



အနောက် ဩစတြေးလျပြည်နယ် မွေးကင်းစကလေး နားအကြားအာရုံ စစ်ဆေးမှု အစီအစဉ် အဘယ်ကြောင့် ကျွန်ုပ်၏ ကလေးငယ်သည် နောက်ထပ် နားအကြားအာရုံ စစ်ဆေးမှုကို လိုအပ်ပါသနည်း။

သင့် ကလေးငယ်သည် နားအကြားအာရုံ စစ်ဆေးမှုမှ ရှင်းရှင်းလင်းလင်း အဖြေတစ်ခု မရခဲ့သော အကြောင်းရင်းများကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

- သင့်ကလေးငယ်တွင် ယာယီ သို့မဟုတ် ရာသက်ပန် နားအကြားအာရုံ ဆုံးရှုံးမှု အတိုင်းအတာအချို့ ရှိကောင်းရှိနိုင်သည်။
- မွေးဖွားစဉ်အတောအတွင်း နားမြှန်အတွင်း ဝင်သွားခဲ့သည့် အရည် သို့မဟုတ် အခြားအရာ ရှိမည်မှာ ဖြစ်နိုင်သည်။
- နားအလယ်ပိုင်းအင်္ဂါတွင်း၌ ယာယီ နားအရည် တည်ရှိမည်။
- နားအကြားအာရုံစစ်ဆေးစဉ်အချိန်၌ သင့်ကလေးငယ်သည် အလွန် ဂနာမငြိမ်ဖြစ်နေမည်။

အကယ်၍ သင့်ကလေးငယ်သည် အောင်မြင်ကြောင်းအဖြေကို နားနှစ်ဖက်လုံးအတွက် မရခဲ့လျှင် နောက်ထပ် နားအကြားအာရုံစစ်ဆေးမှုကို သူတို့ လိုအပ်မည်ဖြစ်သည်။ ရင်သွေးငယ် အကြားအာရုံစစ်ဆေးမှု၌ အထူးကျွမ်းကျင်သူတစ်ဦးဖြစ်သည့် ကလေး နားအကြားစစ်ဆေး အထူးကုပညာရှင် (paediatric audiologist) သည် ဤစစ်ဆေးမှုများကို ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်သည်။ သင့်အား နောက်ဆက်တွဲနောက်ထပ် ရက်ချိန်း တစ်ခုပေးသည်နှင့်တစ်ပြိုင်နက် သင် သွားရောက်ရန် အလွန် အရေးကြီးပါသည်။ သင့်ကလေးငယ် နားအကြားအာရုံ မည်မျှကောင်းကြောင်း အမြန်ဆုံးသိရှိရန် သင့်အား လုပ်ပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပြီး သင့် ကလေးငယ်၏ စကားပြောအသံထွက်နှင့် ဘာသာစကား ဖွံ့ဖြိုးမှုအား ထိခိုက်မှုအား နည်းပါးစေမည်ဖြစ်သည်။

နောက်ထပ် နားအကြားအာရုံ စစ်ဆေးမှုတွင် ဘာဖြစ်မည်နည်း။

သင့်ကလေးငယ် မည်မျှကောင်းစွာ နားကြားကြောင်း သိရှိရန် စစ်ဆေးမှု အမျိုးမျိုးလုပ်ပါလိမ့်မည်။ အဓိက စစ်ဆေးမှုကို Auditory Brainstem Response (ABR) စစ်ဆေးမှုဟု ခေါ်ပါသည်။ ၎င်းသည် နားအကြားအာရုံစစ်ဆေးမှုနှင့် အလားတူ ဖြစ်ကောင်း ဖြစ်မည် ဖြစ်သော်လည်း သင့် ကလေးငယ်၏ နားအကြားအာရုံနှင့်ပတ်သက်၍ ပိုမိုများပြားသည့် အသေးစိတ်ကျသော အချက်အလက်များ ကို ဖော်ထုတ်ပေးသည်။

ပထမ စစ်ဆေးမှု၌ အသုံးပြုခဲ့သည့် အရာများနှင့်အလားတူသော အကြားခံကိရိယာများကို သင့် ကလေးငယ်၏ ဦးခေါင်းပေါ် တပ်ဆင်ပေးပါလိမ့်မည်။ အမျိုးမျိုးသော သံစဉ်များနှင့် ကျယ်လောင်မှုရှိသည့် ကလစ်မြည်သံများကို နားကြပ်များမှတစ်ဆင့် ဖွင့်ပေးပြီး သင့်ကလေးငယ် ကြားနိုင်သော အတိုးဆုံး အသံများကို သိရှိရန်အတွက် တုံ့ပြန်မှုများကို မှတ်တမ်းတင်ထားမည် ဖြစ်သည်။

စစ်ဆေးမှုအတွက် ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏ ကလေးငယ်ကို မည်ကဲ့သို့ ကြိုတင်ပြင်ဆင်ရမည်နည်း။

