



ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန

Reorientation training for PHS-2 through mobile tablet

အနာကြီးရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်
ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန



Outlines

- နိဒါန်း
- ရောဂါကူးစက်၊ ဖြစ်ပွား၊ ပြန့်နှံ့ပုံ (Epidemiology of Leprosy) – (1 hour)
- အနာကြီးရောဂါအမည်တပ်ခြင်း (Diagnosis of Leprosy) – (1 hour)
- အနာကြီးရောဂါလူနာအမျိုးအစားခွဲခြားခြင်းနှင့် ဆေးကုသခြင်း။ – (1hour)
- အနာကြီးရောဂါဆေးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ။ – (1 hour)
- အနာကြီးရောဂါကန်ခြင်း။ – (1 hour)
- အနာကြီးရောဂါအသိပညာပေးခြင်း။ – (1 hour)
- အနာကြီးရောဂါလူနာသစ်ရှာဖွေရေးလုပ်ငန်းများ။ – (1 hour)



နိဒါန်း

- ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် အနာကြီးရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်၏ အောင်မြင်မှုမှတ်တိုင်အဖြစ် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အနာကြီးရောဂါကင်းဝေးရေးရည်မှန်းချက်ဖြစ်သော လူဦးရေတစ်သောင်းလျှင် အနာကြီးရောဂါဖြစ်ပွားသူ တစ်ဦးအောက် လျော့နည်းအောင် လျော့ချနိုင်ခဲ့ပါသည်။
- ယင်းကဲ့သို့ အနာကြီးရောဂါကင်းဝေးရေးရည်မှန်းချက် (Leprosy Elimination Goal)ကို ရရှိခဲ့ခြင်းသည် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ အနာကြီးရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးဝန်ထမ်းများ၊ ပြည်သူလူထုနှင့် ပြည်တွင်းပြည်ပ အဖွဲ့အစည်းများ၏ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကြောင့် ရရှိခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။
- ယခုအချိန်တွင် အနာကြီးရောဂါသည် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ရပ်အဖြစ် ကင်းဝေးပြီးဖြစ်သော်လည်း ရောဂါကူးစက်မှုရှိနေဆဲဖြစ်ပါသည်။
- နှစ်စဉ် လူနာသစ် (၂၅၀၀)ခန့် ရှာဖွေဖော်ထုတ်ဆေးဝါးကုသပေးလျက်ရှိပါသည်။



နိဒါန်း

- ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် အနာကြီးရောဂါလူနာသစ်ပေါင်း (၂၄၈၈)ဦးအား ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး ဆေးကုသမှုပေးခဲ့ပါသည်။
- လူနာသစ်များထဲမှ (၈၀)ရာခိုင်နှုန်းခန့်မှာ ကိုယ်တိုင်ပြုလူနာများ၊ (၅)ရာခိုင်နှုန်းခန့်မှာ ကလေးလူနာများဖြစ်ကြပြီး၊ (၃၅)ရာခိုင်နှုန်းခန့်မှာ အမျိုးသမီးလူနာများ ဖြစ်ပါသည်။ ထင်သာမြင်သာရှိသော ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှုရှိတဲ့လူနာ (၁၃) ရာခိုင်နှုန်းခန့်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။
- ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် တွေ့ရှိရသောလူနာသစ်ဦးရေမှာ ယခင်နှစ်ထက် (၂၇၄)ဦး ပိုမိုရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး ဆေးကုသမှုပေးခဲ့ပါသည်။
- လက်ရှိကိန်းဂဏန်း အချက်အလက်များအရ အနာကြီးရောဂါ ပြန်လည်ဦးမော့မလာစေရေးအတွက် အနာကြီးရောဂါတိုက်ဖျက် ရေးလုပ်ငန်းများကို အရှိန်အဟုန်မပျက် ဆက်လက်ဆောင်ရွက်သွားရန် လိုအပ်ပါသည်။



အနာကြီးရောဂါ

- Mycobacterium Leprae ဟုခေါ်သော ဘက်တီးရီးယား ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပွားသော နာတာရှည်ကူးစက်ရောဂါ
- အဓိကအားဖြင့် အရေပြားနှင့် အခက်အလက်နာမ်ကြောများ (Peripheral Nerve)ကို ထိခိုက်ပါသည်။
- ရောဂါပျိုးချိန် ပျမ်းမျှ (၃)နှစ်မှ (၅)နှစ်



ရောဂါဖြစ်ပွား၊ ကူးစက်၊ ပြန့်နှံ့ပုံ (Epidemiology of Leprosy)

ရောဂါဖြစ်ပွားစေသော အကြောင်းအရင်းများနှင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားပုံတို့ကို လေ့လာခြင်းဖြင့် ရောဂါကူးစက်ဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရန်

