

Module

4

Disease prevention and control

Table of Contents

Disease spread and prevention	2
Diarrhea Diseases	8
Severe diarrheal diseases (cholera)	18
Dysentery	24
Typhoid Fever	26
Hepatitis	28
Malaria	30
Scrub Typhus	64
Dengue Fever	68
Japanese Encephalitis (JE)	72
Filariasis	74
Animal borne diseases	76
Plague	76
Anthrax	82
Avian Influenza	84
New Influenza/ Pandemic Influenza (H1N1)	86
Sexually transmitted diseases (STDs)	88
Skin Diseases	108
Tuberculosis	118
Acute Respiratory Infection	124
Pneumonia	132
Sever Acute Respiratory Syndrome (SARS)	142
Tonsillitis	144
Leprosy	146
Meningitis	152
Diphtheria	154
Pertussis or whooping cough	156
Tetanus	158
Poliomyelitis	160
Measles	164
Hepatitis B	166
Eye diseases and Trachoma	174
Acute Abdominal Pain	188
URINARY TRACT INFECTIONS (UTI)	196
Non-communicable chronic diseases	200

မာတိကာ

ကူးစက်ရောဂါများ ပြန့်ပွားခြင်းနှင့် ကာကွယ်နှိမ်နင်းခြင်း	3
ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါများ	9
ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါများ (ကာလဝမ်းရောဂါ)	19
ဝမ်းကိုက်ရောဂါ	25
အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ (တိုက်ဖျိုက်ရောဂါ)	27
အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ	29
ငှက်ဖျားရောဂါ	31
စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်ရောဂါ	65
သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ	69
ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ	73
ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ	75
တိရိစ္ဆာန်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ	77
ပလိပ်ရောဂါ	77
ဒေါင့်သန်းရောဂါ	83
ကြက်၊ ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါ	85
တုပ်ကွေးရောဂါသစ် (ကမ္ဘာ့လူတုပ်ကွေးရောဂါ) (H1N1)	87
လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ	89
အရေပြားရောဂါများ	109
တီဘီရောဂါ	119
အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုး လတ်တလော ဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါ	125
အာသီးရောင်ခြင်း	145
အနာကြီးရောဂါ	147
ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ	153
ဆုံဆို့နာရောဂါ	155
ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ	157
မေးခိုင်ရောဂါ	159
သူငယ်နာအကြောသေရောဂါ(ပိုလီယို)	161
ဝက်သက်ရောဂါ	165
အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) ရောဂါ	167
မျက်စိရောဂါနှင့် မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ	175
ဝမ်းဗိုက်ရုတ်တရက်နာကျင်ခြင်း	189
ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း	197
ကူးစက်ခြင်းမရှိသော နာတာရှည်ရောဂါများ	201

Disease Prevention and Control

Disease spread and prevention

Definition

Infectious diseases are diseases that are transmitted from person to person, from animals to human, through food to human, through insects such as mosquito, flies, and fleas to human.

1. Direct transmission

Through direct physical contact

Through sexual relationship

Through other ways (for example, TB is directly transmitted through cough, sneezing)

2. Indirect transmission

There are 2 ways of indirect transmission.

2.1 Transmission through indirect physical contact

- Diseases transmission through eating contaminated materials, food, drinking water, dairy products. (E.g. infected with cholera through unclean water contaminated with cholera organisms)

2.2 Vector-borne transmission

- Infection through vectors such as mosquitoes, flies, fleas, ticks

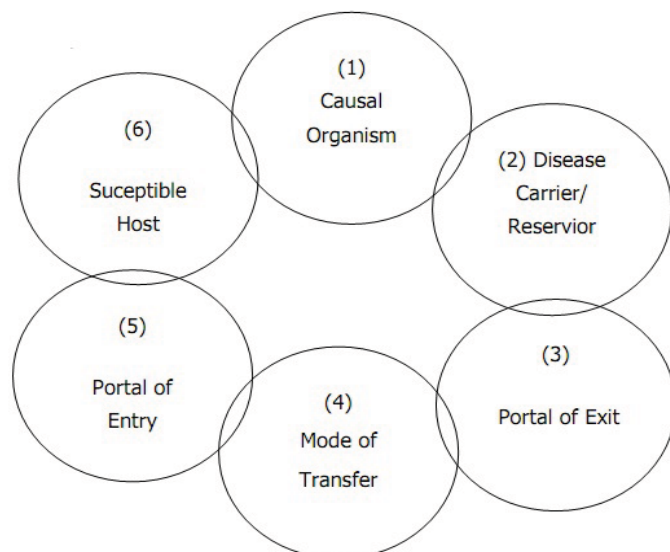
Some vector-borne diseases are

- Malaria (through mosquito)
- Plague (rat flea)
- Filariasis (mosquito)

By knowing the ways of transmission, infections can be effectively reduced.

Transmission Cycle

1. Causal organism/ agent and its toxins
2. Disease carrier/ reservoir
3. Portal of exit
4. Mode of transfer
5. Portal of entry
6. Susceptible host



ရောဂါများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

ကူးစက်ရောဂါများ ပြန့်ပွားခြင်းနှင့် ကာကွယ်နှိမ်နင်းခြင်း

ကူးစက်ရောဂါ၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

ကူးစက်ရောဂါဆိုသည်မှာ လူတစ်ဦးမှ တစ်ဦးသို့လည်းကောင်း၊ တိရစ္ဆာန်မှ လူသို့လည်းကောင်း၊ အစားအသောက်မှတစ်ဆင့် လူသို့လည်းကောင်း၊ ခြင်၊ ယင်၊ လှေ၊ သန်း စသည့် ပိုးမွှားကောင်များမှတစ်ဆင့် လူသို့လည်းကောင်း ကူးစက်တတ်သော ရောဂါကို ဆိုသည်။

၁။ တိုက်ရိုက်ကူးစက်ခြင်း

တိုက်ရိုက်ကူးစက်ခြင်းဆိုသည်မှာ ရောဂါဖြစ်သောသူနှင့် ကိုယ်ကာယထိတွေ့၍သော်လည်းကောင်း၊ ကာမစပ်ယှက်၍ လည်းကောင်း၊ အခြားနည်းလမ်း (ဥပမာ - ချောင်းဆိုးခြင်း၊ နှာချေခြင်းတို့ကြောင့် တိဘီရောဂါပိုးများ အခြားသူများသို့ တိုက်ရိုက် ကူးစက်ခြင်း) ဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါပိုးသည် တစ်ဦးမှ အခြားတစ်ဦးသို့ တိုက်ရိုက်ကူးစက်ခြင်းကို ဆိုလိုသည်။

၂။ သွယ်ဝိုက်သောနည်းဖြင့် ကူးစက်ခြင်း

သွယ်ဝိုက်သောနည်းဖြင့် ကူးစက်ခြင်းတွင် နည်း (၂) နည်း ရှိသည်။

၂-၁။ ကြားခံပစ္စည်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ခြင်း

- ယင်းတို့မှာ ရောဂါပိုးများပြိတွယ်နေသောပစ္စည်းများ၊ အစားအစာများ၊ သောက်သုံးရေများ၊ နို့နှင့်နို့ထွက်ပစ္စည်းများကို သုံးဆောင်စားသောက်ခြင်းကြောင့် ရောဂါကူးစက်ခြင်းကိုဆိုလိုသည်။ (ဥပမာ။ ကာလဝမ်းရောဂါပိုးများ ရှိနေသည့် မသန့်ရှင်းသောရေကို သောက်သုံးခြင်းကြောင့် ကာလဝမ်းရောဂါ ရရှိခြင်း)

၂-၂။ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကောင်များမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ခြင်း

- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကောင်များမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ခြင်းဆိုသည်မှာ ရောဂါပိုးများ ပြိတွယ်နေသော ခြင်များ၊ ယင်ကောင်များ၊ မွှားကောင်များ၊ လှေသန်းများကိုကိုင်ခံခြင်းကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်းကိုဆို လိုသည်။

ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကောင်များမှ တစ်ဆင့် ကူးစက်သောရောဂါအချို့မှာ -

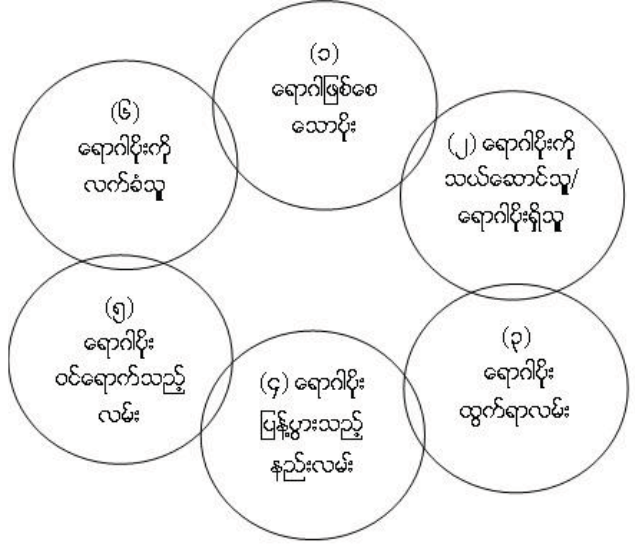
- ငှက်ဖျားရောဂါ (ခြင်မှတစ်ဆင့်)
- ပလိပ်ရောဂါ (ကြွက်လှေမှတစ်ဆင့်)
- ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ (ခြင်မှတစ်ဆင့်)

ထိုကဲ့သို့ ရောဂါကူးစက်ပုံကို သိထားခြင်းဖြင့် ရောဂါကူးစက်ခြင်းကို ထိရောက်စွာ နှိမ်နင်းနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ ကွင်းဆက်များ

၁။ ရောဂါဖြစ်စေသောပိုးနှင့် ၎င်းတို့၏ အဆိပ်အတောက်များ

- ၂။ ရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်ထားသူ/ရောဂါပိုးရှိသူ
- ၃။ ရောဂါပိုးထွက်ရာလမ်း
- ၄။ ရောဂါပိုးပြန့်ပွားသည့်နည်းလမ်း
- ၅။ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်သည့်လမ်း
- ၆။ ရောဂါပိုးကို လက်ခံသူ



DISEASE PREVENTION AND CONTROL

In infectious disease transmission, it is important to cut or stop these cycles.

1. Causes of infectious disease or its toxins (e.g. to destroy malaria parasite, pertussis toxin)
2. To exterminate the disease carrier or reservoir (e.g. to kill the rats carrying the plague casual organism)
3. Portal of exit (e.g. as cholera is transmitted through faeces, proper disposal of sewage is needed to stop spread)
4. Mode of transfer – to find out the mode of transfer (e.g. cholera is transmitted through food and water, lung diseases through air)
5. Portal of entry – to find out the parts of body where disease organisms can enter (e.g. cholera germs get access through mouth, germs for lung diseases through respiratory tract)
6. Susceptible host is the one who is going to be infected and suffer from the disease.

All infectious diseases have the above mentioned transmission cycle. In infectious disease control, management to the suitable cycle link (e.g. in case of malaria, control of mosquito, larva, in case of plague, insecticide spray to eliminate the rat fleas) is very important process. Besides, polio vaccination is the cutting for the last cycle link of polio transmission.

Infectious Disease Control

The removal of grass root causes for the disease can be successful only when participation of patients or health care providers and the community as well is achieved.

Things to do when infectious disease takes place,

- Field studies to the site where disease occurs
- Collection of information on disease causal factors
- Reporting or informing to the nearest health center or health staff
- Give treatment to the patient
- Control the disease spread
- Vaccination to the patient contacts or family members, monitoring the condition, isolation from others
- Termination of disease carrying insects or animals
- Vaccination
- Health education
- Sterilization of the appliances and waste materials of the patient – boiling in hot water, burning, burial

Immediate actions that should be taken during infectious diseases process

- Immediately inform the local authorities, health assistant, midwife concerning the disease outbreak
- When health staff arrives, provide support in disease prevention and control activities.
- Health education concerning the information about the disease outbreak
- Treat the patient. Refer whenever necessary.
- Monitor the patient contacts or family members. Keep and wash the patient's clothes separately from others.
- If required, do the chlorination in the wells.

ကူးစက်ရောဂါများဖြစ်ပွားမှုတွင် အောက်ပါကွင်းဆက်များကို ဖြတ်တောက်ပစ်ရန်အရေးကြီးသည်။

- ၁။ ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ခြင်း၏ အကြောင်းရင်းခံ ရောဂါပိုး (သို့) ၎င်း၏အဆိပ်အတောက်များ (ဥပမာ-
ငှက်ဖျားရောဂါပိုး၊ ဆုံဆို့နာရောဂါပိုး၏အဆိပ်) ကို တိုက်ဖျက်ရန်
- ၂။ ယင်းရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်သူ (ဥပမာ-ပလိပ်ရောဂါဖြစ်စေသော ပိုးကိုသယ်ဆောင်သည့်ကြွက်)
ကို ရှာဖွေသုတ်သင်ရန်၊
- ၃။ ရောဂါထွက်ရန်လမ်းကြောင်း (ဥပမာ-ကာလဝမ်းရောဂါပိုးမှာ မစင်မှတစ်ဆင့်ပြန့်ပွားသဖြင့် ရောဂါပိုးများ
မပြန့်ပွားရန် မစင်ကို စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရမည်။
- ၄။ ပြန့်ပွားသည့်နည်းလမ်း၊ မည်သည့်နည်းလမ်းများဖြင့် ရောဂါပြန့်ပွားသည်ကို ရှာဖွေစုံစမ်းရန်၊ (ဥပမာ-
ကာလဝမ်းရောဂါသည်ရေနှင့်အစားအစာမှတစ်ဆင့်၊ အဆုတ်ရောဂါသည်လေမှတစ်ဆင့်ကူးစက်သည်။)
- ၅။ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်သည့်လမ်း၊ရောဂါပိုးဝင်ရောက်သည့် ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းကို သိရှိရန် (ဥပမာ-
ကာလဝမ်းရောဂါပိုးသည် လူ၏ပါးစပ်မှလည်းကောင်း၊ အဆုတ်ရောဂါသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှ
လည်းကောင်း ဝင်ရောက်သည်။
- ၆။ ရောဂါပိုးလက်ခံသူဆိုသည်မှာ ရောဂါပိုးဝင်ရောက် ရောဂါဖြစ်မည့်သူကို ဆိုလိုသည်။

ကူးစက်ရောဂါမှန်သမျှတွင် အထက်ပါကွင်းဆက်များရှိသည်။ ကူးစက်ရောဂါနှိမ်နင်းသည့်အခါတွင် သင့်လျော်ရာ
ကွင်းဆက်ကိုဦးတည်တိုက်ခြင်း (ဥပမာ-ငှက်ဖျားရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့်ခြင် နှိမ်နင်းခြင်း၊ လောကလန်း နှိမ်နင်းခြင်း၊
ပလိပ်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်ထားသောကြွက်လှေကို ဆေးဖြန်းဖျက်ဆီးခြင်း)သည် အဓိကကျသော လုပ်ငန်းဖြစ်သည်။
ထို့အတူ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ မဖြစ်ပွားစေရန် ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေး တိုက်ခြင်းမှာ လည်း နောက်ဆုံးကွင်းဆက်ကို
ဖြတ်တောက်ကာကွယ်ခြင်း ဖြစ်သည်။

ကူးစက်ရောဂါနှိမ်နင်းရေး

ကူးစက်ရောဂါနှိမ်နင်းရေးဆိုသည်မှာ ရောဂါဖြစ်စေသောအကြောင်းရင်းများကို ဖြစ်မြစ်မှဖြတ်တောက်ဖယ်ရှားခြင်းဖြစ်ပြီး
ရောဂါဖြစ်နေသော လူနာ (သို့) ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသာမက လုပ်သားပြည်သူတစ်ရပ်လုံး ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှသာ
အောင်မြင်နိုင်မည်ဖြစ်ပေသည်။

ကူးစက်ရောဂါတစ်ခုဖြစ်လာလျှင် ပြုလုပ်ရမည့် အချက်အလက်များ

- ရောဂါဖြစ်ပွားနေသော နေရာသို့ ကွင်းဆင်းလေ့လာခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်စေမည့် အချက်အလက်များကို ရှာဖွေစုဆောင်းခြင်း၊
- အနီးဆုံးကျန်းမာရေးဌာန၊ ဝန်ထမ်းတို့အား သတင်းပို့ခြင်း၊ တိုင်ကြားခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်သော လူနာကို ဆေးဝါးကုသပေးခြင်း၊
- ရောဂါပိုးများမပြန့်ပွားစေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်သူနှင့် အတူနေထိုင်သူများကို ကာကွယ်ဆေးတိုက်ခြင်း၊ ထိုးခြင်း၊ ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အခြေအနေ
စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း၊ အခြားသူများနှင့် ရောနှောခွင့်မပြုခြင်း၊
- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကောင်များကို ထိန်းသိမ်းခြင်း၊ သုတ်သင်ခြင်း၊
- ရောဂါကာကွယ်ဆေးများထိုးနှံပေးခြင်း၊
- ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်သူ၏အသုံးအဆောင်များ၊ အညစ်အကြေးများကို ပိုးသန့်စင်ရန်ပြန်လုပ်ခြင်း၊ ရေနွေးကျက်ကျက်
ဆူဖြင့် ပြုတ်ခြင်း၊ မီးရှို့ခြင်း၊ မြေမြှုပ်ခြင်း စသည်တို့ကိုပြုလုပ်ခြင်း။

ကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားသည့်အခါ ချက်ချင်းဆောင်ရွက်ရန်

- ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းသတင်းကို ကျေးရွာအာဏာပိုင်အဖွဲ့၊ ကျန်းမာရေးမှူး၊ သားဖွားဆရာမထံသို့ ချက်ချင်း
သတင်းပို့ပါ။
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းရောက်ရှိလာပါက ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများကို ကူညီဆောင်ရွက်ပါ။
- ဖြစ်ပွားသောရောဂါနှင့်ပတ်သက်သော ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ပါ။
- ရောဂါဖြစ်ပွားသူအား ပြုစုကုသပါ။ လိုအပ်ပါကလွှဲပြောင်းကုသပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Basic principles in communicable diseases control

- To do self-protection from the patient
- To avoid infection from the patient, self to your family members
- To prevent cross infection among patients

Activities to be done

- Paying attention to personal hygiene
- Frequent hand washing with soap and water
- Handle the patient, patient's utensils, and waste on hand gloves, proper hand washing with soap and water
- Cover the nose and mouth during sneezing and coughing
- Avoid eating uncovered food, unclean food and drinking water
- Immediately getting treatment from health staff
- Proper disposal of patient's utensils and waste materials

Disease outbreaks

When communicable diseases take place in the form of outbreaks, conduct the following measures.

- Immediate reporting of disease condition in the community
- Isolation and treatment to the patient
- Disease prevention and control activities to stop the disease spread
- Quarantine the disease suspicious cases
- Immunization
- Reporting the activities
- Continuous monitoring upon the condition of disease process

Unclean food and water- borne diseases

- Severe diarrheal diseases (cholera)
- Diarrheal diseases
- Dysentery
- Typhoid fever
- Hepatitis

ရောဂါများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

- ရောဂါကူးစက်မှုမရှိစေရန် လူနာနှင့်အတူနေသူများအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုပါ။ လူနာအသုံးအဆောင်များ သီးသန့်ထားလျှော်ဖွတ်ပါ။
- လိုအပ်ပါက ရေတွင်းရေကန် ဆေးခပ်ခြင်းကိုဆောင်ရွက်ပါ။

ကူးစက်ရောဂါကာကွယ်နိုင်ရန်အရေးအခြေခံမူများ

- လူနာများမှ မိမိအား မကူးစက်စေရန်၊
- လူနာမှလည်းကောင်း၊ မိမိမှတစ်ဆင့်လည်းကောင်း မိမိ မိသားစုအား မကူးစက်စေရန်
- လူနာအချင်းချင်း ကူးစက်မှု မရှိစေရန်၊

လုပ်ဆောင်ရမည့်လုပ်ငန်းများ

- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးအား အထူးဂရုပြု ဆောင်ရွက်စေခြင်း၊
- လက်ကိုဆပ်ပြာနှင့်စင်ကြယ်စွာ မကြာခဏဆေးကြောခြင်း၊
- လူနာ၊ လူနာအညစ်အကြေးများနှင့် အသုံးဆောင်များကို လက်အိတ်ဖြင့် ကိုင်တွယ်ပြီး လက်ကို ဆပ်ပြာဖြင့် သေချာစွာ ဆေးကြောခြင်း၊
- နှာချေချောင်းဆိုးလျှင် လက်ကိုင်ပဝါဖြင့်အုပ်၍ နှာချေချောင်းဆိုးခြင်း၊
- ယင်နားပြီးသော အစားအစာများနှင့် သန့်ရှင်းမှုမရှိသော အစားအစာများ၊ သန့်ရှင်းမှု မရှိသော ရေအား သုံးစွဲခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်ပွားပါက ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ချက်ချင်းပြသ၊ ကုသမှုခံယူခြင်း၊
- လူနာအသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများနှင့် အညစ်အကြေးများအား စနစ်တကျစွန့်ပစ်ခြင်း၊

ကပ်ရောဂါများဖြစ်ပွားမှုများ

ကူးစက်ရောဂါများ ကပ်ရောဂါအသွင်ဖြစ်ပွားလာပါက အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

- ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေအား ချက်ချင်း သတင်းပေးပို့ခြင်း၊
- လူနာအား သီးသန့်ခွဲထား၍ ကုသမှုပေးခြင်း၊
- ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားမှုမရှိစေရေးအတွက် ကာကွယ်နိုင်ရန်အရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- ရောဂါကူးစက်ခံရသူဟု သံသယရှိသူများအား သီးခြားထားရှိခြင်း၊
- ရောဂါကာကွယ်ဆေးများထိုးနှံပေးခြင်း၊
- ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်မှုများအား တင်ပြအစီရင်ခံခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေအား ဆက်လက်စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုသတင်းပေးပို့ခြင်း၊

မသန့်ရှင်းသောအစားအစာနှင့် ရေမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ

- ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ (ကာလဝမ်းရောဂါ)
- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများ
- ဝမ်းကိုက်ရောဂါ
- အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ
- အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ

1. Diarrhea Diseases

- Acute diarrhoea is defined as an increase in the number (>3/day) and the volume (>300g/day) of stools passed in less than 14 days.
- A diarrhoeal episode that lasts more than 2 weeks is defined as chronic diarrhea.
- Can take place at any age, but more common in children.
- Need to access the signs of dehydration present or not in every child case
- Relevant treatment will be provided based on the stage of dehydration

Clinical Signs for Evaluating dehydration plan (WHO)

	Plan A (No Dehydration)	Plan B (Some Dehydration) 2 or more of:	Plan C (Severe Dehydration) 2 or more of:
General Condition	Normal	Agitated	Very tired or unconscious
Eyes	Normal	Slight sunken	Deeply sunken
Tears	Present	Absent	Absent
Mouth and Tongue	Moist	Dry	Very Dry
Drinks thirstily	None	Important	Not able to drink
Skin pinch	Goes back normally	Goes back slowly	Goes back very slowly

Home based management for a child with diarrhea

- Give more fluids (breast milk, boiled rice, ORS, coconut water, soup, clean and safe water, fresh fruit drinks, plain tea)
- Continue the easily digestible food
- If there is no relief, (sick, very thirsty, more loose motion, blood in stool, vomiting, more serious) consult with health staff at the nearest health center.

How to prepare ORS from the ORS packet

- Before preparing ORS, wash your hands clean with soap.
- Put all ORS from the packet into the clean bowl.
- Boil the water and then cool it down. Pour down one liter bottle or cereal bottle and four fingers breadth amount of warm boiled/ warm water into the ORS bowl.
- Stir the water until all the ORS are dissolved.
- Cover the bowl.
- Give one glass of ORS to the child after each loose motion.

Homemade ORS in the absence of ORS packet

- Fill warm water into clean and dry one liter water bottle or cereal bottle.
- Put one tea-spoonful of salt and 4 table-spoonful of sugar into that bottle and stir properly.
- To replace potassium loss due to loose motion, encourage eating potassium rich

၁။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများ

နာတာရှည် မဟုတ်သော (ရုတ်ချည်း) ဝမ်းလျှောရောဂါဆိုသည်မှာ လွန်ခဲ့သည့် (၁၄) ရက်အတွင်းတွင် တစ်နေ့အတွင်း ဝမ်း (၃) ကြိမ်နှင့်အထက် ဝမ်းသွားသော ပမာဏမှာလည်း တစ်နေ့တွင် (၃၀၀) ဂရမ်ထက်ပိုခြင်းကို ခေါ်သည်။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း (၂)ပတ်ထက်ပို၍ ဖြစ်ပွားပါက ယင်းကို နာတာရှည် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်းဟုခေါ်သည်။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါသည် လူကြီး၊ လူငယ်မရွေး၊ အသက်အရွယ်မရွေး ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။ ကလေးငယ် များတွင်ပို၍ ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောဖြစ်သော ကလေးတိုင်းကို အရည်ခန်းခြောက်မှု ရှိ- မရှိ စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ အရည်ခန်းခြောက်မှုအဆင့်ပေါ် မူတည်၍ သင့်လျော်သော ကုသမှုပေးရပါမည်။

ရေဓာတ်ခန်းခြောက်မှုကို လက်တွေ့အကဲဖြတ်စစ်ဆေးခြင်း (ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့)

	အစီအစဉ် 'အေ' (ရေဓာတ်ခန်းခြောက် မရှိ)	အစီအစဉ် 'ဘီ' (ရေဓာတ် ခန်းခြောက်မှုအနည်းငယ်ရှိ) ၂ ခုနှင့် ၂ ခုအထက်	အစီအစဉ် 'စီ' (ရေဓာတ် ခန်းခြောက်မှုဆိုးရွား) ၂ ခုနှင့် ၂ ခုအထက်
ယေဘုယျအခြေအနေ	သာမန်	စိုးရိမ်ကြောင့်ကြစိတ်လှုပ်ရှား	မောပန်းနွမ်းနယ်၊ သတိလစ်
မျက်လုံး	သာမန်	အနည်းငယ်ချိုင့်ဝင်	အလွန်အမင်းချိုင့်ဝင်
မျက်ရည်	မျက်ရည်ထွက်	မျက်ရည်ထွက်	မျက်ရည်မထွက်
ပါးစပ်နှင့်လျှာ	စိုစွတ်နေ		အလွန်ခြောက်သွေ့
ရေဆာလောင်စွာ သောက်ခြင်း	မရှိ	အရေးကြီး	ရေမသောက်နိုင်
အရေပြားအား ဆိတ်ဆွဲကြည့်ခြင်း	အရေပြားလွတ်ရာ ပုံမှန် အတိုင်း ပြန်ကျ့	အရေပြားလွတ်ရာ နှေးကွေးစွာ ပြန်ကျ့	အရေပြားလွတ်ရာ အလွန် နှေးကွေးစွာ ပြန်ကျ့

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောကလေးကို အိမ်တွင်ကုသနည်း

- ကလေးငယ်အားအရည်ပိုတိုက်ပါ။ (မိခင်နို့၊ ထမင်းရည်၊ ဆန်ပြုတ်၊ ဓါတ်ဆားရည်၊ အုန်းစိမ်းရည်၊ စွပ်ပြုတ်၊ ရေကောင်းရေသန့်၊ လတ်ဆတ်သောသစ်သီးအရည်များ၊ လက်ဖက်ရည်ကြမ်း။)
- ကြေလွယ်သောအစာကို ဆက်၍ကျွေးပါ။
- ကလေးငယ် မသက်သာပါက (ဖျားနာလျှင်၊ ရေအလွန်ငတ်လျှင်၊ ဝမ်းပိုသွားလျှင်၊ ဝမ်းတွင်သွေးပါလျှင်၊ အော့အန်လျှင်၊ အခြေအနေပိုဆိုးလာလျှင်) ဆေးခန်း (သို့) အနီးဆုံး ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံတွင်ပြသပါ။

ဓါတ်ဆားထုတ်မှ ဓါတ်ဆားရည်ဖျော်နည်း

- ဓါတ်ဆားရည် မဖျော်မီ ပထမ မိမိလက်ကို ဆပ်ပြာနှင့် သန့်စင်အောင်ဆေးပါ။
- ဓါတ်ဆားထုပ်အတွင်းမှ ဓါတ်ဆားမှုန့် အကုန်လုံးကို သန့်စင်သော ဇလုံအတွင်းသို့ ဖောက်ထည့်ပါ။
- ရေကို ဆူအောင်တည်ပြီး အအေးခံပါ။ ရေကျက်အေး (၁) လီတာပင် ရေသန့်ဗူးတစ်ဗူး (သို့) ဘာလီရည် ပုလင်း (၁) ပုလင်းနှင့် လက်လေးလုံးကို ဓါတ်ဆားမှုန့် ထည့်ထားသော ဇလုံအတွင်းသို့ လောင်းထည့်ပါ။
- သန့်စင်သော ဇွန်းဖြင့် ဓါတ်ဆားမှုန့်အားလုံး အရည်ဖျော်သည်အထိ မွှေပေးပါ။
- ဇလုံကို အဖုံးနှင့် အုပ်ထားပါ။
- ကလေးငယ် ဝမ်းတစ်ခါသွားပြီးတိုင်း ဓါတ်ဆားရည် ဖန်ခွက်တစ်ခွက်တိုက်ပါ။

ဓါတ်ဆားထုတ်မရှိသောနေရာတွင် အိမ်သုံးဓါတ်ဆားရည်ဖျော်စပ်နည်း

- သန့်ရှင်းခြောက်သွေ့သော တစ်လီတာဆန့် ရေသန့်ဗူး (သို့) ဘာလီပုလင်းထဲသို့ ရေကျက်အေးကိုထည့်ပါ။
- ၎င်းပုလင်းထဲသို့ ဆားလွှက်စားဇွန်းတစ်ဇွန်းနှင့် သကြားဟင်းစားဇွန်း (၄) ဇွန်းထည့်၍ သမအောင်မွှေပါ။
- ဝမ်းလျှောခြင်းကြောင့် ပိုတက်စီယံဓါတ် ဆုံးရှုံးမှုကို အစားထိုးနိုင်ရန် ပိုတက်စီယံဓါတ်ကြွယ်ဝသော ၎င်းပျောသီး စားသုံးခြင်း၊ အုန်းစိမ်းရည် သောက်သုံးခြင်းကို အားပေးပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

banana, and drinking coconut water.

Ways of diarrhea prevention in children

- Maternal breast feeding
- Provide weaning food properly
- Use safe and clean water
- Utilize fly-proof latrine properly
- Wash hands with soap and water before preparing food for children
- Wash the child's hands with soap before preparing meals, before eating food and after using toilet
- Dispose the child's faeces properly
- Measle immunization at the age of 9 months – 18 months

CHWs need to do the following activities in order to prevent the spread of unclean food and water borne diseases.

- Let drink water only after boiling (or) chlorination
- Participate in chlorination of water tanks and wells
- Health education not to prevent contact between human/animals and water sources, to avoid defecation near water resources
- Health education to avoid eating flies-ridden food
- Health education to have food recently cooked
- Health education to eat raw vegetables only after proper cleaning with water
- Properly cover the food and drinking water
- Let people avoid eating over-ripened fruits
- Health education upon hand washing with soap and water before preparing food, having meals, feeding children, and after using toilet
- Teaching on systematic hand washing technique
- Construction and proper use of fly proof latrine
- Proper disposal of waste to avoid fly breeding
- Health education to properly dispose patient's waste and appliances only after disinfection
- Surveillance upon disease situation
- If the above diseases occurs in community, CHWs have to do investigation, disease prevention and control activities, referral of patients to health centers whenever necessary, and reporting to authorities concerned.

ကလေးတွင် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကာကွယ်နည်းလမ်းများ

- မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရန်၊
- ဖြည့်စွက်အစာကို စနစ်တကျ ကျွေးရန်၊
- သန့်ရှင်းသော ရေကိုသုံးစွဲရန်၊
- ယင်လုံအိမ်သာ စနစ်တကျ ဆောက်လုပ်သုံးစွဲရန်၊
- ကလေးအတွက် အစားအသောက် မပြင်ဆင်မီ လက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့် ဆေးကြောရန်၊
- အစားအသောက်မပြင်ဆင်မီ၊ အစာမစားမီနှင့် အိမ်သာတက်ပြီးတိုင်း လူကြီးနှင့် ကလေးလက်များကို ဆပ်ပြာဖြင့် ဆေးကြောပေးရန်၊
- ကလေးမစင်ကို စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ရန်၊
- ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို (၉)လနှင့် (၁၈)လ အရွယ်တွင် ထိုးနှံပေးရန်၊

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် မသန့်ရှင်းသော အစားအစာများနှင့် ရေမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ မဖြစ်ပွားစေရန် အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- ရေကိုကျိုချက်သောက်စေခြင်း (သို့မဟုတ်) ကလိုရင်းဆေးခပ်၍ သောက်သုံးစေခြင်း၊
- ရေတွင်းရေကန် ဆေးခပ်ခြင်းလုပ်ငန်းကို ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- ရေထွက်ပင်ရင်းများကို လူ၊ တိရစ္ဆာန်များနှင့် မထိတွေ့စေရန် ရေထွက်ပင်ရင်းများအနီး မစင်အညစ်အကြေး မစွန့်ရန် ပညာပေးခြင်း၊
- ယင်နားသော အစားအစာများကို မစားရန် ပညာပေးခြင်း၊
- အစားအစာများကို ပူပူနွေးနွေးစားသုံးရန် ပညာပေးခြင်း၊
- ဟင်းသီးဟင်းရွက် အစိမ်းများကို ရေဖြင့် သန့်ရှင်းအောင် သေချာစွာ ဆေးကြောပြီးမှ စားသောက်ရန် ပညာပေးခြင်း၊
- အစားအစာနှင့် သောက်သုံးရေကို လုံခြုံအောင် ဖုံးအုပ်ထားခြင်း၊
- အမှည့်လွန်သော အသီးများကို မစားသောက်စေခြင်း၊
- အစားအသောက်မပြင်ဆင်မီ၊ အစာမစားမီ၊ ကလေးငယ်များကို အစာမခွံ့မီနှင့် အိမ်သာတက်ပြီးသော အခါတွင် လက်ကို ဆပ်ပြာဖြင့် စင်ကြယ်အောင် ဆေးကြောရန် ပညာပေးခြင်း၊
- စနစ်တကျလက်ဆေးနည်းကို သင်ကြားပေးခြင်း၊
- ယင်လုံအိမ်သာ စနစ်တကျ ဆောက်လုပ်သုံးစွဲစေခြင်း၊
- ယင်ကောင်များ မပေါက်ဖွားစေရန် စနစ်တကျ အမှိုက်စွန့်ပစ်စေခြင်း၊
- လူနာအညစ်အကြေးနှင့် အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများအား ပိုးသတ်ပြီးမှ စနစ်တကျ စွန့်ပစ်စေရန် ပညာပေးခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အခြေအနေအား စောင့်ကြပ် သတင်းပေးပို့ခြင်း၊
- အထက်ဖော်ပြပါ ရောဂါများဖြစ်ပွားပါက သွားရောက်စုံစမ်းခြင်း၊ ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ လိုအပ်ပါက လူနာများကို ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ညွှန်ပို့ခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်ရာသို့ ချက်ချင်း အကြောင်းကြားခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

If the patient has diarrhea, ask the following.

- Duration
- Frequency
- Watery or bloody diarrhea
- Associated symptoms—fever, vomiting, cramp, anal pain during defecation

Examine the following.

1. Check general condition
 - Lethargy
 - Unconsciousness
 - Irritation
2. sunken eyes
3. Give the child a drink and check.
 - Unable to drink at all or unable to drink well
 - Drink with eagerness
 - Thirsty or not

Pluck the abdominal skin with fingers and look at response

- Shrink back very slowly - takes more than 2 seconds for the skin to go back to previous state.
- Goes back slowly

For DEHYDRATION

It needs more than 2 symptoms from the following.

1. Very tired or unconscious
2. Serious sunken eyes
3. Tears are absent
4. Very dry mouth and tongue
5. Unable to drink
6. Abdominal skin goes back very slowly

Severe dehydration

1. Admit IPD. Give fluid according to Plan C treatment.
2. IPD admission for at least 24 hrs is needed to find out the source of infection.
3. Check the patient's condition every 15 minute.
4. Administer Zinc. Give preventive dose of vitamin A to children under 12 years of age.
5. Continue breast-feeding.
6. If cholera is suspected, it is necessary to give ciprofloxacin 1 g

Classify DIARRHEA

It needs more than 2 symptoms from the following.

Irritated or agitated
Slight sunken eyes
No tears
Dry mouth and tongue
Drink with eagerness, thirst
Abdominal skin pinch goes back very slowly

Mild dehydration

1. Admit IPD. Give fluid according to Plan B treatment.
2. Continue breastfeeding. Encourage mother to give feeding.
3. After every 4 hours, re-evaluate hydration and patient's condition with plan B treatment.
4. Administer Zinc. Give preventive dose of vitamin A to children under 12 years of age.
5. If cholera is suspected, it is necessary to give ciprofloxacin 1 g.

Normal condition and no signs of dehydration

No Dehydration

1. Treat according to plan A. Advise mother when to return to clinic. Provide Zinc. Administer Zinc. Give preventive dose of vitamin A to children under 12 years of age.

If visible blood in the stool

Visible blood is seen in the stool by medics and also seen in stool sample

Dehydration (+)

1. Treat dehydration according to Plan A, B, C.
 2. Treat in OPD if the patient is stable.
 3. Treat in IPD if the patient is at risk.
- No fever metronidazole 750– 800 mg TID (adult) } 7 days
Metronidazole 10mg/kg TID (child)
- Fever (+) Metronidazole+ Ciprofloxacin 500 mg BD x 5 days
Metronidazole+ Ciprofloxacin 10mg/kg BD x 5 days (child)

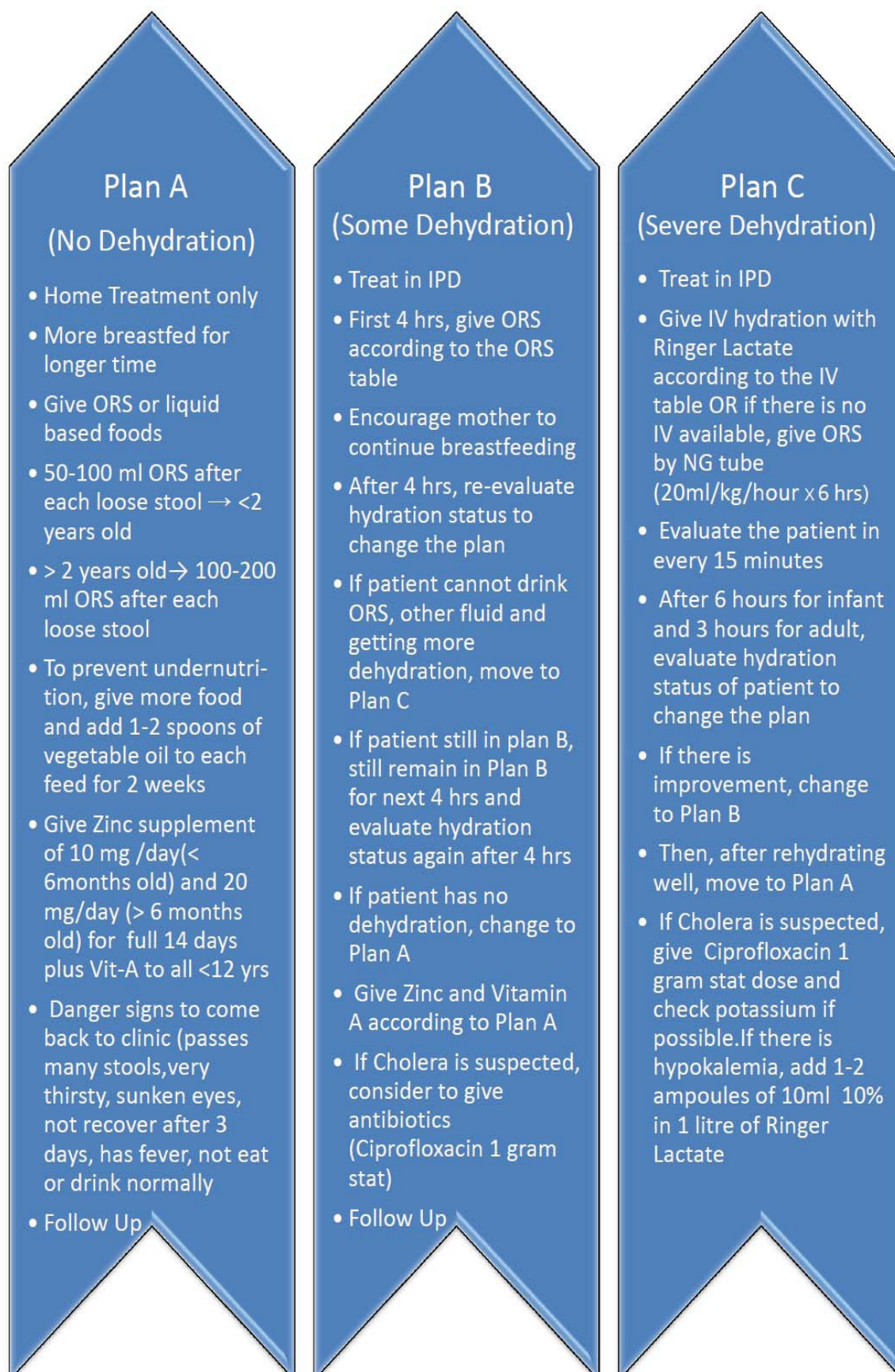
Diarrhea more than 14 days

Diarrhea for ≥ 14 days
With or without dehydration

Persistent diarrhea

- Consult with medic or medical doctor.
- Try to prevent malnutrition and vitamin deficiency.
- Treat dehydration as necessary.

WHO Plan A, B, C Diarrhea Treatment



ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ အစီအစဉ် အေ၊ ဘီ၊ စီအရ ဝမ်းလျှောခြင်းကို ကုသခြင်း

<h3>ကုသမှုအေ</h3> <p>(ရေဓါတ်ခန်းခြောက်မှုမရှိ)</p>	<h3>ကုသမှုဘီ</h3> <p>(အနည်းငယ်ရေဓါတ်ခန်းခြောက်ခြင်း)</p>	<h3>ကုသမှုစီ</h3> <p>(ပြင်းထန်စွာရေဓါတ်ခန်းခြောက်ခြင်း)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • အိမ်တွင်ကုရန်သာလိုအပ် • မိခင်နို့ကိုအချိန်ကြာကြာ ပိုတိုက်ကျွေးရန် • ဓါတ်ဆားရည် (သို့) အရည် အခြေခံသောအစာများ ပိုကျွေးရန် • အသက် ၂ နှစ်အောက်တွင် ဝမ်းတစ်ကြိမ်လျှော့ပြီးတိုင်း ဓါတ်ဆားရည် ၅၀-၁၀၀ ml တိုက်ရန် • အသက် ၂ နှစ်အထက်တွင် ဝမ်းတစ်ကြိမ်လျှော့ပြီးတိုင်း ဓါတ်ဆားရည် ၁၀၀-၂၀၀ ml တိုက်ရန် • အဟာရချို့တဲ့မှု မဖြစ်စေရန် အစာကိုပိုကျွေးရန်လိုအပ်၊ ကျွေးသောအခါတိုင်းလည်း ဟင်းရွက်ဆီ ၁-၂ ဖွန်းခန့် ထည့်ပေးခြင်းကို ၂ ပတ်ခန့် လုပ်ဆောင်ရန် • ဇင့် ၁၄ ရက်ပေးရန်- ၆လ အောက် ကို 10mg/day, ၆လ အထက်ကို 20mg/day ၊ ၁၂ နှစ်အောက်များအားလုံးကို vit-A ပေးရန် • ဝမ်းပို၍သွားခြင်း၊ ရေအလွန် ငတ်ခြင်း၊ မျက်တွင်းချိုင့်ခြင်း၊ ၃ ရက်အတွင်းမသက်သာခြင်း၊ အဖျားရှိခြင်း၊ ပုံမှန်မစား၊ မသောက် နိုင်ခြင်းတို့ ဖြစ်လာပါက ဆေးခန်းသို့ အမြန်ပြန်လာရန် • ရက်ချိန်းပြန်ပြ 	<ul style="list-style-type: none"> • IPD တွင်ကုသရန် • ပထမ ၄ နာရီအတွင်း ORS ဇယားတွင်ပြထားသည့်အတိုင်း ORS ပေးရန် • မိခင်နို့ ဆက်တိုက်ရန်မိခင် အားတိုက်တွန်းပေးရန် • ကုသမှုဇယားပြောင်းလဲရန် ၄ နာရီကြာသောအခါလူနာ၏ရေ ဓါတ်အခြေအနေကိုပြန်စစ်ပါ • အကယ်၍လူနာမှ ORS နှင့် အခြားအရည်များ မသောက် နိုင်သည့်အပြင်ရေဓါတ်ပိုမိုခန်း ခြောက်လာပါက ကုသမှု ပုံစံ စီ ကိုပြောင်းပါ • အကယ်၍လူနာသည် ကုသမှု ပုံစံ ဘီ တွင်၄နာရီကြာအောင် ဆက်လက်ရှိနေပါက၎င်း ၄နာရီ နောက်ပိုင်းတွင်လူနာ၏ရေဓါတ် အခြေအနေကိုပြန်လည်စစ် ဆေးပါ။ • လူနာတွင်ရေဓါတ်ခန်းခြောက်မှု လုံးဝမရှိပါက ကုသမှုပုံစံ အေ သို့ ပြောင်းပါ • ဇင့် နှင့် vit-A ကို ကုသမှုပုံစံ အေ အတိုင်းပေးပါ • အကယ်၍ chlorea ဟုသံသယ ရှိပါက ciprofloxacin 1 gram ကိုချက်ချင်းတိုက်ပါ။ • ရက်ချိန်းပြန်ပြရန် 	<ul style="list-style-type: none"> • IPD တွင်ကုသရန် • IV ဇယားတွင်ပြထားသည့် အတိုင်း Ringer Lactate ပေးပါ • IV မသွင်းနိုင်ပါက ORS ကို နှာခေါင်းပိုက်ဖြင့်ထည့်ပေးပါ (20ml/kg/hour X 6 hrs) • လူနာရေဓါတ်အခြေအနေ၊ vital signs နှင့် နောက်ဆက် တွဲဆိုးကျိုးများကို ၁၅ မိနစ်တစ်ကြိမ်စစ်ဆေးပါ • တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ တွင် ၆ နာရီကြာသည်အထိ၊ လူကြီးများတွင် ၃ နာရီကြာ သည်အထိ ရေဓါတ်အခြေ အနေကို ကုသမှုပုံစံပြောင်းရန် စစ်ဆေးပေးပါ။ • တိုးတက်မှုရှိလာပါက ကုသမှုပုံစံဘီသို့ ပြောင်းပါ • ကောင်းစွာရေဓါတ်ဖြည့်တင်း ပြီးပါက ကုသမှုပုံစံ A သို့ ပြောင်းပါ။ • အကယ်၍ chlorea ဟုသံသယ ရှိပါက ciprofloxacin 1 gram ကိုချက်ချင်းတိုက်ပါ။ အကယ်၍ သွေးအတွင်းရှိပိုတက်ဆီယမ် စစ်ဆေးနိုင်ပါကစစ်ဆေးပြီး နည်းနေပါက ringer lactate 1 litre တွင် 10ml 10% ကို ၁-၂ ampoules ထည့်ပေး၍ လူနာကိုသွင်းပေးပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

WHO plan B to treat dehydration:

- Hospitalize IPD
- The first 4 hours, give ORS as written in Table.
- If the child wants more ORS than recommended, give more.
- Stimulate the mother to continue breastfeeding.
- After 4 hours, re-evaluate hydration and the plan to follow (if still plan B: repeat Table for 4 hours).

Table : approximate amount of ORS to give in the first 4 hours (75 ml/kg)

AGE	< 4 month	4-12 month	12 month – 2 years	2-5 years	5-14 years	>14 years
WEIGHT	< 6 kg	6 - <10 kg	10- <12 kg	12-19 kg	19-29.9 kg	>30 kg
ORS in ml	200-400	400-700	700-900	900-1400	1400-2200	2200-4000

After 4 hours re-evaluate hydration

- After rehydrating the child follow plan A
- If still dehydrated repeat plan B

WHO plan C to treat severe dehydration:

- Hospitalize IPD: give intravenous hydration with Ringer lactate according to table.
- Evaluate clinical condition every 15 minutes.
- If the full amount has been given (6 hours for infant and 3 hours for adults): re-evaluate hydration and apply plan A, B, or C.
- If no IV perfusion available, give ORS by nasogastric tube: 20ml/kg/hours for 6 hours. Check clinical condition as for IV infusion.
- Keep patient in IPD for at least 24 hours and until etiologic diagnose is made.
- If you suspect cholera consider antibiotic treatment.
- After rehydrating the child follow plan A

Table 4: IV rehydration with Ringer's solution

	First give 30 ml/kg in	Then give 70 ml/kg in
< 12 months	1 hour	5 hour
> 12 months	30 minutes	2 - 5 hours

ရောဂါများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ အစီအစဉ်ဘီအရ ရေဓာတ်အနည်းငယ်ချို့တဲ့မှုကို ပြုစုကုသခြင်း

- ဆေးရုံတင်ပါ။
- ပထမဆုံး ၄ နာရီတွင် ဓာတ်ဆားရည်ကို ဇယားတွင် ပြထားသည့်အတိုင်း ပေးရန်
- အကယ်၍ ကလေးသည် သတ်မှတ်ထားသည်ထက် ဓာတ်ဆားရည်ကို ပိုမိုလိုအပ်လျှင် ပိုမိုပေးရန်
- မိခင်နို့အား ဆက်လက်တိုက်ကျွေးရန် မိခင်ကို တိုက်တွန်းနှိုးဆော်ပါ။
- ၄ နာရီကြာပြီးနောက် ရေဓာတ်ဖြည့်စွက်ခြင်းကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပါ။ ထို့နောက်ပုံစံတွင် ပါဝင်သည့်အတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။ (အကယ်၍ အစီအစဉ် "ဘီ" တွင် ဆက်လက်ရှိနေပါက ဇယားပါအတိုင်း နောက်ထပ် ၄ နာရီ ပြန်လည်လုပ်ဆောင်ရန်ဖြစ်သည်။)

ဇယား - ပထမဆုံး ၄ နာရီတွင် တိုက်ကျွေးပေးရမည့်ဖြစ်သော ဓာတ်ဆားရည်၏ အနီးစပ်ဆုံး ပမာဏ(75 ml/kg)

အသက်	၄ လအောက်	၄ လ - ၁၂ လ	၁၂ လ - ၂ နှစ်	၂ နှစ် - ၅ နှစ်	၅ နှစ် - ၁၄ နှစ်	၁၄ နှစ်အထက်
ကိုယ် အလေးချိန်	၆ ကီလိုအောက်	၆ - ၁၀ ကီလိုဂရမ်	၁၁ - ၁၂ ကီလိုဂရမ်	၁၂ - ၁၉ ကီလိုဂရမ်	၁၉ - ၂၉.၉ ကီလိုဂရမ်	၃၀ ကီလိုဂရမ်အထက်
ခါတ်ဆားရည် (မီလီလီတာ)	၂၀၀ - ၄၀၀	၄၀၀ - ၇၀၀	၇၀၀ - ၉၀၀	၉၀၀ - ၁၄၀၀	၁၄၀၀ - ၂၂၀၀	၂၂၀၀ - ၄၀၀၀

၄ နာရီကြာပြီးနောက် ရေဓာတ်ဖြည့်စွက်ခြင်းကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း

- ကလေးအား ရေဓာတ်ပြန်လည်ဖြည့်စွက်ခြင်းပြီးနောက် အစီအစဉ်အေအတိုင်း ကုသပေးပါ။
- အကယ်၍ ရေဓာတ်ချို့တဲ့မှု ဆက်လက်ရှိနေလျှင် အစီအစဉ် "ဘီ" အတိုင်း ပြန်လည်လုပ်ဆောင်ပါ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစီအစဉ် "စီ" အရ ပြင်းထန်စွာ ရေဓာတ်ချို့တဲ့မှုကို ကုသပေးခြင်း

- ဆေးရုံတက်၍ကုသပေးပါ။ Ringer Lactate ဖျော်ရည်ကို ဇယားတွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း သွေးကြောတွင်း သွင်းပါ။
- ၁၅ မိနစ်တစ်ကြိမ် ကလေး၏ အခြေအနေအား ဆန်းစစ်သုံးသပ်ပါ။
- အကယ်၍ လိုအပ်သော ပမာဏအား အပြည့်အဝပေးပြီးလျှင် (တစ်နှစ်အောက်ကလေးများအား ၆ နာရီ၊ အရွယ်ရောက်သူများအား ၃ နာရီ) ရေဓာတ်ဖြည့်စွက်မှုကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပါ။ ထို့နောက် အစီအစဉ် အေ ဘီ စီအတိုင်း လက်တွေ့ကျင့်သုံးပါ။
- အကယ်၍ အကြောဆေးအဖြစ်မပေးနိုင်ပါက နှာခေါင်းပိုက်မှတစ်ဆင့် ဓာတ်ဆားရည်ပေးသွင်းနိုင်သည်။ ကိုယ်အလေးချိန် တစ်ကီလိုဂရမ်လျှင် ၂၀ မီလီလီတာနှုန်းဖြင့် ခြောက်နာရီကြာပေးသွင်းရန်ဖြစ်သည်။ ထို့နောက် အကြောဆေးသွင်းရန် လူနာအခြေအနေကို စစ်ဆေးရန်ဖြစ်သည်။
- လူနာကို ဆေးရုံတွင် အနည်းဆုံး ၂၄ နာရီထားရန်။ ရောဂါဖြစ်စေသည့်အကြောင်းရင်းကို ရှာတွေ့သည်အထိ ထားရှိရန်။
- အကယ်၍ ကာလဂမ်းရောဂါဟု သံသယရှိပါက ပဋိဇီဝဆေးများဖြင့် ကုသပေးရန်ဖြစ်သည်။
- ရေဓာတ်ပြည့်သွားလျှင် အစီအစဉ် "အေ" အတိုင်း စီမံဆောင်ရွက်ပါ။

Ringer ဖျော်ရည်ဖြင့် သွေးကြောမှ ရေဓာတ်ပြန်လည်ဖြည့်စွက်ခြင်း

	ပထမဆုံး 30ml/kg နှုန်းဖြင့် ပေးရန်	ဆက်လက်ပြီး 70 ml/kg နှုန်းဖြင့်ပေးရန်
၁၂ လအောက်	၁ နာရီ	၅ နာရီ
၁၂ လအထက်	၃၀ မိနစ်	၂ - ၅ နာရီ

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

2. Severe diarrheal diseases (cholera)

- Causal organism – *Vibrio.Cholerae*
- Susceptible age – at any age, any gender

Cholera Definition

According to WHO definition, cholera is suspected under any one of the following conditions.

- In an area where the disease is not known to be present: severe dehydration or death from acute watery diarrhoea in a patient aged 5 years or more; or
- In an area where there is a cholera epidemic: acute watery diarrhea, with or without vomiting in a patient older than 2 years.

Clinical features

- Vomiting
- Weakness after each loose motion
- Passing rice water colored stool
- Muscle cramps
- Eyelid sink, skin pinch does not go back to normal

Mode of transmission

- Through various means, when contaminated faeces and vomitus gets into the food and drinking water (e.g. washing the contaminated clothing of patients in the lakes/ ponds)
- Through flies getting onto the food after resting on the contaminated faeces
- Having food without proper washing with soap and water after handling the patient's clothing contaminated with faeces and vomitus

Portal of Entry

- Either the body through the mouth via water, food, contaminated hands and uncovered food.

Prevention of transmission

- If you find cholera suspect person, report immediately to the nearest rural health center or sub rural health center or inform the health staff.
- Bury the patient's faeces, vomitus with lime, ashes in the ground pit.
- Wash the patient's clothing/ utensils in the boiling water, or in bleaching powder. After washing, clean your hands with soap repeatedly.
- Monitor and inform the following or new cases in the community.
- Proper follow-up on the disease prevention methods to prevent spread especially from the patient's or diseased house.

၂။ ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ရောဂါများ (ကာလဝမ်းရောဂါ)

- ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး - ကာလဝမ်းရောဂါပိုး (ဗစ်ဘရီယိုကော်လာရေး)
- ရောဂါဖြစ်သည့်အသက်အရွယ် - မည်သည့်အသက် အရွယ်မဆို ဖြစ်နိုင်သည်။ ကျား/မ မရွေးဖြစ်နိုင်သည်။

ကာလဝမ်းရောဂါ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်
 ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်အရ အောက်ပါအခြေအနေ တစ်ခုခုတွေ့ရှိပါက ကာလဝမ်းရောဂါ ဖြစ်ပွားသည်ဟု သံသယရှိပါသည်။

- (က) ကာလဝမ်းရောဂါအမြစ်တွယ်မှုရှိ/မရှိ မသိရသောဒေသ (ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ) တစ်ခုတွင် အသက်(၅) နှစ်နှင့် အထက်လူနာတစ်ဦးသည် ဝမ်းအရည်များသွားပြီး ပြင်းထန်သော ရေခဲခန်းခြောက်မှုဖြစ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) သေဆုံးခြင်း၊
- (ခ) ကာလဝမ်းရောဂါအမြစ်တွယ်မှုရှိသောဒေသ (ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ) တစ်ခုတွင် အသက် (၂) နှစ်နှင့် အထက်လူနာတစ်ဦးသည် အန်ဂျီဖြစ်စေ၊ မအန်ဘဲဖြစ်စေ ဝမ်းအရည်များသွားခြင်း ဖြစ်ပါက ကာလဝမ်းရောဂါဖြစ်ပွားသည်ဟု ယူဆနိုင်ပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အော့အန်ခြင်း၊
- ဝမ်းတစ်ကြိမ်သွားပြီးတိုင်း အင်အားကုန်ခန်းသွားခြင်း၊
- ဆန်ဆေးရည်အရောင်ကဲ့သို့သော ဝမ်းအရည်များဒလဟောသွားခြင်း၊
- ကြွက်တက်ခြင်း၊
- မျက်တွင်းချိုင့်ဝင်လာခြင်း၊ အရေပြားကို ဆွဲကြည့်သောအခါ နဂိုအနေအထားသို့ ပြန်၍မရောက်ခြင်း၊

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- ကာလဝမ်းရောဂါပိုးပါရှိသော မစင်များ၊ အန်ဖတ်များသည် လူတို့စားသောက်သော အစားအစာနှင့် သောက်သုံးသော ရေများသို့ နည်းအမျိုးမျိုးဖြင့်ရောက်ရှိလာပါက ရောဂါကူးစက်နိုင်သည်။ (ဥပမာ-လူနာ၏ မစင်များ ပေကျံနေသော အဝတ်များကို အများသုံး ရေတွင်းရေကန်များ တွင် လျှော်ဖွတ်ခြင်းကြောင့် ရောက်ရှိလာခြင်း၊)
- ကာလဝမ်းရောဂါသည်၏ မစင်များကို ယင်များနားပြီး ၎င်းတို့ ထပ်မံနားသည့်အစားမှတစ်ဆင့်ရောဂါကူးစက်နိုင်သည်။
- ကာလဝမ်းရောဂါဖြစ်သူ၏ မစင်များ၊ အန်ဖတ်များပေကျံနေသော အဝတ်များကို ကိုင်တွယ်ပြီး လက်ကို ဆပ်ပြာနှင့် စင်အောင် မဆေးကြောဘဲ အစားအစာများကို စားခြင်းကြောင့်လည်း ရောဂါဖြစ်နိုင်သည်။

ရောဂါပိုးဝင်ရာလမ်းကြောင်း

- ပါးစပ်မှတစ်ဆင့် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းသို့ ရေ၊ အစားအစာ၊ ပေကျံနေသောလက်၊ ယင်နားသော အစားအစာများနှင့်အတူ ဝင်ရောက်လာကြသည်။

ပြန့်ပွားမှုကိုကာကွယ်ခြင်း

- ကာလဝမ်းရောဂါဖြစ်သည်ဟု သင်္ကာမကင်းသူကို တွေ့ရှိပါက နီးစပ်ရာ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန/ဌာနခွဲသို့ လည်းကောင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတစ်ဦးကိုလည်းကောင်း ချက်ချင်းအကြောင်းကြားပါ။
- ရောဂါဖြစ်ပွားသူ၏ မစင်၊ အန်ဖတ်စသည်များကို ထုံး၊ ဖွဲပြာ စသည်တို့ဖြင့် ဖုံးအုပ်၍ တွင်းတူးပြီးမြှုပ်ပါ။
- လူနာ၏ အသုံးဆောင်ပစ္စည်းများကို ရေနွေးကျက်ကျက်ဆူဖြင့် ပြုတ်၍လည်းကောင်း၊ ဘလီချင်းပေါင်ဒါအရည်တွင် စိမ့်၍လည်းကောင်းလျှော်ပါ။ လျှော်ဖွပ်ပြီးပါက လက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့် အထပ်ထပ်ဆေးကြောပါ။
- ရပ်ရွာအတွင်း ရောဂါနောက်ထပ်ဖြစ်ပွားခြင်း ရှိ-မရှိ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု သတင်းပေးပို့ပါ။
- အထူးသဖြင့် ရောဂါဖြစ်ပွားသူ/ ရောဂါဖြင့်သေဆုံးသူ နေအိမ်မှ ရောဂါကူးစက် ပြန့်ပွားမှု မဖြစ်စေရန် ရောဂါကာကွယ်ရေး နည်းလမ်းများကို စနစ်တကျ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန် လိုပါသည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Treatment

- The cholera victim loses water and salts from the body to exterior due to vomiting and repeated loose motion. It is necessary to fill this amount.
- Let the patient take the ORS as much as possible (See how to prepare ORS).
- Give the patient zinc tablets for 14 days.

If there are signs of dehydration,

- Send the patient at once to health center or hospital. If it takes time on the way to health center, give ORS to the patient to reduce dehydration.

Evaluation whether there is cholera outbreak

- Community health workers (CHW) have to assess whether there is “start” of the cholera outbreak in their community and vicinity based on the following:
- At one hospital or health center, within one week, a lot of patients admitted with diarrhea diseases presenting with the following similar signs
- Sudden increase in numbers of diarrhea patients
- All the diarrhea patients are having watery loose motion (or) blood in stool
- Large number of patients in the same village or township
- The patients used to have the same food from the same source (donation, funeral, and religious occasions)
- The patients used to take water from the same place
- The diarrhea takes place in the nearby village or community in the form of outbreak

Prevention of disease spread if death is suspected due to cholera

- If death is suspected due to cholera, it is necessary to pay great attention to stop spread to the deceased’s family taking care of him/her and those people in the neighborhood, the community people as well.

The followings are needed to prevent transmission to those who are free from disease.

- Isolation and treatment of the patients with severe symptoms
- Health education on cholera prevention
- Chlorination in water resources (community wells, water storage tanks)
- Chlorination into drinking water tanks at home
- To stop community gathering activities

ZINC Supplementation

- Give Zinc supplements.
- Tell the mother how much Zinc to give:
 - ⇒ < 6 months of age: 1/2 tablet of 20 milligram per day for 14 days
 - ⇒ > 6 months of age: 1 tablet of 20 milligram per day for 14 days
- Show the mother how to give Zinc supplements:
 - ⇒ Infants: dissolve the tablet in a small amount of expressed breastmilk, ORS, or clean water in a spoon
 - ⇒ Older children: tablets can be chewed or dissolved in a small amount of clean water in a cup or spoon
- Remind the mother to give the Zinc supplements for the full 14 days

ကုသခြင်း

- ကာလဝမ်းရောဂါဖြစ်သောသူသည် အော့အန်ခြင်း၊ ဝမ်းအကြိမ်ကြိမ်သွားခြင်းတို့ကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ရှိ ရေနှင့် ဆားဓါတ်များ ပြင်ပသို့ မြောက်များစွာရောက်ရှိသွားသည်။ ၎င်းတို့ကိုပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးရန်လိုအပ်သည်။
- ဓါတ်ဆားရည်ကို သောက်နိုင်သလောက်သောက်ပါစေ။ (ဓါတ်ဆားရည်ဖျော်နည်းတွင်ကြည့်ပါ။)
- ဇင့်သောက်ဆေးပြားကို ၁၄ ရက်မျှကြာသည်အထိ လူနာကို တိုက်ကျွေးပါ။

ရောဂါရှိသူတွင် ရေခန်းခြောက်ခြင်း လက္ခဏာများကို တွေ့ခဲ့လျှင်

- ဆေးရုံဆေးခန်းသို့ လျင်မြန်စွာ ပို့ဆောင်ရပါမည်။ ဆေးရုံသို့ပို့ရာတွင် အချိန်ကြာမည်ဆိုပါက ကြားကာလတွင် ရေခန်းခြောက်မှုသက်သာစေရန် ဓါတ်ဆားရည်ကို တိုက်ရပါမည်။

ကာလဝမ်းရောဂါ ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားခြင်းရှိ/မရှိ သုံးသပ်ခြင်း

- လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် မိမိနေထိုင်ရာကျေးရွာနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ကာလဝမ်းရောဂါ ကပ်ရောဂါအသွင်ဖြစ်ပွားမှု၏ `အစပိုင်း´ ဟုတ်/မဟုတ် သိရှိနိုင်ရန်မှာ အောက်ပါအချက်တို့ကို အခြေပြု၍ သုံးသပ်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။
- ဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းတစ်ခုတွင် သီတင်းပတ်တစ်ခုအတွင်း၌ ဝမ်းပျက်၊ဝမ်းလျှောရောဂါလူနာဦးရေ ထူးကဲများပြားလာ၍ လူနာများတွင် အောက်ပါတူညီသောလက္ခဏာများ တွေ့ရှိရခြင်း၊
- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ဖြစ်ပွားသူဦးရေ ရုတ်တရက်များပြားလာခြင်း၊
- ဖြစ်ပွားသူတိုင်းတွင် အရည်ဝမ်းသွားခြင်း (သို့မဟုတ်) သွေးဝမ်းသွားခြင်း၊
- ကျေးရွာ (သို့မဟုတ်) ရပ်ကွက် တစ်ခုတည်းတွင် အစုလိုက်ဖြစ်ပွားခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်ပွားသူများသည် တစ်နေရာတည်းမှ အစားအစာတစ်မျိုးတည်းကို စားသုံးမိခဲ့ခြင်း၊ (အလှူအိမ်၊ အသုဘ၊ ဆွမ်းကျွေး)
- ရောဂါဖြစ်ပွားသူများသည် တစ်နေရာတည်းမှ ရေကိုသောက်သုံးခဲ့ခြင်း၊
- အနီးပတ်ဝန်းကျင်ကျေးရွာ၊ ရပ်ကွက်များတွင် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ကပ်ရောဂါ အသွင်ဖြစ်ပွားခြင်း။

ကာလဝမ်းရောဂါကြောင့် သေဆုံးသည်ဟု သံသယဖြစ်ပါက အခြားသူများကို မကူးစက်စေရန် ကာကွယ်ခြင်း။

- ကာလဝမ်းရောဂါကြောင့် သေဆုံးသည်ဟု သံသယဖြစ်ပါက သေဆုံးသူအား အနီးကပ်နေထိုင်ပြုစုသော မိသားစုဝင်များနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ အခြားသူများအား ရောဂါကူးစက်ခြင်း မရှိစေရန်နှင့် ကျေးရွာ၊ ရပ်ကွက်လူထုအား ကာကွယ်ရန် အထူးအလေးပေးဆောင်ရွက်ရပါမည်။

ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းမရှိသေးသော လူများအား ရောဂါပြန့်ပွားမှုမရှိစေရန်အတွက် အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- ရောဂါလက္ခဏာဆိုးရွားသော လူနာ/ပြင်းထန်လူနာအား သီးခြားခွဲထား၍ ပြုစုကုသပေးရန်
- ကာလဝမ်းရောဂါကို ကာကွယ်ရှောင်ရှားရန် ရောဂါအကြောင်း ရှင်းလင်းပြောပြပေးရန်
- ရေထွက်ပင်ရင်းများကို ကလိုရင်းဆေးခပ်ရန် (အများသုံးရေတွင်း၊ ရေလှောင်ကန်များ)
- အိမ်ရှိသောက်သုံးရေကန်များအား ကလိုရင်းဆေးခပ်၍ သုံးစွဲရန်၊
- လူစုလူဝေးနှင့် ပြုလုပ်ရန်ကိစ္စများ ရှောင်ကြဉ်ရန်၊

ဇင့်ဓါတ်ဖြည့်ဆည်းပေးခြင်း

- ကလေးအား ဇင့်ဓါတ်ဖြည့်စွက်မှုပေးပါ။
- ဇင့်ဓါတ်ပမာဏ မည်မျှပေးရမည်ကို မိခင်အားပြောပြရန်မှာ -
 - ⇒ အသက် ၆ လအောက် - တနေ့လျှင် ၂၀ မီလီဂရမ်ဆေးပြားတပတ်ကို ၁၄ ရက်သောက်ရန်
 - ⇒ အသက် ၆ လအထက် - တနေ့လျှင် ၂၀ မီလီဂရမ်ဆေးပြားတပြားကို ၁၄ ရက်သောက်ရန်
- ဇင့်ဓါတ်ဖြည့်စွက်မှုကို မည်သို့ပေးရမည်ကို မိခင်အားပြောပေးရမည်။
 - ⇒ တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များ - ဆေးပြားကို ဖွန်းထဲတွင် ထည့်ထား၍ မိခင်နို့၊ ဓါတ်ဆားရည် (သို့မဟုတ်) သန့်ရှင်းသော ရေထဲတွင် ဖျော်ရန်
 - ⇒ တစ်နှစ်အထက် ကလေးများ - ဆေးပြားကို ဝါးစားရန် (သို့မဟုတ်) သန့်ရှင်းသောရေကို ပန်းကန်လုံး (သို့မဟုတ်) ဖွန်းထဲထည့်၍ ဆေးပြားကို ယင်းရေထဲတွင် ဖျော်ရန်
- မိခင်အား သတိပေးရန်မှာ ဇင့်ဓါတ်ဖြည့်စွက်မှုပေးခြင်းကို ၁၄ ရက်လုံးပြည့်ဝစွာပြုလုပ်ရန်

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Instantly conduct the treatment and disease prevention, control activities without waiting for the result of patient's stool sample in order to achieve effective prevention and control.

CHWs need to educate the community the following factors to stop cholera transmission.

- Hand washing with soap and water after going to toilet, before eating and before preparing food
- Drink water only after boiling or chlorination
- Eat freshly cooked meals
- To avoid sewage disposal close to water sources
- Use fly proof latrines

If there is a dead case, follow these mentioned procedures.

If there are death cases due to cholera, in order to carry out prevention of disease spread,

- Cremate the body at once.
- Handle the dead body by using gloves, personal protective materials and masks.
- Keep the dead body properly, reduce the contact as less as possible, wash the hands thoroughly with soap after handling, and avoid putting hand into mouth, touching food and other materials
- Disinfect the place of dead patient with 0.5 % chlorine.
- Wash and let the deceased's clothing dry under the sun after putting in boiling hot water for 5 minutes or letting under the sun or destroys them
- Chlorinate the wells near the deceased patient's house or the one he uses
- To minimize the one week memorial occasion and avoid serving the guests with food as much as possible (if possible, serve the guests with dry food and hot drinks only)
- During food preparation at one week memorial occasion, the food handlers wash their hands with soap before food preparation.
- CHW is in charge of disease control.

လူထုအတွင်းရောဂါကူးစက်ပြန့်နှံမှုမှ ထိရောက်စွာ ကာကွယ်ထိန်းချုပ်နိုင်ရန်အတွက်ဝမ်းနမူနာ၏ အဖြေကို မစောင့်ဘဲ ကုသရေးနှင့် ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများကို ချက်ချင်းဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ကာလဝမ်းရောဂါကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုမရှိစေရန် ပြည်သူလူထုအား အောက်ပါတို့ကို ပညာပေးရမည်။

- အိမ်သာတက်ပြီးတိုင်း၊ အစာမစားမီနှင့် အစားအစာ မချက်ပြုတ်မီ လက်ကို ဆပ်ပြာဖြင့် စင်ကြယ်စွာ ဆေးရန်၊
- ရေကို ကျိုချက်၍ သော်လည်းကောင်း၊ ကလိုရင်းဆေးခပ်ပြီးမှ သော်လည်းကောင်း သောက်သုံးရန်၊
- လတ်ဆတ်စွာ ချက်ပြုတ်ထားသော အစားအစာများကို စားသုံးရန်၊
- ရေထွက်ပင်ရင်းများအနီးတွင် မစင်၊ အညစ်အကြေးမစွန့်ရန်၊
- ယင်လုံအိမ်သာသုံးစွဲရန်၊

သေဆုံးမှုရှိပါက အောက်ပါအစီအစဉ်အတိုင်းဆောင်ရွက်ပါ။

သေဆုံးမှုရှိပါက အောက်ပါအစီအစဉ်အတိုင်းဆောင်ရွက်ပါ။ ကာလဝမ်းရောဂါဖြင့် သေဆုံးခဲ့ပါက ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု မရှိစေရန်၊

- သေဆုံးသူအား ချက်ချင်းသင်္ဂြိုဟ်ရန်၊
- သေဆုံးသူအား ရွှေ့ပြောင်းကိုင်တွယ်ရာတွင် လက်အိတ်၊ ကိုယ်ခန္ဓာအကာအကွယ်နှင့် နှာခေါင်းစည်း အသုံးပြုရန်
- သေဆုံးသူအား သေချာစွာထုတ်ပိုးရန်၊ သေဆုံးသူအား တတ်နိုင်သမျှ အနည်းငယ်သာ ကိုင်တွယ်ရန်၊ ကိုင်တွယ်ပြီးပါက လက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့်သေချာစွာ ဆေးကြောရန်၊ လက်ကိုပါးစပ်ထဲသို့ ထည့်ခြင်း၊ အစားအသောက်၊ အသုံးအဆောင်များကို ကိုင်တွယ်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်၊
- သေဆုံးထားသောနေရာအား (၀.၅%) ကလိုရင်းဆေးရည်ဖြင့် ဆေးကြော၍ ပိုးသန့်စင်ပေးရန်
- သေဆုံးသူဝတ်ဆင်ထားသော အဝတ်အစားများအား ပွက်ပွက်ဆူနေသော ရေထဲတွင် (၅) မိနစ်ခန့်စိမ်၍ လည်းကောင်း၊ နေပူထဲတွင် လှန်း၍လည်းကောင်း ထားပြီးမှ လျှော်ဖွတ်၍ နေပူတွင်သေချာလှန်းရန် (သို့မဟုတ်) မီးရှို့ဖျက်ဆီးရန်၊
- သေဆုံးသူ၏ နေအိမ်ရှိ ရေတွင်း (သို့မဟုတ်) အသုံးပြုခဲ့သော ရေတွင်းများကို ကလိုရင်းဆေးခပ်ရန်၊
- ရက်လည်ဆွမ်းသွပ်ခြင်းကိစ္စအား အကျဉ်းချုံးကျင်းပရန်နှင့် ချက်ပြုတ်ကျွေးမွေးခြင်းကိုအတတ်နိုင်ဆုံး မပြုလုပ်ရန်၊ (ဖြစ်နိုင်ပါက အသင့်စားသုံးနိုင်သော မုန့်အခြောက်များနှင့်ကော်ဖီ/အချိုရည်များတိုက်ကျွေးရန်)
- ရက်လည်ဆွမ်းသွပ်တွင် အစားအသောက် ပြင်ဆင်ရာ၌ ပြင်ဆင်သူများအား အစားအစာမပြင်ဆင်မှီ လက်ကို ဆပ်ပြာဖြင့် သေချာစွာ ဆေးကြောစေရန်၊
- လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားမှ ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားမှုမရှိစေရေး ကြီးကြပ်ဆောင်ရွက်ရန်၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

3. Dysentery

- Can take place at any place at any age.
- Amoeba is the worst among many organisms that can cause dysentery
- In the absence of proper medical treatment to eliminate this disease, the organisms can anchor in the large intestine causing liver diseases (hepatitis, liver abscess) and then spread to other body organs such as lungs, heart, brain causing abscess and endanger life
- It is necessary to give effective treatment to diarrhea and dysentery. (if not, it can become chronic and can endanger life.

Clinical Features

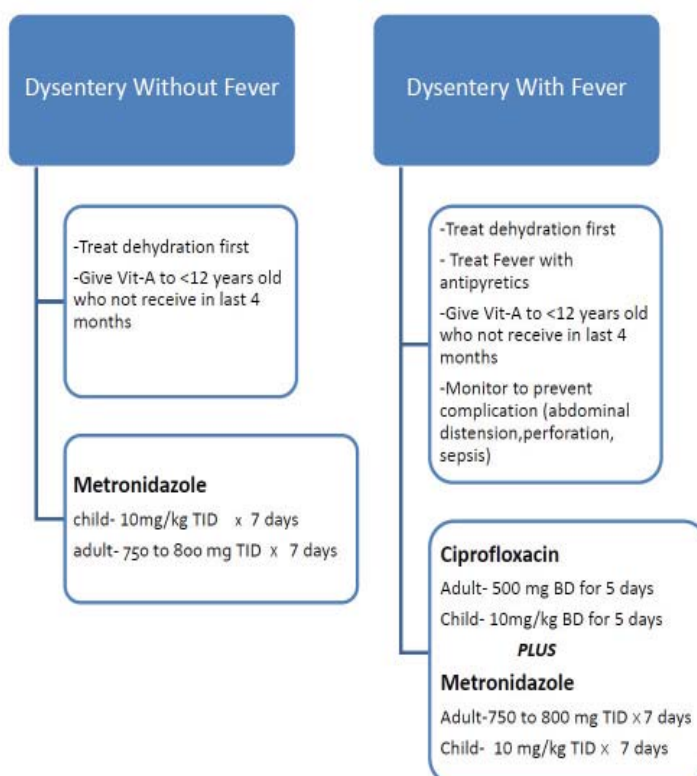
- Loose motion for more than three times per day and presence of blood and mucus in the stool
- Abdominal cramps
- Sometimes black colored stool with strong smell and watery stool
- If those symptoms were found, try to help the patient to go and take treatment at the nearest health center.

PATIENT AT RISK (Dysentery)

1. Children under 2 years old
2. Patient over 50 years old
3. Malnourished children (<80% of the median Z score)
4. High fever > 39° C
5. Signs of severe dehydration
6. Signs of confusion, seizures or coma

Dysentery Treatment

- Treat dysentery patient in OPD if patient is stable
- Treat dysentery patient in IPD at diarrhea ward (to prevent spreading of infection) if patient is at risk



၃။ ဝမ်းကိုက်ရောဂါ

- ဝမ်းကိုက်ရောဂါသည် နေရာအနှံ့အပြား ကလေးလူကြီး ကျား/မ မရွေးဖြစ်တတ်သည်။
- ယင်းရောဂါဖြစ်စေတတ်သော ပိုးများစွာရှိသည့်အနက် အမီးဘားရောဂါပိုးသည် ဒုက္ခအပေးဆုံးဖြစ်သည်။
- ယင်းရောဂါကို အမြစ်ပြတ်စေရန် စနစ်တကျဆေးကုသခြင်းမရှိပါက ရောဂါပိုးများသည်အူမတွင် အမြစ်တွယ်လျက် နာတာရှည်ရောဂါဖြစ်ကာ ၎င်းမှတစ်ဆင့် အသည်းတွင်ရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ (အသည်းရောင်ရောဂါ၊ အသည်းပြည့်တည်ရောဂါ၊) ထိုမှတစ်ဆင့် အဆုတ်၊ နှလုံး၊ ဦးနှောက် အစရှိသော အင်္ဂါများသို့ ပျံ့နှံ့ပြည်တည်ခြင်း စသည်တို့ဖြစ်ပွားကာ အသက်ဆုံးရှုံးသည်အထိ အန္တရာယ်ပြုနိုင်ပါသည်။
- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောနှင့် ဝမ်းကိုက်ရောဂါတို့ကို ထိထိမိမိကုသရန်လိုအပ်ပါသည်။ (ပေါ့ဆစွာကုသခံပါက နာတာရှည်ရောဂါဖြစ်လာပြီး အသက်ကိုအန္တရာယ်ပြုနိုင်သည်။)

ရောဂါလက္ခဏာများ

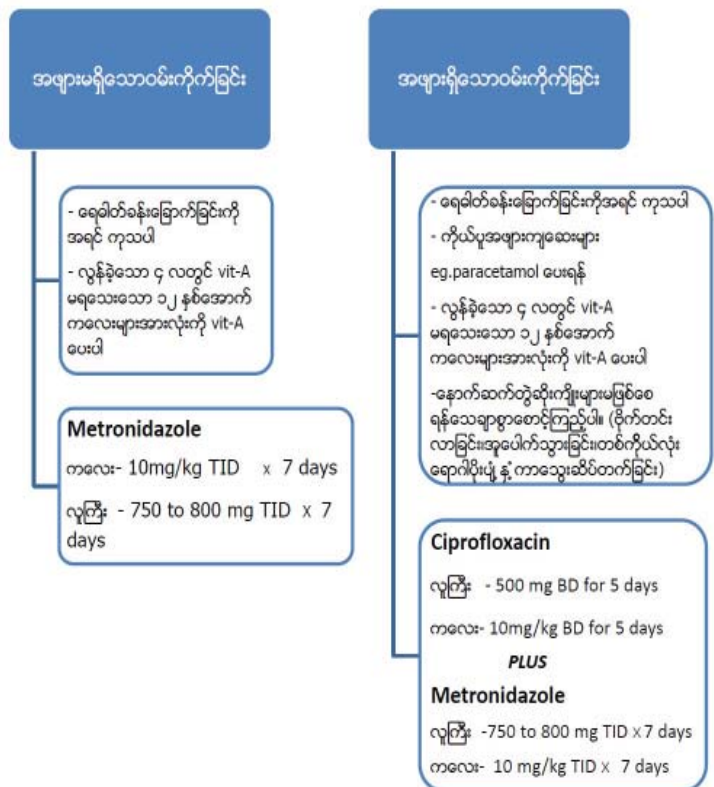
- တစ်နေ့လျှင် ဝမ်း(၃) ကြိမ်ထက်ပို၍သွားပြီး ဝမ်းသွားစဉ် အကျိအချွဲများနှင့် သွေးပါတတ်သည်။
- ဝမ်းရစ်၍ နာတတ်သည်။
- တစ်ခါတရံညိုမဲ၍ အနံ့ပြင်းပြီး ဝမ်းရေကျဲများသွားတတ်သည်။
- အဆိုပါလက္ခဏာများတွေ့ရှိပါက စနစ်တကျ ဆေးကုသမှု ခံယူနိုင်ရန် နီးစပ်ရာကျန်းမာရေးဌာနများသို့ သွားရောက်ပြသရန်ကူညီပေးပါ။

အန္တရာယ်ရှိသော ဝမ်းကိုက်လူနာအုပ်စု

- ၁။ အသက် ၂ နှစ်အောက်ကလေးများ
- ၂။ အသက် ၅၀ နှစ်အထက်လူနာများ
- ၃။ အဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးများ (Z အမှတ်ပေးဇယားတွင်အလယ်ကိန်း၊ ၈၀% အောက်ရှိသူများ)
- ၄။ ကိုယ်အပူချိန် ၃၉ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ် အထက်ရှိသူများ
- ၅။ ပြင်းထန်စွာရေဓါတ်ချို့ တဲ့သောလူနာများ
- ၆။ သတိရမှုအဆင့်ကျဆင်းပြီး စိတ်ရှုပ်ထွေးနေသောလူနာများ၊ တက်နေသောလူနာများ သို့မဟုတ် သတိလစ်နေသော လူနာများ

ဝမ်းကိုက်ရောဂါကုသမှု

- အကယ်၍ ဝမ်းကိုက်နေသော လူနာ အသက်အန္တရာယ်မရှိပါက ပြင်ပလူနာဌာနတွင်ကုသရန်
- အကယ်၍ ဝမ်းကိုက်လူနာမှာ အန္တရာယ်ရှိသော အုပ်စုတွင် ပါဝင်ပါက အတွင်းလူနာ ဌာန၌ တင်ထားပြီး ကုသရန်၊ ရောဂါ ကူးစက်မှု မရှိအောင် ဝမ်းရောဂါ ကုသဆောင်တွင် ထားပြီး ကုသရန်



DISEASE PREVENTION AND CONTROL

4. Typhoid Fever

Causal organism – *Salmonella.Typhi*

Susceptible age – It is an infectious disease and can occur at any age, more common between 10 – 30 years of age.

Mode of transmission

- Typhoid bacteria are present in typhoid patients and those in the recovery stage.
- They are passed through in the feces and urine of the typhoid patient.
- Contaminated in the food (through flies and hands), drinking water. When they are eaten, typhoid fever can take place.
- Typhoid fever spread from the disease carriers without any symptom.

Clinical features

- Slight fever and then become high fever within 10 days, body temperature is not below 102 degree F
- Headache, vomiting, epistaxis, giddiness, constipation or diarrhea, abdominal pain and tenderness
- Splenomegaly, red spots on entire body after two weeks of fever
- The pulse rate on the wrist is too low to be compared with body temperature
- When the disease is serious, those symptoms are severe and become unconscious due to severe headache
- Death due to intestinal perforation

Treatment

- Do not let the typhoid patients eat high fiber containing and difficult to digest foods. Encourage them drinking of lots of fluids such as juice, soup, boiled rice, milk, etc.
- Refer the patients to the health center/ hospitals as soon as possible. Early treatment can protect the complications.

