

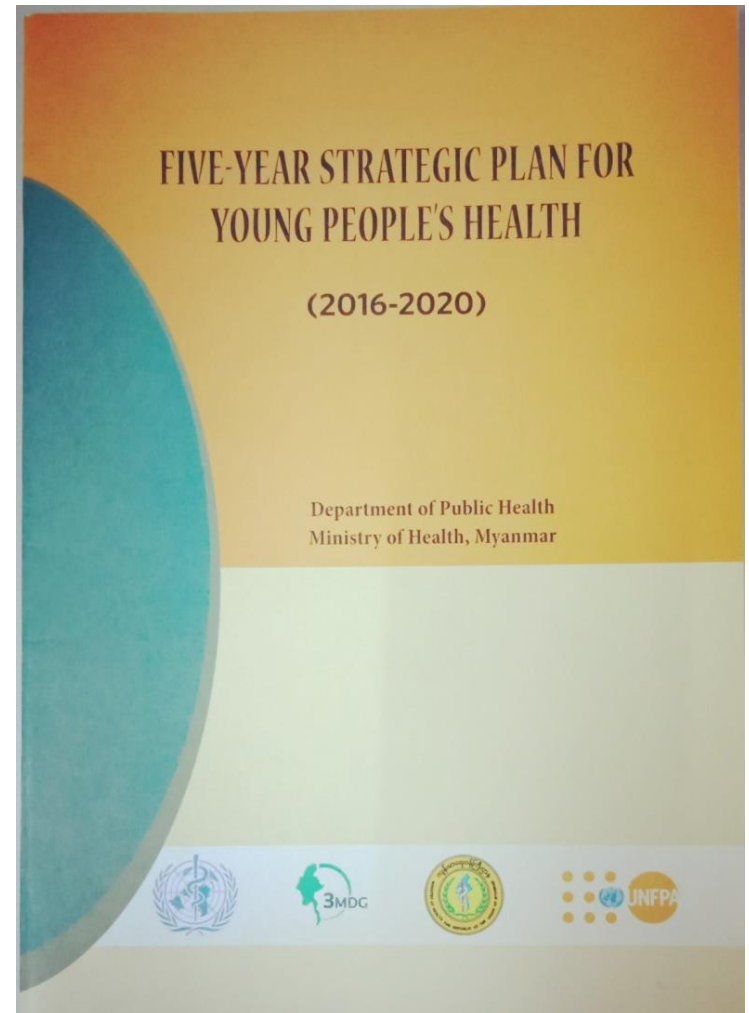
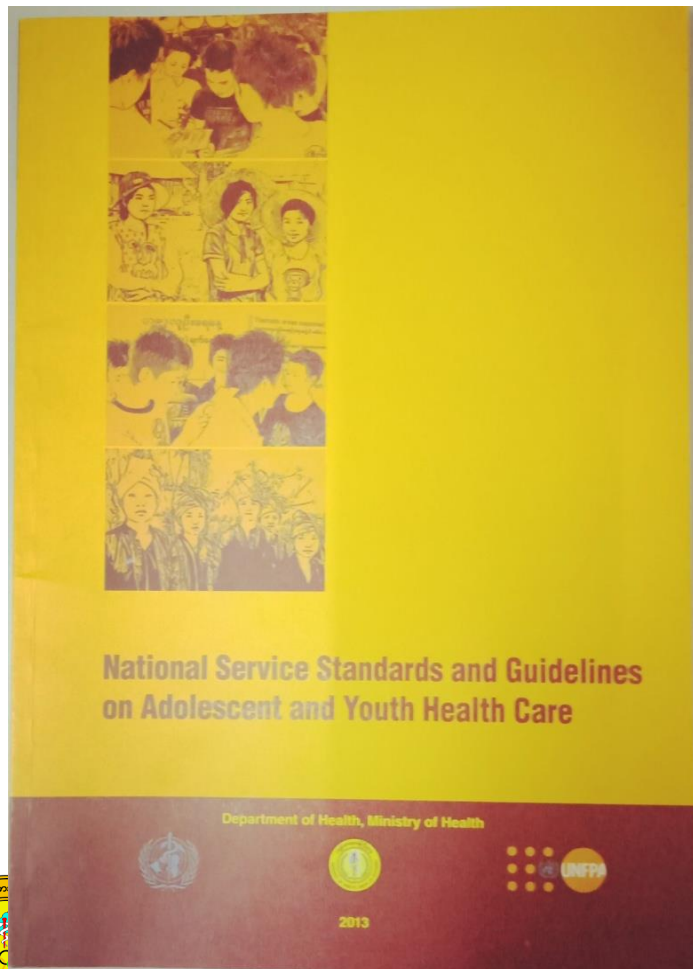


