



၂၀၂၀ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ။ ဤလက်ခွဲစာအုပ်ပါ မည်သည့်အချက်များကိုမဆို ပြန်လည်ကူးယူအသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
ဤလက်ခွဲစာအုပ်မှ ကူးယူဖော်ပြကြောင်း ရည်ညွှန်းပေးရန် မေတ္တာရပ်ခံအပ်ပါသည်။

အပိုင်း 2

၁၂၃၄

၅၆၇၈၉၀

၁၂၃၄၅

၆၇၈၉၀၁၂၃၄၅၆၇၈၉၀

၁၂၃၄၅၆၇၈၉၀၁၂၃၄၅၆၇၈၉၀

၁၂၃၄၅၆၇၈၉၀၁၂၃၄၅၆၇၈၉၀



Scan QR Code
for electronic version

၂.၁။ ကာကွယ်ဆေးဖြင့်ကာကွယ်နိုင်သောဦးတည်ရောဂါများ

၂.၁.၁ တီဘီရောဂါ

တီဘီရောဂါသည် လေထဲမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပြီး များသောအားဖြင့် အဆုတ်ကို ထိခိုက်စေပါသည်။ ပြင်းထန်ပါက ဦးနှောက်၊ အရိုးနှင့် အဆစ်အပါအဝင် အခြားခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းများကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါသည်။

ကလေးများတွင် ဖြစ်ပွားပါက

- အားအင်ကုန်ခမ်းမောပန်းလွယ်မည်။ ကစားလိုစိတ်မရှိပါ။
- ကိုယ်ခန္ဓာကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု ရပ်တန့်နေခြင်း၊ အဖျားရှိခြင်းနှင့် ညဘက်ရွှေးထွက်ခြင်းများလည်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။
- အရိုးအဆစ်တီဘီဖြစ်ပွားပါက တင်ပါးဆုံရိုး၊ ဒူးနှင့် ကျောရိုးတို့တွင် ရောင်ခြင်း၊ နာခြင်းနှင့် မသန်စွမ်းခြင်း၊ လမ်းမလျှောက်နိုင်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

တီဘီရောဂါ ကာကွယ်ရန်နည်းလမ်းမှာ -

ကလေးငယ်များအား မွေးပြီးလျှင်ပြီးခြင်း ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးကို စောနိုင်သမျှအစောဆုံးထိုးနှံပေးပါ။ မွေးစတွင်မထိုးနှံနိုင်ပါက အသက်(၂)လတွင် ထိုးနှံပေးရပါမည်။ ကလေးအသက် (၁၂)လ မတိုင်မီ ဘီစီဂျီ ကာကွယ်ဆေးတစ်ကြိမ် ထိုးနှံပေးမှသာ ကာကွယ်မှုအပြည့်အဝရရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဘယ်ဘက်လက်မောင်း အပေါ်ပိုင်းတွင် အရေပြားထဲသို့ (၁)ကြိမ် ထိုးနှံပေးပါသည်။

၂.၁.၂ အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ) ရောဂါ

အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသော အသက်တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များ၏ (၉၀%) သည် နာတာရှည်ဖြစ်လာကြသည်။ မွေးပြီးလျှင်ပြီးခြင်း စောစီးစွာကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် အရေးကြီးပါသည်။

အသည်းရောင်အသားဝါဘီရောဂါပိုးသည် ကူးစက်ခံရသူ၏ သွေးနှင့် အခြားခန္ဓာကိုယ်အရည်များမှ ကူးစက် ပြန့်ပွားပါသည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗီရောဂါပိုးထက် အဆ(၅၀)မှ (၁၀၀)ထိ ကူးစက်မှုနှုန်းမြန်ဆန်နိုင်ပါသည်။

အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ) ရောဂါဖြစ်ပွားသော ကလေးသည်

- အားနည်းခြင်း၊
- ဝမ်းဗိုက်မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊
- အော့အန်ခြင်း၊
- ဗိုက်အောင့်ခြင်း၊
- မျက်စိနှင့် အသားဝါခြင်း - စသည့်ရောဂါလက္ခဏာများ ခံစားရနိုင်ပါသည်။