အနာကြီးရောဂါဖြစ်စေသော အကြောင်းအရင်း(၃)ချက်

- ရောဂါပိုး- *Mycobacterium Leprae*
- ရောဂါလက်ခံသူ- အသက်အရွယ်မရွေး၊ ကျား/မ မရွေး၊ လူမျိုးဘာသာမရွေး၊ ဆင်းရဲ ချမ်းသာမရွေး မျိုးရိုးမလိုက်ပါ၊ အမျိုးသားများတွင် ပို၍အဖြစ်များပါသည်(၂:၁)။
- ပတ်ဝန်းကျင်- နေရာဒေသအားလုံး

အနာကြီးရောဂါလူနာသစ်ထွက်ရှိမှု များပြားသော နယ်မြေများကို Pocket Area ဟု ခေါ်ပါသည်။



ရောဂါဖြစ်ပွားပြန့်နှံ့မှုကို လေ့လာခြင်း(၃)ချက်

- အချိန်- ရာသီမရွေး၊ အချိန်အခါမရွေး
- နေရာ- နေရာဒေသအားလုံး
- လူ- အသက်အရွယ်မရွေး၊ ကျား/မ မရွေး၊
လူမျိုးဘာသာမရွေး၊ ဆင်းရဲချမ်းသာမရွေး

မှတ်ချက်။ အနာကြီးရောဂါလူနာနှင့်ကြာရှည်အတူနေထိုင်သော
သူများတွင် ပိုမိုကူးစက်ဖြစ်ပွားကြောင်းတွေ့ရပါသည်။



ရောဂါကူးစက်မှု ကွင်းဆက်(၆)ခု

- ၁။ ရောဂါပိုး- *Mycobacterium Leprae*
- ၂။ ရောဂါပင်ရင်းနှင့်- “အမ်ဒီတီဆေးဝါးမကုသရသေးသော
သိုလှောင်ရာဌာန အနာကြီးရောဂါလူနာ”
- ၃။ ထွက်ပေါက်- “အရေပြားအနာနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း”
- ၄။ ပြန့်နှံ့ရာနည်းလမ်း “အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှ ပြန့်နှံ့ခြင်း”
- ၅။ ရောဂါပိုးဝင်ပေါက်- “အနာနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း”
- ၆။ ရောဂါလက်ခံနိုင်သူ- “ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခံရသူတိုင်းရောဂါမဖြစ်ပါ”
- အနာကြီးရောဂါ ဖြစ်ပွားသူအများစုမှာ Cell Mediated Immunity (CMI)
ခုခံအားလျော့ နည်းနေကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။



ရောဂါအမည်တပ်ခြင်း (Diagnosis of Leprosy)

အနာကြီးရောဂါဟုသတ်မှတ်ရန် လိုအပ်သော အဓိကလက္ခဏာများ

- အရေပြားပေါ်တွင် ကွက်၍ အရောင်ဖျော့နေခြင်း၊ နီမြန်းနေခြင်းဖြစ်ပြီး ထိ၊ နာ၊ ပူ၊ အေး မသိဘဲ ထုံနေခြင်း။
- အာရုံကြောပျက်စီးသည့် လက္ခဏာဖြစ်သော ထိ၊ နာ၊ ပူ၊ အေး မသိခြင်း၊ ခြေ၊ လက်၊ မျက်နှာရှိ ကြွက်သားများ အားနည်းခြင်း၊ လှုပ်ရှားမရခြင်းနှင့် အာရုံကြောကြီးခြင်း။
- အရေပြားအကွက်မှ အသားခြစ်စမ်းသပ်ရာတွင် ပိုးတွေ့ခြင်း။

အထက်ပါ(၃)ချက်အနက် အနည်းဆုံး(၁)ချက်ရှိပါက အနာကြီးရောဂါ ဟု သတ်မှတ်ရမည်။



အာရုံကြောပျက်စီးခြင်း လက္ခဏာများ

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



ရောဂါအမျိုးစားခွဲခြားခြင်း (Classification of Leprosy)

PB

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

MB

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



လူနာအမျိုးအစားခွဲခြားခြင်း (Categories of Leprosy)

အနာကြီးရောဂါလူနာ (A Case of Leprosy)

အနာကြီးရောဂါလူနာဆိုသည်မှာ အနာကြီးရောဂါလက္ခဏာများရှိပြီး ဆေးစံချိန်ပြည့် မစားရသေး၍ ဆေးစားရန်လိုအပ်သော လူနာများကို ဆိုလိုပါသည်။

၎င်းတွင်-

(က) လူနာသစ်များ (New Case)

အနာကြီးရောဂါလူနာသစ်ဆိုသည်မှာ အနာကြီးရောဂါလက္ခဏာများရှိပြီး DDS/ MDT ဆေးဖြင့် ဆေးကုသမှု လုံးဝမခံရသေးသူကို ဆိုလိုပါသည်။

