းပြင်ပမှာ လည်း အလုပ်သွားလုပ်ပါတယ်။ စခန်း ပြင်ပမှာ ဆိုရင်တော့ ကျွန်တော် ကရင် ဓလေ့ ထုံးတမ်း စဉ်လာတွေကို အမြဲ မလိုက်နာခဲ့ပါဘူး။ ကျွန်တော့်မိန်းမ ကိုယ်ဝန် ရှိလာတဲ့အခါမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်တွေအတွက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှုကို ခံယူခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီနောက် သွေးစစ် တဲ့အခါ မှာ ကျွန်တော့် မိန်းမ မှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံ ထားရတယ် လို့ သိရပါတယ်။ အဲဒါကို ကျွန်တော့်ကို ပြောပြတယ်။ ကျွန်တော့်ကိုလည်း နှစ်သိမ် ့ဆွေးနွေးမှု ခံယူဖို့ ပြောပြပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ နှစ်ယောက် စလုံး နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးတဲ့ သူဆီမှာ သွားရောက် ဆွေး နွေး ပြီး သွေးစစ်ခဲ့ကြတယ်။ စိတ်မကောင်းစရာ သတင်း ကတော့ ကျွန်တော် တို့ နှစ်ယောက် စလုံး မှာ ရောဂါပိုး ကူးစက် ခံစားနေရတာပါပဲ။ လိင်ဆက်ဆံ ရာကနေ ကျွန်တော့် မိန်းမဆီ ကို ကူးစက် ခဲ့တာပါ။ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ကလေး ဆီကို လည်း ကူးစက်နိုင်ပါတယ်။

မိန်းမက ကျွန်တော့် ကို သွေးစစ်ဖို့ မပြော ခင် အချိန် ကတည်း က ကျွန်တော် အတန်အသင့် အားနည်း နေပါတယ်။ အရေပြားမှာ အနာတွေ လဲ ပေါက်နေတယ်။ ပြင်ပလူနာ ဌာနမှာ ပြ ပေမဲ့လည်း မသက်သာပါဘူး၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှု သွေးစစ်မှု ပြီးတဲ့ နောက် ဆရာဝန်နဲ့ ပြသ ဖြစ်ပါတယ်၊ စီဒီ–၄ သွေးဖြူဥ ပမာဏ လည်း စစ်ပါတယ်။ အဲဒီ နောက်မှာတော့ ၃ မျိုးစပ်ဆေးဖြစ်တဲ့ ဂျီပီအို–ဗာကို တိုက်ကျွေးပါတယ်။ အခုတော့ ကျွန်တော် တို့မှာ သမီးလေးရလာပါပြီ။ ကလေးက ထွားပါတယ်။ သူ့ကို နို့မှုန့်ပဲတိုက်ပါတယ်။ ဒါမှ အမေဆီက ရောဂါ သူ့ဆီကို မကူးမှာ၊ ကလေး ၁၈ လ ဆိုရင် သွေးပြန် စစ်ကြည့်မယ်လို့ ပြောပါတယ်။ ၄ လ လောက် ဆေးသောက်ပြီး တဲ့အခါ ကျတော့ ကျွန်တော် ထူထူထောင်ထောင် ပြန်ဖြစ် လာ ပါတယ်။ အရေပြားနာတွေ လဲ ပျောက်သ လောက် ဖြစ်သွားတယ်။ ပုံမှန်နေကောင်းတဲ့ လူတစ်ယောက်လိုဖြစ်လာတဲ့အတွက် ဝမ်းသာရပါတယ်။ မိန်းမနဲ့ ကလေးကိုလဲ စောင့်ရှောက် နိုင်တယ်။ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး တဲ့ သူက ကျွန်တော်တို့ကို အကူအညီ မျိုးစုံပေးပါတယ်။ ဆေးစသောက်လို့ အစားအသောက် ပျက်တဲ့ အခါမျိုးမှာပါ။ ဆေးကို လမ်းညွှန်တဲ့ အတိုင်း သေသေချာချာ သောက် ပါ တယ်။ အစားကိုလည်း ကောင်းကောင်း စားပေး တယ်။ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ် သင့်တန်လုပ်တယ်၊ နား သင့်တန် နားပါတယ်။ ဆရာဝန်က တစ်လတစ်ခါ ဆေးလာယူခိုင်း တဲ့အတွက် အလုပ်မပျက်ပဲ ဆေးသောက် ခွင့်ရပါတယ်။

△

This is a testimonial of a person living with HIV/AIDS and treated with HAART in Maela refugee camp.

I live in Maela camp but I I've also been working outside the camp. There,I haven't always followed our Karen traditions. My wife went to the pregnant woman consultation and she agreed to make a test for HIV. Her screening test was positive and she said it to me as soon as she came back to the house. She asked me to accompany her to talk to the counselor. We went there together, and after talking with the counselor we agreed to make a test. The news was very sad because we were both HIV positive. I had infected my wife through sex. There was a chance that she could pass it to our baby.

Before my wife asked me to go for testing, I was getting more tired and weak. I also had some skin diseases that didn't go away with the treatment provided at OPD. Finally the counselor arranged an appointment with the doctor for us and we both got CD4 tests and then treatment. They gave us both triple therapy called GPO-vir. Now we have a daughter who is growing well. She is bottle-fed and we hope that she will not be infected. They will test our daughter when she will be 18 months old. After taking the medicine for 4 months I have been strong enough to go back to work and my skin diseases had cured. It is great to be living normally again and to be able to support my wife and baby. The counselor has been very helpful to us especially when we lost our appetite which occurred when taking the medicine. We followed the advice to take the medicine exactly on time, to eat good food, get exercise and rest. Now the doctor gave us one month drugs which make me easy to schedule for my work.

We followed the advice to take the medicine exactly on time and to eat good food and get exercise and rest.

မယ်လဒုက္ခသည်စခန်း တွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှ မိမိရင်သွေးသို့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို တားဆီးခြင်း

ဒေါက်တာ ရိုစ် မက်ကရေးဒီ၊ ရှိုကလို ငှက်ဖျား သုတေသနဌာန

ထိုင်းနိုင်ငံတွင်းသို့ ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်သူ ကရင်လူမျိုးများအား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် အသိပညာပေးရန် ကရင်ပညာပေး လုပ်သားများအုပ်စုကို ၁၉၉၆တွင် စတင်ထူထောင်ခဲ့သည်။

၁၉၈၀နှောင်းပိုင်းနှင့် ၁၉၉၀ အစောပိုင်းကာလတွင် ထိုင်းနိုင်ငံ၌ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီဖြစ်ပွားမှုကပ် ကို လျော့ပါးစေရန် လူထုဆက်သွယ်ရေး နှင့် ကွန်ဒုံး တိုးမြှင့်သုံးရေး လှုပ်ရှားမှုများရှိနေသော်လည်း ဒုက္ခသည်စခန်းတွင်မူ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအကြောင်း မည်သူမျှ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း မပြောပါ။

စွမ်းအားစု အရင်းအမြစ် ရှားပါးသည့်ကြားမှပင် ကရင်ပညာပေး လုပ်သားများအုပ်စုသည် စခန်းရှိ ဆရာ၊ ဆရာမများ၊ ကျောင်းသားများ၊ လူထုခေါင်းဆောင်များ၊ အရွယ်ရောက်ပြီးယောကျ်ားများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ လူငယ်များ၊ ဘာသာရေးအုပ်စုများနှင့် ကျန်းမာရေး လုပ်သားများအား အောင်မြင်စွာ သင်တန်းပေးနိုင်ခဲ့သည်။ ကရင်ပညာပေး လုပ်သားများအုပ်စု သည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသည်ဟု အတည်ပြု သိပြီးသူများ၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသူ နှင့် သက်ဆိုင်သူ ၎င်းတို့၏ မိသားစုဝင်များအား နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး အားပေးကူညီမှုများကို ရှေ့တန်းမှ ဆောင်ရွက်လာသည်။

၁၉၉၄ ခုနှစ်တွင် ရှိုကလို၊ ဘိုနို၊ မယ်စလစ်၊ ဖိုးပတ စခန်းများ၌ ရှိုကလို ငှက်ဖျား သုတေသနအဖွဲ့ဝင်သားဖွား ဆရာမများ ပြုလုပ်ခဲ့သော စစ်တမ်းအရ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းသာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် အကြောင်းသိပြီး ကွန်ဒုံးသုံးခြင်း ဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကူးစက်မှု ကာကွယ် နိုင် သည့်အကြောင်း ကိုသိသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင် ၁.၅ ရာခိုင်နှုန်း ထက်နည်းကြောင်း သိလာရ၏။ ထိုအချိန်မှစ၍ စခန်းရှိ လူထုခေါင်းဆောင်၊ရပ်ကွက် ခေါင်းဆောင်၊ ဘာသာရေး ခေါင်းဆောင်၊ ဆရာ၊ ဆရာမများ၊ လူငယ်လူရွယ်များ၊အမျိုးသမီးများ အတွက် အသိပညာ အမြင်တိုးတက်စေရန် စီမံကိန်းချဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ မိခင်မှ ရင်သွေးငယ်သို့ ကူးစက်မှုတားဆီးရေးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ အတွက် ရည်ရွယ်သော် လည်း စီမံကိန်း အောင်မြင်ရန် လူထု ပါဝင်လှုပ်ရှားမှု ရှိရမည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ် အကြောင်းကို လူထုခေါင်းဆောင်၊ ဘာသာရေး ခေါင်းဆောင်များ ပိုမို သိ နားလည်လာလျှင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိ သူများအား အပြုသဘောစိတ်ထားနှင့် ခွဲခြားခြင်းမရှိပဲ လူသားပီသစွာ ပြုစုစောင့်ရှောက်နိုင်ပေမည်။

မိခင်မှ ရင်သွေးငယ်သို့ ကူးစက်မှုတားဆီးရေး စီမံချက်ကို အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း

ကရင် ပညာပေး လုပ်သားများအုပ်စုသည် မိခင်မှ ရင်သွေးငယ်ကို ကူးစက်မှုတားဆီးရေး ကို ဆောင်ရွက် ရာတွင် ဆန္ဒအလျောက်လုပ်ဆောင်မှု၊ အသိပေး သဘောတူညီမှု၊လျှို့ဝှက်စွာထိန်းသိမ်းမှု အစရှိသော အခြေခံမှုများအပေါ် မူတည်လုပ်ဆောင်သည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ၁) ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း
၂) ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ–အထူး သဖြင့်

မိခင်မှ ရင်သွေးငယ်ကို ကူးစက်မှုတားဆီးရေး ကို ဆောင်ရွက် ရာတွင် ဆန္ဒအလျောက် လုပ်ဆောင်မှု၊ အသိပေး သဘောတူညီမှု၊ လျှို့ဝှက်စွာထိန်း သိမ်းမှု အစရှိသော အခြေခံမှုများ အပေါ် မူတည် လုပ် ဆောင်သည်။

PMCT activities in Maela refugee camp

Dr. Rose Mc Gready, Shoklo Malaria Research Unit

The Karen HIV/AIDS Education Working Group (KEWG) was formed in 1 996 to deal with the issue of Karen HIV/AIDS awareness among the displaced Karen in Thailand.