Adolescent and Youth Friendly Health Services (AYFHS) Manual for Basic Health Services Professional

Dr Su Mon Myat
Deputy Director
School Health Division
Department of Public Health
Ministry of Health and Sports

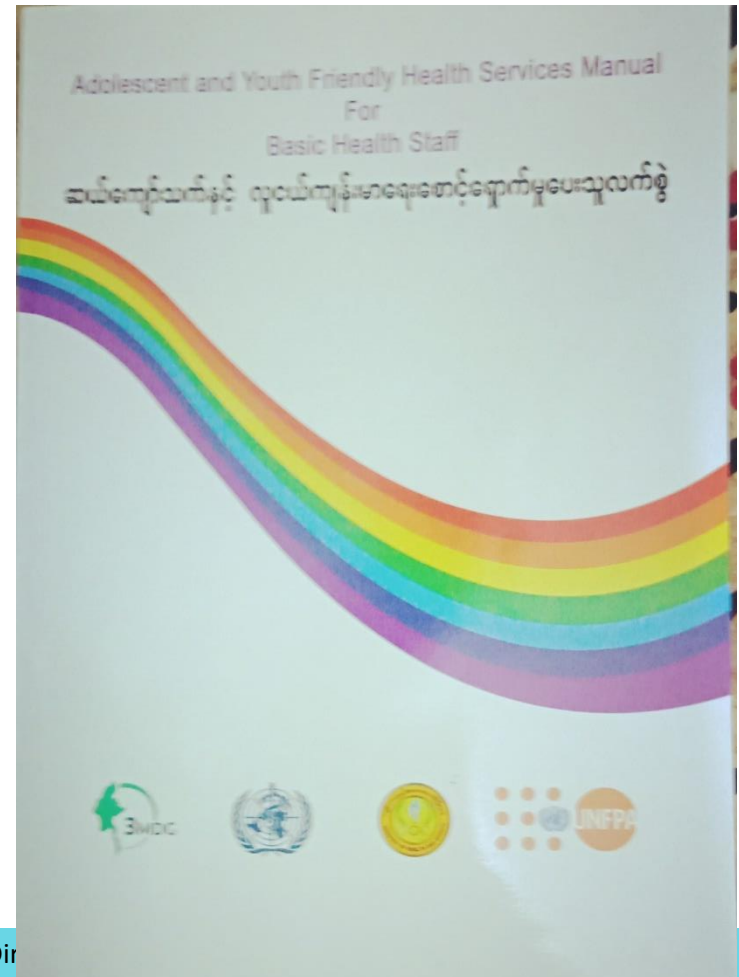
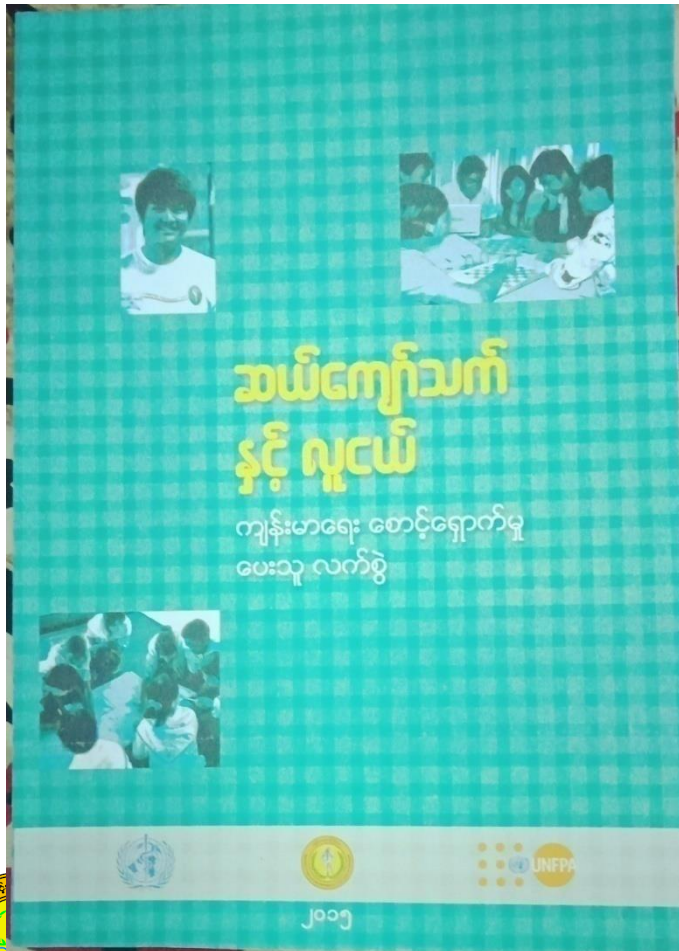


