ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်
ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာကုထုံး သင်တန်းလက်စွဲ

၂၀၁၇ ခုနှစ်

MINISTRY OF HEALTH AND SPORTS

unicef

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု
ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာကုထုံး
သင်တန်းလက်စွဲ

၂၀၁၇ ခုနှစ်

အမှာစာ

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနသည် နိုင်ငံသားတိုင်းသက်တမ်းစေ့အသက်ရှည်စွာနေနိုင်ရေးနှင့်နိုင်ငံသားတိုင်းရောဂါဘယကင်းရှင်းရေးဟူသော တိကျသောရည်မှန်းချက်များချမှတ်၍အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိရာ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများကိုလည်း အရေးကြီးသော အခန်းကဏ္ဍအဖြစ်အလေးထားဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ နိုင်ငံတော်အတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ်မှလည်း (၂၀၁၇) ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ (၂၅)ရက်နေ့တွင်ကျင်းပသည့် အမျိုးသားအာဟာရဆိုင်ရာမဟာဗျူဟာနှင့်ပတ်သက်သည့် ဝန်ကြီးဌာနများအကြား ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးအစည်းအဝေးတွင် အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများကို ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှဦးဆောင်ကာ နီးနွယ်ဝန်ကြီးဌာနများနှင့်ပူးပေါင်း၍ အလေးထားဆောင်ရွက်ကြရန်လမ်းညွှန်ထားပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံလူနေမှုဘဝနှင့်ကျန်းမာရေးစစ်တမ်း (၂၀၁၅–၂၀၁၆)အရ အသက်(၅)နှစ်အောက်ကလေးများ၏ (၇)ရာခိုင်နှုန်းမှာ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့၍ပိန်လှီနေကြောင်း၊ (၂၉.၂)ရာခိုင်နှုန်းမှာ နာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့၍ပုညှက်နေကြောင်း၊ (၁၉)ရာခိုင်နှုန်းမှာကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းနေကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ အဆိုပါအချက်အလက်များအရ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများကို ပိုမိုအားဖြည့်ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်နေသေးကြောင်း ထင်ဟပ်နေပါသည်။

ယခုပြုစုထားသော လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာကုထုံးသည် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက် ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်မှုများကို အများဆုံးလွှမ်းခြုံဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန်အတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးမှ ထောက်ခံထားသော ကုထုံးနည်းလမ်း ဖြစ်ပါသည်။

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာကုထုံး သင်တန်းလက်စွဲကိုအသုံးပြုခြင်းဖြင့် လူထုအခြေပြု အာဟာရချို့တဲ့သောလူနာများကို လှည့်လည်ရှာဖွေခြင်းဖြင့် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများကို စောစီးစွာရှာဖွေဖော်ထုတ်ကုသနိုင်ခြင်း၊ အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့၍နောက်ဆက်တွဲရောဂါများခံစားနေရသောကလေးများကိုသာ အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်ကုသရသောကြောင့် ကုန်ကျစရိတ်သက်သာခြင်းနှင့်ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးလျော့နည်းခြင်း၊ လူထုအခြေပြု ကုသစောင့်ရှောက်မှုရရှိသောကြောင့် ကလေးများအတွက် ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများမှတဆင့်ရောဂါပိုးကူးစက်မှုလျော့နည်းစေခြင်း၊ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများကို လက်လှမ်းမီကုသစောင့်ရှောက်နိုင်မှု အမြင့်ဆုံးရရှိခြင်းစသည့် အကျိုးကျေးဇူးများစွာ ရရှိနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ဤသင်တန်းလက်စွဲကို စနစ်တကျလေ့လာပြီးလိုက်နာဆောင်ရွက်ပါက ကျန်းမာကြံ့ခိုင်၍အာဟာရပြည့်ဝသော အနာဂတ်သားကောင်း၊ သမီးကောင်းရတနာများ ဖြစ်ထွန်းလာမည့်အပြင် နိုင်ငံတော်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအတွက် များစွာအထောက်အကူပြုမည်ဖြစ်ပါသည်။

ဤစာအုပ်ဖြစ်မြောက်ရေးအတွက် ဝိုင်းဝန်းကူညီပေးခဲ့သော ဆေးတက္ကသိုလ်များရှိ ကလေးကျန်းမာပညာဌာနမှ ပါမောက္ခ/ဌာနမှူးများ၊ နီးနွယ်ပညာရှင်များ၊ ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့နှင့် အကြံပေး/ကူညီကြသူများအားလုံးကို ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့်သုတေသနဌာနခွဲမှ ကျေးဇူးအထူးတင်ရှိပါကြောင်း ဖော်ပြအပ်ပါသည်။

အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့်သုတေသနဌာနခွဲ

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန

Glossary

AFASS = (Acceptable) မိခင်နို့ အစားထိုး ပစ္စည်းသုံးစွဲခြင်းကို မိခင်က သဘောတူလက်ခံနိုင်ခြင်း၊ (Feasible) ဖြစ်နိုင်ခြေရှိခြင်း၊ (Affordable) တတ်နိုင်ခြင်း၊ (Sustainable) အမြဲမပြတ်ရရှိနိုင်ခြင်းနှင့် (Safe)ဘေးကင်းခြင်း။

AFATVAH = Age appropriate (ကလေး၏အသက်နှင့်ဆီလျော်မှုရှိသော) Frequency (ဖြည့်စွက် စာကျွေးသည့်အကြိမ်)၊ Amount (တစ်ကြိမ်လျှင်ကျွေးသည့်ပမာဏ) ၊ Thickness (ဖြည့်စွက်စာ၏အပြစ်အကျဲ)၊ Variety (အမျိုးအမယ် ၄ မျိုးပါဝင်ခြင်း)၊ Active Feeding (စိတ်ပါလက်ပါချော့မြူကျွေးခြင်း) and Hygienic (သန့်ရှင်းမှုရှိခြင်း)။

AM Number = လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကိုခံစားရပြီး လူနာအသစ်အဖြစ် စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသည့်လူနာအတွက် ထုတ်ပေးသော မှတ်ပုံတင်နံပါတ်။

Cured = သက်ဆိုင်ရာ အစာကျွေးကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း အစီအစဉ်၏ သတ်မှတ်ချက်များအရ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသပျောက်ကင်းပြီဟု သတ်မှတ်သည့်လူနာ။

Dead = AM-Number ထုတ်ပေးပြီးနောက် သက်ဆိုင်ရာအစီအစဉ်တွင် ကုသမှုခံယူနေစဉ်ကာလအတွင်း သေဆုံးသွားသောလူနာ၊ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့်ဆက်နွယ်မှုမရှိဘဲ သေဆုံးခြင်းများကို ထည့်သွင်းရေတွက်ခြင်းမပြု။

ဥပမာ - လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် ကုသမှုခံယူနေစဉ်အတွင်း ထိခိုက် ဒါဏ်ရာဖြင့်သေဆုံးခြင်းကို ထည့်သွင်းရေတွက်ခြင်းမပြုပါ။

မိမိ၏ကျန်းမာရေးဌာနမှ အခြားကျန်းမာရေးဌာနသို့ လွှဲပြောင်းပြီးနောက် သေဆုံးပါက-

(၁) လွှဲပြောင်းပြီး ၂၄ နာရီ အတွင်းသေဆုံးပါက မိမိကျန်းမာရေးဌာန၏ မှတ်ပုံတင်တွင် စာရင်းသွင်းရမည်ဖြစ်ပြီး

(၂) ၂၄ နာရီ ကျော်လွန်ပြီးမှ သေဆုံးပါက လွှဲပြောင်းလက်ခံရယူသော ကျန်းမာရေးဌာန၏မှတ်ပုံတင်တွင် စာရင်းသွင်းရမည်

Defaulter = သက်ဆိုင်ရာကုသမှု အစီအစဉ်သို့ ၂ ကြိမ် ဆက်တိုက် လာရောက်ပြသကုသမှုခံယူရန် ပျက်ကွက်သောလူနာ။

Discharged = အောက်ပါအကြောင်းများကြောင့် IMAM အစီအစဉ်၏ မှတ်ပုံတင်စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသောလူနာ (မည်သည့်ကျန်းမာရေးဌာနတွင်မှ ကုသခြင်း မရှိတော့)

- သက်ဆိုင်ရာအစီအစဉ်၏သတ်မှတ်ချက်အရ ကုသပျောက်ကင်းပြီဟု သတ်မှတ်ခြင်း၊
- အာဟာရနှင့်ဆက်နွယ်သော အကြောင်းကြောင့် AM-Register ရရှိပြီး ကုသမှုခံယူနေစဉ် အတွင်းသေဆုံးသောလူနာ၊
- ၂ ကြိမ်ဆက်တိုက် လာရောက်ပြသကုသမှုခံယူရန်ပျက်ကွက်ခြင်း။ (Defaulter လူနာ)

Exit = အောက်ပါအကြောင်းများကြောင့် ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခု၏ မှတ်ပုံတင်စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသောလူနာ (အခြားသောကျန်းမာရေးဌာနတွင်မူ ဆက်လက်ကုသခြင်းရှိနေနိုင်သည်)

Cured - သက်ဆိုင်ရာအစီအစဉ်၏သတ်မှတ်ချက်အရ ကုသပျောက်ကင်းပြီဟု သတ်မှတ်ခြင်း။

Treated with success - ITP တွင် Transition phase ပြီးဆုံးသည်အထိကုသပြီး OTP တွင် ဆက်လက်ကုသမှုခံယူရန် လွှဲပြောင်းခြင်း။

Dead - အာဟာရနှင့်ဆက်နွယ်သော အကြောင်းကြောင့် AM-Register ရရှိပြီး ကုသမှုခံယူနေစဉ် အတွင်းသေဆုံးသောလူနာ။

Defaulter - ၂ ကြိမ် ဆက်တိုက် လာရောက်ပြသကုသမှုခံယူရန်ပျက်ကွက်ခြင်း။
Medical referral - ဆေးရုံတွင်ကုသမှုခံယူရန်လွှဲပြောင်းခြင်း။

internal transfers - အခြားကျန်းမာရေးဌာနတွင်ရှိ အဆင့်တူ ကုသမှုအစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းခြင်း။

F-75 = နောက်ဆက်တွဲပြဿနာရောဂါများရှိသော လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကုထုံး၏ Acute phase အဆင့် ၁ တွင် အသုံးပြုသော အာဟာရပြည့်ဝအရည်။ ရေဖြင့်ရောစပ်ပြီးအရည် ၁၀၀ မီလီမီတာတွင် ကယ်လိုရီအင်အား ၇၅ ကီလိုကယ်လိုရီ ပါဝင်သည်။

F-100 = နောက်ဆက်တွဲပြဿနာရောဂါများရှိသော လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း ကုထုံး၏ Transition phase တွင် အသုံးပြုသော အာဟာရပြည့်ဝအရည်။ ရေဖြင့်ရောစပ်ပြီးအရည် ၁၀၀ မီလီမီတာတွင် ကယ်လိုရီအင်အား ၁၀၀ ကီလိုကယ်လိုရီ ပါဝင်သည်။

F-100 diluted= အသက် ၆ လ အောက် အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများကို ကုသရာတွင် အသုံးပြုသော အာဟာရပြည့်ဝအရည်။ ဖျော်စပ်ပြီးသား F -၁၀၀၊ ၁၀၀ မီလီမီတာကို ရေ ၃၅ မီလီမီတာ ရောစပ်ခြင်းဖြင့် F-၁၀၀ Diluted ၁၃၅ မီလီမီတာ ရရှိသည်။

Follow up = သက်ဆိုင်ရာကုသမှုအစီအစဉ်က သတ်မှတ်ထားသောကာလအပိုင်းအခြားအလိုက် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ဆက်လက်ကုသမှုခံယူရန် လာရောက်ပြသခြင်း။

FBF = (Fortified Blended Food) အာဟာရ ဖြည့်ထားသော ရောနှောစာ။

GAM = (Global Acute Malnutrition)

လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း။ (Severe Acute Malnutrition) နှင့် လတ်တလောအတော်အသင့်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း (Moderate Acute Malnutrition) နှစ်ခုစလုံးပါဝင်အောင် ခြုံငုံ၍ခေါ်သောဝေါဟာရ။

GeneXpert = တီဘီရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းနှင့် Rifampicin ဆေးကို ယဉ်ပါးခြင်းအား စစ်ဆေးသော မောလီကျူးအဆင့် ဓါတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်း။

HFA = (Height for Age) အသက်အလိုက်ရှိသင့်သည့် အရပ်အမောင်း။

HNU = (Hospital Nutrition Unit) ဆေးရုံအာဟာရချို့တဲ့မှုကုသလူနာဆောင်။

IMAM = (Integrated Management of Acute Malnutrition) လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာကုထုံး။

ITP = (In-patient Therapeutic Programme) အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ်

IYCF = (Infant and Young Child Feeding Practice) နှစ်နှစ်အောက် ကလေးသူငယ် အစာကျွေးမွေးခြင်း။

MAM = (Moderate acute malnutrition) လတ်တလောအတော်အတန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း။

MUAC = (Mid-Upper Arm Circumference) ပုခုံးစွန်းနှင့်တံတောင်ဆစ်စွန်းနှစ်ခုအကြား အလည်မှတ်ရှိ လက်မောင်း၏လုံးပါတ်။

New Case = လက်ရှိခံစားနေရသော လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် မည်သည့်ကျန်းမာရေးဌာနတွင်မှ AM-Number ရယူပြီး ကုသမှုစတင်ခြင်း မပြုရသေးသော လူနာသစ်။

NNC = (National Nutrition Center) အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့်သုတေသနဌာန။

OTP = (Out-patient Therapeutic Programme) ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသောအစီအစဉ်။

PLW = (Pregnant and Lactating Women) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်။

Readmission = ကုသမှုခံယူရန် ပျက်ကွက်ရာမှ ၂ လထက်ပို၍ ကျော်လွန်ခြင်းမရှိသောကာလအတွင်း ကျန်းမာရေးဌာနသို့ သက်ဆိုင်ရာကုသမှုကိုခံယူရန် ပြန်လည်ရောက်ရှိသဖြင့် စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသောလူနာ။ ၎င်းလူနာများကို AM-Number အသစ်

Relapse = (၁) လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် ပျောက်ကင်းအောင်ကုသပြီးစီးသဖြင့် ကုသမှုအစီအစဉ်မှ စာရင်းနုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုပြီးမှ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ ခြင်း ထပ်မံခံစားရသဖြင့် စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသောလူနာ၊

(၂) လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် ကုသမှုခံယူရန် ပျက်ကွက်ခြင်းသည် ၂ လ ထက်ပို၍ ကျော်လွန်ပြီးမှ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းလက္ခဏာဖြင့် ပြန်လည်ရောက်ရှိလာသဖြင့် စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသောလူနာ။

ReSolMal = Rehydration Solution for Malnutrition အာဟာရချို့တဲ့သောလူနာများတွင် ရေဓါတ်ခန်းခြောက်ခြင်းရှိပါက ကုသရန်အတွက် အသုံးပြုသောအရည်။

RUSF = (Ready To Use Supplementatry Food) အသင့်စားသုံးနိုင်သောဖြည့်စွက်စာ။

RUTF = (Ready To Use Therapeutic Food) အဆင့်သင့်စားသုံးနိုင်သောအာဟာရပြည့်အစာ။

SAM = (Severe Acute Malnutrition) လတ်တလော အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း။

SFP = (Supplementary Feeding Programme) အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းအစီအစဉ်။

SRNT = (State/Region Nutrition Team) ပြည်နယ်/တိုင်းအာဟာရအဖွဲ့။

SS Technique = (Supplementary Suckling Technique)

Transfer = (1) Transfer-in အခြားကျန်းမာရေးဌာနမှ ရောက်ရှိလာသောလူနာ၊

(2) Transfer-out မိမိ၏ကျန်းမာရေးဌာနက အခြားကျန်းမာရေးဌာနသို့ စေလွှတ်လိုက်သောလူနာ။

Treated = (1) ITP တွင် Transition phase ပြီးဆုံးသည်အထိကုသပြီး OTP တွင် ဆက်လက် ကုသမှုခံယူရန် လွှဲပြောင်းခြင်း၊

(2) အသက် ၆ လ အောက်ကလေးငယ်များတွင် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ခြင်းအားဖြင့် အလေးချိန်တိုးသည့်အဆင့် ရောက်လာခြင်း။

VPDs = (Vacine Preventable Diseases) ကာကွယ်ဆေးဖြင့် တားဆီးနိုင်သောရောဂါများ။

WFH = (Weight for Height) အရပ်အမောင်းအလိုက် ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန်။

WFA = (Weight for Age) အသက်အလိုက် ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန်။

WSB++ = (Wheat-Soy Bland) ဂျုံ၊ ပဲဘိစပ်အရောအနှောကို အဏုအာဟာရ၊ နို့မှုန့်၊ သကြား၊ ဆီတို့ဖြင့် အားဖြည့်ထားသော ဖြည့်စွက်စာ။

မာတိကာ

Glossary

အခန်း (၁)

နိဒါန်း ၃

၁-၁။ IMAM ကို အလေးထားဆောင်ရွက်သင့်သည့်အကြောင်းရင်း ၃

၁-၂။ အာဟာရချို့တဲ့မှုအမျိုးအစားများ ၄

၁-၃။ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏အခြေခံသဘောတရား ၈

၁-၄။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအား ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာကုထုံးနှင့် ၎င်း၏အစိတ်အပိုင်းများ ၉

လေ့ကျင့်ခန်း ၁၇

အခန်း (၂)

လူထုကို နိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံး၍ IMAM လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ပါဝင်လာစေခြင်း (Community Mobilization) ၂၁

၂-၁။ လူထုကို နိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်း၏အဓိပ္ပါယ် ၂၁

၂-၂။ လူထုကို နိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်း စည်းရုံးခြင်း၏အဆင့်များ ၂၁

လေ့ကျင့်ခန်း ၃၅

အခန်း (၃)

အာဟာရချို့တဲ့သူများကိုလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ရောက်လာသူများထဲမှ အာဟာရချို့တဲ့လူနာရှာဖွေခြင်း၊ ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်သတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်ပြုခြင်း ၃၉

၃-၁။ လူနာရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း ၃၉

၃-၂။ ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများနှင့် ဖောရောင်မှုကို စစ်ဆေးခြင်း ၄၀

၃-၃။ ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့် သတ်မှတ်ခြင်း ၅၃

၃-၄။ ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းခြင်းနှင့် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု မှတ်ပုံတင်နံပါတ်ပေးခြင်း ၅၆

လေ့ကျင့်ခန်း ၇၃

အခန်း (၄)

လတ်တလော အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း
(အပိုဆောင်း အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသောအစီအစဉ်) ၇၉

၄-၁။ အပိုဆောင်း အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသောအစီအစဉ် (SFP) ၇၉

၄-၂။ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် လူနာအုပ်စုအမျိုးအစားများ
(Admission Criteria and Admission Category) ၇၉

၄-၃။ အာဟာရဆိုင်ရာ ကုသစောင့်ရှောက်မှု
(အာဟာရဖြည့်ထားသော ရောနှောစာ - FBF၊ အသင့်စားသုံးနိုင်သော
အာဟာရ ဖြည့်ထားသော ရောနှောစာ - RUSF တို့ဖြင့်ကုသခြင်း) ၈၀

၄-၄။ SFP တွင် ပုံမှန်တိုက်ကျွေးသည့် ဆေးဝါးများ ၈၁

၄-၅။ ဆက်လက် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Follow Up) နှင့်
IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း ၈၂

၄-၆။ ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်း (Failure to respond) ၈၄

၄-၇။ လွှဲပြောင်းခြင်း (Referral) ၈၆

၄-၈။ SFP အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုခြင်းဆိုင်ရာသတ်မှတ်ချက်များနှင့်
ထွက်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအုပ်စုများ (Discharge Criteria and Discharge Category) ၈၆

လေ့ကျင့်ခန်း ၈၉

အခန်း (၅)

လတ်တလော အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ပေးခြင်း
(ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသောအစီအစဉ်) ၉၃

၅-၁။ ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသည့် အစီအစဉ် (OTP) ၉၃

၅-၂။ အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း ၉၄

၅-၃။ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် လူနာအုပ်စုအမျိုးအစားများ
(Admission Criteria and Admission Category) ၉၆

၅-၄။ အာဟာရဆိုင်ရာ ကုသစောင့်ရှောက်မှု ၉၇

၅-၅။ OTP တွင် ပုံမှန်တိုက်ကျွေးထိုးနှံပေးသော ဆေးဝါးများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများ ၁၀၀

၅-၆။ ဆက်လက် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Follow Up) နှင့်
IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း ၁၀၃

၅-၇။	ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်း (Failure to respond)	၁၀၅
၅-၈။	လွှဲပြောင်းခြင်း (Referral)	၁၀၈
၅-၉။	SFP အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုခြင်းဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ထွက်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအုပ်စုများ (Discharge Criteria and Discharge Category)	၁၀၈
၅-၁၀။	OTP မှ ထွက်ခွင့်ပြုပြီးနောက် အစာကျွေးကုသမှု ဆက်လက်ပြုလုပ်ခြင်း	၁၁၀
	လေ့ကျင့်ခန်း	၁၁၁
အခန်း (၆)		
နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါပြဿနာရှိသည့် လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသည့်အစီအစဉ် (ITP)		**၁၃၁**
၆-၁။	What is ITP	၁၃၁
၆-၂။	Admission Criteria & Category of Admission	၁၃၂
၆-၃။	Management of Medical Complications	၁၃၂
၆-၄။	Management of Other Medical Conditions	၁၅၂
၆-၅။	Selecting Antibiotics and Prescribing the Regimen	၁၅၆
၆-၆။	အာဟာရဆိုင်ရာ ကုသစောင့်ရှောက်မှု	၁၅၉
၆-၇။	Patients Monitoring in ITP	၁၇၀
၆-၈။	Failure to Respond to Treatment	၁၇၀
၆-၉။	Transition Phase	၁၇၂
၆-၁၀။	Recovery Phase (Phase 2)	၁၇၇
၆-၁၁။	IYCF Counselling	၁၈၁
၆-၁၂။	Discharge procedure	၁၈၁
	Exercise	၁၈၃

အခန်း (၇)		
လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့နေသော (၆)လအောက် SAM ကလေးများကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း		၂၀၅
၇-၁။	နိဒါန်း	၂၀၅
၇-၂။	မိခင်နို့စို့ရန်အခွင့်အရေးရှိသောကလေးများကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း	၂၀၅
၇-၂-၁။	ရည်ရွယ်ချက်များ	၂၀၅
၇-၂-၂။	စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် လူနာအုပ်စု အမျိုးအစားများ (Admission Criteria and Admission Category)	၂၀၆
၇-၂-၃။	အာဟာရဆိုင်ရာ ကုသစောင့်ရှောက်မှု	၂၀၆
၇-၂-၄။	Routine Medicines	၂၁၆
၇-၂-၅။	Monitoring	၂၁၆
၇-၂-၆။	မိခင်အား စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း	၂၁၆
၇-၂-၇။	Discharge	၂၁၇
၇-၃။	မိခင်နို့စို့ရန် အခွင့်အရေးမရှိသောကလေးများကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း	၂၁၇
၇-၃-၁။	ရည်ရွယ်ချက်များ	၂၁၈
၇-၃-၂။	Admission	၂၁၈
၇-၃-၃။	ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း	၂၁၈
၇-၃-၄။	ဆေးရုံဆင်းခွင့်ပြုသည့် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်	၂၁၁
အခန်း (၈)		
HIV/AIDS ၊ Tuberculosis ခံစားနေရသော လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ကလေးများနှင့်၊ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များကို စောင့်ရှောက်ကုသခြင်း		၂၂၇
၈-၁။	HIV/AIDS	၂၂၇
၈-၁-၁။	HIV ရောဂါပိုးနှင့် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုရှိနေသော ကလေးများကို ကုသစောင့်ရှောက်ပေးခြင်း	၂၂၇
၈-၁-၂။	အာဟာရကျွေးမွေးကုသစောင့်ရှောက်မှု	၂၂၇

၈-၁-၃။ ဆေးဝါးကုသစောင့်ရှောက်မှု ၂၂၈

၈-၁-၄။ SAM ကုသမှုအစီအစဉ်မှ ထွက်ခွင့်ပြုပြီးနောက် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့် ၂၂၉

၈-၂။ တီဘီရောဂါ ၂၂၉

၈-၂-၁။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် တီဘီရောဂါ
တွဲဖက်ခံစားနေရသည့်ကလေးများအား ကုသမှုပေးခြင်း ၂၂၉

၈-၂-၂။ အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများတွင် တီဘီရောဂါကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ခြင်း ၂၃၀

၈-၂-၃။ အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများတွင် တီဘီရောဂါအတွက် ဆေးဝါးကုသမှု ၂၃၁

၈-၂-၄။ အာဟာရကျွေးမွေးကုသစောင့်ရှောက်မှု ၂၃၁

၈-၂-၅။ SAM ကုသမှုအစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုပြီးနောက် လုပ်ငန်းများ ၂၃၂

၈-၃။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကိုခံစားနေရသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်
နို့တိုက်မိခင်များကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း ၂၃၂

၈-၃-၁။ အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုခြင်း ၂၃၃

၈-၃-၂။ အာဟာရဆိုင်ရာ ကုသစောင့်ရှောက်မှု ၂၃၄

၈-၃-၃။ ဆက်လက်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း ၂၃၄

၈-၃-၄။ အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုခြင်း ၂၃၅

အခန်း (၉)

ကစားခြင်းနှင့် စိတ်ခံစားမှုအတွက် စောင့်ရှောက်မှု ၂၃၉

၉-၁။ အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများအတွက်
ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလုပ်ငန်းများ၏ရည်ရွယ်ချက် ၂၃၉

၉-၂။ ကစားနည်းဖြင့်ကုသခြင်းကို စီစဉ်ဆောင်ရွက်ရန်
(မိခင်၏ပါဝင်မှုနှင့် ပညာပေးခြင်း) ၂၄၀

အခန်း (၁၀)

(၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း ၂၄၉

၁၀-၁။ IMAM တွင် အဘယ်ကြောင့် IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းကို
ဆောင်ရွက်ပါရသနည်း ၂၄၉

၁၀-၂။ အကြံပြုထားသည့် IYCF အလေ့အကျင့်များ ၂၅၀

၁၀-၃။	အဆင့် ၃ ဆင့် ပါရှိသော နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း (အကဲဖြတ်ခြင်း Assess၊ ပိုင်းခြားစိတ်ဖြာခြင်း Analysis ၊ လုပ်ဆောင်ခြင်း Act)	၂၅၀
၁၀-၄။	IMAM အစီအစဉ်တွင် IYCF Counselling အတွက် လူထုနှင့် ထိတွေ့ဆောင်ရွက်နိုင်မည့်နေရာများ	၂၅၃
၁၀-၅။	IYCF Counselling ပြုလုပ်ရာတွင် ဆွေးနွေးရမည့်အချက်များ	၂၅၄
၁၀-၆။	IYCF Counselling ပြုလုပ်ရာတွင် အမူအကျင့်ပြောင်းလဲမှုအဆင့်များ	၂၅၅
	လေ့ကျင့်ခန်း	၂၅၆

အခန်း (၁၁)

	ထောက်ပံ့ခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်း နှင့် ဖြန့်ဝေခြင်း	၂၅၉
၁၁-၁။	ပစ္စည်းလိုအပ်ချက်များကို ခန့်မှန်းခြင်း	၂၅၉
၁၁-၁-၁။	RUTF လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း	၂၅၉
၁၁-၁-၂။	RUSF/FBF လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း	၂၆၂
၁၁-၁-၃။	F-75 လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း	၂၆၄
၁၁-၁-၄။	F-100 လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း	၂၆၄
၁၁-၁-၅။	Transition Phase အတွက် RUTF လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းခြင်း	၂၆၅
၁၁-၁-၆။	OTP အတွက် Amoxicillin လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း	၂၆၆
၁၁-၂။	ဆေးသိုလှောင်မှုကို စီမံခန့်ခွဲခြင်း	၂၆၆
၁၁-၂-၁။	အာဟာရပစ္စည်းများ သိုလှောင်နိုင်သည့်ပမာဏနှင့် ပို့ဆောင်ရမည့်အကြိမ်	၂၆၇
၁၁-၂-၂။	မျှော်လင့်မထားသော တိုးမြှင့်လိုအပ်ချက်နှင့်ပစ္စည်းပြတ်လပ်ခြင်းအတွက် အရန်ထားသော ပမာဏ (buffer stock)	၂၆၈
၁၁-၂-၃။	နောက်ထပ်မှာယူရန်လိုအပ်ကြောင်း ညွှန်ပြသည့် လက်ကျန်ပမာဏ (Reordering level)	၂၆၈
၁၁-၂-၄။	IMAM ပစ္စည်းများကို ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးခြင်း	၂၆၉
၁၁-၃။	ပစ္စည်းများကို သိုလှောင်သိမ်းဆည်းခြင်း	၂၇၂
၁၁-၄။	သိုလှောင်ပစ္စည်းများအား စီမံခန့်ခွဲမှု	၂၇၂
၁၁-၅။	ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေး	၂၈၂

အခန်း (၁၂)

အထောက်အကူပြုကြီးကြပ်ခြင်း၊ စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းဆန်းစစ်ခြင်း ၂၈၅

၁၂-၁။ အထောက်အကူပြုကြီးကြပ်ခြင်း Supportive Supervision ၂၈၅

၁၂-၂။ စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းဆန်းစစ်ခြင်း Monitoring and Evaluation ၂၈၆

အခန်း (၁၃)

အစီရင်ခံခြင်း ၃၀၇

၁၃-၁။ အစီရင်ခံစာပေးပို့မှု ကြိမ်နှုန်း ၃၀၇

၁၃-၂။ အစီရင်ခံစာပေးပို့ရန် တာဝန်ရှိသူများ ၃၀၇

၁၃-၃။ အစီရင်ခံစာများ ၃၀၈

၁၃-၃-၁။ MUAC အသုံးပြု၍ ဆန်ကာတင်စစ်ဆေးမှု တာလီစာရွက်ကိုအသုံးပြုခြင်း ၃၀၈

၁၃-၃-၂။ MAM အတွက် လူနာမှတ်တမ်း (SFP ခွဲတမ်းကတ်ပြား) ၃၁၁

၁၃-၃-၃။ SAM ကလေးအတွက် လူနာမှတ်တမ်း (OTP ကတ်ပြား) ၃၁၂

၁၃-၃-၄။ ITP Multi Chart ၃၁၅

၁၃-၃-၅။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် မှတ်ပုံတင်စာရင်းစာအုပ် ၃၂၅

၁၃-၃-၆။ SFP အတွက် လစဉ်/သုံးလပတ် အစီရင်ခံစာ ၃၂၇

၁၃-၃-၇။ OTP အတွက် လစဉ်/သုံးလတစ်ကြိမ်အစီရင်ခံစာ ၃၂၇

၁၃-၃-၈။ ITP အတွက် လစဉ်အစီရင်ခံစာ ၃၂၇

အခန်း ၁၄

အရေးပေါ်အခြေအနေ သို့မဟုတ် ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ချိန်အတွင်း အာဟာရစောင့်ရှောက်မှု ၃၃၃

၁၄-၁။ အာဟာရအရေးပေါ်အခြေအနေတစ်ခုအဖြစ် ဆုံးဖြတ်ရန်သတ်မှတ်ချက်များ ၃၃၃

၁၄-၂။ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ဆောင်ရွက်ပေးရမည့် IMAM နှင့် အခြားသောအာဟာရဆိုင်ရာကုသစောင့်ရှောက်မှုများ ၃၃၄

၁၄-၃။ အားလုံးကို လွှမ်းခြုံ၍ အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးသည့်အစီအစဉ် (Blanket Feeding) ၃၃၆

၁၄-၄။ အရေးပေါ်အခြေအနေအတွက် အာဟာရသတင်းစီမံခန့်ခွဲမှုစနစ် ၃၃၇

လေ့ကျင့်ခန်းအဖြေများ ၃၄၁

အခန်း (၁) နိဒါန်း ၃၄၁

အခန်း (၃) အာဟာရချို့တဲ့သူများကိုလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ရောက်လာသူများထဲမှ အာဟာရချို့တဲ့လူနာရှာဖွေခြင်း၊ ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့် သတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်ပြုခြင်း ၃၄၃

အခန်း (၄) လတ်တလော အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း (အပိုဆောင်း အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ်) ၃၄၅

အခန်း (၅) လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ပေးခြင်း (ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ်) ၃၄၆

အခန်း (၆) Management of SAM with complications and ITP ၃၅၁

အခန်း (၇) လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ပေးခြင်း ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ် ၃၆၁

အခန်း (၁၀) (၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း ၃၆၃

အခန်း (၁)

နိဒါန်း

အခန်း (၁)

နိဒါန်း

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းသည် အရှေ့တောင်အာရှတွင် စိန်ခေါ်မှုအကြီးမားဆုံး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာများထဲမှ တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် (၂၀၁၅-၂၀၁၆) ခုနှစ်တွင် ဆောင်ရွက်ခဲ့သော DHS စစ်တမ်းအရ -

- ကလေးများ၏ (၂၉. ၂ %)သည် ရှိသင့်သည့်အရပ် မရှိပါ။ (အသက်အရွယ်နှင့်စာလျှင် အရပ်ပုနေခြင်း)။
- ကလေးများ၏ (၁၈. ၉ %)သည် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့နည်းနေပါသည်။ (အသက်အရွယ် ထက်စာလျှင် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ခြင်း)။
- ကလေးများ၏ (၇. ၀ %)မှာ ပိန်လှီနေပါသည်။ (အရပ်အမြင့်နှင့်နှိုင်းစာလျှင် ပိန်လှီခြင်း)။

အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများ၊ အထူးသဖြင့် လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကိုခံစားနေရသောကလေးများသည် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း၊ အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ငှက်ဖျားရောဂါ စသည်တို့ကိုခံစားနေရပါက သေဆုံးနိုင်ခြေ ပိုမိုမြင့်မားပါသည်။ ၂၀၁၆ ခုနှစ်တွင် အသက် ၅ နှစ်အောက်ကလေးများသေဆုံးမှု၏ ၄၅% သည် အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့်ဆက်နွယ်နေကြောင်း WHO က ထုတ်ပြန်ခဲ့ပါသည်။

၁-၁။ IMAM ကိုအလေးထားဆောင်ရွက်သင့်သည့် အကြောင်းရင်း

တစ်ကမ္ဘာလုံး အတိုင်းအတာအရ လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း (Severe Acute Malnutrition - SAM) သည် အသက်အန္တရာယ်ရှိသည့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းဖြစ်ပြီး၊ ထိုကလေးများသည် ပုံမှန်ကလေးများထက် အသက်ငါးနှစ်မတိုင်မီ သေဆုံးနိုင်ခြေ (၉)ဆပိုများပြီး၊ အရပ်ပုခြင်းပါယှဉ်တွဲပါက သေဆုံးနိုင်ခြေ (၁၂)ဆ ပိုများပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့ပါက ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း၊ လတ်တလောအသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းများ၊ ငှက်ဖျားနှင့်ဝက်သက်ရောဂါများကဲ့သို့ ရောဂါများကြောင့် သေဆုံးနိုင်ခြေ ပိုမိုများပြားနိုင်ပါသည်။ SAM နှင့် ယှဉ်တွဲဖြစ်ပေါ်သောသေဆုံးမှုများကို ကာကွယ်ရန်အတွက် အထူးပြုကုသမှုများနှင့် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုများ လိုအပ်ပါသည်။

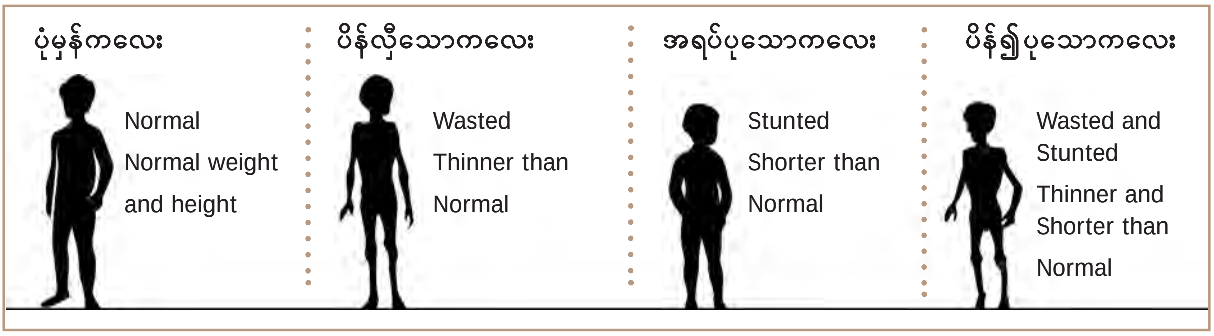
အလားတူပင် တစ်ကမ္ဘာလုံးအတိုင်းအတာအရ လတ်တလောအတော်အတန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း (Moderate acute malnutrition - MAM) သည်လည်း အသက်အန္တရာယ်အဖြစ်နိုင်ဆုံး အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

၁-၂။ အာဟာရချို့တဲ့မှုအမျိုးအစားများ

ယေဘုယျအားဖြင့် အာဟာရမမျှတမှု(Malnutrition) သည် အာဟာရလွန်ကဲမှု(Overnutrition) နှင့် အာဟာရချို့တဲ့မှု (Undernutrition) နှစ်မျိုးစလုံးကို ရည်ညွှန်းသော်လည်း၊ ယခုသင်တန်းလက်စွဲတွင်မူ 'အာဟာရမမျှတမှု' (Malnutrition) ဆိုသည်မှာ 'အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း' (Undernutrition) ကိုသာ ရည်ညွှန်းပါသည်။ တစ်ဖန် 'အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း' ကိုလည်း ပိန်လှီခြင်း Wasting (လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း)၊ အရပ်ပုခြင်း Stunting (နာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း)၊ ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်း Underweight (လတ်တလော သို့မဟုတ် နာတာရှည်)နှင့် အဏုအာဟာရဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်းဟူ၍ အုပ်စုခွဲ နိုင်ပါသည်။

ဇယား (၁) အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းပုံစံအမျိုးမျိုးအတွက် လက္ခဏာများနှင့် ပုံ(၁) အသက်အရွယ်တူ ကလေးများတွင်တွေ့ရသော အာဟာရအခြေအနေအမျိုးမျိုးကို ကြည့်ပါ။

	ပိန်လှီခြင်း	အရပ်ပုခြင်း	ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ခြင်း	အဏုအာဟာရဓာတ် ချို့တဲ့ခြင်း
လက္ခဏာများ	ခြေဖမိုး/ခြေဖမိုး နှစ်ဖက်စလုံးကို ဖိနှိပ်လိုက်လျှင် ချိုင့်ဝင်ကျန်ခဲ့သော ဖောရောင်မှုရှိခြင်း သို့မဟုတ် လက်မောင်းလုံးပတ် (MUAC)နည်းနေခြင်း သို့မဟုတ် အရပ်အမောင်းအလိုက်ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန် ထက်နည်းနေခြင်း (WFH)	အသက်အရွယ် အလိုက်ရှိသင့်သည့် အရပ်အမောင်း ထက် နိမ့်နေခြင်း (HFA)	ပိန်လှီခြင်း၊ အရပ်ပုခြင်းတို့ နှင့်အတူ အသက် အရွယ်အလိုက် ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန် ထက် နည်းနေခြင်း (WFA)	ရောဂါလက္ခဏာများ နှင့် သွေးတွင်းတွင်ရှိ Bio-chemical Markers အရ ဆုံးဖြတ်ခြင်း



ပုံ (၁) အသက်အရွယ်တူကလေးများတွင်တွေ့ရသော အာဟာရအခြေအနေအမျိုးမျိုး

ဤလက်စွဲစာအုပ်တွင် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် ကုသစောင့်ရှောက်မှုများ ပါဝင်ပြီး လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းတွင် (၁) လတ်တလော အတော်အတန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း (MAM) နှင့် (၂) လတ်တလော အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း (SAM)တို့ ပါဝင်ပါသည်။ ဇယား (၂) လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအမျိုးအစားများနှင့် ပုံ (၂) မှ (၅) တွင် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏လက္ခဏာများအား ဖော်ပြထားပါသည်။

ဇယား (၂) လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအမျိုးအစားများ

လက္ခဏာများ	လတ်တလောအတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း (MAM)	လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း (SAM)
ခြေဖမိုး/ခြေသလုံး နှစ်ဖက်စလုံး ဖိနှိပ်လိုက်လျှင် ချိုင့်ဝင်သွားသော ဖောရောင်မှု	မရှိ	ရှိ
လက်မောင်းလုံးပတ် (MUAC)	>= ၁၁၅ မီလီမီတာ နှင့် <၁၂၅ မီလီမီတာ	< ၁၁၅ မီလီမီတာ
အရပ်အမောင်းအလိုက် ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန် WFH Z Score	≥-3 Z Score နှင့် < -2 Z Score	<-3 Z Score

၁-က။ Marasmus (ရှေ့)

နံရိုးများ၊ လက်မောင်းနှင့် ပေါင်များတွင် တွဲကျနေသောအရေပြားနှင့် မျက်နှာပေါ်မှ အရိုးများကို ထင်ရှားစွာ တွေ့မြင်နေရသည်။

၁-ခ။ Marasmus ကလေး၏ နောက်ကျော

နံရိုးများနှင့် ကျောရိုးကို မြင်တွေ့ရ။ ကလေး၏ တင်ပါးနှင့် ပေါင်များတွင် တွဲကျနေသော အရေပြားများကို Baggy pant မြင်တွေ့ရ။

၁-ဂ။ Marasmus

အလွန်အမင်းပိန်လှီနေသော မိန်းကလေးငယ်လေး

၂-က။ Kwashiorkor

တစ်ကိုယ်လုံးဖောရောင် (ခြေထောက်များ၊ လက်များနှင့် မျက်နှာ ဖောရောင်)။ အရေပြား အရောင်ပြောင်းကာ ကွဲအက်နေသော နေရာအချို့လည်းရှိနေ။

၂-ခ။ Kwashiorkor

လက်များနှင့် ပေါင်တွင် အကြေးခွံကဲ့သို့ အကွက်များရှိ။ တစ်ကိုယ်လုံးဖောရောင်ခြင်းလည်းရှိ (ခြေထောက်များ၊ လက်များနှင့် မျက်နှာ ဖောရောင်)။

၂-ဂ။ Marasmus Kwashiorkor

အတန်အသင့်ဖောရောင်နေသည်ကို ခြေထောက်အောက်ပိုင်းတွင် တွေ့ရ။ လက်မောင်းအလွန်အမင်းပိန်လှီခြင်း၊ နံရိုများနှင့် ညှပ်ရိုးတို့ကို တွေ့မြင်ရ။

ပုံ (၂) လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းများ

၃-က။ ဖောရောင်မှုအဆင့် (+)

ခြေဖမိုးကို နှိပ်လိုက်လျှင် ချိုင့်ဝင်ကျန်ခဲ့သော ဖောရောင်မှုရှိ

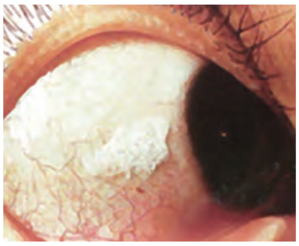
၃-ခ။ ဖောရောင်မှုအဆင့် (++)

ခြေသလုံးများတွင် နှိပ်လိုက်လျှင် ချိုင့်ဝင်ကျန်ခဲ့သော ဖောရောင်မှုရှိ။ ခြေထောက်တွင်လည်း ဖောရောင်မှုရှိ။

၃-ဂ။ ဖောရောင်မှုအဆင့် (+++)

တစ်ကိုယ်လုံးဖောရောင် (ခြေထောက်များ၊ လက်များနှင့် မျက်နှာ ဖောရောင်)။

ပုံ (၃) ဖောရောင်မှု အဆင့်အမျိုးမျိုး

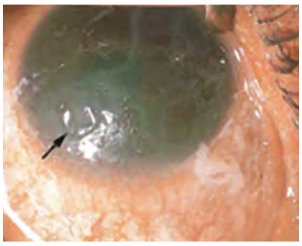


၄-က။ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုလက္ခဏာတစ်ရပ် ဖြစ်သည့် Bitot's spot

အဖြူရောင်မျက်သားပေါ်တွင် အမြှုပ်ထနေသကဲ့သို့ အဖြူရောင်အစက်၊ အကွက်များ

၄-ခ။ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုလက္ခဏာတစ်ရပ်ဖြစ်သည့် (Corneal clouding)

မျက်ကြည်လွှာသည် ကြည်လင်ခြင်း မရှိတော့ဘဲ မှုံမှိုင်းလာခြင်း



၄-ဂ။ မျက်ကြည်လွှာအနာဖြစ်ခြင်း (မြှားဖြင့်ပြထား)၊

ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှု အရေးပေါ်လက္ခဏာ မျက်ကြည်လွှာပေါက်ပြဲခြင်း

ပုံ (၄) ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုကြောင့် မျက်လုံးတွင်ဖြစ်သောလက္ခဏာများ

၅-က။ (+) မပြင်းထန်သော Dermatosis - အရေပြား အရောင်ပြောင်းခြင်း သို့မဟုတ် ကြမ်းတမ်းသော အရေပြား အကွက်များ

၅-ခ။ (++) အတန်အသင့် ပြင်းထန်သော Dermatosis- လက်နှင့် သို့မဟုတ် ခြေထောက်များပေါ်ရှိ အရေပြားအကွက်များ

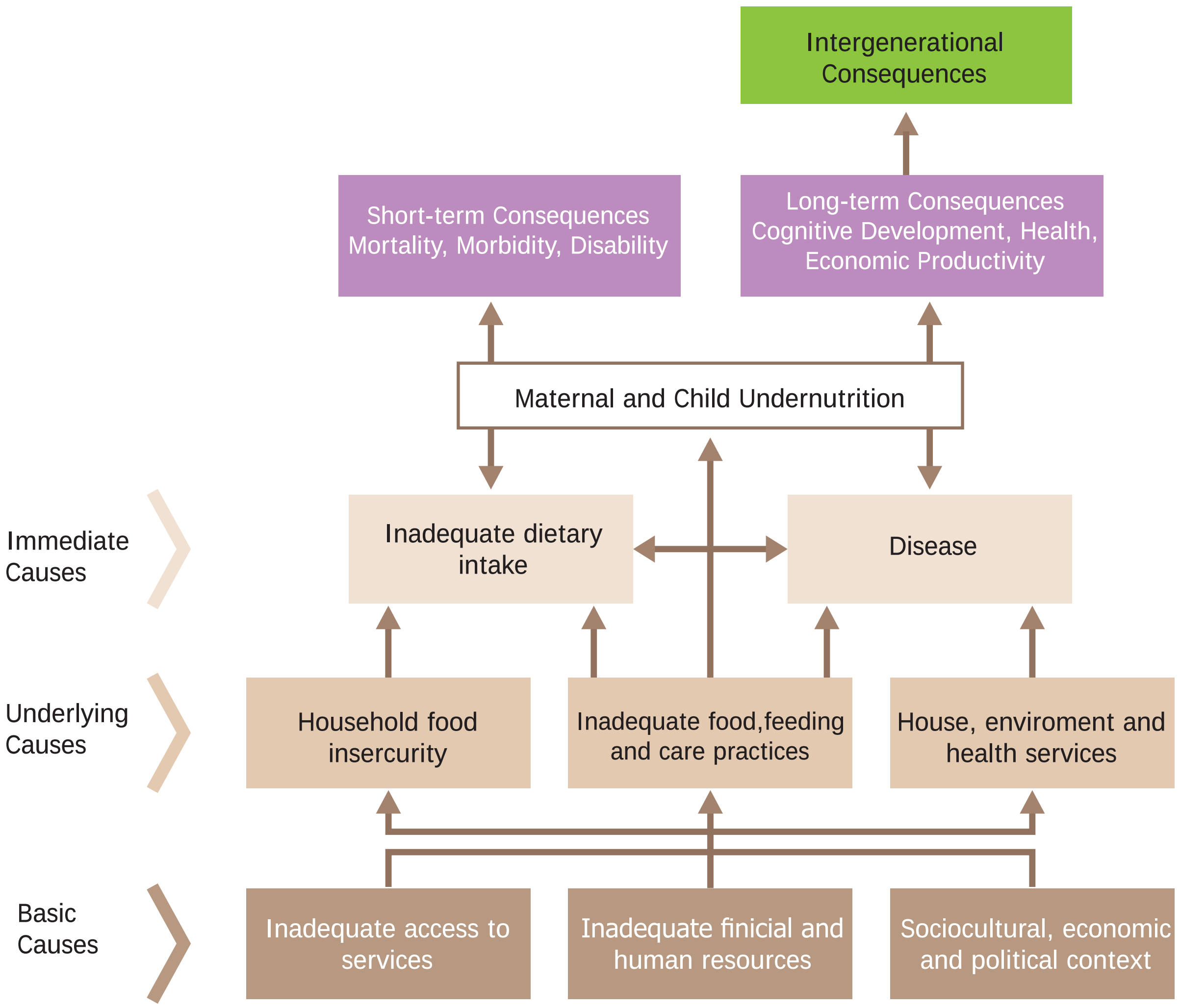
၅-ခ။ (+++) ပြင်းထန်သော Dermatosis - အရေပြားများ အလွှာလိုက်ကွာခြင်း၊ အသားနီလန်ခြင်း၊ ကွဲအက်ခြင်း

ပုံ (၅) - Kwashiorkor (Dermatosis) အဆင့်အမျိုးမျိုး

Photo source: WHO/NHD/02/.4(PH) ORIGINAL: ENGLISH DISTR: GENERAL

၁-၃။ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏ အခြေခံသဘောတရား

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းတွင် အကြောင်းရင်းခံများရှိပြီး၊ အချို့အကြောင်းများမှာ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု အပြန်အလှန် ဆက်နွယ်ချိတ်ဆက်နေပါသည်။ အောက်ပါပုံတွင် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏ အကြောင်းရင်းခံများ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု အပြန်အလှန် ဆက်စပ်နေပုံများကို ရှင်းပြထားပါသည်။



ပုံ (၆) အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏ အခြေခံသဘောတရား

၁-၄။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအား ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာ ကုထုံးနှင့် ၎င်း၏အစိတ်အပိုင်းများ

လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှု ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာ ကုထုံးသည် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက် ကုသစောင့်ရှောက်မှုများကို အများဆုံးလွှမ်းခြုံဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန် အတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး (WHO) မှ ထောက်ခံထားသော ကုထုံးတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသည် ရပ်ရွာလူထုကြား အာဟာရချို့တဲ့သူများကို ရှာဖွေရန်အတွက် လူထုကို ဆော်ဩစည်းရုံးမှုနှင့် အတူ (MAM) အတွက်အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းအစီအစဉ် (SFP) ၊ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမရှိသော SAM များအတွက် ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသောအစီအစဉ် (OTP) ၊ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါရှိသော SAM များအတွက် အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ် (ITP) များကို ပေါင်းစပ်ထားသောကုထုံးဖြစ်ပါသည်။

- IMAM ကုထုံးကြောင့် အောက်ပါအကျိုးကျေးဇူးများကို ရရှိစေပါသည်။

(၁) လူထုအတွင်း ကွင်းဆင်းကာ အာဟာရချို့တဲ့သောလူနာများကို လှည့်လည်ရှာဖွေခြင်းဖြင့် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများကို စောစီးစွာရှာဖွေဖော်ထုတ် ကုသနိုင်သည့်အတွက် အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများ၏ (၁၀-၁၅%) ကိုသာ အတွင်းလူနာအဖြစ် လွှဲပြောင်းကုသရန် လိုအပ်တော့သည်။

(၂) အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးများကိုသာ အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတင်ကုသသောကြောင့် ကုန်ကျစရိတ်များကို ချွေတာသုံးစွဲနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

(၃) နောက်ဆက်တွဲရောဂါမရှိသောကလေးများအတွက် လူထုအခြေပြုကုသစောင့်ရှောက်မှု ရရှိသောကြောင့် ကလေးများသည် ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများမှ ရောဂါပိုးကူးစက်မှုများ လျော့နည်းပြီး၊ မိသားစုအတွက်လည်း အိမ်နှင့် အခြားကလေးများကိုပစ်ကာ အာဟာရချို့တဲ့နေသည့်ကလေးကို ဆေးရုံတွင်လိုက်ပါစောင့်ရှောက်ရသည့်အချိန်များ လျော့နည်းသွားသည့်အတွက် မလိုအပ်သောကုန်ကျစရိတ်များလည်း လျော့နည်းစေပါသည်။

(၄) လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများကို လက်လှမ်းမီကုသစောင့်ရှောက်နိုင်မှုကို အမြင့်ဆုံး ရရှိစေပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကုသမှုများကို ပိုမို အလွယ်တကူလက်လှမ်းမီလာသည့်တွက် ကလေးများသည် ရောဂါပျောက်ကင်းသည်ထိ တစ်ဆက်တည်းကုသမှုခံယူနိုင်ပြီး ကုသမှုပြီးဆုံးခြင်းမရှိဘဲ ပျက်ကွက်သောလူနာအရေအတွက်ကို လျော့နည်းစေပါသည်။

ဤကုထုံး၏ အစိတ်အပိုင်းလေးခုကို အောက်တွင် အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြပေးထားပါသည်။

၁။ လူထုအား ဆော်သြစည်းရုံးဆောင်ရွက်ခြင်း (Community Mobilization) အာဟာရနှင့် ပတ်သက်သည့် အသိပညာဖြန့်ဝေပေးပြီး (အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း၊ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏အကြောင်းရင်းခံများနှင့် ယင်း၏ ရေတိုနှင့်ရေရှည်နောက်ဆက်တွဲအကျိုးဆက်များ) လူထု၏ အသိအမြင်နိုးထလာစေရန် လုပ်ငန်းစဉ်များ ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့်၊ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများကို စောစီးစွာဖော်ထုတ်နိုင်ရန်နှင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း ပျောက်ကင်းသည်အထိ ကုသစောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိစေရန်အတွက် ဆန်ကာတင်စစ်ဆေးခြင်း သို့မဟုတ် လူနာလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်း လိုအပ်ပါက အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးများ၏အိမ်များသို့ သွားရောက်ကူညီ စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းစသည့် လုပ်ငန်းများတွင် လူထုကိုယ်တိုင် တက်ကြွစွာပါဝင်ဆောင်ရွက်လာစေရန် ရည်ရွယ်သော လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

၂။ အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း အစီအစဉ် (Supplementary Feeding Programme - SFP) လတ်တလော အတော်အတန်အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများကို အသင့်စားသုံးနိုင်သော ဖြည့်စွက်စာ (Ready To Use Supplementatry Food - RUSF) သို့မဟုတ် အာဟာရ

ဖြည့်ထားသော ရောနှောစာ (Fortified Blended Food - FBF) ကို ၎င်းတို့၏ လက်မောင်းလုံးပါတ် Mid-Upper Arm Circumference - MUAC (၁၂၅) မီလီမီတာနှင့် အထက်သို့ ရောက်ရှိသည်အထိ ကျွေးပါသည်။ ဤဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးမှုအား ရပ်ရွာထဲတွင်ပင် ကာကွယ်ဆေးထိုးချိန်၌ ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြစ်ပြီး ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနရှိသော ကျေးရွာများတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ထိုကျန်းမာရေးဌာနများ၌ ဆောင်ရွက်ပေးပြီး၊ ကျန်းမာရေးဌာနမရှိသော ကျေးရွာများတွင် ရပ်ရွာထဲဆင်းကာ ဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများသည် စာရင်းမှ နှုတ်ပယ်ခြင်း/ထွက်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များ Discharge Criteria နှင့် ကိုက်ညီသည်အထိ (၂)ပတ်တစ်ကြိမ် ပြုစုကုသမှုကို ဆက်လက် ခံယူသွားဖို့ လိုအပ်ပါသည်။

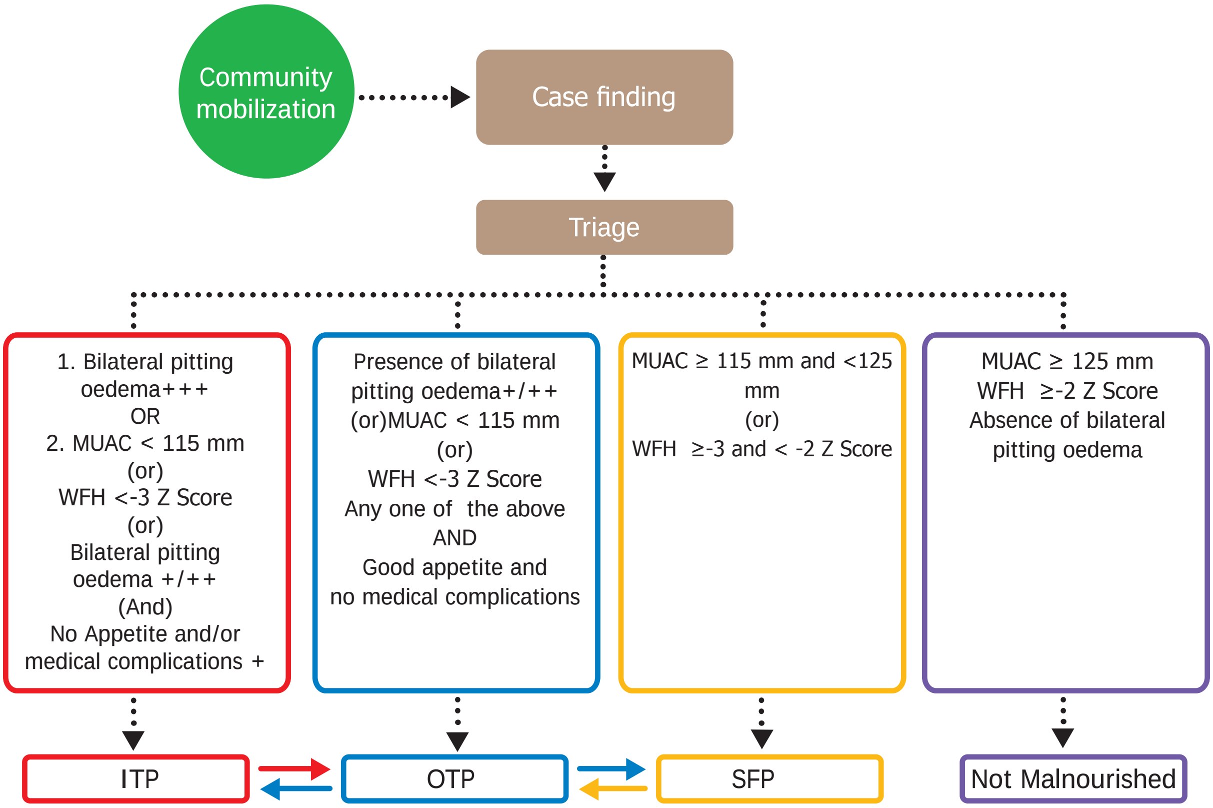
၃။ ပြင်ပလူနာအဖြစ် ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ် (Out patient Therapeutic Programme - OTP) - လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးများသည် MUAC (၁၁၅) မီလီမီတာအထက်ရှိပြီး နောက်ဆက်တွဲရောဂါများမရှိပါက ၎င်းတို့ကို အဆင်သင့် စားသုံးနိုင်သော အာဟာရပြည့်အစာ (RUTF) ဖြင့် ကုသပေးပါသည်။ ဤ ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်ကို ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့် အစီအစဉ်နှင့်တွဲပြီး ကျန်းမာရေးဌာန၌ သို့မဟုတ် ရပ်ရွာအတွင်း ကွင်းဆင်းကာ ဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။

ထို့အပြင် အတွင်းလူနာအဖြစ်ကုသမှုခံယူရသည့် ကလေးများသည် နာလန်ထသော အဆင့် Recovery Phase of Inpatient Treatment Therapy သို့ ရောက်သောအခါ RUTF ဖြင့် ဆေးရုံတွင်စာရင်းမှ နှုတ်ပယ်ခြင်း/ထွက်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များ Discharge Criteria နှင့် ကိုက်ညီသည်အထိ ဆက်လက် ကုသပေးနိုင်ပါသည်။

၄။ အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသမှုပေးသောအစီအစဉ် (Inpatient Therapeutic Programme-ITP) - လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရ ချို့တဲ့နေသော ကလေးတွင် နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများရှိနေပါက သို့မဟုတ် ဖောရောင်မှုအဆင့် (+++)ရှိပါက ၎င်းတို့အား ဆေးရုံတွင် (တိုက်နယ်ဆေးရုံမှ အထူးကုဆေးရုံအထိ အမျိုးမျိုးဖြစ်နိုင်) F -၇၅ ဖြင့် အသက်အန္တရာယ်စိုးရိမ်ရသည့်အခြေအနေကို ဦးစွာကုသပေးပါသည်။ အခြေအနေတိုးတက်လာသည်နှင့်တစ်ပြိုင်နက် F -၁၀၀ သို့မဟုတ် RUTF နှင့် ကုသပေးပါသည်။

၁-၅။ လူထုအား ဆော်ဩစည်းရုံးခြင်း Community Mobilization၊ SFP၊ OTP နှင့် ITP ကြား ချိတ်ဆက်နေမှုများ

IMAM ၏ အစိတ်အပိုင်း လေးခုသည် သီးခြားစီမဟုတ်ဘဲ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ချိတ်ဆက်နေကြပါသည်။ IMAM ၏ အစိတ်အပိုင်းလေးခု ချိတ်ဆက်နေမှုကို ပုံ ၇ တွင် ကြည့်ပါ။



ပုံ ၇ - *IMAM* ၏ အစိတ်အပိုင်းလေးခု ချိတ်ဆက်နေမှု

လူထုကို ဆော်ဩစည်းရုံးမှုသည် လူထုအကြား အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို နားလည်သတိထားမိစေပြီးလျှင် ဆန်ကာတင်စစ်ဆေးခြင်း အစီအစဉ်တွင် မိမိတို့ဆန္ဒအလျောက် ပိုမိုပါဝင်လာစေပြီး အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများကိုရှာဖွေဖော်ထုတ်ကာလုံးဝပျောက်ကင်းသည်အထိ သင့်လျော်သည့် ကုသမှုကို ခံယူစေရန်ဆောင်ရွက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ထို့ပြင် ITP အစီအစဉ်မှ ထွက်ခွင့်ပြုလိုက်ပြီး ကျေးရွာရှိ OTP အစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းညွှန်း ပို့လိုက်သောကလေးသည် နာလန်ထူသည့်အဆင့်တွင် RUTF ကို OTP အစီအစဉ်မှ အပါတ်စဉ် ရယူစားသုံးခြင်း ရှိမရှိကို လူထုကိုဆော်ဩစည်းရုံးခြင်းနည်းဖြင့် သေချာအောင် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါသည်၊ OTP မှ ထွက်ပြီးသည့်နောက်တွင်လည်း အာဟာရ ဖြည့်ထားသော ရောနှောစာ (FBF) ဖြင့် SFP တွင် ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို ဆက်လက်ခံယူကြောင်း သေချာအောင် လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။

ထို့မျှသာမက လူထုကိုဆော်ဩစည်းရုံးမှုအစီအစဉ်၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုအနေဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးများ၏အိမ်များသို့ လိုအပ်သလို သွားရောက်ကူညီစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းများ ပြုလုပ်နိုင်သည်၊ ဤသို့ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် OTP သို့မဟုတ် SFP အစီအစဉ်မှ ကလေးများ၏ တိုးတက်မှု သို့မဟုတ် ဆုတ်ယုတ်မှုကို အဆက်မပြတ် စောင့်ကြည့်ပေးနိုင်ပြီး ကလေးကို သက်ဆိုင်ရာ ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သို့ လိုအပ်သည့်အတိုင်း လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ပေးနိုင်ပါသည်။

ITP →
- Good Appetite
- No Oedema
- No clinical complications

→ OTP →
- No Oedema for 2 consecutive weeks
- MUAC ≥ 125 mm for 2 consecutive weeks (OR)
- W/H ≥ -2 z Score for 2 consecutive weeks

→ SFP →
- Follow up for 3 months
- MUAC ≥ 125 mm for 2 consecutive weeks (OR)
- W/H ≥-2 z Score for 2 consecutive weeks

→ Discharge

အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသစောင့်ရှောက်ပေးသည့် အစီအစဉ်မှ ကလေးတစ်ဦးသည် Transition Phase ကို ကျော်လွန်ပြီးပါက ထိုကလေးကို ထိုဆေးရုံရှိ (OTP) သို့လည်းကောင်း သို့မဟုတ် ကလေး၏ ရပ်ကွက် သို့မဟုတ် ကျေးရွာရှိ ကျန်းမာရေးဌာနက ဆောင်ရွက်ပေးသော (OTP) သို့ လွှဲပြောင်းပေးရပါသည်။

ကလေးသည် OTP အစီအစဉ်တွင် ကုသမှုပြီးဆုံးသောအခါ သူ၏ ရပ်ကွက် သို့မဟုတ် ကျေးရွာရှိ SFP အစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းပေးရပါမည်။ ကလေးသည် SFP အစီအစဉ်တွင် (၄) လ ကုသပြီး၊ အရပ်အမောင်းအလိုက် ရှိသင့်သည့်ကိုယ်အလေးချိန် ≥ -2 Z score သို့မဟုတ် MUAC ≥ ၁၂၅ မီလီမီတာ ရှိပြီဆိုလျှင် SFP အစီအစဉ်မှ ထွက်ခွင့်ပြုနိုင်ပြီဖြစ်ပါသည်။

အကယ်၍ ကလေး၏ရပ်ကွက် သို့မဟုတ် ရွာတွင် SFP အစီအစဉ်မရှိပါက ကလေးကို ဆေးရုံ၏ OTP တွင်ပင် ဆက်လက်ကုသစေပြီး ဇယား (၃) တွင် ပြသထားသည့် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးခြင်းဇယားကို အသုံးပြု၍ ကုသပျောက်ကင်းမှု စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီခြင်း ရှိမရှိကို စစ်ပြီး၊ ပြည့်မီပါက အစီအစဉ်မှ ထွက်ခွင့်ပြုနိုင်ပါသည်။

ဇယား ၃ - ကုသပျောက်ကင်းမှု စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီရန်အတွက် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးခြင်းဇယား

Weight gain table for infants<4kg			
Admission	Cured	Admission	Cured
1.80	2.14	2.70	3.18
1.82	2.16	2.72	3.20
1.84	2.18	2.74	3.22
1.86	2.21	2.76	3.25
1.88	2.23	2.78	3.27
1.90	2.25	2.80	3.29
1.92	2.27	2.82	3.32
1.94	2.30	2.84	3.34
1.96	2.32	2.86	3.36
1.98	2.34	2.88	3.39
2.00	2.37	2.90	3.41
2.02	2.39	2.92	3.43
2.04	2.41	2.94	3.46
2.06	2.44	2.96	3.48
2.08	2.46	2.98	3.50
2.10	2.48	3.00	3.53

Weight gain table for infants>4kg			
Admission	Cured	Admission	Cured
4.0	4.7	8.5	9.9
4.1	4.8	8.6	10.0
4.2	4.9	8.7	10.1
4.3	5.0	8.8	10.3
4.4	5.1	8.9	10.4
4.5	5.3	9.0	10.5
4.6	5.4	9.1	10.6
4.7	5.5	9.2	10.7
4.8	5.6	9.3	10.8
4.9	5.7	9.4	11.0
5.0	5.8	9.5	11.1
5.1	6.0	9.6	11.2
5.2	6.1	9.7	11.3
5.3	6.2	9.8	11.4
5.4	6.3	9.9	11.5
5.5	6.4	10.0	11.7

Weight gain table for infants<4kg			
2.12	2.51	3.02	3.55
2.14	2.53	3.04	3.57
2.16	2.55	3.06	3.60
2.18	2.58	3.08	3.62
2.20	2.60	3.10	3.64
2.22	2.62	3.12	3.66
2.24	2.65	3.14	3.69
2.26	2.67	3.16	3.71
2.28	2.69	3.18	3.73
2.30	2.72	3.20	3.76
2.32	2.74	3.22	3.78
2.34	2.76	3.24	3.80
2.36	2.78	3.26	3.83
2.38	2.81	3.28	3.85
2.40	2.83	3.30	3.87
2.42	2.85	3.35	3.93
2.44	2.88	3.40	3.99
2.46	2.90	3.45	4.05
2.48	2.92	3.50	4.10
2.50	2.95	3.55	4.16
2.25	2.97	3.60	4.22
2.54	2.99	3.65	4.28
2.56	3.02	3.70	4.34
2.58	3.04	3.75	4.39
2.60	3.06	3.80	4.45
2.62	3.09	3.85	4.51
2.64	3.11	3.90	4.57
2.66	3.13	3.95	4.63
2.68	3.16	4.00	4.68

Weight gain table for infants>4kg			
5.6	6.5	10.2	11.9
5.7	6.7	10.4	12.1
5.8	6.8	10.6	12.4
5.9	6.9	10.8	12.6
6.0	7.0	11.0	12.8
6.1	7.1	11.2	13.1
6.2	7.2	11.4	13.3
6.3	7.4	11.6	13.5
6.4	7.5	11.8	13.8
6.5	7.6	12.0	14.0
6.6	7.7	12.2	14.2
6.7	7.8	12.4	14.5
6.8	7.9	12.6	14.7
6.9	8.0	12.8	14.9
7.0	8.2	13.0	15.2
7.1	8.3	13.2	15.4
7.2	8.4	13.4	15.6
7.3	8.5	13.6	15.9
7.4	8.6	13.8	16.1
7.5	8.7	14.0	16.3
7.6	8.9	14.2	16.6
7.7	9.0	14.4	16.8
7.8	9.1	14.6	17.0
7.9	9.2	14.8	17.2
8.0	9.3	15.0	7.5
8.1	9.4	15 2	17.7
8.2	9.6	15.4	17.9
8.3	9.7	15.6	18.2
8.4	9.8	15.8	18.4

OTP

1. No Oedema for 2 consecutive weeks
2. MUAC ≥ 125 mm for 2 consecutive weeks
(OR)
WFH ≥ - 2 z Score for 2 consecutive weeks

→ SFP

1. Follow up for 4 months (15 days follow up for two months and monthly follow up for two months
2. MUAC ≥ 125 mm for 2 consecutive weeks
(OR)
W/H ≥ - 2 z Score for 2 consecutive weeks

→ Discharge

ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ် OTP ရှိ ကလေးတစ်ဦးသည် စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ခြင်း/ထွက်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီသွားပါက ကလေးကို SFP အစီအစဉ်သို့ လွှဲပေးကာ ထိုအစီအစဉ်တွင် အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာ RUSF/FBF အား နောက်ထပ် (၄)လ ဆက်လက်ပေးသွားရပါမည်။

ဤကလေးကို အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာဖြင့် ပထမ (၂)လတွင် (၁၅) ရက်တစ်ကြိမ် ဆက်လက်ကုသစောင့်ရှောက်ပေးပြီး၊ (၁)လ တစ်ကြိမ် ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို နောက်ထပ် (၂)လ ထပ်ပေးရပါမည်။

ကလေးသည် အရပ်အမောင်းအလိုက် ရှိသင့်သော ကိုယ်အလေးချိန် ≥ -၂ Z Score နှင့် MUAC ≥ ၁၂၅ မီလီမီတာ ရှိလျှင် အစီအစဉ်မှ ထွက်ခွင့်ပြုရပါမည်။

အကယ်၍ ကလေးသည် OTP တွင် စောင့်ရှောက်ကုသမှု ခံယူနေစဉ် OTP မှ ITP သို့ ပြန်လွှဲရမည့် သတ်မှတ်ချက်များ ဖြစ်ပေါ်လာပါက (ဥပမာ ပြင်းထန်သည့် နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါပြဿနာများ) ကလေးကို ITP သို့ ပြန်လည် လွှဲပြောင်းပေးရပါမည်။

အလားတူပင် အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း အစီအစဉ်မှ ကလေးတစ်ယောက်သည် MUAC သို့မဟုတ် WFH Z Score အရ အခြေအနေပြန်ဆိုးလာပါက OTP သို့မဟုတ် ITP သို့ ပြန်လည်လွှဲ ပြောင်းပေးရပါမည်။

ထို့ကြောင့် IMAM ၏ အစိတ်အပိုင်းလေးခုသည် သီးခြားစီမဟုတ်ဘဲ အထက်တွင် ဖော်ပြခဲ့သည့် နည်းလမ်းများအတိုင်း တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ချိတ်ဆက်နေပါသည်။

ကုသမှု အစီအစဉ်တစ်ခုမှ နောက်တစ်ခုသို့ လွှဲပြောင်းပေးလိုက်သော လူနာတစ်ဦးအတွက် (ဥပမာ ITP မှ OTP သို့၊ OTP မှ SFP သို့) အာဟာရချို့တဲ့လူနာနံပါတ် တစ်ခုတည်းကိုသာ မပြောင်းလဲဘဲ တောက်လျှောက်အသုံးပြုရပါမည်။

OTP ၊ ITP နှင့် SFP အစီအစဉ်များကြားတွင် လူနာလွှဲပြောင်းစေလွှတ်ခြင်း စနစ်တစ်ခု ရှိဖို့လိုပါသည်။ သို့မှသာ

- လူနာများသည် ပြန်လည်နာလန်ထူလာသည့်အဆင့် (အဆင့်-၂) တွင် ITP မှ OTP သို့ အလွယ်တကူ လျှင်မြန်စွာ လွှဲပြောင်းပေးနိုင်မည် ဖြစ်သည်။
- ကုသမှုကိုခံယူပြီး တိုးတက်သင့်သလောက် မတိုးတက်သော သို့မဟုတ် နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါ-ပြဿနာ ပေါ်ပေါက်လာသော OTP လူနာများကို ITP သို့ (ယာယီ) လွှဲပြောင်းကုသမှုပေးပြီး၊ အခြေအနေ ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာပါက OTP သို့ ပြန်လွှဲပို့၍ ဆက်လက်ကုသရမည်။
- SFP တွင် အခြေအနေဆိုးလာပြီး SAM သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသွားသည့်လူနာများကို ၎င်းတို့၏ အစာစားလိုစိတ်/နောက်ဆက်တွဲရောဂါ ပြဿနာများပေါ်မူတည်ကာ OTP သို့မဟုတ် ITP သို့ လွှဲပြောင်းပေးရန် လိုပါလိမ့်မည်။

◆ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးတစ်ဦးကို အစီအစဉ်တစ်ခုမှ နောက်တစ်ခုသို့ လွှဲပြောင်းပေးရာတွင် စနစ်တကျရေးဖြည့်ထားသော လွှဲပြောင်းမှုပုံစံနှင့်အတူ လွှဲပြောင်းပေးရမည်ဖြစ်ပါသည် (ပုံ ၈)။

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်
ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန
အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာနခွဲ

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း
လူနာလွှဲပြောင်းမှတ်တမ်း

ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး ______________ မြို့နယ် ______________________________

ကျန်းမာရေးဌာန ____

လူနာရာဇဝင်

အာဟာရမှတ်ပုံတင်အမှတ် ______________________________________

ကလေးအမည် ____

အသက် (ပြည့်ပြီးလ) ____________________ ကျား/မ ကျား [ ] မ [ ]

အဘအမည် ____________________ မိခင်အမည် ____________________

နေရပ်လိပ်စာ ____

ကိုယ်အလေးချိန်(kg)	အရပ် (cm)	WFH Z Scores	MUAC (mm)	အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးခြင်း (ရှိ၊ မရှိ)

လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သော ကျန်းမာရေးဌာန/ဆေးရုံ ______________________________

လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ရသည့်အကြောင်းရင်း -

လက်ရှိပေးထားသောကုသမှု -

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအမည် -
ရာထူး -
လွှဲပြောင်းသည့်ရက်စွဲ -
လက်မှတ် -

ပုံ ၈ - လူနာလွှဲပြောင်းပုံစံ

လေ့ကျင့်ခန်း

အခန်း (၁) နိဒါန်း

အောက်ပါပုံများကို ကြည့်ကာ မေးခွန်းများကို ဖြေပါ။

၁။

၁။ သင်၏ တွေ့ရှိချက်မှာ အဘယ်နည်း။

၂။ သင်၏ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်မှာ အဘယ်နည်း။

၂။

၁။ သင်၏ တွေ့ရှိချက်မှာ အဘယ်နည်း။

၂။ သင်၏ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်မှာ အဘယ်နည်း။

၃။

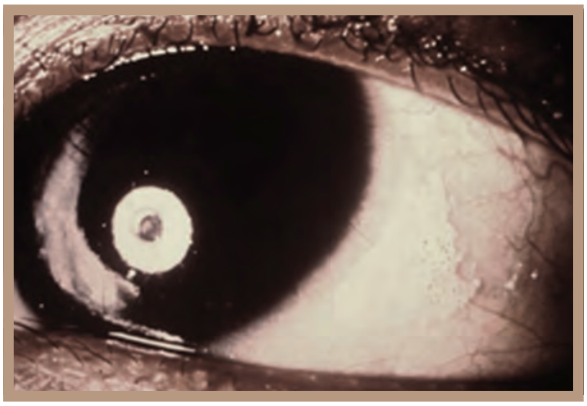
၁။ သင်၏ တွေ့ရှိချက်မှာ အဘယ်နည်း။

၂။ သင်၏ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်မှာ အဘယ်နည်း။

၄။

၁။ သင်၏ တွေ့ရှိချက်မှာ အဘယ်နည်း။

၂။ သင်၏ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်မှာ အဘယ်နည်း။

၅။ 

၁။ သင်၏ တွေ့ရှိချက်မှာ အဘယ်နည်း။

၂။ သင်၏ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်မှာ အဘယ်နည်း။

၆။

၁။ သင်၏ တွေ့ရှိချက်မှာ အဘယ်နည်း။

၂။ သင်၏ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်မှာ အဘယ်နည်း။

အခန်း (၂)

လူထုကို နိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံး၍ IMAM လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ပါဝင်လာစေခြင်း (Community Mobilization)

အခန်း (၂)

လူထုကို နိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံး၍ IMAM လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ပါဝင်လာစေခြင်း (Community Mobilization)

လူထုကို နိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်းသည် စဉ်ဆက်မပြတ်ဆောင်ရွက်နေရသည့် လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခုဖြစ်ပြီး လူထု၏ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု၊ လူထုကကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို အလွယ်တကူ လက်လှမ်းမီအသုံးပြုနိုင်မှုတို့ကို အားကောင်းစေရန်နှင့် IMAM လွှမ်းခြုံမှုကို အမြင့်မား ဆုံးရရှိအောင်ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် အလွန်အရေးကြီးသော အစိတ်အပိုင်း ဖြစ်ပါသည်။

၂-၁။ လူထုကို နိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်း၏ အဓိပ္ပါယ်

IMAM အတွက် လူထုကိုနိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်းဆိုသည်မှာ လူထုက အာဟာရချို့တဲ့မှုရောဂါလက္ခဏာများကို နားလည်သဘောပေါက်၍ (ဒေသအခေါ်အဝေါ်များအပါအဝင်) မိမိတို့၏ ပတ်ဝန်းကျင်တွင်လည်း အာဟာရချို့တဲ့မှုကိုခံစားနေရသော ကလေးများရှိကြောင်းကို သတိပြုမိလာပြီး ၎င်း၏အခြေခံအကြောင်းရင်းများ နောက်ဆက်တွဲအကျိုးဆက်များကိုပါ နားလည်သတိပြုမှု ပိုမိုတိုးတက်လာစေပြီး၊ လူထု၏ အပြည့်အဝ ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဆန်ကာတင်စစ်ဆေးခြင်းများနှင့် သက်ဆိုင်ရာစောင့်ရှောက်ကုသမှုအစီအစဉ်များကို လိုလားတောင်းဆိုမှုများ တိုးတက်လာစေရန် ရည်ရွယ်ဆောင်ရွက်သည့် လုပ်ငန်းစဉ် ဖြစ်ပါသည်။

လူထုကို တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များမှာ

- လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်း နှင့် IMAM ဆိုင်ရာ အသိပညာ ဗဟုသုတများ တိုးပွားလာစေခြင်းဖြင့် လူထု၏ စွမ်းဆောင်ရည်ကို မြှင့်တင်ပေးရန်၊
- IMAM ကုသစောင့်ရှောက်မှုများကို လက်လှမ်းမီ ရရှိရန်နှင့် ၎င်း၏ လွှမ်းခြုံနိုင်မှုတို့ကို တိုးတက်စေရန်၊
- အာဟာရချို့တဲ့သူများကို စောစီးစွာရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်မှု၊ လူနာသစ်များကို လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ခြင်းနှင့် ပြဿနာရှိသောလူနာများကို နောက်ဆက်တွဲ ဆက်လက်စောင့်ကြည့် ကုသပေးမှုတို့ အားကောင်းလာစေရန် ဖြစ်ပါသည်။

၂-၂။ လူထုကိုနိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်း၏အဆင့်များ

လူထုကို နိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်းတွင် တစ်ခုနှင့်တစ်ခုဆက်နွှယ်နေသော (၁) အစီအစဉ်ရေးဆွဲသည့်အဆင့်နှင့် (၂) လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်သည့်အဆင့်ဟူ၍ အဆင့် (၂)ဆင့် ရှိပါသည်။ ပုံ (၉) လူထုကို တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်း၏ အဆင့်များကို ကြည့်ပါ။

၂-၂-၁။ လူထုကို လေ့လာဆန်းစစ်ခြင်း

အောက်ပါတို့ကို သိရှိနိုင်ရန်အတွက် ဆန်းစစ်လေ့လာမှုကို ပြုလုပ်ပါသည်။

(၁) အဓိကကျသော လူထုကိုယ်စားလှယ်များကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန်-
လူထုကိုယ်စားလှယ် များဟုဆိုရာတွင် အုပ်ချုပ်ရေးပိုင်းမှ အရာရှိများ၊ ရိုးရာဓလေ့ခေါင်းဆောင်များ၊ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ အခြားအစိုးရဝန်ထမ်းများ၊ တိုင်းရင်းဆေးဆရာများနှင့် ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်များ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။

(၂) ရပ်ရွာလူထု အုပ်စုများနှင့် လူထုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရန် -
ရပ်ရွာလူထုက ၎င်းတို့ဘာသာ ဖွဲ့စည်းထားသော အုပ်စုများနှင့် NGO များ သို့မဟုတ် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးကော်မတီကဲ့သို့သော အစိုးရကဖွဲ့စည်းပံ့ပိုးပေးနေသော အဖွဲ့အစည်းများ၊ မိဘဆရာအသင်း၊ ဒေသခံလူမှုရေးနှင့် ဘာသာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊ မြန်မာနိုင်ငံမိခင်နှင့် ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးအသင်း (MMCWA)၊ မြန်မာနိုင်ငံ အမျိုးသမီးရေးရာအဖွဲ့ချုပ်၊ တိုင်းရင်းဆေးဆရာများအသင်းနှင့် တောင်သူလယ်သမားအသင်းအဖွဲ့များ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ ထိုအုပ်စုများထဲတွင် အတက်ကြွဆုံးနှင့် ဩဇာအရှိဆုံး အုပ်စု/အုပ်စုများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ပြီး လူထုကိုအသိပညာပေးရန်နှင့် အာဟာရချို့တဲ့သော လူနာများကို စောစီးစွာသတ်မှတ်ဖော်ထုတ်နိုင်ရန်အတွက် ၎င်းတို့၏ အကူအညီကိုရယူသင့်ပါသည်။

(၃) ဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်းများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရန် အောက်ပါတို့ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။

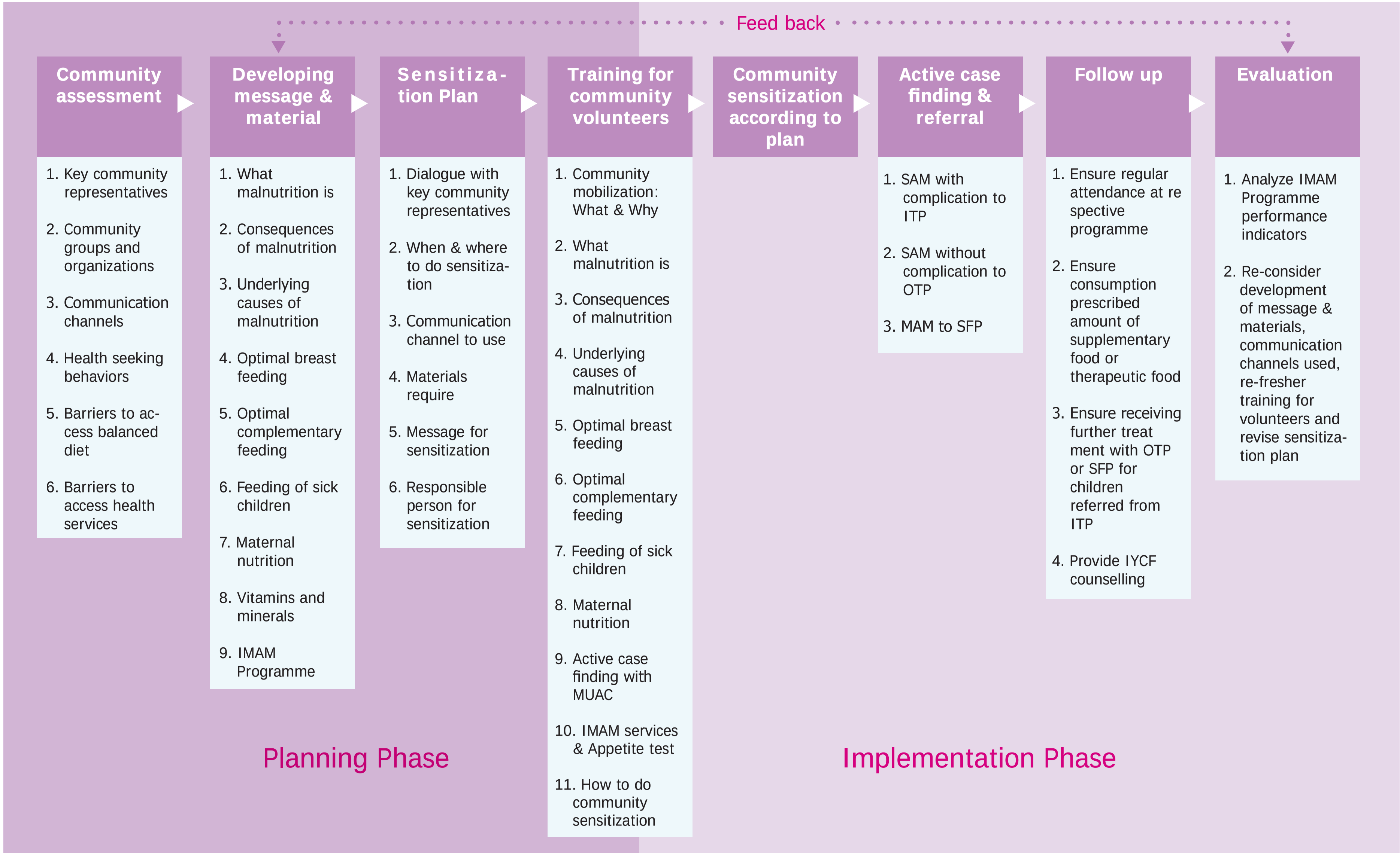
(က) တရားဝင်သတင်းဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်းများ

(Formal Communication Channel) - ကျောင်း၊ ဆေးရုံ၊ ရေတွင်း သို့မဟုတ် လမ်းဆောက်လုပ်ရေးကဲ့သို့သော ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး လုပ်ငန်းများအတွက် လူထုကို ဆော်ဩစည်းရုံးရန် ဒေသခံခေါင်းဆောင်များက ကျင်းပသော လူထုအစည်းအဝေးများ၊ ရေဒီယိုနှင့် ရုပ်မြင်သံကြားမှ ကြေညာချက်များ၊ ဈေးများ၊ ဘုရားကျောင်းများနှင့် စာသင်ကျောင်းများကဲ့သို့ အများပြည်သူ သွားလာရာနေရာများတွင် ကပ်ထားသည့် ပိုစတာများ၊

(ခ) အရပ်သုံးသတင်းဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်းများ

(Informal Communication Channel) - လူအများစုဝေးရာ မည်သည့်နေရာတွင်မဆို၊ ဥပမာ - ရေခပ်ရာနေရာများ၊ အခမ်းအနား ပွဲလမ်းသဘင်များ၊ ပစ္စည်းများ ဝေငှရာနေရာများ၊

ဤဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်းများမှ လူထုထဲတွင် အသုံးများသောသတင်းအချက်အလက်ဖြန့်ဝေမှုလမ်းကြောင်းများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရမည်။



ပုံ ၉- လူထုကို နိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်း စည်းရုံးခြင်း၏အဆင့်များ

(၄) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူသည့် အလေ့အထအပြုအမူများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရန်-

ကလေးများ၏ရောဂါများအတွက် ဒေသခံလူထုက ဆေးကုသစောင့်ရှောက်မှုခံယူသည့် နည်းလမ်းများကိုလည်းလေ့လာသင့်ပါသည်။ ထိုနည်းလမ်းများကို သိရှိခြင်းဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့သောလူနာများကို လှည့်လည်ရှာဖွေရန်နှင့် လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူအမျိုးမျိုးကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန် အထောက်အကူပြုနိုင်ပါသည်။

(၅) အာဟာရမျှတစွာ စားသုံးနိုင်မှုအတွက် အဟန့်အတားများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရန် - ကလေး၏အသက်အရွယ်အလိုက် အစားအစာ(၄)မျိုးကို သတ်မှတ်ထားသည့် အကြိမ်ရေ၊ သတ်မှတ်ထားသည့် အပျစ်အကျဲနှင့် သတ်မှတ်ထားသည့် ပမာဏကို စားသုံးနိုင်ခြင်းကို ဟန့်တားနေသည့်အချက်များကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ထိုအဟန့်အတားများတွင် ရှေးဆိုရိုးစကားများ၊ ဓလေ့ထုံးစံများ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများမရှိမှု၊ အစားအစာကို လက်လှမ်းမီမှုနှင့်စပ်လျဉ်းသည့် လူမှုစီးပွားအခြေအနေများ၊ စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှုအခြေအနေ၊ ဒေသတွင်းမှရရှိနိုင်သော အစားအစာများ၊ ရာသီအလိုက်အစားအစာရရှိနိုင်မှု ပြောင်းလဲမှုအခြေအနေများ စသည်တို့ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။

(၆) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို လက်လှမ်းမီနိုင်မှုအတွက် အဟန့်အတားများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရန်-

- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ခံယူရရှိရေးအတွက်အဟန့်အတားများတွင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာအဟန့်အတားများ (ခရီးအကွာအဝေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်၊ ရာသီအလိုက်ရေကြီးရေလျှံမှုများ)
- လူ့အဖွဲ့အစည်းနှင့်သက်ဆိုင်သော အဟန့်အတားများ (လူမှုရေး - ခင်ပွန်းမှငြင်းဆန်မှု၊ ယဉ်ကျေးမှု - ကဲ့ရဲ့ပြစ်တင်မှု၊ နိုင်ငံရေး၊ ဘာသာရေး၊ လူမျိုးစု)
- ကုန်ကျစရိတ် (ကုန်ကျစရိတ်သက်သာသည်ကို ရွေးချယ်စားသုံးခြင်း)
- အခြား (လုံခြုံရေး)
- ဝန်ဆောင်မှုနှင့် ဆက်နွယ်သော အဟန့်အတားများ (ဆက်သွယ်ရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာများ/အတွေ့အကြုံနည်းပါးခြင်းနှင့် IMAM ကုသစောင့်ရှောက်မှုအပေါ် လူထုကထားရှိသော သဘောထားများ)

ဤအချက်များသည် IMAM ကုသစောင့်ရှောက်မှုများကို လူထုကလက်လှမ်းမီ တိုးတက်အသုံးပြုနိုင်စေရန်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလွှမ်းခြုံမှုမြင့်တင်နိုင်ရန်အတွက် နည်းဗျူဟာရေးဆွဲသည့်နေရာတွင် အထူးအသုံးဝင်ပါသည်။

၂-၂-၂။ အဓိကသတင်းစကားများ (Key Messages) နှင့် အသိပညာပေးပစ္စည်းများ (IEC Materials) ကို ပြုစုထုတ်ဝေခြင်း

လူထုနှင့်အတူ ဆန်းစစ်လေ့လာမှုပြုလုပ်ပြီး ရရှိသောသတင်းအချက်အလက်များ လေ့လာတွေ့ရှိချက်များကိုအခြေခံ၍ ရွေးချယ်ထားသည့်အုပ်စုအသီးသီးအတွက် အသိပညာပေးသတင်းစကားများနှင့် အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများကို ပြုစုရပါမည်။ သတင်းစကားများ ပြုစုရာတွင် အနည်းဆုံးအနေဖြင့် အောက်ပါအကြောင်းအရာများ ပါဝင်သင့်ပါသည်။

၁။ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

၂။ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏ ရေတိုနှင့်ရေရှည် နောက်ဆက်တွဲအကျိုးဆက်များ

၃။ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏ အကြောင်းရင်းခံများ

၄။ မိခင်နို့စနစ်တကျတိုက်ကျွေးမှု

၅။ ဖြည့်စွက်စာ စနစ်တကျ ကျွေးမွေးမှု ဝိသေသလက္ခဏာ (၇) ချက်

၆။ နာမကျန်းဖြစ်နေသော ကလေးများကို အစာအာဟာရကျွေးမွေးမှု

၇။ မိခင်အာဟာရ

၈။ ဗီတာမင်များနှင့် ဓာတ်သတ္တုများ

၉။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း (IMAM) ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ

အသိပညာပေး အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများမှာ လက်ကမ်းစာစောင်များ၊ ပိုစတာများ၊ ရွက်လှန်ကားချပ်များစသည်ကဲ့သို့သော ပုံနှိပ်မီဒီယာများဖြစ်နိုင်သလို ရုပ်မြင်သံကြားထုတ်လွှင့်မှု၊ ရေဒီယိုဇာတ်လမ်းစသည်ကဲ့သို့သော အသံလွှင့်မီဒီယာများလည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

၂-၂-၂-၁။ အာဟာရဆိုင်ရာ အဓိကသတင်းစကားများ

လူထုကို အသိပညာပေးသည့်အစီအစဉ်များတွင် အသုံးပြုရမည့် အာဟာရဆိုင်ရာ သတင်းစကားများကိုပြုစုရန်အတွက် အောက်ပါဇယားကို လမ်းညွှန်အဖြစ် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

ရည်ညွှန်းပရိတ်သတ်	အကြောင်းအရာ	အဓိကပေးရမည့် သတင်းစကား
အများပြည်သူ	အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း	• လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု လက္ခဏာများ • အာဟာရချို့တဲ့မှုရောဂါနှင့်ရေရှည် အကျိုးဆက်များ • အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဖြစ်စေသည့် အကြောင်းရင်းများ • အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးခြင်း • လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု အမျိုးအစားများ
အများပြည်သူ	IMAM ကုသစောင့်ရှောက်မှု	• လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို စောစီးစွာသိရှိကုသခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများ • လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု အမျိုးအစား အမျိုးမျိုးအတွက် ရရှိနိုင်သော ကုသစောင့်ရှောက်မှုများ • လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက် ကုသမှုခံယူရာတွင်ပုံမှန် ဆက်လက် ပြသကာ ကုသမှုခံယူသွားရန် အရေးကြီးပုံ • လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက် ကုသမှုခံယူနေစဉ်အတွင်း ဆောင်ရွက်ပေး သည့် IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း
ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ	စနစ်တကျ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှု	• မွေးပြီး (၁) နာရီအတွင်း မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်း • နို့ဦးရည်တိုက်ကျွေး ရန်အရေးကြီးပုံ • ကလေး (၆) လအရွယ်ထိ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာတိုက်ကျွေးခြင်း • အနေအထားမှန်စွာပွေ့ချီခြင်း လက္ခဏာ (၄)ချက်၊ ထိကပ်မှုမှန်ကန်စွာ နို့စို့ခြင်း (နို့ငုံကောင်းခြင်း) လက္ခဏာ (၄) ချက်နှင့် ထိရောက်စွာ နို့စို့ခြင်း လက္ခဏာ (၄) ချက်

ရည်ညွှန်းပရိတ်သတ်	အကြောင်းအရာ	အဓိကပေးရမည့် သတင်းစကား
		• ကလေး (၂) နှစ်အထိ မိခင်နို့ကို ဆက်လက်တိုက်ကျွေးရန် အရေးကြီးပုံ • ကလေးမှဦးဆောင်သော မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း (Baby-led breastfeeding) • နို့ဘူးတိုက်ခြင်း၏ အန္တရာယ် • မိခင် အပြင်သွားရလျှင် မိခင်နို့ကို ညှစ်ထားကာခွက်ဖြင့် တိုက်ကျွေးနိုင်သည်။ • HIV ရောဂါပိုးရှိသော မိခင်ကို မိခင်နို့ အစားထိုး ပစ္စည်းမှာ လက်ခံနိုင်ခြင်း၊ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိခြင်း၊ တတ်နိုင်ခြင်း၊ အမြဲမပြတ်ရရှိနိုင် ခြင်းနှင့် ဘေးကင်းခြင်း (AFASS) မရှိပါက မိခင်နို့ကိုသာ တိုက်ကျွေးရန် အကြံပြုခြင်း။
အသက် (၁) လအောက် ကလေးကို မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးနေသော နို့တိုက်မိခင်များ	မိခင်နို့တိုက်ကျွေးစဉ်တွင် အနေအထားမှန်စွာ ပွေ့ချီခြင်း၊ ထိကပ်မှု မှန်ကန်စွာခြင်း (နို့ငုံကောင်းခြင်း) နှင့် ထိရောက်စွာ နို့စို့ခြင်း	• မှန်ကန်သော အနေအထားနှင့် ထိကပ်မှု ကောင်းခြင်းသည် ကလေးကို နို့များစွာရ စေပြီး မိခင်ကိုလည်းနို့သီးခေါင်း ကွဲခြင်းနှင့် နို့တင်းလွန်ခြင်းများကို ရှောင်ရှားနိုင်ရန် အထောက်အကူပြုပါသည်။ • အနေအထားမှန်စွာပွေ့ချီခြင်းလက္ခဏာ (၄) ချက် • ထိကပ်မှု မှန်ကန်စွာနို့စို့ခြင်း (နို့ငုံကောင်းခြင်း) လက္ခဏာ (၄) ချက် • ထိရောက်စွာ နို့စို့ခြင်း လက္ခဏာ (၄)ချက် • ဆာလောင်ခြင်း၏ ရှေးဦးလက္ခဏာများ
အသက် (၆)လမှ (၂၄)လ အတွင်းရှိ ကလေးများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေး နေသူများ	အသက်အလိုက် စနစ်တကျ ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း	• ကလေး (၆) လ အရွယ်တွင် ဖြည့်စွက်စာကို အချိန်မီ စတင်ကျွေးမွေးခြင်း • အသက်အရွယ်နှင့် သင့်တော်ကိုက်ညီသည့် ဖြည့်စွက်စာကျွေးမှု၊ ဆိုလိုသည်မှာ အသက်အရွယ်အလိုက် ရှိသင့်သည့် အစာအပျော့အမာ၊ အကြိမ်ရေ၊ ပမာဏ၊ အစာတစ်ခါကျွေးတိုင်း အနည်းဆုံး အစားအစာ (၄) မျိုးပါဝင်ခြင်း၊ အစားအစာများကိုသန့်ရှင်းစွာကိုင်တွယ် ပြင်ဆင် ကျွေးမွေးသင့်ပုံ၊ စိတ်ပါလက်ပါ ချော့မြူကျွေးခြင်း

