

လတ်တလော  
အာဟာရချို့တဲ့မှုကို  
ဖြုတ်ဖျက်ရေးအတွက်  
လက်ခွဲစာစောင်  
(ကြားကာလ)



၂၀၀၈ ခုနှစ် မေလ ၃၁ ရက်

## ရေးသားပြုစုသူ

အမျိုးသား အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာနမှ ဆရာဝန်များ၊  
အာဟာရ အစုအဖွဲ့ဝင်များ (Nutrition Cluster's Members) နှင့်  
ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (ယူနီဆက်)

## ပံ့ပိုးသူ

ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (ယူနီဆက်)

၂၀၀၈ ခုနှစ် မေလ ၃၁ ရက်

## မီငြမ်း။

1. Valid International. **Community Based Therapeutic Care; A Field Manual**, 1<sup>st</sup>. edition.2008
2. SPHERE Project Team. “**The SPHERE Humanitarian Charter and Minimum Standard in Disaster Response**”. 2<sup>nd</sup>. ed. Geneva. The SPHERE Project, 2004.

## မာတိကာ

	စာမျက်နှာ
အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ	၄
နိဒါန်း	၅
ကြားဝင် ဆောင်ရွက်ချက်များ (Interventions)	
၁။ အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများနှင့် အာဟာရချို့တဲ့လွယ်သူ အုပ်စုများကို ဖော်ထုတ်ခြင်း	၅
၂။ လတ်တလော အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း	၈
၃။ လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း	၁၂
၄။ စောင့်ကြပ်ခြင်းနှင့် အစီရင်ခံခြင်း	၁၉
နောက်ဆက်တွဲများ ၁ မှ ၁၂	၂၁

## အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက်များ

အောက်ပါစကားလုံးများကို ဖော်ပြပါအတိုင်း အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုထားပါသည်။

active case finding = လူနာ လှည့်လည်ရှာဖွေခြင်း

acute malnutrition = လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

- moderate acute malnutrition = လတ်တလော အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

- severe acute malnutrition = လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

admission = ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း အစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်

admission criteria = ဝင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များ

blanket feeding = အားလုံးကို လွှမ်းခြုံ၍ ကျွေးခြင်း

BP 5 = အင်အားဖြည့် ဘီစကစ်

discharge = ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ခြင်း (ထွက်ခွင့်)

discharge criteria = စာရင်းမှနုတ်ပယ်ရန် (ထွက်ခွင့်) သတ်မှတ်ချက်များ

follow-up treatment = နောက်ဆက်တွဲ ဆက်လက် ကုသပေးခြင်း

fortified blended food = အာဟာရဖြည့်ထားသော ရောနှောစာ

interventions = ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ချက်များ

mass screening = အစုလိုက် ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးခြင်း

micronutrients = အဏုအာဟာရဓာတ်များ

mid-upper arm circumference (MUAC) = လက်မောင်းလုံးပတ်

plumpy nut = အာဟာရ မြေပဲယို

Ready-to-use therapeutic food (RUTF) = အသင့်စားသုံးနိုင်သော အာဟာရပြည့် အစာ

screening = ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးခြင်း

supplementary feeding programme = အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးခြင်း အစီအစဉ်

supplementary food = အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ (BP5, Energy 5, UNIMIX)

targeted feeding = ရည်မှန်းအုပ်စုကို ရွေး၍ အစာကျွေးခြင်း

therapeutic feeding program = အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ်

- out-patient therapeutic feeding program = ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ်

- in-patient therapeutic feeding program = အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ်

vulnerable groups = အာဟာရချို့တဲ့လွယ်သူ အုပ်စုများ

weight for height median (WHN) = အရပ်အမောင်းအလိုက် ရှိသင့်သည့် ဖျမ်းမျှ ကိုယ်အလေးချိန်

**နိဒါန်း**

နာဂစ် မုန်တိုင်းသည် လူပေါင်း ၂. ၄ သန်းတို့၏ အသက်အိုးအိမ် စည်းစိမ် ကို ထိခိုက်ပျက်စီးစေခဲ့ပါသည်။ အဖွဲ့အစည်းအသီးသီး၏ လေ့လာမှုများအရ အသက် ၅ နှစ်အောက် ကလေးသူငယ် များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များအတွင်း အာဟာရချို့တဲ့မှုသည် အဓိကဖြေရှင်းပေးရမည့်အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

ဤလမ်းညွှန်စာစောင်သည် ပြည်သူလူထုအတွင်း၌လည်းကောင်း၊ ဆေးရုံများ၌လည်းကောင်း အောက်ပါ ရည်ရွယ်ချက်များနှင့် လုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ကြမည့်သူများ အသုံးပြုရန် ဖြစ်ပါသည်။

- ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများနှင့်နို့တိုက်မိခင်များ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှု မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ပေးရန်၊
- လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့နေသောကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများနှင့် နို့တိုက်မိခင်များအား အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း (supplementary feeding)၊ အစာကျွေး၍ကုသခြင်း (therapeutic feeding) အစီအစဉ်များဖြင့် စနစ်တကျ ထိထိရောက်ရောက် ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးရန်၊
- ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် အဏုအာဟာရချို့တဲ့မှု (micronutrient deficiencies) များ မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ပေးရန်၊
- နို့စို့အရွယ် ကလေးငယ်များအား စနစ်တကျ အစာကျွေးသည့် အလေ့အကျင့်များ ပျိုးထောင်ပေးရန်။

**ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ချက်များ**

**၁။ အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးသူငယ်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း (တစ်ဦးချင်း)။**

လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့နေသောကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များကို အစုလိုက် ဆန်ကာတင်စစ်ဆေးခြင်း (mass screening)၊ ကျေးရွာရပ်ကွက်အတွင်း လှည့်လည်ရှာဖွေခြင်း (active case finding)၊ လူထုအား စည်းရုံး၍ (social mobilization) ရှာဖွေခြင်းနည်းများဖြင့် ဖော်ထုတ်ပါမည်။ လက်မောင်းလုံးပတ် တိုင်းခြင်းနှင့် ဖောရောင်မှု စမ်းသပ်ခြင်းနည်းများဖြင့် အစုလိုက် ဆန်ကာတင်စစ်ဆေးခြင်းကို အချိန်တိုအတွင်း လျှင်မြန်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ သို့သော် တစ်ချိန်တည်းမှာပင် လက်ရှိ ဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်း မျိုးစုံကို အသုံးပြုလျက် လူထုအတွင်းမှ အဓိကကျသူများကို အသိပေးစည်းရုံးခြင်းဖြင့် အကောင်အထည်ဖော်မည့် အစီအစဉ်နှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို လူထုတစ်ရပ်လုံး ရှင်းလင်းစွာ သိရှိထားအောင်လည်း ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ (လုပ်ဆောင်ရမည့် အဆင့်များကို အောက်တွင်ရှုပါ)

အာဟာရချို့တဲ့သူများကို လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်း၍ ကျေးရွာရပ်ကွက်အတွင်း လှည့်လည်ရှာဖွေ ဖော်ထုတ်မည့်သူများတွင် သားဖွားဆရာမများပါဝင်ခြင်းဖြင့် လွှမ်းခြုံမှု ပိုမိုကောင်းမွန်နိုင်ပါသည်။ လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်း၍ ဆန်ကာတင်စစ်ဆေးခြင်းပြုလုပ်ရန် မိသားစုများနှင့်ကလေးများကို ထိတွေ့နိုင်သည့် နည်းလမ်းပေါင်းစုံကို အသုံးပြုပါမည်။ ဥပမာ-ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းနှင့် တွဲ၍လုပ်ဆောင်ခြင်းဖြင့် ကလေးအများအပြား လွတ်မသွားနိုင်တော့ပေ။

၁။ ၁။ လူထုအား စည်းရုံးခြင်း လုပ်ငန်း အဆင့်ဆင့်

(က) လူထုစွမ်းအားကို အကဲဖြတ် ခန့်မှန်းခြင်း

ဤလုပ်ငန်းတွင် အစီအစဉ်အကြောင်း၊ ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးခြင်းအကြောင်း၊ ပြည်သူ့လူထုအတွင်းရှိ အာဟာရ ချို့တဲ့သူများကို ဆက်လက်စောင့်ရှောက်ခြင်းအကြောင်းတို့ကို လူအများ သိရှိလာအောင် ပြုလုပ်ပေးနိုင်မည့် အဓိက ကျသူ (လူသိများသူ) များအား ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းလည်း ပါဝင်ပါသည်။ အောက်ပါပုဂ္ဂိုလ်များ အဖွဲ့အစည်းများကို အဓိက ထား၍ ဖော်ထုတ်ရပါမည်။

**အဓိကကျသော လူထုကိုယ်စားလှယ်များ။** ရပ်ကွက်ကျေးရွာအတွင်း ဩဇာရှိသူများပါဝင်ခြင်းဖြင့် လူထု ၏ ယုံကြည်မှုနှင့်လက်ခံမှုကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ သူတို့မှတစ်ဆင့် အရေးကြီးသည့်သတင်းစကားများ ဆက်သွယ် ပေးပို့ခြင်း ဖြန့်ဖြူးခြင်းတို့ကိုလည်း ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ လူထု ပါဝင်ပူးပေါင်းမှုကိုလည်း ပိုမိုရရှိစေနိုင် ပါသည်။ ထိုသူများထဲတွင် ဒေသ အုပ်ချုပ်ရေး (အာဏာပိုင်) အဖွဲ့အစည်းများမှ ပုဂ္ဂိုလ်များ၊ အစဉ်အဆက် ဩဇာရှိသူ ခေါင်းဆောင်များ၊ နိုင်ငံရေးခေါင်းဆောင်များ၊ ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် အခြားအစိုးရဌာနများမှ ဝန်ထမ်းများ၊ တိုင်းရင်းဆေးဆရာများ၊ ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်များ ပါဝင်ပါသည်။

**လူအုပ်စုများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများ။** ပြည်သူ့လူထုအတွင်း မိမိတို့ဆန္ဒအလျောက် ဖွဲ့စည်းထားသော အုပ်စု များ၊ အဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရက ဖွဲ့စည်းပေးထားသော အဖွဲ့ အစည်းများမှတစ်ဆင့် ပြည်သူ့လူထုအား အသိပေးနှိုးဆော်ခြင်း၊ အာဟာရချို့တဲ့သူများအား ရှာဖွေ ဖော် ထုတ်ခြင်းတို့ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ ထိုအုပ်စုများ အဖွဲ့အစည်းများတွင် တိုင်းရင်းဆေးဆရာများအဖွဲ့၊ လယ် သမားများ အစည်းအရုံး၊ အမျိုးသမီးအဖွဲ့အစည်းများ၊ မိဘဆရာအသင်း၊ လူထုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်း များ၊ လူငယ် အဖွဲ့အစည်းများ၊ ကျောင်းဆရာများ၊ ကျောင်းသူ ကျောင်းသားများ ပါဝင်ပါသည်။

**ဆက်သွယ်ရေး လမ်းကြောင်းများ။** နည်းလမ်းတကျ ဖော်ထုတ်သည့် လမ်းကြောင်းဟုတ်သည်ဖြစ်စေ၊ မဟုတ်သည်ဖြစ်စေ၊ အကျိုးရှိနိုင်မည့် ဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်းမှန်သမျှကို အသုံးပြု၍ ပြည်သူ့လူထု အား အသိပေးနှိုးဆော်ရပါမည်။ ထိုလမ်းကြောင်းများတွင် -

- **နည်းလမ်းတကျ ဖော်ထုတ်သည့်လမ်းကြောင်းများ (formal channels)။** ကျောင်းဆောက် ခြင်း၊ ဆေးရုံဆောက်ခြင်း၊ ရေတွင်းရေကန် တူးဖော်ခြင်း၊ လမ်းဖောက်ခြင်းစသည့် ဖွံ့ဖြိုးရေး လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ရန် ဒေသခေါင်းဆောင်များ စည်းရုံးကျင်းပသည့် အစည်းအဝေးများ၊ ရေဒီယိုနှင့် ရုပ်မြင်သံကြားမှ ကြေငြာခြင်း၊ ဈေး ကျောင်း ဘုရားပုထိုးစသည့် လူစည်ကားရာနေရာ များတွင် ပို့စတာများ ဆိုင်းဘုတ်များ စိုက်ထူခြင်း။
- **နည်းလမ်းတကျ ဖော်ထုတ်မထားသည့်လမ်းကြောင်းများ (informal channels)။** လူစု လူဝေး ဖြစ်တတ်သည့်နေရာများအားလုံး၊ ဥပမာ- ရေခပ်သည့်နေရာ (ရေတွင်းရေကန်)များ၊ ပွဲလမ်း သဘင်များ၊

**အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသရာ လမ်းကြောင်း**

ကလေးများ နာမကျန်းဖြစ်သည့်အခါ မည်သို့ကုသမှုခံယူလေ့ရှိသည်ကို စူးစမ်းပါ။ အောက်ပါအချက်များ ကို ရှာဖွေ ဖော်ထုတ်ပါ။

- အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့်ပတ်သက်၍ ဒေသတွင်း အခေါ်အဝေါ် များ၊
- အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဖြစ်စေသည့်အကြောင်းရင်းများနှင့်ပတ်သက်၍ ဒေသတွင်း အယူအဆများ၊
- အာဟာရချို့တဲ့မှုကို မည်သို့ ပြုစု ကုသနေကြပါသလဲ။

ဖြန့်ဖြူးပေးမည့်သတင်းအချက်အလက်များ ပြုစုရာ၌လည်းကောင်း၊ လူထုစွမ်းအားကို စည်းရုံးရယူရာ၌ လည်းကောင်း၊ ကျန်းမာရေးပညာဟောပြောမှုများကို အဓိပ္ပာယ်ရှိရှိ တိတိကျကျပြုလုပ်ရာ၌လည်းကောင်း ဤ သတင်းအချက်အလက်များသည် အရေးကြီးပါသည်။ တစ်ချိန်တည်းမှာပင် လူအများ ကျန်းမာရေး

စောင့်ရှောက်မှုခံယူလေ့ရှိပုံကို နားလည်သဘောပေါက်ပြီး အာဟာရချို့တဲ့သူများကို လှည့်လည်ရှာဖွေခြင်း၊ သင့်လျော်ရာဌာနသို့ ပို့ပေးခြင်းစသည့် လုပ်ငန်း များတွင် များစွာ အထောက်အကူ ပြုနိုင်ပါသည်။

**(ခ) လူထုကို အသိပေးလှုံ့ဆော်ခြင်း (Community sensitization)**

ပြည်သူ့စွမ်းအားကို စည်းရုံးရယူရာတွင် လူထုကို အသိပေးလှုံ့ဆော်ခြင်းသည် အလွန်အရေးပါပေသည်။ အသိပေးလှုံ့ဆော်ခြင်းလုပ်ငန်းတွင် အောက်ပါ အဆင့် ၃-ခုကို လိုက်နာဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

(၁) **အသိပေးလှုံ့ဆော်မည့် သတင်းစကားများ ပြုစုခြင်း။** လူထုစွမ်းအားကို အကဲဖြတ်လေ့လာစဉ်က တွေ့ရှိချက်များကိုအခြေခံ၍ ရိုးစင်းပြီး တိုက်ရိုက်အဓိပ္ပါယ်ပေါက်သော စကားလုံးများဖြင့် သတင်းစကားများကို ပြုစုပါ။ (နောက်ဆက်တွဲ-၁ ကို ရှု)

(၂) **အသိပေးလှုံ့ဆော်ရေး အစီအစဉ်ရေးဆွဲပါ။** လူထုစွမ်းအားကို အကဲဖြတ်လေ့လာစဉ်က တွေ့ရှိချက်များကို အခြေခံ၍ မည်သူက မည်သည့်နည်းကို အသုံးပြုမည်ဆိုသည်ကို ဆုံးဖြတ်ပါ။ အသိပေး လှုံ့ဆော်မည့် သတင်းစကားများသည် ဒေသ၏ဓလေ့ထုံးစံအရ လက်ခံနိုင်ဖွယ်ရှိမရှိဆိုသည်ကို မဖြန့်ဖြူးမီ လူထုအတွင်းမှ အဓိက ပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် ဆွေးနွေးပါ။

(၃) **သတင်းစကား ဖြန့်ဖြူးခြင်း။** လူထုစွမ်းအားကို အကဲဖြတ်လေ့လာစဉ်က တွေ့ရှိသည့် အထိရောက်ဆုံး ဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်းများကိုအသုံးပြု၍ အဓိကပုဂ္ဂိုလ်များကို အသိပေးလှုံ့ဆော်ပါ။ အသိပေးလှုံ့ဆော်မှု သတင်းအချက်အလက်များကို လက်ကမ်းစာရွက် ပြုစုပြီး ဖြန့်ဖြူးပါ။ အာဟာရချို့တဲ့နေသည့် ကလေး ရုပ်ပုံများကို ထည့်သွင်း အသုံးပြုပါ။

**(ဂ) အာဟာရချို့တဲ့သူများကို လှည့်လည် ရှာဖွေခြင်း (active case-finding)**

ဤအစီအစဉ်ဖြင့် လူထုအတွင်း အာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးဦးရေ များနိုင်သမျှများများ တွေ့ရှိပြီး ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးရန် ရည်မှန်းပါသည်။ ဤရည်မှန်းချက် ပေါက်မြောက်စေရန် အချို့သော ပြည်သူများအား လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်း၍ ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးခြင်း၊ ဖောရောင်မှုရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်းနည်းများကို လုပ်ဆောင်တတ်အောင် သင်တန်းပို့ချပေးဖို့ လိုပါသည်။ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ၅ နှစ်အောက်ကလေးများကို အကြိမ်ကြိမ် ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့နေသည်ဟု သံသယရှိသူများကို အပြင်လူနာအနေနှင့် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသည့်အစီအစဉ် (out-patient therapeutic feeding program – OTP) ၊ အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာကျွေး၍ ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးသည့် အစီအစဉ် (supplementary feeding program – SFP) များတွင် စောစီးစွာ စာရင်းသွင်း ပြုစုပေးနိုင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

**မည်သူတွေ လုပ်ဆောင်တတ်သလဲ။** ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးခြင်းကို မည်သူမဆို လုပ်တတ်ပါသည်။ သို့သော် စိတ်ပါဝင်စားသူများ ဖြစ်ဖို့လိုပါသည်။ ကလေးများနှင့် ပုံမှန်ထိတွေ့နေရသူများဆိုလျှင် အသင့်တော်ဆုံးဖြစ်ပါသည်။ အရောင်ချယ်ထားသည့် လုံးပတ်တိုင်း ကိရိယာများကို အသုံးပြုနိုင်သဖြင့် စာရေးစာဖတ် တတ်စရာပင် မလိုပါ။ အလားအလာရှိသူများမှာ လူထုကျန်းမာရေး လုပ်သားများ၊ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ၊ အစာကျွေး အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ဖူးသူ ကလေးများကို စောင့်ရှောက်ခဲ့သူများ၊ ဝေးလံရာဒေသများသို့ အခကြေးငွေဖြင့် သွားရောက်လုပ်ကိုင်နိုင်သူများ ဖြစ်ပါသည်။

**ဘယ်နေရာမှာ လုပ်ဆောင်ကြမလဲ။** ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးခြင်းကို တစ်အိမ်တက်ဆင်း လိုက်လံ ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ သို့သော် နေရာသတ်မှတ်၍ဆောင်ရွက်လျှင် ပို၍လွယ်ကူပါသည်။ ဥပမာ-ကျန်းမာရေးဌာနများ၊ အခြေစိုက်ဆေးရုံ ဆေးခန်းများ၊ ရွှေ့ရွှား ဆေးခန်းများ၊ ဈေးများ၊ ဘုရားကျောင်းကန်များ၊ စာသင်ကျောင်းများ ဖြစ်ပါသည်။