နာတာရှည် အသည်းရောင်အသားဝါဖြစ်ပွားသူ လူနာများသည်

အသည်းပျက်စီးခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော လက္ခဏာများဖြစ်သည်

- ခြေထောက်ရောင်ခြင်း
- ဝမ်းဗိုက်ဖောင်းခြင်း

- သွေးအန်ခြင်း
- သတိဖောက်ပြန်ခြင်းနှင့် အမူအရာပြောင်းလဲခြင်းစသည့်ဝေဒနာများ ခံစားရနိုင်ပါသည်။

နာတာရှည်အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ရောဂါပိုးသည် အသည်းခြောက်ရောဂါ၊ အသည်းကင်ဆာရောဂါ၊ အသည်းပျက်စီးခြင်းနှင့် သေဆုံးခြင်းများ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

အသည်းရောင် အသားဝါ(ဘီ)ရောဂါကို အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ပထမဦးဆုံးသော ကင်ဆာကာကွယ်ဆေးဖြစ်ပါသည်။

မွေးကင်းစကလေးငယ်များအားလုံးကို အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေး(တစ်မျိုးတည်း) သာပါသော ကာကွယ်ဆေးတစ်ကြိမ်ထိုးနှံပေးရမည်။ အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ရောဂါကို ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)၊ Hib ပါဝင်သော ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (Pentavalent Vaccine) ဖြင့်လည်း ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ကလေးအသက် (၂)လ၊ (၄)လနှင့် (၆)လအရွယ်များတွင် အဆိုပါ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးကို ကလေး၏ဘယ်ဘက်ပေါင်အလယ်ပိုင်းအရှေ့ဘက်ရှိ ကြွက်သားထဲသို့ နှစ်လစီခြား၍ (၃)ကြိမ် ထိုးနှံပေးပါသည်။

၂.၁.၃ ဆုံဆို့နာရောဂါ

ဆုံဆို့နာရောဂါသည် လေတွင်သယ်ဆောင်သောရောဂါပိုးပါဝင်သည့် အမှုန်အမွှားများ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အတွင်း ဝင်ရောက်ခြင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်သည်။

ကူးစက်ခံရသူကလေးသည်

- လည်ချောင်းနာခြင်း
- စားသောက်ချင်စိတ်မရှိခြင်း
- အဖျားအနည်းငယ်ရှိခြင်း စသည့်ရောဂါလက္ခဏာများ ခံစားရပါမည်။
- အာခေါင်တွင် ဖြူပြာရောင် (သို့မဟုတ်) မီးခိုးရောင်အမြွေးပါး တွေ့ရှိရတတ်သည်။ အစာမမျိုနိုင်၊ အသက်မရှူနိုင် ဖြစ်တတ်သည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်ဆို့ပြီး အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။
- နှလုံးနှင့် အာရုံကြောသို့ ပျံ့နှံ့သွားပါက သေဆုံးနိုင်ပါသည်။

ဆုံဆို့နာရောဂါကို ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါဘီ၊ Hib ပါဝင်သော ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး (Pentavalent Vaccine) ဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးကိုကလေးအသက်(၂)လ၊(၄)လ၊(၆)လအရွယ်တွင်ဘယ်ဘက်ပေါင်အလယ်ပိုင်း အရှေ့ဘက်ကြွက်သားထဲသို့ နှစ်လစီခြား၍(၃)ကြိမ် ထိုးနှံပေးပါသည်။

၂.၁.၄ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။ ဘက်တီးရီးယား ရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားပြီး နာချေခြင်းနှင့် ချောင်းဆိုးခြင်းတို့မှတစ်ဆင့် လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များနှင့် ငယ်ရွယ်သောကလေးငယ်များတွင် ကူးစက်ခံရမှုအများဆုံးဖြစ်ပြီး ပြင်းထန်သောနောက်ဆက်တွဲပြဿနာများဖြစ်ပွားခြင်းနှင့် အသက်ဆုံးရှုံးခြင်းများဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါဖြစ်ပွားသောကလေးသည် ကနဦးရောဂါလက္ခဏာများအဖြစ်