ရည်ညွှန်းပရိတ်သတ်	အကြောင်းအရာ	အဓိကပေးရမည့် သတင်းစကား
အသက် (၆) လအောက် ကလေးများ၊ အထူးသဖြင့် နာမကျန်းဖြစ်နေသောကလေးများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်နေသူများ	နာမကျန်းဖြစ်နေသော ကလေးကို မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်း (အသက် ၆-လ အောက်)	• ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ညွှန်ကြားသော ဆေးဝါးများနှင့်အတူ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးခြင်း • စိတ်ပါလက်ပါ ချော့မြူကျွေးခြင်းသည် အရေးကြီးကြောင်း • မိခင်နို့ကို မကြာခဏ တိုက်ကျွေးပေးရန် အရေးကြီးကြောင်း • ကလေး အလွန်အားနည်းနေပါက မိခင်နို့ကိုညှစ်ကာ ခွက်ဖြင့်တိုက်ခြင်း • နာလန်ထူလာသည့် ကာလအတွင်းတွင် နာမကျန်းဖြစ်ခဲ့ခြင်းကြောင့် ကြီးထွားမှုနှောင့် နှေးမသွားရန်အတွက် မိခင်နို့ကို အကြိမ်ရေ တိုးကာ တိုက်ကျွေးရန်
အသက် (၆)လ အထက် ကလေးများ၊ အထူး သဖြင့် နာမကျန်းဖြစ်နေ သောကလေးများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်နေသူများ	နာမကျန်းဖြစ်နေသော ကလေးကို အစာကျွေးမွေးခြင်း (အသက် ၆-လ အထက်)	• နာမကျန်းဖြစ်နေစဉ်အတွင်း မိခင်နို့ကို မကြာခဏ တိုက်ပေးရန် လိုအပ်ခြင်း • နာမကျန်းဖြစ်နေသော ကလေးသည် အရည်နှင့် အစာ ပို၍ လိုအပ်ခြင်း • ကလေးသည် ခံတွင်းပျက်နေလျှင် နည်းနည်းနှင့် မကြာခဏ ကျွေးပေးခြင်း • ဆန်ပြုတ်ကဲ့သို့ ရိုးရှင်းသောအစာများကို ကျွေးခြင်း • နာလန်ပြန်ထူပြီးနောက် (၂) ပတ်ကြာသည်အထိ တစ်နပ်ပိုကျွေးခြင်း
ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ	ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် အာဟာရ	• ထမင်းတစ်နပ်ပိုစားခြင်း • ထမင်းအနပ်တိုင်းတွင် အနည်းဆုံး အစားအစာ အမျိုးအစား (၄) မျိုး ပါဝင်ခြင်း • သန္ဓေသား၏ အာရုံကြောစနစ်နှင့် ခန္ဓာကိုယ်အကောင်းဆုံးဖွံ့ဖြိုးရန်အတွက် အိုင်အိုဒင်းဆားကို စားသုံးခြင်း • နေ့စဉ် နို့သောက်ခြင်း • သွေးအားနည်းခြင်းကို ကာကွယ်ရန် အတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် မီးဖွားပြီး (၃)လ ကြာသည်အထိ သံဓာတ်ပါသော ဆေးကိုသောက်ခြင်း

ရည်ညွှန်းပရိတ်သတ်	အကြောင်းအရာ	အဓိကပေးရမည့် သတင်းစကား
		• ကလေးတွင် ဘယ်ရီဘယ်ရီရောဂါ မဖြစ် အောင် ကာကွယ်ရန်အတွက် ဗီတာမင်ဘီဝမ်း အားဆေးကို မီးမဖွားခင် (၁) လမှ စတင်ကာ မီးဖွားပြီး (၃) လ ကြာသည်အထိသောက်ခြင်း
နို့တိုက်မိခင်	နို့တိုက်မိခင် အာဟာရ	• ထမင်းနှစ်နပ် ပိုစားခြင်း • ထမင်းအနပ်တိုင်းတွင် အနည်းဆုံး အစားအစာ အမျိုးအစား (၄) မျိုး ပါဝင်ခြင်း • အာရုံကြောစနစ်နှင့် ခန္ဓာကိုယ် အကောင်းဆုံးဖွံ့ဖြိုးရန်အတွက် အိုင်အိုဒင်းဆားကို စားသုံးခြင်း • သွေးအားနည်းခြင်းကို ကာကွယ်ရန်အတွက် မီးဖွားပြီး (၃) လကြာသည်အထိ သံဓာတ်ပါသော ဆေးကို ဆက်သောက်ခြင်း • ကလေးတွင် ဘယ်ရီဘယ်ရီရောဂါ မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ရန်အတွက် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းအားဆေးကို မီးမဖွားခင် (၁) လမှ စတင်ကာ မီးဖွားပြီး (၃) လ ကြာသည်အထိသောက်ခြင်း
အများပြည်သူ	ကလေးများအတွက် ဗီတာမင်အေ	• ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှု လက္ခဏာများ (မျက်လုံး၊ အရေပြား) • ဗီတာမင်အေသည် အမြင်ကွယ်ခြင်းနှင့်ရော ဂါပိုး ဝင်ရောက်ခြင်းတို့ကို ကာကွယ်ပေးခြင်း • အသက် (၆) လ နှင့် တစ်နှစ်ကြား ကလေး များအတွက် အပြာရောင် ဗီတာမင်အေ ဆေးတောင့်များကို တစ်နှစ်လျှင် (၂) ကြိမ် တိုက်ကျွေးခြင်း • အသက် (၁) နှစ်မှ (၅) နှစ်ကြား ကလေးများ အတွက် အနီရောင် ဗီတာမင်အေဆေးတောင့် များကို တစ်နှစ် (၂) ကြိမ် တိုက်ကျွေးခြင်း

ရည်ညွှန်းပရိတ်သတ်	အကြောင်းအရာ	အဓိကပေးရမည့် သတင်းစကား
အများပြည်သူ	သန်ချခြင်း	• သွေးအားနည်းခြင်း၏ လက္ခဏာများ • သံဓာတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်သော သွေးအားနည်းရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ အကျိုးဆက်များ • သံဓာတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်သော သွေးအားနည်းရောဂါ ကာကွယ်ရာတွင် သန်ချခြင်း အခန်းကဏ္ဍ • အသက် (၂) နှစ်မှ (၅)နှစ်အောက် ကလေးများကို Albendazole တိုက်ကျွေးကာ သန်ချခြင်း • ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများတွင် Mebendazole တိုက်ကျွေးကာသန်ချခြင်း
အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများ	ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း	• ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါများ (VPDs)၏ အန္တရာယ်များ • ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၏ ဘေးထွက်အာနိသင်များ • ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကြောင့် ရရှိမည့် အကျိုးကျေးဇူးများသည် VPD ရောဂါများ၏ အန္တရာယ်များထက်သာလွန်ခြင်း • ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးရမည့် အချိန်ဇယားအတိုင်း အချိန်မှန် အပြည့်အဝထိုးရန် အရေးကြီးပုံ • အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်
အသက်ငါးနှစ်အောက် ကလေးများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများ	ကလေးများအတွက် ဗီတာမင်အေ	• အသက် (၀) လ မှ (၅၉) လ ကြား ကလေးများသည် ပုံမှန်ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ပေးရန်နှင့် သတ်မှတ်ထားသော အသက်အရွယ်တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံသို့ ကလေးကို ပုံမှန် ခေါ်သွားပြရန်လိုအပ်ခြင်း (ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ရန် လာရမည့်အချိန်ကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက သင့်ကို ပြောပြပါမည်)။ • ကိုယ်အလေးချိန် တန့်နေသော သို့မဟုတ် ကျဆင်းနေသော သို့မဟုတ် အနီရောင်တွင်းသို့ ကျရောက်နေသော ကလေးများသည် အန္တရာယ်ကြီးပြီး သင့်လျော်သည့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုကိုခံယူခြင်း။ ထိုကလေးများထံသို့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက ပုံမှန် သွားရောက် ကြည့်ရှုရန်လိုပါသည်။

၂-၂-၃။ အသိပညာပေး အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း

အသိပညာပေးအစီအစဉ်ကို ရေးဆွဲရာတွင်လည်း ဆန်းစစ်လေ့လာမှုမှတွေ့ရှိရသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို အသုံးပြုပါသည်။ အသိပညာပေးအစီအစဉ်တွင် မည်သည့်သတင်းစကားကို မည်သူက၊ မည်သည့်အချိန်တွင် ဖြန့်ဝေပညာပေးကာ၊ သတင်းစကားတစ်ခုအတွက် မည်သည့် ပစ္စည်းများနှင့် မည်သည့်ဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်းကို အသုံးပြုမည်ဆိုသည်ကို ရှင်းလင်းတိကျစွာ ဖော်ပြထားသင့်ပါသည်။

၂-၂-၄။ အသိပညာပေးရန်အတွက် စေတနာ့ဝန်ထမ်းလုပ်အားပေးများကို လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးခြင်း

စေတနာ့ဝန်ထမ်းလုပ်အားပေးများသည် လူထုကိုနိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်းကို ကောင်းစွာလုပ်ဆောင်နိုင်ရန်အတွက် လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးထားရန် လိုအပ်ပါသည်။ သင်တန်းတွင် အနည်းဆုံးအနေဖြင့် အောက်ပါအကြောင်းအရာများ ပါဝင်သင့်ပါသည်။

၁။ လူထုကိုနိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်း၏အဓိပ္ပါယ်နှင့် ဆောင်ရွက်ရသည့် ရည်ရွယ်ချက်။

၂။ အာဟာရချို့တဲ့မှု၏ အဓိပ္ပါယ်

၃။ အာဟာရချို့တဲ့မှု၏ ရေတိုနှင့် ရေရှည် အကျိုးဆက်များ

၄။ အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဖြစ်စေသည့် အကြောင်းရင်းခံများ

၅။ အထိရောက်ဆုံး မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှု

၆။ အကောင်းဆုံး ဖြည့်စွက်စာကျွေးမှု

၇။ နာမကျန်းသော ကလေးများကို အစာကျွေးမွေးခြင်း

၈။ မိခင်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

၉။ လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းတာခြင်းဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့လူနာကို လှည့်လည်ရှာဖွေခြင်း

၁၀။ IMAM ကုသစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် အစာစားလိုစိတ် ရှိမရှိကို စစ်ဆေးခြင်း

၁၁။ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် ကုသခြင်းဆိုင်ရာသတင်းစကားများကို လူထုအတွင်း စိမ့်ဝင်ပျံ့နှံ့စေရန် မည်သို့အသိပေးဖြန့်ဝေပေးရမည်နည်း။

၂-၂-၅။ လူထု အသိပညာပေးအစီအစဉ် ကျင်းပခြင်း

ရပ်ရွာတွင် ဩဇာတိက္ကမရှိသူများကို လူထုအသိပညာပေးအစီအစဉ်၏ ရည်ရွယ်ချက်နှင့် လုပ်ဆောင်မည့်လုပ်ငန်းများအကြောင်း ရှင်းလင်းပြောပြပါ။

လူထု အသိပညာပေးအစီအစဉ်ကို မည်သည့်အချိန်တွင် ကျင်းပမည်ဆိုသည်ကို သြဇာရှိသူထံ အသိပေးအကြောင်းကြားကာ လူထုအား ထိုအစီအစဉ်သို့ တက်ရောက်ရန်ဖိတ်ကြားပေးဖို့ ထိုသူကို အကူအညီတောင်းပါ။

အသိပညာပေးအစီအစဉ်သို့ ရောက်ရှိလာသူများကို ကြိုဆိုကာအစီအစဉ်ကျင်းပရခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်ကို ရှင်းပြပါ။

လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ ရေတိုနှင့် ရေရှည်အကျိုးဆက်များ၊ အကြောင်းရင်းခံများကို လူထုမှ မည်သို့နားလည်ထားကြောင်းကိုသိရှိစေရန် အပြန်အလှန်ပြောဆို ဆွေးနွေးသည့်ပုံစံကို အသုံးပြုကာ အသိပညာပေးပါ။

ရပ်ရွာထဲတွင် အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးများကို လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်းဖြင့် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း (လူနာလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်း) ၏ အကျိုးကျေးဇူးများကို အလေးပေးကာ ရှင်းပြပါ။

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုရှိပါက (MAM) အတွက် SFP၊ နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာများ မရှိသည့် SAM အတွက် OTP နှင့် နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာများ ရှိသည့် SAM အတွက် ITP အစီအစဉ်များဖြင့် ကုသမှုများခံယူရရှိနိုင်ကြောင်းကို ရှင်းပြပါ။

အသိပညာပေး အစီအစဉ်တွင် မွေးကင်းစမှ အသက် (၆) လအထိ ကလေးများအတွက် စနစ်တကျ မိခင်နို့ကိုတိုက်ကျွေးသည့် အလေ့အထများ၊ အသက် (၆) လမှ (၂၄) လအထိ ကလေးများအတွက် စနစ်တကျ ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးမှုအလေ့အထများ၊ နာမကျန်းဖြစ်နေသော ကလေးများကို အစာကျွေးမွေးသည့် အလေ့အထများနှင့် မိခင်အာဟာရအကြောင်းများကိုလည်း ဆွေးနွေးပေးသင့်ပါသည်။

လူထုကို အသိပညာပေးသည့်အစီအစဉ်သည် တစ်ကြိမ်တစ်ခါ ဆောင်ရွက်ပြီးလျှင် လုံလောက်သွားပြီဟုမဆိုနိုင်သော လုပ်ငန်းမျိုးဖြစ်ပါသည်။ အသိပညာပေးအစီအစဉ်ကို ပုံမှန်ကြီးထွားခြင်း တိုင်းတာမှုတိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်း (GMP) နှင့် တွဲကာ သို့မဟုတ် GMP နှင့်မတွဲဘဲ လစဉ် သီးသန့် ပြုလုပ်ပေးနိုင်ပါသည်။

၂-၂-၆။ လူနာလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်းနှင့် လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ပေးခြင်း

လူနာလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်း (Active case finding) ဆိုသည်မှာ ကျန်းမာသူများအကြား အသက် (၆) လမှ (၅၉)လ အထိ ကလေးများတွင် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအတွက် ကလေးများ၏ လက်မောင်းလုံးပတ်ကို တိုင်းတာလေ့ရှိပါသည်။ (MAM) သို့မဟုတ် SAM ရှိသည်ဟု ဖော်ထုတ်တွေ့ရှိသောကလေးများကို သက်ဆိုင်ရာကုသစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ် သို့ လွှဲပြောင်းပါသည်။

လူနာလှည့်လည်ရှာဖွေမှုကို လွှမ်းခြုံမှုကောင်းမွန်စွာဖြင့် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် စေတနာ့ဝန်ထမ်းလုပ်အားပေးများ၏ အခန်းကဏ္ဍသည် အရေးကြီးပါသည်။

၂-၂-၇။ နောက်ဆက်တွဲ စောင့်ရှောက်ခြင်း

လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှုရှိသော ကလေးများသည် ရောဂါများဖြစ်ပွားနိုင်ပြီး အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်သည့်အန္တရာယ် ရှိပါသည်။ ထို့ကြောင့် သက်ဆိုင်ရာကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သို့ ပုံမှန်လာရောက်ပြသကာ ကုသမှုခံယူရန်နှင့် ၎င်းတို့၏အခြေအနေသည် ပုံမှန်တိုးတက်လာခြင်း ရှိ၊ မရှိ အဆက်မပြတ်စောင့်ကြည့်နေရန် အရေးကြီးပါသည်။

လူထု၏ တက်ကြွစွာပူးပေါင်းပါဝင်မှု အပြည့်အဝရရှိစေရန်အတွက် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများသည် အောက်ပါတို့ကို လုပ်ဆောင်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

၁။ IMAM ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်တွင် ကုသမှုခံယူနေသော အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးများ၏ အိမ်သို့ ပုံမှန်သွားရောက်ပေးခြင်း၊

၂။ သွားသည့်အခါတိုင်းတွင် ကလေးသည် ညွှန်ကြားထားသော ပမာဏအတိုင်း FBF/RUTF ကို စားသုံးနေခြင်း ရှိ၊ မရှိ ကို သေချာအောင်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ ကို စစ်ဆေးခြင်း၊

၃။ ကလေးများ၏ တိုးတက်မှုကို လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းတာခြင်းနှင့် ဖောရောင်မှုလျော့နည်းလာခြင်း/မရှိတော့ခြင်းတို့ဖြင့် စစ်ဆေးခြင်း၊

၄။ ကလေးများ၏ နေအိမ်သို့ သွားရောက်စဉ်တွင် IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးမှုကို လုပ်ဆောင်ခြင်း၊

၅။ ကလေး၏ တိုးတက်လာမှုများ/အခြေအနေပိုဆိုးလာမှုများကို သားဖွားဆရာမထံသို့ ပြန်လည်သတင်းပို့ခြင်း၊

၆။ ရောဂါပျောက်ကင်းသည်အထိ မှန်မှန်ကုသရန်ပျက်ကွက်သောကလေးများကို ရှာဖွေ ဖော်ထုတ်ခြင်း၊

၂-၂-၈။ လုပ်ငန်းဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် အကြံပြုခြင်း

လူထုကို နိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်းအား လုပ်ငန်းဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် အကြံပြုခြင်းတို့ကို နှစ်လည်တွင် တစ်ကြိမ်နှင့် နှစ်ကုန်ဆုံးသောအခါ တစ်ကြိမ် ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ရာတွင်-

- လူနာသစ်များ စာရင်းသွင်းခြင်း၊
- ရောဂါပြန်ဖြစ်ခြင်း၊
- ကုသပျောက်ကင်းသွားသူများ၊
- ရောဂါပျောက်ကင်းသည်အထိ မကုသဘဲ ပျက်ကွက်သူများ၊

- ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးများ၏ ပျှမ်းမျှကုသချိန်၊
- ကုသ ပျောက်ကင်းသွားသည့် ကလေးများအတွက် ပျှမ်းမျှကိုယ်အလေးချိန် တိုးတက်မှုနှုန်း
- အစီအစဉ်လွှမ်းခြုံမှု စသည့်ကိန်းဂဏန်းများကို လေ့လာဆန်းစစ်ကာ လူထုကိုတိုက်တွန်း စည်းရုံးခြင်း၏ ထိရောက်မှုကို စစ်ဆေးရပါမည်။

အကယ်၍ ဆန်းစစ်လေ့လာမှုနှင့် ပြန်လည်သုံးသပ်မှုများတွင် လူထုကို တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်း သည် ထိရောက်မှုမရှိကြောင်း တွေ့ရှိပါက

ဥပမာ-

- အစီအစဉ်၏ လွှမ်းခြုံမှုသည် ကျေးလက်ဒေသတွင် < ၅၀ %
- ရောဂါပျောက်ကင်းအောင်မကုသဘဲ အစီအစဉ်မှပျက်ကွက်သည့်နှုန်းမြင့်မားခြင်း >၁၅ %
- ပျက်ကွက်မှု (၂)လ မပြည့်ခင် ပြန်ရောက်လာသဖြင့် ကုသမှုခံယူရန် ပြန်လည်စာရင်း သွင်းဝင်ခွင့်ပြုသော လူနာနှုန်းနည်းခြင်း
- ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးများ၏ ပျှမ်းမျှကုသချိန်ရှည်လျားခြင်း

လူထုအသိပေးသတင်းစကားများကို ပြန်လည်ပြုစုရန်၊ လူထုအသိပညာပေးအစီအစဉ်ကို ပြန်လည်ရေးဆွဲရန်နှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းလုပ်အားပေးများကို မွမ်းမံသင်တန်းပေးရန် စသည်တို့ကို စဉ်းစားရပါမည်။

လေ့ကျင့်ခန်း

အခန်း (၂) လူထုကိုနိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံး၍ IMAM လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ပါဝင်လာစေခြင်း (Community Mobilization)

- သင်တန်းသားများကို အဖွဲ့ ၄ ဖွဲ့ ခွဲပါ။
- အဖွဲ့လိုက် ဆောင်ရွက်ခြင်း အတွက် ခွင့်ပြုချိန် - ၂၀ မိနစ်။
- အဖွဲ့တစ်ဖွဲ့ချင်းစီမှ အားလုံးထံသို့ ၁၀ မိနစ်စီ ပြန်လည်တင်ပြခြင်း

အဖွဲ့ ၁ မှ ဆွေးနွေးရန်

၎င်းတို့၏ ရပ်ရွာများရှိ အဓိက လူထုကိုယ်စားလှယ်များမှာ မည်သူများနည်း၊ ရပ်ရွာလူထုအုပ်စုများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများမှာ အဘယ်နည်း။

အဖွဲ့ ၂ မှ ဆွေးနွေးရန်

၎င်းတို့၏ ရပ်ရွာထဲတွင် သတင်းစကားများ ဆက်သွယ်ပြောကြားရန်အတွက် အထိရောက်ဆုံးနည်းလမ်းများ၊ ဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်းများမှာ အဘယ်နည်း။

အဖွဲ့ ၃ မှ ဆွေးနွေးရန်

၎င်းတို့၏ ရပ်ရွာထဲမှ လူထုအသိုင်းအဝိုင်းများသည် ကလေးရောဂါများအတွက် ကုသစောင့်ရှောက်မှုခံယူပုံ၊ အာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက် ဒေသအသုံးအနှုန်းများ၊ အာဟာရချို့တဲ့မှုကိုဖြစ် စေသည်ဟု လူထုကယူဆသည့်အကြောင်းရင်းများ၊ အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသပုံများ။ ဤအဖွဲ့သည် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဖေါ်ပြသော ရုပ်ပုံများ (ပိန်လှီသော ကလေးတစ်ဦးနှင့် ဖောရောင်နေသော ကလေးတစ်ဦး၏ပုံများ)ကို ကြည့်ကာ ၎င်းတို့၏ ရပ်ရွာလူထုများသည် ထိုပုံများကို မည်သို့ထင်မြင်ယူဆနိုင်ကြောင်းကိုလည်း ဆွေးနွေးသင့်ပါသည်။

အဖွဲ့ ၄ မှ ဆွေးနွေးရန်

အာဟာရချို့တဲ့မှု သို့မဟုတ် အထွေထွေရောဂါများကို စောင့်ရှောက် ကုသမှုကို ခံယူရရှိရန်အတွက် ၎င်းတို့၏ ရပ်ရွာလူထုများအတွင်းရှိ မည်သည့်အချက်များ အကြောင်းအရာများက အဟန့်အတားဖြစ်စေပါသလဲ။

အဖွဲ့တစ်ဖွဲ့ချင်းစီမှ တွေ့ရှိချက်များကို ပြန်လည်အစီရင်ခံတင်ပြရန် ဖြစ်သည်။ ထို့နောက် သင်တန်းသားအားလုံးက ဝိုင်းဝန်းဆွေးနွေးကြရန် ဖြစ်ပါသည်။

အခန်း (၃)

အာဟာရချို့တဲ့သူများကိုလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ရောက်လာသူများထဲမှ အာဟာရချို့တဲ့ လူနာရှာဖွေခြင်း၊ ရောဂါပြင်းထန်မှု အဆင့်သတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်ပြုခြင်း

အခန်း (၃)

အာဟာရချို့တဲ့သူများကိုလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ရောက်လာသူများထဲမှ အာဟာရချို့တဲ့လူနာရှာဖွေခြင်း၊ ရောဂါပြင်းထန်မှု အဆင့်သတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်ပြုခြင်း

ကလေးတစ်ဦးကို လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းတာခြင်းဖြင့် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့သည်ဟု ဖော်ထုတ်တွေ့ရှိပါက ကလေး၏အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း ပြင်းထန်မှုအဆင့်နှင့် ရောဂါလက္ခဏာများကို စစ်ဆေးစမ်းသပ်ကာ မည်သည့်အစီအစဉ်ဖြင့် ကုသရမည်ကို ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။ ကလေးသည် သက်ဆိုင်ရာ အစီအစဉ်၌ ကုသမှု စတင်ခံယူသည်နှင့် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ လူနာမှတ်ပုံတင်နံပါတ်တစ်ခုကို ပေးရပါမည်။

၃-၁။ လူနာရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများကို ရပ်ရွာထဲတွင် လူနာလှည့်လည် ရှာဖွေခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ အခြားသောရောဂါတို့အတွက် ရောက်ရှိလာသူများထဲမှ အာဟာရချို့တဲ့လူနာကို ရှာဖွေခြင်းဟူ၍ နည်းလမ်းနှစ်မျိုးဖြင့် ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ပါသည်။

၃-၁-၁။ လူနာလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်း (Active Case Finding)

လူနာလှည့်လည်ရှာဖွေမှုကိုဆောင်ရွက်ရခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ရပ်ရွာထဲရှိ အသက် (၆) လမှ (၅၉)လ အထိ ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များတွင် လတ်တလောအာဟာရ ချို့တဲ့မှုကို စောစီးစွာရှာဖွေတွေ့ရှိရန်ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းအား လူထုကို နိုးထလာစေရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုအဖြစ် လည်းကောင်း၊ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေး ရက်သတ္တပတ်များ (Nutrition Promotion Month) ကဲ့သို့သော ကလေးများနှင့် ထိတွေ့နိုင်သည့် အစီအစဉ်များ၊ လူထုအားလုံးထံအရောက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း (Reaching Every Community - REC) ကဲ့သို့သော ကျန်းမာရေးဌာနများမှ ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်သည့် အစီအစဉ်များ၊ အရေးပေါ်ကယ်ဆယ်ရေးစခန်းများနှင့် အခြားကလေးများနှင့် ထိတွေ့နိုင်သည့်အခွင့်အလမ်းများတွင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

၃-၁-၂။ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ အခြားသောရောဂါတို့အတွက် ရောက်ရှိလာသော လူနာများထဲမှ အာဟာရချို့တဲ့လူနာ ရှာဖွေခြင်း (Passive Case Finding)

ယင်းသည် ရောဂါတစ်ခုခုကြောင့် ကျန်းမာရေးကုသစောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် ရောက်ရှိလာသည့် အသက် (၆) လမှ (၅၉) လ အထိ နာမကျန်းဖြစ်နေသော ကလေးများကြားတွင် လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့သည့် လူနာကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းကို ဆေးရုံတစ်ရုံ၏ ပြင်ပ

လူနာဌာန သို့မဟုတ် လူနာဆောင်များ၊ကျန်းမာရေးဌာနများ၊ နာမကျန်းဖြစ်နေသော ကလေးများနှင့် ထိတွေ့နိုင်သည့် အခြားမည်သည့်နေရာတွင်မဆို (Under 5 Clinic, Community Clinic) ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို အာဟာရချို့တဲ့သည့် လက္ခဏာများစစ်ဆေးခြင်း၊ လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ချိန်ခြင်း၊ အရပ်အလိုက်ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန် WFH Z Score တို့ဖြင့် စစ်ဆေးရှာဖွေနိုင်ပါသည်။

၃-၂။ ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများနှင့် ဖောရောင်မှုကို စစ်ဆေးခြင်း

လက်မောင်းလုံးပတ် (MUAC)၊ ကိုယ်အလေးချိန်၊ အရပ်အမြင့်၊ ထို့နောက် အရပ်အလိုက်ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန် WFH Z Score နှင့် ဖောရောင်မှုများကို တိုင်းတာစစ်ဆေးကာ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှု၏ ပြင်းထန်မှုအဆင့်ကို သတ်မှတ်ရပါမည်။

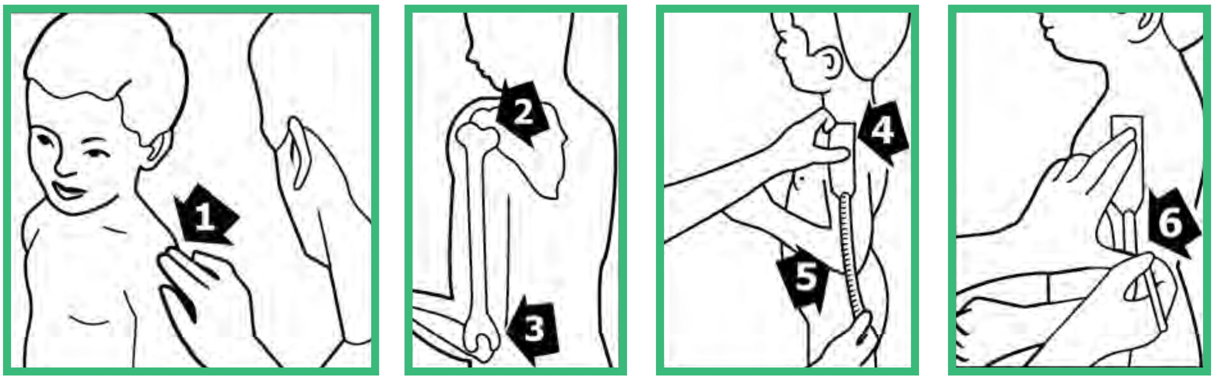
၃-၂-၁။ လက်မောင်းလုံးပတ် MUAC တိုင်းတာခြင်း

MUAC ကို အောက်ပါအတိုင်း အဆင့်ဆင့် တိုင်းတာရပါမည်။

၁။ တိုင်းတာမှုပြုလုပ်သည့်အခါ ကလေးလက်မောင်းနှင့် တိုင်းတာသူ၏မျက်လုံး တစ်တန်းတည်းထားကာ တိုင်းပါ။ လိုအပ်လျှင် ထိုင်လိုက်ပါ။ အလွန်ငယ်သောကလေးများကို မိခင်မှ ချီထားနိုင်ပါသည်။ ကလေး၏ ဘယ်ဘက်လက်ကို အုပ်နေသောအဝတ်များရှိပါက မိခင်ကို ဖယ်ရှားခိုင်းပါ။

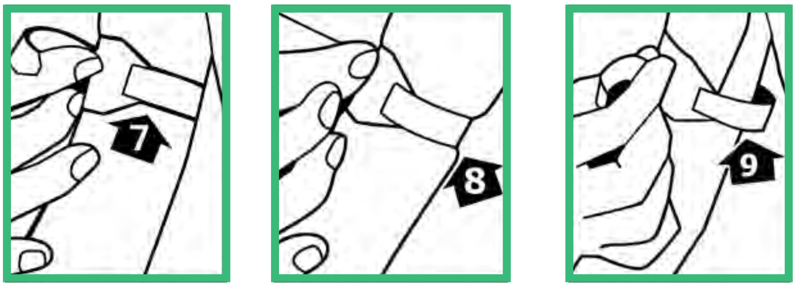
၂။ ကလေး၏ ဘယ်ဘက်လက်မောင်းအလယ်မှတ်ကို သတ်မှတ်ရန်အတွက် ဦးစွာ ကလေး၏ ပခုံးထိပ် (မြား ၁ နှင့် ၂) ကို တိုင်းတာသူ၏ လက်ချောင်းထိပ်များဖြင့် စမ်းကာရှာဖွေပါ။

- ကလေး၏ တံတောင်ဆစ်ကို ထောင့်မှန်ပုံစံဖြစ်အောင် ကွေးပါ။ (မြား ၃)
- ပုခုံးထိပ်တွင် မြားနှစ်ချောင်းဖြင့် ပြထားသော ပေကြိုး၏ သုညမှတ်ကို ထားပါ။ (မြား ၄)
- ပေကြိုးကို တံတောင်ဆစ်ထိပ်အထိ ရောက်အောင်ဆွဲချပါ။ (မြား ၅)
- တံတောင်ဆစ်ထိပ်ရှိ နံပါတ်ကို အနီးဆုံးမီလီမီတာအထိ ဖတ်ပါ။ လက်မောင်း၏ အလယ်မှတ်ကို ခန့်မှန်းရန်အတွက် ထိုနံပါတ်ကို နှစ်ဖြင့် စားပါ။
- လက်မောင်း အလယ်မှတ်ကို မင်ဖြင့် အမှတ်အသားပြုပါ။ (မြား ၆)



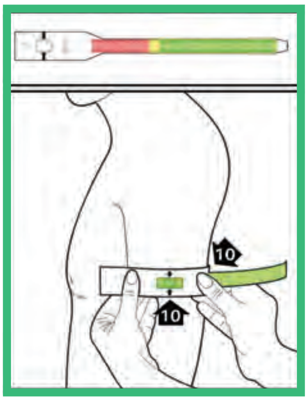
၃။ ကလေး၏ တံတောင်ဆစ်ကို ပြန်ဆန့်စေကာ ပေကြိုးကို လက်မောင်း၏အလယ်မှတ်တွင် ပတ်ပါ။ ပေကြိုးပေါ်မှနံပါတ်များ အပေါ်ရောက်နေကြောင်း သေချာပါစေ။ ပေကြိုးသည် အရေပြားပေါ်တွင် တွန့်ခေါက်မနေဘဲ အပြားလိုက်ရှိနေကြောင်း သေချာပါစေ။ (မြား ၇)

၄။ ကလေး၏ လက်မောင်းပေါ်ရှိ ပေကြိုး၏တင်းအားကို စစ်ဆေးပါ။ တင်းအားသည် အနေတော် ဖြစ်ရပါမည်။ (မြား ၇)။ တင်းလွန်းခြင်း၊ လျော့လွန်းခြင်း မရှိရပါ။ (မြား ၈ နှင့် ၉)။



၅။ ပေကြိုးသည် လက်မောင်းပေါ်တွင် နေရာမှန်၊ တင်းအားအနေတော် ဖြစ်သောအခါ လက်မောင်းလုံးပတ် အတိုင်းအတာကို ၁ မီလီမီတာအထိ အနီးဆုံးဖတ်ပါ။ (မြား ၁၀)

၆။ လက်မောင်းလုံးပတ် အတိုင်းအတာကို မှတ်တမ်းထဲတွင် ချရေးပါ။



၃-၂-၂။ ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းတာခြင်း

ကိုယ်အလေးချိန်ကို Salter Scale၊ Infant Beam Scale နှင့် အီလက်ထရောနစ် ချိန်ခွင်များဖြင့် ချိန်တွယ်နိုင်ပါသည်။

၃-၂-၂-၁ ။ Salter Scale ဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ခြင်း

ချိန်ခွင် မှန်၊ မမှန်ကို သိရှိထားသော အလေးချိန်တစ်ခုနှင့် နေ့စဉ် တိုက်ဆိုင် စစ်ဆေး သင့်ပါသည်။ ချိန်ခွင်ကို သုည အမှတ်တွင်ထားကာ ရေ (၁) လီတာ (ရေ ၁-လီတာသည် ၁-ကီလိုဂရမ် အလေးချိန်ရှိသည်)၊ ရေ (၂) လီတာ (ရေ ၂-လီတာသည် ၂-ကီလိုဂရမ် လေးသည်) နှင့် ရေ (၃) လီတာ (ရေ ၃-လီတာသည် ၃-ကီလိုဂရမ် လေးသည်)စသည်တို့ဖြင့် ချိန်ကြည့်ပါ။ ချိန်တွယ်မှုများသည် ၁၀ ဂရမ်ထက်ပို၍ ကွဲလွဲနေပါက ချိန်ခွင်အသစ် လဲသင့်ပါသည်။

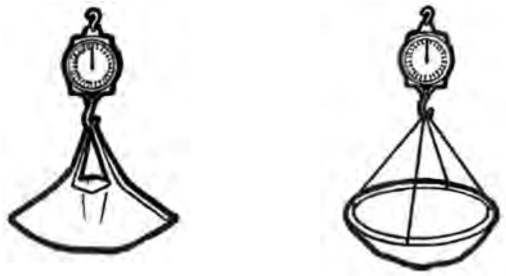
ကိုယ်အလေးချိန်ကို အောက်ပါအဆင့်များဖြင့် ချိန်တွယ်တိုင်းတာပါသည်။

၁။ ချိန်ခွင်၊ ကလေးသိုင်းကြိုး၊ ကလေးထည့်သည့်ခြင်းနှင့် ငါးပေအရှည်ရှိသည့် ကြိုးစတို့ ရှိရပါမည်။

၂။ ချိန်ခွင်ကို သစ်ကိုင်းတစ်ကိုင်း သို့မဟုတ် မျက်နှာကြက်တန်းတွင် ချိတ်ဆွဲထားပါ။ ဝါးလုံးတစ်လုံးကို လူနှစ်ယောက်အား ထမ်းခိုင်းထားသည့် နည်းကိုလည်း အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

၃။ ချိန်ခွင်ချိတ်တွင် ကလေးသိုင်းကြိုး သို့မဟုတ် ခြင်းတောင်းကို ချိတ်ပါ။

၄။ ကလေးသိုင်းကြိုး၊ ခြင်းတောင်းအလွတ်တို့ချိတ်ထားလျက် ချိန်ခွင်ကို သုညအမှတ်တွင် ရှိနေအောင် ချိန်ညှိပါ။

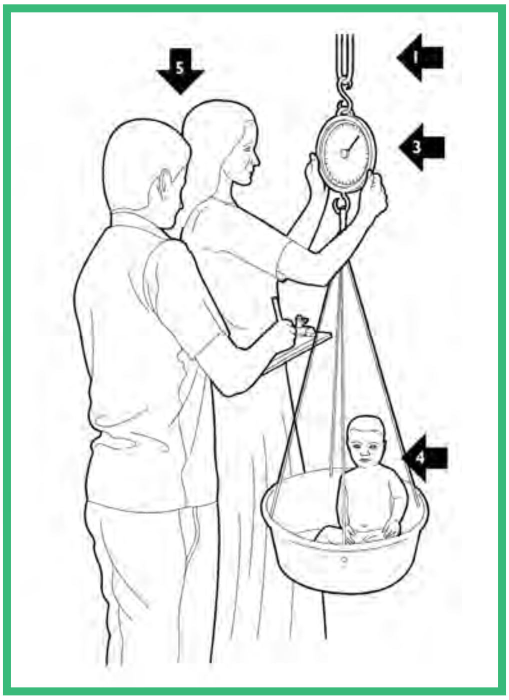


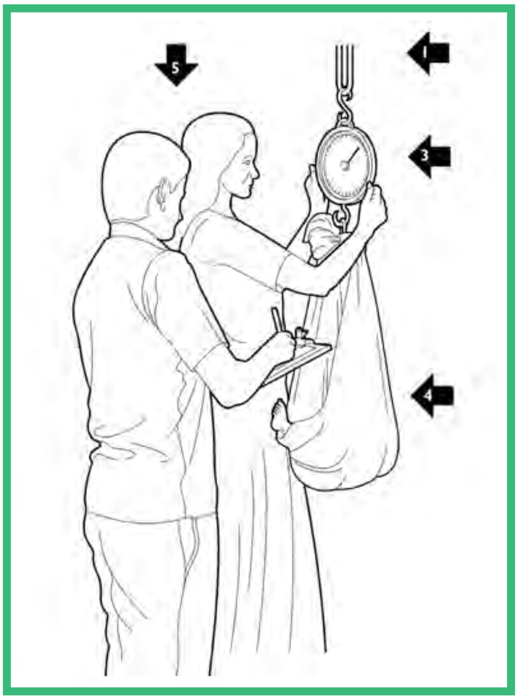
၅။ ကလေးကို သိုင်းကြိုး သို့မဟုတ် ခြင်းတောင်းထဲသို့ မထည့်မီ အဝတ်အထည်များကို ချွတ်ပါ။

၆။ ကလေးသိုင်းကြိုးကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၏လက်ပေါ်တင်ကာ ကလေးကို အသိုင်းထဲ ထည့်ပေးရန် မိခင်ကို ပြောပါ။ ခြင်းတောင်းကို အသုံးပြုလျှင် ကလေးကို ခြင်းတောင်းထဲ ထည့်ပါ။

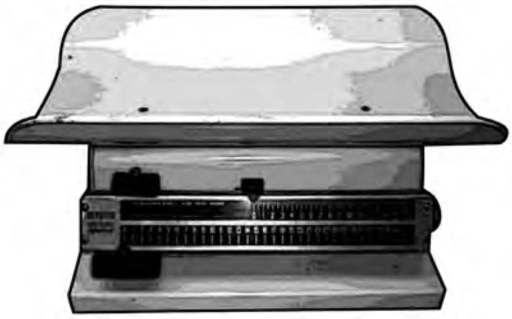
၇။ ကလေးနှင့် ချိန်ခွင်၏ အနေအထားများကို စစ်ဆေးပါ။ ချိန်ခွင်ကို အန္တရာယ်ကင်းစွာ ချိတ်ဆွဲကာ တိုင်းသူ၏မျက်လုံးနှင့် တစ်တန်းတည်း ရှိပါစေ။ ချိန်ခွင်သည် မည်သည့်အရာနှင့်မျှ မထိစေရပါ။

၈။ ချိန်ခွင်မြားတံငြိမ်သွားပြီးနောက် အလေးချိန်ကို ဖတ်၍ မှတ်တမ်းတင်ပါ။





၃-၂-၂-၂။ ၆ လအောက်ကလေးများကို Infant Beam Scale ချိန်ခွင်ဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန်ချိန်ခြင်း



၁။ ချိန်ခွင်သော့ကို ဖွင့်ပါ။ ချိန်ခွင်ပေါ်တွင် နူးညံ့သည့်အဝတ်စ သို့မဟုတ် ကလေးအနှီးကို တင်ကာ ချိန်ခွင်လက်ကို သုညအမှတ်တွင် ရှိနေအောင်ထားပါ။ (ဆိုလိုသည်မှာ ချိန်ခွင်လက်၏ အစွန်းသည် ၎င်းကို ထည့်ထားသည့်အပေါက်၏ ထိပ် သို့မဟုတ် အောက်နှင့် ထိမနေစေခြင်း ဖြစ်သည်)။

၂။ ကလေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်သူအား ကလေး၏ အဝတ်အထူများကို ချွတ်စေကာ ကလေးကို ချိန်ခွင်ပေါ် တင်ခိုင်းပါ။ ကလေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်သူအား ကလေးအနားတွင်နေရန်၊ သို့သော်လည်း ကလေး သို့မဟုတ် ချိန်ခွင်ကို မထိအောင် ဂရုစိုက်ရန် ပြောပါ။

၃။ ချိန်ခွင်လက်သည် အပေါ်နှင့်ရော၊ အောက်နှင့်ပါ ထိမနေသည်အထိ အလေးချိန်များကို ချိန်ခွင်လက်တံ တစ်လျှောက်ရွှေ့လျားကာ ချိန်ညှိပေးပါ။

၄။ ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကို (၁၀) ဂရမ် အထိ အတိအကျဖတ်ကာ ရေးချထားပါ။

၅။ ချိန်ခွင်သော့ကို ပြန်ခတ်ကာ ကလေးကို ချိန်ခွင်ပေါ်မှ ဖယ်ရှားပါ။

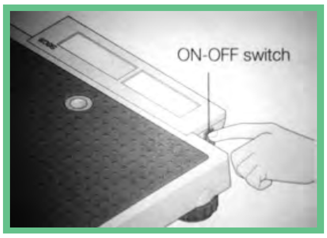
၆။ ချိန်ခွင်ကို သန့်စင်ကာ သုညအမှတ်တွင် ပြန်ထားပါ။

၃-၂-၂-၃။ ကိုယ်အလေးချိန်ကို အီလက်ထရောနစ်ချိန်ခွင်ဖြင့် ချိန်တွယ်ခြင်း

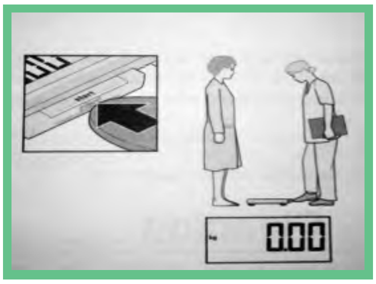
ကိုယ်အလေးချိန်ကို အောက်ပါအဆင့်များအတိုင်း ချိန်တွယ်ရပါမည်။

၁။ အလင်းရောင်ကောင်းစွာ ရရှိသည့်နေရာတွင် ချိန်တွယ်ပါ။

၂။ ချိန်ခွင်ဘေးရှိ အဖွင့်/အပိတ်ခလုတ်ကို ဖွင့်ပါ။



၃။ ချိန်တွယ်မှုကို စတင်ရန်အတွက် ချိန်ခွင်ရှေ့ရှိ start ခလုတ်ကို နှိပ်ပါ။ ‘start’ နှင့် ‘2 in 1’ ဟူသည့် ခလုတ် (၂) ခု ရှိပါသည်။



၄။ ချိန်ခွင်၏ နံပါတ်များ ပေါ်သည့် အကွက် (၂) ကွက်တွင် သုည (၃) လုံးပေါ်လာသည်အထိ စောင့်ပါ။ သုည (၃) လုံးပေါ်လာလျှင် ချိန်ခွင်သည် ချိန်တွယ်ရန် အဆင်သင့် ဖြစ်ပြီဖြစ်သည်။

မိခင်/ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကို တိုင်းတာခြင်း

၁။ ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်မည့်သူသည် ချိန်ခွင်ပေါ်သို့မတက်မီ အပေါ်ဝတ်အင်္ကျီများ၊ ဆွယ်တာများ၊ ကလစ်များ၊ နာရီများ၊ ဖိနပ်များ၊ လက်ကိုင်ဖုန်းများနှင့် အခြားလေးလံသောပစ္စည်းများကို ဖယ်ရှားခိုင်းပါ။

၂။ ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်မည့်သူကို ချိန်ခွင်ပေါ်သို့တက်ကာ ကိုယ်ကိုမတ်ကာ ငြိမ်ငြိမ်ရပ်နေခိုင်းပါ။ ရှေ့တည့်တည့်ကို ကြည့်ခိုင်းပါ။ ခေါင်းမော့မနေရ၊ ခေါင်းငုံ့မနေရပါ။

၃။ အကွက်တွင်ပေါ်လာသောနံပါတ်များ (ကိုယ်အလေးချိန်) ကို အသံထွက်ဖတ်ကာ မှန်ကန်စွာ ချရေးပါ။

၄။ ကိုယ်အလေးချိန်ကို ကီလိုဂရမ်ဖြင့် အနီးဆုံးဒသမတစ်နေရာအထိ မှတ်သားပါ။

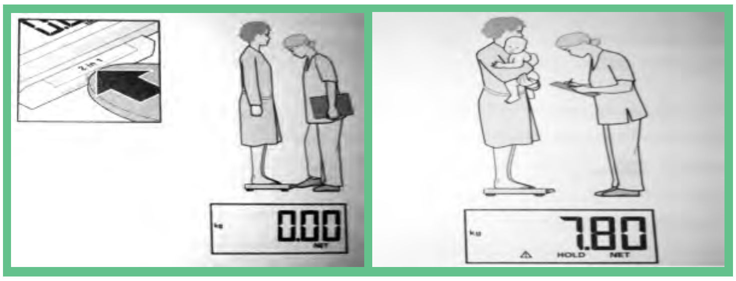
မိခင်/ပြုစုစောင့်ရှောက်သူနှင့် ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကို တစ်ပြိုင်တည်းချိန်တွယ်ခြင်း

၁။ ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကို ချိန်တွယ်နိုင်ရန်အတွက် မိခင်တစ်ဦးတည်းကို ဦးစွာချိန်ပြီးနောက် မိခင်နှင့် ကလေးကို အတူတကွချိန်ရပါမည်။

၂။ start ခလုတ်ကို နှိပ်ကာ 'သုည (၃) လုံး' ပေါ်လာသည်အထိ စောင့်ပါ။

၃။ ထို့နောက် မိခင်ကို ချိန်ခွင်ပေါ်တက်ကာ ကိုယ်အနေအထားမှန်ကန်စွာ ရပ်ခိုင်းပါ။

၄။ မိခင်ကို ငြိမ်သက်စွာ ခေတ္တနေခိုင်းပါ။ နံပါတ်များ (မိခင်၏ အလေးချိန်) ပေါ်လာပါက မှန်ကန်စွာမှတ်သားပါ။ ထို့နောက် မိခင်ကို ချိန်ခွင်ပေါ်မှ မဆင်းခိုင်းဘဲ 2 in 1 ခလုတ်ကို နှိပ်ပါ။ 'သုည (၃) လုံး' ပေါ်လာသည်အထိ စောင့်ပါ။ ထို့နောက် ကလေးကို ချိန်ခွင်ပေါ်ရပ်နေသော မိခင်ကို ပေးကာချီခိုင်းပါ။



၅။ မိခင်နှင့်ကလေးကို ခေတ္တ ငြိမ်သက်စွာနေခိုင်းပါ။ နံပါတ်များ ပေါ်လာပါက မှန်ကန်စွာရေးမှတ်ပါ။ ၎င်းသည် ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန် ဖြစ်ပါသည်။

၆။ မိခင်နှင့်ကလေးကို အလေးချိန်ချိန်ပြီးနောက် 2 in 1 ခလုပ်ကို ထပ်မနှိပ်ပါက 2 in 1 ဆောင်ရွက်ချက်သည် ကျန်ရှိနေမည်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် မိခင်နှင့်ကလေးကို ကိုယ်အလေးချိန်ချိန်ပြီးပါက ထိုခလုတ်ကို တစ်ကြိမ် ပြန်နှိပ်သင့်ပါသည်။

၇။ အကယ်၍ ချိန်ခွင်ကို (၂) မိနစ်ထက်ပို၍ အသုံးမပြုပါက 2 in 1 ဆောင်ရွက်ချက်နှင့် ချိန်ခွင်သည် အလိုအလျောက် ပိတ်သွားပါလိမ့်မည်။

ချိန်ခွင်ပေါ်သို့ အလေးချိန် (၁၅၀) ကီလိုဂရမ်ထက် ပိုများသည့်အလေးချိန်ကို တင်ပါက 'STOP' ဟူ၍ ပေါ်လာပါလိမ့်မည်။

၃-၂-၃ (က)။ အရပ်တိုင်းသည့်ဘုတ်ပြားဖြင့် အရပ်တိုင်းခြင်း (အသက် ၂-နှစ်နှင့်အထက် မတ်တပ်ရပ်နိုင်သောကလေးများအတွက်)

အရပ်ကို အောက်ပါအဆင့်များဖြင့် တိုင်းတာပါသည်။

၁။ ကလေး၏ ဖိနပ်များကိုချွတ်ကာ ကလေးကို အရပ်တိုင်းသည့်ဘုတ်ပြားပေါ်တင်ပြီး ဘုတ်ပြား၏ အလယ်တွင် လက်များကိုဘေးကပ်ကာ မတ်မတ်ရပ်ခိုင်းပါ။

၂။ ကလေးသည် ခြေထောက်များကိုစုကာ ရပ်သင့်ပြီး ခြေဖဝါးများသည် ဘုတ်ပြားအောက်ခြေနှင့် ထိနေရပါမည်၊ (ဆိုလိုသည်မှာ ခြေဖျားထောက်ကာ မရပ်ရပါ)။

၃။ ကလေး၏ ခြေကျင်းဝတ်နှင့် ဒူးများ၏ နောက်ပိုင်းကို ဘုတ်ပြားဘက်သို့ တင်းတင်းဖိပေးထားသင့်ပါသည်။

