



မြန်မာနိုင်ငံအတက်ရောက်စီမံချက်
အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်
အတက်ရောက်ဆိုင်ရာ လက်စွဲစာအုပ်

မြန်မာနိုင်ငံအတက်ရောက်စီမံချက်
အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်
အတက်ရောက်ဆိုင်ရာ လက်စွဲစာအုပ်

ဒုတိယအကြိမ်

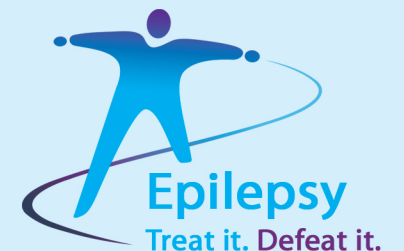
Myanmar Epilepsy Initiative

HOPE FOR EPILEPSY

အတက်ရောက် ကာကွယ်ကုသဖို့ မျှော်မှန်းချက်ထားလို့ ကြိုးပမ်းစို့

Myanmar Epilepsy Initiative

HOPE
FOR EPILEPSY



အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်
အတက်ရောက်ဆိုင်ရာ လက်စွဲစာအုပ်

မြန်မာနိုင်ငံအတက်ရောက်စီမံချက်

ပထမအကြိမ် (၂၀၁၄)

ဒုတိယအကြိမ် (၂၀၁၇) ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်း

ရည်မှန်းချက်

အတက်ရောက်အကြောင်းနှင့် အတက်ရောက်ရှိသူများအတွက် ပြုစုကုသနည်းများကို သင်ကြားပညာပေးခြင်းအားဖြင့် အတက်ရောက်ရှိသူများနှင့် ယင်းတို့၏မိသားစုများ အပါအဝင် ပြည်သူလူထုကပါ အတက်ရောက်ကို ဂရုပြု သိရှိနားလည်ကြစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

ဦးတည်ချက်

- ၁။ အတက်ရောက်အကြောင်းကို နားလည်သဘောပေါက်ရန်၊
- ၂။ အတက်ရောက် ဟုအမည်တပ်ရန် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များကို သိရှိရန်၊
- ၃။ တက်နေသောသူအား ပြုလုပ်ပေးရမည့် ရှေးဦးသူနာပြုစုနည်းများကို တတ်မြောက်ရန်၊
- ၄။ အတက်ရောက်ရှိသူအား ဆရာဝန် နှင့် အထူးကုဆရာဝန်များထံ အချိန်မီ လွှဲပြောင်း ပေးရမည်ကို သိရှိရန်၊
- ၅။ အတက်ရောက်ရှိသူများ ဆေးမှန်မှန်သောက်ရေး၊ အတက်ရောက်ကုဆေး၏ ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးများကို သိရှိရန်၊
- ၆။ အတက်ရောက်ရှိသူများ ရက်ချိန်းမှန်ကန်စွာပြုရန်၊
- ၇။ အတက်ရောက်ရှိသူနှင့် သူ၏မိသားစုကို ကျန်းမာရေးပညာပေးနိုင်ရန်၊
- ၈။ အတက်ရောက်ရှိသူ၏ စိတ်ခံစားမှုနှင့် လူနေမှုဘဝအပေါ် ဖေးမကူညီပေးနိုင်ရန်။

မာတိကာ

၁။ နိဒါန်း	၁
၂။ အတက်ရောဂါ၏ ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်	၃
၃။ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ	၄
၄။ အတက်ရောဂါကို ဖြစ်စေသော အကြောင်းအရင်းများ	၆
၅။ တက်ခြင်းကို လှုံ့ဆော်သော အခြေအနေများ	၇
၆။ တက်ခြင်း အမျိုးအစားများ	၈
၇။ တက်ခြင်းမျိုးမျိုး၏ လက္ခဏာများ	၉
၈။ အတက်ရောဂါ၏ ဖြစ်စဉ်အဆင့်များ	၁၃
၉။ Convulsive Epilepsy ဟုသတ်မှတ်ရန် လိုအပ်ချက်များ	၁၄
၁၀။ အတက်ရောဂါလူနာအတွက် ရောဂါရှာဖွေနည်းများ	၁၆
၁၁။ ပြုစုကုသနည်း	
• ပြုစုကုသခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်	၁၇
• ပြုစုကုသနည်းအဆင့်များ	၁၇
• အတက်ရောဂါအမျိုးအစားအလိုက် ရှေးဦးသူနာပြုစုနည်းများ	၁၈
• ဒိုင်ရာဗီပင်ကို စအိုအတွင်းသို့ စနစ်တကျထည့်သွင်းနည်း	၂၅
• ဖီနိုဘာဘီတုံး (Phenobarbital) ဖြင့် ကုသခြင်း	၂၇
• လူနာများ ဆေးမှန်မှန်သောက်ခြင်းကို စစ်ဆေးရန်	၂၈
• ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ ညွှန်းပို့ရမည့် အခြေအနေများ	၂၉
• အသုံးများသော အတက်ရောဂါကုဆေးများနှင့် ၎င်းတို့၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ	၃၀

၁၂။ အတက်ရောဂါနှင့်ပတ်သက်သော သိကောင်းစရာများ

- ကလေးနှင့် အတက်ရောဂါ ၃၁
- အမျိုးသမီးနှင့် အတက်ရောဂါ ၃၃
- အလုပ်လုပ်ခြင်းနှင့် အတက်ရောဂါ ၃၅
- အားကစားနှင့် အတက်ရောဂါ ၃၆
- ကားမောင်းခြင်းနှင့် အတက်ရောဂါ ၃၆
- အတက်ရောဂါရှိသူများအတွက် ဆောင်ရန်၊ ရှောင်ရန်များ ၃၇

၁၃။ အတက်ရောဂါနှင့်ပတ်သက်သည့် အယူလွဲများနှင့် အချက်အလက်မှန်များ ၃၈

၁၄။ အတက်ရောဂါ၏ အကျိုးဆက်များ ၄၃

၁၅။ စိတ်လူမှုဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးကူညီခြင်း ၄၉

၁၆။ နိဂုံး ၅၀

၁၇။ နောက်ဆက်တွဲ(က)

Phenobarbital Treatment Schedule for Convulsive Epilepsy ၅၁

၁၈။ နောက်ဆက်တွဲ(ခ)

Phenobarbital ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး ပြင်းထန်မှုအဆင့်သတ်မှတ်ရန် လမ်းညွှန် ၅၂

၁၉။ ဖိနိဘာဘီတုံး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးပြင်းထန်မှုအမျိုးအစားနှင့်
အဆင့်သတ်မှတ်ပုံပြဇယား ၅၃

၂၀။ ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး တောင့်ပြီး တုန်၍ တက်ခြင်း

(Convulsive seizure - Generalized tonic-clonic seizure) ဟု

သတ်မှတ်ရန် ဆန်းစစ်ခြင်း လုပ်နည်းစနစ် ၅၅

နိဒါန်း

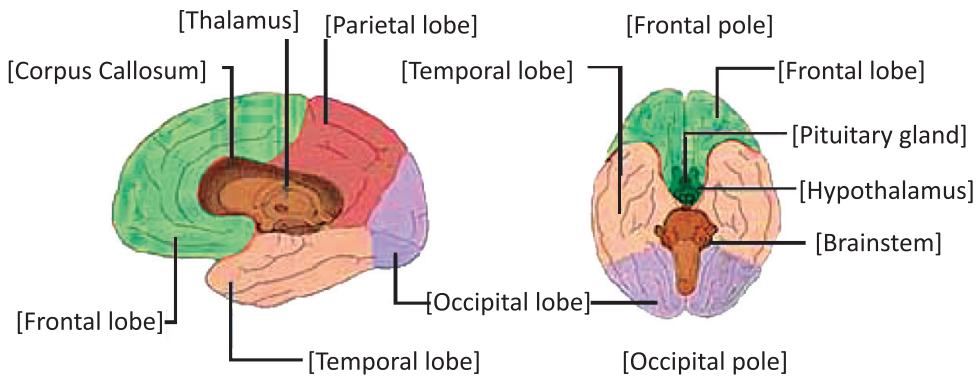
အတက်ရောက်သည် ရေရှည်ဆေးကုသမှု ခံယူရသော ဦးနှောက်နှင့်သက်ဆိုင်သော ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။ နေရာဒေသမရွေးအချိန်မရွေး မည်သူမဆို ဖြစ်နိုင်သောရောဂါဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာတစ်ဝန်း အသက်အရွယ်ကျား၊မ မရွေး မည်သည့်လူမျိုး၊ ဘာသာ၊ နိုင်ငံတွင်မဆိုဖြစ်နိုင်ပါသည်။ လူ ၂၀တွင် ၁ယောက်သည် တစ်သက်တာတွင် တစ်ကြိမ်တက်ဖူးကြပါသည်။ သို့သော် တစ်ကြိမ်တစ်ခါသာ တက်ခြင်းကို အတက်ရောက်ဟု မသတ်မှတ်နိုင်ပါ။

(၂၄)နာရီခြား၍ (၂)ကြိမ်နှင့်အထက် တက်မှသာ အတက်ရောက်ဟု သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။ အတက်ရောက်သည် လူ ၂၀၀တွင် ၁ယောက် ဖြစ်တတ်ပါသည်။

အတက်ရောက်သည် အရွယ်မရွေး ဖြစ်ပွားနိုင်သော်လည်း ကလေးဘဝနှင့် သက်ကြီးပိုင်းတွင် အဖြစ်များသည်။ ကလေးဦးနှောက်သည် မူမမှန်သော လျှပ်စီးကြောင်းများကို မကာကွယ်နိုင်သောကြောင့် ပိုဖြစ်တတ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ဦးနှောက် ရင့်ကျက်လာသည်နှင့်အမျှ မူမမှန်သော လျှပ်စစ်ဦးနှောက်ကြောင်းများ အဖြစ်နည်းလာပါသည်။ သို့ရာတွင် သက်ကြီးပိုင်းတွင် ဖြစ်တတ်သော တက်ခြင်းသည် ဥပမာ - လေဖြတ်ရောဂါကြောင့် ဦးနှောက်သွေးကြောများနှင့် ဦးနှောက်ဆဲလ်များ ပျက်စီးယိုယွင်းခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ ဇီဝဖြစ်စဉ်များယိုယွင်းခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ ဦးနှောက်ကျုံ့ခြင်း တို့ကြောင့်လည်းကောင်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။

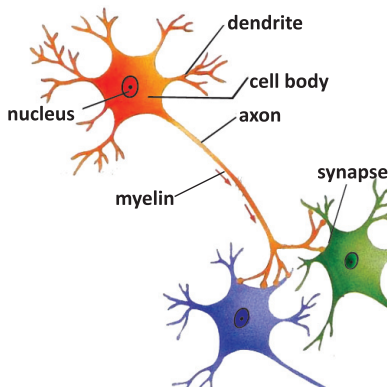
ရှေးယခင် ခေတ်အဆက်ဆက်မှ အယူသည်းမှုများကြောင့် လူအများစုသည် အတက်ရောက်နှင့် ပတ်သက်၍ မှားယွင်းသောအယူသည်းမှုများ၊ ကြောက်ရွံ့မှုများရှိကြပြီး အတက်ရောက်ရှိသူများအပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ ပြုလုပ်ခဲ့ကြပါသည်။ ထို့ကြောင့် အတက်ရောက်အပေါ် မှန်ကန်သောအမြင်များသိရှိရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ အတက်ရောက်သည် စိတ်ရောဂါ မဟုတ်ပါ။ ကူးစက်ရောဂါ မဟုတ်ပါ။ ဘုရားသခင်မှ အပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်း၊ မကောင်းဆိုးဝါး ပူးကပ်ခြင်း နှင့် ပြုစားခံရခြင်းကြောင့်လည်း မဟုတ်ပါ။ အတက်ရောက်ကုဆေး မှန်မှန်သောက်ပါက မတက်အောင်ထိန်းထားနိုင်ပါသည်။

အတက်ရောဂါအကြောင်းနှင့် အတက်ရောဂါရှိသူအတွက် ပြုစုကုသနည်းများကို ပညာပေးသင်ကြားခြင်းဖြင့် ပြည်သူလူထုမှ အတက်ရောဂါကို သိရှိနားလည်၍ ဂရုပြုမိစေရုံသာမက အတက်ရောဂါအပေါ် ထားရှိသောသဘောထားများ ပြောင်းလဲလာပြီး အတက်ရောဂါရှိသူများကို စာနာနားလည်လာမည်ဖြစ်ပါသည်။ အတက်ရောဂါရှိသူများမှာလည်း သင့်လျော်သော ဆေးကုသမှုခံယူ၍ ဘဝကို အခက်အခဲမရှိ ကောင်းမွန်စွာ ဖြတ်သန်း နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

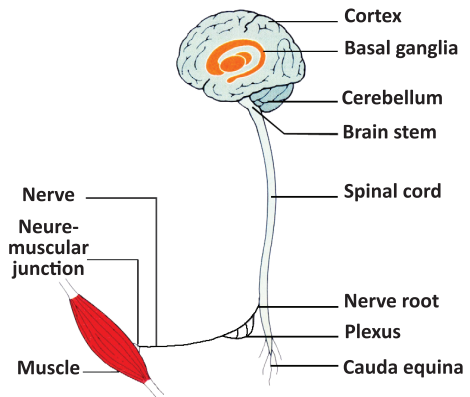


အတက်ရောဂါ၏ ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်

ဦးနှောက်အတွင်းတွင် သန်းနှင့်ချီသော ဦးနှောက်ဆဲလ်စုများ ရှိပါသည်။ ဦးနှောက်ဆဲလ်စုများသည် တစ်ခုနှင့်တစ်ခု လျှပ်စီးကြောင်းများနှင့် ဆက်သွယ်ကာ ခန္ဓာကိုယ်အနှံ့ သတင်းအချက်အလက်များ ပေးပို့ပြီး ခန္ဓာကိုယ်၏ အကြား၊ အမြင်၊ အတွေး၊ စိတ်ခံစားမှု၊ လှုပ်ရှားမှု စသည်တို့ကို ထိန်းချုပ်လုပ်ကိုင်ပါသည်။ ပုံမှန်ဦးနှောက်တွင် ထိုလျှပ်စီးကြောင်းများသည် ဦးနှောက်ဆဲလ် တစ်ခုမှတစ်ခုသို့ စနစ်တကျ စီးဆင်းလျက် ရှိသည်။ အတက်ရောဂါရှိသူတစ်ဦးတွင်မူ ဦးနှောက်အတွင်းရှိ ထိုလျှပ်စီးကြောင်းများသည် မူမမှန် ဖြစ်ပေါ်စီးဆင်းသဖြင့် တက်ခြင်းကိုဖြစ်စေသည်။ မူမမှန်လျှပ်စီးကြောင်းများကို ဖြစ်စေသော အရာများမှာ ဦးနှောက်ဆဲလ် ပျက်စီးနေခြင်း၊ ဇီဝဖြစ်စဉ် ပုံမှန်မဖြစ်ခြင်း (ဥပမာ - သွေးတွင်း အချို့ဓာတ်နည်းခြင်း၊ အရက်အလွန်အကျွံ သောက်ထားခြင်း) နှင့် ဦးနှောက်နှင့်အာရုံကြော ရောဂါများ (ဥပမာ-လေဖြတ်ခြင်း၊ ဦးနှောက်ဒဏ်ရာရခြင်း၊ ဦးနှောက်ပိုးဝင်ခြင်း၊ ဦးနှောက် အကျိတ်ဖြစ်ခြင်း) တို့ကြောင့်ဖြစ်ပါသည်။



Neurons (Structural and functional units of the nervous system)



Levels of Nervous System

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ

Seizure (တက်ခြင်း)

တက်ခြင်းဆိုသည်မှာ ဦးနှောက်အတွင်းရှိ လျှပ်စီးကြောင်းများ ရုတ်တရက် မူမမှန် ပြောင်းလဲမှုကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး တောင့်တင်းကာ တုန်ခြင်း သတိလစ်သွားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

- တက်ခြင်း အမျိုးမျိုးရှိသည်။
- ဦးနှောက်အတွင်း မူမမှန်သော လျှပ်စီးကြောင်းများပြောင်းလဲဖြစ်ပေါ်သော နေရာကို လိုက်၍ အချို့သည် ကြောင်၍ငေးသွားခြင်း၊ အကြောဆွဲ၍ တဆတ်ဆတ် တုန်ခြင်း၊ တစ်ကိုယ်လုံး ပူနွေးသွားခြင်း တို့ဖြစ်တတ်ပါသည်။
- အချို့သောလူများတွင် တစ်မျိုးထက်ပိုသော တက်ခြင်းများကို တွေ့ရတတ်ပါသည်။
- အသက်အရွယ်နှင့် ဦးနှောက်အတွင်း မူမမှန်သောလျှပ်စီးကြောင်းများ ပြောင်းလဲဖြစ်ပေါ်သော နေရာနှင့် ပျံ့နှံ့သည့် အရွယ်အစားကို လိုက်၍ တက်သည့် ကြာချိန်၊ ပြင်းထန်မှုနှင့် အကြိမ်အရေအတွက် တို့ကွဲပြားပါသည်။
- အချို့လူများတွင် စက္ကန့် (သို့) မိနစ် အနည်းငယ်သာ တက်ပြီး အလိုအလျောက်ပင် အတက်ကျကာ ပုံမှန်အနေအထားသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိ နိုင်သော်လည်း၊ အချို့လူများတွင် အတက်ကျချိန်တွင် နှမ်းနယ်ခြင်း၊ ထိုင်းမှိုင်းတွေဝေခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- များသောအားဖြင့် အတက်ရောဂါသည် လူနာနှင့် သူ၏ပတ်ဝန်းကျင်ကို အန္တရာယ် မဖြစ်စေနိုင်ပါ။
- မကြာခဏ အချိန်ကြာမြင့်စွာ တက်မှသာ ဦးနှောက်အတွင်း အောက်ဆီဂျင် ပြတ်လပ်၍ မှတ်ဉာဏ်ကို ပံ့ပိုးနိုင်သည့် ဦးနှောက်ဆဲလ်များ ပျက်စီးပြီး ဉာဏ်ရည်ထိခိုက်နိုင်ပါသည်။

