

အင်ဒီယားနား မျိုးရိုးဗီဇ နှင့် မွေးကင်းစကလေး ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှု မွေးကင်းစကလေး စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းဆိုတာဘာလဲ။

- A** အင်ဒီယားနားတွင် မွေးဖွားသောကလေးတိုင်းသည် ပြည်နယ်ဥပဒေအရ မွေးကင်းစကလေး စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုကို လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်သည်ဟု သတ်မှတ်ထားသည်။ ချိုယွင်းမှုရှိသော ကလေးငယ်များသည် ကျန်းမာရေးကောင်းသော မွေးကင်းစကလေးများနှင့် ရုပ်ပုံ နှင့် လှုပ်ရှားမှုချင်းတူနေနိုင်သော်လည်း ပြင်းထန်သော နာမကျန်းဖြစ်ခြင်း၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုနှောင့်နှေးခြင်း၊ မသန်မစွမ်းဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် အသက်ဆုံးရှုံးခြင်းအထိ ဖြစ်စေနိုင်သော ရောဂါအခြေအနေတခု ရှိနေနိုင်သည်။
- B** မွေးကင်းစကလေး စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုသည် 3 မျိုးတွဲထားသော စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများဖြစ်ပြီး ချိုယွင်းမှုပေါင်း 50 ကျော်ကို ဖော်ထုတ်ပေးပါသည်။ ခြေဖနောင့်ထိုးခြင်း (heel stick) ဟုခေါ်ဆိုသည့် ရိုးရှင်းသော သွေးစစ်ဆေးမှု၊ ပြင်းထန်သော မွေးရာပါနှလုံးချိုယွင်းမှုများ (CCHDs) ရှိမရှိ သွေးထဲအောက်ဆီဂျင်နှုန်းတိုင်း စစ်ဆေးမှု နှင့် အကြားအာရုံချိုယွင်းခြင်း ရှိမရှိ အကြားအာရုံ စစ်ဆေးမှု စသည့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများကို ဆောင်ရွက်မည်။
- C** စစ်ဆေးသော ချိုယွင်းမှုများအတွက် ကုသမှုရှိပြီး ရောဂါစောလျင်စွာဖော်ထုတ်နိုင်သော ကလေးငယ်အများစု အနေနှင့် ကျန်းမာရေးကောင်းစွာဖြင့် ကြီးပြင်းလာနိုင်ပါသည်။
- D** အင်ဒီယားနား မွေးကင်းစကလေး စစ်ဆေးခြင်းများတွင် ပါဝင်သည့် ရောဂါအခြေအနေများ အားလုံး၏ စာရင်းအပြည့်အစုံကို ကြည့်ရှုလိုပါက အင်ဒီယားနား မျိုးရိုးဗီဇ နှင့် မွေးကင်းစကလေး ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှု အစီအစဉ် ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် ကြည့်ရှုပါ။



မျိုးရိုးဗီဇ နှင့် မွေးကင်းစကလေး ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှု အစီအစဉ်
အင်ဒီယားနားပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဌာန
www.NBS.in.gov
ဖုန်း 888.815.0006

ငယ်ရွယ်စဉ် အကြားအာရုံ စစ်ဆေးခြင်း နှင့် ကုသခြင်း
အစီအစဉ် (EHDI)
အင်ဒီယားနားပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဌာန
www.Hearing.in.gov
ဖုန်း 317.232.0972

မွေးကင်းစကလေး စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း၊ တဆင့်ပြီးတဆင့်



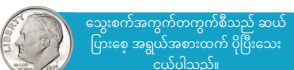
ကလေးငယ်မွေးဖွားခြင်းအပေါ် ဂုဏ်ယူဝမ်းမြောက်ပါသည်။



နာရီ မွေးဖွားပြီးနောက်

မွေးဖွားပြီးနောက် 24-48 နာရီအချိန်တင် ခြေဖနောင့်အုပ်ထိုးခြင်း နှင့် သွေးထဲအောက်ဆီဂျင်နှုန်းတိုင်းခြင်း၊ စသည့် မွေးကင်းစကလေး စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများကို ကလေးငယ်၏ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးရန်အတွက် ဆောင်ရွက်ပါသည်။

