

Maternal and Child Health

Contents

Module I	13
အမျိုးသမီး နှင့် အမျိုးသား မျိုးပွားစနစ် ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ.....	13
(Female and Male Reproductive anatomy and physiology)	13
1.1 Female reproductive anatomy and physiology.....	13
1.1.1 ပြင်ပလိင်အင်္ဂါများ (External Genitalia).....	13
1.1.2. အတွင်းပိုင်းလိင်အင်္ဂါများ (Internal Genitalia).....	15
1.1.3. သားအိမ်သွေးကြောများ	18
1.1.4. သားအိမ်အာရုံကြောများ.....	19
1.1.5. Bones of the female pelvis girdle အမျိုးသမီး တင်ပဆုံရိုးကွင်း	19
1.1.6. Placenta အချင်း.....	19
1.1.7. ရေမွှာအမြှေးပါး ၂ခု	21
1.1.8. ချက်ကြိုး	22
1.1.9. ရေမွှာရည် အမြှေးပါးနှင့် အချင်းတွင် ပိုးဝင်ခြင်း၏ အဓိပ္ပာယ်	24
1.1.10. ရေမွှာရည်အိတ်ရောင်ခြင်း၏ အဓိပ္ပာယ်.....	25
1.1.11. ရေမွှာရည်အိတ်ရောင်ခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သော အချက်အလက်များ.....	25
1.1.12. Fetal skull and Sutures.....	26
1.2 Physiology (ဇီဝကမ္မဗေဒ).....	27
Puberty, Menstruation, menstruation cycle, safe period and female reproductive hormone	27
1.2.1 Puberty (လူပျိုအပျိုဖော်ဝင်ခြင်း).....	27
1.2.2 Menstruation (ရာသီသွေးဆင်းခြင်း)	29
1.2.3 Menarche (အပျိုဖော်ဝင်ခြင်း).....	29
1.2.4 Menopause (သွေးဆုံးခြင်း).....	29
1.2.5 Ovulation (သားဥကြွေခြင်း)	29
Maternal & Child Health Curriculum	

- 1.2.6 Fertilization (သန္ဓေအောင်ခြင်း) 29
- 1.2.7. Implantation (သန္ဓေတည်ခြင်း) 30
- 1.2.9. Menstruation cycle ရာသီသွေးစက်ဝန်း 31
- 1.2.10. ရာသီသွေးစက်ဝန်းအတွင်း ဖြစ်ပျက်မှုများ 32
- 1.2.11. Calculating the safe period ကိုယ်ဝန်မရနိုင်သော ကာလကို တွက်ချက်ခြင်း 33
- 1.2.12. အမျိုးသမီးဟော်မုန်းများ (Female Hormones) 34
- 1.2.13. သားဥအိမ်မှ ထုတ်လုပ်သော အခြား မဟော်မုန်းများ 35
- 1.2.14. အချင်းမှ ထုတ်ပေးသော မဟော်မုန်း 36
- 1.3. Male Reproductive system 36
- 1.3.1. အမျိုးသား မျိုးပွားအင်္ဂါ အဖွဲ့အစည်း 36
- 1.3.2. ကပ္ပိယ်အိတ် (The scrotum) 36
- 1.3.3. ဝှေးစေ့များ (The testes) 37
- 1.3.4. ဆီးကြိုတ် (The prostate gland) 37
- 1.3.5. လိင်တံ (The penis) 37
- 1.3.6. ကျားဟော်မုန်း 38
- 1.3.7. Sperm သုတ်ပိုး 38
- Module II 39
- Antenatal Care ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း 39
- 2.2.1. နှလုံးနှင့်သွေးကြောဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ 40
- 2.2.2. သွေးဆဲလ်များ အပြောင်းအလဲ 40
- 2.2.3. အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ 40
- 2.2.4. ဆီးနှင့် မျိုးပွားအင်္ဂါဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ (Genitourinary changes) 40
- 2.2.5. အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ 41
- 2.2.6. ခုခံအားဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲ 41
- 2.2.7. အရိုးကြွက်သား အပြောင်းအလဲများ 41
- 2.2.8. သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်း အပြောင်းအလဲ 41

2.3. သာမန်ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသော ပြဿနာများ Common problems..... 42

2.3.1. နံနက်ပိုင်း ယိုအန်ခြင်း (Morning sickness)..... 42

2.3.2. အစာမဟုတ်သည့် ထူးဆန်းသည့် အရာများကို စားချင်ခြင်း (Pica) 42

2.3.3. အစာမကြေခြင်းနှင့် ရင်ပူခြင်း (Indigestion and Burning)..... 42

2.3.4. ရေခဲရောင်ခြင်း 42

2.3.5. ခါးနာခြင်း..... 43

2.3.6. ဝမ်းချုပ်ခြင်း 43

2.3.7. လိပ်ခေါင်းဖြစ်ခြင်း..... 43

2.3.8. သွေးကြောထုံးခြင်း 43

2.3.9. မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ မူးခြင်း..... 44

2.4. Human Development: After Fertilization (သန္ဓေအောင်ပြီးနောက် သန္ဓေသား အဆင့်ဆင့်ဖွံ့ဖြိုးခြင်း)..... 44

2.5 ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Antenatal Care) 46

2.5.1 ရည်ရွယ်ချက်..... 46

WHO ANC Model..... 47

2.5.2. ပထမအကြိမ် ANC တွင်လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များ..... 48

2.5.3. Physical Examination စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း..... 49

2.5.4. အရပ်တိုင်းခြင်း 49

2.5.5. ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ခြင်း 50

2.5.6. သွေးပေါင်ချိန် တိုင်းခြင်း..... 50

2.5.7. သွေးအားနည်းခြင်း ရှိ/မရှိ ကြည့်နည်း..... 50

2.5.8. အခန်း (သို့) ကာရံထားသော နေရာတွင် ရင်သားအား ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်း 51

2.5.9. ဖောရောင်ခြင်းအား စမ်းသပ်ခြင်း..... 51

2.5.10. ကိုယ်ဝန်သည်၏ ပိုက်အား စမ်းသပ်နည်း အဆင့်ဆင့် 52

2.5.11. သန္ဓေသား အခြေအနေကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်း 54

2.5.12. ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများ..... 56

2.5.13. ကိုယ်ဝန် လာအပ်စဉ်တိုင်းတွင် အနိမ့်ဆုံး ပေးရမည့် ကုသမှုများ..... 56

2.5.14. ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း..... 57

2.5.15. ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှု ခံယူသည့်အကြိမ်တိုင်းတွင် လုပ်ဆောင်ရမည့် အချက်များပြဇယား..... 58

2.6.1. Definition..... 59

2.6.2. HIV Indicators (မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း HIV ဖြစ်ပွားနှုန်းဆိုင်ရာ သတင်း အချက်အလက်များ 59

2.6.3. HIV ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်သော နည်းလမ်းများ..... 62

2.6.4. Modes of HIV transmission from mother to child..... 62

2.6.5. Factors that influence MTCT of HIV မိခင်မှ ကလေးသို့ ကူးစက်နှုန်းသည် အောက်ပါ အချက်များပေါ်တွင် မူတည်နေသည်။ 63

2.6.6. Factors that increase the risk of HIV transmission during Pregnancy ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အိတ်ချ်အိုင်စီပိုး ကူးစက်နှုန်း မြင့်မား နိုင်သည့် အချက်များ..... 63

2.6.7. Factors that increase the risk of HIV transmission during labour and delivery မွေးဖွားစဉ် အိတ်ချ်အိုင်စီပိုး ကူးစက်နှုန်း မြင့်မားနိုင်သည့် အချက်များ..... 63

2.6.8. Factors that increase the risk of HIV transmission during breastfeeding ကလေးနို့တိုက်စဉ်အတွင်း အိတ်ချ်အိုင်စီပိုး ကူးစက်နှုန်း မြင့်မား နိုင်သည့် အချက်များ..... 64

2.6.9. HIV ရောဂါပိုးကို ကာကွယ်ရန် နည်းလမ်းများ..... 64

2.6.10. မိခင်မှ ကလေးသို့ အိတ်ချ်အိုင်စီပိုးရောဂါ မကူးစက်အောင် ကာကွယ်သည့် အဆင့်လေးဆင့် (Four stages of PMTCT interventions in HIV-positive women)..... 65

2.6.11. HIV ရောဂါပိုး ရှိ/မရှိ သွေးဖောက် စစ်ဆေးခြင်း၊..... 66

2.6.12. ရောဂါလက္ခဏာများ..... 67

2.6.13. သာမန်ကူးစက် ဖြစ်ပွားလေ့ မရှိသော ရောဂါပိုးများ (Opportunistic Infections)..... 67

2.6.14. HIV/AIDS ကုသမှု..... 68

2.6.15. Rubella ဂျိုက်သိုး ရောဂါ..... 68

2.6.15 မွေးဖွားမည့်ရက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း Calculating Expected Date for Delivery (EDD)... 69

Module III 71

NORMAL LABOUR AND DELIVERY 71

(ပုံမှန် ဗိုက်နာခြင်း နှင့် သားဖွားခြင်း)..... 71

3.1 Labour definition (သားဖွားခြင်း၏အဓိပ္ပါယ်) 71

3.1.1. Assessment of woman in labour (ဗိုက်နာသော အမျိုးသမီးကို စစ်ဆေးခြင်း) 71

3.1.2 Signs of true labour and false labour (စစ်မှန်သောဗိုက်နာခြင်းနှင့် အစစ်အမှန် မဟုတ်သော ဗိုက်နာခြင်း လက္ခဏာများ) 71

3.1.3 ခေါင်းချွဲ (show) 72

3.1.4 ပုံမှန် မွေးဖွားခြင်း၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် (WHO) 72

3.1.5 ကလေးမွေးဖွားခြင်း Delivery 73

3.1.6 Labour stages (သားဖွားခြင်းအဆင့် ၄ ဆင့်)..... 74

3.1.7 သားဖွားခြင်းဖြစ်စဉ် Mechanism of Labour 75

3.1.8 Management of Labour ကလေးမီးဖွားခြင်းကို စီမံခြင်း..... 76

3.1.9 သန္ဓေသား၏ ခေါင်းဆင်းလာခြင်းကို အကဲဖြတ်ခြင်း..... 77

3.1.10 ဗိုက်ကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း 77

3.1.11 မွေးလမ်းကြောင်းထဲ လက်ထည့်ပြီး စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း (Vaginal Examination)..... 77

3.1.7 မီးဖွားခြင်း၏ တိုးတက်မှု အနေအထားကို တွက်ချက်ဆုံးဖြတ်ခြင်း 80

3.1.8 မွေးဖွားခြင်း ပထမအဆင့်ကို စီမံကုသခြင်း..... 80

3.1.9 မွေးဖွားခြင်း ဒုတိယအဆင့် စီမံကုသခြင်း 81

3.1.15. မွေးဖွားခြင်း တတိယအဆင့်အား စီမံကုသခြင်း..... 81

3.1.16. အချင်းစစ်ဆေးနည်း 83

3.1.17. အချင်းမစုံမလင် ကွာကျလျှင် ဖြစ်တတ်သော အန္တရာယ်များ 84

3.1.18. မီးဖွားခြင်း စတုတ္ထအဆင့်အား စီမံကုသခြင်း..... 84

3.1.19. ပါတိုဂရမ်အား အားအသုံးပြုခြင်း (Use of Partograph) 85

ပါတိုဂရမ် အသုံးပြုခြင်း၏ အရေးကြီးပုံ (Importance of using partograph) 85

3.1.20. ပါတိုဂရမ်ကို အသုံးပြုခြင်း (Using modified WHO partograph) 85

3.13.1. Case Study 91

Module IV 106

မီးဖွားပြီးနောက်ပြုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Postnatal Care)	106
4.1 မီးတွင်းကာလတွင် သိသာသော အပြောင်းအလဲများ	106
မွေးပြီး ပထမစစ်ဆေးခြင်းတွင် လုပ်ဆောင်ရန်များ	109
4.2.1 စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း Physical Examination	109
4.2.2 မိန်းမကိုယ်စစ်ဆေးခြင်း	110
4.2 မီးတွင်းကာလတွင် အဖြစ်များသော ပြဿနာများ (Common problems during Puerperium) ...	111
4.3.1 မီးတွင်းပိုးဝင်ခြင်း Puerperium sepsis	111
4.3.2 UTI ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း	113
4.3.3 RTI အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း	113
4.3.4 မီးတွင်းစိတ်ရောဂါများ	116
4.3.5 Breast problems ရင်သားပြဿနာ	117
Module V	120
ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းခြင်းနှင့် မွေးပြီးသွေးသွန်ခြင်း	120
(Vaginal Bleeding During pregnancy and after deliver)	120
အခန်းပြီးဆုံးပါက အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များကို သိရှိရမည်။	120
5.1 ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် သွေးဆင်းခြင်း	120
ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ သွေးဆင်းခြင်းကို	120
5.2 ကိုယ်ဝန်အစောပိုင်းကာလ သွေးဆင်းခြင်း Bleeding in Early pregnancy	120
အကြောင်းရင်းများ Causes	121
1. Miscarriage သားပျက်သားလျှော့ခြင်း	121
5.2.1 Miscarriage (သားပျက်သားလျှော့ခြင်း)	121
5.2.2 Ectopic and Molar Pregnancy	123
Ectopic	123
Molar	123
5.3 . Bleeding in late Pregnancy ကိုယ်ဝန်နှောင်းပိုင်းကာလ သွေးဆင်းခြင်း	124
Bleeding in late pregnancy	124
Maternal & Child Health Curriculum	

(အတွေ့ရများသောကိုယ်ဝန်နှောင်းပိုင်းသွေးဆင်းသည်အခြေအနေ)	124
မွေးလမ်းကြောင်းမှသွေးဆင်းခြင်း၏အခြားသောအကြောင်းရင်းများ	125
Module VI	126
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်မီးတွင်းကာလတွင်ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ	126
(Medical problems during pregnancy and puerperium)	126
6.1 ချက်ချင်းစီမံကုသခြင်း	128
6.3 Anaemia သွေးအားနည်းရောဂါ	132
6.3.1 ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ အခြေခံ	132
6.3.2 သွေးအားနည်းခြင်း အဓိပ္ပာယ်	135
6.3.3 ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေအရ သွေးအားနည်းခြင်းကို သတ်မှတ်ပုံ	135
6.3.4 သွေးအားနည်းခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများ	136
6.3.5 သွေးအားနည်းခြင်း၏ ရောဂါကလွဏာများ	137
6.4 Malaria in Pregnancy ကိုယ်ဝန်ဆောင်ငှက်ဖျားရောဂါ	139
6.4.1 ငှက်ဖျားပိုး အမျိုးအစားများ	139
6.4.2 ရောဂါလက္ခဏာများ	139
6.4.3 ငှက်ဖျားရောဂါ၏အဆင့် (၃) ဆင့်	139
6.4.4 ငှက်ဖျားပိုး ရှိ / မရှိ စစ်ဆေးနည်းများ	140
6.4.5 ကိုယ်ဝန်ဆောင် ငှက်ဖျား (Malaria in Pregnancy)	141
ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါများ	142
6.4.6 ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း (Cystitis)	142
6.4.7 Acute pyelonephritis ရုတ်တရက် ကျောက်ကပ်ရောင်လက္ခဏာများ	144
6.5 နှလုံးရောဂါများ	145
6.4.8 နှလုံးရောဂါလက္ခဏာများ	145
6.5 သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ	145
6.5.1 အန္တရာယ်ရှိသောအုပ်စုများ (Risk factors)	146
6.5.2 နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ	146

6.6 ပန်းနာရင်ကျပ် Bronchial asthma..... 147

6.6.1 ရောဂါလက္ခဏာများ..... 147

6.6.2 Treatment 147

6.7 Hyperthyrodism သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများရောဂါ 148

6.7.1 ရောဂါလက္ခဏာများ..... 148

6.7.2 Management..... 148

6.8 EPILEPSY အတက်ရောဂါ..... 148

6.8.1 ကိုယ်ဝန်ဆောင် အတက်ရောဂါ 150

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးတိုးခြင်း (Hypertension in Pregnancy) 150

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးရောဂါ အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် 150

အန္တရာယ်ရှိသော မိခင်များ High Risk Pregnancy 151

အမျိုးအစားခွဲခြားခြင်း 151

အခြားဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် အတက်ရောဂါများ 151

နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ..... 151

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးခြင်းအား စီမံကုသမှု..... 152

နာတာရှည် သွေးတိုးရောဂါ (Chronic Hypertension) 152

6.8.2. ကိုယ်ဝန်ကြောင့်ဖြစ်သော သွေးတိုးခြင်း (Pregnancy Induced Hypertension) 152

6.8.3. သာမန် အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း (Mild Pre-Eclampsia) 153

6.8.4. ပြင်းထန်သော အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း (Severe Pre-Eclampsia)..... 154

6.9 ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် ဖြစ်တတ်သော မီးဖွားခြင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ (Obstetric problems during pregnancy) 156

သင်ကြားရခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များ 156

6.9. Preterm labour (လမစေ့မွေးဖွားခြင်း)..... 156

6.10. Pre-labor rupture of the membranes (မမွေးမီ ရေမွှာစောပေါက်ခြင်း) 158

6.10.2. Risk Factors for Preterm Labour လမစေ့ ကလေးမွေးဖွားခြင်းဖြစ်စေနိုင်သော အချက်များ
158

- 6.11. Management of preterm labour 161
- Module VII 162
- လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တက်သော ရောဂါများ 162
- (HIV Transmitted Disease) 162
- 7.1. HIV/AIDS 162
- 7.2. အခြား လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးဆက်တက်သော ရောဂါများ (Sexually Transmitted Infection (STIs) in Women..... 163
- 7.2.1. ကာလသားရောဂါ (Syphilis)..... 165
- 7.2.2. Chlamydial ရောဂါ..... 165
- 7.2.3. သည်းရောင် အသားဝါ ဘီ ရောဂါ (Hepatitis B)..... 166
- 7.2.4. သည်းရောင် အသားဝါ စီ ရောဂါ (Hepatitis C) 167
- 7.2.5. ဂနိုကျ ရောဂါ (Gonorrhoea)ရောဂါလက္ခဏာများ 168
- 7.2.6. Bacterial Vaginosis 168
- 7.2.7. Trichomoniasis (Trichomonas vaginalis) 169
- 7.2.8. လိင်အင်္ဂါရေယုန် ရောဂါ (Herpes Simplex Virus) 169
- 7.2.9. လိင်အင်္ဂါ ကြွက်နို့. ရောဂါ (Human Papillomavirus) 170
- Module VIII 171
- မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ အဆက်မပြတ် တိုက်ကျွေးစေခြင်း ဖြင့်မြင့်တင်ခြင်း 171
- (Promove Exculsive Breast Feeding) 171
- 8.1.1. Mammary glands (နို့ရည်ထွက် အထူးပြုဂလင်း။) 171
- 8.1.2. နို့အမဲကွင်း Aerola 172
- 8.1.3. နို့သီးခေါင်း Nipple..... 172
- 8.2. မိခင်နို့ ပုံမှန်တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်သော အကျိုးကျေးဇူးများ 172
- 8.2.1. ရင်သွေးငယ် ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ..... 172
- 8.2.2. မိခင်ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ 173
- 8.2.3. မိသားစု ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ..... 173

8.2.4. နိုင်ငံတော်နှင့် လူမှုပတ်ဝန်းကျင် ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ..... 173

8.2.5. ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်သည့် ကာလတွင် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးမှု အရေးကြီးကြောင်း သင်ကြားပေးခြင်း
174

8.3. မိခင်နို့နှင့်ရင်သွေး ကောင်းစွာ ထိတွေ့ဆက်စပ်မှုရှိသည့် လက္ခဏာများ။ 174

8.4. နို့ရည်ကြည် (Foremilk) သို့မဟုတ် နို့ရည်နောက် / နှောင်းပိုင်းနို့ရည် (Hindmilk) 176

Module IX..... 178

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးစဉ် အာဟာရဓါတ်များ..... 178

(Nutrition during Pregnancy and Breast feeding)..... 178

Module X 181

ရောဂါပိုးကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း (Infection Prevention) 181

ရည်ရွယ်ချက်များ။ 181

မေးခွန်းများ..... 181

10.1 မည်ကဲ့သို့ရောဂါကူးစက်မှုဖြစ်သနည်း..... 182

10.1.1. ရောဂါပိုးမွှား ရှိနေသော အရင်းအမြစ်..... 182

10.2. ရောဂါပိုးမွှား ကူးစက်သောနည်းလမ်း..... 182

10.2.1. တိုက်ရိုက်ကူးစက်ခြင်း (Direct transmission) 183

10.2.2. သွယ်ဝိုက်ထိတွေ့ကူးစက်ခြင်း ((Indirect contact transmission) 183

10.2.3. ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကိုကာကွယ်ရန်လုပ်ဆောင်ချက်စံနှုန်းများမှာ 187

10.2.4. လက်ဆေးခြင်း..... 188

10.2.5. လက်ကိုခြောက်သွေ့အောင်လုပ်ပါ။..... 189

10.2.6. လက်အိတ်စွပ်ခြင်း..... 190

10.2.7. ဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းများကိုစနစ်တကျပိုးသန့်ရှင်းခြင်း 192

10.2.8. ပိုးကင်းစင်ခြင်း (Decontamination)..... 192

10.2.9. ဆေးကြောသန့်စင်ခြင်း (Cleaning)..... 193

10.2.10. ပိုးသတ်ခြင်း (Disinfection) 193

10.2.11. အ 196

10.2.12. ညအညစ်အကြေးများပေးကျသောဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းသန့်ရှင်းခြင်းလုပ်ငန်းများ..... 196

10.2.13. Disinfectants: (ပစ္စည်းကိရိယာ ပိုးသတ်ဆေး) 197

10.2.14. စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုစွန့်ပစ်ခြင်း 197

10.2.15. စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲခြင်းအဆင့် (၄) ဆင့် 200

Module XI 203

မိသားစုစီမံကိန်း (Family Planning)..... 203

11.1. သားဆက်ခြားခြင်း ဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။..... 203

11.2. အဘယ်ကြောင့်သားဆက်ခြားရန်လိုအပ်သနည်း။..... 203

11.3. သားဆက်ခြားခြင်း၏အကျိုးကျေးဇူးများ..... 205

11.4. ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်များ စောစီးစွာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း နှင့် မလိုလားအပ်သည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းမှ ကာကွယ်ခြင်း၊ (Prevention of early pregnancy and unwanted pregnancy) . 206

11.5. သားဆက်ခြားခြင်း နည်းလမ်းများ..... 207

သားဆက်ခြားနည်းလမ်း အသုံးပြုရာတွင် သိရှိထားသင့် သည့် အချက်အလက်များ 207

သန္ဓေတားထိုးဆေး (Depo Provera)..... 208

11.5.1. ပဋိသန္ဓေတား ဆေးစားခြင်း 211

11.5.2. သားအိမ်အတွင်း ထည့်သွင်းသည့် ပဋိသန္ဓေ တားဆီးပစ္စည်း IUD 217

11.5.3. ရက်ရှောင်ခြင်း 220

11.5.4. ကွန်ဒုံး အသုံးပြုခြင်း 221

11.5.5. အရေးပေါ် ပဋိသန္ဓေတားဆေး (Emergency Contraceptive Pills) 221

11.5.6. သားကြောဖြတ်ခြင်း (Sterilization) 223

..... 223

11.5.7. သုတ်ပြွန်ထုံးနှောင်ခြင်းနှင့် ဖြတ်တောက်ခြင်း (Vasectomy) 224

Module XII..... 225

ဆေးဝါးဗေဒ (Pharmacology)..... 225

MEGNESIUM SULPHATE..... 225

METRONIDAZOLE..... 225

METHYLDOPA	226
NITROFURANTOIN	226
Annexes:	252
Annex 2:	252
Annex 3:	253
Annex 4:	253
Annex 5:	255
References.....	256

Module I

အမျိုးသမီး နှင့် အမျိုးသား မျိုးပွားစနစ် ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ

(Female and Male Reproductive anatomy and physiology)

1.1 Female reproductive anatomy and physiology

ရည်ရွယ်ချက်။

၁။ အခန်းပြီးဆုံးလျှင် သင်တန်းသားများသည် အမျိုးသမီး မျိုးပွားစနစ် ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒအကြောင်း နားလည်ရမည်။

၂။ အခန်းပြီးဆုံးလျှင် သင်တန်းသားများသည် အမျိုးသား မျိုးပွားစနစ် ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒအကြောင်း နားလည်ရမည်။

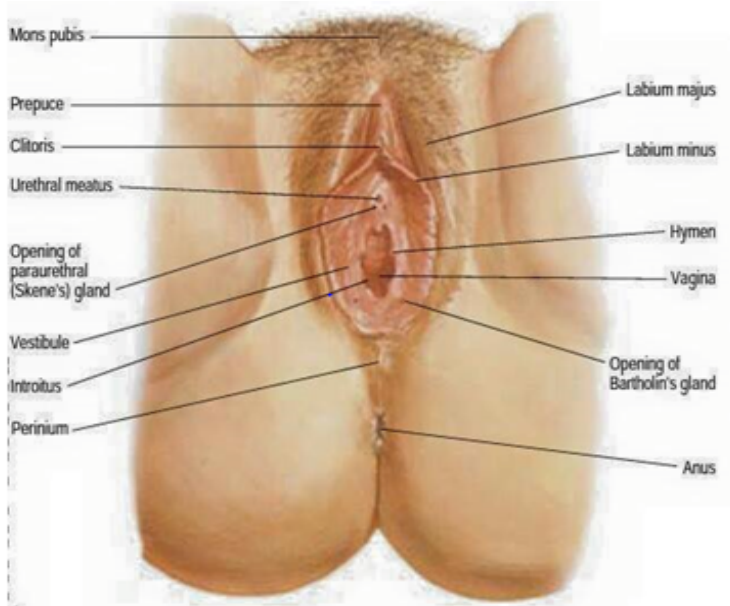
၃။ အခန်းပြီးဆုံးလျှင် သင်တန်းသားသည် အမျိုးသမီးဟော်မုန်း၊ သားဥကြွခြင်း၊ ရာသီလာခြင်း၊ သန္ဓေအောင်ခြင်းအကြောင်း နားလည်ရမည်။

1. အမျိုးသမီး မျိုးပွားစနစ် ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ

အမျိုးသမီး မျိုးပွားစနစ် ခန္ဓာဗေဒ (Female Reproductive System Anatomy)

- အမျိုးသမီး မျိုးပွားစနစ် အဖွဲ့အစည်းကို ပြင်ပလိင်အင်္ဂါများ (External Genitalia) နှင့် အတွင်းပိုင်းလိင်အင်္ဂါများ (Internal Genitalia) ဟူ၍ ဖွဲ့စည်းထားပါသည်။

1.1.1 ပြင်ပလိင်အင်္ဂါများ (External Genitalia)



- ၁။ ဆီးခုံ (Mons Pubis)
- ၂။ နှုတ်ခမ်းသားကြီး (Labia Majora)
- ၃။ နှုတ်ခမ်းသားငယ် (Labia Minora)
- ၄။ မလိင်စေ့ (Clitoris)
- ၅။ ဆီးလမ်းကြောင်းအဝ (Urethral Meatus)
- ၆။ ယောနီ (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 အဆီ ပြားဖြစ်ပြီး အပျိုဖော်ဝင်သည့် အချိန်တွင် အမွှေးများ ထူထပ်စွာ ပေါက်တတ်သည်။

၂။ မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းကြီးသည် ဆီးခုံမို့၏ တစ်ဘက်တစ်ချက်မှ အောက်သို့ တွဲကျလာသော အရေပြားနှစ်ခုဖြစ်ပြီး ချွေးဂလင်း၊ အဆီဂလင်းများရှိသည်။ အပျိုဖော်ဝင်ချိန်တွင် အပြင်ပိုင်းတွင် အမွှေးများပေါက်သည်။ အခြား မိန်းမအပြင် မျိုးပွား အင်္ဂါများကို ကာကွယ်ပေးထားသည်။

၃။ မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းလေးသည် မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းကြီး၏ အတွင်းအပေါ်ဘက်တွင် တည်ရှိသည်။ နူးညံ့သော အမြှေးဖက် နှစ်ခု ဖြစ်သည်။ ဆီးလမ်းကြောင်းအဝနှင့် မွေးလမ်းကြောင်းအဝ ကို ဖုံးထားသည်။

၄။ မလိင်စေ့သည် မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းလေးနှစ်ခု ဆုံရာတွင် ရှိသည်။ ယောက်ျား၏ လိင်တံနည်းတူ ရာဂစိတ်ကြွသည့် အင်္ဂါ ဖြစ်သည်။ ၎င်းတွင် သွေးကြောများစွာရှိ၍ ထိတွေ့မှုကို အထူး ခံစားလွယ်သည်။

၅။ ဆီးလမ်းကြောင်းအဝသည် သေးငယ်သော ဒေါင်လိုက်အပေါက်ငယ်ဖြစ်ပြီး မွေးလမ်းကြောင်း အဝနှင့် မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းသားငယ် ဆုံရာကြားတွင်ရှိသည်။

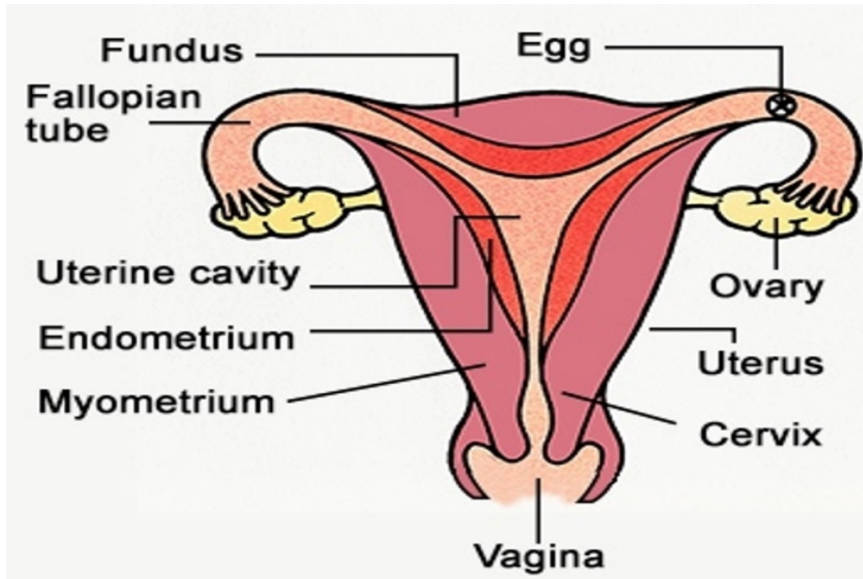
၆။ မွေးလမ်းကြောင်းအဝသည် **vestibule** ၏ သုံးပုံနှစ်ပုံကို ပိုင်ဆိုင်ထားပြီး အဝတွင် အပျိုမြှေး (**Hymen**) ဖြင့် တပိုင်းတစ ဖုံးအုပ်ထားသည်။ ထိုအမြှေးသည် ပါးလွှာသောကြောင့် ထိခိုက်၍ သော်လည်းကောင်း၊ ပထမဆုံး ကာမစပ်ယှက်ချိန်တွင်လည်းကောင်း ပေါက်သွားတတ်သည်။

၈။ နှုတ်ခမ်းသားငယ်ကြားနေရာ **Vestibule** သည် မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းသားငယ်ကြားနေရာဖြစ်ပြီး ထိုနေရာတွင် မွေးလမ်းကြောင်းအဝနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းအဝတို့ရှိသည်။ ထိပ်တွင် မလိင်စေ့ ရှိသည်။

၉။ ဘာသိုလင်အကြိတ် (**Bartholin's Gland**) သည် မိန်းမကိုယ်နှုတ်ခမ်းကြီး၏အနောက် တစ်ဘက် တစ်ချက်စီတွင်ရှိ၍ လိင်စိတ်ကြွစဉ် ချွေရည် ထုတ်ပေးသည်။

၁၀။ စအိုနှင့် မိန်းမကိုယ်ကြားနေရာ (**Perineum**) သည် ထုချွန်ပုံသဏ္ဍာန်ရှိ၍ **fibrous tissue** အမျှင်ကြွက်သားဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသည်။

1.1.2. အတွင်းပိုင်းလိင်အင်္ဂါများ (Internal Genitalia)



ယောနိ (မွေးလမ်းကြောင်း)
 Vagina
 သားအိမ် Uterus
 သားအိမ်ခေါင်း Cervix
 သားဥပြွန်များ Fallopian Tubes
 မျိုးဥအိမ်များ Ovaries

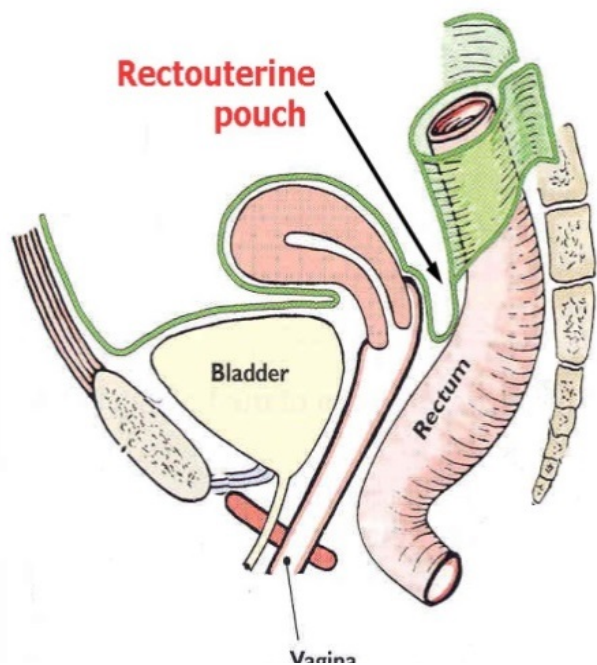
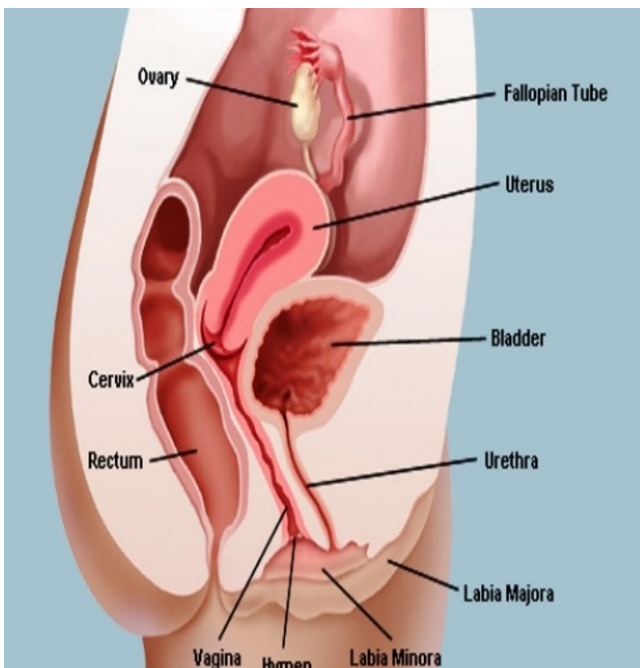
ယောနိ (မွေးလမ်းကြောင်း) Vagina ။

မွေးလမ်းကြောင်း အပေါက် (vaginal orifice) မှ သားအိမ်ထိ ကြွက်သားများနှင့် ဖွဲ့စည်းထားသော ကျုံ့နိုင်ဆန့်နိုင်သည့် အခေါင်းရှည်တစ်ခု ဖြစ်သည်။ (သားအိမ်နှင့် မိန်းမကိုယ်ကို ဆက်သွယ်ထားသည်)

အရှေ့ဘက်နံရံ anterior wall, အနောက်ဘက်နံရံ posterior wall, ဘေးဘက်နံရံ lateral walls တို့ရှိသည်။

သားအိမ်လည်တံ (Isthmus) ၏ တစ်ဝက်တစ်ဝက်ကို ပိုင်းရံ ထားသည်။ ထိုနေရာတွင် အမိုးကဲ့သို့သို့နုနေသဖြင့် အမိုးခုံး (Fornices) ဟု ခေါ်သည်။

အပျိုမိန်းကလေးများတွင်မွေးလမ်းကြောင်းအပတ်ပိတ်ပြွန် (Hymen) ဖြင့်တပိုင်းတစဖုံးအုပ်ထားသည်။



သားအိမ် Uterus

(က) တည်နေရာ

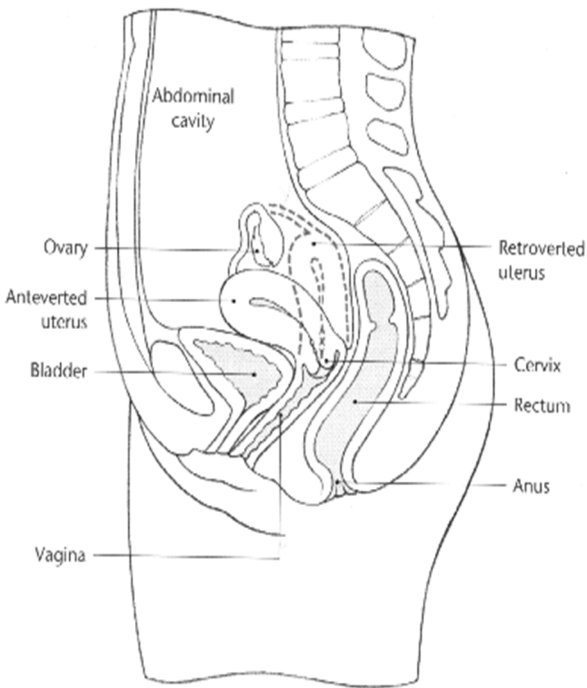
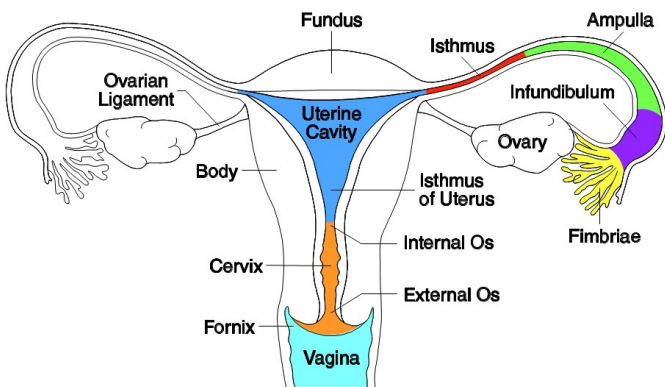
- သားအိမ်သည် ကိုယ်ဝန်မရှိသေးပါက တင်ပဆုံအရိုးကွင်း အတွင်းထဲတွင် ရှိသည်။
- များသောအားဖြင့် အရှေ့ဖက်သို့ ကွေးညွတ်ပြီးနေသည်။ (Anteverted Uterus)
- ကတော့ပုံသဏ္ဍန် ရှိသည်။ တခါတရံ အနောက်ဖက်သို့ ကွေးညွတ်နေသည်။ (Retroverted uterus)
- ကြွက်သားများဖြင့် ပြုလုပ်ထားသော အခေါင်းပေါက်ရှိသော အင်္ဂါဖြစ်သည်။
- အရှည်မှာ အပြင် (၃) လက်မ၊ အတွင်း (၂) လက်မခွဲ၊ အကျယ် (၂)လက်မရှိသည်။
- အလေးချိန်မှာ ၂အောင်စခန့်ရှိသည်။

မွေးလမ်းကြောင်းနှင့် နီးစပ်နေသောအင်္ဂါများ - -

အရှေ့ဖက်အပေါ်ပိုင်းတွင် ဆီးအိမ် Bladder ရှိပြီး အောက်ပိုင်းတွင် ဆီးလမ်းကြောင်းရှိသည်။

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

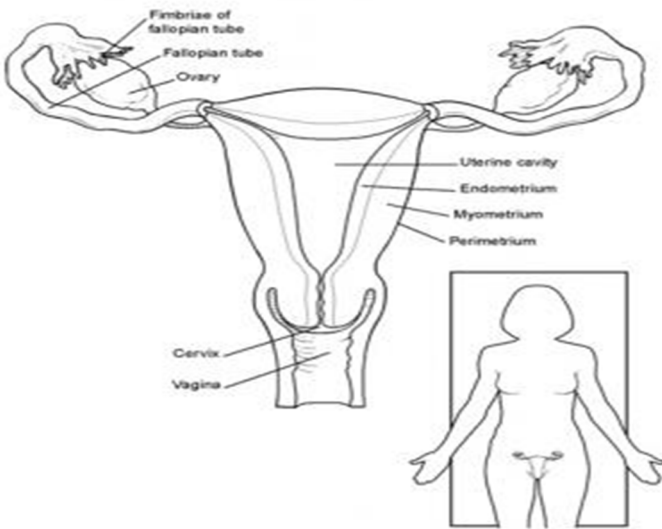
အနောက်ဘက်တွင် အစာဟောင်းအိမ် (Rectum) ရှိသည်။ သားအိမ်ပြင်ပ သန္ဓေတည်ခြင်း (Ectopic pregnancy) ဖြစ်ပါက ဥပြွန်ပေါက်ကွဲသောအခါ သွေးများသည် ထိုအိမ်ထဲ တွင် စုနေသည်။



(ခ) အစိတ်အပိုင်းများ

- အစိတ်အပိုင်း (၃) ခုရှိသည်။
- သားအိမ်ခုံး (fundus)
- သားအိမ်ကိုယ်ထည် (body)
- သားအိမ်ခေါင်း (cervix)
- သားအိမ်ထိပ်ပိုင်း - သားအိမ်ထိပ်ပိုင်းကို Fundus ဟုခေါ်သည်။ သားဥပြွန်ဖြင့် ဆက်ထားသော နေရာ၏ အထက်တွင်ရှိသည်။ သားအိမ်အခုံး နှင့် သားဥပြွန် ဆက်သောနေရာကို Cornu ဟုခေါ်သည်။

- သားအိမ်ကိုယ်ထည် - သားအိမ်ကိုယ်ထည်သည် သားဥပြွန်ဆက်ရာမှစ၍ သားအိမ်ခေါင်းအကြားရှိ နေရာဖြစ်သည်။ သားအိမ်ကိုယ်ထည်သည် အောက်သို့ ကန်တော့ပုံသဏ္ဍာန်ဆင်းသွားသည်။
- သားအိမ်အတွင်းခေါင်း - Uterine cavity ဖြစ်သည်။ သန္ဓေသားကို ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားရန် ထိန်းသိမ်းထားသော နေရာဖြစ်သည်။
- သားအိမ်ခေါင်း Cervix - သားအိမ်ကိုယ်ထည်၏ အောက်ဖက်တွင် ရှိသည်။ မွေးလမ်းကြောင်းအတွင်းသို့ ရောက်ရှိနေသာ အပိုင်းဖြစ်သည်။ အရှည်မှာ ၁လက်မခန့် ရှိသည်။ သားအိမ်ခေါင်းတွင် အစိတ်အပိုင်း ၃ပိုင်းရှိသည်။ အတွင်းပိုင်းအဝကို Internal os ဟုခေါ်ပြီး အပြင်ပိုင်းအဝကို External os ဟုခေါ်သည်။ အလယ်ပိုင်းသည် Cervical canal ဖြစ်သည်။ အတွင်းပိုင်းသည် ရာသီလာစဉ် အနည်းငယ်ပွင့်၍ သွေးဆင်းစေသည်။ ထို့အပြင် ကလေးမွေးဖွားသည့်အခါ ကျယ်လာသည်။ အပြင်ပိုင်းသည် မိန်းမကိုယ်နှင့် သားအိမ်ခေါင်းကို ဆက်သွယ်ပေးထားသည်။
- သားဥပြွန်များ Fallopian Tubes - ၁ဝစင်တီမီတာခန့်ရှိပြီး သားဥအိမ်အပေါ်မှ မိုးထားသော လက်ဝါးသဏ္ဍာန်အစွန်း (Fimbriae) မှ သားအိမ်ထောင့်စွန်းအထိ ရှိသည်။ သားဥပြွန်သည် မျိုးဥသွားရောက်နိုင်ရန် လမ်းကြောင်းဖြစ်သည်။



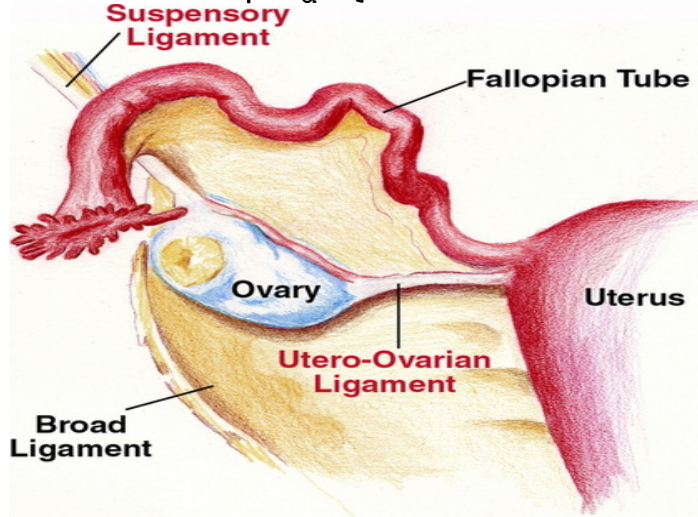
(ဂ) သားအိမ်အလွှာများ - သားအိမ်အလွှာ (၃) လွှာ ရှိသည်။

- Perimetrium သားအိမ်အပြင်လွှာ
- Myometrium သားအိမ်ကြွက်သားအလယ်လွှာ
- Endometrium သားအိမ် အတွင်းလွှာ

သားဥအိမ်များ Ovary

- သားဥအိမ်တစ်ခုသည် ၃စင်တီမီတာ ရှိသည်။ အကြမ်းအားဖြင့် ဇီးသီးအရွယ်ခန့် ရှိသည်။ သားအိမ်ထောင့်စွန်းရှိ အရွတ်ဖြင့် တွယ်ထားသည်။

(ဂ) သားအိမ်ထိန်း အရွတ်များ: Ligaments of Uterus



သားအိမ်ကိုယ်ထည်ကို ထိန်းထားသော Ligaments (၃) ခုမှာ -

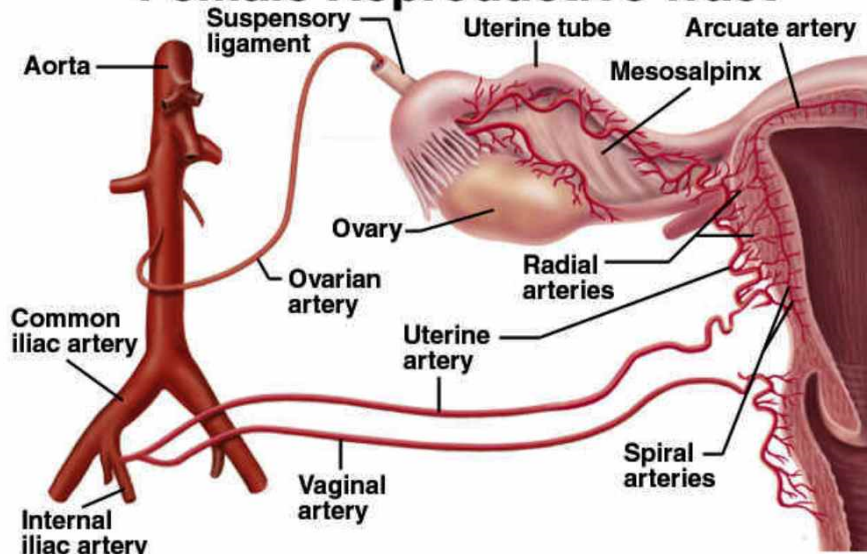
(၁) Round ligament - တင်ပဆုံ Pelvis မှ ထွက်လာပြီး နှုတ်ခမ်းသားအကြီးထိ တွယ်ဆက်ထားသော အရွတ်ဖြစ်သည်။ သားအိမ်ကို ရှေ့သို့ငိုက်စေသည်။

(၂) Ligament of ovary - သားဥအိမ်နှင့် သားအိမ်ကို တွယ်ဆက်ထားသည်။

(၃) Broad ligament - ဝမ်းတွင်းမြှေးအလွှာဖြစ်ပြီး သားအိမ်နှင့် သားဥအိမ်တို့ကို တွယ်ဆက်ထားသည်။ သားအိမ်ကို ထောက်ပံ့ပေးထားသည်။

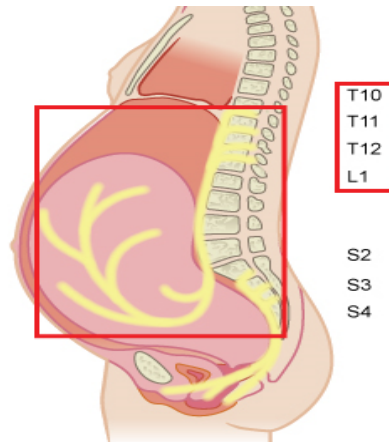
1.1.3. သားအိမ်သွေးကြောများ

Blood Supply to Female Reproductive Tract



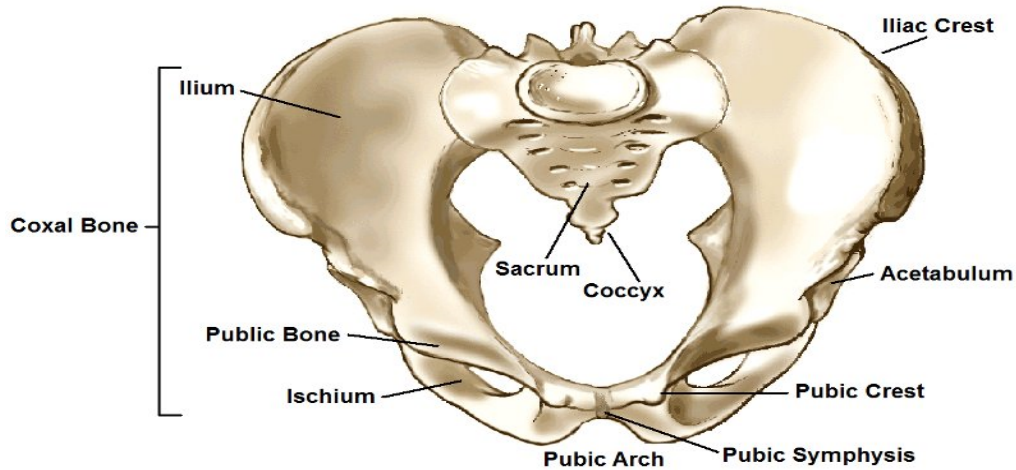
- သားအိမ် သွေးလွှတ်ကြောသည် ဘယ်ညာ(၂) ခုရှိသည်။
- Uterine artery အောက်စီဂျင်များသော သွေးများကို သားအိမ်ဆီသို့ သယ်ဆောင်ပေးသည်။

1.1.4. သားအိမ်အာရုံကြောများ



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

1.1.5. Bones of the female pelvis girdle အမျိုးသမီး တင်ပဆုံရိုးကွင်း



- (၁) Sacrum- မြီးထူရိုးတခု
- (၂) Coxal bone- တင်ပါးအရိုး (Ilium နှင့် Ischium ပါသည်)
- (၃) Pubic bone- ဆီးခုံရိုး

1.1.6. Placenta အချင်း

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

အချင်း၏လုပ်ငန်း

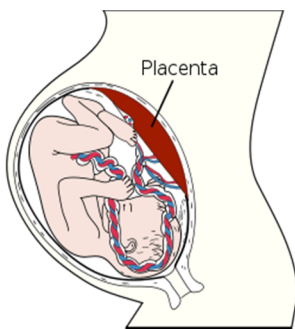
- ၁။ မိခင်သွေးကြောအတွင်းက အာဟာရကို သန္ဓေသားသို့ ပို့ဆောင်ပေးပြီး သန္ဓေသားထံမှ အညစ်အကြေးဓာတ်များကို မိခင်ဆီသို့ ပို့ဆောင်ပေးသည်။
- ၂။ မိခင်ထံမှ အောက်စီဂျင်ကို သန္ဓေသားအား ထောက်ပံ့ပေးပြီး သန္ဓေသားထံမှ ကာဘွန်ဒိုင်အောက်ဆိုဒ်ကို မိခင်ဆီသို့ ပို့ဆောင်ပေးသည်။
- ၃။ အချင်းသည် သန္ဓေသားနှင့် မိခင်ကြား ရောဂါပိုးများ ကူးစက်ခြင်းကို ကာကွယ်ပေးသည်။
- ၄။ မိခင်ထံမှ ကိုယ်ခံစွမ်းအားကို သန္ဓေသားဆီသို့ ပို့ဆောင်ပေးသည်။ ဥပမာ။ ။ မိခင်ထံမှ ရသော ကိုယ်ခံစွမ်းအားသည် ကလေး ၉ လအထိ ဝက်သက်ရောဂါကို ကာကွယ်ပေးသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မေးခိုင်း ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်ပြည့်ထိုးထားခဲ့လျှင် မွေးကင်းစမေးခိုင်းရောဂါကို ကာကွယ်ပေးသည်။
- ၅။ အချင်းသည် ကိုယ်ဝန်ကို တည်တံ့စေသော ဟော်မုန်းများကို ထုတ်လုပ်ပေးသည်။

တည်နေရာ

ပုံမှန်အားဖြင့် သားအိမ်အထက် အနောက်ဖက်နံရံတွင်ရှိသည်။

ပါဝင်သောအစိတ်အပိုင်းများ

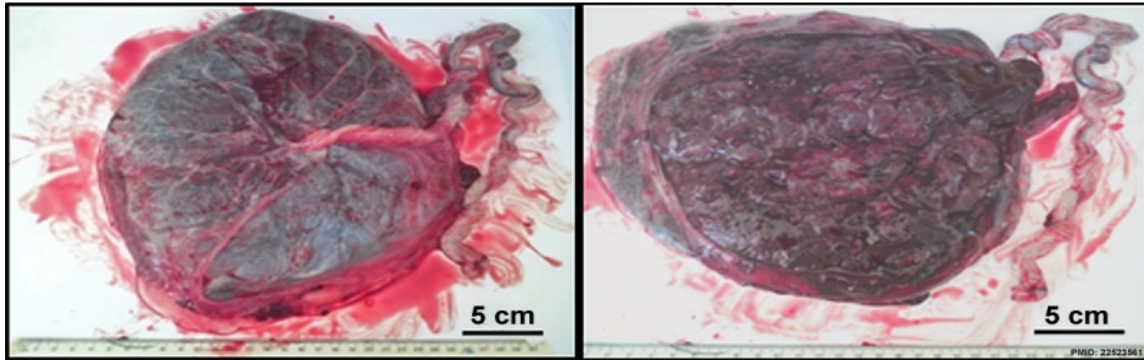
- မိခင်ဖက်ခြမ်းအပိုင်းနှင့် ကလေးဖက်ခြမ်းအပိုင်း
- အမြှေးပါး ၂ခုဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသော ရေမွှာအိတ်
- ချက်ကြိုး၁ခု



အရွယ်အစား၊ အလေးချိန်နှင့် ပုံစံ

- ပြားပြီးဝိုင်းသည်။
- အချင်းသည် ၈လက်မမှ ၉လက်မအထိ ရှိသည်။
- အလယ်ပိုင်းတွင် ထူပြီး ဘေးဖက်သို့ ပါးသွားသည်။
- ကလေးကိုယ်အလေးချိန်၏ ခြောက်ပုံတပုံခန့် လေးသည်။
- အချင်း၏ အလေးချိန်မှာ ၃၀၀ ဂရမ်မှ ၁၂၀၀ ဂရမ်ခန့် ရှိနိုင်သည်။
- အသားဖုပေါ်တွင် အဖြူကွက် (Calcification) သို့မဟုတ် အညိုရောင်အကွက်များ ရှိပါက မွေးချိန်ကျော်၍သော်လည်းကောင်း ရောဂါရှိခြင်းသော်လည်းကောင်း ဖြစ်တတ်သည်။

Term Placenta



Fetal side

Maternal side

မိခင်ဘက်ခြမ်း

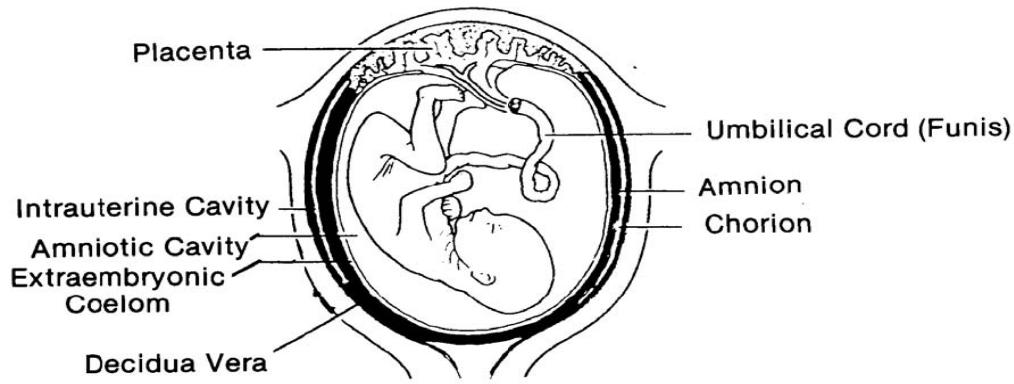
- ခရမ်းရင့်ရောင်ရှိပြီး ကြမ်းသည်။ အသားဖု (Cotyledon) ၁၅ခုမှ ၂၀ခုရှိပြီး ချိုင့်ဖြင့် ခြားထားသည်။
- သားအိမ်နံရံနှင့် တွယ်ကပ်နေသည်။
- ထို့ကြောင့် အချင်းမွေးပြီးပါက အချင်းတွင် အပိုင်းကွက် စုံမစုံစစ်ဆေးရန် အရေးကြီးပါသည်။ မစုံပါက သားအိမ်အတွင်း အချင်းအစအန ကျန်သည်ကို သိရှိနိုင်သည်။

ကလေးဖက်ခြမ်း

- ပြာလဲ့လဲ့အရောင်ရှိပြီး ပြောင်ချောသည်။
- ရေမွှာအတွင်းမြှေးဖြင့် ဖုံးအုပ်လျက်ရှိသည်။ ချက်ကြီးအတွင်းသို့ ဝင်ရောက်နေသော သွေးကြောကြီးများကို တွေ့နိုင်သည်။

1.1.7. ရေမွှာအမြှေးပါး ၂ခု

- အတွင်းရေမွှာအမြှေးပါး Anion နှင့် အပြင်ရေမွှာအမြှေးပါး Chorion ပါရှိသည်။ လုပ်ငန်းများ
- ရေမွှာအိတ်သည် ပြင်ပမှ ရောဂါပိုးများကို သန္ဓေသားဆီသို့ မဝင်ရောက်အောင် ကာကွယ်ပေးသည်။

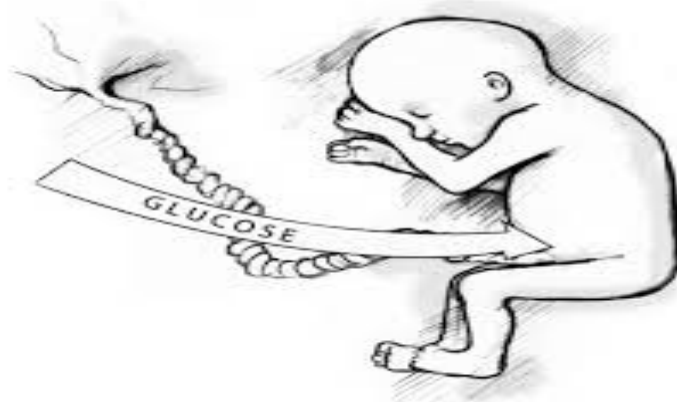


ရေမွှာရည် (Liquor)

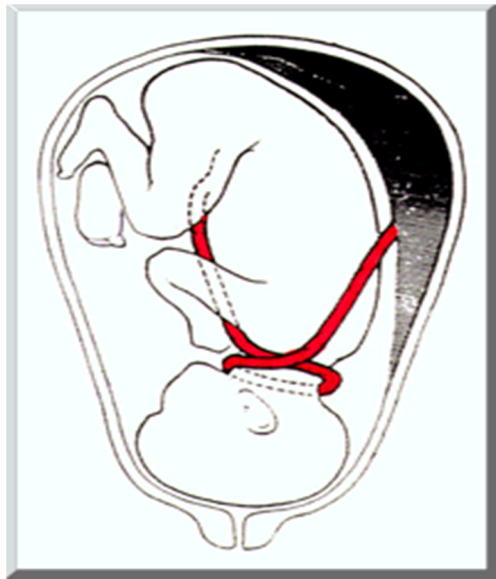
- ရေမွှာရည်သည် ရေမွှာအိတ်အတွင်း တည်ရှိပြီး နွေးလျက်ရှိသည်။ အရောင်မှာ ဆန်ဆေးရည် အရောင်ဖြစ်သည်။ လစေ့ချိန်တွင် ရေမွှာရည်သည် ၁၅၀၀ စီစီခန့်ရှိသည်။
- ရေမွှာရည်ရှိခြင်းသည် သန္ဓေသားကို ထိခိုက်မိခြင်းမှ ကာကွယ်သည်။ ချက်ကြိုးကို ဖိမိခြင်းမှ ကာကွယ်သည်။ သန္ဓေသားအတွက် အပူအအေး ညီမျှစေသည်။ သားအိမ်ပွင့်စေရန် ကူညီပေးသည်။
- မွေးဖွားချိန်တွင် ရေမွှာအိတ်ပေါက်ပါက ရေမွှာရည်သည် မွေးလမ်းကြောင်းကို ဆေးကြောပေးသည်။ သန္ဓေသား ဆင်းလာမည့် လမ်းကြောင်းကို ချောမွေ့စေသည်။
- ရေမွှာစောစီးစွာ ပေါက်ပါက ပိုးဝင်တတ်သည်။ ချက်ကြိုးလျော့ကျတတ်သည်။ သန္ဓေသား သေဆုံး နိုင်သည်။
- အချိန်မတိုင်ခင် ရေမွှာရည်အမြှေးပါး ပေါက်ပါက ရေမွှာရည်အိတ်ရောင်ရမ်းခြင်း (Chorioamnionitis) ဖြစ်တတ်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် အဖြစ်များသည်။ ပိုးသတ်ဆေးများ ပေးရလေ့ရှိသည်။

1.1.8. ချက်ကြိုး

ချက်ကြိုးကို Umbilical cord ဟုခေါ်သည်။ သန္ဓေသား၏ ချက်တိုင်နှင့် မိခင်ကြား ဆက်သွယ်ပေးထားသည်။

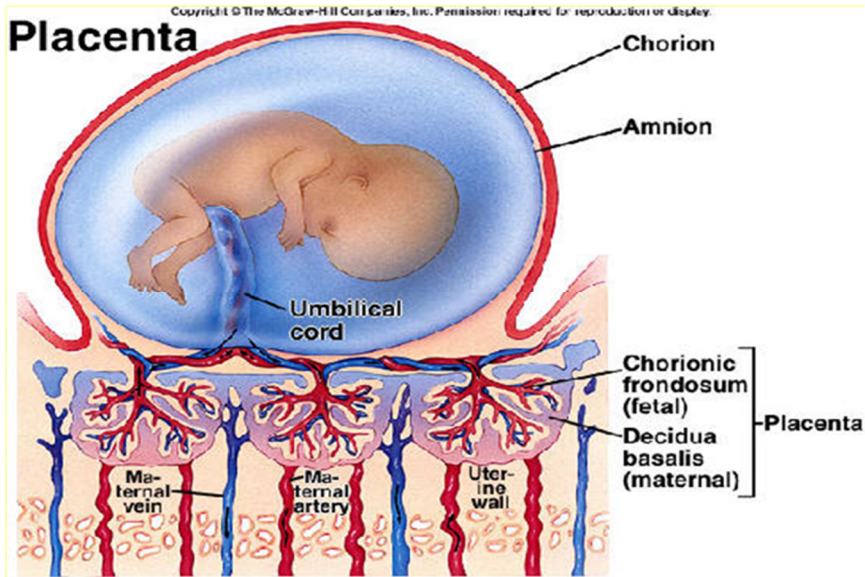


- အချင်း၏ သန္ဓေသားဖက်ခြမ်း အလယ်တွင် ဆက်သည်။
- ပုံမှန်အားဖြင့် ၂၀လက်မ ရှည်သည်။
- ချက်ကြိုးအတွင်း၌ မိခင်ထံမှ အောက်စီဂျင်နှင့် အာဟာရဓာတ်များ သယ်ဆောင်လာသော သွေးလွှတ်ကြော တစ်ချောင်းနှင့် ကလေးအညစ်အကြေးများကို သယ်ဆောင်ပေးသော သွေးပြန်ကြော ၂ချောင်း ရှိသည်။
- ချက်ကြိုးတွင် အဖုအထစ်ရှိပြီး ရေမွှောအတွင်းမြှေးနှင့် ဖုံးအုပ်ထားသည်။
- တိုလွန်းသော ချက်ကြိုးသည် ငလက်မခန့်သာရှိပြီး 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။ ရေမွှောပေါက်ပြီးနောက် ချက်ကြိုးလျှောကျ (cord prolapse) တတ်သည်။



- ပုံမှန် ကလေးမွေးဖွားရာတွင် ချက်ကြိုးကို ၁မိနစ်-၃မိနစ်ကြာမှသာ ဖြတ်ရမည်။ မိခင်ဆီမှ သွေးများ ကလေးဆီသို့ ရောက်ရှိစေရန် ဖြစ်သည်။ သို့မှသာ မွေးကင်းစ သွေးအားနည်းရောဂါကို ကာကွယ်ပေးနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

1.1.9. ရေမွှာရည် အမြှေးပါးနှင့် အချင်းတွင် ပိုးဝင်ခြင်း၏ အဓိပ္ပာယ်



- ရေမွှာရည် အမြှေးပါးနှင့် အချင်းတွင် ပိုးဝင်ပါက ရေမွှာရည်အမြှေးပါး၊ အချင်းနှင့် Decidua များ ရောင်ရမ်းလာသည်။ ထိုအခြေအနေကို Chorioamnionitis (ရေမွှာရည်အိတ် ရောင်ရမ်းခြင်း)ဟု ခေါ်သည်။ (ရေမွှာရည် အမြှေးပါး မပေါက်သော်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။)
- သားအိမ်ခေါင်းနှင့် မွေးလမ်းကြောင်းမှ ဘက်တီးရီးယားပိုးများသည် သားအိမ်ခေါင်းအတွင်း ဝင်ရောက်လာခြင်းဖြင့် ရေမွှာရည်အမြှေးပါးနှင့် အချင်းတို့တွင် ပိုးကူးစက်လာပါသည်။ နောက်ပိုင်းတွင် ရေမွှာရည်အတွင်း ပိုးများရောက်ရှိလာခြင်း ဖြင့်သန္ဓေသားတွင် ပိုးဝင် သွားနိုင်သည်။
- ရေမွှာရည်အိတ် ရောင်ခြင်းကြောင့် Prostaglandin ဓာတ်များ ထွက်လာကာ သားအိမ်ကို လှုံ့ဆော်သည့်အတွက် ညှစ်အားလာပြီး ကလေးမွေးချင်လာသည်။
- ရေမွှာရည်အိတ် ရောင်ခြင်းကြောင့် ရေမွှားရည်အမြှေးပါး ပါးလာကာ ပေါက်သွားပါသည်။
- အကယ်၍ ရေမွှာရည်အမြှေးပါးသည် အခြားအကြောင်းရင်းများကြောင့် ပေါက်ပြီးသား ဆိုပါကလည်း ဘက်တီးရီးယားများသည် ရေမွှာရည်အတွင်း ကူးစက်ဝင်ရောက်နိုင်ပါသည်။
- ရေမွှာရည် အမြှေးပါးပေါက်ခြင်း အချိန်ကာလကြာလေလေ ရေမွှာရည်အိတ် ရောင်ရန် ဖြစ်နိုင်ခြေ များလာလေလေဖြစ်သည်။
- ရေမွှာရည် အမြှေးပါးပေါက်ပြီးသည့် အချိန်တွင် လက်ဖြင့် မွေးလမ်းကြောင်းစမ်းခြင်းမှတစ်ဆင့် ပိုးဝင်ခြင်း အန္တရာယ်များလာနိုင်သည်။
- မှတ်သားရန်မှာ ။ ။ မွေးဖွားပြီး ရေမွှာရည်အိတ်ရောင်ခြင်းကို အောက်ပါအချက်များ ရှိပါက ရောဂါ သတ်မှတ်နိုင်သည်။
 - ကလေးနှင့်အချင်းတွင် အနံ့ဆိုးရခြင်း။

- ရေမွှာရည် အမြှေးပါးများ ကြည်လင်ခြင်းမရှိ။
- ကလေးအစာအိမ်မှ အရည်များကို အနုကြည့်မှန်ဘီလူးဖြင့် စစ်ဆေးကြည့်ပါက ဘက်တီးရီးယားပိုးများ တွေ့ရှိခြင်း။
- တစ်ရှူးပေဒ လေ့လာချက်အရ အချင်းနှင့် အမြှေးပါးများတွင် ရောင်ရမ်းမှုကိုတွေ့ရှိခြင်း

1.1.10. ရေမွှာရည်အိတ်ရောင်ခြင်း၏ အဓိပ္ပာယ်

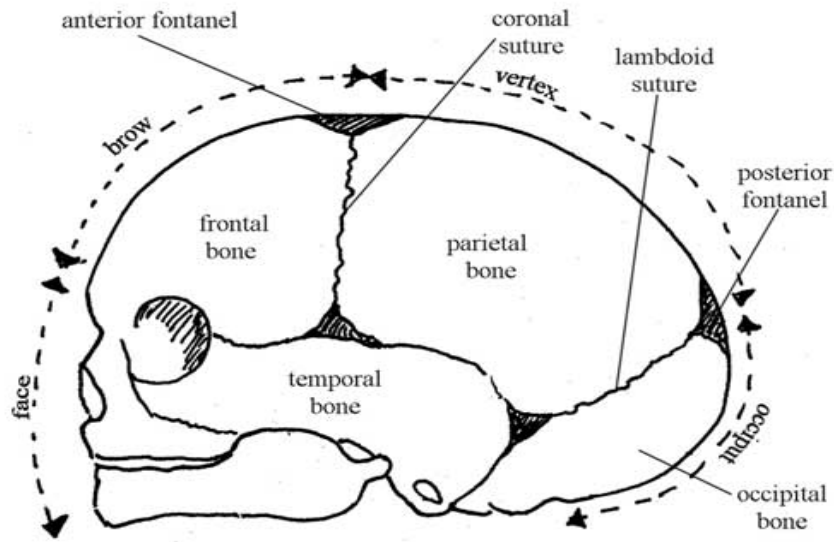
- အများအားဖြင့် လက္ခဏာ ပြလေ့မရှိပါ။ သို့သော် အောက်ပါလက္ခဏာများ ရှိနိုင်သည်။
 - ကလေးနှလုံးခုန်နှုန်း မြန်နေခြင်း
 - မိခင်ဖျားခြင်းနှင့် နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း
 - သားအိမ်ကို ဖိကြည့်ပါကနာကျင်ခြင်း
 - ရေမွှာရည် အမြှေးပါး ပေါက်ပြီးသောအခါ အနံ့ဆိုးသော ရေမွှာရည်များ ဆင်းလာခြင်း
- အထက်ပါ လက္ခဏာများတွင် တချက် တစ်ချက်ထက် ရှိပါက ရေမွှာအိတ်ရောင်ခြင်းဟု သတ်မှတ်နိုင်သည်။

1.1.11. ရေမွှာရည်အိတ်ရောင်ခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်သော အချက်အလက်များ

