

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်
ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန



အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်
အနာကြီးရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်

ရက်စွဲ၊ ၂၀၁၈ ခုနှစ်

နိဒါန်း

မြန်မာနိုင်ငံ၌ ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် အနာကြီးရောဂါကင်းဝေးရေးရည်မှန်းချက် (Leprosy Elimination Goal) ကို ရရှိခဲ့ပါသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့်ဆိုရလျှင် လူဦးရေတစ်သောင်းလျှင် တစ်ဦးထက် လျော့နည်းအောင် လျော့ချနိုင်ခဲ့ပါသည်။ သို့သော်လည်း ရောဂါကူးစက်မှုရှိနေဆဲဖြစ်ပြီး ကင်းဝေးရေး ရည်မှန်းချက် ရရှိပြီးနောက်ပိုင်းတွင် နှစ်စဉ်လူနာသစ် (၃၀၀၀) ခန့် ရှာဖွေဖော်ထုတ်တွေ့ရှိပြီး ဆေးဝါးကုသ ပေးလျက်ရှိပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ အနာကြီးရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများကို အရှိန်မပျက် ဆက်လက် ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်နေပါသည်။

အနာကြီးရောဂါ

အနာကြီးရောဂါဆိုသည်မှာ Mycobacterium Lepae ဟုခေါ်သော ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသော နာတာရှည်ကူးစက်ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်ပြီး အဓိကအားဖြင့် အရေပြားနှင့် အခက်အလက် နာဗ်ကြောများ (Peripheral Nerve) ကို ထိခိုက်ပါသည်။

ရောဂါပျိုးချိန် ပျမ်းမျှ(၃)နှစ်မှ (၅)နှစ်အထိရှိပါသည်။

၁။ ရောဂါဖြစ်ပွား၊ ကူးစက်၊ ပြန့်နှံ့ပုံ (Epidemiology of Leprosy)

အနာကြီးရောဂါ၏ ဖြစ်ပွားစေသောအကြောင်းအရင်းများနှင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားပုံတို့ကို လေ့လာ ခြင်းဖြင့် အနာကြီးရောဂါကူးစက်ဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရန် လေ့လာခြင်းဖြစ်ပါသည်။

(က) အနာကြီးရောဂါဖြစ်စေသော အကြောင်းအရင်း(၃)ချက်

ရောဂါပိုး- Mycobacterium Lepae

ရောဂါလက်ခံသူ- အသက်အရွယ်မရွေး၊ ကျား/မ မရွေး၊ လူမျိုးဘာသာမရွေး၊ ဆင်းရဲ ချမ်းသာမရွေး ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။
မျိုးရိုးမလိုက်ပါ။

အမျိုးသားများတွင် ပို၍အဖြစ်များပါသည်(၂:၁)။

ပတ်ဝန်းကျင်- နေရာဒေသအားလုံး မည်သည့်ပတ်ဝန်းကျင်မဆို ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

အနာကြီးရောဂါ လူနာသစ်ထွက်ရှိမှုများပြားသော မြို့နယ်/ကျေးရွာများ လည်း ရှိပါသည်။ ၎င်းတို့ကို Pocket Area ဟု ခေါ်ပါသည်။

(ခ) ရောဂါဖြစ်ပွားပြန့်နှံ့မှုကို လေ့လာခြင်း(၃)ချက်

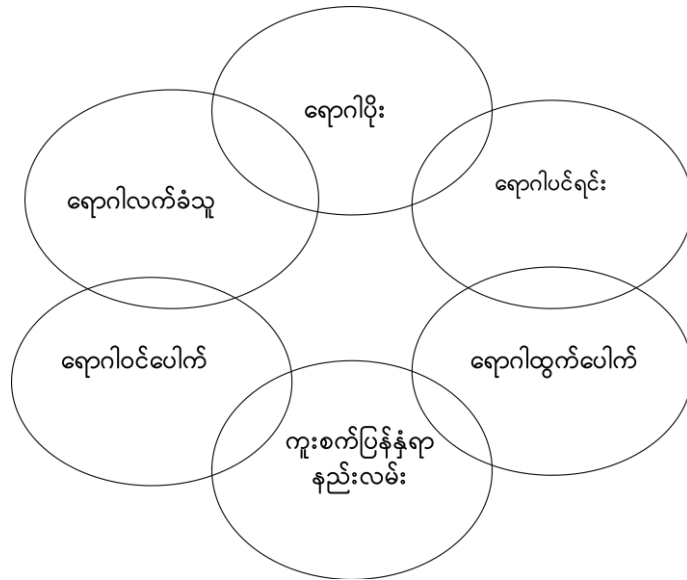
အချိန်- ရာသီမရွေး၊ အချိန်အခါမရွေးဖြစ်နိုင်ပါသည်။