အကြားအာရုံစစ်ဆေးခြင်းသည် သင့်ကလေးငယ် အိမ်ပြန်မီ အပြီးဆောင်ရွက်ပါလိမ့်မည်။

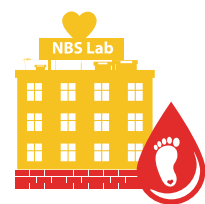


သွေးစက်အကွက်တကွက်စီသည် ဆယ် ပြာစေ့ အရွယ်အစားထက် ပိုပြီးသေးငယ်ပါသည်။



NBS ဓာတ်ခွဲခန်းတွင် အထူးစက်ကိရိယာကိုအသုံးပြု၍ သွေးစက်အကွက်များကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးပါသည်။ သင့်ကလေးငယ်၏ သွေးကို အမျိုးအစား 50 ကျော်သော ရောဂါများရှိမရှိ စစ်ဆေးပါသည်။

ရလဒ်များကိုရရှိသောအခါ သင့်ကျန်းမာရေး ကုသစောင့်ရှောက်သူက သင့်ကိုပေးအပ်ပါလိမ့်မည်။



ကလေးငယ်၏ ခြေဖနောင့်မှ သွေးစက်အနည်းငယ် ထုတ်ယူ၍ မွေးကင်းစကလေး စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုကုသပေးခြင်း သွေးထဲအောက်ဆီဂျင်နှုန်း နှင့် အကြားအာရုံစစ်ဆေးမှု ရလဒ်များနှင့်အတူ NBS ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ ပေးပို့ပါသည်။

သွေးစက်အကွက် ကိစ္စများနှင့်ပတ်သက်ပြီး ဘာဖြစ်သွားမလဲ။

- 1** စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုပြီးနောက် သွေးစက်ခြောက်အကွက်များကို 6 လအထိ သိမ်းဆည်းထားသည်။ ထို့နောက် ဆက်လက်မသိမ်းဆည်းရန် ရွေးချယ်ပါက ဖျက်ဆီးပစ်မည်။ သင့်အနေနှင့် သွေးစက်အကွက်များကို သိမ်းဆည်းရန် ရွေးချယ်ပါက 3 နှစ်အထိ သိမ်းဆည်းပေးမည်။ ထို့နောက် ဖျက်ဆီးပစ်မည် ဖြစ်ပါသည်။
- 2** ကလေးငယ်၏ သွေးစက်အကွက်ကိစ္စကို သိမ်းဆည်းထားပေးမည် ဆိုပါက မိသားစုများအတွက် အကျိုးကျေးဇူးများ ရှိနိုင်ပါသည်။ ကလေးနာမကျန်းဖြစ်ပါက သွေးစက်အကွက်ကိုလေ့လာခြင်းဖြင့် မွေးရာပါချိုယွင်းမှုတခုခုကြောင့် ဟုတ်မဟုတ် တစုံတရာ သိရှိနိုင်ပါသည်။ သွေးစက်အကွက်ကို ပျောက်နေသော သို့မဟုတ် သေဆုံးသောကလေးကို ဖော်ထုတ်ခြင်း၊ ဖခင်ဖြစ်သူကို ဖော်ထုတ်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် မိဘများမှ အနာဂတ်တွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရန်အတွက် အချက်အလက်များကို တောင်းဆိုခြင်း၊ စသည်တို့အတွက်လည်း အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။
- 3** စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ နှင့် ကိရိယာများသည် သင့်လျော်သလို အလုပ်လုပ်နေသည်ကို သေချာစေရန်အတွက် ဓာတ်ခွဲခန်းတွင် သိမ်းဆည်းထားသော သွေးစက်အကွက်များကိုသုံး၍ အရည်အသွေး ထိန်းချုပ်မှု လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။
- 4** သိမ်းဆည်းထားသော သွေးစက်အကွက်များကို သုတေသနအတွက်လည်း အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ သွေးစက်အကွက်များကို ကိုယ်ရေးအချက်အလက် ဖော်ပြထားပါ။ ဆိုလိုရင်းမှာ ကလေးငယ်၏ အမည်၊ မွေးနေ့သက္ကရာဇ် နှင့် မည်သူမည်ဝါဖြစ်ကြောင်း ဖော်ပြမည့် အခြားသော အချက်အလက်များ မှန်သမျှကို ဖယ်ရှားပစ်သည်။