- ရေမွှာရည် အမြှေးပါးပေါက်ခြင်း
- သားအိမ်ခေါင်းအဝ ကျယ်လာခြင်းကြောင့် အမြှေးပါးပေါ်လာခြင်း
- ကိုယ်ဝန် ဒုတိယသုံးလပတ်တွင် လိင်ဆက်ဆံခြင်း
- အများအားဖြင့် ရေမွှာရည်အိတ် ရောင်ရမ်းခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများကို တိတိကျကျ မသိရှိနိုင်ပါ။
- ရေမွှာရည်အိတ် ရောင်ခြင်းကြောင့် မွေးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ကာ (မကုသပါက) သွေးအဆိပ် တက်နိုင်သည်။ သားအိမ် ထုတ်ရတတ်သည်။ မိခင် သေဆုံးနိုင်သည်။
- နောက်ဆက်တွဲရောဂါများကို ကာကွယ်နိုင်ရန် ရေမွှာရည်အိတ် ရောင်ရမ်းခြင်းရောဂါကို အတိအကျ သိရှိပြီးပါက ပဋိဇီဝဆေး ပေးရမည်။ (Ampicillin and Metronodazole)

ဘက်တီးရီးယားများသည် ရေမွှာရည်အတွင်း များပြားနေကာ ကလေးကို ကူးစက်သည့်အတွက် မွေးလာသည့် ကလေးတွင် ပိုးဝင်ခြင်းလက္ခဏာများ တွေ့နိုင်သည်။

1.1.12. Fetal skull and Sutures



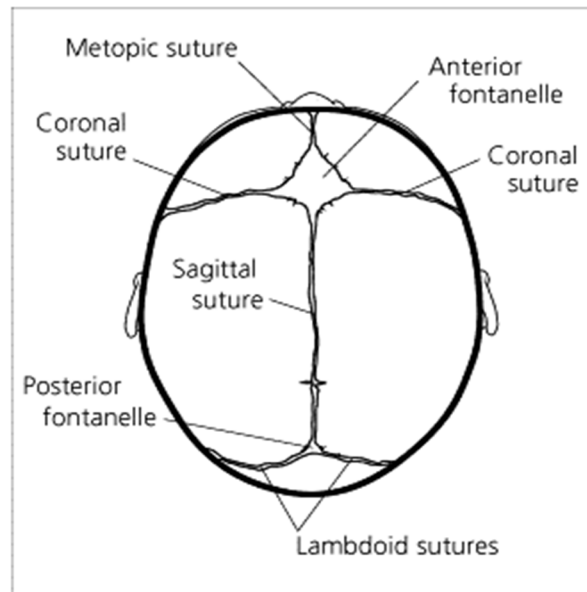
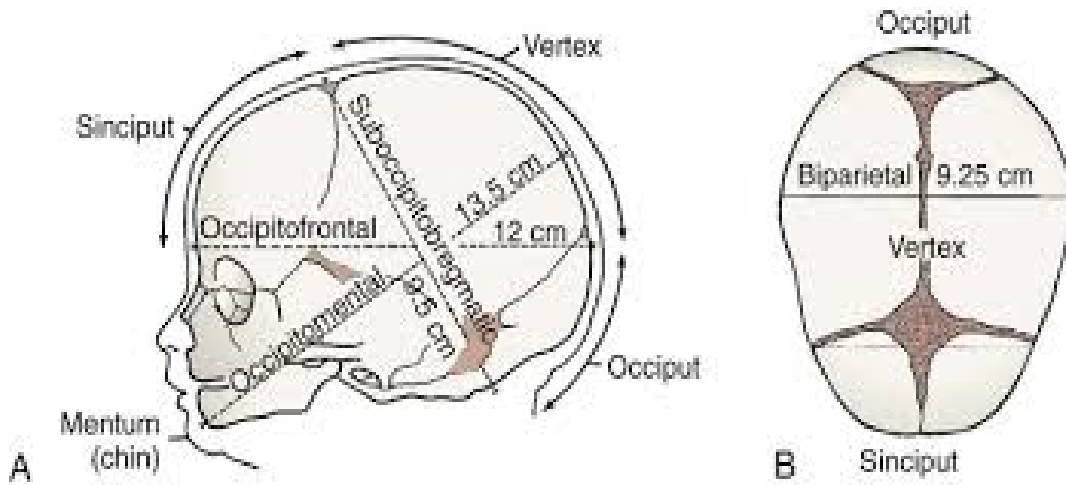
သန္ဓေသားဦးခေါင်းခွံသည် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးတွင် အလေးချိန် အများဆုံးနှင့် အမာဆုံးဖြစ်သည်။ မွေးဖွား ရာတွင် အခက်အခဲဆုံးသော အပိုင်းဖြစ်သည်။

ဦးခေါင်းခွံအရိုးများ

- Frontal bones - နဖူးအရိုး ၂ခု
- Parietal bones - ဂျိုစောင်းအရိုး ၂ခု
- Occipital bone - နောက်စေ့အရိုး ၁ခု
- Temporal bones - နားထင်ရိုး ၂ခု

- ဦးခေါင်းခွံအရိုး ဆက်နေသော နေရာများကို Sutures ဟုခေါ်သည်။ ငယ်ထိပ်ကို Fontanelle ဟုခေါ်သည်။ ငယ်ထိပ်ကိုကြည့်၍ ကလေးအသက်ကိုခန့်မှန်းနိုင်သည်။
- အရှေ့ငယ်ထိပ် (Anterior Fontanelle) - အရှေ့ငယ်ထိပ်သည် အရှည်တလက်မနှင့် အကျယ်လက်မဝက်ခန့်ရှိသည်။ မွေးပြီး၁လမှ ၂၄လအတွင်းပိတ်ရမည်။
- အနောက်ငယ်ထိပ် (Posterior Fontanelle) - အနောက်ငယ်ထိပ်မှာ မွေးပြီး၆လအတွင်း ပိတ်ရမည်။

Internal diameter of Skull bone ကလေး၏ဦးခေါင်းခွံအတိုင်းအတာ



1.2 Physiology (ဖိစက်မှုဗေဒ)

Puberty, Menstruation, menstruation cycle, safe period and female reproductive hormone

1.2.1 Puberty (လူပျို/အပျိုဖော်ဝင်ခြင်း)

ကလေးအရွယ်မှ လူပျို/အပျိုဖော်ဝင်သည့် အရွယ်သို့ ရောက်ရှိချိန်တွင် ရုပ်ခန္ဓာနှင့် စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာ ပြောင်းလဲမှုများ စုပေါင်းဖြစ်ပေါ်သည်။

လူပျို/အပျိုဖော်ဝင်ခြင်းသည် မိန်းကလေးများတွင် အသက် ၈နှစ်မှ ၁၃နှစ်ကြားနှင့် ယောက်ျားလေးများတွင် ၁၀နှစ်နှင့် ၁၅နှစ်ကြားတွင် ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိသည်။

၎င်းအချိန်တွင် လိင်အင်္ဂါများမှ လိင်ဟော်မုန်းများ စတင်ထုတ်လုပ်သည်။

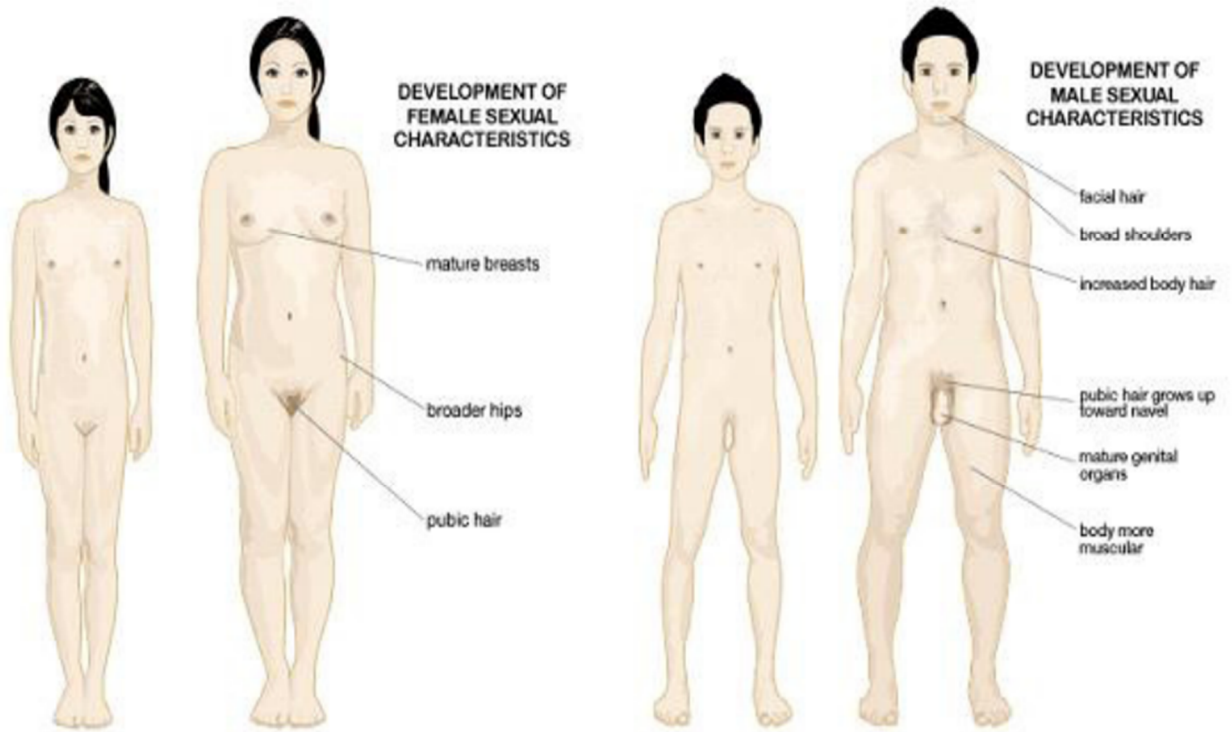
လိင်ဟော်မုန်းများသည် မျိုးပွားအင်္ဂါများ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးရန်နှင့် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး ပြောင်းလဲမှုတို့ ဖြစ်ပွားစေရန် လှုံ့ဆော်ပေးသည်။

မိန်းကလေးများတွင် ပြောင်းလဲခြင်းများ

- ရင်သားများ အရွယ်အစားကြီးလာခြင်း
- ဆီးခုံနေရာနှင့် ဂျိုင်းကြားတွင် အမွှေးများ ပေါက်လာခြင်း
- ချွေးထွက်နှုန်းများလာပြီး ခန္ဓာကိုယ်အနံ့ပြောင်းလာခြင်း
- အရေပြား အဆီပြန်လာ၍ ဝက်ခြံများ ထွက်လာခြင်း
- တင်ပါးနှင့် ပေါင်များကျယ်လာ၍ တင်ပါးရိုး အပြင်သို့ ကားထွက်လာပြီး ခန္ဓာကိုယ် ကောက်ကြောင်းများ ပိုထင်ရှားလာခြင်း
- ရာသီပေါ်ခြင်း

အမျိုးသားများတွင် ပြောင်းလဲခြင်းများ

- လိင်အင်္ဂါများ ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားလာခြင်း (လိင်တံရှည်လာခြင်းနှင့် ဝှေးစေ့ကြီးလာခြင်း)
- ဆီးခုံနေရာ၊ မျက်နှာနှင့် ဂျိုင်းကြားတို့တွင် အမွှေးများ ပေါက်လာခြင်း
- ချွေးထွက်နှုန်း များလာပြီး ခန္ဓာကိုယ် အနံ့ပြောင်းခြင်း
- အရေပြားမှာ ပုံမှန်ထက် အဆီပြန်လာ၍ ဝက်ခြံနှင့် ဝက်ခြံပုန်းများ ထွက်လာခြင်း
- ပခုံးကျယ်လာ၍ ကြွက်သားများ သန်မာလာခြင်း
- လေပြွန်ရှည်လာ၍ အသံပိုအောလာခြင်း



1.2.2 Menstruation (ရာသီသွေးဆင်းခြင်း)

- ရာသီသွေးဆင်းခြင်းဆိုသည်မှာ သားအိမ်အတွင်းမြှေးအလွှာမှ အမြှေးပါးတစ်ရှူးနှင့် သွေးများ မွေးလမ်းကြောင်းမှ တလတခါ ပုံမှန်စီးထွက်လာခြင်းကို ခေါ်သည်။

1.2.3 Menarche (အပျိုဖော်ဝင်ခြင်း)

- ပထမဆုံး ရာသီစလာသော အရွယ်ကို Menarche အပျိုဖော်ဝင်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

1.2.4 Menopause (သွေးဆုံးခြင်း)

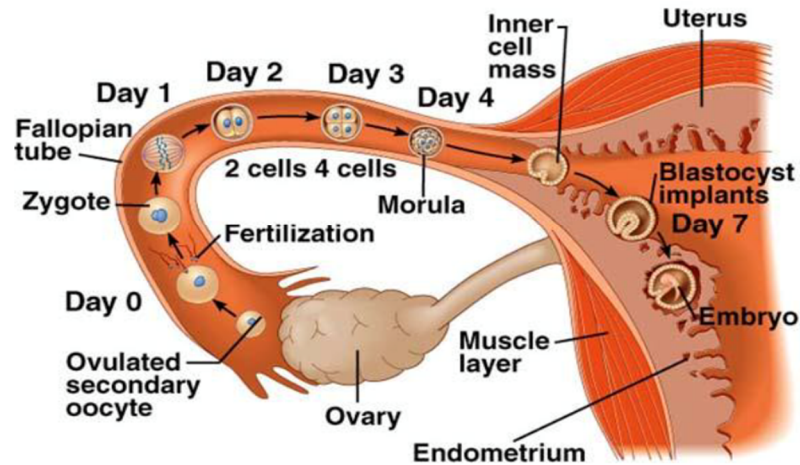
- ရာသီသွေး မလာတော့ခြင်းကို Menopause သွေးဆုံးခြင်းဟု ခေါ်သည်။

1.2.5 Ovulation (သားဥကြွေခြင်း)

- သားဥအိမ်မှ တလတခါ သားဥကြွေခြင်းကို Ovulation ဟုခေါ်သည်။

1.2.6 Fertilization (သန္ဓေအောင်ခြင်း)

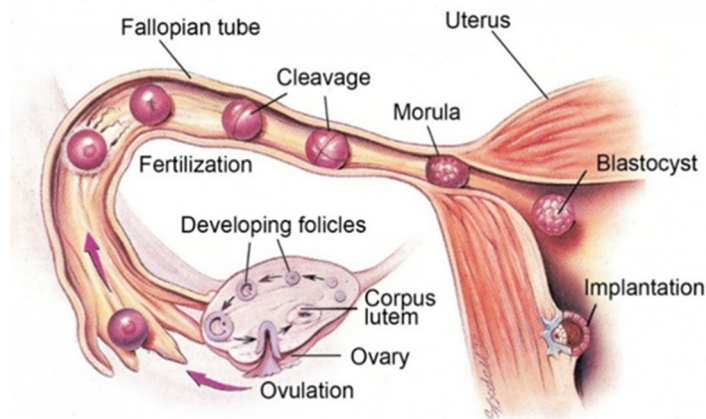
- အမျိုးသားဆီမှ သုတ်ပိုးနှင့် သားဥအိမ်မှ သားဥကြွေပြီး သားဥပြွန်အတွင်း ပေါင်းစပ်ခြင်းကို သန္ဓေအောင်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။ သန္ဓေအောင်သွားပါက ရာသီသွေး မလာတော့ပါ။



ပုံ- သန္ဓေအောင်ခြင်းဖြစ်စဉ်

1.2.7. Implantation (သန္ဓေတည်ခြင်း)

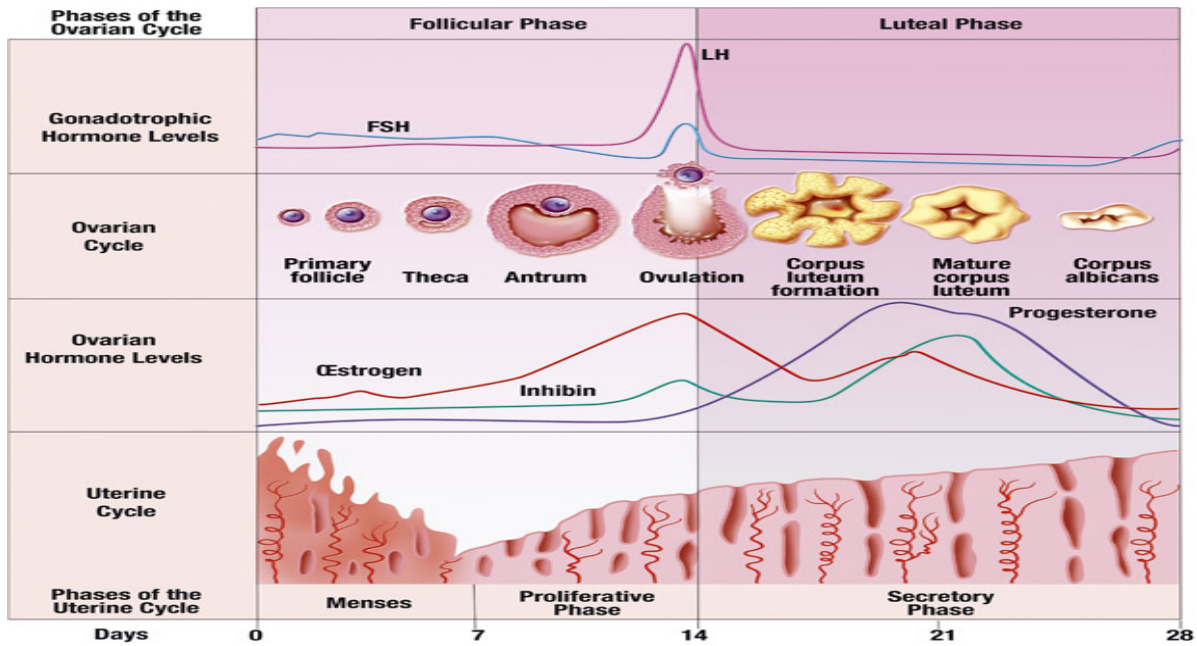
- သန္ဓေအောင်ပြီးသော သန္ဓေသားလောင်းသည် သားအိမ်နံရံကို တွယ်ကပ်ခြင်းကို သန္ဓေတည်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။



1.2.8 ရာသီထိန်ခြင်း (Amenorrhoea)

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

Menstruation cycle and ovulation



ပုံ- ရာသီသွေးစက်ဝန်းလည်ပတ်ပုံ

1.2.9. 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 ပြင်ဆင်ပေးနေခြင်း ဖြစ်သည်။

တလအတွင်း ဟော်မုန်းအပြောင်းအလဲပေါ် မူတည်ပြီး စက်ဝန်းအပြောင်းအလဲ ရှိသည်။

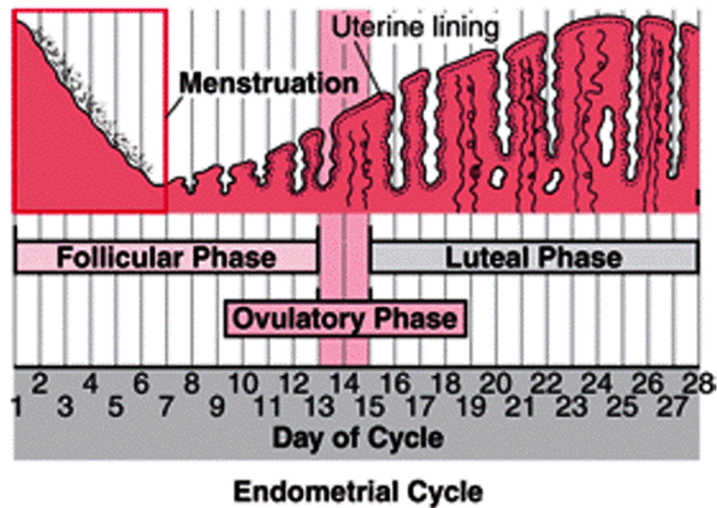
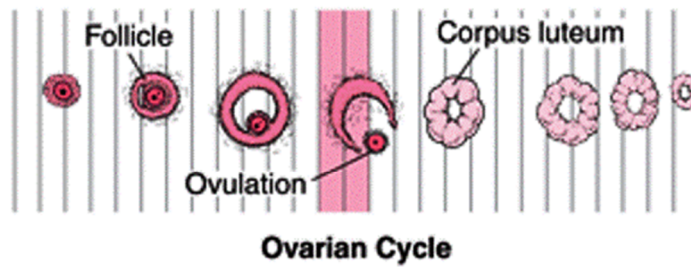
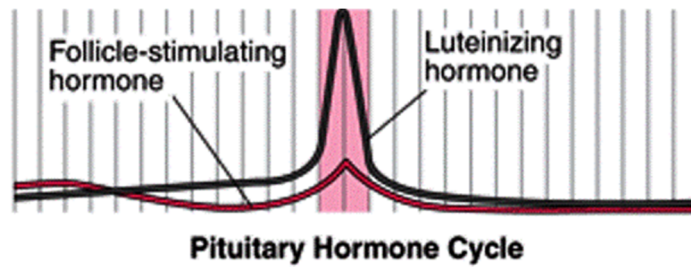
အချိန်အပိုင်းအခြားမှာ ၂၃ရက်တခါမှ ၃၅ရက်တခါ ပုံမှန် ရာသီသွေးဆင်းသည်။

တခါလာပါက ၃ရက်မှ ရက်အထိ ကြာတတ်သည်။ ထိုကာလကို Menstrual period ဟုလည်း ခေါ်သည်။

အမျိုးသမီး ဟော်မုန်းများကြောင့် ရာသီလာခြင်း ဖြစ်သည်။

သန္ဓေအောင်ပါက သားအိမ်ကို သန္ဓေသား လာတွယ်ကပ်စေရန် ပြင်ဆင်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။

သန္ဓေအောင်ခြင်း မရှိပါက သားအိမ်အတွင်း အမြှေးပါးများသည် ရာသီသွေးအဖြစ် ဆင်းလာခြင်းဖြစ်သည်။



1.2.10. ရာသီသွေးစက်ဝန်းအတွင်း ဖြစ်ပျက်မှုများ
 ရာသီစက်ဝန်းတဝက်တွင် အမျိုးသမီးဟော်မုန်း အီစထရိုဂျင်များ စတင်မြင့်တက်လာသည်။
 အီစထရိုဂျင်သည် အမျိုးသမီးတိုင်းကို ကျန်းမာစေသည်။ အရိုးများကို သန်မာစေသည်။

ထို့အပြင် သားအိမ်နံရံများကို ထူထပ်လာစေသည်။ ကိုယ်ဝန်ရှိလာပါက သားအိမ်အတွင်း နံရံများသည် သန္ဓေသားကို အဟာရပေးသည်။
 ထိုအချိန်တွင် သားဥအိမ်မှ သားဥမှာ တဖြည်းဖြည်း ရင့်မှည့်လာပါသည်။ သားဥအိမ်ရင့်မှည့်စေသော ဟော်မုန်းကို LH (luteinizing hormone) ဟော်မုန်းဟု ခေါ်သည်။
 ၂၈ရက် စက်ဝန်းရှိသူတွင် ၁၄ရက်လောက်တွင် သားဥအိမ်မှ သားဥ ထွက်လာသည်။ ထိုဖြစ်စဉ်ကို သားဥကြွေခြင်း (Ovulation) ဟုခေါ်သည်။
 သားဥသည် သားဥအိမ်မှ ထွက်လာပြီးနောက် သားဥပြွန်မှတစ်ဆင့် သားအိမ်အတွင်းသို့ ရောက်လာသည်။
 ဟော်မုန်းများ မြင့်တက်နေခြင်းဖြင့် သားအိမ်နံရံကို သန္ဓေတည်နိုင်ရန် လုပ်ဆောင်ပေးထားသည်။

အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် သားဥမကြွေခင် ၃ရက်နှင့် သားဥကြွေသောနေ့တွင် သန္ဓေအောင်ရန် အလွယ်ဆုံးဖြစ်သည်။



မှတ်သားရမည့်မှာ ရာသီသွေးစက်ဝန်း ကာလတိုတောင်းခြင်းနှင့် ရှည်လျားခြင်းရှိသော အမျိုးသမီးများသည် ၁၄ရက်မတိုင်ခင် သို့မဟုတ် ၁၄ရက်နောက်ပိုင်းမှ သားဥကြွေနိုင်သည် ဆိုသည့်အချက် ဖြစ်သည်။
 သားဥနှင့် အမျိုးသားသုတ်ပိုး တွေ့ဆုံပါက သန္ဓေအောင်ပြီး သားအိမ်နံရံတွင် သွားရောက် တွယ်ကပ်သည်။
 သန္ဓေအောင်ခြင်းမရှိပါက သားဥသည် ပျက်စီးသွားသည်။ ထိုအချိန်တွင် ဟော်မုန်းများ လျော့နည်း သွားသည်။ သားအိမ်အတွင်း နံရံများ ရာသီသွေးအဖြစ် ကျဆင်းသွားသည်။

1.2.11. Calculating the safe period ကိုယ်ဝန်မရနိုင်သော ကာလကို တွက်ချက်ခြင်း
 ကိုယ်ဝန်ရရန်နှင့် ကိုယ်ဝန်မရအောင် ရှောင်ရန်ရက်များ တွက်ချက်ရာတွင် ရာသီလာသော ရက်ကို ငါးလအထိ မှတ်သားထားပါ။
 ဥပမာ။ ။ အမျိုးသမီးတစ်ယောက်သည် မေလ၁၀ရက်နေ့တွင် ရာသီတခါလာပြီး ဇွန်၅ရက် နေ့တွင် နောက်ထပ်တစ်ကြိမ် ရာသီလာပါက သူမ၏ ရာသီစက်ဝန်းမှာ ၂၇ရက်ဖြစ်သည်။

သူမ၏ ရာသီစက်ဝန်းမှာ ပထမ၂၅ ရက်၊ ဒုတိယလမှာ ၂၆ ရက်၊ တတိယလမှာ ၂၇ ရက်၊ နောက်ဆုံးလမှာ ၂၉ ရက် ဖြစ်သည်ဆိုပါစို့။ သူမ၏ သန္ဓေအောင်ရက်ကို တွက်ချက်ရန် သူမ၏ ရာသီစက်ဝန်း အတိုဆုံးမှ ၁၈ရက် နှုတ်ပါ (၂၅-၁၈=၇)။ သူမ၏ ရာသီစက်ဝန်း အရှည်ဆုံးမှ ၁၀ရက် နှုတ်ပါ။ (၂၉-၁၀=၁၉)။ ထို့ကြောင့် သူမ၏ သန္ဓေအောင်ရက်သည် သူမရာသီစက်ဝန်း၏ ၇ရက်မြောက်နေ့မှ ၁၉ရက်မြောက်အထိ ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သူမသည် မေဝရက်တွင် ရာသီစလာပါက မေဝရက်မှ ၂၈ရက်အထိသည် ကိုယ်ဝန်ရနိုင်သော သန္ဓေအောင်ရက်များ ဖြစ်သည်။ ကျန်ရက်များသည် ကိုယ်ဝန်မရနိုင်သော ရက်များ safe period ဟု ခေါ်သည်။ မှတ်ချက်။ ။ ပုစ္ဆာ ဆင်တူများပေး၍ လေ့ကျင့်နိုင်သည်။

1.2.12. အမျိုးသမီးဟော်မုန်းများ (Female Hormones)

အမျိုးသမီးတစ်ဦး အရွယ်ရောက်လာသော အချိန်တွင် ဦးနှောက်မှ ဟော်မုန်းများ ထွက်လာသည်။ Follicular stimulating hormone (FSH) (ဥအိတ် လှုံ့ဆော်ဟော်မုန်း) ဟုခေါ်သည်။ သားဥအိမ် အတွင်းရှိ ဥအိတ်များ (Follicle)ကို ရင့်မှည့်စေသည်။ ဥအိတ်များ ရင့်မှည့်လာသောအခါ ဥအိတ်အနားသားများမှ Estrogen ဟော်မုန်းများ ထွက်လာသည်။ သားဥ ကြွေပြီးသောအခါ သားဥအိမ်အတွင်းရှိ ဥအိတ်အနားသားရှိ 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 အပြောင်း အလဲများစွာ ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ Estrogen နှင့် Progesterone ဟော်မုန်းများကို သားဥအိမ်ဆိုင်ရာ ဟော်မုန်းများ (Ovarian Hormones) ဟု ခေါ်သည်။

သားဥအိမ်ဆိုင်ရာ ဟော်မုန်းများ၏ အာနိသင်များ

၁။ မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာ သက်ရောက်မှု

Estrogene သည် အမျိုးသမီးကို ကလေးဘဝမှ လူကြီးဘဝသို့ ပြောင်းပေးသည်။

မျိုးပွားနိုင်စေရန် ပြင်ဆင်ပေးသည်။

Progesterone ဟော်မုန်းသည် သန္ဓေအောင်ထားသောဥ (Fertilized egg) ကို သားအိမ်တွင် တည်မြဲစေပြီး ကိုယ်ဝန်ကို ထိန်းထားပေးသည်။

၂။ မျိုးပွားလမ်းကြောင်းအပေါ် သက်ရောက်မှု

Estrogen သည် သားအိမ်အတွင်း နံရံများ၏ ကြီးထွားမှုနှင့် သွေးကြောများကို ဖြစ်စေသည်။

Progesterone မှာ သားအိမ်ဂလင်းများမှ အရည်များ စစ်ထုတ်ခြင်းကို တိုးမြှင့်ပေးသည်။

Estrogen သည် သားအိမ်ခေါင်းကို စိုစွတ်စေသည်။
 Progesterone သည် သားအိမ်ခေါင်းကို ခြောက်သွေ့စေသည်။
 Estrogen သည် မွေးလမ်းကြောင်း၏ အတွင်းနံရံ တစ်ရှူးများကို များလာစေသည်။
 Progesterone သည် အချွဲရည်များကို ထွက်စေပြီး မွေးလမ်းကြောင်းကို ပျော့ပြောင်းစေသည်။

၃။ရင်သား

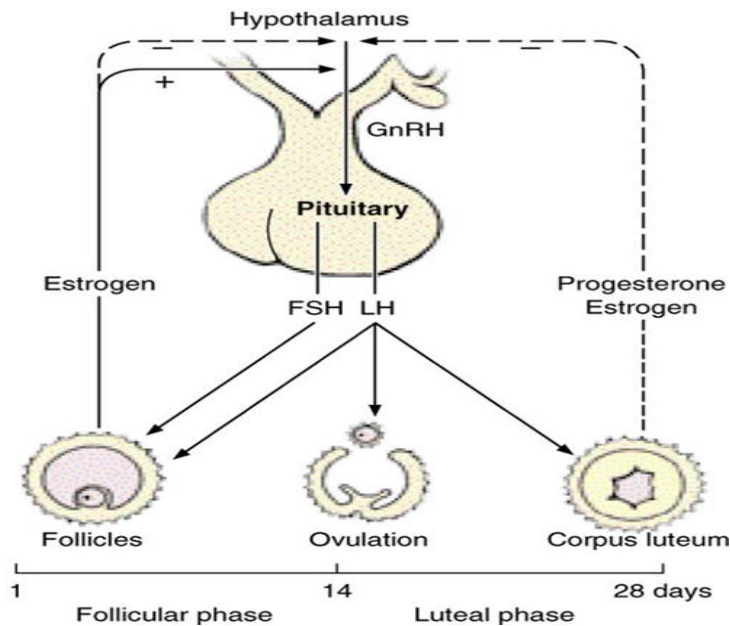
အိစထရိုဂျင်သည် ရင်သား Breast ၏ ပြွန်စနစ်ကို ဖွံ့ဖြိုးစေသည်။ အရောင်အပြောင်းအလဲ ဖြစ်စေသည်။

ပရိုဂျက်စတီရုန်းသည် နို့ရည်ပြုလောင်းများ (mammary glands) ကို ကြီးထွားစေသည်။

၄။စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ

အိစထရိုဂျင် မြင့်မားနေသော အချိန်တွင် အမျိုးသမီးသည် ပျော်ရွှင်တက်ကြွ ခွန်အားရှိနေသည်။

ပရိုဂျက်စတီရုန်းသည် ဝမ်းနည်းငြိမ်သက် စိတ်ကျစေသည်။



1.2.13. သားဥအိမ်မှ ထုတ်လုပ်သော အခြား မဟော်မုန်းများ

၁။ ပရိုလက်တင်ဟော်မုန်း Prolactin hormone

Prolactin ဟော်မုန်းကို ဦးနှောက်၏ အောက်ခြေရှိ pituitary gland ၏ အရှေ့ဘက် Anterior pituitary မှထုတ်သည်။

ဂုဏ်သတ္တိများ

၁) ရင်သားကို ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားစေသည်။ နို့ရည် ထွက်စေသည်။ (Milk Production)

၂) သားဥကြွေခြင်းကို အဟန့်အတား ဖြစ်စေသည်။

၂။ Oxytocin

pituitary gland ၏ အနောက်ဘက်ပိုင်း Posterior pituitary gland မှ ထုတ်သည်၊
ဂုဏ်သတ္တိများ

- ၁) သားအိမ်ကြွက်သားကို ကျုံ့စေသည်၊
- ၂) နို့ရည် ပန်းထွက်စေသည်။ (Milk ejection)
- ၃) Prolactin ဟော်မုန်း ထွက်စေရန်လည်း အားပေးသည်။

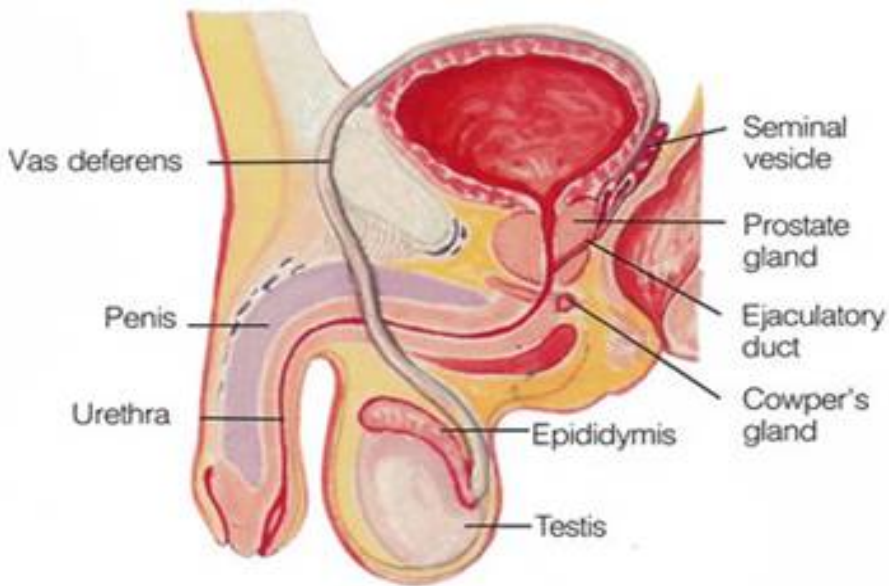
1.2.14. အချင်းမှ ထုတ်ပေးသော မဟော်မုန်း

၁။ HCG Hormone

HCG ဟော်မုန်းကို အချင်းမှ ထုတ်လုပ်သည်။ မျိုးအောင်ပြီး ၆ ရက်မှ ၈ ရက်အတွင်း HCG ဟော်မုန်းကို ရှာဖွေစမ်းသပ် တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။
ကိုယ်ဝန်ကို တည်တံ့ခိုင်မြဲစေပါသည်။ Oestrogen နှင့် Progesterone ကို ဆက်လက် ထုတ်လုပ်ပေးသည်။ အချင်းမှ လုံလောက်သော ဟော်မုန်း ထုတ်လုပ်နိုင်သည့် ကိုယ်ဝန် ၁၂ ပါတ်အထိ လုပ်ပေးသည်။

1.3. Male Reproductive system

1.3.1. အမျိုးသား မျိုးပွားအင်္ဂါ အဖွဲ့အစည်း



1.3.2. 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 အလယ်တွင် ကြွက်သား အကန့်အသွင်ဖြင့် ကပ္ပိယ်အိတ်ကို ဘယ်ညာနှစ်ခန်း ခွဲထားသည်။ ၎င်းအခန်းများ၌ ဘယ်ညာဝှေးစေ့များ တည်ရှိသည်။

1.3.3. ဝှေးစေ့များ (The testes)

ယောက်ျား လိင်အင်္ဂါဖြစ်ပြီး သုတ်ပိုးနှင့် testosterone ဟော်မုန်း ကိုထုတ်ပေးသည်။ ဝှေးစေ့များသည် ကပ္ပိယ်အိတ်အတွင်း၌ တည်ရှိသည်။ ပုံမှန်လုပ်ငန်းစဉ်များ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ဝှေးစေ့များသည် ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန်ထက်နိမ့်ရန် လိုအပ်သဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ အပြင်ဘက်တွင် တည်ရှိနေခြင်း ဖြစ်သည်။ ဝှေးစေ့သည် အရှည် 4.5 cm၊ အကျယ် 2.5 cm နှင့် အထူ 4cm ရှိသည်။ ဝှေးစေ့အား အမြှေးသုံးထပ်ဖြင့် ဖုံးအုပ် ထားသည်။ မွေးစတွင် ဝှေးစေ့မဆင်းသော ကလေးများသည် မွေးပြီး ၃လမှ ၆လအတွင်း ဆင်းနိုင်သည်။ အကယ်၍ မဆင်းပါက တစ်နှစ်မတိုင်ခင် ခွဲစိတ်ကုသရန် လိုသည်။ ကြာသွားပါက မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာနှင့် ဝှေးစေ့ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ဝှေးစေ့ရှိ အမွှာတစ်ခုစီတွင် သေးငယ် ကွေးကောက်နေသော ပြွန်ငယ် များရှိသည်။ အမွှာတိုင်းတွင် ပြွန်ငယ် ၃ခုအထိ ရှိနိုင်သည်။ ထိုပြွန်ငယ်များသည် သုတ်ရည် ထုတ်လုပ်သောနေရာ ဖြစ်သည်။ ပြွန်ငယ်များကြားရှိ interstitial cells များမှ ယောက်ျား လိင်နှင့်ဆိုင်သော testosterone ဟော်မုန်းကို ထုတ်ပေးပါသည်။

1.3.4. 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။

1.3.5. လိင်တံ (The penis)

လိင်တံတွင် ဆီးလမ်းကြောင်း (urethra) ရှိပြီး ၎င်းလမ်းကြောင်းမှ ဆီးနှင့်သုတ်ရည် နှစ်မျိုး စွန့်ထုတ်သည်။ ရာဂစိတ်ဖြစ်ပေါ်ပါက လိင်တံအတွင်းသားများသို့ သွေးအရောက် များလာသဖြင့် လိင်တံ တောင့်တင်းလာသည်။ အမျိုးသမီး၏ မွေးလမ်းကြောင်းကို ထိုးထွင်းဝင်ရောက်ကာ အမျိုးသမီး၏ သားအိမ်ခေါင်းတွင် သုတ်ရည်များကို စွန့်သည်။

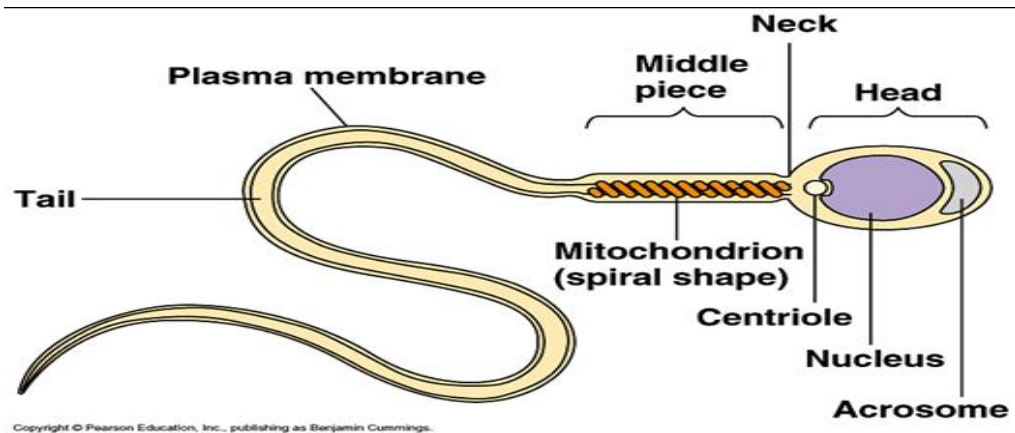
တည်နေရာ (Position) ။ လိင်တံ၏ အရင်းသည် Perineum ထဲတွင် တည်ရှိပြီး ကိုယ်ထည်သည် တွယ်ကပ်နေခြင်း မရှိဘဲ ဆီးခုံရိုး symphysis pubis အောက်တွင် တွေ့ကျနေသည်။ အောက်ပိုင်း သုံးပုံနှစ်ပုံသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ အပြင်ဘက်ရှိ ကပ္ပိယ်အိတ် အရှေ့တွင် တည်ရှိသည်။

1.3.6. ကျားဟော်မုန်း

ဟော်မုန်းဓာတ် ထိန်းချုပ်မှုသည် ယောက်ျားနှင့် မိန်းမ ထိန်းချုပ်ပုံခြင်း တူညီသော်လည်း အမျိုးသားများသည် 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။

1.3.7. Sperm သုတ်ပိုး



ပေးစေ့မှ နေ့စဉ်နေ့တိုင်း Sperm သုတ်ပိုး သန်းပေါင်းများစွာ ထုတ်ပေးသည်။ သုတ်ပိုးပြွန် Vas deferens မှတစ်ဆင့် သယ်ယူပို့ဆောင်ပါသည်။ သုတ်ရည်ကို သုတ်ရည်အိတ် Seminal vesical နှင့် Prostate ဆီးကြိုတ်တို့မှ ထွက်လာသော အရည်များဖြင့် ပြုလုပ်ထားသည်။ သုတ်ရည်သည် သုတ်ပိုးများ လှုပ်ရှားသွားလာမှုကို ပြုလုပ်ပေးပြီး ရှင်သန်စေပါသည်။ သုတ်လွှတ်သောအခါတွင် သုတ်ရည် Semen များမှာ အများစုဖြစ်ပြီး သုတ်ပိုး Sperm မှာ အရည် စုစုပေါင်း၏ ၅% သာ ဖြစ်သည်။

- ၁။ 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 သုတ်ပိုးတစ်ကောင်သာ မမျိုးဥထဲသို့ ဝင်ရောက် မျိုးအောင်စေနိုင်သည်။

Module II

Antenatal Care ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း

ရည်ရွယ်ချက်။

အခန်းပြီးဆုံးလျှင် သင်တန်းသားများသည် -

၁။ ကလေးမမွေးဖွားမီ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း အကြောင်းကို နားလည်ရမည်။

၂။ ရာဇဝင်ယူခြင်း၊ စမ်းသပ်ခြင်း၊ ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများ အကြောင်းတို့ကို နားလည်ရမည်။

၃။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း၊ မွေးဖွားမည့်ရက်ကို ကြိုတင် တွက်ချက်ခြင်းတို့ကို သိရှိရမည်။

2.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း လက္ခဏာ (Sign of Pregnancy)

• အရွယ်ရောက်ပြီးသော အမျိုးသမီး၏ သားဥတစ်လုံးသည် အရွယ်ရောက်ပြီးသော ယောက်ျား၏ သုတ်ပိုးတစ်ကောင်နှင့် တွေ့ဆုံပေါင်းစပ် အောင်မြင်ခြင်းကို သန္ဓေအောင်ခြင်း (Fertilization) ဟုခေါ်သည်။

လက္ခဏာများမှာ

- ရာသီသွေးထိန်ခြင်း = Amenorrhoea
- 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

2.2. Anatomical and Physiological changes in Pregnancy

2.2.1. နှလုံးနှင့်သွေးကြောဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ

- ကိုယ်ဝန် ၃၄ ပါတ်တွင် သွေးထုထည်စုစုပေါင်း၏ ၃၀% မှ ၄၀% အထိ တိုးလာသည်။ မိခင်နှင့် သန္ဓေသား သွေးလိုအပ်ချက် များလာသောကြောင့် ဖြစ်သည်။
- နှလုံးကြီးလာသည်။ Systolic murmur များ ကြားလာနိုင်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ကြီးနေသော နှလုံးမှ သွေးစီးထွက်မှု များပြားလာသည့်အတွက်ဖြစ်သည်။
- တမိနစ် နှလုံးခုန်နှုန်း ၁၅ချက်မှ ၂၀ချက်အထိ များလာသည်။
- ကိုယ်ဝန် ၃၆ပတ်မှ ၃၈ပတ်အထိ နှလုံးမှ တမိနစ်ညှစ်ထုတ်သော သွေးပမာဏသည် ၄၀ရာခိုင်နှုန်း အထိ များလာစေသည်။
- ကိုယ်ဝန် ပထမနှင့် ဒုတိယ ၃လပတ်များတွင် သွေးပေါင်ချိန် ကျဆင်းပြီး နောက်ဆုံး ၃လပတ် မှသာ ပုံမှန်ပြန်ရောက်သည်။

2.2.2. သွေးဆဲလ်များ အပြောင်းအလဲ

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

2.2.3. အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ

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

2.2.4. ဆီးနှင့် မျိုးပွားအင်္ဂါဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ (Genitourinary changes)

- ကျောက်ကပ် ကြီးလာပြီး အလုပ်ပို လုပ်ဆောင်ရသည်။
- သားအိမ်က ဖိလာသည့်အတွက် ဆီးပို့ပြွန်များ ရှည်လာပြီး ကျယ်လာသည်။
- Progesterone ဟော်မုန်းကြောင့် ဆီးအိမ်ကြွက်သား အားလျော့လာသည်။
- သားအိမ်ကြီးလာသောအခါ ဆီးအိမ်မှာ နေရာရွေ့သွားသည်။
- ဆီးစီးထွက်မှု နည်းလာသည်။ ဆီးကျန်ခြင်းဖြစ်သဖြင့် မကြာခဏ ဆီးသွားခြင်း ဖြစ်လာသည်။

- ပထမ သုံးလကျော်သောအခါ သားအိမ်သည် တင်ပဆုံအရိုးကွင်းမှ ထွက်လာသည်။
- သားအိမ်ခေါင်းတွင် အရည်များလာသည်။ ပျော့လာသည်။

2.2.5. အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲများ

- ပါးစပ်တွင် အရသာမတွေ့ပဲ ခံတွင်းပျက်လာသည်။ တံတွေးထွက်ခြင်း များလာသည်။ သွားဖုံးထူလာပြီး သွေးထွက်လွယ်သည်။
- အစာမျိုပြွန်တွင် ကြွက်သားတင်းအား လျော့လာသည့်အတွက် အစာများကို အပေါ် ပြန်တက်စေသည်။
- အစာအိမ်မှ အစာများကို သေချာမထိန်းထားနိုင်ပါ။
- အူကြွက်သားများ လှုပ်ရှားမှု နည်းသွားသဖြင့် ဝမ်းချုပ်စေသည်။
- သားအိမ် ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ အစာမျိုပြွန်၊ အစာအိမ်နှင့် အူတို့ အပေါ်သို့ တွန်းတင်ခံရသည်။
- သည်းခြေအိတ်မှ သည်းခြေရည် စီးဆင်းမှု နည်းလာသဖြင့် သဲခြေအိတ်ကျောက်တည်တတ်သည်။
- အလွန်အမင်း ပျို့အန်ခြင်းဖြစ်သည်။ (ပထမ ကိုယ်ဝန်သုံးလတွင် ဖြစ်သည်။)
- အနံ့ပြင်းပြင်းများ မခံနိုင်ပါ။ ကိုယ်ဝန်ရှိနေစဉ် တလျှောက်လုံး ဖြစ်တတ်သည်။

2.2.6. ခုခံအားဆိုင်ရာ အပြောင်းအလဲ

- ကိုယ်ခံအား ကျဆင်းပြီး ကူးစက်ရောဂါ ရလွယ်သည်။ ကိုယ်ခံအား ကောင်းနေစေရန် ကောင်းမွန်စွာ အိပ်စက် အနားယူပြီး စိတ်ဖိစီးမှုများကို လျော့ချရန်လိုသည်။

2.2.7. အရိုးကြွက်သား အပြောင်းအလဲများ

- ခါးရိုး အပြောင်းအလဲကြောင့် ကိုယ်ဟန်အနေအထား ပြောင်းလဲသွားသည်။ ကိုယ်ဝန်ပထမနှင့် ဒုတိယ သုံးလပတ်များတွင် ဘတ်လျှင် ဘပေါင်နှုန်းဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးသည်။

2.2.8. သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်း အပြောင်းအလဲ

- ကိုယ်ခန္ဓာတွင် အလုပ်များလာသည်နှင့်အမျှ သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်း ထွက်ရှိမှု မြင့်တက်လာသည်။

2.3. သာမန်ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသော ပြဿနာများ Common problems

2.3.1. နံနက်ပိုင်း ပျို့အန်ခြင်း (Morning sickness)

Estrogen နှင့် human chorionic gonadotrophin (HCG) ဟော်မုန်းတို့ကြောင့် အစာအိမ်ရှိ ချောမွေ့သော ကြွက်သားများ အားလျော့မှန်နှင့် လျှပ်ရှားမှ နည်းလာခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ဖြစ်ခြင်းသည် ကိုယ်ဝန် ၁၆ ပါတ်မှ ၂၀ ပါတ်ထက် ကျော်ခဲ့သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးသည် ခြောက်သွေ့သည့် အစာအနည်းငယ်ကို တစ်နေ့ 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 - စပျစ်သီးသနွေ၊ အမွှာကိုယ်ဝန်)

2.3.2. 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။

2.3.3. အစာမကြေခြင်းနှင့် ရင်ပူခြင်း (Indigestion and Burning)

ကြီးထွားလာသော သားအိမ်ကြောင့် အစာအိမ်အတွင်း ဖိအားများလာသော်လည်း အစာအိမ်ဝရှိ cardiac sphincter ၏ ကျုံ့အား များလာခြင်း မရှိသည့်အတွက် အစာအိမ်အတွင်း အချဉ်ရည်များ ပြည့်လျှံလာခြင်း၊ ရင်ညွန့်အောက် နာကျင်ခြင်း၊ အစာမကျေ ရင်ပူခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သည်။ သူမသည် ငရုတ်သီးစားခြင်းကို ပထမဦးစွာ ရပ်ရမည်။ တခါစားလျှင် အစာနည်းနည်းကို မကြာခဏ စားပေး နိုင်သည်။ သူမသည် ခေါင်းအုံးနှင့် စောင်များကို ရင်ဘတ်ပိုင်းနှင့် ဦးခေါင်းပိုင်းတို့ကို မြှင့်တင်ကာ အိပ်ခြင်းဖြင့် သက်သာနိုင်သည်။

2.3.4. ခြေခုံဖေါရောင်ခြင်း = Pedal oedema ကိုယ်ဝန်ဆောင် နှောင်းပိုင်းကာလများတွင် နှလုံး သွေးပြန်ကြောများမှ သွေးပြန်လည်သယ်ယူမှု လျော့နည်းသောကြောင့် ဖိအားများသော နေရာများ တွင် ဖောရောင်မှုကိုဖြစ်စေသည်။

ထို့ကြောင့် သူမသည် ငံလွန်းသော အစားအစာများကို လျော့စားရန်နှင့် အောက်ပါအကြံဉာဏ်များကို ပေးသင့်သည်။

- တစ်နေ့တာအတွင်း မကြာခဏ အနားယူရာတွင် ထိုင်လျှင် ခြေထောက်ပိုင်းကို အမြင့် နေရာတွင် တင်ထားပြီး ထိုင်ပါ။ ထို့အတူ အိပ်ရာတွင်လည်း ခြေထောက်ကို မြှင့်တင်ပြီးအိပ်ပါ။
- အကယ်၍ ခြေထောက်အလွန်ဖောရောင်နေပါက ၎င်းသည် ကိုယ်ဝန်၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်နိုင်သဖြင့် ဆေးကုသမှု ခံယူရန် လိုအပ်သည်။

2.3.5. ခါးနာခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကြွက်သားနှင့် အရွတ်များ ပျော့ပျောင်းလာခြင်းကြောင့် အလွယ်တကူ ထိခိုက်မှု ဖြစ်နိုင်သည်။ သားအိမ်၏ အရွယ်ကြီးမားလာခြင်းနှင့် အလေးချိန် တိုးလာခြင်းကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ ကိုယ်နေဟန်ထားနှင့် ကျောရိုး၏ ပုံသဏ္ဍာန်ကို ပြောင်းလဲသွားစေသည်။ ယင်းတို့ကြောင့် ခါးနာခြင်းကို ဖြစ်ပွားစေသည်။

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

အထိုင်အထပြုလုပ်ရာတွင် မှန်ကန်သော ကိုယ်ဟန်အနေအထားဖြင့် လှုပ်ရှားရန် သတိပြုရန် လိုပါသည်။

2.3.6. ဝမ်းချုပ်ခြင်း = Constipation

အူသိမ်အတွင်း အစာဖြတ်သွားရန် နှေးသည့်အတွက် အူမကြီးအတွင်း အရည်များစုပ်ယူမှု ပိုများ လာခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ ပရိုဂျက်စတီရန်း ဟော်မုန်းကြောင့်လည်းကောင်း ဝမ်းချုပ်ခြင်းကို ဖြစ်စေတတ်သည်။

2.3.7. လိပ်ခေါင်းဖြစ်ခြင်း = Piles

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

2.3.8. သွေးကြောထုံးခြင်း = Varicose Vein

သားအိမ် ကြီးလာသောအခါ သွေးပြန်ကြောမကြီးကို ဖိ၍ တဖန်ခြေထောက်ရှိ သွေးပြန်ကြောများတွင် ဖိအားများလာသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

ထို့ကြောင့် ခြေထောက်ကို မကြာခဏ မြင့်မြင့် ထားနိုင်သမျှ ထားရမည်။ (စောင်များကို လိပ်၍ အသုံးပြုပါ။) အကယ်၍ သွေးပြန်ကြောများသည် အလွန်ကြီးပြီး နာကျင်ပါက ဆွဲဆန့်နိုင်သော

ပတ်တီးကို အသုံးပြု၍ ညအခါတွင် ပတ်တီးကို ဖြုတ်ထားရမည်။ အချိန်အကြာကြီး မတ်တပ်ရပ်ခြင်း (သို့) ခြေထောက်ချ ထိုင်ခြင်းများကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။

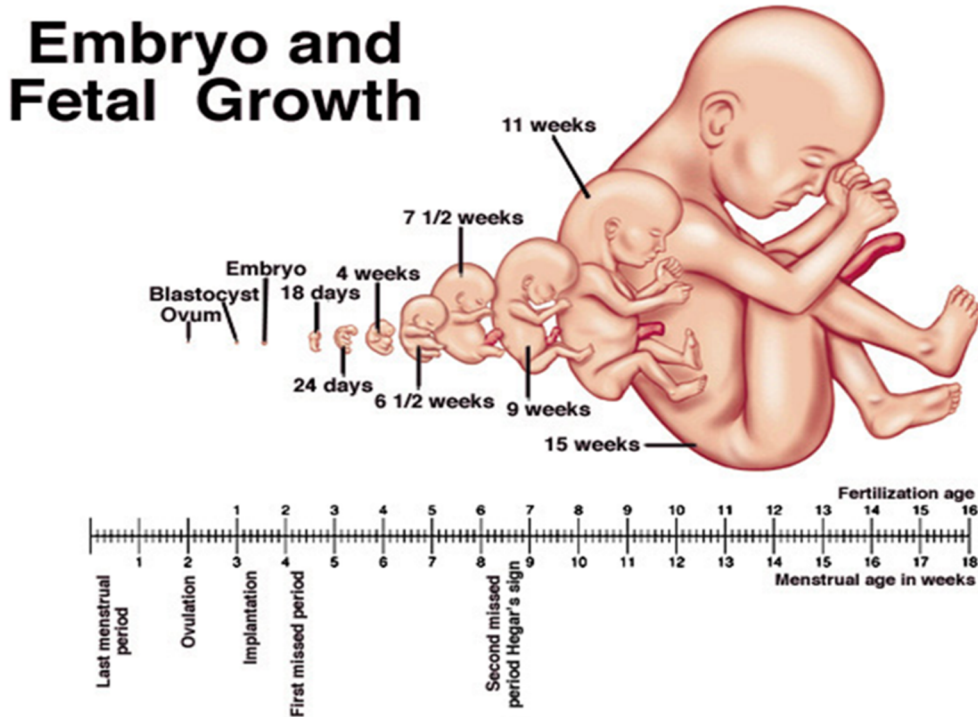
2.3.9. မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ မူးခြင်း = Tiredness, dizziness

ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပထမခုလအတွင်း သံခါတ်လိုအပ်မှု တိုးလာသဖြင့် သွေးအားနည်းလာခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။

သွေးကြောများတွင်ဖြစ်သော ဟော်မုန်း၏ အာနိသင်ကြောင့်နှင့် သွေးပေါင်ချိန် ကျခြင်းတို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဒုတိယ ခုလအတွင်းတွင် ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ တခြားသော ပြဿနာများရှိမရှိ စစ်ဆေးကြည့်သင့်သည်။ ဥပမာ - သွေးအားနည်းခြင်း၊ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊ သွေးထွက်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန် ကျခြင်းနှင့် နှလုံးခုန်သံ ပုံမှန်မဟုတ်ခြင်း။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အား အချိန်ကြာမြင့်စွာ မတ်တပ်ရပ်ခြင်း မပြုရန်၊ နေပူထဲသို့ထွက်ခြင်း၊ ကျပ်သော အဝတ်အစားများအား ဝတ်ခြင်း၊ ပြင်းပြင်းထန်ထန် အလုပ်လုပ်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ရန် ပညာပေးရမည်။

2.4. 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.



သန္ဓေသား၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု အဆင့်ဆင့်

သန္ဓေသားသည်

၃ ပတ်ခွဲ အရွယ်တွင် -

- နှလုံး
- ဦးနှောက်နှင့် ကျောရိုးရှိ ပင်မအာရုံကြောစနစ်
- အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းစနစ် စတင်ဖြစ်ပေါ်သည်။

၄ ပတ်ခွဲ အရွယ်တွင် -

- မျက်နှာပေါ်တွင် မျက်လုံး စတင်ဖြစ်ပေါ်လာပြီး မျက်ခွံများလည်း စတင် ပေါ်ပေါက်လာသည်။
- ပါးစပ်တွင်းရှိ အာခေါင်မှာ ကောင်းစွာဖွံ့ဖြိုးပြီးဖြစ်ပြီး လျှာမှာ စတင်ဖြစ်ပေါ်လာသည်
- အစာအိမ် အူလမ်းကြောင်း အင်္ဂါများ၊ ကျောက်ကပ်ဆီးလမ်းကြောင်းနှင့် လိင်အင်္ဂါများမှာ သီးခြားစီ ခွဲထွက်ပြီး 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 အမြှေးပါးနံရံများမှာ 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 ကောင်းစွာဖွံ့ဖြိုးပြီးစီးပြီ ဖြစ်သည်။
- ထိတ်လန့် တုန်လှုပ်မှုများကို လက်များဖြင့် ကောင်းစွာ တုံ့ပြန်နိုင်ပြီ ဖြစ်သည်။

- လက်ချောင်းနှင့် ခြေချောင်းများတွင် လက္ခဏာ အရေးအကြောင်းများ စတင်ဖြစ်ပေါ်လာသည်။
- အဆုတ်အတွင်းရှိ လေအိတ်လေးများမှာ စတင်ဖွံ့ဖြိုးလာသည်။

၂၆-၂၈ ပတ် အရွယ်တွင် -

- ဦးနှောက် ၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုမှာ အမြန်ဆုံး အချိန်ဖြစ်သည်။
- ခန္ဓာကိုယ်၏ အချို့ လှုပ်ရှားမှုများကို ထိန်းချုပ်နိုင်ပြီ ဖြစ်သည်။
- မျက်ခွံများမှာ ကောင်းစွာ အဖွင့်အပိတ်လုပ်နိုင်ပြီ ဖြစ်သည်။
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်း စနစ်မှာ အလျင်အမြန် ဖွံ့ဖြိုးဖြစ်ပေါ်လာသည်။

၃၀ - ၃၂ ပတ် အရွယ်တွင် -

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

2.5 ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Antenatal Care)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုသည်မှာကိုယ်ဝန်စရှိသည့်အချိန်မှစ၍မွေးဖွားရန်ဗိုက်နာခြင်း မစတင်မီအထိ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးအား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း ဖြစ်သည်။

2.5.1 ရည်ရွယ်ချက်

- ❖ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း လက္ခဏာနှင့် သာမန်ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသော လက္ခဏာများကို သိရှိပြီး သင့်တော်သော စီမံခန့်ခွဲမှုများ ပေးနိုင်စေရန်။
- ❖ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်နှင့် ကလေးမွေးဖွားစဉ် ဆိုးရွားသော ပြဿနာများနှင့် ကြုံတွေ့နိုင်သော အမျိုးသမီးများကို သင့်တော်သော စီမံခန့်ခွဲမှုများပေးပြီး အထောက်အကူပြုနိုင်ရန်။
- ❖ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် ဆက်စပ်နေသော ရောဂါများကို ရှာဖွေပြီး စီမံခန့်ခွဲကုသမှုပေးရန်။
- ❖ လုံခြုံစိတ်ချစွာ မွေးဖွားနိုင်ရန် မိခင်ကို ကျန်းမာရေးနှင့် ပါတ်သတ်သော အသိပညာပေးခြင်း၊ သားဆက်ခြား ပညာပေးရန်။
- ❖ မိခင်နှင့်ကလေး အာဟာရဖွံ့ဖြိုးမှု၊ ကျန်းမာရေး အခြေအနေများကို ထိန်းသိမ်း စောင့်ရှောက်ပေးရန်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်း

ပြသရမည့်အကြိမ်အရေအတွက်

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးတိုင်းသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှု အနည်းဆုံး ၄ ကြိမ် ခံယူရမည်။
- ပထမအကြိမ် - (၁၆) ပါတ်မတိုင်မီ
- ဒုတိယအကြိမ် - (၂၀) နှင့် (၂၄) ပါတ်အကြား
- တတိယအကြိမ် - (၂၈) နှင့် (၃၂) ပါတ်အကြား
- စတုတ္ထအကြိမ် - (၃၆) ပါတ်
- မှတ်ချက် - ပထမအကြိမ်ကို စောနိုင်သမျှစောစော ပြသနိုင်လျှင် ပိုကောင်းသည်။ အကယ်၍ မျိုးပွားနိုင်သော အသက်အရွယ်တွင်ရှိသည့် အမျိုးသမီးသည် ရာသီပျောက်သွားပါ ကိုယ်ဝန်ကို စဉ်းစားသင့်သည်။ စောနိုင်သမျှစောစော ပြသသင့်သည်။

2016 WHO ANC model

WHO ANC Model

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.	

2.5.2. ပထမအကြိမ် ANC တွင်လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များ

(1). History ရောဂါရာဇဝင်ယူခြင်း

လူနာကို လေးလေးစားစား နှုတ်ဆက်ပြီး လိုအပ်သော အချက်အလက်များကို ANC ကဒ်ပြား ပေါ်တွင် ဖြည့်ပါ။

(2). Personal History

နာမည်၊ အသက်၊ လိပ်စာ၊ အမျိုးသားအမည်၊
အိမ်ထောင်ရေး အခြေအနေ၊ ပညာအရည်အချင်း၊ အလုပ်အကိုင်။

(3). Obstetric History

လက်ရှိကိုယ်ဝန်အကြောင်း၊ LMP (နောက်ဆုံး ရာသီလာခဲ့သော လ၏ပထမရက်)၊ ခန့်မှန်းမွေးဖွားရက်(EDD) ရာသီလာခြင်းအကြောင်း၊ ကိုယ်ဝန်၏ လက္ခဏာများ၊ သားဆက် ခြားခြင်းအကြောင်း။

Gravida (ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည့် အကြိမ်အရေအတွက်)၊ Parity (ကလေးမွေးဖွားသည့် အကြိမ်၊ အမွှာကိုယ်ဝန် မွေးဖူးလျှင် ၂ ဟု ရေးရမည်။ ဥပမာ - ပထမ ကိုယ်ဝန်သည် အမွှာဖြစ်လျှင် G1P2)

Obstetric Risk History

ကိုယ်ဝန် ပျက်ကျသည့် အကြိမ် နှင့် အချိန်။ ။ ဥပမာ - ဘယ်လကလဲ။

အရှင်မွေး ကလေးဦးရေ

မမွေးမီ (သို့) မွေးဖွားပြီး သွေးသွန်ခြင်း

တစ်ယောက်ထက်ပိုသော ကိုယ်ဝန်

ကိုယ်ဝန်ဆောင် သွေးတိုးခြင်း၊ သွေးဆိပ်တက်ခြင်းနှင့် အခြားပြဿနာများ

ခွဲစိတ်မွေးဖွားခဲ့သည့် ရာဇဝင် (သို့) ညှပ်ဆွဲ (သို့) လေစုပ်မွေးဖွားခဲ့ခြင်း (သို့)

မွေးဖွားချိန်ကြာမြင့်ခြင်း။

အသေမွေးခြင်း၊ မွေးပြီးကလေး သေဆုံးခြင်း၊ လမစေ့၊ ပေါင်ချိန် မပြည့်မွေးဖွားခြင်း။

လူမှုရေးရာဇဝင် (ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ အရက်သောက်ခြင်း စသည်ဖြင့်...)

အခြားရောဂါများ (ကိုယ်ဝန်မဆောင်ခင် သွေးတိုးရှိခြင်း၊ ဆီချိုရောဂါရှိခြင်း၊ တက်ခြင်း

စသည်ဖြင့်....)