- နှာရည်ယိုခြင်း၊ နှာချေခြင်း၊
- မျက်ရည်ယိုခြင်း
- အဖျားရှိခြင်း
- ချောင်းအနည်းငယ်ဆိုးခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။
- ချောင်းဆိုးခြင်းသည် တဖြည်းဖြည်းပိုမိုဆိုးရွားလာပြီး နောက်အကြိမ်များစွာ အဆက်မပြတ် ပြင်းထန်လာပါမည်။ နေ့ညချောင်းဆိုးလွန်း၍ အအိပ်အနေခက်မည်။ မောဟိုက်စွာအသက်ရှူသွင်း၊ ရှူထုတ်ပြုလုပ်ရသဖြင့် အသက်ရှူရာတွင် အသံမြည်ခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်တတ်ပါသည်။
- အဆက်မပြတ် ပြင်းထန်ကြာရှည်စွာချောင်းဆိုးခြင်းကြောင့် အောက်ဆီဂျင်လုံလောက်စွာမရရှိသဖြင့် ကလေးငယ်သည် ပြာနန်းလာမည်။ မရပ်မနားချောင်းရှည်ရှည်ဆိုးပြီးနောက် အော့အန်ပြီးပင်ပန်းနွမ်းနယ်နေပါမည်။ အထူးသဖြင့် ညအချိန်တွင် မကြာခဏဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။

ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါကို ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင် အသားဝါဘီနှင့် Hib ပါဝင်သော ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (Pentavalent Vaccine) ဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးကို ကလေး အသက် (၂)လ၊ (၄)လ၊ (၆)လအရွယ်တွင် ဘယ်ဘက်ပေါင်အလယ်ပိုင်း အရှေ့ဘက်ကြွက်သားထဲသို့ နှစ်လစီခြား၍ (၃)ကြိမ် ထိုးနှံပေးပါသည်။

၂.၁.၅ မွေးကင်းစမေးခိုင်းရောဂါ

မေးခိုင်းရောဂါသည် မေးခိုင်းဘက်တီးရီးယားပိုး ကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပွားပါသည်။ မွေးကင်းစ ကလေးငယ်များကိုမွေးဖွားစဉ် မသန့်ရှင်းသောနေရာများတွင် မွေးဖွားခြင်း၊ ချက်ကြိုးဖြတ်ရာတွင် မသန့်ရှင်းသော ကိရိယာများအသုံးပြုခြင်း၊ မသန့်ရှင်းသောပစ္စည်းများအသုံးပြု၍ ချက်တိုင်ကိုဆေးထည့်ခြင်းနှင့် ကလေးမွေးဖွားစဉ် မွေးဖွားပေးသူ၏လက်များသန့်ရှင်းမှုမရှိခြင်းများကြောင့် မေးခိုင်းရောဂါပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ပြီးမွေးကင်းစမေးခိုင်းရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

မွေးကင်းစမေးခိုင်းရောဂါ ကူးစက်ဖြစ်ပွားသူကလေးငယ်သည်

- မွေးစမှ (၂)ရက်သားအထိ ကျန်းမာစွာဖြင့် နို့ကောင်းစွာစို့နိုင်ပါသည်။
- (၃)ရက်မှ(၂၈)ရက်အတွင်း နို့မစို့နိုင်ခြင်း၊ တောင့်ခြင်း(သို့မဟုတ်) တက်ခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။
- အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါသည်။

မွေးကင်းစမေးခိုင်းရောဂါကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အားကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် မေးခိုင်းနှင့်ဆုံဆို့နာနှစ်မျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေးကို (၁)လခြား၍ (၂)ကြိမ်ထိုးပေးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ မေးခိုင်းနှင့်ဆုံဆို့နာနှစ်မျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေးဒုတိယအကြိမ်ကို မမွေးမီရက်သတ္တပတ်(၂)ပတ်မတိုင်မီ ထိုးနှံပေးပြီး ဖြစ်ရပါမည်။