စစ်ဆေးမှု အများစုကို သင့် ကလေးငယ် အိပ်ပျော်နေစဉ်တွင် စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အကယ်၍ သင့်ကလေးငယ်သည် နိုးနေသော်လည်း အိပ်ချင်နေလျှင် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။ ကလေးငယ်အား နို့တိုက်ရန်နှင့် သင့်ကလေးငယ် နေသားကျ နေစေရန်အတွက် သင့်ကိုယ်တိုင်က အချိန်ပေးရန် ခပ်စောစော အရောက်လာလျှင် အထောက်အကူဖြစ်စေနိုင်မည်ဖြစ်ပြီး ကလေးငယ်သည် ချိန်းဆိုချိန်၌ အိပ်မည်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သင့်ကလေး မအိပ်လျှင် သင်၏ နားအကြားစစ်ဆေးမှုပညာရှင်သည် စစ်ဆေးမှုကို လုပ်ဆောင်နိုင်မည် မဟုတ်ပါ။

စစ်ဆေးနေစဉ် တစ်လျှောက်လုံး သင်သည် သင့်ကလေးငယ်နှင့်အတူနေရမည်။ အကယ်၍ သင့်တွင် အခြားကလေးများရှိလျှင် စစ်ဆေးရာနေရာပတ်ဝန်းကျင်မှာ တတ်နိုင်သမျှ တိတ်ဆိတ်ရမည်ဖြစ်သဖြင့် အိမ်၌ ၎င်းကလေးများကို တစ်စုံတစ်ယောက်က သို့မဟုတ် တစ်နေရာရာ၌ စောင့်ရှောက်ပေးစေရန် ကျေးဇူးပြု၍ စီစဉ်ပါ။

အကယ်၍ ကလေးငယ်မှာ မတည်မငြိမ်ဖြစ်နေလျှင် စစ်ဆေးမှုသည် တစ်ခါတစ်ရံ သုံးနာရီအထိ ကြာနိုင်ပါသည်။ ချိန်းဆိုထားသည့် သင့် ရက်ချိန်း အချိန်ပေါ် မူတည်၍ နံနက်ခင်း သို့မဟုတ် နေ့လည်ခင်းကို အားနေအောင်လုပ်ထားရန် အကြံပြုပါသည်။ သင့်အနေဖြင့် ပံ့ပိုးပေးမည့် လူတစ်ဦးကို သင်နှင့်အတူ ခေါ်လာနိုင်ပါသည်။



စစ်ဆေးမှုလုပ်ငန်းများအား ဘာဖြစ်မည်နည်း။

ကလေး နားအကြားစစ်ဆေး အထူးကုပညာရှင် (paediatric audiologist) သည် သာမန်အားဖြင့် ထိုနေ့မှာပင် သင့်အား အဖြေကို အကြောင်းကြားပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပြီး အဖြေမှာ ဘာဆိုလိုကြောင်း ရှင်းပြပေးနိုင်ပါသည်။

အကယ်၍ သင့်ကလေးငယ်၌ နားအကြားအာရုံနှင့်ပတ်သက်သည့် ပြဿနာတစ်ခုခုရှိကြောင်း တွေ့ရှိလျှင် သင့်အား ကုသမှု နည်းလမ်းများ နှင့်အထောက်အပံ့တို့နှင့်ပတ်သက်၍ ဆွေးနွေးရန် သင့်တော်သည့် ဝန်ဆောင်မှုဌာနများသို့ လွှဲပြောင်းပို့ပေးမည်ဖြစ်သည်။ သင့်ခွင့်ပြုချက်ဖြင့် အစီရင်ခံစာတစ်စောင်ကို ဤဝန်ဆောင်မှုဌာနများသို့ ပေးပို့မည်ဖြစ်ပြီး မိတ္တူတစ်စောင်ကို သင်၊ သင့် အထွေထွေရောဂါကုဆရာဝန် နှင့်/ သို့မဟုတ် သင့် ကလေးကျန်းမာရေးသူနာပြုထံသို့လည်း ပေးပို့မည်ဖြစ်ပါသည်။

နားအကြားအာရုံ ဆုံးရှုံးမှုရှိသည့် ကလေးများ၏ မိသားစုအား လမ်းညွှန်ပေးရန် သတင်းအချက်အလက်များ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းသည် သင့်အား သင့်ကလေးငယ်အတွက် သင် လိုအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုဌာနများကို ရွေးချယ်ရန်နှင့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ရန် အထောက်အကူပြုပါလိမ့်မည်။ သင့်နှင့် သင့်ကလေးငယ်အတွက် လက်တွေ့ကျကျ အကြံဉာဏ်များနှင့် အခြားသော အထောက်အကူပြု ဝန်ဆောင်မှုများသို့ ချိတ်ဆက်ပေးမှုများလည်း ရှိပါသည်။

ကုန်ကျစရိတ်

Medicare ကတ် ကိုင်ဆောင်ထားသူများအတွက် ဤစစ်ဆေးမှုသည် အခမဲ့ဖြစ်သည်။ ဗီဇာ 457 အပါအဝင် နိုင်ငံခြားနေထိုင်သူများမှာ ဝန်ဆောင်ပေးမှုတစ်ခုစီအတွက် အဖိုးအခပေးရပါသည်။ ဤအဖိုးအခ ပမာဏကို ဘဏ္ဍာရေးနှစ် နှစ်ဦးပိုင်းတိုင်း၌ ပြန်လည်သုံးသပ်ပါသည်။ ရက်ချိန်းလုပ်သည့်အချိန်၌ သင့်အား ကျသင့်မည့်အဖိုးအခကို ပြောပါလိမ့်မည်။ ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေး အာမခံမှတစ်ဆင့် ပြန်အမ်းပေးငွေ ရကောင်းရနိုင်ပါသည်။