သွေးသွင်းဖူးခြင်း

လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ

အခြားပြဿနာများ

(4). HOPI (History of present illness)

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

2.5.3. Physical Examination စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

စမ်းသပ်စစ်ဆေးစဉ်တွင် လူနာ၏ အရှက်နှင့် သိက္ခာကို လုံခြုံမှုရှိစေရန် အလေးထား ဆောင်ရွက် ရမည်။ လူနာကို မစမ်းသပ်မီ အသိပေး ခွင့်တောင်းရမည်။ ဆီးသွားထားရန် ပြောရမည်။ စမ်းသပ်မည့်သူသည် လူနာ၏ ညာဘက်တွင် နေရမည်။ လူနာ၏ လက်၂ဖက်ကို ဘေးဘက်တွင် ချထားရမည်။ လူနာအား မနာကျင်ရန် ညင်သာစွာ စမ်းသပ်ရမည်။

- (i) ယေဘုယျအခြေအနေ General appearance
- (ii) Vital Signs (သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ အသက်ရှူနှုန်း၊ ကိုယ်အပူချိန်)
- (iii) ရင်သားစစ်ဆေးခြင်း (ကိုယ်ဝန်သည်များတွင် နို့သီးခေါင်းချိုင့်ဝင်ခြင်း (သို့) ကွဲအက်ခြင်း ရှိမရှိ၊ အလုံးအကျိတ် ရှိမရှိ)
- (iv) ခေါင်းမှခြေအထိ စမ်းသပ်ခြင်း။

- 1. သွေးအားနည်းခြင်း၏ လက္ခဏာများ၊
- 2. အဟာရချို့တဲ့ခြင်း (လက်မောင်းပတ်နှင့်တိုင်းရန်- Adult Mid Arm Circumference MUAC)၊
- 3. ဖောရောင်ခြင်းရှိ /မရှိ၊
- 4. အရပ် (အလွန်အရပ်ပုလျှင် မှတ်သားထားရမည်။ - <၄ပေလက်မ / ၁၄၀စင်တီမီတာ)
- 5. ကိုယ်အလေးချိန်(ကီလိုဂရမ် သို့မဟုတ် ပေါင် သို့မဟုတ် နှစ်မျိုးလုံး)
- 6. ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဒဏ်ရာများ
- 7. အရင်က ခွဲစိတ်ထားသော ဒဏ်ရာများ
- 8. ပြင်ပလိင်အင်္ဂါတွင် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါလက္ခဏာများ (ဥပမာ- လိင်အင်္ဂါတွင် ကြွက်နို့ပေါက်ခြင်း)
- 9. လူနာ၏ ကျန်းမာရေး ပြဿနာများကို စမ်းသပ်ခြင်း

2.5.4. အရပ်တိုင်းခြင်း

ဖိနပ်ချွတ်ပါ။
နံရံတွင် ပေနှင့် လက်မများ (သို့မဟုတ်) စင်တီမီတာကို မှတ်ထားပေးပါ။
လူနာကို နံရံတွင် တည့်မတ်စွာ ကျောဖြင့် ကပ်ရပ်ခိုင်းပါ။

ဦးခေါင်းပေါ်သို့ ပြင်ညီတစ်ခု ညီညီညာညာ တင်ပြီး နံရံသို့ ကပ်ပါ။ အတိုင်းအတာကို သေချာစွာ မှတ်သားပါ။

2.5.5. ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ခြင်း

အဝတ်ပို မတင်ရပါ။ (ကိုယ်အလေးချိန် ပိုစေသော ထူထဲသည့် အပေါ်ထပ်၊ အနွေးထည်၊ စောင်များကို ဖယ်ရှားပါ။) ဖိနပ်မစီးရပါ။
အလေးချိန်ခွင် ကိရိယာမှတ်သည် သုညမှတ်မှာ ရှိနေရမည်။
အလေးချိန် ကိရိယာ၏ အလယ်တည့်တည့်တွင် ရပ်ပါ။
ဘေးမှ အမှီသဟဲ မပြုရ။
ခေါင်းတည့်တည့် ထားပါ။
ဆရာမမှ ရရှိသော ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်) ကိုမှတ်ပါ။

2.5.6. 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 ဖြည်းညှင်းစွာ ညှစ်ပါ။
ကျွန်လက်တစ်ဖက်နှင့် လက်ကောက်ပတ် သွေးခုန်းနှုန်း စမ်းပါ။
သွေးခုန်းနှုန်း စမ်း၍မရသည်မှ အမှတ် (၁၀)ခုအထိ ပြဒါးကို တင်ပါ။
လေကို တဖြည်းဖြည်း လျော့ပါ။
တံတောင်ဆစ် အတွင်းဘက် သွေးကြောပေါ်တွင် နားကြပ်ဖြင့် နားထောင်ပါ။
ပထမဆုံး ကြားရသောအသံကို အပေါ်သွေးဟု မှတ်သားပါ။
အသံပျောက်သည့် အမှတ်ကို အောက်သွေးဟု မှတ်သားပါ။

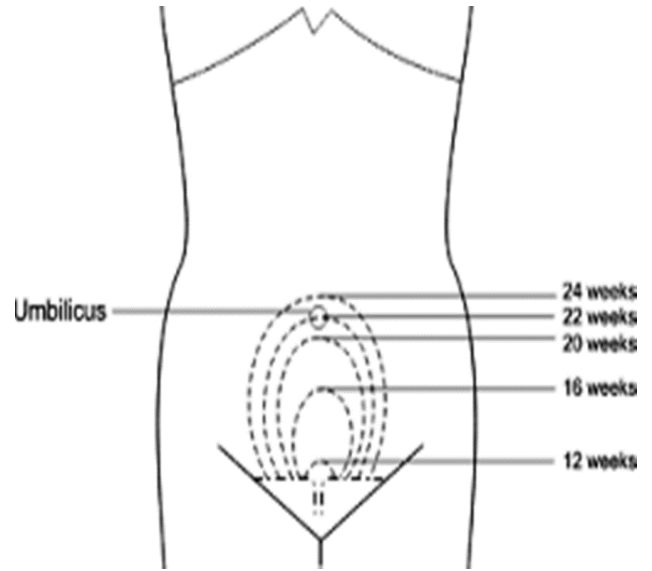
2.5.7. သွေးအားနည်းခြင်း ရှိ/မရှိ ကြည့်နည်း

လူနာ ပါးစပ်ဟ၍ လျှာထုတ်ခိုင်းပြီး လျှာအရောင်ကို ကြည့်ပါ။ (လူနာကွမ်း စားထားခြင်း မရှိစေရ)
လူနာကို ရှေ့တည့်တည့် ကြည့်ခိုင်းပြီး အောက်မျက်ခမ်းအား ညင်သာစွာ လက်ဖြင့် ဆွဲချပါ။
မျက်သားအရောင်ကို ကြည့်ပါ။

လက်ဖဝါးနှင့် လက်သည်းကို ကြည့်ခြင်းဖြင့်လည်း သိရှိနိုင်သည်။ (ပန်းရောင်/နီနေလျှင် - သွေးအားမနည်း၊ ဖြူဖျော့နေလျှင် - သွေးအားနည်း)

2.5.8. အခန်း (သို့) ကာရံထားသော နေရာတွင် ရင်သားအား ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်း

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

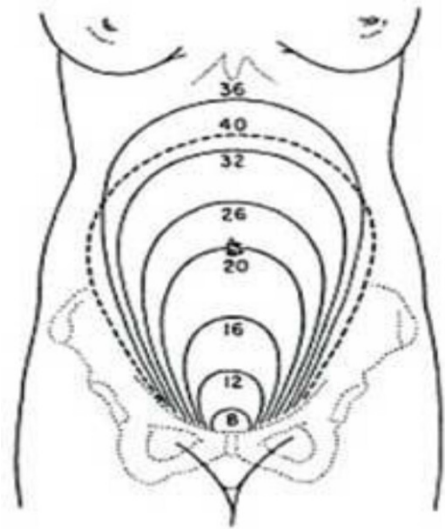


2.5.9. ဖောရောင်ခြင်းအား စမ်းသပ်ခြင်း

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

(v) ဝမ်းဗိုက်ကို စမ်းသပ်ခြင်း Abdominal Examination

- ကြည့်ရှုသုံးသပ်ခြင်း - ဝမ်းဗိုက်၏ ပုံသဏ္ဍာန်၊ အရေပြား အရောင်၊ ခွဲစိတ်ခဲ့ဖူးသော ဒဏ်ရာ
 - စမ်းသပ်ခြင်း - ဗိုက်အပေါ်မှအောက်၊ ဘေးနံ ၂ ဘက်၊ သန္ဓေသား၏ အစိတ်အပိုင်းများ၊ သန္ဓေသား တည်နေပုံ၊ ဦးတိုက် အစိတ်အပိုင်း၊ သန္ဓေသား အရေအတွက်)
 - သန္ဓေသား လှုပ်ရှားမှု / သန္ဓေသား နှလုံးခုန်သံကို စမ်းသပ်ခြင်း
 - ကိုယ်ဝန် တတိယကာလတွင် သန္ဓေသား၏ တည်နေပုံ (lie) ကိုစမ်းသပ်ခြင်း
 - သားအိမ်၏ အမြင့် (Symphysis-fundus height) ကို ဆီးခုံရိုးမှ သားအိမ်အမြင့်ဆုံး နေရာထိ တိုင်းတာပါ။ ကိုယ်ဝန်၏ အပါတ်နှင့် ကိုက်ညီမှု ရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်ပါ။ အကယ်၍ မြင့်လွန်း နိမ့်လွန်းနေလျှင် Ultrasonography (USG) ရိုက်၍ အကြောင်းရင်းကို ရှာပါ။
 - ဒုတိယနှင့် တတိယ ကိုယ်ဝန်ကာလတွင် သန္ဓေသား၏ လှုပ်ရှားမှုများနှင့် နှလုံးခုန်သံကို စစ်ဆေးပါ။
- ကိုယ်ဝန် တတိယကာလတွင် သန္ဓေသား၏ တည်နေပုံနှင့် ဦးတိုက်အနေအထားကို ဆုံးဖြတ်ပါ။

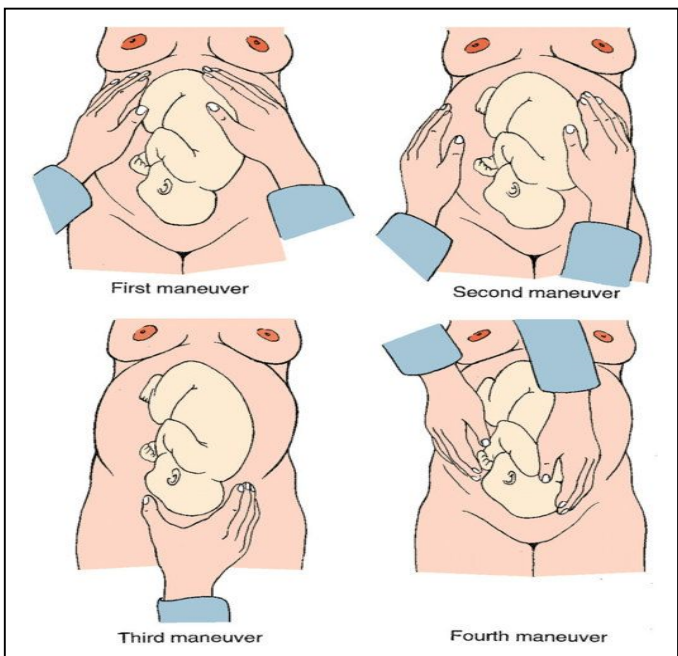
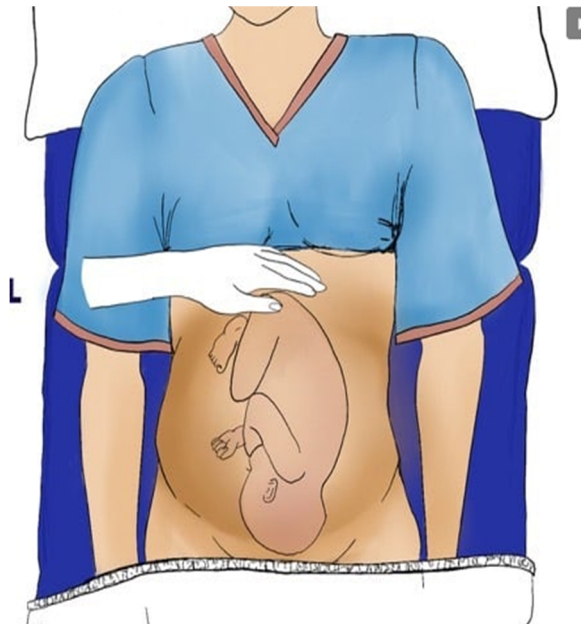


2.5.10. ကိုယ်ဝန်သည်၏ ဗိုက်အား စမ်းသပ်နည်း အဆင့်ဆင့်

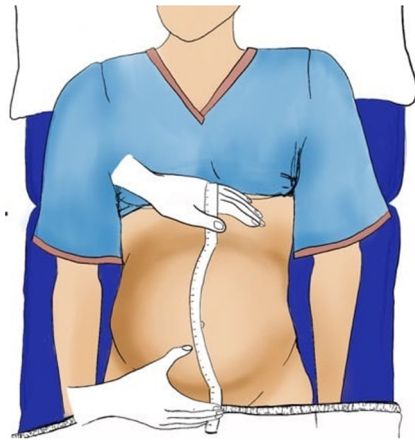
လူနာကို ဆီးသွားခိုင်းပါ။

လူနာသည် ပက်လက်အနေအထားတွင် ရှိနေရမည်။

လူနာ၏ ညှာဘက်တွင် ရပ်၍ လူနာခေါင်းရင်းဘက်သို့ မျက်နှာမူပြီး သားအိမ်အမြင့်ကို ဘယ်လက် ဖဝါးစောင်းဖြင့် စမ်းပါ။ သွေးထိန်သော ရက်နှင့် ကိုက်ညီမှု ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။ (Fundal Height)



ဆီးခုံရိုး အပေါ်ဆုံးနေရာမှ သားအိမ်၏ အမြင့်ဆုံးနေရာအထိ ပေကြိုး (စင်တီမီတာ)ဖြင့် တိုင်းပါ။ (Symphyseal- Fundal Height)



သားအိမ်အမြင့်ကို တိုင်းခြင်းသည် ကိုယ်ဝန်ပါတ်ကို ခန့်မှန်းရာတွင် အသုံးဝင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ပါတ် ၂၀ နောက်ပိုင်းတွင် သားအိမ်အမြင့် (စင်တီမီတာ)သည် ကိုယ်ဝန်ပါတ်နှင့် အကြမ်းမျဉ်း ကိုက်ညီပါသည်။ (၂၆-၃၆ ပါတ် ဆိုလျှင် ± ၂ စင်တီမီတာ၊ ၃၆ ပါတ်ကျော်လျှင် ± ၃ စင်တီမီတာ)

ဝမ်းဗိုက် လုံးပါတ်ကို တိုင်းခြင်းဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည့် ကာလကို ခန့်မှန်းနိုင်ပါသည်။
(Abdominal circumference)

လူနာ၏ ညာဘက်တွင်နေ၍ ဝမ်းဗိုက်လုံးပါတ်ကို ချက်နေရာမှ ပေကြိုး (လက်မ) ဖြင့် တိုင်းပါ။ ဝမ်းဗိုက်လုံးပါတ် (လက်မ) သည် ကိုယ်ဝန်သီတင်းပါတ်နှင့် ညီမျှသည်။

ကိုယ်ဝန်ပါတ် (၂၈) ပါတ် မှ (၄၀) ပါတ် အထိသာ ခန့်မှန်းနိုင်ပါသည်။



ဝမ်းဗိုက် ဘေးတစ်ဖက်တစ်ချက်အား စမ်းသပ်ခြင်း

ယင်းစမ်းသပ်နည်းမှာ သန္ဓေသား တည်နေပုံ၊ အစိတ်အပိုင်းများ တည်နေရာကို သိရှိရန် စမ်းသပ်ခြင်း ဖြစ်သည်။

သားအိမ်ကို စမ်းသပ်ပြီးလျှင် လက်များကို ချက်၏ ဘေးတစ်ဖက်တစ်ချက်သို့ ဆွဲချလာကာ လက်တစ်ဖက်ဖြင့် သားအိမ်ကို တွန်းထားပြီး ကျန်လက်တစ်ဖက်ဖြင့် သန္ဓေသား၏ အစိတ်အပိုင်းများကို စမ်းသောအခါ၊ ခပ်မာမာ ခုံးနေသော အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းသည် တပြေးတည်း သားအိမ် တစ်ဖက်တွင်ရှိသော် သန္ဓေသား၏ ကျောဘက်ဖြစ်သည်။ ခပ်ပျော့ပျော့ မညီမညာ အဖုအထစ်များရှိသော် သန္ဓေသား၏ ခြေလက်များ ဖြစ်သည်။ မာ၍လုံးသော အစိတ်အပိုင်းကို

စမ်းမိပါက ဦးခေါင်းဖြစ်သည်။ ပျော့၍ကျယ်ပြန့်သော အစိတ်အပိုင်းကို စမ်းမိပါက တင်ပဆုံ ဖြစ်သည်။

Fundal grip



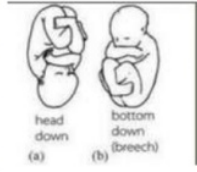
Abdominal exam

2-Palpation:

- Lateral Grip



- Pelvis Grip



ဦးတိုက်သော အပိုင်း အရိုးကွင်း အတွင်း စိုက်/မစိုက်သိရန် ဦးတိုက်သော အပိုင်းသည် ဦးခေါင်းပိုင်းဖြစ်လျှင် ဆီးစပ်အထက်နား၌ ဦးတိုက်သော အပိုင်းကို လက်တစ်ဖက်၏ လက်မနှင့် လက်ညှိုးကို အသုံးပြု၍ စမ်းသပ်ပါ။ သားဦးကိုယ်ဝန်များတွင် ၃၆-၃၈ ပါတ် သန္ဓေသားခေါင်း ဦးတိုက်ချိန်တွင် (သားနှောင်းကိုယ်ဝန်တွင် ဝိုက်နာချိန်) တစ်ဖက်မှ တစ်ဖက်သို့ ဖြည်းညင်းစွာ တွန်းလှုပ်ကြည့်သောအခါ လှုပ်ရှား၍ရလျှင် အရိုးကွင်း ကျဉ်းခြင်း ကြောင့်သော်လည်းကောင်း၊ အခြားအကြောင်းကြောင့်သော်လည်းကောင်း အကြောင်းရင်းကို သိရှိနိုင်ရန် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ ညွှန်ပို့ရမည်။

2.5.11. သန္ဓေသား အခြေအနေကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်း

အမွှာပူးဖြစ်လျှင် ဖော်ပြပါရန်။

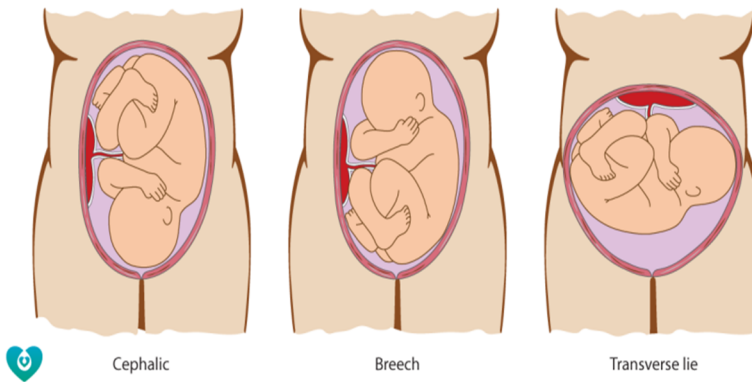
ကလေးအရွယ်နှင့် ကိုယ်ဝန်ပါတ် ကိုက်ညီမှု ရှိ/မရှိ (သားအိမ်အမြင့်ကို ခန့်မှန်းပါ)

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)၊ Compound presentation (ဥပမာ - ခေါင်းနှင့်လက်တွဲလျက် ဦးတိုက်ခြင်း)

ကလေးနှလုံးခုန်သံ (Fetal Heart Sound – FHS)

ကလေးနှလုံးခုန်နှုန်းကို တစ်မိနစ်ပြည့်အောင် နားထောင်ပါ။ စည်းချက်မှန်/မမှန်၊ ပြင်းအား အတိုးအကျယ်ကိုလည်း မှတ်သားပါ။

ပုံမှန် တစ်မိနစ် (၁၂၀ - ၁၆၀) အတွင်း ရှိသည်။

ကလေးနှလုံးခုန်သံ ၂ နေရာ ကြားပါက အမွှာဖြစ်နိုင်သည်။

ကလေးနှလုံးခုန်သံကို ကလေးကျောဘက်နေရာတွင် ပို၍ ကျယ်လောင်စွာ ကြားရသည်။

အကယ်၍ ကလေးနှလုံးခုန်သံသည် တစ်မိနစ်တွင် ၁၁၀ အောက် သို့မဟုတ် ၁၈၀

အထက်ရှိပါက အမြန်ဆုံး ညွှန်းပို့ပါ။

နှလုံးခုန်သံ မကြားခြင်း၊ မြန်ခြင်း၊ နှေးခြင်း၊ စည်းချက်မမှန်ခြင်း ရှိပါက ညွှန်းပို့ရန်။

2.5.12. ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများ

- ❖ Hb% - ပထမအကြိမ် ကိုယ်ဝန်လာအပ်စဉ်နှင့် သွေးအားနည်းခြင်း လက္ခဏာများရှိလျှင် စစ်ဆေးရန်။
- ❖ ငှက်ဖျားပိုးစစ်ခြင်း - ပထမအကြိမ် ကိုယ်ဝန်အပ်စဉ် (သို့) လူနာဖျားနေလျှင် စစ်ဆေးရန်။
- ❖ သွေးအုပ်စု - (A,B,O) နှင့် Rh blood grouping
- ❖ STI – HIV (PMTCT), VDRL, Hepatitis B
- ❖ ဆီးစစ်ခြင်း - ကိုယ်ဝန်ဆောင်အားလုံး ဆီးစစ်ခြင်း (Protein and glucose)

ဆီးစစ်ခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ဆီးတွင်ပရိုတင်းဓာတ်ရှိ/မရှိဆီးချက်ကြည့်ရသည်။ဆီးတွင် ပရိုတင်းဓာတ်တွေ့လျှင်ကိုယ်ဝန်ဆိုင်တက်ခြင်း၊ဆီးပြွန်နှင့်ကျောက်ကပ်ရောဂါများကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည်။



2.5.13. ကိုယ်ဝန် လာအပ်စဉ်တိုင်းတွင် အနှိမ်ဆုံး ပေးရမည့် ကုသမှုများ

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

(according to WHO schedule 2016)

DT ထိုးရမည့် အကြိမ်	ထိုးရမည့်အချိန်	ကာကွယ်ပေးနိုင်သည့် အချိန်ကာလ
1st	ပထမ ကိုယ်ဝန်လာအပ်သည့် အချိန် (သို့) စောနိုင်သမျှ စောစော	ကာကွယ်မှု မပေးနိုင်သေး
2nd	ပထမအကြိမ် ထိုးပြီး ၄ပတ်ခြား	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 Folic Acid 5 mg od ပေးရမည်။)
 - Vitamin B1 100 mg PO OD
 - Mebendazole 500 mg PO once (ကိုယ်ဝန် ၂၂ ပါတ်ကျော်လျှင်)

2.5.14. ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း

ကိုယ်ဝန်လာပြတိုင်း အောက်ပါအချက်များကို ဆွေးနွေး ပညာပေးရမည်။

1. မွေးဖွားမည့်အစီအစဉ် (Birth Plan)

မွေးဖွားမည့် အစီအစဉ်ကို ပထမအကြိမ် စပြစဉ်ကတည်းက စတင်စီစဉ်စေပြီး နောက်ထပ် ပြသခြင်းများတွင် ဆက်လက်၍ စိစစ်အကြံပေးရမည်။

2. မိမိကိုယ်ကို စောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် အာဟာရ

နေထိုင်ကောင်းစေရန် လုံလောက်စွာ အနားယူခြင်း၊ အဟာရမျှတစွာ စားသုံးခြင်း၊ တကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းမှု၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ပါတ်သက်သည့် လွှဲမှားသော အယူအဆများကို ပြုပြင်ပညာပေးခြင်း၊ ချောင်ချိ၍ လွတ်လပ်ပေါ့ပါးသော အဝတ်အစားများကို ဝတ်ဆင်ခြင်း၊ ဖိနပ်အမြင့်များကို မစီးရန်။

3. အလုပ်လုပ်ခြင်းနှင့် ခရီးသွားလာခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ခရီးသွားလာခြင်းနှင့် အလုပ်ကြမ်းလုပ်ခြင်းအား ရှောင်ကျဉ်သင့်သည်။ (အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်လနစဉ်နှင့် မွေးဖွားခါနီး အချိန်များတွင်)

4. ကူးစက်ရောဂါနှင့် ဆေးဝါးများ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဖြစ်တတ်သော သာမန်ဖျားနာခြင်းများကို ကုသမှုပေးခြင်း စိတ်ချရသော လိင်ဆက်ဆံခြင်းအကြောင်း၊ ငှက်ဖျားနှင့် သန်ကောင်ရောဂါ ကာကွယ်ရေး၊ ဆေးလိပ်၊ အရက်နှင့် မသောက်သင့်သော ဆေးဝါးများအကြောင်း)

5. မွေးဖွားရန် ပြင်ဆင်ခြင်း

မွေးဖွားမည့်နေရာ၊ လူနာစောင့်၊ အိမ်တွင် မွေးဖွားမည်ဆိုလျှင် စိတ်ချ၍ သန့်ရှင်းသော နေရာနှင့် မွေးဖွားပစ္စည်းများနှင့် ငွေကြေးများ ပြင်ဆင်ထားရန်၊ မွေးဖွားပေးမည့်သူ၊ အရေးပေါ် အခြေအနေ တွင် လွှဲပြောင်းရန်အတွက် ဆုံးဖြတ်ပေးနိုင်မည့်သူနှင့် လူထု၏ပါဝင်မှု။

6. အန္တရာယ် လက္ခဏာများ

မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းခြင်း သို့မဟုတ် အရည်ဆင်းခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း၊ ဖျားနာခြင်း၊ ကလေးလှုပ်ရှားမှုနည်းခြင်း သို့မဟုတ် လှုပ်ရှားမှုမရှိခြင်း စသည့်အန္တရာယ်ရှိသည့် လက္ခဏာများကို သိရှိထားစေခြင်း။

7. သားဆက်ခြားခြင်း၏ အရေးကြီးပုံ။
8. မွေးကင်းစကလေး စောင့်ရှောက်ခြင်း၊ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်းအကြောင်း။
9. နောက်ထပ် ပြသရမည့် အကြိမ်။

2.5.15. 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)
<p>ကိုယ်ဝန်ရှိကြောင်းသေချာအောင်စစ်ဆေး၍ EDD ကိုတွက်ပါ။</p> <p>ရောဂါရာဇဝင်ယူ၍သာမန်ကိုယ်ဝန် (သို့) အန္တရာယ်ရှိသောကိုယ်ဝန်ခွဲခြားပါ။</p> <p>ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများလုပ်ကုသကာကွယ်ဆေးမျှဝေပေးပါ။</p> <p>မွေးဖွားမည့်အစီအစဉ်ရေးဆွဲပါ။</p> <p>ကျန်းမာရေးပညာပေးပါ။</p>	<p>အမေနှင့်သန္ဓေသားကိုပါကြည့်ပါ။</p> <p>ကိုယ်ဝန်ကြောင့် သွေးတိုးခြင်းနှင့် သွေးအားနည်းရောဂါကိုစစ်ဆေးပါ။</p> <p>မွေးဖွားမည့်အစီအစဉ်ကိုစစ်ဆေးပါ။</p> <p>ကျန်းမာရေးပညာပေးပါ။</p>	<p>အမေနှင့်သန္ဓေသားကိုကြည့်ပါ။</p> <p>ကိုယ်ဝန်ကြောင့်ဖြစ်သော သွေးတိုးခြင်းနှင့် သွေးအားနည်းရောဂါကိုရှာပါ။</p> <p>မွေးဖွားမည့်အစီအစဉ်ကိုစစ်ဆေးပါ။</p> <p>ကျန်းမာရေးပညာပေးပါ။</p>	<p>အမေနှင့်သန္ဓေသားပါကြည့်ပါ။</p> <p>သွေးတိုးခြင်းနှင့် သွေးအားနည်းရောဂါ၊ အမွှာကိုယ်ဝန်၊ ဦးတိုက်အနေအထားမှန်မမှန်စစ်ဆေးပါ။</p> <p>မွေးဖွားမည့်အစီအစဉ်ကိုစစ်ဆေးပါ။</p> <p>ကျန်းမာရေးပညာပေးပါ။</p>
<p>Hb%, VDRL, HIV MP, Urine Protein & Sugar</p>	<p>ရောဂါလက္ခဏာရှိပါက စစ်ဆေးရန်</p>	<p>ရောဂါလက္ခဏာရှိပါက စစ်ဆေးရန်</p>	<p>ရောဂါလက္ခဏာရှိပါက စစ်ဆေးရန်</p>

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
---	---	---------------------	---------------------

2.6. PMTCT (Prevention of Maternal to Child Transmission of HIV)


အိတ်ချ်အိုင်စီရောဂါပိုးရှိသော အမေ မှ သန္ဓေသားသို့ ကူးစက်ခြင်းကို ကာကွယ်သည့်လုပ်ငန်း





2.6.1. Definition




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

2.6.2. HIV Indicators (မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း HIV ဖြစ်ပွားနှုန်းဆိုင်ရာ သတင်း အချက်အလက်များ)

Key HIV Indicators - AIDSinfo: MYANMAR	
DATE: 1 March 2019	Source: AIDSinfo

Indicator	2010	2017	2010-2017 trend
Population	50 155 896	53 370 609	

Indicator	2010	2017	2010-2017 trend
HIV incidence per 1000 adults (15-49)	0.54 [0.47 - 0.62]	0.36 [0.31 - 0.42]	
HIV prevalence among 15 - 49 year olds	0.8 [0.6 - 0.9] %	0.7 [0.6 - 0.9] %	
HIV prevalence (SW)			NA
HIV prevalence (MSM)			NA
HIV prevalence (PWID)		34.9 % (Source: Behavioural Surveillance Survey 2017)	NA
HIV prevalence (TG)			NA
HIV prevalence (Prisoners)		5.6 % (Source: Programme data 2017)	NA
Estimated number of people living with HIV	210 000 [180 000 - 250 000]	220 000 [200 000 - 260 000]	
Number of people on ARV treatment	29 825	146 826	
90-90-90 Knowledge of HIV status		... [... - ...] %	NA

Indicator	2010	2017	2010-2017 trend
Gap (to 90%)		... %	NA
90-90-90 ART coverage	14 [12 - 17] %	66 [58 - 77] %	
Gap (to 81%)		15 %	NA
90-90-90 Viral suppression		... [... - ...] %	NA
Gap (to 73%)		... %	NA
Estimated number of new infections among adults (15+ years old)	14 000 [13 000 - 16 000]	10 000 [9100 - 11 000]	
Estimated number of new infections among children (0-14 years old)	1100 [<1000 - 1500]	<1000 [<1000 - <1000]	
PMTCT coverage (%)	52 [43 - 62] %	78 [67 - 90] %	
Estimated number of AIDS-related deaths	13 000 [11 000 - 15 000]	6700 [5100 - 9300]	
Estimated number of AIDS-related orphans	95 000 [75 000 - 110 000]	98 000 [81 000 - 120 000]	

2.6.3. HIV ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်သော နည်းလမ်းများ

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

2.6.4. Modes of HIV transmission from mother to child

(မိခင်မှကလေးသို့ အိတ်ချ်အိုင်စီရောဂါ ကူးစက်သည့် နည်းလမ်းများ)

If no interventions are in place to reduce MTCT, the rates of transmission are :

အကယ်၍ အချိန်မီ မကူးစက်အောင် မကာကွယ်နိုင်ပါက ကူးစက်သောနှုန်းများမှာ

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

- ကလေးမွေးစဉ် အိတ်ချ်အိုင်စီရောဂါ ကူးစက်နှုန်း မြင့်မားတတ်သည်။
- ကလေး၏ ပွန်းပဲ့နေသော အရေပြားနှင့် ခွဲအမြှေးပါးသည် အမေ၏ ရောဂါပိုးရှိနေသော ကိုယ်ခန္ဓာအရည်တို့နှင့် ကာလကြာမြင့်စွာ ထိတွေ့ရသည်။
- မွေးဖွားပြီးနောက် ကူးစက်နိုင်သော နည်းမှာ မိခင်နို့ရည်မှတစ်ဆင့် ဖြစ်သည်။
- မည်သည့် တားဆီးခြင်းများ မလုပ်ပါက အမေမှကလေးသို့ ကူးစက်နှုန်းမှာ ယေဘုယျအားဖြင့် ၃၀-၄၀% ခန့် ရှိသည်။

2.6.5. Factors that influence MTCT of HIV မိခင်မှ ကလေးသို့ ကူးစက်နှုန်းသည် အောက်ပါ အချက်များပေါ်တွင် မူတည်နေသည်။

- Viral load အိတ်ချ်အိုင်စီပိုင်း အရေအတွက်
- Maternal Factors မိခင်၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေ
- Obstetrical Factors ကိုယ်ဝန်နှင့် ဆိုင်သောအချက်များ
- Fetal Factors သန္ဓေသားနှင့် ဆိုင်သောအချက်များ
- Infant Factors မွေးကင်းစကလေးနှင့် ဆိုင်သောအချက်များ

2.6.6. Factors that increase the risk of HIV transmission during Pregnancy ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အိတ်ချ်အိုင်စီပိုင်း ကူးစက်နှုန်း မြင့်မားနိုင်သည့် အချက်များ

- မိခင်နှင့် သန္ဓေသား သွေးအတားအဆီး ပျက်စီးလျှင် (ဥပမာ။ ။ အချင်းအစောကွာခြင်း၊ ရေမွှာရည်စစ်ဆေးခြင်း Amniocentesis)
- မိခင်၏ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း CD4 ပမာဏ အလွန်နည်းခြင်း သို့မဟုတ် HIV ပိုး အရေအတွက် များလွန်းသော အခြေအနေ။
- အကယ်၍ မိခင်သည် အကာအကွယ်မပါဘဲ လိင်ဆက်ဆံပါက လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်သောရောဂါ ပင်ရောက်နိုင်ခြေရှိသဖြင့် အိတ်ချ်အိုင်စီပိုင်း ကူးစက်နိုင်သည်။
- အိတ်ချ်အိုင်စီပိုင်းများလေ ရောဂါ ပိုကူးစက်နိုင်လေဖြစ်သည်။
- သွေးဖြူဥဆဲလ်တစ်မျိုး (CD4) ပမာဏနည်းလေ ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်လေဖြစ်သည်။
- သားအိမ်ခေါင်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာရလျှင် ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသော သွေးဖြူဥဆဲလ်များ မွေးလမ်းကြောင်းသို့ ရောက်လာသည်။
- မိခင် စီးကရက်သောက်သုံးခြင်းသည် အချင်းတွင် အပေါက်နှင့် ပြတ်ရှုဒဏ်ရာများ ဖြစ်တတ်သောကြောင့် ကလေးသို့ ကူးစက်နိုင်ခြေများပါသည်။

2.6.7. Factors that increase the risk of HIV transmission during labour and delivery မွေးဖွားစဉ် အိတ်ချ်အိုင်စီပိုင်း ကူးစက်နှုန်း မြင့်မားနိုင်သည့် အချက်များ

- အချင်းနှင့် ရေမွှာရည်တွင် ပိုးဝင်ခြင်း
- မွေးဖွားစဉ် အမေသွေးနှင့် ကလေးသွေး ရောသွားခြင်း

- ဒုတိယမြောက်မွေးသော အမွှာကလေးတွင် ပိုကူးစက်နိုင်ခြင်း၊ ပထမအမွှာကလေး မွေးစဉ် အချွဲအမြေးပါး စုပ်ပြုခြင်းကြောင့် လည်းကောင်း၊ သွေးထွက်ခြင်းကြောင့် လည်းကောင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

2.6.8. Factors that increase the risk of HIV transmission during breastfeeding ကလေးနို့တိုက်စဉ်အတွင်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်နှုန်း မြင့်မား နိုင်သည့် အချက်များ

- The maternal factors are: မိခင်နှင့် သက်ဆိုင်သော အချက်များမှာ
 - HIV ရောဂါကူးနှုန်းသည် ၁၄ရာခိုင်နှုန်းမှ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိမြင့်တက်နိုင်သည်။
 - CD4 count: The lower the CD4 count post-delivery, the higher the risk
 - သွေးဖြူဥဆဲလ်တစ်မျိုး (CD4) ပမာဏနည်းလေ ရောဂါ ပိုးကူးစက်နှုန်းပိုမိုမြင့်မားနိုင် သည်။
 - သွေးရည်ကြည် (Plasma) တွင်ရှိသော အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး များလေ ရောဂါပိုး ကူးစက် နိုင်လေ ဖြစ်သည်။
 - မိခင်နို့ရည်အတွင်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးများလေ ရောဂါ ပိုကူးစက်နိုင်လေ ဖြစ်သည်။
 - မိခင်သည် အာဟာရချို့တဲ့လျှင် ရောဂါ ပိုမိုကူးစက်နိုင်လေ ဖြစ်သည်။
- မွေးကင်းစကလေးနှင့်သက်ဆိုင်သောအချက်အလက်များမှာ
 - အမေနို့တစ်မျိုးတည်း မဟုတ်ဘဲ နို့ဘူးနှင့် ရောတိုက်မိပါက ကလေး၏ အူလမ်းကြောင်း တွင် ဒဏ်ရာများဖြစ်ကာ အမေ၏ နို့ထဲတွင်ပါရှိသော HIV ပိုးသည် ၎င်း ဒဏ်ရာမှ တစ်ဆင့်ကိုယ်တွင်းသို့ဝင်ရောက်ကူးစက်နိုင်သည်။ မိခင်နို့ ကြာကြာတိုက်လျှင် ရောဂါ ကူးစက်နှုန်း ပိုမိုမြင့်တက်နိုင်သည်။ မိခင်နို့တစ်မျိုးထဲကို မွေးစမှ ခြောက်လအထိသာ တိုက်သင့်သည်။
 - ကလေး၏ ပါးစပ်တွင်းရှိ အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ကွဲရာရှိပါကပိုး ဝင်ရောက်ရန် လွယ်ကူသည်။
 - လမစေ့မီ စောမွေးခြင်းသည် ကလေး၏ ကိုယ်ခံအားစနစ် မကောင်းသေးသောကြောင့် ရောဂါကို ကာကွယ်မှုနည်းစေသည်။

2.6.9. HIV ရောဂါပိုးကို ကာကွယ်ရန် နည်းလမ်းများ

- လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း၊
 - လိင်ဆက်ဆံခြင်းကို တတ်နိုင်သမျှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
 - မရှောင်နိုင်ပါက အကာအကွယ်ပစ္စည်း (Male & Female Condom) ကို အသုံးပြုပါ။

- လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ ဖြစ်ပွားသည်ဟု သံသယရှိပါက ချက်ချင်း ကုသမှုခံယူပါ။ လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများသည် HIV ကူးစက်ရန် ပိုမို လွယ်ကူစေသောကြောင့်ဖြစ်သည်။
- သွေးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း၊
 - မလိုအပ်ဘဲ သွေးမသွင်းပါနှင့်၊
 - ဆေးထိုးအပ်၊ ဘရိတ်ခါး အစရှိသည့် အရေပြားကို ဖောက်ထွင်းနိုင်သော ကိရိယာများကို သုံးမည်ဆိုပါက တစ်ခါသုံး ပစ္စည်းကိရိယာများကိုသာ အသုံးပြုပါ (သို့) သေချာစွာ ပေါင်းတင် ပိုးသတ်ပြီးမှ အသုံးပြုပါ။
- ရောဂါပိုးရှိသော မိခင်မှ ရင်သွေးငယ်သို့ ကူးဆက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း၊

2.6.10. မိခင်မှ ကလေးသို့ အိတ်ချ်အိုင်စီရောဂါ 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 ရှိနေ သောကြောင့် ဖြစ်သည်။
 - မိခင်မှကလေးကို HIV ရောဂါပိုးကူးစက်မှု မခံရစေရန် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် မိခင်တွင် HIV ရောဂါပိုးရှိ/မရှိ ကြိုတင်သိရှိထားရန် အထူးအရေးကြီးသည်။ မိခင်တွင် HIV ရောဂါပိုး ရှိနေပြီဆိုပါက -
 - ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလတွင် ART ခေါ် HIV ဆေးဝါးများတိုက်ကျွေးခြင်း၊
 - ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားစေခြင်းဖြင့် ကာကွယ်တားဆီးနိုင်ပါသည်။
 - 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 ကူးဆက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း PMTCT (Prevention of Mother-to-Child Transmission) အစား မိခင်မှရင်သွေးငယ်သို့ HIV ကူးဆက်မှုကို တိုက်ဖျက်ခြင်း EMTCT (Elimination of Mother-to-Child Transmission) ဟု ပြောင်းလဲ ခေါ်ဆိုလာကြသည်။

- HIV ရောဂါပိုး ရှိနေသော မိခင်မှရင်သွေးငယ်သို့ ရောဂါပိုး ကူးစက်မှုနှုန်းမှာ ၁၅% မှ ၄၅% အထိရှိနိုင်သည်။သို့သော် PMTCT ဖြင့် ကာကွယ်ပေးပါက HIV ရောဂါပိုး ကူးစက်မှုနှုန်းမှာ ၅% အောက်သို့ ကျဆင်းသွားသည်။
- မိခင်နို့ရည် တိုက်ကျွေးခြင်းကြောင့် HIV ရောဂါပိုး ကူးစက်နိုင်သော်လည်း မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးမည်ဆိုပါက ကူးစက်မှုနှုန်းကို ကျဆင်းစေပါသည်။
- မိခင်နို့ရည်တွင် HIV ပိုးနှင့်အတူ ရောဂါပိုးကို တိုက်ဖျက်နိုင်သော ပဋိပစ္စည်းများ ပါဝင်နေသောကြောင့် ကလေးတွင် အခြားရောဂါများကြောင့် သေဆုံးမှုကို နည်းစေသည်။ ဥပမာ - ဝမ်းလျှော့၍ အရည်ဓါတ် ဆုံးရှုံးခြင်း။

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။

2.6.11. HIV ရောဂါပိုး ရှိ/မရှိ သွေးဖောက် စစ်ဆေးခြင်း

- HIV ရောဂါပိုးရှိ/မရှိကို သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့်သာ သိရှိနိုင်သည်။ ရောဂါပိုး စတင် ဝင်ရောက်ပြီး (၄) ပါတ်မှ (၆) ပါတ်ခန့် ကြာမှ ရောဂါပိုး ရှိ/မရှိကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိနိုင်သည်။ HIV ရောဂါပိုးသည် နောက်ဆက်တွဲ စိတ်ပိုင်းရာ၊ မိသားစုဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာ များဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည် ။ HIV ရောဂါပိုးရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်းသည် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ၏ အတင်းအကြပ် တိုက်တွန်းခြင်းကြောင့် စစ်ဆေးခြင်းမဟုတ်ဘဲ လူနာ၏ သဘောဆန္ဒအရ စစ်ဆေးမှုပြုခြင်း (Volunteer Testing) သာဖြစ်ရမည်။ ထို့အတူ စစ်ဆေးမှု

မပြုမီ နှင့် 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 စစ်ဆေးကြည့်သင့်သည်။ အထူးသဖြင့် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးဆက်တတ်သော ရောဂါများ (STI – Sexually Transmitted Infections) သည် HIV ရောဂါပိုး ကူးစက် ခံရနိုင်ရန် ကူညီပေးသဖြင့် HIV ရောဂါပိုး ရှိ/မရှိကို စစ်ဆေးကြည့်သင့်သည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ အားလုံးသည် ပထမအကြိမ် ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူချိန်တွင် HIV ရောဂါပိုး ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးသင့်သည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက ကိုယ်ဝန်ပတ် ၃၂ ပတ်တွင် ထပ်မံစစ်ဆေးနိုင်လျှင် ပိုမိုကောင်းပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ပထမအကြိမ် စစ်ဆေးခြင်းတွင် HIV ပိုး မရှိသော်လည်း ၃၂ ပတ်မှ HIV ပိုး စစ်ဆေးတွေ့ရှိ နိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။

2.6.12. ရောဂါလက္ခဏာများ

- HIV ရောဂါလက္ခဏာများမှာ သွေးအတွင်းရှိ CD4 သွေးဖြူဥ ပမာဏ သို့မဟုတ် HIV ရောဂါ အဆင့်ပေါ်တွင် မူတည်သည်။
- HIV ရောဂါပိုးရှိသူအများစုမှာ ခုခံအားအလွန်အမင်းကျဆင်းလာချိန်အထိ မည်သည့်ရောဂါလက္ခဏာမျှ ခံစားရလေ့ မရှိပေ။ ရောဂါပိုး ကူးဆက်ခံရချိန် ကြာရှည်လာသည်နှင့်အမျှ သွေးအတွင်းရှိ CD4 သွေးဖြူဥ ပမာဏကျဆင်းလာမှုနှင့်အတူ အကျိတ်များပေါ်လာခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းခြင်း၊ နာတာရှည် ဖျားခြင်း၊ ဝမ်းသွားခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်းအစရှိသည့် ခုခံအားကျဆင်းသည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ် ခံစားရလေ့ရှိသည်။
- ထို့အတူ သာမန်ဖြစ်ပွားလေ့မရှိသောရောဂါပိုးများ (Opportunistic Infections) ကူးစက် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။

2.6.13. 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) ခေါ်အဆုတ်နာရောဂါပင် 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။

2.6.14. HIV/AIDS ကုသမှု

- HIV ရောဂါပိုးသည် အမြစ်ပြတ် မကုသနိုင်သော်လည်း HIV ကာကွယ်ဆေးဝါးများကို သောက်သုံး ခြင်းဖြင့်ကောင်းစွာထိန်းချုပ်ထားနိုင်သည်။ 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 ခုခံအားစနစ်သည်လည်း ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာမည် ဖြစ်သည်။
- သို့သော် HIV ရောဂါပိုးပြန်လည်မျိုးပွားခြင်းမပြုနိုင်စေရန် ART ဆေးဝါးများကို တသက်လုံး ပုံမှန် သောက်သုံးပေးနေရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ART ဆေးဝါးများသည် HIV ရောဂါပိုးကို အမြစ်ပြတ် မသုတ်သင်နိုင်သော်လည်း အလွန် ထိရောက်မှု ရှိသောကြောင့် နာတာရှည်ရောဂါတစ်မျိုးအဖြစ် အများစုက ပြောင်းလဲ ရှုမြင်လာကြသည်။

2.6.15. Rubella ဂျိုက်သိုး ရောဂါ

ရောဂါလက္ခဏာများ

- သာမန်အအေးမိနာစေးရောဂါများကဲ့သို့ ပင်အနည်းငယ်ဖျားခြင်း၊ နှာစေးခြင်း၊ မျက်လုံးနီခြင်း၊ အဆစ်ကိုက်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။ ထိုအပြင်မျက်နှာမှစတင်ပြီး အနီရောင်အကွက်များ ဖြစ်ပေါ်ကာအခြားခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းများသို့ ပြန့်နှံ့ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

- Rubella ရောဂါကိုသွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့်သာရောဂါသတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

- မိခင်တွင် Rubella ရောဂါဖြစ်ပွားနေပါကကိုယ်ဝန် (၂၃) ပတ် မတိုင်မီ ပျက်ကျခြင်း၊ ရင်သွေးငယ်တွင် မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါ၊ အမြင်အာရုံနှင့် အကြားအာရုံ ချို့ယွင်းခြင်း ရောဂါ၊ ဉာဏ်ရည် ချို့ယွင်းခြင်းရောဂါတို့ အပြင် အသည်းနှင့် အရက်ရွက်ရောဂါများကိုပါ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။

စီမံကုသခြင်း

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား Rubella ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးခြင်းအားဖြင့် ရင်သွေးငယ်အား ကူးဆက်မှုမရှိစေရန် ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။

2.6.15 မွေးဖွားမည့်ရက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း Calculating Expected Date for Delivery (EDD)

ပျမ်းမျှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလမှ ၂၈၀ ရက် (၄၀ပတ်) ဖြစ်သည်။
 နောက်ဆုံး ရာသီလာရက် LMP ကိုသိလျှင် EDD ကို ဖော်မြူလာသုံး၍ တွက်ချက်နိုင်သည်။
 (Naegele's Rule)
 နောက်ဆုံး ရာသီလာသော ကာလ၏ ပထမရက် 1st day of LMP သည် ဇန်နဝါရီလမှ မတ်လ အတွင်း ဖြစ်ပါက LMP ကို ၉လနှင့် ၇ရက် ပေါင်းပါ။
 ဥပမာ - LMP = ၂၀၁၃ခု နှစ် မတ်လ ၈ရက်ဖြစ်လျှင်။ ၉လ ပေါင်းခြင်း = ၂၀၁၃ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ ၈ရက်။ ၇ရက် ထပ်ပေါင်းခြင်း = ၂၀၁၃ ခုနှစ်ဒီဇင်ဘာလ၁၅ရက်
 LMP သည် ဧပြီလနှင့် နောက်ပိုင်းလများ ဖြစ်ပါက LMP ကို တစ်နှစ်ပေါင်းပါ။
 ၃လကို ပြန်နှုတ်ပါ။
 ပြီးနောက် ၇ ရက် ထပ်ပေါင်းပါ။
 ဥပမာ - LMP = ၂၀၁၃ ခုနှစ် မေလ ၈ ရက်ဖြစ်လျှင်
 တစ်နှစ်ပေါင်းခြင်း = ၂၀၁၄ ခုနှစ် မေလ ၈ရက်
 ၃လ ပြန်နှုတ်ခြင်း = ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီ ၈ရက်
 ၇ရက် ထပ်ပေါင်းခြင်း = ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီ ၁၅ရက်
 နောက်ဆုံး ရာသီလာရက် LMP သည် လဆန်းဖြစ်လျှင် လဆုပ်ပြောင်း ၉ လပေါင်း
 ဥပမာ။ ။ နောက်ဆုံး ရာသီလာရက် LMP သည် ဝါခေါင်လဆန်း ၅ ရက်ဖြစ်လျှင် မွေးဖွားမည့်
 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

2.6.16 Maturity by date (MBD)/ EGA (Expected Gestational Age)

ကိုယ်ဝန်ပါတ် တွက်ခြင်း

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

MBD/EGA ကိုယ်ဝန်ပါတ် = စုစုပေါင်းရက် ၉၉ ÷ ၇ ရက် ---- ၁၄ ပါတ် ၁ ရက်

$$\begin{array}{r}
 ၁၄ \text{ (အပါတ်)} \\
 ၇ \overline{) ၉၉} \\
 \underline{၇} \\
 ၂၉ \\
 \underline{၂၈} \\
 ၁ \text{ (ရက်)}
 \end{array}$$

Module III

NORMAL LABOUR AND DELIVERY

(ပုံမှန် ဗိုက်နာခြင်း နှင့် သားဖွားခြင်း)

ရည်ရွယ်ချက်

အခန်းပြီးဆုံးလျှင်သင်တန်းသားသည် အောက်ပါတို့ကို တတ်မြောက်ရမည်။

- ၁။ သားဖွားခြင်း၏ အဓိပ္ပါယ်
- ၂။ အမှန်တကယ် ဗိုက်နာခြင်းနှင့် အမှန်တကယ် မဟုတ်သော ဗိုက်နာခြင်း။
- ၃။ ပုံမှန် သားဖွားခြင်း
- ၄။ သားဖွားခြင်း အဆင့် ၄ ဆင့်ကို စီမံကုသခြင်း
- ၅။ သားဖွားခြင်းဖြစ်စဉ်
- ၇။ ကလေးမီးဖွားခြင်းကို စီမံခြင်း
- ၈။ ပါတိုဂရမ်အား အသုံးပြုခြင်း။

3.1 Labour definition (သားဖွားခြင်း၏အဓိပ္ပါယ်)

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

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

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

3.1.2 Signs of true labour and false labour (စစ်မှန်သောဗိုက်နာခြင်းနှင့် အစစ်အမှန် မဟုတ်သော ဗိုက်နာခြင်း လက္ခဏာများ)

စစ်မှန်သော ဗိုက်နာခြင်း	အစစ်အမှန်မဟုတ်သောဗိုက်နာခြင်း
ညှစ်အားသည်ပုံမှန်လာသည်။	ညှစ်အားပုံမှန်မလာပါ။
ညှစ်အားတစ်ခုနှင့်တစ်ခုအကြားအချိန်သည်	ညှစ်အားတစ်ခုနှင့်တစ်ခုအကြားအချိန်

တဖြည်းဖြည်းတိုလာသည်။	နိသည်ပြောင်းလဲမှုမရှိပါ။
ညှစ်အားကြာချိန်သည် ပိုကြာလာသည်။	ညှစ်အားကြာချိန်သည် ပြောင်းလဲမှုမရှိပါ။
ဗိုက်နာခြင်းသည်အနောက်ဘက်ခါးနေရာ၌စပြီး အရှေ့ဘက်သို့ရွေ့လာသည်။	ဗိုက်နာခြင်းသည်များသောအားဖြင့်အရှေ့ဘက်တွင်စသည်။
လမ်းလျှောက်ခြင်းသည်ညှစ်အား (ဗိုက်နာခြင်း) ကိုပို၍အားကောင်းလာစေသည်။	လမ်းလျှောက်ခြင်းဖြင့်ညှစ်အား (ဗိုက်နာခြင်း) သည်ပြောင်းလဲမှုမရှိပါ။
သားအိမ်မာလာခြင်းနှင့်ဗိုက်နာခြင်းသည်ဆက်စပ်နေသည်။	သားအိမ်မာခြင်းနှင့်ဗိုက်နာခြင်းသည်ဆက်စပ်မှုမရှိပါ။
တစ်ခါတစ်ရံသွေးရောင်အကျိုအချွဲများ (bloody show) တွေ့နိုင်သည်။	သွေးရောင်အကျိုအချွဲ (bloody show) မရှိပါ။
သားအိမ်ခေါင်းသည်ကျယ်ပြီးပါးလာရမည်။	သားအိမ်ခေါင်းပြောင်းလဲမှုမရှိပါ။
သန္ဓေသား၏ဦးတည်အစိတ်အပိုင်းဆင်းလာရမည်။	ဦးတည်အစိတ်အပိုင်းဆင်းလာခြင်းမရှိပါ။
ဦးခေါင်းသည် တင်ပဆုံကွင်းအတွင်းသို့ စိုက်ဝင်နေသည်။	ဦးခေါင်းသည် တင်ပဆုံကွင်းတွင်းသို့ မဝင်ပါ။

3.1.3 ခေါင်းချွဲ (show)

ခေါင်းချွဲဆိုသည်မှာ မွေးဖွားသည့် မိခင်များသည် ဝမ်းနာလာသောအခါ မိန်းမကိုယ်မှ သွေးနှင့်အချွဲ ရော၍ဆင်းလာသောချွဲကို ဆိုလိုသည်။

ဗိုက်နာလာသောအခါ သားအိမ်အပွင့်လာပြီး သားအိမ်ခေါင်းအတွင်းမှ အချွဲများသည် ရေမွှာအိတ်ကွာသောကြောင့် ထွက်သော သွေးအနည်းငယ်နှင့် ရော၍ကျဆင်းလာသည်ကို ခေါင်းချွဲဆင်းသည် ဟု ခေါ်သည်။

ခေါင်းချွဲကျဆင်းခြင်းသည် ကလေးမွေးတော့မည့် လက္ခဏာဖြစ်သည်။

3.1.4 ပုံမှန် မွေးဖွားခြင်း၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် (WHO)

သားဖွားရန် ဗိုက်စနာသည့် အချိန်မှစပြီး သားဖွားနေစဉ်နှင့် ကလေးထွက်ပြီးသည်အထိ သူ့အလိုအလျောက်မွေးရမည်။

အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ခြေ နည်းရမည်။ ကလေးသည် ခေါင်းဖြင့် ဦးတိုက်ရမည်။
 ကိုယ်ဝန်သက်တမ်းသည် ၃၇ ပတ်မှ ၄၂ ပတ်အတွင်း ဖြစ်ရမည်။
 မွေးပြီး ၆နာရီအတွင်း သွေးဆုံးရှုံးမှု ၅၀၀ စီစီအောက် နည်းရမည်။
 မည်သည့် အထောက်အကူပစ္စည်း၊ ဆေးသွင်းခြင်းများ မရှိပဲ မွေးလမ်းကြောင်းမှ အလိုအလျောက်
 မွေးဖွား ရမည်။
 မွေးပြီးသည့် အချိန်တွင်လည်း မိခင်နှင့်ကလေး (၂) ဦးစလုံး ကျန်းမာရမည်။

3.1.5 ကလေးမွေးဖွားခြင်း Delivery

မွေးဖွားခြင်း အမျိုးအစား (၂) မျိုး

(၁) မွေးလမ်းကြောင်းမှ မွေးဖွားခြင်း။

- သဘာဝအတိုင်းမွေးဖွားခြင်း (normal vaginal delivery)
- အကူပစ္စည်းဖြင့်မွေးဖွားခြင်း (Assisted vaginal delivery)
 (ညှပ်ဆွဲမွေးဖွားခြင်းနှင့်လေစုပ်မွေးဖွားခြင်းနှင့်ဆေးသွင်းမွေးဖွားခြင်း)

(၂) ဗိုက်ခွဲမွေးဖွားခြင်း (Caesarean section)

မွေးလမ်းကြောင်းမှ မွေးဖွားခြင်းပုံစံများ

- ❖ ပက်လက်အိပ် ဒူးထောင် 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.

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.

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

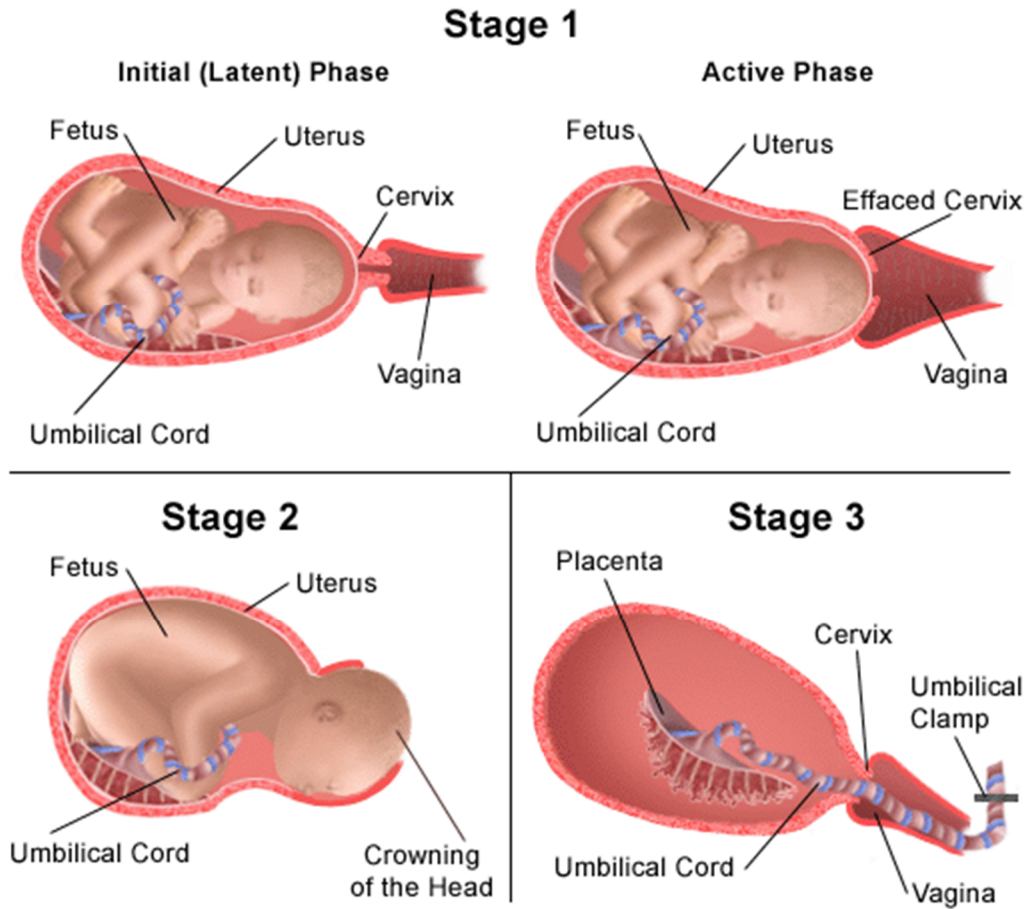


This position is relaxing and helps prevent tears to the vagina or perineum.

3.1.6 Labour stages (သားဖွားခြင်းအဆင့် ၄ ဆင့်)

အဆင့်	အချိန်ကာလ	ကြာမြင့်ချိန်
ပထမအဆင့်	စည်းချက်မှန်မှန်သားအိမ်ညှစ်လာခြင်းမှသားအိမ်ခေါင်းအပြည့်အဝပွင့်လာသောအချိန်အထိ	သားဦး- ၈နာရီမှ ၁၂နာရီ သားနှောင်း- ၆နာရီမှ ၈နာရီ ပထမအဆင့်သည် နာရီ ၂၀ ထက်ကျော်ပါက မွေးဖွားချိန်ကြာမြင့်ခြင်း (Prolong labour) ဟု ခေါ်သည်။
ပထမအဆင့်- အရှိန်ယူသောကာလ	သားအိမ်ခေါင်း ၃-၄စင်တီမီတာအထိပွင့်လာသောအချိန်	ကြာချိန်သည် ၈ နာရီထက် မကျော်သင့်ပါ။
ပထမအဆင့် - မြန်ဆန်သွက်လက်သောကာလ	သားအိမ်ခေါင်း ၃-၄စင်တီမီတာမှ အစွမ်းကုန် ပွင့်သွားသော အချိန်ထိ (၁၀ စင်တီမီတာ ထိ)	သားဦး- ၆ နာရီ သားနှောင်း - ၅နာရီထက်အချိန်တိုနိုင်သည်။
ဒုတိယအဆင့်	သားအိမ်ခေါင်းအစွမ်းကုန်ပွင့်သွားသောအချိန်မှကလေးထွက်သွားသောအချိန်အထိ	သားဦး- နှစ်နာရီထက်ပိုမကြာသင့်ပါ။ သားနှောင်း- ၁နာရီထက်ပိုမကြာသင့်ပါ။
တတိယအဆင့်	ကလေးထွက်ပြီးအချိန်မှအချင်းနှင့်အမြှေးပါးများမွေးသွားသည့်အချိန်အထိ	၃၀မိနစ်မှ ၁နာရီအထိကြာတတ်သည်။
စတုတ္ထအဆင့်	အချင်းမွေးပြီးပထမတစ်နာရီ	၁နာရီ

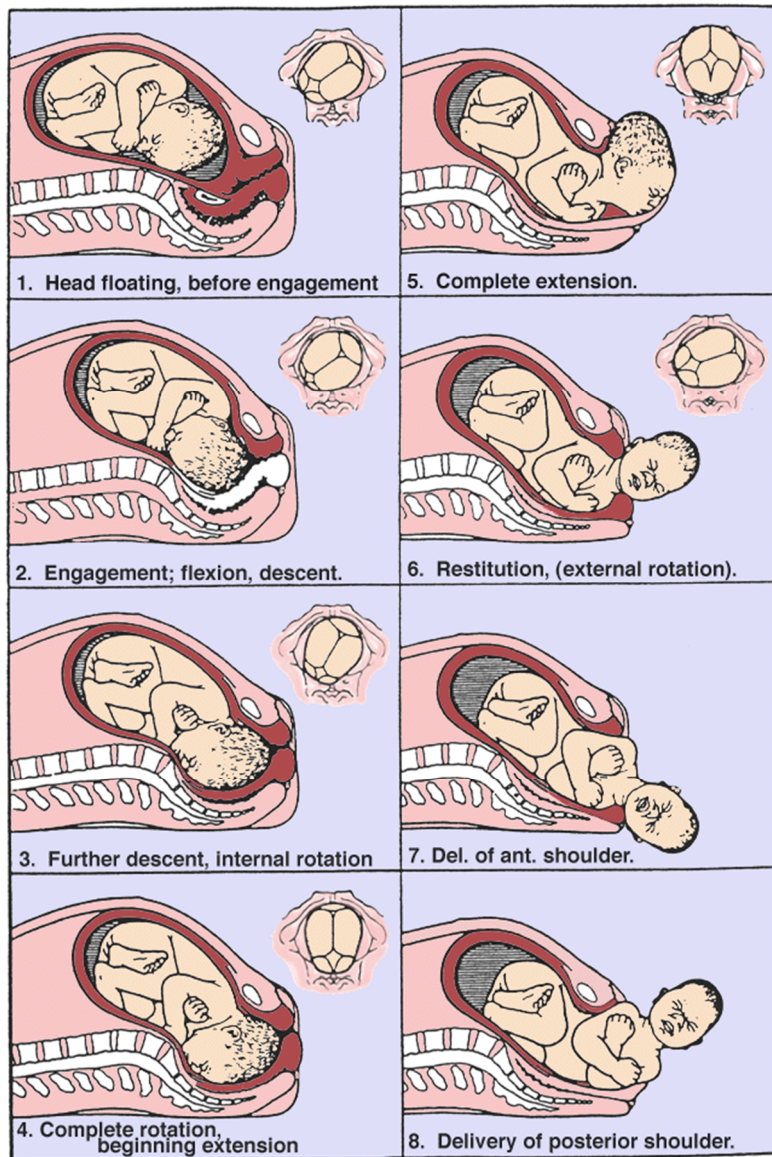
မှတ်ချက်။ ။စတုတ္ထအဆင့်သည် အချင်းမွေးပြီးအချိန်မှ နောက်ဘနာရီ ကာလထိဖြစ်သည်။ ထိုအချိန်တွင် မိခင်သည် မွေးပြီးသွေးသွန်သော အန္တရာယ်ရှိပါသည်။ ထို့ကြောင့် နီးကပ်စွာ စောင့်ကြည့်ရမည့် အချိန် အဖြစ်သတ်မှတ်သည်။



*သားဖွားခြင်း၏အဆင့်များပြပုံ

3.1.7 သားဖွားခြင်းဖြစ်စဉ် Mechanism of Labour

1. Engagement ကလေးဦးခေါင်းသည် တင်ပဆုံကွင်းအတွင်းသို့ ဝင်ခြင်း
2. Decent of the head တင်ပဆုံကွင်း အောက်ခြေသို့ ဦးခေါင်း ဆင်းလာသောအဆင့်
3. Flexion of the head ဦးခေါင်း ကွေးသွားသော အဆင့်
4. Internal rotation of the head အတွင်းဘက်သို့ ဦးခေါင်း ငြု ဝိဂရီ လည်သောအဆင့်
5. Extension of the head ဦးခေါင်း ဆန့်ထွက်သောအဆင့်
6. External Rotation အပြင်သို့ ဦးခေါင်း ငြု ဝိဂရီ လည်သောအဆင့်
7. Expulsion ကလေးကိုယ်လုံး မွေးထွက်လာခြင်း



3.1.8 Management of Labour ကလေးမီးဖွားခြင်းကို စီမံခြင်း

မီးဖွားခြင်းကို သေချာစေရန် ဆုံးဖြတ်ခြင်း

အောက်ပါ အချက်များတွေ့လျှင် မီးဖွားတော့မည်ဟု မျှော်လင့်ထားရမည်။

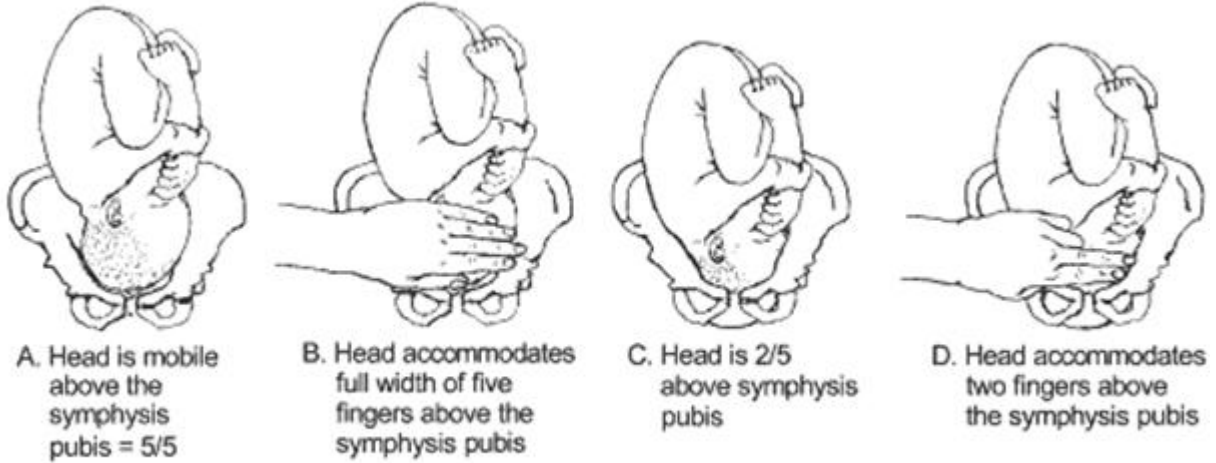
ကိုယ်ဝန် (၂၂) ပါတ် ပြည့်ပြီးသည့်နောက်ပိုင်း ကြိုကြားကြိုကြား ဗိုက်နာခြင်း၊ နာကျင်မှုသည် သွေးရောင် အချွဲထွက်ခြင်းနှင့် ဆက်စပ်နေခြင်း (Show)၊ မိန်းမအင်္ဂါမှ ရေကဲ့သို့ အရည်ထွက်ခြင်း (သို့) အရည်များ ရုတ်တရက် ပန်းထွက်ခြင်းတို့ကို တွေ့ရှိခြင်း။

အောက်ပါ အချက်များတွေ့လျှင် မီးဖွားရန်စတင်ပြီဟု အတည်ပြုနိုင်သည်။

မီးဖွားစဉ်အတွင်း သားအိမ်ခေါင်း တဖြည်းဖြည်းတိုလာခြင်းနှင့် ပါးလာခြင်း၊ သားအိမ်ခေါင်းအဝ ပွင့်လာခြင်းနှင့် ကျယ်လာခြင်း။

3.1.9 သန္ဓေသား၏ ခေါင်းဆင်းလာခြင်းကို အကဲဖြတ်ခြင်း

3.1.10 ဗိုက်ကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း



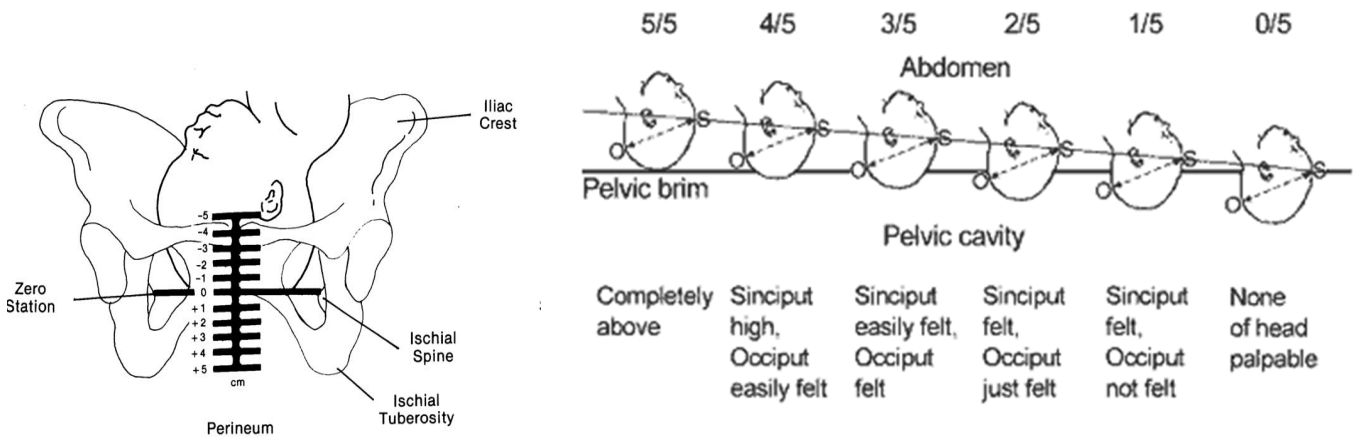
ဆီးခုံရိုးအပေါ်မှာ ခေါင်းအား စမ်းသပ်ပါ။

A and B. ဆီးခုံရိုးအပေါ်တွင် လက်ချောင်း ၅ ချောင်းစာရှိလျှင် - 5/5

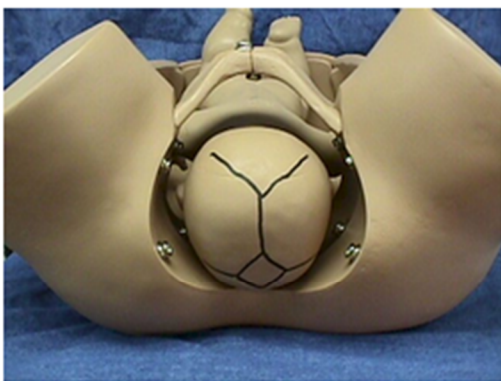
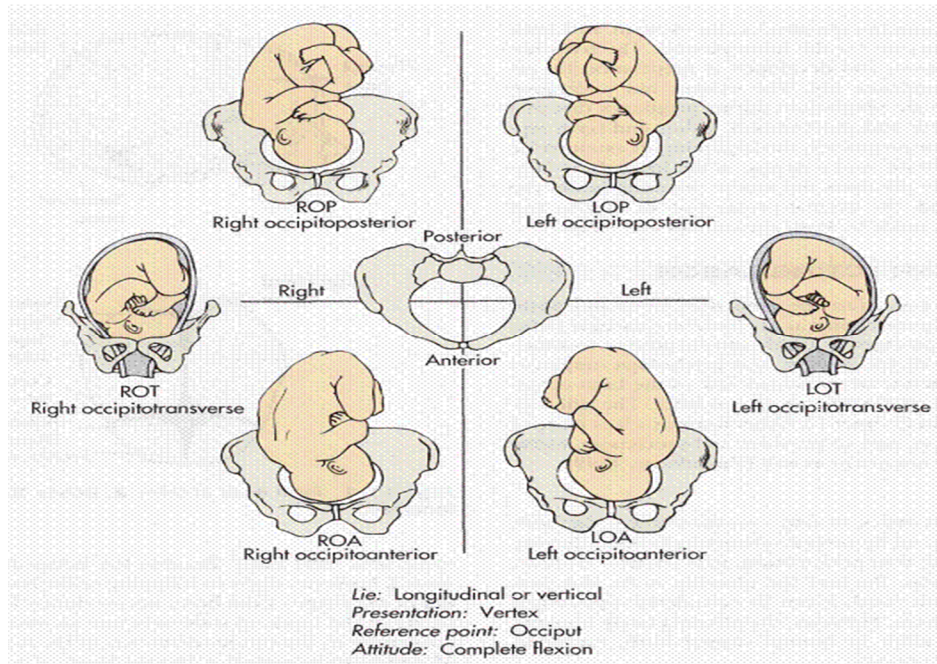
C. and D. ဆီးခုံရိုးအပေါ်မှာ လက်ချောင်း ၂ ချောင်းစာရှိလျှင် - 2/5

3.1.11 မွေးလမ်းကြောင်းထဲ လက်ထည့်ပြီး စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း (Vaginal Examination)

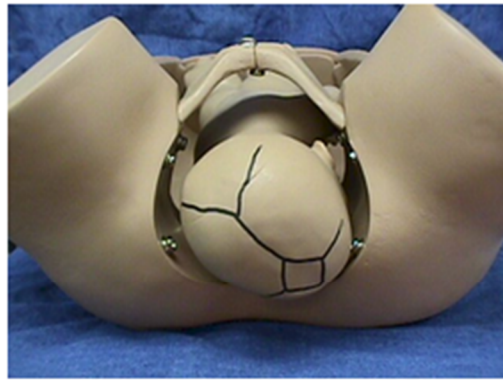
မိခင် တင်ပဆုံကွင်း၏ Ischial Spine နှင့် သန္ဓေသား၏ ဦးတိုက်သည့်အပိုင်း ဆက်စပ်နေမှု အနေအထားနှင့် ခေါင်းဆင်းလာသည်ကို အကဲဖြတ်နိုင်ရန် လိုအပ်လျှင် မိန်းမကိုယ်ထဲ လက်ထည့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် သိနိုင်သည်။



ကလေးဦးတိုက်ခြင်းနှင့် ကလေးအနေအထား



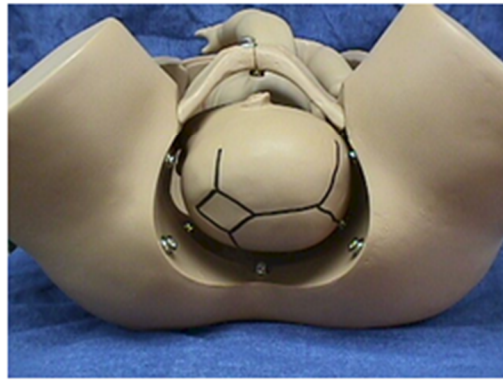
Direct Occiput Anterior (OA)