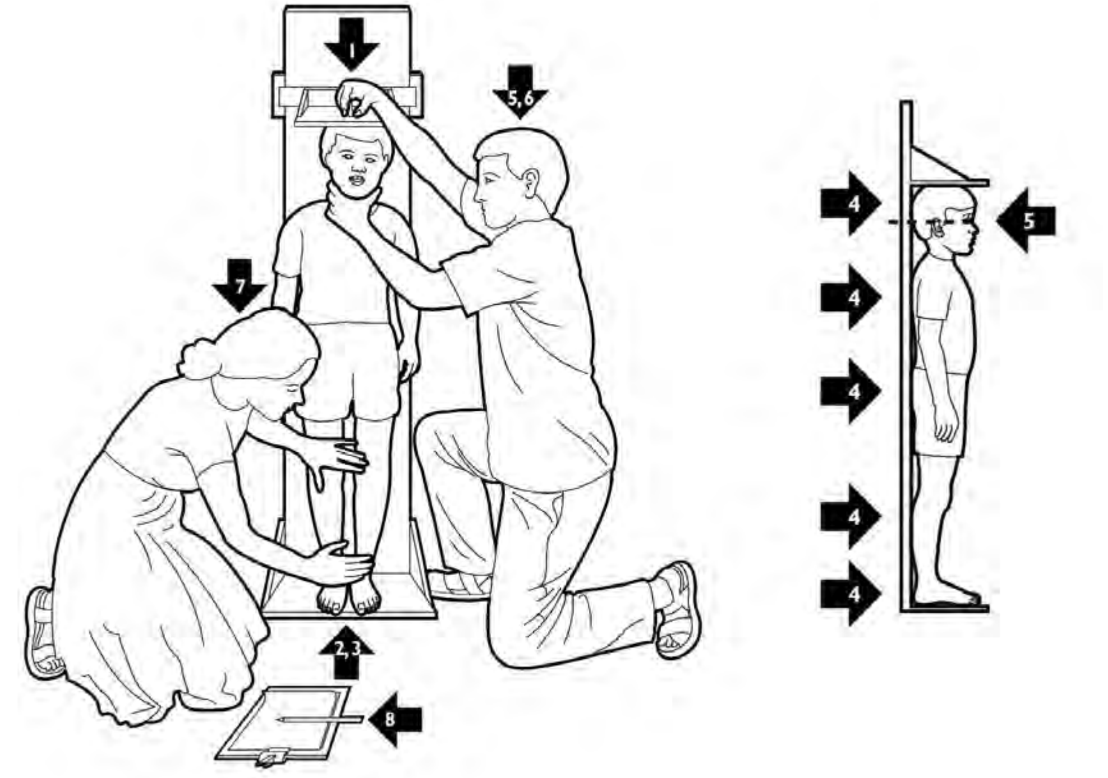
၄။ ကလေးသည် ခြေဖနောင့်များ၊ ခြေသလုံးများ၊ တင်ပါးများ၊ ပုခုံးများနှင့် ခေါင်းတို့သည် ဘုတ်ပြား၏အနောက်ကို ထိကာ မတ်မတ်ရပ်နေရပါမည်။

၅။ အရပ်တိုင်းသူသည် ကလေး၏ခေါင်းကို မတ်နေအောင် ကိုင်ထားပါ။ ကလေးသည် ရှေ့တည့်တည့်သို့ ကြည့်နေရပါမည်။

၆။ အရပ်တိုင်းသူသည် တိုင်း၍ရသော နံပါတ်ကို (၁) မီလီမီတာအထိ အနီးဆုံးယူကာ ကျယ်လောင်စွာ အသံထွက် ဖတ်ရပါမည်။

၇။ ကလေး၏ခြေထောက်များကို ထိန်းကိုင်ပေးထားသူသည် အရပ်အမြင့်ကို ထပ်မံရွတ်ဆိုကာ အတည်ပြုပေးရပါ မည်။

၈။ တိုင်း၍ရသောအရပ်ကို အနီးဆုံး (၁) မီလီမီတာအထိ ယူကာ မှတ်တမ်းထဲတွင် ရေးမှတ်ပါ။



၃-၂-၃ (ခ)။ အလျားတိုင်းသည့် ဘုတ်ပြားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်အလျားကို တိုင်းတာခြင်း

ခန္ဓာကိုယ် အလျားကို အောက်ပါ အဆင့်များဖြင့် တိုင်းတာပါသည်။

၁။ ကလေးကို အလျားတိုင်းသည့် ဘုတ်ပြား၏အလယ်တွင် လှဲလျောင်းလျက် အနေအထားဖြင့် ထားပါ။ (မြား ၁ ၊ မြား ၇)

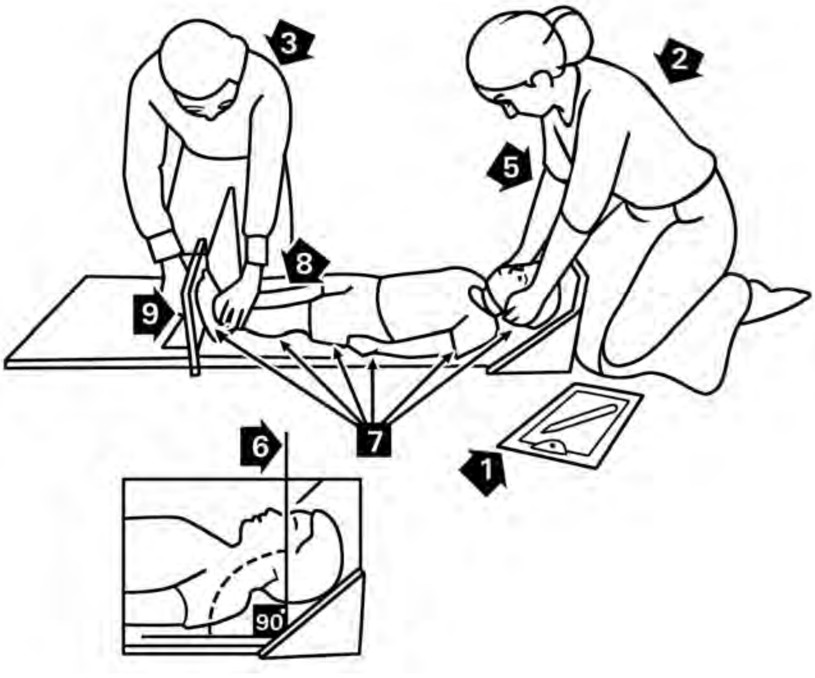
၂။ အလျားတိုင်းရန် ကူညီပေးသူက ကလေး၏ခေါင်းကို ထိန်းကိုင်ပေးကာ ဘုတ်ပြားတွင် တပ်ထားသော ခေါင်းထိရမည့်နေရာနှင့် ဆံပင်များပိသည်အထိ သေချာစွာထိနေအောင် ခေါင်းကို နေရာချပါ။ (မြား ၂ ၊ မြား ၅ ၊ မြား ၆)

၃။ အလျားတိုင်းသူသည် ကလေးခြေထောက်ကို ငြင်သာစွာ ဆွဲဆန့်ပေးပြီး ခြေထောက်များ ကွေးမသွားစေရန် ပေါင်များကို လက်တစ်ဖက်ဖြင့် ဖိထားပါ။ (မြား ၃ ၊ မြား ၈)

၄။ ကလေး၏ခြေထောက်ကို နေရာချသောအခါတွင် ရွှေ့လျားနိုင်သော ခြေထိန်းပြားကို ကလေး၏ ခြေဖဝါးများနှင့် သေချာထိနေအောင် တွန်းရွှေ့ပေးရပါမည်။ (မြား ၉)

၅။ အလျားကို ဖတ်သည့်အချိန်တွင် ခြေထိန်းပြားသည် ဘုတ်ပြားနှင့် ထောင့်မှန်ကျနေပြီး ဒေါင်လိုက် တည့်မတ်စွာ ရှိနေရပါမည်။

၆။ အလျားကို အနီးဆုံး (၁) မီလီမီတာအထိ ဖတ်ကာ ရေးမှတ်ပါ။



၃-၂-၄။ ဇယားမှ အရပ်အလိုက်ရှိရမည့် ကိုယ်အလေးချိန် Z Score ကို ဖတ်ခြင်း

ယောက်ျားလေးများအတွက် WFH Z Score နှင့် မိန်းကလေးများအတွက် WFH Z Score တို့ကို ဇယားတွင် သီးသန့်စာတိုင်များဖြင့် ပြထားပါသည်။ ထို့အတူ အသက် (၂၃) လအောက် ကလေးများနှင့် အသက် (၂၄) လမှ (၅၉) လကြား ကလေးများအတွက် WFH Z Score များကိုလည်း သီးသန့်ဇယားများဖြင့် ပြထားပါသည်။ ဇယား (၄) နှင့် (၅) ကို ကြည့်ပါရန်။

ဥပမာ (၁) ခန္ဓာကိုယ် အလျား (၅၃) စင်တီမီတာနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် (၃. ၀) ကီလိုဂရမ်ရှိ သော အသက် (၂၀) လအရွယ် ယောက်ျားလေး။

၁။ အသက် (၆) လမှ (၂၃)လကြား ကလေးများအတွက် ခန္ဓာကိုယ်အလျားအလိုက်ရှိရမည့် ကိုယ်အလေးချိန်ကို ရှာရန် ဇယား (ဇယား ၄) ကို ကြည့်ပါ။

၂။ ကလေးသည် 'ယောက်ျားလေး' ဖြစ်သည့်အတွက် 'Length (Cm)' စာတိုင်၏ ဘယ်ဘက်ရှိ (ယောက်ျားလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်အောက်မှ) ကိန်းဂဏန်းများကို အသုံးပြုရပါမည်။

၃။ 'Length (Cm)' ဟူသည့် အလယ်မှ စာတိုင်ကို ကြည့်ပါ။ အလျား '၅၃' ကို ရှာပါ။

၄။ ပေတံတစ်ချောင်းကို ယူကာ '၅၃' အောက်တွင် ထားပါ။

၅။ ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ဖြစ်သည့် '၃. ၀' နှင့် ကိုက်ညီသည့် အနီးဆုံးတန်ဖိုးကို ရှာပါ။ (၃. ၀) နှင့် အနီးဆုံးမှာ Z Score -3 SD နှင့် ကိုက်ညီသည့် (၃. ၁) ဖြစ်ပါသည်။

၆။ (၃. ၀)သည် -3 SD နှင့်ကိုက်ညီသည့် (၃. ၁)ထက်နည်းသည့်အတွက် ကလေး၏ အရပ်အမောင်း အလိုက်ရှိရမည့် ကိုယ်အလေးချိန် Z Score သည် -3 SD ထက် နည်းပါသည် (< -3SD)။

၇။ ထို့ကြောင့် ကလေးတွင် ပြင်းထန်သည့် လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှု (SAM) ရှိသည်ဟု သတ်မှတ်ပါသည်။

ဥပမာ (၂) အရပ်အမြင့် (၇၇) စင်တီမီတာနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် (၇. ၈) ကီလိုဂရမ်ရှိသော (၃၆) လသားအရွယ် မိန်းကလေး

၁။ အသက် (၂၄) လနှင့် (၅၉)လကြား ကလေးများအတွက် အရပ်အမောင်းအလိုက်ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန်ကိုရှာရန် ဇယားကို ကြည့်ပါ။ (ဇယား ၅)

၂။ ကလေးသည် 'မိန်းကလေး' ဖြစ်သည့်အတွက် 'Length (Cm)' ၏ ညာဘက်ရှိ (မိန်းကလေး ကိုယ်အလေးချိန်အောက်မှ) ကိန်းဂဏန်းများကို အသုံးပြုရပါမည်။

၃။ အလယ်စာတိုင်ဖြစ်သည့် 'Length (Cm)' ကို ကြည့်ပါ။ အလျား '၇၇' ကို ရှာပါ။

၄။ ပေတံတစ်ချောင်းကို ယူပါ။ '၇၇' အောက်တွင် ထားပါ။

၅။ ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ဖြစ်သော '၇. ၈' နှင့် ကိုက်ညီသည့် အနီးဆုံးတန်ဖိုးကို ရှာပါ။ (၇. ၈) အတွက် အနီးဆုံးကိန်းဂဏန်းမှာ (၈. ၁) နှင့် (၇. ၅) ကြားတွင် ရှိပါသည်။ ယင်းသည် Z Score - 2 SD နှင့် -3 SD ကြားတွင် ရှိပါသည်။

၆။ ထို့ကြောင့် ထိုမိန်းကလေးသည် လတ်တလော အတန်အသင့် အာဟာရချို့တဲ့မှု (MAM) ရှိသည်ဟု သတ်မှတ်ပါသည်။

ဇယား (၄) အသက် ၂၄လအောက် ကလေးများအတွက် ခန္ဓာကိုယ်အလျားအလိုက်ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန်ကို ရှာရန်ဇယား

ကလေးသည် အသက် ၂ နှစ်အောက်ဆိုပါက (သို့မဟုတ် ကလေးသည် အရပ်အမြင့် ၈၇ စင်တီမီတာအောက်ရှိပြီး သူ/သူမ၏ အသက်ကိုမသိရှိပါက) ကလေးကို လှဲလျောင်းလျက်အနေအထားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်အလျားကို တိုင်းတာပါ။ ခန္ဓာကိုယ် အလျားအလိုက်ရှိရမည့် ကိုယ်အလေးချိန်ကိုရှာရန် ဇယားကို အသုံးပြုပါ။

Boys' weight (kg)				Length (cm)	Girls' weight (kg)			
−3 SD	−2 SD	−1 SD	Median		Median	−1 SD	−2 SD	−3 SD
1.9	2.0	2.2	2.4	45	2.5	2.3	2.1	1.9
2.0	2.2	2.4	2.6	46	2.6	2.4	2.2	2.0
2.1	2.3	2.5	2.8	47	2.8	2.6	2.4	2.2
2.3	2.5	2.7	2.9	48	3.0	2.7	2.5	2.3
2.4	2.6	2.9	3.1	49	3.2	2.9	2.6	2.4
2.6	2.8	3.0	3.3	50	3.4	3.1	2.8	2.6
2.7	3.0	3.2	3.5	51	3.6	3.3	3.0	2.8
2.9	3.2	3.5	3.8	52	3.8	3.5	3.2	2.9
3.1	3.4	3.7	4.0	53	4.0	3.7	3.4	3.1
3.3	3.6	3.9	4.3	54	4.3	3.9	3.6	3.3
3.6	3.8	4.2	4.5	55	4.5	4.2	3.8	3.5
3.8	4.1	4.4	4.8	56	4.8	4.4	4.0	3.7
4.0	4.3	4.7	5.1	57	5.1	4.6	4.3	3.9
4.3	4.6	5.0	5.4	58	5.4	4.9	4.5	4.1
4.5	4.8	5.3	5.7	59	5.6	5.1	4.7	4.3
4.7	5.1	5.5	6.0	60	5.9	5.4	4.9	4.5
4.9	5.3	5.8	6.3	61	6.1	5.6	5.1	4.7
5.1	5.6	6.0	6.5	62	6.4	5.8	5.3	4.9
5.3	5.8	6.2	6.8	63	6.6	6.0	5.5	5.1
5.5	6.0	6.5	7.0	64	6.9	6.3	5.7	5.3
5.7	6.2	6.7	7.3	65	7.1	6.5	5.9	5.5
5.9	6.4	6.9	7.5	66	7.3	6.7	6.1	5.6
6.1	6.6	7.1	7.7	67	7.5	6.9	6.3	5.8
6.3	6.8	7.3	8.0	68	7.7	7.1	6.5	6.0
6.5	7.0	7.6	8.2	69	8.0	7.3	6.7	6.1
6.6	7.2	7.8	8.4	70	8.2	7.5	6.9	6.3
6.8	7.4	8.0	8.6	71	8.4	7.7	7.0	6.5
7.0	7.6	8.2	8.9	72	8.6	7.8	7.2	6.6
7.2	7.7	8.4	9.1	73	8.8	8.0	7.4	6.8
7.3	7.9	8.6	9.3	74	9.0	8.2	7.5	6.9
7.5	8.1	8.8	9.5	75	9.1	8.4	7.7	7.1
7.6	8.3	8.9	9.7	76	9.3	8.5	7.8	7.2
7.8	8.4	9.1	9.9	77	9.5	8.7	8.0	7.4

Boys’ weight (kg)				Length (cm)	Girls’ weight (kg)			
−3 SD	−2 SD	−1 SD	Median		Median	−1 SD	−2 SD	−3 SD
7.9	8.6	9.3	10.1	78	9.7	8.9	8.2	7.5
8.1	8.7	9.5	10.3	79	9.9	9.1	8.3	7.7
8.2	8.9	9.6	10.4	80	10.1	9.2	8.5	7.8
8.4	9.1	9.8	10.6	81	10.3	9.4	8.7	8.0
8.5	9.2	10.0	10.8	82	10.5	9.6	8.8	8.1
8.7	9.4	10.2	11.0	83	10.7	9.8	9.0	8.3
8.9	9.6	10.4	11.3	84	11.0	10.1	9.2	8.5
9.1	9.8	10.6	11.5	85	11.2	10.3	9.4	8.7
9.3	10.0	10.8	11.7	86	11.5	10.5	9.7	8.9
9.5	10.2	11.1	12.0	87	11.7	10.7	9.9	9.1
9.7	10.5	11.3	12.2	88	12.0	11.0	10.1	9.3
9.9	10.7	11.5	12.5	89	12.2	11.2	10.3	9.5
10.1	10.9	11.8	12.7	90	12.5	11.4	10.5	9.7
10.3	11.1	12.0	13.0	91	12.7	11.7	10.7	9.9
10.5	11.3	12.2	13.2	92	13.0	11.9	10.9	10.1
10.7	11.5	12.4	13.4	93	13.2	12.1	11.1	10.2
10.8	11.7	12.6	13.7	94	13.5	12.3	11.3	10.4
11.0	11.9	12.8	13.9	95	13.7	12.6	11.5	10.6
11.2	12.1	13.1	14.1	96	14.0	12.8	11.7	10.8
11.4	12.3	13.3	14.4	97	14.2	13.0	12.0	11.0
11.6	12.5	13.5	14.6	98	14.5	13.3	12.2	11.2
11.8	12.7	13.7	14.9	99	14.8	13.5	12.4	11.4
12.0	12.9	14.0	15.2	100	15.0	13.7	12.6	11.6

ဇယား (၅) အသက် ၂၄လမှ ၅၉ လကြား ကလေးများအတွက် အရပ်အလိုက်ရှိရမည့် ကိုယ်အလေးချိန်ကို ရှာရန်ဇယား

ကလေးသည် အသက် ၂ နှစ် (သို့)၂ နှစ်အထက်ဖြစ်လျှင် (သို့မဟုတ် ကလေးသည် အနည်းဆုံး အရပ်အမြင့် ၈၇ စင် တီမီတာ ရှိပြီး သူ/သူမ၏ အသက်ကိုမသိလျှင်) မတ်တပ်ရပ်လျက်အနေအထားဖြင့် အရပ်ကိုတိုင်းတာပါ။ အသက် ၂ နှစ် သို့မဟုတ် ၂ နှစ်အထက်ရှိသော (သို့) အရပ်အမြင့် အနည်းဆုံး ၈၇ စင်တီမီတာ ရှိသော ကလေးတစ်ဦးသည် မတ်တပ်မရပ်နိုင်ပါက ခန္ဓာကိုယ်အလျားကို လဲလျောင်းလျက်အနေအထားတွင် တိုင်းတာကာနှိုင်းယှဉ်နိုင်သည့် အရပ်အမြင့်ကို ရရှိရန်နှင့် အရပ်အလိုက်ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန်ကို ရှာရန်ဇယားကို အသုံးပြုနိုင်ရန် တိုင်းတာရရှိသည့် ခန္ဓာကိုယ်အလျားထဲမှ ၀.၇ စင်တီမီတာကို နုတ်ပေးပါ။

Boys’ weight (kg)				High	Girls’ weight (kg)			
−3 SD	−2 SD	−1 SD	Median	(cm)	Median	−1 SD	−2 SD	−3 SD
5.9	6.3	6.9	7.4	65	7.2	6.6	6.1	5.6
6.1	6.5	7.1	7.7	66	7.5	6.8	6.3	5.8
6.2	6.7	7.3	7.9	67	7.7	7.0	6.4	5.9
6.4	6.9	7.5	8.1	68	7.9	7.2	6.6	6.1
6.6	7.1	7.7	8.4	69	8.1	7.4	6.8	6.3
6.8	7.3	7.9	8.6	70	8.3	7.6	7.0	6.4

Boys' weight (kg)				High	Girls' weight (kg)			
−3 SD	−2 SD	−1 SD	Median	(cm)	Median	−1 SD	−2 SD	−3 SD
6.9	7.5	8.1	8.8	71	8.5	7.8	7.1	6.6
7.1	7.7	8.3	9.0	72	8.7	8.0	7.3	6.7
7.3	7.9	8.5	9.2	73	8.9	8.1	7.5	6.9
7.4	8.0	8.7	9.4	74	9.1	8.3	7.6	7.0
7.6	8.2	8.9	9.6	75	9.3	8.5	7.8	7.2
7.7	8.4	9.1	9.8	76	9.5	8.7	8.0	7.3
7.9	8.5	9.2	10.0	77	9.6	8.8	8.1	7.5
8.0	8.7	9.4	10.2	78	9.8	9.0	8.3	7.6
8.2	8.8	9.6	10.4	79	10.0	9.2	8.4	7.8
8.3	9.0	9.7	10.6	80	10.2	9.4	8.6	7.9
8.5	9.2	9.9	10.8	81	10.4	9.6	8.8	8.1
8.7	9.3	10.1	11.0	82	10.7	9.8	9.0	8.3
8.8	9.5	10.3	11.2	83	10.9	10.0	9.2	8.5
9.0	9.7	10.5	11.4	84	11.1	10.2	9.4	8.6
9.2	10.0	10.8	11.7	85	11.4	10.4	9.6	8.8
9.4	10.2	11.0	11.9	86	11.6	10.7	9.8	9.0
9.6	10.4	11.2	12.2	87	11.9	10.9	10.0	9.2
9.8	10.6	11.5	12.4	88	12.1	11.1	10.2	9.4
10.0	10.8	11.7	12.6	89	12.4	11.4	10.4	9.6
10.2	11.0	11.9	12.9	90	12.6	11.6	10.6	9.8
10.4	11.2	12.1	13.1	91	12.9	11.8	10.9	10.0
10.6	11.4	12.3	13.4	92	13.1	12.0	11.1	10.2
10.8	11.6	12.6	13.6	93	13.4	12.3	11.3	10.4
11.0	11.8	12.8	13.8	94	13.6	12.5	11.5	10.6
11.1	12.0	13.0	14.1	95	13.9	12.7	11.7	10.8
11.3	12.2	13.2	14.3	96	14.1	12.9	11.9	10.9
11.5	12.4	13.4	14.6	97	14.4	13.2	12.1	11.1
11.7	12.6	13.7	14.8	98	14.7	13.4	12.3	11.3
11.9	12.9	13.9	15.1	99	14.9	13.7	12.5	11.5
12.1	13.1	14.2	15.4	100	15.2	13.9	12.8	11.7
12.3	13.3	14.4	15.6	101	15.5	14.2	13.0	12.0
12.5	13.6	14.7	15.9	102	15.8	14.5	13.3	12.2
12.8	13.8	14.9	16.2	103	16.1	14.7	13.5	12.4
13.0	14.0	15.2	16.5	104	16.4	15.0	13.8	12.6
13.2	14.3	15.5	16.8	105	16.8	15.3	14.0	12.9
13.4	14.5	15.8	17.2	106	17.1	15.6	14.3	13.1
13.7	14.8	16.1	17.5	107	17.5	15.9	14.6	13.4
13.9	15.1	16.4	17.8	108	17.8	16.3	14.9	13.7

Boys' weight (kg)				High	Girls' weight (kg)			
−3 SD	−2 SD	−1 SD	Median	(cm)	Median	−1 SD	−2 SD	−3 SD
14.1	15.3	16.7	18.2	109	18.2	16.6	15.2	13.9
14.4	15.6	17.0	18.5	110	18.6	17.0	15.5	14.2
14.6	15.9	17.3	18.9	111	19.0	17.3	15.8	14.5
14.9	16.2	17.6	19.2	112	19.4	17.7	16.2	14.8
15.2	16.5	18.0	19.6	113	19.8	18.0	16.5	15.1
15.4	16.8	18.3	20.0	114	20.2	18.4	16.8	15.4
15.7	17.1	18.6	20.4	115	20.7	18.8	17.2	15.7
16.0	17.4	19.0	20.8	116	21.1	19.2	17.5	16.0
16.2	17.7	19.3	21.2	117	21.5	19.6	17.8	16.3
16.5	18.0	19.7	21.6	118	22.0	19.9	18.2	16.6
16.8	18.3	20.0	22.0	119	22.4	20.3	18.5	16.9
17.1	18.6	20.4	22.4	120	22.8	20.7	18.9	17.3

၃-၂-၄။ ခြေနှစ်ဖက်စလုံးတွင် ဖိနှိပ်လိုက်လျှင်ချိုင့်ဝင်ကာ အရာထင်ကျန်ခဲ့သော ဖောရောင်မှုကို စစ်ဆေးခြင်းနှင့် အဆင့်သတ်မှတ်ခြင်း

ဖောရောင်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ သိရှိနိုင်ရန်အတွက်-

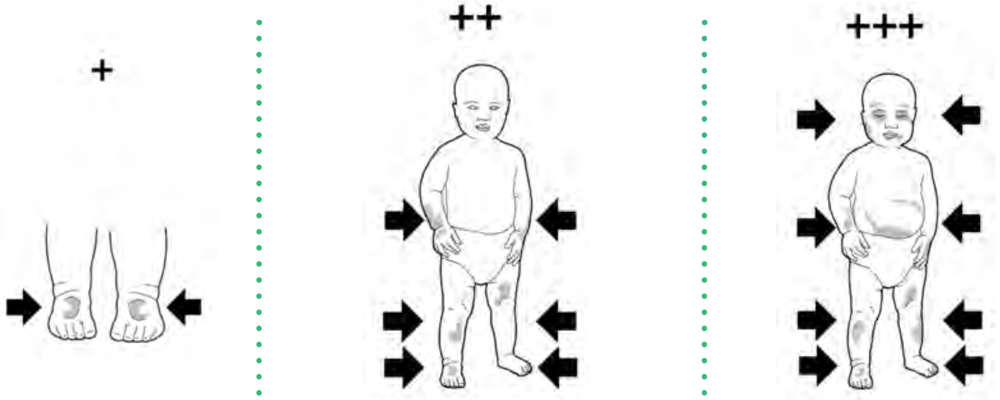
- ခြေဖမိုးနှစ်ဖက်စလုံးကို အနည်းဆုံး သုံးစက္ကန့်ကြာအောင် လက်မဖြင့် ပုံမှန်ဖိအားပေးကာ ဖိနှိပ်ပါ။ ပုံ (က) ကို ကြည့်ပါ။
- အကယ်၍ ခြေဖမိုးနှစ်ဖက်စလုံးပေါ်တွင် ဖိနှိပ်ရာထင်ကျန်နေပါက ကလေးထံတွင် ဖောရောင်ခြင်း ရှိပါသည်။ ပုံ (ခ) ကို ကြည့်ပါ။

(က) ၃စက္ကန့်ကြာ လက်မဖြင့် ပုံမှန်ဖိအားပေး ဖိနှိပ်ခြင်း

(ခ) ခြေဖမိုး နှစ်ဖက်စလုံးတွင် ဖိနှိပ်ရာ ထင်ကျန်နေခြင်း

ခြေနှစ်ဖက်လုံးတွင် ဖောရောင်ခြင်းရှိသည့် ကလေးများကိုသာ အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်သည့် ဖောရောင်မှုရှိသည်ဟု မှတ်တမ်းတင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

ဖောရောင်မှုအဆင့် သတ်မှတ်ချက်များကို ပုံ (၁၀) တွင် တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။



ဖောရောင်ခြင်း(+)
အနည်းငယ်ဖောရောင်ခြင်း
ခြေထောက်နှစ်ဖက်လုံး
တွင် ဖောရောင်မှုရှိ

ဖောရောင်ခြင်း(++)
အတော်အတန်ဖောရောင်ခြင်း
ခြေထောက်နှစ်ဖက်စလုံးအပြင်
ခြေသလုံးများ၊ လက်များ
သို့မဟုတ် လက်ဖျံများတွင်ပါ
ဖောရောင်မှုရှိ

ဖောရောင်ခြင်း(+++)
ပြင်းထန်စွာဖောရောင်ခြင်း
ခြေ၊ လက်၊ မျက်နှာများ
အပါအဝင် တစ်ကိုယ်လုံး
ဖောရောင်ခြင်း

ပုံ ၁၀ - ဖိလိုက်လျှင် ချိုင့်ဝင်ကျန်ခဲ့သည့် ဖောရောင်မှုအား အဆင့်သတ်မှတ်ခြင်း

အဆင့်	အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်
+	အနည်းငယ် - ခြေထောက်နှစ်ဖက်လုံး။ခြေကျင်းဝတ်တွင် ဖောရောင်မှုရှိ
++	အတန်အတန်ဖောရောင်ခြင်း - ခြေထောက်နှစ်ဖက်စလုံးအပြင် ခြေသလုံးများ၊ လက်များ သို့မဟုတ် လက်ဖျံများတွင်ပါ ဖောရောင်မှုရှိ
+++	ပြင်းထန်စွာဖောရောင်ခြင်း - ခြေ၊ လက်၊ မျက်နှာများအပါအဝင် တစ်ကိုယ်လုံး ဖောရောင်ခြင်း

၃-၃။ ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့် သတ်မှတ်ခြင်း

ကလေးအတွက် လိုအပ်သည့် ကုသမှုအစီအစဉ် (SFP၊ OTP သို့မဟုတ် ITP)ကို ဆုံးဖြတ်ရန် အတွက် လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏ပြင်းထန်မှုအဆင့်ကို ဆုံးဖြတ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း ရှိ၊ မရှိ နှင့်၊ ရှိပါက ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့် သတ်မှတ်ခြင်း ၏ ပထမအဆင့်မှာ MUAC တိုင်းကာ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ဖောရောင်မှုကို စစ်ဆေးခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။

MUAC တိုင်းခြင်းဖြင့် စစ်ဆေးတွေ့ရှိသည့် လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးကို လက်ခံရရှိပါက ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက အောက်ပါလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

၁။ ကလေးသည် အလွန်အမင်းနေမကောင်းဖြစ်နေပါက ၁၀% သကြားရည် (ရေ ၁၀၀-မီလီမီတာ တိုင်းအတွက် သကြား ၁၀-ဂရမ်) ကို တိုက်ကျွေးပါ။

၂။ MUAC ကို ထပ်မံ တိုင်းတာ အတည်ပြုပါ။

၃။ ခြေနှစ်ဖက်လုံးတွင် ဖိနှိပ်လိုက်လျှင် ချိုင့်ဝင်ကာ အရာထင်ကျန်ခဲ့မည့် ဖောရောင်မှု ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးပြီး ဖောရောင်မှုအဆင့်ကို မှတ်သားပါ။ ကိုယ်အပူချိန်ကိုလည်း တိုင်းတာပြီး နာမကျန်း ဖြစ်မှုလက္ခဏာများ ရှိ၊ မရှိ ကိုလည်း ကြည့်ပါ။

၄။ ကျန်းမာရေးဌာနတွင် စစ်ဆေးခြင်းဖြစ်ပါက ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ပါ၊ အရပ်တိုင်းပါ။ MUAC ၊ ဖောရောင်မှု၊ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အရပ်အမြင့်တိုင်းတာမှုများကို အခြေခံကာ ကလေးသည် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို ခံစားနေရခြင်း ရှိ၊ မရှိ ကို အတည်ပြုပါ။

၅။ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါပြဿနာများရှိသည့် SAM နှင့် ပြဿနာမရှိသည့် SAM တို့ကို ခွဲခြားရန် အတွက် အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ ကို စစ်ဆေးပါ။ (Appetite Test)

၆။ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ပါ။

၇။ တွေ့ရှိချက်များ (ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ၊ အစာစားလိုစိတ်နှင့် နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ)ကို လေ့လာဆန်းစစ်ကာ ဆောင်ရွက်ပေးရမည့် ကုသမှုအမျိုးအစားကို ဆုံးဖြတ်ပါ။

၈။ ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်သတ်မှတ်ခြင်းကို ပြုလုပ်ပြီးပါက ကလေးကို သက်ဆိုင်ရာအစီအစဉ် သို့ လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ပါ။

ဇယား ၆ - ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့် သတ်မှတ်ခြင်း

Indicators	SAM with Complications	SAM without Complications	MAM	No Malnutration
ဖောရောင်ခြင်း အဆင့်	+++	+/++	-	-
အစာစားလိုစိတ် စစ်ဆေးခြင်း	ကျရှုံး	အောင်မြင်	မပြုလုပ်ပါ	မပြုလုပ်ပါ
နာမကျန်းဖြစ်မှု၊ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ	ရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ
MUAC	< ၁၁၅ မီလီမီတာ	< ၁၁၅ မီလီမီတာ	≥၁၁၅ မီလီမီတာ နှင့် <၁၂၅ မီလီမီတာ	≥၁၂၅ မီလီမီတာ
WFH	<-3 Z Score	<-3 Z Score	≥ -3 Z Score နှင့် <-2 Z Score	≥-2 Z Score

အောက်ပါပုံ (၁၁) တွင် ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်သတ်မှတ်ခြင်းနှင့် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု အမျိုးအစားအမျိုးမျိုးကိုသတ်မှတ်ခြင်းတို့အတွက် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကိုဖော်ပြထားပါသည်။

Triage
(Give sugar-water if necessary)

Measurements (Oedema, MUAC, W/H) & Diagnose Severe Acute Malnutrition

Not Malnourished
Congratulate mother / carer
Give information
Check for vaccination status
Provide IYCF counselling

MAM Case

Medical assessment
Check for Vaccination
Explain Caretaker

Registration
(Registration book & Ration Card)

Refer to SFP
Every 2 week support of RUSF/FBF
Provide IYCF counselling

SFP Follow Up
Measurements: for follow up and access criteria of discharge
Continue RUSF/FBF
Complete tools (ration cards)
Provide IYCF counselling

SAM Case

Appetite Test

Medical assessment

Poor appetite and/or medical complications*

Refer to ITP
Give first dose of antibiotic
Fill up referral form & contact ITP
Give explanations to mother /care
rGet consent for referral Discuss transport to ITP

ITP
- Treatment of medical complications
- Nutritional treatment in 3 phases
- Monitoring of progress
- Discharge

Follow Up
- Ensure that child will come back after ITP discharge
- Regular case tracing by BHS/Volunteer

Good appetite and no medical complications*

Registration
(Registration book & Ration Card)

Refer to OTP
Routine treatment
Explain how to use RUTF and medicine. Give Key messages
Weekly support RUTF
Explanation of procedures

OTP Follow Up
Measurements: for follow up and access criteria of discharge
Medical check up and assessment of need for inpatient
Complete routine medicine
Continue RUTF
Complete tools (ration and OTP cards)
Provide IYCF counselling

* Medical Complications
Hypoglycemia
Hypothermia
Hyperthermia
Fast breathing
Severe anaemia
Vitamin A deficiency
Dehydration
Skin Lesions
Shock
Convulsion and Coma

ပုံ ၁၁ - ရောဂါပြင်းထန်မှု အဆင့်သတ်မှတ်ခြင်းနှင့်
လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှု အမျိုးအစားများကို သတ်မှတ်ခြင်း

၃-၄။ ကုသစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းခြင်းနှင့် လတ်တလောအာဟာရ ချို့တဲ့မှု မှတ်ပုံ တင်နံပါတ်ပေးခြင်း

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကိုဖော်ထုတ်သိရှိပြီး ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်သတ်မှတ်ပြီးသည်နှင့်တစ်ပြိုင်နက် ကလေးကို သက်ဆိုင်ရာ ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်း၍၊ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှုမှတ်ပုံတင်နံပါတ်တစ်ခု ပေးရပါမည်။

၃-၄-၁။ ကုသစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းခြင်း

- သိသာထင်ရှားသည့် ပိန်လှီမှု၊ ခြေနှစ်ဖက်စလုံး ဖိလိုက်လျှင် ချိုင့်ဝင်အရာထင်ခဲ့သည့် ဖောရောင်မှုနှင့် WFH < -3 Z Score ရှိသော ၆ လအောက်ကလေးများကို ITP အတွက် ဆေးရုံတင်ပါ။
- အသက် ၆ လမှ ၅၉ လ ကြား လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများကို ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်သတ်မှတ်ချက်နှင့် အညီ ITP ၊ OTP သို့မဟုတ် SFP အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းပါ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် MUAC သည် ၂၁၀ မီလီမီတာ အောက်ရောက်နေပါက SFP အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းပါ။
- အသက် ၆ လအောက် ကလေးရှိသော နို့တိုက်မိခင်အတွက် MUAC သည် ၂၁၀ မီလီမီတာ အောက် ရောက်နေပါက SFP အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းပါ။

၃-၄-၂။ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှု မှတ်ပုံတင်နံပါတ်ပေးခြင်း (Acute Malnutrition Number)

Acute Malnutrition Number - AM နံပါတ်ဆိုသည်မှာ IMAM အစီအစဉ်အောက်တွင် (SFP/OTP/ITP) ကုသမှုခံယူနေသော လူနာအသစ်တစ်ဦးချင်းစီအတွက် သီးသန့်သတ်မှတ်ပေးထားသည့် နံပါတ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ဤနံပါတ်သည် ကျန်းမာရေးဌာနတွင် အသုံးပြုသည့် အခြားမှတ်ပုံတင်နံပါတ်များနှင့်မတူဘဲ IMAM အစီအစဉ်အတွက် သီးသန့်သတ်မှတ်ပေးသော နံပါတ်ဖြစ်ပါသည်။ လူနာဟောင်းများအတွက် ယခင်က စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုခဲ့သည့် သက်ဆိုင်ရာအစီအစဉ်မှ သတ်မှတ်ပေးခဲ့သော AM နံပါတ်ဟောင်းကိုသာ ပြန်လည်အသုံးပြုရပါမည်။

AM နံပါတ်ကို ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ လူနာလွှဲပြောင်းမှုပုံစံများနှင့် လူနာနှင့်ပတ်သက်သည့် စာရွက်စာတမ်းများ (SFP/OTP chart နှင့် ရိက္ခာ ရာရှင်ကတ်၊ ITP multi-chart များ) စသည်တွင် မှတ်ပုံတင်နံပါတ်အဖြစ် အသုံးပြုရပါမည်။

ပုံမှန်အားဖြင့် AM နံပါတ်ကို အောက်ပါပုံစံအတိုင်း သတ်မှတ်ပေးပါသည်။

- ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး ကုတ်နံပါတ်
- မြို့နယ် ကုတ်နံပါတ်

- ကျန်းမာရေးဌာန ကုတ်နံပါတ်
- လူနာနံပါတ် (ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုရှိ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်ပြုသည့် အစီအစဉ်အတိုင်း ဂဏန်းလေးလုံးပါသော နံပါတ် ၀၀၀၁ မှ စတင်ကာ၊ ပြက္ခဒိန်နှစ် တစ်နှစ် စတင်တိုင်း ၀၀၀၁ မှ ပြန်စသင့်ပါသည်)
- အစီအစဉ် -SFP-OTP-ITP ထဲမှ တစ်ခုကို အသုံးပြုရန်
- ခုနှစ် - သက်ဆိုင်ရာ အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းသည့် ခုနှစ်
- အဟာရချို့တဲ့မှုပြန်ဖြစ်သော လူနာတွင်မူ ပြန်ဖြစ်သည့် အကြိမ်ရေကို ဖော်ပြသည့် နံပါတ် ပါ ပါရှိရပါမည်။

မြန်မာနိုင်ငံသတင်းစီမံခန့်ခွဲမှုဌာန (Myanmar Information Management System - MIMU) မှ ပြုစုထားသော Pcode အား ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးနှင့် မြို့နယ် ကုတ်နံပါတ်များအတွက် အသုံးပြုပါမည်။ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးနှင့် မြို့နယ်အတွက် Pcode ဇယားတွင် ကြည့်ပါ။

ပြည်နယ်တိုင်းဒေသကြီးကုတ်နံပါတ်/မြို့နယ်ကုတ်နံပါတ်/ကျန်းမာရေးဌာနကုတ်နံပါတ်/ လူနာနံပါတ်/အစီအစဉ်/ခုနှစ်

ဥပမာ - အသက် ၄ နှစ်အရွယ် ကလေးတစ်ဦးတွင် နောက်ဆက်တွဲပြဿနာမရှိသည့် SAM ကို တွေ့ရှိသဖြင့် ၂၀၁၅ခုနှစ်တွင် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး၊ လပွတ္တာမြို့နယ်ရှိ ကျောက်မှော် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲတွင် ပြင်ပလူနာအဖြစ် ဝင်ခွင့်ပြုသည် ဆိုပါစို့။ ထိုကလေး၏ AM နံပါတ်သည် အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။

017/017016/Kyaukhmaw SRHC/0002/OTP/2015

၀၁၇ = ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးအတွက် Pcode နံပါတ်

၀၁၇၀၁၆ = လပွတ္တာမြို့နယ်အတွက် Pcode နံပါတ်

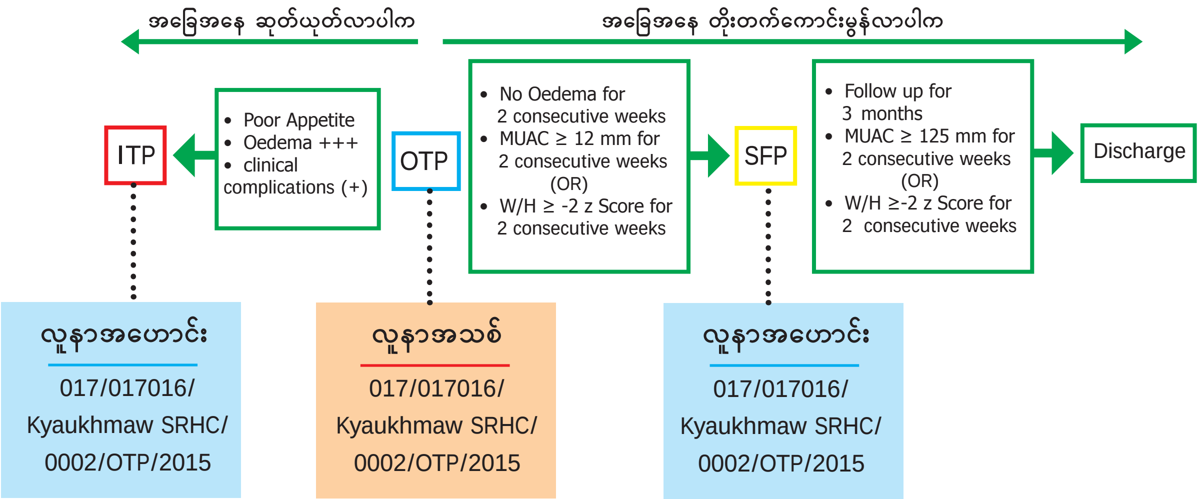
ကျောက်မှော် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ = ကျန်းမာရေးဌာန၏ အမည်အား ကျန်းမာရေးဌာန ကုတ်နံပါတ်အဖြစ် အသုံးပြုသည်။

၀၀၀၂ = လူနာနံပါတ်၊ ဤနံပါတ်အရ ထိုကလေးသည် ထိုကျန်းမာရေးဌာန၏ OTP အစီအစဉ်တွင် ဒုတိယမြောက်လူနာဖြစ်ကြောင်း ညွှန်ပြနေပါသည်။

OTP = ပြင်ပလူနာအဖြစ် ကုသပေးသည့် အစီအစဉ်

၂၀၁၅ = ထိုကလေးအား ကျောက်မှော်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲတွင် OTP အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းသည့် ခုနှစ်

အကယ်၍ ထိုကလေးသည် လပွတ္တာမြို့နယ်မှ အခြားမြို့နယ်တစ်ခုသို့ ပြောင်းရွှေ့သွားသည် ဆိုပါက စာရင်းသွင်းခြင်းသတ်မှတ်ချက်အရ ထိုကလေးသည် လူနာဟောင်းဖြစ်ပြီး ယခင် AM နံပါတ်ဖြစ်သည့် 017/017016/Kyaukhmaw SRHC/0002/OTP/2015 ကိုသာ ကျန်းမာရေးဌာန အသစ်တွင် ဆက်လက် အသုံးပြုပါလိမ့်မည် (မူလ AM နံပါတ်အား ရရှိနိုင်သေးသည်ဆိုပါက)။



ရောဂါပြန်ဖြစ်သော လူနာများအတွက် အထက်ဖော်ပြပါ မှတ်ပုံတင်စာရင်းသွင်းမှုတွင် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုပြန်ဖြစ်သည့်အကြိမ်ရေကိုပြသသည့်နံပါတ်အား နောက်တွင်ထပ်ထည့်ရပါမည်။

တိုင်းဒေသကြီးကုတ်နံပါတ်/မြို့နယ်ကုတ်နံပါတ်/ကျန်းမာရေးဌာနကုတ်နံပါတ်/ လူနာနံပါတ်/ အစီအစဉ်/ခုနှစ်/အာဟာရ ချို့တဲ့မှု ပြန်ဖြစ်သော အကြိမ်ရေ

ဥပမာ - အထက်ဖော်ပြပါကလေးသည် ရောဂါကုသပျောက်ကင်းပြီဟု သတ်မှတ်ကာ အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ပြီး နောက်တွင်မှ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများမရှိသည့် SAM ကို ထပ်မံခံစားရပါက စာရင်းသွင်း သတ်မှတ်ချက်အရ ထိုကလေးသည် အာဟာရပြန်ချို့တဲ့သည့် လူနာ (relapse case) ဖြစ်သွားပြီး AM နံပါတ်မှာလည်း အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။

017/017016/Kyaukhmaw SRHC/0002/OTP/2015/1

ဤနေရာတွင်

1 = အာဟာရပြန်ချို့တဲ့သည့် အကြိမ်ရေ (ဤဥပမာတွင် ကလေးသည် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို တစ်ကြိမ် ပြန်ဖြစ်ပါသည်)

သို့သော် ဤကလေးသည် ယခုခံစားနေရသော SAM ကို ကုသပျောက်ကင်းပြီးသည့် နောက်တွင်၊ နောက်တစ်ကြိမ် အာဟာရချို့တဲ့ပြီး MUAC သည် >=115 မီလီမီတာ နှင့် <125 မီလီမီတာ

ကြားတွင် ရှိနေပါက ထိုကလေးသည် အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်အရ (MAM) လူနာသစ် ဖြစ်သွားပြီး AM နံပါတ် အသစ်တစ်ခုကို ထုတ်ပေးရပါမည်။ ဥပမာ -

017/017016/ Kyaukhmaw SRHC/0016/SFP/2015

ထိုနည်းတူ ယခင်က (MAM) ဖြစ်သော ကလေးသည် ကုသပျောက်ကင်းပြီး နောက်တစ်ကြိမ်တွင် SAM ဖြစ်လာပါကလည်း အထက်ပါနည်းလမ်းအတိုင်း AM နံပါတ်အသစ်တစ်ခုကို သတ်မှတ်ပေးရပါမည်။

ဆေးရုံသို့တင်ကာကုသသော ကလေးများအတွက် ဆေးရုံအမည်အား ကျန်းမာရေးဌာန ကုတ်နံပါတ် အဖြစ် အသုံးပြုရပါမည်။ ဥပမာ - ၃ နှစ်အရွယ် မိန်းကလေးတစ်ဦးတွင် နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ ရှိသည့် SAM ကို တွေ့ရှိရသည့်အတွက် ၂၀၁၅-ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီး၊ အလုံမြို့နယ်ရှိ ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီးသို့တင်ခဲ့ပြီး သူမသည် ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီးမှ ITP လူနာအဖြစ် လက်ခံကုသပေးသော ၃၅ ယောက်မြောက်ကလေး ဖြစ်ပါသည်။

သူမ၏ AM နံပါတ်မှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။

013/013037/Yangon Children Hospital/0035/ITP/2015

ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးနှင့် မြို့နယ်အတွက် Pcode

SR_Pcode	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	TS_Pcode	မြို့နယ်
MMR001	ကချင်	MMR001001	မြစ်ကြီးနား
MMR001	ကချင်	MMR001002	ဝိုင်းမော်
MMR001	ကချင်	MMR001003	အင်ဂျန်းယန်
MMR001	ကချင်	MMR001004	တနိုင်း
MMR001	ကချင်	MMR001005	ချီဖွေ
MMR001	ကချင်	MMR001006	ဆော့လော်
MMR001	ကချင်	MMR001007	မိုးညှင်း
MMR001	ကချင်	MMR001008	မိုးကောင်း
MMR001	ကချင်	MMR001009	ဖားကန့်
MMR001	ကချင်	MMR001010	ဗန်းမော်
MMR001	ကချင်	MMR001011	ရွှေကူ
MMR001	ကချင်	MMR001012	မိုးမောက်

SR_Pcode	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	TS_Pcode	မြို့နယ်
MMR001	ကချင်	MMR001013	မန်စီ
MMR001	ကချင်	MMR001014	ပူတာအို
MMR001	ကချင်	MMR001015	ဆွန်ပရာဘွန်
MMR001	ကချင်	MMR001016	မချမ်းဘော
MMR001	ကချင်	MMR001017	နောင်မွန်း
MMR001	ကချင်	MMR001018	ခေါင်လန်ဖူး
MMR002	ကယား	MMR002001	လွိုင်ကော်
MMR002	ကယား	MMR002002	ဒီမောဆို
MMR002	ကယား	MMR002003	ဖရူဆို
MMR002	ကယား	MMR002004	ရှားတော
MMR002	ကယား	MMR002005	ဘော်လခဲ
MMR002	ကယား	MMR002006	ဖားဆောင်း
MMR002	ကယား	MMR002007	မယ်စဲ့
MMR003	ကရင်	MMR003001	ဘားအံ
MMR003	ကရင်	MMR003002	လှိုင်းဘွဲ့
MMR003	ကရင်	MMR003003	ဖာပွန်
MMR003	ကရင်	MMR003004	သံတောင်ကြီး
MMR003	ကရင်	MMR003005	မြဝတီ
MMR003	ကရင်	MMR003006	ကော့ကရိတ်
MMR003	ကရင်	MMR003007	ကြာအင်းဆိပ်ကြီး
MMR004	ချင်း	MMR004001	ဖလမ်း
MMR004	ချင်း	MMR004002	ဟားခါး
MMR004	ချင်း	MMR004003	ထန်တလန်
MMR004	ချင်း	MMR004004	တီးတိန်
MMR004	ချင်း	MMR004005	တွန်းဇံ
MMR004	ချင်း	MMR004006	မင်းတပ်
MMR004	ချင်း	MMR004007	မတူပီ
MMR004	ချင်း	MMR004008	ကန်ပက်လက်
MMR004	ချင်း	MMR004009	ပလက်ဝ