**ဘယ်လို လုပ်ဆောင်ကြမလဲ။** ရွေးချယ်ထားသူများကို လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်း၊ ဖောရောင်မှု ရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း နည်းများကို သင်ကြားပေးထားရပါမည်။ (နောက်ဆက်တွဲ- ၂ တွင် ရှုပါ)

**၂။ အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့သူများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း**

အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့နေသူ ကလေးသူငယ်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များကို အောက်ပါ အတိုင်း စနစ်တကျ ပြုစုစောင့်ရှောက်ပါမည်။

- အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့နေသူ ကလေးသူငယ်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များအား လူထု အတွင်း အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာ (supplementary foods) ဝေငှ / ကျွေးမွေးခြင်း၊
- အသက် ၆ လမှ ၅၉ လထိ ကလေးများအားလုံး၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်အားလုံးကို လွှမ်းခြုံ၍ အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ ဝေငှ / ကျွေးမွေးခြင်း၊ (blanket feeding)

**၂. ၁။ ရည်မှန်း အုပ်စုများ (Target groups)**

အာဟာရချို့တဲ့လွယ်သူများ၊ ရည်မှန်း အုပ်စုများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။

အာဟာရချို့တဲ့လွယ်သူများ	ရည်မှန်း အုပ်စုများ
ငါးနှစ်အောက် ကလေးများ၊	အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့သူများနှင့် / သို့မဟုတ် အစာကျွေး၍ ကုသရာဌာနမှ ဆင်းလာသူများ။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ၊	ကိုဝန်နောက်ဆုံး သုံးလ (သိသာမြင်သာသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်) မိခင်များ။
လူမှုရေးနှင့် ကျန်းမာရေး ပြဿနာရှိသူ များ၊	နို့တိုက် မိခင်များ (ကလေးအသက် ၆လ အောက်) အမွှာကလေးများ၊ မိဘမဲ့၊ မိဘနှင့်ကွဲကွာနေသူ၊ ကိုယ် စိတ် ဖိစီးမှု ခံနေရသူများ၊ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ပိုး ကူးစက်ခံထားရသူ/ ရောဂါ ရှိသူများ၊ တီဘီရောဂါရှိသူများ။
သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊	

**၂. ၂။ စာရင်းသွင်းရန် (ဝင်ခွင့်) နှင့် စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ရန် (ထွက်ခွင့်) သတ်မှတ်ချက်များ (နောက်ဆက်တွဲ-၃ ကို ရှုပါ)**

၂.၂. ၁။ အသက် ၆ လမှ ၅၉ လထိ လတ်တလော အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့နေသူများ

ရည်မှန်းအုပ်စုများကို ကျွေးမွေးပြုစု ကုသမှုအစီအစဉ် (targeted feeding program) တွင် စာရင်းသွင်းရန် (ဝင်ခွင့်) သတ်မှတ်ချက်များ။

- လက်မောင်းလုံးပတ် ၁၁ စင်တီမီတာနှင့် ၁၂.၅ စင်တီမီတာကြား၊
- အရပ်အမောင်းအလိုက်ရှိသင့်သည့် ဖျမ်းမျှကိုယ်အလေးချိန်၏ ၇၀% နှင့်အထက်၊ ၈၀% အောက်။
- အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေးကုသမှုအစီအစဉ် (OTP) မှ ဆင်းပေးလိုက်သူများ။ (နာလန်ထချိန်တွင် အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာကျွေး၍ ဆက်လက်ပြုစုစောင့်ရှောက်ရန် ဖြစ်ပါသည်။)

သို့မဟုတ် အားလုံးကို လွှမ်းခြုံ ကျွေးမွေးသည့် အစီအစဉ် (blanket feeding) အတွက်

- ငါးနှစ်အောက် ကလေးအားလုံး

ရည်မှန်းအုပ်စုများကို ပြုစုကုသမှု အစီအစဉ် (targeted feeding) မှ စာရင်းနုတ်ပယ်ရန် (ထွက်ခွင့်) သတ်မှတ်ချက်များ (Discharge criteria)။

- အာဟာရချို့တဲ့မှု ပျောက်ကင်းသွားခြင်း။ လက်ဝဲလက်မောင်းလုံးပတ် ၁၂.၅ စင်တီမီတာ အထက်တွင် ရှိနေပြီး ၂ လ ကြာသည်ထိ ထိုအတိုင်း ထိန်းထားနိုင်ခြင်း။



- **ပျက်ကွက်ခြင်း။** အစာဝေငှမှုကို ရယူရန် ၃ ကြိမ်မက ဆက်တိုက် ပျက်ကွက်သူများ၊
- **လွဲပြောင်းပို့လွှတ်ခြင်း။** လက်မောင်းလုံးပတ် ၁၁ စင်တီမီတာထက်နည်းခြင်း၊ အရပ်အမောင်း အလိုက် ရှိသင့်သည့် ဖျမ်းမျှကိုယ်အလေးချိန်၏ ၇၀% အောက်တွင်ရှိခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း တို့ကြောင့် ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ကုသမှုအစီအစဉ် (OTP) သို့လည်းကောင်း၊ ပြင်းထန်သည့် နောက်ခံရောဂါများကြောင့် အတွင်းလူနာအဖြစ်အစာကျွေး၍ ကုသမှုအစီအစဉ်သို့ လည်းကောင်း၊ လွဲပြောင်း ပို့လွှတ်ပေးရသူများ။
- **မထူးခြားသူများ။** ကုသမှု ကာလ ၄-လ ပြည့်သည့်တိုင် စာရင်းမှနှုတ်ပယ်ရန် သတ်မှတ်ထားသည့် အချက်များနှင့် မပြည့်စုံသူများ၊
- **ဆက်လက် စောင့်ရှောက်ပေးရမည့်သူများ။** ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ကုသမှုအစီအစဉ် (OTP) တွင် ၂-လ ကြာပြီးနောက် အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေး၍ ဆက်လက်ပြုစု စောင့်ရှောက် ရမည့်သူများ။

**သို့မဟုတ် အားလုံးကို လွှမ်းခြုံ ကျွေးမွေးသည့် အစီအစဉ် (blanket feeding) အတွက်**

- အစာကျွေးခြင်း အစီအစဉ် ၂-လ ကြာပြီးဖြစ်ခြင်း။

**၂ . ၂ . ၂။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ**

**စာရင်းသွင်းရန် (ဝင်ခွင့်) သတ်မှတ်ချက်များ (Admission criteria)။**

- ကိုယ်ဝန် တတိယ သုံးလပတ်အတွင်း ရောက်နေသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် ကလေး ၆ လ အောက် နို့တိုက်မိခင် အားလုံး။

**စာရင်းမှနှုတ်ပယ်ရန် (ထွက်ခွင့်) သတ်မှတ်ချက်များ (Discharge criteria)။**

- နို့စို့ ကလေး၏ အသက် ၆ လ ပြည့်သွားခြင်း။

**၂ . ၃။ အာဟာရကျွေး၍ ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် ဆေးဝါးဖြင့် ကုသပေးခြင်း။**

**၂ . ၃ . ၁။ အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာ ( BP 5)**

ရည်မှန်းအုပ်စုများကိုရွေးချယ်၍ အစာကျွေးခြင်း (Target feeding) အစီအစဉ်တွင် လူတစ်ယောက်အတွက် တစ်နေ့လျှင် အင်အားဓာတ် ၁၀၀၀ ကီလိုကယ်လိုရီ ရရှိနိုင်သည့် အစာများကို နေအိမ်သို့ ပေးလိုက်ရပါမည်။ အစာကျွေး၍ ကုသမှုအစီအစဉ် (Therapeutic feeding)မှ ထွက်ခွင့်ရပြီးသူ အတော်အတန် အာဟာရ ချို့တဲ့သည့်ကလေးများအား နောက်တစ်ကြိမ်ထပ်၍ အာဟာရချို့တဲ့မှု မဖြစ်စေရန် အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာ (Supplementary foods) ဝေငှပေးရပါမည်။

BP 5: ကလေးတစ်ယောက်လျှင် တစ်နေ့ ၂၂၄-ဂရမ် (၄ ပိုင်း) နှုန်းဖြင့် ၂-လ။ ( ရက်သတ္တ နှစ်ပတ်စာ ၆ ဘူး၊ သို့မဟုတ် တစ်လစာ ၁၂ ဘူး)

UNIMIX: ကလေးတစ်ယောက်လျှင် ရက်သတ္တ နှစ်ပတ်စာ ၃ . ၂၅ ကီလိုဂရမ် သို့မဟုတ် တစ်လစာ ၇ . ၅ ကီလိုဂရမ်၊

ကိုယ်ဝန်ဆောင်၊ နို့တိုက်မိခင်နှင့် ကလေးအားလုံးကို လွှမ်းခြုံကျွေးခြင်းအစီအစဉ်တွင် အာဟာရ လိုအပ်ချက်ကို ထပ်မံ ဖြည့်ဆည်းပေးသည့်အနေနှင့် လူတစ်ယောက်လျှင် တစ်နေ့ အင်အားဓာတ် ၂၅၀ မှ ၅၀၀ ကီလိုကယ်လိုရီနှုန်းဖြင့် ကျွေးမွေးပါမည်။ ထိုသို့ကျွေးမွေးခြင်းသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအတွက် အထူးသင့်လျော်ပါသည်။ မွေးစ ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ အာဟာရအခြေအနေနှင့် တိုက်ရိုက် ဆက်နွှယ်နေသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

BP 5: လူတစ်ယောက် တစ်နေ့လျှင် ၁၁၂-ဂရမ် (၂ ပိုင်း) နှုန်းနှင့် ၂-လ (တစ်လစာ ၆ ဘူး)

RUF: လူတစ်ယောက် တစ်နေ့လျှင် ၄၃-၈၄ (လဖက်ရည်ဇွန်း ၃-၆) နှုန်း၊ ရက်သတ္တ တစ်ပတ်လျှင် ၃၂၅-၈၄၆ သို့မဟုတ် တစ်လလျှင် ၄ အိုး။

**၂.၃.၂။ ကလေးပြုစုစောင့်ရှောက်သူများ နားလည်သဘောပေါက်စေခြင်း။**

အစာများကို ဝေငှပေးသည့်အခါ ကလေးပြုစုသူများအား အစားအစာပြင်ဆင်ခြင်း၊ အခြေခံကျန်းမာရေး ဗဟုသုတ၊ နို့စို့အရွယ်ကလေးများအား မှန်ကန်စွာအစာကျွေးခြင်းအပါအဝင် အာဟာရဗဟုသုတများကို နားလည် သဘောပေါက်စေသင့်ပါသည်။ အဓိက သတင်းအချက်အလက်များမှာ -

- ဤအစားအစာများသည် သင် (သင့်ကလေး) ကိုယ်အလေးချိန် တိုးတက်လာရေးအတွက် အထောက်အကူ ဖြစ်စေမည့် အပိုဆောင်း ရိက္ခာဖြစ်ပါသည်။
- စားနေကျ အစာအပြင် အပို အစားအစာ၊ အပိုသွားရည်စာ အဖြစ်ပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။
- ကလေးများအား တစ်ကြိမ်လျှင် ပမာဏ နည်းနည်း၊ မကြာခဏ ကျွေးလျှင် အကျိုးရှိပါသည်။ တစ်နေ့လျှင် နှစ်ပိုင်း ကုန်အောင်ကျွေးမည်ဟု ရည်မှန်းပြီး ကျွေးပါ။
- ဘီစကစ် (မုန့်) သို့မဟုတ် ရောနှောအစာ (blended food) ပြင်ဆင်ခြင်း၊
  - အသက် ၂-နှစ်အထက် ကလေးများသည် ဘီစကစ် (မုန့်) ကို ရေသောက်ရင်း ဝါးစားနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် မုန့်ကိုချေပြီး ရေကျက်အေးနှင့်ရော၍ ခပ်ပျစ်ပျစ်ဖြစ်အောင် ပြုလုပ်ကာ ကျွေးနိုင်ပါသည်။ ဘီစကစ် (မုန့်) ကို ရေနှင့်ရောပြီးပါက ၂-နာရီအတွင်း ကျွေးသင့်ပါသည်။ ဘက်တီးရီးယား ပိုးများ မပေါက်ဖွားစေနိုင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။
  - UNIMIX တစ်ဆကို ရေအေး သုံးဆနှင့်ရော၍ ဆူလာသည်ထိ အပူပေးပြီး မွှေနေပါ။ အများဆုံး ၁၀ မိနစ်ကြာသည်ထိ လိုအပ်သလို ချက်ပြုတ်ပါ။
- အစာကို သန့်ရှင်းစွာပြင်ဆင်ပြီး အဖုံး ဖုံးထားပါ။
- ကလေးငယ်များအား မိခင်နို့ကို ဆက်လက် တိုက်ကျွေးပါ။
- ဝမ်းပျက်နေသည့်ကလေးအား အစာမကျွေးဘဲ မထားပါနှင့်။ အစာပိုကျွေးပါ။ အရည် ပိုတိုက်ပါ။

**၂.၃.၃။ ဆေးဝါးနှင့် ကုသခြင်း**

ရည်မှန်းအုပ်စုများအား ရွေးချယ်ကျွေးမွေးခြင်း အစီအစဉ်တွင် ပဏာမ ကုသမှုပေးခြင်းနှင့် ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးပို့ခြင်းကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက ဆောင်ရွက်ပါမည်။ အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့နေသူ ကလေးများအား အပြင်လူနာအနေနှင့် ဆေးဝါးကုသပေးရန် ဖြစ်နိုင်သည့်အခြေအနေတွင် ဖွင့်လှစ်ထားသော ဌာနများသို့ စေလွှတ်ပေးပြီး သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံက ကျင့်သုံးနေသည့်ကုထုံး သို့မဟုတ် အပြည်ပြည် ဆိုင်ရာ လက်ခံထားသည့် ကုထုံးနှင့်အညီ ကုသပေးနိုင်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များအား ဆေးဝါးကုသမှုပေးရာတွင် သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံက ကျင့်သုံးနေသည့် ကုထုံး သို့မဟုတ်အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လက်ခံထားသည့် ကုထုံးနှင့်အညီ ကုသပေးရပါမည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်ခြင်း လုပ်ငန်းနှင့် ဖြစ်နိုင်သမျှ တွဲ၍ ပေးသင့်ပါသည်။

**၂.၃.၄။ အဏုအာဟာရများ တိုက်ကျွေးခြင်း (Micronutrient supplementation)**

ဗီတာမင်အေ၊ ဗီတာမင် ဘီဝမ်း၊ သံဓာတ်နှင့် ဖောလစ်အက်ဆစ် ဆေးများ တိုက်ကျွေးခြင်း၊ သန်ချဆေး တိုက်ကျွေးခြင်းတို့ကို နိုင်ငံ၏လမ်းညွှန် ဝါဒ (National guidelines) နှင့်အညီ ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

**၂.၄။ ကုသမှုခံယူနေစဉ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုနေခြင်း**

ရည်မှန်းအုပ်စုများအား အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းအစီအစဉ်တွင် ဌာနသို့လာသည့်အခါတိုင်း ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်းဖြင့် ကလေး၏အခြေအနေ တိုးတက်မှုကို မျက်ခြေမပြတ် သိနိုင်သည့်ပြင် အခြေအနေ ဆုတ်ယုတ်လာပါက နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး အကြံပေးနိုင်ပါသည်။ အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှု

ပေးရန် သတ်မှတ်ချက် (လက်မောင်းလုံးပတ် အနီ သို့မဟုတ် ၁၁ စင်တီမီတာထက်နည်းခြင်း) နှင့် ကိုက်ညီသူများ အား လိုအပ်သလို စေလွှတ်ပေးရပါမည်။ အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့နေပြီး အစာစားချင်စိတ် မရှိသူ၊ ပြင်းထန်သည့် ရောဂါ ခံစားနေရသူများအား ဖြစ်နိုင်ပါက အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးရာ ဆေးရုံသို့ (ဥပမာ တိုင်း ဆေးရုံကြီး၊ ဆေးရုံ အာဟာရဖြည့်တင်းရေးယူနစ်) သို့ စေလွှတ်ပေးသင့်ပါသည်။ ပြင်းထန်သည့် ကူးစက်ရောဂါ ခံစားနေရကလေးအား ပြုစုခြင်း IMCI protocols ၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ စံကုထုံး တို့နှင့်အညီ ကုသပေးနိုင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

အစာကျွေး၍ကုသခြင်းအစီအစဉ်မှမိခင်များအားစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းကို မီးမဖွားမီနှင့်မီးဖွားပြီး စောင့်ရှောက်ခြင်း လုပ်ငန်းနှင့် ချိတ်ဆက်ထားသင့်ပါသည်။ သို့သော် အရေးပေါ် အခြေအနေများတွင် ထိုသို့ ပြုလုပ်ရန် ခက်ခဲနိုင်ပါသည်။

**၃။ လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း**

လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးများကို အောက်ပါအတိုင်းပြုစု စောင့်ရှောက်ပါမည်။ အဆင်သင့် စားသုံးနိုင်သော အာဟာရပြည့်အစာ (RUTF) များ ကျွေးခြင်း၊ သတ်မှတ်ထားသည့် ဆေးများ ပေးခြင်း၊ အခြား ရောဂါ မရှိသူများအား အပြင်လူနာအဖြစ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုနေခြင်း။

- အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ပြီး အခြားရောဂါလည်းရှိသော ကလေးများအား အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသ စောင့်ရှောက်ပေးရန် ဆေးရုံများကို အားဖြည့်ပေးခြင်း၊ အသစ် တည်ထောင်ပေးခြင်း၊
- WHO, UNICEF, Sphere, ENN နှင့် အခြား ပညာရှင်များ ချမှတ်ထားသည့် လမ်းညွှန်များအတိုင်း မိဘမဲ့ ကလေးများအား အာဟာရ ပံ့ပိုးမှု ပေးခြင်း။

**၃.၁။ အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးခြင်း**

၃ . ၁ . ၁။ စာရင်းသွင်းခြင်း (ဝင်ခွင့်)နှင့် စာရင်းမှထုတ်ပယ်ခြင်း(ထွက်ခွင့်)ဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ချက်များ (နောက်ဆက်တွဲ-၃ တွင် အကျဉ်းချုပ်ကို ကြည့်ပါ)

**စာရင်းသွင်းခြင်း/ဝင်ခွင့် (Admission)**

- ကလေးများ။** အစာစားချင်စိတ်ရှိပြီး၊ ပြင်းထန်သည့်ရောဂါတစ်စုံတရာမရှိသူ ၆ လမှ ၅၉ လအရွယ် ကလေးငယ်များ
- လက်မောင်းလုံးပတ် ၁၁ စင်တီမီတာအောက်\* သို့မဟုတ် အရပ်အမောင်းအလိုက် ရှိသင့်သည့် ဖျမ်းမျှ ကိုယ်အလေးချိန်၏ ၇၀% ထက်နည်းခြင်း သို့မဟုတ်
  - ခြေထောက် နှစ်ဖက်လုံး ဖောရောင်နေခြင်း သို့မဟုတ်
  - အခြားလက္ခဏာများ - ဥပမာ၊ မျက်စိနှင့် ကြည့်လျှင်ပင် သိသိသာသာ ပိန်လှီနေခြင်း သို့မဟုတ်
  - အာဟာရ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး ဆက်လက်ပြုလုပ်ရန် အတွင်းလူနာဌာနမှ စေလွှတ်လိုက်ခြင်း။

\* အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ သို့မဟုတ် ကလေးများနှင့် သင့်တော်သော အာဟာရဖြည့် ရောနှောစာ (fortified blended food) မရှိသည့် နေရာမျိုးတွင် လက်မောင်းလုံးပတ် သတ်မှတ်ချက်ကို ၁၁ . ၅ စင်တီမီတာသို့ တိုးမြှင့်၍ ဆုံးဖြတ်နိုင်ပါသည်။

**စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ခြင်း/ ထွက်ခွင့် (Discharge)**

ပျောက်ကင်းသဖြင့် စာရင်းမှ နုတ်ပယ်၍ အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ အစီအစဉ်သို့ ပြောင်းခြင်း။	အစီအစဉ်တွင် အနည်းဆုံး ၂-လကြာပြီးခြင်း။ လက်မောင်း လုံးပတ် ၁၁ စင်တီမီတာ အထက်တွင်ရှိခြင်း။ ကိုယ်အလေးချိန်၍ စောင့်ကြပ်မှု ပြုသည့်အကြိမ် နှစ်ကြိမ်ဆက်တိုက် ဖောရောင်မှု မရှိခြင်း။ ကိုယ်အလေးချိန် ဆက်၍တက်နေခြင်း* ။ ရောဂါ ရှိသည့်အသွင် မပြခြင်း။
ပျက်ကွက်ခြင်း သေဆုံးခြင်း အတွင်းလူနာအဖြစ်သို့ ပြောင်းသွားခြင်း	၃-ပတ်ဆက်တိုက် ပျက်ကွက်ခြင်း။ စာရင်းသွင်း၍ ကုသခံနေစဉ် သေဆုံးခြင်း အခြေအနေ ပိုဆိုးလာသဖြင့် အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသခံရန်ပြောင်း
မပျောက်ကင်းခြင်း	၄-လ ပြည့်သော်လည်း စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ရန် သတ်မှတ်ထားသည့် အချက်များ ပြည့်စုံ မလာခြင်း။ **

\* ကိုယ်အလေးချိန် ဆက်၍တက်နေခြင်းဆိုသည်မှာ ရက်သတ္တ နှစ်ပတ်ဆက်တိုက် ကိုယ်အလေးချိန် တိုးနေခြင်းကို ဆိုလိုပါသည်။  
\*\* ၄ လ မပြည့်မီ ကလေးကို နေအိမ်တွင် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုနေခဲ့ရပါမည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ

ပြုလုပ်ရန် ဆေးရုံသို့ စေလွှတ်ပေးခဲ့ရပါမည်။ မပျောက်ကင်းဘဲ နုတ်ပယ်လိုက်ရသူများကို အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးခြင်း အစီအစဉ် (SFP)သို့ စေလွှတ်ပေးသင့်ပါသည်။ စာရင်းသွင်းရန် သတ်မှတ်ချက်များ ပြန်လည် ပြည့်စုံ လာသဖြင့် အသက်သေဆုံးနိုင်သည့်အန္တရာယ်ပိုလာပြန်ပြီဆိုလျှင် အပြင်လူနာအနေနှင့် အာစာကျွေး၍ ကုသပေး ခြင်း အစီအစဉ် (OTP) သို့ ပြန်လည် စေလွှတ်ပေးနိုင်ပါသည်။ လက်မောင်းလုံးပတ် ၁၁ စင်တီမီတာထက် နည်းနေ သေးသူ မည်သည့်ကလေးကိုမျှ မပျောက်ကင်းဘဲ စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ခြင်း မပြုလုပ်သင့်ပါ။

**၃ . ၁. ၂။ အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေးကုသပေးရန် လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ခြင်း။**

ကလေးသည် စာရင်းသွင်းရန် လိုအပ်သည့်သတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်စုံသည်ဆိုလျှင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် ကလေး တွင် အစာစားလိုစိတ်ရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း (appetite test) ပြုလုပ်ရပါမည် (နောက်ဆက်တွဲ-၄)။ ထိုနောက် ကျန်းမာ ရေး ဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှု (medical consultation) ပြုလုပ်ပြီး ကလေးပြုစုသူနှင့် အမေးအဖြေ ပြုလုပ်ပါမည်။ ကလေးသည် အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ကုသရန် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်စုံသည်၊ အစာစားလိုစိတ်လည်းရှိသည်၊ ရောဂါ အထူးအထွေလည်း မရှိဘူးဆိုလျှင် အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ကုသမှုအစီအစဉ်တွင် ကုသပေးရပါမည်။ RUTF ကို စားသုံးရန် ငြင်းခြင်း (အစာစားလိုစိတ်နည်းခြင်း) သည်၊ အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် အသည်းလုပ်ငန်းနှင့်/သို့မဟုတ် အစာလမ်းကြောင်းလုပ်ငန်း ချို့ယွင်းခြင်း၊ ကူးစက်ရောဂါခံစားနေခြင်း သို့မဟုတ် အမူအကျင့်ဆိုင်ရာ ပြဿနာ (behavioural issue) ကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ကလေးသည် အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ကုသမှု အစီအစဉ်သို့ စေလွှတ်ပေးရန် ပြုစုထားသည့် protocol တွင် ဖော်ပြထားသော သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီလျှင် လိုအပ်သလို လွှဲပြောင်းပေးရပါမည်(နောက်ဆက်တွဲ-၅)။

အာဟာရချို့တဲ့နေသူ အသက် ၆- လအောက် ကလေးတစ်ယောက်သည် နို့မစို့နိုင်လျှင် သူကို RUTF နှင့် ကုသပေး ၍ မရသဖြင့် အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ကုသမှု အစီအစဉ်သို့ စေလွှတ်ပေးရပါမည်။ ဌာနတွင် မိခင်နို့ တိုက် ကျွေးနိုင်အောင် ပံ့ပိုးကူညီခြင်း၊ အာဟာရကျွေး၍ စောင့်ရှောက်ခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ပေးရပါမည်။

**၃ . ၁ . ၃။ ကုထုံးနှင့် ဆောင်ရွက်မှု အဆင့်ဆင့်**

အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသခြင်းအစီအစဉ်ကို ဌာနတွင် တစ်ပတ်တစ်ကြိမ် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ (တစ်ပတ်တစ်ကြိမ် လာရောက်ရန် လက်တွေ့တွင် မဖြစ်နိုင်ပါက ၂-ပတ် တစ်ကြိမ်သို့ ပြောင်းနိုင်ပါသည်။) အစာထုပ် လက်ခံရရှိမည့်သူများကို ကိုယ်အတိုင်းအထွာများ တိုင်းခြင်း၊ အစာစားလိုစိတ် ရှိမရှိ စမ်းသပ်ခြင်းတို့ ပြုလုပ်ရပါ မည်။ ထိုနောက် ရက်သတ္တ တစ်ပတ် (သို့မဟုတ် ၂-ပတ်) စာ RUTF များ ပေးလိုက်ရပါမည်။ စနစ်တကျ ဆေးဝါး ကုသပေးခြင်း၊ ဆက်လက် စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် ကလေးပြုစုသူအား တိတိကျကျ မှာကြားခြင်းတို့လည်း ပြုလုပ်ရ ပါမည်။ သတင်းအချက်အလက်အားလုံးကို အပြင်လူနာ ကတ်တွင် မှတ်တမ်းတင်ထားရပါမည် (နောက်ဆက်တွဲ-၆ ကို ကြည့်ပါ)

**အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသခြင်း အစီအစဉ် (OTP)**

- အာဟာရ မြေပဲယို (plumpy nut) သည် အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသရာတွင် အသုံးပြုရန် ဖြစ်ပါသည်။ အင်အားဓာတ် ကြွယ်ဝပြီး၊ သတ္တဓာတ်၊ ဗီတာမင်ဓာတ်များ ဖြည့်စွက်ထားပါသည်။
- အာဟာရ မြေပဲယို (plumpy nut) တွင် ပါဝင်သည့် အာဟာရဓာတ်များမှာ အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့နေ သူများကို ဆေးရုံတွင်ကုသရာ၌ နာလန်ထအဆင့်တွင်အသုံးပြုရန် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးက ထောက်ခံ ထားသည့် F-100 ဖော်မြူလာအမှန်နှင့် အတူတူပင်ဖြစ်ပါသည်။ အာဟာရ မြေပဲယိုက အင်အား ပို၍ပင် ကြွယ်ဝပါသည် (Briend et al., 1999) ။
- အာဟာရ မြေပဲယို (plumpy nut) သည် ဆီကိုအခြေခံ၍ ထုတ်လုပ်ထားခြင်းဖြစ်ပြီး ရေရောစရာလည်း မလို သဖြင့် မသန့်ရှင်းသောရေကြောင့် ရောဂါပိုးများဝင်ရောက်နိုင်သည့်အန္တရာယ် မရှိပေ။ သိမ်းဆည်းထားလျှင် လည်း ရောဂါပိုးဝင်ရောက် ပေါက်ဖွားစရာ မရှိပေ။

- အာဟာရ မြေပဲယို (plumpy nut) ကို ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်တစ်ကီလိုဂရမ်အတွက် တစ်နေ့လျှင် ၂၀၀ ကီလိုကယ်လိုရီနီးနီး ရရှိအောင် တွက်ချက်၍ ကျွေးရပါမည်။
- ကလေးတစ်ယောက်အတွက် လိုအပ်သည့် RUTF ပမာဏကို အလွယ်တကူ ကြည့်နိုင်သည့် ဇယားတစ်ခု တီထွင် ထားပါသည်။ (RUTF ပမာဏကို နောက်ဆက်တွဲ-၄ တွင် ကြည့်ပါ။)
- အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုခံယူနေသော ကလေး၏ မိသားစုအား ဖြစ်နိုင်လျှင် အခြားကလေး များအတွက် အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ ရာရှင်လည်း ထုတ်ပေးသင့်ပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေး အတွက် ပေးလိုက်သည့် RUTF ကို ဝေစု ဝင်ပြီး မယူအောင် ကာကွယ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

**အာဟာရမြေပဲယို (Plumpy nut) အသုံးပြုနည်း**

ကလေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်မည့်သူအား -

- အာဟာရမြေပဲယိုထုပ် ဖောက်နည်းကို သင်ပေးပြီး ကလေးအား တစ်ကြိမ်လျှင် အနည်းငယ်၊ မကြာခဏ (တစ်ရက်လျှင် ၈-ကြိမ်ထိ) ကျွေးပါစေ။
- အာဟာရ မြေပဲယို အသုံးပြုခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ အဓိကကျသော အခြား သတင်းအချက်အလက်များကိုလည်း ကလေးပြုစုသူအား ပြောကြားပါ (နောက်ဆက်တွဲ-၈)။
- အာဟာရ မြေပဲယိုသည် ကလေးအတွက် အစားလည်းဟုတ်၊ ဆေးလည်းဟုတ်ကြောင်း၊ ကလေးပြန်လည်ကျန်းမာ လာရေးအတွက် အလွန်အရေးပါကြောင်း ရှင်းပြပါ။
- အာဟာရမြေပဲယိုထုပ် အခွံများကို ပြန်ယူလာရန်မှာကြားပါ။ ဤသို့မှာကြားခြင်းသည် အထုပ်များကို ရောင်း မစားနိုင်အောင်စစ်ဆေးခြင်းမဟုတ်ပါ။ အခွံများကို စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ အာဟာရမြေပဲယိုကို အခြားကလေးများနှင့် ဝေငှ စားသောက်ခြင်း မပြုပါစေနှင့်။

အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေးကုသပေးခြင်းအစီအစဉ်မှ အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းအစီအစဉ်သို့ပြောင်း သွားသည့်ကလေးအား အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ ရာရှင်အပြင် RUTF ၇-ထုပ်ပေးလိုက်ပါ။ RUTF ကို ရုတ်ချည်း ဖြတ်လိုက်သည့်သဘော မသက်ရောက်စေရန်ဖြစ်ပါသည်။ အစာကျွေး၍ ကုသပေးခြင်းအစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ခါနီးပြီ ဆိုလျှင် ကလေးကို RUTF အပြင် အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ (ဥပမာ- BP 5 )ကိုလည်း စားတတ်အောင် အကျင့် လုပ်၍ ကျွေးပေးနေပါ။

**ဆေးဝါးနှင့် ကုသခြင်း**

ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ကုသနေသောကလေးများအား သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း ဆေးဝါးကုသမှု ပေးရပါ မည် (နောက်ဆက်တွဲ-၇ ကိုကြည့်ပါ။)။ ကုထုံးသည် အစာကျွေး၍ကုသမှုပေးရာဌာနများတွင် သတ်မှတ်ထားသည့် အခြေခံမူများအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။ ဆေးအမျိုးအစားသည် သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံ၏ မရှိမဖြစ် အခြေခံဆေးစာရင်း (essential drug list) ပေါ် မူတည်ပါသည်။ ဆေးညွှန်းသည် နိုင်ငံတွင် သဘောတူချမှတ်ထားသည့် အညွှန်း (National protocol) အတိုင်းဖြစ်ပါသည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက တစ်ရက်လျှင် တစ်ကြိမ်သာ ပေးရသည့် ဆေးမျိုး ဖြစ်သင့်ပါ သည်။ သို့မှသာ ကလေးအား အမှန်တကယ်ဆေးတိုက်မတိုက်ဆိုသည်ကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက စောင့်ကြည့်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးမှန်မှန် မသောက်ရလို့ ဆိုသည့် ပြဿနာလည်း ရှိတော့မည် မဟုတ်ပေ။ ကလေးအား တိုက်ရမည့် ဆေးညွှန်းနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၏မှာကြားချက်များကို ကလေးအားစောင့်ရှောက်မည့်သူအနေနှင့် နားလည် ကြောင်း မှတ်မိကြောင်းသိနိုင်ရန် ပြန်လည်ရွတ်ပြခိုင်းပါ။ အပတ်စဉ် ကျန်းမာရေးအခြေအနေ စစ်ဆေးရာမှ တွေ့ရှိရ သည့် ရောဂါများအပေါ်မူတည်၍ အခြားဆေးများကိုလည်း နိုင်ငံတွင် သဘောတူ ချမှတ်ထားသည့် အညွှန်းအတိုင်း ပေးရပါမည်။

**အဓိက သတင်းစကားများ (Key messages)**

- အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသည့်အစီအစဉ်သို့ ပထမဆုံးအကြိမ်လာရောက်သူ ကလေး၏ စောင့်ရှောက်သူအား အသင့်ကျွေးနိုင်သည့်အာဟာရပြည့်အစာ (RUTF) မည်သို့ ကျွေးရမည်ကိုလည်းကောင်း၊ နေအိမ်တွင် ပဋိဇီဝ

ဆေးများ မည်သို့တိုက်ရမည်ဆိုသည်ကိုလည်းကောင်း၊ သန့်ရှင်းစွာ မည်သို့ နေထိုင်ရမည်ဆိုသည့် အခြေခံ အချက်များကိုလည်းကောင်း သင်ကြားပေးရပါမည် (နောက်ဆက်တွဲ-၈)။ တစ်ကြိမ်တည်းနှင့် မှတ်သားစရာ တွေ များပြီး ရှုပ်ထွေးမသွားစေရန် ပထမအကြိမ်တွင် ဤမျှသာ ပြောကြားသင့်ပါသည်။

- ကလေး၏ အခြေအနေ ဆုတ်ယုတ်လာပါက နောက်တစ်ကြိမ် ကလေးကိုခေါ်လာရန် သတ်မှတ်ထားသည့်ရက် မတိုင်မီ လာရောက်ရန် တိုက်တွန်းမှာကြားထားပါ။
- ပထမဆုံးအကြိမ်လာရောက်သည့် ကလေးစောင့်ရှောက်သူများအနေနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၏ မှာကြားချက် များကို နားလည်ခြင်း ရှိမရှိ သိနိုင်ရန် လွယ်ကူရိုးစင်းသည့် မေးခွန်းအချို့ မေးကြည့်ပါ။
- ဌာနသို့ နောက်ထပ်အပတ်စဉ်လာသည့်အကြိမ်များတွင် ကျန်းမာရေး၊ အာဟာရနှင့်သန့်ရှင်းရေးဆိုင်ရာ အခြား မှတ်သားလိုက်နာသိကောင်းစရာများကိုသင်ကြားပေးပါ။ ပြည်သူလူထုအား ကျန်းမာရေးပညာ ဖြန့်ဖြူးပေးနေ သည့် အခြား အစီအစဉ်များနှင့်လည်း ချိတ်ဆက်ထားပါ။

**နောက်ဆက်တွဲ စောင့်ရှောက်ခြင်း (Follow-up)**

- ကလေး၏ အခြေအနေတိုးတက်ပြောင်းလဲမှုကို ဌာနတွင် ရက်သတ္တတစ်ပတ်လျှင် တစ်ကြိမ် စောင့်ကြပ် စစ်ဆေး ကြည့်ရှုပေးရမည်။ တွေ့ရှိချက်ကို အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေးကုသခြင်း အစီအစဉ် ကတ်ပြားတွင် ရေးသွင်း ထားရပါမည်။ ကတ်ပြားကို ဆေးခန်းတွင် သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်ပေးသူအဖွဲ့ (team) က သိမ်းထားရပါမည်။ ထူးခြားသည့်ကလေးများအတွက် လိုအပ်ပါက စေတနာ့ဝန်ထမ်း သို့မဟုတ် ကွင်းဆင်းဝန်ထမ်းများက အိမ်တိုင် ယာရောက် သွားရောက် ကြည့်ရှုကာ ဆွေးနွေးရမည်။
- ကလေး၏ အခြေခံအချက်အလက်များပါရှိသည့် ရာရှင် ကတ်တစ်ခုလည်း ထုတ်ပေးထားရပါမည်။ အချိန်နှင့် တပြေးညီ ဖြစ်နေအောင် အပတ်စဉ် ရေးသွင်းရပါမည်။ ကလေး၏ တိုးတက်မှုကို ပြနေသည့် ထိုကတ်ပြားကို ကလေးအားစောင့်ရှောက်ပေးနေသူထံ အပ်နှံထားရမည်။ ကလေးအားစောင့်ရှောက်ပေးသူက ကတ်ပြားကို ဌာနသို့ အပတ်စဉ် ယူဆောင်လာရပါမည်။ အစာကျွေးခြင်း ပြီးမြောက်သွားသဖြင့် စာရင်းမှ နုတ်ပယ်သည့် အခါ နုတ်ပယ်လိုက်ပြီးဖြစ်ကြောင်း ကတ်ပြားတွင် အမှတ်အသားပြုလိုက်ရပါမည်။ ကလေးအား အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာကျွေးသည့်အစီအစဉ်သို့ စေလွှတ်ပါက ကတ်ပြားကို ကလေးအားစောင့်ရှောက်သူထံ ပေးအပ်လိုက် ရပါမည် (နောက်ဆက်တွဲ-၉ တွင်ကြည့်ပါ)။
- ပြင်ပလူနာဌာနသို့ မှန်မှန်လာရောက်ရန် ပျက်ကွက်သူများကို ကွင်းဆင်းဝန်ထမ်းများ၊ စေတနာ့ ဝန်ထမ်းများ၊ လူထုအတွင်းမှ ထင်ရှားသူများနှင့် အခြားစိတ်ပါဝင်စားသူများက အိမ်သို့သွားရောက်ကာ ကလေးကို ဌာနသို့ ခေါ်သွားရန် အားပေးတိုက်တွန်းရပါမည်။ မှန်မှန် မလာရောက်သူများကို အပြစ်တင်ခြင်း၊ ဆူပူခြင်း မပြုလုပ် သင့်ပါ။ နောက်ထပ် မလာချင်တော့အောင် လုပ်သကဲ့သို့ ဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။ မလာနိုင်သည့် အကြောင်းရင်း ကို မေးမြန်းဖော်ထုတ်ပြီး ဖြေရှင်းပေးနိုင်မည့် နည်းလမ်းကို ရှာဖွေကာ လာနိုင်အောင် ကူညီရပါမည်။

**၃.၂။ အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသပေးခြင်း (Inpatient Therapeutic Feeding) (WHO guidelines ကို ညွှန်းပါသည်။)**

၃.၂.၁။ အတွင်းလူနာအဖြစ် စာရင်းသွင်းရန် (ဝင်ခွင့်)နှင့် စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ရန် (ထွက်ခွင့်) သတ်မှတ် ချက်များ