Epilepsy (အတက်ရောဂါ)

၂၄နာရီခြား၍ အကြောင်းရင်းခံမရှိဘဲ အနည်းဆုံး(၂)ကြိမ် နှင့်အထက် တက်လျှင် အတက်ရောဂါ ဟုသတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

Status Epilepticus

Status epilepticus ဆိုသည်မှာ လူနာသည် မိနစ် ၃၀ ကြာသည်အထိ သတိပြန်မလည်ဘဲ ဆက်တိုက်တက်နေသော အသက်အန္တရာယ်ရှိသည့် အခြေအနေကို ခေါ်ခြင်းဖြစ်သည်။

၅ မိနစ်ကြာသည်အထိ အတက်မကျပါက အရေးပေါ် ဆေးကုသရန်လိုအပ်ပါသည်။

အတက်ရောက်မှုကို ဖြစ်စေသော အကြောင်းအရင်းများ

အတက်ရောက်မှု စတင်ဖြစ်ပွားသော အသက်အရွယ်ကို လိုက်၍ ရောက်ရှိပေါ်စေသော အကြောင်းအရင်းများသည်လည်း ကွဲပြားခြားနားမှုရှိပါသည်။

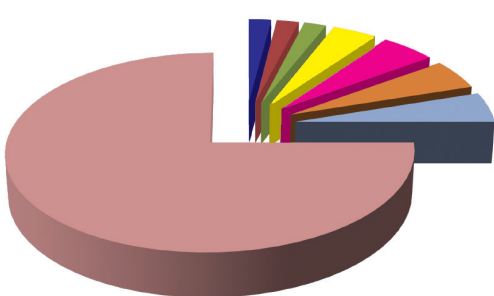
အကြောင်းအရင်း ဖော်ပြနိုင်ခြင်း မရှိသော အတက်ရောက်မှုများမှာ ၆၀-၇၅% ခန့်ရှိပါသည်။

- အချို့မှာ မျိုးရိုးလိုက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်တတ်သည်။

အကြောင်းအရင်း ဖော်ပြနိုင်သော အတက်ရောက်မှုများမှာ ၂၅-၄၀% ခန့်ရှိပါသည်။

ဖြစ်ပေါ်စေသော အကြောင်းအရင်းများတွင် -

- မွေးရာပါ ဦးနှောက်ချို့ယွင်းခြင်း (မွေးရာပါ ဇီဝဖြစ်စဉ်ချို့ယွင်းခြင်း)
- ဦးနှောက်အတွင်း အောက်ဆီဂျင် ပြတ်လပ်ခြင်း
- ဦးခေါင်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိခြင်း
- ဦးနှောက်အတွင်း ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း
- ဦးနှောက်သွေးကြောနှင့် ပတ်သက်သောရောဂါများ (ဥပမာ - လေဖြတ်ခြင်း၊ သွေးကြောများ ပုံမမှန်ခြင်း၊ သွေးကြောများဖောင်းလာခြင်း)
- ဦးနှောက်အကျိတ်ဖြစ်ခြင်း
- ဆေးဝါးများနှင့် ယမကာများ အစရှိသည်တို့ ပါဝင်သည်။



- ၂% ဆေးဝါးများနှင့် ယမကာများ
- ၂% အောက်ဆီဂျင်ပြတ်လပ်ခြင်း
- ၂% အကျိတ်များ
- ၄% မွေးရာပါချို့ယွင်းမှုများ
- ၅% ဦးခေါင်း ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိခြင်း
- ၅% ဦးနှောက်သွေးကြောနှင့်ပတ်သက်သောရောဂါများ
- ၅% ဦးနှောက်အတွင်း ရောဂါပိုး ဝင်ခြင်း
- ၇၅% အကြောင်းအရင်းမသိသောအတက်ရောက်မှု

တက်ခြင်းကို လုံ့ဆော်သော အခြေအနေများ

- စိတ်ဖိစီးမှုများခြင်း၊ စိုးရိမ်ပူပန်မှုလွန်ကဲခြင်း၊
- အိပ်ရေးပျက်ခြင်း၊ မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊
- ဖျားခြင်း၊
- ရာသီလာခြင်း (မေ့တာလာခြင်း)၊
- အစားအသောက် ပုံမှန်မစားသဖြင့် သွေးတွင်း အချို့ဓာတ်ကျခြင်း၊
- စူးရှလွန်းသော မီးရောင်နှင့် တိစွိဖန်သားပြင်မှ အလင်းရောင်ကို အလွန်အကျွံ ကြည့်ခြင်း၊
- အရက် လွန်ကျွံစွာ သောက်ခြင်း၊ အရက်ကို အလွန်အကျွံ သောက်ရာမှ ရုတ်တရက် ဖြတ်ခြင်း၊ လျော့ခြင်း၊
- ညွှန်ကြားထားသော အတက်ရောဂါကုဆေးများကို တိကျမှန်ကန်စွာ မသောက်ခြင်း၊ သောက်ရန် မေ့လျော့ခြင်း၊
- အချို့သောဆေးဝါးများ - စိတ်ကျရောဂါကုဆေးဝါးများနှင့် စိတ်ရောဂါအတွက် ပေးသော ဆေးများသည် ဦးနှောက်အတွင်း မူမမှန်သော လျှပ်စီးကြောင်းများ ပြန့်နှံ့ခြင်းကို ထိန်းချုပ်နိုင်မှု နည်းစေသောကြောင့် ဖြစ်သည်။
- မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သောဆေးဝါးများ သုံးစွဲခြင်း။

တက်ခြင်း အမျိုးအစားများ

(က) Focal onset seizures (ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ခြင်း)

- ၁။ Focal aware seizures (သတိမလွတ်သော ခန္ဓာကိုယ်တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ခြင်း)
- ၂။ Focal impaired awareness seizures
(သတိလွတ်၍ ခန္ဓာကိုယ်တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ခြင်း)
- ၃။ Focal to bilateral tonic-clonic seizures
(ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ရာမှ သတိလစ်၍ တစ်ကိုယ်လုံး တက်ခြင်း)

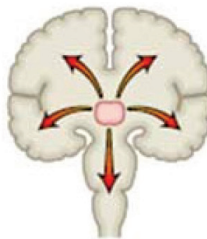
(ခ) Generalized onset seizures (ခန္ဓာကိုယ် တစ်ကိုယ်လုံး တက်ခြင်း)

- ၁။ (က) Absence seizures ('petit mal') (ခဏခဏ သတိလစ်၍ တက်ခြင်း)
(ခ) Atypical absence seizures
- ၂။ Myoclonic seizures (ကြွက်သားများ ဆတ်ခနဲ တုန်၍ တက်ခြင်း)
- ၃။ Clonic seizures (ခန္ဓာကိုယ် တုန်၍ တက်ခြင်း)
- ၄။ Tonic seizures (ခန္ဓာကိုယ် တောင့်၍ တက်ခြင်း)
- ၅။ Generalized Tonic-clonic seizures ('grand mal')
(ခန္ဓာကိုယ် တောင့်ပြီး တုန်၍ တက်ခြင်း)
- ၆။ Atonic seizures (ခန္ဓာကိုယ် ပျော့ခွေ၍ တက်ခြင်း)

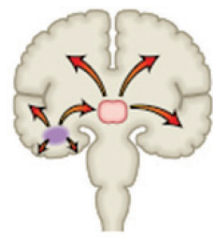
(ဂ) Unknown onset seizures (ခွဲခြားမသိနိုင်သေးသော တက်ခြင်းများ)



ပုံ (၁) Focal onset seizure



ပုံ (၂) Generalized onset seizure



ပုံ (၃) Focal to bilateral tonic-clonic seizure

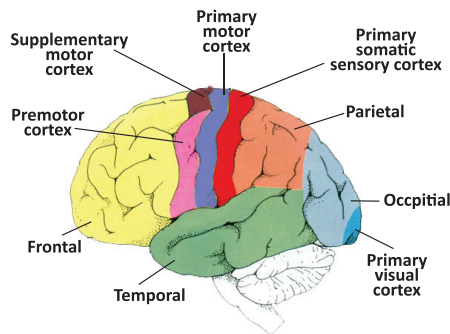
တက်ခြင်း အမျိုးမျိုး၏ လက္ခဏာများ

(က) Focal Onset Seizures (ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ခြင်း)

(က) ၁။ Focal Aware Seizures

(သတိမလွတ်သော ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ခြင်း) (ပုံ-၁)

- စက္ကန့်အနည်းငယ်သာ ကြာမြင့်ပါသည်။
- လူနာသည် သတိမလစ်သော်လည်း အလိုအလျောက် ဖြစ်နေသော ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း အကြောဆွဲနေခြင်းကို ထိန်းချုပ်၍ မရပါ။
- စတက်သည့် အချိန်တွင် ထူးခြားသော အရသာရခြင်း၊ ထုံကျင်ခြင်း၊ ရုတ်တရက် လွန်ကဲစွာ ပျော်ခြင်း၊ ဝမ်းနည်းခြင်း၊ တစ်ကိုယ်လုံး ပူနွေးသွားခြင်း၊ ဗိုက်အောင့်ခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ (Aura)
- ခန္ဓာကိုယ်တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းတက်နေရာမှ အခြားတစ်ပိုင်းသို့ ကူးသွားပြီး သတိလွတ်၍ ခန္ဓာကိုယ်တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ခြင်း (Focal impaired aware ness seizures) အပြင် ခန္ဓာကိုယ် တစ်ကိုယ်လုံး တောင့်ပြီးတုန်၍ တက်ခြင်း (Focal to bilateral tonic-clonic seizures) သို့ လည်းပြောင်းသွားနိုင်ပါသည်။



(က) ၂။ Focal impaired awareness Seizures

(Psychomotor or temporal lobe epilepsy)

(သတိလွတ်၍ ခန္ဓာကိုယ်တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ခြင်း)

- ကြာချိန် - ၁ မိနစ်မှ ၂ မိနစ်
- သတိရလိုက် မရလိုက်ဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- အိမ်မက်မက်သကဲ့သို့ ဖြစ်ခြင်း၊ ငေးဝိုင်းခြင်း၊ တွေ့ဝေခြင်း တို့ဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- စတက်သည့် အချိန်တွင် ထူးခြားသော အရသာ ရခြင်း၊ ထုံကျင်ခြင်း၊ ရုတ်တရက် လွန်ကဲစွာ ပျော်ခြင်း၊ ဝမ်းနည်းခြင်း၊ တစ်ကိုယ်လုံး ပူနွေးသွားခြင်း၊ ဗိုက်အောင့်ခြင်း တို့ဖြစ်တတ်သည်။ (Aura)
- ဦးနှောက်၏ မူမမှန် လှုံ့ဆော်မှုကြောင့် အလိုအလျောက် ပါးစပ်က တစ်ခုခုကို ဝါးနေသလိုဖြစ်ခြင်း၊ လက်အချင်းချင်း ပွတ်နေခြင်း၊ အဝတ်အစားကို ဆွဲနေခြင်း၊ ဦးတည်ရာမဲ့ လျှောက်သွားတတ်ခြင်း တို့လည်းဖြစ်တတ်ပါသည်။ (Automatism)
- အတက်ကျသွားပါက နှမ်းနယ်ခြင်း၊ ထိုင်းမှိုင်းတွေဝေခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- ၎င်းအခြေအနေမှ ခန္ဓာကိုယ် တစ်ကိုယ်လုံး တောင့်ပြီးတုန်၍ တက်ခြင်း (Generalized seizure) သို့ ပြောင်းသွားနိုင်ပါသည်။

(က) ၃။ Focal to bilateral tonic-clonic Seizures

(ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းတက်ရာမှ သတိလစ်၍ တစ်ကိုယ်လုံး တက်ခြင်း)

- မူမမှန် လျှပ်စီးကြောင်းများသည် ဦးနှောက် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းတွင် စတင်ဖြစ်ပေါ်ပြီးနောက် ဦးနှောက် တစ်ခုလုံးသို့ ကူးသွားသောကြောင့် ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်နေရာမှ သတိလစ်၍ တစ်ကိုယ်လုံး တက်ခြင်းသို့ ကူးပြောင်းသွားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ (ပုံ-၃)

(ခ) Generalized Onset Seizures (ခန္ဓာကိုယ် တစ်ကိုယ်လုံးတက်ခြင်း)

မူမမှန် လျှပ်စီးကြောင်းများ ဦးနှောက်တစ်ခုလုံး ပျံ့နှံ့သွားသောကြောင့် ခန္ဓာကိုယ် တစ်ကိုယ်လုံး တက်ခြင်း (Primary generalized seizure) (သို့မဟုတ်) ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းတက်ရာမှ သတိလစ်၍ တစ်ကိုယ်လုံးတက်ခြင်း (Secondary generalization of focal/partial seizure) ဖြစ်ပါသည်။ (ပုံ-၂၂၃)

(ခ) ၁။ Generalized Tonic-clonic Seizures ('grand mal')

(ခန္ဓာကိုယ် တောင့်ပြီး တုန်၍ တက်ခြင်း)

- အဖြစ်အများဆုံးဖြစ်သည်။
- တောင့်သောအဆင့်နှင့် တုန်သောအဆင့် ဟူ၍နှစ်ဆင့်ဖြစ်သည်။

Tonic Phase (တောင့်သော အဆင့်)

- ၁၀ စက္ကန့်ခန့် ကြာသည်။
- မျက်လုံး ပွင့်သည်။ သူငယ်အိမ် ကျယ်သည်။ အံကြိတ်သည်။
- လက်ကွေး၍ ခြေဆန့်သည်။
- အသက်ရှူရပ်၍ ပြာနမ်းသည်။
- ဆီး၊ ဝမ်း မထိန်းနိုင် ဖြစ်တတ်သည်။



Tonic Phase

Clonic Phase (တုန်သော အဆင့်)

- ၁ မိနစ် မှ ၂ မိနစ်ခန့် ကြာသည်။
- ခန္ဓာကိုယ်သည် တဖြည်းဖြည်းမှ ပြင်းထန်စွာ တုန်လာသည်။
- မျက်ဆံ လည်သည်။
- လျှာကိုက်မိနိုင်သည်။
- ရင်တုန်သည်။
- အတက်ကျမှ အသက်ပြန်ရှူသည်။



Clonic Phase

အတက်ကျပြီးချိန်တွင် လူနာသည် ပျော့ခွေ၍ မိနစ်ပိုင်းမျှ အိပ်ပျော်နေတတ်သည်။ သတိပြန်ရသောအခါ ထိုင်းမှိုင်းတွေဝေခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်းနှင့် ဘာဖြစ်သွားသည်ကို မသိလိုက်ခြင်းများ ဖြစ်နေတတ်သည်။

(ခ) ၂။ Absence Seizures ('petit mal') (ခဏခဏ သတိလစ်၍ တက်ခြင်း)

- ကြာချိန် - ၁၀ စက္ကန့်အောက်
- ရုတ်တရက် ကြောင်၍ငေးသွားခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း၊ မျက်တောင်တဖျတ်ဖျတ် ခတ်ခြင်း၊ မျက်ဖြူလန်ခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- အတက်ကျသွားပါက နှမ်းနယ်ခြင်း၊ ထိုင်းမှိုင်းတွေဝေခြင်းတို့ မဖြစ်ဘဲ သတိပုံမှန် ပြန်ရနိုင်ပါသည်။

(ခ) ၃။ Myoclonic Seizures (ကြွက်သားများ ဆတ်ခနဲ တုန်၍ တက်ခြင်း)

- စက္ကန့်အနည်းငယ်သာ ကြာမြင့်ပါသည်။
- ရုတ်တရက် ခြေလက်များ ဆတ်ခနဲ တုန်ခြင်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- တခါတရံ လဲကျနိုင်ပါသည်။
- သို့သော် သတိမလစ်ပါ။

(ခ) ၄။ Atonic Seizures (Drop attacks) (ခန္ဓာကိုယ်ပျော့ခွေ၍ တက်ခြင်း)

- စက္ကန့်အနည်းငယ်သာ ကြာမြင့်ပါသည်။
- ရုတ်တရက် ခန္ဓာကိုယ်ပျော့ခွေသွားပြီး ခေါင်းငိုက်ကျသွားခြင်း၊ ကိုင်ထားသော ပစ္စည်းများ ပြုတ်ကျခြင်း၊ ရုတ်တရက်လဲကျခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။
- များသောအားဖြင့် သတိမေ့နိုင်ပါသည်။

(ဂ) Unknown Onset Seizures

(အမျိုးအစား ခွဲခြားမသိနိုင်သေးသော တက်ခြင်းများ)