ရထိုက်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်နှင့်ပတ်သက်၍ ပိုမိုသော သတင်းအချက်အလက်များကို ရယူရန် ကျေးဇူးပြု၍ ဆေးရုံရှိ ငွေစာရင်းဌာနကို ဖုန်း 6456 0033 ဖြင့် ဆက်သွယ်ပါ သို့မဟုတ် PCH.PatientBilling@health.wa.gov.au သို့အီးမေးလ်ပို့ပါ။

ကူညီပံ့ပိုးမှု

စစ်ဆေးမှုကို သာမန်အားဖြင့် Perth တွင်ပြုလုပ်ပါသည်။ အကယ်၍ သင်သည် မြို့နယ်နိမိတ်ပြင်ပ၌ နေထိုင်လျှင် သင့်အား လူနာ ပံ့ပိုးမှု သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး အစီအစဉ် (Patient Assisted Transport Scheme (PATS)) ကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုရမည့် အချက်အလက်များကို ပေးပါလိမ့်မည်။

အကယ်၍ သင်သည် ပုဂ္ဂလိက နားအကြားစစ်ဆေးသူပညာရှင် (audiologist) နှင့် ပြသလိုလျှင် ကုန်ကျငွေ ကျသင့်နိုင်ပြီး သင့်အနေဖြင့် ကုန်ကျငွေနှင့်စပ်လျဉ်း၍ နားအကြားစစ်ဆေးပေးသည့်ဌာနနှင့် ဆွေးနွေးရန်လိုအပ်မည်ဖြစ်သည်။

နားအကြားစစ်ဆေးပေးသည့်ဌာနအားလုံးသည် ဤအသက်အရွယ်အုပ်စုကို အထူးစစ်ဆေးပေးသည် မဟုတ်သောကြောင့် အဆိုပါဌာနများသည် ကလေးငယ်အရွယ်များအား ရောဂါဖော်ထုတ်သည့် ABR စစ်ဆေးမှုကို လုပ်ပေးသည် မလုပ်ပေးသည်ကို မေးမြန်းရန် အရေးကြီးပါသည်။ မွေးကင်းစ ကလေးငယ် နားအကြားအာရုံ စစ်ဆေးရေး ဌာန (Newborn Hearing Screening Service) သို့ အစီရင်ခံစာတစ်စောင် ပေးပို့ရန် ဝန်ထမ်းအား ပြောပါ သို့မှသာ ဌာနသည် သင့်ကလေးငယ်မှာ နောက်ဆက်တွဲ စစ်ဆေးမှုကို သင့်တော်သလို ခံယူကြောင်း သိရှိမည် ဖြစ်ပါသည်။

အကယ်၍ သင့်တွင် မေးရန်မေးခွန်းတစ်ခုခု သို့မဟုတ် စိုးရိမ်မှုတစ်ခုခု ရှိလျှင် မွေးကင်းစ ကလေးငယ် နားအကြားအာရုံ စစ်ဆေးရေး ဌာန (Newborn Hearing Screening Service) ရုံးခန်းကို ဖုန်း 6456 0037 ဖြင့်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် သင် လိုအပ်သည့် အားလုံးသော အထောက်အပံ့ကို ပေးအပ်စေရန် သင်၏ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း ကျန်းမာရေး သူနာပြုကိုဖြစ်စေ ကျေးဇူးပြု၍ ဆက်သွယ်ပါ။ အကူအညီပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့ ရှိနေသည်ဖြစ်ပြီး သင့်ကလေးငယ် လာရောက်ရန် အမှန်တကယ် အရေးကြီးပါသည်။

ဤစာရွက်စာတမ်းကို မသန်မစွမ်းဖြစ်မှုရှိသူ အတွက် တောင်းဆိုလျှင် တစ်ခြားသောပုံစံများဖြင့် ရယူနိုင်ပါသည်။

Child and Adolescent Health Service
15 Hospital Avenue, Nedlands, WA, 6009
Telephone: (08) 6456 2222
Produced by Newborn Hearing Screening Program
Ref: 805 © CAHS 2018



**Government of Western Australia
Child and Adolescent Health Service**

တာဝန်ယူ ငြင်းဆိုချက်-ဤထုတ်ဝေစာစောင်သည် အထွေထွေ ပညာရေးနှင့် သတင်းအချက်အလက် ရည်ရွယ်ချက်များအတွက်ဖြစ်သည်။ လိုအပ်သည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအကြံဉာဏ်တစ်ခုခုအတွက် တတ်ကျွမ်းသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အတတ်ပညာရှင်ကိုဆက်သွယ်ပါ။ © State of Western Australia, Child and Adolescent Health Service.