



PHOTO: MIKEL FLAMM

## CHAPTER 16 • 2015 HEALTH AND NUTRITION



ဤအခန်းများတွင်သုံးစွဲထားသော စခန်းဟူသည့်အသုံးအနှုန်းသည် စခန်းများနှင့် စခန်းနှင့်တူသောနေရာ အမျိုးမျိုးကို ရည်ညွှန်းခြင်းဖြစ်ပြီး စနစ်တကျ တည်ထောင်ထားသောစခန်းများ၊ နေရပ်စွန့်ခွာလာသူများကိုယ်တိုင် စုပေးတည်ထောင်သောစခန်းများ၊ စုစည်းနေထိုင်ရာနေရာများ၊ ယာယီစခန်းများနှင့် ကယ်ဆယ်ရေးစခန်းများ ပါဝင်ပါသည်။



### အဓိကအချက်အလက်များ

- ➔ စခန်းလူထု၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေမှာ များသောအားဖြင့် ထိခိုက်လွယ်နေကြပြီး လူအများအပြားမှာ အသက် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်နိုင်သည့် ရှုပ်ထွေးသော ရောဂါဘယများနှင့် ခြိမ်းခြောက်မှုအမျိုးမျိုးတို့နှင့် ထိတွေ့ရနိုင်ခြေ ရှိပါသည်။ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် ထိခိုက်လွယ်မှုများကို လျော့ချနိုင်ရန်အတွက် စခန်းညှိနှိုင်းစီမံခန့်ခွဲမှု (CCCM) အစုအဖွဲ့/ကဏ္ဍ ဦးဆောင်အေဂျင်စီ၊ နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များ၊ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ မိတ်ဖက်များ နှင့်အတူ ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းလျက် လိုအပ်ချက်အခြေခံသည့် သင့်လျော်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၊ ရောဂါရှိသူ များကို နီးကြားစွာ ရှာဖွေကုသပေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းများကို စခန်းလူထုအားလုံးမှ ရရှိနိုင်စေရန် သေချာစေရမည်။
- ➔ စခန်းတစ်ခုတွင် သေဆုံးမှု၊ နာမကျန်းမှုနှင့် မသန်စွမ်းမှုများအား လျော့ချပေးနိုင်ရန်နှင့် ဘဝအရည်အသွေး တိုးတက်ကောင်းမွန် စေရန်တို့မှာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု၏ အဓိကရည်မှန်းချက်များ ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် ကာကွယ်ကုသ၍ ရှောင်လွှဲနိုင်သော ဖျားနာသေဆုံးမှုများ၏ အဓိကအကြောင်းရင်းများအား ဦးတည်ဖြေရှင်းခြင်း၊ အသက် အရွယ်၊ ကျားမ နှင့် အခြားကွဲပြားမှုများအလိုက် သင့်လျော်သောကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် အဓိက လစ်ဟာမှုများအား ဖော်ထုတ်တင်ပြခြင်းတို့ကို ဦးစားပေးဆောင်ရွက် ရမည်။
- ➔ ထိရောက်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် အဓိကဆုံးဖြတ်ချက်များအတွက် စခန်းလူထု အစဦးကပင် ပါဝင်ဆွေးနွေးစေပြီး ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းအားလုံးနှင့် သုံးသပ်အကဲဖြတ်မှုများအတွက် မပါမဖြစ် ဆက်လက် ပါဝင်စေရမည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို လူထုအနေနှင့် လက်ခံရန်သက်သက် မဟုတ်ဘဲ လူထုနှင့် အတူ ဆောင်ရွက်ပေးအပ်ရမည်။
- ➔ ဝက်သက်ရောဂါမှာ စခန်းအခြေအနေတွင် အဆိုးဆုံး ကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ခု ဖြစ်လေ့ရှိပြီး ဒုက္ခသည်စခန်း နှင့် ပြည်တွင်း နေရပ်စွန့်ခွာနေထိုင်သူများ၏ အရေးပေါ်စခန်း အများအပြားတွင် သေဆုံးမှု အများဆုံးအကြောင်းရင်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။ အစုလိုက် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း စတင်ရန်မှာ စခန်းတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူ များအတွက် ထိပ်ဆုံး ဦးစားပေးလုပ်ငန်းတစ်ခုဖြစ်သည်။
- ➔ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော နှင့် ကာလဝမ်းရောဂါ ပြန့်ပွားမှုများကို ကာကွယ်နိုင်ရန်အတွက် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး တိုးတက်၍ စိတ်ချရသော ရေရရှိစေရန် ရေ၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး (WASH) အစုအဖွဲ့/ကဏ္ဍ တို့နှင့် ညှိနှိုင်းပြီး စခန်းလူထုနှင့်အတူ ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ➔ အာဟာရချို့တဲ့မှုသည် ရောဂါဘယများကို ဖြစ်ပွားလွယ်စေသောကြောင့် လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှုမှာ စခန်းလူထုအတွင်း သေဆုံးမှုများ၏ အဓိကအကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ ထိခိုက်လွယ်သော အုပ်စုများနှင့် အထူးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်သူ များအတွက် သင့်လျော်သလို အထူးအာရုံစိုက်ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန် အာဟာရအခြေအနေ ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် လိုအပ်ချက် အခြေခံသည့် အာဟာရကျွေးမွေးမှုလုပ်ငန်းများမှာ စခန်းတစ်ခုတွင် အစဦးပိုင်း၌ အရေးကြီးသော လုပ်ငန်းများ ဖြစ်သည်။
- ➔ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် အများအားဖြင့် ကျန်းမာရေးကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များ မဟုတ်သောကြောင့် ၎င်းတို့၏ အဓိကအခန်းကဏ္ဍမှာ ကပ်ရောဂါများ၏သက်ရောက်မှုကို လျော့နည်းစေရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူ များနှင့်အတူ ထိရောက်တိကျသောအဆင့်များကို သေချာဆောင်ရွက်နိုင်စေရန်ဖြစ်သည်။ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှု၏ အရည် အသွေး မှာ စခန်းလူထု၏ အသက်ရှင်သန်မှုအတွက် အဓိက ဆုံးဖြတ်နိုင်သည့် အရာဖြစ်နိုင်သည်။
- ➔ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရေးပေါ်ကိစ္စများ ဖြစ်ပွားသည့်အခါ စခန်းတွင် နေထိုင်သူများ သို့မဟုတ် စခန်းခေါင်းဆောင်များမှ ဦးစွာဆက်သွယ်နိုင်သည့်အဖွဲ့ ဖြစ်လေ့ရှိသောကြောင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရရှိရန် တောင်းဆိုမှု များအား ချက်ချင်း ညွှန်ပို့ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။





## မိတ်ဆက်

ကျန်းမာရေးဆိုသည်မှာ ခန္ဓာကိုယ်၊ စိတ်အခြေအနေနှင့် လူမှုရေးအားလုံး ပြည့်စုံကျန်းမာ ကောင်းမွန်သည့် အခြေအနေ ဖြစ်သည်။ စခန်းတွင် သေဆုံးမှု၊ နာမကျန်းမှုနှင့် မသန်စွမ်းမှုများအား လျော့ချပေးရန်နှင့် ဘဝအရည် အသွေး တိုးတက် ကောင်းမွန်စေရန်တို့မှာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု၏ အဓိကရည်မှန်းချက်များ ဖြစ်သည်။ စခန်းတွင် နေထိုင်ရသည့် ဒုက္ခသည်များနှင့် ပြည်တွင်းနေရပ်စွန့်ခွာနေထိုင်သူများမှာ အများအားဖြင့် ဖြတ်သိပ်ကျပ်တည်းစွာ နေထိုင် ရခြင်း၊ အစားအစာ နှင့် နေထိုင်စရာ မလုံလောက်ခြင်း၊ စိတ်မချရသော သောက်သုံးရေး၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု မလုံလောက်ခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်အသစ်နှင့် သန့်ရှင်းမှု နည်းပါးသောနေရာတွင် ရောဂါဘယများကို ခံနိုင်ရည်မရှိခြင်း တို့ကို ရင်ဆိုင်ရလေ့ ရှိသည်။ ၎င်းတို့သည် ရောဂါ ကပ်ရောက်လျက် သို့မဟုတ် မူလကျန်းမာရေးအခံကြောင့် အင်အားချိန့်စွာဖြင့် စခန်းသို့ ရောက်ရှိ လာနိုင်သည်။ စခန်းလူထုမှာ ငတ်မွတ်ခြင်း၊ နှိပ်စက်ခံရခြင်း၊ ရုပ်ပိုင်း ဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်ခံရမှုနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဖိစီးမှု များ စသည့် အခြေအနေများကြောင့် ကျန်းမာရေးထိခိုက်လွယ်မှုနှင့် ရောဂါပင်ရောက်လွယ်မှုတို့ မြင့်မားပြီး သူတို့ချည်း ကြောင့်ဖြစ်စေ၊ အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် ပေါင်းစပ်၍ဖြစ်စေ သေဆုံးမှု နှင့် နာမကျန်းဖြစ်မှုနှုန်းများကို မြင့်တက်စေသည်။

စခန်းအခြေအနေတွင် ကောင်းမွန်သောကျန်းမာရေးကို ရရှိထိန်းသိမ်းရန်မှာ စိန်ခေါ်မှု ဖြစ်သော်လည်း ကဏ္ဍစုံ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုဖြင့် စွမ်းဆောင်ရရှိနိုင်ပေမည်။ ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်သော လုပ်ငန်းများတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်။

- ဖြတ်သိပ်ကျပ်တည်းမှုကို လျော့ချခြင်းဖြင့် စခန်းလူထု၏ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် နေထိုင်မှုအခြေအနေကို တိုးတက် ကောင်းမွန်စေခြင်း
- သင့်လျော်သော အညစ်အကြေး စွန့်ပစ်မှုစနစ်
- လုံလောက်သော အစားအစာနှင့် ရေပေးပေးမှု
- ရောဂါပိုးသတ်ဆောင်သော ပိုးမွှားများ ထိန်းချုပ်နှိမ်နင်းရေး
- လုံလောက်သော နေထိုင်စရာများပေးခြင်း
- အဓိကအချက်အလက်များအား ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းနှင့် သင်တန်းပေးခြင်း

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍသည် ကြားနေ၍ အမှီအခိုကင်းကာ ဘက်လိုက်မှုမရှိဘဲ လူသားဆန်စွာဖြင့် ရောဂါကာကွယ်ရေးနှင့် သင့်လျော်သောကုသမှုများကို ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့် သေဆုံးမှု၊ နာမကျန်းမှုနှင့် မသန်စွမ်းမှုများ လျော့ချရန် ရည်မှန်းချက်ကို ပါဝင်ဖြည့်ဆည်းပေးပြီး ထိုမှတစ်ဆင့် ဘဝအရည်အသွေးကို တိုးတက်စေနိုင်သည်။ ထို လုပ်ငန်းများ တွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်။

- ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများ စုံစမ်း၍ စောစီးစွာ သတိပေးသည့်စနစ် ရှိနေစေရန် သေချာစေခြင်း
- သတင်းအရ ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားမှု ရှိသည်ဟု ယူဆရပါက စောစီးစွာ၊ လုံလောက်စွာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း
- ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်၍ အစီအစဉ်ရေးဆွဲသည့် အစီအမံများ ရှိစေခြင်းဖြင့် သတင်းအချက်အလက်များကို မျှဝေပြီး အချိန်မီ ထိရောက်စွာ ဆုံးဖြတ်ချက်များချမှတ်၍ လုပ်ငန်းစဉ်များ ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း
- အဓိကရောဂါများကို စောစီးစွာ အပြည့်အဝ ကုသပေးနိုင်ရန် အခြေခံ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအား လုံလောက်သော ဝန်ထမ်းများ၊ ပစ္စည်းကိရိယာများဖြင့် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း
- စခန်းတွင်နေထိုင်သူနှင့် အလုပ်လုပ်နေသူ အားလုံးအနေနှင့် ရောဂါမပင်ရောက်အောင် ကာကွယ်နိုင်ရေး နှင့် ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်စေရေးအတွက် အသက်အရွယ်၊ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ဘာသာစကားအရ သင့်လျော်သော နည်းလမ်းများဖြင့် ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း

စခန်းသက်တမ်းတစ်လျှောက် အဆင့်အမျိုးမျိုးသည် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရမှု၏ စဉ်းအချိန်မှ ရေရှည်တည်တံ့သော ဖြေရှင်းမှုများ ဆောင်ရွက်နိုင်သည့်အထိ ကြာမြင့်သည်။ အရေးပေါ်အဆင့်မှာ နိုင်ငံတွင်းမှ သို့မဟုတ် နေထိုင်ရာ အရပ်မှ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရစေရန်တွန်းပို့သောစဉ်းအချိန်နှင့် ဆက်စပ်နေသည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေတစ်ရပ်ကို အောက်ပါအချက်များက ဖော်ပြနိုင်သည်။

- သေဆုံးမှုနှုန်း များပြားခြင်း (တစ်ရက်လျှင် လူဦးရေ ၁၀၀၀၀ အတွင်း သေဆုံးမှု တစ်ဦးထက် ပိုများခြင်း)
- စခန်းတစ်ခုတွင် ကျန်းမာရေးနှင့် ညွှန်းပို့ ဝန်ဆောင်မှုများ မရှိခြင်း၊ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ အလွန် မနိုင်မနင်း ဖြစ်နေခြင်း၊ သို့မဟုတ် လုံလောက်စွာ မရှိခြင်း



- ➔ နိုင်ငံအာဏာပိုင်များမှ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ပေးမှု မလုံလောက်ခြင်း
- ➔ ပုံမှန် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု အစီအမံများပျက်ယွင်းခြင်း

စခန်းတစ်ခုတွင် အရေးပေါ်အဆင့်၌ ပြည့်စုံကောင်းမွန်စွာ ဆောင်ရွက်ရန် အမြဲတမ်း မဖြစ်နိုင်ဘဲ အများအားဖြင့် အခြေခံဝန်ဆောင်မှုများ ပေးအပ်ရာတွင် အတားအဆီး အခက်အခဲများ သိသာစွာ ရှိနေတတ်သည်။ သို့သော် ဝန်ထမ်း၊ ဆေးဝါးပစ္စည်း၊ လုပ်ငန်းထောက်ကူမှုစနစ်၊ လုံခြုံမှု၊ ဘဏ္ဍာငွေနှင့် ညှိနှိုင်းမှုများ အကန့်အသတ်ရှိသည့်တိုင် စခန်းလူထု အား ဗဟိုပြု၍ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကောင်းမွန်ထိရောက်သည့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအလေ့အထဖြင့် ကြိုးပမ်းမှု အားလုံးကို ဖြစ်နိုင်သမျှ လုပ်ဆောင်သင့်သည်။ အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများမှာ စခန်းပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေအလိုက် ကွာခြားပေမည်။ အလယ်အလတ်ကာလနှင့် ရေရှည်တွင် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရမည့် စိန်ခေါ်မှုဖြစ်နေသော ဝန်ဆောင်မှုများကို သေဆုံးမှုနှုန်းအား ထိမ်းချုပ်နိုင်သည့် အချိန်မှသာ ချိန်ဆ လုပ်ဆောင်ရတတ်သည်။

ပိုမိုတည်ငြိမ်မှု ရှိလာပါက ဒုတိယအဆင့် သို့မဟုတ် အရေးပေါ်အခြေအနေကို ကျော်လွန်သည့်ကာလဟု ဆုံးဖြတ်နိုင်သည်။ သေဆုံးမှုနှုန်းမှာ တစ်ရက်လျှင် လူဦးရေ ၁၀၀၀၀ အတွင်း တစ်ဦးထက် ပိုနည်းလာပြီး အစားအစာ၊ ရေ၊ နေထိုင်စရာ စသည့် အခြေခံ လိုအပ်ချက်များအတွက် အနိမ့်ဆုံးစံနှုန်းများအား များသောအားဖြင့် ပြည့်မီလာသည်။

ဤအဆင့်တွင် အရေးပေါ်ကာလက စတင်ခဲ့သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို တိုးချဲ့၍ ပိုမိုကောင်းမွန်လာစေရန် နှင့် ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်းများအား ထူထောင်ရန်၊ အားဖြည့်ရန်နှင့် အကျိုးကျေးဇူးများအား လေ့လာရန် အခွင့်အလမ်း ရရှိလာမည်။

တတိယနှင့် နောက်ဆုံးအဆင့်တွင် ရေရှည်တည်တံ့နိုင်သော ဖြေရှင်းမှုများကို ဖော်ထုတ်ပြီး နေထိုင်သူများ စခန်းမှ ထွက်ခွာရန်ဖြစ်သည်။ အချို့အခြေအနေများတွင် ရေရှည်အတွက် ဖြေရှင်းမှု မရရှိသေးမီ ကြားဖြတ်ဖြေရှင်းမှုအနေနှင့် ပိုမိုကောင်းမွန်သော အခြားစခန်း သို့မဟုတ် အခြားနေထိုင်ရန်နေရာသို့ ယာယီရွှေ့ပြောင်းခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

ထိုအဆင့်တွင် သတင်းအချက်အလက်ဖြန့်ဝေသည့်လှုပ်ရှားမှု၊ ညွှန်းပို့မှုများ၊ ဆေးကုသမှုနှင့် ဆိုင်သည့် အချက်အလက်များကို ကာကွယ်ပေး၍ လျှို့ဝှက်ချက်ထိမ်းသိမ်းပေးမှု စသည့် သတင်းအချက်အလက်စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ပတ်သက်သော အရေးကိစ္စများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန်လိုသည်။ စခန်းရှိ ကျန်းမာရေးဌာနအား လွှဲပြောင်းခြင်း၊ ဖျက်သိမ်းခြင်း နှင့် နေရပ်ပြန်မည့် သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မည့်ဒေသ၏ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းတို့ကို လိုအပ်သည်။ စခန်းပိတ်သိမ်းခြင်း၊ နေရပ်ပြန်ခြင်း သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်မှု လုပ်ငန်းစဉ်များအတွင်း စခန်းလူထုအတွက် အထူးသဖြင့် လှုပ်ရှားသွားလာရန် ခက်ခဲသူများနှင့် အခြား အထူး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်သူများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များကို အစီအစဉ် ရေးဆွဲဆောင်ရွက်ရမည်။

ဤအခန်းတွင် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်ရန်၊ စခန်းသက်တမ်းအဆင့်ဆင့်တွင် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ လုပ်ငန်းများကို လိုအပ်သလို စောင့်ကြည့်ကြီးကြပ်နိုင်ရန်အတွက် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှု အေဂျင်စီတစ်ခု အနေနှင့် သိရှိထားရန် လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များကို တင်ပြမည်ဖြစ်သည်။



**အဓိက အရေးကိစ္စများ**

**အခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ**

စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် စခန်းတစ်ခုတွင် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုနှင့် စောင့်ကြည့်ကြီးကြပ်မှုအတွက် ခြုံငုံ၍တာဝန်ယူ ရသည့်အဖွဲ့ဖြစ်သည်။ သို့သော် အများအားဖြင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ အတွက် ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက် လေ့ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအား အစီအစဉ်ရေးဆွဲရန်၊ ဆောင်ရွက်ရန်၊ စီမံခန့်ခွဲရန်နှင့် စောင့်ကြည့်ကြီးကြပ်ရန်မှာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၌ အခြေခံအားဖြင့် တာဝန်ရှိပေသည်။ အကယ်၍ စခန်းတွင် အစိုးရ၊ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေး ဌာနများ အပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူ များစွာရှိနေပါက စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် သက်ဆိုင်ရာ နိုင်ငံအာဏာပိုင်များ၊ ကျန်းမာရေးအစုအဖွဲ့၊ ကဏ္ဍ ဦးဆောင်အေဂျင်စီတို့နှင့် ပူးပေါင်း၍ စခန်းတွင် ကျန်းမာရေး ဦးဆောင်အဖွဲ့ကို ထူထောင်ပေးရမည်။

စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီ၏ အခြေခံ အခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများမှာ -

- ➔ စခန်းအခြေအနေတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ အစီရင်ခံစာများထဲမှ ရလဒ်များကို အဓိပ္ပါယ်ကောက်ယူသိရှိ နိုင်ရန်



ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အဓိက အခေါ်အဝေါ်များနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုဆိုင်ရာ နည်းဗျူဟာများကို သိရှိ နားလည်ထားရမည်။

- ကျန်းမာရေးကိစ္စများအတွက် အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီ သတင်းအချက်အလက်များကို ဖြန့်ဝေပေးပြီး လစ်ဟာမှုများ၊ ထပ်နေသောလုပ်ငန်းများရှိပါက သက်ဆိုင်ရာ ညှိနှိုင်းမှုအဖွဲ့များသို့ နှိုးဆော် သတင်းပို့ရမည်။
- စခန်းတွင် ကျန်းမာရေးကိစ္စများအား သင့်လျော်စွာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ကြစေရန် တင်ပြတိုက်တွန်းနိုင်ရန်အတွက် သတင်းအချက်အလက်များကို အသုံးပြုရမည်။
- အကူအညီ ထပ်မံလိုအပ်နိုင်သော မည်သည့်ကိစ္စအတွက်မဆို ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အဖွဲ့အား ပံ့ပိုးပေးပြီး ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရမည်။
- အရေးပေါ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရရှိရန် အကူအညီတောင်းခံမှုများအတွက် ဦးတည်ဆောင်ရွက်ပေးပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံ ညွှန်းပို့ပေးရမည်။

စခန်းတွင် ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အဖွဲ့၏ အဓိက အခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများမှာ -

- စခန်းတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက် နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များနှင့် ဘက်စုံ ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု အစည်းအဝေးများတွင် သဘောတူထားခဲ့သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအား သင့်လျော်စွာ ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန် နှင့် စောင့်ကြည့်ကြီးကြပ်ရန် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူအားလုံး အကြား ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကို အားပေးမြှင့်တင်ရမည်။
- ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံမှ အသက်အရွယ်နှင့် ကျားမအလိုက် သတင်းအချက်အလက်များကို ကောက်ယူပြီး သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးကိစ္စများအတွက် အစီရင်ခံစာများ ပြုစုရမည်။
- ကျန်းမာရေးကိစ္စ သတင်းအချက်အလက်များကို အခြား လိုအပ်သက်ဆိုင်သည့် ကဏ္ဍများနှင့် အေဂျင်စီများထံ ဖြန့်ဝေပေးရမည်။
- စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရမည်။

အေဂျင်စီ နှစ်ခုလုံးသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်အဖွဲ့အားလုံး၏ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်ပေးမှုအဆင့်အတန်းနှင့် အရည်အသွေးမှာ ဒေသအလိုက် သို့မဟုတ် နိုင်ငံတကာမှ လက်ခံထားသည့်စံနှုန်းများနှင့် ဆေးပညာအရ ကျင့်ဝတ်များအား လေးစားလိုက်နာကြောင်း သေချာစေရန် တာဝန်ရှိသည်။



### နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း

စခန်းတစ်ခုတွင် ကျန်းမာရေးအတွက် အစီအစဉ်များ၊ လုပ်ငန်းများ စတင်ရေးဆွဲစဉ်ကပင် နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များအား ဆက်သွယ်၍ ပါဝင်စေရမည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကို ထူထောင်ရာတွင် သို့မဟုတ် ပံ့ပိုးပေးရာတွင် ၎င်းတို့၏ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုမှာ အောင်မြင်၍ ရေရှည်တည်တံ့သည့် အစီအစဉ်များဖြစ်စေရေး အတွက် အဓိကကျပေသည်။

#### ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) သည် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အဖွဲ့အစည်းဖြစ်၍ နိုင်ငံ အလိုက် ကျန်းမာရေး အာဏာပိုင်များနှင့် နီးကပ်စွာ လက်တွဲဆောင်ရွက်သည်။ အကြံဉာဏ်များနှင့် ကျွမ်းကျင်မှုများ ဖြည့်စွက်ရရှိရန်အတွက် ဤ အေဂျင်စီနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ဆောင်ရွက်ကြသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲမှုသည် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုအတွက် စခန်း စီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီမှ ပံ့ပိုးပေးနိုင်သည့် အရေးပါသော ရှုထောင့်တစ်ခုဖြစ်သည်။ သတင်းအချက်အလက်များကို မည်သို့ မျှဝေမည်ကို ရှင်းလင်းသေချာစေသင့်၍ တစ်ချိန်တည်းမှာပင် လျှို့ဝှက်ချက်ထိမ်းသိမ်းမှုနှင့် အချက်အလက်များ ထိမ်းသိမ်းကာကွယ်မှုကို တတ်နိုင်သမျှ ဆောင်ရွက်ရန် သေချာစေသင့်သည်။ အများအားဖြင့် စခန်းလူထုထံမှ အချက်အလက်များသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံ တိုက်ရိုက်ရောက်ရှိလာတတ်သည်။ စခန်းတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူ များစွာ ရှိနေသောအခါ သတင်းအချက်အလက် စီးဆင်းမှုမှာ ရှုပ်ထွေးနိုင်သည်။



ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အဖွဲ့နှင့် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် အစီအစဉ်ရေးဆွဲရန်နှင့် ဆုံးဖြတ်ချက်များချရန်အတွက် ဆီလျော်သည့် သတင်းအချက်အလက်အားလုံးကို လိုအပ်ရုံသာမက အခြားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကိုလည်း အချက်အလက်များပေးအပ်သင့်သည်။

ထိုအခြေအနေများတွင် ကျန်းမာရေး ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများကို ပုံမှန်ကျင်းပသင့်ပြီး ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အဖွဲ့က ဦးဆောင် သင့်သည်။ ထိုအစည်းအဝေးများတွင် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများထံမှ ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်များ ကောက်ယူ စုစည်း၍ ဖြန့်ဝေပေးသင့်သည်။ ထို့ပြင် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီမှ ကျင်းပသည့် စခန်းညှိနှိုင်း အစည်းအဝေးများတွင် တင်ပြနိုင်ရန် အရေးကြီးသော အချက်အလက်များကို ဖော်ထုတ်ပြုစုရမည်။ ကျန်းမာရေး အစည်းအဝေးများ ကို တစ်ပါတ်တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် တစ်လတစ်ကြိမ် ကျင်းပသင့်ပြီး ကပ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားချိန်များတွင် နေ့စဉ်ကျင်းပရန် ဖြစ်သည်။ စခန်းတွင် ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီများအဖို့ သတင်းအချက်အလက်များ၊ အရေးပေါ် စိုးရိမ်စရာ အရေးကိစ္စများကို လိုအပ်သည့်အခါ ကျန်းမာရေး ဦးဆောင်အဖွဲ့နှင့် မျှဝေနိုင်ရန် ဆက်သွယ်ရေး လမ်းကြောင်းများ ရှိသင့်သည်။



### ကျန်းမာရေး ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများ

ကျန်းမာရေး ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများကို အထွေထွေအစည်းအဝေးများ မတိုင်မီ ရက်အနည်းငယ်ခန့်စော၍ ကျင်းပခြင်းဖြင့် အဓိကအချက်များကို ကဏ္ဍအားလုံးနှင့် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှု အေဂျင်စီတို့အား အချိန်မီ တင်ပြနိုင်ပေမည်။

ဤအခန်းတွင် ဆက်လက်ဖော်ပြမည့် အပိုင်းများ၌ စခန်းတစ်ခုရှိ ကျန်းမာရေးနည်းဗျူဟာများ၊ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဆိုင်သည့် အဓိက အသုံးအနှုန်းများနှင့် ရှုထောင့်များကို အထူးပြု တင်ပြသွားမည်။ ထို့ပြင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ကို ပံ့ပိုးကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းတို့၏ အရေးပါပုံကို ရှင်းပြမည်။ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီနှင့် ကျန်းမာရေး ဦးဆောင်အဖွဲ့တို့၏ နောက်ထပ် အခန်းကဏ္ဍများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများလည်း ပါဝင်သည်။



### ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်သူများထံမှ ပြောဆိုချက် - နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များနှင့်

#### ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကူအညီ ပေးရေးအေဂျင်စီများအကြား ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်မှု

နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအရာရှိများသည် အစိုးရ သို့မဟုတ် နိုင်ငံအတွက် မကောင်းမွန်သော အခြေအနေကို ဖော်ပြသည့် ဆန်းစစ်မှုရလဒ်များ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကို ဆန့်ကျင်ကြသည်။ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် လုပ်ဆောင်ရန်လိုအပ်သည့်လုပ်ငန်းများနှင့် သင့်လျော်သောစံနှုန်းများအတွက် ရှင်းပြတိုက်တွန်းရမည်ဖြစ်သောကြောင့် အာဏာပိုင်များနှင့် လုပ်ငန်းသဘောအရ အဆင်ပြေနိုင်စေမည့် ဆက်သွယ်မှုကို အစဉ်ထိမ်းသိမ်းထားရမည်။

### ဆန်းစစ်လေ့လာမှုများ

ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အဖွဲ့မှ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီ၊ နိုင်ငံကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်တို့နှင့်အတူ ပူးပေါင်း၍ ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်သည့် ကနဦးဆန်းစစ်လေ့လာမှုက ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာလိုအပ်ချက်များ၊ ရရှိနိုင်သောဝန်ဆောင်မှုများနှင့် လစ်ဟာမှုများကို ဖော်ထုတ်နိုင်လိမ့်မည်။ ဆန်းစစ်မှု၏ရလဒ်များက ဦးစားပေးရမည့် အထောက်အထားအခြေခံသည့် လုပ်ငန်းများကို သတ်မှတ်ပေးပြီး လက်ရှိဝန်ဆောင်မှုများအား ဆက်လက်ပံ့ပိုးပေးရန် သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုအသစ် များ ထပ်မံလိုအပ်ခြင်း ရှိမရှိ အပါအဝင် ဆောင်ရွက်ရန် နည်းဗျူဟာများကို သိရှိစေမည်။

ဆန်းစစ်သည့်အဖွဲ့သည် အတွေ့အကြုံရှိရန် လိုအပ်ပြီး နိုင်ငံရေးနှင့် အခြား လွှမ်းမိုးမှုများမှ အဖြစ်နိုင်ဆုံး မှီခိုမှုကင်း၍ မေ့မိဌာန်ကျစွာ ဆန်းစစ်ရန် အရေးကြီးသည်။ အကောင်းဆုံးမှာ ဖြစ်နိုင်သည့်အခါတိုင်းတွင် ကနဦးဆန်းစစ်မှုကို ကဏ္ဍစုံ ဆန်းစစ်မှုတွင် ပါဝင်စေသင့်သည်။ စခန်းတစ်ခု ထူထောင်စ ပထမဥရက်အတွင်း သို့မဟုတ် ရှိနှင့်ပြီးသောစခန်းသို့ စတင်ရောက်ရှိလာကြသည့်အချိန်မှ ခုရက်အတွင်း ဆန်းစစ်မှုကို ပြီးစီးအောင် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ အကယ်၍ စခန်းထူထောင်ခြင်း အတွက် အစီအစဉ် ရေးဆွဲရန် အချိန်ရရှိပြီး လူများ ဝင်ရောက်မှုနှုန်း အသင့်အတင့် ဖြစ်ကာ စီမံခန့်ခွဲနိုင်ခြေရှိပါက ကနဦးဆန်းစစ် မှုတွင် လူတစ်ဦးချင်းစီအား ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုကို ထည့်သွင်းနိုင်သည်။



## ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဆန်းစစ်လေ့လာမှုတွင် ပါဝင်သည့်အရာများ အထွေထွေအချက်အလက်များ

အဓိကအချက်အလက်များတွင် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရသည့် နောက်ခံအကြောင်း၊ အသက်အရွယ်၊ ကျားမ ခွဲခြား ဖော်ပြထားသည့် လူဦးရေ အချက်အလက်နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၊ အစားအစာ နှင့် ရေ စသည်တို့အား ရရှိနိုင်မှုတို့ ပါဝင်သည်။ တိကျသော လူဦးရေဆိုင်ရာအချက်အလက်များမှာ ကျန်းမာရေးစာရင်းအင်းများ အဓိပ္ပါယ်ပြည့်ဝစေရေး အတွက် အရေးကြီးသည်။