SR_Pcode	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	TS_Pcode	မြို့နယ်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005001	စစ်ကိုင်း
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005002	မြင်းမူ
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005003	မြောင်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005004	ရွှေဘို
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005005	ခင်ဦး
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005006	ဝက်လက်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005007	ကန့်ဘလူ
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005008	ကျွန်းလှ
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005009	ရေဦး
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005010	ဒီပဲယင်း
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005011	တန့်ဆည်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005012	မုံရွာ
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005013	ဘုတလင်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005014	အရာတော်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005015	ချောင်းဦး
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005016	ယင်းမာပင်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005017	ကနီ
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005018	ဆားလင်းကြီး
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005019	ပုလဲ
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005020	ကသာ
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005021	အင်းတော်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005022	ထီးချိုင့်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005023	ဗန်းမောက်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005024	ကောလင်း
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005025	ဝန်းသို
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005026	ပင်လည်ဘူး
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005027	ကလေး
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005028	ကလေးဝ
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005029	မင်းကင်း

SR_Pcode	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	TS_Pcode	မြို့နယ်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005030	တမူး
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005031	မော်လိုက်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005032	ဖောင်းပြင်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005033	ခန္တီး
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005034	ဟုမ္မလင်း
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005035	လေရှီး
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005036	လဟယ်
MMR005	စစ်ကိုင်း	MMR005037	နန်းယွန်း
MMR006	တနင်္သာရီ	MMR006001	ထားဝယ်
MMR006	တနင်္သာရီ	MMR006002	လောင်းလုံ
MMR006	တနင်္သာရီ	MMR006003	သရက်ချောင်း
MMR006	တနင်္သာရီ	MMR006004	ရေဖြူ
MMR006	တနင်္သာရီ	MMR006005	မြိတ်
MMR006	တနင်္သာရီ	MMR006006	ကျွန်းစု
MMR006	တနင်္သာရီ	MMR006007	ပုလော
MMR006	တနင်္သာရီ	MMR006008	တနင်္သာရီ
MMR006	တနင်္သာရီ	MMR006009	ကော့သောင်း
MMR006	တနင်္သာရီ	MMR006010	ဘုတ်ပြင်း
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007001	ပဲခူး
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007002	သနပ်ပင်
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007003	ကဝ
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007004	ဝေါ
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007005	ညောင်လေးပင်
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007006	ကျောက်တံခါး
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007007	ဒိုက်ဦး
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007008	ရွှေကျင်
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007009	တောင်ငူ
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007010	ရေတာရှည်
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007011	ကျောက်ကြီး

SR_Pcode	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	TS_Pcode	မြို့နယ်
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007012	ဖြူး
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007013	အုတ်တွင်း
MMR007	ပဲခူး (အရှေ့)	MMR007014	ထန်းတပင်
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008001	ပြည်
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008002	ပေါက်ခေါင်း
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008003	ပန်းတောင်း
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008004	ပေါင်းတည်
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008005	သဲကုန်း
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008006	ရွှေတောင်
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008007	သာယာဝတီ
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008008	လက်ပံတန်း
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008009	မင်းလှ
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008010	အုတ်ဖို
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008011	ဇီးကုန်း
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008012	နတ်တလင်း
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008013	မိုးညို
MMR008	ပဲခူး (အနောက်)	MMR008014	ကြို့ပင်ကောက်
MMR009	မကွေး	MMR009001	မကွေး
MMR009	မကွေး	MMR009002	ရေနံချောင်း
MMR009	မကွေး	MMR009003	ချောက်
MMR009	မကွေး	MMR009004	တောင်တွင်းကြီး
MMR009	မကွေး	MMR009005	မြို့သစ်
MMR009	မကွေး	MMR009006	နတ်မောက်
MMR009	မကွေး	MMR009007	မင်းဘူး
MMR009	မကွေး	MMR009008	ပွင့်ဖြူ
MMR009	မကွေး	MMR009009	ငဖဲ
MMR009	မကွေး	MMR009010	စလင်း
MMR009	မကွေး	MMR009011	စေတုတ္တရာ
MMR009	မကွေး	MMR009012	သရက်

SR_Pcode	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	TS_Pcode	မြို့နယ်
MMR009	မကွေး	MMR009013	မင်းလှ
MMR009	မကွေး	MMR009014	မင်းတုန်း
MMR009	မကွေး	MMR009015	ကံမ
MMR009	မကွေး	MMR009016	အောင်လံ
MMR009	မကွေး	MMR009017	ဆင်ပေါင်ဝဲ
MMR009	မကွေး	MMR009018	ပခုက္ကူ
MMR009	မကွေး	MMR009019	ရေစကြို
MMR009	မကွေး	MMR009020	မြိုင်
MMR009	မကွေး	MMR009021	ပေါက်
MMR009	မကွေး	MMR009022	ဆိပ်ဖြူ
MMR009	မကွေး	MMR009023	ဂန့်ဂေါ
MMR009	မကွေး	MMR009024	ထီးလင်း
MMR009	မကွေး	MMR009025	ဆော
MMR010	မန္တလေး	MMR010001	အောင်မြေသာဇံ
MMR010	မန္တလေး	MMR010002	ချမ်းအေးသာဇံ
MMR010	မန္တလေး	MMR010003	မဟာအောင်မြေ
MMR010	မန္တလေး	MMR010004	ချမ်းမြသာစည်
MMR010	မန္တလေး	MMR010005	ပြည်ကြီးတံခွန်
MMR010	မန္တလေး	MMR010006	အမရပူရ
MMR010	မန္တလေး	MMR010007	ပုသိမ်ကြီး
MMR010	မန္တလေး	MMR010008	ပြင်ဦးလွင်
MMR010	မန္တလေး	MMR010009	မတ္တရာ
MMR010	မန္တလေး	MMR010010	စဉ့်ကူ
MMR010	မန္တလေး	MMR010011	မိုးကုတ်
MMR010	မန္တလေး	MMR010012	သပိတ်ကျင်း
MMR010	မန္တလေး	MMR010013	ကျောက်ဆည်
MMR010	မန္တလေး	MMR010014	စဉ့်ကိုင်
MMR010	မန္တလေး	MMR010015	မြစ်သား
MMR010	မန္တလေး	MMR010016	တံတားဦး

SR_Pcode	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	TS_Pcode	မြို့နယ်
MMR010	မန္တလေး	MMR010017	မြင်းခြံ
MMR010	မန္တလေး	MMR010018	တောင်သာ
MMR010	မန္တလေး	MMR010019	နွားထိုးကြီး
MMR010	မန္တလေး	MMR010020	ကျောက်ပန်းတောင်း
MMR010	မန္တလေး	MMR010021	ငါန်းဇွန်
MMR010	မန္တလေး	MMR010022	ညောင်ဦး
MMR010	မန္တလေး	MMR010023	ရမည်းသင်း
MMR010	မန္တလေး	MMR010024	ပျော်ဘွယ်
MMR010	မန္တလေး	MMR010028	မိတ္ထီလာ
MMR010	မန္တလေး	MMR010029	မလှိုင်
MMR010	မန္တလေး	MMR010030	သာစည်
MMR010	မန္တလေး	MMR010031	ဝမ်းတွင်း
MMR011	မွန်	MMR011001	မော်လမြိုင်
MMR011	မွန်	MMR011002	ကျိုက်မရော
MMR011	မွန်	MMR011003	ချောင်းဆုံ
MMR011	မွန်	MMR011004	သံဖြူဇရပ်
MMR011	မွန်	MMR011005	မုဒုံ
MMR011	မွန်	MMR011006	ရေး
MMR011	မွန်	MMR011007	သထုံ
MMR011	မွန်	MMR011008	ပေါင်
MMR011	မွန်	MMR011009	ကျိုက်ထို
MMR011	မွန်	MMR011010	ဘီးလင်း
MMR012	ရခိုင်	MMR012001	စစ်တွေ
MMR012	ရခိုင်	MMR012002	ပုဏ္ဏားကျွန်း
MMR012	ရခိုင်	MMR012003	မြောက်ဦး
MMR012	ရခိုင်	MMR012004	ကျောက်တော်
MMR012	ရခိုင်	MMR012005	မင်းပြား
MMR012	ရခိုင်	MMR012006	မြေပုံ
MMR012	ရခိုင်	MMR012007	ပေါက်တော

SR_Pcode	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	TS_Pcode	မြို့နယ်
MMR012	ရခိုင်	MMR012008	ရသေ့တောင်
MMR012	ရခိုင်	MMR012009	မောင်းတော
MMR012	ရခိုင်	MMR012010	ဘူးသီးတောင်
MMR012	ရခိုင်	MMR012011	ကျောက်ဖြူ
MMR012	ရခိုင်	MMR012012	မာန်အောင်
MMR012	ရခိုင်	MMR012013	ရမ်းဗြဲ
MMR012	ရခိုင်	MMR012014	အမ်း
MMR012	ရခိုင်	MMR012015	သံတွဲ
MMR012	ရခိုင်	MMR012016	တောင်ကုတ်
MMR012	ရခိုင်	MMR012017	ဂွ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013001	အင်းစိန်
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013002	မင်္ဂလာဒုံ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013003	မှော်ဘီ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013004	လှည်းကူး
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013005	တိုက်ကြီး
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013006	ထန်းတပင်
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013007	ရွှေပြည်သာ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013008	လှိုင်သာယာ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013009	သက်န်းကျွန်း
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013010	ရန်ကင်း
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013011	တောင်ဥက္ကလာပ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013012	မြောက်ဥက္ကလာပ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013013	သာကေတ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013014	ဒေါပုံ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013015	တာမွေ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013016	ပုဇွန်တောင်
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013017	ဗိုလ်တထောင်
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013018	ဒပုံမြို့သစ်တောင်ပိုင်း
MR013	ရန်ကုန်	MMR013019	ဒပုံမြို့သစ်မြောက်ပိုင်း

SR_Pcode	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	TS_Pcode	မြို့နယ်
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013020	ဒပုံမြို့သစ်အရှေ့ပိုင်း
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013021	ဒပုံမြို့သစ်ဆိပ်ကမ်း
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013022	မင်္ဂလာတောင်ညွန့်
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013023	သန်လျင်
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013024	ကျောက်တန်း
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013025	သုံးခွ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013026	ခရမ်း
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013027	တွံတေး
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013028	ကော့မှူး
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013029	ကွမ်းခြံကုန်း
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013030	ဒလ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013031	ဆိပ်ကြီးခနောင်တို
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013032	ကိုကိုးကျွန်း
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013033	ကျောက်တံတား
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013034	ပန်းပဲတန်း
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013035	လမ်းမတော်
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013036	လသာ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013037	အလုံ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013038	ကြည့်မြင်တိုင်
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013039	စမ်းချောင်း
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013040	လှိုင်
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013041	ကမာရွတ်
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013042	မရမ်းကုန်း
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013043	ဒဂုံ
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013044	ဗဟန်း
MMR013	ရန်ကုန်	MMR013045	ဆိပ်ကမ်း
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014001	တောင်ကြီး
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014002	ညောင်ရွှေ
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014003	ဟိုပုံး

SR_Pcode	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	TS_Pcode	မြို့နယ်
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014004	ဆီဆိုင်
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014005	ကလော
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014006	ပင်းတယ
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014007	ရွာငံ
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014008	ရပ်စောက်
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014009	ပင်လောင်း
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014010	ဖယ်ခုံ
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014011	လွိုင်လင်
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014012	လဲချား
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014013	နမ့်ဆန်
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014014	ကွန်ဟိန်း
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014015	ကျေးသီး
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014016	မိုင်းကိုင်
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014017	မိုင်းရှူး
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014018	လင်းခေး
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014019	မိုးနဲ
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014020	မောက်မယ်
MMR014	ရှမ်း (တောင်)	MMR014021	မိုင်းပန်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015001	လားရှိုး
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015002	သိန္နီ
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015003	မိုင်းရယ်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015004	တန့်ယန်း
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015005	ပန်ဆိုင်း
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015006	နားဖန့်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015007	ပန်ဝိုင်း
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015008	မိုင်းမော
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015009	မူဆယ်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015010	နမ့်ခမ်း
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015011	ကွတ်ခိုင်

SR_Pcode	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	TS_Pcode	မြို့နယ်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015012	ကျောက်မဲ
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015013	နောင်ချို
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015014	သီပေါ
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015015	နမ္မတူ
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015016	နမ့်ဆန်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015017	မိုးမိတ်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015018	မဘိမ်း
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015019	မန်တုံ
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015020	ကွမ်းလုံ
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015021	ဟိုပန်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015022	လောက်ကိုင်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015023	ကုန်းကြမ်း
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015024	မက်မန်း
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015201	ကုန်းကြမ်း (အထူးဒေသ ၁)
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015202	လောက်ကိုင် (အထူးဒေသ ၁)
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015203	ချင်းရွှေဟော်မြို့နယ်ခွဲ (အထူးဒေသ ၁)
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015301	နမ့်တစ်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015302	နာဝီး
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015303	မန်တွန်း
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015304	ကောင်မင်ဆန်း
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015305	ဆောင်ဖ
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015306	ခွန်းမား
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015307	ယုံထန်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015308	ယောင်လင်း
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015309	လင်ထော်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015310	ကလောင်ဖာ
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015311	အိုက်ချန်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015312	ရင်ဖန့်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015313	မန်မန်ဆိုင်

SR_Pcode	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	TS_Pcode	မြို့နယ်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015314	နောင်ခစ်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015315	နမ့်ခန်းဝူး
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015316	နားကောင်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015317	ပန်ခမ့်
MMR015	ရှမ်း (မြောက်)	MMR015318	ပန်ယန်း
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016001	ကျိုင်းတုံ
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016002	မိုင်းခတ်
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016003	မိုင်းယန်း
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016005	မိုင်းလား
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016006	မိုင်းဆတ်
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016007	မိုင်းပျင်း
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016008	မိုင်းတုံ
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016009	တာချီလိတ်
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016010	မိုင်းဖြတ်
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016011	မိုင်းယောင်း
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016319	မိုင်းဖျန်
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016320	ဟိုတောင်း
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016321	မိုင်းပေါက်
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016322	မိုင်းကာ
MMR016	ရှမ်း (အရှေ့)	MMR016323	နမ့်ဖိုင်
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017001	ပုသိမ်
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017002	ကန်ကြီးထောင့်
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017003	သာပေါင်း
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017004	ငပုတော
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017005	ကျုံပျော်
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017006	ရေကြည်
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017007	ကျောင်းကုန်း
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017008	ဟင်္သာတ
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017009	ဇလွန်

SR_Pcode	ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	TS_Pcode	မြို့နယ်
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017010	လေးမျက်နှာ
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017011	မြန်အောင်
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017012	ကြံခင်း
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017013	အင်္ဂပူ
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017014	မြောင်းမြ
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017015	အိမ်မဲ
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017016	လပွတ္တာ
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017017	ဝါးခယ်မ
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017018	မော်လမြိုင်ကျွန်း
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017019	မအူပင်
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017020	ပန်းတနော်
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017021	ညောင်တုန်း
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017022	ဓနုဖြူ
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017023	ဖျာပုံ
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017024	ဘိုကလေး
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017025	ကျိုက်လတ်
MMR017	ဧရာဝတီ	MMR017026	ဒေးဒရဲ
MMR018	နေပြည်တော်	MMR018001	ဇေယျာသီရိ
MMR018	နေပြည်တော်	MMR018002	ဇမ္ဗူသီရိ
MMR018	နေပြည်တော်	MMR018003	တပ်ကုန်း
MMR018	နေပြည်တော်	MMR018004	ဒက္ခိဏသီရိ
MMR018	နေပြည်တော်	MMR018005	ပုဗ္ဗသီရိ
MMR018	နေပြည်တော်	MMR018006	ပျဉ်းမနား
MMR018	နေပြည်တော်	MMR018007	လယ်ဝေး
MMR018	နေပြည်တော်	MMR018008	ဥတ္တရသီရိ

လေ့ကျင့်ခန်း

အခန်း (၃) လူနာလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ရောက်လာသူများထဲမှ အာဟာရချို့တဲ့လူနာရှာဖွေခြင်း၊ ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်သတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်ပြုခြင်း

လေ့ကျင့်ခန်း ၃-၁

MUAC ၊ Bilateral Pitting Oedema ကို စစ်ဆေးခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အရပ် အမြင့်ကို တိုင်းတာ ခြင်း၊ အရပ်အလိုက် ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန် Z Score ကို တွက်ချက်ခြင်းတို့ကို လက်တွေ့ ဆောင်ရွက်ခြင်း။

အောက်ပါပုံစံတွင် မိမိစစ်ဆေးရသည့် ကလေးအတွက်တွေ့ရှိချက်များကို ဖြည့်စွက်ပါ။

ကလေးအမည် -

အသက် (ပြည့်ပြီးအသက်ကို လဖြင့်ရေးပါ)

ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ	တွေ့ရှိချက်များ
၁။ MUAC (မီလီမီတာ)	
၂။ ဖောရောင်ခြင်း (တွေ့ရှိချက်ကို အမှတ်ခြစ်ပေးပါ)	☐ ဖောရောင်ခြင်းမရှိ (၀) ☐ အဆင့် ၁ (+) ☐ အဆင့် ၂ (++) အဆင့် ၃ (+++)
၃။ ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်)	
၄။ အရပ်အမြင့် (စင်တီမီတာ)	
၅။ WFH Z Score	
၆။ ရောဂါသတ်မှတ်ချက် (တွေ့ရှိချက်ကို အမှတ်ခြစ်ပေးပါ)	☐ အာဟာရချို့တဲ့မှုမရှိ ☐ လတ်တလော အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း ☐ နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာမရှိသောလတ်တလော အပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း ☐ နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာရှိသောလတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

လေ့ကျင့်ခန်း ၃-၂

အောက်ပါဇယားတွင် ကလေးတစ်ဦးချင်းစီ၏ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုအမျိုးအစားကို သတ်မှတ်ပေးပါ။ (MAM) သို့မဟုတ် SAM သို့မဟုတ် လတ်တလောအာဟာရ ချို့တဲ့မှုမရှိ။ သင့်လျော်သည့် အကွက်တွင် အမှတ်ခြစ်ပါ။

ကလေးများ၏ ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ	SAM	MAM	မရှိ
က။ MUAC (၁၁၂) မီလီမီတာ ရှိသည့်ကလေး			
ခ။ Z Score -2 နှင့် -3 ကြားရှိသည့် ကလေး			
ဂ။ ခြေနှစ်ဖက်လုံးတွင် ဖိနှိပ်လိုက်လျှင် ချိုင့်ဝင်၍ အရာထင်ကျန်ခဲ့သော ဖောရောင်မှု +++ နှင့် MUAC (၁၂၅) မီလီမီတာ ရှိသည့်ကလေး			
ဃ။ MUAC (၁၁၈) မီလီမီတာနှင့် ဖောရောင်မှုမရှိသော ကလေး			
င။ ခြေနှစ်ဖက်၊ လက်နှစ်ဖက်စလုံးနှင့် မျက်နှာဖောရောင်မှုရှိသော ကလေး			
စ။ MUAC (၁၂၇) မီလီမီတာနှင့် WFH > -2 Z Score ရှိသော ကလေး			

လေ့ကျင့်ခန်း ၃-၃

အောက်ပါကလေးများ၏ Z Score များကို ရှာပါ။

မေးခွန်း ၃-၃-၁။ မောင်မောင်သည် အသက် (၁၂) လရှိပြီး ခန္ဓာကိုယ်အလျား (၈၀)စင်တီမီတာနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် (၉. ၂) ကီလိုဂရမ် kg ရှိပါသည်။

အဖြေ - ( ) Z Score

မေးခွန်း ၃-၃-၂။ မီမီသည် အသက် (၁၄) လရှိပြီး ခန္ဓာကိုယ်အလျား (၇၆. ၅) စင်တီမီတာနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် (၇. ၄) ကီလိုဂရမ် kg ရှိပါသည်။

အဖြေ - ( ) Z Score

မေးခွန်း ၃-၃-၃။ မမာလာသည် အသက် (၃၀)လ ရှိပြီး အရပ်အမြင့် (၉၀) စင်တီမီတာနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် (၁၀. ၃) ကီလိုဂရမ် kg ရှိပါသည်။

အဖြေ - ( ) Z Score

မေးခွန်း ၃-၃-၄။ မောင်ဘိုနီသည် အသက် (၄၉) လရှိပြီး အရပ်အမြင့် (၁၀၁. ၀၀) စင်တီမီတာနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် (၁၁. ၈) ကီလိုဂရမ် kg ရှိပါသည်။

အဖြေ - ( ) Z Score

မေးခွန်း ၃-၃-၅။ အောင်အောင်သည် အသက် ၂၀ လရှိပြီး ခန္ဓာကိုယ်အလျား ၈၂.၀ စင်တီမီတာ နှင့် ကိုယ်အလေးချိန် (၈.၅) ကီလိုဂရမ် kg ရှိပါသည်။

အဖြေ - ( ) Z Score

လေ့ကျင့်ခန်း ၃-၄

ပေးထားသော လူနာအတွက် AM နံပါတ်ပေးခြင်းကို အဖွဲ့လိုက်ဆောင်ရွက်ခြင်း

မေးခွန်း ၃-၄-၁။ (၃)နှစ်အရွယ်ကလေးတစ်ဦးတွင် နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာမရှိသော SAM ရှိကြောင်းတွေ့ရပြီး မကွေးတိုင်းဒေသကြီး၊ နတ်မောက်မြို့နယ်မှ လက်ပံပြား SRHC ရှိ OTP အစီအစဉ် သို့ ၂၀၁၆-ခုနှစ်တွင် စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုခဲ့ပြီး ထိုကလေးသည် ကျန်းမာရေးဌာနမှ OTP ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို ခံယူရရှိသည့် ဒုတိယကလေး ဖြစ်ပါသည်။

အဖြေ -

မေးခွန်း ၃-၄-၂။ အကယ်၍ ထိုကလေးသည် လက်ပံပြားမှ အခြားမြို့နယ်သို့ ပြောင်းရွှေ့သွားပါက အစီအစဉ်စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များ၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်အရ လူနာ အဟောင်းဖြစ်ပြီး ထိုကလေးအတွက် AM နံပါတ်ကို ရေးပါ။

အဖြေ -

မေးခွန်း ၃-၄-၃။ သံတွဲမြို့နယ်ရှိ လင်းသာ RHC မှ (၁) နှစ်အရွယ်ကလေးသည် ကိုယ်အလေးချိန်များ ကျဆင်းနေပါသည်။ သို့သော် MUAC သည် >=115 မီလီမီတာ နှင့် <125 မီလီမီတာ ကြားတွင် ရှိပါသည်။ ထိုကလေးသည် ၂၀၁၇-ခုနှစ်အတွက် ပဉ္စမမြောက် ကလေး ဖြစ်ပါသည်။

အဖြေ -

မေးခွန်း ၃-၄-၄။ ၂၀၁၅-ခုနှစ်တွင် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးမှ လပွတ္တာမြို့နယ်ဆေးရုံသို့ (၄) လအရွယ် ကလေးတစ်ဦးကို မိခင်နို့မစို့သည့်အတွက်နှင့် ကိုယ်အလေးချိန်မတက်သည့်အတွက် ခေါ်လာပြီး ထိုကလေးသည် ထိုနှစ်အတွက် ITP ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို ခံယူသော ဒုတိယမြောက် ကလေး ဖြစ်ပါသည်။

အဖြေ -

လေ့ကျင့်ခန်း ၃-၅

အောက်ပါကလေးများကို မည်သို့ အုပ်စုခွဲမည်နည်း။ အုပ်စုခွဲပြီးလျှင် သင့်လျော်သည့် ကုသမှု အစီအစဉ်ကို သင့်လျော်သည့် အကွက်တွင် အမှတ်ခြစ်ကာ ရွေးချယ်ပေးပါ။

ကလေး၏ စမ်းသပ်တွေ့ရှိမှု အခြေအနေ	ကလေးကို အုပ်စုခွဲခြင်း			သင့်လျော်သော ကုသမှုအစီအစဉ်		
	နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါရှိသော SAM	နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါမရှိသော SAM	MAM	ITP	OTP	SFP
၁။ MUAC ၁၁၂ မီလီမီတာရှိပြီး နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ မရှိသော ကလေး						
၂။ WFH Z Score <-3 နှင့် အစာစားလိုစိတ် ရှိ မရှိ စမ်းသပ်မှု ကျရှုံးသော ကလေး						
၃။ MUAC ၁၁၂ မီလီမီတာ ရှိသော ကလေး						
၄။ MUAC ၁၁၇ မီလီမီတာ ရှိပြီး ဖောရောင်ခြင်း မရှိသော ကလေး						
၅။ MUAC ၁၁၇ မီလီမီတာ ရှိပြီး ဖောရောင်ခြင်း (+++) ရှိသော ကလေး						
၆။ WFH Z Score -3 နှင့် -2 ကြားရှိပြီး သွေးလန့်နေသော ကလေး						
၇။ WFH Z Score -3 အောက်ရှိပြီး သွေးလန့်နေသော ကလေး						

အခန်း (၄)

လတ်တလော အတော်အတန်အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း (အပိုဆောင်းအစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသောအစီအစဉ်)

အခန်း (၄)

လတ်တလော အတော်အတန်အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း (အပိုဆောင်းအစာကျွေး၍ကုသမှုပေးသောအစီအစဉ်)

လတ်တလော အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးရာတွင် အပိုင်း (၂) ပိုင်း ပါရှိပါသည်။

၁။ အပိုဆောင်း အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ် (SFP) နှင့်

၂။ အာဟာရဆိုင်ရာ ပညာပေးခြင်းနှင့် IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

၄-၁။ အပိုဆောင်း အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ် (SFP)

SFP သည် (MAM) အတွက် ကုသစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုခြင်း သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသော အသက် (၆) လမှ (၅၉) လအထိ ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် နှင့် နို့တိုက်မိခင် (PLW) တို့အတွက် နေ့စဉ်လိုအပ်သည့်အာဟာရကို ဖြည့်စွက်ပေးရန်အတွက် အသင့်စားသုံးနိုင်သော ဖြည့်စွက်စာ (RUSF) ဖြင့် အပိုဆောင်း အစာကျွေးကုသခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

တစ်နည်းအားဖြင့်ဆိုသော် (MAM) မှ ပြန်ကောင်းလာစေရန်အတွက် သတ်မှတ်ထားသော နေ့စဉ် အစာအာဟာရလိုအပ်ချက် (အသက်အရွယ်အလိုက် လိုအပ်ချက်နှင့်ကိုက်ညီသော အစားအစာစားသည့် အကြိမ်၊ ပမာဏ၊ အပျစ်အကျဲနှင့် အမျိုးအစား စုံလင်မှု)ကို ပြည့်မီအောင် စားသုံးနိုင်ရန် အဓိကထားပြီး၊ အာဟာရဖြည့်ထားသော ရောနှောစာများ (FBF) ကို နေ့စဉ်ပုံမှန်စားနေကျအချိန်များအကြားတွင် အပိုဆောင်းထည့်သွင်းကျွေးမွေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

၄-၂။ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် လူနာအုပ်စု အမျိုးအစားများ (Admission Criteria and Admission Category)

အောက်ဖော်ပြပါ ဇယားရှိ မည်သည့် သတ်မှတ်ချက်မဆိုနှင့် ကိုက်ညီသည့် အသက် (၆)လမှ (၅၉)လ ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များအားလုံးကို (MAM) ကုသစောင့်ရှောက်မှုအတွက် SFP အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုရပါမည်။ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက် တစ်ခုနှင့် ကိုက်ညီရုံမျှဖြင့် (MAM) ကို ခံစားနေရသည်ဟု သတ်မှတ်ပါသည်။

ဇယား (၇) SFP အတွက် စာရင်းသွင်းရန် ဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များ

အသက်အုပ်စု	ဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်
အသက် ၆လ-၅၉လ ကလေးများ	MUAC ≥ ၁၁၅ မီလီမီတာ နှင့် <၁၂၅ မီလီမီတာကြား သို့မဟုတ် WFH ≥ -3 နှင့် < -2 Z Scores

ဇယား (၈) လူနာအုပ်စု အမျိုးအစားများ

လူနာအုပ်စု	မှတ်ချက်
လူနာသစ် (New Case)	စာရင်းသွင်းရန် ဝင်ခွင့် အသတ်မှတ်ချက်များနှင့်အညီ မှတ်ပုံတင်ထားသော လူနာသစ်များ
ရောဂါပြန်ဖြစ်သော လူနာ (Relapse)	ဆေးကုသမှုလာရောက်ခံယူခြင်းမရှိဘဲ ၂ လအထက် ပျက်ကွက်ပြီးမှ သို့မဟုတ် ယခင်က ကုသ ပျောက်ကင်းသွားပြီဟု အစီအစဉ်မှ ထွက်ခွင့်ပြုခဲ့ပြီးမှ နောက်တစ်ကြိမ် အစီအစဉ်သို့ ပြန်လည် စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုသည့် ကလေး
လူနာဟောင်း (Old Case)	- ရောဂါပျောက်သည်ထိ ကုသမှုမခံယူဘဲ ၂ လအောက် ပျက်ကွက်ပြီးမှ အစီအစဉ်သို့ ပြန်လည်ဝင်ခွင့်ပြုသော ကလေး - အခြား SFP တစ်ခုမှ လွှဲပြောင်းပေးသော ကလေး - OTP မှ ကုသပျောက်ကင်း၍ SFP သို့ လွှဲပြောင်းသော ကလေး

၄-၃။ အာဟာရဆိုင်ရာကုသစောင့်ရှောက်မှု (အာဟာရဖြည့်ထားသောရောနှောစာ -FBF ၊ အသင့်စားသုံးနိုင်သော အာဟာရဖြည့်ထားသောရောနှောစာ -RUSF တို့ဖြင့် ကုသခြင်း)

၁။ အာဟာရဖြည့်ထားသော ရောနှောစာ (FBF)

၁-၁။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်ထုတ်လုပ်သော အဏုအာဟာရဓာတ်များ ကြွယ်ဝမှုတစ္စာပါဝင်သည့် အာဟာရဖြည့်ထားသောရောနှောစာ

- တစ်နေ့လျှင် ရေနွေးဖြင့် ရောစပ်ထားသော အစာ (၃) ခွက် ကျွေးရပါမည်။
- တစ်နပ်စာအတွက် ဖြည့်စွက်စာ = အစာ (၁) ခွက် + ရေ (၂) ခွက် (အော့အန်ခြင်းနှင့် ဝမ်းလျှောခြင်းကို ဖြစ်စေနိုင်

သည့် ဘတ်တီးရီးယားပိုးမွှားပေါက်ဖွားမှုမရှိစေရန်အတွက် ရေနွေးဖြင့်ရောနှောပြီးပါက (၂) နာရီအတွင်း စားသုံးရပါမည်။)

- ဖွင့်ဖောက်ဖြင်း မပြုရသေးသော အထုပ်အတွက် ပျှမ်းမျှ ထားရှိနိုင်ချိန် - (၃) လ
- တစ်ကြိမ်လျှင် နှစ်ထုပ်ပေးပါ။ တစ်ထုပ်သည် တစ်ပတ်စာဖြစ်ပါသည်။

၁-၂။ Super Cereal Plus (WSB++)

- Super Cereal Plus (WSB++) (၅၀)ဂရမ်ကို ရေ(၂၅၀)မီလီလီတာဖြင့် ရော၍ အပူပေးပါ။ စတင်ဆူပွက်သည့်အချိန်မှ ငါးမိနစ်မှ ဆယ်မိနစ်အထိ ဆက်လက်အပူပေးပါ။
- နေ့စဉ်အတွက် စားသုံးရမည့် ပမာဏ - (၂၀၀) ဂရမ်
- တစ်ပတ်စာအတွက် စားသုံးရမည့် ပမာဏ - ၁၄၀၀ ဂရမ်

၂။ အဆင်သင့်စားသုံးနိုင်သည့်ဖြည့်စွက်စာ - Lipid Based Nutrient Supplement (eeZeeRUSF)

- နေ့စဉ်အတွက် စားသုံးရမည့် ပမာဏ - ကိုယ်အလေးချိန် မည်မျှပင်ရှိရှိ တစ်နေ့လျှင် (၁) ထုပ် (၉၂ ဂရမ်) ကျွေးပါ၊

၄-၄။ SFP တွင် ပုံမှန်တိုက်ကျွေးသည့် ဆေးဝါးများ

၄-၄-၁။ ဗီတာမင်အေ တိုက်ကျွေးခြင်း

အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုချိန်တွင် ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းမှ သို့မဟုတ် မိခင်ကို မေးမြန်းကာ ကလေးသည် လွန်ခဲ့သော ခြောက်လအတွင်း ဗီတာမင်အေ သောက်သုံးထားပြီးခြင်း ရှိ/မရှိ ကို စစ်ဆေးပါ။

ကလေးသည် လွန်ခဲ့သည့်လက ဗီတာမင်အေ ကို သောက်သုံးထားခြင်းမရှိလျှင်၊ နောက် ၂ လ အတွင်း အခြားအစီအစဉ်များမှ တိုက်ကျွေးနိုင်ခြေမရှိလျှင် ဇယား (၈)တွင် ပြထားသည့်အတိုင်း ဗီတာမင် အေ ကို ပေးပါ။

ဇယား (၉) ဗီတာမင်အေ တိုက်ကျွေးရန်ပမာဏနှင့် အကြိမ်

အသက်အရွယ်	အစီအစဉ်သို့ စတင်ဝင်ခွင့်ပြု ချိန်တွင် ပါးစပ်မှတိုက်ကျွေးရမည့် ဗီတာမင်အေ ပမာဏ
၆ လ မှ ၁၁ လ အထိ ၁၂ လ နှင့် အထက်	၁၀၀,၀၀၀ IU (၃၀,၀၀၀ မိုက်ခရိုဂရမ်) ၂၀၀,၀၀၀ IU (၆၀,၀၀၀ မိုက်ခရိုဂရမ်)

၄-၄-၂။ Albendazole (သန်ချဆေး)

အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုချိန်တွင် ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းမှ သို့မဟုတ် မိခင်ကို မေးမြန်းကာ ကလေးသည် လွန်ခဲ့သော ခြောက်လအတွင်း သန်ချဆေး သောက်သုံးထားပြီးခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါ။ မရှိပါက Albendazole ကို အသက် (၁၂)လမှစတင်၍ ကလေးများအားလုံးကို တိုက်ကျွေးပါ။

ဇယား (၁၀) Albendazole (သန်ချဆေး) တိုက်ကျွေးရမည့် ပမာဏနှင့် အကြိမ်

အသက်အရွယ်	Albendazole ပမာဏ
၁၂ လ အောက် ၁၂ လမှ ၂၃ လ အထိ ၂၄ လ နှင့် အထက်	မတိုက်ရပါ။ ၂၀၀ မီလီဂရမ် ၄၀၀ မီလီဂရမ်

၄-၄-၃။ သံဓာတ်ပါသောဆေး တိုက်ကျွေးခြင်း

အောက်ပါဇယားတွင်ပြထားသည့်အတိုင်း သံဓာတ်ပါသောဆေးကို နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ်တိုက်ပါ။

ဇယား (၁၁) သံဓာတ်ပါသောဆေး တိုက်ကျွေးရမည့် ပမာဏနှင့် အကြိမ်

ကိုယ်အလေးချိန်	ဆေး ပမာဏ
၁၀ ကီလိုဂရမ် အောက် ၁၀ ကီလိုဂရမ် နှင့် အထက်	ဆေး ၁ ပြား ဆေး ၂ ပြား

၄-၅။ ဆက်လက်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Follow Up) နှင့် IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း

ဆက်လက်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းကို နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ် ပြုလုပ်ရပါမည်။ အကယ်၍ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် လူနာကို နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ် ပြန်မကြည့်နိုင်ပါက လစဉ် အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် ရပ်ရွာတွင်း ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ချိန်တွင် ဆက်လက်ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးရမည်။

စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို ဆက်လက်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းနှင့် IYCF နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေး ပညာပေးခြင်းတို့ကို လက်တွေ့လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးပြီးနောက် (MAM) ကလေးများ၏ အိမ်သို့ သွား ရောက်ကြည့်ရှုပေးရန် တာဝန်ပေးထားရပါမည်။ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများသည် ကလေးများ၏ အခြေ အနေကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံသို့ ပြန်လည်အစီရင်ခံ တင်ပြပေးရပါမည်။ တင်ပြလာသည့် အခြေ အနေပေါ်မူတည်ကာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် ကလေးများ၏အိမ်သို့ သွားရောက်ကြည့်ရှု ပေးခြင်း သို့မဟုတ် ကလေးကို ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ခေါ်ဆောင်လာရန်အကြံပေးခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။

လတ်တလော အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ခံစားနေရမှန်း သိသည်နှင့်တပြိုင်တည်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက လူထုအတွင်း ၂-နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးခြင်း cIYCF Counselling ကို ပြုလုပ်ရမည်၊ နောက်ဆက်တွဲ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းများကို စေတနာ့ဝန်ထမ်းများက ဆက်လက် ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ အကယ်၍ အကူအညီများ လိုအပ်ပါက စေတနာ့ဝန်ထမ်းသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းကို တင်ပြရပါမည်။ (cIYCF Counselling အကြောင်းကို အခန်း ၈ - လူထုအတွင်း ၂-နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း တွင် ကြည့်ပါ။)

ဆက်လက် ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးခြင်းကို ဆောင်ရွက်သည့်အချိန်တွင် အောက်ပါတို့ကို တိုင်း တာစစ်ဆေးရမည်။

ကြပ်မတ်ကြည့်ရှုခြင်း/စောင့်ကြည့်ခြင်း	ကြိမ်နှုန်း
၁။ MUAC	နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ်
၂။ ကိုယ်အလေးချိန် (တူညီသည့် ပေါင်ချိန်စက်ကို အသုံးပြုပါ)	နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ်
၃။ ဖောရောင်မှု အခြေအနေ	နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ်
၄။ အန္တရာယ် လက္ခဏာများ (ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းနှင့် အဖျားတက်ခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ခြင်း၊ အသက်ရှူမြန်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်း မြန်ခြင်း၊ အသက်ရှူကျပ်ခြင်းကဲ့သို့သော နောက်ဆက်တွဲရောဂါ ပြဿနာများ) ဖြစ်ပေါ်လာမှု	နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ်
၅။ လူထုအတွင်း ၂-နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း	နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ်
၆။ အရပ်အမြင့်	ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းချိန်

၄-၆။ ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်း (Failure to respond)

SFP ဖြင့် ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်းကို အောက်ပါ သတ်မှတ်ချက်များဖြင့် ဆုံးဖြတ်ပါသည်။ ဇယား ၁၂ ကို ကြည့်ပါ။

ဇယား ၁၂ အတွက် ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်းကို ဆုံးဖြတ်ရန် သတ်မှတ်ချက်များ

သတ်မှတ်ချက်များ	စာရင်းသွင်းပြီးနောက်ပိုင်း အချိန်ကာလ
အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းပြီးချိန်မှစကာ ကိုယ်အလေးချိန် ကျဆင်းမှု	၁၄ ရက်
ကိုယ်အလေးချိန်မတက်ခြင်း	၅ ပတ်
ကိုယ်အလေးချိန်၏ ၅% ထက်ပို၍ ကျဆင်းခြင်း	မည်သည့်အချိန်တွင်မဆို
အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ရန် သတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီမှု မရှိခြင်း	၃ လ

'SFP ဖြင့် ကုသ၍ ပျောက်ကင်းခြင်းမရှိ' ဟု အတည်ပြုဆုံးဖြတ်ပြီးဖြစ်ပါက အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေ ဖော်ထုတ်သင့်ပါသည်။ အများဆုံးတွေ့ရသော အကြောင်းရင်းများမှာ -

၁။ ကုသမှုအစီအစဉ်နှင့်စပ်လျဉ်းသော ပြဿနာများ

- မှန်ကန်သည့်လမ်းညွှန်များကို စနစ်တကျအသုံးမပြုခြင်း
- ဝန်ထမ်းများကို ကောင်းစွာလေ့ကျင့်သင်ကြားပေးမှု မရှိခြင်း
- ကလေးပြုစုစောင့်ရှောက်သူများနှင့် SFP အစီအစဉ်ဆောင်ရွက်နေသောဝန်ထမ်းများ အကြား ဆက်သွယ်ရေး ကောင်းမွန်မှုမရှိခြင်း
- အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ လုံလောက်မှုမရှိခြင်း သို့မဟုတ် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများက မှန်မှန်ကန်ကန် ကျွေးမွေးမှု မရှိခြင်း

၂။ လူမှုရေးပြဿနာများ

- နေအိမ်မှ လူမှုရေးပြဿနာများ

၃။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာပြဿနာများ

- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာထိခိုက်မှုများ (အကြမ်းဖက်မှု သို့မဟုတ် သေဆုံးမှုများကို မျက်မြင် တွေ့ရှိခဲ့ရခြင်း၊ အထူးသဖြင့် ဒုက္ခသည်အခြေအနေများနှင့် HIV/AIDS ကူးစက်ခံထား ရသော လူနာရှိသည့် မိသားစုများ)
- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လူမှုရေးပိုင်းဆိုင်ရာ အားပေးကူညီမှုများမရှိခြင်း၊ လျစ်လျူရှုခံထား ရခြင်း
- စားပြီးသားအစာများကို ပြန်အန်ခြင်း

၄။ ရောဂါအခံများ

- TB ၊ HIV၊ သန်၊ ကပ်ပါးကောင် (Amoebiasis, Giardiasis, Trichuriasis)၊ အခြား ရောဂါပိုးဝင်ရောက်မှုများ
- ကိုယ်အင်္ဂါအများစုကို ထိခိုက်စေနိုင်သောရောဂါများ (မွေးရာပါနှလုံးရောဂါ၊ နာတာရှည်ကျောက်ကပ်ရောဂါ)
- အသည်းခြောက်ခြင်း
- Down's Syndrome
- ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်းကြောင့် အာရုံကြောစနစ်ထိခိုက်ပျက်စီးသော နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာ၊ ဥပမာ - Cerebral Palsy

SFP ဖြင့် ကုသ၍မပျောက်ကင်းခြင်းအတွက် လုပ်ဆောင်ရမည့် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်ကို အောက်ပါပုံတွင် ကြည့်ပါ။

ကုသပျောက်ကင်းမှု မရှိခြင်း

▼

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာကုထုံးအတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ ဆန်းစစ်ပါ

▼

အခြားအပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ (FBF RUSF) သို့ ပြောင်းကျွေးပါ မရလျှင် (RUTF) ပြောင်းကျွေးပါ

▼

ကလေး၏ အိမ်ပတ်ဝန်းကျင် အိမ်တွင်း လူမှုရေး ပြဿနာများ ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးပါ

▼

အခြားသော ရောဂါများ ရှိ၊ မရှိ ပြည့်စုံစွာ စမ်းသပ် စစ်ဆေးပါ

▼

လိုအပ်ပါက ရောဂါရှာဖွေရေး ကိရိယာပြည့်စုံသည့်ဆေးရုံ၊ ကလေးအထူးကုရှိသော ဆေးရုံတွင် စမ်းသပ်စစ်ဆေး၍ ဆက်လက်ကုသမှု ခံယူနိုင်ရန် စေလွှတ်ပါ

▼

အကြောင်းရင်းဇစ်မြစ်ရှာဖွေကုသ၍မရသောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

ပုံ (၁၂) SFP ဖြင့် ကုသ၍ပျောက်ကင်းခြင်းမရှိပါက ဆောင်ရွက်ရန်လုပ်ငန်းအကျဉ်းချုပ်

၄-၇။ လွှဲပြောင်းခြင်း (Referral)

အောက်ပါတို့ထဲမှ တစ်ခုခုဖြစ်ပွားလာပါက SFP တွင် ကုသစောင့်ရှောက်ပေးနေသော မည်သည့်လူနာကိုမဆို OTP သို့မဟုတ် ITP သို့ လိုအပ်သလိုလွှဲပြောင်းပေးပါ။

၁။ ဖောရောင်လာခြင်း

၂။ အရည်ဓါတ်ခမ်းခြောက်ခြင်း၊ နမိုးနီးယားအဆုတ်ရောင်ခြင်း စသည့်နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာတစ်ခုခု ဖြစ်လာခြင်း

၃။ အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာကို လုံလောက်စွာရရှိပါလျက် ကုသ၍မပျောက်ကင်းခြင်း သတ်မှတ်ချက်များထဲမှ တစ်ခုခုနှင့် ကိုက်ညီနေခြင်း

၄။ အဓိကပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးနေသူသည် ကောင်းစွာပြုစုစောင့်ရှောက်နိုင်စွမ်းမရှိခြင်း သို့မဟုတ် ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးလိုစိတ်မရှိခြင်း သို့မဟုတ် အတွင်းလူနာအဖြစ် လွှဲပြောင်းကုသပေးရန် ပန်ကြားလာခြင်း

ကလေးကို လွှဲပြောင်းပေးသောအခါတွင် လွှဲပြောင်းပုံစံ(Referral Form)တွင် ကုသစောင့်ရှောက်မှုအကျဉ်းချုပ်နှင့် AM နံပါတ်ကို ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ရမည်။ ITP သို့ လွှဲပြောင်းမှုကို ITP ကြီးကြပ်သူထံသို့ ဖုန်းဆက်အကြောင်းကြားသင့်ပါသည်။

၄-၈။ SFP အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုခြင်းဆိုင်ရာသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ထွက်ခွင့်ပြုသည့်လူနာအုပ်စုများ (Discharge Criteria and Discharge Category)

ဇယား (၁၃) တွင် ဖော်ပြထားသော အောက်ပါစံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိသော ကလေးကို အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရပါမည်။

ဇယား (၁၃) SFP မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့် သတ်မှတ်ချက်များ

အသက်အုပ်စု	နုတ်ပယ်(ထွက်ခွင့်ပြု) သည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ
အသက် (၆) လမှ (၅၉)လ ကလေးများ	လာရောက်ပြသသည့် နှစ်ကြိမ်ဆက်တိုက် MUAC ≥ (၁၂၅) မီလီမီတာ ရှိခြင်း* သို့မဟုတ် လာရောက်ပြသသည့် နှစ်ကြိမ်ဆက်တိုက် W/H** ≥ -2 z score ရှိခြင်း

* ၂ ပတ်တစ်ကြိမ် လာရောက်ပြသရခြင်းဖြစ်သည်။

* * WFH သည် WFL (ခန္ဓာကိုယ်အလျားအလိုက် ရှိရမည့်ကိုယ်အလေးချိန်) နှင့် အတူတူဖြစ်သည်။

SFP မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအုပ်စုများကို ဇယား (၁၄) တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

ဇယား (၁၄) SFP မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအုပ်စုများ

လူနာအုပ်စု	မှတ်ချက်
ကုသပျောက်ကင်းသူများ (Cured)	အစီအစဉ်မှ ထွက်ခွင့်ပြုသည့် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသည့် MAM ကလေးများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ
ပျောက်ကင်းအောင်မကုသဘဲ ပျက်ကွက်သူများ (Defaulter)	(၂) ကြိမ်ဆက်တိုက် follow up ပျက်ကွက်သူများ
သေဆုံးသူများ (Dead)	ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်တွင် စာရင်းသွင်းပြီးချိန်၌ သို့မဟုတ် အခြားသော ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လွှဲပြောင်းပြီး (၂၄) နာရီအတွင်း သေဆုံးသွားသော ကလေး။ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့်ဆက်နွယ်ခြင်းမရှိသော သေဆုံးမှုများ မပါဝင်ပါ။
ကုသ၍ ပျောက်ကင်းခြင်းမရှိသူများ (Failure to respond)	အစီအစဉ်တွင် (၃) လကြာ (၁၂-ပတ်) ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးပြီးနောက်တွင် အစီအစဉ်မှ ထွက်ခွင့်ပြုသည့်သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီခြင်းမရှိသူများ
OTP/ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းသော လူနာများ (Transfer out)	အခြေအနေပိုဆိုးလာသဖြင့် OTP/ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း
SFP အချင်းချင်း သို့ လွှဲပြောင်းခြင်း (Internal Transfer)	ကလေးမိသားစုက အခြားရွာသို့ ပြောင်းရွှေ့ခြင်း

မှတ်ပုံတင်စာအုပ်နှင့် ရိက္ခာရာရှင်ကတ်ပြားတွင် အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့်နေ့စွဲ၊ ကိုယ်အလေးချိန်၊ MUAC နှင့် လူနာအုပ်စုကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှုမှတ်တမ်းများကို စစ်ဆေးဖြည့်စွက်ကာ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ/PLWကို ကုသမှုပြီးဆုံးပြီဖြစ်ကြောင်း သို့မဟုတ် လွှဲပြောင်းကြောင်း အသိပေးပါ။

အခန်း(၄) လတ်တလော အတော်အတန်အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း (အပိုဆောင်း အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ်)

- သင်တန်းသားများကို အဖွဲ့(၄)စုခွဲကာ အဖွဲ့တစ်ဖွဲ့စီကို ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက် (case study) တစ်ခုစီပေးပါ။
- အဖွဲ့လိုက် ဆွေးနွေးလုပ်ဆောင်ရန်အတွက် (၁၀) မိနစ် အချိန်ပေးပါ။
- တစ်ဖွဲ့ချင်းစီမှ သင်တန်းသားအားလုံးကို ပြန်လည်တင်ပြကာ သင်တန်းသားများအားလုံးက ဝိုင်းဝန်းဆွေးနွေးပါ။ (တစ်ဖွဲ့လျှင် ၁၀-မိနစ်)

ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက် (၁)

အသက် (၁၃) လရှိသော ယောကျ်ားကလေးတစ်ဦးသည် SFP အစီအစဉ်တွင် ဖြည့်စွက်စာ ခွဲတမ်း များကို ရယူပြီး ကုသမှုခံယူလျက်ရှိရာ၊ ယခုလာရောက်ပြသသည့်အချိန်တွင် (၃) လကြာပြီး ဖြစ်သော်လည်း MUAC သည် နှစ်ကြိမ်ဆက်တိုက် ၁၂၅မီလီမီတာနှင့်အထက်သို့ တစ်ခါမှရောက်ရှိ ခဲ့ခြင်းမရှိသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ယခုလာရောက်ပြသသည့်အချိန်တွင် Chest Infection ကိုခံစား နေရကြောင်း စစ်ဆေးတွေ့ရှိရပါသည်။

မေးခွန်း ၄-၁။ ဤကလေးအတွက် မည်သည်ကို ဆောင်ရွက်ပေးရန် လိုအပ်ပါသနည်း။

ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက် (၂)