**စာရင်းသွင်းခြင်း/ ဝင်ခွင့် (Admission)**

ကလေးများ။ ၆-လမှ ၅-နှစ်ထိ။

- ခြေထောက်နှစ်ဖက်လုံး ဖောရောင်နေခြင်း
- အရိုးပေါ် အရေတင် ပိန်လို့သည့်အပြင် ဖောရောင်နေခြင်း (Marasmic kwashiorkor)

- အရပ်အမောင်းအလိုက်ရှိသင့်သည့် ဖျမ်းမျှကိုယ်အလေးချိန်၏ ၇၀%အောက် သို့မဟုတ် လက်မောင်း လုံးပတ် ၁၁ စင်တီမီတာထက် နည်းခြင်းနှင့်အတူ -
  - အစာစားလိုစိတ်မရှိခြင်း၊
  - ထိန်းသိမ်းခြင်းမရဘဲ အော့အန်နေခြင်း၊
  - တက်ခြင်း၊
  - အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အောက်ပိုင်းရောဂါ ရှိနေခြင်း၊
  - အဖျားကြီးခြင်း၊
  - ခန္ဓာကိုယ်မှ ရေဓာတ် အများအပြား ဆုံးရှုံးထားခြင်း၊
  - အပြင်းအထန်သွေးအားနည်းခြင်း၊
  - ကိုယ်ပူချိန် နိမ့်လွန်းခြင်း၊
  - ပတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်မဝင်စားခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း။

ပိန်လှီနေသည့် အသက် ၆ လ အောက်ကလေး၊

အပြင်လူနာအဖြစ် စောင့်ရှောက်နေရာမှ အခြေအနေဆိုးလာသဖြင့် ညွှန်းပို့ စေလွှတ်ပေးခြင်း။

**စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ခြင်း/ ထွက်ခွင့် (Discharge)**

ပျောက်ကင်းသွားသဖြင့် အပို ဆောင်း အစာကျွေးရေး အစီအစဉ် (SFP) သို့ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း။	အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသမှုအစီအစဉ် ပြီးမြောက်သွားပြီး၊ အရပ်အမောင်းအလိုက် ရှိသင့်သည့် ဖျမ်းမျှကိုယ်အလေးချိန်၏ ၈၀% အထက် (အပိုဆောင်း အစာကျွေးသည့် အစီအစဉ်မရှိသည့် နေရာများတွင် ၈၅% အထက်) သို့ ရောက်လာခြင်း၊ ၁၀-ရက်ကြာသည်ထိ ဖောရောင်မှု မရှိခြင်း၊ ရောဂါမရှိခြင်း။
အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသပေးခြင်းအစီအစဉ်မှ နုတ်ထွက်ခွင့် ပေးခဲ့ခြင်း။	အစာစားလိုစိတ် ပြန်ပေါ်လာခြင်း။ (အသင့်စားသုံးနိုင်သည့် အာဟာရပြည့် အစာကို လေးပုံသုံးပုံထိ စားနိုင်လာခြင်း*။ ရောဂါများ သက်သာ ပျောက်ကင်းသွားခြင်း။ ဖောရောင်မှု ကျဆင်း ပပျောက်သွားခြင်း။
ပျက်ကွက်ခြင်း။	၃-ရက် ဆက်တိုက် ပျက်ကွက်နေခြင်း။
သေဆုံးခြင်း။	ပြုစု စောင့်ရှောက်ပေးနေစဉ် သေဆုံးခြင်း။

- လေးပုံသုံးပုံထိ စားနိုင်လျှင် အနည်းဆုံး လိုအပ်ချက်ဖြစ်သည့် 150kcal/kg/day ကို ရရှိနိုင်ပါသည်။

အတွင်းလူနာဌာနတွင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးနေစဉ် မိဘအုပ်ထိန်းသူက အိမ်ပြန်လိုကြောင်း ပြောလာပါက ကလေးကို ဌာနတွင် ဆက်လက်ကုသရန်အရေးကြီးပုံကို ရှင်းပြရပါမည်။ မဖြစ်မနေ ပြန်လိုကြောင်း ဆက်လက်တောင်းဆိုလာပါက ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသပေးရာဌာနသို့ လွှဲပြောင်းပေးရပါမည်။ ကွင်းဆင်းပြုစုကုသရေးအဖွဲ့က လာရောက်၍ ဆက်လက်စောင့်ရှောက်ပေးနိုင်ရန်ဖြစ်ပါသည်။

အတွင်းလူနာဌာနမှ ဆင်းလာသူ ကလေးများသည် ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသပေးရာ ဌာနများတွင် ပထမရက်သတ္တပတ်အတွင်း မဖြစ်မနေ ဂရုပြုစောင့်ရှောက်ပေးရမည့် ဦးစားပေးလူနာများ ဖြစ်ပါသည်။ အစာကျွေးရာတွင် အခက်အခဲရှိသည့်အတွက် အခြေအနေဆိုးလာသောကလေးအား နီးရာကျန်းမာရေးဌာနသို့ စေလွှတ်ပေးနိုင်အောင် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးရာတွင် နေအိမ်သို့သွားရောက်ကြည့်ရှုပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုသည် အလွန် အထောက်အကူ ဖြစ်ပါသည်။ အတွင်းလူနာဌာနတွင် သေဆုံးသွားသော ကလေးများရှိပါက သေဆုံးရသည့်အကြောင်းရင်းကို ဒေသ၏ ဥပဒေ၊ နည်းဥပဒေများနှင့်အညီ အစီရင်ခံရပါမည်။ သက်ဆိုင်ရာသို့ အစီရင်ခံရန် ဥပဒေအရ သတ်မှတ်ထား



သော ရောဂါဖြစ်ပါက မပျက်မကွက် အစီရင်ခံရပါမည်။ တတ်နိုင်ပါက ကလေး၏ ရုပ်အလောင်းနှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူကို နေအိမ်သို့ ပြန်လည် ပို့ပေးရပါမည်။

**၃.၂.၂။ စီမံချက် ရေးဆွဲခြင်း**

အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ကုသမှုပေးရာဌာနများကို ရှိပြီးသား အဆောက်အအုံတစ်ခုတွင် ဖြစ်နိုင်ပါက ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ ဝန်ထမ်းများက ပြုစုကုသပေးသင့်ပါသည်။ ဤနည်းဖြင့် ဆေးရုံနှင့်ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ ကလေးသူငယ်ပြုစုကုသရေးအရည်အသွေးကို မြှင့်တင်ပေးရာလည်းရောက်ပါသည်။ အဆောက်အအုံနှင့် ဝန်ထမ်းအဆင်သင့်ရှိရာဌာနများတွင် အတွင်းလူနာအဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းကို လျှင်မြန်စွာ ထူထောင်နိုင်သည်ဟု ဆိုလိုပါသည်။ ကုသရေးအစီအစဉ်များ နဂိုကပင် ရှိပြီးဖြစ်သဖြင့် အစာကျွေး၍ကုသခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်ကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့်ဆွေးနွေးခြင်း၊ သင်တန်းပို့ချခြင်း၊ လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ခြင်းတို့ ပြုလုပ်ရုံသာ ဖြစ်ပါသည်။ အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးရာဌာန ဖွင့်လှစ်ခြင်း နေရာရွေးချယ်ခြင်းတို့ ပြုလုပ်ရန် ဆုံးဖြတ်ရာတွင် ဒေသခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ပူးတွဲ ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ လူအင်အား၊ ကုတင်၊ ၂၄-နာရီ ပြုစုစောင့်ရှောက်နိုင်မှု အခြေအနေတို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရပါမည်။ စီမံချက် အသေးစိတ် ရေးဆွဲရာတွင် ဒေသခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ဦးဆောင်၍ ပြုလုပ်စေခြင်းဖြင့် အစီအစဉ်ကို သူတို့ပိုင်ဆိုင်သည် ဆိုသော ခံစားမှုကို ဖြစ်ပေါ်စေသည့်ပြင် အခြားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများနှင့်လည်း ချိတ်ဆက်မှု ရရှိစေပါသည်။ လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များနှင့်ပတ်သက်၍ ကျန်းမာရေးဌာနမှ အဆင့်မြင့်တာဝန်ရှိသူများနှင့် ဆွေးနွေးပြီး၊ သဘောတူညီမှု ရရှိထားဖို့ အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ ဒေသတွင် လူအင်အား၊ အဆောက်အအုံ စသည်တို့ လုံလောက်အောင် မရှိသေးပါက အတွင်းလူနာအဖြစ်အစာကျွေး၍ကုသမှုပေးရာဌာနငယ်ကလေးများ သီးသန့် ထူထောင်ဖို့ လိုပါလိမ့်မည်။

**ကုထုံးနှင့် ဆောင်ရွက်မှု အဆင့်ဆင့်**

အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့နေသော၊ အစာစားလိုစိတ်မရှိသော၊ ရောဂါရှိသော၊ ဆိုးဆိုးရွားရွား ဖောရောင်နေသော လူနာများအား ပထမအဆင့် အထူးကြပ်မတ်ကုသမှုပေးရာတွင် အာဟာရနှင့်ဆေးဝါးများကို ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ ကုထုံးအတိုင်း ပေးရပါမည်။ ထိုကလေးများသည် အသက်သေဆုံးနိုင်သည့်အန္တရာယ်အလွန်များသဖြင့် အခြေအနေ ကောင်းလာသည်ထိ အစာစားလိုစိတ်ရှိလာသည်ထိ တစ်ရက်လျှင် ၂၄ နာရီအပြည့် ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးရပါမည်။ အစာကျွေး၍ကုသမှုအစီအစဉ်တွင် ဝင်ရောက်လာသောကလေး ၁၀% မှ ၂၅% သည် အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသခံရန် လိုအပ်တတ်ပါသည်။

အတွင်းလူနာအဖြစ် ပထမအဆင့် အထူးကြပ်မတ်ကုသမှုကို ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ စံ ကုထုံး (standard WHO protocols) အတိုင်း ကုသပေးရပါမည်။

- WHO. Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers, Geneva, 1999.
- WHO. 'Guidelines for the inpatient treatment of severely malnourished children, Geneva, 2003.
- WHO. Report of a Consultation to Review Current Literature on Severe Malnutrition, Geneva, 2004.
- ENN, IBFAN, Terre des hommes, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP. Infant Feeding in Emergencies, Module 2, December 2004

အတွင်းလူနာအဖြစ် ပြုစုကုသပေးရာ၌ ပထမအဆင့်တွင် F-75၊ ဒုတိယအဆင့်တွင် F-100 တို့ကို တိုက်ကျွေးရပါမည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ စံ ကုထုံးအတိုင်း ကုသပေးရပါမည်။ ကလေးအား ပြုစုစောင့်ရှောက်သူကိုလည်း တစ်နေ့လျှင် ၂-ကြိမ် အစာကျွေးရပါမည်။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရာတွင် ပြဿနာရှိသူမိခင်များ၏ ၆-လအောက် ကလေးများအား -

- မိခင်နို့ ပို၍ တိုက်ကျွေးနိုင်အောင်/ ပြန်လည်တိုက်ကျွေးနိုင်အောင် ကူညီခြင်း၊ (ကလေးသည် မဖြစ်မနေ နို့မွန့်တိုက်ရန် လိုအပ်သည့်အခြေအနေမှလွဲလျှင်)
- ယာယီ သို့မဟုတ် ရက်ရှည် အစာကျွေး၍ ကုသခြင်း၊

- အာဟာရ၊ ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကုသမှုပေးခြင်းတို့ကို လိုအပ်သလို ပေါင်းစပ် စောင့်ရှောက် ပေးရ ပါမည်။

Infant and Young Child Feeding in Emergencies (ENN et al, 2004) modules အတိုင်း ဆောင်ရွက် ရပါမည်။

အတွင်းလူနာအဖြစ် ပထမအဆင့် ကုသခံမှု ပြီးမြောက်သွားသူ ကလေးအား အပြင်လူနာအဖြစ် ဆက်လက် ကုသ ပေးရန် ဖြစ်နိုင်မဖြစ်နိုင် ဆုံးဖြတ်ရန် အသင့်စားနိုင်သည့် အာဟာရပြည့်အစာ (RUTF) ကို စားလိုစိတ် ရှိမရှိ စမ်းသပ် စစ်ဆေးရပါမည်။ (နောက်ဆက်တွဲ ၄ ကိုရှုပါ)။ အသင့်စားနိုင်သည့် အာဟာရပြည့်အစာ (RUTF) ကို လေးပုံသုံးပုံထိ စားနိုင်ပြီး အခြားရောဂါများလည်း ကင်းပြီ၊ ဖောရောင်မှုလည်းကျသွားပြီဆိုလျှင် ဆေးရုံမှဆင်းခွင့်ပေးနိုင်ပါသည်။ ထိုကာလသည် ၇-ရက်မှ အများဆုံး ၁၀ ရက်ထိ ကြာနိုင်ပါသည်။ ကလေးကို အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၊ ဆက်လက်စောင့်ရှောက်ပေးနိုင်ရန် သက်ဆိုင်ရာဌာနသို့ လွှဲပြောင်းစာနှင့်အတူ စေလွှတ်ရပါမည်။

ဆေးရုံမှ ဆင်းသည့်အချိန်တွင် ကလေးပြုစုစောင့်ရှောက်သူအား အောက်ပါတို့ကို သေသေချာချာ မှာကြားလိုက်ရ ပါမည်။

- အသင့်စားနိုင်သည့် အာဟာရပြည့်အစာ (RUTF) ကို နေအိမ်တွင် ကျွေးမွေးခြင်း၊
- အပြင်လူနာအဖြစ် ပုံမှန် စောင့်ရှောက်မှုကို ဆက်လက် ခံယူခြင်း၊
- အပြင်လူနာဌာနတွင် နောက်တစ်ကြိမ် ပြသရမည့်ရက်၊
- အခြေအနေဆိုးလာပါက ချက်ချင်း သွားရောက် ပြသရမည့် နေရာ။

**၄။ စောင့်ကြပ်ခြင်းနှင့် အစီရင်ခံခြင်း။**

ကလေးတစ်ဦးစီအတွက် ငှာနတည်ရာဒေသ၊ ကလေးအမှတ်စဉ်၊ အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုအစီအစဉ် သို့မဟုတ် အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုအစီအစဉ် သို့မဟုတ် အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း အစီအစဉ်၊ စာလုံးသုံးလုံးပါ သင်္ကေတ၊ မည်သည့်နေရာတွင် စတင် ကုသမှုခံယူသည် ဆိုသည့်အပေါ်မူတည်၍ ၁- မှ စတင်၍ အစဉ်လိုက် ပါဝင်သော အမှတ်စဉ် တပ်ပေးထားသင့်ပါသည်။

အပြင်လူနာနှင့် အတွင်းလူနာ အားလုံး၏ ကတ်များကို ဖိုင်နှင့် စနစ်တကျ တွဲထားသင့်ပါသည်။ ထိုဖိုင်ကို ဆေးရုံတွင် သော်လည်းကောင်း၊ ပြင်ပလူနာဆေးခန်းတွင်သော်လည်းကောင်း၊ ရွှေ့ရွား အဖွဲ့ကသော်လည်းကောင်း သိမ်းထားရ ပါမည်။ ဖိုင်ကို အကန့်များ ပြုလုပ်ပြီး ပျက်ကွက်သူများ၊ သေဆုံးသူများ၊ နာလန်ထသူများနှင့် နေရာလွှဲပြောင်းပေး လိုက်သူများကို သီးခြားစီ ဖိုင်တွဲထားရပါမည်။

စာရင်းသွင်းခြင်းနှင့် စာရင်းမှနှုတ်ပယ်ခြင်းတို့ကို တာလီစာရွက် (tally sheet) တွင် တစ်လစာ ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်စွက်ပြီး ဆေးရုံ သို့မဟုတ် ပြင်ပလူနာ အစာကျွေးငှာန၏ လစဉ် အစီရင်ခံစာတွင် စုစည်းကာ အစီရင်ခံရပါမည်။ ထိုနောက် ဒေသတစ်ခုအတွင်းရှိ ငှာနများအတွက် စုစည်းရပါမည်။ (နောက်ဆက်တွဲ-၁၀ ကိုကြည့်ပါ)

အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးခြင်း အစီအစဉ်နှင့်ပတ်သက်၍လည်း အလားတူ ပြုလုပ်ရပါမည်။ (နောက်ဆက်တွဲ-၁၁ ကို ကြည့်ပါ)

**အတွင်းလူနာနှင့် အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၏ ထိရောက်မှုကိုပြသည့် အချက်များ၊ (Sphere)**

- သေနှုန်း ၁၀% အောက်၊
- ပျက်ကွက်နှုန်း ၁၅% အောက်၊
- နာလန်ထနှုန်း ၇၅% အထက်
- လွှမ်းခြုံမှု - ကျေးလက်တွင် ၅၀%၊ စုပေါင်း နေရာချ စခန်းများတွင် ၉၀%၊

**အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ ကျွေး၍စောင့်ရှောက်ခြင်း၏ ထိရောက်မှုကို ပြသည့်အချက်များ၊ (Sphere)**

- သေနှုန်း ၃% အောက်၊
- ပျက်ကွက်နှုန်း ၁၅% အောက်၊
- နာလန်ထနှုန်း ၇၅% အထက်
- လွှမ်းခြုံမှု - ကျေးလက်တွင် ၅၀%၊ စုပေါင်း နေရာချ စခန်းများတွင် ၉၀%၊

**၁။ သင်တန်းပို့ချခြင်းနှင့် လုပ်ငန်း ကြီးကြပ်ခြင်း။**

ကလေးများကို စာရင်းသွင်း၍ ကုသပေးခြင်း၊ ကျွမ်းကျင်စွာ အနီးကပ် ကြီးကြပ်ခြင်း၊ လက်တွေ့လုပ်ဆောင်စေခြင်း တို့ စနစ်တကျ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်မည်ဆိုပါက အတွေ့အကြုံရှိသူ သင်တန်းဆရာများအနေနှင့် သင်တန်းကို တစ် ရက်နှင့်အပြီး ပေးနိုင်ပါသည်။ ထိုနောက်တွင် အစီအစဉ် အရည်အသွေးကို ဆက်လက်ထိန်းတားရန်နှင့် လွှမ်းခြုံမှု ကောင်းစေရန် ပုံမှန် ကြီးကြပ်မှု ပြုလုပ်ပေးရပါမည်။ သင်တန်းတစ်ရက်အတွင်း ပို့ချသင့်သည့်ဘာသာရပ်များမှာ -

- လတ်တလော အာဟာရ ချို့တဲ့မှု ဆိုတာ ဘာလဲ။
- လူထုကို စည်းရုံး လှုပ်ရှားပြီး အာဟာရချို့တဲ့သူများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း၊
- အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း၊ အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ကုသခြင်းနှင့်အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာ ကျွေး၍ကုသခြင်း အစီအစဉ်များတွင် စာရင်းသွင်းရန်နှင့်စာရင်းမှထုတ်ပယ်ရန် ပြည့်စုံရမည့်သတ်မှတ်ချက်များ၊

- ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာများ တိုင်းခြင်း (စာတွေ့နှင့်လက်တွေ့)၊
  - အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာကျေးခြင်း လုပ်ငန်းအစီအစဉ်နှင့် လုပ်ဆောင်ရမည့် လုပ်ငန်းများ၊
  - ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျေး၍ကုသခြင်း လုပ်ငန်းအစီအစဉ်နှင့် လုပ်ဆောင်ရမည့် လုပ်ငန်းများ၊
  - ပြင်ပလူနာဌာနနှင့် အတွင်းလူနာဌာနကြား လူနာကို ညွှန်းပို့ခြင်း၊
  - အစီရင်ခံခြင်း (စာတွေ့နှင့်လက်တွေ့)
  - စီမံချက် ရေးဆွဲခြင်း။ အသုံးအဆောင် ပစ္စည်းပစ္စယ လိုအပ်ချက်၊ ပစ္စည်းများဖြန့်ဝေပေးပို့ခြင်း၊ လူအင်အား၊ အစာကျေးဌာနများ စည်းရုံးထူထောင်ခြင်း။
- သင်တန်း ပြီးဆုံးသည့်နောက် ရက်သတ္တတစ်ပတ်ခန့် အလုပ်ထဲတွင် လက်တွေ့ လုပ်ကိုင်ရပါမည်။ အတွင်းလူနာ ပြုစုကုသခြင်းနှင့်ပတ်သက် ကျွမ်းကျင်သူများက WHO လမ်းညွှန် ကုထုံးအတိုင်း ပို့ချပေးရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။