နေရာ- အနာကြီးရောဂါသည် နေရာဒေသအားလုံးတွင် ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အနာကြီးရောဂါအဖြစ်များသော တိုင်းဒေသကြီး(၆)ခု(ရန်ကုန်၊ မန္တလေး၊ စစ်ကိုင်း၊ မကွေး၊ ပဲခူး၊ ဧရာဝတီ)နှင့် ရှမ်းပြည်နယ်တို့မှ လူနာသစ်အားလုံး၏ ၉၀% ခန့် ထွက်ရှိလျက်ရှိပါသည်။

လူ- အသက်အရွယ်မရွေး၊ ကျား/မ မရွေး၊ လူမျိုးဘာသာမရွေး၊ ဆင်းရဲချမ်းသာမရွေး ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ အနာကြီးရောဂါလူနာနှင့် ကြာရှည်အတူနေထိုင်သောသူများတွင် ပိုမိုကူးစက် ဖြစ်ပွားကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

(ဂ) ရောဂါကူးစက်မှု ကွင်းဆက်(၆)ခု

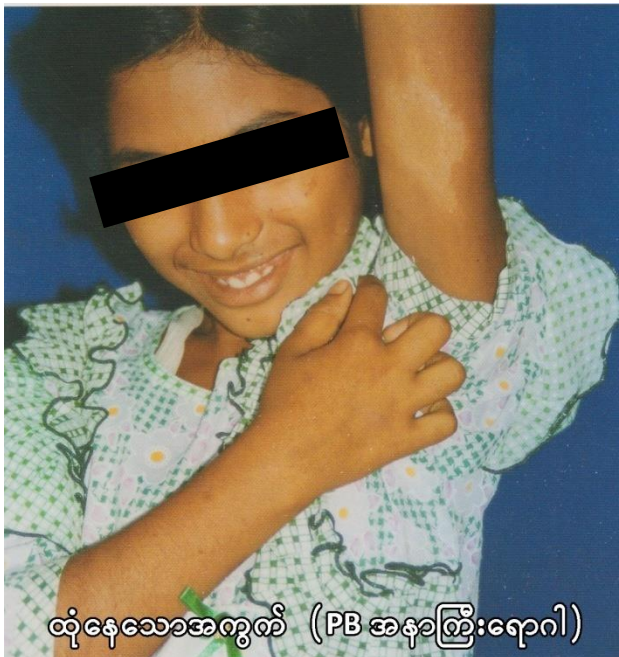


ရောဂါပိုး-	Mycobacterium Leprae
ရောဂါပင်ရင်းနှင့် သိုလှောင်ရာဌာန-	အမ်ဒီတီဆေးဝါး မကုသရသေးသော အနာကြီး ရောဂါလူနာ (Untreated Leprosy Patient)
ထွက်ပေါက်-	အရေပြားအနာနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း
ရောဂါပိုးကူးစက်ပြန့်နှံ့ရာနည်းလမ်း-	လူနာနှင့်တိုက်ရိုက်ထိတွေ့ခြင်း (Direct Contact)
	အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှ ပြန့်နှံ့ခြင်း
ရောဂါပိုးဝင်ပေါက်-	အရေပြားအနာနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း
ရောဂါလက်ခံနိုင်သူ-	အနာကြီးရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ခံရသူတိုင်း အနာကြီး ရောဂါမဖြစ်ပါ။
	အနာကြီးရောဂါ ဖြစ်ပွားသူအများစုမှာ Cell Mediated Immunity (CMI) ခုခံအားလျော့ နည်းနေကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။

၂။ ရောဂါအမည်တပ်ခြင်း (Diagnosis of Leprosy)

