



ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန
ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန



**ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကို
ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး/တိုက်အစီအစဉ်တွင်
စတင်ထည့်သွင်းခြင်း**

(Rota Virus Vaccine Introduction in Routine Immunization)

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်
လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်

၂၀၁၉ ဒီဇင်ဘာလ





ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန
ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကို ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး/တိုက်အစီအစဉ်တွင် စတင်ထည့်သွင်းခြင်း

(Rota Virus Vaccine Introduction in Routine Immunization)

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်
လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်

၂၀၁၉ ဒီဇင်ဘာလ



မာတိကာ

အခန်း	အကြောင်းအရာ	စာမျက်နှာ
(၂၀၂၀) ခုနှစ်မှစတင်သည့် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး / တိုက်အစီအစဉ်		
အခန်း(၁)	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါနှင့် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးအကြောင်း	၁
၁-၁	ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ	၁
၁-၂	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုး	၁
၁-၃	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုး ကူးစက်ပျံ့နှံ့ခြင်း	၁
၁-၄	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါလက္ခဏာများ	၂
၁-၅	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ	၂
၁-၆	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် လူအုပ်စုများ	၂
၁-၇	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါသတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ခြင်း	၃
၁-၈	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကုသခြင်း	၃
၁-၉	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ ကာကွယ်ခြင်း	၃
အခန်း(၂)	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးနှင့် ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးမှု	၅
၂-၁	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစားများ	၅
၂-၂	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး၏ အစွမ်းထက်မှု	၆
၂-၃	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး၏ အန္တရာယ်ကင်းရှင်းမှု	၆
၂-၃-၁	ကာကွယ်ဆေးမတိုက်သင့်သော အခြေအနေများ	၆
၂-၃-၂	ကာကွယ်ဆေးတိုက်ရာတွင် အထူးသတိပြုရန်အချက်များ	၆
၂-၄	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးများ စနစ်တကျသိုလှောင်ခြင်း	၇
၂-၄-၁	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးပုံစံ	၇
၂-၄-၂	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးများ သိုလှောင်ထားနိုင်သောအပူချိန်	၈
၂-၅	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးမည့်အစီအစဉ်နှင့် အသက်အရွယ်သတ်မှတ်ချက်	၈
၂-၆	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးဆိုင်ရာအကျဉ်းချုပ် (Rotarix)	၉
အခန်း(၃)	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကို ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာ တိုက်ကျွေးပေးခြင်း	၁၁
၃-၁	ကာကွယ်ဆေးမတိုက်ကျွေးမီ ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း	၁၁
၃-၂	ကာကွယ်ဆေးကို စစ်ဆေးခြင်း	၁၂
၃-၃	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး မှန်ကန်စွာခွင့်ဖောက်ခြင်း	၁၄

၃-၃-၁	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးသည် Spike tube ပုံစံဖြင့်လာပါက မှန်ကန်စွာဖွင့်ဖောက်နိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ရမည့်အဆင့်များ	၁၄
၃-၃-၂	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးသည် ငါးလုံးတွဲကန်ပုံစံဖြင့်လာပါက မှန်ကန်စွာဖွင့်ဖောက်နိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ရမည့်အဆင့်များ	၁၅
၃-၄	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးပေးခြင်း	၁၅
၃-၄-၁	ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးရာတွင် ရှိရမည့်ကလေးအနေအထား	၁၅
၃-၄-၂	ကာကွယ်ဆေးပိုက်အနေအထား	၁၆
၃-၄-၃	ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း	၁၆
၃-၄-၄	အဓိကမှာကြားရန်အချက်များ	၁၇
၃-၄-၅	ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးရာတွင် အောက်ပါအခြေအနေများဖြစ်ပေါ်လာပါက ဆောင်ရွက်ရန်အချက်များ	၁၇
၃-၄-၆	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးပြီးနောက် အခြားကာကွယ်ဆေးများကို အောက်ပါအစီအစဉ်အတိုင်း ထိုးနှံပါ။	၁၇
၃-၅	ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးမည့်ကလေးငယ်တိုင်းကို ကာကွယ်ဆေးအားလုံး အကြိမ်ပြည့်ရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း	၁၈
၃-၆	စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စနစ်တကျစီမံခန့်ခွဲခြင်း	၁၈
၃-၆-၁	စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာစွန့်ပစ်ခြင်း	၁၈
အခန်း(၄)	ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး / တိုက် အစီအစဉ်တွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေး ထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးရန် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်	၂၁
၄-၁	အနုစိတ်စီမံချက်ရေးဆွဲခြင်းကို (၂၀၁၉)ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလတွင် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။	၂၁
၄-၂	အသိပေးဆွေးနွေးပွဲများ ဆောင်ရွက်ခြင်းကို (၂၀၂၀)ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလတွင် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။	၂၂
၄-၃	သင်တန်းများပြုလုပ်ခြင်းကို (၂၀၂၀)ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလတွင် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။	၂၂
၄-၄	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးလိုအပ်ချက် ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း	၂၂
၄-၄-၁	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးလိုအပ်ချက် ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း	၂၃
၄-၅	ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ရန်အတွက် နေရာပြင်ဆင်ခြင်း	၂၄
၄-၆	အပူချိန် စိစစ်မှတ်တမ်းတင်ခြင်း	၂၆
၄-၇	လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးတိုက်လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းပုံစံများ၊ သတင်းပို့ပုံစံများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများအချိန်မီမှာယူခြင်း၊ ဖြန့်ဝေခြင်းကို (၂၀၂၀) ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလအတွင်း ဆောင်ရွက်ရပါမည်။	၂၆
၄-၇-၁	ကာကွယ်ဆေးတိုက်လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းပုံစံများ၊ သတင်းပို့ပုံစံများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများ အချိန်မီ မှာယူဖြန့်ဝေခြင်း (အခန်း(၅) တွင် အသေးစိတ်ဖော်ပြထားပါသည်။)	၂၆
၄-၇-၂	ကွင်းဆင်းစုရပ်အတွက် သယ်ဆောင်သွားရမည့် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းအရေအတွက် တွက်ချက်တောင်းခံခြင်း	၂၇
၄-၈	ကာကွယ်ဆေးအသစ် ထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးခြင်း ဖွင့်ပွဲအခမ်းအနားများကို (၂၀၂၀) ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလ(၁) ရက်နေ့တွင် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။	၂၈
၄-၉	လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်မှုကို ကြီးကြပ်ခြင်း	၂၈

၄-၁၀	ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆန်းစစ်ကြီးကြပ်မှုလုပ်ငန်းများမှ တွေ့ရှိချက်များကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ခြင်း	၂၉
အခန်း(၅)	မှတ်တမ်းပြုစုခြင်းနှင့် သတင်းပေးပို့ခြင်း	၃၁
၅-၁	ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေး / ထိုးနှံရန် ကလေးများကို ရှာဖွေစာရင်းပြုစုခြင်း	၃၂
၅-၁-၁	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်)ကို အသက် (၂)လအရွယ်တွင် တိုက်ကျွေး / ထိုးနှံ နိုင်ရန်အတွက် တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များကို ရှာဖွေခြင်း	၃၂
၅-၁-၂	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး (ဒုတိယအကြိမ်)အတွက် တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များကို ခြေရာခံရှာဖွေခြင်း	၃၂
၅-၂	မှတ်တမ်းပုံစံများပြင်ဆင်ခြင်း	၃၃
၅-၃	ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှုတွက်ချက်ခြင်း	၃၇
၅-၄	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းကို စောင့်ကြည့်စိစစ်ခြင်း	၃၇
အခန်း(၆)	ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေး / ထိုးနှံပြီး ဖြစ်ပွားနိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ (Adverse Events Following Immunization)	၄၁
၆-၁	ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ / တိုက်ကျွေးပြီး ဖြစ်ပွားနိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲကျန်းမာရေးပြဿနာများ (Adverse Events Following Immunization)	၄၁
၆-၁-၁	ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာအမျိုးအစားများကို ရှင်းလင်းချက်	၄၂
၆-၁-၂	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးပြီး ဖြစ်ပွားနိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ (Adverse Events Following Immunization)	၄၂
၆-၂	အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ) ကာကွယ်ဆေးနှင့် ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (DPT-HepB-Hib) ထိုးနှံပြီးနောက်ဖြစ်ပွားနိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ (AEFI)	၄၄
၆-၃	ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်များကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း	၄၅
အခန်း(၇)	ကလေးငယ်များသေဆုံးမှုမရှိစေရန် ပေါင်းစည်းဆောင်ရွက်သောချဉ်းကပ်မှု	၄၇
အခန်း(၈)	ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသောပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါအကြောင်း သိကောင်းစရာအချက်များ	၅၁
အခန်း(၉)	ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ) ကာကွယ်ဆေး(မွေးစကလေး)နှင့် ဆုံဆို့ - မေးခိုင်ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေး (စတုတ္ထအကြိမ်)ထည့်သွင်းထိုးနှံခြင်း	၅၅
၉-၁	အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ) ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း (မွေးစကလေး) (Hepatitis B Birth dose)	၅၆
၉-၂	ဆုံဆို့ - မေးခိုင်ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေး(စတုတ္ထအကြိမ်)အား ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် (၂၀၂၀)ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလမှ စတင်ကာ ထည့်သွင်းထိုးနှံသွားပါမည်။	၆၂
၉-၃	အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေးနှင့် ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများဖွင့်ဖောက်ပြီး ဖြစ်သော်လည်း (၄)ပတ် (၂၈ ရက်) ကြာသည်အထိ Multi-dose vials policy ဖြင့် ဆက်လက် သုံးစွဲနိုင်ရန်အတွက် ကိုက်ညီရန်လိုအပ်သော စည်းကမ်းချက်များ	၆၄

(၂၀၂၀) ခုနှစ်တွင် စတင်မည့် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေး ထိုး/တိုက်အစီအစဉ်



ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက်ခြင်း အစီအစဉ်



အသက်		ကာကွယ်ဆေးများ	ကာကွယ်ပေးသည့်ရောဂါများ
မွေးပြီးပြီးချင်း		ဘီစီဂျီ*	ပြင်းထန်တီဘီရောဂါ
		အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)	အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)
(၂) လ		ဘီစီဂျီ*	ပြင်းထန်တီဘီရောဂါ
		ပိုလီယို (ပထမ)	ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
		ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော (ရိုတာ) (ပထမ)	ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ
		ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ) (ပထမ)	ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေးနိုင်- အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) - ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (ပထမ)	ဆုံဆို့နှာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးနိုင်၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ပိုလီယို (ဒုတိယ)	ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
(၄) လ		ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော (ရိုတာ) (ဒုတိယ)	ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ
		ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ) (ဒုတိယ)	ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ပိုလီယိုထိုးဆေး	ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
		ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေးနိုင်- အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) - ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (ဒုတိယ)	ဆုံဆို့နှာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးနိုင်၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ပိုလီယို (တတိယ)	ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
(၆) လ		ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ) (တတိယ)	ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေးနိုင်- အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) - ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (တတိယ)	ဆုံဆို့နှာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးနိုင်၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
		ပိုလီယို (တတိယ)	ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ
(၉) လ		ဝက်သက် - ဂျီကီသိုး (ပထမ)	ဝက်သက်ရောဂါ၊ ဂျီကီသိုးရောဂါ
		ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်	ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ
(၁) နှစ်ခွဲ		ဝက်သက် - ဂျီကီသိုး (ဒုတိယ)	ဝက်သက်ရောဂါ၊ ဂျီကီသိုးရောဂါ
		ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေးနိုင်- အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) - ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (စတုတ္ထ)	ဆုံဆို့နှာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးနိုင်၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
(၉) နှစ်		သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ (ပထမ)	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ
(၁၀) နှစ်		သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ (ဒုတိယ)	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ

၂၀၁၉ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလ

ဆေးရုံဆေးခန်းတွင် မွေးဖွားသောကလေးများကို မွေးဖွားပြီးပြီးချင်း ၂၄ နာရီအတွင်းအသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနေပါသည်။
 *ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးကို မွေးစဉ်မထိုးနိုင်ပါက အသက်(၂)လမတိုင်မီတွင်လည်းကောင်း၊ အသက် (၂)လတွင် အခြားကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူလည်းကောင်း ထိုးနိုင်ပါသည်။



အခန်း(၁)

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်
ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်
ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ
နှင့် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)
ကာကွယ်ဆေးအကြောင်း

၁-၁ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ

ကလေးတစ်ဦးသည် တစ်နေ့လျှင်ဝမ်းအပျော့(သို့) အရည်သုံးကြိမ်
နှင့် အထက်သွားခြင်းအခြေအနေကို ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဟု
ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ သတ်မှတ်ပါသည်။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော
ရောဂါကို ရေဓာတ်ခန်းခြောက်မှု အခြေအနေအပေါ်မူတည်၍

- ရေဓာတ်ခန်းခြောက်မှုပြင်းထန်အဆင့်၊
- ရေဓာတ်ခန်းခြောက်မှုမပြင်းထန်အဆင့်၊
- ရေဓာတ်ခန်းခြောက်မှုမရှိအဆင့်ဟူ၍ ခွဲခြားပါသည်။

၁-၂ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုး

ကလေးငယ်များအထူးသဖြင့် အသက်(၁)နှစ်အောက် ကလေး
များတွင်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း၏ (၃၅)
ရာခိုင်နှုန်းမှ (၆၀) ရာခိုင်နှုန်းသည် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကြောင့်
ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)သည် ကမ္ဘာတဝန်းလုံးရှိ
ကလေးငယ်များတွင်ပြင်းထန်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ
ဖြစ်စေခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းဖြစ်သော်လည်းအခြား များ
ပြားလှစွာသောပိုးများနှင့် အကြောင်းများကြောင့်လည်း ဝမ်းပျက်
ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)၏ မျက်နှာ
ပြင်ပေါ်တွင်ရှိသော မျိုးကွဲများအပေါ်မူတည်ပြီး ရောဂါပိုးကို ခွဲခြား
သတ်မှတ်ပါသည်။ အဆိုပါ ရောဂါပိုးအမျိုးအစားအများအနက်
G အမျိုးအစားများဖြစ်သော G[1], G[2], G[3], G[4],
G[9] နှင့် P အမျိုးအစားများဖြစ်သော P[4], P[6], P[8]
တို့သည် တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် အများဆုံးတွေ့ရပြီး မြန်မာနိုင်ငံမှာ
အများဆုံးတွေ့ရသော ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) အမျိုးအစားများမှာ
G[3] နှင့် G[9] ဖြစ်သည်။

၁-၃ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုး ကူးစက် ပျံ့နှံ့ခြင်း

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးသည် အလွန်ကူးစက်လွယ်ပြီးမစင်မှ တစ်ဆင့်
ကူးစက်တတ်သောရောဂါဖြစ်သည်။ ကလေးသည် ရိုတာ
ဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကို ရောဂါလက္ခဏာမပြမီ (၂)ရက်နှင့် ရောဂါ
လက္ခဏာ စတင်ပြီးနောက် (၁၀)ရက်အထိပတ်ဝန်းကျင်သို့
စွန့်ထုတ်၍ ပျံ့နှံ့စေပါသည်။ အဆိုပါ မစင်ထဲရှိ ဗိုင်းရပ်(စ်)
ပိုးသည် မသန့်ရှင်းသောလက်များ၊ မျက်နှာပြင်များ၊ မသန့်
သောအစားအစာနှင့် ရေတို့မှတစ်ဆင့် အခြားကလေးများသို့
ကူးစက်ခြင်းဖြစ်သည်။ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးသည် ပြင်ပပတ်ဝန်း
ကျင်တွင် (၉)ရက်မှ (၁၉)ရက်ထိ အသက်ရှင်သန်နိုင်ပြီး

ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး အဆင့်အတန်းမြင့်ပြီး ရေကောင်း ရေသန့်ရရှိသော တိုင်းပြည်များတွင်လည်း ဖြစ်ပွားသည်။ ထို့ကြောင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးလုပ်ငန်းများမြှင့်တင်လုပ်ဆောင်သော်လည်း ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကြောင့်ဖြစ်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကို ထိရောက်စွာကာကွယ်နိုင်ခြင်းမရှိသည်ကို တွေ့ရသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လတ်တလောဆောင်ရွက်နေသော ရောဂါစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရေး လုပ်ငန်းများအရ (၂၀၀၄) မှ (၂၀၁၅)ခုနှစ်အတွင်း ပြင်းထန်ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောရောဂါဖြင့် ဆေးရုံတက်ရောက်သော အသက်(၅)နှစ်အောက် ကလေးလူနာများတွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးတွေ့ရှိမှုနှုန်းမှာ (၃၈) ရာခိုင်နှုန်းမှ (၅၆) ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်ကို လေ့လာတွေ့ရှိရသည်။ သို့ပါ၍ မြန်မာနိုင်ငံသည် အာရှဒေသတွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကြောင့် ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအများဆုံးနိုင်ငံများတွင် ပါဝင်သည်။

၁-၄ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသောပြင်းထန် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ လက္ခဏာများ^၁

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ပွားလျှင် အောက်ပါလက္ခဏာများ တွေ့ရလေ့ရှိပါသည်။

- အဖျားကြီးခြင်း (၃၉° စင်တီဂရိတ်နှင့် အထက်)
- (၆)ရက်နှင့်အထက် ဝမ်းသွားခြင်း
- တစ်နေ့ (၆)ကြိမ်နှင့်အထက် ဝမ်းသွားခြင်း
- (၃)ရက်နှင့်အထက် အန်ခြင်း
- တနေ့လျှင် (၅)ကြိမ်နှင့်အထက် အန်ခြင်း
- စားချင်သောက်ချင်စိတ်မရှိခြင်း
- အရည်များဆုံးရှုံးခြင်းကြောင့် အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း ဖြစ်လာမည်။

အန်ခြင်းသည် အလွန်အန္တရာယ်ရှိသည်။ တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များတွင် မကြာခဏအန်ပါက ဆုံးရှုံးသွားသော အရည်များကို ပြန်လည်ဖြည့်စွက်ရန်ခက်ခဲပြီး အသက်ဆုံးရှုံး နိုင်ပါသည်။

၁-၅ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ

အန်ခြင်း၊ ဝမ်းအရည်သွားခြင်းများဖြစ်သည်နှင့် တပြိုင်တည်းတွင် ကလေးငယ်သည်ပြင်းထန်သော အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း လျှင်မြန်စွာဖြစ်ပွားတတ်သဖြင့် နောက်ဆက်တွဲပြဿနာအဖြစ်

- သွေးတွင်းရီ Electrolytes များ မညီမျှဖြစ်ခြင်း
- သွေးလန့်ခြင်း (Shock)
- ရုတ်တရက် ကျောက်ကပ်အလုပ်မလုပ်ခြင်းတို့ကြောင့် သေဆုံးနိုင်သည်။

ကလေးများသည် အသက်(၃)လမှ တစ်နှစ်အတွင်းရောဂါပိုး ပထမအကြိမ် ကူးစက်ခံရနိုင်သည်ဖြစ်၍ ပြင်းထန်ဝမ်းလျှော ရောဂါဖြစ်ပွားပြီး အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း ပိုဖြစ်တတ်သောကြောင့် အများအားဖြင့် အဆိုပါအသက်အုပ်စုအတွင်းရှိ ကလေးများတွင် သေဆုံးမှုနှုန်းများသည်။

၁-၆ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်နိုင်ခြေပိုရှိသည့် လူအုပ်စုများ

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ ခန့်မှန်းချက်အရ (၂၀၀၈)ခုနှစ်တွင် တစ်ကမ္ဘာလုံး၌ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကြောင့် ကလေးငယ်ပေါင်း(၄၅၃၀၀၀)မျှ သေဆုံးခဲ့ပါသည်။ ကလေးအားလုံးနီးပါးသည် အသက် (၃)နှစ် မှ (၅) မတိုင်မှီ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) အနည်းဆုံး (၁)ကြိမ် ကူးစက်ခံခဲ့ဖူးပါသည်။^၂ ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများတွင်မူ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါသည် အသက်(၁)နှစ်အောက် ကလေးများတွင် အဖြစ်အများဆုံးဖြစ်ပါသည်။ အသက် (၃)လ ကလေးများနှင့် ခုခံအားကျဆင်းနေသောကလေးများတွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ရောဂါဖြစ်ပွားပါက ပြင်းထန်ရောဓာတ်ခန်းခြောက်ခြင်း ဖြစ်လာရန် ပိုလွယ်ကူသည်။

1 Vesikari Clinical Severity Scoring System parameters and scores

2 WHO positioning paper: Rota virus vaccines (2012)

၁-၇ ရီတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသောဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောရောဂါ ဝမ်းလျှောရောဂါ သတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ခြင်း

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်စေသော ရောဂါပိုးများစွာရှိသည့် အတွက် ရီတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကြောင့်ဖြစ်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောကို အတည်ပြုရန် ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပြင်ပဈေးကွက် တွင်ရှိသော test kits များကိုအသုံးပြု၍ စမ်းသပ်နိုင်ပြီး enzyme immunoassay, Polymerase chain reaction တို့ဖြင့်လည်း ထပ်မံအမျိုးအစား ခွဲခြားနိုင်ပါသည်။

၁-၈ ရီတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသောပြင်းထန်ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောရောဂါကုသခြင်း

ရီတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောရောဂါကုသခြင်း အခြားဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများ ကုသခြင်းနည်းများနှင့်အတူပင် ဖြစ်ပါသည်။ အဓိကကျသော ကုသနည်းများမှာ ပါးစပ်မှဓာတ်ဆားရည်တိုက်သော အရည် ဖြည့်စွက်ခြင်းနှင့် ဇင့်ဆေးပြားဖြည့်စွက်ပေးခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ ပြင်းထန်သော အရည်ခန်းခြောက်ခြင်းဖြစ်သောအခါ အရည်နှင့် ဓာတ်ဆားများ လျှင်မြန်စွာဖြည့်စွက်ရန် လိုအပ်သည့်အတွက် ဓာတ်ဆားရည်အပြင် အကြောတွင် ဆေးရည်ပေးသွင်းရန်လိုအပ် ပါသည်။ ထို့အပြင် ပြည်သူလူထုအတွင်း ရှာဖွေကုသခြင်း အတွက် စံပြုထားသော လွယ်ကူသောလုပ်ငန်း လမ်းညွှန်များ၊ ကလေးရောဂါများပေါင်းစည်းကုသခြင်း လမ်းညွှန်စာအုပ်များ အသုံးပြုကုသခြင်းဖြင့် ကလေးသေဆုံးမှုကို သိသိသာသာလျော့ချ နိုင်ပါသည်။

၁-၉ ရီတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့် ဖြစ်သော ပြင်းထန် ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ ကာကွယ်ခြင်း

ရီတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးတိုက်ခြင်းသည်သာ ရီတာ ဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ဖြစ်ခြင်းများကို ထိရောက်စွာကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ အခြားကာကွယ် နိုင်သော နည်းလမ်းများမှာ

- အသက်(၆)လအရွယ်ထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း စောစီးစွာ တိုက်ကျွေးခြင်း၊
- အသက် (၆)လမှစတင်၍ ဆီလျော်သော ဖြည့်စွက်စွာ ကျွေးလျက် မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်း
- ဗီတာမင်အေ ဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်း၊
- ရေကောင်းရေသန့် ရရှိအသုံးပြုခြင်း၊ အထူးသဖြင့်ဆပ်ပြာ သုံး၍ လက်ဆေးခြင်းပါဝင်သော တစ်ကိုယ်ရည် သန့်ရှင်း ရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးတို့ကို အရှိန်အဟုန်မြှင့် ဆောင်ရွက်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးတိုက်ခြင်းသည် ပြင်းထန်သော ရီတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောဖြစ်ခြင်းကို အထက်ပါ အခြားနည်းလမ်းများထက် ပိုမိုထိရောက်စွာ ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။

အခန်း(၂)

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး
နှင့် ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးမှု

၆၆

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးသည်
ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသော
ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောကို
ထိရောက်စွာ
ကာကွယ်နိုင်သည်။



၂-၁ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစားများ

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ အသိအမှတ်ပြုထားသော (WHO Prequalified) ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး(၄)မျိုး ရှိပါသည်။

- Rotarix™ (Human origin - G1P [8])
- RotaTeq™ (Human origin - G1, G2, G3, G4 P[8])
- Rotavac™ (Human origin-116E)
- Rotasiil™ (Human and Bovine origin (G1, G2, G3, G4, G9) တို့ ဖြစ်ကြသည်။

ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား အားလုံးသည် ထိရောက်မှုရှိ၍ အန္တရာယ်ကင်းသည်။ အထက်ပါ ကာကွယ်ဆေးများအနက် မျိုးကွဲတစ်ခုတည်းပါသော ရိုတာရပ် Rotarix® (RV1) နှင့် မျိုးကွဲ ငါးမျိုးပါသော ရိုတာတက် Rota Teq® (RV5 or pentavalent RV) တို့ကို အများအားဖြင့် အသုံးပြုလျက်ရှိပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ပုံမှန်ကာကွယ်အစီအစဉ်တွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး စတင်ထည့်သွင်းရာတွင် ရိုတာရပ် Rotarix® (RV1) အသုံးပြု ထားပါသည်။

ကာကွယ်ဆေး အဓိကထူးခြားချက်များမှာ

- အလွန်ထိရောက်စွာ ကာကွယ်နိုင်ခြင်း
- အန္တရာယ်ကင်းခြင်း
- ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ခြင်း
- သို့သော် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)မှလွဲ၍ အခြားရောဂါပိုးများ ကြောင့်ဖြစ်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်းကို ကာကွယ်ခြင်း မပြုလုပ်နိုင်ပါ။

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး
အပြည့်အဝရရှိပြီးသော်လည်း အခြားပိုးများကြောင့်
ကလေးသည် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်နိုင်ပါသည်။
ဤအချက်ကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့်
ပြည်သူလူထုမှသိရှိနားလည်ရန် အရေးကြီးပါသည်။

၂-၂ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး ၏ အစွမ်းထက်မှု^၃

မြန်မာနိုင်ငံတွင်အသုံးမည့် ရိုတာရပ် (Rotarix®) ကာကွယ်ဆေးသည် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)အမျိုးအစား (G1)၊ (P[8]) တို့ကိုအခြေခံ၍ ထုတ်လုပ်ထားပါသည်။ သို့ရာတွင် ရိုတာရပ် (Rotarix®) ကာကွယ်ဆေးသည် အဖြစ်များသော ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) (G) and (P) အမျိုးအစားများကို ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။

အဆိုပါ ရိုတာရပ် (Rotarix®) ကာကွယ်ဆေးသည် ဖွံ့ဖြိုးပြီး နိုင်ငံများတွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကို (၈၀) ရာခိုင်နှုန်းမှ (၉၀) ရာခိုင်နှုန်းထိ ကာကွယ်နိုင်ပြီး ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် (၄၀) ရာခိုင်နှုန်းမှ (၆၀) ရာခိုင်နှုန်းထိ ကာကွယ်နိုင်သည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးစတင်ထည့်သွင်းပြီးသော နိုင်ငံများတွင် နှစ်အနည်းငယ်အတွင်း ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ သိသိသာသာလျော့ကျလာသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ အသက်(၁)နှစ်အောက် ကလေးများတွင် ကာကွယ်ဆေးတိုက်ပြီးနောက် အနည်းဆုံး(၂)နှစ်အထိ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကာကွယ်ပေးနိုင်သည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။

ထို့ကြောင့် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့သည် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့်ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းများသော အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများနှင့်အာဖရိကနိုင်ငံများတွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကို ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးတိုက်အစီအစဉ်တွင် ဦးစားပေးထည့်သွင်းရန် တိုက်တွန်းထားပါသည်။

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကိုလည်း သတ်မှတ်ထားသော အရွယ်မှာ လွှမ်းမိုးမှုနှုန်းအမြင့်မားဆုံး တိုက်ကျွေးနိုင်ရန်အရေးကြီးပါသည်။

၂-၃ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး ၏အန္တရာယ်ကင်းရှင်းမှု

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးများသည် အန္တရာယ်ကင်းသည်။ ပြင်းထန်သောနောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမဖြစ်နိုင်ပါ။ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ပြီးနောက် သာမန်ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှုများ ရှိနိုင်ပါသည်။ အခြားကာကွယ်ဆေးများနှင့်လည်း စိတ်ချစွာတွဲ၍ ထိုးနှံ / တိုက်ကျွေးပေးနိုင်ပါသည်။

၂-၃-၁ ကာကွယ်ဆေးမတိုက်သင့်သော အခြေအနေများ

- ယခင်အကြိမ် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးစဉ်က ပြင်းထန်စွာ ဓါတ်မတည့်ခြင်းဖြစ်ဖူးသူ
- ပြင်းထန်စွာ ခုခံအားကျဆင်းနေသောသူ (AIDS, Children taking immunosuppressant drugs) (HIV ရောဂါပိုးကူးစက်ရောဂါ မပါဝင်ပါ)

၂-၃-၂ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ရာတွင် အထူးသတိပြုရန်အချက်များ

အောက်ပါအခြေအနေများတွင် ကာကွယ်ဆေးမတိုက်သင့်သေးပဲ ကလေးအခြေအနေသက်သာမှသာ ကာကွယ်ဆေးတိုက်သင့်ပါသည်။

- ဖျားခြင်း
- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောဖြစ်နေခြင်း
- အန်နေခြင်း

အောက်ပါအခြေအနေများတွင် ဆရာဝန်နှင့်တိုင်ပင်ပြီးမှ ကာကွယ်ဆေးတိုက်သင့်ပါသည်။

- အူစွတ်ဝင်သော ရာဇဝင်ရှိခြင်း
- အူလမ်းကြောင်းပုံမှန်မဟုတ်သော ကလေးများ

နို့တိုက်ကျွေးနေသောကလေးများနှင့် ပေါင်မပြည့်လမစေ
ကလေးများတွင်လည်း ရိုတာရပ်(Rotarix®)
ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။

၂-၄ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးများစနစ်တကျသိုလှောင်ခြင်း

၂-၄-၁

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးပုံစံ

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးသည် ပါးစပ်မှတိုက်ကျွေးရသော ကာကွယ်ဆေးဖြစ်ပြီး ဆေးတစ်ကြိမ်စာ ပါဝင်ပါသည်။ အမှုန့်ကို ဖျော်စက်အသုံးပြုရသော ပုံစံ(သို့) အသုံးပြုရန်အဆင့်သင့်ဖြစ်သော အရည်ပုံစံတို့ဖြင့် လာပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသုံးမည့်ရိုတာရပ်(Rotarix®)ကာကွယ်ဆေးသည် အသုံးပြုရန်အဆင့်သင့်ဖြစ်သော အရည်ပုံစံဖြင့်လာသော ကာကွယ်ဆေးဖြစ်ပြီး ကလေးတယောက်အတွက် တကြိမ်စာ အလွယ်တကူ တိုက်ကျွေးရန် စီမံထားသောပိုက်ပြွန်ငယ်ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးတစ်ကြိမ်စာ ထုထည်ပမာဏမှာ (၁.၅)မီလီလီတာ ရှိပါသည်။ အောက်ပါပုံစံ(၂)မျိုးဖြင့် လာပါသည်။



ပုံ (၁-၁) ရိုတာရပ် Rotarix® (RV1) ကာကွယ်ဆေး (Spike tube ပုံစံ) (credit -WHO)



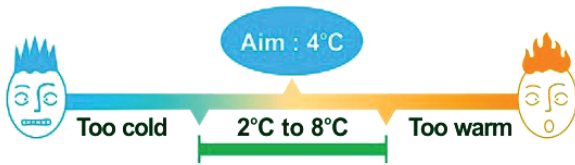
ပုံ (၁-၂) ရိုတာရပ် Rotarix® (RV1) ကာကွယ်ဆေး (Blow-fill-Seal) ပုံစံ (credit -WHO)

၂-၄-၂

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးများ သိုလှောင်ထားနိုင်သော အပူချိန်

ကာကွယ်ဆေးများကို သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း ပြုလုပ်စဉ်ကာလတွင် အပူချိန်ကောင်းစွာထိန်းသိမ်းခြင်းသည် အာနိသင်မပျက်စေရန်နှင့် အန္တရာယ်ကင်းစေရန် အရေးကြီးပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ရာတွင် အောက်ပါအချက်များကို ဂရုပြုလိုက်နာရမည်။

- ကာကွယ်ဆေးများကို အပူချိန် +2 °C နှင့် +8 °C အတွင်း သိုလှောင်ထားရှိရမည်။
- ရေခဲသေတ္တာတံခါးကို ခဏခဏမဖွင့်ပါနှင့်။ ရေခဲသေတ္တာ အပူချိန်ကိုပုံမှန် စနစ်တကျကြည့်ရှုတိုင်းတာပါ ။
- ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကို အေးခဲအခန်းတွင် မထားရပါ။
- ရေခဲသေတ္တာမှထုတ်ယူပြီးနောက်ချက်ချင်းအသုံးပြုရမည်။



ပုံ (၂) ရိုတာရပ် Rotarix® (RV1) ကာကွယ်ဆေး သိုလှောင်ထားနိုင်သော အပူချိန် (credit-WHO)

၂-၅ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးမည့်အစီအစဉ်နှင့် အသက်အရွယ်သတ်မှတ်ချက်

- ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကို ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်တွင် (၂၀၂၀)ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလမှ စတင်ထည့်သွင်းမည်ဖြစ်ပြီး ရိုတာရပ်(Rotarix®) ကာကွယ်ဆေး အပြည့်အဝရရှိရန် နှစ်ကြိမ်တိုက်ကျွေးရန်လိုပါသည်။
- ကလေးအသက် အသက်(၂)လနှင့် (၄)လတွင်ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး၊ ပိုလီယိုအစက်ချကာကွယ်ဆေး၊ ပိုလီယို ကာကွယ်ထိုးဆေး Inactivated Polio vaccine(IPV) ပထမအကြိမ်၊ ဒုတိယအကြိမ်တို့နှင့်အတူ တိုက်ကျွေးပေးပါမည်။
- ဆေးတစ်ကြိမ်နှင့် တစ်ကြိမ်အကြား အနည်းဆုံးကွာခြားချိန် (၄)ပတ်ခြားကာ နှစ်ကြိမ်တိုက်ကျွေးပေးပါမည်။
- အစောဆုံးအနေဖြင့် (၆)ပတ်နှင့် နောက်အကျဆုံး အနေဖြင့် (၆)လတွင် တိုက်ကျွေးသင့်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လက်ရှိစာရင်းဇယားများအရ အသက်(၆)လကျော်လျှင် အူစွတ်ဝင်မှုနှုန်း မြင့်မားသောကြောင့် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးတိုက်ပြီးချိန်နှင့် မတိုက်ဆိုင်စေရန် အသက် (၂)လမှ (၄)လအတွင်း ပြီးမြောက်အောင် တိုက်ကျွေးသင့်ပါသည်။

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ပွားသော အသက်အရွယ်အတိုင်းအတာအရ ကာကွယ်ဆေးကို အသက်(၂) နှစ်ကျော်ကလေးများကို ကာကွယ်ဆေးတိုက်သောအခါ အဆိုပါ အသက်အုပ်စုရှိကလေးမှာ ရိုတာရောဂါကူးစက်ခံရပြီးဖြစ်နေ၍ ကာကွယ်ဆေးအာနိသင်မရှိနိုင်တော့ပါ။

၂-၆ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးဆိုင်ရာ အကျဉ်းချုပ် (Rotarix)

ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား	ဗိုင်းရပ်(စ်)ဗိုင်းအရင်ကိုအသုံးပြု၍ ထုတ်လုပ်ထားပါသည်။
ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်အရေအတွက်	RV1 (Rotarix) ကာကွယ်ဆေးဖြစ်၍ (၂) ကြိမ် တိုက်ကျွေးပါသည်။
ကာကွယ်ဆေးတိုက်အစီအစဉ် Rotarix®	- ပထမအကြိမ်ကို ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်) နှင့်အတူ - ဒုတိယအကြိမ်ကို ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (ဒုတိယအကြိမ်) နှင့်အတူ အနည်းဆုံးလေးပတ်ခြားပေးရမည်။ - သို့ရာတွင် အသက် (၄)လမတိုင်မီ ပြီးအောင်တိုက်သင့်ပါသည်။
ကာကွယ်ဆေးတိုက်ရန်မသင့်သောအခြေအနေများ	- ယခင်အကြိမ်က ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးနှင့် ပြင်းထန်စွာဓာတ်မတည့်ခြင်း ဖြစ်ဖူးသူ။ - ပြင်းထန်သောခုခံအားကျဆင်းသောရောဂါ (HIV ရောဂါပိုး ကူးစက်ရောဂါ မပါဝင်ပါ)
ကာကွယ်ဆေးတုန့်ပြန်မှုအခြေအနေများ	- သာမန် - ဂျီကျခြင်း - ဝမ်းလျှောခြင်း - အန်ခြင်း - အူစွတ်ဝင်သောရောဂါ*** အလွန်ဖြစ်ခဲ့သည်။ ကာကွယ်ဆေးဒုတိယအကြိမ်တွင်လည်း မဖြစ်တတ်ပါ။
အထူးသတိပြုရန်အချက်များ (ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းကို အခြေအနေသက်သာမှု တိုက်ကျွေးသင့်ကျွေးရန်)	- ဖျားခြင်း - ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောဖြစ်နေခြင်း - အန်နေခြင်း
ကာကွယ်ဆေးပမာဏ	Rotarix® ၁.၅ စီစီ
ဆေးပေးသောလမ်းကြောင်း	ပါးစပ်မှသာတိုက်သည်
သိုလှောင်ခြင်း	- အပူချိန် +၂စင်တီဂရိတ်မ +၈ စင်တီဂရိတ်မှ အကြား - အေးခဲခြင်း မဖြစ်စေရပါ

***လေ့လာချက်များအရ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးမသောက်သောကလေးများနှင့် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးသောက်သော ကလေးများ နှိုင်းယှဉ်ရာတွင် အူစွပ်ခြင်း (Intussusception) ဖြစ်ပွားခြင်းနှုန်းသည် ကွာခြားခြင်းမရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ အူစွပ်ခြင်း (Intussusception) ဖြစ်ပွားခြင်းနှုန်းကို အမေရိကန်နိုင်ငံနှင့် ဩစထြေးလီးယားနိုင်ငံများတွင် ဆက်လက်လေ့လာခဲ့ရာ ကာကွယ်ဆေးရသော ကလေးတစ်သိန်းတွင် အူစွပ်ဝင်သောရောဂါ (Intussusception) ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိသော အရေအတွက်ထက် (၆)ဦးခန့် ပိုမိုဖြစ်ပေါ်နိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ ထို့ကြောင့် အူစွပ်ခြင်း (Intussusception) ဖြစ်ပွားခြင်းနှုန်းကို စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရန်လိုအပ်ပါသည်။

အခန်း(၃)

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး
ကို ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာ
တိုက်ကျွေးပေးခြင်း

၃-၁ ကာကွယ်ဆေး မတိုက်ကျွေးမီ ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း

- ရှေးဦးစွာကလေးငယ်ကို မည်သည့်ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ
တိုက်ကျွေးပေးသင့်သည်ကို စိစစ်ပါ။
- ထို့နောက် ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးရန်မသင့်သောအခြေ
အနေရှိ/မရှိမေးမြန်းစစ်ဆေးပါ။
 - ◆ ယာယီတိုက်ကျွေးရန်မသင့်သော အခြေအနေ(ဖျားခြင်း၊
ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ဖြစ်နေခြင်း၊ အန်နေခြင်း) ရှိပါက
ရှေ့လာမည့်လ (သို့) ကလေး သက်သာသည့် အချိန်
ကို ပြန်လည်ချိန်းဆိုပါ။

(ဥပမာ။ အသက် (၂)လတွင် တိုက်ကျွေးရန်မသင့်ပါက
အသက် (၃)လတွင် လာရောက်ရန်ချိန်းဆိုရမည်။
အသက် (၄)လထိ စောင့်ဆိုင်းရန်မလိုပါ။ ထို့နောက်
ဒုတိယအကြိမ်ကို (၄)ပတ်ခြားပြီး ဆက်တိုက်ရပါမည်။)
 - ◆ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ရန်မသင့်သော အခြေအနေများ
(ယခင်အကြိမ်ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးတိုက်
ကျွေးစဉ်က ပြင်းထန်စွာဓါတ်မတည့်ခြင်း ဖြစ်ဖူးသူ၊
ပြင်းထန်စွာခုခံအားကျဆင်းနေသောသူ (AIDS,
Children taking immunosuppressant drugs)
(HIV ရောဂါပိုးကူးစက်ရောဂါ မပါဝင်ပါ) ရှိပါက
ကာကွယ်ဆေးတိုက်၍မရသည့် အကြောင်းကို မိဘ
များနားလည်စေရန် သေချာစွာရှင်းပြရပါမည်။
 - ◆ အူစွတ်ဝင်သောရာဇဝင်ရှိခြင်း၊ အူလမ်းကြောင်း
ပုံမှန်မဟုတ်သောကလေးများဖြစ်ပါက ဆရာဝန်နှင့်
တိုင်ပင်ပြီးမှ ကာကွယ်ဆေးတိုက်သင့်ပါသည်။

၃-၂ ကာကွယ်ဆေးကို စစ်ဆေးခြင်း

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးသည် အပူနှင့်ထိတွေ့ခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ အေးခဲခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း ဆေး၏အာနိသင်ကို ပျက်စီးစေသောကြောင့် အပူနှင့်ထိတွေ့ခြင်းနှင့် အေးခဲခြင်းများမှ ရှောင်ရှားရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးရန်ကာကွယ်ဆေးကို Vaccine carrier မှထုတ်ပါ။ တိုက်ကျွေးခြင်းမပြုမီ ကာကွယ်ဆေးအရည်အသွေးကို စစ်ဆေးပါ။ ကာကွယ်ဆေးပိုက်ပြွန်ထိပ်အဖုံးပေါ်တွင်ပါရှိသော Vaccine Vial Monitor (VVM) အမှတ်အသားကို စစ်ဆေးပါ။

Vaccine Vial Monitor (VVM)

- VVM ဆိုသည်မှာ ကာကွယ်ဆေးပိုက်ပြွန် ထိပ်အဖုံးပေါ်တွင် ပါရှိသောကာကွယ်ဆေး၏ ယခင်ကအပူနှင့်ထိတွေ့ခဲ့မှုပမာဏထပ်ဆင့်ပေါင်းကို စိစစ်ပြသသည့် စက်ဝိုင်းပုံအမှတ်အသားဖြစ်သည်။
- အတွင်းလေးထောင့်ကွက်အရောင်ကို အပြင်စက်ဝိုင်း အရောင်နှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေး၏ အပူနှင့်ထိတွေ့ခဲ့မှုရှိ/မရှိကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှသုံးသပ်ကာ အသုံးပြုရန် သင့်/မသင့် ဆုံးဖြတ်နိုင်ရပါမည်။



ပုံ (၃) VVM အမှတ်အသားကို အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးပိုက်ပြွန်ထိပ်အဖုံးပေါ်တွင်ပါရှိသော ကာကွယ်ဆေးသက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်ကို စစ်ဆေးပါ။

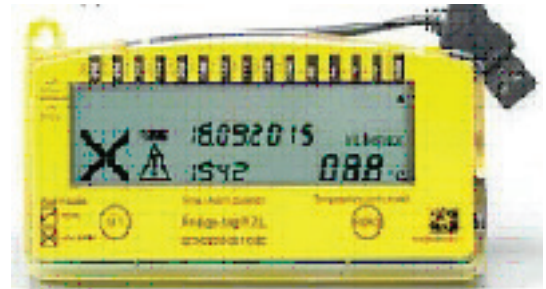
- သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် ရောက်ရှိ/ကျော်လွန်ခဲ့ပြီးသော ကာကွယ်ဆေးများကို ချက်ချင်းစွန့်ပစ်ပါ။



ပုံ (၄) စွန့်ပစ်ရက်ကြည့်ရှုခြင်း (credit-WHO)

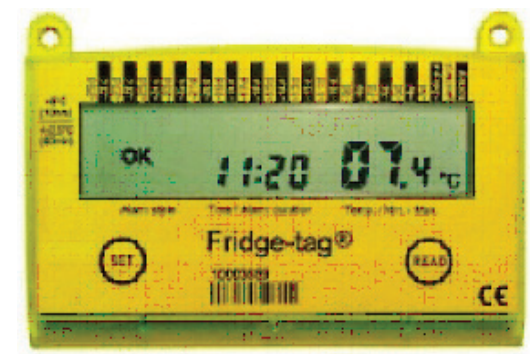
ကာကွယ်ဆေးသည် အေးခဲခဲ့ခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။

- ◆ Freeze-tag နှင့် Fridge-tag များကို စစ်ဆေးပါ။ အောက်ပါပုံများတွင် တွေ့ရှိရကဲ့သို့ အေးခဲခဲ့ကြောင်းပြသပါက အဆိုပါ ကာကွယ်ဆေးများကို ချက်ခြင်းစွန့်ပစ်ပါ။



ပုံ(၅) အေးခဲအပူချိန်ရောက်ကြောင်းပြသသည့် Freeze tag ပုံ(၆) အေးခဲအပူချိန်ရောက်ကြောင်းပြသသည့် Fridge tag

- ◆ Freeze-tag နှင့် Fridge-tag များတွင် အောက်ပါပုံများတွင်တွေ့ရှိရကဲ့သို့ သတ်မှတ်အပူချိန်အတွင်းရှိပါက ကာကွယ်ဆေးကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။



ပုံ(၇) အေးခဲအပူချိန်ရောက်ကြောင်းပြသသည့် Freeze tag ပုံ(၈) အေးခဲအပူချိန်ရောက်ကြောင်းပြသသည့် Fridge tag

- ◆ ဆေးပိုက်သည်ပျက်စီးနေခြင်း၊ ဖွင့်ဖောက်ထားခြင်း မရှိစေရပါ။ ဖွင့်ဖောက်ထားပါက မသုံးရပါ။
- ◆ ကာကွယ်ဆေးရည်သည် ကြည်လင်၍ အရောင် ရှိ/မရှိ၊ အနည်အမှုန်ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ အရောင် ရှိ/ အနည်ရှိနေပါကမသုံးရပါ။

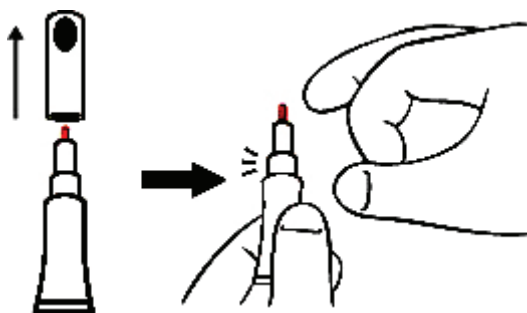
၃-၃ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး မှန်ကန်စွာ ဖွင့်ဖောက်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးပိုက်ပုံစံအပေါ်မူတည်ပြီး ဖွင့်ဖောက်ပုံ ကွာခြားပါသည်။

၃-၃-၁ ရိုတာဗိုင်းရပ်စ် ကာကွယ်ဆေးသည် Spike tube ပုံစံဖြင့် လာပါက မှန်ကန်စွာ ဖွင့်ဖောက်နိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ရမည့်အဆင့်များ

အဆင့်-၁ ကာကွယ်ဆေးပိုက်ကိုထုတ်ယူခြင်း

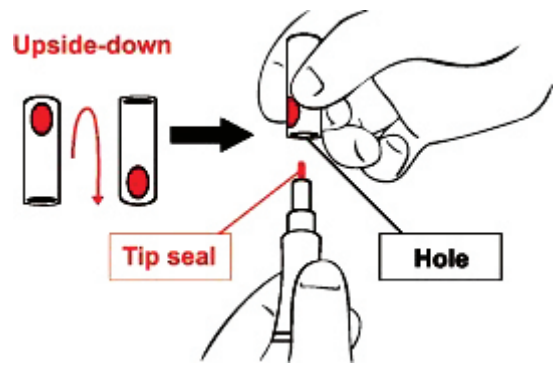
- ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး (ရိုတာရစ် tube) ၏ အဖုံးကို ဆွဲယူဖယ်ရှားပါ။
- ဖယ်ရှားလိုက်သည့် ဆေးပိုက်အဖုံးကို ဆေးပိုက်၏ထိပ်စွန်း (Tip seal) ကို ဖွင့်ဖောက်ရာတွင် အသုံးပြုရန်အတွက် လွှင့်မပြစ်ပဲ သိမ်းဆည်းထားပါ။
- ဆေးပိုက်ထိပ်တွင် ဆေးရည်များရှိပါက ဆေးပိုက်ထိပ်ကို လက်ဖြင့် ဆက်ကာဆက်ကာတောက်၍ ဆေးပိုက်တွင်းသို့ ပြန်လည်စီးကျသွားရန်ပြုလုပ်ပါ။ (ပုံ(၉) ကိုကြည့်ရန်)



ပုံ(၉)