Whilst there was a lot of media activity and condom promotion to reduce the HIV epidemic in Thailand in the late 1980s and early 1990s, no one talked openly about HIV in the camps. Using scarce resources, the KEWG has successfully trained teachers, students, community leaders, adult males, pregnant women, youth religious groups and health workers in refugee camps. The KEWG has also become the leading counseling and support group for people and their families in the camps, who are concerned about HIV/AIDS or who are confirmed to have the disease.

A survey conducted by Shoklo Malaria Research Unit (SMRU) midwives in Shoklo, Bono, Mae Salit and Poe Pah Tah camps in 1 994 demonstrated that only 30% of pregnant women had ever heard of HIV/AIDS and only. <1.5% of the pregnant women knew that condoms could prevent HIV. Since then, the KEWG has been busy conducting knowledge and awareness campaigns with the community and section leaders, religious leaders, medical staff, teachers, women and youth groups within the camps. Although PMCT is about pregnant women the community response to HIV is important to the program success. When community and religious leaders are informed and knowledgeable about HIV they can make a great deal of difference to the humane treatment of people living with HIV and take positive, non discriminatory action against the spread of HIV

Implementing the PMCT program

The KEWG has based its PMCT program on the principles of voluntarism, confidentiality and informed consent. To do this it was necessary to 1) prepare the women and 2) prepare the health care workers - especially the counselors. The program started with preparing

မိခင်မှ ရင်သွေးသို့

နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူ လုပ်သားများအား ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်းတို့ လိုအပ်ပေသည်။

မိခင်မှ ရင်သွေးငယ်သို့ ကူးစက်မှုတားဆီးရေး စီမံချက်စတင်ရာတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား အောက်ပါအတိုင်း ကြိုတင်ပြင်ဆင်သည်။

၁၊ **ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များကို ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များက ထိုဆောင်ရွက်မှုသည် သူတို့အတွက်လိုအပ်သည်ဟု ယုံကြည်မှ မိခင်မှ ရင်သွေးငယ်သို့ ကူးစက်မှု တားဆီးရေး စီမံချက်အောင်မြင်နိုင်ပေမည်။

စီမံချက်မန်နေဂျာအနေဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၏ အသိပညာအဆင့်ကို သိလျှင် ကျန်းမာရေးပညာပေးသူနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူ လုပ်သားများအား ပိုအာရုံစိုက်သင့်သည့်အချက်ကို ညွှန်ကြားနိုင်မည်။ ကရင် ပညာပေး လုပ်သားများအုပ်စု သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၏ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် နှင့် ပတ်သက်သောအသိပညာ အဆင့်ကို ဆန်းစစ်ရန်နှင့် ဆောင်ရွက်နေသော စီမံချက်၏ အကျိုးဆက်ကို လေ့လာရန် ရည်ရွယ်၍ အသိပညာ အခြေခံ စစ်တမ်းကို ကောက်ယူသည်။ ကရင်လူမျိုးများကြားတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက်နည်းနှင့်ပတ်သက်၍ မှားယွင်းသော ယူဆမှုများရှိသည် ဥပမာ– အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ရှိသူတယောက်နှင့် အတူထိုင်က ရောဂါကူးနိုင်သည် ဟူ၍ ဖြစ်သည်။ အသိပညာအခြေခံစစ်တမ်း အရ စာတတ်သူ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင် အရေအတွက် နည်းသောကြောင့် ကရင် ပညာပေး လုပ်ရှားမှုအသင်းမှ မိခင်မှ ရင်သွေး ငယ်သို့ ကူးစက်မှုတားဆီးရေး စီမံချက်အတွက် ရုပ်ပုံ ကားချပ်များနှင့်

ပညာပေး အကြောင်း အရာများ မှာ
- အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် အကြောင်း
- အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်၏ အခြေခံအသိပညာ (ကရင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ဗွီဒီယိုခွေပြခြင်း –ကရင် ပညာပေး လုပ်သားများ အုပ်စု)
- အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ် နှင့် မှားယွင်းသော ယူဆမှုများ
- အိပ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက်နည်း နှင့် မကူးစက်နိုင်သောနည်းလမ်းများ
- မီးမဖွားခင်၊မီးဖွားစဉ်နှင့်မီးဖွားပြီး မိခင်မှ ရင်သွေးသို့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး မကူးအောင် ဟန့်တားကာကွယ်ခြင်း
- မိမိဆန္ဒအလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း နှင့် သွေးစစ်ခြင်း
- စုံတွဲအလိုက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း၊
- အတည်ပြု နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း နှင့် သွေးစစ်ခြင်း၊
- ဆန္ဒအလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း နှင့် သွေးစစ်ခြင်းအဖြေကို လက်ခံယူခြင်း
- မယ်လဒုက္ခသည် စခန်းရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၌ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီအတည်ပြု သွေးစစ်အဖြေပိုးရှိက မိခင်နှင့် ကလေးတို့တွင် ဖြစ်လာနိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ
- အဘယ်ကြောင့် ကလေးကိုကူးစက်မှုကို ကာကွယ်ရသည်နှင့် နို့ဗူးတိုက်ခြင်းအကြောင်း
- မယ်လ စခန်းရှိ မိခင်မှ ရင်သွေးငယ် သို့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်မှု တားဆီးရေး သုံးသပ်ချက် တို့ဖြစ်သည်။

ပညာပေးဟောပြောပွဲ ၁၂ကြိမ် လုပ်ခဲ့သည်။

ကျန်းမာရေးပညာပေး ဟောပြောအပြီး ၃လအကြာတွင် ဟောပြောပွဲ ၁၂ ကြိမ် တက်ခဲ့သော အမျိုးသမီးများအား မိမိ ဆန္ဒ အလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း နှင့်သွေးစစ်ခြင်း ပြုလုပ်သင့် မသင့် လို့ဝှက်မဲများပေးစေခဲ့သည်။ ဤအဖြေများ အရ ဆန္ဒ အလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်းကို ၂၀၀၂မေလတွင် စတင်အကောင်အထည် ဖော် လုပ်ခဲ့သည်။ ယခုအခါ အမျိုးသမီး ၃၅၀၀ ကျော် အုပ်စုလိုက် ဆွေးနွေး နှစ်သိမ့်

women and health care workers.

1) Preparing the women

PMCT would be not successful unless the pregnant women thought that they needed it. For program managers it is also useful to know the level of knowledge of the women so you can see on which areas the educators and counselors need to concentrate their efforts. KEWG conducts knowledge surveys (the same one) on a regular basis to assess the level of knowledge of women and as one of the ways to look at the impact of their program. Within the Karen community the main problem identified has been wrong beliefs about how you can get HIV such as sitting on the place where someone with HIV sat.

The baseline knowledge survey was conducted

and low literacy rate among pregnant women, directed KEWG to create 12 interactive talks based on pictures for PMCT.

The subjects of these 12 talks
- -What is HIV /AIDS?
- -Basic knowledge of HIV/AIDS - Karen HIV/AIDS video (produced by KEWG)
- -Wrong beliefs about HIV/AIDS
- -How do we get and not get HIV?
- -Preventing HIV infection before and at the time of delivery and after delivery?
- -What is voluntary counseling and screening for HIV?
- -What is couple counseling?
- -What is confirmation counseling and testing?
- -Receiving the voluntary counseling and testing result
- -What happens to pregnant women and babies if the mother is confirmed HIV positive in Maela camp?
- -Why should we prevent HIV infection of the baby and bottle-feeding?
- -Preventing mother to child transmission of HIV in Maela camp: a review.

After 3 months of education, women who attended all 12 talks voted privately in favour of offering Voluntary Counseling and Testing (VCT) which commenced in May 2002. Now, more than 3,500 women have had group counseling for PMCT and more than 80% of women have opted to have a HIV screening test.

2) Preparing the health care workers

Home visitors

The KEWG home visitors play a MAJOR role in providing social and psychological care for the HIV positive patients in the camp. Home visitors check whether the patients take their medicine on time, take the correct dose, store them in a safe place and seek help and advise when appropriate. Homevisitors provide a supportive, non-discriminatory, contact person but some patients have also asked not to have home visits.