အနာကြီးရောဂါဟုသတ်မှတ်ရန် လိုအပ်သော အဓိကလက္ခဏာများ

- (က) အရေပြားပေါ်တွင် ကွက်၍ အရောင်ဖျော့နေခြင်း၊ နီမြန်းနေခြင်းဖြစ်ပြီး ထိ၊ နာ၊ ပူ၊ အေး မသိဘဲ ထုံနေခြင်း။
 - (ခ) အာရုံကြောပျက်စီးသည့် လက္ခဏာဖြစ်သော ထိ၊ နာ၊ ပူ၊ အေး မသိခြင်း၊ ခြေ၊ လက်၊ မျက်နှာရှိ ကြွက်သားများ အားနည်းခြင်း၊ လှုပ်ရှားမရခြင်းနှင့် အာရုံကြောကြီးခြင်း။
 - (ဂ) အရေပြားအကွက်မှ အသားခြစ်စမ်းသပ်ရာတွင် ပိုးတွေ့ခြင်း။
- အထက်ပါ(၃)ချက်အနက် အနည်းဆုံး(၁)ချက်ရှိပါက အနာကြီးရောဂါဟု သတ်မှတ်ရမည်။



အာရုံကြောပျက်စီးခြင်း လက္ခဏာများ

- မျက်နှာရွဲ့ခြင်း
- မျက်စေ့ပိတ်မရခြင်း
- လက်ချောင်း/ခြေချောင်းများကွေးကောက်ခြင်း
- လက်သိုင်းကျခြင်း
- ကြွက်သားများသိမ်ခြင်း
- ခြေသိုင်းကျခြင်း နေရာကွက်၍ ထုံခြင်း
- နေရာကွက်၍ ထုံခြင်း
- အရေပြားခြောက်သွေ့ခြင်း၊ ကွဲအက်ခြင်း၊ ချွေးမထွက်၊ အမွှေးမပေါက်

၃။ ရောဂါအမျိုးအစားခွဲခြားခြင်း (Classification of Leprosy)

PB

- ထုံသောအကွက်(၁)ကွက်မှ (၅)ကွက်အထိ
- အာရုံကြော(၁)ချောင်းသာ ကြီးနေခြင်း
- အသားခြစ်ပိုးစစ်ဆေးရာတွင် ပိုးမတွေ့ရှိခြင်း

MB

- ထုံသောအကွက် (၅) ကွက်အထက်ရှိနေခြင်း
- အာရုံကြော(၁)ချောင်းထက် ပို၍ကြီးနေခြင်း
- အသားခြစ်ပိုးစစ်ဆေးရာတွင် ပိုးတွေ့ရှိခြင်း

၄။ လူနာအမျိုးအစားခွဲခြားခြင်း (Categories of Leprosy)

အနာကြီးရောဂါလူနာ (A Case of Leprosy)

အနာကြီးရောဂါလူနာဆိုသည်မှာ အနာကြီးရောဂါလက္ခဏာများရှိပြီး ဆေးစံချိန်ပြည့် မစားရသေး၍ ဆေးစားရန်လိုအပ်သော လူနာများကို ဆိုလိုပါသည်။ ၎င်းတွင်-

(က) လူနာသစ်များ (New Case)

အနာကြီးရောဂါလူနာသစ်ဆိုသည်မှာ အနာကြီးရောဂါလက္ခဏာများရှိပြီး DDS/ MDT ဆေးဖြင့် ဆေးကုသမှု လုံးဝမခံရသေးသူကို ဆိုလိုပါသည်။

(ခ) လက်ရှိဆေးစားနေဆဲ လူနာများ (On MDT)

အနာကြီးရောဂါလူနာဟုသတ်မှတ်ထားပြီး MDT ဆေးဝါးကို ဆေးစံချိန်ပြည့်ရန် ဆေးစားနေသော လူနာများကို ဆိုလိုပါသည်။

(ဂ) MDT ဆေးကျွေးရန်လိုအပ်သည့် အခြားနည်းဖြင့်ဝင်သောလူနာများ (Other Entry)တို့ ပါဝင်ပါသည်။

ဆေးစံချိန်ပြည့်စားပြီး၍ စာရင်းထွက်သူများ Release From Treatment (RFT)

