_____ ခ၊ိုင္၊ စမ်ိဳ၊နယ္ကန္းမာေရးဗ်ဴ၊ ငုယ္ဒီးတီဘီေရာဂါ ကူးစက္ျခင္း၊ ကုသျခင္း က်နး်မာေရး ပညာေပးနွင့ေ

緬甸

တိုက္ဝိုက္ကကည့ေ္ရးကုထုံး (DOPT) သေဘာတူညီခ်က္

ကုသမးခံယူသူ။ ။ _____ မွတ္ပုံတင္နံပါတ္။ ။ _____

လိင္။ ။ _____ ေမြးသကၠရာဇ္။ ။ _____ ေနွစ္ _____ လ _____ ရက္

ခ်စ္ခင္၊ ေလးစားရပါေသာ လူၾကီးမင္းခင္ဗ်ာ။ ။

ငုယ္ဒီး တီဘီေရာဂါ ကူးစက္ျခင္း စမ္းသပ္မ (ေ အေရျပား က်ဘာကူလင္း စမ္းသပ္မ သို၊ မဟုတ္ အင္တာဖြ၊ုန္-ဂါမာ ထုတ္လုပ္ျခင္း စမ္းသပ္မ)၏ ရလဒ္မားနွင့ေ ဆရာဝန္□□□ အကဲျဖတ္ခ်က္မားအရ၊ လက္ရွိတြင္ သင္ (သို၊ မဟုတ္ သင့ကေလး) သည ငုယ္ဒီးတီဘီေရာဂါ ကူးစက္ခံထားရေသာ္လည္း တီဘီေရာဂါ ရွိေနျခင္းမဟုတ္ပါ။ ငုယ္ဒီးတီဘီေရာဂါ ကူးစက္မးကုသျခင္းကို စပီးျပည့ေ္စပုံစြာ ခံယူၿပီးပါက ကာကြယ္ၿမ္းအားသည ၉၀% အထက္ထိေရာက္ကာ အနာဂါတ္တြင္ တီဘီေရာဂါျဖစ္ၿပီး အျခားသူမ်ားထံ ကူးစက္ျခင္းကို ထိေရာက္စြာ ေလ်ာ့ခ်ဒုိင္ရည့ေ္အျပင္ ေနာင္ထြင္ ေရာဂါျဖစ္လာလ်ွင္ ၊ကၠီရမည့ေ္ ေဆးကုသခ်နိ၊ ေဆးေသာက္သံုးခ်နိ ပိုၾကာရွည္ျခင္း၊ ေဆးအမ်ိဳးအစားနွင့ေ ေဘးထြက္ဆိုးက်ိဳးပ်ိ၊မ်ားလာျခင္း စသည္တို၊ကို ေလ်ာ့ခ်ဒုိင္ရည္။

ေဆးကုသေသာအခါ သတိျပဳရမည့ေ္အခ်က္မား။ ။

၁။ ။ ငုယ္ဒီးကူးစက္မ၊ ကုသရန္ လက္ရွိ ေဆး၊ား်ုန္းစာ ေအာကါ (၄) မ်ိဳးရွိသည (ေရာဂါပိုးရွိသူအား ကုသရန္ ေဆး၊ား်ုန္းစာကို ေ၊ြးခ်ယ္ပါ)။

□3HP- တစ္ပတ္လ်ွင္ isoniazid (INH) + rifapentine စုစုေပါင္း ၁၂ ၊ၾကိမ္ေသာကါ။ ကုသကာလ ၃ လ။

□3HR- ေန၊ုိစဥ္ INH + rifampin (RMP) ေသာကါ။ စုစုေပါင္း အ၊ၾကိမ္ ၉၀ ေသာကါ။ ကုသကာလ ၃ လ။

