



Maternal Health Manual

Third Edition (2022)

မာတိကာ

Module I –

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| အမျိုးသမီး နှင့် အမျိုးသား မျိုးပွားစနစ် ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ (Female and Male Reproductive anatomy and physiology) | 12 |
| 1.1. Female reproductive anatomy and physiology (အမျိုးသမီး မျိုးပွားစနစ် ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ) | 13 |
| 1.1.1. အမျိုးသမီး မျိုးပွားစနစ် ခန္ဓာဗေဒ (Female Reproductive System Anatomy) (အမျိုးသမီး မျိုးပွားစနစ် ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ) | 13 |
| 1.1.1.1. ပြင်ပလိင်အင်္ဂါများ (External Genitalia) | |
| 1.1.1.2. အတွင်းပိုင်းလိင်အင်္ဂါများ (Internal Genitalia) | |
| 1.1.1.3. သားအိမ် သွေးကြောများ | |
| 1.1.1.4. သားအိမ်အာရုံကြောများ | |
| 1.1.1.5. အမျိုးသမီး တင်ပဆုံရိုးကွင်း (Bones of the female pelvis girdle) | |
| 1.1.2. ဇီဝကမ္မဗေဒ (Physiology) : Puberty, Menstruation, Menstruation cycle, Safe period and Female reproductive hormone | 21 |
| 1.1.2.1. လူပျိုအပျိုဖော်ဝင်ခြင်း (Puberty) | |
| 1.1.2.2. အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ | |
| 1.1.2.3. Menstruation cycle (ရာသီသွေးစက်ဝန်း) | |
| 1.1.2.4. ရာသီသွေးစက်ဝန်းအတွင်း ဖြစ်ပျက်မှုများ | |
| 1.1.2.5. ကိုယ်ဝန်မရနိုင်သော ကာလကို တွက်ချက်ခြင်း (Calculating the safe period) | |
| 1.1.2.6. အမျိုးသမီးဟော်မုန်းများ (Female Hormones) | |
| 1.2.2.7. အခြား မဟော်မုန်းများ | |
| 1.2.2.8. အချင်းမှ ထုတ်ပေးသော မဟော်မုန်း | |
| 1.2.2.9. ရာသီထိန်ခြင်း (Amenorrhea) | |
| 1.3. အမျိုးသား မျိုးပွားအင်္ဂါ အဖွဲ့အစည်း (Male Reproductive system) | 31 |
| 1.3.1. အမျိုးသား မျိုးပွားအင်္ဂါ အဖွဲ့အစည်းတွင်ပါဝင်သောအင်္ဂါများ | 31 |
| 1.3.1.1. ကပ္ပါယ်အိတ် (The scrotum) | |
| 1.3.1.2. ငှေးစေ့များ (The testes) | |
| 1.3.1.3. ဆီးကြိုတ် (The prostate gland) | |
| 1.3.1.4. လိင်တံ (The penis) | |
| 1.3.1.5. သုတ်ထုတ်အိတ် (Seminal vesicles) | |
| 1.3.1.6. သုတ်လှောင်ပြွန် (Epididymis) | |
| 1.3.1.7. သုတ်ပို့ပြွန် (Vas deferens) | |
| 1.3.1.8. ဆီးလမ်းကြောင်း (Urethra) | |
| 1.3.1.9. ကူးပါးဂလင်း (Cowper's gland) | |
| 1.3.1.10. သုတ်ထွက်လမ်းကြောင်း (Ejaculatory duct) | |
| 1.3.2. ကျားဟော်မုန်း | 34 |
| 1.3.3. Sperm သုတ်ပိုး | 34 |
| 1.3.4. အမျိုးသားနှင့်အမျိုးသမီးမျိုးပွားအင်္ဂါအဖွဲ့အစည်း ဖြစ်ပေါ်မှုတွင် တူညီသော အစိတ်အပိုင်းများ | 35 |

Module II –

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| သန္ဓေအောင်ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း နှင့် သန္ဓေသားဖွံ့ဖြိုးမှုအဆင့်ဆင့် | 36 |
| Fertilization, Pregnancy and Fetal Development | |
| 2.1. သန္ဓေအောင်ခြင်းနှင့် သန္ဓေတည်ခြင်းဖြစ်စဉ်များ (Fertilization and Implantation Processes) | 37 |
| 2.1.1 Fertilization (သန္ဓေအောင်ခြင်း) | 37 |
| 2.1.2. Implantation (သန္ဓေတည်ခြင်း) | 38 |
| 2.1.3. Placenta အချင်း | 38 |
| 2.1.4. ရေမွှာအမြှေးပါး ၂ခု | 40 |
| 2.1.5. ချက်ကြိုး | 42 |
| 2.2. Human Development: After Fertilization (သန္ဓေအောင်ပြီးနောက် သန္ဓေသား အဆင့်ဆင့်ဖွံ့ဖြိုးခြင်း) | 44 |
| 2.2.1. သန္ဓေသား၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု အဆင့်ဆင့် | 44 |
| 2.2.2. သန္ဓေသား၏ ဦးခေါင်းခွံရိုး (Fetal skull) | 46 |
| 2.3. ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းလက္ခဏာများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ဖြစ်ပေါ်သော ပြောင်းလဲမှု ဖြစ်စဉ်များ (Anatomical and Physiological changes in Pregnancy) | 48 |
| 2.3.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း လက္ခဏာ (Sign of Pregnancy) | 48 |
| 2.3.2. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ဖြစ်ပေါ်သောပြောင်းလဲမှုဖြစ်စဉ်များ | 49 |

Module III –

| | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Antenatal Care) | 52 |
| 3.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Antenatal Care) | 53 |
| 3.1.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်း | 53 |
| 3.1.2. ပထမအကြိမ် ANC တွင်လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များ | 54 |
| 3.2. ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများ | 64 |
| 3.3. ကိုယ်ဝန် လာအပ်စဉ်တိုင်းတွင် အနိမ့်ဆုံး ပေးရမည့် ကုသမှုများ | 65 |
| 3.4. သာမန်ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသော ပြဿနာများ Common problems | 66 |
| 3.4.1 နံနက်ပိုင်း ပျို့အန်ခြင်း (Morning sickness) | 66 |
| 3.4.2. အစာမဟုတ်သည့် ထူးဆန်းသည့် အရာများကို စားချင်ခြင်း (Pica) | 66 |
| 3.4.3. အစာမကြေခြင်းနှင့် ရင်ပူခြင်း (Indigestion and Burning) | 66 |

| | | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.4.4. | ခြေခုံပေါ်ရောင်ခြင်း | 67 |
| 3.4.5. | ခါးနာခြင်း | 67 |
| 3.4.6. | ဝမ်းချုပ်ခြင်း (Constipation) | 67 |
| 3.4.7. | လိပ်ခေါင်းဖြစ်ခြင်း (Piles) | 67 |
| 3.4.8. | သွေးကြောထုံးခြင်း (Varicose Vein) | 67 |
| 3.4.9. | မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ မူးခြင်း (Tiredness, dizziness) | 67 |
| 3.4.10. | အခြားဖြစ်နိုင်သော လက္ခဏာများ | 68 |
| 3.5. | ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း | 68 |
| 3.6. | ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှု ခံယူသည့်အကြိမ်တိုင်းတွင် လုပ်ဆောင်ရမည့် အချက်များ ပြဇယား | 70 |
| 3.7. | အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရောဂါပိုးရှိသော အမေ မှ သန္ဓေသားသို့ ကူးစက်ခြင်းကို ကာကွယ်သည့် လုပ်ငန်း PMTCT (Prevention of Maternal to Child Transmission of HIV) | 70 |

Module IV –

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ပုံမှန် ဗိုက်နာခြင်း နှင့် သားဖွားခြင်း (NORMAL LABOUR AND DELIVERY) | 72 |
| 4.1. သားဖွားခြင်း၏အဓိပ္ပါယ် (Labour definition) | 73 |
| 4.1.1. ဗိုက်နာသော အမျိုးသမီးကို စစ်ဆေးခြင်း (Assessment of woman in labour) | 73 |
| 4.1.2. စစ်မှန်သောဗိုက်နာခြင်းနှင့် အစစ်အမှန် မဟုတ်သော ဗိုက်နာခြင်း လက္ခဏာများ (Signs of true labor pain and false labor pain) | 73 |
| 4.1.3. ခေါင်းချွဲ (show) | 74 |
| 4.1.4. ပုံမှန် မွေးဖွားခြင်း၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် (WHO) | 74 |
| 4.1.5. ကလေးမွေးဖွားခြင်း Delivery | 74 |
| 4.1.6. Labour stages (သားဖွားခြင်းအဆင့် ၄ ဆင့်) | 75 |
| 4.1.7. သားဖွားခြင်းဖြစ်စဉ် Mechanism of Labor | 76 |
| 4.1.8. Management of Labor ကလေးမီးဖွားခြင်းကို စီမံခြင်း | 78 |
| 4.1.9. သန္ဓေသား၏ ခေါင်းဆင်းလာခြင်းကို အကဲဖြတ်ခြင်း (Engagement) | 78 |
| 4.1.10. ဗိုက်ကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း | 79 |
| 4.1.11. မွေးလမ်းကြောင်းထဲ လက်ထည့်ပြီး စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း (Vaginal Examination) | 79 |
| 4.1.12. မီးဖွားခြင်း၏ တိုးတက်မှု အနေအထားကို တွက်ချက်ဆုံးဖြတ်ခြင်း | 81 |
| 4.2. မွေးဖွားခြင်းအဆင့်ဆင့်ကိုစီမံခြင်း | 82 |
| 4.2.1. မွေးဖွားခြင်း ပထမအဆင့်ကို စီမံကုသခြင်း | 82 |
| 4.2.2. မွေးဖွားခြင်း ဒုတိယအဆင့် စီမံကုသခြင်း | 83 |
| 4.2.3. မွေးဖွားခြင်း တတိယအဆင့်အား စီမံကုသခြင်း (Active Management of Third Stage) | 84 |
| 4.2.4. အချင်းစစ်ဆေးနည်း | 87 |
| 4.2.5. အချင်းမစုံမလင် ကွာကျလျှင် ဖြစ်တတ်သော အန္တရာယ်များ | 88 |
| 4.2.6. မီးဖွားခြင်း စတုတ္ထအဆင့်အား စီမံကုသခြင်း | 88 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3. ပါတိုဂရပ်အားအသုံးပြုခြင်း (Use of Partograph) | 89 |
| 4.3.1. ပါတိုဂရပ်ကို အသုံးပြုခြင်း (Using modified WHO partograph) | 77 |
| 4.3.2. Case Study | 90 |

Module V –

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| မီးဖွားပြီးနောက်ပြုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Postnatal Care) | 104 |
| 5.1. ပုံမှန်မီးတွင်းကာလနှင့် မီးတွင်းကာလတွင်သိသာသောအပြောင်းအလဲများ | 105 |
| 5.1.1. မီးတွင်းကာလ၏အဓိပ္ပါယ် | 105 |
| 5.1.2. မီးတွင်းကာလတွင် သိသာသော အပြောင်းအလဲများ | 105 |
| 5.2. မွေးပြီးပထမစစ်ဆေးခြင်းတွင်လုပ်ဆောင်ရန်များ(At Post-natal follow Up) | 109 |
| 5.3. မီးတွင်းကာလတွင် အဖြစ်များသော ပြဿနာများ (Common problems during Puerperium) | 111 |
| 5.3.1. ဆီးသွားရခက်ခဲခြင်း နှင့် ဆီးအိမ်အလွန်တင်းခြင်း (Bladder problems) | 112 |
| 5.3.2. မီးတွင်းအဖျားတက်ခြင်း (Puerperium Pyrexia) | 113 |
| 5.3.3. ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း (UTI) | 116 |
| 5.3.4. အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း (RTI) | 116 |
| 5.3.5. မီးတွင်းစိတ်ရောဂါများ | 117 |
| 5.3.6. ရင်သားပြဿနာ (Breast problems) | 119 |

Module VI –

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းခြင်းနှင့် မွေးပြီး သွေးသွန်ခြင်း (Vaginal Bleeding During Pregnancy and After Delivery) | 122 |
| 6.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် သွေးဆင်းခြင်းများ | 123 |
| 6.1.1. ကိုယ်ဝန်အစောပိုင်းကာလ သွေးဆင်းခြင်း (Bleeding in Early pregnancy) | 123 |
| 6.1.2. သားပျက်သားလျှော့ခြင်း (Miscarriage) | 124 |
| 6.1.3. သားအိမ်ပြင်ပသန္ဓေတည်ခြင်း (Ectopic pregnancy) | 127 |
| 6.1.4. စပျစ်သီးသန္ဓေ (Molar Pregnancy) | 129 |
| 6.2. Bleeding in late Pregnancy ကိုယ်ဝန်နှောင်းပိုင်းကာလ သွေးဆင်းခြင်း | 131 |
| 6.2.1. အချင်းရှေ့ရောက်ခြင်း (Diagnosis of Placenta previa) | 132 |
| 6.2.2. အချင်းကွာခြင်း၊ အချင်းအောက်သွေးထွက်နေခြင်း (Diagnosis of Placenta abruption) | 132 |
| 6.4. မွေးပြီးသွေးသွန်ခြင်း PPH (Postpartum Hemorrhage) | 133 |
| 6.4.1. သွေးသွန်ခြင်းကို ဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်းများ | 133 |
| 6.4.2. စီမံကုသခြင်း | 135 |
| 6.4.3. မွေးပြီး ၂၄ နာရီနောက်ပိုင်းသွေးသွန်ခြင်း (Secondary PPH) | 136 |

Module VII –

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်မီးတွင်းကာလတွင်ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ (Medical problems during pregnancy and puerperium) | 142 |
| 7.1. သွေးလန့်ခြင်းကို စီမံ ကုသပုံ (Management of Shock / Unconscious Patient) | 143 |
| 7.1.1. သွေးလန့်ခြင်း (Shock) | 143 |
| 7.1.2. သွေးလန့်ခြင်း အမျိုးအစားများ (Types of shock) | 143 |
| 7.1.3. Hypovolemic shock | 144 |
| 7.1.4. Anaphylactic shock (ခါတ်မတည့်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော သွေးလန့်ခြင်း) | 147 |
| 7.2 Anemia သွေးအားနည်းရောဂါ | 149 |
| 7.2.1. ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ အခြေခံ | 149 |
| 7.2.2. သွေးအားနည်းခြင်း အဓိပ္ပာယ် | 150 |
| 7.2.3. ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေအရ သွေးအားနည်းခြင်းကို သတ်မှတ်ပုံ | 151 |
| 7.2.4. သွေးအားနည်းခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများ | 152 |
| 7.2.5. သွေးအားနည်းခြင်း၏ ရောဂါလက္ခဏာများ | 153 |
| 7.2.6. ကိုယ်ဝန်ဆောင် သွေးအားနည်းရောဂါကို ကုသပုံ | 154 |
| 7.3. Malaria in Pregnancy ကိုယ်ဝန်ဆောင်ငှက်ဖျားရောဂါ | 155 |
| 7.3.1. ငှက်ဖျားပိုး အမျိုးအစားများ | 155 |
| 7.3.2. ရောဂါလက္ခဏာများ | 155 |
| 7.3.3. ငှက်ဖျားရောဂါ၏အဆင့် (၃) ဆင့် | 155 |
| 7.3.4. ငှက်ဖျားပိုး ရှိ / မရှိ စစ်ဆေးနည်းများ | 156 |
| 7.3.5. ငှက်ဖျားရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ | 157 |
| 7.3.6. ကိုယ်ဝန်ဆောင် ငှက်ဖျား (Malaria in Pregnancy) | 157 |
| 7.3.7. စီမံကုသပုံ (ဒေသဆိုင်ရာ ကုသပုံ လမ်းညွှန်ချက်များ အတိုင်း လုပ်ဆောင်ရန်) | 158 |
| 7.4. ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါများ | 159 |
| 7.4.1. လက္ခဏာမပြသော်လည်း ဆီးထဲတွင် ပိုးတွေ့ခြင်း (Asymptomatic bacteriuria) | 160 |
| 7.4.2. ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း (Cystitis) | 160 |
| 7.4.3. ရုတ်တရက် ပိုးကြောင့်ကျောက်ကပ်ရောင်လက္ခဏာ များ (Acute pyelonephritis) | 161 |
| 7.5. နှလုံးရောဂါများ | 162 |
| 7.5.1. နှလုံးရောဂါလက္ခဏာများ | 162 |
| 7.5.2. စီမံကုသပုံ | 162 |
| 7.6. သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ | 163 |
| 7.6.1. အန္တရာယ်ရှိသောအုပ်စုများ (Risk factors) | 163 |
| 7.6.2. နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ | 164 |

| | |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| 7.7. ပန်းနာရင်ကျပ် Bronchial asthma | 165 |
| 7.7.1. ရောဂါလက္ခဏာများ | 165 |
| 7.7.2. Treatment | 165 |
| 7.8. Hyperthyroidism သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများရောဂါ | 166 |
| 7.8.1. ရောဂါလက္ခဏာများ | 166 |
| 7.8.2. Management | 167 |
| 7.9. EPILEPSY အတက်ရောဂါ | 167 |
| 7.9.1 ကိုယ်ဝန်ဆောင်အတက်ရောဂါ | 168 |
| 7.10. Rubella ဂျိုက်သိုး ရောဂါ | 168 |
| 7.10.1. ရောဂါလက္ခဏာများ | 168 |
| 7.10.2. ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း | 168 |
| 7.10.3. ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ | 168 |
| 7.10.4. စီမံကုသခြင်း | 168 |

Module VIII –

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးတိုးခြင်း (Hypertension in Pregnancy) |170 |
| 8.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးရောဂါ အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် | 171 |
| 8.2. အန္တရာယ်ရှိသော မိခင်များ High Risk Pregnancy | 171 |
| 8.3. အမျိုးအစားခွဲခြားခြင်း | 172 |
| 8.4. နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ | 172 |
| 8.5. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးခြင်းအား စီမံကုသမှု | 173 |
| 8.5.1. နာတာရှည် သွေးတိုးရောဂါ (Chronic Hypertension) | 173 |
| 8.5.2. ကိုယ်ဝန်ကြောင့်ဖြစ်သော အကြိုသွေးတိုးခြင်း (Pregnancy Induced Hypertension) | 173 |
| 8.5.3. သာမန် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း (Mild Pre-Eclampsia) | 174 |
| 8.5.4. ပြင်းထန်သော ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း (Severe Pre-Eclampsia) | 175 |
| 8.5.5. ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်လွန်၍ သတိလစ်တက်ခြင်း (Eclampsia) | 175 |

Module IX –

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် ဖြစ်တတ်သော မီးဖွားခြင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ (Obstetric problems during pregnancy) |178 |
| 9.1. လမစေ့မွေးဖွားခြင်း (Preterm labour) | 179 |
| 9.2. ရေမွှာပေါက်ခြင်းနှင့်ပါတ်သတ်သော အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ | 181 |
| 9.3. ရေမွှာရည် အမြှေးပါးနှင့် အချင်းတွင် ပိုးဝင်ခြင်း | 181 |

Module X –

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ အဆက်မပြတ် တိုက်ကျွေးခြင်း (Promote Exclusive Breastfeeding) | 184 |
| 10.1. နို့ရည်ထွက် အထူးပြုလင်းနှင့်ဆက်စပ်အင်္ဂါများ | 185 |
| 10.1.1. နို့ရည်ထွက်အထူးပြုလင်း (Mammary glands) | 185 |
| 10.1.2. နို့အမဲကွင်း Areola | 185 |
| 10.1.3. နို့သီးခေါင်း Nipple | 185 |
| 10.2. မိခင်နို့ ပုံမှန်တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်သော အကျိုးကျေးဇူးများ | 186 |
| 10.2.1. ရင်သွေးငယ် ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ | 186 |
| 10.2.2. မိခင်ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ | 186 |
| 10.2.3. မိသားစု ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ | 187 |
| 10.2.4. နိုင်ငံတော်နှင့် လူမှုပတ်ဝန်းကျင် ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ | 187 |
| 10.2.5. ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်သည့် ကာလတွင် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးမှု အရေးကြီးကြောင်း သင်ကြားပေးခြင်း | 187 |
| 10.3. မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးရာတွင် ရင်သွေး ကောင်းစွာနို့ငုံခြင်း လက္ခဏာများ။ | 188 |
| 10.4. နို့ရည်ကြည် (Colostrum) နှင့် နှောင်းပိုင်းနို့ရည်/နို့ရည်နောက် (Breast Milk) | 190 |
| 10.5. မိခင်နို့ အောင်မြင်စွာ တိုက်ကျွေးနိုင်ရေး အခြေခံသဘောတရားများ | 190 |
| 10.6. နို့ညစ်ပုံ နို့ညစ်နည်း (Milk expression) | 191 |

Module XI –

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးစဉ် အာဟာရဓါတ်များ (Nutrition during Pregnancy and Breastfeeding) | 192 |
| 11.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးစဉ် ကာလတွင်အာဟာရပြည့်အောင် စားသုံးခြင်း | 193 |
| 11.2. သံဓါတ်နှင့် ဖောလစ်ဓါတ် | 194 |
| 11.3. ဗီတာမင် ဘီဝမ်း (Vitamin B1) | 194 |
| 11.4. ဗီတာမင် ဒီ (Vitamin D) | 195 |
| 11.5. ဗီတာမင် အေ (Vitamin A) | 195 |
| 11.6. အိုင်အိုဒင်းဓါတ် | 195 |
| 11.7. အာဟာရပြည့်ဝမှုတိုင်းတာခြင်း | 197 |
| 11.7.1. Body Mass Index တိုင်းတာခြင်း | 197 |
| 11.7.2. လက်မောင်းပတ်တိုင်းခြင်း Mid Upper Arm Circumference | 198 |

Module XII –

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| HIV နှင့် လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ | 200 |
| 12.1. HIV Infection | 201 |
| 12.1.1. HIV ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်သော နည်းလမ်းများ | 202 |
| 12.1.2. HIV ရောဂါပိုးကို ကာကွယ်ရန် နည်းလမ်းများ | 202 |
| 12.1.3. HIV ရောဂါပိုး ရှိ/မရှိ သွေးဖောက် စစ်ဆေးခြင်း | 203 |
| 12.1.4. ရောဂါလက္ခဏာများ | 203 |
| 12.1.5. သာမန်ကူးစက် ဖြစ်ပွားလေ့ မရှိသော ရောဂါပိုးများ (Opportunistic Infections) | 204 |
| 12.1.6. HIV/AIDS ကုသမှု | 204 |
| 12.2. အိတ်ချ်အိုင်စီရောဂါပိုးရှိသော အမေ မှ သန္ဓေသားသို့ ကူးစက်ခြင်းကို ကာကွယ် သည့်လုပ်ငန်း (Prevention of Maternal to Child Transmission of HIV -PMTCT) | 205 |
| 12.2.1. အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက် (Definition) | 205 |
| 12.2.2. မိခင်မှကလေးသို့ အိတ်ချ်အိုင်စီရောဂါ ကူးစက်သည့် နည်းလမ်းများ (Modes of HIV transmission from mother to child) | 205 |
| 12.2.3. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အိတ်ချ်အိုင်စီပိုး ကူးစက်နှုန်း မြင့်မား နိုင်သည့် အချက်များ | 206 |
| 12.2.4. မွေးဖွားစဉ် အိတ်ချ်အိုင်စီပိုး ကူးစက်နှုန်း မြင့်မားနိုင်သည့် အချက်များ | 206 |
| 12.2.5. ကလေးနို့တိုက်စဉ်အတွင်း အိတ်ချ်အိုင်စီပိုး ကူးစက်နှုန်း မြင့်မား နိုင်သည့် အချက်များ | 206 |
| 12.2.6. HIV ရောဂါပိုး ကူးစက်မှုခံရနိုင်သော အခြေအနေတစ်ခုခု ဖြစ်ပွားပြီးမှ ကူးစက်မှုကို ကာကွယ်ခြင်း (PEP – Post Exposure Prophylaxis) | 208 |
| 12.3. အခြား လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ (Sexually Transmitted Infection (STIs) in Women | 208 |
| 12.3.1. ကာလသားရောဂါ (Syphilis) | 210 |
| 12.3.2. Chlamydial ရောဂါ | 211 |
| 12.3.3. အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီ ရောဂါ (Hepatitis B) | 212 |
| 12.3.4. အသည်းရောင် အသားဝါ စီ ရောဂါ (Hepatitis C) | 212 |
| 12.3.5. ဂနိုကျ ရောဂါ (Gonorrhea) | 213 |
| 12.3.6. Bacterial Vaginosis | 214 |
| 12.3.7. Trichomoniasis (Trichomonas vaginalis) | 215 |
| 12.3.8. လိင်အင်္ဂါ ရေယုန် ရောဂါ (Herpes Simplex Virus) | 215 |
| 12.3.9. လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့ရောဂါ (Human Papilloma virus ၁၆၁၈) | 216 |

Module XIII –

| | |
|--------------------------------------------|------------|
| မိသားစုစီမံကိန်း (Family Planning) | 218 |
| 13.1. သားဆက်ခြားခြင်း ဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။ | 219 |
| 13.2. အဘယ်ကြောင့်သားဆက်ခြားရန်လိုအပ်သနည်း။ | 219 |
| 13.3. သားဆက်ခြားခြင်း၏အကျိုးကျေးဇူးများ | 220 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 13.4. ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်များ စောစီးစွာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း နှင့် မလိုလား အပ်သည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းမှ ကာကွယ်ခြင်း၊ (Prevention of early pregnancy and unwanted pregnancy) | 221 |
| 13.5. သားဆက်ခြားခြင်း နည်းလမ်းများ | 222 |
| 13.5.1. ၁။ သန္ဓေတားထိုးဆေး (Depo Provera) | 224 |
| 13.5.2. ၂။ ပဋိသန္ဓေတားဆေးစားခြင်း | 228 |
| 13.5.3. ၃။ သားအိမ်အတွင်းထည့်သွင်းသည့် ဟော်မုန်းမပါသော သန္ဓေတားဆီးပစ္စည်း (Intrauterine Device-IUD) | 235 |
| 13.5.4. ၄။ ရက်ရှောင်ခြင်း | 238 |
| 13.5.5. ၅။ ကွန်ဒုံး အသုံးပြုခြင်း | 238 |
| 13.5.6. ၆။ အရေးပေါ် ပဋိသန္ဓေတားဆေး (Emergency Contraceptive Pills) | 239 |
| 13.5.7. ၇။ သားကြောဖြတ်ခြင်း (Sterilization) | 240 |
| 13.5.8. ၈။ သုတ်ပြန်ထုံးနှောင်ခြင်းနှင့် ဖြတ်တောက်ခြင်း (Vasectomy) | 214 |

Module XIV –

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| အခြေခံဆေးဝါးဗေဒ (Basic Pharmacology) | 242 |
| 14.1. အခြေခံဆေးဝါးဗေဒ | 243 |
| 14.1.1. ဆေးဝါးနှင့်ဆေးပစ္စည်းအဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက် နှင့်အသုံးပြုပုံ | 243 |
| 14.1.2. ဆေးဝါးများအမည်ပေးခြင်းစနစ် | 243 |
| 14.1.3. ဆေးဝါးများ၏မူလအရင်းအမြစ် | 244 |
| 14.1.4. ဆေးဝါးအမျိုးအစားသတ်မှတ်ခြင်း | 244 |
| 14.1.5. ဆေးဝါးများကိုခန္ဓာကိုယ်တွင်းရောက်ရှိစေသည့်နည်းလမ်းများ | 245 |
| 14.1.6. ဆေးဝါးများ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ရောက်ရှိပြီးနောက် ဆင့်ကဲဖြစ်စဉ်များ | 247 |
| 14.1.7. ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရောက်ရှိပြီးဆေးဝါးများအချင်းချင်းဓာတ်ပြုပြောင်းလဲခြင်း (Drug Interaction) | 247 |
| 14.1.8. မလိုလားအပ်သော ဆိုးကျိုးများ (Adverse Drug Reactions) | 248 |
| 14.1.9. ဆေးယဉ်ပါးခြင်း (Resistance of Drug) | 249 |
| 14.2. ဆေးပေးကုသခြင်း | 250 |
| 14.2.1. ဆေးပေးကုသခြင်း | 250 |
| 14.2.2. ဆေးပေးရာတွင်အသုံးများသောအတိုကောက်စာလုံးများ | 251 |
| 14.2.3. ဆေးဝါးများကို သို့လှောင်ခြင်း | 251 |
| 14.2.4. ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များနှင့်ပတ်သက်၍မှတ်ချက် | 251 |
| 14.2.5. ကလေးသူငယ်များနှင့် ပတ်သက်၍မှတ်ချက် | 253 |
| 14.3. ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများတွင် အများဆုံး အသုံးပြုသောဆေးဝါးများ | 253 |
| 14.3.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင် သွေးတိုးရောဂါတွင် အသုံးပြုသော ဆေးဝါးများ | 253 |
| 14.3.2. အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းတွင်အသုံးပြုသောဆေးများ | 259 |
| 14.3.3. ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင်အသုံးပြုသောပိုးသတ်ဆေးများ | 264 |
| 14.3.4. Anticholinergic Drugs | 281 |
| 14.3.5. Uterotonic Drugs (သားအိမ် ညှစ်အား ကောင်းစေသောဆေးများ) | 282 |

| | |
|-------------------------------------------------------------|-----|
| 14.3.6. အတက်ကျဆေး | 285 |
| 14.3.7. Miscellaneous Drugs (အခြားသော အသုံးများသည့်ဆေးများ) | 286 |
| 14.3.8. Analgesics | 286 |
| 14.3.9. Antihistamine | 291 |
| 14.3.10. Corticosteroids | 292 |
| 14.3.11. Respiratory Drugs | 295 |
| 14.3.12. Antimalarial Drugs (ငှက်ဖျားရောဂါကုဆေးများ) | 296 |
| 14.3.13. Sedatives | 299 |
| 14.3.14. Surgical Related Drugs | 300 |
| 14.3.15. Anesthetics | 301 |
| 14.3.16. Emergency Drugs | 302 |
| 14.3.17. Vitamins and Minerals | 303 |

Module XV –

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|
| ရောဂါပိုးကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း (Infection Prevention) | 310 |
| 15.1. မည်ကဲ့သို့ရောဂါကူးစက်မှုဖြစ်သနည်း | 312 |
| 15.1.1. ရောဂါပိုးမွှား ရှိနေသော အရင်းအမြစ် | 312 |
| 15.2. ရောဂါပိုးမွှား ကူးစက်သောနည်းလမ်း | 313 |
| 15.2.1. တိုက်ရိုက်ကူးစက်ခြင်း (Direct transmission) | 313 |
| 15.2.2. သွယ်ဝိုက်ထိတွေ့ကူးစက်ခြင်း (Indirect contact transmission) | 313 |
| 15.2.3. ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကိုကာကွယ်ရန်လုပ်ဆောင်ချက်စံနှုန်းများမှာ | 317 |
| 15.2.4. လက်ဆေးခြင်း | 319 |
| 15.2.5. လက်ကိုခြောက်သွေ့အောင်လုပ်ပါ။ | 319 |
| 15.2.6. လက်အိတ်စွပ်ခြင်း | 319 |
| 15.2.7. ဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းများကိုစနစ်တကျပိုးသန့်ရှင်းခြင်း | 321 |
| 15.2.8. ပိုးကင်းစင်ခြင်း (Decontamination) | 321 |
| 15.2.9. ဆေးကြောသန့်စင်ခြင်း (Cleaning) | 322 |
| 15.2.10. ပိုးသတ်ခြင်း (Disinfection) | 322 |
| 15.2.11. ပိုးကင်းစင်အောင်ပြုလုပ်သောနည်းလမ်းများ | 325 |
| 15.2.12. အညစ်အကြေးများပေးကျသောဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းသန့်ရှင်းခြင်းလုပ်ငန်းများ | 328 |
| 15.2.13. Disinfectants: (ပစ္စည်းကိရိယာ ပိုးသတ်ဆေး) | 328 |
| 15.2.14. စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုစွန့်ပစ်ခြင်း | 328 |
| 15.2.15. စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲခြင်းအဆင့် (၄) ဆင့် | 331 |
| Abbreviations: | 334 |
| Annexes: | 337 |
| References | 358 |

Module (1)

အမျိုးသမီး နှင့် အမျိုးသား မျိုးပွားစနစ် ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ (Female and Male Reproductive anatomy and physiology)

■ သင်ကြားရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

- ၁။ အခန်းပြီးဆုံးလျှင် သင်တန်းသားများသည် အမျိုးသမီးမျိုးပွားစနစ် နှင့် ပတ်သက်သော ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ အကြောင်း နားလည်ရမည်။
- ၂။ အခန်းပြီးဆုံးလျှင် သင်တန်းသားများသည် အမျိုးသားမျိုးပွားစနစ် နှင့် ပတ်သက်သော ခန္ဓာဗေဒ နှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ အကြောင်း နားလည်ရမည်။
- ၃။ အခန်းပြီးဆုံးလျှင် သင်တန်းသားသည် အမျိုးသမီးဟော်မုန်း၊ သားဥကြွခြင်း၊ ရာသီလာခြင်း၊ အကြောင်း နားလည်ရမည်။

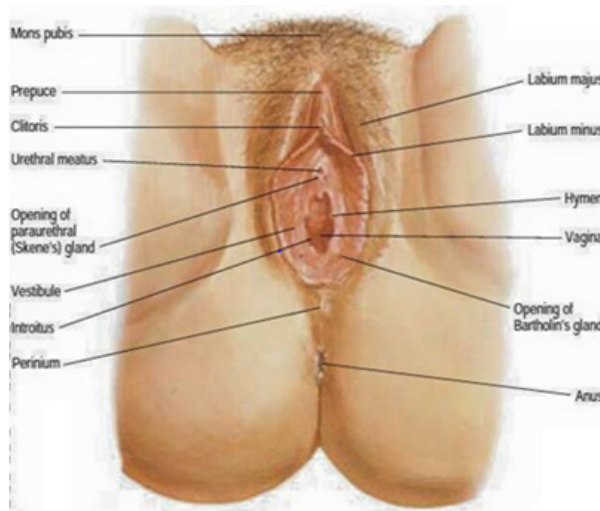
1.1. Female reproductive anatomy and physiology (အမျိုးသမီး မျိုးပွားစနစ် ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ)

1.1.1. အမျိုးသမီး မျိုးပွားစနစ် ခန္ဓာဗေဒ (Female Reproductive System Anatomy)

အမျိုးသမီး မျိုးပွားအင်္ဂါ အဖွဲ့အစည်းကို ပြင်ပလိင်အင်္ဂါများ (External Genitalia) နှင့် အတွင်းပိုင်း လိင်အင်္ဂါများ (Internal Genitalia) ဟူ၍ ဖွဲ့စည်းထားပါသည်။

1.1.1.1. ပြင်ပလိင်အင်္ဂါများ (External Genitalia)

- ၁။ ဆီးခုံမို့ (Mons Pubis)
- ၂။ နှုတ်ခမ်းသားကြီး (Labia Majora)
- ၃။ နှုတ်ခမ်းသားငယ် (Labia Minora)
- ၄။ မလိင်စေ့ (Clitoris)
- ၅။ ဆီးလမ်းကြောင်းအဝ (Urethral Meatus)
- ၆။ ယောနိ (မွေးလမ်းကြောင်း) အပေါက်ဝ (vaginal orifice)
- ၇။ စအို (Anus)
- ၈။ နှုတ်ခမ်းသားငယ်ကြား နေရာ Vestibule
- ၉။ ဘာသိုလင်အကြိတ် (Bartholin's Gland)
- ၁၀။ စအိုနှင့် မိန်းမကိုယ်ကြားနေရာ (Perineum)
- ၁၁။ အပျိုမြှေး (Hymen)



၁။ ဆီးခုံမို့သည် ဆီးခုံနှစ်ခုဆုံရာ **symphysis pubic** ပေါ်မှ အဆီပြားဖြစ်ပြီး **ဆီခုံရိုး၏ အရှေ့ဘက်** တွင် ရှိသည်။ အပျိုဖော်ဝင်သည့် အချိန်တွင် အမွှေးများ ထူထပ်စွာ ပေါက်တတ်သည်။

၂။ မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းကြီးသည် ဆီးခုံမို့၏ တစ်ဘက်တစ်ချက်မှ အောက်သို့တွဲကျလာသော အရေပြား နှစ်ခုဖြစ်ပြီး ချွေးဂလင်း၊ အဆီဂလင်းများရှိသည်။ အပျိုဖော်ဝင်ချိန်တွင် အပြင်ပိုင်းတွင် အမွှေးများ ပေါက် ပြီး အခြား ပြင်ပ မျိုးပွားအင်္ဂါများကို ကာကွယ်ပေးထားသည်။

၃။ မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းလေးသည် မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းကြီး၏ အတွင်းအပေါ်ဘက်တွင် တည်ရှိသည်။ နူးညံ့သောအမြွှေးဖက်နှစ်ခု ဖြစ်သည်။မလိင်စေ့၊ ဆီးလမ်းကြောင်းအဝနှင့် မွေးလမ်းကြောင်းအဝကို ဖုံး ထားသည်။

၄။ မလိင်စေ့သည် မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းလေးနှစ်ခု ဆုံရာတွင် ရှိသည်။ ယောက်ျား၏ လိင်တံနည်းတူ လိင် စိတ်ကြွသည့် အင်္ဂါ ဖြစ်သည်။ ၎င်းတွင် သွေးကြောများစွာရှိ၍ ထိတွေ့မှုကို အထူး ခံစားလွယ် သည်။

မလိင်စေ့တွင် အာရုံကြောပေါင်း ရှစ်ထောင်ကျော်ရှိသည်။

၅။ ဆီးလမ်းကြောင်းအဝသည် သေးငယ်သော ဒေါင်လိုက်အပေါက်ငယ်ဖြစ်ပြီး မွေးလမ်းကြောင်း အဝ နှင့် မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းသားငယ် ဆုံရာကြားတွင်ရှိသည်။

၆။ မွေးလမ်းကြောင်းအဝသည် **vestibule** ၏ သုံးပုံနှစ်ပုံကို ပိုင်ဆိုင်ထားပြီး အဝတွင် **အပျိုမြွှေး (Hymen)** ဖြင့် တပိုင်းတစ ဖုံးအုပ်ထားသည်။ ထိုအမြွှေးသည် ပါးလွှာသောကြောင့် ထိခိုက်၍ သော်လည်းကောင်း၊ ပထမဆုံး ကာမစပ်ယှက်ချိန်တွင်လည်းကောင်း ပေါက်သွားတတ်သည်။

၇။ နှုတ်ခမ်းသားငယ်ကြားနေရာ **Vestibule** သည် မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းသားငယ်ကြားနေရာဖြစ်ပြီး ထို နေရာတွင် မွေးလမ်းကြောင်းအဝနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းအဝတို့ရှိသည်။ ထိပ်တွင် မလိင်စေ့ ရှိသည်။

၉။ ဘာသိုလင်အကြိတ် (**Bartholin's Gland**) သည် မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းကြီး၏အနောက် တစ်ဘက် တစ်ချက်စီတွင်ရှိ၍ လိင်စိတ်ကြွစဉ် အချွေရည် ထုတ်ပေးသည်။ မိန်းမကိုယ်ကို အစိုဓါတ် ပေးသည်။

၁၀။ စအိုနှင့် မိန်းမကိုယ်ကြားနေရာ (**Perineum**) သည် (**Diamond Shape**) ထုချွန်ပုံသဏ္ဍန်ရှိ ၍ **fibrous tissue** အမျှင်ကြွက်သားဖြင့်ဖွဲ့စည်းထားသည်။

၁၁။ **Vagina** - မိန်းမကိုယ်မွေးလမ်းကြောင်းသည် ကြွက်သားနှင့်ပြုလုပ်ထားသည့် လမ်းကြောင်း တစ် ခု ဖြစ်ပြီး အဝတွင် **Vestibule** ရှိပြီး ထိပ်ပိုင်းတွင်သားအိမ်ခေါင်း ရှိပါသည်။ **Vestibule** ၏ အဝတွင် အပျို မြွှေး (**Hymen**) ရှိပါသည်။

မွေးလမ်းကြောင်း၏အဓိကတာဝန်မှာ လိင်ဆက်ဆံရန်နှင့် ကလေးမွေးဖွားရာ လမ်းကြောင်း ဖြစ် ပါသည်။ လိင်ဆက်ဆံနေစဉ်တွင် **Vaginal** တွင် သုတ်ပိုးစုရာနေရာဖြစ်ပြီး ထိုမှတစ်ဆင့် သုတ်ပိုးသည် သားအိမ် ခေါင်းကိုဖြတ်၍ သားအိမ်နှင့် မျိုးဥ ပြွန်သို့သွားပါသည်။ ထို့အပြင် ရာသီသွေးစီးဆင်းရာ လမ်းကြောင်း လည်း ဖြစ်သည်။

၁၂။ Skene's Gland- စကင်နီ အကြိတ်သည် ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်ဖက်တစ်ချက် တွင်ရှိပြီး ဆီးလမ်းကြောင်း ကို အစိုဓါတ်ပေးခြင်း နှင့် ပိုးသေစေသော ဓါတ်ပစ္စည်းထုတ်လုပ်၍ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးမဝင်စေ ရန်ကာကွယ် ပေးသည်။

1.1.1.2. အတွင်းပိုင်းလိင်အင်္ဂါများ (Internal Genitalia)

- ၁။ ယောနီ (မွေးလမ်းကြောင်း) (Vagina)
- ၂။ သားအိမ် (Uterus)
- ၃။ သားအိမ်ခေါင်း (Cervix)
- ၄။ သားဥပြွန်များ (Fallopian Tubes)
- ၅။ မျိုးဥအိမ်များ (Ovaries)

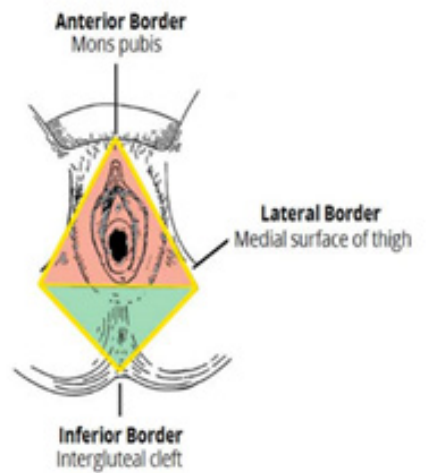


Skene's Gland

၁။ ယောနီ (မွေးလမ်းကြောင်း) Vagina

- ◆ မွေးလမ်းကြောင်း အပေါက်ဝ (vaginal orifice) မှ သားအိမ်ထိ ကြွက်သားများနှင့် ဖွဲ့စည်းထားသော ကျုံ့နိုင်ဆန့်နိုင်သည့် ပြွန်ပုံသဏ္ဍာန်အင်္ဂါဖြစ်သည်။ (သားအိမ်နှင့် မိန်းမကိုယ်ကို ဆက်သွယ်ထားသည်)
- ◆ အရှေ့ဘက်နံရံ anterior wall, အနောက်ဘက်နံရံ posterior wall, ဘေးဘက်နံရံ lateral walls တို့ ရှိသည်။
- ◆ သားအိမ်လည်တံ (Isthmus) ၏ တစ်ဖက်တစ်ဖက်ကို ဝန်းရံထားသည်။ ထိုနေရာတွင် အမိုးကဲ့သို့ ခုံးနေသဖြင့် အမိုးခုံး (Fornixes) ဟု ခေါ်သည်။
- ◆ အပျိုမိန်းကလေးများတွင် မွေးလမ်းကြောင်းအဝ၌ ပျိုမြွေး (Hymen) ဖြင့်တိုင်းတစ်စ ဖုံးအုပ် ထားသည်။ အရှည်မှာ အပြင် (၃) လက်မ၊ အတွင်း (၂) လက်မခွဲ၊ အကျယ် (၂) လက်မရှိသည်။
- ◆ အလေးချိန်မှာ ၂အောင်စခန့်ရှိသည်။

Surface Borders:



၂။ သားအိမ် Uterus

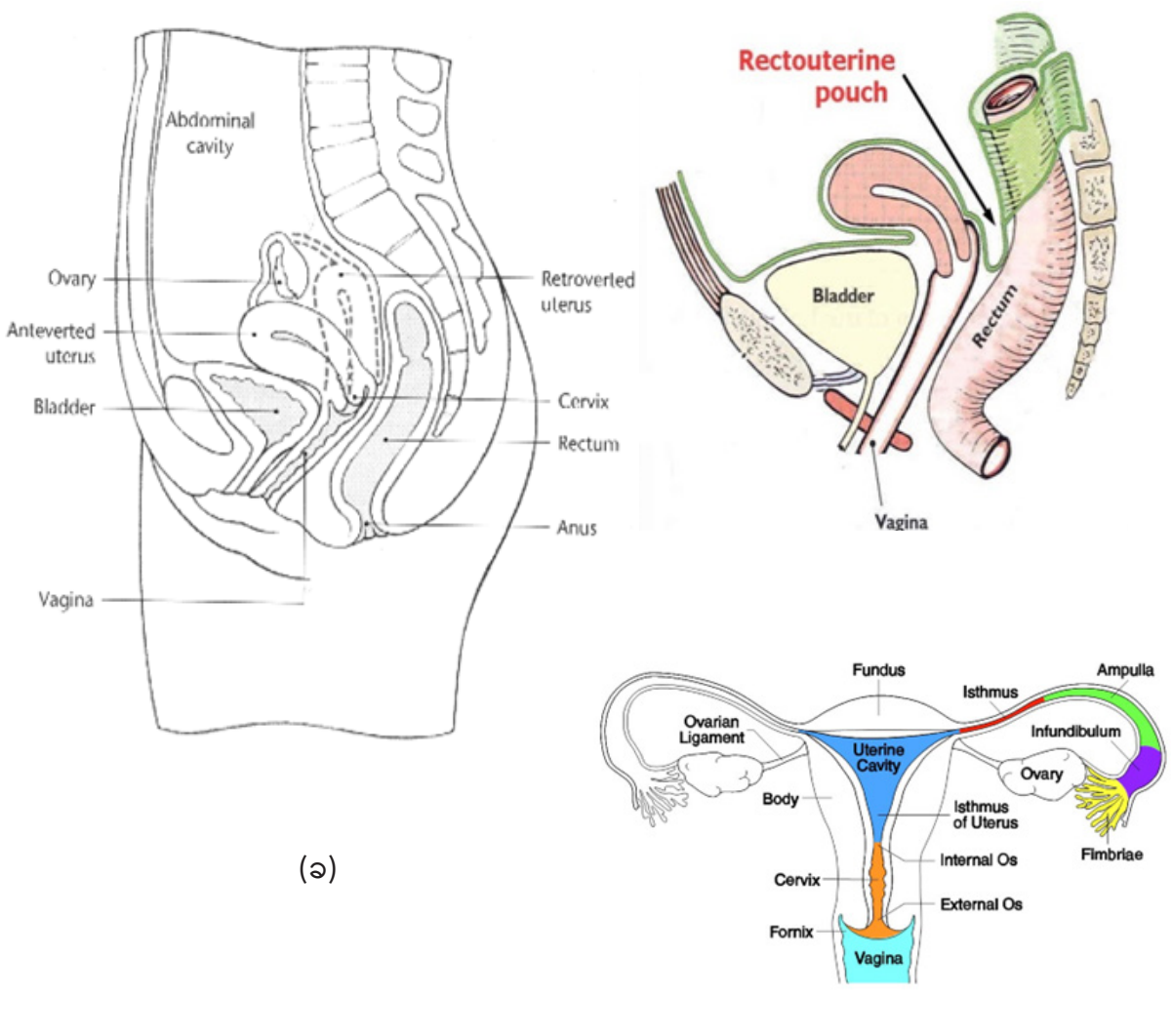
(က) တည်နေရာ

- ◆ သားအိမ်သည် ကိုယ်ဝန်မရှိသေးပါက တင်ပဆုံအရိုးကွင်း အတွင်းထဲတွင် ရှိသည်။ များသောအားဖြင့် အရှေ့ဖက်သို့ ကွေးညွတ်ပြီးနေသည်။ (Anteverted Uterus) ကတော့ပုံသဏ္ဍန် ရှိသည်။ တချို့ အမျိုးသမီးများတွင် အနောက်ဖက်သို့ ကွေးညွတ်နေသည်။ (Retroverted uterus)
- ◆ ကြွက်သားများဖြင့် ပြုလုပ်ထားသော အခေါင်းပေါက်ရှိသော အင်္ဂါဖြစ်သည်။

မွေးလမ်းကြောင်းနှင့် နီးစပ်နေသောအင်္ဂါများ မှာ အရှေ့ဖက်အပေါ်ပိုင်းတွင် ဆီးအိမ် Bladder ရှိပြီး အောက်ပိုင်း တွင် ဆီးလမ်းကြောင်းရှိသည်။

မွေးလမ်းကြောင်း အနောက်ဖက် အပေါ်ပိုင်းတွင် ရှိသော သားအိမ်အနောက်ဖက်အိတ် (Retro-uterine pouch) ကို Pouch of Douglas ဟုခေါ်သည်။

အနောက်ဘက်တွင် အစာဟောင်းအိမ် (Rectum) ရှိသည်။ သားအိမ်ပြင်ပ သန္ဓေတည်ခြင်း (Ectopic pregnancy) ဖြစ်ပါက ဥပြန်ပေါက်ကွဲသောအခါ သွေးများသည် ထိုအိတ်ထဲ တွင် စုနေသည်။



(ခ)

သားအိမ်၏အစိတ်အပိုင်းများ

သားအိမ်ကိုအစိတ်အပိုင်း (၃) ခုခွဲထားပါသည်။

- ◆ သားအိမ်ခုံး (fundus)
- ◆ သားအိမ်ကိုယ်ထည် (body)
- ◆ သားအိမ်ခေါင်း (cervix) တို့ ဖြစ်ကြသည်။

သားအိမ်ထိပ်ပိုင်း - သားအိမ်ထိပ်ပိုင်းကို Fundus ဟုခေါ်သည်။ သားဥပြွန်ဖြင့် ဆက်ထားသော နေရာ၏ အထက်တွင်ရှိသည်။ သားအိမ်အခုံး နှင့် သားဥပြွန် ဆက်သောနေရာကို Cornu ဟုခေါ်သည်။

သားအိမ်ကိုယ်ထည် - သားအိမ်ကိုယ်ထည်သည် သားဥပြွန်ဆက်ရာမှစ၍ သားအိမ်ခေါင်း အကြား ရှိ နေရာဖြစ်သည်။ သားအိမ်ကိုယ်ထည်သည် အောက်သို့ ကတော့ပုံသဏ္ဍာန် ဆင်းသွားသည်။

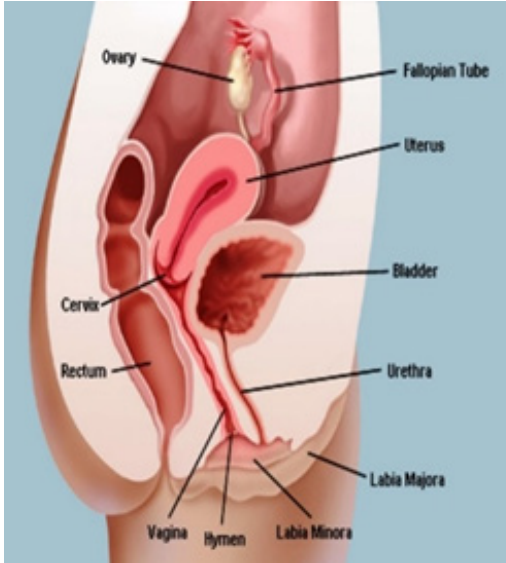
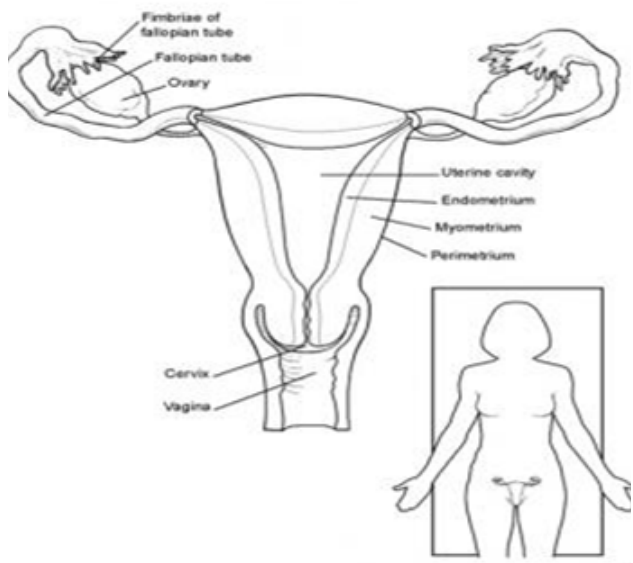
သားအိမ်အတွင်းခေါင်း - Uterine cavity ဖြစ်သည်။ သန္ဓေသားကို ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားရန် ထိန်းသိမ်း ထား သော နေရာဖြစ်သည်။

၃။ သားအိမ်ခေါင်း Cervix

သားအိမ်ကိုယ်ထည်၏ အောက်ဖက်တွင် ရှိသည်။ မွေးလမ်းကြောင်း အတွင်းသို့ ရောက်ရှိနေသာ အပိုင်း ဖြစ်သည်။ အရှည်မှာ ၁လက်မခန့် ရှိသည်။ သားအိမ် ခေါင်းတွင် အစိတ်အပိုင်း ၃ပိုင်းရှိသည်။ အတွင်း ပိုင်းအဝ ကို Internal os ဟုခေါ်ပြီးအပြင်ပိုင်းအဝ ကို External os ဟုခေါ်သည် အလယ်ပိုင်းသည် Cervical canal ဖြစ်သည်။ အတွင်းပိုင်းသည် ရာသီလာစဉ် အနည်းငယ်ပွင့်၍ သွေးဆင်းစေသည်။ ထို့ အပြင် ကလေးမွေးဖွားသည့်အခါ ကျယ်လာသည်။ အပြင်ပိုင်းသည် မိန်းမကိုယ်နှင့် သားအိမ်ခေါင်းကို ဆက်သွယ်ပေးထားသည်။

၄။ သားဥပြွန်များ Fallopian Tubes

၁၀စင်တီမီတာခန့်ရှိပြီး သားဥအိမ်အပေါ်မှ မိုးထားသော လက်ဝါးသဏ္ဍာန်အစွန်း (Fimbriae) မှ သားအိမ် ထောင့်စွန်းအထိ ရှိသည်။ သားဥပြွန်သည် မျိုးဥ သွားရောက်နိုင်ရန် လမ်းကြောင်းဖြစ်သည်။



(ဂ) သားအိမ်အလွှာ (၃)လွှာရှိသည်။

- ◆ သားအိမ်အပေါ်ဆုံးအလွှာ (Perimetrium)
- ◆ သားအိမ်ကြွက်သားအလွှာ (Myometrium)
- ◆ သားအိမ်အတွင်းဆုံးအလွှာ (Endometrium)

၅။ သားဥအိမ်များ (Ovaries)

သားဥအိမ်တစ်ခုသည် ၃စင်တီမီတာ ရှိသည်။ အကြမ်းအားဖြင့် ဇီးသီးအရွယ်ခန့် ရှိသည်။ သားအိမ်ထောင့် စွန်းရှိ အရွတ်ဖြင့် တွယ်ထားသည်။

(ဂ) သားအိမ်ထိန်း အရွတ်များ (Ligaments of Uterus)

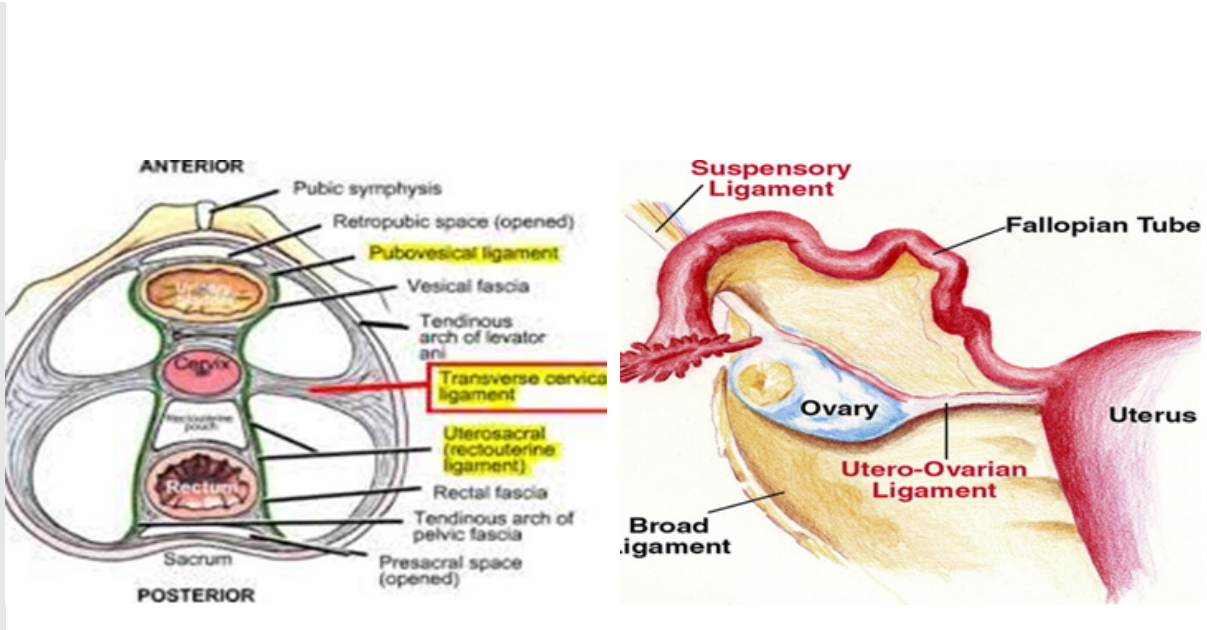
သားအိမ်ကိုယ်ထည်ကို ထိန်းထားသော Ligaments များမှာ -

(၁) Round ligament - တင်ပဆုံအရိုးကွင်း အတွင်း (Pelvis) မှ ထွက်လာပြီး နှုတ်ခမ်းသားအကြီးထိ တွယ်ဆက်ထားသော အရွတ်ဖြစ်သည်။ သားအိမ်ကို ရှေ့သို့ငိုက်စေသည်။

(၂) Transcervical ligament - သားအိမ်ခေါင်း ဘေးပတ်လည်မှ ယပ်တောင်ကဲ့သို့ ဖြန့်ကျက်ပြီး တင်ပဆုံအရိုးကွင်း အတွင်း တစ်ခုလုံး ကိုချိတ်ဆက်ထားသည်။ သားအိမ် ကို အဓိက ထောက်ထား ပေးသော အရွတ်ဖြစ်သည်။ Cardinal ligament ဟုလည်း ခေါ်သည်။

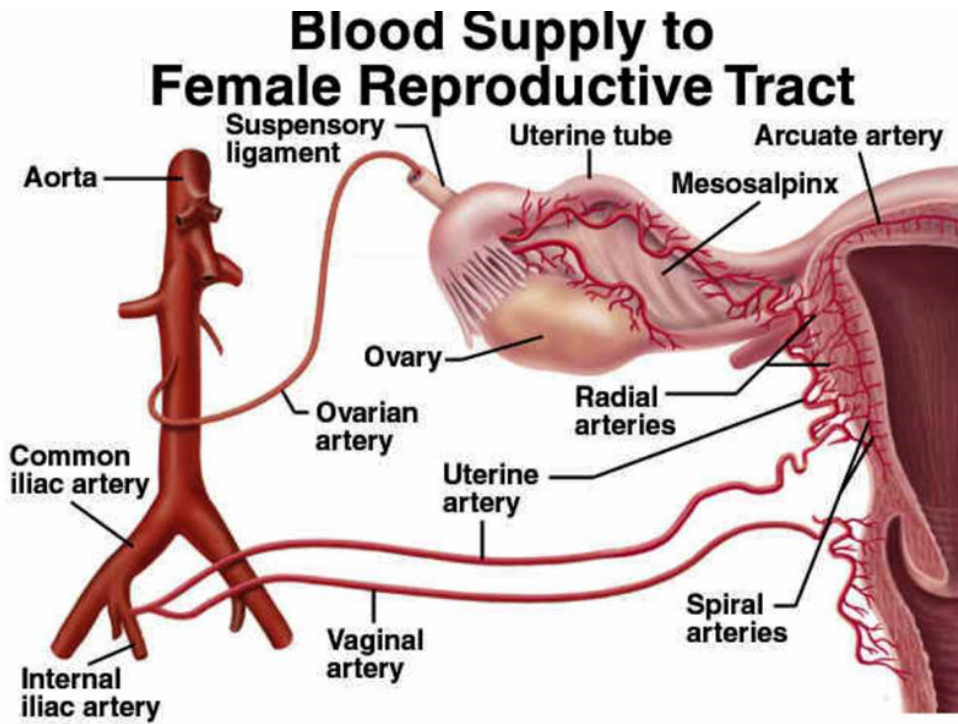
(၃) Uterosacral ligament - သားအိမ်ခေါင်း ၏ အနောက်ဖက် မှ နှစ်ခုထွက်လာပြီး မြီးညောင်ရိုး တွင် ချိတ်ဆက်သည်။ သားအိမ် ကို ထောက်ပို့ထား ပေးသော အရွတ်ဖြစ်သည်။

(၄) Broad ligament - ဝမ်းတွင်းမြှေးအလွှာဖြစ်ပြီး သားအိမ်ဘေးနှစ်ဘက် မှတစ်ဆင့် ဖြန့်ကားထွက်သွားပြီး တင်ပဆုံအရိုးကွင်း အတွင်း ကို တွယ်ဆက် ထားသည်။ သားအိမ်ကို ထောက်ပံ့ပေးထားသည်။



1.1.1.3. သားအိမ် သွေးကြောများ

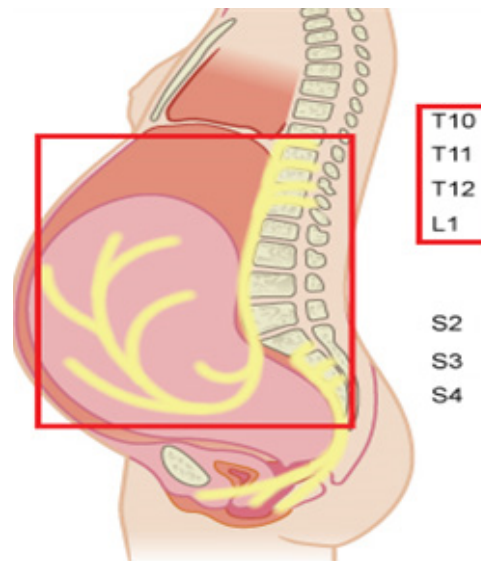
- ◆ သားအိမ်သွေးလွှတ်ကြောသည် ဘယ်ညာ (J) ခုရှိသည်
- ◆ Uterine artery အောက်စီဂျင်များသော သွေးများကို သွေးလွှတ်ကြောမကြီးမှ ထွက်လာသော internal iliac artery သားအိမ်ဆီသို့သယ်ဆောင်ပေးသည်။



1.1.1.4. သားအိမ်အာရုံကြောများ

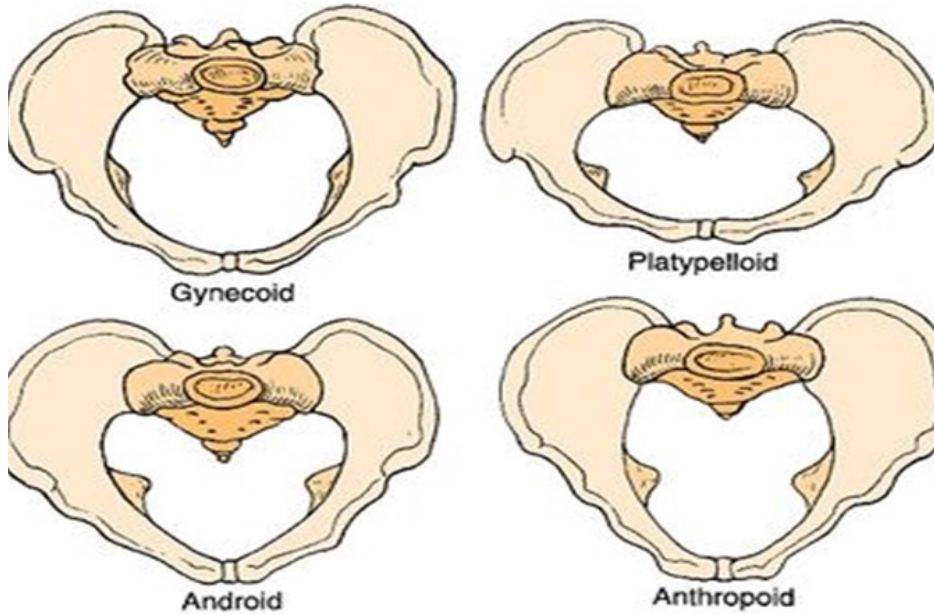
NERVE SUPPLY

- **SYMPATHETIC NERVES** –T12-L1
- Causes uterine contraction and vasoconstriction
- **PARASYMPATHATIC NERVES** –S 2 3 4
- Causes vasodilatation and uterine inhibitor
- Pain sensation from **body** is carried by **sympathetic**
- Pain sensation from **cervix** is carried by **parasympathetic**



ကျောရိုးနှင့် မီးညောင်ရိုးမှ အာရုံကြောများသည် သားအိမ်သို့ လာသည့်အတွက် အာရုံခံစားမှုရှိသည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးမွေးဖွားချိန် သားအိမ်ညှစ်အား လာသည့်အခါ နာကျင်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားရာတွင် ခါးရိုးအတွင်း ထုံဆေးထိုးခြင်းဖြင့် နာကျင်မှုကို တားဆီးထားနိုင်သည်။

1.1.1.5. အမျိုးသမီး တင်ပဆုံရိုးကွင်း (Bones of the female pelvis girdle)



- (၁) Sacrum- မြီးညောင်ရိုးတခု
- (၂) Ilium and Ischium bone- တင်ပါးအရိုး
- (၃) Pubic bone- ဆီးခုံရိုး

အမျိုးအစား ၄ မျိုး ရှိပါသည်။

Gynecoid pelvis ကို အမျိုးသမီး အများစုတွင် တွေ့ရပြီး မွေးဖွားရလွယ်ကူစေပါသည်။ ကျန် အမျိုးအစား ရှိသော အမျိုးသမီးများတွင် ကလေး မွေးဖွားရခက်ခဲပြီးခွဲစိတ်မွေးဖွားရနိုင်သည်။

1.1.2. ဇီဝကမ္မဗေဒ (Physiology) : Puberty, Menstruation, Menstruation cycle, Safe period and Female reproductive hormone

1.1.2.1. လူပျိုအပျိုဖော်ဝင်ခြင်း (Puberty)

ကလေးအရွယ်မှ လူပျို/အပျိုဖော်ဝင်သည့် အရွယ်သို့ ရောက်ရှိချိန်တွင် ရုပ်ခန္ဓာနှင့် စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာ ပြောင်းလဲမှုများ စုပေါင်းဖြစ်ပေါ်သည်။

လူပျို/အပျိုဖော်ဝင်ခြင်းသည် မိန်းကလေးများတွင် အသက် (၈) နှစ်ခွဲ မှ (၁၃) နှစ်ကြားနှင့် ယောက်ျားလေး များတွင် (၉) နှစ်နှင့် (၁၅) နှစ်ကြားတွင် ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိသည်။ ပျမ်းမျှအားဖြင့် (၁၂) နှစ်ခွဲ မှာ လူပျိုအပျိုဖော် ဝင်သည့်အချိန်ဖြစ်သည်။

၎င်းအချိန်တွင် မျိုးဥအိမ်များ သို့ ဝှေးစေ့မှ လိင်ဟော်မုန်းများ စတင်ထုတ်လုပ်သည်။ လိင်ဟော်မုန်းများသည် မျိုးပွားအင်္ဂါများ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးရန်နှင့် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး ပြောင်းလဲမှု (secondary sex characteristics) တို့ ဖြစ်ပွားစေရန် လှုံ့ဆော်ပေးသည်။

အမျိုးသမီးများတွင် ပြောင်းလဲခြင်းများ (secondary sex characteristics)

- ◆ ရင်သားများ အရွယ်အစားကြီးလာခြင်း (secondary sex characteristics)
- ◆ ဆီးခုံနေရာနှင့် ဂျိုင်းကြားတွင် အမွှေးများ ပေါက်လာခြင်း (secondary sex characteristics)
- ◆ ချွေးထွက်နှုန်းများလာပြီး ခန္ဓာကိုယ်အနံ့ပြောင်းလာခြင်း
- ◆ အရေပြား အဆီပြန်လာ၍ ဝက်ခြံများ ထွက်လာခြင်း
- ◆ တင်ပါးနှင့် ပေါင်များကျယ်လာ၍ တင်ပါးရိုး အပြင်သို့ ကားထွက်လာပြီး ခန္ဓာကိုယ် ကောက်ကြောင်းများ ပိုထင်ရှားလာခြင်း
- ◆ ရာသီပေါ်ခြင်း
- ◆ လက်ပတ်စော်နံခြင်း နှင့် ဝက်ခြံထွက်ခြင်း

အပျိုဖော်ဝင်ခြင်းအဆင့် ၄ ဆင့်ရှိပါသည်။

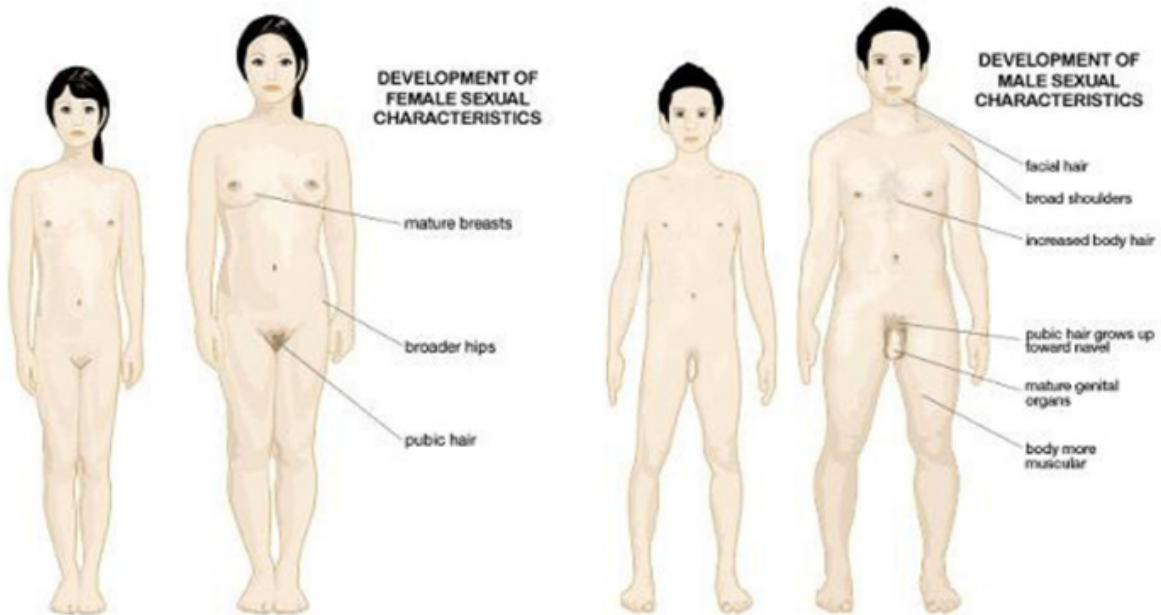
- ◆ ပထမအဆင့်ကို Adrenarche ဟုခေါ်သည်။ ဤအဆင့်တွင် Adrenal glands (ကျောက်ကပ် အပေါ်တွင် ကပ်နေသော ဟော်မုန်းထုတ်လုပ်သောဂလန်း) မှ မဟော်မုန်းနှင့် ကျားဟော်မုန်းများ ထုတ်လုပ်ပါသည်။
- ◆ ထိုဟော်မုန်းများကြောင့် ဒုတိယအဆင့် Thelarche (ရင်သားများ စတင်ဖွံ့ဖြိုးခြင်း) စလာပါမည်။
- ◆ ရင်သား စဖွံ့ဖြိုးချိန်မှ ၂ နှစ်အတွင်း သားအိမ်မျိုးဥအတွင်းမှ မျိုးဥများ အရွယ်အစားကြီးထွား ဖွံ့ဖြိုးလာသည်။
- ◆ မြင့်တက်လာသော အီစတိုဂျင်ဟော်မုန်းကြောင့် Puberche ခေါ် ဂျိုင်းမွှေး နှင့် မိန်းမအင်္ဂါ တွင်

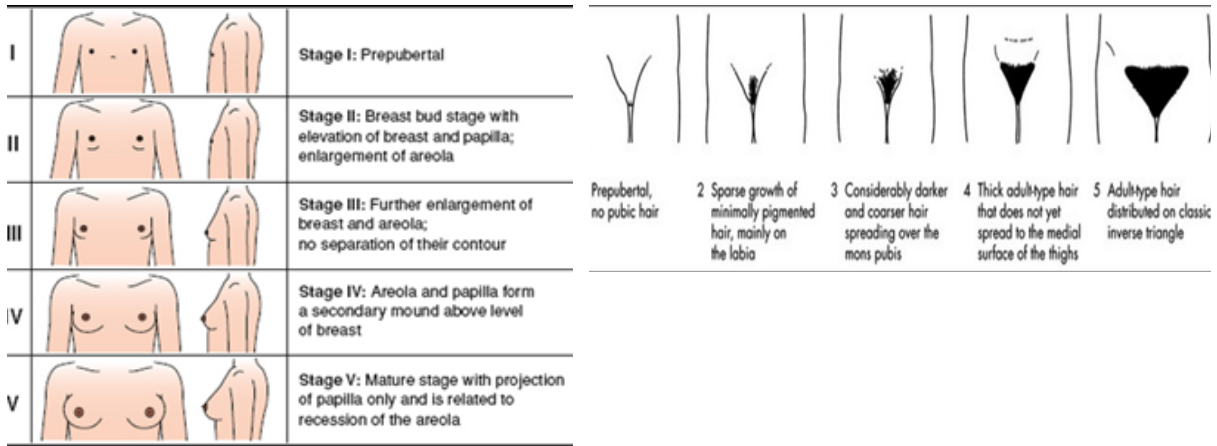
အမွေးများပေါက်လာသည့်အပြင် တင်ပဆုံရိုးကွင်းနှင့် ပေါင်ရိုးများကားလာမည်။
ရင်သားများကြီးထွားပြီး ၂နှစ်အတွင်း ပထမဆုံး ရာသီသွေးစပေါ်ပါမည်။ ထိုအချိန်ကို Menarche
ဟုခေါ်သည်။

အမျိုးသားများတွင် ပြောင်းလဲခြင်းများ

- ◆ လိင်အင်္ဂါများ ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားလာခြင်း (လိင်တံရှည်လာခြင်းနှင့် ဝှေးစေ့ကြီးလာခြင်း) (secondary sex characteristics)
- ◆ ဆီးခုံနေရာ၊ မျက်နှာနှင့် ဂျိုင်းကြားတို့တွင် အမွေးများ ပေါက်လာခြင်း (secondary sex characteristics)
- ◆ ချွေးထွက်နှုန်း များလာပြီး ခန္ဓာကိုယ် အနံ့ပြောင်းခြင်း
- ◆ အရေပြားမှာ ပုံမှန်ထက် အဆီပြန်လာ၍ ဝက်ခြံနှင့် ဝက်ခြံပုန်းများ ထွက်လာခြင်း
- ◆ ပခုံးကျယ်လာ၍ ကြွက်သားများ သန်မာလာခြင်း
- ◆ အသံအိုး ပြောင်းလဲလာ၍ အသံပိုဩလာခြင်း (secondary sex characteristics)

ခန္ဓာကိုယ်ပြောင်းလဲပုံအဆင့်ဆင့်





1.1.2.2. အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ

Menstruation (ရာသီသွေးဆင်းခြင်း)

ရာသီသွေးဆင်းခြင်းဆိုသည်မှာ သားအိမ်အတွင်းမြှေးအလွှာမှ အမြှေးပါးတစ်ရှူးနှင့် သွေးများ မွေးလမ်းကြောင်းမှ တစ်လတစ်ခါ ပုံမှန်စီးထွက်လာခြင်းကို ခေါ်သည်။

Menarche (အပျိုဖော်ဝင်ခြင်း)

ပထမဆုံး ရာသီစလာသော အရွယ်ကို Menarche အပျိုဖော်ဝင်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

Menopause (သွေးဆုံးခြင်း)

နောက်ဆုံးရာသီလာသည့် အချိန်မှ ၁၂လ ကြာသည့်အချိန်ထိ သွေးမပေါ်ပါက ရာသီသွေးဆုံးခြင်းဟု ခေါ်သည်။ ၄၅နှစ်အောက်တွင် ၁၂လ သွေးပေါ်ခြင်းမရှိပါက အချိန်မတိုင်ခင် သွေးဆုံးခြင်း (premature menopause) ဟုခေါ်သည်။

Ovulation (သားဥကြွခြင်း)

သားဥအိမ်မှ တလတခါ သားဥကြွခြင်းကို Ovulation ဟုခေါ်သည်။

1.1.2.3. Menstruation cycle (ရာသီသွေးစက်ဝန်း)

ရာသီစက်ဝန်းကို ပထမရာသီလာသော အချိန်ကာလ၏ ပထမရက်မှ နောက်ရာသီလာသော အချိန်ကာလ၏ ပထမရက်အထိ ရေတွက်ရသည်။

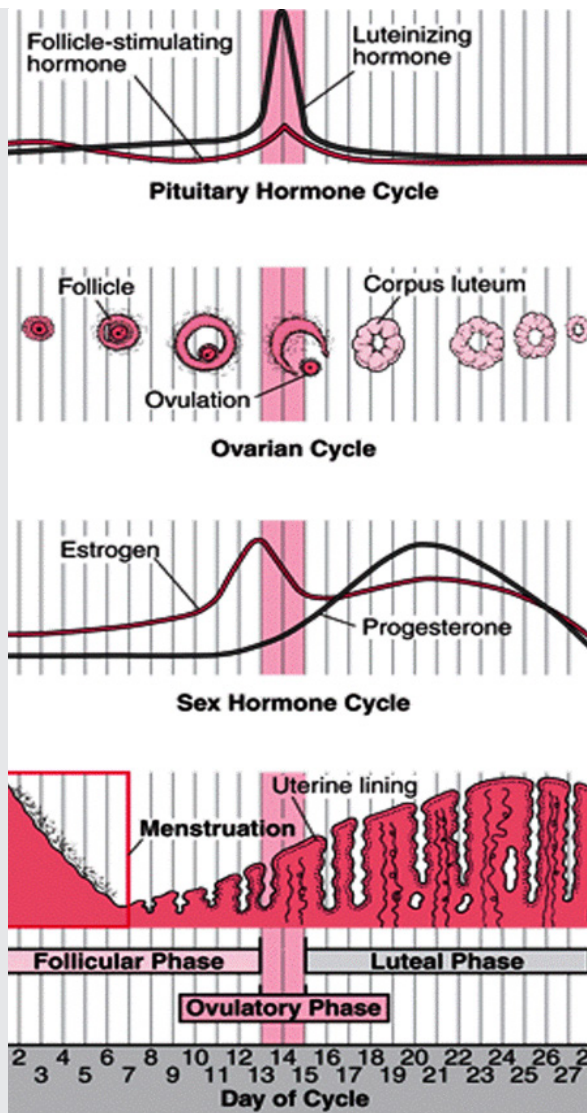
ရာသီပုံမှန်လာပါက ပုံမှန်ရာသီသွေးစက်ဝန်းဟု ခေါ်သည်။

ပုံမှန်ရာသီလာခြင်းသည် အမျိုးသမီးကိုယ်ခန္ဓာ၏ အရေးကြီးသော အစိတ်အပိုင်းများ ပုံမှန် အလုပ်လုပ်ဆောင်နေကြောင်း ဖော်ပြသည်။

ဟော်မုန်းများသည် ကျန်းမာနေအောင် ပြုလုပ်ပေးနေသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်ရန် ပြင်ဆင် ပေးနေခြင်း ဖြစ်သည်။

သန္ဓေအောင်ပါက သားအိမ်ကို သန္ဓေသား လာတွယ်ကပ်စေရန် ပြင်ဆင်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။

သန္ဓေအောင်ခြင်း မရှိပါက သားအိမ်အတွင်း အမြှေးပါးများသည် ရာသီသွေးအဖြစ် ဆင်းလာခြင်း ဖြစ်သည်။



တစ်လအတွင်း ဟော်မုန်းအပြောင်းအလဲ ပေါ် မူတည်ပြီး စက်ဝန်းအပြောင်းအလဲ ရှိသည်။ ပုံမှန် ရာသီစက်ဝန်း မှာ ၂၁ရက် တစ်ခါမှ ၃၅ရက်တစ်ခါကြား ဖြစ်ပါသည်။

တစ်ခါလာပါက (၂) ရက်မှ(၇) ရက် အထိ ကြာတတ် သည်။ ထို ကာလ ကို Menstrual period ဟုလည်း ခေါ် သည်။ အမျိုးသမီး ဟော်မုန်းများကြောင့်ရာသီလာခြင်းဖြစ်သည်။

(Endometrial changes)

1.1.2.4. ရာသီသွေးစက်ဝန်းအတွင်း ဖြစ်ပျက်မှုများ

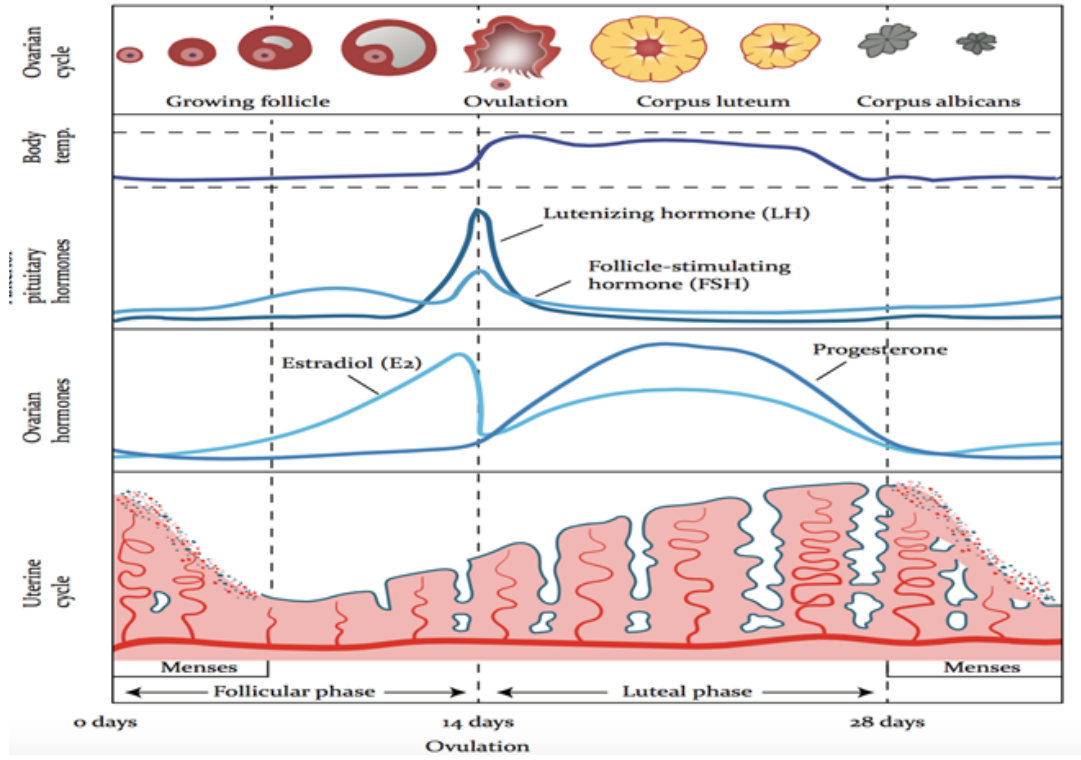
ရာသီစက်ဝန်းတစ်ဝက်တွင် အမျိုးသမီးဟော်မုန်း အီစထရိုဂျင်များ စတင်မြင့်တက်လာသည်။ အီစထရိုဂျင် သည် အမျိုးသမီးတစ်ဦးကို ကျန်းမာစေသည်။ အရိုးများကို သန်မာစေသည်။

ထို့အပြင် သားအိမ်နံရံများကို ထူထပ်လာစေသည်။ ကိုယ်ဝန်ရှိလာပါက သားအိမ်အတွင်း နံရံများသည် သန္ဓေသားကို အာဟာရပေးသည်။

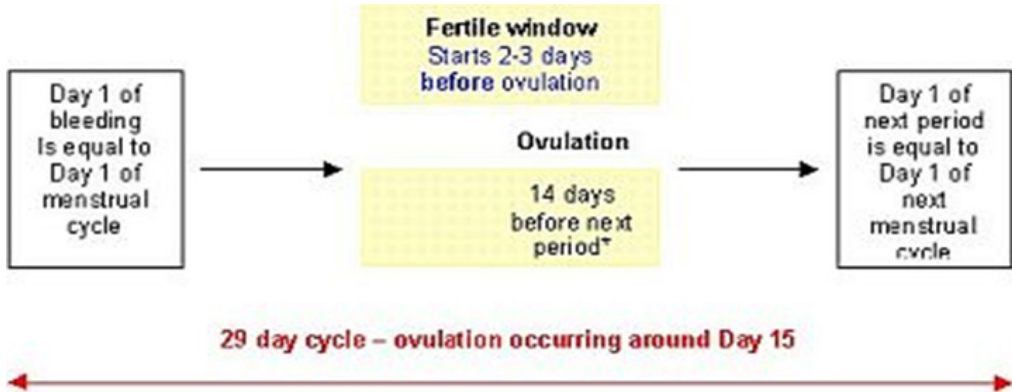
ထိုအချိန်တွင် သားဥအိမ်မှ သားဥမှာ တဖြည်းဖြည်း ရင့်မှည့်လာပါသည်။ သားဥအိမ်ရင့် မှည့်စေသော ဟော်မုန်းကို LH (luteinizing hormone) ဟော်မုန်းဟု ခေါ်သည်။

၂၈ရက် စက်ဝန်းရှိသူတွင် ၁၄ရက်လောက်တွင် သားဥအိမ်မှ သားဥ ကြွေသည်။ ထိုဖြစ်စဉ်ကို သားဥကြွေခြင်း (Ovulation) ဟုခေါ်သည်။

သားဥသည် သားဥအိမ်မှ ထွက်လာပြီးနောက် သားဥပြွန်မှတစ်ဆင့် သားအိမ်အတွင်းသို့ ရောက်လာသည်။ ဟော်မုန်းများ မြင့်တက်နေခြင်းဖြင့် သားအိမ်နံရံကို သန္ဓေတည်နိုင်ရန် လုပ်ဆောင်ပေးထားသည်။



အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် သားဥမကြွေခင် ၁ရက်နှင့် သားဥကြွေသောနေ့ နှင့် ကြွေပြီး နောက်တစ်ရက် တွင် သန္ဓေအောင်ရန် အလွယ်ဆုံးဖြစ်သည်။



မှတ်သားရမည်မှာ ရာသီသွေးစက်ဝန်း ကာလတိုတောင်းခြင်းနှင့် ရှည်လျားခြင်းရှိသော အမျိုးသမီးများ သည် ၁၄ရက်မတိုင်ခင် သို့မဟုတ် ၁၄ရက်နောက်ပိုင်းမှ သားဥကြွေနိုင်သည် ဆိုသည့်အချက် ဖြစ်သည်။ သားဥနှင့် အမျိုးသားသုတ်ပိုး တွေ့ဆုံပါက သန္ဓေအောင်ပြီး သားအိမ်နံရံတွင် သွားရောက် တွယ်ကပ် သည်။ မမျိုးဥ ၏ သက်တမ်းမှာ ၂၄ နာရီ ဖြစ်သည်။ သန္ဓေအောင်ခြင်းမရှိပါက သားဥသည် ပျက်စီးသွား သည်။ ထို့နောက်အခွံ (corpus luteum) မှ ဟော်မုန်းထပ်ထွက်သည်။ အခွံ (corpus luteum) သည် ၁၄ ရက် တွင် ပျက်စီးသွား သည်။

ထိုအချိန်တွင် ဟော်မုန်းများ လျော့နည်း သွားသည်။ သားအိမ်အတွင်း နံရံများ ရာသီသွေးအဖြစ် ကျ ဆင်းသွားသည်။

1.1.2.5. ကိုယ်ဝန်မရနိုင်သော ကာလကို တွက်ချက်ခြင်း (Calculating the safe period)

ကိုယ်ဝန်ရရန်နှင့် ကိုယ်ဝန်မရအောင် ရှောင်ရန်ရက်များ တွက်ချက်ရာတွင် ရာသီလာသော ရက်ကို ၃ လမှ ငါးလ အထိ မှတ်သားထားပါ။

ဥပမာ။ ။ အမျိုးသမီးတစ်ယောက်သည် မေလ၁၀ရက်နေ့တွင် ရာသီတခါလာပြီး ဇွန်၅ရက် နေ့တွင် နောက်ထပ်တစ်ကြိမ် ရာသီလာပါက သူမ၏ ရာသီစက်ဝန်းမှာ ၂၇ ရက်ဖြစ်သည်။

သူမ၏ ရာသီစက်ဝန်းမှာ ပထမ ၂၅ ရက်၊ ဒုတိယလမှာ ၂၆ ရက်၊ တတိယလမှာ ၂၇ ရက်၊ နောက်ဆုံးလ မှာ ၂၉ ရက် ဖြစ်သည်ဆိုပါစို့။ သူမ၏ သန္ဓေအောင်ရက်ကို တွက်ချက်ရန် သူမ၏ ရာသီစက်ဝန်း အတို ဆုံးမှ ၁၈ရက် နှုတ်ပါ (၂၅-၁၈=၇)။ သူမ၏ ရာသီစက်ဝန်း အရှည်ဆုံးမှ ၁၀ရက် နှုတ်ပါ။ (၂၉-၁၀=၁၉)။ ထို့ကြောင့် သူမ၏ သန္ဓေအောင်ရက်သည် သူမရာသီစက်ဝန်း၏ ရက်မြောက်နေ့မှ ၁၉ရက်မြောက်အထိ ဖြစ်သည်။

အကယ်၍ သူမသည် မေလ၁၀ရက်တွင် ရာသီစလာပါက မေလ၁၆ရက်မှ ၂၈ရက်အထိသည် ကိုယ်ဝန် ရနိုင် သော သန္ဓေအောင်ရက်များ ဖြစ်သည်။ ကျန်ရက်များသည် ကိုယ်ဝန်မရနိုင်သော ရက်များ safe period ဟု ခေါ်သည်။

မှတ်ချက်။ ။ ပုစ္ဆာ ဆင်တူများပေး၍ လေ့ကျင့်နိုင်သည်။

1.1.2.6. အမျိုးသမီးဟော်မုန်းများ (Female Hormones)

အမျိုးသမီးတဦး အရွယ်ရောက်လာသော အချိန်တွင် ဦးနှောက်မှ ဟော်မုန်းများ ထွက်လာသည်။

Follicular stimulating hormone (FSH) (ဥအိတ် လှုံ့ဆော်ဟော်မုန်း) ဟုခေါ်သည်။ သားဥအိမ် အတွင်း ရှိ ဥအိတ်များ (Follicle)ကို ရင့်မှည့်စေသည်။

ဥအိတ်(Follicle) များ ရင့်မှည့်လာသောအခါ ဥအိတ်(Follicle) အနားသားများမှ Estrogen ဟော်မုန်းများ ထွက်လာသည်။ သားဥ (Ovum) ကြွေပြီးသောအခါ သားဥအိမ် (Ovary) အတွင်းရှိ ဥအိတ် (Follicle) အခွံ ရှိ ဆဲလ်များသည် အဝါရောင်ဆဲလ်များ (Corpus luteum) အဖြစ် ပြောင်းသွားပြီး Progesterone ဟော်မုန်းကို ထုတ်ပေးသည်။ Estrogen လည်း ဆက်ထွက်ပါသည်။

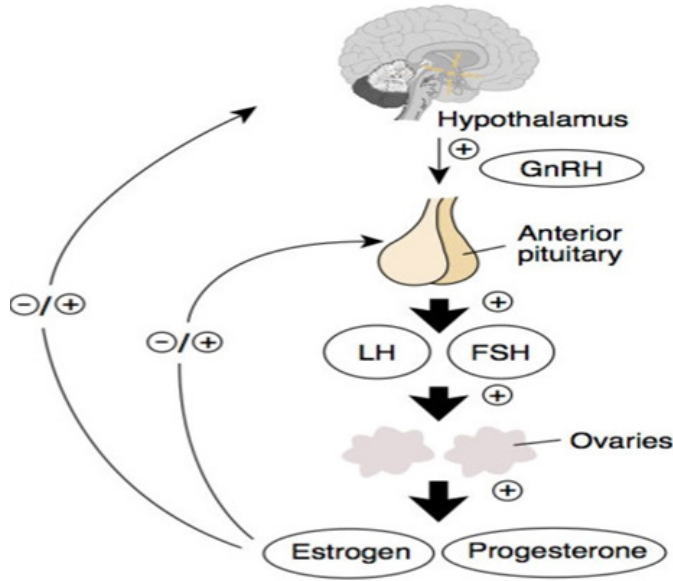
အကယ်၍ သန္ဓေအောင်သွားပါက သန္ဓေသားသည် သားအိမ်နံရံတွင် တွယ်ကပ်ကြီးထွားလာပြီး HCG (Human chorionic gonadotropin) ဟော်မုန်းကိုထုတ်ပေးသည်။

အဆိုပါ ဟော်မုန်းများကြောင့် အမျိုးသမီးတယောက်တွင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများစွာ ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

Estrogen နှင့် Progesterone ဟော်မုန်းများကို သားဥအိမ်ဆိုင်ရာ ဟော်မုန်းများ (Ovarian Hormones) ဟု ခေါ်သည်။

သားဥအိမ်ဆိုင်ရာ ဟော်မုန်းများ၏ အာနိသင်များ

| အကျိုးသက်ရောက်မှု | Estrogen | Progesterone |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ၁။ မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာ သက်ရောက်မှု | အမျိုးသမီးကို ကလေးဘဝ မှ လူကြီးဘဝသို့ ပြောင်းပေး သည်။ မျိုးပွားနိုင်စေရန် ပြင်ဆင်ပေးသည်။ | ဟော်မုန်းသည် သန္ဓေ အောင်ထားသော သားလောင်း (Fertilized egg) ကို သားအိမ်တွင် တည်မြဲစေ ပြီး ကိုယ်ဝန်ကို ထိန်းထားပေး သည်။ |
| ၂။ မျိုးပွားလမ်းကြောင်းအပေါ် သက်ရောက်မှု | သားအိမ်အတွင်း နံရံများ၏ ကြီးထွားမှုနှင့် သွေးကြော များကို ဖြစ်စေသည်။ | သားအိမ်ဂလင်းများမှ အရည်များ ထုတ်ခြင်းကို တိုးမြှင့်ပေးသည်။ |
| | သားအိမ်ခေါင်းကို စိုစွတ်စေသည်။ | သားအိမ်ခေါင်းကို ခြောက်သွေ့စေသည်။ |
| | မွေးလမ်းကြောင်း၏ အတွင်း နံရံ တစ်ရှူးများကို များလာစေသည်။ | အချွေရည်များကို ထွက်စေပြီး မွေးလမ်းကြောင်းကို ပျော့ပြောင်းစေသည်။ |
| ၃။ ရင်သား | ရင်သား Breast ၏ ပြွန်စနစ်ကို ဖွံ့ဖြိုးစေသည်။ နို့သီးခေါင်းနှင့် နို့ကွင်း အရောင်အပြောင်းအလဲ ဖြစ်စေသည်။ | နို့ရည်ပြုဂလင်းများ (mammary glands) ကို ကြီးထွားစေသည်။ |
| ၄။ စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ | အိစထရိုဂျင် မြင့်မားနေသော အချိန်တွင် အမျိုးသမီးသည် ပျော်ရွှင်တက်ကြွ ခွန်အားရှိနေသည်။ | ပရိုဂျက်စတီရုန်းသည် ဝမ်းနည်းငြိမ်သက် စိတ်ကျစေသည်။ |



ပုံ-ဦးကျောက်နှင့် အမျိုးသမီးဟော်မုန်းများ ထိန်းချုပ်လည်ပတ်မှု

1.2.2.7. အခြား မဟော်မုန်းများ

၁။ ပရိုလက်တင်ဟော်မုန်း (Prolactin hormone)

Prolactin ဟော်မုန်းကို ဦးနှောက်၏ အောက်ခြေရှိ pituitary gland ၏ အရှေ့ဘက် Anterior pituitary မှ ထုတ်သည်။

ဂုဏ်သတ္တိများ

- ◆ ရင်သားကို ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားစေသည်။ နို့ရည် ထွက်စေသည်။ (Milk Production) ကလေးနို့စို့ခြင်း ကြောင့် Prolactin hormone ထွက်လာသဖြင့် နို့ရည် ပိုထွက်စေသည်။
- ◆ သားဥကြွေခြင်းကို အဟန့်အတား ဖြစ်စေသည်။

၂။ Oxytocin

Pituitary gland ၏ အနောက်ဘက်ပိုင်း Posterior pituitary gland မှ ထုတ်သည်။

ဂုဏ်သတ္တိများ

- ◆ သားအိမ်ညှစ်အား ကောင်းစေပြီး၊ ကလေးမွေးဖွားပြီးပါက သားအိမ်ကျုံ့စေသည်။
- ◆ နို့ရည် ပန်းထွက်စေသည်။ (Milk ejection)
- ◆ Prolactin ဟော်မုန်း ထွက်စေရန်လည်း အားပေးသည်။

1.2.2.8. အချင်းမှ ထုတ်ပေးသော မဟော်မုန်း

၁။ HCG Hormone

- ◆ HCG ဟော်မုန်းကို အချင်းမှ ထုတ်လုပ်သည်။ HCG ဟော်မုန်းကို ကိုယ်ဝန် သန္ဓေတွယ်ပြီး (Implantation) နောက် သွေးထဲတွင်အစောဆုံး (၆) ရက် နှင့် ဆီးထဲတွင် (၈) ရက် မှ (၁၀) ရက်အတွင်း တွင် ရှာဖွေ စမ်းသပ်တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။
- ◆ HCG ကို ရာသီသွေးထိန်ခြင်း (missed period) မတိုင်ခင် သွေးထဲတွင် တွေ့နိုင်သည်။ HCG သည် ကိုယ်ဝန်ကို တည်တံ့ခိုင်မြဲစေပါသည်။ သန္ဓေသားကိုလည်း ဖွံ့ဖြိုးစေသည်။
- ◆ ကိုယ်ဝန်၂ ပတ်ခန့်ရှိလျှင် Progesterone ကို အချင်းမှ ကောင်းစွာထုတ်လုပ်နိုင်ပြီဖြစ်သဖြင့် HCG ၏ လုပ်ငန်းသည် မလိုအပ်တော့ပါ။

1.2.2.9. ရာသီထိန်ခြင်း (Amenorrhea)

ကိုယ်ဝန်ကြောင့်သော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါ သို့မဟုတ် အကြောင်းရင်း တခုခုကြောင့် ပုံမှန် ရာသီသွေး မဆင်းခြင်းကို ရာသီထိန်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

Primary Amenorrhea - Primary amenorrhea is defined as an absence of secondary sexual characteristics by age 14 with no menarche or normal secondary sexual characteristics but no menarche by 16 years of age.

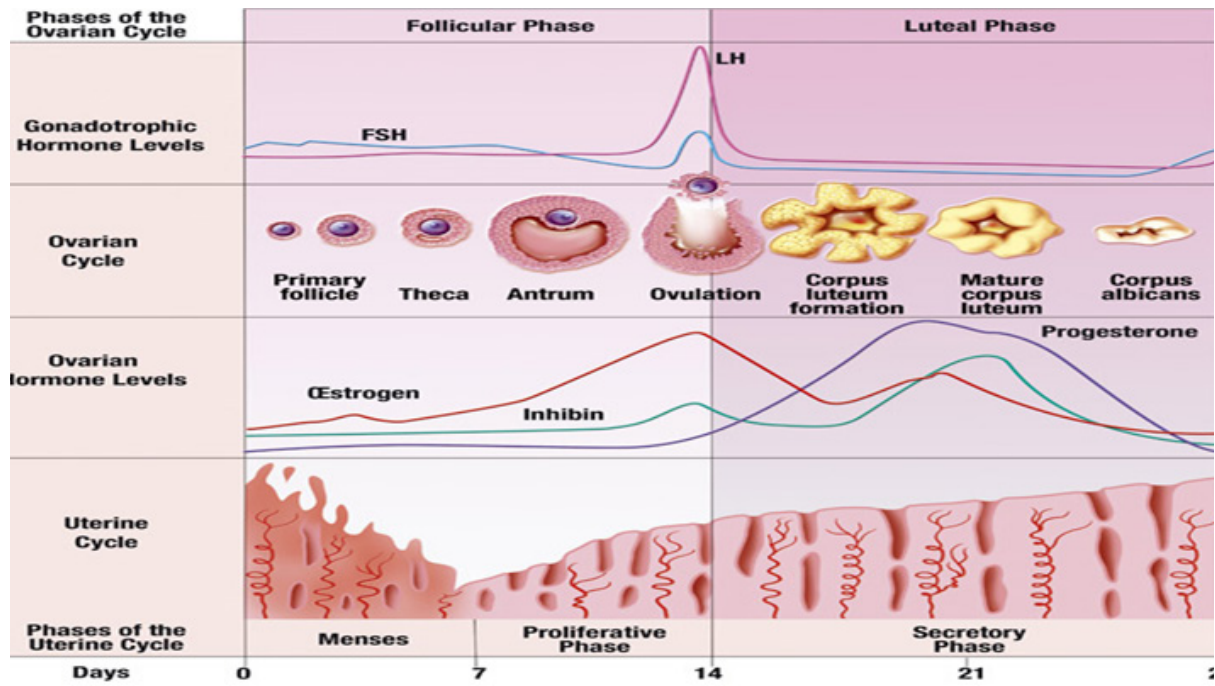
Primary

1. Mullerian agenesis (Absence of uterus)
2. Outflow tract obstruction
3. Other genetic disease

Secondary Amenorrhea

It is defined as the absence of menses for three months in a woman with previously normal menstruation, or six months for women with a history of oligomenorrhoea.

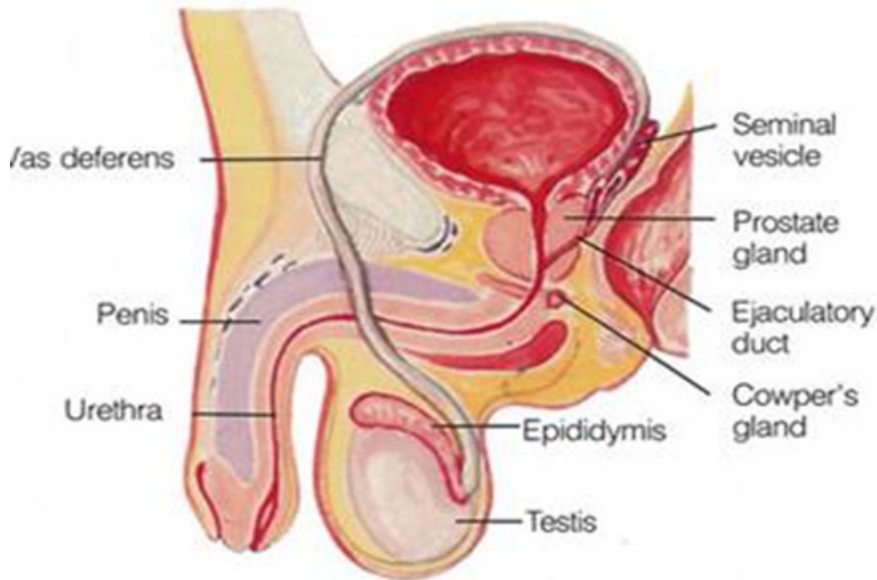
Menstruation cycle and ovulation



ပုံ- ရာသီသွေးစက်ဝန်းလည်ပတ်ပုံ

1.3. အမျိုးသား မျိုးပွားအင်္ဂါ အဖွဲ့အစည်း (Male Reproductive system)

1.3.1. အမျိုးသား မျိုးပွားအင်္ဂါ အဖွဲ့အစည်းတွင်ပါဝင်သောအင်္ဂါများ



1.3.1.1. ကပ္ပိယ်အိတ် (The scrotum)

ကပ္ပိယ်အိတ်သည် ဆီးခုံရိုးနှစ်ခုဆုံရာ symphysis pubis အောက်တည့်တည့်၏ အရှေ့ဖက်နှင့် ပေါင်နှစ်ဖက်ကြား လိင်တံဘေးတွင် တည်ရှိသည်။

အဆီမရှိသော အရည်ပြားအိတ်ဖြစ်ပြီး ခန္ဓာကိုယ်၏ ပြင်ပတွင် တည်ရှိသည်။

၎င်းအိတ်ထဲတွင် ဝှေးစေ့ (Testis) တည်ရှိသည်။ ၎င်းသည် ရှုံ့တွန့်နေသော အရေပြားအိတ် ဖြစ်ပြီး အလယ် တွင် ကြွက်သား အကန့်အသွင်ဖြင့် ကပ္ပိယ်အိတ်ကို ဘယ်ညာနှစ်ခန်း ခွဲထားသည်။ ၎င်းအခန်းများ၌ ဘယ်ညာဝှေးစေ့များ တည်ရှိသည်။

1.3.1.2. ဝှေးစေ့များ (The testes)

ယောက်ျားလိင်အင်္ဂါဖြစ်ပြီး သုတ်ပိုးနှင့် testosterone ဟော်မုန်း ကိုထုတ်ပေးသည်။

ဝှေးစေ့များသည် ကပ္ပိယ်အိတ်အတွင်း၌ တည်ရှိသည်။

ပုံမှန်လုပ်ငန်းစဉ်များ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ဝှေးစေ့များသည် ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန်ထက်နိမ့်ရန် လိုအပ်သဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ အပြင်ဘက်တွင် တည်ရှိနေခြင်း ဖြစ်သည်။ ကပ္ပိယ်အိတ်ရှိ အထူးကြွက်သား (Dartos) ကလည်း အပူချိန် ထိန်းညှိရန် ဆောင်ရွက်ပေးသည်။ ဝှေးစေ့သည် အရှည် 4.5 cm၊ အကျယ် 2.5 cm နှင့် အထူ 4cm ရှိသည်။ ဝှေးစေ့အား အမြှေးသုံးထပ်ဖြင့် ဖုံးအုပ် ထားသည်။

မွေးစတင် ဝှေးစေ့မဆင်းသော ကလေးများသည် မွေးပြီး ၃လမှ ၆လအတွင်း ဆင်းနိုင်သည်။ အကယ်၍ မဆင်းပါက တစ်နှစ်မတိုင်ခင် ခွဲစိတ်ကုသရန် လိုသည်။ ကြာသွားပါက မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာ နှင့် ဝှေးစေ့ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်ပွားတတ်သည်။

ဓားစေ့ရှိ အမွှာတစ်ခုစီတွင် သေးငယ် ကွေးကောက်နေသော ပြွန်ငယ် များရှိသည်။ အမွှာတိုင်းတွင် ပြွန်ငယ် ၃ခုအထိ ရှိနိုင်သည်။

ထိုပြွန်ငယ်များသည် သုတ်ရည် ထုတ်လုပ်သောနေရာ ဖြစ်သည်။ ပြွန်ငယ်များကြားရှိ interstitial cells များမှ ယောက်ျား လိင်နှင့်ဆိုင်သော testosterone ဟော်မုန်းကို ထုတ်ပေးပါသည်။

1.3.1.3. ဆီးကြိုတ် (The prostate gland)

ဆီးကြိုတ်မှ ချောဆီကဲ့သို့သော အရည်ကြည်တစ်မျိုး ထုတ်သည်။ ၎င်းအရည်သည် ပြွန်ငယ်လေးမှ တစ်ဆင့် ဆီးလမ်းကြောင်းသို့ ဝင်ရောက်သွားသည်။

ဆီးကြိုတ်သည် ဆီးအိမ်၏ အောက်ခြေ၌ ဆီးလမ်းကြောင်းအား ဝန်းရံထားသည်။ ၎င်းသည် ဆီးခုံရိုး symphysis pubis နှင့် အစာဟောင်းအိမ်ကြားတွင် တည်ရှိသည်။

1.3.1.4. လိင်တံ (The penis)

လိင်တံတွင် ဆီးလမ်းကြောင်း (urethra) ရှိပြီး ၎င်းလမ်းကြောင်းမှ ဆီးနှင့်သုတ်ရည် နှစ်မျိုး စွန့် ထုတ်သည်။

ရာဂစိတ်ဖြစ်ပေါ်ပါက လိင်တံအတွင်းသားများသို့ သွေးအရောက် များလာသဖြင့် လိင်တံ တောင့်တင်း လာသည်။

ထိုသို့တောင့်တင်းလာခြင်းကြောင့် မျိုးဆက်ပွားရန်အတွက် လိုအပ်သော လိင်ဆက်ဆံခြင်း အထမြောက် စေရန်နှင့် သုတ်ရည်များကို အမျိုးသမီးလိင်အင်္ဂါအတွင်းကောင်မွန်စွာရောက်ရှိစေရန် အထောက်အကူ ပြုသည်။

တည်နေရာ (Position) ။ ။ လိင်တံ၏ အရင်းသည် Perineum ထဲတွင် တည်ရှိပြီး ကိုယ်ထည် သည် တွယ်ကပ်နေခြင်း မရှိဘဲ ဆီးခုံရိုး symphysis pubis အောက်တွင် တွဲကျနေသည်။ အောက်ပိုင်း သုံးပုံနှစ်ပုံသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ အပြင်ဘက်ရှိ ကပ္ပိယအိတ် အရှေ့တွင် တည်ရှိသည်။

1.3.1.5. သုတ်ထုတ်အိတ် (Seminal vesicles)

Seminal vesicle သည် သုတ်ရည် (semen) ထုတ်သော အိတ် ဖြစ်ပြီး ဆီးအိမ်၏ အနောက်၊ အစာဟောင်းအိမ် ၏ အရှေ့တွင်ရှိသည်။ ၅ စင်တီမီတာ ခန့် အရှည် ရှိသည်။ ၎င်းအတွင်းတွင် သွေးကြော နှင့် အာရုံကြော များ ရှိသည်။ seminal vesicle အတွင်းရှိ ကြွက်သား တစ်ရှူးများ ကျုံ့ခြင်းဖြင့် သုတ်ရည်များနှင့် သုတ် ပိုးများကို ဆီးပြွန်မှတစ်ဆင့် လိင်တံသို့ ပို့ဆောင်ပေးသည်။

1.3.1.6. သုတ်လှောင်ပြွန် (Epididymis)

Epididymis သည် တွန့်လိမ်ရှည်လျားသောပြွန်ဖြစ်ပြီး ဝှေးစေ့၏ အနောက်တွင် ရှိသည်။ ဝှေးစေ့အတွင်း မှ သုတ်ကောင်များကို အရွယ်ရောက်သည်အထိ သိမ်း ဆည်းပေး၍၊ လိင်ဆက်ဆံချိန်တွင် ထို သုတ်ကောင်များကို vas deferens ဆီသို့ ပို့ဆောင်ပေးခြင်းဖြင့် မျိုးအောင် (fertilization) စေရန် ကူညီပေးသည်။

1.3.1.7. သုတ်ပို့ပြွန် (Vas deferens)

Vas deferens သည် ရှည်လျားပြီး ကြွက်သားများဖြင့်ဖွဲ့စည်းထားသောပြွန် ဖြစ်ပြီး epididymis ၏ အနောက်မှ တဆင့် တင်ပို့ပေးသည်။ ထိုမှ တဆင့် ဆီးအိမ်၏ အနောက်သို့ သွားသည်။ လိင်ဆက်ဆံပြီး သုတ်လွတ်ရန် ပြင်ဆင်ချိန်တွင် အရွယ်ရောက်ပြီး သုတ်ကောင်များကို ဆီးပြွန်သို့ပို့ဆောင်ပေးသည်။

1.3.1.8. ဆီးလမ်းကြောင်း (Urethra)

ဆီးအိမ်မှ ဆီးများကို ကိုယ်ခန္ဓာအပြင်ဖက်သို့ စွန့်ထုတ်ပေးသော ပြွန်ဖြစ်သည်။ အမျိုးသားများ လိင်ဆက်ဆံချိန်တွင် ဆီးပြွန်မှ ဆီးများကို ပိတ်ဆို့ထားပြီး သုတ်ရည်သာ ထွက်နိုင်အောင် ပြုလုပ်ပေးသည်။

1.3.1.9. ကူးပါးဂလင်း (Cowper's gland)

Cowper's gland သည် ပဲစေ့ပုံစံ ရှည်ပြီး ဆီးပြွန်၏ ဘေးကပ္ပာယ်အိတ်၏ အောက်တွင် ရှိသည်။ ဆီးပြွန် ချောမွေ့စေရန် ကြည်လင်၍ခွဲသော အရည်များကို ထုတ်ပေးသည်။

1.3.1.10. သုတ်ထွက်လမ်းကြောင်း (Ejaculatory duct)

Ejaculatory duct သည် vas deferens နှင့် seminal vesicles ပေါင်းစပ်ခြင်းဖြင့် ဖြစ်ပေါ်လာပြီး ဆီးပြွန် (urethra) အတွင်းသို့ ဝင်ရောက်သည်။ seminal vesicles ရှိ သုတ်ရည် များကို ကပ္ပာယ်အိတ် ဆီသို့ ပို့ဆောင်ပေးသည်။

1.3.2.ကျားဟော်မုန်း

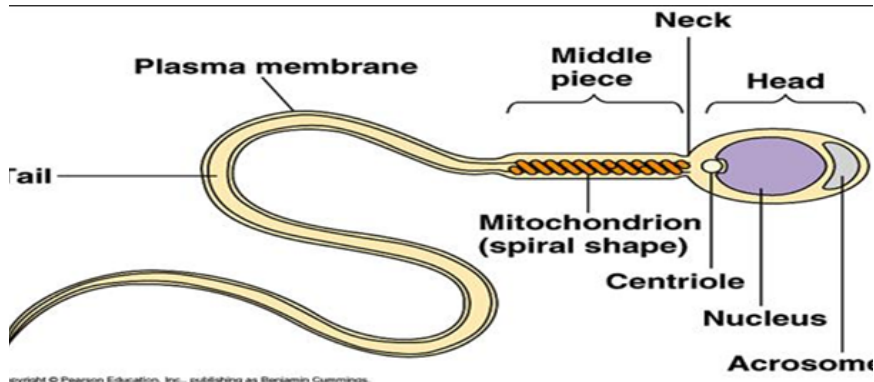
ဟော်မုန်းဓာတ် ထိန်းချုပ်မှုသည် ယောက်ျားနှင့် မိန်းမ ထိန်းချုပ်ပုံခြင်း တူညီသော်လည်း အမျိုးသားများ သည် အမျိုးသမီးများကဲ့သို့ လစဉ် ပုံမှန်လည်ပတ်ခြင်း မရှိပေ။

FSH ၏ လုပ်ဆောင်ချက်မှာ ဖိုမျိုးစေ့ထုတ်သောပြွန် (Seminiferous Tubules) မှ သုတ်ပိုး (Sperm) ထုတ်လုပ်ရန်ဖြစ်ပြီး LH သည် Interstitial cells မှ Testosterone ဟော်မုန်း ထုတ်ပေးရန်ဖြစ်သည်။ Testosterone ၏ လုပ်ဆောင်ချက်မှာ အသံဩခြင်း၊ မျိုးပွားအင်္ဂါများ ကြီးထွားလာခြင်း၊ ရင်ဘတ်၊ ဆီးခုံ၊ ဂျိုင်း၊ မျက်နှာတို့တွင် အမွှေးများပေါက်လာခြင်း၊ လိင်စိတ်ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

1.3.3.Sperm သုတ်ပိုး

ဓားစေ့မှ နေ့စဉ်နေ့တိုင်း Sperm သုတ်ပိုး သန်းပေါင်းများစွာ ထုတ်ပေးသည်။ သုတ်ပိုးပြွန် Vas deferens မှတစ်ဆင့် သယ်ယူပို့ဆောင်ပါသည်။ သုတ်ရည်ကို သုတ်ရည်အိတ် Seminal vesical နှင့် Prostate ဆီးကြိုတ်တို့မှ ထွက်လာသော အရည်များဖြင့် ပြုလုပ် ထားသည်။ သုတ်ရည်သည် သုတ်ပိုးများ လှုပ်ရှားသွားလာမှုကို ပြုလုပ်ပေးပြီး ရှင်သန်စေပါသည်။ သုတ်လွှတ်သောအခါတွင် သုတ်ရည် Semen များမှာ အများစုဖြစ်ပြီး သုတ်ပိုး Sperm မှာ အရည် စုစုပေါင်း၏ ၅% သာ ဖြစ်သည်။ သုတ်တစ်ကြိမ်လွှတ်တိုင်း သုတ်ပိုး သန်း ၄၀ ခန့်ပါနိုင်သည်။ သုတ်ပိုးဆဲလ်တစ်ခုတွင် အစိတ်အပိုင်း ၃ ပိုင်း ပါသည်။

- ၁။ ခေါင်းပိုင်းတွင် ကျားမျိုးရိုးဗီဇ (DNA) ပါသည်။
 - ၂။ အလယ်ပိုင်းတွင် သုတ်ပိုးများ လှုပ်ရှားသွားလာနိုင်သော စွမ်းအင်ပါသည်။
 - ၃။ အမြီးပိုင်းသည် သုတ်ပိုးကို လွယ်ကူစွာ ကူးခတ်လှုပ်ရှားစေသည်။
- သုတ်ပိုးတစ်ကောင်သည် ၄၈ နာရီမှ ၇၂ နာရီအထိ အသက်ရှင်သန်နိုင်သည်။ အများအားဖြင့် သုတ်ပိုး တစ်ကောင်သာ မမျိုးဥထဲသို့ ဝင်ရောက် မျိုးအောင်စေနိုင်သည်။

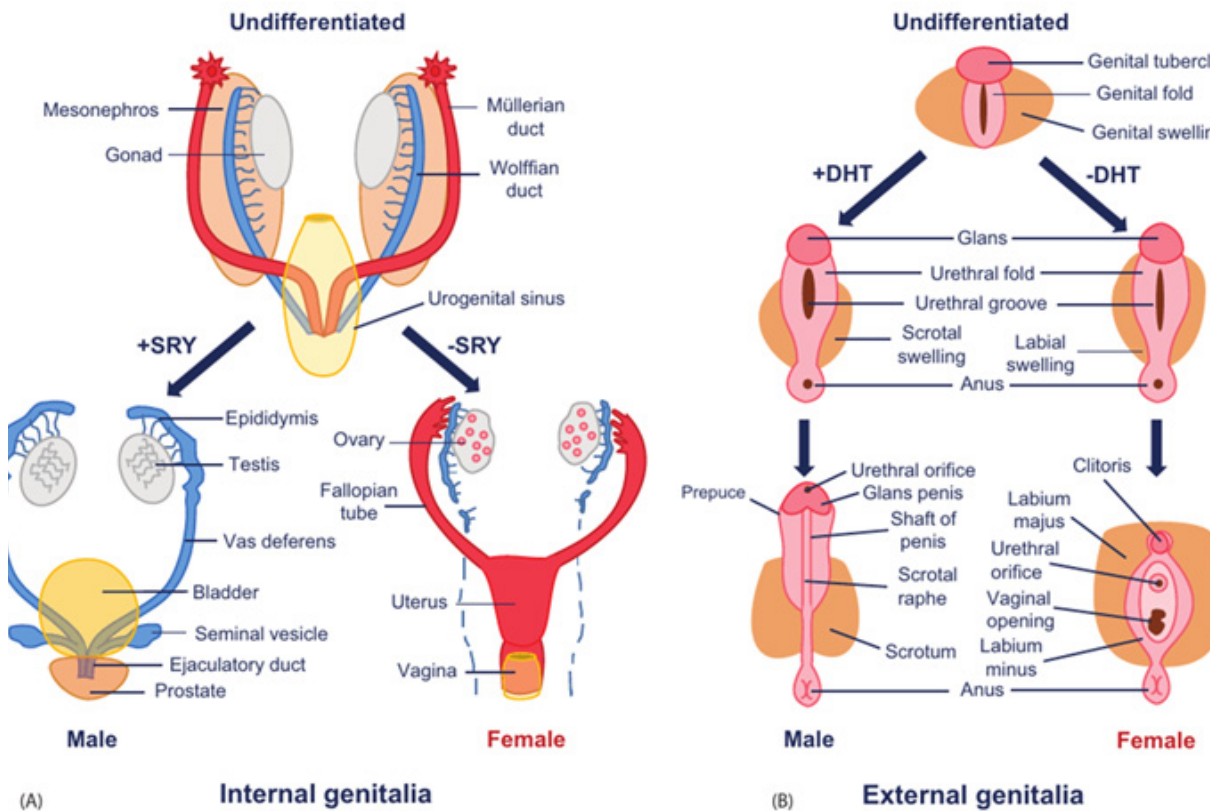


Copyright © Pearson Education, Inc., publishing as Benjamin Cummings.