### ဦးစားပေးကျန်းမာရေးအရေးကိစ္စများ ဖော်ထုတ်ခြင်း

ကောက်ယူသည့် အချက်အလက်များတွင် သေဆုံးမှုနှုန်း ခန့်မှန်းချက် နှင့် သေဆုံးမှုများ၏ အကြောင်းရင်းများ၊ အဖြစ်များသော ရောဂါများကြောင့် နာမကျန်းဖြစ်မှုအခြေအနေ၊ ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားနိုင်သောရောဂါများ (ဥပမာ ကာလဝမ်းရောဂါ၊ ဝမ်းကိုက်ရောဂါ၊ ဝက်သက်ရောဂါ နှင့် ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ) များ ဖြစ်ပွားခြင်း ရှိမရှိ၊ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှု အခြေအနေ နှင့် ကာကွယ်ဆေး ရရှိပြီးသူ ကိန်းဂဏန်းအချက်အလက်များ ပါဝင်သည်။ သေဆုံးမှုနှုန်းသည် အခြေအနေတစ်ရပ်၏ ပြင်းထန်မှုကို ဆန်းစစ်ရန် နှင့် သေဆုံးမှုများ၏ အကြောင်းရင်း ကို သိရှိနားလည်ရန် အကောင်းဆုံး အညွှန်းကိန်းဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့က အစဦးလုပ်ငန်းများကိုလည်း လမ်းညွှန်ပေး သည်။

## ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ကုလသမဂ္ဂ၊ အစိုးရနှင့် အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများမှ လှုပ်ရှားလုပ်ဆောင်သူများ ရှိနေခြင်းနှင့် ၎င်းတို့၏ လုပ်ငန်းများ

အစဦးဆန်းစစ်မှုက စခန်းတွင် မည်သူတို့ ရှိနေ၍ မည်သည့်အဖွဲ့အစည်းက မည်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနေသည် သို့မဟုတ် ပေးရန် စီစဉ်နေပြီး ၎င်းတို့၏ စွမ်းဆောင်ရည် မည်မျှရှိကာ မည်သည့်နေရာများကို လွှမ်းခြုံပေးနိုင်သည် စသည်တို့ကို ခြုံငုံသိရှိနိုင်စေသည်။ အလွန်ကြီးသောစခန်းများတွင် ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီများသည် စခန်း၏ ကွဲပြား သော နေရာအစိတ်အပိုင်းများတွင် တူညီသော ဝန်ဆောင်မှုများပေးနေနိုင်သည်။ ရင်းမြစ်များအား အမြင့်မားဆုံး အသုံးပြုနိုင်ရန်နှင့် ထပ်နေခြင်းများကို တားဆီးနိုင်ရန်အတွက် ထိုသို့ ခြုံငုံသိရှိမှုမျိုးကို မဖြစ်မနေလိုအပ်သည်။

စခန်းတွင်း သို့မဟုတ် စခန်းပြင်ပတွင် ရှိနေပြီးသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ရှာဖွေ၍ စခန်းလူထုအတွက် စောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ခြင်းရှိမရှိကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်သင့်သည်။ ထိုလုပ်ငန်းတွင် ညွှန်းပို့အဆင့်ဆေးရုံ၊ ဓါတ်ခွဲခန်းနှင့် ရှိနှင့်ပြီးသော ဆေးကုသဝန်ဆောင်မှုများကို ဖော်ထုတ်၍ လက်လှမ်းမီ အသုံးပြုနိုင်စေခြင်းလည်း ပါဝင်သည်။ အဖွဲ့ သည် စခန်းရှိ အစိုးရ၏ ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ကျန်းမာရေး အကူအညီပေးရေးအဖွဲ့များမှ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင် များနှင့်တကွ စခန်းလူထုထဲမှ ကျန်းမာရေးပညာရှင်များ သင်ယူပြီးမြောက်ထားသူများကိုလည်း ဖော်ထုတ်သင့်သည်။ ၎င်းတို့၏ သင်ယူထားသည့်အဆင့်ကိုလည်း ဆန်းစစ်သင့်သည်။



### လိုအပ်ချက်ဆန်းစစ်မှုများ

စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် အထူးသဖြင့် အရေးပေါ်အခြေအနေ၏ အစပိုင်းတွင် အခြားအစုအဖွဲ့၊ ကဏ္ဍများမှ မိတ်ဖက်များနှင့် ညှိနှိုင်း၍ အလျှင်အမြန် သို့မဟုတ် သီးခြား လိုအပ်ချက်ဆန်းစစ်မှုများအား ပံ့ပိုးပေးသည်။ ဥပမာ - ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီသည် ရရှိနိုင်သောကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် သီးခြား ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ရင်းမြစ်များကို ကျန်းမာရေးအစုအဖွဲ့၏ "ရင်းမြစ်များဆန်းစစ်မှုနှင့် မြေပုံဆွဲ စုစည်းပြုစုမှုစနစ် (HeRAMs) နည်းလမ်း"၊ 3Ws နည်းလမ်း (မည်သူတို့သည် မည်သည့်နေရာ များတွင် မည်သည်တို့ကို ဆောင်ရွက်နေလဲ) တို့အား အသုံးပြု၍ ကောက်ယူစုစည်းရန် စတင်လေ့ရှိသည်။ ၂၀၁၂ ခုနှစ် အေဂျင်စီများ စုစည်းကော်မတီ (IASC) ၏ အစုအဖွဲ့၊ ကဏ္ဍစုံ ကနဦး အလျှင်အမြန် ဆန်းစစ်မှု (MIRA) နည်းလမ်းကိုလည်း လက်ရှိအချိန်၌ အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် အစုအဖွဲ့အမျိုးမျိုးမှ အသုံးပြုလာကြသည်။

### နည်းလမ်းများ

အားထားယုံကြည်ရသည့် အချက်အလက်များရရှိပြီး လူထု၏ အခြေအနေကို သိရှိနိုင်စေရန်အတွက် အထက်ပါ အချက်အလက်များကို ကနဦးဆန်းစစ်မှုဖြင့် ရိုးရှင်းလျှင်မြန်စွာ ကောက်ယူသင့်သည်။ ဆန်းစစ်မှုနည်းလမ်းများအတွက် ဥပမာများမှာ

နိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း၊ စခန်းလူထုနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဌာနများမှ သေဆုံးမှုနှင့် နာမကျန်းဖြစ်မှု အချက်အလက်များကောက်ယူခြင်း၊ လူထုအတွင်းမှ အရပ်လက်သည် ကဲ့သို့သော စနစ်တကျ မဟုတ်ဘဲ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးနေသူများနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း နှင့် သေဆုံးမှုနှုန်းကို ဆုံးဖြတ်ရန် သေဆုံးသူများ မြုပ်နှံရာနေရာများကို ရေတွက်ကြည့်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ သွားရောက်လေ့လာခြင်း စသည့် တိုက်ရိုက်မျက်မြင် လေ့လာကြည့်ရှုခြင်း တို့ပါဝင်သည်။



### မှန်ကန်သော အချက်အလက်များကို ကောက်ယူခြင်း

အချက်အလက်နည်းပါးခြင်းက အများအားဖြင့် ပို၍အသုံးဝင်နိုင်သည်။ ကောက်ယူသောအချက်အလက် အားလုံး သည် အသုံးဝင်သောအချက်အလက်များဖြစ်သင့်ကြောင်း သတိပြုရန်လိုသည်။ လတ်တလော အသုံးမပြုနိုင်သော အချက် အလက် များစွာကို ကောက်ယူရန် တိုက်တွန်းမှုများကို လက်မခံသင့်ပါ။

🔴 ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကနဦးဆန်းစစ်မှုအတွက် ဥပမာကို နည်းလမ်းများအပိုင်းတွင် ကြည့်ပါ။

ကနဦးဆန်းစစ်မှုများမှာ ဘေးဒုက္ခကျရောက်မှု သို့မဟုတ် ပဋိပက္ခများ၏ သက်ရောက်မှုကိုတိုင်းတာရန် ဆောင်ရွက်ပြီး နှင့် အရေးပေါ်လုပ်ငန်းများအတွက် အချက်အလက်ပေးရန် အသုံးပြုသည်။ ထို့နောက် တစ်ပါတ်မှ သုံးပါတ်အတွင်း၌ နောက်ဆက်တွဲ ဆန်းစစ်မှုကို ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်၍ စခန်းလူထု၏ လိုအပ်ချက်အရ စနစ်တကျ ချိတ်ဆက်ထား သည့် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကို ထိမ်းသိမ်းဆောင်ရွက်သွားနိုင်ရန် အသေးစိတ်အချက်အလက်များ ရရှိစေသည်။ ထို့ပြင် အဏုအာဟာရဓါတ်များ ချို့တဲ့မှု၊ ကလေးများ ကာကွယ်မှု ထိုးနှံရရှိထားမှု အခြေအနေ စသည်ဖြင့် ဦးတည် ချက်ဖြင့် ဆန်းစစ်မှုများကိုလည်း ထိုအချိန်၌ ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ ဤအဆင့်၌ ကိုယ်စားပြု နမူနာများ ရွေးချယ်သည့် နည်းလမ်းဖြင့် စစ်တမ်းကောက်ယူမှုများကိုလည်း ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ပတ်သက်ကာကွယ် ဆေးထိုးခြင်း၊ အစားအစာ နှင့် ရေပေးပေးရေး လုပ်ငန်းများစသည့် အစောပိုင်း ကူညီ ကယ်ဆယ်ရေး လုပ်ငန်းများမှာ ပြည့်စုံသော ဆန်းစစ်မှုများဆောင်ရွက်သည့်အချိန်အထိ မစောင့်ဆိုင်းသင့်ပါ။ ထို နောက်ဆက်တွဲ ဆန်းစစ်မှုများကို အောက်ပါ လုပ်ငန်းများနှင့် ညှိနှိုင်း၍ ဆောင်ရွက်သင့်သည်။



### အဓိကသတင်းပေးသူများကို ရွေးချယ်ခြင်း

အဓိကသတင်းပေးသူများကို ရွေးချယ်ရာတွင် သတိထားဆောင်ရွက်သင့်သည်။ စခန်းရှိ သက်ရွယ်ကြီးသူများနှင့် ခေါင်းဆောင်များကဲ့သို့ အလွယ်ကူဆုံး တွေ့ဆုံနိုင်သူများမှာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူသည့် အဓိကကျသူ များ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးများ၏ လိုအပ်ချက်ကို သတိမပြုမိဘဲရှိနိုင်သည်။ ကလေးသေဆုံးမှု များမှာ အဓိက ပူပန်မှု ဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးများနှင့် ဆယ်ကျော်သက်များမှာ ကလေးငယ်များအား အဓိက ကြည့်ရှုစောင့်ရှောက်သူများ ဖြစ်တတ်သည့်အပြင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အသုံးပြုသူ များလည်း ဖြစ်တတ်သည်။ ဆန်းစစ်မှုများအတွက် ၎င်းတို့ကို ဆွေးနွေးမေးမြန်းသင့်သည်။ ထို့ပြင် သီးခြားလိုအပ်ချက်ရှိသူများနှင့် အုပ်စုများ ဥပမာ လူမျိုးစုငယ်များ၊ မသန်စွမ်းသူများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူရန် စိန်ခေါ်မှုများ ရှိနိုင်သောကြောင့် အဓိကသတင်းပေးသူ များတွင် ထည့်သွင်းပါဝင်စေသင့်သည်။

## ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

### ပတ်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးလှုပ်ရှားမှု

ပတ်သက်ရောဂါမှာ အလွန်ကူးစက်လွယ်သောရောဂါဖြစ်၍ လတ်တလောဖြစ်ပေါ်နေသော အရေးပေါ်အခြေအနေ အများအပြားတွင် ကလေးသေဆုံးမှုများ၏ အဓိကအကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်ကြောင်း WHO က အမြဲမပြတ် အစီရင်ခံ ထားသည်။ လူထု၏ ရွေ့လျားသွားလာမှုနှင့် လူဦးရေထူထပ်မှုတို့က ဗိုင်းရပ်ပိုးများကို လွယ်ကူစွာ ပြန့်နှံ့စေနိုင်ပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမှုနှုန်း မြင့်မားသောနေရာများ၌ပင် ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ ထို့ပြင် ပတ်သက်ရောဂါ ခံစားရသူများ၏ ကျန်းမာရေးနှင့်



အာဟာရအခြေအနေ နိမ့်ကျမှုမှာ မြင့်မားသောသေဆုံးမှုနှုန်းများနှင့် ဆက်စပ်နေ သည်။ ထိုအကြောင်းများကြောင့် ကနဦးဆန်းစစ်မှု များ၌ ဝက်သက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှု မတွေ့ရှိရသော်လည်း အစုလိုက် ဝက်သက်ကာကွယ် ဆေးထိုးခြင်းမှာ အမြင့်ဆုံး ဦးစားပေးလုပ်ငန်း တစ်ခုဖြစ်သည်။



### ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

ဝက်သက်ရောဂါ ကပ်ရောဂါအသွင်ဖြစ်ပွားမှုမှာ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမှုနှုန်း မြင့်မားသောနေရာများ၌ပင် ဖြစ်ပွားနိုင် သည်။ လက်ရှိ ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးခြင်းသည် အသက်၉လအရွယ်တွင် ထိုးနှံပေးခြင်းမှာ ပုံမှန်အခြေအနေများ၌ ကလေးများ၏ ၈၅% ကို လွှမ်းမိုးခဲ့ပေးသည်။ လူဦးရေ၏ အရေးပါသော အရေအတွက် အစိတ်အပိုင်းတစ်ရပ်မှာ ဝက်သက်ရောဂါ ကူးစက်ခံရနိုင်သော အခြေအနေ ရှိနေသေးသည့်အပြင် ရောဂါပိုး၏ အလွန်ကူးစက်လွယ်သော သဘာဝကြောင့် ကပ်ရောဂါ အသွင် ဖြစ်ပွားရန် အလားအလာရှိနေသေးသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၏ ရည်မှန်းချက်မှာ အသက် ၆လမှ ၁၄နှစ်အတွင်း ကလေးအားလုံးကို လွှမ်းမိုးသောချာနိုင်စေရန်ဖြစ်သည်။

အစုလိုက် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးလှုပ်ရှားမှု စတင်ဆောင်ရွက်စဉ်ကပင် တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း (EPI) ကို ထိမ်းသိမ်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိသော နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များအား ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုများတွင် ပါဝင် စေသင့်သည်။ အစုလိုက် ကာကွယ်ဆေးထိုးလှုပ်ရှားမှုမှာ အဓိကအားဖြင့် ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေးဆိုင်ရာ လေ့ကျင့်လုပ်ဆောင်မှုဖြစ်သည်။ အားလုံးနီးပါး လွှမ်းမိုးမှုရရှိစေရန် ရည်မှန်းချက်ဖြင့် စနစ်အားလုံးကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန်မှာ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီနှင့် ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီတို့၏ တာဝန်ဖြစ်သည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် ကလေးအားလုံး ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံနိုင်စေရန် ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေ အဖွဲ့နှင့် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့တို့က နိုင်ငံအာဏာပိုင်များနှင့် အခြားမိတ်ဖက် များအား ပံ့ပိုးပေးလေ့ရှိသည်။

အကောင်းဆုံးမှာ ယခင်က ထိုးခဲ့ဖူးသည်ဖြစ်စေ၊ အသက် ၆လမှ ၁၄နှစ်အတွင်း ကလေးအားလုံးကို ကာကွယ်ဆေးထိုး ပေးသင့်သည်။ ထိုသို့ ရွေးချယ်မှုမပြုဘဲ ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့်နည်းဗျူဟာမှာ အောက်ပါ ကောင်းကျိုးများရှိသည်။

- ဒုတိယအကြိမ် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည် ဆိုးကျိုးတစ်စုံတစ်ရာမရှိဘဲ ကိုယ်တွင်း ရောဂါခုခံမှုစနစ်၏ တုံ့ပြန်မှုကို တိုးမြှင့်ပေးနိုင်သည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးလှုပ်ရှားမှုသည် လူဦးရေကို အလျှင်အမြန် လွှမ်းမိုးနိုင်သည်။ တစ်ဦးချင်းစီ၏ ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းများကို စစ်ဆေးရပါက အချိန်ကြာမြင့်နိုင်သည်။
- အမှားအယွင်းဖြစ်ပွားရန် အလားအလာနည်းပါးသည်။ ကဒ်ပြားများကို ဖတ်ရပါက မှားယွင်းနိုင်ခြင်း၊ မွေးချင်းများ၏ ကဒ်များ အကြား ရောထွေးခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သည်။

သို့သော် ကာကွယ်ဆေး ရရှိနိုင်မှု၊ ဘဏ္ဍာငွေ၊ လူသားအရင်းအမြစ်နှင့် ဒေသ၏ ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားတတ်မှု အခြေအနေတို့က လွှမ်းမိုးဆေးထိုးပေးရမည့် အုပ်စုကို ရွေးချယ်ခြင်းအပေါ် လွှမ်းမိုးနိုင်သည်။ အကယ်၍ စခန်း လူဦးရေတစ်ရပ်လုံးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် မဖြစ်နိုင်ပါက အောက်ပါအုပ်စုများကို အစဉ်လိုက် ဦးစားပေး၍ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးသင့်သည်။

- အာဟာရကျွေးမွေးရေးဌာန နှင့် အတွင်းလူနာဆောင်များရှိ အသက် ၆လမှ ၁၂ နှစ်အတွင်းရှိ အာဟာရ ချို့တဲ့သော သို့မဟုတ် နေမကောင်းသော ကလေးငယ်များ
- အသက် ၆ လ မှ ၂၃ လ အထိ အခြားကလေးငယ်အားလုံး
- အသက် ၂၄ လ မှ ၅၉ လ အထိ အခြားကလေးငယ်အားလုံး
- အသက် ၆၀ လ မှ ၁၄နှစ် အထိ အခြားကလေးငယ်အားလုံး

ကလေးအသက် ၆လအောက်တွင် မိခင်ထံမှ ရရှိထားသော ခုခံမှုအားကို ထိခိုက်စေနိုင်သောကြောင့် ကာကွယ် ဆေး ထိုးပေးရန် အကြံပြု မထားပါ။ တည်ငြိမ်သောအခြေအနေများတွင် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်များသည် အသက် ၅နှစ်အထိသာ ထိုးပေးသော်လည်း စခန်းများ၏ အန္တရာယ်ရှိသော အခြေအနေကြောင့် အသက် ၁၄နှစ်အထိ ထိုးပေးရန် အကြံပြု ထားခြင်း ဖြစ်သည်။ အစုလိုက် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးလှုပ်ရှားမှုများသည် အသက် ၆လမှ ၁၄နှစ်အထိ ကလေးများအား ဗီ တာမင်အေဆေးလုံးတိုက်ကျွေးသည့်အစီအစဉ်များနှင့် တွဲဖက်ဆောင်ရွက်သင့်သော်လည်း ထိုလုပ်ငန်းကို စောင့်ဆိုင်းခြင်းဖြင့်

ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို နှောင့်နှေးစေခြင်းမဖြစ်ရပါ။ ဗီတာမင်အေ ဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်းသည် ဝက်သက်ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းကို သိသာစွာလျှော့ချနိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိထားသည်။



### ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသည့် အကြိမ်ပေါင်း

အသက်၉လအောက်တွင် ဆေးထိုးခဲ့သည့် ကလေးတိုင်း အသက်၉လအရွယ် ရောက်သည့်အခါ ဆေးထိုးမှုနှစ်ကြိမ် အကြား အနည်းဆုံး တစ်လခြားလျက် ဒုတိယအကြိမ် ဆေးထိုးနှံမှု ရရှိသင့်သည်။ ဗီတာမင်အေ ဆေးလုံးကိုလည်း ပထမအကြိမ် တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ၄ လ မှ ၆ လအထိ ခြားပါက ကလေးများအား ဒုတိယအကြိမ် ပေးနိုင်သည်။

ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို စခန်းသို့ရောက်ရှိသည့်အချိန်တွင် ထိုးပေးနိုင်သည်။ သို့သော် စခန်းလူထုမှာ အခြေချပြီးသားဖြစ်နေပါက သို့မဟုတ် လက်ခံရာဌာနတွင် လာရောက်သူများပြားလွန်းနေသောကြောင့် ရောက်လာချိန်၌ ဆေးထိုးရန် မဖြစ်နိုင်ပါက အစုလိုက် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း လှုပ်ရှားမှုကို ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ် နိုင်သည်။ ထိုလှုပ်ရှားမှုတွင် အောက်ပါတို့ပါဝင်သည်။

- ➔ အသိပညာပေးခြင်း လှုပ်ရှားမှု - စခန်းလူထုအား သူတို့၏ ဘာသာစကားဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးမည့်နေရာ၊ ကာကွယ်ဆေးအကြောင်း၊ ထိခိုက်နိုင်ခြေနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးထားရန် အရေးကြီးပုံများကို အသိပေးသင့်သည်။
- ➔ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးမည့်အဖွဲ့အား သင်တန်းပေးခြင်း - အဖွဲ့ဝင်အချို့မှာ လက်မှတ်ရ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ဖြစ်ရန်မလိုဘဲ ပြည့်စုံသောသင်တန်းများပေးခြင်းဖြင့် လှုပ်ရှားမှုတွင် ပါဝင်နိုင်အောင် ပြင်ဆင်ပေးနိုင်သည်။
- ➔ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးမည့်နေရာ - လူဦးရေ ၁၀၀၀၀ အတွက် ဆေးထိုးပေးမည့်နေရာ တစ်ခု သို့မဟုတ် နှစ်ခု ရှိသင့်သည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးရမည့်နေရာသို့ လာရန်အကွာအဝေးမှာ အတားအဆီးတစ်ခု ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသောကြောင့် ဆေးထိုးရန် ဗဟိုဌာနတစ်ခုတည်း ထားရှိခြင်းထက် စခန်းတွင်း နေရာအများ ပြန့်နှံ့ထားရှိပေးခြင်းက ပို၍ကောင်းသည်။
- ➔ ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ပေးခြင်း - လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် လှုပ်ရှားမှုဆောင်ရွက်စဉ် စခန်းတွင်း သွားလာ၍ ကလေးများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့်နေရာသို့ ညွှန်းပို့နိုင်သည်။
- ➔ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်း ကဒ်ပြား - ထိုကဒ်ပြားများကို ကလေးတိုင်းအတွက်ပေးသင့်သည်။ ကလေးတစ်ဦး သည် အသက် ၆လ မှ ၈လအတွင်းဖြစ်ပါက ကဒ်ပြားတွင် ရှင်းလင်းစွာ ဖော်ပြပေးပြီး ကလေးငယ်ကို စောင့်ရှောက် နေသူအား အသက် ၉လတွင် နောက်တစ်ကြိမ် ထိုးရမည်ဖြစ်ကြောင်း ရှင်းပြပေးရမည်။
- ➔ သတင်းပို့အစီရင်ခံခြင်း - ဆေးထိုးသည့်နေရာတစ်ခုစီ၌ နေ့စဉ် ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပြီးသူ အရေအတွက်နှင့် ဆေး အရေအတွက်ကို မှတ်သားရန် နေ့စဉ်မှတ်တမ်း ထားရှိရမည်။



### ဝက်သက်ရောဂါ ထိမ်းချုပ်ရေးအတွက်

#### ထပ်ဆောင်းကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း (SIAS)

- ၁။ ပြည့်မီစေရန် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း လှုပ်ရှားမှု - တစ်ကြိမ်တည်းတွင် အသက် ၁၅နှစ်အောက် ကလေးတိုင်းအား ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန်
- ၂။ နောက်ဆက်တွဲ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်သည့်လှုပ်ရှားမှု - အထက်ပါလုပ်ငန်းအပြီးတွင် ၂နှစ် နှင့် ၄နှစ်ခန့် ခြား၍ အစုလိုက် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်သွားရန်



### ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်သူများထံမှ ပြောဆိုချက် - ကလေးကျန်းမာရေးအတွက်

#### ကုန်ကျစရိတ်နှင့် ယှဉ်ပါက အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိသည့် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

ဆီးရီးယားနိုင်ငံ အရေးပေါ်အခြေအနေများကြောင့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရသည့် ပြည်သူများအကြား ဝက်သက်ရောဂါ ပြန့်ပွားခဲ့ပြီးနောက် ဂျော်ဒန်နိုင်ငံ ဇာတာရီစခန်းတွင် ၂၀၁၃ခုနှစ်က ကာကွယ်ဆေးထိုးလှုပ်ရှားမှုများ ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ စခန်းရှိ



ကလေးများနှင့် လူငယ်များ ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဗီတာမင်အေ ဆေးများ ရရှိသေချာစေရန် လက်ကမ်းစာစောင်များ၊ ပိုစတာများနှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ အသုံးပြု၍ တစ်တ်ဝင် တစ်တ်ထွက် ကျယ်ပြန့်စွာ အသိပေးဆောင်ရွက်ခြင်းမှာ အရေးကြီးသော အပိုင်းဖြစ်ခဲ့သည်။

**ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးအတွက် ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေး ဆိုင်ရာ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည့် ကိစ္စများ**

- မှာကြားရမည့် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး အရေအတွက်မှာ ဦးတည်သော လူဦးရေပေါ်တွင် အခြေခံရပေမည်။ အစုလိုက်ကာကွယ်ဆေးထိုးရာတွင် ကာကွယ်ဆေး ဆုံးရှုံးမှုမှာ ၁၅%ထက် မပိုသင့်ပါ။ စုစုပေါင်းအရေအတွက်၏ ၂၅% ကို ကာကွယ်ဆေး အပိုဆောင်းအဖြစ် ထားရှိခြင်းမှာ အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။
- ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးသည် အပူချိန်ကြောင့် ထိခိုက်နိုင်သည့်အတွက် အပူချိန် ၂ ဒီဂရီနှင့် ၈ ဒီဂရီ စင်တီဂရိတ်ကြားတွင် ထားရှိ၍ ပို့ဆောင် သိုလှောင်ရန် လိုအပ်သည်။ ကာကွယ်ဆေးများကို ပြင်ပအပူချိန်နှင့် ရာသီဥတုပြောင်းလဲမှု မည်သို့ပင်ရှိစေ သင့်လျော်သည့် အပူချိန်ဖြင့် စိတ်ချရစွာ ထိမ်းသိမ်းနိုင်ရန် စဉ်ဆက်မပြတ် အအေးခန်းစနစ်ကို ထူထောင်ထားရမည်။
- အစဉ်လိုက်နာရမည့် သတိပြုရန်အချက်များကို ပံ့ပိုးပေးရန် - ရှေးဦးသူနာပြုစုခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးကုသမှုများ ပေးရာတွင် HIV ပိုး၊ အသဲရောင် အသားဝါ ဘီပိုးနှင့် သွေးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သော အခြားရောဂါပိုးများမှ ကာကွယ်နိုင်ရန် စီစဉ်ထားသော လုပ်ငန်းစဉ်အစု - ထပ်မံအသုံးမပြုနိုင်စေရန် အလိုအလျောက် ပြုလုပ်ပေးထားသော ဆေးထိုးပြွန်များ၊ ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများ စွန့်ပစ်ရန်အတွက် လုံခြုံသောဗူးများ အလုံအလောက်ရှိစေ ရမည်။

ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးလှုပ်ရှားမှု၏ ထိရောက်မှုမှာ ဆုံးဖြတ်ကြိုးပမ်းလုပ်ဆောင်မည့်အဖွဲ့အပေါ် မူတည် သည်။ အဖွဲ့တွင် ဆေးထိုးပေးရန် သင်တန်းရရှိပြီးသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ နှင့် လူစုလူဝေးကို ထိမ်းသိမ်းရန်၊ ကလေးများကို ကနဦး စိစစ်၍ ရေတွက်မှတ်သားရန်အတွက် ကျန်းမာရေးသင်တန်း ရရှိထားရန် မလိုသည့် စေတနာ့ ဝန်ထမ်းများ ပါဝင်ရမည်။ ပုံမှန်အခြေအနေတွင် ဆေးထိုးပေးသူ နှစ်ဦး နှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်း ၃-၄ ဦးမှာ ကလေး ၃၀၀ မှ ၄၀၀ ခန့်ကို တစ်ရက်အတွင်း ဆေးထိုးပေးနိုင်သည်။

**ကပ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားစေနိုင်သည့် အခြားရောဂါများအတွက် ကာကွယ်ဆေးများ**

ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးနှင့် မတူဘဲ အခြားအစုလိုက်ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းများအားလုံးကို စခန်းတွင် ကပ်ရောဂါ ဖြစ်စေနိုင်သည့်ရောဂါ ဖြစ်ပွားနေကြောင်း အတည်ပြုပြီး ကပ်ရောဂါ ကျရောက်ကြောင်း ကြေညာ၍ အစုလိုက် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် စဉ်းစားနိုင်သည့်အဆင့်သို့ ရောက်သည့်အခါမှသာ စတင်ဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်သည်။ နောက်ခံအခြေအနေအလိုက် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် နည်းလမ်းများ ကွဲပြားသောကြောင့် ကျန်းမာရေးဦးဆောင် အေဂျင်စီသည် ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်သည့် ရောဂါအတွက် အစုလိုက် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို စတင်ရန် သင့်မသင့် စဉ်းစားရာတွင် နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေး အာဏာပိုင်များ၊ အရာရှိများ၊ ကူးစက်ရောဂါဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူများနှင့် ဆွေးနွေးသင့်သည်။ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သော ကပ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်သည့် အရေးကြီးရောဂါအချို့မှာ -

- ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသည့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ - နိုက်မီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားပြီး မိနင်ဂိုကော့ကယ် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ ဟု ခေါ်ဆိုသည်။ ရောဂါလက္ခဏာများမှာ ရုတ်တရက် ဖျားခြင်း၊ အလွန်အမင်းခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ဇက်တောင့်တင်းခြင်း၊ တစ်ခါတစ်ရံ အန်ခြင်းနှင့် စိတ်တို၍ ဂနာမငြိမ်ခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ ရောဂါမှာ လူစုလူဝေးများအတွင်း လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ လေထဲမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်၍ စခန်းများတွင် ကူးစက် ပြန့်ပွားရန် လွယ်ကူသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန် ဦးစားပေးအုပ်စုမှာ အသက် ၂နှစ်မှ ၁၀နှစ်အတွင်း ကလေးများ ဖြစ်သည်။
- အပါရောင် အဖျားရောဂါမှာ အလွန်ဆိုးရွားသော ကူးစက်ရောဂါဖြစ်၍ သေဆုံးမှုနှုန်း များသည်။ ဝိုင်းရပ်ပိုးမှာ ခြင်မှတစ်ဆင့် လူသို့ ကူးစက်သည်။ ရောဂါလက္ခဏာများမှာ ရုတ်တရက်ဖျားခြင်း၊ ခေါင်းနှင့် ကျောရိုးကိုက်ခြင်း၊ ကြွက်သားများ နာကျင်ခြင်း၊ ဖျို့အန်ခြင်း၊ မျက်လုံးများနီခြင်း တို့ဖြစ်သည်။ ထိုလက္ခဏာများမှာ အစောပိုင်းတွင် ဖြစ်ပေါ်၍ အခြားရောဂါများနှင့် ရောထွေး နိုင်သည်။ ထို့နောက် အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ သက်သာသွားပြီး စတင်ဖြစ်ပွားချိန်မှ နှစ်ပါတ်ခန့်၌ ရောဂါအဆိပ် ပြင်းထန်သောအဆင့်တွင် လူနာသည် အသားများဝါ၍ လာမည်။ သွားဖုံး၊ နှာခေါင်းများမှ သွေးယိုနိုင်ပြီး ဝမ်းသွားခြင်း၊ အန်ခြင်းတို့တွင် သွေးပါနိုင်သည်။ အသက်၂၀အရွယ်မှစ၍ စခန်းလူထုအားလုံးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနိုင်ပြီး ထိုဆေးမှာ