□4R- ေန၊ုိစဥ္ RMP ေသာကါ။ စုစုေပါင္း အ၊ၾကိမ္ ၁၂၀ ေသာကါ။ ကုသကာလ ၄ လ။

□9H- ေန၊ုိစဥ္ INH ေသာကါ။ စုစုေပါင္း အ၊ၾကိမ္ ၂၇၀ ေသာကါ။ ကုသကာလ ၉ လ။

အျခား။ ။ (1HP သို၊ မဟုတ္ ေဆးယဥ္ပါး ၊ား်ုန္ကိန္းနွင့ေ္ကိုက္ေသာ ေဆး၊ား်ုန္းစာ) မွတ္ခ်ိန္။ ။ _____

ေက်းဇူးျပဳ၍ က်နး်မာေရးဌာနနွင့ေ ပူးေပါင္းေဆာင္ၾကါ။ က်နး်မာေရးဆိုင္ရာ ေစာင့ေ္ရွာက္ေရးဝန္ထမ္းမ ေဆာင္ၾကဥ္ေပးေသာ ေဆးဝါးေသာက္သံုးရန္ သတိေပးေစာင့ေ္ရွာကၠ၊ားကို လက္ခံျခင္းအားျဖင့ေ ေဆးဝါးေသာကၠန မေမ့ေလ်ာ့ျခင္း၊ ေဘးကင္းလံုၿခဳံစြာ ကုသမ၊ ၿပီးေျမာက္ျခင္း၊ ငုယ္ဒီးတီဘီေရာဂါ ကုသျခင္း၏ အျမင့ေ္ဆံုး အေကာင္းဆံုးအက်ိဳးရွိရွိေစကာ အနာဂတ္တြင ေရာဂါျဖစ္ေ္ပါ့ေ္ခ အ၊ိုရာယ္ကို ေလ်ာ့ခ်ေစသည။ 9H ေဆး၊ား်ုန္းကို အသံုးျပဳျခင္း□□ □□ (ကုသမ၊အားလံုးကိုလည္း ထည့ေ္သြင္းရန္ အ၊ၾကံျပဳသည။)၊ က်နေ္ဆး၊ား်ုန္းစာမ်ားကို က်နး်မာေရးဆိုင္ရာ ေစာင့ေ္ရွာက္ေရးဝန္ထမ္းမ ေဆးဝါး ေသာက္သံုးရန္ သတိေပးေစာင့ေ္ရွာကၠ၊ုန။

၂။ ။ ေက်းဇူးျပဳ၍ ေဆးကုသမ၊ ခံယူေနစဥ္အတြင္း ေဆးခန္းသို၊ လစဥ္ ျပန္လာျပသပါ။ မသကၠသာ ခံစားရပါက (ဖ်ားျခင္း၊ မူးေဝျခင္း၊ ပ်ိ၌အန္ျခင္း၊ အစာစားခ်ိန္စိတ္ □□□□ျခင္း၊ ဝမ္းဗိုက္ဘာဘက္ကေပၚ့ပ်ိ့ုင္း နာက်င္ျခင္း၊ ေျခလက္ ထိုက်□□ျခင္း၊ မ်က္လံုးမ်ားျဖဴလာၿပီး အသားဝါျခင္း၊ အေရျပားယားယံျခင္း၊ ျပင္ပထန္ေသာ ဓာတုတည့ေ္ျခင္း တုံ၊ျပန္မ၊ စသည့ေ္လကၡဏာမား) ေက်းဇူးျပဳ၍ က်နး်မာေရးဆိုင္ရာ ေစာင့ေ္ရွာက္ေရး ဝန္ထမ္း□□□□□၊ က်နး်မာေရးဌာနမ သူနာျပဳမား သို၊ မဟုတ္ ေဆး၊ုံ၏ တီဘီေရာဂါစိမ်ခန၊ွဲ့ သူထံ အျမန္ဆံုး အေၾကာင္းၾကားၿပီး ေဆးကုသမ၊ ခံယူရန္ စီစဉ္ပါ။ ဆရာဝန္မ ေဆး ဆက္ေသာကၠမလား ဒါမွမဟုတ္ အျခားကုသမ၊ခံယူရမလား ဆိုတာကို ဆံုးျဖတ္လိမ့ေ္မယ။

