

# မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများအတွက် သတင်းအချက်အလက်စာရွက်

San Diego ကောင်တီ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မီးဖွားအပြီး အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ကာကွယ်ရေးအစီအစဉ်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မီးဖွားပြီးကာလအတွင်း မိခင်မှ ကလေးသို့ အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်မှုကို ကြိုတင်ကာကွယ်ရန် ရည်မှန်းချက်ဖြင့် ဒေသတွင်း မိခင်များ၊ မိသားစုများနှင့် ဆေးဝါးစောင့်ရှောက်ကုသသူများအတွက် လူနာစီမံခန့်ခွဲရေးနှင့် ကူညီပံ့ပိုးမှုကို ဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။

### သင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်အတွင်း-

- သင့်အားစောင့်ရှောက်ကုသသူ သည် သင့်ကို အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုးရှိမရှိ စစ်ဆေးရန်အတွက် **ဓာတ်ခွဲခန်းဖြင့် စစ်ဆေးမှု**
  - ◆ ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည့် အကြိမ်တိုင်းတွင် ယခင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်က သင် စစ်ဆေးမှုခံယူထားပြီးလျှင်ပင် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုး ရှိမရှိ စစ်ဆေးရန် အကြံပြုထားပါသည်။
- အမျိုးသမီးတစ်ဦးတွင် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုးရှိနေပြီး ကိုယ်ဝန်လည်းရှိနေသည်ကို ကျွန်ုပ်တို့စစ်ဆေးတွေ့ရှိရပါက သူ့ကို ကျွန်ုပ်တို့၏ **အခမဲ့** အစီအစဉ်တွင် **စာရင်းသွင်း**



### ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်တွင် သင် စာရင်းသွင်းပြီးသောအခါ ဤသည်တို့ကို မျှော်လင့်ထားနိုင်သည်-

- ကျွန်ုပ်တို့၏ လူနာတစ်ဦးချင်းအလိုက် ကိုင်တွယ်စီမံသူ သူနာပြုများထံမှ တစ်ဦးထံမှဖုန်းခေါ်ဆိုမှု တစ်ခု
  - ◆ ကနဦးဖုန်းခေါ်ဆိုမှု- သင်၏ ဆက်သွယ်ရန်ပုဂ္ဂိုလ်များ၊ သင့်အား စောင့်ရှောက်ကုသသူများနှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို စုဆောင်းပြီး အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ / ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်နှင့်ပတ်သက်၍ ပညာပေးရန်
  - ◆ ကနဦးဖုန်းခေါ်ဆိုမှု အပြီးတွင် **မိတ်ဆက်ရှင်းလင်းစာ** တစ်စောင်ကို သင့်ထံသို့ စာတိုက်မှပေးပို့မည်ဖြစ်ပြီး ထပ်ဆောင်းအရင်းအမြစ်အချို့နှင့် သင့်အတွက် လူနာကိုင်တွယ်စီမံသူ သူနာပြု၏ နာမည်ကတ်ပြားတို့ ပါဝင်ပါမည်။
  - ◆ သင့်အတွက် လူနာကိုင်တွယ်စီမံသူ သူနာပြုသည် သင့်အားဆေးဝါးကုသပေးမည့် အဖွဲ့အနေဖြင့် သင်၏ အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ရောဂါပိုး အခြေအနေအကြောင်း သိရှိထားကြောင်းနှင့် သင့်ကလေးကို မွေးဖွားစဉ်တွင် လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးများကို မှန်မှန်ကန်ကန်ထိုးနှံပေးရန် ပြင်ဆင်ထားကြောင်း သေချာစေရန် သင်မီးဖွားမည့် ဆေးရုံ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပြုစောင့်ရှောက်သူတို့နှင့်အတူ ပူးတွဲလုပ်ဆောင်ပါမည်။
- သင့်အား အဓိကစောင့်ရှောက်ကုသပေးသည့် ဆရာဝန်အနေဖြင့် ထပ်ဆောင်း အကဲဖြတ်သုံးသပ်မှု နှင့်/သို့မဟုတ် ကုသမှု ခံယူရန်အတွက် အထူးကုဆရာဝန်တစ်ဦးထံတွင် ပြသရန် အကြံပြုခြင်းရှိမရှိ သိရရန် သူထံသို့ ဆက်သွယ်ကြည့်ပါဟု ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် **အားပေးတိုက်တွန်း** ပါမည်။

### သင့်ကလေးကို မွေးဖွားအပြီးတွင်-

- သင့်ကလေးအနေဖြင့် **အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ကာကွယ်ဆေးနှင့် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ရောဂါခုခံနိုင်သည့် သွေးရည်အတွင်း ပရိုတင်း (HBIG)** တို့ကမွေးဖွားချိန်တွင်
  - ◆ ထိုနှစ်မျိုးစလုံးကို ခန္ဓာကိုယ်ပေါ် ရှိ **မတူညီသော နေရာမမွေးဖွားပြီး 12 နာရီအတွင်း** ထိုးနှံပေးသင့်ပါသည်။
  - ◆ သင့်ကလေးကို အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုးမှ **ကာကွယ်ပေးရန်** ကာကွယ်ဆေးနှင့် HBIG နှစ်မျိုးစလုံးကို လိုအပ်ပါသည်
- ထို့နောက်တွင် သင့်ကလေးသည် **3 လုံး သို့မဟုတ် 4 လုံး ပါဝင်သည့် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုး ကာကွယ်ဆေး အတွဲလိုက်** ကို သူ၏ ကလေးအထူးကုထံတွင် ပြီးစီးအောင် ဆက်လက်ထိုးနှံရပါမည်
- သင့်ကာကွယ်ဆေးထိုးအပြီးနောက်ပိုင်း **သွေးခဲရည်ကြည် စစ်ဆေးမှု (PVST)** ပြုလုပ်ရန် သင့်ကလေး၏ ကလေးအထူးကုက ညွှန်ကြားပါမည်
  - ◆ PVST သည် သွေးစစ်ဆေးမှုတစ်ခုဖြစ်ပြီး ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေနှစ်ခုရရှိရန် စစ်ဆေးမှုများ ပါဝင်ပါသည်- **အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုး အပေါ်ယံမျက်နှာပြင် ပဋိပစ္စည်းလို့ (HBsAg)** နှင့် **အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုး အပေါ်ယံမျက်နှာပြင် ပဋိပစ္စည်း (anti-HBs)**
  - ◆ အဆိုပါဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေများက သင့်ကလေးကို အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုးမှ ကာကွယ်ထားနိုင်ခြင်းရှိမရှိ၊ သူထံတွင် ထိုရောဂါပိုးရှိမရှိ ပြောပြနိုင်ပါမည်
  - ◆ သင့်ကလေးတွင် ရောဂါခုခံအား အလုံအလောက်မရှိသေးပါက စောင့်ရှောက်ကုသပေးသူအနေဖြင့် သင့်ကလေးကို ထပ်ဆောင်းကာကွယ်ဆေးထိုးရန်နှင့် ဓာတ်ခွဲခန်းစစ်ဆေးမှု ထပ်မံပြုလုပ်ရန် လိုအပ်နိုင်ပါသည်

ကျွန်ုပ်တို့ထံ ဤသို့ဆက်သွယ်ပါ - ဖုန်း- 866-358-2966 ရွေးချယ်မှုအမှတ်စဉ် 5

ဖက်စ်- 619-692-5677

လုံခြုံစိတ်ချရသော အီးမေးလ်- [PHS-PerinatalHepB.HHSA@sdcounty.ca.gov](mailto:PHS-PerinatalHepB.HHSA@sdcounty.ca.gov)