ရောဂါခုခံနိုင်စွမ်း အနည်းဆုံး ၁၀နှစ်ရှိသည်။



**ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားကြောင်း သတ်မှတ်ရန် အခြေအနေ (Epidemic threshold) နှင့် ကပ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှု**

ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားကြောင်း သတ်မှတ်ရန် အခြေအနေမှာ ကပ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားကြောင်း ကြေညာနိုင်ရန်အတွက် ရောဂါတစ်ခုသည် လူ့ဘယ်နှစ်ဦးတွင် ဖြစ်ပွားနေကြောင်း အတည်ပြုရန် လိုအပ်ချက်ဖြစ်သည်။ သတ်မှတ်ရန် အဆင့် နိမ့်သည်ဟု ဆိုခြင်းမှာ ထိုပတ်ဝန်းကျင်သည် ကပ်ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်ခြေ ပိုများသည်ဟု ဆိုခြင်းဖြစ်သည်။

**ပုံမှန် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း - တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း (EPI)**

အရေးပေါ်အခြေအနေမှ လွန်မြောက်သည့်အဆင့်တွင် ပြည့်စုံသော တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းမှာ ရေရှည် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများ၏ အစိတ်အပိုင်း ဖြစ်သင့်သည်။ စံပြ တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများတွင် ပတ်သက် ဆိုဆိုနာ၊ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးနှင့် မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး၊ ပိုလီယိုဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း နှင့် ဘီစီဂျီ (တီဘီရောဂါ ကာကွယ်ဆေး) များပါဝင်သည်။ အသက် ၅နှစ်အောက် ကလေးအားလုံးသည် သက်ဆိုင်ရာ အသက်အုပ်စုများ အလိုက် လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးများ ရရှိသင့်သည်။ ထိုအစီအစဉ်ကို အောက်ပါအခြေအနေများသို့ မရောက်ရှိမီ မစတင်သင့်ပါ။

- ➔ လူဦးရေမှာ ယာယီအားဖြင့် နောက် ၆လအတွက် တည်ငြိမ်နေလိမ့်မည်ဟု မျှော်မှန်းနိုင်သောအခါ။ သို့သော် နောက်ခံအခြေအနေအပေါ်၌လည်း မူတည်သည်။
- ➔ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်လိုအပ်သည့် လူ နှင့် ပစ္စည်းအရင်းအမြစ်များ (ဥပမာ စဉ်ဆက်မပြတ် အအေးပေးစနစ်) တို့ လုံလောက်မှုရှိခြင်း
- ➔ နိုင်ငံ၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် ပေါင်းစပ်ထည့်သွင်းရန် အစီအစဉ်ရှိခြင်း

ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကို ဆေးရုံ၊ ကျန်းမာရေးဌာန၊ ဆေးခန်း၊ အာဟာရဌာနနှင့် စီစစ်မှတ်ပုံတင်ရေးဌာနများ စသည့် အတည်တကျ ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်နေရာများ၌ ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။ ထိုဌာနများသည် ကလေးများ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပြီးသည့်အခြေအနေကို ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်း ကဒ်ပြားများမှတစ်ဆင့် ဆန်းစစ်ပြီး ကာကွယ် ဆေးကို ရရှိနိုင်ပါက ချက်ချင်းထိုးပေးသင့်သည်။ မရှိပါက ဆေးထိုးရန်နေရာသို့ ညွှန်းပို့ပေးရမည်။ ကွင်းဆင်းလုပ်သား များမှလည်း ဆေးထိုးပြီးသည့် အခြေအနေကို လိုက်လံဆန်းစစ်ပြီး ဆေးထိုးရန် နေရာသို့ ညွှန်းပို့ရမည်။

**အာဟာရ**

နေရပ်စွန့်ခွာနေထိုင်သူများအတွင်း အစားအစာ လုံလောက်မှု မရှိခြင်းကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုများ ဖြစ်နိုင်ခြေ တိုးပွား လာတတ်သည်။ ၎င်းမှာ နာမကျန်းမှုနှင့် သေဆုံးမှုများ များပြားနိုင်စေသည့်အချက်ဖြစ်သည်။ အာဟာရ ချို့တဲ့မှုမှာ အဓိက အာဟာရများ မလုံလောက်မှု (ခွန်အားကို ဖြစ်စေသော ကစီဓါတ်၊ အသားဓါတ်နှင့် အဆီဓါတ်) နှင့် အကုအအာဟာရများ ချို့တဲ့မှု (ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓါတ်များ) တို့ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ အများအားဖြင့် စခန်းလူထု အဖို့ အသက်မွေးဝမ်းကြောင်းလုပ်ငန်းများ ဆုံးရှုံးခြင်း၊ အစားအစာ ဖြန့်ဝေမှု ပြတ်တောက် ခြင်း၊ စခန်းသို့ ရှည်လျားသော ခရီးဖြင့် လာရောက်ခဲ့ခြင်းနှင့် ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်း တို့ကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့ရန် လွယ်ကူစေသည်။ စခန်းသို့ ရောက်ရှိလာသူများမှာ ဆိုးရွားသော အာဟာရချို့တဲ့မှု ရှိနှင့်ခဲ့ပြီး ဖြစ်နိုင်သည်။ အာဟာရ ချို့တဲ့ရစေသည့် အကြောင်း ရင်းများမှာ ရှုပ်ထွေးပြီး ကဏ္ဍစုံနှင့် ဆက်နွှယ်နေသည်။



**အခြားကဏ္ဍများနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း**

စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် အစားအစာနှင့် အာဟာရလုပ်ငန်း အစီအစဉ်များအတွက် ကျန်းမာရေးနှင့် အခြား အရေးပါသော ကဏ္ဍများ (ဥပမာ - ရေ၊ ပတ်ဝန်းကျင် နှင့် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး၊ ပညာရေး နှင့် အသက်မွေးဝမ်းကြောင်း) ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု ရှိမရှိ စောင့်ကြည့်ကြီးကြပ်ရန်လိုသည်။ UNICEF သည် အာဟာရအတွက် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ဦးဆောင်အဖွဲ့ဖြစ်၍ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး ဦးဆောင်အေဂျင်စီမှ အကြံဉာဏ်ရရှိရန် သို့မဟုတ် နောက်ထပ် ကျွမ်းကျင်မှုအကူအညီရရှိရန် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးသင့်သည်။ ကမ္ဘာ့ စားနပ်ရိက္ခာအဖွဲ့ (WFP) သည် ပုံမှန် နှင့် ဖြည့်စွက်အစာ ရိက္ခာခွဲတမ်းများအပါအဝင် အစားအစာအတွက် ဦးဆောင် အေဂျင်စီဖြစ်သည်။



## အာဟာရ လိုအပ်ချက်များ

စခန်းတစ်ခုတွင် အရေးပေါ် အခြေအနေ၌ ခွန်အားဓါတ် လိုအပ်ချက်ကို ကနဦးတွက်ချက်၍ အစာအစာခွဲတမ်းအတွက် စီစဉ်သည့်အခါ လူတစ်ဦးလျှင် တစ်နေ့စာအတွက် ၂၁၀၀ ကီလိုကယ်လိုရီ ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ အောက်ဖော်ပြပါ အခြေအနေများ ရှိပါက အခြေခံခွဲတမ်းတွင် ကီလိုကယ်လိုရီကို တိုးမြှင့်ပေးသင့်သည်။

- ➔ အရွယ်ရောက်ပြီးသော အမျိုးသားများ အမျိုးအစား ပိုများပါက (၎င်းတို့သည် အာဟာရ အခြေအနေကို အကောင်းဆုံး ထိန်းသိမ်းနိုင်ရန် ကီလိုကယ်လိုရီ ပိုမို လိုအပ်သည်။)
- ➔ နာမကျန်းမှုများ၊ ကပ်ရောဂါများ၊ အထွေထွေ အာဟာရချို့တဲ့မှုများ ရှိနေခြင်း နှင့် သေနန်းကြမ်းမှာ ၁ ထက် များနေခြင်း (လူဦးရေ ၁၀၀၀၀ တွင် တစ်နေ့လျှင် တစ်ဦးထက်ပို၍ သေဆုံးမှု ရှိခြင်း)
- ➔ လူဦးရေတစ်ရပ်လုံးတွင် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရန် များပြားခြင်း (ဥပမာ - စခန်းတွင် အစားအစာအတွက် အလုပ် လုပ်သည့် အစီအစဉ်ရှိခြင်း၊ ကာယလုပ်အား အခြေခံသည့် လုပ်ငန်းများဖြစ်ခြင်း)
- ➔ ပျမ်းမျှအပူချိန် ၂၀ ဒီဂရီ စင်တီဂရိတ်ထက် နည်းခြင်း



ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်သူများထံမှ ပြောဆိုချက် -

ငတ်မွတ်ခေါင်းပါးသည့် အခြေအနေများတွင် အာဟာရချို့တဲ့မှု

၂၀၁၁ခုနှစ်တွင် အာဖရိက ဦးချို့ဒေသရှိ နေရာအများအပြား၌ ငတ်မွတ်ခေါင်းပါးမှုကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုများ အလွန် မြင့်မားစွာ ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည်။ အကူအညီပေးရေးအဖွဲ့များသည် ရွှေ့ပြောင်းလူထု သို့မဟုတ် မချက်ပြုတ်နိုင်သော လူထု အတွက် အားဖြည့်ဘိစကစ်များ၊ အာဟာရနှင့် ကယ်လိုရီပါဝင်မှုမြင့်မားသည့် အာဟာရမျှန်များနှင့် အနှစ်များ စသည့် အကူအဟာရများဖြင့် ဖြည့်စွက်ထားသည့် အစားအစာများကို ပေးအပ်ခဲ့သည်။

## အာဟာရချို့တဲ့မှု ဆိုင်ရာ အဓိက ရောဂါများ

အာဟာရချို့တဲ့မှုသည် အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ သို့မဟုတ် ပိုဆိုးလာနိုင်သည်။ ထို အာဟာရချို့တဲ့မှုများနှင့် ရောဂါများမှာ အပြန်အလှန် ဆက်နွှယ်နေသည်။ ဝမ်းရောဂါကြောင့် အာဟာရ စုပ်ယူမှု နည်းပါးစေပြီး အာဟာရများကို ဆုံးရှုံးစေနိုင်သည်။ အခြားရောဂါများက ရောဂါကို ခုခံရန် အာဟာရမျိုးစုံ လိုအပ် သည့်အချိန်တွင် ခံတွင်းပျက်စေသည်။

လတ်တလောနှင့် ရေရှည် ဟူ၍ အာဟာရချို့တဲ့မှု အမျိုးအစား ၂ ခုရှိသည်။ ရေရှည်အမျိုးအစားမှာ အချိန်ကြာမြင့်စွာ ဖြစ်ပွား၍ သေဆုံးနှုန်း မများပါ။ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှုမှာ စခန်းတွင် နာမကျန်းမှု၊ သေဆုံးမှုများဖြစ်ပွားစေ၍ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ဆန်းစစ်ရမည့်အချက်ဖြစ်သည်။ ပြင်းထန်သော လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှုမှာ ပုံစံအမျိုးမျိုး ရှိနိုင်သည်။

- ➔ မရောစမတ် အာဟာရချို့တဲ့မှုမှာ ခွန်အားအတွက် ခန္ဓာကိုယ် အဆီနှင့် ကြွက်သားများကို ချေဖျက်ရသောကြောင့် ဆိုးရွားစွာ ကျုံ့လှီနေသည်။ ၎င်းမှာ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် အဖြစ်အများဆုံး အသားဓါတ်နှင့် ခွန်အားဓါတ် အာဟာရ ချို့တဲ့မှုပုံစံဖြစ်သည်။
- ➔ ကွာရိုယောကော အာဟာရချို့တဲ့မှုမှာ အဓိကအားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ် ဖောရောင်မှုရှိသည်။ (ဖောရောင်မှုမှာ ကလပ် စည်းများအကြား အရည်ဓါတ် ဝင်ရောက်မှုကြောင့်ဖြစ်၍ ခြေထောက်များမှ စတင်ဖြစ်ပွားသည်။) တစ်ခါတစ်ရံ ဆံပင် များ မီးခိုးရောင်၊ အနီရောင်သို့ ပြောင်းလဲစေသည်။ ရောဂါလက္ခဏာများမှာ ပတ်ဝန်းကျင်ကို ဂရုမစိုက်ဘဲ စိတ်တို လွယ်၍ ခံတွင်းပျက်နေတတ်သည်။
- ➔ မရောစမတ် ကွာရိုယောကော အာဟာရချို့တဲ့မှု မှာ အလွန် ကျုံ့လှီခြင်းနှင့် ဖောယောင်ခြင်းတို့ ပေါင်းစပ်ဖြစ်ပေါ် သည်။

ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓါတ်များမှာ ခန္ဓာကိုယ်၏ လုပ်ငန်းများ ပုံမှန်လုပ်ဆောင်နိုင်ရန်နှင့် ရောဂါများမှ ကာကွယ်နိုင်ရန် အတွက် လိုအပ်သည်။ ဗီတာမင် ဘီ၊ စီ နှင့် ဒီ အပြင် သံဓါတ်၊ ဆိုဒီယမ်၊ အိုင်အိုဒင်း၊ ဇင့်၊ မဂ္ဂနီဆီယမ်၊ ပိုတက်ဆီယမ် စသည့် သတ္တုဓါတ်တို့သည် ခန္ဓာကိုယ်၏ လုပ်ငန်းများ ကောင်းစွာလုပ်ဆောင်နိုင်ရန် အဓိကလိုအပ်သော အာဟာရ များ ဖြစ်သည်။ အကူအဟာရဓါတ်ချို့တဲ့မှုသည် သေဆုံးမှု၊ နာမကျန်းမှု၊ မျက်စိကွယ်ခြင်း၊ မွေးဖွားလာမည့် ကလေး ငယ်အား ထိခိုက်စေနိုင်ခြင်းနှင့်

ရောဂါဝင်လွယ်ခြင်းတို့ဖြစ်နိုင်သည်။ စခန်းတွင် အစားအစာ ဖြန့်ဝေရာ၌ သင့်လျော် သည့် အကုအအာဟာရများကို လူများအားလုံး အတွက်ရမရသေချာစေရန်အရေးကြီးသည်။ သီးခြားအကုအအာဟာရခါတ်များလိုအပ်သည့်အထူးအုပ်စုများမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ နို့တိုက်မိခင်များနှင့် ကလေးငယ်များပါဝင်သည်။ အားဖြည့်ထားသော အစားအစာအချို့ ထပ်ဆောင်းပေးခြင်း (ဥပမာ - အိုင်အိုဒင်းဆား၊ အားဖြည့်အနံ့များ၊ သို့မဟုတ် ဗီတာမင်အေ ဖြည့်ထားသော ဟင်းရွက်ဆီ) ဖြင့် ပုံမှန် အစားအစာ ခွဲတမ်းမှတစ်ဆင့် လိုအပ်သော အကုအအာဟာရများ ရရှိစေသင့်သည်။ သို့သော် ကျန်းမာရေးစနစ်မှတစ်ဆင့်လည်း အကုအအာဟာရများ ဖြည့်ပေးရန် လိုအပ်နိုင်သေးသည်။ (ဥပမာ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအတွက် သံခါတ်အားဆေး၊ ကလေးများအတွက် ဗီတာမင် အေ)

➤ အစားအစာဖြန့်ဝေခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ နောက်ထပ်သိရှိလိုပါက အခန်း (၁၃) အစားအစာ ဖူလုံမှု နှင့် လူသုံး ပစ္စည်းများ - တွင်ကြည့်ပါ။

### အာဟာရအခြေအနေ ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်း

အာဟာရစစ်တမ်းတစ်ခုသည် လူထုအတွင်း လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု အရေအတွက်ကို သိစေနိုင်ပြီး အစား အစာ ဝေငှရန် နှင့် ထပ်ဆောင်းအာဟာရလုပ်ငန်းများ စီစဉ်နိုင်ရန်အတွက် အရေးပေါ်အခြေအနေ၏ အဆင့်ကို သတ်မှတ်နိုင်သည်။ ထို့ပြင် အချိန်ကာလအလျောက် အခြေအနေကိုစောင့်ကြည့်ကြီးကြပ်ရာတွင် နောက်ထပ်ဆောင်ရွက်မည့် စစ်တမ်းများနှင့် နှိုင်းယှဉ် ကြည့်နိုင်မည့် အခြေခံ ကိန်းဂဏန်းကို ရရှိစေသည်။ စခန်းလူထု၏ အာဟာရ အခြေအနေ ကနဦးဆန်းစစ်မှုကို အရေးပေါ် ကာလအတွင်း စောနိုင်သမျှစော၍ ဆောင်ရွက်သင့်ပြီး အာဟာရပညာရှင် တစ်ဦးက ကြီးကြပ်သင့်သည်။ စစ်တမ်းသည် အသက် ၆ လ မှ ၅၉ လအတွင်းကလေးငယ်များကို ကိုယ်စားပြုသည့် နမူနာလူဦးရေအား တိုင်းတာ သင့်သည်။ ကလေးငယ်၏ အသက်ကို သေချာသိရှိရန် ခက်ခဲပါက အရပ် ၆၅ စင်တီ မီတာမှ ၁၁၀ စင်တီမီတာအတွင်း ရှိသူများကို ထည့်သွင်းနိုင်သည်။ စစ်တမ်းမှ ကောက်ယူသင့်သည့် အတိုင်းအတာ များမှာ

- ➔ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်အရပ် - ထိုအတိုင်းအတာနှစ်ခုကိုသုံး၍ တွက်ချက်သည့် ကလေးတစ်ဦးစီ၏ အရပ်အလိုက် ရှိသည့် ကိုယ် အလေးချိန် (WFH) အချိုးအစားမှာ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဓမ္မဋ္ဌာန်ကျစွာ ဆန်းစစ်ရန် ဖြစ်သည်။ ထိုအချိုးအစားကို Z score ဟု ဖော်ပြသည်။ ၎င်းမှာ ရည်ညွှန်းလူဦးရေအတွက် စံကွဲပြားမှု (Standard Deviation) ဖြစ်သည်။
- ➔ ကလေးငယ်၏ အသက် နှင့် ကျားမ - Z score ပုံသေနည်းများမှာ ကျား နှင့် မ အတွက် ခြားနားပြီး အသက်မှာ ပါဝင်ရန် သတ်မှတ်ချက်ကို အတည်ပြုပေးသည်။
- ➔ ဖောယောင်မှု ရှိမရှိ - အထက်တွင် ဖော်ပြခဲ့သည့် သတ်မှတ်ချက်အတိုင်း ကိုယ်ခန္ဓာနှစ်ခြမ်းလုံး ဖောယောင်ပါက WFH Z score အရ မသတ်မှတ်နိုင်သည့်တိုင် ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဖော်ပြသည်။

လိုအပ်ပါက ကောက်ယူနိုင်သည့် အခြားအတိုင်းအတာများမှာ -

- ➔ လက်မောင်းအလယ် လုံးပတ် အတိုင်းအတာ (MUAC) - မှာ ပုခုံးနှင့် တံတောင်ဆစ်အကြား အလယ်မှတ်တွင် လက်ဝဲဖက်လက်မောင်း၏လုံးပတ်ကို တိုင်းတာခြင်းဖြစ်၍ လွယ်ကူ ရှိရင်းသည်။ ၎င်းမှာ အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် လတ်တလော အသက်အန္တရာယ်ရှိခြင်းကို ခန့်မှန်းနိုင်သည်။ သို့သော် ဤ အတိုင်းအတာမှာ မှားယွင်းရန် အလားအလာများ၍ နှစ်ဆင့် ဆန်းစစ်ခြင်း၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ဖြစ်သင့်သည်။ ကလေးငယ်သည် သတ်မှတ်အတိုင်း အတာ အောက်တွင် ကျရောက်နေပါက ရွေးချယ်အာဟာရကျွေးသည့် အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်နိုင်ရန် ၎င်းအား WFH တိုင်းတာမှုပြုလုပ်သည့်နေရာသို့ ညွှန်းပို့ရမည်။
- ➔ ခန္ဓာကိုယ် ထုထည် အချိုးအစား (BMI) - မှာ ဆယ်ကျော်သက်များ (အရပ် ၁၃၇ စင်တီမီတာအထက်) နှင့် ကိုယ်ဝန်ရှိသော အရွယ်ရောက်သူများအတွက် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် အသုံးပြုနိုင်သည်။ အရွယ်ရောက် သူများနှင့် ဆယ်ကျော်သက်များမှာ ကလေးငယ်များနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်ရန် အလားအလာ နည်းသည်။ သို့သော် အချို့အခြေအနေများတွင် ထိုသူများကို ထည့်သွင်းဆန်းစစ်ရန် လိုအပ်နိုင်သည်။ ပုံသေနည်းမှာ ကိုယ်အလေးချိန် ကီလိုဂရမ် ကို အရပ်အမြင့် မီတာ နှင့် နှစ်ကြိမ် စားရန် ဖြစ်သည်။ (ကိုယ်အလေးချိန် ကီလိုဂရမ် / အရပ်အမြင့် မီတာ x အရပ်အမြင့် မီတာ) = ခန္ဓာကိုယ် ထုထည် အချိုးအစား BMI





ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှု (GAM) တွင် အတော်အသင့်နှင့် အလွန် အာဟာရချို့တဲ့မှု နှစ်မျိုးလုံး ပါဝင်သည်။

အာဟာရစစ်တမ်းများကို မည်သည့်အချိန်တွင် ထပ်မံဆောင်ရွက်ရမည်ဟု တိကျသော သတ်မှတ်ချက်မရှိပါ။ သို့သော် အရေးပေါ် အခြေအနေတွင် လိုအပ်သလောက် နှင့် ရင်းမြစ်များက ခွင့်ပြုနိုင်သလောက် မကြာခန့် ထပ်မံဆောင်ရွက် ရန် အကြံပြုထားသည်။ အစားအစာပေးဝေမှု အားနည်းသောနေရာများတွင် လူများ ထပ်မံဝင်ရောက်လာနိုင်ပြီး ကပ်ရောဂါ များနှင့် သေဆုံးမှုများ မြင့်တက်နိုင်သည်။ ထပ်မံကောက်ယူမည့် စစ်တမ်းများတွင် ပြောင်းလဲနေသော အခြေအနေ၏ ဦးစားပေး လိုအပ်ချက်အရ အကုန်အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပြီးမှ ကဲ့သို့သော အညွှန်းကိန်းများ ထပ်ထည့်နိုင်သည်။



### ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်သူများထံမှ ပြောဆိုချက် - ကိုယ်စားပြုနိုင်သည့် နမူနာကို ရယူခြင်း

အရှေ့အာဖရိကဒေသတွင် လုံခြုံမှုမရှိသည့်နေရာတစ်ခုမှ ရွှေ့ပြောင်းလာသည့် လူထုတစ်ရပ် ရှိသည်။ ဦးစွာ ရောက်ရှိ လာသူများသည် မိမိတို့ဘာသာ နေထိုင်စရာ စခန်းများ ထူထောင်၍ နောက်ထပ်ရောက်လာသူများသည် ထိုနေရာ၏ ပတ်လည်တွင် တစ်ဖြေးဖြေး ကျယ်ပြန့် ဝန်းရံ၍ အခြေချကြသည်။ ထိုနေရာတွင် စနစ်တကျ လူဦးရေစာရင်း ကောက်ယူမှု မရှိဘဲ အိမ်ထောင်စုများနှင့် စခန်းလူဦးရေမှာ နေ့စဉ်နှင့်အမျှ ပြောင်းလဲနေသည်။ အာဟာရစစ်တမ်း တစ်ခုကောက်ယူရာတွင် အစုလိုက် နမူနာယူသည့် နည်းလမ်းကိုအသုံးပြုသည်။ သို့သော် စခန်း၏ အလယ်ခေါင်မှ ကလေး များကို စတင်၍ စစ်တမ်းကောက်ယူသည်။ ပတ်လည်ရှိ အိမ်ထောင်စုများမှာ စခန်းသို့ ရောက်ရှိရန် အစားအစာနှင့် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မရှိဘဲ ပိုမိုရည်လျားသော ခရီးကို ကြာမြင့်စွာ လာခဲ့ရသည်။ အာဟာရစစ်တမ်း၏ ရလဒ်ကို ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီမှ သုံးသပ်သည့်အခါ အာဟာရချို့တဲ့မှု အခြေအနေမှာ နည်းပါးနေသည်။ ထို့ကြောင့် ထပ်ဆောင်းအာဟာရအစီအစဉ်များ ဆောင်ရွက်ခြင်းမပြုခဲ့ပါ။ သို့သော် တိုင်းတာခြင်းမပြုခဲ့သည့် ထပ်မံရောက်ရှိ လာသူများတွင် လိုအပ်ချက်ရှိနေသည်။ စစ်တမ်းသည် ထိခိုက်အလွယ်ဆုံးနှင့် အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်နိုင်ခြေအမြင့်ဆုံး လူများကို ကိုယ်စားပြုပါသလား။ စခန်း စီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် အစီအစဉ် အား မဆုံးဖြတ်မီ အာဟာရစစ်တမ်းကောက်ယူသ ည့်အဖွဲ့သို့ မည်သည့်မေးခွန်းများ မေးခဲ့သင့်ပါသလဲ။ ကျန်းမာရေး ဌာနများမှ အချက်အလက်များက သတိပေးနိုင်ပါသလား။ တစ်ပြေးညီစံကိုက် ဖြစ်၍ လူဦးရေတစ်ရပ်လုံးကို ကိုယ်စားပြုသော နမူနာရွေးချယ်မှု နည်းလမ်းကို ကောင်းစွာ အသုံးချ နိုင်မှသာလျှင် အချိန်အလိုက် နှိုင်းယှဉ်နိုင်ပြီး စစ်တမ်း၏ ရလဒ်များသည် ဆီလျော်အသုံးဝင်ပေမည်။

### ရွေးချယ်ဆောင်ရွက်သည့် အာဟာရကျွေးမွေးမှု အစီအစဉ်များ

အာဟာရကျွေးမွေးမှု အစီအစဉ် နှစ်မျိုးရှိသည်။

- ➔ အားလုံးကို ခြုံငုံ၍ ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးမှု - သီးခြားဦးတည်အုပ်စုမရှိဘဲ ထိခိုက်ခံစားရသော လူထုအားလုံးကို ကျွေးမွေးသည်။
  - ➔ ရွေးချယ်ဆောင်ရွက်သည့် အာဟာရကျွေးမွေးမှု အစီအစဉ်များ - (အသင့်အတင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက်) ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးခြင်းနှင့် (ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက်) ပြုစုကုသ အာဟာရကျွေးမွေးမှု အစီအစဉ်များ
    - ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးခြင်း - အသင့်အတင့် အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများ သို့မဟုတ် အရွယ်ရောက်သူများအတွက် အစားအစာခွဲတမ်း ပိုပေး၍ "ဦးတည် ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးခြင်း" သို့မဟုတ် အာဟာရချို့တဲ့ရန် အထူးအလားအလာ ရှိသည့် အုပ်စုများကို "ခြုံငုံ ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးခြင်း"
    - ပြုစုကုသ အာဟာရကျွေးမွေးမှု - ပြင်းထန်စွာ အာဟာရချို့တဲ့သူများအတွက် ဆေးဝါးနှင့် အာဟာရတို့ဖြင့် ကုသ ပေးခြင်း
- အာဟာရလုပ်ငန်းမှာ အစဉ်လိုက်အားဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့သူများအတွက် အထူးကြပ်မတ်ပံ့ပိုးပေးခြင်းထက် လူဦးရေ အများစုကို အခြေခံ အစားအစာများ ခွဲတမ်းဖြင့် ပေးခြင်းကို ပို၍ဦးစားပေးရန် ဖြစ်သည်။ လူဦးရေအများစုမှာ လုံလောက် သော ပမာဏရရှိပါက ဒုတိယဦးစားပေးမှာ လတ်တလော အသင့်အတင့် အာဟာရချို့တဲ့သူများအတွက် အရည်အသွေးမြင့် သော ဖြည့်စွက်အာဟာရများပေးရန်ဖြစ်သည်။ လတ်တလော အသင့်အတင့် အာဟာရချို့တဲ့သူ အများစုအတွက် ဖြည့်စွက် အာဟာရများ လုံလောက်စွာ ခွဲတမ်းပေးနိုင်ပြီးသည့်နောက် လတ်တလော ပြင်းထန်စွာ အာဟာရချို့တဲ့သူများအား ပြုစုကုသ အာဟာရကျွေးမွေးမှုများ ဆောင်ရွက်နိုင်ပေမည်။ အထူးလိုအပ်ချက်ရှိသူများ ဥပမာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်၊ တစ်နှစ်အောက် ကလေး၊

ကလေးငယ်များ၊ နို့တိုက်မိခင် နှင့် သက်ရွယ်ကြီးသူများမှာ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှု မရှိသည့်တိုင် ဖြည့်စွက်အာဟာရများပေးခြင်းနှင့် ပြုစုကုသ အာဟာရကျွေးမွေးမှု အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်နိုင်သည်။

ရွေးချယ်ဆောင်ရွက်သည့် အာဟာရကျွေးမွေးမှု အစီအစဉ်များကို နည်းလမ်းနှစ်မျိုးဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ကျွေးမွေးခြင်းနှင့် အိမ်သို့ ဖြည့်စွက် ရိက္ခာခွဲတမ်းပေးခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ဒုတိယနည်းလမ်းမှာ အိမ်ထောင်စုအတွင်း မျှဝေကျွေးမွေးနိုင်ခြေကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ ခွဲတမ်းကို တိုးပေးရမည်။

အောက်တွင် ရွေးချယ်ဆောင်ရွက်သည့် အာဟာရကျွေးမွေးမှု အစီအစဉ်များအတွက် ဆုံးဖြတ်ရန် ဇယားကို ဖော်ပြထားသည်။ ၎င်းကို လမ်းညွှန်အနေနှင့်သာ အသုံးပြုသင့်၍ စခန်း၏ ဒေသအခြေအနေအရ ညှိနှိုင်းလုပ်ဆောင်ရန် လိုသည်ကို သတိပြုပါ။