၂.၁.၆ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ

ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါသည် အလွန်ကူးစက်မြန်သောရောဂါဖြစ်ပြီး၊ ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်အရိုင်းပိုး အမျိုးအစား (၁)၊ (၂)နှင့် (၃)တို့ကြောင့် ဖြစ်ပွားပါသည်။ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါပိုး ကူးစက်ခံနေရသူအများစုသည် အကြောသေ ခြင်းမရှိကြပါ။ သို့သော် အခြားသူအားကူးစက်စေနိုင်ပါသည်။

ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူ၏ မစင်ဖြင့်ထိတွေ့သောအစားအစာများနှင့် ရေများကို စားသောက်မိခြင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်ပါသည်။

ပိုလီယိုအကြွေသေရောဂါ၏ လက္ခဏာများမှာ

ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူ (၂၅%) သည် ဖျားခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ လည်ချောင်းနာခြင်းစသော သာမန် ဝေဒနာများ ဖြစ်ပွားစွာတတ်ပါသည်။ ပိုလီယိုအကြွေသေရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသူ (၁%) သည်သာ အကြွေသေရောဂါ ဖြစ်ပွားပါသည်။ ခြေတစ်ဖက်၊ လက်တစ်ဖက်မျှသာ တဖြည်းဖြည်း အကြွေသေရာမှ (၁၀)ရက်အတွင်း သိသိသာသာ ခြေ၊ လက်နှင့် အသက်ရှူကြွက်သားတို့ ထိခိုက်သေဆုံးနိုင်ပါသည်။ ကလေးသည် တစ်သက်လုံးမသန်စွမ်းသောဘဝသို့ ရောက်ရှိနိုင်ပါသည်။

အကြွေသေရောဂါဖြစ်ပွားသူ (၅%) မှ (၁၀%) သေဆုံးနိုင်ပါသည်။

ပိုလီယိုအကြွေသေရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေးနှင့် ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုး ဆေးများ ထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေးကို ကလေးအသက် (၂)လ၊ (၄)လ၊ (၆)လအရွယ်များတွင် တိုက်ကျွေးပြီး ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးဆေးကို ကလေးအသက်(၄)လအရွယ်တွင် ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေးနှင့်အတူ ညာဘက်ပေါင်အလယ်ပိုင်း အရှေ့ဘက်ကြွက်သားထဲသို့တစ်ကြိမ် ထိုးနှံပေးပါသည်။

၂.၁.၇ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ

ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားပြီး ပျင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါသည် (၅)နှစ်အောက်ကလေးများ အထူးသဖြင့် အသက်(၂)နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ကူးစက်ဖြစ်ပွားစေပါသည်။ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်ထားပြီး ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲ ကျန်းမာနေသည့်ကလေးများနှင့် ရောဂါလက္ခဏာခံစားနေရသော ကလေးများမှတစ်ဆင့် ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားစေပါသည်။

ရောဂါရှိသူက ချောင်းဆိုး၊ နှာချေသောအခါ ထွက်လာသောရောဂါပိုးပါဝင်သည့်အမှုန်အမွှားများ အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းအတွင်း ဝင်ရောက်ခြင်းမှတစ်ဆင့် လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ကူးစက်ပြန့်ပွားပါသည်။ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားသောကလေးသည် ဖျားခြင်း၊ ချမ်းတုန်ခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ အသက်ရှူမြန်ခြင်းနှင့် အသက်ရှူရာတွင် ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။

ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါဖြစ်သော ကလေးများသည်ဖျားခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အလင်းရောင်မကြည့် နိုင်ခြင်း၊ ဇက်တောင့်ခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်းနှင့် သတိလစ်ခြင်းများဖြစ်တတ်သည်။ ထိရောက်စွာကုသမှုမပြုပါက သေဆုံး နိုင်ပါသည်။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားပြီးနောက် အသက်ရှင်ကျန်ရစ်သောကလေး(၄၀%) ခန့်အထိဦးနှောက် ပျက်စီးခြင်းအပါအဝင် နာတာရှည်ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောဆိုင်ရာမသန်စွမ်းမှုများဖြစ်ခြင်း၊ ဉာဏ်ရည်မမီခြင်း၊ နားမကြားရခြင်းများ ဖြစ်ပွားတတ်ပါသည်။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါကို ဆုံဆို၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်၊ အသည်းရောင်အသားဝါဘီနှင့် Hib ပါဝင်သော ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (Pentavalent Vaccine) ဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ အဆိုပါ ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးကို ကလေး အသက်(၂)လ၊ (၄)လ၊ (၆)လ နှင့် (၁၈)လ အရွယ်တွင် ဘယ်ဘက်ပေါင်အလယ်ပိုင်း အရှေ့ဘက်ကြွက်သားထဲသို့ (၄)ကြိမ် ထိုးနှံပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