(ခ) လက်ရှိဆေးစားနေဆဲ လူနာများ (On MDT)

အနာကြီးရောဂါလူနာဟု သတ်မှတ်ထားပြီး MDT ဆေးဝါးကို ဆေးစံချိန်ပြည့်ရန် ဆေးစားနေသော လူနာများကို ဆိုလိုပါသည်။

(ဂ) MDT ဆေးကျွေးရန်လိုအပ်သော အခြားနည်းဖြင့်ဝင်သော လူနာများ (Other Entry) တို့ ပါဝင်ပါသည်။



ဆေးစံချိန်ပြည့်စားပြီး၍ စာရင်းထွက်သူများ

Release From Treatment (RFT)

- (က) MB လူနာတစ်ဦးသည် ဆေး(၁၂)ကဒ်ကို(၁၈)လအတွင်း ပြည့်အောင် စားလျှင် စံချိန်ပြည့်ဆေးစားသူလူနာ (RFT)အဖြစ် စာရင်းမှ ထုတ်ပယ်ရမည်။
- (ခ) PB လူနာတစ်ဦးသည် ဆေး(၆)ကဒ်ကို (၉)လအတွင်း ပြည့်အောင် စားလျှင် စံချိန်ပြည့်ဆေးစားသူလူနာ (RFT)အဖြစ် စာရင်းမှ ထုတ်ပယ်ရမည်။
- (ဂ) MB လူနာတစ်ဦးသည် (၆)လထက်ကျော်၍ ဆေးစားပျက်ကွက် လျှင်သော်လည်းကောင်း၊ PB လူနာတစ်ဦးသည် (၃)လထက်ကျော် ၍ ဆေးစားပျက်ကွက်လျှင်သော်လည်းကောင်း Defaulter အဖြစ် စာရင်းမှ ထုတ်ပယ်ရမည်။



အခြားနည်းဖြင့်ဝင်သော လူနာများ Other Entry(OE)

- (က) Defaulter လူနာပြန်တွေ့ (ဆေးကို ပထမအကြိမ်မှစတင်၍ ပြန်တိုက်ရမည်)
- (ခ) အခြားဒေသမှ ပြောင်းရွှေ့လာ၍ ဆေးဝါးဆက်လက်ကုသမှု ခံယူနေသူများ (ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းပါရမည်)
- (ဂ) PB မှ MB သို့ ပြောင်းလဲတိုက်ကျွေးရန် လိုသူများ
- (ဃ) Dapsone ဆေးတစ်မျိုးတည်းစားခဲ့ရပြီး ရောဂါကြွသော လက္ခဏာများ (Active Signs) ရှိနေသူများ
- (င) ရောဂါပြန်ဖြစ်သူများ (Relapse)



အနာကြီးရောဂါသံသယရှိသောလူနာ (A Suspect Case)

- (က) အရေပြားပေါ်တွင် အကွက်ရှိသူများ
- (ခ) ခြေ၊ လက်များ သိသိသာသာထုံနေပြီး အနာကြီးရောဂါဟု အမည်တပ်နိုင်သော အခြား လက္ခဏာမရှိသူများ
- (ဂ) အခက်အလက်နာမ်ကြော (သို့မဟုတ်) နာမ်ကြောများကြီးနေပြီး ထုံမနေခြင်း
- (ဃ) နာမ်ကြောများ နာကျင်နေပြီး အနာကြီးရောဂါလက္ခဏာ မရှိသူများ
- (င) ခြေ၊ လက်များပေါ်တွင် နာကျင်မှုမရှိသော အနာများတွေ့ရှိရပြီး အနာကြီး ရောဂါလက္ခဏာ မရှိသူများ
- (စ) အရေပြားပေါ်တွင် အဖုအသီးများဖြစ်ပေါ်နေပြီး အခြားအနာကြီးရောဂါ လက္ခဏာ မရှိသူများ

အထက်ပါသံသယရှိလူနာများ တွေ့ရှိပါက နီးစပ်ရာကျန်းမာရေးဌာန/ ဌာနခွဲများသို့ အမြန်ဆုံး ဆက်လက်ညွှန်းပို့ပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။



ဆေးကုသခြင်း (Treatment of Leprosy)



(a)

PB adult blister pack

PB adult treatment:

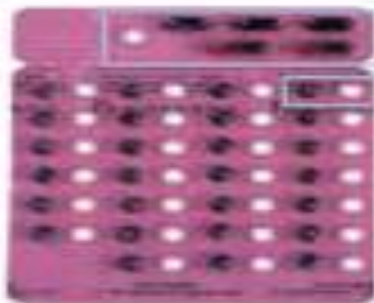
Once a month: Day 1

- 2 capsules of rifampicin (300 mg X 2)
- 1 tablet of dapsone (100 mg)