အနာကြီးရောဂါ PB လူနာများသည် PB ဆေးကဒ်(၆)ကဒ်ကို (၉) လအတွင်း ပြည့်အောင် စားပြီးလျှင်၊ အနာကြီးရောဂါ MB လူနာများသည် MB ဆေးကဒ် (၁၂)ကဒ်ကို (၁၈)လအတွင်း ပြည့်အောင်စားပြီးလျှင် ၎င်းတို့ကို ဆေးစံချိန်ပြည့်စားပြီး၍ RFT အဖြစ် စာရင်းထုတ်ရပါသည်။ ၎င်းတို့ကို အနာကြီးရောဂါလက္ခဏာနှင့် ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှုရှိနေစေကာမူ လူနာဟုမသတ်မှတ်တော့ပါ။

ဆေးစားပျက်ကွက်သူများ (Defaulter)

သတ်မှတ်ကာလ (PB (၃)လ၊ MB (၆)လ) ထက် ပို၍ ဆေးစားပျက်ကွက်သူ လူနာများကို Defaulter အဖြစ်သတ်မှတ်၍ စာရင်းမှထုတ်ပယ်ရမည်။

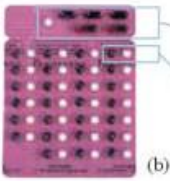
အခြားနည်းဖြင့်ဝင်သော လူနာများ Other Entry(OE)

- (က) Defaulter လူနာ ပြန်တွေ့ (ဆေးကို ပထမအကြိမ်မှစတင်၍ ပြန်တိုက်ရမည်)
- (ခ) အခြားဒေသမှ ပြောင်းရွှေ့လာ၍ ဆေးဝါးဆက်လက်ကုသမှု ခံယူနေသူများ (ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်း ပါရမည်)
- (ဂ) PB မှ MB သို့ ပြောင်းလဲတိုက်ကျွေးရန် လိုသူများ
- (ဃ) Dapsone ဆေးတစ်မျိုးတည်းစားခဲ့ရပြီး ရောဂါကြွသောလက္ခဏာများ (Active Signs) ရှိနေသူများ
- (င) ရောဂါပြန်ဖြစ်သူများ (Relapse)

အနာကြီးရောဂါသံသယရှိသောလူနာ (A Suspect Case)

- (က) အရေပြားပေါ်တွင် အကွက်ရှိသူများ
- (ခ) ခြေ၊ လက်များ သိသိသာသာထုံနေပြီး အနာကြီးရောဂါဟု အမည်တပ်နိုင်သော အခြားလက္ခဏာ မရှိသူများ
- (ဂ) အခက်အလက်နာမ်ကြော (သို့မဟုတ်) နာမ်ကြောများ ကြီးနေပြီး ထုံမနေခြင်း
- (ဃ) နာမ်ကြောများ နာကျင်နေပြီး အနာကြီးရောဂါလက္ခဏာ မရှိသူများ
- (င) ခြေ၊ လက်များပေါ်တွင် နာကျင်မှုမရှိသော အနာများတွေ့ရှိရပြီး အနာကြီးရောဂါမရှိသူများ
- (စ) အရေပြားပေါ်တွင် အဖုအသီးများဖြစ်ပေါ်နေပြီး အခြားအနာကြီးရောဂါလက္ခဏာ မရှိသူများ
အထက်ပါသံသယရှိလူနာများ တွေ့ရှိပါက နီးစပ်ရာကျန်းမာရေးဌာန/ ဌာနခွဲများသို့ အမြန်ဆုံး ဆက်လက်ညွှန်းပို့ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။

၅။ ဆေးကုသခြင်း(Treatment of Leprosy)

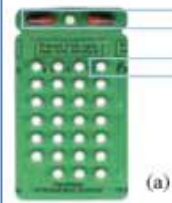


MB adult treatment:

- Once a month: Day 1**
 - 2 capsules of rifampicin (300 mg X 2)
 - 3 capsules of clofazimine (100mg X 3)
 - 1 tablet of dapsone (100 mg)
- Once a day: Days 2-28**
 - 1 capsule of clofazimine (50 mg)
 - 1 tablet of dapsone (100 mg)

Full course: 12 blister packs

MB adult blister pack (b)

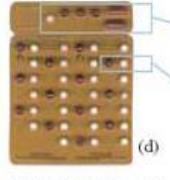


PB adult treatment:

- Once a month: Day 1**
 - 2 capsules of rifampicin (300 mg X 2)
 - 1 tablet of dapsone (100 mg)
- Once a day: Days 2-28**
 - 1 tablet of dapsone (100 mg)

Full course: 6 blister packs

PB adult blister pack (a)



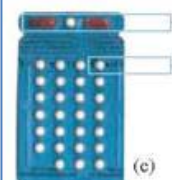
MB child treatment (10-14 years):

- Once a month: Day 1**
 - 2 capsules of rifampicin (300 mg+150 mg)
 - 3 capsules of clofazimine (50 mg X 3)
 - 1 tablet of dapsone (50 mg)
- Once a day: Days 2-28**
 - 1 capsule of clofazimine every other day (50 mg)
 - 1 tablet of dapsone (50 mg)

Full course: 12 blister packs

For children younger than 10, the dose must be adjusted according to body weight.