တွေ့ရှိချက်	ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည့်လုပ်ငန်း
အိမ်ထောင်စုအဆင့်တွင် ရရှိနိုင်သော အစားအစာမှာ တစ်ရက်လျှင် လူတစ်ဦးအတွက် ၂၁၀၀ ကီလိုကယ်လိုရီ ထက် နည်းခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် အကုအစားများ မလုံလောက်ခြင်း	ကျေနပ်ဖွယ်မရှိသော အခြေအနေ <ul style="list-style-type: none"> <li>အစားအစာရရှိနိုင်မှုနှင့် လက်လှမ်းမီနိုင်မှု လုံလောက်သည်အထိ ပုံမှန်အစားအစာခွဲတမ်းကို တိုးတက်စေရန်</li> </ul>
အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားနှုန်း ၁၅% နှင့် အထက် သို့မဟုတ် ၁၀% နှင့် ၁၄% အကြား တွင်ရှိပြီး ဆိုးရွားစေ နိုင်သော အကြောင်းများ ရှိနေခြင်း	အလွန်အရေးကြီးသော အခြေအနေ <ul style="list-style-type: none"> <li>ပုံမှန်အစားအစာခွဲတမ်း (ဒုက္ခသည်များ၊ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူ များမှာ အစားအစာအကူအညီပေါ်တွင် လုံးဝ မှီခိုနေရပါက လိုအပ်ပြီး သီးခြားလိုအပ်ချက်ရှိသူများတွင်သာ ဖြစ်ပွားသည့် အခြေအနေ ဖြစ်ပါက မလိုအပ်ပါ။)</li> <li>အထူးလိုအပ်ချက်ရှိသူအားလုံးနှင့် ကလေးငယ်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များကဲ့သို့ ထိခိုက်လွယ်သူများ အတွက် လွှမ်းခြုံဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးခြင်း</li> <li>အလွန် အာဟာရချို့တဲ့သူများအတွက် ကုသပြုစု ကျွေးမွေးခြင်း အစီအစဉ်</li> </ul>
အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားနှုန်း ၁၀ - ၁၄% သို့မဟုတ် ၅ - ၉% အကြားတွင်ရှိပြီး ဆိုးရွားစေနိုင်သော အကြောင်းများရှိနေခြင်း	အန္တရာယ်နိုင်ရှိသော အခြေအနေ <ul style="list-style-type: none"> <li>ပုံမှန်အစားအစာခွဲတမ်းကို ဒုက္ခသည်များ၊ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများမှာ အစားအစာအကူအညီပေါ်တွင် လုံးဝ မှီခိုနေရပါက ပေးရန်</li> <li>အထူးလိုအပ်ချက်ရှိသူအားလုံးအနက်မှ အာဟာရချို့တဲ့သူများအတွက် ဦးတည်၍ ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးခြင်း</li> <li>အလွန် အာဟာရချို့တဲ့သူများအတွက် ကုသပြုစု ကျွေးမွေးခြင်း အစီအစဉ်</li> </ul>
အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားနှုန်း ၁၀% အောက်တွင်ရှိပြီး ဆိုးရွားစေနိုင်သော အကြောင်း မရှိခြင်း	လက်ခံနိုင်သော အခြေအနေ <ul style="list-style-type: none"> <li>ပုံမှန်အစားအစာခွဲတမ်းကို ဒုက္ခသည်များ၊ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူ များမှာ အစားအစာအကူအညီပေါ်တွင် လုံးဝ မှီခိုနေရပါက ပေးရန်</li> <li>ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးခြင်း မလိုအပ်ပါ။</li> <li>အာဟာရချို့တဲ့သူများကို ပုံမှန် လူထု ဝန်ဆောင်လုပ်ငန်း များမှတစ်ဆင့် ဂရုပြုဆောင်ရွက်ပေးရန်</li> </ul>





### ဆိုးရွားစေနိုင်သော အကြောင်းများ

ဆိုးရွားစေနိုင်သော အကြောင်းများတွင် ပုံမှန်အစားအစာခွဲတမ်းက ပျမ်းမျှ ခွန်အားဓါတ်လိုအပ်ချက်ကို မပြည့်မီခြင်း၊ သေနန်းကြမ်း (Crude Death Rate) မှာ လူဦးရေ၁၀၀၀၀ ၌ တစ်ရက်လျှင် တစ်ဦးထက်ပိုများခြင်း၊ (ဂက်သက် သို့မဟုတ် အခြားရောဂါများ) ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားခြင်း နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း သို့မဟုတ် ဝမ်းလျော ရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း မြင့်မားခြင်း တို့ ပါဝင်သည်။

### ကုသပြုစု ကျွေးမွေးခြင်း အစီအစဉ်များအတွက် နည်းလမ်းအသစ်များ

WHO, WFP ကုလသမဂ္ဂ အာဟာရဆိုင်ရာ ကော်မတီ နှင့် UNICEF တို့သည် လတ်တလော ပြင်းထန်သော အာဟာရ ချို့တဲ့မှု ရှိသည့် ကလေးများ၏ လေးပုံးသုံးပုံခန့်အတွက် အထောက်အထားအသစ်များကို အထူးပြုဖော်ပြခဲ့သည်။ ၎င်းတို့အနက် ခံတွင်းမပျက်ဘဲ အခြားရောဂါဘယလည်းမရှိသော ကလေးများကို နေအိမ်တွင် အားဖြည့်ထားသော အသင့်စားသုံးနိုင်သည့် အာဟာရကုသမှုအစားအစာ (RUTF) များဖြင့် ကုသပေးနိုင်ကြောင်းဖြစ်သည်။ ထိုအစာများမှာ ပျော့ပြောင်း၍ ခွန်အားပြည့်ဝစေနိုင်ပြီး ရေထပ်ထည့်ရန်မလိုဘဲ အသက် ၆လမှစ၍ စားသုံးနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် ဘက်တီးရီးယားပိုးများ ပင်ရောက်မည့် အန္တရာယ်နည်းပါးသည်။ ထိုအစာများသည် လိုအပ်သော အာဟာရများ ပါရှိပြီး ရေခဲသေတ္တာထဲတွင် ထားရန် မလိုအပ်ဘဲ သန့်ရှင်းမှု မကောင်းမွန်သည့်နေရာများ၌ပင် ပြင်းထန်သော အာဟာရ ချို့တဲ့မှုရှိသည့် ကလေးများအား အိမ်တွင်ကုသပေးနိုင်သည်။ ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့မှု ရှိနေသည့် စခန်း အခြေအနေတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် လူထု အခြေပြု နည်းလမ်းများကို စဉ်းစားနိုင်သည်။



### ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်သူများထံမှ ပြောဆိုချက် -

#### ကုသပြုစု ကျွေးမွေးခြင်း အစီအစဉ်ကို ရှိနှင့်ပြီးသော ဆေးကုသမှု စနစ်တွင် ထည့်သွင်းပါဝင်စေခြင်း

စခန်းတစ်ခုမှ အာဟာရစစ်တမ်းတစ်ခုတွင် လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှုနှုန်း ၁၄% နှင့် ပြင်းထန်သော အာဟာရ ချို့တဲ့မှု နှုန်း ၃.၅% ရှိကြောင်းတွေ့ရသည်။ ထို့ကြောင့် ကုသပြုစုကျွေးမွေးခြင်း အစီအစဉ်ကို ညွှန်းပို့ဆေးရုံတွင် ထူထောင်ရန် အစီအစဉ်များ ပြုလုပ်သည်။ သို့သော် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီပါဝင်သော ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးတစ်ခုတွင် ထိုအစီအစဉ်ကိုပြင်ဆင်ခဲ့သည်။ အကြောင်းမှာ စခန်းတွင်းရှိ အစိုးရကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုက ရောဂါဘယ ရှိနေသော ပြင်းထန်စွာ အာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးများအတွက် အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသပြုစုကျွေးမွေး နေကြောင်း သိရှိရသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

ကံမကောင်းစွာပင် ကုသပုံများမှာ ခေတ်မမီတော့ဘဲ ကုသခံယူမှု မမှန်သည့်နှုန်း (ဆေးရုံဆင်းရမည့်ရက် မတိုင်မီ ကုသမှုအစီအစဉ်မှ ထွက်ခွာသွားခြင်း) မှာ ၅၅% ရှိနေသည်။ အစိုးရကျန်းမာရေးဌာနအား အထောက်အပံ့များပေးပြီး ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီက ဆေးဝန်ထမ်းအရာရှိနှင့်အတူ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို ခေတ်နှင့်အညီ ဖြစ်စေကာ ဝန်ထမ်းများအား ကုသပြုစုကျွေးမွေးခြင်းအတွက် သင့်လျော်သည့် နည်းပညာများ သင်ပေးသည်။ ရရှိခဲ့သော သင်ခန်းစာမှာ စင်ပြိုင်ထူထောင်ခြင်းထက် ရှိနှင့်ပြီးသော ဝန်ဆောင်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးခြင်းက အစိုးရကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများအတွက် ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသပေးနိုင်ရန် စွမ်းဆောင်ရည်ကို ရေရှည်တွင် တိုးတက် စေနိုင်သည်။

### တစ်နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ငယ်ရွယ်သောကလေးများအတွက် ပြုစုကျွေးမွေးခြင်းအလေ့အထများ

အရေးပေါ်အဆင့်တွင် ခြိမ်းခြောက်မှု များပြားသည့်အခြေအနေ၌ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များ အကြား သေဆုံးမှုနှုန်း အမြင့်ဆုံး ဖြစ်သည်။ အသက်၆လအထိ ကလေးငယ်များအား မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ကျွေးရန် အကြံပြုထားသည်။ အသက်၆လမှ ၂ နှစ်အထိ မိခင်နို့ကို ဆက်လက်တိုက်ကျွေး၍ လုံလောက်သော ဖြည့်စွက်အစာများကို ပေါင်းစပ်ကျွေးမွေးရမည်။ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများကိုပံ့ပိုးပေး၍ စခန်းရှိတစ်နှစ်အောက်ကလေးများနှင့်ငယ်ရွယ်သောကလေးများ၏ အာဟာရလိုအပ်မှုအတွက် ရှားပါးသောအရင်းအမြစ်များဖြင့် ဖြည့်ဆည်း ပေးခြင်းမှာ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းဖြစ်သည်။ HIV ပိုးရှိသောမိခင်များအတွက် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ဖြည့်စွက်အစာများ ကျွေးမွေးရန်လမ်းညွှန်တွင် ခြားနားသော အထူးသီးခြား အကြံပြုချက်များပါရှိသည်။

- အောက်ပါလုပ်ငန်းများမှာ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များအတွင်း အာဟာရချို့တဲ့မှုကို လျော့နည်း စေနိုင်သည်။
- ➔ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ၊ ကလေးငယ်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက် မိခင်များရှိသည့် ထိခိုက်လွယ်သည့်အိမ်ထောင်စုများကို ဖော်ထုတ်သင့်သည်။
  - ➔ အစားအစာ ဝေငှရန် ဦးစားပေးမှတ်ပုံတင်စာရင်းတွင် အထူးလိုအပ်ချက်ရှိသူများနှင့် အန္တရာယ်ကျရောက်လွယ် သည့် အုပ်စုဝင်များ ပါဝင်စေရန် ညှိနှိုင်းထည့်သွင်းသင့်သည်။
  - ➔ မှတ်ပုံတင်သည့်နေရာနှင့် ဝေငှသည့်နေရာများ အနီးတွင် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးနိုင်ရန် အမိုးအကာရှိသည့်နေရာများ ထားရှိပေးရသင့်သည်။
  - ➔ တစ်နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များရှိသည့်အိမ်ထောင်စုများတွင် ကျွေးမွေးမှု အလေ့အထကောင်းများ ကို အားပေးတိုက်တွန်းရန်နှင့် လက်တွေ့အကူအညီပေးရန်အတွက် အမျိုးသမီးများအား စည်းရုံးတာဝန်ပေးနိုင်သည်။
  - ➔ အတူလိုက်ပါသူမရှိသည့်ကလေးများအတွက် တာဝန်ရှိသူများကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်၍ သင့်လျော်သော အစား အစာခွဲတမ်း (ဥပမာ မိဘမဲ့ကလေးများအတွက် မိခင်နို့ အစာထိုး နို့) ရရှိစေရန် လိုအပ်သည်။



### ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း အင်အားစု

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး၊ ရှေးဦးသူနာပြုစုခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေး၊ နာမကျန်းသူ များကို လိုက်လံရှာဖွေခြင်း၊ ညွှန်းပို့ခြင်း နှင့်အခြား လိုအပ်သော အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို သင်တန်းပေး ထားသည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ၎င်းတို့မှာ အရေးကြီးသော ဝန်ထမ်းအင်အားစုများဖြစ်၍ သင့်လျော်သော ယဉ်ကျေး မှုနှင့် ဘာသာစကားကျွမ်းကျင်မှုများရှိကြသည်။ ၎င်းတို့ကို စခန်းလူထုအတွင်းမှ ရှာဖွေ ဖော်ထုတ်နိုင်သည်။

### ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၏ ဖွဲ့စည်းပုံ

စခန်းတစ်ခုတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ အဖွဲ့အစည်းမှ နာမကျန်းသူများကို လိုက်လံရှာဖွေခြင်း၊ စောစီးစွာ ရောဂါ ရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း၊ ဦးစားပေးရောဂါများအတွက် သင့်လျော်သောကုသမှုပေးခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေး သင့်သည်။ ထူထောင်ထားပြီးသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်၍ ပံ့ပိုးပေးရန် မဖြစ်မနေ လိုအပ်သည်။ သို့သော် စခန်းအခြေအနေအများစုတွင် အထူးသဖြင့် အရေးပေါ်အဆင့်၌ ဝန်ဆောင်မှုများအသုံးပြုသည့် လူနာ များပြားသောကြောင့် အစိုးရကျန်းမာရေးဌာနများ သို့မဟုတ် ပုဂ္ဂလိက ဝန်ဆောင်မှုများအနေနှင့် ပံ့ပိုးမှုများ ရရှိသော်လည်း မနိုင်မနင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးဌာနအသစ်များ လိုအပ်လာနိုင်သည်။ မည်သည့်နည်းဗျူဟာကို သုံးသည်ဖြစ်စေ၊ အခြေအနေအမျိုးမျိုးတွင် စခန်းတစ်ခုရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အောက်ပါ အဆင့်လေးဆင့် ရှိသော ပုံစံဖြင့် ဖွဲ့စည်းခြင်းဖြင့် အောင်မြင်စေနိုင်ကြောင်း တွေ့ရသည်။

- ➔ ကွင်းဆင်းလုပ်ငန်းများ - လူထုကျန်းမာရေး လုပ်သားများနှင့် သင်တန်းပေးထားသော အရပ်လက်သည်များက ကွင်းဆင်း လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ ၎င်းတို့၏ လုပ်ငန်းမှာ အိမ်တိုင်ယာရောက် သွားရောက်ခြင်း၊ နေမကောင်းသူ များနှင့် အာဟာရချို့တဲ့သည့်ကလေးများကို ဖော်ထုတ်၍ ညွှန်းပို့ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များကို မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများသို့ ညွှန်းပို့ခြင်း၊ အခြေခံကျန်းမာရေးပညာများပေးခြင်း နှင့် ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက် စနစ်အတွက် သေဆုံးမှု အချက်အလက်များ ကောက်ယူပေးခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးဌာနဖွဲ့စည်းပုံ အဆင့်	ရာထူး	ခန့်ထားရန် အရေအတွက်
လူထုအတွင်း ကွင်းဆင်းလုပ်ငန်းများ	လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သား	လူဦးရေ ၅၀၀မှ ၁၀၀၀အထိအတွက် တစ်ဦး
	အရပ်လက်သည်	လူဦးရေ ၂၀၀၀အတွက် တစ်ဦး
	ကြီးကြပ်သူ	လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သား နှင့် အရပ်လက်သည် ၂၀ အတွက်တစ်ဦး
	အကြီးတန်း ကြီးကြပ်သူ	တစ်ဦး

➔ နယ်မြေအလိုက် ကျန်းမာရေးဌာနငယ်များ - ကျန်းမာရေးဌာနငယ်များမှ အခြေခံ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုများ၊ အခြေခံ ကုသမှုများ (ဆေးထိုးခြင်း မပါဝင်ဘဲ အဓိကဆေးဝါးအချို့အသုံးပြု၍)၊ ဓါတ်ဆားရည် တိုက်ကျွေးကုသခြင်း၊ ဒါဏ်ရာ များ ဆေးထည့်ခြင်း၊ သော့ပိတ်သိမ်းဆည်းနိုင်သော ဆေးပေးခန်း၊ သာမန် ပိုးသတ်ပေါင်းတင်ခြင်းနှင့် စာရင်းကောက် ယူမှုများ ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

ကျန်းမာရေးဌာနဖွဲ့စည်းပုံ အဆင့်	ရာထူး	ခန့်ထားရန် အရေအတွက်
ကျန်းမာရေးဌာနငယ်များ - လူဦးရေ ၁၀၀၀၀အတွက် ဌာနငယ်တစ်ခု	ဝန်ထမ်းစုစုပေါင်း	၂၂ဦးမှ ၅၂ဦး
	ကျွမ်းကျင်ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်း	ဝန်ထမ်းတစ်ဦးလျှင် တစ်နေ့အတွက် ဆွေးနွေးမှု အများဆုံး ၅၀ အရေအတွက်ကို အခြေခံ၍ အနည်းဆုံးတစ်ဦး
	ကျွမ်းကျင်မှုမရှိသော ဝန်ထမ်း	ဓါတ်ဆားရည်တိုက်ကျွေးခြင်း၊ ဆေး ထည့်ခြင်း၊ မှတ်ပုံတင်စာရင်းသွင်းခြင်းနှင့် စီမံမှုအတွက် အနည်းဆုံးတစ်ဦး

➔ ဗဟိုကျန်းမာရေးဌာန - ၎င်းမှာ အတွင်းလူနာနှင့် ပြင်ပလူနာများကို ၂၄နာရီ စောင့်ရှောက်ပေးနိုင်သင့်သည်။ အခြေခံ ဓါတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုများ ပြုလုပ်နိုင်သော်လည်း ၎င်းမှာ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ဦးစားပေးမဟုတ်ပါ။

ကျန်းမာရေးဌာနဖွဲ့စည်းပုံ အဆင့်	ရာထူး	ခန့်ထားရန် အရေအတွက်
ဗဟိုအဆင့်ဆေးရုံ လူဦးရေ ၅၀၀၀၀ ခန့်အတွက် တစ်ခု	ကျွမ်းကျင်ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်း	အနည်းဆုံး ၅ဦး - ဝန်ထမ်းတစ်ဦးလျှင် တစ်နေ့အတွက် (ပြင်ပလူနာ) ဆွေးနွေးမှု အများဆုံး ၅၀ နှင့် လူနာကုတင် (အတွင်းလူနာ) ၂၀ မှ ၃၀ ကို အခြေခံ၍
	သားဖွားဆရာမ	အနည်းဆုံးတစ်ဦး
	ဆရာဝန်	အနည်းဆုံးတစ်ဦး
	ဓါတ်ခွဲကျွမ်းကျင်သူ	အနည်းဆုံးတစ်ဦး
	ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်သူ	အနည်းဆုံးတစ်ဦး
	ကျွမ်းကျင်မှုမရှိသော ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်း	ဓါတ်ဆားရည်တိုက်ကျွေးခြင်း အတွက် အနည်းဆုံးတစ်ဦး၊ ဆေးပေးခြင်းအတွက် အနည်းဆုံးတစ်ဦး၊ ဆေးထည့်ခြင်း အတွက် အနည်းဆုံးတစ်ဦး ၊ ဆေးထိုးခြင်း ပေါင်းတင်ပိုးသတ်ခြင်းအတွက် အနည်းဆုံး တစ်ဦး
	ကျွမ်းကျင်မှုမရှိသော ဝန်ထမ်းများ	မှတ်ပုံတင်စာရင်းသွင်းခြင်း နှင့် လုံခြုံရေးအတွက်

➔ ညွှန်းပို့ဆေးရုံ - စခန်းရှိ ကျန်းမာရေးစနစ်မှာ အဆင့်မြင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိရန်အတွက် လူနာများ ကို ဆေးရုံသို့ ညွှန်းပို့နိုင်ရမည်။ ညွှန်းပို့ဆေးရုံသည် အရေးပေါ် ခွဲစိတ်နှင့် သားဖွားစောင့်ရှောက်မှုများ၊ ဓါတ်ခွဲခန်း၊ ဓါတ်မှန်နှင့် ပြင်းထန်သောရောဂါများ ကုသမှုတို့ကို ပေးနိုင်သင့်သည်။ အလွန် ထူးခြားသောအခြေအနေများ ဥပမာ ညွှန်းပို့ဆေးရုံတစ်ခု မရှိခြင်း သို့မဟုတ် ဥပမာ စစ်ပွဲကြောင့် ဒဏ်ရာရသည့် ခွဲစိတ်ရန်လူနာများကြောင့် မနိုင်မနင်း ဖြစ်နေသောအခါ စခန်းတွင်း ကွင်းဆင်းဆေးရုံကို ထူထောင်သင့်သည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် လူနာအနည်းငယ်သာ ညွှန်းပို့ ရန် လိုနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် စခန်းတွင်း စင်ပြိုင်ထူထောင်ခြင်းထက် ဒေသတွင်းရှိ ညွှန်းပို့ဆေးရုံကို ပံ့ပိုးပေးခြင်းကို ပို၍ ဆောင်ရွက်သင့်သည်။



ကျန်းမာရေးဌာနဖွဲ့စည်းပုံ အဆင့်	ရာထူး	ခန့်ထားရန် အရေအတွက်
ညွှန်းပို့အဆင့်ဆေးရုံ	အမျိုးမျိုး ဖြစ်နိုင်သည်။	၂ဦးမှ ၅ဦး
	ခွဲစိတ်ကုပညာ ကျွမ်းကျင်သော ဆရာဝန်	အနည်းဆုံးတစ်ဦး
	သူနာပြု	အနည်းဆုံးတစ်ဦး - တာဝန်ချိန်တစ်ခုတွင် လူနာကုတင် ၂၀ မှ ၃၀ အတွင်း



### ညှိနှိုင်းလုပ်ဆောင်ရမည့် လုပ်ငန်းများအတွက် ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများ

စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ အား ကျန်းမာရေး ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများ ပုံမှန်ကျင်းပနိုင်ကြရန်အတွက် ပံ့ပိုးပေးရမည်။ သို့မှသာ ကျန်းမာရေးဌာန အဆင့်ဆင့်အကြား ရှင်းလင်းသော ညွှန်းပို့စနစ်၊ တစ်ပြေးညီ ကုသမှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ နှင့် အချက်အလက် ကောက်ယူသည့် နည်းလမ်းများ ရှိစေရန် သေချာနိုင်လိမ့်မည်။



### ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်သူများထံမှ ပြောဆိုချက် - ဟေတီနိုင်ငံတွင်

#### ဆေးရုံများနှင့် စခန်းဝန်ဆောင်မှုများအကြား အပြန်အလှန် ညှိနှိုင်းညွှန်းပို့မှုများကို ပံ့ပိုးပေးခြင်း

ရုတ်တရက်ဖြစ်ပွားသော သဘာဝဘေးအန္တရာယ်နှင့် လူတို့ကြောင့်ဖြစ်သော အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် ယာယီ ဆေးရုံများအပါအဝင် အစိုးရ၏ ရှိရင်းဝန်ဆောင်မှုများအဖို့ အရေးပေါ်ဆေးကုသမှုနှင့် ခွဲစိတ်ကုသမှုများဆောင်ရွက် ပေးရန် လိုအပ်ချက်များမှာ ပေးနိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုထက် များစွာ မြင့်တက်လာသည့်အလျောက် မကြာမီအချိန် အတွင်း စွမ်းဆောင်ရည် မနိုင်မနင်း ဖြစ်လာတတ်သည်။

ထိုသို့ အလုပ်များလွန်းခြင်းမှာ အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ ကြာမြင့်၍ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နိုင်သေးသော ဆေးရုံ များမှာ လူများပြည့်ကျပ်နေပြီး ဆေးရုံမှ ဆင်းနိုင်သောသူများမှာ လတ်တလော အိုးအိမ်များပျက်စီးခဲ့၍ ဆေးရုံမှ မပြန်နိုင်ခြင်း၊ ပြန်လိုသည့်ရပ်ရွာ သို့မဟုတ် စခန်းသို့ ပြန်စရာ ယာဉ်မရှိခြင်း၊ ဝေးလံသောကြောင့် ဆေးရုံဆင်းပြီး နောက် ပြန်လည်သန်စွမ်းရန် သို့မဟုတ် ဒဏ်ရာများကို ဆက်လက်ကုသမှုခံယူရန်အတွက် ပြန်လာရန်ခက်ခဲခြင်း စသည့်အကြောင်းများကြောင့် ဆေးရုံလူနာဆောင်များမှ သို့မဟုတ် ကားရပ်ကွင်းများအတွင်း ယာယီတံများမှ မပြန်နိုင်ဘဲ ရှိကြောင်း သတင်းပေးပို့သည်။

၂၀၁၀ခုနှစ် ဟေတီနိုင်ငံ ငလျင်လှုပ်ပြီးချိန်၌ ထိုဝန်ဆောင်မှုအတွက် လစ်ဟာမှုကို ဖြည့်ပေးရန် အေဂျင်စီတစ်ခုသည် စခန်းမန်နေဂျာများ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် နေထိုင်စရာအတွက် ဆောင်ရွက်သော မိတ်ဖက်များနှင့်အတူ ဆေးရုံများ လူကျပ်တည်းမှုမှ ဖြေလျော့ပေးရန် ဆေးရုံမှဆင်းခြင်းနှင့် ညွှန်းပို့မှုကို ကူညီပေးပြီး လူနာများ၏ လိုအပ်ချက်နှင့် ရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများကို ချိတ်ဆက်ပေးခြင်း၊ အချိန်မီညွှန်းပို့မှုများအတွက် လမ်းညွှန်ပေးခြင်း၊ သွားလာမှု အတွက် စီစဉ်ပေးခြင်း နှင့် ဆေးကုသမှုနှင့် ပြန်လည်သန်စွမ်းရေးဌာနများသို့ လက်လှမ်းမီသွားလာနိုင်သော စခန်းများ တွင် လုံလောက်သော နေရာပေးနိုင်ရန် တို့ကို ဆောင်ရွက်သည်။

အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် စခန်း၌ ဓါတ်ခွဲခန်းထူထောင်ရန်မှာ ဦးစားပေး မဟုတ်ပါ။ အဓိက ဦးစားပေးရန်မှာ ရောဂါ ပြန့်ပွားမှုများ (ဥပမာ ကာလဝမ်းရောဂါ၊ ဝမ်းကိုက်ရောဂါ) တွင် နမူနာများကို ပို့နိုင်ရန်အတွက် ရှိပြီးသော ဓါတ်ခွဲခန်း တစ်ခုကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရန် ဖြစ်သည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် စခန်းရှိကျန်းမာရေးဌာနသို့ လာရောက်သော လူနာအများစုကို ဆေးပညာအရ ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ပြီး ကုထုံးလမ်းညွှန်အတိုင်း ကုသပေးနိုင်သည်။ စခန်းတွင်း သွေးသွင်းကုသမှုများ မစတင်မီ သွင်းမည့်သွေးအားလုံးကို HIV ပိုးရှိမရှိ စမ်းသပ်နိုင်သော ဓါတ်ခွဲခန်းကို ထူထောင် ရမည်။



### အခမဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ

အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ဒုက္ခသည်များနှင့် နေရပ်စွန့်ခွာလာရသူများအတွက် ရောဂါကာကွယ်ရေးနှင့် ကုသမှု ဝန်ဆောင်မှုများမှာ အခမဲ့ ဖြစ်သင့်သည်။ အထောက်အထားများအရ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် စရိတ်မျှပေးစနစ်မှာ ကုန်ကျ စရိတ်၏ ၅% ကိုသာ အများဆုံးပြန်လည်ရရှိနိုင်စေ၍ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု အလိုအပ်ဆုံးသူများအတွက် အတားအဆီး ဖြစ်စေသည်။ အနီးဝန်းကျင်တွင် နေထိုင်သော ဒေသခံလူထုအတွက်လည်း အခမဲ့စနစ်ကို တိုးချဲ့ပေး သင့်သည်။ ထိုအတွက် နိုင်ငံ၏ မူဝါဒနှင့် ကိုက်ညီအောင် ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များနှင့် ညှိနှိုင်းသင့်သည်။

### လူသားအရင်းအမြစ်

ဝန်ထမ်းလစာနှင့် အပိုဆောင်းဆုငွေပေးခြင်းများကို စတင်ခန့်ထားစဉ်ကပင် ဦးတည်ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ သဘော တရားမှာ တိကျသော တာဝန်သတ်မှတ်ချက်များ၊ အလုပ်ချိန် နာရီများဖြင့် နေ့စဉ်တာဝန်ထမ်းဆောင်ရသည့် ဝန်ထမ်း အားလုံးသည် ဝန်ထမ်းလစာ သို့မဟုတ် ချီးမြှင့်ငွေများ ရသင့်သည်။ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီအား စခန်းတွင်း ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း လုပ်ဆောင်သူအားလုံးနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပြီး တူညီသော စံနှုန်းများအား အားလုံးအသုံးပြုကြောင်း သေချာနိုင်စေရန် ပံ့ပိုးပေးရမည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအတွက် ဝန်ထမ်းများ ခန့်ထားသည့်အခါ အောက်ပါအုပ်စုများထဲမှ အဆင့်ဆင့် ဦးစားပေး ရွေးချယ်ခန့်ထားသင့်သည်။ စခန်းလူထုနှင့်၊ ဒေသခံ အိမ်ရှင်လူထုအတွင်းမှ အတွေ့အကြုံရှိသည့် နိုင်ငံသားများကို ဦးစွာခန့်ထားပြီးနောက် လိုအပ်မှသာ ပြင်ပမှ လူများကို ဆက်လက်ရွေးချယ်ခန့်ထားရန် ဖြစ်သည်။ စခန်းအများစုတွင် ထိုအုပ်စုများထဲမှ အမျိုးမျိုး ရောနှော ပါဝင်ရွေးချယ်ခြင်း ရှိနိုင်သည်။ သို့သော် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ထူထောင်ခြင်းသည် စခန်းလူထုအတွက် မဟုတ်ဘဲ စခန်းလူထုနှင့်အတူ ဖြစ်သင့်ကြောင်း သတိပြုရန် အရေးကြီး သည်။ အမျိုးသမီးများသည် စခန်းတွင်း ကျန်းမာရေးစနစ်အတွင်း၌ အရေးကြီးသော အပိုင်းမှ ပါဝင်သည်။ ၎င်းတို့အား ကျန်းမာရေးနှင့်ဆိုင်သော ဝန်ထမ်း အလုပ်အကိုင်များကို လျှောက်ထားရန် တိုက်တွန်းသင့်သည်။ အမျိုးသားများ ကြီးစိုးသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု သည် အဓိကအားဖြင့် အမျိုးသမီးများ ပါဝင်သော အသုံးပြုမည့်သူများအတွက် အသုံးပြုရန် စိတ်မပါခြင်း၊ လက်မခံလိုခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။



ဝန်ဆောင်မှုများပေးနိုင်ရန် ခန့်အပ် သင်တန်းပေးထားသည့် အမျိုးသမီး ရာခိုင်နှုန်းသည် စခန်းလူဦးရေတွင် ပါဝင်သော အမျိုးသမီး ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ကိုက်ညီသင့်သည်။

ကျွမ်းကျင်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှာ ပုံမှန် သင်တန်းရရှိထားသော ဆရာဝန်၊ သူနာပြု၊ ဆေးကုသမှု အရာရှိနှင့် ဆေးကုသမှု လက်ထောက် စသည်ဖြင့် ဆေးကုသမှုပေးသူ များကို သတ်မှတ်ခေါ်ဆိုသည်။ သို့သော် စခန်း အခြေအနေတွင် ပုံမှန် သင်တန်းရရှိထားသူများကို ခန့်ထားနိုင်ရန်မှာ ခက်ခဲနိုင်သည်။ ပုံမှန် သင်တန်းရရှိထားခြင်း မရှိသူများသည် ထပ်ဆောင်း ပံ့ပိုးမှု၊ ဂရုတစိုက်ကြီးကြပ်မှုတို့ဖြင့် အချို့ကုသမှုလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်စေနိုင်သည်။ စခန်းလူထုထဲတွင် နေရင်းနိုင်ငံမှ ပုံမှန်သင်တန်း ရရှိခဲ့ပြီး၊ အောင်လက်မှတ်အား လက်ခံနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင် များမှ အသိအမှတ်မပြုခြင်း မျိုးလည်း ပါရှိနိုင်သည်။ ထိုသို့သောကိစ္စများတွင် ကျန်းမာရေး အေဂျင်စီများနှင့် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီတို့သည် ဆေးခန်းလုပ်ငန်းများတွင် လိုအပ်ပါက ခန့်ထားနိုင်ရန် ဖြစ်နိုင်ခြင်းရှိမရှိ နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များနှင့် ဆွေးနွေးရန် အရေးကြီးသည်။