စတက်သောအချိန်တွင် ဘယ်လိုတက်သွားသည်ကို တိကျသေချာစွာ ခွဲခြားမသိနိုင်သေးသော တက်ခြင်းအမျိုးအစားများဖြစ်ပါသည်။ ဥပမာ-တစ်ကိုယ်လုံးတောင့်ပြီးတုန်၍တက်ခြင်းကို ခန္ဓာကိုယ် တစ်ကိုယ်လုံးတက်ခြင်း (Generalized onset seizure) (သို့) ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ရာမှ သတိလစ်၍ တစ်ကိုယ်လုံးတက်ခြင်း (Focal to bilateral tonic-clonic seizure) ကြောင့် ဖြစ်ကြောင်းကို ခွဲခြားရန် ခက်ခဲပါသည်။

အတက်ရောဂါ၏ ဖြစ်စဉ် အဆင့်များ

Prodromal Phase (မတက်မီ အဆင့်) - များသောအားဖြင့် မတက်မီ နာရီပိုင်း (သို့) ရက်ပိုင်းတွင် စိတ်ခံစားမှုနှင့် အမူအရာ ပြောင်းလဲသောအဆင့်ဖြစ်သည်။ ဥပမာ - စိတ်မတည်မငြိမ်ဖြစ်ခြင်း၊ စိုးရိမ်ပူပန်ခြင်း၊ ခေါင်းမူးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သည်။

လူနာအနည်းစုတွင် ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်သောလူနာများ တက်စအချိန်တွင် ခံစားရသကဲ့သို့ ခေါင်းမူးခြင်း၊ ပူသွားခြင်း၊ အေးသွားခြင်း၊ တစ်ကိုယ်လုံး ထုံကျင်ခြင်း၊ မတည်မငြိမ်ဖြစ်ခြင်းနှင့် စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း (aura-liked stereotyped sensation) တို့ဖြစ်တတ်သည်။

Seizure or Ictal Phase (တက်သော အဆင့်) - အတက်ရောဂါ အမျိုးအစားကို လိုက်၍ ပုံသဏ္ဌာန် ကွဲပြားသည်။

Post-ictal Phase (အတက်ကျပြီး အဆင့်) - ဤအဆင့်ကို အချို့တွင် ခဏတာ (သို့) လုံးဝ မခံစားရသော်လည်း အချို့တွင် နာရီပိုင်း (သို့) ရက်ပိုင်းကြာသည် အထိခံစားရနိုင်သည်။ အတက်ကျသွားပြီး လူနာသည် များသောအားဖြင့် ကြာရှည်စွာ အိပ်ပျော်သွားသည်။ နိုးလာချိန်တွင် နှမ်းနယ်ခြင်း၊ ထိုင်းမှိုင်းတွေဝေခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အန်ခြင်းနှင့် ကိုယ်လက်များ နာကျင်ကိုက်ခဲနေခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံ အတက်ရောက်စီမံချက်လုပ်ငန်းတွင် လက်တွေ့ အသုံးပြုလျက်ရှိသော

ခန္ဓာကိုယ် တစ်ခုလုံး တောင့်ပြီး တုန်၍ တက်ခြင်း

(Convulsive seizure - Generalized tonic-clonic seizure) ဟု သတ်မှတ်ရန် လိုအပ်ချက်များ

လူတစ်ယောက်တက်သည် (Convulsive seizure) ဟုသတ်မှတ်ရန် ထိုလူသည် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ကိုယ်လုံး ကောက်ကွေးကာ ဆပ်ကနဲ၊ ဆပ်ကနဲ (၁-၂မိနစ်ခန့်) အကြာ တုန်(၍လှုပ်)နေသည့်အပြင် အောက်ဖော်ပြပါ လက္ခဏာများ အနက်မှ အနည်းဆုံး(၂)ခု ရှိရပါမည်။

၁။ သတိလုံးဝလစ်သွားခြင်း

၂။ တောင့်တင်းနေခြင်း

၃။ လျှာကိုက်မိခြင်း (သို့မဟုတ်) လူနာလဲကျသွားစဉ် ဒဏ်ရာရရှိခြင်း

၄။ ဆီး၊ဝမ်း ထွက်ကျခြင်း၊မထိန်းနိုင်ခြင်း

၅။ တက်ပြီးနောက်မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊ အိပ်ငိုက်ခြင်း၊ သတိကောင်းစွာ မရသေးပဲ ဇဝေဇဝါ ဖြစ်နေခြင်း၊ အပြုအမူများ ပုံမှန်မဖြစ်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း/ခန္ဓာကိုယ် နာကျင်ခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ် တစ်ခြမ်း/ဖက် လှုပ်ရှားမှု၊ အားနည်းနေခြင်း။

အတက်ရောဂါ၏ အဓိပ္ပါယ်ဖော်ပြချက်များ (Operational Definations)

တက်ခြင်းကိုဖြစ်စေနိုင်သော လတ်တလော အကြောင်းရင်းများ

- ၁။ ကလေးများ (အသက် ၆လမှ ၆နှစ်အတွင်း) အဖျားကြီး၍ တက်ခြင်း
- ၂။ ဦးနှောက်အတွင်းရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း (ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်း၊ ဦးနှောက်တွင်း ငှက်ဖျားပိုးဝင်ခြင်း)
- ၃။ ဦးခေါင်းထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိခြင်း
- ၄။ ခန္ဓာကိုယ်၏ သွေးအတွင်း ဓာတ်ဆားများ ပုံမှန်မဖြစ်ခြင်း (သကြား၊ ကယ်လစီယမ်များ လျော့နည်းခြင်း)
- ၅။ အရက်၊ မူးရစ်ထုံထိုင်းစေတတ်သောဆေးများသုံးစွဲမှုလွန်ကဲခြင်း၊ ရုတ်တရက်လျော့ချခြင်း/ ရပ်ပစ်ခြင်း

အတက်ရောဂါ (Convulsive Epilepsy) ၏ အဓိပ္ပါယ်ဖော်ပြချက်။

လွန်ခဲ့သောတစ်နှစ်အတွင်း လတ်တလော အကြောင်းရင်းခံမရှိဘဲ (၂၄)နာရီခြား၍ အနည်းဆုံး (၂) ကြိမ် နှင့် အထက် (ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး တောင့်ပြီးတုန်၍)တက်မှသာ အတက်ရောဂါ (Convulsive Epilepsy) ဟု ခေါ်ဆို သတ်မှတ် နိုင်ပါသည်။

အတက်ရောဂါ လူနာအတွက် ရောဂါရှာဖွေနည်းများ

- လူနာ၏ ရောဂါဖြစ်စဉ်များကို မေးခြင်း၊
- လူနာအား ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောဆိုင်ရာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ခြင်း၊
- သွေးစစ်ခြင်း၊ ခါးရိုးဖောက်၍ ဦးနှောက်ရည်ကြည် စစ်ဆေးခြင်း၊
- ECG ရိုက်ခြင်း၊
- EEG ရိုက်ခြင်း (ဦးနှောက်အတွင်းရှိ လျှပ်စီးလှိုင်းများအား စစ်ဆေးခြင်း)၊
- MRI (Brain) ရိုက်ခြင်း (ဦးနှောက်ကို သံလိုက်ဓာတ်မှန် ရိုက်ခြင်း)၊
- CT (Head) (ဦးခေါင်းကို ကွန်ပျူတာဓာတ်မှန် ရိုက်ခြင်း)။

လူနာ၏ ရောဂါဖြစ်စဉ်များကို မေးခြင်း

- လူနာနှင့် လူနာ၏ မိသားစုဝင်များကို မေးရန်
 - (၁) မတက်မီ၊ တက်စဉ်နှင့် တက်ပြီးအခြေအနေများ
 - (၂) ယခင်ကျန်းမာရေးအခြေအနေ
 - (၃) လက်ရှိသောက်နေသော ဆေးများ
 - (၄) စိတ်လူမှုဆိုင်ရာအခြေအနေ
 - (၅) မိသားစုအခြေအနေ

ပြုစုကုသနည်း

ပြုစုကုသခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်

- အတက်ရောဂါရှိသူများပိုမိုကောင်းမွန်ကျန်းမာပျော်ရွှင်၍စွမ်းဆောင်နိုင်သောဘဝများကို ပိုင်ဆိုင်နိုင်ရေး။
- တက်ခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ မရှိအောင် အချိန်မီ အတက်ကျစေရေး။

ပြုစုကုသနည်းအဆင့်များ

၁။ ရှေးဦးသူနာပြုခြင်း (First aid measures)

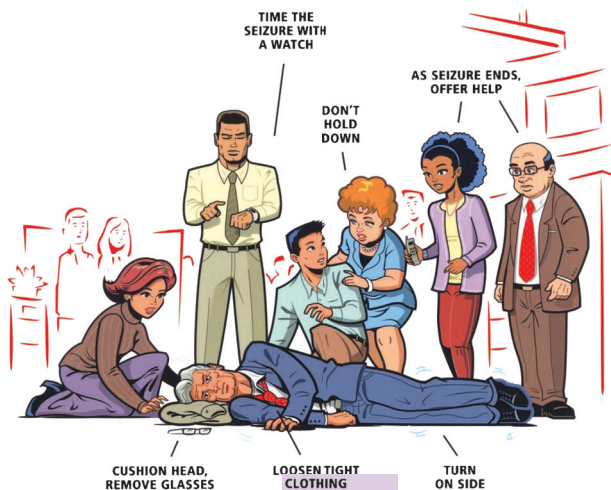
၂။ အရေးပေါ် အတက်ကျဆေး (ဒိုင်ရာဗီပင်-Diazepam) ဖြင့် ကုသခြင်း

၃။ ဖီနိုဘာဘီတုံး (Phenobarbital) ဖြင့် ကုသပေးခြင်း

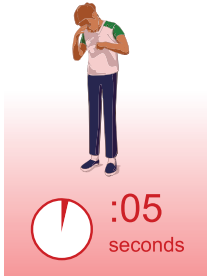
၄။ လူနာဟောင်းများအား ပုံမှန် ကြည့်ရှု စစ်ဆေးပေးခြင်း (Follow-up care)

၅။ လူနာများအား ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ ညွှန်းပို့ပေးခြင်း (Referral pathway)

၆။ နှစ်သိမ့် ပညာပေး ဆွေးနွေးခြင်း (Health education)

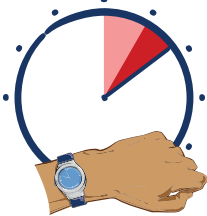


ရှေးဦးသူနာပြုစုနည်းများ

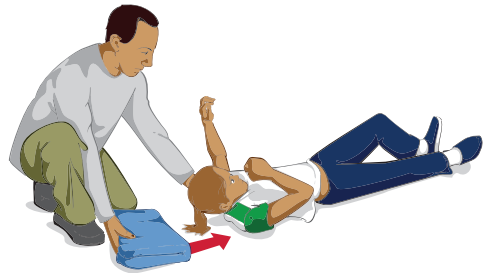


၁။ လူနာနှင့် အတူနေ၍ အတက်ကျသည်အထိ စောင့်ပါ။ လူနာ၏ ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ လူများအား မကြောက်ရွံ့ရန်နှင့် စိတ်ငြိမ်ငြိမ်ထားရန် ရှင်းပြပါ။

Seizure begins ▼ ▼ :05 minutes



၂။ အတက်ကြာမြင့်သည့် အချိန်ကို မှတ်သားထားပါ။



၃။ လူနာ၏ခေါင်းအောက်တွင် အဝတ်စခေါက်(သို့) အဝတ်စငယ်တစ်ခုကို ထားပါ။



၄။ လူနာအား ထိခိုက်ဒဏ်ရာ မရအောင် ကာကွယ်ပေးပါ။ လူနာအနားရှိ အန္တရာယ် ဖြစ်စေမည့် အရာမှန်သမျှ ဖယ်ရှားပေးပါ။



၅။ အဝတ်အစားများ တင်းကြပ်နေပါက ဖြေလျှော့ပေးပါ။ လူနာ၏ ဆေးမှတ်တမ်းကို ရှာကြည့်ပါ။

NO



၆။ တက်နေသော လူနာအား ချုပ်မထားပါနှင့်။
နှိပ်နယ်ခြင်း မပြုပါနှင့်။

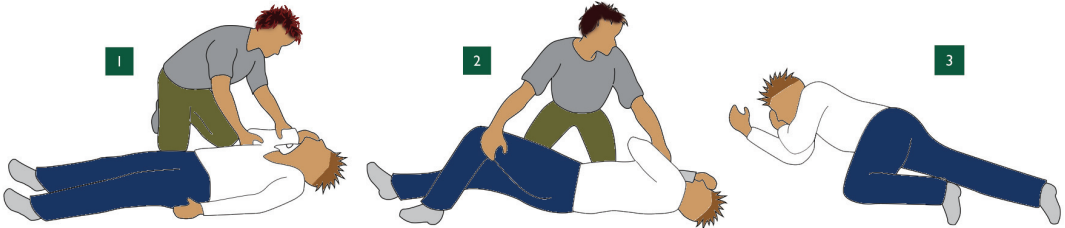
NO



NO

၇။ လူနာ၏ ပါးစပ်ထဲသို့ မည်သည့်အရာမျှ
မထည့်ပါနှင့်။

The Recovery Position



၈။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင် လျှာခေါက်ပြီး တံတွေးများဖြင့်ပိတ်မနေစေရန် လူနာအား
ဘေးတစ်ဖက်သို့ အနေအထားတွင် ထားပေးပါ။



၉။ ဘေးတွင် ဝိုင်းအုံ့မကြည့်ပါစေနှင့်။



၁၀။ အတက်ကျသည့်အချိန်အထိ လူနာအနား
တွင်နေပေးပါ။ စိတ်ငြိမ်ငြိမ်ထား၍
လူနာအား နှစ်သိမ့်အားပေးပါ။

တက်ခြင်း အမျိုးအစားအလိုက် ရှေးဦးသူနာပြုစုနည်းများ

အတက်အမျိုးအစား	တက်ပုံတက်နည်း	ရှေးဦးသူနာပြုစုနည်း
<p>ခန္ဓာကိုယ်တောင့်ပြီး တုန်၍ တက်ခြင်း Generalized Tonic Clonic Seizure (Grand mal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ကြာချိန် - ၁ မိနစ်မှ ၃ မိနစ်ခန့် • အကြောဆွဲ၍ တဆတ်ဆတ် တုန်တက်ပြီး လဲကျနိုင်ပါသည်။ • တက်နေချိန်တွင် ညည်းသံ၊ ဂိုသံများ ကဲ့သို့ထွက်ပြီး ပါးစပ်မှ တံတွေးများ ထွက်ကျနိုင်ပါသည်။ • အသက်ရှူနေသွားပြီး၊ အသားအရေ ပြာနမ်းသွားခြင်း၊ ရဲတက်လာခြင်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ • ဆီး၊ ဝမ်းများ ထွက်ကျ နိုင်ပါသည်။ • အတက်ကျသွားပါက နှမ်းနယ်ခြင်း၊ ထိုင်းမှိုင်းတွေဝေခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ 	<p>၁။ လူနာနှင့် အတူနေ၍ အတက်ကျသည်အထိစောင့်ပါ။ လူနာ၏ ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ လူများအား မကြောက်ရွံ့ရန်နှင့် စိတ်ငြိမ်ငြိမ်ထားရန် ရှင်းပြပါ။</p> <p>၂။ အတက် ကြာမြင့်သည့်အချိန်ကို မှတ်သားထားပါ။</p> <p>၃။ လူနာ၏ခေါင်းအောက်တွင် အဝတ်စခေါက် (သို့) အဝတ်စငယ်တစ်ခုကို ထားပါ။</p> <p>၄။ လူနာအား ထိခိုက်ဒဏ်ရာ မရအောင် ကာကွယ်ပေးပါ။ လူနာအနားရှိ အန္တရာယ် ဖြစ်စေမည့် အရာမှန်သမျှ ဖယ်ရှားပေးပါ။</p> <p>၅။ အဝတ်အစားများ တင်းကြပ်နေပါက ဖြေလျှော့ပေးပါ။ လူနာ၏ ဆေးမှတ်တမ်းကို ရှာကြည့်ပါ။</p> <p>၆။ တက်နေသော လူနာအား ချုပ်မထားပါနှင့်။ နှိပ်နယ်ခြင်း မပြုပါနှင့်။</p> <p>၇။ လူနာ၏ ပါးစပ်ထဲသို့ မည်သည့် အရာမျှ မထည့်ပါနှင့်။</p> <p>၈။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင် လျှာခေါက်ပြီး တံတွေးများဖြင့် ပိတ်မနေစေရန် လူနာအား ဘေးစောင်းထားပေးပါ။</p> <p>၉။ ဘေးတွင် ဂိုင်းအံ့မကြည့်ပါစေနှင့်။</p> <p>၁၀။ အတက်ကျသည့်အချိန်အထိ လူနာအနားတွင် နေပေးပါ။ စိတ်ငြိမ်ငြိမ်ထား၍ လူနာအား နှစ်သိမ့်အားပေးပါ။</p>