၄။ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ (တိုက်ဖျိုက်ရောဂါ)

ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး - တိုက်ဖျိုက်ရောဂါပိုး (ဆမ်မိုနဲလား တိုင်ဖီ)

ရောဂါဖြစ်စေသောအသက်အရွယ် - အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါသည် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းရောဂါသည် အသက်အရွယ်မရွေးဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အသက် (၁၀)နှစ်နှင့် (၃၀) နှစ်ကြားတွင် အဖြစ်များသော ရောဂါဖြစ်သည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- တိုက်ဖျိုက်ရောဂါပိုးသည် တိုက်ဖျိုက်ရောဂါဖြစ်နေသူနှင့် တိုက်ဖျိုက်ရောဂါဖြစ်ပြီးစ နလန်ထလူနာများတွင် တွေ့ရှိရသည်။
- တိုက်ဖျိုက်ရောဂါဝေဒနာရှင်၏ ကျင်ကြီး၊ကျင်ငယ်များတွင် ရောဂါပိုးများပါလာသည်။
- စားသောက်သော အစားအစာများ (ယင်၊ လက်တိုမုတဆင့်) သောက်သုံးရေများတွင်ရောဂါပိုးများ ငြိတွယ်နေ တတ်သည်။ ၎င်းအစားအစာများကို စားသောက်လျှင် အူရောင်ငန်းဖျားဟုခေါ်သော တိုက်ဖျိုက်ရောဂါ ဖြစ် နိုင်သည်။
- ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲ ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်နေသူများထံမှလည်း ကူးစက်ပြန့်ပွားသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- တငွေငွေဖျား၍ (၁၀) ရက်အတွင်း အဖျားပြင်းထန်ခြင်း၊ အပူချိန် (၁၀၂) ဒီဂရီ ဖာရင်ဟိုက်ထက် မ လျော့ နည်းခြင်း၊
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း၊ နှာခေါင်းသွေးထွက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း (သို့) ဝမ်းပျက် ခြင်းများဖြစ်၍ ဗိုက်ဖောင်းလာခြင်း၊ ထိလျှင်နာကျင်ခြင်း၊
- Spleen ကြီးလာခြင်း၊ ဖျားပြီး နှစ်ပတ်ခန့်တွင် တစ်ကိုယ်လုံး၌ အနီဖုများ ထွက်ခြင်း၊
- အပူချိန်နှင့် နှိုင်းစာလျှင် လက်ကောက်ဝတ်သွေးချန်နှုန်းမှာ အလွန်နေးကွေးနေခြင်း၊
- ရောဂါပြင်းထန်လျှင် အထက်ပါလက္ခဏာများ ပြင်းထန်စွာခံစားရခြင်းနှင့် အလွန်ခေါင်းကိုက်ခြင်းကြောင့် သတိလက်လွတ်ဖြစ်ခြင်း၊
- အူပေါက်၍ အသက်သေဆုံးသည်အထိဖြစ်ခြင်း၊

ဆေးဝါးကုသခြင်း

- အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါဟု သင်္ကာမကင်းသော ဝေဒနာရှင်များအား အမျှင် ပါဝင်မှုများပြီး ကြေညက်ရန် ခက်သော အစာမစားပါစေနှင့်။ သစ်သီးဖျော်ရည်၊ စုပ်ပြုတ်၊ ဆန်ပြုတ်၊ နို့ကဲ့သို့သော အရည်များများ သောက်စေရမည်။
- အူရောင်ငန်းဖျားဖြစ်သော လူနာများကို ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများသို့ အမြန်ဆုံး ညွှန်းပို့ ပြသပါ။ ရောဂါကို စောလျှင်စွာ ကုသခြင်းအားဖြင့် နောက်ဆက်တွဲ ဝေဒနာများ မဖြစ်ပွားအောင်ကာကွယ်ပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

5. Hepatitis

Acute Hepatitis

- Within a few days after fever, yellowish coloration of the eye, skin, in more than one patient, in large numbers, the acute hepatitis could be in the form of outbreak and it has to be informed. Patients need to be admitted to the hospital and treated.

Clinical features

- Based on clinical features, the two common diseases are Viral Hepatitis and Leptospirosis.
- Hepatitis viruses include various types such as hepatitis A, B, C and E.
- Hepatitis B and C are transmitted through blood, blood products, and contaminated needles, while A and E are transmitted through unclean food and water.
- Hepatitis A and E can be found together and cause yellowish coloration of skin, eye, urine, and right lower costal pain.
- Leptospirosis is caused by spirochete bacteria and transmitted through urine of cattle and rats.
- Quite common in wet agricultural fields with stagnant water and fishery workers
- Often not in the form of large numbers, and in scattered pattern though sometimes in the form of outbreak
- Yellowish coloration of the skin, red eye, yellow urine, intra hemorrhage, renal damage can cause sudden death within 2 or 3 days in case of late treatment
- Can be confirmed by laboratory diagnosis

Outbreak assumption

- Diagnosis can be made by the above clinical features and the laboratory result.

Mode of transmission

- Hepatitis A and E are transmitted from food and water through faeces. Leptospirosis can be transmitted through contact with infected water, food, and earth.

Treatment and disease prevention

- Find new cases
- Health education (water borne transmission, blood borne transmission)
- Personal hygiene and environmental sanitation activities
- Inform the patient with fever and yellow colored skin
- Refer and treat the patient at hospital

Vector Borne Diseases

1. Malaria
2. Scrub Typhus
3. Dengue Fever
4. Japanese Encephalitis
5. Lymphatic Filariasis

၅။ အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ

ရုတ်တရက်အသားဝါခြင်း

- ဖျားပြီးရက်အနည်းငယ်အတွင်း ရုတ်တရက်မျက်စိဝါခြင်း၊ အသားဝါခြင်း၊ လူနာတစ်ဦးထက်ပို၍ အစုလိုက် အသွင်ဖြင့် တွေ့သည်ရှိသော် ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်နိုင်သည်ဖြစ်၍ ရုတ်တရက် အသားဝါခြင်းကို ဦးစွာသတင်း ပို့ရမည်ဖြစ်ပြီး ဆေးရုံတင်ကာ ရောဂါရှာဖွေ ကုသစေရမည်ဖြစ်သည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာအရ အဖြစ်များ ကူးစက်ရောဂါ (၂) မျိုးမှာ အသည်းရောင်အသားဝါ (Viral Hepatitis) နှင့် လက်ပံတိုစပိုင်ရိုးစစ် (Leptospirosis) တို့ ဖြစ်ကြသည်။
- အသည်းရောင်အသားဝါ ဝိုင်းရပ်ပိုးအမျိုးအစားများတွင် အေ၊ ဘီ၊ စီ၊ အီး ဟူ၍ အမျိုးမျိုးရှိကြသည်။
- ဘီနှင့်စီ သည် သွေး၊ သွေးပစ္စည်းနှင့် မသန့်ရှင်းသောဆေးထိုးအပ်တို့မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ကြပြီး၊ အေနှင့် အီးတို့သည် မသန့်ရှင်းသော အစားအစာနှင့် ရေမှတစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သည်။
- အေနှင့် အီးတို့သည် တနေရာတည်းတွင် စုဝေးတွေ့ရှိရတတ်ပြီး အသားဝါခြင်း၊ မျက်လုံးဝါခြင်း၊ ဆီးဝါခြင်းနှင့် ညာဖက်နံရိုးအောက် အောင့်ခြင်းတို့ကို တွေ့ရတတ်သည်။
- လက်ပံတိုစပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါမှာမူ စပိုင်ရိုးကီ (Spirochete) ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ကူးစက်ဖြစ်ပွားသည်။ ကျွဲ၊ နွား တိရစ္ဆာန်နှင့် ကြွက်ကျင်ငယ်ရည်တို့မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သည်။
- စွတ်စိုရေလပ်သောအရပ်များရှိ လယ်ယာ နှင့် ရေလုပ်သားများတွင် တွေ့ရတတ်သည်။
- အများအားဖြင့် အစုလိုက် အသွင်ဖြင့် မတွေ့ရတတ်ဘဲ နေရာ ခပ်ကျဲကျဲတွင် တွေ့ရသော်လည်း တစ်ခါတစ်ရံ အစုလိုက်အသွင်ဖြင့် တွေ့ရတတ်သည်။
- အသားဝါခြင်း၊ မျက်သားနီခြင်း၊ ဆီးဝါခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်း သွေးယိုစိမ့်ခြင်းနှင့် ကျောက်ကပ်ထိခိုက်ခြင်း တို့ကြောင့် ဆေးကုသမှုနောက်ကျလျှင် (၂)ရက်၊ (၃) ရက်အတွင်း ရုတ်တရက် သေဆုံးတတ်သည်။
- ဓါတ်ခွဲခန်းတွင် သွေးစစ်ဆေးခြင်းဖြင့် ရောဂါ တည်ပြုနိုင်ပါသည်။

ကူးစက်အသွင်ဖြစ်ပွားမှုသတ်မှတ်ခြင်း

- အထက်ပါ သွင်ပြင်လက္ခဏာများနှင့် ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေပေါင်းစပ်၍ ရောဂါသတ်မှတ်နိုင်သည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- အသည်းရောင်အသားဝါ အေနှင့် အီးသည် မစင်မှတစ်ဆင့် ရေ၊ အစားအသောက်များသို့ရောက်ရှိပြီး ကူးစက် ပြန့်ပွားနိုင်သည်။ လက်ပံတိုစပိုင်ရိုးစစ်ရောဂါသည် ရောဂါပိုးရှိသော ရေ၊ အစာ၊ မြေကြီးတို့နှင့် ထိတွေ့ခြင်းဖြင့် ကူးစက်နိုင်သည်။

ကာကွယ်ကုသရေးလုပ်ငန်းများ

- လူနာသစ်ရှာဖွေရန်၊
- ကျန်းမာရေးပညာပေးရန်၊ (ရေမှကူးခြင်း၊ သွေးပစ္စည်းမှကူးခြင်း)
- တစ်ကိုယ်ရေနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးများဆောင်ရွက်ရန်၊
- ဖျားပြီးအသားဝါသော လူနာများရှိလျှင် ချက်ချင်းသတင်းပို့ရန်၊
- လူနာအား ဆေးရုံညွှန်းပို့ စစ်ဆေးကုသရန်၊

ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သော ပိုးမွှားကောင်များ မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ

၁။	ဌာနဖျားရောဂါ
၂။	စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်ရောဂါ
၃။	သွေးလွန်တုတ်ကွေးရောဂါ
၄။	ဂျပန်ဦးနှောက် အမြှေးရောင်ရောဂါ
၅။	ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

1. Malaria

- Caused and transmitted through mosquito bite that carries malaria parasite (Plasmodium)

Susceptible age

- At any age, any gender any ethnic group
- Transmission is common at coastal regions, deep forests, at the base of mountains and near the jungles.
- More common in those who sleep at night without mosquito nets, those who are working at night in fields and forest
- The disease can be more severe in those who have never been suffered from it, pregnant women, and children

Mode of transmission

- Transmitted through mosquito bite that carries the parasite
- Through blood transfusion, from infected mother to child via umbilical cord

Clinical features

- High fever associated with chills and rigors, sweating, fever is present in alternate days or repeatedly.
- At the start, there can be fever daily.
- Other features are headache, loss of appetite, giddiness, fatigue, muscular and joint pain, abdominal pain, anemia, pallor, splenomegaly, splenic pain, sometimes cough, and diarrhea
- Without treatment or effective treatment, the disease can become severe and sometimes life-threatening.

Clinical features of severe malaria

- The patient is unconscious
- Severe anemia — Signs of severe anemia
- Renal failure— No or little urine (< 400 cc/ day)
- Pulmonary edema (rapid breathing with crackles at both lung bases)
- Hypoglycemia (pale, sweating, falling unconscious) Dextro < 2.5 mMol (45 mg/dl)
- Shock (pulse > 130, BP < 80/50 with cold hands and feet)
- Spontaneous bleeding—bleeding from gums or in urine, vomiting blood, petechial rash with small very dark spots
- Neurological signs—drowsy, irritable, agitated and has convulsions
- Acidosis—breathe very deeply

When these clinical features are present, life can be saved only when the patient is referred to the hospital at once.

၁။ ၎က်ဖျားရောဂါ

- ၎က်ဖျားရောဂါသည် ၎က်ဖျားပိုး (ပလပ်စမိုဒီရမ်ကပ်ပါးပိုး) သယ်ဆောင်သော ခြင်္ကိုက်ခံရ၍ ကူးစက် ဖြစ်ပွားပါသည်။

ရောဂါဖြစ်ပွားသည့်အသက်အရွယ်

- အသက်အရွယ်မရွေး၊ ကျား/မ မရွေး၊ လူမျိုးဘာသာမရွေး ဖြစ်နိုင်သည်။
- ပင်လယ်ကမ်းခြေဒေသများ၊ တောတောင်ထူထပ်သောဒေသများ၊ တောင်ခြေတောစပ်များတွင် ကူးစက်မှု ဖြစ်ပွားလေ့ ရှိသည်။
- ညအချိန်ခြင်ထောင်ဖြင့် မအိပ်သူများ၊ လယ်ကွင်းနှင့်သစ်တောတို့တွင် ညဖက်အလုပ်လုပ်သူများတွင် ပို၍ ဖြစ်ပွားပါသည်။
- ၎က်ဖျားရောဂါ တစ်ခါမှ မဖြစ်ဘူးသူများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ ကလေးများတွင်ဖြစ်ပွားပါက ရောဂါပြင်းထန်နိုင်ပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ထားသော ခြင်္ကိုက်ခြင်းဖြင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားပါသည်။
- သွေးသွင်းခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ ၎က်ဖျားဖြစ်သော မိခင်မှ သန္ဓေသားသို့ အချင်းမှတစ်ဆင့် ၎က်ဖျားပိုး ဝင်ရောက်ခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

၎က်ဖျားရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

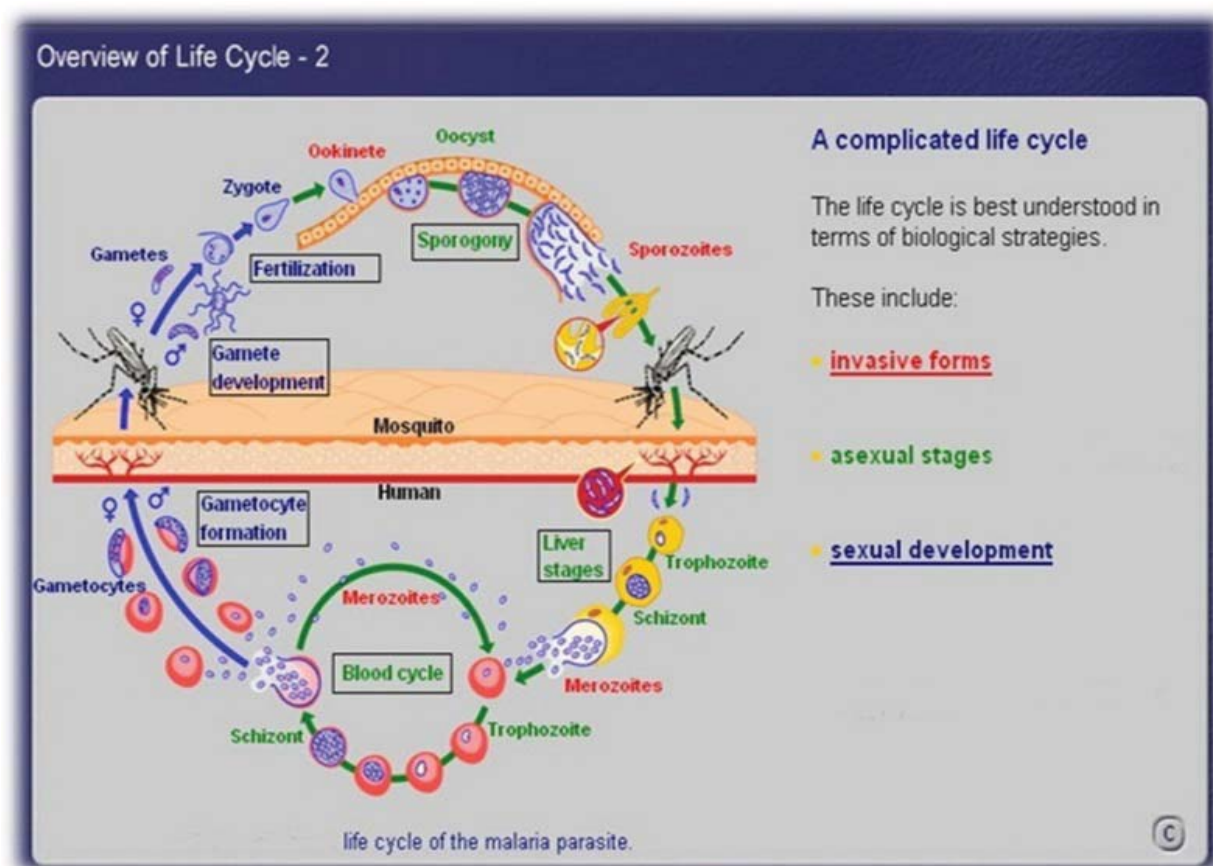
- ၎က်ဖျားရောဂါသည် ချမ်းတုန်ခြင်း၊ ကိုယ်ပူခြင်း၊ ရွှေးထွက်ခြင်းစသည်ဖြင့် ဖျားသောအဖျားမျိုး ဖြစ်ပါသည်။ ရက်ခြား၍ လည်းဖျားသည်။ ထပ်ခါထပ်ခါလည်း ဖျားပါသည်။
- စပြီးဖျားခါစတွင် နေ့စဉ်ဖျားနိုင်ပါသည်။
- အခြားရောဂါလက္ခဏာများမှာ -
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ကြွက်သားနှင့် အဆစ်များကိုက်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ သွေးအားနည်း၍ ဖြူလျော်လာခြင်း၊ Spleen ကြီးခြင်း/ နာခြင်းနှင့် တခါတရံ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်းတို့ဖြစ်တတ်ပါသည်။
- ၎က်ဖျားရောဂါကို ဆေးမကုဘဲနေခြင်း၊ ထိရောက်စွာမကုသခြင်းတို့ကြောင့် ရောဂါပြင်းထန်လာကာ တစ်ခါတစ်ရံ အသက်ပါ ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။

ပြင်းထန်၎က်ဖျားရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- လူနာသတိလစ်နေခြင်း
- သွေးအား အလွန်နည်းနေခြင်း—ပြင်းထန်သွေးအားနည်းရောဂါလက္ခဏာများ
- ဆီးစွန်းအင်္ဂါအဖွဲ့အစည်း အလုပ်မလုပ်နိုင်ခြင်း- ဆီးအသွားနည်းခြင်း (သို့) လုံးဝမသွားခြင်း (< 400cc/day)
- အဆုတ်တွင်း ရေဖောခြင်း (အသက်ရှူမြန်နေပြီး အဆုတ်အောက်ခြေနှစ်ဖက်လုံးတွင် crackles ကြားရခြင်း)
- သွေးတွင်း သကြားဓာတ်နည်းခြင်း (ဖြူပတ်ဖြူရော်ဖြစ်ခြင်း၊ ရွှေးထွက်ခြင်း၊ လဲကျသတိလစ်ခြင်း) သွေးတွင်း ဒက်စတရီ - ၂.၅ mMol အောက် (သို့) ၄၅ mg/dl အောက်
- Shock သွေးလန့်ခြင်း- သွေးခုန်နှုန်း ၁၃၀ အထက်နှင့် သွေးပေါင်ချိန် (၈၀/၅၀)၊ ခြေလက်များအေးစက်ခြင်း
- အလိုလျောက် သွေးယိုထွက်ခြင်း—သွားဖုံးမှ သွေးယိုခြင်း၊ ဆီးတွင်းသွေးပါခြင်း၊ သွေးအန်ခြင်း၊ အရေပြားတွင် အင်ပြင်ထ၍ မည်းနက်သော အစက်ငယ်များပေါ်ခြင်း။
- အာရုံကြောဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ— နှမ်းနယ်ခြင်း၊ စိတ်တိုစိတ်ဆတ်လွယ်ခြင်း၊ တက်ခြင်း
- Acidosis— ခပ်ပြင်းပြင်း အသက်ရှူရခြင်း၊ အသက်ရှူအလွန်ခက်ခြင်း။
- ဆီးတွင်း ဟီမိုဂလိုပင်ပါဝင်ခြင်း—အနီရင့်ရောင် ဆီးသို့မဟုတ် ဆီးမည်းများသွားခြင်း

အထက်ပါရောဂါလက္ခဏာများရှိပါက လူနာကို ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး ရောက်ရှိအောင် ပို့ဆောင်ပေးမှသာ အသက်ကယ်တင် နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

Malaria Life Cycle



When the mosquito bites human, the malaria parasite gets into the human blood vessel through the mosquito saliva.

Those parasites reach human's liver via blood stream, multiplying into different stages. Those parasites burst out of the liver into red blood cells and multiply again. Though some parasites get out of liver cells and enter into red blood cells, some still remain inside the liver cells, causing recurrence.

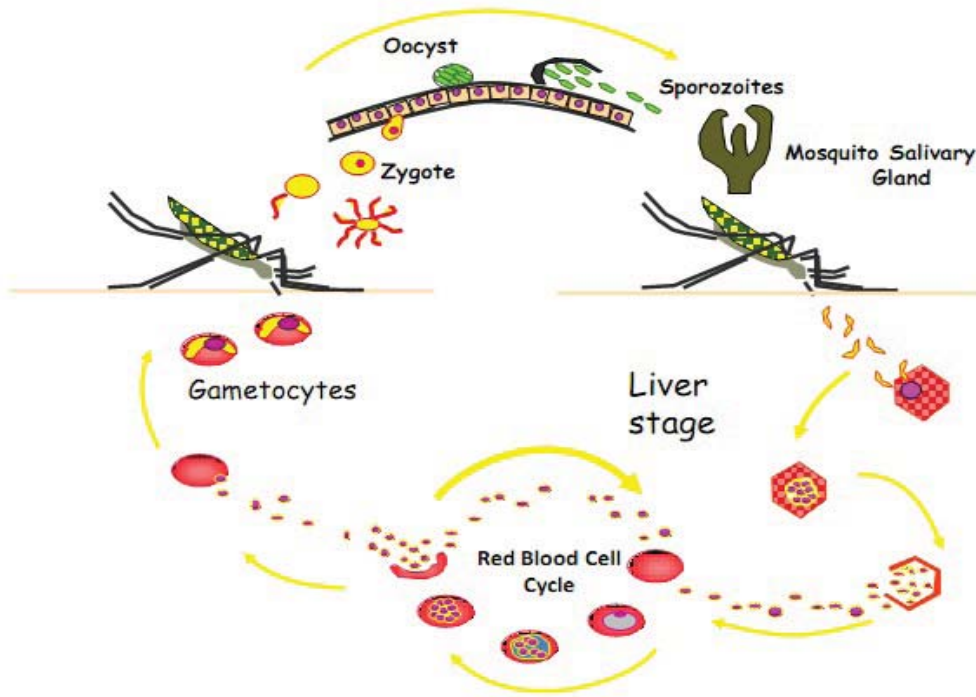
Malaria parasites multiply in red blood cells, causing the burst of RBCs. Infected RBCs burst malaria parasites infect new RBCs again and multiplication continues. During this stage inside RBCs, they develop into gametocytes, the sexual stage of the parasite. When a mosquito bites this human, the sexual gametocytes enter the mosquito, restarting the cycle.

In the mosquito, the male and female gametocytes fertilizes, leading to formation of sporozoites.

Sporozoites enter into salivary gland of the mosquito, ready to infect a new human victim.

ဌာနများပိုး၏ သံသရာ

Malaria Life Cycle



ခြင်မှလူကို ကိုက်သောအခါ ဌာနများရောဂါပိုးများသည် ခြင်၏ တံတွေးမှတစ်ဆင့် လူ၏သွေးကြောအတွင်းသို့ ဝင်ရောက်သွားသည်။

ယင်းပိုးများသည် သွေးကြောအတွင်းမှတစ်ဆင့် လူ၏အသည်းသို့ ရောက်ရှိကာ အသည်းတွင် အဆင့်ဆင့်ပွားများကြီးရင့်လာပြီးကြီးရင့်လာသော ကပ်ပါးပိုးများသည် အသည်းဆဲလ်များမှ ပေါက်ကွဲထွက်လာကာ သွေးနီဥအတွင်းသို့ ဝင်ရောက်ပြီး သွေးနီဥအတွင်းအဆင့်ဆင့်ပွားများလာသည်။ အချို့သော ကပ်ပါးပိုးများသည် အသည်းဆဲလ်များအတွင်းမှထွက်ကာ သွေးနီဥများအတွင်းဝင်ရောက်သွားသော်လည်း အချို့သော ကပ်ပါးပိုးများသည် အသည်းဆဲလ်များအတွင်းတွင် ကျန်နေရစ်ကာ ဆက်လက်ခိုအောင်းနေပြီး ဌာနများရောဂါကို ထပ်မံဖြစ်ပွားစေသည်။

သွေးနီဥအတွင်း ပွားများနေသော ဌာနများပိုးများသည် အဆင့်ဆင့်ကြီးရင့်ပွားများလာကာ သွေးနီဥများကို ပေါက်ကွဲထွက်စေသည်။ သွေးနီဥများမှထွက်ရှိလာသော ဌာနများပိုးများသည် အခြားသွေးနီဥများအတွင်းသို့ ထပ်မံဝင်ရောက်ကာ ပွားများကြီးရင့်ခြင်းကို ထပ်မံဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ထိုသို့ သွေးနီဥအတွင်း ပွားများကြီးရင့်နေချိန်အတွင်းတွင် အဖို အမ ဖြစ်သော ဂါမီတိုဆိုက် gametocytes များလည်းဖြစ်ပေါ်လာကာ ၎င်းလူအား ခြင်ကိုက်လိုက်သောအခါတွင် ယင်းဖိုမ ကပ်ပါးပိုးများသည် ခြင်အတွင်းသို့ ဝင်ရောက်ကာ သံသရာလည်ခြင်းကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

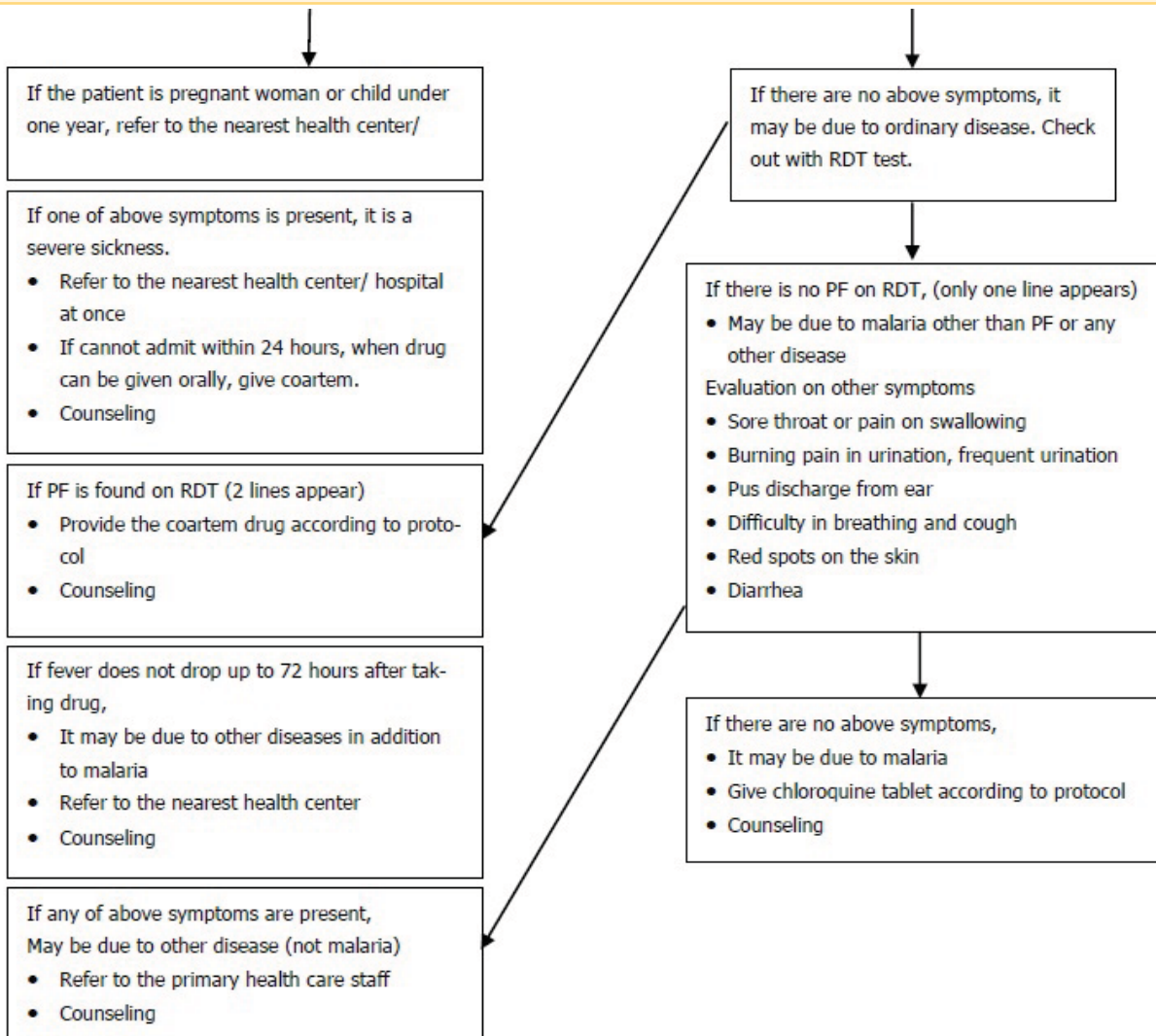
ခြင်အတွင်းသို့ ဖိုမ ကပ်ပါးပိုးများဝင်ရောက်သွားသောအခါ ဖိုနှင့်မပေါင်း၍ မျိုးပွားခြင်းကို ဖြစ်ပေါ်စေကာ ပွားများလာသော sporozoiteများသည် ခြင်၏ တံတွေးဂလင်းအတွင်းသို့ ဝင်ရောက်သွားကာ ခြင်မှလူကိုကိုက်သောအခါတွင် ခြင်၏ တံတွေးမှတစ်ဆင့် လူ၏သွေးကြောအတွင်းသို့ ဝင်ရောက်သွားသည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Early Diagnosis and proper effective treatment on Malaria

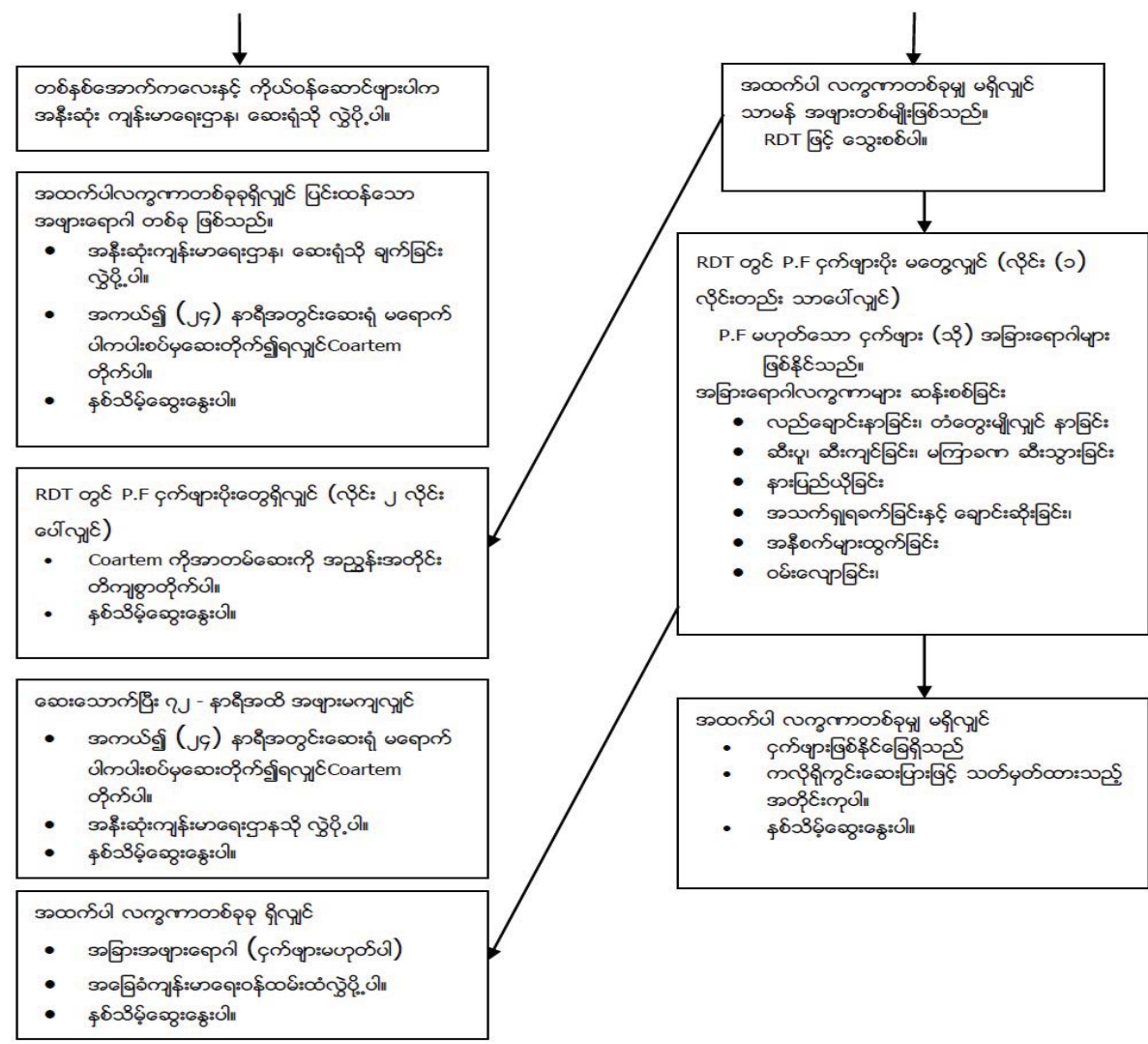
Check the following symptoms in a malaria suspected patient.

- Severe vomiting as unable to swallow drugs
- Can't stand, sit nor walk alone without any support
- High fever (over 40° C)
- Severe headache, neck stiffness
- Lethargy
- Restless, hallucinations, convulsion, unconsciousness
- Hemorrhage
- Passing black urine, less urine, no urine
- Yellowish coloration of eye and skin
- Severe pallor
- Cold, clammy hands and feet and signs of shock
- Difficulty in breathing
- Bloody diarrhea



ငှက်ဖျားရောဂါကို စောစီးစွာဖော်ထုတ်ပြီး ထိရောက်စွာ စနစ်တကျကုသရေးလမ်းညွှန်

- ငှက်ဖျားရောဂါဟု သံသယရှိသူများ အောက်ပါလက္ခဏာများ ရှိ၊ မရှိဆန်းစစ်ပါ
- ဆေးမသောက်နိုင်အောင် အန်ခြင်း
 - တစ်ပါးသူ အကူအညီမပါဘဲ မတ်တပ်မရပ်နိုင်ခြင်း၊ မထိုင်နိုင်ခြင်း၊ လမ်းမလျှောက်နိုင်ခြင်း၊
 - အလွန်ဖျားခြင်း (၄၀ စင်တီဂရိတ်နှင့် အထက်)
 - ပြင်းထန်စွာ ခေါင်းကိုက်နေခြင်း၊ ဇက်ခိုင်နေခြင်း၊
 - မိုန်းလွန်းခြင်း၊
 - ဂဏာမငြိမ်ခြင်း၊ ကယောင်ကတန်းပြောခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ မေ့မောခြင်း၊
 - သွေးယိုစီးမှုများ ရှိခြင်း၊
 - ဆီးမည်းမည်းသွားခြင်း၊ ဆီးနည်းခြင်း၊ ဆီးမသွားခြင်း၊
 - မျက်လုံးဝါခြင်း၊ အသားဝါခြင်း
 - အလွန်ဖြူဖျော့နေခြင်း၊
 - ခြေဖျားလက်ဖျားများ အေးစက်ပြီး သွေးလန့်သည့် လက္ခဏာရှိခြင်း၊
 - အသက်ရှူရ ခက်ခဲခြင်း၊
 - သွေးဝမ်းသွားခြင်း



DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Treatment of Malaria

When malaria parasite is detected on RDT (there are two lines), give coartem according to the following protocol.

Treatment Guidelines for Coartem (For those with P.F positive)

Age Interval	1st Day		2nd Day		3rd Day	
	1st dose	2nd dose	3rd dose	4th dose	5th dose	6th dose
1 - 4 years	0	0	0	0	0	0
5 - 9 years		00	00	00	00	00
10 - 14 years	0 00	0 00	0 00	0 00	0 00	0 00
above 15 years	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00

Note: Coartem cannot be given to pregnant mothers and children under one year of age as it is dangerous.

Chloroquine Guidelines (Given to suspected malaria cases though P.F is not found)

Age Interval	1st Day	2nd Day	3rd Day
Under one year	△ သုံးပုံတစ်ပုံ	△ သုံးပုံတစ်ပုံ	△ သုံးပုံတစ်ပုံ
1 – 3 Years	○	○	◐
4 – 6 Years	○ ◐	○ ◐	○
7 – 11 Years	○ ○	○ ○	○ ○
12 – 15 Years	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ◐
Above 15 Years	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○

ရောဂါများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

ငှက်ဖျားရောဂါကုသနည်း

RDT တွင် P.F ငှက်ဖျားပိုးတွေ့လျှင် (၂) လိုင်းပေါ်လျှင် Coartem ကိုအာတမ်ဆေးကို အောက်ပါ အညွှန်းအတိုင်း တိကျစွာတိုက်ရမည်။

Coartem - ကိုအာတမ်ဆေးပြားအညွှန်း (P.F ငှက်ဖျားပိုးတွေ့သူများအတွက်သာသုံးပါ။)

အသက် အပိုင်းအခြား	ပထမနေ့		ဒုတိယနေ့		တတိယနေ့	
	ပထမအကြိမ်	ဒုတိယအကြိမ်	တတိယအကြိမ်	စတုတ္ထအကြိမ်	ပဉ္စမအကြိမ်	ဆဌမအကြိမ်
၁ - ၄ နှစ်	၀	၀	၀	၀	၀	၀
၅ - ၉ နှစ်		၀၀	၀၀	၀၀	၀၀	၀၀
၁၀ - ၁၄ နှစ်	၀ ၀၀	၀ ၀၀	၀ ၀၀	၀ ၀၀	၀ ၀၀	၀ ၀၀
၁၅ နှစ်နှင့် အထက်	၀၀ ၀၀	၀၀ ၀၀	၀၀ ၀၀	၀၀ ၀၀	၀၀ ၀၀	၀၀ ၀၀

မှတ်ချက်။ ။ ကိုအာတမ်ကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးတို့အားမတိုက်ရပါ။ အန္တရာယ်ရှိနိုင်သည်။

ကလိုရိုကွင်းဆေးပြားအညွှန်း (P.F ပိုးမတွေ့သော်လည်း ငှက်ဖျားဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည်ဟု ယူဆသူများကိုသာ ပေးပါသည်။)

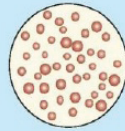
အသက် အပိုင်းအခြား	ပထမနေ့	ဒုတိယနေ့	တတိယနေ့
၁ နှစ်အောက်	△ သုံးပုံတစ်ပုံ	△ သုံးပုံတစ်ပုံ	△ သုံးပုံတစ်ပုံ
၁ - ၃ နှစ်	○	○	◐
၄ - ၆ နှစ်	○ ◐	○ ◐	○
၇ - ၁၁ နှစ်	○ ○	○ ○	○ ○
၁၂ - ၁၅ နှစ်	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ◐
၁၅ နှစ်နှင့် အထက်	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○



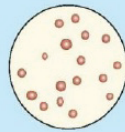
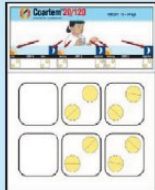
ကိုအာတမ် ကို ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆေးပတ်လည်အောင် သောက်ပါ။
 ငှက်ဖျားရောဂါ ကျိန်းသေပျောက်မည်။

ပထမနေ့

ပထမအကြိမ်

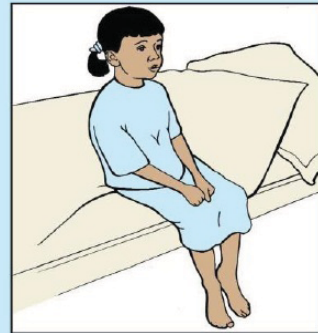
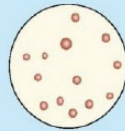


ဒုတိယအကြိမ်

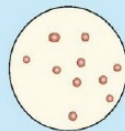
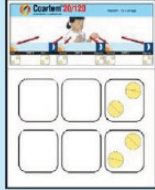


ဒုတိယနေ့

တတိယအကြိမ်

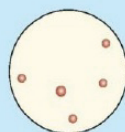


စတုတ္ထအကြိမ်

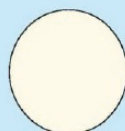


တတိယနေ့

ပဉ္စမအကြိမ်



ဆဋ္ဌမအကြိမ်



ဆေးကို (၃)ရက်အတွင်း (၆)ကြိမ်မြည့်အောင်သောက်ပါ။ အဖျားကျသွားသော်လည်း
 ဆေးပတ်လည်အောင် သောက်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆေးတစ်ကတ်လုံး ကုန်အောင်သောက်ပါ။
 သို့မှသာ သင့်ငှက်ဖျားရောဂါကျိန်းသေပျောက်မည်။

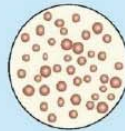
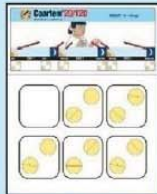


Coartem[®] 20/120
Artemether Lumefantrine

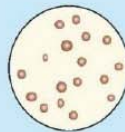
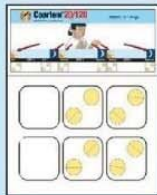
ကိုအာတမ် ကို ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆေးပတ်လည်အောင် သောက်ပါ။
ငှက်ဖျားရောဂါ ကျိန်းသေပျောက်မည်။

ပထမနေ့

ပထမအကြိမ်

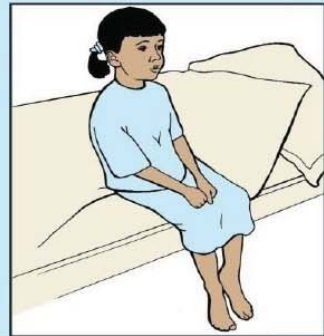
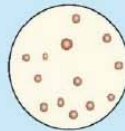
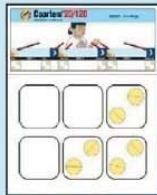


ဒုတိယအကြိမ်

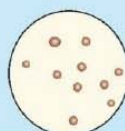


ဒုတိယနေ့

တတိယအကြိမ်



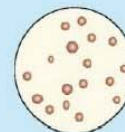
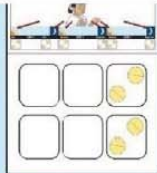
စတုတ္ထအကြိမ်



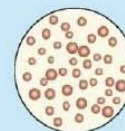
တတိယနေ့ မပျားတော့ဘူး၊ မသောက်တော့ဘူး။

တတိယနေ့

ပဉ္စမအကြိမ်



ဆဋ္ဌမအကြိမ်



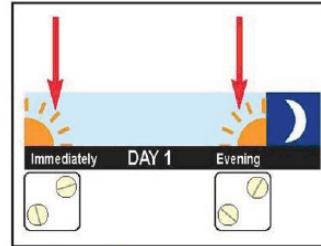
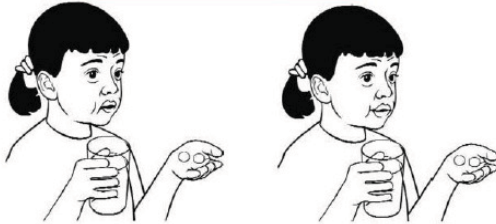
ဆေးကို (၃)ရက်အတွင်း (၆)ကြိမ်ပြည့်အောင်သောက်ပါ။ အများကျသွားသော်လည်း ဆေးပတ်လည်အောင် သောက်ရန်လိုပါသည်။ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆေးတစ်ကတ်လုံး ကုန်အောင်သောက်ပါ။ သို့မှသာ သင့်ငှက်ဖျားရောဂါကျိန်းသေပျောက်မည်။



Coartem[®] 20/120
Artemether Lumefantrine

ကိုအာတမ် ဆေးကို ဘယ်အချိန်မှာ တိုက်မလဲ ?

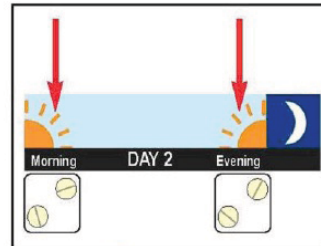
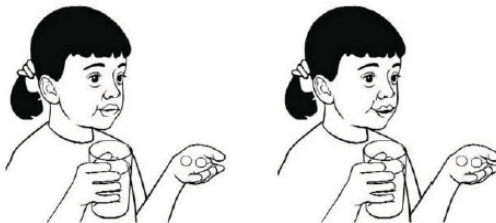
ပထမနေ့



နံနက်

ညနေ

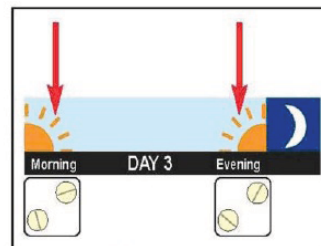
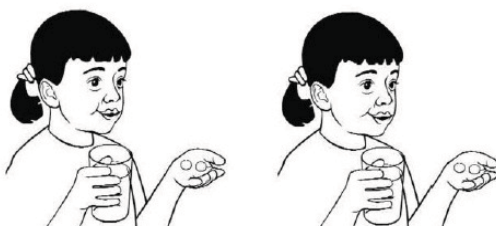
ဒုတိယနေ့



နံနက်

ညနေ

တတိယနေ့



နံနက်

ညနေ



Coartem® 20/120
Artemether Lumefantrine

ကိုအာတမ်ဆေးကို ဘယ်လို တိုက်မလဲ ?

ကလေးငယ်များအား ဆေးတိုက်ပါက ဆေးလုံးကို အမှုံကြိတ်ပြီး။ ရေ(သို့မဟုတ်) နို့ဖြင့် ပျော်တိုက်ပါ။



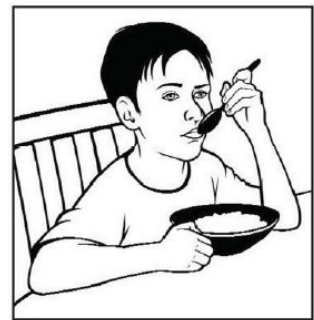
မိခင်နို့ရည်တိုက်ကျွေးနေသော ကလေးငယ်အား မိခင်နို့ရည်ကို ဆက်လက်တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။

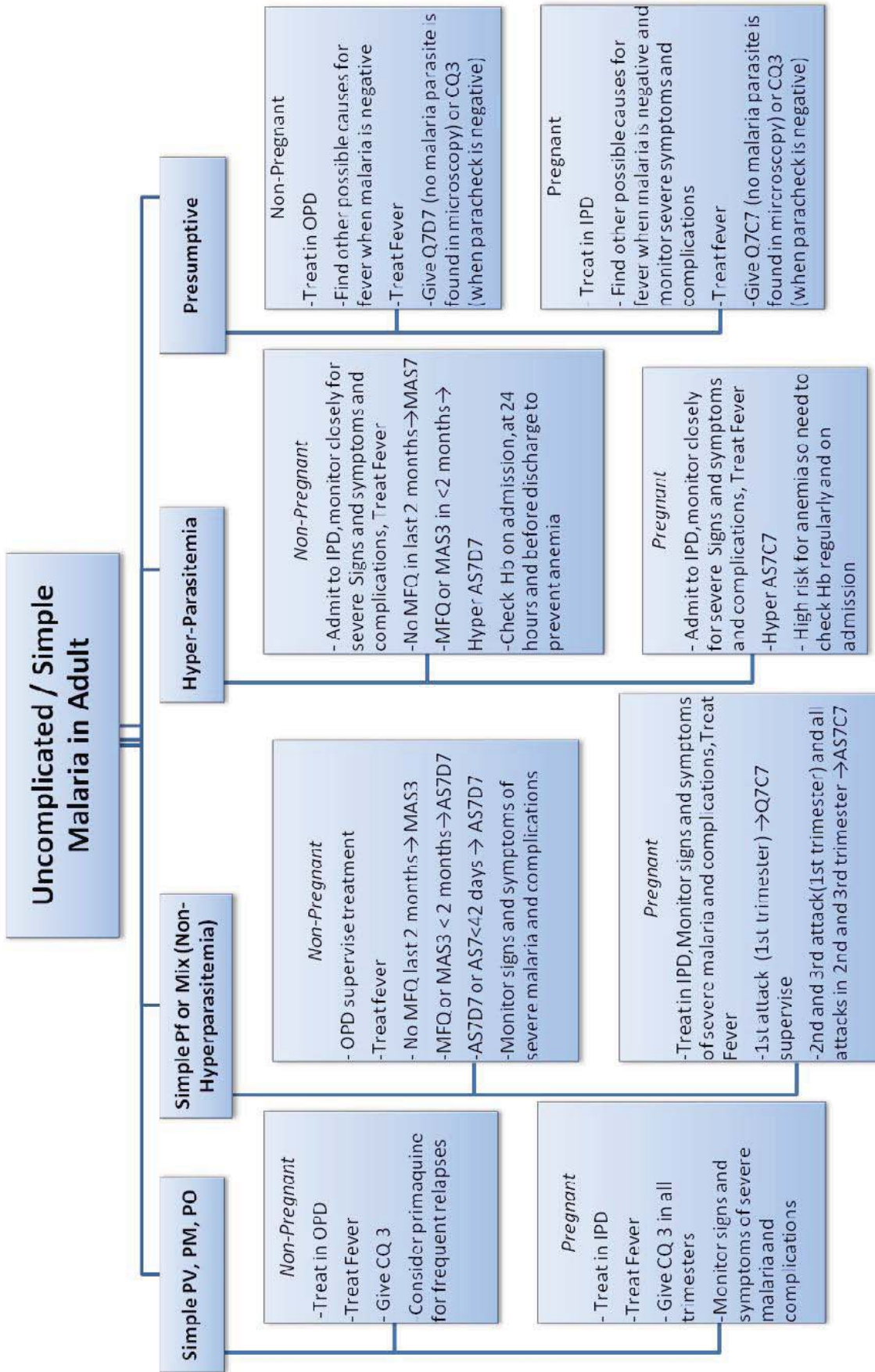


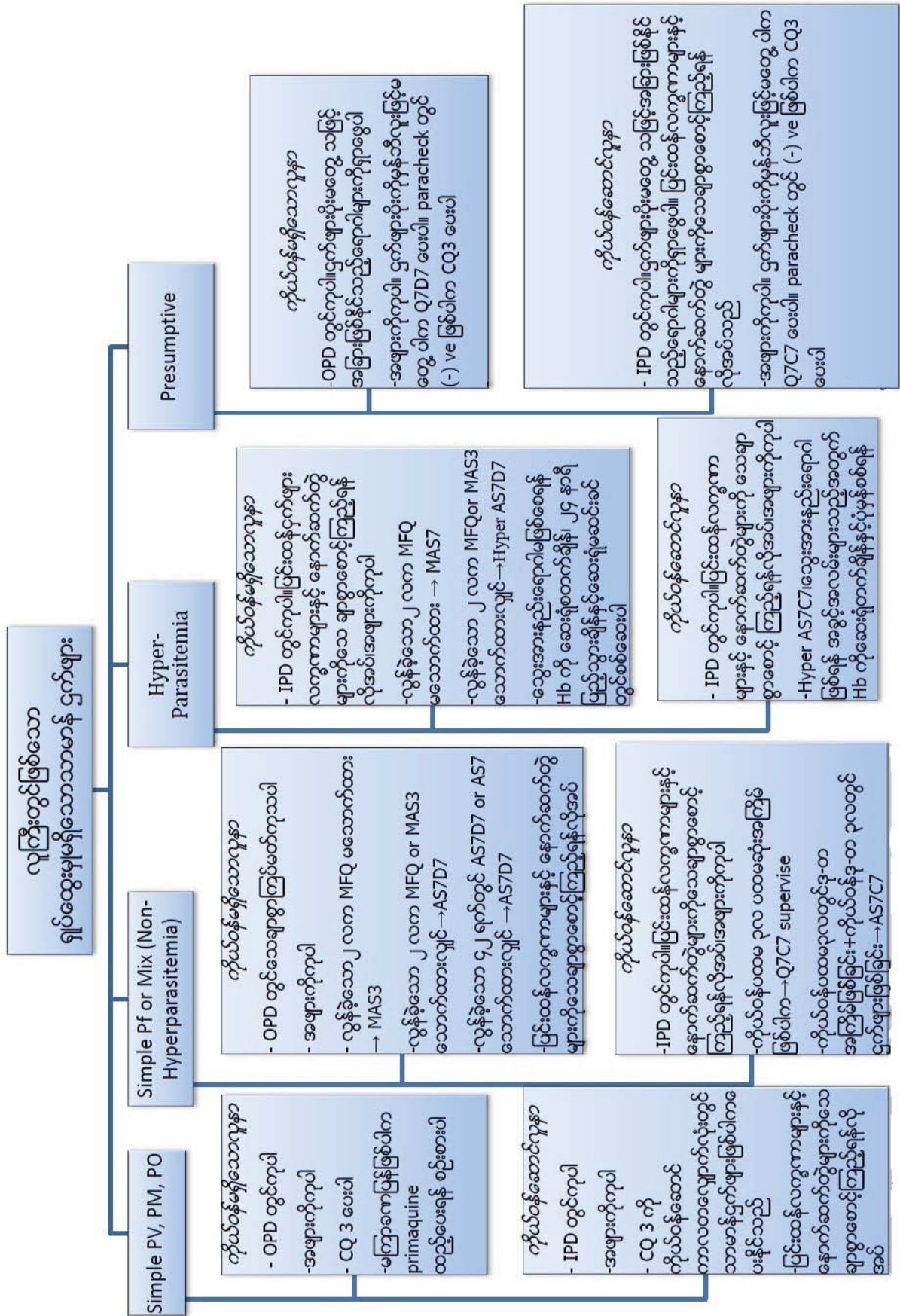
ကိုအာတမ်ဆေးပြားကို အရည်တစ်မျိုးမျိုးဖြင့် တိုက်နိုင်ပါသည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက နို့ဖြင့်တိုက်နိုင်ပါသည်။ မလွှဲသာ၍ အခြားအရည်မရှိပါက ရေဖြင့်လည်း တိုက်နိုင်ပါသည်။



ငှက်ပျားရောဂါဖြစ်ပါက အစားအသောက် ပျက်တတ်သည်။ တတ်နိုင်သမျှ အစာကို ကြိုးစားပြီးကျွေးပါ။ ပြီးမှ ဆေးတိုက်ပါ။ ဆေးအာနိသင် ထိရောက်ပါသည်။







Uncomplicated Malaria Treatment in children under 8 years old (All children under 2 years old should be admitted to IPD)

Simple PV, PM, PO

- Treat in OPD and treat fever
- give CQ3
- for frequent relapse, consider primaquine

Simple PF, Mixed infections

- OPD supervise treatment, treat fever, monitor signs and symptoms of severe malaria and complications
- No MFQ in last 2 months → MAS3
- MFQ or MAS3 < 2 months → AS7
- AS7D7 or AS7 < 42 days → AS7

Hyperparasitemia

- Admit IPD, monitor for severe signs and symptoms, complications, treat fever
- No MFQ in last 2 months → MAS7
- MFQ or MAS3 < 2 months → Hyper AS7
- check Hb on admission, 24 hours and before discharge to prevent anemia

Presumptive Malaria

- Treat in OPD, treat fever
- Find other possible causes of fever if malaria is negative
- Give Q7C7 if malaria smear is negative and give CQ3 if paracheck is negative

အသက် ရှစ်နှစ်အောက် ကလေးတွင် ရှုတ်ထွေးမှုမရှိသော သာမန်ဌာတ်များကုသခြင်း
(အသက် ၂ နှစ်အောက်ကလေးများအားလုံးကို IPD တွင်ကုသသင့်သည်။)

Simple PV,PM, PO

- OPD တွင်ကုပါ။ အများကိုကုပါ။
- CQ3 ပေးပါ။ မကြာခင်ပြန်ဖြစ်ပါက primaquine ပေးရန်စဉ်းစားပါ။

Simple PF, Mixed Infections

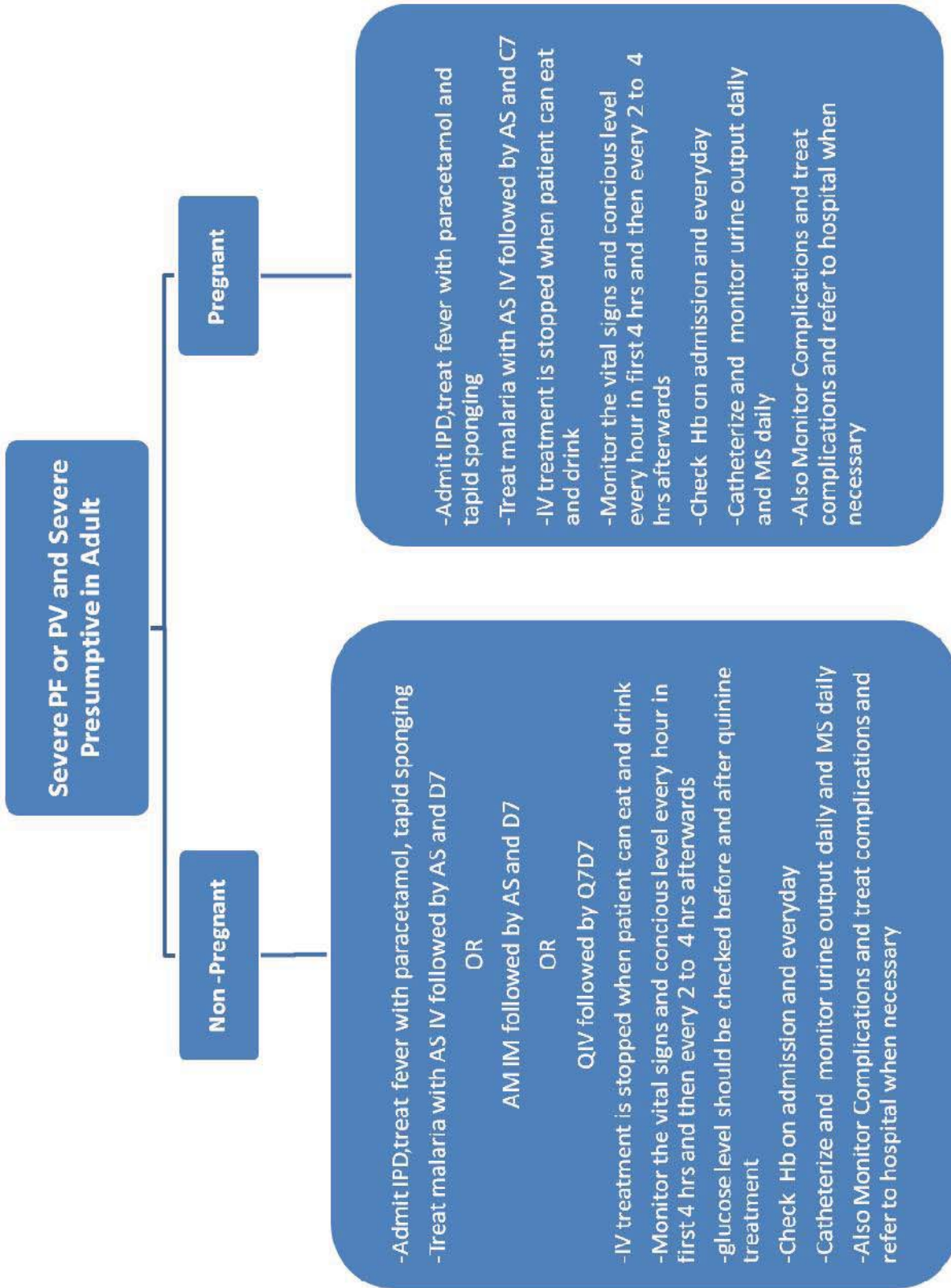
- - OPD တွင်သေချာစွာကြပ်မတ်ကုပေးပါ။အများကုပါ။ ပြင်းထန်ဌာတ်များ၏လက္ခဏာများနှင့် နောက်ဆက်တွဲများကိုသေချာစွာစောင့်ကြည့်ပါ။
- -လွန်ခဲ့သော ၂ လတွင် MFQ မသောက်ခဲ့ပါက → MAS3
- -လွန်ခဲ့သော ၂လတွင် MFQ သို့ MAS3 သောက်ထားပါက → AS7
- -လွန်ခဲ့သော ၄၂ ရက်တွင် AS7D7 သို့ AS7 သောက်ထားပါက → AS7

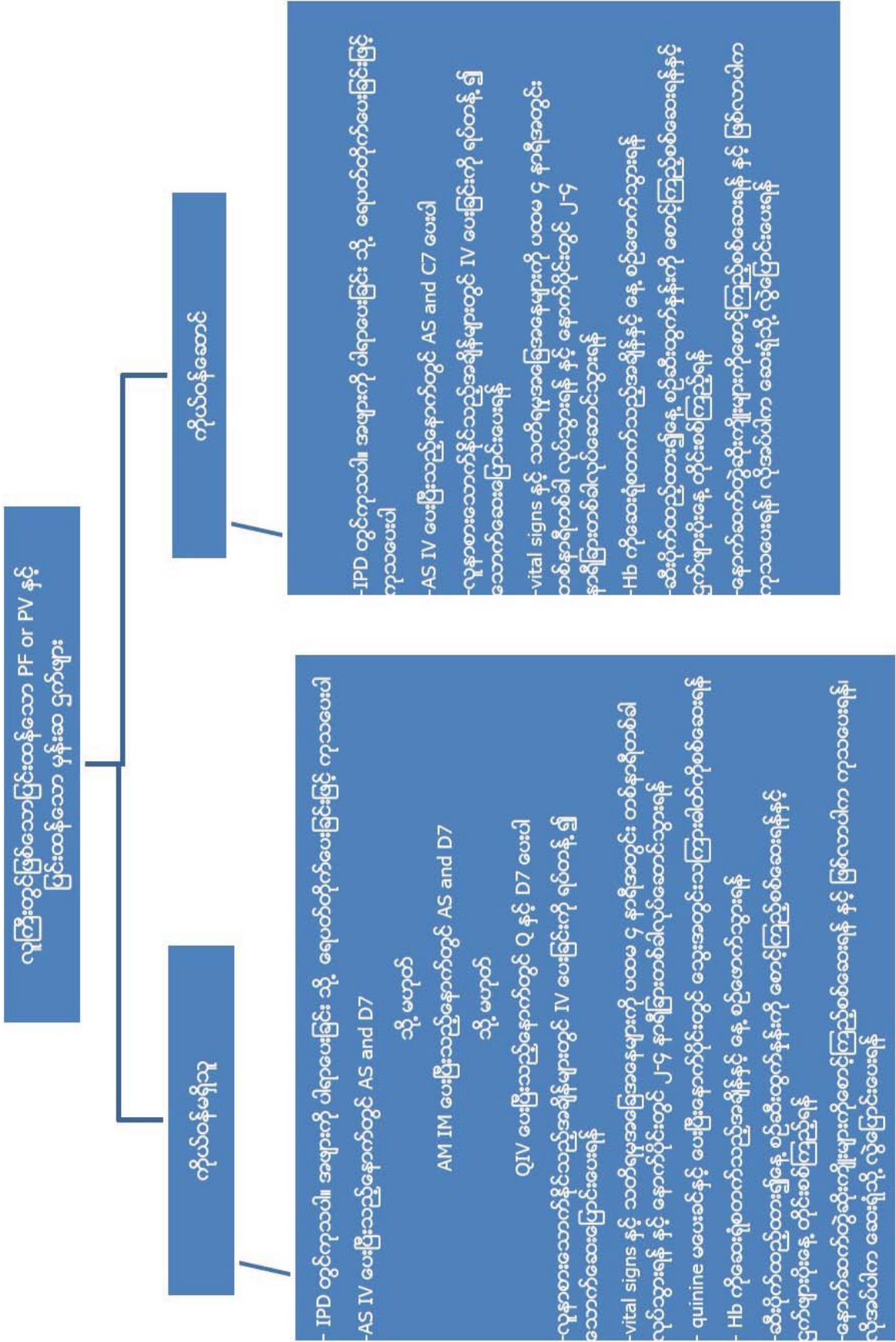
Hyperparasitemia

- - IPD တွင်ကုပါ။ အများကိုကုပါ။ ပြင်းထန်ဌာတ်များ၏လက္ခဏာများနှင့် နောက်ဆက်တွဲများကိုသေချာစွာစောင့်ကြည့်ပါ။
- -လွန်ခဲ့သော ၂ လတွင် MFQ မသောက်ခဲ့ပါက → MAS7
- -လွန်ခဲ့သော ၂လတွင် MFQ သို့ MAS3 သောက်ထားပါက → Hyper AS7
- -သွေးအားနည်းရောဂါမဖြစ်စေရန်အတွက် ဆေးရုံတက်ရန်၊ဆေးရုံတက်ပြီး ၂၄ နာရီအတွင်းနှင့် ဆေးရုံမှမထွက်ခင်အချိန်များတွင် Hb ကိုစစ်ဆေးရန်လိုအပ်သည်။

Presumptive Malaria

- OPD တွင်ကုပါ။ အများကိုကုပါ။ ဌာတ်များမိုးမတွေ့ လျှင်အများတက်နိုင်သောအခြားဖြစ်နိုင်ချေရှိသည့်အကြောင်းရင်းများကိုရှာဖွေပါ။ဌာတ်များမိုးမတွေ့လျှင်လူနာ၏လူနာအမှတ် Q7C7 ပေးပါ။ paracheck တွင် (-) ve ဖြစ်ပါက CQ3 ပေးပါ။





Children Under 8 years old (Severe PF or PV and Severe Presumptive Malaria treatment)



Severe PF or PV and Severe Presumptive Malaria

- Admit IPD, treat fever with paracetamol and tepid sponging
- Treat malaria with AS IV followed by AS7 OR AM IM followed by AS OR QIV followed by Q
- IV treatment is stopped when patient can eat and drink
- Monitor the vital signs and conscious level every hour in first 4 hrs and then every 2 to 4 hrs afterwards
- glucose level should be checked before and after quinine treatment
- Check Hb on admission and everyday
- Catheterize and monitor urine output daily and MS daily
- Also Monitor Complications and treat complications and refer to hospital when necessary

အသက် ၈ နှစ်အောက် ကလေးများတွင်ဖြစ်သော ပြင်းထန် PF, PV နှင့် မှန်းဆ ငှက်ဖျားကုသမှု



PF, PV နှင့် မှန်းဆ ငှက်ဖျားကုသမှု

- IPD တွင်ကုပါ။ အဖျားကို ပါရစ်တမောပေးခြင်းနှင့် ရေပတ်တိုက်ပေးခြင်းဖြင့် ကုသပါ။
- AS IV ပေးပြီးသည့်နောက်တွင် AS7 သို့ မဟုတ် AM IM ပေးပြီးသည့်နောက်တွင် AS7 သို့ မဟုတ် QIV ပေးပြီးသည့်နောက်တွင် Quinine Q 7 ပေးပါ။
- လူနာစားသောက်နိုင်သည့်အချိန်များတွင် IV ပေးခြင်းကို ရပ်တန့်၍ သောက်ဆေးပြောင်းပေးရန်
- vital signs နှင့် သတိရမူအခြေအနေများကို ပထမ ၄ နာရီအတွင်း တစ်နာရီတစ်ခါ လုပ်သွားရန် နှင့် နောက်ပိုင်းတွင် ၂-၄ နာရီခြားတစ်ခါလုပ်ဆောင်သွားရန်
- quinine မပေးခင်နှင့် ပေးပြီးနောက်ပိုင်းတွင် သွေးအတွင်းသကြားဓါတ်ကိုစစ်ဆေးရန်
- Hb ကိုဆေးရုံစတင်သည့်အချိန်နှင့် နေ့စဉ်စောက်သွားရန်
- ဆီးပိုက်ထည့်ထား၍နေ့စဉ် ဆီးထွက်နှုန်းကို စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးရန်နှင့် ငှက်ဖျားပိုးနေ့ တိုင်းစစ်ကြည့်ရန်
- နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကိုစောင့်ကြည့်စစ်ဆေးရန် နှင့် ဖြစ်လာပါက ကုသပေးရန်၊ လိုအပ်ပါက ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးရန်

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

MALARIA TREATMENT TABLE

		Adult (non pregnant)	Children < 8 years
A. SIMPLE PV, PM, PO			
1		CQ3 Frequent relapses: consider primaquine	
B. SIMPLE (uncomplicated) PF or MIXED: No Hyperparasitaemia, No severity			
2	No MFQ last 2 months	MAS3	MAS3
3	MFQ or MAS3 <2 months	AS7D7	AS7
4	AS7D7 or AS7 <42 days	AS7D7	AS7
C. UNCOMPLICATED HYPERPARASITAEMIA (MS >4%)			
5	No MFQ in last 2 months	MAS7	MAS7
6	MFQ or MAS3 in < 2 months	Hyper AS7D7	Hyper AS7
D. SEVERE PF or PV and SEVERE PRESUMPTIVE			
7	Unconscious - Drowsy/confused, Convulsions, Renal failure, Severe anaemia Hb < 6, Shock, Hypoglycaemia, Pulmonary oedema,, Bleeding, Haematuria, Acidosis	AS IV followed by AS and D7 or AM IM followed by AS and D7 or QIV followed by Q7D7 IV treatment is stopped when the patient can eat and drink by him/herself	AS IV followed by AS7 or AM IM followed by AS or QIV followed by Q IV treatment is stopped when the patient can eat and drink by him/herself
E. PRESUMPTIVE			
8	Simple Presumptive	Q7D7	Q7C7
F. PREGNANT WOMEN			
	Case	First 3 months (First Trimester)	Last 6 months (2nd/3rd Trimesters)
9	SIMPLE PV, PO,PM	CQ3	CQ3
10	SIMPLE PF or MIXED	1 ST ATTACK: Q7C7 supervised 2 ND ATTACK: AS7C7 3 RD ATTACK: AS7C7	1 ST ATTACK: AS7C7 supervised 2 ND ATTACK: AS7C7 3 RD ATTACK: AS7C7
11	UNCOMPLICATED HYPERPARASITAEMIA	Hyper AS7C7	
12	SEVERE PF of PV and SEVERE PRESUMPTIVE	AS IV followed by AS and C7	
13	SIMPLE PRESUMPTIVE	Q7C7	

ငှက်ဖျားဆေးကုသမှုဇယား

လှိုင်း		ကိုယ်ဝန်ဆောင် မဟုတ်သော လူကြီးလူနာများ	ဂနစ်အောက် ကလေး
(က) သာမန် ဝိုင်းပက်၊ အိုပေလီ၊ မာလာရီယေး ငှက်ဖျားကုသခြင်း			
၀		ကလိုရိုကွင်း မကြာခဏငှက်ဖျားပြန်ထခြင်း ဖြစ်ပွားလျှင် ပရိုဗီမာကွင်းကို စဉ်းစားပါ။	
(ခ) သာမန်ငှက်ဖျား (ပြင်းထန် လက္ခဏာများမရှိခြင်း၊ သွေးထဲ၌ ဖယ်စီဂရမ် ၄% ထက်နည်းခြင်း။)			
၂	No MFQ ပြီးခဲ့သော ၂လ အတွင်း	MAS3	MAS3
၃	MFQ or MAS3 ၂လအောက်	AS7D7	AS7
၄	AS7D7 or AS7 ၄၂ ရက်အောက်	AS7D7	AS7
(ဂ) သွေးထဲ၌ ဖယ်စီပရမ်ငှက်ဖျားပိုး များစွာရှိသော်လည်း နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုး မရှိသော ငှက်ဖျား (သွေးထဲ၌ ဖယ်စီဂရမ် ၄% ထက် များခြင်း။)			
၅	No MFQ ပြီးခဲ့သော ၂လ အတွင်း	MAS7	MAS7
၆	MFQ or MAS3 ၂လအောက်	Hyper AS7D7	Hyper AS7
(ဃ) ပြင်းထန်ငှက်ဖျား (ဖယ်စီပရမ်နှင့် ဝိုင်းပက်) နှင့် ပြင်းထန်မှန်းဆ ငှက်ဖျားကုသခြင်း			
၇	တက်တတ်သူများ၊ မူးဝေသူများ၊ သတိလစ် မေ့မျောနေသူများ၊ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း၊ သွေးအားနည်းလွန်းခြင်း၊ သွေးထဲတွင် ဟေမိုဂလိုဘင်မာဏ ၆ဂရမ်/ဒက်ဆီလီတာထက် နည်းခြင်း၊ သွေးလန့်ခြင်း၊ အဆုတ်တွင်း ရေဝင်ခြင်း၊ သွေးတွင်း သကြားဓါတ်လျော့နည်းခြင်း၊ သွေးယိုစိမ့်ခြင်း၊ ဆီးထဲတွင် သွေးပါခြင်း၊ သွေးထဲ၌အက်ဆစ်ဓါတ်များခြင်း။	AS IV followed by AS and D7 or AM IM followed by AS and D7 or QIV followed by Q7D7 လူနာ မိမိဖာသာ စားသောက် နိုင်သည်နှင့်တပြိုင်နက် အကြောဆေးပေးခြင်းကို ရပ်ပါ။	AS IV followed by AS7 or AM IM followed by AS or QIV followed by Q လူနာ မိမိဖာသာ စားသောက် နိုင်သည်နှင့်တပြိုင်နက် အကြောဆေးပေးခြင်းကို ရပ်ပါ။
(င) မှန်းဆငှက်ဖျားကုသခြင်း			
၈	သာမန် မှန်းဆငှက်ဖျားကုသခြင်း	Q7D7	Q7C7
(စ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ငှက်ဖျားရှိလျှင်			
	Case	ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပထမသုံးလ	ကိုယ်ဝန်ဆောင် ဒုတိယသုံးလ/တတိယသုံးလ
၉	သာမန် ဝိုင်းပက်၊ အိုပေလီ၊ မာလာရီယေး ငှက်ဖျား	CQ3	CQ3
၁၀	သာမန် ဖယ်စီပရမ် (သို့) အရော	1st attack: Q7C7 supervised 2nd attack: AS7C7 3rd attack: AS7C7	1st attack: AS7C7 supervised 2nd attack: AS7C7 3rd attack: AS7C7
၁၁	သာမန်ငှက်ဖျား (ပြင်းထန် လက္ခဏာများ မရှိခြင်း၊ သွေးထဲ၌ ဖယ်စီဂရမ် ၄% ထက်များခြင်း။)	Hyper AS7C7	
၁၂	ပြင်းထန်ငှက်ဖျား (ဖယ်စီပရမ်နှင့် ဝိုင်းပက်) နှင့် ပြင်းထန်မှန်းဆ ငှက်ဖျားကုသခြင်း	AS IV followed by AS and C7	
၁၃	သာမန်မှန်းဆ ငှက်ဖျားကုသခြင်း	Q7C7	

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Key to Malaria Treatment table

CQ3	Chloroquine PO	Day 0-1	10 mg/kg OD				
		Day 2	5 mg/kg OD				
MAS3	Artesunate PO	Day 0-2	4 mg/kg OD				
	Mefloquine PO	Day 1	15 mg/kg OD				
		Day 2	10 mg/kg OD				
	Or	Day 0	25 mg/kg STAT				
	Or	Day 0,1,2	8 mg/kg OD				
AS7D7	Artesunate PO	7 days	2 mg/kg OD				
	Doxycycline PO	7 days	4 mg/kg OD				
AS7C7	Artesunate PO	7 days	2 mg/kg OD				
	Clindamycin PO	7 days	5 mg/kg TID				
AS7	Artesunate PO	7 days	2 mg/kg OD				
Q7D7	Quinine PO	7 days	10 mg/kg TID				
	Doxycycline PO	7 days	4 mg/kg OD				
Q7C7	Quinine PO	7 days	10 mg/kg TID				
	Clindamycin PO	7 days	5 mg/kg TID				
QIV followed by Q and D7 (or C7)							
QIV	Quinine IV*	first dose	20 mg/kg				
		after 8 hours	10 mg/kg TID				
	Followed by, when patient can take oral tablets:						
Q	Quinine PO	IV+oral = 7 days	10 mg/kg TID				
D7	Doxycycline PO	7 days	4 mg/kg OD				
or							
C7	Clindamycin PO	7 days	5 mg/kg TID				
AS IV followed by AS and D7 ** (or C7)							
AS	Artesunate IV	H0,12,24	2,4 mg/kg				
		Every day	2,4 mg/kg OD				
	followed by, when patient can take oral tablets:						
AS	Artesunate PO	IV+oral = 7 days	2 mg/kg OD				
D7	Doxycycline PO	7 days	4 mg/kg OD				
or							
C7	Clindamycin PO	7 days	5 mg/kg TID				

Do not give Doxycycline in Children < 8 years old and Pregnant Women
Do not give Mefloquine in Children < 5 kilogram (use A7C7)***

* Always give Quinine IV as an infusion. Dilute in D5W, D5S, D10W or NSS (see appendix)

** Artesunate IV reduce mortality by 30% when compared to Quinine IV.

*** If there is no child dose of clindamycin available use A7.

ငှက်ဖျားဆေးကုသမှုဇယား၏သေ့ချက်များ

CQ3 Chloroquine PO Day 0-1 10 mg/kg OD Day 2 5 mg/kg OD	MAS7 Artesunate PO Day 0 4 mg/kg OD Day 1-6 2 mg/kg OD Mefloquine PO Day 5 15 mg/kg OD Day 6 10 mg/kg OD Or Day 0 25 mg/kg stat
MAS3 Artesunate PO Day 0-2 4 mg/kg OD Mefloquine PO Day 1 15 mg/kg OD Day 2 10 mg/kg OD Or Day 0 25 mg/kg STAT Or Day 0,1,2 8 mg/kg OD	Hyper AS7D7 Artesunate PO Day 0 4 mg/kg OD Day 1-6 2 mg/kg OD Doxycycline PO 7 days 4 mg/kg OD
AS7 D7 Artesunate PO 7 days 2 mg/kg OD Doxycycline PO 7 days 4 mg/kg OD	Hyper AS7C7 Artesunate PO Day 0 4 mg/kg OD Day 1-6 2 mg/kg OD Clindamycin PO 7 days 5 mg/kg TID
AS7 C7 Artesunate PO 7 days 2 mg/kg OD Clindamycin PO 7 days 5 mg/kg TID	Hyper AS7 Artesunate PO Day 0 4 mg/kg OD Day 1-6 2 mg/kg OD
AS7 Artesunate PO 7 days 2 mg/kg OD	AM Artemether IM first day 3.2 mg/kg STAT >day 1 1.6 mg/kg OD လူနာမှဆေးများကို ပါးစပ်မှသောက်နိုင်သောအခါ Artesunate PO IV+oral = 2 mg/kg OD 7 days Doxycycline PO 7 days 4 mg/kg OD
Q7D7 Quinine PO 7 days 10 mg/kg TID Doxycycline PO 7 days 4 mg/kg OD	AS IV followed by AS and D7 ** (or C7) AS Artesunate IV H0,12,24 2,4 mg/kg Every day 2,4 mg/kg OD
Q7C7 Quinine PO 7 days 10 mg/kg TID Clindamycin PO 7 days 5 mg/kg TID	လူနာမိမိဖာသာ ဆေးစသောက်နိုင်လျှင် အောက်ပါဆေးများ ဆက်တိုက်ပါ AS Artesunate PO IV+oral = 2 mg/kg OD 7 days D7 Doxycycline PO 7 days 4 mg/kg OD or C7 Clindamycin PO 7 days 5 mg/kg TID
QIV followed by Q and D7 (or C7) QIV Quinine IV* first dose 20 mg/kg after 8 hours 10 mg/kg TID	လူနာမိမိဖာသာဆေးစသောက်နိုင်လျှင် အောက်ပါဆေးများ ဆက်တိုက်ပါ AS Artesunate PO IV+oral = 2 mg/kg OD 7 days D7 Doxycycline PO 7 days 4 mg/kg OD or C7 Clindamycin PO 7 days 5 mg/kg TID
ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ အသက် ၈နှစ်ထက်ငယ်သော ကလေးများကို ဒေါက်ဆီဆိုင်ကလင်း မတိုက်သင့်ပါ။ ဤလိုဂရမ်အောက် ကိုယ်အလေးချိန်ရှိသော ကလေးများကို မယ်ဖလိုကွင်းဆေး မတိုက်သင့်ပါ။	

* ကွီနင်းကို အကြောဆေးအနေဖြင့် အမြဲတမ်း ဖြည်းဖြည်းစွာ သွင်းပါ။ D5W, D5S, D10W or NSS တို့ဖြင့် ပြင်းအားလျော့အောင်လုပ်ပါ။

** နှိုင်းယှဉ်လျှင် အာတီဆူနိုတ် အကြောဆေးသည် ကွီနင်း အကြောဆေးထက် သေပျောက်နှုန်းကို ၃၀% ပို၍ လျော့ချနိုင်သည်။

***ကလေးများအတွက် ကလင်းဒါမိုင်းဆင် သတ်မှတ်ဆေးပမာဏ မရှိလျှင် A7 ကိုသုံးပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Malaria prevention and control activities

1. Personal protection against mosquito bite

- Those who are working in the forests, those living in malaria prone areas should sleep inside mosquito nets whenever they sleep at any place at any time, if possible, sleep under Insecticide treated nets (ITNs)
- Before going to bed, fanning to avoid mosquito bite, wearing thick long clothes
- Using mosquito repellents (smoking, burning leaves, mosquito coils can lead to respiratory tract infections and problems for foetus during pregnancy, so should not be practiced)

2. Mosquito breeding control in environment

- Larva control – is much better than mosquito control
- Making free water flow in the streams where mosquitoes breed, water removal from ponds, earth fill or insertion of old engine oil, and old machinery oil, keeping larvicidal fishes in the lakes and water storage tanks
- Removal of bushes, removal of trees and garbage from the ponds

3. Mosquito control – insecticide spraying on the walls of house

4. Early proper treatment with correct treatment guidelines

- Take proper and correct treatment within 24 hours of fever
- Malaria parasite survives only in human and mosquito. Taking correct treatment early can stop the malaria infection, and prevent disease spread, severe malaria, cerebral malaria and death.

How to prepare insecticide treated nets (ITNs)

Preparation for treating

- The bed net must be already washed or laundered
- Treat the nets with insecticide outside the house under the shade as much as possible. The location must be away from the wells, ponds, streams, fishery ponds, cattle habitat. (if inside the house, let the windows open)

Steps for treating nets

Step (1) Check whether the required materials are in place and complete or not.

- Gloves
- Basin or plastic bag
- Already washed nets
- Cup for water adjustment
- Insecticide tablet or liquid
- Soap



ငှက်ဖျားရောဂါ ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးနည်းလမ်းများ

၁။ လူကိုခြင်ကိုက်မခံရအောင်ကာကွယ်ခြင်း

- တောတောင်နှင့်ဆက်စပ်သောလုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်သူများ၊ ငှက်ဖျားဒေသတွင် နေထိုင်သူများသည် ဘယ်အချိန် အိပ်အိပ်၊ ဘယ်နေရာအိပ်အိပ် ခြင်ထောင်ဖြင့် အိပ်ခြင်း၊ ဖြစ်နိုင်လျှင် ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်ဖြင့် အိပ်ခြင်း၊
- အိပ်ယာ မဝင်မီ အချိန်တွင် ခြင်ကိုက်မခံရအောင် ယပ်ခတ်ခြင်း၊ အဝတ်အစား ထူထူရှည်ရှည် ဝတ်ခြင်း၊
- ခြင်မကိုက်အောင်ဆေးလူးခြင်း၊ မီးခိုးမှိုင်းတိုက်ခြင်း၊ သစ်သား၊ သစ်ရွက်မီးရှို့ခြင်း၊ ခြင်ဆေးခွေထွန်းခြင်း များသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများ ဖြစ်ပွားခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သန္ဓေသားကို ထိခိုက်စေနိုင်ခြင်းတို့ကြောင့် မသုံးသင့်ပါ။)

၂။ ပတ်ဝန်းကျင်၌ ခြင်မပေါက်ပွားအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း

- ပိုးလောက်လန်းနှိမ်နင်းခြင်း - ခြင်ကောင်နှိမ်နင်းခြင်းထက် ပိုးလောက်လန်းနှိမ်နင်းခြင်းက အကောင်းဆုံး နည်းလမ်း ဖြစ်ပါသည်။
- ခြင်ပေါက်ပွားရာနေရာဖြစ်သော စမ်းချောင်းများ ကို ရေစီးရေလာကောင်းအောင် ပြုလုပ်ပေးခြင်း၊ ရေအိုင်များ ကိုရေဖောက်ထုတ်ခြင်း၊ မြေဖို့ခြင်း (သို့) အင်ဂျင်ဂိုင်းအဟောင်း၊ စက်ဆီအဟောင်းများ လောင်းထည့်ပေးခြင်း၊ ရေတွင်းရေကန်များတွင် လောက်လန်းစားငါးထည့်ခြင်း၊
- ခြံနွယ်ပိတ်ပေါင်းများ ရှင်းလင်းခြင်း၊ ရေကန်များမှ အပင်နှင့်အမှိုက်သရိုက်များ ဖယ်ရှားရှင်းလင်းခြင်း၊

၃။ ခြင်ကောင်များ နှိမ်နင်းခြင်း — အိမ်တွင်းနံရံများကို ပိုးသတ်ဆေးဖျန်းခြင်း၊

၄။ မှန်ကန်သော ကုထုံးဖြင့် စောလျှင်စွာ ကုသမှုခံယူစေခြင်း

- စဖျားသည်မှ (၂၄) နာရီအတွင်း သတ်မှတ်ထားသော မှန်ကန်သည့်ကုထုံးဖြင့် ကုသမှုခံယူရမည်။
- ငှက်ဖျားရောဂါပိုးသည် လူနှင့်ခြင်ထဲ၌သာ ရှိပါသည်။ လူထဲ၌ရှိသော ငှက်ဖျားပိုးကို မှန်ကန်သော ကုထုံးဖြင့် စောလျှင်စွာ ကုသခြင်းဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါကင်းစင်စေပြီး ရောဂါပြန့်ပွားခြင်း၊ ပြင်းထန်ငှက်ဖျား၊ ဦးနှောက်ငှက်ဖျားရောဂါများ ဖြစ်ပွားပြီး သေဆုံးခြင်းတို့ကို ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။

ခြင်ထောင်ဆေးစိမ်ခြင်း

ခြင်ထောင်ဆေးစိမ်ရန် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း

- ခြင်ထောင်သည် လျှော်ဖွတ်ပြီးခြင်ထောင် ဖြစ်ရပါမည်။
- အတတ်နိုင်ဆုံးအိမ်အပြင်အရိပ်အောက်တွင်သာ ခြင်ထောင်ဆေးစိမ်ပါ။ ခြင်ထောင်ဆေးစိမ်သောနေရာသည် ရေတွင်း ရေကန်၊ စိမ့်စမ်းချောင်းများ ငါး၊ ပုဖွန်မွေးသောကန်များ၊ နွားတင်း ကုတ်၊ စားကျက်များနှင့် ဝေးရမည်။ (အကယ်၍ အိမ်ထဲတွင် ဆေးစိမ်မည်ဆိုပါက အိမ်ပြတင်းများကို ဖွင့်ထားပေး ရပါမည်။)

ခြင်ထောင်တစ်လုံးဆေးစိမ်ခြင်းအဆင့်ဆင့်

အဆင့် (၁) ခြင်ထောင်ဆေးစိမ်ရန် လိုအပ်သော အောက်ပါပစ္စည်းများကို ဆေးစိမ်မည့်နေရာ၊ စုရပ်တွင်စုံလင်ခြင်း ရှိ-မရှိ စစ်ဆေးပါ။

- လက်အိတ်
- ဇလုံ (သို့မဟုတ်) ပလပ်စတစ်အိတ်
- လျှော်ဖွတ်ပြီးသားခြင်ထောင်များ
- ရေချိန်တွယ်ခွက်၊
- ပိုးသတ်ဆေးပြား (သို့မဟုတ်) ဆေးရည်
- ဆပ်ပြာ

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Step (2) Mixing the insecticide fluid

- Wear the plastic gloves

Step (3) Adjust the amount of water needed

- The amount of water needed mainly depends upon the types of nets, not on the size generally. But if the net is thick and big size, large amount of water is needed.
- 750 cc water for one nylon or polyester net
- 1500 cc of water for one cotton roof nylon net or CYC net
- 4000 cc of water for one cotton roof cotton net



Stage (4)

- Pour down the required amount of water into basin or plastic bags. When adjusting the amount of water, utilize the location-based water containers. (E.g. drinking water bottle, condensed milk bottle)

Step (5)

- Insert the insecticide tablet or liquid. For one mosquito net, one insecticide tablet or the necessary insecticide liquid amount into the basin or plastic bag containing water



Step (6)

- Mix the water and insecticide liquid thoroughly.