### သင်တန်းများ

စခန်းလူထုထဲမှ ခန့်ထားသူများနှင့် ဒေသခံအစိုးရ၏ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမျိုးစုံတို့သည် ကျန်းမာရေးဌာနတွင် အတူတကွ လုပ်ကိုင်ရန် ဖြစ်ပါက ရောဂါသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကုသမှုဆိုင်ရာ သင့်လျော်သော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ အတွက် ကနဦးသင်တန်းများကို မဖြစ်မနေ ပေးထားရန် လိုအပ်သည်။ နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များ၏ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်နှင့် ကုထုံးလမ်းညွှန်များကို အသုံးပြုသည့်တိုင် ဒေသခံ ဝန်ထမ်းများကို မွမ်းမံသင်တန်းများ မှန်မှန်ပေးရန် အလေးအနက်

အကြံပြုထားသည်။ ဤနည်းဖြင့် ဝန်ထမ်းများမှာ တူညီသော နည်းလမ်းဖြင့် တာဝန်များ ထမ်းဆောင်နိုင်ရန် အခွင့်အလမ်း ရစေမည်။

စခန်းတွင် ကျန်းမာရေးစနစ် တစ်ရပ်ကို စီမံဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်ပါက ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ကူညီပေးသည့် အခြားဝန်ထမ်းအားလုံးကို အစဉ် လိုက်နာရမည့် သတိပြုရန် အချက်များ (Universal Precaution) ကို သင်တန်း ပေးရန် မဖြစ်မနေလိုအပ်သည်။ ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီများသည် ဆေးကုသဝန်ထမ်းအားလုံး အစဉ်လိုက်နာရမည့် အချက်များကို ကျင့်သုံးနိုင်ရန် အတွက် ချွန်ထက်သော အရာများ ထည့်ရန်ပုံ၊ လုံလောက်သော တစ်ခါသုံး ဆေးထိုးပြွန်နှင့်အပ်များ စသည့် ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများရှိရန် သေချာစေရမည်။ အစဉ်လိုက်နာကျင့်သုံးရမည့် သတိပြုရန်အချက်များ၏ အခြေခံသဘောတရားမှာ -

- ➔ ဝန်ထမ်းအားလုံးသည် လက်ကို ရေ၊ ဆပ်ပြာတို့ဖြင့် သေချာစွာဆေးရန်၊ အထူးသဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်ထွက်အရည်များ၊ ဒဏ်ရာများနှင့် ထိတွေ့ပြီးသည့်အခါ
- ➔ သွေးနှင့် အခြား ရောဂါပိုးရှိနိုင်သော အရည်များနှင့် ထိတွေ့ရနိုင်သည့်အခါ ကာကွယ်ရန် လက်အိပ်များ၊ အကာအဝတ်များကို အသုံးပြုရန်
- ➔ စွန့်ပစ်အမှိုက်များ၊ အပ်များနှင့် အခြားချွန်ထက်သောပစ္စည်းများကို လုံခြုံစိတ်ချရစွာ ကိုင်တွယ်စွန့်ပစ်ရန်နှင့် ဆေးပစ္စည်း ကိရိယာများကို အခြားလူနာအတွက် အသုံးမပြုမီ သေချာစွာဆေးကြောပြီး ပိုးသတ်ရန် မဖြစ်မနေ လိုအပ်သည်။

ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းတွင် သေးငယ်သော ဌာနဖြစ်စေကာမူ လုံလောက်သော ရေနှင့် သန့်ရှင်းရေး ဝန်ဆောင်ပစ္စည်း များနှင့် အစဉ်လိုက်နာရမည့် သတိပြုရန်အချက်များကို ကျင့်သုံးနိုင်ရန် လိုအပ်သောပစ္စည်းများ လုံလောက်စွာ ရှိရန် မဖြစ်မနေ လိုအပ်သည်။



ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများသည် လိုက်လျောညီထွေပြောင်းလဲနိုင်ရန်လိုသည်။ ရောဂါ ပြန့်ပွားမှုတစ်ခု ဖြစ်ပေါ်ပါက ကုသပေးရန် လိုအပ်ချက်မှာ အလွန်မြင့်မားလာနိုင်ပြီး လူနှင့် ပစ္စည်းအရင်းအမြစ်များ ထပ်မံ လိုအပ်လာနိုင်သည်။

**ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်မှု နှင့် ဖြန့်ဝေပေးမှု**

စခန်းတစ်ခုတွင် ကနဦးဆန်းစစ်မှု ပြုလုပ်စဉ် ရရှိနိုင်သော ဆေးပစ္စည်းကိရိယာအားလုံးကို မှတ်သားထားရမည်။ ထို အရင်း အမြစ်များမှာ စခန်းလူထု၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်အတွက် မလုံလောက်ဘဲ နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင် များထံမှ သို့မဟုတ် အခြားကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်သူများထံမှ ထပ်မံ မရရှိနိုင်ပါက ထိုလိုအပ်ချက်ကို ချက်ချင်း သတိပြုမိစေရန် ဖော်ပြသတိပေးရမည်။ အလယ်အလတ်နှင့် ပမာဏ ကြီးမားသော အရေးပေါ်အခြေအနေများ ဖြစ်ပွားပြီးသည့်အခါ ကြိုတင်ခန့်မှန်းချက်ဖြင့် ထိရောက်စွာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန် နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များနှင့် အေဂျင်စီများက ဆေးဝါးနှင့် ထပ်မံ ဖြည့်တင်းပေးနိုင်သည့် ဆေးပစ္စည်းများကို ချက်ချင်းရရှိနိုင်စေရန် ဆောင်ရွက်လေ့ရှိသည်။ WHO ၏ ၂၀၁၁ခုနှစ် အဖွဲ့အစည်းပေါင်းစုံ အရေးပေါ် ဆေးပုံ များသည် လူဦးရေ ၁၀၀၀၀ ၏ ကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်အတွက် ၃ လစာ လုံလောက်သော စံကိုက် အဓိကဆေးဝါးများနှင့် ဆေးပစ္စည်းများကို အလျှင်အမြန်ရရှိနိုင်စေရန် သေချာစေသည်။ ထိုဆေးပုံများကို ရရှိစေရန် WHO နှင့် အခြားကျန်းမာရေး မိတ်ဖက် များက သေချာစေရမည်။ ထို့အတူ UNFPA ၏ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် အသုံးပြုရန် အဖွဲ့အစည်းပေါင်းစုံ မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး ဆေးပုံများသည် မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်အမျိုးမျိုးအတွက် အဓိကဆေးဝါးများကို ပေးရန်ဖြစ်သည်။ သို့သော် ထိုဆေးပုံများကို ကာလတိုအတွက်သာ အသုံးပြုရန်ဖြစ်၍ စခန်းရှိ ကျန်းမာရေးဌာနအားလုံးအတွက် အဓိက ဆေးဝါး ပစ္စည်းများ ပုံမှန် ဖြန့်ဝေပေးနိုင်ရန် ဖြစ်နိုင်သမျှ အမြန်ဆုံး ဖော်ထုတ် ဆောင်ရွက်ရမည်။

ကျန်းမာရေးစနစ်ကို အစီအစဉ် ပြုလုပ်သည့်အခါ ကျန်းမာရေးဌာနများ နေရာချထားသည့် အစီအစဉ်၊ ရောဂါကူးစက်မှု ထိမ်းချုပ်ရေး၊ ညွှန်းပို့ရန် သွားလာပို့ဆောင်ရေး၊ စဉ်ဆက်မပြတ်အအေးခါတ်စနစ်ကို ထိမ်းသိမ်းရန် နှင့် ဆေးသိုလှောင် ဌာန၊ ဆေးပေးဌာန စသည်တို့ကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် လိုသည်။



## ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်စနစ် (HIS)

ကူးစက်နိုင်သောရောဂါများနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို စောင့်ကြည့်ကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် စူးစမ်းထောက်လှမ်းခြင်း

ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်စနစ် (HIS) ကို ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ စတင်သည်နှင့် ဆောင်ရွက်သင့် သည်။ အချက်အလက်များကောက်ယူရန် နည်းလမ်း ၃ ခုရှိသည်။

- ➔ ကပ်ရောဂါအသွင်ဖြစ်ပွားနိုင်သော ရောဂါများအတွက် သတိပေးနိုင်ရန် သတင်းပို့သည့်စနစ် ပါဝင်ပြီး အပါတ်စဉ် သို့မဟုတ် လစဉ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် အရေအတွက်ကို ပုံမှန် အစီရင်ခံခြင်း၊
- ➔ ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများ စူးစမ်းထောက်လှမ်းခြင်း၊ ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားသည်ဟု သံသယရှိပါက ကြားဖြတ် အချက် အလက် ကောက်ယူခြင်း
- ➔ စစ်တမ်းများ ကောက်ယူခြင်း - ပုံမှန် သတင်းပို့စနစ် နှောင့်နှေးသည့်အခါ သို့မဟုတ် အာဟာရ၊ ကာကွယ်ဆေး စသည်ဖြင့် သီးခြား အချက်အလက်များကို အိမ်ထောင်စုများထံမှ ကောက်ယူလိုသည့်အခါ ဆောင်ရွက်သည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ် စတင်နိုင်ပြီး ဆွေးနွေးကုသမှုများ ဆောင်ရွက်နိုင်သည်နှင့် ပုံမှန် သတင်းပို့ အစီရင်ခံသည့် စနစ်ကို အမြန်ဆုံးထူထောင်သင့်သည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာဖြစ်ရပ်နှင့် ရောဂါတစ်မျိုးစီအတွက် အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်များရှိသင့်ပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း တိုင်းအား အထူးသဖြင့် ကပ်ရောဂါအသွင်ဖြစ်ပွားနိုင်သော ရောဂါများအကြောင်း သင်တန်းပေးထားရမည်။ ရောဂါ အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကျန်းမာရေးသတင်းအချက် အလက်စနစ်တို့သည် အိမ်ရှင်နိုင်ငံ၏ အဓိပ္ပါယ် သတ်မှတ် ချက်နှင့် စနစ်များနှင့် ကိုက်ညီရမည်။ အကယ်၍ အဓိပ္ပါယ် သတ်မှတ်ချက်နှင့် စနစ်များ မလုံလောက်လျှင် သို့မဟုတ် မရှိခဲ့လျှင် နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များနှင့် အတူ ဖော်ထုတ်ပြုစုရမည်။

ကျန်းမာရေးဌာနများမှ ပုံမှန် အစီရင်ခံသည့်စနစ်တွင် ဝန်ထမ်းများသည် ကုသခံယူရန် လာရောက်တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှု များ (နာမကျန်းမှု) နှင့် ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုများ အရေအတွက်ကို အသက် (၅နှစ်အထက် နှင့် ၅နှစ်အောက်) နှင့် ကျား မ ခွဲခြား၍ တင်ပြရမည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက အသက်အပိုင်းအခြားများ ထပ်မံ ခွဲခြားတင်ပြရန် (ဥပမာ ၀ မှ ၄နှစ် အထိ၊ ၅ မှ ၁၁နှစ်အထိ၊ ၁၂ မှ ၁၇ အထိ၊ ၁၈ မှ ၅၉ အထိ နှင့် ၆၀ အထက်) အကြံပြုလေ့ ရှိပါသည်။ သို့မှသာ အသက်အုပ်စု အလိုက် (ဥပမာ ဆယ်ကျော်သက်နှင့် သက်ရွယ်ကြီးသူများ) လိုအပ်ချက်များကို ဖော်ထုတ်နိုင်ပြီး ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း များကို လိုက်လျောညီထွေဖြစ်အောင် စီစဉ်နိုင်လိမ့်မည်။

ဗဟိုအဆင့်ကျန်းမာရေးဌာနများ၊ ဌာနငယ်များ သို့မဟုတ် ကွင်းဆင်းကုသသည့်ဆေးရုံများ အပါအဝင် ကျန်းမာရေး စနစ်၏ အဆင့်တိုင်းသည် သတင်းအချက်အလက်စနစ်သို့ ကိန်းဂဏန်းအချက်အလက်များ ပါဝင်ဖြည့်ဆည်းပေးသင့် သည်။ စခန်းတွင် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နေကြသော လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများကလည်း သေဆုံးမှုဆိုင်ရာ အချက် အလက်များကို တင်ပြသင့်သော်လည်း နာမကျန်းမှုများကိုမူ သင့်လျော်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လွှဲပို့ရမည်ဖြစ်သဖြင့် တင်ပြရန် မလိုပါ။ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများက တင်ပြသော သေဆုံးမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များသည် ကျန်းမာရေးဌာနငယ်များ၏ သက်ဆိုင်ရာနယ်မြေအတွင်းမှ အချက်အလက်များ ရရှိရန် ဖြည့်ဆည်းပေးသည်။

နာမကျန်းမှုနှင့် သေဆုံးမှု စောင့်ကြည့်စူးစမ်းရေးအတွက် ဖြည့်သွင်းရန် ဖေါင်ပုံစံများမှာ ဝမ်းကိုက်သွေးပါခြင်း၊ ရုတ်တရက် အရည်ဝမ်းလျောခြင်း၊ ကာလဝမ်းရောဂါ သံသယရှိခြင်း၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အောက်ပိုင်း ရောဂါပိုး ဝင်ခြင်း၊ ဝက်သက်ရောဂါ၊ ဦးနှောက် အမြှေးရောင်ခြင်း နှင့် ငှက်ဖျားရောဂါကဲ့သို့ ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားနိုင်သော ရောဂါများကို အထူးပြုဖော်ပြသင့်သည်။ ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပွားနိုင်သောရောဂါများအတွက် သတိပေးအချက်ပြ ရမည့် အခြေအနေအဆင့်ကို သတ်မှတ်ထား ပြီး စခန်းရှိ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အားလုံးနှင့် ဆက်သွယ်သတင်းပေးထား ရမည်။ တာဝန်ပေးထားသော ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းတစ်ဦးက တစ်ရက်အတွင်း ပြသတိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုအားလုံးကို နေ့တစ်နေ့ ကုန်ဆုံးချိန်တွင် ရေတွက်မှတ်သားရမည်။ သတိပေးအချက်ပြရမည့် အခြေအနေအဆင့်ကိုရောက်ရှိပါက ထိုသူက ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီထံသို့ ရောဂါ ပြန့်ပွားမှုသတင်းကိုပို့ရန် စတင်ဆောင်ရွက်ရမည်။ ကပ်ရောဂါ အသွင် ဖြစ်ပွားနိုင်သောရောဂါများ သတင်းပို့ခြင်းအတွက် အချိန်မှာ အရေးကြီးပေသည်။ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများ နှောင့်နှေးပါက စခန်းတွင် သေဆုံးမှုများကို မြင့်တက်စေနိုင်သည်။



### အဓိက အချက်အလက်များ ကောက်ယူခြင်း

ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်စနစ်သည် လက်တွေ့ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် ရှင်းလင်းလွယ်ကူသင့်ကြောင်း သိမှတ်ရန် အရေးကြီးသည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သူများမှ အသုံးပြုမည် မဟုတ်သည့် အချက်အလက်များကို မကောက်ယူရပါ။ အလွန်ရှုပ်ထွေးပြီး အချိန်ကုန်သော ကျန်းမာရေးအချက်အလက် ပုံစံများသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ အနေနှင့် အသုံးပြုရန် ဝန်လေးစေသည်။

တစ်ပါတ် သို့မဟုတ် တစ်လကုန်သည့်အခါ စခန်းတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုစီမှ ကောက်ယူထားသော အချက်အလက်များကို ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီမှ စုစည်းပြီး သက်ဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားလုပ်ဆောင်နေသူများနှင့် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီတို့သို့ ဖြန့်ဝေပေးသင့်သည်။ ထိုအချက်အလက်များသည် နောက်လာမည့် အပါတ် သို့မဟုတ် လအတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ နည်းဗျူဟာများကို လွှမ်းမိုးမှု ရှိနိုင်သည်။ ၎င်းတွင် အောက်ပါ (အများဆုံး အသုံးပြု လေ့ရှိသည့်) အဓိက အညွှန်းကိန်းများ ပါဝင်သင့်သည်။

- သေနှုန်းကြမ်း (CMR) = (အချိန်ကာလတစ်ခုအတွင်း သေဆုံးမှုအရေအတွက် / လူဦးရေ စုစုပေါင်း) x (၁၀၀၀၀ / ထိုအချိန်အတွင်း ပါဝင်သောရက်ပေါင်း) = သေဆုံးမှု / ၁၀၀၀၀ / ရက်
- အသက် ၅နှစ်အောက် ကလေးသေဆုံးမှုနှုန်း (U5MR) = (အချိန်ကာလတစ်ခုအတွင်း အသက် ၅နှစ်အောက် ကလေးသေဆုံးမှုအရေအတွက် / အသက် ၅နှစ်အောက် ကလေးလူဦးရေစုစုပေါင်း) x (၁၀၀၀၀ / ထိုအချိန်အတွင်း ပါဝင်သောရက်ပေါင်း)
- ရောဂါတစ်ခုကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်း (CFR) = (အချိန်ကာလတစ်ခုအတွင်း ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုအရေအတွက် / ထိုအချိန်ကာလအတွင်း ရောဂါဖြစ်ပွားသူ အရေအတွက်)
- ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း (Incidence rate) = (အချိန်ကာလတစ်ခုအတွင်း သီးခြားရောဂါတစ်ခုအတွက် ရောဂါဖြစ်ပွားသူ အသစ်အရေအတွက် / ထိုရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ခြေရှိသူ လူဦးရေ) x (၁၀၀၀ x ထို အချိန်ကာလအတွင်း လ အရေ အတွက်)
- ကျန်းမာရေးဌာန အသုံးပြုမှုနှုန်း = (တစ်ပါတ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လာရောက်ပြသမှု အရေအတွက် / လူဦးရေ စုစုပေါင်း) x ၅၂ ပါတ်
- ဆေးကုသပညာရှင်တစ်ဦးထံသို့ တစ်ရက်အတွင်း လာရောက်ပြသတိုင်ပင်မှု = လာရောက်ပြသတိုင်ပင်မှု စုစုပေါင်းအရေအတွက် (အသစ်ရော အဟောင်းပါ) / ကျန်းမာရေးဌာနရှိ အချိန်ပြည့် ကုသပေးသော ဆေးကုသပညာရှင် အရေအတွက် / တစ်ပါတ်လျှင် ဆေးခန်းဖွင့်ရက်ပေါင်း

ကျန်းမာရေးဌာနရှိ အချိန်ပြည့် ကုသပေးသော ဆေးကုသပညာရှင် ဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးဌာနတွင် အချိန်ပိုင်း ကုသပေးသူများရှိပါက အချိန်ပြည့်ကုသမှုအတွက် မျှခြေကို ယူခြင်းဖြစ်သည်။ ဥပမာ - ဆေးခန်းတစ်ခုတွင် အချိန်ပြည့် ကုသပေးသူ ၁၀ဦးရှိပြီး အချိန်တစ်ဝက် တာဝန်ထမ်းဆောင်သူ ၂ ဦးရှိပါက အချိန်ပြည့်ကုသမှုအတွက် မျှခြေမှာ ၁၀ + ၁ = ၁၁ (အချိန်တစ်ဝက်တာဝန်ထမ်းဆောင်သူ ၂ ဦး ကို အချိန်ပြည့်တစ်ဦးဟု တွက်ခြင်းဖြစ်သည်။)



### သေနှုန်းကြမ်း ရည်ညွှန်းအဆင့်များ

အသက် ၅နှစ်အောက်ကလေးသေနှုန်း သည် အများအားဖြင့် သေနှုန်းကြမ်း၏ နှစ်ဆဖြစ်သည်။

ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံအများစုတွင် - သေဆုံးမှု ၀.၅ဦး / ၁၀၀၀၀ / တစ်ရက်

ထိမ်းချုပ်မှု ရရှိပြီးသော ကူညီကယ်ဆယ်ပေးသည့် အစီအစဉ်များ - သေဆုံးမှု <၁.၀ ဦး / ၁၀၀၀၀ / တစ်ရက်

အလွန်ခက်ခဲသောအခြေအနေရှိ ကူညီကယ်ဆယ်ပေးသည့် အစီအစဉ်များ - သေဆုံးမှု >၁.၀ ဦး / ၁၀၀၀၀ / တစ်ရက်

ထိမ်းချုပ်မှု မရရှိသေးသော အရေးပေါ်အခြေအနေ - သေဆုံးမှု >၂.၀ ဦး / ၁၀၀၀၀ / တစ်ရက်

အလွန်ဆိုးရွားသော အခြေအနေ - သေဆုံးမှု >၅.၀ ဦး / ၁၀၀၀၀ / တစ်ရက်

အကယ်၍ မူလကရှိခဲ့သည့် သေနှုန်းကြမ်း ကို သိရှိပါက (စခန်းအခြေအနေတွင် သိလေ့မရှိပါ) သေနှုန်းကြမ်း နှစ်ဆတိုးလာခဲ့လျှင် ချက်ချင်းတုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သော အရေးကြီးသည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ပြဿနာ ဖြစ်ကြောင်း စဖီးယား စံနှုန်းများက ညွှန်ပြသည်။

ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ကောက်ယူရာတွင် လူနာ၏ လျှို့ဝှက်ချက်ထိမ်းသိမ်းမှုနှင့် အချက်အလက် များအား ကာကွယ်ပေးမှုတို့ကို သေချာစေရမည်။ လူနာ၊ ရောဂါရာဇဝင်၊ အခြေအနေ၊ ကုသမှုနှင့် ရောဂါအလားအလာ စသော အချက်အလက် များအားလုံးကို လူနာ၊ ကုသပေးသူနှင့် ကြီးကြပ်သူတို့အကြားတွင်သာ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးရမည်။ မည်သည့် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းကမှ ကုသမှုတွင် တိုက်ရိုက်မပါဝင်သော အခြားသူများထံသို့ လူနာ၏ ခွင့်ပြုချက်မရဘဲ လူနာ၏ အချက်အလက်များကို မျှဝေမပေးရပါ။ အရေးပေါ်အဆင့်တွင် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား လူနာနှင့် အချက်အလက်များ လျှို့ဝှက်ချက်ထိမ်းသိမ်းမှုနှင့်ဆိုင်သည့် သင်တန်းကို ပေးပြီးဖြစ်ရမည်။

လက်တွေ့တွင်မူ အများအားဖြင့် ဤအတိုင်းဖြစ်လေ့ရှိပါသည်။ အရေးပေါ်အဆင့်တွင် ဝန်ထမ်းများ သင်တန်းမရရှိခဲ့ပါက အရေးပေါ်အခြေအနေမှ လွန်မြောက်သည့်အဆင့်တွင် အချက်အလက်များ လျှို့ဝှက်ချက် ထိမ်းသိမ်းမှုနှင့် ဆိုင်သည့် သင်တန်းကို ဝန်ထမ်းအားလုံး သေချာစွာ ရရှိစေရန်မှာ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဦးဆောင် အေဂျင်စီ၏ တာဝန်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီများသည် ၎င်းတို့၏ ဝန်ထမ်းများအား မူဝါဒများ၊ လမ်းညွှန်များနှင့် ထိခိုက်မခံသော အချက် အလက်မျိုးကို ရရှိခဲ့ပါက လျှို့ဝှက်ချက်ထိမ်းသိမ်းပေးရန် သေချာသည့် သင့်လျော်သော သတင်းပို့စနစ်များကို ရှင်းပြ ထားရန် အလေးအနက် အကြံပြုတိုက်တွန်းသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား လျှို့ဝှက်ချက် ထိမ်းသိမ်းပေးနိုင်ရန် လိုအပ်သည့် ဥပမာ သော့ခတ်နိုင်သည့် ဘီဂျီများ၊ သင့်လျော်သော အဖုံးပါရှိသည့် စာရင်းသွင်းစာအုပ်များ နှင့် သီးခြား လွတ်လပ်စွာ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးနိုင်ရန် အခန်းများ စသည့်ဖြင့် လိုအပ်ချက်များကို ထောက်ပေးသင့်သည်။

### ရောဂါပြန့်ပွားဖြစ်ပေါ်မှု စုံစမ်းထောက်လှမ်းခြင်း

ရောဂါပြန့်ပွားဖြစ်ပေါ်မှု အစီရင်ခံစာများနှင့် သတိပေးချက်များမှာ စခန်းအခြေအနေတွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။ အစီရင်ခံစာတိုင်းကို ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီ သို့မဟုတ် တာဝန်ပေးထားသော တုံ့ပြန်မှုအဖွဲ့က သေချာစွာ ဆက်လက် စူးစမ်းရမည်။ ရောဂါနှင့် နောက်ခံအခြေအနေတို့အပေါ် မူတည်၍ ရောဂါသတ်မှတ်အတည်ပြုနိုင်ရန် ဓါတ်ခွဲခန်းတွင် စစ်ဆေးခြင်း သို့မဟုတ် ရောဂါလက္ခဏာအရ သတ်မှတ်ခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ရမည်။

ကပ်ရောဂါများသည် အတက်အကျ ပုံစံတစ်မျိုးတည်း ဖြစ်ပွားလေ့ရှိတတ်သည်။ ပြန့်ပွားမှု၏ အစပိုင်းတွင် ရောဂါ ဖြစ်သူ နည်းပါးသည်။ ထို့နောက် ထိပ်ဆုံးသို့ အမြန် မြင့်တက်လာပြီး တဖြည်းဖြည်း လျော့သွားတတ်သည်။ သို့သော် အမြဲတစေ ဤသို့ဖြစ်သည် မဟုတ်ပါ။ ရောဂါ ပြန့်ပွားမှုတစ်ခုအား ကြေညာပြီးသည့်နောက် ကျန်းမာရေးဦးဆောင် အေဂျင်စီ သည် ရောဂါဖြစ်ပွားသူများ၏ အရေ အတွက် ကို နေ့စဉ် သို့မဟုတ် အပါတ်စဉ် ဂရပ်ဆွဲထားသင့်သည်။ ထိုဂရပ်တွင် “ရောဂါဖြစ်ပွားသူအရေအတွက်” ကို ထောင်လိုက် ဝင်ရိုးတွင်၎င်း၊ “နေ့ရက်” သို့မဟုတ် “အပါတ်များ” စသည့် အချိန်ကာလကို အလျားလိုက် ဝင်ရိုးတွင်၎င်း ဖော်ပြရမည်။ ဂရပ်မျဉ်းကို သတိထား၍ ဖတ်ရမည်။ သို့သော် ၎င်းသည် ရောဂါပြန့်ပွားမှု၏ အနာဂတ်အလားအလာကို ညွှန်းပြနိုင်ပြီး အရင်းအမြစ်များကို သင့်လျော်စွာ ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်စေသည်။ ကပ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှု ဂရပ်မျဉ်း၏ ဆိုလိုချက်ကို စခန်းရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအားလုံးသို့ ရှင်းပြထားသင့်သည်။

### ကူးစက်ရောဂါများ နှင့် ကပ်ရောဂါများ ထိမ်းသိမ်းကာကွယ်ခြင်း

#### ရောဂါပြန့်ပွားမှုအတွက် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း

ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီသည် ရောဂါပြန့်ပွားမှု ဖြစ်ပွားကြောင်း သတ်မှတ်ကြေညာသည်နှင့် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှု အေဂျင်စီနှင့် ညှိနှိုင်း၍ ကပ်ရောဂါအတွက် အရေးပေါ်အစီအစဉ်ကို စတင်ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အခြားသက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားပါက တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အဆင်သင့် ရှိနေသင့်သည်။ နာမကျန်းမှုနှင့် သေဆုံးမှုနှုန်းများ မမြင့်မားစေရန် ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီသည် ကပ်ရောဂါ များ မဖြစ်ပွားမီကပင် အရေးပေါ်အတွက် ကြိုတင်အစီအစဉ် ရှိထားသင့်ပြီး ထိုအစီအစဉ်တွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင် သင့်သည်။

- ➔ ကာကွယ်ဆေးများ၊ သွေးကြောသွင်းဆေးရည်နှင့် (ဘက်တီးရီးယား ပိုးဝင်ခြင်းကို ကုသရန်) သီးခြားရောဂါပိုးများ အတွက် ပဋိဇီဝဆေးများ စသည့် ပစ္စည်းများ မည်မျှရှိနေသည်ကို သိရှိထားရန်
- ➔ စခန်းရှိ လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်နေသူအားလုံးနှင့် ၎င်းတို့ထံမှ ရရှိနိုင်သော ပစ္စည်းများနှင့် လူအင်အား တို့ကို အချိန်နှင့် တစ်ပြေးညီ စာရင်း ပြုစုထားရန်



ရောဂါရှိသူများအား လိုက်လံရှာဖွေခြင်းနှင့် လာရောက်ပြသသူများအနက်မှ ရှာဖွေခြင်း၊ သတင်းပို့ခြင်းတို့အတွက် သင်တန်းများ ပေးခြင်းကို စဉ်ဆက်မပြတ် အားဖြည့်ပေးရမည်။ ဦးစားပေးကူးစက်ရောဂါများ အထူးသဖြင့် ကပ်ရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်သော ရောဂါများ အတွက် ကာကွယ်ရေး၊ ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်းတို့အတွက် စံ လုပ်ထုံး လုပ်နည်း များကို စခန်းရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတိုင်း ရရှိစေရမည်။ ထို လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို ဒေသတွင်း ကျန်းမာ ရေး အာဏာပိုင်များနှင့် ညှိနှိုင်း၍ သို့မဟုတ် WHO လမ်းညွှန်များမှ ညှိနှိုင်းရယူ၍ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအားလုံး သဘောတူ ထားရမည်။

စခန်းအခြေအနေတွင် ကာလဝမ်းရောဂါ၊ တိုက်ဖတ်စ် အဖျားရောဂါ၊ ထပ်တလဲလဲ ပြန်ဖျားသောရောဂါ၊ တီဘီရောဂါ၊ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ၊ အသားဝါ အဖျားရောဂါ၊ ဦးနှောက်အမြှေးယောင်ရောဂါနှင့် အသည်းရောင်ရောဂါ စသော ကူးစက်ရောဂါ အမျိုးမျိုး ပေါ်ထွက်လာလေ့ရှိသည်။ အရေးပေါ်အဆင့်တွင် ထိုရောဂါတစ်ခုခြင်းအလိုက် သေဆုံးနှုန်းမှာ မမြင့်မားသောကြောင့် သတိပေးအဆင့်သို့ရောက်လာပါက တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေမှ လွန်မြောက်သည့်အဆင့်တွင် အထက်ပါ ကူးစက်ရောဂါများအတွက် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ ရှိလာပါက သင့်လျော်သလို ဆောင်ရွက်ပေး ရန်ဖြစ်သည်။ အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည်မှာ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ဦးစားပေးသင့်သည့် ကူးစက်ရောဂါများ၊ သင့်လျော်သည့် ကုသမှုများနှင့် ရောဂါပြန့်ပွားသည့်အခါ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက် ရန် လုပ်ငန်းများအကြောင်း မှတ်စု ဖြစ်သည်။

### ဝမ်းလျှော့ဝမ်းပျက်ရောဂါများ

ဝမ်းလျှော့ဝမ်းပျက်ရောဂါများမှာ စခန်းများတွင် နာမကျန်းမှုနှင့် သေဆုံးမှု အများဆုံး ရောဂါများ ဖြစ်သည်။ အရေးပေါ် အခြေအနေ အစဉ်တွင် ဝမ်းလျှော့ဝမ်းပျက်ရောဂါများသည် စခန်းများ၌ သေဆုံးမှုများ၏ ၄၀% ကျော်ကို ဖြစ်ပေါ် စေသော အကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။

စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် သက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများနှင့် ညှိနှိုင်း၍ ရေကောင်းရေသန့်နှင့် လုံလောက် သော အိမ်သာများ ရရှိစေခြင်း၊ ဆပ်ပြာဖြန့်ဝေခြင်း၊ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးပညာပေးခြင်း၊ အစားအစာများ ဘေးကင်းစိတ်ချရစေခြင်း၊ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း စသည့် ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများကို အလျှင်အမြန် ဆောင်ရွက် ရပေမည်။ သာမန် သွေးမပါသော ဝမ်းလျှော့ဝမ်းပျက်ခြင်းများကို သင့်လျော်စွာ အရည်ခါတ်ဖြည့်တင်းပေးခြင်းဖြင့် ပုံမှန်ကုသ ပေးနိုင်သော်လည်း စခန်းအခြေအနေတွင် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများအပါအဝင် ဝန်ထမ်းများကို ရှိလျှင် ဝမ်းကိုက် ရောဂါနှင့် ကာလဝမ်းရောဂါ စသည့် ကပ်ရောဂါများအတွက် လေ့ကျင့်သင်ကြားထားရန် အစဉ်အမြဲ အရေးကြီးပေ သည်။