<p>သတိမလွတ်သော ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ခြင်း Focal aware seizure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • စက္ကန့်အနည်းငယ်သာ ကြာမြင့်ပါသည်။ • လူနာသည် သတိမလစ်သော်လည်း အလိုအလျောက် ဖြစ်နေသော ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း အကြောဆွဲနေခြင်းကို ထိန်းချုပ်၍ မရပါ။ • စတက်သည့် အချိန်တွင် ထူးခြားသော အရသာရခြင်း၊ ထုံကျင်ခြင်း၊ ရုတ်တရက် လွန်ကဲစွာ ပျော်ခြင်း၊ ဝမ်းနည်းခြင်း၊ တစ်ကိုယ်လုံး ပူနွေးသွားခြင်း၊ ဗိုက်အောင့်ခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ (Aura) • ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်နေရာမှ အခြားတစ်ပိုင်းသို့ ကူးသွားပြီး သတိလွတ်၍ ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ခြင်း (Complex partial seizure) အပြင် ခန္ဓာကိုယ်တစ်ကိုယ်လုံး တောင့်ပြီးတုန်၍ တက်ခြင်း (Generalized seizure) သို့ လည်းပြောင်းသွားနိုင်ပါသည်။ 	<p>ရှေးဦးသူနာပြုစုရန် မလိုပါ။ စိတ်ငြိမ်ငြိမ်ထား၍ အတက်ကျသည်အထိ လူနာနှင့်နေပါ။ လူနာအား နှစ်သိမ့်အားပေး၍ ဖေးမကူညီပါ။</p> <p>သတိလွတ်၍ ခန္ဓာကိုယ်တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ခြင်း သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ် တစ်ကိုယ်လုံး တောင့်ပြီးတုန်၍ တက်ခြင်းသို့ ပြောင်းသွားပါက ၎င်းတက်ခြင်းအတွက် လိုအပ်သည့် ရှေးဦးသူနာပြုနည်းများ ပြုလုပ်ပေးပါ။</p>
---	--	--

<p>သတိလွတ်၍ ခန္ဓာကိုယ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ခြင်း Focal impaired awareness seizure (Psychomotor or temporal lobe epilepsy)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ကြာချိန် - ၁ မိနစ်မှ ၂ မိနစ် • သတိရလိုက် မရလိုက် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ • အိမ်မက်မက်သကဲ့သို့ ဖြစ်ခြင်း၊ ငေးဝိုင်ခြင်း၊ တွေဝေခြင်း တို့ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ • စတက်သည့် အချိန်တွင် ထူးခြားသော အရသာရခြင်း၊ ထုံကျင်ခြင်း၊ ရုတ်တရက် လွန်ကဲစွာ ပျော်ခြင်း၊ ဝမ်းနည်းခြင်း၊ တစ်ကိုယ်လုံး ပူနွေးသွားခြင်း၊ ဗိုက်အောင့်ခြင်း တို့ဖြစ်တတ်သည်။ (Aura) • ဦးနှောက်၏ မူမမှန် လှုံ့ဆော်မှု ကြောင့် အလိုအလျောက် ပါးစပ်က တစ်ခုခုကို ဝါးနေ သလိုဖြစ်ခြင်း၊ လက်အချင်းချင်း ပွတ်နေခြင်း၊ အဝတ်အစားကို ဆွဲနေခြင်း၊ ဦးတည်ရာမဲ့ လျှောက်သွားတတ်ခြင်း တို့ လည်းဖြစ်တတ်ပါသည်။ (Automatism) • အတက်ကျသွားပါက နှမ်းနယ်ခြင်း၊ ထိုင်းမှိုင်း တွေဝေခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ 	<p>၁။ လူနာနှင့်အတူနေ၍ အတက်ကျသည်အထိ စောင့်ပါ။ လူနာ၏ ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ လူများအား မကြောက်ရွံ့ရန်နှင့် စိတ်ငြိမ်ငြိမ်ထားရန် ရှင်းပြပါ။</p> <p>၂။ လူနာအား ထိခိုက်ဒဏ်ရာ မရအောင် ကာကွယ်ပေးပါ။ လူနာအနားရှိ အန္တရာယ်ဖြစ်စေမည့် အရာမှန်သမျှ ဖယ်ရှားပေးပါ။</p> <p>၃။ တက်နေသော လူနာအား ချုပ်မထားပါနှင့်။ နှိပ်နယ်ခြင်း မပြုပါနှင့်။</p> <p>၄။ လူနာသည် အန္တရာယ်ဖြစ်စေမည့် မီးနား၊ ရေနား၊ ကားလမ်းမပေါ် စသည့် နေရာများတွင် ရှိနေပါက အန္တရာယ်ကင်းရာသို့ ရွှေ့ပေးပါ။</p> <p>၅။ အတက်ကျသည့်အချိန်အထိ လူနာအနားတွင် နေပေးပါ။</p>
---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> ခန္ဓာကိုယ် တစ်ကိုယ်လုံး တောင့်ပြီးတုန်၍ တက်ခြင်း (Generalized sei zure) သို့ ပြောင်းသွားနိုင်ပါသည်။ 	<p>ခန္ဓာကိုယ်တစ်ကိုယ်လုံး တောင့်ပြီးတုန်၍ တက်ခြင်းသို့ ပြောင်းသွားပါက ၎င်းတက်ခြင်းအတွက် လိုအပ်သည့် ရှေးဦးသူနာပြုနည်းများ ပြုလုပ်ပေးပါ။</p>
<p>ခန္ဓာကိုယ်ပျော့ခွေ၍ တက်ခြင်း Atonic seizure (Drop attacks)</p>	<ul style="list-style-type: none"> စက္ကန့်အနည်းငယ်သာ ကြာမြင့်ပါသည်။ ရုတ်တရက် ခန္ဓာကိုယ် ပျော့ခွေသွားသည်။ ခေါင်းငိုက်ကျသွားခြင်း၊ ကိုင်းထားသော ပစ္စည်းများ ပြုတ်ကျခြင်း၊ ရုတ်တရက် လဲကျခြင်းများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ များသောအားဖြင့် သတိမေ့နိုင်ပါသည်။ 	<p>စက္ကန့်အနည်းငယ်သာ တက်သောကြောင့် အချိန်မှီပြုစုရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။</p> <p>လဲကျသောကြောင့် ဖြစ်ပေါ်သော ဒဏ်ရာရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးပါ။</p>
<p>ကြွက်သားများ ဆတ်ခနဲ တုန်၍ တက်ခြင်း Myoclonic seizure</p>	<ul style="list-style-type: none"> စက္ကန့်အနည်းငယ်သာ ကြာမြင့်ပါသည်။ ရုတ်တရက် ခြေလက်များ ဆတ်ခနဲ တုန်ခြင်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ တခါတရံ လဲကျနိုင်ပါသည်။ သို့သော် သတိမလစ်ပါ။ 	<p>စက္ကန့်အနည်းငယ်သာ တက်သောကြောင့် အချိန်မှီပြုစုရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။</p> <p>လဲကျသောကြောင့် ဖြစ်ပေါ်သော ဒဏ်ရာရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးပါ။</p>

<p>ခဏခဏ သတိလစ်၍ တက်ခြင်း Absence (Petit mal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ကြာချိန် - ၁၀ စက္ကန့်အောက် • ရုတ်တရက် ကြောင်၍ ငေးသွားခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း၊ မျက်တောင် တဖျတ်ဖျတ်ခတ်ခြင်း၊ မျက်ဖြူလန်ခြင်း တို့ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ • အတက်ကျသွားပါက နှမ်းနယ်ခြင်း၊ ထိုင်းမှိုင်း တွေဝေခြင်းတို့ မဖြစ်ဘဲ သတိပုံမှန် ပြန်ရနိုင်ပါသည်။ 	<p>ရှေးဦးသူနာပြုစုရန် မလိုပါ။</p> <p>ခဏခဏ သတိလစ်၍ တက်တတ်ပါက အန္တရာယ်ရှိနိုင်သော လှုပ်ရှားမှုများကို ရှောင်ကြဉ်ရမည်။ (ဥပမာ - ရေကူးခြင်း၊ အမြင့်တက်ခြင်း)</p>
<p>မွေးကင်းစ ကလေးငယ်များတွင် တက်ခြင်း Epileptic Spasms (West Syndrome)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • တစ်ခါတက်လျှင် စက္ကန့်အနည်းငယ်သာ ကြာသော်လည်း ၅ကြိမ်မှ အကြိမ် ၅၀ အထိ ဆက်တိုက် တက်နိုင်ပါသည်။ • တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များတွင်သာ အဖြစ်များသည်။ • ရုတ်တရက် ဦးခေါင်းနှင့် လက်တို့ ကွေးကောက်သွားခြင်း (သို့) ဒူးကွေး၍ လက်ဆန့်သွားခြင်း (သို့) ခါးကွေးသွားခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ 	<p>ထိခိုက်ဒဏ်ရာမရအောင် သတိပြုပေးပါ။</p> <p>တတ်သိနားလည်သော ကလေးအထူးကုဆရာဝန်နှင့် လျင်မြန်စွာ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်သင့်ပါသည်။</p>

ဒိုင်ရာဗီပင်ကို စအိုအတွင်းသို့ စနစ်တကျ ထည့်သွင်းနည်း

ပေးရမည့်အချိန် - (၅)မိနစ် ကြာသည်အထိ အတက်မကျပါက ဒိုင်ရာဗီပင်ကို စအိုအတွင်းသို့ ထည့်သွင်းပေးရမည်။

၁။ သင်၏လက်ကို လက်အိတ်စွပ်ပါ။

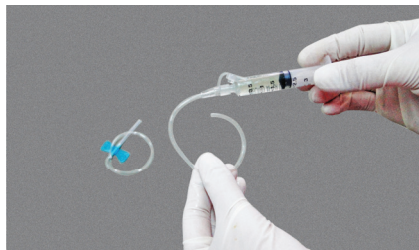
၂။ 2ml (10mg) ပါသော ဒိုင်ရာဗီပင် ဆေးပုလင်းကို ရက်လွန်ခြင်း ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။



၃။ ဆေးပုလင်းကို ဖြတ်၍ ဖွင့်ပါ။

၄။ လူကြီးအတွက် ဒိုင်ရာဗီပင် 2ml ကို 3cc ဆေးထိုးအပ်ဖြင့် စုပ်ပါ။

ကလေးအတွက် 0.5mg/kg ဖြင့် တွက်ချက်၍ စုပ်ပါ။

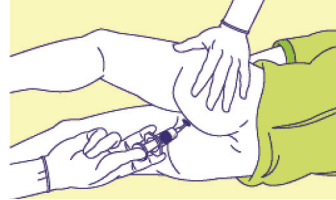


၅။ ဆေးထိုးအပ်မှ အပ်ခေါင်းကို ဖြုတ်ပြီး လိပ်ပြာအပ်မှ ပလတ်စတစ်ပိုက်ပျော့ကို လူကြီးအတွက် (၃)လက်မ၊ ကလေးအတွက် (၂)လက်မ ညှပ်၍ ဆေးထိုးပြွန်တွင် စုပ်ပါ။

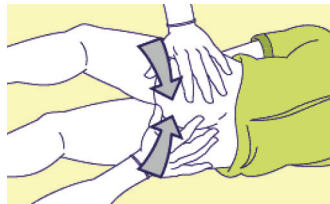
၆။ ပိုက်ပျော့၏ ထိပ်ကို အန္တရာယ်မဖြစ်စေနိုင်သော ဆီတစ်ခုခုဖြင့် သုတ်လိမ်းပါ။

၇။ လူနာကို ဘေးစောင်းထားပါ။ တင်ပါးနှစ်ခုကို ဟ၍ ဆီဖြင့်သုတ်လိမ်းထားသော ပိုက်ပျော့ကို စအိုဝမှ အတွင်းသို့ လူကြီးတွင် (၂)လက်မ၊ ကလေးတွင် (၁)လက်မ ဝင်သည်အထိ ထည့်ပါ။

၈။ စုပ်ထားသော ခိုင်ရာစီပင်ကို ပိုက်ပျော့မှတစ်ဆင့် စအိုအတွင်းသို့ ထိုးထည့်ပါ။



၉။ ဆေးဝင်သွားသောအခါ ပိုက်ကို ထုတ်ပါ။



၁၀။ ထိုးထားသော ဆေးရည်များ အပြင်သို့ မထွက်ကျစေရန် တင်ပါးနှစ်ခုကို လက်ဖြင့် ပူးပြီး ဖိထားပေးပါ။

၁၁။ အတက်ကျရန် စောင့်ဆိုင်းနေစဉ် လူနာအား ဘေးတစ်စောင်း အနေအထားဖြင့် လဲလျောင်း ထားပေးပါ။

***** ခိုင်ရာစီပင်ကို ၁ ကြိမ်ထက်ပို မပေးရပါ။**

ခိုင်ရာစီပင် ထည့်သွင်းပြီးပါက စာ-၂၆ ပါ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ ညွှန်းပို့ရမည့် အခြေအနေများ အတိုင်း လူနာကို လွှဲပြောင်းပေးပါ။

ဖီနိုဘာဘီတုံး (Phenobarbital) ဖြင့် ဆေးကုသပေးခြင်း

- ၁။ ကျန်းမာရေးမှူးများသည် အတက်ရောဂါလူနာအသစ်များအား Phenobarbital ဆေးဖြင့် ကုသပေးနိုင်ပါသည်။
- ၂။ Phenobarbital ဆေးပေးခြင်းလမ်းညွှန်ကို နောက်ဆက်တွဲ(က)ပါ Treatment Schedule Algorithm အတိုင်း လိုက်နာ ဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်ပါသည်။
- ၃။ Phenobarbital ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ စစ်ဆေးကြည့်ရှုရာတွင် နောက်ဆက်တွဲ(ခ)ပါ လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

အထူးသတိပြုရန်

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် အတက်ရောဂါအတွက် အသုံးပြုသော ဆေးဝါးများကို သတ်မှတ် ညွှန်ကြား ထားသည့်အတိုင်း အတိအကျ လိုက်နာ တိုက်ကျွေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

ဆေးဝါးများကို သတ်မှတ်ထားသည့် ပမာဏထက် ပိုမိုသောက်သုံးမိပါက အသက်ဘေး အန္တရာယ် ကျရောက် စေနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် လူနာများ၏ မိသားစုဝင်များမှလည်း ကြီးကြပ်၍ ဆေးဝါးများ တိုက်ကျွေးပေးဖို့ အထူး မှာကြား ပေးပါရန် အရေးကြီး လိုအပ်ပါသည်။

လူနာဟောင်းများအား ပုံမှန်ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပေးခြင်း (Follow-up care)

ဆေးကုသမှုခံယူနေသော လူနာများတွင် ဆေးမှန်မှန်သောက်ခြင်း ရှိမရှိ (ဆေးအမျိုးအစား၊ ပမာဏနှင့် အကြိမ်အရေအတွက် မှန်မမှန်) စစ်ဆေးပေးရန် အလွန်ရေးကြီးပါသည်။

လူနာနှင့် ၎င်း၏မိသားစုများသည် အောက်ပါစည်းကမ်းများကို တိတိကျကျလိုက်နာရန် လိုအပ်ကြောင်း သေချာစွာရှင်းပြရမည်။ နားလည်၊ မှတ်သား၊ လိုက်နာခြင်း ရှိ၊ မရှိ ကိုလည်း ဆန်းစစ်သုံးသပ်ကာ လိုအပ်သလို ပြုပြင်ပေးရမည်။

- ၁။ ဆေးကို မှန်မှန်သောက်ပါ။ တစ်ကြိမ်တစ်ခါမျှပင် ပျက်ကွက်ခြင်း မရှိစေရပါ။ အကယ်၍ ဆေးသောက်ရန် ပျက်ကွက်ခဲ့ပါက သတိရလျှင်ရခြင်း ပြန်သောက်ပါ။
- ၂။ ဆေးသောက်ရန် တစ်ကြိမ်ပျက်ကွက်ရုံဖြင့် ပြန်လည်တက်နိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် ဆေးမပြတ်အောင် သတိထားပြီး ဆေးအပို ဆောင်ထားပါ။ အနည်းဆုံး ရက်သတ္တနှစ်ပါတ်စာအတွက် ဆေးကိုကြိုတင်ယူထားပါ။
- ၃။ ဆရာဝန်၏ ညွှန်ကြားချက်မရှိဘဲ မိမိသဘောဖြင့် ဆေးတိုးခြင်း၊ ဆေးလျှော့ခြင်း ဆေးရပ်ခြင်း မပြုလုပ်ရပါ။
- ၄။ ဆေးများကို ကလေးများ လက်လှမ်းမမီသည့် နေရာတွင် သိမ်းထားပါ။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် ကလေးများ ဆေးမှားသောက်ခြင်း ဖြစ်တတ်ပါသောကြောင့် ကလေးတို့နှင့် ဝေးနိုင်သမျှ ဝေးအောင်ထားပါ။
- ၅။ မည်သည့် အစားအစာမျှ ရှောင်ရန်မလိုပါ။
- ၆။ မှန်မှန်ပြန်ပြန် လိုအပ်ပါသည်။ သို့မှသာ ဆေးအညွှန်းကို စိစစ်နိုင်ပြီး ဘေးထွက် ဆိုးကျိုးများ ရှိ/မရှိ ကိုလည်းသိနိုင်ပါသည်။

လူနာများအား ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ ညွှန်းပို့ပေးခြင်း (Referral pathway)

အောက်ပါအချက်များနှင့် ကိုက်ညီပါက လူနာကို ဆေးရုံသို့ အရေးပေါ် အမြန်ဆုံး လွှဲပြောင်းပေးရပါမည်။