အဆင့်-၂ ကာကွယ်ဆေးပိုက်ဖွင့်ရန် ပြင်ဆင်ခြင်း

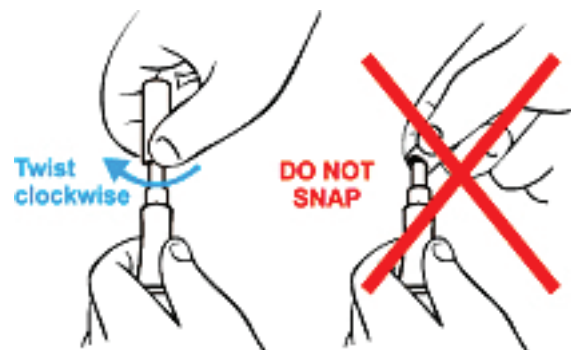
- ဆေးပိုက်ကို တည့်မတ်စွာကိုင်ထားပါ။
- ဆေးပိုက်ထိပ်ကို မကိုင်ပါနှင့်။
- ဖယ်ရှားလိုက်သည့်ဆေးပိုက်အဖုံးကို ဇောက်ထိုးထားကာ ဆေးပိုက်ထိပ်ပိတ် (Tip seal) ပေါ်သို့ တည့်မတ်စွာ စွတ်လိုက်ပါ။ (ပုံ(၁၀) ကိုကြည့်ရန်)



ပုံ(၁၀)

အဆင့်-၃ ကာကွယ်ဆေးပိုက်ဖွင့်ဖောက်ခြင်း

- ဆေးပိုက်အစွန်းထိပ်ပိတ် (Tip seal) ကို ဖယ်ရှားရန် အတွက် စွတ်ထားသော ဆေးပိုက်အဖုံး (cap) ကို မြှားပြထားသည့်ဘက်သို့ လက်ယာရစ်လှည့်ပါ။ မချိုးပါနှင့်။
- ဆေးပိုက်အစွန်းထိပ်ပိတ် ကျိုးပဲ့အက်ကွဲခဲ့ပါက ပိုက်အတွင်းသို့ ပြုတ်ကျသွားနိုင်သည့်အတွက် ရရပြုပါ။
- အကယ်၍ အစွန်းထိပ်ပိတ် (Tip seal) သည် ဆေးပိုက်အတွင်းရှိ ကာကွယ်ဆေးထဲသို့ မတော်တဆပြုတ်ကျသွားပါက ၎င်းကာကွယ်ဆေးကိုအသုံးမပြုရပါ။ စွန့်ပစ်ရပါမည်။ (ပုံ(၁၁) ကိုကြည့်ရန်)



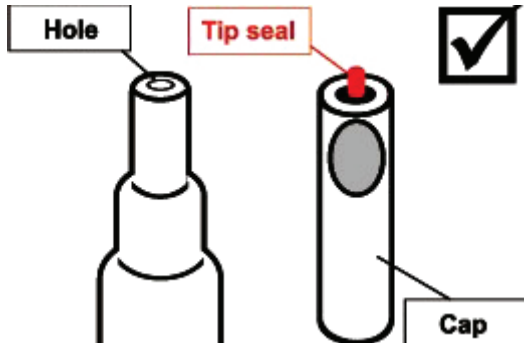
ပုံ(၁၁)

အဆင့်-၄ ကာကွယ်ဆေးပိုက်ကိုမှန်ကန်စွာ ဖွင့်ထားခြင်းရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်း

- ဆေးပိုက်ထိပ် (Top of the tube) ရှိ အပေါက်ငယ်ကို သေချာ ထင်ရှားစွာမြင်နေရပါမည်ဆိုပါက မှန်ကန်စွာ ဖွင့်ထားပြီးဖြစ်ပါသည်။
- အကယ်၍ အပေါက်မတွေ့ရှိပါက အပေါက်ငယ် ပေါ်သည်အထိ အဆင့် (၂) နှင့်(၃) ကို ထပ်မံ ပြုလုပ်ရပါမည်။
- ကာကွယ်ဆေးပိုက်မှ ဖယ်ရှားလိုက်သည့် ပိုက်စွန်းထိပ်ပိတ် (Tip seal) ကို ဆေးပိုက်အဖုံး (cap) ထိပ်စွန်း (Top of the cap) အတွင်းဘက်၌ တွေ့ရှိနေရပါက မှန်ကန်စွာ

ဖွင့်ထားပြီး ဖြစ်သည်။

- အကယ်၍ ပိုက်စွန်းထိပ်ပိတ်သည် ဆေးပိုက်အတွင်းသို့ ပြုတ်ကျသွားပါက ကာကွယ်ဆေးကို စွန့်ပစ်ရမည်ကို သိရှိရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ (ပုံ(၁၂) ကိုကြည့်ရန်)

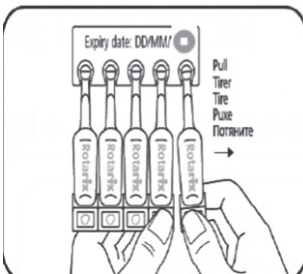


ပုံ(၁၂)

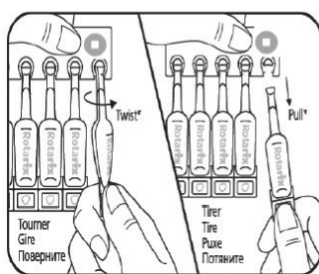
၃-၃-၂

ရိုတာဗိုင်းရပ်စ် ကာကွယ်ဆေးသည် ငါးလုံးတွဲကဒ်ပုံစံဖြင့်လာပါက မှန်ကန်စွာဖွင့်ဖောက်နိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ရမည့်အဆင့်များ

- အသုံးပြုမည့်ဆေးပိုက်အား ကျန်ဆေးပိုက်များမှ ပုံ(၁၃) တွင်ပြထားသည့်အတိုင်း ဘေးဖက်သို့ဆွဲခွာပါ။
- အဆိုပါဆေးပိုက်အား အခြေမှကိုင်၍ ပုံ(၁၄) တွင်ပြထားသည့်အတိုင်း လက်ယာရစ်လှည့်ပါ။
- ထို့သို့လှည့်ပြီးနောက် အဆိုပါဆေးပိုက်အား ပုံ(၁၄) တွင် ပြထားသည့်အတိုင်း အောက်ဖက်သို့တည့်တည့် ဆွဲထုပ်ပါ။



ပုံ(၁၃)



ပုံ(၁၄)

၃-၄ ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးပေးခြင်း

OPVကိုအရင်တိုက်ပြီးမှ ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကို တိုက်ကျွေးပါ။ ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးရန် အောက်ပါအတိုင်းဆောင်ရွက်ပါ။

၃-၄-၁

ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးရာတွင် ရှိရမည့် ကလေးအနေအထား

ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးပေးရန်အတွက် ကလေးကို မိဘအုပ်ထိန်းသူ၏ ရင်ခွင်တွင် အနည်းငယ်လှဲလှောင်းသည့် အနေအထားဖြင့် ထိုင်နေစေရပါမည်။ (သာမန်အစာကျွေးသည့် အနေအထား) (ပုံ - ၁၅) ကိုကြည့်ရန်)



ပုံ(၁၅)

၃-၄-၂

ကာကွယ်ဆေးပိုက်အနေအထား

- ကလေးပါးစပ်ပွင့်လာစေရန် ကလေး၏ ပါးနှစ်ဘက်ကို စုံကိုင်၍ ညင်သာစွာညှစ်ပါ။ (ပုံ(၁၆) ကိုကြည့်ရန်)



ပုံ(၁၆)

- ကလေးပါးစောင်အတွင်းသို့ ဆေးပိုက်ကို တစောင်းထည့်ပါ (ပုံ(၁၇) ကိုကြည့်ရန်)



ပုံ(၁၇)

လေပြန်ပိတ်ဆို့ခြင်း၊ သီးခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ရန်

- ဆေးပိုက်ကိုခံတွင်းအတွင်းသို့ မရောက်ပါစေနှင့်။
- ပါးစပ်အလယ်အတွင်းထဲသို့လည်းဆေးပိုက်ကို မထားရှိပါနှင့်။

၃-၄-၃

ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း

- ဆေးပိုက်ကိုညင်ညင်သာသာ ဖျစ်ညှစ်ပေးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးအားလုံးကုန်သည်အထိ တိုက်ကျွေးပါ။
- ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးသည် ပမာဏပိုမိုများပြားသဖြင့် ကလေးငယ်များအနေဖြင့် တစ်ကြိမ်တည်း ဆေးအားလုံးကို မြို့ချနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။
- ကလေး၏ပါးစပ်အတွင်း ဆေးများပြည့်လျ့်မလာစေရန် ဆေးအရည်များကောင်းစွာမြို့ချပြီးသည်အထိ စောင့်ဆိုင်းပေးရမည်။
- ကာကွယ်ဆေးမြို့ချရာတွင်လွယ်ကူစေရန် ကလေးပါးနှစ်ဘက်ကို ညင်သာစွာထိန်းကိုင်၍ မေးအောက်ကို ပွတ်သပ်ပေးပါ။ (ပုံ(၁၈) ကိုကြည့်ရန်)



ပုံ(၁၈)

၃-၄-၄

အဓိကမှာကြားရန်အချက်များ

- ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးထားသော်လည်း အခြားရောဂါပိုးများကြောင့် ပြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ရောဂါများ ဖြစ်ပွားတတ်သောကြောင့်ဖြစ်ပွားခဲ့ပါက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို မည်သူ့ထံ၊ မည်သည့်နေရာတွင် ရယူနိုင်သည်ကို ထပ်လောင်းပြောပြပါ။
- ကာကွယ်ဆေးဒုတိယအကြိမ်ကို အသက်(၄)လတွင် တိုက်ကျွေးရန် ထပ်မံလိုအပ်ကြောင်းနှင့် ပြန်လာရန် အသိပေးပါ။ နောက်ထပ်တစ်ကြိမ်တိုက်ကျွေးရန် အချိန်ကျရောက်သည့် နေ့ရက်ကို ကြိုတင်ပြောပြထားပြီး အသက်(၄)လထက်နောက်မကျစေပဲ ဒုတိယအကြိမ် တိုက်ကျွေးရန်မှာကြားပါ။ (ကာကွယ်ဆေးတစ်ကြိမ်နှင့် တစ်ကြိမ် (၄)ပတ်ခြားပြီး တိုက်နိုင်ပါသည်။)
- တိုက်ကျွေးပေးသော ကာကွယ်ဆေးအမည်၊ ကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါအမည်၊ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးပြီးနောက် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်လာလျှင် ဆေးရုံ/ဆေးပေးခန်းများသို့ ချက်ချင်းပြန်လာရန်ကို မိဘအုပ်ထိန်းသူကို အသိပေးပြောကြားပါ။



ပုံ(၁၉)

(၃) ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကို အခြားသောကလေး ကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူ တစ်ကြိမ်တည်းတွင် တိုက်ကျွေးပေးနိုင်ပါသလား။

- ◆ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး (Rotarix™) ကို ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် ထိုးနှံတိုက်ကျွေးလျက်ရှိသည့် အောက်ဖော်ပြပါ ကာကွယ်ဆေးများ အကျိုးအာနိသင်ကို ထိခိုက်မှုမရှိစေဘဲ တစ်ကြိမ်တည်းတွင် အတူတိုက်ကျွေးပေးနိုင်ပါသည်။

၃-၄-၅

ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးရာတွင် အောက်ပါအခြေအနေများ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ဆောင်ရွက်ရန်အချက်များ

(၁) အကယ်၍ကလေးသည် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး (Rotarix™) တစ်ချို့တစ်ဝက်ကို ထွေးထုတ်လိုက်ပါက မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်မည်နည်း။

- ◆ မည်သည့်အကြောင်းကြောင့်ဖြစ်စေ ကာကွယ်ဆေးပမာဏအပြည့်အဝမရရှိခဲ့သော အခြေအနေများတွင် ကာကွယ်ဆေးအစားထိုးထပ်မံတိုက်ကျွေးရန်မလိုပါ။
(ဥပမာ - ကလေးထွေးထုတ်ခြင်း၊ ဆေးပြန်လည် အန်ထွက်ခြင်း)

(၂) ကလေးကို သာမန်နှိုတိုက်ကျွေးသော အနေအထားတွင် ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးနိုင်ပါသလား။

- ◆ တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။ ကလေးကို မိဘအုပ်ထိန်းသူရင်ခွင်တွင် အနည်းငယ်မှီပြီး လှဲလျောင်းသောအနေအထားတွင် နေရာတကျထားရှိရပါမည်။ (ပုံ(၁၉) ကို ကြည့်ရန်)

၃-၄-၆

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးပြီးနောက် အခြားကာကွယ်ဆေးများကို အောက်ပါအစီအစဉ်အတိုင်း ထိုးနှံပါ။

- PCV ကို ညာဘက်ပေါင်တွင် ထိုးပါ။
- ကလေးအသက်(၄)လတွင် IPV ကို PCV ထိုးသည့်နေရာမှ လက်တစ်လုံးခြား၍ ထိုးပါ။
- DPT-HepB-Hib vaccine (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) ကာကွယ်ဆေးကို ဘယ်ဘက်ပေါင်တွင် ထိုးပါ။

၃-၅ ကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးမည့် ကလေးငယ်တိုင်းကို ကာကွယ်ဆေးအားလုံးအကြိမ် ပြည့်ရရှိစေရန်ဆောင်ရွက်ခြင်း

- ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးရမည့် ကလေးငယ်ကို အချိန်မီ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးပေးရန် ရရှိလာသောအခွင့်အခွင့်တိုင်းကို လက်မလွတ်ပါစေနှင့်။
- ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ရောက်လာသော ကလေးတိုင်း၏ ကာကွယ်ဆေးထိုးကတ်ပြားကို စစ်ဆေးကြည့်ရှုပါ။ ကလေးငယ်၏အသက်နှင့် ယခင်ကာကွယ်ဆေးရရှိမှု အခြေအနေကိုစစ်ဆေးလျက် ထိုးနှံတိုက်ကျွေးရမည့်ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဆေးအကြိမ်ကို ဆုံးဖြတ်ပါ။ ကာကွယ်ဆေးရရှိရန် အချိန်ကျရောက်သော ကလေးများကို လိုအပ်သည့်ကာကွယ်ဆေးများအားလုံး အကြိမ်ပြည့်ရရှိရန် ထိုးနှံတိုက်ကျွေးပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ် အစီအစဉ်ကို စီစဉ်ထားသည့် အတိုင်းဆောင်ရွက်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ ရက်မရွေ့ဆိုင်းပါနှင့်။ မဖြစ်မနေရွေ့ဆိုင်းရပါက ကြိုတင်အကြောင်းကြားပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားတွင် စနစ်တကျ မှတ်သားထားရန် အရေးကြီးပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးများ အပြည့်အဝရရှိရန် လိုအပ်ကြောင်းနှင့် နောက်အကြိမ်များ ထပ်မံလာရောက်ရန် မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို သတိပေးပြောကြားပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပျက်ကွက်သူများကို လစဉ်ပုံမှန်လိုက်လံ စစ်ဆေးရှာဖွေပါ။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် ကာကွယ်ဆေးတိုက် / ထိုးပျက်ကွက်သူ ကလေးငယ်များကို ခြေရာခံ၍ လိုက်လံရှာဖွေခြင်း စနစ်ကို အသုံးပြုရပါမည်။
- ပြည်သူလူထုနှင့် ပူးပေါင်း၍ ဆေးတိုက်ကျွေးရန် အချိန်သင့်သော ကလေးများကိုဖော်ထုတ်ကာ ၎င်းတို့၏ မိဘအုပ်ထိန်းသူများထံ အသိပေးအကြောင်းကြားရပါမည်။ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းအတွက် ပြည်သူလူထုကို စည်းရုံးဆောင်ရွက်ခြင်းများ၊ ပျက်ကွက်သူများ ရှာဖွေခေါ်ယူခြင်းများစသည့် အဓိကအခန်းကဏ္ဍတာဝန်များကို ကူညီဆောင်ရွက်ကြရပါမည်။
- ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးပြီးနောက် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများဖြစ်လာလျှင် ဆေးရုံဆေးပေးခန်းများသို့ ချက်ချင်း ပြန်လာရန်ကို မိဘအုပ်ထိန်းသူကိုအသိပေး ပြောကြားပါ။

၃-၆ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စနစ်တကျစီမံခန့်ခွဲခြင်း

အသုံးပြုပြီးသောဆေးထိုးပြွန်၊ ဆေးထိုးအပ်နှင့် ကာကွယ်ဆေးပိုက်များသည် စနစ်တကျစွန့်ပစ်မထားပါက ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ကို ဆိုးရွားသော ထိခိုက်စေနိုင်သော ပြဿနာများ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့ ပတ်ဝန်းကျင်ညစ်ညမ်းစေမှုနှင့် လူများကိုဒဏ်ရာရရှိစေမှု အန္တရာယ်တို့မရှိနိုင်စေရန် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းသုံး စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို စနစ်တကျ နည်းစနစ်မှန်ကန်စွာ စွန့်ပစ်ရပါမည်။

၃-၆-၁ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာစွန့်ပစ်ခြင်း

- အသုံးပြုပြီးသောဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ်များကို အစုံပြန်မစွပ်ဘဲ ဆေးထိုးအပ်စွန့်ပစ်ဘူး (Safety Box) ထဲသို့ ချက်ချင်းစွန့်ပစ်ပါ။
- ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးပိုက်ကို အခြားစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများဖြစ်သော ဂွမ်းစ၊ ဆေးထိုးပြွန်နှင့် ဆေးထိုးအပ် ထုပ်ပိုးပစ္စည်းအခွံများ၊ ဆေးဘူးများနှင့်အတူ သီးခြားအမှိုက်စွန့်ပစ်အိတ်(သို့မဟုတ်) အခြားထည့်စရာဘူးများတွင် စုစည်းစွန့်ပစ်ပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်ပြီးစီးပါက box safety နှင့် စုစည်းထားသောသီးခြား အမှိုက်စွန့်အိတ်ကို ကျန်းမာရေးဌာနသို့ စနစ်တကျပြန်လည်ယူဆောင်လာရမည်။
- လေးပုံသုံးပုံပြည့်ပြီးသော safety box များနှင့် အခြားအမှိုက်အိတ်များကို ဖျက်ဆီးစွန့်ပစ်ရန် သတ်မှတ်ထားသည့် ကျန်းမာရေးဌာန (သို့မဟုတ်) ဆေးရုံတွင်စနစ်တကျ မီးရှို့ဖျက်ဆီးစွန့်ပစ်ရပါမည်။
- မီးရှို့စက် (incinerator) ရှိသော ဆေးရုံ(သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် incinerator တွင် မီးရှို့ဖျက်ဆီးပါ။
- Incinerator မရှိသော ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် မြေကျင်းတူးပြီး မီးရှို့မြေမြှုပ်ဖျက်ဆီးပါ။ မြေကျင်းသည် အနည်းဆုံးစွန့်ပစ်ဘူး (၁၀)ဘူး ဆန့်ရပါမည် အလျား (၄)ပေ၊ အနံ (၃) ပေနှင့် အနက် (၃) ပေရှိလျှင် သင့်လျော်ပါသည်။ မီးစတင်ရှို့ရန် လောင်စာအနည်းငယ် လိုအပ်ပါမည်။

- စွန့်ပစ်ပစ္စည်းအားလုံး မီးလောင်ကျွမ်းပြီးနောက် အကြွင်း အကျန်များအပေါ်သို့မြေကြီး (သို့မဟုတ်) သဲများထပ်မံဖို့ ပြီး မြေမြှုပ်ရပါမည်။
- မြေကျင်းကို ပတ်ဝန်းကျင်မှ လူများနှင့်တိရစ္ဆာန်များ လွယ် လင့်တကူ မထိတွေ့နိုင်ရန် ခြံဝင်းကာရံထားရပါမည်။

အခန်း(၄)

ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး/တိုက် အစီအစဉ်တွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး ထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးရန် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်

ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး/တိုက်အစီအစဉ်တွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးကို (၂၀၂၀)ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလတွင် စတင် ထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဌာန အဆင့်ဆင့်တွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးကို ပုံမှန်ကာကွယ် ဆေးတိုက်အစီအစဉ်တွင် စတင်ထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးနိုင်ရန် အောက်ပါလုပ်ငန်းများကို ကြိုတင်ရေးဆွဲဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ် ပါသည်။

၄-၁ အနုစိတ်စီမံချက် ရေးဆွဲခြင်းကို (၂၀၁၉)ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလတွင် ဆောင်ရွက် ရပါမည်။

- ကျေးလက် ကျန်းမာရေးဌာနခွဲအတွက် သတ်မှတ်ထား သောပုံစံများ အသုံးပြု၍ အနုစိတ်စီမံချက်များ ရေးဆွဲ ရပါမည်။
- ဒေသန္တရ/တိုက်နယ်/ကျေးလက် ကျန်းမာရေး ဌာနများ သည် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲများအလိုက် အနုစိတ် စီမံချက်များကို ပေါင်းစည်း၍ ရေးဆွဲရပါမည်။
- မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသည် ဒေသန္တရ/ တိုက် နယ်/ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ အနုစိတ်စီမံချက် များကို ပေါင်းစည်းရေးဆွဲရပါမည်။
- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာန များသည် မြို့နယ်စီမံချက်များကိုဆန်းစစ်၍ ဗဟိုသို့ပေးပို့ ရပါမည်။
- ကျန်းမာရေးဌာန အဆင့်တိုင်းတွင်
 - ◆ ကာကွယ်ဆေးနှင့် လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်း လိုအပ်ချက်များ ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်တောင်းခံရပါမည်။
 - ◆ အအေးလမ်းကြောင်းထိန်းသိမ်းသော ပစ္စည်းများရရှိ မှုနှင့် လုံလောက်မှုအခြေအနေများဆန်းစစ်၍ လိုအပ် ချက်ရှိပါက ခန့်မှန်းတွက်ချက်တောင်းခံရပါ မည်။
 - ◆ သတင်းပို့ပုံစံ၊ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်၊ ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြားများ၊ ပုံစံများကို ခန့်မှန်းတွက်ချက် တောင်းခံရပါမည်။

၄-၂ အသိပေးဆွေးနွေးပွဲများ ဆောင်ရွက်ခြင်းကို (၂၀၂၀)ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလတွင် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

ကာကွယ်ဆေးအသစ် ထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးမည့်အစီအစဉ်တွင် ပံ့ပိုးကူညီရမည့်လုပ်ငန်းများကို အစိုးရအဖွဲ့များ၊ နီးနွယ်သော ဌာနဆိုင်ရာများနှင့် အစိုးရမဟုတ်သော လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများ ကို ရှင်းလင်းအသိပေးဆွေးနွေးပွဲများနှင့် လူထုအသိပေးခြင်း လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

- ဗဟိုအဆင့်တွင် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် လူမှုရေးဝန်ကြီးများနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများ၊ နီးနွယ်ဝန်ကြီးဌာနများ၊ အခြားဦးစီးဌာနများ၊ သတင်းမီဒီယာများကို အသိပေးဆွေးနွေးပွဲများပြုလုပ်ခြင်း၊
- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်တွင် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်ဆေးရုံအုပ်ကြီးများ၊နီးနွယ်ဌာနဆိုင်ရာများ၊ မြို့နယ်အုပ်ချုပ်ရေးမှူးများ၊ လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများကို အသိပေးဆွေးနွေးခြင်းနှင့် စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်း၊
- မြို့နယ်အဆင့်တွင် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များ၊ ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အုပ်ချုပ်ရေးမှူးများ၊ လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများကို အသိပေးဆွေးနွေးခြင်းနှင့် စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်း၊

၄-၃ သင်တန်းများပြုလုပ်ခြင်းကို (၂၀၂၀)ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလတွင်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

သင်ကြားမှုအထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ၊ လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်များနှင့် ရန်ပုံငွေကို ဗဟိုမှ ဇန်နဝါရီလအတွင်း ပေးပို့သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ အချိန်မီရရှိဖြန့်ဖြူး၍အသုံးပြုကာ ကျွမ်းကျင်သင်တန်းများပို့ချပြီးမှသာ ကာကွယ်ဆေးထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးခြင်းကို ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ သင်တန်းရရှိမည့် ဝန်ထမ်းများမှာ

- ဗဟိုအဆင့်တွင် ဗဟိုအဆင့်ဆေးရုံများမှ ကလေးအထူးကုဆရာဝန်များ၊ အထွေထွေရောဂါကုဆရာဝန်များ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများမှ ကြီးကြပ်သူများနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သူများ

- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်တွင် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဆေးရုံများမှ ကလေးအထူးကုဆရာဝန်များ၊ အထွေထွေရောဂါကု ဆရာဝန်များ မြို့နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများ၊ ကြီးကြပ်သူများ၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတာဝန်ခံများ၊ အအေးလမ်းကြောင်းတာဝန်ခံများ
- မြို့နယ်အဆင့်တွင် ခရိုင်/မြို့နယ်ဆေးရုံများမှကလေးအထူးကုဆရာဝန်များ၊ အထွေထွေရောဂါကု ဆရာဝန်များ တိုက်နယ်/ဒေသန္တရ/ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများမှ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအားလုံး

ထိုသို့ သင်တန်းပို့ချရာတွင် လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်စာအုပ်ကိုသင်တန်းအထောက်အကူအဖြစ် အသုံးပြုရန်ဖြစ်သည်။ ထို့အပြင် မကြာခဏမေးလေ့ရှိသောမေးခွန်းများကို ဖြေကြားရန်အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားရမည်။ အခန်း(၇)တွင် အသေးစိတ်ဖော်ပြထားပါသည်။

၄-၄ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး လိုအပ်ချက်ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးသည် တန်ဖိုးမြင့်မားသည့်အပြင် နိုင်ငံတော်အစိုးရ၏ ထည့်ဝင်ငွေနှင့် Gavi The Vaccine Alliance ပံ့ပိုးငွေတို့ဖြင့် ဝယ်ယူရရှိထားခြင်းဖြစ်ရာကာကွယ်ဆေးတစ်လုံး၏တန်ဖိုးသည် အမေရိကန်ဒေါ်လာ (၂.၃)ရှိပြီး ကလေးတစ်ဦးအတွက် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်တိုက်နှံရန် အမေရိကန်ဒေါ်လာ (၇)မှ (၈) ကုန်ကျပါသည်။ လေလွင့်မှုအနည်းဆုံးဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

၄-၄-၁

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးလိုအပ်ချက် ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း

တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းစီမံချက်မှ အသုံးပြုမည့် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးမှာ

- အသုံးပြုရန်အဆင့်သင့်ဖြစ်သော အရည်ပုံစံဖြင့် လာသော ကာကွယ်ဆေးဖြစ်ပြီး ကလေးတယောက်အတွက် တကြိမ်စာ ဖြစ်ပါသည်။
- ကလေးတစ်ဦးလျှင် နှစ်ကြိမ်တိုက်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးတစ်ပုလင်းအတွက် လေလွင့်မှုမြှောက်ဖော်ကိန်းကို (၁.၀၅) (လေလွင့်မှုနှုန်း ၅%) ခန့်မှန်းထားပါသည်။ သို့ရာတွင် နေရာဒေသအလိုက် လူဦးရေသိပ်သည်းမှု၊ ဆေးတိုက်စုရပ်တစ်ခုတွင် လာရောက်သော ကလေးဦးရေအလိုက် အပြောင်းအလဲရှိနိုင်ပါသည်။
- ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး နှစ်စဉ်ကာကွယ်ဆေးလိုအပ်ချက်တွက်ချက်ရန်
 - ◆ တစ်နှစ်အတွက် ရည်မှန်းကလေးဦးရေ၊
 - ◆ မျှော်မှန်းထားသော ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှု၊
 - ◆ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ရမည့်အကြိမ်နှင့်
 - ◆ ကာကွယ်ဆေးလေလွင့်မှုမြှောက်ဖော်ကိန်းတို့ကို သိရှိရပါမည်။

ကာကွယ်ဆေးလိုအပ်ချက်ပမာဏကို အောက်ပါအတိုင်း အဆင့်ဆင့် တွက်ချက်ပါသည်။

အဆင့်(၁)။ တစ်နှစ်လုံးစာအတွက် ကာကွယ်ဆေးလိုအပ်ချက် ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း

ဥပမာ

- ရည်မှန်းဦးရေ = ၁၀၀၀၊
လျာထားလွှမ်းခြုံမှု = ၉၀% (၀.၉)
ကာကွယ်ဆေးတိုက်ရမည့်အကြိမ် = ၂
ကာကွယ်ဆေးလေလွင့်မှုနှုန်း = ၅% ၊
လေလွင့်မှုမြှောက်ဖော်ကိန်း = (၁၀၀ / (၁၀၀ - ၅) = ၁.၀၅)
- တစ်နှစ်စာအတွက်လိုအပ်သည့်ကာကွယ်ဆေး (၁၀၀၀ x ၀.၉ x ၂ x ၁.၀၅ = ၁၈၉၀ doses)

အဆင့်(၂)။ မှာယူလိုသောကာလအတွက် သိုလှောင်ရမည့် ကာကွယ်ဆေးပမာဏတွက်ချက်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ရာဌာနအဆင့်ဆင့်တွင် အရန်ဆေး (၂၅%) သိုလှောင်ထားရှိရပါမည်။ သို့မှသာ ဆေးအရောက် နောက်ကျသောအခါ(သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေး ပိုမိုသုံးစွဲရန်လိုအပ်မှုအခြေအနေပေါ်ပေါက်လာသည့်အခါ အဆင်သင့်အသုံးပြုနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

- ◆ မှာယူလိုသောကာလသည် သုံးလတစ်ကြိမ်ဖြစ်လျှင် (နှစ်တစ်နှစ်၏ ၀.၂၅) ဖြစ်ပြီး အဆိုပါကာလအတွက် လိုအပ်သောဆေးပမာဏမှာ (၁၈၉၀ x ၀.၂၅ = ၃၇၃ doses) ဖြစ်သည်။
- ◆ အရန်ထားသိုရမည့် ဆေးပမာဏ (၂၅%)ကို ထည့်သွင်းတွက်ချက်ပါက ၃၇၃ ၏ ၂၅% = (၁၁၈) doses လိုအပ်မည် ဖြစ်ပါသည်။
သို့ပါ၍ သတ်မှတ်ထားသောမြို့နယ်အတွက် သုံးလစာကာကွယ်ဆေးလိုအပ်ချက်ပမာဏ စုစုပေါင်းမှာ (၃၇၃ + ၁၁၈ = ၅၉၀ doses) ဖြစ်သည်။
- ◆ မြို့နယ်၏ ကာကွယ်ဆေးစာရင်းလက်ကျန်မှာ ၁၀၀ doses ဖြစ်လျှင် သုံးလစာအတွက် မှာယူတောင်းခံရမည့် ကာကွယ်ဆေးပမာဏမှာ (၅၉၀ - ၁၀၀) = ၄၉၀ doses သာဖြစ်ပါသည်။ ၅၉၀ doses မှာယူရန် မလိုအပ်ပါ။
- ◆ ကာကွယ်ဆေးအသစ် စတင်တိုက်မည့် ဦးဆုံးလတွင် ယခင်လလက်ကျန် ရှိမည်မဟုတ်ပါ။
- ◆ ထို့နောက် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး(Rotarix™) စာတိုင်ပါသော အမှာစာပုံစံနှင့် ပစ္စည်းထိန်းသိမ်းမှု အစီရင်ခံစာလွှာကို အသုံးပြု၍ ဆေးတောင်းခံပါ။ (မြှားပြထားသည့်နေရာတွင် Rota1 နှင့် Rota2 ကာကွယ်ဆေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များကို ဖြည့်သွင်းရန်)



Indent Form & Stock Report for Vaccine Storing Facilities

(EPI LMIS - 03)



Reporting month: _____ Year: _____ Township: _____ State/Region: _____

Store name: _____ Store Level: (a) Township (b) Sub-Depot (c) Hospital (d) UHC/MCH/SHU/RHC

PART A: MONTHLY UTILIZATION REPORT & ORDER									PART B: COLD CHAIN EQUIPMENT SUMMARY						
ITEM DESCRIPTION	VIAL SIZE	(A) OPENING BALANCE (ds/pc)*	(B) RECEIVED (ds/pc)	(C) ISSUED (ds/pc)	(D) DISCARDED (ds/pc)	(E) CLOSING BALANCE (ds/pc)	(F) AMC** (ds/pc)	(G) ORDER (ds/pc)	CCE TYPE	Commis- sioned	Functioning	Not functioning	Downtime (days)		
													CCE #1	CCE #2	CCE #3
BCG									Solar Refrigerator						
DPT-HepB-Hib									Freezer/WIF						
PCV									ILR/WIC						
OPV									Stabilizer						
IPV									Total						
MR									PART C: KEY PERFORMANCE INDICATORS						
JE									INDICATOR NAME		CALCULATION				
HepB									1. CLOSED VIAL WASTAGE		(%) = $\frac{\text{Doses discarded (D)} \times 100}{\text{Opening balance (A)} + \text{Received (B)}}$				
Td									1a. PCV						
									1b. DPT-HepB-Hib						
									2. FULL STOCK AVAILABILITY (tick)		YES (all vaccines available at all times this month) NO* (there was a stock out of one or more vaccines)				
AD Syringes									* Comment on stock outs:						
BCG Syringes															
Mixing Syringes 2ml															
Mixing Syringes 5ml															
Safety boxes									3. COLD CHAIN EQUIPMENT FUNCTIONALITY		(%) = $\frac{\text{Number of functional CCE} \times 100}{\text{Total CCE in the store}}$				
									4. CCE Functionality						

*Note: ds/pc = Quantities should be expressed in 'doses' for vaccines, and 'pieces' for other supplies. **AMC Average Monthly Consumption = (total sum of issue doses/pieces during last 12 months) / 12

Prepared by: Name: _____ Title: _____ Signature: _____ Date: _____

Approved by: Name: _____ Title: _____ Signature: _____ Date: _____

Received by: Name: _____ Title: _____ Signature: _____ Date: _____

ပုံ(၂၀) ကာကွယ်ဆေးအအေးခန်းများအတွက် အမှာစာပုံစံနှင့် ပစ္စည်းထိန်းသိမ်းမှုအစီရင်ခံစာလွှာ

၄-၅ ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ရန်အတွက် နေရာပြင်ဆင်ခြင်း

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး အအေးလမ်းကြောင်းမပျက် သိုလှောင်ထိန်းသိမ်းနိုင်ရန် လိုအပ်သည့်နေရာထုထည်ကို အောက်ပါ အတိုင်းအဆင့်ဆင့်တွက်ချက်ရပါမည်။

အဆင့်(၁)။ ပထမဦးစွာ မိမိဒေသအတွက်လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးထုထည်ပမာဏ (လီတာ)ကို အောက်ပါအချက်(၂)ချက်ကို အခြေခံ၍ တွက်ချက်ပါ။

- အကြိမ်ပြည့်တိုက်ရန်လိုအပ်မည့် ကာကွယ်ဆေးထုထည်ပမာဏ = အကြိမ်ပြည့်တိုက်ရန် လိုအပ်မည့်ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပေါင်း x ဆေးတစ်ကြိမ်စာ၏ ထုတ်ပိုးပြီးနေရာယူသော ထုထည် x လေလွင့်မှုမြှောက်ဖော်ကိန်း
- ရည်မှန်းကလေးဦးရေနှင့် ရည်မှန်းထားသော ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုရာခိုင်နှုန်း

*ဆေးတစ်ကြိမ်စာ၏ ထုတ်ပိုးပြီးနေရာယူသောထုထည် = Packed vaccine volume per dose

ဥပမာ -ရည်မှန်းကလေးဦးရေ (၅၀၀၀) အတွက် လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးထုထည်တွက်ချက်ခြင်းပုံစံ

ကလေးတစ်ဦး တိုက်ရမည့် အကြိမ်ပေါင်း (A)	one dose ၏ထုတ်ပိုးပြီး ထုထည် cm ³ (B)	လေလွင့်မှုမြှောက်ဖော်ကိန်း (C)	အကြိမ်ပြည့်တိုက်ရန် လိုအပ်မည့် ကာကွယ်ဆေး ထုထည်ပမာဏ(လီတာ) $\wedge 1000$ $D = (A \times B \times C)$	ရည်မှန်း ကလေးဦးရေပေါင်း (E)	လိုအပ်သော ဆေးထုထည် (လီတာ) $F = (D \times E)$
J	၁၇.၁၃	၁.၀၅	၀.၀၃၅၉၇၃	၅၀၀၀	၁၇၉.၈၆၅

အဆင့်(၂)။ အအေးလမ်းကြောင်းနေရာထုထည် ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း

အဆင့်(၁)တွင် တွက်ချက်ရရှိသည့် သက်ဆိုင်ရာ ဒေသအတွက် လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးထုထည် ပမာဏ(လီတာ)ကို အအေးလမ်းကြောင်း မပျက်သိုလှောင်ထိန်းသိမ်းရန် လိုအပ်သော ပစ္စည်းကိရိယာများ (အအေးခန်းများ၊ အေးခဲအခန်းများ၊ ရေခဲသေတ္တာများနှင့် အေးခဲသေတ္တာများ)၏ ထုထည်ပမာဏကို အောက်ပါအတိုင်း တွက်ချက်ရပါသည်။

- မိမိဒေသအတွက် လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေး ထုထည်ပမာဏ(လီတာ)ကို မြောက်ဖော်ကိန်း (၁.၂) (သို့မဟုတ်) (၂.၀) ဖြင့် မြှောက်ရမည်။ ယင်းမြှောက်ဖော်ကိန်းသည် ကာကွယ်ဆေးဘူးများအကြား လေလှည့်ပတ်သွားလာနိုင်ရန် နေရာအတွက် လျာထားသတ်မှတ်ပါသည်။

ဥပမာ

- ရည်မှန်းကလေးဦးရေ (၅၀၀၀) အတွက် တစ်နှစ်စာလိုအပ်သော ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးထုထည် (၁၇၉.၈၆၅) လီတာကို အအေးလမ်းကြောင်းမပျက်သိုလှောင်ထိန်းသိမ်းနိုင်ရန်အတွက် လိုအပ်သော အအေးခန်းထုထည်ပမာဏမှာ (၁၇၉.၈၆၅ x ၂.၀ = ၃၅၉.၇၃) လီတာ လိုအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။
- တစ်လအတွက် လိုအပ်သောထုထည်ပမာဏမှာ (၃၅၉.၇၃ ÷ ၁၂ = ၂၉.၉၇၇၅) လီတာ လိုအပ်ပါသည်။
- လက်ရှိကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ခန်းရှိ ရေခဲသေတ္တာများ / အအေးသေတ္တာများ၏ ထုထည်စုစုပေါင်းမှ ကာကွယ်ဆေး အသစ်အပါအဝင် ကာကွယ်ဆေးအားလုံး၏ သိုလှောင်ရမည့် ထုထည်စုစုပေါင်းကို နှုတ်ပါ။
- ခြားနားချက်သည် လစဉ်လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေး ထုထည်ထက်များပါက ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ရန်လုံလောက်ပါသည်။ လက်ရှိတိုင်းဒေသ / ပြည်နယ် / မြို့နယ်များတွင်ရှိနေသော အအေးလမ်းကြောင်းသိုလှောင်ပစ္စည်းများဖြစ်သောရေခဲသေတ္တာများနှင့် အေးခဲသေတ္တာများ၏ ထုထည်ပမာဏများကို တွက်ချက်ပါ။
- လိုအပ်သော အအေးလမ်းကြောင်းသိုလှောင်ပစ္စည်းများ (ရေခဲသေတ္တာများ၊ အေးခဲသေတ္တာများ၊ ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများ၊ ရေခဲပြားများ) ကိုတွက်ချက်ပါ။

- ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေး၏ တစ်ကြိမ်စာ၏ထုထည်သည်များသောကြောင့် ကာကွယ်ဆေးသယ်ဘူးများ ပိုလိုလာနိုင်သည်။ လိုအပ်ချက်ရှိပါက တွက်ချက်မှာယူပါ။
- ကာကွယ်ဆေးမှာယူမှု များပြားခြင်းကြောင့် ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ခန်းတွင် အချိန်ကြာမြင့်စွာထိန်းသိမ်းထားရသည့်အတွက် သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် ကျော်လွန်သွားနိုင်သော အခြေအနေသို့ ရောက်ရှိနိုင်သကဲ့သို့ ခန့်မှန်းတွက်ချက်ရာတွင် အားနည်းခြင်းကြောင့် ကာကွယ်ဆေးများလုံလောက်မှုမရှိဘဲ ရည်မှန်းကလေးများအားလုံးကို ကာကွယ်ဆေးတိုက်မပေးနိုင်သော အခြေအနေများလည်း ရောက်ရှိနိုင်ပါသည်။
- သို့ပါ၍ ကာကွယ်ဆေးများစနစ်တကျမှာယူ စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးများပြတ်လပ်ခြင်း၊ ဆေးလေလွင့်မှုများခြင်း စသည်တို့ကို လျော့ချနိုင်သည့် အကျိုးကျေးဇူးများကိုရရှိစေပြီး ကာကွယ်ဆေး၏ လုံခြုံစိတ်ချရမှုကိုလည်း အာမခံနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

အအေးလမ်းကြောင်း တာဝန်ခံဝန်ထမ်းသည် အအေးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းများစီမံခန့်ခွဲရန် အောက်ဖော်ပြပါတာဝန်များ ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

- ပစ္စည်းကိရိယာများ၏ လက်ရှိအခြေအနေပြစာရင်း ပြုစုခြင်း
- ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းရန်နှင့် ပြင်ဆင်ရန်စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ ကုန်ကျစရိတ်တွက်ချက်ခြင်း
- အစားထိုးရန်စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် ကုန်ကျစရိတ်တွက်ချက်ခြင်း
- အရေးပေါ်အခြေအနေများအတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း

၄-၆ အပူချိန်စိစစ် မှတ်တမ်းတင်ခြင်း

ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး၏ ပဋိပစ္စည်းထုတ်လုပ်နိုင်သော စွမ်းရည်သည် အပူနှင့် အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးနိုင်သည်။ ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ခြင်း အဆင့်ဆင့်တွင် အအေးလမ်းကြောင်းမပျက်စေဘဲ စနစ်တကျသိုလှောင်ထားရှိမှသာလျှင် ကာကွယ်ဆေးအာနိသင်မပျက် ထိန်းသိမ်းနိုင်ပါမည်။ အာနိသင်ပျက်ပြီးလျှင် ပြန်လည်မကောင်းနိုင်ပါ။ အာနိသင်ပျက်စီးသွားပြီးသော ကာကွယ်ဆေးများကို ဖယ်ထုတ်ဖျက်ဆီးပစ်ရပါမည်။

- ဗဟိုအအေးသိုလှောင်ခန်းမှ ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်အထိ လမ်းကြောင်းတစ်လျှောက်လုံးတွင် အပူချိန် $+2^{\circ}\text{C}$ မှ $+8^{\circ}\text{C}$ အတွင်း သိုလှောင်သိမ်းဆည်းပြီး သယ်ယူပို့ဆောင်ရပါမည်။
- ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးသည် အေးခဲခြင်းကြောင့် ပျက်စီးနိုင်သဖြင့်အေးခဲခြင်း မဖြစ်စေရပါ။ အေးခဲနေသော ရေခဲပြားပေါ်တွင် မထားရပါ။

၄-၇ လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးတိုက်လုပ်ငန်း ဆိုင်ရာမှတ်တမ်းပုံစံများ၊ သတင်းပို့ပုံစံများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများ အချိန်မီမှာယူခြင်း၊ ဖြန့်ဝေခြင်းကို (၂၀၂၀) ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလအတွင်း ဆောင်ရွက်ရပါမည်

၄-၇-၁ ကာကွယ်ဆေးတိုက်လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းပုံစံများ၊ သတင်းပို့ပုံစံများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများ အချိန်မီ မှာယူဖြန့်ဝေခြင်း (အခန်း (၅) တွင် အသေးစိတ်ဖော်ပြထားပါသည်။)

ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး စတင်ထိုးနှံခြင်းနှင့် လျော်ညီစွာ ကာကွယ်ဆေးတိုက်လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းပုံစံများ၊ သတင်းပို့ပုံစံများ ဖြည့်စွက်ပြင်ဆင်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ အောက်ပါပုံစံများကို ပြင်ဆင်ခဲ့ပြီး ကာကွယ်ဆေးစတင်မတိုက်ကျွေးမီ ကြိုတင်ဖြန့်ဝေပါမည်။

- ကာကွယ်ဆေးတောင်းခံလွှာများ
- ကာကွယ်ဆေးအဝင်အထွက် မှတ်တမ်းပုံစံများ၊
- ကာကွယ်ဆေးတိုက် မှတ်တမ်းကတ်ပြားများ (Immunization cards)
- ကာကွယ်ဆေးထိုး / တိုက်မှတ်ပုံတင်စာအုပ် (Register)
- လစဉ်အစီရင်ခံပုံစံများ (Monthly compilation form)
- အနုစိတ်စီမံချက်ပုံစံများနှင့်
- လုပ်ငန်းဆန်းစစ်ပုံစံများ
- ပိုစတာ
- မိဘများအတွက် လက်ကမ်းစာစောင်
- လမ်းညွှန်စာအုပ်များ၊ သင်ကြားမှုထောက်ကူပစ္စည်းများ ဖြစ်ပါသည်။
- တိုင်းဒေသကြီး / ပြည်နယ်အဆင့်တွင် ဗဟိုမှပေးပို့ထားသော သတင်းပို့ပုံစံ၊ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်၊ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကတ်ပြားများ၊ ပုံစံများကို လုံလောက်ခြင်းရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း၊ အချိန်မီဖြန့်ဖြူးခြင်းတို့ကိုဆောင်ရွက်ရမည်။
- မြို့နယ်အဆင့်တွင် တိုင်းဒေသကြီး / ပြည်နယ်မှပေးပို့ထားသော သတင်းပို့ပုံစံ၊ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်၊ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကတ်ပြားများ၊ ပုံစံများကို လုံလောက်ခြင်းရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း၊ အချိန်မီဖြန့်ဖြူးခြင်းတို့ကိုဆောင်ရွက်ရမည်။

9-9-J

ကွင်းဆင်းစုရပ်အတွက် သယ်ဆောင်သွားရမည့် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းအရေအတွက်
တွက်ချက်တောင်းခံခြင်း

- ကွင်းဆင်းစုရပ်အတွက် ရှိတာပိုင်းရပ်(၆)ကာကွယ်ဆေး (RotarixTM)ကို DPT, Hib, Hep B ကာကွယ်ဆေးထဲမအကြိမ်အတွက် လိုအပ်သော အကြိမ်အရေအတွက်နှင့် တူညီစွာယူဆောင်သွားနိုင်ပါသည်။ ရှိတာပိုင်းရပ်(၆)ကာကွယ်ဆေး (RotarixTM) စာတိုင်ပါသော ကျန်းမာရေးဌာနအတွက်အမှာစာပုံစံကို အသုံးပြု၍ ဆေးတောင်းခံပါ။ (မြားပြထားသည့်နေရာတွင် Rota1 နှင့် Rota2 ကာကွယ်ဆေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များကို ဖြည့်သွင်းရန်) ပုံ(၂၁) ကိုကြည့်ရန်



Indent Form Immunization Supplies for Health Facilities

(EPI LMIS - 02)



Facility name: _____ Facility level: (a)UHC/MCH/SHU/RHC (b) SRHC Township: _____ State/Region: _____

Supplies request for the period from _____ to _____ Year: _____

Target pregnant women to be immunized in this period: _____ (from due list)

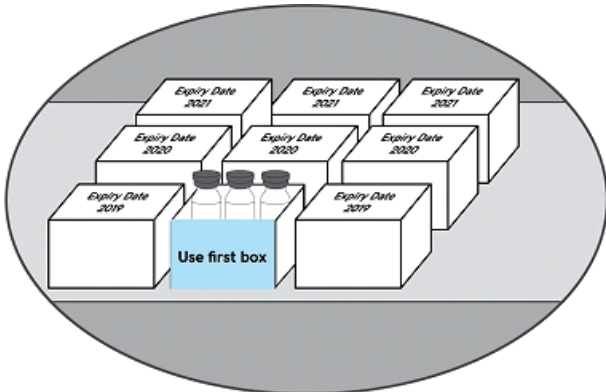
Target Under 1 to be immunized in this period: _____ (from due list)

[illegible]

ပုံ(၂၁) ကျန်းမာရေးဌာနအတွက် အမှာစာပုံစံ

- ကွင်းဆင်းစုရပ်မှ ပြန်လည်ယူဆောင်လာသော မဖွင့်ဖောက်ရသေးသော ပိတ်ထားသည့် Rotarix™ ကာကွယ်ဆေးများကို နောက်လာမည့်ကာကွယ်ဆေးတိုက်စုရပ်တွင် ပြန်လည်အသုံးပြုရန်အတွက် ရေခဲသေတ္တာထဲသို့ချက်ခြင်း ပြန်လည်သိမ်းဆည်းထားရမည်။ ထိုသို့ပြန်လည်အသုံးပြုမည်ဆိုလျှင် VVM စွန့်ပစ်အမှတ် ရောက်ရှိကျော်လွန်ခြင်းနှင့် သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် ကျော်လွန်ခြင်းမရှိစေရပါ။