1.3.4. အမျိုးသားနှင့်အမျိုးသမီးမျိုးပွားအင်္ဂါအဖွဲ့အစည်း ဖြစ်ပေါ်မှုတွင် တူညီသော အစိတ်အပိုင်းများ

အမျိုးသမီးနှင့်အမျိုးသားမျိုးပွားအင်္ဂါအဖွဲ့အစည်းဖွံ့ဖြိုးမှုတွင် တူညီသောအစိတ်အပိုင်းများရှိပါသည်။ ၎င်းတို့ကိုဇယား၊ ပုံတို့ ဖြင့်ရှင်းလင်းဖော်ပြထားပါသည်။

| ဖြစ်ပေါ်လာရာ မူလ အရင်းအမြစ် | အမျိုးသားအင်္ဂါ | အမျိုးသမီးအင်္ဂါ |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| Indifferent gonad | Testis | Ovary |
| Primordial germ cells | Spermatogonia | Oocytes |
| Urogenital sinus | Prostatic and membranous urethra | Membranous urethra |
| Genital tubercles | Glans penis | Glans clitoris |
| Urogenital folds and urogenital and glans plate | Penile urethra/ ventral part of penis | Labia minora |
| Labioscrotal folds | Scrotum | Labia majora |



Module (2)

သန္ဓေအောင်ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း နှင့် သန္ဓေသားဖွံ့ဖြိုးမှုအဆင့်ဆင့် Fertilization, Pregnancy and Fetal Development

■ သင်ကြားရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

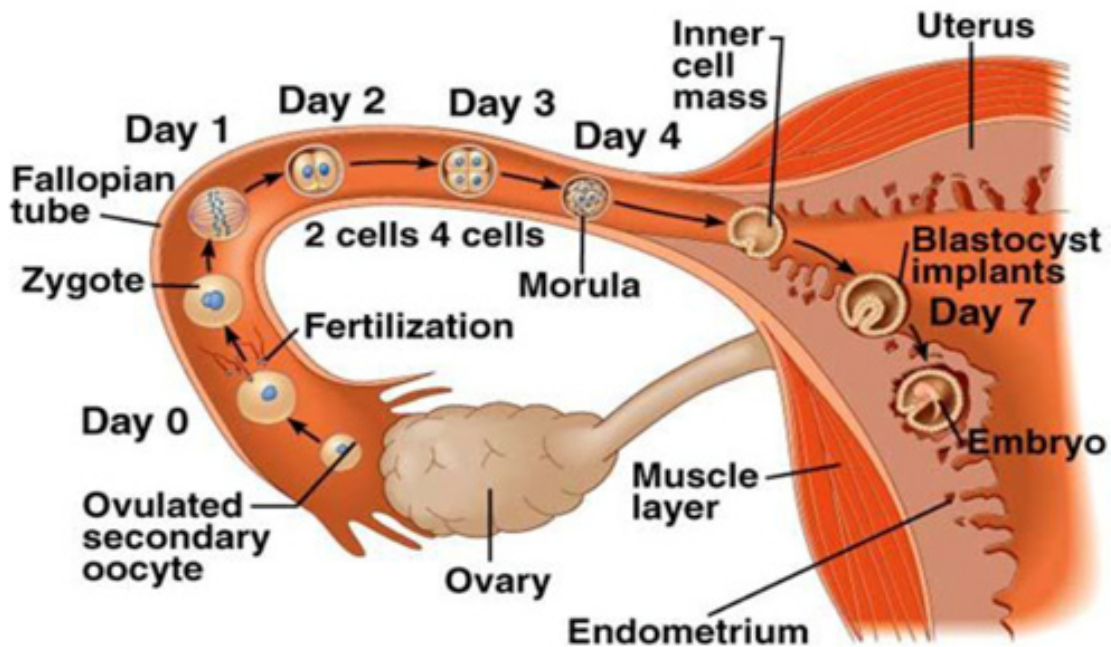
ဤသင်ခန်းစာပြီးဆုံးလျှင် သင်တန်းသားများသည် -

- ၁။ သန္ဓေအောင်ခြင်းအကြောင်းကိုနားလည်ပြီး ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းအကြောင်းကို သိရှိ နားလည်ရမည်။
- ၂။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ခန္ဓာဗေဒဆိုင်ရာပြောင်းလဲဖြစ်ပေါ်မှုများ၊ ဇီဝကမ္မဗေဒဆိုင်ရာ ပြောင်းလဲမှုများကို သိရှိနားလည်ရမည်။
- ၃။ သန္ဓေသား၏ဖွံ့ဖြိုးမှုအဆင့်ဆင့်များကိုသိရှိနားလည်ရမည်။

2.1. သန္ဓေအောင်ခြင်းနှင့် သန္ဓေတည်ခြင်းဖြစ်စဉ်များ (Fertilization and Implantation Processes)

2.1.1 Fertilization (သန္ဓေအောင်ခြင်း)

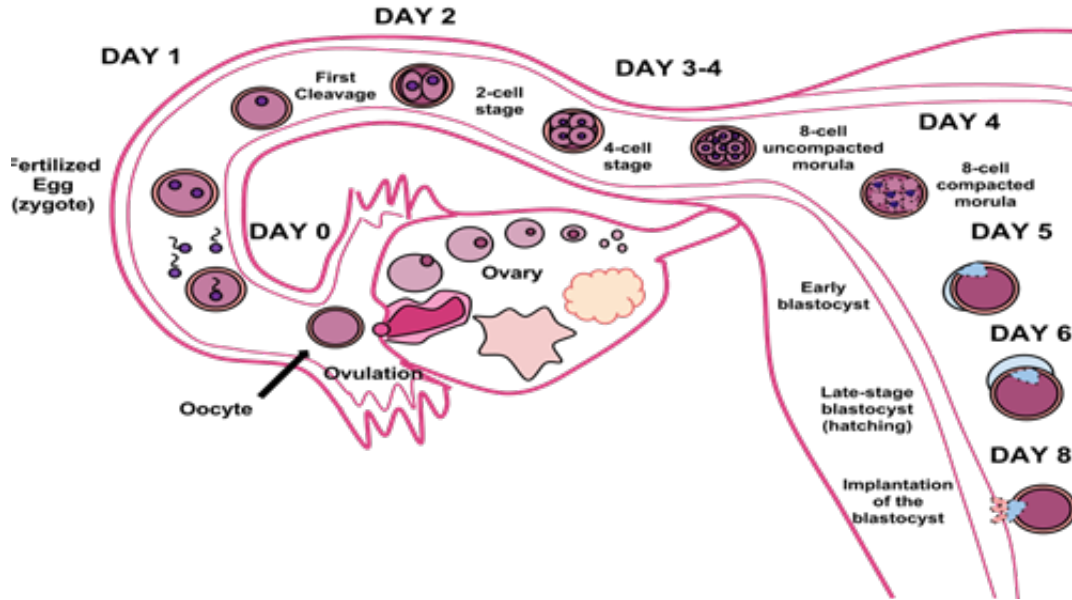
အမျိုးသားဆီမှ သုတ်ပိုးနှင့် သားဥအိမ်မှ သားဥကြွေပြီး သားဥပြန်အတွင်း ပေါင်းစပ်ခြင်းကို သန္ဓေအောင်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။ သန္ဓေအောင်သွားပါက ရာသီသွေး မလာတော့ပါ။



ပုံ-သန္ဓေအောင်ခြင်းဖြစ်စဉ်

2.1.2. Implantation (သန္ဓေတည်ခြင်း)

သန္ဓေအောင်ပြီးသော သန္ဓေသားလောင်းသည် သားအိမ်နံရံကို တွယ်ကပ်ခြင်းကို သန္ဓေတည်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။



2.1.3. Placenta အချင်း

အချင်းဆိုသည်မှာ သန္ဓေသားကို သားအိမ်နံရံနှင့် ဆက်သွယ်ပေးသော အင်္ဂါဖြစ်သည်။ အချင်းသည် သန္ဓေတည်ပြီး ၅ ပါတ်ခန့်တွင် စတင်ဖြစ်ပေါ်ပြီး ၁၂ ပါတ်ခန့်တွင် တည်ဆောက်ပြီးစီးသည်။

အချင်း၏လုပ်ငန်း

- ၁။ မိခင်သွေးကြောအတွင်းက အာဟာရကို သန္ဓေသားသို့ ပို့ဆောင်ပေးပြီး သန္ဓေသားထံမှ အညစ် အကြေးဓာတ်များကို မိခင်ဆီသို့ ပို့ဆောင်ပေးသည်။
- ၂။ မိခင်ထံမှ အောက်စီဂျင်ကို သန္ဓေသားအား ထောက်ပံ့ပေးပြီး သန္ဓေသားထံမှ ကာဘွန်ဒိုင် အောက်ဆိုဒ်ကို မိခင်ဆီသို့ ပို့ဆောင်ပေးသည်။
- ၃။ အချင်းသည် သန္ဓေသားနှင့် မိခင်ကြား ရောဂါပိုးများ ကူးစက်ခြင်းကို ကာကွယ်ပေးသည်။
- ၄။ မိခင်ထံမှ ကိုယ်ခံစွမ်းအားကို သန္ဓေသားဆီသို့ ပို့ဆောင်ပေးသည်။ ဥပမာ။ ။ မိခင်ထံမှ ရ သော ကိုယ်ခံစွမ်းအားသည် ကလေး ၉ လအထိ ဝက်သက်ရောဂါကို ကာကွယ်ပေးသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မေးခိုင် ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်ပြည့်ထိုးထားခဲ့လျှင် မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါကို ကာကွယ်ပေးသည်။
- ၅။ အချင်းသည် ကိုယ်ဝန်ကို တည်တံ့စေသော ဟော်မုန်းများကို ထုတ်လုပ်ပေးသည်။

တည်နေရာ

ပုံမှန်အားဖြင့် သားအိမ်အထက် အနောက်ဖက်နံရံတွင်ရှိသည်။

ပါဝင်သောအစိတ်အပိုင်းများ

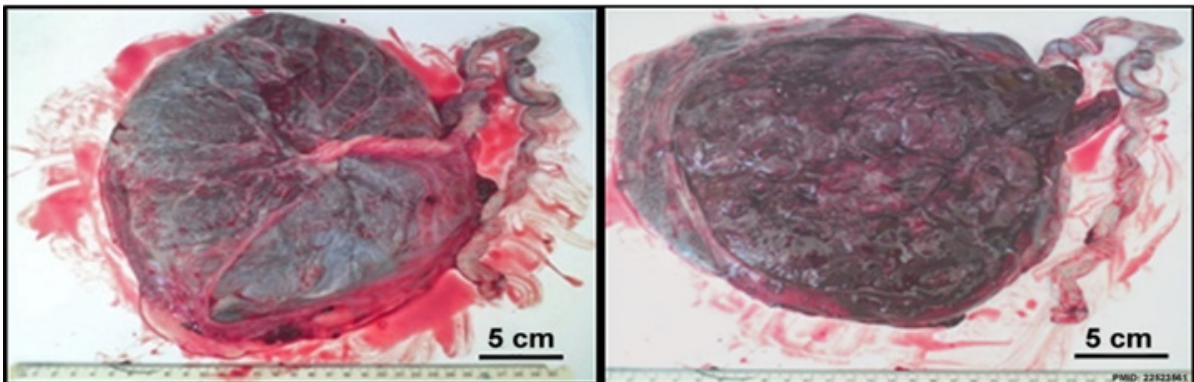
- ◆ မိခင်ဖက်ခြမ်းအပိုင်းနှင့် ကလေးဖက်ခြမ်းအပိုင်း
- ◆ အမြှေးပါး ၂ခုဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသော ရေမွှာအိတ်
- ◆ ချက်ကြိုးခခု



အရွယ်အစား၊ အလေးချိန်နှင့် ပုံစံ

- ◆ ပြားပြီးဝိုင်းသည်။
- ◆ အချင်းသည် ၈လက်မမှ ၉လက်မအထိ ရှိသည်။ (၁၅စင်တီမီတာမှ ၂၀ စင်တီမီတာခန့်)
- ◆ အလယ်ပိုင်းတွင် ထူပြီး ဘေးဖက်သို့ ပါးသွားသည်။ (၂ စင်တီမီတာမှ ၃ စင်တီမီတာခန့်)
- ◆ ကလေးကိုယ်အလေးချိန်၏ ခြောက်ပုံတပုံခန့် လေးသည်။
- ◆ နေ့စွဲလစွဲအချင်း၏အလေးချိန်သည် ၅၀၀ဂရမ်ခန့်ရှိသည်။
- ◆ အသားဖုပေါ်တွင် အဖြူကွက် (Calcification) သို့မဟုတ် အညိုရောင်အကွက်များ ရှိပါက မွေးချိန် ကျော်၍သော်လည်းကောင်း ရောဂါရှိခြင်းသော်လည်းကောင်း ဖြစ်တတ်သည်။

Term Placenta



Fetal side

Maternal side

မိခင်ဘက်ခြမ်း

- ◆ ခရမ်းရင့်ရောင်ရှိပြီး ကြမ်းသည်။ အသားဖု (Cotyledon) ၁၅ခုမှ ၂၀ခုရှိပြီး ချိုင့်ဖြင့် ခြားထားသည်။
- ◆ သားအိမ်နံရံနှင့် တွယ်ကပ်နေသည်။
- ◆ ထို့ကြောင့် အချင်းမွေးပြီးပါက အချင်းတွင် အပိုင်းကွက် စုံမစုံစစ်ဆေးရန် အရေးကြီးပါသည်။ မစုံပါကသားအိမ်အတွင်း အချင်းအစအန ကျန်သည်ကို သိရှိနိုင်သည်။

ကလေးဖက်ခြမ်း

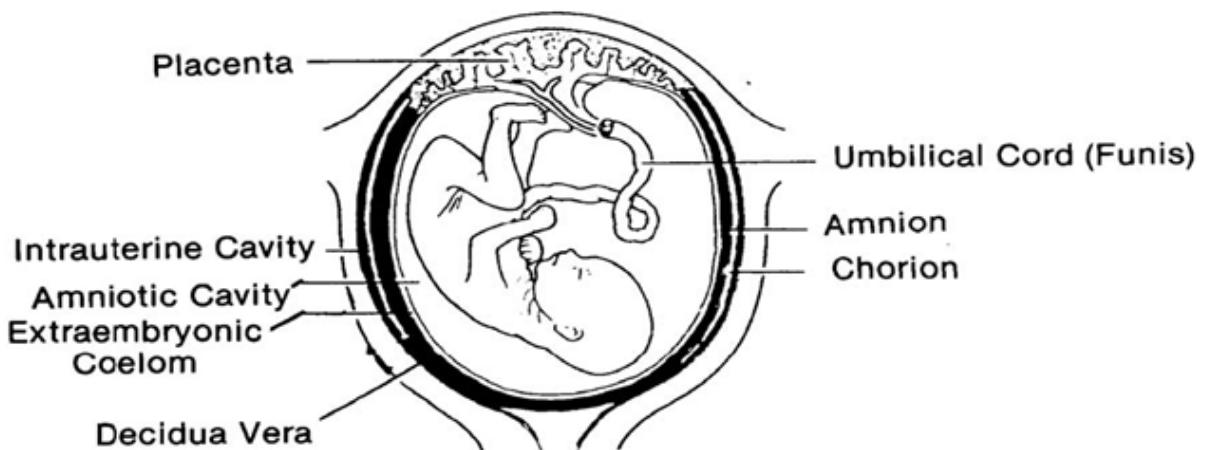
- ◆ ပြာလဲ့လဲ့အရောင်ရှိပြီး ပြောင်ချောသည်။
- ◆ ရေမွှာအတွင်းမြှေးဖြင့် ဖုံးအုပ်လျက်ရှိသည်။ ချက်ကြိုးအတွင်းသို့ ဝင်ရောက်နေသော သွေးကြောကြီးများကို တွေ့နိုင်သည်။

2.1.4. ရေမွှာအမြှေးပါး ၂ ခု

- ◆ အတွင်းရေမွှာအမြှေးပါး Amnion နှင့် အပြင်ရေမွှာအမြှေးပါး Chorion ပါရှိသည်။

ရေမွှာအမြှေးပါး၏လုပ်ငန်းတာဝန်

- ◆ ရေမွှာအိတ်သည် ပြင်ပမှ ရောဂါပိုးများကို သန္ဓေသားဆီသို့ မဝင်ရောက်အောင် ကာကွယ်ပေးသည်။



ရေမွှာရည် (Liquor)

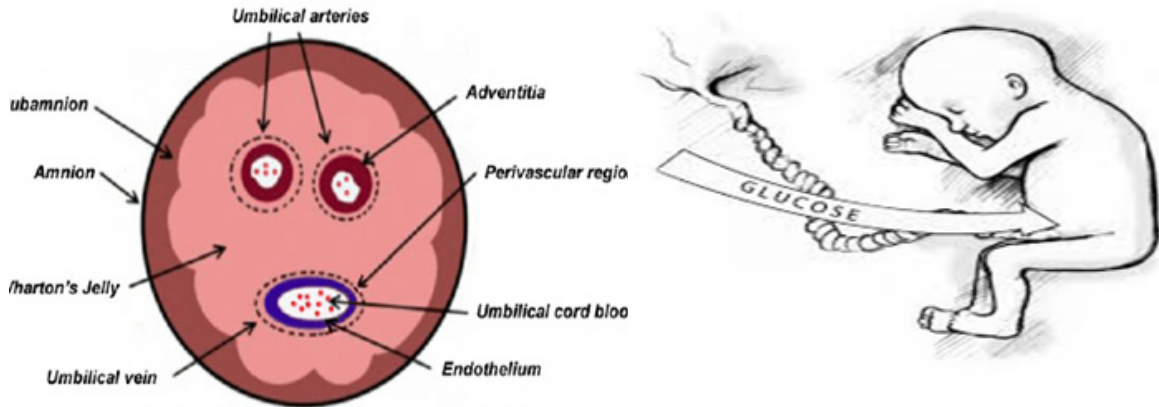
- ◆ ရေမွှာရည်သည် ရေမွှာအိတ်အတွင်း တည်ရှိပြီး နွေးလျက်ရှိသည်။ အရောင်မှာ ဆန်ဆေးရည် အရောင်ဖြစ်သည်။ လစေ့ချိန်တွင် ရေမွှာရည်သည် ၁၅၀၀ စီစီခန့်ရှိသည်။
- ◆ ရေမွှာရည်ရှိခြင်းသည် သန္ဓေသားကို ထိခိုက်မိခြင်းမှ ကာကွယ်သည်။ ချက်ကြိုးကို ဖိမိခြင်းမှ ကာကွယ်သည်။ သန္ဓေသားအတွက် အပူအအေး ညီမျှစေသည်။ သားအိမ်ပွင့်စေရန် ကူညီပေးသည်။
- ◆ မွေးဖွားချိန်တွင် ရေမွှာအိတ်ပေါက်ပါက ရေမွှာရည်သည် မွေးလမ်းကြောင်းကို ဆေးကြောပေးသည်။ သန္ဓေသား ဆင်းလာမည့် လမ်းကြောင်းကို ချောမွေ့စေသည်။

ရေမွှာရည် စောစီးစွာပေါက်ခြင်း နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ

- ◆ ရေမွှာစောစီးစွာ ပေါက်ပါက ပိုးဝင်တတ်သည်။ ချက်ကြိုးလျှောကျတတ်သည်။ သန္ဓေသား သေဆုံး နိုင်သည်။
- ◆ အချိန်မတိုင်ခင် ရေမွှာရည်အမြှေးပါး ပေါက်ပါက ပိုးဝင်ပြီး ရေမွှာရည်အိတ်ရောင်ရမ်းခြင်း (Chorioamnion-itis) နှင့် သွေးဆိပ်တက်ခြင်း (Septicemia) ဖြစ်တတ်သည်။ လမစေ့သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် အဖြစ် များသည်။ ပိုးသတ်ဆေးများ ပေးရလေ့ရှိသည်။ ကိုယ်ဝန်လနုစဉ် ရေမွှာရေပေါက်ပါက ကလေးတွင် ခြေလက်အင်္ဂါ ချို့ယွင်းခြင်း (Limbs deformity) နှင့် အဆုတ်လေအိတ် ကောင်းစွာ မဖွံ့ဖြိုးခြင်း (Pulmonary hypoplasia) ဖြစ်တတ်သည်။

2.1.5. ချက်ကြိုး

ချက်ကြိုးကို Umbilical cord ဟုခေါ်သည်။ သန္ဓေသား၏ ချက်တိုင်နှင့် မိခင်ကြား ဆက်သွယ် ပေးထားသည်။



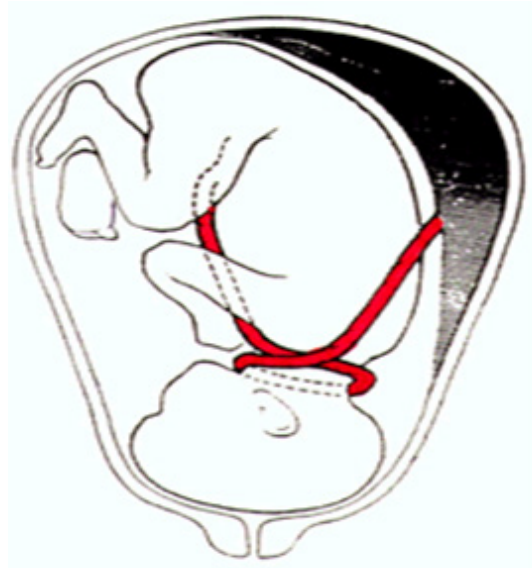
- ◆ အချင်း၏ သန္ဓေသားဖက်ခြမ်း အလယ်တွင် ဆက်သည်။
- ◆ ပုံမှန်အားဖြင့် ၂၀လက်မခန့် ရှည်သည်။
- ◆ ချက်ကြိုးအတွင်း၌ မိခင်ထံမှ အောက်စီဂျင်နှင့် အာဟာရဓာတ်များ သယ်ဆောင်လာသော သွေးပြန်ကြော (Vein) တစ်ချောင်းနှင့် ကလေးအညစ်အကြေးများကို သယ်ဆောင်ပေးသော သွေးလွှတ်ကြော (Arteries) နှစ်ချောင်း ရှိသည်။
- ◆ ချက်ကြိုးတွင် အဖုအထစ်ရှိပြီး ရေမွှာအတွင်းမြှေးနှင့် ဖုံးအုပ်ထားသည်။

ချက်ကြိုးတွင် ဖြစ်ပွားနိုင်သော ပြဿနာများ

- ◆ တိုလွန်းသော ချက်ကြိုးသည် ဖလက်မခန့်သာရှိပြီး သန္ဓေသားကို ကန့်လန့်ဖြစ်စေသည်။
- ◆ မွေးဖွားစဉ်တွင် အချင်းစောစောကွာခြင်း၊ ကလေးမဆင်းနိုင် ဖြစ်တတ်ခြင်းနှင့် သားအိမ်လန်ခြင်း (Uterine inversion) တို့ ဖြစ်တတ်သည်။
- ◆ ချက်ကြိုး ရှည်လွန်းပါက လက်မ ၆၀အထိ ရှိတတ်သည်။
- ◆ ရှည်လွန်းပါက သန္ဓေသား လည်ပင်းကို ပတ်နေတတ်သည်။ တင်းသွားပါက သန္ဓေသား သေဆုံးတတ်သည်။ သန္ဓေသား လှုပ်ရှားမှုကြောင့် ချက်ကြိုးထုံးပြီး သားအိမ်အတွင်း၌ ကလေး သေဆုံးတတ်သည်။ ရေမွှာပေါက်ပြီးနောက် ချက်ကြိုးလျှောကျ (cord prolapse) တတ်သည်။
- ◆ Velamentous cord insertion (ချက်ကြိုးသည် အချင်း၏ဗဟိုမှ မထွက်ဘဲ အချင်း၏အနားသား (Edge) မှထွက်ခြင်း)
- ◆ ချက်ကြိုးတွင် သွေးလွှတ်ကြောနှစ်ချောင်းမပါဘဲ တစ်ချောင်းသာ ပါခြင်း။ (Single umbilical artery)
- ◆ သားအိမ်ခေါင်းဝအထိ အချင်း၏အပိုအစိတ်အပိုင်း ရောက်ရှိပြီး အချင်း၏အမြှေးပါးတွင် သွေးကြောများ တည်ရှိနေခြင်း (Vasa previa)

ချက်ကြိုးဖြတ်ခြင်း

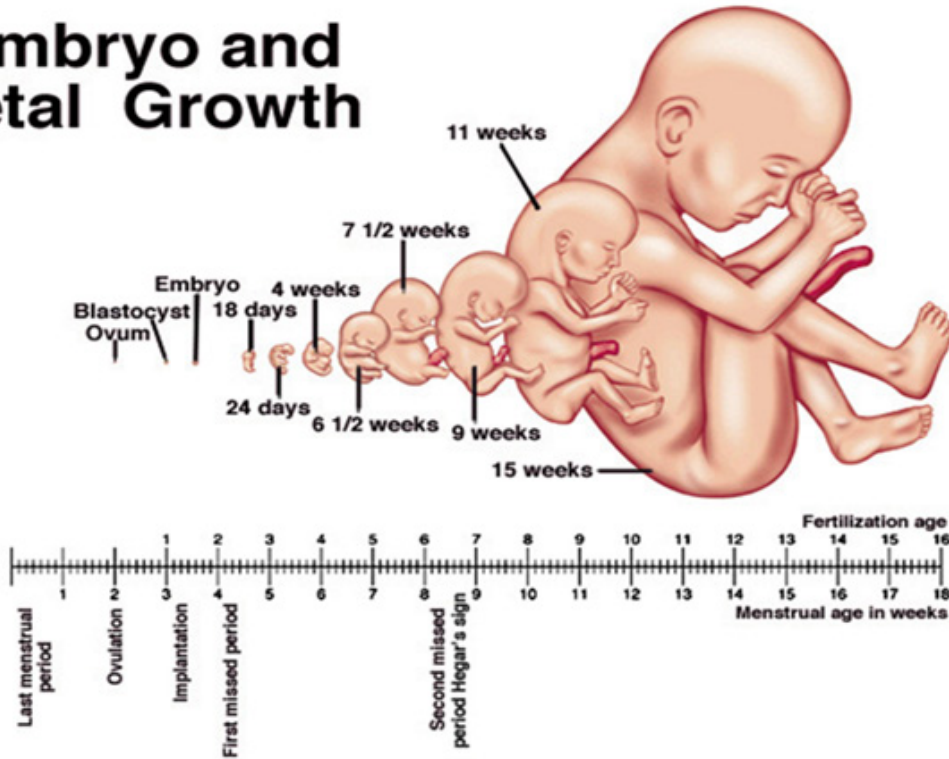
- ◆ ပုံမှန် ကလေးမွေးဖွားရာတွင် ချက်ကြိုးကို ၁မိနစ်-၃မိနစ်ကြာမှသာ ဖြတ်ရမည် (Delayed cord clamping)။ မိခင်ဆီမှ သွေးများ ကလေးဆီသို့ ရောက်ရှိစေရန် ဖြစ်သည်။ သို့မှသာ မွေးကင်းစ သွေးအားနည်းရောဂါကို ကာကွယ်ပေးနိုင်မည် ဖြစ်သည်။
- ◆ မွေးကင်းစကလေး အသားဝါခြင်း အနည်းငယ် ပိုဖြစ်နိုင်သည်။
- ◆ ချွင်းချက်အနေဖြင့် အသက်ကယ်ရန်လို သောကလေး၊ မိခင် သွေးဆင်းနေပါက၊ မိခင် HIV ပိုးရှိပါက စောဖြတ်ပါသည်။



2.2. Human Development: After Fertilization (သန္ဓေအောင်ပြီးနောက် သန္ဓေသား အဆင့်ဆင့်ဖွံ့ဖြိုးခြင်း)

Byer/Shainberg/Galliano *Dimensions Of Human Sexuality*, 5e. Copyright © 1999. The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

Embryo and Fetal Growth



2.2.1. သန္ဓေသား၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု အဆင့်ဆင့်

သန္ဓေသားသည် ၃ ပတ်ခွဲ အရွယ်တွင် -

- နှလုံး
- ဦးနှောက်နှင့် ကျောရိုးရှိ ပင်မအာရုံကြောစနစ်
- အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းစနစ် စတင်ဖြစ်ပေါ်သည်။

၇ ပတ်ခွဲ အရွယ်တွင် -

- မျက်နှာပေါ်တွင် မျက်လုံး စတင်ဖြစ်ပေါ်လာပြီး မျက်ခွံများလည်း စတင် ပေါ်ပေါက်လာသည်။
- ပါးစပ်တွင်းရှိ အာခေါင်မှာ ကောင်းစွာ ဖွံ့ဖြိုးပြီးဖြစ်ပြီး လျှာမှာ စတင်ဖြစ်ပေါ်လာသည်
- အစာအိမ် အူလမ်းကြောင်း အင်္ဂါများ၊ ကျောက်ကပ်ဆီးလမ်းကြောင်းနှင့် လိင်အင်္ဂါများမှာ သီးခြားစီခွဲထွက်ပြီး စတင်ဖြစ်ပေါ်လာကြသည်။
- ခန္ဓာကိုယ်အတွက် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများမှာလည်း စတင် ဖြစ်ပေါ်လာကြသည်။

၈ ပတ်ခွဲ အရွယ်တွင် -

- သန္ဓေသား၏ လူရုပ်သွင်သဏ္ဍာန်မှာ ပို၍ပီပြင်လာပြီ ဖြစ်သည်။
- မျက်နှာရှိ အစိတ်အပိုင်းများမှာ ဆက်လက်ကြီးထွားလာသည်။
- ခန္ဓာကိုယ် ပြင်ပရှိ လိင်အင်္ဂါများမှာ စတင်၍ ဖြစ်ပေါ်လာကြသည်။

- မစင်အညစ်အကြေးစွန့် လမ်းကြောင်းမှာ ပွင့်သွားပြီး အူသိမ်နှောင်းပိုင်း အမြှေးပါး နံရံများမှာ ဆက်လက်၍ ဖြစ်ပေါ်နေကြသည်။
- ချက်ကြိုးရှိ သွေးလှည့်ပတ်မှု စနစ်မှာ ကောင်းစွာ ဖွံ့ဖြိုးပြီးဖြစ်သည်။
- ခန္ဓာကိုယ်ရှိ ရှည်သောအရိုးများမှာ စတင်ဖြစ်ပေါ်လာသည်။

၁၀ ပတ် အရွယ်ရှိ သန္ဓေသားတွင် မျက်ခွံများ၊ ခြေချောင်းလက်ချောင်းများနှင့် နားရွက်များမှာ ကောင်းစွာဖွံ့ဖြိုးပြီး ဖြစ်သည်။

၁၂ ပတ် အရွယ်ရှိ သန္ဓေသားသည် လက်သီးဆုပ်နိုင်ပြီး မိမိလက်မကို ကောင်းစွာစုပ်နိုင်နေပြီ ဖြစ်သည်။

၁၆ ပတ် အရွယ်တွင် -

- သန္ဓေသား၏ ခန္ဓာကိုယ် အရွယ်အစားသည် ၆ လက်မ အထိရှိလာပြီဖြစ်သည်။
- ကိုယ်ခန္ဓာလှုပ်ရှားမှုများကို စတင်လုပ်ဆောင်နိုင်ပြီး ပါးစပ်မှလည်း အရည်များကို ကောင်းစွာ စုပ်ယူနိုင်ပြီ ဖြစ်သည်။

၂၄ ပတ် အရွယ်တွင် -

- မျက်လုံးများမှာ ကောင်းစွာ ဖွံ့ဖြိုးပြီးစီးပြီ ဖြစ်သည်။
- ထိတ်လန့်တုန်လှုပ်မှုများကို လက်များဖြင့် ကောင်းစွာ တုံ့ပြန်နိုင်ပြီ ဖြစ်သည်။
- လက်ချောင်းနှင့် ခြေချောင်းများတွင် လက္ခဏာ အရေးအကြောင်းများ စတင်ဖြစ်ပေါ်လာသည်။
- အဆုတ်အတွင်းရှိ လေအိတ်လေးများမှာ စတင်ဖွံ့ဖြိုးလာသည်။

၂၆-၂၈ ပတ် အရွယ်တွင် -

- ဦးနှောက် ၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုမှာ အမြန်ဆုံး အချိန်ဖြစ်သည်။
- ခန္ဓာကိုယ်၏ အချို့လှုပ်ရှားမှုများကို ထိန်းချုပ်နိုင်ပြီ ဖြစ်သည်။
- မျက်ခွံများမှာ ကောင်းစွာ အဖွင့်အပိတ်လုပ်နိုင်ပြီ ဖြစ်သည်။

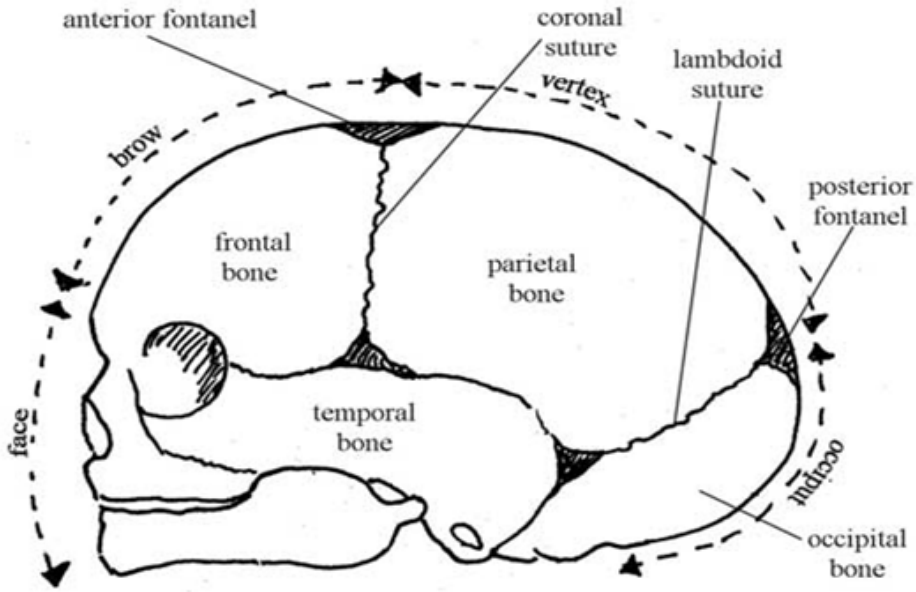
အသက်ရှူလမ်းကြောင်း စနစ်မှာ အလျင်အမြန် ဖွံ့ဖြိုးဖြစ်ပေါ်လာသည်။

၃၀ - ၃၂ ပတ် အရွယ်တွင် -

- ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောစနစ်မှာ ခန္ဓာကိုယ်၏ လှုပ်ရှားမှုများကို ကောင်းစွာထိန်းချုပ်နိုင်ပြီ ဖြစ်သည်။
- အသက်ရှူခြင်းဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုများကို ပုံမှန်စည်းချက်ကျစွာ လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။
- အဆုတ်များမှာ ဆက်လက်၍ ဖွံ့ဖြိုးဆဲပင်ဖြစ်သည်။
- ခန္ဓာကိုယ်၏ အပူချိန်ကို သင့်တင့်စွာထိန်းချုပ်နိုင်ပြီ ဖြစ်သည်။

သတိပြုရန်။ သန္ဓေတည်စမှသည် (၁၂)ပတ်ကာလအတွင်း သန္ဓေသား၏ ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများဖွံ့ဖြိုးမှု ဖြစ်ပေါ်သည်အချိန်ဖြစ်သည့်အတွက် အဆိုပါကာလအတွင်း ဆေးဝါးသောက်သုံးခြင်း၊ ဆေးပေးခြင်းများသည် သန္ဓေသား၏ဖွံ့ဖြိုးမှုအပေါ်တွင် သက်ရောက်မှုရှိနိုင်သဖြင့် သတိပြုဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်သည်။

2.2.2. သန္ဓေသား၏ ဦးခေါင်းခွံရိုး (Fetal skull)



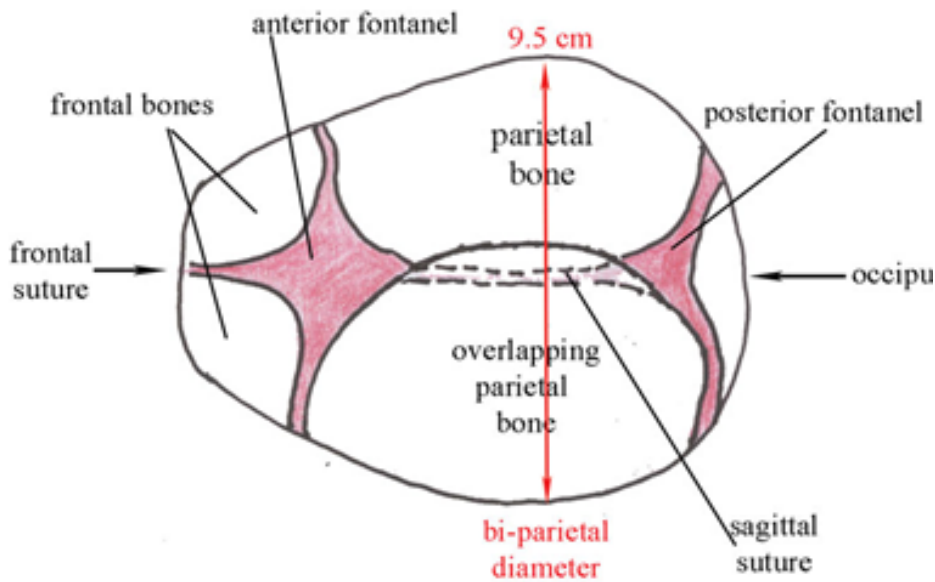
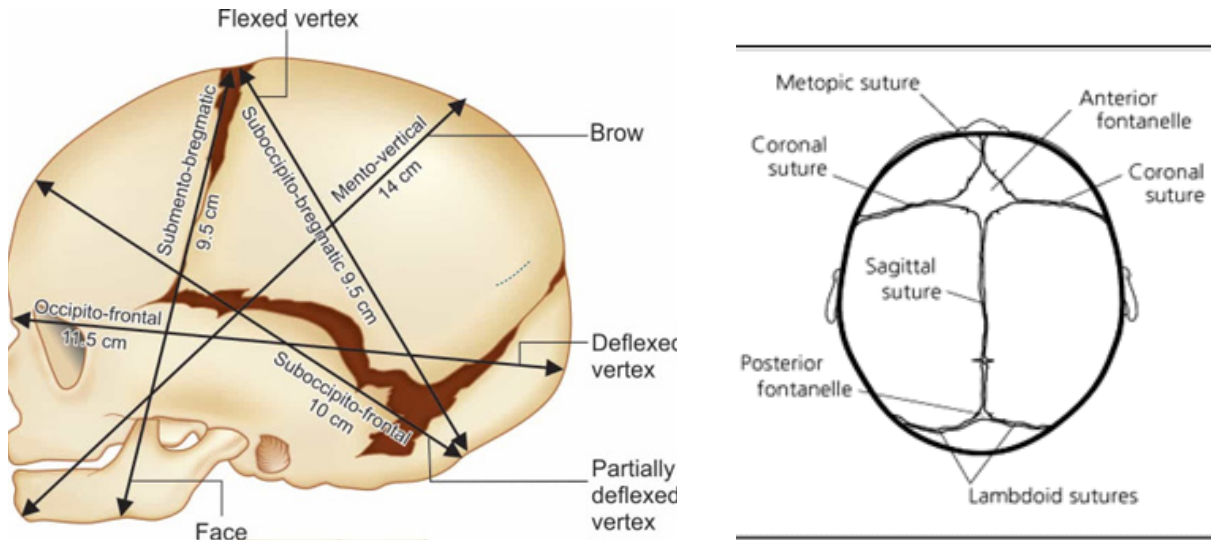
သန္ဓေသားဦးခေါင်းခွံသည် ခန္ဓာကိုယ်တခုလုံးတွင် အလေးချိန် အများဆုံးနှင့် အမာဆုံးဖြစ်သည်။ မွေးဖွား ရာတွင် အခက်အခဲဆုံးသော အပိုင်းဖြစ်သည်။

ဦးခေါင်းခွံအရိုးများ

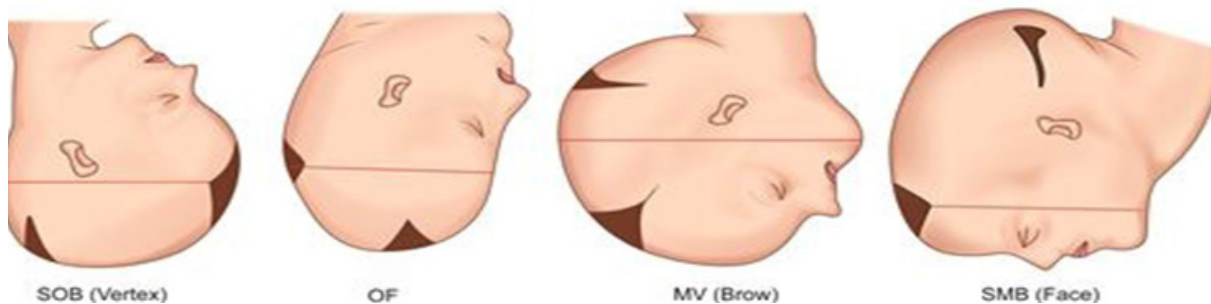
- 2 Frontal bones - နဖူးအရိုး (၂) ခု
- 2 Parietal bones - ဂျိုစောင်းအရိုး (၂) ခု
- 1 Occipital bone - နောက်စေ့အရိုး (၁)ခု
- 2 Temporal bones - နားထင်ရိုး (၂) ခု

- ◆ ဦးခေါင်းခွံအရိုး ဆက်နေသော နေရာများကို Sutures ဟုခေါ်သည်။ ငယ်ထိပ်ကို Fontanelle ဟုခေါ်သည်။ ငယ်ထိပ်ကိုကြည့်၍ ကလေးအသက်ကိုခန့်မှန်းနိုင်သည်။
- ◆ အရှေ့ငယ်ထိပ် (Anterior Fontanelle) - အရှေ့ငယ်ထိပ်သည် အရှည်တလက်မနှင့် အကျယ်လက်မ ၀က်ခန့်ရှိသည်။ မွေးပြီး၁၈လမှ ၂၄လအတွင်းပိတ်ရမည်။
- ◆ အနောက်ငယ်ထိပ် (Posterior Fontanelle) - အနောက်ငယ်ထိပ်မှာ မွေးပြီး၆လအတွင်း ပိတ်ရမည်။

Internal diameter of Skull bone ကလေး၏ဦးခေါင်းခွံအတိုင်းအတာ



ကလေး ခေါင်းသည် မိခင် ၏ တင်ပဆုံးရိုးကွင်း ထဲသို့ ငုံ့လျက် (well flexed position) ဝင်ပါသည်။ ထိုသို့ ငုံ့လျက် (well flexed position) ဝင်ပါက ကလေးခေါင်း၏ အကျယ်မှာ ၉.၅ စင်တီမီတာ ရှိပြီး Biparietal diameter ဟု ခေါ်သည်။ ကလေး ခေါင်းသည် မိခင် ၏ တင်ပဆုံးရိုးကွင်း ထဲသို့ မော့၍ ဝင်ပါက ခေါင်းပိုကျယ်သော ပုံစံဖြင့် ဦးတိုက်သဖြင့် မော့လေလေ မွေးရခက်လေဖြစ်ပါသည်။



2.3. ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းလက္ခဏာများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ဖြစ်ပေါ်သော ပြောင်းလဲမှု ဖြစ်စဉ်များ (Anatomical and Physiological changes in Pregnancy)

2.3.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း လက္ခဏာ (Sign of Pregnancy)

အရွယ်ရောက်ပြီးသော အမျိုးသမီး၏ သားဥတစ်လုံးသည် အရွယ်ရောက်ပြီးသော ယောက်ျား၏ သုတ်ပိုး တစ်ကောင်နှင့် တွေ့ဆုံပေါင်းစပ် အောင်မြင်ခြင်းကို သန္ဓေအောင်ခြင်း (Fertilization) ဟုခေါ်သည်။ သန္ဓေ အောင်ပြီးသောသန္ဓေသားလောင်းသည် သားအိမ်နံရံတွင်တွယ်ကပ်၍ဆက်လက်ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားလာကာ မွေးဖွားမည့်အရွယ်အထိရောက်ရှိလာစေခြင်းသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းပင်ဖြစ်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်လက္ခဏာများမှာ

- ◆ ရာသီသွေးထိန်ခြင်း = Amenorrhea
- ◆ နံနက်ပိုင်းပျို့အန်ခြင်း = Morning sickness
- ◆ ခံတွင်းပြောင်းလဲခြင်း၊ ခံတွင်းပျက်ခြင်း = Taste change and appetite change
- ◆ ဆီးမကြာခဏသွားခြင်း = Frequency of urine
- ◆ ဗိုက်ကြီးလာခြင်း = Abdomen size increase
- ◆ သန္ဓေသား လှုပ်ရှားလာခြင်း = Fetal movement
- ◆ ကလေးနှလုံးခုန်သံကြားရခြင်း = Fetal heart sound
- ◆ ရင်သားကြီးလာခြင်း၊ နို့ရည်ထွက်လာခြင်း = Breast change
- ◆ ကလေး အစိတ်အပိုင်းများကို စမ်းမိခြင်း = Can examine fetal part

2.3.2. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ဖြစ်ပေါ်သောပြောင်းလဲမှုဖြစ်စဉ်များ

၁။ နှလုံးနှင့်သွေးကြောဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ

- ◆ ကိုယ်ဝန် ၃၄ ပါတ်တွင် သွေးထုထည်စုစုပေါင်း၏ ၃၀% မှ ၄၀% အထိ တိုးလာသည်။ မိခင် နှင့် သန္ဓေသား သွေးလိုအပ်ချက် များလာသောကြောင့် ဖြစ်သည်။
- ◆ နှလုံးကြီးလာသည်။ Systolic murmur များ ကြားလာနိုင်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ကြီး နေသော နှလုံးမှ သွေးစီးထွက်မှု များပြားလာသည့်အတွက်ဖြစ်သည်။
- ◆ တစ်မိနစ် နှလုံးခုန်နှုန်း ၁၅ချက်မှ ၂၀ချက်အထိ များလာသည်။
- ◆ ကိုယ်ဝန် ၃၆ပတ်မှ ၃၈ပတ်အထိ နှလုံးမှ တစ်မိနစ်ညှစ်ထုတ်သော သွေးပမာဏသည် ၄၀ ရာခိုင်နှုန်း အထိများလာစေသည်။
- ◆ ကိုယ်ဝန် ပထမနှင့် ဒုတိယ ၃လပတ်များတွင် သွေးပေါင်ချိန် ကျဆင်းပြီး နောက်ဆုံး ၃လပတ် မှသာ ပုံမှန်ပြန်ရောက်သည်။

၂။ သွေးဆဲလ်များ အပြောင်းအလဲ

သွေးနီဥ (Red blood cell) နှင့် သွေးဖြူဥ (White blood cell) များ များလာသည်။ သွေးဥမွှား (Platelet) မှာ ပုံမှန် (သို့မဟုတ်) အနည်းငယ် လျော့နည်းလာသည်။ သွေးနီဥနှင့် ဆက်စပ်ပြီး သံဓာတ်လိုအပ်ချက် များလာသည်။

၃။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ

- ◆ ကန့်လန့်ကာကြွက်သား (Diaphragm) အပေါ် မြင့်တက်လာသည်။
- ◆ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတလျှောက် အကျိအချွဲ ထွက်စေသည်။
- ◆ အောက်စီဂျင် ပိုမို လိုအပ်လာသည်။ အသက်ရှူနှုန်း များလာသည်။

၄။ ဆီးနှင့် မျိုးပွားအင်္ဂါဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ (Genitourinary changes)

- ◆ ကျောက်ကပ် ကြီးလာပြီး အလုပ်ပို လုပ်ဆောင်ရသည်။
- ◆ သားအိမ်က ဖိလာသည့်အတွက် ဆီးပိုပြွန်များ ရှည်လာပြီး ကျယ်လာသည်။
- ◆ Progesterone ဟော်မုန်းကြောင့် ဆီးအိမ်ကြွက်သား အားလျော့လာသည်။
- ◆ သားအိမ်ကြီးလာသောအခါ ဆီးအိမ်မှာ နေရာရွှေ့သွားသည်။
- ◆ ဆီးစီးထွက်မှု အားနှောင့်ယှက်သည်။ ဆီးကျန်ခြင်းဖြစ်သဖြင့် မကြာခဏ ဆီးသွားခြင်း ဖြစ်လာသည်။
- ◆ ပထမ သုံးလကျော်သောအခါ သားအိမ်သည် တင်ပဆုံအရိုးကွင်းမှ ထွက်လာသည်။
- ◆ သားအိမ်ခေါင်းတွင် အရည်များလာသည်။ ပျော့လာသည်။

၅။ အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ

- ◆ ပါးစပ်တွင် အရသာမတွေ့ပဲ ခံတွင်းပျက်လာသည်။ တံတွေးထွက်ခြင်း များလာသည်။ သွားဖုံး ထူလာပြီး သွေးထွက်လွယ်သည်။
- ◆ အစာမျိုပြွန်တွင် ကြွက်သားတင်းအား လျော့လာသည့်အတွက် အစာများကို အပေါ် ပြန်တက် စေသည်။

- ◆ အစာအိမ်မှ အစာများကို သေချာမထိန်းထားနိုင်ပါ။
- ◆ အူကြွက်သားများ လှုပ်ရှားမှု နည်းသွားသဖြင့် ဝမ်းချုပ်စေသည်။
- ◆ သားအိမ် ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ အစာမျိုပြွန်၊ အစာအိမ်နှင့် အူတို့ အပေါ်သို့ တွန်းတင်ခံရသည်။
- ◆ သည်းခြေအိတ်မှ သည်းခြေရည် စီးဆင်းမှု နည်းလာသဖြင့် သဲခြေအိတ် ကျောက်တည် တတ်သည်။
- ◆ အလွန်အမင်း ပျို့အန်ခြင်းဖြစ်သည်။ (ပထမ ကိုယ်ဝန်သုံးလတွင် ဖြစ်သည်။)
- ◆ အနံ့ပြင်းပြင်းများ မခံနိုင်ပါ။ ကိုယ်ဝန်ရှိနေစဉ် တလျှောက်လုံး ဖြစ်တတ်သည်။

၆။ ခုခံအားဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲ

ကိုယ်ခံအား ကျဆင်းပြီး ကူးစက်ရောဂါ ရလွယ်သည်။ ကိုယ်ခံအား ကောင်းနေစေရန် ကောင်းမွန်စွာ အိပ်စက် အနားယူပြီး စိတ်ဖိစီးမှုများကို လျှော့ချရန်လိုသည်။

၇။ အရိုးကြွက်သား အပြောင်းအလဲများ

ခါးရိုး အပြောင်းအလဲကြောင့် ကိုယ်ဟန်အနေအထား ပြောင်းလဲသွားသည်။ ကိုယ်ဝန် ပထမနှင့် ဒုတိယ သုံးလပတ်များတွင် ဘတ်လျှင် ဘတ်ပေါင်နှုန်းဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးသည်။

၈။ သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်း အပြောင်းအလဲ

ကိုယ်ခန္ဓာတွင် အလုပ်များလာသည်နှင့်အမျှ သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်း ထွက်ရှိမှု မြင့်တက် လာသည်။

Module (3)

ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း Antenatal Care

■ ANC သင်ကြားရခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်။

အခန်းပြီးဆုံးလျှင် သင်တန်းသားများသည် -

- ကလေးမွေးဖွားမီ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း အကြောင်းကို နားလည်ရမည်။
- ရာဇဝင်ယူခြင်း၊ စမ်းသပ်ခြင်း၊ ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများ အကြောင်းတို့ကို နားလည်ရမည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း၊ မွေးဖွားမည့် ရက်ကို ကြိုတင် တွက်ချက်ခြင်းတို့ကို သိရှိရမည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း လက္ခဏာနှင့် သာမန်ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသော လက္ခဏာများကို သိရှိပြီး သင့်တော်သော စီမံခန့်ခွဲမှုများ ပေးနိုင်စေရန်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်နှင့် ကလေးမွေးဖွားစဉ် ဆိုးရွားသော ပြဿနာများနှင့် ကြုံတွေ့ နိုင်သော အမျိုးသမီးများကို သင့်တော်သော စီမံခန့်ခွဲမှုများပေးပြီး အထောက်အကူပြုနိုင်ရန်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် ဆက်စပ်နေသော ရောဂါများကို ရှာဖွေပြီး စီမံခန့်ခွဲကုသမှု ပေးရန်။
- လုံခြုံစိတ်ချစွာ မွေးဖွားနိုင်ရန် မိခင်ကို ကျန်းမာရေးနှင့် ပါတ်သတ်သော အသိပညာ ပေးခြင်း၊ သားဆက်ခြား ပညာပေးရန်။
- မိခင်နှင့်ကလေး အာဟာရဖွံ့ဖြိုးမှု၊ ကျန်းမာရေး အခြေအနေများကို ထိန်းသိမ်း စောင့်ရှောက် ပေးရန်။

3.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Antenatal Care)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုသည်မှာကိုယ်ဝန်စရှိသည့်အချိန်မှစ၍မွေးဖွားရန်ဗိုက်နာခြင်း မစတင်မီအထိ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးအား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း ဖြစ်သည်။

3.1.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုနံယူခြင်း

မှတ်ချက် - ပထမအကြိမ်ကို စောနိုင်သမျှစောစော ပြသနိုင်လျှင် ပိုကောင်းသည်။ အကယ်၍ မျိုးပွား နိုင်သော အသက်အရွယ်တွင်ရှိသည့် အမျိုးသမီးသည် ရာသီပျောက်သွားပါက ကိုယ်ဝန်ကို စဉ်းစားသင့် သည်။ စောနိုင်သမျှစောစော ပြသသင့်သည်။

| WHO FANC model | 2016 WHO ANC model |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <i>First trimester</i> | |
| Visit 1: 8-12 weeks | Contact 1: up to 12 weeks |
| <i>Second trimester</i> | |
| Visit 2: 24-26 weeks | Contact 2: 20 weeks Contact 3: 26 weeks |
| <i>Third trimester</i> | |
| Visit 3: 32 weeks | Contact 4: 30 weeks Contact 5: 34 weeks |
| Visit 4: 36-38 weeks | Contact 6: 36 weeks Contact 7: 38 weeks Contact 8: 40 weeks |
| Return for delivery at 41 weeks if not given birth. | |

2016 WHO ANC model

3.1.2. ပထမအကြိမ် ANC တွင်လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များ

၁။ ရောဂါရာဇဝင်ယူခြင်း (History Taking)

လူနာကို လေးလေးစားစား နှုတ်ဆက်ပြီး လိုအပ်သော အချက်အလက်များကို ANC ကဒ်ပြား ပေါ်တွင် ဖြည့်ပါ။

(က) လူနာ၏အချက်အလက်များ (Personal History)

- နာမည်၊
- အသက်၊
- လိပ်စာ၊
- အမျိုးသားအမည်၊
- အိမ်ထောင်ရေး အခြေအနေ (Marital Status – Single, Divorced, Widow etc.)၊
- ပညာအရည်အချင်း၊
- အလုပ်အကိုင်။

(ခ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရာဇဝင် (Obstetric History)

လက်ရှိကိုယ်ဝန်အကြောင်း၊

- LMP (နောက်ဆုံး ရာသီလာခဲ့သော လ၏ပထမရက်)၊ ခန့်မှန်းမွေးဖွားရက်(EDD) တွက်ချက်ခြင်း၊ ရာသီလာခြင်းအကြောင်း၊ ကိုယ်ဝန်၏ လက္ခဏာများ၊ သားဆက် ခြား နည်းလမ်းသုံးမသုံး အကြောင်း။
- Gravida (ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည့် အကြိမ်အရေအတွက်) ၊ Parity (၂၄ပတ်နောက်ပိုင်း မွေးသော ကလေးအရေအတွက်) ၊ ဥပမာ - ယခုကိုယ်ဝန်သည်ဒုတိယအကြိမ် ကိုယ်ဝန် ဆောင်ခြင်း ဖြစ်ပြီး ပထမ ကိုယ်ဝန်မှ အမွှာမွေးခဲ့ လျှင် G2 P2+0 ဟုရေးပါ။ အကယ်၍ ပထမကိုယ်ဝန်သည် ၂၄ ပတ်မတိုင်မီသားပျက်ခြင်းဖြစ်ခဲ့ပါက G2, P0+1 ဟုရေးရ မည်ဖြစ်သည်။ ၂၄ ပတ်အထက် အရှင်မွေးဖြစ်စေ၊ အသေမွေးသန္ဓေသား(Still Birth) ဖြစ်စေ အရေအတွက်ကို P ၏နောက်ကပ်လျက်တွင်ပေးရပါမည်။

(ဂ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကျန်းမာရေးပြဿနာဖြစ်ပွားမှုရာဇဝင် (Obstetric Risk History)

- လမစေ့မွေး၊ အသေမွေး၊ ခွဲမွေး။
- ကိုယ်ဝန် ပျက်ကျသည့် အကြိမ် နှင့် အချိန်။ ။ ဥပမာ - ဘယ်လကလဲ။
- အရှင်မွေး ကလေးဦးရေ
- မမွေးမီ (သို့) မွေးဖွားပြီး သွေးသွန်ခြင်း ရှိမရှိ။
- တစ်ယောက်ထက်ပိုသော ကိုယ်ဝန်

- o ကိုယ်ဝန်ဆောင် သွေးတိုးခြင်း၊ သွေးဆိပ်တက်ခြင်းနှင့် အခြားပြဿနာများ
- o ခွဲစိတ်မွေးဖွားခဲ့သည့် ရာဇဝင် (သို့) ညှပ်ဆွဲ (သို့) လေစုပ်မွေးဖွားခဲ့ခြင်း (သို့) မွေးဖွား ချိန်ကြာမြင့်ခြင်း။
- o အသေမွေးခြင်း၊ မွေးပြီးကလေး သေဆုံးခြင်း၊ လမစေ့၊ ပေါင်ချိန် မပြည့်မွေးဖွားခြင်း။
- o လူမှုရေးရာဇဝင် (ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ အရက်သောက်ခြင်း စသည်ဖြင့်...)
- o အခြားရောဂါများ (ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခင် သွေးတိုးရှိခြင်း၊ ဆီးချိုရောဂါရှိခြင်း၊ တက်ခြင်း စသည်ဖြင့်...)
- o သွေးသွင်းဖူးခြင်း
- o လိင်မှတဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ
- o အခြားပြဿနာများ

(ဃ) လက်ရှိခံစားနေရသောကျန်းမာရေးပြဿနာ (HOPI -History of present illness)

အဖျား၊ ပျို့ခြင်းအန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အမြင်မှန်ဝါးခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ မိန်းမကိုယ်မှ သွေး (သို့မဟုတ်) အရည်ဆင်းခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း၊ ခါးနာခြင်း သို့မဟုတ် ဆီးပူဆီးအောင့်ဖြစ်ခြင်း၊ ကလေးလှုပ်ရှားမှု။

၂။ မွေးဖွားမည့်ရက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း Calculating Expected Date for Delivery (EDD)

ပျမ်းမျှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလမှ ၂၈၀ ရက် (၄၀ပတ်) ဖြစ်သည်။

နောက်ဆုံး ရာသီလာရက် LMP ကိုသိလျှင် EDD ကို ဖော်မြူလာသုံး၍ တွက်ချက်နိုင်သည်။ (Negele's Rule)

နောက်ဆုံး ရာသီလာသော ကာလ၏ ပထမရက် 1st day of LMP ကို (၉) လနှင့် (၇) ရက် ပေါင်းပါ။

ဥပမာ - LMP = ၂၀၁၃ခုနှစ် မတ်လ ၈ရက်ဖြစ်လျှင်။ ၉လ ပေါင်းခြင်း = ၂၀၁၃ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ ၈ရက်။ ၇ ရက် ထပ်ပေါင်းခြင်း = ၂၀၁၃ ခုနှစ်ဒီဇင်ဘာလ၁၅ရက်

နောက်ဆုံး ရာသီလာရက် LMP သည် လဆန်းဖြစ်လျှင် လဆုပ်ပြောင်း ၉ လပေါင်း
ဥပမာ။ ။ နောက်ဆုံး ရာသီလာရက် LMP သည် ဝါခေါင်လဆန်း ၅ ရက်ဖြစ်လျှင် မွေးဖွား မည့် ရက်သည် ကဆုန်လဆုပ် ၅ ရက်။

နောက်ဆုံး ရာသီလာရက် LMP သည် လဆုပ်ဖြစ်လျှင် လဆန်းပြောင်း ၁၀ လပေါင်း
ဥပမာ။ ။ နောက်ဆုံး ရာသီလာရက် LMP သည် ဝါခေါင်လဆုပ် ၅ ရက်ဖြစ်လျှင် မွေးဖွားမည့် ရက်သည် နယုန်လဆန်း ၅ ရက်

၃။ ကိုယ်ဝန်ပါတ်တွက်ခြင်း (MBD - Maturity by date / EGA - Expected Gestational Age)

MBD/EGA ကိုယ်ဝန်ပါတ်ဆိုသည်မှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန် လာရောက်သည့်နေ့၌ ကိုယ်ဝန်ပါတ် မည်မျှရှိသည်ကို တွက်ချက်ခြင်းဖြစ်သည်။

MBD/EGA ကို သိရှိပါက သားအိမ်အမြင့်နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိမရှိကို သိရှိနိုင်သည်။

ဥပမာ နောက်ဆုံးရာသီလာသည့်ရက် LMP သည် ၁၇.၄.၂၀၁၄ ဖြစ်သည်။ သူမ ကိုယ်ဝန်အပ်ရန် လာသောနေ့သည် ၂၅.၇.၂၀၁၄ ဖြစ်ပါက MBD/EGA ကို အောက်ပါအတိုင်း တွက်ပါ။

ဧပြီလ တွင် ရက် (၃၀) ရှိပြီး သူမ၏ LMP သည် ၁၇ ရက်ဖြစ်သဖြင့် ၃၀ - ၁၇ = ၁၃ ရက်
 မေလတွင် ၃၁ ရက် ရှိသဖြင့် = ၃၁ ရက်
 ဇွန်လတွင် ၃၀ ရက် ရှိသဖြင့် = ၃၀ ရက်
 ဇူလိုင်လ ၂၅ ရက်နေ့တွင် ကိုယ်ဝန်လာအပ်သဖြင့် = ၂၅ ရက်

စုစုပေါင်းရက် = ၉၉ ရက်

| | |
|---|------------|
| | ၁၄ (အပါတ်) |
| ၇ | ၉၉ |
| | ၇ |
| | ၂၉ |
| | ၂၈ |
| | ၁ (ရက်) |

*** တခြားတနည်းမှာ ၃ လပြည့်တိုင်း ကိုယ်ဝန်က ၁၃ ပတ် ရှိသည် ဖြင့်တွက်နိုင်သည်။

ဥပမာ လူနာလာပြချိန်တွင် ကိုယ်ဝန် ၃လ ဆိုပါက ၁၃ ပတ်ရှိသည် ဖြင့်တွက်နိုင်သည်။ ထို့အပြင် ၃၀ ရက်ရှိသောလကို ၄ပတ် ၂ရက် ၊ ၃၁ ရက်လျှင် ၄ပတ် ၃ ရက်တွက်နိုင်သည်။
 ၄လ ဆိုပါက ၁၃ ပတ် + ၄ပတ် ၂ရက် = ၁၇ ပတ် ၂ ရက်

**LMP to EDD သည် ၄၀ ပတ်ရှိသည်။ လူနာ လာပြချိန်တွင် မွေးရန် ၁၀ ရက်လိုပါက လူနာ၏ကိုယ်ဝန်ပတ် (MBD) ကို တွက်ပါ။

၁၀ရက်သည် ၁ပတ် နှင့် ၃ ရက်
 အပတ် ၄၀မှ ၁ပတ် နှင့် ၃ ရက် နှုတ်ပါ
 အဖြေ = ၃၈ ပတ် ၄ ရက်

၄။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း (Physical Examination)

စမ်းသပ်စစ်ဆေးစဉ်တွင် လူနာ၏ အရှက်နှင့် သိက္ခာကို လုံခြုံမှုရှိစေရန် အလေးထား ဆောင်ရွက်ရမည်။ လူနာကို မစမ်းသပ်မီ အသိပေး ခွင့်တောင်းရမည်။ ဆီးသွားထားရန် ပြောရမည်။ စမ်းသပ်မည့်သူ သည် လူနာ၏ညာဘက်တွင် နေရမည်။ လူနာ၏ လက်၂ဖက်ကို ဘေးဘက်တွင် ချထားရမည်။ လူနာအား မနာကျင်ရန် ညင်သာစွာ စမ်းသပ်ရမည်။

- o ယေဘုယျအခြေအနေ (General appearance)- ဖြူသလား၊ မောနေလား၊ ရောင်နေလား
- o Vital Signs (သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ အသက်ရှူနှုန်း၊ ကိုယ်အပူချိန်)
- o ရင်သားစစ်ဆေးခြင်း (ကိုယ်ဝန်သည်များတွင် နို့သီးခေါင်းချိုင့်ဝင်ခြင်း (သို့) ကွဲအက်ခြင်း ရှိမရှိ၊ အလုံးအကျိတ် ရှိမရှိ)
- o ခေါင်းမှခြေအထိ စမ်းသပ်ခြင်း။
 - ▶ သွေးအားနည်းခြင်း၏ လက္ခဏာများ
 - ▶ BMI တွက်ချက်ခြင်း
 - ▶ ဖောရောင်ခြင်းရှိ /မရှိ၊
 - ▶ အရပ်တိုင်းခြင်း (အလွန်အရပ်ပုလျှင် မှတ်သားထားရမည်။ - <၄ပေဂလက်မ / ၁၄၀စင်တီမီတာ)
 - ▶ ကိုယ်အလေးချိန်(ကီလိုဂရမ် သို့မဟုတ် ပေါင် သို့မဟုတ် နှစ်မျိုးလုံး) ရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဒဏ်ရာများ (အညိုအမဲစွဲခြင်းကြည့်ရမည်)
 - ▶ အရင်က ခွဲစိတ်ထားသော ဒဏ်ရာများ
 - ▶ ပြင်ပလိင်အင်္ဂါတွင် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါလက္ခဏာများ (ဥပမာ-လိင်အင်္ဂါတွင် ကြွက်နို့ပေါက်ခြင်း)
 - ▶ လူနာ၏ ကျန်းမာရေး ပြဿနာများကို စမ်းသပ်ခြင်း

၄ - ၁။ အရပ်တိုင်းခြင်း

- ▶ ဖိနပ်ချွတ်ပါ။
- ▶ နံရံတွင် ပေနှင့် လက်မများ (သို့မဟုတ်) စင်တီမီတာကို မှတ်ထားပေးပါ။
- ▶ လူနာကို နံရံတွင် တည့်မတ်စွာ ကျောဖြင့် ကပ်ရပ်ခိုင်းပါ။
- ▶ ဦးခေါင်းပေါ်သို့ပြင်ညီတစ်ခု ညီညီညာညာ တင်ပြီး နံရံသို့ကပ်ပါ။ အတိုင်းအတာကို သေချာစွာ မှတ်သားပါ။

၄ - ၂။ ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ခြင်း

- ▶ အဝတ်ပို မတင်ရပါ။ (ကိုယ်အလေးချိန် ပိုစေသော ထူထဲသည့် အပေါ်ထုပ်၊ အနွေးထည်၊ စောင်များကို ဖယ်ရှားပါ။) ဖိနပ်မစီးရပါ။
- ▶ အလေးချိန်ခွင် ကိရိယာမှတ်သည် သုညမှတ်မှာ ရှိနေရမည်။
- ▶ အလေးချိန် ကိရိယာ၏ အလယ်တည့်တည့်တွင် ရပ်ပါ။

- ▶ ဘေးမှ အမှီသဟဲ မပြုရ။
- ▶ ခေါင်းတည့်တည့် ထားပါ။
- ▶ ဆရာမမှ ရရှိသော ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်) ကိုမှတ်ပါ။

၄ - ၃။ သွေးပေါင်ချိန် တိုင်းခြင်း

- ▶ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးအား ထိုင်လျက် (သို့) လှဲအိပ်လျက်ထားပါ။
- ▶ သွေးပေါင်ချိန် ကိရိယာ၏ ပြဒါးတိုင် (သို့) ဒိုင်ခွက်ကို မိခင်၏ နှလုံးနှင့် တစ်တန်းတည်း မတ်မတ်ထားပါ။
- ▶ လက်ပတ်ကို မိခင်၏ လက်မောင်း၊ တံတောင်ဆစ်မှ ၁ လက်မ သို့မဟုတ် ၂.၅ စင်တီမီတာ အထက်တွင် ထားပါ။
- ▶ လက်ပတ်အဝတ်မှ ပိုက်၂ချောင်းကို လက်ဖဝါးဘက်သို့ လှည့်ထား၍ လက်ပတ်အဝတ်ကို မလျော့လွန်း မတင်းလွန်း လက်မောင်းကို ပတ်ရမည်။
- ▶ ဘောလုံးကို တစ်ချက်စီ ဖြည်းဖြည်းစွာ ညှစ်ပါ။
- ▶ ကျန်လက်တစ်ဖက်နှင့် လက်ကောက်ဝတ် သွေးခုန်နှုန်း စမ်းပါ။
- ▶ သွေးခုန်နှုန်း စမ်း၍မရသည်မှ အမှတ် (၁၀)ခုအထိ ပြဒါးကို တင်ပါ။
- ▶ လေကို တဖြည်းဖြည်း လျော့ပါ။
- ▶ တံတောင်ဆစ် အတွင်းဘက် သွေးကြောပေါ်တွင် နားကြပ်ဖြင့် နားထောင်ပါ။
- ▶ ပထမဆုံး ကြားရသောအသံကို အပေါ်သွေးဟု မှတ်သားပါ။
- ▶ အသံပျောက်သည့် အမှတ်ကို အောက်သွေးဟု မှတ်သားပါ။

၄ - ၄။ သွေးအားနည်းခြင်း ရှိ/မရှိ ကြည့်နည်း

- ▶ လူနာ ပါးစပ်ဟ၍ လျှာထုတ်ခိုင်းပြီး လျှာအရောင်ကို ကြည့်ပါ။ (လူနာကွမ်းစားထားခြင်း မရှိစေရ)
- ▶ လူနာကို ရှေ့တည့်တည့် ကြည့်ခိုင်းပြီး အောက်မျက်ခမ်းအား ညင်သာစွာ လက်ဖြင့် ဆွဲချပါ။
- ▶ မျက်သားအရောင်ကို ကြည့်ပါ
- ▶ လက်ဖဝါးနှင့် လက်သည်းကို ကြည့်ခြင်းဖြင့်လည်း သိရှိနိုင်သည်။ (ပန်းရောင်/နီနေလျှင် - သွေးအားမနည်း၊ ဖြူဖျော့နေလျှင် - သွေးအားနည်းသည်။)

၄ - ၅။ အခန်း (သို့) ကာရံထားသော နေရာတွင် ရင်သားအား ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်း

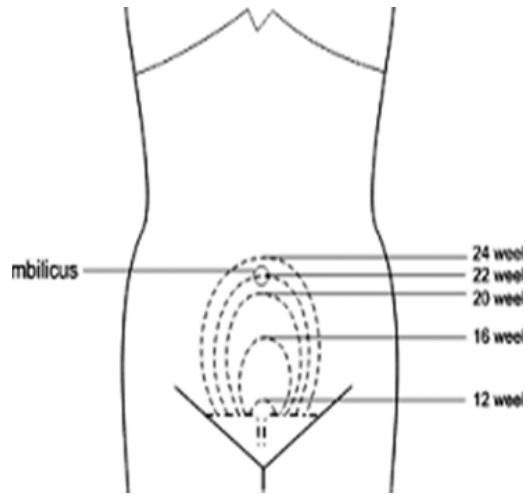
- ▶ လူနာ ကိုယ်အပေါ်ပိုင်းကို မြင်သာစေရမည်။
- ▶ နို့သီးခေါင်း အထဲသို့ ဝင်နေခြင်း ရှိ/မရှိကြည့်ပါ။
- ▶ ရင်သားတွင် အကျိတ် ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။

၄ - ၆။ ဖောရောင်ခြင်းအား စမ်းသပ်ခြင်း

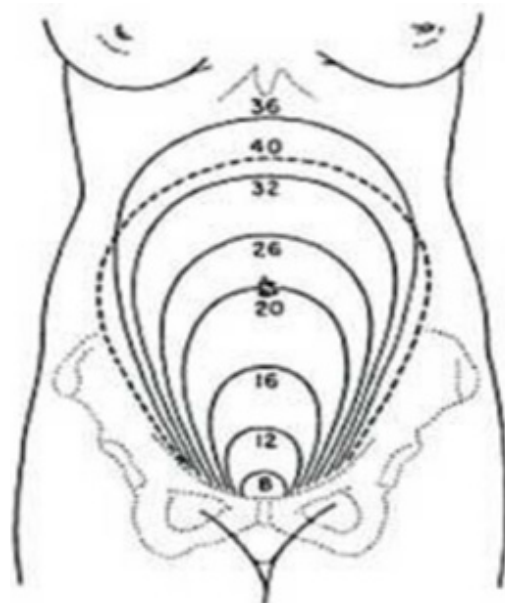
- ▶ ခြေသလုံးပေါ်တွင် လက်ညှိုးဖြင့် 30 စက္ကန့်ခန့် ဖိပါ။
- ▶ ပြီးလျှင် လက်ကို လွှတ်လိုက်ပါက ချိုင့်ဝင်နေလျှင် ဖောရောင်ခြင်း ရှိသည်။

၄ - ၇။ ဝမ်းဗိုက်ကို စမ်းသပ်ခြင်း (Abdominal Examination)

- ▶ လူနာကို ဆီးသွားခိုင်းပါ။
- ▶ လူနာသည် ပက်လက်အနေအထားတွင် ရှိနေရမည်။
- ▶ လူနာ၏ ညာဘက်တွင် ရပ်၍ လူနာခေါင်းရင်းဘက်သို့ မျက်နှာမူပြီး သားအိမ်အမြင့် (Fundal Height) ကို ဘယ်လက် ဖဝါးစောင်းဖြင့် စမ်းပါ။ သွေး ထိန်သော ရက်နှင့် ကိုက်ညီမှု ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။
- ▶ ကြည့်ရှုသုံးသပ်ခြင်း - ဝမ်းဗိုက်၏ ပုံသဏ္ဍန်၊ အရေပြား အရောင်၊ ခွဲစိတ်ခဲ့ဖူးသော ဒဏ်ရာ
- ▶ FHလက်ဖြင့်ကိုယ်ဝန်အပတ်မှန်းဆခြင်း

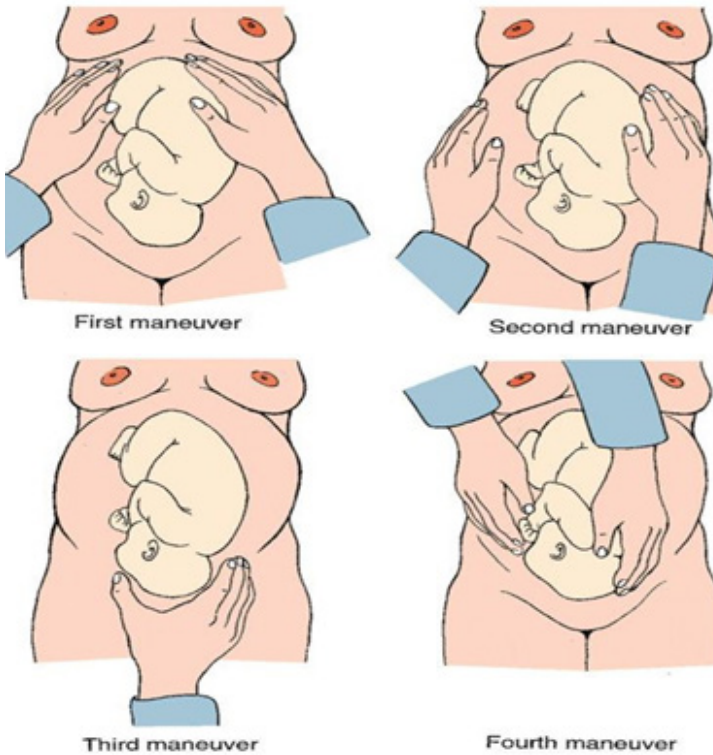


သားအိမ်၏ အမြင့် (Symphysis-fundus height) ကို ဆီးခုံရိုးမှ သားအိမ်အမြင့်ဆုံး နေရာထိ



- ▶ သားအိမ်အမြင့်ကို တိုင်းခြင်းသည် ကိုယ်ဝန်ပါတ်ကို ခန့်မှန်းရာတွင် အသုံးဝင် သည်။
- ▶ ကိုယ်ဝန်ပါတ် ၂၀ နောက်ပိုင်းတွင် သားအိမ်အမြင့် (စင်တီမီတာ)သည် ကိုယ်ဝန်ပါတ် နှင့် အကြမ်းမျဉ်း ကိုက်ညီပါသည်။ (၂၆-၃၆ ပါတ် ဆိုလျှင် ±၂စင်တီမီတာ၊ ၃၆ ပါတ်ကျော်လျှင် ±၃ စင်တီမီတာ)
- ▶ စမ်းသပ်ခြင်း - ဗိုက်အပေါ်ဖက်ခြမ်းရှိကလေး အစိတ်အပိုင်း၊ ဘေးနံ ၂ ဘက် ၌ သန္ဓေသား၏ အစိတ်အပိုင်းများ၊ သန္ဓေသား တည်နေပုံ၊ ဦးတိုက် အစိတ်အပိုင်း၊ သန္ဓေသား အရေအတွက်)

၄ - ၈။ သန္ဓေသားစမ်းသပ်ခြင်း



- ▶ သန္ဓေသား လှုပ်ရှားမှု / သန္ဓေသား နှလုံးခုန်သံကို စမ်းသပ်ခြင်း
- ▶ ကိုယ်ဝန်တတိယကာလတွင် သန္ဓေသား၏ တည်နေပုံ (lie) ကိုစမ်းသပ်ခြင်း
- ▶ FH and SFH တိုင်းတာပါ။ ကိုယ်ဝန်၏ အပါတ်နှင့် ကိုက်ညီမှု ရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်ပါ။ အကယ်၍ မြင့်လွန်း နိမ့်လွန်းနေလျှင် Ultrasonography (USG) ရိုက်၍ အကြောင်းရင်းကို ရှာပါ။
- ▶ ဒုတိယနှင့် တတိယ ကိုယ်ဝန်ကာလတွင် သန္ဓေသား၏ လှုပ်ရှားမှုများနှင့် နှလုံးခုန်သံကို စစ်ဆေးပါ။
- ▶ ကိုယ်ဝန်တတိယကာလတွင် သန္ဓေသား၏ တည်နေပုံနှင့် ဦးတိုက် အနေအထားကို ဆုံးဖြတ်ပါ။

၄ - ၉။ ဝမ်းဗိုက်ဘေးတစ်ဖက်တစ်ချက်အား စမ်းသပ်ခြင်း

ယင်းစမ်းသပ်နည်းမှာ သန္ဓေသား တည်နေပုံ၊ အစိတ်အပိုင်းများ တည်နေရာကို သိရှိရန် စမ်းသပ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ သားအိမ်ကို စမ်းသပ်ပြီးလျှင် လက်များကို ချက်၏ ဘေးတစ်ဖက်တစ်ချက်သို့ ဆွဲချလာကာ လက်တစ်ဖက်ဖြင့် သားအိမ်ကို တွန်းထားပြီး ကျန်လက်တစ်ဖက်ဖြင့် သန္ဓေသား၏ အစိတ်အပိုင်းများကို စမ်းသောအခါ၊ ခပ်မာမာ ခုံးနေသော မျက်နှာပြင်ကဲ့သို့ အစိတ်အပိုင်းသည် တပြေးတည်း သားအိမ် တစ်ဖက်တွင်ရှိသော် သန္ဓေသား၏ ကျောဘက် ဖြစ်သည်။ ခပ်ပျော့ပျော့ မညီမညာ အဖုအထစ်များရှိပြီး ဖိလိုက်လျှင် နောက်ဆုတ်ပါက သန္ဓေသား၏ ခြေလက်များ ဖြစ်သည်။ မာ၍လုံးသော အစိတ်အပိုင်း ကို စမ်းမိပါကကလေး၏ ဦးခေါင်းဖြစ်သည်။ ပျော့၍ကျယ်သော အစိတ်အပိုင်းကို စမ်းမိပါက တင်ပဆုံ ဖြစ်သည်။



ဦးတိုက်သော အပိုင်း အရိုးကွင်း အတွင်း စိုက်/မစိုက်သိရန်

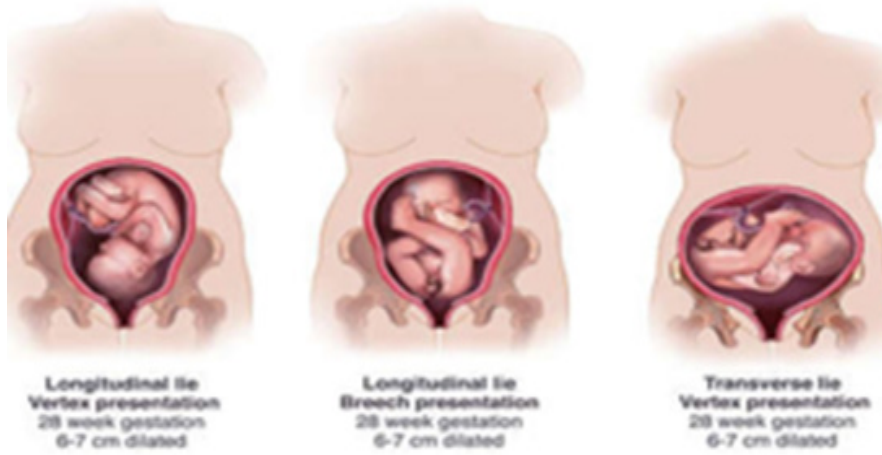
ဦးတိုက်သော အပိုင်းသည် ဦးခေါင်းပိုင်းဖြစ်လျှင် ဆီးစပ်အထက်နား၌ ဦးတိုက်သော အပိုင်းကို လက်တစ်ဖက်၏ လက်မနှင့် လက်ညှိုးကို အသုံးပြု၍ စမ်းသပ်ပါ။ သားဦးကိုယ်ဝန်များတွင် ၃၆-၃၈ ပါတ် သန္ဓေသားခေါင်း ဦးတိုက်ချိန်တွင် (သားနှောင်းကိုယ်ဝန်တွင် ဗိုက်နာချိန်) တစ်ဖက်မှ တစ်ဖက်သို့ ဖြည်းညင်းစွာ တွန်းလှုပ်ကြည့်သောအခါ လှုပ်ရှား၍ရလျှင် မိခင်အရိုးကွင်းအထက်တွင် လက်ဝါး ဖြင့် ဖြန့်၍ တိုင်းတာပါ။ ကလေးခေါင်းသည် အရိုးကွင်း အပေါ်တွင် လက်နှစ်လုံးမက စမ်းမိပါက ခေါင်းမစိုက်ပါ။ ညှပ်ရိုး ကျဉ်းမကျဉ်း သိရှိရန် လည်းကောင်း၊ အခြား အကြောင်းကြောင့်သော်လည်းကောင်း အကြောင်းရင်းကို သိရှိနိုင်ရန် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ ညွှန်းပို့ရမည်။

သန္ဓေသား အခြေအနေ

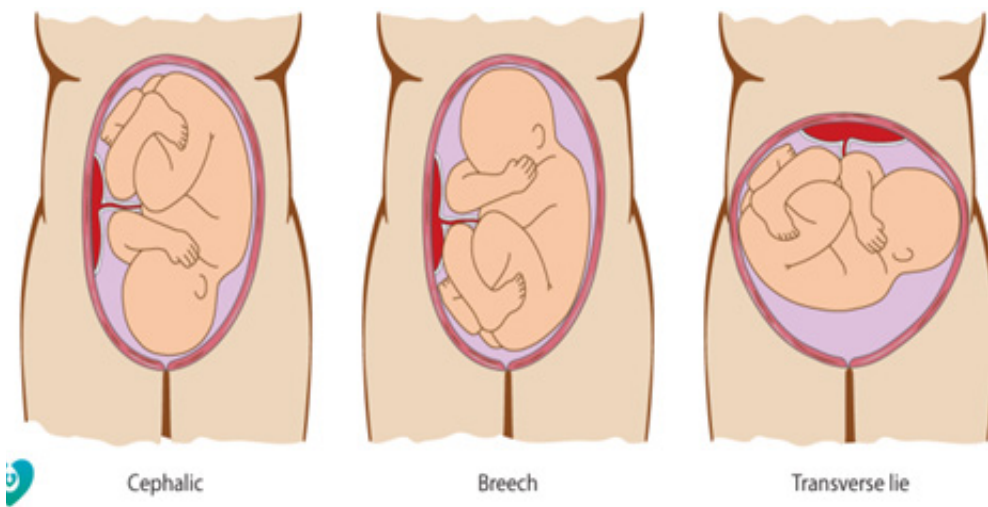
အမွှာပူးဖြစ်လျှင် ဖော်ပြပါရန်။
ကလေးအရွယ်နှင့် ကိုယ်ဝန်ပါတ် ကိုက်ညီမှု ရှိ/မရှိ (သားအိမ်အမြင့်ကို ခန့်မှန်းပါ)

ကလေးအနေအထား (Fetal lie)

Fetal Lie



ကလေးဦးတိုက်သောအပိုင်းနှင့် အနေအထား (Presentation and Position)



- ▶ ပုံမှန် ဦးတိုက်ခြင်း - ဦးခေါင်းဖြင့် ဦးတိုက်ခြင်း (Vertex)၊ OA (Occipito Anterior)
- ▶ ပုံမှန် မဟုတ်သော ဦးတိုက်ခြင်း - တင်ပဆုံဖြင့် ဦးတိုက်ခြင်း (Breech) ၊ ပခုံးဖြင့် ဦးတိုက်ခြင်း (shoulder)၊ မျက်နှာ/နဖူးဖြင့် ဦးတိုက်ခြင်း (Face/ brow presentation) ၊ OP (Occipito posterior) မျက်နှာ ရှေ့လှည့်၊ Compound presentation (ဥပမာ - ခေါင်းနှင့်လက်တွဲလျက် ဦးတိုက်ခြင်း)

ကလေးနှလုံးခုန်သံ (Fetal Heart Sound – FHS)

- ▶ ကလေးနှလုံးခုန်နှုန်းကို တစ်မိနစ်ပြည့်အောင် နားထောင်ပါ။ စည်းချက်မှန်/မမှန်၊ ပြင်းအားအတိုးအကျယ်ကိုလည်း မှတ်သားပါ။
- ▶ ပုံမှန် တစ်မိနစ် (၁၁၀ - ၁၆၀) အတွင်း ရှိသည်။
- ▶ ကလေးနှလုံးခုန်သံ ၂ နေရာ ကြားပါက အမွှာဖြစ်နိုင်သည်။
- ▶ ကလေးနှလုံးခုန်သံကို ကလေးကျောဘက်နေရာတွင် ပို၍ ကျယ်လောင်စွာ ကြားရသည်။
- ▶ ကလေးနှလုံးခုန်သံကိုကျောဘက်ရှိတဲ့နေရာတွင်နားထောင်ရသည်။
- ▶ ချက်နှင့် ASIS ကြားရှိတဲ့နေရာမှာနားထောင်ရသည်။
- ▶ အကယ်၍ ကလေးနှလုံးခုန်သံသည် တစ်မိနစ်တွင် ၁၁၀ အောက် သို့မဟုတ် ၁၈၀ အထက်ရှိပါက အမြန်ဆုံးညွှန်းပို့ပါ။
- ▶ နှလုံးခုန်သံ မကြားခြင်း၊ မြန်ခြင်း၊ နှေးခြင်း၊ စည်းချက်မမှန်ခြင်း ရှိပါက ညွှန်းပို့ရန်။

3.2. ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများ

- ▶ Hb% - ပထမအကြိမ် ကိုယ်ဝန်လာအပ်စဉ်နှင့် သွေးအားနည်းခြင်း လက္ခဏာများရှိလျှင် စစ်ဆေးရန်။
- ▶ ငှက်ဖျားပိုးစစ်ခြင်း - ပထမအကြိမ် ကိုယ်ဝန်အပ်စဉ် (သို့) လူနာဖျားနေလျှင် စစ်ဆေးရန်။
- ▶ သွေးအုပ်စု - (A,B,O) နှင့် Rh blood grouping (Rhအနှုတ်ဖြစ်ရင်လွှဲပို့ရမည်။)
- ▶ STI - HIV (PMTCT), VDRL, Hepatitis B
- ▶ ဆီးစစ်ခြင်း - ကိုယ်ဝန်ဆောင်အားလုံး ဆီးစစ်ခြင်း (Protein and glucose)
- ▶ If Risk factors for gestational diabetes (Need to check RBS)
- ▶ If Risk factors for pre-eclampsia (need to give Aspirin)

ဆီးစစ်ခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ဆီးတွင်ပရိုတင်းဓာတ်ရှိ/မရှိဆီးချက်ကြည့်ရသည်။
ဆီးတွင် ပရိုတင်း ဓာတ် တွေ့လျှင်ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်း၊ ဆီးပြန်နှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါ များ ကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။



3.3. ကိုယ်ဝန် လာအပ်စဉ်တိုင်းတွင် အနိမ့်ဆုံး ပေးရမည့် ကုသမှုများ

TT (Tetanus Toxide) or Diphtheria – Tetanus vaccine (DT)

| DT ထိုးရမည့် အကြိမ် | ထိုးရမည့်အချိန် | ကာကွယ်ပေးနိုင်သည့် အချိန်ကာလ |
|---------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1st | ပထမ ကိုယ်ဝန်လာအပ်သည့် အချိန် (သို့) စောနိုင်သမျှစောစော | ကာကွယ်မှု မပေးနိုင်သေး |
| 2nd | ပထမအကြိမ် ထိုးပြီး ၄ပါတ်ခြား | ၁နှစ်မှ ၃နှစ် |
| 3rd | ဒုတိယအကြိမ် ထိုးပြီးသည်မှ ၆လအကြာ | အနည်းဆုံး ၅နှစ် |
| 4th | တတိယအကြိမ် ထိုးပြီးသည်မှ ၁နှစ်အကြာ | အနည်းဆုံး ၁၀နှစ် |
| 5th | စတုတ္ထအကြိမ် ထိုးပြီးသည်မှ ၁နှစ်အကြာ | တစ်သက်တာ |

- ▶ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသော ရောဂါများအတွက် ကုသမှုပေးခြင်း (ငှက်ဖျား၊ သံကောင်ရောဂါ)
- ▶ လူမှုရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့မှုများ ပေးခြင်း
- ▶ ထပ်ဆောင်း ပေးရမည့် ဆေးများ
- ▶ Ferrous Sulplate 200 mg PO OD
- ▶ Folic Acid 5 mg PO Once a week (မှတ်ချက်။ ယခင်က မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက်ရှိသော ကလေးမွေးဖူးလျှင် (ခေါင်းထဲမှာအရည်အိတ်ပါသောကလေး သို့ ကျောဖက်တွင် ချို့ယွင်းချက်ပါသော ကလေး Folic Acid 5 mg od ပေးရမည်။ diabetes, anti-epilepsy medicine, anti-retroviral medicine for HIV, BMI>40 မှာလဲပေးရမည်။)
- ▶ Vitamin B1 100 mg PO OD
- ▶ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် သန်ကောင်ရောဂါအတွက် Mebendazole 500 mg PO တစ်ကြိမ်ပေးလေ့ရှိသည်။ (ကိုယ်ဝန် ၂၂ ပါတ်ကျော်လျှင်)

3.4. သာမန်ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသော ပြဿနာများ Common problems

3.4.1 နံနက်ပိုင်း ပျို့အန်ခြင်း (Morning sickness)

Estrogen နှင့် human chorionic gonadotrophin (HCG) ဟော်မုန်းတို့ကြောင့် အစာအိမ်ရှိ ချောမွေ့သော ကြွက်သားများ အားလျော့မှုနှင့် လှုပ်ရှားမှု နည်းလာခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ဖြစ်ခြင်းသည် ကိုယ်ဝန် ၁၆ ပါတ်မှ ၂၀ ပါတ်ထက် ကျော်ခဲ့သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးသည် အစာကြေလွယ်သည့် အစားအစာ နည်းနည်းချင်း ခဏခဏ စားသင့်ပြီး အဆီများသော အစာများကို ရှောင်ကြဉ်ရမည်။ ပျို့အန်ချင်စိတ်ကို ဖြစ်စေသည့် အစာများကို ရှောင်သင့်သည်။

ထိုသို့ ခံစားနေရချိန်တွင် အဖတ်စားခြင်းထက် အရည်ကို ပိုသောက်သင့်သည်။ ဗိုက်တာမင် B complex ဆေးများကို စားသုံးသင့်သည်။ သို့သော် ကိုယ်ဝန်အပါတ် ၂၀ နောက်ပိုင်းတွင် ပျို့အန်ခြင်းဖြစ်လျှင် ရောဂါကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။ (ဥပမာ - စပျစ်သီးသန္ဓေ၊ အမွှာကိုယ်ဝန်)

3.4.2. အစာမဟုတ်သည့် ထူးဆန်းသည့် အရာများကို စားချင်ခြင်း (Pica)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တွင် Pica (အစာမဟုတ်သော ထူးဆန်းသည့် အရာများကို စားချင်ခြင်း၊ ဥပမာ - ပြာ၊ ရာဘာ) ကို တွေ့ရလေ့ရှိသည်။ ၎င်းသည် သွေးအားနည်းခြင်း၏ လက္ခဏာဖြစ်နိုင်သည်။ အာဟာရရှိသော အစာများနှင့် သံခါတ်ပါသော အားဆေးနှင့် Folic acid ကို တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကုသပေးနိုင်သည်။ အန္တရာယ်ရှိသော အရာများကို မစားရန် ပညာပေးဖို့ လိုအပ်သည်။

3.4.3. အစာမကြေခြင်းနှင့် ရင်ပူခြင်း (Indigestion and Burning)

ကြီးထွားလာသော သားအိမ်ကြောင့် အစာအိမ်အတွင်း ဖိအားများလာသော်လည်း အစာအိမ်ဝရှိ cardiac sphincter ကြွက်သား ကျုံ့အား လျော့နည်းသွားသည့်အတွက် အစာအိမ်အတွင်း အချဉ်ရည်များ ပြည့်လျှံလာခြင်း၊ ရင်ညွန့်အောက် နာကျင်ခြင်း၊ အစာမကျေ ရင်ပူခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သည်။ ငရုတ်သီးစားခြင်းကိုရှောင်ပါ။ တခါစားလျှင် အစာနည်းနည်းကို မကြာခဏ စားပေး နိုင်သည်။ ခေါင်းအုံးနှင့် စောင်များကို ရင်ဘတ်ပိုင်းနှင့် ဦးခေါင်းပိုင်းတို့ကို ဖိ၍ မြှင့်တင်ကာ အိပ်ခြင်းဖြင့် သက်သာနိုင်သည်။

3.4.4. ခြေခုံဖေါရောင်ခြင်း

Pedal oedema ကိုယ်ဝန်ဆောင် နှောင်းပိုင်းကာလများတွင် နှလုံး သွေးပြန်ကြောများမှ သွေးပြန်လည်သယ်ယူမှု လျော့နည်းသောကြောင့် ဖိအားများသော နေရာများ တွင် ဖောရောင်မှုကိုဖြစ်စေသည်။ ထို့ကြောင့် ငန်လွန်းသော အစားအစာများကို လျှော့စားရန် အကြံဉာဏ်များကို ပေးသင့်သည်။ တစ်နေ့တာအတွင်း မကြာခဏ အနားယူရာတွင် ထိုင်လျှင် ခြေထောက်ပိုင်းကို အမြင့် နေရာတွင် တင်ထားပြီး ထိုင်ပါ။ ထို့အတူ အိပ်ရာတွင်လည်း ခြေထောက်ကို မြှင့်တင်ပြီးအိပ်ပါ။ အကယ်၍ ခြေထောက်အလွန်ဖောရောင်နေပါက ၎င်းသည် ကိုယ်ဝန်၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်နိုင်သဖြင့် ဆေးကုသမှု ခံယူရန် လိုအပ်သည်။

3.4.5. ခါးနာခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကြွက်သားနှင့် အရွတ်များ ပျော့ပျောင်းလာခြင်းကြောင့် အလွယ်တကူ ထိခိုက်မှု ဖြစ်နိုင်သည်။ သားအိမ်၏ အရွယ်ကြီးမားလာခြင်းနှင့် အလေးချိန် တိုးလာခြင်းကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်၏ ကိုယ်နေဟန်ထားနှင့် ကျောရိုး၏ ပုံသဏ္ဍာန်ကို ပြောင်းလဲသွားစေသည်။ ယင်းတို့ကြောင့် ခါး နာခြင်းကို ဖြစ်ပွားစေသည်။

မတ်တပ်ရပ်ရာနှင့် ထိုင်ရာတွင် နောက်ကျောကို ဖြောင့်တန်းစွာထားရန် သတိပြုပါ။ အချိန်ကြာမြင့်စွာ ထိုင်နေခြင်း၊ မတ်တပ်ရပ်ခြင်းတို့ကို ရှောင်ကြဉ်ရမည်။ လေးလံသော အရာများကို မသယ်ဆောင်ရ။ သို့သော် ပုံမှန်အလုပ်နှင့် လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ရန် ဖြစ်နိုင်သည်။

အထိုင်အထပြုလုပ်ရာတွင် မှန်ကန်သော ကိုယ်ဟန်အနေအထားဖြင့် လှုပ်ရှားရန် သတိပြုရန် လိုပါသည်။

3.4.6. ဝမ်းချုပ်ခြင်း (Constipation)

အူသိမ်အတွင်း အစာဖြတ်သွားရန် နှေးသည့်အတွက် အူမကြီးအတွင်း အရည်များစုပ်ယူမှု ပိုများ လာ ခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ ပရိုဂျက်စတီရုန်း ဟော်မုန်းကြောင့်လည်းကောင်း ဝမ်းချုပ်ခြင်းကို ဖြစ်စေ တတ်သည်။

3.4.7. လိပ်ခေါင်းဖြစ်ခြင်း (Piles)

ဝမ်းချုပ်ခြင်း များလာပါက ဖြစ်တတ်သည်။ ရေများစွာ သောက်ပါ။ (တစ်နေ့လျှင် ၂ သို့မဟုတ် ၃ လီတာ ခန့်) သစ်သီးများနှင့် သဘာဝအမျှင်များ ပါဝင်သော အစားအစာများကို စားပါ။ လေ့ကျင့်ခန်း ပြုလုပ်ပါ။

3.4.8. သွေးကြောထုံးခြင်း (Varicose Vein)

သားအိမ် ကြီးလာသောအခါ သွေးပြန်ကြောမကြီးကို ဖိ၍ တဖန်ခြေထောက်ရှိ သွေးပြန်ကြောများတွင် ဖိအားများလာသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

ထို့ကြောင့် ခြေထောက်ကို မကြာခဏ မြင့်မြင့် ထားနိုင်သမျှ ထားရမည်။ (စောင်များကို လိပ်၍ အသုံးပြု ပါ။) အကယ်၍ သွေးပြန်ကြောများသည် အလွန်ကြီးပြီး နာကျင်ပါက ဆွဲဆန့်နိုင်သော ပတ်တီး (elastic bandage) ကို အသုံးပြု၍ ညအခါတွင် ပတ်တီးကို ဖြုတ်ထားရမည်။ အချိန်အကြာကြီး မတ်တပ် ရပ်ခြင်း (သို့) ခြေထောက်ချ ထိုင်ခြင်းများကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။

3.4.9. မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ မူးခြင်း (Tiredness, dizziness)

ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပထမဥလအတွင်း သံခါတ်လိုအပ်မှု တိုးလာသဖြင့် သွေးအားနည်းလာခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။

သွေးကြောများတွင်ဖြစ်သော ဟော်မုန်း၏ အာနိသင်ကြောင့်နှင့် သွေးပေါင်ချိန် ကျခြင်းတို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဒုတိယ ၃ လအတွင်းတွင် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ တခြားသော ပြဿနာများရှိမရှိ စစ်ဆေး ကြည့် သင့်သည်။ ဥပမာ - သွေးအားနည်းခြင်း၊ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊ သွေးထွက်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန် ကျခြင်းနှင့် နှလုံးခုန်သံ ပုံမှန်မဟုတ်ခြင်း။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အား အချိန်ကြာမြင့်စွာ မတ်တပ်ရပ်ခြင်း မပြုရန်၊ နေပူ ထဲသို့ထွက်ခြင်း၊ ကျပ်သော အဝတ်အစားများအား ဝတ်ခြင်း၊ ပြင်းပြင်းထန်ထန် အလုပ်လုပ်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ရန် ပညာပေးရမည်။

3.4.10. အခြားဖြစ်နိုင်သော လက္ခဏာများ

- ခြေသလုံးကြွက်တက်ခြင်း
- round ligament နာကျင်ခြင်း
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊
- ခေါင်းတခြမ်းကိုက်ခြင်း
- ဆီးမကြာခဏ သွားခြင်း

3.5. ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း

ကိုယ်ဝန်လာပြတိုင်း အောက်ပါအချက်များကို ဆွေးနွေး ပညာပေးရမည်။

- ၁။ မွေးဖွားမည့်အစီအစဉ် (Birth Plan)
မွေးဖွားမည့် အစီအစဉ်ကို ပထမအကြိမ် စပြုစဉ်ကတည်းက စတင်စီစဉ်စေပြီး နောက်ထပ်ပြသခြင်းများတွင် ဆက်လက်၍ စိစစ်အကြံပေးရမည်။
- ၂။ မိမိကိုယ်ကို စောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် အာဟာရ
နေထိုင်ကောင်းစေရန်လုံလောက်စွာ အနားယူခြင်း၊ အာဟာရမျှတစွာ စားသုံးခြင်း၊ တကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းမှု၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ပါတ်သက်သည့် လွှဲမှားသော အယူအဆများကို ပြုပြင်ပညာပေးခြင်း၊ ချောင်ချို၍ လွတ်လပ်ပေါ့ပါးသော အဝတ်အစားများကို ဝတ်ဆင်ခြင်း၊ ဖိနပ်အမြင့်များကို မစီးရန်။
- ၃။ အလုပ်လုပ်ခြင်းနှင့် ခရီးသွားလာခြင်း
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ခရီးသွားလာခြင်းနှင့် အလုပ်ကြမ်းလုပ်ခြင်းအား ရှောင်ကျဉ်သင့်သည်။ (အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်လန့်စဉ်နှင့် မွေးဖွားခါနီး အချိန်များတွင်)
- ၄။ ကူးစက်ရောဂါနှင့် ဆေးဝါးများ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဖြစ်တတ်သော သာမန်ဖျားနာခြင်းများကို ကုသမှုပေးခြင်း စိတ်ချရသော လိင်ဆက်ဆံခြင်းအကြောင်း၊ ငှက်ဖျားနှင့် သန်ကောင်ရောဂါ ကာကွယ်ရေး၊ ဆေးလိပ်၊ အရက်နှင့် မသောက်သင့်သော ဆေးဝါးများအကြောင်း
- ၅။ မွေးဖွားရန် ပြင်ဆင်ခြင်း
မွေးဖွားမည့်နေရာ၊ လူနာစောင့်၊ အိမ်တွင် မွေးဖွားမည်ဆိုလျှင် စိတ်ချ၍ သန့်ရှင်းသော နေရာနှင့် မွေးဖွားပစ္စည်းများနှင့် ငွေကြေးများ ပြင်ဆင်ထားရန်၊ မွေးဖွားပေးမည့်သူ၊ အရေးပေါ် အခြေအနေတွင်လွှဲပြောင်းရန်အတွက် ဆုံးဖြတ်ပေးနိုင်မည့်သူနှင့် လူထု၏ပါဝင်မှု။

- ၆။ အန္တရာယ် လက္ခဏာများ
မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းခြင်း သို့မဟုတ် အရည်ဆင်းခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ ဖောရောင်
ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း၊ ဖျားနာခြင်း၊ ကလေးလှုပ်ရှားမှု
နည်းခြင်း သို့မဟုတ် လှုပ်ရှားမှုမရှိခြင်း စသည့်အန္တရာယ်ရှိသည့် လက္ခဏာများကို
သိရှိထားစေခြင်း။
- ၇။ သားဆက်ခြားခြင်း၏ အရေးကြီးပုံ။
- ၈။ မွေးကင်းစကလေး စောင့်ရှောက်ခြင်း၊ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်း
အကြောင်း။
- ၉။ နောက်ထပ် ပြသရမည့် အကြိမ်။

3.6. ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှု ခံယူသည့်အကြိမ်တိုင်းတွင် လုပ်ဆောင်ရမည့် အချက်များပြဇယား

| 1st ANC (၈ - ၁၂ ပါတ်) | 2nd ANC (၂၄ - ၂၆ ပါတ်) | 3rd ANC (၂၈ - ၃၂ ပါတ်) | 4th ANC (၃၆ - ၃၈ ပါတ်) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • ကိုယ်ဝန်ရှိကြောင်း သေချာ အောင်စစ်ဆေး၍ EDD ကို တွက်ပါ။ • ရောဂါရှာဖွေရာတွင် ယူဂျီနာမန်ကိုယ်ဝန် (သို့) အန္တရာယ်ရှိသော ကိုယ်ဝန်ခွဲခြားပါ။ • ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများ လုပ် • ကုသကာကွယ်ဆေးများ ပေးပါ။ • မွေးဖွားမည့်အစီအစဉ် ရေးဆွဲပါ။ • ကျန်းမာရေးပညာပေးပါ။ | <ul style="list-style-type: none"> • အမေနှင့်သန္ဓေသားကို စမ်းသပ်ပါ။ • ကိုယ်ဝန်ကြောင့် သွေးတိုးခြင်းနှင့် သွေးအားနည်းရောဂါကို စစ်ဆေးပါ။ • မွေးဖွားမည့်အစီအစဉ်ကို စစ်ဆေးပါ။ • ကျန်းမာရေးပညာပေးပါ။ | <ul style="list-style-type: none"> • အမေနှင့်သန္ဓေသားကို စမ်းသပ်ပါ။ • ကိုယ်ဝန်ကြောင့် ဖြစ်သော သွေးတိုးခြင်းနှင့် သွေးအားနည်းရောဂါကို ရှာပါ။ • မွေးဖွားမည့်အစီအစဉ်ကို စစ်ဆေးပါ။ • ကျန်းမာရေးပညာပေးပါ။ | <ul style="list-style-type: none"> • အမေနှင့်သန္ဓေသား စမ်းသပ်ပါ။ • သွေးတိုးခြင်းနှင့် သွေးအားနည်းရောဂါ၊ အမွှာကိုယ်ဝန်၊ ဦးတိုက် အနေအထားမှန်မမှန် စစ်ဆေးပါ။ • မွေးဖွားမည့်အစီအစဉ်ကို စစ်ဆေးပါ။ • ကျန်းမာရေးပညာပေးပါ။ |
| Hb%, VDRL, HIV MP, Urine Protein & Sugar | ရောဂါလက္ခဏာရှိပါက စစ်ဆေးရန် | ရောဂါလက္ခဏာရှိပါက စစ်ဆေးရန် | ရောဂါလက္ခဏာရှိပါက စစ်ဆေးရန် |
| TT/DT Ferrous Sulphate (FS) Folic Acid (FA) Vit B1 | FS, FA, B1 Mebendazole 500 mg PO once TT/DT | FS, FA, B1 TT/DT | FS, FA, B1 TT/DT |

3.7. အိပ်ချ်အိုင်ဗီရောဂါပိုးရှိသော အမေ မှ သန္ဓေသားသို့ ကူးစက်ခြင်းကို ကာကွယ်သည့် လုပ်ငန်း PMTCT (Prevention of Maternal to Child Transmission of HIV)

PMTCT အခန်းတွင်ကြည့်ရန်

Module (4)

ပုံမှန် ဗိုက်နာခြင်း နှင့် သားဖွားခြင်း (NORMAL LABOUR AND DELIVERY)

■ သင်ကြားရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

အခန်းပြီးဆုံးလျှင်သင်တန်းသားသည် အောက်ပါတို့ကို တတ်မြောက်ရမည်။

၁။ သားဖွားခြင်း၏ အဓိပ္ပာယ်

၂။ အမှန်တကယ် ဗိုက်နာခြင်းနှင့် အမှန်တကယ် မဟုတ်သော ဗိုက်နာခြင်း။

၃။ ပုံမှန် သားဖွားခြင်း

၄။ သားဖွားခြင်း အဆင့် ၄ ဆင့်ကို စီမံကုသခြင်း

၅။ သားဖွားခြင်းဖြစ်စဉ်

၇။ ကလေးမီးဖွားခြင်းကို စီမံခြင်း

၈။ ပါတိုဂရမ်အား အသုံးပြုခြင်း။

4.1. သားဖွားခြင်း၏အဓိပ္ပါယ် (Labour definition)

မွေးဖွားခြင်းဆိုသည်မှာ ကလေးဦးတိုက်သည့်အပိုင်း တင်ပဆုံရိုးကွင်းကိုဖြတ်ပြီး သားအိမ်ခေါင်းထဲသို့ ဝင်ရောက်သည့်အတွက် သားအိမ်ခေါင်း စပွင့်လာချိန်မှစပြီး အချင်းနှင့် အမြှေးပါး ထွက်သွားသည့် အထိ ဇီဝကမ္မဗေဒ (ခန္ဓာကိုယ်၏ ပုံမှန်လုပ်ဆောင်မှု) ဖြစ်စဉ်ကို ခေါ်သည်။

4.1.1. ဗိုက်နာသော အမျိုးသမီးကို စစ်ဆေးခြင်း (Assessment of woman in labour)

1. ကလေးမွေးဖွားရန် အမှန်တကယ် ဗိုက်နာခြင်းဟုတ်မဟုတ်ကို စစ်ဆေးခြင်း
2. သားအိမ်ခေါင်းတိုပြီး ပါးလားခြင်း ရှိမရှိ
3. သားအိမ်ခေါင်း ပွင့်လာခြင်း ရှိမရှိ
4. ပုံမှန် သားအိမ်ညှစ်အားလာခြင်း ရှိမရှိ

4.1.2 စစ်မှန်သောဗိုက်နာခြင်းနှင့် အစစ်အမှန် မဟုတ်သော ဗိုက်နာခြင်း လက္ခဏာများ (Signs of true labor pain and false labor pain)

| စစ်မှန်သော ဗိုက်နာခြင်း | အစစ်အမှန်မဟုတ်သောဗိုက်နာခြင်း |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ညှစ်အားသည်ပုံမှန်လာသည်။ | ညှစ်အားပုံမှန်မလာပါ။ |
| ညှစ်အားတစ်ခုနှင့်တစ်ခုအကြားအချိန်သည် တဖြည်းဖြည်းတိုလာသည်။ ညှစ်အားကြာချိန်သည် ပိုကြာလာသည်။ | ညှစ်အားတစ်ခုနှင့်တစ်ခုအကြားအချိန်သည် ပြောင်းလဲမှုမရှိပါ။ ညှစ်အားကြာချိန်သည် ပြောင်းလဲမှု မရှိပါ။ |
| ဗိုက်နာခြင်းသည်အနောက်ဘက်ခါးနေရာ၌စ ပြီးအရှေ့ဘက်သို့ရွေ့လာသည်။ | ဗိုက်နာခြင်းသည်များသောအားဖြင့်အရှေ့ဘက် တွင်စသည်။ |
| လမ်းလျှောက်ခြင်းသည်ညှစ်အား (ဗိုက်နာ ခြင်း) ကိုပို၍အားကောင်းလာစေသည်။ | လမ်းလျှောက်ခြင်းဖြင့်ညှစ်အား (ဗိုက်နာခြင်း) သည်ပြောင်းလဲမှုမရှိပါ။ |
| သားအိမ်မာလာခြင်းနှင့်ဗိုက်နာခြင်းသည် ဆက်စပ်နေသည်။ | သားအိမ်မာခြင်းနှင့်ဗိုက်နာခြင်းသည်ဆက် စပ်မှုမရှိပါ။ |
| တစ်ခါတစ်ရံသွေးရောင်အကျိုအချွဲများ (bloody show) တွေ့နိုင်သည်။ | သွေးရောင်အကျိုအချွဲ(bloody show)မရှိပါ။ |
| သားအိမ်ခေါင်းသည်ကျယ်ပြီးပါးလာရမည်။ | သားအိမ်ခေါင်းပြောင်းလဲမှုမရှိပါ။ |
| သန္ဓေသား၏ဦးတည်အစိတ်အပိုင်းဆင်းလာ ရမည်။ | ဦးတည်အစိတ်အပိုင်းဆင်းလာခြင်းမရှိပါ။ |
| ဦးခေါင်းသည် တင်ပဆုံကွင်းအတွင်းသို့ စိုက် ဝင်နေသည်။ | ဦးခေါင်းသည် တင်ပဆုံကွင်းတွင်းသို့ မဝင်ပါ။ |

4.1.3 ခေါင်းချွဲ (show)

ခေါင်းချွဲဆိုသည်မှာ မွေးဖွားသည့် မိခင်များသည် ဝမ်းနာလာသောအခါ မိန်းမကိုယ်မှ သွေးနှင့်အချွဲ ရော၍ဆင်းလာသောချွဲကို ဆိုလိုသည်။

ဗိုက်နာလာသောအခါ သားအိမ်အဝပွင့်လာပြီး သားအိမ်ခေါင်းအတွင်းမှ အချွဲများသည် ရေမွှာအိတ် ကွာသောကြောင့် ထွက်သော သွေးအနည်းငယ်နှင့် ရော၍ကျဆင်းလာသည်ကို ခေါင်းချွဲဆင်းသည်ဟု ခေါ်သည်။

ခေါင်းချွဲကျဆင်းခြင်းသည် ကလေးမွေးတော့မည့် လက္ခဏာဖြစ်သည်။

4.1.4 ပုံမှန် မွေးဖွားခြင်း၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် (WHO)

သားဖွားရန် ဗိုက်စနာသည့် အချိန်မှစပြီး သားဖွားနေစဉ်နှင့် ကလေးထွက်ပြီးသည်အထိ သူ့အလို အလျောက်မွေးရမည်။

အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ခြေ နည်းရမည်။ ကလေးသည် ခေါင်းဖြင့် ဦးတိုက်ရမည်။

ကိုယ်ဝန်သက်တမ်းသည် ၃၇ ပတ်မှ ၄၂ ပတ်အတွင်း ဖြစ်ရမည်။

မွေးပြီး ၆နာရီအတွင်း သွေးဆုံးရှုံးမှု ၅၀၀ စီစီအောက် နည်းရမည်။

မည်သည့် အထောက်အကူပစ္စည်း၊ ဆေးသွင်းခြင်းများ မရှိပဲ မွေးလမ်းကြောင်းမှ အလိုအလျောက် မွေးဖွားရမည်။

မွေးပြီးသည့် အချိန်တွင်လည်း မိခင်နှင့်ကလေး (၂) ဦးစလုံး ကျန်းမာရမည်။

4.1.5 ကလေးမွေးဖွားခြင်း Delivery

မွေးဖွားခြင်း အမျိုးအစား (၂) မျိုး

(၁) မွေးလမ်းကြောင်းမှ မွေးဖွားခြင်း။

- သဘာဝအတိုင်းမွေးဖွားခြင်း (normal vaginal delivery)
- အကူပစ္စည်းဖြင့်မွေးဖွားခြင်း (Assisted vaginal delivery) (ညှပ်ဆွဲမွေးဖွားခြင်းနှင့် လေစုပ်မွေးဖွားခြင်းနှင့် ဆေးသွင်းမွေးဖွားခြင်း)

(၂) ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်း (Caesarean section)

၁။ မွေးလမ်းကြောင်းမှ မွေးဖွားခြင်းပုံစံများ

- ပက်လက်အိပ် ခူးထောင် ပေါင်ကားအနေအထား (Dorsal Lithotomy)
- ဘေးစောင်းလဲလျောင်းခြင်း အနေအထား (Side Lying)
- ဆောင့်ကြောင့်ထိုင် အနေအထား (Squatting)
- လေးဖက်ထောက် မွေးဖွားခြင်းအနေအထား (Hands and Knees)
- တစ်ဝက်တစ်ပျက်ထိုင်ခြင်း အနေအထား/ထိုင်လျက် အနေအထား (Semi-sitting/sitting)

If the mother is kneeling:



1. Bring out the first shoulder by gently moving the baby's head upward towards the mother's bottom.



2. Bring out the second shoulder by moving the baby's head downward towards the floor.

Semi-sitting



This position may be the most comfortable, and makes it easier for the birth attendant to guide the birth of the baby's head.

Side-lying



This position is relaxing and helps prevent tears to the vagina or perineum.