၂.၁.၈ ဝက်သက်ရောဂါ

ဝက်သက်ရောဂါသည် ဝက်သက်ဗိုင်းရပ်စ်ဗိုင်းကြောင့်ဖြစ်ပွားသည့် အလွန်ကူးစက်မြန်သောရောဂါဖြစ်ပြီး နှာချေခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦးနီးကပ်စွာ ထိတွေ့ခြင်းဖြင့် ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ပထမဆုံးသော ရောဂါလက္ခဏာမှာအပြင်းဖျားခြင်းဖြစ်ပြီး (၁)ရက်မှ (၇)ရက် ကြာမြင့်သည်။ ၎င်းကာလတွင် နှာရည်ယိုခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ မျက်မှေးရောင်ခြင်းနှင့် ပါးစောင်တွင် သေးငယ်သောအဖြူစက်ပေါ်ခြင်းများ ဖြစ်ပွားပါသည်။
- ရောဂါဗိုင်းရပ်စ်ရောက်ပြီးနောက် (၇)ရက်မှ (၁၈)ရက်အတွင်းတွင် အနီရောင်အဖုအပိမ့်များ မျက်နှာနှင့် လည်ပင်းတစ်ဝိုက်တွင် စတင်ပေါ်ပေါက်လာပြီးနောက် တစ်ကိုယ်လုံးသို့ပျံ့နှံ့နိုင်ပါသည်။ (၅)ရက်မှ (၆)ရက် ကြာမြင့်ပြီးနောက် အရောင်ဖျော့ပြီး ပျောက်သွားတတ်ပါသည်။
- နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများမှာ အဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ ပြင်းထန်ဝမ်းလျှော့ဝမ်းပျက်ရောဂါဖြစ်ပြီး အရည်ခမ်းခြောက်ခြင်း၊ နားအလယ်ခန်းရောင်ခြင်းနှင့် ဦးနှောက်ရောင်ခြင်း တို့ဖြစ်ပါသည်။
- ဝက်သက်ရောဂါနှင့် အဆုတ်ရောင်ရောဂါယှဉ်တွဲဖြစ်ပွားခြင်းသည် ကလေးများသေဆုံးမှုမြင့်မားစေသော အကြောင်းအရင်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။
- ဗီတာမင်အေဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်းအပါအဝင် ထိရောက်စွာပြုစုကုသမှုပေးခြင်းဖြင့် ပြင်းထန်သော နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကို လျော့ချနိုင်ပါသည်။

ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ဝက်သက်-ဂျီကဲသိုး ကာကွယ်ဆေးပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေး(၂)ကြိမ် ထိုးနှံပေးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

- ဝက်သက်-ဂျီကဲသိုးကာကွယ်ဆေးပထမအကြိမ်ကို ကလေးအသက်(၉)လမှ (၁၂)လအရွယ်တွင် ထိုးနှံပေးရမည်။
- ဒုတိယအကြိမ်ကို ကလေးအသက် (၁၈)လမှ (၂)နှစ်အတွင်း ထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။ ဝက်သက်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးကို ကလေးငယ်၏ ဘက်ဘက်လက်မောင်းအပေါ်ပိုင်း၊ အရေပြားအောက်သို့ ထိုးနှံပေးပါသည်။