- ရေခဲသေတ္တာမှထုတ်ယူထားပြီးအခြေစိုက်နှင့် ကွင်းဆင်းစုရပ်များတွင်ရောက်ပြီးအသုံးပြုရသေးသောကြောင့် ပြန်လည်ယူဆောင်လာသော ကာကွယ်ဆေးများကို “ပထမဆုံးအသုံးပြုရန်ဘူး” တွင် ထည့်ထားပါ။ (ပုံ(၂၂)ကို ကြည့်ရန်)
- နောက်ဆေးတိုက်မည့်စုရပ်များတွင် “ပထမဆုံးအသုံးပြုရန်ဘူး” မှ ကာကွယ်ဆေးများကို ဦးစွာပထမအသုံးပြုရမည်။



ပုံ(၂၂) ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ခြင်းအစီအစဉ်
(Credit - WHO)

၄-၈ ကာကွယ်ဆေးအသစ် ထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးခြင်း ဖွင့်ပွဲအခမ်းအနားများကို (၂၀၂၀) ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလ (၁) ရက်နေ့တွင် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးအသစ် ထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးခြင်း အစီအစဉ် မိတ်ဆက်ဖွင့်ပွဲအခမ်းအနားများကို ဗဟိုအဆင့်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်များတွင် တစ်ပြိုင်နက်တည်းကျင်းပပါမည်။ အဆိုပါ ဖွင့်ပွဲအခမ်းအနားကျင်းပခြင်းဖြင့် ပြည်သူလူထုနှင့် အုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့အစည်းများအား ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးအကြောင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေးတိုက်အစီအစဉ်ဆိုင်ရာအကြောင်း၊ ကာကွယ်ဆေးဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများအကြောင်း၊ ရည်မှန်းအုပ်စုနှင့် ပြည်သူလူထုအတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကျိုးအမြတ်များကို ရှင်းလင်းခြင်းများလည်း ပြုလုပ်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး စတင်ထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးရာ

တွင် ပြည်သူအများသိရှိနိုင်သော သတင်းဖြန့်ဝေရေးဌာနများ၏ အားကိုးရယူရုံသာမက ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် ရည်မှန်းအုပ်စုများနှင့် တစ်ဦးချင်းစီဆက်သွယ်ခြင်းနည်းလမ်းကို အသုံးပြု၍ ပြည်သူအများအကြားမရှင်းလင်းသော အချက်အလက်များကို ဖြေကြားရှင်းလင်းပေးရပါမည်။ ထိုလုပ်ငန်းစဉ် ပိုမိုထိရောက်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် အခြားဌာနဆိုင်ရာများ၊ ဒေသဆိုင်ရာ သတင်းဌာနများ၊ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ သို့မှသာ ယင်းဌာနများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများက ကူညီ၍နေရာအနှံ့သတင်းဖြန့်ဝေခြင်း၊ ပြည်သူလူထုအား ကလေးငယ်များဆေးတိုက်ကျွေးရန် လှုံ့ဆော်တိုက်တွန်းခြင်းများ ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါမည်။

၄-၉ လုပ်ငန်းအကောင်အထည် ဖော်မှုကို ကြီးကြပ်ခြင်း

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာတွင် မှန်ကန်ပြည့်စုံရန် ကြီးကြပ်သူများသည် နည်းပညာကျွမ်းကျင်၊ နားလည်သဘောပေါက်ထားရမည့်အပြင် ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းတာဝန်များကိုလည်းသိရှိရမည်။ ကြီးကြပ်ခြင်း၏ အဓိကသော့ချက်မှာ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို တိုက်တွန်းအားပေးရန်နှင့် လက်တွေ့လုပ်ငန်းတွင် သင်ကြားပေးရန်ဖြစ်သည်။ အောင်မြင်ထိရောက်သောပံ့ပိုးကူညီကြီးကြပ်မှုဖြစ်စေရန် အောက်ပါအချက်များကို ဂရုပြုဆောင်ရွက်ထားရမည်ဖြစ်သည်။

- ပံ့ပိုးကူညီကြီးကြပ်မှု အစီအစဉ် (Supervision plan) ကို အဆင့်တိုင်းတွင် အသေးစိတ်ရေးဆွဲပြင်ဆင်ထားရှိရမည်။
- သတ်မှတ်ထားသောကြီးကြပ်မှု ပုံစံဇယား (Supervisory Check-list) ကို အသုံးပြုရမည်။
- ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများ၏ Session plan, Work plan နှင့်အညီ သွားရောက်ကြီးကြပ်စိစစ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေးတိုက်စုရပ်များနှင့် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲများနှင့် ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအဆင့်အထိ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲပါက ကာကွယ်ဆေးတိုက်လွှမ်းခြုံမှုများကို ပိုမိုသိရှိနားလည်နိုင်ပါမည်။
- လုပ်ငန်းလိုအပ်ချက်များ၊ ကွာဟချက်များ၊ အားနည်းချက်များကို ဖော်ထုတ်နိုင်ရပါမည်။

ကာကွယ်ဆေးတိုက်စုရပ်ကိုကြီးကြပ်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးတိုက်စုရပ်တစ်ခုကို ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ရာတွင်

- ကာကွယ်ဆေးတိုက်သူများ၏ ကာကွယ်ဆေးကိုင်တွယ်ထိန်းသိမ်းပုံ၊ ဆေးတိုက်ကျွေးပုံ၊
- ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးလုပ်ငန်း စာရင်းဇယားများ မှတ်တမ်းပြုစုပုံ၊
- မိဘအုပ်ထိန်းသူများအား တစ်ဦးချင်းဆက်သွယ်ပြောကြားပုံများကို ပံ့ပိုးကူညီကြီးကြပ်၍ လိုအပ်ချက်များကို ပြုပြင်သင်ကြားပေးရမည်။

အအေးလမ်းကြောင်း

ထိန်းသိမ်းမှုအခြေအနေဆန်းစစ်ခြင်း

- ရီတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကို $+2^{\circ}\text{C}$ မှ $+8^{\circ}\text{C}$ အတွင်း ထိန်းသိမ်းထားခြင်းရှိမရှိကို အထူးအလေးထားစိစစ်ရပါမည်။

ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှုနှင့်

ကာကွယ်ဆေးလက်ကျန် စစ်ဆေးခြင်း

- ကာကွယ်ဆေးနှင့် ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းများ လက်ခံရရှိမှု၊ သုံးစွဲမှုနှင့် လက်ကျန်စာရင်းများကို စစ်ဆေးကြည့်ရှုပြီး ကာကွယ်ဆေးတိုက် လွှမ်းခြုံမှုနှင့် ကိုက်ညီမှု ရှိ/မရှိ ဆန်းစစ်သုံးသပ်ရပါမည်။

အိမ်ထောင်စုများတွင်

ကွင်းဆင်းလေ့လာခြင်း

- ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာနေရာဒေသအတွင်းရှိ ကလေး(၂၀)တွင် ကျဘမ်းနမူနာယူပြီး၊ (၂၃)လအောက်ကလေးများ၏ ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှုအခြေအနေကို လေ့လာဆန်းစစ်နိုင်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းမှု

ရှိစေရန် ကြီးကြပ်ခြင်း

ရီတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးသည် အန္တရာယ်ကင်းပြီး၊ အာနိသင်ထိရောက်မှုရှိသော ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုး ဖြစ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် ကာကွယ်ဆေးအသစ်တစ်မျိုး ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးတိုက်အစီအစဉ်တွင် ထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးသောအခါ ကာကွယ်ဆေး

တိုက်ကျွေးပြီး နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ပေါ်သော ကျန်းမာရေးပြဿနာများ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းကို စနစ်တကျအလေးထား၍ ဆောင်ရွက်ရမည်။

ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးပြီးနောက် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် သံသယရှိသော AEFI ဖြစ်ရပ်များနှင့် ထူးခြားဖြစ်ပွားမှုများ(signals) ကိုသတင်းပို့အစီရင်ခံခြင်း၊ လိုအပ်သောပြုစုကုသမှုပေးခြင်း၊ အထက်အဆင့်သို့ညွှန်းပို့ခြင်းစသည့် တုံ့ပြန်မှုများကို ဆောင်ရွက်ခြင်းရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။

၄-၁၀ ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး

လုပ်ငန်းဆန်းစစ်

ကြီးကြပ်မှု လုပ်ငန်းများမှ

တွေ့ရှိချက်များကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ခြင်း

- မိမိစစ်ဆေးခဲ့သောဌာနမှ တာဝန်ရှိသူများအား တွေ့ရှိချက်များကို အကြံပေးခြင်း၊ ညွှန်ကြားခြင်း၊ ပံ့ပိုးခြင်း
- အထက်အဆင့်ဆင့်သို့ တွေ့ရှိချက်များကို မျှဝေခြင်း၊ သတင်းပေးပို့ခြင်း
- တိုးတက်ရန် ဆောင်ရွက်သင့်သည့်အချက်များကို အကြံပေးခြင်း

ရီတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး

ထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်းသည်

ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတစ်ခုလုံးကို

ဆန်းစစ်ရန်အတွက် အားဖြည့်ဆောင်ရွက်နိုင်သောအခွင့်

အလမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ သို့ပါ၍ ကာကွယ်ဆေးအသစ်

စတင်ထည့်သွင်းတိုက်ကျွေးခြင်းနှင့်အတူ ပုံမှန်ကာကွယ်

ဆေးထိုးလုပ်ငန်း ဆန်းစစ်ကြီးကြပ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များ

ကိုလည်း ပိုမိုအားဖြည့်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် ပုံမှန်ကာကွယ်

ဆေးထိုးတိုက်လုပ်ငန်းစဉ်အပြင် ကာကွယ်ဆေးအသစ်

ထည့်သွင်းခြင်းအောင်မြင်မှုရရှိစေရန် အထောက်အကူ

ဖြစ်စေပါသည်။

အခန်း(၅)

မှတ်တမ်းပြုစုခြင်းနှင့်
သတင်းပေးပို့ခြင်း

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးသည်
ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင်
စတင်ထည့်သွင်းခြင်းဖြစ်သည်နှင့်အညီ
မှတ်တမ်းတင်ခြင်းနှင့် သတင်းပေးပို့ခြင်း
သည် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။

၅-၁ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေး/ ထိုးနှံရန် ကလေးများကို ရှာဖွေစာရင်းပြုစုခြင်း

၅-၁-၁

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး
(ပထမအကြိမ်)ကို အသက် (၂)လ
အရွယ်တွင် တိုက်ကျွေး/ထိုးနှံနိုင်ရန်
အတွက် တစ်နှစ်အောက်
ကလေးငယ်များကို ရှာဖွေခြင်း

ကလေးငယ်များအားလုံး ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်)ကို အသက်(၂)လတွင် အချိန်မီရရှိနိုင်ရန် သေချာစွာ ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပုံမှန် ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် အခြားကာကွယ်ဆေးများနှင့် အတူ ထိုးနှံ/တိုက်ကျွေးရန်အတွက် ကလေးငယ်များကိုအောက်ပါ အတိုင်းရှာဖွေစာရင်းပြုစုရပါမည်။

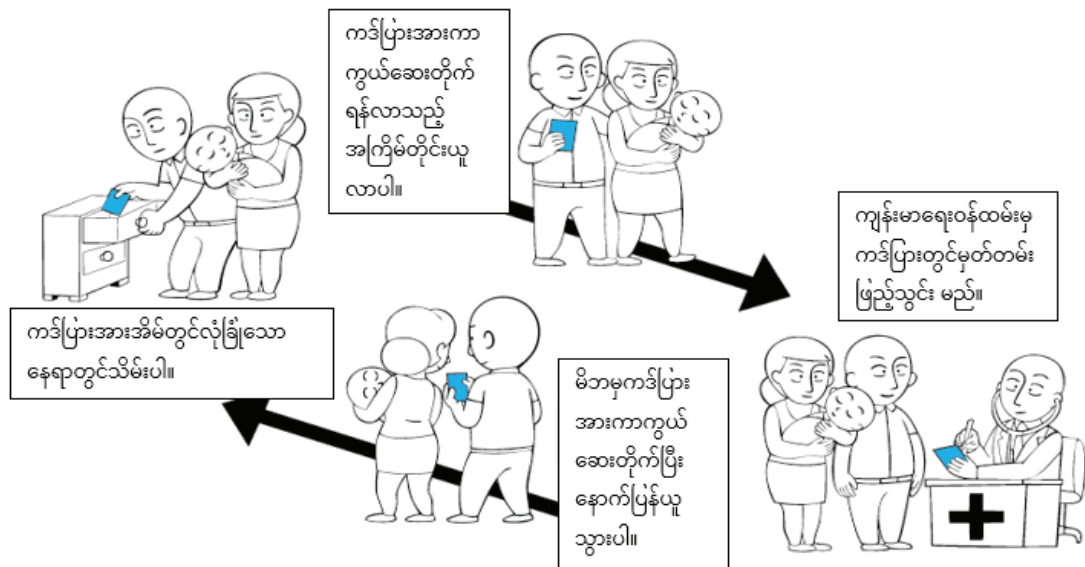
- မွေးကင်းစကလေးငယ်များကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပါ။
 - ◆ မွေးစာရင်းမှတ်ပုံတင်စာအုပ် (သို့မဟုတ်) အခြား မွေးကင်းစကလေးမှတ်တမ်းများကို ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။
- စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ၊ ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်များနှင့် ရပ်ရွာလူထုများကို အသုံးပြု၍ ကလေးမွေးဖွားမှုများကို သတင်းရယူပါ။
- ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်)တိုက်ကျွေးပေးရန်အတွက် အချိန်ကျရောက်သည့် မွေးကင်းစကလေးငယ်များကို ဆက်လက်စောင့်ကြည့်၍ အသက်(၂)လပြည့်သည်နှင့် စောစီးစွာအချိန်မီခေါ်ဆောင်လာကြရန် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကိုအသုံးပြုပါ။
- မိဘအုပ်ထိန်းသူများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးစုရပ်များနှင့် ပတ်သက်၍ အသိပေးပြောကြားပြီး ကာကွယ်ဆေးအားလုံး အကြိမ်ပြည့်ရရှိရန် အရေးကြီးခြင်းကို ကောင်းစွာနားလည်သဘောပေါက်လာစေရန် သေချာအောင်ရှင်းလင်းပြောကြားပါ။

၅-၁-၂

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး
(ဒုတိယအကြိမ်)အတွက်
တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များကို
ခြေရာခံရှာဖွေခြင်း

တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်း ကတ်ပြားတွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး(ဒုတိယအကြိမ်) တိုက်ကျွေးရန်အတွက် ပြန်လာရမည့်ရက်စွဲကို ဖြည့်စွက်၍ မိဘအုပ်ထိန်းသူကိုပေးရမည်။

- ကလေးငယ်များအားလုံး အသက် (၂)လတွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးပထမအကြိမ်နှင့် အသက်(၄)လတွင် ဒုတိယအကြိမ်အပြည့်အဝအချိန်မီရရှိနိုင်ရန် သေချာစွာဆောင်ရွက်ပါ။
- ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်) ရရှိပြီး (ဒုတိယအကြိမ်) လာရောက်တိုက်ကျွေးရန် ပျက်ကွက်နေသော ကလေးငယ်များကို ဆက်လက်စောင့်ကြည့်ခေါ်ဆောင်ရန်။
 - ◆ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးရန် ပျက်ကွက်ကလေးများကိုခြေရာခံရှာဖွေရန် သတိပေးကတ်ပြား (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်ပုံတင်စာအုပ်ကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
- ကာကွယ်ဆေး(၂)ကြိမ်တိုက်ကျွေးခြင်း အစီအစဉ်တွင် အကြိမ်ပြည့်မရရှိခဲ့သော ကလေးများကို လိုက်လံရှာဖွေရန် ရပ်ရွာလူထုစေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို အသုံးပြုပါ။



ပုံ (၂၅) ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားအသုံးပြုပုံ အဆင့်ဆင့်

ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား၏ မိဘများရရှိမည့် အဓိကအကျိုးကျေးဇူးကိုရှင်းပြပါ။

- ကလေး၏ မွေးသက္ကရာဇ်ကို အလွယ်တကူသိရှိနိုင်သည်။
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် မိဘအုပ်ထိန်းသူကိုရရှိခဲ့ပြီးသော ကာကွယ်ဆေးများ၊ ထပ်မံထိုးနှံတိုက်ကျွေးရန် လိုအပ်သောကာကွယ်ဆေးများနှင့် နောက်တစ်ကြိမ် ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်ပြန်လာရမည့်နေ့ရက်ကို သတိပေးနိုင်မည်။
- ကလေးကျောင်းအပ်နှံချိန်တွင်တွင် မွေးစာရင်းကဲ့သို့ ကျောင်းအပ်ရန်လိုအပ်သည့် မှတ်တမ်းဖြစ်လာမည်။

အဓိကမှတ်သားရန်အချက်အလက်များ

- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြားကို ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ပါ။
- တာလီစာရွက်ကို ပြင်ဆင်မွမ်းမံပါ။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးလချုပ်အစီရင်ခံစာကို ပြုစုပါ။

၅-၃ ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှုတွက်ချက်ခြင်း

- လွှမ်းခြုံမှုတွက်ချက်ရန် ကျန်းမာရေးဌာနဌာနခွဲက တာဝန်ယူကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးပေးနေသော နေရာဒေသ၊ ရပ်ကွက် / ကျေးရွာ၊ လူအုပ်စုအလိုက် ရည်မှန်းတစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေစာရင်းပြုစုပါ။
- ကုန်ခဲ့သော (၁၂)လ အတွင်း (Rota1) ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခဲ့ပြီးသော ကလေးဦးရေကိုရေးပါ။
- ယခုနှစ် ကာကွယ်ဆေးတိုက်လွှမ်းခြုံမှုတွက်ချက်ရန်အတွက် ကုန်ခဲ့သော(၁၂)လအတွင်း (Rota1) ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခဲ့ပြီးသော ကလေးဦးရေအရေအတွက်စုစုပေါင်းကို ရည်မှန်းကလေးဦးရေဖြင့်စားပါ။
- အောက်ပါတွက်ချက်ပုံကို အသုံးပြုပါ။

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှု = (Rota1) တိုက်ကျွေးပေးခဲ့သော တစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေ / ရည်မှန်းတစ်နှစ်အောက် ကလေးစုစုပေါင်း x ၁၀၀

၅-၄ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းကို စောင့်ကြည့်စိစစ်ခြင်း

- ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး(ပထမအကြိမ်)နှင့် (ဒုတိယအကြိမ်)ရရှိခဲ့ပြီးသော တစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များကို လိုက်လံ ခြေရာခံရှာဖွေရန် ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုစောင့်ကြည့်စိစစ်ခြင်း ဇယားပုံ(၂၉)ကိုအသုံးပြုရပါမည်။

တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်း

မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနအဆင့် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုစစ်စစ်ခြင်းရယူ

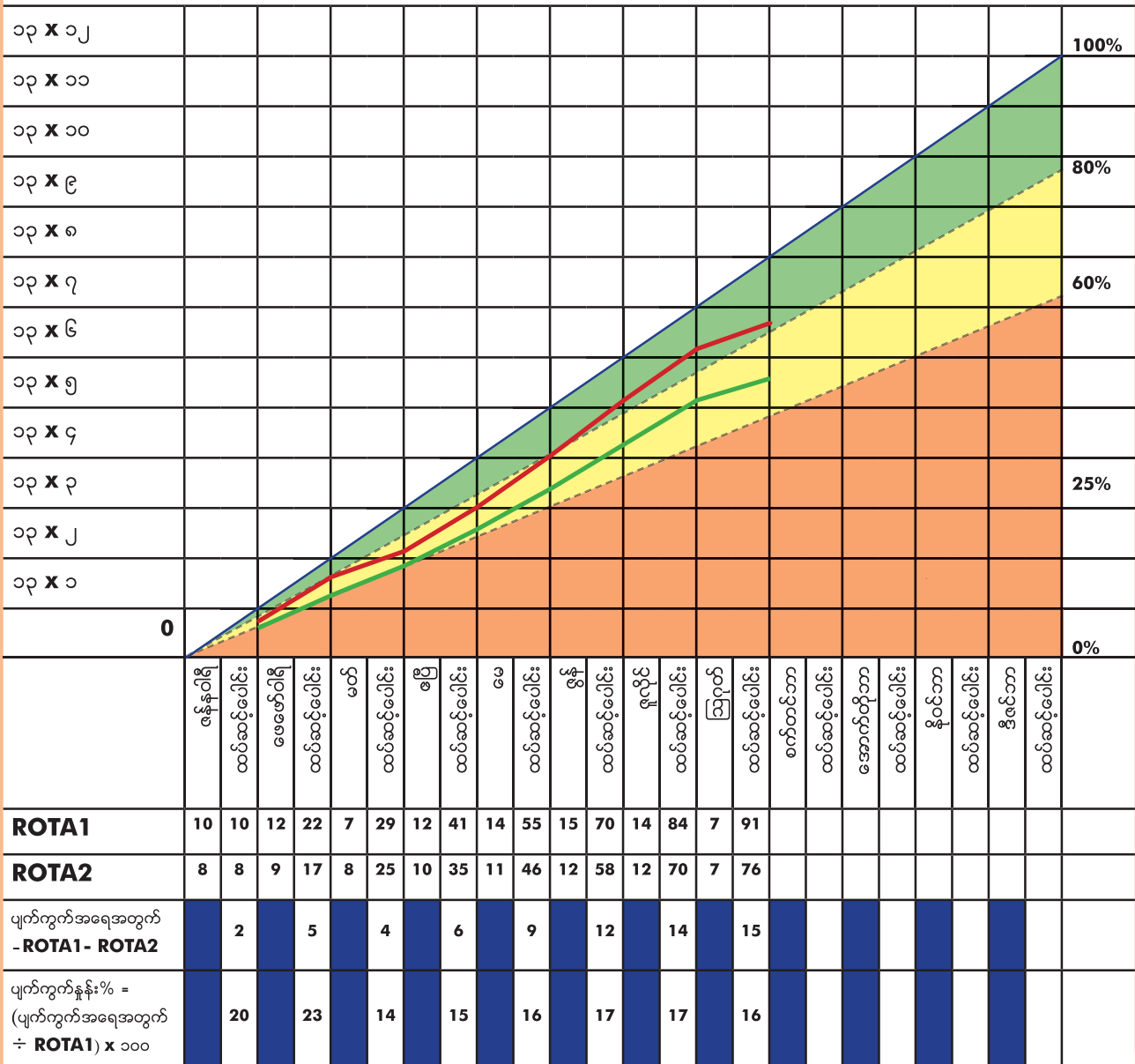
၂၀ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလမှ ဒီဇင်ဘာလ

တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန - မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန -

တာဝန်ခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအမည် - စုစုပေါင်းလူဦးရေ - လျာထားတစ်နှစ်အောက်ကလေးဦးရေ - လျာထားကိုယ်ဝန်ဆောင်ဦးရေ -

Rota ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု

၁၃ = လစဉ်လျာထားချက်



ပြုစုသူဝန်ထမ်းအမည် - ကြီးကြပ်သူဆရာဝန်အမည် -

ပုံ (၂၈) ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုစောင့်ကြည့်စိစစ်ခြင်းဇယား

- အကယ်၍ Rota1 နှင့် Rota2 တိုက်ကျွေးပြီးစီးမှု အခြေပြုမည့်နှစ်ခုအကြား ကွာဟမှုများနေပါက ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး (ပထမအကြိမ်)ရရှိသော ကလေးငယ်ဦးရေများပြားသော်လည်း (ဒုတိယအကြိမ်)ရရှိသော ကလေးဦးရေနည်းနေသေးသည်ကို သိရှိနိုင်ပါသည်။
- သို့ဖြစ်ရာ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ပျက်ကွက်သူ ကလေးများခြေရာခံ လိုက်လံရှာဖွေသောစနစ်ကို အရှိန်အဟုန်မြှင့်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်နေကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။
- လစဉ်လျာထားကလေးဦးရေနှင့် Rota1 ရရှိသော ကလေးငယ်ဦးရေကွာဟချက် အလွန်များပြားနေပါက မွေးကင်းစကလေးငယ် များကို စာရင်းကောက်ယူပြီး စောစီးစွာကာကွယ်ဆေးပထမအကြိမ်အချိန်မီတိုက်ကျွေးနိုင်ရန် ပုံမှန်ဆက်လက်စောင့်ကြည့်ခေါ်ဆောင်ရပါမည်။