If the mother is in the half-sitting position:



1. Bring out the first shoulder by moving the baby's head downward.



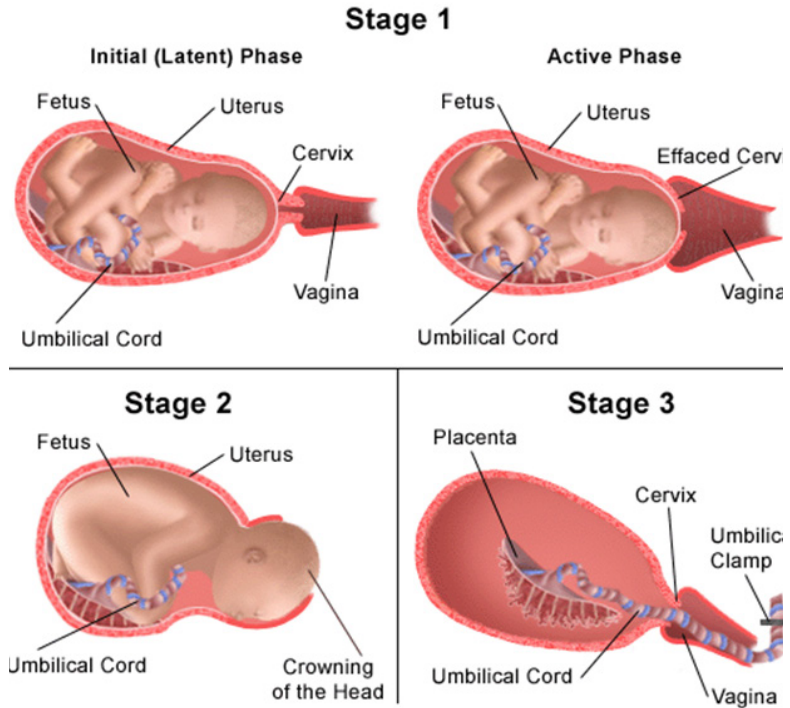
2. Bring out the baby's second shoulder by moving the baby's head up towards the mother's belly.

4.1.6 Labour stages (သားဖွားခြင်းအဆင့် ၄ ဆင့်)

| အဆင့် | အချိန်ကာလ | ကြာမြင့်ချိန် |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ညှစ်အားသည်ပုံမှန်လာသည်။ | ညှစ်အားသည်ပုံမှန်လာသည်။ | ညှစ်အားပုံမှန်မလာပါ။ |
| ပထမအဆင့် (first stage) | စည်းချက်မှန်မှန်သားအိမ်ညှစ်လာခြင်းမှသားအိမ်ခေါင်းအပြည့်အဝပွင့်လာသောအချိန်အထိ | သားဦး- ၈ နာရီမှ ၂ နာရီ |
| ပထမအဆင့်- အရှိန်ယူသောကာလ (Latent phase) | သားအိမ်ခေါင်း ၃-၄ စင်တီမီတာအထိပွင့်လာသောအချိန် | ကြာချိန်သည် ၈ နာရီထက် မကျော်သင့်ပါ။ |
| ပထမအဆင့် - မြန်ဆန်သွက်လက်သောကာလ (Active stage) | သားအိမ်ခေါင်း ၃-၄ စင်တီမီတာမှ အစွမ်းကုန် ပွင့်သွားသော အချိန်ထိ (၁၀ စင်တီမီတာ ထိ) | သားဦး- ၆ နာရီ သားနှာင်း - ၅ နာရီထက် အချိန်တို နိုင်သည်။ |
| ဒုတိယအဆင့် (second stage) | သားအိမ်ခေါင်းအစွမ်းကုန်ပွင့်သွားသောအချိန်မှကလေးထွက်သွားသောအချိန်အထိ | သားဦး- နှစ်နာရီထက်ပိုမကြာသင့်ပါ။ |
| တတိယအဆင့် (third stage) | ကလေးထွက်ပြီးအချိန်မှအချင်းနှင့်အမြွေးပါးများမွေးသွားသည့်အချိန်အထိ | ၃၀ မိနစ်မှ ၄၀ မိနစ်အထိကြာတတ်သည်။ |
| စတုတ္ထအဆင့် (fourth stage) | အချင်းမွေးပြီးပထမတစ်နာရီ | ၁ နာရီ |

မှတ်ချက်။ ။

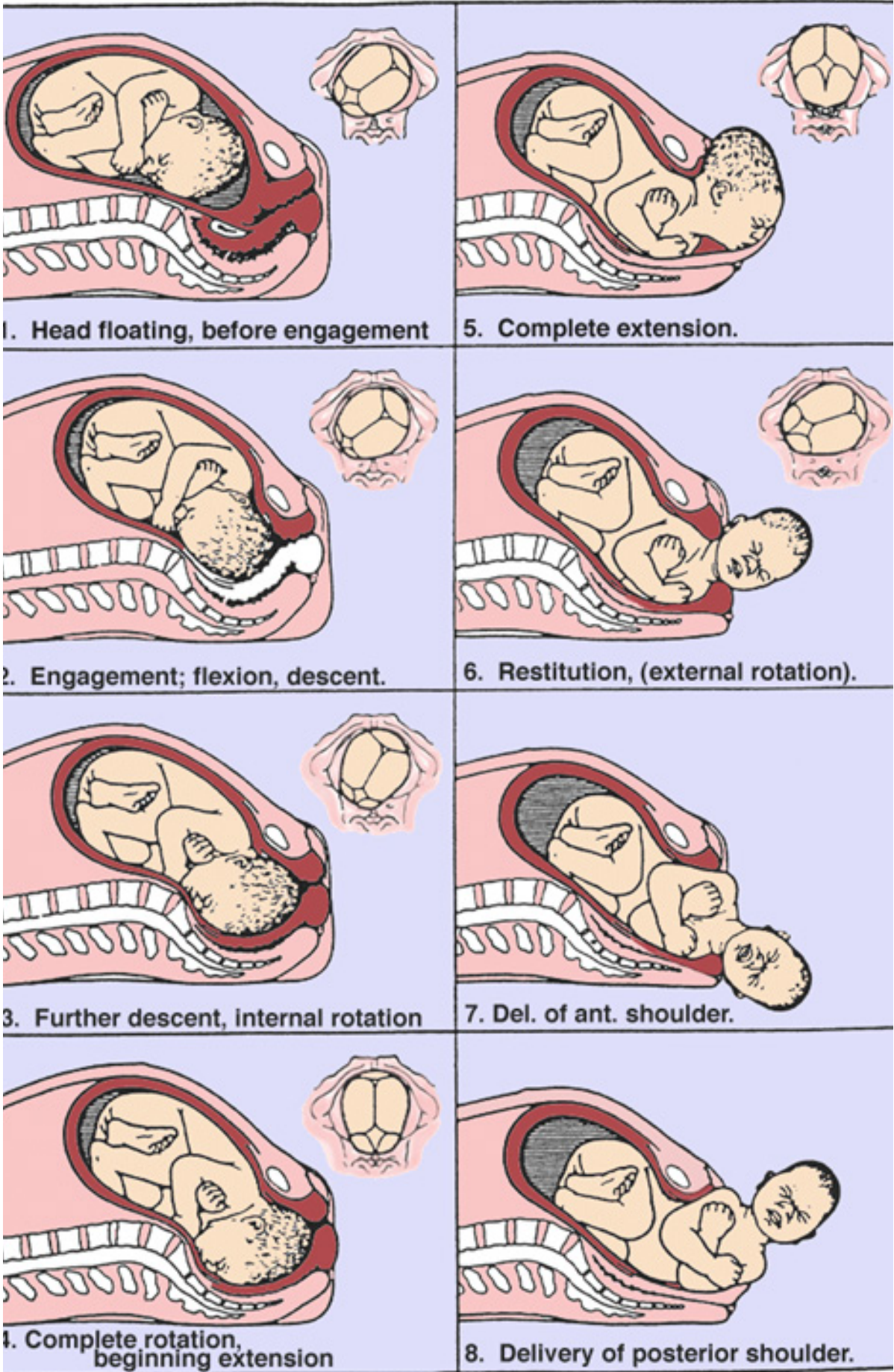
စတုတ္ထအဆင့်သည် အချင်းမွေးပြီး အချိန်မှ နောက်ဘက်ရှိ ကာလထိ ဖြစ်သည်။ ထိုအချိန်တွင် မိခင်သည် မွေးပြီးသွေးသွန်သော အန္တရာယ် ရှိပါသည်။ ထို့ကြောင့် နီးကပ်စွာ စောင့်ကြည့်ရမည့်အချိန် အဖြစ် သတ်မှတ်သည်။



သားဖွားခြင်း၏အဆင့်များပြပုံ

4.1.7 သားဖွားခြင်းဖြစ်စဉ် Mechanism of Labor

- 1 ကလေးဦးခေါင်းသည် တင်ပဆုံကွင်းအတွင်းသို့ ဝင်ခြင်း - Engagement
- 2 တင်ပဆုံကွင်း အောက်ခြေသို့ ဦးခေါင်း ဆင်းလာသောအဆင့် - Decent of the head
- 3 ဦးခေါင်း ကွေးသွားသော အဆင့် - Flexion of the head
- 4 အတွင်းဘက်သို့ ဦးခေါင်း ၉၀ ဒီဂရီ လည်သောအဆင့် - Internal rotation of the head
- 5 ဦးခေါင်း ဆန့်ထွက်သောအဆင့် - Extension of the head
- 6 ခေါင်းအလိမ်ဖြည့်ခြင်း - Restitution
- 7 အပြင်သို့ ဦးခေါင်း ၉၀ ဒီဂရီ လည်သောအဆင့် - External Rotation
- 8 ကလေးကိုယ်လုံး မွေးထွက်လာခြင်း - lateral flexion and delivery of the baby



4.1.8 Management of Labor ကလေးမီးဖွားခြင်းကို စီမံခြင်း

1. မီးဖွားခြင်းကို သေချာစေရန် ဆုံးဖြတ်ခြင်း
2. ရောဂါရာဇဝင်ကိုမေးမြန်းခြင်း
3. ခန္ဓာကိုယ်စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

အောက်ပါ အချက်များတွေ့လျှင် မီးဖွားတော့မည်ဟု မျှော်လင့်ထားရမည်။

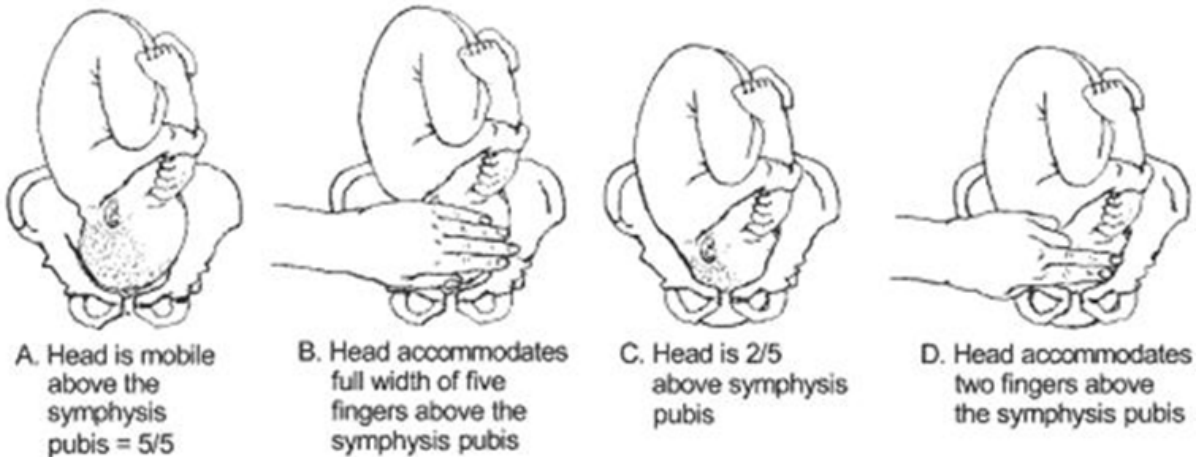
ကိုယ်ဝန် (၂၂) ပါတ် ပြည့်ပြီးသည့်နောက်ပိုင်း ကြိုကြားကြိုကြား ဗိုက်နာခြင်း၊ နာကျင်မှုသည် သွေးရောင် အချွဲထွက်ခြင်းနှင့် ဆက်စပ်နေခြင်း (Show)၊ မိန်းမအင်္ဂါမှ ရေကဲ့သို့ အရည်ထွက်ခြင်း (သို့) အရည်များ ရုတ်တရက် ပန်းထွက်ခြင်းတို့ကို တွေ့ရှိခြင်း (ရေမြွှာပေါက်ခြင်း)။

အောက်ပါ အချက်များတွေ့လျှင် မီးဖွားရန်စတင်ပြီဟု အတည်ပြုနိုင်သည်။

မီးဖွားစဉ်အတွင်း သားအိမ်ခေါင်း တဖြည်းဖြည်းတိုလာခြင်းနှင့် ပါးလာခြင်း၊ သားအိမ်ခေါင်းအဝ ပွင့်လာခြင်းနှင့် ကျယ်လာခြင်း။

4.1.9 သန္ဓေသား၏ ခေါင်းဆင်းလာခြင်းကို အကဲဖြတ်ခြင်း (Engagement)

ဆီးခုံရိုးအပေါ်မှာ ခေါင်းအား စမ်းသပ်ပါ။

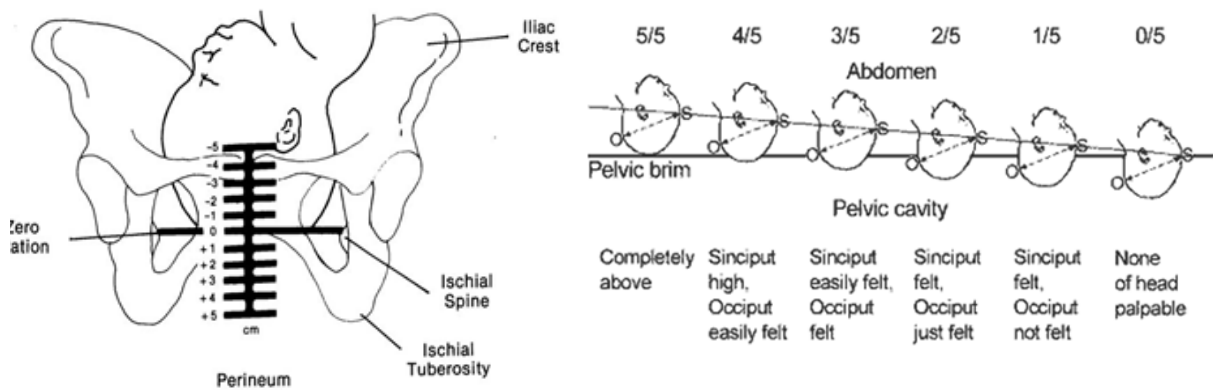


- A and B. ဆီးခုံရိုးအပေါ်တွင် လက်ချောင်း ၅ ချောင်းစာရှိလျှင် - 5/5
- C. and D. ဆီးခုံရိုးအပေါ်မှာ လက်ချောင်း ၂ ချောင်းစာရှိလျှင် - 2/5 (ခေါင်းဝင်သည်ဟုသတ်မှတ်သည်)

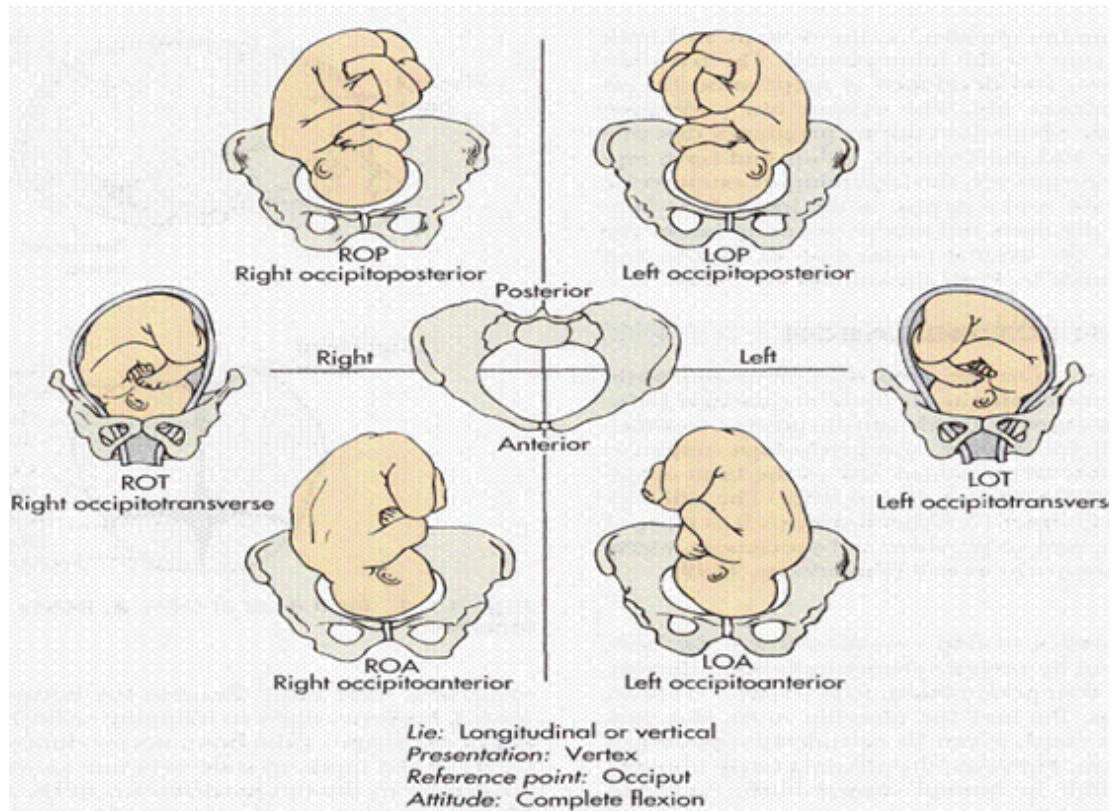
4.1.10 ဗိုက်ကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

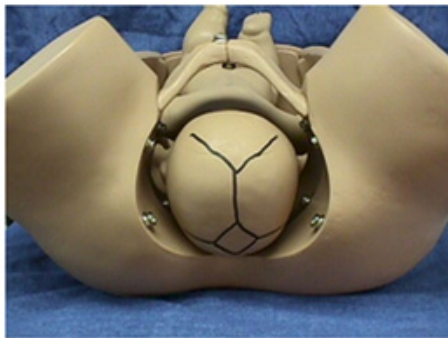
4.1.11 မွေးလမ်းကြောင်းထဲ လက်ထည့်ပြီး စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း (Vaginal Examination)

မိခင် တင်ပဆုံကွင်း၏ Ischial Spine နှင့် သန္ဓေသား၏ ဦးတိုက်သည့်အပိုင်း ဆက်စပ်နေမှု အနေ အထားနှင့် ခေါင်းဆင်းလာသည်ကို အကဲဖြတ်နိုင်ရန် လိုအပ်လျှင် မိန်းမကိုယ်ထဲ လက် ထည့် စမ်းသပ် စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် သိနိုင်သည်။

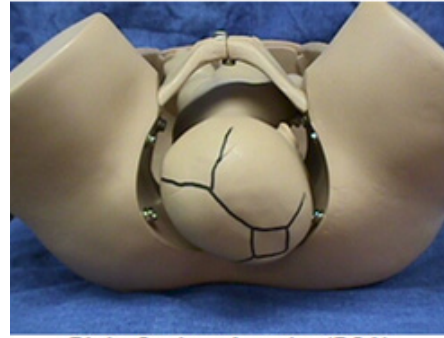


ကလေးဦးတိုက်ခြင်းနှင့် ကလေးအနေအထား





Direct Occiput Anterior (OA)



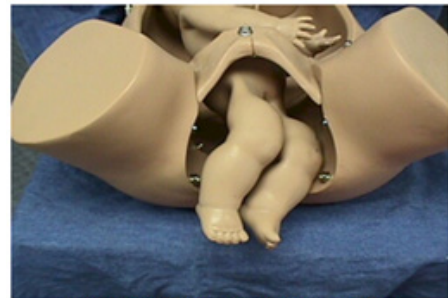
Right Occiput Anterior (ROA)



Left Occiput Anterior (LOA)



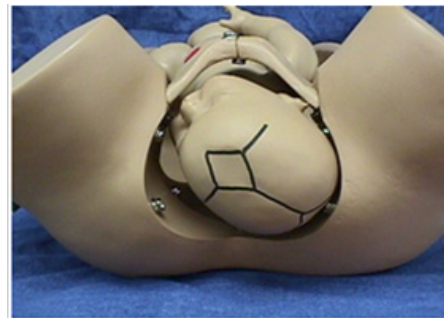
Left Occiput Transverse (LOT)



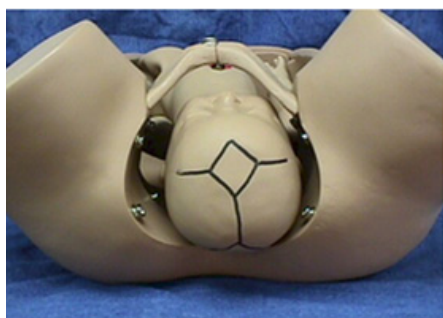
Right Sacrum Posterior (RSP)



Right Occiput Transverse (ROT)



Left Occiput Posterior (LOP)

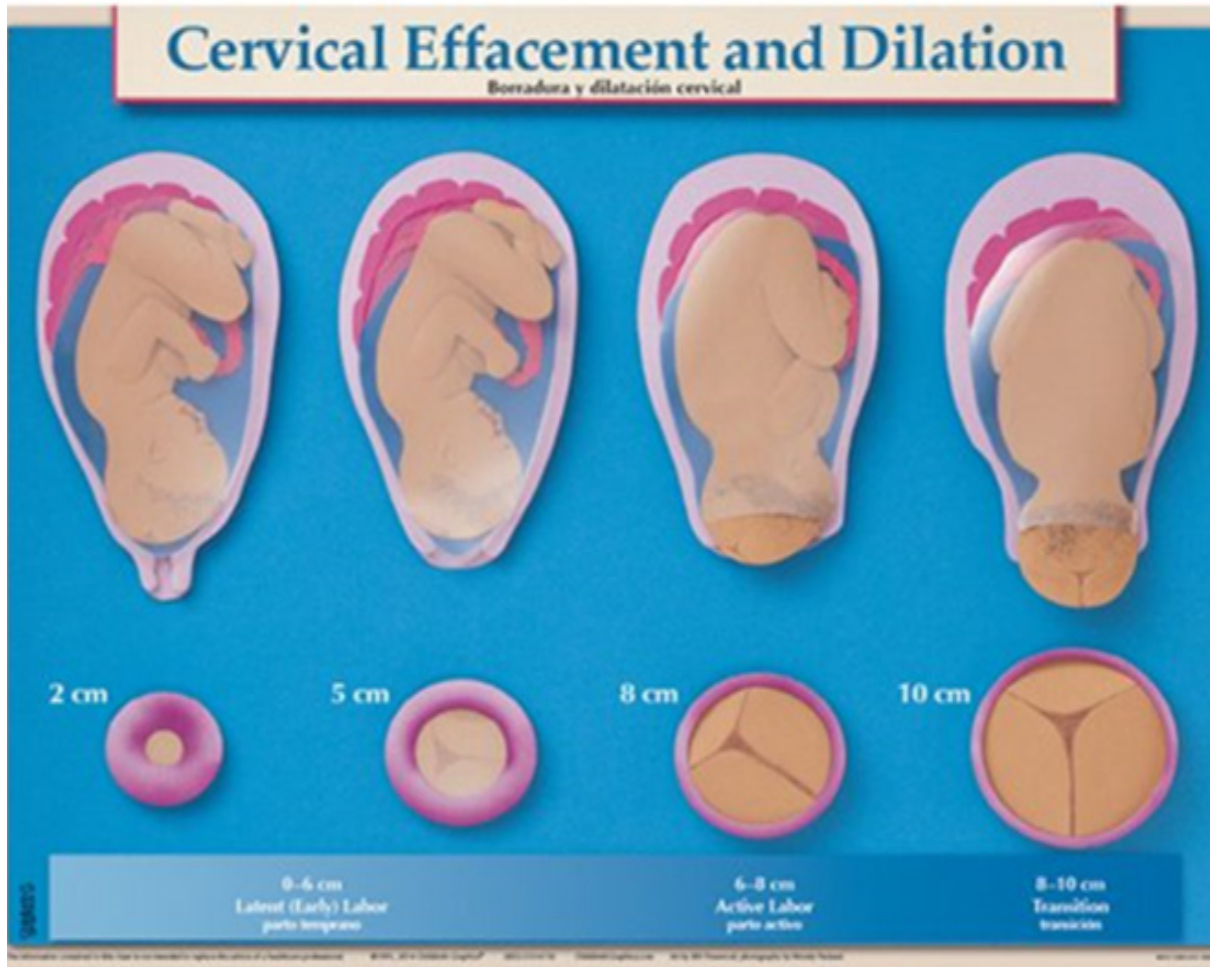


Direct Occiput Posterior (OP)



Right Occiput Posterior (ROP)

4.1.12. မီးဖွားခြင်း၏ တိုးတက်မှု အနေအထားကို တွက်ချက်ဆုံးဖြတ်ခြင်း



4.2. မွေးဖွားခြင်းအဆင့်ဆင့်ကိုစီမံခြင်း

4.2.1 မွေးဖွားခြင်း ပထမအဆင့်ကို စီမံကုသခြင်း

မှတ်တမ်းပေါ်တွင် ဆရာမသည် -

- ၁။ မည်သည့် အချိန်မှစ၍ ဗိုက်နာသည်၊ ဗိုက်နာခြင်းကြားချိန်၊ ဗိုက်နာခြင်း ကွာခြားချိန် (သားအိမ် ညစ်ခြင်း တစ်ကြိမ်နှင့် တစ်ကြိမ်ကြားကြားချိန်)၊ ခေါင်းချွဲဆင်းခြင်း ရှိ/ မရှိ၊ ရေဆင်းခြင်း ရှိ/မရှိ မှတ်သား ထားရမည်။
- ၂။ ဝမ်းဗိုက်အား စမ်းသပ်ကြည့်ရမည်။
- ၃။ သန္ဓေသား နှလုံးခုန်သံ နားထောင်၍ နာရီဝက်တစ်ခါ ဆက်လက်နားထောင်ရမည်။
- ၄။ မိခင်အပူချိန်၊ သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန် နာရီဝက်တစ်ခါ မှတ်သားရမည်။
- ၅။ မိခင်အား ရေချိုးစေရမည်။
- ၆။ စောစောပိုင်းတွင် မိခင်အား လမ်းလျှောက်စေရမည်။ သို့သော် မပင်ပန်းစေရ။
- ၇။ ဗိုက်နာခြင်း အစောပိုင်းတွင် အစားအနည်းငယ် စားစေပြီး နောက်ပိုင်းတွင် သစ်သီးရည် သို့မဟုတ် အရည်တစ်ခုခုကို တိုက်နိုင်သည်။
- ၈။ ဆီးမကြောခဏ သွားစေရမည်။ ဆီးအိမ် မပြည့်တင်းစေရ။
- ၉။ တစ်ခါသုံး မွေးဖွားရန်ပစ္စည်းများ၊ ရေနွေးများ၊ သန့်စင်ပြီး အဝတ်အထည်များ၊ ခင်းရန် စောင်များ အဆင်သင့် ရှိစေရမည်။
- ၁၀။ ဗိုက်နာနေသော မိခင်အား တစ်ယောက်တည်း ပစ်ထားရ။ အားပေးစကား ပြောရမည်။
- ၁၁။ အကယ်၍ လူနာသည် ပထမအကြိမ်တွေ့ရှိပါက ဆီးထဲတွင် ပရိုတင်းခါတ် ပါမပါ ဆီးစစ် ပေးရမည်။ ပရိုတင်းခါတ်တွေ့ပါက သားဖွားဆရာမနှင့် ပြသတိုင်ပင်ပါ။ ယခင် မွေးဖွားဖူးသော လူနာဖြစ်ပါက မွေးဖွားမှု ရာဇဝင်အကြောင်းကို မေးမြန်းထားရမည်။
- ၁၂။ မွေးဖွားခြင်း မှတ်တမ်းတွင်(partograph) ဗိုက်နာခြင်း ကွာခြားချိန်၊ ကြားချိန်တို့ကို မှတ်သားထားရမည်။
- ၁၃။ မွေးဖွားခြင်း ပထမအဆင့် နောက်ပိုင်းရောက်လာပြီး ဒုတိယအဆင့်ရောက်ရန် နီးလာသောအခါ ဆရာမသည် မွေးဖွားသည့် ကိရိယာများကို အဆင်သင့် ပြင်ထားရမည်။
- ၁၄။ လူနာအား မွေးဖွားရန်အတွက်လည်း ပြင်ဆင်ထားရမည်။
- ၁၅။ လိုအပ်သော ပစ္စည်း၊ အဝတ်အထည်အားလုံး ဆရာမ လက်လှမ်းမီရန် နေရာတွင် ပြင်ထား ရမည်။

4.2.2. မွေးဖွားခြင်း ဒုတိယအဆင့် စီမံကုသခြင်း

- ၁။ မွေးဖွားခြင်း ဒုတိယအဆင့် ရောက်သောအခါ မိခင်အား သားအိမ်ညှစ်နေစဉ် ကူညီ၍ အားပေး စကားပြောရမည်။
- ၂။ မိခင် ဗိုက်နာသည့်အချိန်တွင် ပြင်းထန်မှု၊ ကြာချိန်ကို မှတ်သားထားရမည်။
- ၃။ သားအိမ်ညှစ်နေစဉ် တစ်ကြိမ်နှင့် တစ်ကြိမ်စပ်ကြား စိတ်ရောလူပါ အနားယူနေစေရန် ညွှန်ကြား ပေးပါ။
- ၄။ ကလေးနှလုံးခုန်သံကို ၁၅မိနစ်တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် လိုအပ်သလို နားထောင်ရမည်။
- ၅။ ကလေးခေါင်းသည်မိခင်ညှစ်အားမရှိသော်လည်းနောက်သို့ပြန်ဝင်ခြင်းမရှိသည့် အခြေအနေကို Crowning ဟုခေါ်သည်။ထိုသို့မြင်ရပါကလေးမွေးထွက်တော့မည် ဖြစ်သည်။
- ၆။ သားဦးမိခင်များတွင် ကလေးဦးခေါင်းကို မိန်းမကိုယ်ဝတွင် မြင်ရသောအခါ မွေးဖွားရန် ပြင်ဆင်ရမည်။ သားနှောင်းမိခင်များတွင် လျှင်မြန်စွာ မွေးထွက်လာသောကြောင့် ကြို၍ပြင်ဆင်ထားရမည်။
- ၇။ လက်ကို စင်ကြယ်အောင် ဆေးပါ။ (လက်ဆေးနည်း အဆင့် ၇ချက်။ infection control မှလက်ဆေးနည်းအတိုင်း)
- ၈။ သားအိမ်ညှစ်နေစဉ် ကလေးဦးခေါင်း မိန်းမကိုယ်ဝမှ ပြုထွက်လာသည့်တိုင် မိန်းမကိုယ် မစုတ်စေရန် လက်ဖြင့် ဦးခေါင်းအားအောက်သို့ အသာဖိ၍ ထိန်းထားပေးရမည်။
- ၉။ မိန်းမကိုယ် နောက်ပိုင်းအား အောက်မှထိန်း၍ ဖိထားရမည်။ သို့ မှသာ မိန်းမကိုယ် နောက်ပိုင်း စုတ်ပြဲခြင်းနည်းပါးမည်။
- ၁၀။ ကလေးခေါင်းထွက်ထွက်ချင်းမှာကလေးလည်ပင်းချက်ကြိုးပတ်မပတ်စစ်ဆေးရမည်။

4.2.3. မွေးဖွားခြင်း တတိယအဆင့်အား စီမံကုသခြင်း (Active Management of Third Stage)

| Active Management of Third Stage of Labour | |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1 | Injection Oxytocin 10 Unit (IM) or Misoprostol 600 µg PO |
| 2 | Controlled Cord Traction |
| 3 | Uterine Massage |

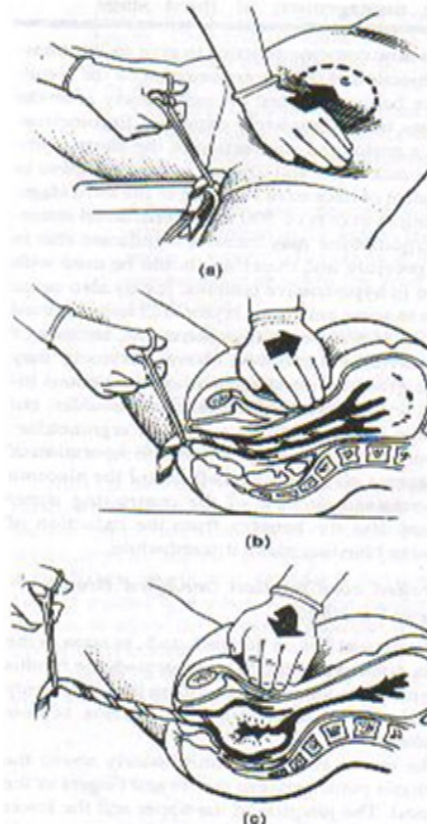
- ကလေးမွေးဖွားပြီး ဒုတိယကလေး ရှိ/မရှိ စမ်းသပ်ပါ။ မရှိပါက မွေးပြီး တစ်မိနစ်အတွင်း သားအိမ် ကျုံ့ဆေး **Injection Oxytocin 10 Units IM** အသားဆေး သို့မဟုတ် Misoprostol 600 µg PO ကို ပါးစပ်မှ တိုက်ပါ။
 - **CCT (Controlled Cord Traction)** ဖြင့် အချင်းချပေးရမည်။
 - အချင်းမွေးပြီး သားအိမ်ပျော့နေပါက သားအိမ်ကို နှိပ်နယ်ခြင်း (Uterine Massage) ပြုလုပ်ပေးပါ။
 - ကလေးအခြေအနေ ကောင်းပါက မွေးဖွားပြီး ချက်ကြိုးကို ချက်ချင်း မဖြတ်သင့်ပါ။ ဤသို့ ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ကလေးတွင်သွေးအားနည်းခြင်းကို ကာကွယ်ပေးသည်။ တစ်မိနစ်မှ ၃ မိနစ်အတွင်း ချက်ကြိုးသွေးခုန်ခြင်း မရှိတော့လျှင် ချက်ကြိုးကို ဖိညှပ်ပြီး ဖြတ်ပါ။
 - ကလေးအခြေအနေ မကောင်းပါက မွေးကင်းစ ကလေး အရေးပေါ်ပြုစောင့်ရှောက်မှု ပြုလုပ်ရန် ချက်ကြိုးကို ချက်ချင်းဖြတ်ပါ။ အရေးပေါ်ကလေးပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းအခန်းတွင် ကြည့်ပါ။
 - မွေးကင်းစကလေး၏အခြေအနေကို APGAR Score ဖြင့်ကြည့်ရှုစစ်ဆေးလေ့ရှိသည်။ မွေးကင်းစကလေး၏မွေးဖွားပြီးနောက်အသက်ရှူကြပ်ခြင်းရှိမရှိကို ကလေး၏ အရောင်အဆင်း (Appearance)၊ နှလုံးခုန်နှုန်း (Pulse - Heart Rate)၊ ကလေး၏ ငိုခြင်းနှင့် တုန်ပြန်မှု (Grimace - Reflex and Irritability)၊ ကြွက်သားများအားကောင်းခြင်းရှိမရှိ (Activity) နှင့် အသက်ရှူခြင်း (Respiration) တို့ကိုကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။ APGAR Score ကို မွေးပြီး (၁) မိနစ်နှင့် (၁၀)မိနစ်တွင် စစ်ဆေးလေ့ရှိပြီး စစ်ဆေးချက် တစ်မျိုးခြင်း၏ အခြေအနေအလိုက် (၀ ၊ ၁ ၊ ၂) စသည်ဖြင့်အမှတ်များပေးပြီးစုစုပေါင်းရမှတ်ဖြင့် အကဲဖြတ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။
 - ရမှတ် (၇ - ၁၀) မှတ်အထိ - ပုံမှန်အသက်ရှူနိုင်သည်။
 - ရမှတ် (၄ - ၆) မှတ်အထိ - အနည်းငယ်အသက်ရှူမွန်းကြပ်ခြင်းရှိသည်။
 - ရမှတ် (၀ - ၃) မှတ်အထိ - ဆိုးဆိုးဝါးဝါးအသက်ရှူမွန်းကြပ်ခြင်းရှိသည်။
- စသည်ဖြင့် အမှတ်ပေးစစ်ဆေးအကဲဖြတ်နိုင်ပါသည်။

| APGAR Scoring | (၀)မှတ် | (၁) မှတ် | (၂)မှတ် | (၁) မိနစ် | (၅) မိနစ် |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| Appearance - Skin Color ကလေး၏ အရောင် အဆင်း | Blue, Pale တစ်ကိုယ်လုံး ပြာနှမ်းခြင်း | body Pink & Blue Limbs ခန္ဓာကိုယ် ပန်းရောင်နှင့် ခြေ လက်ပြာခြင်း | Pink တစ်ကိုယ်လုံး ပန်းရောင်ရှိ | | |
| Pulse နှလုံးခုန်နှုန်း | Absent နှလုံးခုန်ခြင်း မရှိ | Below 100 bpm နှလုံးခုန်နှုန်း တစ်မိနစ်- ၁၀၀ အောက် | Over 100 bpm နှလုံးခုန်နှုန်း တစ်မိနစ်- ၁၀၀ ကျော် | | |
| Grimace -Reflex Irritability ကလေး၏ငိုခြင်း နှင့် တုန်ပြန်မှု | Floppy ပျော့ခွေ နေသည် | Minimal Re- sponse to Stim- ulation ကလေးကိုနှိုးဆွ ပေး သော်လည်း အနည်းငယ်သာ တုန်ပြန် | Coughing and Crying နိုးဆွပေး လျှင် ချောင်ဆိုးခြင်း၊ ငိုခြင်းရှိ | | |
| Activity - Muscle Tone ကြွက်သားများ အားကောင်းခြင်းရှိ မရှိ | No Move- ment လှုပ်ရှားမှုမရှိ | Flexed Arm and Legs, little movement ခြေလက်များ အနည်းငယ် လှုပ်ရှားသည် | Active ခြေလက်များ ကောင်းစွာလှုပ်ရှား သည် | | |
| Respiration အသက်ရှူခြင်း | No Breathing အသက်မရှူ | Slow and Irreg- ular အသက်ရှူနှေး၍ပုံ မှန်မရှိ | Good Cry ကောင်းစွာငိုသည် | | |
| စုစုပေါင်းရမှတ် | | | | | |

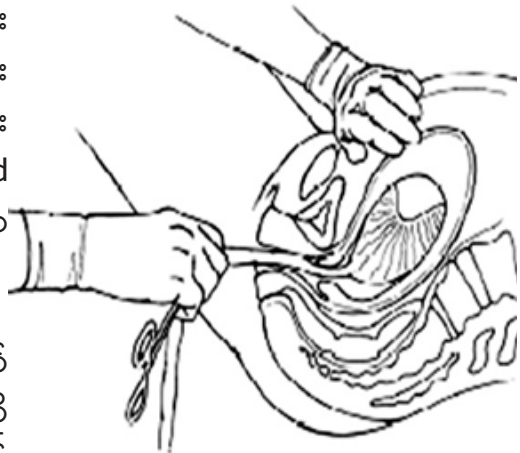
- ကလေးမွေးဖွားပြီးနောက် အချင်းကွာသော လက္ခဏာများကို စောင့်ကြည့်ရမည်။ အချင်း ကွာသော လက္ခဏာရှိပြီး အချင်းကွာကြောင်း သေချာမှ အချင်းချပေးရမည်။

အချင်းကွာသောလက္ခဏာများ

- ၁။ သားအိမ်ထိပ်လုံး မာလုံးလာမည်။
- ၂။ မိန်းမကိုယ်မှ သွေး အနည်းငယ် ဆင်းလာမည်။
- ၃။ ချက်ကြိုး ပိုရှည်လာမည်။



၄။ သားအိမ်ထိပ်ကိုဆန့်ကျင်ဘက်ဆီသို့ထိန်း၍ပင့်မထားပြီး ချက်ကြိုးကိုထိန်း၍ဆွဲထုတ်ခြင်းဖြင့် အချင်းကိုချပေးပါသည်။ (CCT - Controlled Cord Traction) အချင်းကွာသောလက္ခဏာများ ရှိသည့်အခါ (CCT - Controlled Cord Traction) ဖြင့် အချင်းချပေးရန်လျှင်မြန်စွာ ပြီးမြောက်စေသည်။



၅။ သားအိမ်မာလာတာကိုစမ်းမိသောအခါ ဆီးခုံအထက်မှဘယ်လက်ဖဝါးဖြင့်မိခင်ဘက်သို့သားအိမ်ထိပ်ကိုတိုးတင်ပေးရမည်။ တပြိုင်နက်တည်းမှာပင်ညာဘက်လက်ဖြင့်ချက်ကြိုးကိုညှပ်၍ ဖြည်းဖြည်းမှန်မှန် ချက်ကြိုးကိုဆွဲပေးခြင်းဖြင့် အချင်းကိုညှင်သာစွာဆွဲထုတ်ပေးရမည်။ ထိုသို့ဆွဲထုတ်ရာ၌ အချင်းနှင့်အမြွေးပါး စုံလင်စွာပါလာစေရန် ချက်ကြိုးကိုလိမ်၍ ဆွဲပေးရမည်။ မှတ်ချက်။ ။ သားအိမ် မမာသေးခင် ဘယ်ဘက်လက်ဖြင့်သားအိမ်ထိပ်ကို ထိန်းမထားဘဲ အားထည့်၍ ချက်ကြိုးကို အမြန်ဆွဲလျှင် သားအိမ်ပြောင်းပြန်လန်ခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။(Uterine inversion)

- ၆။ အချင်းမွေးပြီးပါက သားအိမ် မာမာကို စမ်းသပ်ပါ။ သားအိမ်ပျော့နေပါက သားအိမ်ကို နှိပ်နယ်ပေးပါ။
- ၇။ အချင်းနှင့် အမြှေးပါးများ စုံမစုံစစ်ဆေးရပါမည်။ (လက်အိတ်ဝတ်ပါ)
- ၈။ အချင်းစစ်ဆေးခြင်းပြုလုပ်ပြီးလျှင်အချင်းကို ပလတ်စတစ်အိတ် (သို့) အခြားစိမ့်ထွက်မှု မရှိသော ပုံးတစ်ခုထဲသို့ထည့်ပါ။
- ၉။ အချင်းကို ရေထွက်ပင်ရင်းနှင့် အနည်းဆုံး ၁၀ မီတာဝေးနေရာ၌ ကျင်းနက်နက်တွင် မြှုပ်ရန် (သို့) မီးရှို့ရန် မိသားစုအား ပြောပါ။

4.2.4. အချင်းစစ်ဆေးနည်း

အချင်းနှင့် အမြှေးပါး ကျဆင်းပြီးနောက် အဆိုင်ကွက်နှင့် အမြှေးပါး စုံမစုံ စစ်ဆေးရမည်။ ဦးစွာအချင်းအမျိုးအစားကို သတိပြုပါ။

အချင်း၏ အမြှေးပါး စုံမစုံစစ်ဆေးပါ။ ရေမွှာပေါက်သော အပေါက်သည် ညီညာပြီးဝိုင်းနေလျှင် အမြှေးပါးစုံသည်။

စုတ်ပြတ်ပြီး မညီညာပါက သတိထားပြီး သေချာစွာကြည့်ရမည်။ တစ်ခါတစ်ရံ မစုံလင်ပါ။

ဒုတိယအပေါက်ငယ်ရှိပါက အချင်းပွားငယ်သည် သားအိမ်အတွင်း ကျန်နေကြောင်း သိရမည်။ ၎င်းနောက် လက်ဖဝါးနှစ်ဖက်ပေါ် အချင်းကိုထားပြီး အဆိုင်ကွက် စုံမစုံ စစ်ဆေးရမည်။ ပိုသေချာအောင် ရေဖြင့် သွေးခဲများကို ဆေးထုတ်ပါ။ လစ်လပ်နေသော အဆိုင်ကွက် ရှိ မရှိ စစ်ဆေး ရမည်။



အချင်း ပုံမှန် ဟုတ်မဟုတ် စစ်ဆေးကြည့်ပါ။ ခန့်မှန်းခြေ ၅၀၀၀ဂရမ်ခန့် လေးသည်။ အချင်း၏ အလေးချိန်ကို မှတ်သားထားရမည်။ မွေးကင်းစကလေးအလေးချိန်များပါက အချင်းအလေးချိန်လည်း များတတ်သည်။ ချက်ကြိုး အလျား တိုင်းကြည့်ပါ။ ချက်ကြိုးထုံးခြင်း ရှိ မရှိ ကြည့်ပါ။ ထူးခြားချက်နှင့် မစုံမလင် တွေ့ရှိပါက မိမိဆေးခန်းရှိ Senior Midwife ကို အကြောင်းကြားရမည်။ ယင်းနောက် မိန်းမကိုယ်ကို သန့်ရှင်းခြောက်သွေ့စွာ ထားရမည်။

4.2.5. အချင်းမစုံမလင် ကွာကျလျှင် ဖြစ်တတ်သော အန္တရာယ်များ

- မွေးပြီး သွေးသွန်ခြင်း
- မီးတွင်း သွေးသွန်ခြင်း
- မီးတွင်းပိုးဝင်ခြင်း
- သားအိမ်ကောင်းစွာ မဝပ်ခြင်း

4.2.6. မီးဖွားခြင်း စတုတ္ထအဆင့်အား စီမံကုသခြင်း

- ၁။ အချင်းမွေးဖွားပြီးနောက် မီးနေသည်၏ နှလုံးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ အသက်ရှူနှုန်း၊ ကိုယ်အပူချိန်တို့ကို မှတ်သားပါ။
- ၂။ သားအိမ် ကျုံ့မကျုံ့ ပုံမှန်စစ်ဆေးပါ။
- ၃။ မီးနေသည်အား သားအိမ်ပုံမှန်ကျုံ့စေရန် မည်သို့ ပွတ်ပေးရမည်ကို သင်ပေးပါ။
- ၄။ ကလေးနှင့်မိခင်အား အသားချင်း ထိထားရန်နှင့် နို့တိုက်ရန် ကူညီပေးပါ။
- ၅။ တစ်နာရီပြည့်လျှင် မိခင်၏ နှလုံးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ အသက်ရှူနှုန်း၊ ကိုယ်အပူချိန် တို့ကို မှတ်သားပါ။
- ၆။ အကယ်၍အားလုံးပုံမှန်ဖြစ်ပါကမိခင်အားအစာပျော့စားစေ၍မီးတွင်းကာလပြုစု စောင့်ရှောက်ခြင်းကို ဆက်လက်ပြုလုပ်ပေးပါ။

4.3. ပါတိုဂရပ်အားအသုံးပြုခြင်း (Use of Partograph)

ပါတိုဂရပ် အသုံးပြုခြင်း၏ အရေးကြီးပုံ (Importance of using partograph)

ပါတိုဂရပ်သည် အမျိုးသမီးတစ်ယောက် ကလေးမွေးစဉ်တွင် အမေအခြေအနေ၊ ကလေး အခြေအနေ နှင့် မွေးဖွားမှုဖြစ်စဉ် တိုးတက်နှုန်းကို စောင့်ကြည့်ရသည့် သရုပ်ပြဇယားဖြစ်သည်။

ပါတိုဂရပ်ကို မိခင်နှင့်ကလေး ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးအတွက် သင်တန်းပေးထားသော ကျန်းမာရေး လုပ်သားများအား ပေးသုံးရမည်။ သို့မှသာ ပုံမှန်ကလေးမွေးဖွားခြင်းကို စောင့်ကြပ် လုပ်ဆောင် နိုင်မည်။ မိန်းမကိုယ်စမ်းသပ်ခြင်းနှင့် သားအိမ်ခေါင်းပွင့်ခြင်းကို တိတိကျကျ သိနိုင် မည်။ ဇယားတွင် အချိန်နှင့်အလိုက် သားအိမ်ခေါင်းပွင့်နှုန်းကို ရေးမှတ်နိုင်မည်။

ပါတိုဂရပ်ကို မိခင်နှင့်ကလေး ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးအတွက် သင်တန်းပေးထားသော ကျန်းမာ ရေး လုပ်သားများမှအပ အရပ်လက်သည်များကို ပေးသုံး၍မရပါ။

ကျန်းမာရေးဌာန သို့မဟုတ် ဆေးရုံများတွင် သုံးပါက အသုံးပြုပုံကို သေချာစွာ သင်ပေးထား ရမည်။ စောင့်ကြည့်ခြင်း၊ ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်း ပြုလုပ်ရန်လည်းလိုသည်။

ပါတိုဂရပ် အသုံးပြုခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်

ပါတိုဂရပ်တွင် အပိုင်းသုံးပိုင်းနှင့် ရလဒ်ရှိသည်။

- **အပေါ်ပိုင်း:** - ကလေးအခြေအနေ (fetal condition)
- **အလယ်ပိုင်း:** - မွေးဖွားခြင်းတိုးတက်မှု (progress of labor)
- **အောက်ပိုင်း:** - အမေအခြေအနေ (maternal condition)

ရလဒ် Outcome:

4.3.1. ပါတိုဂရပ်ကို အသုံးပြုခြင်း (Using modified WHO partograph)

WHO ပါတိုဂရပ်သည် ပို၍ရိုးရှင်းပြီး ပို၍လွယ်ကူသည်။ သားအိမ်ခေါင်း ၄စင်တီမီတာပွင့်မှ စ၍သုံးရသည်။

လူနာ၏အချက်အလက်

လူနာ အမည်
ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည့် အကြိမ်၊ မွေးဖွားသည် အကြိမ်
ပါတိုဂရပ် အသုံးပြုသည့် နေ့စွဲ၊ အချိန်
ရေမွှာပေါက်သည့် အချိန်၊ ပေါက်ပြီးကြာချိန်
ဆေးခန်းမှတ်ပုံတင်နံပါတ်

Partograph မှာ မှတ်သားရန်တွင်

ကလေးအခြေအနေ

ကလေးအခြေအနေကိုမှတ်သားရန်တွင်ကလေးနှလုံးခုန်သံရေမွှာရည် အခြေအနေဦးခေါင်းပုံသွင်းခံရခြင်းတို့ပါဝင်သည်။

မွေးဖွားမှုတိုးတက်ခြင်းအခြေအနေ

မွေးဖွားမှုတိုးတက်ခြင်းအခြေအနေတွင်သားအိမ်ခေါင်းပွင့်သည့်ပမာဏ၊ခေါင်းဆင်းမှုအခြေအနေ၊ သားအိမ်ညစ်အားပါဝင်သည်။

အမေအခြေအနေ

အမေအခြေအနေတွင်သွေးပေါင်ချိန်၊သွေးခုန်နှုန်း၊အပူချိန်နှင့်ဆီးအခြေအနေ၊မိခင်အားပေးသော ဆေးဝါးများအားမှတ်သားထားရမည်။

ကလေးနှလုံးခုန်သံ။

မိနစ်သုံးဆယ်တစ်ခါနားထောင်ပါ။ ပါတိုဂရပ်ပေါ်တွင် အစက် ၅ ဖြင့် မှတ်သားပါ။ အစက်များကို ဆက်ဆွဲပေးပါ။

ရေမွှာရည်

ရေမွှာရည်အရောင်က မိန်းမကိုယ်အတွင်း စမ်းသပ်သည့်အခါတိုင်း ကြည့်ပါ။

- I = ရေမွှာအိတ် မပေါက်သေးပါ။ (membrane intact)
- R=ရေမွှာပေါက်ခြင်း (membrane ruptured)
- C= ရေမွှာရည်အကြည် (Liquor clear)
- M= ငယ်ချီးရောင်ရှိသော ရေမွှာရည် (meconium stained)

B: သွေးရောင်ရှိသော ရေမွှားရည် (blood-stained meconium)

ဦးခေါင်းခွံပုံသွင်းခံရခြင်း (Molding)

- ဦးခေါင်းခွံအရိုးဆက် ထိလာခြင်း (+)
- ဦးခေါင်းခွံအရိုးဆက် ထပ်လာခြင်းနှင့် ပြန်၍လျော့နိုင်ခြင်း(++)
- ဦးခေါင်းခွံအရိုးဆက် ထပ်လာခြင်းနှင့် ပြန်၍မလျော့နိုင်ခြင်း(+++)

မှတ်ချက်။ အကယ်၍(+++)နှင့် progress of Labour တိုးတက်မှုမရှိပါကမွေးဖွားရန်ခက်ခဲသည်။

သားအိမ်ခေါင်းပွင့်လာခြင်း (Cervical dilation)

မိန်းမကိုယ်တွင်း စမ်းသပ်သည့်အခါတိုင်း ခန့်မှန်းပါ။ x အမှတ်အသားဖြင့် မှတ်သားပါ။
သားအိမ်ခေါင်း ၄ စင်တီမီတာပွင့်မှ ပါတိုဂရမ်ပေါ်တွင် စမှတ်ပါ။

သတိပေးမျဉ်း (Alert line)

သားအိမ်ခေါင်း ၄စင်တီမီတာမှ အကုန်ပွင့်သည်အထိ တစ်နာရီ တွင် ၁စင်တီမီတာ နှုန်းဖြင့် ပွင့်ခြင်းကို ပြသောမျဉ်း ဖြစ်သည်။

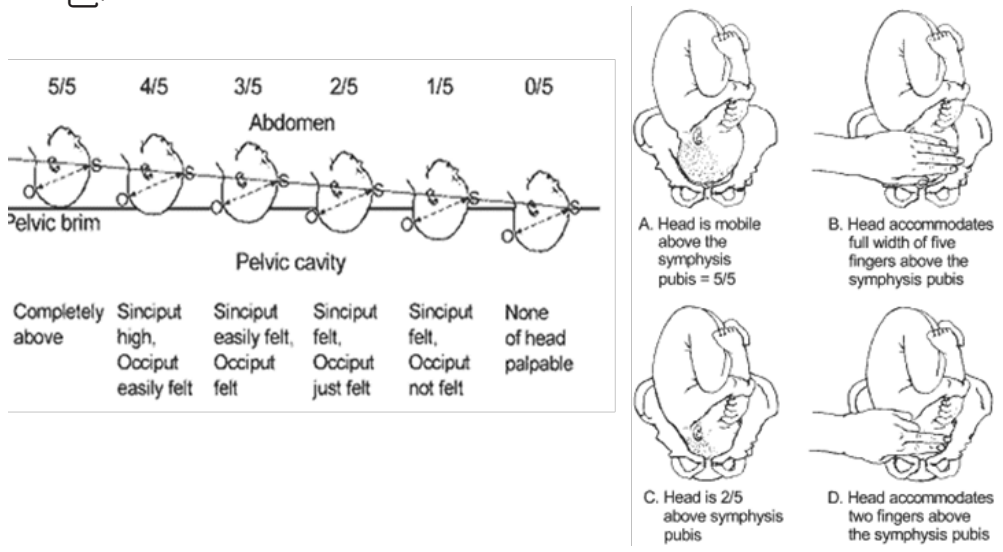
အရေးယူမျဉ်း (Action line)

သတိပေးမျဉ်းနှင့် အပြိုင်သွားပြီး ညာဘက် ၄နာရီအကွာတွင် ရှိသည်။

သန္ဓေသား၏ ခေါင်းဆင်းလာခြင်းကို ဗိုက်ပေါ် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် အကဲဖြတ်ခြင်း

အမေဆီးခုံရိုး အပေါ်ဘက်ရှိ စမ်းမိသော ကလေးခေါင်းကို ငါးပိုင်းလျှာထားပါ။ ပါတိုဂရမ်ပေါ်တွင် '0' ဟု မှတ်သားပါ။ ရှေ့ငယ်ထိပ်သည် ဆီးခုံရိုးနှင့် တတန်းတည်းရှိပါက 0/5 ဟုမှတ်သားပါ။ ၂/၅ ၊ ၁/၅ ၊ ၀/၅ ပိုင်း (ကလေး၏ခေါင်း လက်နှစ်လုံးနှင့်အောက် ကို မိခင်ဆီးခုံရိုးပေါ် စမ်းမိလျှင် ကလေးခေါင်းဝင်သည်။

၅/၅၊ ၄/၅၊ ၃/၅ ပိုင်း (ကလေး၏ခေါင်း လက်နှစ်လုံးနှင့်အောက် ကို မိခင်ဆီးခုံရိုးပေါ် စမ်းမိလျှင် ကလေးခေါင်းဝင်သည်။)



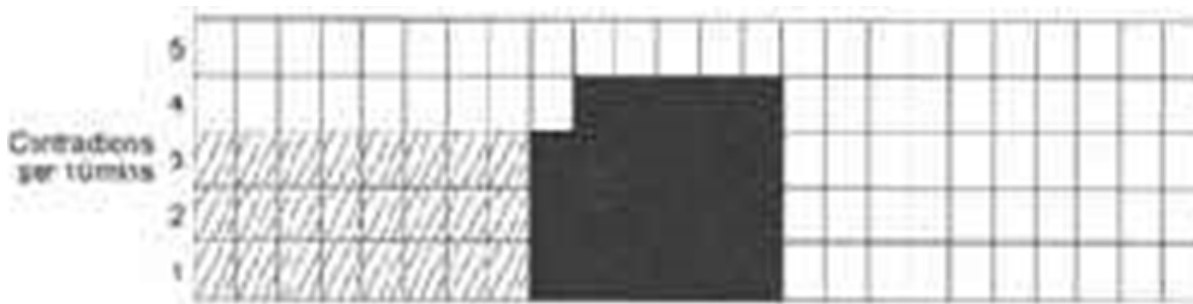
အချိန်နာရီ

သားအိမ်ခေါင်း ၄စင်တီမီတာပွင့်ချိန်ကို ပထမအကွက်၌ စမ်းသပ်သော အချိန်အဖြစ် စတင်မှတ်သားပါ။
အချိန်ကိုအတိအကျမှတ်သားပါ။

သားအိမ်ညှစ်ခြင်း (Contraction)

နာရီဝက် တစ်ခါတိုင်းပါ။ ၁၀မိနစ်တွင်း သားအိမ်ညှစ်သောအရေအတွက်ကို မှတ်သားပါ။
သားအိမ် ညှစ်သည့် ကြာချိန်ကိုလည်း မှတ်သားထားပါ။

- စက္ကန့် ၂၀ အောက်ကြာလျှင်
- စက္ကန့် ၂၀ နှင့် ၄၀ ကြာလျှင်
- စက္ကန့် ၄၀ နှင့် ၆၀ ကြာလျှင်



လုံလောက်သောသားအိမ်ညှစ်အား (Efficient Uterine contraction) - ၁၀ မိနစ်အတွင်း ၃ ကြိမ်နှင့်အထက် သားအိမ်ညှစ်ခြင်း၊ သားအိမ်တစ်ခါညှစ်လျှင် စက္ကန့် ၄၀ နှင့် ၆၀ ကြားကြာခြင်း။

သားအိမ်ညှစ်အားမကောင်းခြင်း (Inadequate uterine contraction) - ၁၀ မိနစ်အတွင်း ၃ ကြိမ်အောက် သားအိမ်ညှစ်ခြင်း၊ သားအိမ်တစ်ခါ ညှစ်လျှင် စက္ကန့် ၄၀ အောက်သာကြာခြင်း။

သားအိမ်ညှစ်အားများလွန်းခြင်း (Hyperstimulation) - ၁၀ မိနစ်အတွင်း ၅ ကြိမ်ထက် သားအိမ် ညှစ်ခြင်း၊ သားအိမ်တစ်ခါ ညှစ်လျှင် စက္ကန့် ၆၀ ထက် ကြာခြင်း။

Oxytocin ဆေးပေးခြင်း

အကယ်၍ Oxytocin ပေးပါက ဆေးပမာဏနှင့် ရောသောအရည်ပမာဏ၊ တစ်မိနစ်ချသော အစက်တို့ကို နာရီဝက်တစ်ခါ မှတ်သားထားပါ။

အခြားဆေးများကို အသုံးပြုခြင်း

ပေးသောဆေးနှင့် ပမာဏ၊ အကြိမ်တို့ကို မှတ်သားထားပါ။

အမေသွေးခုန်နှုန်း

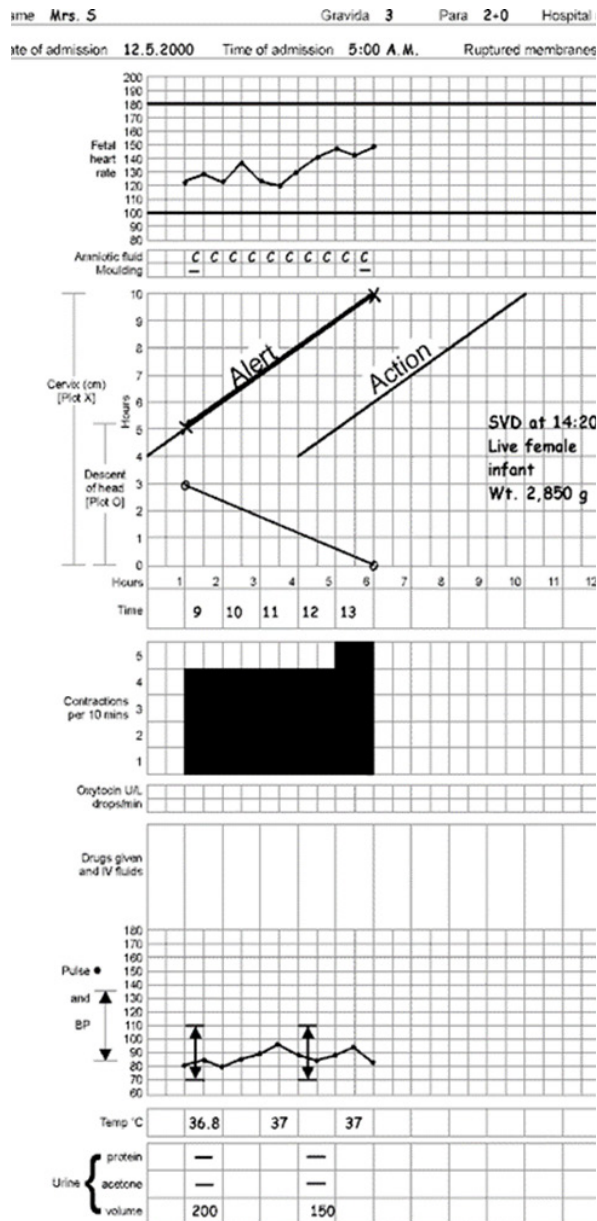
နာရီဝက်တစ်ခါ အစက် • ချ၍ မှတ်သားထားပါ။ အစက်များကို ဆက်ဆွဲပါ။

အမေသွေးပေါင်ချိန်

၂ နာရီခြားတစ်ခါ တိုင်းတာပြီး မြှားဖြင့် မှတ်သားပါ။

အမေကိုယ်အပူချိန်

နှစ်နာရီခြားတစ်ခါ တိုင်းတာပြီး မှတ်သားထားပါ။ ဆီးသွားပါက ဆီးပမာဏ၊ ပရိုတိန်းနှင့် acetone ပမာဏကို မှတ်သားထားပါ။



4.3.2. Case Study

Case 1

Step 1

Ma Wai was admitted at 05.00 on 12.9.2014

Membranes ruptured 04.00

Gravida 3, Para 2+0

Hospital number 7886

On admission the fetal head was 4/5 palpable above the symphysis pubis and the cervix was 2 cm dilated

Q: What should be recorded on the partograph?

Note: Ma Wai is not in active labour. Record only the details of her history, i.e., first four bullets, not the descent and cervical dilation.

Step 2

09.00:

The fetal head is 3/5 palpable above the symphysis pubis

The cervix is 5 cm dilated

Q: What should you now record on the partograph?

Note: Ma Wai is now in the active phase of labour. Plot this and the following information on the partograph:

3 contractions in 10 minutes, each lasting 20–40 seconds

Fetal heart rate (FHR) 120

Membranes ruptured, amniotic fluid clear

Sutures of the skull bones are apposed

Q: What should be recorded on the partograph?

Note: Ma Wai is not in active labour. Record only the details of her history, i.e., first four bullets, not the descent and cervical dilation.

Step 2

09.00:

The fetal head is 3/5 palpable above the symphysis pubis

The cervix is 5 cm dilated

Q: What should you now record on the partograph?

Note: Ma Wai is now in the active phase of labour. Plot this and the following information on the partograph:

3 contractions in 10 minutes, each lasting 20–40 seconds

Fetal heart rate (FHR) 120
Membranes ruptured; amniotic fluid clear
Sutures of the skull bones are apposed
Amniotic fluid clear
Sutures apposed
Blood pressure 100/70 mmHg
Urine output 150 mL; negative protein and acetone

Q: What steps should be taken?

Q: What advice should be given?

Q: What do you expect to happen next?

Step 4

Record the following information on the partograph:

13.20: Spontaneous birth of a live female infant weighing 2,850 g

Answer the following questions:

Q: How long was the active phase of the first stage of labor?

Q: How long was the second stage of labor?

Step 1: see partograph

Step2: see partograph

Steps: လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များမှာ-

မဝေနှင့်သူမ၏မိသားစုကိုတွေ့ရှိချက်များအကြောင်း၊ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့်အခြေအနေ၊မေးစရာ ရှိပါကမေးနိုင်ကြောင်း၊အမေနေသာထိုင်သာရှိရန်ကူညီပေးခြင်း၊အာဟာရနှင့်ရေဓာတ်ဖြည့်ပေး ရန်။

Advice အကြံပေးရန်-ကလေးမွေးရန်အနေအထား၊အရည်များများသောက်ရန်နှင့်အစာစားရန်
Expect မျှော်လင့်သည့်အချက်-၁၃နာရီတွင်သားအိမ်ခေါင်း၉စင်တီမီတာပွင့်ရန်။

Step3: see partograph

Steps လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များမှာ: မွေးရန်ပြင်ဆင်ပါ။

Advice အကြံပေးရန်-ညှစ်ချင်သောအခါမှသာညှစ်ရန်။

Expect မျှော်လင့်သည့်အချက်- ကလေးပုံမှန်မွေးဖွား ။

Step4:

1st stage of active labour ပထမအဆင့်မွေးရန်လှုပ်ရှားကာလ-၅နာရီ (၄နာရီ (၀၉.၀၀- ၁၃.၀၀) + ခန့်မှန်း၁နာရီ (သားအိမ်ခေါင်း၄-၅စင်တီမီတာပွင့်ချိန်)

2nd stage of active labour ဒုတိယအဆင့်မွေးရန်လှုပ်ရှားကာလ-၂၀မိနစ်

Case 2

Step 1

Daw Lone was admitted at 10.00 on 12.9.2014

Membranes intact, Gravida 1, Para 0+0, Hospital number 1443

Record the information above on the partograph, together with the following details:

The fetal head is 5/5 palpable above the symphysis pubis

The cervix is 4 cm dilated

2 contractions in 10 minutes, each lasting less than 20 seconds

FHR 140

Membranes intact

Blood pressure 100/70 mmHg

Temperature 36.2°C

Pulse 80/minute

Urine output 400 mL; negative protein and acetone

Q: What is your diagnosis?

Q: What action will you take?

Step 2

Plot the following information on the partograph:

10.30 FHR 140, Contractions 2/10 each 15 sec, Pulse 90/minute

11.00 FHR 136, Contractions 2/10 each 15 sec, Pulse 88/minute

11.30 FHR 140, Contractions 2/10 each 20 sec, Pulse 84/minute

12.00 FHR 136, Contractions 2/10 each 15 sec, Pulse 88/minute, Temperature 36.2°C, Membranes intact

12.00:

The fetal head is 5/5 palpable above the symphysis pubis

The cervix is 4 cm dilated, membranes intact

Q: What is your diagnosis?

Q: What action will you take?

Step 3

Plot the following information on the partograph:

12.30 FHR 136, Contractions 1/10 each 15 sec, Pulse 90/minute

13.00 FHR 140, Contractions 1/10 each 15 sec, Pulse 88/minute

13.30 FHR 130, Contractions 1/10 each 20 sec, Pulse 88/minute

14.00 FHR 140, Contractions 2/10 each 20 sec, Pulse 90/minute, Temperature 36.8°C, Blood pressure 100/70 mmHg

14:00:

The fetal head is 5/5 palpable above the symphysis pubis

Urine output 300 mL; negative protein and acetone

Q: What is your diagnosis?

Q: What will you do?

At Higher facility

*Plot the following information on the partograph:

14:00:

The cervix is 4 cm dilated; sutures apposed

Labour augmented with oxytocin 2.5 units in 500 mL IV fluid at 10 drops per minute (dpm)

Membranes artificially ruptured, clear fluid

Step 4

Plot the following information on the partograph:

14.30:

2 contractions in 10 minutes, each lasting 30 seconds

Infusion rate increased to 20 dpm

FHR 140, Pulse 90/minute

15.00:

3 contractions in 10 minutes, each lasting 30 seconds

Infusion rate increased to 30 dpm

FHR 140, Pulse 90/minute

15:30:

3 contractions in 10 minutes, each lasting 30 seconds

Infusion rate increased to 40 dpm

FHR 140, Pulse 88/minute

16.00:

Fetal head 2/5 palpable above the symphysis pubis

Cervix 6 cm dilated; sutures apposed

3 contractions in 10 minutes, each lasting 30 seconds

Infusion rate increased to 50 dpm

FHR 144, Pulse 92/minute

Amniotic fluid clear

16.30:

3 contractions in 10 minutes, each lasting 45 seconds

FHR 140, Pulse 90/minute

Infusion remains at 50 dpm

Q: What steps would you take?

Step 5

17.00 FHR 138, Pulse 92/minute, Contractions 3/10 each 40 sec, Maintain at 50 dpm

17.30 FHR 140, Pulse 94/minute, Contractions 3/10 each 45 sec, Maintain at 50 dpm

18.00 FHR 140, Pulse 96/minute, Contractions 4/10 each 50 sec, Maintain at 50 dpm

18.30 FHR 144, Pulse 94/minute, Contractions 4/10 each 50 sec, Maintain at 50 dpm

Step 6

Plot the following information on the partograph:

19.00:

Fetal head 0/5 palpable above the symphysis pubis

4 contractions in 10 minutes, each lasting 50 seconds

FHR 144, Pulse 90/minute

Cervix fully dilated

Step 7

Record the following information on the partograph:

19.30:

4 contractions in 10 minutes, each lasting 50 seconds

FHR 142, Pulse 100/minute

20.00:

4 contractions in 10 minutes, each lasting 50 seconds

FHR 146, Pulse 110/minute

20.10: Spontaneous birth of a live male infant weighing 2,654 g

Answer the following questions:

Q: How long was the active phase of the first stage of labor?

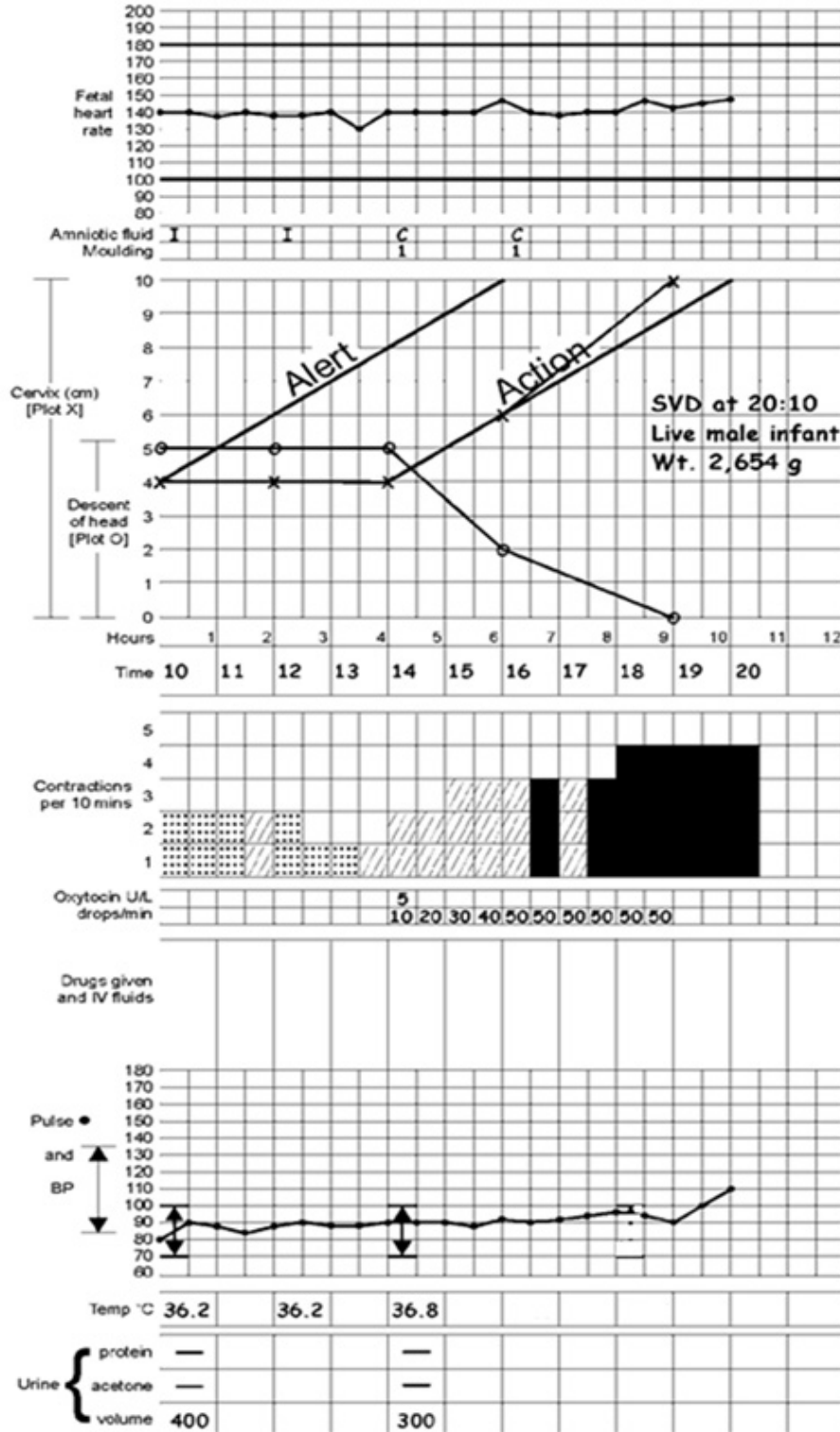
Q: How long was the second stage of labor?

Q: Why was labor augmented?

Case 2 : Answer

Name **Daw Lone** Gravida **1** Para **0+0** Hospital number **1443**

Date of admission **12.9.2003** Time of admission **10:00 A.M.** Ruptured membranes **14:00** hours



Step1: see partograph

Diagnosis သတ်မှတ်ချက်- ကလေးမွေးမွေးဖွားရန်လှုပ်ရှားကာလ

Action.လုပ်ဆောင်ချက်။ ဒေါ်လုံးနှင့်သူမ၏မိသားစုကိုအသိပေးပါ။မျှော်လင့်ချက်ကိုလည်း ပြောပြပါ။မေးခွန်းရှိကမေးနိုင်ကြောင်းပြောပါ။ဒေါ်လုံးအားလမ်းပေးလျှောက်ပါ။ရေများများနှင့် အစာစားခိုင်းပါ။

Step2: see partograph

အဘယ်ကြောင့်မိန်းမကိုယ်တွင်းလက်ထည့်စမ်းသပ်မှုကိုပထမစမ်းပြီး ၂နာရီအကြာညာ ၂နာရီ တွင်လုပ်သနည်း။ အမေနှင့်ကလေးအခြေအနေကောင်းပါက၄နာရီခြားစမ်းလျှင်ပိုကောင်းပါ သလား။

(မှတ်ချက်။အမေသည်နှစ်နာရီတွင်၁၀မိနစ်လျင်နှစ်ခါသားအိမ်ညှစ်ပြီးတစ်ခါညှစ်လျင်စက္ကန့်၂၀ အောက်ဖြစ်လျှင်အမေအားလမ်းလျှောက်ခိုင်းအရည်များများသောက်ခိုင်းသော်လည်းနောက်ထပ် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ရန်လွှဲပြောင်းပါနာရီများများကြာနိုင်သောကြောင့်မိန်းမကိုယ် တွင်းလက်ထည့်စမ်း ခြင်းကိုလေးနာရီထက်ပိုစောကာစမ်းသပ်ခြင်းကိုစဉ်းစားရန်လိုသည်။ဤ လူနာတွင်oxytocin ပေးထားပြီးသားအိမ်ညှစ်၍သားအိမ်ခေါင်းလည်းကျယ်လာသည်။အမေ သည်ကျန်းမာရေးဌာနတွင်ရောက်နေပြီး oxytocinဆေးပေးထားကာ အမေနှင့် ကလေး အခြေအနေကောင်းပါက ၄နာရီခြားကာ မိန်းမကိုယ်တွင်း လက်ထည့်စမ်းခြင်း ပြုလုပ်ပါ။

Note: when contractions are noted to be 2/10 minutes lasting less than 20 seconds for at least 2 hours, despite measures like having the woman walk and drink fluids, a vaginal exam prior to 4 hours could be justified if referral for further evaluation may take several hours. In this case study, oxytocin augmentation resulted in improved contractions and cervical dilation. If the woman is already in a facility that offers oxytocin augmentation it would be a best practice to perform vaginal exams not more often than four hourly s long as the mother and fetus are in good condition.

Diagnosis သတ်မှတ်ချက်-ပထမအဆင့်မွေးရန်လှုပ်ရှားခြင်းကြာရှည်ခြင်း (၁၀မိနစ်အတွင်း သားအိမ်ညှစ်ခြင်း ၃ခါထက်နည်းခြင်း၊ တစ်ခါညှစ်လျင် ၄၀စက္ကန့်အောက်ကြာခြင်း၊ အမေနှင့် ကလေး အခြေအနေကောင်းခြင်း။)

Note: မှတ်ချက်။သားဖွားဆရာမသည်အမေအားထိုသို့ပထမအဆင့်မွေးရန်လှုပ်ရှားခြင်းကြာရှည်ခြင်း ကိုတွေ့ပါကအဆင့်မြင့်ကျန်းမာရေးဌာနသို့ပို့ဆောင်ရမည်။ အောက်ပါအချက်များကိုအဆင့်မြင်ကကျန်းမာရေးဌာနတွင်လုပ်ဆောင်ရမည်။

Step3:

Diagnosis သတ်မှတ်ချက်။ပထမအဆင့်မွေးရန်လှုပ်ရှားခြင်းကြာရှည်ခြင်း (၁၀မိနစ်အတွင်းသား အိမ်ညှစ်ခြင်း၃ခါထက်နည်းခြင်း၊တစ်ခါညှစ်လျင်၄၀စက္ကန့်အောက်ကြာခြင်း၊အမေနှင့်ကလေး အခြေအနေကောင်းခြင်း။)

Action: လုပ်ဆောင်ချက်။ oxytocin ပေးပါ။ရေမွှောဖောက်ပါ။ -ဒေါ်လုံးနှင့်သူမ၏မိသားစုကို

အသိပေးပါ။ မျှော်လင့်ချက်ကိုလည်းပြောပြပါ။အားပေးပါ။မေးခွန်းများကိုဖြေကြားပေးပါ။
အရည်များများသောက်ခိုင်းပါ။ ဒေါ်လုံးအားမွေးဖွားမှုပုံစံရွေးချယ်ခိုင်းပါ။

Step4:

ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန်အဆင့်များ။
ဆက်၍တစ်မိနစ်လျင်၅၀စက်နှုန်းနှင့်အကြောဆေး oxytocin ပေးပါ။သက်တောင့်သက်သာရှိ
စေရန်ပြုလုပ်ပေးပါ။အရည်နှင့်အာဟာရပေးပါ။

Step5– see partograph

Step6–see partograph

Step7:

1st stage of labor: 9 hours
2nd stage of labor: 1 hour 10 minutes
အဘယ်ကြောင့် ဆေးပေးရသနည်း။ မွေးဖွားမှုဖြစ်စဉ် မတိုးတက်၍ (၁၀မိနစ်အတွင်း သားအိမ်
ညှစ်ခြင်း ၃ ခါ ထက်နည်းခြင်း၊ တစ်ခါညှစ်လျှင် ၄၀ စက္ကန့်အောက် ကြာခြင်း)

Module (5)

မီးဖွားပြီးနောက်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Postnatal Care)

■ သင်ကြားရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

အခန်းပြီးဆုံးပါကသင်တန်းသားများသည်

- ၁။ Puerperium မီးတွင်းကာလကို အဓိပ္ပာယ် ဖွင့်ဆိုတတ်လာရမည်။
- ၂။ မီးတွင်းကာလတွင် ဖြစ်ပေါ်လာသော မိခင်၏ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများကို သိရှိလာရမည်။
- ၃။ ပုံမှန်မီးတွင်းကာလတွင် ပြုစုပုံကို သိရှိလာရမည်။
- ၄။ မီးတွင်းကာလ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများကို သတိပြုတတ်လာရမည်။
- ၅။ လူနာမှ မိမိကိုယ်ကို ဂရုစိုက်တတ်အောင် သင်ကြားပေးထားရန် လိုအပ်သည်ကို သိရှိလာရမည်။
- ၆။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးတတ်လာရမည်။

5.1. ပုံမှန်မီးတွင်းကာလနှင့် မီးတွင်းကာလတွင်သိသာသောအပြောင်းအလဲများ

5.1.1. မီးတွင်းကာလ၏အဓိပ္ပါယ်

ကလေးမီးဖွားပြီး ၄၂ရက် (၆ပါတ်) ကြာကာလကို မီးတွင်းကာလဟုခေါ်သည်။ ယင်းကာလ အတွင်းတွင် မိခင်၏ ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါစနစ်၊ အထူးသဖြင့် တင်ပဆုံရိုးကွင်းတွင်းရှိ အင်္ဂါများသည် ကိုယ်ဝန် မရှိခင် အခြေအနေ ပုံမှန်အနေအထားသို့ ပြန်လည်ပြောင်းလဲသွားသည်။

5.1.2. မီးတွင်းကာလတွင် သိသာသော အပြောင်းအလဲများ

၁။ မီးနေသွေး (Lochia)

ပထမ (၂) ပါတ်မှ (၃) ပါတ်အတွင်း သားအိမ်အတွင်းမှ ကျဆင်းသော သွေးများကို ဆိုလိုသည်။ ညှို့ဖို့သောအနံ့ ရှိသည်။ သို့သော် ပုပ်နံ့ခြင်းမရှိ။ ပုပ်နံ့လျှင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ မီးနေသွေးနီ (Lochia rubra) - ပထမပါတ်တွင် ဆင်းသည်။ သွေးခဲများ ပါရှိတတ် သည်။ မီးနေသွေးဖြူ (Lochia serosa) - ဒုတိယပါတ်တွင် ဆင်းသည်။ ပန်းရောင်အရည်ကျဲ့ ညှို့ညစ်သော အရည်ကျဲ့များ ပါရှိသည်။

မီးနေသွေးဖြူ (Lochia alba) - တတိယပါတ်တွင် ကျဆင်းသည်။ အချွဲများပါရှိကာ ဝါဖန့်ဖန့် အရောင်ရှိသည်။

မီးနေသွေး(Lochia)ဆိုသည်မှာသွေးစွန်းသောသားအိမ်အရည်ဆင်းခြင်းဖြစ် ပြီး ၎င်းတွင်သွေးနှင့်ပျက်စီးသေဆုံးသော သားအိမ်အမြှေးပါး necrotic decidua ပါဝင်သည်။

အပေါ်ယံသားအိမ်အမြှေးပါးမျှသာပျက်စီးသေဆုံးကြွေကျခြင်းဖြစ်သည်။

သားအိမ်ကြွက်သားနှင့်ကပ်လျက်ရှိသောသားအိမ်အမြှေးပါးသည်သားအိမ်အတွင်းလွှာ (endometrium) အသစ်ကိုပြန်လည်တည်ဆောက်ရာ တွင်ပါဝင်ပြီး ၃ ပတ် အကြာမှာ ပြီးပြည့်စုံသည်။

ကလေးမွေးပြီးပထမရက်အနည်းငယ်တွင် မီးနေသွေးသည် အနီရောင်ဖြစ်ပြီး တဖြည်းဖြည်း သားအိမ်အတွင်းလွှာ (endometrium) ပြန်လည်တည် ဆောက်လာသည်နှင့် အမျှ ပန်းရောင် သို့ပြောင်းလာသည်။ဒုတိယအပတ်တွင် အရည်ကြည်အဖြစ်နောက်ဆုံးပြောင်းလဲသွားသည်။ မီးနေသွေးအနီရောင်ဆက်လက်ဖြစ်နေသေးလျှင် သားအိမ်ဝပ်နွေးခြင်း၊ ပိုးဝင်ခြင်းနှင့် အချင်းအစအနများကျန်ရှိနေခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။

သားအိမ်အတွင်းအချင်းအစအနကျန်ခြင်းသည်သွေးနီဥဆုံးရှုံးခြင်း နှင့် သွေးခဲ များ ရောနှောနေပါက အချင်း နှင့်အမြှေးပါးစုံလင်စွာမွေးဖွားခြင်းမရှိ၍ဖြစ်နိုင် သည်။

မီးနေသွေးပုပ်နံ့ခြင်းနှင့်တွဲ၍အဖျားရှိခြင်း၊သားအိမ်တင်းပြီးနာခြင်းရှိပါက ပိုးဝင် သည်ဟု ယူဆနိုင်ပြီး ပိုးသတ်ဆေး (broad-spectrum antibiotic) နှင့်ကုသရမည်။

မီးတွင်းကာလရောဂါပိုးဝင်ခြင်းလက္ခဏာများ

- အဖျားတက်ခြင်း/ချမ်းတုန်ခြင်း/ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- အစားအသောက်ပျက်ခြင်း/သက်တောင့်သက်သာမရှိခြင်း
- သားအိမ်တင်းပြီးနာခြင်း/မီးနေသွေးအနံ့ နံခြင်း
- ဖြူဖတ်ဖြူရော်ဖြစ်ခြင်း/နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း

၂။ နို့ရည်

- မွေးပြီး ပထမ တစ်ရက်နှစ်ရက်တွင် အဝါရောင် စေးကပ်သော နို့ရည်ကြည် (နို့ဦးရည်) Colostrum ထွက်လာသည်။
- ၃ရက်ကျော်သောအခါ ပုံမှန်နို့ရည် ထွက်လာသည်။

၃။ သားအိမ်

သားအိမ်ဝပ်ခြင်း (Uterine Involution) သည် အရေးကြီးသော ပြောင်းလဲမှုဖြစ်သည်။ ကလေးမွေးပြီးသားအိမ်သည်ချက်၏အောက် ၄ စင်တီမီတာရှိသည်။ ဆီးခုံရိုးမှတိုင်းပါက ၁၂ စင်တီမီတာအထက်ရှိသည်။

မွေးပြီး ၁ပတ်အကြာတွင် ၁၂ပတ် ကိုယ်ဝန်အရွယ်အစား ရှိသည်။

မွေးပြီး ၂ပတ်အကြာတွင် သားအိမ်ကို ဆီးခုံရိုးအပေါ်မှ စမ်း၍မမိတော့ပါ။

ပထမ (၁၀) ရက် အတွင်း တစ်နေ့လျှင် လက်မဝက်ခန့် ကျုံ့သည်။

မွေးပြီး ၆ ပတ်ကြာသော အချိန်တွင် မူလအရွယ်အစားသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိသည်။

သားအိမ်ဝပ်ခြင်းတွင် သားအိမ်သည် မာလာပြီး အနည်းငယ်နာကျင်ပါသည်။

Causes for Delayed Involution of Uterus

သားအိမ်ဝပ်ခြင်းနှေးကွေးရသောအကြောင်းရင်းများ

- ဆီးအိမ်တင်းခြင်း Full bladder
- အစာဟောင်းအိမ်ပြည့်ခြင်း Loaded rectum
- သားအိမ်ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း Uterine infection
- အချင်းနှင့်အမြွေးပါးအစအနများကျန်ခြင်း Retained Products of conception
- သားအိမ်အလုံးရှိခြင်း Fibroids
- သားအိမ်ဆိုင်းအရွတ်သွေးခြေခွခြင်း Broad ligament haematoma

၄။ မွေးလမ်းကြောင်းတွင်ပြောင်းလဲမှုများ (Genital Tract Changes)

- သားအိမ်အောက်ပိုင်းနှင့်သားအိမ်ခေါင်းပျော့တွဲနေပြီးသားအိမ်ခေါင်းစုတ်ပြုမှုအနည်းငယ် ရှိနိုင် သည်။
- ပထမရက်အနည်းငယ်တွင်သားအိမ်ခေါင်းသည်လက်နှစ်ချောင်းအလွယ်တကူထိုး ထည့်၍ရနိုင်သော်လည်း ပထမပတ်ကုန်ခါနီးတွင်လက်တစ်ချောင်းထက်ပို၍ထည့်သွင်း ရန်ခက်ခဲလာသည်။ ဒုတိယ ပတ်ကုန် သောအခါတွင်သားအိမ်ခေါင်း အတွင်းဝ (internal os) လုံးဝပိတ်သွားသည်။

- ကလေးမွေးဖူးသောသားအိမ်ခေါင်း၏လက္ခဏာအဖြစ် သားအိမ်အပြင်ဝ (external os) ကမူ အမြဲတမ်း ပွင့်လျက် ကျန်နေနိုင်သည်။

၅။ မီးတွင်းကာလ ပုံမှန်သွားရောက် ကြည့်ရမည့်အကြိမ်များ (2013 WHO Guideline)

၁ - မွေးပြီးပြီးချင်း မှ ၂၄ နာရီ အတွင်း

၂ - မွေးပြီး ၂ ရက်မှ ၃ ရက်အတွင်း

၃ - မွေးပြီး ၇ ရက်မှ ၁၄ ရက်အတွင်း

၄ - မွေးပြီး ၆ ပတ်အတွင်း

မှတ်ချက် - အကယ်၍မိခင် (သို့မဟုတ်) ကလေးတွင် ပြဿနာများရှိလျှင် နောက်ထပ် ထပ်ခေါ် ကြည့်ရမည်။

မီးတွင်းကာလတွင် စောင့်ရှောက်မှုပေးရမည့် အဓိကအချက်များ

| မွေးပြီးပြီးချင်း | မွေးပြီးပြီးနာရီ မှ ၂၄ နာရီ အထိ | မွေးပြီး ၂ ရက် မှ ၃ ရက်အထိ | မွေးပြီး ၇ ရက် မှ ၁၄ ရက်အထိ | မွေးပြီး ၆ ပတ်အထိ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>မိခင်</p> <ul style="list-style-type: none"> • သားအိမ်လုံးမာခြင်းရှိမရှိ • သွေးဆင်းမှု ပမာဏအနည်းအများ • သွေးပေါင်ချိန်ပုံမှန်ရှိမရှိ • ပထမ ၂ နာရီ အတွင်း မှာ ၁၅ မိနစ်တခါကြည့်ပါ။ နောက် ၃ နာရီ အတွင်း နာရီဝက်တခါကြည့်ပါ။ တစ်နာရီခြား ၃ နာရီ ကြည့်ပါ။ | <ul style="list-style-type: none"> • သွေးဆင်းမှု အနည်းအများ • နာကျင်ကိုက်ခဲမှု • သွေးပေါင်ချိန် ပုံမှန်ရှိမရှိ • အန္တရာယ်ရှိသော လက္ခဏာများရှိမရှိ | <ul style="list-style-type: none"> • ကိုယ်အပူချိန် တိုင်း ရန် • နို့အုံစောင့်ရှောက်မှု • မီးနေသွေးပုံမှန်ရှိမရှိ • အာဟာရပြည့်ဝမှုရှိမရှိ | <ul style="list-style-type: none"> • ကိုယ်အပူချိန် တိုင်းရန် • နို့အုံစောင့်ရှောက်မှု • မီးနေသွေးပုံမှန်ရှိမရှိ • အာဟာရပြည့်ဝမှုရှိမရှိ | <ul style="list-style-type: none"> • သွေးအားနည်းခြင်း လက္ခဏာများရှိမရှိ • သားဆက်ခြားခြင်း နည်းလမ်းများရွေးချယ်ခြင်းရှိမရှိ • အာဟာရပြည့်ဝမှုရှိမရှိ |
| <p>ကလေး</p> <ul style="list-style-type: none"> • အသက်ရှူခြင်း ပုံမှန်ရှိမရှိ • ကလေးကိုယ်ခန္ဓာအနွေးဓာတ်ရှိမရှိ • ချက်သွေးထွက်မှုရှိမရှိ | <ul style="list-style-type: none"> • အသက်ရှူခြင်း ပုံမှန်ရှိမရှိ • ကလေးကိုယ် ခန္ဓာအနွေးထွေးမှုရှိမရှိ • ကလေးကောင်းစွာနို့စို့ခြင်းရှိမရှိ | <ul style="list-style-type: none"> • ကလေးနို့ကောင်းစွာစို့နိုင်ခြင်း • ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊ ဖျားခြင်းရှိမရှိ • ကိုယ်ခန္ဓာအနွေးဓာတ်ရှိမရှိ • ချက်ကြိုးကောင်းမကောင်း၊ အသားဝါမဝ၊ ဝမ်းသွားသည့် အကြိမ်၊ ဝမ်းအရောင် | <ul style="list-style-type: none"> • ကလေးနို့ကောင်းစွာစို့နိုင်ခြင်း • ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းရှိမရှိ • ဖျားခြင်းရှိမရှိ • ကာကွယ်ဆေးထိုးနိုင်မှုရှိမရှိ | <ul style="list-style-type: none"> • ကိုယ်အလေးချိန် စစ်ဆေးကြည့်ရှုရန် • နို့တိုက်ကျွေးမှုအခြေအနေ • ကာကွယ်ဆေးထိုး နိုင်မှုရှိမရှိ |

5.2. မွေးပြီး ပထမစစ်ဆေးခြင်းတွင် လုပ်ဆောင်ရန်များ (At Post-natal follow Up)

- ရောဂါရာဇဝင်ယူခြင်း History taking
- ဆေးရုံမှဆင်းသည့် အချိန်မှစ၍ ရောဂါရာဇဝင်ကို ပြည့်စုံစွာ ယူရမည်။
- Gravida, Parity, မွေးဖွားသည့်ရက်၊ ကလေးမွေးဖွားစဉ် ဖြစ်ခဲ့သည့် ပြဿနာများ (ဥပမာ - PPH, Perineal laceration)
- နို့တိုက်သည့်အကြောင်း၊ မီးနေသွေးအကြောင်း၊ စိတ်ကျခြင်းရှိမရှိ။

၁။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း Physical Examination

- ယေဘုယျအခြေအနေနှင့် Vital Signs
- သွေးအားနည်းလက္ခဏာများ
- ပိုးဝင်သည့် လက္ခဏာများ (ဥပမာ ဖျားခြင်း၊ အသက်ရှူနှုန်းမြန်ခြင်း၊ ခြေလက်အေးစက်ခြင်း)
- ဗိုက်ကိုစမ်းသပ်ခြင်း - သားအိမ်အမြင့်၊ မာနေခြင်း/နာကျင်ခြင်း ရှိမရှိ မိခင်အားဆီးသွားခိုင်းပါ။
- သားအိမ်အမြင့်စမ်းခြင်း
- သားအိမ်သည် မွေးဖွားပြီးသည့် အချိန်တွင် ၁၂ မှ ၁၅ စင်တီမီတာ အမြင့်တွင် ရှိပါသည်။
- မွေးဖွားပြီး ဒုတိယရက်မှစ၍ တစ်ရက်လျှင် (၁) စင်တီမီတာကျော်ကျော်နှုန်းဖြင့် ကျုံ့လာသည်။
- သားအိမ်သည် ကျုံ့နေပြီး စမ်းသပ်ချိန်တွင် နာကျင်ခြင်းရှိမရှိစမ်းသပ်ရမည်။
- ဆီးအိမ်တင်းခြင်း ရှိမရှိ စမ်းသပ်ခြင်း
- မိခင်သည် ဆီးသွားပြီးသည့်တိုင် ဆီးအိမ်တင်းနေပါက ကောင်းမွန်စွာ ဆီးမသွားနိုင်ကြောင်း တွေ့ရပါမည်။
- ဆီးအိမ်တင်းပါက သားအိမ်ကျုံ့ခြင်း မကောင်းသဖြင့် သားအိမ်အမြင့်သည် ရှိသင့်သည်ထက် ပိုမြင့်ခြင်း၊ ဘေးတစ်ဖက်သို့ စောင်းနေခြင်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။
- နို့အုံကို စမ်းသပ်ခြင်း - နာကျင်ရောင်ရမ်းမှု ရှိမရှိ
- ဆီးဝမ်းမှန်မှန် သွားမသွား
- Perineum ကိုစစ်ဆေးခြင်း - မိန်းမကိုယ်ဒဏ်ရာများကို စစ်ဆေးခြင်း၊ မီးနေသွေးကို ကြည့်ရှုခြင်း
- ခြေထောက်များကို စမ်းသပ်ခြင်း - နာကျင်ရောင်ရမ်းမှုများ ရှိမရှိ (Leg examination for DVT)
(Signs of DVT -ခြေထောက်တစ်ဖက်တည်းရောင်ရမ်းခြင်း။ နီ၊ရောင်၊နာ၊ပူခြင်း။)
- ဝမ်းဗိုက်စစ်ဆေးခြင်း (Abdominal wound check)

၂။ မိန်းမကိုယ်စစ်ဆေးခြင်း

- သွေးဆင်းများခြင်း၊ အတုံးအခဲများဆင်းခြင်း ရှိမရှိကို စစ်ဆေးပါ။
- သွေး (သို့) အနံ့အသက် မကောင်းသော အရည်ဆင်းခြင်း၊ သာမန်အားဖြင့် မွေးဖွားပြီး

ချိန်မှ (၇) ရက် အထိ သွေးရောင်နီသော အရည်ဆင်းသည်။ ဆက်လက်၍ ပန်းရောင် နှင့် အရည်ကြည်အဖြစ် တဖြည်းဖြည်း ဆင်းတတ်ပါသည်။

- ချုပ်ရိုးရှိပါက ရောင်ရမ်းနေခြင်း ရှိမရှိ၊ ကိုက်ခဲခြင်း၊ ပြည် (သို့) သားနံရည်ကျမကျ၊ သွေးခြည်ခွ ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။

၃။ ပညာပေးခြင်းနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်း

- မီးတွင်းကာလ စောင့်ရှောက်မှု ခံယူသည့်အခါတိုင်း လိုအပ်သလို ဆွေးနွေးပါ။
- အာဟာရ-ကောင်းမွန်ညီမျှသော အစားအသောက်စားရန် အရေးကြီးမှု အစားအသောက် ရှောင်ကြဉ်မှု မပြုလုပ်ရန်။
- အနားယူခြင်း - လုံလောက်သော အနားယူမှု၊ အလုပ်ပင်ပင်ပန်းပန်းလုပ်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ရန်။
- နို့တိုက်ကျွေးခြင်း - ကလေးအသက် ၆ လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက် ကျွေးရန်၊ နို့အုံကို ဂရုစိုက်ရန်၊ လုံလောက်သော နို့တိုက်ကျွေးမှုပေးရန်။

မိခင်နို့ကြိုတိုက်ကျွေးခြင်း၏အကျိုးကျေးဇူးများ

1. မိခင်နို့တွင် ရင်သွေးငယ်အတွက် လိုအပ်သော ဗီတာမင်ဓါတ်၊ သတ္တုဓါတ်၊ ရေဓါတ်နှင့် အခြား ခန္ဓာကိုယ်နှင့် အာရုံကြောများ တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးစေရန်အတွက် လိုအပ်သော အာဟာရဓါတ်များ ပြည့်စုံစွာ ပါဝင်သည်။
2. နို့ဦးရည်သည် ကိုယ်ခံစွမ်းအားနှင့်ဆိုင်သော ပဋိပစ္စည်းများ ပါဝင်သဖြင့် ရင်သွေးငယ် အား ရောဂါမျိုး စုံမှ ကာကွယ်ပေးသည်။ အထူးသဖြင့် အစာအိမ်လမ်းကြောင်း ပိုးဝင် ခြင်းနှင့် အသက်ရှူ လမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးသည်။
3. မိခင်နို့ရည်သည် ရင်သွေးငယ်၏ ဉာဏ်ရည်ဉာဏ်သွေးကို ပိုမိုဖွံ့ဖြိုး ကောင်းမွန် စေသည်။
4. ရင်သွေးငယ်နှင့် မိခင်အကြား သံယောဇဉ်ကို ပိုမိုခိုင်မြဲစေသည်။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လုံခြုံ မှုကို ရစေသည်။
5. မိခင်နို့ရည်သည် ရင်သွေးငယ်အတွက် အစာချေဖျက်ရန် ပိုမိုလွယ်ကူသည်။
6. နို့ရည်ဖျော်စပ်ရန်နှင့် နို့ဘူးအသုံးပြုရန် မလိုအပ်သဖြင့် ရောဂါပိုးနှင့် အညစ်အကြေး များ အန္တရာယ်မှ ကင်းရှင်းသည်။
7. မိခင်နို့ရည် တိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့် ရင်သွေးငယ်၏ ကျန်းမာရေး ပိုမိုကောင်းမွန်စေ ကြောင်း အထောက်အထားများစွာဖြင့် လေ့လာတွေ့ရှိထားပြီး ဖြစ်သည်။
8. တချို့ရောဂါများ (အရေပြားရောင်ရမ်းခြင်း၊ ပန်းနာရင်ကျပ်၊ ကလေးသွေးချိုဆီးချို၊ သွေးကင်ဆာ ရောဂါနှင့် အူပုပ်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားခြင်းကို လျော့နည်းစေသည်။
9. မိခင်နို့ကို အချိန်မှန်မှန်၊ ပမာဏမှန်မှန် တိုက်ရန် လိုအပ်သည်။(atopic illnesses)

အခြားမှာကြားရန်များ

- မိန်းမအင်္ဂါ သန့်ရှင်းရေး - ပုံမှန်ဆေးကြောရန်၊ အောက်ခံအဖတ်၊ ပိတ်၊ အဝတ်စများ ကို လဲလှယ်ပေးရန်။

- ကလေးကိုဂရုစိုက်ရန် - ချက်ကြိုးအထုံးကို ဂရုစိုက်ခြင်း၊ သန့်စင်ပေးခြင်း၊ နို့တိုက်ကျွေးခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ရက်ချိန်းယူခြင်း။
- ကလေးအား နွေးထွေးစွာ ထားနိုင်ရန် မိခင်အား သားပိုက်ကောင်မိခင်စောင့်ရှောက်မှု (Kangaroo mother care) ကို သင်ပေးခြင်း၊ အရေပြားထိတွေ့ပေးခြင်း (skin contact)
- မိခင်ရော ကလေးပါ အန္တရာယ်ရှိသော လက္ခဏာများ စစ်ဆေးခြင်း
- တင်ပဆုံကွင်း အောက်ခံကြွက်သားစု အားကောင်းစေသော လေ့ကျင့်ခန်းများလုပ်ခြင်း
- မိသားစုစီမံကိန်းနှင့် သားဆက် ခြားခြင်းနည်းလမ်း များနှင့် စတင်မည့်အချိန်ကို ရွေးချယ်ခြင်း။
- လိင်ဆက်ဆံမှု ပြန်လည်စတင်ခြင်း - ကလေးမွေးပြီး (၆) ပါတ်အကြာမှ စတင်ရန်။
- လိင်မှတဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ၊ HIV/AIDS ရောဂါများကို ကာကွယ်ခြင်း

5.3. မီးတွင်းကာလတွင် အဖြစ်များသော ပြဿနာများ (Common problems during Puerperium)

- Perineum သက်တောင့်သက်သာမဖြစ်ခြင်း - ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာမွေးပြီးပထမ ၃ ရက်တွင် နာကျင်ခြင်းနှင့် လေးပုံတစ်ပုံမှာ ၁၀ ရက်မြောက်အထိပင် သက်တောင့်သက်သာမရှိခြင်းခံစားရနိုင်သည်။
- မွေးဖွားစဉ်မွေးလမ်းကြောင်းစုတ်ပြဲခြင်းနှင့် episiotomy wound ရှိသောအမျိုးသမီးများတွင်သက်တောင့်သက်သာမရှိမှုအများဆုံးခံစားရပြီး ကိရိယာအကူဖြင့်မွေးဖွားသူများတွင်အထူးသဖြင့်ပိုမိုဖြစ်ပွားသည်။
- Perineum ပိုးဝင်ခြင်း - မွေးဖွားစဉ် bacteria ပိုးများဝင်ရောက်နိုင်သောအန္တရာယ်ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် (နာပူ၊နီ၊ယောင်) စသောရောဂါပိုးရှိသည့်လက္ခဏာများတွေ့ရှိရပြီး၊ အထူး သဖြင့်ကိုယ်ပူချိန်တက်ခြင်းပါ တွဲရှိနေပါကအထူးဂရုစိုက်ရမည်ဖြစ်သည်။
- ရောဂါပိုးရှိနေသောperineum မှရောဂါပိုးရှိမရှိ ရောဂါပိုးမွေးစမ်းသပ်ခြင်း ပြုလုပ် သင့်သည်။ ပိုးသတ်ဆေး (broad-spectrum antibiotics) ပေးသင့်သည်။
- ပြည်ရှိလျှင်ချုပ်ရိုးများဖြည့်၍ ဖောက်ထုတ်ရမည်။ထိုသို့မလုပ်လျှင်ရောဂါပိုးများပိုမိုပျံ့နှံ့၍ ကိုယ်အင်္ဂါထိခိုက်မှုကိုပိုမိုဆိုးရွားစေသည်။

5.3.1. ဆီးသွားရခက်ခဲခြင်း နှင့် ဆီးအိမ်အလွန်တင်းခြင်း (Bladder problems)

- ကိရိယာအကူဖြင့်ခက်ခဲစွာမွေးရခြင်း(သို့)စုတ်ပြုမှုများခြင်း(သို့)မိန်းမကိုယ်သွေးခြေခွခြင်းစသောမွေးဖွားစဉ်ထိခိုက်ဒဏ်ရာများရရှိသည့်အမျိုးသမီးများတွင် နာကျင်ခြင်း(သို့) ဆီးလမ်းကြောင်းတစ်ဝိုက် ယောင်ရမ်းခြင်းတို့ကြောင့်ဆီးသွားရခက်ခဲနိုင်သည်။
- ဆီးအိမ်တင်းနေပါက ဆီးခုံအထက်တွင် အရည်အိတ်လုံးကဲ့သို့ စမ်းသပ်တွေ့ရှိနိုင်ပြီး သားအိမ်သည် အထက် (သို့) ဘေးသို့ရွေ့နေနိုင် သဖြင့် သားအိမ်အမြင့် ပုံမှန်ထက် ပိုနေနိုင်သည်။
- မွေးပြီးမိန်းမတိုင်း ၄ နာရီအတွင်းဆီးပေါက်ခိုင်းရမည်။
- မွေးဖွားပြီး ၄ နာရီအတွင်း ဆီးမသွားနိုင်သော အမျိုးသမီးများအား ဆီးပိုက်မထည့်မှီ မိမိဘာသာ ဆီးသွားနိုင်ရေး အရင်ကြိုးစားရန် တိုက်တွန်းအားပေးရမည်။
- ယေဘုယျအားဖြင့် ရောဂါပိုးစမ်းသပ်စစ်ဆေးရန် ဆီးနမူနာကို စနစ်တကျ သန့်ရှင်းစွာ ယူရမည်။ ဆီးသွားပြီးနောက် ဆီးအိမ်အတွင် ဆီး ၃၀၀ စီစီထက် ပိုကျန်နေပါက ဆီးပိုက်ကို ၄၈ နာရီထိ ထားရမည်။
- ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်းရှိပါက ပုံမှန်မဟုတ်သော လမ်းကြောင်းများ vesicovaginal, urethrovaginal or ureterovaginal fistula ရှိမရှိ စမ်းသပ်စစ်ဆေးရမည်။
- မွေးလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့မှုကြောင့် ကလေးမွေးဖွားချိန်ကြာမြင့်ပါက ဆီးအိမ် နှင့် ဆီးလမ်းကြောင်း Pressure necrosis ဖြစ်ပြီး ဒုတိယအပတ်တွင် ပျက်ဆီးသွားသော ဆဲလ်များ ကွာကျခြင်းကြောင့် ဆီးမထိန်းနိုင် ဖြစ်တတ်သည်။
- ဆီးပိုက်ထည့်ပြီးရက်သတ္တသတ်ပတ်အနည်းငယ်ကြာလျှင်ပုံမှန်မဟုတ်သောလမ်းကြောင်း ငယ်များ (small fistulae) များမှာ အလိုလျောက်ပျောက်ကင်း နိုင်သော်လည်း ကြီးမားသော ပုံမှန်မဟုတ်သော လမ်းကြောင်းများ (large fistulae) ကိုမူ အထူးကု ဆရာဝန်ဖြင့် ခွဲစိတ်ကုသရန် လိုသည်။

5.3.2. မီးတွင်းအဖျားတက်ခြင်း (Puerperium Pyrexia)

- မွေးပြီး ၂၄ နာရီနောက်ပိုင်းကိုယ်အပူချိန် ၃၈ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်ကျော် ဖျားပါက Puerperium Pyrexia ဟုခေါ်သည်။
- မိခင်မှာ အလွန်အမင်း နေမကောင်းဖြစ်ပြီး သေဆုံးတတ်သည်။

မီးတွင်း ဖျားရခြင်း အကြောင်းရင်းများ (Puerperal Sepsis)

- မွေးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း (Genital Tract Infection)
- ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း (Urinary Tract Infection)
- နို့ရောင်ခြင်းနှင့် နို့ပြည်တည်နာဖြစ်ခြင်း (Mastitis and Breast abscess)
- အပေါ်ယံ သွေးပြန်ကြောများရောင်ရမ်းခြင်း (Superficial Thrombophlebitis)
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရောဂါများ (Respiratory Tract Infection)
- အခြားရောဂါများ (Other infections) ဥပမာ။ ။ ငှက်ဖျား

၁။ မွေးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများ

မျိုးပွားလမ်းကြောင်း စုတ်ပြဲဒဏ်ရာများနှင့် သားအိမ်အတွင်းရှိ အချင်းကွာထွက်လာသော နေရာများတွင် ဘက်တီးရီးယားပိုးများ ဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။

မွေးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းကို မည်သို့ ရောဂါသတ်မှတ်မည်နည်း။

- ရောဂါရာဇဝင်အရ အောက်ပါလက္ခဏာများ ၁ခု သို့မဟုတ် ၁ခုထက် ပိုရှိခြင်း။
- ရေမွှာရည်အမြွေးပါး ပေါက်ချိန်ကြာခြင်း (Prolong rupture of membrane) ဆိုသည်မှာ ရေမွှာပေါက်ပြီး ၁၈ နာရီ ကြာသည်အထိ ကလေးမွေးဖွားမှု မရှိခြင်း
- မွေးချိန်ကြာလွန်းခြင်း (Prolong labor)
- ခွဲစိတ်မွေးဖွားရခြင်း (Caesarean Section)
- အချင်းနှင့် အမြွေးပါး မပြည့်မစုံမွေးခြင်း (Retained pieces of placenta and membrane)
- လူနာမှာ အလွန်တရာ နေထိုင်မကောင်းဖြစ်ခြင်း (seriously ill)
- ဝမ်းဗိုက် အောက်ပိုင်းနာခြင်း (Lower abdominal pain)

ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်များ

- ကလေးမွေးပြီး ၂၄ နာရီနောက်ပိုင်းနှင့် ၁၀ အရက်အတွင်း ချမ်းတုန်ဖျားခြင်း
- သွေးခုန်နှုန်း သိသိသာသာ မြန်လာခြင်း
- ဗိုက်အောက်ပိုင်းကို စမ်းကြည့်ပါက နာကျင်ခြင်း
- မီးနေသွေး အနံ့ဆိုးခြင်း၊ အရောင်မှာ ညိုညစ်ညစ်ဖြစ်ခြင်း
- မွေးလမ်းကြောင်းချဲ့ ဒဏ်ရာများနှင့် မွေးလမ်းကြောင်း စုတ်ပြဲဒဏ်ရာများတွင် ပိုးဝင်ခြင်း

မွေးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းကို ကာကွယ်ခြင်း

- မွေးဖွားရာတွင် ပိုးကင်းသန့်စင်မှုကို တိတိကျကျ ဆောင်ရွက်ခြင်း (ဥပမာ။ ။ သန့်ရှင်းသော မွေးဖွားရန်နေရာ၊ မွေးဖွားပေးမည့်သူ၏ သန့်ရှင်းသောလက်နှင့် ပိုးသတ်ထားသော လက်အိတ်များ၊ ချက်ကြိုးဖြတ်ရန် သန့်စင်သော ကတ်ကြေး သို့မဟုတ် ဘရိတ်ခါး၊ သန့်စင်သော ပိုးကင်းစင်ပြီး ချက်ကြိုးချည်သည့် ကြိုး/ချက်ညှပ်ကလစ်၊ သန့်ရှင်းသော အဝတ်အစားနှင့် အနီး၊ မိခင်အတွက် သန့်စင်သော အဝတ်အစားများ)
- မွေးလမ်းကြောင်း စမ်းသပ်မှုကို အကြိမ်ရေ အနည်းဆုံးဖြစ်အောင် ပြုလုပ်ခြင်း။
- ကလေးမွေးဖွားပေးရာတွင် မွေးလမ်းကြောင်း ဒဏ်ရာမရစေရန် လုပ်ဆောင်ခြင်း၊ မလိုအပ်ပဲ မွေးလမ်းကြောင်း ညှပ်ချဲ့ခြင်းကို မပြုလုပ်ရန်။
- မွေးမိခင်ကို အခြားလူနာများနှင့် ရောမထားပဲ သီးသန့်ခွဲထားခြင်း။

မွေးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းကို ကုသခြင်း

အထွေထွေကုသခြင်း (General Management)

- ဆေးရုံတင်ပါ။
- အနားယူခိုင်းပါ။
- လုံလောက်သော ရေဓာတ်ရရှိစေရန် ပါးစပ်မှ အရည်သောက်စေခြင်း သို့မဟုတ် အကြောမှ ဆေးသွင်းပေးခြင်း ပြုလုပ်ပါ။
- ရေပတ်တိုက်ပေးပါ။
- အဖျားကျစေရန် ပါရာစီတမော ပေးပါ။

တိကျသောကုသခြင်း (Specific Management)

- ပဋိဇီဝဆေးများ ပထမအကြိမ် ပေးပြီး Senior Midwife များနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ရန်။ (IV Ampicillin, Gentamycin နှင့် Oral Metronidazole)
- Hb စစ်ဆေးပါ။ 8 gm/dl အောက် (သို့မဟုတ်) သွေးအားနည်းခြင်း လက္ခဏာရှိပါက သွေးသွင်းပေးနိုင်သော နေရာသို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။
- ချုပ်ထားသော ဒဏ်ရာများတွင် ပိုးဝင်သော လက္ခဏာရှိပါက ချုပ်ရိုး ဖြည့်ပေးပါ။
- ပြည်ရှိပါက ဖောက်ထုတ်ပေးပါ။
- သားအိမ်မဝပ်ပါက အကြောင်းရင်းကို ရှာပါ။

မှတ်ချက်။ ။ အဆိုပါ လူနာများကို သားဖွားဆရာမများအနေဖြင့် ဆေးရုံသို့သာ လွှဲပြောင်း ကုသသင့်ပါသည်။

၂။ မီးတွင်းဖျားလူနာအား မေးမြန်းစမ်းသပ်ပုံ

မေးမြန်းခြင်း။ ။အောက်ပါ ရောဂါများနှင့် သက်ဆိုင်သော လက္ခဏာများကို မေးပါ။ (History)

- လည်ချောင်း/ နားရောဂါ
- နို့ရောင်ခြင်း/ နို့ပြည်တည်နာ
- အဆုတ်ရောဂါများ
- ဆီးလမ်းကြောင်းရောဂါများ
- ခွဲမွေးထားခြင်း/ သားကြောဖြတ်ခွဲစိတ်ထားခြင်း ရှိပါက ဗိုက်အတွင်းပိုးဝင်ခြင်း
- မွေးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း
- အပေါ်ယံ သွေးပြန်ကြောများ ရောင်ရမ်းခြင်း
- ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာစမ်းသပ်ခြင်း (Physical examination)
- လည်ချောင်းနှင့်နားများ
- ရင်သားများ
- ရင်ဘတ် (အဆုတ်)
- ဝမ်းဗိုက်ပေါ်ရှိ ခွဲစိတ်ဒဏ်ရာ
- ဆီးလမ်းကြောင်း
- မွေးလမ်းကြောင်း
- ခြေသလုံးများ
- ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းများ (လိုအပ်ပါက) (Investigation)
- ဆီးစစ်ခြင်း
- ငှက်ဖျားပိုးစစ်ခြင်း
- သွေးစစ်ဆေးခြင်း (CBC)
- သက်ဆိုင်ရာ ရောဂါအလိုက် ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းများ

ထို့နောက် သင့်တော်သော ကုသမှုများကို စတင်ပါ။

မီးတွင်းဖျားနားခြင်းတွင် ဖြစ်ရသော အကြောင်းရင်းကို အရင်ရှာဖွေပြီး သင့်တော်သော ကုထုံးများ ပေးရန် အရေးကြီးပါသည်။

မီးနေသွေးအနံ့ဆိုးခြင်းအား စီမံဆောင်ရွက်ကုသခြင်း

- ဖျားနေပါက ဆေးရုံတင် ကုသပေးပါ။
- သားအိမ်မဝပ်ပါက သားအိမ်အတွင်းတွင် အချင်းအစအနများ ကျန်မကျန် စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ သားအိမ်အတွင်း အချင်းအစအနကျန်ပါက Senior Midwife ထံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။
- ရောဂါလက္ခဏာ ပြင်းထန်ခြင်း မရှိပါက Amoxicillin နှင့် Metronidazole ပဋိဇီဝသောက်ဆေးများ ပေး၍ ကုသပါ။
- မီးနေသွေး အနံ့ဆိုးခြင်းသည် မီးဖွားလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၏ အရေးကြီးသော လက္ခဏာတစ်ခုဖြစ်သည်။
- မီးတွင်းအဖျားတွင် ပဋိဇီဝဆေး ပေးခြင်းကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံ စစ်ဆေးစမ်းသပ်ပြီးမှသာ ပေးသင့်ပါသည်။

5.3.3. ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း (UTI) (ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းတွင် ကြည့်ပါ။)

5.3.4. အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း (RTI)

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်း ပိုးဝင်ရောဂါများ ရောဂါသတ်မှတ်ပုံ

(၁) ရောဂါရာဇဝင်

- ချောင်းဆိုး သလိပ်ပါခြင်း
- ကိုယ်အလေးချိန်လျော့လာခြင်း
- ညဘက်ချွေးထွက်ခြင်း
- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း
- မကြာသေးခင်က အပေါ်ပိုင်း အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါဖြစ်ခဲ့ခြင်း
- မိသားစုတွင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါရှိသူ ရှိခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်သူ ရှိခြင်း
- ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း

(၂) ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စမ်းသပ်ခြင်း

- အဖျားရှိခြင်း (Fever)
- အသက်ရှူနှုန်းမြန်ခြင်း (Increased Respiratory Rate)
- သွေးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း (Increased Pulse Rate)
- အဆုတ်အောက်ခြေများကို ခေါက်ကြည့်ပါက Dullness ကြားရခြင်း
- အဆုတ်ကို နားထောင်ကြည့်ပါက Crepitations များ ကြားရခြင်း
- လေပြန်ရောင်ပါက တရွှီးရွှီးမြည်သံ ကြားရခြင်း (Rhonchi)

(၃) အထူးစမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း (Investigation)

အဆုတ်ရောင် နမိုးနီးယားရောဂါကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းဖြင့် ရောဂါအတိအကျ သိနိုင်သည်။

စီမံကုသပုံ

- လိုအပ်ပါက ဆေးရုံတင်ကုသပါ။
- အောက်စီဂျင် လိုအပ်ပါက ပေးရန်။
- ရောဂါအဆင့်အပေါ် မူတည်၍ သောက်ဆေး Amoxicillin သို့မဟုတ် ထိုးဆေး Ampicillin ပေးပါ။
- အဖျားရှိပါက Paracetamol ပေးပါ။
- တီဘီရောဂါ သံသယရှိပါက လွှဲပြောင်းပါ။
- မှတ်ချက်။ ။ မီးတွင်းအဖျားတက်ခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သော အခြားရောဂါများစွာရှိပါသည်။

5.3.5. မီးတွင်းစိတ်ရောဂါများ


မီးတွင်းစိတ်ရောဂါများသည် မီးဖွားပြီးနောက် ရုတ်တရက်ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်။ ကလေးမွေးပြီး ရက်သတ္တပါတ်အနည်းငယ် အထူးသဖြင့် မွေးပြီး ၁၀ ရက်အတွင်းတွင် ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိသည်။ သားဦးမိခင်များတွင် အဖြစ်များလေ့ရှိသည်။ အိမ်ထောင်ရေးအဆင်မပြေသူများ၊ စိတ်ဖိစီးမှု ရှိသူများတွင် ဖြစ်ပွားတတ်သည်။


အဖြစ်များသော မီးတွင်းစိတ်ရောဂါများမှာ -

- မီးတွင်းစိတ်ဆင်းရဲခြင်း (Puerperal blues)
- မီးတွင်းခဏတာ စိတ်ကျရောဂါ (Postnatal depression)
- မီးတွင်း စိတ္တဇရောဂါ (Puerperal psychosis)

| ရောဂါ | မီးတွင်းစိတ်ဆင်းရဲခြင်း | မီးတွင်း ခဏတာ စိတ်ကျရောဂါ | မီးတွင်းစိတ္တရောဂါ |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| လက္ခဏာ | <ul style="list-style-type: none"> • မီးတွင်း တပတ်အတွင်း ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ • ၃ရက်မြောက်နေ့တွင် အဖြစ်များသည်။ • စိတ်ညစ်ပြီး/စိတ်တိုအိပ်မပျော်ခြင်း၊ ခဏခဏငိုခြင်း၊ အများစုပြန်ကောင်းသည်။ | <ul style="list-style-type: none"> • လန့်ချီပြီး ကြာမြင့်နိုင်သည်။ • စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း • ပတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်မဝင်စားခြင်း • အစားနည်းနည်း သို့မဟုတ် အစားကြူးလာခြင်း • အိပ်မပျော်ခြင်း • မိမိကိုယ်ကို အပြစ်တင်ခြင်း • အကူအညီ ကင်းမဲ့သလို ခံစားရခြင်း • သတ်သေချင်စိတ် ပေါ်ပေါက်ခြင်း | <ul style="list-style-type: none"> • အဖြစ်နည်းသည်။ • သတိထား စစ်ဆေးသင့်သည်။ • ရုတ်တရက် လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်လာခြင်း • အနီးအနားတွင် ရှိသူမှ လူနာအမူအရာ ပြောင်းခြင်းများကို သတိထားမိခြင်း။ • ကလေး၊ မိသားစု၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့်မိမိ ကိုယ်ကို အန္တရာယ်ပြုချင်လာသည်။ |
| စီမံပုံ | <ul style="list-style-type: none"> • အားပေးပါ။ • ပြုစုစောင့်ရှောက်ပါ။ • သနားဂရုဏာထားပါ။ • စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အထောက်အကူပြုပါ။ • ရက်အနည်းငယ်အတွင်း ကောင်းလာမည်။ | ရောဂါလက္ခဏာရှိပါက စစ်ဆေးရန် | ရောဂါလက္ခဏာရှိပါက စစ်ဆေးရန် |

5.3.6. ရင်သားပြဿနာ (Breast problems)

| လက္ခဏာများ (Signs and symptoms) | သတ်မှတ်ပုံ (Diagnosis) | ကုသမှုနှင့် အကြံဉာဏ်ပေးခြင်း (Management) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • ယောင်ခြင်း၊ နီခြင်း (သို့) ထိလျင် နာကျင်မှုမရှိခြင်း၊ • ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန် သာမန်ဖြစ်ခြင်း၊ • နို့သီးခေါင်းတွင် အနာမရှိ၊ ကွဲခြင်းမရှိ။ • ကလေးမှ ကောင်းစွာ ထိကပ်မှုရှိခြင်း။ | <p>ပုံမှန်ရင်သား (Breast Healthy)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • မိခင်အား စိတ်မပူရန် အားပေးစကားပြောကြားပါ။ |
| <ul style="list-style-type: none"> • နို့သီးခေါင်းတွင် အနာရှိခြင်း(သို့) ကွဲအက်ခြင်း။ | <p>နို့သီးခေါင်းတွင် အနာရှိခြင်း(သို့) ကွဲအက်ခြင်း။ (Nipple Soreness or Fissure)</p>  | <ul style="list-style-type: none"> • မိခင်အား မိခင်နို့ ဆက်လက် • တိုက်ရန်နှင့် စိတ်မပူရန်အားပေးပါ။ • နို့ငုံနည်းစနစ်မှန်ကန်ခြင်း ကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ • မှန်ကန်သော အနေအထားနှင့် ထိကပ်မှု ကို သင်ကြားပေးပါ။ • ၂ ခါတိုက်ပြီးနောက် (သို့) တစ်ရက် ကြာပြီး ပြန်စစ်ဆေးပါ။ • မသက်သာလျှင် ဖြစ်သောဘက်မှ နို့ကို ညှစ်ရန် သင်ပေးပါ။ ကောင်းသောဘက်ကို ဆက်တိုက် ရန်ပြောပါ။ |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • နို့အုံနှစ်ခုလုံး ယောင်နေခြင်း၊ တင်းပြီးပြောင်နေခြင်းနှင့် ကွက် ချိန် နီနေခြင်း။ • အပူချိန် ၃၈ ဒီဂရီ စင်တီဂရိတ် ထက်နည်းခြင်း၊ • ကလေးမှ ကောင်းစွာ မထိကပ် နိုင်ခြင်း • ကလေးနို့မစို့သေးခြင်း | <p>နို့အုံတင်းခြင်း (Breast Engorgement)</p>  | <ul style="list-style-type: none"> • မိခင်အား မိခင်နို့ ဆက်လက် တိုက်ရန်နှင့် စိတ်မပူရန် အားပေးပါ။ • မှန်ကန်သော အနေအထားနှင့် ထိကပ်မှုကို သင်ကြားပေးပါ။ • ၂ ခါတိုက်ပြီးနောက် (သို့) တစ်ရက်ကြာပြီး ပြန်စစ်ဆေးပါ။ • မသက်သာလျှင် နို့မတိုက်မီ နို့တင်းမှု ကို သက်သာရန် လုံလောက်သော နို့ဘယ်လို ညှစ်ထုတ်ရမည်ကို မိခင်အား သင်ပေးပါ။ |
| <ul style="list-style-type: none"> • နို့အုံအစိတ်အပိုင်း အချို့ နာကျင်ခြင်း၊ ယောင်ယမ်းခြင်းနှင့် နီခြင်း။ • ကိုယ်အပူချိန် ၃၈ ဒီဂရီ စင်တီဂရိတ် အထက်ရှိခြင်း။ • နေမကောင်း ဖြစ်သည်ဟု ခံစားရခြင်း။ ၂၄ နာရီကျော် အထိ အဖျားတက်ခြင်း | <p>နို့ယောင်ခြင်း (Mastitis)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • မိခင်အား မိခင်နို့ ဆက်လက် တိုက်ရန်နှင့် စိတ်မပူရန် အားပေးပါ။ • မှန်ကန်သော အနေအထားနှင့် ထိကပ်မှုကို သင်ကြားပေးပါ။ • Cloxacillin/Flucloxacillin ၁၀ ရက် (သို့မဟုတ်) Erythromycin 250 mg • 6 hourly x 10 days တိုက်ကျွေးပါ။ • ၃ ရက်ကြာလျှင် ပြန်လည် စစ်ဆေးပါ။ မသက်သာလျှင် (သို့) ပိုဆိုးလာပါက ဆေးရုံသို့ ညွှန်ပို့ပါ။ • အဖျားမရှိတော့သည့်တိုင် အောင်မြင်နေသော ဘက်မှ နို့ကို ညှစ်ထုတ်ပြီး သွန်ပစ်ပါ။ • အလွန်နာလျှင် ပါရာစီတမော ပေးပါ။ ဖြစ်တဲ့ဘက်ကို နို့တိုက်ရပ်နားပါ။ နို့ကို ညှစ်ထုတ်ပါ။ • နို့ပြည်တည်လျှင် နို့ပြည်ကို ဖောက်ထုတ်ပါ။ |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • နို့အုံအစိတ်အပိုင်း အချို့ နာကျင်ခြင်း၊ ယောင်ယမ်းခြင်းနှင့် နီခြင်း။ • ကိုယ်အပူချိန် ၃၈ ဒီဂရီ စင်တီဂရိတ် အထက်ရှိခြင်း။ • နေမကောင်း <p>ဖြစ်သည်ဟု ခံစားရခြင်း။</p> | <p>Breast abscess</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ပါရာစီတမော (သို့မဟုတ်) Ibuprofen ပေးပါ။ • ပြည်ခွဲထုတ်ရန် Medic (or) Senior Midwife အား ပြသပါ။ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

မိမိကိုယ်ကိုမိမိစောင့်ရှောက်ခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်၊ မီးဖွားနေစဉ်နှင့် မီးတွင်းကာလများတွင် လူနာသည် မိမိနှင့် မိမိမွေးလာသော ကလေးကို မိမိကိုယ်တိုင် ပြုစုစောင့်ရှောက်တတ်ရမည်။

ထိုသို့စောင့်ရှောက်တတ်ခြင်းကြောင့် အကျိုးကျေးဇူး ၂ခု ရသည်။

1. မိခင်နှင့်ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးတွင် ကိုယ်တိုင်ပါဝင်လာခြင်း။
2. ဖြစ်လာသော နောက်ဆက်တွဲရောဂါများကို အချိန်မဆိုင်ပဲ စောစီးစွာ သတင်းပို့နိုင်ခြင်း။

မိခင်တိုင်းသည် မိမိတွင်ဖြစ်လာနိုင်သော နောက်ဆက်တွဲရောဂါများနှင့် ကလေးတွင် ဖြစ်လာနိုင်သော နောက်ဆက်တွဲရောဂါများကို သိရှိထားနိုင်ရန် သင်ကြားပေးထားရမည်။

Module (6)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းခြင်းနှင့် မွေးပြီးသွေးသွန်ခြင်း (Vaginal Bleeding During Pregnancy and After Delivery)

■ သင်ကြားရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

အခန်းပြီးဆုံးပါက အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များကို သိရှိရမည်။

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းခြင်းကို အဘယ်ကြောင့် အရေးကြီးကြောင်း သိရှိစေရန်။
- မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းပြီး ရောက်ရှိလာသော လူနာကို အရေးပေါ် ပြုစု စောင့်ရှောက်ခြင်းကို လုပ်ဆောင်တတ်စေရန်။
- ကလေးနှင့် အမေကို အသက်ကယ်ရန်အတွက် တခါတရံတွင် ကလေးကို အမြန်ဆုံး မွေးပေးရန် လိုအပ်ကြောင်း သိရှိစေရန်။
- လူနာရာဇဝင်နှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စမ်းသပ်ခြင်းဖြင့် သွေးဆင်းခြင်း၏ အကြောင်းရင်းကို ဖော်ထုတ်ခြင်း။ ဖြစ်ရခြင်းအကြောင်းရင်းများကို မှန်မှန်ကန်ကန် စီမံကုသခြင်း။
- မွေးလမ်းကြောင်းမှ ဆင်းလာသော အရည်တွင် သွေးပါ နေပါက အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေခြင်းနှင့် သင့်တော်သော ကုသမှုပေးခြင်း ပြုလုပ်တတ်ရန်။

6.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် သွေးဆင်းခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ သွေးဆင်းခြင်းကို

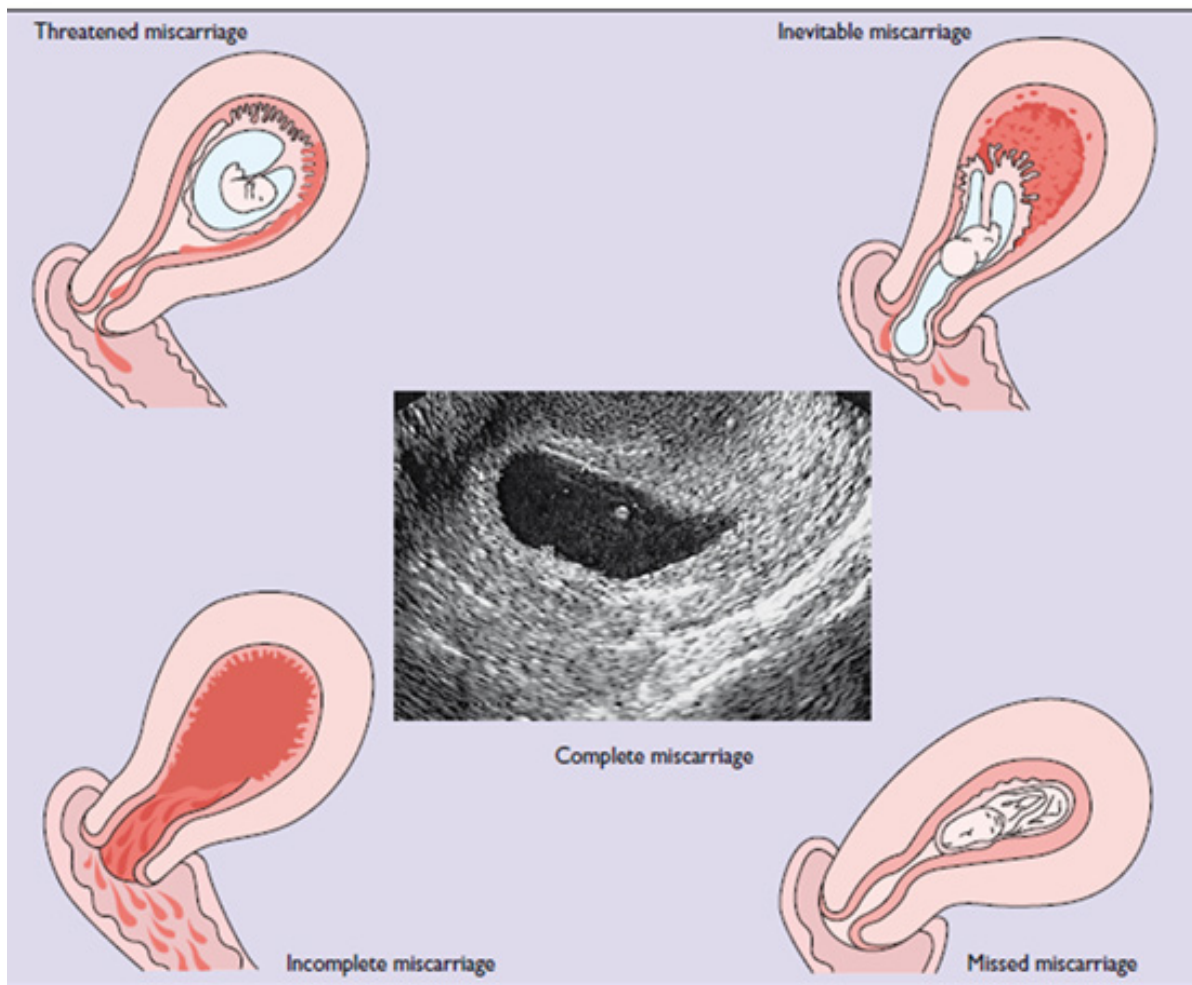
ကိုယ်ဝန်အစောပိုင်းကာလ သွေးဆင်းခြင်း (Early pregnancy bleeding) နှင့် ကိုယ်ဝန်နှောင်းပိုင်းကာလ သွေးဆင်းခြင်း (Late pregnancy bleeding or Antepartum hemorrhage) ဟူ၍ နှစ်ပိုင်း ခွဲခြားနိုင်သည်။

6.1.1. ကိုယ်ဝန်အစောပိုင်းကာလ သွေးဆင်းခြင်း (Bleeding in Early pregnancy)

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

Early pregnancy means that pregnancy in the first trimester (that is, up to 13 completed weeks of pregnancy)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ ၂၄ ပါတ် မတိုင်ခင် အထိသွေးဆင်းခြင်းကို လည်း ကိုယ်ဝန်အစောပိုင်း သွေးဆင်းခြင်းတွင် ထည့်သွင်းထားသည်။



g. 11.1 The types of miscarriage that may be seen. In complete miscarriage the sac contains a small amount of debris.