၂၄ နာရီအတွင်း ပုံမှန်မဟုတ်သည့် အရည်ဝမ်း ချွန်နှံနှင့်အထက် သွားပါက ဝမ်းလျှော့ဝမ်းပျက်ရောဂါဟု သတ်မှတ်သည်။

ရှိုလေး ဝမ်းကိုက်ရောဂါမှာ ဘက်တီးရီးယားရောဂါပိုးကြောင့် အူသိမ်နှင့် အူမကြီးတို့ကို ထိခိုက်ပြီး ရုတ်တရက် ဖြစ်ပွား တတ်သော ရောဂါဖြစ်သည်။ အပြင်းထန်ဆုံးနှင့် စခန်းများတွင် ပြန့်နှံ့ဖြစ်ပွားတတ်သောရောဂါမှာ ရှိုလေး ဘက်တီးရီး ယား ရောဂါပိုး အမျိုးအစား (၁) (Sd1) ကြောင့် ဖြစ်၍ ရုတ်တရက် သွေးဝမ်းသွားတတ်သည်။ ရောဂါပိုးနှင့် ထိတွေ့ ထားသော အစားအစာ၊ ရေ နှင့် လူတစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး ထိတွေ့မှုတို့မှ ကူးစက်နိုင်ပြီး အလွန် ကူးစက်မြန်သည်။ ချက်ချင်း ထိရောက်စွာ မကုသပါက သေဆုံးနှုန်းမှာ ၁၀% အထိ ရှိနိုင်သည်။

ထိုရောဂါပိုး ကူးစက်နေကြောင်း သံသယရှိပါက ကျန်းမာရေးလုပ်သားသည် ဝမ်းထဲတွင် သွေးပါမပါ ဦးစွာ စစ်ဆေး အတည်ပြုပြီး ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီ သို့မဟုတ် ကူးစက်ရောဂါအဖွဲ့ထံသို့ ကူးစက်ရောဂါ သတင်းပို့ ဖောင် ပုံစံကို အသုံးပြု၍ သတင်းပို့ရန် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီအနေနှင့် သေချာစေရမည်။ သေချာစွာ ဓါတ်ခွဲစမ်းသပ် အတည်ပြုခြင်းနှင့် ရောဂါပိုးကို သတ်နိုင်မည့် ပဋိဇီဝဆေးဝါး စမ်းသပ်မှုတို့ကို ပြည့်စုံအောင် ဆောင်ရွက်ရမည်။ စမ်းသပ်မှုများမှာ ခက်ခဲသောကြောင့် ညွှန်းပိုမိတ်ခွဲခန်း ရှိနေရန် လိုအပ်သည်။ သို့သော် ကုသမှုနှင့် ထိမ်းချုပ်မှုများကို မနှောင့်နှေးစေရပါ။ အကယ်၍ ထိရောက်သော ပဋိဇီဝဆေးဝါးများ လုံလောက်စွာ မရရှိနိုင်ပါက အန္တရာယ်ကျရောက် လွယ်သော အုပ်စုကို ဦးစားပေးကုသရမည်။ ၎င်းတို့မှာ -

- ➔ အသက် ၅ နှစ်အောက်ကလေးများ၊ အထူးသဖြင့် အသက်တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ၊ အသက်၂ နှစ်အောက် ကလေးများ၊ အလွန် အာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးများနှင့် လွန်ခဲ့သည့် ၆ လအတွင်း ဝက်သက်ရောဂါ ဖြစ်ပွား ခဲ့သောကလေးများ

- သိသာစွာ အာဟာရချို့တဲ့နေသော ပိုကြီးသော ကလေးများနှင့် အရွယ်ရောက်ပြီးသူများ
- အရည်ခဲတ် အလွန်ခမ်းခြောက်နေသော လူနာများ၊ အတက်ဝေဒနာ ခံစားခဲ့ရသောလူနာများ သို့မဟုတ် စတင် တွေ့ရှိချိန်တွင် အလွန် နေမကောင်းဖြစ်နေသော လူနာများ၊
- အသက်၅၀ နှင့်အထက် လူကြီးအားလုံး

Vibrio Cholerae ရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ကာလဝမ်းရောဂါမှာ ရုတ်တရက် အရည်ဝမ်းများစွာ သွားသောရောဂါ ဖြစ်၍ တစ်ခါတစ်ရံ ပြင်းထန်စွာ အန်တတ်သည်။ ချက်ချင်းမကုသပါက အရည်နှင့် ဓါတ်ဆားများစွာ ဆုံးရှုံးပြီး အရည်ခဲတ် အလွန်ခမ်းခြောက်ကာ နာရီပိုင်းအတွင်း သေဆုံးနိုင်သည်။ ကူးစက်ပုံမှ မစင်မှတစ်ဆင့် ပါးစပ်ထဲသို့ ရောက်ရှိခြင်းဖြစ်၍ အများအားဖြင့် ရောဂါပိုးနှင့် ထိတွေ့ထားသော အစားအစာသို့မဟုတ် ရေမှတစ်ဆင့် ကူးစက်သည်။



**ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်သူများထံမှ ပြောဆိုချက် - ဟေတီနိုင်ငံတွင် ကာလဝမ်းရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်း**

ဟေတီနိုင်ငံတွင် ကာလဝမ်းရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းမှာ ၂၀၁၀ခုနှစ် အောက်တိုဘာလတွင် စတင်သည်။ လတ်တလောနှစ်များအတွင်း အဆိုးဝါးဆုံး ပြန့်ပွားမှုတစ်ခုဖြစ်ပြီး ထိခိုက်အလွယ်ဆုံးနေရာများမှ လူအုပ်စုများတွင် ဆက်လက် ပြန့်ပွားနေနိုင်သည်ဟု ခန့်မှန်းခဲ့သည်။ နေရပ်စွန့်ခွာနေထိုင်သူများ၏ စခန်းများတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားသူနှင့် သေဆုံးသူအရေအတွက် နည်းပါးခြင်းမှာ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီနှင့် မိတ်ဖက်များက ဝမ်းရောဂါကာကွယ်ရေးနှင့် ထိမ်းချုပ်ရေး လုပ်ငန်းများ လျှင်မြန်စွာ တိုးချဲ့၍ စုပေါင်းကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်မှုကြောင့် ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့မှာ တစ်ကိုယ် ရေသန့်ရှင်းရေးမြှင့်တင်ခြင်း၊ ရေသန့်ဆေးထုပ်များ ဖြန့်ဝေခြင်း၊ ရောဂါဖြစ်ပွားသူ ရှာဖွေခြင်း၊ အရည်ခဲတ်ဖြည့်ဆည်းရန် ဓါတ်ဆားရည်တိုက်သည့်နေရာများ နှင့် အိမ်သာများ ဆောက်လုပ်ပေးခြင်း၊ စခန်းလူထုအတွင်း အသိပေး လှုပ်ရှားမှု လုပ်ဆောင်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအားလုံး အောက်ပါတို့ကို တွေ့ရှိပါက ကာလဝမ်းရောဂါကို သတိပြု တတ်စေရန် သင်တန်းပေးထားကြောင်း သေချာစေရမည်။

- အသက်၅နှစ်အထက် လူနာတစ်ဦး ရုတ်တရက် အရည်ဝမ်းသွားပြီး အရည်ခဲတ် အလွန်ခမ်းခြောက်နေပါက (အများအားဖြင့် အော့အန်ခြင်းနှင့် တွဲနေတတ်သည်)

- အသက် ၂နှစ်အထက် မည်သည့်လူနာမဆို ကာလဝမ်းရောဂါဖြစ်နေသောနေရာတွင် ရုတ်တရက် အရည်ဝမ်း သွားခြင်း  
 ကာလဝမ်းရောဂါပိုးရှိသူ ၉၀%ခန့်တွင် ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲနေနိုင်သည်။ သို့သော် ၎င်းတို့သည် ရောဂါပိုးကို သယ်ဆောင်ထားပြီး ၎င်းတို့၏ မစင်မှတစ်ဆင့် အခြားသူသို့ ကူးစက်နိုင်သည်။ Vibrio Cholerae ရောဂါပိုး ကူးစက် ထားသူများအနက်မှ ၂၀% ခန့်မှာ ရုတ်တရက် အရည်ဝမ်းသွားပြီး ၁၀ မှ ၂၀%ခန့်မှာ အလွန်ပြင်းထန်စွာ အရည်ဝမ်း သွားပြီး အန်နိုင်သည်။ ရောဂါပျိုးချိန်မှာ အလွန်တိုတောင်းသောကြောင့် (၂နာရီ မှ ၅ရက်) ရောဂါဖြစ်သူအရေအတွက် ရုတ်ချည်းမြင့်တက်လာနိုင်သည်။ ကာလဝမ်းရောဂါပိုးရှိကြောင်း လူနာတစ်ဦးကို အတည်ပြုနိုင်သည်နှင့် ရောဂါပြန့်ပွား နေကြောင်း ဖော်ပြသည်။ ထို့ကြောင့် ကာလဝမ်းရောဂါ ကုသဌာနများ ထူထောင်ကာ ရေနှင့် သန့်ရှင်းရေးအစီအစဉ်ကို စတင်သင့်သည်။



**ကာလဝမ်းရောဂါ ပြန့်ပွားမှုကို ရပ်တန့်စေခြင်း**

စခန်းတွင် ကာလဝမ်းရောဂါဖြစ်ပွားကြောင်း သိသယရှိသည်နှင့် ထိုဘက်တီးရီးယားရောဂါပိုး ပြန့်ပွားမှုကို တားဆီးရန် စောစီးစွာ ထောက်လှမ်းခြင်း၊ ရောဂါဖြစ်သူများကို အတည်ပြုခြင်း၊ သင့်လျော်စွာ ကုသမှုပေးခြင်း၊ လူနာများကို သီးခြား ခွဲထားခြင်းနှင့် သန့်ရှင်းရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ဒေသခံ ဘာသာစကားဖြင့် ယဉ်ကျေးမှုအရ သင့်လျော် သော နည်းလမ်းသုံးကာ ဖြန့်ဝေခြင်း တို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

ကာလဝမ်းရောဂါအား ကုသမှုမှာ အရည်ခဲတ်ခမ်းခြောက်မှုကို ဓါတ်ဆားရည်၊ သွေးကြောသွင်းဆေးရည်တို့ဖြင့် ကုသခြင်း ပါဝင်သည်။ ပဋိဇီဝဆေးဝါးပေးခြင်းကို မဖြစ်မနေ မလိုအပ်ပါ။ အလွန်ပြင်းထန်စွာ ခံစားရသော လူနာများ သို့မဟုတ် လူနာကုတင်နှင့် သွေးကြောသွင်းဆေးရည်များ မလုံလောက်သည့်အဆင့်ရောက်နိုင်မှသာ ပေးသင့်သည်။

- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ရောဂါများ ကာကွယ်ထိမ်းချုပ်ခြင်းအတွက် ထပ်မံသိရှိလိုပါက အခန်း ၁၄ - ရေ၊ ပတ်ဝန်းကျင် နှင့် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး - တွင် ကြည့်ပါ။

**လတ်တလော အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း (ARIs)**

လတ်တလော အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အထက်ပိုင်း ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းတွင် အအေးမိခြင်း ပါဝင်၍ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အောက်ပိုင်း ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းတွင် အဆုတ်ရောင်ခြင်း ပါဝင်သည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အောက်ပိုင်း ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းမှာ စခန်းအခြေအနေတွင် နာမကျန်းမှုနှင့် သေဆုံးမှုများ သိသာစွာဖြစ်စေသည့် အကြောင်းရင်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေနှင့် အဆုတ်ရောင်ခြင်း၏ ရောဂါလက္ခဏာများကို သိရှိ၍ ရောဂါဖော်ထုတ်သတ်မှတ်နိုင်ပြီး တတ်နိုင်သလောက် အမြန်ဆုံးကုသရန် သို့မဟုတ် ညွှန်းပို့တတ်ရန် သင်တန်းရရှိထားကြောင်း သေချာစေရမည်။ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအား ချောင်းဆိုးသော သို့မဟုတ် အသက်ရှူခက်ခဲသော ကလေးအားလုံးကို ဆက်လက်ဆန်းစစ်ပေးနိုင်ရန် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ညွှန်းပို့ပေးရန် သင်တန်းပေးထားသင့်သည်။ WHO က အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အောက်ပိုင်း ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းအတွက် သင့်လျော်စွာ ကုသပေးနိုင်ရန် အောက်ပါတို့ကို အကြံပြုထားသည်။

- ➔ အာဟာရချို့တဲ့မှု လက္ခဏာများရှိမရှိ ဆန်းစစ်ရမည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုက အဆုတ်ရောင်ရောဂါကြောင့် သေဆုံးခြင်းကို ပို၍ ဖြစ်စေနိုင်သည်။
- ➔ ပြင်းထန်စွာ အာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးများကို ညွှန်းပို့ဆေးရုံတွင် အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုနိုင်ရန် ညွှန်းပို့ ပေးရမည်။
- ➔ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ကုသခြင်းတွင် ပဋိဇီဝဆေးဝါးပေးခြင်း ပါဝင်သည်။ သို့သော် ပဋိဇီဝဆေးဝါး ရွေးချယ်ပေးရန် မှာ နိုင်ငံ၏ စံလမ်းညွှန်များအပေါ် မူတည်သည်။
- ➔ အကယ်၍ စံလမ်းညွှန်များ သို့မဟုတ် ဆေးဝါးများကို နိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များထံမှ မရရှိနိုင်ပါက လူနာ အများစုအား Cotrimoxazole ဆေးကို ပါးစပ်မှတိုက်ကျွေးနိုင်သည်။ ပြင်းထန် အဆုတ်ရောင်ရောဂါအတွက် Penicillin, ampicillin, chloramphenicol စသော ပဋိဇီဝ ဆေးဝါးများကို ထိုးဆေးအနေနှင့် ပေးနိုင်သည်။
- ➔ အထောက်အကူပြု ကုသပေးခြင်း - အရည်ခါတ် မခမ်းခြောက်စေရန် ပါးစပ်မှ အရည်များများတိုက်ခြင်း၊ အာဟာရ မချို့တဲ့စေရန် အစာဆက်ကျွေးခြင်း၊ အဖျားကျစေရန် နှင့် အအေးမမိစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း တို့ကို မဖြစ်မနေ လိုအပ်သည်။

**ဝက်သက်ရောဂါ**

ဝက်သက်ရောဂါမှာ အလွန်ကူးစက်မြန်သော ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့်ဖြစ်သည့်ရောဂါဖြစ်သည်။ လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှတစ်ဆင့် အမှုန်များဖြင့် ကူးစက်ပြီး ခုခံအားစနစ်ကို ဖျက်ဆီးသည်။ အဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ ဝမ်းလျော့ခြင်းနှင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းစသော သီးခြားရောဂါများဖြစ်သော်လည်း နောက်ဆက်တွဲ တွဲဖက်ဖြစ်ပွားသည့် ရောဂါများကြောင့် သေဆုံးမှုများ ဖြစ်တတ်သည်။ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှု အေဂျင်စီသည် ဝက်သက်ရောဂါကို စောစီးစွာ ညွှန်းပို့ကြ၍ ကုသမှုများရရှိရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီများနှင့် ပူးပေါင်းကာ စခန်းလူထုနှင့် နီးစပ်စွာ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နေကြသည့် ဝန်ထမ်းအားလုံးအား အစပြု ရောဂါလက္ခဏာများကို သင်ကြားပေးထား သင့်သည်။ အစပြု ရောဂါလက္ခဏာများ၌ အဖျားကြီးခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ မျက်စိ နီရဲခြင်း၊ နှာရည်ကျခြင်း၊ ကော့ပလစ် အစက်ငယ်များထွက်ခြင်း (ပါးစောင်နှင့် နှုတ်ခမ်းအတွင်း တစ်လျှောက် သေးငယ်သော အဖြူစက်များထွက်ခြင်း) တို့ ပါဝင်ကြောင်း ၎င်းတို့အနေနှင့် သိရှိသင့်သည်။ နားရွက် နောက်နှင့် ဆံပင်အနားစပ်တွင် နီရဲသောအကွက်များ ပေါ်လာပြီး တစ်ကိုယ်လုံးသို့ ပြန့်သွားနိုင်သည်။ ထို အစပိုင်း လက္ခဏာများရှိသူအားလုံးကို အနီးဆုံး ကျန်းမာရေး ဌာနသို့ ညွှန်းပို့ပြီး ရောဂါလက္ခဏာများ သက်သာအောင် ကုသပေးရမည်။ အာဟာရကျွေးသည့် အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်စာရင်းသွင်းရန် လိုမလို သိနိုင်ရန် ၎င်းတို့၏ အာဟာရ အခြေအနေကို စောင့်ကြည့်ဆန်းစစ်ပေးရမည်။ သို့သော် အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် လူနာကို သီးခြားခွဲထားရန် မလိုအပ်ပါ။

**ငှက်ဖျား**

ငှက်ဖျားရောဂါသည် လူခန္ဓာကိုယ်တွင် ကပ်ပါးပိုး မျိုးကွဲ ငှက်ဖျားကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။ သို့သော် ထိုမျိုးကွဲများထဲမှ Plasmodium Falciparum ကြောင့် ဖြစ်သော ငှက်ဖျားရောဂါမှာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် အဓိက အရေးကြီးသည်။ အထူးသဖြင့်



အာဖရိကတိုက် ဆာဟာရအောက်ပိုင်းဒေသတွင် စခန်းတစ်ခုအား စီမံခန့်ခွဲရပါက ပို၍ အရေးကြီး သည်။

ဤရောဂါမှာ ညအချိန်တွင် အဓိက ကိုက်တတ်သော အနောဖလီ ခြင် အမ အကိုက်ခံရခြင်းကြောင့် ကူးစက်ရရှိသည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် အသုံးပြုရန်အတွက် လွယ်ကူသော ရောဂါသတ်မှတ်ချက်မှာ -

- ➔ သာမန်ငှက်ဖျားရောဂါ၏ လက္ခဏာများမှာ အဖျားရှိခြင်း သို့မဟုတ် လွန်ခဲ့သည် ၂၄ နာရီအတွင်း ဖျားခဲ့ခြင်းနှင့် ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ နောက်ကျောနာခြင်း၊ ချမ်းခြင်း၊ ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းသွားခြင်း၊ ကြွက်သားနာခြင်း တို့ ရှိကောင်း ရှိနိုင်ပြီး ဖျားခြင်းအတွက် အခြား သိသာသော အကြောင်းရင်းများ မတွေ့ရခြင်း ဖြစ်သည်။ ငှက်ဖျားရောဂါ အန္တရာယ် မြင့်မားသော နေရာ သို့မဟုတ် ရာသီများတွင် အဖျားရှိသည့် သို့မဟုတ် ဖျားခဲ့သည့် အသက်ရှုစစ်အောက်ကလေး အားလုံးကို ငှက်ဖျားရှိသည်ဟု သတ်မှတ်နိုင်သည်။ ငှက်ဖျားရောဂါ အန္တရာယ် နည်းပါးသော နေရာ သို့မဟုတ် ရာသီ များတွင် အဖျားရှိသည့် သို့မဟုတ် ဖျားခဲ့သည့် အသက် ရှုစစ်အောက် ကလေးအားလုံးအား နာရည်ယိုခြင်း (အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းပိုးဝင်သည့် လက္ခဏာ)၊ ဝက်သက်ရောဂါ၊ လည်ချောင်းနာခြင်းတို့ မရှိပါက ငှက်ဖျားရှိသည်ဟု သတ်မှတ်၍ ငှက်ဖျားဆေးပေးနိုင်သည်။ ငှက်ဖျားရောဂါ အန္တရာယ် နည်းပါးသောနေရာများတွင် ရောဂါပိုးရှိမရှိ စမ်းသပ်အတည်ပြုချက်ယူရန် အကြံပြုသည်။
- ➔ ပြင်းထန်သော ငှက်ဖျားရောဂါ၏ လက္ခဏာများမှာ ဖျားခြင်းနှင့် သာမန် ငှက်ဖျားရောဂါ၏ လက္ခဏာများနှင့် တူသော်လည်း အာရုံကြောဆိုင်ရာ လက္ခဏာများဖြစ်သည့် အသိဉာဏ်ပေါက်ခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း နှင့် အလွန် သွေးအားနည်းခြင်း၊ အသားဝါခြင်း၊ အလိုအလျောက် သွေးယိုစီးခြင်း အဆုတ် ရေပင်ခြင်း၊ သွေးလန့်ခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သည်။

စခန်း၏အရေးပေါ်အဆင့်တွင် ငှက်ဖျားရောဂါကို ဓါတ်ခွဲစစ်ဆေးအတည်ပြုခြင်းအား ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းမရှိတတ်ကြောင်း စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီအနေနှင့် သိထားသင့်သည်။ ထို့ကြောင့် ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်းအား ရောဂါလက္ခဏာများနှင့် စခန်းနယ်မြေ၌ ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ခြေတို့အပေါ် အခြေခံသင့်သည်။ ငှက်ဖျားရောဂါပြန့်နှံ့ခြင်းပွားနေပြီး ရောဂါလက္ခဏာဖြင့်ပင် သတ်မှတ်အတည်ပြုနိုင်သည့် အခြေအနေမျိုးမှအပ အခြားနေရာများတွင် ဓါတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုများ ပြုလုပ်နိုင်သည်နှင့် ရောဂါကို အတည်ပြုသတ်မှတ်ခြင်းကို ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ရောဂါကို အလျင်အမြန် ဖော်ထုတ်အတည်ပြုပေးနိုင်သော ဓါတ်ခွဲပစ္စည်းမျိုးမှာ ဈေးကြီးသော်လည်း ငှက်ဖျားရောဂါ အန္တရာယ် နည်းပါးသော နေရာ သို့မဟုတ် ရာသီများ၌ ဓါတ်ခွဲစမ်းများ မထူထောင်နိုင်မီ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ရောဂါပိုး ရှိမရှိ အတည်ပြုနိုင်ရန် အသုံးဝင်သည်။

ငှက်ဖျားရောဂါအတွက် စခန်းရှိရာဒေသ၏ လက်ရှိဆေးယဉ်ပါးမှုအခြေအနေအား သိရှိပြီး ထိရောက်သောကုသမှုကို ပေးသင့်သည်။ ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်း မြင့်မားသော စခန်းအခြေအနေတွင် အာတီမီစင် ဆေးပေါင်း (ACT) ကို သုံးရန် အကြံပြုသည်။ ထိုဆေးတွဲကို နိုင်ငံများစွာတွင် ပထမအဆင့်အနေနှင့် များစွာ အသုံးပြုလာကြပြီး နေရာ များစွာတွင် လျင်မြန်စွာ ထိရောက်မှု ရှိလာသည်။ အကယ်၍ နိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များက ACT ကို ပထမဆင့် ဆေးဝါးအနေနှင့် အသုံးပြုမနေဘဲ ၎င်းတို့ လက်ရှိသုံးနေသော ပထမဆင့် ဆေးဝါးကိုလည်း လတ်တလော ကာလ တွင် ထိရောက်မှု စမ်းသပ်ထားခြင်းမရှိပါက ACT ဆေးပေါင်း ကိုသာ သုံးရန် အကြံပြုသည်။ နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန်မှာ အရေးကြီး၍ စခန်းအခြေအနေတွင် ACT အသုံးပြုရန် ရှည်လျားစွာ ဆွေးနွေးရန် လိုအပ်နိုင်သည်။ အကယ်၍ ငှက်ဖျားရောဂါအား ကုသမှု မအောင်မြင်သည့်နှုန်းနှင့် သေဆုံး မှုနှုန်း မြင့်မားပါက ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီနှင့် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီတို့သည် အစုအဖွဲ့၊ ကဏ္ဍ ဦးဆောင် အေဂျင်စီများနှင့်အတူ ဆေးကုထုံးကိုပြောင်းလဲနိုင်ရန် နိုင်ငံ၏ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များအား ရှင်းပြ တိုက်တွန်း သင့်သည်။

အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ကျန်းမာရေးအတွက် ဦးစားပေးကိစ္စမှာ ငှက်ဖျားရောဂါကို စောစီးစွာ ရောဂါရှာဖွေ သတ်မှတ်ပြီး ထိရောက်စွာ ကုသပေးရန်ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် ခြင်ကိုက်ခံရခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် ဆေးစီမံခြင်ထောင် အသုံးပြုခြင်း စသည့် အတားအဆီးနည်းလမ်းများကို အထက်ပါ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများပြီးသည့်နောက် ဆောင်ရွက်ရန် အရေးကြီးသည်။ စခန်းတစ်ခု၏ အရေးပေါ်အဆင့်တွင် ထိုလူထုအနေနှင့် ခြင်ထောင်အသုံးပြုသည့် အလေ့အထ ရှိပြီး ဖြစ်မှသာ ဆေးစီမံခြင်ထောင်များ ဝေငှပေးရန် အကြံပြုသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ထိုလုပ်ငန်းအောင်မြင်ရန်မှာ အမူအကျင့်ပြောင်းလဲခြင်းကို လိုအပ်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ ဆေးစီမံခြင်ထောင်များ ဝေငှပါက ရေရှည်ခံသော ခြင်ထောင်အသစ်များကို ရွေးချယ်သင့်သည်။ ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သော ပိုးမွှားများ နှိမ်နင်းရေး လုပ်ငန်းများနှင့် ခြင်မကိုက်ရန် တစ်ကိုယ်ရေ ကာကွယ်ရေးပစ္စည်းများ တိုးချဲ့ဝေငှခြင်းမှာလည်း အရေးကြီးသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တစ်လျှောက် ငှက်ဖျားကာကွယ်ရန် ရက်ခြား ဆေးသောက်၍ ကာကွယ်ခြင်း (IPT) နည်းလမ်းအနေနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ငှက်ဖျားဆေး ပုံမှန်ပေးနိုင်သည်။

- ➔ ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သော ပိုးမွှားများနှိမ်နင်းရေး လုပ်ငန်းများအကြောင်း ပိုမို သိရှိလိုပါက အခန်း ၁၄ - ရေ၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး - တွင် ကြည့်ပါ။

**ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါပိုး (HIV) နှင့် ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါ (AIDS)**

HIV/AIDS ရောဂါကူးစက်ရန် အန္တရာယ်ရှိခြင်းမှာ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ပိုမို ဆိုးလာတတ်သည်။ အမူအကျင့် ကို ထိမ်းသိမ်းပေးသော လူမှုရေး စံနှုန်းများ အားနည်းလာနိုင်သည်။ မိသားစုများ တစ်ကွဲတစ်ပြား ဖြစ်ခြင်းကြောင့် တည်ငြိမ်သော ဆက်ဆံမှုကို ခြိမ်းခြောက်မှု ဖြစ်စေသည်။ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ခြင်းကြောင့် HIV ဖြစ်ပွားနှုန်း အမျိုးမျိုး ရှိသည့် လူအုပ်စုများအကြား ထိတွေ့ဆက်ဆံမှု ဖြစ်လာစေသည်။ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရသော အမျိုးသမီးများမှာ အသက်ရှင်နေထိုင်မှုအတွက် အကာအကွယ်မဲ့ လိင်မှုကိစ္စဖြင့် ပေးဆပ်ရန် တွန်းအားပေးခံရခြင်းများ ရှိလာနိုင်သည်။ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများမှာ တာဝန်ဖိစီးမှုများ ရှိနေပြီး HIV ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ရန် အစဉ်လိုက်နာရမည့် ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများအတွက် ပစ္စည်းများနှင့် ကွန်ဒုံးများ စသည်တို့ မလုံလောက်ဘဲ ရှိနေနိုင်သည်။

ထို့ပြင် စစ်ပွဲကြောင့် ဒဏ်ရာရသူ အများအပြား ရောက်ရှိလာသော စခန်းများတွင် သွေးသွင်းကုသမှုများမှတစ်ဆင့် HIV ပိုး ကူးစက်နိုင်သည်။ HIV ပိုးသည် နည်းလမ်း ၄ ခု ဖြင့် ကူးစက်နိုင်သည်။

- ➔ ရောဂါပိုးရှိနေသူနှင့် လိင်ဆက်ဆံမှုမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ခြင်း၊ (အထူးသဖြင့် လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်ရောဂါ တစ်ခုခုရှိနေပါက)
- ➔ ရောဂါပိုးနှင့် ထိတွေ့ထားသော ဆေးထိုးအပ်မှ တစ်ဆင့် ကူးစက်ခြင်း (အပ်စူးမိခြင်း၊ ဆေးထိုးမိခြင်း)
- ➔ ရောဂါပိုး ပါရှိသော သွေး သို့မဟုတ် သွေးမှ ထုတ်လုပ်ထားသောပစ္စည်းများ သွင်းရာမှ ကူးစက်ခြင်း
- ➔ မိခင်မှ ကလေးသို့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်၊ ဗိုက်နာချိန်၊ မွေးဖွားချိန်နှင့် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးသည့်အချိန်များတွင် ရောဂါ ပိုး ကူးစက်ခြင်း

စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှု အေဂျင်စီသည် HIV/AIDS ရောဂါအတွက် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ကြရာတွင် ကဏ္ဍပေါင်းစုံမှ ပါဝင်ရန် အတွက် သေချာစေရမည်။ ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီသည် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှု အေဂျင်စီနှင့် လက်တွဲ၍ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်အဖွဲ့များမှ စတင်ဆောင်ရွက်ရမည့် HIV ကူးစက်မှု လျော့ပါးရေးအတွက် အနိမ့်ဆုံး လုပ်ဆောင် မှု အစုကို ကြီးကြပ်ပေးရမည်။ လတ်တလော အရေးပေါ်ဖြစ်နေသည့် နောက်ခံအခြေအနေ၏ နောက်ကွယ်တွင် HIV/AIDS သည် နောက်လာမည့် နှစ်များစွာအတွက် လူများနှင့် ၎င်းတို့၏ လူမှုအဖွဲ့အစည်းအတွက် အသက်ရှင်မှုနှင့် အခြေအနေကို လွှမ်းမိုးနိုင်ပေသည်။

လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အခြေအနေတွင် HIV အတွက် ဦးတည်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် UNAIDS မှ ပြုစုသည့် လမ်းညွှန် (၂၀၁၀) အရ HIV အတွက် ကဏ္ဍစုံမှ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများတွင် ပြင်ဆင်သည့်အဆင့်၊ ကနဦးအဆင့်နှင့် ကျယ်ပြန့် စွာဆောင်ရွက်သည့်အဆင့်များ၌ အောက်ပါ အနိမ့်ဆုံးဆောင်ရွက်မှုများကို ထည့်သွင်းသင့်ပေသည်။