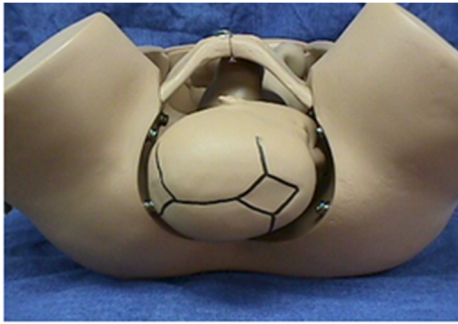
Right Occiput Anterior (ROA)



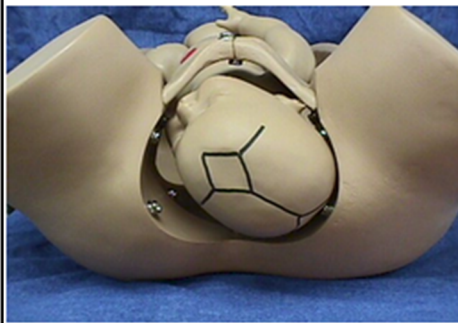
Left Occiput Anterior (LOA)



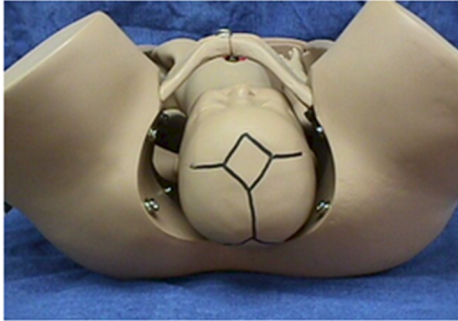
Left Occiput Transverse (LOT)



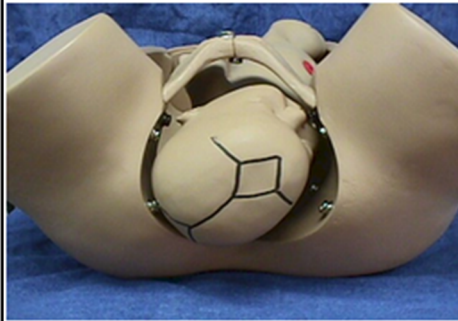
Right Occiput Transverse (ROT)



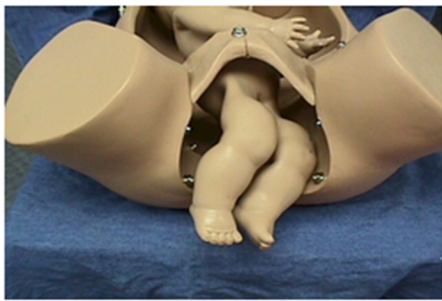
Left Occiput Posterior (LOP)



Direct Occiput Posterior (OP)

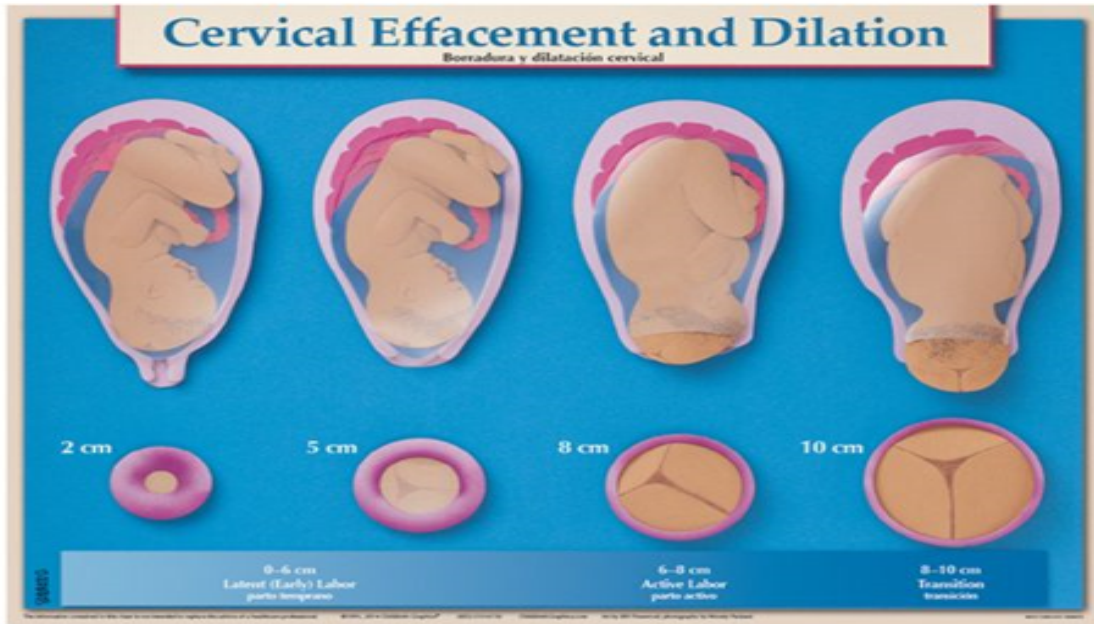


Right Occiput Posterior (ROP)



Right Sacrum Posterior (RSP)

3.1.7 မီးဖွားခြင်း၏ တိုးတက်မှု အနေအထားကို တွက်ချက်ဆုံးဖြတ်ခြင်း



3.1.8 မွေးဖွားခြင်း ပထမအဆင့်ကို စီမံကွပ်ကဲခြင်း

မှတ်တမ်းပေါ်တွင် ဆရာမသည် -

၁။ မည်သည့် အချိန်မှစ၍ ဗိုက်နာသည်၊ ဗိုက်နာခြင်းကြာချိန်၊ ဗိုက်နာခြင်း ကွာခြားချိန် (သားအိမ် ညစ်ခြင်း တစ်ကြိမ်နှင့် တစ်ကြိမ်ကြားကြာချိန်)၊ ခေါင်းချွဲဆင်းခြင်း ရှိ/ မရှိ၊ ရေဆင်းခြင်း ရှိ/မရှိ မှတ်သား ထားရမည်။

၂။ ဝမ်းဗိုက်အား စမ်းသပ်ကြည့်ရမည်။

၃။ သန္ဓေသား နှလုံးခုန်သံ နားထောင်၍ နာရီပက်တစ်ခါ ဆက်လက်နားထောင်ရမည်။

၄။ မိခင်အပူချိန်၊ သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန် နာရီပက်တစ်ခါ မှတ်သားရမည်။

၅။ မိခင်အား ရေချိုးစေရမည်။

၆။ စောစောပိုင်းတွင် မိခင်အား လမ်းလျှောက်စေရမည်။ သို့သော် မပင်ပန်းစေရ။

၇။ ဗိုက်နာခြင်း အစောပိုင်းတွင် အစားအနည်းငယ် စားစေပြီး နောက်ပိုင်းတွင် သစ်သီးရည် သို့မဟုတ် အရည်တစ်ခုခုကို တိုက်နိုင်သည်။

၈။ ဆီးမကြာခင်က 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။ ယခင်မွေးဖွားဖူးသော လူနာဖြစ်ပါက မွေးဖွားမှု ရာဇဝင်အကြောင်းကို မေးမြန်းထားရမည်။

၁၂။ မွေးဖွားခြင်း မှတ်တမ်းတွင် ဗိုက်နာခြင်း ကွာခြားချိန်၊ ကြာချိန်တို့ကို 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။

3.1.9 မွေးဖွားခြင်း ဒုတိယအဆင့် စီမံကုသခြင်း

၁။ မွေးဖွားခြင်း ဒုတိယအဆင့် ရောက်သောအခါ မိခင်အား သားအိမ်ညှစ်နေစဉ် ကူညီ၍ အားပေး စကား ပြောရမည်။

၂။ မိခင် ဗိုက်နာသည့်အချိန်တွင် ပြင်းထန်မှု၊ ကြာချိန်ကို မှတ်သားထားရမည်။

၃။ သားအိမ်ညှစ်နေစဉ် တစ်ကြိမ်နှင့် တစ်ကြိမ်စပ်ကြား စိတ်ရောလူပါ အနားယူနေစေရန် ညွှန်ကြား ပေးပါ။

၄။ ကလေးနှလုံးခုန်သံကို ၁၅မိနစ်တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် လိုအပ်သလို နားထောင်ရမည်။

၅။ သားဦးမိခင်များတွင် ကလေးဦးခေါင်းကို မိန်းမကိုယ်တွင် မြင်ရသောအခါ မွေးဖွားရန် ပြင်ဆင် ရမည်။ သားနှောင်းမိခင်များတွင် လျှင်မြန်စွာ မွေးထွက်လာသောကြောင့် ကြို၍ပြင်ဆင်ထားရမည်။

၆။ လက်ကို စင်ကြယ်အောင် ဆေးပါ။ (လက်ဆေးနည်း အဆင့် ၇ချက်။ infection control မှလက်ဆေးနည်းအတိုင်း)

၇။ သားအိမ်ညှစ်နေစဉ် ကလေးဦးခေါင်း မိန်းမကိုယ်မှ ပြုထွက်လာသည့်တိုင် မိန်းမကိုယ် မစုတ်စေရန် လက်သုံးချောင်းဖြင့် ဦးခေါင်းအားအောက်သို့ အသာဖိ၍ ထိန်းထားပေးရမည်။

၈။ မိန်းမကိုယ် နောက်ပိုင်းအား အောက်မှထိန်း၍ ဖိထားရမည်။ သို့ မှသာ မိန်းမကိုယ်နောက်ပိုင်း စုတ်ပြခြင်း နည်းပါးမည်။

3.1.15. မွေးဖွားခြင်း တတိယအဆင့်အား စီမံကုသခြင်း

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

၁။ သားအိမ်ထိပ်လုံး မာလာမည်၊ လှုပ်ရှားလျှင် သားအိမ်သည် ချက်အထက်သို့ မြင့်တက်လာနိုင်သည်။

၂။ မိန်းမကိုယ်မှ သွေး အနည်းငယ် ဆင်းလာမည်။

၃။ ချက်ကြိုး ပိုရှည်လာမည်။ ပို၍ သေချာစေရန် ဆီးခုံရိုး အထက်နားမှ သားအိမ်ကိုလက်ဖြင့် ဖိသောအခါ ချက်ကြိုးသည် သားဖွားလမ်းအတွင်းသို့ ပြန်မဝင်ဘဲ ရှိလျှင် အချင်းကွာပြီး မွေးလမ်းကြောင်း အတွင်းမှာ ရောက်နေကြောင်း သေချာသည်။

၄။ လက်ဖြင့် ဖိလျှင် သန့်ရှင်းသော အဝတ် ဆီးခုံပေါ်တွင် ရှိသင့်သည်။

မွေးဖွားခြင်း တတိယအဆင့်အား စီမံကုသခြင်း (Active Management of Third Stage)

- ကလေးမွေးဖွားပြီး ဒုတိယကလေး ရှိ/မရှိ စမ်းသပ်ပါ။ မရှိပါက မွေးပြီး တစ်မိနစ်အတွင်း သားအိမ် ကျွဲဆေး : Injection Oxytocin 10 Units IM အသားဆေး : သို့မဟုတ် Misoprosthol 600 µg PO ကို ပါးစပ်မှ တိုက်ပါ။
- ကလေးအခြေအနေ ကောင်းပါက မွေးဖွားပြီး ချက်ကြိုးကို ချက်ချင်း မဖြတ်သင့်ပါ။ ဤသို့ ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ကလေးတွင်သွေးအားနည်းခြင်းကို ကာကွယ်ပေးသည်။ တစ်မိနစ်မှ ၃ မိနစ်အတွင်း ချက်ကြိုးသွေးချန်ခြင်း မရှိတော့လျှင် ချက်ကြိုးကို ဖိညှပ်ပြီး ဖြတ်ပါ။ (ကလေးအခြေအနေ မကောင်းပါက မွေးကင်းစ ကလေး အရေးပေါ်ပြုစောင့်ရှောက်မှု ပြုလုပ်ရန် ချက်ကြိုးကို ချက်ချင်းဖြတ်ပါ။)

အရေးပေါ်ကလေး ပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းအခန်းတွင် ကြည့်ပါ။



✚ သားအိမ်ထိပ်ကိုဆန့်ကျင်ဘက်ဆီသို့ထိန်း၍ပင့်မထားပြီးချက်ကြိုးကိုထိန်း၍ဆွဲထုတ်ခြင်းဖြင့် အချင်းကိုချပေးပါသည်။ (CCT – Controlled Cord Traction)

✚ အချင်းမွေးပြီးပါက သားအိမ်လုံး မာမာကို စမ်းသပ်ပါ။ သားအိမ်ပျော့နေပါက သားအိမ်ကို နှိပ်နယ်ပေးပါ။

၆။ အချင်းနှင့် အမြှေးပါးများ စုံမစုံစစ်ဆေးရပါမည်။ (လက်အိတ်ဝတ်ပါ)

၇။ အချင်းစစ်ဆေးခြင်းပြုလုပ်ပြီးလျှင်အချင်းကို ပလတ်စတစ်အိတ် (သို့) အခြားစိမ့်ထွက်မှု မရှိသော ပုံးတစ်ခုထဲသို့ထည့်ပါ။

၈။ အချင်းကို ရေထွက်ပင်ရင်းနှင့် အနည်းဆုံး ၁၀ မီတာဝေးနေရာ၌ ကျင်းနက်နက်တွင် မြှုပ်ရန် (သို့) မီးရှို့ရန် မိသားစုအား ပြောပါ။

3.1.16. အချင်းစစ်ဆေးနည်း

အချင်းနှင့် အမြှေးပါး ကျဆင်းပြီးနောက် အဆိုင်ကွက်နှင့် အမြှေးပါး စုံမစုံ စစ်ဆေးရမည်။

ဦးစွာအချင်းအမျိုးအစားကို သတိပြုပါ။

အချင်း၏ အမြှေးပါး စုံမစုံစစ်ဆေးပါ။ ရေမွှာပေါက်သော အပေါက်သည် ညီညာပြီးဝိုင်းနေလျှင် အမြှေးပါးစုံသည်။

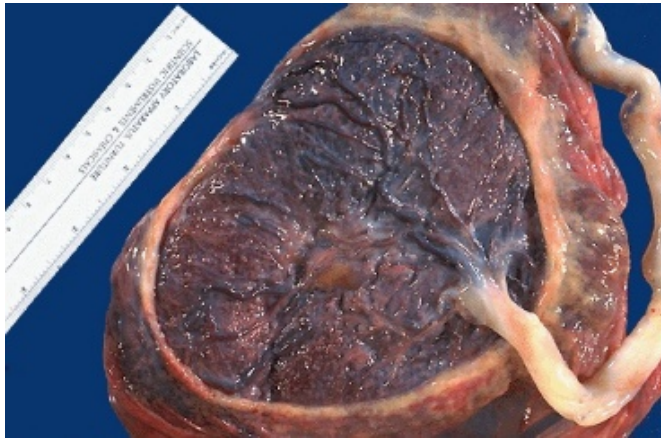
စုတ်ပြတ်ပြီး မညီညာပါက သတိထားပြီး သေချာစွာကြည့်ရမည်။ တစ်ခါတစ်ရံ မစုံလင်ပါ။

ဒုတိယအပေါက်ငယ်ရှိပါက အချင်းပွားငယ်သည် သားအိမ်အတွင်း ကျန်နေကြောင်း သိရမည်။

၎င်းနောက် လက်ဖဝါးနှစ်ဖက်ပေါ် အချင်းကိုထားပြီး အဆိုင်ကွက် စုံမစုံ စစ်ဆေးရမည်။

ပိုသေချာအောင် ရေဖြင့် သွေးခဲများကို ဆေးထုတ်ပါ။ လစ်လပ်နေသော အဆိုင်ကွက် ရှိ မရှိ စစ်ဆေးရမည်။





အချင်း ပုံမှန် ဟုတ်မဟုတ် စစ်ဆေးကြည့်ပါ။ ခန့်မှန်းခြေ ၅၀၀ဂရမ်ခန့် 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။

3.1.17. အချင်းမစုံမလင် ကွာကျလျှင် ဖြစ်တတ်သော အန္တရာယ်များ

- မွေးပြီး သွေးသွန်ခြင်း
- မီးတွင်း သွေးသွန်ခြင်း
- မီးတွင်းပိုးဝင်ခြင်း
- သားအိမ်ကောင်းစွာ မဝပ်ခြင်း

3.1.18. မီးဖွားခြင်း စတုတ္ထအဆင့်အား စီမံကုသခြင်း

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

3.1.19. ပါတိုဂရမ်အား အားအသုံးပြုခြင်း (Use of Partograph)

ပါတိုဂရမ် အသုံးပြုခြင်း၏ အရေးကြီးပုံ (Importance of using partograph)

ပါတိုဂရမ်သည် အမျိုးသမီးတစ်ယောက် ကလေးမွေးစဉ်တွင် အမေအခြေအနေ၊ ကလေးအခြေအနေနှင့် မွေးဖွားမှုဖြစ်စဉ် တိုးတက်နှုန်းကို စောင့်ကြည့်ရသည့် သရုပ်ပြဇယားဖြစ်သည်။

ပါတိုဂရမ်ကို မိခင်နှင့်ကလေး ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးအတွက် သင်တန်းပေးထားသော ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား ပေးသုံးရမည်။ သို့မှသာ ပုံမှန်ကလေးမွေးဖွားခြင်းကို စောင့်ကြပ် လုပ်ဆောင်နိုင်မည်။ မိန်းမကိုယ်စမ်းသပ်ခြင်းနှင့် သားအိမ်ခေါင်းပွင့်ခြင်းကို တိတိကျကျသိနိုင်မည်။ ဇယားတွင် အချိန်နှင့်အလိုက် သားအိမ်ခေါင်းပွင့်နှုန်းကို ရေးမှတ်နိုင်မည်။

ပါတိုဂရမ်ကို မိခင်နှင့်ကလေး ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးအတွက် သင်တန်းပေးထားသော ကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှအပ အရပ်လက်သည်များကို ပေးသုံး၍မရပါ။

ကျန်းမာရေးဌာန သို့မဟုတ် ဆေးရုံများတွင် သုံးပါက အသုံးပြုပုံကို သေချာစွာ သင်ပေးထားရမည်။ စောင့်ကြည့်ခြင်း၊ ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်း ပြုလုပ်ရန်လည်းလိုသည်။

ပါတိုဂရမ် အသုံးပြုခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်

ပါတိုဂရမ်တွင် အပိုင်းသုံးပိုင်းနှင့် ရလဒ်ရှိသည်။

- အပေါ်ပိုင်း : ကလေးအခြေအနေ fetal condition
- အလယ်ပိုင်း : မွေးဖွားခြင်းတိုးတက်မှု progress of labour
- အောက်ပိုင်း : အမေအခြေအနေ maternal condition
- ရလဒ် Outcome..... :

3.1.20. ပါတိုဂရမ်ကို အသုံးပြုခြင်း (Using modified WHO partograph)

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

- လူနာ၏အချက်အလက် ။ ။

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

➢ ကလေးနှလုံးခုန်သံ။

မိနစ်သုံးဆယ်တစ်ခါနားထောင်ပါ။ ပါတိုဂရမ်ပေါ်တွင် အစက် • ဖြင့် မှတ်သားပါ။ အစက်များကို ဆက်ဆွဲပေးပါ။

➢ ရေမွှာရည်

ရေမွှာရည်အရောင်ကိုမိန်းမကိုယ်အတွင်း စမ်းသပ်သည့်အခါတိုင်း ကြည့်ပါ။

I : ရေမွှာအိတ် မပေါက်သေးပါ။ (membrane intact)

R: ရေမွှာပေါက်ခြင်း (membrane ruptured)

C: ရေမွှာရည်အကြည် (Liquor clear)

M: ငယ်ချိုးရောင်ရှိသော ရေမွှာရည် (meconium stained)

B: သွေးရောင်ရှိသော ရေမွှာရည် (blood stained meconium)

➢ ဦးခေါင်းခွံပုံသွင်းခံရခြင်း (Moulding)

1: ဦးခေါင်းခွံအရိုးဆက် ထိလာခြင်း

2: ဦးခေါင်းခွံအရိုးဆက် ထပ်လာခြင်းနှင့် ပြန်၍လျော့နိုင်ခြင်း

3: ဦးခေါင်းခွံအရိုးဆက် ထပ်လာခြင်းနှင့် ပြန်၍မလျော့နိုင်ခြင်း

➢ သားအိမ်ခေါင်းပွင့်လာခြင်း (Cervical dilation)

မိန်းမကိုယ်တွင်း စမ်းသပ်သည့်အခါတိုင်း ခန့်မှန်းပါ။ x အမှတ်အသားဖြင့် မှတ်သားပါ။

သားအိမ်ခေါင်း ၄ စင်တီမီတာပွင့်မှ ပါတိုဂရမ်ပေါ်တွင် စမှတ်ပါ။

➢ သတိပေးမျဉ်း (Alert line)

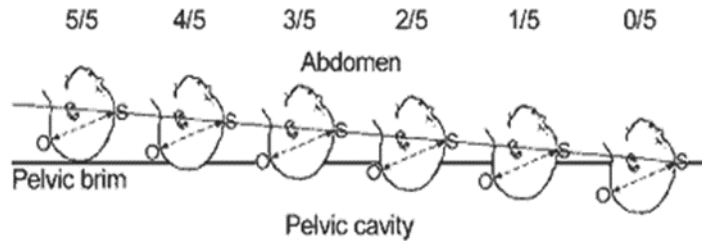
သားအိမ်ခေါင်း ၄စင်တီမီတာမှ အကုန်ပွင့်သည်အထိ တစ်နာရီ တွင် ၁စင်တီမီတာ နှုန်းဖြင့် ပွင့်ခြင်းကို ပြသောမျဉ်း ဖြစ်သည်။

➢ အရေးယူမျဉ်း (Action line)

သတိပေးမျဉ်းနှင့် အပြိုင်သွားပြီး ညာဘက် ၄နာရီအကွာတွင် ရှိသည်။

➢ သန္ဓေသား၏ ခေါင်းဆင်းလာခြင်းကို မိုက်ပေါ် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် အကဲဖြတ်ခြင်း

အမေဆီးခုံရိုး အပေါ်ဘက်ရှိ စမ်းမိသော ကလေးခေါင်းကို ငါးပိုင်းလျှာထားပါ။ ပါတိုဂရမ်ပေါ်တွင် '0' ဟု မှတ်သားပါ။ ရှေ့ငယ်ထိပ်သည် ဆီးခုံရိုးနှင့် တတန်းတည်းရှိပါက 0/5 ဟုမှတ်သားပါ။



Completely above	Sinciput high, Occiput easily felt	Sinciput easily felt, Occiput felt	Sinciput felt, Occiput just felt	Sinciput felt, Occiput not felt	None of head palpable
------------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-----------------------



A. Head is mobile above the symphysis pubis = 5/5



B. Head accommodates full width of five fingers above the symphysis pubis



C. Head is 2/5 above symphysis pubis



D. Head accommodates two fingers above the symphysis pubis




➢ အချိန်နာရီ

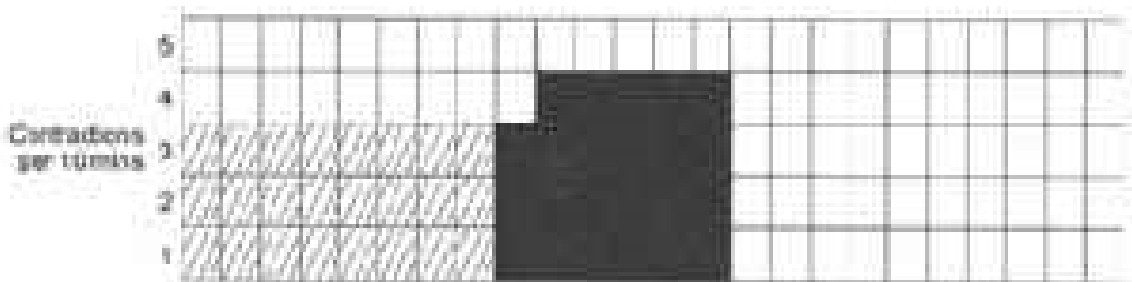
သားအိမ်ခေါင်း ၄စင်တီမီတာပွင့်ချိန်ကို ပထမအကွက်၌ စမ်းသပ်သော အချိန်အဖြစ် စတင်မှတ်သားပါ။

အချိန်ကိုအတိအကျမှတ်သားပါ။

သားအိမ်ကျုံ့ခြင်း (Contraction)

နာရီပတ် တစ်ခါတိုင်းပါ။ ၁၀မိနစ်တွင်း ကျုံ့သောအရေအတွက်ကို မှတ်သားပါ။ သားအိမ်ကျုံ့သည့် ကြာချိန်ကိုလည်း မှတ်သားထားပါ။

- စက္ကန့် ၂၀ အောက်ကျုံ့လျှင် 
- စက္ကန့် ၂၀ နှင့် ၄၀ ကြားကျုံ့လျှင် 
- စက္ကန့် ၄၀ နှင့် ၆၀ ကြား ကျုံ့လျှင် 



ပုံမှန်သားအိမ်ကျုံ့ခြင်း (Normal contraction) - ၁၀ မိနစ်အတွင်း ၃ ကြိမ်နှင့်အထက် သားအိမ်ကျုံ့ခြင်း၊ သားအိမ်တစ်ခါကျုံ့လျှင် စက္ကန့် ၄၀ နှင့် ၆၀ ကြား ကြာခြင်း။

သားအိမ်ကျုံ့အား မကောင်းခြင်း (Inadequate uterine contraction) - ၁၀ မိနစ်အတွင်း ၃ ကြိမ်အောက် သားအိမ်ကျုံ့ခြင်း၊ သားအိမ်တစ်ခါကျုံ့လျှင် စက္ကန့် ၄၀ အောက်သာ ကြာခြင်း။

သားအိမ်ကျုံ့အား များလွန်းခြင်း (Hyperstimulation) - ၁၀ မိနစ်အတွင်း ၅ ကြိမ်ထက် သားအိမ်ကျုံ့ခြင်း၊ သားအိမ်တစ်ခါကျုံ့လျှင် စက္ကန့် ၆၀ ထက် ကြာခြင်း။

Oxytocin ဆေးပေးခြင်း

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

အခြားဆေးများကို အသုံးပြုခြင်း

ပေးသောဆေးနှင့် ပမာဏ၊ အကြိမ်တို့ကို မှတ်သားထားပါ။

အမေသွေးခုန်နှုန်း

နာရီပတ်တစ်ခါ အစက် • ချ၍ မှတ်သားထားပါ။ အစက်များကို ဆက်ဆွဲပါ။

အမေသွေးပေါင်ချိန်

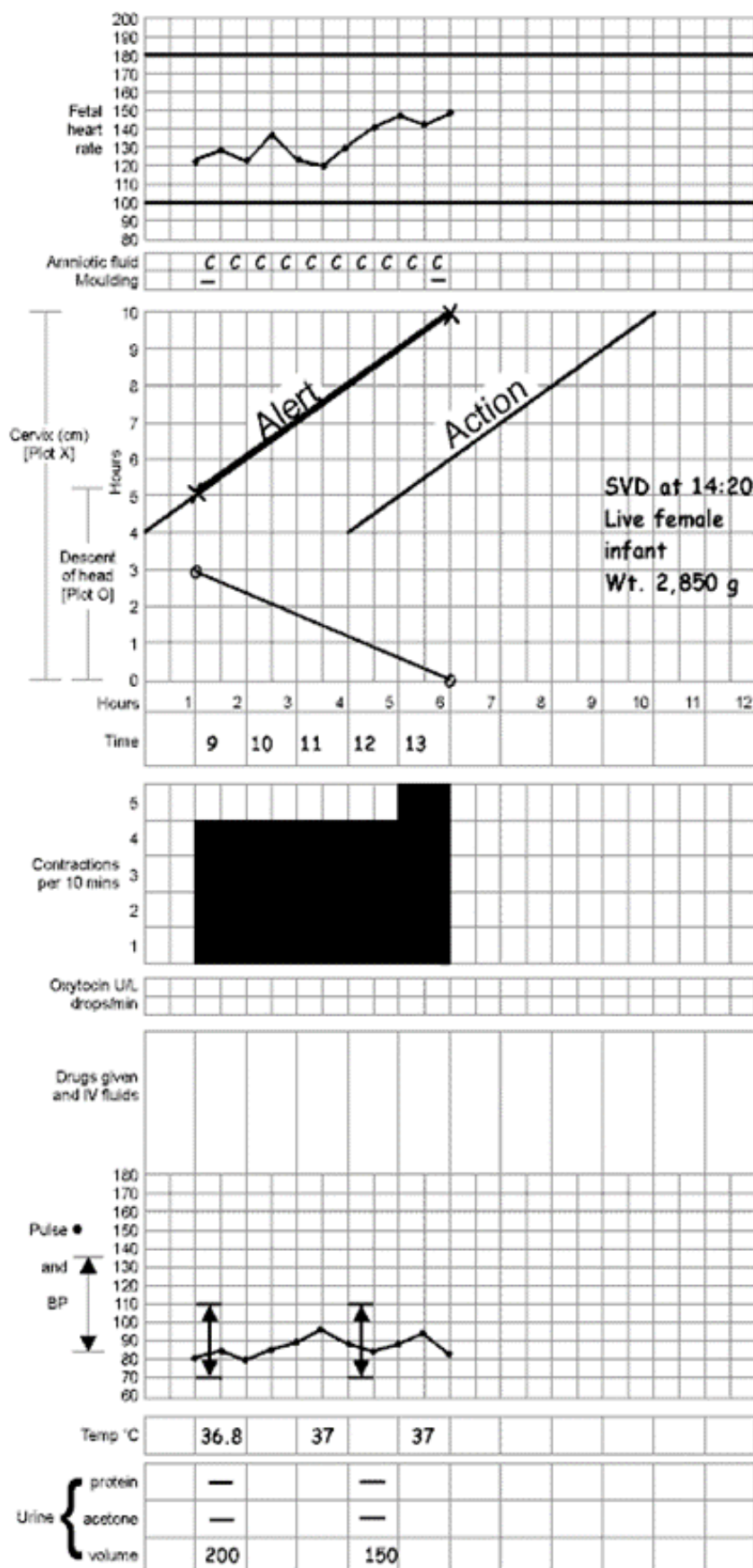
၂ နာရီခြားတစ်ခါ တိုင်းတာပြီး မြားဖြင့် မှတ်သားပါ။

အမေကိုယ်အပူချိန်

နှစ်နာရီခြားတစ်ခါ တိုင်းတာပြီး မှတ်သားထားပါ။

ဆီးသွားပါက ဆီးပမာဏ၊ ပရိုတိန်းနှင့် acetone ပမာဏကို မှတ်သားထားပါ။

Name **Mrs. S** Gravida **3** Para **2+0** Hospital number **7886**
 Date of admission **12.5.2000** Time of admission **5:00 A.M.** Ruptured membranes **1** hours



Maternal

3.13.1. 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

Maternal & Child Health Curriculum

Blood pressure 120/70 mmHg

Temperature 36.8°C

Pulse 80/minute

Urine output 200 mL; negative protein and acetone

Q: What steps should be taken?

Q: What advice should be given?

Q: What do you expect to find at 13.00?

Step 3

Plot the following information on the partograph:

09.30 FHR 120, Contractions 3/10 each 30 seconds, Pulse 80/minute

10.00 FHR 136, Contractions 3/10 each 30 seconds, Pulse 80/minute

10.30 FHR 140, Contractions 3/10 each 35 seconds, Pulse 88/minute

11.00 FHR 130, Contractions 3/10 each 40 seconds, Pulse 88/minute, Temperature 37°C

11.30 FHR 136, Contractions 4/10 each 40 seconds, Pulse 84/minute, Head is 2/5 palpable

12.00 FHR 140, Contractions 4/10 each 40 seconds, Pulse 88/minute

12.30 FHR 130, Contractions 4/10 each 45 seconds, Pulse 88/minute

13.00 FHR 140, Contractions 4/10 each 45 seconds, Pulse 90/minute, Temperature 37°C

13.00:

The fetal head is 0/5 palpable above the symphysis pubis

The cervix is fully dilated

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

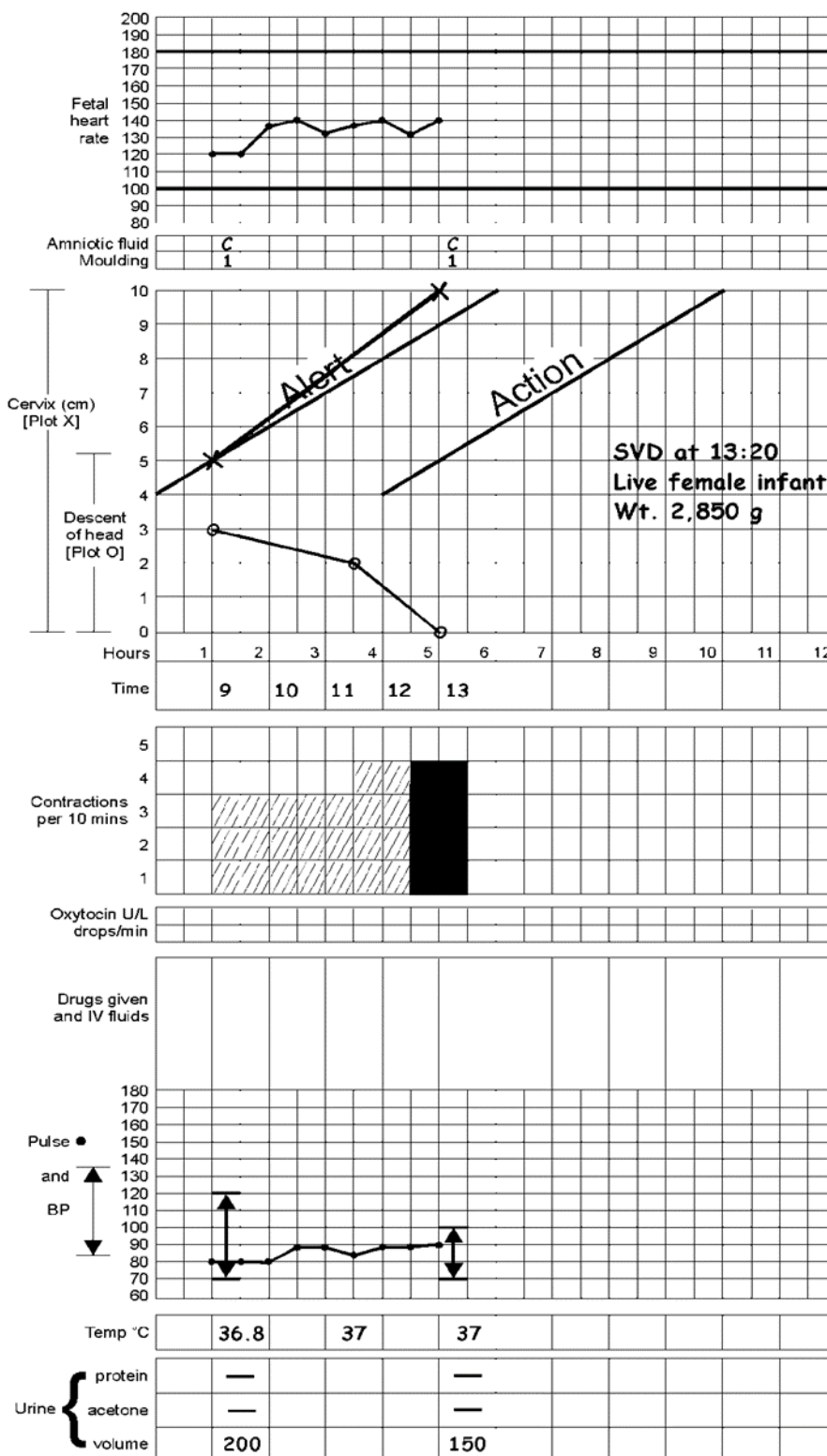
Answer the following questions:

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

Q: How long was the second stage of labour?

Case 1: Answer Keys

Name **Mrs. A** Gravida **3** Para **2+0** Hospital number **7886**
 Date of admission **12.9.2003** Time of admission **5:00 A.M.** Ruptured membranes **04:00** hours



Step 1: see partograph

Step 2: see partograph

Steps: လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များမှာ-

မဝေနှင့် သူမ၏မိသားစုကိုတွေ့ရှိချက်များအကြောင်းဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်။ အခြေအနေ၊ မေးစရာရှိပါက မေးနိုင်ကြောင်း၊ အမေနေသာထိုင်သာရှိရန်ကူညီပေးခြင်း၊ အာဟာရနှင့် ရေခါတ်ဖြည့်ပေးရန်

Advice အကြံပေးရန်-ကလေးမွေးရန်အနေအထား၊ အရည်များများသောက်ရန်နှင့် အစာစားရန်

Expect မျှော်လင့်သည်အချက်-၁၃နာရီတွင်သားအိမ်ခေါင်းငှေ့စင်တီမိတာပွင့်ရန်။

Step3: see partograph

Steps လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များမှာ: မွေးရန်ပြင်ဆင်ပါ။

Advice အကြံပေးရန်-ညှစ်ချင်သောအခါမှသာညှစ်ရန်

Expect မျှော်လင့်သည်အချက်- ကလေးပုံမှန်မွေးဖွား

Step4:

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

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 labour?

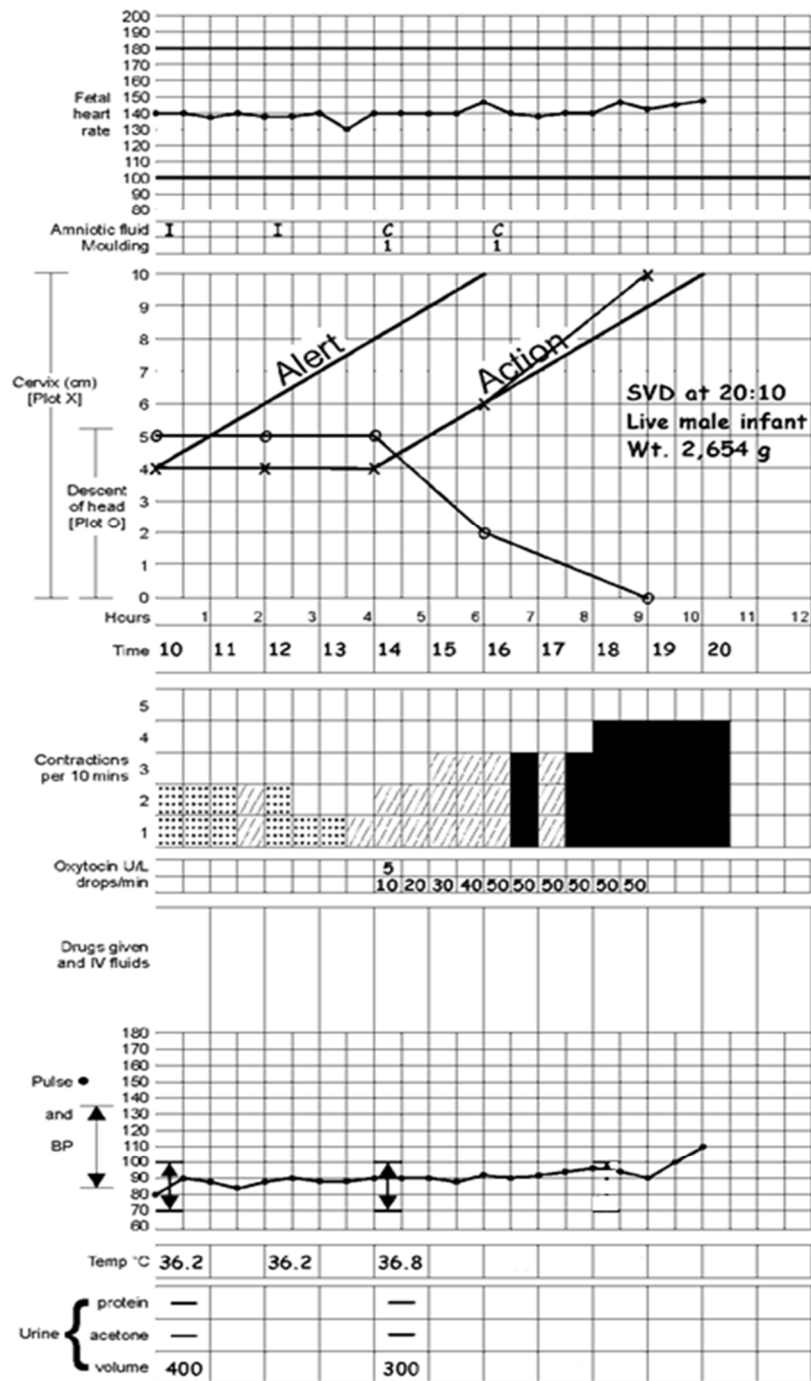
Q: How long was the second stage of labour?

Q: Why was labour augmented?

Case2 : Answ keys

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။

ဒေါ်လုံးနှင့် သူမ၏မိသားစုကိုအသိပေးပါ။မျှော်လင့်ချက်ကိုလည်းပြောပြပါ။မေးခွန်းရှိကမေးနိုင်ကြောင်းပြောပါ။ဒေါ်လုံးအားလမ်းပေးလျှောက်ပါ။ရေများများနှင့် အစာစားခိုင်းပါ။

Step2: see partograph

အဘယ်ကြောင့် မိန်းမကိုယ်တွင်းလက်ထည့်စမ်းသပ်မှုကိုပထမစမ်းပြီး ၂နာရီအကြာညာ ၂နာရီတွင်လုပ်သနည်း။အမေနှင့် ကလေးအခြေအနေကောင်းပါက၄နာရီခြားစမ်းလျှင်ပိုကောင်းပါသလား။

(မှတ်ချက်။အမေသည်နှစ်နာရီတွင်၁၀မိနစ်လျှင်နှစ်ခါသားအိမ်ညှစ်ပြီးတစ်ခါညှစ်လျှင်စက္ကန့်၂၀အောက်ဖြစ်လျှင်အမေအားလမ်းလျှောက်ခိုင်း၊အရည်များများသောက်ခိုင်းသော်လည်းနောက်ထပ်စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများပြုလုပ်ရန်လွှဲပြောင်းပါနာရီများများကြာနိုင်သောကြောင့် မိန်းမကိုယ်တွင်းလက်ထည့်စမ်းခြင်းကိုလေးနာရီထက်ပိုစောကာစမ်းသပ်ခြင်းကိုစဉ်းစားရန်လိုသည်။ဤလူနာတွင် oxytocin

ပေးထားပြီးသားအိမ်ညှစ်၍သားအိမ်ခေါင်းလည်းကျယ်လာသည်။အမေသည်ကျန်းမာရေးဌာနတွင်ရောက်နေပြီး oxytocin

ဆေးပေးထားကာအမေနှင့် ကလေးအခြေအနေကောင်းပါက၄နာရီခြားကာမိန်းမကိုယ်တွင်းလက်ထည့်စမ်းခြင်းပြုလုပ်ပါ။ 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-ပထမအဆင့် မွေးရန်လျှပ်ရှားခြင်းကြာရှည်ခြင်း (၁၀မိနစ်အတွင်း သားအိမ်ညှစ်ခြင်း ၃ခါထက်နည်းခြင်း၊ တစ်ခါညှစ်လျှင် ၄၀စက္ကန့် အောက်ကြာခြင်း၊ အမေနှင့် ကလေး အခြေအနေကောင်းခြင်း။)

Note:

မှတ်ချက်။သားဖွားဆရာမသည်အမေအားထိုသို့ ပထမအဆင့် မွေးရန်လျှပ်ရှားခြင်းကြာရှည်ခြင်းကိုတွေ့ပါကအဆင့်မြင့် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပို့ဆောင်ရမည်။

အောက်ပါအချက်များကိုအဆင့်မြင်ကကျန်းမာရေးဌာနတွင်လုပ်ဆောင်ရမည်။

Step3:

Diagnosis သတ်မှတ်ချက်။ပထမအဆင့်၊ မွေးရန်လှုပ်ရှားခြင်းကြာရှည်ခြင်း

(၁၀မိနစ်အတွင်းသားအိမ်ညှစ်ခြင်း၃ခါထက်နည်းခြင်း၊ တစ်ခါညှစ်လျှင်၄၀စက္ကန့်၊ အောက်ကြာခြင်း၊ အမေနှင့် ကလေးအခြေအနေကောင်းခြင်း။)

Action:လုပ်ဆောင်ချက်။ oxytocin ပေးပါ။ရေမွှောဖောက်ပါ။ -

ဒေါ်လုံးနှင့် သူမ၏မိသားစုကိုအသိပေးပါ။မျှော်လင့်ချက်ကိုလည်းပြောပြပါ။အားပေးပါ။မေးခွန်းများကိုဖြေကြားပေးပါ။အရည်များများသောက်ခိုင်းပါ။ဒေလုံးအားမွေးဖွားမှုပုံစံရွေးချယ်ခိုင်းပါ။

Step4:

ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန်အဆင့်များ။

ဆက်၍တစ်မိနစ်လျှင်၅၀စက်နုန်းနှင့် အကြောဆေး oxytocin

ပေးပါ။သက်တောင့်သက်သာရှိစေရန်ပြုလုပ်ပေးပါ။အရည်နှင့် အာဟာရပေးပါ။

Step5- see partograph

Step6-see partograph

Step7:

1st stage of labour: 9 hours

2nd stage of labour: 1 hour 10 minutes

အဘယ်ကြောင့် ဆေးပေးရသနည်း။ မွေးဖွားမှုဖြစ်စဉ် မတိုးတက်၍ (၁၀မိနစ်အတွင်း သားအိမ်ညှစ်ခြင်း ၃ ခါထက်နည်းခြင်း၊ တစ်ခါညှစ်လျှင် ၄၀ စက္ကန့်အောက် ကြာခြင်း)

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။

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။

အန္တရာယ်ရှိသော အခြေအနေများ (Risk factors)

မမွေးဖွားမီအခြေအနေ


1. အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း/ ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း (Pre-eclampsia/ Eclampsia)
2. သားဦးကိုယ်ဝန် (Nulliparity)
3. အမွှာကိုယ်ဝန်များ (Multiple gestation)
4. ယခင်က မွေးပြီးသွေးသွန်ဖူးခြင်း (Previous PPH)
5. ခွဲစိတ်မွေးဖွားဖူးသူများ (Previous Cesarean session)

မွေးဖွားစဉ်အခြေအနေ

1. တတိယအဆင့် မွေးဖွားချိန် ကြာမြင့်ခြင်း (၃၀ မိနစ်ထက်ပိုကြာခြင်း) (Prolong 3rd Stage)
2. မွေးဖွားချိန် ကြာမြင့်ခြင်း (Prolong labor)
3. မွေးလမ်းကြောင်းညှပ်ချဲ့ခြင်း (Episiotomy)
4. စုတ်ပြဲခြင်း - သားအိမ်ခေါင်း၊ မွေးလမ်းကြောင်း၊ စအိုနှင့် မိန်းမကိုယ်ကြားနေရာ (Laceration: cervical, vaginal, perineal)
5. ဆေးသွင်းမွေးဖွားခြင်းများ (Induction/Augmented labor)

မွေးပြီးသွေးသွန်ခြင်းအားလုံးကို ကြိုတင်ခန့်မှန်းခြင်း မပြုလုပ်နိုင်ပါ။

စီမံကုသခြင်း



Management of Massive PPH

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

Leader - Uterus	Helper 1 - Head	Helper 2 - Arm	Helper 3 - Runner								
<p>CALL FOR HELP</p> <p>MASSAGE UTERUS to stimulate contraction</p> <p>COORDINATE Helper 1 at HEAD Helpers 2 and 3 at ARMS</p> <p>If BLADDER full or palpable - EMPTY with catheter</p> <p>Review other causes: 4 T's (TONE, TRAUMA, TISSUE, THROMBIN)</p> <p>If ATONY persists: BIMANUAL COMPRESSION</p> <p>REFER if bleeding persists Aortic compression needed?</p>	<p>Check AIRWAY</p> <p>Check BREATHING</p> <p>Give OXYGEN</p> <p>Check PULSE and BP</p> <p>SCRIBE</p> <p>FLUID BALANCE</p> <p>TALK to PATIENT</p>	<p>TWO 16G IV CANNULA</p> <p>TAKE HCT, BLOODGROUP</p> <p>1st LINE 20 units OXYTOCIN in 500 NSS 80 drops /min</p> <p>2nd LINE NSS FLUID BOLUS 2 LITER if required</p>	<p>DRUGS SYNTOCINON METHERGYN CYTOTEC</p> <p>FOLEY CATHETER</p> <p>PLACENTA COMPLETE</p> <p>FIND DONORS</p> <p>PREPARE CAR</p>								
<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">DRUGS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Oxytocin/ Syntocinon</td> <td>10 units IM or 5 units IV. 20 units in 500cc NSS at 80 drops/min</td> </tr> <tr> <td>- Ergometrine/ Methergyn</td> <td>200mcg IM or IV slowly (avoid in hypertension unless no alternative)</td> </tr> <tr> <td>- Misoprostol/ Cytotec</td> <td>600mcg SL or 1000mcg PR</td> </tr> </tbody> </table>				DRUGS		- Oxytocin/ Syntocinon	10 units IM or 5 units IV. 20 units in 500cc NSS at 80 drops/min	- Ergometrine/ Methergyn	200mcg IM or IV slowly (avoid in hypertension unless no alternative)	- Misoprostol/ Cytotec	600mcg SL or 1000mcg PR
DRUGS											
- Oxytocin/ Syntocinon	10 units IM or 5 units IV. 20 units in 500cc NSS at 80 drops/min										
- Ergometrine/ Methergyn	200mcg IM or IV slowly (avoid in hypertension unless no alternative)										
- Misoprostol/ Cytotec	600mcg SL or 1000mcg PR										

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 slowly (avoid in hypertension unless no alternative)
 - Misoprostol / Cytotec 600mcg SL or 1000mcg PR

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

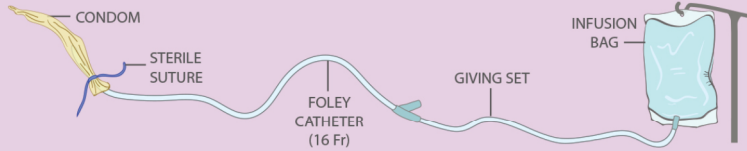
1% of PPH cases
Confirm with bedside clot test (bucket) Replace blood products

Condom Tamponade to Treat Postpartum Hemorrhage



Preparation Kit

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



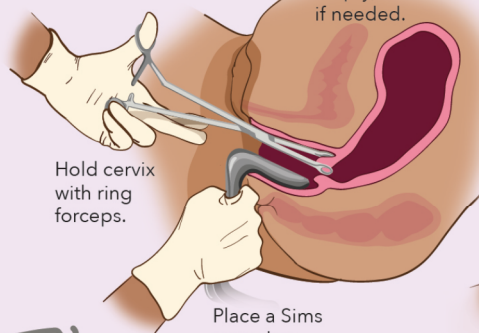
Insertion

Use aseptic technique.

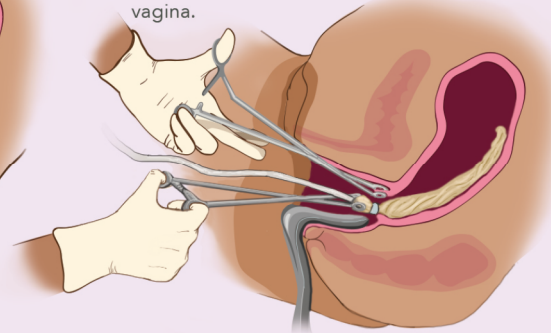
Ensure bladder is empty, use catheter if needed.

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

Holding cervix with forceps, push condom further into uterus.



Hold cervix with ring forceps.



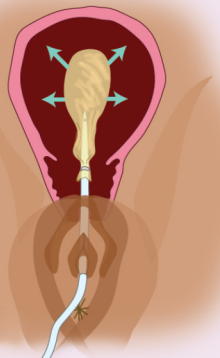
Confirm condom position inside uterus.

Place a Sims speculum in posterior vaginal wall.

Inflation

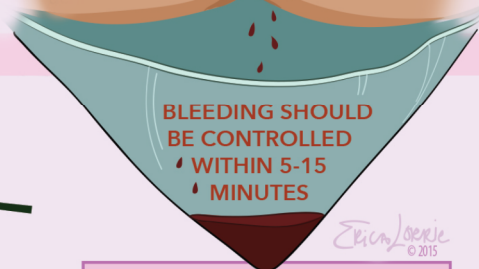
Connect open end of catheter to giving set, attached to infusion bag.

Inflate condom with 300-500 mL of saline.



FULLY INFLATED CONDOM

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

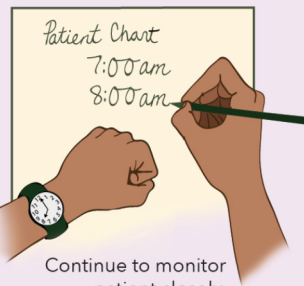


Deflation

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.



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.

Module IV

မီးဖွားပြီးနောက်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Postnatal Care)

အခန်းပြီးဆုံးပါက

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

ပုံမှန်မီးတွင်းကာလ

မီးတွင်းကာလ၏အဓိပ္ပာယ်

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

4.1 မီးတွင်းကာလတွင် သိသာသော အပြောင်းအလဲများ

အင်္ဂါ	အပြောင်းအလဲများ
မီးနေသွေး Lochia	<p>ပထမ (၂) ပါတ်မှ (၃) ပါတ်အတွင်း သားအိမ်အတွင်းမှ ကျဆင်းသော သွေးများကို ဆိုလိုသည်။</p> <p>ညှိစို့သောအနံ့ ရှိသည်။ သို့သော် ပုပ်နံ့ခြင်းမရှိ။ ပုပ်နံ့လျှင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။</p> <p>မီးနေသွေးနီ (Lochia rubra) - ပထမပါတ်တွင် ဆင်းသည်။ သွေးခဲများ ပါရှိတတ်သည်။</p> <p>မီးနေသွေးဖြူ (Lochia serosa) - ဒုတိယပါတ်တွင် ဆင်းသည်။ ပန်းရောင်အရည်ကျ၊ ညှိညစ်သော အရည်ကျများ ပါရှိသည်။</p>

	မီးနေသွေးဖြူ (Lochia alba) - တတိယပါတ်တွင် ကျဆင်းသည်။ အချွဲများပါရှိကာ ဝါဖန့်ဖန့်အရောင် ရှိသည်။
ရင်သား (နို့ရည်)	မွေးပြီး ပထမ တစ်ရက်နှစ်ရက်တွင် အဝါရောင် စေးကပ်သော နို့ရည်ကြည် (နို့ဦးရည်) Colostrum ထွက်လာသည်။ ၃ရက်ကျော်သောအခါ ပုံမှန်နို့ရည် ထွက်လာသည်။
သားအိမ်	သားအိမ်ဝပ်ခြင်း (Uterine Involution) သည် အရေးကြီးသော ပြောင်းလဲမှုဖြစ်သည်။ ကလေးမွေးပြီးစတွင် သားအိမ်သည် ၂၀ ပတ် ကိုယ်ဝန်အရွယ်အစားရှိသည်။ 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။

မီးတွင်းကာလ ပုံမှန်သွားရောက် ကြည့်ရမည့်အကြိမ်များ

- ၁ - မွေးပြီးပြီးချင်း
- ၂ - မွေးပြီး ၆နာရီမှ ၁၂ နာရီအတွင်း
- ၃ - မွေးပြီး ၂ရက်မှ ၃ရက်အတွင်း
- ၄ - မွေးပြီး ၆ ရက်မှ ၇ ရက်အတွင်း
- ၄ - မွေးပြီး ၆ ပတ်အတွင်း

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

မီးတွင်းကာလတွင် စောင့်ရှောက်မှုပေးရမည့် အဓိကအချက်များ

မွေးပြီးပြီးချင်း	မွေးပြီးနာရီမှ ၁၂ နာရီအထိ	မွေးပြီး ၂ ရက်မှ ၃ ရက်အထိ	မွေးပြီး ၆ ရက်မှ ၇ ရက်အထိ	မွေးပြီး ၆ ရက်မှ ၆ ပတ်အထိ
<p>မိခင်</p> <p>သားအိမ်လုံးမာခြင်းရှိမရှိ</p> <p>သွေးဆင်းမှုပမာဏအနည်းအများ</p> <p>သွေးပေါင်ချိန်ပုံမှန်ရှိမရှိ</p>	<p>သွေးဆင်းမှုအနည်းအများ</p> <p>နာကျင်ကိုက်ခဲမှုသွေးပေါင်ချိန်ပုံမှန်ရှိမရှိ</p> <p>အန္တရာယ်ရှိသော လက္ခဏာများရှိမရှိ</p>	<p>ကိုယ်အပူချိန်တိုင်းရန်</p> <p>နို့အုံ စောင့်ရှောက်မှု</p> <p>မီးနေသွေးပုံမှန်ရှိမရှိ</p> <p>အာဟာရပြည့်ဝမှုရှိမရှိ</p>	<p>ကိုယ်အပူချိန်တိုင်းရန်</p> <p>နို့အုံစောင့်ရှောက်မှု</p> <p>မီးနေသွေးပုံမှန်ရှိမရှိ</p> <p>အာဟာရပြည့်ဝမှုရှိမရှိ</p>	<p>သွေးအားနည်းခြင်း</p> <p>လက္ခဏာများရှိမရှိ</p> <p>သားဆက်ခြားခြင်းနည်းလမ်းများရွေးချယ်ခြင်းရှိမရှိ</p> <p>အာဟာရပြည့်ဝမှုရှိမရှိ</p>
<p>ကလေး</p> <p>အသက်ရှူခြင်းပုံမှန်ရှိမရှိ</p> <p>ကလေးကိုယ်ခန္ဓာအနွေးဓာတ်ရှိမရှိ</p> <p>ချက်သွေးထွက်မှုရှိမရှိ</p>	<p>အသက်ရှူခြင်းပုံမှန်ရှိမရှိ</p> <p>ကလေးကိုယ်ခန္ဓာအနွေးထွေးမှုရှိမရှိ</p> <p>ကလေးကောင်းစွာ နို့စို့ခြင်းရှိမရှိ</p>	<p>ကလေးနို့ကောင်းစွာစို့နိုင်ခြင်း</p> <p>ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊ ဖျားခြင်းရှိမရှိ</p> <p>ကိုယ်ခန္ဓာအနွေးဓာတ်ရှိမရှိ၊</p> <p>ချက်ကြိုးကောင်းမကောင်း၊ အသားဝါမဝါ၊ မိသွားသည်အကြိမ်၊ မိအရောင်</p>	<p>ကလေးနို့ကောင်းစွာ စို့နိုင်ခြင်း</p> <p>ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းရှိမရှိ၊</p> <p>ဖျားခြင်းရှိမရှိ၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးနိုင်မှုရှိမရှိ</p>	<p>ကိုယ်အလေးချိန်စစ်ဆေးကြည့်ရှုရန်</p> <p>နို့တိုက်ကျွေးမှုအခြေအနေ</p> <p>ကာကွယ်ဆေးထိုးနိုင်မှုရှိမရှိ</p>

မွေးပြီး ပထမစစ်ဆေးခြင်းတွင် လုပ်ဆောင်ရန်များ

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

4.2.1 စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း Physical Examination

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

4.2.2 မိန်းမကိုယ်စစ်ဆေးခြင်း

- သွေးဆင်းများခြင်း၊ အတုံးအခဲများဆင်းခြင်း ရှိမရှိကို စစ်ဆေးပါ။
- သွေး (သို့) အနံ့အသက် မကောင်းသော အရည်ဆင်းခြင်း၊ သာမန်အားဖြင့် မွေးဖွားပြီးချိန်မှ (၇) ရက်အထိ သွေးရောင်နီသော အရည်ဆင်းသည်။ ဆက်လက်၍ ပန်းရောင်နှင့် အရည်ကြည်အဖြစ် တဖြည်းဖြည်း ဆင်းတတ်ပါသည်။
- ချုပ်ရိုးရှိပါက ရောင်ရမ်းနေခြင်း ရှိမရှိ၊ ကိုက်ခဲခြင်း၊ ပြည် (သို့) သားနံ့ရည်ကျမကျ၊ သွေးခြည်ဥ ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။

ပညာပေးခြင်းနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်း

- မီးတွင်းကာလ စောင့်ရှောက်မှု ခံယူသည့်အခါတိုင်း လိုအပ်သလို ဆွေးနွေးပါ။
- အာဟာရ - ကောင်းမွန်ညီမျှသော အစားအသောက်စားရန် အရေးကြီးမှု၊ အစားအသောက် ရှောင်ကြဉ်မှု မပြုလုပ်ရန်။
- အနားယူခြင်း - လုံလောက်သော အနားယူမှု၊ အလုပ်ပင်ပန်းပန်းလုပ်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ရန်။
- နို့တိုက်ကျွေးခြင်း - ကလေးအသက် ၆ လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးရန်၊ နို့အုံကို ဂရုစိုက်ရန်၊ လုံလောက်သော နို့တိုက်ကျွေးမှုပေးရန်။
- မိန်းမအင်္ဂါ သန့်ရှင်းရေး - ပုံမှန်ဆေးကြောရန်၊ အောက်ခံအဖတ်၊ ပိတ်၊ အဝတ်စများကို လဲလှယ်ပေးရန်။
- ကလေးကိုဂရုစိုက်ရန် - ချက်ကြီးအထုံးကို 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

4.2 မီးတွင်းကာလတွင် အဖြစ်များသော ပြဿနာများ (Common problems during Puerperium)

4.3.1 မီးတွင်းပိုးဝင်ခြင်း Puerperium sepsis

- ကိုယ်အပူချိန် ၃၈ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်ကျော် ဖျားပါက Puerperium sepsis ဟုခေါ်သည်။
- မိခင်မှာ အလွန်အမင်း နေမကောင်းဖြစ်ပြီး သေဆုံးတတ်သည်။

ဖျားရခြင်း အကြောင်းရင်းများ

- 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။ ။ ၎က်ဖျား

မွေးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများ

- မျိုးပွားလမ်းကြောင်း စုတ်ပြဲဒဏ်ရာများနှင့် သားအိမ်အတွင်းရှိ အချင်းကွာထွက်လာသော နေရာများတွင် ဘက်တီးရီးယားပိုးများ ဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။

မွေးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်းကို မည်သို့ ရောဂါသတ်မှတ်မည်နည်း။

- ရောဂါရာဇဝင်အရ အောက်ပါလက္ခဏာများ ၁ခု သို့မဟုတ် ၁ခုထက် ပိုရှိခြင်း။
 - ရေမွှာရည်အမြှေးပါး ပေါက်ချိန်ကြာခြင်း (Prolong rupture of membrane) ။ ။ ရေမွှာပေါက်ပြီး ၁၈ နာရီ ကြာသည်အထိ ကလေးမွေးဖွားမှု မရှိခြင်း
 - မွေးချိန်ကြာလွန်းခြင်း (Prolong labor)
 - ခွဲစိတ်မွေးဖွားရခြင်း (Cesarian Section)
 - အချင်းနှင့် အမြှေးပါး မပြည့်မစုံမွေးခြင်း (Retained pieces of placenta and membrane)
 - လူနာမှာ အလွန်တရာ နေထိုင်မကောင်းဖြစ်ခြင်း (seriously illness)
 - 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 ရေခါတ်ရရှိစေရန် 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 g 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။

မီးနေသွေးအနံ့ဆိုးခြင်းအား စီမံဆောင်ရွက်ကုသခြင်း

ဖျားနေပါက ဆေးရုံတင် ကုသပေးပါ။

သားအိမ်မဝပ်ပါက သားအိမ်အတွင်းတွင် အချင်းအစအနများ ကျန်မကျန် စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ သားအိမ်အတွင်း အချင်းအစအနကျန်ပါက Senior Midwife ထံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။

ရောဂါလက္ခဏာ ပြင်းထန်ခြင်း မရှိပါက Amoxicillin နှင့် Metronidazole ပဋိဇီဝ သောက်ဆေးများပေး၍ ကုသပါ။

4.3.2 UTI ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း

(ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်းတွင် ကြည့်ပါ။ စာမျက်နှာ။ ။-----)

မီးတွင်းအဖျားတွင် ပဋိဇီဝဆေး ပေးခြင်းကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံ စစ်ဆေးစမ်းသပ်ပြီးမှသာ ပေးသင့်ပါသည်။

4.3.3 RTI အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်း ပိုးဝင်ရောဂါများ ရောဂါသတ်မှတ်ပုံ
(၁) ရောဂါရာဇဝင်

- ချောင်းဆိုး သလိပ်ပါခြင်း
- ကိုယ်အလေးချိန်လျော့လာခြင်း
- ညဘက်ချွေးထွက်ခြင်း

- ရင်ဘတ်အောင်ခြင်း
- မကြာသေးခင်က အပေါ်ပိုင်း အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါဖြစ်ခဲ့ခြင်း
- မိသားစုတွင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါရှိသူ ရှိခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်သူရှိခြင်း
- ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း

(၂) ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စမ်းသပ်ခြင်း

- အဖျားရှိခြင်း (Fever)
- အသက်ရှူနှုန်းမြန်ခြင်း (Increased Respiratory Rate)
- သွေးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း (Increased Pulse Rate)
- အဆုတ်အောက်ခြေများကို ခေါက်ကြည့်ပါက Dullness ကြားရခြင်း
- အဆုတ်ကို နားထောင်ကြည့်ပါက Crepitations များ ကြားရခြင်း
- လေပြွန်ရောင်ပါက တစ်ခါတစ်ရံမြည်သံ 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။

မီးတွင်းဖျားလူနာအား မေးမြန်းစမ်းသပ်ပုံ

- မေးမြန်းခြင်း။ ။အောက်ပါ ရောဂါများနှင့် သက်ဆိုင်သော လက္ခဏာများကို မေးပါ။
 - လည်ချောင်း/ နားရောဂါ
 - နို့ရောင်ခြင်း/ နို့ပြည်တည်နာ
 - အဆုတ်ရောဂါများ
 - ဆီးလမ်းကြောင်းရောဂါများ
 - ခွဲမွေးထားခြင်း/ သားကြောဖြတ်ခွဲစိတ်ထားခြင်း ရှိပါက ဗိုက်အတွင်းပိုးဝင်ခြင်း
 - မွေးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း
 - အပေါ်ယံ သွေးပြန်ကြောများ ရောင်ရမ်းခြင်း
- ရူပပိုင်းဆိုင်ရာစမ်းသပ်ခြင်း
 - လည်ချောင်းနှင့်နားများ
 - ရင်သားများ
 - ရင်ဘတ် (အဆုတ်)
 - ဝမ်းဗိုက်ပေါ်ရှိ ခွဲစိတ်ဒဏ်ရာ
 - ဆီးလမ်းကြောင်း
 - မွေးလမ်းကြောင်း
 - ခြေသလုံးများ
- ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းများ (လိုအပ်ပါက)
 - ဆီးစစ်ခြင်း
 - ငှက်ဖျားပိုးစစ်ခြင်း
 - သွေးစစ်ဆေးခြင်း (CBC)
 - သက်ဆိုင်ရာ ရောဂါအလိုက် ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းများ

သင့်တော်သော ကုသမှုများကို စတင်ပါ။

မီးတွင်းဖျားနားခြင်းတွင် ဖြစ်ရသော အကြောင်းရင်းကို အရင်ရှာဖွေပြီး သင့်တော်သော ကုသမှုပေးရန် အရေးကြီးပါသည်။



4.3.4 မီးတွင်းစိတ်ရောဂါများ


မီးတွင်းစိတ်ရောဂါများသည် မီးဖွားပြီးနောက် ရုတ်တရက်ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်။ ကလေးမွေးပြီး ရက်သတ္တပါတ်အနည်းငယ် အထူးသဖြင့် မွေးပြီး ၁၀ ရက်အတွင်းတွင် ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိသည်။ သားဦးမိခင်များတွင် အဖြစ်များလေ့ရှိသည်။ အိမ်ထောင်ရေးအဆင်မပြေသူများ၊ စိတ်ဖိစီးမှုရှိသူများတွင် ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ အဖြစ်များသော မီးတွင်းစိတ်ရောဂါများမှာ -

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

ရောဂါ	မီးတွင်းစိတ်ဆင်းရဲခြင်း	မီးတွင်း ခဏတာ စိတ်ကျရောဂါ	မီးတွင်းစိတ္တဇရောဂါ
လက္ခဏာ	<ul style="list-style-type: none"> • မီးတွင်း တပတ်အတွင်း ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ • ၃ရက်မြောက်နေ့တွင် အဖြစ်များသည်။ • စိတ်ညစ်ပြီး ခဏခဏငိုခြင်း 	<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 လူနာအမှုအရာ ပြောင်းခြင်းများကို သတိထားမိခြင်း။ • ကလေး၊ မိသားစု၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့်မိမိကိုယ်ကို အန္တရာယ်ပြုချင်လာသည်။
စီမံပုံ	<ul style="list-style-type: none"> • အားပေးပါ။ • ပြုစုစောင့်ရှောက်ပါ။ • သနားဂရုဏာထားပါ။ • စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အထောက်အကူပြုပါ။ • ရက်အနည်းအတွင်း ကောင်းလာမည် 	<ul style="list-style-type: none"> • စိတ်ရောဂါအထူးကုဆီ လွှဲပြောင်းကုသပါ။ 	<ul style="list-style-type: none"> • စိတ်ရောဂါအထူးကုဆီ ချက်ခြင်း လွှဲပြောင်းကုသရမည်။

4.3.5 Breast problems ရင်သားပြဿနာ

လက္ခဏာများ (Signs and symptoms)	သတ်မှတ်ပုံ (Diagnosis)	ကုသမှုနှင့် အကြံဉာဏ်ပေးခြင်း (Management)
<p>ယောင်ခြင်း၊ နီခြင်း (သို့) ထိလျင် နာကျင်မှုမရှိခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ် အပူချိန် သာမန်ဖြစ်ခြင်း၊ နို့သီးခေါင်းတွင် အနာမရှိ၊ ကွဲခြင်းမရှိ။ ကလေးမှ ကောင်းစွာ ထိကပ်မှုရှိခြင်း။</p>	<p>ပုံမှန်ရင်သား (Breast Healthy)</p>	<p>မိခင်အား စိတ်မပူရန် အားပေးစကားပြောကြားပါ။</p>
<p>နို့သီးခေါင်းတွင် အနာရှိခြင်း (သို့) ကွဲအက်ခြင်း။ ကလေးမှ ကောင်းစွာ မထိကပ်နိုင်ခြင်း</p>	<p>နို့သီးခေါင်းတွင် အနာရှိခြင်း (သို့) ကွဲအက်ခြင်း။ (Nipple Soreness or Fissure)</p> 	<p>မိခင်အား မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်ရန်နှင့် စိတ်မပူရန်အားပေးပါ။ မှန်ကန်သော အနေအထားနှင့် ထိကပ်မှုကို သင်ကြားပေးပါ။ ၂ ခါတိုက်ပြီးနောက် (သို့) တစ်ရက်ကြာပြီး ပြန်စစ်ဆေးပါ။ မသက်သာလျှင် ဖြစ်သောဘက်မှ နို့ကို ညှစ်ရန် သင်ပေးပါ။ ကောင်းသောဘက်ကို ဆက်တိုက်ရန်ပြောပါ။</p>
<p>နို့အုံနှစ်ခုလုံး ယောင်နေခြင်း၊ တင်းပြီး ပြောင်နေခြင်းနှင့် ကွက်၍ နီနေခြင်း။ အပူချိန်၃၈ ဒီဂရီ စင်တီဂရိတ်ထက်နည်းခြင်း၊ ကလေးမှ ကောင်းစွာ မထိကပ်နိုင်ခြင်း ကလေးနို့မစို့သေးခြင်း</p>	<p>နို့အုံတင်းခြင်း (Breast Engorgement)</p> 	<p>မိခင်အား မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်ရန်နှင့် စိတ်မပူရန် အားပေးပါ။ မှန်ကန်သော အနေအထားနှင့် ထိကပ်မှုကို သင်ကြားပေးပါ။ ၂ ခါတိုက်ပြီးနောက် (သို့) တစ်ရက်ကြာပြီး ပြန်စစ်ဆေးပါ။ မသက်သာလျှင် နို့မတိုက်မီ နို့တင်းမှုကို သက်သာရန် လုံလောက်သော နို့ဘယ်လို ညှစ်ထုတ်ရမည်ကို မိခင်အားသင်ပေးပါ။</p>

<p>နို့အုံအစိတ်အပိုင်းအချို့ နာကျင်ခြင်း၊ ယောင်ယမ်းခြင်းနှင့် နီခြင်း။ ကိုယ်အပူချိန် ၃၈ ဒီဂရီ စင်တီဂရိတ် အထက်ရှိခြင်း။ နေမကောင်းဖြစ်သည်ဟု ခံစားရခြင်း။</p>	<p>နို့ယောင်ခြင်း (mastitis)</p> 	<p>မိခင်အား မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်ရန်နှင့် စိတ်မပူရန် အားပေးပါ။ မှန်ကန်သော အနေအထားနှင့် ထိကပ်မှုကို သင်ကြားပေးပါ။ Cloxacillin ၁၀ ရက် (သို့မဟုတ်) Erythromycin 250 mg 6 hourly x 10 days တိုက်ကျွေးပါ။ ၃ ရက်ကြာလျှင် ပြန်လည် စစ်ဆေးပါ။ မသက်သာလျှင် (သို့) ပိုဆိုးလာပါက ဆေးရုံသို့ ညွှန်းပို့ပါ။ အဖျား မရှိတော့သည့်တိုင်အောင် ဖြစ်နေသော ဘက်မှ နို့ကို ညှစ်ထုတ်ပြီး သွန်ပစ်ပါ။ အလွန်နာလျှင် ပါရာစီတမော ပေးပါ။</p>
<p>နို့အုံအစိတ်အပိုင်းအချို့ နာကျင်ခြင်း၊ ယောင်ယမ်းခြင်းနှင့် နီခြင်း။ ကိုယ်အပူချိန် ၃၈ ဒီဂရီ စင်တီဂရိတ် အထက်ရှိခြင်း။ နေမကောင်းဖြစ်သည်ဟု ခံစားရခြင်း။</p>		<p>ပါရာစီတမော (သို့မဟုတ်) Ibuprofan ပေးပါ။ ပြည်ခွဲထုတ်ရန် Medic (or) Senior Midwife အား ပြသပါ။</p>

မိမိကိုယ်ကိုမိမိစောင့်ရှောက်ခြင်း

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်၊ မီးဖွားနေစဉ်နှင့် မီးတွင်းကာလများတွင် လူနာသည် မိမိနှင့် မိမိမွေးလာသောကလေးကို မိမိကိုယ်တိုင် ပြုစုစောင့်ရှောက်တတ်ရမည်။
 - ထိုသို့စောင့်ရှောက်တတ်ခြင်းကြောင့် အကျိုးကျေးဇူး ၂ခု ရသည်။
- ၁။ မိခင်နှင့်ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးတွင် ကိုယ်တိုင်ပါဝင်လာခြင်း။
- ၂။ ဖြစ်လာသော နောက်ဆက်တွဲရောဂါများကို အချိန်မဆိုင်းပဲ စောစီးစွာ သတင်းပို့နိုင်ခြင်း။

မိခင်တိုင်းသည် မိမိတွင်ဖြစ်လာနိုင်သော နောက်ဆက်တွဲရောဂါများနှင့် ကလေးတွင် ဖြစ်လာနိုင်သော နောက်ဆက်တွဲရောဂါများကို သိရှိထားနိုင်ရန် သင်ကြားပေးထားရမည်။

Module V

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းခြင်းနှင့် မွေးပြီးသွေးသွန်ခြင်း

(Vaginal Bleeding During pregnancy and after deliver)

အခန်းပြီးဆုံးပါက အောက်ဖော်ပြပါ အချက်များကို သိရှိရမည်။

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းခြင်းကို အဘယ်ကြောင့် အရေးကြီးကြောင်း သိရှိစေရန်။
- မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းပြီး ရောက်ရှိလာသော လူနာကို အရေးပေါ် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းကို 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။

5.1 ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် သွေးဆင်းခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ သွေးဆင်းခြင်းကို

- ကိုယ်ဝန်အစောပိုင်းကာလ သွေးဆင်းခြင်း (Early pregnancy bleeding) နှင့်
- ကိုယ်ဝန်နှောင်းပိုင်းကာလ သွေးဆင်းခြင်း (Late pregnancy bleeding) ဟူ၍ နှစ်ပိုင်းခွဲခြားနိုင်သည်။

5.2 ကိုယ်ဝန်အစောပိုင်းကာလ သွေးဆင်းခြင်း Bleeding in Early pregnancy

အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ ၂၂ ပါတ် မတိုင်ခင် သွေးဆင်းခြင်းကို ဆိုလိုသည်။

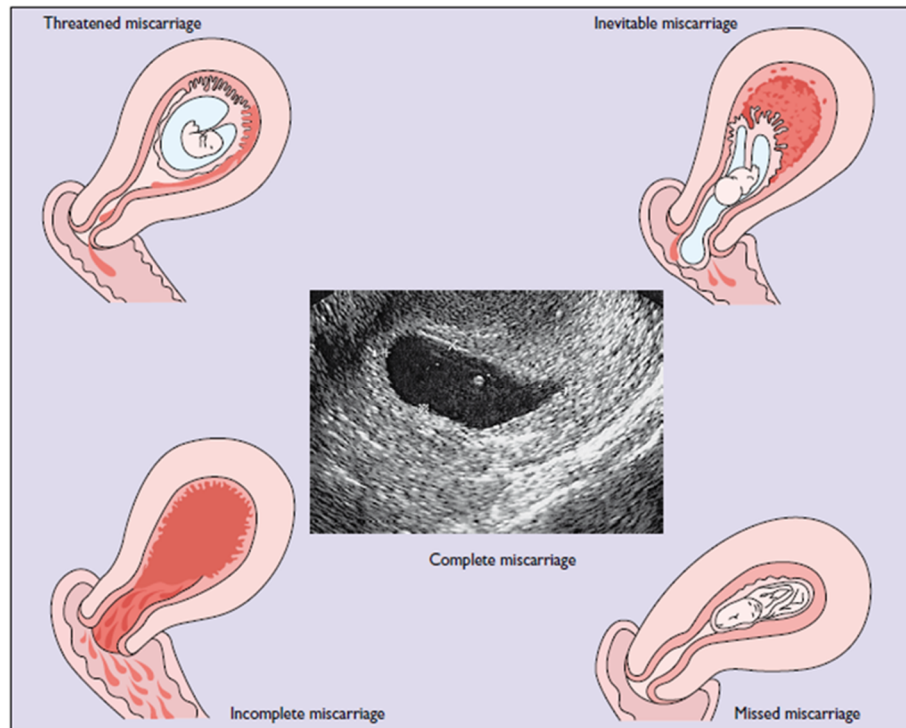


Fig. 11.1 The types of miscarriage that may be seen. In complete miscarriage the sac contains a small amount of debris.