အကြောင်းရင်းများ (Causes)

- သားပျက်သားလျှောခြင်း - Miscarriage
- သားအိမ်ပြင်ပတွင် သန္ဓေတည်ခြင်း - Ectopic Pregnancy
- စပျစ်သီးသန္ဓေ - Trophoblastic diseases (Molar pregnancy or Hydatidiform Mole)-
- Other causes-Vaginitis, Cervicitis, Cancerous condition, cervical polyps, trauma

ကိုယ်ဝန်ကြောင့် မဟုတ်သော အခြေအနေများ (မွေးလမ်းကြောင်းရောင်ခြင်း၊ သားအိမ်ခေါင်းရောင်ခြင်း၊ ကင်ဆာဖြစ်နိုင်သော အခြေအနေများ၊ သားအိမ်ခေါင်းအသားပို၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ)

6.1.2. သားပျက်သားလျှောခြင်း (Miscarriage)

ကိုယ်ဝန် (၂၄) ပတ်မတိုင်မီ သို့မဟုတ် သွေးဆင်း၍ ကလေးထွက်ကျခြင်း (သို့မဟုတ်) သန္ဓေသားကိုယ်အလေးချိန် ၁၀၀၀ ဂရမ်အောက်ကို သားပျက်သားလျှောခြင်း (miscarriage) ဟု ခေါ်သည်။

(၂၄) ပတ်အရွယ် ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်သည် ၁၀၀၀ ဂရမ်ခန့်ရှိသည်။ သားပျက်သားလျှောအဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်သည် နိုင်ငံအပေါ်မူတည်ပြီး ပြောင်းလဲနိုင်ပါသည်။ မှတ်ချက်။ ။ ကလေးသည် (၂၄) ပတ်အထက်မှစပြီး (သို့မဟုတ်) ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀၀၀ဂရမ် ရှိပါက အသက်ရှင်သန်နိုင်စွမ်းရှိသည်။ ၅၀၀ ဂရမ်ဆိုပါက သားပျက်ခြင်းဟုသတ်မှတ်သည်။

သားပျက်သားလျှော့ခြင်းအမျိုးအစားများ

| Type of miscarriage | Ultrasound scan (USS) findings | Clinical presentation | Management |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Threatened miscarriage | Intrauterine pregnancy (with FH) | Vaginal bleeding and abdominal pain Speculum: cervical os closed | Supportive |
| Inevitable miscarriage | Intrauterine pregnancy (no FH) | Vaginal bleeding and abdominal pain Speculum: cervical os open | Expectant, medical or surgical |
| Incomplete miscarriage | Retained products of conception | Vaginal bleeding and abdominal pain Speculum: cervical os open, products of conception located in cervical os | Remove pregnancy tissue at time of speculum if possible Expectant, medical or surgical |
| Complete miscarriage | Empty uterus (need serum hCG to exclude ectopic pregnancy if no previous USS identifying intrauterine pregnancy) | Pain and bleeding has resolved Speculum: cervical os closed | Supportive |
| Missed miscarriage | Intrauterine pregnancy (no FH) | Asymptomatic Often diagnosed at booking USS | Expectant, medical or surgical |

Note that a pelvic examination is not usually required if the patient has had an USS (so arrange a USS first if you possibly can).

သားပျက်သားလျှောစေသော အကြောင်းအချက်များ

- သန္ဓေသားတွင်မွေးရာပါမျိုးရိုးဗီဇချို့ယွင်းခြင်းများ (chromosomal abnormalities)
- မိခင်တွင် ဟော်မုန်းမညီမျှသောရောဂါ (သို့) တခြားရောဂါတစ်ခုခုရှိခြင်း (Medical/endocrine disorders)
- သားအိမ်ပုံသဏ္ဍန်မမှန်သူများ (Uterine abnormalities)
- မွေးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း (Infection)
- သားပျက်သားလျှောဖြစ်စေသောဆေးဝါး (သို့မဟုတ်) ဓာတုပစ္စည်းများ (Drugs/chemicals)

သားပျက်သားလျှောခြင်းအား စီမံကုသခြင်း

လူနာအခြေအနေနှင့် သားပျက်သားလျှောအမျိုးအစားပေါ်တွင် မူတည်၍ ကုသရပါမည်။ (ဇယားတွင် ဖော်ပြထားပါသည်)

သားပျက်သားလျှောပြီးလူနာအား ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း

- သွေးဆင်းများလျှင် (သို့) HCT < 30% ဖြစ်နေလျှင် သွေးအားနည်းခြင်းကို ကုသရမည်
- နာကျင်မှုအတွက် paracetamol ပေးပါ
- ကိုယ်ဝန်ထပ်ယူရန် အစီအစဉ်ရှိလျှင် Folic acid ပေးပါ
- သားဆက်ခြားရန် ပညာပေးပါ

အောက်ပါ လက္ခဏာများတွေ့ပါက လူနာအား ချက်ချင်းပြန်လာရန် မှာကြားပါ

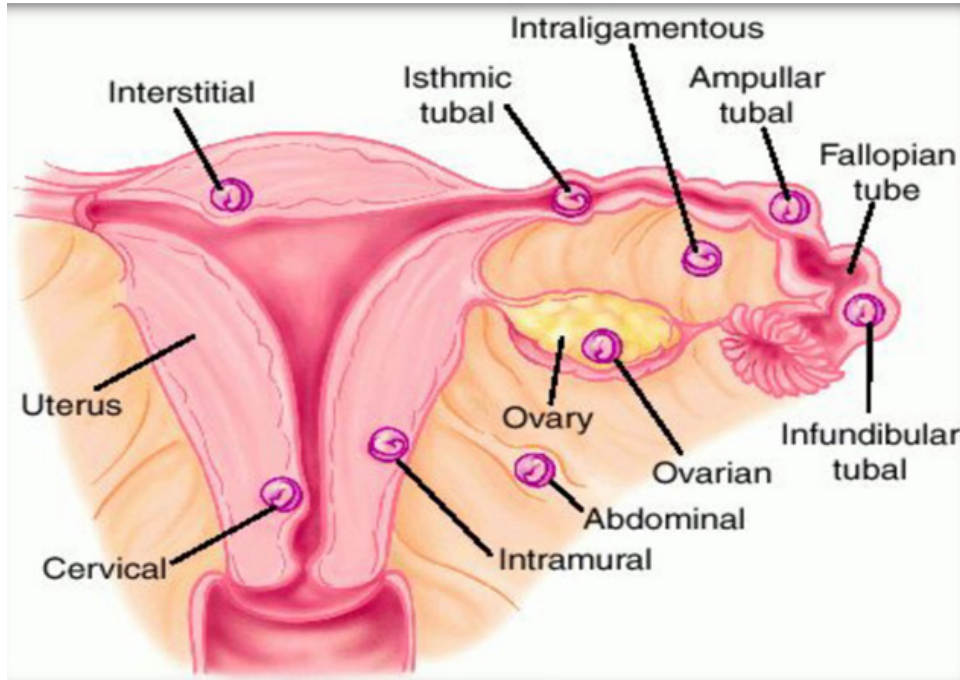
- ဗိုက်နာခြင်း (သို့မဟုတ်) သွေးဆက်တိုက်ဆင်းနေခြင်း
- ပုံမှန်ရာသီလာခြင်းထက် ပို၍ သွေးဆင်းနေလျှင်
- နာကျင်ခြင်း ပို၍ဆိုးဝါးလာလျှင်
- အားနည်းမှု၊ ဝေဝေနေလျှင် ၊ ချွေးစေးပြန်သတိလစ်လျှင်

6.1.3 သားအိမ်ပြင်ပသန္ဓေတည်ခြင်း (Ectopic pregnancy)

ပုံမှန်သန္ဓေတည်ရမည့်နေရာဖြစ်သော သားအိမ်တွင်မဟုတ်ဘဲ သားအိမ်ပြင်ပတွင် သန္ဓေတည်ခြင်းကိုခေါ်သည်။

ကိုယ်ဝန်အယောက် (၈၀) တွင် (၁) ယောက်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည်။

ဖွံ့ဖြိုးမှုနှုန်းကျသောနိုင်ငံများတွင် မိခင်သေဆုံးနှုန်း၏ ၁၀-၃၀% မှာ သားအိမ်ပြင်ပ သန္ဓေတည်ခြင်းကြောင့်သေဆုံးရခြင်းဖြစ်ပါသည်။



သားအိမ်ပြင်ပသန္ဓေတည်နိုင်သော နေရာများပြပုံ

ဖြစ်စေနိုင်သော အကြောင်းအချက်များ

- တင်ပါးဆုံကွင်းအတွင်းပိုးဝင်ဖူးခြင်း (Pelvic infection eg. Chlamydia/Gonorrhoea)
- သားအိမ်ပြင်ပသန္ဓေတည်ဖူးလျှင်
- မျိုးဥပြန်ခွဲစိတ်ကုသမှုခံယူဖူးလျှင်
- ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း
- မိခင်အသက်အရွယ်ကြီးခြင်း

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ကိုယ်ဝန်ရှိမရှိ ဆီးစစ်လျှင် (+)ve ဖြစ်သည်
- မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးအနည်းငယ်ဆင်းနိုင်သည်
- ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်း (သို့) တစ်ဖက်ဖက်တွင်နာနေတတ်သည်
- ဝမ်းသွားစဉ်နာကျင်ခြင်း၊ ပခုံးနာကျင်ခြင်း
- ဗိုက်တွင် အရည်စမ်းမိနိုင်သည်
- စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းတွင် သားအိမ်ခေါင်းကိုလက်ဖြင့်ထိလျှင် နာသည်
(cervical excitation pain)

သားအိမ်ပြင်ပသန္ဓေတည်သည့်လူနာအား စီမံကုသခြင်း

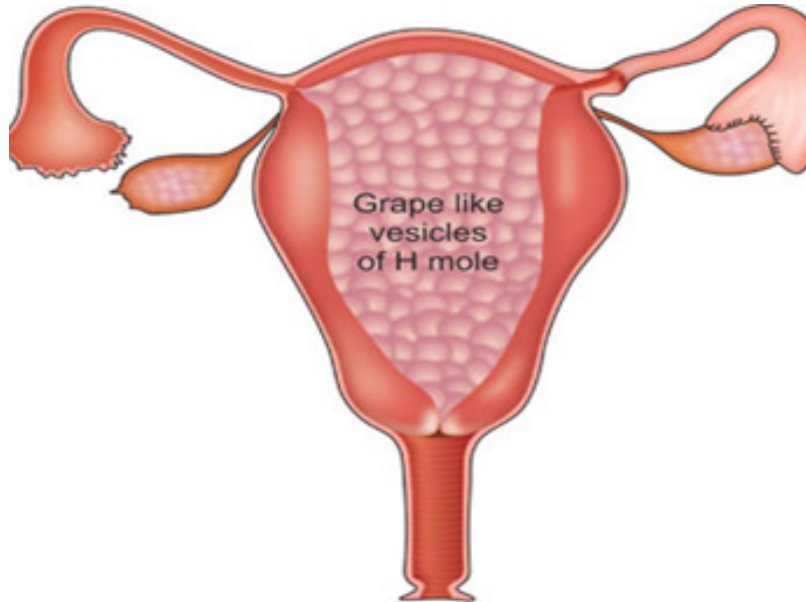
သားအိမ်ပြင်ပသန္ဓေတည်လူနာအား အဓိကကုသမှုမှာ သန္ဓေတည်သောနေရာအား ခွဲစိတ်ဖယ်ထုတ် ပစ်ရန်ဖြစ်သည်။

သို့မှသာ သွေးထွက်လွန်ခြင်း သွေးလန့်ခြင်း (shock) အဆင့်ထိမရောက်အောင် တားဆီးနိုင်ပါမည်။

သားအိမ်ပြင်ပသန္ဓေတည်သည့်လူနာအား အချိန်မီကုသမှုရရှိနိုင်ရန် ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံးလွှဲပြောင်း ပေးရမည်။

6.1.4. စပျစ်သီးသန္ဓေ (Molar Pregnancy)

အချင်းဖြစ်စေသောတစ်ရှူးများအဆမတန်ပွားများလာခြင်းကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါဖြစ်သည်။
(Abnormal proliferation of trophoblastic tissues)



စပျစ်သီးသန္ဓေဖြစ်နိုင်ခြေရှိစေသောအချက်များ

- ယခင်စပျစ်သီးသန္ဓေဖြစ်ပွားဖူးခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အသက်ငယ်လွန်းခြင်း (သို့) အသက်ကြီးလွန်းခြင်း
- အာရှတိုက်သား

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ဆီးထဲတွင် ကိုယ်ဝန်ဓာတ်များ အလွန်များနေမည် (Urine HCG (+++))။
- မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းခြင်း (သွေးဆင်းများလေ့ရှိသည်)။ သာကူစေ့ကဲ့သို့ အစေ့များပါလာနိုင်သည်။
- သားအိမ်အမြင့်သည် ရှိသင့်သည်ကိုယ်ဝန်အပတ်အရွယ်ထက် ပိုကြီးနေခြင်းတွေ့ရနိုင်သည်။
- သန္ဓေသားနှလုံးခုန်သံမကြားရပါ
- အာထရာဆောင်းတွင် စပျစ်သီးအပြွတ်လိုက်မြင်ရသကဲ့သို့သောပုံသဏ္ဍာန်မျိုးတွေ့ရမည်။
- သားပျက်သားလျှောဟုယူဆထားသောလူနာများတွင် သားပျက်သားလျှောပြီး နောက်တွင်လည်း ကိုယ်ဝန်ဓာတ်များ ဆီးထဲတွင်မပျောက်သွားဘဲ ဆက်လက်ရှိနေခြင်း (မှတ်ချက်။ ။ ထို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ပျက်ပြီး (၃) ပတ်ကြာလျှင် ဆီးစစ်ကြည့်ပါ။ (+ve) ဖြစ်လျှင် ပြန်လာပြရမည်။)

စပျစ်သီးသန္ဓေလူနာအား စီမံကုသခြင်း

- သွေးဆင်းများ၍ သွေးပေါင်ကျခြင်း သွေးလန့်ခြင်းများရှိပါက အရေးပေါ်ရှေးဦးကုသမှုများပြုလုပ်ပြီး ဆေးရုံသို့ အချိန်မီလွှဲပြောင်းပေးရန်ဖြစ်သည်။
- အဓိကကုသမှုမှာ လေစုပ်သားအိမ်ခြစ်ခြင်းနည်းဖြင့် (suction curettage) သားအိမ်အတွင်းရှိစပျစ်သီးသန္ဓေစ (molar tissues) များအား ဖယ်ထုတ်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။
- စပျစ်သီးသန္ဓေဖြစ်ပြီးသော လူနာများသည် ဆေးရုံ/ဆေးခန်းရက်ချိန်း မှန်မှန်ပြန်လာပြန် အရေးကြီးသည်
- ဆီးထဲတွင်/သွေးထဲတွင် ကိုယ်ဝန်ဓာတ်အနှုတ်မပြမချင်း ကိုယ်ဝန်တားရန် အရေးကြီးသည်
- ထိုကာလအတွင်း ကိုယ်ဝန်တားဆေးအဖြစ် COC pills, POP pills, Depo, IUCD သုံး၍မရပါ။
- ထိုကာလတွင် ကိုယ်ဝန်တားရန် condom သုံးရပါမည်။

6.2. Bleeding in late Pregnancy ကိုယ်ဝန်နှောင်းပိုင်းကာလ သွေးဆင်းခြင်း

ကိုယ်ဝန်အပတ် ၂၂ ပတ်နောက်ပိုင်း မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းခြင်းကို ဆိုလိုသည်။

အကြောင်းရင်းများ (Causes)

အဓိကအကြောင်းရင်း ၂ ခုရှိပါသည်။

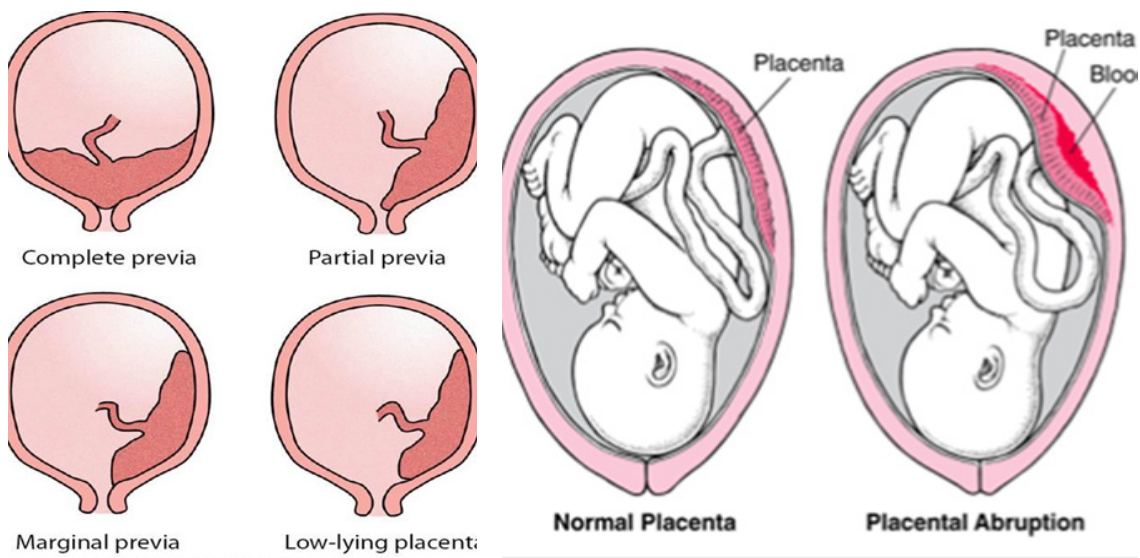
- အချင်းရှေ့ရောက်ခြင်း (Placenta Previa)
- အချင်းကွာခြင်း (Placenta Abruption)

မွေးလမ်းကြောင်းမှသွေးဆင်းခြင်း၏အခြားသောအကြောင်းရင်းများ

- Vaginitis မွေးလမ်းကြောင်းရောင်ခြင်း
- Cervicitis သားအိမ်ခေါင်းရောင်ခြင်း
- Cervical Cancer သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ
- Blood disorder သွေးရောဂါများ
- Cervical Polyp သားအိမ်ခေါင်း အသားပို
- Uterine rupture သားအိမ် ကွဲခြင်း သို့ သားအိမ် ချုပ်ရိုး ဟခြင်း

အတွေ့ရများသောကိုယ်ဝန်နှောင်းပိုင်းသွေးဆင်းသည့်အခြေအနေ

- ကိုယ်ဝန်ရှိနေစဉ်အတွင်း မည်သည့်အချိန်တွင်မဆို မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းခြင်းသည် အန္တရာယ် လက္ခဏာတခု ဖြစ်သည်။
- Placenta Previa အချင်းရှေ့ရောက်ခြင်း မဟုတ်ဟု သေချာမှသာ မွေးလမ်းကြောင်းအတွင်း လက်ထည့်စမ်းသပ်ရမည်။



ကိုယ်ဝန် ၂၂ ပတ်နောက်ပိုင်း သွေးဆင်းခြင်းကို ဖြစ်စေသော အဓိကအကြောင်းရင်းများ မဟုတ်လျှင် Senior Midwife နှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ရန်။

6.2.1. အချင်းရှေ့ရောက်ခြင်း (Diagnosis of Placenta previa)

- ဗိုက်မနာဘဲသွေးဆင်းခြင်း(ထိခိုက်မိခြင်းမရှိပဲ သွေးဆင်းခြင်း)
- တစ်ခါတရံသွေးနည်းနည်းဆင်းခြင်း/များများလည်းဆင်းနိုင်သည်။
- ဗိုက်ကိုစမ်းလျှင်ကလေးခေါင်းမဝင်ပါ
- သားအိမ်သည်ပျော့ပြောင်းပြီးနာကျင်ခြင်းမရှိ
- သွေးဆင်းခြင်းနှင့်သွေးအားနည်းခြင်းကိုက်ညီမှုရှိသည်

ကုသပုံ

- Resuscitation လိုအပ်ပါကဦးစွာဆောင်ရွက်ရမည်။
- Referral to Hospital
- ကိုယ်ဝန် ၂၄-၃၆ ပတ် Steroid ပေးပါ

6.2.2. အချင်းကွာခြင်း၊ အချင်းအောက်သွေးထွက်နေခြင်း (Diagnosis of Placenta abruption)

- သွေးဆင်းခြင်း/ဗိုက်နာခြင်း
- ဗိုက်နာကျင်ပြီးဆက်တိုက်နာခြင်း။တင်းပြီးနာခြင်း
- ကလေးလှုပ်ရှားမှုနည်း
- သွေးထွက်ခြင်းနှင့်သွေးအားနည်းခြင်းကိုက်ညီမှုမရှိ
- သားအိမ်အမြင့်သည်မြင့်တက်လာခြင်း
- သားအိမ်သည်တင်းမာနေခြင်း
- USG မှာအချင်းအနေအထားမှန်သည်

ဖြစ်ပေါ်စေသောအကြောင်းများ (Risk Factor)

- မိခင်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊
- ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း၊
- မိခင်ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊
- သားများမိခင်ဖြစ်ခြင်း

ကုသပုံ

- Resuscitation လိုအပ်ပါကဦးစွာဆောင်ရွက်ရမည်။
- Referral to Hospital

6.4. မွေးပြီးသွေးသွန်ခြင်း PPH (Postpartum Hemorrhage)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်။ ။ မွေးဖွားပြီးချိန်တွင် မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေး ၅၀၀ စီစီနှင့်အထက် ဆုံးရှုံးခြင်းကို မွေးပြီးသွေးသွန်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

မှတ်ချက်။ ။ သွေးအားနည်းရောဂါ (Anaemia) သို့မဟုတ် အခြားရောဂါများ ဥပမာ နှလုံးရောဂါ ရှိသူများတွင် သွေးဆုံးရှုံးမှု ပမာဏသည် ၅၀၀ စီစီအောက်တွင်ပင် မိခင်အား အခြေအနေ ဆိုးရွားစေနိုင်သည်။

မွေးဖွားပြီး ၂၄ နာရီအတွင်း သွေးသွန်ခြင်းကို Primary PPH ဟု ခေါ်သည်။

မွေးဖွားပြီး ၂၄ နာရီနောက်ပိုင်းမှ ၄၂ ရက်အတွင်း သွေးသွန်ခြင်းကို Secondary PPH ဟု ခေါ်သည်။

6.4.1. သွေးသွန်ခြင်းကို ဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်းများ

4 T + 1 I

1. Tone (သားအိမ်ညှစ်အား မကောင်းခြင်း) - ၇၀%
2. Trauma (ထိခိုက်မိခြင်း - ဥပမာ။ ။ မွေးလမ်းကြောင်းစုတ်ပြဲခြင်း၊ သားအိမ်လန်ခြင်း) - ၂၀%
3. Tissue (အချင်းကပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အသားအစအနကျန်ခြင်း) - ၁၀%
4. Thrombin (သွေးခဲခြင်း ပြဿနာ) - ၁%
5. Infection (မွေးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း) - အများအားဖြင့် secondary PPH ကို ဖြစ်စေသည်။

မွေးပြီးသွေးသွန်ခြင်းအန္တရာယ်ရှိသော အခြေအနေများ (Risk factors for PPH)

| Maternal Risk Factors မိခင်မှာအန္တရာယ်ရှိသော အခြေ အနေများ | Fetal risk Factors ကလေးမှာအန္တရာယ်ရှိသောအခြေ အနေများ |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Pre-existing Raised maternal age အသက်ကြီးသော မိခင် | Large baby ကလေးကြီးခြင်း |
| Primiparity သားဦးကိုယ်ဝန် | Polyhydramnios ရေမွှာရည်များခြင်း |
| Grand Multiparty မွေးကြိမ်များသောမိခင် | Shoulder dystocia ကလေးပခုံးတစ်ခြင်း |
| Multiple Pregnancy အမွှာကိုယ်ဝန်များ | |
| Uterine Fibroids သားအိမ်အလုံး | |
| Previous Caesarean ခွဲမွေးဖူးသောရာဇဝင် | |
| Bleeding Disorders သွေးယိုစိမ့်သောရောဂါ | |
| Obesity အလွန်ခြင်း | |
| Antepartum hemorrhage မမွေးမီသွေးသွန်ခြင်း | |
| Previous PPH မွေးပြီးသွေးသွန်ဖူးသောရာဇဝင် | |
| Intrapartum Prolonged Labor မွေးချိန်ကြာမြင့်ခြင်း | |
| Caesarean Section ခွဲမွေးခြင်း | |
| Instrumental Delivery ကိရိယာအကူဖြင့်မွေးခြင်း | |
| Pyrexia in Labor မွေးနေချိန်အဖျားရှိခြင်း | |
| Episiotomy မွေးလမ်းကြောင်းကပ်ကြေးသုံးချခြင်း | |

မွေးပြီးသွေးသွန်ခြင်းအားလုံးကို ကြိုတင်ခန့်မှန်းခြင်း မပြုလုပ်နိုင်ပါ။

6.4.2 စီမံကုသခြင်း

- ချက်ချင်းသွေးပေါင်ချိန်ကိုပြန်လည်မြင့်တင်ခြင်း shock ကိုကုခြင်း
- သွေးဆုံးရှုံးမှုစောစီးစွာသိရှိရန်နှင့်လျှင်မြန်စွာကုသရန်အရေးကြီးဆုံးဖြစ်သည်။
- အန္တရာယ်ပေးနိုင်သောအချက်အလက်များဖော်ထုတ်ခြင်း၊ သွေးဆုံးရှုံးမှုပမာဏ တိကျစွာခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း၊

သွေးလန့်ခြင်း (Shock) ဖြစ်သည့်အောက်ပါလက္ခဏာများကိုသိရှိရန်အရေးကြီးသည်။ ၎င်းတို့မှာ

- နှလုံးခုန် မြန်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊
- ပျို့အန်ခြင်း နှင့် မူးဝေလဲကျခြင်း၊
- ဖြူဖျော့ခြင်း၊
- ဆံချည်မျှင်သွေးကြောများသွေးပြန်လည်ဖြည့်တင်းရန်အချိန်ကြာမြင့်ခြင်း (slow capillary refill - နှစ်စက္ကန့်ထက်ပိုကြာမြင့်ခြင်း)

သွေးစစ်ခြင်း -

- Full blood count
- Blood Grouping
- Cross-match at least 6 units of blood

ကုသခြင်း

(* ပြထားသောအဆင့်များမှာ ဆေးရုံများတွင်အဓိကဆောင်ရွက်သော နည်းလမ်းများဖြစ်ပါသည်။ MCH ကျန်းမာရေးလုပ်သားအနေဖြင့် မိမိရောက်ရှိရာ နေရာအပေါ်မူတည်၍ ကယ်ဆယ်ကုသ ရန်ဖြစ်ပါသည်။ စာလုံးအမည်းဖြင့်ရေးထားသောအဆင့်များမှာအခြေခံကျန်းမာရေးအဆင့်တွင်လည်း ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။)

- အသက်ကယ်ခြင်း - ABC
- Call for help (ဝါရင့်သားဖွားဆရာမ နှင့် အကူလုပ်သား (ဖြစ်နိုင်ပါက -သားဖွား မီးယပ်အထူးကု၊ မေ့ဆေးဆရာဝန်၊ သွေးသွန် နေသည့်အကြောင်း ရှင်းလင်းစွာ ပြော၍ အကူခေါ်ရမည်)
- Fluid resuscitation intravenously (သွေးပေါင်ချိန်တက်အောင်ပြုလုပ်ခြင်း)၊ 14-16G ကဲ့သို့သောအပ်ကြီးကြီးဖြင့် 2 လိုင်းတပ်ပေးခြင်း
- ကနဦး အောက်စီဂျင် ပေးခြင်း (ရှိလျှင်)
- Notify blood bank and consult hematologists*
- ဆီးပိုက်တပ်ဆင်ပြီး fluid balance chart ပြင်ဆင်ခြင်း
- မြန်နိုင်သမျှမြန်မြန်သွေးသွင်းပေးရန် အလွန်လိုအပ်နေသောအခြေနေတွင် သွေးတူခြင်း ကိုသော် လည်းကောင်း (O negative) (အို) အနှုတ်ကိုလည်းကောင်း တိုက်ရိုက်သွင်း ပေးနိုင်သည်။*
- သွေးသွန်ရသောအကြောင်းအရင်းအားရှာဖွေကုသခြင်း (4T+I)
- သားအိမ်ကိုနှိပ်နယ်ပေးခြင်း (Fundal massage)

- တတိယအဆင့်မှာ (oxytocin or Syntometrine) ပေးထားသည့်တိုင် ထပ်မံပေးခြင်းနှင့် Oxytocin 20 IU ကို 500 mL saline ဖြင့် 80dpm အကြောမှသွင်းရန်
- မသက်သာပါက Ergometrine , prostaglandin F2 or misoprostol 800 mcg SL ပေးနိုင်ပါသည်။
- ဆီးပိုက်သုံး ဆီးချူခြင်းဖြင့် သားအိမ်ညှစ်အား ကောင်းရန် အထောက်အကူဖြစ်စေပါသည်။
- သားအိမ်ညှစ်ခြင်းကို အဟန့်အတားဖြစ်စေသည့် သွေးခဲများ ဖယ်ရှားရန်နှင့် မွေးလမ်းကြောင်း ထိခိုက် ဒဏ်ရာများကို သိရှိနိုင်ရန် မိန်းမကိုယ်အား နှိုက်စမ်းခြင်း ပြုလုပ်ရပါမည်။
- စုတ်ပြဒဏ်ရာများ ရှိလျှင် သွေးထွက်ခြင်း သက်သာရန် အမြန် ဖိပေးပြီး ပြင်ဆင်ချုပ်ပေးရပါမည်။
- အချင်း ကျန်ရှိနေပါက ထုတ်ဖယ်ပေးရပါမည်။
- အကယ်၍သွေးဆက်လက်ဆင်းနေပါကလူနာကိုခွဲစိတ်ခန်းလွှဲပြီးမေ့ဆေး/ထုံဆေးအသုံးပြု စစ်ဆေးရမည်။*
- သားအိမ်အတွင်းဘောလုံးသွင်း၍ဖိပေးရမည်။(Uterine tamponade using condom)
- ၁၅ မိနစ်ကြာသည် အထိ သွေးမတိတ်ပါက ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်း ရမည်။

6.4.3. မွေးပြီး ၂၄ နာရီနောက်ပိုင်းသွေးသွန်ခြင်း (Secondary PPH)

- မွေးပြီး ၂၄ နာရီနောက်ပိုင်း သွေးထွက်လွန်စေသောအကြောင်းအရင်းဖြစ်သည်။
- secondary PPH ကိုဖြစ်စေသောအဓိကအကြောင်းအရင်းများမှာ အချင်းနှင့်အမြွှေးပါးသား အိမ်အတွင်းကျန်ခြင်း၊သားအိမ်အတွင်းရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊သားအိမ်ရောင်ခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ် သည်။
- ကုသရာတွင် ပိုးသတ်ဆေးထိုးခြင်း (IV Ampicillin and Metronidazole) ၊ အာထရာ ဆောင်းရိုက်ပြီး အချင်းနှင့်အမြွှေးပါး သားအိမ်အတွင်းကျန်မကျန် စစ်ဆေးခြင်း ပြုလုပ်ပါ။
- သက်ဆိုင်ရာအထက်အရာရှိထံအကူအညီတောင်းပါ။
- အသက်ကယ်ခြင်း နှင့် အရည်ဆုံးရှုံးမှုများကိုပြန်လည်ဖြည့်သွင်းထိန်းသိမ်းခြင်း၊ သားအိမ် ညှစ်အားကောင်းဆေးပေးခြင်း ပြုလုပ်ပါ။

Management of Massive PPH



Management of Massive PPH Organizing the Team

Prevent PPH by active management 3rd stage
THINK 4 T's: TONE - TRAUMA - TISSUE - THROMBIN

Leader - Uterus

CALL FOR HELP
MASSAGE UTERUS
to stimulate contraction
COORDINATE
Helper 1 at HEAD
Helpers 2 and 3 at ARMS
If BLADDER full or palpable
- EMPTY with catheter

Review other causes: 4 T's
(TONE, TRAUMA,
TISSUE, THROMBIN)
If ATONY persists:
BIMANUAL COMPRESSION

REFER if bleeding persists
Aortic compression
needed?

Helper 1 - Head

Check **AIRWAY**
Check **BREATHING**
Give **OXYGEN**
Check **PULSE** and **BP**
SCRIBE
FLUID BALANCE
TALK to PATIENT

Helper 2 - Arm

TWO 16G IV CANNULA
TAKE HCT, BLOODGROUP
1st LINE
20 units **OXYTOCIN**
in 500 NSS 80 drops /min
2nd LINE
NSS **FLUID BOLUS**
2 LITER if required

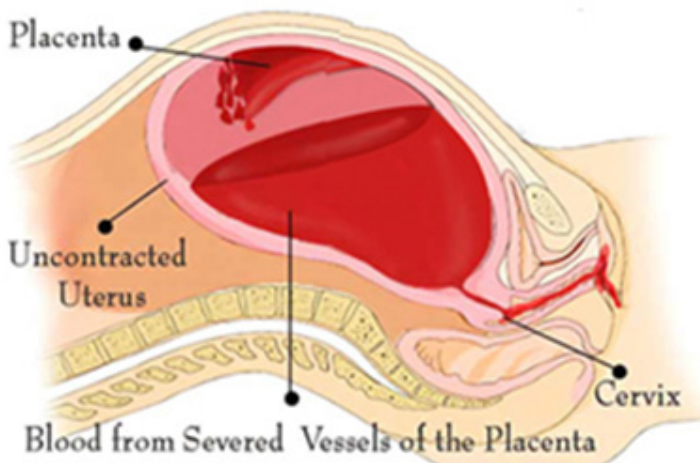
Helper 3 - Runner

DRUGS
SYNTOCINON
METHERGYN
CYTOTEC

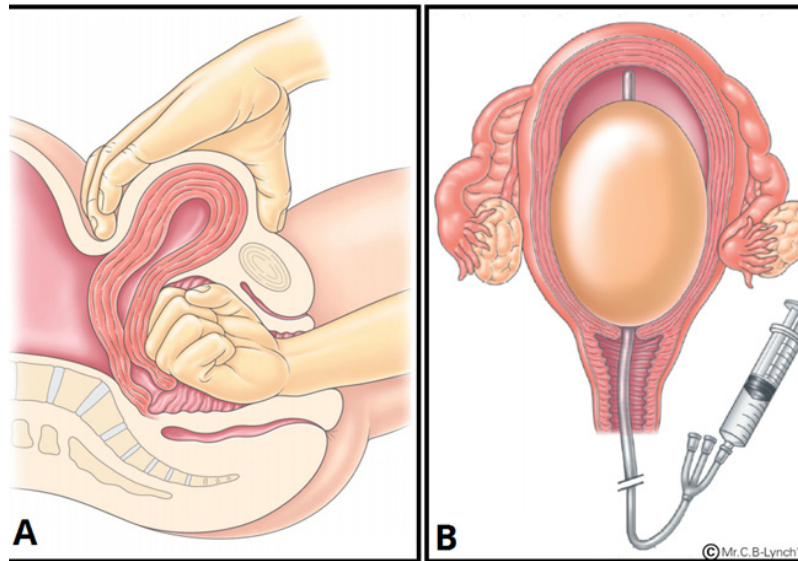
FOLEY CATHETER
PLACENTA COMPLETE

FIND DONORS
PREPARE CAR

| DRUGS | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| - Oxytocin/ Syntocinon | 10 units IM or 5 units IV. 20 units in 500cc NSS at 80 drops/min |
| - Ergometrine/ Methergyn | 200mg IM or IV slowly (avoid in hypertension unless no alternative) |
| - Misoprostol/ Cytotec | 600mg SL or 1000mg PR |



**Bimanual compression
and balloon
tamponade**



Tone: Uterine Atony

70% of cases

Perform uterine massage

Perform bimanual

compression Medications:

- Oxytocin/ Syntocinon (10 units IM or 5 units IV, 20 Units in 500cc NSS at 80 drops/min)
- Ergometrine/ Methergyn 200mcg IM or IV slow (avoid in hypertension unless no alternative)
- Misoprostol / Cytotec 600mcg SL or 1000mcg f

Trauma: Cervix or Vagina

20% of PPH cases

Examine and repair

Tissue: Retained

Placenta

Prevent with active 3rd stage management

10% of PPH cases Manual removal Explore for fragments

Thrombin: Coagulopathy

1% of PPH cases

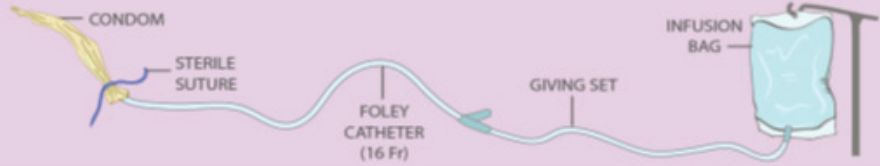
Confirm with bedside clot test (bucket) Replace blood products

Condom Tamponade to Treat Postpartum Hemorrhage



Preparation Kit

Use sterile suture to tie lower end of condom snugly on Foley catheter.



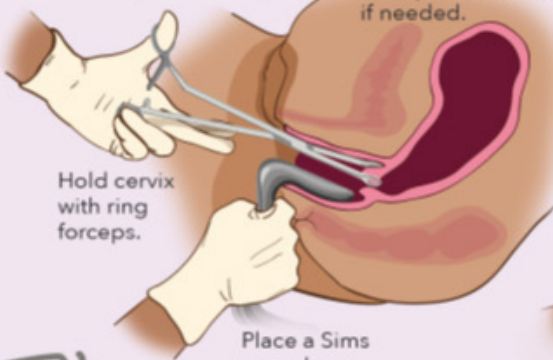
Insertion

Use aseptic technique.

Ensure bladder is empty, use catheter if needed.

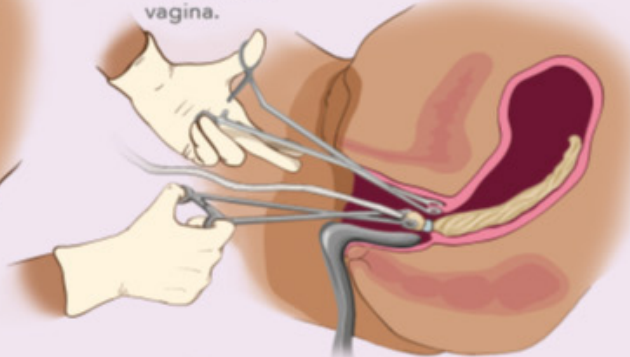
Insert catheter with condom tied onto the end, into vagina.

Holding cervix with forceps, push condom further into uterus.



Hold cervix with ring forceps.

Place a Sims speculum in posterior vaginal wall.

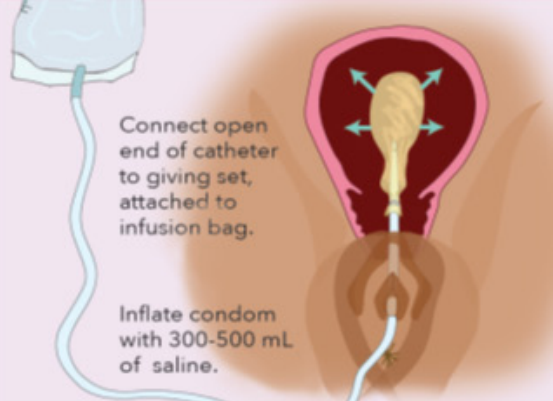


Confirm condom position inside uterus.

Inflation

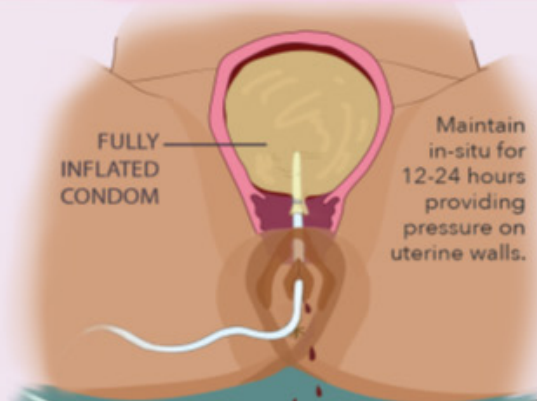
Connect open end of catheter to giving set, attached to infusion bag.

Inflate condom with 300-500 mL of saline.



FULLY INFLATED CONDOM

Maintain in-situ for 12-24 hours providing pressure on uterine walls.



Deflation

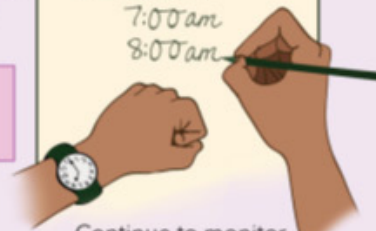
When patient is stable, slowly deflate condom by letting out 200 mL of saline every hour, recording each time.

Re-inflate condom if bleeding reoccurs while deflating.

Give broad spectrum antibiotic to prevent intrauterine infection.



Patient Chart
7:00am
8:00am



Continue to monitor patient closely.

BLEEDING SHOULD BE CONTROLLED WITHIN 5-15 MINUTES

IF BLEEDING PERSISTS and is not controlled within 15 minutes of initial insertion, abandon procedure and seek surgical intervention immediately.

Steps in Using the Condom Tamponade

1. Preparation Kit
 2. Insertion
 3. Inflation
 4. Deflation
- Inflate condom with water or saline to about 300–400 ml (or to amount at which no further bleeding is observed)
 - Clamp catheter when desired volume is achieved and bleeding is controlled.
 - Maintain In-situ for 6–12 hours if bleeding controlled and patient is stable.
 - Give Broad spectrum antibiotic cover
 - Continue to monitor patient closely, resuscitate and/ or treat shock necessary.

Module (7)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်မီးတွင်းကာလတွင်ဖြစ် တတ်သောရောဂါများ (Medical problems during pregnancy and puerperium)

■ သင်ကြားရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် မီးတွင်းကာလတွင် ဖြစ်တတ်သောအောက်ပါရောဂါများကို သိရှိ ပြုစု ကုသရန်။

- ၁။ သွေးလန့်ခြင်း (Shock)
- ၂။ သွေးအားနည်းရောဂါ (Anemia)
- ၃။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ငှက်ဖျားရောဂါ (Malaria)
- ၄။ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရောဂါများ (Urinary Tract Infection)
- ၅။ သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ (Diabetes)
- ၆။ ပန်းနာရင်ကျပ် (Asthma)
- ၇။ သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများရောဂါ (Thyroid disease)
- ၈။ အတက်ရောဂါ (Epilepsy)
- ၉။ ဂျိုက်သိုးရောဂါ (Rubella)

7.1. သွေးလန့်ခြင်းကို စီမံ ကုသပုံ (Management of Shock / Unconscious Patient)

ရည်ရွယ်ချက်

- သွေးလန့်ခြင်းကို ဂရုပြုမိရန်။
- ကိုယ်ဝန်သည်မိခင်များ၏ သွေးလန့်ခြင်းကို ပြုစုကုသနိုင်ရန်။
- ကိုယ်ဝန်သည်မိခင်များ၏ သတိမေ့ခြင်းကို ပြုစု ကုသနိုင်ရန်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်သွေးတိုးရောဂါကို ပြုစုကုသတတ်ရန်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် ဖြစ်တတ်သော အောက်ပါ ရောဂါများကို ပြုစုတတ်စေရန်

7.1.1. သွေးလန့်ခြင်း (Shock)

Definition: အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

သွေးလန့်ခြင်းဆိုသည်မှာ ခန္ဓာကိုယ်ရှိ ဆဲလ်များနှင့် အင်္ဂါများသို့ အောက်ဆီဂျင်ပါသော သွေးများ မရောက်ခြင်း ဖြစ်သည်။

အကယ်၍ အချိန်မီ မကုသပါက မိခင်သည် အချိန်တိုအတွင်း သေဆုံးနိုင်သည်။ သွေးလန့် လူနာအား မလွဲပြောင်းမီ ချက်ချင်းကုသမှု လိုအပ်သော သေနိုင်သည့် အရေးပေါ် အခြေအနေ ဖြစ်သည်။

7.1.2. သွေးလန့်ခြင်း အမျိုးအစားများ (Types of shock)

1. Hypovolemic shock

ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းရှိ သွေး/အရည်များ၏ ၂၀% နှင့်အထက် ဆုံးရှုံးခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော သွေးလန့်ခြင်း ဥပမာ- သွေးဆုံးရှုံးမှုများခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်းကြောင့် ပြင်းထန်သော အရည် ဓါတ်ဆုံးရှုံးခြင်းများ။

2. Cardiogenic shock

နှလုံးအခြေအနေကြောင့်ဖြစ်သော သွေးလန့်ခြင်း။
ဥပမာ- Myocardial Infarction နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်း ကြောင့် နှလုံးသွေးပြတ်လပ်ခြင်း

3. Anaphylactic shock

ဓါတ်မတည့်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော သွေးလန့်ခြင်း။
ဥပမာ- ဆေးမတည့်ခြင်း၊ ဖွို/ပင်လယ်စာနှင့် မတည့်ခြင်း။

4. Neurogenic shock

အာရုံကြောအဖွဲ့အစည်းတွင် ထိခိုက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော သွေးလန့်ခြင်း

ဥပမာ - ကျောရိုးအာရုံကြောမကြီးထိခိုက်မှုများတွင် အလိုအလျောက်အာရုံကြော စနစ် ချို့ယွင်းခြင်းကြောင့် ဖြစ်သောသွေးလန့်ခြင်း ။ လက္ခဏာအားဖြင့် လူနာသည် သွေးပေါင်ချိန် ကျဆင်းနေသော်လည်း နှလုံးခုန်နှုန်းမှာ ပုံမှန်/နှေးနေခြင်း များဖြစ်ပေါ် လေ့ရှိသည်။

အခြားသောအခြေအနေများ - IUCD ထည့်ရာတွင်လည်းကောင်း၊ သားပျက်သားလျော့ ရာတွင် သန္ဓေသားနှင့် အချင်းအပိုင်းအစများ သားအိမ်ခေါင်းအဝတွင်တစ်ဆို့ချိန်တွင်လည်း ကြုံတွေ့ ရနိုင်သည်။ အဆိုပါအခြေအနေမျိုးတွင် သွေးလန့်ခြင်းကိုစီမံကုသခြင်းဆောင်ရွက် နေစဉ် သားအိမ်ခေါင်းဝတွင် တစ်ဆို့နေသော အရာများကိုဖယ်ထုတ်ပေးခြင်းဖြင့်ကုသနိုင် ပါသည်။

5. Septic shock

သွေးဆိပ်တက် သွေးလန့်ခြင်း။

ဥပမာ- ဘက်တီးရီးယားပိုး၊ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး၊ မှိုပိုးကဲ့သို့ ရောဂါပိုးများကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်အနှံ့ အင်္ဂါ အဖွဲ့အစည်းများ၏ လုပ်ငန်းများပျက်စီးခြင်း။

7.1.3. Hypovolemic shock

အတွေ့ရများသောသွေးလန့်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ကိုယ်ခန္ဓာထဲတွင် အရည်ဓါတ် ရှိသင့်သည်ထက် လျော့နည်းခြင်းကြောင့် သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်ပြီး သွေး (သို့မဟုတ်) ကိုယ်တွင်းရှိ အရည်များ လျော့နည်းခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။

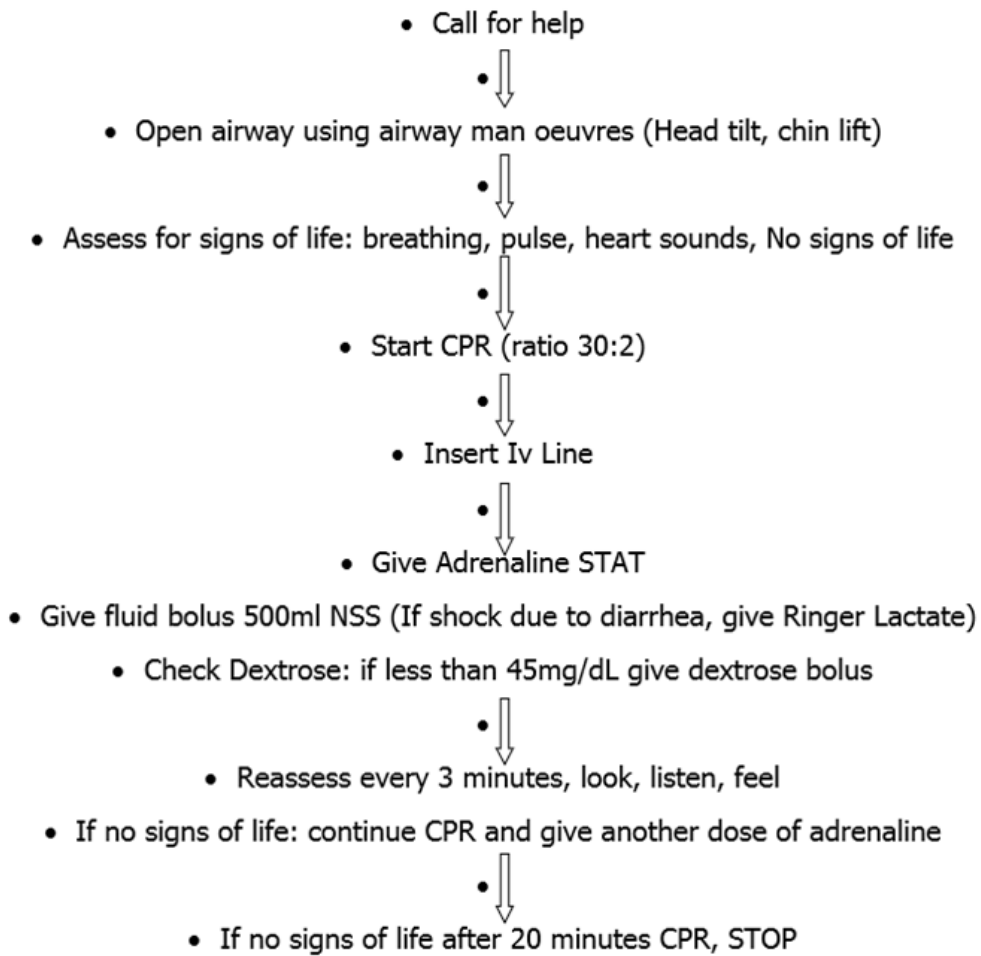
ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းများ -

ကိုယ်ခန္ဓာ၏ မည်သည့် နေရာမှ မဆို သွေးပြင်းထန်စွာထွက်ခြင်း (ဥပမာ - ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း၊ သားအိမ်ပြင်ပသန္ဓေတည်ခြင်း၊ မွေးပြီးသွေးသွန်ခြင်း) ဆိုးရွားစွာ အရည်ဆုံးရှုံးခြင်း (ဥပမာ - ပြင်းထန်စွာ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ခြင်း၊ အပူလောင်ခြင်း၊ ဆိုးရွား စွာ ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း၊ သွေးလွန်တုတ်ကွေး ပြင်းထန်စွာ ဖြစ်ခြင်း)

သွေးလန့်ခြင်းရှိမရှိ မည်သို့ ဂရုပြုမိနိုင်သနည်း။ How to recognize Shock?

- Pulse weak and fast (>100 beats/minute) သွေးခုန်နှုန်း၁၀၀ ထက်မြန်ခြင်း၊ အားနည်းခြင်း
- Systolic BP low < 90 mmHg (Late Sign) အပေါ်သွေးပေါင် ၉၀ မီလီမီတာ မကျကျရှိအောက် ရောက်နေခြင်း
- Pallor အသားအရောင်ဖြူဖျော့နေခြင်း
- Sweat or cold and clammy skin ချွေးထွက်၍ အေးစက်စီးကပ်နေခြင်း
- Rapid Breathing (> 30/minute) အသက်ရှူနှုန်းတစ်မိနစ်လျင် ၃၀ ကြိမ်ထက် မြန်နေခြင်း
- ဆီးသွားနည်းခြင်း

- Anxious, Confused, Unconscious စိုးရိမ်ကြောင့်ကြ၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း
- ချက်ချင်းစီမံကုသခြင်း
- ချက်ချင်း အကူအညီ တောင်းပါ။
- အသက်ရှူမရှူကြည့်ရမည်။
- အောက်ဆီဂျင်ရှိပါကတစ်မိနစ်လျှင် ၁၀လီတာနှုန်းဖြင့် မျက်နှာစွပ်နှင့် ပေးပါ။
- အကယ်၍လူနာသည် သတိမရှိပါက နှလုံးနှင့်အဆုပ်အား ပြန်လည်နှိုးဆွခြင်း လိုကောင်းလိုနိုင်သည်။(CPR)
- သွေးလန့်သောမိခင်သည် သားအိမ်ကချက်အထက်ရှိပါကဘယ်ဘက်ကိုစောင်းရမည် (၁၅ ဒီဂရီ(သို့) ၃၀ဒီဂရီ ဘယ်ဘက်စောင်းလျက် မိခင်၏ခြေထောက်ကို မြှောက် ထားပါ။
- Cannula နှစ်ဖက်ထည့်ပါ
- Drip Line ထည့်ပါ။N55 (or) R/L
- သွေးပြန်ကြောကြီး နှစ်ချောင်းထဲသို့ ၁၆-၁၈ အပ်အရွယ်အစား နှစ်ချောင်းထည့်ပါ။
- Ringer နှင့် 0.9% Normal saline ဆေးရည်နှစ်မျိုးကို အမြန်နှုန်းနှင့် တပြိုင်နက် ထည့်ပါ။
- အပေါ်သွေး ၉၀ မီလီမီတာမာကျူရီအောက်နှင့် သွေးခုန်နှုန်း တစ်မိနစ်လျှင် ၁၀၀ အထက် သို့မဟုတ် မိန်းမကိုယ်မှ သွေးဆင်းများပါက ၃၀ မိနစ်ကို တစ်လီတာနှုန်း ဖြင့် Ringer Lactate နှင့် Normal Saline သွင်းပါ။
- မိနစ်သုံးဆယ်တွင် ဆေးတစ်လီတာ သွင်းပြီးနောက် လိုအပ်ပါက ထပ်သွင်းနိုင်သည်။
- ၁၅ မိနစ်တစ်ခါ သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ အသက်ရှူကြပ်မကြပ်၊ မျက်နှာအနား မအနား၊ စိတ်အခြေအနေကို စစ်ဆေးပါ။
- အပေါ်သွေး ၁၀၀ မီလီမီတာ မာကျူရီအထက်နှင့် သွေးခုန်နှုန်း တစ်မိနစ်လျှင် ၁၀၀ အောက် ရောက်ပါက ၆နာရီလျှင် တစ်လီတာနှုန်းဖြင့် ဆေးသွင်းပါ။ (တစ်မိနစ်လျှင် ဆေးစက်ပမာဏ လျော့ပေးပါ။)
- အကယ်၍ အသက်ရှူကြပ်ပါက သို့မဟုတ် မျက်နှာအနားနေပါက ဆေးကို တစ်နာရီ လျှင် ၃၀ မီလီမီတာနှုန်းဖြင့် သွင်းပါ။
- ဆီးထွက်နှုန်းကို သိစေရန် ဆီးပိုက်ထည့်ပါ။
- လူနာကို နွေးထွေးအောင် ထားပါ။
- ဖြစ်နိုင်လျှင် အောက်ဆီဂျင်ကို တစ်မိနစ်လျှင် ၆ - ၈လီတာနှုန်းဖြင့် မျက်နှာဖုံးနှင့် ပေးပါ။
- လူနာကို အားပေး၍ Senior Midwife နှင့် တိုင်ပင်ပြီး ဆေးရုံသို့ အမြန်လွှဲပါ။



7.1.4. Anaphylactic shock (ခါတ်မတည့်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော သွေးလန့်ခြင်း)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်(Definition) :

ပြင်ပပစ္စည်းတစ်ခုခုနှင့် ဓာတ်မတည့်သောကြောင့် အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်လောက်အောင် ခန္ဓာကိုယ် မှ အချိန်တိုအတွင်းပြင်းပြင်းထန်ထန် တုန်ပြန်ခြင်း သွေးလန့်ခြင်းဟု ခေါ်ဆိုသည်။
ဥပမာ -Penicillin ဆေး၊အဆိပ်ရှိသောတိရစ္ဆာန်ကိုက်ခြင်း၊ မှိုစားမိခြင်း ပြီးနောက် သွေးလန့်ခြင်းဖြစ် လျှင် အောက်ပါလက္ခဏာကိုတွေ့ရှိနိုင်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ: Symptoms of anaphylaxis

- ကိုယ်ခန္ဓာပေါ်တွင်အဖုအပိန့် အင်ပြင်များထွက်ခြင်း၊ယားယံခြင်း (Itching and rashes, urticaria)
 - အသက်ရှူခက်ခဲခြင်း (difficult breathing) ဥပမာ- wheezing, Stridor
 - သွေးပေါင်ချိန်အလွန်အမင်းကျဆင်းခြင်း (Severe Low BP)
 - သွေးခုန်နှုန်းမြန်လွန်းပြီးအားပျော့ခြင်း (weak and thread pulse)
 - တစ်ခါတစ်ရံကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများရောင်လာခြင်း၊ (ဥပမာ- လျှာ၊နှုတ်ခမ်း၊ မျက်နှာစသည် (Swollen Tongue, Lips, Face etc.)
- အကယ်၍ Anaphylactic shock ဟုသတ်မှတ်လျှင်ချက်ချင်းစီမံဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်ပါသည်။

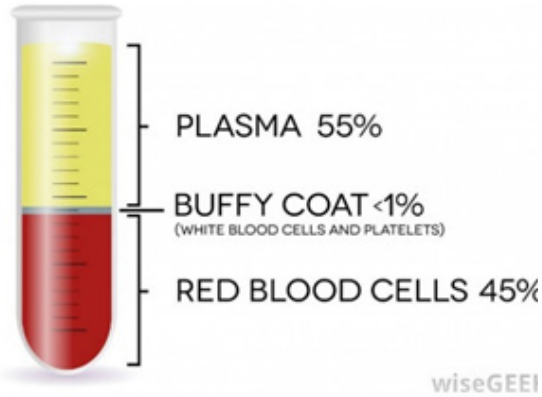
စီမံကုသခြင်း (Management of anaphylaxis shock)

- Airway, Breathing, Circulation
- Drug or blood infusions should be stopped immediately.
- Give IV Fluids, N/S Adult :500ml – 1 Liter Stat, Child 10- 20 ml/kg Stat. You may need to give at least 2L in the first hour in adults.
- Give Adrenaline IM

| | Adrenaline IM :1in 1,000 (1 vial=1ml = 1mg | Chlorpheniramine IV or IM (1vial = 1ml= 10mg) | Hydrocortisone Slow IV or IM |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acute Phase | <p>>12 yrs/ Adult: 0.5ml 6yrs – 12yrs: 0.25ml 6month – 6 yrs: 0.12ml < 6month: 0.05ml Repeat dose at 5minutes interval until BP and Pulse are back to normal</p> | <p>Adult: 10–20mg 12– 18 yrs: 10mg 6– 12yrs: 5mg 6month – 6yrs:2.5mg <6month: 205mcg/kg (max 2.5mg) Give Stat over 1 minute</p> | <p>>12yrs/Adult :200mg 6– 12yrs:100mg 1–5yrs:50mg <1yrs25mg (Can also use Dexamethasone)</p> |
| After Acute Phase | <p>Not required</p> | <p>Continue QID, switch to PO Chlorpheniramine when improved >12yrs/Adult:4mg QID (ma x24mg/d) 6–12yrs: 2mg QID.(max 12mg/d) 3–5yrs: 2mg QID. (max 6mg/d) 1–2yrs: 1mg BID. (Max 3mg/d)</p> | <p>Can repeat Hydrocortisone 3–4 times per day if required. Switch to PO Prednisolone when improved/stable.</p> |

7.2 Anemia သွေးအားနည်းရောဂါ

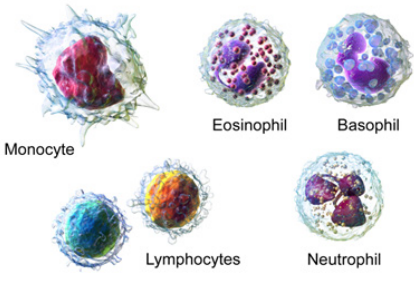
7.2.1. ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ အခြေခံ



ပုံ- သွေးတွင် ပါဝင်သော အစိတ်အပိုင်းများ

သွေးတွင် Plasma (သွေးရည်ကြည်) နှင့် blood cells (သွေးဆဲလ်များ) ပါသည်။ သွေးဆဲလ်များမှာ သွေးနီဥ (RBC)၊ သွေးဖြူဥ(WBC) နှင့် သွေးဥမွှား (Platelets) များ ပါဝင်သည်။

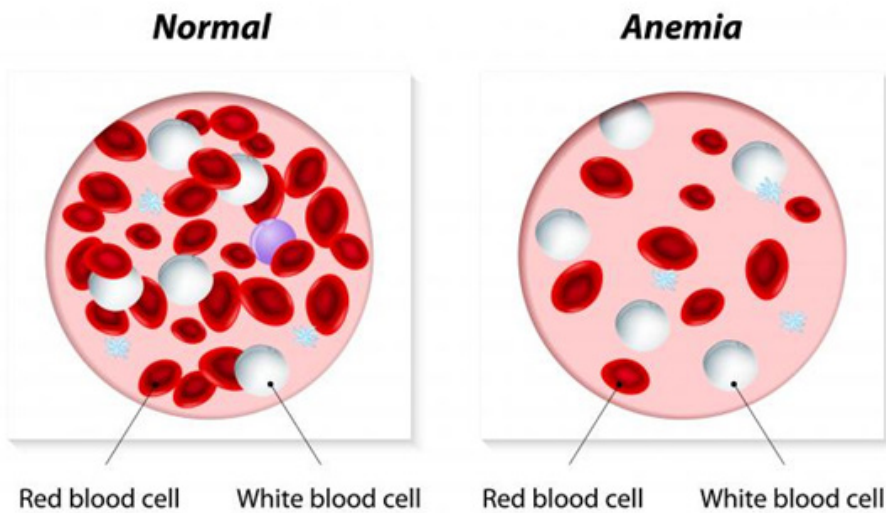
| အစိတ်အပိုင်းများ | လုပ်ငန်း |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>သွေးရည်ကြည် (Plasma)</p> <p>Blood vessel</p> <p>Red blood cell</p> <p>White blood cell</p> <p>Platelet</p> <p>PLASMA</p> | <p>ရေ၊ ဓာတ်ဆားနှင့် သွေးရည်ကြည် ပရိုတိန်းများ ပါသည်။</p> <p>သွေးရည်ကြည်၏ လုပ်ငန်းများမှာ သွေးထုထည်ကို ဖြစ်စေသည်။</p> <p>သွေးပေါင်ကို ပုံမှန်ရှိစေသည်။ သွေးခဲစေသော ဓာတ်များပါသည်။</p> <p>အပူဓာတ်ကို ထိန်းသိမ်းပေးသည်။</p> <p>ကိုယ်ခန္ဓာအတွက် လိုအပ်သော အာဟာရဓာတ်များကို သယ်ဆောင်ပေးသည်။</p> |
| <p>သွေးနီဥ (Red Blood Cells)</p> <p>Hemoglobin</p> <p>Oxygen molecule</p> <p>Red blood cell</p> <p>Hemoglobin carries oxygen throughout the body</p> <p>ADAM</p> | <p>သွေးနီဥတွင်အောက်စီဂျင်ဓာတ်ငွေ့ကို သယ်ဆောင်ပေးသော ဟီမိုဂလိုဘင်ပါသည်။</p> <p>သွေးနီဥ၏လုပ်ငန်းမှာ ကိုယ်ခန္ဓာ တစ်ရှူးစုံများသို့ အောက်စီဂျင်ကို ပို့ဆောင်ပေးသည်။</p> |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>သွေးဖြူဥ (White Blood Cells)</p>  <p>White Blood Cells</p> | <p>ရောဂါပိုးများကို တိုက်ခိုက်ပေးသည်။ သွေးဖြူဥ အမျိုးအစား များစွာရှိသည်။ Monocyte, lymphocyte, Eosinophil, , Neutrophil, Basophil ဟုခေါ်သည်။ သူတို့၏ လုပ်ငန်းများလည်း မတူပေ။</p> |
| <p>သွေးဥမွှား (Platelets)</p> | <p>သွေးခဲဓာတ်များ (ဥပမာ- Fibrin) နှင့် ပူးပေါင်းပြီး သွေးယိုစီးမှုကို တားဆီးပေးသည်။</p> |

7.2.2. သွေးအားနည်းခြင်း အဓိပ္ပာယ်

သွေးနီဥတွင် ပါဝင်သော ဟီမိုဂလိုဘင် (Hb) နှင့် သွေးဆဲထုထည် (Hematocrit) များ ပုံမှန်ထက် ကျဆင်းသွားခြင်းကို ဆိုလိုသည်။

(အသက်အရွယ်၊ ကျားမ၊ ကိုယ်ဝန်ရှိမရှိပေါ် မူတည်ပြီး သတ်မှတ်ပါသည်။)



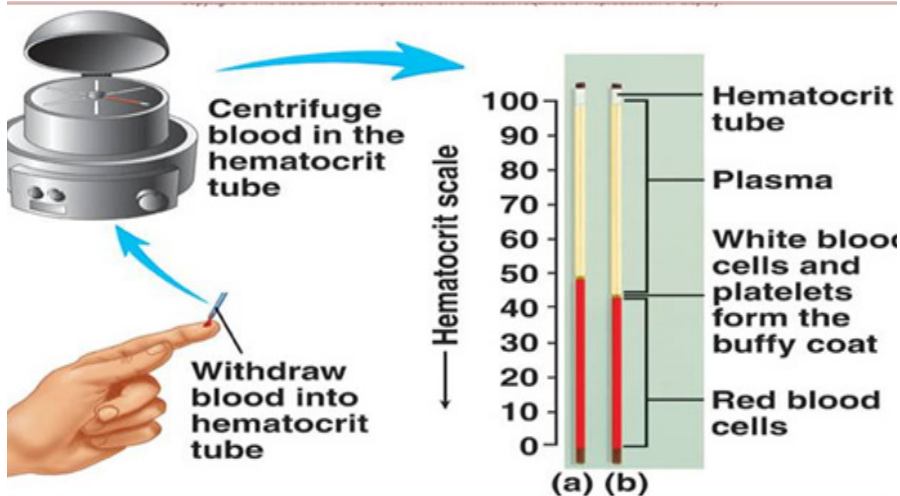
ပုံတွင် RBC နည်းသွားပုံကို တွေ့နိုင်သည်။

7.2.3. ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေအရ သွေးအားနည်းခြင်းကို သတ်မှတ်ပုံ

| လူအမျိုးအစား | Hb (g/dl) | Hct(%) |
|-------------------------------------------|-----------|--------|
| မွေးကင်းစ (neonates) | <14 | <42 |
| ကလေး (၂နှစ်မှာ၄နှစ်အထိ) | <12 | <36 |
| ကိုယ်ဝန်မရှိသော အရွယ်ရောက်ပြီး အမျိုးသမီး | <12 | <36 |
| ကိုယ်ဝန်ဆောင် အရွယ်ရောက်ပြီး အမျိုးသမီး | <11 | <30 |
| အရွယ်ရောက်ပြီး အမျိုးသား | <13 | <39 |

Severity of Anemia

| Level | WHO (Hb, g/dl) |
|---------------------------|----------------|
| Level 0 (normal) | ≥ 11 |
| Level 1 (mild anemia) | 9.5 – 10.9 |
| Level 2 (moderate anemia) | 8.0 – 9.4 |
| Level 3 (severe anemia) | 6.5 – 7.9 |
| Extremely severe anemia | < 6.5 |



ပုံတွင် Hematocrit (သွေးဆဲလ်ထုထည်) တိုင်းတာပုံကို တွေ့နိုင်သည်။

7.2.4. သွေးအားနည်းခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများ

ဇီဝကမ္မ အကြောင်းရင်း ၂ခုရှိပါသည်။

- (၁) သွေးနီဥ ဆုံးရှုံးမှုများခြင်း (ဥပမာ- သွေးထွက်လွန်ခြင်းနှင့်သွေးနီဥပြိုကွဲခြင်း) RBC သက်တမ်း ပုံမှန်အားဖြင့် (၁၂၀) ရက် ခန့်ရှိသည်။ အကြောင်းတစ်စုံတစ်ရာကြောင့် ပုံမှန် သက်တမ်းထက် လျော့နည်းပါက သွေးအားနည်းခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ဥပမာ -ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း
- (၂) သွေးနီဥ ထုတ်လုပ်မှုအားနည်းသွားခြင်း (ဥပမာ - အာဟာရဓာတ် ချို့တဲ့ခြင်းများနှင့် ရိုးတွင်းချဉ်ဆီ Bone Marrow မှ သွေးဆဲလ်များ မထုတ်လုပ်နိုင်ခြင်း) အချိန်ကာလပေါ် မူတည်၍ သွေးအားနည်းခြင်း အကြောင်းရင်း ၂မျိုးရှိသည်။

| ရုတ်တရက် Acute အကြောင်းရင်း | နာတာရှည် Chronic အကြောင်းရင်း |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • ငှက်ဖျား • လက်တလော သွေးယိုစီးခြင်း (ဥပမာ- မွေးပြီး သွေးသွန်ခြင်း) • G6PD deficiency • ထိခိုက်ဒဏ်ရာ | <ul style="list-style-type: none"> • အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း • ကိုယ်ဝန်ဆောင် အကြိမ်ရေများခြင်း • အစာအိမ် အူလမ်းကြောင်းအနာ • အသည်းနှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါများ • သန်ကောင်စွဲရောဂါများ • သာလာဆီးမီးယား အစရှိသော သွေးရောဂါများ • ရာသီသွေးများခြင်း • ကင်ဆာ • Spleen လုပ်ငန်း လွန်ကဲရောဂါ (Hyper splenism) |

7.2.5. သွေးအားနည်းခြင်း၏ ရောဂါလက္ခဏာများ

- Fatigue နိုးခွေနေခြင်း
- Pallor မျက်သားဖြူနေခြင်း
- Pale skin အရေပြားဖြူဖျော့နေခြင်း
- Shortness of breath မောပန်းနေခြင်း
- Dizziness ခေါင်းမူးခြင်း
- Leg cramps ခြေသလုံးကြွက်တက်ခြင်း
- Rapid pulse rate သွေးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း
- ရောဂါလက္ခဏာမှာ Hb < 6 - 7 g/dl တွင်ပြလေ့ရှိသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင် သွေးအားနည်းပါက အောက်ပါ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ ဖြစ်တတ်သည်။

- သားပျက်သားလျှောဖြစ်ခြင်း
- ပေါင်ချိန်မပြည့်သော ကလေးမွေးခြင်း (Low birth weight)
- လမစေ့ခင် ကလေးမွေးခြင်း (preterm delivery)
- မိခင်ဝမ်းတွင်း သန္ဓေသားကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု နှောင့်နှေးခြင်း (Intrauterine Growth Retardation)
- မိခင်ဝမ်းတွင်း သန္ဓေသားကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု သေဆုံးခြင်း (Intrauterine Fetal Death)
- ကလေးတွင် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာများ ထိခိုက်ခြင်း (ဦးနှောက် အာရုံကြောဖွံ့ဖြိုးမှုပြဿနာများ)
- မိခင်တွင် နှလုံးသွေးကြောရောဂါများ ဖြစ်ပွားခြင်း
- မီးဖွားပြီး စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း

7.2.6. ကိုယ်ဝန်ဆောင် သွေးအားနည်းရောဂါကို ကုသပုံ

Mild or No Anemia (အနည်းငယ် သွေးအားနည်းခြင်း သို့မဟုတ် သွေးအားနည်းခြင်းမရှိ)

- Ferrous sulfate 200 mg OD PLUS
- Folic Acid 5 mg once a week
- နောက်တစ်ကြိမ် ကိုယ်ဝန်လာပြစဉ် Hb ကိုပြန်စစ်ရမည်။
- Follow up - ၁ လ

Moderate Anemia (အသင့်အတင့် သွေးအားနည်းခြင်း)

- Ferrous sulfate 200 mg / Furamin BC 3 OD(except thalassemia and B 12 deficiency) အစာစားပြီးမှ သောက်ပါ
- Folic acid 5 mg OD (အစာနှင့်အတူသောက်ရန်)
- Vitamin C 100 mg BD
- Vitamin B12 1000 mcg BD
- Follow up - ၂ ပါတ်။ နောက်တစ်ကြိမ် ကိုယ်ဝန်လာပြစဉ် Hb ကိုပြန်စစ်ရမည်။ တိုးတက်မှုရှိလျှင်သုံးလဆက်ပေးရမည်။ မွေးဖွားပြီးသူဖြစ်ပါက မွေးပြီးတစ်လခွဲအထိ ပေးရမည်။

Severe and Extremely Severe Anemia (ပြင်းထန်သော သွေးအားနည်းခြင်းနှင့် အလွန်အမင်း သွေးအားနည်းခြင်း)

- ဆေးရုံတင်မည်။ (သွေးအားနည်းခြင်းအကြောင်းအရင်းရှာဖွေရန် နှင့်ကုသရန်)
- လွှဲပြောင်း ကုသပေးရမည်။
- ရုတ်တရက် သွေးဆုံးရှုံးမှုရှိလျှင် သွေးမရခင် IV fluids ပေး၍ လိုအပ်လျှင် resuscitation လုပ်ရမည်။ ဆုံးရှုံးသွားသော သွေး ပြန်လည် ဖြည့်ပေးရန် အတွက် သွေးသွင်းရန် ပြင်ဆင်ပါ။

မှတ်ချက်။ ။ အရေးပေါ်သွေးဆုံးရှုံးမှုမဟုတ်ပဲ သွေးအားနည်းသူကို IV fluids မပေးရ။ IV fluids ပေးလျှင် အဆုတ်ရောင်မောခြင်း၊ ရုတ်တရက် အသက်အန္တရာယ်ရှိခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တိုင်းအား သွေးအားနည်းခြင်းရှိပါက အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေကုသပါ။

7.3. Malaria in Pregnancy ကိုယ်ဝန်ဆောင်ငှက်ဖျားရောဂါ

7.3.1. ငှက်ဖျားပိုး အမျိုးအစားများ

- P. Falciparum
- P. Vivax
- P. Malariae
- P. Ovalae
- P. Knowlesi

7.3.2. ရောဂါလက္ခဏာများ

- shaking chills that can range from moderate to severe ချမ်းတုန်ခြင်း
- high fever အပြင်းဖျားခြင်း
- profuse sweating ချွေးထွက်ခြင်း
- headache ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- nausea မူးမော်ခြင်း
- vomiting အန်ခြင်း
- diarrhea ဝမ်းပျက်ခြင်း
- anemia သွေးအားနည်းခြင်း
- muscle pain ကြွက်သားများနာကျင်ခြင်း
- convulsions တက်ခြင်း
- coma သတိလစ်ခြင်း
- bloody stools သွေးဝမ်းများသွားခြင်း
- Respiratory Distress (အသက်ရှူကျပ်ခြင်း)
- Splenomegaly (သရက်ရွက်ကြီးခြင်း)

7.3.3. ငှက်ဖျားရောဂါ၏အဆင့် (၃) ဆင့်

- အဆင့် (၁) ချမ်းလာသောအဆင့် Cold stage
- အဆင့် (၂) ပူလာသောအဆင့် Hot stage
- အဆင့် (၃) ချွေးထွက်သောအဆင့် Sweating stage

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ငှက်ဖျားကို ပြင်းထန်သော အမျိုးအစားနှင့် မပြင်းထန်သော အမျိုးအစား ဟူ၍ နှစ်မျိုးခွဲခြားနိုင်သည်။

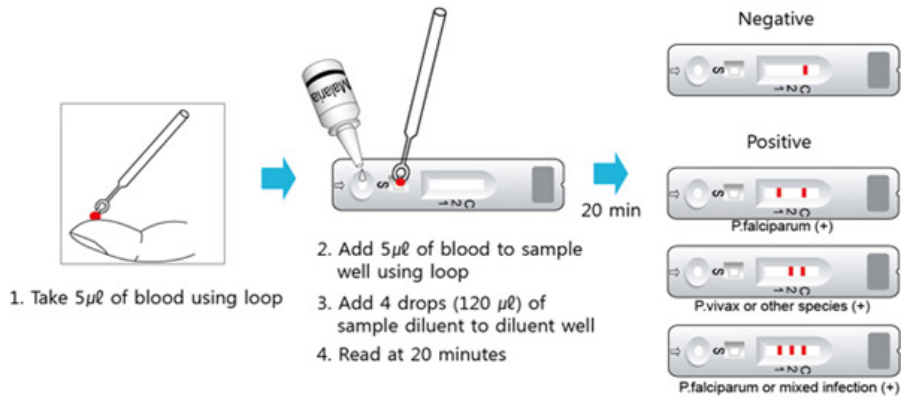
ပြင်းထန်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်ငှက်ဖျား၏လက္ခဏာများမှာ

- ချမ်းတုန်ခြင်း
- သတိလစ်ခြင်း
- အသက်ရှူခက်ခြင်း၊ အဆုတ်ရောင်ခြင်း
- တက်ခြင်း

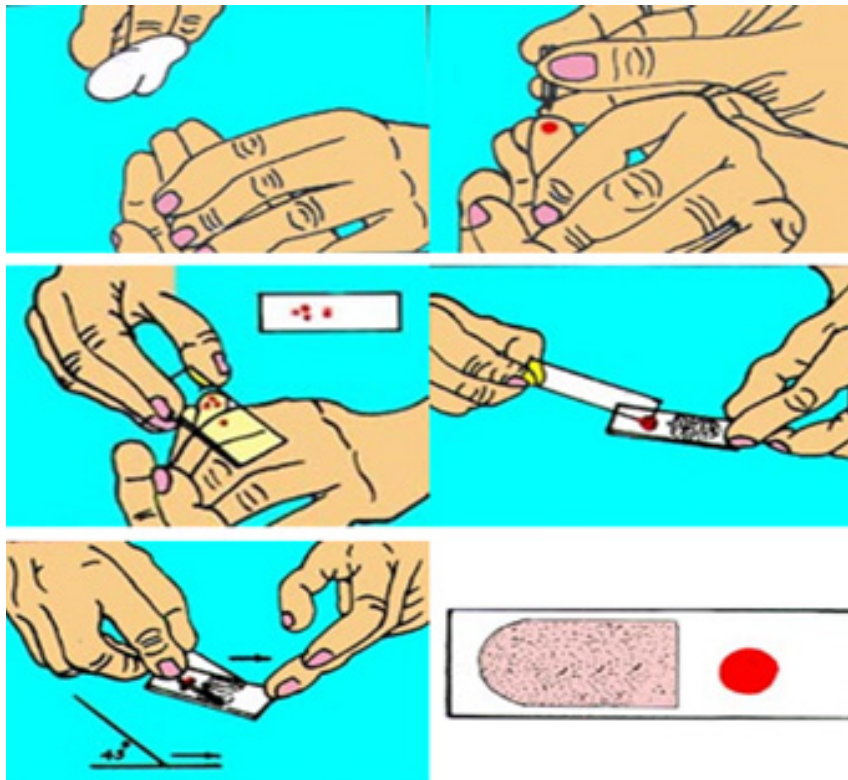
- သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း
- ပုံမှန်မဟုတ်သော သွေးယိုစီးမှုဖြစ်ခြင်း
- ခန္ဓာကိုယ်အနံ့ သွေးခဲခြင်း
- ဆီးအရောင်မဲခြင်း

7.3.4. ငှက်ဖျားပိုး ရှိ / မရှိ စစ်ဆေးနည်းများ

အမြန်စစ်ဆေးနည်း (Rapid diagnostic test)



သွေးဖောက်မှန်ပြားဆွဲပြီး အနုကြည့်မှန်ဘီလူးအောက် စစ်ဆေးခြင်း
(MS – Malaria Smear)



7.3.5. ငှက်ဖျားရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ

- ဦးနှောက်ထဲသို့ ငှက်ဖျားပိုးဝင်ခြင်း
- အဆုတ်ရောင်ခြင်း
- ကျောက်ကပ်၊ အသည်းနှင့် သရက်ရွက် စသည့် ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများ ပျက်စီးခြင်း
- သွေးနီဥများ ပျက်စီး၍ သွေးအားနည်းခြင်း
- Spontaneous bleeding, DIC (Disseminated intravascular coagulation)
- သွေးတွင်း သကြားဓာတ် ပမာဏ ကျဆင်းခြင်း (Hypoglycemia)
- သွေးလန့်ခြင်း (Shock)

7.3.6. ကိုယ်ဝန်ဆောင် ငှက်ဖျား (Malaria in Pregnancy)

- ပုံတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်တဦး ငှက်ဖျားဖြစ်ပါက နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများကို ဖော်ပြထားသည်ကို တွေ့ရှိနိုင်သည်။

| မိခင်တွင်ဖြစ်နိုင် သော ပြဿနာများ | သန္ဓေသားတွင်ဖြစ်နိုင်သော ပြဿနာများ | မွေးကင်းစကလေးတွင် ဖြစ်နိုင် သော ပြဿနာများ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ၁။ ငှက်ဖျားပိုးကောင်ရေ များခြင်း ၂။ သွေးအားနည်းရောဂါ ၃။ ဖျားခြင်း ၄။ ဦးနှောက်တွင်း ငှက်ဖျား ပိုးဝင်ခြင်း ၅။ သွေးတွင်းသကြားဓာတ် လျော့နည်းခြင်း ၆။ မီးတွင်းပိုးဝင်ခြင်း ၇။ သေဆုံးခြင်း ၈။ သွေးယိုခြင်း (ဥပမာ။ ။ ဆီးတွင်သွေးပါခြင်း) | ၁။ သားပျက်သားလျော့ ဖြစ်ခြင်း ၂။ ကလေးအသေမွေးခြင်း ၃။ မွေးရာပါ ငှက်ဖျား ရောဂါ ဖြစ်ခြင်း | ၁။ လမစေ့ မွေးဖွားခြင်း ၂။ ကိုယ်အလေးချိန် မပြည့်ခြင်း ၃။ မိခင်ဝမ်းတွင်း သန္ဓေသား ကြီးထွားမှု နှောင့်နှေးခြင်း ၄။ ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ခြင်း ၅။ ကလေးသွေးအားနည်းခြင်း ၆။ သေဆုံးခြင်း |

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ငှက်ဖျားဖြစ်ပါက မိခင်၊ သန္ဓေသားနှင့် မွေးကင်းစကလေး အားလုံး ထိခိုက် ပါသည်။
- ငှက်ဖျားဖြစ်ပွားမှုများသော ဒေသများတွင် ငှက်ဖျားပိုးသည် လက္ခဏာမပြပဲ ရှိတတ်သည်။
- သို့သော် ငှက်ဖျားပိုးများသည် အချင်းတွင် ခိုအောင်းနေတတ်ပြီး မိခင်တွင် ပြင်းထန်သော သွေးအားနည်းရောဂါ ဖြစ်စေသည်။
- မိခင်က သွေးအားနည်းသည့်အပြင် အချင်းတွင် ပိုးများလာပါက ပေါင်ချိန်မပြည့်သော ကလေး များ မွေးတတ်သည်။
- ငှက်ဖျားဖြစ်ပွားမှုများသော ဒေသများတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တိုင်းအား ငှက်ဖျားလက္ခဏာ မပြသော်လည်း ငှက်ဖျားပိုးရှိမရှိ သွေးဖောက်စစ်ဆေးရမည်။

7.3.7. စီမံကုသပုံ (ဒေသဆိုင်ရာ ကုသပုံ လမ်းညွှန်ချက်များအတိုင်း လုပ်ဆောင်ရန်)

သာမန်ငှက်ဖျား

First trimester

- **Plasmodium falciparum(p.f)**
Quinine ၆၀၀ မီလီဂရမ် နှင့် clindamycin ၄၅၀ မီလီဂရမ်ကို ၈ နာရီခြား(၃ကြိမ်) ၇ ရက် ပါးစပ်မှ တိုက်ပါ။ (သို့မဟုတ်) Artemether-lumefantrine ကို မနက် ၄ လုံး ညနေ ၄ လုံး ကို အဆီပါသော အရည်(ဥပမာ နို့) ဖြင့် ၃ ရက် ပါးစပ်မှ သောက်ပါ။
- **Plasmodium vivax (p.v), plasmodium ovale (p.o), plasmodium malariae (p.m)**
Chloroquine ၆၀၀ မီလီဂရမ် ကို စပေးပြီး နောက်ထပ် ၆ နာရီကြာလျှင် ၃၀၀ မီလီဂရမ် ကို ပါးစပ်မှ တိုက်ပါ။ ထို့နောက် ၃၀၀ မီလီဂရမ်ကို ဒုတိယနေ့ နှင့် တတိယနေ့တွင် ပါးစပ်မှ တိုက်ပါ။

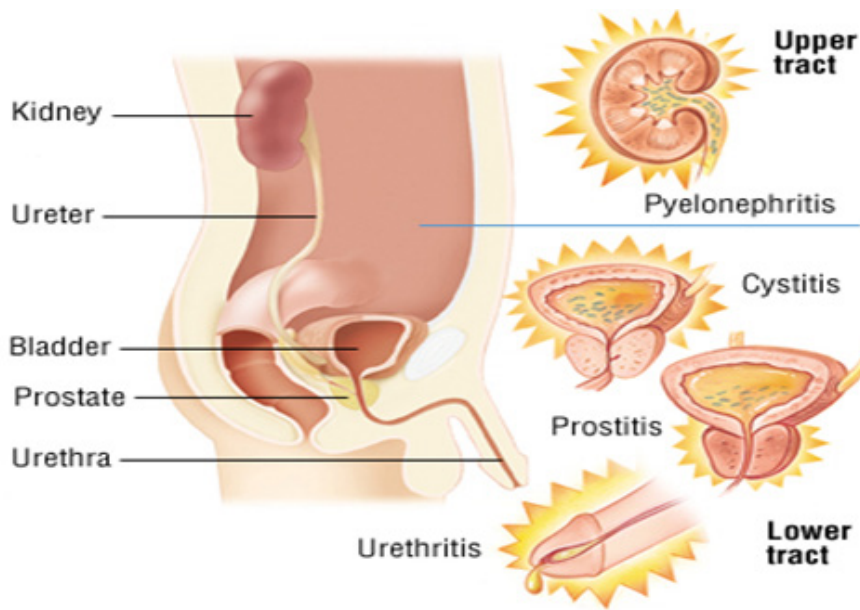
Second and Third trimesters

Artemether-lumefantrine ကို ၃ ရက် (သို့မဟုတ်) Quinine နှင့် clindamycin ကို ၇ ရက် အဆင်ပြေသည့် အတွဲကို သုံးနိုင်သည်။

7.4. ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါများ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အဖြစ်များသော ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါများ

1. လက္ခဏာမပြသော်လည်း ဆီးထဲတွင် ဆီးပိုးရှိနေခြင်း (Asymptomatic bacteriuria)
2. ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း (Cystitis)
3. ရုတ်တရက် ပိုးကြောင့်ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း(Acute pyelonephritis)



ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မီးတွင်းကာလတွင် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားရခြင်း အကြောင်း များမှာ

- အချင်းမှ ထွက်လာသော ဟော်မုန်းသည် ဆီးပိုးပြွန်ကို ကျယ်စေခြင်း။
- ကိုယ်ဝန်ရှိသည့်အတွက် ကိုယ်ခံအားစနစ် ကျဆင်းနေခြင်း။
- သားဖွားခြင်း ဒုတိယအဆင့်နှင့် တတိယအဆင့်များတွင် ဆီးချူပိုက် ထည့်ရခြင်း။
- ယခင်က ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ဖူးခြင်း။

ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါများသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်အတွင်း အဖြစ်များဆုံးသော ရောဂါဖြစ်သည်။

7.4.1. လက္ခဏာမပြသော်လည်း ဆီးထဲတွင် ပိုးတွေ့ခြင်း (Asymptomatic bacteriuria)

- ကိုယ်ဝန်ဆောင် ၁၀၀ တွင် ၆ ယောက်မှသည် ၁၀ ယောက်အထိ Asymptomatic bacteriuria ရောဂါဖြစ်လေ့ရှိသည်။
- ထိုအထဲမှ ၃ပုံ ၁ပုံခန့်သည် ရုတ်တရက် ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း ဖြစ်လေ့ရှိသည်။
- ရောဂါကို သေချာစွာသိရှိပြီး မှန်ကန်သော ကုထုံးဖြင့် ကုသထားပါက ရုတ်တရက် ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း မဖြစ်အောင် ကာကွယ်၍ ရသည်။
- ထို့အပြင် Asymptomatic bacteriuria ဖြစ်ပါက လမစေ့ခင် ကလေးမွေးသော အန္တရာယ်ရှိသည်။(လမစေ့မီ ရေမွှာပေါက်ခြင်း၊ လမစေ့မွေးခြင်းနှင့် ပေါင်မပြည့်မွေးခြင်း)
- ရောဂါကို ကြိုတင် ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (Screening)ပထမ AN visit တွင် Urine dip stick ဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

စီမံကုသပုံ

- Cephalexin 500 mg BD x 5-7 days
- Amoxicillin 500 mg tid x 5-7 days
- ကိုယ်ဝန် မရှိပါက မဖြစ်မနေ ကုသရန် မလိုပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင် ဖြစ်ပါက မဖြစ်မနေ ကုသရမည်။

7.4.2. ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း (Cystitis)

ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်းကို ရောဂါ လက္ခဏာများ

- ဆီးသွားစဉ် နာကျင်ခြင်း၊ ဆီးခဏခဏသွားခြင်းနှင့် ညပိုင်းဆီးထသွားရခြင်း စသည့် လက္ခဏာများ ရုတ်တရက် ပေါ်လာသည်။
- ဆီးအိမ်ပေါ် ဖိစမ်းကြည့်ပါက နာခြင်း။
- ဆီးကို စစ်ဆေးကြည့်ရာတွင် ဘက်တီးရီးယားနှင့် ပြည် (pus) ဆဲလ်များကိုတွေ့ရှိခြင်း။

စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

- ဆီးစစ်ခြင်း - Urine dipstick တွင် Nitrite, Leucocytes နှင့် blood တွေ့ရှိခြင်း
- ဆီးကို ပိုးမွှေးရန် ဆီးနမူနာ ပို့နိုင်ပါက ပို့ရန်။

ဆီးနမူနာ (Midstream Sample of Urine - MSU) ယူနည်း

သန့်စင်သော တစ်ခါသုံးဆီးခံခွက်ကို အသုံးပြုရမည်။ မိန်းမကိုယ်အား ဆီးခံခွက်နှင့် မထိစေပဲ ဆီးသွားစဉ် အလယ်ဆီးကို ခံယူပါ။

ဆီးအိမ်ရောင်ရမ်းခြင်းကို စီမံကုသပုံ

- Nitrofurantoin 100mg QID x 5- 7 days (ကိုယ်ဝန် ၃၇ ပါတ် ကျော်လျှင် နှင့် နို့တိုက် မိခင်များတွင် မပေးရပါ။ G6PD deficiency ရှိလျှင်မပေးရပါ။ G6PD Deficiency ရှိ မရှိ မစစ်နိုင်လျှင်အခြားဆေး သုံးရန်ဖြစ်ပါသည်။)
- Cephalexin 500 mg BD x 5-7 days
- Amoxicillin 500 mg tid x 5-7 days

7.4.3. ရုတ်တရက် ပိုးကြောင့်ကျောက်ကပ်ရောင်လက္ခဏာများ (Acute pyelonephritis)

အောက်ပါ ပြင်းထန်သော အထွေထွေ လက္ခဏာများရှိသည်။

- ချမ်းတုန်ဖျားခြင်း
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- ပျို့အန်ခြင်း
- ခါးနာခြင်း အထူးသဖြင့် ကျောက်ကပ်ရှိသောနေရာ
- လူနာ ၁၀၀ တွင် အယောက် ၄၀ သာ ဆီးလက္ခဏာများပြသည်။

လူနာကို စမ်းသပ်ရာတွင် တွေ့ရှိသော အချက်များ

- အလွန်အမင်း နေမကောင်းခြင်း
- အဖျားကြီးပြီး သွေးခုန်နှုန်းမြန်သည်။
- ကျောက်ကပ်နေရာတွင် ခေါက်ကြည့်ပါက နာသည်။

Treatment စီမံကုသပုံ

- အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသရမည်။
- IV Ceftriaxone 1G 12 Hourly ကို အဖျားကျပြီး ၂၄ နာရီအထိ ပေးထားပြီး (Cephalexin 500 mg x TID or Cefixime 200mg x BD သောက်ဆေးအနည်းဆုံး ၁၀ ရက် သောက်ရမည်။)
- Senior Midwife ဖြင့် ဆွေးနွေးကုသပါ။
- နာကျင်မှုအတွက် Paracetamol 500 mg 2 လုံး ပေးပါ။

ကာကွယ်ခြင်း

- ဆီးချူခြင်း/ဆီးပိုက်ထည့်ခြင်းကို လိုအပ်မှသာ ပြုလုပ်ပါရန်။
- ရေများများ သောက်ရန်။
- ဆီးမအောင့်ထားရန်။
- မိန်းမကိုယ်အား သန့်ရှင်းစွာထားရန်။
- လိင်ဆက်ဆံပြီးချိန်တွင် ဆီးသွားရန်။
- အိပ်ယာမဝင်ခင် ဆီးသွားရန်။

Acute pyelonephritis ကြောင့်ဖြစ်သော နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ

- Preterm labour ကိုယ်ဝန်လမစေ့ခင်စောမွေးခြင်း
- Septic shock သွေးဆိပ်တက် သွေးလန့်ခြင်း
- ကျောက်ကပ်ပြည်တည်ခြင်း
- သွေးအားနည်းရောဂါ

7.5. နှလုံးရောဂါများ

- နှလုံးရောဂါသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် သေဆုံးခြင်း၏ အဓိက အကြောင်းရင်း တစ်ခုဖြစ်သည်။
- နှလုံးရောဂါသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း၊ လမစေ့မီ မွေးဖွားခြင်း၊ သားအိမ်တွင်း သန္ဓေသား သေဆုံးခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်ရန် အခွင့်အလမ်းများသည်။

7.5.1. နှလုံးရောဂါလက္ခဏာများ

- အသက်ရှူခက်ခဲခြင်း (အထူးသဖြင့် ညဘက်တွင်ပိုဖြစ်)
- မောပန်းနွမ်းနယ်၍ ပုံမှန်အလုပ်များကို မလုပ်နိုင်ခြင်း
- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း
- ပြာနွမ်းခြင်း
- လှုပ်ရှားမှုပြုပါက မောခြင်း
- ရက်ရှည် ချောင်းဆိုးခြင်း
- ယခင်က နှလုံးရောဂါ ရာဇဝင်ရှိခြင်း
- ငယ်စဉ်ကာလက လေးဖက်နာအဖျားရောဂါ ဖြစ်ဖူးခြင်း

နှလုံးအမောဖောက်ခြင်းလက္ခဏာများ

- လှဲအိပ်လျှင်မောခြင်း၊
- ချောင်းဆိုးခြင်း၊ချောင်းဆိုးပန်းရောင်သလိပ်ထွက်ခြင်း၊
- ခြေထောက်ဖောရောင်ခြင်း
- ဆေးရုံတွင်သာ မွေးဖွားသင့်သည့်အတွက် ဆေးရုံသို့လွှဲပြောင်းပေးရမည်။

7.5.2. စီမံကုသပုံ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန်နှင့် မွေးဖွားရန်အတွက် ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်း ပေးရမည်။ မိခင်အားတတ်နိုင်သရွေ့မညစ်စေပဲ လေစုပ်ကူ မွေးပေးရမည်။
- IV Fluids များ မသွင်းရ ။ အချင်းကျပြီးသည်နှင့် သွေးမသွန်ပါက IM/IV Frusemide ၂၀-၄၀ မီလီဂရမ် ထိုးသင့်သည်။ အောက်စီဂျင်ပေးထားပါ။
- နှလုံးရောဂါ လက္ခဏာများကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား ပြောပြထားရမည်။
- မိသားစုစီမံကိန်း သေချာစွာ စီစဉ်ထားရမည်။

7.6. သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ

- Gestational Diabetes (ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ဖြစ်သော သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ) ဆိုသည်မှာ ယခင်က ဆီးချိုရောဂါမရှိဘဲ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင်မှ သွေးတွင်းသကြားဓာတ်မြင့်တက်ခြင်းကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိခြင်းဖြစ်သည်။
- ကလေးမွေးဖွားပြီးသောအခါ ပုံမှန်အနေအထားသို့ ပြန်ရောက်သွားပြီး မိခင်အသက်ကြီး လာသောအခါ Type 2 Diabetes ဖြစ်နိုင်ချေ ပိုရှိသည်။
- အချို့အမျိုးသမီးများတွင် ယခင်ကတည်းက ဆီးချိုရောဂါရှိနေပြီး ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်မှ စစ်ဆေးတွေ့ရှိခြင်းမျိုး ဖြစ်နိုင်သည်။

7.6.1. အန္တရာယ်ရှိသောအုပ်စုများ (Risk factors)

- အသက် (၃၀) ကျော်ခြင်း
- အလွန်ခြင်း (ကိုယ်ဝန်ပါတ် <၁၄ပါတ်တွင် BMI > 27.5 ဖြစ်နေခြင်း)
- မိသားစုတွင် ဆီးချိုရောဂါရာဇဝင်ရှိခြင်း
- ယခင်ကိုယ်ဝန်များတွင် Gestational Diabetes ဖြစ်ဖူးခြင်း
- ယခင်ကိုယ်ဝန်များတွင် ပုံမှန်သန္ဓေသား မွေးဖွားဖူးခြင်း၊ ကလေးထွားလွန်းခြင်း၊ ကလေးအသေ မွေးဖူးခြင်းများရှိခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်အားလုံးကို ပထမအကြိမ် ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှုခံယူချိန် သို့မဟုတ် >20 weeks of gestation (ကိုယ်ဝန်ပါတ် ၂၀ ကျော်လျှင်) ဆီးစစ်တံဖြင့် ဆီးချိုသွေးချိုစစ်ဆေးခြင်းလုပ်ရမည်။
- ဆီးထဲတွင် သကြားဓာတ်တွေ့ရှိပါက Medic/ Senior Midwife ဆီသို့ လွှဲပြောင်းပေးရမည်။

မှတ်ချက်။ အထက်ပါ အန္တရာယ်ရှိသောအုပ်စုများတွေ့ရှိပါက ဆီးချိုစစ်ရမည်။

Folic Acid 5mg OD Daily သောက်ရမည်။ ကိုယ်ဝန် ၁၂ ပတ် နောက်ပိုင်း Aspirin 75 mg OD ကို မွေးသည်အထိ Daily ပေးရမည်။ (PE Risk ပါရှိလျှင်)

7.6.2. နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန် တလျှောက်လုံးတွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းများ အဖြစ်များသည်။ ဥပမာ- မိန်းမကိုယ် မွေးလမ်းကြောင်းမှိုစွဲနာနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါများ
- သေချာ ဆီးချိုမထိန်းပါက ပထမ ကိုယ်ဝန်သုံးလပတ်၌ သန္ဓေသားတွင် မွေးရာပါ ချို့ယွင်းမှုများ ရှိလာနိုင်သည်။
- တတိယ သုံးလပတ်တွင် အကြိုကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်း (Pre-eclampsia) နှင့် ရေမွှာ ရေများလွန်းခြင်း အဖြစ်များသည်။
- သွေးတွင်းသကြားဓာတ်ကို သေချာစွာ ထိန်းနိုင်ပါက သန္ဓေသားမှာ ခန္ဓာကိုယ် အရွယ်အစားကြီးမားလာသည့်အတွက် မွေးဖွားရာတွင် ခက်ခဲပြီး မွေးဖွားပြီး သွေးသွန်ခြင်း (Post-Partum Hemorrhage) ဖြစ်နိုင်သည်။

မွေးကင်းစကလေးတွင်

- IUFD (Intrauterine Fetal Death) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သားအိမ်တွင်း သန္ဓေသား သေဆုံးခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။
 - မွေးပြီးပြီးချင်း hypoglycemia ကြောင့်အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်သည်။
 - မွေးကင်းစ သကြားဓာတ်နည်းခြင်း
 - မွေးကင်းစအသားဝါခြင်း အစရှိသော ဆိုးကျိုးများ ရှိတတ်သည်။
- ထို့ကြောင့်မွေးပြီးချက်ချင်းအမေနို့တိုက်ရန်လိုအပ်သည်။ RBS စစ်ရန်လိုအပ်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် သွေးချိုဆီးချိုရှိနေခြင်းကို စောစီးစွာ ဖော်ထုတ်နိုင်ခြင်းနှင့် သွေးတွင်းသကြားဓာတ်ကို သေချာစွာ ထိန်းသိမ်းနိုင်ပါက အထက်ပါဆိုးကျိုးများကို ရှောင်ရှားနိုင်သည်။

ကိုယ်ဝန် အစောပိုင်းကာလများတွင် သွေးတွင်း သကြားဓာတ် ပုံမှန်ရှိနေသော်လည်း နောက်ပိုင်းတွင် သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ ရှိနိုင်သည်။

7.7. ပန်းနာရင်ကျပ် Bronchial asthma

7.7.1. ရောဂါလက္ခဏာများ

- Cough ချောင်းဆိုးခြင်း (အထူးသဖြင့် ညဘက်တွင် ပိုဆိုး)
- Shortness of Breath အသက်ရှူ မဝခြင်း
- Wheezing အသက်ရှူလျှင် တစ်ချိန်အသံမြည်ခြင်း
- Tightness of Chest ရင်ကြပ်ခြင်း
- Worse at night and early morning ညနှင့် နံနက်စောစော အချိန်များတွင် ပိုဆိုး တတ်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် Bronchial asthma ရှိပါက အောက်ပါ ပြဿနာများရှိသည်။