Five year Strategic Plan for Young People's Health (2016-2020)

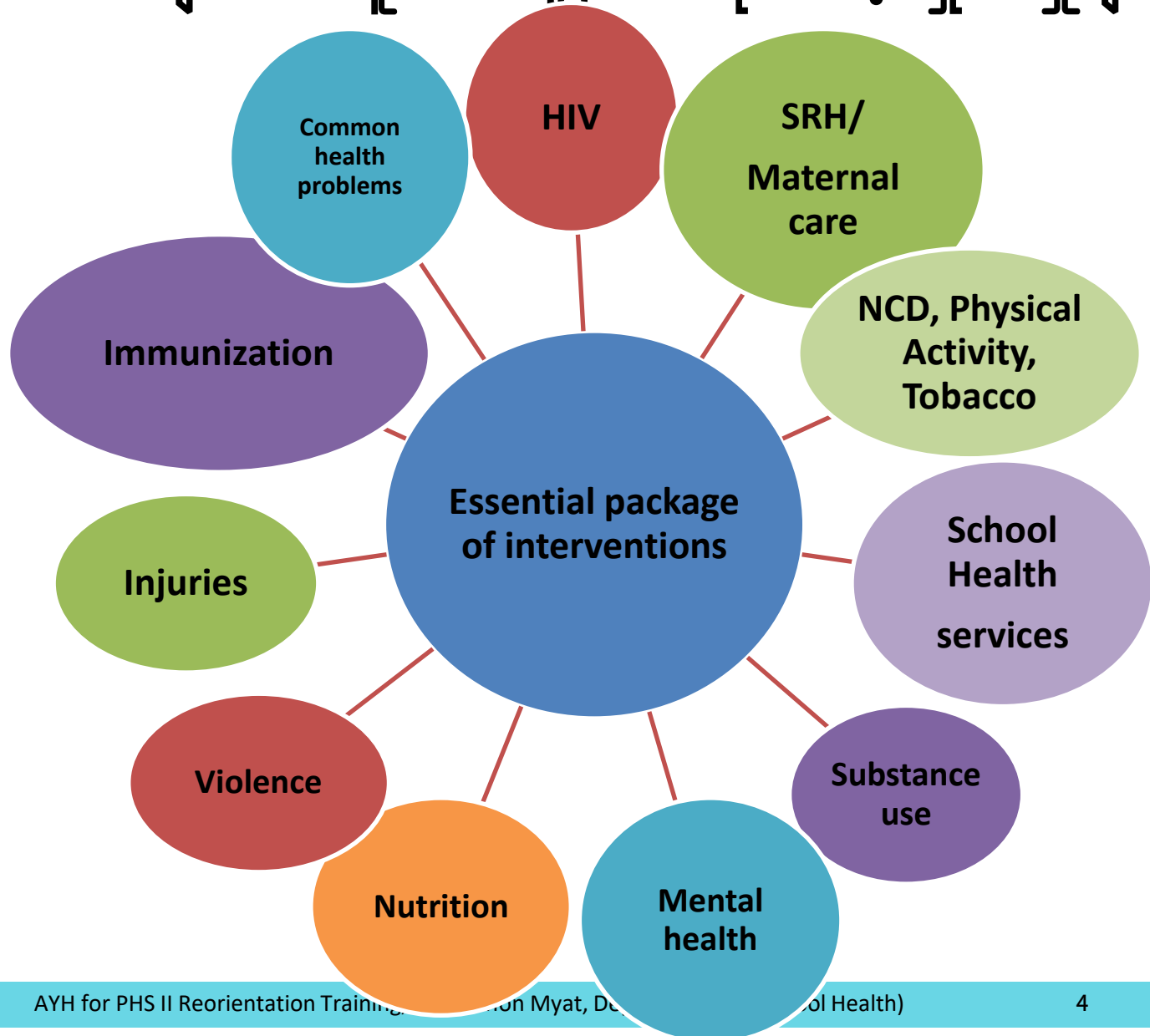


National Service Standards and Guidelines on Adolescent and Youth Health Care

Adolescent and Youth Friendly Health Services (AYFHS) Manual for Basic Health Staff



ဆယ်ကျော်သက်လူငယ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ



Adolescent and Youth Friendly Health Services (AYFHS) Manual for Basic Health Services Professional

- Part 1 – communication between providers and adolescent and youth
- Part 2 – information for adolescent and youth (puberty, menstruation, pregnancy, contraception)
- Part 3 – STI, HIV
- Part 4 – general → pallor, acne, obesity, violence, etc
- Part 5 – Mental Health