အကြောင်းရင်းများ Causes

1. Miscarriage သားပျက်သားလျှော့ခြင်း
2. Ectopic Pregnancy သားအိမ်ပြင်ပတွင် သန္ဓေတည်ခြင်း
3. Trophoblastic diseases (Molar pregnancy or Hydatidiform Mole) စပျစ်သီးသန္ဓေ
4. Non-pregnant conditions (Vaginitis, Cervicitis, Cancerous condition, cervical polyps, trauma) ကိုယ်ဝန်ကြောင့် မဟုတ်သော အခြေအနေများ
(မွေးလမ်းကြောင်းရောင်ခြင်း၊ သားအိမ်ခေါင်းရောင်ခြင်း၊ ကင်ဆာဖြစ်နိုင်သော အခြေအနေများ၊ သားအိမ်ခေါင်းအသားပို၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ)

5.2.1 Miscarriage (သားပျက်သားလျှော့ခြင်း)

- ၂၂ ပတ်မတိုင်ခင် သွေးဆင်းခြင်းကို သားပျက်သားလျှော့ခြင်း (Miscarriage/ Abortion) သို့မဟုတ် ကလေးကိုယ်အလေးချိန် ၁၀၀၀ ဂရမ်အောက်ကို သားပျက်သားလျှော့ခြင်းဟု သတ်မှတ်သည်။ (၂၂ ပတ် အရွယ် ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀၀၀ ဂရမ် ခန့် ရှိသည်)
- နိုင်ငံပေါ် မူတည်ပြီး ပြောင်းလဲနိုင်ပါသည်။

- မှတ်ချက်။ ။ကလေးသည် ၂၂ ပတ်မှစပြီး အသက်ရှင်သန်နိုင်စွမ်း ရှိသည်။ သို့မဟုတ် ၁၀၀၀ g ရှိပါက အသက်ရှင်သန်နိုင်သည်။

Stages of Abortion

When assessing and treating a patient with abortion, decide what stage it is.

Diagnosis	Bleeding	Cervix	Uterine Size	Other Signs	Management
Threatened Abortion	Slight to Moderate	Not dilated Not effaced	Equal to dates	Cramping, Uterus soft	Bedrest, Observation for progression to inevitable abortion
Inevitable Abortion	Moderate to Heavy	Dilated	Less than or equal to dates	Membranes ruptured +/- moderate to severe cramping	Uterine evacuation to avoid complications of incomplete abortion
Incomplete Abortion	Slight to Heavy	Dilated	Less than or equal to dates	Partial expulsion of POC. Uterus tender and firm	Immediate evacuation of the uterus
Complete Abortion	Light to Moderate	Dilated or closed	Less than dates	Complete expulsion of POC	No uterine evacuation needed. Offer counseling and FP
Missed Abortion	Little or None	Closed	Less than or equal to dates	IUFD with delayed expulsion. Decreased signs of pregnancy	Make sure pregnancy is non-viable. Manage with misoprostol or referral as appropriate

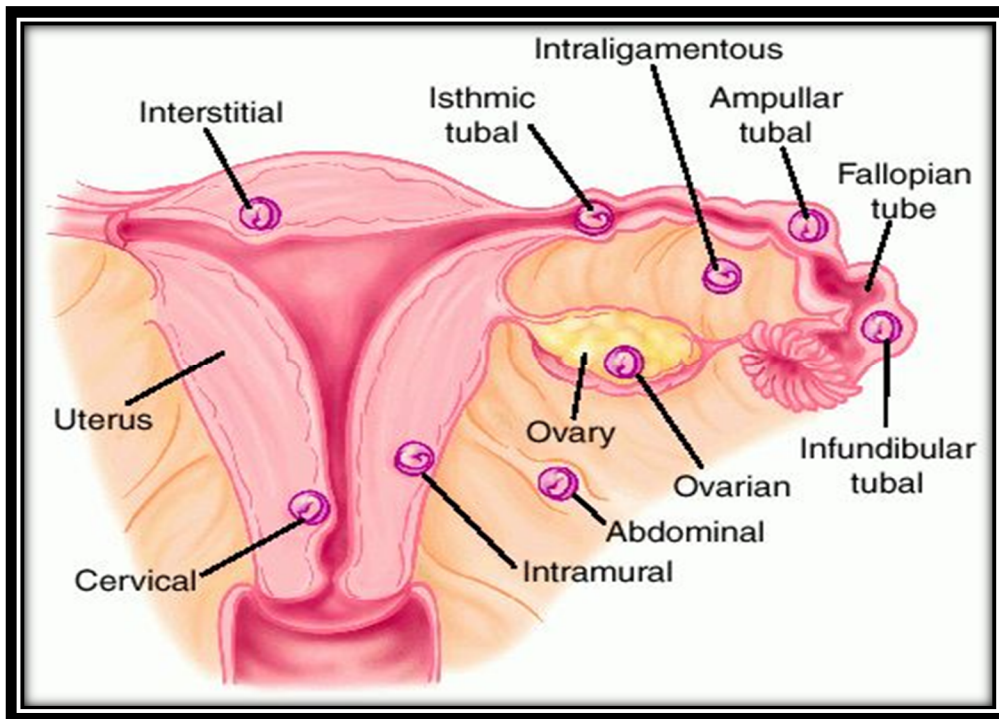
ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း

- သွေးဆင်းများလျှင် (သို့) HCT < 30% ဖြစ်နေလျှင် သွေးအားနည်းခြင်းကို ကုသရမည်။
- နာကျင်မှုအတွက် Paracetamol ပေးပါ။
- ကိုယ်ဝန်ထပ်ယူရန် အစီအစဉ်ရှိလျှင် Folic Acid ပေးရမည်။
- သားဆက်ခြားရန်အတွက် ပညာပေးရမည်။
- အောက်ပါ အန္တရာယ် လက္ခဏာများတွေ့ပါက လူနာအား ချက်ချင်း ပြန်လာပြရန် မှာကြားရမည်။
 - ၄ ရက်ကျော်အောင် ဗိုက်နာခြင်း (သို့) ၂ ပတ်ကျော် သွေးဆက်ဆင်းနေခြင်း
 - ပုံမှန်ရာသီလာခြင်းထက် ပို၍သွေးဆင်းနေလျှင်
 - နာကျင်ခြင်း ပို၍ဆိုးဝါးလာလျှင်
 - အားနည်းမှုပေးနေလျှင်

5.2.2 Ectopic and Molar Pregnancy

	Ectopic	Molar
အဓိပ္ပါယ်	သားအိမ်ပြင်ပတွင် သန္ဓေတည်ခြင်း	စပျစ်သီးသန္ဓေတည်ခြင်း
မွေးလမ်းကြောင်းမှသွေးဆင်းခြင်း	ရှိ / မရှိ	ရှိ
HCG	+	+++
ဝမ်းဗိုက်	ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်း တစ်ဖက်တည်းတွင်နာ	သားအိမ်အမြင့်သည် ရှိသင့်သည်ထက် ပိုကြီးနေ၊ သန္ဓေသား နှလုံးခုန်သံမကြားရပါ။

အထက်ပါ ရောဂါ (၂) မျိုးလုံးတွင် လူနာအား လွှဲပြောင်းကုသပေးရမည်။





5.3. Bleeding in late Pregnancy ကိုယ်ဝန်နှောင်းပိုင်းကာလ သွေးဆင်းခြင်း

- ကိုယ်ဝန်အပတ် ၂၂ ပတ်နောက်ပိုင်း မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းခြင်းကို ဆိုလိုသည်။

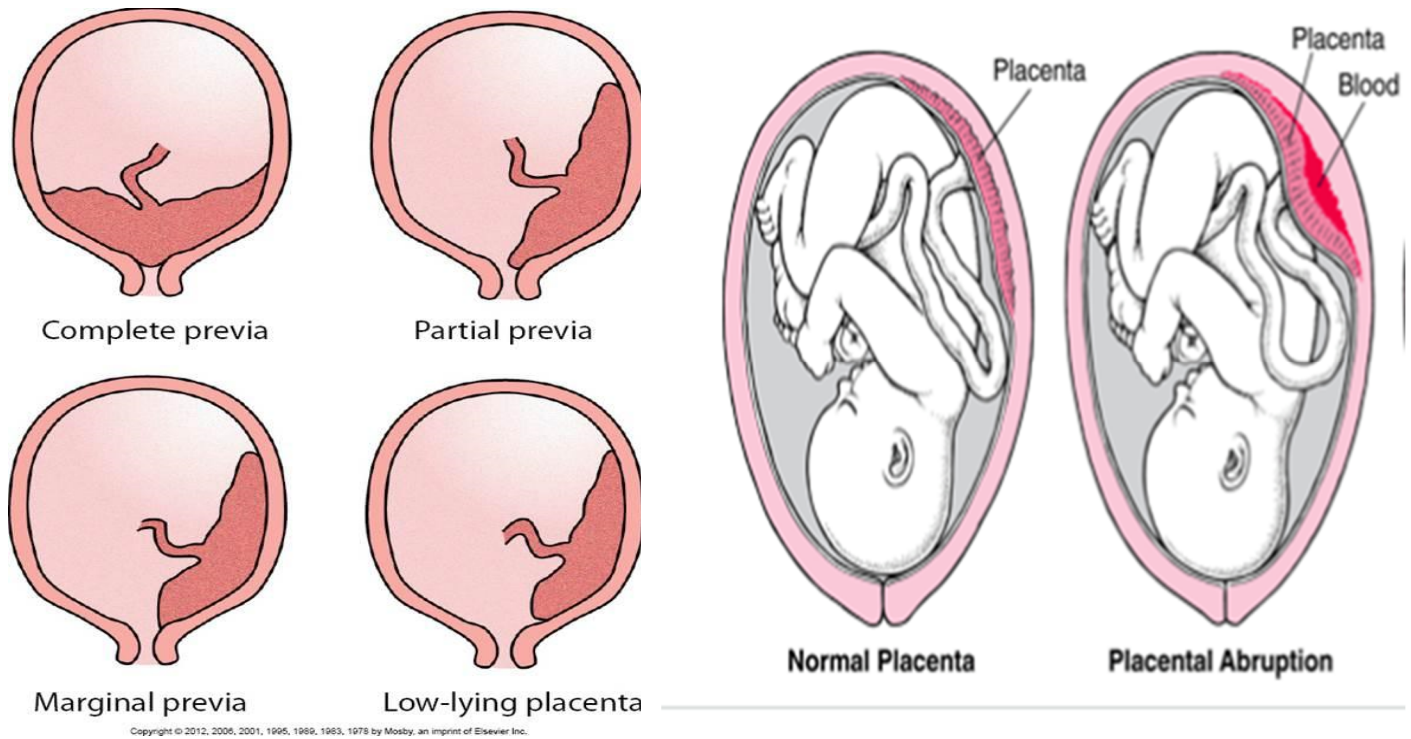
Causes (အကြောင်းရင်းများ)

- Placenta Previa အချင်းရှေ့ရောက်ခြင်း
- Placenta Abruptio အချင်းကွာခြင်း
- Uterine rupture သားအိမ်ကွဲခြင်း

Bleeding in late pregnancy

(အတွေ့ရများသောကိုယ်ဝန်နှောင်းပိုင်းသွေးဆင်းသည့်အခြေအနေ)

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



မွေးလမ်းကြောင်းမှ သွေးဆင်းခြင်း၏ အခြားသော အကြောင်းရင်းများ

- Vaginitis မွေးလမ်းကြောင်းရောင်ခြင်း
- Cervicitis သားအိမ်ခေါင်းရောင်ခြင်း
- Cervical Cancer သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ
- Blood disorder သွေးရောဂါများ

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

Module VI

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်မီးတွင်းကာလတွင်ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

(Medical problems during pregnancy and puerperium)

Objective : ရည်ရွယ်ချက်

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

၁။ သွေးအားနည်းရောဂါ (Anaemia)

၂။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ငှက်ဖျားရောဂါ (Malaria)

၃။ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရောဂါများ (Urinary Tract Infection)

၄။ သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ (Diabetes)

၅။ ပန်းနာရင်ကျပ် (Asthama)

၆။ သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများရောဂါ (Throyid)

၇။ အတက်ရောဂါ (Epilepsy)

6.1 Management of Shock / Unconscious Patient သွေးလန့်ခြင်းကို စီမံ ကုသပုံ

သွေးလန့်ခြင်း (Shock)

Definition : အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

- သွေးလန့်ခြင်းဆိုသည်မှာ ခန္ဓာကိုယ်ရှိ ဆဲလ်များနှင့် အင်္ဂါများသို့ အောက်ဆီဂျင်ပါသော သွေးများ မရောက်ခြင်း ဖြစ်သည်။

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

သွေးလန့်ခြင်း အမျိုးအစားများ (Types of shock)

1. Hypovolemic shock (ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းရှိ သွေး/အရည်များ၏ ၂၀% နှင့်အထက် ဆုံးရှုံးခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော သွေးလန့်ခြင်း) - ဥပမာ။ ။ သွေးဆုံးရှုံးမှုများခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်းကြောင့် ပြင်းထန်သော အရည်ဓါတ်ဆုံးရှုံးခြင်းများ။
2. Cardiogenic shock (နှလုံးအခြေအနေကြောင့်ဖြစ်သော သွေးလန့်ခြင်း) - ဥပမာ။ ။ Myocardial Infarction (နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်း)
3. Anaphylatic shock (ဓါတ်မတည့်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော သွေးလန့်ခြင်း) - ဥပမာ။ ။ ဆေးမတည့်ခြင်း၊ မှို/ပင်လယ်စာနှင့် မတည့်ခြင်း။
4. Neurogenic shock (အာရုံကြောအဖွဲ့အစည်းတွင် ထိခိုက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော သွေးလန့်ခြင်း)
5. Septic shock (သွေးဆိပ်တက် သွေးလန့်ခြင်း) - ဥပမာ။ ။ ဘက်တီးရီးယားပိုး၊ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး၊ မှိုပိုးကဲ့သို့ ရောဂါပိုးများကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်အနှံ့ အင်္ဂါအဖွဲ့အစည်းများ လုပ်ငန်းများပျက်စီးခြင်း။

- ဤနေရာတွင် သွေးထွက်များ၍ဖြစ်သော သွေးလန့်ခြင်းအကြောင်းကို ဆွေးနွေးပါမည်။

(Hypovolemic shock)

၁။ ကိုယ်ခန္ဓာထဲတွင် အရည်ဓါတ် ရှိ သင့်သည်ထက် လျော့နည်းခြင်းကြောင့် SHOCK သွေးလန့်ခြင်း (SHOCK သည် သွေး (သို့မဟုတ်) ကိုယ်တွင်းရှိ အရည်များ အထွက်များခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းများ -

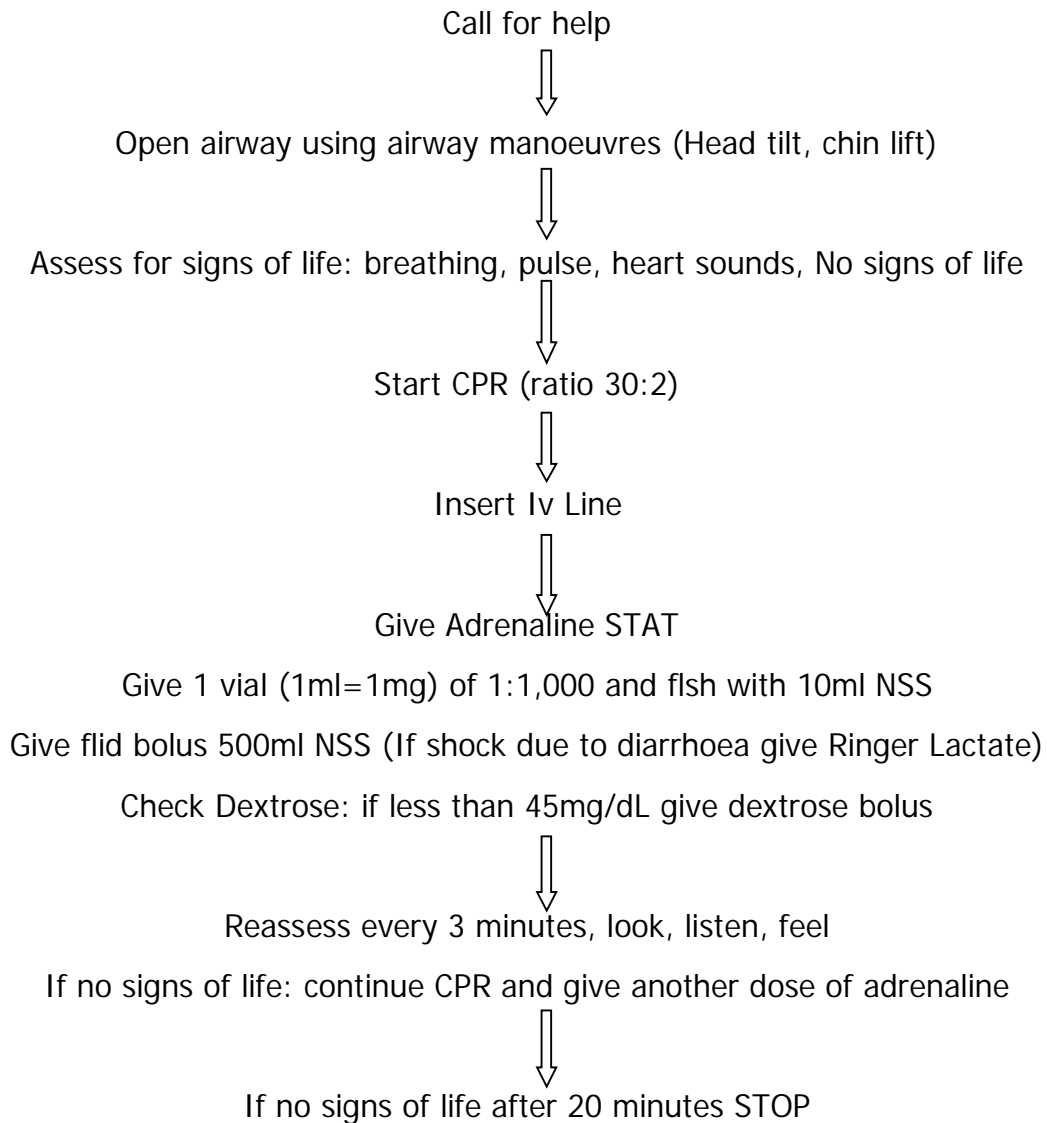
- ကိုယ်ခန္ဓာ၏ မည်သည့် နေရာမှ မဆို သွေးပြင်းထန်စွာထွက်ခြင်း (ဥပမာ - ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း၊ သားအိမ်ပြင်ပသန္ဓေတည်ခြင်း၊ မွေးပြီးသွေးသွန်ခြင်း)
- ဆိုးရွားစွာ အရည်ဆုံးရှုံးခြင်း (ဥပမာ - ပြင်းထန်စွာ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ခြင်း၊ အပူလောင်ခြင်း၊ ဆိုးရွားစွာ ရေဖျဉ်းစွဲခြင်း၊ သွေးလွန်တုတ်ကွေး ပြင်းထန်စွာ ဖြစ်ခြင်း)

How to recognize Shock? သွေးလန့်ခြင်းရှိမရှိ မည်သို့ ဂရုပြုမိနိုင်သနည်း။

- Pulse weak and fast (>100 beats/minute) သွေးခုန်နှုန်း၁၀၀ ထက်ဖျော့၍မြန်ခြင်း
- Systolic BP low < 90 mmHg (Late Sign) အပေါ်သွေးပေါင် ၉၀ မီလီမီတာမာကျူရီအောက် ရောက်နေခြင်း
- Pallor အသားအရောင်ဖြူဖျော့နေခြင်း
- Sweat or cold and clammy skin ချွေးထွက်၍ အေးစက်စီးကပ်နေခြင်း
- Rapid Breathing (> 30/minute) အသက်ရှူနှုန်းတစ်မိနစ်လျင် ၃၀ ကြိမ်ထက်မြန်နေခြင်း
- ဆီးသွားနည်းခြင်း
- Anxious, Confused, Unconscious စိုးရိမ်ကြောင့်ကြ၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း

6.1 ချက်ချင်းစီမံကုသခြင်း

- ချက်ချင်း အကူအညီ တောင်းပါ။
- ဘယ်ဘက်စောင်းလျက် မိခင်၏ခြေထောက်ကို ရင်ဘက်အထက် မြှောက်ထားပါ။
- အောက်ဆီဂျင်ရှိပါကတစ်မိနစ်လျှင် ၁၀လီတာနှုန်းဖြင့် မျက်နှာစွပ်နှင့် ပေးပါ။
- အကယ်၍လူနာသည် သတိမရှိပါက နှလုံးနှင့်အဆုပ်အား ပြန်လည်နှိုးဆွခြင်း လိုကောင်းလိုနိုင်သည်။
- CPR



- သွေးပြန်ကြောကြီး နှစ်ချောင်းထဲသို့ ၁၆-၁၈ အပ်အရွယ်အစား နှစ်ချောင်းထည့်ပါ။
- Ringer နှင့် 0.9% Normal saline ဆေးရည်နှစ်မျိုးကို အမြန်နှုန်းနှင့် တပြိုင်နက်ထည့်ပါ။
- အပေါ်သွေး ၉၀ မီလီမီတာမာကျူရီအောက်နှင့် သွေးခုံနှုန်း တစ်မိနစ်လျှင် ၁၀၀ အထက် သို့မဟုတ် မိန်းမကိုယ်မှ သွေးဆင်းများပါက ၃၀ မိနစ်ကို တစ်လီတာနှုန်းဖြင့် Ringer Lactate နှင့် Normal Saline သွင်းပါ။
- မိနစ်သုံးဆယ်တွင် ဆေးတစ်လီတာ သွင်းပြီးနောက် လိုအပ်ပါက ထပ်သွင်းနိုင်သည်။

- ၁၅ မိနစ်တစ်ခါ သွေးခုန်နှုန်း၊ သွေးပေါင်ချိန်၊ အသက်ရှူကြပ်မကြပ်၊ မျက်နှာအမ်းမအမ်း၊ စိတ်အခြေအနေကို စစ်ဆေးပါ။
- အပေါ်သွေး ၁၀၀ မီလီမီတာ မာကျူရီအထက်နှင့် သွေးခုန်နှုန်း တစ်မိနစ်လျှင် ၁၀၀အောက် ရောက်ပါက ငါနာရီလျှင် တစ်လီတာနှုန်းဖြင့် ဆေးသွင်းပါ။ (တစ်မိနစ်လျှင် ဆေးစက်ပမာဏ လျော့ပေးပါ။)
- အကယ်၍ အသက်ရှူကြပ်ပါက သို့မဟုတ် မျက်နှာအမ်းနေပါက ဆေးကို တစ်နာရီလျှင် ၃၀ မီလီလီတာနှုန်းဖြင့် သွင်းပါ။
- ဆီးထွက်နှုန်းကို သိစေရန် ဆီးပိုက်ထည့်ပါ။
- လူနာကို နွေးထွေးအောင် ထားပါ။
- ဖြစ်နိုင်လျှင် အောက်ဆီဂျင်ကို တစ်မိနစ်လျှင် ၆ - ၈လီတာနှုန်းဖြင့် မျက်နှာဖုံးနှင့်ပေးပါ။
- လူနာကို အားပေး၍ Senior Midwife နှင့် တိုင်ပင်ပြီး ဆေးရုံသို့ အမြန်လွှဲပါ။

Anaphylatic shock (ခါတ်မတည့်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော သွေးလန်ခြင်း)

Definition : အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

Anaphylatic shock ခန္ဓာကိုယ်မှပစ္စည်းတစ်ခုဖြင့် မတည့်သောကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်လောက်အောင် အချိန်တိုအတွင်းပြင်းပြင်းထန်ထန် တုန်ပြန်ခြင်း သွေးလန်ခြင်းဟု ခေါ်ဆိုသည်။(ဥပမာ -Penicillin ဆေး၊အဆိပ်ရှိသောတိရစ္ဆာန်ကိုက်ခြင်း၊ မှိုစားမိခြင်း စသည့်သွေးလန်ခြင်းဖြစ်လျှင် အောက်ပါလက္ခဏာကိုတွေ့ရှိနိုင်သည်။

Symptoms of anaphylaxis ရောဂါလက္ခဏာများ

- ကိုယ်ခန္ဓာပေါ်တွင်အဖုအပိန့် အင်ပြင်များထွက်ခြင်း၊ယားယံခြင်း(Itching and rashes, articaria)
- အသက်ရှူခက်ခဲခြင်း (difficult breathing)ဥပမာ- wheezing, Stridor
- သွေးပေါင်ချိန်အလွန်အမင်းကျဆင်းခြင်း (Severe Low Bp)
- သွေးခုန်နှုန်းမြန်လွန်းပြီးအားပျော့ခြင်း (weak and thread pulse)
- တစ်ခါတစ်ရံကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများရောင်လာခြင်း၊ (ဥပမာ- လျှာ၊နှုတ်လမ်း၊ မျက်နှာစသည် (Swollen Tongue, Lips, Face etc.....)

If you think you're experiencing anaphylaxis, seek medical attention immediately.
 အကယ်၍ Anaphylactic shock လိုသတ်မှတ်လျှင်ချက်ခြင်းစီမံဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်ပေသည်။

Management of anaphylaxis shock

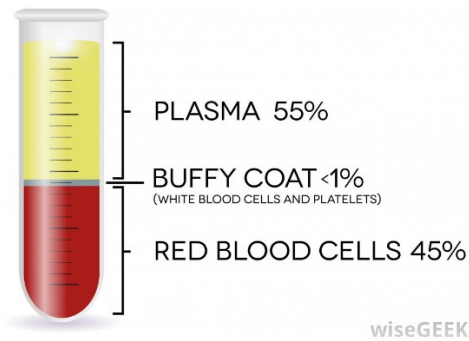
- Drug or blood infusions should be stoped immediately.
- Give IV Fluds NSS Adult :500ml – 1 Liter Staat , Child 10- 20 ml/kg Stat.You may need to give at least 2L in the first hour in adults.
- Give

	Adrenaline IM :1in 1,000(1vival=1ml = 1mg	Chlorpheniramine IV or IM (1vival=1ml= 10mg)	Hydrocortisone Slow IV or IM
Acute Phase	>12 yrs/ Adult: 0.5ml 6yrs – 12yrs: 0.25ml 6month – 6 yrs: 0.12ml < 6month : 0.05ml Repart dose at 5minutes interval until BP and Pulse are back to normal	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	>12yrs/Adult :200mg 6- 12yrs:100mg 1-5yrs:50mg <1yrs25mg (Can also use Dexamethasone)
After Acute Phase	Not required	Continue QID,swith to PO Chlorpheniramine when improved:	Can repeat Hydrocortisone 3-4 times per

		<p>>12yrs/Adult: 4mg QID(max 24mg/d)</p> <p>6-12yrs: 2mg QID(max 12mg/d)</p> <p>3-5yrs: 2mg QID(max 6mg/d)</p> <p>1-2yrs: 1mg BID(max 3mg/d)</p>	<p>day if required.</p> <p>Switch to PO Prednisolone when improved/stable.</p>
--	--	---	--

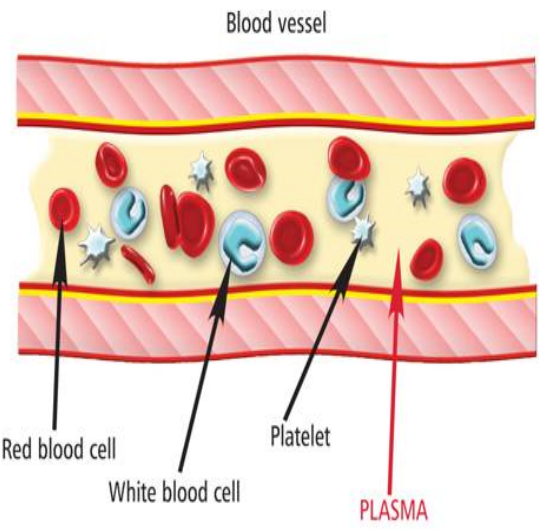
6.3 Anaemia သွေးအားနည်းရောဂါ

6.3.1 ခန္ဓာဗေဒနှင့် ဇီဝကမ္မဗေဒ အခြေခံ



ပုံ- သွေးတွင် ပါဝင်သော အစိတ်အပိုင်းများ

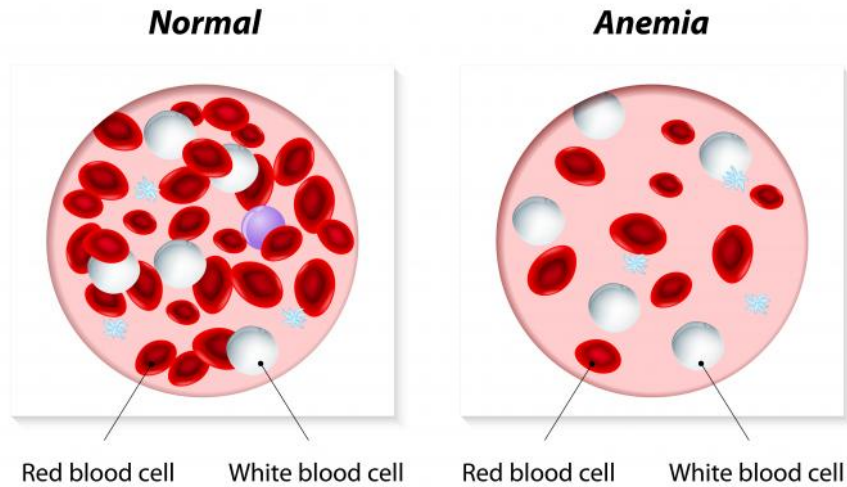
သွေးတွင် Plasma (သွေးရည်ကြည်) နှင့် blood cells (သွေးဆဲလ်များ) ပါသည်။ သွေးဆဲလ်များမှာ သွေးနီဥ (RBC)၊ သွေးဖြူဥ(WBC) နှင့် သွေးဥမွှား (Platelets) များ ပါဝင်သည်။

အစိတ်အပိုင်းများ	လုပ်ငန်း
<p>သွေးရည်ကြည် (Plasma)</p> 	<p>ရေ၊ ဓာတ်ဆားနှင့် သွေးရည်ကြည် ပရိုတိန်းများပါသည်။</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>သွေးနီဥတွင် အောက်စီဂျင်ဓာတ်ငွေ့ကို သယ်ဆောင်ပေးသော ဟီမိုဂလိုဘင်ပါသည်။</p> <p>သွေးနီဥ၏လုပ်ငန်းမှာ ကိုယ်ခန္ဓာ တစ်ရှူးစုံများသို့ အောက်စီဂျင်ကို ပို့ဆောင်ပေးသည်။</p>

<p>သွေးဖြူ (White Blood Cells)</p> <p>White Blood Cells</p>	<p>ရောဂါပိုးများကို တိုက်ခိုက်ပေးသည်။ သွေးဖြူအမျိုးအစား များစွာရှိသည်။ Monocyte, lymphocyte, Eosinophil, , Neutrophil, Basophil ဟုခေါ်သည်။ သူတို့၏ လုပ်ငန်းများလည်း မတူပေ။</p>
<p>သွေးဥမာ (Platelets)</p> <p>Blood coagulation</p> <p>Red blood cell White blood cell Platelets Fibrin</p> <p>wiseGEEK</p>	<p>သွေးခဲဓာတ်များ (ဥပမာ- Fibrin) နှင့် ပူးပေါင်းပြီး သွေးယိုစီးမှုကို တားဆီးပေးသည်။</p>

6.3.2 သွေးအားနည်းခြင်း အဓိပ္ပာယ်

- သွေးနီညွှတ် ပါဝင်သော ဟီမိုဂလိုဘင်(Hb) နှင့် သွေးဆဲထုထည် (Hematocrit) များ ပုံမှန်ထက် ကျဆင်းသွားခြင်းကို ဆိုလိုသည်။
(အသက်အရွယ်၊ ကျားမ၊ ကိုယ်ဝန်ရှိမရှိပေါ် မူတည်ပြီး သတ်မှတ်ပါသည်။)



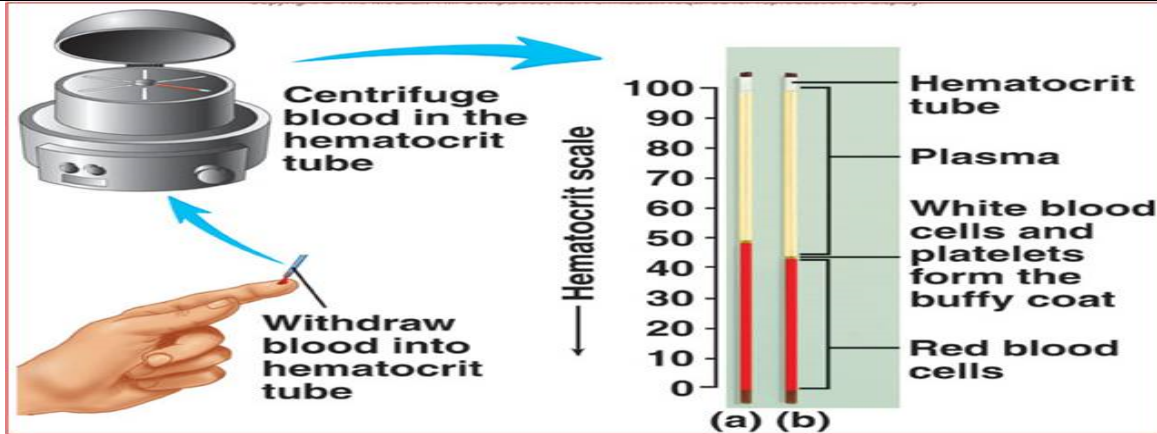
ပုံတွင် RBC နည်းသွားပုံကို တွေ့နိုင်သည်။

6.3.3 ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေအရ သွေးအားနည်းခြင်းကို သတ်မှတ်ပုံ

လူအမျိုးအစား	Hb (g/dl)	Hct(%)
မွေးကင်းစ (neonates)	<14	<42
ကလေး (၂နှစ်မှ၁၄နှစ်အထိ)	<12	<36
ကိုယ်ဝန်မရှိသော အရွယ်ရောက်ပြီး အမျိုးသမီး	<12	<36
ကိုယ်ဝန်ဆောင် အရွယ်ရောက်ပြီး အမျိုးသမီး	<11	<30
အရွယ်ရောက်ပြီး အမျိုးသား	<13	<39

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။

6.3.4 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 ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ရှုတ်တရက် Acute အကြောင်းရင်း	နာတာရှည် Chronic အကြောင်းရင်း
<p>ငှက်ဖျား</p> <p>လက်တလော သွေးယိုစီးခြင်း (ဥပမာ- မွေးပြီး သွေးသွန်ခြင်း)</p> <p>G6PD deficiency</p> <p>ထိခိုက်ဒဏ်ရာ</p>	<p>အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း</p> <p>ကိုယ်ဝန်ဆောင် အကြိမ်ရေများခြင်း</p> <p>အစာအိမ် အူလမ်းကြောင်းအနာ</p> <p>အသည်းနှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါများ</p> <p>သန်ကောင်စွဲရောဂါများ</p> <p>သာလာဆီးမီးယား အစရှိသော သွေးရောဂါများ</p> <p>ရာသီသွေးများခြင်း</p> <p>ကင်ဆာ</p> <p>Spleen လုပ်ငန်း လွန်ကဲရောဂါ (Hypersplenism)</p>

6.3.5 သွေးအားနည်းခြင်း၏ ရောဂါကလုကားများ

- Fatigue နုံးခွေနေခြင်း
- 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။

- သားပျက်သားလျော့ဖြစ်ခြင်း
- 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
- မိခင်တွင် နှလုံးသွေးကြောရောဂါများ ဖြစ်ပွားခြင်း
- မီးဖွားပြီး စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း

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 / Feramin BC TID
- Folic acid 5 mg OD (အစာနှင့်အတူသောက်ရန်)
- Vitamin C 500 mg OD
- Vitamin B12 1000 mcg BD
- Follow up - ၂ ပါတ်။ နောက်တစ်ကြိမ် ကိုယ်ဝန်လာပြစဉ် Hb ကိုပြန်စစ်ရမည်။

Severe and Extremely Severe Anemia (ပြင်းထန်သော သွေးအားနည်းခြင်း နှင့် အလွန်အမင်း သွေးအားနည်းခြင်း)

- လွှဲပြောင်း ကုသပေးရမည်။
- ရုတ်တရက် သွေးဆုံးရှုံးမှုရှိလျှင် IV fluids ပေး၍ လိုအပ်လျှင် resuscitation လုပ်ရမည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တိုင်းအား သွေးအားနည်းခြင်းရှိပါက အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေကုသပါ။

6.4 Malaria in Pregnancy ကိုယ်ဝန်ဆောင်ငှက်ဖျားရောဂါ

6.4.1 ငှက်ဖျားပိုး အမျိုးအစားများ

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

6.4.2 ရောဂါလက္ခဏာများ

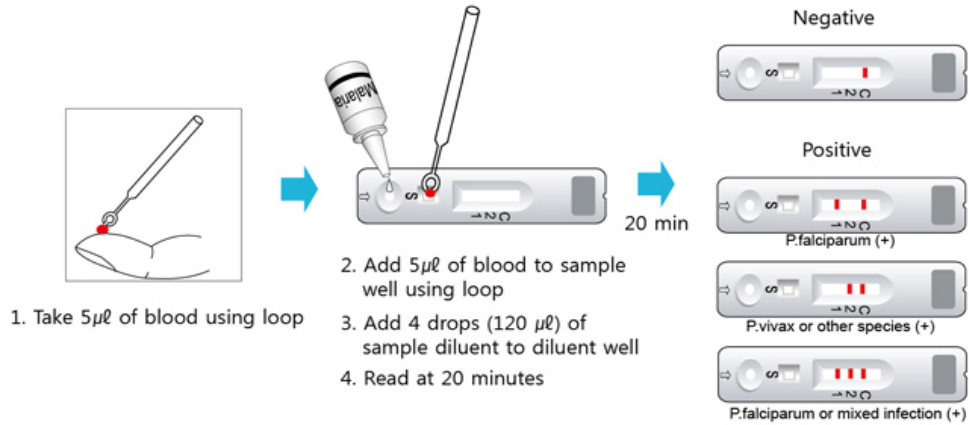
- shaking chills that can range from moderate to severe ချမ်းတုန်ခြင်း
- high fever အပြင်းဖျားခြင်း
- profuse sweating ချွေးထွက်ခြင်း
- headache ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- nausea မူးမော်ခြင်း
- vomiting အန်ခြင်း
- diarrhea ဝမ်းပျက်ခြင်း
- anemia သွေးအားနည်းခြင်း
- muscle pain ကြွက်သားများနာကျင်ခြင်း
- convulsions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

6.4.3 ငှက်ဖျားရောဂါ၏အဆင့် (၃) ဆင့်

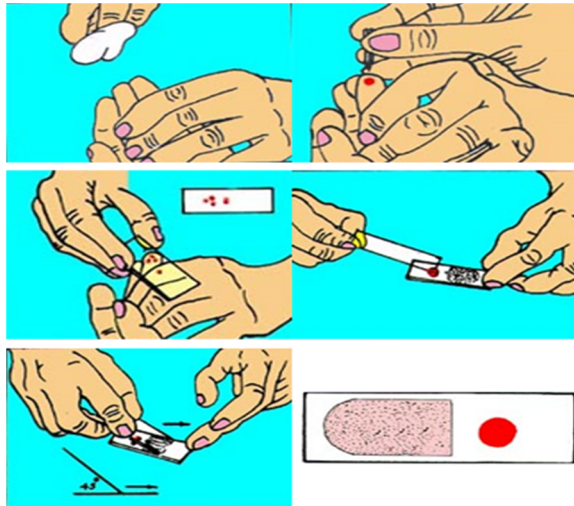
- အဆင့် (၁) ချမ်းလာသောအဆင့် Cold stage
- အဆင့် (၂) ပူလာသောအဆင့် Hot stage
- အဆင့် (၃) ချွေးထွက်သောအဆင့် Sweating stage

6.4.4 ငှက်ဖျားပိုး ရှိ / မရှိ စစ်ဆေးနည်းများ

အမြန်စစ်ဆေးနည်း (Rapid diagnostic test)



သွေးဖောက်မှန်ပြားဆွဲပြီး အနကြည့်မှန်ဘီလူးအောက် စစ်ဆေးခြင်း (MS – Malaria Smear)



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)

6.4.5 ကိုယ်ဝန်ဆောင် ၎င်းတို့ (Malaria in Pregnancy)

- ပုံတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်တစ်ဦး ၎င်းတို့ဖြစ်ပါက နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများကို ဖော်ပြထားသည်ကို တွေ့ရှိနိုင်သည်။

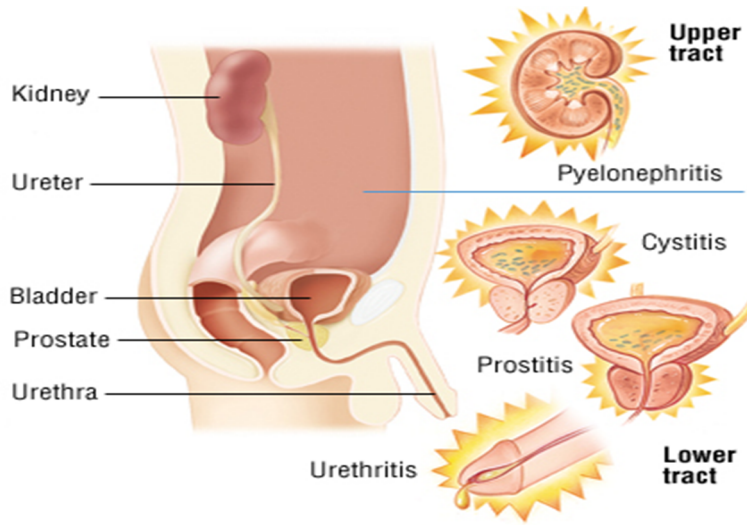
မိခင်တွင်ဖြစ်နိုင်သော ပြဿနာများ	သန္ဓေသားနိုင်တွင်ဖြစ်သော ပြဿနာများ	မွေးကင်းစကလေးတွင် ဖြစ်နိုင်သော ပြဿနာများ
၁။ ၎င်းတို့ပိုးကောင်ရေ များခြင်း ၂။ သွေးအားနည်းရောဂါ ၃။ ဖျားခြင်း ၄။ ဦးနှောက်တွင်း ၎င်းတို့ပိုးဝင်ခြင်း ၅။ သွေးတွင်းသကြားဓါတ် လျော့နည်းခြင်း ၆။ မီးတွင်းပိုးဝင်ခြင်း ၇။ သေဆုံးခြင်း ၈။ သွေးယိုခြင်း (ဥပမာ။ ။ ဆီးတွင်သွေးပါခြင်း)	၁။ သားပျက်သားလျော့ ဖြစ်ခြင်း ၂။ ကလေးအသေမွေးခြင်း ၃။ မွေးရာပါ ၎င်းတို့ပိုးရောဂါဖြစ်ခြင်း	၁။ လမစေ့ မွေးဖွားခြင်း ၂။ ကိုယ်အလေးချိန် မပြည့်ခြင်း ၃။ မိခင်ဝမ်းတွင်း သန္ဓေသား ကြီးထွားမှု နှောင့်နှေးခြင်း ၄။ ၎င်းတို့ပိုးရောဂါဖြစ်ခြင်း ၅။ သေဆုံးခြင်း

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ၎င်းတို့ဖြစ်ပါက မိခင်၊ သန္ဓေသားနှင့် မွေးကင်းစကလေး အားလုံး ထိခိုက်ပါသည်။
- ၎င်းတို့ဖြစ်ပွားမှုများသော ဒေသများတွင် ၎င်းတို့ပိုးသည် လက္ခဏာမပြပဲ ရှိတတ်သည်။
- သို့သော် ၎င်းတို့ပိုးများသည် အချင်းတွင် ခိုအောင်းနေတတ်ပြီး မိခင်တွင် ပြင်းထန်သော သွေးအားနည်းရောဂါ ဖြစ်စေသည်။
- မိခင်က သွေးအားနည်းသည့်အပြင် အချင်းတွင် ပိုးများလာပါက ပေါင်ချိန်မပြည့်သော ကလေးများ မွေးတတ်သည်။
- ၎င်းတို့ဖြစ်ပွားမှုများသော ဒေသများတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တိုင်းအား ၎င်းတို့ပိုးလက္ခဏာ မပြသော်လည်း ၎င်းတို့ပိုးရှိမရှိ သွေးဖောက်စစ်ဆေးရမည်။

စိမ့်ကုသပုံ (ဒေသဆိုင်ရာ ကုသပုံ လမ်းညွှန်ချက်များ အတိုင်း လုပ်ဆောင်ရန်)

ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါများ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အဖြစ်များသော ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါများ
 - ဆီးအိမ်ရောင်ခြင်း (Cystitis)
 - လက္ခဏာမပြသော်လည်း ဆီးထဲတွင် ဆီးပိုးရှိနေခြင်း(Asymptomatic bacteriuria)
 - ရုတ်တရက် ကျောက်ကပ်ရောင်ခြင်း(Acute pyelonephritis)



- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မီးတွင်းကာလတွင် ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားရခြင်း အကြောင်းများမှာ -
 - အချင်းမှ ထွက်လာသော ဟော်မုန်းသည် ဆီးပိုးပြွန်ကို ကျယ်စေခြင်း။
 - ကိုယ်ဝန်ရှိသည့်အတွက် ကိုယ်ခံအားစနစ် ကျဆင်းနေခြင်း။
 - သားဖွားခြင်း ဒုတိယအဆင့်နှင့် တတိယအဆင့်များတွင် ဆီးချုပ်ိုက် ထည့်ရခြင်း။
 - ယခင်က ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ဖူးခြင်း။

ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါများသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်အတွင်း အဖြစ်များဆုံးသော ရောဂါဖြစ်သည်။

6.4.6 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 ပိုးမွေးရန် ဆီးနမူနာ ပို့နိုင်ပါက ပို့ရန်။

ဆီးနမူနာ (Midstream Sample of Urine – MSU) ယူနည်း

သန့်စင်သော တခါသုံး ဆီးခံခွက်ကို အသုံးပြုရမည်။ မိန်းမကိုယ်အား ဆီးခံခွက်နှင့် မထိစေပဲ ဆီးပေါက်စဉ် အလယ်ဆီးကို ခံယူပါ။

ဆီးအိမ်ရောင်ရမ်းခြင်းကို စီမံကုသပုံ

- Cephalexin 500 mg PO qid x 7 days
(or)
Nitrofurantoin 100 mg qid x 7 days (ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ တတိယပါတ်တွင် မပေးရပါ။
G6PD deficiency မပေးရပါ။)

Asymptomatic bacteriuria လက္ခဏာမပြသော်လည်း ဆီးထဲတွင် ပိုးတွေ့ခြင်း

- 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။
- ရောဂါကို ကြိုတင် ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (Screening)ပထမ AN visit တွင် Urine dip stick ဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

စီမံကုသပုံ

- ဆီးအိမ်ရောင် ကုသပုံနှင့် တူပါသည်။

6.4.7 Acute pyelonephritis ရှုတ်တရက် ကျောက်ကပ်ရောင်လက္ခဏာများ

အောက်ပါ ပြင်းထန်သော အထွေထွေ လက္ခဏာများရှိသည်။

- ချမ်းတုန်ဖျားခြင်း
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- 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 1 g ပေးထားပြီး Senior Midwife ဖြင့် ဆွေးနွေးကုသပါ။
နာကျင်မှုအတွက် Paracetamol 500 mg 2 လုံး ပေးပါ။
ရေပတ်တိုက်ပေးပါ။

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 (Pyonephrosis)
- သွေးအားနည်းရောဂါ

6.5 နှလုံးရောဂါများ

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

6.4.8 နှလုံးရောဂါလက္ခဏာများ

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

ငယ်စဉ်ကာလက လေးဖက်နာအဖျားရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်းစီမံကုသပုံ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန်နှင့် မွေးဖွားရန်အတွက် ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးရမည်။
- ဆေးရုံတွင်သာ မွေးဖွားသင့်သည်။
- နှလုံးရောဂါ လက္ခဏာများကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား ပြောပြထားရမည်။
- မိသားစုစီမံကိန်း သေချာစွာ စီစဉ်ထားရမည်။

6.5 သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ

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

6.5.1 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 ဆီးချိုသွေးချိုစစ်ဆေးခြင်း လုပ်ရမည်။
- ဆီးတွင် သကြားဓါတ်တွေ့ရှိပါက Medic/ Senior Midwife ဆီသို့ လွှဲပြောင်းပေးရမည်။

6.5.2 နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန် တလျှောက်လုံးတွင် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းများ အဖြစ်များသည်။ ဥပမာ- မိန်းမကိုယ် မွေးလမ်းကြောင်းမှိုစွဲနာနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ရောဂါများ
- ပထမ ကိုယ်ဝန်သုံးလပတ်၌ သန္ဓေသားတွင် မွေးရာပါချို့ယွင်းမှုများ ရှိလာနိုင်သည်။
- တတိယ သုံးလပတ်တွင် အကြိုကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်း Pre_eclampsia နှင့် ရေမွှာရေများလွန်းခြင်း အဖြစ်များသည်။
- သွေးတွင်းသကြားဓာတ်ကို သေချာစွာ မထိန်းနိုင်ပါက သန္ဓေသားမှာ ကြီးမားလာသည့်အတွက် မွေးဖွားရာတွင် ခက်ခဲပြီး မွေးဖွားပြီးသွေးသွန်ခြင်း Post-Partum Hemorrhage ဖြစ်နိုင်သည်။
- မွေးကင်းစကလေးတွင်လည်း သွေးတွင်း သကြားဓာတ်နည်းခြင်း အစရှိသော ဆိုးကျိုးများ ရှိတတ်သည်။
- IUFD (Intrauterine Fetal Death) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သားအိမ်တွင်း သန္ဓေသား သေဆုံးခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

<p>ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် သွေးချိုဆီးချိုရှိနေခြင်းကို စောစီးစွာ ဖော်ထုတ်နိုင်ခြင်းနှင့် သွေးသကြားဓာတ်ကို သေချာစွာ ထိန်းသိမ်းနိုင်ပါက အထက်ပါဆိုးကျိုးများကို ရှောင်ရှားနိုင်သည်။</p>
<p>ကိုယ်ဝန် အစောပိုင်းကာလများတွင် သွေးတွင်း သကြားဓာတ် ပုံမှန်ရှိနေသော်လည်း နောက်ပိုင်းတွင် သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ ရှိနိုင်သည်။</p>

6.6 ပန်းနာရင်ကျပ် Bronchial asthma

6.6.1 ရောဂါလက္ခဏာများ

- Cough ချောင်းဆိုးခြင်း (အထူးသဖြင့် ညဘက်တွင် ပိုဆိုး)
- Shortness of Breath အသက်ရှူ မဝခြင်း
- Wheezing အသက်ရှူလျှင် တစ်ရှူးအသံမြည်ခြင်း
- Tightness of Chest ရင်ကြပ်ခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် Bronchial asthma ရှိပါက အောက်ပါ ပြဿနာများရှိသည်။

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



6.6.2 Treatment

- 2 puffs of Salbutamol by spacer ကြားခံရှိသောလေပြွန်ကျယ်ရှူဆေးကို ၂ ကြိမ်မှတ်ခိုင်းပါ။
- Medic/ Senior Midwife ထံသို့ လွှဲပြောင်းပါ။

6.7 Hyperthyrodism သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းများရောဂါ

သိုင်းရွိုက်ဂလင်းမှ သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်း ပုံမှန်ထက် ပိုမိုထုတ်လုပ်သောကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ ဇီဝရုပ်ဖြစ်ပျက်ခြင်းဖြစ်စဉ်တွင် အကျိုးသက်ရောက်မှုဖြစ်သောရောဂါကို ဆိုလိုသည်။

6.7.1 ရောဂါလက္ခဏာများ

- Exophthalmos မျက်လုံးပြူးထွက်ခြင်း
- Hyperthermia အပူလွန်ကဲခြင်း
- Sweating ချွေးထွက်ခြင်း
- Nausea and vomiting ပျို့အန်ခြင်း
- Confusion စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း
- Severe agitation စိုးရိမ်ကြောင့်ကြများခြင်း
- Irritability စိတ်တိုလွယ်ခြင်း
- Tachycardia and arrhythmia သွေးခုနှုန်းမြန်ခြင်းနှင့် မူမမှန်ခြင်း
- Palpitation ရင်တုန်ခြင်း
- Diarrhoea ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ဖြစ်ခြင်း
- Weight loss ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ခြင်း
- Menorrhoea ရာသီသွေးဆင်းများခြင်း
- Tremor လက်တုန်ခြင်း

6.7.2 Management

- ကုသမှုရယူရန် လွှဲပြောင်းရမည်။

6.8 EPILEPSY အတက်ရောဂါ

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

ပုံတွင် အရေးပေါ်ဖြစ်လာပါက ပြုစုမှုကို ဖော်ပြထားသည်။

တက်နေသော လူနာအား အရေးပေါ် ပြုစုပေးခြင်း

၁ အထိတ်တလန့် မဖြစ်ပါစေနှင့်။



၂ လူနာအား အန္တရာယ် မကျရောက်နိုင်သည့် နေရာတွင် လဲလျောင်းထားပါ။



၃ လူနာအတွက် အန္တရာယ် ဖြစ်စေနိုင်သည့် အရာမှ နှိပ်သိမ်းပေးပါ။



၄ အဝတ်စခေါက်တစ်ခုကို လူနာ၏ ဦးခေါင်းအောက်တွင် ထားပေးပါ။



၅ အဝတ်အစားများ တင်းကြပ်နေပါက ခြေလျှော့ပေးပါ။



၆ တက်နေသော လူနာအား ချုပ်မထားပါနှင့်။



၇ လူနာ၏ ပါးစပ်ထဲသို့ မည်သည့်အရာမျှ မထည့်ပါနှင့်။



၈ အတက်ကြွခြင်းဖြင့် အချိန်ကို မှတ်သားထားပါ။



၉ သက်တောင့်သက်သာ အနေအထားဖြင့် အဆင်ပြေရာဘက်သို့ ဘေးစောင်း အနေအထား လှည့်ပေးပါ။



ရောဂါလက္ခဏာများ

၁၀၀ အတက်ကျသည့်အချိန်အထိ လူနာ၏ အနားတွင်သာ နေပါ။ လူနာအား အနားယူစေပါ။



၁၀၀ လူနာသည် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ တစ်စုံတစ်ခု ရရှိခဲ့ပါက စနစ်တကျ ဆေးထည့်ပြီး ပတ်တီးစည်းပေးပါ။



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



Myanmar Epilepsy Initiative
HOPE
FOR EPILEPSY

အတတ်ဇရာဂါ ကာကွယ်ကုသပို့ ငွေ့မှန်းချက်ထားလို့ ကြိုးပမ်းစို့

6.8.1 ကိုယ်ဝန်ဆောင် အတတ်ရောဂါ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် အတတ်ရောဂါရှိပါက အောက်ပါ ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်တတ်သည်။
- မွေးရာပါ ကိုယ်လက်အင်္ဂါ မပြည့်စုံသော ကလေးမွေးဖွားခြင်း
- ဆေးကို ပုံမှန်မသောက်ပါက IUGR သားအိမ်အတွင်း သန္ဓေသား မကြီးထွားခြင်း၊ ကလေးအသေမွေးခြင်း still birth ဖြစ်တတ်သည်။
- လွှဲပြောင်းကုသပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးတိုးခြင်း (Hypertension in Pregnancy)

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

ရည်ရွယ်ချက်။ ။

- ၁။ သာမန် အကြိုကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၊ ပြင်းထန်သော အကြိုကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း တို့အကြောင်း နားလည် သဘောပေါက်စေရန်။
- ၂။ သာမန် အကြိုကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၊ ပြင်းထန်သော အကြိုကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းတို့ကို စီမံကုသတတ်စေရန်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးရောဂါ အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်

- သွေးပေါင်ချိန်ကို အချိန်ခြောက်နာရီခြား နှစ်ခါတိုင်းရမည်။ နှစ်ခါစလုံးတွင် အပေါ်သွေး ၁၄၀ မီလီမီတာ မာကျူရီနှင့်အထက်၊ အောက်သွေးပေါင်ချိန် ၉၀ မီလီမီတာမာကျူရီနှင့်အထက် မြင့်တက် လာခြင်းကို သွေးတိုးသည်ဟု သတ်မှတ်သည်။ (WHO)
- အောက်သွေးပေါင်ချိန်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင်ဖြစ်သည့် သွေးတိုးရောဂါများကို ကုသရန်အတွက် ရောဂါကို ခန့်မှန်း သတ်မှတ်နိုင်သည့် အညွှန်းကောင်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးခြင်းကို နှစ်မျိုးနှစ်စား ခွဲခြားနိုင်သည်။
 - ၁။ ကိုယ်ဝန်အပေါ် ၂၀ နောက်ပိုင်းတွင် စတင်ဖြစ်ပွားပါက ကိုယ်ဝန်ကြောင့် ဖြစ်ရသော သွေးတိုးရောဂါ။ (Pregnancy induced hypertension)
 - ၂။ ကိုယ်ဝန်အပေါ် ၂၀ မတိုင်မီ စတင်ဖြစ်ပွားပါက နာတာရှည် သွေးတိုးရောဂါ။ (Chronic hypertension)

အန္တရာယ်ရှိသော မိခင်များ High Risk Pregnancy

၁။ သားဦးကိုယ်ဝန် (Nulliparity) (အထူးသဖြင့် ဆယ်ကျော်သက်ရွယ်နှင့် အသက်၃၅နှစ်အထက် 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။

အမျိုးအစားခွဲခြားခြင်း

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

အခြားဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် အတက်ရောဂါများ

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

နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ

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

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

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးတိုးခြင်းအား စီမံကုသမှု

နာတာရှည် သွေးတိုးရောဂါ (Chronic Hypertension)

ရောဂါ လက္ခဏာများ

- သွေးတိုးအခံရှိခြင်း
- ကိုယ်ဝန် (၂၀) ပတ် မပြည့်မီသွေးတိုးခြင်း သို့မဟုတ် မွေးပြီး ၁၂ ပတ်ကျော် ကြာသည်အထိ သွေးတိုးခြင်း

စီမံ ကုသမှု

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

6.8.2. ကိုယ်ဝန်ကြောင့်ဖြစ်သော သွေးတိုးခြင်း (Pregnancy Induced Hypertension)

ရောဂါလက္ခဏာများ

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

စီမံကုသခြင်း

- Methyldopa 250 mg – 500 mg bd or tid ကို ၅ ရက်ပေးပါ။
- ၅ ရက်ကြာလျှင် ပြန်ခေါ်ပြီး သွေးပေါင် ပြန်စစ်ဆေးပါ။ ဆီးတွင် ပရိုတင်းခါတ်ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။
- Senior Midwife နှင့် ပြသပြီး တိုင်ပင်ကုသရန်။

6.8.3. သာမန် အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း (Mild Pre-Eclampsia)

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

စီမံကုသမှု

- သာမန် အကြို ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းအတွက် Methyldopa 500 mg bd or tds ပေးပါ။
- Senior Midwife နှင့် ပြသ၍ တိုင်ပင်ပါ။
- ဆီးဆေးများကိုမသုံးပါနှင့် (Lasix or Furosemide)။ MgSO4 တက်ခြင်းအတွက် သုံးသော ဆေးကို မသုံးပါနှင့်။
- စောင့်ကြည့်ရန်အတွက် ဆေးရုံတင်ပါ။
- ကယ်လိုရီ၊ အရည် သို့မဟုတ် ဆားစားသုံးမှုကို ကန့်သတ်မထားဘဲ ပုံမှန်အစားအစာကို ကျွေးပါ။

စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း

- တစ်ရက်ကို သွေးပေါင် ၃ ကြိမ်ချိန်ပါ။
- ပရိုတင်းခါတ်အတွက် တစ်ရက် တစ်ကြိမ် ဆီးစစ်ပါ။
- ကိုယ်အလေးအချိန်ကို တစ်ရက် တစ်ကြိမ်ချိန်ပါ။
- ကလေးနှလုံးခုန်သံကို တစ်ရက် ၃ ကြိမ် နားထောင်ပါ။
- သွေးပေါင်ချိန် ပြန်ကောင်းလာပါက ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ကို အိမ်ပြန်အနားယူစေပြီး တစ်ပါတ် ၂ ကြိမ် ပြန်လာပြခိုင်းပါ။
- 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။

6.8.4. ပြင်းထန်သော အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း၊ (Severe Pre-Eclampsia)

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

ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း (Eclampsia)

- ပြင်းထန်သော အကြိုကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်း၏ လက္ခဏာများနှင့်
- တက်ခြင်း (seizures/fits) ဖြစ်ပေါ်ပါက ကိုယ်ဝန်ဆိပ်တက်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

စီမံကုသမှု Management

- Senior Midwife နှင့် ချက်ချင်း ပြသပါ။
- Magnesium Sulphate ချက်ခြင်း ပေးပါ။

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

အောက်ပါ အခြေအနေများတွင် MgSO4 ထိုးခြင်းကို ချက်ခြင်း ရပ်ဆိုင်းပါ။

- Knee Jerk ပျောက်သွားခြင်း၊
- ဘနာရီအတွင်း ဆီးသွားနှုန်း ၃၀ မီလီလီတာအောက် လျော့နည်းသွားခြင်း၊
- အသက်ရှူနှုန်း တစ်မိနစ်လျှင် ၁၆ ကြိမ်ထက် လျော့နည်းသွားခြင်း။
- အသက်ရှူနှုန်း တစ်မိနစ်လျှင် ၁၆ ကြိမ်ထက် လျော့နည်းသွားပါက MgSO4 ကို ချက်ခြင်း ရပ်ဆိုင်းပြီး Calcium Gluconate 10% ၁၀ မီလီလီတာ ၁၀ မိနစ် ကြာအောင် သွေးကြောတွင်း IV သွင်းပါ။
- ရေခဲတံခန်းခြောက်မှု မဖြစ်စေရန် ထိန်းသိမ်း ကုသပေးပါ။
- ဆီးပိုက်ထည့်ပြီး Intake/Output Chart မှတ်တမ်းတင်ပါ။

ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းရမည့်အခြေအနေ

- ကိုယ်ဝန်အဆိပ်တက်ခြင်းအတွက် တစ်မျိုးတည်းသော အမြစ်ပြတ်ကုသနည်းမှာ ကလေးမွေးဖွားခြင်းသာ ဖြစ်သောကြောင့် အမြန်ဆုံး ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းကုသရမည်။

6.9 ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် ဖြစ်တတ်သော မီးဖွားခြင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ (Obstetric problems during pregnancy)

သင်ကြားရခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များ

၁။ 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

၂။ အဆိုပါ အခြေအနေများသည် အဘယ်ကြောင့် အရေးကြီးကြောင်း

၃။ ပိုးဝင်ခြင်း အကြောင်းများ

၄။ အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ခြေများသော အုပ်စု

၅။ ကာကွယ်ရေး လုပ်ငန်းများ

၆။ ရောဂါသတ်မှတ်ပုံ

၇။ စီမံကုသပုံ

1. Preterm labour
2. PROM – Pre- labor rupture of membrane (Ether Term or Preterm)
3. PROM (Prolong rupture of membrane)

6.9. Preterm labour (လမစေ့မွေးဖွားခြင်း)

အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်

- 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

၎င်းအမျိုးအစားပေါ် မူတည်၍ မွေးဖွားလာမည့်ကလေး၏ ကျန်းမာရေးအနေအထားကို ခန့်မှန်းနိုင်ပြီး လိုအပ်ပါက လွှဲပြောင်းနိုင်မည်။

- **အန္တရာယ်ရှိသောကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အုပ်စုများ**

ယခင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့သောအခြေအနေ (Previous Pregnant History)

- ယခင်က လမစေ့မွေးဖူးခြင်း
- မိခင်အသက်ကြီးခြင်း
- မိခင် ကျန်းမာရေးမကောင်းခြင်း
- ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း
- သားအိမ်ပုံမမှန်ခြင်း

ယခုကိုယ်ဝန်အခြေအနေ (Present Pregnant History)