Once a day: Days 2-28

- 1 tablet of dapsone (100 mg)

Full course: 6 blister packs



(b)

MB adult blister pack

MB adult treatment:

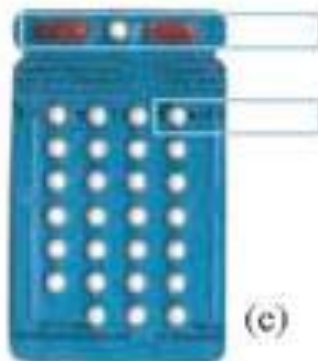
Once a month: Day 1

- 2 capsules of rifampicin (300 mg X 2)
- 3 capsules of clofazimine (100mg X 3)
- 1 tablet of dapsone (100 mg)

Once a day: Days 2-28

- 1 capsule of clofazimine (50 mg)
- 1 tablet of dapsone (100 mg)

Full course: 12 blister packs



PB child blister pack

PB child treatment (10–14 years):

Once a month: Day 1

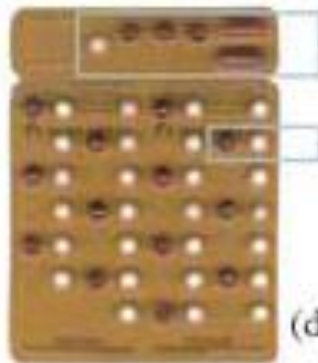
- 2 capsules of rifampicin (300 mg+150 mg)
- 1 tablet of dapsone (50 mg)

Once a day: Days 2–28

- 1 tablet of dapsone (50 mg)

Full course: 6 blister packs

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



MB child blister pack

MB child treatment (10–14 years):

Once a month: Day 1

- 2 capsules of rifampicin (300 mg+150 mg)
- 3 capsules of clofazimine (50 mg X 3)
- 1 tablet of dapsone (50 mg)

Once a day: Days 2–28

- 1 capsule of clofazimine every other day (50 mg)
- 1 tablet of dapsone (50 mg)

Full course: 12 blister packs

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

အနာကြီးရောဂါဆေးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ

Dapsone

- ဆေးမတည့်ခြင်း
ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းကို ချက်ချင်းရပ်ပစ်၍ ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံးပို့ပါ။
- သွေးအားနည်းခြင်း
အပြင်းစားဖြစ်ပါက ဆေးရပ်၍ ဆေးရုံသို့ပို့ပါ (G-6 PD ချို့တဲ့ပါက ဆေးပြန်မကျွေးရ)
အနည်းငယ်ဖြစ်ပါက ဆေးဆက်တိုက်ပါ။ သံဓါတ်ချို့တဲ့နိုင်သူဖြစ်ပါက သံဓါတ် အားဆေးပေးပါ။ (အာဟာရချို့တဲ့သူများ၊ သွေးမဆုံးသေးသောအမျိုးသမီးများ)
- အသည်းထိခိုက်ခြင်း
ဆေးရပ်၍ ဆေးရုံသို့လွှဲပါ။ အသည်းပုံမှန်ဖြစ်မှ ဆေးပြန်တိုက်ပါ။
- ကျောက်ကပ်ထိခိုက်ခြင်း
ဆေးရပ်၍ ဆေးရုံသို့လွှဲပါ။



Rifampicin

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

Clofazimine

- သာမန်- အသားမည်းခြင်း
ဆေးဆက်သောက်ပါ။ ဆေးပြည့်ရပ်နားပြီး လအနည်းငယ်ကြာ
လျှင် မူလအသား အရောင်ပြန်ဖြစ်လာမည်။



ရောဂါကန်ခြင်း(Reaction)

ရောဂါကန်ခြင်းအဓိပ္ပါယ်

- အရေပြား/ အာရုံကြောအပါအဝင် ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ ရုတ်တရက်ရောင်ရမ်းပြီး ရောဂါအခြေအနေဆိုးလာခြင်းကို ဆိုလိုသည်။

ရောဂါကန်ခြင်းအမျိုးအစား

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



ပြင်းထန်သော ရောဂါကန်ခြင်း လက္ခဏာများ (Severe reaction)

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

မှတ်ချက်။ အထက်ပါလက္ခဏာ တစ်ခုခုတွေ့ရလျှင် အရေးပေါ် အခြေအနေဟု သတ်မှတ်ပြီး လိုအပ်သောကုသမှု ချက်ချင်းပေးရမည် (သို့မဟုတ်) သက်ဆိုင်ရာသို့ ညွှန်ပို့ရမည်။