- Part 6 – information for parents and adolescent and youth (diet, physical activity, sexual health, tobacco, injury)





HEADS ASSESSMENT

ဆန်းစစ်မှုစနစ်မှရရှိနိုင်သည့်

သတင်းအချက်အလက်များ



H – Home

အိမ်အခြေအနေ

- ဘယ်မှာနေပါသလဲ။
- ဘယ်သူနဲ့နေပါသလဲ။
- အိမ်မှာလတ်တလော အပြောင်းအလဲတွေရှိပါသလား။
- အိမ်အခြေအနေဘယ်လိုရှိသလဲ။ (Family, Occupation, Income)



E – EDUCATION/ EMPLOYMENT

ပညာရေး၊ စီးပွားရေး

- ကျောင်းတက် (သို့) အလုပ်လုပ်ပါသလား။
- မိမိကိုယ်ကိုမိမိ ဘယ်လိုထင်မြင်ပါသလဲ။
- မိမိနဲ့မိဘ၊ ဆရာ၊ သူငယ်ချင်းအပေါင်းအသင်း အလုပ်ရှင် နှင့် ဆက်ဆံရေး ဘယ်လိုရှိပါသလဲ။
- လတ်တလော အပြောင်းအလဲတွေရှိပါသလား။
- အားလပ်ချိန်တွေမှာ ဘာလုပ်ပါသလဲ။



E – EATING

စားသောက်ရေး

- ပုံမှန်ဘာတွေစားတတ်ပါသလဲ။
- နေ့စဉ်ဘာတွေစားပါသလဲ။
- မိမိခန္ဓာကိုယ်အပေါ် ဘယ်လိုမြင်ပါသလဲ။