- မိခင်ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း (ဥပမာ။ ။ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း၊ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ငှက်ဖျားပွားလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း)
- အမွှာကိုယ်ဝန်
- ရေမွှာရည်များခြင်း
- လမစေ့ ရေမွှာရည်စောပေါက်ခြင်း
- သန္ဓေသားပုံမမှန်ခြင်း
- နာတာရှည်ရောဂါဖြစ်ခြင်း

လက္ခဏာများ

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

စီမံကုသခြင်း

- Senior Midwife နှင့် တိုင်ပင်ကုသရန်။
- ရေမွှာပေါက်နေလျှင် မိန်းမကိုယ်ထဲကို လက်နှင့်မစမ်းရ။ Speculum နှင့် စစ်ဆေးပါ။
- အနားယူရန်။
- အရည်ခါတ်ဖြည့်စွက်ခြင်း (ပါးစပ်မှ သောက်ခြင်း သို့မဟုတ် အကြောဆေးပေးခြင်း)
- ကိုယ်ဝန်ပါတ် ၂၄ မှ ၃၄ ပါတ်ကြားဖြစ်လျှင်

- IM Dexamethasone 8 mg 8 hourly (or) 12 mg 12 hourly
- Nifedipine 20 mg PO stat ပြီးလျှင် bd x 3 days
- Paracetamol 1 g bd

- Urine test, MP စစ်ဆေးပါ။

6.10. Pre-labor rupture of the membranes (မမွေးမီ ရေမွှာစောပေါက်ခြင်း)

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်

ရေမွှာပေါက်ပြီး ၁ နာရီကြာသည်အထိ မွေးဖွားရန် ဗိုက်နာခြင်းမရှိပါက မမွေးမီ ရေမွှာစောပေါက်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

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

ကိုယ်ဝန် ၃၇ ပတ်မတိုင်မီ ဗိုက်မနာပဲ ရေမွှာအမြှေးပါး စောပေါက်ခြင်းကို လမစေ့ မမွေးမီ ရေမွှာစောပေါက်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

Prolong rupture of membranes (ရေမွှာအမြှေးပါး ပေါက်ချိန်ကြာမြင့်ခြင်း)

ရေမွှာပေါက်ပြီး ၁၈ နာရီ ကျော်သည်အထိ ကလေးမွေးဖွားခြင်း မရှိပါက ရေမွှာအမြှေးပါး ပေါက်ချိန်ကြာမြင့်ခြင်းဟု ခေါ်သည်။

6.10.2. Risk Factors for Preterm Labour လမစေ့ ကလေးမွေးဖွားခြင်းဖြစ်စေနိုင်သော အချက်များ

- Past History ယခင်ဖြစ်ဖူးသောရာဇဝင်
 - လမစေ့ဘဲမွေးဖွားဖူးခြင်း (Prior PTL)
 - မိခင် အသက် (Maternal age)
 - မိခင်ကျန်းမာရေး မကောင်းခြင်း (Maternal illness)
 - ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း (Trauma)
 - သားအိမ်ပုံမမှန်ခြင်း (abnormal uterus, cervix, myoma)
 - ဆစ်ဖလပ်ကာလသားရောဂါ
 - ကလေးမွေးရာပါချွတ်ယွင်းချက်
- Current Pregnancy လက်ရှိကိုယ်ဝန်
 - မိခင် ရောဂါကူးစက်ခံရခြင်း

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

Preterm labour နှင့် PROM ၏ ခြားနားချက်များ သုံးသပ်ရန်

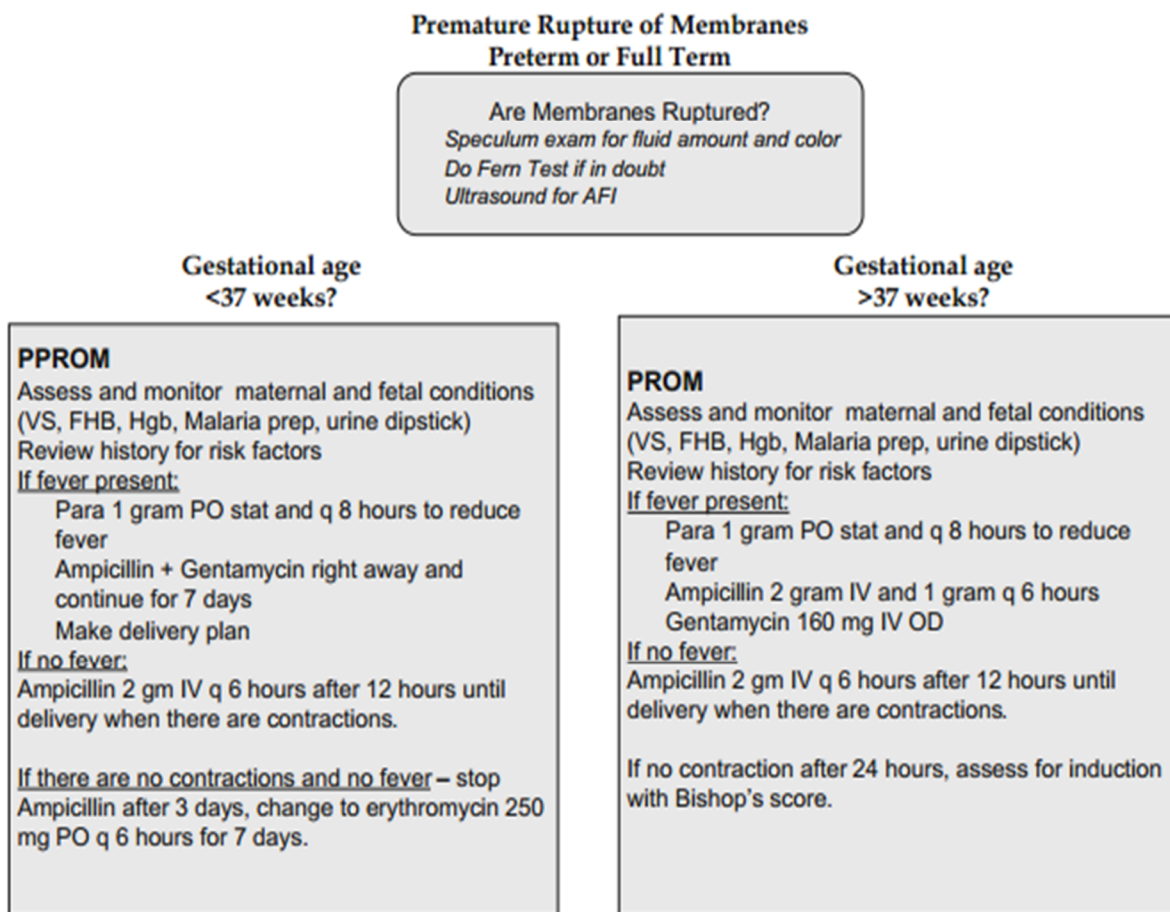
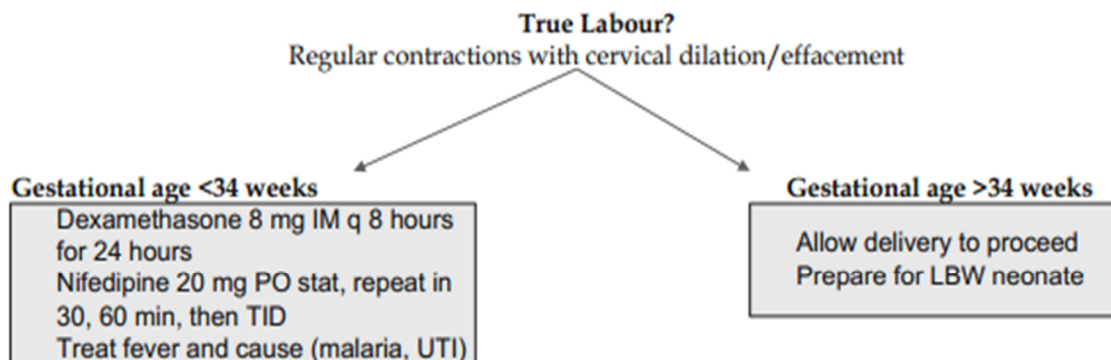
- လူနာသည် အမှန်တကယ် မွေးဖွားသည့်လက္ခဏာ ရှိမရှိ။
 - သားအိမ်ညှစ်အား ပုံမှန် ရှိသလား။
 - သားအိမ်ခေါင်း ပွင့်သလား။
- ရေမွှာအမြှေးပါး ပေါက်နေသလား။
 - အကယ်၍ ရေမွှာပေါက်နေပါက လက်ဖြင့် မွေးလမ်းကြောင်းကို စမ်းသပ်ခြင်းမပြုလုပ်ရ။
 - ပိုးသတ်ထားသော Speculum ဖြင့်သာစမ်းသပ်ရမည်။
- ကိုယ်ဝန်လစေ့မစေ့ သေချာရန်။
- ယခုလက်ရှိ Risk factor ရှိမရှိ။

စီမံကုသခြင်း

General management

- Bed rest
- Give hydration by oral or IV fluid
- Maternal vital signs (BP, PR, Tem, RR, Contraction, fetal heart sound, HOF, fetal size and presentation)
- General physical examination

- Sterile speculum examination (assess for membrane rupture and cervix)
- no digital exam if membrane ruptured
- Treat underlying conditions
- If cannot manage, do refer



6.11. Management of preterm labour

- အရည်များများ တိုက်ရမည် (ပါးစပ် (သို့) IV fluids)
- အနားယူခိုင်းပါ။
- IM Dexamethasone 8 mg x 3 doses or
IM Dexamethasone 12 mg x 12 hourly (BEmNOC) (ကိုယ်ဝန်သည် ၂၄ - ၃၄ပါတ် အတွင်း ဖြစ်လျှင် Dexamethasone ဆေးကို စီမီလီဂရမ် သုံးကြိမ် အသားဆေးထိုးပါ။)
- Nifedipine 30 မီလီဂရမ်ကို တိုက်ပါ။ မဝါးစားရ။ လျှာအောက်မငုံရ။ နောက်၃နာရီကြာလျှင် ၂၀ မီလီဂရမ်ကို တိုက်ပါ။ သားအိမ်ဆက်ညှစ်နေပါက ၂၀ မီလီဂရမ်ကို ၆နာရီခြားပြီး ၂ရက်တိုက်ပါ။ သွေးပေါင်ကို နာရီဝက်တစ်ခါ တိုင်းပါ။ သွေးပေါင် 90/50 အောက်မရောက်ရ။
- အကယ်၍ သားအိမ်သည် ၎င်းတီမီတာနှင့် အထက်ပွင့်နေလျှင် မွေးဖွားရန် ပြင်ဆင်ပါ။
- အောက်ပါ အခြေအနေများရှိလျှင် Preterm labour ကို မွေးဖွားရန် ပြင်ဆင်ရမည်။
 - Severe pre-eclampsia or eclampsia
 - Placenta abruption အချင်းစောကွာခြင်း
 - Amnionitis ရေမွှာအမြှေးပါးရောင်ခြင်း
 - Severe bleeding သွေးသွန်ခြင်း
 - Fetal distress with IUGR မိခင်ဝမ်းတွင်း၌ သန္ဓေသား ကြီးထွားမှုနှောင့်နှေးခြင်းနှင့် သန္ဓေသားမွန်းကြပ်ခြင်း
 - Fetal Death (IUFD) မိခင်ဝမ်းတွင်း၌ သန္ဓေသားသေဆုံးခြင်း
 - Pre-labor rupture of membrane (အချိန်မတိုင်မီ ရေမွှာအမြှေးပါး ပေါက်ခြင်း)

Module VII

လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ

(HIV Transmitted Disease)

ရည်ရွယ်ချက်။ ။ အခန်းပြီးဆုံးလျှင် သင်တန်းသားသည် HIV/AIDS နှင့် လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ အကြောင်းကို သိရှိရမည်။


7.1. HIV/AIDS



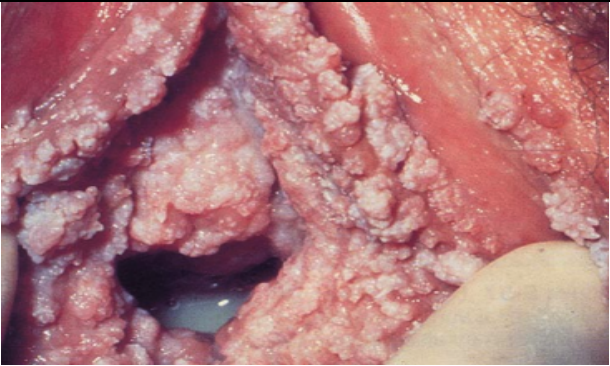
- လူ့ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ ပြင်ပမှ ဝင်ရောက်လာသော ရောဂါပိုးများ (Germs) နှင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း အလိုလျှောက် ဖြစ်ပေါ်လာသော ကင်ဆာဆဲလ်များ (Cancer Cell) ကို ခုခံအားစနစ် (Immune System) မှ တိုက်ဖျက်ပေးသည်။
- HIV သည် ထိုခုခံအားစနစ်ကို ပျက်စီးစေသော ဗိုင်းရပ်စ် (Virus)ပိုး တစ်မျိုးဖြစ်သည်။ (HIV = Human လူသားတို့၏ Immunodeficiency ခုခံအားစနစ်ကို ဆုတ်ယုတ်စေသော Virus ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး)
- HIV ရောဂါပိုးသည် ခုခံအားစနစ် တဖြည်းဖြည်း တိုက်ခိုက်ဖျက်ဆီး ပစ်နိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် ခုခံအားစနစ်အတွက် အဓိက လုပ်ငန်းတာဝန်များကို ဆောင်ရွက်ပေးသော စီဒီ (၄) (CD4) သွေးဖြူဥဆဲလ် (White Blood Cells) များကို ပျက်စီးစေပြီး အချိန်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ ခုခံအားကျဆင်းသည့် ရောဂါလက္ခဏာများ (ဥပမာ - ရောဂါပိုးပေါင်းစုံ ဝင်ရောက်ခြင်း၊ ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်း) တို့ ဖြစ်ပေါ်လာသည်။
- ထိုသို့ စီဒီ (၄) (CD4) သွေးဖြူဥဆဲလ် (White Blood Cells) များကို ပျက်စီးကာ အရေအတွက် ကျဆင်းလာပြီး ခုခံအားကျဆင်းသည့် ရောဂါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာသည့် အခြေအနေကို ခုခံအားကျဆင်းမှု 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 ရပ်တည်နေဆဲဖြစ်သည်။

- ၂၀၁၅ ခုနှစ် နှစ်ကုန်ပိုင်းတွင် ကမ္ဘာပေါ်တွင် HIV ရောဂါပိုးရှိသူပေါင်း (၃၆.၇) သန်း ရှိမည်ဟု ခန့်မှန်းထားပြီး တစ်နှစ်လျှင် လူပေါင်း (၂) သန်းခန့် HIV ရောဂါပိုးကူးစက်မှုခံနေရသည်။
- 2015 တရားဝင် ထုတ်ပြန်ထားသော စာရင်းဇယားများအရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် HIV ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း (၀.၈)% ရှိပြီး ထိုင်းနိုင်ငံတွင် HIV ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း (၁.၁)% ရှိသည်။

7.2. အခြား လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးဆက်တက်သော ရောဂါများ (Sexually Transmitted Infection (STIs) in Women

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးဆက်တက်သောရောဂါများဖြစ်ပွားပါကမိခင်နှင့်ကလေးအတွက်ဆိုးရွားသောနောက်ဆက်တွဲကျန်းမာရေးပြဿနာများဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။
- အချို့သောကျန်းမာရေးပြဿနာများမှာရင်သွေးငယ်၌မွေးဖွားပြီးလျှင်မြင်းမြင်တွေ့နိုင်သော်လည်းအချို့မှာမွေးဖွားပြီးနှစ်ပေါင်းများစွာကြာမှရောဂါလက္ခဏာများဖြစ်ပေါ်ခံစားရနိုင်ပါသည်။
- လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးဆက်တက်သောရောဂါများမှာကာကွယ်ကုသနိုင်သဖြင့်အချိန်မီရောဂါရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်ပါကနောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများမဖြစ်ပေါ်စေရန်လည်းတားဆီးပေးနိုင်ပါသည်။

Type of Lesion	Treat for	First Choice regime	Sscond Choice regime	Picture
Genital ulcers(Open sore or Lesion)	Syphillis and Chancroid	Benzethin Penicillin IM 2.4MIU stat Plus Ciprofloxacin PO 500mg BD *3days (or Erythromycin PO 500mg QID *7 days or Azithromycin PO 1g stat)	Procaine Penicillin IM 1.2MIU OD *10days or Doxycycline PO 100mg BID/200mg OD * 14days Ceftriaxone IM 250mg Stat	

<p>Genital Ulcers (Small, Painful Blisters)</p>	<p>Herpes</p>	<p>Wash with saop and water Apply genital violet *5 days Paracetamol 1g QID 5days Acyclovir 200mg 5times/days for 7days</p>	<p>Ceftriaxone IM 250mg Stat</p>	
<p>Genital Papule (Separate, with dimple in centre)</p>	<p>Molluscum Contagiosum</p>	<p>Wash with soap and water Will disappear in about 8 weeks</p>	<p>Ceftriaxone IM 250mg Stat</p>	
<p>Genital Warts (in groups ,like cauliflower)</p>	<p>Condyloma Acuminata</p>	<p>Wash with soap and water Parcetamol PO 1g QID *3days May need surgical remove</p>	<p>Ceftriaxone IM 250mg Stat</p>	

7.2.1. ကာလသားရောဂါ (Syphilis)

ရောဂါလက္ခဏာများ

- လိင်အင်္ဂါတဝိုက်တွင်နာကျင်မှုမရှိသောအနာများ(Chancre) ပေါက်ခြင်း၊မြေလက်တို့တွင်အကွက်များဖြစ်ပေါ်ခြင်း၊နောက်ဆုံးအဆင့်တွင်တစ်ကိုယ်လုံးအနာများ (Gummata) ပေါက်ခြင်း၊နှလုံး၊သွေးကြောနှင့်အာရုံကြောများပျက်စီးခြင်းတို့ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ ကာလသားရောဂါသည် အများအားဖြင့် မည်သည့်ရောဂါလက္ခဏာမှ မရှိဘဲ ဖြစ်ပွားနေနိုင်သည်။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

- ကာလသားရောဂါကိုသွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့်သာရောဂါသတ်မှတ်နိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်တိုင်းသည် ကာလသားရောဂါ ရှိ/မရှိကို သွေးဖောက် စစ်ဆေး ကြည့်သင့်သည်။
- ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ
- မိခင်တွင်ကာလသားရောဂါရှိနေမည်ဆိုပါကလမစေ့မိမွေးဖွားခြင်း၊ကလေးအသေမွေးဖွားခြင်း၊ မွေးဖွားပြီးမကြာမီ ကလေးသေဆုံးခြင်းတို့အပြင် အသက်ရှင်လျက် မွေးဖွားလာသော်လည်း ကလေးငယ်တွင် ဦးနှောက်၊ မျက်လုံး၊ နှလုံး၊နား၊ အရေပြား၊ သွားနှင့် အရိုးရောဂါများ ဖြစ်ပေါ်ခံစားရနိုင်သည်။

စီမံကုသခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွင်ကာလသားရောဂါစစ်ဆေးတွေ့ရှိပါက Penicillin G ထိုးပေးခြင်းဖြင့် လွယ်ကူစွာ အမြစ်ပျက်ကုသပေးနိုင်သည်။

- Conginatal Syphilis မွေးရာပါကာလသားရောဂါ
- သက္ကရာဇ် ၂၀၀၀တွင်မြန်မာနိုင်ငံ၌ကာလသားရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည်လူ ၁ယောက်တွင် ဆစ်ပလစ်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ၁၂.၆ ရှိသည်ကို ကာလသားရောဂါ အစီရင်ခံစာတွင် ဖော်ပြထားသည်။ မွေးရာပါကာလသားရောဂါစာရင်းအတိအကျသိရှိစေရန်မြန်မာနိုင်ငံတွင် အခက်အခဲ ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။

7.2.2. Chlamydial ရောဂါ

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အဖြစ်အများဆုံးသောလိင်မှတစ်ဆင့်ကူးဆက်သည့်ရောဂါဖြစ်သည်။သာမန်အားဖြင့်မည်သည့် ရောဂါလက္ခဏာမျှဖြစ်ပေါ် ခံစားရလေ့မရှိသော်လည်းအမျိုးသမီးအင်္ဂါမှပုံမှန်မဟုတ်သောအရ

ည်ထွက်ခြင်း၊လိင်ဆက်ဆံပြီးချိန်၌သွေးထွက်ခြင်း၊အမျိုးသမီးအင်္ဂါတိုက်ယားယံခြင်း၊ဆီးသွား
ချိန်၌ယားယံပူလောင်နာကျဉ်ခြင်းများဖြစ်ပေါ်ခံစားရနိုင်ပါသည်။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

• **Chlamydial**

ရောဂါကိုအမျိုးသမီးအင်္ဂါမှထွက်သောအရည်အားခါတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းဖြင့်သာရောဂါသတ်မှတ်နိုင်
သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

• မိခင်တွင် Chlamydial

ရောဂါရှိနေမည်ဆိုပါကကလေးလမစေ့မိမွေးဖွားခြင်း၊အချိန်မတန်မိသားအိမ်အမြှေးပေါက်ခြင်း
နှင့်ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သောကလေးမွေးဖွားခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။

စီမံကုသခြင်း

- Azithromycin 1g တစ်ကြိမ်သောက်သုံးခြင်းသို့မဟုတ် Amoxicillin 500mg (၁)ရက်လျှင် (၃) ကြိမ် (၇) ရက်သောက်သုံးခြင်းသို့မဟုတ် Erythromycin 500mg (၁)ရက်လျှင် (၃) ကြိမ် (၇) ရက်သောက်သုံးခြင်းဖြင့်ကုသနိုင်ပါသည်။

7.2.3. သည်းရောင် အသားဝါ ဘီ ရောဂါ (Hepatitis B)

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါရောဂါသည်တိကျသောရောဂါလက္ခဏာမရှိသော်လည်းဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ဖျားခြင်း၊အဆစ်နာခြင်း၊အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ပျို့အန်ခြင်း၊ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊အသားနှင့်မျက်လုံးဝါခြင်းအစရှိသည်။ ရောဂါလက္ခဏာများဖြစ်ပေါ်ခံစားရနိုင်ပါသည်။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

- အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုးကိုသွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့်သာရောဂါသတ်မှတ်နိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

- မိခင်တွင်သည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုးရှိနေပါကရင်သွေးငယ်အားမွေးဖွားချိန်၌ရောဂါပိုးကူးဆက်နိုင်ရန် ၉၀% အထိသေချာသည်။ထိုသို့ ကူးဆက်ခံရပြီဆိုပါက (၂၅%) သောရင်သွေးငယ်တို့သည်အသက်အရွယ်ကြီးရင့်လာချိန်၌နာတာရှည်အသည်းရောင်ရောဂါများနှင့်အသည်းကင်ဆာရောဂါများဖြစ်ပေါ်ခံစားရနိုင်ပါသည်။

•

စီမံကုသခြင်း

- ရင်သွေးငယ်အားမွေးဖွားပြီး (၁၂) နာရီအတွင်း Single-antigen hepatitis B vaccine နှင့် hepatitis B immune globulin (HBIG) ထိုးပေးခြင်းဖြင့်သည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုးကူးဆက်မှုခံရခြင်းမှကာကွယ်နိုင်သည်။

7.2.4. သည်းရောင် အသားဝါ စီ ရောဂါ (Hepatitis C)

ရောဂါလက္ခဏာများ

- အသည်းရောင်အသားဝါဘီကဲ့သို့ ပင်အသည်းရောင်အသားဝါစီရောဂါသည်လည်းတိကျသော ရောဂါလက္ခဏာမရှိပေ။ သို့သော်ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ အဆစ်နာခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း၊ ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊ အသားနှင့်မျက်လုံးဝါခြင်းအစရှိသည်။ ရောဂါလက္ခဏာများဖြစ်ပေါ်ခံစားရနိုင်သည်။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

- အသည်းရောင်အသားဝါစီ ရောဂါပိုးကို သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့်သာ ရောဂါသတ်မှတ်နိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

- မိခင်တွင်အသည်းရောင်အသားဝါစီရောဂါပိုးရှိနေပါကရင်သွေးငယ်အားကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင်ရောဂါပိုးကူးဆက်လေ့ရှိပြီးကူးဆက်နိုင်ရန်အခွင့်အလမ်း၆% ရှိသည်။ အကယ်၍ ကူးစက်ခံရပါက ရင်သွေးငယ်သည် လမစေ့မီမွေးဖွားခြင်း၊ အရွယ်သေးငယ်ခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် နည်းခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။

စီမံကုသခြင်း

- အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုးနှင့်မတူဘဲအသည်းရောင်အသားဝါစီရောဂါပိုးအတွက်ကာကွယ်ဆေးမရှိပေ။ အသည်းရောင်အသားဝါစီရောဂါပိုးရှိ မိခင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်၌ သည်းရောင်အသားဝါစီ ရောဂါပိုးသတ်ဆေးများ (Interferons and Ribavirin) ဖြင့် ကုသပေးပါက ရင်သွေးငယ်သို့ ရောဂါပိုးကူးဆက်မှုနှုန်းကျဆင်းသွားနိုင်သည်။

7.2.5. ဂနိုကျ ရောဂါ (Gonorrhoea)ရောဂါလက္ခဏာများ

- အမျိုးသမီးအင်္ဂါမှစိမ်းပါရောင်အရည်ဆင်းခြင်း၊ ဗိုက်အောက်ပိုင်းနာခြင်း၊ ဆီးသွားလျှင်ပူစပ် နာကျင်ခြင်း၊ လိင်ဆက်ဆံပြီးချိန် သွေးအနည်းငယ်ထွက်ခြင်း၊ အမျိုးသမီးအင်္ဂါနက်ခမ်း ရောင်ရမ်းခြင်း။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

- အမျိုးသမီးအင်္ဂါမှထွက်သောအရည်ကိုအကုကြည့်မှန်ဘီးလူးဖြင့်စစ်ဆေးကြည့်ရှုခြင်းဖြင့်သိရှိနိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

- မီးဖွားစဉ်ကာလအတွင်းအမျိုးသမီးအင်္ဂါမှအရည်နှင့်ရင်သွေးငယ်မျက်လုံးတို့ ထိတွေ့ မိပါကမျက်စိနာရောဂါဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။

စီမံကုသခြင်း

- မီးဖွားပြီးလျှင်ပြီးခြင်းရင်သွေးငယ်အား Erythromycin (0.5%) မျက်စဉ်းဆေး တစ်ကြိမ် ခပ်ပေးပါ။

အသားဆေး:Ceftriaxone 50mg/kgကိုတစ်ကြိမ်ထိုးပါ။မျက်လုံးကို normal saline တစ်နာရီခြား တစ်ခါမျက်ဝတ် မထွက်တော့သည်အထိထည့်ပေးပါ။

7.2.6. Bacterial Vaginosis

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ဘက်တီးရီးယားရောဂါပိုးများ (G. vaginalis, Ureaplasma, Mycoplasma) ကြောင့်ဖြစ်ရပြီး မည်သည့်ရောဂါလက္ခဏာမျှမပြဘဲဖြစ်ပွားနေနိုင်သည်။အများအားဖြင့်အမျိုးသမီးအင်္ဂါမှအနံ့ ဆိုးပြီးငါးညှိနံ့ရှိသောအရည်ထွက်နိုင်သည်။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

- အမျိုးသမီးအင်္ဂါမှအရည်အားခါတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့်သိရှိနိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

- မိခင်တွင် Bacterial Vaginosis ဖြစ်ပွားနေပါက အချိန်မတန်မီ သားအိမ်အမှေးပေါက်ပြီး မွေးဖွားခြင်း၊ ရက်မစေ့မိမွေးဖွားခြင်းတို့အပြင်မိခင်ကို Bacterial Vaginosis ဖြစ်စေသော ရောဂါပိုးများ ရင်သွေးငယ်သို့ ကူးဆက်နိုင်ပါသည်။

စီမံကုသခြင်း

- မိခင်အားကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင် Metronidazole 500 mg ကို (၁) ရက်လျှင် (၃) ကြိမ် (၇) ရက်တိုက်ကျွေးခြင်း၊ သို့မဟုတ် Metronidazole gel 0.75% (5 g) ကို (၁) ရက်လျှင် (၁) ကြိမ် (၅) ရက်ဆက်တိုက်အမျိုးသမီးအင်္ဂါမှအတွင်းသို့ ထည့်ထားပေးခြင်း၊ သို့မဟုတ်, once a day for 5 days Clindamycin cream 2%, (5 g) ကို (၁) ရက်လျှင် (၁) ကြိမ် (၇) ရက်ဆက်တိုက်အမျိုးသမီးအင်္ဂါမှအတွင်းသို့ ထည့်ထားပေးခြင်းဖြင့် ကုသပေးနိုင်ပါသည်။

7.2.7. Trichomoniasis (Trichomonas vaginalis)

ရောဂါလက္ခဏာများ

- Trichomonas vaginalis
ရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်ရပြီးမည်သည့်ရောဂါလက္ခဏာမျှမပြဘဲဖြစ်ပွားနေနိုင်သည်။အများအားဖြင့် အမျိုးသမီးအင်္ဂါတိုက်ယားယံပြီးအနံ့ဆိုးသောအရည်ထွက်နိုင်သည်။လိင်ဆက်ဆံပြီးချိန်သွေးအနည်းငယ်ထွက်ခြင်းမျိုးလည်းဖြစ်နိုင်သည်။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

- အမျိုးသမီးအင်္ဂါမှအရည်အားခါတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့်သိရှိနိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

- မိခင်တွင် Trichomoniasis ဖြစ်ပွားနေပါက အချိန်မတန်မီ သားအိမ်အမှေးပေါက်ပြီး မွေးဖွားခြင်း၊ရက်မစေ့မီမွေးဖွားခြင်း တို့အပြင် ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သော ရင်သွေးမွေးဖွားခြင်းတို့ကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။

စီမံကုသခြင်း

- Metronidazole 2 g တစ်ကြိမ်သောက်သုံးခြင်းသို့မဟုတ် Tinidazole 2 g တစ်ကြိမ်သောက်သုံးခြင်းဖြင့် ကုသနိုင်သည်။

7.2.8. လိင်အင်္ဂါရေယုန် ရောဂါ (Herpes Simplex Virus)

- ရေယုန်ရောဂါကိုအမျိုးအစား (၁) နှင့် (၂) ဟူပြီးခွဲခြားနိုင်သည်။ မွေးကင်းစ ကလေးများတွင်အမျိုးအစား (၂) သည်အဖြစ်များသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- လိင်အင်္ဂါတိုက်နာကျပ်ပူလောင်သောအရည်ကြည်အဖုလေးများပေါက်ခြင်း၊ဆီးသွားလျှင်နာကျပ်ခြင်း၊အမျိုးသမီးအင်္ဂါမှအရည်ထွက်ခြင်း။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

- ပုံမှန်အားဖြင့် ရေယုန်ရောဂါကို အရည်ကြည်အဖုလေးများနှင့် ရောဂါလက္ခဏာကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရုံမျှဖြင့် ရေယုန်ရောဂါကိုသိရှိနိုင်သည်။ ထိုအဖုများမှထွက်သော အရည်အား ဓါတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့်လည်း ရောဂါကိုသတ်မှတ်နိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

- မိခင်လိင်အင်္ဂါတိုက်တွင်ရေယုန်ရောဂါဖြစ်ပွားနေပါကရင်သွေးငယ်သို့ ကူးဆက်ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။၉၀% သောကူးဆက်မှုများသည်မီးဖွားချိန်တွင်ဖြစ်ပွားသည်။

စီမံကုသခြင်း

- မီးဖွားချိန်သို့ မဟုတ်ကိုယ်ဝန်ဆောင်တတိယ (၃)လကာလတွင်မိခင်လိင်အင်္ဂါတိုက်တွင်ရေယုန်ရောဂါဖြစ်ပွားနေပါက ဗိုက်ခွဲမွေးခြင်းဖြင့် ရင်သွေးငယ်အား ရေယုန်ရောဂါကူးဆက်မှုမှကာကွယ်နိုင်သည်။

7.2.9. လိင်အင်္ဂါ ကြွက်နီ. ရောဂါ (Human Papillomavirus)

ရောဂါလက္ခဏာများ

- လိင်အင်္ဂါတိုက်နာကျပ်ယားယံသောအသားပိုအဖုလေးများပေါက်ခြင်း၊လိင်ဆက်ဆံလျှင်သွေးထွက်ခြင်း။

ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း

- ပုံမှန်အားဖြင့်လိင်အင်္ဂါကြွက်နီ. ရောဂါကိုရောဂါလက္ခဏာကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရုံမျှဖြင့် သိရှိနိုင်သည်။ အသားပိုအဖုလေးများကို ဓါတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းဖြင့်လည်း ရောဂါ သတ်မှတ် နိုင်သည်။

ရင်သွေးငယ်အတွက်ဆိုးကျိုးများ

- ရင်သွေးငယ်၏လည်ချောင်းအတွင်း (Larynx) တွင်ကြွက်နီ.ရောဂါအဖုများဖြစ်ပွားစေနိုင်သည်။

စီမံကုသခြင်း

- မိခင်လိင်အင်္ဂါတိုက်တွင်လိင်အင်္ဂါကြွက်နီ. ရောဂါဖြစ်ပွားနေပါကဗိုက်ခွဲမွေးခြင်းဖြင့်ရင်သွေးငယ်အားကြွက်နီ.ရောဂါကူးဆက်မှုမှကာကွယ်နိုင်သည်။

Module VIII

မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ အဆက်မပြတ် တိုက်ကျွေးစေခြင်း ဖြင့်မြှင့်တင်ခြင်း

(Promove Exculsive Breast Feeding)

ရည်ရွယ်ချက် ။ ။ အခန်းပြီးဆုံးပါက သင်တန်းသားသည်

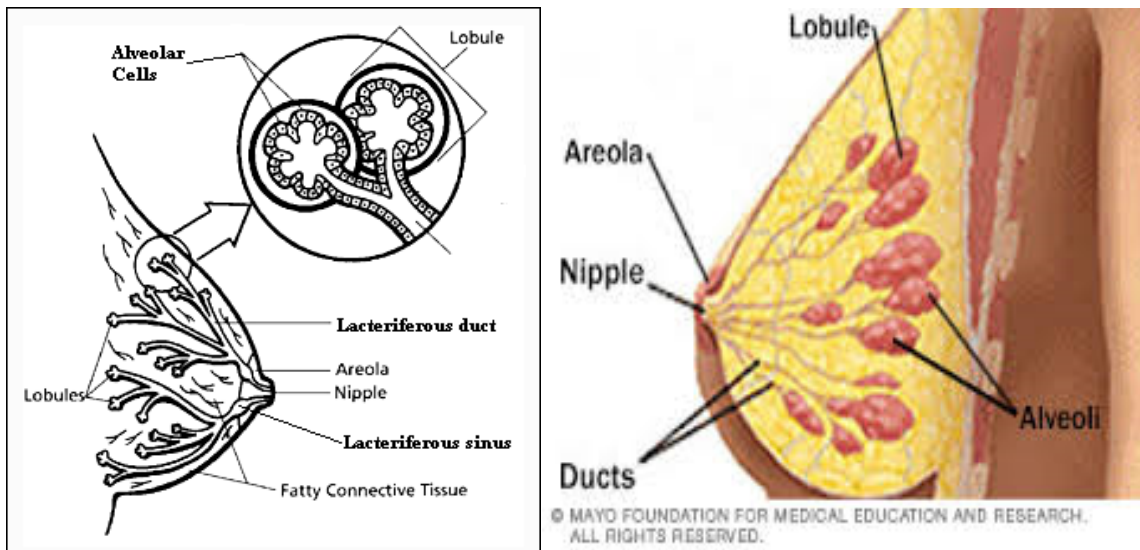
၁။ နို့ရည်ထွက် အထူးပြု ဂလင်း ကို သိရှိရမည်။

၂။ မိခင်နို့ ပုံမှန်တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်သော အကျိုးကျေးဇူးများကို သိရှိရမည်။

၃။ မိခင်နို့နှင့် ရင်သွေး ကောင်းစွာထိတွေ့ ဆက်စပ်မှုရှိသည့် လက္ခဏာများကို သိရှိရမည်။

၄။ နို့ရည်ကြည် သို့မဟုတ် နို့ရည်နောက် (နှောင်းပိုင်းနို့ရည်) အကြောင်းကို သိရှိရမည်။

8.1.1. Mammary glands (နို့ရည်ထွက် အထူးပြုဂလင်း။)



- 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။

8.1.2. နို့အမဲကွင်း: Aerola

- ရင်သား: Breast ၏ အရောင်ရင့်သော အစိတ်အပိုင်းကို နို့အမဲကွင်း (Aerola) ဟုခေါ်သည်။

8.1.3. နို့သီးခေါင်း: Nipple

- နို့ရည်ပို့ပြန်များ၏ 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။

8.2. မိခင်နို့ ပုံမှန်တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်သော အကျိုးကျေးဇူးများ

8.2.1. ရင်သွေးငယ် ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ

- မိခင်နို့တွင် ရင်သွေးငယ်အတွက် လိုအပ်သော ဗီတာမင်ဓါတ်၊ သတ္တုဓါတ်၊ ရေဓါတ်နှင့် အခြား ခန္ဓာကိုယ်နှင့် အာရုံကြောများ တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးစေရန်အတွက် လိုအပ်သော အာဟာရဓါတ်များ ပြည့်စုံစွာ ပါဝင်သည်။
- နို့ဦးရည်သည် ကိုယ်ခံစွမ်းအားနှင့်ဆိုင်သော ပဋိပစ္စည်းများ ပါဝင်သဖြင့် ရင်သွေးငယ်အား ရောဂါမျိုးစုံမှ 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 ပိုမိုကောင်းမွန်စေကြောင်း အထောက်အထားများစွာဖြင့် လေ့လာတွေ့ရှိထားပြီး ဖြစ်သည်။
- တချို့ရောဂါများ (အရေပြားရောင်ရမ်းခြင်း၊ ပန်းနာရင်ကျပ်၊ ကလေးသွေးချိုဆီးချို၊ သွေးကင်ဆာ ရောဂါနှင့် အူပုပ်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားခြင်းကို လျော့နည်းစေသည်။
- မိခင်နို့ကို အချိန်မှန်မှန်၊ ပမာဏမှန်မှန် တိုက်ရန် လိုအပ်သည်။

8.2.2. မိခင်ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ

- မည်သည့်ပစ္စည်းမှ ဝယ်ယူရန် မလိုအပ်သဖြင့် ကုန်ကျစရိတ် သက်သာစေသည်။
- မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့် အမျိုးသမီးများတွင် ဖြစ်ပွားတတ်သော ရင်သားကင်ဆာ၊ သားဥအိမ်ကင်ဆာ၊ အဆစ်အမြစ်ကိုက်ခဲခြင်းနှင့် ရောင်ရမ်းခြင်းရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှနှုန်း ကျဆင်းသွားစေပါသည်။
- မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့် အောက်စီတိုဆင်ဟော်မုန်း (Oxytocin Hormone) ပို ထွက်စေပြီး မီးဖွားပြီးသွေးသွန်ခြင်း အန္တရာယ်မှ ကင်းဝေးစေပါသည်။
- အမေ၏ သားအိမ်ကျုံ့ခြင်းကိုလည်း ကူညီပေးသည်။
- မိခင်နို့သည် အလွယ်တကူ ရရှိနိုင်ပြီး အချိန်မရွေး သက်တောင့်သက်သာ တိုက်ကျွေး နိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ညအချိန်တွင် ရေခဲနွေးကျိုချက်ရန်နှင့် နို့ဘူးဆေးကြောပြင်ဆင်ရန် မလိုဘဲ လွယ်လင့်တကူ တိုက်ကျွေးနိုင်သည်။
- ကိုယ်ဝန်မဆောင်မီက ကိုယ်အလေးချိန်ကို အလွယ်တကူ ပြန်လည်ရရှိစေနိုင်သည်။
- ရာသီပြန်လာခြင်းကို နှောင့်နှေးစေသဖြင့် နောက်ထပ်တစ်ကြိမ် ကိုယ်ဝန်ရရှိမှုမှ ကာကွယ်ပေး သည်။

8.2.3. မိသားစု ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ

- မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့် နို့မှန်နှင့် နို့ဘူးများ ဝယ်ယူရန်မလိုပါ။ ထို့ကြောင့် မိသားစုတွင် ငွေကြေးကုန်ကျစရိတ် သက်သာစေသည်။
- မိခင်နှင့်ကလေး ပိုမိုကျန်းမာစေသဖြင့် မိသားစုကို ပျော်ရွှင်စေသည်။
- နို့မှန်နှင့်နို့ဘူး တိုက်ကျွေးသောကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ ကင်းရှင်း သဖြင့် မိသားစုတွင် ငွေကြေးကုန်ကျစရိတ် သက်သာစေသည်။

8.2.4. နိုင်ငံတော်နှင့် လူမှုပတ်ဝန်းကျင် ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ

- နို့မှန်နှင့်နို့ဘူးများ ထုတ်လုပ်ဝယ်ယူရန် မလိုအပ်သဖြင့် ကုန်ကျစရိတ် သက်သာစေသည်။
- ရင်သွေးငယ်များ ပိုမိုကျန်းမာသဖြင့် ဆေးကုသမှုအတွက် ကုန်ကျစရိတ် သက်သာစေသည်။
- မိခင်များ ကျန်းမာပျော်ရွှင်စွာ အလုပ်လုပ်နိုင်သဖြင့် နိုင်ငံတော် ကုန်ထုတ်လုပ်နိုင်စွမ်း မြင့်မား လာစေသည်။
- မိခင်နှင့်ကလေး အသေအပျောက်နှုန်း ကျဆင်းသွားစေသည်။
- ရေခဲနွေးကျိုရန် ပလက်စတစ်နို့ဘူးများ သုံးရန်မလိုအပ်သဖြင့် ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ပိုမိုပြီး သဟဇာတ ဖြစ်သည်။

- နောင်အနာဂတ် မျိုးဆက်သစ်များအတွက် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးသူ စံနမူနာပြုလည်းဖြစ်သည်။

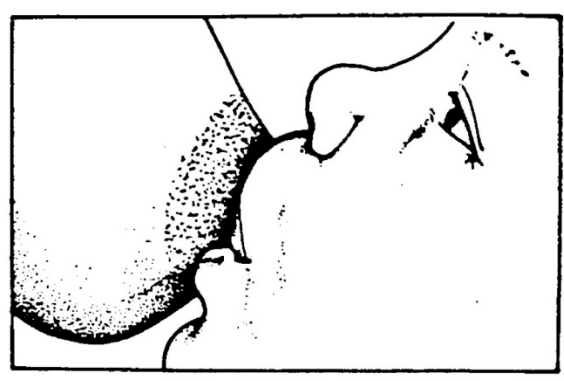
8.2.5. ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်သည့် ကာလတွင် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးမှု အရေးကြီးကြောင်း သင်ကြားပေးခြင်း

ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်သည့် ကာလတွင် အောက်ပါအချက်များကို ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်အား ရှင်းပြရန်လိုအပ်သည်။

- (၁)။ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးခြင်းသည် ရင်သွေးငယ် အသက် (၆)လ အထိ လိုအပ်သော အာဟာရဓါတ် ပြည့်စုံစွာပါဝင်ပြီး ကူးစက်ရောဂါမျိုးစုံ အန္တရာယ်မှ ကာကွယ် ပေးနိုင်စွမ်း ရှိသည်။
- (၂)။ မိခင်ကိုလည်း ကင်ဆာရောဂါအပါအဝင် ကျန်းမာရေး ပြဿနာမျိုးစုံ အန္တရာယ်မှ ကာကွယ်ပေးသည်။ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကုန်ကျစရိတ်လည်း သက်သာစေသည်။
- (၃)။ မွေးဖွားပြီးလျှင်ပြီးခြင်း မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် မိခင်နှင့်ရင်သွေးအကြား အသားခြင်း ထိတွေ့မှု ရှိနေခြင်းကြောင့် ရင်သွေးငယ်အား နွေးထွေးငြိမ်သက်မှု၊ မိခင်အား ပိုမိုချစ်ခင် တွယ်တာမှုတို့ ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ရင်သွေးငယ်နှင့် မိခင်အကြား သံယောဇဉ်ကို ပိုမို ခိုင်မြဲစေသည်။
- (၄)။ ကလေးနို့တိုက်သည့် အနေအထား မှန်ကန်မှသာ ရင်သွေးငယ်သည် နို့ရည်ကို ကောင်းစွာ ရရှိမည်ဖြစ်ပြီး မိခင်သည်လည်း ရင်သားဒဏ်ရာရခြင်း၊ အနာဖြစ်ခြင်းတို့မှ ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ မိခင်နို့နှင့်ရင်သွေး ကောင်းစွာထိတွေ့ ဆက်စပ်မှုရှိသည့် လက္ခဏာများကို သဘောပေါက် နားလည်အောင် ပြောပြထားသင့်သည်။

8.3. မိခင်နို့နှင့်ရင်သွေး ကောင်းစွာ ထိတွေ့ဆက်စပ်မှုရှိသည့် လက္ခဏာများ။

- (က)။ မိခင်၏ နို့သီးခေါင်းပတ်လည် အပိုင်းကို ရင်သွေးငယ်၏ပါးစပ်အောက်မှာထက် အထက် ဖက်တွင် ပို၍ထင်ရှားစွာ မြင်တွေ့နေရခြင်း၊
 - (ခ)။ ရင်သွေးငယ်၏ ပါးစပ်ကျယ်ကျယ် ပွင့်နေခြင်း၊
 - (ဂ)။ ရင်သွေးငယ်၏ အောက်နှုတ်ခမ်းအပြင်သို့ လန်ထွက်နေခြင်း၊
 - (ဃ)။ ရင်သွေးငယ်၏ မေးစေ့သည် မိခင်၏ ရင်သားသို့ ထိနေခြင်း၊
- ထို့အပြင် မိခင်နို့နှင့်ရင်သွေး ကောင်းစွာထိတွေ့ ဆက်စပ်မှု ရှိသည်ဆိုပါက ရင်သွေးငယ်သည် ဖြေးညှင်း အားရစွာ နို့စို့လျက်ရှိပြီး နို့ရည်မျိုသည့် အသံကိုလည်း ကြားနေရမည်ဖြစ်သည်။



မိခင်နို့နှင့်ရင်သွေး ကောင်းစွာထိတွေ့မှုရှိခြင်း

မိခင်နို့နှင့်ရင်သွေး ကောင်းစွာထိတွေ့မှု မရှိခြင်း



(၅)။ မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် အခြားသိထားသင့်သည်များကို ရှင်းပြပါ။
ကလေး နို့ပသွားသည့် လက္ခဏာများ၊ ကလေးအနီးနားတွင် နေခြင်းအရေးကြီးပုံ၊ ကလေး
ချိုလိမ်နှင့် အခြားနို့စို့ကစားသည့် အရပ်များနှင့် ပတ်သက်သည့် ပြဿနာများကို မိခင်
နားလည်ပါစေ။

(၆)။ ကလေးငယ် (၆)လ အထိ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းသာ လိုအပ်သည်။ မည်သည့် အစားအစာ
ကိုမျှ ဖြည့်စွက်ကျွေးရန်နှင့် ရေတိုက်ရန် မလိုပါ။

(၇)။ မိခင်နို့မတိုက်ပါက ရင်သွေးငယ်၊ မိခင်နှင့် မိသားစုတွင် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ဆိုးကျိုးများ
ကိုလည်း နားလည်ထားရမည်။

8.4. နို့ရည်ကြည် (Foremilk) သို့မဟုတ် နို့ရည်နောက် / နှောင်းပိုင်းနို့ရည် (Hindmilk)

- နို့ရည်ကြည် ဆိုသည်မှာ နို့စတိုက်ချိန်တွင် မိခင်နို့မှ စတင်ထွက်လာသော နို့ရည်ကိုခေါ်သည်။
- နို့ရည်နောက်/ နှောင်းပိုင်းနို့ရည် ဆိုသည်မှာ နို့စတိုက်ပြီး အတန်ကြာတွင် နောက်ပိုင်းအချိန်၌ လိုက်လာသော နို့ရည်ကိုခေါ်သည်။
- နို့ရည်ကြည်မှ နို့ရည်နောက်အဖြစ်သို့ တဖြည်းဖြည်း ပြောင်းလဲသွားသဖြင့် အတိအကျ အချိန် ပိုင်းခြား၍ ပြောဆိုရန် ခက်ခဲပါသည်။
- နို့ရည်ကြည်သည် နို့ရည်ပမာဏအားဖြင့် များပြီး အဆီဓါတ်နည်းသည်။ နို့ရည်ကြည်သည် နို့ရည်နောက်ထက် ကျဲသည်။ ရေဓါတ်ပိုမို များပြားသည်။ ကလေးငယ်၏ ရေဆာလောင်မှုကို သက်သာစေသည်။
- နို့ရည်နောက်သည် ပမာဏအားဖြင့်နည်းပြီး အဆီဓါတ်ပိုများသည်။ ပို၍ပျစ်ပါသည်။ အဆီဓါတ် ပိုမိုပါဝင်၍ ကလေးငယ်ကို ဗိုက်ပြည့်စေသည်။
- ကလေးငယ်အတွက် နို့ရည်ကြည်နှင့် နို့ရည်နောက် နှစ်မျိုးစလုံး လိုအပ်သည်။
- မိခင်သည် ကလေးငယ်ကို နို့တိုက်သောအခါ နို့နှစ်ဘက်စလုံးကို အပြောင်းအလဲမလုပ်ဘဲ နို့တဘက်တည်းကို နို့ရည်ကုန်ခမ်းသည့်အထိ တိုက်ကျွေးသင့်သည်။
- သို့မှသာ နို့ရည်ကြည်နှင့် နို့ရည်နောက် နှစ်မျိုးစလုံးကို ကလေးငယ် ရရှိနိုင်မည်။ ဤသို့မပြုလုပ်ဘဲ မကြာခဏ ဘယ်နှင့်ညာ အပြောင်းအလဲလုပ်ပါက နှစ်ဘက်စလုံးမှ နို့ရည်ကြည် ကိုသာ ရရှိပြီး အဟာရပို၍ ပြည့်စုံသော နို့ရည်နောက်ကို မရရှိနိုင်ပါ။
- အကယ်၍ နို့တဘက်တည်းရှိ နို့ရည်ကုန်သွားသည့်တိုင် ကလေးငယ်သည် ဆက်လက် စို့လိုပါက အခြားအဘက်သို့ ပြောင်းပြီး နို့တိုက်သင့်သည်။



နို့ရည်ကြည် (ရှေ့ပိုင်းနို့ရည်) နို့ရည်နောက် (နောင်းပိုင်းနို့ရည်)

မိခင်နို့ အောင်မြင်စွာ တိုက်ကျွေးနိုင်ရေး အခြေခံသဘောတရားများ

- (၁)။ မိခင်သည် သက်တောင့်သက်သာ အနေအထားတွင် ရှိနေရမည်။ လိုအပ်ပါက ရင်သွေး ငယ်၏ ဦးခေါင်းနိမ့်ဆင်းနေမှု၊ မရှိစေရန် ခေါင်းအုံးခံပြီး နို့တိုက်သင့်သည်။
- (၂)။ ရင်သွေးငယ်သည် သက်တောင့်သက်သာ အနေအထားတွင် ရှိနေရမည်။
- (၃)။ ရင်သွေးငယ် နို့ဆာသည့် အချိန်တိုင်းတွင် နို့တိုက်ကျွေးရမည်။

Breastfeeding Positions နို့တိုက်ကျွေးသည့် အနေအထားများ



Module IX

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးစဉ် အာဟာရဓါတ်များ

(Nutrition during Pregnancy and Breast feeding)



9.1. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးစဉ် ကာလတွင် -

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ အာဟာရပြည့်ဝမျှတရန် အစားမရှောင်ပါနှင့်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အစား ပိုစားပါ။ အစားအစာ/ရေသန့်ရှင်းရေးကို ပိုဂရုစိုက်ပါ။
- ကိုယ်အလေးချိန် တက်စေရန် လုံလောက်သော ခန္ဓာကိုယ် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးစေမည့် အသား ဓါတ်နှင့် အင်အားဖြစ်စေသော ဓါတ်များကို စားသုံးပါ။
- ဗီတာမင်၊ သတ္တုဓါတ်များနှင့်အတူ ဖြည့်စွက်အစာများကိုလည်း သောက်သုံးပါ။
- ဆေးလိပ်၊ အရက် မသောက်ပါနှင့်။ ကွမ်းမစားပါနှင့်။ ဆေးလိပ်ငွေ၊ မီးခိုးငွေ အစရှိသည့် ညစ်ညမ်းသော လေထုပတ်ဝန်းကျင်မှ ရှောင်ရှားပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးစဉ်ကာလသည် အာရခါတ်ပြည့်ဝစွာ 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 အစားအသောက် ဆိုသည်မှာ အဓိကအားဖြင့် အသီးအရွက်များပေါ်တွင် အခြေခံသည်။ ထို့ကြောင့် ဒေသထွက် အသီးအရွက်များကို တတ်နိုင်သမျှ များများစားသုံးပေးရန် လိုအပ်သည်။
- ထို့အပြင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးစဉ် ကာလတွင် အောက်ပါ ဗီတာမင်၊ သတ္တုဓါတ်များ ဖြည့်စွက်သောက်သုံးပေးရန် အထူးအရေးကြီးသည်။

(၁)။ သံဓါတ်နှင့် ဖောလစ်ဓါတ်

- သံဓါတ်နှင့် ဖောလစ်ဓါတ် ချို့တဲ့ပါက - မိခင်တွင် သံဓါတ်ချို့တဲ့ သွေးအားနည်းရောဂါခြင်း (Iron Deficiency Anaemia)၊ မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ မွေးဖွားရခက်ခဲခြင်း၊ မွေးပြီး သွေးသွန် နိုင်ချေများခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်းနှင့် ဆက်စပ်သည့် နှလုံးရောဂါခြင်း။

(၂)။ ဗီတာမင် ဘီ၁မ်း (Vitamin B1)

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ ဗီတာမင်ဘီ၁မ်းပါသည့် ဆေးများ နေ့စဉ်မှီဝဲပါ။
- ဗီတာမင်ဘီ၁မ်း ချို့တဲ့လျှင်မိခင်တွင် ထုံခြင်း၊ ကျပ်ခြင်း၊ ကြွက်သားများနာခြင်း၊ လမ်း မလျှောက်နိုင်ခြင်း၊ ချိုခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- ဗီတာမင်ဘီ၁မ်း ချို့တဲ့သော ကလေးငယ်သည် ဖောရောင်ခြင်း၊ အသက်ရှူရခက်၍ မောပန်းခြင်း၊ နှလုံးလှုပ်ငန်းပျက်ခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ရုတ်တရက် သေဆုံးနိုင်ပါသည်။ ၎င်းရောဂါကို ဘယ်ရီဘယ်ရီ (Beri Beri) ဟု ခေါ်သည်။
- ဗီတာမင်ဘီ၁မ်း ကြွယ်ဝသည့် အစားအစာများမှာ ပဲအမျိုးမျိုး၊ ဝက်သား၊ မောင်းထောင်းဆန်၊ လုံးတီးဆန် (ဆန်လုံးညို)၊ လျှော့ကြိတ်ဆန်၊
- ပြုတ်ဆန် (ပေါင်းဆန်) တို့သည် ဗီတာမင်ဘီ၁မ်း ကြွယ်ဝသည့် အစားအစာများ ဖြစ်ကြပါသည်။

(၃)။ အိုင်အိုဒင်းဓါတ်

- အိုင်အိုဒင်းဓါတ် အာဟာရသည် - ခန္ဓာကိုယ် ပုံမှန်ကြီးထွားရေး၊ ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုး၍ ဉာဏ်ရည်ထက်မြက်ရေး၊ ခန္ဓာကိုယ်၏ ဇီဝကမ္မလုပ်ငန်းများ ပုံမှန်လည်ပတ်ရေးတို့အတွက် လုံလောက်စွာ ရရှိဖို့လိုအပ်သည်။

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့လျှင် ကိုယ်ဝန် ပျက်ကျတတ်သည်။ ကလေးအသေ မွေးတတ်သည်။ လမစေ့၊ ပေါင်မပြည့်သောကလေး မွေးတတ်သည်။ ဆွံ့အနားမကြားသော ကလေးမွေးတတ်သည်။ ဉာဏ်ရည်နိမ့်သောကလေး မွေးတတ်သည်။ ခြေလက် မသန် စွမ်းသော ကလေးမွေးတတ်သည်။
- ကလေးများ အိုင်အိုဒင်းဓါတ်ချို့တဲ့လျှင် ခန္ဓာကိုယ် စံချိန်မမှီ မကြီးထွားနိုင်ပဲ သေးကွေး ပုညက်နေမည်။ ဉာဏ်ထိုင်းမည်။ သွက်လက်ဖျတ်လတ်မှုမရှိ။ လှုပ်ရှားမှုများ ထုံထိုင်း နှေးကွေးမည်။ လည်ပင်းကြီးရောဂါ ဖြစ်မည်။

ပါဝင်သောပမာဏ	အသက်အုပ်စု (နှစ်)	
	ကိုယ်ဝန်ဆောင် (မမွေးမီငါးလ)	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)	၆.၂၅	၆.၂၅
သစ်သီး (အလုံးရေ)	၁	၁
ငါးပိ (ကျပ်သား)	၁	၁
သကြား (ကျပ်သား)	၂	၂
နို့ (ကျပ်သား)	၂၅	၂၅

Module X

ရောဂါပိုးကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ခြင်း (Infection Prevention)

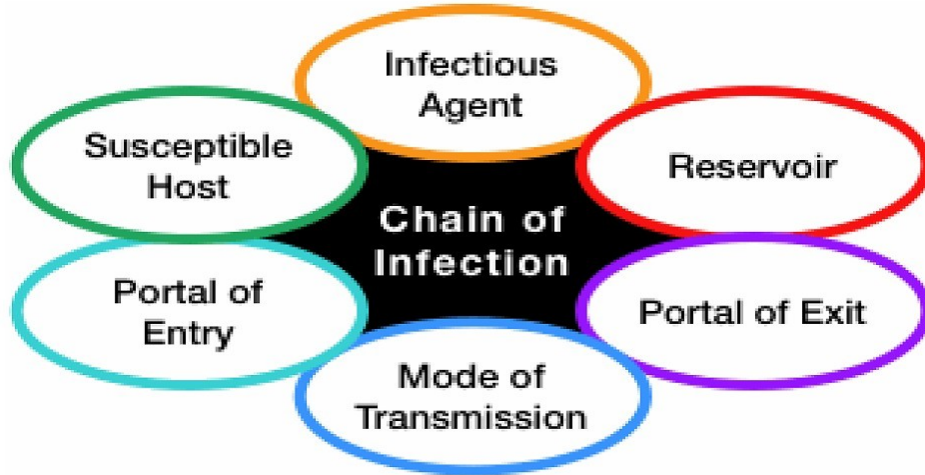
ရည်ရွယ်ချက်များ။

- 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 မည်သို့ ကာကွယ်ရမည်နည်း။
- ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းကို သင်တားဆီးကာကွယ်ရာတွင် နည်းလမ်းကျပါသလား။ နည်းလမ်းမကျခဲ့လျှင် အဘယ်ကြောင့် နည်းလမ်းမကျရသနည်း။
- ရောဂါ တားဆီးကာကွယ်ရာတွင် သင်ကြံတွေ့ရသည့် 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)

10.1 မည်ကဲ့သို့ရောဂါကူးစက်မှုဖြစ်သနည်း



10.1.1. ရောဂါပိုးမွှား ရှိနေသော အရင်းအမြစ်

- ရောဂါပိုးမွှား ရှိနေသော အရင်းအမြစ်တွင် သက်မဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်သာမက သက်ရှိ သတ္တဝါများလည်း ပါဝင်သည်။ (ဥပမာ - သက်မဲ့ ပတ်ဝန်းကျင် (ရေ၊ လေ၊ မြေ)။ သက်ရှိသတ္တဝါ (လူ၊ လူနာ၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သား၊ လူနာ၏မိသားစု၊ လူနာ၏ဆွေမျိုး၊ ဧည့်သည်၊ တိရိစ္ဆာန်၊ ခြင်၊ ယင်၊ ကြွက်)

ရောဂါပိုးမွှား ဝင်ရောက်လွယ်သော သက်ရှိသတ္တဝါ

- ရောဂါပိုးမွှား ကိုယ်တွင်းသို့ ဝင်ရောက်၍ ရောဂါဖြစ်နိုင်ရန် အန္တရာယ်ရှိသော လူနှင့် တိရိစ္ဆာန်များကို ဆိုလိုသည်။

10.2. ရောဂါပိုးမွှား ကူးစက်သောနည်းလမ်း

- ရောဂါဖြစ်စေနိုင်သော ပိုးမွှားအမျိုးအစား များစွာရှိသည်။ (ဘက်တီးရီးယား၊ ဗိုင်းရပ်စ်၊ ဖန်းဂပ်စ် (မှို)၊ ပါရာဆိုက်ကပ်ပါးကောင်) ၎င်းပိုးမွှားများပေါ် မူတည်၍ ကူးစက်သော နည်းလမ်း (၂) မျိုးရှိသည်။

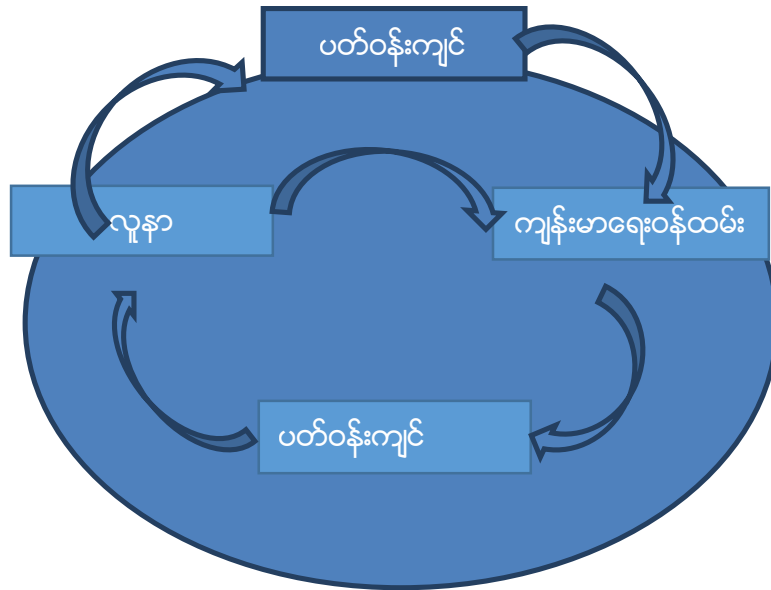
10.2.1. တိုက်ရိုက်ကူးစက်ခြင်း (Direct transmission)

- တိုက်ရိုက်ဒေါင်းလိုက်ကူးစက်ခြင်း (Direct Vertical transmission)
- မိခင်မှကလေးသို့ ကူးစက်နည်း (ဥပမာ-ကာလသားရောဂါ၊ HIV)
- တိုက်ရိုက် အလျားလိုက် ကူးစက်နည်း
- တိုက်ရိုက်ထိမိခြင်း၊ ကိုက်ခြင်း၊ နမ်းခြင်း၊ လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ မျက်မြှေး (သို့) မျက်စိ၏ အမြှေးပါးပေါ်သို့ အမှန်အမှားများ တိုက်ရိုက် ကျရောက်ခြင်း။ များသောအားဖြင့် တစ်မိတာအောက် အကွာတွင် ကန့်သတ်၍ ဖြစ်နိုင်သည်။

10.2.2. သွယ်ဝိုက်ထိတွေ့ကူးစက်ခြင်း ((Indirect contact transmission)

- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သောအရာဝတ္ထုပစ္စည်းများမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ခြင်း (Vehicle borne transmission)
- ရောဂါပိုးရှိသောသွေး၊ ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သောအရည်များဖြင့်ပေကျဲနေသောပစ္စည်းများ (သို့) လူမှတစ်ဆင့်အခြားသူထံသို့သွယ်ဝိုက်ထိတွေ့ကူးစက်ခြင်းကိုဆိုလိုပါသည်။ (ဥပမာ - ကျန်းမာရေးလုပ်သား၏လက်၊ အဖျားတိုင်းကိရိယာ၊ ခွဲစိပ်ကိရိယာများ)
- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ကောင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်း (Droplet transmission)
- ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်ကောင်ထမှ ရောဂါပိုးသည် ရောဂါလက်ခံနိုင်သူထံ ရောက်ရှိခြင်းဖြစ်သည်။ ဥပမာ-ငှက်ဖျားရောဂါ၊ သွေးလွန်တုတ်ကွေးရောဂါ။
- စက်ကဲ့သို့လှုပ်ရှားမှုဖြင့် ကူးစက်နည်းလမ်း။ (Mechanical Transmission)
- အင်းစက်ပိုးသည်၎င်း၏ခြေထောက်များ(သို့) ခန္ဓာကိုယ်တွင်ရောဂါပိုးကိုသယ်ဆောင်၍ကူးစက်စေသည်။
- ဇီဝဆိုင်ရာကူးစက်နည်းလမ်း (Biological Transmission)
- ရောဂါပိုးသည်အခြားနေရာသို့ မကူးစက်မီရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ကောင်၏ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းတွင်ပွားများမှုရှိသည်။ဥပမာယင်မဲကောင်ကြောင် ဆင်ခြေထောက်ရောဂါကူးစက်ခြင်း။
- စက်ကဲ့သို့လှုပ်ရှားမှုဖြင့် ကူးစက်ခြင်းနည်းလမ်း (Mechanical Transmission)
- အင်းစက်ပိုးသည်၎င်း၏ခြေထောက်များ(သို့) ခန္ဓာကိုယ်တွင်ရောဂါပိုးကိုသယ်ဆောင်၍ကူးစက်စေသည်။ဤကူးစက်နည်းတွင်ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ကောင်၏ခန္ဓာကိုယ်တွင်းတွင်ပွားများမှုမရှိပါ။
- အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်း ((Airborne transmission)
- ရောဂါပိုးမွှားများသည်လေမှတစ်ဆင့်အခြားသူတစ်ဦးအသက်ရှူခြင်းမှကူးစက်ခြင်း။ (ဥပမာ - တီဘီရောဂါ၊ ဝက်သက်ရောဂါ၊ ရေကျောက်ရောဂါ)

ဆေးခန်းအတွင်းရောဂါကူးစက်ရန်အန္တရာယ်များသောအုပ်စုများ





ရောဂါပိုးမွှားရှိနိုင်သောနေရာများ



- ဆေးရုံဆေးခန်းရှိကျန်းမာရေးလုပ်သားများသတိမူရမည့်ရောဂါကူးစက်နိုင်သောအခြေအနေများ
- တိုက်ရိုက်ထိတွေ့ကူးစက်ခြင်း။ (ဥပမာ - လူနာ၏သွေးသည်ကျန်းမာရေးလုပ်သား၏အရေပြားရှိကွဲရှနာအတွင်းသို့ဝင်ရောက်ခြင်း။)

- သွယ်ဝိုက်ထိတွေ့ကူးစက်ခြင်း။ (ဥပမာ- အသုံးပြုပြီးသော ဆေးထိုးအပ်ဖြင့် မိမိကိုယ်ကို မတော်တဆ ထိုးမိခြင်း။)
- အချွဲအမှုန်များမှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်း။ (ဥပမာ - လူနာသည် ကျန်းမာရေးလုပ်သားရှေ့တွင် ချောင်းဆိုး၍ လူနာ၏အချွဲအမှုန်များကို ကျန်းမာရေးလုပ်သားရှုမိခြင်း။)
- လေမှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်း။ (ဥပမာ - ကျန်းမာရေးလုပ်သားသည် တီဘီပိုးကို လေထဲမှတစ်ဆင့် ရှုမိခြင်း။)
- ဆေးရုံဆေးခန်းရှိ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှ သတိမူရမည့်လူနာများအပေါ် ရောဂါ ကူးစက်စေနိုင်သော အခြေအနေများ
- တိုက်ရိုက်ထိတွေ့ကူးစက်ခြင်း။ (ဥပမာ - ပိုးရှိသောသွေးသွင်းမိခြင်း၊ လူနာ၏အနာအတွင်း ရောဂါပိုးရှိသော သွေးမတော်တဆဝင်ရောက်ခြင်း။)
- သွယ်ဝိုက်ထိတွေ့ကူးစက်ခြင်း။ (ဥပမာ - ပိုးရှိသောကိရိယာများ သုံးစွဲ၍လူနာအားကုသခြင်း၊ ရောဂါပိုးရှိသောကျန်းမာရေးလုပ်သား၏ လက်ဖြင့်လူနာအားကုသခြင်း။)
- အချွဲအမှုန်များမှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်း။ (ဥပမာ - လူနာသည် အခြားလူနာတစ်ဦးရှေ့တွင် ချောင်းဆိုး၍လူနာ၏အချွဲအမှုန်များကို အခြားလူနာတစ်ဦးမှရှုမိခြင်း။)
- လေမှတစ်ဆင့်ကူးစက်ခြင်း။ (ဥပမာ - တီဘီရောဂါမရှိသောလူနာသည် တီဘီပိုးကို လေထဲမှတစ်ဆင့် ရှုမိခြင်း။)
- ဆေးရုံဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများမှတစ်ဆင့်လူထုပတ်ဝန်းကျင်သို့ရောဂါပြန့်ပွားသွားစေနိုင်သော အခြေအနေများ
- ဆေးရုံဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုစနစ်တကျမစွန့်ပစ်ခြင်း။
- အမှိုက်ကောက်သူများ၊ဆေးရုံဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများနှင့်ထိတွေ့ခြင်း။
- ဆေးရုံဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများမြေပြင်ပေါ်တွင်ပြန့်ကျဲနေခြင်း။
- ဆေးရုံဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကြောင့်ရေ၊လေ၊မြေပတ်ဝန်းကျင်ညစ်ညမ်းခြင်း။
- ရောဂါပိုးပြန့်ပွားမှုကာကွယ်ခြင်း
- ကျန်းမာရေးလုပ်သားအားလုံးရောဂါပိုးကူးစက်မှုအန္တရာယ်ကိုသိထားရန်လိုအပ်သည်။အထူး သဖြင့် မည်သည့်လူနာတွင် အိတ်ချ်အိုင်စီနှင့်အသည်းရောင်အသားဝါပိုးရှိသည်ကို မသိနိုင်၍ အမေရိကန်နိုင်ငံကူးစက်ရောဂါထိန်းချုပ်ရေးဌာနမှကျန်းမာရေးဌာနများတွင်ရောဂါပိုးကူးစက်မှု ကိုကာကွယ်နိုင်ရန် အောက်ပါအတိုင်းလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကိုပြောင်းလဲရေးဆွဲခဲ့ပါသည်။
- အမေရိကန်နိုင်ငံကူးစက်ရောဂါထိန်းချုပ်ရေးဌာနမှထုတ်ပြန်သောလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ

- ၁၉၈၃ - သွေးနှင့်ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သောအရည်များမှ ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို ကာကွယ်ခြင်း။ (Blood and Body fluid precaution)
- ၁၉၈၅ - ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကိုအမြဲတမ်းကာကွယ်ခြင်း။ (Universal Precaution)
- ၁၉၈၅ - ခန္ဓာကိုယ်မှ ထွက်သောပစ္စည်းများနှင့် မထိတွေ့ခြင်းဖြင့် ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို ကာကွယ်ခြင်း။ (body substance Isolation)
- ၁၉၉၆ - ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကိုကာကွယ်ရန်လုပ်ဆောင်ချက်စံနှုန်းများ။ (Standard Precaution)