- IUGR (Intrauterine Growth Retardation) သားအိမ်အတွင်း ကလေးကြီးထွားမှု နှောင့်နှေးခြင်း
- Low birth weight ပေါင်မပြည့် ကလေးမွေးခြင်း
- Pre-eclampsia အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း
- Bronchial asthma ရှိသောသူသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် ရောဂါလက္ခဏာ ပိုဆိုး လာပါသည်။



7.7.2. Treatment

- 2 puffs of Salbutamol by spacer ကြားခံရှိသောလေပြန်ကျယ်ရှူဆေးကို ၂ ကြိမ်ရှူ ခိုင်းပါ။
- အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် steroid (hydrocortisone, Prednisolone) ထိုးဆေး ၊ သောက် ဆေး နှင့် လေပြန်ကျယ်ရှူဆေးကို nebulizer စက်ဖြင့် ရှူရမည်။
- Medic/ Senior Midwife ထံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။

7.8. Hyperthyroidism သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများရောဂါ

သိုင်းရွိုက်ဂလင်းမှ သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်း ပုံမှန်ထက် ပိုမိုထုတ်လုပ်သောကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ ဇီဝရုပ် ဖြစ်ပျက်ခြင်းဖြစ်စဉ်တွင် အကျိုးသက်ရောက်မှုဖြစ်သောရောဂါကို ဆိုလိုသည်။

7.8.1. ရောဂါလက္ခဏာများ

- Exophthalmos မျက်လုံးပြူးထွက်ခြင်း
- Hyperthermia အပူလွန်ကဲခြင်း
- Sweating ချွေးထွက်ခြင်း
- Nausea and vomiting ပျို့အန်ခြင်း
- Confusion စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း
- Severe agitation စိုးရိမ်ကြောင့်ကြများခြင်း
- Irritability စိတ်တိုလွယ်ခြင်း
- Tachycardia and arrhythmia သွေးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်းနှင့် မူမမှန်ခြင်း
- Palpitation ရင်တုန်ခြင်း
- Diarrhea ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ဖြစ်ခြင်း
- Weight loss ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ခြင်း
- Menstrual Irregularities ရာသီသွေးမမှန်ခြင်း
- Fine Tremor လက်တုန်ခြင်း

သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းရောဂါကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကိုထိခိုက်နိုင်သော အချက်များ

- Preterm labour (လမစေ့မီ မွေးဖွားခြင်း)
- Perinatal mortality (ကလေးအသေမွေးခြင်းနှင့် မွေးကင်းစတွင်သေဆုံးခြင်း)
- Thyroid stimulating antibodies- fetal or neonatal thyrotoxicosis (မွေးကင်းစကလေး သိုင်းရွိုက်ရောဂါဖြစ်ခြင်း)
- Sinus tachycardia, supraventricular tachycardia or atrial fibrillation (နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း)
- Poorly controlled- a thyroid crisis (storm) in the mother –heart failure develops particularly at the time of delivery (သေချာစွာမကုသနိုင်လျှင် မိခင်တွင် သိုင်းရွိုက် အဆိပ်တက်များပြီး နှလုံးချို့ယွင်းမှုဖြစ်နိုင်သည်)
- If Good control- maternal and fetal outcomes – usually good (သေချာစွာကုသနိုင်လျှင် မိခင်ရောကလေးပါ အခြေအနေကောင်းမွန်မည်)

7.8.2. Management

ကုသမှုရယူရန် လွှဲပြောင်းရမည်။

7.9. EPILEPSY အတက်ရောဂါ

တက်ခြင်းဆိုသည်မှာ ဦးနှောက်အတွင်းရှိ လျှပ်စစ်စီးကြောင်းများ ရုတ်တရက် မူမမှန် ပြောင်းလဲမှုကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး တောင့်တင်းကာ တုန်၍ သတိလစ်သွားခြင်းဖြစ်သည်။ ၂၄ နာရီခြား၍ အနည်းဆုံး ၂ ကြိမ်နှင့်အထက် တက်လျှင် အတက်ရောဂါဟုခေါ်သည်။

တက်နေသော လူနာအား အရေးပေါ် ပြုစုရမည့်အခြေအနေအထား

- ၁ အထိတ်တလန့် မဖြစ်ပါစေနှင့်။
- ၂ လူနာအား အန္တရာယ် မကျရောက်နိုင်သည့် နေရာတွင် လဲလှောင်းထားပါ။
- ၃ အဝတ်ခေါက်တစ်ခုကို လူနာ၏ ဦးခေါင်းအောက်တွင် ထားပေးပါ။
- ၄ အဝတ်အစားများ တင်ကြပ်နေပါက ခြွေလျှော့ပေးပါ။
- ၅ လူနာ၏ ပါးစပ်ထဲသို့ မည်သည့်အရာမျှ မထည့်ပါနှင့်။
- ၆ အတက်ကြာမြင့်သည် အချိန်ကို မှတ်သားထားပါ။

အတက်ကျသည့်အချိန်အထိ လူနာ၏ အနားတွင်သာ နေပါ။ လူနာအား အနားယူစေပါ။

- ၁၀ လူနာသည် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ တစ်စုံတစ်ခု ရရှိခဲ့ပါက စနစ်တကျ ဆေးထည့်ပြီး ပတ်တီး စည်းပေးပါ။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- သတိမေ့မြောကာ တက်သွားခြင်း။
- ကိုယ်ခန္ဓာတစ်ခုလုံး (သို့) တစ်ခြမ်း အကြောဆွဲခြင်း။
- ပါးစပ်မှ အမြှုပ်တစ်စိစိထွက်ခြင်း။
- ဆီး၊ ဝမ်း မထိမ်းနိုင်ခြင်း။
- မျက်လုံးသည် အများအားဖြင့် ပွင့်နေပြီး တစ်ဖက်သို့ စွေစောင်းကာ အဝေးသို့ ကြည့်သကဲ့သို့ ရှိနေခြင်း။

အတတ်ဇရာဂါ ကာကွယ်တုံ့သမိုင်း ငွေ့မှန်းချက်ထားလို့ ကြိုးပမ်းစို့

ပုံတွင်အရေးပေါ်ဖြစ်လာပါက ပြုစုမှုကို ဖော်ပြထားသည်။

7.9.1 ကိုယ်ဝန်ဆောင်အတက်ရောဂါ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် အတက်ရောဂါ(Epilepsy) ရှိပါကအောက်ပါ ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်တတ်သည်။
- အတက်ဆေးများကြောင့် မွေးရာပါ ကိုယ်လက်အင်္ဂါ မပြည့်စုံသော ကလေးမွေးဖွားခြင်း
- ဆေးကို ပုံမှန်မသောက်ပါက (IUGR) သားအိမ်အတွင်း သန္ဓေသား မကြီးထွားခြင်း၊ ကလေးအသေမွေးခြင်း (still birth) ဖြစ်တတ်သည်။
- အတက်ရောဂါကုသသော ဆေးများတွင် ကလေးအား မွေးရာပါ ချို့ယွင်းမှု ဖြစ်စေသော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးရှိနိုင်သည့်အတွက် Folic Acid 5mg OD daily ပုံမှန်သောက်ထားသင့်သည်။
- မွေးပြီးကလေးများကို Vitamin K ထိုးရမည်။
- လွှဲပြောင်းကုသပါ။

7.10. Rubella ဂျှိတ်သိုး ရောဂါ

7.10.1. ရောဂါလက္ခဏာများ

- သာမန်အအေးမိနှာစေးရောဂါများကဲ့သို့ ပင်အနည်းငယ်ဖျားခြင်း၊ နှာစေးခြင်း၊ မျက်လုံးနီခြင်း၊ အဆစ်ကိုက်ခြင်းတို့ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင်မျက်နှာမှစတင်ပြီး အနီရောင်အကွက်များ ဖြစ်ပေါ်ကာ အခြားခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းများသို့ပြန့်နှံ့ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။
- လေကနေတဆင့်ကူးစက်ခြင်း

7.10.2. ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

Rubella ရောဂါကိုသွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့်ရောဂါသတ်မှတ်နိုင်သည်။

7.10.3. ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

မိခင်တွင် Rubella ရောဂါဖြစ်ပွားနေပါကကိုယ်ဝန် (၂၃) ပါတ် မတိုင်မီ ပျက်ကျခြင်း၊ ရင်သွေးငယ်တွင် မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါ၊ အမြင်အာရုံနှင့် အကြားအာရုံ ချို့ယွင်းခြင်း ရောဂါ၊ ဉာဏ်ရည် ချို့ယွင်းခြင်း ရောဂါတို့အပြင် အသည်းနှင့် သရက်ရွက်ရောဂါများကိုပါ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။

7.10.4. စီမံကုသခြင်း

မှတ်ချက်။ ကာကွယ်ဆေးကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်မှာလုံးဝကိုထိုးလို့မရပါ။ MMR ကာကွယ်ဆေး ထိုးရင်းအနည်းဆုံး ၃ လခြားမှကိုယ်ဝန်ဆောင်ရမည်။

Module (8)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးတိုးခြင်း (Hypertension in Pregnancy)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးခြင်းသည် အသေအပျောက်များသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် ကျန်းမာရေး ပြဿနာဖြစ်ပြီး သေဆုံးမှုအများစုမှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အားနည်းခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပွား ရသည်။

■ သင်ကြားရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

- ၁။ သာမန် အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်း၊ ပြင်းထန်သော အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်း တို့အကြောင်း နားလည် သဘောပေါက်စေရန်။
- ၂။ သာမန် အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်း၊ ပြင်းထန်သော အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်းတို့ကို စီမံကုသတတ်စေရန်။

8.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးရောဂါ အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

- သွေးပေါင်ချိန်ကို အချိန် ခြောက်နာရီခြား နှစ်ခါတိုင်းရမည်။ နှစ်ခါစလုံးတွင် အပေါ်သွေး ၁၄၀ မီလီမီတာ မာကျူရီနှင့်အထက်၊ အောက်သွေးပေါင်ချိန် ၉၀ မီလီမီတာမာကျူရီနှင့်အထက် မြင့်တက်လာခြင်းကို သွေးတိုးသည်ဟု သတ်မှတ်သည်။ (WHO)
- အောက်သွေးပေါင်ချိန်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင်ဖြစ်သည့် သွေးတိုးရောဂါ များကို ကုသရန်အတွက် ရောဂါကို ခန့်မှန်း သတ်မှတ်နိုင်သည့် အညွှန်းကောင်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးခြင်းကို နှစ်မျိုးနှစ်စား ခွဲခြားနိုင်သည်။
- ကိုယ်ဝန်အပိတ် ၂၀ နောက်ပိုင်းတွင် စတင်ဖြစ်ပွားပါက ကိုယ်ဝန်ကြောင့် ဖြစ်ရသော သွေးတိုးရောဂါ။ (Pregnancy induced hypertension)
- ကိုယ်ဝန်အပိတ် ၂၀ မတိုင်မီ စတင်ဖြစ်ပွားပါက နာတာရှည် သွေးတိုးရောဂါ။ (Chronic hypertension)

8.2. အန္တရာယ်ရှိသော မိခင်များ High Risk Pregnancy

- ၁။ သားဦးကိုယ်ဝန် (Nulliparity)
(အထူးသဖြင့်ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်နှင့်အသက်၃၅နှစ်အထက် ကိုယ်ဝန်)
- ၂။ အမွှာကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း (Multiple gestation)
- ၃။ စပျစ်သီးသန္ဓေတည်ခြင်း (Hydatidiform mole)
- ၄။ သွေးတိုးရောဂါ ရာဇဝင်ရှိထားသူ
- ၅။ ဆီးချိုရောဂါရှိသူ (Diabetes mellitus)
- ၆။ မိခင်အလွန်ခြင်း (Obesity)

သွေးတိုးရောဂါရှိသူ မိခင်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ သွေးတိုးရောဂါရှိ၍ ကုသမှုမရှိခဲ့လျှင် ကိုယ်ဝန် ဆိပ်တက်ပြီး သတိလစ်ခြင်း၊ အသက်ဆုံးရှုံးခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သည်။

8.3. အမျိုးအစားခွဲခြားခြင်း

1. နာတာရှည်သွေးတိုးခြင်း (Chronic Hypertension)
2. ကိုယ်ဝန်ကြောင့်ဖြစ်သော အကြို သွေးတိုးခြင်း (Pregnancy induced hypertension)
3. သာမန် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း (Mild Pre-Eclampsia)
4. ပြင်းထန်သော ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း (Severe Pre-Eclampsia)
5. ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်လွန်၍ သတိလစ်တက်ခြင်း (Eclampsia)

အခြားဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် အတက်ရောဂါများ

- o အတက်ရောဂါ (Epilepsy)
- o ငှက်ဖျားရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ (Malaria complications)
- o ဦးခေါင်းဒဏ်ရာရခြင်း (Head Injury)
- o ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်းနှင့် ဦးနှောက်ရောင်ခြင်း (Meningitis and Encephalitis)

8.4. နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ

၁။ မိခင်

- HELLP Syndrome (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count)
- မမွေးဖွားမီ အချင်းစောကွာခြင်း (Placenta abruption)
- မိခင် သေဆုံးခြင်း (Maternal Death)

၂။ ကလေး

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဝမ်းတွင်းတွင် ကလေးသေဆုံးခြင်း IUFD (Intrauterine Fetal Death)
- ကလေး အသေမွေးဖွားခြင်း (Still birth)
- လမစေ့မီ မွေးဖွားခြင်း (Preterm labour)
- ကိုယ်အလေးချိန် မပြည့်ဘဲ မွေးဖွားခြင်း (Low birth weight)
- မွေးကင်းစကလေး သေဆုံးခြင်း (Neonatal death)

8.5. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးခြင်းအား စီမံကုသမှု

8.5.1. နာတာရှည် သွေးတိုးရောဂါ (Chronic Hypertension)

ရောဂါ လက္ခဏာများ

- o သွေးတိုးအခံရှိခြင်း
- o ကိုယ်ဝန် (၂၀) ပတ် မပြည့်မီသွေးတိုးခြင်း သို့မဟုတ် မွေးပြီး ၁၂ ပတ်ကျော် ကြာ သည်အထိ သွေးတိုးခြင်း

စီမံကုသမှု

- o Senior Midwife နှင့် ပြသ၍ တိုင်ပင်ပါ။
- o မှတ်ချက်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အတွက်သွေးပေါင်ကျစေရန် Methyldopa or Nifedipine သုံးနိုင်သည်။ Hydrochlorothiazide or Furosemide မသုံးပါနှင့်။

8.5.2. ကိုယ်ဝန်ကြောင့်ဖြစ်သော အကြိုသွေးတိုးခြင်း (Pregnancy Induced Hypertension)

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ကိုယ်ဝန်သက်တမ်း ၂၀ ပတ်အထက်ဖြစ်ခြင်း
- အပေါ်သွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀ မီလီမီတာမာကျူရီနှင့်အထက်/သို့မဟုတ် အောက်သွေးပေါင်ချိန် ၉၀ မီလီမီတာမာကျူရီနှင့်အထက်ရှိခြင်း
- ဆီးထဲတွင် ပရိုတိန်းခါတ်မပါခြင်း
- အခြား ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများထိခိုက်မှု မရှိခြင်း
(No systemic signs/symptoms)

စီမံကုသခြင်း

- Methyldopa 250 mg – 500 mg bd or tid (or) Nifedipine 10 or 20 mg OD ပေးပါ။
- ၅ ရက်ကြာလျှင် ပြန်ခေါ်ပြီး သွေးပေါင် ပြန်စစ်ဆေးပါ။ ဆီးတွင် ပရိုတိန်းခါတ်ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။
- Senior Midwife နှင့် ပြသပြီး တိုင်ပင်ကုသရန်။

8.5.3. သာမန် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း (Mild Pre-Eclampsia)

- ကိုယ်ဝန်သက်တမ်း ၂၀ ပတ် အထက်တွင်ဖြစ်ခြင်း
- အောက်သွေး ၉၀ - ၁၀၉ မီလီမီတာမာကျူရီကြား သို့မဟုတ် အပေါ်သွေး ၁၄၀ - ၁၅၉ မီလီမီတာကြား
- ဆီးပရိုတိန်း ၂+ ရှိခြင်းကို သာမန် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

စီမံကုသမှု

- သာမန် ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းအတွက် Methyldopa 500 mg bd or tds and/ or Nifedipine 10 or 20 mg PO ပေးပါ။
- Senior Midwife နှင့် ပြသ၍ တိုင်ပင်ပါ။
- ဆီးဆေးများကိုမသုံးပါနှင့် (Lasix or Furosemide)။ တက်ခြင်းအတွက် သုံးသည့်ဆေးဖြစ်သော MgSO4 ကိုသုံးရန် မလိုအပ်သေးပါ။
- စောင့်ကြည့်ရန်အတွက် ဆေးရုံတင်ပါ။
- ကယ်လိုရီ အရည် သို့မဟုတ် ဆားစားသုံးမှုကို ကန့်သတ်မထားဘဲ ပုံမှန်အစားအစာ ကို ကျွေးပါ။

စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း

- တစ်ရက်ကို သွေးပေါင် ၃ ကြိမ်ချိန်ပါ။
- ပရိုတင်းဓါတ်အတွက် တစ်ရက် တစ်ကြိမ် ဆီးစစ်ပါ။
- ကိုယ်အလေးအချိန်ကို တစ်ရက် တစ်ကြိမ်ချိန်ပါ။
- ကလေးနှလုံးခုန်သံကို တစ်ရက် ၃ ကြိမ် နားထောင်ပါ။
- သွေးပေါင်ချိန် ပြန်ကောင်းလာပါက ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ကို အိမ်ပြန်အနားယူစေပြီး တစ်ပတ် ၂ ကြိမ် ပြန်လာပြန်ပါ။
- အန္တရာယ်ရှိသော လက္ခဏာများအကြောင်း (ခေါင်းကိုက်ခြင်း (သို့) အမြင်မှန်ဝါးခြင်း (သို့) ရင်ခေါင်းအောင့်ခြင်း (သို့) ဆီးနည်းခြင်း) ကို ရှင်းပြပြီး ထိုလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ဆေးခန်းသို့ ချက်ခြင်းပြန်လာရန် ညွှန်ကြားပါ။

ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းရမည့် အခြေအနေ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးပြီး လမစေ့မီ မီးဖွားခြင်း။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးခြင်းကြောင့် မိခင်နှင့်ကလေးတွင် နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း။

8.5.4. ပြင်းထန်သော ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်း (Severe Pre-Eclampsia)

- ကိုယ်ဝန် သက်တမ်း ၂၀ ပတ် အထက်တွင်ဖြစ်ခြင်း
- အောက်သွေး ၁၁၀ မီလီမီတာမာကျူရီ နှင့်အထက် (နှင့်/သို့မဟုတ်) အပေါ်သွေး ၁၆၀ မီလီမီတာ မာကျူရီနှင့်အထက်
- ဆီးပရိုတိန်း ၃+ နှင့်အထက် ရှိခြင်းကို ပြင်းထန်သော ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

Severe Pre-Eclampsia လက္ခဏာ

- အလွန်အမင်း ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- အမြင်မှန်ဝါးခြင်း
- ရင်ညွတ်အောင့်ခြင်း/နာခြင်း
- ဆီးသွားနည်ခြင်း

8.5.5. ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်လွန်၍ သတိလစ်တက်ခြင်း (Eclampsia)

- ပြင်းထန်သော ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်း၏ လက္ခဏာများနှင့် တက်ခြင်း (seizures/fits) ဖြစ်ပေါ်ပါက ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

စီမံကုသမှု Management

ECLAMPSIA AND SEVERE PRE-ECLAMPSIA DRILL

Assess: Fitting or about to Fit? Yes →

DR ABC

| | |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Danger - | Remove from danger, protect from falling off bed |
| Response - | Is patient conscious? Your response: Call for help |
| Airway - | Clear mouth, turn head to side |
| Breathing - | Count respirations, give oxygen (6-8L) if available |
| Circulation - | Check pulse and BP (recheck every 5- 10 minutes until stable start IV if not already started) |

Give Magnesium Sulfate to stop seizures:

- Loading Dose (LD)
 - 4 vials of 10% MgSO₄ IV slowly over 5 minutes
 - 1 vial = 1 gram/10ml; 4 vials = 40ml = 4 grams
 - 5 vials of 50% MgSO₄ IM in each buttock for a total of 10 grams
 - 1 vial = 1gram/2ml; 5 vials = 10ml = 5 grams
 - Add 1ml Lidocaine 1% for each IM injection
- Maintenance Dose (MD)
 - 5 vials of 50% MgSO₄ IM q 4 hours give on alternating sides
 - Add 1ml Lidocaine 1% for each IM injection

- Senior Midwife နှင့် ချက်ချင်း ပြသပါ။
- Magnesium Sulphate (MgSO₄) ပေးရန် ပြင်ဆင်ပါ။ အရေးပေါ် အခြေအနေဖြစ်၍ အကူအညီ လှမ်းခေါ်ပါ။
မှတ်ချက်။ ။ နောက်ဆုံးတက်သောအချိန်မှ ၂၄ နာရီအထိ MgSO₄ ကို ပေးရမည်။

MgSO₄ over dose

- Knee Jerk စမ်းသပ်ရာတွင် တုန်ပြန်မှုမရှိတော့ခြင်း၊
- ဘနာရီအတွင်း ဆီးသွားနှုန်း ၃၀ မီလီ လီတာအောက် လျော့နည်းသွားခြင်း၊
- အသက်ရှူနှုန်း တစ်မိနစ်လျှင် ၁၆ ကြိမ်ထက် လျော့နည်းသွားခြင်း။

အထက်ပါ အခြေအနေများတွင် MgSO₄ ထိုးခြင်းကို ရပ်ဆိုင်းပါ။

- အသက်ရှူနှုန်း တစ်မိနစ်လျှင် ၁၆ ကြိမ်ထက် လျော့နည်းသွားပါက MgSO₄ ကို ချက်ခြင်း ရပ်ဆိုင်းပြီး Calcium Gluconate 10% ၁၀ မီလီလီတာ ၁၀ မိနစ် ကြာ အောင် သွေး ကြောတွင်း IV သွင်းပါ။
- ရေဓါတ်ခန်းခြောက်မှု မဖြစ်စေရန် ထိန်းသိမ်း ကုသပေးပါ။
- ဆီးပိုက်ထည့်ပြီး Intake/Output Chart မှတ်တမ်းတင်ပါ။

ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းရမည့်အခြေအနေ

- ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်းအတွက် တစ်မျိုးတည်းသော အမြစ်ပြတ်ကုသနည်းမှာ ကလေးမွေးဖွားခြင်းသာ ဖြစ်သောကြောင့် အမြန်ဆုံး ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းကုသရမည်။

Module (9)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် ဖြစ်တတ်သော မီးဖွားခြင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ (Obstetric problems during pregnancy)

■ သင်ကြားရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

1. လမစေ့ မွေးဖွားခြင်း (Preterm labor), လမစေ့ပဲ မမွေးမီ ရေမွှာစောပေါက်ခြင်း (Preterm pre-labor rupture of membranes)၊ မမွေးမီ ရေမွှာရည်စောပေါက်ခြင်း (pre-labor rupture of the membranes) နှင့် ရေမွှာပေါက်ချိန်ကြာခြင်း (Prolong rupture of membrane) ၏ အဓိပ္ပာယ်
2. အဆိုပါ အခြေအနေများသည် အဘယ်ကြောင့် အရေးကြီးကြောင်း
3. ပိုးဝင်ခြင်း အကြောင်းများ
4. အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ခြေများသော အုပ်စု
5. ကာကွယ်ရေး လုပ်ငန်းများ
6. ရောဂါသတ်မှတ်ပုံ
7. စီမံကုသပုံ

9.1. လမစေ့မွေးဖွားခြင်း (Preterm labour)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

လမစေ့မွေးဖွားခြင်း ဆိုသည်မှာ ကိုယ်ဝန်သက်တမ်း ၃၇ ပါတ်မပြည့်မီ မွေးဖွားခြင်းဖြစ်သည်။ လမစေ့မွေးဖွားခြင်းကို အောက်ပါအတိုင်း အမျိုးအစားခွဲခြားထားသည်။

- Extremely preterm – less than 28 weeks
- Very preterm – 28 to 32 weeks
- Moderate to late preterm – 32 to 37 weeks

၎င်းအမျိုးအစားပေါ်မူတည်၍ မွေးဖွားလာမည့်ကလေး၏ကျန်းမာရေးအနေအထားကိုခန့်မှန်းနိုင်ပြီး လိုအပ်ပါကလွှဲပြောင်းနိုင်မည်။

အန္တရာယ်ရှိသောကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အုပ်စုများ

၁။ ယခင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့သောအခြေအနေ (Previous Pregnant History)

- လမစေ့မွေးဖွားဖူးခြင်း (Prior PTL)
- မိခင် အသက် (Maternal age)
- မိခင်ကျန်းမာရေး မကောင်းခြင်း (Maternal illness)
- ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း (Trauma)
- သားအိမ်ပုံမမှန်ခြင်း (abnormal uterus, cervix, myoma)
- ဆစ်ဖလစ်ကာလသားရောဂါ

၂။ ယခုကိုယ်ဝန်အခြေအနေ (Present Pregnant History)

- မိခင် ရောဂါကူးစက်ခံရခြင်း
- ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း (ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲဖြစ်နိုင်)
- ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း (Pyelonephritis)
- မွေးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း
- လမစေ့ပဲ ရေမွှာစောပေါက်ခြင်း (Preterm PROM (PPROM))
- အမွှာကိုယ်ဝန်
- ရေမွှာရည်များခြင်း
- ငှက်ဖျားရောဂါ

လမစေ့မွေးဖွားခြင်း လက္ခဏာများ

- ကိုယ်ဝန် ၃၇ ပါတ်မတိုင်မီ ပုံမှန်သားအိမ်ညှစ်အားလာခြင်း
- သားအိမ်ခေါင်းပွင့်ခြင်း
- ရေမွှာပေါက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) မပေါက်ခြင်း
- အနီချွဲဆင်းခြင်း (show)

စီမံကုသခြင်း (Management of preterm labour)

- Senior Midwife နှင့် တိုင်ပင်ကုသရန်။
- ရေမွှာပေါက်နေလျှင် မိန်းမကိုယ်ထဲကို ဗိုက်မနာလျှင် လက်နှင့်မစမ်းရ။ Speculum နှင့် စစ်ဆေးပါ။
- အရည်ခါတ်ဖြည့်စွက်ခြင်း (ပါးစပ်မှ သောက်ခြင်း သို့မဟုတ် အကြောဆေးပေးခြင်း) အနားယူခိုင်းပါ။
- IM Dexamethasone 8 mg x 3 doses or
- IM Dexamethasone 12 mg x 12 hourly (BEMOC) (ကိုယ်ဝန်သည် ၂၄ - ၃၄ ပတ်အတွင်း ဖြစ်လျှင် Dexamethasone ဆေးကို စီမံကုသရန် သုံးကြိမ် အသားဆေးထိုးပါ။)
- Nifedipine ၂၀ မီလီဂရမ်ကို တိုက်ပါ။ မဝါးစားရ။ လျှာအောက်မငုံရ။ နောက်၃နာရီကြာလျှင် ၂၀ မီလီဂရမ်ကို တိုက်ပါ။ သားအိမ်ဆက်ညှစ်နေပါက ၂၀ မီလီဂရမ်ကို ၈ နာရီခြားပြီး ၂ရက်တိုက်ပါ။ သွေးပေါင်ကို နာရီဝက်တစ်ခါ တိုင်းပါ။ သွေးပေါင် 90/50 အောက်မရောက်ရ။
- အကယ်၍ သားအိမ်သည် ၄စင်တီမီတာနှင့် အထက်ပွင့်နေလျှင် မွေးဖွားရန် ပြင်ဆင်ပါ။

အောက်ပါ အခြေအနေများရှိလျှင်လည်း Preterm labour ကို မွေးဖွားရန် ပြင်ဆင်ရမည်။

- Severe pre-eclampsia or eclampsia
- Placenta abruption (အချင်းစောကွာခြင်း)
- Amnionitis (ရေမွှာအမြှေးပါးရောင်ခြင်း)
- Severe bleeding (သွေးသွန်ခြင်း)
- Fetal distress with IUGR (မိခင်ဝမ်းတွင်း၌ သန္ဓေသား ကြီးထွားမှုနှောင့်နှေးခြင်း နှင့် သန္ဓေသားမွန်းကြပ်ခြင်း)
- Fetal Death (IUFD) (မိခင်ဝမ်းတွင်း၌ သန္ဓေသားသေဆုံးခြင်း)
- Pre-labor rupture of membrane (အချိန်မတိုင်မီ ရေမွှာအမြှေးပါး ပေါက်ခြင်း)

9.2. ရေမွှာပေါက်ခြင်းနှင့်ပါတ်သတ်သောအဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ

မမွေးမီ ရေမွှာစောပေါက်ခြင်း (Pre-labor rupture of the membranes)

ကိုယ်ဝန် ၃၇ ပါတ်နောက်ပိုင်း ဗိုက်မနာပဲ ရေမွှာအမြှေးပါး စောပေါက်ခြင်းကို လစေ့ပြီး မမွေးမီ ရေမွှာစောပေါက်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

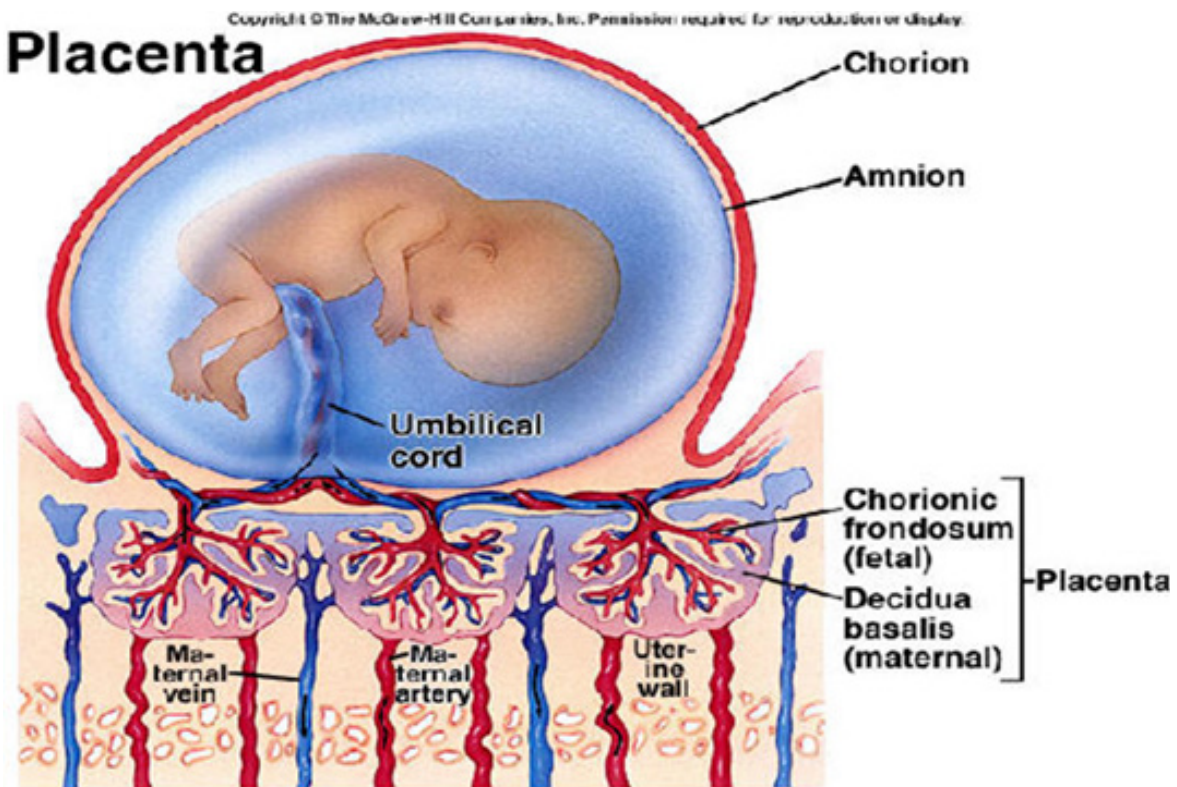
လမစေ့ မမွေးမီ ရေမွှာစောပေါက်ခြင်း (Preterm pre-labor rupture of the membranes)

ကိုယ်ဝန် ၃၇ ပါတ်မတိုင်မီ ဗိုက်မနာပဲ ရေမွှာအမြှေးပါး စောပေါက်ခြင်းကို လမစေ့ မမွေးမီ ရေမွှာစောပေါက်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

ရေမွှာအမြှေးပါး ပေါက်ချိန်ကြာမြင့်ခြင်း (Prolong rupture of membranes)

ရေမွှာပေါက်ပြီး ၁၈ နာရီ ကျော်သည်အထိ ကလေးမွေးဖွားခြင်း မရှိပါက ရေမွှာအမြှေးပါး ပေါက်ချိန်ကြာမြင့်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

9.3. ရေမွှာရည် အမြှေးပါးနှင့် အချင်းတွင် ပိုးဝင်ခြင်း



အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်

ရေမွှာရည် အမြှေးပါးနှင့် အချင်းတွင် ပိုးဝင်ပါက ရေမွှာရည်အမြှေးပါး၊ အချင်းနှင့် Decidua များ ရောင်ရမ်းလာသည်။ ထိုအခြေအနေကို Chorioamnionitis (ရေမွှာရည်အိတ် ရောင်ရမ်းခြင်း) ဟု ခေါ်သည်။

- အများစုမှာ ရေမွှာရည် အမြှေးပါးပေါက်ခြင်း နှင့်ဆက်စပ်သည်။ ထိုအခါ အတားအဆီး မရှိတော့သဖြင့် သားအိမ်ခေါင်းနှင့် မွေးလမ်းကြောင်းမှ ဘက်တီးရီးယားပိုးများသည် သားအိမ်ခေါင်းအတွင်း ဝင်ရောက်လာခြင်းဖြင့် ရေမွှာရည်အမြှေးပါးနှင့် အချင်းတို့ တွင် ပိုးကူးစက်လာပါသည်။ နောက်ပိုင်းတွင် ရေမွှာရည်အတွင်း ပိုးများရောက်ရှိလာ ခြင်းဖြင့်သန္ဓေသားတွင် ပိုးဝင် သွားနိုင်သည်။
- ရေမွှာရည် အမြှေးပါးပေါက်ခြင်း အချိန်ကာလကြာလေလေ ရေမွှာရည်အိတ် ရောင်ရမ်းခြင်း ဖြစ်နိုင်ခြေများလာလေလေဖြစ်သည်။
- ရေမွှာရည်အိတ် ရောင်ခြင်းကြောင့် Prostaglandin ဓာတ်များ ထွက်လာကာ သားအိမ်ကို လှုံ့ဆော်သည့်အတွက် ညှစ်အားလာပြီး ကလေးမွေးချင်လာသည်။
- ရေမွှာရည် အမြှေးပါးပေါက်ပြီးသည့် အချိန်တွင် လက်ဖြင့် မွေးလမ်းကြောင်းစမ်းခြင်း မှတဆင့် ပိုးဝင်ခြင်း အန္တရာယ်များလာနိုင်သည်။

ရေမွှာရည်အိတ်ရောင်ခြင်း၏ လက္ခဏာများမှာ

- အဖျားတက်ခြင်း ၃၈ ဒီဂရီ စင်တီဂရိတ် သို့မဟုတ် ၁၀၀.၄ ဒီဂရီ ဖာရင်ဟိုက် တစ်နာရီ အထက်တက်ခြင်း၊
- သားအိမ်ပျော့နေသော်လည်း နာကျင်နေခြင်း
- အမေ နှလုံးခုန်နှုန်း ၁၀၀ အထက် မြင့်တက်ခြင်း
- ကလေးနှလုံးခုန်နှုန်း ၁၆၀ အထက် မြင့်တက်ခြင်း
- ရေမွှာရည် ပုပ်နံ့ခြင်းနှင့် ပြည်ကဲ့သို့ ဖြစ်ခြင်း

ရေမွှာရည်အိတ်ရောင်ခြင်းဖြစ်စေသောအချက်များ

(Risk factors for chorioamnionitis)

- မိခင်အသက် ၃၀ ကျော်ခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုမခံယူထားဖူးခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည့်အကြိမ်ရေများခြင်း
- ရေမွှာပေါက်ချိန် (၆)နာရီအထက်ကြာမြင့်ခြင်း
- ရေမွှာရေနေောက်နေခြင်း
- ရေမွှာရေ အနံ့နံ့ခြင်း
- လမစေ့မွေးဖွားခြင်း
- ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း
- မွေးဖွားစဉ်အဖျားတက်ခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် စတီးရှိုက်နှင့် သားအိမ်ပျော့စေသောဆေးများထပ်ခါထပ်ခါပေး ထားခြင်း

မိခင်အတွက်ဖြစ်ပေါ်နိုင်သောဘေးအန္တရာယ်များ (Maternal Risk)

- ခွဲမွေးရနိုင်ခြင်း
- သားအိမ်ရောင်ခြင်း
- အနာပိုးဝင်ခြင်း၊ သားအိမ်ပြင်ပ၌ ပြည်တည်ခြင်း၊ ပိုးဆိပ်တက်ခြင်း၊ မွေးပြီး သွေးသွန်ခြင်း
- ပိုးဆိပ်တက်၍ သွေးလန့်ခြင်း၊ တကိုယ်လုံး သွေးကြောများ တွင် သွေးခဲခြင်း၊ အဆုတ် ဒဏ်ဖြစ်ပြီးမောခြင်း ၊ မိခင် အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ခြင်း
- ကလေး သွေးဆိပ်တက်ခြင်း၊ ကလေးသေဆုံးခြင်း

စီမံကုသခြင်း (Management)

- Senior Midwife နှင့် တိုင်ပင်ကုသရန်။
- ရေမွှာရည်အိတ် ရောင်ရမ်းသည်ဟု သံသယရှိပါက အမေ နှင့်ကလေး နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများမဖြစ်စေရန် ပဋိဇီဝဆေး ပေးရမည်။ (Ampicillin and Metronidazole ထိုးဆေး)
- ဆေးရုံ ဆေးခန်းများသို့လွှဲပြောင်းပေးရမည်။

Preterm labour နှင့် PROM ၏ ခြားနားချက်များ သုံးသပ်ရန်

- လူနာသည် အမှန်တကယ် မွေးဖွားသည့်လက္ခဏာ ရှိမရှိ။
- သားအိမ်ညှစ်အား ပုံမှန် ရှိသလား။
- သားအိမ်ခေါင်း ပွင့်သလား။
- ရေမွှာအမြှေးပါး ပေါက်နေသလား။
- အကယ်၍ ရေမွှာပေါက်နေပါက ဗိုက်မနာလျှင် လက်ဖြင့် မွေးလမ်းကြောင်းကို စမ်းသပ်ခြင်းမပြုလုပ်ရ။
- ပိုးသတ်ထားသော Speculum ဖြင့်သာစမ်းသပ်ရမည်။
- ကိုယ်ဝန်လစော့မစော့ သေချာရန်။
- ယခုလက်ရှိ Risk factors ရှိ၊ မရှိ

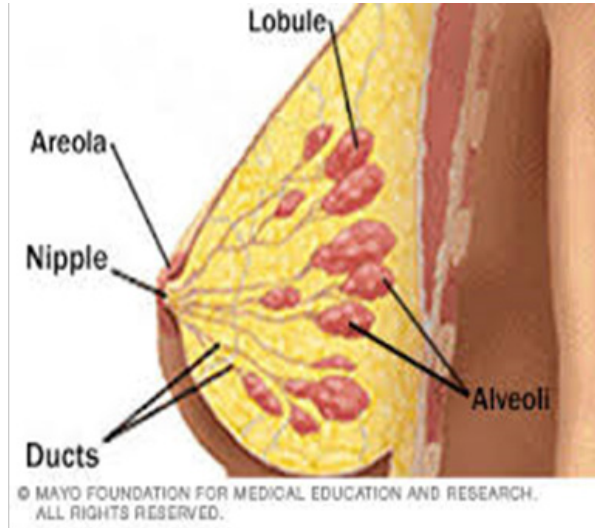
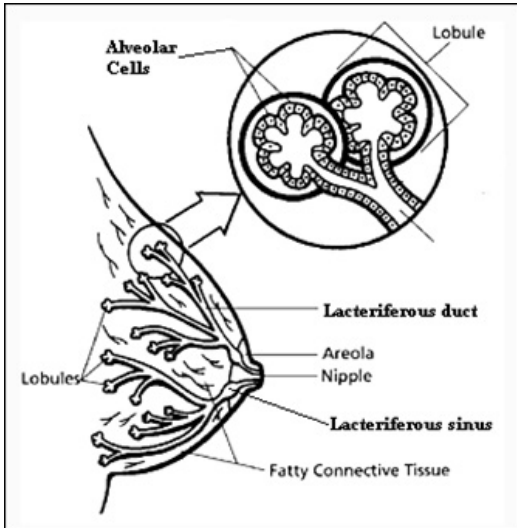
Module (10)

မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ အဆက်မပြတ် တိုက်ကျွေးစေခြင်း (Promote Exclusive Breastfeeding)

■ သင်ကြားရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

အခန်းပြီးဆုံးပါက သင်တန်းသားသည်

- ၁။ နို့ရည်ထွက် အထူးပြု ဂလင်းကို သိရှိရမည်။
- ၂။ မိခင်နို့ ပုံမှန်တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်သော အကျိုးကျေးဇူးများကို သိရှိရမည်။
- ၃။ မိခင်နို့နှင့် ရင်သွေး ကောင်းစွာထိတွေ့ ဆက်စပ်မှုရှိသည့် လက္ခဏာများကို သိရှိရမည်။
- ၄။ နို့ရည်ကြည် သို့မဟုတ် နို့ရည်နောက် (နှောင်းပိုင်းနို့ရည်) အကြောင်းကို သိရှိရမည်။



10.1. နို့ရည်ထွက် အထူးပြုဂလင်းနှင့်ဆက်စပ်အင်္ဂါများ

10.1.1. နို့ရည်ထွက်အထူးပြုဂလင်း (Mammary glands)

- နို့ရည်ထွက် အထူးပြုဂလင်းသည် အမျိုးသားနှင့် အမျိုးသမီးနှစ်ဦးလုံးတွင် ရှိသည်။
- သို့သော် အမျိုးသမီးတွင်သာ Prolactin နို့ရည်ထွက်ဟော်မုန်းကြောင့် အလုပ်လုပ်သည်။
- လုပ်ငန်းမှာ နို့ရည်ထုတ်လုပ်ပေးခြင်းနှင့် ပြင်ပသို့စီးထွက်ခြင်းဟူ၍ ၂ မျိုးရှိသည်။
- အိတ်ပုံစံဆဲလ်များမှ နို့ရည်များ ထွက်လာပြီး အိတ်လုံးကြီး (Lobule) များ အထဲတွင် စုဆောင်းထားသည်။
- နို့ရည်များသည် နို့ရည်ပြွန် (Lactiferous duct) များမှတစ်ဆင့် နို့ရည်စုဆုံသောနေရာ (Areola)အောက်ဖက်ရှိ နို့ရည်ကန်များ(Lactiferous sinus) များဆီသို့ ရောက်ရှိသည်။

10.1.2. နို့အမဲကွင်း Areola

- ရင်သား Breast ၏ အရောင်ရင့်သော အစိတ်အပိုင်းကို နို့အမဲကွင်း (Areola) ဟု ခေါ်သည်။

10.1.3. နို့သီးခေါင်း Nipple

- နို့ရည်ပို့ပြွန်များ၏ အပေါက်ရှိသော နေရာကို နို့သီးခေါင်း (Nipple) ဟုခေါ်သည်။
- မိခင်နို့သာလျှင် ကလေးအတွက် အဓိကကျသော အာဟာရဖြစ်သည်။
- မိခင်နို့ ပုံမှန်တိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့် ကလေးငယ် အသက်ရှင်မှုနှုန်းကို အနည်းဆုံး (၆)ဆ မြင့်တက်သွားစေသည်။ ထို့အတူ ရင်သွေးငယ်များတွင် ဖြစ်ပွားတတ်သော အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ကူးစက်ရောဂါများ၊ ဝမ်းရောဂါများအပြင် အခြားကူးစက်ရောဂါ အမျိုးမျိုးတို့ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကို သိသိသာသာ ကျဆင်းသွားစေသည်။

10.2. မိခင်နို့ ပုံမှန်တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်သော အကျိုးကျေးဇူးများ

10.2.1. ရင်သွေးငယ် ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ

- မိခင်နို့တွင် ရင်သွေးငယ်အတွက် လိုအပ်သော ဗီတာမင်ဓါတ်၊ သတ္တုဓါတ်၊ ရေဓါတ်နှင့် အခြားခန္ဓာကိုယ်နှင့် အာရုံကြောများ တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးစေရန်အတွက် လိုအပ်သော အာဟာရဓါတ်များ ပြည့်စုံစွာ ပါဝင်သည်။
- နို့ဦးရည်သည် ကိုယ်ခံစွမ်းအားနှင့်ဆိုင်သော ပဋိပစ္စည်းများ ပါဝင်သဖြင့် ရင်သွေးငယ်အားရောဂါ မျိုးစုံမှ ကာကွယ်ပေးသည်။ အထူးသဖြင့် အစာအိမ်လမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းနှင့် အသက်ရှူ လမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးသည်။
- မိခင်နို့ရည်သည် ရင်သွေးငယ်၏ ဉာဏ်ရည်ဉာဏ်သွေးကို ပိုမိုဖွံ့ဖြိုး ကောင်းမွန်စေသည်။
- ရင်သွေးငယ်နှင့် မိခင်အကြား သံယောဇဉ်ကို ပိုမိုခိုင်မြဲစေသည်။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လုံခြုံမှုကို ရစေသည်။
- မိခင်နို့ရည်သည် ရင်သွေးငယ်အတွက် အစာချေဖျက်ရန် ပိုမိုလွယ်ကူသည်။
- နို့ရည်ဖျော်စပ်ရန်နှင့် နို့ဘူးအသုံးပြုရန် မလိုအပ်သဖြင့် ရောဂါပိုးနှင့် အညစ်အကြေးများ အန္တရာယ်မှ ကင်းရှင်းသည်။
- မိခင်နို့ရည် တိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့် ရင်သွေးငယ်၏ ကျန်းမာရေး ပိုမို ကောင်းမွန်စေကြောင်း အထောက်အထားများစွာဖြင့် လေ့လာတွေ့ရှိထားပြီး ဖြစ်သည်။
- တချို့ရောဂါများ (အရေပြားရောင်ရမ်းခြင်း၊ ပန်းနာရင်ကျပ်၊ ကလေးသွေးချိုဆီးချို၊ သွေးကင်ဆာ ရောဂါနှင့် အူပုပ်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားခြင်းကို လျော့နည်းစေသည်။
- မိခင်နို့ကို အချိန်မှန်မှန်၊ ပမာဏမှန်မှန် တိုက်ရန် လိုအပ်သည်။

10.2.2. မိခင်ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ

- မည်သည့်ပစ္စည်းမှ ဝယ်ယူရန် မလိုအပ်သဖြင့် ကုန်ကျစရိတ် သက်သာစေသည်။
- မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့် အမျိုးသမီးများတွင် ဖြစ်ပွားတတ်သော ရင်သားကင်ဆာ၊ သားဥအိမ်ကင်ဆာ၊ အဆစ်အမြစ်ကိုက်ခဲခြင်းနှင့် ရောင်ရမ်းခြင်းရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ကျဆင်းသွားစေပါသည်။
- မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့် အောက်စီတိုဆင်ဟော်မုန်း (Oxytocin Hormone) ပိုထွက်စေပြီး မီးဖွားပြီးသွေးသွန်ခြင်း အန္တရာယ်မှ ကင်းဝေးစေပါသည်။
- အမေ၏ သားအိမ်ကျုံ့ခြင်းကိုလည်း ကူညီပေးသည်။
- မိခင်နို့သည် အလွယ်တကူ ရရှိနိုင်ပြီး အချိန်မရွေး သက်တောင့်သက်သာ တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ညအချိန်တွင် ရေနွေးကျိုချက်ရန်နှင့် နို့ဘူးဆေးကြောပြင်ဆင်ရန် မလိုဘဲလွယ်လင့်တကူ တိုက်ကျွေးနိုင်သည်။
- ကိုယ်ဝန်မဆောင်မီက ကိုယ်အလေးချိန်ကို အလွယ်တကူ ပြန်လည်ရရှိစေနိုင်သည်။
- ရာသီပြန်လာခြင်းကို နှောင့်နှေးစေသဖြင့် နောက်ထပ်တစ်ကြိမ် ကိုယ်ဝန်ရရှိမှုမှ ကာကွယ်ပေးသည်။

10.2.3. မိသားစု ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ

- မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့် နို့မှုန့်နှင့် နို့ဘူးများ ဝယ်ယူရန်မလိုပါ။ ထို့ကြောင့် မိသားစုတွင် ငွေကြေးကုန်ကျစရိတ် သက်သာစေသည်။
- မိခင်နှင့်ကလေး ပိုမိုကျန်းမာစေသဖြင့် မိသားစုကို ပျော်ရွှင်စေသည်။
- နို့မှုန့်နှင့်နို့ဘူး တိုက်ကျွေးသောကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ ကင်းရှင်းသဖြင့် မိသားစုတွင် ငွေကြေးကုန်ကျစရိတ် သက်သာစေသည်။

10.2.4. နိုင်ငံတော်နှင့် လူမှုပတ်ဝန်းကျင် ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ

- နို့မှုန့်နှင့်နို့ဘူးများ ထုတ်လုပ်ဝယ်ယူရန် မလိုအပ်သဖြင့် ကုန်ကျစရိတ် သက်သာ စေသည်။
- ရင်သွေးငယ်များ ပိုမိုကျန်းမာသဖြင့် ဆေးကုသမှုအတွက် ကုန်ကျစရိတ် သက်သာ စေသည်။
- မိခင်များ ကျန်းမာပျော်ရွှင်စွာ အလုပ်လုပ်နိုင်သဖြင့် နိုင်ငံတော် ကုန်ထုတ်လုပ်နိုင် စွမ်းမြင့်မား လာစေသည်။
- မိခင်နှင့်ကလေး အသေအပျောက်နှုန်း ကျဆင်းသွားစေသည်။
- ရေနွေးကျိုရန် ပလက်စတစ်နို့ဘူးများ သုံးရန်မလိုအပ်သဖြင့် ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ပိုမိုပြီး သဟဇာတ ဖြစ်သည်။
- နောင်အနာဂတ် မျိုးဆက်သစ်များအတွက် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးသူ စံနမူနာပြုလည်း ဖြစ်သည်။

10.2.5. ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်သည့် ကာလတွင် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးမှု အရေးကြီးကြောင်း သင်ကြားပေးခြင်း

ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်သည့် ကာလတွင် အောက်ပါအချက်များကို ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင် အား ရှင်းပြရန်လိုအပ်သည်။

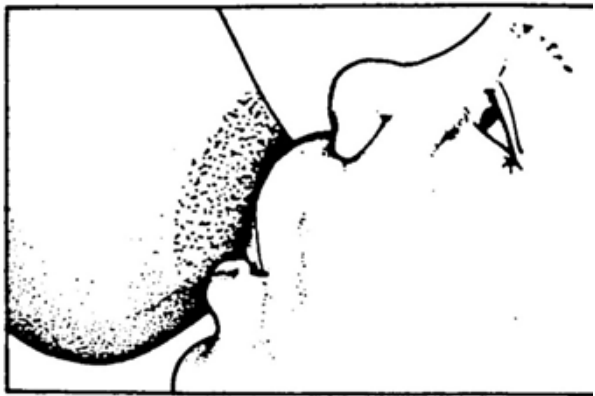
- (၁) မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးခြင်းသည် ရင်သွေးငယ် အသက် (၆)လ အထိ လိုအပ်သောအာဟာရဓါတ် ပြည့်စုံစွာပါဝင်ပြီး ကူးစက်ရောဂါမျိုးစုံ အန္တရာယ်မှ ကာကွယ် ပေးနိုင်စွမ်း ရှိသည်။
- (၂) မိခင်ကိုလည်း ကင်ဆာရောဂါအပါအဝင် ကျန်းမာရေး ပြဿနာမျိုးစုံ အန္တရာယ်မှ ကာကွယ်ပေးသည်။ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကုန်ကျစရိတ် လည်း သက်သာစေသည်။
- (၃) မွေးဖွားပြီးလျှင်ပြီးခြင်း မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် မိခင်နှင့်ရင်သွေးအကြား အသားခြင်း ထိတွေ့မှု ရှိနေခြင်းကြောင့် ရင်သွေးငယ်အား နွေးထွေးငြိမ်သက်မှု၊ မိခင် အား ပိုမိုချစ်ခင် တွယ်တာမှုတို့ ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ရင်သွေးငယ်နှင့် မိခင်အကြား သံယောဇဉ်ကို ပိုမို ခိုင်မြဲစေသည်။
- (၄) ကလေးနို့တိုက်သည့် အနေအထား မှန်ကန်မှသာ ရင်သွေးငယ်သည် နို့ရည်ကို

ကောင်းစွာ ရရှိမည်ဖြစ်ပြီး မိခင်သည်လည်း ရင်သားဒဏ်ရာရခြင်း၊ အနာဖြစ်ခြင်းတို့ မှ ကာကွယ်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။ မိခင်နို့နှင့်ရင်သွေး ကောင်းစွာထိတွေ့ ဆက်စပ်မှုရှိ သည့် လက္ခဏာများကို သဘောပေါက် နားလည်အောင် ပြောပြထားသင့်သည်။

10.3. မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးရာတွင် ရင်သွေး ကောင်းစွာနို့ငုံခြင်း လက္ခဏာများ။

- (က) မိခင်၏ နို့သီးခေါင်းပတ်လည် အဝိုင်းကို ရင်သွေးငယ်၏ပါးစပ်အောက်မှာထက် အထက် ဖက်တွင် ပို၍ ထင်ရှားစွာ မြင်တွေ့နေရခြင်း၊
- (ခ) ရင်သွေးငယ်၏ ပါးစပ်ကျယ်ကျယ် ပွင့်နေခြင်း၊
- (ဂ) ရင်သွေးငယ်၏ အောက်နှုတ်ခမ်းအပြင်သို့ လန်ထွက်နေခြင်း၊
- (ဃ) ရင်သွေးငယ်၏ မေးစေ့သည် မိခင်၏ ရင်သားသို့ ထိနေခြင်း၊ ကလေးနှာခေါင်း အပေါ် တွင် လွတ်နေရမည်။

ထို့အပြင် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးရာတွင် ရင်သွေး ကောင်းစွာနို့ငုံခြင်း ရှိသည်ဆိုပါက ရင်သွေးငယ်သည် ဖြေးညှင်း အားရစွာ နို့စို့လျက်ရှိပြီး နို့ရည်မျိုသည့် အသံကိုလည်း ကြားနေရမည်ဖြစ်သည်။



နို့ငုံ နည်းစနစ် မှန်ကန်ခြင်း

နို့ငုံနည်းစနစ် မမှန်ကန်ခြင်း

- (င) မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် အခြားသိထားသင့်သည်များကို ရှင်းပြပါ။

ကလေးနို့ကောင်းစွာရရှိသော လက္ခဏာများမှာ

- စည်းချက်နှင့် စို့လိုက် နားလိုက် မှန်မှန် စို့နေခြင်း
- နို့ မျိုချသည့်အသံ ကိုကြားနေရခြင်း
- လက်နှင့် ခြေများဖြေလျှော့ထားခြင်း
- ကလေး ပါးစပ် စိုစွတ်နေခြင်း
- နို့စို့ပြီးနောက် ကျေနပ်သွားခြင်း

ကလေးနို့ဆာသည့် လက္ခဏာများမှာ ဂနာမငြိမ် ပါးစပ်ဟလာပြီး ဦးခေါင်းကို ဘယ်ညာယမ်းခြင်း။
လက်ချောင်း လက်သီးဆုပ်တို့ကို စုပ်ယူခြင်း။

ကလေးအနီးနားတွင်နေခြင်းအရေးကြီးပုံ

- မိခင် နှင့်ကလေး ၂၄ နာရီ တစ်ခန်းတည်း အတူရှိရမည်။
- မွေးထွက်သည်နှင့် မိခင် နှင့်ကလေး အသားချင်းထိကပ်ထားရမည်။ မွေးမွေးပြီးချင်း ပထမ ၁ နာရီ အတွင်းနို့တိုက်ရမည်။ နို့ကို ရေဖြင့်သာဆေးရမည်။ ဆပ်ပြာ ၊ အရက်ပြန်နှင့် မဆေးရ။
- ကလေးငယ် (၆)လ အထိ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းသာ လိုအပ်သည်။ မည်သည့် အစားအစာ ကိုမျှ ဖြည့်စွက်ကျွေးရန်နှင့် ရေတိုက်ရန် မလိုပါ။
- မိခင်နို့မတိုက်ပါက ရင်သွေးငယ်၊ မိခင်နှင့် မိသားစုတွင် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ဆိုးကျိုးများ ကိုလည်း နားလည်ထားရမည်။

10.4. နို့ရည်ကြည် (Colostrum) နှင့် နှောင်းပိုင်းနို့ရည်/နို့ရည်နောက် (Breast Milk)

နို့ရည်ကြည် ဆိုသည်မှာ နို့စတိုက်ချိန်တွင် မိခင်နို့မှ စတင်ထွက်လာသော နို့ရည်ကိုခေါ်သည်။ အဝါရောင် အနှစ်များ ပါရှိသည်။

နို့ရည်နောက်/ နှောင်းပိုင်းနို့ရည် ဆိုသည်မှာ နို့စတိုက်ပြီး ၁-၂ ရက်အတွင်း လိုက်လာသော နို့ရည်ကိုခေါ်သည်။

နို့ရည်ကြည်မှ နို့ရည်နောက်အဖြစ်သို့ မွေးပြီး ၂ ရက်မြောက်တွင် ပြောင်းလဲသွားပါသည်။

နို့ရည်ကြည်သည် အသားဓါတ် များပြီး အချိုဓါတ် နှင့် အဆီဓါတ်နည်းသည်။ နို့ရည်ကြည်သည် နို့ရည်နောက်ထက် ကျသည်။ ရေဓါတ်ပိုမို များပြားသည်။ ကလေးငယ်၏ ရေဆာလောင်မှုကို သက်သာစေသည်။ နို့ရည်ကြည် တွင် ရောဂါကာကွယ်ပေးသည့် ပဋိပစ္စည်းများ အဓိကပါဝင်သဖြင့် မဖြစ်မနေတိုက်ပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ နို့ရည်ကြည် သည် ဝမ်းသွားစေသည့်အာနိသင် ရှိသဖြင့် ငယ်ချေးကို ကလေးအူမှ အမြန် ရှင်းလင်းစေသည်။

နို့ရည်နောက်ကို မွေးပြီး ၂ ရက်နောက်ပိုင်းမှ စ၍ တောက်လျှောက်ရရှိသည်။ နို့ရည်နောက်တွင် လက်တို့ ဓါတ်၊ အသားဓါတ်၊ အဆီဓါတ် နှင့် ရေ တို့ပါဝင်သည်။ လူ၏ နို့ရည်တွင်ပါဝင်သော ဓါတ်များ၏ ပမာဏမှာ တချိန် နှင့် တချိန် မတူညီပေ။ ထို့ကြောင့် လူ၏ နို့ရည် နှင့် ထပ်တူညီအောင် ထုတ်လုပ်ရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။

မိခင်သည် ကလေးငယ်ကို နို့တိုက်သောအခါ နို့တစ်ဖက်ကို ၁၀-၁၅ မိနစ် ကြာအောင် တိုက်ကျွေးသင့်သည်။ ဆာတိုင်းတိုက်ရမည်။ ၂-၃ နာရီတိုင်း တစ်ခါတိုက်ရမည်။ ၄ နာရီ ကြာသည်အထိ နို့မစို့ပါက လှုပ်နှိုး၍တိုက်ရမည်။

10.5. မိခင်နို့ အောင်မြင်စွာ တိုက်ကျွေးနိုင်ရေး အခြေခံသဘောတရားများ

- (၁) မိခင်သည် သက်တောင့်သက်သာ အနေအထားတွင် ရှိနေရမည်။ ရင်သွေး ငယ်၏ တကိုယ် လုံးကို ထောက်ပံ့ထားရမည်။ ကလေး၏ ခေါင်း၊ လည်ပင်း၊ ကျောကုန်း တဖြောင့်တည်း ရှိရ မည်။ ကလေး၏ တကိုယ် လုံးမိခင်ဘက်သို့ မျက်နှာမူရမည်။ ကလေး၏ ဝမ်းဗိုက်နှင့် မိခင်၏ ဝမ်းဗိုက် ထိကပ်နေရမည်။
- (၂) ရင်သွေးငယ်သည် သက်တောင့်သက်သာ အနေအထားတွင် ရှိနေရမည်။ အနေအထား မှန်ကန်စွာထားခြင်းသည် ကလေးငယ်နို့ ကောင်းမွန်စွာ စို့နိုင်စေပြီး နို့သီးခေါင်းကွဲခြင်း၊ နာခြင်း နှင့် နို့တင်းခြင်းကို မဖြစ်စေရန် ကာကွယ်ပေးသည်။
- (၃) ရင်သွေးငယ် နို့ဆာသည့် အချိန်တိုင်းတွင် နို့တိုက်ကျွေးရမည်။



Figure 1



Figure 2



Figure 3



Figure 4

10.6. နို့ညှစ်ပုံ နို့ညှစ်နည်း (Milk expression)

၁။ လက်ဖြင့်နို့ညှစ်ခြင်း

- လက်မ နှင့် လက်ညှိုးကို နို့သီးခေါင်းအမည်းကွင်းဘေးတွင်ပုံ ၂ အတိုင်း တစ်ဖက် တစ်ချက်စီတွင် ထားပါ။
- အတွင်းကို ဦးစွာဖိ ပြီးမှ အပြင်ဖက်သို့ ညှစ်ပါ။ ဖိလိုက်ညှစ်လိုက် စီးချက်လိုက်ညှစ်ပါ။
- လက်အနေအထားကို နို့သီးခေါင်းအမည်းကွင်း ပတ်ချာလည် ပြောင်းရွှေ့ပြီးလှည့် ညှစ်ပါ။

၂။ နို့ညှစ် ကိရိယာဖြင့် နို့ညှစ်ခြင်း

- နို့သီးခေါင်းကို အလည်တွင်ထားပြီး ကိရိယာ၏ ဘေးဘက် နှုတ်ခမ်းကို နို့သီးခေါင်း အမည်းကွင်းဘေးတွင် ဖိ၍ ညှစ်ဖိရသည့် ရာဘာပျော့ကို ဖိလိုက် လျှော့လိုက် လုပ်ပါ။

Breastfeeding Positions နို့တိုက်ကျွေးသည့် အနေအထားများ

Breastfeeding Positions



Cradle Position



Cross Cradle



Football



Laid Back



Side Lying

Module (11)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးစဉ်
အာဟာရဓါတ်များ

(Nutrition during Pregnancy and Breast
feeding)

11.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးစဉ် ကာလတွင်အာဟာရပြည့် အောင်စားသုံးခြင်း



ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ အာဟာရပြည့်ဝမျှတရန် အစားမရှောင်ပါနှင့်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အစား ပိုစားပါ။ အစားအစာ/ရေသန့်ရှင်းရေးကို ပိုဂရုစိုက်ပါ။

ကိုယ်အလေးချိန် တက်စေရန် လုံလောက်သော ခန္ဓာကိုယ် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးစေမည့် အသားဓါတ်နှင့် အင်အားဖြစ်စေသော ဓါတ်များကို စားသုံးပါ။

ဗီတာမင်၊ သတ္တုဓါတ်များနှင့်အတူ ဖြည့်စွက်အစာများကိုလည်း သောက်သုံးပါ။ ဆေးလိပ်၊ အရက် မသောက်ပါနှင့်။ ကွမ်းမစားပါနှင့်။ ဆေးလိပ်ငွေ၊ မီးခိုးငွေ၊ အစရှိသည့် ညစ်ညမ်းသော လေထုပတ်ဝန်းကျင်မှ ရှောင်ရှားပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးစဉ်ကာလသည် အာဟာရဓါတ်ပြည့်ဝစွာ မှီဝဲစားသုံးရန် အလွန်အရေးကြီးသော ကာလဖြစ်သည်။ မိခင်အတွက် သာမန်ထက်ပိုပြီး အာဟာရဓါတ် လိုအပ်နေချိန်ဖြစ်ပြီး၊ ရင်သွေးငယ်သည်လည်း မိခင်စားသုံးသမျှ အာဟာရဓါတ်ကိုသာ နို့ရည်မှတစ်ဆင့် ရရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ (၃)လ ကျော်ချိန်မှစပြီး ပုံမှန်နေ့စဉ် စားသုံးနေသည့် ပမာဏထက် (၂၀၀) မှ (၃၀၀) ကယ်လိုရီခန့် (ထမင်းတစ်ပန်းကန် သို့မဟုတ် နို့တစ်ခွက်ခန့်) နေ့စဉ် ပိုမို စားသုံးပေးရန် လိုအပ်သည်။ ကျန်မာရေးကို အထောက်အကူပြုနိုင်သော အစားအသောက်ဆိုသည်မှာ အဓိကအားဖြင့် အသီးအရွက်များပေါ်တွင် အခြေခံသည်။ ထို့ကြောင့် ဒေသထွက် အသီးအရွက်များကို တတ်နိုင်သမျှ များများစားသုံးပေးရန် လိုအပ်သည်။

ထို့အပြင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးစဉ် ကာလတွင် အောက်ပါ ဗီတာမင်၊ သတ္တုဓါတ်များ ဖြည့်စွက်သောက်သုံးပေးရန် အထူးအရေးကြီးသည်။

11.2. သံဓါတ်နှင့် ဖောလစ်ဓါတ်

သံဓါတ် ချို့တဲ့ပါက မိခင်တွင် သံဓါတ်ချို့တဲ့ သွေးအားနည်းရောဂါခြင်း (Iron Deficiency Anemia)၊ မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ မွေးဖွားရခက်ခဲခြင်း၊ မွေးပြီး သွေးသွန် နိုင်ချေများခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်း နှင့် ဆက်စပ်သည့် နှလုံးရောဂါခြင်း။

သံဓါတ်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ၂ ဆ ပိုလိုလာသည်။ ပုံမှန် အားဆေးများတွင် elemental iron 27mg ပါသည်။ နို့နှင့် လက်ဖက်ရည် တို့သည် သံဓါတ် စုတ်ယူမှုကို နှောင့်ယှက်သည်။ သံဓါတ် ချို့တဲ့ပါက တနေ့လျှင် elemental iron 60-120 mg ထိပေးရမည်။ Vitamin C သည် သံဓါတ် စုတ်ယူမှုကို အားပေးသဖြင့် တွဲသောက်သင့်သည်။ သံဓါတ်များသော အစားအစာများမှာ အသား၊ ငါး နှင့် ဥ များ ဖြစ်သည်။ သံဓါတ် အားဆေးများ၏ ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးများမှာ အစာအိမ်နာခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း နှင့် ဝမ်းချုပ်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

ဖောလစ်ဓါတ် ချို့တဲ့ပါက သွေးအားနည်းရောဂါခြင်း၊ ကလေးတွင် အာရုံကြောမကြီးတွင်မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက် ဖြစ်နိုင်သည်။

ဖောလစ်ဓါတ် ကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခင်မှစ၍ ကိုယ်ဝန် ပထမ ၃ လအထိ သာမန် ကိုယ်ဝန်တွင် တနေ့ ၄၀၀ မိုက်ခရိုဂရမ်၊ အာရုံကြောမကြီးတွင်မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက်ပါသော ကလေးမွေးဖူးသူ၊ ဆီးချို ရှိသော ကိုယ်ဝန်၊ ဝက်ရူးပြန်ဆေး သောက်နေရသော သူများတွင်တနေ့ ၅ မီလီဂရမ် သောက်ရမည်။

11.3. ဗီတာမင် ဘီဝမ်း (Vitamin B1)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ ဗီတာမင်ဘီဝမ်းပါသည့် ဆေးများ နေ့စဉ်မှီဝဲပါ။ ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့လျှင်မိခင်တွင် ထုံခြင်း၊ ကျဉ်ခြင်း၊ ကြွက်သားများနာခြင်း၊ လမ်းမလျှောက်နိုင်ခြင်း၊ ချိုခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့သော ကလေးငယ်သည် ဖောရောင်ခြင်း၊ အသက်ရှူရခက်၍ မောပန်းခြင်း၊ နှလုံးလှုပ်ငန်းပျက်ခြင်း၊ အသည်းကြီးခြင်း တို့ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ရုတ်တရက် သေဆုံးနိုင်ပါသည်။ ၎င်း ရောဂါကို ဘယ်ရီဘယ်ရီ (Beri Beri) ဟု ခေါ်သည်။

ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ကြွယ်ဝသည့် အစားအစာများမှာ ပဲအမျိုးမျိုး၊ ဝက်သား၊ မောင်းထောင်းဆန်၊ လုံးတီးဆန် (ဆန်လုံးညို)၊ လျှော့ကြိတ်ဆန်၊ ပြုတ်ဆန် (ပေါင်းဆန်) တို့သည် ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ကြွယ်ဝသည့် အစားအစာများ ဖြစ်ကြပါသည်။

11.4. ဗီတာမင် ဒီ (Vitamin D)

Vitamin D ကို နို့ ၊ ဥ များ၊ ဆော်လမွန်ကဲ့သို့သော ငါးများတွင် တွေ့ရသည်။ လူ၏အရေပြားမှလည်း နေရောင်ခြည်နှင့် ထိတွေ့ချိန်တွင် ထုတ်လုပ်နိုင်သည်။

နေရောင်ခြည် ရရှိမှုနည်းသောနေရာတွင် နေသောသူများ၊ အသားမစားသောသူများ၊ နို့ထွက်ပစ္စည်း မစားသောသူများ၊ အသားညိုသောလူမျိုးစုများတွင် Vitamin D ချို့တဲ့ကြသည်။

Vitamin D ချို့တဲ့ပါက Rickets ဟုခေါ်သော အရိုးများကွေးကောက်ခြင်းနှင့် အရိုးများ ကျိုးသည့် ရောဂါဖြစ်တတ်သည်။

Vitamin D တနေ့ လိုအပ်ချက်မှာ 800 IU ဖြစ်ပြီး Vitamin D ချို့တဲ့ပါက တနေ့ ၁၀၀၀-၂၀၀၀ ယူနစ် အထိပေးနိုင်သည်။

11.5. ဗီတာမင် အေ (Vitamin A)

Retinol form သည် ကလေးတွင် မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက် ဖြစ်စေသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် မပေးသင့်ပါ။ အစားအစာထဲတွင် ပါသော carotenoid version မှာ အန္တရာယ် မရှိပါ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ၃လနောက်ပိုင်း တနေ့ လိုအပ်ချက်မှာ 8000 IU ဖြစ်သည်။

11.6. အိုင်အိုဒင်းဓါတ်

အိုင်အိုဒင်းဓါတ် အာဟာရသည် ခန္ဓာကိုယ် ပုံမှန်ကြီးထွားရေး၊ ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုး၍ ဉာဏ်ရည်ထက်မြက် ရေး၊ ခန္ဓာကိုယ်၏ ဇီဝကမ္မလုပ်ငန်းများ ပုံမှန်လည်ပတ်ရေးတို့အတွက် လုံလောက်စွာ ရရှိဖို့လိုအပ် သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့လျှင် ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျတတ်သည်။ ကလေးအသေမွေး တတ်သည်။ လမစေ့၊ ပေါင်မပြည့်သောကလေး မွေးတတ်သည်။ ဆွံ့အနားမကြားသော ကလေးမွေး တတ်သည်။ ဉာဏ်ရည်နိမ့်သောကလေး မွေးတတ်သည်။ ခြေလက် မသန်စွမ်းသော ကလေးမွေး တတ်သည်။

ကလေးများ အိုင်အိုဒင်းဓါတ်ချို့တဲ့လျှင် ခန္ဓာကိုယ် စံချိန်မမှီ မကြီးထွားနိုင်ပဲ သေးကွေး ပုညက် နေမည်။ ဉာဏ်ထိုင်းမည်။ သွက်လက်ဖျတ်လတ်မှုမရှိ။ လှုပ်ရှားမှုများ ထုံထိုင်း နှေးကွေးမည်။ လည်ပင်းကြီးရောဂါ ဖြစ်မည်။

အစားအစာထဲတွင် အိုင်အိုဒင်းဓါတ် လိုအပ်သလောက် မပါဝင်သဖြင့် WHO and UNICEF မှ အိုင်အိုဒင်းဓါတ် ဖြည့်စွက်ထားသော ဆားအသုံးပြုရန် ညွှန်ကြားထားသည်။ အိုင်အိုဒင်းဓါတ် များ သော အစားအစာများမှာ နို့၊ ချိစ် အမျိုးမျိုး၊ ဒိန်ချဉ်တို့ဖြစ်သည်။

| ပါဝင်သောပမာဏ | အသက်အုပ်စု (နှစ်) | |
|-------------------------|-----------------------------|----------------|
| | ကိုယ်ဝန်ဆောင် (မမွေးမှီ ၅လ) | နို့တိုက်မိခင် |
| အင်အား (ကယ်လိုရီ) | ၂၀၀၀+၃၅၀ | ၂၀၀၀+၅၅၀ |
| ဆန် (နို့ဆီဗူး) | ၁.၅ | ၂ |
| ဆီ (ကျပ်သား) | ၂ | ၂ |
| အသား (ကျပ်သား) | ၅ | ၅ |
| ငါး (ကျပ်သား) | ၇.၅ | ၇.၅ |
| ပဲ (ကျပ်သား) | ၆ | ၆ |
| ကြက်ဥ၊ ဘဲဥ (အလုံးရေ) | ၂ | ၂ |
| ဟင်းရွက်စိမ်း (ကျပ်သား) | ၆.၅ | ၆.၅ |
| သစ်သီး (အလုံးရေ) | ၁ | ၁ |
| ငါးပိ (ကျပ်သား) | ၁ | ၁ |
| သကြား (ကျပ်သား) | ၂ | ၂ |
| နို့ (ကျပ်သား) | ၂၅ | ၂၅ |

11.7. အာဟာရပြည့်ဝမှုတိုင်းတာခြင်း

11.7.1. Body Mass Index တိုင်းတာခြင်း

BMI သည် ကိုယ်အလေးချိန် အညွှန်းကိန်း ဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အာဟာရပြည့်ဝမှု နှင့် ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းခြင်းများကို BMI ဖြင့်တွက်ချက်၍ စီမံဆောင်ရွက်ကြရသည်။

BMI ကို တွက်ချက်ရာတွင် အရပ်အမြင့်(မီတာ) ကို ၂ ထပ်ကိန်းလုပ်ပြီး ကိုယ်အလေးချိန်(ကီလိုဂရမ်) ကို စားရသည်။

$$BMI = (\text{weight}(\text{kg}) / (\text{height}(\text{m}^2))$$

ကိုယ်အလေးချိန် အညွှန်းကိန်း (၄) ဆင့် ရှိသည်။

- ပုံမှန်အောက်ကိုယ်အလေးချိန်နည်းခြင်း(underweight)
- ပုံမှန်ကိုယ်အလေးချိန်(normal)
- ပုံမှန်ထက်ကိုယ်အလေးချိန်များခြင်း(overweight)
- အလွန်ခြင်း(obese)

| BMI | <i>Underweight</i> | | | | <i>Normal</i> | | | | <i>Overweight</i> | | | | <i>Obese</i> | | | | | |
|---------------|-----------------------------|-----|-----|-----|---------------|-----|-----|-----|-------------------|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 |
| <i>Height</i> | <i>Body Weight (pounds)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4'10" | 77 | 82 | 86 | 91 | 96 | 100 | 105 | 110 | 115 | 119 | 124 | 129 | 134 | 138 | 143 | 148 | 153 | 158 |
| 4'11" | 79 | 84 | 89 | 94 | 99 | 104 | 109 | 114 | 119 | 124 | 128 | 133 | 138 | 143 | 148 | 153 | 158 | 163 |
| 5' | 82 | 87 | 92 | 97 | 102 | 107 | 112 | 118 | 123 | 128 | 133 | 138 | 143 | 148 | 153 | 158 | 163 | 168 |
| 5'1" | 85 | 90 | 96 | 100 | 106 | 111 | 116 | 122 | 127 | 132 | 137 | 143 | 148 | 153 | 158 | 164 | 169 | 174 |
| 5'2" | 88 | 93 | 99 | 104 | 109 | 115 | 120 | 126 | 131 | 136 | 142 | 147 | 153 | 158 | 164 | 169 | 175 | 180 |
| 5'3" | 91 | 96 | 102 | 107 | 113 | 118 | 124 | 130 | 135 | 141 | 146 | 152 | 158 | 163 | 169 | 175 | 180 | 186 |
| 5'4" | 93 | 99 | 105 | 110 | 116 | 122 | 128 | 134 | 140 | 145 | 151 | 157 | 163 | 169 | 174 | 180 | 186 | 192 |
| 5'5" | 96 | 102 | 108 | 114 | 120 | 126 | 132 | 138 | 144 | 150 | 156 | 162 | 168 | 174 | 180 | 186 | 192 | 198 |
| 5'6" | 99 | 106 | 112 | 118 | 124 | 130 | 136 | 142 | 148 | 155 | 161 | 167 | 173 | 179 | 186 | 192 | 198 | 204 |
| 5'7" | 102 | 109 | 115 | 121 | 127 | 134 | 140 | 146 | 153 | 159 | 166 | 172 | 178 | 185 | 191 | 198 | 204 | 211 |
| 5'8" | 105 | 112 | 119 | 125 | 131 | 138 | 144 | 151 | 158 | 164 | 171 | 177 | 184 | 190 | 197 | 203 | 210 | 216 |
| 5'9" | 109 | 115 | 122 | 128 | 135 | 142 | 149 | 155 | 162 | 169 | 176 | 182 | 189 | 196 | 203 | 209 | 216 | 223 |
| 5'10" | 112 | 119 | 126 | 132 | 139 | 146 | 153 | 160 | 167 | 174 | 181 | 188 | 195 | 202 | 209 | 216 | 222 | 229 |
| 5'11" | 115 | 122 | 129 | 136 | 143 | 150 | 157 | 165 | 172 | 179 | 186 | 193 | 200 | 208 | 215 | 222 | 229 | 236 |
| 6' | 118 | 125 | 133 | 140 | 147 | 154 | 162 | 169 | 177 | 184 | 191 | 199 | 206 | 213 | 221 | 228 | 235 | 242 |
| 6'1" | 121 | 129 | 137 | 144 | 151 | 159 | 166 | 174 | 182 | 189 | 197 | 204 | 212 | 219 | 227 | 235 | 242 | 250 |
| 6'2" | 125 | 133 | 140 | 148 | 155 | 163 | 171 | 179 | 186 | 194 | 202 | 210 | 218 | 225 | 233 | 241 | 249 | 256 |
| 6'3" | 128 | 136 | 144 | 152 | 160 | 168 | 176 | 184 | 192 | 200 | 208 | 216 | 224 | 232 | 240 | 248 | 256 | 264 |

11.7.2. လက်မောင်းပတ်တိုင်းခြင်း Mid Upper Arm Circumference

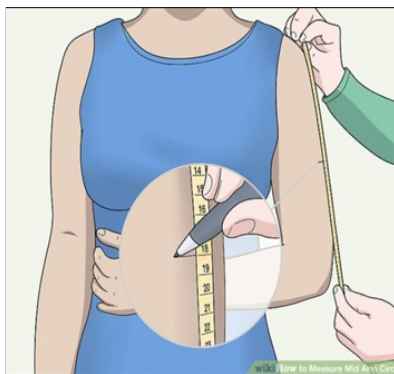
ဘယ်ဖက် လက်မောင်းပုခုံးထိပ် နှင့် တံတောင်ဆစ်ထိပ်ကြားတွင် တိုင်းသည်။မိခင်၏ အာဟာရ အခြေအနေကို သိရှိရန် တိုင်းတာရာတွင် အသုံးပြုသည်။လက်မောင်းပတ် အတိုင်းအတာသည် ကြွက်သားကြီးထွားမှု နှင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဖော်ပြသည်။

MUAC cut offs to classify nutritional status in adults

| Non pregnant | Pregnant/ Postpartum | Nutritional status |
|----------------|----------------------|---------------------------|
| <190mm | <190mm | Severe acute malnutrition |
| ≥190 to <220mm | ≥190 to <230mm | Moderate malnutrition |
| ≥220mm | ≥230mm to <330mm | Normal ¹ |

လက်မောင်းပတ်တိုင်းခြင်းဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို အဆင့် (၃) ဆင့်ဖြင့် သိနိုင်သည်။

1. အာဟာရပြင်းထန်ချို့တဲ့ခြင်း
2. အာဟာရအသင့်တင့်ချို့တဲ့ခြင်း
3. ပုံမှန်



Module (12)

HIV နှင့် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ

■ သင်ကြားရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

အခန်းပြီးဆုံးပါက သင်တန်းသားသည်

HIV/AIDS နှင့် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက် တတ်သော ရောဂါများ အကြောင်းကို သိရှိရမည်။

12.1. HIV Infection

လူ့ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ ပြင်ပမှ ဝင်ရောက်လာသော ရောဂါပိုးများ (Germs) နှင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း အလို လျှောက် ဖြစ်ပေါ်လာသော ကင်ဆာဆဲလ်များ (Cancer Cell) ကို ခုခံအားစနစ် (Immune System) မှ တိုက်ဖျက်ပေးသည်။

HIV သည် ထိုခုခံအားစနစ်ကို ပျက်စီးစေသော ဗိုင်းရပ်စ် (Virus)ပိုး တစ်မျိုးဖြစ်သည်။ (HIV - Human Immunodeficiency Virus လူသားတို့၏ခုခံအားစနစ်ကို ဆုတ်ယုတ်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး)

HIV ရောဂါပိုးသည် ခုခံအားစနစ် တဖြည်းဖြည်း တိုက်ခိုက်ဖျက်ဆီး ပစ်နိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် ခုခံအားစနစ်အတွက် အဓိက လုပ်ငန်းတာဝန်များကို ဆောင်ရွက်ပေးသော စီဒီ (၄) (CD4) သွေးဖြူဥ ဆဲလ် (White Blood Cells) များကို ပျက်စီးစေပြီး အချိန်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ ခုခံအားကျဆင်းသည့် ရောဂါလက္ခဏာများ (ဥပမာ - ရောဂါပိုးပေါင်းစုံ ဝင်ရောက်ခြင်း၊ ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်း) တို့ ဖြစ် ပေါ်လာသည်။

ထိုသို့ စီဒီ (၄) (CD4) သွေးဖြူဥဆဲလ် (White Blood Cells) များကို ပျက်စီးကာ အရေ အတွက် ကျ ဆင်းလာပြီး ခုခံအားကျဆင်းသည့် ရောဂါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာသည့် အခြေအနေကို ခုခံအားကျ ဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါ (AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome) ဖြစ်သည်ဟု ခေါ်သည်။

HIV ရောဂါပိုး စတင်ဝင်ရောက်ပြီး ၂နှစ်မှ ၁၅နှစ် အကြာတွင် AIDS ခေါ် ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက် ရောဂါ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။

ကုသမှုနည်းပညာများ တိုးတက်မှု ရှိလာသော်လည်း HIV/AIDS ရောဂါသည် ယနေ့အချိန်အထိ အရေးကြီးသော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ပြဿနာတစ်ရပ်အဖြစ် ရပ်တည် နေဆဲဖြစ်သည်။

၂၀၁၅ ခုနှစ် နှစ်ကုန်ပိုင်းတွင် ကမ္ဘာပေါ်တွင် HIV ရောဂါပိုးရှိသူပေါင်း (၃၆.၇) သန်း ရှိမည်ဟု ခန့်မှန်း ထားပြီး တစ်နှစ်လျှင် လူပေါင်း (၂) သန်းခန့် HIV ရောဂါပိုးကူးစက်မှုခံနေရသည်။

၂၀၁၅ တရားဝင် ထုတ်ပြန်ထားသော စာရင်းဇယားများအရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် HIV ဖြစ်ပွားမှု နှုန်း (၀.၈)% ရှိပြီး ထိုင်းနိုင်ငံတွင် HIV ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း (၁.၁)% ရှိသည်။

12.1.1. HIV ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်သော နည်းလမ်းများ

- (၁) ရောဂါပိုးရှိသူနှင့် အကာအကွယ်မဲ့ လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊
- (၂) ရောဂါပိုးရှိသူ မိခင်မှ ရင်သွေးငယ်သို့ ကူးစက်ခြင်း၊
- (၃) ရောဂါပိုးရှိသည့် သွေးသည် ပေါက်ပြဲဒဏ်ရာနှင့် ထိမိခြင်း၊
- (၄) ရောဂါပိုးရှိသည့် သွေးသွင်းမိခြင်း၊
- (၅) ရောဂါပိုးရှိသူ အသုံးပြုထားသည့် ဆေးထိုးအပ်၊ ဓါး (သို့) အခြား အရေပြားကို ပေါက်ပြဲစေသော ကိရိယာများအား မျှဝေအသုံးပြုခြင်း။
- (၆) HIV ရောဂါပိုးသည် သာမန် ထိတွေ့ဆက်ဆံခြင်း၊ နမ်းခြင်းနှင့် ပစ္စည်းကိရိယာများ မျှဝေအသုံးပြုခြင်းတို့ကြောင့် မကူးစက်နိုင်ပါ။

12.1.2. HIV ရောဂါပိုးကို ကာကွယ်ရန် နည်းလမ်းများ

လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း

- လိင်ဆက်ဆံခြင်းကို တတ်နိုင်သမျှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- မရှောင်နိုင်ပါက အကာအကွယ်ပစ္စည်း (Male & Female Condom) ကို အသုံးပြုပါ။
- လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ ဖြစ်ပွားသည်ဟု သံသယရှိပါက ချက်ခြင်း ကုသမှုခံယူပါ။ လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများရှိပါက HIV ကူးစက်ရန် ပိုမို လွယ်ကူစေသောကြောင့်ဖြစ်သည်။

သွေးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း

- မလိုအပ်ဘဲ သွေးမသွင်းပါနှင့်။
- ဆေးထိုးအပ်၊ ဘရိတ်ဓါး အစရှိသည့် အရေပြားကို ဖောက်ထွင်းနိုင်သော ကိရိယာများကို သုံးမည်ဆိုပါက တစ်ခါသုံး ပစ္စည်းကိရိယာများကိုသာ အသုံးပြုပါ (သို့) သေချာစွာ ပိုးသတ်ပြီးမှ အသုံးပြုပါ။

မိခင်မှ ကလေးသို့ကူးစက်မှုအားကာကွယ်ခြင်း

- PMTCT တွင်အကျယ်ဖတ်ရှုရန်။

12.1.3. HIV ရောဂါပိုး ရှိ/မရှိ သွေးဖောက် စစ်ဆေးခြင်း

HIV ရောဂါပိုးရှိ/မရှိကို သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့်သာ သိရှိနိုင်ပါသည်။ ရောဂါပိုး စတင်ဝင်ရောက်ပြီး (၄) ပါတ်မှ (၆) ပါတ်ခန့် ကြာမှ ရောဂါပိုး ရှိ/မရှိကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။ HIV ရောဂါပိုးသည် နောက်ဆက်တွဲ စိတ်ပိုင်းရာ၊ မိသားစုဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာများဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ HIV ရောဂါပိုးရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်းသည် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ၏ အတင်းအကြပ် တိုက်တွန်းခြင်းကြောင့် စစ်ဆေးရခြင်းမဟုတ်ဘဲ လူနာ၏ သဘောဆန္ဒအရ စစ်ဆေးမှုပြုခြင်း (Volunteer Testing) သာဖြစ်ရမည်။ ထို့အတူ စစ်ဆေးမှု မပြုမီနှင့် စစ်ဆေးအဖြေထွက်ချိန်တွင် HIV/AIDS နှင့်ဆိုင်သော နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးပညာပေးမှုများ (Pre and Post Test Counseling) ပြုလုပ်ပေးရမည်။

HIV ရောဂါပိုးရှိ/မရှိ သိရှိထားပါက လိုအပ်သော ဆေးဝါးကုသမှုများကို အချိန်မီ ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

ထို့ကြောင့် HIV ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရနိုင်မှု အခြေအနေ ရှိထားသူတိုင်း HIV ရောဂါပိုး ရှိ/မရှိကို စစ်ဆေးကြည့်သင့်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ (STI - Sexually Transmitted Infections) သည် HIV ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရနိုင်ရန် ကူညီပေးသဖြင့် HIV ရောဂါပိုး ရှိ/မရှိကို စစ်ဆေးကြည့်သင့်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ အားလုံးသည် ပထမအကြိမ် ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူချိန်တွင် HIV ရောဂါပိုး ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက ကိုယ်ဝန်ပတ် ၃၂ ပတ်တွင် ထပ်မံစစ်ဆေးနိုင်လျှင် ပိုမိုကောင်းပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ပထမအကြိမ် စစ်ဆေးခြင်းတွင် HIV ပိုး မရှိသော်လည်း ၃၂ ပတ်မှ HIV ပိုး စစ်ဆေးတွေ့ရှိ နိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။

12.1.4. ရောဂါလက္ခဏာများ

HIV ရောဂါလက္ခဏာများမှာ သွေးအတွင်းရှိ CD4 သွေးဖြူဥ ပမာဏ သို့မဟုတ် HIV ရောဂါ အဆင့်ပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။

HIV ရောဂါပိုးရှိသူအများစုမှာ ခုခံအားအလွန်အမင်းကျဆင်းလာချိန်အထိ မည်သည့်ရောဂါ လက္ခဏာမျှ ခံစားရလေ့ မရှိပေ။ ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရချိန် ကြာရှည်လာသည်နှင့်အမျှ သွေးအတွင်းရှိ CD4 သွေးဖြူဥ ပမာဏကျဆင်းလာမှုနှင့်အတူ အကျိတ်များပေါ်လာခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းခြင်း၊ နာတာရှည် ဖျားခြင်း၊ ဝမ်းသွားခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ မှိုစွဲခြင်း အစရှိသည့် ခုခံအားကျဆင်းသည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်ခံစားရလေ့ရှိပါသည်။

ထို့အတူ သာမန်အချိန်တွင်ဖြစ်ပွားလေ့မရှိသောရောဂါပိုးများ (Opportunistic Infections) ကူးစက် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိပါသည်။

12.1.5. သာမန်ကူးစက် ဖြစ်ပွားလေ့ မရှိသော ရောဂါပိုးများ (Opportunistic Infections)

ခုခံအားကျဆင်းသူများတွင်သာ ကူးစက်ဖြစ်ပွားလေ့ရှိပြီး ကျန်းမာပြီး ခုခံအား ကောင်းသော သူများတွင် ဖြစ်ပွားလေ့မရှိသောရောဂါများကို သာမန်ဖြစ်ပွားလေ့မရှိသော ရောဂါပိုးများ (Opportunistic Infections) ဟုခေါ်သည်။ သာမန် ကူးဆက်ဖြစ်ပွားလေ့ မရှိသော ရောဂါပိုးများ (Opportunistic Infections) အမျိုးအစား မြောက်မြားစွာရှိသော်လည်း အဖြစ် အများဆုံးမှာ Tuberculosis (TB) ခေါ် အဆုတ်နာရောဂါပင် ဖြစ်သည်။ HIV ရောဂါပိုး ရှိသူများ၏ (၃) ပုံ (၁) ပုံသည် TB ရောဂါဖြစ်ပွားလေ့ ရှိသည်။

သာမန်လူများနှင့်နှိုင်းယှဉ်ပါက HIV ရောဂါပိုးရှိသူများသည် TB ရောဂါကူးစက်ဖြစ်ပွားမှု ခံရရန် (၂၁) ဆမှ (၃၄)ဆအထိ ပိုမိုမြင့်မားသည်။ ထို့ကြောင့် TB ရောဂါပိုးရှိသူများကို HIV ရှိ/မရှိသွေးဖောက် စစ်ဆေးကြည့်သင့်သည်။

Pneumocystis Carinii Pneumonia ခေါ် မှို ကြောင့်ဖြစ်သော အဆုတ်ရောင် ရောဂါ ၊ Cryptococcal meningitis ခေါ် မှို ကြောင့်ဖြစ်သော ဦးကျောက်ရောင် ရောဂါ စသည် တို့ အဖြစ်များသည်။

12.1.6. HIV/AIDS ကုသမှု

HIV ရောဂါပိုးသည် အမြစ်ပြတ် မကုသနိုင်သော်လည်း HIV ကာကွယ်ဆေးဝါးများကို သောက်သုံးခြင်းဖြင့်ကောင်းစွာထိန်းချုပ်ထားနိုင်သည်။ Anti-Retro Viral Therapy (ART)

ART ဆေးဝါးများသည် ရောဂါပိုး မျိုးပွားမှုကို ဟန့်တားပေးပြီးပိုမိုထိရောက်မှုရှိစေရန်နှင့် HIV ရောဂါပိုးမျိုးပွားမှုကို ရေရှည်ထိန်းချုပ်ထားစေနိုင်ရန် HIV ကာကွယ်ဆေး (၃) မျိုးနှင့်အထက် တွဲဖက် သောက်သုံးရန် လိုအပ်ပါသည်။

HIV ရောဂါပိုးမျိုးပွားမှုကျဆင်းလာသည်နှင့်အမျှ CD4 သွေးဖြူဥ ပမာဏမြင့်တက်လာပြီး ခုခံအား စနစ်သည်လည်း ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာမည် ဖြစ်သည်။

သို့သော် HIV ရောဂါပိုးပြန်လည်မျိုးပွားခြင်းမပြုနိုင်စေရန် ART ဆေးဝါးများကို တစ်သက်လုံး ပုံမှန် သောက်သုံးပေးနေရန် လိုအပ်သည်။

ART ဆေးဝါးများသည် HIV ရောဂါပိုးကို အမြစ်ပြတ် မသုတ်သင်နိုင်သော်လည်း အလွန် ထိရောက်မှု ရှိသောကြောင့် နာတာရှည်ရောဂါတစ်မျိုးအဖြစ် အများစုက ပြောင်းလဲ ရှုမြင်လာကြသည်။

12.2. အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရောဂါပိုးရှိသော အမေ မှ သန္ဓေသားသို့ ကူးစက်ခြင်းကို ကာကွယ်သည့်လုပ်ငန်း (Prevention of Maternal to Child Transmission of HIV - PMTCT)

12.2.1. အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက် (Definition)

- PMTCT ဆိုသည်မှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရောဂါပိုးရှိသော အမေ မှ သန္ဓေသားသို့ ကူးစက်ခြင်းကို ကာကွယ်သည့်လုပ်ငန်းကို ဆိုလိုသည်။
- Window period ဆိုသည်မှာ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်သည့် အချိန်မှ သွေးထဲတွင် ရောဂါပိုးကို တိုက်ဖျက်သည့် ပဋိပစ္စည်း (Antibody) တွေ့သည့် အချိန်ထိကို ခေါ်သည်။
- ရောဂါပိုးရှိသူ၏ ၅၀%တွင် ၎င်းပဋိပစ္စည်းကို ရောဂါပိုးဝင်ပြီး ၂၁ ရက်မြောက်တွင် တွေ့ရတတ်ပြီး ၉၀% မှ ၉၅% တွင် ၃လအတွင်း တွေ့ရတတ်သည်။ (WHO)
- Viral load ဆိုသည်မှာ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ရောဂါပိုး ရှိသူ၏ သွေးထဲရှိ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ရောဂါပိုး အရေအတွက်ကို ခေါ်သည်။

12.2.2. မိခင်မှကလေးသို့ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီရောဂါ ကူးစက်သည့် နည်းလမ်းများ (Modes of HIV transmission from mother to child)

အကယ်၍ ကာကွယ်သည့် ဆေးများ၊ မီးဖွားရာတွင် လိုက်နာသင့်သည့် နည်းလမ်းများကို လုပ်ဆောင်ခြင်းမရှိပါက ကူးစက်သောနှုန်းများမှာ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ၅-၁၀%
- မွေးဖွားစဉ် ၁၀-၂၀%
- ကလေး နှစ်နှစ်တိုင်အောင် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးစဉ် ၁၀-၂၀%
- အမေ့နို့ မတိုက်ကျွေးဘဲ ယေဘုယျ ကူးစက်နှုန်း ၅-၂၅%
- ဖလအထိ အမေ့နို့တိုက်ကျွေးလျှင် ကူးစက်နှုန်း ၂၀-၃၅%
- ၁၈လမှ ၂၄လထိ အမေ့နို့တိုက်ကျွေးလျှင် ကူးစက်နှုန်း ၃၀-၄၅%

ကလေးမွေးစဉ် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီရောဂါ ကူးစက်နှုန်း မြင့်မားသည်။

ကလေး၏ ပွန်းပဲ့နေသော အရေပြားနှင့် မျက်စိ၊ နှုတ်ခမ်း၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှ အမြှေးပါးသည် အမေ၏ ရောဂါပိုးရှိနေသော ကိုယ်ခန္ဓာအရည်တို့နှင့် ကာလကြာမြင့်စွာ ထိတွေ့ရသည်။

မွေးဖွားပြီးနောက် ကူးစက်နိုင်သော နည်းမှာ မိခင်နို့ရည်မှတစ်ဆင့် ဖြစ်သည်။

ကာကွယ်သည့် ဆေးများသောက်ခြင်း၊ ခွဲစိတ်မွေးဖွားခြင်း သည် မိခင်မှကလေးသို့ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ရောဂါ ကူးစက်သည့် နှုန်းကို ၂ ရာခိုင်နှုန်းအောက် လျော့ကျနိုင်သည်။

ကာကွယ်သည့် နည်းလမ်းများ မလုပ်ပါက အမေမှကလေးသို့ ကူးစက်နှုန်းမှာ ယေဘုယျအားဖြင့် ၃၀-၄၀% ခန့် ရှိသည်။

မိခင်မှ ကလေးသို့ ကူးစက်နှုန်းသည် အောက်ပါ အချက်များပေါ်တွင် မူတည်နေသည်။

- High Viral load (သွေးတွင်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး အရေအတွက်များခြင်း)
- Stage of HIV in mother (မိခင်၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေ)
- Obstetrical Factors (ကိုယ်ဝန်နှင့် ဆိုင်သောအချက်များ၊ ဥပမာ- ရေမြှောပေါက်ခြင်း၊ ကလေးမမွေးခင် အချင်းကွာခြင်း)
- Fetal Factors (မွေးကင်းစကလေးနှင့် ဆိုင်သောအချက်များ၊ ဥပမာ-လမစေ့သော ကလေး)

12.2.3. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်နှုန်း မြင့်မားနိုင်သည့် အချက်များ

- မိခင်နှင့် သန္ဓေသား သွေးအတားအဆီး ပျက်စီးလျှင် (ဥပမာ။ ။ အချင်းစောကွာခြင်း၊ ရေမြှောရည်စစ်ဆေးခြင်း Amniocentesis)
- မိခင်၏ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း CD4 ပမာဏ အလွန်နည်းခြင်း သို့မဟုတ် HIV ပိုး အရေအတွက် များလွန်းသော အခြေအနေ။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးများလေ ရောဂါ ပိုကူးစက်နိုင်လေဖြစ်သည်။
- အကယ်၍ မိခင်သည် အကာအကွယ်မပါဘဲ လိင်ဆက်ဆံပါက လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်သောရောဂါ ဝင်ရောက်နိုင်ခြေရှိသဖြင့် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်နိုင်သည်။
- သွေးဖြူဥဆဲလ်တစ်မျိုး (CD4) ပမာဏနည်းလေ ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်လေဖြစ်သည်။
- မိခင် စီးကရက်သောက်သုံးခြင်းသည် မိခင်တွင် ခုခံအားပိုမိုကျဆင်းစေသောကြောင့် ကလေးသို့ ကူးစက်နိုင်ခြေများပါသည်။

12.2.4. မွေးဖွားစဉ် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်နှုန်း မြင့်မားနိုင်သည့် အချက်များ

- အချင်းနှင့် ရေမြှောရည်တွင် ပိုးဝင်ခြင်း
- ရေမြှောပေါက်ချိန် ၄နာရီထက်ပိုကြာခြင်း
- ရိုးရိုး မွေးဖွားခြင်း
- ဒုတိယမြောက်မွေးသော အမွှာကလေးတွင် ပိုကူးစက်နိုင်ခြင်း၊ မွေးချိန် ပိုကြာသောကြောင့် မိခင်၏သွေး၊ အချွေတို့နှင့် ထိတွေ့ချိန်များခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။

12.2.5. ကလေးနို့တိုက်စဉ်အတွင်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်နှုန်း မြင့်မားနိုင်သည့် အချက်များ

မိခင်နှင့် သက်ဆိုင်သော အချက်များမှာ

- သွေးဖြူဥဆဲလ်တစ်မျိုး (CD4) ပမာဏနည်းလေ ရောဂါ ပိုးကူးစက်နှုန်းပိုမိုမြင့်မားနိုင်သည်။
- သွေးရည်ကြည် (Plasma) နှင့် မိခင်နို့ရည်တွင်ရှိသော အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး များလေ ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်လေ ဖြစ်သည်။
- မိခင်သည် အာဟာရချို့တဲ့လျှင် ရောဂါ ပိုမိုကူးစက်နိုင်လေ ဖြစ်သည်။

မွေးကင်းစကလေးနှင့်သက်ဆိုင်သောအချက်အလက်များမှာ

- မိခင် နို့တိုက်ခြင်းသည် ကူးစက်နိုင်ခြေများပါသည်။ တတ်နိုင်သရွေ့ မိခင် နို့မတိုက်ပါနှင့်။ မတတ်နိုင်ပါက ဖိလ အထိ မိခင် နို့တမျိုးတည်းသာ တိုက်ပါ။ မိခင် နို့တိုက်လိုက် နို့မှုန့်တိုက်လိုက် လုပ်ပါက ကူးစက်နှုန်း ပိုများပါသည်။
- ကလေး၏ ပါးစပ်အတွင်းတွင်အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ကွဲရာရှိပါကပိုးဝင်ရောက်ရန် လွယ်ကူသည်။
- လမစေ့မီ စောမွေးခြင်းသည် ကလေး၏ ကိုယ်ခံအားစနစ် မကောင်းသေးသောကြောင့် ရောဂါကို ကာကွယ်မှုနည်းစေသည်။

မိခင်မှ ကလေးသို့ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီရောဂါ မကူးစက်အောင် ကာကွယ်သည့် အဆင့်လေးဆင့်(Four stages of PMTCT interventions in HIV-positive women)

1. မိခင်ဖြစ်မည့်သူတွင် HIV ပိုး မဝင်ရန် ကာကွယ်ခြင်း (Primary prevention of HIV)
2. HIV ပိုးရှိသော မိခင် မှ သန္ဓေသားသို့ မကူးစက်ရန် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် HIV ကာကွယ်ဆေး (ART) သောက်ခြင်း (Antenatal ART for HIV positive mother)
3. မွေးဖွားစဉ် မကူးစက်အောင် ကာကွယ်ခြင်း(During Labour and delivery)
4. မွေးဖွားပြီး မွေးကင်းစကလေးအား မကူးစက်အောင် ကာကွယ်ခြင်း(Post-natal period)

ရင်သွေးငယ်များ အဓိက HIV ပိုး ကူးစက်ခံရခြင်းသည် မိခင်တွင် HIV ရောဂါပိုး ရှိနေသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

မိခင်မှကလေးကို HIV ရောဂါပိုးကူးစက်မှု မခံရစေရန် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် မိခင်တွင် HIV ရောဂါပိုးရှိ/မရှိ ကြိုတင်သိရှိထားရန် အထူးအရေးကြီးသည်။ မိခင်တွင် HIV ရောဂါပိုး ရှိနေပြီဆိုပါက -

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလတွင် ART ခေါ် HIV ဆေးဝါးများတိုက်ကျွေးခြင်း၊
- ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားစေခြင်းဖြင့် ကာကွယ်တားဆီးနိုင်ပါသည်။
- မိခင်နို့မတိုက်ကျွေးခြင်း

ထိုသို့ HIV ကူးစက်မှု မဖြစ်စေရန် ကာကွယ်ပေးခြင်းကို မိခင်မှရင်သွေးငယ်သို့ HIV ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း PMTCT (Prevention of Mother-to-Child Transmission) ဟုခေါ်သည်။

ထိုကဲ့သို့ ကာကွယ်ခြင်းသည် ထိရောက်မှုရှိပြီး ကူးစက်မှုမှ ရာနှုန်းပြည့်နီးပါး ကာကွယ်ပေးနိုင်သည်။ အလွန် ထိရောက်သောကြောင့်လည်း ၂၀၁၄ခုနှစ် နောက်ပိုင်းတွင် မိခင်မှရင်သွေးငယ်သို့ HIV ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း PMTCT (Prevention of Mother-to-Child Transmission) အစား မိခင်မှရင်သွေးငယ်သို့ HIV ကူးစက်မှုကို တိုက်ဖျက်ခြင်း EMTCT (Elimination of Mother-to-Child Transmission) ဟု ပြောင်းလဲ ခေါ်ဆိုလာကြသည်။

HIV ရောဂါပိုး ရှိနေသော မိခင်မှ ရင်သွေးငယ်သို့ ရောဂါပိုး ကူးစက်မှုနှုန်းမှာ ၁၅% မှ ၄၅% အထိရှိနိုင်သည်။ သို့သော် PMCT ဖြင့် ကာကွယ်ပေးပါက HIV ရောဂါပိုး ကူးစက်မှုနှုန်းမှာ ၂% အောက်သို့ ကျဆင်းသွားသည်။

12.2.6. HIV ရောဂါပိုး ကူးစက်မှုခံရနိုင်သော အခြေအနေတစ်ခုခု ဖြစ်ပွားပြီးမှ ကူးစက်မှုကို ကာကွယ်ခြင်း (PEP – Post Exposure Prophylaxis)

HIV ရောဂါပိုးသည် ကူးစက်မှု ခံရနိုင်သော အခြေအနေတစ်ခုခု ဖြစ်ပွားပြီးချိန် (ဥပမာ - ဆေးထိုးအပ်စူးမိခြင်း၊ အကာအကွယ် မသုံးဘဲ လိင်ဆက်ဆံမိခြင်း) တွင် ART ခေါ် HIV ကာကွယ်သော ဆေးဝါးများကို သောက်သုံးပေးခြင်းဖြင့် ရောဂါပိုး ကူးစက်မှုနှုန်းကို သိသိသာသာ လျော့ချပေးနိုင်သည်။

သို့သော် ယင်းဆေးဝါးများကို ရောဂါပိုး ကူးစက်မှု ခံရနိုင်သော အခြေအနေတစ်ခုခု ဖြစ်ပွားပြီး (၇၂) နာရီအတွင်း သောက်သုံးရန် လိုသည်။ ထိုသို့ ဆေးဝါးများကို အသုံးပြုပြီး ရောဂါပိုး ကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်ခြင်းကို PEP (Post Exposure Prophylaxis) ဟုခေါ်သည်။

PEP ဆေးတိုက်ရင် ၃ မျိုးပေါင်း ဆေးကို စဖြစ်သည့် နေ့မှ ၂၈ ရက်တိုက်ရမည်။




12.3. အခြား လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ (Sexually Transmitted Infections (STIs) in Women

အမျိုးသမီးတစ်ယောက်တွင် STI ရောဂါတွေ့ရှိပါက လိင်ဆက်ဆံဖော်နှစ်ဦးလုံးကို ကုသမှု ပေးရမည်။ လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးဆက်တတ်သောရောဂါများအားအချိန်မီရောဂါရှာဖွေကုသနိုင်ပါက နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများမဖြစ်ပေါ်စေရန်လည်းတားဆီးပေးနိုင်ပါသည်။

လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးဆက်တတ်သောရောဂါများသည် အမျိုးသမီးများအား ကလေးရရန်ခက်ခဲသောမျိုးပွားသည့် ပြဿနာများ အဓိကဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်တတ်သောရောဂါများဖြစ်ပွားပါကမိခင်နှင့်ကလေးအတွက်ဆိုးရွားသောနောက်ဆက်တွဲကျန်းမာရေးပြဿနာများဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။

အချို့သောကျန်းမာရေးပြဿနာများမှာရင်သွေးငယ်၌မွေးဖွားပြီးလျှင်ပြီးခြင်းမြင်တွေ့နိုင်သော်လည်း အချို့မှာမွေးဖွားပြီးနှစ်ပေါင်းများစွာကြာမှရောဂါလက္ခဏာများဖြစ်ပေါ်ခံစားရနိုင်ပါသည်။

| Type of Lesion | Treat for | First Choice regime | Second Choice re-gime | Picture |
|--------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Genital ulcers (Open sore or Lesion) | Syphilis and Chancroid | Benzathine Penicillin IM 2.4MIU stat for early Syphilis and 2.4 MIU once a week for 3 weeks | Procaine penicillin 1.2 million units OD daily for 10-14 days or Doxycycline PO 100mg BID/200mg OD * 14days Or Ceftriaxone 1G OD for 10-14 days |  |
| Genital Ulcers (Small, Painful Blisters) | Herpes | Wash with soap and water | Acyclovir 200mg 5times/ days for 7days Or Acyclovir 400 mg TID for 5 days Paracetamol 1G QID prn |  |
| Genital Papule (Separate, with dimple in center) | Molluscum Contagiosum | Wash with soap and water | resolves without scarring in 6-12 months *Cryotherapy * Laser Therapy |  |
| Genital Warts (in growth ,like cauliflower) | Condyloma Acuminata | Wash with soap and water May need surgical remove | Diathermy Excision in pregnancy | |

12.3.1. ကာလသားရောဂါ (Syphilis)

ရောဂါလက္ခဏာများ

- လိင်အင်္ဂါတွင်နာကျင်မှုမရှိသောအနာများ(Chancre)ပေါက်ခြင်း (Primary Syphilis)
- ခြေလက်တို့တွင်အကွက်များဖြစ်ပေါ်ခြင်း (Secondary Syphilis)
- နောက်ဆုံးအဆင့်တွင်တစ်ကိုယ်လုံးအနာများပေါက်ခြင်း၊နှလုံး၊သွေးကြောနှင့် အာရုံကြောများ ပျက်စီးခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ (Tertiary Syphilis)
- ကာလသားရောဂါသည် အများအားဖြင့် မည်သည့်ရောဂါလက္ခဏာမှ မရှိဘဲ ဖြစ်ပွား နေနိုင်သည်။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

ကာလသားရောဂါကိုသွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့်သာရောဂါ သတ်မှတ်နိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်တိုင်းသည် ကာလသားရောဂါ ရှိ/မရှိကို သွေးဖောက် စစ်ဆေး ကြည့်သင့် သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

မိခင်တွင်ကာလသားရောဂါရှိနေမည်ဆိုပါကလမစေ့မိမွေးဖွားခြင်း၊ကလေးအသေမွေးဖွား ခြင်း၊မွေးဖွားပြီးမကြာမီ ကလေးသေဆုံးခြင်းတို့အပြင် အသက်ရှင်လျက် မွေးဖွားလာ သော်လည်း ကလေးငယ်တွင် ဦးနှောက်၊ မျက်လုံး၊ နှလုံး၊နား၊ အရေပြား၊ သွားနှင့် အရိုး၌ ချို့ယွင်းချက်များ ဖြစ်ပေါ် ခံစားရနိုင်သည်။

စီမံကုသခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွင်ကာလသားရောဂါစစ်ဆေးတွေ့ရှိပါက Benzathine Penicillin IM 2.4MIU stat for early Syphilis and 2.4 MIU once a week for 3 weeks ထိုးပေးခြင်းဖြင့် လွယ်ကူစွာ အမြစ်ပျက်ကုသပေးနိုင်သည်။

Congenital Syphilis မွေးရာပါကာလသားရောဂါ မဖြစ်အောင် ကာကွယ်နိုင်မည်။

သက္ကရာဇ် ၂၀၀၀တွင်မြန်မာနိုင်ငံ၌ ကာလသားရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း သည်လူ ၁ယောက်တွင် ဆစ်ပလစ်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ၁၂.၆ ရှိသည်ကို ကာလသားရောဂါ အစီရင်ခံစာတွင် ဖော် ပြထားသည်။ မွေးရာပါ ကာလသားရောဂါစာရင်းအတိအကျသိရှိစေရန်မြန်မာနိုင်ငံတွင် အခက်အခဲ ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။

12.3.2. Chlamydial ရောဂါ

ရောဂါလက္ခဏာများ

အဖြစ်အပျက်ဆုံးသောလိင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်သည့်ရောဂါဖြစ်သည်။ သာမန်အားဖြင့်မည်သည့်ရောဂါလက္ခဏာမျှဖြစ်ပေါ်ခံစားရလေ့မရှိသော်လည်းပုံမှန်မဟုတ်သောအဖြူဆင်းခြင်း၊ လိင်ဆက်ဆံပြီးချိန်၌သွေးထွက်ခြင်း၊ မိန်းမကိုယ် ဝိုက်ယားယံခြင်း၊ ဆီးသွားချိန် ၌ယားယံပူလောင်နာကျည်ခြင်းများဖြစ်ပေါ်ခံစားရနိုင်ပါသည်။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

Chlamydia ရောဂါကိုမိန်းမကိုယ်မှထွက်သောအရည်အားခါတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းဖြင့်သာရောဂါသတ်မှတ်နိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

မိခင်တွင် Chlamydia ရောဂါရှိနေမည်ဆိုပါကကလေးလမစေ့မီမွေးဖွားခြင်း၊ အချိန်မတန်မီ ရေမွှာ အမြှေးပေါက်ခြင်းနှင့်ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သောကလေးမွေးဖွားခြင်းတို့ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။

စီမံကုသခြင်း

- Azithromycin 1g တစ်ကြိမ်သောက်သုံးခြင်း (သို့)
- Amoxicillin 500mg (၁) ရက်လျှင် (၃) ကြိမ် (၇) ရက်သောက်သုံးခြင်း (သို့မဟုတ်)
- Erythromycin 500mg (၁) ရက်လျှင် (၃) ကြိမ် (၇) ရက်သောက်သုံးခြင်းဖြင့်ကုသနိုင်ပါသည်။
- စောစီးစွာ သိရှိကုသနိုင်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ ကုသရန် နှောင့်နှေးပါက ဥပြုန်ရောင်ပြီး ပိတ်ခြင်းကြောင့် ကလေးရရန် ခက်ခဲနိုင်သည်။ (Infertility)

12.3.3. အသည်းရောင် အသားဝါ ဘီ ရောဂါ (Hepatitis B)

ရောဂါလက္ခဏာများ

အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါသည်တိကျသောရောဂါလက္ခဏာမရှိသော်လည်း ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ဖျားခြင်း၊အဆစ်နာခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ပျို့အန်ခြင်း၊ ပင်ပန်း နွမ်းနယ်ခြင်း၊အသားနှင့် မျက်လုံးဝါခြင်းအစရှိသည့်ရောဂါလက္ခဏာများဖြစ်ပေါ်ခံစားရ နိုင်သည်။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုးကိုသွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့်သာရောဂါသတ်မှတ် နိုင်သည်။

စီမံကုသခြင်း

မိခင်တွင်သည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုးရှိနေပါကရင်သွေးငယ်အားမွေးဖွားချိန်၌ရောဂါပိုး ကူးဆက်နိုင်ရန် ၉၀% အထိသေချာသည်။ထိုသို့ ကူးဆက်ခံရပြီဆိုပါက (၂၅%) သောရင်သွေးငယ် တို့သည်အသက်အရွယ်ကြီးရင့်လာချိန်၌နာတာရှည်အသည်းရောင် ဂါများနှင့်အသည်းကင်ဆာရောဂါများဖြစ်ပေါ်ခံစားရနိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အားမွေးဖွားပြီး (၁၂) နာရီအတွင်း hepatitis B vaccine နှင့် hepatitis B immunoglobulin(HBIG) ထိုးပေးခြင်းဖြင့်အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုးကူးဆက်မှု ခံရခြင်းမှကာကွယ်နိုင်သည်။

12.3.4. အသည်းရောင် အသားဝါ စီ ရောဂါ (Hepatitis C)

ရောဂါလက္ခဏာများ

အသည်းရောင်အသားဝါဘီကဲ့သို့ပင်အသည်းရောင်အသားဝါစီရောဂါသည်လည်းတိကျသော ရောဂါလက္ခဏာမရှိပေ။သို့သော်ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ဖျားခြင်း၊အဆစ်နာခြင်း၊အစားအသောက် ပျက်ခြင်း၊ပျို့အန်ခြင်း၊ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊အသားနှင့်မျက်လုံးဝါခြင်းအစရှိသည့်ရောဂါ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်ခံစားရနိုင်သည်။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

အသည်းရောင်အသားဝါစီ ရောဂါပိုးကို သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့်သာ ရောဂါသတ်မှတ် နိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

မိခင်တွင်အသည်းရောင်အသားဝါစီရောဂါပိုးရှိနေပါကရင်သွေးငယ်အားကိုယ်ဝန်ဆောင် ကာလတွင်ရောဂါပိုးကူးစက်လေ့ရှိပြီးကူးစက်နိုင်ရန်အခွင့်အလမ်း ၆% ရှိသည်။ အကယ်၍ ကူးစက်ခံရပါက ရင်သွေးငယ်သည် လမစေ့မီမွေးဖွားခြင်း၊ အရွယ်သေးငယ်ခြင်းနှင့် ကိုယ် အလေးချိန် နည်းခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။

စီမံကုသခြင်း

အသည်းရောင် အသားဝါဘီ ရောဂါပိုး နှင့် မတူဘဲ အသည်းရောင် အသားဝါစီ ရောဂါပိုးအတွက် ကာကွယ်ဆေးမရှိပေ။

12.3.5. ဂနိုကျ ရောဂါ (Gonorrhea)

ရောဂါလက္ခဏာများ

- စိမ်းဝါရောင်အရည်ဆင်းခြင်း၊
- ဗိုက်အောက်ပိုင်းနာခြင်း၊
- ဆီးသွားလျှင်ပူစပ် နာကျင်ခြင်း၊
- လိင်ဆက်ဆံပြီးချိန် သွေးအနည်းငယ်ထွက်ခြင်း၊
- မွေးလမ်းကြောင်း ရောင်ရမ်းခြင်း။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

အမျိုးသမီးအင်္ဂါမှထွက်သောအရည်ကိုအဏုကြည့်မှန်ဘီးလူးဖြင့်စစ်ဆေးကြည့်ရှုခြင်းဖြင့် သိရှိနိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

မီးဖွားစဉ်ကာလအတွင်းအမျိုးသမီးအင်္ဂါမှ အရည်နှင့်ရင်သွေးငယ်မျက်လုံးတို့ ထိတွေ့မိပါက မျက်စိနာရောဂါဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။

စီမံကုသခြင်း (WHO STI guidelines)

- မီးဖွားပြီးလျှင်ပြီးခြင်းရင်သွေးငယ်အား Tetracycline hydrochloride 1% eye ointment or
- Chloramphenicol 1% eye ointment. မျက်စဉ်းဆေး ခပ်ပေးပါ။
- IM Ceftriaxone 50mg/kg (Maximum 150mg) ကိုတစ်ကြိမ်ထိုးပါ။

Gonorrhea ကူးစက်ခံရသော အမျိုးသမီး ကုသရန်

- Ceftriaxone 250 mg intramuscular (IM) as a single dose PLUS azithromycin 1 g orally as a single dose
- Cefixime 400 mg orally as a single dose PLUS azithromycin 1 g orally as a single dose