အသက်(၁)နှစ်အရွယ် မိန်းကလေးတစ်ဦးကို MUAC (၁၁၇)မီလီမီတာဖြင့် SFP အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းခဲ့ပါသည်။ (၂)လအတွင်းတွင် ကလေးသည် ကိုယ်အလေးချိန်တက်မလာခဲ့ပါ။ ကိုယ်အလေးချိန် မှာ ကျလည်းမသွားဘဲ တန့်နေပါသည်။ မိခင်ကို မေးမြန်းသောအခါ ကလေးကို တစ်နေ့ နှစ်ကြိမ် အစာကျွေးပြီး ကလေးကြီးလာပြီဖြစ်၍ မိခင်နို့ကို သိပ်မလိုအပ်တော့ဟု ထင်သောကြောင့် မိခင်နို့ကို လျှော့တိုက်သည်ဟု ဆိုပါသည်။ ကလေးအတွက် ပေးလိုက်သည့် ဖြည့်စွက်စာ ခွဲတမ်း အားလုံးကို ကျွေးနေပါသည်။

မေးခွန်း ၄-၁။ သင်သည် ဤကလေး၏မိခင်ကို မည်သည့်အာဟာရဆိုင်ရာအကြံဉာဏ်များပေးရန် လိုအပ်ပါသနည်း။

ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက် (၃)

အသက် (၁၈)လအရွယ် မိန်းကလေးတစ်ဦးသည် SFP တွင် (၅) ပါတ်ကြာ ကုသစောင့်ရှောက်မှု ခံယူပြီးသော်လည်း ကိုယ်အလေးချိန်တက်မလာပါ။ ကလေး၏ မိခင်ကို မေးမြန်းရာတွင် IYCF အလေ့အကျင့်များ ကောင်းစွာနားလည်ကျင့်သုံးနေသည်ဟု ထင်မြင်ယူဆဖွယ်ရှိပါသည်။

မေးခွန်း ၄-၃။ ဤကလေးနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ကိုယ်အလေးချိန်မတက်ရခြင်းအကြောင်းကို ရှာဖွေတွေ့ရှိရန် သင်မည်သည်တို့ကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်မည်နည်း။

ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက် (၄)

အသက်(၁၅)လအရွယ် ယောကျ်ားလေးတစ်ဦးသည် SFP အစီအစဉ်တွင် ကုသစောင့်ရှောက်မှု ခံယူနေ သည်မှာ (၃) လရှိပြီဖြစ်သည်။ ကိုယ်အလေးချိန်တက်မလာပါ။ မိခင်ကို မေးမြန်းမှုများနှင့် အိမ်သို့သွားရောက်ကြည့်ရှုမှုများအရ ထိုကလေးသည် သူ၏ဖြည့်စွက်စာခွဲတမ်းများအားလုံးကို စားနေပြီး IYCF အလေ့အကျင့်များကို ကောင်းစွာနားလည်ကျင့်သုံးနေသည်ဟု ယူဆရပါသည်။ ကလေးသည် ပဋိဇီဝဆေးဝါးများ အကြိမ်များစွာသောက်သုံးပြီးသည့်တိုင် တစ်ခါတစ်ရံချောင်းဆိုးပြီး မကြာခဏကိုယ်အပူချိန်တက်သည်ဟု မိခင်ကဆိုပါသည်။

မေးခွန်း ၄-၄။ ဤကလေးနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ကိုယ်အလေးချိန်မတက်ရခြင်းအကြောင်းကို ရှာဖွေတွေ့ရှိရန် သင်မည်သည်တို့ကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်မည်နည်း။

အခန်း (၅)

လတ်တလော အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ပေးခြင်း (ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ကုသမှုပေးသောအစီအစဉ်)

အခန်း (၅)

လတ်တလော အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ပေးခြင်း (ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ်)

လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း (SAM) ကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းတွင် အပိုင်း ၂ ပိုင်း ပါဝင်ပါသည်။

၁။ ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသည့်အစီအစဉ် (OTP) နှင့်

၂။ အာဟာရဆိုင်ရာ ပညာပေးခြင်းနှင့် IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း

၅-၁။ ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသည့် အစီအစဉ် (OTP)

OTP သည် လတ်တလောအပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့နေသော်လည်း အစာစားလိုစိတ်ရှိပြီး နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာမရှိသော ကလေးများအတွက် ဆေးရုံတက်ရန်မလိုဘဲ မိမိ၏နေအိမ်၌ ကုသပြီး ပြန်လည်ကျန်းမာအောင်ပြုစုပေးသောအစီအစဉ်ဖြစ်ပါသည်။ OTP တွင် အသင့် စားသုံးနိုင်သော အာဟာရပြည့်အစာ (RUTF) သည် SAM ကလေးများအတွက် အဓိက စားသုံးရမည့်အစာ ဖြစ်ပါသည်။

အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးစမ်းသပ်ခြင်းသည် အရေးကြီးပါသည်။

အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် -

(၁) အစာစားလိုစိတ် နည်းပါးခြင်းသည် နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာရှိသော SAM နှင့် ပြဿနာမရှိသော SAM တို့ကို ခွဲခြားနိုင်ပါသည်။

(၂) အစာစားလိုစိတ်နည်းပါးခြင်းသည် SAM ကလေးတွင် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းနှင့် ကြီးမားသည့် ဇီဝကမ္မဆိုင်ရာမူမမှန်မှု တစ်ခုခု - အသည်းလုပ်ငန်းချို့ယွင်းခြင်း၊ သွေးတွင်းဓာတ်ဆားများ (electrolytes) မညီမျှခြင်း၊ ဆဲလ် အပြင် အမြှေးပါးပျက်စီးခြင်း၊ ဇီဝဓာတုဆိုင်ရာလမ်းကြောင်းများ (biochemical pathways) ပျက်စီးခြင်း စသည်တို့ကဲ့သို့ ရှိနေခြင်းကို ပြသနေသောလက္ခဏာ ဖြစ်ပါသည်။

(၃) အစာစားလိုစိတ်နည်းပါးနေသော ကလေးသည် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ပျောက်ကင်းရန်အတွက် စားသုံးရမည့် အာဟာရပြည့်ဝသည့်အစာကို အိမ်တွင် လုံလောက်စွာ စားသုံးလိမ့်မည် မဟုတ်ပါ။

၅-၂။ အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းကို OTP အစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်ပြုချိန်နှင့် နောက်ပိုင်း ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပြန်လည်ပြသသည့် အကြိမ်တိုင်းတွင် ပြုလုပ်ရပါမည်။

အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးစမ်းသပ်ရာတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သောအချက်များ-

- အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးမှုအား တိတ်ဆိတ်သော သီးသန့်နေရာတစ်နေရာတွင် ဆောင်ရွက်ရန်
- စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ရခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ ကလေး၏ပြုစုစောင့်ရှောက်သူအား ရှင်းပြရန်နှင့် ဆောင်ရွက်မည့်လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်ကို ပြောပြရန်
- မိနစ် (၃၀) အတွင်း RUTF စားနိုင်သော ပမာဏကို စောင့်ကြည့်ရန်နှင့် ကလေးသည် ထို စစ်ဆေးမှုတွင် အောင်မြင်သလား၊ ကျရှုံးသလားဆိုသည်ကို ဆုံးဖြတ်ရန်

  ကလေး၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူအား အောက်ပါတို့ကို လုပ်ဆောင်ရန် အကြံပြုပါ။

  - RUTF ကို မကျွေးမီ လက်ဆေးရန်
  - ကလေးကို ပေါင်ပေါ်တင်ကာ RUTF ကို ဖြည်းဖြည်းချင်း ကျွေးပေးရန်
  - ကလေးအား RUTF ကို အတင်းအကြပ်ကျွေးခြင်းမပြုဘဲ စားချင်လာအောင် အားပေး တိုက်တွန်းရန်
  - RUTF ကို စားနေစဉ် သန့်ရှင်းသော ရေကို များများတိုက်ပေးရန်

၅-၂-၁။ အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးမှု ကျရှုံးခြင်း သို့မဟုတ် အောင်မြင်ခြင်း

ပေါင်ချိန်စက် မရရှိနိုင်ပါက အစာစားလိုစိတ် ကျရှုံးခြင်း သို့မဟုတ် အောင်မြင်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ ကို ဆုံးဖြတ်ရန် ဇယား (၁၅) ကို အသုံးပြုပါ။

ဇယား (၁၅) ပေါင်ချိန်စက်မရရှိနိုင်ပါက အစာစားလိုစိတ်စစ်ဆေးမှု ကျရှုံးခြင်း/အောင်မြင်ခြင်းကို ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် RUTF ပမာဏများ

အစာစားလိုစိတ် စစ်ဆေးမှု အောင်မြင်ခြင်း	အစာစားလိုစိတ် စစ်ဆေးမှု ကျရှုံးခြင်း
ကလေးသည် အနည်းဆုံး RUTF (၉၂ ဂရမ်) အထုပ်ကို ၁/၃ နှင့် ထက်ဝက်ကြား သို့မဟုတ် လက်ဖက်ရည်ဇွန်း သုံးဇွန်းကို မိနစ် ၃၀ အတွင်း စားနိုင်ခြင်း	ကလေးသည် အနည်းဆုံး RUTF (၉၂ ဂရမ်)အထုပ်၏ ၁/၃ ကို သို့မဟုတ် လက်ဖက်ရည်ဇွန်းသုံးဇွန်းကို မိနစ် ၃၀ အတွင်း မစားနိုင်ခြင်း

အကယ်၍ ပေါင်ချိန်စက် ရရှိနိုင်ပါက အောက်ပါ လမ်းညွှန်ကို အသုံးပြုသင့်ပါသည်။ ဇယား (၁၆) ကို ကြည့်ပါ။

ဇယား (၁၆) လတ်တလော အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများ၏ အစာစားလိုစိတ်ရှိ၊ မရှိကို စစ်ဆေးရန်အတွက် RUTF ပမာဏများ

အစာစားလိုစိတ်ရှိ မရှိစစ်ဆေးခြင်း အစာစားလိုစိတ်ရှိ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းအောင်မြင်ရန်အတွက် "သင့်" စာတိုင်တွင် ဖော်ပြထားသောပမာဏကို ကုန်အောင်စားရမည်			
ကိုယ်အလေးချိန်	မိနစ်(၃၀)အတွင်း စားနိုင်သော ပမာဏ (၉၂- ဂရမ်ရှိ အာဟာရမြေပဲယိုထုပ်၏ အချိုးအစား ပမာဏ)		
	ညံ့	သင့်	ကောင်း
(၄) ကီလိုဂရမ်အောက်	<၁/၈	<၁/၈ - ၁/၄	>၁/၄
(၄ - ၆. ၉) ကီလိုဂရမ်	<၁/၄	၁/၄ - ၁/၃	>၁/၃
(၇ - ၉. ၉) ကီလိုဂရမ်	<၁/၃	၁/၃ - ၁/၂	>၁/၂
(၁၀ - ၁၄. ၉) ကီလိုဂရမ်	<၁/၂	၁/၂ - ၃/၄	>၃/၄
(၁၅ - ၂၉) ကီလိုဂရမ်	<၃/၄	၃/၄ - ၁	>၁
(၃၀) ကီလိုဂရမ်အထက်	<၁	<၁	

အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးမှုကို ကျရှုံးသော ကလေးတစ်ဦးကို ဆက်လက် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုနှင့် ကုသမှုများပြုလုပ်ရန် အတွင်းလူနာအဖြစ် စောင့်ရှောက်မှုပေးရပါမည်။

အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးမှု 'အောင်မြင်'သော်လည်း အိမ်တွင် ကိုယ်အလေးချိန် တက်သည့်နှုန်းသည် မကောင်းပါက ကလေး၏အိမ်သို့ သွားရောက်ကြည့်ရှုရန် စီစဉ်သင့်ပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အိမ်တွင်လူမှုရေးပြဿနာတစ်ခုခုရှိနေခြင်း သို့မဟုတ် RUTF ကို ခွဲဝေစားသုံးမှုများရှိနေခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ အကယ်၍ အိမ်သို့သွားရောက်ကြည့်ရှုပေးရန် မဖြစ်နိုင်ပါက ကလေးကို ဆေးရုံ/ဆေးခန်းတွင် 'စမ်းသပ်အစာကျွေးမှု' (Trial of feeding) ကို ပြုလုပ်ရပါမည်။ စမ်းသပ်အစာကျွေးမှုတွင် အောက်ပါတို့ကိုဖော်ထုတ်ရန်အတွက် ကလေး၏အစာစားမှုကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းကိုယ်တိုင် ကြည့်ရှုရပါမည်။

- အိမ်တွင်းလူမှုရေးပြဿနာနှင့်
- နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာများ

၅-၃။ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် လူနာအုပ်စု အမျိုးအစားများ (Admission Criteria and Admission Category)

ဇယား (၁၇) တွင် ဖော်ပြထားသော သတ်မှတ်ချက်များမှ မည်သည့်သတ်မှတ်ချက်နှင့်မဆို ကိုက်ညီပါက (စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်တစ်ခုနှင့် ကိုက်ညီရုံမျှဖြင့်) လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့မှု (SAM) ရှိသည်ဟု သတ်မှတ်ပါသည်။

ဇယား (၁၇) OTP အတွက် စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များ

အသက်အုပ်စု	ဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များ
အသက် (၆) လမှ (၅၉) လ အထိ ကလေးများ	• ခြေနှစ်ဖက်စလုံးတွင် ဖိနှိပ်လိုက်လျှင် ချိုင့်ဝင်ကျန်ခဲ့သော ဖောရောင်မှု ရှိခြင်း + နှင့် ++ (သို့မဟုတ်) • MUAC < ၁၁၅ မီလီမီတာ (သို့မဟုတ်) • W/H < -3 Z Scores အထက်ပါတို့မှ တစ်ခုခုနှင့် • အစာစားလိုစိတ်ရှိပြီး နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါ ပြဿနာများ မရှိခြင်း

ဖောရောင်ခြင်းအဆင့်အား အခန်း(၃)၊ ပုံ(၁၀)တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း အဆင့်သတ်မှတ်ပါသည်။

ကလေးကို အစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်ပြုသည့်အချိန်တွင် အောက်ပါအခြေအနေများထဲမှ တစ်ခုခု ရှိနေပါက အတွင်းလူနာအဖြစ် လွှဲပြောင်းပေးရန်လိုပါသည်။

- ◆ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်းနှင့် အရည်ဓါတ်ခမ်းခြောက်ခြင်း (၎င်းတို့ကို ရာဇဝင်မေးမြန်းမှုနှင့် ရောဂါ လက္ခဏာများကို အခြေခံကာ ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။)
- ◆ အပြင်းအထန်အော့အန်ခြင်း
- ◆ နမိုးနီးယားအဆုတ်ရောင်ခြင်း
  - ၂လအောက်ကလေးများအတွက် တစ်မိနစ်လျှင် အသက်ရှူသည့်အကြိမ် ၆၀
  - ၂လမှ ၁၂ လ အထိ ကလေးများအတွက် တစ်မိနစ်လျှင် အသက်ရှူသည့်အကြိမ် ၅၀
  - ၁ နှစ်မှ ၅ နှစ်အထိ ကလေးများအတွက် တစ်မိနစ်လျှင် အသက်ရှူသည့်အကြိမ် ၄၀
  - ၅နှစ်အထက် ကလေးများအတွက် တစ်မိနစ်လျှင် အသက်ရှူသည့်အကြိမ် ၃၀ သို့မဟုတ် ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း
- ◆ အရေပြားပေါ်မှ အနာများ

- ကိုယ်အပူချိန်ကျခြင်း - စအိုမှတိုင်းပါက 35.5°C အောက်နည်းခြင်း သို့မဟုတ် ချိုင်းကြားတွင်တိုင်းပါက 35°C အောက်နည်းခြင်း
- ကိုယ်အပူချိန်တက်ခြင်း - စအိုမှတိုင်းပါက 39.5°C အထက် သို့မဟုတ် ချိုင်းကြားတွင်တိုင်းပါက 39° C အထက်ရှိခြင်း
- မျက်ခမ်း၊ လျှာ၊ နှုတ်ခမ်း အလွန်ဖြူဖျော့နေခြင်း (ပြင်းထန်သော သွေးအားနည်းရောဂါ)
- အားနည်းခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်အား စိတ်ဝင်စားမှု မရှိခြင်း သို့မဟုတ် သတိလစ်ခြင်း
- တက်ခြင်း
- ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှု ရှိကြောင်း စမ်းသပ်တွေ့ရှိခြင်း
- အကြောမှ သွင်းပေးရန် သို့မဟုတ် နှာခေါင်းပိုက်ဖြင့် အစာကျွေးရန် လိုအပ်သည့် အခြေအနေတစ်ခုခု ရှိနေခြင်း
- အတွင်းလူနာအဖြစ် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု သို့မဟုတ် ကုသမှု လိုအပ်သည်ဟု ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ ထင်မြင်ခြင်း

ဇယား(၁၈) လူနာအုပ်စု အမျိုးအစားများ

လူနာအုပ်စု	မှတ်ချက်
လူနာသစ် (New case)	OTP ပြုစုကုသမှုအစီအစဉ်၏ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များနှင့်အညီ ဝင်ခွင့်ပြုသော လူနာအသစ်များ
ရောဂါပြန်ဖြစ်သူများ (Relapse)	- ၂လကျော်ကြာ ပျက်ကွက်နေပြီးနောက်မှ အာဟာရချို့တဲ့မှု ပြန်ဖြစ်ခြင်းကြောင့် ပြန်လည်ဝင်ခွင့်ပြုခြင်း - ကုသပျောက်ကင်းပြီဟု အစီအစဉ်မှ ထွက်ခွင့်ပြုပြီးမှ အာဟာရချို့တဲ့မှု ပြန်ဖြစ်ခြင်းကြောင့် ပြန်လည်ဝင်ခွင့်ပြုခြင်း
လူနာဟောင်းများ (Old case)	လူနာဟောင်းများတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်ပါသည် - - အခြား OTP တစ်ခုမှ လွှဲပြောင်းပေးလိုက်ခြင်း (AM နံပါတ်တစ်ခုဖြင့် ကုသမှု စတင် ခံယူနေပြီးဖြစ်သူ) - ITP မှ SAM ကုသပျောက်ကင်းသဖြင့် လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ပေးခြင်း - ပျောက်ကင်းအောင် မကုသဘဲ ၂လအောက် ပျက်ကွက်နေပြီးမှ ပြန်လည်ဝင်ခွင့်ပြုခြင်း

၅-၄။ အာဟာရဆိုင်ရာ ကုသစောင့်ရှောက်မှု

OTP တွင် အဆင်သင့် စားသုံးနိုင်သောအာဟာရပြည့်အစာ (RUTF)ကို အသုံးပြု၍ SAM ကို ကုသခြင်းဖြစ်ပါသည်။ RUTF သည် လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသရန် စီမံထုတ်လုပ်ထားသော အင်အားဓါတ်မြင့်မားပြီး သတ္တုဓာတ်နှင့် ဗီတာမင်ကြွယ်ဝသည့်အစာ ဖြစ်ပါသည်။

၅-၄-၁။ လိုအပ်သော RUTF ပမာဏ

ကလေးတစ်ဦးစားသုံးရန် လိုအပ်သော RUTF ပမာဏသည် တစ်နေ့လျှင် ကိုယ်အလေးချိန် (၁) ကီလိုဂရမ် အတွက် (၁၅၀) မှ (၂၀၀) ကီလိုကယ်လိုရီခန့် (150 – 200 kcal/kg/day) ကို ဖြည့်နိုင်စွမ်းရှိရမည်။ ဇယား(၁၉)တွင် ကိုယ်အလေးချိန်အလိုက် နေ့စဉ်နှင့် အပတ်စဉ် ကျွေးမွေးရမည့် RUTF ပမာဏများကို ဖော်ပြထားပါသည်။

ဇယား (၁၉) OTP တွင် ကျွေးမွေးရမည့် RUTF ပမာဏများ

ကိုယ်အလေးချိန်အုပ်စု (ကီလိုဂရမ်)	RUTF အထုပ်များ (၉၂ ဂရမ်)	
	တစ်နေ့စာ အထုပ်အရေအတွက်	တစ်ပတ်စာ အထုပ်အရေအတွက်
3.0 3.4	1 ¼	8
3.5 4.9	1 ½	10
5.0 6.9	2	15
7.0 9.9	3	20
10.0 14.9	4	30
≥ 15.0	5	35

RUTF (၁) ထုပ်တွင် (၅၀၀) ကီလိုကယ်လိုရီ ပါဝင်ပါသည်။ ပျှမ်းမျှ တစ်နေ့တာအတွက် ကယ်လိုရီလိုအပ်ချက်သည် ကိုယ်အလေးချိန် တစ်ကီလိုဂရမ်အတွက် (၂၀၀) ကီလိုကယ်လိုရီ (200 Kcal/kg/day) ဖြစ်ပါသည်။

ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကို တိုင်းတာရန် အခြေအနေမပေးပါက ကလေးအားလုံးကို တစ်နေ့လျှင် (၃) ထုပ် ပေးပါ။

အစီအစဉ်သို့ စတင်စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသည့်နေ့ သို့မဟုတ် ဆက်လက်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန် လာရောက်သည့်နေ့ (Follow Up Visit) တွင် ပေးရမည့် RUTF ပမာဏသည် နောက်တစ်ကြိမ် ပြန်လာပြသည်အထိ လုံလောက်အောင်ပေးရမည်။

၅-၄-၂။ အထူးအခြေအနေများ

အမြွှာများ

(က) အမြွှာကလေးနှစ်ယောက်စလုံးတွင် SAM ရှိခြင်း - ကလေးနှစ်ယောက်စလုံးအား လူနာသစ်များအဖြစ် OTP တွင် စာရင်းသွင်းပြုပါ။ ကလေးနှစ်ယောက်စလုံးအတွက် တူညီသော RUTF ပမာဏကို ပေးပါ။ (ကျွေးရမည့် ပမာဏနှင့် အကြိမ်သည် ကိုယ်အလေးချိန်ပိုများသည့် ကလေး၏ အလေးချိန်ကို အခြေခံပါမည်)။

(ခ) ကလေးတစ်ဦးသည် SAM ဖြစ်ပြီး ကလေးတစ်ဦးသည် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းမရှိပါက အမြွှာကလေး နှစ်ယောက်စလုံးအတွက် RUTF ကို တူညီသော နှုန်းထားဖြင့် ပေးရမည် ဖြစ်သည် (ကျွေးရမည့် ပမာဏနှင့် အကြိမ်သည် SAM ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကို အခြေခံပါမည်)။

၅-၄-၃။ RUTF ၏ အကျိုးကျေးဇူးများ

- အထုပ်တိုင်းတွင် စံကိုက်ထားသော အစာဟာရတန်ဖိုးရှိခြင်း၊
- ချက်ပြုတ်ရန်မလိုခြင်း၊
- ရေဖြင့် ဖျော်စပ်ရန် မလိုခြင်း၊
- အခန်းအပူချိန်တွင် ခြောက်လအထိ သိုလှောင်ထားရှိနိုင်ခြင်း၊
- အထုပ်ကိုဖွင့်ရုံမျှဖြင့် ကလေးကို လွယ်ကူစွာကျွေးနိုင်ခြင်းနှင့်
- အိမ်တွင်စားသုံးနိုင်ခြင်း။

၅-၄-၄။ ကလေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်သူအတွက် RUTF အကြောင်း အဓိက သတင်းစကား

မိခင်ကို မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှု၏အရေးပါပုံနှင့် ကလေးကို RUTF မကျွေးမီ သို့မဟုတ် ကလေးက တောင်းဆိုတိုင်း မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရန် ပညာပေးပါ။

- RUTF သည် SAM ကလေးများအတွက် အထူးစီမံပြုလုပ်ထားသော အစာနှင့်ဆေးတစ်မျိုး ဖြစ်ပါသည်။ ကလေး ပြန်လည်ကျန်းမာလာစေရန်အတွက် လိုအပ်သည့် အာဟာရဓာတ်များ အားလုံး ပါဝင်ပါသည်။ အကယ်၍ ကလေးသည် RUTF ကို လုံလောက်စွာ မစားသုံးရပါက ထိုအာဟာရဓာတ်များကို လုံလောက်စွာရမည်မဟုတ်ပါ။ အခြားမိသားစုဝင်များက မျှဝေစားသုံးခြင်း မပြုသင့်ပါ။

- ပုံမှန်အစားအစာများတွင် SAM ကလေးများအတွက် လိုအပ်သည့် အာဟာရဓာတ်များသည် မှန်ကန်မျှတသော အချိုးအစားဖြင့် မပါဝင်ပါ။ ပုံမှန်အစားအစာများသည် ကလေး နေပြန်ကောင်းမှုကို ကြန့်ကြာစေပါလိမ့်မည်။

- RUTF ကို အခြားအစာများနှင့် မည်သည့်အခါမျှ ရောနှောကျွေးမွေးခြင်း မပြုပါနှင့်။ အနှံ့အစေ့နှင့်ပဲအမျိုးစုသည် RUTF ထဲရှိ အာဟာရဓာတ်များကို ဖျက်ဆီးနိုင်ပြီး အထူး အာဟာရဓာတ်များကို စုပ်ယူခြင်းအား ဟန့်တားပါသည်။

- အခြားအစာများ မကျွေးမီ RUTF ကို အရင်ကျွေးပါ၊ ပုံမှန်မိသားစု ထမင်းစားချိန် မဟုတ်သည့်အချိန်တွင် ကျွေးပါ။

- နေမကောင်းသော ကလေးများသည် များသောအားဖြင့် အစာမစားချင်ကြပါ။ RUTF ကို နည်းနည်းစီ မကြာခဏ ကျွေးပါ။

- RUTF ကို ကျွေးမွေးနေစဉ် ကလေးသည် ရေငတ်နိုင်ပါသည်။ ယင်းသည် အန္တရာယ်ရှိသော လက္ခဏာမဟုတ်ပါ။ RUTF ကို စားနေစဉ် သန့်ရှင်းသောရေကို များများတိုက်ပေးပါ။
- RUTF ကို အထုပ်ဖောက်ပြီး ၂၄ နာရီအထိ အန္တရာယ်ကင်းစွာ သိမ်းဆည်းထားနိုင်ပါသည်။ အင်းဆက်၊ ပိုးမွှား၊ ကြွက်တို့၏ရန်မှ ကာကွယ်ရန်လိုပါသည်။

၅-၅။ OTP တွင် ပုံမှန်တိုက်ကျွေးထိုးနှံပေးသော ဆေးဝါးများနှင့် ကာကွယ်ဆေးများ

အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများကို ရောဂါပိုးဝင်ရောက်သည့် လက္ခဏာများ မရှိသော်လည်း ပဋိဇီဝဆေးများကိုပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ ရောဂါလက္ခဏာများမရှိသော်လည်း ထိုလူနာများ၏ အူသိမ်အတွင်းတွင် ဘတ်တီးရီးယားပိုးမွှားများ အလွန်အမင်းပေါက်ပွားခြင်း၊ အနည်းဆုံးအားဖြင့် သေးငယ်သောရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းများ ရှိနေတတ်ပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုကုသခြင်းကို ပိုမိုထိရောက်စေရန် ပဋိဇီဝဆေးပေး၍ ထိုဘက်တီးရီးယားများကို နှိမ်နင်းရန်လိုပါသည်။

၅-၅-၁။ ပဋိဇီဝဆေးဖြင့် ကုသမှု

Amoxil သို့မဟုတ် Cotrimoxazole ကို အောက်ပါအတိုင်း ပေးနိုင်ပါသည်။ ဇယား (၂၀) နှင့် (၂၁) ကို ကြည့်ပါ။ ပထမဆုံးအကြိမ်အဖြစ် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက စောင့်ကြပ်တိုက်ကျွေးပြီးနောက်တွင် မိခင်ကိုယ်တိုင် စုစုပေါင်း(၅)ရက်ပြည့်သည်အထိ ဆေးတိုက်ရမည်ဖြစ်ကြောင်း မိခင်ကို ပြောပါ။

ဇယား (၂၀) တိုက်ကျွေးရမည့် Amoxicillin ပမာဏနှင့် အကြိမ်ရေ

ကိုယ်အလေးချိန် Kg (ကီလိုဂရမ်)	Amoxicillin (15 mg/kg) တစ်နေ့ (၃) ကြိမ် (၅ ရက်)	
	mg (မီလီဂရမ်)	ဆေးတောင့်။ဆေးပြား (၂၅၀ mg)
< 5	62.5 mg*3	¼ cap*3
5 -10	125 mg*3	½ cap*3
10-20	250 mg*3	1 cap*3
20 -35	375 mg*3	1½ cap*3
> 35	500 mg*3	2 cap*3

မှတ်ရန် - ဆေးအရည်ကို ပေးမည်ဆိုပါက (၅) မီလီလီတာတွင်ပါရှိသည့် ဆေးပမာဏကို ဦးစွာစစ်ဆေးပါ။ (ပါဝင်သည့်ပမာဏ နှစ်မျိုး ရှိပါသည်- 125 mg နှင့် 250 mg ဖြစ်ပါသည်)။ Ampicillin ကိုလည်း amoxicillin တိုက်ကျွေးသည့် ပမာဏနှင့်အကြိမ်ရေအတိုင်း တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။

ဇယား (၂၁) တိုက်ကျွေးရမည့် Cotrimoxazole ပမာဏနှင့် အကြိမ်ရေ

အသက်အရွယ်	လူကြီးဆေးပြား (Cotrimoxazole 400mg sulfamethoxazole နှင့် 80mg trimethoprim) တစ်နေ့ ၂ ကြိမ် (၅ရက်)
၆ ပတ် မှ ၆ လ	¼ tab*2
၆ လ မှ ၅ နှစ်	½ tab*2
၅ နှစ်မှ ၁၂ နှစ်	1 tab*2
၁၂ နှစ်မှ ၁၈ နှစ်	2 tab*2

၅-၅-၂။ သန်ချခြင်း

Albendazole ကို အောက်ပါအတိုင်း ပေးပါသည်။

ဇယား (၂၂) - သန်ချပေးခြင်း

အသက်အရွယ်	Albendazole 400mg
၁ နှစ်အောက်	မတိုက်ပါ
၁ နှစ်မှ ၂ နှစ်	½ Tablet
≥ ၂ နှစ်	1 Tablet

၅-၅-၃။ ဗီတာမင်အေ

(က) မျက်လုံးတွင် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုလက္ခဏာမရှိသော SAM ကလေးများ

ထိုကလေးများသည် F-75 ၊ F -100 သို့မဟုတ် WHO သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသည့် RUTF ကို စားသုံးနေပါက ဗီတာမင်အေ ကို ထပ်ဆောင်းပေးရန် မလိုအပ်ပါ။

(ခ) မျက်လုံးတွင် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုလက္ခဏာရှိသော သို့မဟုတ် မကြာသေးမီက ဝက်သက်ပေါက်ထားသော SAM ကလေးများ

မျက်လုံးတွင် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုလက္ခဏာ ရှိသောကလေးများကို OTP တွင် မကုသသင့်ပါ။ ၎င်းတို့၏ မျက်လုံးအခြေအနေသည် အလွန်လျင်မြန်စွာဆိုးရွားလာနိုင်သဖြင့် ဆေးရုံသို့ ချက်ချင်း လွှဲပြောင်းပေးသင့်ပါသည်။

(ဂ) မကြာသေးမီက ဝက်သက်ပေါက်ထားသော ကလေးများ

မကြာသေးမီက ဝက်သက်ပေါက်ထားသော ကလေးများအတွက် ဗီတာမင်အေ ကို အောက်ပါအတိုင်း ပေးသင့်ပါသည်။

ဇယား(၂၃) မကြာသေးမီက ဝက်သက်ပေါက်ထားသောကလေးများအတွက် ဗီတာမင်အေ ပမာဏ

နေ့	အကြိမ်	၆ လမှ ၁၂ လ	၁၂ လအထက်
ပထမနေ့	ပထမအကြိမ်	100,000 IU	200,000 IU
ဒုတိယနေ့	ဒုတိယအကြိမ်	100,000 IU	200,000 IU
၁၅ ရက်မြောက်နေ့	တတိယအကြိမ်	100,000 IU	200,000 IU

၅-၅-၄။ ငှက်ဖျားရောဂါ

နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမရှိသော ငှက်ဖျား

နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများမရှိသော ငှက်ဖျားဖြစ်နေသည့် SAM ကလေးများကို OTP တွင် ကုသနိုင်ပါသည်။ ကုသမှုအသေးစိတ်ကို အမျိုးသား ငှက်ဖျားရောဂါကုသမှု လမ်းညွှန်အတိုင်း ကုသပါ။

နောက်ဆက်တွဲပြဿနာရှိသော ငှက်ဖျား

ပြင်းထန်သည့် နောက်ဆက်တွဲပြဿနာရှိသော ငှက်ဖျားဖြစ်နေသည့် SAM ကလေးများကို ITP သို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။

၅-၅-၅။ ဝက်သက်ရောဂါ

ဝက်သက်ရောဂါ ကပ်အသွင်ဖြစ်ပွားနေသည့်အချိန်မှလွဲ၍ SAM ကလေးများကို အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုချိန်တွင် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကို မပေးပါနှင့်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ၎င်းကလေးများသည် ရောဂါကိုခုခံနိုင်သည့် ပဋိဇီဝပစ္စည်းထုတ်နိုင်စွမ်းနည်းပါးသောကြောင့် သို့မဟုတ် မရှိသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးသည် ၉ လနှင့် အထက်ဖြစ်ပြီး ဝက်သက် ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသေးလျှင် (၄) ပတ်မြောက် (သို့မဟုတ် ၄- ကြိမ်မြောက်) လာရောက်ပြသ ချိန်တွင် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးပေးပါ။ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးလမ်းညွှန်အတိုင်း ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးပြီးကြောင်း သေချာအောင် ဆောင်ရွက်ပါ။

ဇယား ၂၄ - OTP အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သည့် ဆေးဝါးကုသမှုများ

Drug / Supplement	When	Age / Weight	Prescription	Dose
VITAMIN A	4th week (4th visit)	6 – 12 months	100,000 IU	1 dose
		> 12 months	200,000 IU	
		Do not use with Oedema		
No vitamin A dose is provided if the child is on F-75, F 100 or RUTF that comply with WHO specifications. Not already been taken in the past 2 months.				
AMOXICILLIN	At Admission	All SAM cases	< 5 kg => 62.5 mg 5 -10 kg => 125 mg 10-20 kg => 250 mg 20 -35 kg => 375 mg > 35 kg => 500 mg	3 times a day for 5 days
COTRIMOXAZOLE	At Admission	All SAM cases	24mg/kg	2 times a day for 5 days
ALBENDAZOLE	4th week (4th visit)	< 12 months	DO NOT GIVE	None
		12 – 23 months	200 mg	Single dose
		≥ 24 months	400 mg	
MEASLES VACCINATION	4th week (4th visit)	> 9 months	Give a second dose if received first vaccination when SAM in ITP	

၅-၆။ ဆက်လက် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Follow Up) နှင့် IYCF နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း

ဆက်လက် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းကို အပတ်စဉ်ဆောင်ရွက်ပေးရပါမည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် SAM ကလေးများကို အပတ်စဉ် မကြည့်နိုင်ပါက ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် ရပ်ရွာတွင်း လစဉ် ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ချိန်တွင် ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

ထို့နောက် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို ဆက်လက်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Follow Up)ကို မည်သို့ဆောင်ရွက်ရမည်ဆိုသည်ကို လက်တွေ့လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားပြီးနောက် SAM ကလေးများ၏ အိမ်သို့ သွားရောက်ကြည့်ရှုပေးရန် တာဝန်ပေးထားသင့်ပါသည်။ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများသည် ကလေးများ၏အခြေအနေကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံသို့ ပြန်လည်အစီရင်ခံတင်ပြရပါမည်။ ကလေး၏

အခြေအနေပေါ်မူတည်ကာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် ကလေးများ၏အိမ်သို့ သွားရောက်ကြည့်ရှုပေးခြင်း သို့မဟုတ် ကလေးကို ကျန်းမာရေးဌာနသို့ခေါ်ဆောင်လာရန်အကြံပေးခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။

အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ခံစားနေရမှန်းသိသည်နှင့် တပြိုင်တည်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက လူထုအတွင်း ၂-နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း cIYCF Counselling ကို ပြုလုပ်ရမည်။ နောက်ဆက်တွဲ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းများကို စေတနာ့ဝန်ထမ်းများက ဆက်လက်ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ အကယ်၍ အကူအညီများလိုအပ်ပါက စေတနာ့ဝန်ထမ်းသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းကို တင်ပြသင့်ပါသည်။ (cIYCF Counselling အကြောင်းကို အခန်း ၈ လူထုအတွင်း ၂ - နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းတွင် ကြည့်ပါ။)

ဆက်လက်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့်အချိန်တွင် အောက်ပါတို့ကို တိုင်းတာစစ်ဆေးပါ။

ဇယား ၂၅ - ဆက်လက်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့်အချိန်တွင် စစ်ဆေးရန်

ကြပ်မတ်ကြည့်ရှုခြင်း၊ စောင့်ကြည့်ခြင်း	ကြိမ်နှုန်း
၁။ MUAC	အပတ်စဉ်
၂။ ကိုယ်အလေးချိန် (တူညီသည့် ပေါင်ချိန်စက်ကို အသုံးပြုနိုင်ပါက)	အပတ်စဉ်
၃။ ဖောရောင်မှု အခြေအနေ	အပတ်စဉ်
၄။ အန္တရာယ်လက္ခဏာများ (ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်းနှင့် အဖျားတက်ခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း၊ အသက်ရှူမြန်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း၊ အသက် ရှူကျပ်ခြင်းကဲ့သို့သော နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါပြဿနာများ) ဖြစ်ပေါ်လာမှု	အပတ်စဉ်
၅။ အစာစားလိုစိတ်ရှိ မရှိ စစ်ဆေးခြင်း	အပတ်စဉ်
၆။ လူထုအတွင်း ၂-နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းရှိ	အပတ်စဉ်
၇။ အရပ်အမြင့်	ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်ပြုချိန်
၈။ WFH Z Score	ရောဂါသတ်မှတ်ချိန်နှင့် အစီအစဉ်မှ ထွက်ခွင့်ပြုချိန်

၅-၇။ ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်း (Failure to respond)

OTP အစီအစဉ်မှ ကုသစောင့်ရှောက်မှုများကို တုံ့ပြန်မှုမရှိခြင်းအား အောက်ပါသတ်မှတ်ချက်များဖြင့် ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

ဇယား ၂၆ - ပြင်ပလူနာအဖြစ် ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်းကို ဆုံးဖြတ်ရန် သတ်မှတ်ချက်များ

ကုသမှုကို တုံ့ပြန်မှုမရှိခြင်းအတွက် သတ်မှတ်ချက်များ	စာရင်းသွင်းပြီးနောက်ပိုင်း အချိန်ကာလ
အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းပြီး ချိန်မှစကာ ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ကျလာမှု (ဖောရောင်ခြင်းမရှိသော ကလေးများ)	(၁၄) ရက်
ဖောရောင်မှု လျော့ကျလာခြင်းမရှိမှု	(၁၄) ရက်
ကိုယ်အလေးချိန်မတိုးခြင်း (ဖောရောင်ခြင်းမရှိသော ကလေးများအတွက်သာ)	(၂၁) ရက်
ဖောရောင်မှုရှိနေသေးခြင်း	(၂၁) ရက်
အစာစားလိုစိတ်ရှိမရှိစစ်ဆေးမှု ကျရှုံးခြင်း	မည်သည့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့်အကြိမ်တွင် မဆို
ကိုယ်အလေးချိန်၏ ၅% လျော့ကျသွားခြင်း	မည်သည့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့်အကြိမ်တွင် မဆို
နှစ်ကြိမ်ဆက်တိုက် ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းလာခြင်း	မည်သည့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့်အကြိမ်တွင် မဆို
ကိုယ်အလေးချိန်စတင်တိုးလာခြင်းမရှိမှု • kwashiorkor အတွက် ဖောရောင်မှုပျောက်သွားပြီးနောက် • marasmus အတွက် ၁၄ ရက်မြောက်နေ့မှစတင်၍	မည်သည့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့်အကြိမ်တွင် မဆို

ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်းကို ဖြစ်စေသည့် အတွေ့ရများသော အကြောင်းရင်းများမှာ

၁။ OTP နှင့်သက်ဆိုင်သော ပြဿနာများ

- အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသည့် သတ်မှတ်ချက်များကို မှန်ကန်စွာအသုံးမပြုခြင်း
- အစာစားလိုစိတ်ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးခြင်းကို စနစ်တကျဆောင်ရွက်မှုမရှိခြင်း

- ကလေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများအား လမ်းညွှန်မှုများ လုံလောက်စွာ မပေးခြင်း
- ကလေးများကို ပေးသည့် RUTF ပမာဏ မှားယွင်းနေခြင်း
- ထပ်မံလာရောက်ပြသရမည့်အချိန်/သွားရောက်ကြည့်ရှုရမည့်အချိန်သည် တစ်ပတ်ကျော် သွားခြင်း

၂။ ကလေးတစ်ဦးချင်းစီ၏ ပြဿနာများ-လူမှုရေး

- ပြုစုစောင့်ရှောက်သူက RUTF ကို ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း မကျွေးခြင်း
- RUTF ကို မျှဝေစားသုံးခြင်း
- RUTF ကို အခြားအစာများနှင့် ရောကျွေးခြင်း၊ အခြားအစာများကျွေးပြီးမှ RUTF ကို ကျွေးခြင်း
- ပြုစုစောင့်ရှောက်သူက ပြုစုပေးလိုစိတ်မရှိခြင်း
- ပြုစုစောင့်ရှောက်သူထံတွင်လည်း ကျန်းမာရေးပြဿနာများရှိပြီး ကလေးကို ပြုစုစောင့် ရှောက်နိုင်မှု မရှိခြင်း
- ပြုစုစောင့်ရှောက်သူသည် အလွန်အလုပ်များသဖြင့် ကလေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု မရှိ ခြင်း
- ပြုစုစောင့်ရှောက်သူသေဆုံးခြင်း သို့မဟုတ် မိသားစုတွင် ကြီးမားသောပြောင်းလဲမှုဖြစ်ခြင်း

၃။ ကလေးတစ်ဦးချင်းစီ၏ ပြဿနာ - စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ

- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာဒဏ်ရာများ (အကြမ်းဖက်မှု သို့မဟုတ် သေဆုံးမှုများကို မျက်မြင်တွေ့ရှိ ခဲ့ရခြင်း၊ အထူးသဖြင့် အရေးပေါ်အခြေအနေများနှင့် HIV/AIDS ကူးစက်ခံထားရသော လူနာရှိသည့် မိသားစုများ)
- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လူမှုရေးပိုင်းဆိုင်ရာ အားပေးကူညီမှုများမရှိခြင်း၊ လျစ်လျူရှုခံထားရ ခြင်း
- အခြားသော စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ

၄။ ကလေးတစ်ဦးချင်းစီ၏ ပြဿနာ - ကျန်းမာရေး

- အဟာရချို့တဲ့ကြောင်း မသိခြင်း (အထူးသဖြင့် RUTF ကို မျှဝေစားသုံးမှုများပြား ပါက)
- အူသိမ်တွင်းတွင် ဘတ်တီးရီးယားပွားများမှုကြောင့် အာဟာရကို ကောင်းစွာစုပ်ယူနိုင်မှု မရှိခြင်း၊
- အဆိပ်အတောက်ရှိသော သို့မဟုတ် အစာစားလိုစိတ်ကို ထိခိုက်နိုင်သော တိုင်းရင်းဆေး များ တိုက်ကျွေးနေခြင်း

- ဆေးသောက်ရန် စနစ်တကျ ညွှန်ကြားမှုမရှိခြင်း
- ပဋိဇီဝဆေးယဉ်ပါးခြင်း
- ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း၊ အထူးသဖြင့် - ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း၊ သွေးဝမ်းသွားခြင်း၊ နမိုးနီးယားအဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ တီဘီရောဂါ၊ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်ခြင်း၊နားအတွင်းပိုင်း ပိုးဝင်ခြင်း၊ ငှက်ဖျား၊ HIV/AIDS၊ schistosomiasis၊ leishmaniasis နှင့် အသည်းရောင်ခြင်း/အသည်းခြောက်ခြင်း
- အခြားပြင်းထန်သောရောဂါအခံများ၊ ဥပမာ - မွေးရာပါရောဂါများ (ဥပမာ Down's syndrome၊ မွေးရာပါနှလုံးရောဂါ)၊ အာရုံကြောပျက်စီးမှု (ဥပမာ - cerebral palsy)၊ ခွဲစိတ်ကုသမှုဆိုင်ရာပြဿနာများ (ဥပမာ - အစာအိမ်ထွက်ပေါက် ကျဉ်းခြင်း၊ Hirsprung's disease၊ စသည်)

ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်းအတွက် ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်ကို အောက်ပါ ပုံ ၁၃ တွင် ကြည့်ပါ။

ကုသပျောက်ကင်းမှု မရှိခြင်း

▼

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာ ကုထုံးအတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ခြင်း ရှိ မရှိ ဆန်းစစ်ပါ

▼

အစားစားလိုစိတ် ရှိ မရှိ သေချာစွာ စစ်ဆေးပါ (Appetite)

▼

ကလေး၏ အိမ်ပတ်ဝန်းကျင် အိမ်တွင်း လူမှုရေး ပြဿနာများ ရှိ မရှိ စစ်ဆေးပါ၊ အိမ်ထောင်ဦးစီးနှင့် ဆွေးနွေးပါ

▼

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၏ ကြီးကြပ်စောင့်ရှောက်မှုအောက်တွင် ၃ရက် (နေ့ချင်းပြန်) ထား၍ (RUTF) စမ်းသပ်ကျွေးပါ

▼

အခြားသော ရောဂါများ ရှိ/မရှိ ပြည့်စုံစွာ စမ်းသပ် စစ်ဆေးပါ

▼

လိုအပ်ပါက ရောဂါရှာဖွေရေး ကိရိယာပြည့်စုံသည့်ဆေးရုံ၊ ကလေးအထူးကုရှိသော ဆေးရုံတွင် စမ်းသပ်စစ်ဆေး၍ ဆက်လက်ကုသမှု ခံယူနိုင်ရန် စေလွှတ်ပါ

ပုံ (၁၃) OTP တွင် 'ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်း' အတွက် ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်

၅-၈။ လွှဲပြောင်းခြင်း (Referral)

အောက်ပါတို့မှ တစ်ခုခု ဖြစ်လာပါက OTP တွင် ကုသနေသည့် မည်သည့်လူနာကိုမဆို ITP သို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။

အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးမှုကျရှုံးခြင်း (ကုသ၍မပျောက်ကင်းခြင်းအတွက် ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်ကို ကြည့်ပါ)

- ဖောရောင်လာခြင်း/ဖောရောင်မှု ပိုဆိုးလာခြင်း
- အစာပြန်စကျွေးသော ပမာဏများလာခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောမှု (re-feeding diarrhea)* သည် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ကျစေသည်အထိ ပြင်းထန်ခြင်း
- နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာတစ်ခုခု ဖြစ်လာခြင်း
- ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်း- သတ်မှတ်ချက်တစ်ခုခုနှင့် ကိုက်ညီနေခြင်း
- Follow up visits နှစ်ကြိမ်ဆက်တိုက် ကိုယ်အလေးချိန်ကျနေခြင်း
- မည်သည့် Follow up visits တွင်မဆို ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ကျမှုသည် မူလကိုယ်အလေးချိန်၏ ၅% ကျော်ခြင်း
- Follow up visits သုံးကြိမ်ဆက်တိုက် ကိုယ်အလေးချိန် မပြောင်းလဲခြင်း

လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့သောအခါ လွှဲပြောင်းပုံစံတွင် ကုသမှုပေးခြင်းအကျဉ်းချုပ်နှင့် AM နံပါတ်ကို ဖြည့်စွက်ပေးရပါမည်။ ITP အာဟာရကြီးကြပ်သူထံသို့ လွှဲပြောင်းမှုကို အကြောင်းကြားသင့်ပါသည်။

* Refeeding Diarrhoea: SAM လူနာအား အစောပိုင်းအဆင့်တွင် ပါးစပ်မှ အစာပမာဏအများကြီးပေးခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောမှု

၅-၉။ SFP အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုခြင်းဆိုင်ရာသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ထွက်ခွင့်ပြုသည့်လူနာအုပ်စုများ (Discharge Criteria and Discharge Category)

၅-၉-၁။ အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်မပြုမီ ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သောအချက်များ

OTP တွင် အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်မပြုမီ အောက်ပါအချက်များ ဆောင်ရွက်ပြီးစီးမှုကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။

- ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းနှင့် cIYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းကို စတင်ဆောင်ရွက်နေခြင်း သို့မဟုတ် ဆောင်ရွက်ပြီးဆုံးခြင်း
- မိခင် သို့မဟုတ် ကလေးပြုစုစောင့်ရှောက်သူကို စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကူညီပံ့ပိုးမှုများပေးခြင်း
- ကလေးအတွက်ပေးသော စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာနှင့် အာရုံခံမှုဆိုင်ရာ လှုံ့ဆော်မှုများ

- အမျိုးသားကာကွယ်ဆေးထိုးလမ်းညွှန်အတိုင်း ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးမှုအခြေအနေ
- ပြင်ပလူနာအဖြစ် ကုသစောင့်ရှောက်မှု ဆက်လက်ခံယူရန်နှင့် ပြန်လည်ပြသရန်အတွက် မိခင်နှင့်ကလေးကို သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ချိတ်ဆက်ပေးခြင်း၊ အိမ်တိုင်ရာရောက်ကူညီပံ့ပိုးမှုများရရှိရန်အတွက် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများနှင့် ချိတ်ဆက်ပေးခြင်းတို့ကို စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း
- IYCF Counselling ကို ဆက်လက်ရရှိရန်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း
- ကလေးသည် OTP မှ ထွက်ခွင့်ပြုပြီးနောက် SFP တွင် အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမှုကို ရရှိနေကြောင်း သေချာအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း

၅-၉-၂။ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုခြင်းဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ထွက်ခွင့်ပြုသည့်လူနာအုပ်စုများ

အောက်ပါသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ပြည့်စုံပြီးနောက်တွင် ကလေးကို OTP မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုနိုင်ပါသည်။

ဇယား (၂၇) OTP မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့် သတ်မှတ်ချက်များ