Step (7)

- Unfold the net and put it into the basin or plastic bag containing mixture of water and insecticide.

Step (8)

- Put the net in the basin until the mosquito net entirely sucks the insecticide liquid.



အဆင့် (၂) ဆေးရည်ဖျော်စပ်ခြင်း။

- ဆေးရည်ဖျော်စပ်ရန် ပလပ်စတစ်လက်အိတ်စွပ်ပါ။



အဆင့် (၃) လိုအပ်သော ရေပမာဏကို ချင်တွယ်ပါ။

- လိုအပ်သော ရေပမာဏသည် ခြင်ထောင်အမျိုးအစားအပေါ်တွင် အဓိက မူတည်သည်။ ယျေဘူယျအားဖြင့် ခြင်ထောင် အရွယ်အစား အပေါ် မူမတည်ပါ။ သို့ရာတွင် ခြင်ထောင်သည် အရွယ်ကြီးပြီးထူပါက ရေကိုပို၍ ထည့်ရန် လိုအပ်ပါသည်။
- နိုင်လွန် (ပိုလီအက်စတာ) ခြင်ထောင်တစ်လုံးအတွက် ရေ ၇၅၀ - စီစီ
- ပိတ်မိုးနှင့် နိုင်လွန်ဇာ ခြင်ထောင်တစ်လုံး (သို့မဟုတ်) စီပိုင်စီ အသားခြင်ထောင် တစ်လုံးအတွက် ရေ ၁၅၀၀- စီစီ
- ပိတ်မိုးချည်ခြင်ထောင် တစ်လုံးအတွက် ရေ ၄၀၀၀- စီစီ လိုအပ်ပါသည်။

အဆင့် (၄)

- လိုအပ်သော ရေပမာဏကို ဇလုံ (သို့မဟုတ်) ပလပ်စတစ် အိတ်ထဲသို့ ထည့်ပါ။ ရေချင်တွယ်ရန် အတွက် အသုံးပြုရာတွင် မိမိဒေသရှိ ပစ္စည်းများဖြင့် လိုက်လျောညီထွေရှိအောင် အသုံးပြုပါ။ (ဥပမာ- ရေသန့်ဘူးခွံ၊ နို့ဆီဘူးခွံ)

အဆင့် (၅)

- ပိုးသတ်ဆေးပြား (သို့) ဆေးရည်ထည့်ပါ။ ခြင်ထောင်တစ်လုံးစာအတွက် ဆေးပြားတစ်ပြား (သို့) သတ်မှတ် ဆေးရည်ပမာဏကို အထက်ပါ ရေထည့်ထားသော ဇလုံ (သို့) ပလပ်စတစ်အိတ် တစ်အိတ်ထဲသို့ လောင်းထည့်ပါ။

အဆင့် (၆)

- ရေနှင့်ပိုးသတ်ဆေးကို သမအောင် ရောမွှေပါ။



အဆင့် (၇)

- ခြင်ထောင်အခေါက်ကို ဖြေ၍ ပိုးသတ်ဆေးနှင့်ရော ရောမွှေထားသော ဇလုံ (သို့မဟုတ်) ပလပ်စတစ်အိတ်ထဲသို့ ထည့်ပါ။

အဆင့် (၈)

- ခြင်ထောင်တစ်ထည်လုံး ပိုးသတ်ဆေးရည် စုပ်ယူသွားသည်အထိစိမ်ပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

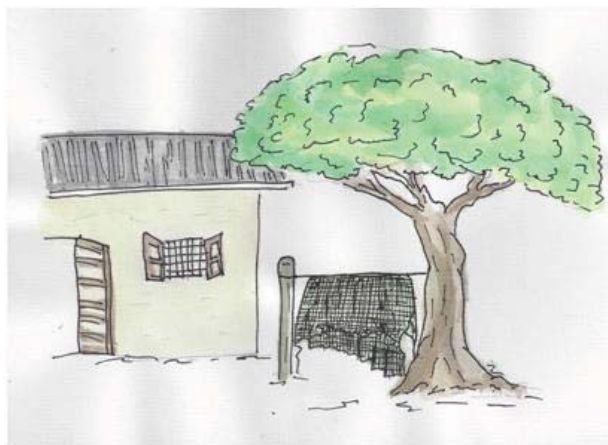
Step (9)

- Pull up the mosquito net from the basin and let it dry. Don't squeeze the treated net like the laundry clothes. If it is squeezed, there will be loss of insecticide.



Step (10)

- Keeping dry on the treated nets
- When the ITN is directly put on the rope, the insecticide will flow downwards. So dry it by spreading on the mattress under the sun shade. When insecticide can't flow downwards, let the ITN dry by putting on the rope (never try to dry under sun light)



Step (11) What to do after the treatment

- The remaining insecticide after treating nets can be used for treating curtains.

Step (12)

- Never try to store the insecticide fluid remaining after use. Bury them in the pit away from the ponds, rivers, house, and cattle habitat. Also dispose the insecticide bottle, paper, plastic bags and rubber gloves also in the pit.

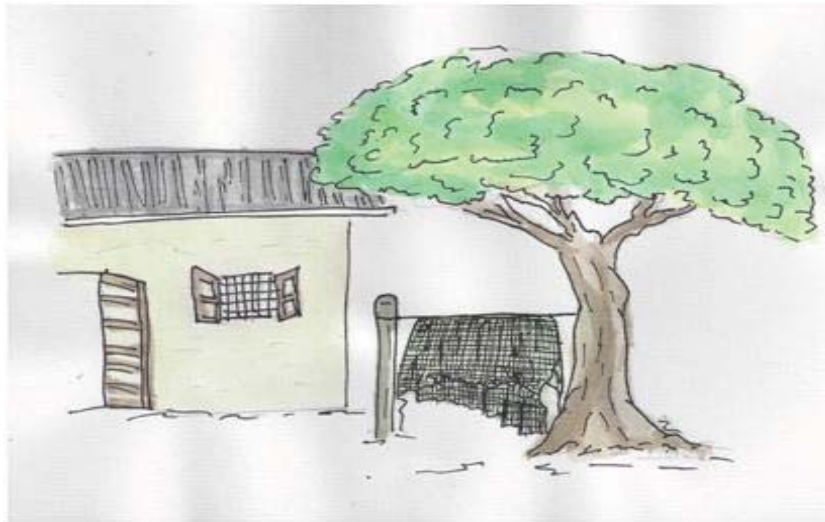


အဆင့် (၉)

- ခြင်ထောင်ကို ဇလုံထဲမှ မယူပြီး အရည်စစ်ခံပါ။
- ဆေးစိမ်ပြီးသားခြင်ထောင်ကို လျှော်ပြီးအဝတ်များ ရေညှစ်သကဲ့သို့ မညှစ်ရပါ။ ထိုကဲ့သို့ ရေညှစ်လိုက်ပါက ပိုးသတ်ဆေးများပါ ပါသွားနိုင်ပါသည်။

အဆင့် (၁၀)

- ဆေးစိမ်ပြီးခြင်ထောင်ကို အခြောက်ခံခြင်း။
- ခြင်ထောင်ကို အခြောက်ခံရာ၌ ကြိုးတန်းပေါ်တွင် ချက်ချင်းတင်လျှင် ပိုးသတ်ဆေးများအောက်သို့ စီးကျသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ နေရိပ်ထဲတွင် ပလပ်စတစ်အခင်းပေါ်ဖြန့်ခင်း၍ အခြောက်ခံပါ။ ဆေးရည်များ စီးမကျနိုင်တော့မှ လုံးဝခြောက်သွားစေရန် အရိပ်တွင်ကြိုးတန်း၍ အခြောက်ခံရပါမည်။ (နေရောင်ဖြင့် အခြောက်မခံရ)



အဆင့် (၁၁)

- ဆေးစိမ်ပြီးနောက်ဆောင်ရွက်ရန်။
- ခြင်ထောင်ဆေးစိမ်ပြီး ကျန်နေသောဆေးရည်များကို ခန်းဆီးနှင့် လိုက်ကာများ ဆေးစိမ်ရာတွင် သုံးနိုင်ပါသည်။

အဆင့် (၁၂)

- ဆေးစိမ်ပြီးကျန်နေသော ဆေးရည်များကို သိုလှောင်သိမ်းဆည်းခြင်း လုံးဝမပြုရပါ။ ရေကန်၊ မြစ်ချောင်း၊ အိမ်၊ နွားတင်းကုပ်နှင့် ဝေးသောနေရာတွင် တွင်းတူး၍ မြေမြုပ်စွန့်ပစ်ရပါမည်။ ပိုးသတ်ဆေး ထည့်သည့်ပုလင်း၊ စက္ကူ၊ ပလပ်စတစ်အိတ်များနှင့် ရာဘာ လက်အိတ်တို့ကို မြေမြုပ်စွန့်ပစ်ပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Step (13)

Wash the basin used for treating ITNs with soap and large amount of water. Don't wash them near the ponds, rivers, and lakes.

Step (14)

Wash hands clean with soap.



When insecticide wet nets is in touch with the skin, itchiness can occur, but it is minimal. Insecticide smell may be present after recent treatment. When the net is dried up and no more smell, so it is safe to sleep under the ITN and no danger of insecticide poisoning.

Cautions during ITN treatment

- If the insecticide is properly used, there will be no risk for insecticide poisoning.
- Always use the gloves while handling insecticide or recently treated wet nets.
- If insecticide gets into the eye, wash by using large amount of water immediately.
- If insecticide spills onto the skin, there will be itchiness, but no danger. After a few hours, itchiness will disappear.
- But it is necessary to wash down with soap and clean water immediately.
- Don't let anyone with abrasions and bruises handle the insecticide.
- No smoking and eating during treating ITNs
- After the treatment, wash hands with soap and water.

How to use ITNs

Placing the net

- It can be used when the treated net dries up (use only when it is entirely dried up). Press the footage of the net under the mat or bed foam.
- When sleeping outside the house, the net can be set up by using poles onto the ground.
- The net is kept not close to stove as there is danger for fire. The effectiveness of insecticide can be reduced due to smoke.
- Don't put the net under the sunlight as it can lessen the qualities of the insecticide.

Washing the ITNs

- Always wash the nets before treatment.
- If necessary, wash the treated nets gently with soap and cool water.
- Avoid frequent washing.

အဆင့် (၁၃)

- ဆေးစိမ်ရာတွင် သုံးသည့်ဖလုံကို ဆပ်ပြာအသုံးပြုပြီး ရေများများဖြင့်ဆေးကြောပါ။ ရေတွင်း၊ ရေကန်၊ မြစ်၊ ချောင်း၊ အင်းအိုင်များအနီး မဆေးပါနှင့်။

အဆင့် (၁၄) လက်ကို ဆပ်ပြာဖြင့် စင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောပါ။

ပိုးသတ်ဆေးရည် စိုနေသော ခြင်ထောင်နှင့် အရေပြားတွေထိသည့်အခါ ယားယံခြင်းဖြစ်တတ်ပါသည်။ သို့သော် သာမန်မျှသာဖြစ်ပါသည်။ ဆေးစိမ်ပြီးစ တွင် ခြင်ထောင်မှ ပိုးသတ်ဆေးနံ့များ ရနေမည်ဖြစ်ပါသည်။ ခြင်ထောင်ခြောက်သွေ့ သွားပြီးသည့်အခါတွင် ပိုးသတ်ဆေးနံ့ မရတော့ပါ။ ဤကဲ့သို့ ဆေးစိမ်ပြီး ခြင်ထောင်ဖြင့် အိပ်သောကြောင့် ပိုးသတ်ဆေး အန္တရာယ် မရှိနိုင်ပါ။

ပိုးသတ်ဆေးစိမ်စဉ် သတိပြုရန်အချက်များ

- ခြင်ထောင်ဆေးစိမ်ရာတွင် အသုံးပြုသော ပိုးသတ်ဆေးများသည် မှန်ကန်စွာသုံးစွဲပါက လူကိုအန္တရာယ် လုံးဝ မဖြစ်စေနိုင်ပါ။
- ပိုးသတ်ဆေး (သို့မဟုတ်) ဆေးစိမ်ပြီးစ စိုနေသောခြင်ထောင်ကို ကိုယ်တွယ်ပါက လက်အိတ်အမြဲတမ်း ဝတ်ဆင်ပြီး ကိုင်တွယ်ပါ။
- မျက်စိထဲသို့ ပိုးသတ်ဆေးစင်၍ ဝင်မိပါက မျက်စိကိုရေများများသုံး၍ ချက်ချင်းဆေးကြောပေးပါ။
- ပိုးသတ်ဆေးရည် အရေပြားပေါ်သို့ ဖိတ်စဉ်ကျခဲ့ပါက ယားယံစေပါသည်။ သို့သော် အန္တရာယ်မဖြစ်စေနိုင်ပါ။ နာရီအနည်းငယ်ကြာသည့်အခါ ယားယံခြင်း ပျောက်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။
- သို့ရာတွင် ဆပ်ပြာနှင့် ရေသန့်များဖြင့် ချက်ချင်း ဆေးကြောပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။
- လက်တွင် ပွန်းရှု အနာဒဏ်ရာရှိသူများ ပိုးသတ်ဆေးကို လုံးဝမကိုင်တွယ်ရပါ။
- ခြင်ထောင်ဆေးစိမ်နေစဉ် ဆေးလိပ်မသောက်ရ၊ အစာမစားရပါ။
- လုပ်ငန်းပြီးဆုံးတိုင်း ဆပ်ပြာ၊ ရေသန့်များဖြင့် လက်ကိုဆေးကြောပါ။

ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်ကို အသုံးပြုနည်း

ခြင်ထောင်ထောင်ခြင်း

- ဆေးစိမ်ပြီးခြင်ထောင် ခြောက်သွေ့သွားသောအခါ အသုံးပြုနိုင်ပြီဖြစ်ပါသည်။ (လုံးဝခြောက်သွားမှ အသုံးပြု ပါ) ခြင်ထောင်၏ အောက်ခြေကို မွေယာ (သို့မဟုတ်) ဖျာ၏အောက်သို့ ထည့်ပြီး ဖိထားရပါမည်။
- အိမ်ပြင်ပ အိပ်မည်ဆိုပါက ခြင်ထောင်ကို သစ်ကိုင်း (သို့မဟုတ်) တိုင်စိုက်၍ ထောင်နိုင်ပါသည်။
- ခြင်ထောင်သည် မီးဖိုနှင့် မနီးကပ်စေရပါ။ မီးဘေးအန္တရာယ်ရှိပါသည်။ မီးခိုးမှိုင်းများတက်ပါက ဆေး အာနိသင် လျော့သွားနိုင်ပါသည်။
- ခြင်ထောင်ကို နေရောင်ခြည်အောက်တွင် မထားရပါ။ နေရောင်ခြည်သည် ခြင်ထောင်ရှိ ပိုးသတ်ဆေး၏ အာနိသင်များကို ပျက်ပြယ်စေပါသည်။

ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်ကို လျှော်ဖွတ်ခြင်း

- ခြင်ထောင်ကို ပိုးသတ်ဆေးမစိမ်မီ အမြဲတမ်းလျှော်ဖွတ်ရပါမည်။
- ဆေးစိမ်ပြီးခြင်ထောင်အား လျှော်ဖွတ်ရန်လိုအပ်ပါက ဆပ်ပြာနှင့် ရေအေးကိုသုံးပြီး ညင်သာစွာလျှော်ပါ။
- မကြာခဏ လျှော်ခြင်းကိုရှောင်ကြဉ်ပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Summary on Malaria

- Malaria is a socio-economic problem and life-threatening disease and leads the poor people poorer.
- Caused by malaria parasite
- The malaria mosquito usually bites from dusk till dawn.
- Malaria is not absolutely transmitted through eating banana, papaya, bamboo shoots, drinking and taking bath in stream water, witchcraft.
- Malaria transmission is common in coastal regions, forestry areas, at the foot of hills and closed area to jungles.
- Can transmit at any ethnic, at any age and at any gender
- Those sleeping without mosquito nets, those who are working at night in the fields and forests are at higher risk
- Malaria symptoms are frequent fever with chills and rigors, sweating. Fever on alternate days, and daily fever at the beginning of the disease
- There are also some diseases with similar symptoms of malaria. Whenever having fever with chills and rigors, it is not always due to malaria.
- Malaria can be confirmed by blood test.

CONTRAINDICATIONS TO MALARIA TREATMENT

CAN NOT GIVE:

- MEFLOQUINE:** Allergy, pregnancy, child less than 5 kg, Mefloquine in the past 63 days, History of epilepsy or mental illness, fitting, drowsiness, unconsciousness, deep jaundice
- DOXYCYCLINE:** Allergy, Pregnancy / Children less than 8 years old
- ARTESUNATE:** Allergy
- PRIMAQUINE:** Allergy, pregnancy
- DAILY PRIMAQUINE:** G6PD-deficiency (Can give weekly Primaquine)

The community health workers need to do the following concerning malaria.

- Organize to achieve community participation in removal of mosquito breeding areas, making free water flow
- Discussion and health education to the community to practice personal protection methods
- Support to preparing ITNs throughout the whole village and checking whether the ITNs are used properly or not
- Early diagnosis and proper treatment on malaria and if necessary, patient referral to the health center and hospital
- Quick reporting to the health center when malaria cases or fever cases increase in the community

ငှက်ဖျားရောဂါဆိုင်ရာ အကျဉ်းချုပ်

- ငှက်ဖျားရောဂါသည် လူမှု၊ စီးပွားရေးပြဿနာတစ်ခုဖြစ်သည်။ အသက်အန္တရာယ်ရှိသော ရောဂါဖြစ်သည်။ ဆင်းရဲသူကို ပို၍ ဆင်းရဲစေနိုင်သည်။
- ငှက်ဖျားကပ်ပါးပိုးကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါဖြစ်ပါသည်။
- ငှက်ဖျားခြင်မှာ နေဝင်ချိန်မှ နံနက်စောစောအထိ ကိုက်လေ့ရှိသည်။
- ငှက်ပျောသီး၊ သဘောသီး၊ မျှစ်စားခြင်း၊ စိမ့်စမ်းရေသောက်ခြင်း၊ ချိုးခြင်းနှင့်စုန်းနတ်ပြုစားခြင်းတို့ကြောင့် ငှက်ဖျားရောဂါ (လုံးဝ) မကူးစက်ပါ။
- ငှက်ဖျားရောဂါသည်ပင်လယ်ကမ်းခြေဒေသများ၊ တောတောင်ထူထပ်သောဒေသများ၊ တောင်ခြေ၊ တောစပ်ဒေသများတွင် ကူးစက်မှုရှိပါသည်။
- ငှက်ဖျားရောဂါသည် လူမျိုးမရွေး၊ အသက်အရွယ်မရွေး ကျား/မ မရွေး ဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- ညအချိန်ခြင်ထောင်ဖြင့် မအိပ်သူများ၊ လယ်ကွင်းနှင့် သစ်တောများတွင် ညအချိန်အလုပ်လုပ်သူများတွင် ပို၍ ဖြစ်ပွားပါသည်။
- ငှက်ဖျားရောဂါ၏လက္ခဏာများမှာ မကြာခဏ ဖျားခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း၊ ရွှေးထွက်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ တစ်ရက်ခြား ဖျားတတ်သည်။ ရောဂါဖြစ်ခါစတွင် နေ့စဉ်ဖျားတတ်သည်။
- ငှက်ဖျားရောဂါလက္ခဏာနှင့်ဆင်တူသော တခြားရောဂါများလည်းရှိပါသည်။ ချမ်းတုန်ဖျားတိုင်း ငှက်ဖျား မဟုတ်ပါ။
- သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ငှက်ဖျားရောဂါဟုတ်-မဟုတ် သိနိုင်ပါသည်။

ငှက်ဖျားဆေးပေးရန် မသင့်သောလူနာများ

ဆေးပေးမရသည့်အခြေအနေများ

- မက်ဖလိုကွင်း ဆေးမတည့်သူများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်၊ ကိုယ်လေးချိန် ၅ ကီလိုဂရမ်အောက်ရှိ ကလေးများ၊ လွန်ခဲ့သော ၆၃ ရက်အတွင်း မက်ဖလိုကွင်းသောက်ထားသူများ၊ ဝက်ရူးပြန်တတ်သူများ၊ စိတ်ဝေဒနာရှင်များ၊ တက်တတ်သူများ၊ မူးဝေသူများ၊ သတိလစ်မေ့မောသူများနှင့် အသားဝါ ရောဂါပြင်းထန်သူများ
- ဒေါက်ဆီဆိုင်ကလင်း ဆေးမတည့်သူများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ အသက် ၈ နှစ်အောက်ကလေးများ
- အာတီဆူနိုတ် ဆေးမတည့်သူများ
- ပရိုင်းမာကွင်း ဆေးမတည့်သူများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ
- ပရိုင်းမာကွင်းနေ့စဉ်ပေးခြင်းရှိဆစ်ပီဒီဇာတ်ချို့တဲ့သူများ (ပရိုင်းမာကွင်းတစ်ပတ်တစ်ကြိမ် ပေးနိုင်သည်)

လူထုကျန်းမာရေး လုပ်သားများသည် ငှက်ဖျားရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

- ခြင်ပေါက်ပွားနိုင်သော နေရာများကို ရှင်းလင်းခြင်း၊ ရေစီးရေလာကောင်းအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း လုပ်ငန်းများတွင် ပြည်သူလူထုကိုယ်တိုင်ပါဝင်လာအောင် စည်းရုံးခြင်း၊
- တစ်ကိုယ်ရေကာကွယ်ခြင်း နည်းလမ်းများကို ပြည်သူလူထုမှ မှန်ကန်စွာ ဆောင်ရွက်တက်စေရန် ဆွေးနွေး ရှင်းလင်းပညာပေးခြင်း၊
- ရွာလုံးကျွတ် ခြင်ထောင်ဆေးစိမ်သည့်အခါ ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ပိုးသတ်ဆေးစိမ်ခြင်ထောင် များကို စနစ်တကျ မှန်ကန်စွာ အသုံးပြု၊ မပြု စစ်ဆေးသည့်အခါကူညီခြင်း၊
- ငှက်ဖျားရောဂါကို စောစီးစွာဖော်ထုတ်၍ ထိရောက်စွာ ကုသပေးခြင်းနှင့် လိုအပ်ပါက လူနာကို ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း သို့ လွှဲပြောင်းကုသစေခြင်း၊
- လူထုအတွင်းငှက်ဖျား သို့မဟုတ် ဖျားနာသောလူနာများ သာမန်ထက်ပိုများပြားလာပါက ကျန်းမာရေး ဌာနသို့ အမြန်ဆုံးသတင်းပို့ခြင်း၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

2. Scrub Typhus

Definition

Scrub Typhus is a bacterial disease caused by *Orientia Tsutsugamushi*, a type of rickettsia. The disease transmitted by the bite of a mite that inhabits moist grasslands and jungle. Rodents are normal carrier. Scrub typhus is common our region. Scrub typhus is one of the most common causes of 'Fever of Unknown Origin' (FUO) in the tropics. Left untreated many people recover, but some will die.

Signs and Symptoms

- Fever.
- Severe headache.
- Red eyes (conjunctival injection)
- Enlarged, painful lymph nodes (adenopathy) first near the site of the bite, then generalized
- Skin lesion at the site of the infecting mite's bite: small, round, hard red papulae becoming bigger with a dead (necrotic) centre, covered by a black hard surface (eschar). Look for it on the patients' back, inguinal area and scrotum.
- After a few days of fever, a typical (maculopapular) rash appears, starting on the trunk and extending to the limbs.
- Sometimes signs and symptoms of meningitis/encephalitis
- Rarely atypical bronchitis, enlarged spleen, inflamed heart (myocarditis), strange behavior (neuropsychological signs) and kidney failure
- People living in areas where scrub typhus is common have a less severe illness, often with NO RASH and NO ESCHAR.

Diagnosis

The diagnosis is clinical: history and examination findings suggestive of scrub typhus and a negative malaria smear. Many times there is nothing suggestive of scrub typhus on history or examination. In the presence of a negative malaria smear and no other obvious finding on history and examination, think of scrub typhus.

On the Thailand/ Burma border another form of typhus is common: **Murine Typhus** (or endemic typhus). This is an acute infectious disease with fever, headache, and rash; all quite similar to, but milder, than scrub typhus. Murine typhus is caused by a related micro-organism (*rickettsia typhi*), and is transmitted to human by rat fleas. The animal carriers include rats, mice and other rodents. Treatment is the same as for scrub typhus.



၂။ စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်ရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

ဤရောဂါမှာ ဘက်တီးရီးယား ရောဂါပိုးတစ်မျိုး (ရစ်ကတ်စီရေးဖြစ်သည့် အိုရီရင့်တာ ဆူဆူဂမူးရီး) ကြောင့်ဖြစ်ပြီး စိုစွတ်သော မြက်ခင်းများနှင့် တောအတွင်းရှိ ပိုးမွှားတစ်မျိုး (လေး) ကိုက်ခြင်းကြောင့် ကူးစက်နိုင်ပါသည်။ ကြွက်၊ လင်းနို့ကဲ့သို့သော သတ္တဝါများမှာ သာမန်အားဖြင့် ရောဂါသယ်ဆောင်ထားသူများ ဖြစ်ကြသည်။

ဤရောဂါသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ဒေသတွင် အဖြစ်များသောရောဂါဖြစ်ပြီး အပူပိုင်းဒေသတွင်း ဖြစ်မြစ်မသိ ဖျားနာခြင်းကို အများဆုံး ဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။ ဆေးမကုသပါက အများစုမှာ ပြန်ကောင်းလာနိုင်သော်လည်း အချို့မှာ သေဆုံးနိုင်သည်။

ရောဂါသင်္ကေတနှင့် ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ဖျားခြင်း
- ပြင်းထန်စွာ ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- မျက်စိနီရဲခြင်း
- စတင်ကိုက်ခဲခံရသော နေရာ၊ ထို့နောက်တက်ယလုံးရှိ အကျိတ်များ နာကျင်ရောင်ရမ်းခြင်း
- ပိုးကိုက်ခံရသောနေရာ၌ နီရဲပိုင်းစက်၍ အလယ်တွင် အနာဖေးကဲ့သို့ အမှတ်အသားရှိသော မဲနက် မာကျောသောမျက်နှာပြင် (အက်စ်ချာ) ဖုံးအုပ်ထားသောအနာကိုတွေ့ရတတ်သည်။ အများအားဖြင့် လူနာ၏ နောက်ကျော၊ ပေါင်ခြံနှင့် ကပွယ်အိတ်တို့တွင် တွေ့နိုင်သည်။
- ဖျားပြီး ရက်အနည်းငယ်ကြာလျှင် အရေပြားတွင် ထူးခြားသော အနီအဖုအပိမ့်များ ပေါ်လာတတ်သည်။ အဖုအပိမ့်များသည် ကိုယ်ခန္ဓာတွင်စ၍ ပေါ်တတ်ပြီး ခြေလက်များသို့ ပျံ့နှံ့နိုင်သည်။
- တခါတရံ ဦးနှောက်နှင့် ဦးနှောက်မြှေးရောင်ရမ်းခြင်း လက္ခဏာများကို တွေ့ရတတ်သည်။
- လေဖြန်ရောင်ခြင်း၊ Spleen ရောင်ခြင်း၊ နှလုံးကြွက်သားရောင်ခြင်း၊ ပုံမှန်မဟုတ်သော ထူးဆန်းသော အမူအယာပြောင်းလဲခြင်းနှင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းတို့မှာ ဖြစ်ခဲသော ရောဂါလက္ခဏာများဖြစ်သည်။
- စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသောဒေသတွင် နေထိုင်သူများတွင် ဖျားနာခြင်းမှာ ပြင်းထန်မှုမရှိဘဲ အရေပြားတွင် အဖုအပိမ့်အက်စ်ချာထခြင်းနှင့် အနာဖြစ်ခြင်းတို့မှာ တွေ့ရလေ့မရှိပါ။

ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း

ရောဂါလက္ခဏာများကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်း၊ ရောဂါနောက်ကြောင်းရာဇဝင်ကို လေ့လာခြင်းနှင့် သွေးထဲ၌ ငှက်ဖျားပိုးမတွေ့ခြင်းတို့ဖြင့် ရောဂါရှာဖွေနိုင်သည်။ ရောဂါလက္ခဏာများကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ရောဂါနောက်ကြောင်း ရာဇဝင်ကို လေ့လာခြင်းတို့ပြုရာ အကြိမ်များစွာတွင် ရောဂါလက္ခဏာများမရှိဘဲလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ သို့သော် သွေးထဲတွင် ငှက်ဖျားပိုးမတွေ့ဘဲ လူနာအား ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ရောဂါနောက်ကြောင်း ရာဇဝင်ကို လေ့လာခြင်းတို့တွင် ထင်ရှားသောတွေ့ရှိမှု မရှိပါက စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်ရောဂါကို စဉ်းစားသင့်သည်။

ထိုင်း-မြန်မာ နယ်စပ်တွင် မူရင်းတိုက်ဖက်စ် ဟုခေါ်သော အသွင်တစ်မျိုးဖြင့် တိုက်ဖက်စ်ရောဂါ တစ်မျိုးလည်း ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။ ဤလတ်တလော ဖြစ်ပွားသော ကူးစက်ရောဂါတွင် ဖျားနာခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်းနှင့် အဖုအပိမ့်ပေါ်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားလေ့ ရှိသော်လည်း စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်ကဲ့သို့ ပြင်းထန်သော ရောဂါမဟုတ်ပါ။ မူရင်းတိုက်ဖက်စ်သည် ရစ်ကတ်စီယားတိုက်ဖက်စ်ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်လေ့ရှိပြီး ကြွက်သန်းမှတစ်ဆင့် လူသို့ ကူးစက်တတ်သည်။ ရောဂါပိုးရှိသော တိရစ္ဆာန်များမှာ ကြွက်နှင့် အခြားအလားတူ ကြွက်မျိုးနွယ်ဝင် တိရစ္ဆာန်များဖြစ် သည်။ ဆေးကုသပုံမှာ စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ်နှင့် အတူတူပင်ဖြစ်သည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Treatment

Treat the fever and the pain.

Antibiotic

(a) First Choice

Doxycycline Child: ** 4.5mg/kg OD for 7 days
Adult 200 mg PO for 7 days

(b) Second Choice

Chloramphenicol 500 mg PO QID for 7 days

** **Note:** The benefit of short courses of doxycycline outweighs the risks of no treatment in children and pregnant women, when the suspicion of scrub typhus is strong.

If available, they can be treated with **Azithromycin** 500 mg on day 1 and 250 mg from day 2-5. (Dose for children 10 mg/kg OD for 3 days). Azithromycin is very safe in pregnancy.

Cotrimoxazole, erythromycin, gentamicin and amoxicillin are NOT EFFECTIVE in scrub typhus. If the fever does not go down within 48 hours after starting treatment: the patient very likely does not have scrub typhus: think of other diagnosis (Dengue, leptospirosis, typhoid fever, etc.)

Prevention

Reduction of vector populations and personal hygiene improvement (including delousing) are most important. Advise people to avoid mite-infested areas, use thick repellents and protective clothing. Patients should wash themselves and disinfect their clothes by washing in hot water or impregnate with 1% permethrin. Advise doxycycline prophylaxis (200 mg weekly) for those working in high-risk areas. Regular preventive treatment of medical/nursing staff is recommended in endemic areas.

ဆေးဝါးကုသခြင်း

အဖျားနှင့် နာကျင်မှုများကိုကုသပါ။

ပဋိဇီဝဆေးပေးပါ -

(က) ပထမအဆင့်ဆေး

Doxycycline Child:** 4.5mg/kg OD for 7 days

Adult 200 mg PO for 7 days

(ခ) ဒုတိယအဆင့်ဆေး

Chloramphenicol 500 mg PO QID for 7 days

** မှတ်ချက် - ကလေးများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ဒေါက်ဆီဆိုင်ကလင်း ကာလတိုဆေးပေးခြင်းသည် ဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကို ရှောင်ရှားလို၍ ဆေးမကုသဘဲထားခြင်းထက် ပို၍အကျိုးရှိပါသည်။ အထူးသဖြင့် စခရပ်စ် တိုက်ဖက်စ် ရောဂါဟု ယူဆထားသောအခါမျိုးတွင် ကာလတိုဆေးပေးခြင်းကို ရွေးချယ်သင့်ပါသည်။ (**Azithromycin** 500 mg on day 1 and 250 mg from day 2-5 (ကလေးများအတွက် 10 mg/kg OD for 3 days) ၏ အဖန်တစ်ဆင့်ဆေးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအတွက် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးမဖြစ်နိုင်ဘဲ စိတ်ချရသော ဆေးဖြစ်ပါသည်။

ကိုယ်ပိုင်ဆောင်ဆာဇော၊ အရစ်သရိုမိုင်ဆင်၊ ဂျန်တမိုင်ဆင်နှင့် အမောက်ဆာဆလင်းတို့မှာ စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ် ရောဂါအတွက် အာနိသင်မရှိပါ။ ဆေးကုသမှုစတင်ပြီး ၄၈ နာရီအတွင်း အဖျားမကျလျှင် လူနာသည် စခရပ်စ်တိုက်ဖက်စ် ကြောင့် ဖျားခြင်းမဖြစ်နိုင်ပါ။ အခြားရောဂါများ (ဥပမာ - သွေးလွန်တုပ်ကွေး၊ လက်ပတ်စပိုးရားနှင့် အူရောင် ဝန်းဖျားရောဂါများ) ကို စဉ်းစားသင့်ပါသည်။

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

တကိုယ်ရေကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ရေးနှင့် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်လာသော ပိုးမွှား တိရစ္ဆာန်များ လျော့ချ ကင်းစင် ရေးသည် အရေးကြီးဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ လူများအား ပိုးမွှားများ (လှေးများ) ခိုအောင်းနေသောနေရာများသို့မသွားရန် အကြံပေးခြင်း၊ ပိုးမွှား ကာကွယ်ဆေးလိမ်းခြင်း၊ ထူထဲသောအဝတ်အစားများ ဝတ်ဆင်ခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်သင့်ကြောင်း အကြံပေးပါ။

လူနာသည် မိမိကိုယ်ကို ဆေးကြောခြင်း၊ အဝတ်အစားများကို ရေနွေးဖြင့်စိမ်၍ လျှော်ဖွတ်ခြင်း၊ ပိုးသတ်ဆေးရည် (၁% ပါမီသရင်) ဖြင့်ထည့်၍ စိမ်ခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်ခြေများသောဒေသတွင် အလုပ် လုပ်ကိုင်သူများကို ဒေါက်ဆီဆိုင်ကလင်းကာကွယ်ဆေး (၂၀၀-မီလီဂရမ် တပတ်တကြိမ်) သောက်ရန် အကြံပေး သင့်ပါသည်။ ရောဂါပိုး ပျံ့နှံ့လျက်ရှိသောဒေသများတွင် အလုပ်လုပ်သော ဆရာဝန်၊ ဆရာမ၊ ဆေးဝန်ထမ်းများသည်လည်း ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးသောက်သုံးသင့်ပါသည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

3. Dengue Fever

Causal organism

- Caused by dengue virus

Susceptible age

- Can occur at any age
- More common in children under 15 years of age
- The most common age is between 5 to 9 years of age

Mode of transmission

- Caused by hidden mosquito or striped mosquito
- Day-biting mosquito and usually live indoors
- Breed in clean water (water container, glazed container, earthen jar, water tank, small cups underneath the poles of cupboard, flower vase at altar, old tyres, old car batteries, used condensed milk tins, old cups, broken pots)
- Can be infected throughout the year but most common in rainy season

Clinical Features

- When the striped mosquito bites one child after another, the clinical features take place within two to seven days
- High fever and continuous fever
- Muscular and joint pain
- Abdominal discomfort and pain, coffee ground color vomiting and passing black stool

Sever Symptoms

- The child is lethargic or restless, profuse sweating within 3 – 5 days
- Epistaxis, gum bleeding, red spots on the skin. When severe symptoms are present, arrange for immediate referral to the nearest health center/ hospital or clinics. Also need to suggest the dengue suspected persons to go and take treatment at nearest health center/ hospital or clinics. If suspect dengue, give ORS. Don't give brown colored food and drinks such as coca cola, coffee, and analgesic drugs as well.



Disease prevention

- As dengue is transmitted through mosquito bite, mosquito control should be taken. Larva control is easier, more effective and less costly than the mosquito control.

၃။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ

ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး

- သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါသည် ဒိန်ဂီးဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါဖြစ်စေသောအသက်အရွယ်

- သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါသည် အသက်ကြီးငယ်မရွေးဖြစ်တတ်ပါသည်။ (၁၅) နှစ်အောက် ကလေးများတွင် အဖြစ်များသည်။ အဖြစ်အများဆုံး အသက်အရွယ်မှာ (၅)နှစ်မှ (၉) နှစ်အတွင်း ဖြစ်သည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းမှာ ခြင်္ကျားခေါ် ခြင်္ပန်းကိုက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။
- နေ့အချိန်ကိုက်သောခြင်ဖြစ်ပြီး အိမ်တွင်းနားသည့်အလေ့အထရှိပါသည်။
- ရေကြည်ရေသန့်တွင်ပေါက်ပွားသည်။ (ရေစည်၊ စဉ့်အိုး၊ မြေအိုး၊ ရေလှောင်ကန်၊ ကြောင်အိမ် အောက်ခံခွက်၊ ဘုရားပန်းအိုး၊ နတ်အိုးနှင့် အိမ်ပြင်ရှိတာယာအဟောင်း၊ ဘတ္တရီအိုးအဟောင်း၊ နို့ဆီခွက်၊ ပလပ်စတစ်ဘူးခွံ၊ ခွက်ခွံ၊ အိုးခြမ်းပဲ့)
- တစ်နှစ်ပတ်လုံး ရောဂါကူးစက်နိုင်သော်လည်း မိုးရာသီတွင်အများဆုံး ဖြစ်ပွားသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ခြင်္ကျားသည်ရောဂါဖြစ်ပွားနေသော ကလေးကိုကိုက်ပြီး အခြားကလေးတစ်ဦးကိုကိုက်ပါက (၂) ရက်မှ (၇) ရက် အတွင်း ရောဂါလက္ခဏာများ စတင်ဖြစ်ပေါ်လာသည်။
- အဖျားကြီး၍ ရက်ဆက်ဖျားခြင်း၊
- ခန္ဓာကိုယ်ကြွက်သားများ ကိုက်ခဲခြင်း၊ အဆစ်များနာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း၊
- ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း၊ ကော်ဖီရောင်ပျို့အန်ခြင်းနှင့် ပမ်းအမည်းသွားခြင်း၊

ပြင်းထန်လက္ခဏာများ

- (၃) ရက်မှ (၅) ရက်အတွင်း ကလေးမှာမိုန်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ဂဏှာမငြိမ်ဂျီကျခြင်း၊ ချွေးစေးပြန်ခြင်း၊
- နှာခေါင်းသွေးလျှံခြင်း၊ သွားဖုံးသွေးယိုခြင်း၊ အရေပြားပေါ်တွင် အနီစက် ထွက်ခြင်း၊ ပြင်းထန်လက္ခဏာများ တွေ့ရှိက နီးစပ်ရာ ကျန်းမာရေး ဌာန၊ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းသို့ အမြန်ဆုံး သွားရောက်ပြသကုသမှု ခံယူရန် စီစဉ် ဆောင်ရွက်ပေးရပါမည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေး သံသယဖြစ်သည့် လူနာများကိုလည်း ကျန်းမာရေးဌာန၊ ဆေးရုံ /ဆေးခန်းများသို့သွားရောက်၍ ကုသမှု ခံယူရန် တိုက်တွန်းရပါမည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ သံသယ ဖြစ်ပါက ဓါတ်ဆားရည် တိုက်နိုင်ပါသည်။ ကော်ဖီ၊ ကိုကာကိုလာစသော အညိုရောင်ရှိသည့် အရည်နှင့် အစားအစာများကို မတိုက်ကျွေးရပါ။ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများ မတိုက်ရပါ။

ရောဂါနှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများ

- သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါသည် ခြင်္မုတဆင့်ကူးစက်ရောဂါဖြစ်၍ ခြင်္နှိမ်နင်းရေးကို အဓိကထား ဆောင်ရွက် ရပါမည်။ ခြင်္နှိမ်နင်းခြင်းထက် ပိုးလောက်လန်းနှိမ်နင်းခြင်းကပို၍ လွယ်ကူထိရောက်ပြီး ကုန်ကျစရိတ် သက်သာပါသည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Larva control

The following activities should be done once a week as larva control. It is the most effective way of prevention.

- Cover – cover the water containers, water pots and tanks properly
- Discard – discard the water from the containers where larvae are present
- Remove – remove the larvae from the water containers
- Filter – the water from the water containers with larvae should be filtered to other containers
- Pour – pour down salt, engine oil, or diesel into the small cups under neath the poles of cupboard
- Use – use the mosquito net while children are sleeping during day time
- Exchange – exchange water from the containers where larvae are present
- Open – open the doors and windows to let the sun rays in during day time
- Bury – bury the waste materials around the house where mosquitoes can breed
- Keep clean – keep clean both outside and inside of the house
- Fumigation – support the fumigation team

Mosquito control

- Fumigation with Malathion at the patient's house and nearby houses must be done to eliminate the striped mosquitoes carrying dengue virus.

Protection against mosquito bite

- Sleep under mosquito net during daytime. If possible, use the ITN.
- Keep the children wear long sleeved shirts and trousers and apply mosquito repellants.
- Carry out the larva control activities once per week regularly. Smoke blowing and mosquito coils can cause the respiratory infections and should be avoided.

The CHWs should do the following things related to dengue fever.

- Self performing the larva control activities once a week, and let the community support you
- When children under 15 years of age are sick, or suspicious of dengue fever, suggest going to health center, and helping for referral (never try on traditional medicine, quack drugs and analgesics)
- Health education related to dengue fever

ပိုးလောက်လန်းနှိမ်နင်းခြင်း

ပိုးလောက်လန်းနှိမ်နင်းခြင်းဖြစ်သော အောက်ပါလုပ်ငန်းများကို တစ်ပတ်လျှင် တစ်ကြိမ် ပုံမှန်လုပ်ဆောင်ရပါမည်။
ပိုးလောက်လန်းနှိမ်နင်းခြင်းသည် အထိရောက်ဆုံးသောရောဂါ ကာကွယ်နည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။

- ဖုံး - ရေစည်၊ ရေအိုး၊ ရေခွက်များကို လုံခြုံစွာဖုံးအုပ်ထားပါ။
- သွန် - ပိုးလောက်လန်းရှိသည့် အိုးခွက်များမှ ရေကို သွန်ပစ်ပါ။
- ခပ် - ရေစည်ရေအိုးများရှိ ပိုးလောက်လန်းများကို ခပ်ပစ်ပါ။
- စစ် - ပိုးလောက်လန်းရှိသည့် အိုးခွက်များမှ ရေကိုအခြားရေအိုးရေခွက်ထဲသို့ စစ်ထည့်ပါ။
- လောင်း- ကြောင်အိမ်အောက်ခံခွက်များအတွင်း ဆား၊ စက်ဆီ၊ ဒီဇယ်ဆီ တစ်ခုခုလောင်းထည့်ပါ။
- ထောင် - ကလေးများ နေ့လည်အိပ်ချိန်တွင် ခြင်ထောင်ဖြင့် သိပ်ပါ။
- လဲ - ပိုးလောက်လန်းရှိသည့် အိုးခွက်များမှ ရေကိုအသစ်လဲပါ။
- ဖွင့် - အလင်းရောင်ဝင်ရန် အိမ်တံခါး၊ ပြတင်းပေါက်များကို နေ့အခါဖွင့်ထားပါ။
- မြှုပ် - အိမ်ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ ခြင်ပေါက်နိုင်သည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုစု၍ မြေမြှုပ်ပစ်ပါ။
- ရှင်း - အိမ်တွင်းအိမ်ပြင် သန့်ရှင်းစွာထားပါ။
- မှုတ် - ဆေးဖြန်း ဆေးမှုတ်အဖွဲ့ကို ကူညီပါ။

ခြင်နှိမ်နင်းခြင်း

- သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်သော လူနာနေအိမ်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ အိမ်များတွင်ရှိသော ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်ထားသော ခြင်ကျားများသေစေရန် မာလာသီယွန်ပိုးသတ်ဆေးဖြင့် ဆေးမှိုင်းမှုတ်ခြင်းကို ပြုလုပ်ရပါမည်။

ခြင်မကိုက်အောင် ကာကွယ်ခြင်း

- နေ့အခါအိပ်လျှင် ခြင်ထောင်ဖြင့်အိပ်ပါ။ ဖြစ်နိုင်လျှင် ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်အသုံးပြုပါ။
- ကလေးများကို အကျီအရှည်၊ ဘောင်းဘီရှည်ဝတ်ပေးရန်၊ ခြင်မကိုက်သောလူးဆေးများ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
- ခြင်လောက်လန်း မပေါက်ပွားစေရန် ဖုံး၊ သွန်၊ လဲ၊ စစ် လုပ်ငန်းကို တစ်ပတ်လျှင်တစ်ကြိမ် နေအိမ်နှင့် ကျောင်းများတွင် ပုံမှန်ဆောင်ရွက်ပါ။ မီးခိုးမှိုင်းမှုတ်ခြင်း၊ ခြင်ဆေးခွေထွန်းခြင်းများသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများ ဖြစ်ပွားနိုင်သဖြင့် ဤနည်းကို အသုံးမပြုသင့်ပါ။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- ပိုးလောက်လန်းနှိမ်နင်းရေးကို ပုံမှန် တစ်ပါတ်တစ်ကြိမ် ကိုယ်တိုင် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ပြည်သူ့လူထုအား ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်စေခြင်း၊
- (၁၅) နှစ်အောက် ကလေးများ ဖျားလျှင်၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေး သံသယဖြစ်လျှင် ဆေးရုံ/ဆေးခန်းသွားရန် တိုက်တွန်းခြင်း၊ စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း၊ (ဆေးမြီးတို၊ မြန်မာဆေး၊ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများ လုံးဝ မတိုက်ပါနှင့်)
- သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

4. Japanese Encephalitis (JE)

- Caused by JE virus
- Transmitted through the mosquito bite from the infected animals (e.g. pig, horse, etc.)
- No human to human transmission
- Can occur at any age, especially in middle and old age
- Can die within a few days of infection

Mode of transmission

- Transmitted through Culex mosquito bite
- JE usually takes place in livelihood animals such as horse, pig, duck, and geese, then mosquito carry this virus to the human from infected animals

Clinical features

- High fever, can be until 104° F
- Photophobia or unable to see light
- Severe headache
- Neck stiffness
- Convulsions
- Hallucinations
- Unconsciousness
- If the disease is serious, high fever and paralysis of the limbs and brain damage can follow.

Treatment and disease prevention

- When JE is suspected in some people, encourage to go to the nearest hospital at once.
- Report immediately to the health staff about such patients
- Make inquires at each household in your village whether such patients are present.
- Help the health staff doing the disease control activities.

Disease prevention and health education

- Mosquito control
- Enforcing usage of ITNs
- Environmental sanitation activities
- Health education

The CHWs should do the following related to Japanese Encephalitis.

- Health education for environmental sanitation, mosquito control and use of ITNs
- To immediately report when pigs and horses are sick, die of abortion
- Referral of suspicious patients to hospitals and inform to health centers
- Disease surveillance
- Detection of new cases

၄။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ

- ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါသည် ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင် ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သည်။
- တိရစ္ဆာန်များ (ဥပမာ - ဝက်၊ မြင်း စသည်များ)မှ ရောဂါသည် ခြင်္ကိုက်ခြင်းဖြင့် လူသို့ကူးစက်သည်။
- ရောဂါဖြစ်သော လူမှလူသို့ မကူးစက်ပါ။
- ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါသည် အသက်အရွယ်မရွေး ဖြစ်နိုင်သည်။
- အထူးသဖြင့် လူလတ်နှင့် လူကြီးပိုင်း၌ အဖြစ်များသည့် ရောဂါဖြစ်ပြီး ရက်အနည်းငယ်အတွင်း သေဆုံးသွားနိုင်သည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ကူးစက်ရခြင်းမှာ ခြင်တစ်မျိုး(ကျူးလက်စ်ခြင်)ကိုက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။
- ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါသည် မြင်း၊ ဝက်၊ ဘဲ၊ ငန်းစသော အိမ်မွေး တိရစ္ဆာန်များတွင် ဖြစ်ပွားလေ့ ရှိပြီး ၎င်းရောဂါ ဖြစ်ပွားနေသော တိရစ္ဆာန်များမှ ရောဂါပိုးကို လူသို့ခြင်က သယ်ဆောင်ပေးနိုင်သည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- အပြင်းဖျားခြင်း၊ အဖျား ၁၀၄ ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက်အထိ ရှိနိုင်သည်။
- အလင်းရောင်ကို မကြည့်နိုင်ခြင်း၊
- ခေါင်းအလွန်ကိုက်ခြင်း၊
- ဇက်တောင့်တင်းခြင်း၊
- တက်ခြင်း၊
- ကယောင်ကတမ်းဖြစ်ခြင်း၊
- သတိမေ့ခြင်း၊
- ရောဂါအလွန်ဆိုးပါက အဖျားအလွန်ကြီးပြီးနောက် ခြေလက်များလေဖြတ်ခြင်း၊ ဦးနှောက်ပျက်ခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

ကုသခြင်းနှင့် ကာကွယ်နှိမ်နင်းခြင်းများ

- ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါဟု မသင်္ကာဖွယ်လူနာများကို တွေ့ရှိပါက နီးရာဆေးရုံသို့ အမြန်သွားရောက် ပြသရန် တိုက်တွန်းပါ။
- ထိုကဲ့သို့ လူနာများရှိကြောင်းကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများထံ ချက်ချင်းအကြောင်းကြားပါ။
- မိမိရွာတွင် ထိုရောဂါဖြစ်ပွားသူ အခြားလူနာများ ရှိ/မရှိကို တစ်အိမ်တက်ဆင်း လိုက်လံစုံစမ်းပါ။
- ရောဂါနှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ဆောင်ရွက်သည့်အခါ အကူအညီပေးပါ။

ရောဂါကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ပညာပေးခြင်း

- ခြင်နှိမ်နင်းရေးဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်များသုံးစွဲစေခြင်း၊
- ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း၊

လူထုကျန်းမာရေး လုပ်သားများသည် ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

- ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး ဆောင်ရွက်ရန်၊ ခြင်နှိမ်နင်းရေး ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် ဆေးစိမ်ခြင်ထောင် သုံးစွဲရန် ပညာပေးခြင်း၊
- ဝက်၊ မြင်းများ ရောဂါဖြစ်လျှင်၊ သားလျှော့၍ သေဆုံးလျှင် ချက်ချင်း တိုင်ကြားခြင်း၊
- သံသယလူနာအား ဆေးရုံသို့ ညွှန်းပို့ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ တိုင်ကြားခြင်း၊
- ရောဂါစောင့်ကြပ်ထောက်လှမ်းခြင်း၊
- လူနာသစ်ရှာဖွေခြင်း။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

5. Filariasis

There are over 80 countries in the world where filariasis is common and Myanmar is one of them. Filariasis is rooted and transmitted in all states and division except Shan, Kayah and Chin State. Filariasis is mostly found in Magwe, Mandalay, Sagaing Divisions, and Rakhine State.

Mode of transmission

- Through *Culex* mosquito bite that carries the disease causing parasite
- Is a kind of disease caused by filarial worm



Wuchereria bancrofti in blood
WHO/TDR/Stammers

Clinical Features

No symptoms until six months to one year after being infected.

When symptoms appear, they are like the following:

- Fever with chills and rigors (not the fever with regular rise)
- Skin rashes – rashes on the skin with itchiness
- Chronic cough without sputum expectoration, breathlessness like in asthma
- Lymph nodes swelling
- hyper- and hypopigmented macules (in some locations, called as spider bite) at some places on the human body, there is redness, swelling, hotness, severe irresistible pain, high fever at that time
- In males, scrotal edema (in the community, people call ball pain)
- Passage of cloudy milk-like urine may denote chyluria
- Gradual enlargement of one or both sides of legs and arms
- Due to lymph nodes disorder (not due to obstruction), there will be collection of lymph under the skin (lymphatic edema), then abrasion and wounds lead to skin thickening and get elephantiasis
- Hydrocele formation (In community, also called water ball or big motta)



Disease prevention

- The mosquito causing filariasis is breeding in dirty and longstanding waters, land fill in water retaining areas like small ponds, free water flow in the drainage system, covering the pit latrine
- Using mosquito net while sleeping at any time, at any place as this disease is transmitted through mosquito bite
- Refer the victim to the nearest health center when any of above mentioned symptoms are found in the community

၅။ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ

ကမ္ဘာပေါ်တွင် ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ အမြစ်တွယ်လျက်ရှိသော နိုင်ငံပေါင်း (၈၀) ကျော်ရှိရာ မြန်မာနိုင်ငံသည်လည်း တစ်ခုအပါအဝင်ဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၌ ရှမ်းပြည်နယ်၊ ကယားပြည်နယ်နှင့် ချင်းပြည်နယ်များမှလွဲ၍ ကျန်ပြည်နယ်/တိုင်းအားလုံးတွင် ဆင်ခြေထောက်ရောဂါအမြစ်တွယ်မှုရှိပြီး ကူးစက်မှုလည်းရှိပါသည်။ ရောဂါပိုးတွေ့နှုန်း အများဆုံးသော ပြည်နယ်/တိုင်းများမှာ မကွေးတိုင်း၊ မန္တလေးတိုင်း၊ စစ်ကိုင်းတိုင်းနှင့် ရခိုင်ပြည်နယ်တို့ဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ ဖြစ်စေသောပိုးကို သယ်ဆောင်ထားသော ကျူးလက်ခြင်များ ကိုက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။
- ၎င်းပိုးသည် သန်ကောင်အမျိုးအစားရောဂါပိုးဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

ရောဂါသည် ကူးစက်ခံရပြီးနောက် (၆) လမှ တစ်နှစ်ခန့် ကြာသည်အထိ မည်သည့်ရောဂါလက္ခဏာမျှ မပြဘဲ ၎င်းလျှိုးနေတတ်ပါသည်။ ရောဂါလက္ခဏာများရှိလာပါက အောက်ပါအတိုင်း တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

- ချမ်းတုန်၍ ဖျားခြင်း - (အချိန်မှန် ဖျားခြင်းမျိုး မဟုတ်ပါ)
- အင်ပြင်ထွက်ခြင်း - ယားယံ၍ ခန္ဓာကိုယ်တွင် အဖုအပိန့်များ ထွက်လာခြင်း၊
- ရက်တာရှည်ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ချောင်းဆိုးသည့်အခါသလိပ်မပါဘဲ အခြောက်တိုက်ဆိုးခြင်း၊ ပန်းနာရင်ကြပ် ကဲ့သို့ ရင်ကြပ်၍ မောခြင်း၊
- သားနံရည်အကျိတ်များ ရောင်ရမ်းခြင်း၊
- သွေးမှလေမှင်ထခြင်း(အချို့ဒေသတွင် ပင့်ကူရုပ်ခြင်းဟုခေါ်သည်) ခန္ဓာကိုယ်တစ်နေရာတွင် နီရောင်ရမ်း၍ ပူခြင်း၊ အထိမခံနိုင်အောင်နာခြင်း၊ ယင်းအချိန်တွင်အဖျားတက်ခြင်း၊
- အမျိုးသားများတွင် ပှေးစေ့ရောင်ခြင်း၊ (အရပ်ထဲတွင် ဘောအောင့်သည်ဟု ပြောသည်)
- နို့ရည်ကဲ့သို့ ဆီးအရောင်နောက်နောက်သွားခြင်း၊
- ခြေ (သို့) လက်တစ်ဘက်တည်းဖြစ်စေ၊ နှစ်ဘက်စလုံးဖြစ်စေ တဖြည်းဖြည်းကြီးလာခြင်း၊
- သားနံရည်ကြောများ ပျက်စီးမှုကြောင့် (ပိတ်ဆို့၍မဟုတ်ပါ) အရေပြားအောက်တွင် သားနံရည်များ စုလာကာ အရေပြား ပွန်းခြင်း၊ အနာဖြစ်ခြင်းတို့ကြောင့် အမာရွတ်ဖြစ်ပြီး အရေပြား ထူလာ၍ ဆင်ခြေထောက်ကဲ့သို့ ဖြစ်သွားခြင်း၊
- မုတ္တကြီးခြင်း (အရပ်ထဲတွင် ရေမုတ္တဟုခေါ်သည်) (ဟိုက်ဒရိုဆီးဟုလည်း ခေါ်သည်)



ရောဂါကာကွယ်ရေး

- ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ ကူးစက်စေသော ခြင်သည် ရေပုပ်ရေသိုးများတွင် ပေါက်သောကြောင့် မိမိပတ်ဝန်းကျင်တွင် ရေညစ်ရေပုပ်များမစုမိစေရန် ရေဗွက်ရေအိုင်များကိုမြေဖိုခြင်း၊ မြောင်းများ ရေစီးရေလာကောင်းအောင်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ အိမ်သာကျင်းများကို စနစ်တကျဖုံးအုပ်ခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ကြရန်၊
- ယင်းရောဂါသည် ခြင်ကိုက်၍ ကူးစက်သောကြောင့် ဘယ်အချိန်အိပ်အိပ်၊ ဘယ်နေရာ အိပ်အိပ် ခြင်ထောင်ထောင်အိပ်ရန်၊
- ပြည်သူလူထုအတွင်း အထက်ဖော်ပြပါရောဂါလက္ခဏာ တစ်ခုခုတွေ့ရှိပါက နီးစပ်ရာကျန်းမာရေးဌာနသို့ သွားရောက်ပြသရန်၊

The CHWs need to do the following activities concerning the lymphatic filariasis.

- Community health education about causes, prevention ways of lymphatic filariasis
- Help the mass drug administration team in every household visit to administer antifilarial drugs during the mass drug distribution campaign in some townships at some states/divisions to eliminate filariasis
- Organize the community to take antifilarial drugs in front of the drug distribution team at the time of mass drug administration (during the time of mass drug administration, read the pamphlets out distributed from the team)

Animal borne diseases

1. Plague
2. Anthrax
3. Bird flu
4. Pandemic Influenza

1. Plague

The plague bacteria enter the human body and due to their attack, the lymph node swelling, high fever and pneumonia take place. There are three types of plague. They are

1. The bubonic plague (lymph nodes especially the inguinal and axillary, and high fever)
2. The pneumonic plague (high fever and pneumonia)
3. The hemorrhagic plague (high fever and sudden death)

Causal organism – the bacteria causing plague

Mode of transmission

1. The plague bacteria in the blood of the rat infected with plague.
2. When the rat flea bites the infected rat, the bacteria enter the body of rat flea.
3. When the rat flea bites the human, the plague disease takes place.

Clinical features

- Feeling uneasy, high fever at the beginning
- Lymph nodes swelling
- Shock, convulsions
- Unconsciousness
- If anyone with above symptoms is found, immediately inform the nearest health staff or health center.

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ဆင်ခြေထောက်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

- ဆင်ခြေထောက်ရောဂါဖြစ်ပွားသည့် အကြောင်းရင်းများ၊ ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများကို ပြည်သူ လူထုအား ပညာပေးရန်၊
- ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ ကင်းဝေးရေးအတွက် အချို့သောပြည်နယ်/တိုင်းများရှိ မြို့နယ်များတွင် လူကုန် ဆေးကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိရာ မိမိကိုယ်တိုင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ပူးပေါင်း၍ တစ်အိမ်တက် တစ်အိမ်ဆင်း ဆေးတိုက်ကျွေးပေးရန်၊
- ဆေးတိုက်ကျွေးသည့်အချိန်တွင် ပြည်သူလူထုအား ဆေးတိုက်အဖွဲ့ရှေ့မှောက်၌ ဆေးသောက်ရေး အတွက် စည်းရုံးသိမ်းသွင်းရန်၊ (ဆေးတိုက်ကာလတွင် ဆေးတိုက်အဖွဲ့အတွက် ဖြန့်ဝေမည့် လက်ကမ်း စာစောင်ကို ကြည့်၍ ပြောပြရပါမည်။)

တိရိစ္ဆာန်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ

- ၁။ ပလိပ်ရောဂါ
- ၂။ ဒေါင့်သန်းရောဂါ
- ၃။ ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါ
- ၄။ ကမ္ဘော့လူတုပ်ကွေးရောဂါ

၁။ ပလိပ်ရောဂါ

ပလိပ်ရောဂါဆိုသည်မှာ ပလိပ်ရောဂါပိုးများသည် လူခန္ဓာကိုယ်အတွင်းသို့ ဝင်ရောက်လာကာ ၎င်း၏ တိုက်ခိုက်မှုကြောင့် အကျိတ်များရောင်ရမ်းခြင်း၊ အပြင်းဖျားခြင်းနှင့် အဆုတ်ရောင်ခြင်းများဖြစ်သောရောဂါကို ဆိုလိုသည်။ ပလိပ်ရောဂါတွင် (၃) မျိုး ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ -

- ၁။ အကျိတ်ပလိပ် (အကျိတ်များ၊ အထူးသဖြင့် ပေါင်ခြံကျိတ်၊ ဂျိုင်းကျိတ်များရောင်ရမ်း၍ အပြင်းဖျားခြင်း)
- ၂။ အဆုတ်ပလိပ် (အဆုတ်ရောင်၍ အပြင်းဖျားခြင်း)
- ၃။ သွေးပလိပ် (အပြင်းဖျားခြင်း၊ ချက်ချင်းသေခြင်း)

ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး - ပလိပ်ရောဂါဖြစ်စေသော ဘက်တီးရီးယားပိုး

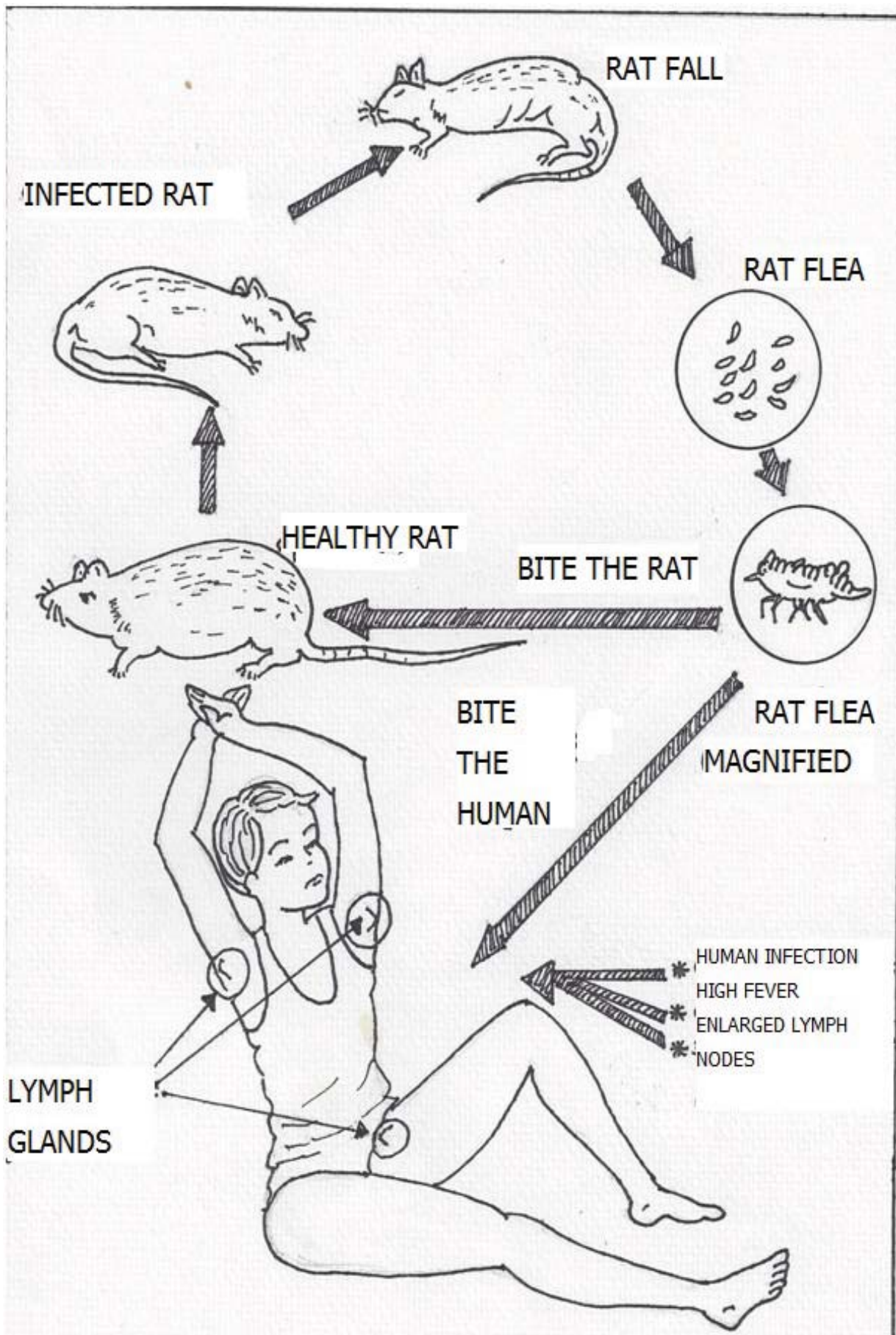
ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- ၁။ ပလိပ်ရောဂါပိုးသည် ပလိပ်ရောဂါဖြစ်နေသော ကြွက်သွေးထဲတွင် ရှိသည်။
- ၂။ ကြွက်လှေးသည် ရောဂါဖြစ်နေသောကြွက်ကို ကိုက်သောအခါ ပလိပ်ရောဂါပိုးများ ကြွက်လှေးခန္ဓာကိုယ်ထဲသို့ ရောက်သွားသည်။
- ၃။ ရောဂါပိုးရှိနေသော ကြွက်လှေးသည် လူကိုကိုက်သောအခါ ပလိပ်ရောဂါဖြစ်လာသည်။

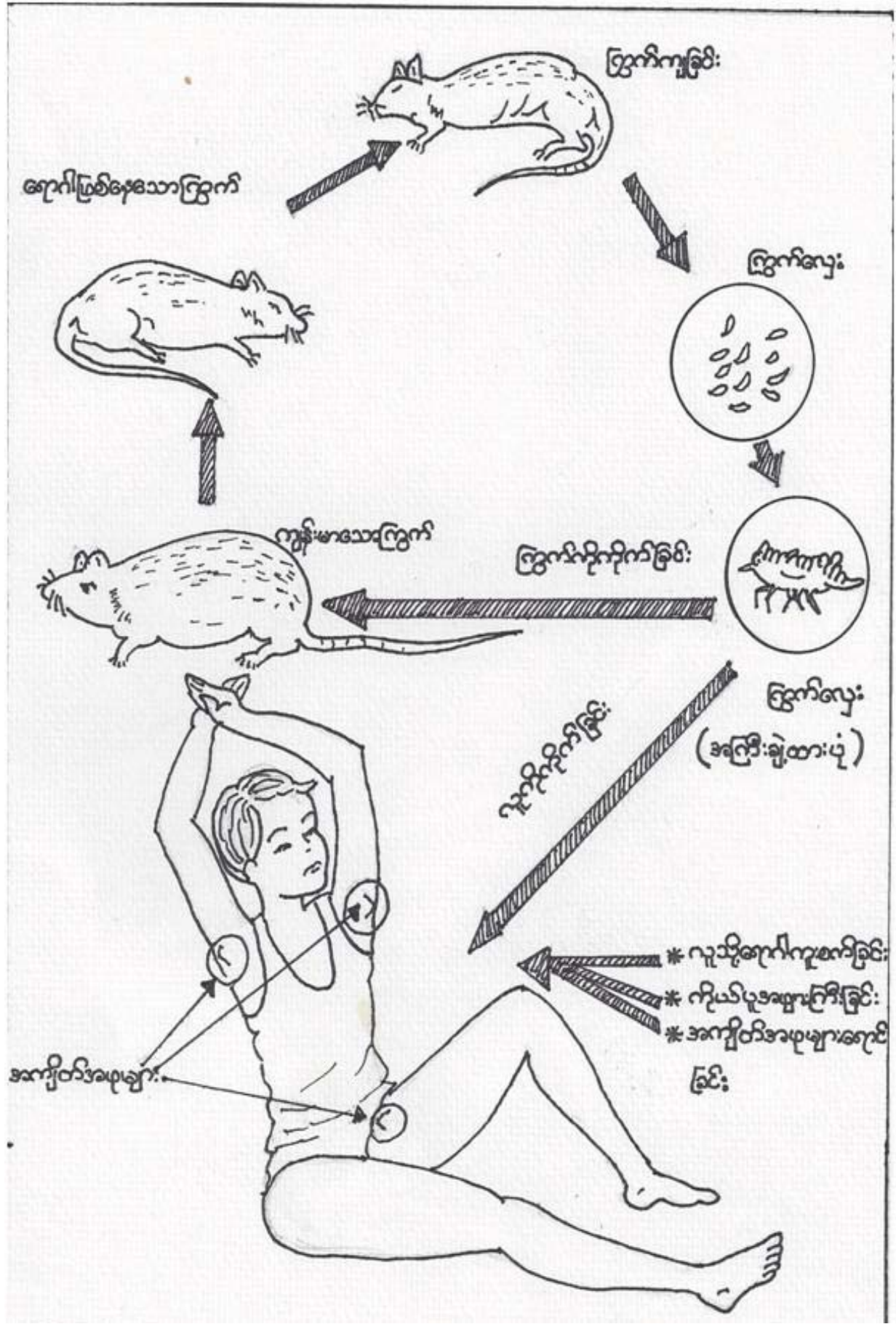
ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ရောဂါပျိုးချိန်၌ မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊ အပြင်းဖျားခြင်း၊
- အကျိတ်များရောင်ရမ်းခြင်း၊
- သွေးလန့်ခြင်း၊ တက်ခြင်း၊
- သတိမေ့မြောခြင်း၊
- အထက်ပါရောဂါလက္ခဏာရှိသူကို တွေ့ရှိပါက နီးရာကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း/ဌာနသို့ ချက်ချင်း အကြောင်းကြားပါ။

Plague Transmission



ပလိပ်ရောဂါ ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပုံ



DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Disease prevention

Before infection

- Proper disposal of left-over food
- Proper storage of food to stop rat entry
- Eliminate rats through various means

Disease management

- Investigation whether there is rat fall in community
- If there is rat fall, immediate report to health center
- If there is dead rat or rat fall, handle in gloves, put it into plastic bag, keep air tight and send to laboratory through health center
- Burn off dead rats

Prevention of disease spread

- Searching for new cases
- Immediately report to the health center when there is rat fall or patient with fever and lymph nodes is found in community
- Arrange the patient to consult with health worker or staff
- Chemoprophylaxis to the family members of the patient according to guidelines of health center in order to avoid disease occurrence or spread
- Isolation of the patient
- Community health education, community sanitation activities

Rat Fall

- Rat fall means a lot of rats are found dead in one house or more than one house with many dead rats is present without any use of insecticide poisoning upon rats

Rat Control

- During the period of rat fall or high plague suspicion, rat control should not be done as rat flea can escape from dead rat, leading to disease spread. Environmental and bazaar sanitation should be carried out.
- Rat control activities should be carried out in the absence of rat fall or plague.

The CHWs should do the following related to Plague.

- Immediate report to the health center when there is rat fall
- Immediately burn off the dead rat
- Immediately report to the health center when there is rat fall,
- Environmental sanitation and health education

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

၁။ ရောဂါမဖြစ်မီ ကာကွယ်ခြင်း

- စာကြွင်းစားကျန်များကို စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ခြင်း
- အစားအစာများကို ကြွက်မဝင်နိုင်အောင် စနစ်တကျ သိုလှောင်ထားခြင်း၊
- ကြွက်များကို နည်းအမျိုးမျိုးဖြင့် သုတ်သင်ခြင်း

၂။ ရောဂါထိန်းသိမ်းရေးအဆင့်

- ရပ်ရွာ၌ ကြွက်ကျခြင်း ရှိ မရှိ စုံစမ်းခြင်း၊
- ရှိခဲ့လျှင် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ချက်ချင်းအကြောင်းကြားခြင်း၊
- ကြွက်သေရှိလျှင်၊ ကြွက်ကျလျှင် ပလိပ်ရောဂါ ဟုတ်-မဟုတ်သိရှိစေရန် လက်အိတ်ဖြင့် ကိုင်တွယ်၍ ပလပ်စတစ်အိတ်ထဲထည့်ပြီးအလုံပိတ်ကာ ကျန်းမာရေးဌာနမှတစ်ဆင့် ဓါတ်ခွဲခန်းသို့ ပေးပို့ခြင်း၊
- ကြွက်သေများကို မီးရှို့ဖျက်ဆီးခြင်း၊

၃။ ရောဂါပြန့်ပွားမှု မရှိအောင် ကာကွယ်ခြင်း

- လူနာသစ်ရှာဖွေခြင်း၊
- ရပ်ရွာတွင် ကြွက်ကျခြင်းနှင့် အကျိတ်ရောင်၍ ဖျားသောလူနာတွေ့ခဲ့လျှင် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ချက်ချင်း အကြောင်းကြားခြင်း၊
- လူနာကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ပြသခြင်း၊
- လူနာနှင့်အတူနေ မိသားစုအား ရောဂါမဖြစ်ပွားအောင်၊ မကူးစက်အောင် ကျန်းမာရေးဌာနမှ ညွှန်ကြားသည့် ဆေးများ တိုက်ကျွေးပေးခြင်း၊
- လူနာကို သီးခြားထားရှိခြင်း၊
- လူထုအား ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်း၊ ရပ်ရွာသန့်ရှင်းရေးလုပ်ငန်းများကို ပြုလုပ်ခြင်း၊

ကြွက်ကျခြင်း

- ကြွက်ကျခြင်းဆိုသည်မှာ ကြွက်သတ်ဆေးသုံးစွဲမှု အလျင်းမရှိဘဲလျက် တစ်အိမ်တွင် ကြွက်များစွာ ကျခြင်း၊ ကြွက်ကျသော အိမ်များ တစ်အိမ်ထက်ပိုခြင်းကို ဆိုလိုသည်။

ကြွက်နှိမ်နင်းခြင်း

- ကြွက်ကျခြင်းများ ဖြစ်ပွားနေချိန်တွင် ကြွက်ပလိပ်ရောဂါ သံသယဖြစ်နေချိန်တွင် ကြွက်နှိမ်နင်းရေးကို မလုပ်သင့်ပါ။ ကြွက်သေမှ ကြွက်လှေးများ လွတ်ထွက်ပြီး ရောဂါပြန့်နှံ့ကူးစက်နိုင်ခြေ ရှိသောကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။ ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်း၊ ဈေးသန့်ရှင်းရေးတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ကြွက်ကျခြင်းမရှိသော၊ ရောဂါမရှိသော အချိန်များတွင်မူ ကြွက်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းကို ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

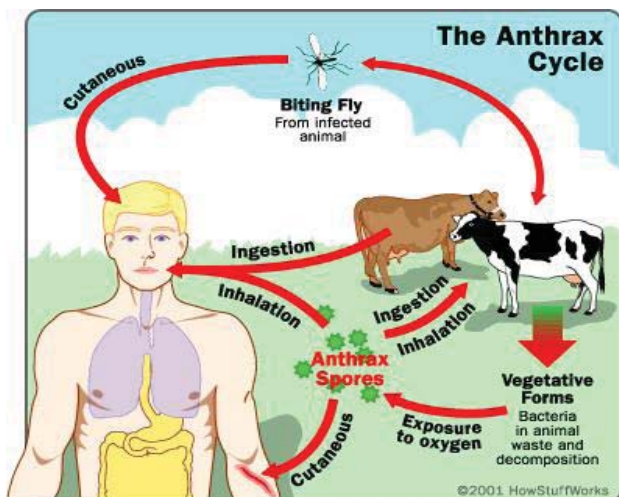
လူထုကျန်းမာရေး လုပ်သားများသည် ပလိပ်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါ တို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

- ကြွက်ကျလျှင် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ချက်ချင်းအကြောင်းကြားရန်၊
- ကြွက်သေကို ချက်ချင်းမီးရှို့ရန်
- ကြွက်ကျပြီး အကျိတ်ရောင်ဖျားသော လူနာရှိလျှင် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ချက်ချင်းအကြောင်းကြားရန်၊
- ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် ကျန်းမာရေးပညာပေးဆောင်ရွက်ရန်

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

2. Anthrax

Anthrax can be transmitted to human through direct contact with infected buffalo, cow, goat, sheep and pig, etc, or eating meat of infected animal. Air-borne transmission through respiratory tract can be found in livestock.



Clinical Features

1. Cutaneous Anthrax

There is evidence related to contact with animals such as buffalo, cow, goat, sheep, and pig, working at livestock. Starts as skin lesion and change into boil-like lesion after one to six days, and form an ulcer with a black center. Swelling is found around the skin lesion.

2. Gastrointestinal Anthrax

Nausea, vomiting, loss of appetite and fever follows

3. Pulmonary Anthrax

Initial symptoms of severe pneumonia are found and high fever, fatigue and difficulty in breathing

4. Anthrax causing meningitis

- Sudden high fever, loss of consciousness, convulsions and signs of meningism are found.

The CHWs should do the following related to Anthrax.

- Regular immunization to the cattle in live stock (in coordination with Animal Husbandry and Veterinary Department)
- Avoid eating or selling meat of infected dead animal
- Bury the dead bodies of infected cattle (handling in gloves and proper hand washing with soap)
- Immediately report to the Veterinary center and local authorities when cattle die of disease.

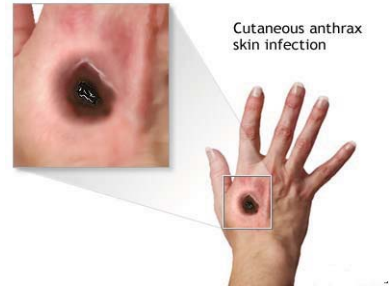
၂။ ဒေါင့်သန်းရောဂါ

ဒေါင့်သန်းရောဂါသည် ရောဂါရှိသော ကျွဲ၊ နွား၊ ဆိတ်၊ သိုး၊ ဝက်အစရှိသော တိရစ္ဆာန်တို့နှင့် တိုက်ရိုက် တွေ့ထိ၍ သော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါဖြစ်သောတိရစ္ဆာန်အသား စားသုံးမိ၍ သော်လည်းကောင်း လူကိုကူးစက်နိုင်သည်။ လေထဲမှ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအတွင်း ကူးစက်နိုင်မှုကို မွေးမြူရေးလုပ်ငန်းခွင်တွင် တွေ့ရှိနိုင်သည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

၁။ အရေပြားဒေါင့်သန်းရောဂါ

ကျွဲ၊ နွား၊ ဆိတ်၊ သိုး၊ ဝက်အစရှိသော တိရစ္ဆာန်တို့နှင့် ထိတွေ့ခြင်း၊ မွေးမြူလုပ်ကိုင်ခြင်းစသော အချက်အလက် အထောက်အထားများ ရှိတတ်သည်။ အရေပြားတွင် အနာ စတင်ဖြစ်ပေါ်ကာ (၁) ရက်မှ (၆) ရက် ခန့် အကြာတွင် အရည်ကြည်ဖုကြီးဖြစ်လာပြီး ၎င်းအဖု၏ အလယ်မျက်နှာပြင် ချိုင့်ကာ မဲနက်သော အရောင် ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ အနာ၏ဝန်းကျင်တွင် အရည်တင်း ရောင်ရမ်းခြင်းကို တွေ့ရတတ်သည်။



၂။ အစာလမ်းကြောင်း ဒေါင့်သန်းရောဂါ

ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ အစားပျက်ခြင်းတို့ဖြစ်ကာ အဖျားဝင်လာတတ်သည်။

၃။ အဆုတ်ဒေါင့်သန်းရောဂါ

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၏ ကနဦးလက္ခဏာများကို တွေ့ရပြီးနောက် အပြင်းဖျားခြင်း၊ မောပန်းခြင်းနှင့် အသက်ရှူကြပ်ခြင်းတို့ကို တွေ့ရသည်။

၄။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် ဒေါင့်သန်းရောဂါ

ရုတ်တရက်အပြင်းဖျားပြီး သတိလစ်ခြင်း၊ တက်ခြင်းနှင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင် လက္ခဏာများကို တွေ့ရသည်။

လူထုကျန်းမာရေး လုပ်သားများသည် ဒေါင့်သန်းရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

- မွေးမြူထားသော ကျွဲနွားများကို ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်၊ (တိရစ္ဆာန်မွေးမြူရေးနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနနှင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ရန်)
- ရောဂါဖြင့်သေဆုံးသောကျွဲနွားများအသားကို ရောင်းဝယ်ခြင်း၊ စားသောက်ခြင်း မပြုစေရန်။
- ရောဂါဖြင့် ကျွဲနွားများသေဆုံးပါက မြေမြှုပ်ပစ်ရန် (လက်အိတ်သုံး ကိုင်တွယ်ရန်နှင့် ပြီးလျှင် လက်ကို ဆပ်ပြာနှင့် စင်ကြယ်အောင်ဆေးရန်)
- ကျွဲနွားများ ရောဂါကြောင့်သေဆုံးလျှင် တိရစ္ဆာန်ဆေးကုဌာနနှင့် ဒေသဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်များသို့ အမြန်ဆုံးအကြောင်းကြားရန်

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

3. Avian Influenza

- Highly infectious viral disease in wild birds, chicken, duck, geese, pigeon, quail, including the livelihoods birds and chicken
- Infected birds become sick and die very quickly

Causal organism

- H5N1 virus causing avian flu

Mode of transmission

- By touching infected chicken and birds and taking care of infected patients

Clinical features

- Fever
- Cough
- Difficult to breathe, unable to breathe
- Contact with infected birds or chicken or products of them within 11 days before those symptoms

Disease prevention and control

- Health education
- Immediate reporting when disease takes place (suspicious of the disease)
- Immediate referral of ill cases related to the dead chickens/ birds, suspicious cases to the hospital
- Isolation of suspicious patient in a good ventilated room
- Assign the specific patient attendant and prepare him for disease prevention measures (using masks, gloves, hand washing)
- Finding new cases in the community or village with infected coop, in the patient's environment, if necessary drug administration

CHWs should do the following related to the avian flu.

- Health education upon disease prevention and control measures to the owners of household coop and chicken farm owners
- As soon as when receive information about dead chickens or bird flu is suspected, immediate reporting to Ministry of Livelihood and management, related health departments and authorities concerned
- While handling the dead chickens and birds, wearing personal protective equipments in complete set
- After death of birds and chickens, when people get sick, suffer from influenza symptoms, severe pneumonia, reporting to the relevant health departments
- Help in referral of patients to hospital.