မှုပြုခဲ့ပြီး ဂဝရာခိုင်နှုန်းကျော်ကျော် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ စမ်းသပ် စစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်လာကြသည်။

၂။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကိုကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း

အိမ်တွင်းပြုစုသူများ

ကရင်ပညာပေးလှုပ်ရှားမှုအသင်းမှ အိမ်တွင်းပြုစုသူ များ သည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ် ဝေဒနာရှင်များ အား လူမှုရေးရာ၊ စိတ်ဓါတ်ရေးရာ ကူညီစောင့်ရှောက်မှု အဓိက ပေးနေသူများဖြစ်သည်။ အေအိုင်ဒီအက်စ် ဝေဒနာရှင်များ အချိန်မှန် ဆေးသောက်မသောက်၊ ဆေးညွှန်းပမာဏအတိုင်း သောက်မသောက်၊ ဆေးများကို စနစ်တကျ သိမ်းဆည်းမှု ရှိမရှိ တို့ကို အိမ်တိုင်ယာရောက် လိုက်လံကြည့်၍ လိုအပ်သလို အကြံပေး ကူညီကြသည်။ အိမ်တွင်းပြုစုသူများသည် ထောက်ပံ့ ကူညီသူ၊ ခွဲခြားမဆက်ဆံသူ၊ အားထားရသူ၊ အလွယ်တကူ ဆက်သွယ်နိုင်သူများဖြစ်သော်လည်း အချို့လူနာများက အိမ်တိုင် ရာရောက် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု မခံလိုပါ။

နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူလုပ်သားများ

မိခင်မှ ရင်သွေးငယ်သို့ ကူးစက်မှုတားဆီးရေး စီမံချက်အတွက် အိမ်တွင်းပြုစုသူများအပြင် နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးသူ လုပ်သား၄ ယောက်ကို သင်တန်း ပေးထားပါသည်။ စီမံကိန်း ဝန်ထမ်း အရေအတွက်များသည်နှင့်အမျှ လျှို့ဝှက် ထိန်းသိမ်းမှု နည်းနိုင်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် လူ ၄ ယောက်ဖြင့်သာ သွေးဖောက် ခြင်း၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း ၊ သွေးနမူနာများ ကို စကားဝှက်နံပါတ်တပ်ခြင်း၊ ရောဂါရှိမရှိ သွေးအဖြေ ရှင်းပြခြင်းတို့ ပြုသည်။ ဆေးမှတ်တမ်းများကို သိမ်းဆည်းရာတွင် ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ အစိုးရ မဟုတ်သော အဖွဲ့များနှင့် ဆက်သွယ်မှုမပြုပဲ သော့ခတ်သိမ်းထားစေသည်။ တဦးချင်း ဆေးမှတ်တမ်း တွင် နာမည်အပြည့် (သို့) အတိုကောက်သုံး ခြင်းမရှိပါ။ လိုအပ်သော အချက် အလက်များ ပါဝင်သော စစ်ဆေး မှတ်တမ်း ပုံစံ အမျိုးမျိုး ထားပြီး နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးစဉ် မသိ နားမလည်သည်များကို ပြန်မေးစေသည်။ မယ်လစခန်း တွင် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှု တိုးတက် စေရန် အမြဲမှန်မှန် ပြန်လည်ဆန်းစစ်မှု ပြုရသည်။ ဤသည်ကို နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသည့် ဘာသာ စကား တတ်သူမှ ဆောင်ရွက်သည်။

ဓါတ်ခွဲခန်းဝန်ထမ်းများ

ကရင် ပညာပေး လုပ်သားများအုပ်စု မှ ဓါတ်ခွဲခန်း မှတ်တမ်းစာအုပ်များ ကိုသေချာစွာ သိမ်းဆည်းစေသည်။ သို့မှသာ ဓါတ်ခွဲခန်းမှ ပေးပို့ရာ တွင် လျှို့ဝှက်ချက် မပေါက်ကြားနိုင်ပါ။ စကားဝှက်နံပါတ်နှင့်အဖြေသာပါဝင်သည်။

သားဖွားဆရာမများ

သားဖွားဆရာမများအား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ နှင့် ကာလသား ရောဂါများ အကြောင်း၊ လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းမှုအကြောင်း၊ နှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းအကြောင်းများနှင့် ပါတ်သက်သော အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ သင်တန်းများ ပို့ချပေးသည်။ ကမ္ဘာအနှံ့ သတိပြု ကာကွယ်ခြင်းများ (လက်ဆေးခြင်း၊ လက်အိတ်စွပ်ခြင်း၊ အပေါ်ဝတ်ရုံဝတ်ဆင်ခြင်း နှင့် မျက်နှာဖုံးတပ်ခြင်း) ကို သတိထား လုပ်ဆောင်ကြရန် အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ၌ မှာကြားသည်။ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူလုပ်သားများ၊ သားဖွားဆရာမ နှင့် ဆရာဝန်တို့အချင်းချင်း အမြဲဆက်သွယ်သည်။ သားဖွား ဆရာမများသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ အား ပုံမှန်စောင့်ရှောက်မှုပေးပြီး အကြောင်းထူးကိစ္စ ရှိပါက ဆရာဝန်အား တိုင်ပင်ဆွေးနွေးသည်။ အမျိုးသမီးများအား စခန်းရှိ ဆေးရုံ လာရောက် မီးဖွားရန် နှင့် ဗိုက်နာလာပါက ချက်ချင်းလာပြရန် တိုက်တွန်းထားသည်။ နို့ကို သန့်ရှင်းစွာ ဖျော်နိုင်ရန် သင်ပြသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးအသစ် ဗိုက်လာအပ်စဉ် မိခင်မှ ရင်သွေးငယ်သို့ ကူးစက်မှုတားဆီးရေး စီမံချက်၏ လှုပ်ရှားမှုအဆင့်ဆင့်

အဆင့် ၁၊ သွေးမစစ်ခင် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း

Councelors

Besides the home visitors, four PMCT counselors have been trained. The larger the group of counselors and testers, the greater is the chance for breach of confidentiality, which is why the counselors have been trained in taking blood, counseling the woman, coding blood samples and explaining the results of negative and positive tests back to the mother. Logbooks are kept independently of the health NGOs and locked up, and register logbooks do not include women's names *or* initials, etc.

Checklists are used by the counselors to make sure they have covered all the necessary items and given opportunity for the woman to speak and ask questions. Regular evaluations of their counseling skills are part of the ongoing work of PMCT in Maela - this needs to be done by someone who speaks the language that the counseling is taking part in.

The Laboratory technician

KEWG has also created a lab result log book in order to avoid the breach of confidentiality from the laboratory in a PMCT program - it includes only the code and the result.

Midwives

The midwives have had workshops *on* HepB, HIV and STD, confidentiality and counseling. Universal precautions (hand washing, glove, mask and gown) are always emphasized at workshops. The midwives and the counselors are in frequent contact with each other, as well as with the doctor, The midwives are responsible for the routine antenatal care of the pregnant

KEWG member <explaining how a pregnant woman can pass HIV to the baby. (Photo)

မိခင်မှ ရင်သွေးသို့

အုပ်စုလိုက် (၁၅ ဦးအများဆုံးဖြင့်) နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း ကို သီးသန့်ခန်းများ တွင် ပီအမ်တီစီတီ အုပ်–စုလိုက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းလမ်းညွှန်ထဲရှိ ရုပ်ပုံကားချပ်များကို အသုံးပြု၍ လွတ်လပ်စွာ ဆွေးနွေးပါသည်။ ပုံတွင်မပါသည့် အရေးပါသော အချက်များကို ရှင်းပြပါသည်။ ထို့နောက် သူမ ဆန္ဒရှိပါက သီးသန့်ခန်းတွင် တဦးချင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ တစ်ဦးချင်း နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးသည့်အခါ ဆွေးနွေးသူမှ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် အကြောင်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် နားမလည်သောအချက်များ ကို ဆန်းစစ်ပါသည်။ အသိပညာဆိုင်ရာ မေးခွန်းလေးခု ထဲမှ တခုခု မှားဖြေလျှင် သူမ မှားသောအချက် များကို အလေးထား ထပ်ရှင်းပြဆွေးနွေးပါသည်။ သွေးစစခြင်းအကြောင်း နားမလည်ပဲ သွေးစစ်လျှင် အန္တရာယ်ရှိသည်ဟု ကရင်ပညာပေး လုပ်သား များ အုပ်စု က ဆုံးဖြတ်သည်။ နားလည်ရန် တကြိမ်ထက်မက နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးနိုင်သည်။

အဆင့် ၂၊ သွေးစစ်အပြီး နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်၏ သွေးအဖြေ 'အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိ' ဟုသိရလျှင် သူမ ကိုယ်ဝန်လ အနေအရင့်ကို အိပ်ချ်အိုင်ဗွီဝါရင့်သားဖွားဆရာမနှင့် တင်ကြိုဆွေးနွေးထားရသည်။ ကိုယ်ဝန်လရင့်သူ (ကိုယ်ဝန် ၂၈ ပတ်ထက်ကျော်သော) အမျိုးသမီးများ အား အတည်ပြုသွေးစစ်ရန် ချက်ချင်းခေါ်တွေ့ရသည်။ မယ်လစခန်း၌ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု မှန်မှန်ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်လနုသေးသူများကို ရက်ချိန်းအတိုင်း (သို့) နောက်တခါလာသည့် အခါ၌သာ တွေ့ဆုံ ဆွေးနွေးပါသည်။ ရရှိသော သွေးစစ်အဖြေ အမျိုးမျိုးပေါ်မူတည်၍ သက်ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှုပုံစံ ရှိသည်။ ရောဂါပိုးရှိ လျှင် ပုံစံတစ်မျိုးကို သုံး၍ ရောဂါပိုးမရှိလျှင် တစ်မျိုးသုံးသည်။ ကြားကာလ သွေးစစ်သူများနှင့် အန္တရာယ်များသော အုပ်စုထဲမှ စစ်သူများကို ကိုယ်ဝန်လရင့်ချိန်၌ နောက်တကြိမ် ပြန်စစ်ရန် အကြံပေးရသည်။ နောက်တကြိမ် ပြန်စစ် လိုသူများ ပြန်ပြရန်အချိန်ကို နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူ က သတိပေးသည်။

အဆင့်၊ ၃ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိကြောင်း ထပ်မံအတည်ပြု သွေးစစ်ခြင်း

သွေးအဖြေပေါ်မူတည်၍ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူက သက်ဆိုင်ရာ ထပ်မံအတည်ပြု စစ်ဆေးမှု ပုံစံများ သုံးရသည်။ အတည်ပြုသွေးအဖြေမရှိ လျှင် စစ်ဆေးမှုပုံစံ နှင့် အတည်ပြုသွေးအဖြေရှိလျှင် စစ်ဆေးမှုပုံစံ မတူညီပါ။ သွေးစစ်ပြီး တစ်ကြိမ်ထက်ပို၍ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးရန်လိုအပ် သည်။

အဆင့် ၄၊ စီဒီ ၄ နှင့် အေအာတီအကြောင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း

ထပ်မံအတည်ပြုသွေးစစ်ပြီးနောက် အဖြေတွင် ပိုးရှိပါက ဆရာဝန်နှင့် ပေးတွေ့ပြီး အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါအဆင့်နှင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို ဆန်းစစ်ရသည်။ ကရင် ပညာပေး လုပ်သားများ အုပ်စုမှ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူလုပ်သားသည် စီဒီ ၄ နှင့် အေအာတီအကြောင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ပေးသည်။ အေအာတီကုထုံးကို သေချာနားလည်ပြီး ကုသမှု ခံချင်လျှင် သွေးစစ်၍ စီဒီ ၄ ပမာဏ တိုင်းရ သည်။ စီဒီ ၄ ပမာဏကို သိပြီးနောက် အေအာတီ ကုထုံး ကို အေအမ်အိုင်ဆရာဝန် နှင့် စီစဉ် ကုသနိုင်သည်။

အဆင့် ၅၊ အေအာတီကုထုံးပေးခြင်း

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် ခုခံစွမ်းအား (စီဒီ ၄ အရေအတွက်)နည်းလျှင် (သို့) အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါပေါင်းစု အဆင့် ဝေဒနာများ ခံစားနေရလျှင် အေအာတီ ကုထုံး စပေးသည်။ သို့သော် အေအာတီ ကုထုံး ကြောင့် ရရှိလာမည့်အကျိုးကျေးဇူးနှင့် ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးများကို နှိုင်းဆ ချင့်ချိန် သင့်သည်။ တစ်ချို့သော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များတွင် အေအာတီကုထုံး လက်ငင်း ပေးစရာ မလိုသေးသော်လည်း အေအာတီ ပေးခြင်းဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင် မှ ရင်သွေးသို့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု အသေအချာ လျော့နည်း နိုင်သည်။

woman and they consult the doctor when medical conditions arise. The midwives encourage all women to deliver in the unit and to come early in labour. They also start the process of teaching women how to prepare clean bottles.