- ၅ မိနစ်ကျော်သည်အထိ အတက်မကျလျှင်လည်းကောင်း၊
- တစ်ကြိမ်နှင့် တစ်ကြိမ်ကြားတွင် ပုံမှန်ပြန် မဖြစ်ဘဲ ဆက်တက်နေလျှင်လည်းကောင်း၊
- အတက်ကျသွားသောအခါ သတိမလည်လျှင် (သို့) အသက်ရှူမမှန်တော့လျှင်လည်းကောင်း၊
- အတက်ကျပြီး ၁နာရီကြာသည်အထိ သတိကောင်းစွာ ပြန်မရရှိလျှင်လည်းကောင်း၊
- ရေထဲတွင် တက်၍ ရေများ အဆုတ်ထဲ ဝင်သည်ဟု ယူဆရလျှင်လည်းကောင်း၊
- ပထမဆုံး အကြိမ်တက်ခြင်း ဖြစ်လျှင်လည်းကောင်း၊
- လူနာတွင် ဒဏ်ရာရရှိခဲ့လျှင်၊ ကိုယ်ဝန်ရှိလျှင်၊ ဆီးချိုရှိလျှင်လည်းကောင်း၊ ဆေးရုံ ဆေးခန်း သို့ အမြန်ဆုံး လွှဲပြောင်းပေးရမည်။

အောက်ပါအချက်များနှင့် ကိုက်ညီပါက ရောဂါအကြောင်းကို ရှင်းလင်းပြ၍ နီးစပ်ရာ ဆေးရုံ(သို့) ဆရာဝန်နှင့် ပြသရန် တိုက်တွန်း ပို့ဆောင်ပေးပါမည်။

- ကွင်းဆင်း၍ ဆေးကုသစဉ် အတက်ရောဂါ ရှိသည်ဟု သံသယရှိသူကိုတွေ့ပြီး၊ ထိုသူသည် အတက်ရောဂါကို ဆေးကုသမှု ခံယူခြင်း မရှိသေးလျှင်လည်းကောင်း၊
- သောက်လက်စ အတက်ရောဂါဆေးနှင့် သက်သာပျောက်ကင်းမှုမရှိလျှင်လည်းကောင်း၊
- ဆေး၏ လက်ခံနိုင်ဖွယ်မရှိသော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများရှိလျှင်လည်းကောင်း၊
- အတက်ရောဂါရှိ၍ စိတ်ပုံမှန်မဟုတ်လျှင်လည်းကောင်း၊ ဆရာဝန်နှင့် ပြသရန် တိုက်တွန်း ပို့ဆောင်ပေးပါ။

အသုံးများသော အတက်ရောဂါကုဆေးများ

Standard (Essential) Antiepileptic drugs (AEDs)

- Sodium Valproate
- Carbamazepine
- Phenobarbitone (Phenobarbital)
- Phenytoin

New AEDs

- Lamotrigine
- Topiramate
- Levetiracetam

အတက်ရောဂါကုဆေးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

အတက်ရောဂါကုဆေးများတွင် ဖြစ်လေ့ရှိသော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများမှာ -

- လေးလံထိုင်းမှိုင်းခြင်း၊
- ခန္ဓာကိုယ် ဒယိမ်းဒယိုင်ဖြစ်ခြင်း၊
- မောပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း၊
- ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊
- မူးဝေခြင်း၊ ပျို့အန်ခြင်း၊
- အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊
- သွားရည်ယိုခြင်း၊
- လက်တုန်ခြင်း၊
- ကိုယ်အလေးချိန်တိုးလာခြင်း (သို့) လျော့သွားခြင်း၊
- မျက်စိအမြင်ဝါးလာခြင်း၊ ပုံရိပ်နှစ်ထပ်မြင်ခြင်း၊
- အာရုံစူးစိုက်မှုလျော့လာခြင်း၊
- သတိမေ့တတ်လာခြင်း၊
- သွားဖုံးများထူလာခြင်း၊ အမွှေးအမျှင်များ ထူလာခြင်း (သို့) ပါးသွားခြင်း တို့ဖြစ်သည်။
ဆေးနှင့်မတည့်ပါက အရေးပြားတွင် အနီဖုများအကွက်များဖြစ်၍ ယားယံလာတတ်ပါသည်။

အတက်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်သော သိကောင်းစရာများ

ကလေးနှင့် အတက်ရောဂါ

ထူးခြားချက်များ

- ၁။ ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးစ (သို့) ဖွံ့ဖြိုးဆဲ ဖြစ်ခြင်း
- ၂။ တက်သည့် ပုံသဏ္ဌာန် ကွာခြားခြင်း
- ၃။ တက်စေသော အကြောင်းရင်း ကွာခြားခြင်း
(အန္တရာယ်နည်းသော သာမန်အဖျားကြီး၍ တက်ခြင်း
အန္တရာယ်များသော ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်း)
- ၄။ ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးမှုကို ပိုမိုထိခိုက်ခြင်း
- ၅။ အတက်လက္ခဏာနှင့် တူသော အခြားအကြောင်း များစွာရှိသည်။
 - ငိုပြီး အသက်ရှူရပ်၍ တောင့်သွားခြင်း (Breath Holding)
 - အိပ်နေစဉ် တဆတ်ဆတ်တုန်ခြင်း (Sleep myoclonus)
 - အားမလို အားမရဖြစ်ပြီး ခေါင်းနှင့်လက်များ တုန်ခြင်း (Shuddering)
 - အကြောဆွဲ အသံထွက်အကျင့် (Tics)

ကလေးငယ်များတွင် အဖျားကြီး၍ တက်ခြင်း

ကလေးများသည် ကိုယ်အပူချိန် မြင့်တက်လာချိန် အဖျားကြီးချိန်တို့တွင် တက်နိုင်ပါသည်။

ဖြစ်ပွားနှုန်း

- ကလေးအယောက်(၁၀၀)တွင် (၃)ယောက်မှ (၄)ယောက်ခန့်ထိ ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။
- မိဘများ (သို့) ကလေးများ၏ အခြားညီအစ်ကိုမောင်နှမများ ငယ်စဉ်က အဖျားကြီးပြီး တက်ဖူးလျှင် လက်ရှိကလေးတွင် အခြားကလေးများထက် ပို၍ တက်နိုင်သည်။

တက်နိုင်သော အသက်အရွယ်

- ကလေးများ၏ အသက်(၉)လမှ (၅)နှစ်အတွင်း အဖြစ်များပြီး ယောက်ျားလေးများတွင် ပိုဖြစ်နိုင်သည်။

ကုသမှု

- ကိုယ်အပူချိန်ကြီးမှုကို ပါရာစီတမောတိုက်ခြင်းဖြင့် ကုသပေးနိုင်သည်။
- အပူတအားကြီးလျှင် (ဥပမာ - ၁၀၂ ဖာရင်ဟိုက်ကျော်လျှင်) စအိုအတွင်းသို့ ပါရာစီတမော ဆေးတောင့်သွင်းနိုင်သည်။

တက်ပုံတက်နည်း

- စဖျားပြီး (၂၄)နာရီအတွင်းတွင် အဖြစ်များသည်။
- အဖျားတအားကြီးချိန် (သို့) ရုတ်တရက် အဖျားတက်လာချိန်တွင် ပိုတက်နိုင်သည်။
- မျက်လုံးအပေါ်လန်ပြီး တကိုယ်လုံး တောင့်တင်း၍လည်း တက်နိုင်သည်။
- တက်ချိန်မှာ အလွန်ဆုံး (၁၀)မိနစ်ထိ သာကြာနိုင်သည်။
- များသောအားဖြင့် တစ်ကြိမ်သာ တက်တတ်သည်။
- အတက်ကျပြီးလျှင် ကလေးများ လန်းလန်းဆန်းဆန်း ဖြစ်နေတတ်သည်။
- တက်နေသော ကလေးများ၏ ခြေလက်များကို ချိုးခြင်း၊ နှိပ်ခြင်း မပြုလုပ်ရပါ။

မိဘများ သိထားသင့်သည် အချက်များ

- အဖျားကြီး၍ တက်ခြင်းသည် သာမန်အားဖြင့် အန္တရာယ်မရှိသော ရောဂါဖြစ်ပြီး ကလေး၏ အသိဉာဏ် လှုပ်ရှားမှု၊ အမူအကျင့်များကို မထိခိုက်ပါ။
- မိမိကလေးများကို အတက်ရောဂါ ရှိသည်ဟု မသတ်မှတ်ဘဲ သာမန်ကလေးများ အတိုင်း နေထိုင်သွားလာ၊ စားသောက် ကစားနိုင်ပါသည်။
- နောက်တစ်ကြိမ်ဖျားလျှင် တက်နိုင်သောကြောင့် ကလေးဖျားသည်နှင့် အထက်ပါအတိုင်း ပါရာစီတမော ပုံမှန်တိုက်ရန်၊ အဝတ်ထူထူ ဝတ်‘မ’ထားရန် လိုအပ်ပါသည်။
- အောက်ပါကလေးများသည် တတ်ကျွမ်းသူ ဆရာဝန်များနှင့် ကုသမှု ခံယူသင့်ပါသည်။
(ဥပမာ - ပထမဆုံးအကြိမ်ဖျား၍ တက်သောကလေး
 - နောက်အကြိမ်ဖျားလျှင် တက်ချိန်ကြာသောကလေး
 - အကြိမ်များစွာ တက်သောကလေး)

အမျိုးသမီးနှင့် အတက်ရောဂါ

ဓမ္မတာနှင့် အတက်ရောဂါ

အတက်ရောဂါရှိသူ အမျိုးသမီးများသည် ဓမ္မတာလာချိန် ဝန်းကျင်တွင် သာမန်ထက်ပို၍ တက်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အများအားဖြင့် ရာသီအစ (သို့) အလယ် (သို့) တစ်ပတ်စော၍ ဖြစ်တတ်သည်။ ဤကဲ့သို့ဖြစ်ခြင်းမှာ ရာသီလာချိန်တွင် အမျိုးသမီး၏ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း ဟိုမုန်းဓာတ်ပမာဏ ပြောင်းလဲခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဤကဲ့သို့ဖြစ်ခြင်းကို Catamenial epilepsy ဟုခေါ်ပါသည်။

ဤကဲ့သို့သော အချိန်များတွင် တက်ခဲ့ပါက (၃)လအတွင်း တက်ခဲ့သော အကြိမ် အရေအတွက် တက်သည့်အချိန်နှင့် ကြာချိန်တို့ကို ခိုင်ယာရီဖြင့် မှတ်တမ်းတင်ထားပါ။ လိုအပ်ပါက အတက်ရောဂါကုဆေး ပမာဏကို တိုး၍ သောက်ရမည်ဖြစ်သည်။

လိင်ဆက်ဆံခြင်း နှင့် အတက်ရောဂါ

အတက်ရောဂါရှိသူအများစုသည် ပုံမှန်လိင်ဆက်ဆံနိုင်ပါသည်။ ရာခိုင်နှုန်းအနည်းငယ်တွင်သာ လိင်ဆက်ဆံခြင်းကြောင့် တက်သည်ကို တွေ့ရသည်။ အချို့သော အတက်ရောဂါကုဆေးများသည် လိင်ဆက်ဆံလိုစိတ်ကို ကျဆင်းစေနိုင်ပါသည်။

သန္ဓေတားခြင်းနှင့် အတက်ရောဂါ

အချို့အတက်ရောဂါကုဆေးများဖြစ်သော (Carbamazepine, Phenytoin and Phenobarbitone) အစရှိသောဆေးများသည် သန္ဓေတားသောက်ဆေး၏ ဆေးအစွမ်းကို ကျဆင်းစေသောကြောင့် အတူတွဲ၍ အသုံးမပြုသင့်ပါ။ သန္ဓေတားသောက်ဆေးအစား အခြားသန္ဓေတားသည့် နည်းလမ်းများဖြစ်သော ထိုးဆေး၊ ကွန်ဒုံးနှင့် သားအိမ်အတွင်းသို့ ပစ္စည်းထည့်ခြင်း တို့ကို အသုံးပြုသင့်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၊မွေးဖွားခြင်းနှင့် အတက်ရောဂါ

အတက်ရောဂါရှိသူ အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် သားသမီးယူချင်လျှင်လည်းကောင်း၊ ကိုယ်ဝန်ရလာလျှင်လည်းကောင်း၊ တတ်သိနားလည်သော ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ အတက်ရောဂါရှိသူ အမျိုးသမီးများသည် သာမန်အမျိုးသမီးများကဲ့သို့ပင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်၍ ကျန်းမာသောကလေးကို မွေးဖွားနိုင်ပါသည်။ သို့သော် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အတက်ရောဂါကို မထိန်းထားနိုင်ပါက ကလေးပျက်ကျခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်လမစေ့ဘဲ ကလေးမွေးဖွားခြင်း၊ ကလေးအသေမွေးဖွားခြင်း နှင့် ကိုယ်လက်အင်္ဂါမစုံသော ကလေးမွေးဖွားခြင်းများ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် မူလသောက်လက်စ အတက်ရောဂါကုဆေးများကို ဆက်လက်သောက်သင့်ပါသည်။ မိမိသဘောဖြင့် မရပ်သင့်ပါ။

အတက်ရောဂါကုဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကြောင့် ဖြစ်တတ်သော ကိုယ်လက်အင်္ဂါမစုံသော ကလေးမွေးဖွားခြင်းကို ကာကွယ်ရန် ဖောလစ်အက်ဆစ် (Folic Acid) တစ်နေ့တစ်လုံး ထည့်သောက်နိုင်ပါသည်။ Carbamazepine ဆေးသည် မကောင်းသော အကျိုးသက်ရောက်မှု နည်းပါးပါသည်။ Sodium Valproate သည် ကိုယ်လက်အင်္ဂါမစုံသော ကလေးမွေးဖွားခြင်း ဖြစ်တတ်သောကြောင့် သတိပြု၍ သုံးစွဲသင့်ပါသည်။

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် အတက်ရောဂါ

အတက်ရောဂါကုဆေးများသည် နို့တိုက်ကလေးအား မထိခိုက်စေနိုင်သောကြောင့် နို့တိုက် မိခင်သည် မိမိရင်သွေးအား နို့တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။

အလုပ်လုပ်ခြင်းနှင့် အတက်ရောဂါ

အတက်ရောဂါရှိသူများသည် အခြားသူများနည်းတူ အလုပ်လုပ်နိုင်စွမ်းရှိသော ကြောင့် အလုပ်လုပ်ရန် အားပေးသင့်သည်။ သို့သော် မိမိနှင့် လူအများ၏ အသက်ကို အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သော အလုပ်များ ဥပမာ - ဘတ်စ်ကားမောင်းခြင်း၊ လေယာဉ် မောင်းခြင်း စသည့် အလုပ်များ၊ မီးနား ရေနား နှင့် အမြင့်နေရာများတွင် အလုပ်လုပ်ခြင်း၊ မိမိကိုယ်ကို ထိခိုက်စေနိုင်သော စက်ယန္တရားကြီးများ၊ စက်တပ်ပစ္စည်းများနှင့် အလုပ်လုပ်ခြင်း စသည်တို့ကို ရှောင်ကြဉ်သင့်ပါသည်။ ဆေးသောက်ရန် ပျက်ကွက်ခဲ့ပါက လုပ်ငန်းခွင်တွင် တက်နိုင်ပြီး မိမိ၏ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးကို ထိခိုက်ကာ လူအများ အထင်အမြင်သေးနိုင်သောကြောင့်လည်း ဆေးမှန်မှန်သောက်၍ လုပ်ကိုင်သင့်ပါသည်။ ပုံမှန်ထက် ကြာမြင့်စွာ မနားမနေ အလုပ်လုပ်ခြင်း၊ အိပ်ရေးပျက်ခံခြင်း တို့ကိုလည်း ရှောင်ကြဉ်ပြီး ဆေးမှန်မှန်သောက်ခြင်းအားဖြင့် ကျန်းမာ ပျော်ရွှင်၍ စွမ်းဆောင်ရည်ရှိသောဘဝကို ပိုင်ဆိုင်နိုင်ပါသည်။

အားကစားနှင့် အတက်ရောက်

အတက်ရောက်ကုဆေးနှင့် မတက်အောင် ထိန်းထားနိုင်သော သူများသည် လူမှုရေးကိစ္စများ၊ အသက်အန္တရာယ် မဖြစ်စေနိုင်သော အားကစားနှင့် အခြားအပန်းဖြေသည့် လှုပ်ရှားမှုများကို ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ အားကစားတစ်ခုခု လုပ်မည်ဆိုပါက သင့်မသင့် ဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်သင့်သည်။ ဘောလုံးကန်ခြင်း၊ ဟော်ကီ၊ ကရာတေးကစားခြင်း စသောအားကစားများ လုပ်ရာတွင် ဦးခေါင်းထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းမဖြစ်အောင် အထူးဂရုပြုသင့်ပါသည်။ သို့သော် ရေငုပ်ခြင်း၊ အမြင့်တက်ခြင်း၊ လေထီးခုန်ခြင်း ကဲ့သို့သော အန္တရာယ်ရှိသည့် အပြုအမူများကို မပြုလုပ်သင့်ပါ။ ဆေးနှင့်မတက်အောင် ထိန်းထားနိုင်သည့် အချိန်တွင် ရေကူးလိုလျှင်လည်း ရေကူးကျွမ်းကျင်သူ အဖော်တစ်ဦးပါမှသာ ကူးသင့်ပါသည်။