၃။ ကြက်၊ ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါ

- ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါဆိုသည်မှာ ငှက်ရိုင်းနှင့် ကြက်၊ ဘဲ၊ ငန်း၊ ခုံ၊ ငုံး အပါအဝင် အိမ်မွေးကြက်ငှက်များတွင် ဖြစ်တတ်သော ကူးစက်မြန်ဆုံးရပ်စ်ရောဂါဖြစ်ပါသည်။
- ၎င်းရောဂါ ကူးစက်ခံရသော ကြက်ငှက်များသည် ဖျားနာပြီး အမြန်သေဆုံးနိုင်ပါသည်။

ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး

- ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးဖြစ်စေသော H5N1 ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- ရောဂါဖြစ်ပွားနေသော ကြက်၊ ငှက်နှင့် ထိတွေ့မှုရှိ၍သော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါရှိသော လူနာများအား ပြုစုခြင်းမှသော်လည်းကောင်း ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ဖျားခြင်း၊
- ချောင်းဆိုးခြင်း၊
- အသက်ရှူမဝခြင်း၊ အသက်ရှူကြပ်ခြင်း၊
- ၎င်းရောဂါလက္ခဏာများမပြမီ (၁၁) ရက်အတွင်း ရောဂါရှိသော ကြက်၊ ငှက် သို့မဟုတ် ကြက်၊ ငှက် ထွက်ပစ္စည်းများနှင့် ထိတွေ့ခဲ့ခြင်း၊

ရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများ

- ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်လျှင် (သံသယဖြစ်လျှင်) ချက်ချင်းသတင်းပေးပို့ခြင်း၊
- ကြက်ငှက်များ သေဆုံးခြင်းနှင့် ဆက်စပ်သော ဖျားနာလူနာများ၊ သံသယလူနာများအား ဆေးရုံသို့ ချက်ချင်း လွှဲပို့ခြင်း၊
- သံသယရှိ လူနာကို လေဝင်လေထွက်ကောင်းသောအခန်းတွင် သီးသန့်ခွဲထားခြင်း၊
- လူနာပြုစုသူကို သီးသန့်သတ်မှတ်ထားပြီး ၎င်းကိုယ်တိုင်လည်း ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ (နာခေါင်းစည်း၊ လက်အိတ် စသည်တို့ အသုံးပြုခြင်း၊ လက်ဆေးခြင်း)
- ရောဂါဖြစ်ပွားသည့် ကြက်ခြံရှိသော ရပ်ကွက်ကျေးရွာတွင်လည်းကောင်း၊ လူနာများရှိရာ ပတ်ဝန်းကျင်တွင်လည်းကောင်း လူနာသစ်ရှာဖွေခြင်း၊ လိုအပ်ပါက ကာကွယ်ဆေးကျွေးခြင်း၊

လူထုကျန်းမာရေး လုပ်သားများသည် ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

- အိမ်မွေးကြက်ခြံပိုင်ရှင်များနှင့် မွေးမြူရေးကြက်ခြံပိုင်ရှင်များအား ကြက်ငှက်တုပ်ကွေးရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး နည်းလမ်းများအကြောင်း ပညာပေးခြင်း၊
- ကြက်ငှက်များသေဆုံးသည့် သတင်းရရှိလျှင် ရရှိခြင်း (သို့) ကြက်ငှက်တုပ်ကွေး သံသယ ရှိပါက မွေးမြူရေးနှင့် ကုသရေး ဦးစီးဌာန၊ သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ဒေသအာဏာပိုင်များသို့ ချက်ချင်း သတင်းပို့ခြင်း၊
- ကြက်သေများကို ကိုင်တွယ်ရာတွင် ရောဂါကာကွယ်ရေးဝတ်စုံနှင့်ပစ္စည်းများ ပြည့်စုံစွာဝတ်၍ ကိုယ်တွယ်စေခြင်း၊
- ကြက်ငှက်များသေဆုံးပြီးသည့်နောက်ပိုင်း လူများဖျားခြင်း၊ တုပ်ကွေးရောဂါလက္ခဏာများ ခံစားရခြင်း၊ ပြင်းထန် အဆုတ်ရောင်ရောဂါခံစားရခြင်းများရှိပါက သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဌာနသို့ သတင်းပို့ခြင်း၊
- ရောဂါခံစားနေရသူကို ဆေးရုံသို့ ကူညီပို့ဆောင်ခြင်း၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

4. New Influenza/ Pandemic Influenza (H1N1)

Pandemic Influenza is a new influenza A (H1N1) virus that has never before circulated among humans. After outbreaks in early 2009, the virus spread rapidly around the world. As it is a new infection, people have no immunity against the virus at early stage and everybody is vulnerable to infect and serious complications can follow.

Mode of Transmission

- When an infected person coughs or sneezes, the viruses get into the air and spread to another person through airway
- Infection can also be spread by hands contaminated with the virus
- Influenza A/H1N1 has not been shown to be transmissible to people through eating pork or other products derived from pigs.

Clinical Features

- High fever/ body temperature (over 38°C/100.4°F)
- Influenza-like symptoms
- Difficult breathing
- Shortness of breath/ rapid breathing
- Vomiting
- Diarrhea

Prevention

- Avoid overcrowded places and minimize gathering. A person who suffers from influenza should stay and take rest at home for three to seven days.
- Cover mouth and nose when coughing or sneezing, with tissues or other suitable materials, to contain respiratory secretions and dispose the material immediately after use or wash it. Wash hands regularly, frequently and thoroughly, with soap and water, especially, after touching the mouth, nose and surfaces that are potentially contaminated. Improve ventilation in the living space and household by opening windows as much as possible.
- The patient should continue taking regular food to keep good nutrition and drink enough water to avoid dehydration.
- Most of the time, measures for controlling fever such as applying tepid sponging and paracetamol are enough. However, if patient general conditions getting worse, it is important to send him immediately to the health facilities.

၄။ တုပ်ကွေးရောဂါသစ် (ကမ္ဘာ့လူတုပ်ကွေးရောဂါ) (H1N1)

တုပ်ကွေးရောဂါသစ် (ကမ္ဘာ့လူတုပ်ကွေးရောဂါ) (H1N1) ဤကူးစက်ရောဂါသည် တုပ်ကွေးရောဂါသစ် (H1N1) ဖြစ်ပြီး ယခင်က လူများတွင် ကူးစက်မှု မတွေ့ရသော ရောဂါပိုးတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ ၂၀၀၉ ခုနှစ် အစောပိုင်းတွင် ရောဂါအကြီးအကျယ် စတင်ဖြစ်ပွားပြီးနောက် ဤရောဂါပိုးသည် တကမ္ဘာလုံး နေရာအနှံ့သို့ ကူးစက်ပျံ့ပွားခဲ့သည်။ ရောဂါ အသစ်ဖြစ်သဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ခန္ဓာကိုယ်မှာ ထိုပိုင်းရပ်စ်ပိုးအား ခုခံနိုင်စွမ်း မရှိဘဲ နောက်ဆက်တွဲ ပြင်းထန်သော ဖျားနာခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- ရောဂါပိုးရှိသူမှ ချောင်းဆိုး၊ နှာချေလိုက်သောအခါ လေထဲသို့ ပျံ့လွင့်သွားပြီး အခြားသူတစ်ဦးသို့ လေမှ တဆင့် ကူးစက်နိုင်သည်။
- ရောဂါပိုး (ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး)ဖြင့် ညစ်ပေနေသော လက်မှ တဆင့်လည်း ကူးစက်နိုင်ပါသည်။
- (H1N1) တုပ်ကွေးရောဂါသည် ဝက်သားစားခြင်း၊ ဝက်သားဖြင့် ပြုလုပ်ထားသော အစားအစာများကို စားခြင်းကြောင့် ကူးစက်သည်ကို မတွေ့ရှိသေးပါ။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ကိုယ်ပူချိန်မြင့်ခြင်း၊ ကိုယ်ပူချိန် (၃၈° C (သို့) ၁၀၀.၄° F အထက်ရှိ)
- တုပ်ကွေး လက္ခဏာနှင့် ဆင်တူသော လက္ခဏာများတွေ့ရခြင်း
- အသက်ရှူကျပ်ခြင်း
- အသက်ရှူမြန်ခြင်း
- အော့အန်ခြင်း
- ဝမ်းသွားခြင်း

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

- လူအများ စုဝေးသော နေရာများကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။ တုပ်ကွေးရောဂါ ဖြစ်ပါက မိမိနေအိမ်တွင် ၃ ရက်မှ ၇ ရက် အထိ အနားယူရမည်။
- ချောင်းဆိုးသောအခါ (သို့) နှာချေသောအခါ တစ်ရှူး စက္ကူ (သို့) သင့်တော်သော အရာ တခုခုနှင့် နှာခေါင်း၊ ပါးစပ်တို့ကို ပိတ်ထားပါ။ ဤအသုံးပြုပြီးသော စက္ကူတို့ကို အမှိုက်ပုံးထဲသို့ ချက်ချင်းစွန့်ပစ်ပါ။ (သို့) ပုဝါ အဝတ်တို့ကို လျှော်ဖွပ်ပါ။ လက်ကို နည်းလမ်းမှန်ကန်စွာဖြင့် (ရေ၊ ဆပ်ပြာ) တို့ဖြင့် မကြာခဏ ဆေးကြောပါ။ အထူးသဖြင့် ပါးစပ်၊ နှာခေါင်းတို့ကို ကိုင်တွယ်ပြီးတိုင်းနှင့် ညစ်ပေသော အရာများကို ကိုင်တွယ်ပြီးတိုင်း၊ လက်ကို ဆေးကြောပါ။ အိမ်တွင်း လေဝင်လေထွက် ကောင်းမွန်စေရန်အတွက် ပြတင်းပေါက်များကို အတတ်နိုင်ဆုံး ဖွင့်ထားပါ။
- လူနာအနေဖြင့် အဟာရဓါတ်ပြည့်ဝစေရန်အတွက် အစားအစာများကို ဆက်လက်၍ ပုံမှန်စားသုံးရမည်။ အရည်ဓာတ် ခန်းခြောက်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန်အတွက် ရေ(အရည်)များများ သောက်ရမည်။
- အဖျားကျစေရန်အတွက် ရေပတ်တိုက်ပေးခြင်း၊ ပါရာစီတမောလ် တိုက်ပေးနိုင်ပါသည်။ သို့သော်၊ အကယ်၍ လူနာသည် အခြေအနေ ပို၍ဆိုးရွားလာပါက နီးစပ်ရာ ဆေးရုံဆေးခန်း (ကျန်းမာရေးဌာန) သို့ ပို့ဆောင် ရမည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Sexually transmitted diseases (STDs)

Transmitted through sexual relationship from one to another

1. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)
2. Other Sexually Transmitted Infections (STIs)
3. Hepatitis B

1. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

Causal organism

- Human immune-deficiency virus (HIV)

High risk person

- Sexually promiscuous persons
- Commercial sex workers
- MSM (men who have sex with men)
- Intra-venous drug users (IVDU)
- Those who got STIs
- Those having sexual relationships with the above
- People who are working away from home (highway drivers, conductors, those who are working overseas)
- Babies delivered from HIV infected mothers

Main routes of disease transmission

- Having sex without barrier with infected person (homosexual/ bisexual)
- Using unclean surgical instruments, needles and syringes
- Vertical transmission from infected mother to fetus
- Transfusion of infected blood
- It can be infected when high risk behavior is done once.

Non-transmission ways

- Mosquito bite
- Playing together
- Swimming
- Staying together with infected person, sharing utensils
- Sharing toilets
- Cough

လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ

လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်တတ်သော ရောဂါဆိုသည်မှာ လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှတစ်ဆင့် တစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်ပြန့်ပွားသော ရောဂါဖြစ်ပါသည်။

- ၁။ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ (အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ)
- ၂။ အခြားလိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ
- ၃။ အသည်းရောင်အသားပါ ဘီရောဂါ

၁။ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ (အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ)

ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး

- အိပ်ချ်အိုင်ဗိုဗိုင်းရပ်ပိုး

ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရရန် အန္တရာယ်ရှိသူများ

- လိင်အပျော်အပါးလိုက်စားသူများ
- ပြည့်တန်ဆာများ
- လိင်တူဆက်ဆံသောအမျိုးသားများ
- မူးယစ်ဆေးသွေးကြောထဲထိုးသွင်းသူများ
- ကာလသားရောဂါဖြစ်ပွားဖူးသူများ
- အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သူများနှင့် လိင်ဆက်ဆံဖူးသူများ
- ကာလရှည်စွာ အိမ်မှထွက်ခွာ၍ လှည့်လည်လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နေသူများ (ဥပမာ - ကုန်တင်ကားမောင်းသူများ၊ ကားနောက်လိုက်များ၊ နိုင်ငံရပ်ခြားတွင် သွားရောက်အလုပ်လုပ်သူများ)
- ရောဂါပိုးရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှ မွေးသည့် ကလေးငယ်များ

ရောဂါပိုး ကူးစက်သည့် အဓိကနည်းလမ်းများ

- ရောဂါပိုးရှိသူနှင့် အကာကွယ်မဲ့ လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ (လိင်တူ/လိင်ကွဲ)
- မသန့်ရှင်းသော ခွဲစိတ်ကိရိယာ၊ ဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန်များအသုံးပြုခြင်း၊
- ရောဂါပိုးရှိသော မိခင်မှ သန္ဓေသားသို့ ကူးစက်ခြင်း၊
- ရောဂါပိုးပါသော သွေးသွင်းခံရခြင်း၊
- အန္တရာယ်ရှိသောအပြုအမူ တစ်ကြိမ်တစ်ခါ ပြုမိရုံနှင့် ရောဂါကူးစက်ခံရနိုင်ပါသည်။

ရောဂါပိုးမကူးစက်သည့်နည်းလမ်းများ

- ခြင်္သေ့ကုတ်ခြင်း၊
- အတူတကွကစားခြင်း၊
- ရေကူးခြင်း၊
- ဝေဒနာရှင်များနှင့်အတူ နေထိုင်စားသောက်ခြင်း၊ အိုးခွက်များ အတူသုံးစွဲခြင်း၊
- အိမ်သာအတူသုံးစွဲခြင်း၊
- ချောင်းဆိုးခြင်း၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Clinical features

Major Symptoms

- Weight loss more than 10 %
- Diarrhea more than one month
- Fever more than one month

Minor symptoms

- Continuous cough more than one month
- Itchiness over the whole body
- Frequent herpes zoster infection
- Chronic herpes simplex infection all over the body
- Oral thrush infection in mouth and throat
- Lymph node enlargement all over the body

To get diagnosis of HIV infection, it is necessary to get HIV test positive result and the above described two major symptoms and one minor symptom.

Prevention from infection

1. Prevention of HIV transmission through sexual relationships
 - Avoid premarital sex. If not, use condom properly.
 - If the person is married, keep faith on your partner
 - Avoid extramarital sex. If not, use condom properly
2. Prevention of HIV transmission through unclean syringe and needle
 - Avoid unnecessary injections
 - Use disposable disinfected syringe and needle
 - Health education to the IVDU to stop using narcotic drugs
3. Prevention of vertical transmission from infected mother to fetus
 - Support in voluntary counseling and testing for pregnant mothers, and PMTCT (prevention of mother to child transmission) activities
4. Prevention of HIV transmission through infected blood transfusion
 - Infection is possible through the blood of those without AIDS symptoms but having HIV antigen in the blood

Transfusion should be done only after testing the blood bottles free from HIV virus

High risk people who are probable to get HIV infection should voluntarily avoid blood donation.

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

အဓိကလက္ခဏာများ

- ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန် (၁၀) ရာခိုင်နှုန်းထက်ပို၍ လျော့သွားခြင်း၊
- တစ်လထက်ပို၍ ဝမ်းလျှော့ခြင်း၊
- တစ်လထက်ပို၍ ဖျားခြင်း၊

သာမည လက္ခဏာများ

- တစ်လထက်ပို၍ ချောင်းအမြဲဆိုးခြင်း၊
- ခန္ဓာကိုယ်အနံ့ အရေပြားယားယံရောင်ရမ်းခြင်း၊
- အပြင်းစားရေယုန်ရောဂါ မကြာခဏဖြစ်ခြင်း၊
- သာမန်ရေယုန်ရောဂါ ခန္ဓာကိုယ်အနံ့တွင် ကာလကြာမြင့်စွာဖြစ်ခြင်း၊
- ပါးစပ်နှင့်လည်ချောင်းတွင် မှက်ခရုပေါက်ခြင်း၊
- ခန္ဓာကိုယ်အနံ့ အကျိတ်များထွက်ခြင်း၊

ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါရှိသည်ဟု သတ်မှတ်နိုင်ရန် သွေးစစ်သည့်အခါတွင် အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး တွေ့ရှိရပြီး အထက်ဖော်ပြပါ အဓိက လက္ခဏာ (၂) ရပ်နှင့် သာမညလက္ခဏာ (၁) ရပ်ရှိရပါမည်။

ရောဂါကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း

၁။ လိင်ဆက်ဆံခြင်းဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ရန်

- အိမ်ထောင်မပြုမီ လိင်ဆက်ဆံခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။ မရှောင်နိုင်လျှင် ကွန်ဒုံးစနစ်တကျ အမြဲသုံးပါ။
- အိမ်ထောင်ပြုပြီးသူဖြစ်ပါက မိမိအိမ်ထောင်ဘက်အပေါ် သစ္စာရှိရှိ တစ်လင်တစ်မယားစနစ်ကျင့်သုံးပါ။
- မိမိအိမ်ထောင်ဖက်မှလွဲ၍ လိင်ကိစ္စရှောင်ကြဉ်ပါ။ မရှောင်နိုင်လျှင် ကွန်ဒုံးစနစ်တကျ အမြဲအသုံးပြုပါ။

၂။ မသန့်ရှင်းသော ဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန်များ အသုံးပြုခြင်းဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ကူးစက်မှုမှကာကွယ်ရန် -

- မလိုအပ်ပဲ ဆေးထိုးခြင်းမှရှောင်ကြဉ်ခြင်း၊
- ပိုးသန့်စင်ထားသည့် တစ်ခါသုံးဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန်များသာ အသုံးပြုခြင်း၊
- မူးယစ်ဆေးအကြောထဲထိုးသွင်းသူများကို မူးယစ်ဆေးမသုံးရေး ပညာပေးစည်းရုံးခြင်း၊

၃။ ရောဂါပိုးရှိသော မိခင်မှသန္ဓေသားသို့ ကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ မိမိဆန္ဒအလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှုခံယူစေခြင်းနှင့် အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ရှိ/မရှိ သွေးစစ်ဆေးမှုကိုခံယူစေခြင်းနှင့် ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသည့်မိခင်များမှ ရင်သွေးသို့ ရောဂါကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်သည့် ဆေးဝါးများ တိုက်ကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ကူညီပါ။

၄။ ရောဂါပိုးပါသော သွေးသွင်းမိခြင်း

- သွေးတွင် အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ပဋိပစ္စည်းရှိနေသော်လည်း အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ လက္ခဏာ မပြသုများ၏ သွေး မှရောဂါကူးစက်နိုင်ပါသည်။

ထို့ကြောင့် သွေးသွင်းမည့်လူနာများသို့ အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးရောဂါပိုးမကူးစက်စေရန် လှူဒါန်းထားသည့် သွေးပုလင်းများအား အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပြီး ပိုးကင်းစင်မှသာ သွေးသွင်း ကုသခြင်း ပြုလုပ်ရမည်။

အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး စွဲကပ်နိုင်သော အန္တရာယ်ရှိနေသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များအနေဖြင့် မိမိတို့၏ အသိစိတ်ဓါတ်အလျောက် သွေး လှူဒါန်းခြင်းမှ ရှောင်ရှားရန် တိုက်တွန်းရမည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Blood test for HIV infection

- It is necessary to refer those who are self-suspicious about HIV infection, those with high risk behavior, and pregnant women to health centers to undergo voluntary counseling and testing services. (VCT)
- It is unknown to presume someone having HIV infection or not with physical appearance. Even the infected one himself will not know that he is being infected. Having infection or not can be confirmed by blood test only.

Treatment

- There is no drug to cure the HIV patient until there is no more disease. Although there are ARV drugs (anti-retroviral drugs) that inhibit the viral multiplication, they are quite expensive and needs to take them for long time until death. That's why it is important to help the HIV patients by means of health education to avoid high risky sexual behavior, referral to the nearest health centers whenever needed, getting contacts from supportive organizations for HIV patients, peer networking groups.
- In addition, help to reduce the discrimination upon HIV patients through health education and discussion to community on non-transmission ways of HIV/AIDS.
- As the Ministry of Health is now implementing the Project upon 100% condom utilization among target groups, the CHWs should participate in the activities of condom distribution, and proper use of condom.

The CHWs should carry out the following activities concerning HIV/AIDS infection.

- Health education to target groups with high risk behaviors, (or) the community concerning transmission and non- transmission of HIV/AIDS, and the clinical features
- To carry out basic voluntary counseling activities
- To help in order to reduce the discrimination upon HIV patients by their community
- To refer pregnant women to health centers to undergo VCT services (voluntary counseling and testing) to prevent vertical transmission from mother to fetus
- To help networking with peer supportive groups for HIV patients
- To participate in the community based health care services.

အိပ်ချ်အိုင်စီ ရောဂါပိုးရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း

- မိမိကိုယ်ကို ရောဂါပိုးကူးစက်ခံနေရပြီလားဟု စိုးရိမ်ပူပန်နေသူများ၊ အန္တရာယ်များသည့် အပြုအမူရှိသူများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား မိမိဆန္ဒအလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှု ခံယူခြင်းနှင့် အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ရှိ/မရှိ သွေးစစ်ဆေးခြင်းတို့ပြုလုပ်ရန် ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ညွှန်းပို့ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။
- လူတစ်ယောက်ကို သာမန်အပြင်ပန်းကြည့်ရှုဖြင့် ရောဂါပိုးရှိ/မရှိ မသိနိုင်ပါ။ ကာယကံရှင်ကိုယ်တိုင် ကိုယ့်ကိုယ်ကို ရောဂါပိုးကူးစက်ခံနေရသူဟု သိချင်မှ သိပါလိမ့်မည်။ သွေးစစ်ကြည့်မှသာ ရောဂါပိုးရှိ/မရှိ သိနိုင်ပါသည်။

ဆေးကုသခြင်း

- အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ကူးစက်ခံရသူတစ်ဦးအား ရောဂါလုံးဝပျောက်ကင်းအောင် ကုသပေးနိုင်သည့်ဆေး မရှိသေးပါ။ ရောဂါပိုးပွားများမှု နှုန်းကို ဟန့်တားနိုင်သည့်ဆေးဝါး (အေအာစီ)များ ရရှိနိုင်ပြီဖြစ်သော်လည်း တန်ဖိုးကြီးခြင်း၊ သေသည်အထိ တာရှည် သောက်ရခြင်းတို့ကြောင့် လိင်ကိစ္စ အပျော်အပါးရှောင်ရန်လိုကြောင်း ပညာပေးခြင်း၊ လိုအပ်ပါက နီးစပ်ရာ ကျန်းမာရေး ဌာနများသို့ ညွှန်းပို့ခြင်း၊ ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူများအား အကူအညီပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းများ၊ ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူများ အချင်းချင်း ရိုင်းပင်းကူညီသည့်အုပ်စုများနှင့် ဆက်သွယ်ပေးခြင်း စသည့်လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့် လူနာများအား ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။
- ထို့အပြင် လူထုအား အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး မကူးစက်နိုင်သည့်နည်းလမ်းများ အသိပညာပေး ဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ပေးခြင်းဖြင့် ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသူများအား ခွဲခြားဆက်ဆံမှုလျော့နည်းအောင် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါသည်။
- ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနအနေဖြင့် ဦးတည်အုပ်စုများတွင် ရာနှုန်းပြည့် ကွန်ဒုံးအသုံးပြုရေး စီမံချက်ကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နေပြီဖြစ်သည့်အလျောက် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် ကွန်ဒုံးဖြန့်ဝေခြင်း၊ ကွန်ဒုံးကို မှန်ကန်စွာ အသုံးပြုရေးလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရမည်။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် AIDS ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- အန္တရာယ်များသောအပြုအမူရှိသည့် ဦးတည်အုပ်စုအတွင်း (သို့) ပြည်သူလူထုအတွင်း၌ အိပ်ချ်အိုင်စီ ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်သည့်နည်းလမ်းများ၊ မကူးစက်နိုင်သည့်နည်းလမ်းများ ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါလက္ခဏာများကို ပညာပေးရန်၊
- အခြေခံ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းလုပ်ငန်းကို ဆောင်ရွက်ပေးရန်၊
- အိပ်ချ်အိုင်စီရောဂါပိုး ကူးစက်ခံထားရသူများအား ပတ်ဝန်းကျင်အသိုင်းအဝိုင်းမှ ခွဲခြားဆက်ဆံမှု လျော့နည်းစေရန်အတွက် ရှင်းလင်းဆွေးနွေးရန်၊
- မိခင်မှသန္ဓေသားသို့ အိပ်ချ်အိုင်စီပိုးကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်တားဆီးနိုင်ရန် မိမိဆန္ဒအလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးမှုခံယူခြင်း၊ အိပ်ချ်အိုင်စီပိုး ရှိ-မရှိသွေးစစ်ဆေးနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ညွှန်းပို့ပေးရန်၊
- ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူများအချင်းချင်း ရိုင်းပင်းကူညီသည့်အုပ်စုများနှင့် ဆက်သွယ်ပေးသည့်လုပ်ငန်းများတွင် ကူညီဆောင်ရွက်ရန်၊
- ပြည်သူလူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများတွင် ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်ရန်

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

2. Other Sexually transmitted Infections (STIs)

- Disease that are transmitted mainly through sexual relationships

The major STIs

1. Syphilis
2. Gonorrhoea
3. Chancroid
4. Lympho granuloma Venereum
5. Granuloma Venereum

Other STIs in modern age

1. Chlamydia Urethritis
2. Trichomoniasis
3. Genital Candidiasis
4. Genital Warts
5. Genital Herpes
6. Molluscum Contagiosum
7. Viral Hepatitis B
8. HIV/ AIDS and others

Causal Organism

Mainly by

- Bacteria (e.g. syphilis)
- Viral (e.g. genital warts)
- Protozoa (e.g. Trichomoniasis)
- Fungal (Genital Candidiasis)

Susceptible Age

- Common in middle age (20 – 35 years of age)
- But can occur at any age in any gender

Mode of transmission

- Sexual intercourse with the infected person
- Disinfected needles, syringes, surgical instruments and body piercing instruments
- Transfusion of infected blood and blood products
- Transmission from infected mother to fetus

Clinical features

In most STIs, the following clinical features take place at the main portal of entry of infection, the sex organs.

- Sore around the sex organ
- Pain and burning sensation during urination
- Swelling, pain and itchiness of the sex organ
- Discharge from urinary tract
- Skin nodules on the sex organ
- Inguinal lymphadenopathy
- Foul smelling white discharge from the vagina

၂။ အခြားလိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ (ကာလသားရောဂါများ)

- ကာလသားရောဂါဆိုသည်မှာ လူတစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး လိင်ဆက်ဆံရာမှတစ်ဆင့် အဓိကကူးစက်ရရှိလာနိုင်သော ရောဂါများကို ဆိုလိုပါသည်။

t"dua&S;OD;umvom;a&m*grsm;

- ၁။ ဆစ်ဖလစ်ရောဂါ (Syphilis)
- ၂။ ဂနိုရီးယား (ခေါ်) ဆီးပူညောင်းကျရောဂါ (Gonorrhea)
- ၃။ ရှန်ကရိုက်ရောဂါ (Chancroid)
- ၄။ လင်ဖိုဂရင်နလိုမားဗင်နီးရီးယမ်ရောဂါ (Lymphogranuloma Venereum)
- ၅။ ဂရင်နလိုမားဗင်နီးရီးယမ်ရောဂါ (Granuloma Venereum) တို့ ဖြစ်ကြပါသည်။

အခြားခေတ်ပေါ်ကာလသားရောဂါများ

- ၁။ ဂနိုမဟုတ် ဆီးပူညောင်းကျရောဂါ (Chlamydia Urethritis)
- ၂။ ထရိုက်ကိုမိုနက်ရောဂါ (Trichomoniasis)
- ၃။ လိင်အင်္ဂါမှတ်ခရုရောဂါ (Genital Candidiasis)
- ၄။ လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့ရောဂါ (Genital Warts)
- ၅။ လိင်အင်္ဂါရေယုန်ရောဂါ (Genital Herpes)
- ၆။ လိင်အင်္ဂါငါးမျက်စိရောဂါ (Molluscum Contagiosum)
- ၇။ အသည်းရောင်အသားဂါဘီရောဂါ (Viral Hepatitis B)
- ၈။ ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ (AIDS)နှင့် အခြားရောဂါများ ဖြစ်ကြပါသည်။

ရောဂါဖြစ်စေသောပိုးများ

- ကာလသားရောဂါများသည် ဗက်တီးရီးယားပိုး (ဥပမာ - ဆစ်ဖလစ်ရောဂါ)၊ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး (ဥပမာ - လိင်အင်္ဂါရေယုန်ရောဂါ)၊ ပရိုတိုဇိုးဝါး (ဥပမာ - ထရိုက်ကိုမိုနက်ရောဂါနှင့် ဖန်းဂက်စ်မိုရောဂါပိုးများ (ဥပမာ - လိင်အင်္ဂါမှတ်ခရုရောဂါ) တို့ကြောင့် အဓိကဖြစ်ပွားခြင်းဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါအဖြစ်များသောအသက်အရွယ်

- အသက် (၂၀) မှ (၃၅) နှစ်အရွယ် လူလတ်ပိုင်းများတွင် အဖြစ်များဆုံး တွေ့ရှိရပါသည်။ သို့ရာတွင် ကာလသားရောဂါသည် လူကြီး၊ လူငယ်၊ ကျား၊ မ မရွေး ဖြစ်ပွားနိုင်သောရောဂါဖြစ်သည်ကို သတိမူသင့်ပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- ရောဂါရှိသူနှင့် လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊
- မသန့်ရှင်းသော ဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန်၊ ခွဲစိတ်ကိရိယာများနှင့် အသားထဲသို့ဖောက်ထွင်းနိုင်သော အခြားကိရိယာများမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ခြင်း၊
- မသန့်ရှင်းသော သွေးနှင့် သွေးမှပြုလုပ်သော ပစ္စည်းများကို သွင်းမိရာမှ ကူးစက်ခြင်း၊
- ရောဂါရှိသူ မိခင်မှသန္ဓေသားသို့ ကူးစက်ခြင်း၊

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

ကာလသားရောဂါ အများစုတွင် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ရာ အဓိကနေရာဖြစ်သော လိင်အင်္ဂါတိုက်တွင် အောက်ပါရောဂါလက္ခဏာများ ပေါ်ထွက်တတ်ပါသည်။

- လိင်အင်္ဂါတွင် အနာဖြစ်ခြင်း၊
- ဆီးသွားစဉ် ပူစပ်နာကျင်ခြင်း၊
- လိင်အင်္ဂါ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ နာကျင်ခြင်း၊ ယားယံခြင်း၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

- ⇒ Clinical features usually take place within a few days after having sex with the infected person but sometimes after some days and months.
- ⇒ Sometimes no symptoms at all
- ⇒ Some diseases can get better without taking any treatment. But the infectious organism still remains inside the human body and cause serious diseases at any time. (for example, hepatitis B, HIV/AIDS, Syphilis)

Treatment

- When suffering from any symptom, one should consult with doctor or health staff and take treatment.
- Self- prescribing drugs or following instructions from drug stores must not be done.
- Pay attention to avoid sex so as not to infect others while having disease.
- Sex partner (husband or wife) needs to get treatment at the same time.
- While taking treatment, the patient should obey exactly the instructions from the health staff to get entirely cured.
- It is important to complete the treatment course.

Prevention

- To behave with good will and faith
- Obey the practice of religion
- Keeping faith in your partner
- To avoid pre-marital sex
- To practice safe sex

The CHWs should do the following concerning the STIs.

- Community health education concerning ways of transmission and clinical features of STIs
- Organizing and referral to health centers in order to keep the patient and his/her partner to get proper treatment
- Suggest and educate every pregnant woman to undergo STI test.

- ဆီးလမ်းကြောင်းမှ ညောင်းကျခြင်း၊
- လိင်အင်္ဂါတွင် အသားပိုများ ထွက်ခြင်း၊
- ပေါင်ခြံတွင် အကျိတ်ထွက်ခြင်း၊
- မိန်းမကိုယ်မှ အနံ့နံ့သည့် အဖြူဆင်းခြင်း၊
 - ⇒ ရောဂါလက္ခဏာသည် ရောဂါရှိသူနှင့် လိင်ဆက်ဆံပြီး ရက်ပိုင်းအတွင်း ပေါ်ပေါက်လေ့ရှိသော်လည်း တစ်ခါတစ်ရံ ရက်၊ လ အတန်ကြာမှ လက္ခဏာပေါ်နိုင်ပါသည်။
 - ⇒ တစ်ခါတစ်ရံ မည်သည့်လက္ခဏာမှမပြဘဲရှိနေနိုင်ပါသည်။
 - ⇒ အချို့သောရောဂါများသည် ဆေးဝါးကုသမှုခံယူခြင်း မပြုသော်လည်း သက်သာသွားနိုင်ပါသည်။ သို့သော် ရောဂါပိုးမှာ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ကျန်ရစ်နေပြီး နောင်တစ်ချိန်တွင် ပြင်းထန်သောရောဂါဝေဒနာ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။ (ဥပမာ - အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါ၊ ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါ၊ ဆစ်ဖလစ်ရောဂါ)

ရောဂါကုသခြင်း

- ရောဂါလက္ခဏာတစ်ခုခုခံစားရပါက တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် အမြန်ဆုံးပြသ၍ ဆေးကုသမှု ခံယူရပါမည်။
- မိမိဖာသာ ဆေးသောက်ခြင်း (သို့) ကျွမ်းကျင်မှုမရှိသော ဆေးရောင်းသူများ၏ ညွှန်းဆိုချက်ဖြင့် ဆေးကုသခြင်းမပြုလုပ်ရ။
- ရောဂါဖြစ်ပွားစဉ် အခြားသူသို့ ရောဂါမကူးစက်စေရန် လိင်ကိစ္စကို အထူးရှောင်ကြဉ်ရမည်။
- မိမိနှင့် လိင်ဆက်ဆံဖက်ကိုပါ တစ်ပြိုင်တည်းပြသ၍ ဆေးကုသမှုကို ခံယူရမည်။
- ဆေးကုသမှုခံယူနေစဉ် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ ညွှန်ကြားချက်များကို တိကျစွာလိုက်နာ၍ သေချာစွာ ပျောက်ကင်းအောင် ကုသရမည်။
- ဆေးပတ်လည်အောင်သောက်ရန် အရေးကြီးပါသည်။

ရောဂါကာကွယ်ခြင်းနည်းလမ်းများ

- ကိုယ်ကျင့်တရားထိန်းသိမ်းရန်၊
- ဘာသာတရား၏ ဆိုဆုံးမမှုကို လိုက်နာရန်၊
- မိမိ၏ ဇနီးမယားပေါ်တွင် သစ္စာရှိစွာ နေထိုင်ပေါင်းသင်းရန်၊
- အိမ်ထောင်မပြုမီ လိင်အပျော်အပါးလိုက်စားခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ရန်၊
- စိတ်ချရသော လိင်ဆက်ဆံနည်းကိုသာ ကျင့်သုံးရန်၊

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ကာလသားရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- ကာလသားရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်သည့်နည်းလမ်းများနှင့် ရောဂါလက္ခဏာများအကြောင်း ပြည်သူလူထုအား ပညာပေးခြင်း၊
- ကာလသားရောဂါ ဖြစ်ပွားပါက မိမိနှင့် မိမိ၏အိမ်ထောင်ဖက်ပါ စနစ်တကျ ဆေးကုသမှုခံယူရန် စည်းရုံးပညာပေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ညွှန်းပို့ခြင်း၊
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တိုင်းအား ကာလသားရောဂါပိုး ရှိ-မရှိ စစ်ဆေးရန် တိုက်တွန်းပညာပေးခြင်း၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

STI Syndromic Management

General points

If you suspect a genital tract infection, you should carry out a genital examination in a private room and look for the following signs and symptoms: discharge, ulcers, warts, inflamed cervix and pain on palpation. For all genital infections the patient's sexual partner should also be examined for STI and treated. Effective STI control is very important because STIs facilitate sexual transmission of HIV. If you suspect STI you should think about possible HIV co-infection and offer referral for Voluntary Counselling and Testing (VCT).

Vaginal Discharge Syndrome

Vaginitis and Cervicitis

DEFINITION

Vaginitis is an infection of the vagina. Cervicitis is an infection of the cervix. Both infections are caused by micro-organisms (protozoal, bacterial or fungal). Both conditions have similar signs and symptoms. In vaginitis there is usually no pain. Cervicitis is a more severe disease and requires different treatment.

SIGNS AND SYMPTOMS

- Abnormal vaginal discharge
- Vulval itching/burning
- Painful intercourse
- Pain when urinating (dysuria)
- In candida vaginitis there can be vulval oedema, curd like discharge, erythema and scratch scars
- Suspect cervicitis if there is a red and swollen cervix with a lot of purulent discharge.

DIAGNOSIS

Risk factors associated with cervicitis are:

- Vaginal discharge
- Sexual partner has urethral discharge

The patient has had more than one sexual partner in the last three months.

You must treat patients with any of these risk factors as cervicitis.

လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများအား ကုသခြင်း

ယေဘုယျအချက်များ

အကယ်၍ ပြင်ပလိင်အင်္ဂါ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းဟု သံသယဝင်လျှင် သီးသန့်အခန်းတစ်ခန်းတွင် ပြင်ပလိင်အင်္ဂါကို စမ်းသပ် စစ်ဆေး၍ လိင်အင်္ဂါမှထွက်သော အရည်များ၊ အနာများ၊ ကြွက်နို့များ ရှိ/မရှိ ရှာဖွေရန်၊ စမ်းသပ်သောအခါတွင် သားအိမ် ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် နာကျင်ခြင်း ရှိ/မရှိ ကြည့်ရမည်။ လိင်အင်္ဂါ ရောဂါပိုးဝင်သော လူနာများအားလုံးနှင့် လိင်ဆက်ဆံသည့်အဖော်များကိုပါ လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးကြည့်ရန်နှင့် အကယ်၍ရှိပါက ကုသမှုပေးသင့်သည်။ လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများကို ထိရောက်စွာ ထိန်းချုပ်မှုပြုခြင်းသည် အလွန် အရေးကြီးသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ယင်းရောဂါများသည် အိတ်ချ်အိုင်စီပိုးကို လိင်မှတစ်ဆင့် လွယ်ကူစွာ ကူးစက်နိုင် သောကြောင့်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများရှိသည်ဟု သံသယရှိလျှင် အိတ်ချ်အိုင်စီပိုး ပါ အတူတွဲ၍ ရှိနိုင်သည်ဟု ထင်မြင်ထားရန်နှင့် သူ့အလိုအလျောက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်း ပြုလုပ်ရန် စေလွှတ်သင့်သည်။

ယောနိမှ ထွက်သောအရည်များ ရောဂါစု - ယောနိရောင်ခြင်းနှင့် သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်း

အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်

ယောနိရောင်ခြင်း ဆိုသည်မှာ ယောနိကို ရောဂါပိုး ကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်း ဖြစ်သည်။ သားအိမ်ခေါင်း ရောင်ရမ်းခြင်း ဆိုသည်မှာ သားအိမ်ခေါင်းကို ရောဂါကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ယင်းရောဂါနှစ်ခုစလုံးသည် (Protozoa, Bacteria or Fungal) အစရှိသော အလွန်သေးငယ်သော သတ္တဝါများ ကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဤအခြေအနေ နှစ်ခုစလုံးတွင် ရောဂါလက္ခဏာများသည် ဆင်တူယိုးမှားဖြစ်သည်။ ယောနိရောင်ခြင်းတွင် နာကျင်မှု မရှိပေ။ သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းသည် ပိုမိုပြင်းထန်သော အမျိုးအစားဖြစ်ပြီး မတူညီသော ကုသမှုပေးရန် လိုအပ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ယောနိမှ ပုံမှန်မဟုတ်သော အရာများထွက်ခြင်း
- မိန်းမအင်္ဂါအဝ ယားယံခြင်း/ပူခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံသည်အခါတွင် နာကျင်ခြင်း
- ဆီးသွားသည့်အခါတွင် နာကျင်ခြင်း
- Candida ကြောင့်ဖြစ်သော ယောနိရောင်ခြင်းတွင် မိန်းမအင်္ဂါအဝသည် ဖောရောင်နေပြီး အဖြူရောင် အဖတ်များ ထွက်နေကာ၊ နီရဲနေပြီး ကုတ်ထားသော အရာများလည်း တွေ့ရသည်။
- သားအိမ်ဝသည် နီ၍ ရောင်နေကာ ပြည်ကဲ့သို့သော အရာများ အမြောက်အများ တွေ့ရလျှင် သားအိမ်ခေါင်း ရောင်ရမ်းခြင်းဟု သံသယ ရှိနိုင်သည်။

ရောဂါရှာဖွေခြင်း

သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းအတွက် အန္တရာယ်ရှိသော အချက်များမှာ

- ယောနိမှ အရည်များဆင်းခြင်း နှင့်
- လိင်ဆက်ဆံသော အဖော်တွင်လည်း ဆီးထွက်ပြွန်မှ အရည်ထွက်မှု ရှိခြင်း

လွန်ခဲ့သော သုံးလတွင် လိင်ဆက်ဆံသည့် အဖော်တစ်ယောက်နှင့်အထက်ရှိခြင်း

အထက်ပါဖော်ပြသည့် အန္တရာယ်ရှိသော မည်သည့်အချက်မဆိုရှိသော လူနာအား သားအိမ်ခေါင်းရောင်ခြင်းအတွက် ကုသမှုပေးရမည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

TREATMENT OF VAGINITIS

The main symptom is abnormal vaginal discharge. Each micro-organism causes a different vaginal discharge.

Treatment depends on the type of discharge and micro-organism:

Type of Vaginal Discharge	Responsible Microorganism	Treatment
a. White, frothy discharge	a. Usually Trichomonas (protozoa infection)	(a) Metronidazole 2g (PO) stat
b. Grey-green discharge and fishy smell	b. Usually Gardnerella (bacterial vaginosis = superficial bacterial infection)	(b) Metronidazole 2g (PO) stat
c. White, itchy discharge	c. Candida (fungal Infection)	c. Nystatin 100 000 units OD inserted high in vagina for 14 days at bedtime.

- Mixed infections (e.g. Trichomonas/ Gardnerella and Candida) can occur together. Treat both.
- Advise the patient to return after 7 days for review.
- If after 7 days she still has symptoms: Treat for cervicitis.

TREATMENT OF CERVICITIS

- Treat the patient for cervicitis if any of the risk factors are present, or if the cervix is red and swollen with a lot of purulent discharge. Gonorrhoea and Chlamydia are the two major causes of cervicitis.
- In cervicitis, you must treat both Gonorrhoea and Chlamydia at the same time.

Cervicitis combined treatment regime:	For Gonorrhoea: AND For Chlamydia:	Ceftriaxone IM 250 mg stat (or azithromycin PO 1 g STAT) PLUS *doxycycline PO 100mg BD/ 200mg OD X 7 day (or azithromycin PO 1 g STAT)
--	---	--

* In pregnancy or allergy: replace doxycycline with azithromycin or erythromycin (PO 500 mg QID x 14 days)

PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

Educate patients about sexually transmitted infections; promote/provide condom use, single partner.

ရောဂါများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

ယောနီရောင်ခြင်းအတွက် ကုသမှုပေးခြင်း

အဓိကလက္ခဏာမှာ ယောနီမှ ပုံမှန်မဟုတ်သောအရည်များ ထွက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဖြစ်ပေါ်စေသော ရောဂါပိုး တစ်ကောင်စီသည် ကွဲပြားသောယောနီအရည်များကို ထွက်စေသည်။ ကုသမှုသည်ထွက်လာသည့် အရည်အမျိုးအစားနှင့် ဖြစ်ပေါ်စေသည့် အကောင်ပေါ် မူတည်သည်။

ယောနီမှ ထွက်သည့်အရည် အမျိုးအစား	ဖြစ်ပေါ်စေသော ရောဂါပိုး	ကုသမှုပေးခြင်း
(က) အမြှုပ်ထနေသော အဖြူရောင် discharge	(က) များသောအားဖြင့် Trichomonas (protozoa)	(က) Metronidazole သောက်ဆေး 2g ချက်ချင်း တိုက်ရန်
(ခ) ငါးညှိနံ့ နံ့သော မီးခိုးစိမ်းရောင် discharge	(ခ) များသော အားဖြင့် Gardnerella ပိုး အပေါ်ယံ ဝင်ရောက်ခြင်း	(ခ) Metronidazole သောက်ဆေး 2g ချက်ချင်းတိုက်ရန်
(ဂ) ယားယံစေသော အဖြူရောင် discharge	(ဂ) Candida (Fungal) မှီရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်း	(ဂ) Nystatin ၁၀၀ ၀၀၀ အားကို တစ်နေ့လျှင် ညအိပ်ခါနီးတစ်ကြိမ် ယောနီ ထဲသို့ မြင့်မြင့် ထား၍သွင်းပါ။ ၁၄ ရက်လုပ်ရန်ဖြစ်သည်။

- ရောဂါပိုးများရောနှော၍ (e.g. Trichomonas, Gardnerella and Candida) လည်း အတူတကွ ဖြစ်နိုင်သည်။ ဖြစ်နိုင်လျှင် နှစ်ခုလုံးအတွက် ကုသမှုပေးပါ။
- ၇ ရက်ကြာပြီးသည့်အခါ ပြန်လည်စစ်ဆေးရန်အတွက် လာရောက်ရန် လူနာအား အကြံပေးပါ။
- အကယ်၍ ၇ ရက် ကြာသည့်တိုင်အောင် ရောဂါများ ဆက်လက်ရှိနေလျှင် သားအိမ်ခေါင်း ရောင်လျှင်ပေးသည့် ကုသမှုအတိုင်းပေးပါ။

သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းကို ကုသခြင်း

- အကယ်၍ အန္တရာယ်ရှိသော အချက်အလက်များ (သို့မဟုတ်) သားအိမ်ခေါင်းသည် နီရဲ၍ ရောင်ရမ်းနေပြီး၊ ပြည်ကဲ့သို့သော အရာများထွက်နေပါက သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းကို ကုသသည့်အတိုင်း ကုသပေးပါ။ Gonorrhoea and Chlamydia သည် သားအိမ်ခေါင်း ရောင်ရမ်းခြင်းကို ဖြစ်စေသော အရေးအကြီးဆုံး အကောင် နှစ်ကောင်ဖြစ်သည်။
- သားအိမ်ခေါင်းရောင်ရမ်းခြင်းတွင် ယင်းရောဂါပိုးနှစ်မျိုးအား တပြိုင်နက်ကုသရန်ဖြစ်သည်။

သားအိမ်ခေါင်း ရောင်ရမ်းခြင်းအား ပူးတွဲ၍ ကုသမှုပေးသောစနစ်	ဂနိုးရီးယားနှင့် ကလိုက်မိုင်းဒီးယား အတွက်	Ceftriaxone IM 250 mg ချက်ချင်းထိုးရန် (သို့မဟုတ်) Azithromycin PO 1g ချက်ချင်းပေးရန် PLUS * Doxycycline PO 100 mg BD/ 200 mg OD x 7 days (သို့မဟုတ်) Azithromycin PO 1 g ချက်ချင်းပေးရန်
--	---	---

* ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်ဆေး မတည့်သည့်လူနာများတွင် Doxycycline အစား Azithromycin or Erythromycin (PO 500 mg QID x 14 days) ကိုပေးရန် ဖြစ်သည်။

လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများအား ကာကွယ်ခြင်း

လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများနှင့် ပတ်သက်၍ လူနာအားပညာပေးရန်၊ ကွန်ဒုံးသုံးစွဲခြင်းကို တိုးမြှင့် ထောက်ပံ့ပေးရန်၊ လိင်ဆက်ဆံဖော် တစ်ဦးတည်းနှင့်သာ ဆက်ဆံရန်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Pelvic Inflammatory Disease (PID)

DEFINITION

Infections above the cervix (endometritis, salpingitis, tubo-ovarian abscess, pelvic peritonitis) which are mainly caused by Gonorrhoea, Chlamydia and anaerobic bacteria. PID is more severe than vaginitis/ cervicitis.

SIGNS AND SYMPTOMS

- Lower abdominal pain
- Sometimes fever
- Painful cervix/ adnexa on vaginal examination (sometimes painful mass palpable)
- Abnormally painful menstruation
- Pain during sexual intercourse (dyspareunia)
- Abnormal vaginal discharge
- Pain when passing urine (dysuria)

When the patient has the above symptoms, and if you suspect it is PID, refer the patient to the hospital/ health centers (or) send the patient to senior medic or community health worker team leader for further consultation.

Prevention

Educate patients about sexually transmitted diseases, promote/provide condom use, promote single sexual partnerships.

Genital ulcers and warts in women

DEFINITION

A genital ulcer is a lesion on the surface of the mucosa or skin in the genital area. A genital wart is a raised portion of skin which can be flat or elongated. Both ulcers and warts are caused by sexually transmitted infections (STIs).

SIGNS AND SYMPTOMS

- Anal/ genital sores or ulcers
- For herpes, primary infection fever, painful vesicles on the genitals
- Swelling of inguinal lymph nodes
- Single or multiple warts in anal/genital area

DIAGNOSIS & TREATMENT

- Diagnosis and treatment depend on the type of lesion (sore, ulcer, wart)

တင်ဆံ့တွင်း ရောင်ရမ်းခြင်းရောဂါများ (Pelvic Inflammatory Diseases)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

သားအိမ်ခေါင်းအထက်ပိုင်းတွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း (Endometritis ဖြစ်ခြင်း၊ Salpingitis သားဥပြွန်နှင့် သားဥအိမ်တွင် ပြည်တည်ခြင်း၊ pelvic peritonitis ဖြစ်ခြင်း) သည် အဓိကအားဖြင့် Gonorrhoea, Chlamydia နှင့် anaerobic bacteria များကြောင့်ဖြစ်ပွားသည်။ PID သည် ယောက်ျားရောင်ခြင်း/ သားအိမ်ခေါင်း ရောင်ရမ်းခြင်းထက်ပို၍ ဆိုးရွားပြီးထန်သည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်း အောင့်ခြင်း/နာကျင်ခြင်း
- တခါတရံ အဖျားတက်ခြင်း
- ယောက်ျားရောင်ခြင်း ပြုလုပ်ရာတွင် သားအိမ်ခေါင်း/adnexa နေရာတွင် နာကျင်ခြင်း (ရံဖန်ရံခါ နာကျင်သော အလုံး စမ်းမိခြင်း)
- ရာသီလာချိန်တွင် ပုံမှန်မဟုတ်ဘဲ နာကျင်ခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံရာတွင် နာကျင်ခြင်း (Dyspareunia)
- ယောက်ျား ပုံမှန်မဟုတ်သော အရည်ထွက်ခြင်း
- ဆီးသွားသည့်အခါတွင် နာကျင်ခြင်း (Dysuria)

လူနာသည် အထက်ဖော်ပြပါ ရောဂါလက္ခဏာများ ရှိနေပြီး PID ဖြစ်နေသည်ဟု သင့်အနေဖြင့် သံသယရှိပါက လူနာအား ဆေးရုံ ဆေးခန်းသို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ (သို့မဟုတ်) ဝါရင့် ဆေးမှူး သို့မဟုတ် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သား ခေါင်းဆောင်ထံ ပို့ဆောင်ပြီး တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပါ။

ကာကွယ်ခြင်း

လူနာအား လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများနှင့် ပတ်သက်၍ ပညာပေးပါ။ ကွန်ဒုံးသုံးစွဲခြင်းအား ထောက်ပံ့ပေးပါ။ လိင်ဆက်ဆံဖော်ကို ပုံမှန်တစ်ယောက်သာထား၍ ဆက်ဆံပါ။

အမျိုးသမီးများတွင် လိင်အင်္ဂါအနာနှင့် ကြွက်နို့များဖြစ်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

Genital Ulcers ခေါ် လိင်အင်္ဂါအနာဆိုသည်မှာ Genital area ခေါ် လိင်အင်္ဂါနေရာတွင် ရှိသော အရေပြား (သို့မဟုတ်) mucosa မျက်နှာပြင်ပေါ်တွင် အနာဖြစ်ခြင်းကို ခေါ်သည်။ Genital wart ခေါ် လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့ဆိုသည်မှာ အရေပြား အပေါ်သို့ မြင့်တက်နေခြင်းဖြစ်၍ ယင်းသည် ပြားနေ၍သော်လည်းကောင်း၊ ရှည်မျောမျော ဖြစ်နေ၍သော်လည်းကောင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အနာနှင့် ကြွက်နို့ ၂ ခု စလုံးသည် လိင်မှတစ်ဆင့် ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- Anal/ Genital လိင်အင်္ဂါနေရာတွင် အနာဖြစ်ခြင်း
- မူလ ဟားပီးရေယုန်ကူးစက်ရောဂါတွင် အဖျားတက်ခြင်း၊ Genital လိင်အင်္ဂါတွင်နာကျင်သော အရည်ဖုလေးများပေါက်ခြင်း
- Inguinal ပေါင်တွင်းအကျိတ်များ ရောင်ရမ်းခြင်း
- Anal/Genital စအို၊ လိင်အင်္ဂါနေရာတွင် ကြွက်နို့များ တစ်ခု (သို့မဟုတ်) တစ်ခုထက်ပို၍ ရှိခြင်း

ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကုသမှုပေးခြင်း

ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုသခြင်းသည် ရောဂါအမျိုးအစားပေါ်တွင် မူတည်သည်။ (Sore (အနာ)၊ Ulcer(အနာခွက်)၊ ကြွက်နို့)

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Type of Lesion	Treat For	First choice regime	Second choice regime
Genital ulcers (open sore or lesion)	Syphilis and Chancroid	Benzathine Penicillin IM 2.4 MIU stat ¹ Plus Ciprofloxacin PO 500mg BD x 3 days (or Erythromycin PO 500mg QID x 7 Days or Azithromycin PO 1g stat)	Procaine Penicillin IM 1.2 MIU OD x10days or *Doxycycline PO 100mg BID/ 200 mg OD x 14days <hr/> Ceftriaxone IM 250 mg STAT
Genital ulcers** (small, painful blisters)	Herpes	Wash with soap and water Apply gentian violet x 5 days Paracetamol 1g QID x 5 days Acyclovir 200mg 5 times/day for 7day	
Genital papule (separate, with dimple in centre)	Molluscum Contagiosum	Wash with soap and water Will disappear in about 8 weeks	
Genital warts (in groups, like cauliflower)	Condyloma Acuminata	Wash with soap and water Paracetamol PO1g QID x 3 days May need surgical removal	

* **Note** : Not in pregnancy: In pregnancy change doxycycline for erythromycin.

¹ Because of the volume, this dose of benzathine penicillin is usually given as two injections at separate sites.

** Vaginal herpes may need oral acyclovir to prevent infection of child at birth. Active genital herpes at delivery should have caesarean section. Refer to doctor.

PREVENTION

Educate patients about sexually transmitted diseases, promote/provide condom use, promote single sexual partnerships. Treat the patient and the partner.

ရောဂါများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

ရောဂါ အမျိုးအစား	ကုသရမည့်ရောဂါ	ပထမ ဦးစားပေး ကုသမှု	ဒုတိယ ဦးစားပေး ကုသမှု
Genital ulcers (open sore or lesion) လိင်အင်္ဂါ အနာပွင့်များ	Syphilis နှင့် Chancroid	Benzathine Penicillin IM 2.4 MIU stat ¹ Plus Ciprofloxacin PO 500mg BD x 3 days (or Erythromycin PO 500mg QID x 7 Days or Azithromycin PO 1g stat)	Procain Penicillin IM 1.2 MIU OD x10days or *Doxycycline PO 100mg BID/ 200 mg OD x 14days <hr/> Ceftriaxone IM 250 mg STAT
လိင်အင်္ဂါ အနာများ ** သေးငယ်၍ နာကျင်သော မီးလောင်ဖုကဲ့သို့ အနာများ	Herpes	ဆပ်ပြာနှင့်ရေဖြင့် သေချာစွာ ဆေးကြောပါ။ Gentian Violet ကို ငါးရက်ကြာ လိမ်းပေးပါ။ Paracetamol 1g QID x 5 days Aciclovir 200mg 5 times/day for 7day	
လိင်အင်္ဂါ အဖုငယ် (သီးခြားစီဖြစ်၍ အလယ်တွင် အချိုင့်ပါသည်)	Molluscum Contagiosum	ဆပ်ပြာ၊ ရေတို့ဖြင့် သေချာစွာ ဆေးကြောပါ။ ၈ ပတ်ကြာလျှင် ပျောက်ကင်းသွားလိမ့်မည်။	
လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့ (အစုလိုက်ရှိပြီး ဂေါ်ဖိပန်းပွင့် ပုံသဏ္ဍာန်ရှိသည်)	Condyloma Acuminata	ဆပ်ပြာ၊ ရေတို့ဖြင့် သေချာစွာ ဆေးကြောပါ။ Paracetamol po 1g QID x 3 days ခွဲစိတ်ဖယ်ရှားရန် လိုကောင်းလိုမည်။	

* ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် မသုံးရပါ။ Doxycycline အစား Erythromycin ကိုပေးရမည်။
¹ Benzathine Penicillin ဆေး၏ ပမာဏကြောင့် ဤဆေးပမာဏကို ၂ ခါခွဲ၍ မတူညီသော နှစ်နေရာတွင် ထိုးပေးရမည်။
 ** ကလေးမွေးသည့်အချိန်တွင် vaginal herpes ခေါ် မိန်းမကိုယ်ရေယုန်ဖြစ်သည့် လူနာအား ကလေးသို့မကူးစက်စေရန် acyclovir သောက်ဆေးပေးရမည်။ ရောဂါသည် ကလေးမွေးသည့် အချိန်၌ active ဖြစ်နေပါက ဗိုက်ခွဲ၍ မွေးပေးရမည်။ ဆရာဝန်ထံသို့လွှတ်ပါ။

ကာကွယ်ခြင်း
 လူနာအား လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများအကြောင်း ပညာပေးပါ။ ကွန်ဒိုမံးခြင်းကို တိုးမြှင့်ထောက်ပံ့ပေးပါ။ လိင်ဆက်ဆံမှု အဖော်အား တစ်ယောက်သာထားပါ။ လူနာနှင့် သူ၏ အဖော်ကိုပါ ကုသပေးပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Sexually Transmitted Infections (STIs) in men

DEFINITION

- Diseases that are transmitted by sexual behaviour

Type of Lesion	Treat For	First choice regime	Second choice regime
Genital ulcers (open sores) on glans penis	Syphilis and Chancroid	Benzathine Penicillin IM 2.4 MIU stat ¹ Plus Ciprofloxacin PO 500mg BD x 3 days (or Erythromycin PO 500mg QID x 7 days or Azithromycin PO 1g stat)	Procaine Penicillin IM 1.2 MIU OD x10days (or Doxycycline PO 100mg BID/ 200 mg OD x 14days) <hr/> Ceftioxone IM 250 mg stat
Penile or urethral discharge, pus, urethral irritation burning in passing urine	Gonorrhoea and Chlamydia	Ceftriaxone IM 250 mg stat (or Azithromycin PO 1g stat) Plus Doxycycline PO 100mg BID/ 200mg OD x 7days (or Azithromycin PO 1 g stat)	Erythromycin PO 500mg QID x 7 days (or Tetracycline PO 500mg QID x 7 days)
Inguinal swelling (Lymphogranuloma Venereum) painful bubo	Chlamydia	Doxycycline PO 100mg BID/ 200mg OD x 7days (or Azithromycin PO 1 g stat)	
Genital ulcers** (small, painful blisters)	Herpes	Wash with soap and water Apply gentian violet x 5 days Paracetamol 1g QID x 5 days Acyclovir 200mg 5 times/day for 7day	
Genital papule (separate, with dimple in centre)	Molluscum Contagiosum	Wash with soap and water Will disappear in about 8 weeks	
Genital warts (in groups, like cauliflower)	Condyloma Acuminata	Wash with soap and water Paracetamol PO 1g QID x 3 days May need surgical removal	

1 Because of the volume, this dose of benzathine penicillin is usually given as two injections at separate sites.

အမျိုးသားများတွင်ဖြစ်သော လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သည့် ရောဂါများ (STIs)
အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

- လိင်ဆက်ဆံမှုအရ ကူးစက်သော ရောဂါများ။

ရောဂါ အမျိုးအစား	ကုသရမည့် ရောဂါ	ပထမ ဦးစားပေး ကုသမှု	ဒုတိယ ဦးစားပေး ကုသမှု
Genital ulcers (open sores) on glans penis ယောက်ျားတန်ဆာ ပေါ်ရှိ အနာပွင့်များ	Syphilis နှင့် Chancroid	Benzathine Penicillin IM 2.4 MIU stat ¹ Plus Ciprofloxacin PO 500mg BD x 3 days (or Erythromycin PO 500mg QID x 7 days or Azithromycin PO 1g stat)	Procain Penicillin IM 1.2 MIU OD x10days (or Doxycycline PO 100mg BID/ 200 mg OD x 14days) _____ Ceftioxone IM 250 mg stat
Penile or urethral discharge, လိင်တံ(သို့) ဆီးပြွန်တွင်းမှ ပြည်ထွက်ခြင်း၊ ဆီးပြွန်ယားယံခြင်း၊ ဆီးသွားလျှင်ပူခြင်း	Gonorrhoea နှင့် Chlamydia	Ceftriaxone IM 250 mg stat (or Azithromycin PO 1g stat) Plus Doxycycline PO 100mg BID/ 200mg OD x 7days (or Azithromycin PO 1 g stat)	Erythromycin PO 500mg QID x 7 days (or Tetracycline PO 500mg QID x 7 days)
Inguinal ပေါင်တွင်း အကျိတ် ရောင်ခြင်း (Lymphogranu loma Venereum) painful bubo	Chlamydia	Doxycycline PO 100mg BID/ 200mg OD x 7days (or Azithromycin PO 1 g stat)	
Genital ulcers** သေးငယ်၍ နာကျင်သော မီးလောင်ဖုကဲ့သို့ အနာများ	Herpes	ဆပ်ပြာနှင့် ရေဖြင့် ဆေးကြောပါ။ Gentian Violet ကို ၅ ရက် လိမ်းပေးပါ။ Paracetamol 1g QID x 5days, Aciclovir 200mg 5 times/ day for 7day	
Genital papule (သီးခြားစီဖြစ်၍ အလယ်တွင် အချိုင့်ပါသည်)	Molluscum Contagiosum	ဆပ်ပြာနှင့်ရေဖြင့်သေချာစွာဆေးကြောပါ။ ၈ ပတ်ကြာလျှင် ပျောက်ကင်းသွားလိမ့်မည်။	
Genital warts (အစုလိုက်ရှိပြီး ဂေါ်ဖိပန်းပွင့်ပုံသဏ္ဍာန်ရှိသည်)	Condyloma Acuminata	ဆပ်ပြာနှင့်ရေဖြင့် သေချာစွာ ဆေးကြောပါ။ Paracetamol po 1g QID x 3 days ခွဲစိတ်၍ ဖယ်ရှားရန် လိုကောင်း လိုမည်။	

¹Benzathine Penicillin ဆေး၏ ပမာဏကြောင့် ဤဆေးပမာဏကို ၂ ခါခွဲ၍ မတူညီသော နှစ်နေရာတွင် ထိုးပေးရမည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

SIGNS AND SYMPTOMS

- Genital /anal sore or ulcer
- For Herpes primary infection: fever, painful vesicles on the genitals.
- Swollen inguinal lymph nodes
- Single or multiple warts in genital/anal area
- Urethral discharge and dysuria is common in gonorrhoea

DIAGNOSIS & TREATMENT

Microscopy of urethral discharge may show gram-negative diplococci gonorrhoea infection. Chlamydia cannot be identified by field microscopy and should be treated presumptively. Treatment depends on the type of lesion (sore, ulcer, wart, lymph node swelling) and discharge.

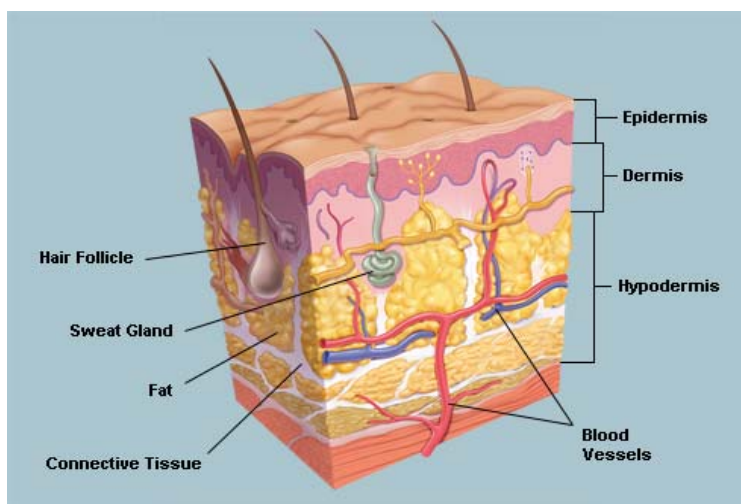
PREVENTION

Educate patients about sexually transmitted diseases, promote/provide condom use, promote single sexual partnerships. Treat the patient and the partner.

Skin Diseases

Skin diseases are common in people lacking personal hygiene. It is difficult to differentiate among skin diseases. Ringworm, scabies and sweat fungi are ordinary skin diseases. Disease symptoms can also take place on the skin due to leprosy, sexually transmitted diseases and other diseases; it needs to differentiate among them.

The following skin diseases are common in adults and children among village population.



Impetigo

Skin disease caused by highly infectious organism from one person to other, especially on face, nose, ear, scalp, buttock and limbs. At first, redness take place at the site of sore, then the mass appears with pus. Then pus burst out, the scab then detach and healing follows. Scratching the sore causes spread from one place to other.

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- လိင်အင်္ဂါ/စအိုဝ တွင် sore (သို့မဟုတ်) ulcer ဖြစ်ခြင်း
- မူလဟားဝီးရေယုန်ကူးစက်ရောဂါတွင် အဖျားတက်ခြင်း၊ လိင်အင်္ဂါတွင် နာကျင်သောအဖုလေးများ ပေါက်ခြင်း
- Inguinal ပေါင်တွင်းအကျိတ်များရောင်ရမ်းခြင်း
- လိင်အင်္ဂါ/စအိုဝတွင် ကြွက်နို့တစ်ခု (သို့မဟုတ်) တခုထက် ပိုမို၍ပေါက်ခြင်း
- ဆီးပူညောင်းကျရောဂါတွင်ဆီးပြွန်မှ အရည်များထွက်ခြင်းနှင့် ဆီးသွားလျှင်နာကျင်ခြင်းတို့ဖြစ်များသည်။

ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုသမှုပေးခြင်း

Urethral discharge များကို အကုကြည့်မှန်ဘီလူးနှင့်ကြည့်လျှင် ဆီးပူညောင်းကျရောဂါတွင် gram negative diplococcic ကိုတွေ့ရသည်။ Chlamydia ကို အကုကြည့်မှန်ဘီလူးနှင့် မတွေ့ရသော်လည်း အတူတကွပင် ကုသပေးရမည်။

ကုသမှုပေးခြင်းသည် ဖြစ်ပေါ်သော ရောဂါအမျိုးအစားနှင့် discharge ပေါ်မူတည်သည်။

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

လူနာအား လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ အကြောင်း ပညာပေးပါ။ ကွန်ဒုံးသုံးခြင်းကို တိုးမြှင့်ထောက်ပံ့ပေးပါ။ လိင်ဆက်ဆံမှု အဖော်အား တစ်ယောက်သာထားပါ။ လူနာနှင့် သူ၏အဖော်ကိုပါ ကုသပေးပါ။

အရေပြားရောဂါများ

အရေပြားရောဂါများသည် တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းမှုမကောင်းသူများတွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။ အရေပြားပေါ်၌ ဖြစ်ပေါ် တတ်သော ရောဂါများမှာ ခွဲခြားနိုင်ရန် ခဲယဉ်းပေသည်။ ပွေး၊ ညှင်း၊ ဝဲ စသောရောဂါများမှာ အရေပြားပေါ်တွင် သာမန်ဖြစ် ပွားတတ်သော ရောဂါများ ဖြစ်ကြသည်။ အနာကြီးရောဂါ၊ ကာလသားရောဂါနှင့် အခြားရောဂါများကြောင့်လည်း အရေပြားပေါ်တွင် ရောဂါလက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်တတ်သဖြင့် ယင်းရောဂါများနှင့် ခွဲခြားသိတတ်ဖို့လိုအပ်ပါသည်။ အောက်ပါအရေပြားရောဂါများသည် ကျေးလက်ပြည်သူလူထုရှိ ကလေး၊ လူကြီးတို့တွင် အဖြစ်များသောရောဂါများ ဖြစ်ကြသည်။

အနာစိမ်း၊ အနာစက်

တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦးအလွန်ကူးစက်လွယ်ပြီး ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော အရေပြားရောဂါ ဖြစ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ကလေး သူငယ်များ၏ မျက်နှာ၊ နှာခေါင်း၊ နား၊ ဦးခေါင်းအရေပြား၊ တင်ပါးနှင့် ခြေလက်တို့တွင်ဖြစ်တတ်သည်။ အနာဖြစ်သော နေရာတွင် ပထမနီရဲလာပြီး အဖုဖြစ်လာကာ ပြည်တည်လာပါသည်။ ထို့နောက် ပြည်ပေါက်ပြီး အနာဖေး ဖြစ်ကာ ကွာသွားပြီး အနာကျက်ပါသည်။ အနာကို ကုတ်လိုက်ခြင်းဖြင့် တစ်နေရာမှတစ်နေရာ ကူးစက်ပြန့်ပွားစေပါသည်။

ကုသနည်းများ

- ကလေးကို ဆပ်ပြာနှင့် ရေချိုးပေးရမည်။
- မည်သည့် ပိုးသတ်ဆေးကိုမဆို (ပိုတက်စီယမ်ပါမင်းဂနိုတ်၊ ဖန်ဆေးရည်မှုန့်) ရေနွေးနှင့်ရောစပ်ပြီး၊ တစ်နေ့ (၂) ကြိမ် ဖန်ဆေးပေးရမည်။ ယင်းဆေးမရနိုင်ပါက တမာရွက်၊ တမာခေါက်၊ ကြောင်ပန်းရွက်တို့ကို လည်းကောင်း၊ ရေနွေးသက်သက်ကိုလည်းကောင်း ဆားအနည်းငယ်ရော၍ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
- ဖန်ရည်ဆေးပြီးလျှင် ဆေးပြာရည် (ဂျင်ရှင်ပိုင်အိုလက်) သို့မဟုတ် ရွှေပါလူးဆေးလိမ်းပေးရပါမည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Treatment

- Bath the child with soap.
- Mix any antiseptic (potassium permanganate, dressing powder) with warm water, and do dressing for two times per day. If unavailable, use margosa leaves, margosa bark, chaste leaves or mix small amount of salts with warm water.
- After dressing, apply blue ointment (gentian violet) or shwe wah ointment.

Boil or Folliculitis/ Furunculosis

Pus collection in the skin and based upon the extent or depth of it can extend up to carbuncle. When it is squeezed or before the right time, pus and organisms do not discharge to external, and instead spread to other places through blood or more serious condition.

Treatment

- At the initial stage, apply iodine and alcohol
- Cover with warm cloth for preparing pus discharge. Don't ever try to squeeze or prick it before the right time.
- When the pus is nearly to be discharged, remove them out and apply antiseptic cotton wool.
- If it is painful, give paracetamol.
- When lymph nodes at neck, armpit, inguinal areas are inflamed together with it, refer to nearest hospital/ health center.

Ulcer

Injuries and abrasions heal within a short period if there is no infection. If there is infection, the wound changes to ulcer, filled up with pus and scab, gradually mass appear, healing up with scar. In case of malnourished person, the wound becomes enlarged with no healing. Ulcers can be prevented by proper treatment of injuries and abrasions at initial stage.

Treatment

- If the wound is small, dressing with antiseptic solution and then apply blue liquid (gentian violet) or red ointment
- If the wound is large, dressing for two times per day and apply with cotton wool soaked with yellow antibiotic ointment (shwe wah), and then bandaged.
- When lymph nodes swelling or fever is present, refer to hospital and health center.

Scabies

- Caused by very tiny mite. As these mites are digging burrows in the skin, the patient feel itchiness at any time and frequently scratch the skin, leading to other infections, abscess and impetigo. Red skin with slight itchiness is called dry scabies and discharged wet one is called wet scabies.
- Commonly occur in children with poor personal hygiene and malnourished, and infectious from one to another
- Easier to transmit wet scabies with long nails
- Scabies is common at finger and toe web, armpit, buttock, inguinal region where there is much sweating.

သွေးစုနာ၊ မွေးကျွတ်နာ

အရေပြားတွင် ပြည်တည်၍ အနာပေါက်ခြင်းဖြစ်ပြီး အနာတွင်းနက်မှု အခြေအနေပေါ်မူတည်၍ သွေးစုနာ ထိ ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ ပြည်တည်နာအနေဖြင့် ပြည်မမှည့်မီ အနာကို ညှစ်ပါက အနာမှ ပြည်နှင့်ပိုးတို့သည် အပြင်သို့ မထွက်သွားဘဲ သွေးထဲမှတစ်ဆင့် အခြားနေရာများသို့ ပြန့်ပွားခြင်း၊ အနာပိုယဉ်းလာခြင်းဖြစ်တတ်သည်။

ကုသနည်းများ

- သွေးစုနာ စတင်ပေါက်လာလျှင် တင်ချာအိုင်အိုဒင်းနှင့် အရက်ပျံတို့ဖြင့် သုတ်လိမ်းပေးပါ။
- ပြည်မှည့်စေရန် ရေနွေးဝတ်အုပ်ပေးရမည်။ ပြည်မမှည့်ဘဲနှင့် အနာမညှစ်ပါနှင့်။
- ပြည်မှည့်သည့်အခါ ပြည်ညှစ်ပြီး ဆေးဝါရည်ဝှမ်းနှင့် ဆေးထည့်ပါ။
- အနာကိုလျှင် အကိုက်သက်သာဆေး (ပါရာစီတမောလ်) တိုက်နိုင်သည်။
- ပြည်တည်နာနှင့်အတူ လည်ပင်း၊ ချိုင်း၊ ပေါင်ခြံစသော နေရာများမှ အကျိတ်များ ရောင်ရမ်းပါက နီးစပ်ရာ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ စေလွှတ်ပါ။

အရေပြားအနာ၊ ဖက်ခွက်နာ

ထိခိုက်ရှုနာ၊ ပွန်းပဲ့နာတို့သည် ရောဂါပိုးမဝင်ရောက်လျှင် ခဏနှင့် အနာကျက်သွားနိုင်ပါသည်။ ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ပါက အနာသည် ဖက်ခွက်နာကဲ့သို့ဖြစ်လာကာ ပြည်ဝတ်များ၊ အနာဖေးများနှင့်ပြည့်လာပြီး တဖြည်းဖြည်း အသားစုထွက်၍ အမာရွတ်ကြီးဖြင့် အနာကျက်ပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့နေသူဖြစ်ပါက အနာသည်ပို၍ ကြီးကာ မကျက်ဘဲ နေတတ်ပါသည်။ အနာစိမ်း ထိခိုက်ရှုနာများကို ဖြစ်ကာစ စနစ်တကျကုသခြင်းဖြင့် ပြည်တည် ဖက်ခွက်နာများဖြစ်ပွားခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင် ပါသည်။

ကုသနည်းများ

- အနာငယ်လျှင် ပိုးသတ်ဆေးရည်နှင့် ဖန်ဆေးပြီး ဆေးပြာရည် (ဂျင်ရှင်ပိုင်အိုလက်) သို့မဟုတ် ဆေးနီ ဆေးရည် ထည့်ပါ။
- အနာကြီးလျှင် တစ်နေ့ နှစ်ကြိမ် ဖန်ရည်ဆေးပြီး ဆေးဝါရည် (ရွှေဝါ) ဆွတ်ထားသော ဝှမ်းစနှင့် ဆေးထည့် ပတ်တီးစည်းထားပါ။
- အကျိတ်များရောင်ရမ်းလာလျှင်လည်းကောင်း၊ အဖျားကြီးလာလျှင်လည်းကောင်း ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ ပြပါ။

ဝဲရောဂါ

- ဝဲသည် အလွန်သေးငယ်သော ပိုးမွှားကောင်ကြောင့် ဖြစ်ပွားခြင်းဖြစ်သည်။ အရေပြားထဲတွင် တွင်း လှိုက်ခေါင်းများ တူး၍နေသော ပိုးမွှားကောင်ဖြစ်၍ ရောဂါရှိသူသည် အချိန်မရွေးယားယံပြီး မကြာခဏ အရေပြားကို ကုတ်ခြစ်ရသဖြင့် အခြားရောဂါများ ဝင်ရောက်ပြီး ပြည်တည်အနာစက်များ ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ သာမန်ယားယံ၍ အရေပြားနီရဲလျက်ရှိသည့် အနာကို ဝဲခြောက်နာဟုခေါ်၍ ပြည်ဝင်ပြီး စိုရွဲနေသောအနာကို ဝဲစိုနာဟု ခေါ်သည်။
- တစ်ကိုယ်ရေမသန့်ရှင်းသူ ကလေးများနှင့် အာဟာရခါတ်ချို့တဲ့သူတွင် ဖြစ်ပွားတတ်ပြီး၊ တစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်သည်။
- လက်သည်းရှည်ပါက ဝဲစိုနာကူးစက်ရန် ပိုမိုလွယ်ကူသည်။
- ဝဲရောဂါမှာ ခြေကြား၊ လက်ကြား၊ ချိုင်းကြား၊ တင်ပါးဆုံ၊ ပေါင်ခြံစသည့် ချွေးထွက်များသည့် နေရာများတွင်အဖြစ်များသည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Treatment

- Do the following if there is dry scabies.
 - ⇒ Let the patient take bath, rubbing the whole body with soap
 - ⇒ When dry up, apply the entire body with clean cloth soaked with anti scabies medicine, benzyl benzoate or Gamazine.
 - ⇒ Let the patient wear new clothes laundered
 - ⇒ If nails are long, cut them out until shortened
 - ⇒ Boil the old clothes in hot water, wash with soap and dry under sunlight.
- Do the following if there is wet scabies.
 - ⇒ Apply gentian violet daily to remove and recover from pus and scabs.
 - ⇒ When scabs fall off, apply anti scabies medicine as mentioned above
- Prevention ways
 - ⇒ Health education to pay attention to personal hygiene
 - ⇒ If there is one patient in the family, take early and proper treatment
 - ⇒ Always cutting nails and not to scratch in order to avoid change from dry to wet scabies
 - ⇒ If there is one person with scabies in the family, transmission to whole family is possible and the entire family should undergo treatment

Ringworm/ Tinea

- Fungal infection of the skin and caused by poor personal hygiene
- The most common ringworm infections are as follows:

Scalp ringworm (Tinea Capitis)

White particles attached to root of hair and scalp, resulting in multiple patches of hair loss. Pus discharge and skin inflammation are present due to scratch response to itchiness, and using folk medicine at hand.

Tinea Versicolor

- A type of ringworm and most common in face, chest and back.
- Symptom is grey or brownish patch in white skinned people, light white patches in dark-skinned people.
- Itchiness when hot and sweating
- No danger to human

Simple Tinea

- The most common ringworm on the skin
- Circular, thick walled, red pustules are arranged in a line, similar to a ring so it is called ringworm infection

Tinea corporis

- Are quite common in farmers and laborers who are carrying materials in gunny bag
- This type of ringworm grows in the form of a snail on the skin.
- Extremely itchy

ကုသနည်းများ

- ဝဲခြောက်နာဖြစ်လျှင် အောက်ပါနည်းအတိုင်းပြုလုပ်ပါ။
 - ⇒ တစ်ကိုယ်လုံးကိုဆပ်ပြာနှင့် နာနာတိုက်ပြီး ရေချိုးခိုင်းပါ။
 - ⇒ ရေခြောက်ပါက ဝဲဆေးရည် (ဘင်ဇိုင်းဘင်းဇိုက်) သို့မဟုတ်(ဂမက်ဇင်း)ကို အဝတ်စသန့်သန့်နှင့် ဆွတ်ပြီး တစ်ကိုယ်လုံး သုတ်လိမ်းပေးပါ။
 - ⇒ လျှော်ဖွပ်ပြီးသား အဝတ်သစ်ကို ဝတ်ပေးပါ။
 - ⇒ လက်သည်းများ ရှည်နေပါက တိုအောင်လှီးဖြတ်ပါ။
 - ⇒ အဝတ်ဟောင်းများကို ရေနွေးနှင့်ပြုတ်၍ ဆပ်ပြာနှင့်လျှော်ပြီး နေပူလှန်းပါ။
- ဝဲစိုနာဖြစ်လျှင် အောက်ပါနည်းအတိုင်း ပြုလုပ်ပါ။
 - ⇒ ပြည်ဝတ်နှင့် အနာဖေးများ ကွာကျပျောက်ကင်းစေရန် ဆေးပြာရည်(ဂျင်ရှင်ပိုင်အိုလတ်)ကို နေ့စဉ် သုတ်လိမ်းပေးပါ။
 - ⇒ အနာဖေးများ ကွာကျသောအခါ အထက်ဖော်ပြပါအတိုင်း ဝဲဆေးရည်ကို သုတ်လိမ်းဆောင်ရွက်ပေးပါ။
- ကာကွယ်ရန်နည်းလမ်းများ
 - ⇒ တစ်ကိုယ်ရေကျန်းမာရေးကို ဂရုစိုက်ရန် ပညာပေးခြင်း
 - ⇒ မိသားစုတွင် ရောဂါတစ်ယောက်ဖြစ်ပါက ဖိဖိစီးစီး စောစောကုသမှုခံယူခြင်း
 - ⇒ ဝဲခြောက်နာမှဝဲစိုနာမဖြစ်စေရန် ကုတ်ခြစ်ခြင်းမပြုလုပ်ရန်နှင့် လက်သည်းရှည်များကိုအမြဲလှီးဖြတ်ခြင်း၊
 - ⇒ မိသားစုတွင် တစ်ဦး၌ဝဲရောဂါရှိပါက တစ်အိမ်သားလုံးကိုကူးစက်တတ်သဖြင့် တစ်အိမ်သားလုံး ကုသမှု ခံယူခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

ပွေးရောဂါ

- အရေပြားတွင် မှိုစွဲသောရောဂါဖြစ်သည်။ ရောဂါဖြစ်ခြင်းအကြောင်းမှာ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှု မကောင်းသောကြောင့် ဖြစ်သည်။
- အမြဲဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော ပွေးရောဂါများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်။

ဦးခေါင်းပွေး (ဒက်ဟုလည်းခေါ်သည်)

ဆံရင်းနှင့် ဦးရေပြားတွင် အဖြူပြားကလေးများ ကပ်နေ၍ ဆံပင်များ ကွက်ပြီး ကျွတ်တတ်ပါသည်။ ယား၍ ကုတ်ခြင်း၊ ဝေ့တု့ဆေးမြီးတိုလိမ်းခြင်းတို့ကြောင့် ပြည်ဝတ်များတည်ပြီး အရေပြားရောင်ရမ်းတတ်ပါသည်။

ကိုယ်ပိုင်ပွေး (ညှင်း)

ပွေးရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်၍ မျက်နှာ၊ ရင်ဘတ်၊ ကျောကုန်းတို့တွင် အများဆုံးတွေ့ရပါသည်။ လက္ခဏာမှာ အသားဖြူသူတွင် မီးခိုး(သို့မဟုတ်)အညိုရောင်၊ အသားမည်းသူတွင်အဖြူရောင်ပျော့ပျော့အကွက်များဖြစ်ပေါ်၍ပူအိုက်ချွေးထွက်သည့်အခါ ယားယံတတ်ပါသည်။ လူကို ဥပါဒ်မပေးပါ။

ရိုးရိုးပွေး

အရေပြားပေါ်၌ အများဆုံးတွေ့ရသည့် ပွေးကွက်များပင်ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ ဝန်းဝိုင်း၍ ဘေးအနား ထူပြီး၊ အရည်ကြည် အနီဖုကလေးများ စိတန်းပေါ်ပေါက်နေပြီး လက်စွပ်ကွင်းနှင့်တူနေသဖြင့် လက်စွပ်ကွင်းပွေးဟု ခေါ်ကြသည်။

ခရပတ်ပွေး

လယ်ယာလုပ်ကိုင်သူ တောင်သူဦးကြီးများ၊ ဂုန်နီအိတ်များနှင့် ထည့်ထားသောပစ္စည်းများကိုထိမ်းသူ လုပ်သား ဦးကြီးများတွင် အများအားဖြင့် ဖြစ်တတ်သည်။ ၎င်းပွေးမှ အရေပြားတွင် ခရပတ်ပုံသဏ္ဍာန် အရစ်လိုက် ဖြစ်နေသည်ကို အစွဲပြု၍ ခေါ်သည်။ ၎င်းမှာအလွန်ယားယံတတ်သည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Tinea Manuum, Tinea pedis, Tinea cruris

- Due to scratching ringworm, one type that spread under finger nails and toe nails.
- Finger nails and toe nails become twisted and brittle due to this type of ringworm
- Ringworm that occurs between fingers and toes, also called water/ sand scabies (in Burmese term)
- Become more obvious when getting wet, and spread up to palms and soles.
- Brownish, patchy and itchy ringworm called "gyut" is present in armpit and inguinal region.
- More prone to infection due to sweating and movements

Treatment

- Wash with soap and water and apply benzyl benzoate acid/ solution twice per day, for at least ten days, until one week after the skin becomes smooth
- If there is pus, dressing with permanganate and when there is no more pus, apply benzyl benzoate acid/ solution or Clotrimazole cream.