ကုသခြင်း

- သာမန်ကန်ခြင်းကို ကုသခြင်း။
- အပြင်းကန်ခြင်းကို ကုသခြင်း။

သာမန်ကန်ခြင်းကို ကုသခြင်း

- အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး(Aspirin) တစ်နေ့(၁)ပြား၊ (၃)ကြိမ်မှ (၄)ကြိမ်အထိ တိုက်နိုင်သည်။ အစာအိမ်အနာဖြစ်တတ်ပြီး အစာအိမ်အနာအခံရှိသူများကို မတိုက်ရပါ။
- ကလိုရိုကွင်း(Chloroquine) တစ်နေ့(၁)ပြား (၃)ကြိမ် (၂)ပတ်ခန့်တိုက်ပြီး တဖြည်းဖြည်းခြင်း လျော့သွားပါ။ မျက်စိထိခိုက်တတ်သဖြင့် ရက်ပေါင်းများစွာ စွဲမြဲစွာ မတိုက်ရ။

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



အပြင်းကန်ခြင်းကို ကုသခြင်း

- ပရက်နီစလုံး(Prednisolone)ဆေးကို အောက်ပါဆေးညွှန်းအတိုင်း ယေဘုယျအား ဖြင့်တိုက်ပါ-

40mg OD x 2 week

30mg OD x 2 week

20mg OD x 2 week

15mg OD x 2 week

10mg OD x 2 week

5mg OD x 2 week

မှတ်ချက်

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



အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများ

- အထက်ပါပရက်နီစလုံးဆေးအပြင် လိုအပ်ပါက အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများကို သတိထားပြီး ဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးရန်။

ကလိုဖာစမင်း(Clofazimine)

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



ရောင်နေသောအာရုံကြော အနားပေးခြင်း

- အနားပေးခြင်းအားဖြင့် ရောင်နေသောအာရုံကြော ထိခိုက်ပျက်စီးမှု သက်သာစေသည်။ Splint ကျပ်စီးခြင်း(သို့) အိပ်ယာထဲတွင် လဲလျောင်းအနားယူပါ။

လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခြင်း

- အရိုးဆစ်များရောင်ရမ်းနေပါက လူနာကိုယ်တိုင်(သို့) အိမ်သားတစ်ဦး ဦး၏ အကူအညီ ဖြင့် အဆစ်ခိုင်မသွားစေရန်နှင့် အဆစ်၏ လှုပ်ရှားမှု နယ်ကုန်ရရှိစေရန် အနားယူစဉ် မကြာမဏ လေ့ကျင့်ပေးရမည်။



ရောဂါကန်နိုင်သည့်လူနာ

- MB လူနာများ
- အာရုံကြောအနီး အကွက်များရှိလူနာများ
- မျက်စိဝန်းကျင်တွင် အကွက်ရှိလူနာများ
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်လူနာများ၊
အပျိုဖော်လူပျိုဖော်ဝင်ခါစ အရွယ်များ နို့တိုက်နေသောမိခင်များ၊
- အကွက်အရေအတွက်များပြားသောလူနာများ

ရောဂါကန်နိုင်သည့်အချိန်

- ဆေးမစားခင်၊ ဆေးစားဆဲ၊ ဆေးစားပြီး



ရောဂါကန်ခြင်းလက္ခဏာများ

အရေပြား

- လက်ရှိအရေပြားအကွက်များ ရုတ်တရက် ဖောင်းကြွနီရဲပူနွေးလာခြင်း၊ အကွက်သစ်များပေါ်လာတတ်သည်။ ရောဂါသက်သာလျှင် အကြေးခွံများ မျက်နှာပြင်တွင် တွေ့ရသည်။
- မျက်နှာ၊ ခြေ၊ လက် တို့တွင်နာကျင်သည့် အနီရောင်သဖန်းသီးဖုများ ရုတ်တရက်ပေါ်လာခြင်း၊ အုပ်စုလိုက် ခပ်များများပေါ်ပြီး အနည်းငယ်ကြာလျှင် ညှိုးမှိန်သွားမည်။

အာရုံကြော

- အကွက်အနီးရှိ အာရုံကြောများရောင်ရမ်းကြီးမား၍ ကိုက်ခဲလာမည်၊ အာရုံကြော ပျက်စီးမှုရှိမည်။

အခြားအင်္ဂါများ

- မျက်စိ၊ အရိုးအဆစ်၊ ကျောက်ကပ်၊ ကျားလိင်အင်္ဂါ အစရှိသည်တို့ ထိခိုက်နိုင်သည်။
- ဖျားခြင်း၊ အဆစ်ကိုက်ခြင်း၊ နုံးခြင်း၊ မအီမသာဖြစ်ခြင်းတွေ့နိုင်သည်။