10.2.3. ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကိုကာကွယ်ရန်လုပ်ဆောင်ချက်စံနှုန်းများမှာ

- လက်ဆေးခြင်း။
- လက်အိတ်ဝတ်ခြင်း။
- ခွဲစိပ်ခန်းဝတ်စုံဝတ်ခြင်း။
- နှာခေါင်းစည်း၊မျက်စိအကာနှင့်မျက်နှာအကာဝတ်ခြင်း။
- ချွန်ရှုသောပစ္စည်းများမှထိခိုက်မှုကိုကာကွယ်ခြင်း။
- ဆေးရုံဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းများကိုစနစ်တကျပိုးသန့်စင်ခြင်း။
- ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့်ဆေးခန်းစွန့်ပစ္စည်းများစနစ်တကျစွန့်ပစ်ထိန်းသိမ်းခြင်း။
- လက်သုတ်ပုဝါနှင့်အခင်းများကိုစနစ်တကျကိုင်တွယ်ပို့ဆောင်စီမံမှုပြုခြင်း။
- အကာအကွယ်ပစ္စည်းများ (PPE - Personal Protection Equipment)
- လက်အိတ်။ (Gloves)
- နှာခေါင်းစည်း။ (Mask)
- ခေါင်းစွပ်။ (Cap)
- မျက်မှန်။ (Eye Cover)
- ဖိနပ်။ (Shoes)
- အင်္ကျီ။ (Gown/ Apron)



10.2.4. လက်ဆေးခြင်း

- သွေး၊ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းအရည်နှင့်ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သောအရည်များ၊ ခန္ဓာကိုယ်မှစွန့်ပစ်သော အညစ်ကြေးများနှင့် ထိတွေ့မိခြင်း။
- လက်အိတ်ချွတ်ပြီးပြီးခြင်း။
- လူနာတစ်ဦးအားကိုင်တွယ်စမ်းသပ်ပြီးနှင့်နောက်တစ်ဦးမစမ်းသပ်မီ။
- အစာမစားမီနှင့်အိပ်သာသုံးပြီးပြီးခြင်း။

- လက်ဆေးရာတွင်အဓိကအရေးကြီးသောအချက်များ
 - သန့်ရှင်းသောရေ
 - ဆပ်ပြာ
- လက်ဆေးခြင်းအဆင့် (၇) ဆင့်အတိုင်းလိုက်နာပါ။



10.2.5. လက်ကိုခြောက်သွေ့အောင်လုပ်ပါ။

- လက်ကိုခြောက်သွေ့အောင်မည်ကဲ့သို့လုပ်သင့်သနည်း
- လက်ကိုလေထဲတွင်ခါ၍ခြောက်အောင်လုပ်ပါ။
- ပိုသတ်ထားသောတစ်ခါသုံးလက်သုံးပုဝါဖြင့်သုတ်ပါ။
- တစ်ခါသုံးစက္ကူလက်သုတ်ပုဝါကိုသုံးပါ။
- ခြောက်သွေ့သန့်ရှင်းသောလက်သုတ်ပုဝါသုံးပါ။
- လက်ကိုဆေး၍စနစ်တကျခြောက်ခံရန်အခြေအနေမပေးပါကအရက်ပြန်ဖြင့်လက်ကိုသုတ်ပါ။

10.2.6. လက်အိတ်စွပ်ခြင်း

- လက်အိတ်သည်ကျန်းမာရေးလုပ်သား၊ လူနာနှစ်ဦးလုံးအတွက်ရောဂါကူးစက်မှုကိုကာကွယ်ပေးသည်။ သွေး၊ခန္ဓာကိုယ်တွင်းအရည်နှင့်ခန္ဓာကိုယ်မှထွက်သောအရည်များ၊ ခန္ဓာကိုယ်မှစွန့်ပစ်သော အညစ်အကြေးများ၊ အမြှေးပါးနှင့်ကွဲရှနာများ ကိုထိတွေ့ပါက လက်အိတ်ကိုအသုံးပြုပါ။
- လက်အိတ်အမျိုးအစား (၃) မျိုး
 - ပိုးသတ်ထားသောလက်အိတ်။ ။သွေးနှင့်အရည်ပြားအောက်ကြွက်သားများကိုကိုင်တွယ်ရန် လိုအပ်ပါကပိုးသတ်ထား သောလက်အိတ်ကိုအသုံးပြုပါ။
 - ပိုးမသတ်ထားသောလက်အိတ်။ ။ရောဂါပိုးများနှင့်ထိတွေ့မှုအန္တရာယ်လျော့နည်းစေရန်ပိုးမသတ်ထားသောလက်အိတ်ကိုအသုံးပြုပါ။
 - အထွေထွေသုံးလက်အိတ်။ ။ရောဂါပိုးများရှိနေနိုင်သောပစ္စည်းများ၊ ဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ၊မိတူဗေဒစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို ကိုင်တွယ်ရန်နှင့်သန့်ရှင်းရေးလုပ်ဆောင်ရန်အသုံးပြုပါ။



Utility Glove



Non- Sterile Glove



Sterile Glove

လက်အိတ်များကိုစနစ်တကျသေချာစွာသုံးစွဲရန်

- သင့်တော်သော လက်အိတ်အမျိုးအစားနှင့် လက်အိတ်အရွယ်ကို လုပ်ဆောင်မည့် လုပ်ငန်းအပေါ် မူတည်၍အသုံးပြုပါ။

ပိုးသတ်ထားသောလက်အိတ်များကိုစနစ်တကျဝတ်ဆင်ရန်နည်းလမ်းများ

- လက်ကိုဆပ်ပြာနှင့်သေချာစွာဆေးကြောပါ။
- ပိုးသတ်ထားသောလက်အိတ်ကို ထုတ်ထားသောအိတ်အတွင်းမှ လက်အိတ်အပြင်မျက်နှာပြင်ကို မထိအောင်ထုတ်ပါ။
- လက်ကို၇၀% ပါရှိသောအရက်ပြန်ဖြင့်ဆေးပါ။
- လက်အိတ်အပြင်မျက်နှာပြင်ကိုမထိစေဘဲစွပ်ပါ။
- ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှုလုပ်ဆောင်ခြင်းနှင့်ဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုမှန်ကန်စွာစွန့်ပစ်ခြင်း။
- ပတ်ဝန်းကျင်နှင့်ဆေးခန်းမျက်နှာပြင်များ (ဥပမာ - ကြမ်းပြင်၊ ကုတင်၊ ကုလားထိုင်၊ လက်ဆေးခွက်၊ အိမ်သာတို့ကို ဆေးကြော၍ဆပ်ပြာမှုန့်နှင့်ပုံမှန်ဆေးကြောရန်လိုအပ်ပါသည်။)

ကြမ်းခင်းသန့်ရှင်းရေးပြုလုပ်ရာတွင်လုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များ

- အထွေထွေသုံးလက်အိတ်ဝတ်ပါ။
- ကြမ်းပေါ်မှအမှိုက်များကောက်ပါ။တံမြက်စည်းဖြင့်မလှဲရ။
- တံမြက်စည်းဖြင့်လှဲပါကဖုန်မှုန့်နှင့်ပိုးမွှားများလေထဲတွင်ပျံ့လွင့်သွားနိုင်ခြင်း။
- ကြမ်းတိုက်ရန်ရေပုံးနှစ်ပုံးသုံးပါ။ရေသန့်တစ်ပုံး၊ဆပ်ပြာရည်တစ်ပုံး။
- ကြမ်းပြင်ကိုဆပ်ပြာရည်ဖြင့်အရင်ဆုံးတိုက်ပါ။
- ရေသန့်ဖြင့်သန့်ရှင်းသည့်အထိတိုက်ပါ။
- ကြမ်းတိုက်ပြီးတိုင်းကြမ်းတိုက်အဝတ်ကိုဆပ်ပြာရည်ဖြင့်လျှော်၍နေရောင်တွင်အခြောက်ခံပါ။
- (ကြမ်းပြင်တွင် မြင်သာသောအညစ်အကြေးများ၊ သွေး၊ခန္ဓာကိုယ်အရည်နှင့် ခန္ဓာကိုယ်မှ ထွက်သောအရည်များ မရှိပါက ကလိုးရင်းဆေးရည် သုံးစရာမလိုဘဲ ဆပ်ပြာရည် တစ်မျိုးတည်း လုံလောက်ပါသည်။

10.2.7. ဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းများကိုစနစ်တကျပိုးသန့်ရှင်းခြင်း

- ပိုးကင်းစင်ခြင်း။ (Decontamination)
- ဆေးကြောသန့်စင်ခြင်း။ (Cleaning)
- ပိုးသတ်ခြင်း။ (Disinfection)
- အဆင့်မြင့်ပိုးသတ်ခြင်း။ (High Level Disinfection)
- ပေါင်း၍ပိုးသတ်ခြင်း။ (Sterilization)
- အဆင့်မြင့်ပိုးသတ်ခြင်း၊ပူးအတွင်းသိမ်းဆည်းခြင်း (သို့) ပေါင်း၍ပိုးသတ်ထားသောပူး အတွင်းထားသိုခြင်း။ (Storage in HLD container or storage in sterile container)

10.2.8. ပိုးကင်းစင်ခြင်း (Decontamination)

- အသုံးပြုပြီးသားဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းကိရိယာများကိုကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကိုင်တွယ်မစမ်းသ ပ်မီပိုးသတ်ခြင်းဖြစ်သည်။
- ပိုးကင်းစင်ရမည့်အရာများ
- ခွဲစိတ်ခန်းသုံးပစ္စည်းကိရိယာများအားလုံး။
- ညှစ်ပေနေသောအဝတ်များ။
- စမ်းသပ်စစ်ဆေးသောစားပွဲ၊ကုတင်၊ကုလထိုင်များ။
- ကြမ်းပြင်။
- ဘီးတပ်ကုလားထိုင်များ။

- (၁) ပိုးကင်းစင်ခြင်းလုပ်ငန်းရှင်အဆင့်ဆင့်
- (၀.၅ %) ကလေးရင်းဆေးရည်တွင်ညှစ်ပေးနေသောကိရိယာများကို (၁၀) မိနစ်စိမ်ပါ။
- ပလပ်စတစ် (သတ္တုမဟုတ်သော) ခွက်ကိုသုံးပါ။
- ပစ္စည်းကိရိယာများကိုသတ်မှတ်ထားသောအချိန်ထက်ပိုမိစိမ်ပါနှင့်။
- ကြမ်းပြင်ပေါ်မှဖိတ်ကျနေသောသွေးရည်များကို (၀.၅%) ကလေးရင်းရေနှင့်ဆေးကြောပါ။

10.2.9. ဆေးကြောသန့်စင်ခြင်း (Cleaning)

- ဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းကိရိယာများတွင်ပေကျနေသွေးနှင့်အခြားအရာများကိုရေဆပ်ပြာဖြင့်ဆေးကြောပါ။
- ဆေးကြောသန့်စင်ရမည့်အရာများ
- အသုံးပြုပြီးသည့်ပစ္စည်းကိရိယာများ။
- အခင်းပိတ်စ၊အဝတ်များ။
- ဆေးကြောသန့်စင်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်
- ညစ်ညမ်းမှုမရှိအောင်ပြုလုပ်ထားသည့်ပစ္စည်းကိရိယာများ၏မျက်နှာပြင်အားလုံးကိုဆပ်ပြာ၊ Brush နှင့်ဆေးပါ။
- ရေနှင့်ထပ်မံ၍ဆေးကြောပါ။

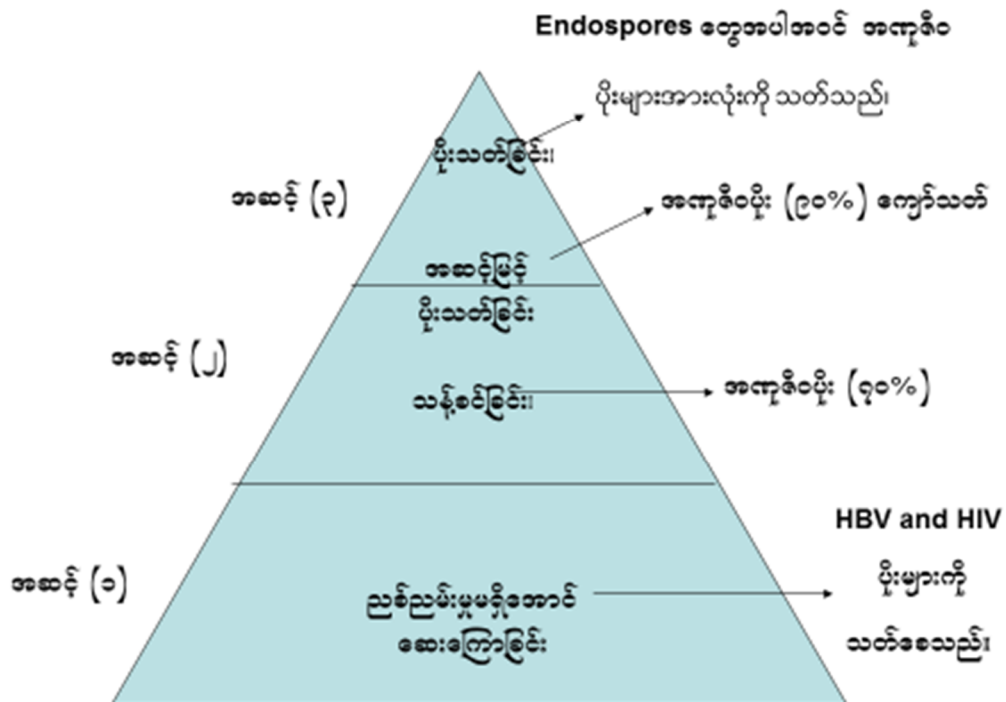
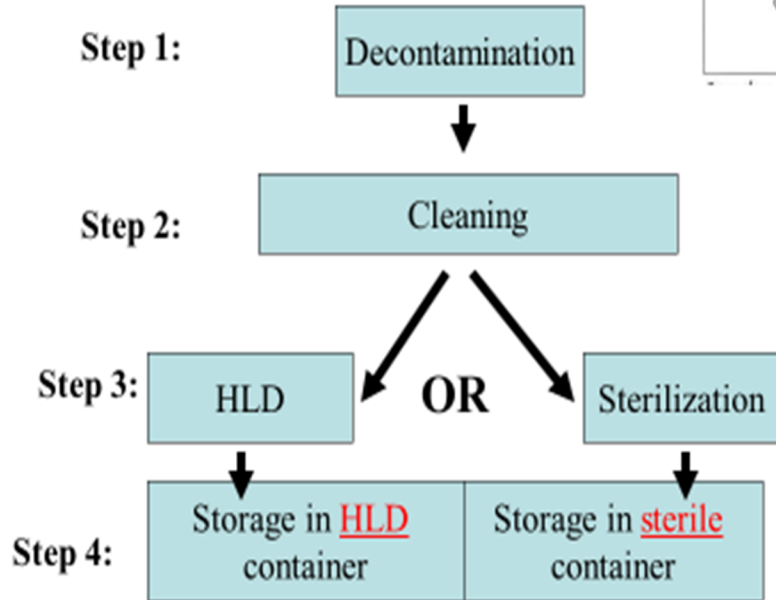
10.2.10. ပိုးသတ်ခြင်း (Disinfection)

- မျက်စိဖြင့်မမြင်နိုင်သောပိုးမွှားများသတ်ခြင်း
- အဆင့်မြင့်ပိုးသတ်ခြင်း High level disinfection (HLD)
- အဆင့်မြင့်ပိုးသတ်ခြင်းသည်အချို့ဘက်တီးရီးယား (Endospore) မှတစ်ပါးအကုန်ပိုးများအားလုံးကိုသတ်ပေးသည်။
- အဆင့်မြင့်ပိုးသတ်ခြင်းတွင်ပြုလုပ်ရမည့်အရာများ
- အခွဲ၊အမြှေးပါးမျက်နှာပြင်များ။ကွဲဟနေသောအရေပြားများနှင့်ထိတွေ့မည့်ပစ္စည်းကိရိယာများ (ဥပမာ - သားအိမ်ခြစ်သောပစ္စည်း၊ဆီးချူပိုက်၊အခွဲစုပ်သောပစ္စည်း၊ကတ်ကြေး)
- (က) အဆင့်မြင့်ပိုးသတ်နည်းလုပ်ငန်းစဉ် (High level disinfection (HLD)
- ပစ္စည်းများစပြုတ်သည်နှင့်ရေနွေးစဆူသောအချိန်မှမိနစ် (၂၀) ကြာသည့်အထိပြုတ်ရမည်။သို့မဟုတ်
- (၀.၅ %)
ကလေးရင်းရေထဲတွင်၁၀မိနစ်ကြာအောင်စိမ်ခြင်း။စိမ်ပြီးသောပစ္စည်းများကိုရေနွေးဖြင့်ပြန်လည်

၍ဆေးကြောခြင်းပြုလုပ်ပါ။ (အပူဒဏ်ကိုခံနိုင်ရည်မရှိသောပစ္စည်းကိရိယာများ - ရာဘာ၊ပလပ်စတစ်တို့ကိုပိုးသတ်ရန်အတွက်)

- (ခ) ပေါင်း၍ပိုးသတ်ခြင်း (Sterilization)
- ပစ္စည်းပေါ်မှာဘက်တီးရီးယားများ (Endospores) အပါအဝင်ဘက်တီးရီးယားများ၊ပိုင်းရပ်(စ်)၊ Fungus နှင့်ကပ်ပါးပိုးအားလုံးကိုကင်းစင်အောင်ပြုလုပ်ခြင်း။
- ပိုသတ်ရမည့်အရာများ
- ခွဲစိပ်ခန်းသုံးပစ္စည်းကိရိယာများကိုအောက်ပါအရာများနှင့်ထိတွေ့လျှင် (အရေပြားအောက်ရှိတစ်သျှူး၊သွေးကြော၊ခန္ဓာကိုယ်ထဲရှိအခေါင်းများ) ဥပမာ - ခွဲစိပ်ခါး၊ကပ်ကြေး၊သားအိမ်ခြစ်သောပစ္စည်းများ၊
- ပိုးသတ်နည်း
- ဖိအားပေါင်းအိုးနှင့်ပေါင်းခြင်း။ (Auto Clave)
- (၄) ပိုးသတ်ထားသောပစ္စည်းကိရိယာများကိုသိုလှောင်သိမ်းဆည်းခြင်း
- မထုတ်ထားသောပစ္စည်းများကိုပိုးသတ်ပြီးပြီးချင်းချက်ချင်းသုံးပါ။
- ပိုးသတ်ထားသောခွက်အတွင်းတွင်ထည့်၍သိမ်းဆည်းထားပါ။
- ခြောက်သွေ့စွာထားပါ။ပိုးသတ်ဆေးများ (သို့) အခြားဆေးရည်ထဲတွင်စိမ်ထားပါနှင့်။
- ပစ္စည်းများကိုလုံခြုံစွာထုတ်ပိုးထားပါ။
- ဗီဒီအတွင်းသိမ်းဆည်းထားပါက (၁) ပတ်အတွင်းအသုံးပြုပါ။
- အပြင်တွင်သိမ်းဆည်းထားပါက (၂)

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



အညစ်အကြေးများပေးကျသောဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းသန့်ရှင်းခြင်းလုပ်ငန်းများ

- ပေးကျနေသောပတ်ဝန်းကျင်နှင့်ဆေးခန်းသုံးပစ္စည်းများကိုကလိုရင်းဆေးရည်နှင့်ဆေးကြော၍ ပိုးမွှားကင်းစင်အောင်အရင်ပြုလုပ်ပါ။
- လက်အိတ်ဝတ်ပါ။
- စက္ကူ (သို့) သုံးပြီးသားအဝတ်ဖြင့်သုံး၍ဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းအမှိုက်ပုံးတွင်ထည့်ပါ။
- လက်အိတ်ကိုချွတ်၍ကလိုရင်းဆေးရည်တွင်မိနစ် (၃၀)စိမ်ပါ။
- ကြမ်းတိုက်ဝတ်ဖြင့်သန့်ရှင်းအောင်တိုက်ပါ။
- ကြမ်းတိုက်ဝတ်ကိုကလိုရင်းဆေးရည်တွင်မိနစ် (၃၀)စိမ်ပြီးဆပ်ပြာရည်ဖြင့်လျှော်ပါ။နေပူတွင်အခြောက်လှမ်းပါ။
- ပစ္စည်းကိရိယာပိုးသတ်ဆေးနှင့်အရေပြားအမြှေးပါးများပေါ်တွင်သုံးသောပိုးသတ်ဆေး (Disinfectants and Antiseptics)

10.2.13. Disinfectants: (ပစ္စည်းကိရိယာ ပိုးသတ်ဆေး)

- သက်မဲ့အရာဝတ္ထုပေါ်ရှိပိုးမွှားများကိုသတ်ရန်သုံးသည်။ (ဥပမာ - ကလိုရင်း)
- Antiseptics: (အရေပြားအမြှေးပါးများပေါ်တွင်သုံးသောပိုးသတ်ဆေး)
- (ဥပမာ - အရက်ပြန်၊ဆက်ပလွန်၊ဒက်တော၊ဟိုက်ဒရိုဂျင်ပါအောက်ဆိုဒ်၊ဂျန်ရှင်ဗိုင်အိုလတ်)
- ပိုသတ်ဆေးရည်များအရည်အသွေးထိန်းသိမ်းခြင်း
- ချက်ချင်းသုံးရန်ဆေးရည်ကိုပုလင်းငယ်၊ခွက်ငယ်တွင်ခွဲထား၍သုံးပါ။
- အေး၍ခြောက်သွေ့သောနေရာတွင်သိမ်းထားပါ။
- ဆေးရည်ကိုဖျော်စပ်ရန်အတွက်ကျိုထားသောရေ (သို့) ရေသန့်ကိုသုံးပါ။
- ဆေးရည်အတွင်းအခြားပစ္စည်းများစိမ်မထားရ။
- ဆေးရည်အသစ်ထပ်ဖြည့်ပါက သုံးပြီးသားဆေးရည်ထည့်သောခွက်တွင် မထည့်ပါနှင့်။ ခွက်အသစ်သုံးပါ။

10.2.14. စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုစွန့်ပစ်ခြင်း

အထွေထွေစွန့်ပစ်ခြင်း

- အန္တရာယ်မရှိသောစွန့်ပစ်ခြင်းထိခိုက်ဒဏ်ရာ (သို့) ရောဂါပိုးဝင်နိုင်သည့်အန္တရာယ်များကိုမဖြစ်စေနိုင်ပါ။ဥပမာ - သတ္တုဘူးခွံများ၊ ပလပ်စတစ် ဘူးများနှင့် စက္ကူ။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာစွန့်ပစ်ပစ္စည်း

- အများအားဖြင့်ရောဂါပိုးများရှိနိုင်သည်။သွေး၊ခန္ဓာကိုယ်မှစွန့်ပစ်သောအညစ်အကြေးများ၊
(ဥပမာ - ပတ်တီး (သို့) သွေးအရည်များပေးနေသောပိတ်စ၊အချင်း၊တစ်သျှူး၊အသားစ)

အန္တရာယ်ရှိသောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ

- (ပိုးသတ်ဆေး၊အိမ်သာဆေးရည်၊ဘတ္တရီ၊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

- ကိုင်တွယ်သောအခါထူသောလက်အိတ်ကိုဝတ်ဆင်ပါ။
- ယိုဖိတ်ခြင်းကိုရှောင်ပါ။
- အိမ်သာထဲ (သို့) တွင်းထဲလောင်းထည့်ပါ။
- အိမ်သာကိုပိုးသတ်ဆေးရည်နှင့်တစ်နေ့တစ်ကြိမ်ဆေးပါ။
- စွန့်ပစ်ပစ္စည်းအရည်များကိုကိုင်တွယ်ပြီးနောက်လက်ကိုဆပ်ပြာနှင့်စင်ကြယ်စွာဆေးကြောပါ။
- ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများကိုစွန့်ပစ်ခြင်း
- ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများကိုမပေါက်နိုင်သောပလပ်စတစ်ဗူးထဲတွင်ထည့်ပါ။
- မြေမြုပ်ပစ်ခြင်းသည်အလုံခြုံသောနည်းဖြစ်သည်။
- မီးရှို့ခြင်းသည်ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများကိုမပျက်စီးစေနိုင်ပါ။
- ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများကိုကိုင်တွယ်ပြီးလက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့်စင်ကြယ်စွာဆေးကြောခြင်းပြုလုပ်ပါ။

အန္တရာယ်ဖြစ်စေသောခါတုပစ္စည်းများ (ပိုးသတ်ဆေး၊သန့်စင်ဆေးရည်)

- ဖန်ဗူးများကိုရေဆပ်ပြာများဖြင့်သေချာစွာဆေးကြောပြီးပြန်လည်အသုံးပြုနိုင်သည်။
ပလပ်စတစ်ဗူးများကိုပြန်လည်အသုံးပြုသင့်ပါ။

ချွန်ရှသောကိရိယာများမှထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုကိုကာကွယ်ခြင်း

- အပ်နှင့်ချွန်ရှသောအရာများကိုလော့ပြီးမကိုင်တွယ်ပါနှင့်။
- အသုံးပြုပြီးသောအပ်များကိုလက်တဖက်တည်းနှင့်အဖုံးပြန်စွပ်သောနည်းကိုသုံးပါ။
- သုံးပြီးသားအပ်များနှင့်ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများကိုပေါက်မထွက်နိုင်သောပူးထဲတွင်ချက်ချင်းသိမ်းဆည်းခြင်း။

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 အခြားတိရစ္ဆာန်များ အလာနည်းသည်။

- မြေကြီးနှင့် မြေအောက်ရေကို ဓါတုပစ္စည်းများနှင့် ပိုးမွှားများ ရောနှောမှုကို လျော့စေသည်။

10.2.15. စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲခြင်းအဆင့် (၄) ဆင့်

၁) အမျိုးအစားခွဲခြားထားရှိခြင်း

- အန္တရာယ်ရှိသောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းနှင့်အန္တရာယ်မရှိသောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုခွဲခြားထားရှိခြင်း။

၂) အန္တရာယ်မရှိအောင်ကိုင်တွယ်ခြင်း

- စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုင်တွယ်သည့်အခါလက်အိတ်ထူထူဝတ်ပါ။ကိုင်တွယ်ပြီးနောက်လက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့် စင်ကြယ်စွာဆေးကြောပါ။

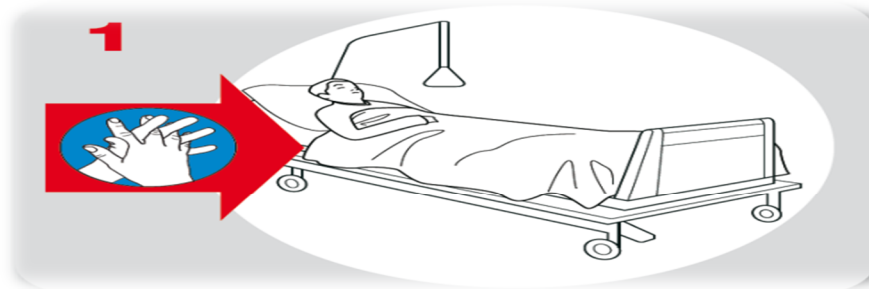
၃) လုံခြုံစွာသိမ်းဆည်းခြင်း

- စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများသိမ်းဆည်းထားသောနေရာသည်ဝန်ထမ်းများလွယ်ကူစွာဝင်ရောက်နိုင်ရမည်။
- လူနာနှင့်ဧည့်သည်များမဝင်ရ။
- အမှိုက်ပုံးများအဖုံးပိတ်ထားရမည်။
- အထွေထွေအမှိုက်များကိုအမဲရောင်ပလပ်စတစ်အိတ်တွင်ထည့်၍ဆေးနှင့်ပတ်သက်သောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုအနီရောင်ပလပ်စတစ်အိတ်တွင်ထည့်ပါ။
- ဖောက်ထွင်းထွက်ခြင်းကိုကာကွယ်နိုင်သောပူးများကိုချွန်ထက်သောပစ္စည်းများစွန့်ပစ်ရန်သုံးပါ။
- (၇) ရက်ထက်ပိုမသိမ်းရပါ။
- စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများသယ်ယူရာတွင်အမှိုက်အိတ်များကိုအမှိုက်ပုံးထဲတွင်ရှိနေစဉ်သေချာစွာချည်၍ ထုတ်ပါ။
- ဆေးနှင့်ဆိုင်သောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းအိတ်တွင်စွန့်ပစ်ပစ္စည်းအမျိုးအစားနှင့်ဌာန၏အမည်ကိုရေးပါ။
- အမှိုက်ပုံးများကိုသန့်ရှင်းရေးလုပ်၍ပိုးသတ်ဆေးရည်ဖြင့်မကြာခဏပေးရန်လိုအပ်သည်။

၄) စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုနောက်ဆုံးအကြိမ်စွန့်ပစ်ပါ

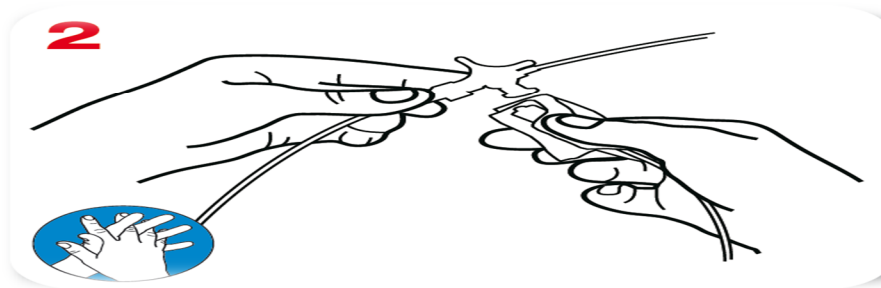
- အမှိုက်အိတ်များကိုအမှိုက်ပုံးထဲသို့ပို့ရန်အထွေထွေစွန့်ပစ်ပစ္စည်းနှင့်ဆေးခန်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းခွဲပါ။
- အထွေထွေနှင့်အန္တရာယ်ရှိသောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုမြူနီစီပယ်မှလာသိမ်းမည်။
- ဆေးခန်းနှင့်ပတ်သက်သောစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကိုဆေးရုံသို့ပို့ပါ။
- အကယ်၍မီးမရှိနိုင်ပါကမြေကြီးအတွင်းမြုပ်ခြင်းသည်စိတ်ချရသောနည်းလမ်းဖြစ်သည်။

Your 5 moments for HAND HYGIENE



BEFORE PATIENT CONTACT

Clean your hands before touching a patient when approaching him or her



BEFORE AN ASEPTIC TASK

Clean your hands immediately before any aseptic task

လူနာကို မကိုင်ခင် လက်သေချာစွာဆေးပါ။

ပိုးကူးနိုင်သော အလုပ်မလုပ်ခင် လက်ကို
သေချာစွာဆေးပါ။

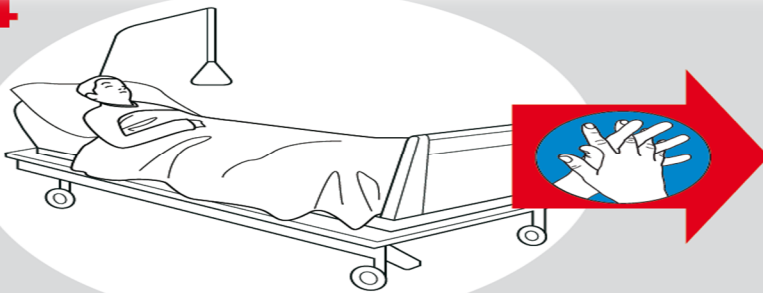
လက်အိမ်ချွတ်ပြီးလျှင် (သို့) ခန္ဓာကိုယ် အရည်များထိတွေ့ပြီးလျှင်



AFTER BODY FLUID EXPOSURE RISK

Clean your hands immediately after an exposure risk to body fluids (and after glove removal)

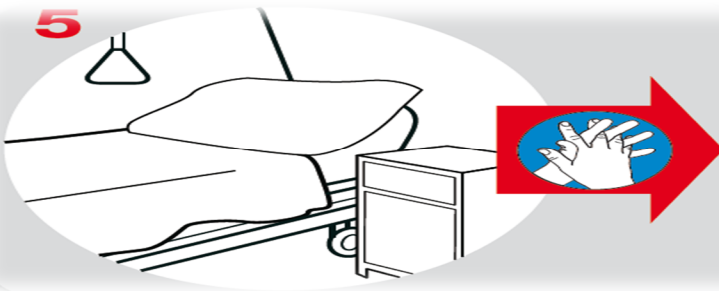
4



AFTER PATIENT CONTACT

Clean your hands after touching a patient and his or her immediate surroundings when leaving the patient's room.

5



AFTER CONTACT WITH PATIENT SURROUNDINGS

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။

Module XI

မိသားစုစီမံကိန်း (Family Planning)

ရည်ရွယ်ချက်။ ။အခန်းပြီးဆုံးပါကသင်တန်းသားသည်

၁။ သားဆက်ခြား နည်းလမ်းများကို သိရှိရမည်။

၂။ သားဆက်ခြားခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများကို သိရှိရမည်။

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

11.1. သားဆက်ခြားခြင်း ဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

- ကလေးတစ်ယောက်နှင့်တစ်ယောက် ခြားစေရန်လည်းကောင်း၊ ကလေး လုံးဝမလိုချင်သည့် အခါတွင်လည်းကောင်း ပဋိသန္ဓေတားနည်း တစ်မျိုးအသုံးပြုခြင်းကို သားဆက်ခြင်းဟု ခေါ်ပါသည်။
- ဇနီးမောင်နှံတို့အနေနှင့် ကလေးများ မမွေးရန် ဆုံးဖြတ်သည့်အခါတွင်လည်းကောင်း၊ ကလေး မနီးစေချင်သည့်အခါတွင်လည်းကောင်း၊ ဇနီးသည် အသက်ငယ်လွန်းခြင်း၊ အသက် ကြီးလွန်း၍ ကလေးမယူလိုသည့် အခါတွင်လည်းကောင်း သားဆက်ခြားခြင်းကို ဆောင်ရွက် ကြပါသည်။
- သားဆက်ခြားခြင်းသည် မိသားစုအတွက် ကျန်းမာပျော်ရွှင်မှုကို ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ ထို့အပြင် ကလေးနှင့်မိခင် အသက်ဆုံးရှုံးခြင်း အန္တရာယ်မှလည်း ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။

11.2. အဘယ်ကြောင့်သားဆက်ခြားရန်လိုအပ်သနည်း။

- အသက်၁၈နှစ် မပြည့်မီနှင့် အသက်၃၅နှစ်ကျော်မှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းသည် မိခင်နှင့် ကလေး၏ ကျန်းမာရေးကို အန္တရာယ်ပိုပြီး ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အသက်၁၈နှစ် အောက်နှင့် ၃၅နှစ်အထက် (ကလေးရပြီးသား) အမျိုးသမီးများသည် သန္ဓေတားရန် လိုအပ် ပါသည်။
- အကြောင်းမှာ ကျန်းမာရေးရှုထောင့်မှ ကြည့်လျှင် အသက်(၁၈)နှစ်အောက်အရွယ် မိန်းကလေးငယ်များသည် ခန္ဓာကိုယ် ဖွံ့ဖြိုးမှု မပြည့်စုံသေးပါ။ ထို့ကြောင့် အသက်(၁၈)နှစ် မပြည့်သေးသော မိန်းကလေးများ ကိုယ်ဝန်ဆောင်လျှင် အပြင်းအထန် နာမကျန်းဖြစ်ပြီး ဘဝတစ်လျှောက်လုံး သားသမီး မရနိုင်သည်အထိ 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၏ အသက်၃၅နှစ် ကျော်လျှင် လည်းကောင်း၊ ကိုယ်ဝန် (၄) ကြိမ် (သို့မဟုတ်) (၄) ကြိမ်ထက်ပို၍ ကိုယ်ဝန် ဆောင်ဖူးလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ထပ်မံ၍ ကိုယ်ဝန်ဆောင်လျှင် မိခင်ရော သန္ဓေသားပါ နှစ်ဦးစလုံး အတွက် အန္တရာယ်ပိုရှိမည် ဖြစ်ပါသည်။
- ကလေးနီးလွန်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ကလေးတစ်ယောက်နှင့် တစ်ယောက် (၂) နှစ်အောက် ခြား၍ မွေးခြင်းသည် ကလေးငယ်များ အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်မည့် အန္တရာယ်ကို ပို၍ များပြားစေပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးများကို အနည်းဆုံး(၂) နှစ်ခြား၍ မွေးဖွားနိုင်ရန် အတွက် သားဆက်ခြားသင့်ပါသည်။
- မိခင်နှင့် ကလေးများ၏ ကျန်းမာရေးအတွက် ဇနီးမောင်နှံတို့သည် မိမိ၏ အသက်အငယ်ဆုံးကလေး (၂)နှစ်ပြည့်သည်အထိ စောင့်ဆိုင်းပြီး မှ နောက်ထပ်ကလေးကို ယူသင့်ပါသည်။ တစ်နှစ်တစ်ယောက် မွေးပါက ကလေးများ၏ ကိုယ်ကာယဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် ဉာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှုမှာ တိုးတက်သင့်သလောက် တိုးတက်မည်မဟုတ်ပါ။ မွေးဖွားလာသည့် ကလေးမှာလည်း လမစေ့ဘဲမွေးခြင်း၊ ပေါင်ချိန်မပြည့်ခြင်းတို့အပြင် ရောဂါရလွယ်၍ မွေးပြီး ငါးနှစ်အတွင်း သေဆုံးနိုင်ပါသည်။
- မိခင်အနေဖြင့်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်၍ မွေးဖွားပြီးနောက် ပြန်လည် အင်အား ပြည့်ဝလာစေရန် အချိန်(၂) နှစ်ခန့် လိုအပ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် နောက်ထပ်ကိုယ်ဝန် မဆောင်မီ အင်အားအပြည့်အဝ ပြန်လည်ရရှိရန် သားဆက်ခြားသင့်ပါသည်။
- ကလေးများလွန်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ကလေး(၄)ယောက်ထက် ပို၍မွေးဖွားခြင်းသည်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ၊ မွေးဖွားစဉ်ကာလအတွင်း အန္တရာယ် ပိုမိုကြုံတွေ့စေနိုင်ပါသည်။
- ထို့ကြောင့် ကလေးများလွန်းခြင်း (သို့မဟုတ်) ကလေး (၄) ယောက်ထက် ပို၍မွေးဖွားခြင်းကို တားဆီးကာကွယ်ရန်နှင့် သင့်တော်သော သားဆက်ခြားနည်းလမ်းများဖြင့် သန္ဓေတားရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ကလေး(၄)ယောက်ထက် ပို၍မွေးဖွားခြင်းသည် မိခင်နှင့်ကလေး၏ ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက် စေနိုင်သည့်အပြင် အသက်အန္တရာယ်ပင် ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ကိုယ်အင်္ဂါ ချွတ်ယွင်းသော ကလေး၊ ပေါင်ချိန်မပြည့်မှီသော ကလေးများ မွေးဖွားလာနိုင်ပါသည်။

- ကလေးအရေအတွက် များပါက မိခင်အနေနှင့် ကလေးများကို ကြည့်ရှုနေရသည့်အတွက် အလုပ်လုပ်ရန် အခက်ခဲရှိလာမည်။ ထိုအခါ မိသားစုဝင်ငွေ လျော့နည်းသွားမည်။ ပုံမှန်ဝင်ငွေ သာရှိသည့် မိသားစုအနေဖြင့် ကလေးဦးရေများပါက မိသားစု၏ စားဝတ်နေရေး ဖူလုံ တော့မည် မဟုတ်ပါ။

11.3. 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 ကယ်ဆယ်ရာရောက်ပြီး (၅)နှစ်အောက်ကလေးများ၏ ကျန်းမာရေးကို တိုးတက်စေပါသည်။

၃။ သားဆက်ခြားခြင်းသည် ဇနီးမောင်နှံ၏ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေးကို တိုးတက်စေသည်သာမက မိသားစုနှင့် လူမှုအဖွဲ့အစည်း တစ်ခုလုံး၏ အကျိုးစီးပွားကိုပါ ဖြစ်ထွန်းတိုးတက်စေပါသည်။

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 ပေးနိုင်စွမ်းရှိကြပါသည်။

၇။ လူငယ်လူရွယ်များသည် ကိုယ်ဝန်ရသွားခြင်းနှင့် ကာလသားရောဂါ ကူးစက်ခံရခြင်းတို့မှတစ်ဆင့် 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။

11.4. 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 ပိုမိုပါဝင် ဆောင်ရွက်လာနိုင်ခြင်း၊

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၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုနှင့် လူမှုရေးလုပ်ငန်းများ ပိုမိုဆောင်ရွက်လာနိုင်ခြင်း၊
- ရပ်ရွာအတွင်း သဘာဝအရင်းအမြစ် ကုန်းခမ်းမှု လျော့ကျစေနိုင်ခြင်း (မြေ၊ အစာ၊ ရေ)
- ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု ပိုမိုရရှိလာနိုင်ခြင်း၊

- လူတစ်ဦးချင်း အနေနှင့် လူမှုရေး လုပ်ငန်းဆောင်တာများ ပိုမိုပါဝင် ဆောင်ရွက်လာနိုင်ခြင်း၊

11.5. သားဆက်ခြားခြင်း နည်းလမ်းများ

သားဆက်ခြားနည်းလမ်း အသုံးပြုရာတွင် သိရှိထားသင့် သည့် 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။ အမျိုးသမီးများသာမက အမျိုးသားများကလည်း သားဆက်ခြားခြင်း နည်းလမ်းများနှင့် သားဆက်ခြားခြင်း၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို သဘောပေါက် နားလည်လက်ခံရန် လိုအပ်ပါသည်။ သားဆက်ခြားသည့် နည်းလမ်းအချို့မှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။
- နည်းလမ်းတစ်ခုစီတွင် သက်ဆိုင်ရာ ဆိုးကျိုးများရှိသဖြင့် လူတိုင်းနှင့် မသင့်တော်ပါ။ အိမ်ထောင်ရှင်များအနေဖြင့် မိမိနှင့် သင့်လျော်အဆင်ပြေပြီး ထိရောက်မှုရှိ၍ စိတ်ချရသော နည်းလမ်းတစ်ခုကို ရွေးချယ်သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။
- မည်သည့်နည်းလမ်းကို ရွေးချယ်သုံးစွဲရမည်ကို နားလည်တတ်ကျွမ်းသော ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းနှင့် တိုင်ပင်ပြီးမှ သုံးစွဲရန် အရေးကြီးပါသည်။ သားဆက် ခြားခြင်း နည်းလမ်းအမျိုးမျိုး ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ -

- ၁။ ပဋိ သန္ဓေတားဆေးထိုးခြင်း (Depo injection)။
- ၂။ ပဋိ သန္ဓေတားဆေးစားခြင်း (POP, COC) Progestone 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 (Tubaligation)။
- ၈။ သုတ်ပြွန်ထုံးနှောင်ခြင်း၊ ဖြတ်တောက်ခြင်း (Vasectomy)။
- ၉။ လက်မောင်းအရေပြားအောက်တွင် ပိုက်ထည့်သွင်းခြင်း (Implant)
- ၁၀။ မိခင် နို့တိုက်ခြင်းဖြင့် သန္ဓေတားခြင်း (Lactational Amenorrhoea Method – LAM)

အထက်ပါ နည်းများကို အောက်ပါအတိုင်း အမျိုးအစား ခွဲခြားနိုင်ပါသည်။

ဟော်မုန်းပါသော သန္ဓေတားခြင်းနည်းလမ်းများ	ဟော်မုန်းမပါသော သန္ဓေတားခြင်းနည်းလမ်းများ
သန္ဓေတားစားဆေး (COC, POP)	ကွန်ဒုံးအစွပ်
သန္ဓေတားထိုးဆေး (Inj Depo)	ရက်ရှောင်ခြင်း
လက်မောင်းအတွင်း ပိုက်ထည့်ခြင်း	သုတ်ပြွန်ထုံးနှောင်ခြင်း၊ ဖြတ်တောက်ခြင်း
အရေးပေါ်သန္ဓေတားစားဆေး (ECP)	အမျိုးသမီး သားကြောဖြတ်ခြင်း
	သားအိမ်တွင်းထည့် သန္ဓေတားပစ္စည်း
	မိခင် နို့တိုက်ခြင်းဖြင့် သန္ဓေတားခြင်း

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

အရေးပေါ် သန္ဓေတားခြင်းနည်းလမ်းများ (Emergency)	ရာသက်ပန် သန္ဓေတားခြင်းနည်းလမ်းများ (Irreversible)
အရေးပေါ်သန္ဓေတားစားဆေး (ECP)	သုတ်ပြွန်ထုံးနှောင်ခြင်း၊ ဖြတ်တောက်ခြင်း
သားအိမ်တွင်းထည့် သန္ဓေတားပစ္စည်း	အမျိုးသမီး သားကြောဖြတ်ခြင်း



သန္ဓေတားထိုးဆေး (Depo Provera)

- ဆေးတစ်ကြိမ်ထိုးလျှင် အမျိုးသမီးတစ်ဦးအား ကိုယ်ဝန်ရရှိခြင်းမှ ၃လကြာ 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 ရာခိုင်နှုန်းပြည့်နည်းပါး ပဋိသန္ဓေ တားဆီးနိုင်ပါသည်။
- သုံးလလျှင် တစ်ကြိမ်သာ ဆေးထိုးရသည်။
- လိင်ဆက်ဆံမှုကို အနှောင့်အယှက် မဖြစ်စေပါ။
- နို့တိုက်မိခင်များ သုံးနိုင်သည်။
- ဓမ္မတာလာခြင်း နည်းစေခြင်းဖြင့် သံဓါတ်ချို့တဲ့သော သွေးအားနည်းခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။
- ဓမ္မတာလာစဉ် ဆီးစပ်ကိုက်ခဲခြင်းကို သက်သာစေပါသည်။

အားနည်းချက်များ

၁။ ကျွမ်းကျင်သောဆရာမ နှင့် ပြသရန်လိုအပ်သည်။

၂။ ဆေးထိုးရပ်ထားပြီး နောက်ပိုင်း ကိုယ်ဝန်ရရှိရန် နှောင့်နှေးနိုင်သည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ နှင့် စီမံကုသခြင်းများ

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ	စီမံကုသခြင်းများ
၁။ အချို့အမျိုးသမီးများတွင် ရာသီသွေးမပေါ်ပဲ ရပ်သွားနိုင်ပြီး၊ အချို့တွင် ရက်ရှည်ရာသီပေါ်ခြင်း (သို့) ကြားရက်တွင် သွေးဆင်းခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။	အကယ်၍ ရာသီသွေးမပေါ်၊ ရပ်သွားခြင်း (သို့) ရာသီသွေးပုံမှန်မလားခြင်း ကို မနှစ်သက်ပါက COC သို့ IUD နည်းလမ်းများကို သုံးရန်အကြံပေးရမည် (ပေးသင့်သောသူများသာ)။
၂။ ကိုယ်အလေးချိန် တိုးခြင်းဖြစ်တတ်သည်။	ပုံမှန်လစဉ်ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ရန်လိုအပ်သည်။ ကာဗွန်ဟိုက်ဒရိုတ်ပါသော အစားအစားများ လျော့စားရန် အကြံပေးခြင်းလိုအပ်သည်။ ဆီချို ရောဂါတွေ့ရှိရင် လွှဲပြောင်းပါ။
၃။ ခေါင်းမူး၊ခေါင်းကိုက်၊ ပျို့ခြင်းများဖြစ်တတ်သည်။	သွေးအားနည်းရှိလျှင်- သံဓါတ်အားဆေးဖြင့်ကုသပါ။ အဟာရ ရှိသော အစားအစား စားရန်အကြံပေးပါ။ အကယ်၍ သွေးအားနည်းခြင်းမဟုတ်လျှင် COC တနေ့ တလုံး (၇)ရက်ပေးပါ။

ဆေးထိုးရန်မသင့်သူများ

- ရင်သားကင်ဆာ (သို့) လိင်အင်္ဂါတွင် ကင်ဆာရှိနေသူ။
- သာမန်မဟုတ်ပဲ သွေးဆင်းနေသူ။
- လောလောဆယ် ကိုယ်ဝန်ရှိနိုင်သူ။
- ၁၆၀/၁၀၀ နှင့် အထက် သွေးပေါင်ချိန်တက်နေသူ။
- အသည်းရောဂါရှိနေသူ။

အမျိုးသမီးများ၏အခြေအနေများ	စတင်သုံးရမည့်အချိန်
<p>ရာသီစက်ဝန်းအတွင်း (သို့) ဟော်မုန်းမပါသော သန္ဓေတားနည်းမှပြောင်းသုံးခြင်း</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ရာသီပေါ်သည်နေ့မှ (၇)ရက်အတွင်း စသုံးပါက backup method သုံးရန်မလိုပါ။ - ရာသီပေါ်ပြီး (၇) ရက်ကျော်မှ ထိုးပါက ဆေးစထိုးသည့်နေ့မှစ၍ (၇)ရက်အတွင်း backup method ကို အသုံးပြု ရန်လိုအပ်သည်။ - IUD အသုံးပြုသောအမျိုးသမီးများ ထိုးဆေးပြောင်းသုံးလိုပါက ချက်ချင်းအသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
<p>မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ကျွေးသောမိခင်များ</p>	<p><u>ကလေးမွေးပြီး (၆)လအောက်</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ရာသီသွေးမပေါ်ပါက ကလေးမွေးပြီး ၆ ပတ်မှ ၆ လအတွင်း မည်သည့်အချိန်မဆို ဆေးစထိုးနိုင်သည်။ တခြားနည်းလမ်းတွဲသုံးစရာ မလိုပါ။ - ရာသီသွေးပြန်ပေါ်ပါက ဆေးစထိုးရန် အကြံပြုရမည်။ <p><u>ကလေးမွေးပြီး (၆)လအထက်</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ရာသီသွေးမပေါ်သေးပါက မည်သည့်အချိန်မဆို ဆေးစထိုးနိုင်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ကိုယ်ဝန်မရှိကြောင်း သေချာရပါမည်။ - ရာသီသွေးပြန်ပေါ်ပါက ဆေးစထိုးရန် အကြံပြုရမည်။
<p>မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်း မတိုက်သော အမျိုးသမီးများ</p>	<p><u>ကလေးမွေးပြီး (၆)ပတ်အောက်</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ကလေးမွေးပြီး (၆)ပတ်ကြာမှ ဆေးစထိုးရန် လိုအပ်သည်။ <p><u>ကလေးမွေးပြီး (၆)ပတ်အထက်</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ရာသီသွေးမပေါ်ပါက မည်သည့်အချိန်မဆို ဆေးစထိုးနိုင်သည်။ (၇)ရက်အတွင်း backup method

	<p>နှင့်တွဲသုံးရန်လိုအပ်သည်။</p> <ul style="list-style-type: none"> - ရာသီသွေးပြန်ပေါ်ပါက ဆေးစထိုးရန် အကြံပြုရမည်။
<p>မိခင်နို့မတိုက်သော အမျိုးသမီးများ</p>	<p><u>မွေးပြီး (၄)ပတ်အောက်</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - မည်သည့်အချိန်မဆို ဆေးစထိုးနိုင်သည်။ backup method သုံးရန်မလိုအပ်ပါ။ <p><u>မွေးပြီး (၄) ပတ်အထက်</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ရာသီသွေးမပေါ်သေးပါက မည်သည့်အချိန်မဆို ဆေးစထိုးနိုင်သည်။ (၇)ရက်အတွင်း backup method နှင့် တွဲသုံး ရမည်။ သို့သော် ကိုယ်ဝန် မရှိကြောင်း သေချာရမည်။ - ရာသီသွေးစပေါ်လာပါက ဆေးစထိုးရန် အကြံပြု ရမည်။
<p>ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီးသော အမျိုးသမီး</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ကိုယ်ဝန်ပျက်ပြီးနောက် ချက်ချင်း အသုံးပြုနိုင်သည်။ - ကိုယ်ဝန်ပျက်ပြီး (၇) ရက်အတွင်း သန္ဓေတားထိုးဆေး အသုံးပြုပါက backup method နှင့် တွဲသုံးရန် မလိုအပ်ပါ။ - ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီး (၇) ရက်ကျော်မှ ဆေးစသုံးပါက backup method နှင့် တွဲသုံးရမည်။ ကိုယ်ဝန်မရှိရန် သေချာရမည်။

11.5.1. ပဋိသန္ဓေတား ဆေးစားခြင်း



- သားဆက်ခြားစေရန်အတွက် ပဋိသန္ဓေတားဆီးနိုင်သည့် ဟော်မုန်းခါတ်ပါဝင်သော ဆေးများအနက် စားဆေးမှာ အသုံးအများဆုံးနှင့် အစွမ်းထက်သော နည်းလမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ပဋိသန္ဓေတားဆေးကို (၂)မျိုး ခွဲခြားထားပါသည်။

- အီစထရိုဂျင်နှင့် ပရိုဂျက်စတင် ဟော်မုန်း(၂)မျိုးပါသော ဆေးကင် (Combined Oral Contraceptive pills) နှင့် ပရိုဂျက်စတင် (၁)မျိုးတည်း ပါဝင်သော ဆေးကင် (Progestin Only Pills)ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။

၁။ အီစထရိုဂျင်နှင့် ပရိုဂျက်စတင် (၂)မျိုး ပါရှိပြီး ဆေး(၂၈)လုံးပါသော ဆေးကဒ်ပုံစံဖြင့် ထုတ်လုပ်ထားပါသည်။ ဆေး(၂၈)လုံး ပါဝင်သော ဆေးကဒ်တွင် အရောင်တူသော ဆေး(၂၁)လုံးမှာ ဟော်မုန်းခါတ်(၂)မျိုး ပေါင်းစပ်ပါဝင်သော ဆေးလုံးဖြစ်ပြီး အရောင်မတူသည့် ဆေး(၇)လုံးမှာ ဝိတာမင်နှင့် သံခါတ်ပါဝင်သော ဆေးလုံးများ ဖြစ်ပါသည်။

ဥပမာ-Marvelon, Microgynon 30, Combination 3, Combination 5, Anna

ဆေး၏အလုပ်လုပ်ပုံ

- သားဥအိမ်မှ မမျိုးဥ မကြွအောင် ကာကွယ်ပေးခြင်း။
- သားအိမ်ခေါင်း အချွဲ ပို၍ ပျစ်ခဲစေခြင်း။
- သားအိမ်နံရံမှ သန္ဓေမတည်နိုင်ရန် တားဆီးပေးခြင်း။
- ဆေး၏ အလုပ်လုပ်ပုံမှာ ပဋိသန္ဓေတား ထိုးဆေးကဲ့သို့ပင် အစွမ်းရှိပါသည်။ စနစ်တကျ မှန်မှန်သုံးစွဲလျှင် ၉၉% နီးပါး ပဋိသန္ဓေ တားဆီးနိုင်ပါသည်။

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

အားသာချက်များ

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

အားနည်းချက်များ

- နေ့စဉ် မမေ့မလျော့ ဆေးသောက်ရသည်။
- တစ်ခါတစ်ရံတွင် သွေးတိုးဝေဒနာ ဖြစ်ပေါ်တတ်သည်။ ဟော်မုန်းမတည့်သူများတွက် အသုံးမပြုနိုင်ပါ။

- ခြေသလုံးတွင် သွေးခဲနိုင်ခြင်းနှင့် အထူးသဖြင့် အသက် (၃၅)နှစ်ကျော် ဆေးလိပ်သောက်သူ အမျိုးသမီးများတွင် နှလုံးရောဂါဖြစ်ခြင်းတို့ ဖြစ်တောင့်ဖြစ်ခဲ ပေါ်ပေါက်တတ်သည်။
- နို့တိုက်မိခင်များ အသုံးပြုပါက နို့ရည်ထွက်နည်းစေသည်။

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ နှင့် စီမံကုသခြင်းများ giving advise on side effects

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ	စီမံကုသခြင်းများ
၁။ အချို့အမျိုးသမီးများတွင် ရာသီသွေးဆင်းများခြင်း၊ ကြားရက်တွင် သွေးဆင်းခြင်း၊ ရာသီမလာခြင်းဖြစ်တတ်သည်။	<ul style="list-style-type: none"> - ကိုယ်ဝန်ရှိမရှိ သေချာအောင် စစ်ဆေးရန်လိုအပ်သည်။ - သွေးဆင်းသည့်အချိန်ကို သိရှိရမည်။ - အကယ်၍ သွေးအားနည်းလျင်ကုသမှု အတိုင်း လုပ် ဆောင်ရမည်။ -အကယ်၍
၂။ ကိုယ်အလေးချိန် အနည်းငယ် တိုးခြင်းဖြစ်တတ်သည်။	ပုံမှန်လစဉ်ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ရန်လိုအပ်သည်။ ကာဗွန်ဟိုက်ဒရိတ်ပါသော အစားအစားများ လျော့စားရန် အကြံပေးခြင်းလိုအပ်သည်။ ဆီချို ရောဂါတွေ့ရှိရင် လွှဲပြောင်းပါ။
ပျို့ခြင်း၊အန်ခြင်း	ကိုယ်ဝန်ရှိမရှိ
ရင်သားတင်း၍ နာခြင်းက	ကိုယ်ဝန်ရှိမရှိစစ်ဆေးရန်လိုအပ်သည်။ အကယ်၍ဖြစ်ရခြင်းအကြောင်းအရင်းမသိပါ အတွင်းခံကြပ်ကြပ်ဝတ်ရန် အကြံပြုရမည်။
ခေါင်းမူး၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> - သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းမည်။ ၁၄၀/၉၀ နှင့် အထက်ကျော်ပါက COC သောက်ဆေးကို ရပ်ပြီး အခြားသင့်တော်သောနည်းလမ်း များ အသုံးပြုရန်လိုအပ်သည်။

ဆေးသုံးစွဲရန် မသင့်တော်သောသူများ

- မွေးပြီးချိန်မှစ၍ နို့တိုက်ကာလ (၆)လ မပြည့်သေးသော မိခင်
- နှလုံးရောဂါ၊ သွေးခဲရောဂါ (သို့) သားမြတ်ကင်ဆာ၊ မချိုးပွားအင်္ဂါ ကင်ဆာရောဂါရှိသူ
- အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါရှိသူ
- လက်ရှိတွင် ကိုယ်ဝန်ရှိနေသူ
- အကြောင်းရင်း မသိပဲ သွေးဆင်းနေသူ
- ဆီချိုရောဂါကိုအနှစ် (၂၀)အထက် ဝေဒနာခံစားနေရသောသူ (သို့) ဆီချို နှင့် ပတ်သက်သောရောဂါများရှိသူ
- သွေးပေါင်ချိန် ၁၆၀/၁၀၀ နှင့် အထက်ရှိသောသူ
- လက်ရှိအတက်ကျဆေး နှင့် အဆုပ်၊တီဘီကုသမှုခံယူသောသူ
- အသက် (၃၅) နှစ်အထက် ဆေးလိပ်အရမ်းသောက်သူ
- လေဖြတ်ရာဝင်ရှိဖူးသူ၊ ဆိုးရွားသောခေါင်းကိုက်ဝေဒနာ (သို့) အမြင်မကြည်လင်ခြင်းသူ၊ရင်ဘတ်အရမ်းအောင့်သောသူ

အသုံးပြုပုံ

- ဆေးသောက်ရန်အညွှန်း -ပဋိသန္ဓေ တားဆေးကင် သုံးစွဲသူသည် ဓမ္မတာ စတင်လာသည့် ပထမဆုံးရက်တွင် ဆေးကင်၏ ပထမဆုံးဆေးလုံးကို စသောက်ရပါမည်။ (သို့မဟုတ်) ဓမ္မတာ စတင်လာသည့် ပထမဆုံးရက်မှ (၅)ရက်အတွင်း စသောက်ရပါမည်။
- ဆေးသောက်ရန်တွင် နံနက်ပိုင်း (သို့မဟုတ်) ထမင်းစားပြီး (သို့မဟုတ်) ညအိပ်ရာဝင် စသည်ဖြင့် အချိန်ကို တိတိကျကျ သတ်မှတ်ပြီး နေ့စဉ်မှန်မှန် ပြည့်သည့်အတိုင်း သောက်သင့်ပါသည်။ ဟော်မုန်းပါသည့်ဆေး (၂၁)လုံး ကုန်သည့်အခါတွင် ဆေး(၇)လုံး ဆက်သောက်ရပါမည်။ (၂၈)လုံး ကုန်ပြီးသောအခါ ဓမ္မတာ ပြန်လာသည်ဖြစ်စေ၊ မလာသည်ဖြစ်စေ၊ ဓမ္မတာလာ၍ ပြီးသည်ဖြစ်စေ၊ မပြီးသည်ဖြစ်စေ ဆေးကင်အသစ်ကို ဆက်သောက်ရပါမည်။ ဆေးကိုစားပြီး (၇)ရက်ကြာမှသာ ကိုယ်ဝန်ရရှိခြင်းမှ ကာကွယ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းရက်များအတွင်း လိင်ဆက်ဆံမှုကို ရှောင်ကြဉ်ပါ (သို့မဟုတ်) ကွန်ဒုံးသုံးစွဲပါ။

ဆေးသောက်ရန်မေ့ခဲ့သော်

၁။ဆေးတစ်လုံး မသောက်မီသော်

- သတိရသော အချိန်တွင် ဆေးတစ်လုံး သောက်ပါ။
- နောက်ဆေးတစ်လုံးကို ပုံမှန်သောက်နေကျ အချိန်တွင် သောက်ပါ။ တစ်နေ့တည်း ဆေးနှစ်လုံး သောက်ရကောင်း သောက်ရပါမည်။
- ကျန်ဆေးလုံးများကို ပုံမှန် တစ်နေ့တစ်လုံး ဆက်သောက်ပါ။

၂။ဆေးကဒ်၏ ပထမလှိုင်းနှင့် ဒုတိယလှိုင်းတွင် ဆေးနှစ်လုံးထိ သောက်ရန် မေ့ခဲ့သော်

- သတိရလျှင်ရချင်း ဆေး (၁)လုံး ချက်ချင်း ပြန်သောက်ပါ။
- နောက်နေ့များတွင် ဆေးလုံးများကို ပုံမှန်အတိုင်း ဆက်သောက်ပါ။
- အခြား သားဆက်ခြား နည်းလမ်းဖြစ်သော ကွန်ဒုံးကို တစ်ပတ်သုံးပါ။

၃။ဆေးကဒ်၏ တတိယလှိုင်းတွင် ဆေးနှစ်လုံးထိ သောက်ရန် မေ့ခဲ့သော်

- သတိရလျှင်ရချင်း ဆေး (၁) လုံးကို ချက်ချင်း ပြန်သောက်ပါ။
- နောက်နေ့များတွင် ဆေးလုံးများကို ပုံမှန်အတိုင်း ဆက်သောက်ပါ။
- ဆေးကဒ်၏ တတိယလှိုင်းကုန်လျှင် စတုတ္ထလှိုင်းမှ အားဆေး (၇)လုံးကို ဆက်မသောက်ဘဲ ဆေးကဒ်အသစ်ကို သောက်ပါ။
- အခြား သားဆက်ခြား နည်းလမ်းဖြစ်သော ကွန်ဒုံးကို တစ်ပတ်သုံးပါ။
-

ဆေးကဒ်၏ စတုတ္ထလှိုင်းတွင် ဆေးသောက်ရန် မေ့ခဲ့သော်

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

အမျိုးသမီးများ၏အခြေအနေများ	စတင်သုံးရမည့်အချိန်
ရာသီစက်ဝန်းအတွင်း (သို့) ဖော်မုန်းမပါသော သန္ဓေတားနည်းမှပြောင်းသုံးခြင်း	- ရာသီပေါ်သည်နေ့မှ (၇)ရက်အတွင်း စသုံးပါက backup method သုံးရန်မလိုပါ။ - ရာသီပေါ်ပြီး (၇) ရက်ကျော်မှ ထိုးပါက ဆေးစထိုး သည့်နေ့မှစ၍ (၇)ရက်အတွင်း backup method ကို အသုံးပြု ရန်လိုအပ်သည်။ - IUD အသုံးပြုသောအမျိုးသမီးများ ထိုးဆေးပြောင်းသုံး လိုပါက ချက်ချင်းအသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

<p>မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ကျွေးသောမိခင်များ</p>	<p><u>ကလေးမွေးပြီး(၆)လအောက်</u> - ရာသီသွေးမပေါ်ပါက ကလေးမွေးပြီး ၆ ပတ်မှ ၆ လအတွင်း မည်သည့်အချိန်မဆို ဆေးစထိုးနိုင်သည်။ တခြားနည်းလမ်းတွဲသုံးစရာ မလိုပါ။ - ရာသီသွေးပြန်ပေါ်ပါက ဆေးစထိုးရန် အကြံပြုရမည်။</p> <p><u>ကလေးမွေးပြီး(၆)လအထက်</u> - ရာသီသွေးမပေါ်သေးပါက မည်သည့်အချိန်မဆို ဆေးစထိုးနိုင်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ကိုယ်ဝန်မရှိကြောင်း သေချာရပါမည်။ - ရာသီသွေးပြန်ပေါ်ပါက ဆေးစထိုးရန် အကြံပြုရမည်။</p>
<p>မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်း မတိုက်သော အမျိုးသမီးများ</p>	<p><u>ကလေးမွေးပြီး (၆)ပတ်အောက်</u> - ကလေးမွေးပြီး (၆)ပတ်ကြာမှ ဆေးစထိုးရန် လိုအပ်သည်။</p> <p><u>ကလေးမွေးပြီး (၆)ပတ်အထက်</u> - ရာသီသွေးမပေါ်ပါက မည်သည့်အချိန်မဆို ဆေးစထိုးနိုင်သည်။ (၇)ရက်အတွင်း backup method နှင့်တွဲသုံးရန်လိုအပ်သည်။ - ရာသီသွေးပြန်ပေါ်ပါက ဆေးစထိုးရန် အကြံပြုရမည်။</p>
<p>မိခင်နို့ မတိုက်သော အမျိုးသမီးများ</p>	<p><u>မွေးပြီး (၄)ပတ်အောက်</u> - မည်သည့်အချိန်မဆို ဆေးစထိုးနိုင်သည်။ backup method သုံးရန်မလိုအပ်ပါ။</p> <p><u>မွေးပြီး (၄) ပတ်အထက်</u> - ရာသီသွေးမပေါ်သေးပါက မည်သည့်အချိန်မဆို ဆေးစထိုးနိုင်သည်။ (၇)ရက်အတွင်း backup method နှင့် တွဲသုံး ရမည်။ သို့သော် ကိုယ်ဝန် မရှိကြောင်း သေချာရမည်။ - ရာသီသွေးစပေါ်လာပါက ဆေးစထိုးရန် အကြံပြု ရမည်။</p>
<p>ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီးသော အမျိုးသမီး</p>	<p>- ကိုယ်ဝန်ပျက်ပြီးနောက် ချက်ချင်း အသုံးပြုနိုင်သည်။ - ကိုယ်ဝန်ပျက်ပြီး (၇) ရက်အတွင်း သန္ဓေတားထိုးဆေး အသုံးပြုပါက backup method နှင့် တွဲသုံးရန် မလိုအပ်ပါ။</p>

	<p>- ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီး (၇) ရက်ကျော်မှ ဆေးစသုံးပါက backup method နှင့် တွဲသုံးရမည်။ ကိုယ်ဝန်မရှိရန် သေချာရမည်။</p>
--	--

11.5.2. သားအိမ်အတွင်း ထည့်သွင်းသည့် ပဋိသန္ဓေ တားဆီးပစ္စည်း IUD



IUD အမျိုးမျိုးရှိသည်။

- ဤပစ္စည်းသည် သားအိမ်အတွင်း ထည့်ရသည့် ပစ္စည်းဖြစ်ပြီး ပလပ်စတစ်အစ (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။
- ယခုလက်ရှိကိုယ်ဝန်ရှိနေသူ။
- ယခုလက်ရှိ STI ရောဂါရှိပါက ကုသမှုပြုလုပ်ပြီးမှာသာသုံးစွဲရန်
- ပိုးဝင်ထားသောသားပျက်သားလျှောဖြစ်လျှင် နှစ်ပတ်အတွင်းအသုံးမပြုရန်
- သာမန်မဟုတ်သော သွေးဆင်းနေသူ (သို့) မီးယပ်ဆိုင်ရာ ကင်ဆာရောဂါရှိသူ
- အလွန်အမင်းသွေးအားနည်းရောဂါရှိနေခြင်း
- လိင်ဆက်ဆံဖော်များသောအမျိုးသမီးများ

အားသာချက်

- ၉၆ - ၉၈ % ထိရောက်မှုရှိသည်။

- လိင်ဆက်ဆံမှုကို အနှောက်အယှက် မဖြစ်နိုင်ပါ။
- ကြီးစကို စစ်ဆေးရုံမှလွဲ၍ ပစ္စည်းကို ပြန်လည်ထည့်သွင်းရန် မလိုအပ်သမျှ ကာလပတ်လုံး မည်သို့မျှ ပြုပြင်ဆောင်ရွက်ရန် မလိုပါ။
- ရေရှည်သန္ဓေတားနိုင်သည်။
- ကလေးပြန်လည်လိုချင်ပါက အချိန်မရွေးပြန်လည်ထုတ်နိုင်သည်။
- ဟော်မုန်းမသင့်လျော်သောသူများအတွက်အသုံးပြုနိုင်သည်။
- IUD အသုံးပြုသောအမျိုးသမီးကိုယ်တိုင်မပြောပါက အခြားသူများသိရှိရန်မလွယ်ကူပါ။

အားနည်းချက်

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

IUD အသုံးပြုရန် သင့်တော်သော အချိန်များ

အမျိုးသမီးများ၏အခြေအနေများ	စတင်သုံးရမည့်အချိန်
ရာသီစက်ဝန်းအတွင်း (သို့) ဟော်မုန်းမပါသော သန္ဓေတားနည်းမှပြောင်းသုံးခြင်း	- ရာသီပေါ်သည်နေ့မှ (၇)ရက်အတွင်း စသုံးပါက backup method သုံးရန်မလိုပါ။ - ရာသီပေါ်ပြီး (၇) ရက်ကျော်မှ IUDအသုံးပြု သည့်နေ့မှစ၍ (၇)ရက်အတွင်း backup method ကို အသုံးပြု ရန်လိုအပ်သည်။ - IUD အသုံးပြုသောအမျိုးသမီးများ အခြားသန္ဓေတားနည်းပြောင်းသုံး လိုပါက ချက်ချင်းအသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
ကလေးမွေးဖွားပြီးလျှင်ပြီးခြင်း	- မွေးပြီး ၄၈နာရီအတွင်းထည့်သွင်းနိုင်သည်။ - အကယ်၍ ၄၈နာရီကျော်ပါက ၄ပတ်ကျော်မှပြန်လည်အသုံးပြုနိုင်သည်။
မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာတိုက်သောအမျိုးသမီး	ကလေးမွေးပြီး(၆)လအောက် -အကယ်၍ကလေးမွေးပြီး၄၈နာရီအတွင်း IUD အသုံးမပြုပါက (သို့)ရာသီသွေးမပေါ်ပါက