Prevention

- Personal hygiene
- Proper treatment for skin injuries and abrasions
- Avoid using folk medicine at hand when there is disease

Herpes

- Caused by tiny virus.
- Found on lips, nostrils, neck, around ribs and spread through nerves so that it recovers when it turns around the body in one cycle.
- Symptoms are the area around the lesion becomes reddened, and painful
- Soon, it becomes a small blister, with clear fluid, pus discharge which crusts over, forming a scab and heals. There is no scar when the lesion heals down.
- Herpes is associated with diseases such as pneumonia, malaria and influenza.
- Also common in HIV/ AIDS patients
- In frequent infection, try to suggest for referral to health centers

Treatment

- Give analgesic drugs and apply gentian violet not to form abscess
- Can be healed by thick application of benzyl alcohol or iodine alcohol

Eczema

- Red, brown or black multicolored, scab forming when dry leading to thick skin
- Common in sites where flexion and extension are done such as elbow, ankle, knee, and neck
- Chronic disease and caused by multiple factors, need to refer to doctor
- As skin diseases are mainly related to body hygiene, hair hygiene, limb hygiene, need to obey the following factors

လက်၊ ခြေ၊ ချိုင်းပွေး

ပွေးကို ကုတ်ဖွဲ့ရာမှ လက်သည်း၊ ခြေသည်းခွံအောက်တွင် ကူးစက်ပြန့်ပွားလာသော ပွေးဖြစ်သည်။ ၎င်းပွေးကြောင့် လက်သည်းခွံ၊ ခြေသည်းခွံများ တွန့်လိမ်ကောက်ကွေး ကျွတ်ဆတ်သွားသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။

လက်ချောင်းကြား၊ ခြေချောင်းကြားတွင် ရေဝဲ၊ သဲဝဲဟုခေါ်သော ပွေးရောဂါ စွဲတတ်ပါသည်။ ရေစိုသည့်အခါတွင် ပို၍ထင်ရှားပြီး လက်ဖဝါး၊ ခြေဖဝါးထိ ကူးစက်ပျံ့နှံ့တတ်သည်။

ချိုင်းကြားနှင့် ပေါင်ခြံတွင် ညိုမည်းထူပိန်း၍ ယားယံသော ဂျွတ်များဟုခေါ်သည့် ပွေးရောဂါ စွဲတတ်သည်။

ချွေးစိုခြင်းနှင့် သွားလာလှုပ်ရှားပွတ်တိုက်မှုများကြောင့် ရောဂါပို၍ ရတတ်ပါသည်။

ကုသနည်းများ

ဆပ်ပြာနှင့် ဆေးကြောရေဆေးပြီး တစ်နေ့လျှင် နှစ်ကြိမ် ဘင်ဇိုရစ်အက်ဆစ် လိမ်းဆေးကို လိမ်းရမည်။ အနည်းဆုံး (၁၀) ရက်မျှ လိမ်းပေးရပါမည်။ အရေပြားချောမွေ့သွားပြီး တစ်ပတ်မျှအထိလိမ်းရပါမည်။

ပြည်တည်ပါက ပါမင်ဂနိုတ်ဖန်ရည်နှင့်ဆေးပြီး ပြည်ပျောက်မှ ဘင်ဇိုရစ်အက်ဆစ် သို့မဟုတ် ကလိုထရိုဇင်မာဇီကရင်မ် ဆေးလိမ်းရမည်။

ကာကွယ်နည်းများ

- ၁။ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းခြင်း၊
- ၂။ အရေပြားပွန်းပဲ့ထိခိုက်ဒဏ်ရာရလျှင် စနစ်တကျဆေးထည့်ခြင်း၊
- ၃။ ရောဂါဖြစ်ပါက တွေ့ရာဆေးမြီးတိုကို အသုံးမပြုခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။

ရေယုန်ရောဂါ

ရေယုန်ရောဂါဆိုသည်မှာ သေးငယ်သော ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါဖြစ်သည်။ နှုတ်ခမ်း၊ နှာခေါင်းဝ၊ လည်ပင်းနံကြား ပတ်လည်တို့တွင် တွေ့ရတတ်ပြီး၊ အာရုံကြောတလျှောက် လိုက်၍ ပေါက်သဖြင့် ရေယုန် တစ်ပတ်ပြည့်မှ ပျောက်သည်ဟု အဆိုရှိကြသည်။

လက္ခဏာများမှာ အနာဖြစ်မည့်နေရာ အရေပြားသည် နီရဲလာပြီး ထိုနေရာတစ်ဝိုက်တွင် နာကျင်နေပါသည်။ မကြာခင်အဖုဖြစ်လာပြီး အရည်ကြည်မှည့်ကာ ပြည်ဝပ်ပြီးနောက် ပေါက်ပြီး အနာဖေးကျန်ခဲ့ပါသည်။ အနာ ပျောက်လျှင် အမာရွတ် မကျန်ပါ။

ရေယုန်ရောဂါသည် နမိုးနီးယား အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ငှက်ဖျား၊ တုတ်ကွေးစသော ရောဂါများနှင့် တွဲ၍ဖြစ်တတ်ပါသည်။ HIV/AIDS ရောဂါဖြစ်ပွားနေသူများတွင်လည်း ဖြစ်တတ်သည်။ ရေယုန်ရောဂါ မကြာခင်ဖြစ်ပွားပါက ကျန်းမာရေးဌာနသို့ သွားရောက်စစ်ဆေးရန် တိုက်တွန်းပါ။

ကုသနည်းများ

- အကိုက်သက်သာသော ဆေးပေးရန်နှင့် အနာပြည်တည်၍ မယဉ်းစေရန် ဂျင်ရှင်းပိုင်အိုလတ် ဆေးသုတ် လိမ်းပေးရမည်။
- တင်ချာဘင်ဗွိုင်း (သို့မဟုတ်) တင်ချာအိုင်အိုဒင်းဆေးရည်ကို ထူထူသုတ်လိမ်းပေးခြင်းဖြင့်လည်း ပျောက်ကင်းနိုင်ပါသည်။

နှင်းခူ

နှင်းခူသည် နီညိုမည်းအရောင်အမျိုးမျိုးရှိ၍ ခြောက်ပြီး အနာဖေးများဖြင့် အရေပြားမှာ ထူအမ်းလျက်နေသော ရောဂါ ဖြစ်ပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ် ကွေးဆန့်သော နေရာများတွင် အတွေ့များပါသည်။ တံတောင်ဆစ်၊ ခြေကျင်းဝတ်၊ ဒူးကောက်ကွေး၊ လည်ပင်းတို့တွင် တွေ့ရတတ်၏။ နှစ်ရှည်လများ ခံစားရသောရောဂါဖြစ်ပြီး အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ဖြစ်တတ်၍ ကုသမှု ခံယူရန် ဆရာဝန်ထံစေလွှတ်ပါ။

အရေပြားရောဂါများသည် ခန္ဓာကိုယ်သန့်ရှင်းရေး၊ ဆံပင်သန့်ရှင်းရေး၊ ခြေလက်သန့်ရှင်းရေးတို့နှင့် အဓိက သက်ဆိုင်နေသည့်အတွက် အောက်ပါအချက်များကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Body hygiene

- Take bath for once or twice daily for body hygiene
- During bath, the whole body should be washed and rubbed thoroughly without any space left in order to remove dirt and to open sweat pores
- Clean the entire body dry with clean personal towel.

Hair hygiene

- Apply oil to hair and comb properly. It is better to use personal comb.
- Shampoo hair at least once a week to remove louse, dandruff, ringworm from hair
- If there is hair louse, daily comb hair with fine tooth comb. Apply Kamazin ointment or benzyl benzoate solution to hair before going to bed and cover all the hair with clean cloth.
- In the morning shampoo the hair and comb with fine tooth comb

Limbs hygiene

- Don't just make your hands wet with water, should eat food only after washing properly with soap.
- Don't forget to wash hands clean after using toilet
- Cut nails short, when dirt gets under finger nails, infection follows and pass through with food into human body. It can also cause abrasions and spread of scabies, ringworm, and tinea infection.
- Due to unclean sole, scabies on sole skin (itchy patches appear and entry of organisms into toes web) can occur, so clean the foot properly. Adapt taking footwear, especially when going to toilet, otherwise tinea infection can be present.

CHWs should do community health education related to skin diseases.

- Should practice personal hygiene especially taking bath and nail cutting clean to prevent skin infections
- Encourage proper hand washing practice
- Teach the children to get hand washing practice
- To apply drug application to skin abrasions and injuries
- When skin diseases take place, undergo proper treatment instead of folk medicine at hand.

ခန္ဓာကိုယ်သန့်ရှင်းရေး

- မိမိခန္ဓာကိုယ်သန့်ရှင်းရေးအတွက် နေ့စဉ် တစ်ကြိမ်ဖြစ်စေ၊ နှစ်ကြိမ်ဖြစ်စေ ရေမှန်မှန်ချိုးရမည်။
- ရေချိုးစဉ်ချေးညော်များ ကင်းစင်စေရန်နှင့် ချွေးပေါက်များ ပွင့်စေရန် ဆပ်ပြာနှင့် တစ်ကိုယ်လုံးကို ကြားလပ်မကျန် သေချာစွာ ပွတ်တိုက်ဆေးကြောပေးရမည်။ အထူးသဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းပိုင်းကို ဆေးကြောရန် လိုသည်။
- သန့်ရှင်းသော ကိုယ်ပိုင်မျက်နှာသုတ်ပုဂါဖြင့် တစ်ကိုယ်လုံးခြောက်အောင် သုတ်ပေးရမည်။

ဆံပင်သန့်ရှင်းရေး

- ဆံပင်ကို ဆီလိမ်း၍ သပ်ရပ်စွာ ဖြီးရမည်။ ကိုယ်ပိုင်ဘီးသုံးက ပို၍ ကောင်းပါသည်။
- ဆံပင်တွင် သန်း၊ ဘောက်၊ ဒက်များကင်းစင်စေရန် တစ်ပတ်လျှင် အနည်းဆုံးတစ်ကြိမ် ခေါင်းလျှော်ပေးရမည်။
- သန်းစွဲပါက ဘီးစိပ်နှင့် နေ့စဉ်ဖြီးပေးပါ။ ဂင်မဇင်းဆေးရည် (သို့) ဘင်ဇိုင်းဘင်ဇိုရိတ်ဆေးရည်နှင့် အိပ်ရာမဝင်မီ ဆံပင်ကိုလိမ်းပြီး အဝတ်သန့်နှင့် ဆံပင်များလုံအောင်ပေါင်းထားပါ။
- နံနက်တွင် ခေါင်းလျှော်ပြီး ဘီးစိပ်နှင့်ချပေးပါ။

ခြေလက်သန့်ရှင်းရေး

- မိမိလက်ကို အစာမစားမီ ရေစိုရုံသာမဆေးဘဲ ဆပ်ပြာနှင့်ကောင်းစွာ ဆေးကြောပြီးမှ အစာစားသင့်သည်။
- မစင်စွန့်ပြီးတိုင်းလည်း လက်ကို စင်ကြယ်စွာဆေးရန် မမေ့သင့်ပါ။
- လက်သည်း၊ ခြေသည်းတိုတိုထားရပါမည်။ လက်သည်းကြားထဲသို့ ချေးများဝင်လျှင် ရောဂါပိုးများပါလာပြီး အစာနှင့်ရော၍ ကိုယ်တွင်းသို့ ဝင်သွားစေနိုင်သည်။ အရေပြားပွန်းပဲ့ ဒဏ်ရာများကိုလည်းရစေနိုင်သည်။ ၊ ပွေး၊ ညှင်းတို့ကိုလည်း ပြန့်ပွားစေသည်။
- ခြေဖဝါးတွင် မသန့်ရှင်းခြင်းကြောင့် ခြေထောက်အရေပြား ဝဲစွဲရောဂါများ (ယားနာများပေါက်ခြင်းနှင့် ခြေချောင်းကြားများတွင် ပိုးမွှားများဝင်ရောက်နိုင်ခြင်း)တို့ကြောင့် ခြေထောက် သန့်စင်စွာ ဆေးကြောရပါမည်။ ဖိနပ်စီးသည့် အလေ့အကျင့်ကို ပြုလုပ်ရမည်။ အထူးသဖြင့် မစင်စွန့်ရန်သွားသောအခါ ဖိနပ်စီးသင့်သည်။ သို့မဟုတ်ပါက ချိတ်သန်ကောင် ရောဂါရနိုင်သည်။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် အရေပြားရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ ပြည်သူလူထုအား အောက်ပါအတိုင်း ပညာပေးရမည်။

- အရေပြားရောဂါများ မဖြစ်ပွားစေရန် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး အထူးသဖြင့် ရေမှန်မှန်ချိုးရန်နှင့် လက်သည်းများ ညှပ်၍သန့်စင်စွာထားရန်၊
- စနစ်တကျလက်ဆေးသည့် အလေ့အကျင့်ရှိလာအောင် တိုက်တွန်းရန်၊
- ကလေးများကိုလည်း လက်ဆေးသည့် အလေ့အကျင့်ရရှိရန် သင်ကြားပေးရန်၊
- အရေပြား ပွန်းပဲ့ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရလျှင် စနစ်တကျဆေးထည့်ရန်၊
- အရေပြားရောဂါများ ဖြစ်ပွားပါက တွေ့ရာဆေးမြီးတိုဖြင့် မကုဘဲ၊ ထိရောက်သောဆေးဖြင့် ကုသရန်

Respiratory tract infections

1. Tuberculosis
2. ARI
3. Pneumonia
4. SARS
5. Tonsillitis
6. Leprosy
7. Meningitis

1. Tuberculosis

- Causal organism – TB causing bacteria (***Mycobacterium Tuberculosis***)
- Susceptible age – at any age, in any gender among different ethnic/ religions with different social standards

Mode of transmission

- Reservoir – human, animal being infected (e.g cow)
- Portal of exit – mouth and nose while the TB patient cough, sneeze, or spits, animals (for example, if TB is in udder of cow, organisms are present in the milk)
- Mode of transmission – inhalation of air containing TB organisms, when organisms are present in milk, the patient's clothing and utensils contaminated with sputum, or discharge, directly and indirectly from food and air
- Portal of entry – TB bacteria gets inside the human body from the nose as air containing organisms in inhaled, (e.g. the family members sleeping together with the infected person), from the mouth when drinking the contaminated milk without boiling
- Host – in everyone, but HIV/AIDS patients, diabetic, low immune, children without TB vaccination, malnourished people are at higher risk.

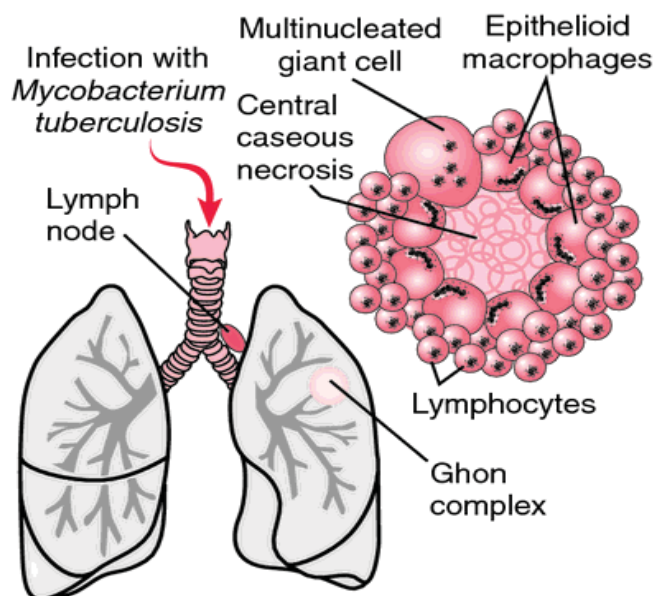
Clinical features

Chest Symptoms

- Cough more than 2 to 3 weeks
- Sputum expectoration
- Blood in sputum, cough up with blood
- Chest and back pain
- Difficulty in breathing

General Symptoms

- Gradual weight loss
- Low grade fever
- Night sweats
- Loss of appetite
- Lethargy



အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ

- ၁။ တီဘီရောဂါ
- ၂။ အေအာရီအိုင်ရောဂါ
- ၃။ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ သို့မဟုတ် နမိုးနီးယားရောဂါ
- ၄။ ဆားစ်ရောဂါ
- ၅။ အာသီးရောင်ရောဂါ
- ၆။ အနာကြီးရောဂါ
- ၇။ ကူးစက်မြန်နှီးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ

၁။ တီဘီရောဂါ

- ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး - တီဘီရောဂါပိုး (မိုင်ကိုဗက်တီးရီးယမ်း ကြွဘာကူလို့စစ်)
- ရောဂါဖြစ်စေသောအသက်အရွယ်- ဘာသာမရွေး၊ ဆင်းရဲ ချမ်းသာမရွေး ဖြစ်နိုင်သောရောဂါဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- ရောဂါပိုးများသို့လှောင်ထားသူ - တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားနေသောလူ၊ တိရစ္ဆာန် (ဥပမာ - နွား)
- ရောဂါပိုးထွက်သောလမ်းကြောင်း - တီဘီလူနာ ချောင်းဆိုး၊ နှာချေ၊ တံတွေးထွေးသောအခါ ပါးစပ် နှာခေါင်းတို့မှ လည်းကောင်း၊ တိရစ္ဆာန်များ (ဥပမာ - နွားမနို့အုံတွင် တီဘီရောဂါဖြစ်နေလျှင် ရောဂါပိုးများ နို့ရည်တွင် ပါနေမည်။)
- ရောဂါပြန့်ပွားပုံ - ရောဂါပိုးများ ပါဝင်နေသောလေကို ရှုမိလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါပိုးများ နို့စသည် တို့တွင် ပါဝင်လျှင်လည်းကောင်း၊ လူနာ၏ သလိပ် အကျိအချွဲများ ပေနေသော အဝတ်အစား၊ ပန်းကန် ခွက်ယောက်မှတစ်ဆင့်သော်လည်းကောင်း၊ အစားအစာ၊ လေတို့မှ တိုက်ရိုက်သော်လည်းကောင်း သွယ်ဝိုက်၍ သော်လည်းကောင်း ရောဂါပျံ့နှံ့နိုင်ပါသည်။
- ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ရန်လမ်းကြောင်း - ရောဂါပိုးရှိသော လေကိုရှုမိလျှင် (ဥပမာ - ရောဂါရှိသောလူနှင့် အတူအိပ်သောမိသားစုဝင်များ)၊ နှာခေါင်းမှတစ်ဆင့်သော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါပိုးပါသော နွားနို့ကို ဆူအောင် မကျိုချက်ဘဲ သောက်သုံးမိလျှင် ပါးစပ်မှတစ်ဆင့်သော်လည်းကောင်း လူ့ခန္ဓာကိုယ်ထဲသို့ဝင်ရောက်နိုင်ပါသည်။
- ရောဂါပိုးကိုလက်ခံသူ - လူတိုင်းတွင် ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် HIV/AIDS လူနာများ၊ ဆီးချိုရောဂါလူနာများ၊ ကိုယ်ခံအားနည်းနေသောသူ၊ တီဘီကာကွယ်ဆေးမထိုးရသေးသောကလေးငယ်များ၊ အာဟာရဓါတ် ချို့တဲ့နေသောသူများသည် တီဘီရောဂါ ပိုမို ကူးစက်လွယ်ပါသည်။

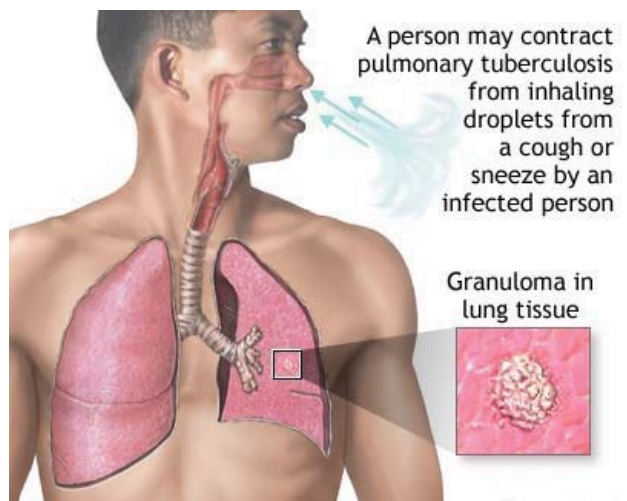
ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

ရင်ခေါင်းလက္ခဏာများ

- ၁။ (၂)ပတ်မှ (၃) ပတ်ကျော် ချောင်းဆိုးခြင်း၊
- ၂။ သလိပ်ထွက်ခြင်း၊
- ၃။ သလိပ်တွင် သွေးပါခြင်း၊ ချောင်းဆိုးသွေးပါခြင်း၊
- ၄။ ကျော၊ ရင်အောင့်ခြင်း၊
- ၅။ အသက်ရှူရခက်ခြင်း၊

ယေဘုယျ လက္ခဏာများ

- ၁။ တဖြည်းဖြည်းပိန်ချိုးလာခြင်း၊
- ၂။ ကိုယ်အပူချိန် တငွေငွေတက်ခြင်း၊
- ၃။ ညဘက်ရွေးထွက်ခြင်း၊
- ၄။ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊
- ၅။ အလွယ်တကူမောပန်းခြင်း၊



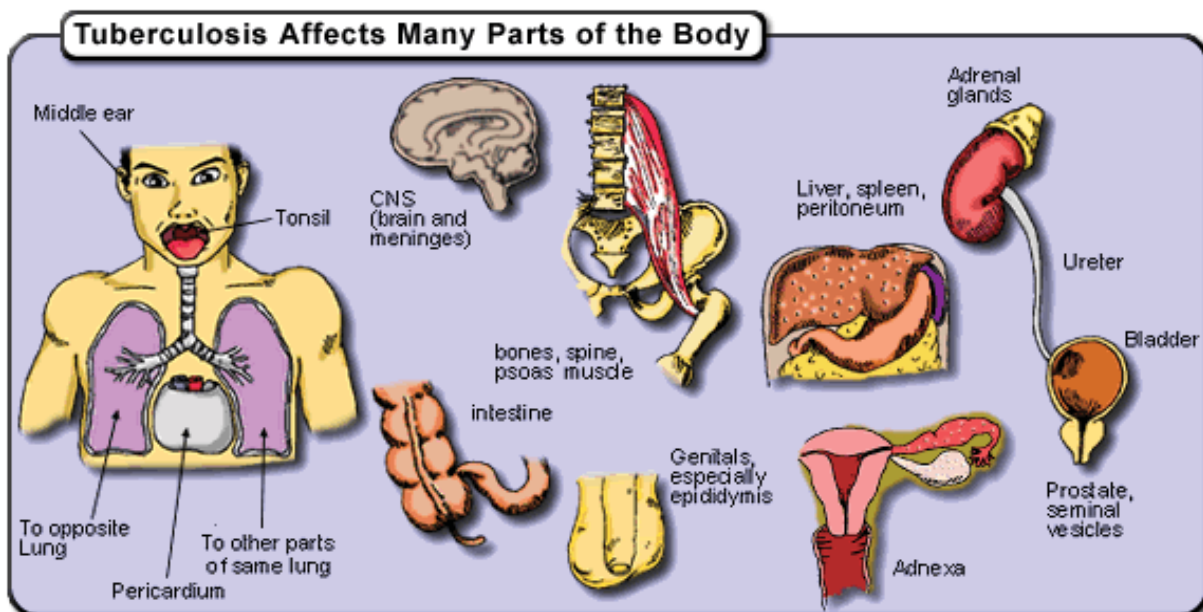
DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Treatment

- The TB patient with the sputum positive result should be supported as the following.
- Refer immediately to the nearest health center or health staff to get treatment
- To act as DOTS provider to supervise the TB patient to take anti TB drugs according to directions
- To continuously monitor the side effects of anti TB drugs in the patient (yellowish coloration of eye/ skin, skin rashes over the whole body)
- To inquire always the amount of blood when cough, and presence or absence of haematemesis and if present, refer to the nearest health center
- To help the patient for sputum re-examination during treatment according to instructions by health center

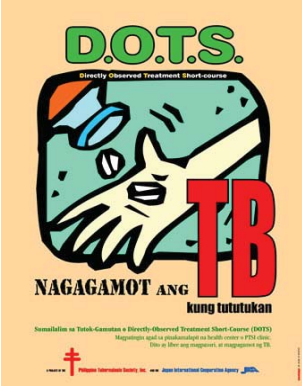
Prevention and health education

- TB is preventable and curable disease, BCG is the effective TB immunization for the children, and BCG is a must immunization for neonate or one and half month old baby (supervision of BCG immunization for children)
- Supporting persons with cough more than 2 – 3 weeks to undergo sputum test
- To act as DOTS provider to administer drugs to TB patients on daily basis according to the doctors
- To accomplish anti-TB treatment properly, health education and organizing
- Referral of TB patient's family members to check the TB infection and those with cough more than 2 – 3 weeks to health center for sputum test, continuously monitor whether the family members show TB symptoms
- When coughing due to any cause, cover the nose and mouth with handkerchief properly, let them use spittoon properly
- Boiling the clothing and utensils contaminated with the TB patient's discharge in the hot water
- Health education to boil the saliva and sputum of the TB patient in hot water for 20 minutes and dispose into sewage pit and not to dispose at random
- As TB bacteria can be present in the udder of the TB infected cow, health education to boil milk, to avoid drinking fresh milk



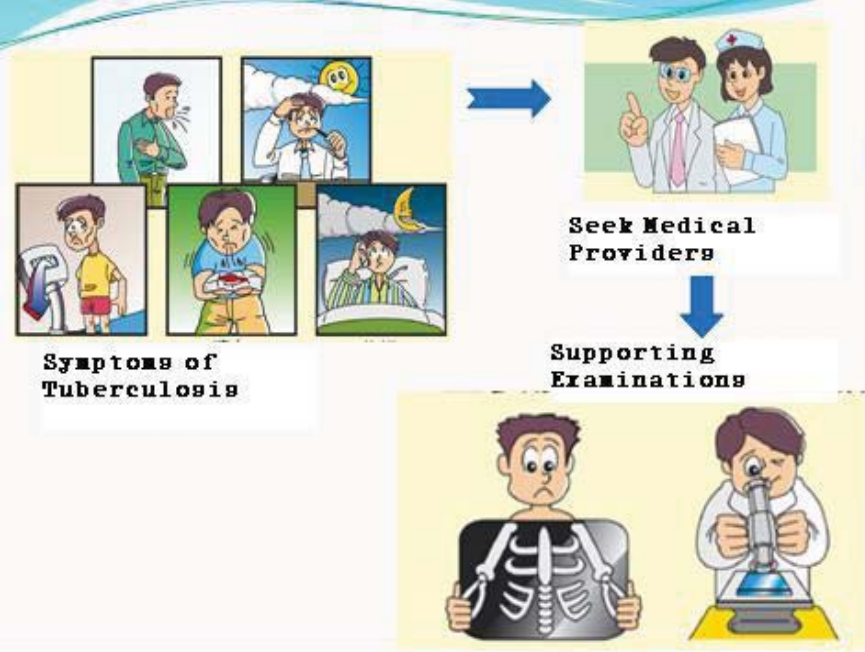
ဆေးကုသခြင်း

- သလိပ်ရောဂါပိုးရှိကြောင်း ဓါတ်ခွဲဌာနမှ ပြန်ကြားထားသော တီဘီလူနာကို အောက်ပါအတိုင်း လမ်းညွှန် ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။
- ရောဂါကို ကုသပေးနိုင်ရန်အတွက် နီးစပ်ရာကျန်းမာရေးဌာန/ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းထံ အမြန်ပို့ရန်၊
- တီဘီလူနာအား သောက်ရန် ညွှန်ကြားထားသော ဆေးများအား နေ့စဉ် ကိုယ်တိုင် တိုက်ကျွေးပေးရန် (DOTS provider)၊
- လူနာတွင် တီဘီဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ရှိ/မရှိ အမြဲမပြတ် ကြည့်ရှု နေရန်၊ (ဥပမာ - မျက်လုံးဝါခြင်း/ အသားဝါခြင်း၊ တစ်ကိုယ်လုံးယားယံ အဖုအပိန့်ထွက်ခြင်း)
- ချောင်းဆိုးသောအခါ သွေးပါခြင်း များ-မများနှင့် သွေးအန်ခြင်း ရှိ-မရှိကို အမြဲမေးမြန်းစုံစမ်း၍ ရှိပါက နီးရာ ဆေးရုံသို့ ပို့ရန်
- ဆေးကုသမှုခံယူနေစဉ် ကျန်းမာရေးဌာနမှ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း သလိပ်ပြန်လည်စစ်ဆေးနိုင်ရန်အတွက် အကူအညီပေးရန်



ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း

- တီဘီရောဂါသည် ကာကွယ်ကုသ၍ရသော ရောဂါဖြစ်ကြောင်း၊ တီဘီရောဂါကာကွယ်ဆေး (BCG) သည် ကလေးများအတွက် အစွမ်းထက်သော ဆေးဖြစ်ကြောင်း၊ ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးကို မွေးစကလေး (သို့) တစ်လခွဲကလေးတိုင်းအား မပျက်မကွက် ထိုးနိုင်ရန် ကြပ်မတ်ပေးခြင်း၊
- (၂) ပတ်မှ (၃) ပတ်ကျော် ချောင်းဆိုးသော သူများအား သလိပ်စစ်ဆေးနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း၊
- တီဘီရောဂါ လူနာများအား နေ့စဉ် ဆေးမပျက်မကွက် ဆရာဝန် ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း တိုက်ခြင်း၊ (DOTS Provider)
- တီဘီရောဂါကို စနစ်တကျနှင့် ပြီးဆုံးအောင်ကုသစေခြင်း၊ ပညာပေးစည်းရုံးခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်ပွားသူ၏ အိမ်သူအိမ်သားများ ရောဂါရှိ-မရှိ သိနိုင်ရန် (၂) ပတ်မှ (၃) ပတ်ကျော် ချောင်းဆိုးနေ သူများအား ကျန်းမာရေးဌာနသို့ သလိပ်စစ်ရန်ညွှန်ပေးခြင်း၊ ၎င်းမိသားစုတွင် ရောဂါလက္ခဏာများပြ သူရှိ-မရှိ အမြဲတစေ စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုခြင်း၊
- မည်သည့်အကြောင်းကြောင့်ဖြစ်စေ ချောင်းဆိုးသောအခါ လက်ကိုင်ပုဂါနှင့် စနစ်တကျ ပါးစပ်၊ နှာခေါင်းဖုံး အုပ်၍ ဆိုးစေခြင်း၊ သလိပ်ထွေးတံတွေးခွက် စသည်များကို အသုံးပြုစေခြင်း၊



DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Sputum collection/ transfer of sputum specimen

- Refer those with cough for more than 2- 3 weeks, family members with cough of TB patient to undergo sputum test. Follow those instructions during sputum test.

Sputum collection

- Use the properly cleaned sputum cup/ bottle with wide opening and cover from the health center
- Take sputum from those who took betel nuts, and snacks only after mouth washing/ rinse
- Explain the patient that it is important to obtain the sticky sputum from the lungs, and the saliva and nasal discharge are not useful
- Let the patient stand, putting two hands at the waist, take the deep breath and cough in order to gain the sputum from the lungs. If necessary, do the self demonstration.
- When the sputum gets into the mouth, place the sputum cup/ bottle near the mouth and let the patient spit into the middle of the sputum cup/ bottle slowly. Don't let the external surface of cup contaminated.
- Then close the sputum cup properly and write down the name, address and date and stick it to the side of cup. Don't stick on the cover of cup.
- Transfer the cup immediately to the nearest department for sputum microscopy.



The CHWs should do the following related to tuberculosis.

- Community health education that TB is curable and preventable disease
- Health education upon the importance of drug compliance according to instructions throughout the treatment period
- Explain if anti-TB drugs were not taken regularly, drug resistance evolve and becomes difficult to treat, leading to death and risk of drug resistant TB to family members
- Referral of TB patients on treatment suffering from side-effects of drugs to the health staff
- Health education to take the necessary turns for sputum test obediently.

ရောဂါများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

- တီဘီရောဂါလူနာ၏ အကျိုးအမြဲများနှင့် တွေ့ထိထားသော အဝတ်အထည်များ၊ ပန်းကန်ခွက်ယောက်များအား ရေနွေးဆူဆူ ထဲထည့်၍ ပြုတ်စေခြင်း၊
- ရောဂါရှိသူ၏ တံတွေး၊ သလိပ်များကို ရေနွေးပွက်ပွက်ဆူတွင် မိနစ်(၂၀)ခန့်ပြုတ်၍ အိမ်သာတွင်းထဲသို့ စွန့်ရန်၊ စည်းကမ်းမဲ့ စွန့်ပစ်ခြင်းမပြုရန် ပညာပေးခြင်း၊
- တီဘီရောဂါရှိသော နွားမ၏နို့တွင် တီဘီရောဂါပိုးများ ပါဝင်နိုင်သောကြောင့် နွားနို့ကို ဆူအောင်ကျိုချက်၍ သောက်ရန် ပညာပေးခြင်း၊ နွားနို့စိမ်းသောက်သော အလေ့ကို ရှောင်ရှားစေရန် ပညာပေးခြင်း၊

သလိပ်ယူခြင်း၊ ပို့ခြင်း

- (၂) ပတ်မှ (၃) ပတ်ကျော် ချောင်းဆိုးသူများ၊ တီဘီရောဂါရှိသူများနှင့် အတူနေသော အိမ်သားများထံမှ ချောင်းဆိုးသူများအား သလိပ်စစ်ဆေးရန်ညွှန်ပို့ပါ။ သလိပ်ယူရာတွင် အောက်ပါအတိုင်းဆောင်ရွက်ပေးပါ။

သလိပ်ယူနည်း

- ကျန်းမာရေးဌာနမှ ပေးထားသည့် သန့်ရှင်းအောင်ဆေးထားသော အဝကျယ်၊ အဖုံးပါသည့် သလိပ်ခွက်/ပုလင်းကို သုံးရန်၊
- ကွမ်း၊ ဆေး၊ မုန့်ပဲသားရေစာ စားထားသူများအား ပါးစပ်ကို စင်ကြယ်အောင် ပလုပ်ကျင်းပြီးမှ သလိပ်ယူရန်၊
- အဆုတ်ထဲမှ ပျစ်ချွဲသော သလိပ်ကိုရရှိရန် အရေးကြီးကြောင်းကို လူနာအားရှင်းပြပါ။ တံတွေးနှင့် နှာခေါင်းမှထွက်သော ချွဲရည်များကိုသာရရှိပါက လုံးဝအကျိုးမရှိကြောင်း ရှင်းပြပါ။
- ထိုကဲ့သို့အဆုတ်ထဲမှ သလိပ်များရရှိရန် လူနာအားမတ်တပ်ရပ်စေပြီး လက်နှစ်ဖက်ကို ခါးထောက်စေလျက် အသက်ကိုပြင်းပြင်းတဝရှုစေပြီးမှ ချောင်းဆိုးခိုင်းပါ။ လိုအပ်ပါက ကိုယ်တိုင်ချောင်းဆိုးပြပါ။
- သလိပ်များပါးစပ်အတွင်းရောက်သောအခါ သလိပ်ခွက်/ပုလင်းကို ပါးစပ်နားထားပြီး ခွက်/ပုလင်းအလယ်တည့်တည့်သို့ ဖြည်းဖြည်းထွေးခိုင်းပါ။ ခွက်/ပုလင်း၏ပြင်ပသို့ မပေပါစေနှင့်။
- ထို့နောက် သလိပ်ခွက်ကို သေချာစွာပိတ်ပြီး အမည်၊ ရပ်ရွာနှင့် ရက်စွဲကို သေချာစွာရေး၍ ခွက်/ပုလင်း၏ ဘေးနံရံတွင် ကပ်ပါ။ ခွက်/ပုလင်းအဖုံးပေါ်တွင် မကပ်ရပါ။
- နီးစပ်ရာ သလိပ်မှန်ဘီလူးကြည့်ဌာနသို့ အမြန်ဆုံးပေးပို့စစ်ဆေးပါ။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် တီဘီရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- တီဘီရောဂါသည် ကာကွယ်ကုသရသည့် ရောဂါဖြစ်ကြောင်း လူထုအားပညာပေးရန်၊
- တီဘီဆေးများကို ညွှန်ကြားထားသည့် ဆေးသောက်ကာလပြည့်အောင်သောက်ရန် အရေးကြီးကြောင်း ရှင်းလင်းပညာပေးရန်၊
- တီဘီဆေး မှန်မှန်မသောက်လျှင် တီဘီပိုးများသည် ဆေးယဉ်ပါးသွားပြီး ပျောက်ကင်းအောင် ကုသရန် ခက်ခဲသည့်အတွက် အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ကြောင်း၊ မိသားစုကိုလည်း ဆေးယဉ်နေသော တီဘီကူးစက်နိုင်ကြောင်း ရှင်းပြရန်၊
- ဆေးကုသမှုခံယူနေစဉ် ဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးခံစားနေရသူများအား ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံ ကုသမှု ခံယူရန် ညွှန်ပို့ရန်၊
- သလိပ်စစ်ဆေးခြင်းကို သတ်မှတ်ထားသည့် အကြိမ်ပြည့်မပြည့် စစ်ဆေးရန် တိကျစွာ လိုက်နာစေရန် စည်းရုံးပညာပေးရန်၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

2. Acute Respiratory Infection

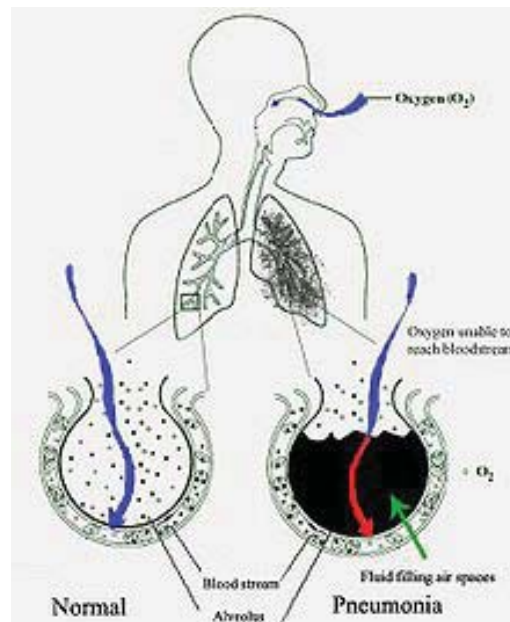
Children especially those under 5 years of age suffer from pneumonia for 4 – 6 times once a year due to acute respiratory tract infections. Most of them suffer from common influenza and some get dead. Pneumonia is one of the causes for under 5 children mortality.

Mode of transmission

- Due to viruses causing illness, coughing and sneezing
- Due to direct contact with infected person, handling discharge on the ground (nasal discharge, sputum) from the patient during sneeze and cough, breathing in infectious droplets in the air

Severity

- In bronchitis due to virus, most cases are not severe, no antibiotics is needed and can recover by home care treatment
- In case of pneumonia, the child patient can die of insufficient oxygen, septicemia due to bacteria spread throughout the body via blood if there is no proper antibiotic treatment.



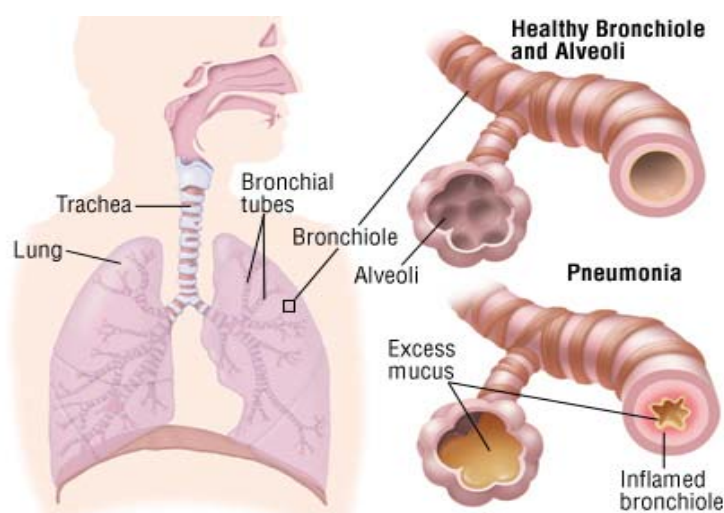
Susceptible age

In developing countries, one third of mortality in under five children is due pneumonia. Most dead cases are under two month old children.

Clinical features

Danger signs

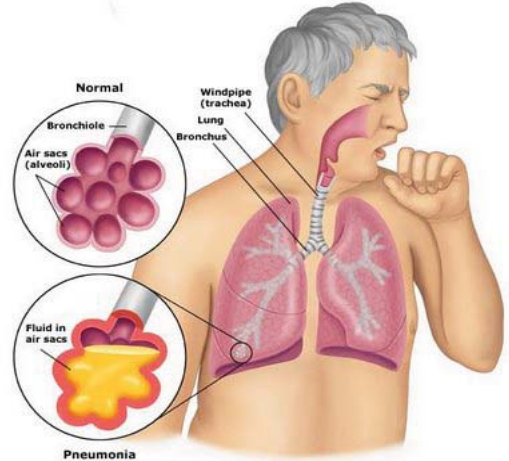
- Unable to drink liquid
- Unable to suck milk
- Vomiting all that was taken
- Fits
- Sleepy and difficult to wake up
- Unconscious



၂။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအတွင်း ရောဂါပိုး လတ်တလော ဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါ ကလေးသူငယ်များ၊ အထူးသဖြင့် (၅) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း တွင် ရောဂါပိုးလတ် တလောဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့် တစ်နှစ်လျှင် (၄) ကြိမ်မှ (၆) ကြိမ်ခန့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါ နှစ်စဉ်ဖြစ်တတ် ကြပါသည်။ အများစုမှာ သာမန်နှာစေး၊အအေးမိရောဂါဖြစ်ပြီး အချို့မှာ အသက်ဆုံးရှုံးသည်အထိ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ အေအာအိုင်သည် (၅) နှစ်အောက် ကလေးသေဆုံးမှု အကြောင်းအရင်းများတွင် တစ်ခုအပါအဝင်ဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- အအေးမိ နှာစေး၊ ချောင်းဆိုး ဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။
- ရောဂါဖြစ်နေသော လူနှင့် တိုက်ရိုက်ထိတွေ့၍သော် လည်းကောင်း၊ လူနှာချောင်းဆိုး နှာချော့မှ ထွက် လာသော အရည်များ (နှာရည်၊ သလိပ်) စသည် တို့သည် မြေကြီးပေါ်မှတစ်ဆင့် လက်ဖြင့်ကိုင်တွယ်မိ ၍သော်လည်းကောင်း၊ လေထဲမှတစ်ဆင့် ပါလာသော အမှုန်အမွှားများကို ရှူရှိုက်မိ၍သော် လည်းကောင်း ကူးစက်နိုင်ပါသည်။



ရောဂါပြင်းထန်မှု

- ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် လေပြွန်ငယ်များရောင်ခြင်းဖြစ်ပါက အများစုမှာ ရောဂါမပြင်းထန်သဖြင့် ပဋိဇီဝဆေးများ မလိုဘဲ အိမ်တွင် ပြုစုကုသခြင်းဖြင့် ပျောက်ကင်းနိုင်ပါသည်။
- နမိုးနီးယားခေါ် အဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြစ်လျှင် ပဋိဇီဝဆေးဖြင့် စနစ်တကျကုသခြင်း မရှိပါက အောက်စီဂျင် လုံလောက်စွာ မရရှိခြင်းကြောင့်သော်လည်းကောင်း၊ ဘက်တီးရီးယားပိုးများသွေးထဲမှတစ်ဆင့် ခန္ဓာကိုယ် တစ်ခုလုံး ပျံ့နှံ့သွားခြင်း (သွေးဆိပ်တက်ခြင်း)ကြောင့်လည်းကောင်း ကလေးအသက် ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။

ရောဂါဖြစ်စေသောအသက်အရွယ်

ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် (၅) နှစ်အောက်ကလေးများ သေဆုံးဦးရေ၏ သုံးပုံတစ်ပုံသည် နမိုးနီးယားရောဂါကြောင့် ဖြစ် သည်။ သေဆုံးသူ အများစုမှာလည်း အသက် (၂) လ အောက်ကလေးများဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

အန္တရာယ်ရှိသောလက္ခဏာများ

- အရည်မသောက်နိုင်ခြင်း၊
- နို့မစို့နိုင်ခြင်း၊
- စားသောက်သမျှအန်ခြင်း၊
- တက်ခြင်း၊
- မိုန်း၍ နိုးရခက်ခြင်း၊
- သတိလစ်ခြင်း

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Classification

For seven days to 2 month old children

Clinical Features	Staging	Treatment
Chest wall indrawing during inspiration (or) alar nasi sign (or) wheezing on expiration (or) increased respiratory rate more than or equal to 60 times/ min	Very severe or severe pneumonia	Immediate referral to hospital
Above symptoms are absent	Cough or influenza	Advise mother for home care

For 2 month to 5 year old children

Clinical Features	Staging	Treatment
Danger signs (or) Chest wall indrawing during inspiration (or) cracking sound at resting position	Very severe or severe pneumonia	Immediate referral to hospital
Though the above symptoms are absent, increased respiratory rate (age two months to one year ≥ 50 times/ min, one to five year of age - ≥ 40 times/ min)	Pneumonia	Advise mother for home care. Suggest to go to nearest health worker.
No above symptoms Coughing no more than 3 weeks	No pneumonia Cough or influenza	Advise mother for home care
Coughing more than three weeks	Chronic cough	Referral to hospital for further investigation

Home care

Children under 2 months of age

- Keep the baby warm
- Provide milk frequently
- Clean nose when there is nasal blockage and difficult to suck milk

Children between 2 months – 5 years old

- Give more liquid (maternal milk, cow milk, safe water, soup, drinks)
- Provide more maternal milk
- Advise to give maternal milk more frequently than before
- Treat sore throat and cough with suitable drugs until relieved.
- Can use sweet tea, honey or safe traditional domestic drugs (e.g. boiled betel leaves, jiggery, and ginger)
- Expensive cough suppressants are not effective for children with severe cough and sometimes can cause dangers, so don't use them

ရောဂါအဆင့်များ

အသက် (၇) ရက်မှ (၂) လအတွင်း ကလေးငယ်များတွင်

ရောဂါလက္ခဏာများ	ရောဂါအဆင့်	ကုသမှု
အသက်ရှူသွင်းစဉ် နံရိုးအောက် ရင်ဘတ် ချိုင့်ဝင်ခြင်း(သို့) နှာခေါင်းဝ လှုပ်ရှားခြင်း (သို့) အသက်ရှူထုတ်စဉ် အသံမြည်ခြင်း (သို့) အသက်ရှူနှုန်းမြန်ခြင်း - တစ်မိနစ်လျှင် အကြိမ် ၆၀ နှင့် အထက် အထက်ပါလက္ခဏာများ မရှိပါက	အလွန်ပြင်းထန်သောရောဂါ (သို့) ပြင်းထန်သော နမိုးနီးယား	ဆေးရုံသို့ အရေးပေါ်လွှဲပြောင်းပို့ပါ။
	ချောင်းဆိုးခြင်း(သို့) အအေးမိခြင်း	အိမ်တွင်ပြုစုရန် မိခင်အားမှာကြားပါ။

အသက် (၂) လမှ (၅) နှစ်အတွင်း ကလေးငယ်များတွင်

ရောဂါလက္ခဏာများ	ရောဂါအဆင့်	ကုသမှု
အန္တရာယ်လက္ခဏာများရှိခြင်း (သို့) အသက်ရှူသွင်းစဉ် နံရိုး အောက် ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း (သို့) ငြိမ်သက်နေစဉ် လည်ချောင်းအစ်ဆို့သံကြားရခြင်း	အလွန်ပြင်းထန်သော ရောဂါ (သို့) ပြင်းထန်သော နမိုးနီးယား	ဆေးရုံသို့ အရေးပေါ်လွှဲပြောင်းပို့ပါ။
အထက်ပါ လက္ခဏာများ မရှိသော်လည်း အသက်ရှူနှုန်းမြန်ခြင်း (အသက် (၂)လမှ (၁)နှစ် - အကြိမ် (၅၀) နှင့် အထက်၊ အသက် (၁) နှစ်မှ (၅)နှစ် - အကြိမ် (၄၀)နှင့် အထက်) ရှိပါက	သာမန် နမိုးနီးယား	အိမ်တွင် ပြုစုရန် မိခင်အား မှာကြားပါ။ နီးစပ်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံတွင် ပြသရန် တိုက်တွန်းပါ။
အထက်ပါလက္ခဏာများ မရှိ ချောင်းဆိုးသည့်ကာလ (၃)ပါတ်ထက် မပို ချောင်းဆိုးကာလ(၃)ပတ်ထက်ကျော်လျှင်	နမိုးနီးယားမရှိ ချောင်းဆိုးခြင်း (သို့) အအေးမိခြင်း ရက်ရှည်ချောင်းဆိုးခြင်း	အိမ်တွင်ပြုစုရန် မိခင်အားမှာကြားပါ။ ဆက်လက်စစ်ဆေးရန် ဆေးရုံသို့လွှဲပို့ပါ။

အိမ်တွင်ပြုစုကုသပေးခြင်း

(၂) လအောက်ကလေးများအတွက်

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

(၂) လမှ (၅) နှစ်ကြား ကလေးများအတွက်

- အရည်ပိုတိုက်ပါ။ (မိခင်နို့၊ နွားနို့၊ သန့်ရှင်းသောရေ၊ စွပ်ပြုတ်ရည်၊ ဖျော်ရည်)
- မိခင်နို့ပိုတိုက်ပါ။
- မိခင်နို့ အကြိမ်များများကို ခါတိုင်းထက် ပိုတိုက်ရန် မှာကြားရမည်။
- လည်ချောင်းနာ၊ ချောင်းဆိုးခြင်းတို့ကို သင့်လျော်သောဆေးဝါးဖြင့် သက်သာမှုရရှိအောင် ပြုလုပ်ပါ။
- လက်ဖက်ရည်ချို၊ ပျားရည် (သို့) အန္တရာယ်ကင်းသည့် မိရိုးဖလာ အသုံးပြုခွဲသော အိမ်သုံးဆေးများကို (ဥပမာ - ကွမ်းရွက်ပြုတ်ရည်၊ ထန်းလျက်နှင့် ချင်းပြုတ်ရည်) အသုံးပြုနိုင်သည်။
- တန်ဖိုးကြီးသော ချောင်းဆိုး ပျောက်ဆေးများသည် အလွန်ချောင်းဆိုးနေသော ကလေးအတွက် ထိရောက်မှုမရှိသည့်အပြင် အန္တရာယ်လည်း ရှိနိုင်သဖြင့်အသုံးမပြုသင့်ပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Treatment for Fever

- If there is high body temperature, above (39 ° C or 102.2 F), it can be reduced by giving paracetamol. The children can get better and eat more food. Children suffering from pneumonia usually have difficulties in breathing with fever. Advise mother to give such children paracetamol at 6 hours interval according to table until fever is lowered
- If the body temperature is not high (38 ° C or 100.4 F), advise mothers to provide more water to such children. Can give paracetamol tablets as required. When the child's body temperature gets higher getting back home, teach mother how to give tablets and provide tablets for two days course.
- Suggest mother to put on clothes as necessary. If mother put on thick clothes more than enough, more rise in temperature and difficulty in breathing can take place.
- Antibiotics should not be given to children between 2 months to 5 years age with fever alone. But as fever present in under two month old children is a danger sign, refer to hospital. In malaria prone area, anti-malaria drugs need to be given to treat malaria, consult with health care provider.

How to give paracetamol tablets

- Give one time at 6 hours interval

Age (or) body weight	Syrup 5 ml = 120 mg	Tablet 500 mg
Within 2 months to 3 years (4 – 14 kilogram)	5 cc	1/4
Within 3 – 5 years (14 – 19 kilogram)	10 cc	1/2

Give cough suppressant tablet/ syrup without any danger

1. Western medicine (Dextromethorphen 15 mg/ 5 cc one teaspoonful of syrup)

Age	Syrup	Frequency per day
2 months to 5 years	1/ 4 or ½ of teaspoon	3

2. Traditional medicine (liquorices tablet or garcinia tablet)

Age	Tablet	Frequency per day
2 months to 5 years	½ to 1 tablet	3

3. Homemade traditional cough suppressant

- Strong tea and honey
- Lime juice and honey
- Ginger and jiggery
- Boiled betel leaves

ကိုယ်ပူခြင်းကို ကုသခြင်း

- ကိုယ်ပူဒီဂရီ (၃၉ စင်တီဂရိတ်) (သို့) (၁၀၂.၂ ဖာရင်ဟိုက်)နှင့် အထက်ဖြစ်ပါက ပါရာစီတမောလ် တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကိုယ်ပူချိန်လျော့ချစေနိုင်ပါသည်။ ထိုအခါ ကလေးသည် အခြေအနေပိုကောင်းလာပြီး အစာပို၍ စားလာနိုင်ပါသည်။ နမိုးနီးယား ဖြစ်နေသောကလေးသည် ကိုယ်ပူတက်ပါက အသက်ရှူရန် ခက်လေ့ရှိတတ်သည်။ ထိုကလေးမျိုးကို ဇယားအညွှန်း အတိုင်း ပါရာစီတမောလ် (၆) နာရီခြား တစ်ကြိမ် ကိုယ်ပူကျသွားသည့်တိုင်အောင်တိုက်ရန် မိခင်အားမှာကြားပါ။
- ကိုယ်ပူသိပ်မများပါက (၃၈ စင်တီဂရိတ်) (သို့) (၁၀၀.၄ ဖာရင်ဟိုက်) ကလေးမျိုးကို အရည်ပိုတိုက်ရန် မိခင်အားမှာကြားပါ။ လိုအပ်ပါက ပါရာစီတမောလ် ဆေးပြားတိုက်နိုင်သည်။ အိမ်ပြန်ရောက်သောအခါ ကလေး ကိုယ်ပူချိန် ပိုတက်လာပါက ဆေးပြား တိုက်ရန် မိခင်အား သင်ကြား၍ ၎င်းဆေးပြား (၂) ရက်စာ ပေးလိုက်ပါ။
- ကိုယ်ပူရှိသောကလေးများကို အဝတ်သင့်တင့်ရုံသာ ဝတ်ထားပေးရန် မိခင်အား မှာကြားပါ။ ကလေးကို လိုသည်ထက်ပို၍ ထူထဲစွာ ဝတ်ထားပေးပါက အသက်ရှူခက်ခဲသည့်အပြင် ကိုယ်ပူချိန်လည်း ပိုတက်စေနိုင် ပါသည်။
- အသက်(၂)လမှ (၅)နှစ်ထိ ကလေးများတွင် ကိုယ်ပူတက်ခြင်း တစ်ခုတည်းသာရှိပါက ပဋိဇီဝဆေး မပေး သင့်ပါ။ သို့သော် ကိုယ်ပူတက်ခြင်းသည် (၂)လအောက်ကလေးများအတွက် အန္တရာယ်ရှိသော လက္ခဏာ တစ်ခု ဖြစ်သောကြောင့် ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။ ၎င်းကလေးထူထပ်သောဒေသ ဖြစ်ပါက ၎င်းကလေးရောဂါ အတွက်ပါ ၎င်းကလေးဆေး ပေးရမည်ဖြစ်ပါ၍ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းနှင့် ပြပါ။

ပါရာစီတမောလ်တိုက်ရန်အညွှန်း

- (၆) နာရီခြား တစ်ကြိမ်တိုက်ပါ။

အသက် (သို့) ကိုယ်အလေးချိန်	ဆေးရည် 5 ml = 120 mg	လူကြီးသုံးဆေးပြား ၅၀၀ မီလီဂရမ်
(၂) လမှ (၃) နှစ်အတွင်း (၄ - ၁၄) ကီလိုဂရမ်	၅ စီစီ	လေးပုံတစ်ပုံ
(၃) နှစ်မှ (၅)နှစ်အတွင်း (၁၄ - ၁၉) ကီလိုဂရမ်	၁၀ စီစီ	တစ်ခြမ်း

အန္တရာယ်ကင်းသော ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေးပြား/ဆေးရည် ပေးခြင်း

၁။ အနောက်တိုင်းဆေး (Dextromethorphen 15mg/5cc (၁ဖွန်း) ပါဝင်သောဆေးရည်)

အသက်	ဆေးရည်	တစ်နေ့အကြိမ်
(၂)လမှ (၅)နှစ်အတွင်း	ဖွန်းလေးပုံတစ်ပုံ(သို့)တစ်ဂက်	၃

၂။ တိုင်းရင်းဆေး (နွယ်ချိုက်သောဆေးပြား (သို့) မက်လင်ချည်ဆေးပြား)

အသက်	ဆေးရည်	တစ်နေ့အကြိမ်
(၂)လမှ (၅)နှစ်အတွင်း	ဆေးပြားတဂက်(သို့) တစ်ပြား	၃

၃။ အိမ်တွင်ဖျော်စပ်သော မိရိုးဖလာ ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေး တစ်ခုခု

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

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Prevention

Immunization

- Can prevent life-threatening pneumonia by measles immunization for two times at the age of 9 months and 18 months age
- Complete DPT immunization for three times within assigned duration can also prevent other acute respiratory infections.

Maternal breast feeding

- Maternal breast milk support prevention against infection.
- Bottle-fed children are at two times risk of contracting pneumonia than breast-fed children.

Nutritious food

- Good nutrition reduces sickness, fever and also reduces deaths due to pneumonia.

Vitamin A administration

- Vitamin A supports pneumonia prevention
- Vitamin A is present in yellow, orange and dark green vegetables
- Vitamin A administration can start from six month age onwards
- Giving High Potency Vitamin A Capsules at 6 month interval until 5 years of age can be sufficient enough for your children

Other factors to follow

- Avoid cheroots smoke and other smoke present in the room
- Especially smoking near children can worsen pneumonia, so don't do smoking or fumigation
- Practice personal hygiene (frequent hand washing, properly covering mouth and nose with handkerchief whenever cough or sneeze, locate places for cough and spiting)
- Avoid overcrowded areas
- Place in good ventilated rooms
- If there is fast breathing, irregular breathing, chest indrawing, inability to eat, unable to drink, refer to nearest health staff, health center/ hospital.
- As low birth weight babies are at higher risk of pneumonia, take properly on ante natal care in order to avoid such deliveries.

CHW should do the following related to ARI.

- Know the danger signs of pneumonia and do in-time referral
- Health education on dangers of tobacco smoke and domestic smoke
- Health education to let children get complete immunization and vitamin A administration

ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

- ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကို အသက် (၉) လအရွယ်နှင့် (၁၈)လအရွယ်တို့တွင် (၂) ကြိမ်ထိုးပေးခြင်းဖြင့် အသက်အန္တရာယ်ပြုနိုင်သည့် အေအာရ်အိုင်ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။
- (ဆုံဆို့ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး)ကို သတ်မှတ်ကာလအတွင်း အကြိမ်ပြည့် (၃) ကြိမ် ထိုးပေးခြင်းဖြင့် အချို့သော အေအာရ်အိုင်ရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း

- မိခင်နို့သည် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းကို ကာကွယ်ရာတွင် အထောက်အကူပြုပါသည်။
- နို့ဗူးထိုးသောကလေး များသည် မိခင်နို့ထိုးသော ကလေးများထက်(၂) ဆပို၍ နမိုးနီးယားဖြစ်နိုင်ပါသည်။

အာဟာရပြည့်ဝသော အစားအစာကျွေးခြင်း

- အာဟာရပြည့်ဝစွာ ရရှိထားလျှင် နေမကောင်း၊ နာမကျန်းမှု နည်းပါးပြီး နမိုးနီးယားကြောင့် သေဆုံးခြင်းလည်း နည်းပါးပါသည်။

ဗီတာမင်အေတိုက်ကျွေးခြင်း

- ဗီတာမင်အေသည် နမိုးနီးယားဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်ရာတွင် အကူအညီပေးသည်။
- ၎င်းဓါတ်ကို အဝါ ရောင်၊ လိမ္မော်ရောင်နှင့် အစိမ်းရင့်ရောင်ရှိသော အသီးအရွက်များတွင် တွေ့ရပါသည်။
- ဗီတာမင်အေကို ကလေးအသက် (၆) လ အရွယ်မှစ၍ တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။
- အလွန်အာနိသင်ထက်သော ဗီတာမင်အေအား ဆေး (High Potency Vitamin A Capsules) များကို (၆) လတစ်ကြိမ် ကလေးအသက်(၅)နှစ်အထိ တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကလေးကို ဗီတာမင်အေဓါတ် လုံလောက်စွာ ရရှိစေနိုင်ပါသည်။

အခြားလိုက်နာသင့်သောအချက်များ

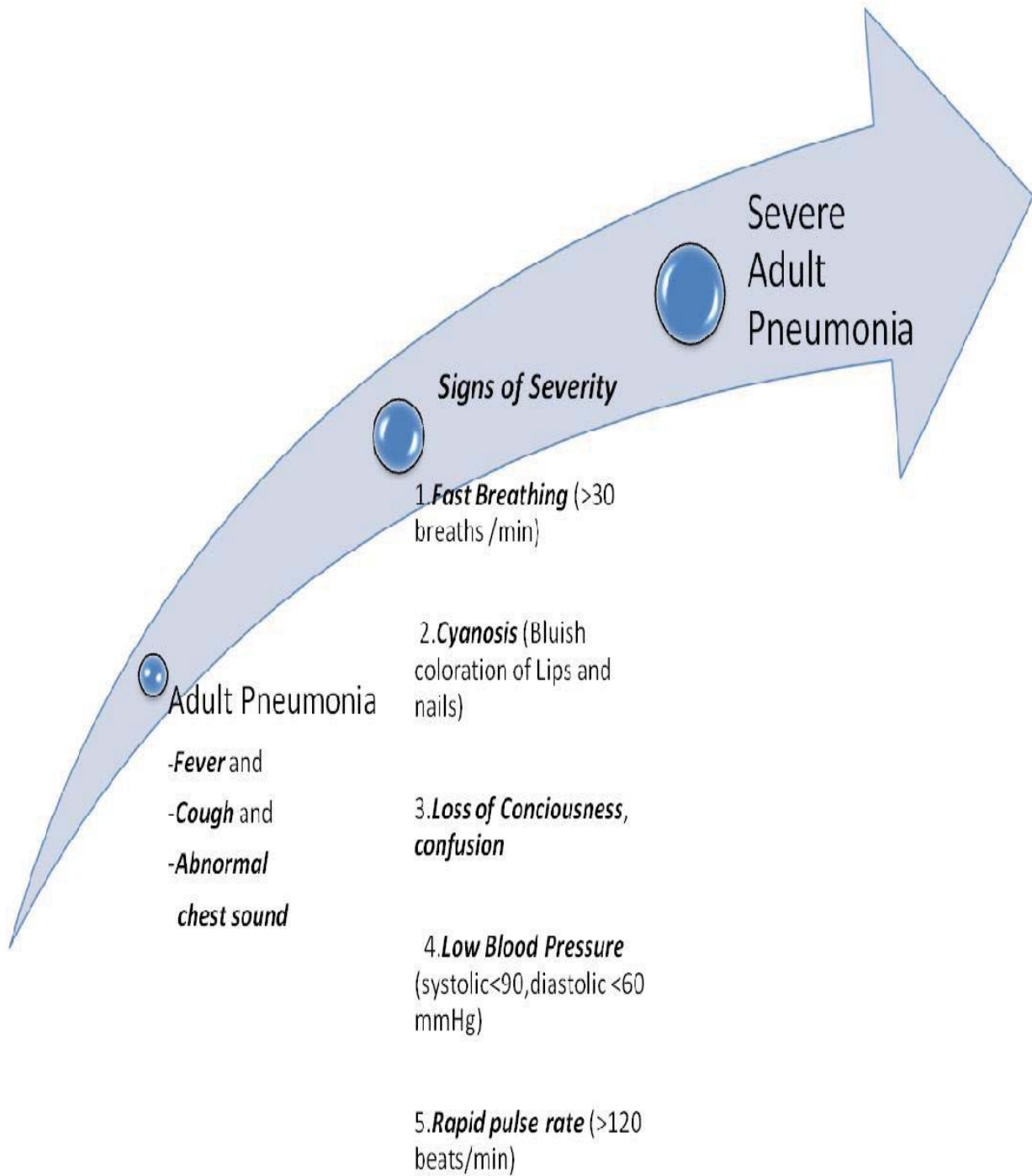
- ဆေးလိပ်မီးခိုးနှင့် အခြားမီးခိုးငွေ့များ အခန်းတွင်းရှိနေခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- အထူးသဖြင့် ကလေးငယ်များ အနီးတွင် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းသည် နမိုးနီးယားရောဂါကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသဖြင့် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ မီးခိုးမိုင်း တိုက်ခြင်းများကို လုံးဝ မပြုလုပ်ရပါ။
- တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးအလေ့အထကို ကျင့်သုံးကြပါ (မကြာခဏ လက်ဆေးခြင်း၊ နှာချေ၊ ချောင်းဆိုးသည့်အခါ နှာခေါင်းနှင့် ပါးစပ်တို့ကို လက်ကိုင်ပုဂ္ဂိုလ်ဖြင့် စနစ်တကျ ဖုံးအုပ်ထားခြင်း၊ ချွဲသလိပ်နှင့် တံတွေးထွေးရန် နေရာများကို စနစ်တကျသတ်မှတ်ထားခြင်း)
- လူစုလူဝေးရှိသော အရပ်များကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- လေကောင်းလေသန့်ရှိသော အရပ်၌ထားပါ။
- ကလေးအသက်ရှူမြန်ခြင်း၊ မမှန်ခြင်း၊ နံရိုးအောက်ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း၊ အစာမစားနိုင်ခြင်း၊ ရေမသောက်နိုင်ခြင်း တို့ရှိပါက အနီးစပ်ဆုံး ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၊ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းသို့ပြပါ။
- လမစေ့/ပေါင်မပြည့်သော ကလေးများတွင် နမိုးနီးယားရောဂါ ပိုမိုဖြစ်နိုင်သဖြင့် ယင်းကလေးများမွေးခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်နိုင်ရန် ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှုကို စနစ်တကျခံယူပါ။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် အေအာရ်အိုင်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- အေအာရ်အိုင်ရောဂါ၏ အန္တရာယ်လက္ခဏာများ သိရှိပြီး အချိန်မီညွှန်းပို့ရန်၊
- ဆေးလိပ်မီးခိုးနှင့် မီးဖိုချောင်မီးခိုးများ၏ အန္တရာယ်ကို ပညာပေးရန်၊
- ကလေးများအား ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်ပြည့်ထိုးရန်နှင့် ဗီတာမင်အေဆေးလုံး တိုက်ကျွေးရေး ပညာပေးရန်၊

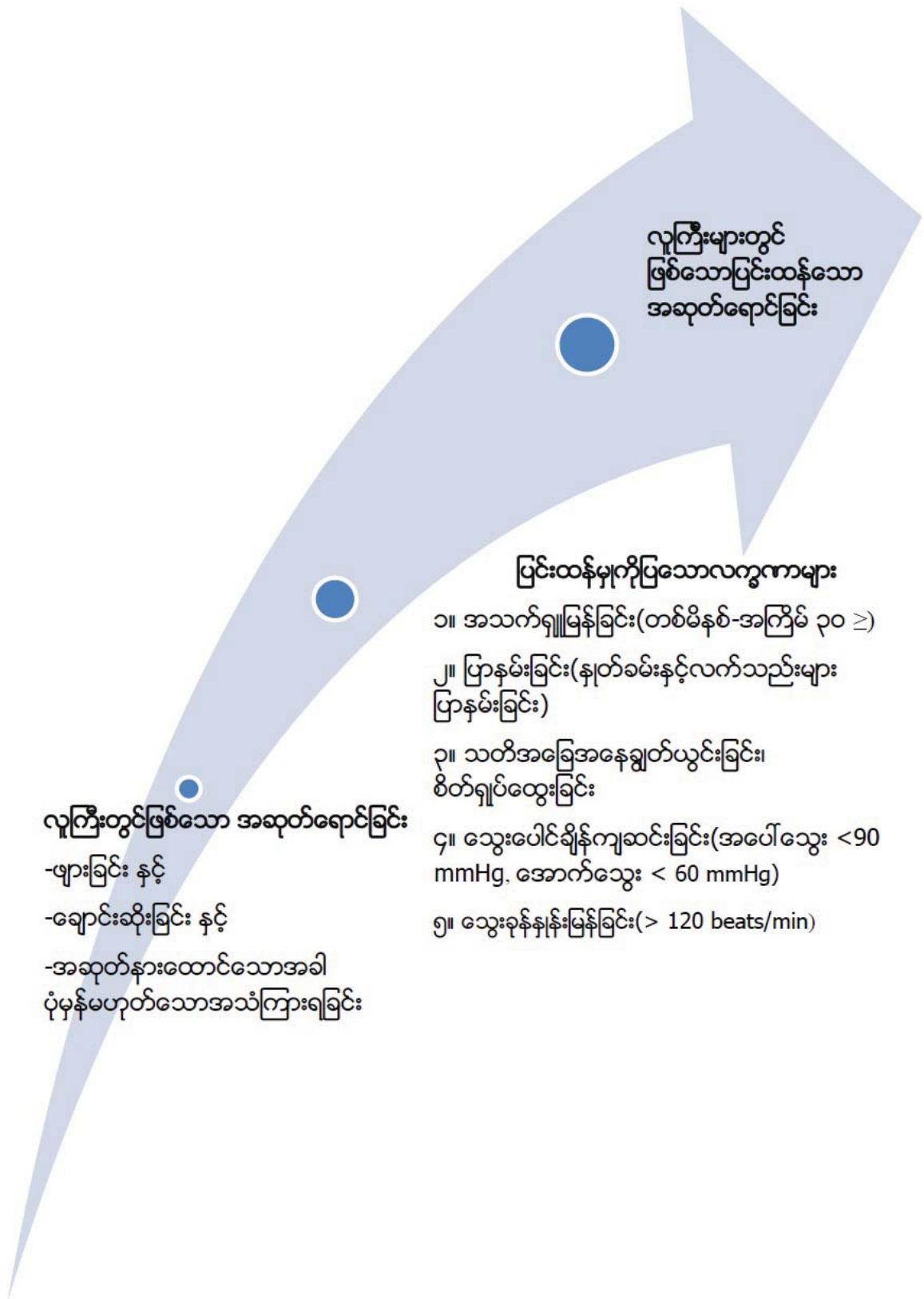
3. Pneumonia

Pneumonia Symptoms in Adult



၃။ နမိုးနီးယား (အဆုတ်ရောင်ရောဂါ)

လူကြီးများတွင်ဖြစ်သော အဆုတ်ရောင်ခြင်းလက္ခဏာများ



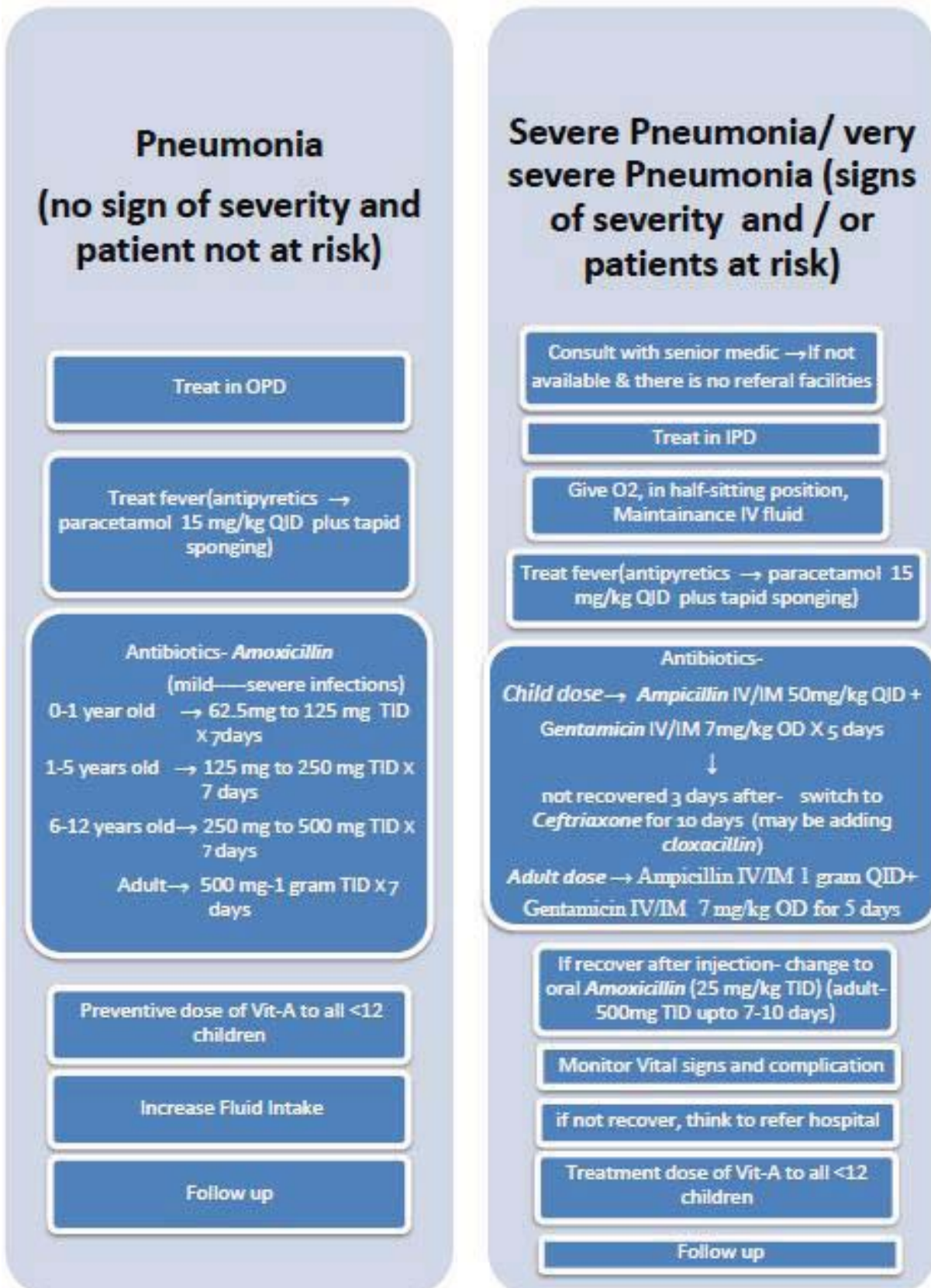
Classification of Pneumonia in Children



ကလေးများတွင်ဖြစ်သော အဆုတ်ရောင်ခြင်းအား အဆင့်ဆင့် ခွဲခြားပုံ



Treatment of Pneumonia



အဆုတ်ရောင်ရောဂါအဆင့်ဆင့်အား ကုသခြင်း

အဆုတ်ရောင်ခြင်း အဆင့်ဆင့်အား

ကုသပုံ

အဆုတ်ရောင်ခြင်း

(လူနာတွင် ဆိုးရွားသည့် လက္ခဏာများ မရှိခြင်း)

နှင့် လူနာသည် အန္တရာယ်ရှိသော အုပ်စုတွင် မပါဝင်ခြင်း)

OPD တွင်ကုပါ

အဖျားကို ကုရန် ရေပတ်တိုက်ခြင်း သို့ ပါရာ ၁၅ မီလီဂရမ် / ကီလိုဂရမ်

ပဋိဇီဝဆေးပေးခြင်း- Amoxicillin

မွေးစမှ ၁ နှစ်- ၆၂.၅ မီလီဂရမ် မှ ၁၂၅ မီလီဂရမ် တစ်နေ့ သုံးကြိမ် X ၇ ရက်

၁ နှစ် -၅ နှစ် - ၁၂၅ မီလီဂရမ် မှ ၂၅၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့ သုံးကြိမ် X ၇ ရက်

၆ နှစ်-၁၂ နှစ် - ၂၅၀ မီလီဂရမ် မှ ၅၀၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့ သုံးကြိမ် X ၇ ရက်

၁၂ နှစ် အထက်- ၅၀၀ မီလီဂရမ်- ၁ ဂရမ် တစ်နေ့ သုံးကြိမ် X ၇ ရက်

အသက် ၁၂ နှစ်အောက် ကလေးများအားလုံး- vit A prevention dose

အရည်များများသောက်ရန်

Follow up

ဆိုးရွားစွာ အဆုတ်ရောင်ခြင်း / အလွန် ဆိုးရွားစွာ အဆုတ်ရောင်ခြင်း

(လူနာတွင်ဆိုးရွားသည့်လက္ခဏာများရှိခြင်း နှင့် အန္တရာယ်ရှိသောအုပ်စုတွင် ပါဝင်ခြင်း)

လုပ်သက်ရင့်ဆေးမှူးနှင့် တိုင်ပင်ပါ။ အကယ်၍ ဆေးမှူးမရှိ လွှဲစရာ ဆေးရုံ မရှိပါက

IPD တွင်ကုသရန်

လိုအပ်လျှင် O2 ပေးတစ်ဝက်ထိုင် အနေအထားဖြင့်နေပါ။ IV line တင်ထားပါ

အဖျားကို ကုရန် ရေပတ်တိုက်ခြင်း သို့ ပါရာ ၁၅ မီလီဂရမ် / ကီလိုဂရမ်

ပဋိဇီဝဆေးပေးခြင်းကလေးများတွင် ampicillin IV/IM 50 mg/kg Qid +gentamicin IV/IM 7mg/kg OD X 5 days ဆေးပေးပြီး ၃ ရက်နေမှ မသက်သာ လျှင် ceftriaxone လူကြီး ၁ ဂရမ်တစ်နေ့တစ်ကြိမ် ကလေး 50 - 80 mg/kg ၁၀ ရက် (လူကြီး Ampicillin IV/IM 1 gram QID + Gentamicin IV/IM 7mg/kg OD X 5 days)

ဆေးထိုး၍သက်သာလာပြီးနောက်တွင် သောက်ဆေးအဖြစ် Amoxil (ကလေး-25mg/kg TID, လူကြီး 500mg TID) 7-10 days

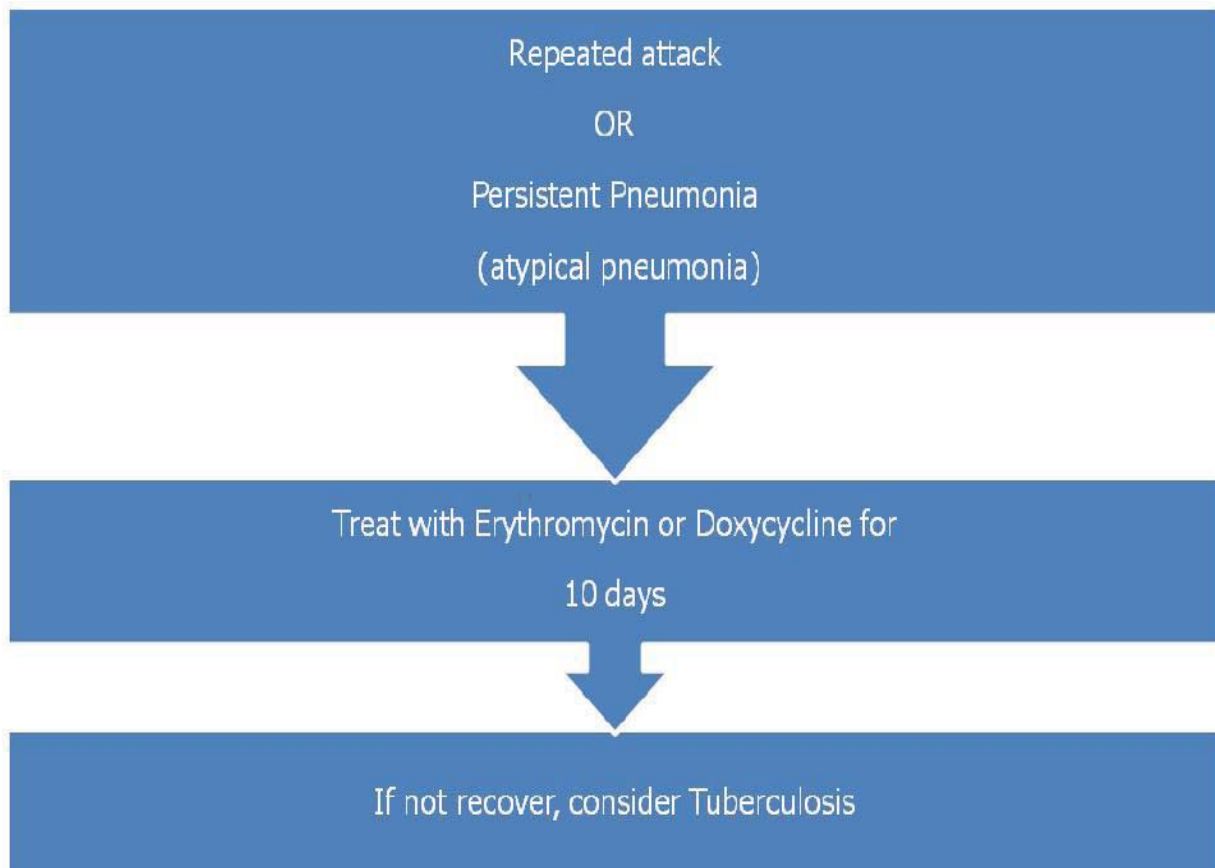
vital signs နှင့် နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများစောင့်ကြည့်ရန်

၁၂ နှစ်အောက် ကလေးများအားလုံး vit-A treatment dose

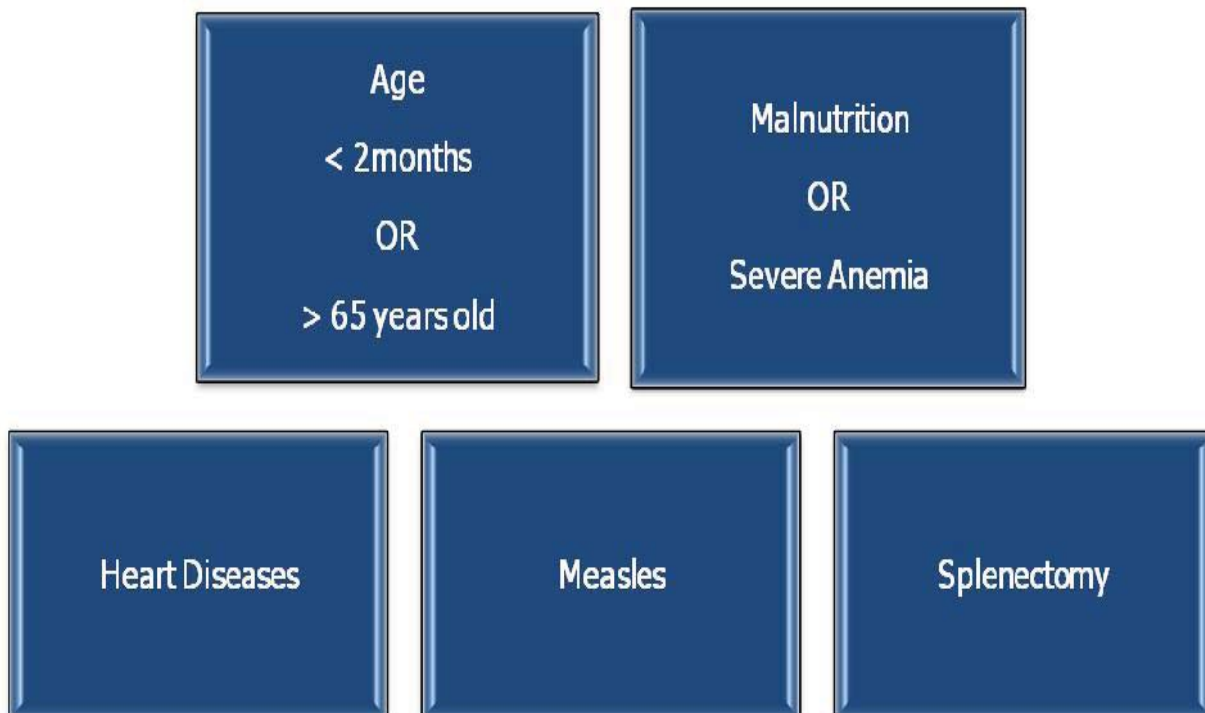
မသက်သာပါက ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးရန်

Follow up

DISEASE PREVENTION AND CONTROL



Patients at Risk



မကြာခင် အဆုတ်ရောင်ခြင်း (သို့) အဆုတ်ရောင်ရောဂါသည် ကုသမှုပေးသော်လည်း မပျောက်ကင်းဘဲ ဆက်လက်ကျန်ရှိနေခြင်း (ပုံမှန်မဟုတ်သော အဆုတ်ရောင်ရောဂါ)



Erythromycin (သို့) Doxycycline ဖြင့် ၁၀ ရက်ကုသမှုပေးပါ



အကယ်၍ ရောဂါလက္ခဏာများ မသက်သာလာပါက တီဘီရောဂါ ဟု သတ်မှတ်ပါ

အန္တရာယ်ရှိသော အဆုတ်ရောင်လူနာအုပ်စုများ

အသက် ၂၀ အောက် (သို့) အသက် ၆၅ နှစ် အထက်

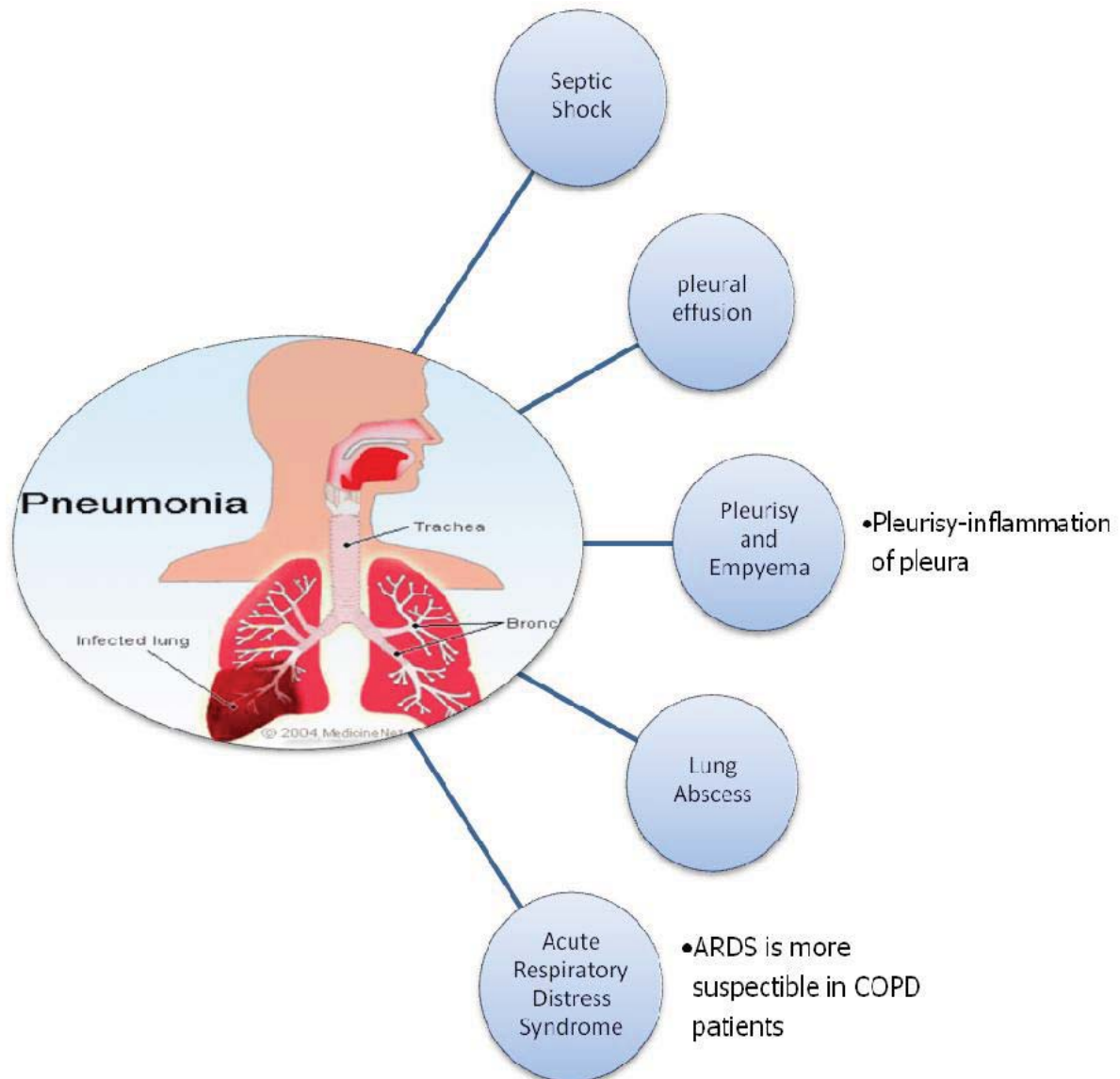
အာဟာရချို့ တဲ့နေခြင်း (သို့) ပြင်းထန်စွာ သွေးအားနည်းခြင်း

နှလုံးရောဂါများ ရှိနေခြင်း

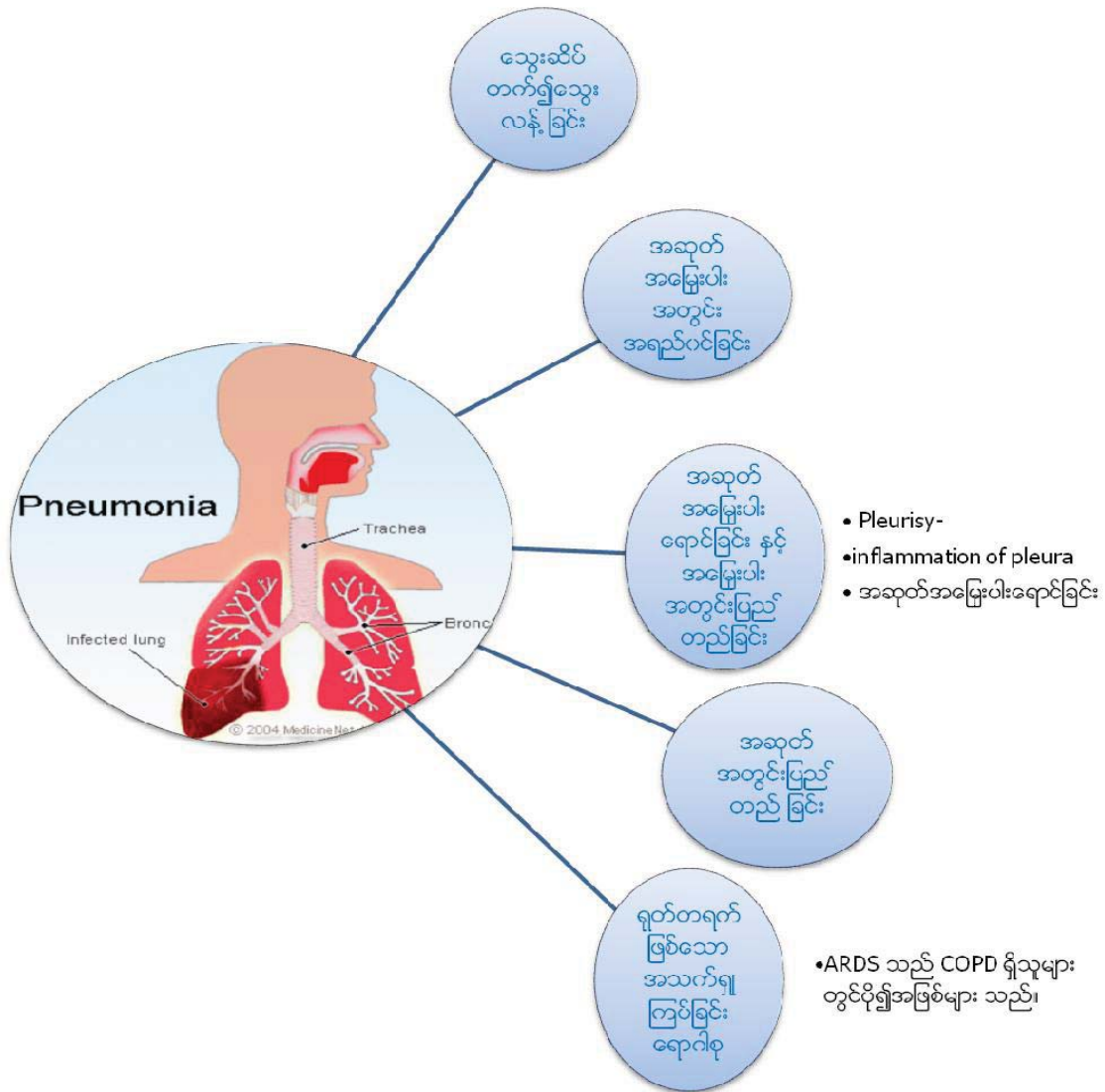
ဝက်သက်ရောဂါ ဖြစ်ခြင်း

Spleen ထုတ်ထားသူများ

Complications of Adult Pneumonia



အဆုတ်ရောင်ခြင်း၏နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ



DISEASE PREVENTION AND CONTROL

4. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) means severe respiratory infection/ pneumonia that can be rapidly transmitted to respiratory tract and lungs. It took place in some countries including Hong Kong due to new SARS virus that can be transmitted through respiratory tract.