အဓိက မှတ်သားရန်အချက်များ

- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှတ်တမ်းကတ်ပြား၊ တာလီစာရွက်နှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းလချုပ်အစီရင်ခံစာ ပုံစံများတွင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်များပါဝင်ရန် အချိန်မီပြင်ဆင်ထည့်သွင်းရမည်။
- ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးပထမအကြိမ်ရရှိပြီး ဒုတိယအကြိမ်လာရောက်တိုက်ကျွေးရန်အတွက် ပျက်ကွက်နေသော ကလေးငယ်များကို ဆက်လက်စောင့်ကြည့်ခေါ်ဆောင်ရန်။

အခန်း(၆)

ကာကွယ်ဆေးတိုက်
ကျွေး/ထိုးနံပြီး
ဖြစ်ပွားနိုင်သည့်
နောက်ဆက်တွဲ
ကျန်းမာရေးပြဿနာများ
(Adverse Events Following
Immunization)

၆-၁ ကာကွယ်ဆေးထိုးနံ/ တိုက်ကျွေးပြီး ဖြစ်ပွားနိုင် သည့်နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ (Adverse Events Following Immunization)

ကာကွယ်ဆေးထိုးနံ / တိုက်ကျွေးပြီးနောက်ဆက်တွဲကျန်းမာရေး
ပြဿနာဆိုသည်မှာ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် ပေါ်ပေါက်လာ
သော၊ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထမရှိသော၊ မျှော်လင့်မထားသော၊ မလိုလား
အပ်သော၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အဖြစ်အပျက်တစ်ခု ဖြစ်သည်။
ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာသည်
ကာကွယ်ဆေးအသုံးပြုခြင်းနှင့် အကြောင်းအကျိုးဆက်နွှယ်မှု
မလွဲမသွေရှိနေရမည်ဟု မဆိုလိုပါ။

မလိုလားအပ်သည့်ဖြစ်ရပ်သည်

- ခံစားရသောလက္ခဏာ (Symptom)
- ပြဿနာဖြစ်စေသော၊ မရည်ရွယ်သော
လက္ခဏာ (Sign)
- ပုံမှန်မဟုတ်သောဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်တွေ့ရှိရမှု
(Abnormal laboratory findings) နှင့်
- ရောဂါ (SDisease) ဖြစ်နိုင်သည်။

(ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်
လမ်းညွှန်လက်စွဲစာအုပ်ကိုကိုးကားပါ။)

၆-၁-၁

ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာအမျိုးအစားများကို ရှင်းလင်းချက်

စဉ်	နောက်ဆက်တွဲပြဿနာအမျိုးအစား	အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်
(က)	ကာကွယ်ဆေးတွင် ပါဝင်သောပစ္စည်းနှင့် ဆက်နွှယ်သောပြဿနာ	ကာကွယ်ဆေးတွင်ပါဝင်သော တစ်ခု (သို့မဟုတ်) တစ်ခုထက်ပိုသောပစ္စည်းများ၊ ပင်ကိုသဘောသဘာဝကြောင့် ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း၊
(ခ)	ကာကွယ်ဆေး၏ အရည်အသွေးနှင့် ဆက်နွှယ်သောပြဿနာ	ကာကွယ်ဆေးထုတ်လုပ်ရာ၌ ကာကွယ်ဆေး (သို့မဟုတ်) ကာကွယ်ဆေးထိုးသော ကိရိယာများတွင်ပါဝင်သည့် တစ်ခု (သို့မဟုတ်) တစ်ခုထက်ပိုသော ပစ္စည်းများ၏အရည်အသွေး ချွတ်ယွင်းချက်များကြောင့်ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း၊
(ဂ)	ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးသော လုပ်ငန်းအမှားအယွင်းများနှင့် ဆက်နွှယ်သောပြဿနာ	ကာကွယ်ဆေးသယ်ယူခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်း၊ ကိုင်တွယ်ခြင်း၊ ဖျော်စပ်ခြင်း၊ ထိုးနှံခြင်းလုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်တွင် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သူတစ်ဦးဦးက လွဲမှားသော၊ မဆီလျော်သောနည်းလမ်းဖြင့် လုပ်ဆောင်မှုကြောင့်ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း၊
(ဃ)	ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးခြင်းကို စိုးရိမ်ကြောင့်ကြခြင်းနှင့် ဆက်နွှယ်သော ပြဿနာ	ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံ / တိုက်ကျွေးခြင်းကို စိုးရိမ်ကြောင့်ကြခြင်း၊ နာကျင်မည်ကို ကြောက်ရွံ့ခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း၊
(င)	တိုက်ဆိုင်ကြုံကြိုက်သောဖြစ်ရပ်နှင့် ဆက်နွှယ်သောပြဿနာ	အထက်ဖော်ပြပါ (က) (ခ) (ဂ)နှင့် (ဃ) ဖော်ပြထားသော အကြောင်းများကြောင့်မဟုတ်ဘဲ အခြားအကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ကျန်းမာရေးပြဿနာနှင့် တိုက်ဆိုင်၍ ဖြစ်တတ်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း၊
(စ)	အကျိုးအကြောင်းမသိသောဖြစ်ရပ်	ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံတိုက်ကျွေးပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာ ဖြစ်ပေါ်သော်လည်း အထက်ပါအကြောင်းများနှင့် ဆက်နွှယ်မှု မရှိဘဲ မည်သည့်အကြောင်းကြောင့်ဖြစ်သည်ကို တပ်အပ်မပြောနိုင်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဖြစ်ပေါ်ခြင်း၊

၆-၁-၂

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးပြီး ဖြစ်ပွားနိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ

(Adverse Events Following Immunization)

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးသည် အန္တရာယ်ကင်း၍ ရောဂါကာကွယ်ရန် ထိရောက်သောကာကွယ်ဆေးဖြစ်ပါသည်။ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေးကို တစ်နှစ်အောက်ကလေးများ ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် အခြားကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူ အန္တရာယ်ကင်းစွာ ပေးနိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် အခြားကာကွယ်ဆေး / ဆေးဝါးများနည်းတူ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ပြီးနောက် ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာရှိသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ ရှိနိုင်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေးတွင်ပါဝင်သောပစ္စည်းနှင့် ဆက်နွှယ်သောနောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ (AEFI due to vaccine products)

- ◆ ကာကွယ်ဆေးတွင် ပါဝင်သောပစ္စည်းနှင့်ဆက်နွှယ်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာဆိုသည်မှာ ယင်းပစ္စည်းများ၏ ပင်ကိုသဘာဝ အရဖြစ်ပွားရသော ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ဆိုလိုပါသည်။
- ◆ အဆိုပါဖြစ်ပွားမှုများတွင် ဖြစ်ပေါ်လာသော ကျန်းမာရေးပြဿနာသည် မည်သည့်ကာကွယ်ဆေးပစ္စည်းကြောင့် မည်သည့် ကျန်းမာရေးပြဿနာဖြစ်နိုင်ကြောင်း ခန့်မှန်းသိရှိပြီးလည်း ဖြစ်ပါသည်။
- ◆ ၎င်းပြဿနာများသည် အများအားဖြင့် သာမန်ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှုများ (Minor vaccine reaction) ဖြစ်ပြီး အလိုအလျောက် ပျောက်ကင်းသွားလေ့ရှိပါသည်။
- ◆ သို့ရာတွင် ပြင်းထန်သောကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှုများ (Severe vaccine reaction) လည်းရှားပါးစွာ ဖြစ်တတ်ပါသည်။

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကြောင့် ဖြစ်တတ်သော သာမန်ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှုများ (Minor Vaccine Reaction)

ကာကွယ်ဆေး	ဆေးထိုးသည့်နေရာတွင် ဖြစ်ပေါ်ခြင်း (နာကျင်ခြင်း၊ နီရဲခြင်း၊ ရောင်ရမ်းခြင်း)	ဖျားခြင်း (38°C) (101°F) နှင့်အထက်	အခြားလက္ခဏာများ
ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ကာကွယ်ဆေး	မရှိပါ။	မရှိပါ။	သာမန်ကျိကျခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း (ကာကွယ်ဆေးရရှိပြီးသော ကလေး (၅) ရာခိုင်နှုန်းခန့်တွင်သာ ဖြစ်ပါသည်။)

ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကြောင့်ဖြစ်တတ်သောပြင်းထန်ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှု (Severe Vaccine Reaction)

(၁၉၉၉)ခုနှစ်၌ အမေရိကန်နိုင်ငံတွင်သုံးစွဲခဲ့သော ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး (Rotashield®)သည် ကာကွယ်ဆေးသောက် ပြီးသော ကလေးများတွင် အူစွပ်ခြင်း (Intussusception) ဖြစ်ပွားခြင်းနှုန်းပိုများနိုင်သည်ဟု တွေ့ရှိသဖြင့် သုံးစွဲခြင်းကို ၎င်းနှစ်အတွင်း၌ပင် ရပ်ဆိုင်းခဲ့ပါသည်။

ထို့ကြောင့် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးများကို ပြန်လည်ထုတ်လုပ်ပြီး မသုံးစွဲမီစမ်းသပ်ချိန်တွင် အူစွပ်ခြင်း (Intussusception) ဖြစ်ပွားနှုန်းကို လေ့လာခဲ့ပါသည်။

- ◆ လေ့လာချက်များအရ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးမသောက်သောကလေးများနှင့် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေး သောက်သော ကလေးများနှိုင်းယှဉ်ရာတွင် အူစွပ်ခြင်း (Intussusception) ဖြစ်ပွားခြင်းနှုန်းသည် ကွာခြားခြင်းမရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။
- ◆ ထို့ကြောင့် (၂၀၀၆)ခုနှစ်မှ WHO-prequalified ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား (၂)မျိုးကို ကမ္ဘာပေါ်တွင် စတင်၍သုံးစွဲခဲ့ရာ အာရှနိုင်ငံများတွင်လည်း သုံးစွဲလျက်ရှိပါသည်။
- ◆ အူစွပ်ခြင်း (Intussusception) ဖြစ်ပွားခြင်းနှုန်းကို အမေရိကန်နိုင်ငံနှင့် ဩစတေးလျနိုင်ငံများတွင် ဆက်လက်လေ့လာခဲ့ရာ ကာကွယ်ဆေးရသော ကလေးတစ်သိန်းတွင် အူစွပ်ဝင်သောရောဂါ (Intussusception) ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိသော အရေအတွက်ထက် (၆)ဦးခန့် ပိုမိုဖြစ်ပေါ်နိုင်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။
- ◆ ထို့ကြောင့် အူစွပ်ခြင်း (Intussusception) ဖြစ်ပွားခြင်းနှုန်းကို စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရန်လိုပါသည်။

ဖြစ်လာနိုင်ဖွယ်ရှိသည့် နောက်ဆက်တွဲကျန်းမာရေးပြဿနာအန္တရာယ်ထက် ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးကြောင့် ရရှိမည့်အကျိုးကျေးဇူးသည် ပိုမိုများပါသည်။

အူစွပ်ဝင်ခြင်း (Intussusception) ဆိုသည်မှာ

- အူအပိုင်းတစ်ပိုင်းသည် အခြားအူအပိုင်းတစ်ခုအတွင်းသို့ ခေါက်ဝင်သွားခြင်း / စွပ်ဝင်သွားခြင်းကို ဆိုလိုပါသည်။ အူပိတ်ဆို့ခြင်း ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။
- တစ်နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ဖြစ်တတ်ပြီး (၄)လမှ (၁၀)လအတွင်း အဖြစ်အများဆုံးဖြစ်ပါသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများမှာ -

- ◆ ပိုက်နာခြင်း
- ◆ ကလေးကိုစမ်းသပ်ကြည့်လျှင် ပိုက်တွင်အလုံးတစ်ခုတွေ့နိုင်ခြင်း၊
- ◆ အန်ခြင်း၊
- ◆ ဝမ်းတွင်သွေးနှင့် အကျိအချွဲပါခြင်း၊
- ◆ မိုန်းခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။
- အထက်ပါလက္ခဏာတစ်ခုခုရှိသောကလေးကို ရောဂါဆန်းစစ်ရန်နှင့် ဆီလျော်သောကုသမှုကိုအချန်မီခံယူရန် အနီးဆုံးဆေးရုံသို့ ချက်ချင်းခေါ်ဆောင်လာရမည်။
- ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးပြီးချိန်တွင် အူစွပ်ဝင်ခြင်း(Intussusception)ကို ကာကွယ်ဆေးတိုက်ပြီး ဖြစ်ပွားနိုင်သော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာအဖြစ် အထူးသံသယထား၍ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရပါမည်။
- အူစွပ်ဝင်ခြင်း (Intussusception)ကို စောစီးစွာသိရှိခြင်းနှင့် ကုသခြင်းဖြင့် ကလေး၏အူပျက်စီးခြင်းနှင့် အသက်အန္တရာယ်မှ ကယ်ဆယ်နိုင်ပါသည်။

၆-၂ အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ) ကာကွယ်ဆေးနှင့် ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (DPT-HepB-Hib) ထိုးနှံပြီးနောက်ဖြစ်ပွားနိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ (AEFI)

အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေးနှင့် ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေးများသည် ဘေးအန္တရာယ်အလွန်ကင်းပြီး ပြင်းထန်သော ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှုများ (Severe Vaccine Reaction) ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမှာ အလွန်ရှားပါးပါသည်။ အောက်ပါသာမန်ကာကွယ်ဆေး တုံ့ပြန်မှု (Minor Vaccine Reaction) တို့ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

ကာကွယ်ဆေး	ဆေးထိုးသည့်နေရာတွင် ဖြစ်ပေါ်ခြင်း (နာကျင်ခြင်း၊ နီရဲခြင်း၊ ရောင်ရမ်းခြင်း)	ဖျားခြင်း (38°C) (101°F) နှင့်အထက်	ပိတ်တုံ့ခြင်း၊ မအိမသာဖြစ်ခြင်းနှင့် အခြားလက္ခဏာများ
အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)	(၅)ရာခိုင်နှုန်းအထိ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။	(၁)ရာခိုင်နှုန်းမှ (၆)ရာခိုင်နှုန်း အထိ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။	မရှိပါ။
ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (DPT-HepB-Hib)	(၅၀)ရာခိုင်နှုန်းအထိ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။	(၅၀)ရာခိုင်နှုန်းအထိ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။	(၆၀)ရာခိုင်နှုန်းအထိ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။

၆-၃ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်ရပ်များကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း

ကာကွယ်ဆေးများ၏ အန္တရာယ်ကင်းမှုကို ပိုမိုသက်သေပြနိုင်ရန်နှင့် ဘေးကင်းစိတ်ချရသော ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းဖြစ်စေရန် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်များကို စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုခြင်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိရာ ကာကွယ်ဆေးအသစ်ထိုးနှံချိန် တွင် ပိုမိုအလေးထားဆောင်ရွက်ရပါမည်။

အခြားကာကွယ်ဆေးများကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုသကဲ့သို့ပင် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ရောဂါကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးပြီး အောက်ပါ ပြင်းထန်သော နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်များကို ချက်ချင်းသတင်း ပေးပို့ရပါမည်။

- ပြင်းထန်သော နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်များ
အသက်အန္တရာယ်ရှိခြင်း၊ အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင် ရလောက်အောင် ရောဂါပြင်းထန်ခြင်း၊ ဆေးရုံတက်နေစဉ် ဆက်လက်ကုသရန် လိုအပ်နေသေးခြင်းနှင့် သိသာစွာ မသန်မစွမ်းဖြစ်ခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းနှင့် ဆက်နွှယ်နေသည်ဟု သံသယ ဖြစ်ဖွယ်ရာဖြစ်ရပ်များ (Signals)
- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း အမှားအယွင်းများနှင့် ဆက်နွှယ် သောဖြစ်ရပ်များ
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးနောက် ရက်(၃၀)အတွင်း အကြောင်း ရင်းမသိသော ထူးခြားဖြစ်ရပ်များ
- မိဘများ၊ ပြည်သူများက စိုးရိမ်ပူပန်မှုဖြစ်စေသော ဖြစ် ရပ်များ

(Rota vaccine) တိုက်ပြီး နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ပွားသော ပြဿနာများမှာ မပြင်းထန်သော်လည်း၊ တိုက်ဆိုင်ကြုံကြိုက်သော ဖြစ်ရပ်များနှင့် သတင်းမီဒီယာများ၏ လွန်ကဲကျယ်ပြန့်စွာ သတင်းဖော်ပြမှုကြောင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါသည်။ ပြင်းထန်သောကာကွယ်ဆေးတိုက်ပြီး နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ ဖြစ်ပွားလျှင် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ပြင်ဆင်ထားပြီး အထူးဆက်သွယ်ပညာပေးခြင်း နည်းဗျူဟာများ ရေးဆွဲထားရမည် ဖြစ်ပါသည်။

ဖြစ်ပွားသည့် နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်များကို နှေးကွေးစွာတုံ့ပြန် ပါက ပြည်သူလူထု၏ ယုံကြည်မှုကင်းမဲ့သွားတတ်ပြီး ယုံကြည်မှု ပြန်လည်တည်ဆောက်မှုရန် နှစ်ကာလအချိန်အတော်ကြာနိုင်ပါ သည်။

အရေးပေါ်အခြေအနေပေါ်ပေါက်လာခဲ့ပါက အောက်ပါတုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်မှုများ လျင်မြန်စွာဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ကြိုတင်ပြင်ဆင် ထားရန် ဖြစ်ပါသည်။

- AEFI management committee သည် အချိန်နှင့် တပြေးညီ လျင်မြန်စွာစုံစမ်းခြင်း (Real time case investigation) အောက်ခြေအဆင့်ဆင့်တွင် ဆောင်ရွက် နိုင်စေရန် ကြိုးကြပ်ကွပ်ကဲရမည်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတွင် အရေးပေါ်အခြေအနေ ပေါ်ပေါက်လာသောအခါ မည်သူကို၊ မည်သည့်အချိန်၊ မည်သည့်နေရာတွင် ဆက်သွယ်တွေ့ဆုံရမည်ကို ရှင်း လင်းစွာ အသိပေးထားရမည်။
- သတင်းမီဒီယာများနှင့် ဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်းများကို အဆင့်ဆင့်ပြတ်သားရှင်းလင်းစွာ သတ်မှတ်ထားရမည်။
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်များ နှင့် ပြည်သူလူထု၏စိုးရိမ်ထိတ်လန့်မှုများ ပေါက်လာသော အခါ မည်သို့ဆက်သွယ်ပြောကြားရမည်ကို လေ့ကျင့်သင် ကြားအသိပေးထားရမည်။

(ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် လမ်းညွှန်လက်စွဲစာအုပ်ကို ကိုးကားပါ။)

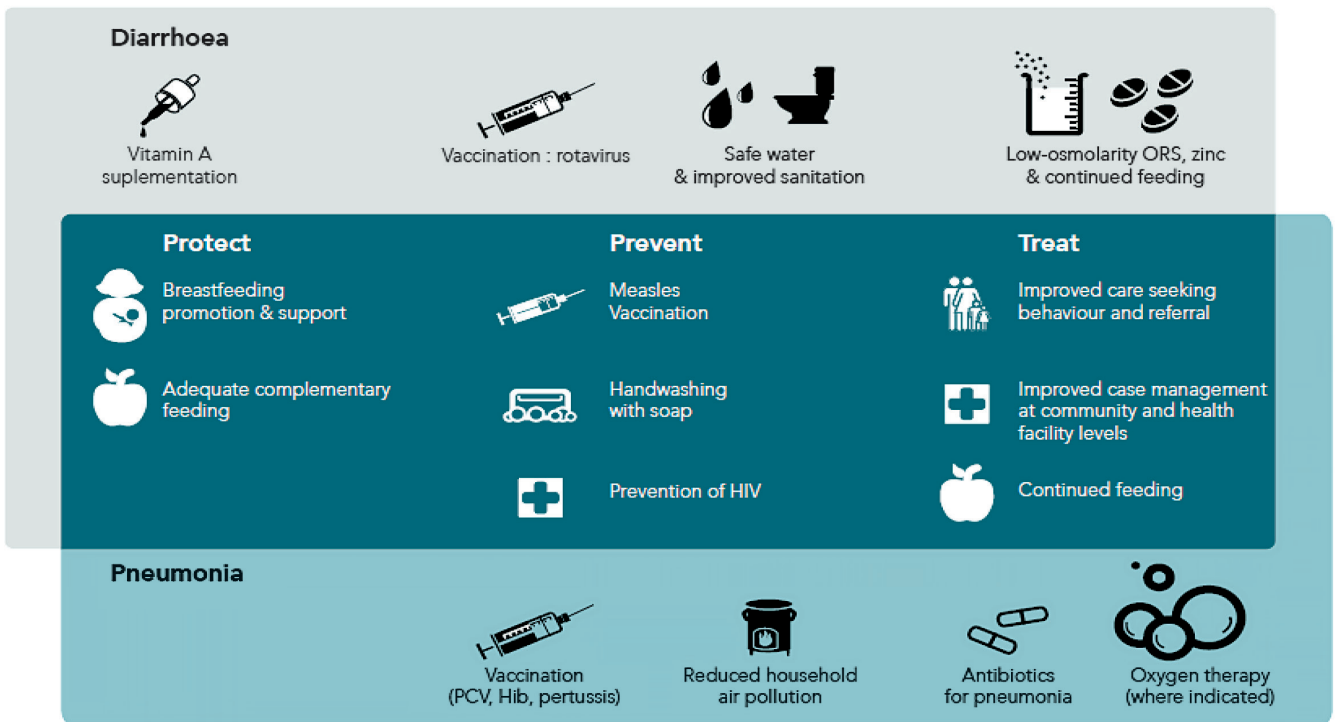
t ce;(7)

uav;i , rsm;
ao q;r|r&ap&e
ay;i;p n;a q mi& u a o m
cs0; u yrl

ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်နှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများ နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုတွင် အောက်ပါ နည်းလမ်းများဆောင်ရွက်မည်။

- ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများမှ တားဆီးပါ။ ကာကွယ်ပါ။ ကုသပါ။
- ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်နှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများ ထိရောက်စွာကာကွယ်နိုင်ရန် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းကြောင့် အောင်မြင်နိုင်ကြောင်း ပညာရှင်များ၊ မိတ်ဘက်အဖွဲ့အစည်းများ အစိုးရမဟုတ်သော လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများနှင့် လူထုများက နားလည်သဘောပေါက်ကြပြီး ဖြစ်ပါသည်။
- တူညီသောအကြောင်းတရားများ၊ တူညီသောနှိမ်နင်းရေးမဟာဗျူဟာများနှင့် တူညီသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနည်းလမ်းများ ရှိကြပေသည်။
- ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်နှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများသည် ရောဂါပိုးများစွာကြောင့်ဖြစ်တတ်ပြီး ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးနည်းလမ်း တစ်မျိုးတည်းဖြင့် ပြဿနာနှစ်ခုစလုံးကို ထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းမဖြစ်နိုင်ပါ။
- လိုအပ်သောလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက်များမှာ ရောဂါနှစ်မျိုးစလုံးအတွက် အတူတူပင်ဖြစ်ပါသည်။ လုပ်ငန်းအစီအစဉ်တွင် ပေါင်းစည်းဆောင်ရွက်နိုင်သော အခွင့်အလမ်းများနှင့် ပေါင်းစည်းအားသာမှုများ၏ ထိရောက်တွက်ခြေကိုက်မှုများကို အသုံးပြုနိုင် ပါသည်။
- ကောင်းမွန်သောကျန်းမာရေးအလေ့အထများထူထောင်ပြီး ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းလျက် ကလေးများကိုရောဂါဖြစ်ပွားမှု တားဆီး ခြင်း၊
- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းလုပ်ငန်းကို နေရာအနှံ့ ကလေးအားလုံးလွှမ်းမိုးခြင်း၊ HIV ရောဂါကာကွယ်ခြင်း၊ ကျန်းမာသန့်ရှင်းသော ပတ်ဝန်းကျင်ဖြစ်စေခြင်းတို့ဖြင့် ကလေးများကို ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများဖြစ်ပွားခြင်း၊ နေမကောင်းဖြစ်ခြင်းတို့မှ ကာကွယ်ခြင်း
- ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်နှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများဖြစ်ပြီး နေမကောင်းသောကလေးများကို ဆီလျှော်သောကုသမှုပေးခြင်း။

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်နှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများ ကာကွယ်ကုသခြင်းလုပ်ငန်းများ အပြန်အလှန်အကျိုးပြုခြင်း။



Source: World Health Organization (WHO)/The United Nations Children's Fund (Unicef) 2013: End preventable deaths: Global Action Plan for Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်နှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများ ကာကွယ်ကုသခြင်းလုပ်ငန်းများ အပြန်အလှန်အကျိုးပြုခြင်းပုံ

ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်နှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများ ကာကွယ်နိုင်ရန်ရေးလုပ်ငန်းများ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို လွန်ခဲ့သောနှစ်ပေါင်း(၂၀)အတွင်း သုတေသနပြုလုပ်လေ့လာခဲ့ရာလုပ်ငန်းများ၏ ထိရောက်မှုများကို အောက်ပါအတိုင်းတွေ့ရပါသည်။

- (၆)လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးပြီး ဆီလျော်သောဖြည့်စွက်စာကျွေးလျက် မိခင်နို့ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုနှင့် ပြင်းထန်မှုကို လျော့နည်းစေပါသည်။
- ကြိုတင်၍ ဗီတာမင်အတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ၏ စုစုပေါင်းသေဆုံးမှုနှင့် ဝမ်းလျှောရောဂါကြောင့် ဖြစ်ပွားသော သေဆုံးမှုနှုန်းကိုလျော့ချနိုင်ပါသည်။
- Streptococcus pneumonia (Spn) PCV၊ Haemophilus influenza type b (Hib)၊ ရိုတာဗိုင်းရပ်၊ ဝက်သက်နှင့် ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း။
- ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများကို ပြည်သူလူထုအတွင်း ရှာဖွေခြင်း၊ ကုသခြင်းအတွက် စံပြုထားသော လွယ်ကူသောလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်များ၊ ကလေးရောဂါများ ပေါင်းစည်းကုသခြင်းလမ်းညွှန်စာအုပ်များ အသုံးပြုခြင်းဖြင့် ကလေးသေဆုံးမှုကို သိသိသာသာလျော့ချနိုင်ပါသည်။
- ဓာတ်ဆားရည်ပါးစပ်မှတိုက်ခြင်း၊ အထူးသဖြင့်ပြင်းအားနည်းသော ဖော်မြူလာသုံးခြင်းနှင့် ဇင့်ဆေးပြားဖြည့်စွက်တိုက်ခြင်းဖြင့် ကလေးများဝမ်းလျှောရောဂါကုသမှုကြောင့်ဖြစ်နိုင်သော အသက်သေဆုံးမှုများကို ကယ်တင်နိုင်ကြောင်း သက်သေပြနိုင်ပါသည်။
- ပြည်သူလူထုကလိုလားတောင်းဆိုလာခြင်းကို လုံ့ဆော်သောဆက်သွယ်ပညာပေးခြင်းလုပ်ငန်းများသည် အပြုအမူပြောင်းလဲခြင်းများဖြစ်စေနိုင်ပြီး ကာကွယ်ရေးအလေ့အထများကို တာရှည်ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ပါသည်။
- ရေကောင်းရေသန့်၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး၊ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး၊ ဆပ်ပြာနှင့် လက်ဆေးခြင်း။
- ကောင်းမွန်သော မီးဖိုများအသုံးပြုခြင်းဖြင့် အိမ်တွင်းလေထုညစ်ညမ်းမှုများကို လျော့ချနိုင်ပြီး ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုကိုလျော့ချနိုင်ပါသည်။

t ce;(8)

$\frac{1}{2}w mA i; \&y(p)y; all u m i$
jzpym;a o m
jy i; x eOr;ys u Or;a v Qm
a&m*g t all u m i;
o a u m i;p&m t cs u rsm;

r b ^u a v ;
t y x e;o rsm; t w u
 $\frac{1}{2}w mA i; \&y(p)y; all u m i$
jzpym;a o m
Or;ys u Or;a v Qm
a&m*g t all u m i;

၁။ ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။

- ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်)ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါသည် တစ်နှစ်အောက်နှင့် ကလေးငယ်များတွင် ပြင်းထန်သောဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ရောဂါဖြစ်စေသော အဓိကအကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။

၂။ ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါသည် မည်မျှပြင်းထန်ပါသနည်း။

- များသောအားဖြင့် ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါသည် အနည်းငယ်မအီမသာဖြစ်ခြင်းမှာ (၃)ရက် မှ (၈)ရက် ခန့်ထိ ကြာမြင့်တတ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် အချို့ကလေးများတွင် ပြင်းထန်သော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်စဉ်တွင် အရည်ခန်းခြောက်ခြင်းဖြစ်လွယ်ကာ သေဆုံးနိုင်ပါသည်။

၃။ ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါသည် တွေ့နေကျ၊ အမြဲဖြစ်နေကျရောဂါ ဖြစ်ပါသလား။

- ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါသည် ကလေးတိုင်းလိုလိုပင် အသက် (၅) နှစ်အတွင်း အနည်းဆုံး တစ်ကြိမ်ခန့် ဖြစ်ဖူးပါသည်။

၄။ ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုး မည်ကဲ့သို့ပျံ့နှံ့ပါသနည်း။

- ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးသည် အလွန်ကူးစက်လွယ်ပြီး မစင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါဖြစ်သည်။
- ကလေးသည် ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကို ရောဂါလက္ခဏာမပြမီ (၂)ရက်နှင့် ရောဂါလက္ခဏာစတင်ပြီးနောက် (၁၀)ရက်အထိ ပတ်ဝန်းကျင်သို့စွန့်ထုတ်၍ ပျံ့နှံ့စေပါသည်။
- အဆိုပါမစင်ထဲရှိ ဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးသည် မသန့်ရှင်းသောလက်များ၊ မျက်နှာပြင်များ၊ မသန့်သောအစားအစာနှင့် ရေတို့မှ တစ်ဆင့် အခြားကလေးများသို့ ကူးစက်ခြင်းဖြစ်သည်။

၅။ ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါသည် ကူးစက်လွယ်ပါသလား။

အလွန်ကူးစက်လွယ်ပါသည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးသည် ပြင်ပပတ်ဝန်းကျင်တွင် (၉) ရက်မှ (၁၉) ရက်ထိ အသက်ရှင်သန်နိုင်ပြီး ရောဂါပိုးဝင်သော အစားအစာ၊ ရေနှင့် ကလေးကစားစရာများမှ ကူးစက်နိုင်ပါသည်။

၆။ ကလေးသည် ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ပါက အခြားအိမ်တွင်း မိသားစုဝင်များ ကူးစက်နိုင်ရန် အခြေအနေရှိပါသလား။

မိမိ၏ မိသားစုတွင် အသက် (၅)နှစ်အောက်ကလေးငယ်ရှိပါက ကူးစက်ရန် လွယ်ကူပါသည်။ အသက် (၅) နှစ်အထက်နှင့် လူကြီးများမှာ ခုခံကာကွယ်နိုင်စွမ်းရှိ၍ လွယ်ကူစွာမကူးစက်နိုင်ပါ။

၇။ ကလေးသည် ရိတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ပါက ကလေးငယ်အား ကျောင်း (သို့မဟုတ်) မူကြိုသို့ ပေးတက်ရပါမည်လား။

အန်ခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရပ်သွားခြင်းမှ နှစ်ရက်ကြာသည်အထိ ကလေးငယ်အား မူကြို(သို့မဟုတ်)ကျောင်းသို့ မလွှတ် ရပါ။ နှစ်ပတ်ခန့်ကြာမြင့်သည်အထိ ရေကူးကန်သို့ စေလွှတ်ခြင်းလည်း မပြုလုပ်ရပါ။

- ၈။ ကလေးငယ်အား တစ်ကြိမ်ထက်ပို၍ ရောဂါဗိုးဝင်နိုင်ပါသလား။
- ဝင်နိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် ပထမဆုံးအကြိမ် ရောဂါဖြစ်ခြင်းလောက် ပြင်းထန်မှုမရှိတော့ပါ။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ခုခံကာကွယ်နိုင်စွမ်းရရှိမှုကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။
- ၉။ ကလေးငယ်အား ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါမှ မည်သို့ကာကွယ်ပါမည်နည်း။
- ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးတိုက်ခြင်းသည်သာ ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ဗိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်ခြင်းများကို ထိရောက်စွာကာကွယ်နိုင်သည်။ အခြားကာကွယ်နိုင်သော နည်းလမ်းများမှာ
 - ◆ အသက် (၆)လ အရွယ်ထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း စောစီးစွာတိုက်ကျွေးခြင်း၊
 - ◆ အသက် (၆)လ မှစတင်၍ ဆီလျော်သော ဖြည့်စွက်စာကျွေးလျက် မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်း
 - ◆ ဗီတာမင် (အေ) ဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်း၊
 - ရေကောင်းရေသန့် ရရှိအသုံးပြုခြင်းခြင်း၊ အထူးသဖြင့် ဆပ်ပြာသုံး၍လက်ဆေးခြင်းပါဝင်သော တစ်ကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးတို့ကို အရှိန်အဟုန်မြင့်ဆောင်ရွက်ခြင်း
 - သို့ရာတွင် ကာကွယ်ဆေးတိုက်ခြင်းသည်သာ ပြင်းထန်သော ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောဖြစ်ခြင်းကို အထက်ပါ အခြားနည်းလမ်းများထက် ပိုမိုထိရောက်စွာ ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။
- ၁၀။ ကာကွယ်ဆေး (Rotarix) သည် ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါအတွက် တိုက်ကျွေးရာတွင် ကလေးငယ်အတွက် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးရှိပါသလား။ အန္တရာယ်ကင်းပါသလား။
- ရိုတာဗိုင်းရပ်(စ်)ကာကွယ်ဆေးများသည် အန္တရာယ်ကင်းသည်။ ပြင်းထန်ဆိုးရွားသော နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်များ မဖြစ်နိုင်ပါ။ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ပြီးနောက် သာမန်ကာကွယ်ဆေးတုံ့ပြန်မှုများ (ဦးကျခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း) ရှိနိုင်ပါသည်။ အခြားကာကွယ်ဆေးများနှင့်လည်း တွဲလျက်စိတ်ချစွာ ထိုးနှံ / တိုက်ကျွေးပေးနိုင်ပါသည်။
- ၁၁။ ကလေးငယ်အား ကာကွယ်ဆေးတိုက်စဉ် မည်သည့်အနေအထားတွင်ထားရမည်နည်း။
- ကလေးငယ်အား မိခင်အုပ်ထိန်းသူရင်ခွင်ထဲတွင် အနောက်ဘက်သို့မှီပြီး အနည်းငယ်လှဲလှောင်းသည့် အနေအထားထားရှိပြီး ပါးစပ်ထဲသို့ ဆေးထိုးပြန်ထည့်ကာ ဆေးစက်ချရပါမည်။ တစ်ကြိမ်စာသာ တိုက်ကျွေးရမည်ဖြစ်သည်။
- ၁၂။ ကလေးအား ကာကွယ်ဆေးရည် မည်မျှတိုက်ရပါမည်နည်း။
- ကလေးငယ်သည် ကာကွယ်ဆေးအား (၂) ကြိမ် - (၂) လ နှင့် (၄) လအရွယ်၊ အခြားကာကွယ်ဆေး (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (၁) နှင့် (၃) ထိုးနှံခြင်း)နှင့်အတူ တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။

t ce;(9)

yreumu , aq;x;
t p t p0w i
t o n;a&mi t o m;0(b)
umu , aq;(ar;p u a v;)
Ei q q -ar;ciy0iaom
umu , aq;
(pww t ur)
x n o i;x;Ejci;

ကာကွယ်ဆေးအားလုံးကို မွေးစမှ အသက် (၁၈)လအထိ အောက်ပါအတိုင်း အကြိမ်ပြည့်ထိုးနှံရန် အရေးကြီးပါသည်။



ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး၊ ဆေးတိုက်ခြင်း အစီအစဉ်



အသက်	ကာကွယ်ဆေးများ	ကာကွယ်ပေးသည့်ရောဂါများ
မွေးပြီးပြီးချင်း	ဘီစီဂျီ*	မြင်းထန်တီဘီရောဂါ
	အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)	အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)
(၂) လ	ဘီစီဂျီ*	မြင်းထန်တီဘီရောဂါ
	ပိုးလီယို (ပထမ)	ပိုးလီယိုအကြောသေရောဂါ
	မြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော (ရိုတာ) (ပထမ)	မြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ
	မြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ) (ပထမ)	မြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
	ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေးနိုင်း-အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)- ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (ပထမ)	ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးနိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
	ပိုးလီယို (ဒုတိယ)	ပိုးလီယိုအကြောသေရောဂါ
(၄) လ	မြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော (ရိုတာ) (ဒုတိယ)	မြင်းထန်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ
	မြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ) (ဒုတိယ)	မြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
	ပိုးလီယို (ဒုတိယ)	ပိုးလီယိုအကြောသေရောဂါ
	ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေးနိုင်း-အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)- ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (ဒုတိယ)	ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးနိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
	ပိုးလီယို (တတိယ)	ပိုးလီယိုအကြောသေရောဂါ
	မြင်းထန်အဆုတ်ရောင် (ပီစီစီ) (တတိယ)	မြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
(၆) လ	ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေးနိုင်း-အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)- ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (တတိယ)	ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးနိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
	ဝက်သက် - ဂျီကီသိုး (ပထမ)	ဝက်သက်ရောဂါ၊ ဂျီကီသိုးရောဂါ
	ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်	ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ
	ဝက်သက် - ဂျီကီသိုး (ဒုတိယ)	ဝက်သက်ရောဂါ၊ ဂျီကီသိုးရောဂါ
	ဆုံဆို့-ကြက်ညှာ-မေးနိုင်း-အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)- ဦးနှောက်အမြှေးရောင် (ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး) (စတုတ္ထ)	ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးနိုင်း၊ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ)၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ/အဆုတ်ရောင်ရောဂါ
	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ (ပထမ)	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ
(၉) နှစ်	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ (ဒုတိယ)	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ
	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ (ဒုတိယ)	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာရောဂါ

၂၀၁၉ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလ

ဆေးရုံဆေးခန်းတွင် မွေးခွာသောကလေးများကို မွေးခွာပြီးပြီးချင်း ၂၄ နာရီအတွင်းအသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးနေပါသည်။
*ဘီစီဂျီကာကွယ်ဆေးကို မွေးစတွင်ပထမဆုံးနှံခြင်းပါကာ အသက် (၂)လမတိုင်မီတွင်လည်းကောင်း၊ အသက် (၂)လတွင် အခြားကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူလည်းကောင်း ထိုးနှံရပါမည်။



ပုံ (၂၉) ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှု စောင့်ကြည့်စိစစ်ခြင်းဇယား

၉-၁ အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း(မွေးစကလေး) (Hepatitis B Birth dose)

အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ) ကာကွယ်ဆေး Birth dose ထိုးနှံရာတွင် အောက်ပါလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်အား လိုက်နာရမည်ဖြစ်ပါသည်။

၁။ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) ကာကွယ်ဆေး Birth dose ထိုးနှံပေးမည့်နေရာများ

ကာကွယ်ဆေးအအေးခန်းထားရှိနိုင်မှုအပေါ်တွင်မူတည်၍ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) ကာကွယ်ဆေး Birth dose ထိုးနှံပေးမည့် နေရာများကို အောက်ပါအတိုင်းသတ်မှတ်ထားပါသည်။

- (က) ဗဟိုအဆင့်ဆေးရုံကြီးများ၊
- (ခ) တိုင်းဒေသကြီး / ပြည်နယ်နှင့် ခရိုင်အဆင့်ဆေးရုံကြီးများ
- (ဂ) မြို့နယ်ဆေးရုံများအားလုံး၊ ဒေသန္တရနှင့် မိခင်ကလေးကျန်းမာရေးဌာနများအားလုံး
- (ဃ) Cold chain facilities ရှိသော၊ Cold chain အသုံးပြုနိုင်သော တိုက်နယ် / ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများတွင်လည်း မြို့နယ်ဆေးရုံမှမိမိအစီအစဉ်ဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထုတ်ယူ၍ ထိုးနှံပေးနိုင်ပါသည်။

၂။ အထက်ပါဆေးရုံများမှ မွေးဖွားနှုန်းအပေါ်တွင်မူတည်၍ အသည်းရောင်အသားဝါ (ဘီ) ကာကွယ်ဆေး Birth dose ကို တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အသီးသီးသို့ ခွဲတမ်း ဖြင့် ဖြန့်ဝေမည်ဖြစ်ပါသည်။

၃။ အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေး Birth dose ထိုးနှံပေးရမည့်သူများမှာ

- (က) ဖော်ပြပါဆေးရုံများတွင် မွေးဖွားသော (မွေးစမှ ၂၄ နာရီအတွင်း) မွေးကင်းစကလေးများ၊
- (ခ) Cold chain facilities မရှိသော တိုက်နယ်ဆေးရုံများနှင့် ဒေသန္တရ/ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် မွေးဖွားသော ကလေးများ၊ သားဖွားဆရာမနှင့် အိမ်တွင်မွေးဖွားသော ကလေးများ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမဟုတ်သော သူများနှင့် မွေးဖွားသော ကလေးများနှင့် ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများတွင် မွေးဖွားသော ကလေးများသည် ကာကွယ်ဆေးအရေအတွက် ခန့်မှန်းထားရာတွင် ပါဝင်ခြင်းမရှိသော်လည်း မြို့နယ်ဆေးရုံသို့ မိမိအစီအစဉ်ဖြင့် လာရောက်ထိုးနှံပါက ထိုးနှံပေးနိုင်ပါသည်။
- (ဂ) ထိုသို့လာရောက်ထိုးနှံပါက မွေးကင်းစကလေးများ မဟုတ်သော်လည်း (မွေးစမှ ၇ ရက်အတွင်း) ကလေးများဖြစ်ပါက ထိုးနှံပေးနိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် မွေးဖွားပြီး (၇)ရက် ကျော်လွန်သွားသော ကလေးများကို Birth dose ထိုးနှံသော်လည်း အာနိသင်မရှိနိုင်တော့ပါ။
- (ဃ) ဆေးရုံများသည် မည်သည့်တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်/မြို့နယ်များမှ လာရောက်ထိုးနှံသော မည်သည့် ကလေးကိုမဆို ထိုးနှံပေးရပါမည်။

၄။ အသည်းရောင် အသားဝါ(ဘီ)ပိုးတွေ့မိခင်များမှ မွေးဖွားသော မွေးကင်းစကလေးများကိုထိုးနှံရာတွင် Birth dose နှင့် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင်ပါဝင်သော အခြားကာကွယ်ဆေးများအပြင် သက်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်ဆရာဝန်ကြီးများ၏ အကြံပေးချက်ဖြင့် ထပ်မံလိုအပ်နိုင်မည့် အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ) ကာကွယ်ဆေးများ ရှိပါက ၎င်းတို့၏ သီးခြားအစီအစဉ်ဖြင့်သာ ထိုးနှံရပါမည်။

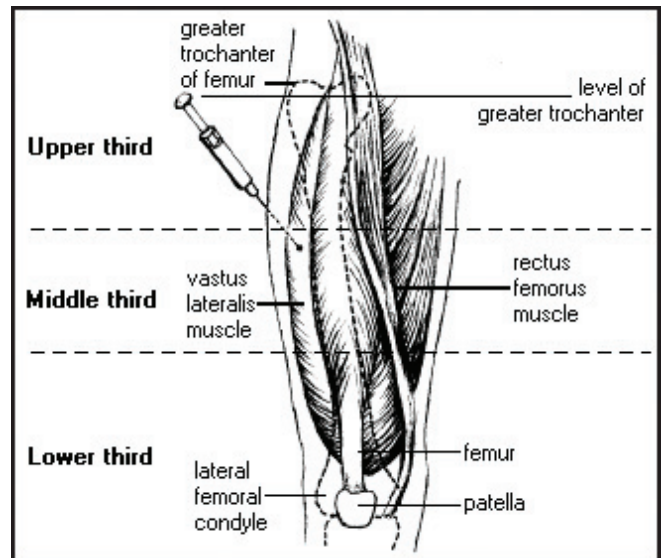
၅။ အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေး Birth dose ထိုးနှံရမည့်နည်းလမ်းနှင့် အစီအစဉ်

- (က) အသည်းရောင် အသားဝါ (ဘီ)ကာကွယ်ဆေး

(birth dose) ထိုးနှံရမည့်နည်းလမ်း

(ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် ထိုးနှံသည့် အောက်ဖော်ပြပါအတိုင်း ထိုးနှံရမည်)

အသည်းရောင် အသားဝါ (ဘီ) ကာကွယ်ဆေး	ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးရန်အချိန်	ဆေးထိုးနှံရမည့် နေရာ	ဆေးထိုးနှံရမည့် နည်းလမ်း
Birth dose	မွေးကင်းစ	Antero-lateral part of mid thigh	အသားထဲ



ပုံ (၃၀) ပေါင်အလယ်ပိုင်းအရှေ့နှင့် ဘေးတစောင်း ကျသောနေရာ (Antero-lateral part of mid thigh) တွင် အသားဆေးထိုးနှံပုံ

- (ခ) ကာကွယ်ဆေးထိုးကိစ္စတွင် ဖြည့်စွက်ရမည့် အချက်အလက်များအား မှန်ကန်ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်စွက်ပေးရမည်။
- (ဂ) ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးတိုက်/ထိုးပြီး အခြေအနေပြဇယားမှအသည်းရောင် အသားဝါ (ဘီ) မွေးစမှ မှတ်ချက်ဆိုသောဇယားကွက်တွင် Birth dose ထိုးနှံပေးလိုက်သော ဆေးရုံအားဖော်ပြရမည်။
- (ဃ) အသက် (၂) လ၊ (၄) လနှင့် (၆) လများတွင် ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး 1st dose၊ 2nd dose နှင့် 3rd dose များအား သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဌာနတွင် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်အတိုင်း ဆက်လက်ထိုးနှံရန် မပျက်မကွက်မှာကြားရမည်။
- (င) ထို့ကြောင့် အသည်းရောင်အသား(ဘီ) ကာကွယ်ဆေး Birth dose ထိုးနှံထားသော ကလေးသည် အသည်းရောင်အသား(ဘီ) ကာကွယ်ဆေးစုစုပေါင်း (၄) ကြိမ် ရရှိမည်ဖြစ်ပြီး Birth dose မထိုး

နှံထားသောကလေးသည် ကာကွယ်ဆေး (၃)ကြိမ်သာရရှိမည် ဖြစ်သည်။

- (စ) အသည်းရောင်အသား(ဘီ) ကာကွယ်ဆေး Birth dose ထိုးနှံပြီး အသက် (၁)လတွင် ၎င်းတို့အစီအစဉ်ဖြင့် Monovalent အသည်းရောင်အသား(ဘီ) ကာကွယ်ဆေးထပ်မံထိုးနှံထားသောကလေးများကိုလည်း အပုဒ်(ဃ)တွင် ပါရှိသည့်အတိုင်း ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ်တွင် ဆက်လက်ထိုးနှံရမည်။

၆။ ကာကွယ်ဆေးသိုလှောင်ရန်လမ်းညွှန်

- (က) အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ) ကာကွယ်ဆေးကို သိုလှောင်ရာတွင် +၂° စင်တီဂရိတ်မှ + ၈° စင်တီဂရိတ်အတွင်းရှိရမည်ဖြစ်ပြီး မည်သည့်အခါမျှ အေးခဲခြင်းမရှိစေရပါ။
- (ခ) အေးခဲသည်ဟု သံသယရှိသောကာကွယ်ဆေးသည် အာနိသင်မရှိတော့ရုံသာမက ဆေးထိုးသောနေရာတွင် ဆိုးကျိုးဖြစ်စေသည့်အတွက် သက်ဆိုင်ရာကြီးကြပ်သူကို တင်ပြပြီး အဆိုပါဆေးအား အမှတ်အသားပြုလုပ်၍ ဆေးသိုလှောင်ထားသော အအေးခန်းမှ ဖယ်ထုတ်ထားရပါမည်။ ညွှန်ကြားချက်ဆက်လက်ရရှိပါက စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရပါမည်။
- (ဂ) အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ) ကာကွယ်ဆေးကို ၎င်းအတွက် သီးသန့်ကတ်ဗူးအတွင်းတွင်သာ သီးခြားသိုလှောင်ရမည်။ ကာကွယ်ဆေးအား ရေခဲသေတ္တာ အတွင်းတွင် အခြားဆေး (ဥပမာ - အင်ဆူလင်၊ လူကြီးကာကွယ်ဆေး)များနှင့် အတူတွဲ၍ လုံးဝ မသိုလှောင်ရပါ။

၇။ VVM အမှတ်အသားကိုဖတ်၍ သုံးသပ်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးပုလင်းပေါ်ရှိ အပူထိတွေ့မှုပမာဏစိစစ်သည့် အမှတ်အသား (VVM) ကိုစစ်ဆေး၍ သုံးစွဲနိုင်သည့်အခြေအနေတွင်ရှိမှသာ သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။