မှတ်ချက်။ အနာကြီးရောဂါလူနာတစ်ဦးတွင် အထက်ပါလက္ခဏာတစ်ခုခု တွေ့ရှိပါက နီးစပ်ရာ အနာကြီးရောဂါကုဆေးခန်း၊ ကျန်းမာရေးဌာန/ ဌာနခွဲများသို့ အမြန်ဆုံးညွှန်းပို့၍ လိုအပ်သော ကုသမှုခံယူစေရမည်။



အနာကြီးရောဂါအသိပညာပေးခြင်း (Health Education)

နည်းလမ်းများ

- တစ်ဦးချင်းစီအား ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း (Individual Talking)
- အုပ်စုလိုက်ဖွဲ့ပညာပေးခြင်း (Group Discussion)
- Chase Card ၊ Pictorial Card များကို အသုံးပြု၍ ပညာပေးခြင်း
- အခြားရောဂါများ ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်သည့်အခါ ပူးပေါင်း ပါဝင်ပညာပေးခြင်း။



အဓိကပညာပေးရမည့်အချက်များ (Key Messages)

- ၁။ အနာကြီးရောဂါသည် ဘက်တီးရီးယားရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်ပြီး ကုသ၍ပျောက်ကင်းပါသည်။
- ၂။ မျိုးရိုးလိုက်ပြီး ဖြစ်သောရောဂါမဟုတ်ပါ။ သာမန်ထိတွေ့နေထိုင်ရုံဖြင့်လည်း မကူးစက်နိုင်ပါ။
- ၃။ MDT ဆေးဝါးတစ်ကြိမ်သောက်သုံးရုံမျှဖြင့် အခြားသူများအား ကူးစက်နိုင်စွမ်းမရှိတော့ပါ။
- ၄။ MDT ဆေးဝါးကို ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းတွင် အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဆေးကုသရမည့်ကာလ အပိုင်းအခြားမှာ (၆)လ- (၁)နှစ်ဖြစ်ပါသည်။
- ၅။ စောစီးစွာဆေးကုသမှုခံယူခြင်း၊ ပုံမှန်ဆေးသောက်ခြင်း အားဖြင့် ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှု၊ မသန် မစွမ်းဖြစ်မှုများကို ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။



အဓိကပညာပေးရမည့်အချက်များ (Key Messages)

- ၆။ ဆေးစံချိန်ပြည့် သောက်သုံးပြီးသူများသည် ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှု ရှိစေကာမူ အနာကြီးရောဂါ လူနာဟု မသတ်မှတ်တော့ပါ။
- ၇။ အနာကြီးရောဂါလူနာနှင့် အိမ်အတူနေသူများကို အခြားသူများက သီးခြားခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း မပြုရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ၈။ ဆေးသောက်သုံးနေသူများနှင့် ဆေးစံချိန်ပြည့်သောက်သုံးပြီးသူများသည် အခြားသူများနည်းတူသာမန်ဘဝဖြင့်နေထိုင်နိုင်ပါသည်။
- ၉။ အနာကြီးရောဂါသည် ထုံနေသောအကွက်များ၊ အရောင်ဖျော့သော အဖြူကွက်၊ အနီကွက်များ နှင့် အဖုအသီးများ၊ အာရုံကြောပျက်စီးသည့် လက္ခဏာများဖြင့် ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပါသည်။
- ၁၀။ မသင်္ကာဖွယ်ရာ အနာကြီးရောဂါလက္ခဏာများ တွေ့ရှိပါက နီးစပ်ရာကျန်းမာရေးဌာန (သို့မဟုတ်) ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် အမြန်ဆုံးပြသဆွေးနွေးရန် အရေးကြီးပါသည်။



အနာကြီးရောဂါလူနာသစ်ရှာဖွေရေးလုပ်ငန်းများ (Leprosy New Case Detection Activity)

Passive Case Detection (PCD)

- ၁။ အနာကြီးရောဂါကုဆေးခန်းများ ပုံမှန်ဖွင့်လှစ်ခြင်း။
(Regular Opening of Clinic)
- ၂။ ပြည်သူလူထုအတွင်း အနာကြီးရောဂါအသိပညာများ
မြှင့်တင်ခြင်း။
(Promoting Community Awareness)
- ၃။ ညွှန်းပို့နိုင်သော အနာကြီးရောဂါဆေးရုံများ။
(Referral Centers)



အနာကြီးရောဂါလူနာသစ်ရှာဖွေရေးလုပ်ငန်းများ (Leprosy New Case Detection Activity)

Active Case Detection (ACD)

- ၁။ အနာကြီးရောဂါလူနာနှင့် အတူနေသူများအား စစ်ဆေးခြင်း
(Household Contact Survey)
- ၂။ ကျောင်းကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်း
(School Health Talk)
- ၃။ အနာကြီးရောဂါ အသိပညာပေးလုပ်ငန်းများကို အရှိန်အဟုန်
မြှင့်ဆောင်ရွက်၍ လူနာသစ်များရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး ဆေးဝါး
ကုသပေးခြင်းလုပ်ငန်း
(Leprosy Awareness Campaign)