Mode of Transmission

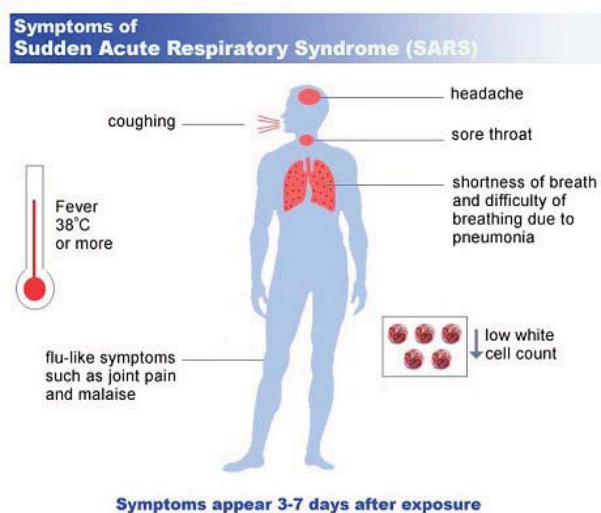
- Cough and sneezing
- Can be infected through the patient's saliva, sputum, body fluids, personal appliances

Clinical Features

- Incubation period takes place two to seven days
- Fever (body temperature is over 38 Degree Centigrade)
- Fatigue
- Chills
- Headache
- Aches and pain
- Cough, unable to breath, difficulty in breathing

Prevention

- Personal hygiene
- Cover with handkerchief during cough and sneezing
- Proper hand washing with soap
- Adequate rest
- Eat nutritious food
- Regular exercises
- Good ventilation
- Patient and suspected person should wear facial masks covering mouth and nose and also let care taker and patient's family members wear masks to prevent disease spread to others
- When suspicious symptoms are presumed to be present, report to the nearest health staff



CHWs should do the following related to SARS

- Although SARS haven't taken place in Myanmar, as it causes higher mortality, to do surveillance upon the disease condition in your community
- When SARS happens to be in other places (inside Myanmar/ neighbouring country), monitoring whether it starts to take place in your own area, and refer those patients with severe pneumonia to hospital

၄။ ကူးစက်မြန်ပြင်းထန် နှမိုးနီးယား (အဆုတ်ရောင်)ရောဂါ (ဆားစ်ရောဂါ)

ကူးစက်မြန် ပြင်းထန်နှမိုးနီးယား (အဆုတ်ရောင်) ရောဂါဆိုသည်မှာ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းနှင့် အဆုတ်သို့ လျင်မြန်စွာ ကူးစက်စေသော ပြင်းထန်သည့်အဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြစ်ပြီး ယခုကာလအတွင်း ဟောင်ကောင်အပါဝင် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံ အချို့တွင် ဖြစ်ပွားလျက်ရှိပါသည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်သော (ဆားစ်) ဝိုင်းရပ်စ် ရောဂါပိုးအသစ် တစ်မျိုးကြောင့် ဖြစ်သည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- လူနာမှ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ နှာချေခြင်း၊
- လူနာ၏ ချွဲ၊ သလိပ်၊ ခန္ဓာကိုယ်အရည်၊ အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများကိုထိတွေ့ခြင်းတို့မှ ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ရောဂါပျိုးချိန် (၂) ရက်မှ (၇)ရက်ကြာပါသည်။
- ဖျားခြင်း၊ (အပူချိန် ၃၈ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်နှင့် အထက်ရှိခြင်း)
- အားအင်ကုန်ခမ်းခြင်း၊
- ချမ်းတုန်ခြင်း၊
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊
- ကိုယ်လက်ကိုက်ခဲနာကျင်ခြင်း၊
- ချောင်းဆိုးခြင်း၊ အသက်ရှူမဝခြင်း/ အသက်ရှူရခက်ခဲခြင်း တို့ဖြစ်ပါသည်။



ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း

- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုကို ဂရုပြုဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- နှာချေ ချောင်းဆိုးလျှင် လက်ကိုင်ပဝါဖြင့် ဖုံးအုပ်ခြင်း၊
- လက်ကို ဆပ်ပြာဖြင့် စင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောခြင်း၊
- ကောင်းစွာ အိပ်စက်အနားယူခြင်း၊
- အာဟာရပြည့်ဝသည့် အစားအစာများ စားသုံးခြင်း၊
- ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု မှန်မှန်ပြုလုပ်ခြင်း၊
- လေကောင်းလေသန့်ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်နေထိုင်ခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်ပွားသူများနှင့် သံသယရှိသူများသည် အခြားလူများသို့ ရောဂါမကူးစက်ရန် နှာခေါင်းနှင့် ပါးစပ်သို့ ဖုံးအုပ်ထားသော မျက်နှာဖုံးအကာအကွယ်ကို အသုံးပြုခြင်း ပြုစုကုသသူနှင့် မိသားစုကိုလည်း ၎င်းအကာအကွယ်များကို အသုံးပြုစေခြင်း၊
- ရောဂါလက္ခဏာများ တွေ့ရှိသည်ဟုယူဆပါက နီးစပ်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများထံ သတင်းပို့ခြင်း၊



လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ဆားစ်ရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

- ဆားစ်ရောဂါသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဖြစ်ပွားခြင်း မရှိသေးသော်လည်း ရောဂါဖြစ်ပွားပါက သေဆုံးနှုန်းမြင့်မားခြင်းကြောင့် မိမိရပ်ရွာဒေသတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရန်၊
- အခြားနေရာဒေသ (နိုင်ငံအတွင်း/အိမ်နီးနားချင်းနိုင်ငံတစ်ခုခု)တွင် ဆားစ်ဖြစ်ပွားနေပါက မိမိဒေသတွင်လည်းဖြစ် ပွားမှု ရှိ-မရှိ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် ပြင်းထန်နှမိုးနီးယားဖြစ်ပွားသူရှိလျှင် ဆေးရုံသို့ လွှဲပို့ပေးခြင်း၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

5. Tonsillitis

Tonsillitis is an infection of the tonsils at the back of the mouth. Symptoms are similar to pharyngitis but may be more severe. In particular, fever and generally feeling unwell tend to be worse than pharyngitis symptoms. Sore throat is worse on swallowing or turning the head. Swollen neck glands are common. Pus may appear as white spots on the tonsils.

Most cases of viral tonsillitis start to settle after 3 to 4 days. Consider antibiotic treatment to prevent complications: peritonsillar abscess, rheumatic fever, acute glomerulonephritis.

TREATMENT

- **Penicillin V** PO (500 mg QID, child: 15 mg/kg QID) for 10 days.
(Note: shorter courses do not prevent Rheumatic Fever)
- **Or benzathine penicillin** (50,000 IU/kg) IM stat dose if available
- **Or erythromycin** (10 mg/kg QID) if allergic to penicillin

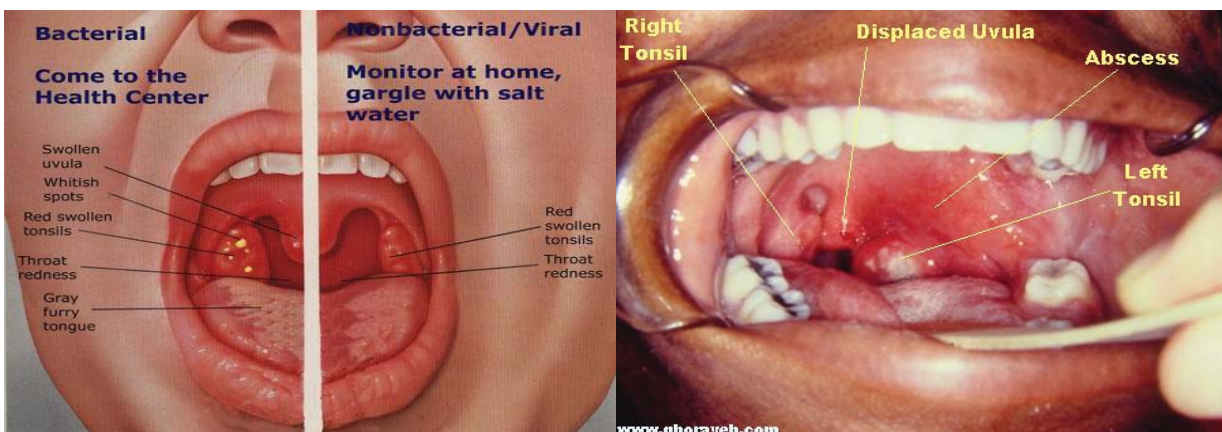
Treat the fever and advise the patient to drink plenty of fluids. Continue breast-feeding. If the patient cannot eat or drink, admit to IPD and give IV fluids and treat with antibiotics as follows:

- Children **Benzathine penicillin** (50,000 IU/kg) IM STAT dose
or Benzyl penicillin (50 mg/kg QID) IV for 10 days
- Adults Ampicillin 1 gram QID IV or IM
or **Benzyl penicillin** 2.4 gram QID IV
Change to oral penicillin V (500mg QID) when the patient can swallow. Treat for a total of 10 days.

Complications

Inflammation or swelling of tonsils from frequent or ongoing (chronic) tonsillitis can cause complications such as:

- Difficulty in breathing
- Disrupted breathing during sleep (obstructive sleep apnoea)
- Infection that spreads deep into surrounding tissue (tonsillar cellulitis)
- Infection that results in a collection of pus behind the tonsil (tonsillar abscess)



၅။ အာသီးရောင်ခြင်း

ပါးစပ်နောက်ရှိ အာသီးကူးစက်ပိုးဝင်ခြင်းကို အာသီးရောင်ခြင်းဟု ခေါ်ပါသည်။ ဝေဒနာခံစားရမှုမှာ အာခေါင်ရောင်ရမ်းနာနှင့် တူပါသည်။ သို့သော် ပိုမိုပြင်းထန်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ကိုယ်ပူခြင်းနှင့် နေထိုင်မကောင်းဖြစ်ခြင်းတို့ ပိုမိုပြင်းထန်စွာ ခံစားရပါသည်။ လည်ချောင်းနာခြင်းသည် အစာမျိုချလျှင် သို့မဟုတ် ခေါင်းစောင်းလိုက်လျှင် ပိုမိုပြင်းထန်ပါသည်။ လည်ပင်းအကျိတ်များ ကြီးတတ်ပါသည်။ အာသီးပေါ်တွင် ပြည်တည်၍ အဖြူစက်များပေါ်တတ်သည်။

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော အာသီးရောင်ခြင်းများသည် ၃-၄ ရက်အကြာတွင် ပျောက်ကင်းသွားတတ်သည်။ အာသီးပတ်လည် ပြည်တည်နာ၊ လေးဘက်နာ၊ ရုတ်တရက်ဖြစ်သော ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း စသည့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများအား ကာကွယ်ရန်အတွက် ပဋိဇီဝဆေးပေးရန် စဉ်းစားသင့်သည်။

ကုထုံး

- Penicillin V PO (500 mg QID, child: 15 mg/kg QID) ကို ၁၀ ရက်ပေးပါ။ မှတ်ချက် - ဆေးပေးချိန် ၁၀ ရက်ထက် တိုတောင်းလျှင် လေးဘက်နာရောဂါကို မကာကွယ်နိုင်ပါ
- ရနိုင်ပါက Benzathine Penicillin (50,000 IU/kg) IM stat ပေးပါ။
- Penicillin မတည့်ပါက Erythromycin (10 mg/kg QID) ပေးပါ။

ကိုယ်ပူကျရန်ဆေးပေးပါ။ ရေများများသောက်ရန် ညွှန်ကြားပါ။ ကလေးငယ်များ မိခင်နို့ဆက်လက် တိုက်ကျွေးပါ။ လူနာသည် အစားအသောက်မဝင်ပါက အတွင်းလူနာကုသဆောင်သို့ပို့ပါ။ သွေးကြောမှ အရည်ဖြည့်တင်းပေးပါ။ အောက်ပါ ပဋိဇီဝဆေးများကိုပေးပါ။

- ကလေး Benzathine Penicillin (50,000 IU/kg) IM stat dose
- သို့မဟုတ် Benzyl Penicillin (50 mg/kg QID) IV ၁၀ ရက်
- လူကြီး Ampicillin 1 gram QID IV or IM
- သို့မဟုတ် Benzyl Penicillin 2.4 gram QID IV
- လူနာအစာမျိုနိုင်လျှင် Oral Penicillin V (500 mg QID) ပြောင်းပေးပါ။ စုစုပေါင်း ၁၀ ရက်ကြာအောင် ဆေးပေးပါ။

နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ

မကြာခင် အာသီးရောင်ခြင်း သို့မဟုတ် ကြာရှည်စွာအာသီးရောင်ခြင်းသည် အောက်ပါ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကို ဖြစ်စေသည်။

- အသက်ရှူရခက်ခြင်း
- အိပ်နေစဉ်အသက်ရှူမှုကို နှောင့်ယှက်ခြင်း
- တခြားတစ်ရှူးများသို့ ရောဂါပိုးများ ပျံ့နှံ့သွားခြင်း
- အာသီးနောက်တွင် ပြည်များစုဝေးဖြစ်ပေါ်ခြင်း



DISEASE PREVENTION AND CONTROL

6. Leprosy

Definition

- Chronic communicable disease due to leprosy bacteria
- Not a disease of gifted, genetics, unrelated to child delivery and food
- An infectious disease due to transmission bacteria
- In some places, also called red leucoderma, skin disease

Causal organism

- Under microscopy – rod- shaped bacteria called ***Mycobacterium laprae***

Incubation period

- Clinical features appear within average of 3 – 5 years after the transmission.

Mode of transmission

- Can infect any one regardless of ethnicity, gender, age, religion
- Disease of slow progress in infection
- Transmitted through respiratory tract, skin close contact with the infected person for longer duration

Types of diseases

- Lepromin test positive (multibacilliary)
- Lepromin test negative (paucibacilliary)

Clinical features

- Patches on the skin, white or red skin lesions, and red lesions become more numerous
- Nerve damage and loss of sensation (pain, heat and cold) and numbness at skin lesions
- Thickened nerves
- Positive result on smears from skin slits



၆။ အနာကြီးရောဂါ

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

အနာကြီးရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်သော နာတာရှည် ကူးစက်ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်သည်။ အနာကြီးရောဂါသည် ဝဋ်နာ ကံနာ၊ မျိုးရိုးလိုက်သောရောဂါ၊ သွေးနုသားနု အစားမှား၍ ဖြစ်သောရောဂါ မဟုတ်ပါ။ ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရခြင်း ကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါဖြစ်ပါသည်။ အချို့သောဒေသများ၌ ကုဋ္ဌနုနာ၊ သမင်နီ၊ ကိုယ်ရေပြားရောဂါဟုလည်း ခေါ်ကြသည်။

ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး

- မှန်ဘီလူးဖြင့် ကြည့်ပါက တုတ်ချောင်းသဏ္ဍာန်ရှိသော ဘတ်တီးရီးယားပိုး ဖြစ်သည့်အနာကြီး ရောဂါပိုး (Mycobacterium Leprae) ဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါပျိုးချိန်

- ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ပြီးနောက် ပျမ်းမျှ (၃)နှစ်မှ (၅)နှစ်အတွင်း ရောဂါလက္ခဏာ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- လူမျိုးမရွေး၊ ကျား/မ၊မရွေး၊ အသက်အရွယ်မရွေး၊ ဘာသာမရွေး ကူးစက်နိုင်ပါသည်။
- ကူးစက်မှုနည်းသော ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။
- ရောဂါပိုးများသော (အစိုလူနာ)များ၏ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှလည်းကောင်း၊ ရောဂါရှိသူနှင့် လက်ပွန်း တတီး နီးကပ်စွာ နှစ်ရှည်လများ အတူနေထိုင်ခြင်းဖြင့် အရေပြားမှလည်းကောင်း ကူးစက်နိုင်သည်။

ရောဂါအမျိုးအစား

- ပိုးတွေ့လူနာ(အမ်ဘီ)
- ပိုးမတွေ့လူနာ(ပီဘီ)ဟူ၍ခွဲခြားနိုင်သည်။

အနာကြီးရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများမှာ

- အရေပြားပေါ်တွင် အကွက်ပေါ်ခြင်း၊ အဖြူကွက် (သို့) အနီကွက်ပေါ်ခြင်း၊ သဖန်းသီးအဖုလုံးပေါ်ခြင်း၊ နီမြန်း စိမ့်ဝင်ပျံ့နှံ့ခြင်း၊
- အာရုံကြောများထိခိုက်၍ ရောဂါရှိသောအကွက်သည် ထုံကျင်နေခြင်း၊ ထိတွေ့မှု၊ နာကျင်မှုနှင့် အပူ အအေးကို မခံစား တတ်ခြင်း၊
- အာရုံကြောကြီးခြင်း၊
- သားခြစ်ပိုးစစ်ဆေးပါက အနာကြီးရောဂါပိုး တွေ့ရှိရခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။

အထက်ဖော်ပြပါ ပထမ (၃) ချက်အနက် (၂) ချက်တွေ့လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ စတုတ္ထတစ်ချက်တည်း တွေ့လျှင်သော် လည်းကောင်း အနာကြီးရောဂါဟု သတ်မှတ်နိုင်သည်။



DISEASE PREVENTION AND CONTROL

When the two factors from the above three facts or the fourth factor is found, leprosy can be diagnosed.

- In the case detection of leprosy, the clinical features such as white and red skin patches, numb spots should be searched for. Early treatment can be achieved by early case detection, and then early recovery to avoid damages of the limbs.

Other symptoms are

- Due to loss of sensation and nerves, muscles become shrink, loss of mobility in limbs
- Damage to the limbs/ organs
- Deformity of fingers and toes
- Wrist and ankles become flabby
- Can't close eyes
- Due to loss of sensation, prone to injury so that fingers and toes become shortened and detached



Treatment

- Curable disease
- Can be treated by multi-drug treatment (MDT)
- Based on classification of diseases, drugs should be administered to PB patient (test negative) for 6 times within nine months, MB patient (test positive) for 12 times within 18 months
- Must obey the instructions properly by the health staff concerned

ရောဂါများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

- အနာကြီးရောဂါသည်များအား ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရာတွင် လက္ခဏာများဖြစ်သော အရေပြားပေါ်တွင် အဖြူကွက် အနီကွက်များ၊ ထုံနေသောအကွက်များကို ဦးစားပေး ရှာဖွေရပါမည်။ စောစောတွေ့မှ စောစော ကုနိုင်ပြီး ရောဂါ မြန်မြန်ပျောက်၍ ကိုယ်လက် အင်္ဂါပျက်စီးမှုကို ကာကွယ်နိုင်မည်။

အခြားလက္ခဏာများမှာ

- အာရုံကြောများသေသဖြင့် ကြွက်သားများ ကျုံ့လှိမ့်သေးသိမ်ခြင်း၊ ခြေလက်စသည်တို့ လှုပ်ရှားမရခြင်း၊
- ကိုယ်လက်အင်္ဂါပျက်စီးခြင်း
- ခြေချောင်း၊ လက်ချောင်းများ၊ ကောက်ကွေးခြင်း၊
- လက်ကောက်ဝတ်၊ ခြေကျင်းဝတ်များပျော့အိခြင်း၊
- မျက်စိ ပိတ်မရခြင်း၊
- ထိတွေ့အာရုံခံစားမှုပျက်စီးခြင်းကြောင့် ထိခိုက်အပူလောင် အနာတရဖြစ်၍ ခြေချောင်းလက်ချောင်း ကလေးများ တိုခြင်း၊ ပျက်ခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။



ဆေးကုသခြင်း

- အနာကြီးရောဂါသည် ကုသ၍ ပျောက်ကင်းနိုင်သည့် ရောဂါဖြစ်ပါသည်။
- အနာကြီးရောဂါဆေးပေါင်းကုသနည်း (အမ်ဒီတီ)ဖြင့် ကုသခြင်း ဖြစ်ပါသည်။
- ၎င်းဆေးများကို ရောဂါအမျိုးအစားအလိုက် ပီဘီလူနာ (ပိုးမတွေ့လူနာ) အား (၉)လအတွင်း (၆) ကြိမ်၊ အမ်ဘီလူနာ(ပိုးတွေ့လူနာ) အား (၁၈)လအတွင်း (၁၂)ကြိမ် ဆေးစားစေရမည်။
- သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း စနစ်တကျ ဆေးစားရပါမည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Health education

- During health education to patients, explain that leprosy is curable disease so need to take drugs completely, to do self care so as to avoid being handicapped
- Community health education upon initial clinical features, the curative condition, to refer to nearest health center when suspicious symptoms are found
- It is important to relay the correct information concerning leprosy to the community as there are misconceptions and discrimination upon the victims

The CHWs should do the following related to leprosy.

- New case detection
- Referral of leprosy suspicious persons from your village to basic health workers, health centers or clinics
- Health education that explains leprosy is not a disease of curse, can be completely cured when treatment is taken, MDT treatment can be taken free of charge at any health center
- Health education that leprosy patients don't need to get shy and early treatment can save limbs
- Health education to patients under treatment to take drugs regularly while in the village networking with health center concerned, or coordination with health workers, or drugs distribution if necessary
- Suggestion to the patient's contacts or family members to consult at health center
- Support leprosy prevention and control activities by cooperation with health center
- Support and contribute in activities upon handicapped prevention of leprosy patients
- Community health education and advocacy to reduce discrimination upon leprosy patients

ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း

- လူနာများအား ပညာပေးရာတွင် မိမိတို့ရောဂါသည် ဒီဌပျောက်ကင်းမည်ဖြစ်၍ ဆေးစံချိန်ပြည့်စားရန်၊ မိမိကိုယ်အင်္ဂါများ မသန်မစွမ်း မဖြစ်စေရေးအတွက် မိမိကိုယ်ကိုမိမိ ဂရုပြုရန် ပညာပေးရမည်။
- ပြည်သူလူထုအတွင်း အနာကြီးရောဂါ၏ ကနဦးလက္ခဏာများ၊ ဆေးကုသ၍ ပျောက်ကင်းနိုင်သည့် အကြောင်းနှင့် မသင်္ကာဖွယ်လက္ခဏာများတွေ့ပါက နီးစပ်ရာကျန်းမာရေးဌာနသို့ သွားရောက်ပြသရန် ပညာပေးရပါမည်။
- အနာကြီးရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ လွဲမှားသောယုံကြည်မှုများနှင့် အနာကြီးရောဂါလူနာများကို ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများရှိနေသည့်အတွက် ပြည်သူလူထုကို အနာကြီးရောဂါနှင့် ပတ်သက်သော မှန်ကန်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် အနာကြီးရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- အနာကြီးရောဂါ လူနာသစ်များ ရှာဖွေခြင်း၊
- မိမိကျေးရွာမှ အနာကြီးရောဂါသည်ဟု သံသယဖြစ်နေသူများကို အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဌာန၊ ဆေးခန်းများသို့ ဆက်သွယ်ညွှန်ပို့ပေးခြင်း၊
- အနာကြီးရောဂါသည် ဝဋ်နာကံနာမဟုတ်ဘဲ ရောဂါပိုးကူးစက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ကြောင်း၊ ကုသလျှင် ဒီဌပျောက်ကင်းသည့်ရောဂါဖြစ်ကြောင်း အနာကြီးရောဂါဆေးပေါင်း (MDT) ကို ကျန်းမာရေး ဌာနတိုင်းတွင် အခမဲ့ ရရှိနိုင်ကြောင်း ပညာပေးခြင်း၊
- အနာကြီးရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းသည် ရှက်စရာမဟုတ်ဘဲ စောစီးစွာ ဆေးကုသမှုခံယူလျှင် ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှုကို ကာကွယ်နိုင်ကြောင်း ပညာပေးခြင်း၊
- မိမိကျေးရွာတွင်နေထိုင်ပြီး သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်လျက် ဆေးဝါးကုသမှုခံနေသော လူနာများအား ဆေးမှန်မှန်သောက်ရန်ပညာပေးခြင်း၊ သို့မဟုတ် တာဝန်ခံဝန်ထမ်းများနှင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း သို့မဟုတ် လိုအပ်ပါက မိမိမှတစ်ဆင့် ဆေးများဖြန့်ဖြူးပေးခြင်း၊
- အတူနေအိမ်သားများကိုလည်း ကျန်းမာရေးဌာနသို့ သွားရောက်ပြသရန် တိုက်တွန်းခြင်း၊
- အနာကြီးရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများကို ကျန်းမာရေးဌာနနှင့်ဆက်သွယ်၍ စည်းရုံးကူညီဆောင်ရွက်ပေးခြင်း၊
- အနာကြီးရောဂါလူနာများ ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှု ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းတွင် ပူးပေါင်း ပါဝင်ကူညီဆောင်ရွက်ပေးခြင်း၊
- အနာကြီးရောဂါလူနာများကို ခွဲခြားဆက်ဆံမှုလျော့နည်းအောင် ပြည်သူလူထုကို စည်းရုံးပညာပေးခြင်း၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

7. Meningitis

- Caused by meningitis bacteria and infected by air-borne transmission from patient.
- Highly infectious disease and can occur in the form of outbreak

Clinical features

- Fever
- Headache
- Vomiting
- Photophobia
- Bulging of fontanelle in infants up to 6 months of age
- Neck stiffness, back rigidity, convulsions
- Hallucinations, unconsciousness



Treatment

- Rapid reporting and referral of suspected person to health center
- Drug prophylaxis to those who is in close contact with patient

Prevention

- Community health education on meningitis
- Avoid crowded areas
- Monitoring on the disease situation



The CHWs should do the following related to meningitis.

- Health education on meningitis
- Monitoring on the disease
- Referral of suspicious persons
- Prophylaxis of close contacts
- Intensive surveillance upon meningitis during village festivals and ceremonies as transmission usually starts from the crowded places (e.g. pagoda festivals)

၇။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ

- ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါသည် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ ဘတ်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်ပြီး လူနာထံမှ ရောဂါပိုးများသည် လေထဲမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပျံ့နှံ့နိုင်သည်။
- ဦးနှောက်အမြှေးရောင် ရောဂါသည် ကူးစက်မြန်ရောဂါဖြစ်၍ ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ဖျားခြင်း၊
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊
- ပျို့အန်ခြင်း၊
- အလင်းရောင် မကြည့်နိုင်ခြင်း၊
- ငယ်ထိပ်မပိတ်သေးသော ၆ လအရွယ်ထိ ကလေးတွင် ငယ်ထိပ်တင်းပြီး ဖောင်းခြင်း၊
- ဇက်တောင့်ခြင်း၊ နောက်ကျောတောင့်ခြင်း၊ တက်ခြင်း၊
- ကယောင်ကတန်းပြောခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း၊

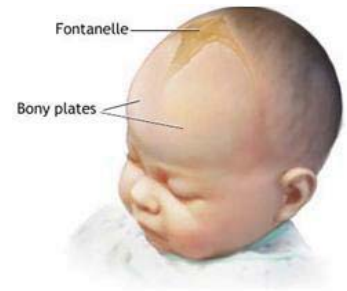


ရောဂါကုသခြင်း

- သံသယလူနာတွေ့လျှင် ချက်ချင်းသတင်းပို့ရန်၊ ဆေးရုံသို့ ညွှန်းပို့ပေးရန်၊
- လူနာနှင့်ထိတွေ့သူများအား ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးရန်၊

ရောဂါကာကွယ်ခြင်း

- ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါအကြောင်း ကျန်းမာရေးပညာပေးရန်၊
- လူစုလူဝေးများကို ရှောင်ကြဉ်စေရန်၊
- ရောဂါအားစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရန်၊



လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

- ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါအကြောင်း ပညာပေးခြင်း၊
- ရောဂါဖြစ်ပွားမှု ရှိ-မရှိ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း၊
- သံသယလူနာရှိလျှင် ညွှန်းပို့ခြင်း၊
- လူနာနှင့် ထိတွေ့သူများအား ကာကွယ်ဆေးတိုက်ခြင်း၊
- လူစုလူဝေးများသောနေရာများ၊ (ဥပမာ - ဘုရားပွဲ စသည်တို့)မှ စတင်ကူးစက်ပျံ့နှံ့တတ်သဖြင့် မိမိတို့ရွာတွင် လူစုလူဝေးပွဲလမ်းသဘင်များကျင်းပလျှင် ဦးနှောက်အမြှေးရောင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို အထူးဂရုပြု စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုထောက်လှမ်းခြင်း၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Immunization preventable diseases

1. Tuberculosis
2. Diphtheria
3. Pertussis
4. Tetanus
5. Polio
6. Measles
7. Hepatitis B

1. Tuberculosis

- Infants should be given BCG vaccination within 7 days or at the age of one and half month. Although BCG vaccination cannot protect against pulmonary TB entirely, it can protect children from serious TB diseases such as miliary TB, cerebral TB and bone TB.

2. Diphtheria

- Causal organism – Diphtheria bacteria
- Susceptible age – Can occur at any age but more common in children

Mode of transmission

- Transmitted through close contact and air-borne among human.
- Can take place at the throat, causing respiratory difficulty and death



Clinical features

- Sore throat, loss of appetite, low grade fever
- Within 2 – 3 days, adherent membranes in bluish-white or brown color on the tonsils and pharynx and bleeding
- In severe case without treatment, death within 6 – 10 days can occur due to pharyngitis and respiratory tract obstruction



Prevention and management

- It is a preventable disease. Children should be immunized with DPT vaccine in three times at one month interval from one and half month age onwards.
- When immunization team visits, need to make sure that all children under one year of age have to receive three doses of vaccine
- If Diphtheria is suspected, refer the child to the health center/ hospital or consult with health staff.
- If there is difficult breathing, refer to the nearest hospital.

ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်၍ရသောရောဂါများ

- ၁။ တီဘီရောဂါ
- ၂။ ဆုံဆို့နာရောဂါ
- ၃။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ
- ၄။ မေးခိုင်ရောဂါ
- ၅။ သူငယ်နာအကြောသေရောဂါ (ပိုလီယို)
- ၆။ ဝက်သက်ရောဂါ
- ၇။ အသည်းရောင်အသားဂါ ဘီရောဂါ

၁။ တီဘီရောဂါ

တီဘီရောဂါအကြောင်းကို ဖော်ပြထားပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးများကို မွေးကင်းစမှ (၇)ရက်အတွင်း (သို့) အသက် တစ်လခွဲတွင် ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးထိုးပေး ရပါမည်။ ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးသည် အဆုတ်တီဘီဖြစ်ပွားမှုကို အပြည့်အဝ ကာကွယ်မှု မပေးနိုင်သော်လည်း ပြင်းထန်တီဘီရောဂါများဖြစ်သည့် လူးစေတီဘီ၊ ဦးနှောက်တီဘီနှင့် အရိုးတီဘီများ ဖြစ်ပွားမှုကို ကလေးငယ်များတွင် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

၂။ ဆုံဆို့နာရောဂါ

- ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး - ဆုံဆို့နာရောဂါ ဘက်တီးရီးယားပိုး
- ရောဂါဖြစ်စေသော အသက်အရွယ်- အသက်အရွယ်မရွေးဖြစ်တတ်သော်လည်းကလေးငယ်များတွင် ပို၍ အဖြစ်များပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ -

- ဆုံဆို့နာရောဂါသည် လူတစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး နီးကပ်စွာ ထိတွေ့မှုကြောင့် လည်းကောင်း၊ အသက်ရှူလမ်း ကြောင်းမှ လည်းကောင်း ကူးစက်ပါသည်။
- ဆုံဆို့နာရောဂါအနေဖြင့် အာခေါင်တွင် ဖြစ်ပွားနိုင်ပြီး အသက်ရှူခက်ခဲခြင်းများဖြစ်ကာ အသက်သေဆုံးနိုင် ပါသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- လည်ချောင်းနာခြင်း၊ စားချင်သောက်ချင်စိတ်မရှိခြင်းနှင့် အဖျားအနည်းငယ်ရှိခြင်း၊
- (၂-၃)ရက်အတွင်း လည်ချောင်းနှင့် အာသီးတွင် ဖြူပြာရောင်၊ သို့မဟုတ် အညိုရောင် အမြှေးပါးကလေးများ ဖြစ်ပေါ်လာကာ လည်ချောင်း၏အာခေါင်နုတွင် ကက်လျက်နေပြီး သွေးယိုစီးတတ်ခြင်း၊
- ရောဂါပြင်းထန်ပါက လည်ပင်းရောင်ကိုင်လားခြင်းနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့ခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားပြီး ထိရောက်သော ကုသမှု မရရှိပါက (၆)ရက်မှ (၁၀)ရက်အတွင်း သေဆုံးသွားနိုင်ပါသည်။

ရောဂါကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း

- ဆုံဆို့နာရောဂါသည် ကာကွယ်၍ရသောရောဂါဖြစ်သည်။ တစ်နှစ်အောက် ကလေးများကို (ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်) ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး (ဒီ-ပီ-တီ/ ဆ-က-မ) များကို အသက်တစ်လခွဲမှစ၍ တစ်လခြား သုံးကြိမ် ထိုးပေးရမည်။
- ကျန်းမာရေးဌာနမှ (ဆ-က-မ)ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် လာသောအခါ(၁)နှစ်အောက်ကလေးတိုင်း မလွတ်တမ်း အထိုးခံ စေရန်နှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုး(၃)ကြိမ်ပြည့်အောင်ထိုးရန် စည်းရုံးဆောင်ရွက်ပေးရမည်။
- ဆုံဆို့နာရောဂါဖြစ်သည်ဟု သင်္ကာမကင်းတွေ့လျှင် ဆေးပေးခန်း၊ ဆေးရုံသို့ပို့ပါ။ (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်း တစ်ဦးဦးကို ပြသပါ။
- အသက်ရှူကြပ်နေခြင်း၊ ခက်ခဲခြင်းတို့ကို တွေ့ပါက နီးရာဆေးရုံသို့ ချက်ချင်းပို့ပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

3. Pertussis or whooping cough

Causal organism – Pertussis bacteria

Susceptible age – Occur in children and more dangerous in children under one year of age

Mode of transmission

- Transmitted by droplet infection through cough and sneeze among children
- In many countries, pertussis occurs in the form of outbreak regularly at 3- 5 years interval.

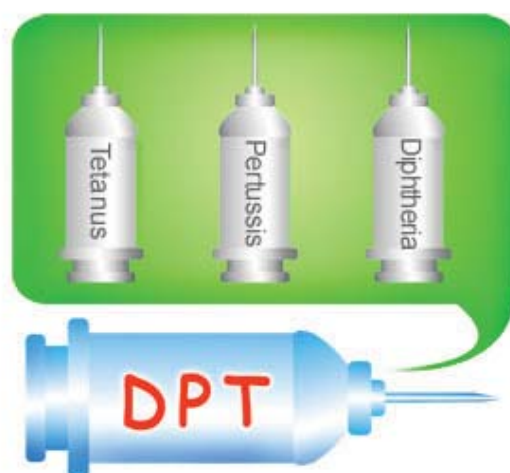
Clinical features

- Incubation period takes 5 – 10 days
- Influenza similar symptoms such as cough, sneezing, runny nose, tears, fever
- Cough become severe gradually and then continuous sever cough, later producing the namesake high-pitched “whoop” sound at the end of cough and then inspiration continues. So it is called whooping cough
- The child can't get enough oxygen, and get cyanosis due to continuous severe cough. The child is lethargic and vomiting, frequent at night time.
- Cough takes place from 4 – 8 weeks. (That's why it is called hundred day pertussis)



Prevention and management

- Preventable disease, children should be immunized with DPT vaccine in three times at one month interval from one and half month age onwards.
- Organize all children to receive the immunization as pertussis is more common in unimmunized, malnourished children
- Refer infected children to the station hospital/ health centers or health staff to get treatment
- Don't let infected children to stay with others and isolation is necessary.



၃။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ

- ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး - ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ဘတ်တီးရီးယားပိုး
- ရောဂါဖြစ်စေသော အသက်အရွယ်- ကလေးငယ်များတွင် ဖြစ်ပွားပြီး အသက်(၁)နှစ်အောက် ကလေး ငယ်များတွင် ပို၍ အန္တရာယ်ပေးသော ရောဂါဖြစ်သည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- နှာချေချောင်းဆိုးခြင်းမှ ထွက်လာသောအမှုန်များမှတစ်ဆင့်ကလေးတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ကူးစက်ပြန့်ပွားပါသည်။
- နိုင်ငံအများအပြားတွင် ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါသည် (၃)နှစ်မှ (၅)နှစ်လျှင် တစ်ကြိမ်ကပ်ရောဂါအဖြစ် ပုံမှန်ဖြစ်ပွားလျက် ရှိပါသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ရောဂါပျိုးချိန်မှာ (၅)ရက်မှ (၁၀)ရက်ကြာပါသည်။
- နှာချေချောင်းဆိုးခြင်း၊ နှာရည်ယိုခြင်း၊ မျက်ရည်ယိုခြင်းနှင့် အဖျားရှိခြင်း စသည်ဖြင့် တုပ်ကွေးရောဂါသဖွယ် ဖြစ်ပါသည်။
- ချောင်းဆိုးခြင်းသည် တဖြည်းဖြည်း ပိုမိုဆိုးရွားလာပြီး အဆက်မပြတ် ပြင်းထန်စွာ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ချောင်းဆိုး ရပ်နားချိန်တွင် စူးရှသော ဆွဲငင်သံဖြင့် ကြက်တွန်သံသဖွယ် မြည်လျက် အသက်ရှူသွင်း သည့်အတွက် ကြက်ညှာချောင်းဆိုးဟု ခေါ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။
- အဆက်မပြတ်ပြင်းထန်စွာ ချောင်းဆိုးခြင်းကြောင့် ကလေးငယ်သည် အောက်စီဂျင် လုံလောက်စွာ မရရှိ၍ ပြာနမ်းနေပါမည်။ ပင်ပန်းနွမ်းနယ်၍ အန်နေပါမည်။ ညအချိန်တွင် မကြာခဏ ဖြစ်တတ်ပါသည်။
- ချောင်းဆိုးခြင်းသည် (၄) ပတ်မှ (၈) ပတ်အထိ ကြာမြင့်တတ်ပါသည်။ (ထို့ကြောင့် ရက် ၁၀၀ ကြက်ညှာ ဟု ခေါ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။



ရောဂါကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း

- ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါသည် ကာကွယ်၍ရသော ရောဂါဖြစ်သည်။ တစ်နှစ်အောက် ကလေးများ (ဆုံဆိုး၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်) ရောဂါကာကွယ်ဆေး (ဒီ-ပီ-တီ/ ဆ-က-မ)များကို အသက်တစ်လခွဲမှစ၍ တစ်လခြား သုံးကြိမ် ထိုးပေးရမည်။
- ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါသည် ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသေးသူများ၊ အာဟာရဓါတ်ချို့တဲ့သူကလေးများ တွင် ရောဂါဝင်ရောက်ဖြစ်ပွားသဖြင့် ကလေးတိုင်း ရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးရန် စည်းရုံးဆောင်ရွက်ရမည်။
- ကြက်ညှာချောင်းဆိုးဖြစ်သော ကလေးများကိုဆေးကုသရန် တိုက်နယ်ဆေးရုံ ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ လွှတ်ပါ။ (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသို့ ပြပါ။
- အခြားကလေးငယ်များနှင့် ရောနှော၍ မထားရ။ သီးခြားထားရမည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

4. Tetanus

Causal organism – Tetanus bacteria

Susceptible age – at any age, especially in newborn children that is also called neonatal tetanus

Mode of transmission

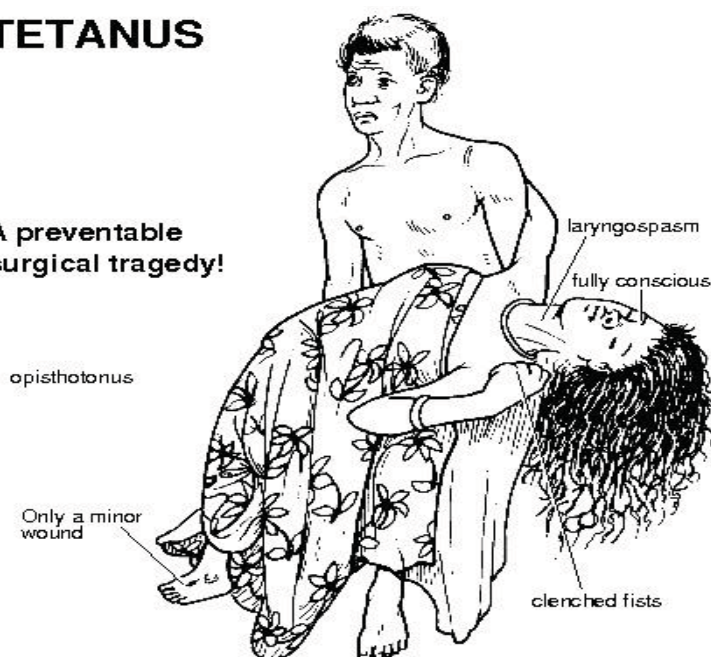
- Not transmitted from man to man
- Infected by entry of contaminated dust into wounds and cuts
- Tetanus bacteria can also survive in deep puncture wounds due to injuries from contaminated iron rods, blades, instruments, woods and animal bites
- Can take place in pregnant women due to contaminated instruments used during delivery and abortion
- Using contaminated materials (such as knife, blade, thread, cloth etc) while cutting the umbilical cord, cord clamping, the birth attendant's unclean contaminated hands, putting contaminated powder into the umbilicus (turmeric, ash, herbal drugs) can transmit tetanus

Clinical features

- Incubation period takes 3 – 10 days (until for 3 weeks)
- The shorter the incubation period, the more dangerous to life
- Spasms in jaw muscles (lock jaw), neck stiffness, rigidity, difficult to swallow, abdominal muscles tense, muscle spasms, sweating and fever appear
- The neonate with tetanus infection is normal after delivery and unable to suck milk and drink, muscular spasms and contractions, body stiffness within 3 – 28 days and most of them die

TETANUS

A preventable surgical tragedy!



၄။ မေးခိုင်းရောဂါ

ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး - မေးခိုင်းရောဂါ ဘက်တီးရီးယားပိုး
ရောဂါဖြစ်စေသောအသက်အရွယ် - အသက်အရွယ်မရွေးဖြစ်တတ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် မွေးဖွားပြီးစ ကလေးငယ်များတွင် အဖြစ်များပြီး ၎င်းကို မွေးကင်းစ ကလေးမေးခိုင်းရောဂါဟု ခေါ်ပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- မေးခိုင်းရောဂါသည် လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ မကူးစက်နိုင်ပါ။
- ထိခိုက်ဒဏ်ရာနှင့်အနာများထဲသို့ ရောဂါပိုးဥများပါသော ဖုန်မှုန့်များဝင်ရောက်ခြင်းဖြင့် ကူးစက်တတ်ပါသည်။
- မသန့်ရှင်းသော သံချောင်းများ၊ ဓါးများ၊ ကိရိယာများ၊ သစ်သားစများနှင့် တိရစ္ဆာန်များအကိုက်ခံရခြင်း တို့ကြောင့် ရရှိသော နက်သည့်ဒဏ်ရာများတွင် မေးခိုင်းပိုးများ ရှင်သန်နေထိုင်နိုင်ပါသည်။
- အမျိုးသမီးများတွင် မွေးဖွားစဉ်နှင့် သားလျောသားပျက်စဉ်တို့၌ မသန့်ရှင်းသော ကိရိယာများကို အသုံးပြုမှုကြောင့် မေးခိုင်းရောဂါ ဖြစ်ပွားပါသည်။
- မွေးကင်းစကလေးငယ်ကို ချက်ကြိုးဖြတ်ရာ၌လည်းကောင်း၊ ချက်ကြိုးချည်ရာ၌လည်းကောင်း၊ မသန့်ရှင်းသော ပစ္စည်း ကိရိယာ(ဓါး၊ ဘလိတ်ဓါး၊ ကြိုး၊ အဝတ်စ စသည်)များ အသုံးပြုခြင်း၊ ကလေးမွေးဖွားပေးသော သူ၏လက်များ မသန့်ရှင်းခြင်းနှင့် ချက်ထဲသို့ မသန့်ရှင်းသော အမှုန့်များထည့်ခြင်း၊ (နန္ဒင်းမှုန့်၊ ဆေးတို့ ပတ်ကြီး၊ ပြာစသည်)တို့ကြောင့် မေးခိုင်းပိုး ဝင်ရောက်ကူးစက်စေနိုင်ပါသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ရောဂါပျိုးချိန်မှာ (၃)ရက်မှ (၁၀)ရက်ကြာပါသည်။ (၃ - ပတ်အထိကြာမြင့်နိုင်ပါသည်။)
- ရောဂါပျိုးချိန် တိုတောင်းလေ အသက်အန္တရာယ်ပိုမိုများလေ ဖြစ်ပါသည်။
- မေးကြွက်သားများ တောင့်တင်းခြင်း၊ လည်ပင်းတောင့်ခြင်း၊ ခိုင်ခြင်း၊ အစာမျိုချရန် ခက်ခဲခြင်း၊ ပမ်းပိုက်ကြွက်သားများတောင့်ခြင်း၊ ကြွက်သားများတောင့်ခြင်း၊ ချွေးထွက်ခြင်းနှင့် အဖျားရှိခြင်းစသည့် ရောဂါလက္ခဏာများ ပေါ်လာပါသည်။
- မေးခိုင်းရောဂါဖြစ်သော မွေးကင်းစ ကလေးငယ်သည် မွေးပြီးစတွင် ပုံမှန်အတိုင်းရှိပြီး မွေးဖွားပြီး (၃)ရက်မှ (၂၈)ရက်အတွင်း နို့မစို့နိုင်၊ အရည်မမျိုနိုင်တော့ဘဲ ကြွက်သားများတောင့်ခြင်း၊ ဆိုင်းခြင်းဖြစ်ကာ ကိုယ်ခန္ဓာတောင့်၍ အများစုမှာ အသက်သေဆုံးတတ်ကြပါသည်။



DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Prevention and treatment

- Can be prevented by DPT immunization to the children under one year of age and tetanus vaccination to adults
- Tetanus prevention in pregnant women by tetanus vaccination to all women of reproductive age and immunity passes through from mother to fetus and neonatal prevention is achieved
- Though pregnant mothers are immunized with tetanus, clean and sterile delivery is important
- Health education not to use blade, bamboo, scissors in cutting umbilical cord of newborn and not to put turmeric, earth, termite earth, ash, herbal medicine to the umbilicus
- Clean the wound properly after getting injury
- Don't put earth, ash, turmeric and dust into the sores or wounds
- Don't handle or bandage wounds/ sores by using dirty hands, clothing and instruments

The tetanus patient can recover, but no immunity is achieved and can be re-infected again. Therefore it is necessary to receive tetanus immunization regularly in full dose.

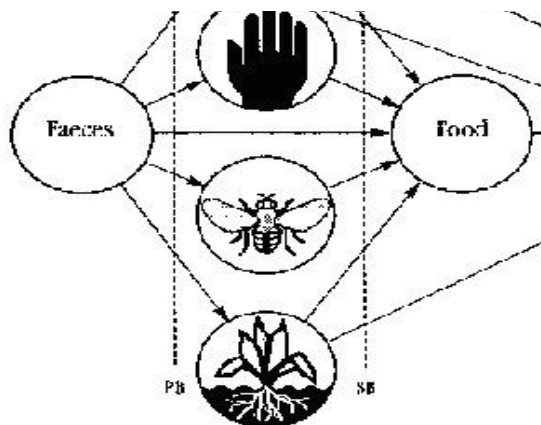
5. Poliomyelitis

Causal organism – Polio virus

Susceptible age – Can be infected at any age but asymptomatic in many people. Clinical features appear in some children and can cause handicapped.

Mode of transmission

- Transmitted through faeces and food (fecal – oral route)
- The polio virus transferred from the faeces to food, and when this food is eaten, the polio virus gets into human body through mouth
- These viruses multiply in human intestine and then get into blood stream, penetrate into and destroy some nerve cells, leading to disability. Polio virus can easily spread in places with poor sanitation
- Almost all children in the family can be infected from a single person with infection.
- Infected during ten days before and ten days after the clinical features
- The most important fact is that many infected persons are asymptomatic so transmission is possible from them.



ရောဂါကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း

- အသက်တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များအား ဆ.က.မ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးခြင်းနှင့် လူကြီးများအား မေးခိုင် ကာကွယ်ဆေး ထိုးခြင်းဖြင့် မေးခိုင်ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သော အသက်အရွယ်ရှိ အမျိုးသမီးများကို မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးခြင်းဖြင့် မိခင်များအား မေးခိုင်ရောဂါမှ ကာကွယ်ပေးပြီး မိခင်မှတစ်ဆင့်ကလေးငယ်သို့ မေးခိုင်ရောဂါ ပဋိပစ္စည်းများ ရရှိစေကာ မွေးကင်းစ ကလေးမေးခိုင်ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။
- မိခင်များတွင် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးဖြစ်စေကာမူ ကလေးမွေးဖွားစဉ် သန့်ရှင်း စင်ကြယ်စွာ မွေးဖွားခြင်း သည်လည်း အရေးကြီးပါသည်။
- မွေးစကလေးများ၏ ချက်ကြိုးကို ညစ်ပေနေသော ဓါး၊ နီးကြော၊ ကတ်ကြေးနှင့် ဖြတ်တောက်ခြင်း မပြုလုပ်စေရန်နှင့် မသန့်ရှင်းသော နွှင်းမှုန့်၊ မြေကြီး၊ နဂျီအုံမြေ၊ ပြာ၊ ဆေးတို့ပတ်ကြီး မအုံစေရန် ပညာပေးခြင်း တို့ ပြုလုပ်ရပါမည်။
- ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသောအခါတွင် အနာကို စင်ကြယ်စွာ ဆေးပေးပါ။
- ဒဏ်ရာ/အနာတို့ကို မြေကြီး၊ ဖုန်၊ ပြာ၊ ဆနွင်းမှုန့် စသည်တို့နှင့် မသိပ်ရပါ။
- ဒဏ်ရာ/အနာစသည်တို့ကို ညစ်ပေနေသော လက်၊ အဝတ်၊ ပတ်တီး၊ ပစ္စည်းကိရိယာများနှင့် ကိုင်တွယ်ခြင်း၊ စည်းပေးခြင်း တို့ကို မပြုလုပ်ရပါ။

မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ပွားသူသည် ပြန်လည်ကျန်းမာလာနိုင်သော်လည်း မေးခိုင်ကာကွယ်မှုမရဘဲ မေးခိုင်ရောဂါ ထပ်မံဖြစ်ပွား နိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးကို အချိန်မှန် အကြိမ်ပြည့်ထိုးထားရန် လိုအပ်ပါသည်။

၅။ သူငယ်နာအကြောသေရောဂါ(ပိုလီယို)

ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး - ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်ပိုး

ရောဂါဖြစ်စေသောအသက်အရွယ် - အသက်အရွယ်မရွေး ရောဂါကူးစက်ခံရနိုင်သော်လည်း လူအများစုတွင် ရောဂါ လက္ခဏာမပြပါ။ အချို့ကလေးငယ်များတွင်သာ ရောဂါလက္ခဏာပေါ်ပြီး မသန်မစွမ်း ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- မစင်နှင့် အစားအသောက်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားသည်။
- ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ပါဝင်သော မစင်မှတစ်ဆင့် ရောဂါပိုးသည် အစားအသောက်များသို့ ရောက်ရှိသွားပြီး ၎င်း တို့ကို စားသောက်မိသည့်အခါ ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် ပါးစပ်မှတစ်ဆင့် လူ၏ခန္ဓာကိုယ်ထဲသို့ဝင်ရောက် လာပါသည်။
- အဆိုပါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် အူလမ်းကြောင်းတွင် မျိုးပွား၍ သွေးလမ်းကြောင်းအတွင်းသို့ ဝင်ရောက်လာကာ အချို့သော အာရုံကြောကလာပ်စည်းများထဲသို့ ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်ပြီး ၎င်းကလာပ်စည်းများကို ဖျက်ဆီး ပစ်ခြင်းဖြင့် မသန်မစွမ်းဖြစ်စေပါသည်။ ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများသည် မသန့်ရှင်းသောနေရာဒေသများတွင် လွယ်ကူစွာ ကူးစက်ပြန့်ပွားကြပါသည်။
- ပိုလီယိုကူးစက်မှုခံရသော လူတစ်ဦးမှတစ်ဆင့် တစ်အိမ်တည်းတွင် အတူနေသော ကလေးများ အားလုံးနီးပါး ကူးစက်ခံရပါသည်။
- ရောဂါလက္ခဏာ စတင်မပေါ်မီ (၁၀) ရက်မှ ရောဂါလက္ခဏာ စတင်ပေါ်ပြီး (၁၀) ရက်အတွင်းတွင် ကူးစက်မှု ခံကြရပါသည်။
- အရေးကြီးဆုံးအချက်မှာ လူအများစုသည် ကူးစက်ခံရသော်လည်း ရောဂါလက္ခဏာများမပေါ်သဖြင့် ၎င်းတို့မှ တစ်ဆင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုဖြစ်နိုင်ပါသည်။

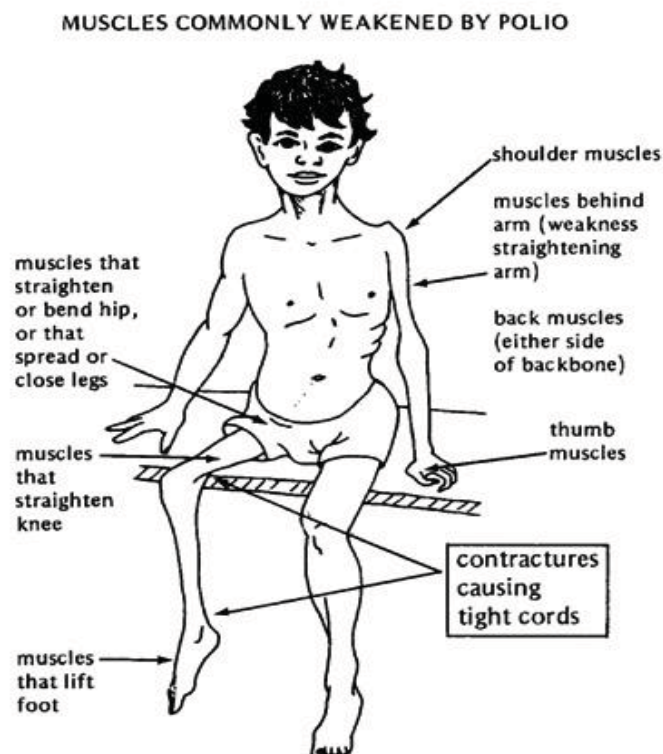
DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Clinical features

- Incubation period takes 6 – 35 days
- Most infected children do not suffer from symptoms
- 5% of children being infected suffer from flu like symptoms such as fever, sore throat, upset stomach, headache and abdominal pain
- Most infected children do not have symptoms, but immunity develops and polio protection is achieved throughout the life.
- At the start of polio diseases, there are fever and a few symptoms
- Mostly severe muscular pain and paralysis within a week
- One or both legs paralyzed in the patient
- Some patients suffer from paralysis of respiratory muscles, so life is threatened without respirator.

Prevention and management

- Preventable disease and effective vaccine exist, polio vaccination should be provided to children under one year of age from one and half month old at one month interval for three times
- Two times of oral polio vaccine to children, from neonate to 5 years old during national immunization day campaigns
- To dispose faeces of children properly and pay attention to personal hygiene
- Drink water after boiling, using fly proof latrine
- Being a viral disease, no drug of cure
- Refer the patient to hospital at one when disease occur, to provide proper care and to protect from other diseases.



ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ရောဂါပျိုးချိန်မှာ (၆)ရက်မှ (၃၅)ရက် ကြာပါသည်။
- ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်ဗိုး ကူးစက်ခံရသော ကလေးအများစုမှာ ရောဂါလက္ခဏာများ မခံစားရပါ။
- ကူးစက်ခံရသောကလေးအားလုံး၏ (၅%)အောက်မှာ တုပ်ကွေး ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကဲ့သို့ အဖျားရှိခြင်း၊ လည်ချောင်းနာခြင်း၊ အစာအိမ်မကောင်းခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်းနှင့် ဗိုက်နာခြင်းတို့ကို ခံစားရတတ်ပါသည်။
- ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်ဗိုး ကူးစက်ခံရသော ကလေးအများစုမှာ ရောဂါ လက္ခဏာမပေါ်ဘဲ ကိုယ်ခံအားများဖြစ် ထွန်းလာပြီး ပိုလီယို အကြောသေရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်းမှ တစ်သက်လုံးအတွက် ကာကွယ်မှု ရရှိသွားပါသည်။
- ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါသည် အစပိုင်းတွင် အဖျားရှိခြင်းနှင့် ရောဂါလက္ခဏာအနည်းငယ်သာရှိပါသည်။
- အဖျားအားဖြင့် တစ်ပတ်အတွင်း ကြွက်သားများ ပြင်းထန်စွာ နာခြင်းနှင့် အကြောသေခြင်းဖြစ်ပွားပါသည်။
- လူနာများအနေဖြင့် ခြေလက်တစ်ဖက်ဖက်သော်လည်းကောင်း၊ နှစ်ဖက်စလုံးသော်လည်းကောင်း အကြောသေသွားတတ်ပါသည်။
- အချို့လူနာများသည် အသက်ရှူကြွက်သားများ အကြောသေသွားသဖြင့် အသက်ရှူကိရိယာ အထောက်အကူ မရှိပါက အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။



ရောဂါကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း

- ပိုလီယိုရောဂါသည် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါဖြစ်သည်။ ပိုလီယိုရောဂါအတွက် အစွမ်းထက်သော ကာကွယ်ဆေးရှိသည်။ ပိုလီယိုရောဂါကာကွယ်ဆေးကို တစ်နှစ်အောက်ကလေးများအား အသက်တစ်လခွဲမှ စ၍ တစ်လခြား သုံးကြိမ်တိုက်ရမည်။
- အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးတိုက်နေမှုများ ကျင်းပချိန်တွင် မွေးကင်းစမှ (၅)နှစ်အောက် ကလေးငယ်အားလုံးကို ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေး(၂)ကြိမ် တိုက်ကျွေးရမည်။
- ကလေးငယ်များ၏ မစင်ကို စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရန်နှင့် တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးကို အလေးထားရမည်။
- ရေကျိုချက်သောက်ခြင်း၊ ယင်လုံအိမ်သာသုံးစွဲခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ပိုလီယိုရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်စ်ဗိုးကြောင့်ဖြစ်သည့် ရောဂါဖြစ်သဖြင့် ရောဂါပျောက်ကင်းသော ဆေးဝါးများ မရှိသေးပါ။ ရောဂါဖြစ်ပွားပါက လူနာအား ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံးသွားရောက်ပြသရန်၊ ဂရုစိုက်ပြုစုပေးရန်နှင့် အခြားသောရောဂါများ ဝင်မလာစေရန်ကာကွယ်ပေးရမည်။



DISEASE PREVENTION AND CONTROL

6. Measles

Causal organism – Measles virus

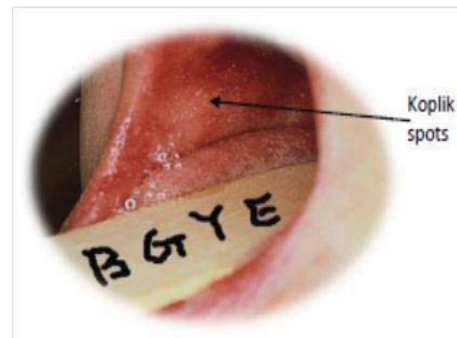
Susceptible age – Highly infectious disease with high mortality rate in children among other immunization preventable diseases

Mode of transmission

- Transmitted through contact with nose and throat discharge from the infected person, air-borne droplet infection from cough and sneeze of the patient
- Can infect other people for many days before and after appearance of symptoms.
- Easily contagious at schools and at places where under one children gather

Clinical features

- Incubation period – 10 – 12 days
- Fever, runny nose, cough, red eye, tears, white spots in buccal cavity (Koplik's spots)
- generalized, maculopapular, erythematous rash over the face and neck, spread to the body within three days and then to limbs
- Red spots are present on the body for 5 – 6 days and then disappear. The duration for red spots appearance is between 7 – 18 days, being average of 14 days after contact with the measles patient.



Severity

- Morbidity and mortality for measles is highest among under 5 children unvaccinated, especially under one age. Otitis media and severe respiratory tract infections occur in under one year children with measles.
- Death due to pneumonia is the most common among those with measles. Immune suppression by measles virus, bacterial infection leads to pneumonia and meningitis
- Severe measles is common in seriously malnourished children, vitamin A deficient children, those living in overcrowded areas, those with low immunity due to HIV/ AIDS and other diseases.
- Measles in the form of outbreak in Africa and some places, and is the main cause of blindness in children.
- Those children, acquire immunity once infected with measles and there will be no re-infection.



Vaccination can prevent measles

Measles rash



၆။ ဝက်သက်ရောဂါ

ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး - ဝက်သက်ရောဂါ ဝိုင်းရပ်စ်ပိုး

ရောဂါဖြစ်စေသောအသက်အရွယ် - လွန်စွာကူးစက်လွယ်သောရောဂါ ဖြစ်ပြီး ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်၍ ရသော ရောဂါများအနက်ဝက်သက်ရောဂါကြောင့် ကလေးများတွင် သေဆုံးမှု များပြားပါသည်။

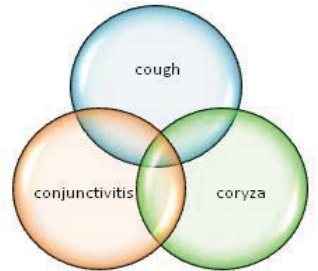
ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားသူ၏ လည်ချောင်းနှင့်နှာခေါင်းတို့မှ ထွက်လာသော အရည်များနှင့် ထိတွေ့ခြင်း၊ အဆိုပါလူနာများနားချေခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း တို့ကြောင့် လေထဲတွင်လွင့်ပါလာသော အမှုန်စက်များမှတစ်ဆင့် ကူးစက် ပြန့်ပွားပါသည်။
- ဝက်သက်ရောဂါလက္ခဏာ စတင်မပေါ်မီနှင့်ပေါ်ပြီးနောက် ရက်များစွာအထိ လူနာသည်အခြားသူများအား ကူးစက်စေနိုင်ပါသည်။
- ဝက်သက်ရောဂါသည် တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များနှင့် ကလေးများ စုဝေးရာ ဖြစ်သော ကျောင်းများတွင် အလွယ်တကူကူးစက်ပြန့်ပွားပါသည်။



ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ရောဂါပျိုးချိန်မှာ (၁၀) ရက်မှ (၁၂) ရက် ကြာပါသည်။
- ဖျားခြင်း၊ နှာရည်ယိုခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ မျက်စိနီပြီးမျက်ရည်ထွက်ခြင်း၊ ပါးစောင်တွင်အဖြူရောင် အစက်ကလေး များပေါ်ခြင်း၊
- မျက်နှာနှင့် ဂုတ်ပိုး အပေါ်ပိုင်းတို့တွင် အနည်းငယ်ကြွနေသည့် အနီစက် ကလေးများပေါ်ပြီး (၃) ရက် အတွင်း ခန္ဓာကိုယ်ပိုင်းသို့ ပျံ့နှံ့သွားပြီး နောက်တွင် လက်များ၊ ခြေများသို့ ပျံ့နှံ့သွားပါသည်။
- အနီစက်ကလေးများသည် ခန္ဓာကိုယ်ပေါ်တွင် (၅) ရက်မှ (၆) ရက်အထိ ရှိတတ်ပြီးနောက် ပျောက်ကွယ် သွားပါသည်။ ဝက်သက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားသူနှင့် ထိတွေ့မှုရှိပြီးအချိန်မှအနီစက်ကလေး စတင်ပေါ်သည့် အချိန် အထိ ကြာသောအချိန်မှာ (၇)ရက်မှ (၁၈) ရက်အထိရှိတတ်ပြီး ပျမ်းမျှအားဖြင့် (၁၄) ရက်ခန့်ရှိပါသည်။



ရောဂါပြင်းထန်မှု

- ဝက်သက်ရောဂါကာကွယ်ဆေး မထိုးထားသော အသက်(၅)နှစ်အောက် ကလေးငယ်များ အထူးသဖြင့် တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များတွင် ဝက်သက်ရောဂါကြောင့်သေဆုံးခြင်း၊ ဘေးဥပါဒ်အန္တရာယ်များဖြစ်ခြင်း အများဆုံးဖြစ်ပါသည်။ ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားသော တစ်နှစ်အောက်ကလေးများအနေဖြင့် နား၏ အလယ် ခန်းများရောင်ခြင်းနှင့် ပြင်းထန်သော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများ ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။
- ဝက်သက်ရောဂါနှင့်ဆက်စပ်၍ သေဆုံးမှုများတွင် နမိုးနီးယားကြောင့် သေဆုံးမှုသည် အဖြစ်အများဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ ဝက်သက်ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် ကိုယ်ခန္ဓာ၏ခုခံအားကို ကျဆင်းစေခြင်း၊ ဘက်တီးရီးယားပိုးများ ဝင်ရောက် လာခြင်းကြောင့် နမိုးနီးယားနှင့် အန္တရာယ်ရှိသော ဦးနှောက်ရောင်ရမ်းခြင်း ဖြစ်စေပါသည်။
- ပြင်းထန်သော ဝက်သက်ရောဂါသည် အာဟာရချို့တဲ့မှု ပြင်းထန်သော ကလေးငယ်များဗီတာမင်အေ လုံလောက်စွာ မရရှိသော ကလေးငယ်များ၊ လူများအကြားပြတ်သိပ်စွာ နေထိုင်သူများနှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ သို့မဟုတ် အခြားရောဂါ တစ်မျိုးမျိုးကြောင့် ကိုယ်ခံအားကျဆင်းနေသူများတွင် ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။
- ဝက်သက်ရောဂါ ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားနေသော အာဖရိကတိုက်နှင့် အခြားနေရာဒေသများတွင် ၎င်းရောဂါသည် ကလေးသူငယ်များ မျက်စိကွယ်ခြင်း၏ အဓိကကျသော အချက်တစ်ချက် ဖြစ်ပါသည်။
- ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားပြီးသော ကလေးငယ်များသည် ကိုယ်ခံအားများ ရရှိနေပြီဖြစ်သဖြင့် ဝက်သက် ရောဂါ ထပ်မံဖြစ်ပွားမှု မရှိနိုင်တော့ပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Prevention and management

- Preventable disease
- First time vaccination at the age of nine months and second time at 18 months
- Highly contagious disease, measles can occur in those unvaccinated.
- It is important to take caution and be serious although measles usually take place in everyone during child age in the past, and refer the infected children to health centre as other diseases can occur in measles patient
- Don't let the child with infection stay together with others
- Immediately report to the health centers in order to prevent the measles spread

7. Hepatitis B

Causal organism – Hepatitis B virus

Susceptible age – at any age

Mode of transmission

- Hepatitis B virus is present in blood and body fluids, and transmitted through the following ways via blood
- Unsafe injections and needle prick injuries
- Hepatitis B viruses are present in unsterilized needles and syringes after use by infected persons. For example – patients, those who are always using needles, intravenous drug addicts
- Can transmit to fetus during delivery when come in contact with maternal blood from the infected mother
- Children getting infection during delivery become chronic carriers. They carry the virus for many years and can infect others
- Can also infect while children are playing together due to scratch, bruises, injuries and bites
- Transmission is possible through blood and body fluids during sexual intercourse

Clinical Features

- Incubation period takes 6 weeks to 6 months
- Weakness
- Abdominal discomfort
- Flu like symptoms
- High color urine and pale color stool
- Yellowish coloration of eye and skin
- When children are infected, most of them are asymptomatic and become chronic carriers



Causes of Hepatitis B



Severity

In acute infection, only a few suffer from severe disease and die. In chronic infection, chronic liver disease, liver cirrhosis, liver failure and liver cancer can take place.

ရောဂါကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း

- ဝက်သက်ရောဂါသည် ကာကွယ်၍ရသောရောဂါ ဖြစ်ပါသည်။
- ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကို အသက်(၉)လတွင် ပထမအကြိမ်နှင့် အသက်(၁၈)လတွင် ဒုတိယအကြိမ် ထိုးနှံပေးရပါမည်။
- ဝက်သက်ရောဂါသည် လွန်စွာကူးစက်လွယ်ပါသည်။ ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသော ကလေးများသည် ဝက်သက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။
- ဝက်သက်ရောဂါသည် ယခင်အခါက လူတိုင်းငယ်စဉ်ကာလတွင် ဖြစ်ပွားတတ်သောရောဂါဖြစ်သဖြင့် ဂရုမစိုက်ဘဲ နေခြင်းမပြုရန်နှင့် ကလေးငယ်များ၌ဖြစ်ပေါ်လျှင် အခြားရောဂါများပါ ဝင်ရောက်ဖြစ်ပွား နိုင်သဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ သွားရောက်ပြသရမည်။
- ရောဂါဖြစ်သူ (ကလေး) နှင့် အခြားကလေးများကို ရောနှောခြင်းမပြုရပါ။
- ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားပါက ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို ကာကွယ်နိုင်ရန် ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ အမြန်ဆုံး သတင်းပို့ တိုင်ကြားရမည်။

၇။ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) ရောဂါ

ရောဂါဖြစ်စေသောပိုး - အသည်းရောင်အသားဝါဘီ ဝိုင်းရပ်စ်ပိုး
 ရောဂါဖြစ်စေသောအသက်အရွယ် - အသက်အရွယ်မရွေးကူးစက်နိုင်ပါသည်။



ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီဝိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် သွေးနှင့်လူ့ခန္ဓာကိုယ်၏ အရည်များတွင်ရှိပြီး အဆိုပါပိုးသည် သွေးမှတစ်ဆင့် အောက်ပါ နည်းလမ်းများအတိုင်း ကူးစက်ပြန့်ပွား ပါသည်။
- စိတ်ချရမှုမရှိသော ဆေးထိုးခြင်းများနှင့် ဆေးထိုးအပ်ထိရမှုများမှ တစ်ဆင့်ကူးစက်ပါသည်။
- ရောဂါပိုးရှိသူသုံးထားပြီး ပိုးသန့်စင်မထားသော ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များသည် အသည်းရောင် အသားဝါဘီ ဝိုင်းရပ်စ်ပိုးများ ပါရှိနိုင်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့်- လူနာများ၊ ဆေးထိုးအပ်ကို အမြဲအသုံးပြု နေသူများ၊ မူးယစ်ဆေးစွဲသူများ၊
- ရောဂါပိုးရှိသော မိခင်မှ မွေးဖွားသောကလေးသည် မွေးဖွားစဉ်အတွင်း မိခင်သွေးများနှင့် ထိတွေ့ပါက ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်ပါသည်။
- မွေးဖွားစဉ်တွင် ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသော ကလေးငယ်များသည် နာတာရှည် ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူများ ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ ဝိုင်းရပ်စ်ရောဂါပိုးကို နှစ်ပေါင်းများစွာ သယ်ဆောင်လာကြပြီး အခြားသူများကို ကူးစက် ပြန့်ပွားစေပါသည်။
- ကလေးအချင်းချင်း ကစားကြစဉ် ကုတ်မိခြင်း၊ ခြစ်မိခြင်း၊ ထိရမိခြင်းနှင့် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး ကိုက်မိခြင်း စသည် တို့ကြောင့် ကူးစက်နိုင်ပါသည်။
- လိင်မှုကိစ္စဆောင်ရွက်စဉ် သွေးနှင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း အရည်များမှတစ်ဆင့်ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

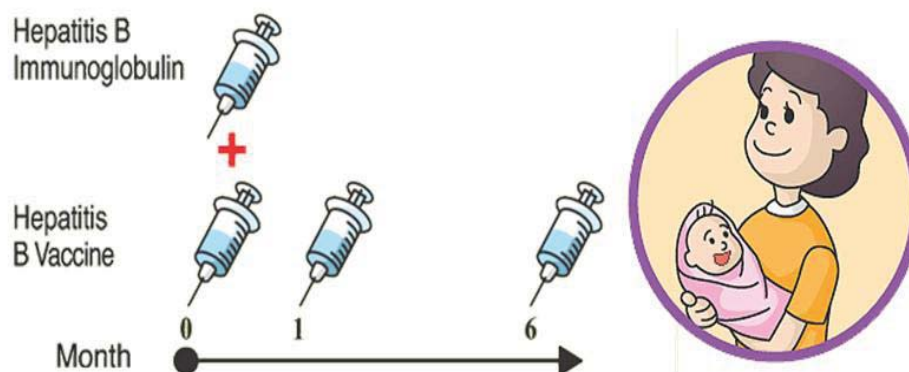
ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ရောဂါပျိုးချိန်မှာ ပျမ်းမျှအားဖြင့် (၆) ပတ်မှ (၆)လခန့် အထိကြာမြင့်တတ်ပါသည်။
- အားအင်နည်းခြင်း၊
- ရင်ပြည့်ရင်ကယ် အစာအိမ် ရောဂါကဲ့သို့ ဖြစ်ခြင်း၊
- တုပ်ကွေးကဲ့သို့ ခံစားရခြင်း၊
- ဆီးအရောင်ရင့်ရင့်နှင့် ဝမ်းအဖြူဖျော့ဖျော့သွားခြင်း၊
- မျက်လုံးနှင့်အသားဝါခြင်း၊
- ကလေးငယ်များတွင် ကူးစက်ခံရပါက အများအားဖြင့် ရောဂါလက္ခဏာများ မပြသော်လည်း အများစုမှာ နာတာရှည်ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူများ ဖြစ်သွားကြပါသည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Prevention

- Preventable disease and effective hepatitis B vaccine exist.
- Hepatitis B vaccine is immunized to children under one and half years of age within 7 days after delivery or after one and half month old at interval of one month for three times
- Community health education should be done widely related to mode of transmission and dangers



Extended Program on Immunization (EPI)

Routine Immunization Program for Children

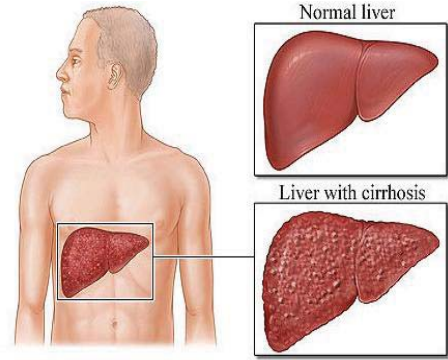
Age	Vaccines	Delivery at hospital
Within 7 days after delivery		BCG Hep B1
1 ½ month	BCG DPT 1 OPV 1 Hep B1	DPT 1 OPV 1 Hep B2
2 ½ month	DPT 2 OPV 2 Hep B2	DPT 2 OPV 2
3 ½ month	DPT 3 OPV 3 Hep B3	DPT 3 OPV 3 Hep B3
9 month	MSL 1	MSL 1
1 ½ year	MSL 2	MSL 2

- BCG - Bacillus Calmette-Guérin vaccine against tuberculosis
- DPT – Diphtheria – Pertussis – Tetanus vaccine
- OPV – oral polio vaccine
- Hep B – Hepatitis B vaccine
- MSL – measles vaccine

ရောဂါများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

ရောဂါပြင်းထန်မှု

လတ်တလော ကူးစက်ခံရသူများတွင် လူအနည်းစုမှာ ရောဂါ ပြင်းထန်မှု ရှိပြီး သေဆုံးနိုင်ပါသည်။ အချိန် ကြာမြင့်စွာ ကူးစက်ခံနေရသူများတွင် နာတာရှည်အသည်းရောဂါ၊ အသည်းခြောက်ရောဂါ၊ အသည်းကျွမ်း ရောဂါနှင့် အသည်းကင်ဆာ စသည့် ရောဂါများဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။



ရောဂါကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း

- အသည်းရောင်အသားဝါဘီသည် ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါ ဖြစ်သည်။ အသည်းရောင် အသားဝါဘီရောဂါအတွက် အစွမ်းထက်သော ကာကွယ်ဆေးရှိသည်။
- အသည်းရောင် အသားဝါဘီရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို တစ်နှစ်အောက်ကလေးများအား မွေးကင်းစ (၇) ရက် အတွင်းတွင်လည်းကောင်း၊ အသက်တစ်လခွဲမှစ၍လည်းကောင်း၊ တစ်လခြား သုံးကြိမ် ထိုးပေးရမည်။
- ရောဂါကူးစက်နိုင်သောအကြောင်းများနှင့် ရောဂါအန္တရာယ်ကို ပြည်သူများ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် သိရှိအောင် ပညာပေးရမည်။

တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း၏ ကာကွယ်ဆေးထိုး/တိုက် အစီအစဉ် ကလေးများအတွက် ပုံမှန် ကာကွယ်ဆေးထိုး/ တိုက် အစီအစဉ်

အသက်	ကာကွယ်ဆေးများ	ဆေးရုံတွင် မွေးဖွားသောကလေး
မွေးကင်းစ (၇) ရက်အတွင်း		ဘီစီဂျီ (BCG) အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) (Hep B1)
တစ်လခွဲ	ဘီစီဂျီ (BCG) ဒီပီတီ (DPT1) အိုပီဗွီ (OPV1) အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)(Hep B1)	ဒီပီတီ (DPT1) အိုပီဗွီ (OPV1) အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) (Hep B2)
နှစ်လခွဲ	ဒီပီတီ (DPT2) အိုပီဗွီ (OPV2) အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) (Hep B2)	ဒီပီတီ (DPT2) အိုပီဗွီ (OPV2)
သုံးလခွဲ	ဒီပီတီ (DPT3) အိုပီဗွီ (OPV3) အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) (Hep B3)	ဒီပီတီ (DPT3) အိုပီဗွီ (OPV3) အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) (Hep B3)
ကိုးလ	ပက်သက်ကာကွယ်ဆေး (MSL1)	ပက်သက်ကာကွယ်ဆေး (MSL1)
တစ်နှစ်ခွဲ	ပက်သက်ကာကွယ်ဆေး (MSL2)	ပက်သက်ကာကွယ်ဆေး (MSL2)

- ဘီစီဂျီတီဘီရောဂါ ကာကွယ်ဆေး
- ကြက်ညှာ - ဆုံဆို့ - မေးခိုင် ကာကွယ်ဆေး
- ပိုလီယို ရောဂါကာကွယ်ဆေး
- အသည်းရောင် အသားဝါဘီကာကွယ်ဆေး
- ပက်သက်ရောဂါကာကွယ်ဆေး

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Tetanus Vaccination Schedule for women between 15 – 45 years of age

Frequency	Time of vaccination	% of prevention	Duration of prevention
TT 1 (1st time)	First initial dose	No protection yet	No protection yet
TT 2 (2nd time)	One month after the first dose	80 %	3 years
TT 3 (3rd time)	6 month after the second dose	95%	5 years
TT 4 (4th time)	One year after the third dose	99%	10 years
TT 5 (5th time)	Two years after the fourth dose	99%	30 years

During period of pregnancy, women need to receive two times of tetanus vaccination with 4 weeks interval apart. Those pregnant women, who delay immunization, must receive second dose 2 weeks before child delivery.

Consequences or complications or side effects of immunization

Complications of immunization mean consequences that take place sometimes after the injection. For example, after vaccination, the child suffer from slight fever, red inflammation at the site of injection can take place.

If complications follow after a child is immunized, in-depth investigations need to be done to check whether emergency action is necessary or not. When serious complications are detected, immediately report to the health departments (step by step)

Surveillance upon acute flaccid paralysis (AFP)

In 1988, all member countries under World Health Organization (WHO) agreed upon polio eradication. The following strategies were developed in order to implement that agreement.

Strategies

1. Carry out routine/ regular immunization activities
2. National Immunization Days campaigns
3. Household (home to home) visit “mopping up vaccination” and mass drug administration
4. Active surveillance upon acute flaccid paralysis (AFP)

Active Surveillance upon acute flaccid paralysis (AFP) is one of the four main strategies of Polio elimination.

Objectives

- To display that wild polio virus is eradicated globally
- Surveillance system is at the stage of certification/ standardization

ရောဂါများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

အသက် (၁၅) နှစ်မှ (၄၅) နှစ်အထိ အမျိုးသမီးများအတွက် မေးခွင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်

အကြိမ်	ထိုးနှံရမည့်အချိန်အခါ	ကာကွယ်ပေးနိုင်သည့်%	ကာကွယ်ပေးနိုင်သော သက်တမ်းကာလ
TT1 (ပထမအကြိမ်)	ပထမဆုံးတွေ့တွေ့ခြင်း	မကာကွယ်နိုင်သေး	မကာကွယ်နိုင်သေး
TT2 (ဒုတိယအကြိမ်)	ပထမအကြိမ်ထိုးပြီး (၁) လခြား	၈၀%	(၃) နှစ်
TT3 (တတိယအကြိမ်)	ဒုတိယအကြိမ်ထိုးပြီး (၆) လခြား	၉၅%	(၅) နှစ်
TT4 (စတုတ္ထအကြိမ်)	တတိယအကြိမ်ထိုးပြီး (၁) နှစ်ခြား	၉၉%	(၁၀) နှစ်
TT5 (ပဉ္စမအကြိမ်)	စတုတ္ထအကြိမ်ထိုးပြီး (၂) နှစ်ခြား	၉၉%	(၃၀) နှစ်

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလအတွင်း မေးခွင်ကာကွယ်ဆေးကို တစ်ကြိမ်နှင့် တစ်ကြိမ် (၄) ပတ်ခြား၍ (၂) ကြိမ် ထိုးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံရန် နောက်ကျသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များသည် ဒုတိယအကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို ကလေးမမွေးဖွားမီ (၂) ပတ် အလိုတွင် ထိုးနှံပြီးဖြစ်ရပါမည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် ဖြစ်ပွားသော နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ

ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် ဖြစ်ပွားသော နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ ဆိုသည်မှာ တခါတရံ ကာကွယ်ဆေး အမျိုးမျိုး ထိုးနှံပြီးနောက် ပေါ်ပေါက်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်ကိုဆိုလိုပါသည်။ ဥပမာ - ဆေးထိုးပြီးနောက် အနည်းငယ် အဖျားရှိခြင်း၊ ဆေးထိုးသည့်နေရာတွင် နီမြန်းရောင်ရမ်းလာတတ်ခြင်း စသည့်လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်တတ်ပါသည်။ အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးသည့် ကလေးတစ်ဦးတွင် နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်တစ်ခုခု ပေါ်ပေါက်လာပါက ချက်ချင်း အရေးယူဆောင်ရွက်ရမည့် အခြေအနေ ဟုတ်-မဟုတ် အသေးစိတ်စစ်ဆေးခြင်းပြုလုပ်၍ ပြင်းထန်နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ရပ်များ တွေ့ရှိပါက ကျန်းမာရေးဌာနသို့ စောလျင်စွာ အဆင့်ဆင့် သတင်းပို့ အစီရင်ခံရမည် ဖြစ်ပါသည်။

လတ်တလော ပျော့ခွေအကြောသေရောဂါကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း

၁၉၈၈ ခုနှစ်တွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံအားလုံးက ပိုလီယိုရောဂါကိုလုံးဝပျောက်သွားအောင် ဆောင်ရွက်ရန် သဘောတူခဲ့ကြပါသည်။ အဆိုပါ သဘောတူညီချက်ကို အကောင်အထည်ဖော်ရန်အတွက် အောက်ပါ နည်းဗျူဟာများ ချမှတ်၍ ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

နည်းဗျူဟာများ

- ၁။ ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးတိုက်လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
 - ၂။ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးတိုက်နေမှုများ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
 - ၃။ တစ်အိမ်တက်ဆင်း အိမ်တိုင်ရာရောက် ကောက်သင်းကောက် ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း။
 - ၄။ လတ်တလောပျော့ခွေ အကြောသေရောဂါ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း၊
- လတ်တလောပျော့ခွေ အကြောသေရောဂါ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းလုပ်ငန်းသည် ပိုလီယိုကင်းစင်ရေး နည်းဗျူဟာ (၄) ရပ်တွင် တစ်ခုအပါအဝင်ဖြစ်ပါသည်။

ရည်မှန်းချက်များ-

- ပိုလီယိုအရိုင်းပိုး မရှိတော့ကြောင်း ပြသရန်၊
- စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှုသည်အသိအမှတ်ပြု လက်မှတ်ရရှိနိုင်သည့်အဆင့်မှီကြောင်းပြသရန်၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Acute flaccid paralysis syndrome (AFP)

- Clinical manifestation of acute weakness or paralysis in a child under 15 years of age or all the patients diagnosed to be suspicious of polio disease can be taken as AFP syndrome.
- Acute means the transit period for one to ten days from the initial paralysis symptoms to the most severe paralysis symptoms.
- Immediately report to the health center as soon as the patient of AFP is detected in your community
- Those patients should undergo examination, stool test, and 60 days surveillance system.