ဥပဒေအရ မွေးကင်းစကလေး စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု လုပ်ရန်လိုအပ်သည်။ သို့သော်လည်း မျိုးရိုးဗီဇ နှင့် မွေးကင်းစကလေး ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှု အစီအစဉ် (Genomics and Newborn Screening Program) ၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် တွေ့ရှိနိုင်သော ဘာသာရေးဆိုင်ရာ ငြင်းပယ်မှုပုံစံစာ (religious refusal form) ကို ဖြည့်စွက်ခြင်းဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုကို ငြင်းပယ်နိုင်ပါသည်။



သင့်၏ ရေးသားထားသော သဘောတူခွင့်ပြုချက်မရှိပဲ သင့်ကလေးငယ်၏ သွေးစက်အကွက် နှင့်ပတ်သက်သည့် သုတေသန လုပ်မည်မဟုတ်ပါ။ သင့်ကလေးငယ်၏ သွေးစက်အကွက် သိမ်းဆည်းမှုကို ပြောင်းလဲချင်ပါက သို့မဟုတ် အခြားသော တောင်းဆိုချက်များ ရှိပါက မျိုးရိုးဗီဇ နှင့် မွေးကင်းစကလေး ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှုအစီအစဉ် ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် တွေ့ရှိနိုင်သည့် သင့်လျော်သောပုံစံစာရွက်ကို ဖြည့်စွက်ပါ။

သင့်နှင့်သင့်ကလေးငယ်အတွက် အမှတ်တရပစ္စည်း

ကလေးငယ်၏အမည် _____

ကလေး မွေးဖွားမည့်ရက်စွဲ _____ မွေးနေ့သက္ကရာဇ် _____

အချိန် _____ a.m./p.m. အလေးချိန် _____ အရပ် _____

မိခင်၏ ကျန်းမာရေး ကုသစောင့်ရှောက်သူ _____

ကလေးငယ်၏ ကျန်းမာရေး ကုသစောင့်ရှောက်သူ _____

ခြေဖနောင့်အုပ်ထိုးခြင်း (သွေးဖောက်စစ်ဆေးမှု) ရက်စွဲ _____

CCHD အတွက် သွေးထဲအောက်ဆီဂျင်နှုန်းတိုင်းခြင်း

အောင်သည် (ညာဘက်လက်နှင့် ခြေဖဝါး 95% အထက်)

အသံလှိုင်းဖြင့် နှလုံးပုံဖော်စစ်ဆေးခြင်း

အကြားအာရုံချိုယွင်းမှုရှိမရှိ အကြားအာရုံစစ်ဆေးခြင်း

နားနှစ်ဖက်စလုံး အောင်သည်

နောက်ထပ် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုအတွက် လွှဲပြောင်းသည်

ရက်စွဲ _____

အချိန် _____



ကလေးငယ်၏ ပထမဆုံးဓာတ်ပုံ

သင့်ကလေးငယ်၏ မွေးကင်းစကလေး စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု ရလဒ်များကို သင့်ကျန်းမာရေး ကုသစောင့်ရှောက်သူနှင့် ပထမအကြိမ် သွားပြသောအခါ တောင်းဆိုပါ။

မျိုးရိုးဗီဇ နှင့် မွေးကင်းစကလေး ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှုအစီအစဉ်
အင်ဒီယားနားပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဌာန
www.NBS.in.gov
ဖုန်း 888.815.0006

ငယ်ရွယ်စဉ် အကြားအာရုံ စစ်ဆေးခြင်း နှင့် ကုသခြင်း အစီအစဉ် (EHDI)
အင်ဒီယားနားပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဌာန
www.Hearing.in.gov
ဖုန်း 317.232.0972