1. Regular Opening of Clinic

- District Team leader clinic needs to be opened daily apart from weekend and holidays.
- Township leprosy clinic should be opened every Friday
- B.H.S – R.H.C / Sub center clinic



2. Promoting Community Awareness

- Increasing community awareness of key messages
 - (a) Curability of the disease
 - (b) Early signs of the disease
 - (c) Places for consultation
 - (d) Free of charge for MDT
 - (e) No need to be shameful and feared
 - (f) Support and encouragement of LAP and their family



3. Referral Centers

- ❑ Township Hospitals / Urban and Rural Health centers
- ❑ Leprosy teams / Clinic at District
- ❑ Mandalay special skin clinic(CSSC), M.G.H

(Phone 09-91028549, 02 – 39001 to 39005 Extension 209)

- ❑ Central special skin clinic(CSSC), Y.G.H

(Phone 01 – 256112 Extension 888)

- ❑ Leprosy Hospital

- Yenantha Leprosy Hospital, Madaya Tsp.
- Mawlamyaing Christian Leprosy Hospital
(Taungwaing)



Active Case Detection

- အနာကြီးရောဂါလူနာနှင့် အတူနေသူများအား စစ်ဆေးခြင်း
(Household Contact Survey)
- ကျောင်းကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်း
(School Health Talk)
- အနာကြီးရောဂါ အသိပညာပေးလုပ်ငန်းများကို အရှိန်အဟုန်မြှင့်
ဆောင်ရွက်၍ လူနာသစ်များ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး ဆေးဝါးကုသ
ပေးခြင်း လုပ်ငန်း
Leprosy Awareness Campaign (LAC)



Active Case Detection

1. Household Contact Survey

- The most important method for case detection.
- Household contacts should be examined by leprosy staff at the time of investigation for new cases.
- Household contacts should be examined yearly by B.H.S for 5 years.



Active Case Detection

2. School Health Talk

- Health Education about leprosy.
- Examination of the leprosy suspect cases.



Active Case Detection

3. Leprosy Awareness Campaign

Routine L.A.C Method

- Organization & Set up

Leader - H.A or L.H.V or PHS 1

Member 1 - M.W

Member 2 - PHS 2 or J.L.W

Other members - Local authorities, NGOs



Implementations

Day 0 - Arrival at the village.

Task Force Meeting

Day 1 - Information Session

Opening the clinic

Examination of the suspect cases

Contact examination

In P.O.D areas, P.O.D activities too.

e-g Self care training, Ulcer care,
S.S.O etc.



Leprosy Awareness Campaign

As special activity



Leprosy Awareness Campaign (LAC)

Objectives

General Objectives

- To detect early new leprosy cases and raise leprosy awareness among the community

Specific Objectives

- To improve community awareness about leprosy in pocket areas in order to detect early new cases.
- To reduce grade-2 disability among new cases.
- To strengthen participation of Leprosy Affected Persons in leprosy control services as peer educators.
- To reduce stigma and social discrimination and promote inclusion



Guideline for selection of Health Center

- Selection of pocket health centers in which more than 10 new leprosy cases were detected within last 5 years
- In one health center, we must select 7 pocket villages in which at least 1 new case has been detected and G2D patient or Child case detected village should be prioritized.



Advocacy Meeting

- Advocacy Meeting with community leaders, TMO, local NGOs and BHS staff to implement LAC activities effectively.

Points to advocate

- Objectives of LAC
- Schedule of LAC
- Activities that need cooperation from authority and community
- Encourage Leprosy Affected Persons(LAP) to participate in LAC activities as peer educators
- Benefit of LAC



Formation of LAC Team:

Total three members

- L.I / A.L.I (Team Leader)
- J.L.W (Member)
- M.W / P.H.S-2 (Member)

Supervised by

- H.A / L.H.V / P.H.S-1 (Field Supervisor)
- R.L.O / T.L (Technical Advisor)



Material and Drugs Needed for LAC Team

- Micro Plan
- Contact List
- Patients Chart
- Case Investigation form
- LAC Report form
- IEC Materials
- MDT Drugs
- Prednisolone and Other Supportive Drugs
- POD Kit



ကျေးရွာအုပ်ချုပ်ရေးမှူး၊ ရပ်မိရပ်ဖများ၊ လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများမှ
ပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးခြင်း