**နောက်ဆက်တွဲ-၁။ အသိပေးလွှဲဆော်မှုပြုလုပ်ရန် သတင်းအချက်အလက်များ ပြုစုခြင်း။**

**မမေ့မလျော့ မှတ်မိနေသင့်သော အချက်များ။**

- အချက်အလက်များကို သူ့ဘက်ကိုယ်ဘက် နှစ်ဘက်အပြန်အလှန် ဆွေးနွေးပါ။ တစ်ဖက်သတ် ပြောမပြုပါနှင့်။
- မေးခွန်းများ မေးပါ။ (ဒီကလေးမျိုး ရပ်ကွက်ထဲမှာ တွေ့ဖူးပါသလား၊ ဒါမျိုးဖြစ်ရင် ဘယ်လို ကုသမှု ခံယူမလဲ)
- အချင်းချင်း အတွေ့အကြုံ ဖလှယ်ပါစေ။ ထင်မြင်ချက် ပေးပါစေ။
- တိုင်းရင်းဆေးဆရာများ၊ အရပ်လက်သည်များနှင့် စကားပြောသည့်အခါ သူတို့၏ နေရာတွင် အစားထိုးဖို့ မဟုတ်ကြောင်း၊ သူတို့လုပ်နေကျအလုပ်ကို လုပ်မြဲဆက်လုပ်နေရန်ဖြစ်ကြောင်း၊ အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးများ တွေ့သည့်အခါ အကူအညီပေးမည်ဆိုလျှင် များစွာ ကျေးဇူးတင်မည်ဖြစ်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။
- အာဟာရချို့တဲ့မှု လက္ခဏာများအကြောင်း ပို၍ စိတ်ဝင်စားစေရန် ကလေးရုပ်ပုံများ ပြသပါ။

**သတင်း အချက်အလက် (၁) ။ အာဟာရချို့တဲ့မှုကို သဘောပေါက်နားလည်ခြင်း။**

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် နာမကျန်းဖြစ်ခြင်းတို့၏ ခြားနားချက်

- နာမကျန်းဖြစ်နေသည့်ကလေးတိုင်းသည် အာဟာရချို့တဲ့နေခြင်းမဟုတ်ပါ။ သို့သော် အာဟာရချို့တဲ့နေသည့် ကလေး အမြောက်အများသည် နာမကျန်းလည်း ဖြစ်နေတတ်ကြပါသည်။
- ကလေးများတွင် ငှက်ဖျား၊ အရေပြားအနာ၊ အသည်းရောင်ခြင်းစသည့် ရောဂါများ ရှိနေနိုင်ပါသည်။ ထို ကလေးများသည် ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ဆေးဝါးကုသမှုခံယူဖို့ လိုအပ်ပါသည်။ ကလေးသည် အစာ စားလို စိတ် မရှိခြင်း၊ အစာမစားခြင်းတို့ကြောင့် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့လာပါက အာဟာရချို့တဲ့သည့် အခြေအနေ သို့ ရောက်သွားနိုင်ပါသည်။

ကလေးများတွင် အာဟာရချို့တဲ့သည့် လက္ခဏာများ။

- အရိုးပေါ် အရေတင် ပိန်လို့နေသော ခြေထောက်များ၊
- ခြေလက်တို့တွင် အရေပြားများ ရော့ရဲ ပြော့တွဲနေခြင်း၊
- တစ်ခါတရံ လက်မောင်းနှင့် ခန္ဓာကိုယ် ပိန်လို့နေသော်လည်း ခြေထောက်နှင့်ခြေဖဝါးများသည် (အထဲတွင် ရေဝင်နေသကဲ့သို့) ဖောင်းတင်းနေခြင်း၊ (ဖောရောင်ခြင်း)

**သတင်းအချက်အလက် (၂)။ လုပ်ငန်း အစီအစဉ်။**

ဘာလုပ်ကြမှာလဲ။

- အာဟာရချို့တဲ့နေသော အသက် ၆-လမှ ၅၉-လ အရွယ် ကလေးသူငယ်များအား ပြန်၍ နာလန်ထလာစေရန် အစားအစာနှင့် ဆေးဝါးများပေး၍ ပြုစုစောင့်ရှောက်ပါမည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များကိုလည်း အထူးအာဟာရကြွယ်ဝသည့် အစားအစာများ ပေးပါမည်။
- သူတို့မည်မျှ အာဟာရချို့တဲ့နေသည်ကို လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်း၊ ခြေထောက်များ ဖောရောင်ခြင်းရှိမရှိ ကြည့်ခြင်းတို့ဖြင့် ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပါမည်။ ဤနည်းဖြင့် အထူးအာဟာရကြွယ်ဝသည့် အစားအစာများ ပေးဖို့ လိုမလို သိနိုင်ပါသည်။

ဘယ်လိုလုပ်ကြမလဲ

- မိခင်သို့မဟုတ်ဖခင် သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူတစ်ယောက်က ကလေးကို အစာဝေငှရာဌာန သို့မဟုတ် နယ်လှည့် ဝန်ထမ်း သို့မဟုတ် စေတနာ့ဝန်ထမ်းထံ ခေါ်လာရပါမည်။ ရောင်စုံ တိပ်ကြိုးပြားကလေးနှင့် ကလေး၏ လက်မောင်းလုံးပတ်ကို တိုင်းပါမည်။ ဖောရောင်ခြင်း ရှိမရှိ စမ်းသပ် စစ်ဆေးပါမည်။ ကလေးသည် အာဟာရ ချို့တဲ့နေလျှင် အထူးအာဟာရကြွယ်ဝသောအစာများ ဝေငှပါမည်။ ထိုအစာများကို နေအိမ်သို့ ယူဆောင်သွား

ပြီး ညွှန်ကြားလိုက်သည့်အတိုင်း ကလေးကို ကျွေးရပါမည်။ ဘယ်လောက်ထိ အာဟာရချို့တဲ့နေသည် ဆိုသည့် အပေါ် မူတည်ပြီး ကလေးကို အစာဝေငှရာနေရာသို့ ရက်သတ္တတစ်ပတ်လျှင် တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် ၂-ပတ်လျှင် တစ်ကြိမ် ခေါ်ဆောင်လာရပါမည်။

- ကလေးသည် ၂-လအတွင်းအခြေအနေကောင်းလာပြီး အစာကျွေး၍ကုသမှုပေးသည့်အစီအစဉ်မှ ထွက်နိုင်ပါ လိမ့်မည်။

**သတင်းအချက်အလက် (၃)။ လူထုက ဘာတွေ လုပ်ပေးရမှာလဲ။**

- ကလေးတစ်ယောက်သည် အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့် လက္ခဏာများ ရှိနေပါက ကလေးကို အစာကျွေးရာဌာန သို့မဟုတ် ဆေးရုံသို့ ခေါ်ဆောင်သွားရပါမည်။

**နောက်ဆက်တွဲ- ၂။ လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်းနှင့် ဖောရောင်မှုကို စမ်းသပ်ခြင်း။**

**လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်း။**

၁။ လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းစဉ် ကလေး၏ လက်မောင်းနှင့်တိုင်းသူ၏ မျက်လုံး တစ်တန်းတည်း (same level) တွင် ရှိနေပါစေ။ အလွန်ငယ်ရွယ်သောကလေးများကို မိခင်က ချီပိုးထားနိုင်ပါသည်။ ကလေး၏ လက်ဝဲလက်မောင်းကို ဖုံးအုပ်နေသည့် အဝတ်များကို ဖယ်ရှားပေးရန် မိခင်အား ပြောပါ။

၂။ လက်ဝဲလက်မောင်း၏ အလယ်မှတ်ကိုရှာရန် ရှေးဦးစွာ ကလေး၏ လက်ဝဲပခုံးထိပ်ကို သင့်လက်ချောင်းကလေးများနှင့် စမ်းကြည့်လိုက်ပြီး နေရာကိုအမှတ်အသားပြုလုပ်ထားပါ။ ထိုနောက် ကလေး၏ လက်ဝဲတံတောင်ဆစ်ကို ထောင့်မှန်ကျအောင် ကွေးပါ။ လုံးပတ်တိုင်းကိရိယာ (တိပ်ကြိုး) တွင် မြားနှစ်ချောင်းနှင့် ပြထားသော သူညီအမှတ်ကို လက်ဝဲ ပခုံးထိပ်တွင်ထားပြီး တိပ်ကြိုးကို တံတောင်ဆစ်ထိပ်ရောက်သည်ထိ လက်မောင်းတလျှောက် စန့်နေအောင် ဆွဲချလိုက်ပါ။ တံတောင်ဆစ်ထိပ်ရှိ တိပ်ကြိုးပေါ်မှဏန်းကို အနီးဆုံး တစ်မီလီမီတာထိ မှန်အောင် ဖတ်ပါ။ ထိုဏန်းတန်ဖိုးကို ၂-နှင့်စားပါက ပခုံးထိပ်မှ လက်မောင်း၏ အလယ်မှတ်ထိအကွာအဝေးကို ရနိုင်ပါသည်။ အခြားနည်းအနေနှင့် ရိုးရိုးကြိုးတစ်ချောင်းနှင့် အထက်ပါနည်း အတိုင်း တိုင်းပြီးနောက် ကြိုးကို ခေါက်ချိုး ချိုးလိုက်ပါ။ ပခုံးထိပ်မှလက်မောင်း၏ အလယ်မှတ်ထိ အကွာအဝေးကို ရနိုင်ပါသည်။ လက်မောင်းအလယ်မှတ်ကို မင်ဖြင့် အမှတ်အသား ပြုထားလိုက်ပါ။

၃။ ကလေး၏ လက်မောင်းကို ပြန်၍ ဆန့်တန်းလိုက်ပါ။ လုံးပတ်တိုင်းကိရိယာ (တိပ်ကြိုးပြား) ကို လက်မောင်း၏ အလယ်မှတ်တွင် ရစ်ပတ်လိုက်ပါ။ လုံးပတ်အတိုင်းအထွာပြုဏန်းများ အပေါ်ဘက်တွင်ရှိနေအောင် (ဖတ်၍ ရအောင်) သတိထားပါ။ လုံးပတ်တိုင်းကိရိယာ (တိပ်ကြိုးပြား) သည် အပြားလိုက် ရှိနေအောင် (ခေါက်မနေအောင်) လည်း သတိပြုပါ။

၄။ လုံးပတ်တိုင်းကိရိယာ (တိပ်ကြိုးပြား) ၏ အလျှော့အတင်းကို စစ်ဆေးကြည့်ပါ။ မလျှော့လွန်း မတင်းလွန်းဘဲ အနေတော် ဖြစ်နေပါစေ။ ပြန်လုပ်သင့်သည့် အဆင့်ကို လိုအပ်လျှင် ပြန်လုပ်ပါ။

၅။ လုံးပတ်တိုင်းကိရိယာ (တိပ်ကြိုးပြား) သည် လက်မောင်းတွင် နေရာမှန်၌ မလျှော့မတင်းရစ်ပတ်မိပြီဆိုလျှင် လုံးပတ်ကို အနီးဆုံး ၀ . ၁ စင်တီမီတာထိ မှန်အောင်ဖတ်ပါ။ သို့မဟုတ် အရောင်ကို မှတ်သားပါ။

၆။ လက်မောင်းလုံးပတ် အတိုင်းအထွာကို ရေးမှတ်ပါ။

၇။ ကလေး၏ လက်မောင်းမှ လုံးပတ်တိုင်းကိရိယာ (တိပ်ကြိုးပြား) ကို လျှော့လိုက်ပါ။

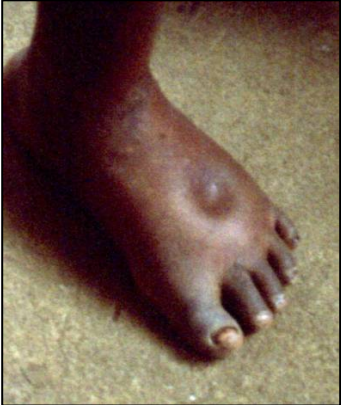
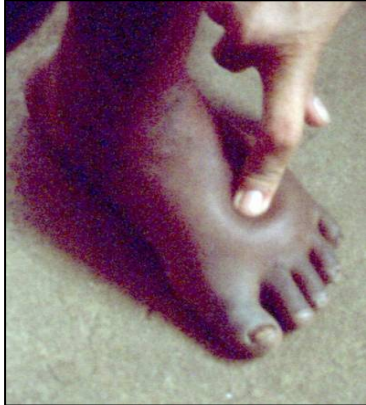
၈။ လုံးပတ်အတိုင်းအထွာကိုရေးမှတ်ထားသည်မှာ မှန်ကန်မှုရှိမရှိနှင့် ရှင်းရှင်းလင်းလင်း ပီပီသသ ဖတ်၍ရမရ စစ်ဆေးပါ။

၉။ လုံးပတ်တိုင်းကိရိယာ (တိပ်ကြိုးပြား) ကို ဖယ်လိုက်ပါ။

၁၀။ လက်မောင်းလုံးပတ် ၁၁ စင်တီမီတာထက် နည်းသူများအား အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးရာဌာနသို့စေလွှတ်ပါ။ လုံးပတ် ၁၁-စင်တီ မီတာမှ ၁၂ . ၅-စင်တီမီတာကြားတွင် ရှိသူများအား အပိုဆောင်း ဖြည့် စွက်စာ ကျွေး၍ ပြုစုရာဌာနသို့ စေလွှတ်ပါ။

**ဖောရောင်ခြင်း ရှိမရှိ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း**

အဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် ဖောရောင်ခြင်းကို စမ်းသပ်ရန် ကလေး၏ ခြေဖမိုးပေါ်တွင် လက်မနှင့် ၃ စက္ကန့်ခန့် ဖိ ထားပါ။ လက်မကို ဖယ်လိုက်ပြီးနောက် ဖိထားခဲ့သည့်နေရာတွင် ချိုင့်နေခြင်းရှိမရှိ စစ်ဆေးကြည့်ရပါ။ စက္ကန့် အနည်းငယ်မျှ ချိုင့်မြဲချိုင့်နေပါက ဖောရောင်နေသည်ဟု သိနိုင်ပါသည်။ ဖောရောင်မှုသည် ခြေဖမိုးနှင့် ခြေကျင်းဝတ် မှ စတင်တတ်ပါသည်။ ခြေထောက် နှစ်ဖက်လုံးတွင် စစ်ဆေးကြည့်ရပါမည်။ ခြေထောက် တစ်ဖက်တည်းတွင် ဖောရောင်ခြင်းသည် အာဟာရ ချို့တဲ့မှုကြောင့် မဟုတ်ပါ။



**နောက်ဆက်တွဲ-၃။ အသက် ၆-လမှ ၅၉-လထိ ကလေးများအား စာရင်းသွင်းခြင်း(ဝင်ခွင့်) နှင့် စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ခြင်း(ထွက်ခွင့်) ဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ချက် အကျဉ်း။**

	<b>အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာ (ရည်မှန်းအုပ်စု)</b>	<b>အပြင်လူနာ အဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသခြင်း (OTP)</b>	<b>အတွင်းလူနာ အဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသခြင်း (Inpatient Therapeutic)</b>
<b>လူနာအသစ် အဖြစ် စာရင်း သွင်းခြင်း၊ (ဝင်ခွင့်)</b>	လက်မောင်း လုံးပတ် ၁၁ စင်တီမီတာနှင့် ၁၂.၅ စင်တီမီတာကြား တွင် ရှိခြင်း။	- လက်မောင်း လုံးပတ် ၁၁ စင်တီမီတာ အောက် * သို့မဟုတ် - ဖောရောင်ခြင်း အဆင့် (+ သို့မဟုတ် ++) - အစာစားချင်စိတ်ရှိခြင်း။ - ရောဂါကင်းခြင်း။	- ပိန်လီ + ဖောရောင် (မရဘဲ မတ်) - ဖောရောင်ခြင်း အဆင့် +++ သို့မဟုတ် MUAC ၁၁ စင်တီမီတာအောက် - ရောဂါရှိခြင်း။ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ အစာစားချင်စိတ်နည်းခြင်း/ မရှိခြင်း။</li> <li>▪ ထိန်းမရအောင် အန်ခြင်း။</li> <li>▪ တက်ခြင်း၊</li> <li>▪ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အောက်ပိုင်း ရောဂါရှိခြင်း။</li> <li>▪ အဖျားကြီးခြင်း၊</li> <li>▪ အကြီးအကျယ် ရေဓာတ် ခမ်းခြောက်ခြင်း၊</li> <li>▪ အလွန်သွေးအားနည်းခြင်း၊</li> <li>▪ ကိုယ်အပူချိန် ကျလွန်းခြင်း၊</li> <li>▪ ပတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်မဝင် စားခြင်း၊ သတိ လစ်ခြင်း။</li> </ul>
<b>အခြား စာရင်း သွင်းခြင်း၊</b>	အပြင်လူနာဌာနမှ ဆင်းလာခြင်း။ (ဆက်လက် နာလန် ထူရန် အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးရာဌာနသို့ ဝင်လာ ခြင်း)	အတွင်းလူနာဌာနမှ လာခြင်း။ (ဆက်လက်၍ နာလန်ထူရန်)	အခြေအနေ ဆိုးလာသဖြင့် အပြင်လူနာဌာနမှ ပြောင်းလာ။
<b>စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ခြင်း၊ (ထွက်ခွင့်)</b>	၂-လ ကြာပြီးလက်မောင်း လုံးပတ် ၁၂.၅ စင်တီမီတာထက် ပိုလာခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန် တိုးနေခြင်း။	၂-လ ကြာပြီး လက်မောင်း လုံးပတ် ၁၁ စင်တီ မီတာထက် ပိုလာခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန် တိုးနေခြင်း။	ခံတွင်း ပြန်ကောင်းလာခြင်း၊ ဖောရောင်မှု ကျဆင်းလာခြင်း၊ ကုသခံပြီး ရောဂါများ သက်သာ ပျောက်ကင်းသွားခြင်း။
<b>ပျက်ကွက်ခြင်း၊</b>	အစာထုပ်ယူရန် ၃-ကြိမ် ဆက်တိုက်ပျက်ကွက်ခြင်း။	အစာထုပ် ယူရန် ၃-ကြိမ် ဆက်တိုက်ပျက်ကွက်ခြင်း။	၃-ရက် ဆက်တိုက် ပျက်ကွက်ခြင်း။



<b>သေဆုံးခြင်း</b>	စောင့်ရှောက်မှု ခံနေစဉ် သေဆုံးခြင်း။	ကုသမှု ခံနေစဉ် သေဆုံးခြင်း။	ကုသမှု ခံနေစဉ် သေဆုံးခြင်း။
<b>လွှဲပြောင်းခြင်း</b>	အခြေအနေ ဆိုးလာ သဖြင့် အတွင်းလူနာ (သို့) အပြင်လူနာဌာနသို့ ပြောင်း	အခြေအနေ ဆိုးလာသဖြင့် အတွင်းလူနာဌာနသို့ ပြောင်း	
<b>နာလန် မထူခြင်း</b>	၄-လ ပြည့်သည်ထိ စာရင်းမှ နုတ်ပယ်နိုင်သည့် သတ်မှတ်ချက် မရခြင်း။	၄-လ ပြည့်သည်ထိ စာရင်းမှ နုတ်ပယ်နိုင်သည့် သတ်မှတ်ချက် မရခြင်း။	မသက်ဆိုင်။

\* အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေးသည့် အစီအစဉ် (SFP) မရှိလျှင်၊ သို့မဟုတ် ကလေးများအတွက် အဟာရ ဖြည့် ရောနှောစာ (fortified blended food) မပေးနိုင်လျှင်၊ လက်မောင်းလုံးပတ် ၁၁ . ၅ စင်တီမီတာ ရောက်သည်ထိ အပြင်လာနာအဖြစ် ဆက်လက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။

**နောက်ဆက်တွဲ-၄။ အစာစားလိုစိတ်ရှိမရှိ (ခံတွင်း ကောင်းမကောင်း) စမ်းသပ် စစ်ဆေးခြင်းနှင့် လိုအပ်သည့် RUTF ပမာဏကို တွက်ချက်ခြင်း။**

**အစာစားလိုစိတ်ရှိမရှိ (ခံတွင်း ကောင်းမကောင်း) စမ်းသပ် စစ်ဆေးခြင်း။**

အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသရာဌာနတွင် ကလေးစားရန် RUTF အချို့ပေးလိုက်ပါ။ ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကိုမူတည်၍ တစ်ရက်အတွင်း စားသုံးသင့်သည့် ပမာဏ၏ ငါးပုံတစ်ပုံကို စားနိုင်ရပါမည်။ အစပိုင်းတွင် ကလေးသည် RUTF ကို စားနေကျ မဟုတ်သောကြောင့်သော်လည်းကောင်း၊ ကြောက်ရွံ့နေသောကြောင့် သော်လည်းကောင်း မစားဘဲ ငြင်းဆန်နိုင်ပါသည်။ ကလေးကို မိခင် သို့မဟုတ် ပြုစုသူနှင့်အတူ လူရှင်းသည့်နေရာတစ်ခုသို့ ခေါ်ဆောင်သွားစေပြီး စားအောင် အချိန်ယူကာ ချောမြူ၍ ကျွေးပါစေ။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် ကလေး၏ အစာစားချင်စိတ်ကို အောက်ပါအတိုင်း မှတ်တမ်းတင်နိုင်ပါသည်။

- စားသင့်သည့် ပမာဏ၏ ၇၅%ထက် ပို၍ စားနိုင်လျှင် စားချင်စိတ် ရှိသည်။
- စားသင့်သည့် ပမာဏ၏ ၂၅% ပြည့်အောင် မစားနိုင်လျှင် စားချင်စိတ် နည်းသည်။
- လုံးဝ မစားလျှင် စားချင်စိတ် မရှိ။

ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကိုမူတည်၍ တစ်ရက်အတွင်း စားသုံးသင့်သည့် RUTF ပမာဏ၏ ငါးပုံတစ်ပုံကို ကုန်အောင် စားနိုင်မစားနိုင် စောင့်ကြည့်ပါ။ အစားမစားဘဲငြင်းဆန်နေလျှင် သို့မဟုတ် စားရန်အခက်အခဲဖြစ်နေလျှင် အစာစားချင်စိတ် ရှိလာသည်အထိ အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသပေးရာဌာနသို့ စေလွှတ်ပေးရပါမည်။

**အသင့်စားသုံးနိုင်သည့် အာဟာရပြည့်အစာ (RUTF) ပမာဏ**

ကိုယ်အလေးချိန် တစ်ကီလိုဂရမ်အတွက် တစ်နေ့လျှင် ဖျမ်းမှု အင်အားဓာတ် ၂၀၀ ကီလိုကယ်လိုရီ နှုန်းဖြင့် တွက်ထားသည်။

**Plumpy nut အင်အားဓာတ် ၅၀၀ ကီလိုကယ်လိုရီပါ ၉၂ ဂရမ် အလေးချိန်ရှိ အထုပ်များ**

ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်)	တစ်ရက်စာ အထုပ် အရေအတွက်	ရက်သတ္တတစ်ပတ်စာ အထုပ် အရေအတွက်
၃၀.၅ မှ ၃၀.၉	၁.၅	၁၁
၄၀.၀ မှ ၅၀.၄	၂.၀	၁၄
၅၀.၅ မှ ၆၀.၉	၂.၅	၁၈
၇၀.၀ မှ ၈၀.၄	၃.၀	၂၁
၉၀.၅ မှ ၉၀.၄	၃.၅	၂၅
၉၀.၅ မှ ၁၀၀.၄	၄.၀	၂၈
၁၀၀.၅ မှ ၁၁၀.၉	၄.၅	၃၂
၁၂ ကီလိုနှင့်အထက်	၅.၀	၃၅

ကိုယ်အလေးချိန်ရန် မဖြစ်နိုင်ပါက ကလေးအားလုံးကို တစ်နေ့လျှင် ၃-ထုပ်နှုန်း ဝေငှနိုင်ပါသည်။

**နောက်ဆက်တွဲ-၅ လုပ်ဆောင်ချက် protocol**

လက္ခဏာ	အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေးကုသခြင်း	ကွင်းဆင်း စောင့်ရှောက်ခြင်း
ဖောရောင်ခြင်း	အဆင့် +++ ပိန်လို့သည့်ပြင် ဖောရောင်နေခြင်း (marasmic kwashiorkor)	ဆက်လက်ဖောရောင်နေခြင်း
	ဖောလာခြင်း၊ ပို၍ဖောလာခြင်း၊	
ခံတွင်း ကောင်းမကောင်း	ခံတွင်း မကောင်း၊ မစားနိုင်	ဌာနသို့ တတိယ အကြိမ် လာပြသည့်အချိန်အထိ တစ်ပတ်စာ RUTF ကို ၇၅% ကုန်အောင် မစားနိုင်သေးခြင်း၊
အန်ခြင်း	ထိန်းသိမ်း မရအောင် အန်နေခြင်း၊	
ကိုယ်ပူချိန်	၃၉° စင်တီဂရိတ်ထက် များနေခြင်း၊	
	၃၅° စင်တီဂရိတ်အောက် ရောက်နေခြင်း၊	
အသက်ရှူနှုန်း	အသက် ၂-လအောက်။ တစ်မိနစ် အကြိမ် ၆၀ ထက်များခြင်း၊ အသက် ၂-လမှ ၁၂ လ။ တစ်မိနစ် အကြိမ် ၅၀ ထက်များခြင်း၊ အသက် တစ်နှစ်မှ ၅ နှစ်။ တစ်မိနစ် အကြိမ် ၄၀ ထက်များခြင်း၊ အသက် ၅ နှစ်အထက် တစ်မိနစ် အကြိမ် ၃၀ ထက်များခြင်း၊ အသက်ရှူလိုက်လျှင် ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း၊	
သွေးအားနည်းခြင်း	အလွန်ဖြူဖြော့ (လက်ဝါးအလွန်ဖြူ) ခြင်း၊ အသက်ရှူခက်ခြင်း၊	အထွေအထွေ (မျက်မြင်) အခြေအနေ ယိုယွင်းလာနေခြင်း၊
အပေါ်ယံ ကူးစက်ရောဂါ	ဆေးထိုး၍ကုသခံရန်လိုအပ်လောက်အောင် ပြင်းထန်ခြင်း၊	
ပတ်ဝန်းကျင်ကိုစိတ်ဝင်စားခြင်း	အလွန်အားနည်းနေခြင်း၊ စိတ်မဝင်စား၊ သတိမေ့မြောနေခြင်း၊	
	တက်ခြင်း၊	
အရည်ခမ်းခြောက်မှု	ပြင်းထန်စွာ ခမ်းခြောက်ခြင်း (ဝမ်းပျက်ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ ချွေးထွက်ခြင်း စသည့် ရာဇဝင်ရှိခြင်း၊ ခမ်းခြောက်သည့် လက္ခဏာများ တွေ့မြင်ရခြင်းတို့ကို အခြေခံရန်)	
ကိုယ်အလေးချိန်အပြောင်းအလဲ	၃-ကြိမ်ဆက်တိုက် အလေးချိန် ကျဆင်းနေခြင်း၊	တတိယ ရက်သတ္တပတ်တွင် မူလထက် နည်းနေသေးခြင်း၊
	၅-ကြိမ်ဆက်တိုက် အလေးချိန်မတက်ခြင်း၊	ရက်သတ္တ ၂-ပတ်ဆက်တိုက် ကျနေခြင်း၊
		ရက်သတ္တ ၃-ပတ်ဆက်တိုက် မတက်ခြင်း၊
အထွေထွေ	ကလေးကိုစောင့်ရှောက်သူက အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသပေးရန် တောင်းဆိုခြင်း၊	အတွင်းလူနာဌာနမှ ပြန်လာပြီး ပထမ ရက်သတ္တ ၂-ပတ် အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာပေးသည်ကို ငြင်းဆန်ခြင်း
နာလန်ပြန်မထ	၃ လအတွင်း နာလန်မထူလျှင် ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းရန်၊	

**နောက်ဆက်တွဲ-၆။ အပြင်လူနာမှတ်တမ်း**

**စာရင်းသွင်း အချက်အလက် အသေးစိတ်။ အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသခြင်း အစီအစဉ်**

အမည်					မှတ်ပုံတင်အမှတ်					
ခရိုင်၊ မြို့နယ်					ကျေးရွာ					
အသက်(လ)	ကျား-မ	ကျား	မ			စာရင်းသွင်းသည့် ရက်စွဲ				
စာရင်းသွင်း	အိမ်မှ တိုက်ရိုက်		SFP မှ	SC မှ	နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်ဖြစ်ခြင်း		SC မသွားလိုဟု ငြင်း			
နေအိမ်ရှိ လူဦးရေပေါင်း			အမ္မာ	ဟုတ်	မဟုတ်	နေအိမ်အကွာအဝေး (နာရီ)				
<b>အထွေထွေ ရိက္ခာ</b>										
အထွေထွေရိက္ခာ ရယူရန် အိမ်ထောင်စုကို မှတ်ပုံတင်ထား မထား၊	ထား	မထား	ထားလျှင် နောက်ဆုံး ရိက္ခာထုတ်သည့်ရက်							
<b>စာရင်းသွင်းသည့်နေ့ ကိုယ်အတိုင်းအထွာ</b>										
ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်)		အရင် စင်တီမီတာ		WHM (%)		လက်မောင်း လုံးပတ် စင်တီမီတာ				
စာရင်းဝင် သတ်မှတ်ချက်	ဖောရောင် ခြင်း	လက်မောင်း လုံးပတ် ၁၁ စင်တီမီတာထက်နည်း	< 70% WHM			အခြား (specify)				
<b>ရာဇဝင်</b>										
ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော	ရှိ	မရှိ			ဝမ်း (အကြိမ်)	၁-၃	၄-၅	၅ အထက်		
အော့အန်ခြင်း	ရှိ	မရှိ				ဆီးသွားခြင်း	ရှိ	မရှိ		
ချောင်းဆိုးခြင်း	ရှိ	မရှိ				ဖောနေလျှင် မည်မျှ ကြာပြီလဲ				
အစာစားချင်စိတ်	ရှိ	နည်း	မရှိ			မိခင်နို့ တိုက်ခြင်း	ရှိ	မရှိ		
ပြုန်နာ										
<b>စမ်းသပ် တွေ့ရှိချက်</b>										
အသက်ရှူနှုန်း တစ်မိနစ်လျှင် အကြိမ်	၃၀ အောက်	၃၀ - ၃၉	၄၀ - ၄၉	၅၀+		ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း	ရှိ	မရှိ		
ကိုယ်အပူချိန် ( °C)						မျက်ခွံ	ပုံမှန်	ဖြူလျော်		
မျက်စိ	ပုံမှန်	ချိုင့်ဝင်နေ	မျက်ဝတ်			အရည် ခမ်းခြောက်မှု	မရှိ	အနည်းငယ်	များ	
နား	ပုံမှန်	ပြည်ယို				ပါးစပ်	ပုံမှန်	ရောင်ရမ်း	မက်ခရ	
သားနံရည်ကျိတ်	မရှိ	လည်ပင်း	ချိုင်း	ပေါင်ခြံ			မသန်စွမ်းမှု	ရှိ	မရှိ	
အရေပြား	မရှိ	ဝဲ	အရေခွံကွာ	အနာခွက်/ အနာဖု			ခြေဖျားလက်ဖျား	ပုံမှန်	အေးစက်	
<b>ထိုးစိအတိုင်း ပေးသည့်ဆေး</b>										
စာရင်းသွင်း	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း				ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း	
ဗီတာမင် အေ							ငှက်ဖျားဆေး			
Amoxycillin										
ဒုတိယအကြိမ် လာခြင်း							ရက်စွဲ			
Mebendazole							ဝက်သက်			
<b>အခြားဆေးဝါး</b>										
ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း				ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း		

**နောက်ဆက်တွဲ စောင့်ရှောက်ခြင်း။ အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသခြင်း အစီအစဉ်**

အမည်							မှတ်ပုံတင်အမှတ်											
ရက်သတ္တပတ်	၈	၂	၃	၄	၅	၆	၇	၈	၉	၁၀	၁၁	၁၂	၁၃	၁၄	၁၅	၁၆	၁၇	
ရက်စွဲ																		

**ခန္ဓာကိုယ် အတိုင်းအတာများ**

ကိုယ်အလေးချိန် (kg)																	
ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း* (ရှိ မရှိ)																	
အရပ်အမောင်း (cm)																	
အရပ်အမောင်းအလိုက် ကိုယ်အလေးချိန်(%)																	
လက်မောင်းလုံးပတ် (cm)																	
ဖောရောင်ခြင်း (+) (++) (+++)																	

\* ကိုယ်အလေးချိန်အပြောင်းအလဲ။ ပိန်လိုသော ကလေးများ Marasmic ။ ၃-ပတ်မြောက်တွင် မူလထက်ကိုယ်အလေးချိန်နည်းနေလျှင် အိမ်တိုင် ယာရောက် စောင့်ကြပ် ပြုစုရန်။ ၅-ပတ်ထိ ကိုယ်အလေးချိန် မတက်လျှင် SC သို့ လွှဲပြောင်းပေးရန်

**ရာဇဝင်**

ဝမ်းလျှောခြင်း(ရက်)																	
အန်ခြင်း (ရက်)																	
ဖျားခြင်း (ရက်)																	
ချောင်းဆိုးခြင်း(ရက်)																	

**ခန္ဓာကိုယ် စစ်ဆေး စမ်းသပ်ခြင်း**

ကိုယ်ပူချိန် (c°)																	
တစ်မိနစ် အသက်ရှူနှုန်း																	
အရည်ခမ်းခြောက်ခြင်း ရှိ မရှိ																	
သွေးအားနည်းခြင်း ရှိ မရှိ																	
အရေပြားအနာ (ရှိ မရှိ)																	
RUTF စားမစား (များ၊ နည်း၊ မစား)																	
လုပ်ဆောင်ချက်(ရှိ မရှိ) အောက်တွင်ကြည့်ပါ။																	
အခြားဆေး ပေးခြင်း																	
RUTF အထုပ် အရေအတွက်																	
စမ်းသပ်စစ်ဆေးသ အမည်																	
ရလဒ် ***																	

\*\*\* A=ပျက်ကွက် D= ၃-ကြိမ်ဆက်တိုက် ပျက်ကွက် T= SC သို့ လွဲပို့ X= သေဆုံး SFP = ပျောက်ကင်း၊ စာရင်းမှနှုတ်ပယ်  
RT= လွဲပို့သည်ကို ငြင်းဆန် HV= အိမ်တိုင်ယာရောက် ကြည့်ရှု NC= မပျောက်ကင်းဘဲ စာရင်းမှ နုတ်  
အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များ (ရက်စွဲတပ်ပါ)

ကွင်းဆင်း လုပ်သားအမည်

**နောက်ဆက်တွဲ-၇။ ပြင်ပလူနာ အစာကျွေးကုသခြင်း အစီအစဉ်တွင် ပေးသည့် ဆေးများ**

**ပြင်ပလူနာအဖြစ်အစာကျွေး၍ကုသခြင်း အစီအစဉ်တွင် ပြင်းထန်စွာ အာဟာရချို့တဲ့သူများအား ပေးသည့်ဆေးများ**

ဆေးအမည်	ပေးသည့်အချိန်	အသက် / ကိုယ်အလေးချိန်	ပါဝင်မှု	ဆေးညွှန်း
<b>ဗီတာမင်အေ*</b>	စတင်လက်ခံသည့်အချိန် (ဖော့နေသူများမှတစ်ပါး)	၆-လအောက်	၅၀ ၀၀၀ ယူနစ်	စတင်လက်ခံသည့်အချိန်တွင် တစ်ကြိမ်သာ။ ဖော့နေသူများ စာရင်းမှ နုတ်ပယ်သည့် အချိန်တွင် တစ်ကြိမ်သာ
		၆ လ မှ ၁၁ လ	၁၀၀ ၀၀၀ ယူနစ်	
		တစ်နှစ်နှင့်အထက်	၂၀၀ ၀၀၀ ယူနစ်	
		ဖော့နေလျှင် မပေးပါနှင့်		
<b>ပဋိဇီဝဆေး AMOXYCILLIN</b>	စတင်လက်ခံသည့်အချိန်	အားလုံး	အောက်တွင် ကြည့်ပါ။	တစ်ရက်လျှင် ၃ ကြိမ် ၇-ရက်
<b>ငှက်ဖျားဆေးများ အမျိုးသား လမ်းညွှန်မှုအတိုင်း</b>	စတင်လက်ခံသည့်အချိန် (ငှက်ဖျား ထူသော ဒေသများ)	၂-လအထက်နှင့် ၂- ကီလိုဂရမ်အထက် အားလုံး	အမျိုးသား လမ်းညွှန်မှုအတိုင်း	စတင်လက်ခံသည့်အချိန်တွင် တစ်ကြိမ်သာ (ACT သုံးလျှင် Paracheck positive ဖြစ်သူများကိုသာ ကုပါ။)
		တစ်နှစ်အောက်	မပေးပါနှင့်	မရှိ
		ဒုတိယအကြိမ် တွေ့သည့်အချိန်	၁-၂ နှစ်ထိ	၂၅၀ မီလီဂရမ်
၂-နှစ်အထက်	၅၀၀ မီလီဂရမ်			
<b>သန်ချဆေး MEBENDAZOLE**</b>	စတင်လက်ခံသည့်အချိန်	၆ လမှစတင်	သတ်မှတ်ချက်အတိုင်း	စတင်လက်ခံသည့်အချိန်တွင် တစ်ကြိမ်

\*ဗီတာမင်အေ။ လွန်ခဲ့သည့် တစ်လအတွင်း ဗီတာမင်အေ ရရှိထားပါက ပေးစရာမလိုတော့ပါ။ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှု လက္ခဏာမရှိလျှင်ဖော့ရောင်နေသော ကလေးအား စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ချိန်ထိ မပေးပါနှင့်။

\*\* MEBENDAZOLE: သို့မဟုတ် အမျိုးသား လမ်းညွှန် အရ သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း သန်ချဆေးတိုက်ပါ။ ဥပမာ- ALBENDAZOLE: အသက် ၁၂-၂၃ လ။ ၂၀၀ မီလီဂရမ်။ ၂-နှစ်ကျော်လျှင် ၄၀၀ မီလီဂရမ်။ ဆေး ၂-မျိုးလုံးကို ၃-လ ကြာပြီးနောက် သန်ကောင်ရှိသည့် လက္ခဏာတွေ့ရပါက ထပ်မံတိုက်နိုင်ပါသည်။

**သံဓာတ်နှင့် ဖော့လစ် အက်ဆစ်။** ပုံသေ (Routine) ပေးရန်မလိုပါ။ သွေးအားနည်းနေသည်ကို တွေ့ရပါက ရက်သတ္တ ၂-ပတ်ကြာမှ IMCI Guidelines အတိုင်း ပေးပါ။ ဒီထက် စော၍ မပေးပါနှင့်။ အမျိုးသား သို့မဟုတ် WHO လမ်းညွှန်အတိုင်းပေးပါ (INACG 1988) အပြင်းအထန် သွေးအားနည်းခြင်းအတွက် အတွင်း လူနာ စောင့်ရှောက်ခြင်း ကုထုံးကို ညွှန်းပါသည်။