MB child blister pack (d)



PB child treatment (10-14 years):

- Once a month: Day 1**
 - 2 capsules of rifampicin (300 mg+150 mg)
 - 1 tablet of dapsone (50 mg)
- Once a day: Days 2-28**
 - 1 tablet of dapsone (50 mg)

Full course: 6 blister packs

For children younger than 10, the dose must be adjusted according to body weight.

PB child blister pack (c)

အနာကြီးရောဂါကုထုံးရွေးချယ်ခြင်း

WHO-MDT

- (က) MDT(MB) - လူကြီး/ ကလေး(၁၀-၁၄)နှစ်/ ကလေး(၁၀)နှစ်အောက်
(ခ) MDT(PB) - လူကြီး/ ကလေး(၁၀-၁၄)နှစ်/ ကလေး(၁၀)နှစ်အောက်

WHO MDT for MB လူကြီး (၁၂ ကိလိုဂရမ် ၁၈ လအတွင်း)

- Rifampicine - 600mg လစဉ်
- Clofazimine - 300mg လစဉ်
- Clofazimine - 50mg နေ့စဉ်
- Dapsone - 100mg နေ့စဉ်

WHO MDT for MB ကလေး(၁၀-၁၄)နှစ် (၁၂ ကိလိုဂရမ် ၁၈ လအတွင်း)

- Rifampicine - 450mg လစဉ်
- Clofazimine - 150mg လစဉ်
- Clofazimine - 50mg တစ်ရက်ခြား
- Dapsone - 50mg နေ့စဉ်

WHO MDT for PB လူကြီး (၆ ကိလိုဂရမ် ၉ လအတွင်း)

- Rifampicine - 600mg လစဉ်
- Dapsone - 100mg နေ့စဉ်

WHO MDT for PB ကလေး(၁၀-၁၄)နှစ် (၆ ကိလိုဂရမ် ၉ လအတွင်း)

- Rifampicine - 450mg လစဉ်
- Dapsone - 50mg နေ့စဉ်

WHO MDT for MB and PB (Child Under 10 year)

- Rifampicine - 10mg/kg တစ်လတစ်ကြိမ်
- Dapsone - 2mg/kg တစ်ရက်တစ်ကြိမ်
- Clofazimine- 1mg/kg တစ်ရက်ခြားတစ်ကြိမ်

အနာကြီးရောဂါဆေးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

Dapsone

- (က) ဆေးမတည့်ခြင်း- အရေပြားရောင်ရမ်းခြင်း၊ အရေပြားအကြေးကွက်ထ၍ အဖတ်ကွာ ခြင်း၊
ယားခြင်း၊ ပါးစပ်အတွင်း အနာများပေါက်ခြင်း၊ အသားဝါခြင်း။
ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းကို ချက်ချင်းရပ်ပစ်၍ ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံးပို့ပါ။

- (ခ) သွေးအားနည်းခြင်း- မျက်စိ၊ လက်သည်း၊ ခြေသည်း၊ အရေပြား၊ နှုတ်ခမ်းများဖြူလာ ခြင်း၊ ဆီးအရောင်ရင့်ခြင်း၊ နီခြင်း၊ မည်းခြင်း၊ မောပန်းခြင်း။
 အပြင်းစားဖြစ်ပါက ဆေးရပ်၍ ဆေးရုံသို့ပို့ပါ(G-6 PD ချို့တဲ့ပါက ဆေးပြန်မကျွေးရ)
 အနည်းငယ်ဖြစ်ပါက ဆေးဆက်တိုက်ပါ။ သံဓါတ်ချို့တဲ့နိုင်သူဖြစ်ပါက သံဓါတ်
 အားဆေးပေးပါ။(အာဟာရချို့တဲ့သူများ၊ သွေးမဆုံးသေးသောအမျိုးသမီးများ)
- (ဂ) အသည်းထိခိုက်ခြင်း- အသားဝါခြင်း၊ အသည်းရောင်ခြင်း၊ အစားပျက်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း
 ဆေးရပ်၍ ဆေးရုံသို့လွှဲပါ။ အသည်းပုံမှန်ဖြစ်မှ ဆေးပြန်တိုက်ပါ။
- (ဃ) ကျောက်ကပ်ထိခိုက်ခြင်း- မျက်နှာအမ်းခြင်း၊ခြေထောက်ဖောယောင်ခြင်း၊ဆီးနည်းခြင်း
 ဆေးရပ်၍ ဆေးရုံသို့လွှဲပါ။