အသက်အုပ်စု	ထွက်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များ**
အသက် (၆) လမှ (၅၉) လအထိ ကလေးများ	၁။ (၂) ပတ်ဆက်တိုက် ဖောရောင်မှုမရှိခြင်း နှင့် ၂။ MUAC သည် (၂) ပတ်ဆက်တိုက် ≥ ၁၂၅ မီလီမီတာ ရှိခြင်း သို့မဟုတ် ၂ ပတ်ဆက်တိုက် WFH* ≥ - 2 z score ရှိခြင်း

ဇယား (၂၈) OTP မှ နုတ်ပယ် (ထွက်ခွင့်ပြု) သည့် လူနာအုပ်စုများ

အုပ်စု	မှတ်ချက်
ကုသပျောက်ကင်းသူများ (Cured)	နုတ်ပယ်(ထွက်ခွင့်ပြု) သည့် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသော လူနာများ
ပျောက်ကင်းအောင်မကုသဘဲ ပျက်ကွက်သူများ (Defaulter)	(၂) ပတ်ဆက်တိုက် ပျက်ကွက်ထားသူများ
သေဆုံးသူများ (Dead)	• OTP တွင် ကုသမှုခံယူစဉ် သို့မဟုတ် ITP သို့ လွှဲပြောင်းစဉ် (လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့သောအခါ နောက်ဆက်တွဲဆက်လက် စောင့်ရှောက်မှုများ လိုအပ်ပါသည်) သို့မဟုတ် အခြားကျန်းမာရေးဌာနသို့ လွှဲပြောင်းပြီး (၂၄) နာရီအတွင်း လူနာ သေဆုံးသွားလျှင် • သေဆုံးမှုသည် အာဟာရ ချို့တဲ့မှုနှင့် ဆက်နွယ်ခြင်းမရှိလျှင် ထည့်သွင်းမစဉ်းစားပါ။
ကုသ၍ မပျောက်ကင်းသူများ (Failure to respond)	အစီအစဉ်တွင် (၃) လ (၁၂-ပတ်)ကြာပြီးနောက်ကုသပျောက်ကင်းသည်ဟူသည့် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် မကိုက်ညီခြင်း

၅-၁၀။ OTP မှ ထွက်ခွင့်ပြုပြီးနောက် အစာကျွေးကုသမှု ဆက်လက်ပြုလုပ်ခြင်း

လူနာများကို SFP သို့ လွှဲပေးပါ။ ထိုအစီအစဉ်တွင် နောက်ထပ် (၄) လ အစာခွဲတမ်း ဆက်ပေး၍ အာဟာရပံ့ပိုးမှုကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ပထမ (၂) လအတွင်း ၁၅ ရက်တစ်ကြိမ် လာရောက်ပြသရမည်ဖြစ်ပြီး နောက်ပိုင်းတွင် တစ်လတစ်ကြိမ်ဖြင့် နောက်ထပ် နှစ်လ လာရောက်ရပါမည်။

အစာခွဲတမ်းများသည် စံသတ်မှတ်ထားသော SFP ခွဲတမ်းအတိုင်း ဖြစ်ရပါမည်။

အောက်ပါအခြေအနေနှင့် ကိုက်ညီပါက ကုသမှုအစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုနိုင်ပါသည်။

အုပ်စု	နုတ်ပယ်(ထွက်ခွင့်ပြု) သည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ
ကုသပျောက်ကင်းသော SAM ကလေးများအားလုံး	၄လကြာဆက်လက်ကုသစောင့်ရှောက်ပေးပြီးနောက် MUAC >= ၁၂၅ မီလီမီတာ ရှိခြင်း (+WFH >=- 2 Z Score အရပ်တိုင်းသည့်ဘုတ်ပြား ရရှိနိုင်ပါက)

အခန်း (၅) လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ပေးခြင်း ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ကုသမှုပေးသောအစီအစဉ်

- သင်တန်းသားများကို အဖွဲ့ ၄ ဖွဲ့ ခွဲပါ။ တစ်ဖွဲ့စီကို ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက်တစ်ခု ပေးပါ။
- အောက်ပါအချက်အလက်များကို အသုံးပြုကာ ၎င်းတို့၏ ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက်အတွက် အစီအစဉ်ဝင်ခွင့်ပြုသည့် ပုံစံကို (OTP Admission/ Follow up chart) ဖြည့်စွက်ရန် အဖွဲ့များကို ပြောပါ။
- တစ်ဖွဲ့ချင်းစီမှ ပြန်လည်အစီရင်ခံတင်ပြရန်ဖြစ်ပါသည်။ ထို့နောက် ဆွေးနွေးမှုများ၊ အမေး အဖြေများ ပြုလုပ်ပါ။

လေ့ကျင့်ခန်း ၅-၁။ ကလေးအမှတ် (၁) - မောင်သီဟ

ကျောက်ပန်းတောင်းမြို့နယ်ရှိ လက်ပန်ပြား RHC အောက်မှ စေတနာ့ဝန်ထမ်းတစ်ဦးမှ MUAC တိုင်းတာကာစစ်ဆေးမှုအတွင်းတွေ့ရှိခဲ့ပြီး ၂၀၁၆ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ (၂၈) ရက်နေ့တွင် လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ခဲ့ပါသည်။ ထိုကလေးသည် ဤ RHC တွင် သူခံစားနေရသည့် လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအမျိုးအစားအတွက် ကုသမှုခံယူသည့် ၅ ယောက်မြောက်ကလေး ဖြစ်ပါသည်။

ယောကျ်ားလေး	အသက် - (၁၈) လ
အမြှာ - မရှိ	အိမ်နှင့်အကွာအဝေး - မိနစ် (၃၀) လမ်းလျှောက်ရ
ကိုယ်အလေးချိန် - (၇. ၂) ကီလိုဂရမ်	အရပ်အမြင့် - (၇၄. ၀) စင်တီမီတာ
MUAC (၁၀၅) မီလီမီတာ	ဖောရောင်မှု - မရှိ

မေးခွန်း ၁-၁-၁။ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြု သတ်မှတ်ချက်မှာ အဘယ်နည်း။

အဖြေ ---

ရောဂါရာဇဝင်

၁။ ကလေးသည် မိခင်နို့စို့နေပါသည်။ ဖြည့်စွက်စာစတင်ကျွေးမွေးနေပြီဖြစ်သော်လည်း ကလေးက မိခင်နို့ကိုသာစို့ချင်ပြီး အခြားအစာများကို ငြင်းဆန်နေသဖြင့် ပြန်ရပ်ထားခဲ့ပါသည်။

၂။ အစာစားလိုစိတ် - ရောဂါရာဇဝင်မေးမြန်းမှုနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက လေ့လာကြည့်ရှုမှုအရ အစာစားလိုစိတ် ကောင်းမွန်ပါသည်။

၃။ အသက်ရှုနှုန်းများ - တစ်မိနစ်လျှင် အကြိမ် (၃၀) ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်းများ မရှိ။

၄။ ကိုယ်အပူချိန် - 36.5°C

၅။ နိုးကြားလန်းဆန်းမှု - ပုံမှန်

၆။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း - မရှိ

၇။ အရေပြားပိုးဝင်ခြင်း - မရှိ

၈။ သွေးအားနည်းခြင်း - မရှိ

၉။ အော့အန်ခြင်း - မရှိ

၁၀။ ကလေး ဆီးသွားပါသည်။

၁၁။ မျက်လုံးများ၊ နားများ၊ ပါးစပ်၊ ခြေလက်များ - ပုံမှန်

၁၂။ လင့်အကျိတ်များ - မရှိ။

၁၃။ မသန်စွမ်းမှု - မရှိ။

မေးခွန်း ၅-၁-၂။ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်မှာ အဘယ်နည်း။ ထိုသို့သတ်မှတ်ရခြင်း၏ အကြောင်းများကို ပြောပါ။

အဖြေ --

မေးခွန်း ၅-၁-၃။ မည်သည့် အာဟာရကုသမှုကို သင်ပေးမည်နည်း။ တစ်နေ့အတွက်၊ တစ်ပတ်အတွက် လိုအပ်သော ပမာဏမှာ အဘယ်နည်း။

အဖြေ --

လုပ်ဆောင်ရန် - ပေးထားသော သတင်းအချက်အလက်များနှင့် လိုအပ်သောသတင်းအချက်အလက်များကို OTP Admission/Follow up chart တွင် ဖြည့်စွက်ပါ။

OTP Chart

အမည်				မှတ်ပုံတင်အမှတ်		
မိခင်အမည်				စာရင်းသွင်းသည့်ရက်စွဲ		
အသက် (ပြည့်ပြီးလ)		ကျား/မ	ကျား	မ	ကျန်းမာရေးဌာနအမည်	
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး		မြို့နယ်		ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ		
စာရင်းသွင်းလူနာအုပ်စု	☐ လူနာသစ်	☐ SFP/OTP မှလွှဲပို့	☐ နောက်ထပ်ပြန်ဖြစ်	☐ပြန်လည်စာရင်းသွင်း	☐ ITP မသွားလိုခြင်း	
အမှာ	ဟုတ်	မဟုတ်	Relapse	Time from home		

စာရင်းသွင်းသည့်နေ့ ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအတာ

ကိုယ်အလေးချိန် (kg)		အရပ် (cm)		WFH Z-Score		MUAC (mm)	
စာရင်းသွင်းသတ်မှတ်ချက်	☐ ဖောရောင်ခြင်း (ဝ၊ ၁၊ ၂၊ ၃)			☐ MUAC < 115 mm	☐ WFH<-3 Z-Scores	☐ အခြား	

ရာဇဝင်

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော	ရှိ	မရှိ		ဝမ်း (အကြိမ်/တစ်ရက်)	၁ -၃	၄ - ၅	၅အထက်
အော့အန်ခြင်း	ရှိ	မရှိ		ဆီးသွားခြင်း		ရှိ	မရှိ
ချောင်းဆိုးခြင်း	ရှိ	မရှိ		ဖောနေလျှင် မည်မျှကြာပြီလဲ			
အစာစားချင်စိတ်	ရှိ	နည်း	မရှိ	မိခင်နို့တိုက်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
ပြဿနာ							

စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်

တစ်မိနစ်အသက်ရှုနှုန်း ကိုယ်-	<30	၃၀-၃၉	၄၀-၄၉	၅၀+	ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
အပူချိန် (C°)					အရည်ခမ်းခြောက်မှု	မရှိ	အနည်းငယ်	များ
မျက်နက်ဝန်းဘေးရှိအဖြူရောင်	Bittot Spots	မျက်သားခြောက်ခြင်း		ဖြူလျော်	မျက်စိ	ပုံမှန်	ချိုင့်ဝင်နေ	မျက်စိနာ / မျက်ဝတ်
နား	ပုံမှန်	ပြည်ယို			ပါးစပ်	ပုံမှန်	ရောင်ရမ်း	မက်ခရု
သားနံ့ရည်ကြိတ်	မရှိ	လည်ပင်း	ချိုင်း	ပေါင်ခြံ	ခြေဖျားလက်ဖျား		ပုံမှန်	အေးစက်
အရေပြား	ပုံမှန်	ဝဲ	အရေခွံကွာ	အနာ/ပြည်	မသန်စွမ်းမှု		ရှိ	မရှိ

ဆေးကုသမှု ညွှန်ကြားချက်

စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုချိန်	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း
	Amoxicillin			ငှက်ဖျားဆေး		
စတုတ္ထအကြိမ် ပြသခြင်း	Albendazole			ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး		
	ဗီတာမင်အေ			ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး		

အခြားဆေးဝါး

ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း
					(ပ)
					(ဒု)

အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေးကုသခြင်း အစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းရာတွင်သုံးရန်

ရက်စွဲ	လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ရသည့်အကြောင်း	လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သည့်ဆေးရုံ	ကုသမှုရလဒ်(ပြန်လည်ညွှန်းပို့/ပြန်မလာ/သေဆုံး)

စာရင်းမှနုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုချိန်မှတ်ချက်

နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့်ရက်စွဲ	နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုချိန်အလေးချိန်(kg)	ကုသမှုအတွင်းအနိမ့်ဆုံးအလေးချိန်(g)	အနိမ့်ဆုံးကိုယ်အလေးချိန်၏ရက်စွဲ

နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအုပ်စု	☐ ကုသပျောက်ကင်းသူ	☐ ပျက်ကွက်သူ	☐ သေဆုံး	☐ ကုသ၍ မပျောက်ကင်းသူ	☐ အခြား OTP သို့ လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သူ

ကလေးအမှတ် (၁) မောင်သီဟအတွက် Follow up Chart

အမည်	Maung Thiha						အာဟာရမှတ်ပုံတင်အမှတ်										
ရက်သတ္တပတ်	၀	၁	၂	၃	၄	၅	၆	၇	၈	၉	၁၀	၁၁	၁၂	၁၃	၁၄	၁၅	၁၆
ရက်စွဲ																	
ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာများ																	
ကိုယ်အလေးချိန်(kg)*	7.2	7.8	8.0	8.4	8.6	8.9	9.0	9.1	9.3	9.5							
ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း (ရှိ/မရှိ)		မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ							
အရပ် (cm)																	
WFH Z-Scores	<-3	>-3& <-2	>-2& <-1	>-2& <-1	-1	>-1	>-1	M	>M	>M							
MUAC (mm)	105	107	110	113	116	118	120	121	125	128							
ဖောရောင်ခြင်း (၀ ၊ ၁ ၊ ၂ ၊ ၃)																	
* ဒုတိယအကြိမ်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းတွင် ကိုယ်အလေးချိန်ဆင်းကျပါက(သို့မဟုတ်) ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း ၂ပတ်ဆက်တိုက် ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းပါက (သို့မဟုတ်) မည်သည့်အကြိမ်တွင်မဆို ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်၏ ၅%ကျဆင်းပါက စစ်ဆေးခြင်းများပြုလုပ်ရန်အတွက် ဆေးရုံသို့စေလွှတ်ပါ။																	
ရာဇဝင်																	
ဝမ်းလျှောခြင်း (ရက်)	မရှိ	ရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ							
အန်ခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ							
ဖျားခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ							
ချောင်းဆိုးခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ							
ခန္ဓာကိုယ် စစ်ဆေးစမ်းသပ်ခြင်း																	
အစာစားလိုစိတ်ရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း (ရှိ/မရှိ)	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ							
ကိုယ်ပူချိန် (°C)	36.5	36	36.8	36.5	36	36.8	36.5	36	3.68	36.4							
တစ်မိနစ်အသက်ရှူနှုန်း	30	32	34	30	32	34	30	32	34	30							
အရည်ခမ်းခြောက်ခြင်း(ရှိမရှိ)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ							
သွေးအားနည်းခြင်း(ရှိမရှိ)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ							
အရေပြားအနာ(ရှိမရှိ)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ							
စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်အရ လုပ်ဆောင်ပေးရန် (ရှိမရှိ)**																	
အခြားဆေးပေးခြင်း (ရှေ့တွင်လည်းကြည့်ပါ။)																	
RUTF အထုပ်အရေအတွက်	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21							
စမ်းသပ်စစ်ဆေးသူအမည်																	
ရလာဒ်***	p	p	p	p	p	p	p	p	p	?							
*** P =လာရောက်ပြသသည်။ A =လာရောက်ပြသခြင်းမရှိ။ C =ကုသ၍ပျောက်ကင်း D=ကုသရန်ပျက်ကွက်သူ(၂ကြိမ်ဆက်တိုက်လာရောက်ပြသခြင်းမရှိသူ) X= သေဆုံးသူ NR=ကုသ၍မပျောက်ကင်းသူ R=ITPသို့လွှဲပို့စေလွှတ်သူ RF=လွှဲပို့စေလွှတ်ခြင်းကို ငြင်းပယ်သူ HV=အိမ်တိုင်ယာရောက်ကြည့်ရှုခြင်း																	
ရက်စွဲ	**အပါတ်စဉ် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးစဉ်အတွင်း စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်အရ အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များ																

မေးခွန်း ၅-၁-၄။ ဤကလေးသည် ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် အဆင်သင့်ဖြစ်နေပြီလား။ အဘယ်ကြောင့်နည်း။ ရှင်းပြပါ။ 'Outcome' အပိုင်းတွင် ဖြည့်စွက်ပါ။

အဖြေ ---

မေးခွန်း ၅-၁-၅။ ဤကလေး၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူကို ကလေး၏အသက်အရွယ်နှင့် လိုက်ဖက်သော အစားအစာကျွေးခြင်းကို ရရှိစေရန်အတွက် IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးမှုကို မည်ကဲ့သို့ ပြုလုပ်ပေးသင့်သနည်း။

အဖြေ ---

လေ့ကျင့်ခန်း ၅-၂။ ကလေးအမှတ် ၂ - မဖြူဖွေး

မိန်းကလေး	အသက် - (၁၀) လ
အမွှာ - မရှိ။	ကျန်းမာရေးဌာနတွင် အခြားပုံမှန်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် လာရောက်ပြသစဉ်တွေ့ရှိ။
အိမ်မှ အကွာအဝေး - (၁) နာရီ လမ်းလျှောက်စာအတွင်း	ကိုယ်အလေးချိန် - (၆. ၃) ကီလိုဂရမ်
MUAC - (၁၀၀) မီလီမီတာ	ဖောရောင်ခြင်း - မရှိ

မေးခွန်း ၅-၂-၁။ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုရသည့် သတ်မှတ်ချက်မှာ အဘယ်နည်း။

အဖြေ ---

ရောဂါရာဇဝင်

၁။ ကလေးသည် မိခင်နို့စို့နေပြီး ဖြည့်စွက်စာလည်း စားနေပါသည်။

၂။ အစာစားလိုစိတ် - ရောဂါရာဇဝင်မေးမြန်းမှုနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက လေ့လာကြည့်ရှုမှုအရ အစာစားလိုစိတ် ကောင်းမွန်ပါသည်။

၃။ အသက်ရှူနှုန်း - တစ်မိနစ်လျှင် (၃၅) ကြိမ်။ ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်းမရှိ။

၄။ ကိုယ်အပူချိန် - 36.5°C

၅။ နိုးကြားလန်းဆန်းမှု - ပုံမှန်

၆။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း - မရှိ

၇။ အရေပြားရောဂါပိုးဝင်ခြင်း - လက်များတွင် ဝဲများသာရှိကာ ဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်ခြင်း မရှိပါ။

၈။ သွေးအားနည်းခြင်း - မရှိ

၉။ အော့အန်ခြင်း - မရှိပါ။

၁၀။ ကလေး ဆီးသွားပါသည်။

၁၁။ မျက်လုံးများ၊ နားများ၊ ပါးစပ်၊ ခြေလက်များ - ပုံမှန်

၁၂။ လင့်ပ်အကျိတ်များ မရှိ။

၁၃။ မသန်စွမ်းမှု - မရှိ

မေးခွန်း ၅-၂-၂။ ကလေးသည် နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာရှိသည့် SAM ဖြစ်နေပါသလား။ အဘယ်ကြောင့်နည်း။

အဖြေ --

မေးခွန်း ၅-၂-၃။ ကလေးကို ITP သို့ လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ရန် လိုအပ်ပါသလား။ အဘယ်ကြောင့်နည်း။

အဖြေ --

လုပ်ဆောင်ရန် - ပေးထားသော သတင်းအချက်အလက်များနှင့် လိုအပ်သောသတင်းအချက် အလက်များကို OTP Admission/Follow up chart တွင် ဖြည့်စွက်ပါ။

OTP Chart

အမည်				မှတ်ပုံတင်အမှတ်			
မိခင်အမည်				စာရင်းသွင်းသည့်ရက်စွဲ			
အသက် (ပြည့်ပြီးလ)		ကျား/မ	ကျား	မ	ကျန်းမာရေးဌာနအမည်		
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး			မြို့နယ်		ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ		
စာရင်းသွင်းလူနာအုပ်စု	☐ လူနာသစ်	☐ SFP/OTP မှလွှဲပို့	☐ နောက်ထပ်ပြန်ဖြစ်	☐ ပြန်လည်စာရင်းသွင်း	☐ ITP မသွားလိုခြင်း		
အမှာ	ဟုတ်	မဟုတ်	Relapse	Time from home			

စာရင်းသွင်းသည့်နေ့ ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာ

ကိုယ်အလေးချိန် (kg)		အရပ် (cm)		WFH Z-Score		MUAC (mm)	
စာရင်းသွင်းသတ်မှတ်ချက်	☐ ဖောရောင်ခြင်း (၀၊ ၁၊ ၂၊ ၃)			☐ MUAC < 115 mm	☐ WFH<-3 Z-Scores	☐ အခြား	

ရာဇဝင်

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော	ရှိ	မရှိ		ဝမ်း (အကြိမ်/တစ်ရက်)	၁ -၃	၄ - ၅	၅အထက်
အော့အန်ခြင်း	ရှိ	မရှိ		ဆီးသွားခြင်း		ရှိ	မရှိ
ချောင်းဆိုးခြင်း	ရှိ	မရှိ		ဖောနေလျှင် မည်မျှကြာပြီလဲ			
အစာစားချင်စိတ်	ရှိ	နည်း	မရှိ	မိခင်နို့တိုက်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
ပြဿနာ							

စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်

တစ်မိနစ်အသက်ရှူနှုန်း ကိုယ်-	<30	၃၀-၃၉	၄၀-၄၉	၅၀+	ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
အပူချိန် (C°)					အရည်ခမ်းခြောက်မှု	မရှိ	အနည်းငယ်	များ
မျက်နက်ဝန်းဘေးရှိအဖြူရောင်	Bittot Spots	မျက်သားချောက်ခြင်း	ဖြူလျော်	မျက်စိ	ပုံမှန်	ချိုင့်ဝင်နေ	မျက်စိနာ	မျက်ဝတ်
နား	ပုံမှန်	ပြည်ယို		ပါးစပ်		ပုံမှန်	ရောင်ရမ်း	မက်ခရု
သားနံ့ရည်ကြိတ်	မရှိ	လည်ပင်း	ချိုင်း	ပေါင်ခြံ	ခြေဖျားလက်ဖျား		ပုံမှန်	အေးစက်
အရေပြား	ပုံမှန်	ဝဲ	အရေခွံကွာ	အနာ/ပြည်	မသန်စွမ်းမှု		ရှိ	မရှိ

ဆေးကုသမှု ညွှန်ကြားချက်

စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုချိန်	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း
	Amoxicillin			ငှက်ဖျားဆေး		
စတုတ္ထအကြိမ် ပြသခြင်း	Albendazole			ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး		
	ဗီတာမင်အေ			ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး		

အခြားဆေးဝါး

ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း
					(ပ)
					(ဒု)

အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေးကုသခြင်း အစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းရာတွင်သုံးရန်

ရက်စွဲ	လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ရသည့်အကြောင်း	လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သည့်ဆေးရုံ	ကုသမှုရလဒ်(ပြန်လည်ညွှန်းပို့/ပြန်မလာ/သေဆုံး)

စာရင်းမှနုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုချိန်မှတ်ချက်

နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့်ရက်စွဲ	နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုချိန်အလေးချိန်(kg)	ကုသမှုအတွင်းအနိမ့်ဆုံးအလေးချိန်(g)	အနိမ့်ဆုံးကိုယ်အလေးချိန်၏ရက်စွဲ

နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအုပ်စု	☐ ကုသပျောက်ကင်းသူ	☐ ပျက်ကွက်သူ	☐ သေဆုံး	☐ ကုသ၍ မပျောက်ကင်းသူ	☐ အခြား OTP သို့ လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သူ

ကလေးအမှတ် ၂ - မဖြူဖွေးအတွက် Follow up Chart

အမည်	Ma Phyu Phwe						အာဟာရမှတ်ပုံတင်အမှတ်										
ရက်သတ္တပတ်	၀	၁	၂	၃	၄	၅	၆	၇	၈	၉	၁၀	၁၁	၁၂	၁၃	၁၄	၁၅	၁၆
ရက်စွဲ																	
ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာများ																	
ကိုယ်အလေးချိန်(kg)*	6.3	6.5	6.7		6.7	7	7.1	7.4									
ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း (ရှိ/မရှိ)		မရှိ	မရှိ		မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
အရပ် (cm)																	
WFH Z-Scores																	
MUAC (mm)	100	103	106		106	110	112	115									
ဖောရောင်ခြင်း (၀ ၊ ၁ ၊ ၂ ၊ ၃)																	
* ဒုတိယအကြိမ်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းတွင် ကိုယ်အလေးချိန်ဆင်းကျပါက(သို့မဟုတ်) ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း ၂ပတ်ဆက်တိုက် ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းပါက (သို့မဟုတ်) မည်သည့်အကြိမ်တွင်မဆို ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်၏ ၅%ကျဆင်းပါက စစ်ဆေးခြင်းများပြုလုပ်ရန်အတွက် ဆေးရုံသို့စေလွှတ်ပါ။																	
ရာဇဝင်																	
ဝမ်းလျှောခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ		မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
အန်ခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ		မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
ဖျားခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ		မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
ချောင်းဆိုးခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ		မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
ခန္ဓာကိုယ် စစ်ဆေးစမ်းသပ်ခြင်း																	
အစာစားလိုစိတ်ရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း (ရှိ/မရှိ)	ရှိ	ရှိ	ရှိ		ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ									
ကိုယ်ပူချိန် (°C)	36.5	36.2	36		36.2	36	36.5	36.2									
တစ်မိနစ်အသက်ရှူနှုန်း	35	30	32		35	30	32	30									
အရည်ခမ်းခြောက်ခြင်း(ရှိမရှိ)	မရှိ	မရှိ	မရှိ		မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
သွေးအားနည်းခြင်း(ရှိမရှိ)	မရှိ	မရှိ	မရှိ		မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
အရေပြားအနာ(ရှိမရှိ)	မရှိ	မရှိ	မရှိ		မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်အရ လုပ်ဆောင်ပေးရန် (ရှိမရှိ)**																	
အခြားဆေးပေးခြင်း (ရှေ့တွင်လည်းကြည့်ပါ။)																	
RUTF အထုပ်အရေအတွက်																	
စမ်းသပ်စစ်ဆေးသူအမည်																	
ရလာဒ်***	p	p	p	?	p	p	p	p									
*** P =လာရောက်ပြသသည်။ A =လာရောက်ပြသခြင်းမရှိ။ C =ကုသ၍ပျောက်ကင်း D=ကုသရန်ပျက်ကွက်သူ(၂ကြိမ်ဆက်တိုက်လာရောက်ပြသခြင်းမရှိသူ) X= သေဆုံးသူ NR=ကုသ၍မပျောက်ကင်းသူ R=ITPသို့လွှဲပို့စေလွှတ်သူ RF=လွှဲပို့စေလွှတ်ခြင်းကို ငြင်းပယ်သူ HV=အိမ်တိုင်ယာရောက်ကြည့်ရှုခြင်း																	
ရက်စွဲ	**အပါတ်စဉ် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးစဉ်အတွင်း စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်အရ အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များ																

မေးခွန်း ၅-၂-၄။ ဤကလေးသည် အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန်အတွက် အဆင်သင့်ဖြစ်နေပြီလား။ သင့်အဖြေကို ရှင်းပြပါ။

အဖြေ --

မေးခွန်း ၅-၂-၅။ ကလေးသည် တတိယမြောက်အပတ်တွင် ကျန်းမာရေးဌာနရှိ OTP သို့ လာရောက်ပြသခြင်းမရှိပါ။ သင်သည် outcome အပိုင်းတွင် ဘာကိုရေးသွင်းမည်နည်း။ မည်သည့် အရေးယူဆောင်ရွက်မှုကို သင် ပြုလုပ်ပါမည်နည်း။

အဖြေ --

မေးခွန်း ၅-၂-၆။ ဤကလေး၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူကို ကလေး၏အသက်အရွယ်နှင့် လိုက်ဖက်သော အစားအစာကျွေးခြင်းကို ရရှိစေရန်အတွက် IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးမှုကို မည်ကဲ့သို့ ပြုလုပ်ပေးသင့်သနည်း။

အဖြေ --

လေ့ကျင့်ခန်း ၅-၃။ ကလေးအမှတ် (၃) မပူစူမ

စေတနာ့ဝန်ထမ်းတစ်ဦးက MUAC တိုင်းတာစစ်ဆေးစဉ်တွင် တွေ့ရှိခဲ့။ ကလေးသည် ယခင်က ကျန်းမာရေးဌာနရှိ OTP တွင် SAM အတွက် ကုသမှုခံယူဖူးပြီး လွန်ခဲ့သော (၂) လခွဲက MUAC (၁၂၅) မီလီမီတာအထက်ဖြင့် ကုသပျောက်ကင်းသွားသဖြင့် အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုခဲ့ပါသည်။ ယခုသူမ၏ MUAC မှာ (၁၁၀) မီလီမီတာ ဖြစ်ပါသည်။

မိန်းကလေး အသက် - (၂၀) လ	ကိုယ်အလေးချိန် - (၇. ၉) ကီလိုဂရမ်
အိမ်မှအကွာအဝေး - (၁၅) မိနစ်လမ်းလျှောက်	MUAC - (၁၁၀) မီလီမီတာ
အမြှာမရှိ။	ဖောရောင်မှု - မရှိ

မေးခွန်း ၅-၃-၁။ ဝင်ခွင့်ပြုသည့် သတ်မှတ်ချက်မှာ အဘယ်နည်း။

အဖြေ --

ရောဂါရာဇဝင်

၁။ ကလေးသည် မိခင်နို့မစို့တော့ပါ။ ဖြည့်စွက်စာအချို့ကိုမူ စားနေပါသည်။ တစ်နပ်တွင် အစားအစာ (၂-၃) မျိုးပါဝင်ပြီး တစ်နေ့ (၂) နပ် ကျွေးပါသည်။ ရိုးရာမုန့်ပဲသွားရေစာ မကျွေးပါ။	၆။ ဆီးသွား
၂။ အရေပြား ရောဂါပိုး ဝင်ခြင်း - မရှိ	၇။ ကိုယ်အပူချိန် - 36°C
၃။ အစာစားလိုစိတ် - ရောဂါရာဇဝင်နှင့် ကျန်းမာရေးဌာနတွင် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းမှ စောင့်ကြည့်မှုအရ ကောင်းပါသည်။	၈။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော - မရှိ
၄။ သွေးအားနည်းခြင်း - မရှိ	၉။ နိုးကြားလန်းဆန်းမှု - ပုံမှန်
၅။ အသက်ရှူနှုန်း - တစ်မိနစ် (၃၅) ကြိမ်၊ ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်းမရှိ	၁၀။ လင့်ပ်အကျိတ်များ - မရှိ
	၁၁။ မျက်လုံးများ၊ နားများ၊ ပါးစပ်နှင့် ခြေလက် များ - ပုံမှန်
	၁၂။ မသန်စွမ်းမှု - မရှိ
	၁၃။ အော့အန်ခြင်း - ရံဖန်ရံခါ။ သို့သော် အမြဲတမ်းတော့ မဟုတ်ပါ။
	၁၄။ အရည်ဓါတ်ခမ်းခြောက်ခြင်း မရှိပါ။

မေးခွန်း ၅-၃-၂။ ကလေးသည် နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာရှိသော SAM ဖြစ်နေပါသလား။

အဖြေ --

မေးခွန်း ၅-၃-၃။ သူမကို ITP သို့ လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ပေးဖို့ လိုအပ်ပါသလား။

အဖြေ --

မေးခွန်း ၅-၃-၄။ ဤတစ်ကြိမ်တွင် သူမကို မည်သည့် လူနာအုပ်စုတွင် စာရင်းသွင်းရမည်နည်း။ မည်သည့်အချက်များကြောင့် ဖြစ်ပါသနည်း။

အဖြေ --

လုပ်ဆောင်ရန် - ပေးထားသော သတင်းအချက်အလက်များနှင့် လိုအပ်သောသတင်းအချက် အလက်များကို OTP Admission/ Follow up chart တွင် ဖြည့်စွက်ပါ။

OTP Chart

အမည်				မှတ်ပုံတင်အမှတ်		
မိခင်အမည်				စာရင်းသွင်းသည့်ရက်စွဲ		
အသက် (ပြည့်ပြီးလ)		ကျား/မ	ကျား	မ	ကျန်းမာရေးဌာနအမည်	
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး		မြို့နယ်		ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ		
စာရင်းသွင်းလူနာအုပ်စု	☐ လူနာသစ်	☐ SFP/OTP မှလွှဲပို့	☐ နောက်ထပ်ပြန်ဖြစ်	☐ ပြန်လည်စာရင်းသွင်း	☐ ITP မသွားလိုခြင်း	
အမွှာ	ဟုတ်	မဟုတ်	Relapse	Time from home		

စာရင်းသွင်းသည့်နေ့ ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာ

ကိုယ်အလေးချိန် (kg)		အရပ် (cm)		WFH Z-Score		MUAC (mm)	
စာရင်းသွင်းသတ်မှတ်ချက်	☐ ဖောရောင်ခြင်း (၀၊ ၁၊ ၂၊ ၃)			☐ MUAC < 115 mm	☐ WFH<-3 Z-Scores	☐ အခြား	

ရာဇဝင်

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော	ရှိ	မရှိ		ဝမ်း (အကြိမ်/တစ်ရက်)	၁ -၃	၄ - ၅	၅အထက်
အော့အန်ခြင်း	ရှိ	မရှိ		ဆီးသွားခြင်း		ရှိ	မရှိ
ချောင်းဆိုးခြင်း	ရှိ	မရှိ		ဖောနေလျှင် မည်မျှကြာပြီလဲ			
အစာစားချင်စိတ်	ရှိ	နည်း	မရှိ	မိခင်နို့တိုက်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
ပြဿနာ							

စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်

တစ်မိနစ်အသက်ရှူနှုန်း ကိုယ်-	<30	၃၀-၃၉	၄၀-၄၉	၅၀+	ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
အပူချိန် (C°)					အရည်ခမ်းခြောက်မှု	မရှိ	အနည်းငယ်	များ
မျက်နက်ဝန်းဘေးရှိအဖြူရောင်	Bittot Spots	မျက်သားခြောက်ခြင်း	ဖြူလျော်	မျက်စိ	ပုံမှန်	ချိုင့်ဝင်နေ	မျက်စိနာ	မျက်ဝတ်
နား	ပုံမှန်	ပြည်ယို		ပါးစပ်		ပုံမှန်	ရောင်ရမ်း	မက်ခရု
သားနံ့ရည်ကြိတ်	မရှိ	လည်ပင်း	ချိုင်း	ပေါင်ခြံ	ခြေဖျားလက်ဖျား		ပုံမှန်	အေးစက်
အရေပြား	ပုံမှန်	ဝဲ	အရေခွံကွာ	အနာ/ပြည်	မသန်စွမ်းမှု		ရှိ	မရှိ

ဆေးကုသမှု ညွှန်ကြားချက်

စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုချိန်	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း
	Amoxicillin			ငှက်ဖျားဆေး		
စတုတ္ထအကြိမ် ပြသခြင်း	Albendazole			ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး		
	ဗီတာမင်အေ			ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး		

အခြားဆေးဝါး

ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း
					(ပ)
					(ဒု)

အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေးကုသခြင်း အစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းရာတွင်သုံးရန်

ရက်စွဲ	လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ရသည့်အကြောင်း	လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သည့်ဆေးရုံ	ကုသမှုရလဒ်(ပြန်လည်ညွှန်းပို့/ပြန်မလာ/သေဆုံး)

စာရင်းမှနုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုချိန်မှတ်ချက်

နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့်ရက်စွဲ	နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုချိန်အလေးချိန်(kg)	ကုသမှုအတွင်းအနိမ့်ဆုံးအလေးချိန်(g)	အနိမ့်ဆုံးကိုယ်အလေးချိန်၏ရက်စွဲ

နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအုပ်စု	☐ ကုသပျောက်ကင်းသူ	☐ ပျက်ကွက်သူ	☐ သေဆုံး	☐ ကုသ၍ မပျောက်ကင်းသူ	☐ အခြား OTP သို့ လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သူ

ကလေးအမှတ် (၃) မပုစူးမအတွက် Follow up Chart

အမည်	Ma Pu Su Ma						အာဟာရမှတ်ပုံတင်အမှတ်										
ရက်သတ္တပတ်	စ	၁	၂	၃	၄	၅	၆	၇	၈	၉	၁၀	၁၁	၁၂	၁၃	၁၄	၁၅	၁၆
ရက်စွဲ																	
ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာများ																	
ကိုယ်အလေးချိန်(kg)*	7.9	8	7.7	7.6	7.6	8	8.5	8.8	9	9.4	9.7	10					
ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း (ရှိ/မရှိ)		မရှိ	ရှိ	ရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ					
အရပ် (cm)																	
WFH Z-Scores																	
MUAC (mm)	113	117	110	110	111	117	120	122	123	124	125	126					
ဖောရောင်ခြင်း (၀ ၊ ၁ ၊ ၂ ၊ ၃)																	

* ဒုတိယအကြိမ်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းတွင် ကိုယ်အလေးချိန်ဆင်းကျပါက(သို့မဟုတ်) ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း ၂ပတ်ဆက်တိုက် ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းပါက (သို့မဟုတ်) မည်သည့်အကြိမ်တွင်မဆို ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်၏ ၅%ကျဆင်းပါက စစ်ဆေးခြင်းများပြုလုပ်ရန်အတွက် ဆေးရုံသို့စေလွှတ်ပါ။

ရာဇဝင်																	
ဝမ်းလျှောခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ					
အန်ခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ					
ဖျားခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ					
ချောင်းဆိုးခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ					
ခန္ဓာကိုယ် စစ်ဆေးစမ်းသပ်ခြင်း																	
အစာစားလိုစိတ်ရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း (ရှိ/မရှိ)	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ					
ကိုယ်ပူချိန် (°C)	36	35.8	36.2	36.5	36	35.8	36.2	36.5	36	35.8	36.2	36.5					
တစ်မိနစ်အသက်ရှူနှုန်း	35	30	32	35	35	30	32	35	35	30	32	35					
အရည်ခမ်းခြောက်ခြင်း(ရှိမရှိ)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ					
သွေးအားနည်းခြင်း(ရှိမရှိ)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ					
အရေပြားအနာ(ရှိမရှိ)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ					
စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်အရ လုပ်ဆောင်ပေးရန် (ရှိမရှိ)**																	
အခြားဆေးပေးခြင်း (ရှေ့တွင်လည်းကြည့်ပါ။)																	
RUTF အထုပ်အရေအတွက်																	
စမ်းသပ်စစ်ဆေးသူအမည်																	
ရလာဒ်***	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	?					

*** P =လာရောက်ပြသသည်။ A =လာရောက်ပြသခြင်းမရှိ။ C =ကုသ၍ပျောက်ကင်း D=ကုသရန်ပျက်ကွက်သူ(၂ကြိမ်ဆက်တိုက်လာရောက်ပြသခြင်းမရှိသူ) X= သေဆုံးသူ NR=ကုသ၍မပျောက်ကင်းသူ R=ITPသို့လွှဲပို့စေလွှတ်သူ RF=လွှဲပို့စေလွှတ်ခြင်းကို ငြင်းပယ်သူ HV=အိမ်တိုင်ယာရောက်ကြည့်ရှုခြင်း

ရက်စွဲ	**အပါတ်စဉ် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးစဉ်အတွင်း စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်အရ အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များ

မေးခွန်း ၅-၃-၅။ ဤကလေးသည် အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် Follow Up အမှတ်စဉ် (၁၁) တွင် အဆင်သင့်ဖြစ်ပါပြီလား။ သင့်အဖြေအတွက် အကြောင်းရင်းကို ရှင်းပြပါ။ outcome အပိုင်းတွင် ဖြည့်စွက်ပါ။

အဖြေ --

မေးခွန်း ၅-၃-၆။ ပထမရက်သတ္တပတ်အနည်းငယ်အတွင်းတွင် ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ သင်ဘာကို သတိပြုမိပါသလဲ။

အဖြေ --

မေးခွန်း ၅-၃-၈။ ဤကလေး၏ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူကို ကလေး၏အသက်အရွယ်နှင့် လိုက်ဖက်သော အစားအစာကျွေးခြင်းကို ရရှိစေရန်အတွက် IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးမှုကို မည်ကဲ့သို့ ပြုလုပ်ပေးသင့်သနည်း။

အဖြေ --

လေ့ကျင့်ခန်း ၅-၄။ ကလေးအမှတ် (၄) မောင်ကိုတိုး

MUAC တိုင်းတာစစ်ဆေးစဉ် AMW မှ တွေ့ရှိ။

ယောကျ်ားလေး	အသက် - (၂၀) လ
အမြှာမရှိ	အကွာအဝေး - အိမ်သို့ (၁၅) မိနစ် လမ်းလျှောက်
အလေးချိန် - (၇. ၉) ကီလိုဂရမ်	MUAC - (၁၀၉) မီလီမီတာ
ဖောရောင်ခြင်း - မရှိ	နုံးခွေမှု - မရှိ

မေးခွန်း ၅-၄-၁။ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်မှာ အဘယ်နည်း။

အဖြေ --

ရောဂါရာဇဝင်

၁။ သူသည် မိခင်နို့စို့နေဆဲဖြစ်ပြီး ဖြည့်စွက်စာလည်း စားနေပါသည်။	၈။ ဆီးသွားနိုင်
၂။ အော့အန်ခြင်း - မရှိ	၉။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း - မရှိ
၃။ အစာစားလိုစိတ် - ကောင်းမွန်	၁၀။ ကိုယ်အပူချိန် - 36°C
၄။ အရေပြားရောဂါပိုးဝင်ခြင်း - မရှိ	၁၂။ အရေပြားရောဂါပိုးဝင်ခြင်း - မရှိ
၅။ အသက်ရှူနှုန်း - တစ်မိနစ် (၃၅) ကြိမ်၊ ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်းမရှိ။	၁၃။ လင့်ပ်အကျိတ်များ - မရှိ
၆။ သွေးအားနည်းခြင်း - မရှိ	၁၄။ သွေးအားနည်းခြင်း - မရှိ
၇။ မျက်လုံးများ၊ နားများ၊ ပါးစပ်၊ ခြေလက်များ - ပုံမှန်	၁၅။ မသန်စွမ်းမှု - မရှိ
	၁၆။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း - မရှိ

မေးခွန်း ၅-၄-၂။ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်မှာ အဘယ်နည်း။

အဖြေ --

လုပ်ဆောင်ရန် - ပေးထားသော သတင်းအချက်အလက်များနှင့် လိုအပ်သောသတင်းအချက် အလက်များကို OTP Admission/Follow up chart တွင် ဖြည့်စွက်ပါ။

OTP Chart

အမည်					မှတ်ပုံတင်အမှတ်			
မိခင်အမည်					စာရင်းသွင်းသည့်ရက်စွဲ			
အသက် (ပြည့်ပြီးလ)		ကျား/မ	ကျား	မ	ကျန်းမာရေးဌာနအမည်			
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး				မြို့နယ်		ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ		
စာရင်းသွင်းလူနာအုပ်စု	☐ လူနာသစ်		☐ SFP/OTP မှလွှဲပို့		☐ နောက်ထပ်ပြန်ဖြစ်	☐ ပြန်လည်စာရင်းသွင်း	☐ ITP မသွားလိုပြင်း	
အမှာ	ဟုတ်	မဟုတ်	Relapse		Time from home			

စာရင်းသွင်းသည့်နေ့ ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာ

ကိုယ်အလေးချိန် (kg)		အရပ် (cm)		WFH Z-Score		MUAC (mm)		
စာရင်းသွင်းသတ်မှတ်ချက်	☐ ဖောရောင်ခြင်း (၀၊ ၁၊ ၂၊ ၃)			☐ MUAC < 115 mm	☐ WFH<-3 Z-Scores	☐ အခြား		

ရာဇဝင်

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော	ရှိ	မရှိ		ဝမ်း (အကြိမ်/တစ်ရက်)	၁ -၃	၄ - ၅	၅အထက်
အော့အန်ခြင်း	ရှိ	မရှိ		ဆီးသွားခြင်း		ရှိ	မရှိ
ချောင်းဆိုးခြင်း	ရှိ	မရှိ		ဖောနေလျှင် မည်မျှကြာပြီလဲ			
အစာစားချင်စိတ်	ရှိ	နည်း	မရှိ	မိခင်နို့တိုက်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
ပြဿနာ							

စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်

တစ်မိနစ်အသက်ရှူနှုန်း ကိုယ်-	<30	၃၀-၃၉	၄၀-၄၉	၅၀+	ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
အပူချိန် (C°)					အရည်ခမ်းခြောက်မှု	မရှိ	အနည်းငယ်	များ
မျက်နက်ဝန်းဘေးရှိအဖြူရောင်	Bittot Spots	မျက်သားချောက်ခြင်း	ဖြူလျော်	မျက်စိ	ပုံမှန်	ချိုင့်ဝင်နေ	မျက်စိနာ	မျက်ဝတ်
နား	ပုံမှန်	ပြည်ယို		ပါးစပ်	ပုံမှန်	ရောင်ရမ်း	မက်ခရု	
သားနံ့ရည်ကြိတ်	မရှိ	လည်ပင်း	ချိုင်း	ပေါင်ခြံ	ခြေဖျားလက်ဖျား		ပုံမှန်	အေးစက်
အရေပြား	ပုံမှန်	ဝဲ	အရေခွံကွာ	အနာ/ပြည်	မသန်စွမ်းမှု		ရှိ	မရှိ

ဆေးကုသမှု ညွှန်ကြားချက်

စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုချိန်	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း
	Amoxicillin			ငှက်ဖျားဆေး		
စတုတ္ထအကြိမ် ပြသခြင်း	Albendazole			ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး		
	ဗီတာမင်အေ			ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး		

အခြားဆေးဝါး

ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း	ဆေး	ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း
					(၀)
					(၁)

အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေးကုသခြင်း အစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းရာတွင်သုံးရန်

ရက်စွဲ	လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ရသည့်အကြောင်း	လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သည့်ဆေးရုံ	ကုသမှုရလဒ်(ပြန်လည်ညွှန်းပို့/ပြန်မလာ/သေဆုံး)

စာရင်းမှနုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုချိန်မှတ်ချက်

နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့်ရက်စွဲ	နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုချိန်အလေးချိန်(kg)	ကုသမှုအတွင်းအနိမ့်ဆုံးအလေးချိန်(g)	အနိမ့်ဆုံးကိုယ်အလေးချိန်၏ရက်စွဲ

နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအုပ်စု	☐ ကုသပျောက်ကင်းသူ	☐ ပျက်ကွက်သူ	☐ သေဆုံး	☐ ကုသ၍ မပျောက်ကင်းသူ	☐ အခြား OTP သို့ လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သူ

ကလေးအမှတ် (၄) မောင်ကိုတိုးအတွက် Follow up Chart

အမည်	Mg Ko Toe						အာဟာရမှတ်ပုံတင်အမှတ်										
ရက်သတ္တပတ်	၀	၁	၂	၃	၄	၅	၆	၇	၈	၉	၁၀	၁၁	၁၂	၁၃	၁၄	၁၅	၁၆
ရက်စွဲ																	
ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာများ																	
ကိုယ်အလေးချိန်(kg)*	7.9	8.00	8.20	8.00	7.9	8.5	8.8	9									
ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း (ရှိ/မရှိ)		မရှိ	မရှိ	ရှိ	ရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
အရပ် (cm)																	
WFH Z-Scores																	
MUAC (mm)	109	110	110	111	109	115	120	121									
ဖောရောင်ခြင်း (၀ ၊ ၁ ၊ ၂ ၊ ၃)																	

* ဒုတိယအကြိမ်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းတွင် ကိုယ်အလေးချိန်ဆင်းကျပါက(သို့မဟုတ်) ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း ၂ပတ်ဆက်တိုက် ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းပါက (သို့မဟုတ်) မည်သည့်အကြိမ်တွင်မဆို ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်၏ ၅%ကျဆင်းပါက စစ်ဆေးခြင်းများပြုလုပ်ရန်အတွက် ဆေးရုံသို့စေလွှတ်ပါ။

ရာဇဝင်																	
ဝမ်းလျှောခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
အန်ခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
ဖျားခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
ချောင်းဆိုးခြင်း (ရက်)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
ခန္ဓာကိုယ် စစ်ဆေးစမ်းသပ်ခြင်း																	
အစာစားလိုစိတ်ရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း (ရှိ/မရှိ)	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ	ရှိ									
ကိုယ်ပူချိန် (°C)	36.5	36.5	36.5	36.5	36	36.2	36	36.2									
တစ်မိနစ်အသက်ရှူနှုန်း	35	35	37	34	35	30	35	30									
အရည်ခမ်းခြောက်ခြင်း(ရှိမရှိ)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
သွေးအားနည်းခြင်း(ရှိမရှိ)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
အရေပြားအနာ(ရှိမရှိ)	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ	မရှိ									
စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်အရ လုပ်ဆောင်ပေးရန် (ရှိမရှိ)**																	
အခြားဆေးပေးခြင်း (ရှေ့တွင်လည်းကြည့်ပါ။)																	
RUTF အထုပ်အရေအတွက်																	
စမ်းသပ်စစ်ဆေးသူအမည်																	
ရလာဒ်***	p	p	p	p	?	p	p	p									

*** P =လာရောက်ပြသသည်။ A =လာရောက်ပြသခြင်းမရှိ။ C =ကုသ၍ပျောက်ကင်း D=ကုသရန်ပျက်ကွက်သူ(၂ကြိမ်ဆက်တိုက်လာရောက်ပြသခြင်းမရှိသူ) X= သေဆုံးသူ NR=ကုသ၍မပျောက်ကင်းသူ R=ITPသို့လွှဲပို့စေလွှတ်သူ RF=လွှဲပို့စေလွှတ်ခြင်းကို ငြင်းပယ်သူ HV=အိမ်တိုင်ယာရောက်ကြည့်ရှုခြင်း

ရက်စွဲ	**အပါတ်စဉ် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးစဉ်အတွင်း စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်အရ အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များ

မေးခွန်း ၅-၄-၃။ (၄) ကြိမ်မြောက် လာရောက်ပြသမှုတွင် မည်သည်တို့ ဖြစ်ပျက်ခဲ့သနည်း။ သင် ဘာလုပ်သင့်သနည်း။ (၄) ကြိမ်မြောက် ပြသမှုအတွက် Outcome တွင် သင် ဘာကို မှတ်တမ်းတင်မည်နည်း။

အဖြေ --

မေးခွန်း ၅-၄-၄။ ကလေးကို ITP သို့ လွှဲပြောင်းခဲ့ပါသည်။ ITP မှ ထွက်ခွင့်ပြုပြီးနောက်တွင် ကလေးသည် ကျန်းမာရေးဌာနရှိ OTP သို့ RUTF နှင့် အာဟာရပြန်လည်ထူထောင်မှုကို ဆက်လက် ပြုလုပ်ရန် ပြန်လာပါသည်။

သူသည် OTP သို့ ပြန်ရောက်လာသောအခါ ပဋိဇီဝဆေးများ လိုအပ်ပါသလား။ ကလေးကို OTP တွင် မည်မျှကြာအောင် ကုသပေးရမည်နည်း။ မည်သည့်အခါတွင် ကလေးကို OTP မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့် ပြုမည်နည်း။

အဖြေ --

မေးခွန်း ၅-၄-၅။ OTP မှ ထွက်ခွင့်ပြုပြီးနောက် ကလေးသည် အာဟာရဖြည့်စွက်မှု လိုအပ်ပါသလား။ လိုအပ်ပါက သင်မည်သည်ကို လပေါင်းမည်မျှကြာအောင် ပေးမည်နည်း။

အဖြေ --

အခန်း (၆)

နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါပြဿနာရှိသည့် လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း

အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသည့်အစီအစဉ် (ITP)

အခန်း (၆)

နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါပြသနာရှိသည့် လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း

အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသည့်အစီအစဉ် (ITP)

There are two main phases in treatment.