12.3.6. Bacterial Vaginosis

Bacterial Vaginosis သည်မှာ မိန်းမကိုယ်တွင် တချို့သော ဘက်တီးရီးယားရောဂါပိုးများ သာမန်ရှိသင့်သည့် ပမာဏ ထက် ပိုများလာပြီး ပုံမှန် မဟုတ်သော အဖြူများ ဆင်းလာခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ဘက်တီးရီးယားရောဂါပိုးများ (G. vaginalis, Urea plasma, Mycoplasma) များ များလာခြင်းဖြစ်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

မည်သည့်ရောဂါလက္ခဏာမျှမပြဘဲဖြစ်ပွားနေနိုင်သည်။ အများအားဖြင့် အမျိုးသမီးအင်္ဂါမှ အနံ့ဆိုးပြီး ငါးညှိနံ့ရှိသော အဖြူဆင်းသည်။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

အမျိုးသမီးအင်္ဂါမှ အရည်အား ဓါတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့် သိရှိနိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက် ဆိုးကျိုးများ

မိခင်တွင် Bacterial Vaginosis ဖြစ်ပွားနေပါက အချိန်မတန်မီ ရေမွှာအမြှေးပါးပေါက် မွေးဖွားခြင်း၊ ရက်မစေ့မိမွေးဖွားခြင်းတို့ အပြင်မိခင်ကို Bacterial Vaginosis ဖြစ်စေသော ရောဂါပိုးများ ရင်သွေးငယ်သို့ ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

စီမံကုသခြင်း

မိခင်အားကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင် Metronidazole 500 mg ကို (၁) ရက်လျှင် ၂ ကြိမ် (၇) ရက်တိုက်ကျွေးခြင်း၊ သို့မဟုတ် Metronidazole gel 0.75% (5 ဂ) ကို (၁) ရက်လျှင် (၁) ကြိမ် (၅) ရက်ဆက်တိုက်အမျိုးသမီးအင်္ဂါအတွင်းသို့ ထည့်ထားပေးခြင်း၊ သို့မဟုတ် Clindamycin cream 2% (5 ဂ) ကို (၁) ရက်လျှင် (၁) ကြိမ် (၇) ရက်ဆက်တိုက်မွေးလမ်းကြောင်း အတွင်းသို့ ထည့်ထားပေးခြင်းဖြင့် ကုသ ပေးနိုင်ပါသည်။

12.3.7. Trichomoniasis (Trichomonas vaginalis)

ရောဂါလက္ခဏာများ

မည်သည့်ရောဂါလက္ခဏာမျှမပြတ်ဖြစ်ပွားနေနိုင်သည်။
အများအားဖြင့် မိန်းမကိုယ်ယားယံပြီးအနံ့ဆိုးသောအရည်ထွက်နိုင်သည်။
လိင်ဆက်ဆံပြီးချိန်သွေးအနည်းငယ်ထွက်ခြင်းမျိုးလည်းဖြစ်နိုင်သည်။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

အမျိုးသမီးအင်္ဂါအရည်အားခါတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့်သိရှိနိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

မိခင်တွင် Trichomoniasis ဖြစ်ပွားနေပါက အချိန်မတန်မီ ရေမွှာရည်ပေါက်ပြီး မွေးဖွားခြင်း၊
ရက်မစေ့မီမွေးဖွားခြင်း တို့အပြင် ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သော ရင်သွေး မွေးဖွားခြင်းတို့ကို
ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။

စီမံကုသခြင်း

Metronidazole 2 g တစ်ကြိမ်သောက်သုံးခြင်း သို့မဟုတ် Tinidazole 2 g တစ်ကြိမ် သောက်
သုံးခြင်းဖြင့် ကုသနိုင်သည်။

12.3.8. လိင်အင်္ဂါ ရေယုန် ရောဂါ (Herpes Simplex Virus)

ရေယုန်ရောဂါကိုအမျိုးအစား (၁) နှင့် (၂) ဟုပြီးခွဲခြားနိုင်သည်။ မွေးကင်းစ ကလေးများ တွင်အမျိုး
အစား (၂) သည်အဖြစ်များသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

လိင်အင်္ဂါတဝိုက်နာကျဉ်ပူလောင်သောအရည်ကြည်အဖုလေးများပေါက်ခြင်း၊ဆီးသွားလျှင်
နာကျင်ခြင်း၊အမျိုးသမီး အင်္ဂါအရည်ထွက်ခြင်း။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

ပုံမှန်အားဖြင့် ရေယုန်ရောဂါကို အရည်ကြည်အဖုလေးများနှင့် ရောဂါလက္ခဏာကို ကြည့်ရှု
စစ်ဆေးရုံမျှဖြင့် ရေယုန်ရောဂါကိုသိရှိနိုင်သည်။ ထိုအဖုများမှထွက်သော အရည်အား ခါတ်ခွဲ
စစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့်လည်း ရောဂါကိုသတ်မှတ်နိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

မိခင်လိင်အင်္ဂါတဝိုက်တွင်ရေယုန်ရောဂါဖြစ်ပွားနေပါကရင်သွေးငယ်သို့ကူးဆက်ဖြစ်ပွား
နိုင်သည်။ ၉၀% သောကူးစက်မှုများသည်မီးဖွားချိန်တွင်ဖြစ်ပွားသည်။

စီမံကုသခြင်း

မီးဖွားချိန်သို့မဟုတ်ကိုယ်ဝန်ဆောင်တတိယ(၃)လကာလတွင်မိခင်လိင်အင်္ဂါပိုက်တွင်ရေယုန် ရောဂါ ပထမအကြိမ်ဖြစ်ပွားနေပါက ဗိုက်ခွဲမွေးခြင်းဖြင့် ရင်သွေးငယ်အား ရေယုန်ရောဂါ ကူးစက်မှုမှကာကွယ်နိုင်သည်။

12.3.9. လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့ရောဂါ (Human Papilloma virus ၁၆၁၈)

ရောဂါလက္ခဏာများ

လိင်အင်္ဂါတပိုက် နှင့် စအို ဘေးပတ်လည်တွင် နာကျင်ယားယံသောအသားပိုအဖုလေးများ ပေါက်ခြင်း

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

ပုံမှန်အားဖြင့်လိင်အင်္ဂါကြွက်နို့ရောဂါကိုရောဂါလက္ခဏာကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရုံမျှဖြင့် သိရှိနိုင်သည်။ အသားပိုအဖုလေးများကို ဓါတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းဖြင့်လည်း ရောဂါ သတ်မှတ် နိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

ရင်သွေးငယ်၏လည်ချောင်းအတွင်း (Larynx) တွင်ကြွက်နို့ရောဂါအဖုများဖြစ်ပွားပြီး အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့နိုင်သည်။

စီမံကုသခြင်း

မိခင်လိင်အင်္ဂါပိုက်တွင် လိင်အင်္ဂါ ကြွက်နို့ရောဂါဖြစ်ပွားနေပါက ဗိုက်ခွဲမွေးခြင်းဖြင့် ရင်သွေးငယ်အား ကြွက်နို့ ရောဂါကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်နိုင်သည်။

Module (13)

မိသားစုစီမံကိန်း (Family Planning)

■ သင်ကြားရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

ဤအခန်းပြီးဆုံးပါကသင်တန်းသားသည်

၁။ သားဆက်ခြား နည်းလမ်းများကို သိရှိရမည်။

၂။ သားဆက်ခြားခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများကို သိရှိရမည်။

၃။ ဆယ်ကျော်သက် လူငယ်များ စောစီးစွာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် မလိုလားအပ်သည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းမှ ကာကွယ်ခြင်း အကြောင်းကို သိရှိရမည်။

13.1. သားဆက်ခြားခြင်း ဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

ကလေးတစ်ယောက်နှင့်တစ်ယောက် ခြားစေရန်လည်းကောင်း၊ ကလေး လုံးဝမလိုချင်သည့် အခါတွင်လည်းကောင်း ပဋိသန္ဓေတားနည်း တစ်မျိုးအသုံးပြုခြင်းကို သားဆက်ခြားခြင်းဟု ခေါ်ပါသည်။ ဇနီးမောင်နှံတို့အနေနှင့် ကလေးများများ မမွေးရန် ဆုံးဖြတ်သည့်အခါတွင်လည်းကောင်း၊ ကလေးမနီးစေချင်သည့်အခါတွင်လည်းကောင်း၊ ဇနီးသည် အသက်ငယ်လွန်းခြင်း၊ အသက် ကြီးလွန်း၍ ကလေးမယူလိုသည့်အခါတွင်လည်းကောင်း သားဆက်ခြားခြင်းကို ဆောင်ရွက်ကြပါသည်။

သားဆက်ခြားခြင်းသည် မိသားစုအတွက် ကျန်းမာပျော်ရွှင်မှုကို ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ ထို့အပြင် ကလေးနှင့် မိခင် အသက်ဆုံးရှုံးခြင်း အန္တရာယ်မှလည်း ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။

13.2. အဘယ်ကြောင့်သားဆက်ခြားရန်လိုအပ်သနည်း။

အသက်၁၈နှစ် မပြည့်မီနှင့် အသက်၃၅နှစ်ကျော်မှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းသည် မိခင်နှင့် ကလေး၏ ကျန်းမာရေးကို အန္တရာယ်ပိုပြီး ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အသက်၁၈နှစ် အောက်နှင့် ၃၅နှစ်အထက် (ကလေးရပြီးသား) အမျိုးသမီးများသည် သန္ဓေတားရန် လိုအပ်ပါသည်။

အကြောင်းမှာ ကျန်းမာရေးရှုထောင့်မှ ကြည့်လျှင် အသက်(၁၈)နှစ်အောက်အရွယ် မိန်းကလေးငယ်များသည် ခန္ဓာကိုယ် ဖွံ့ဖြိုးမှု မပြည့်စုံသေးပါ။ ထို့ကြောင့် အသက်(၁၈)နှစ် မပြည့်သေးသော မိန်းကလေးများ ကိုယ်ဝန်ဆောင်လျှင် အပြင်းအထန် နာမကျန်းဖြစ်ပြီး ဘဝတစ်လျှောက်လုံး သားသမီး မရနိုင်သည် အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။ ကလေးမွေးဖွားပါက လမစေ့ဘဲ မွေးဖွားခြင်း၊ ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန် မပြည့်ခြင်းများ ဖြစ်သွားတတ်ပါသည်။ မွေးဖွားရာတွင်လည်း ခက်ခဲတတ်သည့်အပြင် မွေးဖွားလာသော ကလေးများသည်လည်း အသက်တစ်နှစ် မပြည့်မီ သေဆုံးမှု ပို၍များပြားတတ်ပါသည်။

အသက်(၃၅)နှစ်ကျော်မှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းသည်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်နှင့် မီးဖွားချိန်တွင် အန္တရာယ်များ ပို၍ကြုံတွေ့တတ်ကြပါသည်။ မိခင်၏ အသက်၃၅နှစ်ကျော်လျှင်လည်းကောင်း၊ ကိုယ်ဝန် (၄) ကြိမ် (သို့မဟုတ်) (၄) ကြိမ်ထက်ပို၍ ကိုယ်ဝန် ဆောင်ဖူးလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ထပ်မံ၍ ကိုယ်ဝန်ဆောင်လျှင် မိခင်ရော သန္ဓေသားပါ နှစ်ဦးစလုံးအတွက် အန္တရာယ်ပိုရှိမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကလေးနီးလွန်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ကလေးတစ်ယောက်နှင့် တစ်ယောက် (၂) နှစ်အောက် ခြား၍ မွေးခြင်း သည် ကလေးငယ်များ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်မည့် အန္တရာယ်ကို ပို၍ များပြားစေပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကလေး များကို အနည်းဆုံး(၂) နှစ်ခြား၍ မွေးဖွားနိုင်ရန် အတွက် သားဆက်ခြားသင့်ပါသည်။ မိခင်နှင့် ကလေးများ၏ ကျန်းမာရေးအတွက် ဇနီးမောင်နှံတို့သည် မိမိ၏ အသက်အငယ်ဆုံးကလေး (၂)နှစ်ပြည့်သည်အထိ စောင့်ဆိုင်းပြီး မှ နောက်ထပ်ကလေးကို ယူသင့်ပါသည်။ တစ်နှစ်တစ်ယောက် မွေးပါက ကလေးများ၏ ကိုယ်ကာယဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် ဉာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှုမှာ တိုးတက်သင့်သလောက် တိုးတက် မည်မဟုတ်ပါ။ မွေးဖွားလာသည့် ကလေးမှာလည်း လမစေ့ဘဲမွေးခြင်း၊ ပေါင်ချိန်မပြည့်ခြင်း တို့အပြင် ရောဂါရလွယ်၍မွေးပြီး ငါးနှစ်အတွင်း သေဆုံး နိုင်ပါသည်။

မိခင်အနေဖြင့်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်၍ မွေးဖွားပြီးနောက် ပြန်လည် အင်အား ပြည့်ဝလာစေရန် အချိန်(၂) နှစ်ခန့် လိုအပ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် နောက်ထပ်ကိုယ်ဝန် မဆောင်မီ အင်အားအပြည့်အဝ ပြန်လည်ရရှိ ရန် သားဆက်ခြားသင့်ပါသည်။

ကလေးများလွန်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ကလေး(၄)ယောက်ထက် ပို၍မွေးဖွားခြင်းသည်လည်း ကိုယ်ဝန် ဆောင်စဉ်ကာလ၊ မွေးဖွားစဉ်ကာလအတွင်း အန္တရာယ် ပိုမိုကြုံတွေ့စေနိုင်ပါသည်။

ထို့ကြောင့် ကလေးများလွန်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ကလေး (၄) ယောက်ထက် ပို၍မွေးဖွားခြင်းကို တားဆီး ကာကွယ်ရန်နှင့် သင့်တော်သော သားဆက်ခြားနည်းလမ်းများဖြင့် သန္ဓေတားရန် လိုအပ်ပါသည်။

ကလေး(၄)ယောက်ထက် ပို၍မွေးဖွားခြင်းသည် မိခင်နှင့်ကလေး၏ ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက် စေနိုင် သည့် အပြင် အသက်အန္တရာယ်ပင် ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ကိုယ်အင်္ဂါ ချွတ်ယွင်းသော ကလေး၊ ပေါင်ချိန် မပြည့်မီသော ကလေးများ မွေးဖွားလာနိုင်ပါသည်။

ကလေးအရေအတွက် များပါက မိခင်အနေနှင့် ကလေးများကို ကြည့်ရှုနေရသည့်အတွက် အလုပ်လုပ် ရန် အခက်ခဲရှိလာမည်။ ထိုအခါ မိသားစုဝင်ငွေ လျော့နည်းသွားမည်။ ပုံမှန်ဝင်ငွေ သာရှိသည့် မိသားစု အနေ ဖြင့် ကလေးဦးရေများပါက မိသားစု၏ စားဝတ်နေရေး ဖူလုံ တော့မည် မဟုတ်ပါ။

13.3. သားဆက်ခြားခြင်း၏အကျိုးကျေးဇူးများ

သားဆက်ခြားခြင်း၏အဓိကျသောအကြောင်းအရာများ

- ၁။ သားဆက်ခြားခြင်းသည် အမျိုးသမီးများ၏ အသက်နှင့်ဘဝများကို ကယ်ဆယ်နိုင်ပြီး ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးကိုလည်း မြင့်မား တိုးတက် စေပါသည်။
- ၂။ ပထမဆုံး မွေးမည့်ကလေးကို နောက်ကျ၍မွေးခြင်းနှင့် ကလေးတစ်ဦးနှင့် တစ်ဦးကြား အနည်းဆုံး(၂)နှစ် ခြားထားခြင်းသည် ကလေးများ၏ အသက်ကို ကယ်ဆယ်ရာရောက် ပြီး (၅)နှစ်အောက်ကလေးများ၏ ကျန်းမာရေးကို တိုးတက်စေပါသည်။
- ၃။ သားဆက်ခြားခြင်းသည် ဇနီးမောင်နှံ၏ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေးကို တိုးတက်စေသည်သာ မက မိသားစုနှင့် လူမှုအဖွဲ့အစည်း တစ်ခုလုံး၏ အကျိုးစီးပွားကိုပါ ဖြစ်ထွန်းတိုးတက်စေ ပါသည်။
- ၄။ အသုံးပြုသူများ၏ အမျိုးမျိုးသော လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းနိုင်သည့် ဘေးကင်း၍ ထိရောက်သော ပဋိသန္ဓေ တားဆေးနည်းလမ်းများ ရှိနေပါသည်။
- ၅။ ပဋိသန္ဓေ တားနည်းများသည် ဘေးကင်းကြပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကျိုးစီးပွားများကို ဖြစ်ထွန်းစေပါသည်။
- ၆။ ကွန်ဒုံးများသည် ကာလသားရောဂါ ကာကွယ်တားဆီး ရေးတွင် ထိရောက်ပါသည်။ အခြားသော နည်းလမ်းများသည်လည်း အချို့သော ကာကွယ်ခြင်းများကို ပေးနိုင်စွမ်းရှိ ကြပါသည်။

- ၇။ လူငယ်လူရွယ်များသည် ကိုယ်ဝန်ရသွားခြင်းနှင့် ကာလသားရောဂါ ကူးစက်ခံရခြင်းတို့ မှတစ်ဆင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စီးပွားရေးဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာများကို ဆိုးရွားစွာ ခံစားကြရပါသည်။ လိင်မှုဆိုင်ရာ ပညာပေးခြင်းသည် လူငယ်လူရွယ်များကို မိမိတို့ နှစ်သက်သည့် နည်းလမ်းအသွယ်သွယ်ကို ရွေးချယ်နိုင်ရန် ကူညီပေးသည်။
- ၈။ ယောက်ျားများသည် ၎င်းတို့၏ အိမ်ထောင်ရှင်မများကို သားဆက်ခြားခြင်းနှင့် ရောဂါကာကွယ်တားဆီးရေး၊ ကလေးသူငယ် ပြုစုပျိုးထောင်ပေးရေးတို့၌ တာဝန် မျှဝေယူခြင်းဖြင့် ကူညီနိုင်ကြပါသည်။

13.4. ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်များ စောစီးစွာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း နှင့် မလိုလားအပ်သည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းမှ ကာကွယ်ခြင်း (Prevention of early pregnancy and unwanted pregnancy)

အမျိုးသမီး

- ကျန်းမာရေး ပိုမိုကောင်းမွန်လာခြင်း၊
- HIV/AIDS အပါအဝင် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများမှ ကာကွယ်ခြင်း၊
- မည်သည့်အချိန်တွင် ကလေးယူမည်၊ မည်မျှယူမည်ကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ခြင်း၊
- အန္တရာယ်ရှိသော ကိုယ်ဝန်ဖျက်ချခြင်းအား ရှောင်ရှားနိုင်ခြင်း၊
- လူပင်ပန်း၊ စိတ်ပင်ပန်းမှု လျော့နည်းခြင်း၊
- သားသမီး တစ်ဦးချင်းစီအား ပိုမိုဂရုစိုက်လာနိုင်ခြင်း၊ သားသမီးတို့ကို ပညာသင်ပေးနိုင်မှု အခွင့်အရေး ပိုမိုရရှိလာခြင်း၊
- လူနေမှု အဆင့်အတန်း မြင့်မားလာနိုင်ခြင်း၊
- အိမ်မှုကိစ္စများ ဆောင်ရွက်လာနိုင်ခြင်း၊
- မိမိ၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုနှင့် လူမှုရေးလုပ်ငန်းများ ပိုမိုဆောင်ရွက်လာနိုင်ခြင်း၊
- ရပ်ရွာအတွင်း သဘာဝအရင်းအမြစ် ကုန်းခမ်းမှု လျော့ကျစေနိုင်ခြင်း (မြေ၊ အစာ၊ ရေ)
- ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု ပိုမိုရရှိလာနိုင်ခြင်း၊
- လူတစ်ဦးချင်း အနေနှင့် လူမှုရေး လုပ်ငန်းဆောင်တာများ ပိုမိုပါဝင်ဆောင်ရွက်လာနိုင်ခြင်း၊

အမျိုးသား

- HIV/AIDS အပါအဝင် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများမှ ကာကွယ်ခြင်း၊
- စိတ်ပင်ပန်းမှုကြောင့် ငွေကြေးနှင့် ပတ်သက်၍ ပူပန်မှုလျော့နည်းနိုင်ခြင်း၊
- မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး ဆုံးဖြတ်ချက်များ လွတ်လပ်စွာ ချမှတ်နိုင်ခြင်း၊
- လူနေမှု အဆင့်အတန်း ပိုမိုမြင့်မားလာနိုင်ခြင်း၊
- အိမ်ထောင်စု မည်သည့်အချိန်တွင် ကလေးယူမည်ကို လွတ်လပ်စွာ ဆုံးဖြတ်နိုင်ခြင်း၊

- ငွေကြေးသုံးစွဲမှုနှင့် ပတ်သက်၍ စိတ်ဖိစီးမှု လျော့နည်းလာနိုင်ခြင်း၊
- သားသမီးတို့ကို ပညာသင်ပေးနိုင်မှု အခွင့်အရေး ပိုမိုရရှိလာခြင်း၊
- စီးပွားရေး တိုးတက်နိုင်မှု အခွင့်အရေး ပိုမိုရရှိလာခြင်း၊
- အိမ်မှုကိစ္စများ ဆောင်ရွက်လာနိုင်ခြင်း၊
- မိမိ၏ ဖွံဖြိုးတိုးတက်မှုနှင့် လူမှုရေးလုပ်ငန်းများ ပိုမိုဆောင်ရွက်လာနိုင်ခြင်း၊
- ရပ်ရွာအတွင်း သဘာဝအရင်းအမြစ် ကုန်းခမ်းမှု လျော့ကျစေနိုင်ခြင်း (မြေ၊ အစာ၊ ရေ)
- ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု ပိုမိုရရှိလာနိုင်ခြင်း၊
- လူတစ်ဦးချင်း အနေနှင့် လူမှုရေး လုပ်ငန်းဆောင်တာများ ပိုမိုပါဝင် ဆောင်ရွက်လာနိုင်ခြင်း၊

13.5. သားဆက်ခြားခြင်း နည်းလမ်းများ

သားဆက်ခြားနည်းလမ်းအသုံးပြုရာတွင်သိရှိထားသင့်သည့် အချက်အလက်များ

သားဆက်ခြားခြင်း လုပ်ငန်းသည် အိမ်ထောင်သည်များအား သားသမီးယူ၊ မယူ။ သားသမီး ယူလျှင် မည်သည့်အချိန်တွင် ယူမည်၊ အချိန်ကာလ မည်မျှပိုင်းခြား၍ ယူမည် စသည်ဖြင့် မိသားစု အတွက် အရေးပါလှသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များကို မှန်ကန်စွာ ချမှတ်စေနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

သားဆက်ခြားခြင်းကိစ္စသည် အမျိုးသား၊ အမျိုးသမီး နှစ်ဦးစလုံး၏ တာဝန်ဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသမီး များ သာမက အမျိုးသားများကလည်း သားဆက်ခြားခြင်း နည်းလမ်းများနှင့် သားဆက်ခြားခြင်း၏ အကျိုး သက်ရောက်မှုများကို သဘောပေါက် နားလည်လက်ခံရန် လိုအပ်ပါသည်။ သားဆက်ခြား သည့် နည်းလမ်း အချို့မှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။

နည်းလမ်းတစ်ခုစီတွင် သက်ဆိုင်ရာ ဆိုးကျိုးများရှိသဖြင့် လူတိုင်းနှင့် မသင့်တော်ပါ။ အိမ်ထောင် ရှင်များ အနေဖြင့် မိမိနှင့် သင့်လျော်အဆင်ပြေပြီး ထိရောက်မှုရှိ၍ စိတ်ချရသော နည်းလမ်းတစ်ခုကို ရွေးချယ် သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။

မည်သည့်နည်းလမ်းကို ရွေးချယ်သုံးစွဲရမည်ကို နားလည်တတ်ကျွမ်းသော ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းနှင့် တိုင်ပင်ပြီးမှ သုံးစွဲရန် အရေးကြီးပါသည်။ သားဆက် ခြားခြင်း နည်းလမ်းအမျိုးမျိုး ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့ မှာ

- ၁။ ပဋိ သန္ဓေတားဆေးထိုးခြင်း (Depo injection)။
- ၂။ ပဋိ သန္ဓေတားဆေးစားခြင်း (POP, COC) Progestogen Only Pill and Combined Oral Contraceptive
- ၃။ သားအိမ်တွင်း ပဋိ သန္ဓေတားပစ္စည်း ထည့်ခြင်း Intrauterine Device (IUD)။
- ၄။ ကွန်ဒုံးအသုံးပြုခြင်း (condom)။
- ၅။ ရက်ရှောင်ခြင်း (calendar method)။
- ၆။ အရေးပေါ်သန္ဓေတားဆေးသုံးခြင်း (ECP) Emergency Contraceptive Pill
- ၇။ အမျိုးသမီး သားကြောဖြတ်ခြင်း (Tubal ligation)။
- ၈။ သုတ်ပြွန်ထုံးနှောင်ခြင်း၊ ဖြတ်တောက်ခြင်း (Vasectomy)။

၉။ လက်မောင်းအရေပြားအောက်တွင် ပိုက်ထည့်သွင်းခြင်း (Implant)

၁၀။ မိခင် နို့တိုက်ခြင်းဖြင့် သန္ဓေတားခြင်း (Lactational Amenorrhoea Method – LAM)

အထက်ပါ နည်းများကို အောက်ပါအတိုင်း အမျိုးအစား ခွဲခြားနိုင်ပါသည်။

| ဟော်မုန်းပါသော သန္ဓေတားခြင်းနည်း လမ်းများ | ဟော်မုန်းမပါသော သန္ဓေတားခြင်းနည်း လမ်းများ |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| သန္ဓေတားစားဆေး (COC, POP) | ကွန်ဒုံးအစွပ် |
| သန္ဓေတားထိုးဆေး (Injection Depo) | ရက်ရှောင်ခြင်း |
| လက်မောင်းအတွင်း ပိုက်ထည့်ခြင်း | သုတ်ပြန်ထုံးနှောင်ခြင်း၊ ဖြတ်တောက်ခြင်း |
| အရေးပေါ်သန္ဓေတားစားဆေး (ECP) | အမျိုးသမီး သားကြောဖြတ်ခြင်း |
| | သားအိမ်တွင်းထည့် သန္ဓေတားပစ္စည်း |
| | မိခင် နို့တိုက်ခြင်းဖြင့် သန္ဓေတားခြင်း |

| ကာလတို သန္ဓေတားခြင်းနည်းလမ်းများ | ကာလရှည် သန္ဓေတားခြင်းနည်း လမ်းများ (LARC) |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------|
| သန္ဓေတားစားဆေး (COC, POP) | လက်မောင်းအတွင်း ပိုက်ထည့်ခြင်း |
| သန္ဓေတားထိုးဆေး (Inj Depo) | သားအိမ်တွင်းထည့် သန္ဓေတားပစ္စည်း |
| ကွန်ဒုံးအစွပ် | |
| ရက်ရှောင်ခြင်း | |
| မိခင် နို့တိုက်ခြင်းဖြင့် သန္ဓေတားခြင်း | |

| အရေးပေါ် သန္ဓေတားခြင်းနည်းလမ်းများ (Emergency) | ရာသက်ပန် သန္ဓေတားခြင်းနည်းလမ်းများ (Permanent Method) |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| အရေးပေါ်သန္ဓေတားစားဆေး (ECP) | သုတ်ပြန်ထုံးနှောင်ခြင်း၊ ဖြတ်တောက်ခြင်း |
| သားအိမ်တွင်းထည့် သန္ဓေတားပစ္စည်း | အမျိုးသမီး သားကြောဖြတ်ခြင်း |

13.5.1. ၁။ သန္ဓေတားထိုးဆေး (Depo Provera)



- ဆေး တစ် ကြိမ် ထိုး လျှင် အမျိုးသမီးတစ်ဦးအား ကိုယ်ဝန်ရရှိခြင်းမှ ဂုလကြာ တားဆီး ကာကွယ်ပေးသည်။

ဆေး၏အလုပ်လုပ်ပုံ

- သားအိမ်လည်တံမှ ခွဲရည်ကြည်ကို နည်းစေပြီး ပိုမိုပျစ်ခဲစေခြင်းဖြင့် သားအိမ်အတွင်းသို့ သုတ်ပိုးဝင်ရောက်ခြင်းကို ခက်ခဲစေခြင်း။
- သားဥအိမ်မှ သားဥထွက်ခြင်း (ကြွေခြင်း) ကို ရပ်တန့်စေသည်။
- သားအိမ်အတွင်းသား နံရံတွင်း ပြောင်းလဲမှုများ ဖြစ်စေခြင်းဖြင့် သားအိမ်အတွင်း၌ သန္ဓေတည်မှုကို ဟန့်တားသည်။ ထိရောက်မှု - ၉၉ရာခိုင်နှုန်း ထိရောက်မှု ရှိသည်။

အားသာချက်များ

- စနစ်တကျနှင့် မှန်မှန်သုံးစွဲလျှင် ရာခိုင်နှုန်းပြည့်နီးပါး ပဋိသန္ဓေ တားဆီးနိုင်ပါသည်။
- သုံးလ(ရက်သတ္တပတ် ၁၂ပတ်)လျှင် တစ်ကြိမ်သာ ဆေးထိုးရသည်။ ပြန်လည် ထိုးနှံရမည့် သတ်မှတ်ရက်ထက် ရက်သတ္တပတ် ၂ ပတ်ထက် ကျော်လွန်သွားပါက ကိုယ်ဝန် ပြန်ရနိုင်သည်။
- လိင်ဆက်ဆံမှုကို အနှောင့်အယှက် မဖြစ်စေပါ။
- နို့တိုက်မိခင်များ သုံးနိုင်သည်။
- ဓမ္မတာလာခြင်း နည်းစေခြင်းဖြင့် သံခါတ်ချို့တဲ့သော သွေးအားနည်းခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။
- ဓမ္မတာလာစဉ် ဆီးစပ်ကိုက်ခဲခြင်းကို သက်သာစေပါသည်။

အားနည်းချက်များ

- ၁။ ကျွမ်းကျင်သောဆရာမ နှင့် ပြသရန်လိုအပ်သည်။
- ၂။ ဆေးထိုးရပ်ထားပြီး နောက်ပိုင်း ကိုယ်ဝန်ရရှိရန် အနည်းငယ်နှောင့်နှေးနိုင်သည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ နှင့် စီမံကုသခြင်းများ

| ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ | စီမံကုသခြင်းများ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ၁။ အချို့အမျိုးသမီးများတွင် ရာသီသွေးမပေါ်ပဲ ရပ်သွားနိုင်ပြီး၊ အချို့တွင် ရက်ရှည်ရာသီပေါ်ခြင်း (သို့) ကြားရက်တွင် သွေးဆင်းခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။ | အကယ်၍ ရာသီသွေးမပေါ်ရပ်သွားခြင်း (သို့) ရာသီသွေးပုံမှန်မလာခြင်း ကို မနှစ်သက်ပါက COC သို့ IUD နည်းလမ်းများကို သုံးရန် အကြံပေးရမည် (ပေးသင့်သောသူများသာ)။ |
| ၂။ ကိုယ်အလေးချိန် တိုးခြင်းဖြစ်တတ်သည်။ | ပုံမှန်လစဉ်ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ရန် လိုအပ်သည်။ ကာဗွန်ဟိုက်ဒရိုတ်ပါသော အစားအစာများ လျော့စားရန် အကြံပေးရန် လိုအပ်သည်။ ဆီးချို ရောဂါတွေ့ရှိရင် လွှဲပြောင်းပါ။ |
| ၃။ ခေါင်းမူး၊ခေါင်းကိုက်၊ ပျို့ခြင်းများဖြစ်တတ်သည်။ | သွေးအားနည်းရှိလျှင်- သံဓါတ်အားဆေး ဖြင့်ကုသပါ။ အာဟာရရှိသော အစားအစာ စားရန် အကြံပေးပါ။ |

ဆေးထိုးရန်မသင့်သူများ

- ရင်သားကင်ဆာ (သို့) လိင်အင်္ဂါတွင် ကင်ဆာရှိနေသူ။
- သာမန်မဟုတ်ပဲ သွေးဆင်းနေသူ။
- လောလောဆယ် ကိုယ်ဝန်ရှိနိုင်သူ။
- အသည်းရောဂါရှိနေသူ။

| အမျိုးသမီးများ၏အခြေအနေများ | စတင်သုံးရမည့်အချိန် |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ရာသီစက်ဝန်းအတွင်း (သို့) ဟော်မုန်းမပါသော သန္ဓေတားနည်းမှပြောင်းသုံးခြင်း</p> | <p>ရာသီပေါ်သည်နေ့မှ (၇)ရက်အတွင်း စသုံးပါက backup method သုံးရန်မလိုပါ။ ရာသီပေါ်ပြီး (၇) ရက်ကျော်မှ ထိုးပါက ဆေးစထိုး သည့်နေ့မှစ၍ (၇)ရက်အတွင်း backup method ကို အသုံးပြု ရန်လိုအပ်သည်။ IUD အသုံးပြုသော အမျိုးသမီးများ ထိုးဆေးပြောင်းသုံးလိုပါက IUD မထုတ်မီ (၇) ရက်ကြို၍ ဆေးထိုးရမည်ဖြစ်သည်။</p> |
| <p>မီးဖွားပြီးမိခင်များ</p> <p>မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ကျွေးသော မိခင်များ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် သားဆက်ခြားနည်း (Lactational Amenorrhea Method)) သည် ထိရောက်မှုရှိသော သားဆက်ခြားနည်းဟုဆိုသော်လည်း အောက်ပါအချက် (၃) ချက်နှင့် ပြည့်စုံရမည်ဖြစ်သည်။</p> <ul style="list-style-type: none"> • နေ့ရောညပါ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းသာလျှင် ပြည့်စုံစွာကျွေးခြင်း ဖြစ်ရမည်။ နို့တိုက်ကျွေးချိန်တစ်ချိန်နှင့်တစ်ချိန်ကြားသည် နေ့ခင်းတွင် (၄) နာရီထက်ပိုမခြားရ၊ ညဘက်တွင် (၆) နာရီထက် ပိုမခြားရ။ • ရာသီမလာရ • ကလေးမီးဖွားပြီး ခြောက်လအောက် ဖြစ်ရမည်။ ထိုသို့ မဟုတ်ပါက ကိုယ်ဝန်တားနိုင်ခြေ နည်းနိုင်ပါသည်။ | <p>ကလေးမွေးပြီး (၆) လအောက်</p> <ul style="list-style-type: none"> - ကလေးမွေးပြီး (၃) ပတ်မှစ၍ဆေးစထိုးနိုင်သည်။ (သို့မဟုတ်) ရာသီသွေးပြန်ပေါ်ပါက ဆေးထိုးရန်အကြံပေးရမည်။ - တခြားနည်းလမ်းတွဲသုံးစရာမလိုပါ။ <p>ကလေးမွေးပြီး (၆)လ နှင့်အထက်</p> <ul style="list-style-type: none"> • ရာသီသွေးမပေါ်သေးပါက ကိုယ်ဝန်မရှိကြောင်း သေချာပြီးနောက် ဆေးစထိုးရမည်။ Backup method သုံးရမည်။ • ရာသီသွေးပေါ်ပါက ရာသီစလာသည့် ရက်မှ (၇)ရက်အတွင်းထိုးရန် အကြံပေး ရမည်။ (၇) ရက်အတွင်းထိုးပါက Backup method သုံးရန်မလိုပါ။ <p>(သတိပြုရမည့်အချက်မှာ မ မျိုးဥကြွေချိန်သည် ရာသီသွေးမပေါ်မီ (၂) ပတ်အလို ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် မီးဖွားပြီး (၆) လကျော်ကြာ မြင့်သည့် တိုင် မည်သည့် သန္ဓေတားဆေးမှ မသုံးဘဲ ရာသီလာအောင် စောင့်နေခြင်းသည် ကိုယ်ဝန်ရသွားနိုင်ပါသည်။</p> |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း မတိုက်သောမိခင်များနှင့် မိခင်နို့ လုံးဝမတိုက်ကျွေးသောမိခင်များ</p> | <p>- ကလေးမွေးပြီး (၃) ပတ် အကြာတွင် ဆေးစစ်ထိုးရန် လိုအပ်သည်။</p> <p>- မွေးပြီး (၄) ပတ်ကျော်မှ ဆေးထိုးပါက.....</p> <ul style="list-style-type: none"> • ရာသီသွေးမပေါ်သေးပါက မည်သည့်ရက်မဆို ထိုးနိုင်သည်။ကိုယ်ဝန်မရှိကြောင်း သေချာရမည်။ Backup method သုံးရမည်။ • ရာသီသွေးပေါ်ပါက ရာသီစလာသည့်ရက်မှ (၇)ရက်အတွင်းထိုးရန် အကြံပေးရမည်။ (၇) ရက်အတွင်းထိုးပါက Backup method သုံးရန်မလိုပါ။ |
| <p>ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီးသော အမျိုးသမီး</p> | <p>ကိုယ်ဝန်ပျက်ပြီးနောက် ချက်ချင်း အသုံးပြုနိုင်သည်။</p> <p>ကိုယ်ဝန်ပျက်ပြီး (၇) ရက်အတွင်း သန္ဓေတားထိုးဆေး အသုံးပြုပါက backup method နှင့် တွဲသုံးရန် မလိုအပ်ပါ။</p> <p>ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီး (၇) ရက်ကျော်မှ ဆေးစစ်သုံးပါက backup method နှင့် တွဲသုံးရမည်။ ကိုယ်ဝန်မရှိရန် သေချာရမည်။</p> |

13.5.2. ၂။ ပဋိသန္ဓေတား ဆေးစားခြင်း



သားဆက်ခြားစေရန်အတွက် ပဋိသန္ဓေတားဆီး နိုင်သည့် ဟော်မုန်းဓါတ်ပါဝင်သော ဆေးများအနက် စားဆေးမှာ အသုံးအများဆုံးနှင့် အစွမ်းထက်သော နည်းလမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ပဋိသန္ဓေ တားဆေးကို (၂)မျိုး ခွဲခြားထားပါသည်။

- **အီစထရိုဂျင်နှင့် ပရိုဂျက်စတင် ဟော်မုန်း(၂)မျိုးပါသော ဆေးကဒ် (Combined Oral Contraceptive pills)**
 - o ဆေး(၂၈)လုံးပါသော ဆေးကဒ်ပုံစံဖြင့် ထုတ်လုပ်ထားပါသည်။ ဆေး(၂၈)လုံး ပါဝင်သော ဆေးကဒ် တွင် အရောင်တူသော ဆေး(၂၁)လုံးမှာ ဟော်မုန်းဓါတ်(၂)မျိုး ပေါင်းစပ်ပါဝင်သော ဆေးလုံးဖြစ်ပြီး အရောင်မတူသည့် ဆေး(၇)လုံးမှာ ဗီတာမင်နှင့် သံဓါတ်ပါဝင်သော ဆေးလုံးများ ဖြစ်ပါသည်။
 - o ဥပမာ-Marvelon, Microgynon 30, Combination 3, Combination 5, Anna
- **ပရိုဂျက်စတင် (၁)မျိုးတည်း ပါဝင်သော ဆေးကဒ် (Progestin Only Pills)ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။**

ဆေး၏အလုပ်လုပ်ပုံ

- သားဥအိမ်မှ မမျိုးဥ မကြွေအောင် ကာကွယ်ပေးခြင်း။
- သားအိမ်ခေါင်း အချွဲ ပို၍ ပျစ်ခဲစေခြင်း။
- သားအိမ်နံရံကို ပါးစေပြီးသန္ဓေမတည်နိုင်ရန် တားဆီးပေးခြင်း။
- ဆေး၏ အလုပ်လုပ်ပုံမှာ ပဋိသန္ဓေတား ထိုးဆေးကဲ့သို့ပင် အစွမ်းရှိပါသည်။ စနစ်တကျ မှန်မှန်သုံးစွဲ လျှင် ၉၉% နီးပါး ပဋိသန္ဓေ တားဆီးနိုင်ပါသည်။

ခွဲစိတ်ရန်လိုအပ်သောလူနာသည် COC သောက်သုံးနေပါက ချက်ခြင်း ခွဲစိတ်မှုပြုလုပ်ခြင်းမရပါ။ ဆေးသောက်ရက်ကို ၁လ ဖြတ်ပြီးမှ ခွဲစိတ်မှုပြုလုပ်ရမည်။

မှတ်ချက်။ ။ အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ပိုးသတ်ဆေး (TB, နှုတ်ပိုးသတ်ဆေး)သောက်နေပါက (သို့) ပြင်းပြင်းထန်ထန် ဝမ်းလျော့နေပါက ဆေးလုံးသည် အလုပ်မလုပ်နိုင်ပေ။ သူမသည် ဆေးလုံးအား ဆက်လက်သောက်သုံးရန်လိုအပ်သလို ပိုးသတ်ဆေးသောက်ပြီး (သို့) ဝမ်းသွားခြင်းရပ်ပြီးနောက် လိင်ဆက်ဆံခြင်းမှ (၇) ရက် ရှောင်ကြဉ်ရမည်။ (သို့) ကွန်ဒုံး (၇) ရက် အသုံးပြုပါ (Back Up Method)။

အားသာချက်များ

- ဆေးသောက်ခြင်း ရပ်လိုက်ပါက ကိုယ်ဝန် ပြန်လည်ရရှိရန် လွယ်ကူသည်။
- လစဉ်ပုံမှန်ခေတ္တ နည်းနည်းသာ လာစေသည်။ မျက်နှာတွင် ဝက်ခြံများ သက်သာစေပါသည်။
- လိင်ဆက်ဆံမှုကို အနှောက်အယှက် မဖြစ်ပါ။
- မမျိုးပွားအင်္ဂါစုတွင်း ပိုးဝင်ခြင်းနှင့် သားဥအိမ် ကင်ဆာ၊ သားအိမ်ကင်ဆာ ဖြစ်ပွားခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်သည်။
- ရာသီလာစဉ် ကိုက်ခဲမှုကို သက်သာစေသည်။ ရာသီစက်ဝန်းပြဿနာ ရှိသော အမျိုးသမီးများအတွက် ရာသီပုံမှန်လာစေသည်။

အားနည်းချက်များ

- နေ့စဉ် မမေ့မလျော့ ဆေးသောက်ရသည်။
- သွေးတိုးဝေဒနာ၊ ဟော်မုန်းမတည့်သူများတွက် အသုံးမပြုနိုင်ပါ။
- ခြေသလုံးတွင် သွေးခဲနိုင်ခြင်း၊ အဆုတ်တွင် သွေးခဲခြင်း ဖြစ်နှုန်း အနည်းငယ်တက်
- အသက် (၃၅)နှစ်ကျော် ဆေးလိပ်သောက်သူ အမျိုးသမီးများတွင် အသုံးပြု၍မရပါ။
- နို့တိုက်မိခင်များ အသုံးပြုပါက နို့ရည်ထွက်နည်းစေသဖြင့် ကလေး ၆လ မပြည့်ခင် မတိုက်ရပါ။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ နှင့် စီမံကုသခြင်းများ (Giving advice on side effects)

| ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ | စီမံကုသခြင်းများ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>၁။ အချို့အမျိုးသမီးများတွင် ရာသီသွေးဆင်းများခြင်း၊ ကြားရက်တွင် သွေးဆင်းခြင်း၊ ရာသီမလာခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။</p> | <p>ကိုယ်ဝန်ရှိမရှိ သေချာအောင် စစ်ဆေးရန်လိုအပ်သည်။ သွေးဆင်းသည့်အချိန်ကို သိရှိရမည်။ အကယ်၍ သွေးအားနည်းလျင်ကုသမှု အတိုင်း လုပ် ဆောင်ရမည်။ တခြားမီးယပ်ရောဂါရှိမရှိ သေချာအောင်လုပ်ရမည်။</p> |
| <p>၂။ ကိုယ်အလေးချိန် အနည်းငယ် တိုးခြင်းဖြစ်တတ်သည်။</p> | <p>ပုံမှန်လစဉ်ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ရန် လိုအပ်သည်။ ကာဗွန်ဟိုက်ဒရိတ်ပါသော အစား အစားများ လျော့စားရန် အကြံပေးပါ။ ဆီးချို ရောဂါတွေ့ရှိရင် လွှဲပြောင်းပါ။</p> |
| <p>ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း</p> | <p>ကိုယ်ဝန်ရှိမရှိ စစ်ဆေးရန်လိုအပ်သည်။</p> |
| <p>ရင်သားတင်း၍ နာခြင်းက</p> | <p>ကိုယ်ဝန်ရှိမရှိစစ်ဆေးရန်လိုအပ်သည်။ ဆေးတွင်ပါသော Progesterone ဟော်မုန်းကြောင့် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ စိုးရိမ်ရန် မလိုကြောင်း အားပေးရမည်။</p> |
| <p>ခေါင်းမူး၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း</p> | <p>သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းမည်။ ၁၄၀/၉၀ နှင့် အထက်ကျော်ပါက COC သောက်ဆေးကို ရပ်ပြီး အခြား သင့်တော်သော နည်းလမ်း များ အသုံးပြုရန်လိုအပ်သည်။</p> |

ဆေးသုံးစွဲရန် မသင့်တော်သောသူများ

- မွေးပြီးချိန်မှစ၍ နို့တိုက်ကာလ (၆)လ မပြည့်သေးသော မိခင်
- နှလုံးရောဂါ၊ သွေးခဲရောဂါ (သို့) သားမြတ်ကင်ဆာ၊ သားအိမ် ကင်ဆာရောဂါရှိသူ
- အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါရှိသူ
- လက်ရှိတွင် ကိုယ်ဝန်ရှိနေသူ
- အကြောင်းရင်း မသိပဲ သွေးဆင်းနေသူ

- ဆီးချိုရောဂါကိုအနှစ် (၁၀) အထက် ဝေဒနာခံစားနေရသောသူ (သို့) ဆီးချို ၏ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများရှိသူ
- သွေးပေါင်ချိန် ၁၆၀/၁၀၀ နှင့် အထက်ရှိသောသူ
- လက်ရှိအတက်ကျဆေး နှင့် အဆုတ်၊တီဘီကုသမှုခံယူသောသူ
- အသက် (၃၅) နှစ်အထက် ဆေးလိပ်အရမ်းသောက်သူ
- လေဖြတ်ရာဇဝင်ရှိဖူးသူ၊ Migraine ဟုခေါ်သော ခေါင်းတခြမ်းကိုက်ဝေဒနာ ရှိသူ။ Migraine တွင် ခေါင်းမကိုက်မီ မျက်စိတွင် အလင်းတန်းများ မြင်သူများ၊ ရင်ဘတ် အရမ်းအောင့်သောသူ (နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ)
- ၁လအတွင်း ခွဲစိတ်မှုပြုလုပ်မည့်သူ

အသုံးပြုပုံ

ဆေးသောက်ရန်အညွှန်း- ပဋိသန္ဓေ တားဆေးကိစ္စ သုံးစွဲသူသည် ဓမ္မတာ စတင်လာသည့် ပထမဆုံး ရက်တွင် ဆေးကိစ္စ၏ ပထမဆုံးဆေးလုံးကို စသောက်ရပါမည်။ (သို့မဟုတ်) ဓမ္မတာ စတင်လာသည့် ပထမဆုံးရက်မှ (၅)ရက်အတွင်း စသောက်ရပါမည်။

ဆေးသောက်ရန်တွင် နံနက်ပိုင်း (သို့မဟုတ်) ထမင်းစားပြီး (သို့မဟုတ်) ညအိပ်ရာဝင် စသည်ဖြင့် အချိန်ကို တိတိကျကျ သတ်မှတ်ပြီး နေ့စဉ်မှန်မှန် ပြည့်နည်းသည့်အတိုင်း သောက်သင့်ပါသည်။ ဟော်မုန်း ပါသည့်ဆေး (၂၁)လုံး ကုန်သည့်အခါတွင် ဆေး(၇)လုံး ဆက်သောက်ရပါမည်။ (၂၈)လုံး ကုန်ပြီး သောအခါ ဓမ္မတာ ပြန်လာသည်ဖြစ်စေ၊ မလာသည်ဖြစ်စေ၊ ဓမ္မတာလာ၍ ပြီးသည်ဖြစ်စေ၊ မပြီးသည် ဖြစ်စေ ဆေးကိစ္စအသစ်ကို ဆက်သောက်ရပါမည်။ ဆေးကိုစစားပြီး (၇)ရက်ကြာမှသာ ကိုယ်ဝန်ရရှိ ခြင်းမှ ကာကွယ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းရက်များအတွင်း လိင်ဆက်ဆံမှုကို ရှောင်ကြဉ်ပါ (သို့မဟုတ်) ကွန်ဒုံးသုံးစွဲပါ (Back Up Method)။

ဆေးသောက်ရန်မေ့ခဲ့သော်

- ၁။ ဆေးတစ်လုံး မသောက်မိသော်
 - သတိရသော အချိန်တွင် ဆေးတစ်လုံး သောက်ပါ။
 - နောက်ဆေးတစ်လုံးကို ပုံမှန်သောက်နေကျ အချိန်တွင် သောက်ပါ။ တစ်နေ့တည်း ဆေးနှစ်လုံးသောက်ရကောင်း သောက်ရပါမည်။
 - ကျန်ဆေးလုံးများကို ပုံမှန် တစ်နေ့တစ်လုံး ဆက်သောက်ပါ။
- ၂။ ဆေးကိစ္စ၏ ပထမလှိုင်းနှင့် ဒုတိယလှိုင်းတွင် ဆေးနှစ်လုံးထိ သောက်ရန် မေ့ခဲ့သော်
 - သတိရလျှင်ချင်း ဆေး (၁) လုံး ချက်ချင်း ပြန်သောက်ပါ။
 - ယနေ့ သောက်ရမည့် ဆေးလုံးကို ပုံမှန် အချိန် အတိုင်း ဆက်သောက်ပါ။ တစ်နေ့ တည်း ဆေးနှစ်လုံးသောက်ရပါသည်။ နောက်နေ့များတွင် ဆေးလုံးများကို ပုံမှန် အတိုင်း တစ်နေ့တစ်လုံး ဆက်သောက်ပါ။
 - အခြား သားဆက်ခြား နည်းလမ်းဖြစ်သော ကွန်ဒုံးကို တစ်ပတ်သုံးပါ။

၃။ ဆေးကဒ်၏ တတိယလိုင်းတွင် ဆေးနှစ်လုံးထိ သောက်ရန် မေ့ခဲ့သော်

- သတိရလျှင်ရချင်း ဆေး (၁) လုံးကို ချက်ချင်း ပြန်သောက်ပါ။
- ယနေ့ သောက်ရမည့် ဆေးလုံးကို ပုံမှန် အချိန် အတိုင်း ဆက်သောက်ပါ။ တစ်နေ့တည်း ဆေးနှစ်လုံး သောက်ရပါသည်။
- ဆေးကဒ်၏ တတိယလိုင်းကုန်လျှင်စတုတ္ထလိုင်းမှ အားဆေး (၇)လုံးကို ဆက်မသောက်ဘဲ ဆေးကဒ်အသစ်ကို သောက်ပါ။ ထိုသို့သောက်သည့်အတွက် ဒီလအတွက် ရာသီလာမည်မဟုတ်တော့ပါ။ နောက်လမှ ရာသီလာမှာဖြစ်သည်။
- အခြား သားဆက်ခြား နည်းလမ်းဖြစ်သော ကွန်ဒုံးကို တစ်ပတ်သုံးပါ။

ဆေးကဒ်၏ စတုတ္ထလိုင်းတွင် ဆေးသောက်ရန် မေ့ခဲ့သော်

- ဆေးသောက်ရန် မေ့သွားသော် မေ့သွားသော ဆေးလုံးကို ပြန်မသောက်ဘဲ လွင့်ပြစ်ပါ။
- နောက်နေ့များတွင် ပုံမှန်ဆက်သောက်ပါ။
- ထိုကဲ့သို့ သောက်ရာတွင် အားဆေးသောက်သော ရက်သည် (၇) ရက်ထက် မကျော်လွန်ရပါ။

| အမျိုးသမီးများ၏အခြေအနေများ | စတင်သုံးရမည့်အချိန် |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ရာသီစက်ဝန်းအတွင်း (သို့) ဟော်မုန်းမပါသော သန္ဓေတားနည်းမှပြောင်းသုံးခြင်း</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ရာသီပေါ်သည့်နေ့မှ (၇) ရက်အတွင်း စသုံးပါက backup method သုံးရန် မလိုပါ။ - ရာသီပေါ်ပြီး (၇) ရက်ကျော်မှ သုံးပါက ဆေးစသောက်သည့် နေ့မှစ၍ (၇) ရက်အတွင်း backup method သုံးရန်လိုအပ်သည်။ - IUD အသုံးပြုသော အမျိုးသမီးများ သောက်ဆေးပြောင်းသုံးလိုပါက IUD မထုတ်မီ (၇) ရက်ကြို၍ ဆေးသောက်ရမည်ဖြစ်သည်။ |
| <p>မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ကျွေးသောမိခင်များ</p> | <p>ကလေးမွေးပြီး(၆)လအောက် COC pills မသောက်ရပါ။ POP ဆေးသာ သောက်ရသည်။</p> <p>ကလေးမွေးပြီး(၆)လအထက် ရာသီသွေးမပေါ်သေးပါက မည်သည့်အချိန်မဆို ဆေးစ သောက်နိုင်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ကိုယ်ဝန် မရှိကြောင်း သေချာရပါမည်။</p> <p>ရာသီသွေးပြန်ပေါ်ပါက ပထမ ၅ ရက် အတွင်း ဆေးစသောက်ရန် အကြံပြုရမည်။</p> |
| <p>မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်း မတိုက်သော အမျိုးသမီး များ</p> | <p>ကလေးမွေးပြီး (၆) လအောက်</p> <ul style="list-style-type: none"> -COC pills မသောက်ရပါ။ POP ဆေးသာ သောက်ရသည်။ - မွေးပြီး သုံးပတ်ကြာလျှင် စသောက်နိုင်သည်။ <p>ကလေးမွေးပြီး (၆) လ အထက်</p> <ul style="list-style-type: none"> • ရာသီသွေးမပေါ်သေးပါက ကိုယ်ဝန်မ ရှိကြောင်း သေချာပြီးနောက် ဆေးစသောက်ရ မည်။ Backup method သုံးရမည်။ • ရာသီသွေးပေါ်ပါက ရာသီစလာသည့် ရက်မှ (၅)ရက်အတွင်းသောက်ရန် အကြံပေးရ မည်။ • (၅) ရက်အတွင်းသောက်ပါက Backup method သုံးရန်မလိုပါ။ |

| | |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>မိခင်နို့မတိုက်သော အမျိုးသမီးများ</p> | <p>ကလေးမွေးပြီး (၃) ပတ် အကြာတွင် ဆေးစ သောက်ရန် လိုအပ်သည်။</p> <p>- မွေးပြီး (၄) ပတ်ကျော်မှ ဆေးသောက်ပါက</p> <ul style="list-style-type: none"> • ရာ သီ သွေး မ ပေါ် သေး ပါ က မ ညှိ သ ည့် ရက် မ ဆို စ သောက် နိုင် သည်။ ကိုယ် ဝန် မ ရှိ ကြောင်း သေချာ ရ မည်။ Backup method သုံး ရ မည်။ • ရာ သီ သွေး ပေါ် ပါ က ရာ သီ စ လာ သ ည့် ရက် မှ (၅) ရက် အတွင်း သောက် ရန် အကြံ ပေး ရ မည်။ (၅) ရက် အတွင်း သောက် ပါ က Backup method သုံး ရန် မ လို ပါ။ |
| <p>ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီးသော အမျိုးသမီး</p> | <p>ကိုယ်ဝန်ပျက်ပြီးနောက် ချက်ချင်း အသုံးပြု နိုင်သည်။</p> <p>ကိုယ်ဝန်ပျက်ပြီး (၇) ရက်အတွင်း သောက်ဆေး အသုံးပြုပါက backup method နှင့် တွဲသုံးရန် မ လိုအပ်ပါ။</p> <p>ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီး (၇) ရက်ကျော်မှ ဆေးစ သုံးပါက backup method နှင့် တွဲသုံးရမည်။ ကိုယ်ဝန်မရှိရန် သေချာရမည်။</p> |

13.5.3. ၃။ သားအိမ်အတွင်းထည့်သွင်းသည့် ဟော်မုန်းမပါသော သန္ဓေတားဆီးပစ္စည်း (Intrauterine Device-IUD)



IUD အမျိုးမျိုးရှိသည်။

ဤပစ္စည်းသည် သားအိမ်အတွင်း ထည့်ရသည့် ပစ္စည်းဖြစ်ပြီး ပလပ်စတစ် (သို့) ပလပ်စတစ်နှင့် ကြေးနီတို့ဖြင့် ပေါင်းစပ် ပြုလုပ်ထားပါသည်။

ပဋိသန္ဓေတားဆီး ပစ္စည်း IUD ၏ အလုပ်လုပ်ပုံ

- ၁။ သားအိမ်အတွင်းသို့ သုတ်ပိုးဝင်ရောက်ခြင်းကို ဟန့်တားခြင်း။
- ၂။ သုတ်ကောင်နှင့် မမျိုးစေ့တို့ ပေါင်းစပ်ပြီး သန္ဓေတည်ခြင်းကို တားမြစ်ခြင်း။

ထိရောက်မှု

၎င်းပစ္စည်းကို စနစ်တကျ ပိုးသန့်စင်ပြီး နည်းစနစ် မှန်ကန်စွာ သားအိမ်အတွင်းသို့ ထည့်သွင်းခြင်း ဖြစ်ပါက (၅-၁၀) နှစ်ခန့်အထိ တားဆီးနိုင်ပါသည်။

IUD သုံးစွဲရန် မသင့်တော်သူများ

- မျိုးပွားအင်္ဂါ ယောင်ရမ်းခြင်းရှိသူ။ (PID)
- ယခုလက်ရှိကိုယ်ဝန်ရှိနေသူ။
- ယခုလက်ရှိ STI ရောဂါရှိပါက ကုသမှုပြုလုပ်ပြီးမှသာသုံးစွဲရန်
- ပိုးဝင်ထားသောသားပျက်သားလျှော့ဖြစ်လျှင် နှစ်ပတ်အတွင်းအသုံးမပြုရန်
- သာမန်မဟုတ်သော သွေးဆင်းနေသူ (သို့) မီးယပ်ဆိုင်ရာ ကင်ဆာရောဂါရှိသူ
- အလွန်အမင်းသွေးအားနည်းရောဂါရှိနေခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံဖော်များသောအမျိုးသမီးများ
- စပျစ်သီးသန္ဓေတည်လို့ ၆ လနှင့်နှင့် ၁ နှစ်အတွင်းဖြစ်ပါက IUD မထည့်ပေးပါ။

အားသာချက်

- ၉၆ - ၉၈ %ထိရောက်မှုရှိသည်။
- လိင်ဆက်ဆံမှုကို အနှောက်အယှက် မဖြစ်နိုင်ပါ။
- ကြိုးစကို စစ်ဆေးရုံမှလွဲ၍ ပစ္စည်းကို ပြန်လည်ထည့်သွင်းရန် မလိုအပ်သမျှ ကာလပတ်လုံး မည်သို့မျှ ပြုပြင်ဆောင်ရွက်ရန် မလိုပါ။
- ရေရှည်သန္ဓေတားနိုင်သည်။
- ကလေးပြန်လည်လိုချင်ပါက အချိန်မရွေးပြန်လည်ထုတ်နိုင်သည်။
- ဟော်မုန်းမသင့်လျော်သောသူများအတွက်အသုံးပြုနိုင်သည်။
- IUD အသုံးပြုသောအမျိုးသမီးကိုယ်တိုင်မပြောပါက အခြားသူများသိရှိရန် မလွယ်ကူ ပါ။

အားနည်းချက်

- IUD အသုံးပြုပါက သားအိမ်စမ်းသပ်မှုပြုလုပ်ရန်လိုအပ်ပါသည်။
- ပစ္စည်း အသွင်းအထုတ်လုပ်စဉ် နာကျင်ခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။
- သင်တန်းရရှိပြီး ကျွမ်းကျင်သော ကျန်းမာရေးလုပ်သားမှသာလျှင် ထည့်ခြင်း၊ ထုတ်ခြင်း ပြုလုပ်နိုင်သည်။
- အချို့အမျိုးသမီးများတွင် ဓမ္မတာမလာမီ ကြားကာလ၌ သွေးအနည်းငယ် ဆင်းခြင်း၊ ဆီးစပ် ကိုက်ခဲခြင်း (သို့) ဓမ္မတာ သွေးဆင်းများ၍ နာကျင်ခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။
- သားအိမ်အတွင်းမှ ပစ္စည်းသည် အပြင်သို့ ထွက်ကျနိုင်သည်။
- မတော်တဆ သားအိမ်ပေါက်နိုင်သည်။

IUD အသုံးပြုရန် သင့်တော်သော အချိန်များ

| အမျိုးသမီးများ၏အခြေအနေများ | စတင်သုံးရမည့်အချိန် |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ရာသီစက်ဝန်းအတွင်း (သို့) ဟော်မုန်းမပါသော သန္ဓေတားနည်းမှပြောင်းသုံးခြင်း</p> | <p>ရာသီစက်ဝန်း၏ မည်သည့်ရက်မဆို စတင်သုံးနိုင်သည်။ကိုယ်ဝန်မရှိကြောင်း သေချာရမည်။ အသုံးပြုသည်နှင့် အာနိသင်ချက်ချင်းရ သောကြောင့် Backup method သုံးရန် မလိုပါ။</p> <p>ဟော်မုန်းပါသော သန္ဓေတားနည်းတမျိုးမျိုးမှ ပြောင်းသုံး ပါက ချက်ချင်းအသုံးပြုနိုင်ပါသည်။</p> |

| | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ကလေးမီးဖွားပြီးအမျိုးသမီးများ</p> | <p>မွေးစမှ (၄၈) နာရီအတွင်း အသုံးပြုနိုင်သည်။ အကယ်၍ (၄၈) နာရီကျော်ပါက (၄) ပတ်ကျော်မှ ပြန်လည်အသုံးပြုနိုင်သည်။</p> |
| <p>ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီးသော အမျိုးသမီး</p> | <p>ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီးနောက် ချက်ချင်းအသုံးပြုနိုင်သည်။ ပိုးဝင်သော လက္ခဏာရှိပါကဆေးကုသမှုခံယူပြီး ပျောက်ကင်း မှသာ IUD ကို အသုံးပြုရန် (သို့မဟုတ်) အခြားသန္ဓေတားနည်းလမ်းကို ရွေးချယ်ရန်</p> |

မှတ်ချက်။ ။ အကာအကွယ်မပါပဲ လိင်ဆက်ဆံပြီးပြီးချင်း (သို့မဟုတ်) ၅ ရက်အတွင်း အရေးပေါ်သန္ဓေတားနည်းအဖြစ် IUD ကို အသုံးပြုနိုင်သည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးအတွက် အကြံပြုချက်များ

- ဓမ္မတာပြောင်းလဲခြင်း (သွေးဆင်းများခြင်း၊ ဆီးစပ်ကိုက်ခြင်း အစရှိသည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။)
- ၎င်းလက္ခဏာများသည် သာမန်ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန် ရှိသည့် လက္ခဏာ မဟုတ်ပါ။
- IUD ထည့်ပြီး ၃ လ မှ ၆ လအတွင်း ပုံမှန်သွေးဆင်းခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ

- ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း
- သားအိမ်ပေါက်နိုင်ခြင်း (အလွန်ရှားပါးသော ဆိုးကျိုးဖြစ်သည်။)
- IUD ပြုတ်ကျွတ်ထွက်ခြင်း
- IUD ရှိနေစဉ် ကိုယ်ဝန်ရှိပါက ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း၊ လမစေ့ပဲ မွေးဖွားခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည် (အလွန် ရှားပါးသော ဆိုးကျိုးဖြစ်သည်။)
- Lost thread IUD ဆိုပါက လွှဲပြောင်းပေးပို့ရမည်။ မ လွှဲပြောင်းမီ သားအိမ်ခေါင်းအဝတွင် ကြိုးစ ခေါက်ဝင်ခြင်းရှိ မရှိ string retrieval forceps ဖြင့် စမ်းကြည့်ပါ။
- လွှဲပြောင်းမှုပြုလုပ်ရမည် (x-ray, Ultra-sound, OG ရှိသည့် နေရာ)

13.5.4. ၄။ ရက်ရှောင်ခြင်း

အမျိုးသမီးတို့သည် (၂၈) ရက်တစ်ကြိမ် ဓမ္မတာသွေး ပေါ်သောသူဖြစ်ပါက သွေးစပေါ်သောရက်မှ စတင်ရေတွက်လျှင် (၁၄)ရက်မြောက်သော နေ့၌ သားဥကျဆင်းတတ်သည်။ ဤသားဥကို သုတ်ပိုး နှင့် မတွေ့ဆုံစေရန် မှန်း၍ ဓမ္မတာပေါ်ပြီး တစ်ပါတ်နှင့် ဓမ္မတာပေါ်ခါနီး တစ်ပတ်တွင်သာ ဖို-မ လိင် ဆက်ဆံသော နည်းဖြစ်သည်။ ဤနည်းမှာ စိတ်မချရပါ။

ဤနည်းကို မသုံးစွဲသင့်သူများ

- လိင်ဆက်ဆံဖက် အဖော်များသူများ
- သားသမီး လုံးဝ မလိုချင်သူများ
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရန် မသင့်လျော်သည့် ရောဂါရှိသူများ

အားနည်းချက်

- ရာသီမမှန်ပါက သားဥ ကျဆင်းသည့်ရက်ကို ခန့်မှန်းရခက်ခြင်း။
- တစ်လလျှင် (၇) ရက်မှ (၁၄) ရက်အထိ လိင်ဆက်ဆံမှုကို ရှောင်ကြဉ်ရခြင်း။
- ဓမ္မတာ မမှန်သူများအတွက် အသုံးပြုရန် ခက်ခဲခြင်း။

13.5.5. ၅။ ကွန်ဒုံး အသုံးပြုခြင်း



၎င်းသည် ယောက်ျားများ၏ (လိင်တံ) ပေါ်တွင် စွပ်ရသော ရာဘာအစွပ် ဖြစ်ပါသည်။ ယောက်ျားအနေဖြင့် ၎င်းရာဘာအစွပ်ကို အသုံးပြုပါက မိမိလိင်ဆက်ဆံဖက်တွင် ကိုယ်ဝန် မရနိုင်ပါ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် လိင်ဆက်ဆံစဉ်အတွင်း ယောက်ျားသုတ်ကောင်သည် မိန်းမ အင်္ဂါမှတစ်ဆင့် သားအိမ်အတွင်းသို့ မဝင်ရောက်နိုင်ပါ။ ထိုသို့ မဝင်ရောက်ပါက မိန်းမ အနေဖြင့် ကိုယ်ဝန်မရနိုင်ပါ။

၎င်းပြင် HIV ပိုးနှင့် ကာလသား ရောဂါများသည်လည်း ရာဘာအစွပ်ကို မဖောက်ထွက်နိုင်ပါ။ သို့ပါ၍ ကွန်ဒုံးကို အသုံးပြုပြီး လိင်ဆက်ဆံခြင်းဖြင့် ရောဂါများကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ် နိုင်ပါသည်။ ကွန်ဒုံး များကို စနစ်တစ်ကျ အသုံးပြုရမည်။

ကွန်ဒုံးများ အသုံးပြုသည့်အခါ ကွန်ဒုံးတွင် အပေါက်အပြဲ မရှိစေရန်နှင့် ရက်မလွန်ရန် သတိပြုရမည်။ သို့မှသာ ရောဂါ ကာကွယ်နိုင်မည်။

13.5.6. ၆။ အရေးပေါ် ပဋိသန္ဓေတားဆေး (Emergency Contraceptive Pills)

ပဋိသန္ဓေ တားသည့်ဆေး (သို့) အခြားနည်း တစ်မျိုးမျိုးကို ကြိုတင် မသုံးစွဲမိဘဲ ဖို - မ လိင် ဆက်ဆံမိ သည့် အခါမျိုးတွင် မမျှော်လင့်ဘဲ ပဋိသန္ဓေ တည်နိုင်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ သားသမီး မလိုချင်သေးသည့် အချိန်တွင် ပဋိသန္ဓေ တည်ခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ရန် ဖိုမလိင်ဆက်ဆံပြီးမှ သုံးစွဲသည့် စားဆေးအသုံးပြု ခြင်းကို အရေးပေါ် ပဋိသန္ဓေတားဆေး အဖြစ် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

ဤဆေးကို အသုံးပြုမည်ဆိုလျှင် လိင်ဆက်ဆံပြီးပြီးချင်း တတ်နိုင်လျှင် စောစီးစွာ သောက်သုံးသင့် သည်။ ဤဆေးတွင် လီဗိုနော်ဂျက်စ်ထရယ် (၀.၇၅) မီလီဂရမ် ၂ လုံးပါဝင်သည်။ (ဥပမာ-Postinor)

အရေးပေါ်သန္ဓေတားဆေးပုံ



ဆေး၏အလုပ်လုပ်ပုံ

- တစ်နေ့တစ်လုံး စားရသည့် ဆေးကဒ်ထက် အာနိသင် ပိုမိုပြင်းခြင်း။
- သားဥအိမ်မှ သားဥထွက်ခြင်း (ကြွေခြင်း) ကို နောက်ရွှေ့စေသည်။
- သားအိမ်အတွင်းသား နံရံတွင်း ပြောင်းလဲမှုများ ဖြစ်စေခြင်းဖြင့် သားအိမ်အတွင်း သန္ဓေတည်မှုကို ဟန့်တားသည်။

ဆေးသောက်ရန် မသင့်သူများ

- လက်ရှိတွင် ကိုယ်ဝန်ရှိနေသူ။

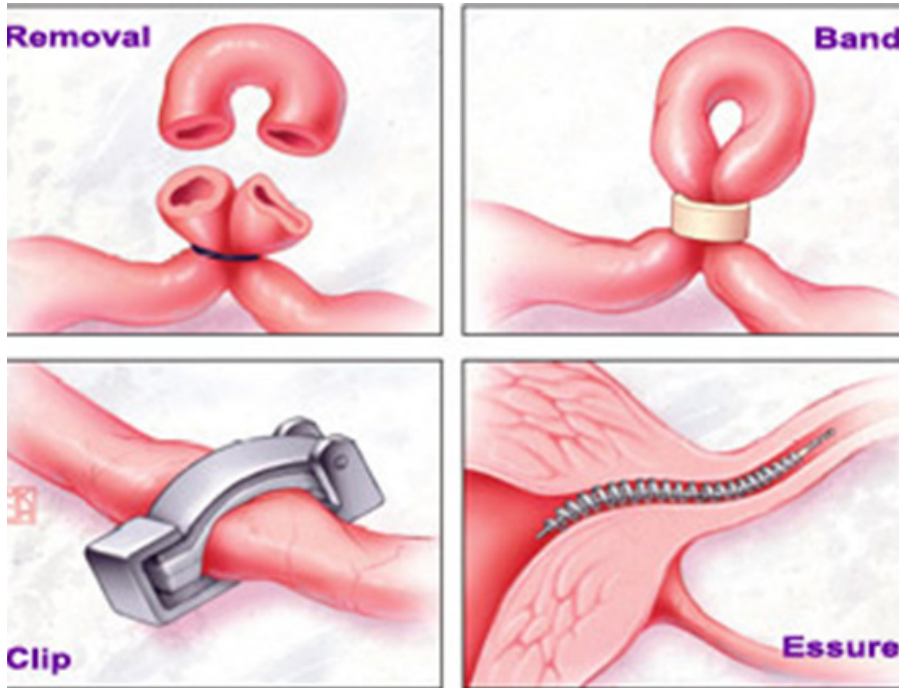
ဆေး၏အားနည်းချက်

- ဓမ္မတာမမှန်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း။

ဆေးသောက်ရန်အညွှန်း

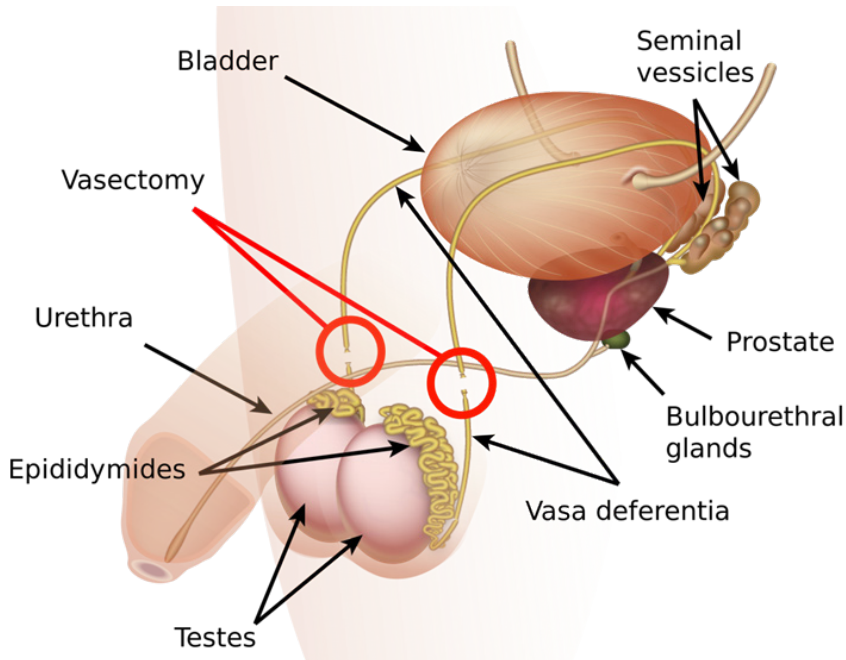
- ECP ဆေး၂လုံးကို လိင်ဆက်ဆံပြီး စောနိုင်သမျှစောစောသောက်ပြီး သို့မဟုတ် ၇၂ နာရီအတွင်း တစ်ကြိမ်သာသောက်ရမည်။
- ဆေးသောက်ပြီး ၂ နာရီအတွင်း ပြန်အန်ပါက ဆေးထပ်သောက်ပါ။
- ထိရောက်မှု။ ။ ၇၅%

13.5.7. ၇။ သားကြောဖြတ်ခြင်း (Sterilization)



ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် သားဥပြွန်ကို ဖြတ်တောက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသမီးများ အနေဖြင့် နောက်ထပ် ကလေးမယူလိုသည့်အခါ သားကြောဖြတ်ခြင်းကို ပြုလုပ်ကြပါသည်။

13.5.8. ၈။ သုတ်ပြွန်ထုံးနှောင်ခြင်းနှင့် ဖြတ်တောက်ခြင်း (Vasectomy)



၎င်းသည် ယောက်ျားများ၏ ကပ်ပယ်အိတ်ကို အနည်းငယ် ခွဲစိတ်ပြီး သုတ်ပြွန်ကို ထုံးနှောင် ခြင်းနှင့် ဖြတ်တောက်ခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ခြင်းဖြစ်သည်။

ထိုသို့ ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ကလေးမရအောင် တားဆီးပါသည်။ယောက်ျားတစ်ဦးအနေဖြင့် ဇနီးသည် နောက်ထပ် ကိုယ်ဝန်မရနိုင်အောင် ဤသို့ခွဲစိတ်ခြင်း ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

ခွဲစိတ်ပြီးပြီးချင်း ကိုယ်ဝန်မတားနိုင်ပါ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် သုတ်ပြွန်ထဲ လက်ကျန် သုတ်ပိုး များမကုန် မချင်း အာနိသင် မရသေးပါ။ ထို့ကြောင့်ခွဲစိတ်ပြီး ၁၂ ပတ်တွင် သုတ်ပိုး စစ်ဆေးရမည်။ စစ်ဆေးချက်တွင် သုတ်ပိုးလက်ကျန် မတွေ့ သည်အထိ တခြားသော ကိုယ်ဝန်တားနည်းတစ်မျိုးကို သုံးထားရမည်။ လူ ၂၀၀၀ တွင် တစ်ယောက် ပြန်ဆက်နိုင်သည်။

နောင်တချိန်တွင် စိတ်ပြောင်း၍ ပြန်ဆက်လိုပါက ပြန်ဆက်၍အောင်မြင် နိုင်သော်လည်း အချိန် ကြာ သည်နှင့် အမျှခန္ဓာကိုယ်မှ ပဋိပစ္စည်း တစ်မျိုးထွက်လာပြီး သုတ်ပိုးကိုတိုက်ခိုက်သဖြင့် ကလေး ပြန်ရ ရန်ခက်ခဲနိုင်သည်။

Module (14)

ဆေးဝါးဗေဒအခြေခံ (Basic Pharmacology)

■ သင်ကြားရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

ဆေးဝါးဗေဒသင်ခန်းစာကိုသင်ကြားပြီးနောက်သင်တန်းသားများသည်

၁။ ဆေးဝါးနှင့်ပါတ်သတ်သည့် အခြေခံအသိပညာဗဟုသုတများကိုရရှိစေရန်

၂။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များ၊ ကလေးသူငယ်များအတွက် စိတ်ချလုံခြုံသော

ဆေးပေးခြင်း ဆောင်ရွက်နိုင်စေရန်

၃။ မိမိတို့ပေးနိုင်သောဆေးဝါး အမျိုးအစားများကိုသိရှိပြီး ဘေးကင်းသော ဆေးပေးခြင်းကို

ဆောင်ရွက် နိုင် စေရန်

၄။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလက်လှမ်းမှီရန်ခက်ခဲသောဒေသများမှပြည်သူများအတွက်

ဆေးကုသ မှုများ ကို ဘေးကင်းစွာဆောင်ရွက်နိုင်စေရန်ရည်ရွယ်ပါသည်။

14.1. အခြေခံဆေးဝါးဗေဒ

14.1.1. ဆေးဝါးနှင့်ဆေးပစ္စည်းအဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက် နှင့်အသုံးပြုပုံ

ဆေးဝါးဆိုသည်မှာ သက်ရှိများအတွက် ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်စေရန်အတွက်ဖြစ်စေ၊ ရောဂါ များကို တားဆီးကာကွယ်ကုသနိုင်ရန် အတွက်ဖြစ်စေအသုံးပြုရန်အတွက် အသုံးပြုရသော အရာဝတ္ထုပစ္စည်း များပင် ဖြစ်ပါသည်။ (The Britannica Dictionary)

အဆိုပါအရာဝတ္ထုပစ္စည်းများသည် သဘာဝအလျောက်ရရှိသောဒြပ်ပစ္စည်းများဖြစ်နိုင်သကဲ့သို့ ဓါတု နည်းလမ်းများနှင့် ပြုပြင်စီမံ ထုတ်လုပ်ထားသော ဒြပ်ပစ္စည်းများ၊ အာနိသင် ဖြည့်သွင်းထား သော အရာဝတ္ထုများ လည်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ဆေးဝါးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများကို အောက်ပါအခြေအနေများတွင် အသုံးပြုလေ့ရှိပါသည်။

- ရောဂါကုသရန်
- ရောဂါရှာဖွေမှုဆောင်ရွက်ရန်
- ဝေဒနာသက်သာစေရန်
- ရောဂါကာကွယ်တားဆီးနိုင်ရန်

14.1.2. ဆေးဝါးများအမည်ပေးခြင်းစနစ်

ဆေးဝါးများကိုထုတ်လုပ်သူ၊ ထုတ်လုပ်သည့်ဒေသ၊ ရောင်းချဖြန့်ဖြူးမည့်ဒေသအပေါ်မူတည်၍ အမည် အမျိုးမျိုးဖြင့် မှည့်ခေါ်သုံးစွဲကြပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆေးဝါးများကိုအသုံးပြုရာ၌ ဝေဝါးမှုများ၊ နားလည်မှုလွဲမှားခြင်းများ လျော့ချနိုင်ရန်အတွက် နိုင်ငံတကာသုံး စံပြုအမည်ပေး ခြင်း နည်းစနစ် လိုအပ်လာပါသည်။ ဆေးဝါးများကိုအမည်ပေးရာတွင် အောက်ပါအမည်ပေးစနစ် (၃)ခုအပေါ်တွင် အခြေခံဆောင်ရွက်လေ့ရှိ ပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ -

- ၁။ ဓာတုဗေဒနာမည် (Chemical Name): ဆေးဝါး၏ဓါတုဖွဲ့စည်းပုံအပေါ်အခြေခံမှည့် ခေါ်သောနာမည်
ဥပမာ - Acetaminophen
- ၂။ ပင်မဆေးအုပ်စုနာမည် (Generic Name): ဆေးဝါး၏အဓိကအာနိသင်ပေးစွမ်းနိုင် ခြင်းအပေါ် အခြေခံ၍ မှည့်ခေါ်သောနာမည်
ဥပမာ - Paracetamol
- ၃။ ဆေးရောင်းချသူမှည့်ခေါ်သောနာမည် (Trade/Brand Name): ဆေးဝါးထုတ်လုပ် ရောင်းချသူမှ တင်သွင်း ရောင်းချရာတွင် အသုံးပြုမှည့်ခေါ်သောနာမည်
ဥပမာ - Biogesic

Trade Name (ကုမ္ပဏီမှပေးသောနာမည်) သည်အမည်အမျိုးမျိုးဖြစ်နိုင်ပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ ဆေးဝါး ဗေဒသင်ကြားရာ၌ Chemical Name နှင့် Generic Name တို့ဖြင့်သင်ကြားလေ့ရှိပါသည်။ သို့သော် လက်တွေ့မြေပြင်တွင်မူ Trade Name/ Brand Name ကိုအများဆုံး အသုံးပြုလေ့ ရှိကြသည်ကို တွေ့ရှိရသဖြင့် ဆေးဝါးကိစ္စများဆောင်ရွက်ရာတွင် အထက်ပါ အမည် (၃) မျိုးလုံးနှင့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင် ရန်လိုအပ်ပါသည်။

14.1.3. ဆေးဝါးများ၏မူလအရင်းအမြစ်

လူ့သမိုင်းအစကာလမှသည် ယခုမျက်မှောက်အချိန်ထိ လူသားနှင့်သက်ရှိသတ္တဝါတို့အတွက် အသုံးပြုသော ဆေးဝါးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများကို အရင်းအမြစ်အမျိုးမျိုးမှ ထုတ်လုပ်သုံးစွဲ ခဲ့ကြ ပါသည်။ ဆေးဝါးများထုတ်လုပ်ရာတွင် အခြေခံပြုသော အရင်းအမြစ် အလိုက်အောက်ပါ အတိုင်း ခွဲခြား နိုင်ပါသည်။

- သစ်ဥသစ်ဖုများ၊သစ်ပင်ထွက်ပစ္စည်းများအပေါ်အခြေခံသည့်ဆေးဝါးများ - Opium, Fox Glove, Quinine စသည်
- လူ့ခန္ဓာကိုယ်ထွက်ပစ္စည်းများအပေါ်အခြေခံသည့်ဆေးဝါးများ - Insulin, Growth Hormone စသည့် ဟော်မုန်းဆေးများ
- အဏုဇီဝပိုးမွှားများအပေါ်အခြေခံသည့်ဆေးဝါးများ - Hepatitis Vaccine, Probiotics စသည်
- အဏုဇီဝပစ္စည်းများအပေါ်အခြေခံသည့်ဆေးဝါးများ - Penicillin ကဲ့သို့ ပဋိဇီဝဆေးများ
- ဓာတုဗေဒနည်းများဖြင့်စီမံဖော်စပ်သည့်ဆေးဝါးများ - Paracetamol, Potassium Tablet စသည် တို့ဖြစ်ပါသည်။

14.1.4. ဆေးဝါးအမျိုးအစားသတ်မှတ်ခြင်း

ဆေးဝါးများကို ၎င်းတို့၏အာနိသင်၊ သုံးစွဲပုံအပေါ်အခြေခံ၍ အမျိုးအစားများစွာ ခွဲခြားနိုင်သော် လည်း အဓိက အားဖြင့် (၂)မျိုးခွဲခြားထားပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ -

- ၁။ **Over-the-Counter Drugs (OTC Drugs) : အလွယ်တကူဝယ်ယူနိုင်သော အိမ်သုံးဆေးဝါးများ နှင့်**
- ၂။ **Prescription Drugs (Controlled Substances) : ညွှန်ကြားချက်ပါရှိမှ ဝယ်ယူနိုင်သော ဆေးဝါးများ တို့ ဖြစ်ကြပါသည်။**

OTC Drugs များသည် အလွယ်တကူဝယ်ယူနိုင်ပြီးများသောအားဖြင့် ပမာဏတစ်ခုတွင် ဘေးကင်းစွာသုံးစွဲနိုင် ပါသည်။ Prescription Drugs များမှာမူ ဆေးပေးခွင့်ရှိသော ကျန်းမာရေးတာဝန်ရှိသူ တစ်ဦးဦး၏ လက်မှတ်နှင့်သာဝယ်ယူရရှိနိုင်သည့် ထိန်းချုပ်ဆေးဝါး များဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့တွင် ပဋိဇီဝဆေးများမှသည် ကန့်သတ် ဆေးဝါးများအထိပါဝင်သည်။

14.1.5. ဆေးဝါးများကိုခန္ဓာကိုယ်တွင်းရောက်ရှိစေသည့်နည်းလမ်းများ

ဆေးဝါးများ၏အာနိသင်ကိုရရှိနိုင်ရန်အတွက်ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရောက်ရှိအောင်လုပ်ဆောင်သည့်နည်းလမ်းအမျိုးမျိုးရှိပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ

- **Topical Route** (အရေပြား၊ အမြှေးပါးမှတစ်ဆင့်ဝင်ရောက်စေခြင်း) - ဤနည်းလမ်းသည် ခန္ဓာကိုယ် ပြင်ပ အရေပြား သို့မဟုတ် အမြှေးပါးမှတစ်ဆင့် ဆေးကို ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ဝင်ရောက်ပြီး ဆေး၏ အာနိသင် ကိုရရှိစေပါသည်။ ဆေးထိတွေ့ရာ နေရာ တွင် များသော အားဖြင့် အကျိုး သက်ရောက်လေ့ရှိ ပါသည်။
- **Enteral Route** (အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းမှ ဝင်ရောက်စေခြင်း) - ဤနည်းလမ်းသည် အစာအိမ် အူလမ်းကြောင်းမှတစ်ဆင့် ဆေး (Tablet၊ Capsules၊ Powder၊ Liquid) ကိုခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ဝင်ရောက်စေပြီး ဆေး၏ အာနိသင်များကို ခန္ဓာကိုယ် တစ်ခုလုံးတွင် ရရှိစေနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတွင် Sublingual Route - SL (လျှာအောက် ငုံခြင်း) နှင့် Rectal Route - PR (စအိုမှဆေးထည့်ခြင်း) နည်းလမ်းများပါဝင်ပါသည်။
- **Parenteral Route** (ဆေးကိုခန္ဓာကိုယ်အတွင်းသို့ထိုးသွင်းစေခြင်းဖြင့်ဝင်ရောက်စေခြင်း) - ဤနည်းလမ်း သည် ဆေးထိုးအပ်၊ဆေးထိုးပြွန်များ အသုံးပြု၍ အသင့် ဖျော်စပ်ထားသည့် ဆေးအရည် ကိုခန္ဓာကိုယ် အတွင်းထိုးသွင်းခြင်းဖြင့် ဆေးဝါး များသည်သွေးလှည့် ပတ်စနစ်အတွင်းဝင်ရောက်ပြီး ၎င်းမှတစ်ဆင့် ဆေး၏အာနိသင် ကိုခန္ဓာကိုယ်တစ်ခု လုံးတွင် ရရှိစေပါသည်။ Parenteral နည်းလမ်း တွင် Intravenous Route - IV (သွေးကြောတွင်း ဆေးသွင်းခြင်း)၊ Intramuscular Route - IM (ကြွက်သားအ တွင်း ဆေးထိုးခြင်း)၊ Subcutaneous Route - SC (အရေပြားအောက်ဆေးထိုးခြင်း)၊ Intradermal Route - ID (အရေပြားတွင်းဆေးထိုးခြင်း)၊ Intrathecal Route (ခါးဆစ်ရိုးမှတစ်ဆင့် အာရုံကြောအလွှာများသို့ ဆေးသွင်းခြင်း)၊ Intracapsular Route (အဆစ် အတွင်း ဆေးထိုးထည့် ခြင်း)၊ Transdermal (အရေပြားမှ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ဆေးဝင် ရောက်စေခြင်း) တို့ပါဝင်ပါသည်။
- **Other Routes** (အခြားနည်းလမ်းများ) - အခြားနည်းလမ်းများဖြင့်ဆေးပေးရာတွင် Intranasal Route - IN (နှာခေါင်းအတွင်းဆေးဖြန်းခြင်း)၊ Inhalation Route (ဆေး ကိုရှူရှိုက် စေခြင်း)၊ Vaginal Route (မိန်းမကိုယ်အတွင်းဆေးထည့်ခြင်း)၊ Implantation Route (ဆေးဝါးအာနိသင် ပါဝင်သောပစ္စည်းကို ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ထည့်သွင်းခြင်း) စသည့် နည်းလမ်း တို့ဖြင့် လည်း ပေးလေ့ရှိကြသည်။

ခန္ဓာကိုယ်အနှံ့ ဆေးအာနိသင်အမြန်ဆုံးရရှိနိုင်သောနည်းလမ်းများမှာ IV ၊ Inhalation၊ SL နည်းလမ်း များဖြစ် ပြီးအာနိသင်ချက်ချင်းရလေ့ရှိပါသည်။ Enteral Route နည်းလမ်းများမှာ အစာအိမ် အူလမ်း ကြောင်း မှတစ်ဆင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းဝင်ရောက်ခြင်း၊ ဆေးကိုအဆင့်ဆင့် ချေဖျက် ပြီးမှ သွေး လှည့်ပတ်မှု စနစ်အတွင်းရောက်ရှိစေ ခြင်းကြောင့် အာနိသင်ရရှိရန် မိနစ် (၃၀)ခန့်မှသည် နာရီပိုင်း အထိ ကြာမြင့်လေ့ရှိပါသည်။ အခြားသောနည်း လမ်းများနှင့် ဆေးပေး ရာတွင် ဆေး၏ဖွဲ့စည်းပုံ၊ ပျော် ဝင်လွယ်မှု၊ ဆေးပေးသောခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်း၏ သွေးကြော များတည်ရှိမှု၊ ခန္ဓာကိုယ်၏ဆေးကို ချေဖျက်နိုင်မှု ပေါ်မူတည်၍ အာနိသင်ရရှိချိန် အမျိုးမျိုးဖြစ်နိုင် ပါသည်။

Routes of Administration ²

| | | |
|------------------|---------------------|-----------------------------------------------------|
| TOPICAL ROUTE | Percutaneous | E.g., Cream, Lotion Powder |
| | Eye Drops/Ointments | E.g., Chloramphenicol ED, Tetracycline Eye Ointment |
| | Ear Drops | E.g., Gentamycin Ear Drop |
| ENTERAL ROUTE | Oral | E.g., Paracetamol Tablet, Amoxicillin Capsule |
| | Sublingual | E.g., Nitroglycerine S/l, Nifedipine Capsule |
| | Rectal | E.g., Suppositories, Enema |
| PARENTERAL ROUTE | Intravenous | E.g., Hydrocortisone injection |
| | Intramuscular | E.g., Streptomycin injection, Diclofenac Injection |
| | Subcutaneous | E.g., Insulin, Hemopoietin |
| | Intradermal | E.g., BCG Vaccination |
| OTHERS | Inhalation | E.g., Ventolin Inhaler, Becotide Inhaler |
| | Intranasal | E.g., Nasal Decongestants, |
| | Per Vagina | E.g., Clotrimazole Vaginal Tablet |

Table Adapted from EHSSG's A Reference to Medic Training Curriculum Volume 1

14.1.6. ဆေးဝါးများ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ရောက်ရှိပြီးနောက် ဆင့်ကဲဖြစ်စဉ်များ

ရောဂါကုသမှုအတွက်ဖြစ်စေ၊ ရောဂါရှာဖွေခြင်းအတွက်ဖြစ်စေ၊ ရောဂါကာကွယ်ခြင်းအတွက် ဖြစ်စေ ဆေးဝါးတစ်မျိုးမျိုးကို ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ရောက်ရှိစေရန် အထက်ဖော်ပြပါနည်းလမ်း တစ်မျိုးမျိုး ဖြင့် ဆေးပေးပြီးပါက ခန္ဓာကိုယ်မှ အဆိုပါ ဆေးဒြပ်ပေါင်းများကို စုပ်ယူ ချေဖျက်ခြင်း (Pharmacokinetics) ဖြစ်စဉ်၊ ဆေး၏အာနိသင် ခန္ဓာကိုယ်အပေါ်သို့ သက်ရောက်ခြင်း (Pharmacodynamics) ဖြစ်စဉ် များ ဖြစ်ပေါ်ပါသည်။

Pharmacokinetics ဖြစ်စဉ်တွင် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းဝင်ရောက်လာဆေးဒြပ်ပေါင်းကို ခန္ဓာကိုယ်၏ အစာအိမ်အူ လမ်းကြောင်းစုပ်ယူခြင်း (Absorption)၊ စုပ်ယူပြီးဆေးများကို သွေးလှည့်ပတ်မှု စနစ်မှ သည် ရည်ရွယ်သော ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်း များနှင့်အခြားနေရာများသို့ ပို့ဆောင် ဖြန့်ဖြူးခြင်း (Distribution)၊ အသည်းနှင့် ကျောက်ကပ်တွင် ဆေးမော်လီကျူးများကို ချေဖျက် ခြင်း (Metabolism) နှင့် ဆီး၊ ဝမ်း နှင့်အဆုတ်တို့မှတစ်ဆင့် ဆေးဒြပ်ပေါင်းများကို စွန့်ပစ်ခြင်း (Excretion) လုပ်ငန်း အဆင့်ဆင့် ပါဝင်ပါသည်။

Pharmacodynamic ဖြစ်စဉ်တွင်မူ ဆေးမော်လီကျူးများသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ ဆဲလ်များရှိ ဆေးလက်ခံ မည့် နေရာများတွင် သွားရောက် ပူးကပ်ပြီးနောက် ပြောင်းလဲမှုအဆင့်ဆင့် ဖြစ်ပေါ်ကာ ရည်ရွယ်သော အာနိသင် ကိုဖြစ်ပေါ်စေခြင်း ဖြစ်စဉ်ပင်ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါဖြစ်စဉ် သည် အသက်အရွယ်၊ မျိုးရိုးဗီဇ နှင့်အခြားသော အခြေအနေများပေါ်မူတည်၍ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး မတူညီပေ။

14.1.7. ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရောက်ရှိပြီးဆေးဝါးများအချင်းချင်းဓာတ်ပြုပြောင်းလဲခြင်း (Drug Interaction)

Drug Interaction သည်အများအားဖြင့် တစ်မျိုးထက်ပိုသောဆေးဝါးများကို အတူပေးရသည့် အခါ မျိုးတွင် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရောက်ရှိပြီး ဆေးဝါးများအချင်းချင်း ဓာတ်ပြုပြောင်းလဲမှုဖြစ်ပေါ်ပြီး ဆေး၏ အာနိသင်ပိုင်းဆိုင်ရာများတွင် ပြောင်းလဲမှုဖြစ်ပေါ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် အဆိုပါ အခြေအနေ များတွင် သာမက

- Drug to Drug (ဆေးအချင်းချင်းဓာတ်ပြုပြောင်းလဲခြင်း)
- Drug to Food and Beverage (ဆေးနှင့် စားသောက်သောအစားအစာ၊ အရက်တို့ နှင့် ဓာတ်ပြုခြင်း)
- Drug to Existing Medical Condition (ဆေးနှင့်နဂိုမူလကျန်းမာရေးအခြေအနေ တို့ကြောင့် အာနိ သင်ပြောင်းလဲခြင်း) တို့လည်းဖြစ်ပေါ်စေတတ်ပါသည်။

သို့သော်လည်း Drug to Drug Interaction သည်ပိုမိုသိသာပြီး ၎င်းတွင် ဆေး (၂) မျိုးကို အတူ တကွ ပေးခြင်းကြောင့် ဆေးတစ်မျိုး၏အာနိသင်ကို ကျဆင်းစေခြင်း သို့မဟုတ် ပိုမိုအားကောင်း စေခြင်း၊ အာနိသင် မြန်မြန်လျော့နည်းစေခြင်း သို့မဟုတ် အာနိသင်ကြာရှည်စေခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ် စေပါသည်။ အချို့သောဆေးများကို အတူတွဲစပ်ပေးခြင်းသည်လူနာကိုဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်စေ ပါသည်။ အဓိကကျ သော Drug to Drug Inter-action (၂)မျိုးရှိပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ

- ၁။ **Agonist/ Synergistic Interaction** (ပေါင်းစပ်ခြင်းဖြင့်အာနိသင်ပိုလာစေခြင်း)
 - အတူတကွ ပေးသော ဆေး (၂) မျိုး၏အာနိသင်သည် အတူတကွပေါင်းစပ်ပြီး နောက် ဆေးတစ်မျိုး၏ မူလအာနိသင် ထက်ပိုမိုသော ဆေးအာနိသင်ကို ရရှိခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ပဋိဇီဝဆေး (၂)မျိုးဖြစ်သော Trimethoprim နှင့် Sulfa-methoxazole တို့ကိုပေါင်းစပ်ခြင်းဖြင့် ပိုမိုကောင်းမွန် သော အာနိသင်ကို ရရှိခြင်း၊ Aspirin နှင့် Insulin ကိုအတူ တကွပေးပါက Insulin အာနိသင် ပိုမိုလာစေ ပြီး သွေးအချိုဓာတ်လျော့နည်းမှုကိုဖြစ်ပေါ်စေခြင်းတို့ဖြစ်ပါ သည်။
- ၂။ **Antagonistic Interaction** (ဆန့်ကျင်ဘက်အာနိသင်ပြုခြင်း) - အတူတကွပေး သောဆေး (၂) မျိုး သို့မဟုတ် ဆေးနှင့်အစားအသောက်တို့သည် ၎င်း တို့အချင်းချင်း၏ ဆန့်ကျင်ဘက် အာနိ သင်ကြောင့် ဆေးတစ် မျိုးမျိုး၏အာနိသင်ကို လျော့နည်း စေခြင်း ၊ မလိုလားအပ်သော အာနိသင် များဖြစ်ပေါ်စေခြင်း တို့ ဖြစ်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် Isoniazid (INH) ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး ဖြစ် သော အာရုံကြောအားနည်းခြင်းအာနိသင်ကို လျော့ပါးစေရန် Pyridoxine (Vitamin B6) ပေးခြင်း၊ နို့နှင့် Tetracycline တို့ကိုအတူသုံးဆောင်ခြင်းဖြင့် Tetracycline ၏အာနိသင်ကို လျော့နည်း စေခြင်း တို့ဖြစ်ပါသည်။

14.1.8. မလိုလားအပ်သော ဆိုးကျိုးများ (Adverse Drug Reactions)

ဆေးပေးရာတွင်ဆေး၏မူလရည်ရွယ်ထားသောအာနိသင်အပြင် အခြားသောအာနိသင် များကို လည်း ခံစားရ နိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့ကို Adverse Drug Reactions အနေဖြင့်သတ်မှတ်လေ့ရှိပြီး မလိုလားအပ် သော ဆိုးကျိုး များသည်အောက်ပါအခြေအနေ (၃)မျိုးဖြင့်ကြုံတွေ့ရနိုင်ပါသည်။

- ၁။ **Side Effects** (ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး): ဆေး၏ပူးတွဲပါအာနိသင်ကြောင့် လူနာ၏ခန္ဓာကိုယ်တွင် ခံစားရသော နေထိုင်မကောင်းဖြစ်မှုများကိုဆိုလို ပါသည်။ ဥပမာ - Antibiotic ဆေးများသောက် ပြီး မူးဝေခြင်း၊ ပျို့အန် ခြင်း၊ ခံတွင်းပျက်ခြင်းတို့ကိုခံစားရခြင်း။
- ၂။ **Hypersensitivity** (ဓါတ်မတည့်ခြင်း) : ဆေးနှင့်လူ့ခန္ဓာကိုယ်၏ခုခံအားတို့၏ ဓါတ်မ တည့်မှု ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော လွန်ကဲသည့်တုံ့ပြန်မှုမျိုးဖြစ်ပါသည်။ Hypersensitivity Reactionများတွင် သာမန်ဓာတ်တည့်မှုဖြစ်ပေါ်ပြီး အရေပြားတွင် အင်ပြင်များဖြစ်ပေါ်ခြင်းမှသည် Anaphylaxis (အသက်အန္တရာယ် ရှိသည့်ဓါတ်မ တည့်ခြင်း) ဟူ၍ရှိပါသည်။ Anaphylaxis ဖြစ်ပေါ်ပါက လူနာသည် ဆေးကို အသုံးပြု ပြီးနောက် ရုတ်တရက်အလွန်အမင်း မောကြပ် လာခြင်းမှသည့် နှလုံးခုန်ရပ်သွား ခြင်း နှင့် အသက်ရှူ ရပ်ဆိုင်းသွားခြင်း တို့ဖြစ်တတ်သည်။ ဥပမာ - Penicillin နှင့် ဓါတ်မတည့်ခြင်း။ Anaphylaxis ကုသမှုနှင့် ပါတ်သတ်၍ Module VII တွင်လေ့လာ နိုင်ပါသည်။

14.1.9. ဆေးယဉ်ပါးခြင်း (Resistance of Drug)

Drug Resistance ဆိုသည်မှာရောဂါကုသရာတွင်ဖြစ်စေ၊ ကာကွယ်ရာတွင်ဖြစ်စေ စံနှုန်းပြည့် အသုံးပြု နေသောဆေးဝါးများ၏ အာနိသင်ထိရောက်မှုကျဆင်းလာခြင်းဖြစ်ပါသည်။ များသော အားဖြင့် ပိုးသေ ဆေးများ ဖြစ်သည့် Antibiotics and Antivirals များတွင်အတွေ့ရများသည်။ အချို့သော ဘက်တီးရီးယားပိုးများ ဥပမာအားဖြင့် တီဘီရောဂါဖြစ်စေသော Mycobacterium Tuberculosis ကဲ့သို့သော ရောဂါပိုးများသည် တစ်မျိုးထက်ပိုသောပဋိဇီဝဆေးများကို ယဉ်ပါး လာပြီး ဆေးပေါင်းစုံ ယဉ်ပါးလာခြင်း Multidrug Resistance ပြဿနာများကိုလည်း ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။

ဆေးယဉ်ပါးမှု ဖြစ်ပွားစေသောနည်းလမ်းများမှာ -

Natural Drug Resistance - သဘာဝအလျောက်ဆေးယဉ်ပါးလာခြင်း

Misuse Drug Resistance-ဆေးတစ်မျိုးမျိုးကိုအလွန်အကျွံသုံးစွဲခြင်းကြောင့်ဆေးယဉ်ပါးခြင်း

Counterfeit Drugs - စံနှုန်းမမှီသောဆေးများကြောင့် ဆေးယဉ်ပါးမှုဖြစ်စေခြင်း

Spread of Resistant Organism - ဆေးယဉ်ပါးပိုးများပျံ့နှံ့ကူးစက်ခြင်းကြောင့် ဆေးယဉ်ပါးမှုဖြစ် ပေါ်စေခြင်း

ဆေးယဉ်ပါးမှုကို လူမှုစီးပွားရေးနိမ့်ကျသော နိုင်ငံများ ၊ လူ့အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဖယ်ကြည့်ခံ လူ့အဖွဲ့အစည်း များတွင်အများဆုံးတွေ့ရသည်။ အဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် အဆိုပါ လူ့အဖွဲ့အစည်း များတွင် အရည်အသွေး ပြည့်ဝသောကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီရန် ခက်ခဲခြင်း၊ ပုံမှန် အားဖြင့် ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက် ဖြင့်သာရောင်းချ သင့်သောဆေးဝါးများအား အလွယ်တကူ ဝယ်ယူရ နိုင်သည့် အခြေအနေတွင်ရှိပြီး ၎င်းတို့ကို မဆင်မခြင်အသုံးပြုခြင်း၊ ဈေးကွက် အတွင်း စံနှုန်းမမှီသော ဆေးဝါးများကိုသာ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ရောင်းချ ဖြန့်ဖြူးလျက်ရှိခြင်း နှင့်အဆိုပါအခြေအနေများကို ထိန်းချုပ်နိုင်သည့် အခြေအနေတွင်မရှိခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ် ပါသည်။ ထို့ကြောင့်အဆိုပါအခြေအနေများ ကို အတတ်နိုင်ဆုံး စနစ်တကျဖြစ်စေရန်ဆောင်ရွက်မှသာ လူမှုအဖွဲ့အစည်းအတွင်း ဆေးယဉ်ပါးမှု ပြဿနာကိုလျော့ပါးစေ နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

14.2. ဆေးပေးကုသခြင်း

14.2.1. ဆေးပေးကုသရာတွင် အခြေခံ စဉ်းစားရမည့်အချက်များ

လူနာများကိုဆေးပေးကုသရာတွင်အောက်ပါအချက်များကိုအခြေခံအားဖြင့်ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည် ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ အချက်အလက်များကို ဆေးပေးမည့်ဌာနမှတာဝန်ရှိသူများ နှင့် ဆေးကုသမှု ခံယူမည့် လူနာများ ကိုလည်း နားလည်အောင်ရှင်းလင်းပြရန် လိုအပ်ပါသည်။ သို့မှသာဆေးပေးခြင်း စနစ်တကျဖြစ်ပြီး၊ လူနာများ အနေဖြင့်လည်း ကုသမှုကိုပိုမိုနားလည်သဘောပေါက်ကာ ညွှန်ကြားချက် အတိုင်းလိုက်နာဆောင်ရွက်လိုမည် ဖြစ်ပါသည်။

- Indication (ဆေးပေးရမည့်အကြောင်းအရင်း)
- Dosage (သုံးစွဲရမည့်ဆေးပမာဏ)
- Form (ဆေး၏ပုံစံ) - သောက်သုံးရန်ဖြစ်ပါက Tablet ၊ Capsule စသည်ဖြင့်
- Length of Treatment - ဆေးကိုသုံးစွဲရမည့်ကာလအတိအကျ
- Contraindication (ဆေးကိုရှောင်ကြဉ်ရမည့်အခြေအနေများ)
- Side-Effects (ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ) - အဖြစ်များသောဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ကို ဦးစားပေးပါ။
- Interaction (ဆေးအချင်းချင်းအာနိသင်သက်ရောက်မှု) - (၂) မျိုးထက်ပိုသော ဆေးဝါးများကို တချိန်တည်းပေးရပါက ၎င်းတို့အချင်းချင်း အပြန်အလှန်အာနိသင် သက်ရောက်နိုင်ချေကိုလည်း ထည့်သွင်း စဉ်းစားပြီး၊ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော အခြေအနေများကို ဆေးပေးမည့် ဌာနနှင့် တိုင်ပင်ခြင်း၊ လူနာအား အသိပေးခြင်းတို့ ကိုဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။
- Remark if Appropriate (သီးခြားမှာကြားချက်) - လူနာတွင် အသည်းမကောင်းခြင်း၊ ကျောက်ကပ်အားနည်းခြင်းများရှိပါက ပုံမှန်ပေးသည့် ဆေးပမာဏအတိုင်း ပေးရန် အဆင်မပြေ နိုင်ပါ။ ဆေးပမာကို ဖြစ်စေ၊ သောက်သုံးရမည့် အကြိမ်ရေကို ဖြစ်စေ သင့်လျော် အောင် ပြင်ဆင် ညွှန်ကြားရပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ အဆိုပါ အခြေအနေနှင့်အကြောင်းအရာကို ဆေးပေးမည့်ဌာန နှင့် လူနာအားအသိပေးထား ရန်လို အပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။
- Use during pregnancy and breastfeeding (ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များ) - ကိုယ်ဝန် ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များကိုဆေးပေးရပါက မိမိပေးသောဆေးသည် ကိုယ်ဝန်၊ သန္ဓေသား နှင့် နို့ တိုက်ကျွေးမှုအပေါ်မည်သို့အာနိသင်သက်ရောက်နိုင်သည် ကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားပြီး၊ လူနာကို လည်း အဆိုပါအခြေအနေများရှိနေခြင်းရှိ၊ မရှိ မေးမြန်းရန် လိုအပ် ပါသည်။

14.2.2. ဆေးပေးရာတွင်အသုံးများသောအတိုကောက်စာလုံးများ

ဆေးပေးရာတွင် အဆင်ပြေချောမွေ့စေရန် နှင့် အတိုင်းအတာပမာဏ တွက်ချက်ရာတွင် စနစ်တကျ ဖြစ်စေရန် အတွက် အောက်ပါအတိုကောက်စာလုံးစနစ်ကို အသုံးပြုလေ့ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့ကိုသိရှိခြင်း အားဖြင့် မိမိကိုယ် တိုင် ဆေးပေးရာတွင်လည်းကောင်း၊ စွာရေးသားနိုင်သကဲ့သို့၊ အခြားသူ များ ရေးသား ထားသော ညွှန်ကြားချက်များကို ဖတ်ရှုရာတွင်လည်း ကောင်းစွာသိရှိနားလည်စေမည်ဖြစ်ပါသည်။ စာရေးသားရာတွင်ဖတ်ရှုရအောင် ရေးသားရန်မှာအထူးအရေးကြီးပါသည်။

Abbreviation Used³

| | | | |
|------|----------------------------------------|-------|---------------------------------|
| PO | Oral | mcg | Microgram |
| IM | Intramuscular | mg | Milligram |
| IV | Intravenous | g | Gram |
| SC | Subcutaneous | kg | Kilogram |
| PR | Per rectum | IU | International unit |
| PV | Per vagina | Max | Maximum |
| BID | 2 times/day = every 12 hours | Start | Starting |
| TID | 3 times/ day = every 8 hours | HS | “hora somni” =at bed time |
| QID | 4 times/ day = every 6 hours | M IU | Million IU |
| STAT | One dose only | GI | Gastrointestinal |
| PROM | Pre-term prolonged rupture of membrane | IUGR | Intrauterine growth restriction |
| NA | Non applicable | | |

14.2.3. ဆေးဝါးများကို သိုလှောင်ခြင်း

ဆေးဝါးများနှင့်ပတ်သက်၍ မိမိတို့ဌာနအတွင်းထားရှိသိုလှောင်ရတွင်လည်းကောင်း၊ လူနာအား ဆေးကိုမည်ကဲ့သို့ထားရှိရမည်ကိုညွှန်ကြားရာတွင်လည်းကောင်း သိုလှောင်ထားရှိသင့်သည့် အပူ ချိန်ကို သိရှိထားရန်လို အပ်ပါသည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် သီးခြားညွှန်ကြားချက် ပါဝင်သည့်ဆေးများ မဟုတ်ပါက အပူချိန် ၃၀ ဒီဂရီအောက် အေး၍ခြောက်သွေ့သောနေရာတွင်သာ ထားရှိရန် ဖြစ်ပါသည်။

14.2.4. ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များနှင့်ပတ်သက်၍မှတ်ချက်

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များကိုဆေးပေးရာတွင် မိမိအသုံးပြုသောဆေးဝါးသည် ကိုယ်ဝန်၊ သန္ဓေသား နှင့် နို့ တိုက်ကျွေးမှုအပေါ် မည်သို့အာနိသင်သက်ရောက်နိုင်သည်ကို ထည့်သွင်း စဉ်းစား ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးဝါးများကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များတွင် အသုံးပြု နိုင်ခြင်းရှိမရှိကို

- No contraindication - စိတ်ချစွာအသုံးပြုနိုင်သောဆေးအုပ်စု
- Possible to use - အကျိုးအပြစ်ကိုစိစစ်ပြီးအသုံးပြုရမည့်ဆေးအုပ်စု

- Do not use during 1st Trimester - ကိုယ်ဝန်ပထမ ၃လပတ်အတွင်း ရှောင်ကြည်ရမည့် ဆေးအုပ်စု
- Avoid - ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များတွင်ရှောင်ကြည်ရမည့်ဆေးအုပ်စု (အလွန်အရေးကြီးသော အခြေအနေမျိုးမှ အပ ဖြစ်နိုင်လျှင် အသုံးမပြုရန်)
- Contraindication - လုံးဝရှောင်ကြည်ရန်

ဟူ၍ခွဲခြားထားလေ့ရှိပါသည်။ ဆေးထုတ်လုပ်သူအနေဖြင့် ဆေးနှင့်ပူးတွဲပါ Information Leaflet တွင် ဤအချက်များကိုထည့်သွင်းရေးသားလေ့ရှိပါသည်။ အသုံးမပြုမီ သတိပြုဖတ်ရှုသင့်ပါ သည်။ သို့သော်လည်း ဆေးဝါးအားလုံးအတွက်ရှာဖွေရန်မှာအချိန်ကြာမြင့်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် အချိန်ကုန်ခက်ခဲမှုမရှိဘဲ လွယ်ကူစွာကြည့်ရှုနိုင်ရန် Mae Tao Clinic Medication Essential Handbook 2014 တွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင် နှင့်နို့တိုက်မိခင်များတွင် ရှောင်ကြည် ရမည့် ဆေးများမှသည် စိစစ် အသုံးပြုနိုင်မည့်ဆေးများကို ဇယားဖြင့်ပြုစု ဖော်ပြထားပါသည်။

Drugs to be checked in Pregnancy⁴

| Possible to Use | Do not Use During 1st Trimester | Avoid | | Contraindication | |
|-----------------|---------------------------------|---------------|----------------|------------------|--------------|
| Codeine | Albendazole | ABC | Fluphenamine | Allopurinol | Doxycycline |
| Loratadine | Artesunate | Acetazolamide | Haloperidol | Aspirin | Ergometrine |
| Cetirizine | Carbamazepine | Amitriptyline | Isosorbide- | Benzhex- | Gliclazide |
| Cephalo- | Co Artem | Bisacodyl | dinitrate | ol(Artane) | Ibuprofen |
| sporins | | Frusemide | Mefloquine | BCG | Implanon |
| Metronida- | Hydralazine | Chlorproma- | MMR | Bromocrip- | Indometh- |
| zole | Mebendazole | zine | Phenobarbitone | tine | acin |
| | Nifedipine | Ciprofloxacin | Phenytoin | COC | Itraconazole |
| | OPV | Deferiprone | Tetracaine | Copper IUD | Levodopa |
| | Praziquantel | Diazepam | Hydrochlor- | Cyclophos- | Mefenamic |
| | Pyrantel | Domperidone | thiazide | phamide | Acid |
| | Pyrazinamide | EFV | | DEC | Podophylline |
| | Sodium Val- | Fluconazole | | Enalapril | Primaquine |
| | proate | Fluoxetine | | Depo | Simvastatin |
| | Warfarin | | | Dex-oph | Spiro-nolac- |
| | | | | DHP | tone |
| | | | | Diclofenac | Streptomycin |

Table is from Mae Tao Clinic, Medication Essential Handbook 2014

14.2.5. ကလေးသူငယ်များနှင့် ပါတ်သက်၍မှတ်ချက်

ကလေးသူငယ်များကိုဆေးပေးရာတွင်အရည် (Syrup) ပုံစံဖြင့်ပေးလေ့ရှိရာ ဆေးထုတ်လုပ်သည့် ကုမ္ပဏီ ပေါ်မူတည်၍ ဆေးပါဝင်မှုအချို့အစားမတူညီသည်ကို သတိပြုစစ်ဆေးပြီး တိုက်ရမည့် ဆေး ပမာဏ၊ အကြိမ်ရေ တို့ကိုသေချာစွာ ရေးသား ၍ စစ်ဆေး မှာကြားရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထို့ပြင် ဆေး တစ်မျိုးချင်း စီ၏ထားရှိရ မည့်အခြေအနေ၊ ဆေးပုလင်းအဖုံး ဖွင့်လှစ်ပြီးနောက် အသုံးပြုနိုင်သော အချိန်ကာလတို့ကို သေချာစွာမှာကြား ရမည်ဖြစ်ပါသည်။
ကလေးသူငယ်များသောက်သုံးမှုလွယ်ကူရန်အတွက်အများစုသောဆေးများကို(သံခါတ်အားဆေးမှ အပ) နို့ ရည်ဖြင့်ရောစပ်ပြီးတိုက်နိုင်ပါသည်။

14.3. ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများတွင် အများဆုံး အသုံးပြုသောဆေးဝါးများ

14.3.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင် သွေးတိုးရောဂါတွင် အသုံးပြုသော ဆေးဝါးများ

1. Methyl dopa

- **Methyl dopa, or α -methyl dopa** သည် ဦးနှောက် ပေါ် အာနိသင် သက်ရောက်စေ သည့် သွေးတိုး ကျ ဆေး ဖြစ်သည်။
- ဆေး စ သောက်ပြီးချိန်မှ ၁၂-၂၄ နာရီ အတွင်း သွေးကျ စေသည့် အာနိသင် စရ မည်။ ထို့နောက်ပိုင်း ၄-၆ နာရီအတွင်း အာနိသင် အမြင့်ဆုံး ရောက်မည် ဖြစ်သည်။
- ဆေး သောက်ရပ်လိုက်လျှင် ၃၄-၄၈ နာရီ အတွင်း နဂို သွေးပေါင်ချိန်သို့ ပြန်လည် ရောက်ရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။
- ALDOMET (methyl dopa) ကိုလူနာအားစ ပေးမည်ဆိုပါက ပထမ ၄၈ နာရီ ကို ၂၅၀ မီလီဂရမ်ဖြင့် စသင့်သည်။
- နှစ်ရက်အတွင်း သွေးပေါင်ချိန် ပုံမှန်အတွင်း မရောက်ရှိပါက ထို့နောက်တွင် ဆေး ကို ထပ်တိုးနိုင်သည်။ ဆေး တိုးပြီးတိုင်း နှစ်ရက် အာနိသင် ရမရ စောင့်ပြီးမှထပ်တိုး ရမည်။
- အများဆုံးအသုံးပြုကြသည့် ဆေး ပမာဏမှာ ၅၀၀ မီလီဂရမ် မှ ၂ ဂရမ် ကို ၂ ကြိမ် သို့ ၄ ကြိမ်ခွဲ ပေးလေ့ရှိပါသည်။
- တ နေ့တာအတွက်အများဆုံး ပေးနိုင် သော ပမာဏမှာ ၄ ဂရမ် ဖြစ်သည်။
- Methyl dopa ကို ကျောက်ကပ်မှစွန့်ထုတ်သဖြင့် ကျောက်ကပ် မကောင်းသူများတွင် သာမာန်ထက် ဆေး ပမာဏ လျော့ပေးရမည်။
- ဆေးစပေးချိန်တွင် အိပ်ချင်တတ်သဖြင့် ညနေပိုင်း တွင် စ ပေးခြင်း သို့ ဆေးတိုးခြင်း ပြုလုပ်ရမည်။ အသက်ကြီးသူများ တွင် syncope (မူးလဲခြင်း) များစ ပေးချိန်ဖြစ်တတ် သဖြင့် ဆေး dose အနည်းငယ်ဖြင့် စပေးရမည်။
- ALDOMET (methyl dopa) သည်မွေးဖွား ပြီးနောက်ပိုင်း ဆက်ပေးပါက ဆိုးရွားသော မီးတွင်း စိတ်ကျရောဂါ နှင့် မိမိကိုယ်ကို သတ်သေနှုန်းမြင့်မားသဖြင့် မွေးဖွားပြီး ၄၈ နာရီအတွင်း ရပ်ရမည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ခေါင်းကိုက်ခြင်း ၊ အား ပျော့ခြင်း
- နှလုံး သွေး ကြောကျဉ်း ၊ နှလုံး အ မော ဖောက်သူများ၊ ရပ်လျှင် သွေးပေါင်ချိန် ကျသူများ၊ ဖောရောင်သူများ၊ နှလုံး ခုန်ချက် နည်းသူများ တွင် ပိုဆိုး စေနိုင်သည်။
- ပျို့ ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ လျှာ မဲခြင်း၊ နှုတ်ခမ်း ခြောက် ခြင်း
- Positive comb test ၊ ရိုးတွင်း ချဉ်ဆီအားနည်းခြင်း