Rifampicin

- (က) သာမန်- ဆီးနီခြင်း၊ ချွေး၊ တံတွေးနီခြင်း
 ကြောက်ရန်မလိုကြောင်း အားပေးပါ။ ဆေးဆက်တိုက်ပါ။
- (ခ) အသဲထိခိုက်ခြင်း- အသားဝါခြင်း၊ အသည်းရောင်ခြင်း၊ အစားပျက်ခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း
 ဆေးရပ်၍ ဆေးရုံသို့လွှဲပါ။ အသည်းပုံမှန်ဖြစ်မှ ဆေးပြန်တိုက်ပါ။

Clofazimine

- (က) သာမန်-အသားမည်းခြင်း
 ဆေးဆက်သောက်ပါ။ ဆေးပြည့်ရပ်နားပြီး လအနည်းငယ်ကြာလျှင် မူလအသား
 အရောင်ပြန်ဖြစ်လာမည်။

၆။ ရောဂါကန်ခြင်း(Reaction)

ရောဂါကန်ခြင်းအဓိပ္ပါယ်

အရေပြား/အာရုံကြောအပါအဝင် ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ ရုတ်တရက်ရောင်ရမ်းပြီး ရောဂါ
 အခြေအနေဆိုးလာခြင်းကိုဆိုလိုသည်။



ရောဂါကန်ခြင်းအမျိုးအစား-၁



ရောဂါကန်ခြင်းအမျိုးအစား-၂

ရောဂါကန်ခြင်းအမျိုးအစား

- (က) ရောဂါကန်ခြင်း(၁) (Reversal reaction)(Type-1 reaction)၊ မစိုမခြောက်အုပ်စု (PB, MB) တို့တွင် တွေ့နိုင်ပါသည်။
- (ခ) ရောဂါကန်ခြင်း(၂) (ENL reaction)(Type-2 reaction)၊ မစိုမခြောက်အုပ်စု (MB) တွင် တွေ့နိုင်ပါသည်။

ပြင်းထန်သော ရောဂါကန်ခြင်း လက္ခဏာများ (Severe reaction)

- (က) အာရုံကြောနာကျင်ပြီး ရောင်ခြင်း။
- (ခ) ရောဂါကန်ပြီး အရေပြားအနာဖြစ်ခြင်း (အထူးသဖြင့် ENL ပေါက်ကွဲခြင်း)။
- (ဂ) အရိုးအဆစ်များ ရောင်ရမ်းခြင်း။
- (ဃ) မျက်စိ(သို့) လိင်အင်္ဂါရောင်ခြင်း (Iritis or Orchitis)။
- (င) အပြင်းဖျားခြင်း။

မှတ်ချက်။ အထက်ပါလက္ခဏာတစ်ခုခုတွေ့ရလျှင် အရေးပေါ်အခြေအနေဟု သတ်မှတ်ပြီး လိုအပ်သောကုသမှု ချက်ချင်းပေးရမည်(သို့မဟုတ်) သက်ဆိုင်ရာသို့ ညွှန်ပို့ရမည်။

ကုသခြင်း

- (က) သာမန်ကန်ခြင်းကို ကုသခြင်း။
- (ခ) အပြင်းကန်ခြင်းကို ကုသခြင်း။

သာမန်ကန်ခြင်းကို ကုသခြင်း

- (က) အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး(Aspirin) တစ်နေ့(၁)ပြား၊ (၃)ကြိမ်မှ (၄)ကြိမ်အထိ တိုက်နိုင်သည်။ အစာအိမ်အနာဖြစ်တတ်ပြီး အစာအိမ်အနာအခံရှိသူများကို မတိုက်ရပါ။
- (ခ) ကလိုရိုကွင်း(Chloroquine) တစ်နေ့(၁)ပြား (၃)ကြိမ် (၂)ပတ်ခန့်တိုက်ပြီး တဖြည်း ဖြည်းခြင်း လျှော့သွားပါ။ မျက်စိထိခိုက်တတ်သဖြင့် ရက်ပေါင်းများစွာ စွဲမြဲစွာမတိုက်ရ။