၂.၁.၉ ဂျီကဲသိုးရောဂါနှင့် မွေးရာပါဂျီကဲသိုးရောဂါ

ဂျီကဲသိုးရောဂါနှင့် မွေးရာပါဂျီကဲသိုးရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်စ်ဗိုင်းကြောင့်ကူးစက်ဖြစ်ပွားပါသည်။ ဂျီကဲသိုးရောဂါသည် ကလေးအရွယ်တွင်ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော သာမန်ရောဂါမျှသာဖြစ်သော်လည်း အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အစောပိုင်းကာလတွင် ဂျီကဲသိုးရောဂါဗိုင်းကူးစက်ခံရပါက သန္ဓေသားသို့ရောဂါဗိုင်းကူးစက်စေပြီး ကလေးသေဆုံးခြင်းနှင့် မွေးရာပါဂျီကဲသိုးရောဂါများ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ဖျားခြင်း၊ မျက်စိနီခြင်း၊ အရေပြားတွင် အဖုအပိမ့်များထွက်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ဂျီကဲသိုးရောဂါဗိုင်းကူးစက်ခံရသူ (၁၀)ယောက်တွင် (၂)ယောက်မှ (၅)ယောက်သည် အနီရောင်အဖုအပိမ့်ထွက်ခြင်းမရှိပါ။
- မွေးရာပါဂျီကဲသိုးရောဂါဖြစ်ပွားပါက နားမကြားခြင်း၊ မျက်စိတိမ်ခွံခြင်းနှင့် ဉာဏ်ရည်နိမ့်ကျခြင်းစသည့် နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများခံစားရနိုင်ပါသည်။

ဝက်သက် - ဂျိုက်သိုးကာကွယ်ဆေးပထမအကြိမ်ကို ကလေးအသက်(၉)လမှ (၁၂)လအရွယ်တွင် ထိုးနှံပေးရမည်။ ဒုတိယအကြိမ်ကို ကလေးအသက် (၁၈)လမှ (၂)နှစ်အတွင်း ထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။
ဝက်သက် - ဂျိုက်သိုး ကာကွယ်ဆေးကို ကလေးငယ်၏ဘက်ဘက်လက်မောင်းအပေါ်ပိုင်း၊ အရေပြားအောက်သို့ ထိုးနှံပေးပါသည်။

၂.၁.၁၀ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါသည် နျူမိုကော့ကပ်စ် (Pneumococcus) ဘက်တီးရီးယားပိုးကူးစက်ဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်ပွားပြီး ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ငါးနှစ်အောက်ကလေးများသေဆုံးမှု၏ အဓိကအကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်ရောက်မှုကြောင့် ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများပြားပါသည်။ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သူများနှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားနေသောလူနာများမှတစ်ဆင့် ရောဂါပိုးကူးစက်ပျံ့နှံ့စေပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ

- ဖျားခြင်း၊
- ရင်ဘတ်အောက်ပိုင်း ချိုင့်ဝင်ခြင်း
- ချမ်းတုန်ခြင်း
- လူကြီးများတွင် မောခြင်း
- ကလေးများတွင် ချောင်းဆိုးခြင်း
- အသက်ရှူခက်ခဲခြင်း
- ချောင်းဆိုးလျှင်ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း

ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ

- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အလင်းရောင်မခံနိုင်ခြင်း၊ ဇက်တောင့်ခြင်း၊ တက်ခြင်းနှင့် တစ်ခါတစ်ရံ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်းများဖြစ်တတ်သည်။

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုး ကာကွယ်ဆေး(PCV) ထိုးနှံပေးခြင်းဖြင့် ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်သော အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ကလေးအသက် (၂)လ၊ (၄)လနှင့် (၆)လအရွယ်တွင် ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးကို ကလေး၏ညာဘက်ပေါင်အလယ်ပိုင်းအရှေ့ဘက်ကြွက်သားထဲသို့ နှစ်လစီခြား၍ (၃)ကြိမ်ထိုးနှံပေးပါသည်။ ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးထိုးဆေး (IPV) ထိုးထားသည့်နေရာနှင့် (၂.၅)စင်တီမီတာ (လက်တစ်လုံး)ခြား၍ ထိုးနှံပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါပိုးကာကွယ်ဆေးသည် နျူမိုကော့ကပ်စ် (Pneumococcus) ဘက်တီးရီးယားကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ရောဂါများကိုသာကာကွယ်ပေးပြီး အခြားဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော အလားတူရောဂါများကို မကာကွယ်နိုင်ပါ။