## AMOXYCILLIN ဆေးညွှန်း

ကိုယ်အလေးချိန် ၂ ကီလိုဂရမ်အောက် ကလေးများမှ လွဲ၍ အားလုံးအတွက်

တစ်နေ့လျှင် ၃ ကြိမ် ၇-ရက် ဆက်ပေးပါ။ (လိုအပ်လျှင် ၁၀ ရက်ထိ ပေးပါ။)

ဆေးရည် (လဖက်ရည်ဇွန်းတစ်ဇွန်းလျှင် ၁၂၅ မီလီဂရမ် ပါသည်။)

ဆေးပြား (တစ်ပြားလျှင် ၂၅၀ မီလီဂရမ် ပါသည်။)

ကလေး ကိုယ်အလေးချိန်	ဆေးညွှန်း		
၉-၉ ကီလိုအောက်	၁၂၅ မီလီဂရမ်	၅ မီလီလီတာ	တစ်နေ့လျှင် ၃ ကြိမ်
၁၀ မှ ၃၀ ကီလို	၂၅၀ မီလီဂရမ်	၁၀ မီလီလီတာ	တစ်နေ့လျှင် ၃ ကြိမ်
၃၀ ကီလိုအထက်	ဆေးပြား ပေးပါ။		

ကလေး ကိုယ်အလေးချိန်	ဆေးညွှန်း		
၉-၉ ကီလိုအောက်	၁၂၅ မီလီဂရမ်	တစ်ခြမ်း	တစ်နေ့လျှင် ၃ ကြိမ်
၁၀ မှ ၃၀ ကီလို	၂၅၀ မီလီဂရမ်	တစ်ပြား	တစ်နေ့လျှင် ၃ ကြိမ်
၃၀ ကီလိုအထက်	၅၀၀ မီလီဂရမ်	၂-ပြား	တစ်နေ့လျှင် ၃ ကြိမ်

**မှတ်ချက်။** ပုလင်းပေါ်မှ တံဆိပ်ပတ်တွင် ဆေးပြားဆေးရည်တို့အတွက် ဆေးညွှန်းရေးထားသည်ကို သေသေချာချာဖတ်ပါ။ ထုတ်လုပ်သူ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး ကွဲပြားခြားနားမှု ရှိနိုင်ပါသည်။

**Plasmodium falciparum** ငှက်ဖျားရောဂါတွက် ဆေးညွှန်း

**Coartem**

အသက်	ပထမနေ့		ဒုတိယနေ့		တတိယနေ့	
	ပထမအကြိမ်	ဒုတိယအကြိမ်	တတိယအကြိမ်	စတုတ္ထအကြိမ်	ပဉ္စမအကြိမ်	ဆဌမအကြိမ်
၁-၄ နှစ်	တစ်ပြား	တစ်ပြား	တစ်ပြား	တစ်ပြား	တစ်ပြား	တစ်ပြား

Coartem ဆေးတစ်ပြားတွင် artemether ၂၀ မီလီဂရမ်နှင့် lumefantrine ၁၂၀ မီလီဂရမ် ပါဝင်ပါသည်။

သို့မဟုတ်

**Artesunate နှင့် Mefloquine**

အသက်	ပထမနေ့		ဒုတိယနေ့		တတိယနေ့	
	Artesunate	Mefloquine	Artesunate	Mefloquine	Artesunate	Mefloquine
တစ်နှစ်အောက်	တစ်ခြမ်း	တစ်ခြမ်း	တစ်ခြမ်း	တစ်ခြမ်း	တစ်ခြမ်း	တစ်ခြမ်း
၁-၄ နှစ်	တစ်ပြား	တစ်ပြား	တစ်ပြား	တစ်ပြား	တစ်ပြား	၀

Artesunate ဆေးတစ်ပြားတွင် ၅၀ မီလီဂရမ်နှင့်

Mefloquine ဆေးတစ်ပြားတွင် ၂၅၀မီလီဂရမ် ပါဝင်ပါသည်။



**နောက်ဆက်တွဲ-၈။ အပြင်လူနာအဖြစ်အစာကျွေး၍ကုသခြင်းတိုင်ရာ  
အဓိကသတင်းအချက်အလက်များ**

အသင့်စားသုံးနိုင်သော အာဟာရပြည့်အစာ (RUTF) များသည် အာဟာရချို့တဲ့သဖြင့် အလွန်ပိန်လိုသော၊ ဖောရောင်နေသော ကလေးများအတွက်သာ ရည်ရွယ်သည့် အစာလည်းဖြစ်၊ ဆေးလည်းဖြစ်ပါသည်။ အခြားသူများနှင့် ဝေငှ စားသောက်ခြင်း မပြုသင့်ပါ။

နာမကျန်းသော ကလေးများသည် တစ်ခါတရံ အစာစားလိုစိတ် မရှိကြပါ။ ထိုကလေးများကို တစ်ကြိမ်လျှင် အစာ ပမာဏနည်းနည်းကို မကြာခဏ (ဖြစ်နိုင်လျှင် တစ်ရက် အတွင်း ၈-ကြိမ်ထိ) ကျွေးပါ။ ကလေးတစ်ယောက်သည် တစ်နေ့လျှင် အစာထုပ် (၃) ထုပ် စားသင့်ပါသည်။

- မိခင်နို့မှ လွဲလျှင် (RUTF) သည် နာမကျန်း / ပိန်လိုနေသဖြင့် အပြင်လူနာအနေနှင့် အစာကျွေး၍ ကုသမှု ခံနေသော ကလေးများ ပြန်လည် ထူထောင် (နာလန်ထ) လာရေးအတွက် လိုအပ်သည့် တစ်ခုတည်းသော အစာ ဖြစ်ပါသည်။
- ငယ်ရွယ်သော (၂-နှစ်အောက်) ကလေးငယ်များအား မိခင်နို့ ပုံမှန် ဆက်တိုက်ပါ။
- (RUTF) ကျွေးနေသော ကလေးအား သန့်ရှင်းသော သောက်ရေ အလိုအလောက် မပြတ် တိုက်ပါ။
- အစာမကျွေးမီ ကလေး၏လက်နှင့် မျက်နှာကို ဆပ်ပြာနှင့် စင်ကြယ်အောင် ဆေးကြောပါ။
- အစာကိုသန့်ရှင်းစွာ ပြင်ဆင်၍ လုံအောင် ဖုံးထားပါ။
- နာမကျန်းသောကလေးများသည် အလွယ်တကူ အအေးမိနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် လုံခြုံနွေးထွေးစွာထားဖို့ လိုပါ သည်။
- ဝမ်းပျက်နေသော ကလေးအား အစာမကျွေးဘဲ မနေပါနှင့်။ အစာပို ကျွေးပါ။ သန့်ရှင်းသော သောက်ရေ ပို တိုက်ပါ။

**မှတ်ချက်။**

- ကလေးအား ပြုစုစောင့်ရှောက်သူသည် သတင်းအချက်အလက်များကို ကောင်းစွာ နားလည်သဘောပေါက်ကြောင်း သိနိုင်ရန် မေးခွန်းများ မေးကြည့်ပါ။
- အချိန်ရပါက အထက်ပါ အဓိက အချက်အလက်များအပြင် ပို၍ အသေးစိတ်ကျသော သတင်းများလည်း ပေးနိုင်ပါသည်။
- အကယ်၍ ကလေးပြုစုသူအား အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကိုလည်း ဝေငှပေးပါက ထိုအစာများသည် အပြင်းအထန် အာဟာရ ချို့တဲ့ နေသော ကလေးအတွက်မဟုတ်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။ (RUTF) ကို အခြားသူများ ဝေစုယူ၍ မစားစေရန်ဖြစ်ပါသည်။
- အစာကျွေး၍ ကုသသည့် အစီအစဉ် ပြီးဆုံးခါနီးပြီဆိုလျှင် ကလေးအား RUTF အပြင် (အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ၊ ဒေသ အစားအစာ စသည့်) အခြားအစာများပါ ကျွေးပေးပါ။

နောက်ဆက်တွဲ-၉။ ရိက္ခာ ရာရှင်ကတ်

အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုအစီအစဉ် ရာရှင် ကတ်ပြား

<b>ပြင်ပလူနာအစီအစဉ်</b>					<b>မှတ်ပုံတင်အမှတ်</b>	
<b>ဌာနတည်ရာ</b>					<b>ကျေးရွာ</b>	
<b>အမည်</b>					<b>အသက်</b>	
<b>ရက်စွဲ</b>	<b>လက်မောင်းလုံးပတ် (စင်တီမီတာ)</b>	<b>ဖောရောင်ခြင်း</b>	<b>RUTF</b>	<b>BP 5/ UNIMIX</b>		

နောက်ဆက်တွဲ ၁၀။ ကုသမှု အစီရင်ခံစာ

ပြင်ပလူနာ/ အတွင်းလူနာ တာလီ (ဂရိတ်) မှတ်တမ်း။ TALLY SHEET

နေရာ

ရက်သတ္တပတ်					စုစုပေါင်း
ရက်စွဲ					
<b>(က) ရက်သတ္တပတ် အစတွင် ရှိသောလူနာ</b>					
အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့သော ၆-၅၉ လအရွယ် ကလေး အသစ်					
အခြား (လူကြီး၊ ပျိုဖော်ဝင်အရွယ်၊ ၆-လအောက် အတွင်းလူနာများသာ)					
အပြင်လူနာ/ အတွင်းလူနာဌာနမှ (သို့မဟုတ် ပျက်ကွက်ရာမှ ပြန်လာသူများ)					
<b>(ခ) စာရင်းသွင်းသော လူနာ စုစုပေါင်း</b>					
ပျောက်ကင်းသဖြင့် ဆင်းပေးလိုက်သော လူနာ					
သေဆုံးသွားသော လူနာ					
ပျက်ကွက်သော လူနာ					
နာလန်မထူသော လူနာ					
အပြင်လူနာ/ အတွင်းလူနာ ဌာနသို့					
<b>(ဆ) စုစုပေါင်း စာရင်းမှ နုတ်ပယ်လိုက်သောလူနာ</b>					
<b>ရက်သတ္တပတ် အကုန်တွင် ရှိသော လူနာ (က+ခ-ဆ)</b>					

## အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း စောင့်ရှောက်မှု အစီရင်ခံစာ

နေရာ(ကျေးရွာ၊ရပ်ကွက်)							
ဒေသကြီး (မြို့နယ်)		ဆောင်ရွက်သူ လ / နှစ်					
ခရိုင် (ပြည်နယ်၊ တိုင်း)		စောင့်ရှောက်မှု အမျိုးအစား	အတွင်းလူနာ		အပြင်လူနာ		
		အများဆုံးစောင့်ရှောက်ပေးနိုင်သည့် ဦးရေ (ခန့်မှန်း)					
		အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်နိုင်သူ ဦးရေ (ခန့်မှန်း)					
		၅ နှစ်အောက်(နောက်ဆုံး ကွင်းဆင်း လေ့လာမှု၊ ဝင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်တို့ကို အခြေခံ) အစာထုပ် စားသုံးမှု					
			RUTF အထုပ်	F-100 အထုပ်	F-75 အထုပ်	ReSoMal အထုပ်	CMV ဘူး

လ အစတွင် ရှိသော လူနာဦးရေ (A)	လူနာအသစ် (B)		လူနာဟောင်း(C)	စုစုပေါင်း စာရင်းသွင်း (D) (B+C=D)	စာရင်းမှ နုတ်ပယ်သည့် ကလေး (D)				လွှဲပြောင်း (F)	စုစုပေါင်း နုတ်ပယ် (G)
	၆-၅၉ လ (ဝင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်အရ) (B1)	အခြား(လူကြီး၊ တစ်နှစ်အောက်၊ ပျိုဖော်ဝင်အရွယ်) (B2)	အပြင်လူနာ(သို့) အတွင်းလူနာဌာနမှ (သို့) ပျက်ကွက်နေရာမှ ပြန်လာသူ (B2)		ပျောက်ကင်း (E1)	သေဆုံး (E2)	ပျက်ကွက် (E3)	နာလန်မထူ (E4)	အပြင် သို့မဟုတ် အတွင်းလူနာ အစာကျွေး ဆေးကုသမှုနည်း လွှဲပြောင်း (D5)	(E+F=G)
					%	%	%	%		
					ရည်မှန်းချက် (Sphere စံနှုန်း)	၇၅%ထက်များ	၁၀%ထက်နည်း	၁၅%ထက်နည်း		

E1: ပျောက်ကင်း= စာရင်းမှနုတ်ပယ်သည့် သတ်မှတ်ချက် ရရှိသည်။  
 E3: ပျက်ကွက် = ၃ ကြိမ် ဆက်တိုက် ပျက်ကွက်သည်။  
 E4: နာလန်မထူ= ၄ လ ကျွေးပြီးသော်လည်း စာရင်းမှနုတ်ပယ်သည့် သတ်မှတ်ချက် မရရှိ။  
 H: လကုန်တွင် စုစုပေါင်း(H) = လအစတွင် စုစုပေါင်း (A) + စာရင်းသွင်း စုစုပေါင်း (D) - စာရင်းမှနုတ်ပယ် စုစုပေါင်း (G)

နောက်ဆက်တွဲ ၁၁။ အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာ ကျွေး၍စောင့်ရှောက်ခြင်း အစီအစဉ် (SFP) tally sheet နှင့် အစီရင်ခံစာ။

အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာ ကျွေး၍စောင့်ရှောက်ခြင်း အစီအစဉ် တာလီ (ဂရိ) မှတ်တမ်း။ tally sheet

နေရာ

	ရက်သတ္တပတ်				စုစုပေါင်း
ရက်စွဲ					
<b>(က) ရက်သတ္တပတ် အစတွင် ရှိသော လူနာ</b>					
အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေး အသစ်					
ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင် အသစ်					
<b>(ခ) စာရင်းသွင်းသော လူနာ စုစုပေါင်း</b>					
စာရင်းမှ နုတ်ပယ်လိုက်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်					
ပျောက်ကင်းသဖြင့် ဆင်းပေးလိုက်သော ကလေး					
သေဆုံးသွားသော ကလေး					
ပျက်ကွက်သော ကလေး					
နာလန်မထူသော ကလေး					
အတွင်းလူနာဌာနမှ အပြင်လူနာဌာနသို့ ညွှန်ပို့သော ကလေး					
<b>(ဆ) စုစုပေါင်း စာရင်းမှ နုတ်ပယ်လိုက်သော လူနာ</b>					
<b>ရက်သတ္တပတ် အကုန်တွင် ရှိသော လူနာ (က+ခ-ဆ)</b>					

## အပိုဆောင်းပြည့်စွက်စာ ကျေး၍ စောင့်ရှောက်မှု အစီရင်ခံစာ

နေရာ(ကျေးရွာ၊ရပ်ကွက်)		ဆောင်ရွက်သူ		
ဒေသကြီး (မြို့နယ်)		လ / နှစ်		
ခရိုင် (ပြည်နယ်၊ တိုင်း)		အများဆုံး လက်ခံနိုင်သည့်အရေအတွက်		
ရည်မှန်း အာဟာရချို့တဲ့သော ၅ နှစ်အောက်ကလေးနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် နို့တိုက်မိခင် အရေအတွက်*				
BP 5 စားသုံးမှု			သေတ္တာ	ကီလိုဂရမ်

\* နောက်ဆုံးကွင်းဆင်းလေ့လာတွေ့ရှိချက်နှင့် စာရင်းသွင်း သတ်မှတ်ချက်ပေါ် အခြေခံသည်။

လ အစတွင် ရှိသော လူနာဦးရေ (A)	လူနာအသစ် (B)		စုစုပေါင်း (B=B1+B2)	စာရင်းမှနှုတ်ပယ်လိုက်သည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင် (C)	စာရင်းမှ နုတ်ပယ်သည့် ကလေး (D)					စုစုပေါင်း နုတ်ပယ် (E) E=C+D
	၆-၅၉ လ (B1)	ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင် (B2)			ပျောက်ကင်း (D1)	သေဆုံး (D2)	ပျက်ကွက် (D3)	နာလန်မထူ (D4)	အစာကျွေးဆေးကုဌာနသို့ လွှဲပြောင်း (D5)	
					%	%	%	%	%	
				ရည်မှန်းချက် (Sphere စံနှုန်း)	၇၅%ထက်များ	၃%ထက်နည်း	၁၅%ထက်နည်း			

- D1: ပျောက်ကင်း= စာရင်းမှနှုတ်ပယ်သည့် သတ်မှတ်ချက် ရရှိသည်။
- D3: ပျက်ကွက် = ၃ ကြိမ် ဆက်တိုက် ပျက်ကွက်သည်။
- D4: နာလန်မထူ= ၄ လ ကျွေးပြီးသော်လည်း စာရင်းမှနှုတ်ပယ်သည့် သတ်မှတ်ချက် မရရှိ။
- F: လကုန်တွင် စုစုပေါင်း= လအစတွင် စုစုပေါင်း (A) + စာရင်းသွင်း စုစုပေါင်း (B) - စာရင်းမှနှုတ်ပယ် စုစုပေါင်း (E)

## Nutrition Screening Weekly Report Form

**Organisation name & contact:**

**Township:**

**Date:** Week Number            from    /    /    to    /    /

**Methodology** (please explain):

During curative health consultation:

Exhaustive screening (= all children 6 to 59 months in the village):

Random selection (explain thoroughly):

**SAM** = Severe Acute Malnutrition: MUAC < 11.0 cm or nutritional oedema; or W/H < 70% W/H or < -3 z-score

**MAM** = Moderate Acute Malnutrition: MUAC >= 11.0 cm and < 12.5 cm; or W/H >= 70% an < 80% W/H or >= -3 and < -2 z-score

**At Risk** = At risk for acute malnutrition: MUAC >= 12.5 cm and < 13.5 cm

Village tract No.	Village Tract Name	Village	Total no. children 6 to 59 months screened	No. nutritional oedema	No. MUAC < 11.0 cm	No. MUAC >=11.0 and < 12.5 cm	N° MUAC >=12.5 and <13.5 cm	Comment
<b>Total</b>								

## Nutrition Screening Weekly Report Form

**Organisation name & contact:**

**Township:**

**Date:** Week Number                      from    /    /            to    /    /

**Methodology** (please explain):

During curative health consultation:

Exhaustive screening (= all children 6 to 59 months in the village):

Random selection (explain thoroughly):

### Expression of Nutrition indicators

Malnutrition measured using weight and height can be expressed in 2 way. Z-scores are the preferred way for surveillance activities but percentage of the median, which is recommended for discharge/admission criteria for selective feedings programmes is also well accepted. Please provide both if you have otherwise please select one form and complete the table.