မှတ်ချက်။ အထက်ပါဆေး(၂)မျိုးစလုံး တစ်ပြိုင်တည်းတိုက်ကျွေးခြင်းသည် တစ်မျိုးတည်း တိုက်သည်ထက် ပိုမိုထိရောက်သည်။

အပြင်းကန်ခြင်းကို ကုသခြင်း

- (က) ပရက်နီစလုံး(Prednisolone) ဆေးကို အောက်ပါဆေးညွှန်းအတိုင်း ယေဘုယျအားဖြင့် တိုက်ပါ-
40mg OD x 2 week
30mg OD x 2 week
20mg OD x 2 week
15mg OD x 2 week
10mg OD x 2 week

5mg OD x 2 week

မှတ်ချက်။

- ဆေးပြားများကို တစ်ကြိမ်တည်းသောက်ရန်။
- အစာစားပြီးမှ သောက်ရန်။
- နံနက်စောစောသောက်ရန်။
- 1mg/kg ထက် ပိုပြီး စတင်မကျွေးသင့်။
- ဆီးချို၊ သွေးတိုး၊ အစာအိမ်အနာရှိသူများ သတိပြုရန်။
- ဆေး (၄)ပတ်စားပြီးသည့်တိုင် မသက်သာပါက သက်ဆိုင်ရာသို့ လွှဲပေးရန်။

အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများ

အထက်ပါပရက်နီစလုံးဆေးအပြင် လိုအပ်ပါက အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများကို သတိထားပြီး ဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးရန်။

ကလိုဖာစမင်း (Clofazimine)

ရောဂါကန်ခြင်း (၂)အမျိုးအစားတွင် ပေးနိုင်သည်။ သို့ရာတွင် ဆေးအာနိသင်ရရှိရန် ရက်သတ္တပတ် (၈)ပတ်ခန့် စောင့်ရသဖြင့် ဤဆေးတစ်မျိုးတည်း ဦးစွာမတိုက်သင့်ပါ။ ပရက်နီစလုံးဆေးကို အထက်ပါအညွှန်းအတိုင်းပေးရင်း ကလိုဖာစမင်း တစ်နေ့ 300mg တွဲပေး ပြီး (၂)လ၊ (၃)လခန့်ကြာမှ ဖြည်းဖြည်းလျှော့ပါ။ ပရက်နီစလုံး ဖြတ်မရသော ENL များတွင် ဤသို့တွဲပေးပါက အကျိုးရှိသည်။

ရောင်နေသောအာရုံကြော အနားပေးခြင်း

အနားပေးခြင်းအားဖြင့် ရောင်နေသောအာရုံကြောထိခိုက်ပျက်စီးမှု သက်သာစေသည်။ Splint ကျပ်စီးခြင်း (သို့) အိပ်ယာထဲတွင် လဲလျောင်းအနားယူပါ။

လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခြင်း

အရိုးဆစ်များရောင်ရမ်းနေပါက လူနာကိုယ်တိုင် (သို့) အိမ်သားတစ်ဦးဦး၏ အကူအညီဖြင့် အဆစ်ခိုင်မသွားစေရန်နှင့် အဆစ်၏လှုပ်ရှားမှု နယ်ကုန်ရရှိစေရန် အနားယူစဉ် မကြာမဏလေ့ကျင့် ပေးရမည်။

ရောဂါကန်နိုင်သည့်လူနာ

- (က) MB လူနာများ
- (ခ) အာရုံကြောအနီး အကွက်များရှိလူနာများ
- (ဂ) မျက်စိဝန်းကျင်တွင် အကွက်ရှိလူနာများ
- (ဃ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်လူနာများ၊ နို့တိုက်နေသောမိခင်များ၊ အပျိုဖော်လူပျိုဖော်ဝင်ခါစအရွယ်များ
- (င) အကွက်အရေအတွက်များပြားသောလူနာများ