၂.၁.၁၁ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ

ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ရောဂါဖြစ်ပါသည်။ ဦးနှောက်တစ်ရှူးများရောင်ရမ်းပျက်စီးခြင်းကို ဖြစ်စေတတ်ပြီး ပြင်းထန်သော နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကြောင့် အသက်သေဆုံးသည်အထိ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

ရောဂါကူးစက်ခံရသူအများစုသည် ရောဂါလက္ခဏာများမပြကြပါ။ ပျမ်းမျှအားဖြင့် ရောဂါပိုးကူးစက်ခံရသူ(၂၅၀) တွင် (၁)ဦးသာ ရောဂါလက္ခဏာများကို တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

ကနဦးလက္ခဏာများ

- ရုတ်တရက်အဖျားကြီးခြင်း
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- မောပန်းပြီးနိုးခြင်း
- ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း
- ရောဂါဖြစ်ပွားစတွင် ကလေးများသည် ဗိုက်နာခြင်းကို ထင်ရှားစွာခံစားကြရပါသည်။

နောက်ဆက်တွဲလက္ခဏာများ

- လည်ပင်းတောင့်တင်းခြင်း
- စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း
- သတိလစ်ခြင်း
- မူးဝေအိပ်ငိုက်ခြင်း
- လှုပ်ရှားမှုမမှန်ခြင်း
- တက်ခြင်းစသည်တို့ဖြစ်နိုင်ပြီး အသက်ဆုံးရှုံးသည်အထိ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

အသက် (၁၀) နှစ်အောက်ကလေးငယ်များတွင် ပြင်းထန်သောရောဂါဖြစ်ပွားမှုများပြားပြီး သေဆုံးမှုနှုန်းများ ပါသည်။

ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားသူ (၁၀၀) ဦးတွင် (၂၀) ဦးမှ (၃၀) ဦးအထိ အသက်သေဆုံးနိုင်ပါသည်။ အသက်ရှင်ကျန်ရစ်သူများမှ ထက်ဝက်နီးပါးခန့်တွင် အကြောသေခြင်းနှင့် ဦးနှောက်ပျက်စီးခြင်းများ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

ရောဂါကူးစက်ပုံ

- ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါပိုးသည် ငှက်များနှင့် အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်များ၊ အထူးသဖြင့် ရေတိမ်တွင် ကျက်စားသော ခြေတံရှည်ငှက်များ၊ ဝက်များသည် ရောဂါပိုးသိုလှောင်ရာဌာနဖြစ်သည်။
- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သော ခြင်များမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပျံ့နှံ့သည်။
- ဆည်မြောင်းရေသွင်းစိုက်ပျိုးသောနေရာများတွင် ခြင်ပေါက်ပွားသောကြောင့် တစ်နှစ်ပတ်လုံး ကူးစက်ဖြစ်ပွား နိုင်သည်။ သို့သော် မိုးရာသီကာလတွင် အများဆုံးဖြစ်ပွားတတ်သည်။
- ကျေးလက်နေလူထုများ အထူးသဖြင့် ဆန်စပါးစိုက်ပျိုးသူများတွင် ဖြစ်ပွားမှုများပြားသည်။

ကာကွယ်နိုင်မည့်နည်းလမ်းများ

- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည် တစ်ခုတည်းသော အရေးပါဆုံးကာကွယ်ရေးနည်းလမ်း ဖြစ်ပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးနံပေးခြင်းဖြင့်သာ ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။
- ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သောခြင်များသည် ညနေစောင်း နေဝင်ရီတရောအချိန်များတွင် ကိုက်လေ့ရှိသောကြောင့် ကလေးများကို ခြင်ထောင်ဖြင့်အိပ်စေခြင်းဖြင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးထိုးသင့်သူများ

ရောဂါကူးစက်ဖြစ်ပွားလွယ်သည့်နေရာများသို့ ခရီးသွားမည့်သူများသည် ခရီးမထွက်မီ (၁) လအလို ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေးထိုးသင့်ပါသည်။ ကာလရှည်ခရီးထွက်သူများ၊ မကြာခဏခရီးသွားသူများ၊ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ ကပ်အသွင်ဖြစ်ပွားနေသည့် နိုင်ငံများကို ခရီးသွားသူများမှာ အဓိက ထိုးသင့်ပါသည်။