CHWs should do the following related to immunization

- Explain the advantages of immunization
- Recording/ data collection about children under one year of age who need to be immunized
- Community notification on immunization programs
- Support the immunization team
- Recruiting those who are absent for immunization
- Report to the health center if side effects of immunization are present
- Immediate report to the health centers when AFP, measles, neonatal tetanus, and immunization preventable diseases take place (or) those with suspicious symptoms are present

လတ်တလော ပျော့ခွေအကြောသေ ရောဂါစုဆိုသည်မှာ -

- အသက် (၁၅) နှစ်အောက် ကလေးတစ်ဦး လတ်တလောအတွင်း အကြောပျော့ခွေ၍အကြောသေ ဖြစ်ပွားလျှင် (သို့မဟုတ်) ဆရာဝန်မှ ပိုလီယိုရောဂါကူးစက်ဖြစ်ပွားသည်ဟု သံသယရှိသောလူနာအားလုံးအား လတ်တလော ပျော့ခွေ အကြောသေ လူနာအဖြစ် သတ်မှတ်ပါသည်။
- လတ်တလောဆိုသည်မှာ အကြောသေလက္ခဏာ စတင်ဖြစ်ပွားသည့်နေ့မှ အကြောသေမှု အပြင်းထန်ဆုံး ဖြစ်ပွားသည့်အချိန်အတွင်း ကြားကာလ (၁) ရက်မှ (၁၀) ရက်အတွင်းကို ဆိုလိုပါသည်။
- မိမိဒေသအတွင်း လတ်တလောပျော့ခွေ အကြောသေလူနာတွေ့ရှိပါက ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ချက်ချင်းသတင်း ပို့ အကြောင်းကြားပါ။
- ထိုလူနာများကို စမ်းသပ်ခြင်း၊ ဝမ်းနမူနာယူခြင်း၊ ရက် (၆၀) စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းများ ပြုလုပ်ရပါသည်။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍
အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများကို ရှင်းပြခြင်း၊
- ကာကွယ်ဆေးထိုးရမည့် တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များ စာရင်းမှတ်တမ်း ပြုစုထားခြင်း၊
- ကာကွယ်ဆေးထိုးမည့်အစီအစဉ်များကို ပြည်သူလူထုအား အသိပေးခြင်း၊
- ကာကွယ်ဆေးထိုး အဖွဲ့ကို ကူညီခြင်း၊
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများကို စည်းရုံးခေါ်ယူပေးခြင်း၊
- ကာကွယ်ဆေး၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများရှိပါက ကျန်းမာရေးဌာနသို့ သတင်းပေးပို့ခြင်း၊
- လတ်တလောပျော့ခွေ အကြောသေရောဂါ၊ ဝက်သက်ရောဂါ၊ မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါနှင့် ကာကွယ် ဆေးထိုး၍ ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါများ ဖြစ်ပွားပါက (သို့မဟုတ်) သံသယလူနာရှိပါက ကျန်းမာရေး ဌာနများသို့ ချက်ချင်း အကြောင်းကြားခြင်း၊

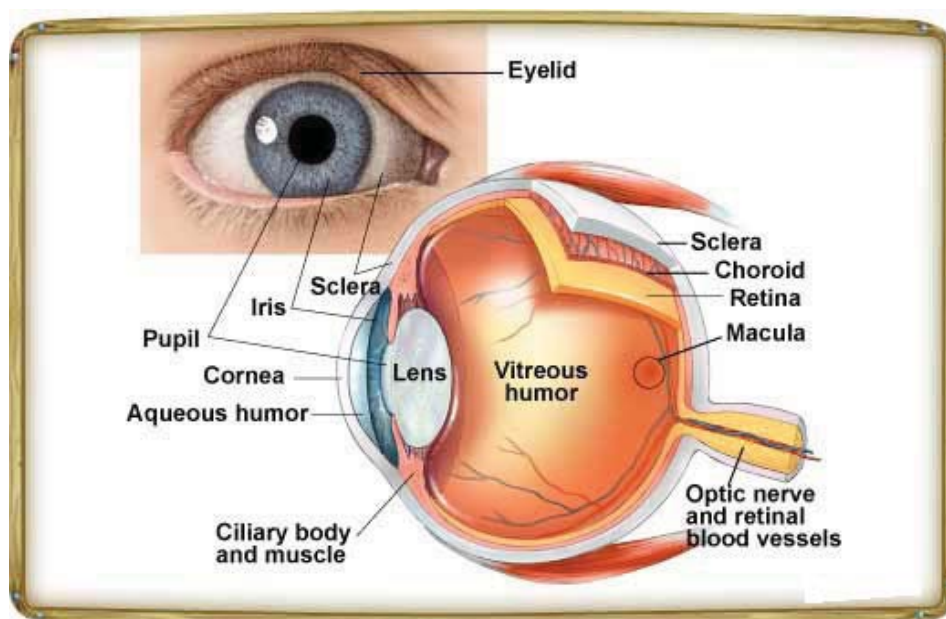
THE EYE

The eye consists of an eyeball, which can move in all directions because of the coordinated work of various muscles attached to the external layer of the eyeball. The eyeball is made up of various layers:

- Outside: Sclera - the “white of the eye” covering all the eye except the anterior colored portion (iris and pupil) where it joins the cornea: the window of the eye.
- Inside: Retina - containing sensory receptors (including receptors specialized to analyze colors) sending visual information through the optic nerve to the visual area located in the back part of the brain.

The eye can be compared to a camera with:

- It's lens, which accomodates according to the distances.
- It's pupil, which regulates the quantity of light coming in the eye:
- A little light: Mydriasis (big pupil size)
- A lot of light: Meiosis (small pupil size)
- It's retina, which can be compared to the light sensitive film used in a camera.



Eye diseases and Trachoma

In Myanmar, about 70% of blindness is due to preventable, curable eye diseases. Preventable eye diseases are

1. Cataract
2. Glaucoma
3. Eye injury
4. Trachoma
5. Conjunctivitis
6. Vitamin deficiency

Blindness can be avoided if those eye diseases are given early treatment.

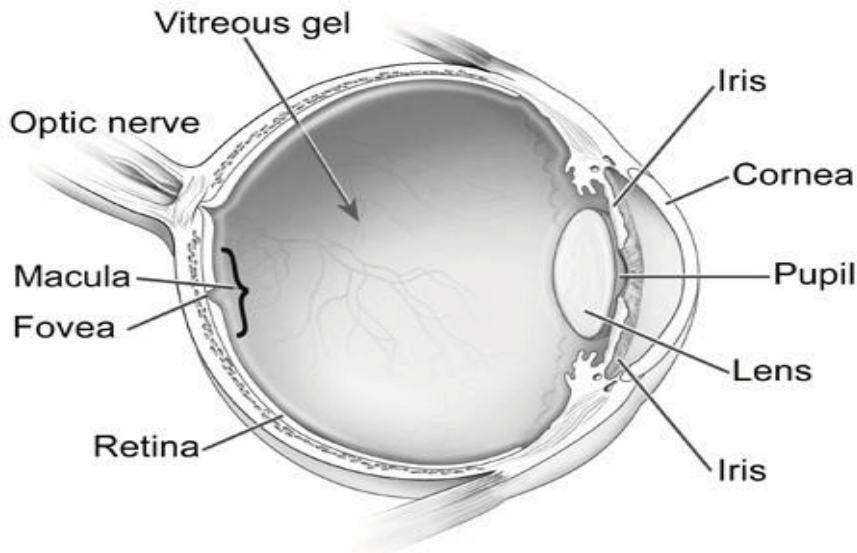
မျက်လုံး

မျက်လုံးတွင် မျက်လုံးအိမ်ရှိပြီး အရပ်မျက်နှာအားလုံးသို့ ရွှေ့လျားနိုင်သည်မှာ မျက်လုံးအိမ်အပြင်လွှာနှင့် ကပ်လျက်ရှိသော ကြွက်သားများ၏ စုပေါင်းလုပ်ဆောင်မှုကြောင့်ဖြစ်သည်။ မျက်လုံးအိမ်ကို အလွှာများနှင့်ဖွဲ့စည်းထားသည်။

- အပြင်လွှာ (မျက်သားဖြူ) - အပြင်လွှာသည် မျက်သားဖြူဖြစ်ပြီး မျက်လုံး၏ အရှေ့ရောင်ခြယ်ရှိသောအပိုင်း (မျက်နှက်နှင့် သူငယ်အိမ်)မှလွဲ၍ ကျန်အစိတ်အပိုင်းအားလုံးကို ဖုံးအုပ်ထားသည်။ ၎င်းသည် အရှေ့ဘက်ပိုင်းတွင် မျက်ကြည်လွှာနှင့် ပေါင်းစပ်သွားသည်။
- အတွင်းလွှာ (မျက်ကြောလွှာ) - တစ်ခုခုလှုံ့ဆော်ဖြစ်ပေါ်မှုကို သိရှိလက်ခံနိုင်သည့် (အရောင်များကိုပါ ခွဲခြားပေးနိုင်သော) အာရုံကြောရှိပြီး ၎င်းတို့က အမြင်နှင့်ဆိုင်သော သတင်းအချက်အလက်များကို အမြင်အာရုံကြောမှတစ်ဆင့် ဦးနှောက်၏ အနောက်တွင်ရှိသော အမြင်နှင့် သက်ဆိုင်သည့် နေရာသို့ပို့ပေးသည်။

မျက်လုံးကို ကင်မရာနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပုံ

- မှန်ဘီလူးပါရှိပြီး အကွာအဝေးကိုလိုက်၍ ချိန်ဆပေးနိုင်သည်။
- သူငယ်အိမ်သည် မျက်စိတွင်း ဝင်ရောက်လာသော အလင်းပမာဏကို ထိန်းညှိပေးသည်။
- အလင်းရောင်နည်းလျှင် သူငယ်အိမ် အရွယ်အစားကြီးလာပြီး အလင်းရောင်များလျှင် သူငယ်အိမ် အရွယ်အစား သေးသွားသည်။



- မျက်ကြောလွှာကိုမူ ကင်မရာတွင် အသုံးပြုသော ဖလင်နှင့် နှိုင်းယှဉ်နိုင်သည်။

မျက်စိရောဂါနှင့် မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ

မြန်မာနိုင်ငံတွင် မျက်စိကွယ်ကြသူများ၏ (၇၀%)ခန့်မှာ ကြိုတင်ကာကွယ်၍သော်လည်းကောင်း၊ ကုသ၍သော်လည်းကောင်း ရနိုင်သော မျက်စိရောဂါများကြောင့် မျက်စိကွယ်ကြခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ကြိုတင်ကာကွယ်၍ရသော မျက်စိရောဂါများမှာ -

- ၁။ အတွင်းတိမ်
- ၂။ ရေတိမ်
- ၃။ မျက်စိဒဏ်ရာ
- ၄။ မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ
- ၅။ မျက်မှေးရောင်မျက်စိနာရောဂါ

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Causes for eye diseases

1. Improper personal hygiene – frequent rubbing of eye with hands contaminated with mud and sand
2. Injuries – working high risky jobs without taking protective measures
3. Infectious diseases – trachoma, syphilis, leprosy
4. Malnutrition – especially vitamin A deficiency

1. Cataract

As elderly people loose tooth and turn white hair, the symptom of trachoma in old age is blurred vision. There is no pain, no redness (pupil is a little bit white); the inner lens is cloudy white. The patient usually complaint of seeing the fog in front of the eye. Consult with the eye surgeon to get necessary surgical treatment.



A cataract is an opacity of the normally clear lens which may develop as a result of aging, metabolic disorders, trauma or heredity

2. Glaucoma

There are two types.

First type glaucoma (closed angle glaucoma)

- Glaucoma that can occur suddenly after the age 35 – 40 years and is extremely dangerous
- Caused by sudden raise in intraocular pressure and can lead to sudden loss of vision
- The eye with glaucoma will suffer from severe pain, red eye, cornea opacity (gradual blurred vision), wide pupil, headache on one side/ migraine
- Raised intra-ocular pressure cause damage on the optic nerve and blood vessels supplying the optic nerve, so vision will be completely lost without treatment to reduce the intraocular pressure
- Can occur in one side of eye and then the other eye
- Need immediate referral to hospital for treatment

Second type glaucoma (open angle glaucoma)

- Occur in people over 40 – 50 years of age
- No pain and gradual blurring of vision
- When there is no equal vision on both sides, need to consult with specialists

3. Eye Injuries

- Farmers working in the fields, labourers working in the factories, students in the classrooms, lose their vision before getting old due to minor eye injuries without taking any proper treatment.
- Injury to eyelid, conjunctiva and corneal can lead to vision loss
- Corneal injury can cause corneal ulcer and then to blindness, therefore care must be seriously taken.

၆။ အာဟာရချို့တဲ့မှုကိစ္စရောဂါတို့ ဖြစ်ကြပါသည်။

၎င်းမျက်စိရောဂါများကို စောစီးစွာကုသမှုပေးနိုင်ပါက မျက်မမြင်ဘေးမှ ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

မျက်စိတွင် ရောဂါရရှိသည့်အကြောင်းရင်းများ

- ၁။ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး - ရွှံ့၊ သဲမှုန်များ ညစ်ပေနေသော လက်များဖြင့်မျက်စိကို မကောင်းခြင်း၊ မကြာခဏ ပွတ်ခြင်း၊
- ၂။ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း - အန္တရာယ်ရှိသော အလုပ်များ လုပ်သောအခါ၌ မျက်စိကိုအကာအကွယ် ပြုလုပ်မထားခြင်း၊
- ၃။ ကူးစက်ရောဂါများဖြစ်ခြင်း - မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ၊ ကာလသားရောဂါ၊ အနာကြီးရောဂါ၊
- ၄။ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း - အထူးသဖြင့် ဝိတာမင်အေချို့တဲ့ခြင်း။

၁။ အတွင်းတိမ်

သက်ကြီးရွယ်အိုများသည် အသက်အရွယ်ကြီးရင့်၍ ဆံဖြူသွားကျိုးသကဲ့သို့ လူကြီးများ ဖြစ်လေ့ရှိသော အတွင်းတိမ် ရောဂါ၏လက္ခဏာများမှာ မျက်စိတဖြည်းဖြည်းမှုန်လာသည်။ နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်းမရှိ၊ မျက်စိနီရဲခြင်းမရှိ၊ (သုငယ်အိမ်နေရာ အနည်းငယ်ဖြူနေပြီး) အတွင်းမှန်ဘီလူးသည် တိမ်ဖုံးနေသည်ကို တွေ့ရမည်။ လူနာအနေဖြင့် မျက်စိရှေ့တွင် နှင်းများကာနေသလို ဖြစ်နေသည်ဟုပြောလေ့ရှိသည်။ လိုအပ်သော ခွဲစိတ်ကုသမှုပြုရန် မျက်စိအထူးကုဆရာဝန်ထံပြပါ။

၂။ ရေတိမ်

ရေတိမ်ရောဂါ (၂) မျိုးရှိသည်။

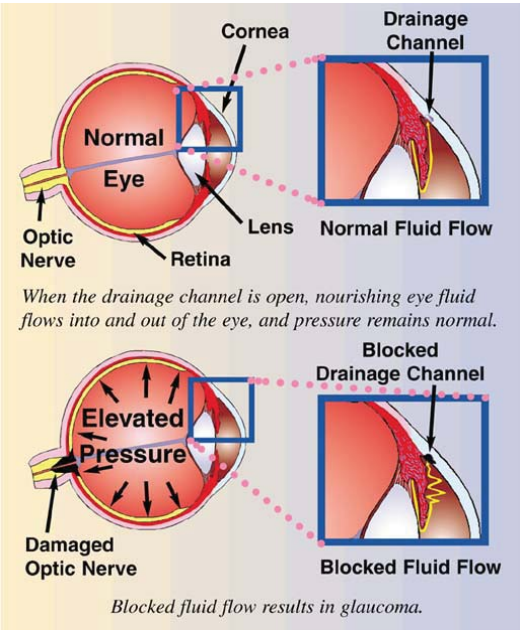
ပထမအမျိုးအစားရေတိမ် (ထောင့်ကျဉ်း)

အသက် (၃၅-၄၀) ကျော်လျှင်ဖြစ်နိုင်သည့် ရုတ်တရက် ကောက်ရသလိုဖြစ်သည့် ရေတိမ်ရောဂါမှာ အလွန် အန္တရာယ် ကြီးလှပါသည်။ မျက်စိအတွင်းတွင်ရှိသော အရည်ကြည်၏ ဖိအား ရုတ်တရက် မြင့်မားလာကာ ရေတိမ် ရောဂါဖြစ်လာခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းရေတိမ်ရောဂါသည် ချက်ချင်း မျက်စိကွယ်နိုင်သည့်ရောဂါဖြစ် သည်။ ရေတိမ်ဖြစ်သောမျက်စိသည် အပြင်းအထန်ကိုက်ခဲခြင်း၊ မျက်စိနီခြင်း၊ အပေါ်မျက်ကြည်လွှာမကြည်လင်ခြင်း၊ (မျက်စိ တဖြည်းဖြည်း မှန်လာခြင်း)၊ သုငယ်အိမ်ကျယ်နေခြင်း၊ ဦးခေါင်း တစ်ခြမ်းကိုက်ခြင်းတို့ ဖြစ်လာပါသည်။

ဤကဲ့သို့ မျက်စိအတွင်းပိုင်း ဖိအားများခြင်းသည် မျက်စိ အာရုံကြောနှင့် အာရုံကြောကို ထောက်ပံ့နေသော သွေးကြောများ ကိုဖိပြီးဖျက်စီးသဖြင့် ရက်ပိုင်းအတွင်း မျက်စိ အတွင်းမှ ဖိအား ပြန်ကျသွားအောင် ကုသပေးပါက မျက်စိလုံးဝကွယ်သွားနိုင်ပါ သည်။ မျက်စိတစ်ဘက်ဖြစ်ပြီးလျှင် အခြားတစ်ဘက်တွင်လည်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ဆေးရုံသို့ အလျင်အမြန်ပို့၍ ကုသမှု ခံယူစေရမည်။

ဒုတိယအမျိုးအစားရေတိမ် (ထောင့်ကျယ်)

အသက် (၄၀-၅၀) ကျော်သူများတွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိပါသည်။ ထိုဝေဒနာရှင်များသည် နာကျင်ကိုက်ခဲခြင်း မရှိဘဲ တဖြည်းဖြည်းချင်း အမြင်အာရုံမှန်ဂါးလာပါသည်။ မျက်စိတစ်ဘက်နှင့် တစ်ဘက် အမြင်နှုန်း အမြင်အားမတူခဲ့လျှင် တတ်ကျွမ်းသူများနှင့် အမြန်ဆုံးပြသရမည်။

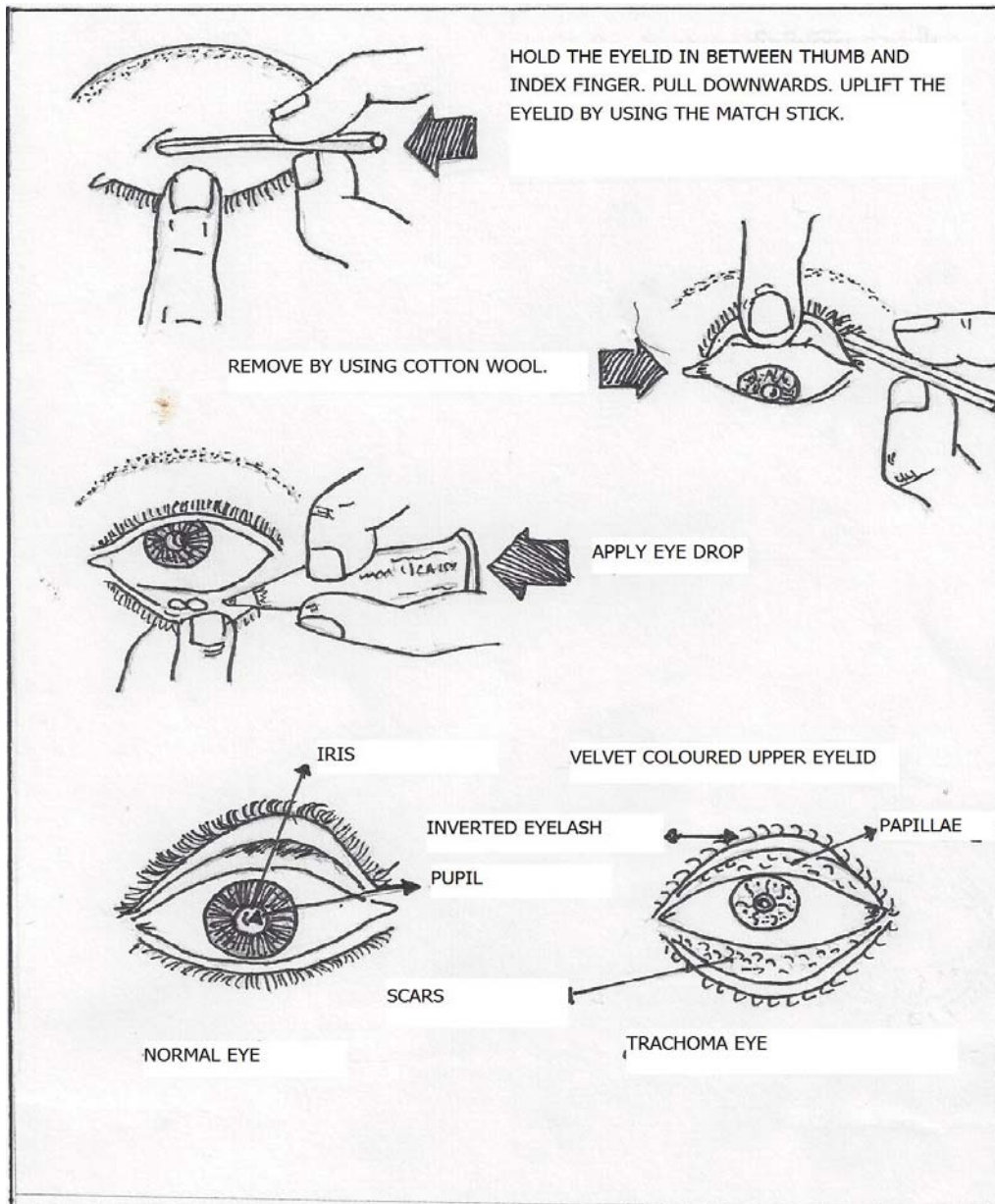


DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Foreign bodies into the eye

- When dust, sand, pebbles, paddy husks, charcoal dust, metal dust, wood and bamboo pieces, eyelashes, insect, broken slates get into the eye, it can cause eye injury
- Red eye and continuous tear shedding
- When foreign bodies are inside the eye, severe pain will be present

How to remove foreign bodies that are stuck under eyelid



Caution: When foreign bodies are adhered to cornea, don't ever try to remove them. Remove when they are present on the sclera. When a foreign body is seated inside the eye, don't try to remove it. It is necessary to go and consult with eye specialist.

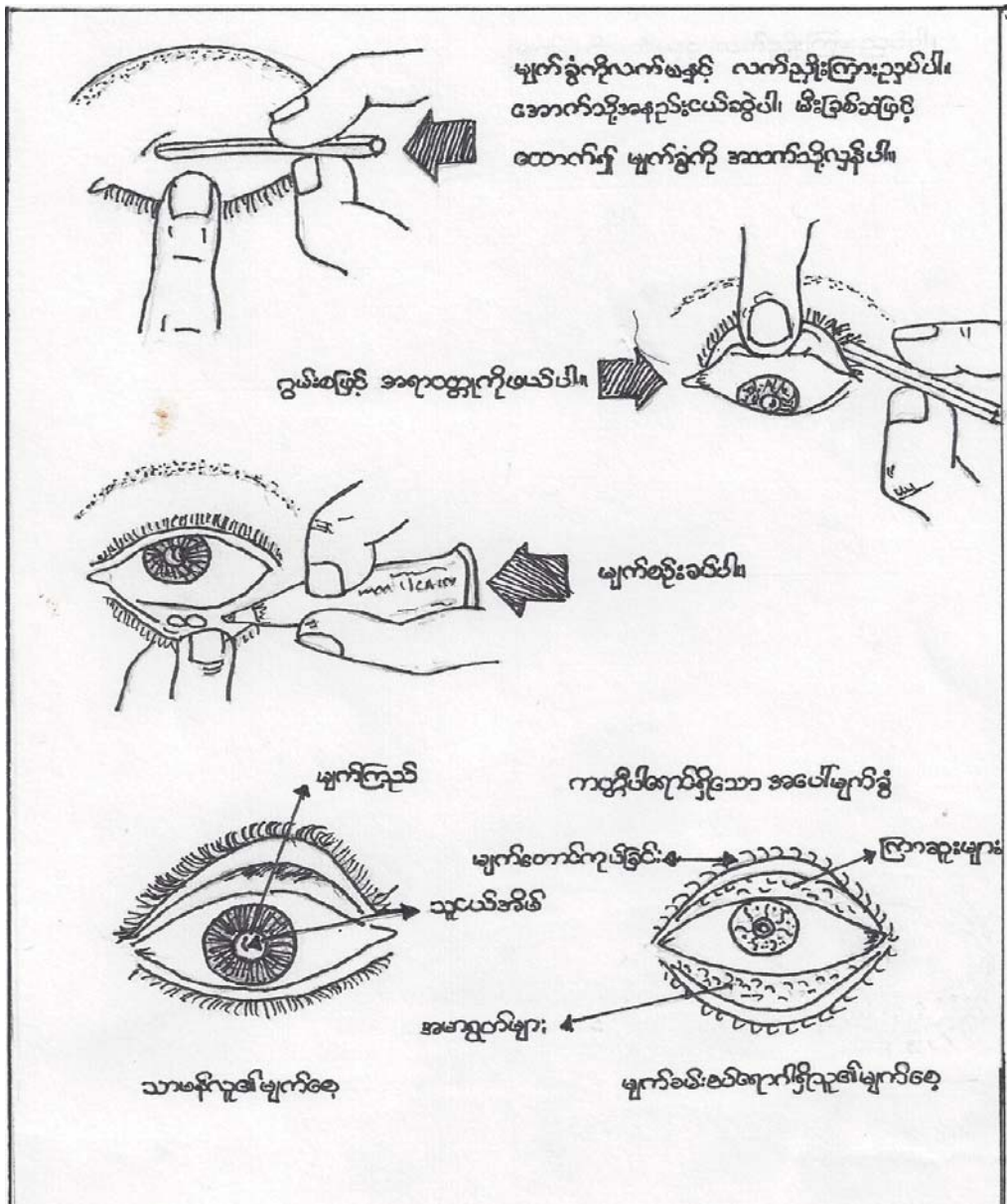
၃။ မျက်စိဒဏ်ရာများ

တောင်သူလယ်သမားဦးကြီးများသည် လယ်ယာလုပ်ငန်းခွင်တွင်လည်းကောင်း၊ အလုပ်သမားများသည် စက်ရုံ အလုပ်ရုံ လုပ်ငန်းခွင်တွင်လည်းကောင်း၊ ကျောင်းသားကျောင်းသူများသည် စာသင်ကျောင်းတွင်လည်းကောင်း အနည်းငယ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိခဲ့မှုများကို အရေးတယူပြုစုကုသခြင်း မပြုသဖြင့် အသက်အရွယ်မကြီးမှီ မျက်စိကွယ်တတ်ကြသည်။ မျက်ခွံ၊ မျက်မှေး၊ မျက်ကြည်တွင် ဒဏ်ရာရခြင်းကြောင့် မျက်စိမမြင်ခြင်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ မျက်ကြည်တွင် ဒဏ်ရာရ၍ မျက်ကြည်နာဖြစ်ပြီး မျက်စိကွယ်သည်အထိ ဒုက္ခရောက်နိုင်သဖြင့် ဂရုပြုရန်လိုအပ်ပါသည်။

ပြင်ပပစ္စည်းများ မျက်စိထဲသို့ဝင်ခြင်း

ဖုန်၊ သဲ၊ ခဲ၊ ဖွဲကြမ်း၊ မီးသွေးမှုန့်၊ သတ္တုမှုန့်၊ သစ်ဂါးအစ မျက်တောင်မွှေး၊ ပိုးမွှား၊ ကျောက်ကွဲစများ စသည့် အရာဝတ္ထုများ မျက်စိထဲသို့ဝင်နေပါက မျက်စိနာတတ်ပါသည်။ မျက်စိနီရဲနေပြီး မျက်ရည်အမြဲယိုနေပါမည်။ ပြင်ပပစ္စည်းများ မျက်လုံးတွင် စူးဝင်နေပါက ပြင်းထန်သော ဝေဒနာခံစားရမည်။

မျက်ခွံအောက် ဝင်သွားသော အရာဝတ္ထုကို ဖယ်ရှားပုံ



သတိပြုရန်။ ပြင်ပပစ္စည်းများ မျက်နက် (Cornea) တွင် ကပ်နေပါက ဖယ်ထုတ်ရန် မကြိုးစားပါနှင့်။ မျက်နက်အပြင်ရှိ အဖြူသား (Sclera) ပေါ်တွင် ရှိနေမှသာ ထုတ်ပစ်ပါ။ မည်သည့်နေရာတွင်ဖြစ်စေ၊ ပြင်ပပစ္စည်းသည်အတွင်းသို့ ပေါက်ဝင် နေသည်ဟုထင်ရပါက ထုတ်ပစ်ရန်မကြိုးစားပါနှင့်။ မျက်စိအထူးကုဆရာဝန်ထံ ပြသရန် လိုအပ်ပါသည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Eye care

- Notify the patient not to rub eyes. If the victim is a child, help him to stay calm.
- The care taker should wash hands clean with soap and water. Let the patient sit facing the light and stand in front of patient. Lift and check upper and lower eyelid.
- When the foreign body is visible and not stuck inside, folds the angle of clean handkerchief, cloth and soaks with water, and try to remove the particle in the eye.
- Immerse the eye in clear water and wash the eye by blinking.
- Apply tetracycline eye drops to the eye two times per day for two days. Don't apply other eye drops. After this treatment, if the eye is still painful, refer to hospital.

Splash of acid or alkali into the eye

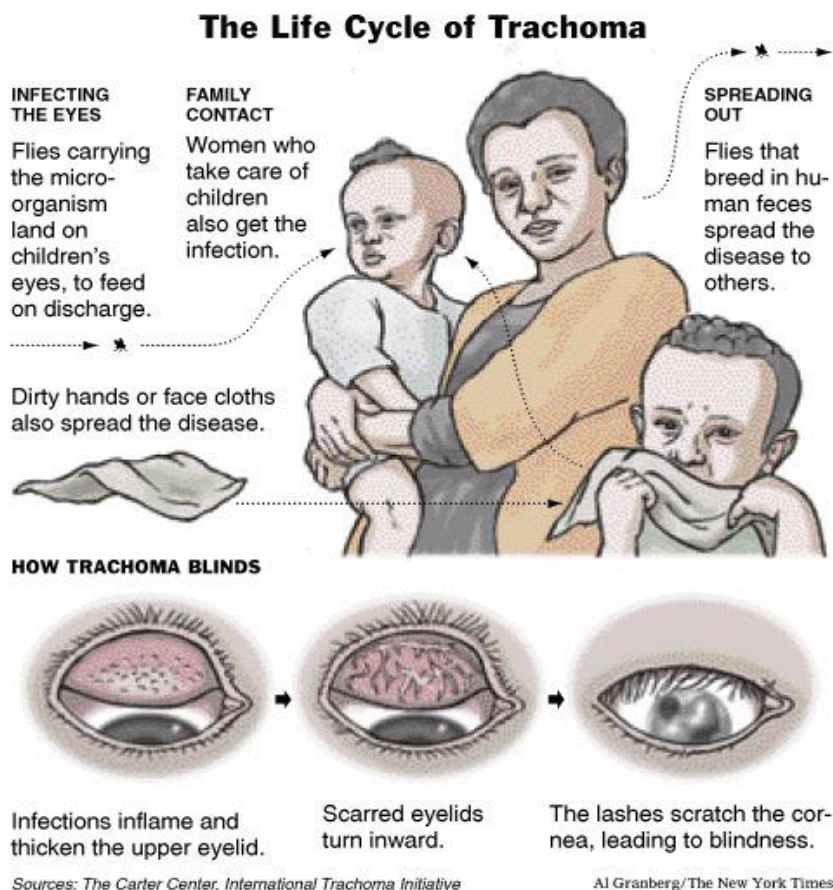
If burning acid or alkali gets into the eye, let the patient's eye immersed in clean water and then do blinking (or) pour down a lot of water onto the open eye. Apply the clean cloth or bandage around the eye and refer to hospital. Never give any eye drop.

Corneal ulcer

- Due to injury to cornea, contact of eye lashes and eyelid hair
- Red eye in corneal ulcer
- Frequent tear shedding and sore on cornea
- If ulcer is at the iris, there is blurring of vision. Consult with health staff.

4. Trachoma

- Bacterial infection of the eye
- Starts as those bacteria gets into the conjunctiva
- Infectious disease
- Common in middle Myanmar, dry zone
- Occurs due to lack of personal hygiene



ပြုစုနည်းများ

- မျက်စိကို လုံးဝမပွတ်ရန် လူနာကိုတားမြစ်ရမည်။ ကလေးဖြစ်လျှင် ငြိမ်ငြိမ်နေနိုင်အောင်ကူညီရမည်။
- ပြုစုမည့်သူသည် လက်ကို ဆပ်ပြာနှင့်ရေဖြင့် စင်ကြယ်အောင် ဆေးကြောပါ။ လူနာကို အလင်းဘက်သို့ မျက်နှာမူထိုင်စေပြီး လူနာ၏ရှေ့တွင် ရပ်ပါ။ အောက်မျက်ခွံ၊ အထက်မျက်ခွံတို့ကို လှန်ကြည့်ပါ။
- ပြင်ပပစ္စည်းကို မြင်နိုင်ပြီး မျက်သားတွင် စူးနေခြင်းမဟုတ်ပါက ဝှမ်းစ (သို့မဟုတ်) သန့်ရှင်းသော လက်ကိုင်ပုဂါ၊ အပတ်စ၏ ထောင့်စွန်းကလေးများကို လိပ်၍ ရေဆွတ်ပြီး မျက်လုံးထဲမှ အရာဝတ္ထုကို ဆွဲဖယ်ထုတ်ပါ။
- ကြည်လင်သော ရေထဲတွင် မျက်စိကိုစိမ်၍ မျက်စိဖွင့်ချည်ပိတ်ချည် မျက်တောင်ခတ်စေခြင်းဖြင့် မျက်စိကို ဆေးကြောပါ။
- တတ်ထရာဆိုက်ကလင်းမျက်စဉ်းဆေးကို တစ်နေ့(၂)ကြိမ် နှစ်ရက်ခန့်ခပ်ပေးပါ။ အခြားမျက်စဉ်းမခပ်ပါနှင့်။ ထို့သို့ကုသပြီးနောက် မျက်စိနာကျင်ကိုကိခဲနေသေးလျှင် ဆေးရုံသို့ပို့ပါ။

အက်ဆစ် (သို့) အယ်ကာလီလောင်စာများဝင်ခြင်း

စားလောင်တတ်သော အက်ဆစ်(သို့) အယ်ကာလီလောင်စာများ မျက်စိထဲသို့ ဝင်ပါက လူနာ၏မျက်စိကို ရေကြည်ထဲတွင် စိမ်၍ ဖွင့်ချည်ပိတ်ချည် မျက်တောင်ခတ်စေခြင်း (သို့) မျက်စိကို ဖွင့်ပြီး ရေများများလောင်း၍ ဆေးကြောပါ။ မျက်စိကို အပတ်သန့်သန့် (သို့) ပတ်တီးစည်းပေးပြီး ဆေးရုံပို့ပါ။ မည်သည့်မျက်စဉ်းမှ မခပ်ပါနှင့်။

မျက်ကြည်နာ

မျက်ကြည်တွင် ဒဏ်ရာရခြင်းကြောင့်သော်လည်းကောင်း၊ မျက်တောင်စိုက်၊ မျက်မွှေးစူးခြင်းကြောင့်သော်လည်းကောင်း မျက်ကြည်နာ ဖြစ်တတ်သည်။ မျက်ကြည်နာဖြစ်လျှင် မျက်စိနီသည်။ မျက်ရည် ခဏခဏယိုပြီး မျက်ကြည်တွင် အနာတွေ့ရတတ်သည်။ သူငယ်အိမ်တည့်တည့်တွင် အနာရှိပါက မျက်စိမူနီတတ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ပြသခိုင်းပါ။

၄။ မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ

- မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါသည် မျက်ခမ်းစပ်ဘက်တီးရီးယားရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်သည်။
- ယင်းပိုးများ မျက်စိ၏ မျက်မြှေးပါးအတွင်းသို့ ဝင်ရောက်ခြင်းမှ စတင်ဖြစ်သည်။
- ကူးစက်တတ်သော ရောဂါဖြစ်သည်။
- မိုးခေါင်ရေရှားသော အညာမြေလတ်ပိုင်းတွင် အများဆုံး ဖြစ်ပွားသည်။
- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုမရှိပါက ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။



DISEASE PREVENTION AND CONTROL

It is characterized by white lumps in the undersurface of the upper eyelid (conjunctival follicles or lymphoid germinal centers) and by non-specific inflammation and thickening often associated with papillae. Follicles may also appear at the junction of the cornea and the sclera. Clinical features are itchiness, eye discharge, lacrimation, eye discomfort. Blindness is possible without proper treatment.

Curable disease and can prevent transmission to others when taking treatment

Treatment

- 1% tetracycline eye drop and Azithromycin oral drug
- As tetracycline ointment is liquid oil and when applied, it is quite sticky and needs to be patient and steady
- Ointment should be applied twice per day for two months, to apply to both eyes and necessary to apply to all family members living together with the patient
- While taking Azithromycin, it is necessary to provide AZI or Aziwork 250 mg capsule should be provided to children under 5 years of age (one capsule), 5 – 10 year old children (two capsules – 500 mg), 10 – 15 years old (three capsules – 750 mg), 15 years and above (four capsules – 1 gram) at one time
- It is important to apply the ointment during the infectious stage. Treatment should be taken at hospitals/ health centers in order to undergo surgery for complications such as eye lashes and eyelid abnormality for in order to prevent blindness
- CHWs need to coordinate and cooperate with basic health staff always in trachoma prevention and management activities.

Prevention of Trachoma

- Facial cleanliness in the morning and before going to bed everyday
- Keeping separate towel for one self (can transmit to family members through sharing towels)
- Taking care to prevent eye from entry of dust and sand
- Cleaning the eye with safe water when dust and sand gets inside
- Taking treatment when there is pain and discharge from the eye
- Consultation and treatment from eye hospital, clinics and village health centers

ရောဂါများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

မျက်မြှေးပါးရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် အထက်မျက်ခွံအတွင်းပိုင်း မျက်မြှေးပါးနှင့် မျက်ဝန်းအပေါ်ပိုင်းတို့တွင် ကြာဆူးကလေးများ ပေါ်ပေါက်ပြီး နောက်ပိုင်းတွင် ကြာဆူးနေရာ၌ အမာရွတ်များ ဖြစ်ပေါ်လာသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများမှာ မျက်စိယားယံခြင်း၊ မျက်ဝတ်ထွက်ခြင်း၊ မျက်ရည်ယိုခြင်း၊ ခုလုခုလုခံစားရခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။ စနစ်တကျ ကုသမှုမခံယူလျှင် မျက်စိကွယ်နိုင်သည်။

မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါသည် ကုသ၍ ပျောက်ကင်းနိုင်သောရောဂါဖြစ်ပြီး ဆေးကုသခြင်းဖြင့် အခြားသူများအား ကူးစက် ပျံ့ပွားခြင်းကိုလည်း ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါကုသနည်း

- တက်ထရာဆိုက်ကလင်း (၁) ရာခိုင်နှုန်းပါ မျက်စဉ်းနှင့် Azithromycin သောက်ဆေးတို့ ဖြစ်သည်။
- တက်ထရာဆိုက်ကလင်းမျက်စဉ်းဆေးမှာ ဆေးအဆီဖြစ်၍ ခပ်ပေးပါက စေးကပ်ကပ်ဖြစ်နေတတ်သဖြင့် ဖွဲ့ရှိရှိ၊ စိတ်ရှည်ရှည်ထားပြီး ဆေးခပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ၎င်းမျက်စဉ်းကို တစ်နေ့ (၂) ကြိမ်ဖြင့် (၂) လ ခပ်ရပါမည်။ လူနာ၏ မျက်လုံးနှစ်ဘက်စလုံးကို ခပ်ရန်နှင့် ယင်းလူနာနေထိုင်သော နေအိမ်မှ မိသားစုအားလုံးကိုပါ ခပ်ရန်လိုအပ်ပါသည်။
- Azithromycin ဆေးသောက်ရာတွင် (AZI သို့မဟုတ် Aziwork) (၂၅၀) မီလီဂရမ်ဆေးတောင့်ကို အသက် ငါးနှစ်အောက် ကလေးများအား ဆေး (၁) တောင့်၊ (၅) နှစ်မှ (၁၀) နှစ်ထိ ကလေးများအား ဆေး (၂) တောင့် (၅၀၀ မီလီဂရမ်)၊ (၁၀)နှစ်မှ (၁၅)နှစ်ထိ ဆေး(၃)တောင့် (၇၅၀ မီလီဂရမ်)၊ အသက် (၁၅) နှစ် နှင့် အထက်ရှိသူများအား ဆေး(၄)တောင့် (၁ ဂရမ်)ကို တစ်ကြိမ်တစ်ခါတည်း တိုက်ကျွေးရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ကူးစက်နိုင်သောအဆင့်များတွင် မျက်စဉ်းမှန်မှန်ခပ်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ မျက်မမြင်ကာကွယ်ရေးပြုလုပ် သည့်အနေဖြင့် နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ပေါ်မှုများဖြစ်သော မျက်တောင်စိုက်ခြင်း၊ မျက်ခွံကုပ်ခြင်း စသည်တို့အား ခွဲစိတ်ကုသရန်လိုအပ်သဖြင့် ဆေးရုံဆေးခန်းတို့တွင်ကုသမှုခံယူရမည်။
- လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားသည် မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါကာကွယ်ရေး၊ ကုသရေးလုပ်ငန်းများတွင် အခြေခံ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများနှင့် အစဉ်တစိုက်ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်ရမည်။

မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါကာကွယ်နည်းများ

- နေ့စဉ်နံနက်နှင့် ညအိပ်ရာမဝင်မီ ဆပ်ပြာဖြင့် မျက်နှာသစ်ခြင်း၊
- ကိုယ်ပိုင်သီးခြားမျက်နှာသုတ်ပုဂါ အသုံးပြုခြင်း၊ (မျက်နှာသုတ်ပုဂါမှတစ်ဆင့် မိသားစုများသို့ ကူးစက်တတ် ပါသည်။)
- မျက်စိထဲ ဖုန်၊ သဲများ မဝင်စေရန် သတိပြုခြင်း၊
- ဖုန်၊ သဲများဝင်ပါက ရေသန့်သန့်ဖြင့် မျက်စိကို ဆေးကြောခြင်း၊
- မျက်စိနာလျှင်၊ မျက်ဝတ်၊ မျက်ချေးထွက်လျှင် ကုသမှုခံယူခြင်း၊
- မျက်စိဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းနှင့် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ပြသ၍ ကုသမှုခံယူခြင်း။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

5. Conjunctivitis

Causes

- The most common conjunctivitis is caused by virus
- Highly infectious eye infection

Clinical features

- Red eye, inflammation in the eye
- Pain in the eye
- Lacrimation
- Eye discharge
- Conjunctiva suffusion
- Recovery after one week

Mode of transmission

- Close contact with the infected person
- Through contaminated hands touching utensils of infected person
- Transmission from pillow, and towels
- When an infected person swims in the pond, can transmit to others

Prevention

- Don't stay close to the person with conjunctivitis
- Don't share the utensils of the infected person
- Let the patient take rest at home and get treatment
- Wash hands clean with soap before touching the eye
- Pay attention to personal hygiene
- Wash your face daily.
- Avoid sharing one towel together with others
- Don't let others use pillow of the patient
- When students, factory workers and office staff have conjunctivitis, let them take rest at home, without going to schools and working place to avoid transmission to others

Management

- Wash eye with clean cool water.
- Apply or cover ice packing, clothing soaked with ice over the eye
- Apply 20% Sulphuracetamide eye ointment for one drop at one time, 4 times a day
- Can also drop tetracycline, Chloramphenicol ointment either
- Don't use ointment containing cortisone

၅။ မျက်မြှေးရောင် မျက်စိနာရောဂါ

ရောဂါဖြစ်ရသည့်အကြောင်းရင်း

- ယခုအခါ အဖြစ်အများဆုံးသော မျက်မြှေးရောင် မျက်စိနာရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတစ်မျိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းရောဂါသည် ကူးစက်မြန် မျက်စိနာရောဂါဖြစ်သည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- မျက်စိနီခြင်း၊ ရောင်ခြင်း၊
- မျက်စိနာခြင်း၊ ကိုက်ခြင်း၊
- မျက်ရည်ထွက်ခြင်း၊
- မျက်ဝတ်အနည်းငယ်ထွက်ခြင်း၊
- မျက်စိတွင်သွေးခြေဥခြင်း၊
- တစ်ပတ်ခန့်ဖြစ်၍ ပျောက်ကင်းသွားခြင်း၊

ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံ

- မျက်မြှေးရောင် မျက်စိနာသူနှင့် အလွန်နီးကပ်စွာနေထိုင်ခြင်း၊
- မျက်မြှေးရောင် မျက်စိနာသူ၏အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများကို တွယ်မိရာမှ လက်မှတဆင့် ကူးစက်ခြင်း၊
- ခေါင်းအုံး၊ မျက်နှာသုတ်ပုဝါတို့မှတဆင့် ကူးစက်ခြင်း၊
- ရေကူးကန်တွင် မျက်စိနာသူ ရေချိုးမိလိုက်ပါက အခြားသူများသို့ ကူးစက်နိုင်ခြင်း၊

ရောဂါကာကွယ်နည်းများ

- မျက်မြှေးရောင် မျက်စိနာသူနှင့် နီးကပ်စွာ မနေပါနှင့်။
- မျက်မြှေးရောင် မျက်စိနာသူ၏ အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများကို ယူမသုံးပါနှင့်။
- မျက်မြှေးရောင် မျက်စိနာသူအား အိမ်တွင်အနားယူစေ၍ ကုသမှုခံယူပါစေ။
- မျက်စိကို မကိုင်းမီ လက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့် စင်ကြယ်အောင်ဆေးပါ။
- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး အလေးထားဆောင်ရွက်ပါ။
- မျက်နှာနေ့စဉ်သစ်ပါ။
- မျက်နှာသုတ်ပုဝါတစ်ခုတည်း စုပေါင်းသုံးခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- မျက်စိနာသူ အိပ်သောခေါင်းအုံးကို အခြားသူ မသုံးပါနှင့်။
- ကျောင်းသား/ကျောင်းသူများ၊ စက်ရုံအလုပ်ရုံ အလုပ်သမားများ၊ ရုံးဝန်ထမ်းများ မျက်မြှေးရောင် မျက်စိနာရောဂါ ဖြစ်ပါက အခြားသူများအား မကူးစက်စေရန် ကျောင်း၊လုပ်ငန်းခွင်သို့ မသွားစေဘဲ အိမ်တွင် အနားယူခိုင်းပါ။

ရောဂါကုသခြင်း

- မျက်စိကို သန့်ရှင်းသောရေအေးဖြင့် ဆေးပေးပါ။
- ရေခဲအုံခြင်း၊ ရေခဲကို အပတ်ဖြင့်ဆွတ်၍ မျက်စိကို အုပ်ပေးခြင်းတို့ ပြုလုပ်ပါ။
- ဆာဖာအက်ဆစ်တမိုက် (၂၀%) မျက်စဉ်းရည် တစ်ကြိမ်ခပ်လျှင် တစ်စက် တစ်နေ့လေးကြိမ်ခပ်ပေးပါ။
- တက်ထရာဆိုင်ကလင်း၊ ကလိုရိုဖီနီကော မျက်စဉ်းတစ်မျိုးမျိုးခပ်ပေးနိုင်ပါသည်။
- ကော်တီဆုံးပါသော ဆေးများမသုံးရပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

6. Vitamin deficiency eye disorder

- Due to insufficient amount of nutrients in the food for children, after fever, diarrhea, measles infection, a lot of children under five lost vision due to vitamin deficiency
- Children can't see at dusk and night due to an eye disease called night blindness. These children should eat Vitamin A, green vegetables rich in vitamin A, yellow fruits, eggs, milk and lots of meat in order to recover from the disease. It is necessary to feed children with nutritious food to prevent blindness.
- Especially occur in children with diarrhea, malnourished children due to lack of maternal milk, children with measles infection
- When those children suffer from photophobia, and can't open eyes, care must be taken to immediately refer to the eye specialist.

The CHWs should do the following to prevent eye diseases in the community.

- As eye discharge can transfer from one eye to the other through hand, pillow, towel, flies, pay attention to personal hygiene including facial cleaning after getting up from bed, hand washing after work, to keep own clothing, pillow and towel. If absent, use at least a piece of clean longyi for one own
- Health education upon practice of personal hygiene, and suggest to go to health center if there is eye disease
- Eat yellowish vegetables and fruits, fish oil, Vitamin A and nutritious food
- Use personal protective materials to avoid occupation injuries, work with goggles to protect eyes from insecticide, earth, dust and sand
- If someone complaints of vision abnormality in one or both eyes, refer to the nearest hospital to get proper treatment.

၆။ အာဟာရချို့တဲ့ မျက်စိရောဂါ

- ကလေးသူငယ်များ စားသုံးသည့် အစားအစာများထဲတွင် အာဟာရဓါတ်ချို့တဲ့၍သော်လည်းကောင်း၊ ဖျား၊ နှာ၊ ဝမ်းလျှော၊ ဝက်သက်ရောဂါများ ဖြစ်ပြီးလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့၍ (၅) နှစ်အောက် ကလေးငယ် အများအပြား မျက်စိကွယ်ကြရပါသည်။
- ကြက်မျက်သင့်ရောဂါဟုအများသိကြသော မျက်စိရောဂါကြောင့် ကလေးငယ်များ ညနေပိုင်း၊ ညပိုင်းများ တွင် မျက်စိမမြင် ဖြစ်ကြပါသည်။ ထိုကလေးများကို ဗီတာမင်အေအားဆေးနှင့် ဗီတာမင်အေကြွယ်ဝသော ဟင်းသီးဟင်းရွက်အစိမ်းများ၊ အဝါရောင်ရှိသော သစ်သီးသစ်ဥများ၊ ကြက်ဥ၊ နွားနို့နှင့် အသားများများ ကျွေးပါက ပျောက်ကင်းနိုင်ပေသည်။ မျက်စိမကွယ်စေရန်ကလေးအား အာဟာရပြည့်သော အစားအစာများ ကျွေးမွေးရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောဖြစ်နေသော ကလေးများ၊ မိခင်နို့မစို့ရ၍ အာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးများ၊ ဝက်သက်ပေါက်နေသောကလေးများတွင် အထူးဖြစ်တတ်ပါသည်။
- ၎င်းကလေးများ အလင်းရောင်မခံနိုင်ဘဲ မျက်စိစုံမှိတ်နေလျှင် သတိထားပြီး မျက်စိဆရာဝန်နှင့် အမြန်ဆုံး ပြသရန်လိုအပ်ပါသည်။

ပြည်သူလူထုအတွင်း မျက်စိရောဂါများမဖြစ်ပွားစေရန် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- မျက်ဝတ်၊ မျက်ချေးများသည် လက်၊ ခေါင်းအုံး၊ မျက်နှာသုတ်ပုဂါ၊ ယင်ကောင် စသည်တို့မှတစ်ဆင့်သော် လည်းကောင်း၊ မျက်စိတစ်ခုအတွင်းမှ အခြားတစ်ခုအတွင်းသို့ ဝင်ရောက်နိုင်သဖြင့် အိပ်ရာထ၍ မျက်နှာသစ်ခြင်းနှင့် အလုပ်ပြီးတိုင်း လက်ဆေးခြင်းစသော တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုကို ဂရုစိုက်ရန်၊ မိမိကိုယ်ပိုင် အဝတ်၊ ခေါင်းအုံး၊ မျက်နှာသုတ်ပုဂါသန့်သန့် ထားရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။ မရှိသည့်အဆုံး ပုဆိုးပိုင်းကိုဖြစ်စေ သန့်သန့်လျှော်၍ သီးသန့်သုံးရန်၊
- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုနှင့်ပတ်သက်၍ အလေ့အကျင့်ရစေရန် ပညာပေးရန်နှင့် မျက်စိရောဂါဖြစ်ပွား လာပါက ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပြသရန် အကြံပေးရန်၊
- အဝါရောင်ရှိသော သစ်သီးဝလံ၊ သစ်ဥသစ်ဖု၊ ငါးကြီးဆီ၊ ဗီတာမင်အေဓါတ်နှင့် အာဟာရဓါတ် ပြည့်ဝသော အစားအစာများကို စားသုံးရန်၊
- လုပ်ငန်းခွင်တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာများ မရရှိစေရန် ပေးထားသော အကာအကွယ်ပစ္စည်းများ တပ်ဆင် အသုံးပြုခြင်း၊ မျက်စိအတွင်းသို့ ပိုးသတ်ဆေး၊ မြေကြီး၊ ဖုန်မှုန့်၊ သဲများမဝင်စေရန် အကာအကွယ်များ ပြုလုပ်၍ အလုပ်လုပ်ရန်၊
- မျက်စိတစ်ဘက်(သို့) နှစ်ဘက်စလုံး ခါတိုင်းကဲ့သို့မမြင်ဟု ပြောလာလျှင် နီးစပ်ရာ ဆေးရုံသို့ လိုအပ် သော ကုသမှုခံယူရန် ညွှန်ပို့ရန်။

Acute Abdominal Pain

Definition

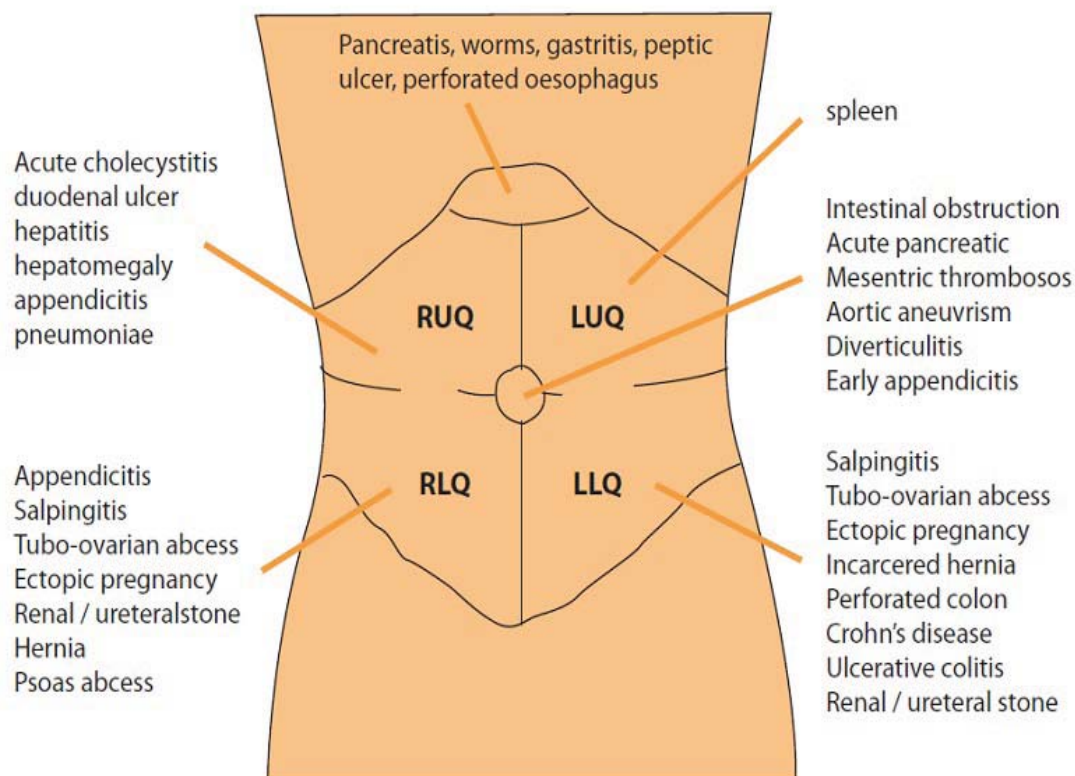
The patient has one or more of the following symptoms or signs:

- abdominal pain
- vomiting
- fever
- diarrhea or constipation
- abdominal tenderness
- abdominal distension

Shock may follow acute abdominal pain. Good history taking and examination are essential to diagnose the correct disease. Some diseases require immediate surgery and some may not:

- inflammation of intra-abdominal organs (e.g. gastritis, hepatitis, pancreatitis, colitis, cholecystitis, appendicitis)
- organ rupture (eg. ectopic pregnancy, aneurysm of aorta, splenic rupture)
- peritonitis (eg. perforation of stomach, intestine or gall bladder)

Common causes



ဝမ်းဗိုက်ရုတ်တရက်နာကျင်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

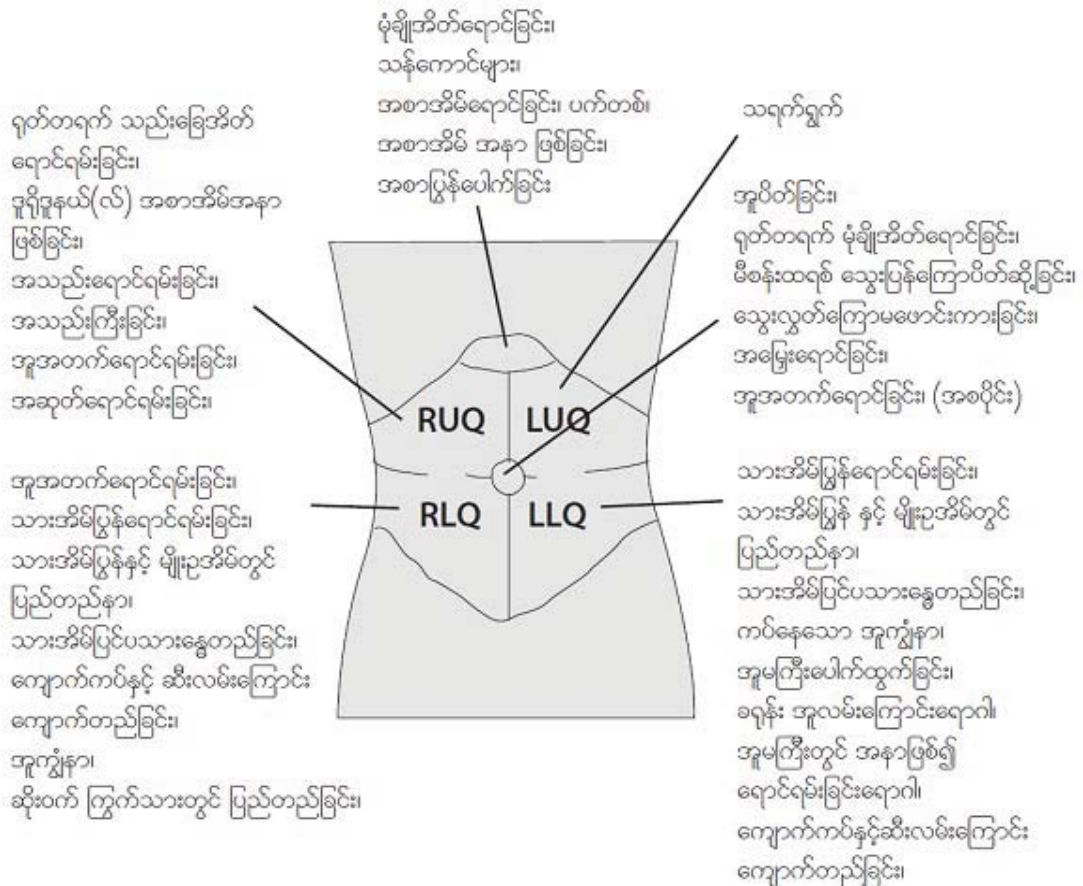
အောက်တွင်ဖော်ပြထားသော ရောဂါလက္ခဏာများ တစ်ခု (သို့) တစ်ခုထက်ပို၍ လူနာတွင်ရှိသည်။

- ဝမ်းဗိုက်နာကျင်ခြင်း
- အန်ခြင်း
- အဖျားရှိခြင်း
- ဝမ်းပျက်ဝမ်းသွားခြင်း (သို့) ဝမ်းချုပ်ခြင်း
- ဝမ်းဗိုက်ကိုလက်ဖြင့် စမ်းသပ်လျှင် နာကျင်ခြင်း
- ဝမ်းဗိုက်ဖောင်းတင်းနေခြင်း

ရုတ်တရက်ဝမ်းဗိုက်နာကျင်ပြီးသည့်နောက်တွင် သွေးလန်ခြင်းဖြစ်ပွားလာနိုင်သည်။ လူနာ၏ ရောဂါရာဇဝင်ကို ကောင်းမွန်စွာယူခြင်းနှင့် စမ်းသပ်ခြင်းတို့သည် မှန်ကန်သောရောဂါကို ရှာဖွေတွေ့ရှိရန် မရှိမဖြစ်အရေးပါသည်။ အချို့သော ရောဂါများသည် ချက်ချင်းခွဲစိတ်ရန် လိုအပ်နိုင်သည် (သို့) ခွဲစိတ်ရန် မလိုအပ်သေးပါ။ ဥပမာ -

- ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများရောင်ရမ်းခြင်း (ဥပမာ - အစာအိမ်ရောင်ခြင်း၊ အသည်းရောင်ခြင်း၊ ပန်ကရိယရောင်ခြင်း၊ အူရောင်ခြင်း၊ သည်းခြေအိတ်ရောင်ခြင်း၊ အူအတက်ရောင်ခြင်း)
- ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများပေါက်ခြင်း (ဥပမာ - သားအိမ်ပြင်ပသားနွေတည်ခြင်း၊ သွေးလွှတ်ကြောမဖောင်းကားခြင်း၊ သရက်ရွက်ပေါက်ခြင်း)
- ဝမ်းဗိုက်အမြှေးပါးရောင်ရမ်းခြင်း(ဥပမာ - အစာအိမ်၊ အူ (သို့) သည်းခြေအိတ်ပေါက်ခြင်း)

အဖြစ်များသည့်အကြောင်းရင်းများ



DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Hard abdomen with moderate to severe pain

- Usually surgical causes like peritonitis, appendicitis, cholecystitis, intestinal perforation/obstruction, ectopic pregnancy rupture, renal stones, strangulated hernia
- Nothing by mouth, IV fluids, antibiotics and refer the patient to the hospital

Soft abdomen with moderate pain

- Usually nonsurgical causes like pyelonephritis, worms, painful menstruation, PID, peptic ulcer (without perforation), gynaecological or obstetrical problems, hepatitis
- Consult with senior medic and treat according to the cause.

Hard abdomen/ rebound tenderness – refer immediately to the hospital

Pain in LUQ

E.g. Gastritis

- Burning pain in the epigastric area, can move to the mouth with acid taste
- Nausea, vomiting, bulging, feeling of fullness, loss of appetite
- reduce causal agents (alcohol, smoking, spicy foods, tea, coffee, NSAID)
- give antacids – Aluminium hydroxide 500 mg tid between meals and at bedtime as required. Ranitidine (H2 blocker), omeprazole (proton pump inhibitor) can also be used.
- Complications: blood loss, perforation, increased risk of gastric cancer

E.g. Acute pancreatitis

- Severe epigastric pain radiating to the back
- Nausea, vomiting, diarrhea and loss of appetite
- Fever, Low BP, Rapid HR, Respiratory distress – which include shock
- Consult with senior medic and admit to hospital
- Nothing by mouth, IV fluids, antibiotics and can give pain killer before referral.
- Complications: pancreatic abscess, ascites, chronic pancreatitis

Pain in RUQ

E. g. Hepatitis

- Jaundice
- Mild fever, Loss of appetite, nausea and vomiting
- RUQ pain
- Tender and slightly enlarged liver
- Supportive treatment : drink plenty of fluid, if dehydrated – admit to IPD, no alcohol, stop the drugs that affect the liver and refer to hospital.

ရောဂါများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

မာနေသော ဝမ်းဗိုက်နှင့်အတူ အတော်အတန် ပြင်းထန်စွာ နာကျင်မှုရှိခြင်း

- များသောအားဖြင့် ခွဲစိတ်ကုသရန်လိုသော အကြောင်းအရင်းများဖြစ်သော ဝမ်းတွင်းမြှေးရောင်ရမ်းခြင်း၊ အူအတက်ရောင်ရမ်းခြင်း၊ သည်းခြေအိတ်ရောင်ရမ်းခြင်း၊ အူပေါက်ခြင်း/ပိတ်ခြင်း၊ သားအိမ်ပြင်ပသန္ဓေတည်မှု ပေါက်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်တွင် ကျောက်တည်ခြင်း၊ ကပ်နေသော အူကျွဲနာတို့ကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။
- ပါးစပ်မှ မည်သည့်အရာမျှ မတိုက်ရ၊ မကျွေးရ။ IV fluids နှင့် antibiotics များကို စတင်၍ပေးထားရမည်။ ပြီးလျှင် လူနာအား ဆေးရုံသို့ ပို့ လွှတ်ပါ။

ဝမ်းဗိုက်သည် ပျော့ပျောင်းနေ၍ အတော်အသင့်နာကျင်မှုရှိခြင်း

- များသောအားဖြင့် ခွဲစိတ်ကုသခြင်းနှင့်မဆိုင်သော အကြောင်းအရင်းများဖြစ်သော ကျောက်ကပ် ရောင်ရမ်းခြင်း၊ သန်ကောင်များ၊ အမျိုးသမီးများ ရာသီလာချိန်တွင် နာကျင်ခြင်း၊ တင်ပါးဆုံရိုးတွင်းရှိအင်္ဂါများအတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း၊ အစာအိမ်အူအနာဖြစ်ခြင်း (ပေါက်ခြင်းမရှိသေး)၊ မီးယပ်နှင့် သားဖွားဆိုင်ရာ ပြဿနာများ၊ အသည်းရောင်ရမ်းခြင်းတို့ ကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။
- ဝါရင့်ဆေးမှူးနှင့် တိုင်ပင်ပြီး အကြောင်းအရင်းပေါ်တွင် မူတည်၍ ကုသပါ။

ဝမ်းဗိုက်တောင့်တင်းနေခြင်း/ဝမ်းဗိုက်ကို ဖိပြီးပြန်လွှတ်လိုက်မှနာခြင်း - ဆေးရုံသို့ အချိန်မီ လွှဲပြောင်းပါ။

LUQ တွင် နာကျင်ခြင်း

E.g. အစာအိမ်ရောင်ရမ်းခြင်း

- ရင်ညွန့် နေရာတွင်ပူ၍ နာကျင်ပြီး ပါးစပ်ထဲသို့ အက်ဆစ်အရသာရှိသော အရည်များတက်လာခြင်း
- ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ လေပွခြင်း၊ ရင်ပြည့်သကဲ့သို့ ခံစားရခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း
- အရက်သောက်ခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ ပူစပ်လွန်းသောအစားအသောက်များစားခြင်း၊ ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည် သောက်ခြင်း၊ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများသောက်ခြင်းတို့ကို ကြိုးစား၍ လျော့ချရန်
- Antacids (လေဆေးများ) ပေးရန် - Aluminium Hydroxide 500 mg tidကို အစားအသောက်အသင့် အချိန်များအကြားနှင့် အိပ်ရာဝင်ချိန်တို့တွင် လိုအပ်သလိုပေးရန် ဖြစ်သည်။ Ranitidine နှင့် Omeprazole တို့ကိုလည်းသုံးနိုင်သည်။
- နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ - သွေးယိုစီးခြင်း၊ အစာအိမ်ပေါက်ခြင်း၊ အစာအိမ်ကင်ဆာဖြစ်ရန် အခွင့်အလမ်း များခြင်း။

E.g. Pancreas ရုတ်တရက်ရောင်ရမ်းခြင်း

- ရင်ညွန့် နေရာတွင် ပြင်းထန်စွာ နာကျင်ပြီး နောက်ကျောဘက်အထိ နာကျင်ခြင်း
- ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း
- ဖျားခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း၊ respiratory distress - သွေးလန့်ခြင်းလက္ခဏာများ ရှိနိုင်သည်။
- ဆေးမှူးနှင့် တိုင်ပင်ပြီး ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။
- ပါးစပ်မှ မည်သည့်အရာမျှ မတိုက်ရ၊ မကျွေးရ။ IV fluids, antibiotics, အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများကို စတင်၍ပေးထားရမည်။
- နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ - Pancreas ပြည်တည်ခြင်း၊ ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း၊ ပန်ကရိယ နာတာရှည်ရောင်ခြင်း။

RUQ တွင် နာကျင်ခြင်း

E.g. Hepatitis အသည်းရောင်ခြင်း

- အသားဝါခြင်း၊
- အနည်းငယ်ဖျားခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊
- RUQ တွင်နာကျင်ခြင်း

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

E.g. Acute Cholecystitis

- Pain, tenderness and guarding in RUQ
- Jaundice, Fever, rigors, Vomiting

- Bed rest, Nil by mouth, IV fluids, antibiotics, pain relief and refer to hospital.
- Complications: Empyema (gallbladder fills with pus), peritonitis.

Pain in LLQ

E.g. Urinary Stone (may be one side or both side)

- Severe acute lumbar or pelvic pain; intermittent (renal colic: patient can't lie still and has pain that spreads to pubic area) or constant
- Blood in the urine (haematuria)
- Patient passes stones in the urine
- Signs of secondary infection: fever, chills

- Consult with senior medic and admit to IPD
- Drink plenty of fluids/ IV fluids and can give pain killer before referral.
- Complications: bladder infections, urine retention, hydronephrosis.

E.g. Ectopic Pregnancy (Rupture)

- Positive pregnancy test
- Lower severe abdominal pain, usually one-sided
- Slight bleeding which may be very dark in colour
- may be minimal external bleeding, because the bleeding is mainly internal
- may suffer shock

- IV fluids and refer to hospital for Urgent Surgery.

Pain in RLQ

E.g. Acute appendicitis (the most common cause of 'acute abdomen')

- epigastric pain followed by pain in RIF
- Central abdominal pain associated with anorexia, nausea and usually one or two episodes of vomiting
- Typically, coughing or sudden movement exacerbates the RIF pain
- Localized tenderness in the RIF and Rebound tenderness (+)

- Consult with senior medic and refer to hospital.
- Complications: abscess, appendicular mass, perforation, peritonitis.

ရောဂါများကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း

- အသည်းမှာ အနည်းငယ် ကြီးနေပြီး ထိလိုက်လျှင်နာနေခြင်း
- ရောဂါသက်သာစေရန် ပြုစုကုသပေးခြင်း - အရည်သောက်ရန် တိုက်တွန်းပါ။ အကယ်၍ လူနာသည် ရေခဲခန်းခြောက်နေလျှင် IPD တင်ပါ။ အရက်၊ အသည်းရောင်စေသောဆေးဝါးများကိုရှောင်ပါ။ ဆေးရုံသို့ ပို့ပါ။

E.g. သည်းခြေအိတ်ရုတ်ချည်းရောင်ရမ်းခြင်း

- နာကျင်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်ကိုထိလိုက်လျှင်အလွန်နာကျင်၍ RUQ တွင် တောင့်တင်းနေခြင်း
- အသားဝါခြင်း၊ အဖျားရှိခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း
- အိပ်ရာပေါ်တွင် အနားယူပါ။ ပါးစပ်မှမည်သည့်အရာမျှမကျွေးရပါ။ IV fluids, antibiotics, အနာသက်သာစေသော ဆေးများပေးပြီး ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။
- နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ - သည်းခြေအိတ်ပြည်တည်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်မြှေးရောင်ခြင်း။

LLQ တွင် နာကျင်ခြင်း

E.g. ဆီးလမ်းကြောင်းတွင်ကျောက်တည်ခြင်း (တဖက်တည်း သို့မဟုတ် နှစ်ဖက်လုံး ဖြစ်နိုင်သည်)

- ရုတ်တရက်ခါးနေရာ (သို့မဟုတ်) တင်ပါးနေရာတို့တွင် ပြင်းထန်စွာနာကျင်ခြင်း၊ နာကျင်မှုသည် ပေါ်လိုက်၊ ပျောက်လိုက် (သို့မဟုတ်) တဆက်တည်းနာကျင်နေနိုင်သည်။
- ဆီးသွားရာတွင်သွေးပါဝင်နေခြင်း
- လူနာသည် ဆီးသွားရာတွင် ကျောက်ပါလာခြင်း
- ဒုတိယအကြိမ် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၏ လက္ခဏာများ - အဖျားရှိခြင်း၊ တုန်၍ချမ်းခြင်း
- ဆေးမှူးနှင့် တိုင်ပင်ပြီး IPD သို့ လွှဲပြောင်းပါ။
- အရည်သောက်ရန် တိုက်တွန်းပါ။ IV fluidsနှင့် အနာသက်သာစေသော ဆေးများပေးပြီး ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။
- နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ - ဆီးအိမ်ပိုးဝင်ခြင်း၊ ဆီးများစုပုံ၍ဆီးအိမ်တင်းခြင်း၊ ကျောက်ကပ်အရည်အိတ်တည်ခြင်း။

E.g. နေရာမမှန်သန္ဓေတည်ခြင်း (ပေါက်ထွက်ခြင်း)

- ဆီးစစ်ကြည့်လျှင်ကိုယ်ဝန်ရှိနေခြင်း
- ဆီးစပ် (အများအားဖြင့်တဖက်တည်းတွင်) ပြင်းထန်စွာနာကျင်ခြင်း
- သွေးပုပ်များအနည်းငယ်ဆင်းခြင်း
- သွေးလန့်ခြင်းလက္ခဏာရှိသော်လည်း မိန်းမကိုယ်မှ သွေးအနည်းငယ်သာ ဆင်းတတ်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းပိုင်းသွေးယိုနေ၍ ဖြစ်သည်။ Shock ဖြစ်နိုင်သည်။
- IV fluids စသွင်းပါ။ လူနာကိုခွဲစိတ်ဌာနသို့ ချက်ချင်းလွှဲပြောင်းပေးပါ။

RLQ တွင် နာကျင်ခြင်း

E.g. အူအတက်ရုတ်ချည်းရောင်ရမ်းခြင်း ('acute abdomen'၏ အဓိကအကြောင်းအရင်းဖြစ်သည်)

- ရင်ညွန့် နေရာတွင်နာကျင်ပြီးနောက် RIF တွင်နာလာတတ်သည်။
- ဝမ်းဗိုက်အလယ်ပိုင်းတွင်လည်း နာကျင်နိုင်ပြီး ပျို့ခြင်း၊ အကြိမ်အနည်းငယ်အန်ခြင်းများနှင့် တွဲ၍ တွေ့နိုင်သည်။
- ချောင်းဆိုးခြင်း သို့မဟုတ် ရုတ်တရက်လှုပ်ရှားမှုများကြောင့် RIF တွင်နာကျင်တတ်သည်။
- RIF တွင်ထိလိုက်လျှင်နာကျင်နေပြီး Rebound tenderness လည်းရရှိနိုင်သည်။
- ဆေးမှူးနှင့် တိုင်ပင်ပြီး ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။
- နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ - ပြည်တည်ခြင်း၊ အကြိတ်ဖြစ်ခြင်း၊ ပေါက်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်မြှေးရောင်ခြင်း။

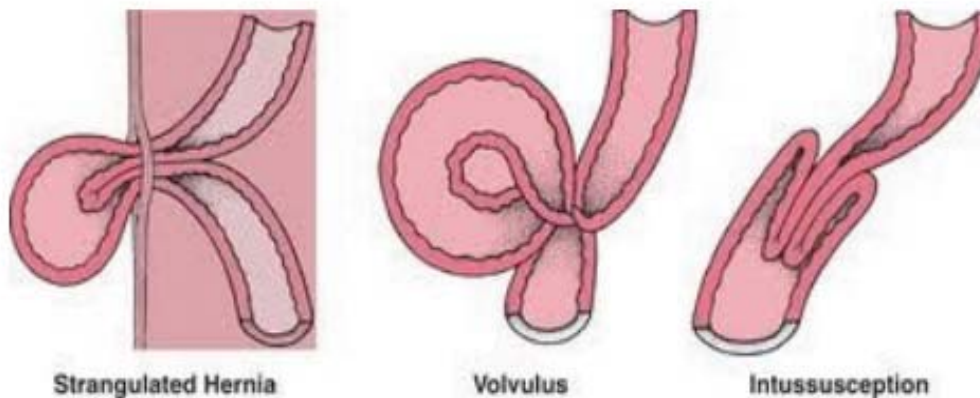
DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Pain in Central Abdomen

E.g. Intestinal Obstruction

- Pain - intermittent, colicky in nature (intestinal colic)
- Vomiting (of worms)
- Constipation
- Abdominal distension
- Visible peristalsis
- Abdominal mass
- Signs of peritonitis – tenderness, rebound tenderness, board-like rigidity, absent bowel sounds
- Fever, Low BP, Rapid HR, Respiratory distress – which include shock (hypovolemic/ septicemic)

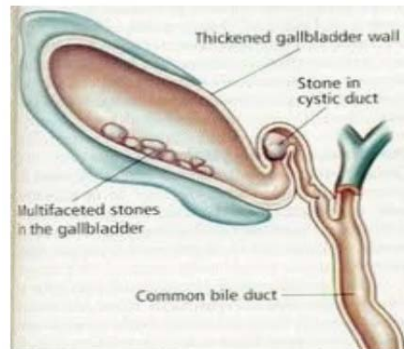
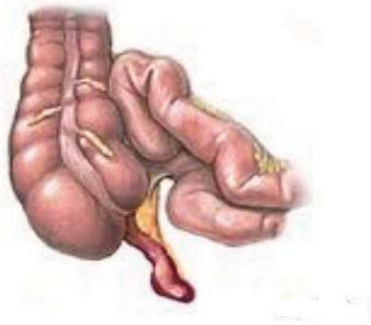
- IV fluids, antibiotics, consult with senior medic and refer to hospital.



ဝမ်းဗိုက်အလယ်ပိုင်းတွင်နာကျင်ခြင်း

E.g. အူပိတ်ခြင်း

- နာကျင်မှုသည် ပေါ်လိုက်ပျောက်လိုက်ဖြစ်ခြင်း၊ လေထိုးသကဲ့သို့ ဖြစ်ခြင်း (အူတွင်းနာကျင်ခြင်း)
- အန်ခြင်း (သန်ကောင်များလည်းပါနိုင်သည်)
- ဝမ်းချုပ်ခြင်း
- ဗိုက်တင်းခြင်း
- အူလှုပ်နေသည်ကို မြင်တွေ့ ရခြင်း
- ဝမ်းဗိုက်တွင်း၌ အလုံးအကြိတ် ရှိနေခြင်း
- ဝမ်းဗိုက်မြှေးရောင်ခြင်းလက္ခဏာများ - ထိလိုက်လျှင်နာခြင်း၊ လွှတ်လိုက်လျှင်နာခြင်း၊ သစ်သားပြားကဲ့သို့ ဖာနေခြင်း၊ အူလှုပ်ရှားသံများ မကြားရခြင်း။
- ဖျားခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း၊ respiratory distress - သွေးလန့်ခြင်းလက္ခဏာများ ရှိနိုင်သည်။
- IV fluids, antibiotics ပေးပြီး ဆေးမှူးနှင့် တိုင်ပင်ကာ ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။



DISEASE PREVENTION AND CONTROL

URINARY TRACT INFECTIONS (UTI)

DEFINITION:

Urinary Tract Infection is an acute or chronic inflammation of one or more parts of the urinary tract.

- Cystitis = Bladder is inflamed
- Urethritis = Urethra is inflamed
- Prostatitis = Prostate gland is inflamed
- Pyelonephritis = Kidney inflamed but other parts of the urinary tract will be affected as well

Causes of urinary tract infection:

- Ordinary bacteria, usually E.Coli, can cause acute or chronic UTI
- Tuberculosis bacteria causes chronic UTI
- Sexually Transmitted Infections (STI)

Risk factors

- Urethral catheter
- Obstruction of urinary tract with stones or mass or congenital abnormality
- Intercourse
- Pregnancy
- Diabetes Mellitus
- No special cause in some females

Note

- UTIs in men are rare unless they have prostatitis, STIs, renal stones or at an older age because of an enlargement of the prostate.
- Urinary tract infections in children require treatment as soon as possible in order to prevent kidney damage.
- Recurrent UTIs can lead to urinary tract stones, urinary tract obstruction from scarring or chronic renal failure.

All children with recurrent UTIs should be referred for further investigations at a hospital. Unexplained recurrent UTIs in adults may be caused by urinary tract stones, tumours or STIs. Consider referral.

Cystitis and Urethritis

SYMPTOMS & SIGNS:

- Pain or burning when passing urine (Dysuria)
- No fever
- Cloudy urine
- Blood in urine (Haematuria)
- Frequency – pass urine many times a day
- Pain and tenderness in the lower abdomen

ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

ဆီးလမ်းကြောင်းအစိတ်အပိုင်းတခု (သို့) များတွင် ပိုးဝင်ခြင်းကြောင့် ရုတ်တရက် (သို့) နာတာရှည် ရောင်ရမ်းခြင်းကို ခေါ်သည်။

- ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း
- အောက်ဆီးပြွန်ရောင်ခြင်း
- ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်း
- ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း (မှတ်ချက် - တခြားသော ဆီးလမ်းကြောင်းအစိတ်အပိုင်းများ ရောင်ရမ်းခြင်းကိုလည်း တွဲ၍ တွေ့ရနိုင်သည်။

ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရသည့်အကြောင်းရင်းများ

- ဘက်တီးရီးယားပိုးများကြောင့်- များသောအားဖြင့် E.Coli ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားလေ့ရှိပြီး ၎င်းပိုးကောင်သည် ရုတ်တရက် (သို့) နာတာရှည် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။
- TB ဘက်တီးရီးယားပိုးသည် နာတာရှည် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သည်
- လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ရောဂါများ

ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေမြင့်မားသည့်အကြောင်းရင်းများ

- ဆီးပိုက်ထည့်ခြင်း
- ကျောက် (သို့) အဖုအကြိတ်များကြောင့် (သို့) မွေးရာပါ ဆီးလမ်းကြောင်း ပုံမှန်မဟုတ်ခြင်းကြောင့် ပိုးဝင်ခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း
- ဆီးချိုရောဂါ ရှိခြင်း
- တချို့သောအမျိုးသမီးများတွင် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း၏ အကြောင်းအရင်းအတိအကျမသိနိုင်ပါ။

မှတ်ချက်

- ဆီးကျိတ်ရောင်ခြင်း၊ ကာလသားရောဂါပိုးကူးစက်ခံရခြင်း၊ ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်းကျောက်ပိတ်ဆို့ခြင်း စသော အခြေအနေများ ခံစားနေရသူများမှလွဲ၍ အမျိုးသားများတွင် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းကို ခံစားရခဲသည်။
- ကလေးများတွင် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ပါက ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှုကို ကာကွယ်ရန် လျှင်မြန်ထိရောက်စွာ ကုသမှုပေးရန်လိုအပ်သည်။
- မကြာခင်ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းကြောင့် ဆီးကျောက်တည်ခြင်း၊ အနာရွတ်များကြောင့် ဆီးလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့ခြင်း (သို့) နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ပျက်ဆီးခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။

မကြာခင် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်မှုဖြစ်သော ကလေးများအား ဆေးရုံသို့လွှဲအပ်၍ စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်သည်။ အရွယ်ရောက်သူများတွင် မကြာခင် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းသည် ဆီးကျောက်တည်ခြင်း၊ ကင်ဆာရောဂါ (သို့) အဖုအကြိတ်များနှင့် ကာလသားရောဂါပိုးများကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည်။ စစ်ဆေးမှုများပြုလုပ်ရန် လိုအပ်သည်။

ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း နှင့် အောက်ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရောင်ရမ်းခြင်း

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ဆီးသွားစဉ် နာကျင်ခြင်း (သို့) ပူစပ်ပူလောင်ဖြစ်ခြင်း
- အဖျားမရှိခြင်း
- ဆီးနောက်ခြင်း
- ဆီးတွင်သွေးပါခြင်း
- မကြာခင် ဆီးသွားချင်စိတ်ဖြစ်ခြင်း
- ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်း၌ နာကျင်ခြင်းကို ဆီးအိတ်ရောင်ခြင်းတွင် တွေ့ရနိုင်သည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

DIAGNOSIS:

- Inspection of urine: cloudy or bloody urine
- Urine dipstick: positive for leucocytes and nitrites
- Urine microscopy (sediment): positive for white cells, red cells and bacteria

TREATMENT:

- Treatment in OPD;
- Drink a lot of water (3-4 litres/day for adults)
- Treatment schemes could be:
 - ⇒ Ciprofloxacin 500 mg BID (or)
 - ⇒ Oral cephalosporin (e.g. Cephalexin 500 mg BID for 3 days).