The steps of PMCT when a **new** *pregnant* woman enrolls in the antenatal care program

Step 1. Pre-test Counseling

Group Counseling is performed in a private room as an informal group discussion using the pictures (total of 1 5) from the PMCT group counseling guide. If the point of the picture is missed then the counselor explains the main points. Afterwards, each woman goes for one on one counseling in another private room, if she likes. In the one to one counseling, the counselor establishes what the pregnant woman understands about HIV before any testing is done. If the pregnant woman scores negatively on any of the four knowledge questions, further counseling is conducted with an emphasis on the parts that she does not understand. KEWG decided it could be harmful to test a woman when she cannot understand what it is about. If it takes more than one counseling to help her understand then that is OK.

Step 2. Post test counseling

If the counselor gets any positive results, they first discuss directly with the senior HIV midwife to check the gestation of the pregnancy in the antenatal record. Women in late pregnancy (> 28 weeks gestation) need to be called back discretely so confirmation testing can be implemented as soon as possible, if that is what the woman decides. Since ANC attendance in Maela is high, most women can just be seen routinely the following week or when they pass by.

Depending upon the test result, the counselor uses the specific checklist: a negative test and positive test. If the woman is in the window period *or* high risk group she may need retesting

During one to one counseling the counselor establishes what the pregnant woman understands about HIV before any testing is done.

မည်သည့်ကုထုံးနှင့် ကုသမည်နည်း။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအတွက် အေအာဘီကုထုံး

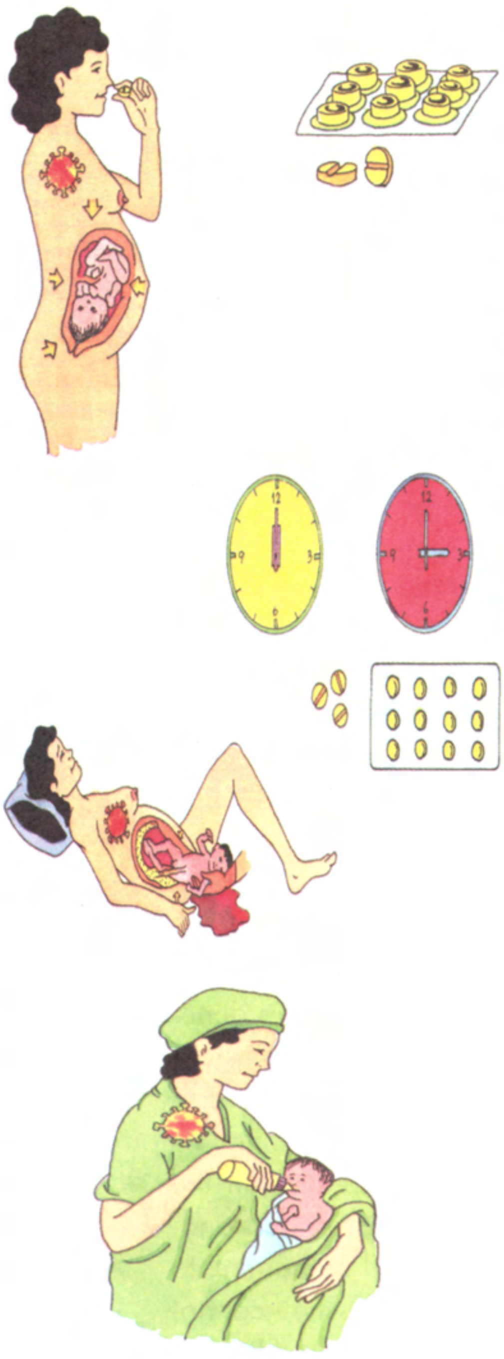
အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့် နို့တိုက် မိခင်များ အတွက် ကမ္ဘာတဝှန်းလုံး၏ အေအာတီကုထုံး သည် မတူညီနိုင်ပါ။ ရရှိနိုင်သော ဆေးနှင့်ကုန်ကျစရိတ်၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင် စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်း၊ လိုက်လျောညီထွေ ပြောင်းလဲနိုင်မှု နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မဟုတ်သူများ အား အေအာတီပေးမှု တို့အပေါ်မူတည်၍ ဆုံး ဖြတ်ရသည်။ အေအာတီ ကုသမှုကြောင့် သန္ဓေ သား ထိခိုက်မှု တဖြည်းဖြည်း ရှိနိုင်သည့် အပြင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ဆေးယဉ်ပါး လာသည့် နောက်ပိုင်း အေအာတီ ပေးသည့် အခါ ဆေးမတိုးသည့် ပြဿနာရှိနိုင်သည်။

ကောင်းကျိုးနှင့် ဆိုးကျိုးများ၊ ရောဂါပုံစံအမျိုးမျိုး တို့ကို အကုန်ဖော်ပြရန် မဖြစ်နိုင်သော်လည်း ဖြစ်နိုင်ချေ ကုထုံး၃မျိုးကို အောက်တွင် ဖော်ပြ ထားသည်။ ထိုကုထုံးများကို မယ်လ ဒုက္ခသည် စခန်း နှင့် နယ်စပ်တလျှောက်တွင် အသုံးပြုနေ သည်။

၁၊ ဆေး ၃ မျိုးပေါင်းကုထုံး

မယ်လဒုက္ခသည် စခန်းရှိ လက်ရှိ အေအာတီ ကုထုံး မူဝါဒ မှာ ဆေး၃မျိုးပေါင်း ပေးခြင်းဖြစ်သည်။ က၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ရှိ သွေး ၁မီလီလီတာပါ စီဒီ ၄ အရေအတွက် ၂၀၀အောက်နည်းလျှင် (သို့မဟုတ်) အေအိုင်ဒီ အက်စ် ရောဂါအဆင့် ၄ လက္ခဏာရှိလျှင် အေအာတီ ကို တတ်နိုင်သမျှ စောစောပေးရမည်။ ဖြစ်နိုင်လျှင် ကိုယ်ဝန်ပထမ ၃လကျော်နောက်ပိုင်း ဒီ၄တီ၊ ၃တီစီ၊ နီဗာရယ်ပင်း ဆေး ၃မျိုးပေါင်း ကုထုံး(ဂျီပီအိုဗာ) ပေးရမည်။ ပုံမှန်ကိုယ်ဝန်ဆောင် ရက်ချိန်း နှင့် လူကြီးအေအာတီရက်ချိန်း အတိုင်း (ပထမ ၂ပတ်တခါ၊နောက်ပိုင်း ၁လတခါ) ပြန်

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များအတွက် အေအာတီ ကုထုံး သည် ရရှိနိုင်သော ဆေးနှင့် ကုန်ကျစရိတ်၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင် စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မဟုတ်သူများ အားအေအာတီ ပေးမှု တို့အပေါ် မူတည်၍ ကမ္ဘာတဝှန်းလုံး မတူညီပါ။



အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှ ရင်သွေးသို့ ရောဂါပိုးမကူးစေရန် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း

later in pregnancy. The counselor needs to remind the woman of this and tell her when she should come back if she wants retesting.

Step 3. Confirmation of a positive screening test

Depending on the test result the counselor uses the specific checklist. More than one post test counseling may be required.

Step 4. CD4 and ARV counseling

In the case of a positive confirmation test the woman needs to see the doctor for a general check-up and counseling from a KEWG member about ARV and CD4. If she understands and wants to take ARV then a CD4 test is done. Once the CD4 count is known the treatment is arranged by the Aide Medicale International doctor.

Step 5. Treatment with ARV in pregnancy

When pregnant women are infected with HIV with advanced clinical (AIDS associated/defining illness) or immunological disease (Low CD4 count) they need antiretroviral treatment and the risks of ARV side-effects are outweighed by the benefits of receiving treatment. However in women who do not yet need ARV for their own health the use of ARV can decrease the risk of HIV to the baby dramatically. What treatment should we use?

Treatment of HIV with ARV in pregnancy:

Worldwide there are different opinions on what treatment should be given to pregnant and lactating women, but it is also dependent on what drugs are available and their cost, how the antenatal care structure can adapt to cope with giving ARV and on the availability of ARV for non-pregnant patients. The data on fetal toxicity of ARV drugs is only collected slowly and there are also problems using drugs that may then make the virus resistant - so that if ARVs becomes available they are no longer useful in that patient.

It is impossible to talk about all the advantages and disadvantages and clinical case scenarios in the space provided but set out below are 3 different treatment possibilities: these regimens have all been used at Maela camp and are available on different parts of the border.

1. **Triple Therapy** i.e. 3 drug combination (current policy for Maela camp residents)

A. Pregnant women with CD4 counts below 200 cell/ml and or stage 4 HIV disease

ARV should be given as soon as possible, preferably after the 1st trimester of gestation, D4T/3TC/NVP (GPO-vir). Routine antenatal follow-up and routine adult ARV follow-up is

World wide there *are* different opinions on what treatment should be given to pregnant and lactating women.