အသက် (၉) လအရွယ်မှစ၍ လူကြီးများ၊ လူငယ်များအားလုံး ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေး ထိုးသင့်ပါသည်။

၂၀၁၈ ခုနှစ်မှစတင်၍ ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက်ခြင်းအစီအစဉ်တွင် အသက်(၉)လအရွယ်ကလေးများအား ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး စတင်ထိုးနှံပေးလျက်ရှိပါသည်။ ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါကာကွယ်ဆေးကို ကလေး၏ညာဘက်လက်မောင်းအပေါ်ပိုင်း အရေပြားအောက်သို့ ထိုးနှံပေးပါသည်။

၂.၁.၁၂ ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ

ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ(ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်)သည် တစ်နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များတွင် ပြင်းထန်သောဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်စေသော အဓိကအကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။

ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် မစင်မှတစ်ဆင့်ပါးစပ်သို့ဝင်ရောက်သောနည်းလမ်းဖြင့် ကူးစက်ပျံ့နှံ့ပါသည်။ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ကာလရှည်ရှည်သန်နိုင်ပါသည်။ ရောဂါပြင်းထန်သောအခါ ထိရောက်သောကုသမှုများ လျင်မြန်စွာမပြုလုပ်နိုင်ပါက သွေးလန့်ခြင်းနှင့် သေဆုံးခြင်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကာကွယ်ဆေးတိုက်ခြင်းဖြင့် ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကို ထိရောက်စွာကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

၂၀၂၀ ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလတွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကာကွယ်ဆေးကို အသက် (၂)လနှင့် (၄)လရှိ ကလေးငယ်များတွင် နှစ်ကြိမ်တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက်ခြင်းအစီအစဉ်တွင် စတင်ထည့်သွင်းခဲ့ပါသည်။



ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက်ခြင်း အစီအစဉ်

အသက်	ကာကွယ်ဆေးများ	ကာကွယ်ပေးသည့်ရောဂါများ
မွေးပြီးပြီးချင်း	ဘီစီစီ*	ပြင်းထန်တီဘီရောဂါ
	အသည်းရောင်အသားဖါ (ဘီ)	အသည်းရောင်အသားဖါ(ဘီ)
(၂) လ	ဘီစီစီ*	ပြင်းထန်တီဘီရောဂါ
	ပိုလီယို (ပထမ)	ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
	ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော (ရိုတာ) (ပထမ)	ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ
	ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ) (ပထမ)	ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
	ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဖါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (ပထမ)	ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဖါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
	ပိုလီယို (ဒုတိယ)	ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
(၄) လ	ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော (ရိုတာ) (ဒုတိယ)	ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ
	ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ) (ဒုတိယ)	ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
	ပိုလီယိုထိုးဆေး	ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
	ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဖါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (ဒုတိယ)	ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဖါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
	ပိုလီယို (တတိယ)	ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
	ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ) (တတိယ)	ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
(၆) လ	ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဖါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (တတိယ)	ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဖါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
	ဝက်သက် - ဂျီကီသိုး (ပထမ)	ဝက်သက်ရောဂါ၊ ဂျီကီသိုးရောဂါ
	ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်	ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ
(၉) လ	ဝက်သက် - ဂျီကီသိုး (ဒုတိယ)	ဝက်သက်ရောဂါ၊ ဂျီကီသိုးရောဂါ
	ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဖါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (စတုတ္ထ)	ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဖါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
(၁) နှစ်ခွဲ	အိတ်(ချို)ပီစီ (ပထမ)	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ
	အိတ်(ချို)ပီစီ (ဒုတိယ)	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ

ဆေးရုံဆေးခန်းတွင် မွေးဖွားသောကလေးများကို မွေးဖွားပြီးပြီးချင်း ၂၄ နာရီအတွင်းအသည်းရောင်အသားဖါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနေပါသည်။
*ဘီစီစီရောဂါကာကွယ်ဆေးကို မွေးစဉ်မထိုးနိုင်ပါက အသက် (၂)လမတိုင်မီတွင်လည်းကောင်း၊ အသက် (၂)လတွင် အမြဲကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူလည်းကောင်း ထိုးနှံရပါမည်။



တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း