Duration of treatment:

- Give antibiotic treatment for 3 days for first episode of UTI in women.
- Give 7 days treatment in men, pregnant women and children.

Pyelonephritis

SYMPTOMS & SIGNS:

- High fever, chills
- Pain and tenderness in the back or kidney area
- Cloudy urine; Blood in urine (Haematuria)
- Pain or burning when passing urine (Dysuria)
- Frequency – pass urine many times a day
- Sepsis

DIAGNOSIS:

- Inspection of urine: cloudy or bloody urine
- Urine dipstick: positive for leucocytes and nitrites
- Urine microscopy (sediment): positive for white cells, red cells and bacteria
- Ultrasound (if available) to detect structural kidney abnormalities

TREATMENT:

- Consult with senior medic (or) refer
 - Treat pain and fever
 - **Ciprofloxacin** 500 mg BD oral * **14 days**
 - (Ciprofloxacin can be used in pregnancy when other antibiotics are resistant)
- Or**
- **Oral cephalosporin** (e.g. Cephalexin 1 gram TID for 14 days)
 - If the patient cannot take oral medication: **Ceftriaxone** 1 gram OD IV/IM until the patient can tolerate oral medication.

PREVENTION of cystitis and pyelonephritis

- Drink at least 2 litres of water per day.
- Urinate before bedtime and immediately after intercourse.
- Avoid constipation - constipation reduces the bladder's ability to empty.

ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

- ဆီးကိုမျက်စိဖြင့် ကြည့်၍ စစ်ဆေးခြင်း - ဆီးနောက်ခြင်း (သို့) သွေးပါခြင်း
- ဆီးစစ်တံဖြင့် စစ်ဆေးခြင်း - လူကိုဆိုက်နှင့် နိုက်ထရိုတို ကို တွေ့ရနိုင်သည်။
- ဆီးအနည်ကို microscopy ဖြင့်စစ်ဆေးခြင်း - သွေးဖြူ၊ သွေးနီနှင့် ဘက်တီးရီးယားပိုးများ တွေ့ရနိုင်သည်။

ရောဂါကုသခြင်း

- ပြင်ပလူနာအဖြစ် ကုသပေးနိုင်သည်။
- ရေများများသောက်ခိုင်းရန်လိုအပ်သည်။ (ဥပမာ- လူကြီးအရွယ်တွင် တနေ့လျှင် ၃ - ၄ လီတာနှုန်းဖြင့် သောက်ခိုင်းပါ)
- ကုသမှုတွင်ပါဝင်သည်မှာ—
 - ⇒ စီပရိုဖလောဆာဆင် ၅၀၀ မီလီဂရမ် တစ်ရက်နှစ်ကြိမ် (သို့)
 - ⇒ ကက်ဖလိုစပိုရင် (ဥပမာ—ကက်ဖလက်ဆင် ၅၀၀ မီလီဂရမ် တစ်ရက် နှစ်ကြိမ်နှင့် သုံးရက် ပါးစပ်မှ တိုက်ပါ)

ကုသမှုကာလ

- ပထဆုံးအကြိမ်ရောဂါဖြစ်သော အမျိုးသမီးများတွင် antibiotic ဆေးကို ၃ ရက်ခန့်ပေးနိုင်သည်။
- အမျိုးသား၊ ဗိုက်ကြီးသည်နှင့် ကလေးသူငယ်များတွင် (၇) ရက်ပေးရန်လိုအပ်သည်။

ကျောက်ကပ်ရောင်ရမ်းခြင်း

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- အဖျားကြီးခြင်း၊ ချမ်းတုန်ဖျားခြင်း
- ခါးနာခြင်း
- ဆီးနောက်ခြင်း (သို့) ဆီးတွင်း သွေးပါခြင်း
- ဆီးသွားစဉ် နာကျင်ခြင်း (သို့) ပူစပ်ပူလောင်ဖြစ်ခြင်း
- မကြာခဏ ဆီးသွားချင်စိတ်ဖြစ်ခြင်း
- ပိုးဝင်ခြင်း

ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း

- ဆီးကိုမျက်စိဖြင့် ကြည့်၍ စစ်ဆေးခြင်း - ဆီးနောက်ခြင်း (သို့) သွေးပါခြင်း
- ဆီးစစ်တံဖြင့် စစ်ဆေးခြင်း - လူကိုဆိုက် နှင့် နိုက်ထရိုတို ကို တွေ့ရနိုင်သည်။
- ဆီးအနည်ကို microscopy ဖြင့်စစ်ဆေးခြင်း - သွေးဖြူ၊ သွေးနီနှင့် ဘက်တီးရီးယားပိုးများတွေ့ရနိုင်သည်။
- အာထရာဆောင်းရနိုင်ပါက ကျောက်ကပ်တွင် ပြဿနာဖြစ်နေသည်များကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်သည်။

ရောဂါကုသခြင်း

- လွှဲပြောင်းကုသပေးပါ။
- မလွှဲခင် လိုအပ်ပါက နာကျင်ခြင်းနှင့် အဖျားကို ကုသပေးပါ။
- စီပရိုဖလောဆာဆင် ၅၀၀ မီလီဂရမ် တစ်ရက်နှစ်ကြိမ်နှင့် ၁၄ ရက် ပါးစပ်မှ သောက်စေပါ။
- (အခြားပဋိဇီဝဆေးများမတိုးပါက စီပရိုဖလောဆာဆင်ကို ကိုယ်ပိုင်ဆောင်ချိန်တွင် တိုက်နိုင်သည်) (သို့)
- ကက်ဖလိုစပိုရင်ကို ပါးစပ်မှတိုက်စေပါ (ဥပမာ ကက်ဖလက်ဆင် ၁ ဂရမ် တစ်ရက်သုံးကြိမ် ၁၄ ရက် တိုက်ပါ)
- သောက်ဆေးကို မသုံးနိုင်လျှင် Ceftriaxone 1 gram OD IV/IM ကို သောက်ဆေးစ၍ သုံးနိုင်ချိန်အထိ အသုံးပြုထားပါ။

ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်းနှင့် ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန်

- တနေ့လျှင် အနည်းဆုံး ရေ ၂ လီတာခန့်သောက်ပါ။
- အိပ်ရာမဝင်ချိန်နှင့် လိင်ဆက်ဆံပြီးချိန်တွင် ဆီးပေါက်ရန် ပညာပေးပါ။
- ဝမ်းမချုပ်အောင်ကာကွယ်ပေးပါ။ ဝမ်းချုပ်ခြင်းသည် ဆီးအိမ်မှ ဆီးကုန်အောင်စွန့်ထုတ်ခြင်းကို ဟန့်တားသည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Non-communicable chronic diseases

Nowadays, global disease incidence among population is said to be in transitional stage or changes. During last centuries, many people died of terrible diseases such as plague, small pox, cholera. But due to the advanced Science and Medical Technology, those infectious diseases are reduced.

On the other side, due to development in Economics and Communication Technology, human life style has changed. Getting easy through machinery works replacing labour based jobs before, high fatty diet, high calorie drinks, beer and alcohol, familiar to smoking tobacco including cigarettes, betel nuts since childhood become causal factors for non-communicable chronic diseases related to life style changes while infectious diseases are under control. The most common non-communicable chronic diseases are:

1. Obesity
2. Hypertension
3. Diabetes mellitus
4. Coronary heart diseases
5. Cancer
6. Mental health problems
7. Smoking and tobacco dangers

1. Obesity

Obesity means fat collection inside the body more than normal. Obesity is defined when the body weight is 10 % more than the standard based on gender, age and height. Obesity is caused by high amount of fat consumption and lack of exercises.

Obesity causes increased abdominal girth, abdominal fat thickness, enlarged neck, bigger hips, fat collection around body organs such as liver, kidneys, etc, fat aggregation on the walls of blood vessels leading to narrowing and obstruction of vessels.

Life is threatening in obese people due to coronary heart disease, hypertension, diabetes, stroke and cancer.

Body Mass Index (BMI)

mass (kg)

BMI = -----

height (m²)

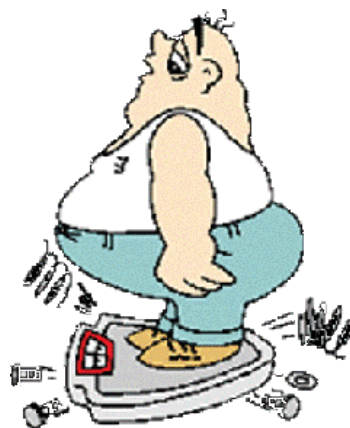
Categories

Underweight = < 18.5

Normal = 18.5 - 24.9

Overweight = 25 - 29.9

Obesity = > 30



CHWs should do the following related to prevent obesity

- Avoid over consumption of fatty food
- Do regular exercises for half an hour every day
- To maintain the body weight that should be compatible with your age
- To continue practice the current dietary style (healthy dietary life style) based on location

ကူးစက်ခြင်းမရှိသော နာတာရှည်ရောဂါများ

ယခုအခါ ကမ္ဘာပေါ်တွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများနှင့်ပတ်သက်၍ လူများအတွင်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အပြောင်းအလဲများ၏ စပ်ကူးမတ်ကူးကာလဟုဆိုကြသည်။ လွန်ခဲ့သော ရာစုနှစ်များက ပလိပ်ရောဂါ၊ ကျောက်ကြီးရောဂါ၊ တာလဝမ်းရောဂါ စသည့် ရောဂါဆိုးကြီးများ နှိပ်စက်ခဲ့သဖြင့် လူများသေကြေပျက်စီးခဲ့ကြရသည်။ သို့ရာတွင် သိပ္ပံပညာ တိုးတက် ထွန်းကားလာသည်နှင့်အမျှ ဆေးသိပ္ပံပညာလည်း တိုးတက်လာခဲ့ရာ အဆိုပါကူးစက်ဖြစ်ပွားနေသော ကပ်ရောဂါများ တစတစလျော့ပါးလာခဲ့သည်။

အခြားတစ်ဖက်တွင်လည်း စီးပွားရေးတိုးတက်လာပြီး ဆက်သွယ်ရေးနည်းပညာတိုးတက်မှုများကြောင့် လူတို့၏ နေထိုင်မှု ဘဝဟန်များ ပြောင်းလဲလာခဲ့ကြသည်။ ယခင်က ကိုယ်တိုင်ခွန်အားစိုက်ထုတ်လုပ်ခဲ့ရသော လုပ်ငန်းများတွင် စက်ပစ္စည်းများ အသုံးပြု၍ အလွယ်တကူလုပ်ဆောင်လာခြင်း၊ အဆီအဆိမ့်များသော အစားအသောက်များ၊ ကယ်လိုရီ များစွာပါဝင်သော အချိုရည်၊ ဘီယာ၊ အရက်တို့ သောက်သုံးလာခြင်း၊ စီးကရက် အပါအဝင် ဆေးလိပ်အမျိုးမျိုးနှင့် ဆေးပါသော ကွမ်းများကို အသက်ငယ်စဉ်ကတည်းက စတင်သုံးစွဲလာခြင်းတို့ကြောင့် ကူးစက်ရောဂါများကို နှိမ်နင်းနိုင်စ ပြုချိန်မှာပင် လူတို့၏ နေထိုင်စားသောက်မှုနှင့်ဆိုင်သည့် ကူးစက်ခြင်းမဟုတ်သော နာတာရှည် ရောဂါများ အဖြစ်များလာ ခဲ့သည်။ အဖြစ်အများဆုံးသော ကူးစက်ခြင်း မဟုတ်သော နာတာရှည်ရောဂါများမှာ -

- ၁။ အဝလွန်ရောဂါ
- ၂။ သွေးတိုးရောဂါ
- ၃။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ
- ၄။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ
- ၅။ ကင်ဆာရောဂါ
- ၆။ စိတ်နှင့်ပတ်သက်သော ရောဂါများ၊
- ၇။ ဆေးလိပ်နှင့် ဆေးရွက်ကြီးအန္တရာယ်များ။

Body Mass Index (BMI)
ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလို)

BMI = -----
အရပ်အမြင့် (မီတာ²)

အမျိုးအစားများ

သာမန်အောက် = < 18.5
သာမန် = 18.5 - 24.9
ပေါင်ချိန်တက်နေခြင်း = 25 - 29.9
အဝလွန်နေခြင်း = > 30

၁။ အဝလွန်ရောဂါ

အဝလွန်ခြင်းဆိုသည်မှာ ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် အဆီပြင်များ သာမန်ထက် ပိုမိုများပြားစွာရှိနေခြင်းဖြစ်သည်။ ကျား/မ အသက်အရွယ်၊ အရပ်အမောင်းအလိုက် ရှိရမည့် ကိုယ်အလေးချိန်ထက် (၁၀%) ပိုနေသည်ကို အဝလွန်သည်ဟု ခေါ်ပါသည်။ အဝလွန်ခြင်းသည် လိုအပ်သည်ထက် ဆီစားသုံးမှု ပိုမိုများပြားနေခြင်း၊ ကိုယ်လက် လှုပ်ရှားမှုမရှိခြင်း တို့ကြောင့် ဖြစ်ရပါသည်။

အဝလွန်ခြင်းကြောင့် ဗိုက်ရွဲလာခြင်း၊ ဗိုက်ခေါက်ထူလာခြင်း၊ ကုပ်ပိုးတက်လာခြင်း၊ တင်ပါးဆုံကြီးလာခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းရှိ အသည်း၊ ကျောက်ကပ်စသည့် ကလီစာများတွင် အဆီများပတ်လည်ဝိုင်းနေခြင်း၊ သွေးကြော အတွင်းဘက်နံရံများတွင် ဆီများကပ်နေပြီး သွေးကြောများ ကျဉ်းလာခြင်း၊ ပိတ်ဆို့သွားခြင်းတို့ ဖြစ်လာတတ်သည်။ အဝလွန်သူများတွင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ လေဖြတ်လေငန်းရောဂါနှင့် ကင်ဆာရောဂါများ ဖြစ်ပွားပြီး အသက်အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါသည်။

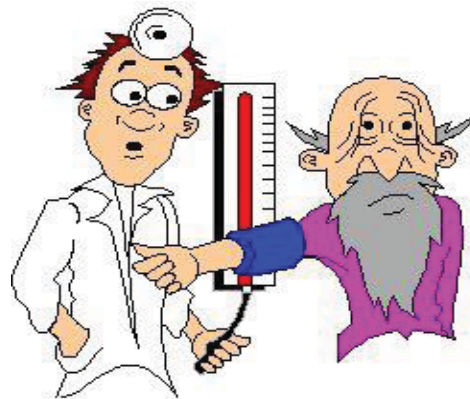
လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် အဝလွန်ခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ရန် အောက်ပါတို့ကို ပညာပေးရမည်။

- ဆီပါသောအစားအသောက်များကို လွန်ကဲစွာစားသောက်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်၊
- ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုကို ပုံမှန်နေ့စဉ် နာရီပတ်ခန့်ပြုလုပ်ရန်၊
- မိမိအသက်အရွယ်အလိုက်ရှိသင့်သော ကိုယ်အလေးချိန်ရှိအောင် ထိန်းသိမ်းရန်၊
- မိမိတို့ဒေသအလိုက် လက်ရှိစားသောက်မှု ပုံစံ (ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော စားသောက်မှု အလေ့အထ)ကို ဆက်လက် ကျင့်သုံးသွားရန်၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

2. Hypertension

- It is chronic disease related to human life style.
- Hypertension is present when the blood pressure is over 140 / 90 mmHg.
- Age over 40 years, high body weight, obese, genetics, stressful conditions, over consumption of salt and salty food, alcoholics, smokers, underlying diseases or conditions to increase blood pressure are high risk factors



Causal factors for hypertension

1. Essential hypertension
2. Secondary hypertension or hypertension due to a disease or a cause
 - ⇒ Kidney diseases
 - ⇒ Diseases in endocrine glands
 - ⇒ Coarctation of the aorta
 - ⇒ Taking hormonal therapy
 - ⇒ Hypertension in pregnancy

Clinical features

Some patients with hypertension are asymptomatic. As it can cause life threatening condition very quickly, it is called silent killer. Hypertension can be known only by blood pressure measurement.

- Headache, giddiness
- Blurring in vision, neck pain
- Fatigue, tiredness, palpitation
- Chest pain
- Oedema

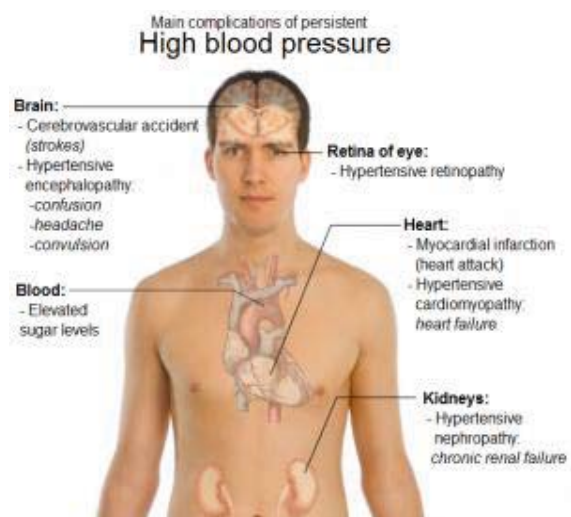
Complications

- Coronary heart diseases, narrowing of coronary arteries
- Unclear vision, blurred vision, loss of vision
- Kidney damage
- Transient ischemic attack, stroke
- Oedema and fatigue due to heart failure

Management

Lifestyle changes

- Avoid smoking
- Reduce alcohol
- Reduce body weight
- Do regular exercises
- Reduce amount of salt consumption
- Reduce fat and amount of food. Boil/ or steam meat and fish



၂။ သွေးတိုးရောဂါ

- သွေးတိုးရောဂါသည် လူတို့နေထိုင်မှု ဘဝဟန်နှင့် ဆက်သွယ်နေသည့် နာတာရှည်ရောဂါ ဖြစ်သည်။
- သွေးပေါင်ချိန် (၁၄၀/၉၀) ပြဒါးမီလီမီတာနှင့် အထက်ရှိလျှင် သွေးတိုးရောဂါ ရှိသည်ဟု သတ်မှတ်သည်။
- အသက်(၄၀)ကျော်သူများ၊ ကိုယ်အလေးချိန်များသူများ၊ အလွန်အမင်းဝသူများ၊ မျိုးရိုးရှိသူများ၊ စိတ်ဖိစီးမှုများသူများ၊ ဆားနှင့် အင်အစားများသူများ၊ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရှိသူများ၊ အရက် အလွန် အကျွံသောက်သူများ၊ ဆေးလိပ်သောက်သူများနှင့် သွေးပေါင်ချိန်မြင့်မားစေသောရောဂါ (သို့မဟုတ်) အကြောင်းရင်း တစ်ခုခုရှိသူများတွင် သွေးတိုးရောဂါဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။

သွေးတိုးရောဂါဖြစ်စေသော အကြောင်းများမှာ

- ၁။ အကြောင်းရင်းသေချာစွာ မရှိဘဲ သွေးပေါင်ချိန်မြင့်နေခြင်း၊
- ၂။ ရောဂါ (သို့မဟုတ်) အကြောင်းရင်း တစ်ခုခုကြောင့် သွေးပေါင်ချိန်မြင့်ခြင်း၊
 - ⇒ ကျောက်ကပ်တွင် ရောဂါရှိခြင်း၊
 - ⇒ ဟိုမုန်းခါတ်ထုတ်လုပ်သောအကျိတ်များတွင် ရောဂါရှိခြင်း၊
 - ⇒ သွေးကြောမကြီး ကျဉ်းမြောင်းခြင်း၊
 - ⇒ ဟိုမုန်းခါတ်ပါသော ဆေးများ မှီဝဲခြင်း၊
 - ⇒ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း၊

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

အချို့လူများတွင် သွေးတိုးရောဂါရှိသော်လည်း လက္ခဏာမပြတတ်ပါ။ ရုတ်ချည်း အသက်အန္တရာယ် ပေးနိုင်သဖြင့် အသံတိတ်လူသတ်သမားဟု ခေါ်တွင်သည်။ သွေးပေါင်ချိန်ကိုတိုင်းကြည့်မှ သွေးတိုးရောဂါ ရှိနေသည်ကို သိနိုင်ပါသည်။

- ခေါင်းမူးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊
- မျက်စိဝေခြင်း၊ ဇက်ကြောတက်ခြင်း၊
- အင်အားကုန်ခန်းခြင်း၊ မောပန်းခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊
- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း၊
- ဖောရောင်ခြင်း၊

နောက်ဆက်တွဲဝေဒနာများ

- နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်း၊
- မျက်စိဝေခြင်း၊ မှုန်ခြင်း၊ ကွယ်ခြင်း၊
- ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း၊
- ဦးနှောက်သွေးကြောရုတ်တရက်ပိတ်ခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်း၊
- နှလုံးညှစ်အားနည်း၍ ဖောရောင်မောပမ်းလာခြင်း၊

သွေးတိုးရောဂါကုသနည်း

၁။ စားသောက်နေထိုင်မှု အကျင့်စရိုက်ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်း

- ဆေးလိပ်ရှောင်ပါ။
- အရက်လျော့သောက်ပါ။
- ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ချပါ။
- ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုပြုလုပ်ပါ။
- အင်လျော့စားပါ။
- အစားအသောက်ပမာဏနှင့် အဆီခါတ်ကိုလျော့ပါ။ အသားငါးများကို ပြုတ်၍/ပေါင်း၍ စားပါ။
- အသီးအနှံများစားပါ။
- စိတ်ဖိစီးမှုကိုလျော့ချပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

- Eat a lot of vegetables
- Reduce stress

Medical treatment

- It is necessary to give drugs when blood pressure does not fall to normal
- Refer to health care provider as treatment choices depend upon the patient's condition

Blood pressure measurement

- Measured by using sphygmomanometer.
- Need to practice the following procedures when measuring blood pressure
- Let the patient take rest for 5 minutes before measurement
- Need to avoid exercises and consumption of food containing caffeine (e.g. drinking coffee) for 30 minutes before
- Let the patient lean on back in sitting position comfortably with arm in the same position with heart
- Take the average of two results from two times of measurement 15—30 minutes apart
- Need to use the sphygmomanometer that is recently checked for normal standard

CHWs should do health education in order to prevent hypertension.

- Maintain the suitable body weight and try to stay in order to avoid obesity
- Do regular exercises such as jogging for half an hour to one hour daily
- Eat a lot of vegetables and fruits
- Reduce the level of stress
- Avoid food with high content of salts such as fish paste, dry fish and seasoning powder
- Avoid high consumption of oily/ fatty food
- Avoid high consumption of alcohol
- Avoid smoking
- If hypertension is present, measure the blood pressure regularly and take proper treatment

ဆေးဝါးနှင့် ကုသခြင်း

- သွေးပေါင်ချိန် ပုံမှန်သို့ မကျပါက ဆေးဝါးဖြင့် ကုသရန် လိုအပ်ပါသည်။
- လူနာတစ်ဦး၏ အခြေအနေပေါ် မူတည်၍ ရွေးချယ်ကုသရန်လိုသဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းဖြင့် ပြသခိုင်းပါ။

သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းခြင်း

- သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းကိရိယာနှင့်တိုင်းရပါသည်။
- သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းရာတွင် အောက်ပါအချက်အလက်များကို လိုက်နာရန် လိုအပ်ပါသည်။
- သွေးပေါင်ချိန်မတိုင်းမီ (၅) မိနစ်ခန့် အနားယူရမည်။
- ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားခြင်းနှင့် ကဖိန်းဓါတ်ပါသော အစားအသောက်များ ဥပမာ- ကော်ဖီသောက်ခြင်းကို နှာရီပတ်ခန့် ကြိုတင်ရှောင်ကြဉ်ရပါသည်။
- ထိုင်လျက်အနေအထားတွင် နောက်ကျောကိုမှီပြီး လက်မောင်းကို နှလုံးနှင့်တပြေးညီ အနေအထားတွင် သက်တောင့်သက်သာ ထားရှိပါမည်။
- (၁၅ - ၃၀) မိနစ်ခြား (၂) ကြိမ်တိုင်း၍ရရှိလာသော သွေးပေါင်ချိန် (၂) ခု၏ ပျမ်းမျှခြင်းကိုယူရပါမည်။
- လတ်တလော စံချိန်ကိုက်မကိုက် စစ်ဆေးထားသော သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းကိရိယာကိုအသုံးပြုရပါမည်။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် သွေးတိုးရောဂါဖြစ်ခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ရန်အောက်ပါတို့ကို ပညာပေးရမည်။

- ကိုယ်အလေးချိန်ပုံမှန်ဖြစ်ရန် ထိန်းသိမ်း၍ အဝမလွန်အောင်နေထိုင်စားသောက်ပါ။
- ပုံမှန်ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုပြုလုပ်ပါ။ နေ့စဉ်နှာရီပတ်၊ တစ်နာရီခန့် ခပ်သွက်သွက် လမ်းလျှောက်ခြင်းကဲ့သို့သော ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု ပြုလုပ်ပါ။
- ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ အသီးအနှံများစားသုံးပါ။
- စိတ်ဖိစီးမှုနည်းပါးအောင်နေထိုင်ပါ။
- အင်ဓါတ်ပါသော ငါးပိ၊ ငါးခြောက်၊ ဟင်းချိုမှုန့် စသည့်အစားအစာများကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- အဆီများသည့် အစားအစာများကို လွန်ကဲစွာ စားသုံးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- အရက်ကို အလွန်အကျွံသောက်သုံးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- သွေးတိုးရောဂါရှိပါက သွေးပေါင်မှန်မှန်ချိန်၍ စနစ်တကျ ဆေးကုသမှု ခံယူပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

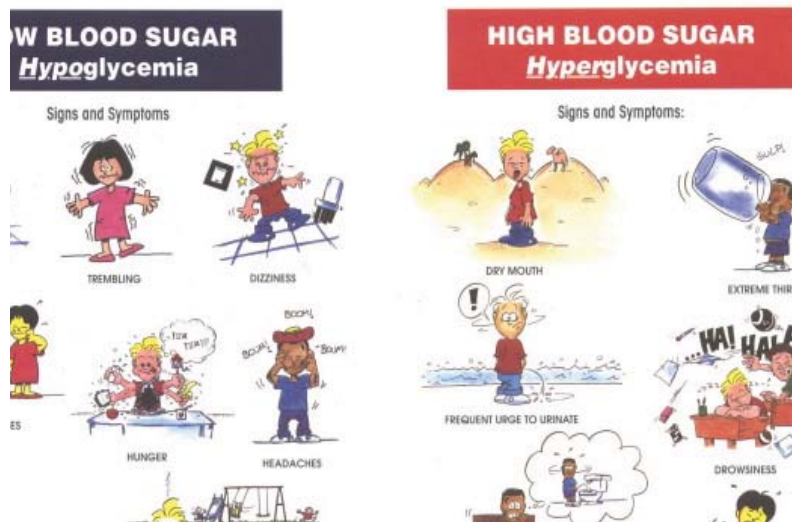
3. Diabetes Mellitus

- Chronic disease with high blood sugar level and presence of sugar in urine
- Due to reduction or absence of insulin hormone that controls sugar level in the body
- Those with genetic defects, obesity, less body exercises, high blood cholesterol, hypertension, high stress level, hormonal deficiency diseases and over 40 years of age are at higher risks
- Without the above factors, everyone is at risk of diabetes mellitus

Clinical features

- Polyuria (frequent urination)
- Polydipsia (Increased thirst)
- Easy to get tired
- Weight loss in spite of normal diet, increased hunger though increased amount of food
- Skin rashes, failure of wound healing

Complication of diabetes mellitus



- Premature death (a diabetic patient can lose 10 years of life span)
- While alive, damage to body organs and quality of life is reduced
- A disease of high cost for treatment
- Asymptomatic and came to notice when complications take place
- Complications are
 - ⇒ Stroke
 - ⇒ Heart disease
 - ⇒ Hypertension
 - ⇒ Kidney disease
 - ⇒ Blindness
 - ⇒ Unconscious and death

Both very high and very low blood sugar level are dangerous. Low blood sugar level is caused by taking anti-diabetic drugs more than needed or irregularly taken.

Very low blood sugar level causes hunger, sweating, palpitation, headache and trembling. If this happen, take soft drink or sweet food. Stop anti-diabetic drugs and consult with doctor.

၃။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ

- ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည် သွေးထဲတွင် သကြားဓါတ်လွန်ကဲစွာရှိနေပြီး ဆီးထဲတွင်ပါ သကြားဓါတ်ပါဝင်လာသည့် နာတာရှည်ရောဂါဖြစ်သည်။
- ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းရှိ သကြားဓါတ်ကိုထိန်းသိမ်းသည့် အင်ဆူလင် ဟိုမုန်းနည်းပါးခြင်း (သို့မဟုတ်) လုံးဝမရှိခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။
- မျိုးရိုးရှိသူများ၊ အလွန်သူများ၊ ကိုယ်ကာယလှုပ်ရှားမှုနည်းသူများ၊ သွေးတွင် အဆီဓါတ်များသူများ၊ သွေးတိုးရောဂါရှိသူများ၊ စိတ်ဖိစီးမှုများသူများ၊ ဟိုမုန်းဓါတ်ချို့တဲ့မှုရောဂါရှိသူများနှင့် အသက်(၄၀)ကျော်သူတိုင်းတွင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ခြေပိုများပါသည်။
- အထက်ပါအချက်များမရှိလည်း လူတိုင်း ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

- ဆီးများမကြာခဏသွားခြင်း၊
- ရေအလွန်အမင်းငတ်ခြင်း၊
- မောပန်းလွယ်ခြင်း၊
- အစားအသောက်မပျက်ဘဲ ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းခြင်း၊ များများစားသော်လည်း ဆာလောင်ခြင်း၊
- ခန္ဓာကိုယ်ယားယံခြင်း၊ အနာဖြစ်ပါကမပျောက်နိုင်ခြင်း၊

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ၏ ဆိုးကျိုးများ

- အချိန်မတိုင်မီ စော၍ သေဆုံးနိုင်သည်။ (ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရှင် (၁)ဦးသည် (၁၀)နှစ်အထိ သက်တမ်းတိုနိုင်ပါသည်။)
- အသက်ရှင်စဉ်မှာလည်း ကိုယ်ခန္ဓာများ ထိခိုက်ပျက်စီး၍ လူစဉ်မမီဘဲ ဖြစ်နိုင်သည်။
- ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည်ဆေးကုသမှု စရိတ်အကြီးဆုံးသော ရောဂါတစ်ခုလည်းဖြစ်သည်။
- ဆီးချိုရောဂါသည် မည်သည့်လက္ခဏာမှမပြဘဲ ရှိနေတတ်ပြီး နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ ဝင်လာမှသာ သိရတတ်သည်။
- ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ အန္တရာယ်များမှာ
 - ⇒ လေဖြတ်၊ လေငန်းရောဂါ၊
 - ⇒ နှလုံးရောဂါ
 - ⇒ သွေးတိုးရောဂါ
 - ⇒ ကျောက်ကပ်ရောဂါ
 - ⇒ မျက်စိကွယ်ခြင်း၊
 - ⇒ သတိလစ်မေ့မြော၍ အသက်ဆုံးရှုံးရတတ်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။



သွေးထဲတွင် သကြားဓါတ်များလျှင် အန္တရာယ်ရှိသကဲ့သို့ သကြားဓါတ် အလွန်နည်းလျှင်လည်း အန္တရာယ် ရှိပါသည်။ ဆီးချိုကျဆေးများကို လိုအပ်သည်ထက် ပိုမိုသုံးစွဲခြင်း၊ အချိန်မှန် မစားခြင်းတို့ကြောင့် သွေးထဲတွင် သကြားဓါတ်နည်းစေသည်။

သွေးထဲတွင် သကြားဓါတ်နည်းလွန်းသည့်အခါ ဆာလောင်ခြင်း၊ ရွေးစေးပြန်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ ခေါင်းမူးခြင်း၊ ကတုန်ကယင်ဖြစ်ခြင်းတို့ ဖြစ်လာပါသည်။ ဤသို့ဖြစ်လာလျှင် အချို့ရည်တစ်ခုခု (သို့မဟုတ်) ချိုသောအစာတစ်ခုခုကို စားခိုင်းပါ။ ဆီးချိုကျဆေးကိုဖြတ်ထားပြီး ဆရာဝန်နှင့်ပြသခိုင်းပါ။

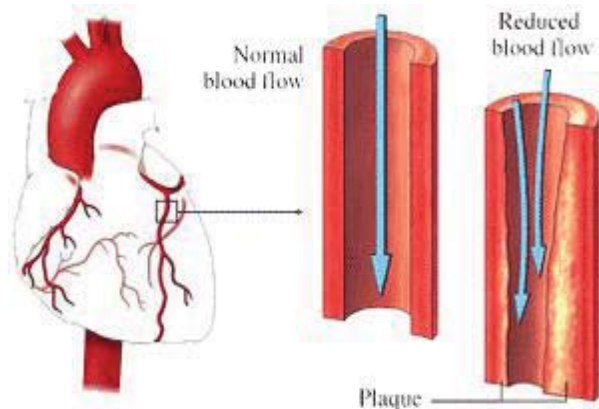
DISEASE PREVENTION AND CONTROL

CHWs should do health education related to following facts that diabetic patients should follow.

- Eat foods at regular interval in proper ways
- Eat more on vegetables, fish, and meat without fat
- Reduce food with high carbohydrate content such as rice, sticky rice, wheat, potato, various peas, salt and oil
- Avoid totally on sweet food and fruits
- Take large amount of water
- Do suitable exercises regularly
- Consult with doctor and obey his instructions
- Undergo eye check-up at 6 month interval
- Treat injuries with high caution

4. Coronary heart disease

- Chronic disease and can occur at any age, and any gender
- Caused by fat occlusion in the blood vessels supplying heart muscles
- Chest pain and pain spread to neck and arm during the motion
- Occlusion in coronary blood vessels can cause death
- Those with genetics (coronary heart disease present in parents), hypertension, diabetes, high blood cholesterol level, sedentary life style, obesity, high consumption of fat and salty food, alcoholics and smokers are at higher risk



CHWs should do health education so as to prevent coronary heart disease.

- Maintain normal body weight and stay to avoid obesity
- Reduce cooking oil, meal oil, salty and sweet food
- Eat more vegetables and fruits
- Reduce stress
- Avoid high consumption of alcohol
- Avoid smoking

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဖြစ်ပွားသူများ လိုက်နာရန် အောက်ပါအချက်များကို ပညာပေးရမည်။

- အစားအသောက်ကို စနစ်တကျစားသုံးပါ။ အချိန်မှန်စားသုံးပါ။
- ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ ငါး၊ အဆီမပါသော အသားများကို များများစားပါ။
- ကစီဓါတ်များသော ဆန်၊ ကောက်ညှင်း၊ ဂျုံ၊ အာလူး၊ ပဲအမျိုးမျိုး၊ အင်နှင့် အဆီအမျိုးမျိုးတို့ကို လျော့စားပါ။
- ချိုသောအစာနှင့် အသီးများကို လုံးဝရှောင်ပါ။
- ရေများများသောက်ပါ။
- သင့်တင့်သော ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုကို မှန်မှန်လုပ်ပါ။
- ဆရာဝန်နှင့်ပြသ၍ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါ။
- မျက်စိကို (၆)လတစ်ကြိမ် စစ်ဆေးပါ။
- ထိခိုက်ရှနာ ဒဏ်ရာဖြစ်လျှင် ဂရုတစိုက်ကုသပါ။

၄။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါသည် နာတာရှည်ရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပြီး အသက်အရွယ်၊ ယောက်ျား၊ မိန်းမ မရွေးဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

နှလုံးကြွက်သားများသို့ ပေးပို့သော သွေးကြောများတွင် အဆီပိတ်ခြင်းကြောင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်ပြီး လှုပ်ရှားလျှင် ရင်ဘတ်အောင့်တတ်၍ လည်ပင်းနှင့်လက်မောင်းတို့အထိ နာကျင်တတ်ပါသည်။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပါက အသက်ဆုံးရှုံးတတ်ပါသည်။ မိဘမျိုးရိုးတွင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသူများ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ ရှိသူများ၊ သွေးအတွင်း အဆီဓါတ်များသူများ၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုနည်းပါးသူများ၊ အဝလွန်သူများ၊ အငန်၊ အဆီအစားများသူများ၊ အရက်အလွန်အကျွံသောက်သူများ၊ ဆေးလိပ်သောက်သူများနှင့် စိတ်ဖိစီးမှုများသူများတွင် ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။



လူထုကျန်းမာရေး လုပ်သားများအနေဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ရန် အောက်ပါတို့ကို ပညာပေးရမည်။

- ကိုယ်အလေးချိန်ပုံမှန်ဖြစ်ရန်ထိန်းသိမ်း၍ အဝလွန်အောင်နေထိုင်စားသောက်ပါ။
- ဟင်းချက်ဆီ၊ အသားဆီ၊ အငန်နှင့် အချိုတို့ကို လျော့စားပါ။
- ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ အသီးအနှံများများစားသုံးပါ။
- စိတ်ဖိစီးမှုနည်းပါးအောင် နေထိုင်ပါ။
- အရက်ကို အလွန်အကျွံသောက်သုံးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

5. Cancer diseases

They are the second most common disease after heart disease among chronic diseases. They are caused by changes in dietary life style related to global development. Other causes of cancer are

- Smoking
- Alcohol
- Air pollution

The most common cancer diseases in Myanmar are

1. Lung cancer
2. Breast cancer
3. Stomach cancer
4. Duodenal cancer
5. Colonic cancer
6. Pancreatic cancer
7. Uterine cancer
8. Bladder cancer
9. Prostate cancer
10. Oral cancer
11. Esophageal cancer
12. Laryngeal cancer

Prevention of cancer diseases

- As food is involved in primary prevention for cancer, it is necessary to adapt proper dietary style since childhood

Foods to avoid/ improper food

- Red meat (meat, pork, mutton, lamb, sambur)
- Unfresh food or canned meat (tinned meat)
- Fried meat (fried pork/sambur)
- Food treated with salt
- Preserved food to last longer (sour meat/ pork/ rice, dry fish treated with gun powder)
- Tobacco smoking, alcohol

Proper food

- Vegetables and fruits
- Rice, wheat slightly pounded (for example: brown rice)
- Various types of fish and fish oil

၅။ ကင်ဆာရောဂါများ

ကင်ဆာရောဂါသည် နာတာရှည်ရောဂါများတွင် နှလုံးရောဂါပြီးပါက ဒုတိယ အဖြစ်အများဆုံးသော ရောဂါဖြစ်ပါသည်။ ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်ပွားရခြင်းသည် တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် ဖြစ်ပေါ်နေသည့် ဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် ဆက်နွယ်နေသည့် အစားအသောက် ပုံစံ ပြောင်းလဲလာခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်ပွားရသည့် အခြား အကြောင်းရင်းများမှာ

- ဆေးလိပ်သောက်သုံးခြင်း၊
- အရက်သောက်ခြင်း၊
- လေထုညစ်ညမ်းခြင်းတို့ ဖြစ်ကြပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အဖြစ်များသော ကင်ဆာများမှာ

- ၁။ အဆုတ်ကင်ဆာ၊
- ၂။ ရင်သားကင်ဆာ၊
- ၃။ အစာအိမ်ကင်ဆာ၊
- ၄။ အစာပြွန်ကင်ဆာ၊
- ၅။ အူကင်ဆာ၊
- ၆။ ပန်ကရိယကင်ဆာ၊
- ၇။ သားအိမ်ကင်ဆာ၊
- ၈။ ဆီးအိမ်ကင်ဆာ၊
- ၉။ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ၊
- ၁၀။ ခံတွင်းကင်ဆာ၊
- ၁၁။ အစာရေမျိုကင်ဆာ၊
- ၁၂။ အသံအိုးကင်ဆာ။

ကင်ဆာရောဂါမဖြစ်စေရန် ကာကွယ်နိုင်သည့်နည်းလမ်း

- ပဏာမကင်ဆာရောဂါ ကာကွယ်ရေးတွင် အစားအသောက်သည် အဓိကဖြစ်သဖြင့် ငယ်စဉ်ကတည်းက မှန်ကန်သော အစားအသောက် စားသောက်တတ်သည့် အလေ့အကျင့်ရှိရန်လိုအပ်ပါသည်။

ရှောင်ရှားရမည့်အစားအစာများ

- အနီရောင်ရှိသော အသားများ၊ (အမဲ၊ ဝက်၊ ဆိတ်၊ သိုး၊ ဆတ်သား)
- လတ်လတ်ဆတ်ဆတ်မဟုတ်ဘဲ ဘူးထဲထည့်ပြီးပြုပြင်ထားသော အသားများ (အသားဗူး)
- ကြော်ပြီးထားသော အသားများ၊ (ဝက်သားခြောက်ကြော်၊ ဆတ်သားခြောက်ကြော်)
- ဆားစိမ်ထားသော၊ ဆားနှင့်တည်ထားသော အစားအစာများ၊
- တာရှည်ခံအောင်ပြုပြင်ထားသော အစားအစာများ၊ (အမဲချဉ်၊ ဝက်သားချဉ်၊ ထမင်းချဉ်၊ ယမ်းစိမ်းပက်ထားသော ငါးခြောက်)
- ဆေးလိပ်၊ အရက်၊

စားသောက်ရမည့် အစားအစာများ

- ဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့် သစ်သီးဝလံများ၊
- အနည်းငယ်သာ ဖွတ်ထားသည့် ဆန်၊ ဂျုံ၊ (ဥပမာ - ဆန်လုံးညို)
- ငါးအမျိုးမျိုးနှင့် ငါးအဆီ၊

CHWs should do the community health education in order to prevent cancer diseases.

- Educate to adapt proper dietary style since childhood
- Encourage to eat locally available food as most Myanmar foods are suitable naturally for health
- To have more vegetables and fruits
- Reduce consumption on fat and salty food
- To avoid modern food
- Avoid extreme consumption of alcohol
- Avoid smoking

6. Mental Diseases

- Physical and social well being in addition to mental well-being is necessary to be present to accomplish HEALTH.
- With mental well-being, you will possess delight such as good memory, enjoy life, harmony with your environment and be able to solve your own problems with others.
- Brain, the location of mentality also suffer from mental diseases due to infection, automatic or anabolic damage like other body organs.
- Mental health diseases are mental orders so that they can be treated like other diseases, not due to witchcraft, exorcism or super natural issues.
- Can be cured when take treatment at health centers.
- Mostly in villages, mental health patients receive treatment from monks, herbal therapist, sorcerer.
- Needs to help or do education to take treatment from health centers or from monks and herbal therapists.
- By taking treatment from sorcerers, beating, giving strong and bitter drugs can be taken so that injuries, diarrhea diseases results out and worsen the patient's condition.
- Therefore village community health education should involve taking care of patients with mental disorders with care and tender.

Community Mental Health Care

Mental well-being/ health

Mental well-being/ health means neither under nor over estimation of own self, ability to accept own faults and weak points, able to manage the daily activities, generally speaking, normal dealing with majority of people, self decisive and carry out the assigned responsibilities.

How can find patients with mental disorders?

- Being with physical or mental symptoms
- Addicted to narcotic drugs
- Committing crimes
- Suicidal attempts

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် ကင်ဆာရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းများမှ ကာကွယ်နိုင်ရန် ပြည်သူ့လူထုအား အောက်ပါတို့ကို ပညာပေးရမည်။

- ငယ်စဉ်ကတည်းကမှန်ကန်သောအစားအသောက် စားသောက်တတ်စေရန် ပညာပေးရန်၊
- မြန်မာ့အစားအစာများသည် ပင်ကိုယ်သဘာဝအရ ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သဖြင့် ဒေသအလိုက် အစားအသောက်များစားခြင်းကို တိုက်တွန်းပေးရန်။
- ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ အသီးအနှံများစားသုံးရန်၊
- အဆီနှင့် အင်္ဂလျှော့စားရန်။
- ခေတ်ပေါ် အစားအစာများကို မစားရန်။
- အရက်ကို အလွန်အကျွံသောက်သုံးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်။
- ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ရန်။

၆။ စိတ်ရောဂါများ

- ကျန်းမာခြင်းနှင့်ပြည့်စုံစေရန် ကာယသုခနှင့်လူမှုရေးသုခပြည့်စုံပြီး စိတ္တသုခလည်းပြည့်စုံရန်လိုအပ်ပါသည်။
- စိတ်ကျန်းမာနေလျှင် သင့်အဖို့ သင်ကြားမှတ်သားဉာဏ် ကောင်းမွန်ခြင်း၊ ပျော်ရွှင်စွာနေထိုင်နိုင်ခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် လိုက်လျောညီထွေစွာ နေထိုင်လျက် မိမိပြဿနာ၊ အခြားပြဿနာတို့ကို ပူးပေါင်းဖြေရှင်းနိုင်ခြင်းစသည့် စိတ်နှင့်ဆိုင်ရာ သုခအပူကို ခံစားနိုင်ပေသည်။
- စိတ်တည်ရှိရာ ဦးနှောက်သည်လည်း အခြားသော ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများကဲ့သို့ ရောဂါပိုးများကြောင့် သော်လည်းကောင်း၊ အလိုအလျောက်သော်လည်းကောင်း၊ ချို့ယွင်းပျက်စီးခြင်းကြောင့် စိတ်ရောဂါများကို ခံစားကြရသည်။
- စိတ်ရောဂါမှာ စိတ်ချို့ယွင်း ဖောက်ပြန်မှုဖြစ်သဖြင့် အခြားရောဂါများကဲ့သို့ ကုသ၍ ရနိုင်သော ရောဂါများ ဖြစ်ပါသည်။ အစွဲ၊ ပယောဂ၊ နတ်ပူးစသည်တို့ကြောင့် မဟုတ်ပါ။
- ကျန်းမာရေးဌာနတွင် စနစ်တကျ ကုသမှုခံယူပါက ပျောက်ကင်းနိုင်ပါသည်။
- ကျေးလက်ဒေသများတွင် စိတ္တရောဂါဖြစ်သူများသည် များသောအားဖြင့် ဘုန်းတော်ကြီးများ၊ တိုင်းရင်းဆေးဆရာများ၊ အရပ်ပယောဂဆရာများထံတွင် ကုသမှုခံယူကြပါသည်။
- ကျန်းမာရေးဌာနများသို့သာ ကုသမှုခံယူစေရန် (သို့မဟုတ်) ဘုန်းတော်ကြီးများနှင့် တိုင်းရင်းဆေးဆရာများ ထံတွင်သာ ကုသမှုခံယူစေရန် အကူအညီပေးခြင်း၊ ပညာပေးခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။
- အရပ်ပယောဂဆရာများထံ၌ ကုသခြင်းဖြင့် ရိုက်နှက်ခြင်း၊ ဆေးခါး၊ ဆေးပြင်းများတိုက်ခြင်းတို့ကြောင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာများ၊ ဝမ်းလျှော့ရောဂါစသော ရောဂါများရရှိပြီး လူနာ၏ရောဂါအခြေအနေ ပိုမိုဆိုးရွားစေပါသည်။
- သို့ဖြစ်၍ စိတ်နှင့်ပတ်သက်သော ရောဂါဖြစ်နေသူကို ကြင်နာစွာ ပြုစုကုသမှုပေးရန် လိုကြောင်း ကျေးရွာလူထုကို အမြဲတစေ ပညာပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။

ပြည်သူ့လူထုအတွင်း စိတ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ခြင်း

စိတ်ကျန်းမာခြင်း

စိတ်ကျန်းမာခြင်းဆိုသည်မှာ မိမိကိုယ်ကို အထင်မသေးသကဲ့သို့ အထင်မကြီးခြင်း၊ မိမိ၏ မှားကွက်၊ ဟာကွက်များကို လက်ခံနိုင်စွမ်းရှိခြင်း၊ နေ့စဉ်တွေ့ကြုံနေရသော ကိစ္စအပူကိုရင်ဆိုင်နိုင်စွမ်းရှိခြင်း၊ ယေဘုယျအားဖြင့် အများနှင့် လိုက်လျောညီထွေ ဆက်ဆံနိုင်ခြင်းအပြင် ကိုယ်ပိုင်ဆုံးဖြတ်နိုင်စွမ်းရှိ၍ ပေးအပ်သော တာဝန်များကို လက်ခံစွမ်းဆောင်နိုင်ခြင်းတို့နှင့် ပြည့်စုံသောအခြေအနေကို ဆိုလိုပါသည်။

စိတ်ရောဂါသည်များကို ဘယ်လိုတွေ့နိုင်သလဲ။

- ကိုယ်ခန္ဓာ ရောဂါ/စိတ်ရောဂါလက္ခဏာများအဖြစ်ဖြင့် လည်းကောင်း၊
- မူးယစ်ထုံထိုင်းဘေးဖြစ်စေသော ဆေးစွဲခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

- Frequent absence from working places
- Drop out from school, poor in education

Main mental disorders are

- Mania
- Depression
- Anxiety or panic
- Mental retardation
- Convulsions
- Alcohol addiction

Clinical features

1. Mania symptoms

- Talking, smiling, laughing alone
- Highly suspicious that others can't understand/ accept normally
- Abnormal behavior, immediate tough, aggressive, sometimes as calm as statue
- Visual, hearing, smell (fragrant/ rotten), taste hallucinations
- Meaningless words, un factual speech
- Poor personal hygiene, and unable to take self-care
- Misleading ideas, wrong concept, unable to accept even when explained
- Failure to carry out daily activities
- Keep the mind that he is normal without any disease in spite of mental disorder
- Avoid the human environment, staying alone away from others

The following symptoms can be present in mania.

- Over excited both physically and mentally, talking continuously
- Beyond self-esteem and overjoyed
- Over wasting, over beautification
- Behave violently
- Lack of reasoning power, sexually over active

2. Depression Symptoms

- Lack of joy, feeling low sad, shedding tears
- Physical and mental gloomy or dull, slow movement
- Lack of sleep for nights, wake up after midnight and unable to sleep again
- Loss of appetite and loss of weight
- Loss of happiness, unhappy in spite of things making happy
- Lack of interest in everything, loss of concentration
- Tired and feeling of absence of energy
- Guilty minded, weak in self-confidence
- Tendency for suicide
- Lack of or reduced sex drive



- ရာဇဝတ်မှုအနေဖြင့်လည်းကောင်း၊
- သေကြောင်းကြံစည်ခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊
- လုပ်ငန်းခွင်မှ မကြာခဏ ပျက်ကွက်ခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊
- သင်ခန်းစာမလိုက်နိုင်၍ ကျောင်းမှ ထွက်ခွဲခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း စသည့်ပုံစံမျိုးစုံဖြင့်ဖြစ်တတ်သည်။

အဓိက စိတ်ရောဂါများမှာ

- စိတ်ဖောက်ပြန်ရောဂါ
- စိတ်ကျရောဂါ
- စိုးရိမ်လွန်ရောဂါ
- ဉာဏ်ရည်နိမ့်ရောဂါ
- အတက်ရောဂါ
- အရက်စွဲရောဂါ

ရောဂါသွင်ပြင်လက္ခဏာများ

၁။ စိတ်ဖောက်ပြန်ရောဂါလက္ခဏာများ

- တစ်ယောက်တည်းစကားပြောခြင်း၊ ပြုံးခြင်း၊ ရယ်ခြင်း၊
- သာမန်အားဖြင့် အများကနားမလည်နိုင်သော၊ လက်မခံနိုင်သော သံသယစိတ်လွန်ကဲခြင်း၊
- မူမမှန်သော အပြုအမူများရှိနေခြင်း၊ ရုတ်တရက်ကြမ်းတမ်းခြင်း၊ ဒေါသထွက်ခြင်း၊ တခါတစ်ရံ မလုပ်မယုတ် ကျောက်ရုပ်ကဲ့သို့ နေခြင်း၊
- သူများမကြားရသော အသံများကြားရခြင်း၊ သူများမမြင်ရသောအရာများ မြင်ခြင်း၊ အနံ့မရှိဘဲနံ့ခြင်း၊ မွှေးခြင်း၊ ပစ္စည်းမရှိဘဲ အရသာအတွေ့အထိ ခံစားရခြင်း၊
- စကားပြောမမှန်ခြင်း၊ အဓိပ္ပါယ်ဆက်စပ်မှု မရှိသော စကားများပြောခြင်း၊
- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုအားနည်းပြီး မိမိကိုယ်ကို ဂရုမစိုက်နိုင်ခြင်း၊
- အတွေးအခေါ်ချို့ယွင်း၍ မှားယွင်းသောယုံကြည်ချက်များရှိခြင်း၊ အရှိကိုရှင်းပြသော်လည်း လက်မခံနိုင်ခြင်း၊
- နေ့စဉ်လုပ်ငန်းဆောင်တာများ မလုပ်ကိုင်နိုင်တော့ခြင်း၊
- မိမိစိတ်ရောဂါဖြစ်နေသည်ကို ကောင်းနေသည်၊ ရောဂါလုံးဝမဖြစ်ဟု ထင်ခြင်း၊
- လူ့အသိုင်းဝိုင်းကို ရှောင်ကြဉ်လာခြင်း၊ လူများနှင့်မထိတွေ့ဘဲ တစ်ယောက်တည်းနေခြင်း၊

စိတ်ဖောက်ပြန်ရောဂါတွင် အောက်ပါလက္ခဏာများလည်း တွေ့နိုင်သည်။

- စိတ်ရောဂါကိုယ်ပီ အထူးတက်ကြွ၍ ကရားရေလွတ် အဆက်မပြတ်စကားပြောခြင်း၊
- စိတ်နေမြင့်၊ ဘဝင်မြင့်နေပြီး အလွန်အမင်းပျော်ရွှင်နေခြင်း၊
- အသုံးအဖြုန်းများနေခြင်း/ အလှအပပြင်ဆင်မှုလွန်ကဲခြင်း၊
- ကြမ်းတမ်းစွာ ပြုမူတတ်ခြင်း၊
- အဆင်အခြင်ကင်းမဲ့ခြင်းနှင့် ကာမရာဂစိတ်များခြင်း၊

၂။ စိတ်ကျရောဂါ၏ လက္ခဏာများ

- စိတ်ပျော်ရွှင်မှုမရှိခြင်း၊ စိတ်အားငယ်၍ ဝမ်းနည်းနေခြင်း၊ မျက်ရည်ကျခြင်း၊
- စိတ်ရောဂါကိုယ်ပီထိုင်းမှိုင်းနေေးကွေးခြင်း၊ သွားလာမှု နှေးကွေးခြင်း၊
- ညစဉ်ရက်ဆက်အိပ်မပျော်ခြင်း၊ သန်းခေါင်ကျော်နိုး၍ ပြန်အိပ်မရခြင်း၊
- အစားအသောက်ပျက်၍ ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း၊
- သာယာမှုများဆိတ်သုဉ်းနေခြင်း၊ ဝမ်းသာစရာရှိသော်လည်းမပျော်နိုင်ခြင်း၊
- အရာရာတိုင်းကိုစိတ်ပါဝင်စားမှုမရှိခြင်း၊ အာရုံစူးစိုက်၍မရခြင်း၊
- ပင်ပမ်းနွမ်းနယ်ပြီး အားမရှိသကဲ့သို့ ခံစားရခြင်း၊
- မိမိကိုယ်ကိုအပြစ်ရှိသည်ဟု ယုံမှားခြင်း၊ မိမိကိုယ်မိမိယုံကြည်မှုအားနည်းခြင်း၊
- သေကြောင်းကြံစည်ရန် စိတ်ကူးများရှိနေခြင်း၊
- ကာမရာဂစိတ်နည်းခြင်း၊ မရှိခြင်း၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

3. Anxiety or Panic Symptoms

- Cold and clammy extremities, palpitation, headache and neck pain, stiffness
- Over anxiety
- Fatigue
- Cannot withstand noise
- Weak in concentration
- Worried about things that hasn't happened yet
- Repetition of wrong ideas
- Being a victim of curse or witchcraft
- Unable to sleep early at night with lots of thoughts
- Assuming of having a disease and frequent visit to hospital



4. Mental retardation

- Slow development milestones in children (late to sit/ stand, late to walk, late to speak)
- Poor in studies, difficulties to learn
- Difficulty in social dealing based on age

5. Convulsions

- Unconsciousness
- Stiffness, jerky movements and fits
- Injuries due to fits
- Fits at any time
- Frothy sputum from mouth, can't control urine and feces



6. Alcohol addiction

- High consumption of alcohol
- Trembling of extremities, vomiting
- Drinking alcohol in the morning
- Social, commercial and health problems due to alcohol
- Unconsciousness, fits
- Mental disorder due to alcohol

CHWs should do the following when they find symptoms of mental health problems.

- Talk to patient with care and tender
- Suggest him to take drugs according to doctor's directions
- Let the family monitor the mental patient to prevent suicide
- Don't flatter or irritate the mental patient
- The patient's condition become worsened when talk in opposite
- When the patient gets well, let him work
- Give a hand to the patient to take him back to human environment
- Persuade the alcoholics to stop drinking and take treatment
- If necessary, refer to the nearest health center and hospitals.

၃။ စိုးရိမ်လွန်ရောဂါလက္ခဏာများ

- ခြေဖျားလက်ဖျားအေးခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ ဇက်ထိုးခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အကြောတက်ခြင်း၊
- စိုးရိမ်စိတ်လွန်ကဲခြင်း၊
- ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊
- ဆူညံသံမခံနိုင်ခြင်း၊
- အာရုံစူးစိုက်မှုအားနည်းခြင်း၊
- မဖြစ်သေးသောကိစ္စများကို ကြိုတင်တွေး၍စိုးရွံ့နေခြင်း၊
- မဟုတ်မမှန်သောအတွေးများ ထပ်တလဲလဲပေါ်ခြင်း၊
- စုန်းပူ၊ နတ်ပူသကဲ့သို့ဖြစ်ခြင်း၊
- အတွေးများ၍ ညဦးပိုင်းအိပ်မပျော်ခြင်း၊
- မိမိကိုယ်ကို ရောဂါရှိသည်ဟုယူဆ၍ ဆေးရုံသို့ မကြာခဏပြသရခြင်း၊

၄။ ဉာဏ်ရည်နိမ့်ရောဂါ

- ကလေးများဖွံ့ဖြိုးမှုနှေးကွေးခြင်း (အထိုင်အထနောက်ကျခြင်း၊ လမ်းလျှောက်နောက်ကျခြင်း၊ စကားပြောနောက်ကျခြင်း)
- စာမလိုက်နိုင်ခြင်း၊ စာသင်ကြားရန် ခက်ခဲခြင်း၊
- အရွယ်အလိုက် လူမှုဆက်ဆံရေးများ၌ အခက်အခဲရှိခြင်း၊

၅။ အတက်ရောဂါ

- သတိလစ်ခြင်း၊
- ကိုယ်လက်တောင့်တင်းပြီးနောက် ဆန့်ငင်ဆန့်ငင်ဖြစ်၍ တက်ခြင်း၊
- ဤသို့ တက်သဖြင့် ဒဏ်ရာ အနာတရ ရတတ်ခြင်း၊
- အချိန်မရွေးတက်နိုင်ခြင်း၊
- ပါးစပ်မှ အမြှုပ်ထွက်ခြင်း၊ ဆီးဝမ်းမထိန်းနိုင်ခြင်း၊

၆။ အရက်စွဲရောဂါ

- အရက်အလွန်အကျွံသောက်ခြင်း၊
- ခြေလက်တုန်ခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း
- နံနက်ပိုင်းအရက်သောက်ခြင်း၊
- အရက်ကြောင့် လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး၊ ကျန်းမာရေး ပြဿနာပေါ်ခြင်း၊
- သတိလစ်ခြင်း၊ တက်ခြင်း၊
- အရက်ကြောင့် စိတ်ဖောက်ပြန်ခြင်း၊

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေဖြင့် စိတ်ရောဂါ လက္ခဏာများတွေ ရှိပါက အောက်ပါ တို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- လူနာအား ညင်သာစွာ ဆက်ဆံပါ။
- ဆေးကို ဆရာဝန်ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း မှန်မှန်သောက်ခိုင်းပါ။
- စိတ်ကျလူနာများကို သေကြောင်းကြံစည်မှုမဖြစ်စေရန် မိသားစုအား စောင့်ကြည့်ခိုင်းပါ။
- စိတ်ကြွပေးဒနာသည်ကို မြှောက်ထိုးပင့်ကော်မပြောရ၊ မလုပ်ရ။
- ဆန့်ကျင်ဘက်ပြောလျှင်လည်း လူနာပိုဆိုးတတ်သည်။
- လူနာနေကောင်းပါက အလုပ်လုပ်ခိုင်းပါ။
- လူနာများအား လူ့အသိုင်းအဝိုင်းထဲပြန်ဝင်ခိုင်းနိုင်ရန် လက်တွဲခေါ်ယူပါ။
- အရက်စွဲသူအား အရက်ဖြတ်ရန်နှင့် ဆေးကုသရန် တိုက်တွန်းပါ။
- လိုအပ်ပါက နီးစပ်ရာ စိတ်ကျန်းမာရေးဌာန၊ ဆေးရုံများသို့ပို့ဆောင်ပေးပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Stress

- During this advanced age, most people suffer from stress. CHWs should understand the following related to stress in order to reduce the level of stress.
- Stress means response in terms of thoughts, feelings, and behavior towards issues that we face daily
- In other words, all the circumstances that human body needs to change in order to get stability against pressure, or threats, or challenges upon the body

Body response to stress

- When stress is encountered, there come two conditions, FIGHT (to face back) or FLIGHT (to flee away)
- Generally when internal strength is fine, one will choose the “Fight” option when weak, “Flight” will be chosen

Causes for stress

External stimulants

- Physical environment (sound, light, heat)
- Social (rough, being bullied)
- Organization (strict rules and regulations)
- Changes in life
- Minor problems in daily life

Internal stimulants

- Life style/ behavior (sleep loss, drinking coffee)
- Low self esteem, negative view
- Hope for impossible things, faith in extreme, stubborn, continuous motivated, hardworking, meticulous

What are stress symptoms?

Physical symptoms

- Palpitation
- Increased respiratory rate
- Excess sweating
- Trembling
- Headache, neck pain
- Loss of appetite
- Fatigue

Mental symptoms

- Sleep loss
- Loss of concentration, damage to memory
- Reduction of interest in work, family and environment
- Suffering from mental symptoms

စိတ်ဖိစီးမှု

- ယခုအခါ တိုးတက်လာသော ကာလတွင် လူအများစုသည် စိတ်ဖိစီးမှု ဒဏ်ခံနေကြရပါသည်။ စိတ်ဖိစီးမှု လျော့နည်းလာစေရန်အတွက် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် စိတ်ဖိစီးမှုနှင့်ပတ်သက်၍ အောက်ပါ တို့ကို နားလည်ထားရမည်။
- စိတ်ဖိစီးမှုဆိုသည်မှာ နေ့စဉ်လိုလိုကြုံတွေ့ရတတ်သည့် ကိစ္စများကို ကျော်လွှားရန် မိမိ၏ အတွေးအခေါ်၊ ခံစားမှု၊ အပြုအမူများနှင့် တုံ့ပြန်ခံစားခြင်းကို ဆိုလိုပါသည်။
- တနည်းအားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်ပေါ်တွင် ဖိစီးတောင်းဆိုမှုများ(သို့) ခြိမ်းခြောက်ခြင်း(သို့) စိန်ခေါ်ခြင်းများမှ တည်ငြိမ်မှု ရရှိစေရန်အတွက် ခန္ဓာကိုယ်မှပြုပြင်ပြောင်းလဲပေးရမည့် အခြေအနေအရပ်ရပ်ကို ဆိုလိုပါသည်။

စိတ်ဖိစီးမှုကို ခန္ဓာကိုယ်မှတုန့်ပြန်ပုံ

- စိတ်ဖိစီးမှုဖြစ်ပေါ်သည့်အခါ ပြန်လည်ရင်ဆိုင်မည်လား (fight) (သို့) ရှောင်ဖယ်မည်လား (Flight) ဆိုသည့် အခြေအနေ(၂)ရပ် ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။
- သာမန်အားဖြင့် အတွင်းစွမ်းအား ကောင်းမွန်ပါက ကြုံတွေ့ရမည့် အခြေအနေကို ပြန်လည်ရင်ဆိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ အားနည်းပါက ရှောင်ဖယ်မည်ဖြစ်ပါသည်။

စိတ်ဖိစီးမှုကို ဖြစ်ပေါ်စေသော အချက်များ

ပြင်ပလှုံ့ဆော်မှုများ

- ရုပ်ပတ်ဝန်းကျင်(အသံ၊ အလင်းရောင်၊ အပူ)
- လူမှုဆက်ဆံရေး(ကြမ်းတမ်းခြင်း၊ နှိပ်စက်စီးနှင်းခံရခြင်း)
- အဖွဲ့အစည်း (စည်းမျဉ်း၊ စည်းကမ်း တင်းကြပ်လွန်းခြင်း)
- ဘဝအလှည့်အပြောင်း၊
- နေ့စဉ်ကြုံတွေ့ရသော အသေးအဖွဲ့ပြဿနာများ၊

ကိုယ်တွင်း လှုံ့ဆော်မှုများ

- နေထိုင်မှု အလေ့အကျင့်စရိုက်(အိပ်ရေးပျက်ခံခြင်း၊ ကော်ဖီသောက်ခြင်း)
- မိမိကိုယ်ကို အထင်အမြင်သေးခြင်း၊ အကောင်းမမြင်တတ်ခြင်း၊
- ဖြစ်နိုင်ချေမရှိသည်များကို မျှော်လင့်တတ်ခြင်း၊ အစွန်းထွက် ယုံကြည်ခြင်း၊ ခေါင်းမာခြင်း၊ အစဉ်အမြဲ တက်ကြွလွန်းခြင်း၊ တိကျစေ့စပ်လွန်းခြင်း၊ အလုပ်နှင့် လက်မပြတ်ခြင်း၊

စိတ်ဖိစီးမှု လက္ခဏာတွေက ဘာတွေလဲ။

ခန္ဓာကိုယ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ

- နှလုံးခုန်၊ ရင်တုန်ဖြစ်လာခြင်း၊
- အသက်ရှူမြန်လာခြင်း၊
- ချွေးထွက်များခြင်း၊
- ကတုန်ကယင်ဖြစ်ခြင်း၊
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ဇက်ကြောတက်ခြင်း၊
- အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊
- မောပန်းလွယ်ခြင်း၊



စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ

- အိပ်မပျော်ခြင်း၊
- အာရုံမစူးစိုက်နိုင်ခြင်း၊ မှတ်ဉာဏ်ထိခိုက်လာခြင်း၊
- အလုပ်၊ မိသားစု ပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် စိတ်ဝင်စားမှု နည်းပါးလာခြင်း၊
- စိတ်ပိုင်းဝေဒနာများ ခံစားလာခြင်း၊

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Mood symptoms

- Restless
- Behave out of control
- Easy to get frightened
- Depression
- Reduction in patience
- Easy to get angry
- Social problems
- Smoking and alcohol drinking

Lifestyle changes to reduce stress level

1. To change the daily lifestyle

- Balanced diet
- Eat snacks with caution
- Take time to have food
- Have sufficient sleep
- Reduce coffee, tea and soft drinks
- Regular exercises (e.g. respiratory exercises)
 - ⇒ Breathe in from nose until the entire chest fills up air and the abdomen swells up, can take 2 – 3 seconds
 - ⇒ During inspiration, command “I am stable” from internal mind
 - ⇒ Then breathe out gradually from mouth that can take 2 – 3 seconds
 - ⇒ During expiration, command “my tension is reduced” from internal mind
 - ⇒ Do for 5 times gradually and gently in this form
 - ⇒ Practice depending upon available time
- Behave according to instructions from respective religions
- Do meditation
- Release both physically and mentally
 - ⇒ Lie down gently under peaceful shade and imagine the happy things
 - ⇒ Rememorize the success you have done and merits
- Use the free time
 - ⇒ Shopping
 - ⇒ Sightseeing nearby places
 - ⇒ Visits to friends and relatives
- Physical well being supports mental well being and staying happy, keeping light leads to body young and fresh

2. Avoid conditions that can cause stressful situation

- Discuss and solve the difficulties and problems with cool mind
- Use time and money with reasoning power

3. Practice to change determination and faith

- Try to see the changes or situation from positive view
- Face the problems by assuming them as chances
- Try to avoid the conditions leading to loss as much as possible

စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ

- ဂဏာမငြိမ်ဖြစ်ခြင်း၊
- စိတ်လိုက်မာန်ပါ ပြုလုပ်ခြင်း၊
- အလွယ်တကူ ထိတ်လန့်တတ်လာခြင်း၊
- စိုးရိမ်စိတ်များလာခြင်း၊
- စိတ်ခါတ်ကျလာခြင်း၊
- သည်းခံနိုင်စွမ်း နည်းပါးလာခြင်း၊
- စိတ်တိုခြင်း၊ ဒေါသထွက်လွယ်ခြင်း၊
- လူမှုဆက်ဆံရေးပြဿနာများ ဖြစ်လာခြင်း၊
- ဆေးလိပ်၊ အရက်သောက်များလာခြင်း၊

စိတ်ဖိစီးမှုလျော့နည်းစေရန် ကျင့်ကြံနေထိုင်ရမည့် နည်းလမ်းများ

၁။ နေ့စဉ်နေထိုင်မှု အလေ့အကျင့်စရိုက်များကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲရန်

- အာဟာရမျှတစွာ စားသောက်ပါ။
- သွားရေစာများကို ဆင်ခြင်၍ စားသောက်ပါ။
- အစားအသောက်ကို အချိန်ပေး၍ စားသောက်ပါ။
- အိပ်ရေးဝအောင်အိပ်ပါ။
- ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည်၊ အချိုရည်များကို လျော့သောက်ပါ။
- လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ပါ။ (ဥပမာ - အသက်ရှူလေ့ကျင့်ခန်း ပြုလုပ်ခြင်း)
 - ⇒ ရင်ခေါင်းတစ်ခုလုံးပြည့်တင်းလာပြီး ဝမ်းဗိုက်ဖောင်းလာသည်အထိ နှာခေါင်းမှ အသက်ရှူသွင်းပါ။ (၂ - ၃) စက္ကန့်ခန့် ကြာနိုင်ပါသည်။
 - ⇒ အသက်ရှူသွင်းနေစဉ်အတွင်း `ငါတည်ငြိမ်မှုရှိနေတယ်´ဟု စိတ်အတွင်းမှ ပြောပေးနိုင်ပါသည်။
 - ⇒ ပြီးလျှင် ပါးစပ်မှ ဖြည်းညင်းစွာ အသက်ရှူထုတ်ပါ (၂-၃)စက္ကန့်ခန့် ကြာနိုင်ပါသည်။
 - ⇒ အသက်ရှူထုတ်နေစဉ်အတွင်း `ငါ့ရဲ့စိတ်တင်းကြပ်မှုတွေ လျော့သွားနေတယ်´ဟု စိတ်အတွင်းမှ ပြောပေးနိုင်ပါသည်။
 - ⇒ ၎င်းပုံစံအတိုင်း သက်တောင့်သက်သာဖြင့် ဖြေးညင်းစွာ (၅)ကြိမ်ခန့် ပြုလုပ်ပါ။
 - ⇒ အချိန်ရလျှင်ရသလို လေ့ကျင့်နိုင်ပါသည်။
- ယုံကြည်ရာ ဘာသာတရားအဆုံးအမများနှင့် အညီနေထိုင်ပါ။
- တရားမှတ်ခြင်းပြုလုပ်ပါ။
- ကိုယ်ရောစိတ်ပါဖြေလျော့ခြင်း၊
 - ⇒ အေးမြ၍ အရိပ်ရသောနေရာတွင် သက်တောင့်သက်သာလဲလျောင်းပြီး ပျော်ရွှင်ကြည်နူးဖွယ်ရာများကို ပြန်လည်တွေးတောခံစားခြင်း၊
 - ⇒ မိမိစွမ်းဆောင်ခဲ့သည့်အောင်မြင်မှု၊ ကုသိုလ်ကောင်းမှုများကို ပြန်လည်တွေးတောခံစားခြင်း၊
- အားလပ်ချိန်ကိုအသုံးပြုပါ။
 - ⇒ ဈေးဝယ်ထွက်ခြင်း၊
 - ⇒ အနီးအနားနေရာများသို့ လည်ပတ်ခြင်း၊
 - ⇒ ဆွေမျိုး၊ မိတ်ဆွေများထံသို့ လည်ပတ်ခြင်း၊
- ခန္ဓာကိုယ်ကျန်းမာအောင်နေခြင်းသည် စိတ်ကျန်းမာရေးကို အထောက်အကူပြု၍ စိတ်ပျော်အောင်၊ စိတ်သက်သာအောင် နေခြင်းသည် ရုပ်ပျို၍ကိုယ်နုစေပါသည်။

၂။ စိတ်ဖိစီးမှု အခြေအနေများ မဖြစ်အောင် ရှောင်ကြဉ်ရန်

- အခက်အခဲပြဿနာများကို ခေါင်းအေးအေးဖြင့် စဉ်းစားတိုင်ပင်ဖြေရှင်းပါ။
- အချိန်နှင့်ငွေကို တွက်ဆပြီး ဆင်ခြင်အသုံးပြုပါ။

၃။ ခံယူချက်၊ ယုံကြည်ချက်များကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲနိုင်အောင် ကျင့်ကြံနေထိုင်ရန်

- ဖြစ်ပျက်မှုများကိုအပြုသဘောဖြင့်၊ အကောင်းမြင်သည့်ဘက်မှ ကြိုးစားပြီးတွေးပါ။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

CHWs should do the following when mental health symptoms are found out.

- All people will face stressful condition, more or less, so explain the ways how to reduce stress
- Suggestion to avoid stressful conditions as mental health support physical health
- Counseling as much as possible in the community as people suffer from stress mostly during disaster period

7. Dangers of smoking and tobacco

One cause for chronic non-communicable diseases such as coronary heart disease, stroke and cancer diseases is smoking tobacco and tobacco products.

Health is affected by nicotine in tobacco and carbon monoxide in tobacco smoke

Diseases caused by smoking and tobacco

- Coronary heart disease (narrowing of coronary blood vessels)
- Coronary heart disease (occlusion of coronary blood vessels)
- Stroke
- Severe hypertension
- Stomach
- Eye diseases (cataract, glaucoma)
- Burger's disease due to narrowing of blood vessels to extremities
- Various cancer diseases
 - ⇒ Lung cancer
 - ⇒ Oral cancer
 - ⇒ Laryngeal cancer
 - ⇒ Oesophageal cancer
 - ⇒ Pancreatic cancer
 - ⇒ Bladder cancer
 - ⇒ Cervical cancer



When women smoke during pregnancy,

- Ectopic pregnancy
- Abortion
- Premature labour
- Low birth weight baby
- Still birth
- Delivery to babies with congenital defects

Remark:

Chewing betel nuts including tobacco is also the same as tobacco smoking, causing the mentioned diseases. Therefore, it is needed to avoid betel nut chewing.

- ကြုံတွေ့လာသည့်ပြဿနာများကို အခွင့်အရေးများအဖြစ် မှတ်ယူပြီးရင်ဆိုင်ပါ။
- အပျက်သဘောဆောင်သည့် အတွေ့အကြုံများကို တတ်နိုင်သမျှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် စိတ်ဖိစီးမှုလက္ခဏာများတွေ့ရှိပါက အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- စိတ်ဖိစီးမှုသည် လူတိုင်းအနည်းနှင့်အများ ကြုံတွေ့ရမည်ဖြစ်၍ ၎င်းကိုလျော့နည်းစေရန် ကျင့်ကြံနေထိုင်ရမည့် နည်းလမ်းများကို ရှင်းပြခြင်း၊
- စိတ်ကျန်းမာရေးသည် ခန္ဓာကိုယ်ကျန်းမာရေးအတွက် အထောက်အကူပြု၍ စိတ်ဖိစီးမှု အခြေအနေများကို ရှောင်ကြဉ်ရန် တိုက်တွန်းခြင်း၊
- ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်သည့် ကာလများတွင် စိတ်ဖိစီးမှုကို အများဆုံး ခံစားကြရသည့်အတွက် ပြည်သူလူထုအတွင်း စိတ်ဖိစီးမှုများလျော့ပါးအောင် မိမိတတ်နိုင်သမျှ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပေးခြင်း။

၇။ ဆေးလိပ်နှင့် ဆေးရွက်ကြီးအန္တရာယ်များ

ကူးစက်ခြင်းမဟုတ်သော နာတာရှည်ရောဂါများဖြစ်သည့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ လေဖြတ်လေငန်းရောဂါနှင့် ကင်ဆာရောဂါတို့ ဖြစ်ပွားစေသည့် အကြောင်းတစ်ချက်သည် ဆေးလိပ်နှင့် ဆေးရွက်ကြီး သောက်သုံးခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးရွက်ကြီးထဲတွင် ပါဝင်သည့် နီကိုတင်းဓါတ်နှင့် ဆေးလိပ်အခိုးအငွေ့ထဲတွင်ပါသော ကာဗွန်ဒိုင်အောက်ဆိုဒ်ဓါတ်တို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

ဆေးလိပ်နှင့် ဆေးရွက်ကြီး သုံးစွဲမှုကြောင့် ဖြစ်သောရောဂါများ

- နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊
- နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါ၊
- လေဖြတ်လေငန်းရောဂါ၊
- အလွန်ပြင်းထန်သော သွေးတိုးရောဂါ၊
- အစာအိမ်ရောဂါ၊
- မျက်စိရောဂါများ (အတွင်းတိမ်၊ ရေတိမ်)
- ခြေဖျား၊လက်ဖျားများသို့ စီးဆင်းသည့် သွေးကြောများကျဉ်းခြင်းကြောင့် ခြေပုပ်လက်ပုပ်ရောဂါ၊
- ကင်ဆာရောဂါအမျိုးမျိုး
 - ⇒ အဆုတ်ကင်ဆာ
 - ⇒ ခံတွင်းကင်ဆာ
 - ⇒ အသံအိုးကင်ဆာ
 - ⇒ အစာမျိုလမ်းကြောင်းကင်ဆာ
 - ⇒ ပန်ကရိယကင်ဆာ
 - ⇒ ဆီးအိမ်ကင်ဆာ
 - ⇒ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ

အမျိုးသမီးများ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆေးလိပ်သောက်လျှင်

- သားအိမ်ပြင်ပတွင် သန္ဓေတည်ခြင်း၊
- သားပျက်သားလျော့ခြင်း၊
- လမစေ့ဘဲကလေးမွေးခြင်း၊

မှတ်ချက်။ ။
 ဆေးရွက်ကြီးပါသော ကွမ်းစားခြင်းသည်လည်း ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကဲ့သို့ပင် အထက်ဖော်ပြပါ ရောဂါများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကွမ်းစားခြင်း အလေ့အထကိုလည်း ရှောင်ကြဉ်ရန် လိုပါသည်။

DISEASE PREVENTION AND CONTROL

When men smoke,

- Can't feel sexual pleasure completely
- Failure to conceive (infertility)



Stop smoking tobacco

- There is no drug of wonder to stop smoking habit or keep smoking away
- Ways of stop smoking may differ from person to person and not the same always
- Stop smoking tobacco depends upon many facts such as way of smoking, to which extent the person has addicted, cause for smoking, duration of smoking, how much afford for smoking in addition to the smoker's family, social environment and condition.
- Although one can support the help needed to stop smoking, the smoker with strong determination to quit smoking from inner mind, only can stop smoking

Ways of quitting smoking

When the person addicted to smoking decided to quit,

- Assign the date. Never postpone the date according to his desire
- Compare advantages and disadvantages of smoking internally always and look forward to benefits
- Review and learn when and why start smoking
- Try to find a way to replace where there is a will for smoking
- Dispose lighter, ash tray and cheroots that are always with, keep them away.
- Quit smoking within the assigned duration. Arrange to pay attention away from smoking
- Try to withstand without smoking as long as possible. If re-smoke again due to desire, don't take as failure and try to quit again. Every day without smoking should be taken as benefit in life.

CHWs should do the following related to prevention of smoking and tobacco dangers.

- Don't smoke on yourself and if smoker, quit smoking as model
- Health education on disadvantages of smoking and tobacco
- Encourage and educate smokers to stop smoking
- Explain and educate the community that chewing betel nuts is as dangerous as smoking
- Educate parents not to ask their children to light cheroots

- ပေါင်ချိန်မပြည့်သည့် ကလေးမွေးခြင်း၊
- ကလေးအသေမွေးခြင်း၊
- မွေးရာပါကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းသည့် ကလေးမွေးခြင်း၊

အမျိုးသားများ ဆေးလိပ်သောက်လျှင်

- အိမ်ထောင်ရေးသုခ အပြည့်အဝမခံစားနိုင်ခြင်း၊
- သားသမီးရတနာမထွန်းကားနိုင်ခြင်း၊

ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်း

- ဆေးလိပ်ပြတ်စေသည့်၊ ဆေးလိပ်ဖြတ်သည့် အံ့ဖွယ်ဆေးဝါးဟူ၍ မရှိနိုင်ပါ။
- ဆေးလိပ်ဖြတ်သည့်နည်းမှာ လူတစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး မည်သို့မျှ ထပ်ထူထပ်မျှမတူညီနိုင်ပါ။
- ဆေးလိပ်ဖြတ်နိုင်မှုသည် လူတစ်ဦးချင်း၏ ဆေးလိပ်သောက်ပုံသောက်နည်း၊ ဆေးလိပ်ကိုမည်မျှအတိုင်း အတာထိစွဲနေသည်၊ ဆေးလိပ်သောက်ရခြင်း၏ အကြောင်းရင်း ဖြစ်ခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်သည့် အချိန်၊ ဆေးလိပ်အတွက် မည်မျှငွေကုန်ကြေးကျခံနိုင်သည် စသည့်အချက်များအပြင် ဆေးလိပ်သောက်သူ၏ မိသားစု၊ လူမှုရေးပတ်ဝန်းကျင် အခြေအနေတို့ပေါ်တွင်လည်း မူတည်နေပါသည်။
- ဆေးလိပ်ဖြတ်ရန် လိုအပ်သည့် အကူအညီတို့ကို ပေးသူကပေးနိုင်၍ ပေးသော်ငြားလည်း ဆေးလိပ်သောက်သူကိုယ်တိုင်က မိမိ၏ အတွင်းစိတ်ဆန္ဒမှ အမှန်တကယ် ဆေးလိပ်ဖြတ်ချင်စိတ် ရှိမှသာလျှင် ဆေးလိပ်ဖြတ်မည် ဖြစ်ပါသည်။

ဆေးလိပ်ဖြတ်ရန်နည်းလမ်း

ဆေးလိပ်ကို စွဲစွဲမြဲမြဲသောက်သုံးသူသည် ဆေးလိပ်ဖြတ်ရန် ဆုံးဖြတ်ပြီးပါက

- ရက်အတိအကျ သတ်မှတ်ပါ။ မိမိစိတ်အလိုလိုက်ပြီး ရက်နောက်ဆုတ်ခြင်း မပြုသင့်ပါ။
- ဆေးလိပ်၏အကျိုးအပြစ်များကို နှိုင်းယှဉ်ပြီး အတွင်းစိတ်တွင် အမြဲသုံးသပ်နေပါ။ အကျိုးဖြစ်ထွန်းမှုကို ရှေးရှုပါ။
- ဆေးလိပ်ကို ဘယ်အချိန်တွင် ဘယ်အတွက်ကြောင့် သောက်ရသည်ကို ဆန်းစစ်ပါ။ လေ့လာပါ။
- ဆေးလိပ်ကို တမ်းတမှုပေါ်ပေါက်ချိန်တွင် အစားထိုးရန်နည်းလမ်းကို ရှာကြံထားပါ။
- မီးခြစ်၊ ဆေးလိပ်ခွက်၊ ဆေးလိပ်စသည်တို့ကို ကိုယ်နှင့်မကွာ ရှိနေရာက ဖျောက်ဖျက်ပစ်ပါ။ ကိုယ်နှင့် ဝေးရာတွင်သာ ရှိပါစေ။
- သတ်မှတ်ထားသည့်ရက်တွင် ဖြတ်ဖြစ်အောင် ဖြတ်ပါ။ ဆေးလိပ်မှ ဝေးရာသို့ အာရုံပြောင်းနိုင်အောင် စီစဉ်ပါ။
- ဆေးလိပ်ဆက်တိုက် မသောက်ဘဲ ကြာနိုင်သမျှ ကြာကြာနေနိုင်အောင်ကြိုးစားပါ။ စိတ်မနိုင်၍ ပြန်သောက် ခဲ့မိသော် ကျဆုံးမှုတစ်ရပ်ဟု မမှတ်ယူဘဲ ဖြတ်နိုင်အောင် ဆက်လက်ကြိုးစားပါ။ ပြတ်နေသည့် ရက်တိုင်းသည် မိမိဘဝသက်တမ်းတွင် အမြတ်ရနေသည်ဟု မှတ်ယူပါ။

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ဆေးလိပ်နှင့်ဆေးရွက်ကြီး အန္တရာယ်များနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

- သင်ကိုယ်တိုင် ဆေးလိပ်မသောက်ပါနှင့်။ ဆေးလိပ်သောက်သူဖြစ်ပါက စံပြအနေနှင့် ဆေးလိပ်ဖြတ်ပါ။
- ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းနှင့် ဆေးရွက်ကြီးသုံးစွဲခြင်းတို့၏ ဆိုးကျိုးများအား ပညာပေးဟောပြောခြင်း
- ဆေးလိပ်သောက်သူများအား ဆေးလိပ်ဖြတ်စေရန် အားပေး၍ ပညာလည်းပေးပါ။
- ကွမ်းစားခြင်းသည်လည်း ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကဲ့သို့ အန္တရာယ်ကြီးမားကြောင်း လူထုအား ရှင်းလင်းပြောကြားပညာပေးပါ။
- ကလေးများအား ဆေးလိပ်မီး မညှိခိုင်းရန် မိဘများအား ပညာပေးဟောပြောပါ။