**SAM = Severe Acute Malnutrition: MUAC < 11,0 cm or nutritional oedema; or W/H < 70% W/H or < -3 z-score**

**MAM = Moderate Acute Malnutrition: MUAC >= 11,0 cm and < 12,5 cm; or W/H >= 70% an < 80% W/H or >= -3 and < -2 z-score**

Village tract no.	Village Tract Name	Village	Total no. children 6 to 59 months screened	No. nutritional oedema	No. wt/ht <70% median (SAM)	No. wt/ht 70 - 79% median (MAM)	No. wt/ht Z-score <-3 (SAM)	No. wt/ht Z-score <-2 (MAM)	Comment
<b>Total</b>									



## နောက်ဆက်တွဲ-၁၂

### ဗီတာမင်အေ ဆေးလုံး တိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ အမျိုးသား ဝါဒ လမ်းညွှန်ချက်

#### ၁။ နိဒါန်း

မြန်မာနိုင်ငံတွင် တစ်နှစ်အောက်ကလေးသေနှုန်းနှင့် ငါးနှစ်အောက် ကလေးသေနှုန်းတို့သည် မြင့်မားနေဆဲ ဖြစ်ပါသည်။ မျက်စိတွင် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုလက္ခဏာတစ်မျိုး ဖြစ်သည့် (Bitot spot) တွေ့ရှိနှုန်းသည် ၁၉၉၉ ခုနှစ်တွင် ၀ . ၀၃% ရှိပါသည်။ ငါးနှစ်အောက် ကလေးသုဇာတ်များတွင် Bitot spot တွေ့ရှိနှုန်း ၀ . ၅% သို့မဟုတ် ၀ . ၅%ထက် များလျှင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ပြဿနာဟု သတ်မှတ်ပါသည်။ ငါးနှစ်အောက် ကလေးသေနှုန်း အရှင်မွေး ၁၀၀၀ တွင် ၅၀ ထက် များသည့်နိုင်ငံများနှင့် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုသည် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ် တည်ရှိနေသောနိုင်ငံများတွင် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုကာကွယ်ရေးအစီအစဉ် အကောင်အထည်ဖော်သင့်သည်ဟု ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နှင့် ယူနီဆက် တို့က ထောက်ခံ ထားပါသည်။

ယူနီဆက်သည် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၏ ဗီတာမင်အေဆေးလုံး တိုက်ကျွေးခြင်း အစီအစဉ်ကို ၁၉၉၀ ပြည့်နှစ်များ၏ စောစောပိုင်းကာလ ကပင် ကူညီပံ့ပိုးခဲ့ပါသည်။ ၂၀၀၆ မှ ၂၀၁၀ ပြည့်နှစ်ထိ ယူနီဆက်နှင့် မြန်မာ ပူးပေါင်း အစီအစဉ် အရ ၂၀၁၀ ပြည့်နှစ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံတစ်နိုင်ငံလုံး၌ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုသည် ကင်းစင်သည့် အနေအထား ရောက်ရှိပြီး ထိုအခြေအနေကို ရေရှည်တည်တံ့အောင် ထိန်းထားနိုင်လိမ့်မည်ဟု မျှော်မှန်းထားပါသည်။

#### ၂။ နောက်ခံသမိုင်း

- ၁၉၉၀ ဗီတာမင်အေ ဆေးလုံးတိုက်ကျွေးခြင်း အစီအစဉ် စတင်ပါသည်။ (အစီအစဉ်ကို ပဏာမ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုစနစ်တွင် ထည့်သွင်း အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ပါသည်။ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့နေသော ကလေးများ၊ ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့မှု ခံစားနေရသော ကလေးများ၊ နာတာရှည် ဝမ်းလျှော ဝမ်းပျက်နေသောကလေးများအား ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး အင်အားပြည့်ဗီတာမင်အေ ဆေးလုံး တိုက်ကျွေးခြင်းကို စတင်ခဲ့ပါသည်။)
- ၁၉၉၃ ၆ လမှ ၅ နှစ်ထိ ကလေးအားလုံးကို ဗီတာမင်အေ ဆေးလုံးတိုက်ကျွေးပါသည်။ (ဤနည်းကို ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှု ပြဿနာ ကြီးမားသည့် ဒေသများမှ စတင်ခဲ့ပြီး အခြားနေရာများသို့ တဖြည်းဖြည်း တိုးချဲ့ခဲ့ပါသည်။)
- ၁၉၉၆ တစ်နိုင်ငံလုံးတွင် ၆ လမှ ၅ နှစ်ထိ ကလေးအားလုံးကို ဗီတာမင်အေ ဆေးလုံးတိုက်ကျွေးပါသည်။

#### ၃။ မဟာဗျူဟာများ

(က) ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှု ကြိုတင် ကာကွယ်ရေး

- ပိုလီယိုရောဂါ ကင်စင်ရေး ရည်မှန်းချက်ဖြင့် အမျိုးသား ကာကွယ်ဆေးတိုက်နေ့များ အစီ အစဉ်ကို ၁၉၉၆ ခုနှစ်တွင် အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ရာ ထိုအစီအစဉ်တွင် ဗီတာမင်အေ ဆေးလုံး တိုက်ကျွေးခြင်းကို ၂၀၀၀ ပြည့်နှစ်တွင် ပူးတွဲဆောင်ရွက်ခဲ့သဖြင့် ၆ လမှ ၅၉ လထိ ကလေးများတွင် လွှမ်းခြုံမှု ၉၀% ရရှိခဲ့ပါသည်။
- ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် အမျိုးသား ကာကွယ်ဆေးတိုက်နေ့များအစီအစဉ်ကို ရပ်ဆိုင်းလိုက်ရာ ယူနီဆက်နှင့် အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့်သုတေသနဌာနတို့ ပူးပေါင်း၍ အာဟာရ ဖွံ့ဖြိုးရေး ရက်သတ္တပတ် လှုပ်ရှားမှုအစီအစဉ်သစ်ဖြင့် သံဓာတ်ဆေးပြားဖြန့်ဝေခြင်း၊ အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှု မြှင့်တင်ခြင်း လုပ်ငန်းများနှင့်အတူ ဗီတာမင်အေ ဆေးလုံးတိုက်ကျွေးခြင်း လုပ်ငန်းကို အလေးထား ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ပထမဆုံးအကြိမ် အာဟာရ ဖွံ့ဖြိုးရေး ရက်သတ္တပတ်လှုပ်ရှားမှုကို ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် အကောင်အထည် ဖော်ခဲ့ရာ လွှမ်းခြုံမှု ၉၅% ထိ ရရှိ ခဲ့ပါသည်။
- ပထမအကြိမ် ဗီတာမင်အေ တိုက်ကျွေးရေးလ လှုပ်ရှားမှုကို ၂၀၀၄ ခုနှစ်တွင် အကောင် အထည် ဖော်ခဲ့ပါသည်။

- ယခုအခါ ဗီတာမင်အေ တိုက်ကျွေးခြင်းကို နှစ်စဉ် မတ်လနှင့် စက်တင်ဘာလများတွင် ပုံမှန် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

**ဆေးညှန်း။** အသက် ၆ လမှ ၁၁ လထိ ကလေးများအား ဗီတာမင်အေ ယူနစ် တစ်သိန်း တစ်ကြိမ် တိုက်ကျွေးပါသည်။ အသက် ၁၂ လမှ ၅၉ လထိ ကလေးများအား ဗီတာမင်အေ ၆ လတစ်ကြိမ်၊ တစ်ကြိမ်လျှင် ယူနစ် ၂-သိန်း တိုက်ကျွေးပါသည်။ ၆ လအောက် ကလေးများအား အင်အားပြည့် ဗီတာမင်အေ ဆေးလုံး မတိုက်ပါ။ နို့တိုက်မိခင်အား မီးဖွားပြီး တစ်လအတွင်း ယူနစ် ၂-သိန်းတိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့် နို့စို့ကလေးသည် မိခင်နို့မှ ဗီတာမင်အေကို ရရှိပါသည်။

(ခ) ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုကို ကုသခြင်း

ဝက်သက်ပေါက်သော ကလေးများနှင့် ပရိုတင်း အင်အားချို့တဲ့မှု ခံစားနေရသော ကလေးများအား -

- အသက် ၆ လမှ ၁၁ လထိ ဗီတာမင်အေ ယူနစ် တစ်သိန်း တစ်ကြိမ်၊
- အသက် ၁၂ လမှ ၅၉ လထိ ဗီတာမင်အေ ယူနစ် ၂-သိန်း တစ်ကြိမ် တိုက်ကျွေးပါသည်။

မျက်စိတွင် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုလက္ခဏာ ပြနေသောကလေးများအား-

- အသက် ၆ လမှ ၁၁ လထိ ဗီတာမင် အေ ယူနစ် တစ်သိန်းပါဆေးလုံးကို ပထမနေ့တွင် တစ်လုံး၊ ဒုတိယ နေ့တွင် တစ်လုံး၊ ၁၄ ရက်မြောက် နေ့တွင် တစ်လုံး၊
- အသက် ၁၂ လမှ ၅၉ လထိ ဗီတာမင် အေ ယူနစ် ၂-သိန်းပါဆေးလုံးကို ပထမနေ့တွင် တစ်လုံး၊ ဒုတိယ နေ့တွင် တစ်လုံး၊ ၁၄ ရက်မြောက် နေ့တွင် တစ်လုံး တိုက်ကျွေးပါသည်။

**သန်ကောင်ရောဂါ ကာကွယ်ရေးအတွက်  
သန်ချဆေးပြားတိုက်ကျွေးရေးဆိုင်ရာ ဝါဒ လမ်းညွှန်ချက်**

**၁။ နိဒါန်း**

အမျိုးသား အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာန၏ ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုများအရ သံဓာတ်ချို့တဲ့ သွေးအားနည်း ရောဂါသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် ၇၁%၊ ငါးနှစ်အောက် ကလေးများတွင် ၇၅% (၂၀၀၃ ခုနှစ်)၊ ပျိုဖော်ဝင်အရွယ် ကျောင်းသူများတွင် ၂၆ . ၄% (၂၀၀၂ ခုနှစ်) ရှိပါသည်။ တစ်နိုင်ငံလုံးကို လွှမ်းခြုံသည့် ၂၀၀၅ ခုနှစ် အဏုအာဟာရ ပေါင်းစုံ ကွင်းဆင်း သုတေသနအရ သံဓာတ်ချို့တဲ့ သွေးအားနည်း ရောဂါသည် မူကြိုအရွယ် ကလေးများတွင် ၆၄ . ၆% ( ၆ လမှ ၂၃ လအရွယ်ထိ ကလေးများတွင် ၈၀% ) နှင့် မျိုးဆက်ပွားနိုင်သည့်အရွယ် အမျိုးသမီးများတွင် ၄၅ . ၂% ရှိခဲ့ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် ကလေးသူငယ် များကြား သွေးအားနည်းမှုသည် ကမ်းရိုးတန်းနှင့်မြစ်ဝကျွန်းပေါ်ဒေသများတွင် အများဆုံးဖြစ်ပါသည်။ အသက်အရွယ်အားလုံးတွင် သွေးအားနည်းရောဂါသည် သန်ကောင်စွဲကပ်ခြင်းနှင့်ဆက်စပ်နေပြီး၊ ကမ်းရိုးတန်းဒေသများမှကလေးငယ်များနှင့် မြစ်ဝကျွန်းပေါ်ဒေသမှ အမျိုးသမီးများတွင် သိသိသာသာ ဆက်စပ်နေသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ကမ်းရိုးတန်းဒေသ အမျိုးသမီး ၉၂%နှင့် ကလေး ၇၀%တွင် သန်ကောင်ရောဂါသုံးမျိုး (သန်လုံးကောင်၊ ကြာပွတ်သန်နှင့် ချိတ်သန်ကောင်) အနက် တစ်မျိုး စွဲကပ်ခံနေရသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာနှင့်ဆိုလျှင် အမျိုးသမီး ၄၅%နှင့် ကလေး ၃၁% သာ သန်ကောင် စွဲကပ်ခံရပါသည်။ ၂၀၀၂ ခု နှစ်အတွင်း ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့တို့ ပူးတွဲ ပြုလုပ်သော သုတေသနအရ ကလေး ၁၀၀၀ အနက် ၆၉% သည် သန်ကောင်တစ်မျိုး သို့မဟုတ် တစ်မျိုးမက စွဲကပ်ခံနေကြောင်း တွေ့ရှိခဲ့ပါသည်။ သုတေသန နှစ်ခုလုံးတွင် သန်ကောင်ရောဂါနှင့်သွေးအားနည်းရောဂါတို့ ဆက်စပ်နေသည်ကို ခိုင်ခိုင်မာမာ တွေ့ရပါသည်။

**၂။ သမိုင်းကြောင်း**

**ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ ပပျောက်ရေး စီမံချက်။** ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်တွင် ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ ပပျောက်ရေးကို ရည်မှန်းလျက် အစုလိုက် ဆေး(Diethylcarbamazine and albendazole) ကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းကို ၂၀၀၁ ခုနှစ်တွင် စတင်ခဲ့ပါသည်။ ၂၀၀၄ ခုနှစ်တွင် ၂၂-ခရိုင်မှ မြို့နယ် ၁၀၁-ခုတွင် လူပေါင်း ၁၇ . ၇-သန်းကို ဆေးတိုက်ကျွေးခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။

**ကျောင်းကျန်းမာရေး စီမံချက်။** ၂၀၀၄ ခုနှစ်တွင် ဧရာဝတီတိုင်းအတွင်းမှ မူလတန်းကျောင်းသား ၁ . ၂ သန်းကို လည်းကောင်း၊ ရန်ကုန်တိုင်းအတွင်းမှ မူလတန်းကျောင်းသား ၃-သန်းကို လည်းကောင်း တိုက်ကျွေးခဲ့ပါသည်။

**မြန်မာနိုင်ငံ ပူးပေါင်း သန်ချဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းစီမံချက်။** စီမံချက်ကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် လွှမ်းခြုံမှု အမြင့်မားဆုံး ရရှိရေးအတွက်လည်းကောင်း၊ လုပ်ငန်းထပ်နေမှု အနည်းဆုံး ဖြစ်စေရေးအတွက်လည်းကောင်း၊ ရှားပါးပြီး တန်ဖိုးရှိသော အရင်းအနှီးများ အလေအလွင့် မရှိစေရေးအတွက်လည်းကောင်း ပူးပေါင်း သန်ချဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲကို ၂၀၀၅ ခု ဇွန်လတွင် ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ဦးစီးဌာန၊ ဆေးသုတေသန ဦးစီးဌာန၊ အခြေခံပညာဦးစီးဌာန၊ ပညာရေးစီမံကိန်းနှင့်လေ့ကျင့်ရေးဦးစီးဌာန၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နှင့်ယူနီဆက်တို့မှ ကိုယ်စားလှယ်များ ပါဝင်သည့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းရေးအဖွဲ့ ငယ်တစ်ခုကို ဖွဲ့စည်းခဲ့ပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် သွေးအားနည်းရောဂါ လျော့ချရေး၊ ပြည်သူတို့၏ အာဟာရအခြေအနေမြှင့်တင်ရေးတို့ကိုရည်မှန်းလျက် အချိန်မှန် သန်ချဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းကို နည်းဗျူဟာအဖြစ် ၂၀၀၆ ခုနှစ်တွင် စတင် ကျင့်သုံးခဲ့ပါသည်။

**၃။ မဟာဗျူဟာ**

- ကလေးများအား Albendazole ဆေးလုံး တစ်နှစ် ၂-ကြိမ် တိုက်ကျွေးခြင်း (ဇန်နဝါရီနှင့်ဇူလိုင်)
  - မူလတန်းကျောင်းသား အရွယ် (အသက် ၅-နှစ်မှ ၉-နှစ်) ကျောင်းနေ/ မနေ ကလေးများ၊
  - အသက် ၂-နှစ်မှ ၅-နှစ်အရွယ် ကလေးများ
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအား Mebendazole ဆေးလုံး တစ်ကြိမ် တိုက်ကျွေးခြင်း(ကိုယ်ဝန် ၃-လ နောက်ပိုင်း)။

**ဆေးညွှန်း။** အသက် ၂-နှစ်မှ ၉-နှစ်အရွယ် ကလေးများအတွက် ၄၀၀ မီလီဂရမ်ပါ Albendazole ဆေးလုံး တစ်လုံး။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအား အာနိသင်လည်းရှိ၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးလည်း ကင်းသော Mebendazole ဆေးလုံး တစ်လုံး။ (ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအား သားဖွားဆရာမများက ဆေးခန်း၌လည်းကောင်း၊ နေအိမ်သို့သွားရောက်၍ စောင့်ရှောက်မှုပေးရာ၌လည်းကောင်း သန်ချဆေးတိုက်ပါမည်။)

**ဘယ်ရီဘယ်ရီရောဂါ ကာကွယ်ရေးအတွက်  
ဗီတာမင် ဘီဝမ်း ဆေးပြားတိုက်ကျွေးရေးဆိုင်ရာ အမျိုးသားဝါဒ လမ်းညွှန်ချက်**

**၁။ နိဒါန်း**

ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့မှုကို မြန်မာနိုင်ငံတွင် အာဟာရပြဿနာတစ်ခုအဖြစ် သိရှိထားသည်မှာ ဆယ်စုနှစ် များစွာ ကြာမြင့်ခဲ့ပြီ ဖြစ်ပါသည်။ ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့မှု အမျိုးမျိုးအနက် သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ (Infantile beriberi) သည် အပြင်းထန်ဆုံးဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၀၃ ခုနှစ်အတွင်း တစ်နှစ်အောက် ကလေးသေဆုံးမှု စုစုပေါင်း၏ ၇.၁%သည် သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီကြောင့်ဖြစ်ရာ ပဉ္စမမြောက် သေဆုံးမှုအမျိုးအစားရောဂါပင်ဖြစ်ပါသည်။ (ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနနှင့် ယူနီဆက်တို့ ပြုလုပ်သော ၅နှစ်အောက် ကလေးသေဆုံးမှု ကွင်းဆင်းသုတေသန ၂၀၀၂-၃ ခု)။ တစ်နည်းအားဖြင့် သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီကြောင့် သေဆုံးရသည့် ကလေးအရေအတွက်သည် တစ်နိုင်ငံလုံးတွင် တစ်နှစ်လျှင် ၄၇၀၀ ခန့်ရှိသည်ဟု တွက်ယူ၍ ရပါသည်။ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန အမျိုးသား အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာနသည် ၂၀၀၆ ခု ဇွန်လမှ စတင်၍ သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီရောဂါ ကာကွယ်ရေး စီမံချက်ကို အကောင်အထည်ဖော်လျက် ရှိပါသည်။

**၂။ မဟာဗျူဟာများ**

ရေတိုမဟာဗျူဟာများ

- အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ဆေးရုံဝန်ထမ်းများအား သင်တန်းပို့ချပေးခြင်းဖြင့် သူငယ်နာဘယ်ရီ ဘယ်ရီ ရောဂါ ပြုစုကုသမှု အရည်အသွေး မြင့်မားလာအောင် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းနှင့်
- ဘီတာမင်ဘီဝမ်း ပုံမှန်တိုက်ကျွေးပေးခြင်းဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များ ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့မှု မဖြစ်အောင် ကာကွယ် ပေးခြင်း။

**ဆေးညွှန်း။** တစ်နိုင်ငံလုံးရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင် စုစုပေါင်း၏ ၇၀%ကို လွှမ်းခြုံစေလျက် တစ်ဦးလျှင် နေ့စဉ် ဗီတာမင် ဘီဝမ်း ၁၀ မီလီ ဂရမ်နှုန်းဖြင့် ၄-လ (ကိုယ်ဝန် နောက်ဆုံး တစ်လနှင့် မီးဖွားပြီးနောက် ၃-လထိ) တိုက်ကျွေးပါမည်။

ရေရှည်မဟာဗျူဟာများ

လူထုတစ်ရပ်လုံးတွင် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့မှု ပပျောက်သွားသည်ထိ ရေရှည်နည်းဗျူဟာများ ချမှတ် ဆောင်ရွက်သွားပါမည်။ ဘယ်ရီဘယ်ရီရောဂါ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ်မှ ပပျောက်သွားပြီး ထိုအခြေအနေကို ရေရှည်ထိန်းသိမ်းထားနိုင်သည့် မဟာဗျူဟာသည် ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းမဟုတ်၊ အစားအသောက်ကို အခြေခံသည့်နည်းသို့ ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်ဘဝတွင် အစားအသောက် ဓလေ့များ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေခြင်း၊
- ပြုတ်ဆန် (ပေါင်းဆန်) စာသုံးသည့်ဓလေ့ ထွန်းကားလာခြင်းနှင့်
- ဖြစ်နိုင်သည့်နည်းလမ်းကို သုံး၍ အစားအစာတွင် အာဟာရဓာတ်များ ဖြည့်သွင်းပေးခြင်း (food fortification) တို့ဖြစ်ပါသည်။