A – ACTIVITY

လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှု

- ကျောင်း (သို့) အလုပ်ပြင်ပမှာ ဘာတွေလုပ်သလဲ၊ ဘယ်လို အခြေအနေရှိသလဲ။
- အားလပ်ချိန်တွေမှာ ဘာလုပ်ပါသလဲ (စနေ တနင်္ဂနွေ (သို့) ကျောင်းပိတ်ချိန်) မိဘ၊ သူငယ်ချင်းအပေါင်းအသင်းတွေနဲ့ အချိန်တွေကို ဘယ်လိုကုန်ဆုံးစေပါသလဲ။



D – DRUGS

ဆေးလိပ်/ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု

- ဆေးလိပ်၊ အရက်နဲ့ အခြားဆေးဝါးများကို သုံးစွဲမှုရှိ/မရှိ။
- ဆေးထိုးဖူးပါသလား။ ထိုးနေပါသလား(မူးယစ်ဆေးဝါး)။
- ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုရှိလျှင် ဘယ်လောက်သုံးပါသလဲ။ ဘယ်မှာ သုံးပါသလဲ။ ဘယ်သူနဲ့အတူတူသုံးပါသလဲ။



S – SEXUALITY

လိင်မှုဆိုင်ရာ

- မျိုးဆက်ပွားနဲ့ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာဗဟုသုတ ဘယ်လောက်ရှိပါသလဲ။
- လစဉ်ရာသီသွေးပေါ်မှုအပေါ် ဗဟုသုတ ဘယ်လောက်ရှိပါသလဲ။
- လစဉ်ရာသီသွေးပေါ်မှုနှင့်စပ်လျဉ်းပြီး မေးခွန်းမေးလိုပါသလား။
- လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဘယ်လိုရှုမြင်ခံစားမှုရှိပါသလဲ။
- (အချိန်)လိင်ဆက်ဆံမှုရှိပါသလား။ ရှိလျှင်ဘယ်လိုအနေအထားရှိပါသလဲ။
လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနဲ့ပတ်သက်ပြီး ပြဿနာမရှိရအောင် ဘယ်လိုကာကွယ်မှုတွေ လုပ်ပါသလဲ။
- လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနဲ့ပတ်သက်ပြီး ပြဿနာဖြစ်ဖူးပါသလား။ (ကိုယ်ဝန်ရှိခြင်း၊
ကာလသားရောဂါခံစားရခြင်း) ပြဿနာကို ဘယ်လိုကုသမှုခံယူခဲ့ပါသလဲ။



S – SAFETY

လုံခြုံမှု

- မိမိတို့အိမ်၊ ပတ်ဝန်းကျင်၊ ကျောင်း၊ အလုပ်ခွင်တို့မှာ လုံခြုံမှုရှိပါသလား။
- လမ်းသွားလမ်းလာသည့်အခါ လုံခြုံမှုရှိပါသလား။
- လုံခြုံမှုမရှိဘူးထင်လျှင် ဘာကြောင့်လုံခြုံမှုမရှိဘူးလို့ ထင်ပါသလဲ။



S – SUICIDE/ DEPRESSION

သတ်သေလိုခြင်း၊ စိတ်ဓာတ်ကျဆင်းခြင်း

- အိပ်ရေးဝအောင် အိပ်ပါသလား။
- အမြဲနွမ်းလျှပ်ပင်ပန်းမှုဖြစ်နေပါသလား။
- အစားအသောက်ကောင်းပါသလား။
- စိတ်ခံစားမှု ဘယ်လိုရှိပါသလဲ။
- စိတ်ခံစားမှုဘယ်လိုရှိပါသလဲ။
- ရှိလျှင်ကုသမှုခံယူခဲ့ဘူးပါသလား။
- မိမိကိုယ်မိမိသတ်သေလိုစိတ်ဖြစ်ဖူးပါသလား
- မိမိကိုယ်မိမိသတ်သေဖို့ကြံရွယ်ဖူးပါသလား။



Thank You

su.mon.myat@gmail.com

sumonmyat@mohs.gov.mm

959-257358899

Office (47), Nay Pyi Taw

Off: 9567 431487

Fax: 9567 431154