ကားမောင်းခြင်းနှင့် အတက်ရောက်

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အတက်ရောက်ရှိသူများအတွက် တားမြစ်ထားသည့် သီးသန့် ယာဉ်မောင်းဥပဒေ မရှိသေးသော်လည်း အချို့သော နိုင်ငံများတွင် အတက်ရောက်ရှိသူများ ယာဉ်မောင်းရန်အတွက် အထူးတားမြစ်ချက်များ ရှိသည်။ တက်ခြင်းကို မထိန်းထားနိုင်ဘဲ ယာဉ်မောင်းခဲ့လျှင် မိမိနှင့် တကွ ယာဉ်ပေါ်တွင် ပါလာသူများ၏ အသက်အန္တရာယ်ပါ စိုးရိမ် ရသောကြောင့် မမောင်းသင့်ပါ။ ဆေးနှင့်ထိန်းထားနိုင်ပြီး ဆေးသောက်နေစဉ် ခန့်ခွဲအတွင်း တစ်ကြိမ်မျှ မတက်မှသာ ဆရာဝန်ထံမှ ခွင့်ပြုချက်ရယူပြီး ယာဉ်မောင်းသင့်ပါသည်။ ယာဉ်မောင်းနေစဉ်အတွင်း ပြန်တက်ခဲ့လျှင် ဆက်လက်မောင်းနှင်ခြင်းမပြုဘဲ ဆရာဝန်နှင့် ပြန်လည်ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပါ။ အများနှင့်ဆိုင်သော ပို့ဆောင်ဆက်သွယ်ရေး အလုပ်များကို လုံးဝမလုပ်သင့်ပါ။

အတက်ရောက်ရှိသူများအတွက် ဆောင်ရန်၊ ရှောင်ရန်များ

- အတက်ရောက်ရှိသူသည် ပုံမှန်လှုပ်ရှားသွားလာနေစဉ် အလွန်ပင်ပန်းလာလျှင် တက်ချင်သလို ခံစားရလျှင် ဂရုပြု၍ အနားယူသင့်သည်။
- ချက်ပြုတ်ခြင်းအစရှိသော အိမ်မှုကိစ္စများကို ပြုလုပ်နိုင်သည်။ သို့သော် တက်ခဲ့ပါက မီးဘေးအန္တရာယ် ရှိသောကြောင့် အဖော်ရှိမှသာ မီးဖြင့် ချက်ပြုတ်သင့်သည်။ ဓားများ၊ ချွန်ထက်သော ပစ္စည်းများ၊ ရေနွေးအိုးများကို သတိပြု၍ သုံးစွဲသင့်ပါသည်။
- ဖြစ်နိုင်လျှင် ထိုင်၍သာ အလုပ်လုပ်သင့်ပါသည်။
- ရေချိုးနေစဉ် ရေချိုးခန်း တံခါးကို ဂျက်ချမထားသင့်ပါ။ ရေတိုင်ကီ၊ ရေချိုးကန်များအတွင်း ရေစိမ့်၍ မချိုးသင့်ပါ။
- အမြင့်မတက်သင့်ပါ။
- အိပ်ချိန် ပုံမှန်ဖြစ်ရပါမည်။ အိပ်ရေးမပျက် စေရပါ။
- မိမိအား တက်အောင်လှုံ့ဆော်လေ့ရှိသော အခြေအနေများကို သတိပြုပြီး ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- ဆရာဝန်၏ ညွှန်ကြားချက်မရှိဘဲ မိမိသဘောဖြင့်မိမိ ဆေးတိုးခြင်း၊ ဆေးလျှော့ခြင်း၊ ဆေးရပ်ခြင်း မပြုလုပ်သင့်ပါ။

အတက်ရောက်နှင့် ပတ်သက်သည့် အယူလွဲများနှင့် အချက်အလက်မှန်များ

ရှေးယခင် ခေတ်အဆက်ဆက်မှ အယူသည်းမှုများကြောင့် လူအများစုသည် အတက်ရောက်နှင့် ပတ်သက်၍ မှားယွင်းသောအယူသီးမှုများ၊ ကြောက်ရွံ့မှုများရှိကြပြီး အတက်ရောက် ဝေဒနာရှိသူများအပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ ပြုလုပ်နေကြပါသည်။

အယူလွဲများ	အချက်အလက်မှန်များ
<ul style="list-style-type: none"> အတက်ရောက်သည် ✗ မကောင်းဆိုးဝါး ပူးကပ်ခြင်း၊ ပြုစားခံရခြင်း၊ ပယောဂ ကြောင့် ဖြစ်သည်။ ✗ ဘုရားသခင်မှ အပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်း ဖြစ်သည်။ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ အတက်ရောက်သည် ဦးနှောက်အတွင်းရှိ လျှပ်စီးကြောင်းများ မူမမှန်ပြောင်းလဲမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ရောဂါလက္ခဏာစု ဖြစ်သည်။ ✓ အတက်ရောက်သည် ရေရှည်ဆေးကုသမှု ခံယူရသော ဦးနှောက်နှင့်အာရုံကြောရောဂါ တစ်မျိုးဖြစ်သည်။
<ul style="list-style-type: none"> ✗ အတက်ရောက်သည် ကူးစက်ရောဂါ ဖြစ်သည်။ ✗ အတက်ရောက်ရှိသူ၏ တံတွေး၊ သွေးနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာမှထွက်သော အရည်များမှ ရောဂါကူးစက်သည်။ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ကူးစက်ရောဂါ မဟုတ်ပါ။ အတက်ရောက်ရှိသူ၏ တံတွေး၊ သွေးနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာမှထွက်သော အရည်များမှ မကူးစက်နိုင်ပါ။
<ul style="list-style-type: none"> ✗ အတက်ရောက်သည် ဖြစ်ပွားနှုန်း နည်းသော ရောဂါဖြစ်သည်။ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ အတက်ရောက်သည် လူ့ဂုဏ်တွင် ဝယောဂံ ဖြစ်တတ်သည်။ ကမ္ဘာတစ်ဝန်း အသက်အရွယ်မရွေး လူမျိုး၊ ဘာသာ၊ နိုင်ငံမရွေး ဖြစ်တတ်သည်။
<ul style="list-style-type: none"> ✗ အတက်ရောက်သည် ကလေးများတွင်သာ ဖြစ်သည်။ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ အတက်ရောက်သည် အရွယ်မရွေး ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ ကလေးဘဝနှင့် သက်ကြီးပိုင်းတွင် အဖြစ်များသည်။ ကလေးဦးနှောက်သည် မူမမှန်သော လျှပ်စီးကြောင်းများ ပြန့်နှံ့ခြင်းကို ထိန်းချုပ်နိုင်မှု နည်းသောကြောင့် ပိုဖြစ်တတ်ခြင်း ဖြစ်သည်။

	<p>ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးလာသည်နှင့်အမျှ မူမမှန်သော လျှပ်စီးကြောင်းများ အဖြစ်နည်းလာသည်။</p> <p>သို့ရာတွင် သက်ကြီးပိုင်းတွင် ဖြစ်တတ်သော တက်ခြင်းသည် ဦးနှောက်ကျုံ့ခြင်း၊</p> <p>ဦးနှောက်သွေးကြောများနှင့် ဦးနှောက်ဆဲလ်များ ပျက်စီးယိုယွင်းခြင်း နှင့် ဇီဝဖြစ်စဉ်များ ယိုယွင်းခြင်း တို့ကြောင့်ဖြစ်သည်။</p>
<p>✖ အတက်ရောဂါရှိသူအားလုံးသည် မျိုးရိုးလိုက်ခြင်းကြောင့် တက်ခြင်းဖြစ်သည်။</p>	<p>✓ အတက်ရောဂါဖြစ်ခြင်း၏ အခြေခံအကြောင်းရင်း အားလုံးကို သေချာမသိသေးသော်လည်း အတက်ရောဂါရှိသူအားလုံးသည် မျိုးရိုးလိုက်ခြင်းကြောင့် တက်ခြင်း မဟုတ်ပါ။</p> <p>✓ အချို့သည် မိခင်ဝမ်းအတွင်း သန္ဓေသား၏ဦးနှောက် ကောင်းမွန်စွာ မဖွံ့ဖြိုးခြင်းကြောင့် မွေးရာပါ ဦးနှောက်ချို့ယွင်းခြင်း၊ မွေးဖွားချိန်တွင် ညှပ်ဆွဲခြင်း၊ မွေးချိန်ကြာခြင်းတို့ကြောင့် ဦးနှောက်ဒဏ်ရာရခြင်းနှင့် ဦးနှောက်ထိခိုက်စေသော ရောဂါများ ကြောင့် ဖြစ်သည်။</p>
<p>✖ အတက်ရောဂါရှိသူများသည် ဉာဏ်ရည်မမှီခြင်း၊ ထုံထိုင်းခြင်းတို့ကြောင့် စာသင်၍မရနိုင်ပါ။</p>	<p>✓ အတက်ရောဂါရှိသူ အများစုသည် ပုံမှန်ဉာဏ်ရည်ရှိကြပြီး ပုံမှန်အတန်းပညာကို ဆည်းပူးနိုင်ပါသည်။ သို့သော် မကြာခဏ အချိန်ကြာမြင့်စွာ တက်မှသာ ဦးနှောက်အတွင်း အောက်ဆီဂျင် ပြတ်လပ်၍ မှတ်ဉာဏ်ကို ပံ့ပိုးနိုင်သည့် ဦးနှောက်ဆဲလ်များ ပျက်စီးပြီး ဉာဏ်ရည်ထိခိုက်နိုင်ပါသည်။</p>

<p>✖ အတက်ရောက်သည် ရှုသွပ်သော စိတ်ရောဂါ တစ်မျိုးဖြစ်သည်။</p>	<p>✓ အတက်ရောက်သည် စိတ်ရောဂါ သို့မဟုတ် ရှုသွပ်သောရောဂါ မဟုတ်ပါ။ အချို့အတက်ရောဂါ (ဥပမာ သတိလွတ်၍ ခန္ဓာကိုယ်တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တက်ခြင်း) များတွင် မတက်ခင်နှင့် တက်နေချိန်တွင် ခဏတာ ငေးငိုင်းသွားခြင်း၊ တစ်ခုခုကို မြင်ဖူးသလို ဖြစ်ခြင်း၊ အသံတစ်ခုခုကို ကြားနေခြင်း၊ ဦးနှောက်၏ လှုံ့ဆော်မှုကြောင့် အလိုအလျောက် ပါးစပ်က တစ်ခုခုကို ဝါးနေသလိုဖြစ်ခြင်း၊ လက်အချင်းချင်း ပွတ်နေခြင်း၊ ဦးတည်ရာမဲ့ လျှောက်သွားတတ်ခြင်း စသည်တို့ကြောင့် စိတ်ပုံမမှန်ဖြစ်သည်ဟု ထင်ရတတ်ပါသည်။</p>
<p>✖ အတက်ရောက်သည် ကုသ၍ မရပါ။</p>	<p>✓ အတက်ရောဂါရှိသူများ၏ ၇၀% မှ ၈၀ % သည် အတက်ရောဂါကုဆေးများကို ပုံမှန်စွဲသောက်ခြင်း အားဖြင့် လုံးဝမတက်အောင်ထိန်းထားနိုင်ပါသည်။</p>
<p>✖ အတက်ရောဂါရှိသူများတွင် တက်ခြင်းကို ကာကွယ်၍ မရပါ။</p>	<p>✓ အတက်ရောဂါရှိသူများတွင် တက်ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။</p> <p>✓ အတက်ရောဂါကုဆေးများကို ပုံမှန်စွဲသောက်ခြင်း၊ တက်ခြင်းကို ဖြစ်အောင် လှုံ့ဆော်သော အခြေအနေများ (ဥပမာ - အိပ်ရေးပျက်ခြင်း၊ စိတ်လှုပ်ရှားခြင်း၊ အရက်အလွန်အကျွံသောက်ခြင်း) ကို ရှောင်ကြဉ်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။</p>
<p>✖ တက်နေသောလူနာတစ်ဦး အလျင်အမြန်အတက်ကျစေရန် လူနာ၏လက်ထဲသို့ သော့ထည့်ပေးခြင်း၊ လူနာကို ကြက်သွန်နီ (သို့) ဖိနပ်ကို ရှူစေခြင်းများ ပြုလုပ်ရမည်။</p>	<p>✓ ထိုကဲ့သို့ ပြုလုပ်ခြင်းများမှာ လုံးဝမှားယွင်းသော ကုထုံးများဖြစ်ပါသည်။ အတက်ရောဂါကုဆေးဝါးများကို စနစ်တကျ သုံးစွဲခြင်းဖြင့်သာ ကုသနိုင်ပါသည်။</p>

<p>✗ အတက်ရောဂါရှိသူများသည် လူမှုရေးကိစ္စများ၊ အားကစားနှင့် အခြားအပန်းဖြေခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် လှုပ်ရှားမှုများတွင် မပါဝင်နိုင်ပါ။</p>	<p>✓ အတက်ရောဂါကုဆေးနှင့် မတက်အောင် ထိန်းထားနိုင်သော သူများသည် လူမှုရေးကိစ္စများ၊ အားကစားနှင့် အခြားအပန်းဖြေခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် လှုပ်ရှားမှုများကို ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ သို့သော် ရေငုပ်ခြင်း၊ အမြင့်တက်ခြင်း၊ လေထီးခုန်ခြင်း ကဲ့သို့သော အန္တရာယ်ရှိသည့် အပြုအမူများကို မပြုလုပ်သင့်ပါ။ ဆေးနှင့်မတက်အောင် ထိန်းထားနိုင်သည့် အချိန်တွင် ရေကူးလိုလျှင်လည်း ရေကူးကျွမ်းကျင်သူ အဖော်တစ်ဦးပါမှသာ ကူးသင့်ပါသည်။</p>
<p>✗ အတက်ရောဂါ ရှိသူ အမျိုးသမီးများသည် အိမ်ထောင်မပြုသင့်ပါ။ ကလေးမယူသင့်ပါ။</p> <p>✗ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပါက အတက်ရောဂါ ပျောက်ကင်းနိုင်သည်။</p>	<p>✓ အတက်ရောဂါရှိသူ အမျိုးသမီးများသည် သာမန်အမျိုးသမီးများ ကဲ့သို့ပင် အိမ်ထောင်ပြုနိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်၍ ကျန်းမာသောကလေးကို မွေးဖွားနိုင်သည်။ သို့သော် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အတက်ရောဂါကို ထိန်းမထားနိုင်ပါက ကလေးပျက်ကျခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်လမစေ့ဘဲ ကလေးမွေးဖွားခြင်း၊ ကလေးအသေမွေးဖွားခြင်း နှင့် ကိုယ်လက်အင်္ဂါ မစုံသော ကလေးမွေးဖွားခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။</p> <p>✓ ထို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် မူလသောက်လက်စ အတက်ရောဂါကုဆေးများကို ဆက်လက်သောက်သင့်သည်။ မိမိသဘောဖြင့် မရပ်သင့်ပါ။ အတက်ရောဂါကုဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးကြောင့် ဖြစ်တတ်သော ကိုယ်လက်အင်္ဂါမစုံသော ကလေးမွေးဖွားခြင်းကို ဖောလစ်အက်ဆစ် (Folic Acid) တစ်နေ့ တစ်လုံး ထည့်သောက်ခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။</p>

✖ အတက်ရောဂါရှိသူများကို
အလုပ်မခန့်သင့်ပါ။

- ✓ အတက်ရောဂါရှိသူများသည် အခြားသူများနည်းတူ
အလုပ်လုပ်နိုင်စွမ်း ရှိသောကြောင့် အလုပ်လုပ်ရန်
အားပေးသင့်သည်။
- ✓ သို့သော် လုပ်ငန်းခွင်တွင် တက်ပါက မိမိနှင့်
လူအများ၏ အသက်ကို အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သော
အလုပ်များ ဥပမာ ဘတ်စ်ကားမောင်းခြင်း၊
လေယာဉ်မောင်းခြင်း စသည့်အလုပ်များ၊ မီးနား
ရေနား နှင့် အမြင့်နေရာများတွင် အလုပ်လုပ်ခြင်း၊
မိမိကိုယ်ကို ထိခိုက်စေနိုင်သော စက်ယန္တရားကြီးများ၊
စက်တပ်စုစည်းများနှင့် အလုပ်လုပ်ခြင်း စသည်တို့ကို
ရှောင်ကြဉ်သင့်ပါသည်။ ဆေးသောက်ရန်
ပျက်ကွက်ခဲ့ပါက လုပ်ငန်းခွင်တွင် တက်နိုင်ပြီး မိမိ၏
ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးကို ထိခိုက်ကာ လူအများ
အထင်အမြင်သေး နိုင်သောကြောင့်လည်း
ဆေးမှန်မှန်သောက်၍ လုပ်ကိုင်သင့်ပါသည်။
- ✓ ပုံမှန်ထက် ကြာမြင့်စွာ မနားမနေ အလုပ်လုပ်ခြင်း၊
အိပ်ရေးပျက်ခံခြင်း တို့ကိုလည်း ရှောင်ကြဉ်ပြီး
ဆေးမှန်မှန်သောက်ခြင်းအားဖြင့် ကျန်းမာပျော်ရွှင်၍
စွမ်းဆောင်ရည်ရှိသောဘဝကို ပိုင်ဆိုင်နိုင်ပါသည်။

အတက်ရောက်၏ အကျိုးဆက်များ

အတက်ရောက်၏ အဆိုးအကောင်း အခြေအနေ၊ မိသားစု၊ ပတ်ဝန်းကျင်၏ တုံ့ပြန်မှုကို မူတည်၍ အကျိုးဆက်အမျိုးမျိုးကို ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။

ရောဂါရှိသူနှင့် ၎င်း၏မိသားစုသည် မကြာခဏတက်ခြင်းကိုပင် လက်ခံနားလည်၍ ဆေးကုသမှုခံယူပြီး မိမိတို့ဘဝကို ဖြတ်သန်းနိုင်ရပါမည်။