မိခင်မှ ရင်သွေးသို့

ခေါ်ကြည့်ရှု စမ်းသပ် စစ်ဆေးရမည်။ ပုံမှန် ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှုပေးရမည်။ (ဂျီပီအိုဗာ) ကုထုံးနှင့် ကုနေရင်း ကိုယ်ဝန်ရှိလာသူ အမျိုးသမီးများသည် ဂျီပီအိုဗာ ဆက်သောက်နိုင်သည်။ သူမ၏ ရင်သွေးကိုမူ အေဇက်တီ အနည်းဆုံး တပတ်ပေးရမည်။

ခ၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ရှိ သွေး ၁မိုလီလီတာပါ စီဒီ ၄ အရေအတွက် ၂၀၀နှင့် အထက်ရှိလျှင် ဒီ၄တီ၊၃တီစီ၊ အီအက်ဖ်ဗွီ ဆေး ၃မျိုးပေါင်းကုထုံးကို ကိုယ်ဝန် ၂၈ ပတ် အရ တွင် စတင်သင့်သည်။ ပုံမှန် ကိုယ်ဝန်ဆောင် ရက်ချိန်း အတိုင်း ပြန်ခေါ်ကြည့်ရှု စစ်ဆေးရမည်။ သို့သော် မွေးဖွားပြီးလျှင် အေအာတီ ရပ်ရမည်။ ပုံမှန်အတိုင်း ၆လတခါ ရက်ချိန်းနှင့် စီဒီ ၄ ပမာဏ သွေးစစ်မှုပြုရမည်။ အေအာတီသောက်ရန် လိုအပ် လာလျှင် ဂျီပီအိုဗာ အမည်ရှိ ဒီ၄တီ၊ ၃တီစီ၊ နီဗာရယ်ပင်း နီဗာရယ်ပင်း ဆေး ၃မျိုးပေါင်းကုထုံး စတင် ပေးနိုင်သည်။ သူမ၏ ရင်သွေးကိုမူ အေဇက်တီ အနည်းဆုံးတပတ်ပေးရမည်။

၂၊ ဆေး၂မျိုးပေါင်းကုထုံး

ဆေး၂မျိုးပေါင်းကုထုံး ပုံစံမျိုးစုံကို ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေး အဖွဲ့ကြီး၏ ကွန်ပြူတာ ကွန်ယက် မှတ်တမ်းတွင် လေ့လာနိုင်သည်။

က၊ အေဇက်တီ (ကိုယ်ဝန်၂၈ပတ် (သို့)၂၈ပတ်နှင့် အနီးဆုံးအချိန်) မှစတင်ပြီး မီးဖွားချိန်၌ နီဗာရယ်ပင်း(၆၀၀အား) ပေးပါ။ ကလေးကို အေဇက်တီ တပတ်နှင့် နီဗာရယ်ပင်း တကြိမ် တိုက်ပါ။

ခ၊ အေဇက်တီ(ဇိုင်ဒိုဗြူဒင်း) + လမီဗြူဒင်း(၃တီစီ) ကို ၃၆ပတ်မှစ၍ မီးဖွားပြီးတပတ်အထိ တိုက်ပါ။ ကလေးကို အေဇက်တီ + ၃တီစီ တပတ်တိုက်ပါ။

၃၊ ဆေး၁မျိုးပါကုထုံး

အေဇက်တီ

မမီးဖွားခင် – အေဇက်တီ ၃၀၀မီလီဂရမ်ကို တနေ့၂ကြိမ် ကိုယ်ဝန်၂၈ပတ်မှ စတင် ပေးပါ။ ဟောမိုဂလိုပင် သို့သွေးအားဓါတ် ပင်ကိုအားကို အခြေခံ ပထမတခါ နှင့် ပုံမှန်အမြဲ (၂ပတ်တခါ၊ နောက်ပိုင်း ၁လတခါ) တိုင်းပါ။

မီးဖွားစဉ်– မွေးဖွားရန် ဗိုက်စနာလာသည်နှင့် အေဇက်တီကို ၃နာရီခြား သောက်စေပါ (သွေးကြောထဲ ဆေးသွင်း သင့် သော်လည်း မယ်လစခန်း တွင် ပါးစပ်မှ သောက် စေသည်)။ ရင်သွေးကိုမူ အေဇက်တီ အနည်းဆုံး တပတ်ပေး ရမည်။

ယေဘူယျ မှတ်သားသင့်အချက်များ

ကလေးများ

မွေးကင်းစကလေးငယ်ကို မိခင်နို့မတိုက်ပါနှင့်။ မိခင်နို့နှင့်နို့မှုန့်ရော မတိုက်ပါနှင့်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်နှုန်းမြင့်၍ ဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုပြုစဉ်ကပင် နို့ဗူးဖျော်နည်းမှန်အောင် လေ့ကျင့်ပေးရမည်။ သို့မှသာ နို့ဗူးတိုက်ပြီးဖြစ်လာနိုင်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်မည်။ ကရင် ပညာပေး လုပ်သားများအုပ်စု ၌ ထိုလမ်းညွှန်ရှိသည်။

ပုံမှန် ကာကွယ်ဆေးအားလုံးထိုးစေရမည်။ (ဗြိတိသျှ လမ်းညွှန်)

မိခင်မှ ရင်သွေးသို့ကူးစက်နှုန်းမြင့်သော ကလေးများ(ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင်အေအာတီ မရသူမိခင်များ၏ ရင်သွေး)အား ပီစီပီ(နမိုးနီးယားအပြင်းစား) မဖြစ်စေရန် ကိုထရိုင်မောက်စဇောတိုက်ပါ။

မိခင်များ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် သွေးထဲ၌ အေအာတီ ပမာဏလုံလောက်စွာရှိရမည်။ ထို့ကြောင့် တစ်ကြိမ်တစ်ခါမှ ဆေးမပြတ်အောင်ဂရုစိုက်ရမည်။

done at 2 weeks and then monthly intervals. Routine ANC is continued.

So far women who have conceived on GPO-vir have continued the same regimen. The infant is treated with AZT for at least one week.

B. Pregnant women with CD4 counts > 200 cell/ml

ARV is given as close to 28 weeks as possible using D4T/3TC/EFV. Routine antenatal follow-up should be continued. However, ARV therapy is stopped after delivery. Regular follow up and CD4 count is checked every 6 months. When women will become eligible for ARV, they should be started on D4T/3TC/NVP (GPO-Vir). The infant is treated with AZT for at least one week.

2. Double therapy i.e. 2 drug combination. There are different possibilities of two drug combinations:

These are discussed in the WHO recommendations that can be found on their website.

A. AZT (from 28 weeks or as close as possible) + NEV (600 mg) in labour. Infants get one week of AZT and single dose NEV.

B. Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) started at 36 weeks and continued for one week after delivery. Infants also get one week of AZT + 3TC.

3. Monotherapy i.e. one drug

A. AZT

Before delivery: 300mg of zidovudine bid from 28 weeks, check haemoglobin or haematocrit at baseline and regularly (e.g. 2 weeks, then monthly). In labour: 300mg every 3 hours (recommended as IV but in Maela we use oral), start when having early labour pains. The infant gets AZT for

Some general points:

ALL INFANTS:

- No breast-feeding and particularly no mixed feeding (breast and bottle) because he has high HIV transmission rates. Milk powder needs to be started in ANC. The mother needs to be trained in preparing bottles correctly to avoid bottle fed diarrhea. KEWG has guidelines for this.
- Should follow the routine vaccination schedule (British HIV Guidelines).
- Co-trimoxazole as PCP prophylaxis should be prescribed for infants born to mothers at high risk of transmission, i.e. not the infants born to mothers who received adequate ARV during pregnancy.

ALL MOTHERS:

It is required to have adequate drug levels during pregnancy, not a single dose should be missed because of delivery.

at least one week.

B. Nevirapine (when there is no time for AZT and no chance the person may receive triple in the future).

If the woman didn't receive AZT in ANC or for less than 2 weeks and is in labour, nevirapine 200 mg single dose is used when the woman starts labour (before delivery).

The infant gets NEV 2 mg/kg single dose and if possible AZT for at least one week.

For NEV we dissolve the tablet for the baby in 10 cc of boiled and cooled water - double check your dilution.

Step 6. What to do at delivery

Midwives deliver women with HIV in the camp applying UNIVERSAL PRECAUTIONS unless there is an obstetric indication for Caesarean section. It is not known what additional benefit there is of Caesarean section to the woman/infant when the mother is on triple therapy. Everytime a HIV positive patient is transferred this is a risk of breach of confidentiality and health workers need to keep this is mind to minimize this risk.

Minimizing infection during delivery:
- If membranes are ruptured, disinfect the vagina with hibiclens or other anti septic (do not burn the vaginal skin by using too concentrated solution.
- Aim for a short labour if possible: use syntocinon if necessary.
- Avoid episiotomy.
- Avoid artificial rupture of membranes (AROM).
- Avoid instrumental deliveries that increase the chance of bleeding (forceps and vaccum).

Suggestions for successful PMCT

- Once you have a positive screening test you need to find out the gestation of the pregnancy - if it is late pregnancy you need to move fast to be able to provide any timely, effective prevention.
- When AZT is used, it is better if the woman keeps extra doses with her. You need to start explaining at 28 weeks to the woman that she needs more drugs in labour and keep on repeating the information. When labour pains start, she could take the first dose and start making her way to the clinic. Triple therapy is much easier because we do not have to worry about this.
- At the beginning of the PMCT in Maela camp, 50% of the infants in the program died from bottle diarrhea. Everyone on the PMCT team needs to know how to prepare a correct strength, clean bottle of powder milk. When possible, home visitors have to check the conditions for bottle preparation and storage in the home.
- Be flexible - if somebody needs to go

မိခင်မှ ရင်သွေးသို့

ရင်သွေးကို အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခြင်းမှ ဟန့်တား ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း အလေးအနက်ထားမှာပါ။
စုံတွဲ များကို ဆန္ဒအလျောက် သွေးစစ်ခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းပြုရန်အားပေးပါ။ ထိုနည်းဖြင့် ရောဂါပိုးရှိသူခင်ပွန်း၊ ဇနီးအဖော် နှင့် ရင်သွေး ကလေးများကို ရှာဖွေတွေ့ရှိပြီး လိုအပ်သလို ကုသမှုပေးနိုင်မည်။
အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိပါက အတည်ပြု သွေးစစ်ရန် လိုသည်။ သွေးလှူရှင်များအား အလျှင်အမြန် အကဲဖြတ် သွေးစစ် သည့် အခါ သွေးတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး အမှန်မရှိပဲ ရှိသည် ဟု အဖြေမှား ထွက်တတ် သောကြောင့် ဖြစ် သည်။

ပီအမ်စီတီ လုပ်ငန်းပုံစံများ နှင့် အခြား ထပ်မံ သိရှိမေးမြန်းလိုပါက
နီရာမွန် (အက်စ်မမ်အာယူ)
သို့ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။
ဖုံး–၀၅၅၅၄၅၀၂၁
ဖက်စ်–၀၅၅၅၄၅၀၂၀