ရောဂါကန်နိုင်သည့်အချိန်

- ဆေးမစားခင်၊ ဆေးစားဆဲ၊ ဆေးစားပြီး

ရောဂါကန်ခြင်းလက္ခဏာများ

အရေပြား

လက်ရှိအရေပြားအကွက်များ ရုတ်တရက်ဖောင်းကြွနီရဲပူနွေးလာခြင်း၊ အကွက်သစ်များပေါ်လာတတ်သည်။ ရောဂါသက်သာလျှင် အကြေးခွံများ မျက်နှာပြင်တွင် တွေ့ရသည်။

မျက်နှာ၊ ခြေ၊ လက် တို့တွင်နာကျင်သည့် အနီရောင်သဖန်းသီးဖုများ ရုတ်တရက်ပေါ်လာခြင်း၊ အုပ်စုလိုက် ခပ်များများပေါ်ပြီး အနည်းငယ်ကြာလျှင် ညှိုးမှိန်သွားမည်။

အာရုံကြော

အကွက်အနီးရှိ အာရုံကြောများ ရောင်ရမ်းကြီးမား၍ ကိုက်ခဲလာမည်၊ အာရုံကြောပျက် စီးမှုရှိမည်။

အခြားအင်္ဂါများ

မျက်စိ၊ အရိုးအဆစ်၊ ကျောက်ကပ်၊ ကျားလိင်အင်္ဂါအစရှိသည်တို့ထိခိုက်နိုင်သည်။ ဖျားခြင်း၊ အဆစ်ကိုက်ခြင်း၊ နုံးခြင်း၊ မအီမသာဖြစ်ခြင်းတွေ့နိုင်သည်။

မှတ်ချက်။ အနာကြီးရောဂါလူနာတစ်ဦးတွင် အထက်ပါ လက္ခဏာတစ်ခုခုတွေ့ရှိပါက နီးစပ်ရာ အနာကြီးရောဂါကုဆေးခန်း၊ ကျန်းမာရေးဌာန/ဌာနခွဲများသို့ အမြန်ဆုံးညွှန်းပို့၍ လိုအပ်သော ကုသမှုခံယူစေရမည်။

၇။ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း(Health Education)

နည်းလမ်းများ

- (က) တစ်ဦးချင်းစီအား ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း(Individual Talking)
- (ခ) အုပ်စုလိုက်ဖွဲ့ပညာပေးခြင်း(Group Discussion)
- (ဂ) Chase Card ၊ Pictorial Card များကို အသုံးပြု၍ ပညာပေးခြင်း
- (ဃ) အခြားရောဂါများ ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်သည့်အခါ ပူးပေါင်းပါဝင် ပညာပေးခြင်း။

အဓိကပညာပေးရမည့်အချက်များ

- (က) အနာကြီးရောဂါ၏ ကနဦးလက္ခဏာများ(ထုံနေသော အကွက်များ၊ အဖုအသီးများ၊ အာရုံကြောပျက်စီးသည့် လက္ခဏာများ)
- (ခ) အနာကြီးရောဂါသည် ပျောက်ကင်းအောင်ကုသနိုင်ကြောင်း
- (ဂ) အနာကြီးရောဂါကုသသော MDT ဆေးဝါးကို ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းတွင် အခမဲ့ရရှိနိုင် ကြောင်း
- (ဃ) စောစောသိ စောစောကုသလျှင် ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှုမဖြစ်နိုင်ကြောင်း

၈။ အနာကြီးရောဂါလူနာသစ်ရှာဖွေရေးလုပ်ငန်းများ (Leprosy New Case Detection Activity)

Active Case Detection (ACD)

- (က) အနာကြီးရောဂါလူနာနှင့်အတူနေသူများအား စစ်ဆေးခြင်း (Household Contact Survey)
- (ခ) ကျောင်းစစ်ဆေးခြင်း (School Survey)
- (ဂ) ရွာလုံးကျွတ်စစ်ဆေးခြင်း (Mass Survey)
- (ဃ) အနာကြီးရောဂါအသိပညာပေးလုပ်ငန်းများကို အရှိန်အဟုန်မြှင့်ဆောင်ရွက်၍ လူနာသစ်များ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး ဆေးဝါးကုသပေးခြင်း Leprosy Awareness Campaign (LAC)

Passive Case Detection (PCD)

- (က) ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ကိုယ်တိုင်ပြလူနာများ (Voluntary Reporting)