အတက်ရောက်ရှိသူများသည် အတက်ရောဂါ ဖောင်ဒေးရှင်းများ၊ အတက်ရောဂါ ရှိသူများကို ထောက်ပံ့သည့် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဆက်သွယ်၍ နှစ်သိမ့်အားပေးမှုများ၊ ထောက်ပံ့မှုများကို ရယူခြင်းဖြင့် ပိုမိုကောင်းမွန်ကျန်းမာပျော်ရွှင်၍ စွမ်းဆောင်နိုင်သော ဘဝများကို ပိုင်ဆိုင်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

အတက်ရောက်ရန် အဆိုးအကောင်း အခြေအနေပြဇယား

<ul style="list-style-type: none"> • အတက်ရောက် တစ်ခုတည်းသာရှိခြင်း • မတက်အောင် ဆေးဖြင့် ထိန်းထားနိုင်ခြင်း • ရောဂါမှဖြစ်သောမကောင်းသော အကျိုးဆက်နည်းပါးခြင်း • လူတန်းစေ့ နေထိုင်နိုင်ခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> • အတက်ရောက် အပြင်အခြား ရောဂါများပါရှိခြင်း • ဆေးဖြင့် မထိန်းနိုင်ဘဲ မကြာခဏတက်ခြင်း • ဆိုးရွားစွာ တက်ခြင်း နှင့် တက်နေစဉ် ထိခိုက်မိခြင်းကြောင့် မှတ်ဉာဏ်ယိုယွင်းခြင်း၊ ရုပ်ဆင်းသွင်ပြင် ပျက်စီးခဲ့ရခြင်း နှင့် မသန်မစွမ်းဖြစ်ခြင်း • လူတန်းစေ့ မနေထိုင်နိုင်ခြင်း
---	---



အကယ်၍ မတက်အောင် ဆေးနှင့် အခြားကုသနည်းများဖြင့် ထိန်းမထားနိုင်ပါက စိတ်ဝေဒနာများ၊ လူမှုဆက်ဆံရေး၊ ပညာရေး စသည့် နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ ဖြစ်နိုင်ပြီး လူတန်းစေ့ မနေထိုင်နိုင်တော့ပါ။

သတိပြုရန်

မတက်အောင်ဆေးဖြင့်ထိန်းထားနိုင်ပြီးသည့်တိုင်အတက်ရောက်ရှိသူ၏စိတ်ခံစားမှုနှင့် လူနေမှုဘဝအပေါ် အနည်းနှင့်အများ သက်ရောက်မှု အကျိုးဆက်ကား ရှိစေ့ဖြစ်သည်။

အတက်ရောက်နိုင် လူနေမှုဘဝအပေါ် ဖြစ်စေသော အကျိုးဆက်များ

- ကြောက်ရွံ့မှု၊ စိတ်ဓာတ်ကျဆင်းမှုနှင့် အခြားစိတ်ဝေဒနာများ
- လူမှုဆက်ဆံရေး ပြဿနာများ
- ငွေရေးကြေးရေး အခက်အခဲများ
- ပညာသင်ကြားရေး အဟန့်အတားများ
- အလုပ်အကိုင် အခွင့်အလမ်း နည်းပါးခြင်း
- ယာဉ်မောင်းနိုင်ခွင့် ဆုံးရှုံးခြင်း
- အခြားအပန်းဖြေခြင်းနှင့် အားကစား လှုပ်ရှားမှုများ ထိခိုက်ခြင်း

အတက်ရောက်နိုင် ကြောက်ရွံ့မှု

အတက်ရောက်ရှိသူများသည် အောက်ပါကြောက်ရွံ့မှုများ ဖြစ်တတ်သည်။

- မည်သည့်အချိန် မည်သည့်နေရာတွင် တက်လိမ့်မည်ကို မသိ၍ စိုးရိမ်ခြင်း
- တက်နေစဉ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာနှင့် အသက်အန္တရာယ် ကျရောက်မည်ကိုကြောက်ခြင်း
- အခြားသူများမှ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရမည်ကို စိုးရိမ်ခြင်း
- မိသားစုအပေါ် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်မည်ကို ကြောက်ရွံ့ခြင်း

ကြောက်ရွံ့မှုများကို ကျော်လွှားရန် နည်းလမ်းများ

- ရောဂါအကြောင်း ပိုမိုလေ့လာပါ။
- နားလည်တတ်ကျွမ်းသူနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပါ။
- တက်လျှင် အန္တရာယ်ကင်းအောင် ပြုလုပ်ရမည့် ဆောင်ရန် ရှောင်ရန်များကို လေ့လာထားပါ။
- မိသားစုဝင်များမှ အတက်ရောက်အတွက် ရှေးဦးသူနာပြုနည်းများကို ပြုလုပ်တတ်အောင် သင်ကြားထားပါ။
- အတက်ရောက်ရှိသူများကို ထောက်ပံ့သည့် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဆက်သွယ်၍ နှစ်သိမ့် အားပေးမှုများ၊ ထောက်ပံ့မှုများကို ရယူပါ။

အတက်ရောက်နိုင်စွမ်းရှိသူ စိတ်ဓာတ်ကျဆင်းမှု

လိုသည်တက်ပို၍ စိုးရိမ်ပူပန်ခြင်းသည် စိတ်ဓာတ်ကျဆင်းမှုကို ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။

စိတ်ဓာတ်ကျဆင်းသူတို့၏ ခံစားချက်များ

- အားလျော့ခြင်း၊ မိမိကိုယ်ကို ယုံကြည်မှုနည်းခြင်း၊ အထီးကျန်ခြင်း
- လောကကြီးအပေါ် မကောင်းမြင်တတ်ခြင်း
- မိမိ၏အနာဂတ်အပေါ် မျှော်လင့်ချက် ကင်းမဲ့နေခြင်း
- မိမိ၏ ဘဝတိုးတက်မှုအတွက် မလုပ်နိုင်တော့ဟု ခံယူခြင်း
- အခြားသူများမှာလည်း မိမိတို့အတွက် ဘာမှမလုပ်ပေးနိုင်သည်ဟု ခံယူခြင်း

စိတ်ဓာတ်ကျဆင်းသူတို့၏ လက္ခဏာများ

- သာမန်ထက်ပို၍ အိပ်ခြင်း၊ အချိန်တိုင်း ပင်ပန်းနွမ်းနယ်နေခြင်း
- ရုပ်သွင်သဏ္ဌာန် သပ်ရပ်အောင် ပြင်ဆင်မှုမရှိခြင်း
- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး မပြုလုပ်တော့ခြင်း
- အခြားသူများကို ရှောင်ဖယ်၍ တစ်ကိုယ်တည်းနေခြင်း
- မကြာခဏ ဝမ်းနည်းမျက်ရည်ကျခြင်း
- ဒေါသထွက်လွယ်ခြင်း
- မိမိကိုယ်ကို တန်ဖိုးမထားခြင်း
- ဆုံးဖြတ်ချက် မချနိုင်ခြင်း

စိတ်ဓာတ်ကျဆင်းမှုကို ကျော်လွှားရန် နည်းလမ်းများ

- လူအများနှင့် ပြောဆိုဆက်ဆံ၍ လူမှုဆက်ဆံရေးနယ်ပယ်တွင် ဝင်ဆံ့အောင်ပြုလုပ်ပါ။
- ရောဂါကို ဆေးဖြင့်ကောင်းစွာ ထိန်းထားနိုင်သော အခြားအတက်ရောဂါရှိသူများနှင့် မိတ်ဖွဲ့ပါ။
- ဝါသနာတူအဖွဲ့အစည်းများ အသင်းအဖွဲ့ လှုပ်ရှားမှုများတွင် ပါဝင်လှုပ်ရှားပါ။
- ပြင်းထန်စွာကြာရှည် စိတ်ဓာတ်ကျဆင်းနေပါက နားလည်တတ်ကျွမ်းသော ဆရာဝန် (သို့) ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ကုသပါ။
- အတက်ရောဂါရှိသူများကို ထောက်ပံ့သည့် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဆက်သွယ်၍ နှစ်သိမ့်အားပေးမှုများ၊ ထောက်ပံ့မှုများကို ရယူပါ။

အတက်ရောဂါနှင့် ငွေကြေးပြဿနာ

- ဆေးကုသစရိတ် များပြားခြင်း
- အလုပ်အကိုင် ကောင်းမွန်စွာ မပြုလုပ်နိုင်ခြင်းကြောင့် ဝင်ငွေလျော့နည်းခြင်း
- အခြားအပိုဝင်ငွေခံစားခွင့်များ နည်းပါးလာခြင်း
- အာမခံကြေး - ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အာမခံကြေး နှင့် အသက်အာမခံကြေးများအား ပို၍ ပေးဆောင်ရခြင်း

ငွေကြေးပြဿနာကို ကျော်လွှားရန် နည်းလမ်းများ

- ပရဟိတကဏ္ဍများမှ အကူအညီရယူခြင်း
- အခမဲ့ကုသပေးသော ဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းများတွင် ကုသမှုခံယူခြင်း
- မြို့နယ်ရပ်ကွက် ဒေသန္တရကျန်းမာရေးဌာနများတွင် အတက်ရောဂါကုသဆေးများ အခမဲ့ရရှိနိုင်ရန် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း
- အသေးစား ငွေချေးခြင်းဖြင့် ဝင်ငွေရရှိနိုင်မည့် လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ကူညီခြင်း

အတက်ရောက်နိုင် ပညာရေး

- မွေးရာပါ ဦးနှောက်ကောင်းမွန်စွာ မဖွံ့ဖြိုးခြင်း (သို့) မွေးဖွားချိန် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိခဲ့သော သူများမှအပ အတက်ရောက်ရှိသူ အများစုသည် ပုံမှန်ဉာဏ်ရည် ရှိကြပြီး ပုံမှန်အတန်းပညာကို ဆည်းပူးနိုင်ကြပါသည်။
- ဆေးဖြင့်မထိန်းနိုင်ဘဲ နေ့စဉ်အကြိမ်များစွာ တက်နေပါက ဦးနှောက်အတွင်း အောက်ဆီဂျင် ပြတ်လပ်၍ ဦးနှောက်ထိခိုက်ပြီး ဉာဏ်ရည်ကျဆင်းနိုင်ပါသည်။
- အချို့သော အတက်ရောက်ကုဆေးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကြောင့် အိပ်ငိုက်ခြင်း၊ ထိုင်းမှိုင်းခြင်းများ ဖြစ်စေတတ်သည်။
- အာရုံစိုက်မှုအားနည်းခြင်း၊ လေ့လာဆည်းပူးရန်ခက်ခဲခြင်းနှင့် ကျောင်းပျက်များခြင်း၊ အတန်းဖော် ကျောင်းသားများ၏ နိမ့်ချပြောဆိုမှုကြောင့် စိတ်အားငယ်ခြင်း စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း များဖြစ်တတ်ပါသည်။

ကျော်လွှားရန် နည်းလမ်းများ

- မိဘဆရာများနှင့် ကျောင်းတွင်းလှုပ်ရှားမှုအသင်းအဖွဲ့များကို အတက်ရောက်အကြောင်းနှင့်တကွ အတက်ရောက်ရှိသူများအား ရှေးဦးသူနာပြုစုနည်းများကို စနစ်တကျပညာပေးသင်ကြားပေးရပါမည်။
- မိဘများကလည်း မိမိသားသမီးများ၏ အခြေအနေမှန်များကို ဆရာဆရာမများအား ရှင်းလင်းစွာ အကြောင်းကြားထားရပါမည်။
- ဆရာများကလည်း အတက်ရောက်ရှိသူများအပေါ်ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း မပြုဘဲ အားပေးဖေးမကူညီပေးရမည်။
- အရေးပေါ်ကုသနည်းများ၊ ဆက်သွယ်ရမည့် ဖုန်းနံပါတ်များကို ကောင်းစွာသိရှိ နားလည်သဘောပေါက်ထားရပါမည်။

စိတ်လူမှုဆိုင်ရာပံ့ပိုးကူညီခြင်း (Psychosocial Support)

စိတ်လူမှုဆိုင်ရာပံ့ပိုးကူညီခြင်း ဆိုသည်မှာ - လူတစ်ဦး၊ မိသားစုတစ်ခု (သို့မဟုတ်) လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်း ကြုံတွေ့ခဲ့ရသည့်ဆိုးဝါးသည့်ဖြစ်ရပ်(သို့) အန္တရာယ်မှ ပြန်လည် နုလ်ထူလာအောင် ကူညီပံ့ပိုးပေးပြီး နောင်ထပ်မံ အလားတူဖြစ်ရပ် ကြုံတွေ့ရပါကလည်း အခြေအနေကို ကိုင်တွယ် ဖြေရှင်းတတ်ရန် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

- Psychological စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာတွင် - ခံစားချက်၊ သဘောထား၊ အတွေးအခေါ်၊ စိတ်လှုပ်ရှားမှု တို့ပါဝင်ပါသည်။
- Social လူမှုရေးဆိုင်ရာတွင် - ပြင်ပပတ်ဝန်းကျင်နှင့်ပတ်သက် ဆက်နွှယ်နေသော အရာအားလုံး ပါဝင်ပါသည်။
- Support ပံ့ပိုးကူညီခြင်းတွင် - စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာထောက်ပံ့မှု၊ လူမှုရေးပိုင်းဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့မှုနှင့် ရုပ်ဝတ္ထုပစ္စည်းများနှင့် ထောက်ပံ့မှုတို့ ပါဝင်ပါသည်။

ကူညီခြင်းဆိုရာတွင် - ရိုးရိုးတန်းတန်း စကားပြော၍ ကူညီခြင်း (Telling)
- အကြံဉာဏ်ပေးခြင်း (Advising)
- ကိုင်တွယ်ကူညီဖြေရှင်းပေးခြင်း (Manipulating)
- နှစ်သိမ့်ပညာပေးဆွေးနွေးခြင်း (Counselling) တို့ပါဝင်ပါသည်။

စိတ်လူမှုဆိုင်ရာပံ့ပိုးကူညီခြင်းတွင်ပါဝင်သောလုပ်ငန်းများ

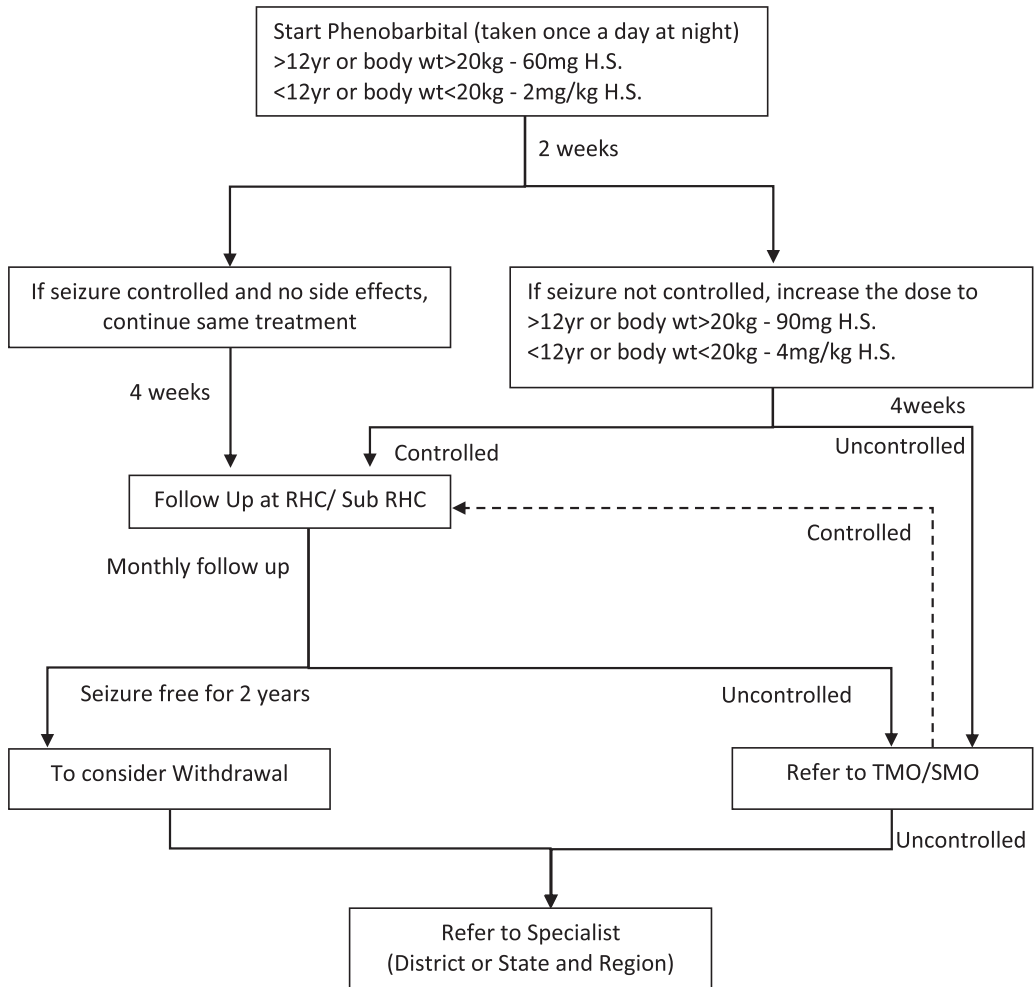
- လူနာနှင့်မိသားစုများအားပညာပေးခြင်း။
- နှစ်သိမ့်ပညာပေးဆွေးနွေးခြင်း။(တစ်ဦးချင်း၊ အုပ်စု၊ မိသားစု)
- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကုစားပေးခြင်း။(တစ်ဦးချင်း၊ မိသားစု)
- ကျွမ်းကျင်မှုရအောင်သင်ကြားပေးခြင်း။ (skills training)
- အရေးပေါ်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း (ဆေးခန်းပို့၊ အိမ်တွင်း)
- ကိုယ်ထူကိုယ်ထအဖွဲ့များ နှင့်ဆက်သွယ်ခြင်း။
- လူထုအတွင်းကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်သိအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း။
- စိတ်ဖြေလျှော့အောင်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း။