မိခင်မှ ရင်သွေးငယ်သို့ ကူးစက်မှုတားဆီးရေး လုပ်ငန်းပုံစံတွင် အောက်ပါ အပိုင်းများပါဝင်သည်။

၁၊ အသိပညာစစ်တမ်း–မိခင်မှ ရင်သွေးငယ်သို့ ကူးစက်မှုတားဆီးရေး စီမံချက်မှ ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း၏ အကျိုးရှိမှုကို ပြန်သုံးသပ်နိုင်သည်၊
၂၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား အုပ်စုလိုက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းလမ်းညွှန်ပုံစံ
၃၊ ဆန္ဒအလျောက် သွေးစစ်ခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း မပြုခင် စစ်ဆေးမှတ်တမ်းပုံစံ
၄၊ အုပ်စုလိုက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးစဉ် မည်မျှ မှတ်မိသနည်းဟု ပြန်စစ်ရန် သွေးမစစ်ခင် အမြန်မေးရသော မေးခွန်း၄ခု
၅၊ သွေးစစ်အဖြေ မရှိဟု ထွက်လာသူများအတွက် စစ်ဆေးမှတ်တမ်းပုံစံ
၆၊ မူလအကဲဖြတ် သွေးစစ်အဖြေ ရှိဟု ထွက်လာသူများအတွက် စစ်ဆေးမှတ်တမ်းပုံစံ
၇၊ ထပ်မံ အတည်ပြု သွေးစစ်အဖြေ ရှိဟု ထွက်လာသူများအတွက် စစ်ဆေးမှတ်တမ်းပုံစံ
၈၊ အေအာတီနှင့် စီဒီ၄အကြောင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း စစ်ဆေးမှတ်တမ်းပုံစံ
၉၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူ လုပ်သားများအား ဆန်းစစ်သုံးသပ်ခြင်း
၁၀၊ သန့်ရှင်းသော နို့ဗူးဖျော်ခြင်း

and see her mother for 1 month then be prepared to give her the medicine for one month. Emphasize the importance of taking the medication one time, everyday of the pregnancy to provide the best chance for the child to be negative.

- Encourage couple counseling for involvement of the partner. In addition, this could detect positive partners and children and provide further treatment opportunities.
- Confirmation should be made for every positive test result - we have had false positive results with the rapid screening tests available for blood donors.

If you have any questions and about PMCT package, pease contact Niramoon, KEWG office.

Phone: 055 545 021

Fax: 055 545 020

PMCT package

1. **Knowledge survey - measure the effectiveness of your PMCT education**
2. **Guidelines for group counseling of pregnant women**
3. **PMCT checklist - pretest counseling**
4. **Does the woman understand what you have told her - 4 quick questions before offering testing**
5. **Checklist for negative result**
6. **Checklist for positive screening test**
7. **Checklist for positive confirmation test**
8. **Checklist for CD4 and ARV counseling**
9. **Evaluation of HIV counselors**
10. **Preparing clean bottle milk.**

ကွန်ဒုံး (လိင်အင်္ဂါအစွပ်) အသုံးများစေရန် မည်သို့ဆောင်ရွက်မည်နည်း။

ဤဆောင်းပါးတွင် ကွန်ဒုံးသုံးစွဲမှု အပေါ် ထားရှိသော လူအချို့၏ ငြင်းပယ်သော သဘောထား သိမြင်ခံစားမှုများကို ဖော်ပြ၍ ထိုသဘောထားအမြင်များကို ကျော်လွှားနိုင်သော ဖြစ်နိုင်ချေ နည်းလမ်းများကို ဆွေးနွေးထားပါသည်။

ကွန်ဒုံးသုံးခြင်းဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အပါအဝင် ကာလသား ရောဂါများကို အထိရောက်ဆုံး ကာကွယ်နိုင်သည်။ အမြဲမပြတ် ကွန်ဒုံးသုံးစွဲမှု တိုးမြှင့်ရေး အစီအစဉ်သည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်မှုကို ကာကွယ်ရာတွင် အခြေခံကျဆုံး နည်းလမ်း ဖြစ်သည် ဟု လူအများ လက်ခံ ကျင့်သုံးကြသည်။ ကွန်ဒုံးသုံးခြင်းသည် အကျိုး ရှိသကဲ့သို့ သုံးစွဲရာတွင် အခက်အခဲများ ရှိပေသည်။

ကွန်ဒုံးသုံးခြင်းနှင့် အာရုံခံစားမှု လျော့နည်းခြင်း

စုံတွဲအချို့သည် လိင်ဆက်ဆံသည့်အခါ ကွန်ဒုံး သုံးလျှင် လိင်အင်္ဂါအချင်းချင်း ပွတ်တိုက်ရာမှ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သော ကာမအရသာ လျော့နည်းပြီး စိတ်လှုပ်ရှားမှုမရှိ သောကြောင့် စိတ်ပျက်ကြသည်။ ကွန်ဒုံးသည် အလိုလိုဖြစ်လာသော လိင်စိတ် နှင့် ကာမဂုဏ် ခံစားနိုင်မှု ကို နှောင့်ယှက် ထိခိုက်စေသည်။ **(အကြံပြုချက်–အတားအဆီးမရှိပဲ လိင်ဆက်ဆံ နေသည် ဟု စိတ်ကူးယဉ်စေပါ၊ လိင်ဆက်ဆံမှု မပြုခင် တစ်ဦးကို တစ်ဦး ပွတ်သပ် ချော့မြူခြင်းဖြင့် လိင်စိတ်ကျေနပ်မှု အရသာ ရရှိစေရန်ကို ပို အချိန်ပေး အာရုံစိုက်ပါ။ ကွန်ဒုံးသုံး၍ အာရုံခံစားမှုလျော့နည်းခြင်းသည် လူငယ်လူရွယ်အချို့တွင် တွေ့ကြုံရတတ်သော လိင်စိတ်ကျေနပ်မှု အထွတ်အထိပ် အရောက်မြန်၍ စိတ်ပျက်သည့်ကိစ္စကို ဖြေဖျောက်နိုင်သည်။)**

ကွန်ဒုံးသုံးခြင်းနှင့် လိင်ဆက်ဆံမှု အချိန်ပေးရခြင်း၊ ကြာမြင့်ခြင်း

ယောကျ်ားအချို့သည် ကွန်ဒုံးစွပ်ရန် အတွက် သူတို့လိင်တန်ဆာကို ကြာကြာဆက် မာတင်း တောင့်ထားနိုင်ခြင်းမရှိပါ။ ထိုအခါ လိင်ဆက်ဆံ ရသည့်အချိန်ပို ကြာမြင့်တတ် ပြီး စိတ်ထဲတွင် ဝန်ပိ ဖိအားပေးခံစားရသည်။ ထို့အပြင် လိင်ဆက်ဆံမှု ပြုနေစဉ်တွင် အခြားအကြောင်း အရာများ တွေးတောနေခြင်း သို့မဟုတ် ဘဝနှင့် ဆိုင်သော စိတ်ဖိစီးမှုဒဏ်ခံရခြင်း သို့မဟုတ် ကြားထဲတွင် အနားမယူပဲ ကြိမ်ဖန်များစွာ လိင်ဆက်ဆံမှု အရေအတွက်များခြင်း တို့ကြောင့်လဲ လိင်ဆက်ဆံမှု ကြာမြင့်တတ်သည်။ **(လိင်ဆက်ဆံမှုမပြုခင် တစ်ဦး ကို တစ်ဦး ပွတ်သပ်ချော့မြူနေချိန်တွင် ကွန်ဒုံး ကြိုစွပ်ထားသင့်သည်။ လိင်ဆက်ဆံ နေစဉ်**

How to increase condom use?

Some people's negative perceptions on condom use are mentioned in this article and how to overcome these perceptions are discussed.

Condoms are the most effective way of preventing sexually transmitted infections including HIV. Promotion of consistent condom use is widely accepted and practiced as the primary method of preventing HIV infection. In spite of the clear advantages of condoms, there are challenges in using them.

Condoms reduce sensation

Condoms make some couples frustrated and they lose their sexual excitement as the condom reduces sexual pleasure produced by the sense of friction. This can interfere with spontaneity and sexual pleasure. **(Possible solution: Men and women can imagine that they are having sex without a barrier or take more time and attention in foreplay to get sexual satisfaction. Reduction of sensation by condoms is a positive feature for some young men who reach orgasm too** quickly).

Condoms prolong sex

Some men feel pressure about having to maintain an erection to keep the condom on. Some people have prolonged sex which can be due to thinking of other things during sex or due to life related stress or frequent sex with not enough rest in between. **(Possible solution: To overcome pressure, learn to enjoy using condoms by using them during sex play before intercourse, shift your thoughts away from other issues to concentrate on sexual pleasure; take adequate rest between episodes of sexual intercourse; take a good rest when feeling stress over other life issues).**

Condoms are the most effective way of preventing sexually transmitted infections including HIV. In spite of the clear advantages of condoms, there are challenges in using them.