	<p>ကလေးမွေးပြီး ၄ပတ်မှ ၆ လအတွင်း IUD အသုံးပြုနိုင်သည်။ တခြားနည်းလမ်းတွဲသုံးစရာ မလိုပါ။</p> <ul style="list-style-type: none"> - ရာသီသွေးပြန်ပေါ်ပါက IUD သုံးရန်အကြံပြုရမည်။ <p><u>ကလေးမွေးပြီး(၆)လအထက်</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ရာသီသွေးမပေါ်သေးပါက မည်သည့်အချိန်မဆို IUD အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ကိုယ်ဝန်မရှိကြောင်း သေချာရပါမည်။ - ရာသီသွေးပြန်ပေါ်ပါက IUDသုံးရန် အကြံပြုရမည်။
<p>မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာမတိုက်သောအမျိုး သမီးများ</p>	<p><u>ကလေးမွေးပြီး(၄)ပတ်အောက်</u> အကယ်၍ကလေးမွေးပြီး၄နာရီအတွင်း IUD အသုံးမပြုပါက (သို့) ရာသီသွေးမပေါ်ပါက ကလေးမွေးပြီး ၄ပတ်မှ IUD အသုံးပြုနိုင်သည်။</p> <p><u>ကလေးမွေးပြီး(၄)ပတ်အထက်</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ရာသီသွေးမပေါ်သေးပါကမည်သည့်အချိန်မဆို IUDအသုံးပြုနိုင်ပါသည်။သို့သော်လည်း ကိုယ်ဝန်မရှိကြောင်းသေချာရပါမည်။ရာသီသွေးပြန်ပေါ်ပါက IUDသုံးရန် အကြံပြုရမည်။
<p>ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီးသော အမျိုးသမီး</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ကိုယ်ဝန်ပျက်ပြီးနောက်ချက်ချင်းအသုံးပြုနိုင်သည်။ - ကိုယ်ဝန်ပျက်ပြီး (၇) ရက်အတွင်း IUD အသုံးပြုပါက backup method နှင့် တွဲသုံးရန် မလိုအပ်ပါ။ - ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီး (၇) ရက်ကျော်မှ IUD အသုံးပါက backup method နှင့် တွဲသုံးရမည်။ ကိုယ်ဝန်မရှိရန် သေချာရမည်။ - ရောဂါပိုးဝင်သော လက္ခဏာရှိပါက ဆေးကုသမှုခံယူပြီးမှ IUD ကို အသုံးပြုရန် (သို့မဟုတ်) အခြားသန္ဓေတားနည်းလမ်းကို ရွေးချယ်ရန်

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

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးအတွက် အကြံပြုချက်များ

- ဓမ္မတာပြောင်းလဲခြင်း (သွေးဆင်းနည်းခြင်း၊ သွေးဆင်းများခြင်း၊ မကြာခဏ သွေးဆင်းခြင်း၊ ရာသီသွေးလုံးဝမဆင်းခြင်း)
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ရင်သားတင်းပြီးနာခြင်း၊ ဝက်ခြံပေါက်ခြင်း၊ ဆီးစပ်ကိုက်ခြင်း၊ အစရှိသည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။
- ၎င်းလက္ခဏာများသည် သာမန်ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန် ရှိသည့်လက္ခဏာ မဟုတ်ပါ။
- IUD ထည့်ပြီး ၃ လ မှ ၆ လအတွင်း ပုံမှန်သွေးဆင်းခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။
- IUD ထည့်ပြီး ၁ နှစ် မှ ၂ နှစ်အထိ ရာသီသွေးမပေါ်ခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ

- ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း
- သားအိမ်ပေါက်နိုင်ခြင်း (အလွန်ရှားပါးသော ဆိုးကျိုးဖြစ်သည်။)
- IUD ပြုတ်ကျွတ်ထွက်ခြင်း
- IUD ရှိနေစဉ် ကိုယ်ဝန်ရှိပါက ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း၊ လမစေ့ပဲ မွေးဖွားခြင်းများ ဖြစ်ပေါ် နိုင်သည် (အလွန် ရှားပါးသော ဆိုးကျိုးဖြစ်သည်။)

11.5.3. ရက်ရှောင်ခြင်း

- အမျိုးသမီးတို့သည် (၂၈) ရက်တစ်ကြိမ် ဓမ္မတာသွေး ပေါ်လေ့ရှိသည်။ သွေးစပေါ်သောရက်မှ စတင်ရေတွက်လျှင် (၁၄)ရက်မြောက်သော နေ့၌ သားဥကျဆင်းတတ်သည်။ ဤသားဥကို သုတ်ပိုးနှင့် မတွေ့ဆုံစေရန် မှန်း၍ ဓမ္မတာပေါ်ပြီး တစ်ပါတ်နှင့် ဓမ္မတာပေါ်ခါနီး တစ်ပတ်တွင်သာ ဖို-မ လိင်ဆက်ဆံသော နည်းဖြစ်သည်။ ဤနည်းမှာ စိတ်မချရပါ။

ဤနည်းကို မသုံးစွဲသင့်သူများ

- လိင်ဆက်ဆံဖက် အဖော်များသူများ
- သားသမီး လုံးဝ မလိုချင်သူများ
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရန် မသင့်လျော်သည့် ရောဂါရှိသူများ

အားနည်းချက်

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

11.5.4. ကွန်ဒုံး အသုံးပြုခြင်း



- ၎င်းသည် ယောက်ျားများ၏ (လိင်တံ) ပေါ်တွင် စွပ်ရသော ရာဘာအစွပ် ဖြစ်ပါသည်။
- ယောက်ျားအနေဖြင့် ၎င်းရာဘာစွပ်ကို အသုံးပြုပါက မိမိလိင်ဆက်ဆံဖက်တွင် ကိုယ်ဝန် မရနိုင်ပါ။
- အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် လိင်ဆက်ဆံစဉ်အတွင်း ယောက်ျားသုတ်ကောင်သည် မိန်းမ အင်္ဂါမှတစ်ဆင့် သားအိမ်အတွင်းသို့ မဝင်ရောက်နိုင်ပါ။ ထိုသို့ မဝင်ရောက်ပါက မိန်းမ အနေဖြင့် ကိုယ်ဝန်မရနိုင်ပါ။
- ၎င်းပြင် HIV ဝိုးနှင့် ကာလသား ရောဂါများသည်လည်း ရာဘာအစွပ်ကို မဖောက်ထွက်နိုင်ပါ။ သို့ပါ၍ ကွန်ဒုံးကို အသုံးပြုပြီး လိင်ဆက်ဆံခြင်းဖြင့် ရောဂါများကူးစက်ခြင်းမှ ကာကွယ် နိုင်ပါသည်။ ကွန်ဒုံးများကို စနစ်တစ်ကျ အသုံးပြုရမည်။
- ကွန်ဒုံးများ အသုံးပြုသည့်အခါ ကွန်ဒုံးတွင် အပေါက်အပြဲ မရှိစေရန်နှင့် ရက်မလွန်ရန် သတိပြုရမည်။ သို့မှသာ ရောဂါ ကာကွယ်နိုင်မည်။

11.5.5. အရေးပေါ် ပဋိသန္ဓေတားဆေး (Emergency Contraceptive Pills)

- ပဋိသန္ဓေ တားသည့်ဆေး (သို့) အခြားနည်း တစ်မျိုးမျိုးကို ကြိုတင် မသုံးစွဲမီဘဲ ဖို - မ လိင် ဆက်ဆံမိသည့် အခါမျိုးတွင် မမျှော်လင့်ဘဲ ပဋိသန္ဓေ တည်နိုင်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ သားသမီး မလိုချင်သေးသည့် အချိန်တွင် ပဋိသန္ဓေ တည်ခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ရန် ဖိုမလိင်ဆက်ဆံပြီးမှ သုံးစွဲသည့် စားဆေးအသုံးပြုခြင်းကို ပဋိသန္ဓေတားသည့် နည်းလမ်းတစ်ခုအဖြစ် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

- ဤဆေးကို အသုံးပြုမည်ဆိုလျှင် လိင်ဆက်ဆံပြီးပြီးချင်း တတ်နိုင်လျှင် စောစီးစွာ သောက်သုံးသင့်သည်။ ဤဆေးတွင် လီဗိုဂျေတ်ဂျက်စ်ထရယ် (၀.၇၅) မီလီဂရမ် ပါဝင်သည်။ (ဥပမာ-Postinol)

အရေးပေါ်သန္ဓေတားဆေးပုံ



ဆေး၏အလုပ်လုပ်ပုံ

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

ဆေးသောက်ရန် မသင့်သူများ

- လက်ရှိတွင် ကိုယ်ဝန်ရှိနေသူ။

ဆေး၏အားနည်းချက်

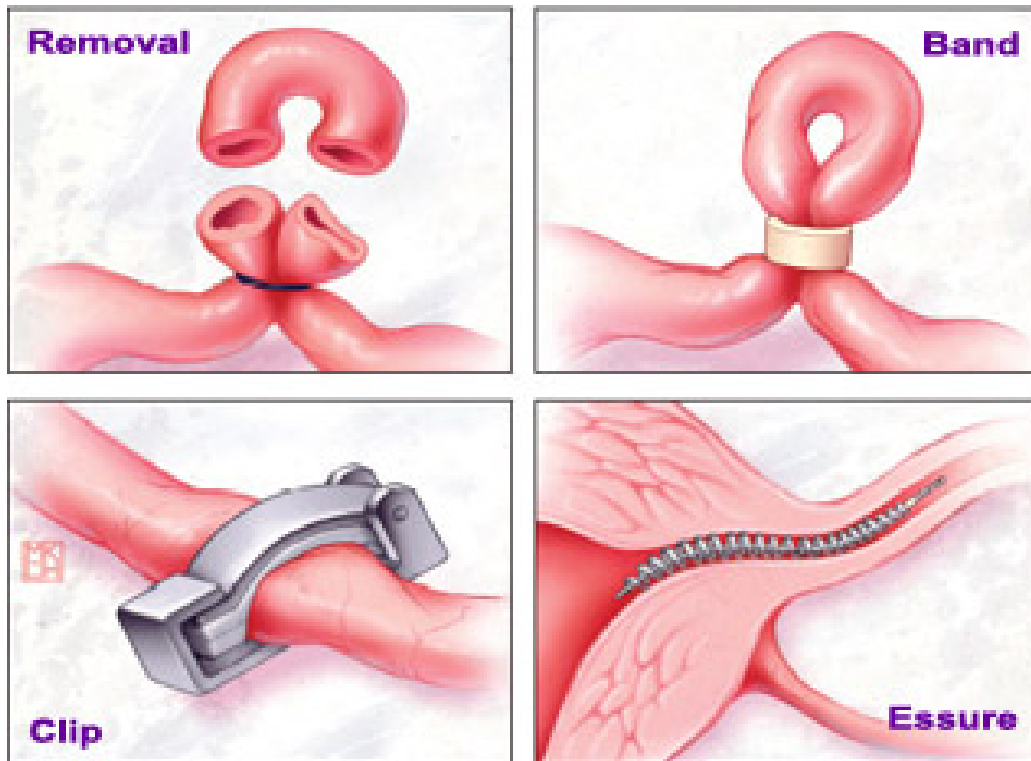
- ဓမ္မတာမမှန်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း။

ဆေးသောက်ရန်အညွှန်း

- ဆေးခလုံးကို လိင်ဆက်ဆံပြီး ၇၂နာရီအတွင်း သောက်ပြီး နောက်ထပ်အလားတူ ဆေးခလုံးကို ၁၂နာရီခြားပြီး သောက်ရပါမည်။
- ဆေးသောက်ပြီး ၁နာရီအတွင်း ပြန်အန်ပါက ဆေးထပ်သောက်ပါ။

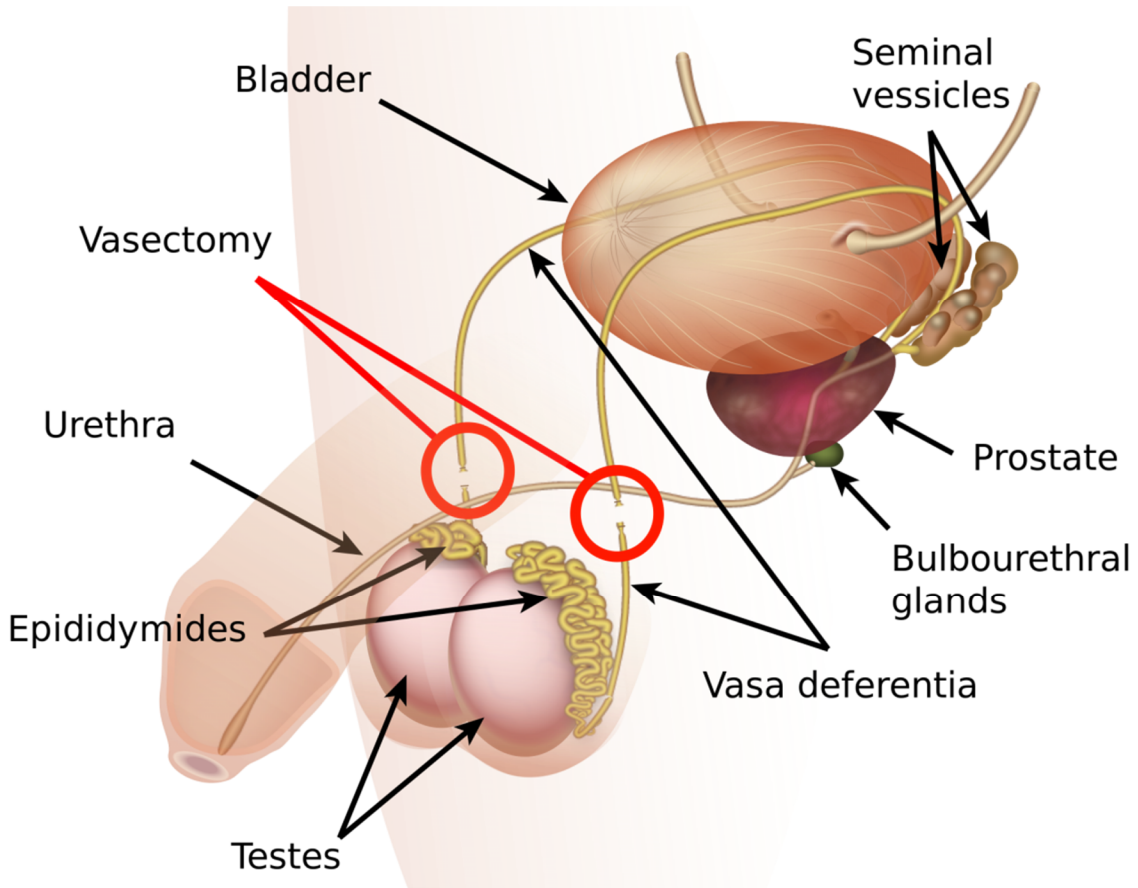
ထိရောက်မှု။ ။ ၇၅%

11.5.6. သားကြောဖြတ်ခြင်း (Sterilization)



- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် သားဥပြွန်ကို ဖြတ်တောက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသမီးများအနေဖြင့် နောက်ထပ် ကလေးမယူလိုသည့်အခါ သားကြောဖြတ်ခြင်းကို ပြုလုပ်ကြပါသည်။

11.5.7. သုတ်ပြွန်ထုံးနှောင်ခြင်းနှင့် ဖြတ်တောက်ခြင်း (Vasectomy)



- ၎င်းသည် ယောက်ျားများ၏ ကပ်ပယ်အိတ်ကို အနည်းငယ် ခွဲစိတ်ပြီး သုတ်ပြွန်ကို ထုံးနှောင်ခြင်းနှင့် ဖြတ်တောက်ခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ခြင်းဖြစ်သည်။
- ထိုသို့ ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ကလေးမရအောင် တားဆီးပါသည်။ ယောက်ျားတစ်ဦးအနေဖြင့် ဇနီးသည် နောက်ထပ် ကိုယ်ဝန်မရနိုင်အောင် ဤသို့ခွဲစိတ်ခြင်း ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။
- ၎င်းယောက်ျားအနေဖြင့် ကလေးပြန်လည် ရယူလိုပါက သုတ်ပြွန်ထုံးနှောင်ထားခြင်းကို ပြန်ဖြေပေးသော ခွဲစိတ်မှုမျိုး ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ပါက ကလေးပြန်လည် ရရှိနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

Module XII

ဆေးဝါးဗေဒ (Pharmacology)

စိတ်ချစွာ သောက်သုံးနိုင်သော ဆေးများ	ဆရာဝန် ညွှန်ကြားချက်ပါမှ သောက်သုံးသင့်သော ဆေးများ	ရှောင်ကြဉ်ရမည့် ဆေးများ
ACYCLOVIR	ADRENALINE	CIPROFLOXACIN
ALUMINIUM HYDROXIDE	ALBENDAZOLE	CHLORAMPHENICOL
AMPICILLIN/AMOXICILLIN	AMINOPHYLLINE	CIMETIDINE
AZTHROMYCIN	ARTESUNATE	ENALAPRIL
CEPHALEXIN	ASPIRIN	ERGOMETRINE
CEFTRIAZONE	COTRIMOXZOLE	HYDROCHLOROTHIAZIDE
CHLOROQUINE	DEXAMETHASONE	GRISEOFULVIN
CHLORPHENIRAMINE	DIAZEPAM	METHERGYN
CLOXACILLIN	FUROSEMIDE	OXYTOCIN
DEXAMETHASONE	GENTAMICIN	PODOPHYLLIN
ERYTHROMYCIN	HYOSCINE	PRIMAQUINE
FERROUS SULFATE	INDOMETHACIN	TETRACYCLINES
FOLIC ACID	MEBENDAZOLE	(Including DOXYCYCLINE)
HYDRALAZINE	MEFLOQUINE	
MEGNESIUM SULPHATE	METRONIDAZOLE	

METHYLDOPA	NITROFURANTOIN	
METOCLOPRAMIDE	PHENOBARBITAL	
METHYLDOPA	NITROFURANTOIN	
METOCLOPRAMIDE	PHENOBARBITAL	
MULTIVITAMINS	PRAZIQUANTEL	
NICLOSAMIDE	PREDNISOLONE	
NIFEDIPINE	STREPTOMYCIN	
NYSTATIN	VITAMIN A	
ORS		
OMEPRAZOLE		
PARACETAMOL		
PENICILLINS		
PROPRANOLOL		
QUININE		
RANITIDINE		
SALBUTAMOL		
VITAMIN B1, B12 and C		

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးစဉ်ကာလ၌ ရင်သွေးငယ်အတွက် အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်/မဖြစ်နိုင်ကို သေချာစွာ စိစစ်လေ့လာပြီးမှ တိုက်ကျွေးသင့်သည်။ အောက်ပါဇယားကို ဖတ်ရှုလေ့လာပါ။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့ တိုက်ချိန်တွင် ဆေးဝါးများ သုံးစွဲခြင်းသည် ယင်းဆေးဝါးများသည် အချင်းနှင့် မိခင်နို့ရည် တို့မှတစ်ဆင့် ရင်သွေးငယ်ထံသို့ ရောက်ရှိသွားနိုင်သည်။ ယင်းဆေးဝါးများသည် ရင်သွေးငယ်တွင် မွေးရာပါရောဂါများ၊ ကိုယ်လက်အင်္ဂါ မပြည့်စုံမှုများအပြင် ကင်ဆာရောဂါများကိုပါ ဖြစ်ပွားစေနိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် ပထမပိုင်း (၃)လ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ကာလတွင် ရင်သွေးငယ်၏ ကိုယ်လက်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းများ

တည်ဆောက်နေချိန် ဖြစ်သဖြင့် အလွန် အန္တရာယ်များသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မိခင်နို့တိုက်ချိန်တွင် ဆေးဝါးများ မှီဝဲမည်ဆိုပါက အောက်ပါ ဆေး တစ်မျိုးခြင်း ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို လေ့လာပြီးမှ သုံးစွဲခွင့်ပြုပါ။

ဆေးအမည်	Adrenaline
သုံးစွဲပုံနှင့် ဆေးပမာဏ	သွေးလန်ခြင်း (Anaphylatic Shock), အသက်ကယ် နှလုံးခုန် ကူညီပေးခြင်းလုပ်ငန်း CPR (0.01mg/kg, max 0.5 mg) 1:1000 IM, 1 ကီလိုဂရမ်လျှင် ၀.၀၁မီလီဂရမ်နှုန်း အများဆုံး ၀.၅မီလီဂရမ် 1:1000 IV How to make dilution -Distilled water 1ml တွင် Adrenaline 0.1mg
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	သွေးလန်ခြင်း (Anaphylatic Shock)၊ ပြင်းထန်သော ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါ၊ အသက်ရှူ နှလုံးခုန် ကူညီပေးခြင်းလုပ်ငန်း CPR
သုံးစွဲခြင်း မပြုရမည့် အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	ကတုန်ကရင်ဖြစ်ခြင်း၊ နှလုံးတုန်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်မမှန်ခြင်း၊ သွေးတိုးခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း၊
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့် ဆေးဝါးများ	Propanolol ကဲ့သို့ သွေးပေါင်ကျဆေးများ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Albendazole
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	400 mg တစ်ကြိမ် သောက်သုံးရန်၊ Strongyloides ရောဂါဖြစ်ပါက 400 mg (၁)ရက် (၂) ကြိမ် (၃)ရက် သောက်ရန်
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	Strongyloides နှင့် အခြား အူတွင်းသံကောင်များအတွက်
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	မရှိ
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	ပထမပိုင်း (၃)လ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ၌ မသုံးပါနှင့်။

ဆေးအမည်	Aluminum Hydroxide
---------	--------------------

သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	500 mg (၁) ရက်လျှင် (၃) ကြိမ် သောက်သုံးရန်
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	အပျော့စား အစာအိမ်ရောင်ခြင်း၊ အချဉ်ခါတ် လေချဉ်တက်ခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့် အခြေအနေ	အပြင်းစား ကျောက်ကပ်ရောဂါများ။
ဆိုးကျိုးများ	ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း၊ ရေရှည်သုံးပါက ကျောက်ကပ်အတွင်း ကျောက်တည်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့် ဆေးဝါးများ	ဖော်ပြပါဆေးများ စုပ်ယူခြင်းကို နှောင့်နှေးသွားစေသဖြင့် (၂) နာရီခန့်ခြားပြီးမှ သောက်သုံးပါ။ Ciprofloxacin, Chloroquine, Isoniazid, Phenytoin, Rifampicin, Ranitidine, Ferrous Sulphate and Vitamins.
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် နို့တိုက်စဉ် သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Aminophylline
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	100 မှ 300 mg (၁) ရက်လျှင် (၁) ကြိမ် သောက်သုံးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ရုတ်တရက် ဖြစ်ပွားသည့် ပြင်းထန်သော ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါ။
သုံးစွဲခြင်း မပြုရမည့် အခြေအနေ	နှလုံးရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ သိုင်းရိုက် ဖော်မုန်းနည်းခြင်း (Hypothyroidism)၊ အတက်ရောဂါ (Epilepsy)
ကလေးအတွက် ဆိုးကျိုးများ	မွေးကင်းစကလေး ဂဏာမငြိမ်ခြင်းနှင့် အသက်မရှူခြင်း။
မိခင်အတွက်ဆိုးကျိုးများ	ကတုန်ကရင်ဖြစ်ခြင်း၊ နှလုံးတုန်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မီးဖွားချိန်၌ မသုံးရပါ။ နို့မှတစ်ဆင့် ကလေးထံသို့ ရောက်ရှိပြီး မွေးကင်းစကလေး ဂဏာမငြိမ်ဖြစ်တတ်သည်။

ဆေးအမည်	Amoxycillin
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	500mg-1g (၁) ရက်လျှင် (၃) ကြိမ် သောက်သုံးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	သာမန် အဆုတ်ရောင်ခြင်း

သုံးစွဲခြင်း မပြုရမည့်အခြေအနေ	ဆေးမတည့်ပါက မသုံးပါနှင့်။
ဆိုးကျိုးများ	ပျို့အန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ဝမ်းလျော့ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Ampicillin
သုံးစွဲပုံနှင့် ဆေးပမာဏနှင့် သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	2g အကြောထဲ အရင်သွင်းပေးပါ။ ထို့နောက် 1g (၄) နာရီခြားစီ သွင်းပါ။ ပြင်းထန်သော အဆုတ်ရောင်ခြင်းအတွက် 2g (၁) ရက်လျှင် (၄)ကြိမ် အကြောထဲသွင်းပေးပါ။ ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီးပိုးဝင်ခြင်း၊ သားအိမ်ရောင်ခြင်းနှင့်မီးဖွားစဉ်ဖျားခြင်းတို့အတွက် 2g အကြောထဲအရင်သွင်းပေးပါ။ထို့နောက် 1g (၄) နာရီခြားစီသွင်းပါ။ Gentamycin နှင့် Metronidazole တို့ကိုပါသွင်းပေးပါ။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ဆေးမတည့်ပါကမသုံးပါနှင့်။
ဆိုးကျိုးများ	ပျို့အန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ် သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Artesunate
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏနှင့်သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ပြင်းထန်မှုမရှိသောငှက်ဖျားရောဂါအတွက် (၇)ရက်ကုသမည်ဆိုပါကကိုယ်အလေးချိန် (၁) ကီလိုဂရမ်လျှင် 2mg နှုန်း (2mg/kg for 7 days)၊ (၃)ရက်ကုသမည်ဆိုပါကကိုယ်အလေးချိန် (၁) ကီလိုဂရမ်လျှင် 4mg နှုန်း(4mg/kg for 3 days)၊ပိုးပမာဏအလွန်များသောငှက်ဖျားရောဂါအတွက်ကိုယ်အလေးချိန် (၁) ကီလိုဂရမ်လျှင် 4mg နှုန်းအရင်သွင်းပေးပြီး 2mg နှုန်းထပ်ပေးပါ။ပြင်းထန်သောငှက်ဖျားရောဂါအတွက်ကိုယ်အလေးချိန် (၁) ကီလိုဂရမ်လျှင် 2.4mg နှုန်း (၁)ရက်လျှင် (၁)ကြိမ်အကြောသို့ မဟုတ်ကြွက်သားထဲတိုးပါ။ 2.4 mg/kg for severe malaria

သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ဆေးမတည့်ပါကမသုံးပါနှင့်။
ဆိုးကျိုးများ	ဆေးမတည့်သောကြောင့်ယားယံခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Azythromycin
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	500 mg-1g (၁)ကြိမ် ၃ရက်သောက်ရန် ၆ လ အထက် ကလေးတွင် ၁ ကီလိုဂရမ် အလေးချိန်တွင် ၂၀မီလီဂရမ်နှုန်းသောက်ရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	Scrub typhus, chlamydia, Trachoma မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါရောဂါ၊အဆုပ်လမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	ပျို့အန်ခြင်း၊ရင်ပြည့်ရင်ကယ်ဖြစ်ခြင်း၊ဆေးမတည့်သောကြောင့် ယားယံခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သည်။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Artemether, Aluminium Hydroxide တို့နှင့်တွဲဖက်ပြီးမပေးပါနှင့်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Benzathine benzyl penicillin
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ကာလသားရောဂါအတွက် 2.4 Million IU (၁) ပတ်လျှင် (၁) ကြိမ် ၃ ပတ်အသားဆေးအဖြစ်ထိုးရန်။လေးဘက်နာနလုံးရောဂါအတွက် 1.2 MU ကို၄ပတ်တစ်ကြိမ်သက်သာသည်အထိထိုးရန်။ထိုးသွင်းရမည့်ပမာဏအ လွန်များသဖြင့်နေရာခွဲပြီးထိုးပေးသင့်သည်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ကာလသားရောဂါ (Syphilis)၊လေးဘက်နာနလုံးရောဂါ (Rheumatic fever)
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ဆေးမတည့်ပါကမသုံးပါနှင့်။
ဆိုးကျိုးများ	ပျို့အန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ
--	------

ဆေးအမည်	Buscopan
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	10 mg (၁)ကြိမ်သို့.မဟုတ် (၄) ကြိမ်ရောဂါပြင်းထန်ပါကနောက်ထပ်မိနစ် (၂၀) အကြာတွင်ထပ်ပေးနိုင်သည်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	အစာလမ်းကြောင်း၊သည်းခြေရည်လမ်းကြောင်းနှင့်ဆီးလမ်းကြောင်းတို့ညှစ်နာခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	အူလမ်းကြောင်းလှုပ်ရှားမှုမရှိသောအခြေအနေ (Paralytic Ileus)
ဆိုးကျိုးများ	ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊နုလုံးတုန်ခြင်း၊သွေးပေါင်ကျခြင်း၊ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်း၊ဆီးကျန်ခြင်း၊အာခေါင်ခြောက်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Erythromycin, Antipsychotics, Metoclopramide. Need to check
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Calcium Gluconate 10% 1 vial 10 cc
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	10cc မှ 20cc အထိကိုသွေးကြောအတွင်းသို့. (၁၀) မိနစ်ကျော်ကြာအချိန်ယူသွင်းပေးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	Magnesium Sulphate အဆိပ်ဖြစ်ပြီးအသက်ရှူနှုန်းနည်းလာခြင်း၊ Calcium ဓါတ်နည်းပြီးကြွက်တက်ခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	သွေးကြောများကျယ်လာပြီးသွေးပေါင်ကျခြင်း၊ဆေးမတည်.သောကြောင့်ဆေးထိုးသည်.နေရာရောင်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Ceftriaxone
---------	-------------

သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ကျောက်ကပ်ပြည်တည်ရောင်ခြင်း (Pyelonephritis) အတွက် 1g တစ်ကြိမ်သွေးကြောတွင်းသို့ သွင်းပေးရန်၊ ဦးနှောက်အမှေးရောင်ခြင်း (Meningitis) အတွက် 2g ပထမဆုံးသွင်းပေးပြီး 1g ကိုတစ်ရက်လျှင်နှစ်ကြိမ်သွေးကြောတွင်းသို့ သွင်းပေးရန်၊ ဂနိုကျရောဂါ (Gonorrhoea) အတွက် 250mg တစ်ကြိမ်အသားဆေးအဖြစ်ထိုးပေးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ပြင်းထန်သောကျောက်ကပ်ပြည်တည်ရောင်ခြင်း၊ဦးနှောက်အမှေးရောင်ခြင်း၊အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ (Typhoid) နှင့်အခြားကူးဆက်ရောဂါများ။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	ဝမ်းလျှောခြင်း၊ပျို့အန်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Chloramphenicol eye drops
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ရောင်နေသောမျက်လုံးထဲသို့ (၂)နာရီလျှင်တစ်စက်နှုန်းရောဂါပျောက်ကင်းပြီး (၄၈) နာရီကြာသည်အထိခပ်ပေးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	မျက်လုံးရောင်ရမ်းခြင်း (Conjunctivitis)
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	ဆေးခပ်ပြီးခဏတာမျှမျက်စိစိပ်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Chloroquine (CQ)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ကိုယ်အလေးချိန် (၁)ကီလိုဂရမ်လျှင် 25mg နှုန်း (၃)ရက်ခွဲပေးရန်၊ (ပထမနှင့်ဒုတိယနေ့ 10mg/kg ၊ တတိယနေ့ 5mg/kg)
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	Falciparum ငှက်ဖျားပိုးကြောင်၊ မဟုတ်သောအခြားငှက်ဖျားရောဂါများဥပမာ - Vvivax, Ovale,

	Malariae တို့အားကုသရန်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ဆေးမတည့်လျှင်မသုံးရ။
ဆိုးကျိုးများ	အစာအိမ်နှင့်အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာအဆင်မပြေမှုများ၊ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ယားယံခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Aluminum ဓါတ်သည် CHO စုပ်ယူမှုကိုလျှော့ပါးစေသည်၊ Cimetidine ဆေးသည် CHO သွေးအတွင်းပမာဏကိုပိုမိုမြင့်မားစေသည်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Chlorpheniramine
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	4mg (၁)ရက်လျှင် (၄)ကြိမ်တိုက်ကျွေးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	အစာ/စေးမတည့်သောကြောင့် (Allergy) ယားယံခြင်း၊နာစေးခြင်း၊အရေပြားယားယံခြင်းအမျိုးမျိုး။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မျက်လုံးအတွင်းတိမ်ရောဂါ။
ဆိုးကျိုးများ	အိပ်ငိုက်ခြင်း၊အရေပြားရောင်ခြင်း၊နားအူခြင်း၊ဆေးထိုးစဉ်သွေးပေါက်ကျတက်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	အရက်နှင့်တွဲမသောက်သင့်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Ciprofloxacin
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	500mg (၁)ရက်လျှင် (၂)ကြိမ်သောက်သုံးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ (Typhoid)၊ကျောက်ကပ်ပြည်တည်ရောဂါ (Pyelonephritis)။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မွေးရာပါ G6PD ဓါတ်နည်းပါးသူ။
ဆိုးကျိုးများ	မရှိ
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	ကိုယ်ဝန်ပထမပိုင်း (၃)လနှင့်နို့တိုက်ကာလတို့တွင်အသုံးမပြုသင့်ပါ။

ဆေးအမည်	Clotrimazole cream
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ရောဂါဖြစ်ပွားသောနေရာကို (၁)ရက်လျှင် (၂)ကြိမ်လိမ်းပေးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	အရေပြားမှိုစွဲနာ (Fungal Infections) အမျိုးမျိုး။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မျက်လုံး၊ အသားနုတို့နှင့်မထိမိပါစေနှင့်။
ဆိုးကျိုးများ	ဆေးမတည့်သောကြောင့်ယားယံခြင်း၊ ပူလောင်နာကျဉ်ခြင်းများဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Cloxacillin
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	လူကြီးအတွက် 500mg မှ 1g အထိ (၁)ရက်လျှင် (၄)ကြိမ်တိုက်ကျွေးရန်၊ မွေးကင်းစကလေးအတွက် 62.5mg မှ 1g အထိ (၁)ရက်လျှင် (၄)ကြိမ်
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	Staphylococcus aureus ရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသောရောဂါများ၊ မွေးကင်းစကလေးများတွင်ဖြစ်ပွားသော အရေပြားရောဂါများ၊ နို့ရောင်ခြင်း (Mastitis)၊ မွေးလမ်းကြောင်းအနာတွင်ပိုးဝင်ခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ပြင်းထန်သော အသည်းရောဂါများ။
ဆိုးကျိုးများ	ပျို့အန်ခြင်း၊ ဝမ်းသွားခြင်း၊ ဆေးမတည့်သောကြောင့်ယားယံခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	CosmoFer® (iron dextran)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	50mg ဆေးတည့်မတည်. စမ်းသပ်ထိုးပေးပြီးဆေးတည့်ပါက 500mg တစ်ကြိမ်မှနှစ်ကြိမ်အသားဆေးနက်နက်ထိုးပေးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	သွေးအားနည်းရောဂါရှိသောကြောင့် Iron စားဆေးတိုက်သော်လည်းတိုးတက်မှုမရှိခြင်းသို့မဟုတ်ပျို့အန်ခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ဆေးမတည့်လျှင်မသုံးရ။

ဆိုးကျိုးများ	ဆေးထိုးသည့်နေရာတဝိုက် ၂၄နာရီမှ ၄၈နာရီခန့် အထိနာကျင်ခြင်း၊ ဆေးမတည့်သောကြောင့်ယားယံခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	အမြဲဆေးတည့်မတည် အရင်စမ်းသပ်ထိုးပေးပြီးမှဆေးထိုးပါ။

ဆေးအမည်	Dexamethasone
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	8mg (၈) နာရီလျှင် (၁) ကြိမ်အသားဆေးအဖြစ်ထိုးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	မွေးကင်းစကလေးများတွင်ဖြစ်ပွားသောအသက်ရှူရန်ခက်ခဲခြင်းရောဂါ (Respiratory Distress Syndrome) နှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ (၂၇) ပတ်နှင့် (၃၄) ပတ်အတွင်းမီးဖွားရန်လိုအပ်ပါကအသုံးပြုနိုင်သည်။ (ဥပမာ - PTL, PPROM, APH, Severe Pre-Eclampsia)
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ဆီးချိုရောဂါ၊ လက်ရှိကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင် Dexamethasone အသုံးပြုခဲ့ဖူးလျှင်။
ဆိုးကျိုးများ	ဆေးထိုးသောနေရာတဝိုက်တွင်ယားယံခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Diazepam (Valium)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	5mg တစ်ကြိမ်သောက်သုံးရန်၊ 10mg တစ်ကြိမ်အကြာတွင်းသို့ ဖြည်းညှင်းစွာထိုးသွင်းရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ခွဲစိတ်စမ်းသပ်မှုမပြုမီစိတ်ငြိမ်စေရန်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများ၊ မူယစ်ဆေးဝါးသို့ မဟုတ်အရက်စွဲခြင်း၊ အသည်းရောဂါများ၊ စိတ်ကျရောဂါ။
ဆိုးကျိုးများ	အသက်ရှူရပ်ခြင်း၊ ရေရှည်အသုံးပြုပါကဆေးစွဲခြင်းနှင့်ဆေးယဉ်ဆေးမတိုးတော့ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Chlorpheniramine, phenytoin တို့နှင့်တွဲမသုံးရ။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	တစ်ကြိမ်သာအသုံးပြုမည်ဆိုပါကအန္တရာယ်မရှိပါ။

ဆေးအမည်	Ergometrine (Methergyn)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	0.2mg (၁) ကြိမ်အသားဆေးအဖြစ်ထိုးရန်၊ လိုအပ်ပါကထပ်ထိုးပေးနိုင်သည်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	မွေးဖွားပြီးချိန်သွေးသွန်ခြင်း (PPH)၊ ကိုယ်ဝန်ဖျက်ချပြီးချိန်သွေးထွက်နည်းစေရန်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	သွေးတိုးခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးတိုးခြင်း (Pre -Eclampsia)။
ဆိုးကျိုးများ	ပျို့အန်ခြင်း၊ မူးမော်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ သွေးတိုးခြင်း၊ ကတုန်ကရင်ဖြစ်ခြင်း၊ နှလုံးတုန်ခြင်း၊ နို့ထွက်နည်းခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မိခင်နို့တိုက်နေသောကာလတွင်မသုံးရပါ။
ဆေးထားသိုပုံ	ဆေးကို ဆေးကို ရေခဲသတ္တာထဲတွင် ထားရန်မလိုပေ။ အပြင်ဘက် 30°C တွင် နေရောင်မထိပဲ အလုံပိတ်ဘူးထဲတွင် ၁လအထိထားနိုင်သည်။ ၁ လ ကျော်ပါက လွှင့်ပစ်ပါ။

ဆေးအမည်	Erythromycin
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	လူကြီးအတွက် 500mg တစ်နေ့ သုံးကြိမ်၊ ကလေးအတွက် ၁ကီလိုဂရမ်ကို ၅၀မီလီဂရမ်နှုန်း 50mg/kg
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ပုံမှန်မဟုတ်သော အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ Penicillin မတည့်သောသူများအတွက် အစားထိုးဆေး၊ လမစေ့၊ ဘဲမွေးဖွားခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်အမြှေးစောပေါက်ခြင်း (PRM)။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	မရှိ
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Ergometrine, Digoxin, Carbamazepine, Aminophylline, Cimetidine တို့နှင့်တွဲမသုံးရ။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Ferrous Sulphate (FS)
---------	-----------------------

သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	သွေးအားနည်းရောဂါကာကွယ်ရန်အတွက် 200mg (၁) ရက်လျှင် (၁)ကြိမ်သောက်သုံးရန်။ သွေးအားနည်းရောဂါကုသရန်အတွက် 400mg (၁) ရက်လျှင် (၂)ကြိမ်သောက်သုံးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	သွေးအားနည်းရောဂါကာကွယ်ရန်နှင့်ကုသရန်အတွက်
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ဆေးဒဏ်မခံနိုင်ပါက။
ဆိုးကျိုးများ	ဝမ်းမဲသွားခြင်း၊ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ပျို့အန်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Ciprofloxacin ဆေးစုပ်ယူခြင်းလျော့နည်းစေပြီး Methyldopa ဆေး၏အာနိသင်ကိုလျော့ပါးစေသည်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Fluconazole
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	အမျိုးသမီးလမ်းကြောင်းမှိုစွဲရောဂါ (Vaginal Candidiasis) (၃)ကြိမ်မြောက်ဖြစ်ပွားပြီဆိုပါကလူကြီးအတွက် 100-800mg တနေ့ (၁)ကြိမ်သောက်သုံးရန်၊ကလေးအတွက် 2-4mg/kg ၁ကီလိုဂရမ်ကိုယ်အလေးချိန်အတွက် ၂-၄မီလီဂရမ်သောက်ရန်။ HIV ရောဂါပိုးရှိသူများမှိုစွဲရောဂါကုသရန် HIV ကုသခြင်းဆိုင်ရာကုထုံးများတွင်ကြည့်ပါ။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	Nystatin ဆေးမတိုးတော့သည့်မှိုစွဲရောဂါများ၊ HIV ရောဂါပိုးရှိသူများတွင်ဖြစ်ပွားသောမှိုစွဲရောဂါများကုသရန်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ပြင်းထန်သောကျောက်ကပ်ရောဂါနှင့်အသည်းရောဂါများ။
ဆိုးကျိုးများ	ပျို့အန်ခြင်း၊မူးမော်ခြင်း၊ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ဝမ်းလျှော့ခြင်း၊အကွက်များပေါ်လာခြင်းနှင့်အရသာပျက်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	တစ်ကြိမ်သာအသုံးပြုမည်ဆိုပါကပြသနာမရှိပါ။ Glibenclamide, phenytoin, zidovudine, rifampicin, diazepam, aminophylline.
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	လိုအပ်မှသာအသုံးပြုပါ။

ဆေးအမည်	Folic Acid (Folate, FA)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ကိုယ်ဝန်မရမီကာလတွင် 2.5mg (၁) ရက်

	(၁)ကြိမ်သောက်သုံးရန်၊သွေးအားနည်းရောဂါကာကွယ်ရန် 5mg (၁)ပတ် (၁)ကြိမ်သောက်သုံးရန်၊သွေးအားနည်းရောဂါကုသရန် 5mg (၁)ရက် (၁)ကြိမ်သောက်သုံးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	သွေးအားနည်းရောဂါကိုကာကွယ်ကုသရန်နှင့်မွေးရာပါအင်္ဂါချို့ယွင်းခြင်းရောဂါများကိုကာကွယ်ကုသရန်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	မရှိ
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Gentamycin
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ကိုယ်အလေးချိန် (၁)ကီလိုဂရမ်လျှင် 7mg နှုန်း Ampicillin, Metronidazole တို့နှင့်တွဲပြီးထိုးပေးရန်၊အများဆုံး 360mg အထိသုံးနိုင်သည်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျပြီးနောက်ပိုးဝင်ခြင်း၊မီးဖွားစဉ်အဖျားတက်ခြင်း၊သာအိမ်/အချင်းရောင်ရမ်းခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ပြင်းထန်သောကျောက်ကပ်ရောဂါ။
ဆိုးကျိုးများ	အကြားအာရုံနှင့်ကျောက်ကပ်တို့ကိုထိခိုက်စေနိုင်ပါသည်။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Furosemide နှင့်တွဲမသုံးပါနှင့်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Hydralazine 1 vial 20 mg, dissolve in 20cc NSS = 1mg/cc
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	အောက်သွေးသံဖိလီမီတာမကျူရီအောက်သို့. ရောက်သည်အထိကိုယ်အလေးချိန် (၁)ကီလိုဂရမ်လျှင် 2.5mg နှုန်းအကြောတွင်းသို့. (၁)မိနစ်ကျော်အချိန်ယူပြီးဖြည်းဖြည်းစွာထိုးပေးရန်၊ (၅)မိနစ်အကြာတွင်သွေးပေါင်ချိန်သိသိသာသာမကျပါကထပ်ထိုးပေးရန်၊မိနစ်

	(၂၀)ကျော်ကြာသည်အထိသွေးပေါင်ချိန်သိသိသာသာမကျပါက 5mg ကိုအကြောတွင်းသို့. (၂)မိနစ်ကျော်အချိန်ယူပြီးဖြည်းညှင်းစွာထိုးပေးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးတိုးခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	လေဖြတ်ခြင်း၊နုလုံးရောဂါများ၊အသည်းရောဂါများ၊ကျောက်ကပ်ရောဂါများ၊သွေးရန်နှုန်း (၁)မိနစ်လျှင် (၁၄၀)ကြိမ်ထက်များပါက။
ဆိုးကျိုးများ	သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ရင်တုန်ခြင်း၊မူးမော်ခြင်း၊ပျို့အန်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Nifedipine နှင့်သတိထားပြီးတွဲသုံးရန်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	သွေးပေါင်ချိန်အကျမြန်ပါကလေဖြတ်ခြင်း၊အချင်းကွာခြင်း၊ရင်သွေးငယ်အခြေအနေမတည်ငြိမ်ခြင်း (Fetal Distress) တို့ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ဆေးကိုဖြည်းညှင်းစွာထိုးပေးရန်လိုအပ်ပြီးဆေးထိုးပြီးမိနစ် (၂၀)အတွင်းထပ်မံထိုးရပါ။

ဆေးအမည်	Hydrocortisone
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	100mg ကိုအသားဆေးသို့မဟုတ်အကြောဆေးအဖြစ် (၁)ကြိမ်ထိုးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ဆေး/ဓါတ်မတည့်ခြင်း (Allergy)၊ Adrenocortical Insufficiency။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ပိုးမွှားကြောင့်ဖြစ်ပွားသောရောဂါများဖြစ်နေချိန်တွင်ပိုးသတ်ဆေးတစ်မျိုးမျိုးအသုံးပြုထားခြင်းမရှိပါကမသုံးသင့်ပါ။
ဆိုးကျိုးများ	မရှိ
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Indomethacin (NSAID)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	25mg (၁) ရက်လျှင် (၂)ကြိမ်သောက်သုံးနိုင်ပြီးအများဆုံး 50mg (၁) ရက်လျှင် (၃)ကြိမ်အထိသောက်သုံးနိုင်သည်။အစာစားပြီးမှသောက်သုံးသင့်သည်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	အဆစ်အမြစ်ရောင်ရမ်းကိုက်ခဲသောဝေဒနာများ။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ (၂၈)ပတ်ထက်များနေလျှင်၊ဆေးမတည့်လျှင်အသုံးပြုရန်အသုံးပြုနေစဉ်ပန်း

	နာရင်ကြပ်ရောဂါပိုဆိုးလာပါကချက်ခြင်းရပ်ပါ။
ဆိုးကျိုးများ	ရင်သွေးငယ်တွင်သွေးကြောဆိုင်ရာရောဂါများဖြစ်ပွားခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Propanolol ၏အစွမ်းကိုလျှော့ပါးစေသည်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ (၂၈)ပတ်ထက်ကျော်လာချိန်တွင်အသုံးမပြုရ။

NSAID = Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug

ဆေးအမည်	Ketamine (Ketalar)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ကိုယ်အလေးချိန် (၁)ကီလိုဂရမ်လျှင် 2mg နှုန်းအကြောတွင်းသို့ သွင်းရန်၊ပုံမှန်အားဖြင့် 50mg ထိုးပေးလေ့ရှိသည်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ခွဲစိတ်ကုသမှုမပြုမီမေ့ဆေးအဖြစ်သုံးသည်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	သွေးတိုးရောဂါ၊ဝက်ရှူးပြန်ရောဂါ။
ဆိုးကျိုးများ	ကယောင်ကတမ်းဖြစ်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Carbamazepine, phenytoin တို့နှင့်တွဲမသုံးရ။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Magnesium Hydroxide (MgO)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	250mg (၁) ရက်လျှင် (၂)ကြိမ်သောက်သုံးနိုင်သည်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ဝမ်းချုပ်ခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ဝမ်းလျှော့ရောဂါ၊ပြင်းထန်သောကျောက်ကပ်ရောဂါနှင့်အသည်းရောဂါများ။
ဆိုးကျိုးများ	ဝမ်းလျှော့ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Magnesium Sulphate (MgSO4) 50% 1 vial 2cc = 1g
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ကနဦးပမာဏအဖြစ် 4g (8cc) ကို NSS 72cc နှင့်ရောပြီးအကြောတွင်းသို့ မိနစ် (၂၀) ကျော်အချိန်ယူပြီးထိုးရန်၊ ထို့နောက် 5g (10cc) ကို NSS 500cc နှင့်ရောပြီးအကြောတွင်းသို့ တစ်နာရီလျှင် 100cc နှုန်းထိုးပေးရန်။

သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးတိုးခြင်းရောဂါ (Pre Eclampsia/ Eclapmsia) ကုသရန်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊ မျက်နှာနီလာခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အသက်ရှူခက်ခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ

ဆေးအမည်	Mebendazole
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	100mg (၁) ရက်လျှင် (၂) ကြိမ် (၃) ရက်ဆက်တိုက်သောက်သုံးနိုင်သည်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာသန်ကောင်စွဲရောဂါများ။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	ဗိုက်နာခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလပထမ (၃)လအတွင်းမသုံးရ။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Mefenamic Acid (NSAID)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	500mg (၁) ရက်လျှင် (၃) ကြိမ်အစာစားပြီးမှသောက်သုံးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ရာသီလာစဉ်ဗိုက်နာခြင်း၊ ခွဲစိတ်မှုအပြီးအနည်းငယ်နာကျည်ခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ဆေးမတည့်လျှင်၊ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါပိုဆိုးလာလျှင်၊
ဆိုးကျိုးများ	အစာအိမ်နှင့်အူလမ်းကြောင်းနာခြင်း၊ သွေးယိုခြင်း၊ အနာဖြစ်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Propanolol ၏အစွမ်းကိုလျှော့ပါးစေသည်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

NSAID = Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug

ဆေးအမည်	Mefloquine
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	PO: D1-none; D2-15mg/kg; D3-10mg/kg (ပထမနေ့တွင် မပေး၊ ဒုတိယနေ့တွင် ကိုယ်အလေးချိန် (၁)ကီလိုဂရမ်လျှင် 15mg၊ တတိယနေ့တွင် ကိုယ်အလေးချိန် (၁)ကီလိုဂရမ်လျှင် 10mg ပေးပါ။)။ကာကွယ်ဆေးအဖြစ်ကိုယ်အလေးချိန် (၁)ကီလိုဂရမ်လျှင် 5mg နှုန်းသောက်သုံးနိုင်သည်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ငှက်ဖျားရောဂါကာကွယ်ကုသခြင်း၊ ငှက်ဖျားရောဂါသရက်ရွက်ကြီးခြင်း (Tropical Splenomegaly)ကိုကုသခြင်း၊
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	လွန်ခဲ့သော (၆၃)ရက်အတွင်း Mefloquine ဆေးမတည့်ခြင်းဖြစ်ခဲ့လျှင်၊ Mefloquine ကြောင့်စိတ်ဖောက်ပြန်ခြင်း၊ ဝက်ရူးပြန်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားခဲ့ဖူးလျှင်။
ဆိုးကျိုးများ	ပျို့အန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အသက်ရှူခက်ခြင်း၊ ဝမ်းသွားခြင်း၊ အိပ်မပျော်ခြင်း၊ စိတ်ဖောက်ပြန်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Quinine ဆေးအမြောက်အမြားနှင့်တွဲမသုံးရ။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Methyldopa (Aldomet)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ကနဦးပမာဏအဖြစ် 250mg (၁) ရက်လျှင် (၃) ကြိမ်သောက်သုံးရန်။ ထို့နောက် 500mg (၁) ရက်လျှင် (၃) ကြိမ်တိုးပြီးအများဆုံး 750mg (၁) ရက်လျှင် (၃) ကြိမ်အထိသောက်သုံးနိုင်သည်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သွေးတိုးခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	စိတ်ကျရောဂါ၊ ပြင်းထန်သော အသည်းရောဂါများ။
ဆိုးကျိုးများ	အိပ်မပျော်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မောပန်းခြင်း၊ စိတ်ကျခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	အရက်နှင့်အခြားသွေးကျဆေးများသည် Methyldopa ၏ဆေးအာနိသင်ပိုများလာစေပြီး၊ Ferrous Sulphate နှင့် Steroids တို့သည် Methyldopa ၏ဆေးအာနိသင်လျော့နည်းသွားစေသည်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Metoclopramide (Plasil)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ပျို.အန်ခြင်းအတွက် 10mg (၁)ကြိမ်စားဆေးသို့.မဟုတ်အသားဆေးအဖြစ်ပေးနိုင်သည်။ နို.ထွက်နည်းခြင်းအတွက် 10mg (၁) ရက်လျှင် (၃) ကြိမ်သောက်သုံးနိုင်သည်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	စိတ်ကျရောဂါ။
ဆိုးကျိုးများ	ဂဏာမငြိမ်ဖြစ်ခြင်း၊ခေါင်းမူးခြင်း၊အိပ်ငိုက်ခြင်း၊ရင်တုန်ခြင်း၊ပျို.အန်ခြင်း၊ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ရေရှည်အသုံးပြုပါကမီးဖွားပြီးကာလစိတ်ကစဉ်ကလျားရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်သည်။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို.တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	နို.ထွက်နည်းခြင်းကိုကုသရန်အတွက်နေ့.စေ့လစေ့မီးဖွားပြီး (၄၈)နာရီအတွင်းအသုံးမပြုရ။

ဆေးအမည်	Metronidazole
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ကိုယ်ဝန်ပျက်သွေးဆိပ်တက်ခြင်း၊မီးဖွားစဉ်ဖျားခြင်း၊သားအိမ်ရောင်ခြင်းတို့. အတွက် Ampicillin, Gentamycin တို့.နှင့်တွဲ၍ 500mg တစ်နေ့.သုံးကြိမ်သောက်သုံးရန်၊ Trichomonas နှင့် Bacterial Vaginosis အတွက် 500mg တစ်နေ့.နှစ်ကြိမ်သောက်သုံးရန်၊ Amoeba အတွက် 750mg တစ်နေ့.သုံးကြိမ်သောက်သုံးရန်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	လျှာခါးခြင်း၊ဗိုက်မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊ခေါင်းကိုက်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	အရက်နှင့်တွဲမသောက်ရ၊ Phenytoin ဆေးစွမ်းအင်ကိုပိုမြင့်လာစေသည်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို.တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Misoprostol (Cytotec)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	Misoprostol ဆေးသောက်ပုံအညွှန်းတွင်ကြည့်ပါ။

သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	မီးဖွားပြီးသွေးသွန်းခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်မပြည့်မစုံပျက်ကျခြင်း၊ သားအိမ်အတွင်းကလေးသေဆုံးခြင်း၊ မွေးဖွားနေစဉ်ကလေး Bishop score မကောင်းတော့ခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	Misoprostol သည် သားအိမ်ကြွက်သားများကို စေ့ပြီးရင်းသွေးငယ်အားအန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သည်။ မဖြစ်မနေလိုအပ်မှသာအသုံးပြုပါ။
ဆိုးကျိုးများ	ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း၊ ကိုယ်အပူချိန်တက်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မဖြစ်မနေလိုအပ်ချက်မဟုတ်ပါက ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အသုံးမပြုပါနှင့်။
ဆေးထားသိုပုံ	ဆေးကို အခန်း အပူချိန်တွင် အပူနှင့် စိုစွတ်ခြင်းတို့ မရှိစေရန်ထားရမည်။

ဆေးအမည်	Myda – B (Clotrimazole 1%, Betamethasone 0.05%)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	အရေပြားပေါ်တွင်တစ်ရက်လျှင်နှစ်ကြိမ်လိမ်းပေးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	အရေပြားမှိုစွဲရောဂါများ။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	အရေပြားလောင်ခြင်း၊ ယားခြင်း၊ အဖုထခြင်း
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Nifedipine 20 mg slow release tablets
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	အချိန်မတန်မီမီးဖွားခြင်းကိုရပ်တန့်ရန်အတွက် 20mg ဝါးပြီးမိနစ် (၃၀)လျှင်တစ်ကြိမ် (၃)ကြိမ်တိုက်ကျွေးရန်၊ သွေးတိုးခြင်းအတွက် 20mg တစ်ကြိမ်သာတိုက်ကျွေးရန်သို့ မဟုတ်တစ်ရက်လျှင်နှစ်ကြိမ်တိုက်ကျွေးရန်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊ နှလုံးရောဂါ၊ အသည်းရောဂါ။
ဆိုးကျိုးများ	သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊ ခေါင်းမူးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း၊
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Hydralazine နှင့်သတိပြု၍တွဲသုံးပါ။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သ	မရှိ

တီပြုရန်	
----------	--

ဆေးအမည်	Nitrofurantoin
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	100mg တစ်ရက်လျှင်လေးကြိမ်သောက်သုံးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ဆီးလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်းပိုးဝင်ခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	G6PD နှင့်မီးဖွားချိန်နီးခြင်း (လေးပါတ်ခန့်.)
ဆိုးကျိုးများ	G6PD နှင့်မွေးကင်းစကလေးတွင်သွေးနီဥကွဲခြင်း Hemolysis ဖြစ်နိုင်သည်။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလပထမသုံးလ၊မီးဖွားချိန်အချိန်နှင့်မီးဖွားပြီးကာစအချိန်တို့တွင်မသုံးပါနှင့်။

ဆေးအမည်	Nystatin
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ယောနီလမ်းကြောင်းအတွင်းသို့ အိပ်ယာဝင်ချိန်တွင် 100 000IU ကို (၇)ရက်ဆက်တိုက်ထည့်ပေးပါ။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ယောနီလမ်းကြောင်းတွင် Candida မှီစွဲရောဂါဖြစ်ခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	သားအိမ်သန္ဓေသားအမှေးပါးပေါက်ပြီးချိန်နှင့်မီးဖွားမီးသွေးသွန်ခြင်းအခြေအနေတို့တွင်မသုံးပါနှင့်။
ဆိုးကျိုးများ	မရှိ
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Oral Rehydration Salt (ORS)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ရေဆုံးရှုံးမှုအပေါ်တွင်မူတည်၍ ဝမ်းတစ်ကြိမ်သွားတိုင်း 200 - 400mg ဖျော်စပ်တိုက်ကျွေးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ဝမ်းသွား၍ရေနှင့် electrolytes ဆုံးရှုံးမှုရှိသောအခြေအနေများတွင်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ရေမသောက်နိုင်သောအခြေအနေများတွင်။
ဆိုးကျိုးများ	မရှိ

တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Oxytocin (Syntocinon) 1 vial 10 IU
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	တတိယအဆင့်မီးဖွားခြင်းအတွက် 10IU အသားဆေးတစ်ကြိမ်၊မီးဖွားပြီးသွေးသွန်ခြင်းအတွက် 20IU ကို NSS 500cc နှင့်ရော၍တစ်မိနစ်လျှင် 80 စက်နှုန်းသွင်းရန်၊မီးဖွားရန်ကူညီခြင်းအတွက် 10IU ကို NSS 500cc နှင့်ရော၍ သွင်းရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	မီးဖွားရန်ကူညီခြင်း Induction and Augmentation နှင့်မီးဖွားပြီးသွေးသွန်ခြင်းကိုကာကွယ်ကုသရန်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ယခင်ကဗိုက်ခွဲမွေးဖူးခြင်း၊မီးဖွားရန်ကူညီကုသမှုခံယူထားခြင်း။
ဆိုးကျိုးများ	သားအိမ်ကြွက်သားများအလွန်အမင်းကျုံ့ခြင်း၊မူးမော်ပျို့အန်ခြင်း၊ရင်တုန်ခြင်း၊ဆေးများများသုံးပါကဆီးသွားခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Misoprostol သုံးပြီး (၆)နာရီအတွင်းမသုံးရ။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မီးဖွားရန်ကူညီခြင်းမှလွဲ၍ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင်အသုံးမပြုရ။
ဆေးထားသို့ပုံ	ဆေးကို ရေခဲသတ္တာထဲတွင် ထားရန်မလိုပေ။ အပြင်ဘက် 30°C တွင် ၃လအထိထားနိုင်သည်။ ၃ လ ကျော်ပါက လွှင့်ပစ်ပါ။

ဆေးအမည်	Paracetamol (Acetaminophen)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	500mg တစ်ရက်လျှင်လေးကြိမ်သို့မဟုတ်တစ်ကြိမ်တည်းသောက်သုံးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	နာကျင်ခြင်း၊ကိုယ်ပူခြင်း။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	အသည်းရောဂါ၊ကျောက်ကပ်ရောဂါနှင့်အရက်စွဲရောဂါ။
ဆိုးကျိုးများ	ဆေးများများသုံးပါကအသည်းထိခိုက်ပျက်ဆီးနိုင်သည်။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Povidone (Iodine)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	အရေပြားပေါ်တွင်လိမ်းရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းမှကာကွယ်ရန်အတွက်ခွဲစိတ်မှုမပြုမီနှင့်ကလေးအခါ ပျင်းတိုက်တွင်လိမ်းသည်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ပွင့်နေသောအနာများတွင်ဆေးမတည့်လျှင်မသုံးရ။
ဆိုးကျိုးများ	အရေပြားယားယံခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ
ဆေးအမည်	Propranolol
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	40mg တစ်ရက်လျှင်နှစ်ကြိမ်စကျွေးရန်၊ 80mg တစ်ရက်လျှင်နှစ်ကြိမ်သို့ တဖြည်းဖြည်းတိုးပေးရန်၊ အများဆုံး 120mg တစ်ရက်လျှင်နှစ်ကြိမ်ပေးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	မီးဖွားပြီးနောက်သွေးပေါင်တက်ခြင်း၊
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ၊ သွေးခုန်နှုန်းနှေးခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကလေးဖွံ့ဖြိုးမှုနည်းပါးခြင်း။
ဆိုးကျိုးများ	မောပန်းခြင်း၊ ဝိတ်ဓါတကျခြင်း၊ သွေးခုန်နှုန်းနှေးခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Aminophylline နှင့်တွဲမသုံးရ၊ ဆီးချိုဆေးများ၏အာနိသင်ကိုမြှင့်တက်လာစေသည်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	နို့တိုက်စဉ်သုံးနိုင်သော်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်မသုံးသင့်ပါ။
ဆေးအမည်	Phytomenadione Phosphate (Vitamin K1)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	မီးဖွားပြီးစဉ်ခဏတွင် 1mg (0.1cc) ကိုအသားဆေးအဖြစ်ထိုးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ရင်သွေးငယ်တွင် Vitamin K ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်သော သွေးထွက်မှုကိုကာကွယ်ရန် (လမစေ့ဘဲမွေးဖွားခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်ခြင်း၊ စုပ်စက်/ညှပ်ဆွဲ မွေးခြင်း၊ မိခင်သည် TB ဆေးသို့ မဟုတ်ဝက်ရူးပြန်ဆေးများသောက်သုံးနေခြင်း။)
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	ခေါင်းမူးခြင်း၊ မြန်၍ဖျော့တော့သော သွေးခုန်နှုန်း၊

	ဈေးထွက်များခြင်း၊ သွေးပေါင်ကျခြင်း၊ မောခြင်း၊ ပြာနှမ်းခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Ranitidine
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	150mg တစ်ရက်လျှင်နှစ်ကြိမ်မီးဖွားပြီးစကျွေးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	အစာအိမ်နာ၊ရင်ပြည့်ရင်ကယ်ဖြစ်ခြင်းကိုကုသရန်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ဆိုးဝါးသောကျောက်ကပ်ရောဂါများ။
ဆိုးကျိုးများ	ဆေးမတည့်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Aluminium ဆေးသည် Ranitidine ကိုစုပ်ယူခြင်းအားလျှော့ပါးသွားစေသဖြင့်အနည်းဆုံး(၂)နာရီခြား၍သောက်ပါ။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Salbutamol
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	တစ်ရက်လျှင် (၃)ကြိမ်မှ (၄)ကြိမ်အထိ 200 - 400mg ရှုရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	သာမန်မဆိုးဝါးသောပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါအတွက်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ဆီးချိုရောဂါသည်များတွင် Ketoacidosis ဖြစ်နိုင်သဖြင့်သတိပြုသုံးရန်။
ဆိုးကျိုးများ	လက်တုန်ရင်တုန်ဖြစ်ခြင်း၊ခေါင်းကိုက်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Methyldopa နှင့်တွဲသုံးပါကသွေးပေါင်ချိန်ကျနိုင်သည်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Terbutaline
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	အရေပြားအောက်သို့. 250mcg တစ်ကြိမ်ထိုးသွင်းရန်၊မိနစ် (၃၀) အကြာတွင်နောက်တစ်ကြိမ်ထပ်ထိုးနိုင်သည်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	သားအိမ်အားလှုံ့ဆော်ခြင်း၊အချင်းအရင်ထွက်ကျခြင်း၊ရင်သွေးငယ်အားအန္တရာယ်ဖြစ်စေခြင်း (Oxytoxin ပေးခြင်းမှရပ်ပါ)။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	လက်တုန်ရင်တုန်ဖြစ်ခြင်း၊ခေါင်းကိုက်ခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	Oxytoxin အာနိသင်ပျက်စေပြီးသားအိမ်အားလှုံ့ဆော်ခြင်းကိုရပ်တန့်သွားစေသည်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Thiamine (Vitamin B1)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ကာကွယ်ရန်အတွက် - 100mg ဆေးတစ်လုံးတစ်ကြိမ်ကျွေးရန်။ ကုသရန်အတွက် - 100mg ထိုးဆေးကိုတစ်ရက်သုံးကြိမ်ထိုးပေးပြီးနောက်ထပ် (၇)ရက်တစ်ရက်တစ်ကြိမ်ထိုးပေးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	Vitamin B1 ချို့တဲ့ခြင်းကိုကာကွယ်ကုသရန်အတွက်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	မရှိ
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	ကွမ်းသီး (ကွမ်းယာ) သည် Vitamin B1 ကိုတိုက်ဖျက်ပစ်နိုင်သည်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	ကလေး(၆)လအထိနို့တိုက်စဉ်ဆက်လက်တိုက်ကျွေးနိုင်သည်။

ဆေးအမည်	Tinidazole
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	ရောဂါပိုးအပေါ်တွင်မူတည်၍ပေးပါ။ Trichomonas အတွက် 2g တစ်ကြိမ်တိုက်ကျွေးပါ။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	Trichomonas, Giardia နှင့် Amoeba ရောဂါများအတွက်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ

ဆိုးကျိုးများ	မရှိ
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပေးချက်	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ပထမသုံးလနှင့်တစ်လအောက်ကလေးကိုမိခင်နို့ တိုက်ကျွေးစဉ်ကာလတွင်အသုံးမပြုပါနှင့်။

ဆေးအမည်	Tramadol
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	50mg တစ်ကြိမ်တည်းသို့ မဟုတ်တစ်ရက်လျှင်လေးကြိမ်သောက်သုံးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	ရုတ်တရက်နှင့်နာတာရှည်နာကျင်မှုဝေဒနာများကိုကုသရန်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ဆိုးဝါးသောကျောက်ကပ်နှင့်အသည်းရောဂါ၊ ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ။
ဆိုးကျိုးများ	ခေါင်းမူးပျို့၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ သွေးပေါင်ချိန်ကျခြင်း၊ ရေရှည်အသုံးပြုပါကဆေးစွဲခြင်း။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	SSRI's (Antidepressants) ၊ Carbamazepine တို့ နှင့်တွဲမသုံးပါနှင့်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပေးချက်	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အသုံးပြုပါကရင်သွေးငယ်ကိုဆေးစွဲစေပြီးမွေးကင်းစအချိန်တွင်ရင်သွေးအသက်ရှူခက်ခြင်း၊ ဖြစ်စေနိုင်သဖြင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တွင်တစ်ကြိမ်သာတိုက်ကျွေးရန်။

ဆေးအမည်	Vitamin B12 (Cobalamin)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	သွေးအားနည်းခြင်းအတွက် 100mcg တစ်နေ့ လျှင်နှစ်ကြိမ်၊ ရောဂါအခြေအနေမထူးခြားလာပါက 1mg အသားဆေးတစ်ပါတ်သုံးကြိမ်နှစ်ပါတ်ထိုးပြီးသုံးလတစ်ကြိမ်ဆက်ထိုးရန်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	Microcytic Anaemia သွေးအားနည်းခြင်းကိုကာကွယ်ရန်နှင့်ကုသရန်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	မရှိ
ဆိုးကျိုးများ	မရှိ
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	ကွမ်းသီးနှင့်အရက်တို့သည် B12 စုပ်ယူမှုကိုအားနည်းစေသည်။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သ	မရှိ

တီပြုရန်	
----------	--

ဆေးအမည်	Vitamin C (Ascorbic Acid)
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	500mg တစ်နေ့.လျှင်နှစ်ကြိမ်။
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	သွေးအားနည်းခြင်းအတွက် Ferrous Sulphate တိုက်ရာတွင်ဆေးစုပ်ယူမှုပိုမိုအားကောင်းလာစေရန်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ကိုယ်တွင်းတွင်သံဓါတ်အလွန်များလာခြင်း။
ဆိုးကျိုးများ	မရှိ
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

ဆေးအမည်	Xylocaine 1%
သုံးစွဲပုံနှင့်ဆေးပမာဏ	လုပ်ငန်းစဉ်အပေါ်မူတည်ပြီး 5 - 20cc
သုံးစွဲရမည့်အခြေအနေ	စုပ်ပြဲနာများချုပ်ရန်ထုံဆေးအဖြစ်နှင့်ကိုယ်ဝန်ဖျက်ချရန် Paracervical block ထုံဆေးအဖြစ်။
သုံးစွဲခြင်းမပြုရမည့်အခြေအနေ	ပိုးဝင်နေသောနေရာများကိုသတိပြုထိုးသွင်းရန်။
ဆိုးကျိုးများ	သွေးပြန်ကြောအတွင်းသို့ ထိုးသွင်းမိပါကဆိုးဝါးစွာသွေးပေါင်ကျနိုင်ပါသည်။
တွဲဖက်မသုံးသင့်သည့်ဆေးဝါးများ	မရှိ
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့်နို့တိုက်စဉ်သတိပြုရန်	မရှိ

Annexes:**Annex 1:**

MTC Delivery Materials		
1	Tray	1
2	Bowl	1
3	Sponge Forcep	1
4	Artery Forcep Striagth	1
5	Artery Forcep Curve	1
6	Scissor Striagth	1
7	Scissor Curve	1
8	Epiciotomy	1
9	Catheter	1
10	Section Ball	1

Annex 2:

MTC Suture Material		
1	Small Tray	1
2	Scissor Striagth	1
3	EP Scissor	1
4	Needle holder	1

5	Forcep with Tooth	1
6	Forcep Non-Tooth	1
7	Suture Vicryl	1
8	Glove	1box
9	Sterilized Glove	1

Annex 3:

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	Providone	1	1
7	Cotton	1	1
	Sub Total		
	Grand Total		
ANC screening package			
Malaria Test kit	Depend on loction of malaria program		
HB testkit	2500/ pack		

Annex 4:

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 Side) 12"x8"x2"	1
Small bowl(without cover) 4"x 3"	1
Weight scale (For baby) (Hanging)	2
Weight scale (Adult)	2
Kidney Try (Big Side) 10"	1
Cheatle forcep	1
Maeasurement Tape	3
Cord Ties	1
Suction Ball	2
Bed pan -Plastic	1
Breast pump	1
Boiling Pot	1
Spot Light	2
Gestation Calender (Pregnancy Wheel)	3
Catheter Size 16	2
Sphymomanometer (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
Terramycin ointment	20

Annex 5:

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	Providon	1	3
12	Nail Clip cutter	1	1
13	Mask	1	5
14	TEO	1	2
	Sub Total		

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. အရန်သားဖွားဆရာမလက်စွဲ၊မယ်တော်ဆေးခန်း၊မဲဆောက်၊ထိုင်း၊၂၀၁၂။

26. အခြေခံသားဖွားရိုးရာလက်သည်လက်စွဲစာအုပ်၊နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၊မဲဆောက်၊ထိုင်း၊၂၀၁၂။
27. သားဖွားအတတ်ပညာ ။ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန။
28. ထိုင်းမြန်မာနယ်စပ်ဒေသတစ်လျှောက်နှင့် 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 africa

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.