အသုံးမပြုသင့်သော အခြေ အနေများ

- အသဲ ရောင် အသဲ ခြောက်သူများ
- Methyldopa နှင့် ဓါတ် မတည့် သူများ
- Lithium, Monoamine oxidase inhibitor စသည့် ဆေးများနှင့် မတည့်ပါ။

2. Hydralazine

- အ ရေး ပေါ် အခြေ အနေတွင် အသုံးပြုသော သွေးတိုး ကျ ဆေး ဖြစ်သည်။ (ကိုယ်ဝန် ဆိပ်တက်ပြင်းထန်သူများ၊ ကျောက်ကပ် ရောဂါ သည် သွေးတိုးပြင်းထန်ပါက)
- သွေးပြန် ကြော ကျယ် စေခြင်းဖြင့် သွေးတိုး ကျ စေသည်။
- ထိုး ဆေးဖြစ်ပြီး ၂ မီလီလီတာ ပါဝင် သော ပုလင်းတွင် ၂၀ မီလီဂရမ် ပါသည်။
- ပထမဆုံး ၅ မီလီဂရမ် သို့ ၁၀ မီလီဂရမ် စထိုးပါ ဖြေးညင်းစွာထိုးပါ (သွေးပေါင်ချိန် ရုတ်တရက် ကျပါက ဦးနှောက် နှင့်အချင်း တွင် သွေးရရှိမှု နည်းနိုင်သည်။)
- လိုအပ်ပါက မိနစ် ၂၀-၃၀ တွင် ထပ်ထိုးနိုင်သည်။ ကုသ နေစဉ် တောက် လျှောက် သွေးပေါင်ချိန်နှင့် နှလုံး ခုန်ချက် တိုင်းထားရမည်။
- အောက် သွေးပေါင်ချိန် (DBP) 90/100 mmHg ရောက်လျှင် ကောင်းသည်။
- အများဆုံး သုံးနိုင်သော ဆေး ပမာဏမှာ 7 mg/kg/day PO ဖြစ်သည်။ သို့သော် ထိုး ဆေးကိုသွေးပေါင်ချိန် ၁၆၀/၁၀၀ အောက် ရောက်ပါက ရပ်၍ တခြား သွေးတိုး ကျဆေး သောက်ဆေးပြောင်းရမည်။
- မိုးရေ ၁စီစီဖြင့် ဖျော်နိုင်သည်။ ထို့ နောက် NS ၉စီစီ ဖြင့် ထပ်ဖျော်ရ မည်။ ဖျော် ထားသည့်ဆေးရည်များ မသုံးဖြစ်ပါက နောက်ရက် မသုံးရ၊ အချိန်ကြာကြာမထား ရပါ။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- နှလုံး ခုန်ချက် မြန်ခြင်း၊ နှလုံး တုန်ခြင်း ၊
- အသားများပူလာခြင်း ၊
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း

အသုံးမပြုသင့် သော အခြေ အနေများ

- နှလုံး ခုန်ချက် မြန်သူများ၊ နှလုံး အဆိုရှင် ကျဉ်းသူများ (MS, AS)
- pulmonary hypertension အဆုတ်အတွင်း သွေးတိုးခြင်း

- သွေးလွှတ် ကြောမကြီး နံရံကွဲခြင်း (Dissecting aortic aneurysm)
- သွေးလေးဖက်နာ ရောဂါ (SLE)

သတိထားတွဲသုံးရမည့် အခြေ အနေများ

- အသဲ မကောင်းသူ၊ ကျောက်ကပ် မကောင်းသူ
- သွေးပြန် ကြော ကျယ် စေသည့် တခြားဆေးများ (propranolol, nitrates, alcohol)

သိမ်းဆည်းရန်

- အေး၍ ခြောက် သွေ့ သော နေရာတွင်ထားပါ
- ထုတ်လုပ်သောရက်မှ ၅ နှစ်ခံသည်။

3. Nifedipine

- ကယ်စီယမ် ဆဲလ်အတွင်း အဝင်အထွက် ထိန်းချုပ်ခြင်း ဖြင့် သွေးတိုး ကျ စေသည့် ဆေး ဖြစ်သည်။ သွေးပြန် ကြော ကျယ် စေခြင်းဖြင့် သွေးတိုး ကျ စေသည်။
- Preterm labour အချိန် မတိုင်ခင် စောမွေး သည့် လူနာများတွင် သားအိမ်ပျော့ဆေး အဖြစ်အသုံးပြုနိုင်သည်။ Raynaud syndrome (သွေးကြောရောဂါ) တွင်လည်း သုံးသည်။
- ပုံစံ နှစ်မျိုးဖြင့် ထုတ်လုပ်ပါသည်။ လျှင်မြန်စွာ အာနိသင်ပြ သော ဆေးလုံးပျော့ (capsule) နှင့် အချိန် ကြာမြင့်စွာ ဖြည်း ဖြည်းချင်းထုတ်ပေးသော (extended release) ဟူ၍ နှစ်မျိုး ရှိပါသည်။
- ဆေးလုံးပျော့ (capsule) ကို တနေ့ ၃-၄ကြိမ်သောက်သုံးနိုင်သည်။ (၅ မီလီဂရမ် ကို ၈ နာရီ ခြား တနေ့ ၃ ကြိမ်)
- အချိန်ကြာမြင့်စွာ ဖြည်း ဖြည်းချင်းထုတ်ပေးသော (extended release) ကို တနေ့ တစ်ကြိမ် အစာမရှိချိန် သို့ အစာ မစားမီ တစ်နာရီ သို့ စားပြီး နှစ်နာရီ အတွင်း သောက်သုံးနိုင်သည်။ ဤ အမျိုးအစား ဆေးကို မချိုးရ၊ ဝါးမစားရ၊ မ ခြေရ။ (၁၀ မီလီဂရမ် ကို ၁၂ နာရီ ခြား တနေ့ ၂ ကြိမ် သို့ ၂၀-၃၀ မီလီဂရမ် ကို တနေ့ တစ်ကြိမ် မနက်ခင်း တွင် သောက် သုံးသင့်သည်။
- အများဆုံး သုံးနိုင်သော ဆေး ပမာဏမှာ ဆေးလုံးပျော့ (capsule) ကို တနေ့ ၆၀ မီလီဂရမ် ၊ (extended release) ကို တနေ့ ၈၀ မီလီဂရမ် ဖြစ်သည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- နှလုံး ခုန်ချက် မြန်ခြင်း၊ နှလုံး တုန်ခြင်း ၊
- အသားများပူလာခြင်း ၊
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- ဝမ်းချုပ်ခြင်း
- ခြေထောက်ရောင်ခြင်း

တွဲဖက်သုံးလျှင် nifedipine ဆေးအာနိသင် များ စေသည့် အစားအစာများ

- ဂရိတ်ဖရုသီး အရည် ဆေးသောက်မီ ၃ ရက် နှင့် ဆေးသောက် နေစဉ်အတွင်းမစားရ။
- အရက်မသောက်ရ။

တွဲဖက်သုံးလျှင် nifedipine ဆေးအာနိသင်ကိုနည်း စေသည့် ဆေးများ

- rifampin,
- rifabutin,
- phenobarbital,
- phenytoin,
- carbamazepine, and
- St. John’s Wort

အသုံးမပြုသင့်သော အခြေအနေများ

- Porphyria သွေးရောဂါတစ်မျိုး
- myasthenia gravis, ကြွက်သားအားပျော့သည့်ရောဂါ
- နှလုံး အဆို့ရှင် ကျဉ်းသူများ (the aortic heart valve)
- နှလုံး သွေးကြောကျဉ်း ၊ နှလုံး အ မော ဖောက်သူများ၊ ရပ်လျှင် သွေးပေါင်ချိန် ကျသူများ
- အသဲ ခြောက်သူများ

4. Labetalol

- ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ပြင်းထန်သူများတွင် ပထမဆုံး အသုံးပြုသင့် သော သွေးတိုး ကျ ဆေး ဖြစ်သည်။ အ ရေး ပေါ် အခြေ အနေတွင် အသုံးပြုနိုင်သည်။
- အယ်ဖာ နှင့် ဘီတာ sympathetic အာရုံကြောပေါ် တွင် သက်ရောက် မှုရှိပြီး သွေးပြန် ကြော ကျယ် စေခြင်းဖြင့် သွေးတိုး ကျ စေသည်။
- ကိုယ်ဝန် ဆောင်ချိန်၊ မီးတွင်း ကာလ တွင်လည်း အသုံးပြု နိုင်ပါ သည်။
- ထိုး ဆေး ၊ သောက်ဆေး နှစ်မျိုးရှိပါသည်။
- အ ရေး ပေါ် အခြေ အနေတွင် (သွေးပေါင်ချိန် ၁၆၀/၁၁၀) အထက်တွင် ထိုး ဆေး အသုံးပြုသင့်ပါ သည်။
- ထိုး ရမည့် ဆေး ပမာဏမှာ ၂၀ မီလီဂရမ် အကြောဆေး ၂ မိနစ် ကြာအောင် ထိုးပါ။ ၁၀-၁၅ မိနစ်တွင် (သွေးပေါင်ချိန် ၁၆၀/၁၁၀) အထက်တွင် ရှိသေးပါက ၄၀ မီလီဂရမ် နောက် ၁၅ မိနစ်တွင် (သွေးပေါင်ချိန် ၁၆၀/၁၁၀) အောက် မရောက်ပါက ၈၀ မီလီဂရမ် စသည်ဖြင့် ဆတိုး ထိုးသွားရမည်။
- အများဆုံး သုံးနိုင်သော ထိုးဆေး ပမာဏမှာ ၃၀၀ မီလီဂရမ် ဖြစ်သည်။
- သောက်ဆေး မှာ ၁၀၀ မီလီဂရမ်၊ ၂၀၀ မီလီဂရမ် နှစ်မျိုးရှိပါသည်။
- ၁၀၀ မီလီဂရမ် တနေ့ ၂ ကြိမ် ပေးပြီး ၂-၃ ရက် စောင့်ကြည့်ပါ ၊ လိုချင်သော သွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀/၉၀ အောက် မရောက်ပါက ၂၀၀-၄၀၀ မီလီဂရမ် တနေ့ ၂ ကြိမ်

ဆေးတိုးနိုင်သည်။ အများဆုံး သုံးနိုင်သော သောက်ဆေး ပမာဏမှာ ၂၄၀၀ မီလီဂရမ် ဖြစ်သည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ခေါင်းမူးခြင်း ၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း ၊ အား ပျော့ခြင်း
- ပျို့ ခြင်း၊ အန်ခြင်း
- ခြေဖျား၊ လက်ဖျား အေးခြင်း

အသုံးမပြုသင့် သော အခြေ အနေများ

- အသဲ မကောင်းသူ၊ ကျောက်ကပ် မကောင်းသူ
- သွေးပေါင်ချိန် ကျသူများ
- နှလုံး အ မော ဖောက်သူများ (heart attack ရထားသူများ)
- Raynaud syndrome (သွေးကြောရောဂါ)
- ရင် ကြပ် ပန်းနာ ရောဂါ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သောက်သုံးနိုင်သော သွေးတိုးကျဆေးများ

- Labetalol (oral or intravenous)
- Oral nifedipine
- Intravenous hydralazine
- Methyldopa

မီးတွင်းကာလတွင် သောက်သုံးနိုင်သော သွေးတိုးကျဆေးများ

- Labetalol (oral or intravenous)
- Oral nifedipine
- Intravenous hydralazine
- Enalapril / Captopril
- Amlodipine
- Atenolol

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တွင် ရှောင် ရမည့် သွေးတိုးကျ ဆေးများ (ကလေး ခန္ဓာကိုယ် ချို့ယွင်းချက် ဖြစ်နိုင်သည်)

- Enalapril / Captopril (ACE inhibitors)
- Losartan (ARBs)
- Thiazide and thiazide like diuretics

မီးတွင်း ကာလ တွင် ရှောင် ရမည့် သွေးတိုးကျ ဆေးများ

- Losartan (ARBs)
- Thiazide and thiazide like diuretics

5. Propranolol

- β blocker ဆေးအမျိုးအစား ဖြစ်သည်။
- သွေးကျဆေး အနေဖြင့်အသုံးပြု ခြင်း
- နှလုံး ရောဂါ (နှလုံး ခုန်ချက် မမှန် သော ရောဂါများ Atrial fibrillation, arrhythmia, နှလုံးသွေးကြောပိတ် ရောဂါ heart attack, လေဖြတ် ခြင်း strokes, နှလုံး သွေးကြောကျဉ်း ရောဂါ ischemic heart disease) တွင် အသုံးပြု ခြင်း
- စိတ်ပူပန်မှုများသူများတွင်အသုံးပြုခြင်း
- Hyperthyroid ၏ ရောဂါ လက္ခဏာများ (လက်တုန်ခြင်း၊ ချွေးပြန်ခြင်း) ကိုသက်သာ စေသည်။
- ပထမဆုံးဆေးသောက်စဉ် သွေးပေါင်ချိန် ကျတတ်သဖြင့် ညဖက်တိုက်သင့်သည်။ ဆေးအာနိသင်မှာ နှလုံးခုန်ချက် နှေးစေသည်။
- ၄၀-၈၀ မီလီဂရမ် တနေ့ ၂ ကြိမ် ပေးနိုင်သည်။ အသက်ကြီးသူများ၊ အသံ မကောင်းသူ၊ ကျောက်ကပ် မကောင်းသူများတွင် ဆေး ပမာဏ လျှော့ပေးရမည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ခေါင်းမူးခြင်း ၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း ၊အား ပျော့ခြင်း
- ပျို့ ခြင်း၊ အန်ခြင်း
- ခြေဖျား၊ လက်ဖျား အေးခြင်း
- အိပ်မက်ဆိုးများ မက်ခြင်း၊အိပ်မပျော်ခြင်း

အသုံးမပြုသင့်သော အခြေအနေများ

- ၁၂ နှစ် အောက်မသောက်ရ။
- သွေးပေါင်ချိန် ကျသူများ
- နှလုံး အ မော ဖောက်သူများ
- ဆီးချိုရှိသူများ
- Raynaud syndrome (သွေးကြောရောဂါ)
- Metabolic acidosis (သွေးတွင်းအက်စစ်ဓါတ်များခြင်း)
- ရင် ကြပ် ပန်းနာ ရောဂါ

14.3.2. အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်းတွင်သုံးသောဆေးများ

1. Albendazole

- သံပြားကောင်အပါအဝင် သံ ကောင် ၊ တုတ် ကောင် များအတွက် အသုံးပြုသည်။ (such as neurocysticercosis and hydatid disease)
- တနေ့ ၁ ကြိမ် အစာစားပြီးသောက် နိုင်သည်။ ကလေး များအတွက် ဝါး၍ ခြေ၍ သောက်သုံး နိုင်သည်။
- Hydatid disease (အသည်း နှင့် ကြွက်သား များတွင် သံကောင် အိတ် များဖြစ်ခြင်း ရောဂါ) တွင် တနေ့ ၂ ကြိမ် ပေးပြီး ၂၈ ရက် ပေးရမည်။ ထို့နောက် ၂ ပတ် နား ပြီး မသက်သာပါက နောက် တကြော့ပေးရမည်။

တွဲဖက်သုံးလျှင် Albendazole ဆေးအာနိသင် များ စေသည့် အစားအစာများ

- ဂရိတ်ဖရူသီး အရည် ဆေးမသောက်မီ ၃ ရက် နှင့် ဆေးသောက် နေစဉ် အတွင်း မစားရ။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ခေါင်းမူးခြင်း ၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း ၊ ဆံပင် ကျွတ်ခြင်း။
- ပျို့ ခြင်း၊ အန်ခြင်း

အသုံးမပြုသင့် သော အခြေ အနေများ

- အသဲမကောင်းသူ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ မသောက်ရပါ ။ ကလေးအား ထိခိုက်နိုင် ပါသည်။

2. Mebendazole

- Mebendazole သည် သံကောင် တုတ်ကောင် များကိုကုသရန် အသုံးပြုသောဆေး ဖြစ်ပါသည်။
- တုတ်ကောင် (Tread worm) ၊ သံလုံးကောင် (ring worm)၊ သံချိတ်ကောင် (hook worm), သံပြားကောင် whip worm စသည့် သံကောင်များကို သေစေ နိုင်သည်။
- တုတ်ကောင် (thread worm) အတွက် တနေ့ ၁ ကြိမ် အစာစားပြီးသောက် နိုင်သည်။ ၂ပတ်အကြာ တစ်ကြိမ် သံကောင်ဥများ မသေ သဖြင့် ထပ်သောက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ကလေး များအတွက် ဝါး၍ ခြေ၍ သောက်သုံး နိုင် သည်။ ကလေး ၂ နှစ် အထက် သောက်သုံးနိုင်သည်။ ၂ နှစ် အောက် တိုက် မည် ဆိုပါက ကလေးဆရာဝန် နှင့်တိုင်ပင် သင့်သည်။
- သံလုံးကောင် (ring worm)၊ သံချိတ်ကောင် (hook worm), whip worm စသည့် သံကောင်များ ဖြစ်ပါက တနေ့ ၂ ကြိမ် ပေးပြီး ၃ ရက် ပေးရမည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း
- ဗိုက်နာခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း

3. Aluminum Hydroxide

- အယ်ကာလီ ဓါတ် တစ်မျိုး ဖြစ်ပြီး အစာအိမ် သို့ အူသိမ် အနာ များကြောင့် အစာအိမ် ပူခြင်း၊ နာခြင်း ၊ အောင့်ခြင်း ကိုသက်သာပျောက်ကင်းစေပါသည်။
- Antacid အမျိုးအစားဆေးဖြစ်သည်။
- ကျောက်ကပ် မကောင်းသော ရောဂါတစ်ချို့တွင် သွေးတွင်း ဖော့စဖိတ် များနေခြင်း ကို လျှော့ချရန် အသုံးပြုသည်။
- ဆေးမသောက်ခင် ပုလင်းလှုပ် သောက်ပါ။ ဆေးသောက်လျှင် ရေ တစ်ဖန်ခွက် အပြည့် (၈ အောင်စ) နှင့် သောက် ရမည်။ အစာမစားခင် သို့ အစာစားပြီး ၂ နာရီ သို့ ညအိပ်ရာဝင်ခါနီး အချိန် သောက်ပါ။
- ဝါး၍ ခြေ၍ သောက်သုံး နိုင် သည်။ ကလေး ၅ နှစ် အထက် တခြမ်း ၃ ကြိမ် သောက် သုံးနိုင်သည်။
- လူကြီး ၁-၂ ပြား တနေ့ ၃ ကြိမ် သောက်သုံးနိုင်သည်။ နာသည့်အချိန် တွင် ၁ ပြား ထပ်မံ သောက်သုံးနိုင်သည်။
- ၂ပတ် ထက် ပို၍ သောက်သုံးရန် မသင့်ပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင် နှင့် နို့တိုက် မိခင် များ တွင် သောက် သုံးနိုင်သည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- အစာမကြေခြင်း

တွဲဖက် အသုံးမပြုသင့် သောဆေးများ

- atazanavir,
- chloroquine,
- digoxin,
- doxycycline,
- iron salts,
- gabapentin,
- itraconazole,
- levothyroxine
- ciprofloxacin (take ciprofloxacin 2 hours before or 4 hours after antacids)

4. Milk of Magnesia (MOM)

- ကိုယ်ဝန်ဆောင် တွင် အသုံးပြု နိုင် သော ဝမ်း ပျော့ဆေးဖြစ် သည်။ အူလမ်းကြောင်း တွင် ရေဓါတ်စုပ်ယူ ခြင်းဖြင့် ဝမ်းကိုပျော့စေပြီး အူလှုပ်ရှားမှုကိုများစေ သည်။ ၃၀

မိနစ် မှ ဖဲနာရီ အကြာတွင် အာနိသင် ပြသည်။

- အက်စစ် ဓါတ် ကို ချေဖျက် နိုင် သော ကြောင့် အစာအိမ် သို့ အူသိမ် အနာများကြောင့် ဖြစ်သော အစာအိမ် ပူခြင်း၊နာခြင်းအောင့်ခြင်း ကိုသက်သာပျောက်ကင်းစေပါသည်။
- ဝမ်းချုပ် ခြင်း အတွက် တနေ့ လျှင် ၈ပြား ညအိပ်ရာဝင် သို့ ခွဲ၍ လည်း သောက် နိုင်သည်။
- အစာအိမ်နာခြင်းအတွက် ၂-၄ပြား ကို တနေ့ ၄ ကြိမ် သောက် နိုင်သည်။ ၄ပြား ထက် ပိုမသောက်သင့်ပါ။ ၂ပတ်ထက် ပိုမသောက်သင့်ပါ။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- အစာမကြေခြင်း
- မက်ဂနီဆီယမ်ပမာဏသွေးတွင်းများလာခြင်း လက္ခဏာများ (ကြွက်သားအား ပျော့ခြင်း၊ နှလုံး ခုန်ချက် နှေးခြင်းနှင့် မမှန်ခြင်း၊ အသက်ရှူနှေးခြင်း၊ကယောင်ကတမ်း ဖြစ်ခြင်း၊ မူးခြင်း၊ ဆီးနည်းခြင်း၊ ရေဆာခြင်း၊နှုတ်ခမ်းခြောက်ခြင်း၊အစာအိမ်နာခြင်း၊သွေးဝမ်းသွားခြင်း၊စအိုမှ သွေးထွက်ခြင်း)

တွဲဖက်သုံးလျှင် အောက်ပါဆေးများ ၏အာနိသင်ကိုနည်းစေသည့် ဆေးများ

- some antiviral drugs (တချို့ ဗိုင်းရပ်သတ်ဆေးများ)
- gabapentin (အာရုံကြောဆေး)
- digoxin,
- mycophenolate (ကင်ဆာဆေး)
- phosphate ပါသောဆေးများ (e.g., potassium phosphate),
- tetracycline antibiotics(e.g., doxycycline, minocycline),
- certain azole antifungals (ketoconazole, itraconazole),
- quinolone antibiotics (e.g., ciprofloxacin, levofloxacin).

5. Cimetidine

- အစာအိမ် သို့ အူသိမ် အနာ များကြောင့် ဖြစ်သော အစာအိမ် ပူခြင်း၊ နာခြင်း၊ အောင့်ခြင်းကိုသက်သာပျောက်ကင်းစေပါသည်။
- Histamine ဓါတ် လာပေါင်းခြင်းကို တားခြင်းဖြင့် အစာအိမ် အက်စစ်ဓါတ် ထုတ်ခြင်း ကိုလျော့နည်းစေသည်။
- တနေ့ ၂ ကြိမ် အစာနှင့် ၂ နာရီ ခြား၍ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ သို့ ညအိပ်ရာဝင်ခါနီး တစ်ကြိမ်တည်းလည်းသောက်နိုင်ပါသည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- မူးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- ပင်ပန်း အားနည်းခြင်း

- ပျို့ အန်ခြင်း
- အိပ်မပျော်ခြင်း
- ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ ဝမ်းလျော့ခြင်း
- ကြွက်သားနာခြင်း
- အသက်ကြီးသောသူများ တွင် ကယောင်ကတမ်းဖြစ်နိုင်ခြင်း
- နို့တင်းခြင်း
- ရေရှည်စွဲသောက်ပါက ပန်းသေခြင်း
- နှလုံးခုန်ချက်မမှန်ခြင်း
- အနီစက်ထွက်ခြင်း
- အသည်းရောင်ခြင်း

6. Ranitidine

- Cimetidine ကဲ့သို့သော histamine လာပေါင်း ခြင်းကို တားဆီးပြီး အစာအိမ်မှ အက်စစ်ဓါတ် ထုတ်ခြင်းကို တားဆီးသည်။
- Ranitidine အများစုတွင် ကင်ဆာဖြစ်စေသော ဓါတ်များ ပါပြီး အပူချိန်များလျှင် ပိုဆိုး ကြောင်းတွေ့ရသဖြင့် အမေရိကန်နိုင်ငံ တွင် ၂၀၂၀ ဧပြီလ တွင်ရုတ်သိမ်းခဲ့ သည်။

7. Omeprazole

- Proton pump inhibitor ဖြစ်ပြီး အစာအိမ် အက်စစ်ဓါတ် ထုတ်ခြင်း ကိုလျော့နည်း စေသည်။
- အစာအိမ် သို့ အူသိမ် အနာ များကြောင့် ဖြစ်သော အစာအိမ် ပူခြင်း၊ နာခြင်း၊ အောင့်ခြင်းကိုသက်သာပျောက်ကင်းစေပါသည်။
- အစာမျိုပြွန်ရောင်ယမ်းခြင်း (GERD)၊ Zollinger-Ellison syndrome (အက်စစ်ဓါတ် ထုတ်သောအကြိတ်) တွင်လည်း အသုံးပြုနိုင်သည်။
- တနေ့ ၂ ကြိမ် အစာနှင့် ၂ နာရီ ခြား၍ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ပြင်းထန်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး မရှိသော်လည်း တချို့လူများတွင် မက်ဂနီဆီယမ် နည်းသော လက္ခဏာများ (နှလုံးခုန်ချက်မမှန်ခြင်း၊ ကြွက်တက်ခြင်း)
- သွေးလေးဖက်နာ ရောဂါလက္ခဏာ များပေါ်လာခြင်း
- ဝမ်းလျော့ခြင်း၊ ဝမ်းထဲသွေးပါခြင်း
- ဓါတ်မတည့်ခြင်း

Proton pump inhibitor အမျိုးအစား အစာအိမ်ဆေးများ

- Esomeprazole
- Pantoprazole
- Rabeprazole
- Lansoprazole

8. Oral Rehydration Salt

- ဝမ်းပျက်ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ကြောင့် ဆုံးရှုံးသွားသော ရေဓါတ်နှင့် ဓါတ်ဆား ဓါတ်ကို ပြန်လည်ဖြည့်တင်းရန် အသုံးပြုသည်။ ရေ ဓါတ်ဆုံးရှုံးခြင်းကို ကာကွယ်ရန် သို့ ကုသရန် အသုံးပြုသည်။
- ဆုံးရှုံးသွားသော ရေဓါတ် ပေါ်မူတည်၍ သောက်ရမည့်ပမာဏ ချိန်ပါ။
- ၁-၃ လီတာ/ ၂၄ နာရီ
- ကိုယ်ဝန်ဆောင် နှင့် နို့တိုက် မိခင် များ တွင် သောက် သုံးနိုင်သည်။

အသုံးမပြုသင့်သော အခြေအနေများ

- ဆက်တိုက်အန်နေသောသူများ
- ဆီးမပေါက်နိုင်သောရောဂါရှိသူများ
- အူပိတ်သောလူနာများ

9. Metoclopramide

- အအန် ပျောက်ဆေး တစ်မျိုး ဖြစ်သည်။ အောက်ပါဟော်မုန်းများ (inhibiting dopamine D2 and serotonin 5-HT3 receptors) လာရောက် ပေါင်းစည်းခြင်းကို တားဆီးပေးသည်။
- အစာမျိုပြန်ဝင်ကြွက်သားညှစ်အားကိုလျှော့စေပြီး အစာအိမ်ရှင်းနှုန်းကိုမြန်စေသည်။ ဦးကျောက်အပေါ် အာနိသင်ရှိပြီး ပျို့ချင် အန်ချင်စိတ် ကို နည်းစေသည်။
- ထိုးဆေး၊ သောက်ဆေး နှစ်မျိုး ရှိသည်။
- ၁၀ မီလီဂရမ်ကို အန်သောအခါ သို့ ခွဲမစိတ်ခင်၊ ခွဲစိတ်ပြီး အချိန်တွင် ထိုးဆေးအသုံးပြု နိုင်သည်။ မသက်သာပါက ၂ နာရီအကြာတွင် ထပ်ထိုးနိုင်သည်။
- သောက်ဆေး ကို ၁၀ မီလီဂရမ် တနေ့ ၃-၄ကြိမ် ပြင်းထန်မှု ပေါ်မူတည်၍ တိုက်နိုင်သည်။ ၁၂ ပတ်ထက်ပိုမပေးရ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင် နှင့် နို့တိုက် မိခင် များ တွင် သောက် သုံးနိုင်သည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- မူးခြင်း၊ ဂနာမငြိမ်ခြင်း
- ပင်ပန်း အားနည်းခြင်း
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ကယောင်ကတမ်းဖြစ်ခြင်း
- အိပ်မပျော်ခြင်း
- Oculogyric crisis (spasmodic movements of the eyeballs into a fixed position, usually upward, last minutes, increased blinking of the eyes and these episodes are frequently accompanied by pain.) မျက်စိ အပေါ်လန်၍တက်သကဲ့သို့ဖြစ်ခြင်း

အသုံးမပြုသင့်သော အခြေအနေများ

- စိတ်ကျရောဂါ ၊ မကြာခဏ သတ်သေလိုသောအတွေးရှိသူ
- ကြွက်သား သို့ အာရုံကြောကြောင့် လှုပ်ရှားမှု ပြဿနာရှိသူများ
- သွေးတွင်း prolactin ဓါတ်များသူများ
- Pheochromocytoma(ဟော်မုန်းထုတ်သောအကြိတ်တစ်မျိုး)
- Porphyria.

14.3.3. ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင်အသုံးပြုသောပိုးသတ်ဆေးများ

A. Penicillin type Antibiotics

1. Amoxicillin

- ဘတ်တီးရီးယားကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါပိုးများကို ကုသရန် အသုံးပြုသည်။
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၊ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၊ အရေပြား၊ soft tissue ပိုးဝင်သောအခြေအနေများ တွင် အသုံးပြုပါသည်။
- ဆေးသောက်သည့် အခါ အစာတစ်ခုခုနှင့် ဖြစ်စေ အစာမ ပါပဲဖြစ်စေ ၈ နာရီ ခြား၍ သောက်ရမည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- မူးဝေခြင်း၊အော့အန်ခြင်း၊ဝမ်းလျှောခြင်း
- အသက်ရှူခက်ခြင်း၊ခေါင်းမူးခြင်း
- ဓာတ်မတည့်ခြင်း(အနီကွက်၊ယားယံ၊ရောင်ရမ်း)

2. Ampicillin

- Ampicillin ဆေးကို ဘတ်တီးရီးယားကြောင့်ဖြစ်သော ဦးနှောက် အမြှေးယောင် ရောဂါ၊ အဆုတ်ရောင်ခြင်း ၊ မျိုးပွားအင်္ဂါ မှာ ပိုးဝင်သောရောဂါ၊ဆီးလမ်းကြောင်းနှင့် အစာအိမ်အူ လမ်းကြောင်း ရောဂါများတွင် အသုံးပြုပါသည်။
- ဆေးလုံးပျော(capsule)ပုံစံနှင့် အမှုန့် ပုံစံ ၂ မျိုး ရှိပြီး အစာမစားခင် နာရီဝက်အလို သို့မဟုတ် အစာစားပြီး ၂ နာရီအကြာ တစ်နေ့လျှင် ၃ကြိမ် သို့မဟုတ် ၄ ကြိမ် ပါးစပ်မှ သောက်ရပါသည်။
- ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းတွင် အရွယ်ရောက်ပြီး လူနာ အတွက် ၅၀၀ မီလီဂရမ် တနေ့ ၄ကြိမ် (ထိုးဆေး IV,IM) ၊ သောက်ဆေး) ပေးရမည်။
- အရေပြားနှင့် Soft Tissue ရောဂါ နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါအတွက် ၂၅၀-၅၀၀ မီလီဂရမ် တနေ့ ၄ကြိမ် (ထိုးဆေး IV,IM) ၊ သောက်ဆေး) ပေးရမည်။

မှတ်ချက်

- အနည်းဆုံး ၄၀ ကီလို ရှိသော လူနာများအတွက်သာ
- နို့တိုက်မိခင်များနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် အသုံးပြုနိုင်သည်။
- ပင်နီစလင်နှင့်မတည့်သော လူနာများတွင် မသုံးစွဲရ။

3. Cloxacillin

Cloxacillin ဆေးကို ဘတ်တီးရီးယားကြောင့်ဖြစ်သော

- နှလုံးကြွက်သားရောင်ရမ်းခြင်း
- အဆုတ်ရောင်ခြင်း
- အရိုးနှင့်အဆစ် ပိုးဝင်ခြင်း
- အရေပြားနှင့် soft tissue ပိုးဝင်ခြင်း
- Staphylococci ဘက်တီးရီးယား ကြောင့်ဖြစ်သော ပိုးဆိပ်တက် ခြင်း များတွင် အသုံးပြုသည်။

သုံးစွဲရန်ဆေးအညွှန်း

- ၂၅၀-၅၀၀ မီလီဂရမ် တနေ့ ၄ကြိမ် ၆ နာရီ ခြား (ထိုးဆေး IV,IM) ၊ သောက်ဆေး) ပေးရမည်။ (Maximum adult dose-6g/day)

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- အစာအိမ်မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊မူးဝေအော့အန်ခြင်း၊
- ဝမ်းလျှောခြင်း၊လေချဉ်တက်ခြင်း၊ပါးစပ်နာခြင်း
- ဆေးနှင့်ဓာတ်မတည့်ခြင်း
- အနီကွက်ထခြင်း၊ဖျားခြင်း၊ယားယံခြင်း၊ရောင်ရမ်းခြင်း၊ခေါင်းအလွန်အမင်းမူးခြင်း၊ အသက်ရှူခက်ခဲခြင်း
- Black hairy tongue (လျှာမဲခြင်း၊အန္တရာယ်မရှိပါ။ကုသမှု ခံယူရန်မလို)

မှတ်ချက်

- penicillin, cloxacillin and cephalosporin နှင့်မတည့်သော လူနာများတွင် အသုံးမပြုရ။
- နို့တိုက်မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် အသုံးပြုနိုင် ပါသည်။

4. Penicillin G (Benzathine Penicillin)

- Penicillin ထိုးဆေးကို syphilis ရောဂါ၊streptococcus အကောင်ကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါနှင့် ဘတ်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်သော မပြင်းထန်သည့်ရောဂါများတွင် အသုံးပြုသည်။
- ထို့အပြင် အဆစ်အမြစ်ရောင်ရမ်း၍ ဖျားသောရောဂါတွင်လည်း အသုံးပြုနိုင်သည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- မူးဝေခြင်း၊အော့အန်ခြင်း၊နာကျင်ခြင်း၊ရောင်ရမ်းခြင်း၊ဆေးထိုးသည့်နေရာတွင် အညိုကွက်ထခြင်း၊ အနီကွက်ထခြင်း၊ ယားယံခြင်း၊
- အဖျားတက်ခြင်း၊လည်ချောင်းနာခြင်း၊ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊ကြွက်သားနှင့်အဆစ်များ နာကျင်ခြင်း၊ အားနည်းခြင်း၊ ထုံကျင်ခြင်း
- ဝမ်းလျှောခြင်း၊သွေးဝမ်းသွားခြင်း၊အစာအိမ်မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊ ဗိုက်အောင့်ခြင်း

သုံးစွဲရန်ဆေးအညွှန်း

- Pneumococcus bacteria ကြောင့်ဖြစ်သော သာမန် အဆုတ်ရောင် ရောဂါ တွင် 1.2 million units/ 2ml syringe တစ်နေ့ တစ်ကြိမ်
- Streptococcus အုပ်စု A ကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါတွင် 600,000 to 1,000,000 units IM အသားထိုးဆေး တစ်နေ့ တစ်ကြိမ်
- သာမန် မှ ပြင်းထန် အာသီးရောင်ရမ်းဖျားနာခြင်း၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိုးဝင်ခြင်း ၊ အရေပြားနှင့် soft tissue ပိုးဝင်ခြင်း ရောဂါများတွင် 600,000-1,000,000 units IM တစ်နေ့ တစ်ကြိမ် အနည်းဆုံး ၁၀ ရက် ထိုးခြင်းဖြင့် ကုသရပါသည်။

Syphilis (ဆစ်ဖလစ်ရောဂါ) တွင်

- ပထမအဆင့်၊ဒုတိယအဆင့် နှင့် latent ရောဂါပျိုး အဆင့် ရောဂါတွင် 600,000 units IM တစ်နေ့ တစ်ကြိမ် ဖြင့် ၈ ရက်ဆက်တိုက် ထိုးရမည်။
- တတိယအဆင့် နှင့် late latent အဆင့် ရောဂါတွင် 600,000 units IM တစ်နေ့ တစ်ကြိမ် ဖြင့် ၁၀ ရက် မှ ၁၅ ရက် ဆက်တိုက် (စုစုပေါင်း 6-9 million units) ထိုးရမည်

Neurosyphilis

- 2.4 million units IM တစ်ရက် တစ်ကြိမ် အပြင် probenecid 500mg orally တစ်ရက် ၄ ကြိမ် ၁၀ ရက် မှ ၁၄ ရက် ထိ ထိုးရမည်။

မှတ်ချက်-နို့တိုက်မိခင်နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင်လည်း အသုံးပြုနိုင် သည်။

5. အခြားသော ပင်နီစလင်အုပ်စုဝင်ပိုးသတ်ဆေးများ

- Crystalloid Penicillin (C.pen)
- Procaine penicillin
- Co-amoxiclav (Amoxicillin clavulanic acid)
- Flucloxacillin

B. Aminoglycosides

1. Gentamycin

- ဘက်တီးရီးယားပိုးသတ်ဆေးဖြစ်သည်။
- လူနာ၏ကိုယ်အလေးချိန်၊ကျန်းမာရေးအခြေအနေ၊ဆေးအပေါ်တုံ့ပြန်မှုပေါ်မူတည်၍ ဆေးပမာဏကို ချိန်ညှိ၍ အသုံးပြုရမည်။
- ထို့အပြင် လိုအပ်သော သွေးဖောက်စစ်ဆေးမှု (ကျောက်ကပ်ဓာတ်စစ်ဆေးခြင်း) ပြုလုပ်၍ လူနာအတွက် အသင့်တော်ဆုံး ဆေးပမာဏကို ချိန်ညှိနိုင်သည်။
- အမျိုးသမီး မီးယပ်ရောဂါများ (ကိုယ်ဝန်ဖျက်ချ၍ ပိုးဆိပ်တက်ခြင်း၊ မွေးဖွားပြီး သားအိမ် အတွင်းနံရံရောင်ရမ်းခြင်း)
- ဝမ်းဗိုက် အတွင်း ပိုးဝင်ခြင်း ရောဂါများ
- အရိုး ဆိုင်ရာ ပိုးဝင်ခြင်း ရောဂါများ
- အချိန်ကြာမြင့်စွာ ဖျားနာခြင်း
- အနာပိုးဝင်ခြင်း
- ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း ရောဂါများ

သုံးစွဲရန်ဆေးအညွှန်း

- အသက် ၁၀ နှစ်အောက် လူနာများတွင် 7.5mg/kg ဖြင့် အများဆုံး 320 mg
- အသက် ၁၀ နှစ် မှ ၂၉ နှစ်ကြား လူနာများတွင် 6mg/kg ဖြင့် အများဆုံး 560 mg
- အသက် ၃၀ နှစ် မှ ၆၀ နှစ်ကြား လူနာများတွင် 5mg/kg ဖြင့် အများဆုံး 480 mg
- အသက် ၆၀ နှစ် အထက် လူနာများတွင် 4mg/kg ဖြင့် အများဆုံး 400 mg
- အသက် ၁၀ နှစ်အထက် အလွန်အမင်း ပိုးဆိပ်တက်သောလူနာများတွင် 7mg/kg ဖြင့် အများဆုံး 640 mg

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- မူးဝေခြင်း၊
- အော့အန်ခြင်း၊ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊
- ဆေးထိုးထားသောနေရာတွင် ရောင်ရမ်းခြင်း၊
- ကျောက်ကပ်အဆိပ်သင့်ခြင်း၊
- အကြားအာရုံထိခိုက်ခြင်း

သတိထားအသုံးပြုသင့်သော အခြေအနေများ

- အကြားအာရုံချို့တဲ့သူများ
- ကျောက်ကပ်မကောင်းသူများ
- ပိုတက်စီယမ်၊မက်ဂနီစီယမ်နှင့်ကယ်စီယမ် ဓာတ်ချို့တဲ့သူ များ
- Myasthenia Gravis ဟုခေါ်သော ကြွက်သားပျော့ ရောဂါရှိသူများ

မှတ်ချက်

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် အသုံးမပြုရပါ
- သို့သော် နို့တိုက်မိခင်များတွင် သတိထား၍ အသုံးပြု နိုင်သည်။

C. Macrolides

1. Azithromycin

- ဘတ်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါများကို ကုသရာတွင် အသုံးပြုသည်။
- အစာနှင့်ဖြစ်စေ အစာမပါပဲ ဖြစ်စေ ၅၀၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့ တစ်ကြိမ် ဆရာဝန် ညွှန်ကြားချက်ဖြင့် အသုံးပြုနိုင်သည်။
- အလူမီနီယမ်နှင့် မက်ဂနီစီယမ် ပါသော ဆေးများသည် Azithromycin ၏ အာနိသင် ကို လျော့ကျစေသဖြင့် ထိုဆေးဝါးများနှင့် အနည်းဆုံး ၂ နာရီ ခြား၍ သောက်သုံး ရမည်။

အသုံးမပြုသင့်သည့်အခြေအနေများ

- အသည်းရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါနှင့် Myasthenia Gravis ဟု ခေါ်သော ကြွက်သား နှင့် ပတ်သက်သည့်ရောဂါ ရှိသော လူနာများ
- ပိုတက်စီယမ် နှင့် မက်ဂနီစီယမ် ဓာတ် ချို့တဲ့သူများ နှလုံးရောဂါ ရှိသော လူနာများနှင့် ဆီးဆေး သုံးစွဲနေသူများ

အသုံးပြုနိုင်သည့် ရောဂါများ

- အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
- အာသီးရောင်ရောဂါ
- မျက်နှာအတွင်းရှိလေအိတ်များရောင်ခြင်း
- Skin infection အရေပြား ပိုးဝင်သော ရောဂါ

အောက်ပါလိင်မှ တဆင့် ကူးစက်သောရောဂါများ

- Non-gonococcal infection
- Uncomplicated gonococcal infection
- Chlamydia infection
- Cervicitis
- Chancroid
- Pelvic inflammatory disease
- STD prophylaxis
- Early syphilis
- လေပြွန်ရောင်ခြင်း
- ကြက်ညာချောင်းဆိုးရောဂါ

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

Non-gonococcal Urethritis and cervicitis အတွက်

- ၁ ဂရမ် တစ်ကြိမ် တစ်ရက် သာသောက်ရန်လိုအပ်သည်။

Bronchitis (လေပြွန်ရောင်ခြင်း)အတွက်

- ၅၀၀ မီလီဂရမ် တစ်ရက် တစ်ကြိမ် ၃ ရက် (သို့မဟုတ်) ပထမနေ့ ၅၀၀ မီလီဂရမ် တစ်ရက် တစ်ကြိမ် ထို့နောက် ၂၅၀ မီလီဂရမ် တစ်ရက် တစ်ကြိမ် ကို ဒုတိယနေ့မှ စပြီး စုစုပေါင်း ၅ ရက်သောက်ရမည်။

2. Erythromycin

- ဘတ်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါများကို ကုသရာတွင် အသုံးပြုသည်။

အသုံးပြုနိုင်သည့်ရောဂါများ

- Chest infection such as pneumonia (အဆုတ်ရောင် ရောဂါ)
- အရေပြားရောဂါ ဥပမာ ဝက်ခြံ
- ခံတွင်း ပြည်တည်ခြင်း
- လိင်မှ တစ်ဆင့် ကူးစက်သော ရောဂါ
- နားအတွင်း ပိုးဝင်သော ကလေးလူနာ

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- မူးဝေ အော့အန်ခြင်း
- အစာအိမ် အောင့်ခြင်း၊ နာခြင်း၊ မအီမသာဖြစ်ခြင်း
- ဝမ်းလျှောခြင်း
- အစာစားခြင်စိတ် မရှိခြင်း

မှတ်ချက်

- အစာအိမ်ထဲ အစာ မရှိလျှင် ဆေးကို စုပ်ယူနိုင်စွမ်း ပိုကောင်းသဖြင့် အစာနှင့် ခွါ၍ ဆေးသောက်ပါ။
- အန်ချင်သလိုဖြစ်ပါက အစာ သို့မဟုတ် ရေဖြင့် တွဲဖက်၍ သောက်နိုင်သည်။
- ဆေးကို ချေလိုက်ပါက ခါးသော အရသာ ရှိ၍ ဆေးအလုံးကို မချေရပါ။

သတိထားအသုံးပြုသင့်သော အခြေအနေများ

- ဆေးနှင့် ဓာတ်မတည့်သူများ
- Porphyria ဟု ခေါ်သော သွေးရောဂါ ရှိသူများ
- အသည်း နှင့် ကျောက်ကပ် ရောဂါ ရှိသူများ
- နှလုံးခုန် မြန်ခြင်း စည်းချက်မမှန်ခြင်း စသော ရောဂါရှိသူများ

- Myasthenia Gravis ဟုခေါ်သော ကြွက်သားပျော့ ရောဂါ ရှိသူများ
- ပိုတက်စီယမ် နှင့် မက်နီစီယမ် ဓာတ် ချို့တဲ့သူများ

တွဲဖက်သုံးလျှင် အာနိသင်ကိုနည်း စေသည့် ဆေးများ

- Digoxin
- Amiodarone
- Itraconazole and ketoconazole
- Verapamil and diltiazem
- Carbamazepine and phenytoin
- Saquinavir
- Bromocriptine
- Colchicine
- Benzodiazepines
- Ergot alkaloids
- Sildenafil and tadalafil
- Statin drugs

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- ၂၅၀ မီလီဂရမ် တစ်ရက် ၄ ကြိမ် သောက်ရမည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင် နှင့် နို့တိုက်မိခင် များတွင်လဲ အသုံးပြုနိုင်သည်။
- PPROM ဟုခေါ်သော ကလေးမွေးချိန်မတိုင်မီ ရေမြွှာ ပေါက်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင် များတွင် ပိုးဆိပ်တက်ခြင်းနှင့် အခြားသော ရောဂါပိုးများကို ကာကွယ်ရန် erythro mycin ဆေးကို အသုံးပြုနိုင်သည်။
- အထက်ပါ အခြေအနေတွင် erythromycin ဆေးကို ၁၀ ရက် ဆက်တိုက် (သို့မဟုတ်) ကလေးမွေးပြီးချိန်ထိ corticosteroid နှင့် magnesium sulphate စသော ဆေးဝါးများနှင့် တွဲဖက်၍ အခြေအနေအရ အသုံးပြုနိုင်သည်။

D. Cephalosporins

1. Cephalexin

- ပထမမျိုးဆက် cephalosporin ဖြစ်ပြီး သောက်ဆေး အမျိုးအစားဖြစ်သည်။

အသုံးပြုနိုင်သည့်ရောဂါများ

- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ
- အရိုးနှင့်အဆစ် ရောဂါများ
- ဆီးလမ်းကြောင်း ဆိုင်ရာရောဂါများ
- ပါးချိတ်ရောင်ခြင်း နှင့် အရေပြားနှင့် ဆက်စပ်သောပိုးဝင် ရောဂါများ

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ခေါင်းမူးခြင်း၊အော့အန်ခြင်း
- ဝမ်းလျှောခြင်း
- အစာမကျေခြင်း
- ဗိုက်အောင့်ခြင်း
- အသက်ရှူခက်ခြင်း
- မျက်နှာ၊လျှာ နှင့် နှုတ်ခမ်းတပိုက် နီရဲခြင်း ရောင်ရမ်းခြင်း

အသုံးမပြုသင့်သော အခြေအနေများ

- ဆေးနှင့်ဓာတ်မတည့်သူများ
- ကျောက်ကပ်မကောင်းသောလူနာများ
- သွေးမခဲသော ရောဂါရှိသူများ

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာပိုးဝင်ခြင်း

- လူကြီး - ၅၀၀မီလီဂရမ် တစ်ရက် ၂ ကြိမ် ၇ ရက် သို့ ၁၄ ရက် သောက်ရမည်။
- ၁၈နှစ်အောက် ကလေး - ၂၅-၅၀ မီလီဂရမ်/ ကီလိုဂရမ် တစ်ရက် ၄ ကြိမ် သောက်ရမည်။ ပိုးဝင်ပြင်းထန်လျှင် ၅၀-၁၀၀ မီလီဂရမ်/ ကီလိုဂရမ် ပေးနိုင်သည်။ အများဆုံး အသုံးပြု နိုင်သော ပမာဏမှာ တနေ့ ၄ ဂရမ် ဖြစ်သည်။

အရိုးနှင့်အဆစ်ပိုးဝင်ရောဂါများ

- လူကြီး - ၅၀၀မီလီဂရမ် တစ်ရက် ၂ ကြိမ် ၇ ရက် သို့ ၁၄ ရက် သောက်ရမည်။ လူနာအခြေအနေပေါ် မူတည်၍ ၃-၆ လ အထိ သုံးရသည်။
- ကလေး - ၁၀-၁၅ မီလီဂရမ်/ ကီလိုဂရမ် တစ်ရက် ၁ ကြိမ် ပေးရမည်။

နားစည်ရောင်ခြင်း

- ၇၅-၁၀၀ မီလီဂရမ်/ ကီလိုဂရမ် တစ်ရက် ၃-၄ ကြိမ် ပေးရမည်။

ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း နှင့် အရေပြား ပိုးဝင်ခြင်း

- လူကြီး - ၅၀၀မီလီဂရမ် တစ်ရက် ၂ ကြိမ် ၇ ရက် သို့ ၁၄ ရက် သောက်ရမည်။
- ၁၈နှစ်အောက် ကလေး - ၂၅-၅၀ မီလီဂရမ်/ ကီလိုဂရမ် တစ်ရက် ၄ ကြိမ် သောက်ရမည်။

2. Ceftriaxone

- ဘတ်တီးရီးယားများ၏ ကြီးထွားလာမှုကို ရပ်တန့်ခြင်းအားဖြင့် ဘတ်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါများကို ကုသရာတွင် အသုံးပြုသည်။
- တတိယ မျိုးဆက် Cephalosporin အုပ်စု ပိုးသတ်ဆေး ဖြစ်သည်။

- သွေးတွင်း အဝါဓာတ်(bilirubin) များသော မွေးကင်းစ ကလေးများနှင့် လမစေ့ ကလေးများတွင် အသုံးမပြုသင့်ပါ။

သတိပြုသုံးစွဲရမည့်ရောဂါများ

- သည်းခြေအိတ်ရောဂါ၊ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊အသည်းနှင့်အစာအိမ်အူလမ်းကြောင်း ရောဂါ
- Ceftriaxone ဆေးကို calcium ပါဝင်သော အကြောဆေးဖြစ်သည့် Ringer's solution, Hart mann's solution နှင့် parenteral nutrition စသည့် အရာများနှင့် တွဲဖက်၍ အသုံးမပြုသင့်ပါ။

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

ဝမ်းဗိုက်အတွင်း ပိုးဝင်ခြင်း အတွက်

- ၁-၂ ဂရမ် တစ်ရက် တစ်ကြိမ် အကြောဆေးထိုးခြင်း သို့ တနေ့ ၂ ကြိမ် ခွဲ၍ ၄-၇ ရက် ထိုးရမည်။ metronidazole နှင့် တွဲ၍ထိုးသင့်သည်။

Pelvic inflammatory disease (သားအိမ်ရောင်ခြင်း) အတွက်

- ၂၅၀ မီလီဂရမ် တစ်ကြိမ် အသားဆေး ထိုး ၍ doxycycline, with or without metronidazole တွဲ၍၁၄ ရက်ပေးရမည်။

Acute uncomplicated Pyelonephritis (ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း) အတွက်

- ၁-၂ ဂရမ် တစ်ရက် တစ်ကြိမ် အကြောဆေးထိုးခြင်း

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- မူးဝေခြင်း၊အော့အန်ခြင်း၊ဝမ်းလျှောခြင်း၊အနီကွက်ထခြင်း၊
- ခေါင်းမူးခြင်း၊ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊အစာအိမ်မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊
- ဆေးထိုးသောနေရာတွင်ယောင်ယမ်းခြင်း၊ချွေးအလွန်အမင်းထွက်ခြင်း၊
- သွေးအားနည်းခြင်း၊အစားစားရာတွင်အရသာမတွေ့ခြင်း၊
- ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးပူစပ်ပူလောင်ဖြစ်ခြင်း၊မိန်းမကိုယ် ယားယံခြင်း အဖြူဆင်းခြင်း

3. အခြားသော Cephalosporins အုပ်စုဝင်ဆေးများ

- Cefuroxime (ဒုတိယ မျိုးဆက်)
- Cefotaxime (တတိယ မျိုးဆက်)
- Cefepime (စတုတ္ထ မျိုးဆက်)

E. Fluroquinolones (Quinolones)

1. Ciprofloxacin

- ဘတ်တီးရီးယားကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါများတွင် အသုံးပြုသည်။

- သုံးစွဲရာတွင် မနက်တစ်ကြိမ်၊ ညတစ်ကြိမ်၊ အစာနှင့်ဖြစ်စေ အစာမပါပဲဖြစ်စေ အသုံးပြုနိုင်သည်။
- အလူမီနီယမ်၊မက်နီစီယမ်နှင့် ကယ်စီယမ် ပါဝင်သော ဆေးဝါးများ၊ ဗီတာမင်၊ minerals နှင့် Zincပါဝင်သော ဖြည့်စွက်စာ များ သုံးစွဲနေသော လူနာဖြစ်ပါက အဆိုပါ ဆေးများကို မသောက်သုံးခင် ၂ နာရီ (သို့မဟုတ်) သောက်သုံးပြီး ၆ နာရီကြာမှသာ ciprofloxacin ဆေးကို အသုံးပြုသင့်သည်။
- လူကြီး -၅၀၀မီလီဂရမ် တစ်ရက် ၂ ကြိမ် ၇ ရက် သောက်ရမည်။

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- အရေပြားဆိုင်ရာ ပိုးဝင်ရောဂါများ
- အရိုးနှင့်အဆစ် ပိုးဝင်ရောဂါများ
- ဝမ်းဗိုက်တွင်းဖြစ်သော ပိုးဝင်ရောဂါများ (Intra-abdominal infections)
- ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက် ရောဂါ (Infectious diarrhea)
- အူယောင်ငမ်းဖျားရောဂါ (Typhoid and Enteric fever)
- သားအိမ် နှင့် ဆီးဖြူ ဂနိုရောဂါ (Uncomplicated cervical and urethral Gonorrhea)
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါ (Lower respiratory tract infection)
- ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါ (urinary tract infection)
- ဘတ်တီးရီးယားကြောင့်ဖြစ်သော ဆီးကျိတ်ရောင် ရောဂါ (chronic bacterial prostatitis)
- ပလိတ်ရောဂါ
- Inhalational anthrax (post exposure) ခွာနာလျှာနာရောဂါ

အသုံးမပြုသင့်သော အခြေအနေများ

- သွေးတွင်းသကြားဓာတ်နည်းခြင်း
- သွေးတွင်း ပိုတက်စီယမ် နှင့် မက်ဂနီစီယမ် ဓာတ် နည်းခြင်း
- Glucose 6 phosphate dehydrogenase deficiency (G6PD)
- အရွတ်ပြဲဒဏ်ရာ ရှိသည့် အသက်ကြီးလူနာနှင့် ၁၈နှစ်အောက်လူနာများ
- ဆီးချိုရောဂါရှိသူများ
- Clostridium difficile ဘတ်တီးရီးယားကြောင့်ဖြစ်သော ဝမ်းလျှော လူနာများ

2. အခြားသော Quinolone အုပ်စုဝင်ဆေးများ

- Norfloxacin
- Ofloxacin
- Levofloxacin
- Moxifloxacin

F. Nitroimidazole အုပ်စုဝင်ဆေးများ

1. Metronidazole

- Metronidazole ဆေးကို anaerobic ဘတ်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါများတွင် အသုံးပြုသည်။
- ၂ ဂရမ် တစ်ရက် တစ်ကြိမ် သို့ ၁ ဂရမ် တနေ့ ၂ ကြိမ် ခွဲ၍ သောက် နိုင် သို့ ၂၅၀-၅၀၀မီလီဂရမ် တစ်ရက် ၂ ကြိမ် ၇ ရက် သောက်ရမည်။
- ၁၈နှစ်အောက် ကလေး - ၃၅-၅၀ မီလီဂရမ်/ ကီလိုဂရမ် တစ်ရက် ၂ ကြိမ် သောက်ရမည်။

အသုံးပြုနိုင်သည့် ရောဂါများ

- အရေပြားရောဂါများ၊သွားဖုံးအနာဖြစ်ခြင်း၊ခံတွင်း ပြည်တည်ခြင်း
- Bacterial vaginosis and pelvic inflammatory disease (သားအိမ်ပိုးဝင် ရောဂါ များ)
- Trichomonas vaginalis ကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါ
- Amoebic liver abscess and amoebic dysentery
- အင်းဆက်ကိုက်ပြီးပိုးဝင်ခြင်း၊ အိပ်ရာနာ
- Peritonitis (ဝမ်းတွင်းမြှေးရောင်ခြင်း)
- မီးယပ်ရောဂါ
- အရိုးနှင့်အဆစ်ပိုးဝင်ရောဂါ
- အာရုံကြော ပိုးဝင်ရောဂါ
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါ

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- မူးဝေခြင်း၊အော့အန်ခြင်း၊ဝမ်းလျှောခြင်း
- အစားအသောက်ပျက်ခြင်း
- Metronidazole ဆေးကို အသုံးပြုနေစဉ် အရက် (လုံးဝ) မသောက်ရပါ
- အရက်သောက်ပါက ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း နှင့် ခန္ဓာကိုယ် တစ်ခုလုံး ပူစပ်ပူလောင်ဖြစ်ခြင်း စသည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်တတ်သည်(Disulphiram like reaction)

သတိပြုသုံးစွဲရမည့်အခြေအနေများ

- Metronidazole ဆေး နှင့် ဓာတ်မတည့်သူများ
- နို့တိုက်မိခင်များ
- ကိုယ်ဝန်ဆောင် ကာလ ၃ လထက် မကျော်သော အမျိုးသမီးများ
- အသည်းမကောင်းသော လူနာများ
- ကျောက်ကပ်ဆေး လူနာများ

2. Tinidazole

- Nitroimidazole အုပ်စု ပိုးသတ်ဆေး ဖြစ်သည်။ (Anti-bacterial/Anti-protozoa)

အသုံးပြုနိုင်သည့်ရောဂါများ

- Vaginal infection (Bacterial vaginosis & Trichomoniasis)

မိန်းမကိုယ်အောက်ပိုင်းပိုးဝင်ခြင်း

- အရွယ်ရောက်ပြီး လူနာများ နှင့် ၃ နှစ်အထက် ကလေးလူနာများတွင် Giardiasis (မသန့်ရှင်းသော အစားအသောက်နှင့် မသန့်ရှင်းသော သောက်သုံးရေ သောက်မိခြင်းကြောင့် အူလမ်းကြောင်းရောဂါပိုးဝင်ခြင်း) နှင့် Amoeba ကြောင့်ဖြစ်သော အသည်းနှင့်အူလမ်းကြောင်း ပြည်တည်နာ ရောဂါ (Amoebic liver abscess)
- STI, PID & Gynecological infection (လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်သောရောဂါများ)

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ခါးသောအရသာဖြစ်ခြင်း (metallic taste)
- မူးဝေအော့အန်ခြင်း၊ခေါင်းမူးခြင်း
- ဗိုက်အောင့်ခြင်း
- ဆီးအရောင်ရင့်ခြင်း
- ဆေးနှင့် ဓာတ်မတည့်ပါက အနီကွက်ထခြင်း၊မျက်နှာ ရောင်ရမ်းခြင်း

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- Intestinal Amebiasis အတွက် ၂ ဂရမ် တစ်ရက် တစ်ကြိမ် ၃ ရက် သောက် နိုင်
- Amebic liver abscess- ၂ ဂရမ် တစ်ရက် တစ်ကြိမ် ၅ ရက်သောက် နိုင်
- Giardiasis or Trichomoniasis- အတွက် ၂ ဂရမ် တစ်ရက် တစ်ကြိမ် သာ (treat sexual partners concurrently with same dose for Trichomoniasis) ၊ လိင်ဆက်ဆံဖက်ကိုပါတပြိုင်တည်းကုရမည်။
- Bacterial vaginosis(non-pregnant)- ၂ ဂရမ် တစ်ရက် တစ်ကြိမ် ၂ ရက်သောက် နိုင် သို့ ၁ ဂရမ် တစ်ရက် တစ်ကြိမ် ၅ ရက်သောက်နိုင်သည်။

3. အခြားသော Nitroimidazole အုပ်စုဆေးများ

- Ornidazole (Dazolic)
- Secnidazole

G. အခြားသောပိုးသတ်ဆေးအမျိုးအစားများ

1. Nitrofurantoin

- ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းနှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါ တွင် အသုံးပြုသော ပိုးသတ်ဆေး ဖြစ်သည်။

- ဆေးလုံးပျော(capsule) ပုံစံ နှင့် အရည်(liquid) ပုံစံ ဖြင့် ၂ မျိုးရှိသည်။
- ဆေးအား ဝါးစားခြင်း ချေခြင်း မပြုလုပ်ရ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များတွင် အသုံးပြု နိုင်သည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- မူးဝေခြင်း၊အော့အန်ခြင်း
- ဆီးအရောင်ရင့်ခြင်း
- အစားအသောက်ပျက်ခြင်း
- အသက်ရှူရခက်ခြင်း
- ကိုယ်ခန္ဓာ တစ်ခုလုံး နှိုးချိခြင်း
- အရေပြားတွင် အနီကွက်ထခြင်း
- လျှာနှင့်နှုတ်ခမ်းတွင် ရောင်ရမ်းခြင်း
- ခြေထိပ် လက်ထိပ်များ ထုံကျင်ခြင်း

အသုံးမပြုသင့်သည့်အခြေအနေများ

- ကိုယ်ဝန် ၃၆ ပတ် ကျော်ပါက အသုံးမပြုရ
- ဆေးနှင့်ဓာတ်မတည့်သူများ
- နို့စို့ကလေးတွင် G6PD ရောဂါရှိသူများ
- G6PD ရောဂါရှိသူများ
- ကျောက်ကပ် ဆိုးဆိုးဝါးဝါး ရောဂါရှိသူများ
- သွေးအားနည်းရောဂါရှိသူများ
- ဗီတာမင် B ချို့တဲ့သူများ
- ဆီးချိုရောဂါရှိသူများ

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- ၁၀၀ မီလီဂရမ် ၁ ရက် ၂ကြိမ် သို့မဟုတ် ၅၀ မီလီဂရမ် ၁ ရက် ၄ကြိမ်
- ရောဂါပြင်းထန်ပါက ၁၀၀ မီလီဂရမ် ၁ ရက် ၄ ကြိမ် အထိ အသုံးပြု နိုင်သည်။

2. Chloramphenicol Eye Drops

- Chloramphenicol ဆေး ကို ဘတ်တီးရီးယားများ၏ ကြီးထွားမှုကို ရပ်တန့်ရန် အသုံးပြုသည်။
- မျက်စဉ်းခတ်ဆေး ပုံစံ နှင့် နားထဲထည့်သော ဆေးရည် ပုံစံ စသည်ဖြင့် ပုံစံ ၂ မျိုး ရှိသည်။

အသုံးမပြုသင့်သော အခြေအနေများ

- ဆေးနှင့် ဓာတ်မတည့်သူများ
- Aplastic anemia ဟု ခေါ်သော သွေးရောဂါ ရှိသူများ

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- 0.5% chloramphenicol မျက်စဉ်းခတ်ဆေးကို ရောဂါဖြစ်သော မျက်လုံးထဲသို့ တစ်ခါထည့်လျှင် တစ်စက် ၂ နာရီခြား၍ ၂ရက် ဆက်တိုက် ထည့်ရမည်။ထို့နောက် ၃ ရက်မြောက်နေ့ မှ ၅ရက် မြောက်နေ့ထိ ၄ နာရီခြား ထည့်ရမည်။
- 1% chloramphenicol မျက်စဉ်းဆေး ဖြစ်ပါက တစ်နေ့လျှင် ၃ ကြိမ် မှ ၄ ကြိမ် အထိ အသုံးပြုနိုင်သည်။
- 5% သို့မဟုတ် 10% chloramphenicol မျက်စဉ်းဆေး ကို တစ်နေ့လျှင် ၂ ကြိမ် မှ ၃ ကြိမ် တစ်ခါထည့်လျှင် ၃စက် ဖြင့် အသုံးပြုနိုင်သည်။ သို့မဟုတ် ဆရာဝန် ညွှန်ကြားချက်ဖြင့် လိုအပ်သလို အသုံးပြုနိုင်သည်။
- Chloramphenicol မျက်စဉ်းဆေးကို ၅ ရက်ထက်ပို၍ အသုံး မပြုသင့်ပါ။
- Chloramphenicol နားအတွင်း ထည့်သော ဆေး ဖြစ်ပါက ၁ ပတ် အထိ အသုံးပြု နိုင်သည်။

3. Doxycycline

- Tetracycline အုပ်စု ပိုးသတ်ဆေးဖြစ်သည်။
- ဘတ်တီးရီးယားနှင့် ပါရာစိုက် ကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါများတွင် အသုံးပြု သည်။

အသုံးပြုနိုင်သည့် ရောဂါများ

- Bacterial pneumonia (ဘတ်တီးရီးယားကြောင့် အဆုတ်ရောင်ခြင်း)
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါ
- ဆီးလမ်းကြောင်း ရောဂါ
- ကာလဝမ်းရောဂါ
- Typhus
- Syphilis
- ဝက်ခြံ
- Chlamydia infection
- ငွက်ဖျား ကာကွယ်ရန်အတွက်

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ဆေးနှင့် ဓာတ်မတည့်ခြင်း
- မူးဝေခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း
- ဝမ်းလျှောခြင်း
- ဗိုက်အောင့်ခြင်း
- အသားအရေ နေလောင်ခြင်း

အသုံးမပြုသင့်သည့် အခြေအနေများ

- နို့တိုက်မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ

- ဆေးနှင့်ဓာတ်မတည့်သူများ
- အသည်းရောဂါရှိသူများ
- အသက် ၈ နှစ်အောက် ကလေးများ
- ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါရှိသူများ နှင့် ဆာဖာနှင့် ဓာတ်မတည့်သူများ

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- လူကြီး - ၁၀၀ မီလီဂရမ် ၁ ရက် ၂ကြိမ် ကို ၅-၇ရက်
- ကလေးနှင့် ၈-၁၇ နှစ်ကြား - ၂၂ မီလီဂရမ်/ ကီလိုဂရမ်/တစ်ကြိမ် နေ့စဉ် သို့ တနေ့ ၂ကြိမ် ၅-၁၀ ရက်

H. Antifungal မှိုသတ်ဆေးများ

1. Fluconazole

မှိုကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါများတွင် အသုံးပြုသည်

အသုံးပြုနိုင်သည့်အခြေအနေများ

- Candida ကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါများ ဖြစ်သည့် အမျိုးသမီး အင်္ဂါ ယားယံခြင်း၊ အမျိုးသား အင်္ဂါ ရောင်ရမ်းခြင်း နှင့် ခံတွင်း အတွင်း အဖြူစက် များ ဖြစ်ခြင်း
- Cryptococcus ကြောင့်ဖြစ်သော ဦးနှောက်အမြှေးပါး ရောင်ရမ်းခြင်း
- Vaginal candidiasis (မိန်းမကိုယ် မှိုစွဲခြင်း)

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- အစားမျိုရခက်ခြင်း
- ဝမ်းအရောင်မကောင်းခြင်း
- နှလုံးခုန် မြန်ခြင်း
- ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း
- ယားယံခြင်း၊ဓာတ်မတည့်ခြင်း၊အနီကွက်ထခြင်း

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

ခံတွင်းနှင့် အစားမျိုပြန် မှိုစွဲခြင်း

- ၂၀၀မီလီဂရမ် ကို ပထမဆုံးရက် တွင် သောက်ပြီး နောက်ရက်များတွင် ၁၀၀မီလီဂရမ် တနေ့ တစ်လုံးသောက်ပါ။ မကြာခဏပြန်ဖြစ်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန် အတွက် ၂ ပတ် ပြည့်အောင်သောက်ပါ။

မိန်းမကိုယ် မှိုစွဲခြင်း

- ပြင်းထန်ပါက ၁၅၀မီလီဂရမ် တနေ့ တစ်လုံး ၃ရက် သောက်ပါ။
- မပြင်းထန်ပါက ၁၅၀မီလီဂရမ် တနေ့ တစ်လုံး ၁ရက် သောက်ပါ။
- မကြာခဏပြန်ဖြစ်သော မိန်းမကိုယ် မှိုစွဲခြင်း ဖြစ်ပါက ၁၅၀ မီလီဂရမ် တနေ့ တစ်လုံး

၁၀-၁၄ ရက် သောက်ရမည့်အပြင် ၁၅၀မီလီဂရမ် တစ်ပတ် တစ်လုံး ဖြစ်သောက် ရမည်။

သတိပြုသုံးစွဲရမည့်အခြေအနေများ

- Fluconazole ဆေး သည် အသည်းကို ထိခိုက်စေသဖြင့် သတိပြု၍ သုံးစွဲသင့်သည်။ အသည်း မကောင်းသူများ မပေးသင့်ပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များနှင့် နို့တိုက်မိခင်များတွင် အသုံးမပြုသင့်ပါ။
- ထို့ပြင် pimozide, quetiapine, reboxetine, erythromycin, ergotamine, amiodarone, warfarin, carbamazepine, losartan and statin စသော ဆေးဝါး များ သုံးစွဲနေသော လူနာများတွင်လဲ သတိပြု၍ သုံးစွဲရမည်။

2. Clotrimazole လိမ်းဆေး

- မှိုကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါများတွင် အသုံးပြုသည်။

အသုံးပြုနိုင်သည့်အခြေအနေများ

- Athlete's foot (ခြေထောက် မှိုစွဲခြင်း)
- Ringworm (ပွေး)
- Fungal nail infection (လက်သည်း မှိုစွဲခြင်း)
- Infected nappy rash (ကလေး ပေါင်ခြံတွင် ဖြစ်သောအနီကွက်များ)
- Rash in folds of skin (အရေပြားအခေါက်ကြားတွင်ဖြစ် သောအနီကွက်များ)
- Thrush(ခံတွင်းမှိုစွဲခြင်း)

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- Clotrimazole လိမ်းဆေးကို ရောဂါဖြစ်သော နေရာအား တစ်နေ့ ၂ ကြိမ် မှ ၃ ကြိမ် လိမ်းရမည်။
- ဆေးကို အသုံးပြုရာတွင် အနည်းဆုံး ၂ ပတ် အသုံးပြုရမည်။ လိုအပ်ပါက ၄ ပတ် အထိ အသုံးပြုနိုင်သည်။
- ဆေးကို မျက်လုံးအတွက် အသုံးမပြုရ။ ဆေးမလိမ်းခင် ရောဂါဖြစ်သော သန့်ရှင်းခြောက်သွေ့အောင် လုပ်ပြီးမှ အသုံးပြု ရမည်။

3. Nystatin

- မှိုကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါများတွင် အသုံးပြုသည်။
- ခံတွင်း နှင့် အစာအိမ်တွင်ဖြစ်သော ခံတွင်းမှိုစွဲခြင်း ရောဂါများတွင် သောက်ဆေး ကို အသုံးပြုသည်။
- အရေပြားနှင့် အခြားခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများတွင် ဖြစ်သော ရောဂါများ၌ သောက်ဆေးသည် အကျိုးသက်ရောက်မှု မရှိပါ။

အသုံးပြုနိုင်သည့်ရောဂါများ

- ခံတွင်းမှိုစွဲခြင်း (oral thrush)
- အရေပြား မှိုစွဲခြင်း ရောဂါ

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ဗိုက်အောင့်ခြင်း
- မူးဝေခြင်း၊အော့အန်ခြင်း
- ဝမ်းလျှောခြင်း
- အရေပြားတွင် အနီကွက်ထခြင်း

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

ခံတွင်းမှိုစွဲ သော အရွယ်ရောက်လူနာ

- 400,000-600,000 units ၁ ရက် ၄ ကြိမ် ပါးစပ် အတွင်း အစက်ချ ပလုပ် ကျင်းရန်။
- ရောဂါလက္ခဏာ များ ပျောက်ပြီး ၂ ရက် ကြာသည်အထိ ဆက်တိုက် လုပ်ရန်။
- ခံတွင်းမှိုစွဲခြင်း (oral thrush)တွင်-ဆေးကို ခံတွင်းအတွင်း ကြာနိုင် သလောက် ကြာကြာထားရန်။

ခံတွင်းမှိုစွဲခြင်း (oral thrush)ဖြစ်သော ကလေးလူနာ

၁ လ မှ ၁၂လ အထိကလေးလူနာ

- 200,000 units ၁ ရက် ၄ ကြိမ်

၁ နှစ် မှ ၁၈ နှစ် အထိ လူနာ

- 400,000-600,000 ၁ ရက် ၄ ကြိမ်

လမပြည့် ပေါင်မစေ့သော ၁ နှစ် အောက် ကလေးလူနာ

- 100,000 unit ၁ ရက် ၄ ကြိမ်
- ဆေးသောက်ပြီး ၅ မိနစ်မှ ၁၀ မိနစ် ကြာသည်အထိ အစာမစားရ။
- Nystatin ဆေးကို ဗီတာမင် နှင့် ရော၍ မတိုက်ရ
- ၁ ရက် ၄ ကြိမ် အစာစားပြီးချိန်နှင့် အိပ်ရာ မဝင်ခင် တိုက်ရန်။
- ဆေးရည် ဖြစ်ပါက ဆေးအစက်ချပြီး ၃၀မိနစ် ကြာသည်အထိ အစာမစားရ ရေမသောက်ရ။

14.3.4. Anticholinergic Drugs

- Anticholinergic and antispasmodic drug
- Buscopan ဆေးတွင် hyoscine butyl bromide ဟုခေါ်သော ပါဝင်ပစ္စည်း ပါဝင်သည်။
- အစာအိမ် နှင့် အူလမ်းကြောင်းကြွက်သား ညှစ်အားကို လျော့ကျအောင် ကူညီခြင်း ဖြင့် ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ အခြားအစာချေစနစ်တွင်ပါဝင်သော အတွင်းကလီစာများမှ နာကျင်ခြင်းကို သက်သာစေသည်။
- ထို့အပြင် ဆီးအိမ် အောင့်ခြင်းနှင့် ရာသီလာစဉ် နာကျင်ခြင်းများကို သက်သာစေရန် လဲ အသုံးပြုသည်။
- ကျောက်ကပ်နှင့် သည်းခြေအိတ် နာကျင်ခြင်းကို သက်သာစေရန် အသုံးပြုသည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- အနီကွက်ဖြစ်ခြင်း၊ ယားယံခြင်း၊ ချွေးထွက်နည်းခြင်း
- Dyshidrosis ဟုခေါ်သော လက်ကြားအရေပြားတွင် အဖုများပေါက်ခြင်း
- အာခေါင်ခြောက်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ကျခြင်း၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း
- ဆီးသွားရခက်ခြင်း၊ အသက်ရှူခက်ခြင်း၊ အမြင်အာရုံဝါခြင်း

အသုံးမပြုသင့်သော အခြေအနေများ

- Myasthenia gravis ဟုခေါ်သော ကြွက်သားပျော့ ရောဂါရှိသူများ
- Glaucoma ဟုခေါ်သော ရေတိမ်မျက်လုံးရောဂါရှိသူများ
- Porphyria ဟုခေါ်သော သွေးရောဂါ ရှိသူများ
- အစာအိမ် နှင့် အူလမ်းကြောင်း ကြွက်သား မကောင်းသူများ
ဥပမာ-Paralytic or obstructive ileus and Megacolon
- နှလုံးခုန်မြန်သောသူများ
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ
- အသည်း နှင့် ကျောက်ကပ် ရောဂါရှိသူများ

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

လူကြီး နှင့် ၁၂ နှစ် အထက် ကလေး

- ၂ပြား တနေ့ ၄ကြိမ်
- ၁ပြား တနေ့ ၃ ကြိမ် ကို irritable bowel syndrome တွင်ပေးသည်။ မသက်သာပါက ဆေးထပ်တိုးနိုင်သည်။

၆-၁၂ နှစ်ကြားကလေးများအတွက်

- ၁ပြား တနေ့ ၃ ကြိမ်
- ၆ နှစ်အောက်ကလေးများတွင် အသုံးမပြုပါ။

14.3.5. Uterotonic Drugs (သားအိမ် ညှစ်အား ကောင်းစေသောဆေးများ)

1. Oxytocin

အသုံးပြုနိုင်သည့် အခြေအနေများ

- မီးဖွားစဉ် သားအိမ်ညှစ်အားပိုကောင်းရန်
- ကလေးမွေးဖွားပြီး သွေးသွန်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်ရန်
- ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီးနောက် အချင်း အပိုင်းအစ ကျန်သည့်အခါထွက်ကျစေရန်
- ဆေးထည့်ပြီး ဗိုက်နာအောင်ပြုလုပ်ခြင်း

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း(သို့) နှေးခြင်း
- ကလေးမွေးဖွားပြီးနောက် သွေးထွက်လွန်ခြင်း
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- အမြင်အာရုံ ဝါခြင်း
- သတိလစ်ခြင်း တက်ခြင်း
- မူးဝေအော့အန်ခြင်း
- နှလုံးအမောဖောက်ခြင်း

ကလေး၌ဖြစ်တတ်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- နှလုံးခုန် ပုံမှန်ခြင်း၊နှေးခြင်း
- အသားဝါခြင်း
- အသက်ရှူမှုမှန်ခြင်း၊
- ကြွက်သား အားပျော့ခြင်း
- အမြင်အာရုံထိခိုက်တတ်ခြင်း

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

ဆေးထည့်၍ဗိုက်နာအောင်လုပ်ခြင်း

- ဆေးထည့်၍ ဗိုက်နာအောင် လုပ်ရာတွင် oxytocin ဆေးကို N/S (သို့) Ringer အရည် နှင့်ရော၍ သွေးကြောထဲ သွင်းခြင်းဖြင့် အသုံးပြုသည်
- သွေးကြောထဲသို့ ဆေးသွင်းရာတွင် ဆေးစက် ချသည့် ပမာဏ နှင့် အချိန်အဆ မှန်ရန် အရေးကြီးသည်။
- Oxytocin (Pitocin) 1 ml (10units) ကို N/S (သို့) Ringer 1000 ml ထဲသို့ ရော၍ သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း ဆေးရည် အစက်ချရမည်။
- ထိုသို့ ဆေးရည် အစက် ချ ပေးသည့်အခါ ဆေးရည်အစက်ချပေးသည့် စက် ဖြင့် ပေးလျှင် အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါသည်။

ကလေးမွေးဖွားပြီးသားအိမ်မှသွေးထွက်ခြင်းကိုထိန်းချုပ်ခြင်း

- သွေးကြောထဲ oxytocin ဆေး သွင်းပြီးသား လူနာဖြစ်ပါက ပုလင်းထဲတွင် ကျန်သော ဆေးရည်ပမာဏပေါ် မူတည်၍ oxytocin ဆေး 10 to 40 units ကို ဆေးပုလင်းထဲသို့ ထည့်ရမည်။
- သားအိမ်ညစ်အားကို ထိန်းသိမ်းထားရန် ဆေးစက်ကို ၁ မိနစ်လျှင် ၃၀ မှ ၄၀ စက်ခန့် ချိန်ညှိ၍ ချရမည်။
- ကလေးမွေးပြီးပြီးချင်း မိခင် ကို oxytocin 10 units ကို ချက်ချင်းထိုးရမည်

အသုံးမပြုသင့်သည့် အခြေအနေများ

- အချင်းရှေ့ရောက်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ
- သန္ဓေသား အနေအထား မမှန်သူများ
- ကလေးမမွေးခင် ချက်ကြိုးအပြင်ထွက်ကျသူများ
- ကလေးနှလုံးခုန် မမှန်သူများ (fetal distress)
- ခွဲမွေးထားသူများ
- တင်ပဆုံ အနေအထားမမှန်သူများ
- Herpes ရောဂါရှိသူများ
- သားအိမ်ခေါင်း ကင်ဆာရှိသူများ

2. Ergometrine (Methergine)

- Ergometrine ဆေးသည် ergot alkaloid ဖြစ်ပြီး ကလေးမွေးပြီး သွေးဆင်းများခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ပျက် ကျပြီး သွေးဆင်းများခြင်းတို့ ကုသရန် အသုံးပြုသည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- မူးဝေအော့အန်ခြင်း
- ဗိုက်အောင့်ခြင်း
- နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း
- ရင်တုန်ခြင်း
- သွေးပေါင် အလွန်တိုးခြင်း

သတိပြုရမည့် အခြေအနေများ

- အမွှာပူးကိုယ်ဝန်များ
- ခွဲမွေးဖူးသူများ
- ဆေးနှင့်ဓာတ်မတည့်သူများ
- သွေးတိုးရောဂါရှိသူများ
- နှလုံးရောဂါရှိသူများ

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- IM or IV ၀.၂ မီလီဂရမ် (max: 5 doses ၁၅ မိနစ်ခြား)
- Oxytocin ဆေးသုံးပြီးမှ သွေးမတိတ်လျှင် သုံးရန်
- အချင်းကျပြီးမှသာ သုံးရန်။
- သွေးတိုးလူနာ၊ ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်သောလူနာ၊ အချင်းကျန်လူနာများတွင် အသုံးမပြုရ။

3. Misoprostol

- Misoprostol ဆေးသည် synthetic prostaglandin E 1 analogue ဆေးအမျိုးအစား ဖြစ်သည်

အသုံးပြုနိုင်သည့်အခြေအနေများ

- ဆေးထည့်၍ ဗိုက်နာအောင်လုပ်ခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်းကြောင့် ဖြစ်သော နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ရပ်များကို ထိန်းချုပ်ရန်
- သားအိမ်ခေါင်း ပျော့ပျောင်းအောင်လုပ်ခြင်း
- ကလေးမွေးဖွားပြီး သွေးဆင်းများခြင်းကို ကုသခြင်း

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ဝမ်းလျှောခြင်း
- ချမ်းတုန်ဖျားခြင်း
- ဗိုက်အောင့်ခြင်း
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- မူးဝေခြင်း
- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း
- နှလုံးခုန် မမှန်ခြင်း

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

ကိုယ်ဝန် ၁၂ ပတ် အောက် ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျသော လူနာ

- 800 mcg မိန်းမကိုယ်အတွင်း ၃ နာရီခြား ၂ ကြိမ်(သို့) 600 mcg ကို လျှာအောက် ၃ နာရီခြား ၂ ကြိမ်
- ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီး အချင်းအပိုင်းအစကျန် လူနာ (incomplete abortion) တွင် 600mcg PO ၁ကြိမ် (သို့) 400mcg လျှာအောက် ၁ ကြိမ်(သို့) 400-800mcg မိန်းမကိုယ် အတွင်း ၁ ကြိမ်

ကိုယ်ဝန် ၁၃ ပတ်မှ ၂၆ ပတ် (missed miscarriage) သန္ဓေသားသေဆုံး မိခင်များ

- 200mcg PV*/SL/ Buccal ၄ နာရီ မှ ၆ နာရီခြား
- မဖြစ်မနေပျက်ကျမည့်ကိုယ်ဝန် (Inevitable abortion)
- 200mcg PV*/SL/Buccal ၆ နာရီခြား
- သားအိမ် မခြစ်ခင် သားအိမ် ခေါင်း ပျော့ စေရန် 400mcg မိန်းမကိုယ်အတွင်း ၃ နာရီ ကြိုထည့် နိုင်သည်။

14.3.6. အတက်ကျဆေး

1. Mg SO4 (မဂ္ဂနီစီယမ် ဆာလဖိတ်)

အသုံးပြုသည့်အခြေအနေများ

- ကိုယ်ဝန်ဆိပ် တက်သည့် လူနာများတွင် တက်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန်
- လမစေ့မီ မွေးလာသော ကလေးများ၏ ဦးနှောက် ထိခိုက်ခြင်း ကို ကာကွယ်ရန်

အသုံးမပြုသင့်သော အခြေအနေများ

- ကျောက်ကပ်မကောင်းသောလူနာများ
- Myasthenia gravis ဟုခေါ်သော ကြွက်သားပျော့ ရောဂါရှိသူများ
- နှလုံးရောဂါ ရှိသူများ

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- MgSO4 10G လူနာတင်ပါး တစ်ဖက်စီကို 5 G စီထိုးရမည်။
- အသားဆေးထိုးသည့်အခါ နာကျင်မှု သက်သာစေရန် 2% lignocaine 1 cc နှင့် အတူ ထိုးပါ။
- ထိုသို့ထိုးပြီး အချိန်ခဏကြာသည်အထိ လူနာမှာ တက်ခြင်းမသက်သာပါက MgSO4 2g ကို နောက်ထပ် ၁ ကြိမ် မှ ၂ ကြိမ် အထိ ထပ်ပြီး ထိုးနိုင်သည်။
- သို့သော် ထပ် မထိုးမီ လူနာမှာ မဂ္ဂနီစီယမ်ဓာတ် အဆိပ်သင့်ခြင်း ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။
- အကယ်၍ လူနာမှာ အသက်ရှူနှုန်း ၁ မိနစ်လျှင် ၁၆ ကြိမ် ထက်နည်းခြင်း၊ ၄ နာရီ အတွင်း ဆီး 100 cc အောက်ထွက်ခြင်း ၊ ဒူး အရွတ် ခေါက်မရခြင်း (Absence knee jerk) နှင့် အခြားအသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်ရသော လက္ခဏာများ တွေ့ရှိပါက နီးစပ်ရာ ဆေးရုံကို အချိန်မီ ပို့ဆောင်ပါ။
- မဂ္ဂနီစီယမ်ဓာတ် အဆိပ်သင့်ခြင်းလက္ခဏာများ ရှိပါက ဖြေဆေးဖြစ်သော ကယ်စီယမ် ဂလူးကိုနိတ် ၁၀ စီစီကို ပေးရမည် ဖြစ်သည်။ အဆိပ်သင့်ခြင်းလက္ခဏာများ ဆက်လက်ရှိနေပါက ထပ်မံထိုးရန်လိုအပ်နိုင်သည်။

14.3.7. Miscellaneous Drugs (အခြားသော အသုံးများသည့်ဆေးများ)

1. Calcium Gluconate (ကယ်လစီယမ်ဂလူးကိုနိတ်)

- Calcium gluconate is the calcium salt of gluconic acid.
- ကယ်စီယမ်ဓာတ် ချို့တဲ့ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါများတွင် အသုံးပြုသည်။
- ဆေးကို အသုံးပြုရာတွင် သေးငယ်သော အပ်ဖြင့် ကြီးမားသော သွေးပြန်ကြောထဲသို့ ဖြေးညှင်းစွာထိုးရမည်။
- ဆေး 1 cc တွင် Calcium gluconate 95mg ပါဝင်ပြီး ကယ်စီယမ်ပမာဏ 0.22 mmol နှင့်ညီမျှသည်။
- ဆေး 10cc ဖြစ်ပါက Calcium gluconate 950mg ပါဝင်ပြီး ကယ်စီယမ် ပမာဏ 2.2 mmol နှင့် ညီမျှသည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ လေထခြင်း
- ဝမ်းချုပ်ခြင်း
- မြေဖြူမှုန့်ကဲ့သို့ အရသာ ပါးစပ်တွင်ဖြစ်ခြင်း
- ခြေလက် ထုံကျင်ခြင်း

မက်နီစီယမ် ဆာလဖိတ် အဆိပ်တက်ခြင်းတွင် အသုံးပြုခြင်း

- 10% Calcium gluconate 10 to 20 ml ကို သွေးကြောထဲသို့ ဖြေးညှင်းစွာ ထိုးရမည်။
- Calcium gluconate ဆေးကို မက်နီစီယမ်ဓာတ် များခြင်းကြောင့် ဖြစ်သော အသက်ရှူပုံမှန်မဟုတ်ခြင်းကို ကုသရာတွင် အသုံးပြုနိုင်သည်။

14.3.8. Analgesics

Analgesics ကို အဓိကအားဖြင့် အုပ်စုနှစ်ခုခွဲခြားထားသည်။

1. **Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)**
စတီးရိုက်မဟုတ်သော အရောင်ကျ အကိုက်ခဲပျောက်ဆေး
2. **Opioid analgesics (မူးယစ်ဆေးအုပ်စု အကိုက်ခဲ ပျောက်ဆေး)**

1. Indomethacin

- Indomethacin သည် NSAIDs အုပ်စု စတီးရိုက်မဟုတ်သော အရောင်ကျ အကိုက်ခဲ ပျောက်ဆေး တစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။
- Indomethacin ကို အလယ်အလတ်မှ ပြင်းထန်သော အရိုးအဆစ်ရောင်ယမ်းခြင်း၊ အရိုးလေးဖက်နာရောဂါ၊ ဂေါက်ရောဂါ နှင့် အရိုးကျိုးပေါင်းရောဂါကြောင့်ဖြစ်သော နာကျင်မှုများကို ကုသရာတွင် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
- Indomethacin ကို အရွတ်ရောင်ယမ်းခြင်းနှင့် အရိုးအဆစ်ရှိ ချောဆီအိတ်ငယ်များ ယောင်ယမ်းခြင်း (bursitis) တို့တွင်လည်း အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- မူးဝေခြင်း
- အော့အန်ခြင်း
- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း
- ဝမ်းချုပ်ခြင်း
- နားအူခြင်း
- ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း
- နှလုံးဖောက်ခြင်းနှင့် လေဖြတ်နိုင်ခြေပိုများစေခြင်း
- အစာအိမ်နှင့်အူလမ်းကြောင်းရှိသွေးကြောပေါက်ခြင်း/ သွေးယိုစိမ့်နိုင်ခြင်း

အောက်ပါရောဂါများတွင် indomethacinကို မသုံးသင့်ပါ။

- Indomethacinဆေးနှင့် ဓါတ်မတည့်သူများ
- နှလုံးရောဂါ
- သွေးတိုးရောဂါ
- သွေးရောဂါ/ သွေးမတိတ်နိုင်သောရောဂါ
- အစာအိမ်ရောဂါ
- ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါ
- အသည်းရောဂါ
- ကျောက်ကပ်ရောဂါ
- သတိပြုရမည့်အချက်များ
- ကိုယ်ဝန် ၂၀ပတ်နောက်ပိုင်း NSAIDs ကို အသုံးပြုမိပါက သန္ဓေသားတွင် ပြင်းထန်သော နှလုံးရောဂါနှင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းများ ဖြစ်ပွားတတ်သောကြောင့် NSAIDs ကို ကိုယ်ဝန် ၂၀ပတ်နောက်ပိုင်း အသုံးမပြုသင့်ပါ။
- ကလေးနို့တိုက်နေစဉ် အသုံးပြုရန် မသင့်တော်ပါ။
- အသက် ၁၄နှစ်အောက် ကလေးများတွင် အသုံးမပြုသင့်ပါ။
- အရက်၊သွေးကြဲဆေးများနှင့် တွဲမသုံးသင့်ပါ။

သုံးစွဲရန်ဆေးပမာဏ

- လူကြီးဂေါက်ရောဂါအတွက် ၅၀မီလီဂရမ် သောက်သုံးခြင်း သို့မဟုတ် စအိုထဲသို့ တစ်နေ့သုံးကြိမ် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
- နာကျင်ကိုက်ခဲမှုများအတွက် လူကြီး - ၂၀ မီလီဂရမ် ကို တစ်နေ့ ၃ကြိမ် သို့မဟုတ် ၄၀ မီလီဂရမ် ကို တစ်နေ့ ၂ကြိမ်မှ ၃ကြိမ်အထိ သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။

2. Mefenamic Acid

- Mefenamic acid သည် NSAIDs အုပ်စု စတိုးရိုက်မဟုတ်သော အရောင်ကျ အကိုက် ခဲပျောက်ဆေး တစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။
- သာမန်မှ အလယ်အလတ် အဆင့်ရှိ နာကျင်ကိုက်ခဲမှုများကို ကုသရာတွင် အသုံးပြု နိုင်ပါသည်။
- အမျိုးသမီးများ ဓမ္မတာလာစဉ် နာကျင်ကိုက်ခဲမှုများ သက်သာစေရန် အသုံးပြု နိုင်ပါသည်။

သုံးစွဲရန်အညွှန်း

- ၂၅၀ မီလီဂရမ် သို့မဟုတ် ၅၀၀ မီလီဂရမ် ကို တစ်နေ့ ၃ကြိမ် မှ ၄ကြိမ်အထိ အစာစားပြီးမှ သောက်သုံးရန်။
- ဆေးသောက်ပြီး နာရီဝက် အတွင်းလုံလျောင်းခြင်းမပြုရ။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- မူးဝေခြင်း
- အော့အန်ခြင်း
- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း
- ဝမ်းချုပ်ခြင်း
- လေတက်ခြင်း/လေပွခြင်း
- နားအူခြင်း
- စိတ်ဂဏာမငြိမ်ဖြစ်ခြင်း
- တခြားသော ဆေးဝါးများ၊ ဗိုက်တာမင်များနှင့် ဓာတ်ပြု ပေါင်းစပ်ခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ခြင်း
- ACEI အုပ်စု သွေးတိုးကျဆေးများ၊ ဆီးဆေးများနှင့် တွဲသောက်မိပါက ၎င်းဆေး များ၏ အာနိသင်ကို လျော့ကျစေနိုင်ခြင်း
- အရက်၊ အခြားသော NSAIDsများ၊ သွေးကြဲဆေးများနှင့် တွဲသောက်မိပါက အစာ အိမ်နာနှင့်အစာအိမ်

သွေးကြောပေါက်နိုင်ခြေ ပိုများခြင်း

- ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း lithium ဓာတ်ကိုပိုများစေခြင်းဖြင့် အဆိပ်အတောက် ဖြစ်စေသည်။

အောက်ပါရောဂါများတွင် Mefenamic acid ကို မသုံးသင့်ပါ။

- နှလုံးရောဂါ
- သွေးတိုးရောဂါ

- သွေးရောဂါ/ သွေးမတိတ်နိုင်သောရောဂါ
- အစာအိမ်ရောဂါ
- ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါ
- အသည်းရောဂါ
- ကျောက်ကပ်ရောဂါ
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ

သုံးစွဲရမည့်ဆေးပမာဏ

- အသက် ၁၈နှစ်နှင့်အထက်- ၅၀၀ မီလီဂရမ်ကို ပထမဆုံးအကြိမ်သောက်ပြီး လိုအပ်ပါက ၂၅၀မီလီဂရမ်ကို ဖြေရာရိခြား တစ်ခါ သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။ Mefenamic acid ကို ၇ရက်အထက် ပို၍မသောက်သုံးသင့်ပါ။
- အသက် ၁၄နှစ်မှ ၁၇နှစ်အထိ- ၅၀၀ မီလီဂရမ်ကို ပထမဆုံးအကြိမ်သောက်ပြီး လိုအပ်ပါက ၂၅၀မီလီဂရမ်ကို ဖြေရာရိခြား တစ်ခါ သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။
- အသက် ၁၄နှစ်အောက် ကလေးများတွင် Mefenamic acid ကို သောက်သုံးရန် မသင့်တော်ပါ။

3. Paracetamol

- Paracetamol (Acetaminophen) ကို ကိုယ်ပူချိန်ကျစေရန်နှင့် သာမန်မှ အလယ်အလတ်အဆင့်ရှိ နာကျင်ကိုက်ခဲမှုများကို သက်သာစေရန် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
- Paracetamol ကို ခွဲစိတ်ပြီးချိန် နာကျင်မှုများကို သက်သာစေရန်အတွက်လည်း အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
- Paracetamol ကို Caffeine သို့မဟုတ် ibuprofen တို့နှင့် တွဲစပ်၍ အသုံးပြုပါက ပိုမိုကောင်းမွန်သော အကျိုးအာနိသင်ကို ရရှိနိုင်ပါသည်။

သုံးစွဲရန်ပမာဏ

- လူကြီး - တစ်ခါသောက်လျှင် ၅၀၀မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်ပြားသို့မဟုတ် နှစ်ပြားကို တစ်နေ့လျှင် ၄ကြိမ်အထိ သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။
- ဆေးတစ်ကြိမ်နှင့် တကြိမ်ကြား အနည်းဆုံး ၄နာရီခြားပေးပါ။
- သတ်မှတ်ထားသော ပမာဏထက် ပိုမို သုံးစွဲမိပါက ပြင်းထန်သော အသည်းပျက်စီးခြင်း ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။
- ပုံမှန်လူကြီးတစ်ယောက်သည် ၂၄နာရီအတွင်း paracetamol ၈လုံးထက် ပိုမသောက်သင့်ပါ။
- အစာနှင့် တွဲဖက်၍ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် မတွဲဖက်၍ဖြစ်စေ သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။

Paracetamol ကို အောက်ပါရောဂါ/ အခြေအနေများတွင် မသုံးစွဲသင့်ပါ။

- အာဟာရချို့တဲ့နေသူများ
- အသည်းပျက်စီးနေသူများ/အသည်းရောဂါရှိသူများ

- ကျောက်ကပ်ဆိုးရွားစွာပျက်စီးနေသူများ
- သွေးလန့်ခြင်း (shock) အခြေအနေရှိသူများ
- အသည်းယောင်အသားဝါ ဘီပိုး သို့မဟုတ် စီပိုးကြောင့်ဖြစ်စေ၊ အရက်ကြောင့်ဖြစ်စေ လတ်တလော အသည်းယောင်နေသူများ

4. Ibuprofen

- Ibuprofen ဆေးသည် စတီးရှက် မပါဝင်သော အကိုက်အခဲ ပျောက်ဆေးနှင့် အရောင် ကျသက်သာဆေးဖြစ်သည်။

အသုံးပြုနိုင်သည့်အခြေအနေများ

- အရိုးနှင့်အဆစ် ရောင်ရမ်းခြင်း
- လေးဖက်နာ ပိုး အဆစ်ရောင်ခြင်း
- Juvenile rheumatoid arthritis အသက်ငယ်သူများတွင် ဖြစ်သောအဆစ်ရောင် ရောဂါ
- ရာသီလာစဉ် ကိုက်ခဲခြင်း
- အဖျားတက်၍ ကိုက်ခဲခြင်း

အသုံးမပြုသင့်သည့်အခြေအနေများ

- ဆေးနှင့်ဓာတ်မတည့်သူများ
- ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါရှိသူများ
- သွေးကြဲဆေးသောက်နေသောလူနာများ
- အစာအိမ်အနာရောဂါရှိသူများ
- Ulcerative colitis (အူမကြီးရောင် ရောဂါ တစ်မျိုး)
- နှလုံးရောဂါရှိသူများ
- အသည်းမကောင်းသောလူနာများ
- ကျောက်ကပ်မကောင်းသောလူနာများ
- သွေးရောဂါရှိသူများ
- အသက် ၇၅ အထက် လူနာများ
- ကိုယ်ဝန် ၃၀ ပတ် အထက်လူနာများ

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

အရွယ်ရောက်ပြီးသားလူနာ

- ၃၀၀မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်ပြားကို တစ်နေ့လျှင် ၄ကြိမ်အထိ သောက်သုံးနိုင် ပါသည်။ (အများဆုံးအသုံးပြုနိုင်သောပမာဏမှာ တစ်နေ့လျှင် ၃၂၀၀ မီလီဂရမ် ဖြစ်သည်။)

ကလေးနှင့် လူပျိုဖော်ဝင်စ လူနာ

- ၃၀-၅၀မီလီဂရမ်/ ကီလိုဂရမ်/တစ်နေ့စာ ကို တစ်နေ့လျှင် ၄ကြိမ်အထိခွဲ၍ သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။
(အများဆုံးအသုံးပြုနိုင်သောပမာဏမှာ တစ်နေ့လျှင် ၈၀၀ မီလီဂရမ် ဖြစ်သည်။)
- သိပ်မဆိုးလျှင် ၂၀ မီလီဂရမ်/ ကီလိုဂရမ်/တစ်နေ့စာ

14.3.9. Antihistamine

1. Chlorpheniramine

- Chlorpheniramine ဆေးသည် sedative antihistamine အုပ်စု ဆေးဖြစ်ပြီး ဓာတ်မတည့်၍ ယားယံခြင်း၊သာမန် အအေးမိခြင်း၊ နှာစေးခြင်းတို့ကို သက်သာစေရန် အသုံးပြုသည်။

အသုံးပြုနိုင်သည့်အခြေအနေများ

- အနီကွက်ထခြင်း၊ယားယံခြင်း
- မျက်လုံး၊နှာခေါင်း၊နှုတ်ခမ်းနှင့် အရေပြားယားယံခြင်း
- ချောင်းဆိုးခြင်း
- နှာရည်ယိုခြင်း၊နှာချေခြင်း

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ခေါင်းမူးခြင်း
- အိပ်ငိုက်ခြင်း
- ဝမ်းချုပ်ခြင်း
- ဗိုက်အောင့်ခြင်း
- ရေဆာခြင်း

သတိပြုသင့်သည့်အချက်များ

- အမြင်အာရုံဝေဝါးခြင်း
- အရက် သို့မဟုတ် ဆေးခြောက် သုံးစွဲမိပါက ချာချာလည်အောင်မူးခြင်း
- ယာဉ်မောင်းရမည့်အခြေအနေ ရှိပါက ဆေးကို မသောက်သင့်ပါ။

Antihistamine အုပ်စုဆေးများ

Sedative Antihistamine (အိပ်ချင်)

- Diphenhydramine
- Chlorpheniramine
- Promethazine

Non-sedative Antihistamine (သိပ် မအိပ်ချင်)

- Cetirizine

- Loratadine
- Fexofenadine
- Desloratadine
- Clemastine

14.3.10. Corticosteroids

1. Dexamethasone

- Dexamethasone ဆေးသည် corticosteroid အုပ်စု ဖြစ်ပြီး ခန္ဓာကိုယ်၏ ခုခံအား စနစ်ကိုလျော့ကျစေခြင်းဖြင့် ရောင်ရမ်းခြင်း၊ ဓာတ်မတည့် ခြင်းများကို သက်သာ စေသည်

အသုံးပြုနိုင်သော အခြေအနေများ

- ဓာတ်မတည့်၍ အရေပြားယားယံခြင်း
- အသက်ရှူပုံမှန်မဟုတ်သော အခြေအနေများ
- Ulcerative colitis
- အဆစ်ရောင်ခြင်း
- Psoriasis အရေပြားရောဂါ တစ်မျိုး
- ဆေးသောက်သည့်အခါ ဗိုက်အောင့်ခြင်းကို သက်သာစေရန် နို့ သို့မဟုတ် အစာ တစ်ခုခုနှင့် တွဲ၍သောက်ပါ။ ရေများများနှင့်သောက်ပါ။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ ရင်ပူခြင်း
- အိပ်စက်ရန် ခက်ခဲခြင်း
- အစာစားချင်စိတ် ပိုဖြစ်ခြင်း
- ကြာရှည်အသုံးပြုပါက အောက်ပါ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။
- ကိုယ်ခံအားကျဆင်းခြင်း
- ပုံမှန်မဟုတ်ပဲ ကိုယ်အလေးချိန်တက်ခြင်း
- အရေပြား ပါးလာခြင်း
- အစာအိမ်အနာနှင့် အစာအိမ်ပေါက် နိုင်ခြေ ပိုများခြင်း
- ကြွက်သား အားနည်းခြင်း
- ဆီးချိုလူနာဖြစ်ပါက ဆီးချိုထိန်းရခက်ခဲခြင်း

သတိပြု၍ သုံးရမည့် အခြေအနေများ

- တီဘီရောဂါ
- Herpes ဟုခေါ်သော ရေယုန်ရောဂါ
- အသည်းနှင့်ကျောက်ကပ် မကောင်းသောရောဂါ
- စိတ်ရောဂါ

- သွေးထဲတွင် ပိုတက်စီယမ် နှင့် ကယ်စီယမ် ဓာတ်နည်းသောအခြေအနေများ
- အစာအိမ်နှင့်အူလမ်းကြောင်းအနာရှိပါက
- သွေးတိုးနှင့်နှလုံးရောဂါ
- အရိုးပါးသော ရောဂါ
- ဆီးချို နှင့် သွေးတိုးရောဂါ
- နှလုံးရောဂါ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် အသုံးပြုခြင်း

- ကိုယ်ဝန်လမပြည့်ခြင်း၊လမပြည့်ပဲ ရေဆင်းသွေးဆင်းခြင်းများတွင်သန္ဓေသား၏ အဆုတ် အားကောင်းရန် အသုံးပြုနိုင်သည်။
- ကိုယ်ဝန် ၃၄ ပတ် မတိုင်ခင် ဖြစ်ပါက အသုံးပြုနိုင်သည်။
- သို့သော် ၂၄ ပတ်နှင့် ၂၇ ပတ် မတိုင်ခင် ဖြစ်ပါကလဲ လူနာ၏ အခြေအနေပေါ်မူတည်၍ အသုံးပြုနိုင်သည်။
- Dexamethasone ဆေးကို ၈ မီလီဂရမ်ထိုးဆေးကို ၈ နာရီခြား နှစ်ရက် အသုံးပြု နိုင်သည်။

2. Hydrocortisone

- Hydrocortisone ဆေးသည် အရောင်ကျစေသော steroid အုပ်စုဝင် ထိုးဆေး ဖြစ်သည်။
- ဆေးကို အသုံးပြုရာတွင် အကြောဆေးနှင့် အသားဆေးပုံစံ ၂ မျိုး သုံးနိုင်သော်လဲ အကြောဆေး ပုံစံကို အဓိက အသုံးပြုသည် ။

အသုံးပြုနိုင်သည့်အခြေအနေများ

- Collagen disease (Systemic lupus erythematosus)
- အရေပြားရောဂါ(severe erythema multiforme) Steven Johnson syndrome (e.g., Sulphur ပါသောဆေးများနှင့် ဓါတ်မတည့်လျှင် ဖြစ်တတ်သည်။)
- ဓာတ်မတည့်ခြင်းများ(bronchial asthma, anaphylactic reaction)
- အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းရောဂါများ(ulcerative colitis, Crohn's disease)
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါ (aspiration of gastric contents- အန်ဖတ် ဆို့ခြင်း)

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- ဆေးပမာဏ ၁၀၀ မီလီဂရမ် မှ ၅၀၀ မီလီဂရမ်ထိုးဆေးကို လူနာ၏ ရောဂါအခြေအနေ ပေါ်မူတည်၍ လိုအပ်သလို ချိန်ညှိ၍ အသုံးပြု နိုင်သည်။
- ဆေးကို ၂ နာရီခြား ၄ နာရီခြား ၆ နာရီခြား စသည်ဖြင့် လူနာ၏ ဆေးကို တုံ့ပြန်မှု၊

- ကျန်းမာရေးအခြေအနေ တိုးတက်လာမှုပေါ် မူတည်၍ အသုံးပြုနိုင်သည်။
• အသည်းရောဂါရှိသောလူနာများတွင် ဆေးပမာဏကို လျော့ချ၍ ပေးရမည်။

အသုံးမပြုသင့်သည့်အခြေအနေများ

- ဆေးနှင့်ဓာတ်မတည့်သူများ
- မှိုရောဂါ တစ်ခုခုဖြစ်နေပြီး ကုသမှု မခံယူသူများ
- Corticosteroid ဆေးသည် ကိုယ်ခံအားကျစေသဖြင့် ထိုအချိန်တွင် live attenuated vaccine (virus အရှင်ပါသော) မထိုးသင့်ပါ။
- ဝက်သက်ရောဂါ နှင့် ရေကျောက် ရောဂါ ဖြစ်သူများနှင့် ရှောင်ရှားရမည်။
- Corticosteroid ဆေးကို ၃ ပတ် ထက် ကျော်ပြီး အသုံးပြုပါက ဆေးကို ရုတ်တရက် မဖြတ်ပဲ ဖြည်းဖြည်းချင်း ဆေးပမာဏကို လျော့ကာ ဖြတ်ရမည်။
- သွေးပေါင်ကိုတက်စေပြီး ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်း ရေနှင့် ဓာတ်ဆားများ များလာစေသည်။
- Potassium စွန့်ထုတ်မှုကိုလဲ ပိုများစေသဖြင့် Potassium ပါဝင်သော အစာများ ပိုစားပေးခြင်း၊ဆားပါဝင်သောအစားအစာများကို သေချာ ထိန်းချုပ်၍ စားသောက်ခြင်းများကို ပြုလုပ်ရမည်။
- ထို့ပြင် ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းမှ ကယ်စီယမ် စွန့်ထုတ်မှုကိုလဲ များစေသဖြင့် ရေရှည် အသုံးပြုပါက အရိုးပါးလာခြင်း နှင့် ကိုယ်ခံအား ကျဆင်းခြင်းတို့ဖြစ်တတ်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များတွင် ဆေးကို အသုံးပြုမည်ဆိုပါက ကောင်းကျိုး ဆိုးကျိုးများကို သေချာ ချိန်ဆပြီး ကောင်းကျိုးများပါက အသုံးပြုနိုင်သည်။
- သို့သော် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ရေရှည် အသုံးပြုပါက သန္ဓေသား ကြီးထွားမှု ရပ်တန့်ခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

14.3.11. Respiratory Drugs

2. Salbutamol

- Salbutamol ဆေးသည် short acting beta 2 adrenergic receptor agonist ဖြစ်သည်။

အသုံးပြုနိုင်သည့်အခြေအနေများ

- ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါ
- အသက်ရှူလေပြန်ရောင်ခြင်း
- COPD အဆုတ် ရောဂါ
- Exercised induced bronchospasms လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်လျှင် လေပြန်ကျဉ်းသော ရောဂါ

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း၊မူးဝေခြင်း၊တက်ခြင်း
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ခြေလက်တက်ခြင်း
- ပါးစပ်ခြောက်ခြင်း
- သွေးတိုးခြင်း၊သွေးပေါင်ကျခြင်း
- နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊နှလုံးခုန်မမှန်ခြင်း
- ညဖက်အိပ်မပျော်ဖြစ်ခြင်း
- ဆီးချိုတက်ခြင်း၊အခါးဓာတ်နည်းခြင်း
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် အသုံးပြုပါက သားအိမ်ညှစ်အားကို ကျစေသဖြင့် ကောင်းကျိုး ဆိုးကျိုး သေချာစွာ ချိန်ဆပြီးမှ အသုံးပြုပါ။
- ၄ နှစ်အောက် ကလေးများတွင် အသုံးပြုပါက ဆေး၏ ဘေးကင်းမှု နှင့် အကျိုးရှိမှုကို သေချာစွာ ချိန်ဆပြီးမှ အသုံးပြုပါ။

Salbutamol ရှူဆေး

- Salbutamol ရှူဆေးသည် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး နည်းနည်းနှင့် ဘေးကင်း၍ အကျိုးရှိ သည်။
- အသက်ရှူကြပ်ခြင်းကို လျင်မြန်စွာ သက်သာစေသောကြောင့် reliever inhaler ဟု ခေါ်သည်။
- Salbutamol ရှူဆေးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များတွင် အသုံးပြု နိုင်သည်။

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- ဆေးရှူရာတွင် ၁ ကြိမ် မှ ၂ ကြိမ် လိုအပ်သလို အသုံးပြုနိုင်သည်။
- ဆေးရှူရာတွင် အများဆုံး ၄ ကြိမ် အထိ အသုံးပြုနိုင်သည်။
- ရုတ်တရက် ရင်ကြပ်ရောဂါ ထပါက ရှူဆေးကို အများဆုံး ၁၀ ကြိမ်အထိ အသုံးပြု

နိုင်သည်။

- ထို့နောက် ၁၀မိနစ်ခန့် စောင့်၍ နောက်တစ်ကြိမ် ထပ်ရှူနိုင်သည်
- ဆေးရှူခါနီးတိုင်း ဆေးဗူးကို သေချာသွာ လှုပ်ခါပါ။
- ပြင်းထန်သော ရင်ကြပ်ရောဂါဖြစ်ပါက ဆေးရှူစက်ဖြင့် ရှူသင့်သည်။
- ဆေးလုံးဖြစ်ပါက ၄မီလီဂရမ် ကို ၃ ကြိမ်မှ ၄ကြိမ် အသုံးပြုနိုင်သည်။

ကလေးလူနာ

- ၂နှစ်မှ ၆နှစ် ဖြစ်ပါက ၁-၂ မီလီဂရမ် ၃ကြိမ်မှ ၄ကြိမ်
- ၆နှစ်မှ ၁၂နှစ် ဖြစ်ပါက ၂ မီလီဂရမ် ၃ကြိမ်မှ ၄ကြိမ်
- ၁၂နှစ်အထက် ဖြစ်ပါက ၂-၄ မီလီဂရမ် ၃ကြိမ်မှ ၄ကြိမ်

14.3.12. Antimalarials (ငှက်ဖျားရောဂါကုဆေးများ)

1. Artesunate

- Semi-synthetic artemisinin derivative အမျိုးအစား ဆေးဖြစ်သည်။
- ငှက်ဖျားဆေးဖြစ်ပြီး သွေးကြောထဲ ထိုးသွင်းခြင်းဖြင့် အသုံးပြုသည်။
- ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ကြောင်း မိုက်ခရိုစကုတ် ဖြင့် သေချာအောင် စစ်ဆေးပြီးမှ အသုံးပြုသင့်သည်။

အသုံးပြုရမည့် အခြေအနေ

- လူကြီး နှင့် ကလေး ပြင်းထန် ငှက်ဖျားရောဂါတွင် သွေးကြောထဲ ထိုးသွင်းခြင်းဖြင့် အသုံးပြုသည်။

ပြင်းထန်ငှက်ဖျားဟု သတ်မှတ်ရမည့်အချက်များ

- ပိုးကောင်ရေများခြင်း (>5%)
- သတိမကောင်းခြင်း
- အဖျားကြီး၍တက်ခြင်း
- သွေးပေါင်တိုင်းမရခြင်း
- အသက်ရှူမရခြင်း
- ကျောက်ကပ် ပျက်စီး၍ ဆီးနည်းခြင်း
- သွေးမတိတ်ခြင်း
- အသားဝါခြင်း
- သွေးနီဥ နည်းခြင်း (Hb<7g/dl)

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- Artesunate ထိုးဆေးကို 2.4mg/kg ဖြင့် ပထမတစ်ကြိမ် ထိုးပြီး ၁၂ နာရီကြာလျှင် တစ်ကြိမ် ၂၄ နာရီ ကြာလျှင်တစ်ကြိမ် စုစုပေါင်း ၃ ကြိမ် ထိုးရမည်။
- ထို့နောက် တစ်ရက်လျှင် တစ်ကြိမ် ထိုးဆေးကို လူနာ မှ ငှက်ဖျားဆေးကို ပါးစပ်မှ သောက်နိုင်သည် အထိ အသုံးပြုရမည်။

- ဆေးထိုးသည့်အခါ အနည်းဆုံး ၁ မိနစ် မှ ၂ မိနစ်ထိ ကြာအောင် ဖြည်းညှင်းစွာ ထိုးရမည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များတွင် အသုံးပြု နိုင်သည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- အော့အန်ခြင်း
- ခေါင်းမူး ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- ချောင်းအရမ်းဆိုးခြင်း
- ဗိုက်အောင့်ခြင်း
- သွေးဖြူခြင်း နည်းခြင်း

2. Chloroquine

- ငှက်ဖျားရော ကာကွယ်ရန် နှင့် ကုသရာတွင် အသုံးပြု သည်။
- ငှက်ဖျားပိုး အမျိုးအစား အားလုံးတွင် ထိရောက်မှုမရှိပါ။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း
- ခေါင်းမူးခြင်း
- နေရောင်ဒဏ် မခံနိုင်ခြင်း
- အမြင်ဝါးခြင်း
- ကြာရှည် အသုံးပြုပါက မျက်လုံး အမြင်အာရုံ ဆိုးရွားစွာ ထိခိုက်ခြင်း

အသုံးပြုသင့်သည့် အခြေအနေများ

- မျက်ကြည်လွှာထိခိုက်ထားသူများနှင့်အမြင်အာရုံမကောင်းသူများ
- နှလုံးစည်းချက် မမှန်သော ရောဂါ ရှိသူများ
- ပိုတက်စီယမ် နဲ့ မက်နီစီယမ် ဓာတ် အားနည်းသူများ
- ဆီးချိုရောဂါ ရှိသူများ
- အသည်းနှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိသူများ
- အရက်သောက်သူများ၊G6PD ဓာတ် ချို့တဲ့သူများ
- Porphyria ရောဂါ နှင့် psoriasis ရောဂါ ရှိသူများ

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- ငှက်ဖျားရောဂါကာကွယ်ရန် အတွက် ငှက်ဖျားရောဂါ ပေါသော ဒေသသို့ မသွားခင် တစ်ပတ် တစ်ကြိမ်ဖြင့် ၂ပတ် ကြိုသောက် ထားရမည်။
- ထို့နောက် ထိုဒေသတွင် နေထိုင်စဉ်အတွင်း နှင့် ထွက်ခွါပြီး ၈ ပတ် ကြာသည်အထိ ၁ ပတ် ၁ ကြိမ် ဖြင့် တောက်လျှောက် သောက်ရမည်။
- ဆေးသောက်သည့်အခါ ပထမဆုံးဆေးကို တနင်္လာနေ့တွင် သောက်ပါက နောက်အခါတွင်လဲ တနင်္လာနေ့တွင်ပင် အပတ်တိုင်းတောက်လျှောက်သောက်ရမည်။

- Plasmodium vivax နှင့် plasmodium ovale ငှက်ဖျားရောဂါများတွင် primaquine ဆေးနှင့် အတူတူ တွဲ၍သောက်ရမည်။

ငှက်ဖျားရောဂါကုသရန်

(60 kg အောက် လူနာများ)

- ပထမအကြိမ်-16.7mg/kg (10mg/kg)
 - ဒုတိယအကြိမ်-8.3mg/kg(5mg/kg)(ပထမအကြိမ်ပြီး ၆နာရီကြာ)
 - တတိယအကြိမ်-8.3mg/kg(5mg/kg)(ပထမအကြိမ်ပြီး ၂၄နာရီကြာ)
 - စတုတ္ထအကြိမ်-8.3mg/kg(5mg/kg)(ပထမအကြိမ်ပြီး ၃၆နာရီကြာ)
- Total-41.7mg/kg(25mg/kg) in 3 days

(60 kg နှင့် အထက်လူနာများ)

- ကနဦး 600mg သောက်ပြီး ဒုတိယအကြိမ်ကို ပထမဆေးသောက်ပြီး ၆ နာရီမှစနာရီ အကြာ 300mg သောက်ရမည်။
- ထို့နောက် 300mg ၁ရက် ၁ ကြိမ်ဖြင့် တတိယအကြိမ် နှင့် စတုတ္ထ အကြိမ်ဆေးကို သောက်ရမည်။