လိင် စိတ်ကျေနပ်မှုအရသာ ကိုသာ အာရုံစိုက်ပြီး အခြား ကိစ္စများ ကို မတွေးသင့်ပါ။ လိင်ဆက်ဆံမှု တခုနှင့် တခုကြားတွင် အပြည့်အဝ အနား ယူသင့်သည်။ ဘဝနှင့် ဆိုင်သော အခြား စိတ်ဖိစီးမှုဒဏ် ခံရသည့်အခါ ကောင်းစွာ အနား ယူသင့်သည်။)

အရက်သောက်ခြင်း နှင့် ကွန်ဒုံးသုံးစွဲမှု

အရက်သောက် မူးယစ်နေစဉ်တွင် ကွန်ဒုံး သုံးရန်၊ မသုံးရန် အကျိုးသင့်အကြောင်းသင့် သေချာ ဆုံးဖြတ်နိုင်မှုမရှိပါ။ အရက်သောက်သူများသည် ကွန်ဒုံးသုံးရန် အတွက် သူတို့လိင်တန်ဆာကို ကြာကြာ ဆက်မာတင်း တောင့်ထားနိုင်ခြင်း မရှိပါ။ **(လိင်ဆက်ဆံမှုမပြုခင် အရက်မသောက်သင့်ပါ။ သို့မဟုတ် အရက်လွန်လွန်ကျွန်ကျွန် မမူးခင် လိုင်ဆက်ဆံသင့်သည်။)**

ကွန်ဒုံး ပေါက်ပြဲခြင်း နှင့် နာကျင်မှု

ကွန်ဒုံးသုံးနည်း မမှန်လျှင် သို့မဟုတ် နှစ်ထပ်သုံးလျှင် ကွန်ဒုံး ပေါက်ပြဲနိုင်သည်။ **(ကွန်ဒုံး အထုတ် ထဲရှိ သုံးပုံသုံးနည်း အတိုင်း သုံးသင့်သည်။ မကြာခဏ သုံးခြင်းဖြင့် မိမိနှင့်အဆင်ပြေသော ပုံစံကို သိရှိလာမည်။ ကွန်ဒုံးသည် တကြိမ် သုံးသာဖြစ်သည်။)**

အချိန် ကြာမြင့်သော လိင်ဆက်ဆံမှုနောက် မိန်းမကိုယ်မှ သဘာဝထွက်သော အရည် ခြောက်ခန်းသွားပြီး နာကျင်နိုင်သည်။ **(ရေပါသော ချောဆီရည်ကို သုံးပါ။ သို့မဟုတ် ပွတ်သပ်ထိ ကိုင်တွယ်ခြင်း၊ နမ်းရှုပ်ခြင်း ဖြင့် မိန်းမကိုယ်မှ သဘာဝ အရည်အချွဲ ထွက်နိုင်သည်)**

ကွန်ဒုံးသုံးစွဲခြင်းနှင့် ယုံကြည်စိတ်ချသော ဆက်ဆံရေး အတားအဆီး

လူများသည် ကွန်ဒုံးသုံးလျှင် သူတို့ လိင်ဆက်ဆံဖော်၏ ကိုယ်ကျင့်သီလ ထိခိုက်မည် စိုးကြသည်။ သို့မဟုတ် ယုံကြည် စိတ်ချ သော ဆက်ဆံရေး ပျက်မှာ စိုးကြသည်။ **(ကွန်ဒုံးသုံးခြင်း သည် မိမိအဖော် ကို အမှန် ချစ်ခင် ကြင်နာ ဂရုစိုက်ခြင်း ဖြစ်သည် ဟု ဆွေးနွေး စဉ်းစားသင့်သည်။ ပြောဆိုသင့်သည် ကို အနိုင် အမာ ပြောဆိုခြင်း၊ ညှိနှိုင်း ယူခြင်းများ ပြုနိုင်သည်)။**

ပြင်ပသွင်ပြင် လက္ခဏာနှင့် ကွန်ဒုံးသုံးစွဲမှု

လူအချို့သည် လိင်ဆက်ဆံဖော်ကို ပြင်ပသွင်ပြင် လက္ခဏာ ကြည့်၍ ရွေးချယ်ကြသည်။ ရုပ်ရည် ကြည့်ကောင်း ချောမောသူများကို ယုံကြည် စိတ်ထားပြီး ကွန်ဒုံးသုံးဖို့ မလိုဟု စဉ်းစားကြသည်။ **(ပြင်ပသွင် ပြင်ပုံစံသည် လှည့်ဖျား နိုင်သော သဘောရှိသည်၊ ကျန်းမာသည့်ပုံ ရှိသူများတွင် လဲ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိနိုင်သည် ဟု ပညာပေး သတင်းလှုပ်ရှားမှု များတွင် ထည့်သွင်း ပြောသင့်သည်။)**

ရောဂါပိုးကူးစက်နိုင်သည် ဟု သိမြင်ခံစားမှု နှင့် ကွန်ဒုံးသုံးစွဲခြင်း

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး လွယ်လွယ်နှင့် မကူးနိုင် ဟု သိမြင်ခံစားမှု ရှိလျှင် လွဲမှားသော စိတ်လုံခြုံမှုဖြစ်လာပြီး ကွန်ဒုံးသုံးမှု နည်းလာသည်။ **(အမှန် ဖြစ်နိုင်ချေ အတိုင်း အန္တရာယ် အလားအလာ ကို ဆန်းစစ်သင့်သည်။ ပညာပေးသူ သည် လူနာ၏ နောက်ကြောင်းအချက်အလက်ကို**

Alcohol and condom use

Alcohol intoxication can reduce sound decision making on condom use. It can also lead to men not getting or maintaining an erection to use condoms. **(Possible solution: do not get drunk before sex or have sex before heavy drinking).**

Condoms break and hurt

Condom breakage can be due to incorrect use of a condom or putting two condoms on instead of one **(Possible solution: Follow the instructions on the package to use condoms correctly and use them often to develop a consistent method that works for you. Only use one condom at a time).**

Pain can be due to an absence of natural lubricating fluid in the vagina after prolonged sex **(Possible solution: Use a water-based lubricant or increase natural lubrication by touching, fondling or kissing).**

Condoms are barriers in a trusting relationship

People feel fear to use condoms as it keeps mistrust in the relationship or challenging the morality of their partner. **(Possible solution: Consider and discuss using condoms as one valid way of showing love, care and concern for your partner. Use life-skills such as assertiveness and negotiation for condom use).**

Appearance determines codom use

Some people choose their sexual partner by external appearance. Good looking people are thought to be trustworthy so no condom is used. **(Possible solution: Looks are deceiving. Healthy looking people can have HIV. This message needs to be emphasised in information campaigns).**

Perceived vulnerability makes sense of condoms

When people perceive that they are not vulnerable to HIV they have false sense of security and condoms are neglected **(Possible solution: We have to make realistic risk assessments. Educators need to use case histories in order help us gauge our risk).**

Religion hinders condom use

Some people with religious faith

When people perceive that they are not vulnerable to HIV they have false sense of security and condoms are neglected.

သေချာ သိသင့်သည်။ သို့မှသာ အန္တရာယ် အလားအလာကို ဆန်းစစ်နိုင်မည်။)

ဘာသာရေးယုံကြည်မှု နှင့် ကွန်ဒုံးသုံးစွဲခြင်း

ဘာသာရေး ယုံကြည်သက်ဝင်သူ အချို့သည် ကွန်ဒုံးသုံးစွဲခြင်း ကို သူတို့၏ ဘုရားသခင်က ပိတ်ပင်တားမြစ်သည် ဟု ယုံကြည်ကြသည်။ ကွန်ဒုံးသုံး လျှင် သားဆက်ခြား နိုင်ပြီး သန္ဓေတားသည့်အခါ အသုံးဝင်သည်။ မည်သည့် ဘာသာကမှ ကွန်ဒုံးသုံးစွဲခြင်း ကို ပိတ်ပင် တားမြစ်ခြင်း မရှိပါ။ ကွန်ဒုံးသည် မကောင်းဆိုးဝါး နှစ်ခုထဲမှ ပိုကောင်းသည့် အရာ ဖြစ်ပြီး လူ့အသက်ကို ကယ်တင်နိုင် လျှင် ကွန်ဒုံး သုံးစွဲခြင်းကို ဘာသာရေးယုံကြည်သူများက လက်ခံပါသည်။ ပြင်းပြင်းထန်ထန် ဘာသာရေးယုံကြည်သူများက ပိုလက်ခံပါသည်။ **(အိပ်ချ်အိုင်ဗွီနှင့် ပတ်သက်သော ကျန်းမာရေး ပညာပေးသတင်းလှုပ်ရှားမှုများတွင် ဘာသာရေး ခေါင်းဆောင်များ နှင့် ဘာသာရေး ယုံကြည်သူများအား ပါဝင်စေသင့်သည်)။**

တစ်ခါတစ်ရံတွင် ယောကျ်ားလိင်အစွပ် သုံးရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။

တစ်ခါတစ်ရံတွင် ယောကျ်ားများသည် ကွန်ဒုံး သုံးရန် ငြင်းဆိုကြပြီး မိန်းမများသည် မလွှဲမရှောင်သာ ကွန်ဒုံးမပါပဲ လိင်ဆက်ဆံမှု ပြုရသည်။

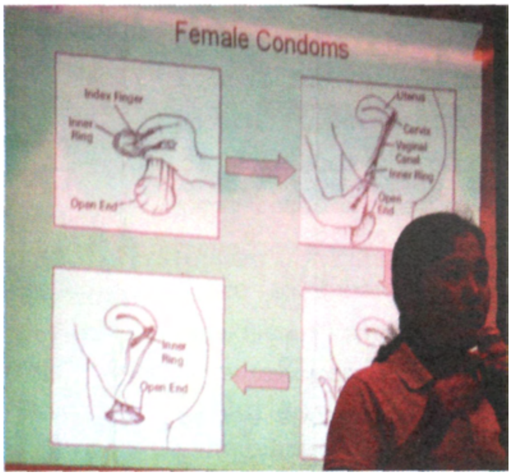
စိတ်ချရသော လိင်ဆက်ဆံမှု နောက်တနည်းသည် မိန်းမအစွပ် သုံးခြင်း ဖြစ်သည်။ မိန်းမအစွပ် သုံးခြင်းဖြင့် သားဆက်ခြားခြင်း အပြင် ကာလသားရောဂါကူးစက်မှု၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပိုးကူးစက်မှု တို့ကို ကာကွယ်နိုင်သည်။ သုတေသန တွေ့ရှိချက်အရ ယောကျ်ားအစွပ် နေရာတွင် မိန်းမအစွပ် အစားထိုး မသုံးနိုင်သော်လည်း မိန်းမအစွပ် သုံးခြင်းသည် စိတ်ချရသော လိင်ဆက်ဆံ ပြုမှုမှု ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ မိန်းမအစွပ်သည် စိတ်ချရသော လိင်ဆက်ဆံမှု အတွက် မိန်းမထုက တက်ကြွစွာ စတင် အသုံးပြုခြင်းကြောင့် ယောကျ်ားလိင်အစွပ်ကဲ့သို့ ဂုဏ်သိမ်ညှိုးနွမ်းမှု မရှိပါ။ အလေ့အကျင့် လုပ်သုံးလျှင် သုံးရလွယ်ကူပြီး အခြေခံဆီပါဝင်သော ပုံစံနှင့် ရေပါဝင်သော ပုံစံ နှစ်မျိုးရှိသည်။ အချို့ လူများသည် မိန်းမအစွပ်သုံးလျှင် လိင်စိတ် ကျေနပ်မှု အရသာ ရသောကြောင့် လိင်စိတ်နိုးထ အောင် နိုးဆွပေးနိုင်သော ပစ္စည်း အဖြစ် သုံးကြသည်။ မိန်းမအစွပ် သုံးသည့်အခါ ယောကျ်ားလိင်တန်ဆာ မာတင်း တောင့်ထား ရန်မလိုပါ။ ထို့ကြောင့် ယောကျ်ားအစွပ် ကို မသုံးနိုင်သော အခါ နှင့် သုံးရန် ငြင်းပယ်သောအခါ တွင် မိန်းမအစွပ်ကို သုံးနိုင်သည်။ ထိုသို့ သုံးခြင်းဖြင့် လိင်မှုဆိုင်ရာ အပြုအမူများကို မိန်းမများ ပို၍ ညှိနှိုင်းလာနိုင်သည်။