၃။ ။ အကယ္၍ ဤ□□□□□□□□စာေစာင္သည သင္သ□□□ေသာ ေမးခြန္းမ်ားကို အေျဖမေပးဒုိင္ပါက သို၊ မဟုတ္ ဖတ္ၿပီးေနာက ေမးခြန္းမ်ား၊ သံသယမ်ားရွိေနေသးပါက ေက်းဇူးျပဳ၍ က်နး်မာေရးဆိုင္ရာ ေစာင့ေ္ရွာက္ေပးသူ၊ ဆရာဝန္ သို၊ မဟုတ္ သူနာျပဳမ်ားကို အခ်ိန္မေ၊ြး စုံစမ္းေမးျမန္းနုိင္ပါသည။

ကြၾနေ္တာ့၏ ငုယ္ဒီးတီဘီေရာဂါကူးစက္မ၊ ကုသေဆးမ်ားကို _____ ခ၊ိုင္၊ စမ်ိဳ၊နယ္ကန္းမာေရးဗ်ဴ၊ ေအာကၠ၊ မက္ဆ၊ုပ်ိုလီတန္ က်နး်မာေရးဆိုင္ရာ ေစာင့ေ္ရွာက္ေရးစင္တာတြင ထားရွိရန္ ခြင့ေ္ျပဳထားၿပီး က်နး်မာေရးဆိုင္ရာ ေစာင့ေ္ရွာက္ေပးသူမ ေဆးဝါးမ်ား ကြၾနေ္တာ□□□ ေပးပို၊ □□□ တိုက္ဝိုက္ကကည့ေ္ရး စစ္ေဆးကုသျခင္း ဝန္ေဆာင္မ၊မ်ားကို□□□□ ကြၾနေ္တာ့ □□□□□□ လက္ခံ□□□□□။

မွတ္ခ်ိန္။ ။

၁။ ။ ကူးစက္ေရာဂါ ကာကြယ္ထိန္းခ်ဳပ်ေရးဥပေဒ ပုဒ္ ၄၈။ ။ ကူးစက္ေရာဂါေဝဒနာရွင္မားနွင့ေ ထိေတြ့ဖူးသူ သို၊ မဟုတ္ ေရာဂါပိုးကူးစက္ခံရသည္ သံသယရွိသူအား စစ္ေဆးရန္ တာဝန္ရွိသူမ်ားက ေရာဂါ စစ္ေဆးရန္ ထိန္းသိမ္းထားနုိင္ရည္။ လိုအပ္ပါက ၎တို၊အား သတ္မွတ္ထားေသာေနရာမ်ားသို၊ ေ၇ားေ့ျပာင္းခိုင္းၿပီး ေရာဂါ စစ္ေဆးရန္၊ ကာကြယ္ေဆးထိုးရန္နွင့ေ ေဆး၊ါးေသာက္သံုးရန္ အမိန္၊ေပးနုိင္ရည။ ထို၊အျပင္ အထူးေနရာမ်ား သတ္မွတ္ၿပီး လိုအပ္ေသာ အစီအမံမ်ားျဖစ္သည့ေ ထိန္းခ်ဳပ်ျခင္း သို၊ မဟုတ္ သီးျခားခြဲထုတ္ျခင္းစသည့ေ္တို၊ကို လုပ္ေဆာင္ရမည။

၂။ ။ အ၇ြယ္ေရာက္ေသးသူမ်ားအတြက္ တရားဝင္ကိုယ္စားလွယ္မ သေဘာတူ လက္မွတ္ထိုးရမည။

အထက္ပါ ေဖၚျပခ်ခ်က္မ်ားကို

□သေဘာတူသည။

□သေဘာမတူပါ။

□□□□□□□□□□□□□□ လက္မွတ္ထိုးသူနွင့ေ ေဆးကုသမ၊ခံယူသူ ေတာ့စပ္ပ်ိ

□ကိုယ္တိုင္ _____ (လက္မွတ္)

□တရားဝင္ကိုယ္စားလွယ္ _____ (လက္မွတ္)

တ၇ုတ္သမၼတေနုုင္ _____ ေနွစ္ _____ လ _____ ရက္