3. Mefloquine

- Plasmodium falciparum နှင့် plasmodium ovale ကြောင့်ဖြစ်သော မပြင်းထန်သော အသင့်အတင့် ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါများ ကုသရန် နှင့် ကာကွယ်ရန် အသုံးပြုသည်။
- Plasmodium vivax တွင် သွေးနီဥထဲတွင် အောင်းနေသော ငှက်ဖျားပိုးကို မသတ်နိုင်သဖြင့် primaquine ဆေးဖြင့်တွဲမသောက် ပါက ပြန်ဖြစ်နှုန်းများသည်။
- အရက်မသောက်ရ၊ ဆေးသောက်သည့်အခါ အစာအိမ်မှ ဆေးကို စုပ်ယူနိုင်စွမ်း ပိုမိုကောင်းစေရန် အစာနှင့်တွဲသောက်ပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် အသုံးပြုနိုင်သည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- Mefloquine ဆေးနှင့် ဓာတ်မတည့်သူများ
- Quinine, quinidine ဆေးသောက်နေသူများ
- Halofantrine, ketoconazole ဆေးသောက်နေသူများ (mefloquine ဆေးရပ်ပြီး ၁၅ပတ်အထိမသောက်ရ)

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- လူကြီး တွင် ၅ ပြား (1250mg) ကို တစ်ခါတည်းသောက်ရမည်။
- ၂ ရက် သို့မဟုတ် ၃ ရက် အတွင်းမသက်သာပါက ဆေးကို နောက် တစ်ကြိမ် အသုံးမပြုရ။
- Primaquine ဆေးနှင့် အတူတူ တွဲသောက်ရမည်။

ငှက်ဖျားရောဂါ ကာကွယ်ရန်

- ငှက်ဖျားရောဂါ ပေါသော ဒေသသို့ မသွားခင် ၁ ပတ် ကြိုတင်၍ 250 mg ၁ပြား သောက်ရမည်။
- ထို့နောက် ထိုဒေသအတွင်း နေနေစဉ် နှင့် ထွက်ခွာပြီး ၄ ပတ် အကြာထိ ၁ပတ် ၁ ကြိမ် သောက်ရမည်။
- ဆေးသောက်ရာတွင် ပထမအကြိမ်ကို တနင်္လာနေ့ သောက်ပါက နောက်အပတ်များ တွင် တနင်္လာနေ့တွင်ပဲ တိတိကျကျ သောက်ရမည်။

4. Primaquine

- ငှက်ဖျားရောဂါ နောက်တစ်ကြိမ် မဖြစ်စေရန် အသည်းတွင်းရှိ ခိုအောင်းနေသော ငှက်ဖျားပိုးဖြစ်စေသည့် ဥ များကို သတ်ရန် အသုံးပြုသည်။

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- 30 mg ကို ၁ ရက် ၁ ကြိမ် mefloquine, chloroquine ငှက်ဖျား ဆေးများနှင့် တွဲ သောက်နိုင်သည်။
- G6PD ဓာတ် ချို့တဲ့သောလူနာများတွင် 45 mg ကို ၁ ပတ် ၁ ကြိမ် ဖြင့် ၈ ပတ် ပေးရမည်။

14.3.13. Sedatives

1. Diazepam

- Diazepam ဆေးသည် benzodiazepine အုပ်စု ဆေးဖြစ်ပြီး စိတ်ဖိစီးမှု လျော့ကျစေ ရန် သုံးသောဆေးဖြစ်သည်။
- စိတ်ဖိစီးမှုကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါ၊အရက်ဖြတ်လျှင်ဖြစ်သောနောက်ဆက်တွဲ ရောဂါ နှင့် ကြွက်သား တောင့်တင်းခြင်းများကို ကုသရာတွင် အသုံးပြုနိုင်သည်။
- ထို့ပြင် အဆက်မပြတ်တက်သော ဝက်ရူးပြန်ရောဂါကို သက်သာ စေရန်နှင့် ခွဲစိတ်မှုမ ပြုလုပ်ခင် စိတ်ဖိစီးမှုမဖြစ်စေရန်လဲ အသုံးပြု နိုင်သည်။

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- မပြင်းထန်သောစိတ်ကျရောဂါများတွင် 2 to 5 mg ကို IV သို့ IM ၃နာရီခြား မှ ၄နာရီ ခြား လိုအပ်သလို အသုံးပြုနိုင်သည်။
- ပြင်းထန်သောစိတ်ကျရောဂါများတွင် 5 to 10mg ကို IV သို့ IM ၃နာရီခြားမှ ၄နာရီ ခြား လိုအပ်သလို အသုံးပြုနိုင်သည်။
- အဆက်မပြတ် တက်သော ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ လူနာများတွင် 5 to 10 mg IV ကို ၁၀မိနစ်မှ ၁၅မိနစ်ခြား အများဆုံး 30mg ထိ အသုံးပြုနိုင်သည်။

- အရွယ် ရောက်ပြီးသား အတက်ရောဂါ ရှိသော လူနာများတွင် 2 to 10mg PO ကို ၂ ကြိမ် မှ ၄ ကြိမ်အထိ အသုံးပြုနိုင်သည်။
- စအိုထဲသို့ ထည့်သွင်း အသုံးပြုမည်ဆိုပါက ဆေးပမာဏကို 0.2mg/kg နှုန်းဖြင့် ပေးနိုင်သည်။

အသုံးမပြုသင့်သည့် အခြေအနေများ

- အရက်သောက်ထားခြင်း၊ ဘိန်းပါသော ဆေးများသုံးစွဲထားခြင်းတို့ ပြုလုပ်ထားပါက diazepam ဆေးကို အသုံးမပြုသင့်ပါ။ ထိုသို့ အသုံးပြုပါက အသက်ရှူနှေးခြင်း ရပ်တန့်ခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေတတ်သည်။
- Diazepam ဆေးကို လွဲမှားစွာ အသုံးပြုပါက ဆေးစွဲခြင်း ဆေးလွန်ခြင်းနှင့် လွန်ကဲပါက သေဆုံးခြင်းတို့ ဖြစ်စေတတ်သည်။
- ဆေးနှင့် ဓာတ်မတည့်သူများ
- ဖလအောက် ကလေးများ
- Myasthenia gravis ဟုခေါ်သော ကြွက်သားပျော့ရောဂါ ရှိသူများ
- ညဖက်အိပ်နေရင်း အသက်ရှူ ရပ်တတ်သောသူများ
- Narrow angle glaucoma (ရေတိမ်ရောဂါ)
- Untreated or uncontrolled glaucoma
- ပြင်းထန်သော အသည်းရောဂါရှိသူများ
- စိတ်ကျရောဂါနှင့် စိတ်အပြောင်းအလဲမြန်သော ရောဂါရှိသူများ

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- အလိုလိုနေရင်း မောပန်းနေခြင်း
- ကြွက်သားများအားမရှိသလိုဖြစ်ခြင်း
- ထုံမှုင်းခြင်း
- ခန္ဓာကိုယ် ဟန်ချက်ညီအောင်မထိန်းနိုင်ခြင်း

14.3.14. Surgical Related Drugs

1. Povidone Iodine

- Povidone Iodine သည် ကျယ်ပြန့်စွာ အသုံးပြုသော ပိုးသတ်ဆေးရည် ဖြစ်ပြီး အနာရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကို ကုသရန် နှင့် ကာကွယ်ရန် အသုံးပြုသည်။

အသုံးပြုနိုင်သည့်အခြေအနေများ

- အသေးစား ပြတ်ရှဒဏ်ရာများ၊ မီးလောင်ဒဏ်ရာများ
- စုတ်ပြဲဒဏ်ရာများ၊ အရည်ကြည်ဖု ဒဏ်ရာများ
- အရေပြားဒဏ်ရာများ၊ ခွဲစိတ်မှုပြုလုပ်ခြင်းများ
- အိပ်ရာ အနာများ

- လည်ချောင်းနာခြင်း၊ခံတွင်းနာခြင်း

အသုံးမပြုသင့်သည့်အခြေအနေများ

- ဆေးနှင့်ဓာတ်မတည့်သူများ
- နို့တိုက်မိခင်ဖြစ်ပါက သူမ၏ သားမြတ်ကို ဆေးရည်နှင့် မလိမ်းရ၊ကလေး၏ ပါးစပ် အတွင်းသို့ ဝင်မှာ စိုးရိမ်၍ဖြစ်သည်။

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- ခံတွင်းဆေးရည် ဖြစ်ပါက ပလုတ်ကျင်းရပြီး ၃၀ စက္ကန့်ကြာသည်နှင့် ထွေးထုတ်ပါ။
- မမြို့ချရ၊ ၁ ရက်လျှင် ၄ ကြိမ်အထိ အသုံးပြုနိုင်သည်။

သတိပြု၍ အသုံးပြုရမည့် အခြေအနေများ

- Povidone iodine ဆေးကို အနာနက်နက်များ၊ ထိုးသွင်းဒဏ်ရာများ၊ တိရစ္ဆာန် ကိုက်သော ဒဏ်ရာများ၊ ပြင်းထန်သော မီးလောင်ဒဏ်ရာများ တွင် အသုံးမပြုသင့်ပါ။
- ဖြန်းဆေးဖြစ်ပါက မီးလောင်တတ်သဖြင့် အပူချိန်မြင့်သောနေရာ မီးတောက်ရှိသော နေရာတွင် မသုံးသင့်ပါ။ထို့ပြင် ဆေးမခြောက်မချင်း ဆေးလိပ် မသောက်ရ။

14.3.15. Anesthetics

1. Lignocaine (Xylocaine 1%)

- Xylocaine ဆေးကို မိမိ ခွဲစိတ်မှု ပြုလုပ်မည့်နေရာ ခဏတာ ထုံစေရန် အသုံးပြုသော ထုံဆေးဖြစ်သည်။

အသုံးပြုသည့်အခြေအနေများ

- ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပြင်ဆင်မှုများ
- သုတ်လွှတ်စောခြင်း
- အရေပြား ယားယံခြင်း
- မွေးလမ်းကြောင်းချဲ့ခြင်း
- Xylocaine ဆေးကို တစ်မျိုးတည်းဖြစ်စေ အခြားဆေးနှင့် ဖြစ်စေ တွဲ၍ အသုံးပြုနိုင်သည်။
- ၂ နှစ်အောက် ကလေးများတွင် အသုံးမပြုသင့်ပါ။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- သွေးကြောအတွင်းရောက်ပါကသတိလစ်ခြင်း၊တက်ခြင်း၊

ခေါင်းကိုက်ခြင်း

- သွေးခုန်နှုန်း နှေးခြင်း

- အသက်ရှူ နှေးခြင်း
- ကြွက်သားများ တောင့်တင်းခြင်း၊နာကျင်ခြင်း
- စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊မူးဝေအော့အန်ခြင်း
- အမြင်ဝေးခြင်း၊အမြင် နှစ်ထပ်ဖြစ်ခြင်း

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- Lidocaineဆေးကိုတစ်မျိုးတည်းဖြစ်စေသွေးကြောကျဉ်းစေသည့်ဆေးနှင့် တွဲဖက်၍ ဖြစ်စေ အများဆုံးသုံးနိုင်သည့် ပမာဏမှာ 4.5mg/kgဖြင့် 300mg မကျော်ပဲ သုံးရမည်။
- ဆေး၏ ပါဝင်မှု ပမာဏ(%)ပေါ်မူတည်၍ အသုံးပြုပါ။
- ဥပမာ 1% lidocaine ဖြစ်ပါက lidocaine 1ml တွင် 10 mg ပါဝင်သည်။
- 10 kg အလေးချိန်ရှိသော လူနာကို 1% lidocaine ပေးနိုင်သည့် အများဆုံးပမာဏမှာ 45mg ဖြစ်ပြီး 10mg/ml ဖြစ်သည့် အတွက်ကြောင့် 4.5 ml ဖြစ်သည် (500mg ထက် ပိုမပေးရ) ။

သတိပြုရမည့်အချက်များ

- ဆေးကို အသုံးပြုရာတွင် သွေးကြောထဲသို့ မရောက်စေရ။
- Methemoglobinemia ဟုခေါ်သော သွေးရောဂါရှိသူတွင် အသုံးမပြုရ။

14.3.16. Emergency Drugs

1. Adrenaline

- Adrenaline(epinephrine) သည် direct-acting sympathomimetic agent ဖြစ်ပြီး 1:1000 ထိုးဆေးအရည်ပုံစံဖြစ်သည်။
- ဆေးနှင့်အခြားပစ္စည်းတစ်ခုခုနှင့် ဓာတ်မတည့်၍ ဖြစ်သော သွေးလန့်ခြင်း (Anaphylactic shock) များကို အရေးပေါ်ကုသရာတွင် အသုံးပြုသည်။
- ဆေးကိုအသုံးပြုမည် ဆိုပါက လူနာကို သွေးပေါင်တိုင်းခြင်း၊နှလုံးECG ဆွဲခြင်း၊ အောက်စီဂျင်ပမာဏ တိုင်းခြင်း၊သွေးခုန်နှုန်း၊ စမ်းခြင်း တို့ပြုလုပ်၍ သေချာစောင့်ကြည့်ရမည်။
- ဆေးထိုးရန် အကောင်းဆုံးနေရာမှာပေါင်၏ အလယ်သုံးပုံတစ်ပုံ အရှေ့ဘေးခြမ်း (anterolateral aspect of middle thigh) ဖြစ်သည်။
- လူနာကို ဆေးထိုးရာတွင် သတ်မှတ်ထားသော ကြွက်သား ထဲသို့ဆေးရောက်ရန် လုံလောက်သော ဆေးထိုးအပ် အရှည် ဖြစ်ရမည်။အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် တစ်ရှူးများ ဒဏ်ရာရမည် စိုးရိမ်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။

အသုံးပြုရန်အညွှန်း

အရွယ်ရောက်ပြီးသားလူနာများ

- 500mcg (0.5ml of adrenaline 1:1,000)
- အကယ်၍ လိုအပ်ပါက လူနာ၏ သွေးပေါင်ချိန်၊ နှလုံးခုန်နှုန်း၊ အသက်ရှူဆိုင်ရာ အချက်အလက်ကို ပေါ်မူတည်၍ ၅ မိနစ်ခြား ထပ်၍ အသုံးပြုနိုင်သည်။

ကလေးလူနာများ

- ၁၂နှစ်အထက်-0.5 mg IM(0.5ml 1:1,000 solution)
- ၆နှစ်မှ ၁၂နှစ်ကြား-0.3mg IM(0.3ml 1:1,000 solution)
- ၆လမှ၆နှစ်ကြား-0.15mg IM (0.15ml 1:1,000 solution)
- ၆လအောက်-0.01mg/kg IM(0.01ml/kg 1:1,000 solution)
- ကလေးများကို ဆေးထိုးရာတွင် သေးငယ်သော အပ်များလိုအပ်သည်

အသုံးမပြုသင့်သော အခြေအနေများ

- ဆေးနှင့်ဓာတ်မတည့်သူများ
- Adrenaline ဆေးကို ကလေးမွေးဖွားသည့်နေရာတွင် အသုံးမပြုသင့်ပါ။
- ထို့အပြင် ခြေလက်နှင့် နားရွက် အစရှိသည့် နေရာများတွင် အခြားသော ထုံဆေးများနှင့် တွဲ၍ မသုံးရ။
- Adrenaline ဆေး သွေးကြောထဲသို့ မတော်တဆ ဝင်သွားပါက သွေးပေါင် ရုတ်တရက် တက်ခြင်းကြောင့် ဦးနှောက်အတွင်း သွေးယိုမှု ဖြစ်စေတတ်သည်။
- Oxytocin နှင့်အတူ တွဲသုံးပါက အဆိပ်တက်ခြင်းတို့ဖြစ်စေသည်။
- Beta blocker (propranolol) သောက်နေသော လူနာဖြစ်ပါက adrenaline ကို သတ်မှတ်ပမာဏ၏ ထက်ဝက် လျော့ချ၍ ပေးရမည်။

14.3.17. Vitamins and Minerals

1. Folic Acid

- ရေတွင်ပျော်ဝင်နိုင်သော ဗိုက်တာမင်အားဆေးတစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။
- Folate ဓါတ်သည် သွေးနီဥများ ဖွဲ့စည်းရာတွင် ကူညီပေးပြီး နေ့စဉ်စားသောက်နေသော အစားအစာအချို့တွင် ပါဝင်ပါသည်။
- Folic acid ကို folate ဓါတ်လျှော့နည်းသောသွေးအားနည်းရောဂါကို ကာကွယ်ရန် သို့မဟုတ် ကုသရန် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
- သန္ဓေသားလောင်း၏ ဦးနှောက်၊ ဦးခေါင်းခွံ နှင့် ကျောရိုးဖွံ့ဖြိုးမှုကို အထောက်အကူ ပြုခြင်း၊ ဦးနှောက်နှင့်ကျောရိုးမကြီးတွင် ဖြစ်ပွား တတ်သော မွေးရာပါချွတ်ယွင်းချက်များ မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။
- Folic acidကို သံဓါတ်အားဆေးများနှင့်ပေါင်းစပ်၍ သံဓါတ်ချို့တဲ့သော သွေးအားနည်းရောဂါကို ကုသရာတွင် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

Folic acidကို အောက်ပါရောဂါ/အခြေအနေများတွင် အသုံးမပြုသင့်ပါ။

- Folic acid နှင့်ဓါတ်မတည့်သူများ
- Vitamin B12 လျော့နည်းနေသူများ
- ကင်ဆာရောဂါရှိသူများ
- သွေးလဲကုသမှု ခံယူနေသူများ
- နှလုံးသွေးကြောပြန်ထည့်ထားသူများ

သုံးစွဲရန်ပမာဏ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရန် ကြိုးစားနေသူအမျိုးသမီးများနှင့် ကိုယ်ဝန် ၁၂ပတ်အောက်မိခင်များ - ၄၀၀ မိုက်ခရိုဂရမ်ကို တစ်နေ့တစ်ကြိမ်
- မွေးဖွားလာမည့်ကလေးတွင် ဦးနှောက်နှင့် ကျောရိုးဆိုင်ရာ မွေးရာပါချွတ်ယွင်းချက် ဖြစ်နိုင်ချေများသောမိခင်များတွင် ၅မီလီဂရမ် တစ်နေ့တစ်လုံး
- Folate ဓါတ်လျော့နည်းသောသွေးအားနည်းရောဂါရှိသူ လူကြီးနှင့် အသက်တစ်နှစ်အထက်ကလေးများ - ၅မီလီဂရမ် တစ်နေ့ တစ်လုံး ဖြင့် ၄လခန့်သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။
- Folic acid ကို အစာနှင့်တွဲဖက်၍ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် အစာမပါပဲဖြစ်စေ သောက်သုံးနိုင်ပါသည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ပုံမှန်အားဖြင့်တွေ့ရလေ့မရှိပါ။

2. Vitamin B12

- Vitamin B12 ကို ရေတွင်ပျော်ဝင်သော ဗီတာမင်ဖြစ်ပြီး Cobalamin ဟုလဲ ခေါ်သည်။
- Vitamin B12 မရှိပါက ခန္ဓာကိုယ်တွင် ပုံမှန်မဟုတ်သော သွေးနီဥ များဖြစ်ပေါ်လာပြီး ပုံမှန်လုပ်ဆောင်ရမည့် လုပ်ငန်းများကို မလုပ်နိုင် တော့ပေ။

Vitamin B12 ချို့တဲ့ပါက အောက်ပါလက္ခဏာများကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်

- အလွန်အမင်း နွမ်းနယ် ပင်ပန်းခြင်း
- အားအင်မရှိသလိုဖြစ်ခြင်း
- ထုံကျင်ခြင်း၊အပ်နဲ့ထိုးသလိုနာခြင်း
- လျှာ နီခြင်း နာခြင်း
- ပါးစပ် အနာဖြစ်ခြင်း
- အမြင်အာရုံ မကောင်းခြင်း
- မှတ်ဉာဏ်အားနည်းခြင်း
- စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊စိတ်ကျခြင်း

- သန္ဓေသားတွင်မွေးရာပါ ရောဂါပါလာတတ်ခြင်း၊ ကိုယ်အင်္ဂါ မစုံလင်ဖြစ်တတ်ခြင်း
- နှလုံးနှင့်ပတ်သက်သော ရောဂါများ ဖြစ်နိုင်ခြေ ပိုများခြင်း

Vitamin B12 ချို့တဲ့စေသော အကြောင်းအရင်းများ

- Pernicious anaemia ရှိသော လူနာများတွင် အစားအစာမှပါသော vit B12 ဓာတ်ကို အစာအိမ်မှ မစုပ်ယူနိုင်ခြင်း
- အစားအသောက် ပုံမှန် မစားသူ၊ သက်သက်လွတ်စားသူ
- အတက်ကျဆေးနှင့် PPI ဟုခေါ်သော အစာအိမ်ဆေးသောက်နေသူများ

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

Pernicious anaemia ရှိသော အရွယ်ရောက်ပြီးသားလူနာများ

- ပထမဆုံး Vit B12 ထိုးဆေး 100mcg ကို အသားဆေးဖြစ်စေ အရေပြားအောက်သို့ ဖြစ်စေ ၁ရက် ၁ ကြိမ်ဖြင့် ၆ ရက်မှ ၇ ရက်ထိ ထိုးရမည်။
- လူနာ၏ အခြေအနေ တိုးတက်လာပါက 100mcg ၁ ရက် ၁ ကြိမ်ဖြင့် နောက်ထပ် ၇ ရက် ၊ ပြီးလျှင် 100mcg ကို ၁ ရက် ၁ ကြိမ် ၃ ရက်မှ ၄ ရက် နောက်ထပ် ၂ ပတ် မှ ၃ ပတ်၊ ထို့နောက် 100mcg မှ 1000mcg ကို ၁ လ လျှင် ၁ ကြိမ် ဖြင့် တစ်သက်လုံး ထိုးရမည်။
- Vit B12 ဓာတ် ချို့တဲ့သူများကို ကုသရာတွင် folic acid ဆေးကိုပါ ၄လ အထိ အတူတူ သောက်ရန် လိုသည်။
- ရေရှည် ကုသရာတွင် လူနာ၏ အစာအိမ် နှင့် အူလမ်းကြောင်း မှ စုပ်ယူနိုင်စွမ်းကောင်း ပါက သောက်ဆေးဖြင့်လဲ ကုသနိုင်သည်။
- 25mcg မှ 2000mcg နေ့စဉ်သောက်ရန်။
- ကလေးလူနာဖြစ်ပါက 0.5mcg မှ 3mcg နေ့စဉ်သောက်ရန်။

3. Vitamin C

- Vit C ကို ascorbic acid ဟုလဲ သိကြပြီး တစ်ရှူးများ ထိခိုက်မှုကို ပြန်လည် ကောင်းမွန်အောင် ပြုပြင်ပေးသည်။
- Vit C သည် အောက်ပါ ကိုယ်ခန္ဓာ၏ အရေးကြီး လုပ်ငန်းဆောင်တာ များကို ပြုလုပ်ပေးရာတွင်လဲ အရေးပါသည်။
- ဆဲလ်များကို ကာကွယ်ပေးခြင်း နှင့် ကျန်းမာအောင် ထိန်းသိမ်းပေးခြင်း
- အရေပြား၊ သွေးကြော၊ အရိုးနှင့် အရွတ် များ ကျန်းမာ သန်စွမ်းအောင် ကူညီပေးခြင်း
- အနာကျက်မြန်အောင် ကူညီပေးခြင်း
- ကိုယ်ခန္ဓာမှ သံဓာတ် စုပ်ယူနိုင်မှုကို ပိုကောင်းစေခြင်း
- Vitamin C ချို့တဲ့ပါက scurvy ဟုခေါ်သော ရောဂါ ဖြစ်တတ်သည်။

Vitamin C ဓာတ် ပေါများသော အသီးများ

- စတော်ဘယ်ရီသီး
- အာလူး

- သံပရာအနွယ်ဝင် အသီးများ၊လိမ္မော်သီး
- ငရုတ်ကောင်း
- ပန်းဂေါ်ဖီစိမ်း
- ဂေါ်ဖီရွက်

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- အရွယ်ရောက်ပြီးသားများအတွက် ၁ ရက် လျှင် Vit C 40mg လိုအပ် သည်။
- နေ့စဉ် စားသောက်နေသော အစားအစာများမှလဲ Vit C ဓာတ်ကို ရရှိပါသည်။
- ကိုယ်ခန္ဓာမှ Vit C ဓာတ်ကို မစုဆောင်းထားနိုင်သဖြင့် နေ့စဉ် Vit C ပါဝင်သော အစားအသောက်များ စားပေးရန် လိုအပ်သည်။
- ပုံမှန် အမျိုးသမီးအတွက် Vit C ဓာတ် ၁ရက် လိုအပ်ချက်မှာ 75mg ဖြစ်သော်လဲ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့်နို့တိုက်မိခင်များတွင် 120mg လိုအပ်သည်။
- Vit C သည် လူ့အတော်များများအတွက် အန္တရာယ်ကင်းသော်လဲ ၁ ရက်လျှင် 1000mg ထက်ပို၍ သုံးစွဲပါက ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှော ခြင်းနှင့် လေထခြင်း တို့ ဖြစ်စေ တတ်သည်။

4. Vitamin B1

- Vitamin B1 သည် ရေတွင် ပျော်ဝင်သော ဗီတာမင်ဖြစ်ပြီး Thiamine ဟုလဲ ခေါ်ကြ သည်။
- ခန္ဓာကိုယ်တွင်း အချို့ဓာတ်မှ စွမ်းအင်အဖြစ်ပြောင်းလဲခြင်းဖြစ်စဉ်၌ ကြွက်သား အလုပ်လုပ်ရာတွင်နှင့်ဦးနှောက် အလုပ်လုပ်ရာ တွင်မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော Vitamin ဖြစ်သည်။
- Vitamin B1 ဓာတ်ချို့တဲ့ပါက Beri Beri ဟုခေါ်သော ရောဂါ ဖြစ်စေ သည်။ အရက် သောက်လွန်းသူများ၊ အစားရှောင်သူများ တွင်ဖြစ်တတ်သည်။
- ထို့အပြင် ရောဂါရှာမရပဲ သတိလစ်ခြင်း၊ Wernicke /Korsakoff Syndrome စသည့် Vitamin B1 ချို့တဲ့ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သောရောဂါများ ကုသရာတွင် အသုံးပြုသည်။

Vitamin B1 ဓာတ်ပေါများသော အစားအစာများ

- အမဲသား၊ဝက်သား
- ပဲစွေ၊အခွံမာသီး
- ပဲတောင့်ရှည်
- ကောက်နံ့ပင်

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

Beri Beri သိပ်မဆိုးပါက

- ၂၅-၁၀၀ မီလီဂရမ် ၁ ရက် ၁ ကြိမ် ၁ လ ပေးရန်
- ၁၀၀ မီလီဂရမ် တနေ့ ၃ ကြိမ် သက်သာသည် အထိပေးရန်။

Beriberi ရောဂါရှိသော ကလေးလူနာ

- ၁၀-၂၅ မီလီဂရမ် IV/IM ထိုးဆေး ၁ ရက် ၁ကြိမ် ပေးပြီးစားနိုင်လာပါက ၁၀-၅၀ ၁ရက် ၁ ကြိမ် သောက်ဆေး ၂ ပတ်ပေးနိုင်သည်။

Wernicke encephalopathy ရောဂါဖြစ်သော လူနာ

- ၁၀၀ မီလီဂရမ် IV ပေးပြီး နောက်ရက်များတွင် 50-100mg IV or IM ၁ ရက် ၁ ကြိမ် ဖြင့် လူနာမှာ ပုံမှန်အတိုင်း အစား ပြန်စားနိုင်သည့်အထိ ပေးနိုင်သည်။
- ဆေးပမာဏကို လူနာ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေပေါ်မူတည်၍ ချိန်ဆ၍ ပေးနိုင်သည်။

Vitamin B1 နေ့စဉ်လိုအပ်ချက်

- ၁၉ နှစ်နဲ့ အထက် အမျိုးသား- 1.2mg/day
- အမျိုးသမီး-1.1mg/day
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များ-1.4mg/day

5. Vitamin A

- Vitamin A (retinol, retinoic acid) လိမ်းဆေး၊ သောက်ဆေး နှစ်မျိုးရှိသည်။
- မျက်လုံး၊ ခုခံအားစနစ်၊ ဆဲလ် ပွားများခြင်း၊ မျိုးဆက်ပွားစနစ်၊ အရေပြား အတွက် အရေးပါသော Vitamin ဖြစ်သည်။
- ထို့ပြင် ကိုယ်ခန္ဓာ အတွက် အရေးပါသော antioxidant များထဲမှ တစ်ခု ဖြစ်သည်

Vitamin A ပါဝင်သော အစားအစာများ

- အသည်းများ၊ နို့ထွက်ပစ္စည်းများ
- အစိမ်းရောင်ရှိသော အရွက်များ
- မုန်လာဥနီ

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ခေါင်းမူးခြင်း၊အော့အန်ခြင်း
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- ဝမ်းလျှောခြင်း
- အသည်း ထိခိုက်ခြင်း
- အရိုးပါးခြင်း

မှတ်ချက်- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် vitamin A ပါဝင်သော လိမ်းဆေးဖြစ်စေ၊ သောက်ဆေးဖြစ် စေ အသုံးပြုပါက မွေးလာသော ကလေးတွင် မွေးရာပါရောဂါ ပါလာတတ်ခြင်း နှင့် ကိုယ်အင်္ဂါ ချို့တဲ့ခြင်းတို့ ဖြစ်စေတတ်သဖြင့် အသုံးမပြုသင့်ပါ။

နေ့စဉ် လိုအပ်ချက်

- အရွယ်ရောက်ပြီး အမျိုးသား ဖြစ်ပါက ၁ ရက် လျင် 900mcg ဖြစ်ပြီး အရွယ်ရောက်ပြီး အမျိုးသမီး ဖြစ်ပါက ၁ ရက်လျင် 700mcg ဖြစ်သည်။

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

Vitamin A ချို့တဲ့သော ရောဂါ

- ပါးစပ်မှ မသောက်နိုင်သော လူနာဖြစ်ပါက ၁ ရက်လျင် IM ထိုးဆေး 100,000 U ကို ၃ ရက် ထိုးပြီးနောက် ၁ ရက်လျင် 50,000 U သောက်ဆေးကို ၂ ပတ် သောက်ရမည်။
- ပါးစပ်မှ သောက်နိုင်သော လူနာဖြစ်ပါက ၁ရက် လျင် 10,000U မှ 20,000U သောက်ဆေးကို ၂ လ သောက်ရမည်။

6. Ferrous Sulphate

- Ferrous sulphate သည် သံဓာတ်အားတိုးသောက်ဆေး ဖြစ်ပြီး သံဓာတ် အားနည်းသော ရောဂါကို ကာကွယ်ရန် နှင့် ကုသရန် အသုံးပြုသည်။
- ထို့ပြင် ကိုယ်ခန္ဓာအတွက် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော mineral ဓာတ်ဖြစ်သည်။
- သံဓာတ်သည် ကိုယ်ခန္ဓာရှိ သွေးနီဥများ ကောင်းမွန်စေပြီး ဟီမိုဂလိုဘင် နဲ့ မိုင်ယိုဂလိုဘင် ၏ အစိတ်အပိုင်း ဖြစ်သည်။
- ဟီမိုဂလိုဘင် သည် သွေးထဲမှ အောက်စီဂျင် ဓာတ်ကို တစ်ရှူး နှင့် ကိုယ်ခန္ဓာ အစိတ်အပိုင်း များသို့ သယ်ဆောင်ပေးသည်။
- မိုင်ယိုဂလိုဘင် သည် ကြွက်သားများအတွင်း အောက်စီဂျင် သိုလှောင်မှုကို ကူညီပေးသည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

- ဝမ်းလျှောခြင်း
- ခေါင်းမူးခြင်း
- ဗိုက်အောင့်ခြင်း
- ဝမ်းချုပ်ခြင်း
- အစာ စားချင်စိတ် မရှိခြင်း
- ဝမ်းသွားရာတွင် အစိမ်းရောင် ဖြစ်ခြင်း

အသုံးပြုရန် အညွှန်း

- ၁ရက်လျင် 600 မီလီဂရမ် ၁ကြိမ် ဖြင့် ၁ လ မှ ၃ လ အထိ ပေးနိုင်သည်။
- ဆေးသောက်ရာတွင် အစာအိမ်တွင်း အစာမရှိစေရန် အနည်းဆုံး အစာနှင့် ၂ နာရီ ခြား၍ သောက်ရမည်။
- ဆေးသောက်ရာတွင် တခါတည်း မျိုချရမည်။ မချိုးရ၊ မချေရ။
- ကယ်စီယမ်ပါဝင်သော အစားအစာနှင့် ဆေးများဖြင့် တွဲမသောက်ရ။
- ထို့ပြင် အစာအိမ်ဆေး၊ ပိုးသတ်ဆေး နှင့် ဝမ်းနှုတ်ဆေး စသော ဆေးများနှင့် အနည်းဆုံး ၂ နာရီ မှ ၆ နာရီ အထိ ခြား၍ သောက်ရမည်။



Module (15)

ရောဂါပိုးကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း
(Infection Prevention)

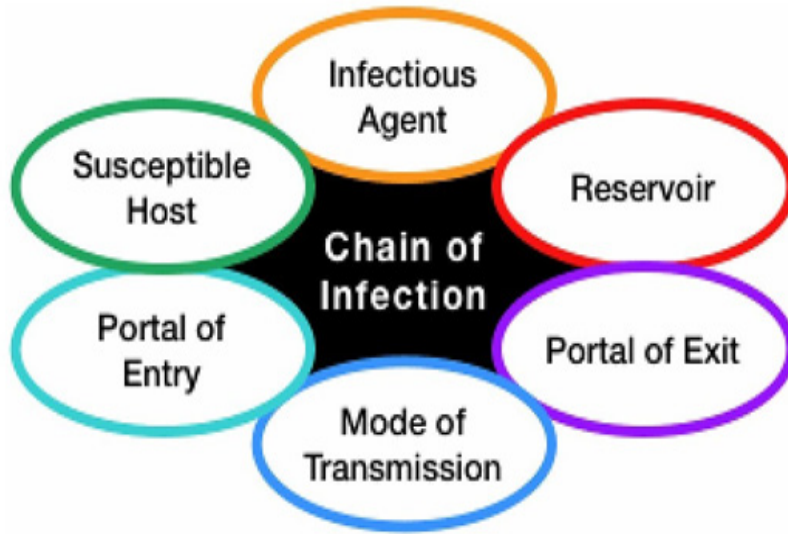
■ သင်ကြားရသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

- ရောဂါကူးစက်နိုင်သော နည်းလမ်းများကို သိရှိလာစေရန်။
- ရောဂါကာကွယ်သော နည်းလမ်းများကို ပိုမိုသိရှိလာစေရန်။
- ဆေးရုံဆေးခန်းသုံး အကာအကွယ် ပစ္စည်းများကို စနစ်တကျအသုံးပြုတတ်လာစေရန်။
- ဆေးရုံဆေးခန်းသုံး ပစ္စည်းများကို စနစ်တကျ စွန့်ပစ်တတ်လာစေရန်။
- ဆေးရုံဆေးခန်းသုံး ပစ္စည်းများအား ပိုးသတ်ခြင်း အဆင့်ဆင့်နှင့် လုပ်ဆောင်ချက်များကို သိရှိပြီး အသုံးပြုတတ်လာစေရန်။

မေးခွန်းများ

- ဆေးရုံဆေးခန်းတွင် မည်သူများက ရောဂါကာကွယ်ကူးစက်ခြင်းကို တားဆီးရသနည်း။
- မည်သည့်အတွက်ကြောင့် ဆေးရုံဆေးခန်းတွင် ရောဂါပိုး ကူးစက်ပြန့်ပွားရသနည်း။
- ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းကို မည်သို့ကာကွယ်ရမည်နည်း။
- ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းကို သင်တားဆီးကာကွယ်ရာတွင် နည်းလမ်းကျပါသလား။ နည်းလမ်းမကျခဲ့လျှင် အဘယ်ကြောင့် နည်းလမ်းမကျရသနည်း။
- ရောဂါ တားဆီးကာကွယ်ရာတွင် သင်ကြိုတွေ့ရသည့် အခက်အခဲများ ရှိလျှင်ဖော်ပြပါ။
- ရောဂါပိုးမွှား ကူးစက်ပြန့်ပွားစေနိုင်သော အခြေအနေ (၃) ရပ်ကို ဖော်ပြပါ။
- ရောဂါပိုးမွှား ရှိနေသော အရင်းအမြစ်။ (Source of infectious agent)
- ရောဂါပိုးမွှား ဝင်ရောက်လွယ်သော သက်ရှိသတ္တဝါ။ (Susceptible host)
- ရောဂါပိုးမွှား ကူးစက်သော နည်းလမ်း။ (Mode of transmission)

15.1. မည်ကဲ့သို့ရောဂါကူးစက်မှုဖြစ်သနည်း



15.1.1. ရောဂါပိုးမွှား ရှိနေသော အရင်းအမြစ်

ရောဂါပိုးမွှား ရှိနေသော အရင်းအမြစ်တွင် သက်မဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်သာမက သက်ရှိ သတ္တဝါများ လည်း ပါဝင်သည်။ (ဥပမာ - သက်မဲ့ ပတ်ဝန်းကျင် (ရေ၊ လေ၊ မြေ)။ သက်ရှိသတ္တဝါ (လူ၊ လူနာ၊ ကျန်းမာရေး လုပ်သား၊ လူနာ၏မိသားစု၊ လူနာ၏ဆွေမျိုး၊ ဧည့်သည်၊ တိရိစ္ဆာန်၊ ခြင်၊ ယင်၊ ကြွက်)

ရောဂါပိုးမွှား ဝင်ရောက်လွယ်သော သက်ရှိသတ္တဝါ

ရောဂါပိုးမွှား ကိုယ်တွင်းသို့ ဝင်ရောက်၍ ရောဂါဖြစ်နိုင်ရန် အန္တရာယ်ရှိသော လူနှင့် တိရိစ္ဆာန်များကို ဆိုလိုသည်။

Sepsis (ပိုးဝင်ခြင်း)

ပိုးဝင်ခြင်းဆိုသည်မှာ ပြည်ထွက်စေသော ပိုးမွှားများဝင်နေသော အခြေအနေကို ခေါ်သည်။ Asepsis ဆိုသည်မှာ ရောဂါပိုးမွှားများကင်းစင် နေသောအခြေအနေကိုခေါ်သည်။

15.2. ရောဂါပိုးမွှား ကူးစက်သောနည်းလမ်း

ရောဂါဖြစ်စေနိုင်သော ပိုးမွှားအမျိုးအစား များစွာရှိသည်။ (ဘက်တီးရီးယား၊ ဗိုင်းရပ်စ်၊ ဖန်းဂပ်စ် (မှို)၊ ပါရာဆိုက်ကပ်ပါးကောင်) ၎င်းပိုးမွှားများပေါ် မူတည်၍ ကူးစက်သော နည်းလမ်း (၂) မျိုးရှိသည်။

15.2.1. တိုက်ရိုက်ကူးစက်ခြင်း (Direct transmission)

- တိုက်ရိုက်ဒေါင်လိုက်ကူးစက်ခြင်း (Direct Vertical transmission)
- မိခင်မှကလေးသို့ကူးစက်နည်း (ဥပမာ-ကာလသားရောဂါ၊ HIV)
- တိုက်ရိုက် အလျားလိုက် ကူးစက်နည်း
- တိုက်ရိုက်ထိမိခြင်း၊ ကိုက်ခြင်း၊ နမ်းခြင်း၊ လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ မျက်မြှေး (သို့) မျက်စိ၏ အမြှေးပါး ပေါ် သို့ အမှုန်အမွှားများ တိုက်ရိုက် ကျရောက်ခြင်း။ များသောအားဖြင့် တစ်မိတာအောက် အကွာတွင် ကန့်သတ်၍ ဖြစ်နိုင်သည်။

15.2.2. သွယ်ဝိုက်ထိတွေ့ကူးစက်ခြင်း (Indirect contact transmission)

ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သောအရာဝတ္ထုပစ္စည်းများမှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်း (Vehicle borne transmission)

- ရောဂါပိုးရှိသောသွေး၊ ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သောအရည်များဖြင့်ပေကျံနေသောပစ္စည်းများ (သို့) လူမှတစ်ဆင့် အခြားသူထံသို့ သွယ်ဝိုက်ထိတွေ့ ကူးစက်ခြင်းကိုဆိုလိုပါသည်။ (ဥပမာ - ကျန်းမာရေး လုပ်သား၏ လက်၊ အဖျားတိုင်းကိရိယာ၊ ခွဲစိပ်ကိရိယာများ)

ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ကောင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်း (Droplet transmission)

- ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်ကောင်ထံမှ ရောဂါပိုးသည် ရောဂါလက်ခံနိုင်သူထံ ရောက်ရှိခြင်း ဖြစ်သည်။ ဥပမာ-ငှက်ဖျားရောဂါ၊ သွေးလွန်တုတ်ကွေးရောဂါ။

ဇီဝဆိုင်ရာကူးစက်နည်းလမ်း (Biological Transmission)

- ရောဂါပိုးသည်အခြားနေရာသို့မကူးစက်မီရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ကောင်၏ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းတွင် ပွားများမှုရှိသည်။ဥပမာယင်မဲကောင်ကြောင့်ဆင်ခြေထောက်ရောဂါကူးစက်ခြင်း။

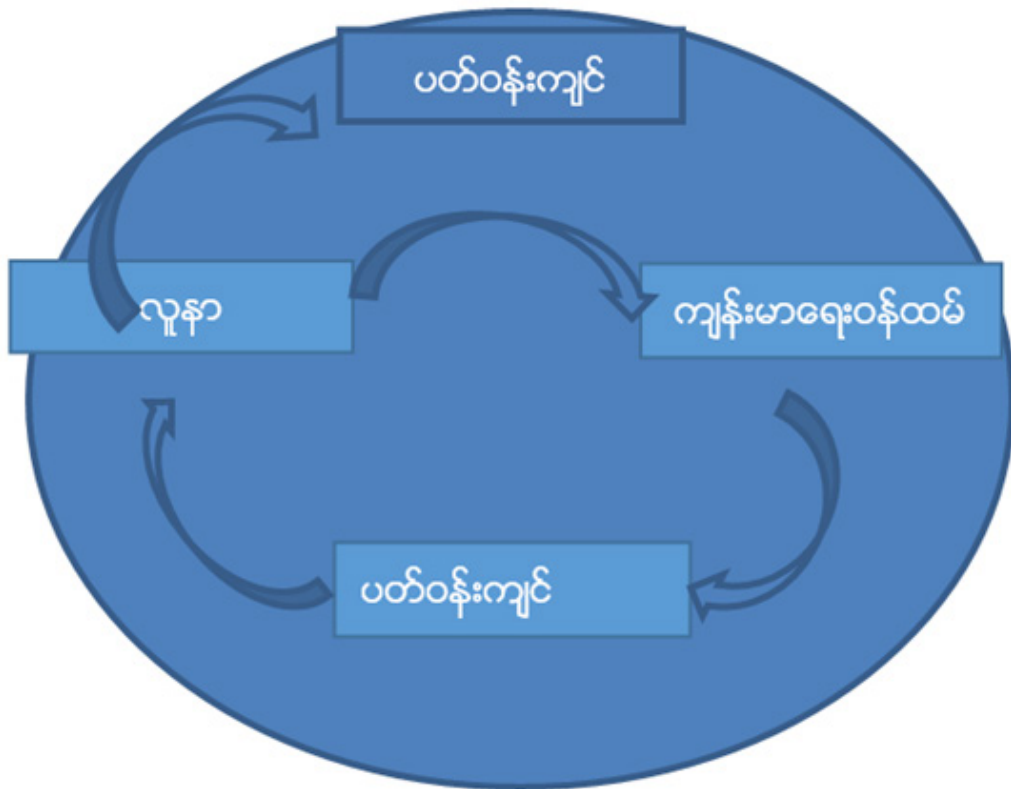
စက်ကဲ့သို့လှုပ်ရှားမှုဖြင့်ကူးစက်ခြင်းနည်းလမ်း (Mechanical Transmission)

- အင်းစက်ပိုးသည်၎င်း၏ခြေထောက်များ(သို့) ခန္ဓာကိုယ်တွင် ရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်၍ ကူးစက်စေသည်။ဤကူးစက်နည်းတွင်ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ကောင်၏ခန္ဓာကိုယ်တွင်းတွင်ပွားများမှုမရှိပါ။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်း ((Airborne transmission)

- ရောဂါပိုးမွှားများသည်လေမှတစ်ဆင့်အခြားသူတစ်ဦးအသက်ရှူခြင်းမှကူးစက်ခြင်း။ (ဥပမာ - တီဘီရောဂါ၊ဝက်သက်ရောဂါ၊ရေကျောက်ရောဂါ)

ဆေးခန်းအတွင်းရောဂါကူးစက်ရန်အန္တရာယ်များသောအုပ်စုများ





ရောဂါပိုးမွှားရှိနိုင်သောနေရာများ

ဆေးရုံဆေးခန်းရှိကျန်းမာရေးလုပ်သားများသတိမူရမည့်ရောဂါကူးစက်နိုင်သော အခြေအနေများ

- ၁။ တိုက်ရိုက်ထိတွေ့ကူးစက်ခြင်း။
(ဥပမာ - လူနာ၏သွေးသည်ကျန်းမာရေးလုပ်သား၏ အရေပြားရှိကွဲရုနာအတွင်းသို့ ဝင်ရောက်ခြင်း။)
- ၂။ သွယ်ဝိုက်ထိတွေ့ကူးစက်ခြင်း။
(ဥပမာ- အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးအပ်ဖြင့် မိမိကိုယ်ကို မတော်တဆ ထိုးမိခြင်း။)
- ၃။ အချွဲအမှုန်များမှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်း။
(ဥပမာ - လူနာသည် ကျန်းမာရေးလုပ်သားရှေ့တွင် ချောင်းဆိုး၍ လူနာ၏အချွဲအမှုန် များကို ကျန်းမာရေး လုပ်သားရှုမိခြင်း။)
- ၄။ လေမှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်း။
(ဥပမာ - ကျန်းမာရေးလုပ်သားသည် တီဘီပိုးကို လေထဲမှတစ်ဆင့် ရှုမိခြင်း။)
- ၅။ အစားအစာ၊ ရေမှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်း
(ဥပမာ - မသန့်ရှင်းသော အစားအစာစားမိရာမှ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောဖြစ်ခြင်း။)
- ၆။ ရောဂါပိုးမွှားများကိုသယ်ဆောင်သောပိုးမွှားများမှတစ်ဆင့်ရောဂါကူးစက်ခြင်း
(ဥပမာ - ရောဂါပိုးရှိသောခြင်ကိုက်ခံရခြင်းဖြင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ ကူးစက်ခြင်း။)

ဆေးရုံဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများမှတစ်ဆင့်လူထုပတ်ဝန်းကျင်သို့ရောဂါပြန့်ပွား သွားစေနိုင်သောအခြေအနေများ

- o ဆေးရုံဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုစနစ်တကျမစွန့်ပစ်ခြင်း။
- o အမှိုက်ကောက်သူများ၊ဆေးရုံဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများနှင့်ထိတွေ့ခြင်း။
- o ဆေးရုံဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ၊မြေပြင်ပေါ်တွင်ပြန့်ကျဲနေခြင်း။
- o ဆေးရုံဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကြောင့်ရေလေ၊မြေပတ်ဝန်းကျင်ညစ်ညမ်းခြင်း။
- o ရောဂါပိုးပြန့်ပွားမှုကာကွယ်ခြင်း

ကျန်းမာရေးလုပ်သားအားလုံးရောဂါပိုးကူးစက်မှုအန္တရာယ်ကိုသိထားရန်လိုအပ်သည်။အထူးသဖြင့် မည်သည့်လူနာတွင် အိတ်ချ်အိုင်ဗီနှင့်အသားရောင်အသားဝါပိုးရှိသည်ကို မသိနိုင်၍ အမေရိကန် နိုင်ငံ ကူးစက်ရောဂါထိန်းချုပ်ရေးဌာနမှကျန်းမာရေးဌာနများတွင်ရောဂါပိုးကူးစက်မှုကိုကာကွယ်နိုင် ရန် အောက်ပါ အတိုင်းလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကိုပြောင်းလဲရေးဆွဲခဲ့ပါသည်။

အမေရိကန်နိုင်ငံကူးစက်ရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေးဌာနမှ ထုတ်ပြန်သော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ

၁၉၈၃ - သွေးနှင့်ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သောအရည်များမှရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို ကာကွယ်ခြင်း။ (Blood and Body fluid precaution)

၁၉၈၅ - ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကိုအမြဲတမ်းကာကွယ်ခြင်း။ (Universal Precaution)

၁၉၈၅ - ခန္ဓာကိုယ်မှ ထွက်သောပစ္စည်းများနှင့် မထိတွေ့ခြင်းဖြင့် ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို ကာကွယ်ခြင်း။ (body substance Isolation)

၁၉၉၆ - ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကိုကာကွယ်ရန်လုပ်ဆောင်ချက်စံနှုန်းများ။ (Standard Precaution)

15.2.3. ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကိုကာကွယ်ရန်လုပ်ဆောင်ချက်စံနှုန်းများမှာ

- လက်ဆေးခြင်း။
- လက်အိတ်ဝတ်ခြင်း။
- ခွဲစိပ်ခန်းဝတ်စုံဝတ်ခြင်း။
- နှာခေါင်းစည်း၊မျက်စိအကာနှင့်မျက်နှာအကာဝတ်ခြင်း။
- ချွန်ရှသောပစ္စည်းများမှထိခိုက်မှုကိုကာကွယ်ခြင်း။
- ဆေးရုံဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းများကိုစနစ်တကျပိုးသန့်စင်ခြင်း။
- ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့်ဆေးခန်းစွန့်ပစ္စည်းများစနစ်တကျစွန့်ပစ်ထိန်းသိမ်းခြင်း။
- လက်သုတ်ပုဝါနှင့်အခင်းများကိုစနစ်တကျကိုင်တွယ်ပို့ဆောင်စီမံမှုပြုခြင်း။
- အကာအကွယ်ပစ္စည်းများ (PPE - Personal Protection Equipment)
- လက်အိတ်။ (Gloves)
- နှာခေါင်းစည်း။ (Mask)
- ခေါင်းစွပ်။ (Cap)
- မျက်မှန်။ (Eye Cover)
- ဖိနပ်။ (Shoes)
- အင်္ကျီ။ (Gown/ Apron)



ကောင်းမွန်သင့်လျော်သော လက်ဆေးခြင်းအဆင့် ၇-ဆင့်

- ၁။ လက်ဝေါင်ဖြင့် ပွတ်တိုက်ပါ။
- ၂။ လက်ဝေါင်ဖြင့် အမြှေးလက်တဖက်၏ လက်ဖျံနှင့် လက်ဖျောင်းကြားများကို ပွတ်တိုက်ပါ။
- ၃။ လက်ဖျောင်းဖြင့် ပွတ်တိုက်ပြီး လက်ဖျောင်းကြားများကိုပါ ပွတ်တိုက်ပါ။
- ၄။ လက်ဖျောင်း၊ လက်ဖျံများကို အမြှေးလက်တဖက်၏ လက်ဝေါင်ဖြင့် လှည့်ပတ် ပွတ်တိုက်ပါ။
- ၅။ အမြှေးလက်တဖက်၏ လက်ဝေါင်ဖြင့် လက်မကို ပွတ်တိုက်ပါ။
- ၆။ လက်သည်များကို အမြှေးလက်တဖက်၏ လက်ဝေါင် ဖေါ်ခို ပွတ်တိုက်ပါ။
- ၇။ လက်တောင်ဖတ် ၂-ဖက်လုံးကို ပွတ်တိုက်ပါ။

လက်ကိုရေဆေးပြီး ဆပ်ပြာတိုက်ပါ။
အဆင့်တဆင့်ကို အသံကော်လက်တလှည့်၊ ညာဖက်လက်တလှည့် ၅-ကြိမ်စီ ပြုလုပ်ပါ။

15.2.4. လက်ဆေးခြင်း

- သွေး၊ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းအရည်နှင့်ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သောအရည်များ၊ ခန္ဓာကိုယ်မှ စွန့်ပစ်သော အညစ်အကြေးများနှင့် ထိတွေ့မိပြီးနောက်တွင်ဆေးရမည်။
 - လက်အိတ်ချွတ်ပြီးပြီးခြင်း။
 - လူနာတစ်ဦးအားကိုင်တွယ်စမ်းသပ်ပြီးနှင့်နောက်တစ်ဦးမစမ်းသပ်မီ။
 - အစာမစားမှီနှင့်အိပ်သာသုံးပြီးပြီးခြင်း။
 - လက်ဆေးရာတွင်အဓိကအရေးကြီးသောအချက်များ
 - သန့်ရှင်းသောရေ
 - ဆပ်ပြာ
- လက်ဆေးခြင်းအဆင့် (၇) ဆင့်အတိုင်းလိုက်နာပါ။

15.2.5. လက်ကိုခြောက်သွေ့အောင်လုပ်ပါ။

- လက်ကိုခြောက်သွေ့အောင်မည်ကဲ့သို့လုပ်သင့်သနည်း
- လက်ကိုလေထဲတွင်ခါ၍ခြောက်အောင်လုပ်ပါ။
- ပိုးသတ်ထားသောတစ်ခါသုံးလက်သုံးပုဝါဖြင့်သုတ်ပါ။
- တစ်ခါသုံးစက္ကူလက်သုတ်ပုဝါကိုသုံးပါ။
- ခြောက်သွေ့သန့်ရှင်းသောလက်သုတ်ပုဝါသုံးပါ။
- လက်ကိုဆေး၍စနစ်တကျခြောက်ခံရန်အခြေအနေမပေးပါကအရက်ပြန်ဖြင့် လက်ကိုသုတ်။

15.2.6. လက်အိတ်စွပ်ခြင်း

လက်အိတ်သည် ကျန်းမာရေးလုပ်သား၊ လူနာနှစ်ဦးလုံးအတွက် ရောဂါကူးစက်မှုကိုကာကွယ်ပေးသည်။

သွေး၊ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းအရည်နှင့် ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သော အရည်များ၊ ခန္ဓာကိုယ်မှ စွန့်ပစ်သော အညစ်အကြေးများ၊ အမြှေးပါးနှင့်ကွဲရှနာများ ကိုထိတွေ့ပါက လက်အိတ်ကို အသုံးပြုပါ။

လက်အိတ်အမျိုးအစား (၃) မျိုး

- ၁။ ပိုးသတ်ထားသောလက်အိတ်
သွေးနှင့်အရည်ပြားအောက်ကြွက်သားများ ကိုကိုင်တွယ်ရန် လိုအပ်ပါက ပိုးသတ်ထားသော လက်အိတ် ကိုအသုံးပြုပါ။
- ၂။ ပိုးမသတ်ထားသောလက်အိတ်
ရောဂါပိုးများနှင့်ထိတွေ့မှုအန္တရာယ် လျော့နည်းစေရန် ပိုးမသတ် ထားသော လက်အိတ်ကို အသုံးပြုပါ။
- ၃။ အထွေထွေသုံးလက်အိတ်
ရောဂါပိုးများရှိနေနိုင်သောပစ္စည်းများ၊ဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ၊ဓါတုဗေဒစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို ကိုင်တွယ်ရန် နှင့်သန့်ရှင်းရေးလုပ်ဆောင်ရန်အသုံးပြုပါ။

လက်အိတ်များကိုစနစ်တကျသေချာစွာသုံးစွဲရန်

သင့်တော်သော လက်အိတ်အမျိုးအစားနှင့် လက်အိတ်အရွယ်ကို လုပ်ဆောင်မည့် လုပ်ငန်းအပေါ်မူတည်၍အသုံးပြုပါ။



Utility Glove



Non- Sterile Glove



Sterile Glove

ပိုးသတ်ထားသောလက်အိတ်များကိုစနစ်တကျဝတ်ဆင်ရန်နည်းလမ်းများ

- လက်ကိုဆပ်ပြာနှင့်သေချာစွာဆေးကြောပါ။
- ပိုးသတ်ထားသောလက်အိတ်ကို ထုတ်ထားသောအိတ်အတွင်းမှ လက်အိတ်အပြင်မျက်နှာပြင်ကို မထိအောင်ထုတ်ပါ။
- လက်ကိုရေ ၇၀% ပါရှိသောအရက်ပြန်ဖြင့်ဆေးပါ။
- လက်အိတ်အပြင်မျက်နှာပြင်ကိုမထိစေဘဲစွပ်ပါ။
- ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှုလုပ်ဆောင်ခြင်းနှင့်ဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုမှန်ကန်စွာစွန့်ပစ်ခြင်း။
- ပတ်ဝန်းကျင်နှင့်ဆေးခန်းမျက်နှာပြင်များ (ဥပမာ - ကြမ်းပြင်၊ ကုတင်၊ ကုလားထိုင်၊ လက်ဆေးခွက်၊ အိမ်သာတို့ကို ဆေးကြော၍ဆပ်ပြာမှုန့်နှင့်ပုံမှန်ဆေးကြောရန်လိုအပ်ပါသည်။

ကြမ်းခင်းသန့်ရှင်းရေးပြုလုပ်ရာတွင်လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များ

- အထွေထွေသုံးလက်အိတ်ဝတ်ပါ။
- ကြမ်းပေါ်မှအမှိုက်များကောက်ပါ။တံမြက်စည်းဖြင့်မလှဲရ။
- တံမြက်စည်းဖြင့်လှဲပါကဖုန်မှုန့်နှင့်ပိုးမွှားများလေထဲတွင်ပျံ့လွင့်သွားနိုင်ခြင်း။
- ကြမ်းတိုက်ရန်ရေပုံးနှစ်ပုံးသုံးပါ။ရေသန့်တစ်ပုံး၊ဆပ်ပြာရည်တစ်ပုံး။
- ကြမ်းပြင်ကိုဆပ်ပြာရည်ဖြင့်အရင်ဆုံးတိုက်ပါ။

- ရေသန့်ဖြင့်သန့်ရှင်းသည့်အထိတိုက်ပါ။
- ကြမ်းတိုက်ပြီးတိုင်းကြမ်းတိုက်အဝတ်ကိုဆပ်ပြာရည်ဖြင့်လျှော်၍နေရောင်တွင် အခြောက်ခံပါ။
- (ကြမ်းပြင်တွင် မြင်သာသောအညစ်အကြေးများ၊ သွေး၊ခန္ဓာကိုယ်အရည်နှင့် ခန္ဓာကိုယ်မှ ထွက်သော အရည်များ မရှိပါက ကလိုးရင်းဆေးရည် သုံးစရာမလိုဘဲ ဆပ်ပြာရည် တစ်မျိုးတည်း လုံလောက်ပါသည်။

15.2.7. ဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းများကိုစနစ်တကျပိုးသန့်ရှင်းခြင်း

1. ပိုးကင်းစင်ခြင်း။ (Decontamination)
2. ဆေးကြောသန့်စင်ခြင်း။ (Cleaning)
3. ပိုးသတ်ခြင်း။ (Disinfection)

15.2.8. ပိုးကင်းစင်ခြင်း (Decontamination)

အသုံးပြုပြီးသားဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းကိရိယာများကိုကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကိုင်တွယ်မစမ်းသပ်မီ ပိုးသတ်ခြင်းဖြစ်သည်။

ပိုးကင်းစင်ရမည့်အရာများမှာ

- ခွဲစိတ်ခန်းသုံးပစ္စည်းကိရိယာများအားလုံး။
- ညစ်ပေနေသောအဝတ်များ။
- စမ်းသပ်စစ်ဆေးသော စားပွဲ၊ ကုတင်၊ ကုလားထိုင်များ။
- ကြမ်းပြင်။
- ဘီးတပ်ကုလားထိုင်များ။

(၁) ပိုးကင်းစင်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ် (Decontamination)

- (၀.၅ %) ကလိုးရင်းဆေးရည်တွင်ညစ်ပေနေသောကိရိယာများကို (၁၀) မိနစ်စိမ်ပါ။
- ပလပ်စတစ် (သတ္တုမဟုတ်သော) ခွက်ကိုသုံးပါ။
- ထိုသို့ စိမ်ခြင်းကြောင့် ကပ်ညှိနေသော ရောဂါပိုးအများစု သေသွားသဖြင့် ကိရိယာ များကို ဆေးကြောမည့်သူအား ရောဂါကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ပါမည်။
- ကြမ်းပြင်ပေါ်မှဖိတ်ကျနေသောသွေးရည် များ ကို (၀.၅%) ကလိုးရင်းရေနှင့် ဆေးကြောပါ။

15.2.9. ဆေးကြောသန့်စင်ခြင်း (Cleaning)

ဒုတိယအဆင့်တွင်ဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းကိရိယာများတွင်ပေကျဲနေသွေးနှင့်အခြားအရာများကိုရေ၊ ဆပ်ပြာဖြင့်ဆေးကြောပါ။

ဆေးကြောသန့်စင်ရမည့်အရာများ

- အသုံးပြုပြီးသည့်ပစ္စည်းကိရိယာများ။
- အခင်း၊ပိတ်စ၊အဝတ်များ။
- ဆေးကြောသန့်စင်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်
- ညစ်ညမ်းမှုမရှိအောင်ပြုလုပ်ထားသည့်ပစ္စည်းကိရိယာများ၏မျက်နှာပြင်အားလုံးကို ဆပ်ပြာ၊ Brush နှင့်ဆေးပါ။
- ရေနှင့်ထပ်မံ၍ဆေးကြောပါ။

15.2.10. ပိုးသတ်ခြင်း (Disinfection)

ပိုးသတ်ခြင်း တွင် ၂ မျိုးရှိပါသည်။

ပေါင်း၍ပိုးသတ်ခြင်း (Sterilization) နှင့်

အဆင့်မြင့်ပိုးသတ်ခြင်း (High Level Disinfection) တို့ဖြစ်ပါသည်။

အဆင့်မြင့်ပိုးသတ်ခြင်း ပြီးနောက် ဗူးအတွင်းသိမ်းဆည်းခြင်း (သို့) ပေါင်း၍ပိုးသတ်ထား

သော ဗူးအတွင်းထားသို့ခြင်း (Storage in HLD container or storage in sterile container)

တို့ လုပ်ဆောင် ရမည်။

1. မျက်စိဖြင့်မမြင်နိုင်သောပိုးမွှားများသတ်ခြင်း (သို့) ပေါင်း၍ပိုးသတ်ခြင်း (Sterilization)

(Sterilization) သည်အချို့ဘက်တီးရီးယား (Endospore) ၏ ဥ များ အပါအဝင် အဏုဇီဝ

ပိုးများ အားလုံးကို သတ်ပေးသည်။ ပစ္စည်းပေါ်မှာဘက်တီးရီးယားများ (Endospores)

အပါအဝင် ဘက်တီးရီးယားများ၊ ဗိုင်းရပ်(စ်)၊ Fungus နှင့်ကပ်ပါးပိုးအားလုံးကို ကင်းစင်

အောင် ပြုလုပ်ခြင်း ဖြစ်သည်။

ပိုးသတ်ရမည့်အရာများ

ခွဲစိပ်ခန်းသုံးပစ္စည်းကိရိယာများ ဥပမာ - ခွဲစိပ်ခါး၊ကပ်ကြေး၊သားအိမ်ခြစ်သောပစ္စည်းများ၊

ပိုးသတ်နည်း

- ဖိအားပေါင်းအိုးနှင့်ပေါင်းခြင်း (Autoclaving – gold standard method for sterilization)
- အကောင်းဆုံး ပိုးသတ်ခြင်း နည်းလမ်းဖြစ်သည်။ ပိုး ဥ ပါသေသည်။
- အပူချိန် ၁၂၁ ° C တွင် ရေဓနွေးငွေ့ နှင့် တစ်လက်မပတ်လည်တွင် ၁၅ပေါင် ဖိအားကို အသုံးပြု၍ ၁၅-၃၀ မိနစ် ထားခြင်း
- ခွဲစိတ် နှင့် မီးဖွားရာတွင် အသုံးပြုသော ပစ္စည်းအများစု ပိုးသတ်ရာတွင်သုံးသည်။

- တိတ် (Autoclave tape) - အရောင်မဲ့မှ အနက်အစင်းပေါ်လျှင် ပိုးသန့်စင်သည် ဟု သတ်မှတ်နိုင်သည်။

2. အဆင့်မြင့်ပိုးသတ်ခြင်း High level disinfection (HLD)

အဆင့်မြင့်ပိုးသတ်ခြင်း High level disinfection (HLD) သည်အချို့ဘက်တီးရီးယား (Endospore) မှတစ်ပါးအဏုဇီဝပိုးများအားလုံးကိုသတ်ပေးသည်။

အဆင့်မြင့်ပိုးသတ်ခြင်းပြုလုပ်ရမည့်အရာများ

- အချွဲ၊အမြေးပါးမျက်နှာပြင်များ။ကွဲဟနေသောအရေပြားများနှင့်ထိတွေ့မည့်ပစ္စည်း ကိရိယာများ
(ဥပမာ - သားအိမ်ခြစ်သောပစ္စည်း၊ဆီးချူပိုက်၊အချွဲစုပ်သောပစ္စည်း၊ကတ်ကြေး

(က) အဆင့်မြင့်ပိုးသတ်နည်းလုပ်ငန်းစဉ် (High level disinfection (HLD)

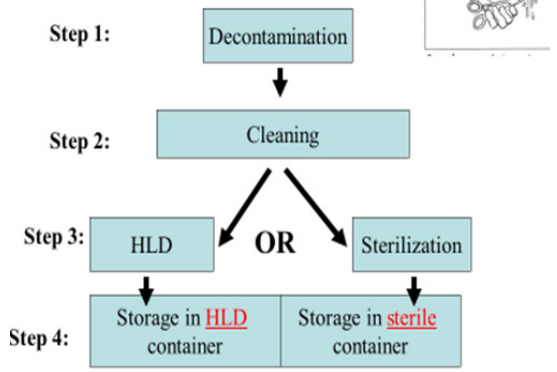
- ပစ္စည်းများကိုပြုတ်သောအခါ ရေနွေးစဆူသောအချိန်မှမိနစ် (၂၀-၃၀) ကြာသည့် အထိ ပြုတ်ရမည်။ (သို့မဟုတ်) (၀.၅%) ကလိုရင်းရေထဲတွင် ၂၀မိနစ်ကြာအောင် စိမ်ခြင်း။

ဤ နေရာတွင် ၂၀မိနစ်စိမ်ခြင်း နှင့် ရှေ့မှ decontamination အဆင့်တွင် ၁၀ မိနစ်စိမ်ခြင်းနှင့် မမှားစေရန် သတိပြုပါ။ ၂၀မိနစ်စိမ်ခြင်း ကို မပြုတ်နိုင်သောပစ္စည်းများ (အပူဒဏ်ကို ခံနိုင်ရည် မရှိသော ပစ္စည်းကိရိယာများ - ရာဘာ၊ပလပ်စတစ်တို့ကိုပိုးသတ်ရန်အတွက်) အတွက် တတိယအဆင့် အနေဖြင့် ထပ်မံ ပြုလုပ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ စိမ်ပြီးသော ပစ္စည်းများကို ရေနွေးဖြင့် ပြန်လည်၍ ဆေးကြောခြင်းပြုလုပ်ပါ။

(င) ပိုးသတ်ထားသောပစ္စည်းကိရိယာများကိုသိုလှောင်သိမ်းဆည်းခြင်း

- မထုပ်ပိုးထားသောပစ္စည်းများကိုပိုးသတ်ပြီးပြီးချင်းချက်ချင်းသုံးပါ။
- ပိုးသတ်ထားသောခွက်အတွင်းတွင်ထည့်၍သိမ်းဆည်းထားပါ။
- ခြောက်သွေ့စွာထားပါ။ပိုးသတ်ဆေးများ (သို့) အခြားဆေးရည်ထဲတွင်စိမ်ထားပါနှင့်။
- ပစ္စည်းများကိုလုံခြုံစွာထုတ်ပိုးထားပါ။
- ဗီဒိုအတွင်းသိမ်းဆည်းထားပါက (၁) ပတ်အတွင်းအသုံးပြုပါ။
- အပြင်တွင်သိမ်းဆည်းထားပါက (၂) ရက် အတွင်းအသုံးပြုပါ။

Instrument Processing

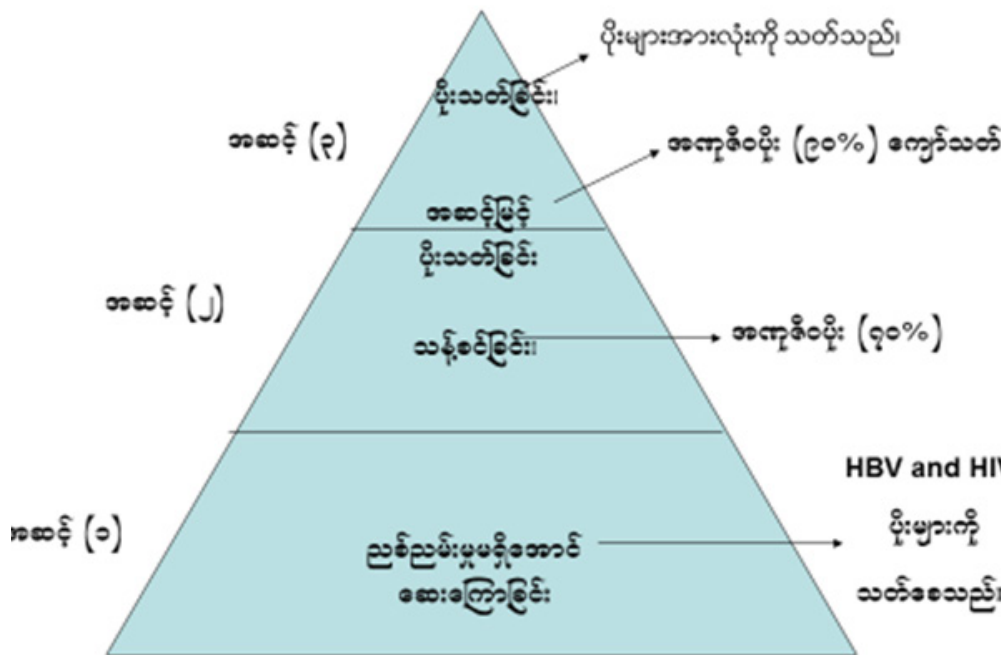


How to make 0.5% chlorine solution?

~ 8 grams of HCl powder in 1 L water
or 3 teaspoons (15gm) in 2 L of water



Endospores တွေအပါအဝင် အကူခိဝ



15.2.11. ပိုးကင်းစင်အောင်ပြုလုပ်သောနည်းလမ်းများ

၁။ Physical methods

- အပူဖြင့်ပိုးသတ်ခြင်း - Dry heat (အပူပေးခြင်း) --မီးတောက်၊ အနီအောက်ရောင်ခြည်)
- ဓါတ်ရောင်ခြည်ဖြင့်ပိုးသတ်ခြင်း (UV light, X-rays, gamma ray)
- စစ်ထုတ်ခြင်းဖြင့်ပိုးသတ်ခြင်း

၂။ ဓါတုပစ္စည်းများဖြင့်ပိုးသတ်ခြင်း (Chemical Methods)

- ပိုးကောင်အခွံကိုဖျက်စီးခြင်း - အယ်ကိုဟော၊ ဆပ်ပြာ၊ ဖီနော(Phenol), Chlorhexidine
- ပိုးကောင်၏ အသားဓါတ် ကိုဖျက်စီးခြင်း--ကလိုရင်း၊ အိုင်အိုဒင်း၊ ပြဒါ၊ ဟိုက်ဒရိုဂျင်ပါအောက်ဆိုက်၊ အီသိုင်လင်း အောက်ဆိုက် ဓါတ်ငွေ့၊ ဖော်မယ်ဒီဟိုက် (ဖော်မလင်)၊ အက်စစ်၊ အယ်ကာလီ။
- ပိုးကောင်၏ nucleic acid (မျိုးရိုးဗီဇ) ကိုဖျက်စီးခြင်း (Gentian Violet ဆေးပြာ)

၃။ Dry heat (အပူပေးခြင်း)ဖြင့် ပိုးသတ်ခြင်း

- 180 ° C ဖြင့် နာရီဝက်
- 160 ° C ဖြင့် တစ်နာရီ

အသုံးပြုသည့်နေရာ

- ဓါတ်ခွဲခန်းသုံးဖန်ပစ္စည်းများ
- ခွဲစိတ်ခန်းသုံး စတီး ပစ္စည်းများ (forceps, scissors)
- ဖန်ဖြင့်ပြုလုပ်ထားသော ဆေးထိုးအပ်များ

၄။ Moist Heat (ရေနွေးငွေ့)

- (၁). အပူချိန် ၁၀၀ အောက်
 - နို့များပိုးသတ်ခြင်း (pasteurization of milk)
 - ခဲနေသောပိုးသတ်ဆေးများ - ၆၀° C ဖြင့် တစ်နာရီ
 - ပြုတ်၍ မရသော ပစ္စည်းများ (မှန်ပြောင်းများ) - ၇၅ ° C ဖြင့် ၁၀ မိနစ်
- (၂). အပူချိန် ၁၀၀
 - ပြုတ်ခြင်း (boiling) - 100° C ဖြင့် ၂၅ မိနစ် (disinfection - ပိုး ဥ မသေပါ)
 - ရေနွေးငွေ့ -100° C ဖြင့် ၉၀ မိနစ်
 - ရေနွေးငွေ့ ဖြင့် ပေး လိုက် ရပ်လိုက် လုပ်ခြင်း -100° C ဖြင့် ၂၀-၄၅ မိနစ် ဖြင့် ၃ ရက် ဆက်တိုက်
- (၃). အပူချိန် ၁၀၀ အထက် - ပေါင်း၍ပိုးသတ်ခြင်း (Autoclaving)

အရေပြားအားပိုးသန့်စင်ခြင်း

(၁). ခွဲစိတ်သူသို့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၏လက်များ

- ဆပ်ပြာ နှင့်ရေ
- ၇၀ % အယ်ကိုဟော or methylated spirits အရက်ပြန်

(၂). ခွဲစိတ် မည့် နေရာ အရေပြား

- ဆပ်ပြာ နှင့်ရေ (Chlorhexidine = solution 1)
- ၇၀ % အယ်ကိုဟော or methylated spirits အရက်ပြန် (solution 2)
- Iodine solution (solution 3)

(၃). သွေး ပိုးမွှေးရန် သို့ ခါးရိုးချဉ်ဆီ ဖောက်မည့်နေရာ

- ဆပ်ပြာ နှင့်ရေ (Chlorhexidine = solution 1)
- Iodine solution (solution 3)
- ၇၀ % အယ်ကိုဟော or methylated spirits အရက်ပြန် (solution 2)

(၄). သာမိုမီသာအား ပိုးသန့်စင်ခြင်း

- 10 % Aseptol for 10 minutes
- 0.5 % Sodium hypochlorite (1:10 Chlorox) for 10 minutes
- 1% Iodine in 70 % ethanol

(၅). ဖန် ဆေးထိုးအပ်များ ပိုးသန့်စင်ခြင်း

- Boiling at 100 ° C for 5-20 minutes
- Dry heat
- Autoclave
- Infrared
- Gamma rays

(၆). ပလပ်စတစ် ဆေးထိုးအပ်များ ပိုးသန့်စင်ခြင်း

- Gamma rays
- Ethylene oxide

(၇). ခွဲစိတ်ရာတွင် အသုံးပြုသော ပစ္စည်းများ ပိုးသတ်ခြင်း

- Boiling at 100 ° C for 5-20 minutes
- Dry heat

- Autoclave
- Infrared
- Gamma rays
- Formaldehyde
- Glutaraldehyde
- Ethylene oxide

(၈). ခွဲစိတ် ခန်းသုံး လက်အိတ်များ ပိုးသတ်ခြင်း

- ပြုတ်ခြင်း
- Autoclaving

(၉). Bed cloths and Lining

- ပြုတ်ခြင်း
- Autoclaving

(၁၀). ဓါတ်ခွဲခန်းသုံးဖန်ပစ္စည်းများ

- Autoclaving

15.2.12. အညစ်အကြေးများပေကျံသောဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းသန့်ရှင်းခြင်းလုပ်ငန်းများ

- ပေကျံနေသောပတ်ဝန်းကျင်နှင့်ဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းများကိုကလိုရင်းဆေးရည်နှင့်ဆေးကြော၍ပိုးမွှားကင်းစင်အောင်အရင်ပြုလုပ်ပါ။
- လက်အိတ်ဝတ်ပါ။
- စက္ကူ (သို့) သုံးပြီးသားအဝတ်ဖြင့်သုံး၍ဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းအမှိုက်ပုံးတွင်ထည့်ပါ။
- လက်အိတ်ကိုချွတ်၍ကလိုရင်းဆေးရည်တွင်မိနစ် (၃၀)စိမ်ပါ။
- ကြမ်းတိုက်ဝတ်ဖြင့်သန့်ရှင်းအောင်တိုက်ပါ။
- ကြမ်းတိုက်ဝတ်ကိုကလိုရင်းဆေးရည်တွင်မိနစ် (၃၀)စိမ်ပြီးဆပ်ပြာရည်ဖြင့်လျှော်ပါ။ နေပူတွင်အခြောက်လှမ်းပါ။
- ပစ္စည်းကိရိယာပိုးသတ်ဆေးနှင့်အရေပြားအမြှေးပါးများပေါ်တွင်သုံးသော ပိုးသတ်ဆေး (Disinfectants and Antiseptics)

15.2.13. Disinfectants: (ပစ္စည်းကိရိယာ ပိုးသတ်ဆေး)

- သက်မဲ့အရာဝတ္ထုပေါ်ရှိပိုးမွှားများကိုသတ်ရန်သုံးသည်။ (ဥပမာ - ကလိုရင်း)
- Antiseptics: (အရေပြားအမြှေးပါးများပေါ်တွင်သုံးသောပိုးသတ်ဆေး)
- (ဥပမာ-အရက်ပြန်၊ ဆက်ပလွန်၊ ဒက်တော၊ ဟိုက်ဒရိုဂျင်ပါအောက်ဆိုဒ်၊ ဂျန်ရှင်ပိုင်အိုလတ်)
- ပိုးသတ်ဆေးရည်များအရည်အသွေးထိန်းသိမ်းခြင်း
- ချက်ချင်းသုံးရန်ဆေးရည်ကို ပုလင်းငယ်၊ ခွက်ငယ်တွင်ခွဲထား၍သုံးပါ။
- အေး၍ခြောက်သွေ့သောနေရာတွင်သိမ်းထားပါ။
- ဆေးရည်ကိုဖျော်စပ်ရန်အတွက်ကျိုထားသောရေ (သို့) ရေသန့်ကိုသုံးပါ။
- ဆေးရည်အတွင်းအခြားပစ္စည်းများစိမ်မထားရ။
- ဆေးရည်အသစ်ထပ်ဖြည့်ပါက သုံးပြီးသားဆေးရည်ထည့်သောခွက်တွင် မထည့်ပါနှင့်။ ခွက်အသစ်သုံးပါ။

15.2.14. စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုစွန့်ပစ်ခြင်း

အထွေထွေစွန့်ပစ်ခြင်း

အန္တရာယ်မရှိသောစွန့်ပစ်ခြင်း၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ(သို့)ရောဂါပိုးဝင်နိုင်သည့်အန္တရာယ်များကိုမဖြစ်စေနိုင်ပါ။ ဥပမာ - သတ္တုဘူးခွံများ၊ ပလပ်စတစ် ဘူးများနှင့် စက္ကူ။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာစွန့်ပစ်ပစ္စည်း

အများအားဖြင့်ရောဂါပိုးများရှိနိုင်သည်။ သွေး၊ ခန္ဓာကိုယ်မှစွန့်ပစ်သောအညစ်အကြေးများ၊ (ဥပမာ - ပတ်တီး (သို့) သွေးအရည်များပေနေသောပိတ်စ၊ အချင်း၊ တစ်သျှူး၊ အသားစ)

အန္တရာယ်ရှိသောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ

- (ပိုးသတ်ဆေး၊ အိမ်သာဆေးရည်၊ ဘက္တရီ၊ ပုလင်းကွဲ၊ သုတ်ဆေး) ဆေးဘက်ဆိုင်ရာစွန့်ပစ်ပစ္စည်းအမျိုးအစားများ
- ပလပ်စတစ် - ဆေးထိုးပြွန်၊ ဆေးထိုးပိုက်၊ သွေးအိတ်၊ ပလပ်စတစ်၊ အိတ်၊ မိုးကာ။
- ရာဘာ - ရာဘာပိုက်။
- အသားစ - အချင်း၊အမြှေးပါးအပိုင်းအစ၊အရိုး။
- ဖန် - ဆေးပုလင်း၊ မှန်ပြား၊ ဖန်ပြွန်။
- သတ္တု - အပ်၊ခါး။
- ဝှမ်း - ပိတ်စ၊ ပတ်တီး။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာစွန့်ပစ်ပစ္စည်းအရည် - သွေး၊ဆီး။

အရည်ရှိသောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများစီမံခန့်ခွဲမှု

- ကိုင်တွယ်သောအခါထူထပ်သောအိတ်ကိုဝတ်ဆင်ပါ။
- ယိုဖိတ်ခြင်းကိုရှောင်ပါ။
- အိမ်သာထဲ (သို့) တွင်းထဲလောင်းထည့်ပါ။
- အိမ်သာကိုပိုးသတ်ဆေးရည်နှင့်တစ်နေ့တစ်ကြိမ်ဆေးပါ။
- စွန့်ပစ်ပစ္စည်းအရည်များကိုကိုင်တွယ်ပြီးနောက်လက်ကိုဆပ်ပြာနှင့်စင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောပါ။

ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများကိုစွန့်ပစ်ခြင်း

- ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများကိုမပေါက်နိုင်သောပလပ်စတစ်ဗူးထဲတွင်ထည့်ပါ။
- မြေမြုပ်ပစ်ခြင်းသည်အလုံခြုံသောနည်းဖြစ်သည်။
- မီးရှို့ခြင်းသည်ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများကိုမပျက်စီးစေနိုင်ပါ။
- ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများကိုကိုင်တွယ်ပြီးလက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့်စင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောခြင်းပြု လုပ်ပါ။

အန္တရာယ်ဖြစ်စေသောဓါတုပစ္စည်းများ (ပိုးသတ်ဆေး၊သန့်စင်ဆေးရည်)

ဖန်ဗူးများကိုရေဆပ်ပြာများဖြင့်သေချာစွာဆေးကြောပြီးပြန်လည်အသုံးပြုနိုင်သည်။ ပလပ်စတစ်ဗူးများကိုပြန်လည်အသုံးမသုံးသင့်ပါ။

ချွန်ရှုသောကိရိယာများမှထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုကိုကာကွယ်ခြင်း

- အပ်နှင့်ချွန်ရှုသောအရာများကိုလောပြီးမကိုင်တွယ်ပါနှင့်။
- အသုံးပြုပြီးသောအပ်များကိုလက်တဖက်တည်းနှင့်အဖုံးပြန်စွပ်သောနည်းကိုသုံးပါ။
- သုံးပြီးသားအပ်များနှင့်ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများကိုပေါက်မထွက်နိုင်သောဗူးထဲတွင် ချက်ချင်းသိမ်းဆည်းခြင်း။
- အသုံးပြုပြီးသောအပ်များကိုလက်တဖက်တည်းနှင့်အဖုံးပြန်စွပ်သောနည်း
- အပ်ဖုံးကိုစားပွဲမျက်နှာပြင်မြေပေါ်တွင်တင်ပါ။လက်နှင့်မကိုင်ထားရ။

- လက်တဖက်ဖြင့်ဆေးထိုးပိုက်ကိုကိုင်၍အပ်ဖြင့်အပ်အဖုံးကိုကော်၍စွပ်ပါ။
- အပ်အဖုံးသေချာစွာစွပ်ပြီးလျှင်အပ်အဖုံးအရင်းကိုကိုင်၍သေချာအောင်စွပ်ပါ။

Multi Dose Vials များကိုအသုံးပြုခြင်း

- ဆေးစုပ်ထည့်ရန်အတွက်အပ်ကိုမသွင်းခင် Vialsကိုအရက်ပြန်ဖြင့်သန့်စင်ပါ။
- လူနာတိုင်းအတွက်အပ်အသစ်ဖြင့်ဆေးထိုးပြန်အသစ်ကိုအသုံးပြုပါ။
- Multi Dose Vials ထိပ်ပေါ်တွင်အပ်များကိုချန်မထားပါနှင့်။



- စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို စနစ်တကျ သိုလှောင်ခြင်းနှင့် စွန့်ပစ်ခြင်း
- ရောဂါပြန့်ပွားမှု နည်းစေခြင်း။
- မတော်တဆ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု အန္တရာယ် လျော့နည်းစေသည်။
- အနံ့အသက်ဆိုးများ လျော့စေသည်။
- ပိုးကောင်များနှင့် အခြားတိရိစ္ဆာန်များ အလာနည်းသည်။
- မြေကြီးနှင့် မြေအောက်ရေကို ဓါတုပစ္စည်းများနှင့် ပိုးမွှားများ ရောနှောမှုကို လျော့စေသည်။

15.2.15. စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲခြင်းအဆင့် (၄) ဆင့်

၁) အမျိုးအစားခွဲခြားထားရှိခြင်း

အန္တရာယ်ရှိသောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းနှင့်အန္တရာယ်မရှိသောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုခွဲခြားထားရှိခြင်း။

၂) အန္တရာယ်မရှိအောင်ကိုင်တွယ်ခြင်း

စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုင်တွယ်သည့်အခါလက်အိတ်ထူထူဝတ်ပါ။ကိုင်တွယ်ပြီးနောက်လက်ကို ဆပ်ပြာဖြင့်စင်ကြယ်စွာဆေးကြောပါ။

၃) လုံခြုံစွာသိမ်းဆည်းခြင်း

- စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများသိမ်းဆည်းထားသောနေရာသည်ဝန်ထမ်းများလွယ်ကူစွာဝင်ရောက်နိုင်ရမည်။
- လူနာနှင့်ဧည့်သည်များမဝင်ရ။
- အမှိုက်ပုံးများအဖုံးပိတ်ထားရမည်။
- အထွေထွေအမှိုက်များကိုအမဲရောင်ပလပ်စတစ်အိတ်တွင်ထည့်၍ဆေးနှင့်ပတ်သက်သောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုအနီရောင်ပလပ်စတစ်အိတ်တွင်ထည့်ပါ။
- ဖောက်ထွင်းထွက်ခြင်းကိုကာကွယ်နိုင်သောဗူးများကိုချွန်ထက်သောပစ္စည်းများစွန့်ပစ်ရန်သုံးပါ။
- (၇) ရက်ထက်ပိုမသိမ်းရပါ။
- စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများသယ်ယူရာတွင်အမှိုက်အိတ်များကိုအမှိုက်ပုံးထဲတွင်ရှိနေစဉ် သေချာစွာချည်၍ ထုတ်ပါ။
- ဆေးနှင့်ဆိုင်သောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းအိတ်တွင်စွန့်ပစ်ပစ္စည်းအမျိုးအစားနှင့်ဌာန၏အမည်ကိုရေးပါ။
- အမှိုက်ပုံးများကိုသန့်ရှင်းရေးလုပ်၍ပိုးသတ်ဆေးရည်ဖြင့်မကြာခဏပေးရန် လိုအပ်သည်။

၄) စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုနောက်ဆုံးအကြိမ်စွန့်ပစ်ပါ

အမှိုက်အိတ်များကိုအမှိုက်ဂိုဒေါင်သို့ပို့ရန်အထွေထွေစွန့်ပစ်ပစ္စည်းနှင့်ဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းခွဲပါ။

အထွေထွေနှင့်အန္တရာယ်ရှိသောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုမြူနီစီပယ်မှလာသိမ်းမည်။ ဆေးခန်းနှင့်ပတ်သက်သောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုဆေးရုံသို့ပို့ပါ။

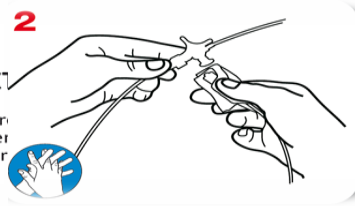
အကယ်၍မီးမရှိနိုင်ပါကမြေကြီးအတွင်းမြုပ်ခြင်းသည်စိတ်ချရသောနည်းလမ်းဖြစ်သည်။

Your 5 moments for HAND HYGIENE



1 BEFORE PATIENT CONTACT

Clean your hands before touching a patient when approaching him or her



2 BEFORE AN ASEPTIC TASK

Clean your hands immediately before any aseptic task

လူနာကို မကိုင်ခင် လက်သေချာစွာဆေးပါ။
ပိုးကူးနိုင်သော အလုပ်မလုပ်ခင် လက်ကို သေချာစွာဆေးပါ။



3 AFTER BODY FLUID EXPOSURE RISK

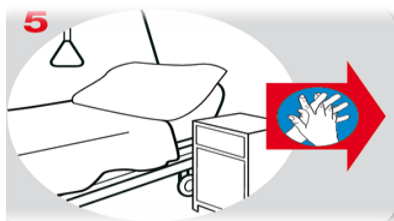
Clean your hands immediately after an exposure risk to body fluids (and after glove removal)



4 AFTER PATIENT CONTACT

Clean your hands after touching a patient and his or her immediate surroundings when leaving

လက်အိပ်ချွတ်ပြီးလျှင် (သို့) ခန္ဓာကိုယ် အရည်များထိတွေ့ပြီးလျှင်



5 AFTER CONTACT WITH PATIENT SURROUNDING

Clean your hands after touching an object or furniture in the patient's immediate surroundings, when leaving - even without touching the patient

လူနာနှင့် သူ၏ ပတ်ဝန်းကျင် ကို ကိုင်တွယ်ပြီးလျှင် လက်ဆေးပါ။
လူနာကို မကိုင်တွယ်သော်လည်း လူနာ၏ ဘေးနားရှိ ပရိဘောဂနှင့် ပစ္စည်းများကိုကိုင်တွယ်ပြီးလျှင် လက်ဆေးပါ။

Abbreviations:

| No | Abbreviation | Meaning |
|-----|--------------|----------------------------------------|
| 1. | AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome |
| 2. | ANC | Antenatal Care |
| 3. | APH | Antepartum haemorrhage |
| 4. | ART | Antiretroviral treatment |
| 5. | ASIS | Anterior superior ischial spine |
| 6. | BMI | Body Mass Index |
| 7. | CCT | Control Cord Traction |
| 8. | COC | Combined oral contraceptive pills |
| 9. | COPD | Chronic obstructive pulmonary diseases |
| 10. | DIC | Disseminated intravascular coagulation |
| 11. | DNA | Deoxyribonucleic acid |
| 12. | DVT | Deep vein thrombosis |
| 13. | ECP | Emergency contraceptive pills |
| 14. | EDD | Expected date for delivery |
| 15. | EGA | Expected gestational age |
| 16. | FH | Fundal height |
| 17. | FHS | Fetal heart sound |
| 18. | FSH | Follicular stimulating hormones |
| 19. | GnRH | Gonadotropin releasing hormones |
| 20. | G6PD | Glucose 6 phosphate dehydrogenase |
| 21. | Hb | Haemoglobin |
| 22. | HCG | Human chorionic gonadotropin |
| 23. | HCT | Haematocrit |
| 24. | HIV | Human Immunodeficiency virus |
| 25. | H-mole | Hydatidiform mole |
| 26. | IUCD | Intrauterine contraceptive devices |
| 27. | IUFD | Intrauterine fetal death |
| 28. | IUGR | Intrauterine growth retardation |
| 29. | KMC | Kangaroo mother care |
| 30. | LH | Luteinizing hormones |
| 31. | LMP | Last menstrual period |
| 32. | LARC | Long-acting reversible contraception |
| 33. | MBD | Maturity by date |
| 34. | MBS | Maturity by scan |

| | | |
|-----|-----------|--------------------------------------------|
| 35. | MUAC | Mid upper arm circumference |
| 36. | OA | Occipito anterior |
| 37. | OP | Occipito posterior |
| 38. | OT | Occipito transverse |
| 39. | PID | Pelvic inflammatory disease |
| 40. | PIH | Pregnancy induced hypertension |
| 41. | Plt | Platelets |
| 42. | PNC | Postnatal care |
| 43. | POP | Progestin only pills |
| 44. | PPH | Postpartum haemorrhage |
| 45. | PTL | Preterm labor |
| 46. | PROM | Pre-labor rupture of membrane |
| 47. | PPROM | Preterm pre-labor rupture of membrane |
| 48. | RBC | Red blood cells |
| 49. | RBS | Random blood sugar |
| 50. | RDT | Rapid diagnostic test |
| 51. | RTI | Respiratory tract infections |
| 52. | SFH | Symphysis pubic height |
| 53. | STI | Sexually transmitted infections |
| 54. | USG | Ultrasonography |
| 55. | UTI | Urinary tract infections |
| 56. | VDRL Test | Venereal diseases research laboratory test |
| 57. | WBC | White blood cells |

Annexes:**Annex 1: MTC Delivery Materials**

| MTC Delivery Materials | | |
|------------------------|-------------------------|---|
| 1 | Tray | 1 |
| 2 | Bowl | 1 |
| 3 | Sponge Forceps | 1 |
| 4 | Artery Forceps Straight | 1 |
| 5 | Artery Forceps Curve | 1 |
| 6 | Scissor Straight | 1 |
| 7 | Scissor Curve | 1 |
| 8 | Episiotomy Scissor | 1 |
| 9 | Catheter | 1 |
| 10 | Suction Ball | 1 |

Annex 2: MTC Suture Materials

| MTC Suture Material | | |
|---------------------|--------------------|------|
| 1 | Small Tray | 1 |
| 2 | Scissor Straight | 1 |
| 3 | EP Scissor | 1 |
| 4 | Needle holder | 1 |
| 5 | Forceps with Tooth | 1 |
| 6 | Forceps Non-Tooth | 1 |
| 7 | Suture Vicryl | 1 |
| 8 | Glove | 1box |
| 9 | Sterilized Glove | 1 |
| | | |

Annex 3: Maternity Kit Supplies

| Maternity kit supplies | | | |
|------------------------|---------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Per Pregnancy | | | |
| | B: MATERNITY KITS | | |
| | Item | Number of Pregnancies | Number per Pregnancy |
| 1 | Nappies | 1 | 3 |
| 2 | Baby soap | 1 | 1 |
| 3 | Plastic sheet | 1 | 1 |
| 4 | Gauze | 1 | 1 |
| 5 | Blade | 1 | 1 |
| 6 | Povidone | 1 | 1 |
| 7 | Cotton | 1 | 1 |
| | Sub Total | | |
| | Grand Total | | |
| ANC eening package | | | |
| Ma-laria Test kit | Depend on location of malaria program | | |
| HB test kit | 2500/ pack | | |
| | | | |

Annex 4: MCH Equipments

| MCH Equipment | |
|-----------------------------------------------|--------|
| Items | Amount |
| Sponge forceps 9" size | 1 |
| Umbilical clump (forceps) 8" | 2 |
| Dissecting forceps with tooth 13cm. | 1 |
| Umbilical scissor 10.5 cm. | 1 |
| Needle holder (10-16) 16cm | 1 |
| Instruments tray (Big Size) 12"x8"x2" | 1 |
| Small bowl (without cover) 4"x 3" | 1 |
| Weight scale (For baby) (Hanging) | 2 |
| Weight scale (Adult) | 2 |
| Kidney Tray (Big Size) 10" | 1 |
| Chisel forceps | 1 |
| Measurement Tape | 3 |
| Cord Ties | 1 |
| Suction Ball | 2 |
| Bed pan -Plastic | 1 |
| Breast pump | 1 |
| Boiling Pot | 1 |
| Spot Light | 2 |
| Gestation Calendar (Pregnancy Wheel) | 3 |
| Catheter Size 16 | 2 |
| Sphygmomanometer (bag) Adult (BP Pocket Type) | 2 |
| BP Culf Desk Type Adult (JAPAN) | 2 |
| Stethoscope (Adult) | 2 |
| Thermometer | 5 |
| Fetal Stethoscope | 2 |
| Alcohol 70% 450ml | 12 |
| Chlorine powder 1kg | 2 |
| QC Jelly (K-Y jelly 60g) | 1 |
| Povidone iodine 450ml | 6 |
| Savlon 1 gallon (5000ml) | 6 |
| Tobramycin ointment | 20 |

Annex 5: TBA Kit Supplies

| TBA kits supplies | | | |
|-------------------|--------------------------|----------------|----------|
| A: TBA KITS | | | |
| No. | Item | Number of TBAs | Quantity |
| 1 | Detol soap | 1 | 2 |
| 2 | Suction ball | 1 | 1 |
| 3 | Umbilical scissor | 1 | 1 |
| 4 | Flash light (Headlamp) | 1 | 1 |
| 5 | batteries | 1 | 1 |
| 6 | bag for kit | 1 | 1 |
| 7 | non sterile gloves | 1 | 1 |
| 8 | Plastic sheet | 1 | 1 |
| 9 | Thread for Umbilical tie | 1 | 1 |
| 10 | Gauze or Cotton | 1 | 1 |
| 11 | Providone | 1 | 3 |
| 12 | Nail Clip cutter | 1 | 1 |
| 13 | Mask | 1 | 5 |
| 14 | TEO | 1 | 2 |
| | Sub Total | | |

Annex 6: MCH Checklist for AN Care

MCH Check List for Antennal Care

Supervisor Name :

Trainee Name :

Department :

Date :

Evaluation

Satisfactory = Acceptable / good level of patient care

Not satisfactory = Needs improvement and clinical competency should be repeated

| No | Activity | Yes | No | Yes | No | Yes | No | Comment |
|----|-------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|---------|
| 1 | Greet Patient | | | | | | | |
| 2 | Wash hand | | | | | | | |
| 3 | Vital Sign | | | | | | | |
| | - Blood Pressure | | | | | | | |
| | - Temperature | | | | | | | |
| | - Body Weight | | | | | | | |
| | - Pulse Rate | | | | | | | |
| | - Respiratory Rate | | | | | | | |
| | - Height | | | | | | | |
| 4 | History Taking / Patient Particular | | | | | | | |
| | - Patient Name | | | | | | | |
| | - Address | | | | | | | |
| | - Age | | | | | | | |
| | - Education | | | | | | | |
| | - Occupation | | | | | | | |
| | - Marital Status | | | | | | | |
| 5 | Obstetric History | | | | | | | |
| | - Gravida | | | | | | | |
| | - Para | | | | | | | |
| | - Abortion | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----------|--------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | - Age of first Menses | | | | | | | |
| | - Age of first Pregnancy | | | | | | | |
| | - Age of youngest children | | | | | | | |
| | -Last Menstruation period | | | | | | | |
| 6 | Obstetric Risks History | | | | | | | |
| | - Fit / Seizures History | | | | | | | |
| | - Assisted Vaginal Delivery | | | | | | | |
| | - Caesarian section | | | | | | | |
| | - Prong labor / Obstructed labor | | | | | | | |
| | - Antepartum Hemorrhage | | | | | | | |
| | - Post-Partum Hemorrhage | | | | | | | |
| | - Puerperal Sepsis | | | | | | | |
| | - Premature labor | | | | | | | |
| | - Still birth | | | | | | | |
| | - Low birth weight baby | | | | | | | |
| | - Neonatal death | | | | | | | |
| | - Fetus Abnormalities (Spinal Bifida, Hydrocephalus, etc...) | | | | | | | |
| | - Past surgical history | | | | | | | |
| | - Underlying Gynecological Disease | | | | | | | |
| | - Past Medical History (HBP, DM, Asthma, CVS, Renal, etc...) | | | | | | | |
| 7 | History Of Present Illness | | | | | | | |
| | - Fever | | | | | | | |
| | - Nausea/vomiting | | | | | | | |
| | - Head Ache | | | | | | | |
| | - Blurred vision | | | | | | | |
| | - Fit / Seizures | | | | | | | |
| | - Vaginal Bleeding and discharge | | | | | | | |
| | - Abdominal Pain, Back pain /Dysuria | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | - Fetus Movement | | | | | | | |
| 8 | Examination | | | | | | | |
| | - Edema | | | | | | | |
| | - Pallor | | | | | | | |
| | - Dehydration | | | | | | | |
| | - Nipple | | | | | | | |
| | - High of Fundus | | | | | | | |
| | - Lie of fetus | | | | | | | |
| | - Previous Scar | | | | | | | |
| | - Presentation | | | | | | | |
| | - Number of fetus | | | | | | | |
| | - Fetus Heart Sound | | | | | | | |
| 9 | Investigations | | | | | | | |
| | - Consent for voluntary counseling and testing | | | | | | | |
| | - culture urine / Urine test | | | | | | | |
| | - MP, HB, BG | | | | | | | |
| | - HIV | | | | | | | |
| | - VDRL | | | | | | | |
| 10 | Prophylactic treatment | | | | | | | |
| | - Diphtheria Tetanus vaccine | | | | | | | |
| | - Iron, folic acid, B1, | | | | | | | |
| | - Mebendazole giving > 20 weeks of gestational | | | | | | | |
| 11 | Health Education and counseling | | | | | | | |
| | - Exam and history findings | | | | | | | |
| | - Delivery plan | | | | | | | |
| | - Danger sign for Pregnancy | | | | | | | |
| | - Maternal Nutrition | | | | | | | |
| | - Rest/work | | | | | | | |
| | - Smoking, Drug and alcohol use during pregnancy | | | | | | | |
| | - Environment risk factors | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | - Family planning | | | | | | | |
| | - HIV/STI prevention | | | | | | | |
| | - Hygiene | | | | | | | |
| 12 | Confirm Follow up Date | | | | | | | |
| 13 | Record and sign | | | | | | | |
| 14 | Wash Hand | | | | | | | |
| 15 | Total Score | | | | | | | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Recommendation from Supervisor</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Not Satisfactory</p> <p>Signature:.....</p> <p>Name:</p> <p>Date:</p> | <p>Recommendation from Supervisor</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Trainees Signs :</p> <p>Name:</p> <p>Date:</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Annex 7: Checklist for Advice on Breastfeeding

Checklist for advice on breast feeding

Supervisor Name :

Trainee Name :

Department :

Date :

Evaluation

Satisfactory = Acceptable / good level of patient care

Not satisfactory = Needs improvement and clinical competency should be repeated

| No | Activity | Yes | No | Yes | No | Yes | No | Comment |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|---------|
| 1 | Washing hands | | | | | | | |
| 2 | Ensure the mother's privacy | | | | | | | |
| 3 | First stage cleans the nipples with clean water / other | | | | | | | |
| 4 | Signs of good attachment Baby chin is touching breast - Mouth is wide open - Lower lip is turned downward - More areola is visible above than below the mouth | | | | | | | |
| 5 | Place the nipple in to Baby's mouth complete | | | | | | | |
| 6 | Turn slight the baby's head | | | | | | | |
| 7 | Breast feeding should be started within an hour of birth | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 8 | Possible 3 hourly day and night. When they needed. (at least 8 time per day) | | | | | | | |
| 9 | Mother needs to take enough diets. e.g (meat, fish, eggs, bean, oil and other vegetable etc.....) | | | | | | | |
| 10 | Mother needs to do good personal hygiene | | | | | | | |
| 11 | Exclusive Breast Feeding 6 months | | | | | | | |
| 12 | Possible continue to feed breast feeding 2 years. Explain to mother about the breast feeding for benefit. <ul style="list-style-type: none"> - Free - Prevent the other Infection - Baby gets good immune - More attachment between mothers to children. - Hygienic form of feeding | | | | | | | |
| 13 | Record | | | | | | | |
| 14 | Total Score | | | | | | | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Recommendation from Supervisor</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Not Satisfactory</p> <p>Signature:.....</p> <p>Name:</p> <p>Date:</p> | <p>Recommendation from Supervisor</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Trainees Signs :</p> <p>Name:</p> <p>Date:</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Annex 8: Checklist for Normal Delivery

Checklist for Normal Delivery

| |
|---------------------------------------------------------------|
| Supervisor Name : Trainee Name : Department : Date : |
|---------------------------------------------------------------|

Evaluation

Satisfactory = Acceptable / good level of patient care

Not satisfactory = Needs improvement and clinical competency should be repeated

| No | Activity | Yes | No | Yes | No | Yes | No | Comment |
|----|-----------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|---------|
| 1 | Greet Patient | | | | | | | |
| 2 | Wash hand | | | | | | | |
| 3 | Did the provider perform the following? | | | | | | | |
| 4 | Vital Signs | | | | | | | |
| | -BP | | | | | | | |
| | - Temperature | | | | | | | |
| | - PR | | | | | | | |
| | - RR | | | | | | | |
| | - Body Weight | | | | | | | |
| 5 | Patient particular | | | | | | | |
| | - Name | | | | | | | |
| | - Age | | | | | | | |
| | - Address | | | | | | | |
| | - R/N | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 6 | <p>Obstetric Risks History</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fit / Seizures • Assisted Vaginal Delivery • Caesarian section • Prolong labor • Antepartum Hemorrhage • Postpartum Hemorrhage • Puerperal Sepsis • Premature labor • Still birth • Low birth weight baby • Neonatal death • Past surgical history • Fetus Abnormalities (Spinal --Bifida, Hydrocephalus, etc...) <p>Underlying Gynecological Disease</p> <ul style="list-style-type: none"> • Past Medical History (HBP, - DM, Asthma, CVS, Renal, etc) | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7 | <p>Labor admission</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date • Time • LMP • EDD • Gravid • Para | | | | | | | | |
| 8 | <p>Abdominal Examination</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fundal height • Lie of fetus • Presentation • FHS • Contraction • Number of Fetus • Scar | | | | | | | | |
| 9 | <p>Vaginal Examination</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cervix dilation • Presentation • Membrane rupture • Show / Bleeding | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 10 | Define 1st of labor correctly | | | | | | | |
|----|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>11</p> | <p>Monitory Progress of Labor</p> <p>Progress of Labor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaginal Examination on admission • Repeat at least four hours (Cervix dilation, Decent of presenting part) • Abdominal Examination (Decent of presenting part, Contraction) <p>Fetal Condition</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fetal Herat Rate Record half hourly • State of liquor (Clear, Blood, Meconium, Intact and Absence) • Molding <p>Maternal Condition</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperature and BP record four hourly • Pulse Rate Hourly • Urine analysis (if possible, acetone, protein, volume) | | | | | | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 12 | Pantograph (Add Case Study) | | | | | | | |
| 13 | <p>Define 2nd of labor correctly</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observation as above • Fetal Heart Rate and contraction record 15/mins • Perform episiotomy if necessary | | | | | | | |
| 14 | Define 3rd of labor correctly | | | | | | | |
| 15 | <p>Active Management of 3rd stage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Give 10-unit (IM) Oxytocin after shoulder delivery • Control cord Trac-tion • Massage the uterus • Check placenta complete or not • Check Perineal/ Cervix/ Vagina | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 16 | Recording | | | | | | | |
| | • Date of delivery | | | | | | | |
| | • Time of delivery | | | | | | | |
| | • Baby sex | | | | | | | |
| | • Baby weight | | | | | | | |
| | • Baby height | | | | | | | |
| | • Circumference of the head | | | | | | | |
| • Any Congenital problem | | | | | | | | |
| • Delivery by | | | | | | | | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Recommendation from Supervisor</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Not Satisfactory</p> <p>Signature:.....</p> <p>Name:</p> <p>Date:</p> | <p>Recommendation from Supervisor</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Trainees Signs :</p> <p>Name:</p> <p>Date:</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Annex 9: Checklist for Post Natal Care Before discharge within 24 Hours

Post-Natal Care before Discharge within 24 hours

Supervisor Name :

Trainee Name :

Department :

Date :

Evaluation

Satisfactory = Acceptable / good level of patient care

Not satisfactory = Needs improvement and clinical competency should be repeated

| No | Activity | Yes | No | Yes | No | Yes | No | Comment |
|----|--------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|---------|
| 1 | Wash hand | | | | | | | |
| 2 | After delivery every 15/mins 4 times | | | | | | | |
| 3 | After delivery every 1 hour 2 times | | | | | | | |
| 4 | After delivery 3 hourly 1 time | | | | | | | |
| 5 | Did the provider perform the following? | | | | | | | |
| 6 | Record the date of discharge | | | | | | | |
| 7 | Record the time of discharge | | | | | | | |
| 8 | Check for Mother | | | | | | | |
| | - Check vital signs (BP, PR, RR, T) | | | | | | | |
| | - Check signs of anaemia, | | | | | | | |
| | - Check Breast (nipple, Red, etc...) | | | | | | | |
| | - Check uterus (fundus height, tenderness) | | | | | | | |
| | - Check lochia | | | | | | | |
| | - Check urine and Stool | | | | | | | |
| | - Check episiotomy /Suturing | | | | | | | |
| | - Check Haemoglobin, MP | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 9 | Check the Baby | | | | | | | |
| | - Skin colour/ Jaundice/ Cyanosis/ Pallor/Rash | | | | | | | |
| | - Temperature/RR/HR/ | | | | | | | |
| | - Umbilical stump | | | | | | | |
| | - Feeding or Sucking | | | | | | | |
| | - Weight of Baby | | | | | | | |
| | - Passing stool and urine | | | | | | | |
| 10 | Health Education and Counseling | | | | | | | |
| | - Immunization | | | | | | | |
| | - Birth Certificate | | | | | | | |
| | - Breast Feeding | | | | | | | |
| | - Family Planning | | | | | | | |
| | - Nutrition | | | | | | | |
| | - Cord Care | | | | | | | |
| | - Danger Signs for Mother and Baby | | | | | | | |
| | - Personal Hygiene | | | | | | | |
| 11 | Record and Follow Up | | | | | | | |
| 12 | Wash hand | | | | | | | |
| 13 | Total Score | | | | | | | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Recommendation from Supervisor</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Not Satisfactory</p> <p>Signature:.....</p> <p>Name:</p> <p>Date:</p> | <p>Recommendation from Supervisor</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Trainees Signs :</p> <p>Name:</p> <p>Date:</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Annex 10: Checklist for Post-natal Care before Discharge After 24 Hours up to 6 weeks

Post-Natal Care before Discharge after 24 hours up to 6 weeks

| |
|-------------------|
| Supervisor Name : |
| Trainee Name : |
| Department : |
| Date : |

Evaluation

Satisfactory = Acceptable / good level of patient care

Not satisfactory = Needs improvement and clinical competency should be repeated

| No | Activity | Yes | No | Yes | No | Yes | No | Comment |
|----|---------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|----|---------|
| 1 | Greet Patient | | | | | | | |
| 2 | Wash hand | | | | | | | |
| 3 | History of Present Illness (HOPI) | | | | | | | |
| | - Fever | | | | | | | |
| | - Nausea/vomiting | | | | | | | |
| | - Headache | | | | | | | |
| | - Blurred Vision | | | | | | | |
| | - Fit / Seizure | | | | | | | |
| | - Vaginal Bleeding and discharge | | | | | | | |
| | - Abdominal pain, Back pain/ Dysuria | | | | | | | |
| 4 | Did the provider the following? | | | | | | | |
| 5 | Check for mother | | | | | | | |
| | - Check vital signs (BP, PR, RR, T) | | | | | | | |
| | - Check signs of anaemia | | | | | | | |
| | - Check Breast (nipple , Red , ect.....) | | | | | | | |
| | - Check uterus (fundus height , tenderness) | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | - Check lochia | | | | | | | |
| | - Check episiotomy / Suturing | | | | | | | |
| | - Check Haemoglobin / MP | | | | | | | |
| 6 | Check the Baby | | | | | | | |
| | - Skin colour / Jaundice / Cyanosis / Pallor / Rash | | | | | | | |
| | - Umbilical Stump | | | | | | | |
| | - Feeding or Sucking | | | | | | | |
| | - Weight of Baby | | | | | | | |
| | - Passing Stool and Urine | | | | | | | |
| 7 | Health Education and Counseling | | | | | | | |
| | - Immunization | | | | | | | |
| | - Birth Certificate | | | | | | | |
| | - Breast Feeding | | | | | | | |
| | - Family Planning | | | | | | | |
| | - Nutrition | | | | | | | |
| | - Cord Care | | | | | | | |
| | - Danger Signs for Mother and Baby | | | | | | | |
| | - Personal Hygiene | | | | | | | |
| 8 | Record and Follow Up | | | | | | | |
| 9 | Wash hand | | | | | | | |
| 10 | Total Score | | | | | | | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Recommendation from Supervisor</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Not Satisfactory</p> <p>Signature:.....</p> <p>Name:</p> <p>Date:</p> | <p>Recommendation from Supervisor</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Trainees Signs :</p> <p>Name:</p> <p>Date:</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Annex 11: Birth Certificate

Birth Certificate

Date / /

No.

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------|---------------|-----|-----|-----|--|
| Child | Name | | Sex | M | F | Hosp./Reg no. | | | | |
| | | D | M | Y | Day | Hr | Min | Mor | Eve | |
| | D.O.B | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| | | | | | | | | | | |
| Family Facts | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Ac-coucheur | Name | | | | Sign | | | | | |
| | Duty | | | | Address | | | | | |
| Birth Records | Mother History | | Child History | | | | | | | |
| | Types of Delivery | | Birth Weight | | | | | | | |
| | NSVD / Forceps / Vacuum / LSCS | | Height | | | | | | | |
| | | | Head Circumference..... | | | | | | | |
| | | Any Birth Defect | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Mother's Sign / Finger Print | | Father 's Sign / Finger Print | | | | | | | | |
| Issue person | | | | | | | | | | |
| Sign | | | | | | | | | | |
| Name | | | | | | | | | | |
| Duty | | | | | | | | | | |
| Location | | | | Child 's Right Footprint | | | | | | |

References

1. Maternal care– A health professional’s guide to pregnancy and childbirth developed by Perinatal Education Programme) 2015
2. Basic reproductive and child health care handbook by KDHW, 2013
3. http://www.who.int/pmnch/media/publications/aonsectionIII_2.pdf
4. Maternal care for the health professionals by PEP, 2015 South Africa.
5. Integrated Management of Childhood Illness 2014, The United Nations Children’s Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO) and South Africa Department of Health, Cape Town, Republic of South Africa, 2014.
6. Protecting, Promoting and Supporting Exclusive and Continued Breastfeeding, A Breastfeeding Course for Health Care Providers, TOOLKIT 2014, Directorate Nutrition, National Department of Health, Republic of South Africa, 2014.
7. <http://www.who.int/hiv/topics/mtct/en/>
8. Maetao Clinic RH Department Procedures and Policies 2013
9. Primary maternal care Antenatal and Postnatal care in the clinic Developed by PEP 2014
10. Maternal care PEP South Africa 2015
11. Guidelines for maternity care in South Africa. 4th edition. 2016
12. Obstetric Essentials by S.Adam and P.Soma–Pillay. 2015
13. Healthy Eating During Pregnancy and Breastfeeding, Booklet for Mothers, World Health Organization, 2001, Geneva, Switzerland.
14. Education material for teachers of midwifery, Midwifery education modules – second edition, Managing Eclampsia, World Health Organization, International Confederation of Midwives, 2008, Paris.
15. WHO 2013 guidelines for postnatal care (Mothers and newborns).
16. Essential Steps in Managing Obstetric Emergencies (ESMOE), 3 Day Course, Powerpoint Slides, Ministry of Health, Republic of South Africa, July 2014.
17. Managing Postpartum Haemorrhage, Education material for teachers of midwifery, Midwifery education modules – second education, International Confederation of Midwives, World Health Organization, France.
18. HIV/AIDS Fact sheet N°360, Media Centre, World Health Organization, November 2015, available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
19. TB/HIV facts 2012–2013, Media Centre, World Health Organization, November 2015, available at: http://www.who.int/hiv/topics/tb/tbhiv_facts_2013/en/

20. STDs during Pregnancy Treatment and Care – CDC Fact Sheet, Centre for Disease Control and Prevention, AtlantaUSA,
21. Myanmar of Sexually Transmitted Infection Report of an Intracountry Workshops Yangon, Myanmar, WHO 16–20 July 2001
22. CHW Participant Guide Phase 1, Health Department, Republic of South Africa, Cape Town, 2014.
23. CHW Participant Guide Phase 2, Health Department, Republic of South Africa, Cape Town, 2014.
24. Improved Midwifery for Maternal, Newborn and Child Health Services: Best Practices in Maternal and Newborn Care. Facilitator’s Manual. Ministry of Health and sports. 2015. Published by Jhpiego.
25. အရန်သားဖွားဆရာမလက်စွဲမယ်တော်ဆေးခန်း၊မဲဆောက်၊ထိုင်း၊၂၀၁၂။
26. အခြေခံသားဖွားရိုးရာလက်သည်လက်စွဲစာအုပ်၊နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၊ မဲဆောက်၊ထိုင်း၊၂၀၁၂။
27. သားဖွားအတတ်ပညာ ။ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန။
28. ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်ဒေသတစ်လျှောက်နှင့် တိုင်းရင်းသားဒေသများရှိ လူငယ်များအတွက် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးနည်းလမ်းများဆိုင်ရာ ပညာပေးလမ်းညွှန်. 2015. UNFPA

Maternal care for the health professionals by PEP, 2015 South Africa.

L. Davey, D. Houghton, Them Midwife’s Pocket Formulary, Churchill Livingstone Elsevier, 2013, Third Edition, Edinburgh, England.

Mae Tao Clinic, Reproductive Health Department, Policies & Procedures, UNFPA, Mae Tao Clinic & Suwannimit Foundation, June 2013, Mae Sot, Tak, Thailand.

Primary maternal care Antenatal and Postnatal care in the clinic Developed by PEP 2014

Essential Steps in Managing Obstetric Emergencies (ESMOE), 3 Day Course, Powerpoint Slides, Ministry of Health, Republic of South Africa, July 2014.

Education material for teachers of midwifery, Midwifery education modules – second edition, Managing Eclampsia, World Health Organization, International Confederation of Midwives, 2008, Paris.

In 2016 guideline for maternal care in south affrica

HIV/AIDS Fact sheet N°360, Media Centre, World Health Organization, November 2015, available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>

TB/HIV facts 2012–2013, Media Centre, World Health Organization, November 2015, available at: http://www.who.int/hiv/topics/tb/tbhiv_facts_2013/en/

STDs during Pregnancy Treatment and Care – CDC Fact Sheet, Centre for Disease Control and Prevention, Atlanta USA, December 16, 2014, Available at: <http://www.cdc.gov/std/pregnancy/treatment.htm>

CHW Participant Guide Phase 1, Health Department, Republic of South Africa, Cape Town, 2014.

CHW Participant Guide Phase 2, Health Department, Republic of South Africa, Cape Town, 2014.

Integrated Management of Childhood Illness 2014, The United Nations Children’s Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO) and South Africa Department of Health, Cape Town, Republic of South Africa, 2014.

Protecting, Promoting and Supporting Exclusive and Continued Breastfeeding, A Breastfeeding Course for Health Care Providers, TOOLKIT 2014, Directorate Nutrition, National Department of Health, Republic of South Africa, 2014.

Healthy Eating During Pregnancy and Breastfeeding, Booklet for Mothers, World Health Organization, 2001, Geneva, Switzerland.