- ➔ HIV အတွက် အသိပညာများ ဖြန့်ဝေပေးရန်
- ➔ သွေးမသွင်းမီ HIV ပိုးရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း၊ မလိုအပ်သော သွေးသွင်းမှုကို ရှောင်ရှားခြင်းအားဖြင့် စိတ်ချရသော သွေးသွင်းကုသမှု ရရှိစေရန်
- ➔ အစဉ်လိုက်နာကျင့်သုံးရမည့် သတိပြုရန်အချက်များကို လိုက်နာစေရန်
- ➔ အခြေခံ HIV ပညာပေးပစ္စည်းများ ပေးအပ်နိုင်ရန်
- ➔ အရည်အသွေးကောင်းမွန်သော ကွန်ဒုံးများ ပေးအပ်နိုင်ရန်၊ ဖြစ်နိုင်ပါက အလျှင်အမြန် ဆန်းစစ်မှုမှ တွေ့ရှိရသည့် သင့်လျော်သော လမ်းကြောင်းများဖြင့် အခမဲ့ ရရှိနိုင်ရန်
- ➔ လိင်မှတစ်ဆင့်ကူးစက်ရောဂါများအတွက် ရောဂါလက္ခဏာစုအလိုက် ကုသမှုပေးနိုင်ရန် (ခါတ်ခွဲခန်းတွင် ရောဂါ ရှာဖွေအတည်ပြုရန် မလိုဘဲ ရောဂါလက္ခဏာများ အလိုက် ကုသသည့်နည်းလမ်း)
- ➔ ကျားမ လူမှုကဏ္ဍ ကွဲပြားမှုကို အခြေခံသည့် အကြမ်းဖက်မှုများ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများကို ဖြေရှင်းပေးရန်
- ➔ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား စိတ်ချရစွာ မွေးဖွားပေးနိုင်ရန်



### HIV ပိုးရှိမရှိ မဖြစ်မနေ စစ်ဆေးရန် မလိုပါ

HIV ပိုးရှိမရှိ မဖြစ်မနေ စစ်ဆေးစေခြင်းမှာ လူ့အခွင့်အရေးကို ချိုးဖောက်ခြင်း တစ်ရပ်ဖြစ်၍ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အတွက်လည်း ကျိုးကြောင်းဆီလျော်မှု မရှိပါ။ HIV ပိုးရှိမရှိ မိမိသဘောဆန္ဒအရ လျှို့ဝှက်ချက် ထိမ်းသိမ်းမှုဖြင့် စစ်ဆေးခြင်း (VCCT) အစီအစဉ်များကို စခန်းတွင် ထူထောင်နိုင်သည်။ သို့သော် အရေးပေါ်အဆင့်တွင် ဦးစားပေး လုပ်ငန်းမဟုတ်ပါ။

အရေးပေါ်အခြေအနေမှ လွန်မြောက်သည့်အဆင့်တွင် HIV ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို ချဲ့ထွင်၍ ကာကွယ်ရေး အတွက် ပို၍ ပြည့်စုံအောင် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ထို့ပြင် HIV ပိုးရှိသူနှင့် မိသားစုများအား အထောက်အပံ့၊ ပြုစု စောင့်ရှောက်မှု နှင့် ကုသမှုပေးခြင်း တို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။ ထိုလုပ်ငန်းများတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သင့်သည်။

- ➔ လိင်မှုဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်မှုများမှ ကာကွယ်ရန် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် နည်းဗျူဟာများ
- ➔ HIV ပိုးနှင့် ထိတွေ့မိပြီးနောက် ကာကွယ်ရန် ဆေးသောက်ခြင်း
- ➔ အန္တရာယ်ရှိသော အုပ်စုများအတွက် ဆက်သွယ်ပညာပေးပစ္စည်းများ
- ➔ HIV ပိုးရှိမရှိ မိမိသဘောဆန္ဒအရ လျှို့ဝှက်ချက် ထိမ်းသိမ်းမှုဖြင့် စစ်ဆေးခြင်း (VCCT)
- ➔ မိခင်မှ ကလေးသို့ HIV ပိုးကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ရန် ဝန်ဆောင်မှုများ

AIDS ရောဂါဖြစ်ပွားနေသူများအတွက် ရောဂါဝေဒနာသက်သာစေသော ကုသမှုနှင့် အိမ်တွင် ထောက်ကူ ပြုစုပေးခြင်း များ ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။ HIV ပိုးရှိသူများအတွက် အခြား ကာကွယ်ပြုစုကုသမှုများမှာ အခွင့်အရေးယူ ဝင်ရောက်လာသည့် ရောဂါများကို ကုသပေးခြင်းနှင့် HIV ပိုး ပွားများမှု နှေးစေသည့်ဆေး (ART) များ ပေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။



### သေဆုံးသူများ၏ ရုပ်အလောင်းကို ထိမ်းသိမ်းစီမံ၍ သင်္ဂြိုဟ်ခြင်း

သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များ၊ ရုတ်တရက် သို့မဟုတ် ရေရှည်ဖြစ်ပွားသော ပဋိပက္ခများ၊ ရောဂါများ၊ ကပ်ရောဂါများ နှင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းတို့သည် သေဆုံးမှုများအပြားကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။ အရေးပေါ်အချိန်များ၌ ရုပ်အလောင်း များအား ထိမ်းသိမ်းဆောင်ရွက်ရန်မှာ ပြင်ပအခြေအနေနှင့် စခန်းအခြေအနေ နှစ်မျိုးလုံးတွင် ခက်ခဲသော လုပ်ငန်း တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ရုပ်အလောင်းများအား ကောက်ယူခြင်းနှင့် သင်္ဂြိုဟ်ခြင်းမှာ အရေးကြီး၍ လူမှုရေးနှင့် နိုင်ငံရေး ဆိုင်ရာ နောက်ဆက်တွဲကိစ္စများ၊ ကျန်ရစ်သည့် မိသားစု၊ စခန်းလူထု နှင့် ကယ်ဆယ်ရေး၊ ထူထောင်ရေးလုပ်သားများ အဖို့ စိတ်ဖိစီး ခံစားရမှုများ လျော့နည်းစေရန် သင့်လျော်သောနည်းလမ်းများဖြင့် အမြန်ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

အရေးပေါ်အခြေအနေများ၌ပင် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အန္တရာယ်ကျရောက်နိုင်ခြေများမှာ ပုံမှန်အားဖြင့် နည်းပါး၍ အချို့ အခြေအနေများမှလွဲ၍ ယဉ်ကျေးမှု နှင့် ဓလေ့ထုံးစံများကို မပစ်ပယ်သင့်ပါ။ ရုပ်အလောင်းများ စွန့်ပစ်ပေးသည့် အဖွဲ့မှ အဓိက အလေးထားရန်မှာ ရောဂါကူးစက်နိုင်ခြေထက် လိုအပ်သော ယဉ်ကျေးမှု နှင့် ဘာသာရေး ဓလေ့ထုံးစံ များကို ဂရုပြု ဆောင်ရွက်ပေးရန် ဖြစ်သည်။

လူအများ ထင်မြင်နေသော ယုံကြည်မှုနှင့် ဆန့်ကျင်စွာ အထောက်အထားများ က ဖော်ပြသည်မှာ အထူးသဖြင့် သဘာဝ ဘေးအန္တရာယ်၊ မတော်တဆမှု၊ လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခ တို့ကြောင့် ထိခိုက် ဒဏ်ရာရပြီး သေဆုံးသူများ၏ ရုပ်အလောင်းများကြောင့် အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ၊ ကာလဝမ်းရောဂါ၊ ပလိပ်ရောဂါ စသည့် ကပ်ရောဂါများကို မဖြစ်ပွား စေနိုင်ပါ။ သို့ရာတွင် အကယ်၍ ထိုရုပ်အလောင်းများကို ကောင်းစွာသင်္ဂြိုဟ်ခြင်း မပြုပါက ရေတွင်း၊ စမ်းချောင်း စသည့် ရေထွက်ပင်ရင်းများနှင့် ထိတွေ့မှုရှိခဲ့လျှင် အစာလမ်းကြောင်း ရောင်ယမ်းမှုနှင့် အစာအဆိပ်သင့် ရောဂါတို့ ဖြစ်စေနိုင် သည်။ ရောဂါပြန့်ပွားမှု ဖြစ်ပွားသည့်အချိန်တွင် ရုပ်အလောင်းများမှ လူထုထံသို့ ရောဂါပြန့်ပွားမှု မဖြစ်စေရန် အထူးသတိပြု ရမည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက ရုပ်အလောင်းများကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကသာ ကိုင်တွယ်သင့်သည်။ သယ်ပို့ပေးသည့် ယာဉ်များအား အသုံးပြုပြီးပါက ပိုးသတ်သင့်သည်။ လူစုပေးခြင်းနှင့် ရေဆေးခြင်းကဲ့သို့သော အန္တရာယ်ရှိသည့် အလေ့အထများကို ကန့်သတ်သင့်ကြောင်း လူထုအား အသိပေး ထားသင့်သည်။ WHO ၏ အရေးပေါ်အခြေအနေ အတွက် နည်းပညာဆိုင်ရာမှတ်စု အမှတ် (၈) တွင် ကာလဝမ်းရောဂါ၊ အီဘိုလာ ရောဂါ၊ တိုက်ဖွတ်စ် နှင့် ပလိပ်ရောဂါ များအတွက် သီးခြားကျင့်သုံးရန် အချက်များကို ဖော်ပြထားသည်။ အခြေအနေ အားလုံးအတွက်



WHO ၏ 'အရေးပေါ် အခြေအနေတွင် ရုပ်အလောင်းများ စွန့်ပစ်ခြင်း' လမ်းညွှန်ချက်က အောက်ပါ သဘောတရားများကို ကျင့်သုံးလိုက်နာ ရန် အကြံပြုထားသည်။

- ➔ သေဆုံးသူထက် ရှင်သန်နေသူများကို ဦးစားပေး အလေးထားရန်
- ➔ ရုပ်အလောင်းများနှင့် ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်များနှင့် ပတ်သက်သည့် အယူအဆအမှားများကို ပယ်ဖျက်ရန်
- ➔ ရုပ်အလောင်းများကို မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်၍ မှတ်သားထားရန်
- ➔ သင့်လျော်သော သင်္ဂြိုဟ်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုပေးရန်
- ➔ ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ခြင်း မပြုနိုင်သည့် ရုပ်အလောင်းများကို အခမ်းအနားမပါဘဲ အစုလိုက် သင်္ဂြိုဟ်ခြင်း မပြုရန်
- ➔ မိသားစု၏ ဆန္ဒကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ပေးရန်
- ➔ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ဘာသာရေးဓလေ့ထုံးစံများကို လေးစားရန်
- ➔ လူထုအား ရောဂါကူးစက်မှုမဖြစ်စေရန်အတွက် ကာကွယ်ပေးရန်

### မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး

စခန်းတွင် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်အတူ တွဲဖက် ဆောင်ရွက် ပေးသင့်သည်။ သင့်လျော်သော ဝန်ဆောင်မှုများပေးခြင်းဖြင့် စခန်းနေ မျိုးဆက်ပွားနိုင်သော အသက် အရွယ် ရှိသည့် အမျိုးသမီး များအကြား သေဆုံးမှု အများဆုံးဖြစ်စေသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် မွေးဖွားခြင်း နှင့်ဆိုင်သော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများကို ကျော်လွှားစေနိုင်သည်။ စခန်းတွင် အရေးပေါ်အဆင့်၌လည်း မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ တုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်ပေးမှုများကို လိုအပ်သည်။

စခန်းတွင် အရည်အသွေးပြည့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို လေ့ကျင့်သင်ကြားထားသည့် ဝန်ထမ်းများ က ပေးအပ်နိုင်ရမည်။ ထိုသူများကို အသုံးပြုရန်မှာ တစ်ဦးချင်းစီ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်အရ ဖြစ်သည်။ မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများမှာ လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ တစ်ကိုယ်ရေကိစ္စများအပေါ် များစွာ သက်ရောက်သောကြောင့် ယဉ်ကျေးမှုအရ သင့်လျော် သောနည်းလမ်းဖြင့် စခန်းလူထု၏ ဘာသာရေးနှင့် လူမျိုးရေးဆိုင်ရာ တန်ဖိုးထားမှုများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ ဆောင်ရွက်ရမည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် ဝန်ဆောင်မှု ရယူသူများအတွက် သက်တောင့် သက်သာနှင့် လုံခြုံမှုကို ခံစားနိုင်စေရန် ပတ်ဝန်းကျင် အခြေအနေကို ဖန်တီးပေးရမည်။ အရေးပေါ်အဆင့်တွင် အောက်ပါ အနိမ့်ဆုံးဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးအပ်နိုင်ရမည်။

- ➔ စခန်းတွင်း မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအားလုံးကို ကြီးကြပ်ရန် နှင့် ကျန်းမာရေးညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများသို့ အရေးကိစ္စများနှင့် သတင်းအချက်အလက်များရှိပါက တင်ပြရန် တာဝန်ခံပုဂ္ဂိုလ် သို့မဟုတ် အေဂျင်စီကို သတ်မှတ်ရ မည်။
- ➔ စခန်းတွင်းရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အားလုံး၊ အရပ်လက်သည်များနှင့် သားဖွားဆရာမများအား ဖော်ထုတ်၍ မွေးသန့် သုံး ပစ္စည်းထုပ်များ (တစ်မိတာ ပတ်လည် ပလတ်စတစ်၊ ဆပ်ပြာတစ်ခဲ၊ ဘလိပ်ခါး၊ ကြိုးစ နှင့် ရုပ်ပုံများဖြင့် ဖော်ပြ ထားသော လမ်းညွှန်အချက်အလက်များ) ကို ဖြန့်ဝေပေးထားရမည်။ အရပ်လက်သည်များနှင့် သားဖွားဆရာမများ အား မွေးသန့်သုံး ပစ္စည်းထုပ် အချို့ပေးထားပြီး လိုအပ်သည့်အခါ ထပ်မံ ဖြည့်တင်းပေးသည့်စနစ် ရှိရမည်။ WHO အရေးပေါ် ကျန်းမာရေး ဆေးသေတ္တာအသစ်ကို အသုံးပြု၍ ကျန်းမာရေးဌာန နှင့် သင်တန်းဆင်း သားဖွားဆရာမများ အတွက် သားဖွားပစ္စည်းကိရိယာများကို ပေးအပ်ရမည်။
- ➔ သားဖွား အရေးပေါ်ကိစ္စများအတွက် ညွှန်းပို့ရန်ဆေးရုံနှင့် သွားလာရန်ယာဉ်တို့ကို စီစဉ်ထားရမည်။
- ➔ လိင်မှုဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုခံစားရသူများအား အရေးပေါ်သန္ဓေတားဆေး အပါအဝင် သင့်လျော်သော ဆေးကုသ မှုကို ကျန်းမာရေးဌာနမှ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ (WHO ၏ အရေးပေါ်ဆေးသေတ္တာပုံစံအသစ်တွင် ဆေးအနည်းငယ် ပါဝင်နိုင်သည်။)
- ➔ လူထုခေါင်းဆောင်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ သားဖွားပေးသူများနှင့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေနှင့် မည်သည့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှုများအား ဆေးရုံသို့ ညွှန်းပို့ရန်လိုသည်ကို လူထုအား စတင်ပညာပေးသင့်သည်။

ဖြစ်နိုင်သည်နှင့်တစ်ပြိုင်နက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်၊ မွေးဖွားမှုနှင့် မွေးဖွားပြီးချိန်တို့အတွက် ပြည့်စုံသောစောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။ ၎င်းတို့တွင် မိသားစုစီမံကိန်းအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ၊ လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ရောဂါများ၊ မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း နှင့် ကလေးကျန်းမာရေးဆေးခန်းများ ပါဝင်ရမည်။ ပြည့်စုံသော မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး၏ ရည်ရွယ်ချက်များမှာ -

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအားလုံး ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း ဆေးခန်းသို့ အနည်းဆုံး ၄ကြိမ် လာရောက်၍ စောင့်ရှောက်မှု ခံယူစေရန်
- ကျန်းမာရေးပညာ ပေးထားရန်နှင့် ကိုယ်ဝန်နှင့်ပတ်သက်သည့် ရောဂါများအား စောစီးစွာ ရှာဖွေ၍ ကုသပေးရန်
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးတိုင်း ကျွမ်းကျင်သောကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံမှ သန့်ရှင်း၍ စိတ်ချရစွာ မွေးဖွားပေးမှုကို ရရှိစေရန်
- မွေးဖွားပြီးစောင့်ရှောက်မှုကို မွေးစကလေးတိုင်း ရရှိစေရန်
- မိခင်နှို့ကို စောစီးစွာ စတင်တိုက်ကျွေး၍ (အသက် ၆လအထိ) မိခင်နှို့ တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးပြီး (အသက် ၂ နှစ်အထိ) ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်းကို အားပေးမြှင့်တင် ပံ့ပိုးပေးရန်
- မွေးဖွားပြီးအမျိုးသမီးတိုင်း အိမ်တိုင်ရာရောက် အခြေခံစောင့်ရှောက်မှု ရရှိစေရန် နှင့် အခက်အခဲပြဿနာများ ရှိခဲ့လျှင် ညွှန်းပို့မှု ရရှိရန်
- အလိုအလျောက် ပျက်ကျသော သို့မဟုတ် တမင် ဖျက်ချသော သားပျက်သားလျော့ခြင်းများ၏ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများအတွက် ကုသပေးရန်နှင့် အန္တရာယ်ရှိသော ကိုယ်ဝန်ဖျက်ချခြင်းများကို လျော့နည်းစေရန်
- မိသားစုစီမံကိန်း (သားဆက်ခြား) ဝန်ဆောင်မှုများကို လိုအပ်သလို ပေးရန်
- အစဉ်သတိပြုရမည့် လိုက်နာရန်အချက်များကို ကျင့်သုံးခြင်းဖြင့် HIV ပိုး ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ရန်
- မိခင်မှကလေးသို့ HIV ပိုး ကူးစက်မှုမှ ကာကွယ်ရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ပေးရန်
- လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ရောဂါများနှင့် HIV/AIDS ကူးစက်မှု ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်၍ ကူးစက်မှု လျော့ကျစေရန်

### စိတ်ကျန်းမာရေး နှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးကူညီမှုများ

အရေးပေါ်အခြေအနေများသည် တစ်ဦးချင်း၊ မိသားစု၊ လူထုနှင့် လူ့အဖွဲ့အစည်း အဆင့်များတွင် ကျယ်ပြန့်သော ပြဿနာများ ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ လူတိုင်းသည် တူညီသော ဖြစ်ပျက်မှုကို မတူညီသော ပုံစံဖြင့် တွေ့ကြုံခံစားတတ်ကြ ပြီး ထိုဖြစ်ပျက်မှုအား လက်ခံရှင်သန်နိုင်ရန် မတူညီသော ရင်းမြစ်များနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်များ ရှိကြသည်။ အရေးပေါ် အခြေအနေတွင် လူမှုရေးပိုင်း သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်း တစ်ခုခုကြောင့် ပို၍ လွှမ်းမိုးဖြစ်ပေါ်နိုင်သော်လည်း ထို ပြဿနာ များသည် တစ်ခုနှင့် တစ်ခု များစွာ ချိတ်ဆက်နေတတ်သည်။

လူမှုရေး နှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သဘာဝကြောင့် သိသာထင်ရှားသော ပြဿနာများ - ဥပမာ အချို့

လူမှုရေးဆိုင်ရာ		စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ
မူလ ရှိရင်း၊ အရေးပေါ်အခြေအနေ မဖြစ်ပွားမီ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ခွဲခြားဆက်ဆံခံရသော၊ နှိမ်ပါးခက်ခဲသော အုပ်စုတွင်ပါဝင်ခြင်း</li> <li>• နိုင်ငံရေးအရ ဖိနှိပ်ခံရသော</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ပြင်းထန်သော စိတ်ရောဂါ</li> <li>• စိတ်ဓါတ်ကျခြင်း</li> <li>• အရက်စွဲခြင်း</li> </ul>
အရေးပေါ်အခြေအနေကြောင့်ဖြစ်ပွားခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> <li>• မိသားစု တကွတည်းဖြစ်ခြင်း</li> <li>• ဘေးကင်းလုံခြုံမှု မရှိခြင်း</li> <li>• အမည်ဆိုးဖြင့် ခွဲခြားနှိမ်ချသတ်မှတ်ခံရခြင်း၊</li> <li>• လူမှုကွန်ယက်များ ပျက်ပြားခြင်း</li> <li>• အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်ခြင်း၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ပူဆွေးဝမ်းနည်းခြင်း</li> <li>• ခန္ဓာကိုယ်တွင် ဖြစ်သည့်ရောဂါမဟုတ်ဘဲ စိတ်ဖိစီးမှုရောဂါ ဖြစ်ပေါ်ခြင်း</li> <li>• အရက်နှင့် အခြားမူးယစ်ဆေးများ စွဲခြင်း</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• လူမှုရေး အခြေခံများ၊ ရင်းမြစ်များ၊ ယုံကြည်မှုများ ပြိုကွဲခြင်း</li> <li>• အိမ်ရှင်လူထုနှင့် ဆက်ဆံရန် ခက်ခဲခြင်း</li> <li>• အသက်ရှင်ရပ်တည်နိုင်မှုအတွက် လိင်ဖြင့်ပေးဆပ်ရခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• စိတ်ဓါတ်ကျခြင်း၊ စိတ်လှုပ်ရှားပူပန်သည့်ရောဂါ</li> <li>• မသေချာ မရေရာမှုကို ခံစားရပြီး အနာဂတ်အတွက် မမှန်းဆနိုင်ခြင်း</li> <li>• ထိခိုက်ခံစားရပြီးနောက် ဖိစီးမှုဖြစ်သည့် ရောဂါ</li> </ul>
လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အကူအညီများမှ တစ်ဆင့် ဖြစ်လာစေခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> <li>• လူများအလွန် ပြည့်ကျပ်၍ တစ်ကိုယ်ရေ လွတ်လပ်မှုမရှိခြင်း</li> <li>• လူမှုရေးအခြေခံ ဖွဲ့စည်းမှုများနှင့် ထုံးတမ်းစဉ်လာ ကူညီပံ့ပိုးမှုများကို အလေးမထားခြင်း</li> <li>• အကူအညီများအပေါ်တွင်သာ မှီခိုနေခြင်း</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်း မသိရှိရ၍ သို့မဟုတ် အကူအညီများ လက်လှမ်းမီရယူရာတွင် ကွဲပြားခြားနားမှုများ ရှိသည်ဟု ခံစားရသဖြင့် စိတ်ပူပန်လှုပ်ရှားခြင်း</li> </ul>

အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် စိတ်ပိုင်း နှင့် စိတ်လူမှုရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များသည် ထိခိုက်ခံစားရပြီးနောက် ဖိစီးမှု ဖြစ်သည့် ရောဂါ (PTSD) သို့မဟုတ် ဘေးဒုက္ခ ကြုံတွေ့ရမှုကြောင့် ဖြစ်သည့် စိတ်ကျရောဂါထက် များစွာ ပိုမို ကျယ်ပြန့်သော အရာများ ပါဝင်သည်။ ထိုရောဂါနှစ်ခုတည်းကိုသာ ဦးတည်ချက်ထားပါက သင့်လျော်မည် မဟုတ်ပေ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ၎င်းမှာ အရေးပေါ် အခြေအနေရှိ အခြား များစွာသော စိတ်ပိုင်း နှင့် စိတ်လူမှုရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များကို ရှုမြင်ခြင်းမရှိဘဲ တစ်ဦးချင်း၊ မိသားစု နှင့် လူထု၏ ကူညီပေးနိုင်မှု နှင့် လက်ခံရှင်သန်ရန် နည်းလမ်း များကိုလည်း လျစ်လျူရှုရာ ရောက်ပေသည်။

စိတ်လူမှုရေးဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးမှုများတွင် စခန်းရှိ ဝန်ဆောင်မှုအားလုံး သက်ဆိုင်ပါဝင်သင့်သည်။ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီ နှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်သူအားလုံးသည် စိတ်လူမှုရေးဆိုင်ရာ ကျန်းမာမှုကို ကာကွယ်ပေးရန်အတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော အသိပညာများ ရှိထားသင့်ပေသည်။ ထို့ပြင် “အန္တရာယ် မဖြစ်စေရေး” သဘောတရားနှင့် စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ရှေးဦးကူညီပြုစုခြင်းတို့ကို သိရှိထားသင့်သည်။ ၎င်းတို့အနေနှင့် စခန်းလူထုတွင် မူလကပင် စိတ်ကျန်းမာရေး ချို့တဲ့သူများ ပါဝင်နိုင်ကြောင်းကိုလည်း သိမှတ်ထားသင့်သည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် ပြင်းထန်သော စိတ်ကျန်းမာရေးချို့တဲ့မှု ရှိသူများသည် မူလကိန်းဂဏန်း အရေ အတွက်ထက် ၁% တိုးတက်လာ တတ်သည်။ လူထု၏ ၁၀% ခန့်မှာ အနည်းငယ်မှ အသင့်အတင့်အထိ စိတ်ကျန်းမာရေး ချို့တဲ့မှု ရှိနိုင်သည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် ၎င်းမှာ ၁၅%အထိ တိုးလာနိုင်သည်။ အခြေအနေအများစုတွင် လူများသည် ပြင်ပ အကူအညီ မပါဘဲ သဘာဝအတိုင်း အလိုလို ပြန်လည် သက်သာလာတတ်သည်။ စိတ် ကျန်းမာရေးချို့တဲ့မှု ရှိသူ များအား ဆန်းစစ်ကူညီပေးရန် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆေးကုသစောင့်ရှောက်မှု ကို စခန်းတွင်း၌ ဖြစ်စေ၊ စခန်းပြင်ပ၌ဖြစ်စေ ရရှိနိုင်အောင် ကူညီပေးရမည်။ အထွေထွေ ဆေးကုသမှု နှင့် သို့မဟုတ် (အရွယ်ရောက်ပြီးသူများအတွက်) လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများ၊ (ကလေးများအတွက် ) ကျောင်း စသည်တို့ နှင့် တွဲဖက် ပေးနိုင်ပါက ပို၍ကောင်းသည်။

စိတ်ကျန်းမာရေးချို့တဲ့သူများ ရှိနိုင်သည်ကို ကြိုတင် မျှော်လင့်ထားသင့်ပြီး ထိုအုပ်စု အတွက် အထူးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ပါသည်။ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆေးကုသ စောင့်ရှောက်မှုကို ပေးရန် တာဝန်ရှိသူ များမဟုတ်သည်ကို သိရှိသော်လည်း ၎င်းအတွက် အဓိကလုပ်ငန်းအချို့ကို ဖော်ထုတ်ထားပါသည်။

➔ စခန်းတွင်း လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်နေသူအားလုံးအား အလွန်စိတ်ရှုပ်ထွေးနေသည်ဟု ယူဆရသူ၊ မိမိကိုယ်မိမိ မစောင့်ရှောက်နိုင် သူ၊ မိမိကိုယ်မိမိ သတ်သေရန် ကြိုးစားသူများကို လျှို့ဝှက်ချက်ထိမ်းသိမ်းမှုဖြင့် ဖော်ထုတ်ညွှန်းပို့ပေးရန် သင်တန်းပေးထားရမည်။ သတင်းအချက်အလက်များ ကောက်ယူရာတွင် လူ့ဇာတိသိက္ခာနှင့် လျှို့ဝှက်ချက်ကို ထိမ်းသိမ်းလျက် သင်တန်းရရှိပြီးသည့် စိတ်ကျန်းမာရေး ဆေးပညာရှင်များကသာ ဆက်လက်ရရှိနိုင်ရမည်။ အထူးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်သူများအားမိသားစုနှင့် အိမ်နီး ချင်းများက ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ပေးရန် နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများထံ ချက်ချင်း ညွှန်းပို့ပေးရန်တို့မှာ အရေးကြီးသည်။ ယခင်က စိတ်ကျန်းမာရေး ဆေးရုံများတွင် နေထိုင်ခဲ့ရသူများအတွက် အထူးစီစဉ်ထားသော နေထိုင်စရာများ စီစဉ်ပေးရမည်။



- စခန်းတွင် စိတ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ပေးသူများကို သင့်လျော်ပါက ဒေသအလိုက်၊ တိုင်းရင်းရိုးရာ ကုသမှု များကို လေ့လာရန်နှင့် တွဲဖက်ဆောင်ရွက်ရန် အားပေးရမည်။
- စခန်းတွင် လိုအပ်သည့်အခါ ကုသမှုတစ်မျိုးတည်းသာ ဆောင်ရွက်ပေးသည့်အစား ပြည့်စုံသော စိတ်ကျန်းမာရေး အထူးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်ရန် ပံ့ပိုးပေးရမည်။ စိတ်ကျန်းမာရေးအတွက် ဆေးကုသမှု ပေးနိုင်သည့်အခါ ယခင်ကပင် ရှိခဲ့သော စိတ်ကျန်းမာရေးပြဿနာများအပြင် အရေးပေါ်အခြေအနေကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ပြဿနာများကိုလည်း ဂရုပြု၍ စောင့်ရှောက်မှုပေးရမည်။
- ရေရှည်တည်တံ့သည့် အလယ်အလတ်ကာလ ကုသမှုမျိုး ဆက်လက်ပေးနိုင်သည့် စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အေဂျင်စီများနှင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ရမည်။

### ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း

စခန်းရှိ လူအားလုံး မိမိတို့ကိုယ်တိုင် နှင့် သားသမီးများ၏ ကျန်းမာရေးကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်နိုင်စေရန် ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်များကို လက်လှမ်းမီနိုင်စေသင့်သည်။ အမျိုးသမီး၊ အမျိုးသား၊ ဆယ်ကျော်သက် နှင့် ကလေးများသည် မိမိတို့၏ ခန္ဓာကိုယ်များ မည်သို့လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်ကြောင်း နှင့် မိမိတို့နှင့် မကျွမ်းဝင်သော နေရာဒေသအသစ်တွင် ကျန်းမာအောင် မည်သို့ထိမ်းသိမ်းနေထိုင်နိုင်ကြောင်း သိနားလည်ထားသင့်သည်။ ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်များ ဖြန့်ဝေပေးခြင်းကို ကျန်းမာရေးပညာပေး အစီအစဉ်များဖြင့် ဆောင်ရွက်လေ့ရှိရာ စခန်းတစ်ခုတွင် ဦးဆုံးဆောင်ရွက်သည့်လုပ်ငန်းများနှင့်အတူ အစပျိုးလုပ်ဆောင်သင့်သည်။ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းမှာ ပုံမှန်အားဖြင့် လူထုအခြေပြု ကွင်းဆင်းအစီအစဉ်များဖြင့် ဆောင်ရွက် သော်လည်း လူတစ်ဦးချင်းစီနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်တို့ ထိတွေ့သည့်အခါတိုင်း ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်များ ဖြန့်ဝေ ပေးနိုင်ရန် အခွင့်အလမ်း ကို ရယူရမည်။ အောက်ပါအချက်များကို သတိရရန် လိုအပ်သည်။

- စခန်းတွင် ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းမှာ နောက်ခံအခြေအနေပေါ်တွင် မူတည်သင့်ပြီး လူထု၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ခံယူသည့် အလေ့အထနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်သက်သည့် ကိုယ်ပိုင် ယုံကြည်မှုများကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားရမည်။
- သတင်းအချက်အလက်များနှင့် ပညာပေးပစ္စည်းများသည် ဒေသခံဘာသာစကားနှင့် ပြုစုထားပြီး စာမတတ်သူ များအတွက်လည်း ရွေးချယ်အသုံးပြုနိုင်ရန် စီစဉ်ရမည်။
- သတင်းအချက်အလက်များသည် စခန်းရှိ ဦးစားပေးရောဂါများ၊ ထိုရောဂါများ ဖြစ်စေနိုင်သည့် အဓိက ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ အန္တရာယ်များ၊ ရရှိနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် တည်နေရာ၊ ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်စေရန် အထောက်အကူပေးနိုင်သည့် အမှုအကျင့်များ စသည်တို့ကို စုစည်းပါဝင်ရမည်။
- အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် ရောဂါများမှ ကာကွယ်နိုင်ရန်အတွက် တစ်နှစ်အောက်နှင့် ကလေးငယ်များအား ကျွေးမွေး ပြုစုသည့် အလေ့အထဆိုင်ရာ ပညာပေးခြင်းကို ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီနှင့် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှု အေဂျင်စီတို့သည် စခန်းရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ အားလုံး တိကျသေချာ၍ တစ်ပြေးညီဖြစ်သော ကျန်းမာရေးပညာပေး အချက်အလက်များ ပေးနိုင်ရန်အတွက် ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများသည် ဦးတည်အုပ်စုအတွက် ကျန်းမာရေးပညာပေး အချက်အလက်များ၏ ထိရောက်မှု နှင့် ပညာပေးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်သူများကို မှန်မှန် ဆန်းစစ်သုံးသပ်ရမည်။
- ကျန်းမာရေးပညာပေး အချက်အလက်များကို အရေးပေါ်အခြေအနေမှ လွန်မြောက်သည့်အခါ ပိုမိုချဲ့ထွင်နိုင်ပြီး စခန်းတွင် ရရှိနိုင်သည့် ပြည့်စုံသော စောင့်ရှောက်မှုများနှင့် ကိုက်ညီစေရမည်။



### ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်သူများထံမှ ပြောဆိုချက် - ဟေတီနိုင်ငံမှ ထိရောက်သော ကျန်းမာရေး လုပ်သားများ

ဟေတီနိုင်ငံတွင် အရည်ခါတ် ပြန်လည်ဖြည့်တင်းပေးသည့် ဌာနများမှ “ဘရီဂေးဒီးယား” ဟုခေါ်တွင်သည့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို နေရပ်စွန့်ခွာနေထိုင်ရသည့် စခန်းများထဲမှ ရွေးချယ်တာဝန်ပေးခဲ့ရာ ၂၀၁၂ခုနှစ် မိုးရာသီတွင် ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေရှိသည့် ကာလဝမ်း ကပ်ရောဂါအတွက် လူထုအခြေပြု ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုများအား ဆက်လက်ထိမ်းသိမ်း ထားနိုင်ရန် ထိရောက်သော ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ဖြစ်လာခဲ့သည်။ ၎င်းတို့အား ပဏာမအဆင့် ကုသမှုကို ဆောင်ရွက်ရန်၊

စခန်းလူထုအား ကာလဝမ်းရောဂါကာကွယ်ရေးအတွက် လှုံ့ဆော်ရန်၊ ရောဂါပိုးနှင့် ထိတွေ့မှုများ မဖြစ်ပေါ်စေရန်နှင့် စခန်းတွင်း စောင့်ကြည့်ဆန်းစစ်ရန် တို့အတွက် သင်တန်းပေးထားသည်။

**စခန်းပိတ်သိမ်းချိန်တွင် ကျန်းမာရေးအတွက် ဦးစားပေးလုပ်ငန်းများ**

စခန်းပိတ်သိမ်းမှုမှာ ရှုပ်ထွေး၍ ကဏ္ဍအားလုံးမှ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန်လိုသည်။ ပြင်ဆင်မှုအဆင့်တွင် လုပ်ငန်းများ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရမည့် ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီနှင့် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီတို့သည် အောက်ပါတို့ကို သတိရရန် လိုသည်။

- ➔ သေဆုံးနှုန်းများသော ကပ်ရောဂါနှင့် ကူးစက်ရောဂါတို့ဖြစ်ပွားပါက စခန်းကို ဆက်လက်ဖွင့်ထားသင့်သည်။ စခန်း ပိတ်သိမ်းခြင်းနှင့် လူအများ ရွေ့ပြောင်းခြင်းတို့သည် ရောဂါကို ပိုမိုပြန့်ပွားစေသောကြောင့် ရောဂါခံစားရသူများကို ကူးစက်မှု ဖြစ်ပွားသည့်နေရာတွင်ပင် ကုသပေးသင့်သည်။
- ➔ ကျန်းမာရေးဌာနများအား အသုံးပြုနှုန်းနှင့် စခန်းတွင်ကျန်ရစ်မည့် လူဦးရေ စုစုပေါင်းမှာ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ ဥပမာ အတွင်းလူနာကုတင်များနှင့် ကွင်းဆင်းလုပ်ငန်းများအား လျော့ချနိုင်ရန် အညွှန်းကိန်းများဖြစ်သည်။
- ➔ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို စခန်းတွင်နေထိုင်သူအားလုံး ထွက်ခွာပြီးသည့်အချိန်အထိ ရရှိစေသင့်သည်။ နောက်ဆုံးမှ ထွက်ခွာလေ့ရှိသည့် မွေးဖွားခါနီး ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ အာဟာရချို့တဲ့သည့်ကလေးများ၊ သက်ရွယ်ကြီး သူများမှာ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက် အများဆုံးသူများ ဖြစ်သည်။

စခန်းလူထုမှာ စခန်းမှထွက်ခွာသွားပြီးသည့်နောက်ပိုင်း ရရှိနိုင်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို သိရှိသင့်သည်။ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီနှင့် ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အေဂျင်စီတို့သည် အချက်အလက်များ စုစည်းမှုပေးပေးနိုင်ရန် စခန်းလူထု ပြန်သွားမည့်ဒေသမှ နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ရရှိသော အချက်အလက်များကို လူထု အား စခန်းမှထွက်ခွာမီ ဖြန့်ဝေပေးရမည်။ စခန်းလူထုမှာ နေရာအနှံ့အပြားသို့ ကွဲပြား ရောက်ရှိသွားမည်ဖြစ်ပါက ဤလုပ်ငန်းမှာ ခက်ခဲပေလိမ့်မည်။ ထို့ကြောင့် ပို၍ အသေးစိတ်သော အစီအစဉ်ဖြင့် ဆောင်ရွက်ရမည်။

အကောင်းဆုံးမှာ စခန်းမှ မထွက်ခွာမီ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ပေးသင့်သည်။ အထူးသဖြင့် အသက် အလွန် ငယ်သော နှင့် အလွန်ကြီးသောသူများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ နှင့် ကိုယ်ခန္ဓာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းသူ များ ဖြစ်သည်။ သို့သော် နေရပ်ပြန်ခြင်းမှာ အလိုအလျောက်ဖြစ်ပါက ဤသို့ဆောင်ရွက်ရန် ခက်ခဲနိုင်ပေသည်။ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများကို မထွက်ခွာမီ ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါက သတင်းအချက်အလက်ပေးသည့် လှုပ်ရှားမှုတွင် ရှင်းလင်းသည့် ရည်ရွယ်ချက်များအား ဖော်ပြရမည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် စခန်းမှ မထွက်ခွာနိုင်ရန် တားဆီးလို၍ သို့မဟုတ် ကိုယ်ရေး အချက်အလက်များကို ကောက်ယူကာ ပြန်သွားမည့်နေရာသို့ သတင်းပို့လို၍ စသည်ဖြင့် အဓိပ္ပါယ်ကောက် လွှဲစေနိုင် သောကြောင့် ဖြစ်သည်။

မထွက်ခွာမီ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ပေးသည့် ရည်ရွယ်ချက်များတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သင့်သည်။

- ➔ သတင်းအချက်အလက်များပေးရန်၊ ညွှန်းပို့ပေးရန်နှင့် အာဟာရချို့တဲ့သူ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်၊ မသန်စွမ်းသူ စသည့် သီးခြား လိုအပ်ချက်ရှိသူများအတွက် မှန်ကန်စွာ စောင့်ရှောက်ပေးနိုင်ရန်၊ တစ်ပြိုင်တည်းမှာပင် လျှို့ဝှက်ချက် ထိမ်းသိမ်းမှုဖြင့် ဆောင်ရွက်ရန်၊ ဖြစ်နိုင်ပါက စိတ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးရန်လိုအပ်သူ ကလေးများအတွက် မိဘ သို့မဟုတ် တရားဝင် အုပ်ထိမ်းသူက စာဖြင့်ရေးသားသော သဘောတူညီချက် ရယူထားရန်
- ➔ ခရီးဆုံးသို့ရောက်သည့်အခါ ကုသမှု သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုကို ဆက်လက်ရရှိရန် လိုအပ်ချက်ကို သိမှတ်ရန်၊ ခရီးသွားလာမှုအတွက် အကူအညီ လိုကောင်းလိုနိုင်သည်။ နေရပ်ပြန်ရန် ဆုံးဖြတ်ချက်၏ နောက်ဆက်တွဲ အလား အလာများကို စဉ်းစားရမည်။ ၎င်းတို့အတွက် နေရပ်သို့ပြန်နိုင်ရန် အထူးစီစဉ်ထားသော ယာဉ်၊ ဘီးတပ် ကုလားထိုင်၊ လူနာထမ်းစင်၊ အစားအစာ ကျွေးမွေးရေး အစီအစဉ် နှင့် ဆေးအကာအကွယ်များ လိုအပ်နိုင်သည်။
- ➔ ပြန်လည်ရောက်ရှိမည့်နေရပ်ရှိ အထူးကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့်ဌာနသို့ ညွှန်းပို့ပေးရန် လိုအပ်သည့်သူများကို ဖော်ထုတ်ရန်၊ ဖော်ထုတ်တွေ့ရှိသူများကို သွားရောက်မည့်ဒေသ၏ ဘာသာစကားဖြင့် ညွှန်းပို့စာ ရေးပေးရမည်။ ဆေးကုသမှု ခံယူနေဆဲ လူနာများကို အပိုဆောင်းဆေး ပေးလိုက်ရမည်။

- ကာကွယ်ဆေးအတွက် ညွှန်းပို့ပေးရန် လိုအပ်သည့်ကလေးများကို ဖော်ထုတ်ရန်
- ဆေးမှတ်တမ်းများအား လျှို့ဝှက်ချက်ထိမ်းသိမ်းရန်၊ မလိုအပ်သည့် အထောက်အထားများနှင့် အဟောင်းများအား ဖျက်စီးရန်



### မထွက်ခွာမီ စစ်ဆေးရန် စာရင်း

မထွက်ခွာမီ ရိုးရှင်းသော ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးရန်အချက်အလက်စာရင်းက ထိုသူမှာ ကားလမ်း၊ ပင်လယ် ရေကြောင်း၊ လေကြောင်း စသည်တို့ဖြင့် ခရီးသွားနိုင်သည့် အခြေအနေ ရှိမရှိကို သေချာစေရမည်။ ခရီးသွားလာမှုကြောင့် ကျန်းမာရေးထိခိုက်နိုင်မှုနှင့် လက်ခံမည့် အိမ်ရှင်လူထုအတွက် ထိခိုက်နိုင်မှုကို နည်းပါးစေရမည်။ ထို့ပြင် ခရီးဆုံးတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမီ ရရှိနိုင်စေရန် ပံ့ပိုးပေးရမည်။



### ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်သူများထံမှ ပြောဆိုချက် - နိုင်ငံတကာနယ်စပ်ကို ဖြတ်ကျော်၍

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ညွှန်းပို့မှုများ လုပ်ငန်းစဉ်များကို တဆက်တစပ် တည်း ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း

၂၀၁၁ခုနှစ်က လစ်ဗျားနိုင်ငံတွင် ရုတ်တရက်ဖြစ်ပွားသည့် အရေးပေါ်အခြေအနေများကြောင့် လူအများအပြား နယ်စပ်ကို ဖြတ်ကျော်ကာ အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများသို့ ဝင်ရောက်ခဲ့ကြသည်။ ပဋိပက္ခကို ခံစားရပြီး နေရပ်စွန့်ခွာလာရသည့် ထိခိုက်လွယ်သူ ထောင်ပေါင်းများစွာသည် တူနီးရှားနိုင်ငံ နယ်စပ်ရှိ ချောင်ချာ စခန်းတွင် ပြန်နံ့နေထိုင်ကြသည်။ မထွက်ခွာမီ ၎င်းတို့အား ခရီးသွားလာရန် သင့်မသင့် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများ ဆောင်ရွက်ပေးပြီး အချို့မှာ ဆေးကုသမှု ရရှိလျက် အချို့အား ကျန်းမာရေးအခြေအနေတည်ငြိမ်သည်အထိ ဆေးရုံတက်ကုသစေသည်။ သွားလိုသောနိုင်ငံအထိ ဆေးအကာအကွယ်ပေးလျက် ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များ သို့မဟုတ် မိသားစုများထံ လိုက်လံပို့ဆောင်ပေးသည်။



### စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီအတွက် စစ်ဆေးရန် စာရင်း

- ✓ စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုအေဂျင်စီသည် စခန်းရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူအားလုံး၌ နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင် များနှင့် နားလည်မှုစာချွန်လွှာများရှိထားရန် သေချာစေရမည်။ ၎င်းတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးမည့် အခန်းကဏ္ဍ နှင့် တာဝန်များ၊ ပြန်လည်ထွက်ခွာမည့် နည်းဗျူဟာနှင့် ရှိနှင့်ပြီးသော ကျန်းမာရေးဌာနများမှ အကူအညီရယူမည့် အတိုင်းအတာတို့ ပါဝင်ရမည်။
- ✓ အေဂျင်စီများနှင့် နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များအကြား သတင်းအချက်အလက် ပေးခြင်းနှင့် အစည်းအဝေး များ ပုံမှန်ကျင်းပခြင်းတို့ဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရမည်။

### ဆန်းစစ်မှုများ

- ✓ စခန်းသို့ ပထမဆုံးနေထိုင်သူများရောက်လာပြီး ၃ရက်အတွင်း ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များအတွက် ဆန်းစစ်မှုတစ်ခုကို အလျင်အမြန် ဆောင်ရွက်ရမည်။ ၎င်းမှာ အသက်အရွယ်နှင့် ကျားမ ခွဲခြားဖော်ပြရမည်။ ဆောင်ရွက်သူများမှာ သင့်လျော်သော သင်တန်းရရှိထားပြီး သက်ဆိုင်သည့်အတွေ့အကြုံရှိကာ ကြားနေမှုကို ထိခိုက်နိုင်စေသည့် နိုင်ငံရေး နှင့် အဖွဲ့အစည်းဝင်များ မဖြစ်ရပါ။ ဆန်းစစ်မှု ရလဒ်များကို ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများအတွက် အသုံးပြုရမည်။
- ✓ ပထမအကြိမ် ဆန်းစစ်မှုအပြီး တစ်ပါတ် မှ ၃ ပါတ်အတွင်း၌ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ နည်းဗျူဟာများ အတွက် ပြည့်စုံသောဆန်းစစ်မှုကို အခြေအနေအရ ထပ်မံဆောင်ရွက်ရမည်။ နောက်ပိုင်းတွင် ဆန်းစစ်မှုများကို လိုအပ်သလို အချိန်ပိုင်းအလိုက် ထပ်မံဆောင်ရွက်ရမည်။
- ✓ စခန်းတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကို ၎င်းတို့၏ လုပ်ငန်းများနှင့် ဆောင်ရွက်နေသည့်နေရာ အပါအဝင် အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီ စာရင်းပြုစုထားရမည်။ အများအားဖြင့် “ဘယ်သူ၊ ဘယ်နေရာမှာ၊ ဘာကို ဆောင်ရွက် သည်” ကို ကျန်းမာရေးကဏ္ဍမှ စတင် စာရင်းပြုစုလေ့ရှိသည်။



**ကာကွယ်ဆေးများ**

- ✓ စခန်းတွင်းရှိ အသက် ၆လမှ ၁၄နှစ်အတွင်း ကလေးများအား ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးလှုပ်ရှားမှုကို အေဂျင်စီ များနှင့် အစိုးရအာဏာပိုင်များ ပူးပေါင်း၍ ကောင်းစွာ စောင့်ကြည့်ကြီးကြပ်လျက် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ✓ အစုလိုက်ကာကွယ်ဆေးထိုးလှုပ်ရှားမှုများ (ဥပမာ အသားဝါ အဖျားရောဂါ၊ ဘက်တီးရီးယား ဦးနှောက် အမြှေး ရောင်ရောဂါ တို့အတွက်) စတင်ဆောင်ရွက်ရန် လိုမလို ဆုံးဖြတ်ရမည်။
- ✓ အရေးပေါ်အခြေအနေအတွက် ကျန်းမာရေးနည်းဗျူဟာများ စတင်သည်နှင့် ပုံမှန် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း (EPI) ကို စခန်းအတွက် ကျန်းမာရေးနည်းဗျူဟာတစ်ခုလုံး၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် ပါဝင်စေရမည်။

**အာဟာရ**

- ✓ စခန်းလူထု၏ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှု အခြေအနေကို တိုင်းတာနိုင်ရန် အသက် ၆ လမှ ၉လအထိ ကလေးများအား အာဟာရစစ်တမ်း စတင်ဆောင်ရွက်ရန်
- ✓ အာဟာရချို့တဲ့မှုနှုန်း ပြောင်းလဲလာမှုကို စောင့်ကြည့်ဆန်းစစ်ရန် နောက်ထပ် အာဟာရစစ်တမ်းများကို အချိန်မှန် ပြုလုပ်ရမည်။
- ✓ စခန်းလူထုအားလုံး၏ အစာအာဟာရလုံခြုံမှုနှင့် ခွန်အားဓါတ်နှင့် အကျအာဟာရများ လုံလောက်မှု ရှိမရှိ၊ အကယ်၍ မရှိပါက အားလုံးအတွက် သို့မဟုတ် ရွေးချယ်ဆောင်ရွက်သော ကျွေးမွေးမှု အစီအစဉ်များ စတင်ရမည်။ ခွန်အားဓါတ် နှင့် အကျအာဟာရများ လုံလောက်စွာပါဝင်သည့် ပုံမှန် ရိက္ခာခွဲတမ်းကို စခန်းလူထုအားလုံးအတွက် ဖြန့်ဝေပေး ရမည်။ ထပ်ဆောင်း ရိက္ခာခွဲတမ်းကို ထိခိုက်လွယ်သောအုပ်စုများနှင့် အထူးစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်သော အုပ်စုများ အတွက် ပေးရမည်။
- ✓ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် ဝန်ထမ်းများအား တစ်နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များ အတွက် သင့်လျော်သော ကျွေးမွေးမှု အလေ့အထအတွက် နည်းဗျူဟာများကို သင်တန်းပေးထားရမည်။ ဥပမာ - မွေးစမှ အသက် ၆လအထိ ကလေးများအား မိခင်နို့တစ်မျိုးထဲသာ တိုက်ကျွေးရန်

**ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၏ ဖွဲ့စည်းပုံ**

- ✓ စခန်းတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၏ ဖွဲ့စည်းပုံမှာ စောင့်ရှောက်မှုအဆင့်အားလုံးပေးနိုင်ရန် စီစဉ်ထားရမည်။
- ✓ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူအားလုံးသည် စင်ပြိုင်အစီအစဉ်များမဖြစ်စေရန်အတွက် ဆေးရုံသို့ညွှန်းပို့ရန် စနစ် တစ်မျိုးတည်းကိုသာ အားလုံး တူညီစွာ အသုံးပြုကြရန် သဘောတူထားရမည်။
- ✓ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူအားလုံးသည် ကျန်းမာရေးမူဝါဒများကို အကောင်အထည်ဖော်ရန်၊ ဆေးပညာအရ အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ရောဂါသတ်မှတ်မှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၊ အဓိကဆေးဝါးများ ညွှန်းပေးခြင်းတို့ကို နိုင်ငံ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များ၏ လမ်းညွှန်များအတိုင်းဆောင်ရွက်ရန်၊ သို့မဟုတ် သင့်လျော်ပါက နိုင်ငံတကာ စံညွှန်း များဖြင့် ဆောင်ရွက်ရန်
- ✓ ဝန်ထမ်းများ (ပြည်တွင်းရေး၊ နိုင်ငံတကာမှပါ) ခန့်ထားခြင်း၊ သင်တန်းပေးခြင်း၊ ကြီးကြပ်ခြင်းတို့အတွက် စံနှုန်းများ အတိုင်း ဆောင်ရွက်ရန်၊ ဥပမာ - လစာနှင့် ချီးမြှင့်ငွေများ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအားလုံးမှ လိုက်နာရန်ဖြစ်သည်။
- ✓ အစဉ်လိုက်နာရမည့် သတိပြုရန်အချက်များကို လုံလောက်စွာ လိုက်နာဆောင်ရွက်နိုင်ရန် လိုအပ်သော ပစ္စည်းများ ရှိနေရမည်။ ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီအားလုံး၏ ဝန်ထမ်းများအား သင်တန်းပေးထားရမည်။
- ✓ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူအားလုံးအတွက် ပစ္စည်းများနှင့် ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်စနစ်တို့ကို ပံ့ပိုးပေးရမည်။ ရင်းမြစ်များ မလုံလောက်ပါက စခန်းညှိနှိုင်းစီမံမှု အစုအဖွဲ့၊ ကျန်းမာရေးအစုအဖွဲ့၊ ကဏ္ဍဦးဆောင်အေဂျင်စီတို့ထံအား ရှင်းပြအရေးဆို၍ အကူအညီတောင်းရမည်။

**ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်စနစ် (HIS)**

- ✓ ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက်စနစ်နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူ အားလုံးနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု စနစ်တို့ကို ထူထောင်ရမည်။
- ✓ ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီအားလုံးအား ပုံမှန် သတင်းပို့ ပုံစံများ၊ ကပ်ရောဂါဖြစ်နိုင်သော ရောဂါများဖော်ထုတ်ခြင်း၊ သတိပေးရန်

အခြေအနေ အဆင့်၊ ရောဂါပြန့်ပွားမှု သတင်းပို့ နည်းလမ်းတို့ကို သင်တန်းပေးထားရမည်။

### ကူးစက်ရောဂါများနှင့် ကပ်ရောဂါများ ထိမ်းသိမ်းကာကွယ်ခြင်း

- ✓ ရောဂါပြန့်ပွားမှုများ ဖြစ်ခဲ့လျှင် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီတစ်ခုအား တာဝန်ပေးထား မည်။ ရောဂါ ပြန့်ပွားပါက တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် နမူနာများအား ပို့ဆောင်စစ်ဆေးနိုင်မည့် ညွှန်းပို့ခါတ်ခွဲခန်းအား သတ်မှတ်ထားခြင်း၊ လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်နေသည့် သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့များအား ကပ်ရောဂါအတွက် ကြိုတင်အစီအစဉ် ကို ဖြန့်ဝေထားခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။ ထိုအစီအစဉ်တွင် ကြိုတင်စုဆောင်းထားသော ဆေးဝါးပစ္စည်းများနှင့် ရောဂါပြန့်ပွားပါက ရရှိနိုင်သော ရင်းမြစ်အားလုံး၏ စာရင်း ပါဝင်သင့်သည်။
- ✓ (ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောရောဂါ၊ လတ်တလော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါပိုးဝင်ခြင်း၊ ဝက်သက်နှင့် ငှက်ဖျား ကဲ့သို့ သော) ဦးစားပေး ကူးစက်ရောဂါများအတွက် စံနှုန်းများနှင့် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ စံညွှန်းများကို ပြုစုဖြန့်ဝေထားရမည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေလွန်မြောက်သည့်အခါ ဒေသအခြေအနေအလိုက် ဖြစ်ပွားတတ်သောရောဂါအားလုံးအတွက် ချဲ့ထွင်ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ✓ အထောက်အထားအခြေခံသော တစ်ပြေးညီ ဆေးကုသမှုများဖြင့် ကုသပေးကြရန် ရှင်းပြတိုက်တွန်းရမည်။
- ✓ ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီအားလုံးမှ သင်တန်းများပေးရာတွင် ကူးစက်ရောဂါများအတွက် သဘောတူညီထားသည့် ဆေးပညာအရ အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်များ၊ ရောဂါသတ်မှတ်မှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၊ ကုသပေးခြင်းတို့ကို သေချာ စေရန်
- ✓ အရေးပေါ်အခြေအနေလွန်မြောက်သည့်အခါ HIV/AIDS ရောဂါရှိသူများအား ပံ့ပိုးကူညီ စောင့်ရှောက်ပြုစုခြင်း နှင့် ဖြစ်နိုင်ပါက ဆေးပေးကုသခြင်း တို့ကို ချဲ့ထွင်ဆောင်ရွက်ရမည်။ ထို့ပြင် HIV အသိပညာပေးလုပ်ငန်းများနှင့် ကူးစက်မှု ကာကွယ်တားဆီး ရေးအတွက် ပြည့်စုံသော ဆက်သွယ်ပညာပေးလှုပ်ရှားမှုများ ရေးဆွဲဆောင်ရွက်ရမည်။

### မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး

- ✓ မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများအတွက် စခန်းတွင် အဖွဲ့တစ်ခု သို့မဟုတ် လူတစ်ဦးကို အဓိကတာဝန်ခံ အဖြစ် သတ်မှတ်ရမည်။
- ✓ စခန်းအခြေအနေအဆင့်အလိုက် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အနည်းဆုံးအစုကို ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ အားလုံးထံမှ ရရှိနိုင်ရမည်။ စခန်းရှိ မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ကြီးကြပ် ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။
- ✓ တစ်ခါသုံးမွေးဖွားအိတ်ငယ်များကို ရရှိနိုင်ပြီး ဖြန့်ဝေပေးထားရမည်။
- ✓ သားဖွားအရေးပေါ်ကိစ္စဖြစ်ပေါ်ပါက စောင့်ရှောက်ကုသပေးနိုင်ရန် သားဖွားဆရာမများ မွေးဖွားပေးရန် အသုံးပြု သည့် ပစ္စည်းများ ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ညွှန်းပို့ဆေးရုံတို့တွင် ရှိနေစေရမည်။
- ✓ လိင်မှုဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုများ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများကို တားဆီးကာကွယ်ပြီး စောင့်ရှောက်ကုသမှု ပေးရမည်။ အထူးသဖြင့် လိင်မှုဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်မှု ခံစားရသူများအတွက် ဆေးကုသမှု ပေးနိုင်ရမည်ဖြစ်ပြီး စခန်း လူထုကို ထိုစောင့်ရှောက်မှုများအကြောင်း အသိပေးထားရမည်။

### စိတ်ကျန်းမာရေး နှင့် စိတ်ပိုင်း လူမှုရေးပိုင်းဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးမှု

- ✓ အဆင့်တိုင်းရှိ လုပ်ငန်းအားလုံးတွင် စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ရှေးဦးပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း ပါဝင်ရမည်။ “အန္တရာယ် မဖြစ်စေရေး” သဘောတရားကို လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အထွေထွေဝန်ထမ်းများအား သင်တန်းပေး ထားရမည်။ မိသားစုများ၊ လူထုအား စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်းနှင့် အပမ်းဖြေလုပ်ငန်းများ၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးဝန်ဆောင်မှု များနှင့် စိတ်ကျန်းမာရေး ပြဿနာများကို အထူးကုများထံ ညွှန်းပို့ပေးခြင်းတို့လည်း ပါဝင်သည်။

### ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း

- ✓ အရေးအကြီးဆုံးကျန်းမာရေးပြဿနာများကိုဖော်ထုတ်ပြီး ကျန်းမာရေးပညာပေးဆက်သွယ်ရေးနည်းဗျူဟာများဖြင့် ဆောင်ရွက် ပေးနိုင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီများမှ ဦးတည်လူထုနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေအား ဆန်းစစ်လေ့လာမှုများ

ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပံ့ပိုးကူညီပေးရမည်။

- ✓ ဦးတည်လူထုအတွက် အသင့်လျော်ဆုံး ဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်းနှင့် နည်းလမ်းများ အသုံးပြုရမည်။
- ✓ ကျန်းမာရေးပညာပေး နည်းဗျူဟာများ၏ ထိရောက်မှုကို စောင့်ကြည့်ကြီးကြပ် တိုင်းတာနိုင်ရန် ဆန်းစစ်သုံးသပ်မှု နှင့် ကြီးကြပ်ပံ့ပိုးမှု လုပ်ငန်းများကို အစီအစဉ် ဆွဲထားရမည်။

### စခန်းပိတ်သိမ်းခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာကိစ္စများ

- ✓ စခန်းရှိ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို စခန်းတွင် နေထိုင်သူအားလုံး ထွက်ခွာသွားသည့်အချိန်အထိ ဆက်လက် ဆောင်ရွက်ပေးနေရမည်။
- ✓ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လာရောက်အသုံးပြုသည့်နှုန်းနှင့် စခန်းတွင် ကျန်ရစ်မည့် လူဦးရေတို့အပေါ် အခြေခံ၍ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများအား လျော့ချရန် အစီအစဉ်တကျ ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ✓ နေရပ်ပြန်မည့်ဒေသတွင် ရှိနေသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများနှင့် သတင်းအချက်အလက်များ ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်၍ ဖြစ်နိုင်ပါက အပြန်အလှန် သတင်းဖလှယ်ရန်
- ✓ စခန်းလူထုအား နေရပ်ပြန်မည့်ဒေသတွင် ရှိနေသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအကြောင်းနှင့် မည်သို့ရယူနိုင် ကြောင်း တို့နှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များပေးရန် လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်ရမည်။
- ✓ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုများ၊ ဆက်လက်ကုသမှုရရှိရန် ညွှန်းပို့မှုများနှင့်တကွ စခန်းလူထုအနေနှင့် ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရသည့် အကြောင်းရင်းကို မှန်ကန်စွာ သိရှိနိုင်ကြစေရန်အတွက် သတင်းအချက်အလက် ပေးသည့် လှုပ်ရှားမှုများကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းများ ရှိရမည်။



### အသုံးပြုနိုင်သည့် နည်းလမ်းအထောက်အကူများ



#### အသုံးပြုနိုင်သည့် နည်းလမ်းအထောက်အကူများ နှင့် ရည်ညွှန်းစာအုပ်စာတမ်းများ

အောက်တွင် စာရင်းပြုစုဖော်ပြထားသော အသုံးပြုရန် နည်းလမ်းအထောက်အကူများ နှင့် ရည်ညွှန်းစာအုပ်စာတမ်းများ အားလုံးကို အီလက်ထရောနစ်စနစ်ဖြင့် စခန်းစီမံခန့်ခွဲမှုလက်စွဲစာအုပ် ပုံနှိပ်စာအုပ်တိုင်းနှင့်အတူ ပါရှိသည့် USB Memory stick မှ၎င်း၊ [www.cmttoolkit.org](http://www.cmttoolkit.org) ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင်၎င်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

- United Nations Agency for Refugees (UNHCR). Expanded Programme of Immunization, Module 7
- WHO, 2005. Example of an Outbreak Investigating Form, Annex 6 in Communicable Disease Control in Emergencies: A field Manual
- WHO, 2008. Example of an initial rapid health assessment
- WHO and Water Engineering and Development Centre (WEDC), Technical Notes, 2011. Disposal of dead bodies in emergency conditions
- WHO, 2013. Recommendations for Routine Immunization



### ရည်ညွှန်းစာအုပ်စာတမ်းများ

- Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2007. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings
- IASC, 2013. Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Camp Coordination and Camp Managers Know?
- John Hopkins School of Public Health, 2003. A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy



- Médecins sans Frontières, 2004. Cholera Guidelines
- Médecins sans Frontières, 2006. Rapid health assessment of refugee or displaced populations
- Médecins sans Frontières. Refugee Health, An Approach to Emergency Situations
- UNAIDS and IASC, 2010. Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings
- United Nations Population Fund (UNFPA), 2008. Inter Agency Reproductive Health Kits for Use in Crisis Situations
- United Nations Children's Fund (UNICEF), 2007. The State of the World's Children 2008: Child's Health in Complex Emergencies, Chapter 18
- UNICEF, 2013. Cholera Toolkit
- Women's Commission for Refugee Women and Children, 2006. Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health
- WHO, 2000. Reproductive health during conflict and displacement: a guide for programme managers
- WHO, 2000. The Management of Nutrition in Major Emergencies
- WHO, 2004. Cholera Outbreak: Assessing the outbreak response and improving preparedness.
- WHO, 2005. Communicable Disease Control in Emergencies: A field Manual
- WHO, 2007. Communicable Disease Risk Assessment: protocol for humanitarian agencies.
- WHO, 2009. Health Cluster Guide, A Practical Guide for Country-Level Implementation for Health Cluster
- WHO, 2011. Inter Agency Emergency Health Kit
- WHO, 2011. War Trauma Foundation, World Vision: Psychological First Aid: Guide for Field Workers
- UNHCR and WHO 2011. Guidelines for Selective Feeding: The Management of Malnutrition in Emergencies