နိဂုံး

ဤစာအုပ်တွင် အတက်ရောက်၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ၊ အတက်ရောက်ဟု သတ်မှတ်ရန် လိုအပ်ချက်များ၊ အတက်ရောက်ကို ဖြစ်စေသော အကြောင်းအရင်းများ၊ ပြုစု ကုသ နည်းများ၊ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ရနိုင်သော အတက်ရောက်ကုသဆေးများ အကြောင်းကို ဖော်ပြထား ပါသည်။ အတက်ရောက်နှင့် ပတ်သက်သော မှားယွင်းသော အယူသီးမှုများ၊ ကြောက်ရွံ့မှုများနှင့် အတက်ရောက်ဝေဒနာရှိသူများအပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ ပပျောက်နိုင်စေရန်အတက်ရောက်ကို ဖြစ်စေသော အကြောင်းအရင်းများ၊ တက်ခြင်းကို လှုံ့ဆော်သော အခြေအနေများကိုလည်း ရှင်းလင်းထားပါသည်။ ဤကဲ့သို့ အတက်ရောက်နှင့် ပတ်သက်သည့် သိကောင်းစရာများကို သိရှိခြင်းအားဖြင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ပြုလုပ်ရာတွင် အတက်ရောက်ရှိသူများကို ဖော်ထုတ်နိုင်မည်ဖြစ်ပြီး၊ ၎င်းတို့ အတွက် ပိုမိုကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ သို့မှသာ လူမှုဆက်ဆံရေး၊ ပညာရေး၊ စီးပွားရေးစသည့် နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများလည်း လျော့နည်း လာပြီး အတက်ရောက်ရှိသူများ အနေဖြင့် လူ့အဖွဲ့ အစည်းတွင် စွမ်းဆောင်နိုင်သော ပုံမှန်ဘဝများကို ပိုင်ဆိုင်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် လူနာတက်သည့်အချိန်တွင် ရှေးဦးသူနာပြုနည်းများ ကျွမ်းကျင်စွာလုပ်ဆောင်နိုင်ပြီး၊ လူနာအား မှန်ကန်စွာ လွှဲပေးနိုင်ကြမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုမျှမက နိုင်ငံတစ်ဝန်းလုံးတွင်ရှိသော တိုင်းရင်းသားပြည်သူများမှစ၍ လူမှုအဖွဲ့အစည်းများအားလုံး အတက်ရောက်ဝေဒနာ၏ သဘောသဘာဝအကြောင်း ကောင်းမွန်စွာ နားလည်သဘောပေါက်ပြီး မှန်ကန်စွာ ကုသမှုရရှိအောင် အားပေးကူညီခြင်းအားဖြင့် ပြည်သူတစ်ရပ်လုံးသည် အတက်ရောက်ကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲ အကျိုးဆက်များနှင့် အခက်အခဲများကို အလွယ်တကူ အောင်မြင်စွာ ကျော်လွှားနိုင်လိမ့်မည် ဖြစ်ပါသည်။

နောက်ဆက်တွဲ (က)

Phenobarbital Treatment Schedule for Convulsive Epilepsy



နောက်ဆက်တွဲ(ခ)

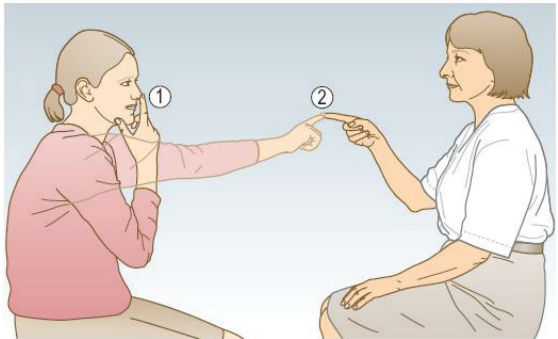
Phenobarbital ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး ပြင်းထန်မှုအဆင့် သတ်မှတ်ရန် လမ်းညွှန်

Phenobarbital ၏ အဖြစ်များသော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုး(၄)မျိုးရှိပါသည်။ ယင်းတို့မှာ -

- (၁) အိပ်ချင်မူးတူးဖြစ်နေခြင်း/အိပ်ငိုက်နေခြင်း (Sleepiness) ပြင်းထန်မှုအဆင့်ကို နေ့စဉ်ပုံမှန်လုပ်ဆောင်မှုများ ဆောင်ရွက်နိုင်မှု၊ ရှိ/မရှိ မေးမြန်းခြင်းဖြင့် သိရှိနိုင်ပါသည်။
- (၂) ပုံမှန်အတိုင်း လမ်းလျှောက်ရန် ခက်ခဲခြင်း (Trouble in walking) ပုံမှန်အတိုင်းလမ်း လျှောက်နိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိ သိရှိရန်အတွက် မျဉ်းတစ်ဖြောင့်တည်း လမ်းလျှောက်လို့ ရ/မရ (Heel-to-toe walking test) စမ်းသပ်ကြည့်ခြင်းဖြင့် စစ်ဆေးနိုင်ပါသည်။ (ပုံ ၁ တွင်ကြည့်ပါ)
- (၃) ပုံမှန်လက်လှုပ်ရှားမှုအတွက် ခက်ခဲခြင်း (Problems in controlling hand movements) Finger-Nose Test ဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးနိုင်ပါသည်။ လူနာသည် (၁) မိမိ၏ နှာခေါင်း ထိပ်အား လက်ညှိုးဖြင့် ဦးစွာ ပထမ ထိပြီးနောက်၊ (၂) စမ်းသပ်သူ၏ လက်ညှိုးထိပ်ကို ပြန်ထိအောင် ကောင်းစွာပြုလုပ်နိုင်ခြင်းဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးနိုင်ပါသည်။ (ပုံ ၂ တွင်ကြည့်ပါ)
- (၄) အငြိမ် မနေနိုင်ခြင်း (Hyperactivity) အထူးသဖြင့်ကလေးများတွင် ဖြစ်တတ်/ တွေ့ရ နိုင်ပါသည်။



ပုံ (၁) Heel-to-toe walking test



ပုံ (၂) Finger-to-nose test

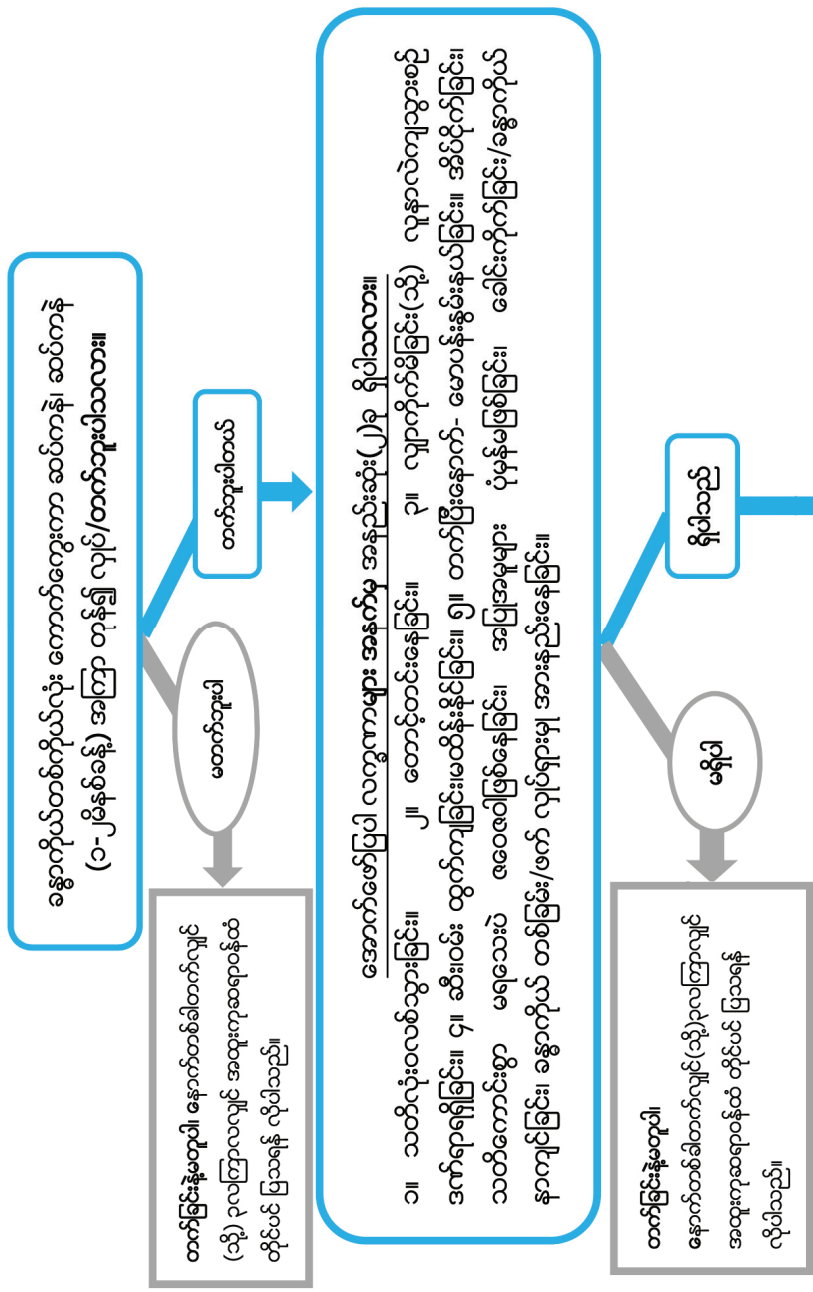
ဖိနိုဘာဘီတုံး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးပြင်းထန်မှု

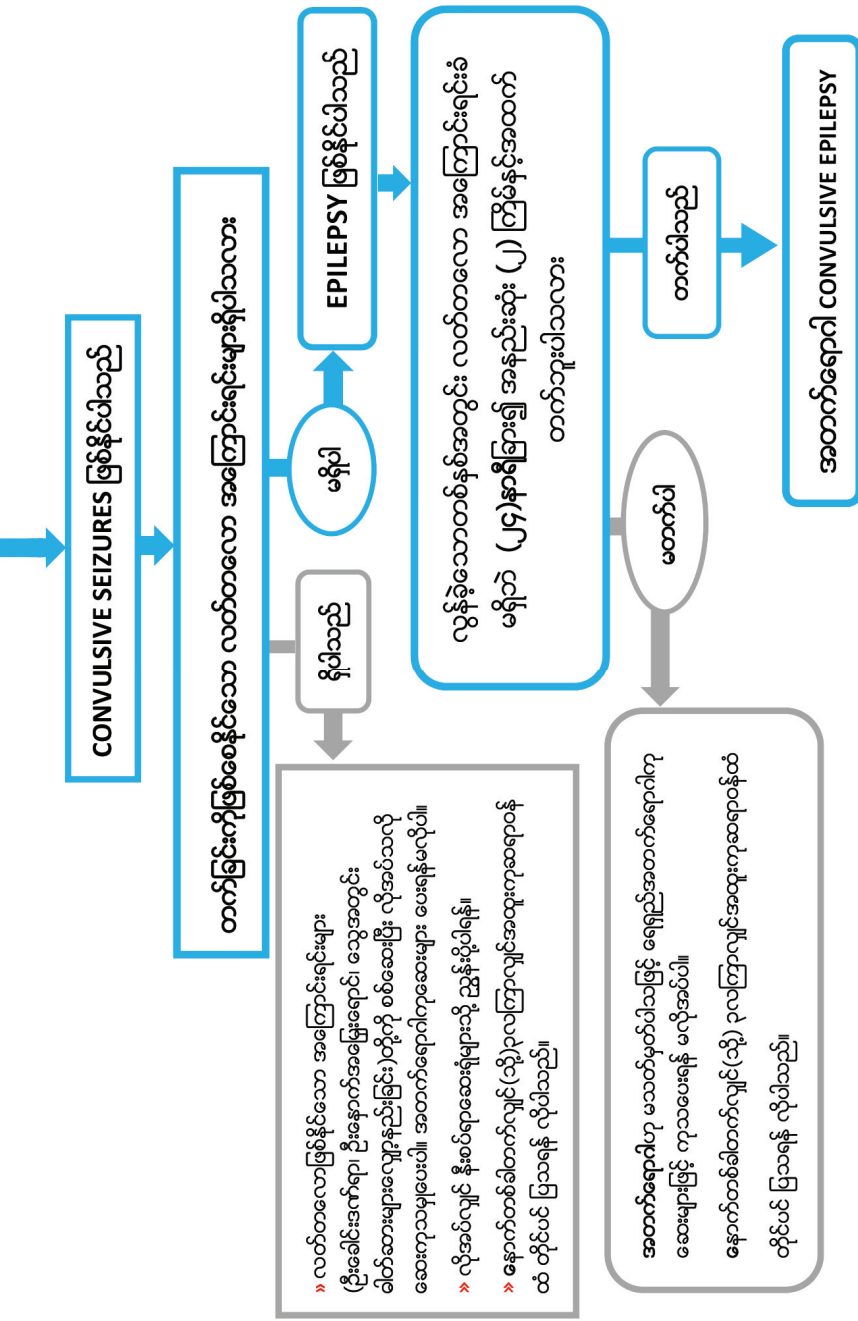
ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးအမျိုးအစား	
	အနည်းငယ် (Mild)
အိပ်ချင်မှုတူးဖြစ်နေခြင်းအိပ်ငိုက်နေခြင်း (Sleepiness)	အိပ်ချင်မှုတူးဖြစ်/ အိပ်ချင်နေတတ် သော်လည်း ပုံမှန် လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း။
ပုံမှန်အတိုင်းလမ်းလျှောက်ရန် ခက်ခဲခြင်း (Trouble in walking)	လမ်းတည့်တည့် လျှောက်နိုင်သော်လည်း ကိုယ်ခန္ဓာ လှည့်ရာတွင်ခက်ခဲနိုင်ခြင်း။
ပုံမှန်လက်လှုပ်ရှားမှုအတွက် ခက်ခဲခြင်း (Problems in controlling hand movements)	အနည်းငယ် လက်တုန်ခြင်း။ ဥပမာ-ရေခွက်ကိုလက်တစ်ဖက်ဖြင့် ကိုင်ရာတွင် တုန်နေခြင်း။
အငြိမ် မနေနိုင်ခြင်း (Hyperactivity) ကလေးများတွင် ပိုမိုတွေ့ရပါသည်။	ပုံမှန် ကလေးနှင့် ယှဉ်လျင် မငြိမ်မသက် ဖြစ်ခြင်း၊ သို့သော် စကားနားထောင်ခြင်း၊
လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန်	ဆေးဆက်သောက်နိုင်ပါသည်။

အမျိုးအစားနှင့်အဆင့်သတ်မှတ်ပုံပြဇယား

ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးပြင်းထန်မှုအဆင့်	
အတော်အသင့် (Moderate)	ပြင်းထန် (Severe)
တစ်ခါတစ်ရံ အလုပ်ချိန်အတွင်း အိပ်ငိုက်ခြင်းကြောင့် အနည်းငယ် အခက်အခဲရှိခြင်း။	နေ့အချိန်တွင် အလွန်အိပ်ငိုက်နေသဖြင့် အလုပ်ရရန် အခက်အခဲရှိခြင်း။
လမ်းလျှောက်ရာတွင် ဒယ်မ်းဒယိုင် ဖြစ်နေသဖြင့် လဲမကျရန် ခြေထောက် နှစ်ဖက်ကို ကား၍ ဖြည်းဖြည်းသာ လမ်းလျှောက်နိုင်ခြင်း။	ပုံမှန်အတိုင်း လမ်းတည့်တည့် မလျှောက်နိုင်တော့ဘဲ အကူအညီလိုအပ်ခြင်း။
လက်များသိသာထင်ရှားစွာတုန်နေပြီး လက်တစ်ဖက်ဖြင့် ကိုင်တွယ်ရန် အခက်အခဲရှိခြင်း။ ဥပမာ-ရေခွက်ကိုင်ရာတွင် လက်နှစ်ဖက်ဖြင့် ကိုင်နေရခြင်း။	လက်များသိသာစွာပိုတုန်နေပြီး၊ လိုရာ မရောက်ဘဲ၊ လွဲချော်နေတတ်ပါသည်။
ဂဏာမငြိမ်ဘဲဟိုဆွဲ၊ဒီဆွဲခုန်တက် ပြေးလွှားနေခြင်း၊ ကျောင်းစာပြုလုပ်ရန် အခက်အခဲ ရှိခြင်း။	အာရုံမစူးစိုက်နိုင်ဘဲ ပြောစကားကို လုံးဝမလိုက်နာတော့ခြင်း။
ဆေးလျော့သောက်စေပြီး တစ်ပတ်ကြာသော် မသက်သာပါက ဆရာဝန်ထံညွှန်းပို့ရန်။	ဆေးကို ဆက်မသောက်စေဘဲ ဆရာဝန်ထံ အမြန်ဆုံး ညွှန်းပို့ရန်။

ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံး တောင့်ပြီးတုန်၍တက်ခြင်း (Convulsive seizure - Generalized tonic-clonic seizure) ဟု
သတ်မှတ်ရန် ဆန်းစစ်ခြင်း လုပ်နည်း စနစ်





Adapted from mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP) – version 2.0, WHO 2016