ယောကျ်ားအစွပ် ကို မသုံးနိုင်သော အခါ နှင့် သုံးရန် ငြင်းပယ်သောအခါ တွင် မိန်းမအစွပ်ကို သုံးနိုင်သည်။

မိန်းမအစွပ်သုံးရာတွင် လည်း အတားအဆီး တံတိုင်းများ ရှိသည်။ ကျန်းမာရေး ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူများသည် ကွန်ဒုံးနှင့် ပတ်သက်၍ မမျှတသော ကြိုစဉ်းစားတွေးသည် များရှိသည်။ သူတို့၏ သိမြင်တွေးခေါ်မှုများသည် သုံးမည့်အလားအလာရှိသူများ ပေါ်တွင် လွှမ်းမိုးထားသည်။ မှန်မှန်ကန်ကန် သုံးနိုင်ရန် ယောကျ်ားအစွပ် သုံးသကဲ့သို့ပင် အလေ့အကျင့် လိုသည်။ ယခုအချိန်တွင် ပြည်သူပိုင် ကဏ္ဍတွင် ပံ့ပိုးမှုများ ကို မိန်းမအစွပ် ပေါပေါများများ သုံးစွဲရန် စရိတ် သက်သာသည် အထိ ထောက်ပံ့ပေးသင့်သည်။

ကုန်အမှတ်တံဆိပ် Feel ဟုအမည်တွင်သော မိန်းမအစွပ်များ ကို ရန် ကုန်တွင် ရရှိနိုင်ပေသည်။ ထိုင်းမြန်မာ နယ်စပ်ဒေသများ သို့လည်း မကြာခင် တင်သွင်း လာမည် ဖြစ်သည်။ မိန်းမအစွပ် ကြောင်း သိချင်သည်များကို ဖော်ပြပါ အီးမေးလိပ်စာ သို့ဆက်သွယ်မေးမြန်းနိုင်သည်။ **pweisenfeld@femalehealthfoundation.org.**

believe that condom use is prohibited by their God as it is concerned with birth spacing and contraception. No religion absolutely prohibits condom use. When condoms are the better of two evils or when condoms save lives, they are accepted by religious leaders and can be accepted by even the most religious people. **(Possible solution: We must involve religious leaders and religious people to support condom use in health education campaigns on**



Sometimes it is impossible to use a male condom

Sometimes men simply refuse to use a condom and women have no choice but to have sex with them.

The female condom (fc) is another alternative for safer sex. It has been proven effective against pregnancy, sexually transmitted infections, and HIV infection. Research has shown that female condoms do not replace male condoms but lead to more protected acts of sex.

Female condoms are a newly-introduced female-initiated choice for safer sex so they don't have the stigma that male condoms do. They are simple to use after a woman has practiced using them and can be used with both water based and oil based lubricants. Some people find that they increase sexual pleasure and so they can be used as an erotic tool. A man doesn't need erection for a woman to use a female condom and they can be used when man cannot use or refuses to use a male condom. This increases a woman's power in sexual negotiation.

There are barriers to using female condoms as well. Health care providers have their own preconceived biases about condoms and may pass their preconceptions on to potential users. Female condoms take practice to use correctly just like male condoms. And public sector subsidies are needed at present until enough female condoms are used for the cost to decrease.

Female condoms are available in Rangoon at present under the trade name Feel. They may be introduced in Thailand/Burma border areas in the near future. More information about female condoms can be obtained by email to pweisenfeld@femalehealthfoundation.org

The female condom (fc) is another alternative for safer sex.

Cotrimoxazole Prophylaxis ကိုထရိုင်မောက်စဇောဆေး ဖြင့်ရောဂါကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း

Zaw Winn (Chiang mai)

People with HIV disease who are not yet taking anti retroviral therapy can take advantage of cotrimoxazole prophylaxis. Cotrimoxazole can prevent Pneumocystis pneumonia and several other common bacterial infections. It can also prevent toxoplasmosis.

Cotrimoxazole prophylaxis is promoted by WHO and UNAIDS for the prevention of several secondary bacterial and parasitic infections in eligible adults and children living with HIV and AIDS. Current recommendations in WHO's Integrated Management of Adolescent and Adult Illness programme are one double strength (960 mg) tablet daily for all people with AIDS and for people with symptomatic Stage 2 and 3 HIV disease. People with HIV and TB are especially helped by cotrimoxazole preventive therapy.

အေအာတီမသောက် သေးသော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပိုးရှိသူများသည် ကိုထရိုင်မောက်စဇော ဆေးဖြင့် ရောဂါကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ကိုထရိုင်မောက်စဇော ဆေးသည် နူမိုဆစ်တစ် နမိုးနီးယားရောဂါ နှင့် အခြားကူးစက် တတ်လေ့ရှိသော ဘက်တီးရီးယား ရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ တော့ဆို ပလာစ်မိုးဆစ် ရောဂါကို လဲ ကာကွယ်နိုင်သည်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နှင့် ယူအန်အေ့စ် သည် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရှိသူ ကလေး၊ လူကြီးများတွင် ဘက်တီးရီးယားပိုးများ နှင့် ကပ်ပါးကောင်များမှ ထပ်ဆင့်ကူးစက်သော ရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်ရန် ကိုထရိုင်မောက်စဇော ဆေးကြိုတင်သောက်ဖို့ အားပေးသည်။ အရွယ်ရောက်သူများ နှင့်လူကြီးများ နာမကျန်းမှု ရောဂါများကို စုပေါင်းတိုက်ဖျက်ခြင်း အစီအစဉ်တွင် အေအိုင်ဒီအက်စ် ဝေဒနာရှင် များ နှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိသူ ရောဂါအဆင့် ၂နှင့် အဆင့် ၃ ဝေဒနာရှင်များ သည် အားနှစ်ဆပါဝင်သော (၉၆၀ မီလီဂရမ်) ကိုထရိုင်မောက်စဇောဆေး နေ့စဉ်သောက်ရန် တိုက်တွန်း သတ်မှတ်ထားသည်။အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ နှင့် တီဘီ တွဲဖြစ်နေသူများသည် လည်း ကိုထရိုင်မောက်စဇော ကြိုသောက်ထားသင့်သည်။

Glossary

HIV - Human Immunodeficiency Virus
AIDS - Acquired Immuno Deficiency Syndrome
RHRC - Reproductive Health Response in Conflict
UNHCR - United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF - United Nation Children's Fund
UNAIDS - The Jointed United Nations Programme on HIV/AIDS
WHO - World Health Organization
FHI - Family Health International
IOM - International Organization of Migration
SMRU - Shoklo Malaria Research Unit
KEWG - Karen Education Working Group
VCT - Voluntary Counseling and Testing
PMCT - Prevention of Mother to Child Transmission
PLWHA - People Living With HIV/AIDS
ART - Anti Retroviral Therapy
NRTIs Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors
NNRTIs - Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors
PI - Protease Inhibitors
AZT/ZDV - Zidovudine
d4T - Stavudine
ddI - Didanosine
ddc - Zalcitabine
3TC - Lamivudine
ABC - Abacavir
FTC - Emtricitabine
TDF - Tenofovir
RTV - Ritonavir
NFV - Nelfinavir
SQV - Saquinavir
IDV - Indinavir
FPV - Fosamprenavir
LPV/r - Lopinavir (LPV, mixed with RTV as LPV/r)
APV - Amprenavir, caps
NVP - Nevirapine
EFV - Efavirenz
DLV - Delavirdine
ATV - Atazanavir
Comvir or Zilavir - AZT+3TC
GPOvir - d4T, 3TC, NVP
HAART - Highly Active Anti Retroviral Therapy
ALT (SGPT) - Alanine amino transferase
AST (SGOT) - Aspartate amino transferase
BUN - Blood Urea Nitrogen

HEALTH MESSENGER

ကျန်းမာရေး စေတမန်

ကျန်းမာရေးစေတမန်သည် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် လူမှုရေးလုပ်သားများကို ၎င်းတို့၏ အသိုင်းအဝိုင်းအတွင်းရှိ ပြည်သူများအတွက် ကျန်းမာစေရေးစောင့်ရှောက်ရာတွင် အဝေးသင်စနစ်ဖြင့် သင်ယူနိုင်မည့် သုံးလတကြိမ် ပုံမှန် ထုတ်ဝေလျက်ရှိသော မဂ္ဂဇင်းဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစေတမန်သည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းများနှင့် ဗဟုသုတများကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မပြည့်စုံသောဒေသများအတွက် ရည်ရွယ်၍ ထုတ်ဝေဖြန့်ချိပါသည်။ လူတိုင်းသိရှိ ကြပြီးဖြစ်သည့်အတိုင်း သင်ကြားမှုများတွင် လူထုကိုယ်တိုင် ပါဝင်လုပ်ဆောင် ပါက ထိရောက်မှုရှိမည် ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးမှူးများ၊ သူနာပြုများ၊ ဓါတ်ခွဲခန်း ပညာရှင်များ၊ အိမ်တိုင်ရာရောက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ကျောင်းဆရာများ၊ လူငယ်များ၊ ကျန်းမာရေးအတွက် တာဝန်ရှိသူများအားလုံး ဤလုပ်ငန်းတွင် အတူတကွ ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ကြရန် လိုအပ်ပါသည်။

Health Messenger is a quarterly distance learning magazine directed at health and social workers and their communities. Health Messenger aims to communicate health information and knowledge to those living in areas where resources are limited. Everyone is aware that teaching is more effective if the whole community is involved in the learning process. Medics, nurses, laboratory technicians, home visitors, school teachers should join together in this effort.

This special issue on HIV/AIDS has been supported by UNHCR.

AIDE MÉDICALE INTERNATIONALE AMI
UNHCR The UN Refugee Agency