၈။ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းအရွယ်အစားနှင့် သုံးစွဲပုံ

အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ) ကာကွယ်ဆေးကို (၁)ဦးစာပုလင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ (၁၀)ဦး စာပုလင်းဖြင့်လည်းကောင်း မွေးဖွားမှုနှုန်းပေါ်တွင်မူတည်၍ ဖြန့်ဝေထားပါသည်။ အကြမ်းဖျဉ်းအားဖြင့် (၁)ဦးစာ (သို့မဟုတ်) (၅)ဦးစာ (သို့မဟုတ်) (၁၀)ဦးစာ ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို သုံးစွဲမည်ဖြစ်ပါသည်။ (၅)ဦးစာ

(သို့မဟုတ်) (၁၀)ဦးစာပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းကို အောက်ပါစည်းကမ်းချက်များနှင့် ကိုက်ညီပါက ဖွင့်ဖောက်ပြီးဖြစ်သော်လည်း (၄)ပတ် (၂၈ ရက်) ကြာသည်အထိ Multi-dose vials policy ဖြင့် ဆက်လက်သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။

၉။ ကာကွယ်ဆေးစိစစ်ချရမှု

- (က) အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေးသည် စိတ်ချရသော ကာကွယ်ဆေးတစ်မျိုး ဖြစ်ပါသည်။ တုံ့ပြန်မှုနှင့် ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးမှာ အလွန်ရှားပါးပါသည်။
- (ခ) ဆေးမတည့်သော တုံ့ပြန်မှုများဖြစ်သည့် အနီပိပ့်များထွက်ခြင်း၊ အသက်ရှူရန်ခက်ခဲခြင်း၊ အသက်ရှူကြပ်ခြင်းစသည့်လက္ခဏာများသည် ကာကွယ်ဆေးထိုးသော လူ(၆၀၀,၀၀၀)တွင် (၁)ဦးခန့်တွင်သာဖြစ်ပါသည်။ အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်သည်အထိ ဆေးမတည့်သော သတင်းပေးပို့ထားမှုများ မရှိပါ။
- (ဂ) အကယ်၍ စိုးရိမ်ရသောတုံ့ပြန်မှုများဖြစ်ပေါ်ပါက ကာကွယ်ဆေးထိုးသူသည် မိမိ၏ ကြီးကြပ်သူအား ချက်ချင်းသတင်းပို့အစီရင်ခံရပါမည်။
- (ဃ) အကယ်၍ ယခင်ကပြင်းထန်သော ဆေးမတည့်သည့် တုံ့ပြန်မှုများရှိခဲ့ပါက အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေးကို ထပ်မံမထိုးပေးရပါ။

၁၀။ စွန့်ပစ်ခြင်း

ကာကွယ်ဆေးများသည် ဇီဝပစ္စည်းများဖြစ်သည့်အတွက် ဆေးရုံများတွင်ချမှတ်ထားသော ဇီဝပစ္စည်းများစွန့်ပစ်ခြင်း မူဝါဒအတိုင်း လိုက်နာစွန့်ပစ်ရမည်။

၁၁။ ကြီးကြပ်သူမှ စီမံခန့်ခွဲရန်လမ်းညွှန်ချက်

သက်ဆိုင်ရာ ဆေးရုံအုပ်ကြီး / ဆေးရုံအုပ် / မြို့နယ်ဆရာဝန်များမှ ကြီးကြပ်သူများအဖြစ် တာဝန်ပေးအပ်ခံရသူများသည် အောက်ပါအချက်များကိုကြီးကြပ်၍ တိုင်းဒေသကြီး / ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများမှ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များတွင် လည်းကောင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းတာဝန်ခံဆရာဝန်များနှင့် နည်းပညာဆိုင်ရာကိစ္စရပ်များတွင်လည်းကောင်း ဆက်သွယ်ညှိနှိုင်း၍ ဆောင်ရွက်ရမည်။

- (က) ကာကွယ်ဆေးနှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းသုံးပစ္စည်းများရရှိမှု၊ သုံးစွဲမှုများကို stock book တွင်ရေးသွင်းရမည်။ (မြို့နယ်အဆင့် stock book ကို သုံးစွဲရပါမည်။)

- (ခ) ကာကွယ်ဆေးလိုအပ်ချက်ကို ကြိုတင်ခန့်မှန်း၍ အချိန်မီတွက်ချက် တင်ပြတောင်းခံရမည်။
- (ဂ) ကာကွယ်ဆေးထိုးသူသည် နည်းပညာကျွမ်းကျင်မှု သင်တန်းရရှိပြီးသောသူ ဖြစ်ရမည်။ ဝန်ထမ်းပြောင်းလဲမှုရှိပါက ဝန်ထမ်းအသစ်များကို သင်တန်းထပ်မံရရှိစေရန် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများနှင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။
- (ဃ) ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပေးရမည့် ကလေးသည် လုပ်ငန်းလမ်းညွှန် (၃)တွင်ပါဝင်သော ကလေးများ ဖြစ်ကြောင်း သေချာစေရမည်။
- (င) လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်အမှတ် (၃)တွင် မပါဝင်သော ကလေးများမှ ကာကွယ်ဆေးရရှိရန် တောင်းဆိုလာပါက ကျေနပ်မှုရှိစေရန် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာ ဖြေကြားပေးနိုင်ရမည်။
- (စ) ကာကွယ်ဆေးများကို သတ်မှတ်ထားသည့် အပူချိန်တွင် သိုလှောင်ထားကြောင်း မှတ်တမ်းထားရှိရမည်။
- (ဆ) Multi-dose vial policy ကို သုံးစွဲပါက မှန်ကန်စွာ ကျင့်သုံးကြောင်း ကြီးကြပ်ရမည်။
- (ဇ) ဖွင့်ဖောက်ပြီး အသုံးပြုလက်စကာကွယ်ဆေးကို လည်းကောင်း၊ သက်တန်းလွန်ရက်အနီးဆုံး ကာကွယ်ဆေးများကိုလည်းကောင်း၊ VVM အဆင့် (၂)သို့ ပြောင်းလဲစပြုပြီးဖြစ်သော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများကို လည်းကောင်း “ဦးစွာ အသုံးပြုရန်” ဟု စာတန်းကပ်ထားသော ဘူးထဲတွင်ထား၍ အသုံးပြုသွားရန် ကိုယ်တိုင်ကြီးကြပ်ရမည်။
- (ဈ) သက်တန်းလွန်ရက်မတိုင်မီ (၃)လ အလိုတွင် သက်ဆိုင်ရာသို့ အသိပေးအကြောင်းကြားရမည်။
- (ည) အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ကာကွယ်ဆေးများအား လုံခြုံစိတ်ချမှုရှိစေရန်နှင့် စီမံနိုင်ရန် အစီအစဉ်ထားရှိရမည်။
- (ဋ) လစဉ်သတင်းပေးပို့မှုပုံစံတွင် ဖြည့်စွက်၍ သက်ဆိုင်ရာတိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်/မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများသို့ သက်ဆိုင်ရာဆေးရုံအုပ်များ၏ အပေါ်စာဖြင့် လစဉ်ပေးပို့ရပါမည်။
- (ဌ) လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်အား လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မည့် နေရာတွင် မြင်သာအောင်ထားရှိရမည်။
- (ဍ) လုပ်ငန်းလိုအပ်ချက်များရှိပါက သက်ဆိုင်ရာ အထက်အဆင့်ဆင့်သို့တင်ပြ၍ အကူအညီရယူရမည်။

မှတ်ချက်

ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းသုံး stock book နှင့် မြို့နယ်အဆင့် ဆေးတောင်းပုံစံစာအုပ်များကို သက်ဆိုင်ရာ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်/မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများတွင် တောင်းခံရပါမည်။

အသည်းရောင်အသား(ဘီ) ကာကွယ်ဆေး Birth dose လစဉ်သတင်းပေးပို့မှုပုံစံ(က)

ဆေးရုံအမည် -
 မြို့နယ်အမည် - တိုင်းဒေသကြီး / ပြည်နယ် -
 သတင်းပေးပို့သောလ - ခုနှစ် -

(က)	ဆေးရုံတွင်မွေးဖွားသော အရှင်မွေးစုစုပေါင်း	
(ခ)	Hep B Birth dose ထိုးနှံနိုင်သော မွေးကင်းစပေါင်း (ဆေးရုံမွေး)	
(ဂ)	Hep B Birth dose ထိုးနှံနိုင်သော မွေးကင်းစပေါင်း (ပြင်ပမွေး)	
(ဃ)	Hep B Birth dose ထိုးနှံသော မွေးကင်းစ စုစုပေါင်း (ဆေးရုံ + ပြင်ပ)	
(င)	မွေးပြီး (၂၄)နာရီအတွင်းထိုးနှံပေးနိုင်သော ဆေးရုံမွေးမွေးကင်းစပေါင်း	
(စ)	မွေးပြီး (၂၄)နာရီအတွင်းထိုးနှံပေးနိုင်သော ရာခိုင်နှုန်း (ဆေးရုံမွေး)(င / ခ)၁၀၀	
(ဇ)	မွေးပြီး (၂၄)နာရီအတွင်းထိုးနှံပေးနိုင်သော ပြင်ပမွေး မွေးကင်းစပေါင်း	
(ဈ)	မွေးပြီး (၂၄)နာရီအတွင်းထိုးနှံပေးနိုင်သော ရာခိုင်နှုန်း (ပြင်ပမွေး)(ဇ / ဂ)၁၀၀	
(ည)	Hep B Birth dose ထိုးနှံနိုင်သော မွေးကင်းစပေါင်း (ပြင်ပမွေး)(ခ / က)၁၀၀	

လစဉ်ဆေးတောင်းပုံစံ

(က)	ယခုလဆေးရရှိမှု (doses)	
(ခ)	ယခုလဆေးသုံးစွဲမှု (doses)	
(ဂ)	ယခင်လဆေးလက်ကျန် (doses)	
(ဃ)	ဆေးလေလွင့်မှု (doses)	
(င)	ဆေးလေလွင့်မှုရာခိုင်နှုန်း	
(စ)	ရှေ့လအတွက် ခန့်မှန်းဆေးလိုအပ်ချက် (doses)	
(ဆ)	ရှေ့လအတွက် တောင်းခံလိုသော ဆေးအရေအတွက် (doses)	

ကြီးကြပ်သူလက်မှတ် -
 ကြီးကြပ်သူအမည် -
 ရာထူး / ဌာန -
 သတင်းပို့ရက်စွဲ -

အသည်းရောင်အသား(ဘီ) ကာကွယ်ဆေး Birth dose လစဉ်သတင်းပေးပို့မှုပုံစံ(ခ)

ဆေးရုံအမည် -

မြို့နယ်အမည် -

တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် -

သတင်းပေးပို့သောလ -

ခုနှစ် -

စဉ်	မွေးကင်းစ အမည်	ကျား/မ	မိခင် အမည်	မွေးဖွားသည့် ရက်စွဲ ရက်/လ/ ခုနှစ်	နေရပ်လိပ်စာ *(မိခင်နေ ထိုင်မည့် လိပ်စာ)	HepB birth dose ထိုးနှံရက်စွဲ	ဆေးရုံမွေး/ ပြင်ပမွေး

ကြီးကြပ်သူလက်မှတ် -

ကြီးကြပ်သူအမည် -

ရာထူး/ဌာန -

သတင်းပို့ရက်စွဲ -

မှတ်ချက် -

(၁) ကလေးစာရင်းအား သက်ဆိုင်ရာတိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်/မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လစဉ်ပေးပို့ရပါမည်။

(၂) *-နေရပ်လိပ်စာကို တိကျစွာဖော်ပြမှသာ သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဌာနမှ စာရင်းရေးသွင်းထား၍ ဆက်လက်ထိုးနှံရန် စီစဉ်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

၉-၂ ဆုံဆို့-မေးခိုင်းပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေး (စတုတ္ထအကြိမ်)အား ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်တွင် (၂၀၂၀)ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလမှ စတင်ကာ ထည့်သွင်းထိုးနှံသွားပါမည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပုံမှန်ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်အရ (Diphtheria- Pertussis- Tetanus) ပါဝင်သောငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေး (DPT-HepB-Hib) (၃)ကြိမ်ကို တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်အားလုံးတွင် အသက် (၂) လ၊ (၄) လ နှင့် (၆) လတို့တွင် ထိုးနှံပေးလျက်ရှိပါသည်။

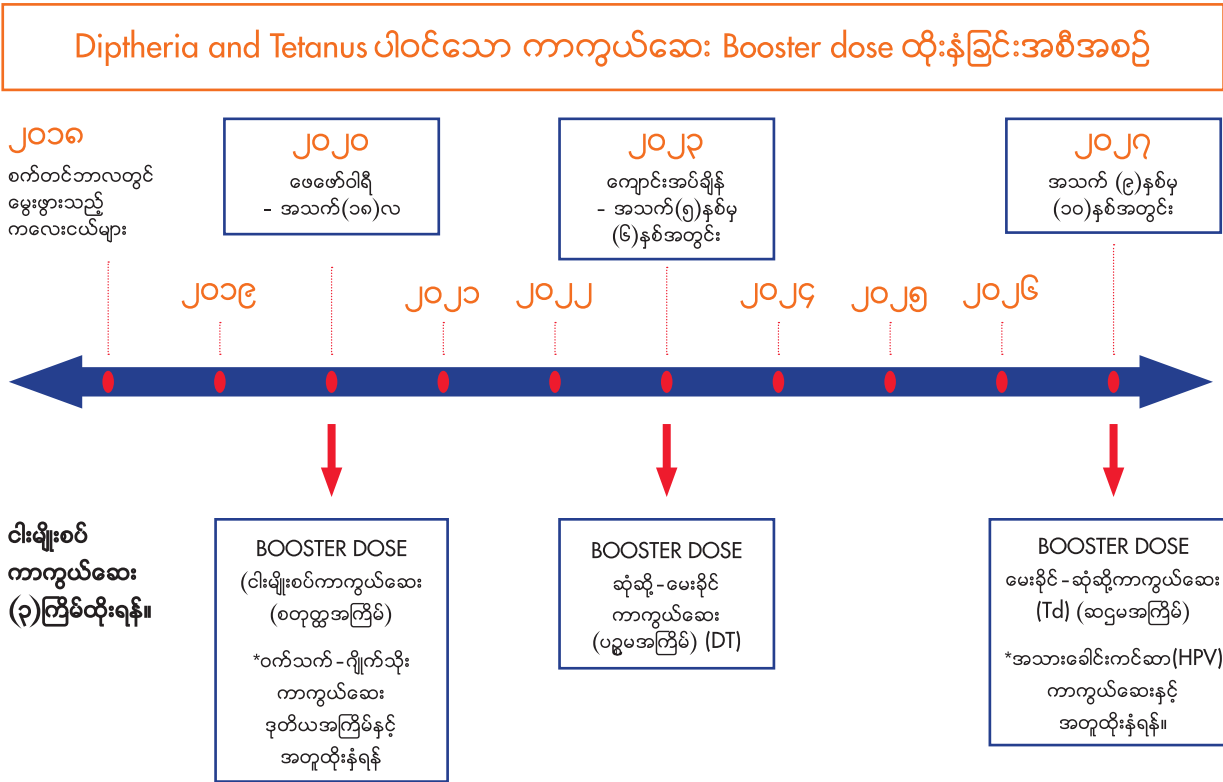
- လေ့လာတွေ့ရှိချက်များအရ DPT (DPT-HepB-Hib) (၃) ကြိမ်ကာကွယ်ဆေးရရှိပြီး တစ်နှစ်အကြာတွင် ကလေး များ၏ (၁၀)ရာခိုင်နှုန်းသည်လည်းကောင်း၊ ဆေးရရှိပြီး (၃)နှစ်မှ (၁၃)နှစ်အကြားတွင် ကလေးများ၏ (၆၇) ရာခိုင်နှုန်းသည် လည်းကောင်း၊ ဆေးရရှိပြီး (၁၄) နှစ်မှ (၂၃)နှစ်အကြာတွင် ကလေးများ၏ (၈၇)ရာခိုင်နှုန်းသည် လည်းကောင်း ဆုံဆို့နာရောဂါကို ခုခံနိုင်မှုစွမ်းအားလျော့ နည်းသွားသည်ကို သိရှိရပါသည်။
- အကယ်၍ (Diphtheria-Pertussis-Tetanus) ကာကွယ် ဆေးစတုတ္ထအကြိမ် ထိုးနှံပေးနိုင်ပါက ကလေး၏ ဆုံဆို့၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်းရောဂါများကို ခုခံနိုင်စွမ်းအား ပိုမိုမြင့် တင်နိုင်သည့်အပြင် အဆိုပါရောဂါများကို ကာကွယ်ပေးနိုင် သည့် အချိန်ကာလလည်း ပိုမိုကြာရှည်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။
- သို့ပါ၍ ပထမဦးဆုံးအနေဖြင့် တစ်နှစ်အောက်ကလေး ငယ်များတွင် (Diphtheria- Pertussis- Tetanus) ပါဝင် သော ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး(၃)ကြိမ်မဖြစ်မနေ ရရှိရန် အရေးကြီးပါသည်။ ဆက်လက်၍ နိုင်ငံ၏ငွေကြေးတတ် နိုင်မှုအပေါ်မူတည်ပြီး Booster dose ထပ်မံထိုးနှံနိုင်ရန် အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် DPT 3 (DPT-HepB-Hib) လွှမ်းခြုံမှုနှုန်းမှာ (၉၁)ရာခိုင်နှုန်းရှိနေပြီဖြစ်ရာ Booster dose ထိုးနှံရန်အတွက် အစီအစဉ်ရေးဆွဲရန်ဖြစ်သည်။

- အဆိုပါအစီအစဉ်အတွက်ကုန်ကျငွေကို နိုင်ငံတော်ရန်ပုံ ငွေမှ ကျခံသုံးစွဲပါမည်။
- အဆိုပါအစီအစဉ်အရ Booster dose (၃) ကြိမ်ကို

အောက်ပါ ပုံ(၃၀) နှင့် ဇယား(၁) တို့တွင် ဖော်ပြထားသည့် အတိုင်း ထပ်မံထိုးနှံမည်ဖြစ်ပြီး Diphtheria နှင့် Tetanus ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေးစုစုပေါင်း (၆)ကြိမ် ရရှိလာမည် ဖြစ်ပါသည်။

- အကယ်၍ (၆)ကြိမ် ပြည့်ထိုးနှံပြီးပါက အမျိုးသမီးများ အနေဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် မေးခိုင်းကာကွယ်ဆေး ထပ်မံ ထိုးနှံရန်မလိုတော့ပါ။ အမျိုးသားများအနေဖြင့်လည်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာရပါက မေးခိုင်းကာကွယ်ဆေး ထပ်မံထိုးရန် မလိုတော့ပါ။
- ဆုံဆို့-မေးခိုင်းပါဝင်သောကာကွယ်ဆေး (စတုတ္ထအကြိမ်) စတင်ထိုးနှံမည့် အချိန်မှာ (၂၀၂၀) ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလ တွင်ဖြစ်ပြီး အသက် (၁၈)လပြည့် + ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ် ဆေး(၃)ကြိမ် အပြည့်ရရှိထားသော ကလေးငယ်များ အားလုံးကို ထိုးနှံပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။



ပုံ (၃၁) Diphtheria နှင့် Tetanus ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေး Booster dose ထိုးနှံရန်အစီအစဉ်

အကျုံးဝင်သောလူအုပ်စု	အသက်အုပ်စု	Diphtheria နှင့် Tetanus ပါဝင်သောကာကွယ်ဆေး Booster dose	ထိုးနှံရမည့်အချိန်	အသုံးပြုမည့် ကာကွယ်ဆေးအမျိုးအစား
အသက် (၁၈)လပြည့် + ဆုံဆို့ - မေးခိုင်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေး(၃)ကြိမ် အပြည့်ရရှိ ပြီးသောကလေး	အသက် (၁၈)လ ပြည့်	စတုတ္ထအကြိမ်	ဝက်သက် - ဂျီကပ်သိုး ကာကွယ်ဆေး ဒုတိယအကြိမ်နှင့် အတူထိုးနှံရန်။	(ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး (DPT-HepB-Hib)
ဆုံဆို့ - မေးခိုင်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေး (စတုတ္ထအကြိမ်) ရရှိပြီးသောကလေး	အသက် (၅)နှစ်မှ (၆)နှစ် အတွင်း	ပဉ္စမအကြိမ်	ကလေး ကျောင်းအပ်ချိန် တွင် ထိုးနှံရန်။	DT ကာကွယ်ဆေး
ဆုံဆို့ - မေးခိုင်ပါဝင်သော ကာကွယ်ဆေး (ပဉ္စမအကြိမ်) ရရှိပြီးသောကလေး	အသက် (၉)နှစ်မှ (၁၀)နှစ် အတွင်း	ဆဌမအကြိမ်	သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ (HPV) ကာကွယ်ဆေးနှင့် အတူထိုးနှံရန်။	Td ကာကွယ်ဆေး

အသက် (၁၈)လပြည့်ပြီးသော ကလေးငယ်သည် ငါးမျိုးစပ်ကာကွယ်ဆေး(၃)ကြိမ် အပြည့်ရရှိပြီးမှသာ ကာကွယ်ဆေးစတုတ္ထအကြိမ်ကို ထိုးနှံရန်အကျိုးဝင်မည်။ အလားတူ ကာကွယ်ဆေး(စတုတ္ထအကြိမ်)ရရှိပြီး အသက်(၅)နှစ်မှ (၆)နှစ် ပြည့်ပြီးသောကလေးများသာ ကာကွယ်ဆေး(ပဉ္စမအကြိမ်)နှင့် (ဆဌမအကြိမ်)ရရှိရန် အကျိုးဝင်မည်။

၉-၃ အသည်းရောင်အသားဝါ(ဘီ)ကာကွယ်ဆေးနှင့် ငါးမျိုးစပ် ကာကွယ်ဆေးပုလင်းများ ဖွင့်ဖောက်ပြီးဖြစ်သော်လည်း (၄)ပတ် (၂၈ ရက်) ကြာသည်အထိ Multi-dose vials policy ဖြင့် ဆက်လက်သုံးစွဲနိုင်ရန်အတွက် ကိုက်ညီရန်လိုအပ်သော စည်းကမ်းချက်များ

- (၁) ကာကွယ်ဆေးပုလင်းပေါ်တွင် ဦးစွာအသုံးပြုရန်ဟုမှတ်သား၍ ဖွင့်ဖောက်သော ရက်စွဲနှင့် အချိန်ကို တိကျစွာ ရေးမှတ်ထားရမည်။
- (၂) ကာကွယ်ဆေးပုလင်းပေါ်တွင်ပါရှိသော သက်တန်းလွန်ရက် မကျော်လွန်ရသေးပါ။
- (၃) အပူချိန် + ၂ စင်တီဂရိတ်မှ +၈ စင်တီဂရိတ်အတွင်းသိမ်းဆည်းထားခဲ့ကြောင်း သေချာရမည်။
- (၄) ကာကွယ်ဆေးပုလင်းအဖုံး၏ ရာဘာအဖုံးသည်ရေတွင်မြုပ်နေခြင်း၊ ရေ/ အခြားအရာများနှင့်ထိတွေ့ခြင်း မရှိစေရပါ။
- (၅) ပိုးကင်းစင်သောနည်းလမ်း (Aseptic technique) ဖြင့် ဆေးစုပ်ယူ အသုံးပြုသော ဆေးပုလင်းဖြစ်ကြောင်း သေချာရမည်။
- (၆) ဖတ်သားနိုင်သော VVM ပါရှိရမည်ဖြစ်ပြီး သုံးစွဲနိုင်သည့်အဆင့် (အဆင့်(၁)နှင့် (၂))ကို မကျော်လွန်ရပါ။
- (၇) ကာကွယ်ဆေးပုလင်းပေါ်တွင် ဖတ်သားနိုင်သော အညွှန်းမကွာစေရပါ။
- (၈) (၁၀)ဦးစာပါသော ကာကွယ်ဆေးပုလင်းကို အသုံးပြုပါက ဆေးလေလွင့်မှုနှုန်းကို (၂၅) ရာခိုင်နှုန်းအထိ ခွင့်ပြုပါသည်။
- (၉) ဖွင့်ဖောက်ပြီးသော ကာကွယ်ဆေးအား အအေးခန်းအတွင်းတွင် အခြားဆေး (ဥပမာ - အင်ဆူလင်၊ လူကြီး ကာကွယ်ဆေးများနှင့်အတူတွဲ၍ လုံးဝမသိုလှောင်ရပါ။