- LAC Team အဖွဲ့ဝင်များသည် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မည့် ကျေးရွာများသို့ တစ်ညကြိုတင် သွားရောက်၍ အိပ်ရပါမည်။
- ညပိုင်းတွင် အဆိုပါကျေးရွာမှ ကျေးရွာအုပ်ချုပ်ရေးမှူး၊ ရပ်မိရပ်ဖ များ၊ လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများမှ ပုဂ္ဂိုလ်များ၊ နယ်မြေခံ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ညှိနှိုင်း ဆွေးနွေးရပါမည်။



ဆွေးနွေးရမည့် အဓိကအကြောင်းအရာများမှာ

- (က) နောက်နေ့တွင်ပြုလုပ်မည့် အနာကြီးရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး အသိပညာပေးဆွေးနွေးပွဲ (Information Session) အောင်မြင်စွာပြုလုပ်နိုင်ရေးအတွက် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးရန်
- (ခ) ပြည်သူလူထုများ တက်ရောက်နိုင်ရေးအတွက် လိုအပ်သည်များကို စီစဉ်ပေးရန်
- (ဂ) ပြုလုပ်မည့်အစီအစဉ်ကို ကျေးရွာသို့ အသိပေးရန်
- (ဃ) ဆေးခန်းဖွင့်လှစ်မည့်နေရာအား သတ်မှတ်ပေးရန်
- (င) အနာကြီးရောဂါလူနာနှင့် အတူနေသူများအား စစ်ဆေးနိုင်ရေးအတွက် ကူညီဆောင်ရွက်မှု များပေးရန်
- (စ) လူမှုရေးအရ နှိမ်ချ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း ခံနေရသူများအား စုံစမ်း၍ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး အားပေးခြင်း၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ ပပျောက်စေရေးအတွက် မြှင့်တင်ရေးတို့ အတွက် ပူးပေါင်းပါဝင်ပေးရန်



Opening Clinic

- MDT treatment if new leprosy case detected
- Treatment of reaction and other complications
- On-job training for newly appointed BHS
- POD services
- Counseling services for specific clients
- General skin care
- Referral



Contact Examination

- LAC Team များသည် သွားရောက်မည့်ကျေးရွာရှိ အနာကြီးရောဂါနှင့် အတူနေသူများ စာရင်းကို ယူဆောင်သွားရပါမည်။
- RFT ဖြစ်ပြီး လူနာ၏အတူနေသူများကို (၅)နှစ်ဆက်တိုက် စစ်ဆေး ရပါမည်။
- အတူနေသူများသည် မိမိတို့၏ သဘောဆန္ဒအလျောက် ၎င်းတို့အိမ်တွင် လည်းကောင်း၊ ကျန်းမာရေးဌာနတွင်လည်းကောင်း စစ်ဆေးခံနိုင်ပါသည်။
- ထို့အပြင် ၎င်းအတူနေသူများကို အနာကြီးရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို အသိပညာပေးပြီး တွေ့ရှိပါက ကျန်းမာရေးဌာနသို့ အမြန်ဆုံး လာရောက် ပြသရန် အသိပညာပေးရမည်ဖြစ်ပါသည်။
- အဖွဲ့လာရောက်စစ်ဆေးစဉ် အိမ်တွင်မရှိ၍ မစစ်ဆေးလိုက်ရသော အတူနေသူများကို သက်ဆိုင်ရာ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ ဆက်လက်စစ်ဆေးရပါမည်။





Information Session

Information Session



SSO

Patient Care



Portable gas stove for sterilization of instruments



L.A.C



Wound Debridement



Feedback Discussion



Provision of Foot wear



Opening Clinic



Information Session



Opening Clinic



MDT & Supportive Drugs



Patient care

S.S.O, Ulcer care and Wound Debridement



ထုံနေသောလက်ကို စောင့်ရှောက်နည်း



စားကျိက်ကိုသို့ အသုံးမပြုပါနှင့်။



စားကျိယခုကိုသို့ အသုံးပြုပါ။



အဝတ်ပတ်ထားသော စီးညပ်ကို သုံးပါ။

အချောသတ်ထားသော တုတ်ရှည်ကို သုံးပါ
လက်ခုအဝတ်နှင့်
အပူကာပစ္စည်းတပ်ထားသောခွန်းကိုသုံးပါ။



ထမင်းချိုချက်ရာတွင်



လက်ခုအဝတ်



သစ်သားညပ်

သံညပ်

တို့ကို အသုံးပြုပါ။



အသုံးပြုမည့် ပစ္စည်းများမှာ
လက်ကျိပ်များတွင်
အပူမလောင်ရေးနံ့ ဖြန့်မ(သို့)
အဝတ်ပြိုင်ပတ်၍ အသုံးပြုပါ။



Yananthar
Leprosy Hospital



စီမံချက်



Portable Gas stove for sterilization of instruments



V.M.T & S.T examination done by B.H.S at R.H.C





**Warmly welcome
for your questions
and comments**

အနာကြီးရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်