- Stabilization (Acute Phase & Transition Phase)
- Recovery Phase or Rehabilitation Phase

Acute Phase or Phase 1

Patients with an inadequate appetite and/or an acute major medical complication are initially admitted to an ITP for acute phase treatment. Medical complications often manifest in first 48 hours of admission. The formula used during this phase (F75) promotes repair of physiological and metabolic functions and electrolyte balance.

Transition Phase

Transition phase is part of the stabilization phase and usually lasts for 3-5 days. Sudden change to large amounts of diet before physiological function is fully restored can be dangerous and lead to electrolyte disequilibrium and "re-feeding syndrome". Therefore a transition phase is introduced. During this phase the patients start to gain weight. The diet is changed to RUTF or F100.

Recovery Phase or Phase 2

Whenever patients have a good appetite and no acute major medical complication, they are given RUTF and transferred to the nearest OTP to continue their treatment. If referral to OTP is not possible, the patients may have to be kept in ITP until fully recovered.

6.1. What is ITP

The ITP is hospital based treatment and rehabilitation for children who are severely acutely malnourished with no or poor appetite and with medical complications.

6.2. Admission Criteria & Category of Admission

If a child meets the following criteria (see Table 29), that child is admitted to ITP.

Table 29 Admission Criteria for ITP

Age group	Admission Criteria
Children 6-59 months	• Presence of bilateral pitting oedema +++ _____OR_____ • MUAC < 115 mm and No Appetite and/or medical complications(+) _____OR_____ • W/H < -3 Z Scores and No Appetite and/or medical complications(+) _____OR_____ • Presence of bilateral pitting oedema +/++ and No Appetite and/or medical complications(+)

Table 30 Categories of Admission for ITP

Category	Admission Criteria
New case	• New admission according to the criteria of admission.
Relapse Case	• Child readmitted after more than 2 months of absence • Child readmitted after previously being discharged as cured
Old Case	This includes: • Internal transfer from another ITP (treatment already started with an AM number) • Internal Referral from an OTP (referral form with an AM number and the treatment given) • Readmission after absconding from hospital within 2 months

6.3. Management of Medical Complications

When the child arrives to In-Patient access the following emergency clinical conditions and provides emergency treatments appropriately.

- Hypoglycaemia
- Hypothermia
- Fever

- Dehydration, Diarrhoea & Vomiting
- Shock (Hypovolaemic & Septic shock)
- Lethargy, Coma and Convulsion
- Severe anaemia
- Features of Heart Failure
- Vitamin A Deficiency
- Skin Lesions

6.3.1 . Treatment of Hypoglycaemia

If the child is conscious and dextrostix shows <3mmol/l or 54mg/dl give:

- 50ml bolus of 10% glucose or 10% sucrose solution (1 rounded teaspoon of sugar in 3-5 tablespoons of water), orally or by nasogastric (NG) tube.
- Give the first feed of F-75 (1/4 of recommended amount of 2 hour feed at every 30 minutes) then continue feeds every 2 hours. Start appropriate antibiotic treatment IV or IM.

If the child is unconscious, lethargic or convulsing give:

- IV 10% glucose (5ml/kg), followed by 50ml of 10% glucose or sucrose by NG- tube. If IV access or IV glucose is not quickly available, give one teaspoon of sugar moistened with one or two drops of water sublingually, and repeat every 20 minutes to prevent relapses.
- When clinically appropriate, start F-75 feeds and continue with 2 hourly oral or NG feeds to prevent recurrence, day and night.
- Start appropriate antibiotic treatment IV or IM.
- If convulsion persists after IV glucose give Per-rectal Diazepam (0.3- 0.5mg/kg)

Monitor:

Recheck blood glucose after 30 mins. If a very lethargic or unconscious patient does not respond in this way, then there is another cause for the clinical condition that has to be found and treated (e.g. cerebral malaria, dehydration etc.)

If blood glucose falls to <3 mmol/l give a further 50ml bolus of 10% glucose or sucrose solution, and continue feeding every 30 min. If temperature falls to <35°C or level of consciousness deteriorates, repeat dextrostix and treat accordingly.

Prevention:

- Frequent feeding is important to prevent Hypoglycaemia.
- During transitional phase, feeding should be given 3 hourly including waking the child during the night.
- The likelihood of Hypoglycaemia is reduced if the child is given required amounts of feeding.
- Sugar water should also be given to the children who get hypothermia or have septic shock, whether or not they have low blood glucose

6.3.2. Treatment and Prevention of Hypothermia

Hypothermia is defined when the rectal temperature is <35.5°C (<95.9°F)/ Axillary temperature is <35.0°C.

- Check and treat hypoglycaemia and infection in Hypothermic child
- Rewarm the child: either clothe the child (including head), cover with a warmed blanket and place a heater or lamp nearby, or put the child on the mother's bare chest (skin to skin) and cover them with a warmed blanket
- Do not use hot water bottles/bags for warming due to danger of burning fragile skin
- Start appropriate antibiotic treatment IV or IM
- Frequent feeding is important to prevent Hypothermia

Monitor:

- Body temperature: during re warming. Take rectal/axillary temperature every 30 minutes until it rises to >36.5°C
- Ensure the child is covered at all times, especially at night; keep the head covered. Room temperature should not be less than 27°C
- Check for hypoglycaemia whenever hypothermia is found

Prevention:

- Kangaroo mother care for preterm/LBW babies
- Keep the child covered and away from drop of air
- Avoid regular bathing and keep child dry

- Change wet nappies, clothe and bedding
- Feed regularly throughout the day and night especially during Phase 1

6.3.3. Treatment of Fever

Fever in children should be treated only when temperature rises above 38.5°C. For moderate fever should not treat with anti-pyretic. Severely malnourished children do not respond to anti-pyretic. Anti-pyretic are much more likely to be toxic in the malnourished than a normal child.

 # Do not give Aspirin and Ibuprofen to SAM children

For moderate fevers (below 38.5°C):

- Do not treat moderate fever, up to 38.5°C rectal or 38.0°C axillary
- Maintain routine treatment
- Remove blankets, hat and most clothes and kept in the shade in a well ventilated area
- Give water to drink
- Check for malarial parasites and examine for infection

For fever of over 39.0°C rectal or 38.5°C axillary, where there is possibility of hyperpyrexia developing, give the following treatments:

- Place a damp/wet room-temperature cloth over the child's scalp, re-damping the cloth whenever it is dry
- Monitor the rate of fall of body temperature
- Give the child abundant water to drink
- If the temperature does not decline, the damp/wet cloth can be extended to cover a larger area of the body
- When the temperature falls below 38°C rectal, stop active cooling. There is a danger of inducing hypothermia with aggressive cooling
- Check for signs of infection (e.g. Malaria, UTI, Sepsis, Meningitis, Pneumonia, etc)
- Check for signs of dehydration

6.3.4. Acute Watery Diarrhea & Dehydration

There are several enteric pathogenic agents commonly infected in malnourished children. Shigella, Vibrio Cholerae and Ecoli bacteria are more common aetiological agents in SAM and cause more severe infections.

Dehydration is difficult to diagnose in SAM children. Sign of dehydration (nonelastic skin and sunken eyes) are often present in severely malnourished children regardless of hydration status.

Rehydration fluids are never given "routinely" to malnourished patients.

With severe malnutrition the "therapeutic window" is narrow, so that even dehydrated children can quickly go from having a depleted circulation to over hydration with fluid overload and cardiac failure.

In malnutrition (both marasmus and, to a greater extent, kwashiorkor) there is a particular renal problem that makes the children sensitive to salt (sodium) overload.

The main diagnosis comes from the HISTORY rather than from the examination.

There needs to be:

- A definite history of significant recent fluid loss - usually diarrhea which is clearly like water (not just soft or mucus) and frequent with a sudden onset within the past few hours or days.
- There should also be a HISTORY of a recent CHANGE in the child's appearance.
- Absence of visible "full" superficial veins (look at the head, neck and limbs).

Clinical Signs of Dehydration

In SAM children, the typical signs of dehydration are often unreliable because:

- In marasmus, skin turgor is poor and eyes can be sunken even in the absence of dehydration
- In kwashiorkor, skin may appear turgid because of oedema.

DO NOT use the skin pinch test to diagnose dehydration.

DO NOT use sunken eye as a clinical sign to diagnose dehydration in malnourished patients.

Dehydration in SAM children with oedema is difficult to diagnose. However, those children may be hypovolaemic. Therefore, the following features need to be assessed in order to assess the hydration status of the child:

(1) Signs of mild to moderate dehydration in SAM children:

- Ongoing or recent episode of diarrhoea
- Thirst or restlessness in an infant
- Recent appearance of sunken eyes

(2) Signs of shock in SAM children:

- Unresponsiveness
- Uncontrollable vomiting
- Weak, thready or difficult to detect pulse
- Very cold hands or feet
- Reduced urine output

Table 31 Assessment of Hydration Status

Task	Dehydration	Shock from severe dehydration
General condition/ appearance	Thirsty, anxious, alert or quiet but irritable when disturbed Fully conscious, not lethargic Capillary refill (< 3 seconds)	Lethargic/comatose/ drowsy Floppy, cold hands Slow capillary refill (> 3 Seconds)
Eye signs	Normal or sunken	Very sunken
Urine output	Normal or reduced, high coloured urine	Anuria, empty bladder
Radial pulse	Normal or rapid	Uncountable/rapid, thready, undetectable
Systolic BP	Normal or low	Low OR Immeasurable
Body weight loss	5 - 10%	> 10%

Treatment of dehydration

In both the oedematous and non-oedematous SAM, the margin of safety between dehydration and over-hydration is very NARROW.

A decision must be taken on:

- Whether to rehydrate or not

- How to rehydrate (route, choice of solution, amount, rate of fluid)
- What to monitor during rehydration therapy

If there is no dehydration (none of the previous mentioned signs), then continue feeding and give plain water. If the child is breastfeeding, encourage the caregiver to continue.

Before starting any rehydration treatment:

- Weigh the child
- Mark the edge of the liver and the costal margin on the skin with an indelible marker pen
- Record the respiratory rate
- Record the pulse rate
- Record the capillary refill time (of the nail bed) in seconds
- Record the heart sounds (presence or absence of gallop rhythm)

The management of dehydration in SAM children is based mainly on:

- Weight changes
- Clinical signs of improvement
- Clinical signs of over-hydration

Figure 14 Algorithm for the treatment of dehydration in a child with SAM

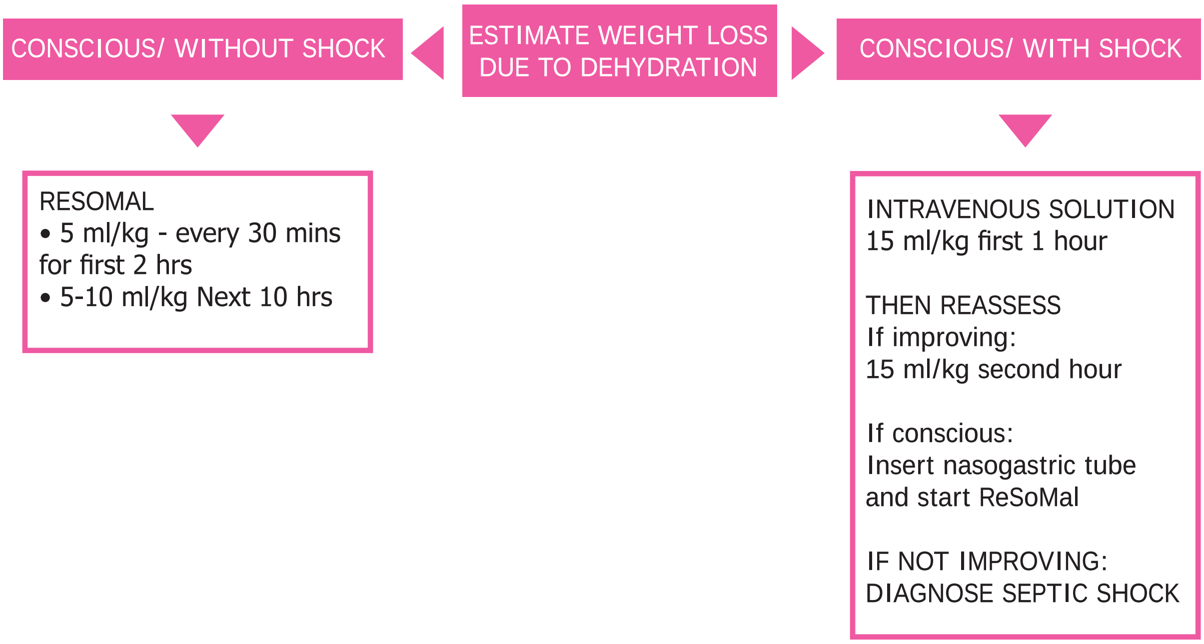


Table 32 Oral rehydration therapy for SAM without Shock

How often to give Resomol	Amount to give
Every 30 minutes for 1st 2 Hours	5ml/kg
Alternate Hours for up to 10 hrs	10ml/kg

Oral Rehydration Solutions

1. **Rehydration Solution for Malnutrition (ReSoMal)** should be used as the standard therapy for children with SAM diagnosed with dehydration.
2. **Low Osmolarity Oral Rehydration Solution (LO-ORS)** may be used for the treatment of children with SAM but only for those who have a positive diagnosis of Acute Watery Diarrhoea (AWD) or Cholera.
3. **Standard (full strength) Oral Rehydration Solution (ORS)** does not have a suitable formulation for the treatment of dehydration in children with SAM.

(1) Oral rehydration therapy for SAM children with some dehydration or severe dehydration without shock

If signs of some or severe dehydration are present (but NO SHOCK):

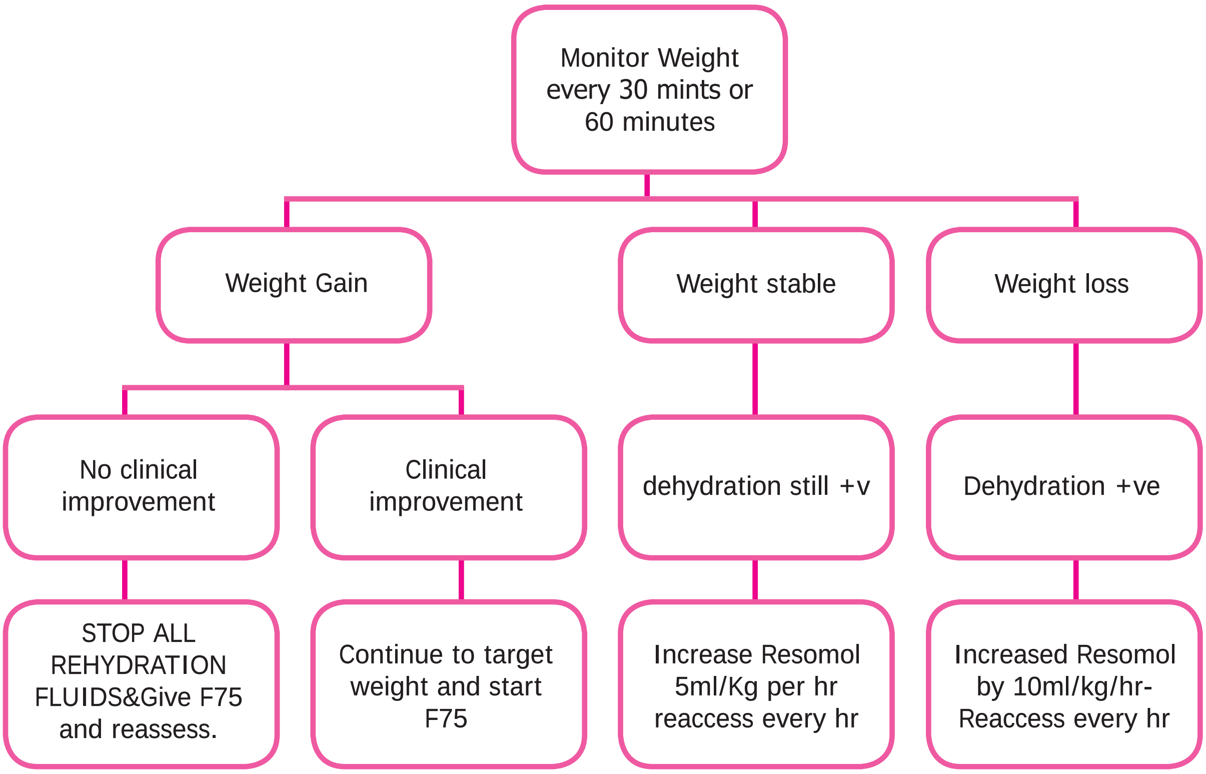
- Continue breast feeding / feeding
- Give ReSoMal or half-strength standard WHO low-osmolarity oral rehydration solution with added potassium and glucose* (45 ml of electrolyte/mineral solution and 50g of sugar for 2L of ORS) at a rate of 5ml/kg every 30 minutes for 2 hours (orally or by NGT); then adjust according to the weight changes observed
- Then give 5-10ml/kg in alternate hours for up to 10 hours (i.e. give ReSoMal and F75 formula in alternate hours)
- Monitor vital signs every hour or more often if needed
- Monitor the child's weight and liver size with the same frequency
- Stop ReSoMal when there are 3 or more hydration signs or signs of over hydration:

  - weight gain too quick/excessive
  - increase in respiratory rate (by 5 cycle/min)
  - increase in pulse rate (by 25 bpm)
  - enlarging liver size

- If rehydration is still required at 10h, give starter F-75 instead of ReSoMal with the same schedule. Never exceed 100 ml/kg/day of ReSoMal
- DO NOT use IV fluids unless there are signs of SHOCK

* *Standard WHO low-osmolarity oral rehydration solution (75mmol/L sodium) should not be used.*

Figure 15 Algorithm for monitoring rehydration therapy in children with severe acute malnutrition



Intravenous Rehydration Solutions

1. Ringers Lactate Solution with 5% Dextrose
2. 0.45% Saline with 5% Dextrose

(2) Treatment of shock from dehydration in the Marasmic patient

Only if there is definite dehydration (a history of fluid loss, a change in the appearance of the eyes) and the patient has several of the following:

- Semi-conscious or unconscious and
- Rapid weak pulse and
- Cold hands & feet and

- Poor capillary refill in the nail beds

Then treat the patient with intravenous fluids. The amounts given should be half that used in normally nourished children. Use one of the following solutions that are used in normally nourished children

- Half strength Ringer-Lactate with 5% dextrose
- Half strength Saline with 5% dextrose

Give 15 ml/kg IV over the first hour and reassess the child. If there is continued weight loss or the weight is stable, repeat the 15ml/kg IV over the next hour. Continue until there is weight gain with the infusion. (15mg/kg is 1.5% of body weight, so the expected weight gain after 2 hours is from 0% up to 3% of body weight)

If there is no improvement and the child has gained weight, then assume that the child has toxic, septic or cardiogenic shock or liver failure. Stop rehydration treatment. Search for other causes of loss of consciousness.

As soon as the child regains consciousness and the pulse rate drops towards a normal level, then stop the drip and treat the child orally or by NG-Tube with 10ml/kg/hour of ReSo-Mal.

Continue with the protocol (above) for re-hydration of the child orally; continue to use weight change as the main indicator of progress.

Monitoring of rehydration

STOP all rehydration (oral or intravenous) therapy immediately if any of the following are observed:

- The target weight for rehydration has been achieved (go to F75)
- The visible veins become full (go to F75)
- The development of oedema (over-hydration – go to F75)
- The development of prominent neck veins*
- The neck veins engorge when the abdomen (liver) is pressed*.
- An increase in the liver size by more than one centimetre.*
- The development of tenderness over the liver.*
- An increase in the respiratory rate by 5 breaths per minute or more*
- The development of a "grunting" respiration (this is a noise on expiration NOT inspiration).*

- The development of rales or crepitations in the lungs*
- The development of a triple rhythm*

* *If these signs develop then the child has fluid overload, an over-expanded circulation and is going into heart failure.*

Signs of Hydration

CONSIDER REHYDRATION IS COMPLETED when the child is:

- no longer thirsty
- urine production has normalized
- other signs of dehydration have resolved (See Clinical Signs of Dehydration)

Once hydration is reestablished, caregivers should continue breastfeeding with F75.

(3) In the oedematous (kwashiorkor) patient

ALL children with oedema have an increased total body water and sodium - they are over-hydrated. Oedematous patients CANNOT be "dehydrated" although they are frequently hypovolaemic with the fluid in the "wrong place".

The hypovolæmia (relatively low circulating blood volume) is due to a dilatation of the blood vessels and a low cardiac output.

If a child with kwashiorkor has definite watery diarrhoea and the child is deteriorating clinically, then the fluid lost can be replaced on the basis of 30ml of ReSoMal per watery stool.

This is not mandatory and the clinical state of the child after the oral ReSoMal should be carefully assessed.

The treatment of hypovolæmia in kwashiorkor is the same as the treatment for septic shock.

Prevention of Cholera/Acute Watery Diarrhoea

In case of AWD/cholera outbreak, and/or in areas where reported outbreaks are common, is particularly important to deliver the following messages to the family members of all SAM children admitted in an outpatient TFC or in an inpatient department:

- Drink and use safe water (i.e., bottled with unbroken seal, boiled, treated with chlorine);
- Wash hands with soap and safe water;
- Use latrines or bury all household's members faeces; do not defecate in any body of water;

- Cook food thoroughly (especially seafood), keep it covered, eat it hot, and peel fruits and vegetables;
- Clean up safely, both in the kitchen and in places where the family bathes and washes clothes;
- If diarrhoea develops, drink ORS and go to the closest clinic quickly.

6.3.5 Shock (Hypovolaemic and Septic Shock)

Shock from dehydration and sepsis are likely to coexist in severely malnourished children. They are difficult to differentiate on clinical signs alone, as the typical features of sepsis and septic shock can be absent in SAM children. In general, children with dehydration will respond to IV fluids. Those with septic shock and no dehydration will not respond. The amount of fluid given is determined by the child's response to avoid overhydration.

Diagnosis of Hypovolaemic Shock in a SAM Patient

Hypovolaemic shock is diagnosed when the patient is;

- Lethargic or unconscious and
- Has cold hands / cold peripheries

PLUS EITHER:

- Capillary refill time longer than 3 seconds

OR

- Weak or fast pulse (160/min or more for children 2-12 months, 140/min or more for children 1-5 years)

Note: The differential diagnosis of hypovolaemic shock and septic shock is often very difficult in a child with SAM. If another illness such as viral infection, malaria or other severe condition is present, septic shock should be assumed. Septic shock is often seen in individuals with immuno-compromise or hospital acquired infections.

Definition of Sepsis:

Proven or highly suspected infection + presence of more than 2 of the following conditions:

- Tachycardia
- Tachypnoea

- Hypothermia or Fever
- Malaise and/or apathy

Definition of Septic Shock:

Sepsis + signs of tissue hypo-perfusion (e.g. capillary refill time > 3 seconds) despite adequate fluid resuscitation.

Diagnosis of Septic Shock

Septic shock should be suspected if the child with SAM presents following signs and symptoms:

- Hypoglycemia / Hypothermia
- Lethargic or unconscious / disturbed consciousness
- A fast weak pulse with cold peripheries
- Slow capillary refill in the nail beds (more than 3 seconds)
- Absence of signs of heart failure
- Possible sign of infection

Treatment of Hypovolaemic Shock in a SAM Patient

- Give oxygen and aim at O2 saturation >93%;
- Give sterile 10% glucose (5 ml/kg) by IV; if hypoglycaemia present.
- Give IV fluid at 15 ml/kg over 1 hour. Use Ringer's lactate with 5% dextrose or half strength (0.45%) normal saline with 5% dextrose.
- Monitor constantly pulse rate, respiratory rate, pulmonary and cardiac auscultation (basal crepitation or gallop rhythm), liver size, vein engorgement and appearance of oedema (every 15 minutes during the first hour, then, if the child is improving, every 30 minutes).

If there are signs of improvement (pulse and respiration rates fall), it is most probably hypovolemic shock:

- Repeat IV 15 ml/kg over 1 hour if necessary
- Continue the infusion until there is weight gain up to 3% of body weight (increase in weight should correlate with signs of clinical improvement)

- Then switch to oral or nasogastric rehydration with ReSoMal, 10 ml/kg/hr for 2 hours
- Then 5 ml/kg/hr of ReSoMal in alternate hours with starter F-75 up to 10 hours (leave IV canula in place in case required again). Stop ReSoMal if there are two or more signs of hydration or any sign of over-hydration
- Then continue feeding with F-75 as soon as possible

If the child fails to improve after the first 1 hour of treatment (15 ml/kg), assume that the child has septic shock. In this case:

- start IV broad spectrum antibiotics
- give maintenance IV fluids (4 ml/kg/h) while waiting for blood
- When blood is available transfuse fresh whole blood at 10 ml/kg slowly over 3 hours
- Begin feeding with starter F-75
- Monitor for hypoglycaemia and hypothermia and treat accordingly.

If the child gets worse during treatment (breathing increases by 5 breaths or more/min and pulse increases by 25 or more beats/min), stop the infusion to prevent the child's condition worsening.

Table 33 Monitoring a child with SAM in Shock and Taking action

Condition	Status	Action to be taken
• Stronger radial pulse • Regain consciousness	Improvement	• Stop IV fluid • Continue with F75
• Both respiratory and pulse rates are increasing • Grunting respiration • Increasing liver size • Vein engorgement	Not improved	• Stop IV fluid • Continue to check respiratory and pulse rate every 10 minutes • Do not give oral feeds, child may have fluid overload or heart failure
• If both respiratory and pulse rates are slower after one hour	Slow improvement	• Repeat the same amount of IV fluids for another hour • Continue to check respiratory and pulse rate every 10 minutes
• If no improvement after the first hour of IV fluids	Septic shock	• Start IV broad spectrum A/B. • Maintain IV fluids 4ml/kg/hour while waiting for blood. • Transfuse with whole fresh blood at 10ml/kg slowly over 3 hours, no oral feeds should be given during this time.

Figure 16 Algorithm for the treatment of Septic shock in a child with SAM

CONSCIOUS/WITH SHOCK

↓

INTRAVENOUS SOLUTION
- 15 ml/kg first 1 hour

THEN REASSESS

IF IMPROVING:
- 15 ml/kg second hour

If conscious: Insert nasogastric tube and start ReSoMal

IF NOT IMPROVING: DIAGNOSE SEPTIC SHOCK

→

START IV ANTIBIOTICS

MAINTENANCE FLUID
4ml/kg (while awaiting blood)

BLOOD TRANSFUSION
10ml/kg (over 3 hours)

MONITOR VITAL SIGNS
Respiratory rate
- Pulse rate
- BP

↓

If Respiratory rate increases by 5 or more per minute

and

Pulse rate increases by 25 or more per minute,

Diagnose Fluid overload and STOP IV Fluid.

Note: If the child is getting worse during blood transfusion, stop the blood transfusion and consider Frusemide.

6.3.6. Severe Anaemia

Primary severe anaemia in children with SAM should be diagnosed on admission to hospital.

Diagnosis of severe anaemia is made when there is:

- Severe palmar pallor
- Haemoglobin level is less than 4g/dl (40g/l) or packed cell volume is less than 12%

Children with SAM will experience a fall in haemoglobin during the early phases of treatment particularly resulting from changes in electrolyte and fluid balance. Dilutional anaemia may occur 1 – 14 days after nutritional therapy with F75 has been started; it is secondary to this process and should not be treated through transfusion.

As oedema fluid is mobilized (kwashiorkor) and the sodium is coming out of the cells (both kwashiorkor and marasmus), the plasma volume expands but the volume of red cells remains constant so that there is a fall in haemoglobin concentration. This Dilutional anaemia happens to some extent in nearly all children as they recover. A substantial fall in haemoglobin, as a sign of an expanding circulation, is also a sign of impending or acute heart failure. These children should never be transfused.

Treatment of severe Anaemia

The main treatment for anaemia is through transfusion of whole blood or packed red cells; Blood transfusion is required if:

- Haemoglobin (Hb) is less than 4 g/dl,

Or

- if Hb is less than 6g/dl with sign of respiratory distress

Transfusion should be provided within 48 hours from admission for primary severe anaemia.

Give:

- Whole blood 10 ml/kg body weight slowly over 3 hours
- Furosemide 1 mg/kg IV at the start of the transfusion

It is particularly important that the volume of 10 ml/kg is not exceeded in severely malnourished children. If the severely Anaemic child has signs of cardiac failure, transfuse packed cells (10 ml/kg) rather than whole blood.

Monitor for signs of transfusion reactions. If any of the following signs develop during the transfusion, stop the transfusion:

- Fever
- Itchy rash
- Dark red urine
- Confusion
- Shock

Also monitor:

- the respiratory rate
- pulse rate

- chest and heart auscultation (for basal crepitations and gallop rhythm)
- liver size every 15 minutes

If there is any change suggestive of fluid overload, reduce transfusion rate.

Following the transfusion, if the Hb remains less than 4 g/dl or between 4 and 6 g/dl in a child with continuing respiratory distress, DO NOT REPEAT THE TRANSFUSION WITHIN 4 DAYS.

In mild or moderate anaemia, oral iron should be given for two months to replenish iron stores.

BUT this should not be started until the child has begun to gain weight.

6.3.7 Heart Failure

Heart failure in children with SAM may be manifested for several reasons;

- ReSoMal is incorrectly prescribed and administered by staff or caretakers
- Dehydration is incorrectly diagnosed and / or inappropriate treatment given
- Unnecessary use of intravenous fluids in conscious patients
- Severe anaemia
- Secondary to blood transfusion
- Secondary to respiratory infection
- Secondary to septic shock
- Rapid shift of fluid and electrolytes during stabilisation / transition Phases

Diagnosis of Heart Failure

Heart failure should be diagnosed when there is:

- Physical deterioration with a rapid gain in weight, and/or
- An increase in respiration rate with a rapid weight gain:
    - ◇ Respiration rate increased by 5 or more breaths per minute (particularly during rehydration treatment);
    - ◇ > 50 breaths/minute in infants;
    - ◇ > 40 breaths/minute in children 1-5 years.
- A sudden increase in liver size (this is why the liver is marked before starting any infusion):

- Tenderness on palpation of liver
- Grunting sound during each expiration
- Crepitations or rales in the lungs
- Prominent superficial and neck veins
- Appearance of triple (gallop) rhythm (very difficult to assess in practice)
- Increasing oedema or reappearance of oedema during treatment
- An acute fall in haemoglobin concentration or venous haematocrit

At the last stage there can be:

- Marked respiratory distress progressing to a rapid pulse, cold hands and feet, oedema and cyanosis or
- Sudden, unexpected death

Heart failure and pneumonia are clinically similar and very difficult to distinguish. The following consideration could be helpful in making the differential diagnosis:

- If there is an increased respiratory rate and any gain in weight then heart failure should be considered
- If there is an increased respiratory rate with static or loss of weight then Pneumonia can be diagnosed

Children with oedema can go into heart failure due to expanded circulation from mobilization of oedematous tissue fluid into the vascular space without gaining in weight.

During the initial treatment of SAM, any sodium containing fluid that has been given previously will have to be safely excreted later. Initial over-treatment can lead to death several days later from heart failure when intracellular sodium (marasmus and kwashiorkor) and oedema fluid are being mobilized. F75 is a low sodium diet. A common unexpected source of sodium is sharing of the mother's food. Caretakers should always take their food away from the patient.

Treatment

When heart failure is diagnosed,

- Stop all intakes of oral or IV fluids. No fluid or food should be given until the heart failure has improved even if this takes 24-48 hours. Small amounts of sugar-water can be given orally to prevent hypoglycaemia.
- Give furosemide (1mg/kg).

6.3.8. Vitamin A deficient eye problems in SAM child Eye signs

Children with severe malnutrition may have signs of eye infection and/or vitamin A deficiency.

Bitot's spots – superficial foamy white spots on the conjunctiva (white part of the eye). These are associated with vitamin A deficiency.

Pus and inflammation (redness) are signs of eye infection.

Corneal clouding is seen as an opaque appearance of the cornea (the transparent layer that covers the pupil and iris). It is a sign of vitamin A deficiency.

Corneal ulceration is a break in the surface of the cornea. It is a severe sign of vitamin A deficiency. If not treated, the lens of the eye may push out and cause blindness. Corneal ulceration is urgent and requires immediate treatment with vitamin A and atropine.

Chloramphenicol eye drops or tetracycline eye ointment are given for eye infection or possible eye infection. In some cases, both types of eye drops may be needed. Atropine eye drops are used to relax the eye when there is corneal clouding or ulceration.

Doses are as follows. Instil drops into the affected eye(s): chloramphenicol eye drops, 1 drop four times per day, or, tetracycline (1%) eye ointment application three times per day, for 7–10 days atropine (1%) 1 drop 3 times per day until the condition has resolved.

Here is a summary of the eye drops needed for the eye signs discussed in this course.

If the child has:	Then:
Bitot's spots only (no other eye signs)	No eye treatment is needed (Note that vitamin A treatment is given)
Pus or inflammation	Give chloramphenicol or tetracycline
Corneal clouding and ulceration	Give both: • chloramphenicol or tetracycline, and • atropine

If the child shows any eye signs, give Vitamin A orally as follow:

Table 34 Dosage of Vitamin A for children with Vitamin A Deficiency

Day	Dose	< 6 months	6 – 12 months	> 12 months
Day 1	First Dose	50,000 IU	100,000 IU	200,000 IU
Day 2	Second Dose	50,000 IU	100,000 IU	200,000 IU
Day 15	Third Dose	50,000 IU	100,000 IU	200,000 IU

If first dose has been given in the referring centre, treat on days 1 and 15 only.

If there is corneal clouding or ulceration, refer the child to ophthalmologist to prevent extrusion of the lens. Before the child arrives at ophthalmologist, give:

- Chloramphenicol eye drop or Tetracycline eye ointment (3 to 4 times a day) for 7-10 days in the affected eye
- Atropine eye drops (1%), 1 drop three times daily for 3-5 days

Cover with eye pads soaked in saline solution and bandage (if there is no sign of infection)

NOTE: children with vitamin A deficiency are likely to be photophobic and have closed eyes. It is important to examine the eyes very gently to prevent rupture.

6.3.9. Skin lesions

Common skin lesions (Kwashiorkor skin lesion) in severely malnourished children are:

- Hypo-or hyperpigmentation
- Desquamation
- Ulceration (spreading over limbs, thighs, genitalia, groin, and behind the ears)
- Exudative lesions (resembling severe burns) often with secondary infection, including Candida (Kwashiorkor dermatosis).

See Figure 2 (2.A, 2.B, 2.C) for grading of Kwashiorkor skin lesion.

Zinc deficiency is usual in affected children and the skin quickly improves with zinc. In addition:

- Keep clean by bathing daily;
- Apply barrier cream (zinc and castor oil ointment, or petroleum jelly or paraffin gauze) to the raw areas.
- Avoid the use of nappies so that the perineum can remain dry.

Treatment of Kwashiorkor Dermatosis:

- Start the patient on antibiotic treatment + fluconazole;
- Keep clean by bathing daily if there is no risk of Hypothermia
- Do not cover with occlusive dressing during the day;

- Apply silver sulfadiazine cream or, if not available, zinc ointment.
- Cover with paraffin gauzes during the night.

6.4. Management of Other Medical Conditions

6.4.1. Persistent or Chronic Diarrhoea

Diarrhoea is a common feature of malnutrition but it should subside during the first week of treatment with cautious feeding. In the rehabilitation phase, loose, poorly formed stools are no cause for concern provided that the weight gain is satisfactory.

Mucosal damage and giardiasis are common causes of persisting or chronic diarrhea. Where possible examine the stools by microscopy.

Lactose intolerance is also one of the causes of chronic diarrhea in SAM.

Treatment of chronic diarrhea

The appropriate treatment of persistent diarrhoea is nutritional; it is most often due to nutrient deficiency and will resolve with F75 and suppression of small bowel bacterial overgrowth. Small bowel overgrowth is suppressed with Amoxicillin. If the diarrhoea persists a course of Metronidazole (7.5 mg/kg/d) can be given.

6.4.2. Refeeding Syndrome and Refeeding Diarrhoea

Refeeding Syndrome

Refeeding syndrome is complex metabolic reaction in which the energy or nutrient load in the body causes a rapid shift of Electrolytes and Fluid between compartments in the body.

As feeds (parenteral or enteral) are initiated in a starving child, the protective mechanisms of starvation (ketosis) are disrupted. There is a rapid shift from fat metabolism (ketosis) to the utilization of carbohydrate.

Excess glucose evokes a release of insulin, which acts as a driving mechanism causing an increased uptake of glucose, phosphate, potassium, magnesium, water into the cell in addition to stimulating protein synthesis. This often results in precipitous drop in serum electrolytes such as hypoglycaemia, hypophosphataemia, hypokalaemia, hypomagnesaemia, and fluid shifts. Fluid shifts may result in congestive cardiac failure, dehydration or overload, hypotension, pre-renal failure and sudden death.

The following signs and symptoms develop in malnourish children shortly after they have a rapid, large increase in their food intake: acute weakness, floppiness, lethargy, delirium, neu-

rological symptoms, acidosis, liver and pancreatic failure, cardiac failure or sudden unexpected death.

The syndrome is due to rapid consumption of key nutrients for metabolism particularly if the diet is unbalanced. The complications arising from this can be life threatening, so judicious use of protein and calories is advised.

Refeeding Diarrhoea

It is exaggerated by oral feeding. Enterocytes dysfunction and atrophy of intestinal mucosa reduce absorptive capacity and increase mucosal secretion that causing diarrhoea in malnourished children. Pancreatic atrophy can also cause osmotic diarrhoea.

Prevention

Malnourished patients should never take be force-fed amounts of diet in excess of those prescribed in the protocol. Prevention of refeeding syndrome is the purpose of the transition phase of treatment.

Treatment

For patients in the recovery phase:

- If there is deterioration during the recovery or transition phase of treatment, then the child should be returned to the acute phase.

For patients that are in the acute phase

- Reduce the diet to 50% of the recommended intake until all signs and symptoms disappear and then gradually increase the amount given
- Check to make sure that there is sufficient potassium and magnesium in the diet. If the diet is not based on cow's milk (or the mother is also giving cereals/pluses etc.) additional phosphorus should be given to prevent refeeding syndrome.

6.4.3. Candidiasis

Children with SAM are severely immunocompromised, even when HIV is negative, and candidiasis is common.

Oral candidiasis causes creamy-white lesions in the mouth and may be painful, making feeding difficult. The diagnosis of superficial (oral, skin) candidiasis is confirmed by the presence of typical yeast forms on Gram staining of scrapings from the lesion.

Figure 17 Oral Candidiasis

Creamy-white lesions in Oral Candidiasis

- Give 100,000 units/ml of nystatin suspension 1–2 ml orally every 6 hours for 7 days.
- If nystatin suspension is not available, apply 1% gentian violet solution.
- If both these treatments are ineffective and if available, apply 2% miconazole gel 5 ml every 12 hours for 7 days.

Suspect Oesophageal candidiasis if the child has difficulty or pain while vomiting or swallowing, is reluctant to take food, has excessive salivation or cries during feeding.

Candidiasis can also involve the stomach, rectum and moist tissues (e.g., in the axillae or groin). In systemic candidiasis, the respiratory tract and blood may be involved.

- Give fluconazole 3-6 mg/kg/day orally once a day for 7 days.

If the child has active liver disease, does not respond to or tolerate oral therapy or is at risk of disseminated candidiasis, give:

- Amphotericin B 0.5 mg/kg IV once a day for 10–14 days.

6.4.4. Severe pneumonia

Severe pneumonia in children who have SAM is manifested by:

- cough or difficult breathing plus
- at least one of the following danger signs:
  - ◇ central cyanosis,
  - ◇ inability to breastfeed or drink, or vomiting everything,
  - ◇ convulsions,
  - ◇ lethargy or unconsciousness,
  - ◇ severe respiratory distress (e.g., very laboured breathing, fast breathing, not able to eat, using auxiliary muscles for breathing, or head nodding).
  - ◇ Grunting in young infants

Some or all of the other signs may be present:

- nasal flaring,
- lower chest wall in-drawing (i.e. lower chest wall goes in when the child breaths in),
- If fingertip pulse oximetry is available, hypoxia (i.e. PaO2 of <90%) could be checked. In severe pneumonia there is no central cyanosis or respiratory distress, but emergency treatment is equally needed.
    - ◇ Give oxygen through nasal prongs or a nasal catheter, with a flow of 1–2 litres/minute. Oximetry is useful to guide the oxygen therapy if available.
    - ◇ Give the routine antibiotic treatment for SAM; examine and treat for other infections.
    - ◇ For children who are not improving within two days, give second line antibiotic. If possible, obtain a chest X-ray, and examine and treat for staphylococcus pneumonia, empyema, tuberculosis and HIV.
    - ◇ Start therapeutic feeding with starter F-75 and continue breastfeeding.

6.4.5. Urinary Tract Infections

Urinary tract infections occur frequently in children with SAM, with a similar incidence in boys and girls. Such infections are usually asymptomatic, but clinical features could include:

- fever,
- hematuria,
- strong smelling urine,
- increased frequency of urination,
- urinary incontinence,
- abdominal or back pain, or
- painful urination.

Urinary tract infections are diagnosed using dip-stick tests, or by finding large numbers of leukocytes on microscopic examination of fresh urine.

Routine testing for urinary tract infections could be considered, however, all children with SAM receive routine broad-spectrum antibiotic that covers urinary tract infections. Children who are still febrile after 48-hours should be given a second-line antibiotic targeting Gram negative organisms:

- Ciprofloxacin, 15 mg/kg/dose, orally every 12 hours for 7 days

6.5. Selecting Antibiotics and Prescribing the Regimen

Selection of antibiotics depends on the presence or absence of medical complications in SAM, and on local resistance patterns.

- If no medical complications, give first-line broad spectrum antibiotic:
  - Amoxicillin 15 mg/kg/dose every 8 hours orally for five days (Infants <3 kg amoxicillin 15 mg/kg/dose every 12 hours).
- If medical complications, give first-line broad spectrum antibiotic:
  - Ampicillin 50 mg/kg/dose IV (or IM) every 6 hours for 2 days (Infants <3 kg 50 mg/kg/dose every 8 hours); switch to oral amoxicillin 15 mg/kg/dose every 8 hours for 5 days (Infants <3 kg 15 mg/kg/dose every 12 hours); if not possible, continue ampicillin IV for a total of 7 days; AND
  - Gentamicin, 7.5 mg/kg IV (or IM) once a day for 7 days (Infants from 2nd week of life onwards included).
- If the child fails to improve within 48 hours, give second-line broad spectrum antibiotic:
  - Ceftriaxone 100 mg/kg/dose IV (or IM) once a day for 5 days (Infants <3 kg: 50 mg/kg).
- If the child fails to improve within 48 hours and if suspected staphylococcal infection, give:
  - Cloxacillin 25-50 mg/kg/dose IV (or IM) every 6 hours for 5 days (Infants <3 kg: 25-50 mg/kg/dose every 8 hours).
- If the child fails to improve within 48 hours and if suspected pneumonia:
  - Benzyl penicillin 50,000 units/kg IV (or IM) every 6 hours for 5 days (Infants <3 kg included).
- If a specific infection is identified that requires a specific antibiotic not already being given, give the appropriate antibiotic to address that infection. For example, dysentery may require other antibiotics. Certain skin infections, such as candidiasis, require specific antifungals.
- If the child is HIV-positive, in addition to the above antibiotic and antiretroviral therapy (ART), give cotrimoxazole (TMP 8 mg+ SMX 40 mg) orally every 8 hours, and link to care in line with the national guidelines for HIV/AIDS.

Table 35 Medical Treatment in ITP

x

Criteria	Medication and dose	Duration
Infections		
All children with SAM with no apparent sign of infection/no complication	Oral Amoxicillin 15 mg/kg/dose	Three times a day for 5 days
If child is severely ill with apparent sign of infection/ with complication	IV/IM Ampicillin 50mg/kg Followed by: Oral Amoxicillin 15 mg/kg/dose AND IV/IM Gentamicin 7.5 mg/kg/day	6 hourly for 2 days Three times a day for 5 days Once daily for 7 days
If a child fails to improve after 48 hours or deteriotating within 24 hrs	Change or add to IV/IM Ceftriaxone 100 mg/kg/dose OR Cefoxtaxime 50 mg/kg/dose	Once daily for 7 days 8 – 12 hourly for 7 days
Where specific infections are identified:		
• Pneumonia	IV Benzyl Penicillin 50,000 units/kg OR Cefoxtaxime 50mg/kg/dose	6 hourly Every 8 - 12hr for 7 - 10 days
If no improvement after 48-72 hours and clinical suspicion of staphylococcal infection	Add Cloxacillin 25-50 mg/kg/dose	Every 6hr for 5 days
• Bloody diarrhoea (confirmed blood in stool + fever > 38.5°C)	Oral Ciprofloxacin 10-15 mg/kg/day	Every 12hr for 5 days
If there are no signs of improvement, give 2nd line treatment	Treat with IV/IM Ceftriaxone 100 mg/kg/day	Once a day for 5 days
Clinical suspicion of amoebic dysentery	Treat with Metronidazole 7.5 mg/kg/dose	Every 8hr for 5 days

• Cholera	zithromycin 20mg/kg —— OR —— Erythromycin 12.5mg/kg per dose —— OR —— Norfloxacin 10mg/kg per dose	Single dose Every 6 hr for 3 days OD or BD for 3-5 days
• Bacterial meningitis	High dose Cefotaxime IV/IM 50mg/kg 6hrly —— OR —— IV/IM Ceftriaxone 100mg/kg/day	For 10-14 days For 10-14 days
Infections		
• Typhoid fever If suspected or confirmed resistance to fluoroquinolones	Oral Ciprofloxacin 15 mg/kg/day Switch to IV/IM Ceftriaxone 100 mg/kg/day	Twice a day for 5-7 days Once a day for 10-14 days depending on the severity
• Oral candidiasis If signs of severe sepsis or systemic candidiasis	Nystatin 100,000 IU (1-2ml) orally 4 times daily Infusion Fluconazole 3-6 mg/kg/day	For 7 days Once daily for 7 days
Antihelmiths (Deworming)		
In recovery phase only (not recommanded under 1 year)	Albendazole 400mg: 1-2 years – ½ tablet (200 mg) >2 years – 1 tablet (400 mg)	One dose One dose
Vitamin A		
Children with SAM with eye sign or recent measles	Vitamin A 6-12 months : 100,000 IU >12 months : 200,000 IU	Day 1 of admission for 1st dose Day 2 of stay for 2nd dose Day 15 of stay (or at discharge) for 3rd dose
Children with SAM without eye sign No vitamin A dose is provided if the child is on F-75, F 100, or RUTF that comply with WHO specifications	Vitamin A 6-12 months : 100,000 IU >12 months : 200,000 IU	After 4 weeks or upon discharge. Child is free of oedema

Anti Malaria		
For uncomplicated Malaria	Oral Coartem - Artemether (20mg) Lumefantrine (120mg) using a 6 doses regimen: 1 -4 years 1 tablet twice daily	For 3 days
	5 -18 years 2 tablets twice daily	For 3 days
For severe Malaria	IV Artesunate OR IM Artemether (don't use Artemether if child is shocked)	See National Malaria Treatment Guidelines[21]
Vaccinations		
If no vaccination card	Measles vaccine	Over 9 months of age
According to vaccination status	Other vaccinations	According to age

၆-၆။ အာဟာရဆိုင်ရာ ကုသစောင့်ရှောက်မှု

၆-၆-၁။ လတ်တလောရောဂါပြင်းထန်သည့်အဆင့် (အဆင့် - ၁) Acute Phase (Phase 1)

အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသစောင့်ရှောက်ပေးရန် လိုအပ်သောလူနာများသည် ယေဘုယျအားဖြင့် အစာစားလိုစိတ်နည်းပါးပြီး ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ရေဓာတ်ခမ်းခြောက်ခြင်း၊ ရောဂါပိုးပျံ့နှံ့ဝင်ရောက်ခြင်း၊ နမိုးနီးယားအဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ ပြင်းထန်သော သွေးအားနည်းရောဂါစသည့် နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာတစ်ခုခု ရှိတတ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် လူနာများသည် နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါပြဿနာများနှင့် အာဟာရချို့တဲ့မှု နှစ်ခုစလုံးအတွက် ကုသမှုခံယူရန် လိုအပ်လေ့ရှိပါသည်။ ပုံမှန်ကုသမှုများထက် လတ်တလော သို့မဟုတ် အသက်အန္တရာယ်ရှိသောပြဿနာများကို ဦးစားပေးကုသရန်လိုပါသည်။

(ပုံမှန်ကုသမှုအပိုင်းနှင့် နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာများ ကုသမှုအပိုင်းများကို တွဲဖက်ဖတ်ရှုသင့်ပါသည်။)

၆-၆-၁-၁။ F-75

Acute Phase (Phase 1) တွင် F-75 ကိုသုံး၍ ကုသပါမည်။ ယင်းတွင် ပရိုတင်း သင့်တင့်ရုံပါဝင်ပြီး (ဤအဆင့်တွင် ပရိုတင်းများများပေးပါက အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သည်။) ကလေး၏ အခြေအနေကို တိုးတက်အောက်လုပ်ပေးနိုင်သည့် အာဟာရဓါတ်နှင့် အဏုအာဟာရဓါတ်များ မှန်ကန်သည့် အချိုးအစားဖြင့် မျှတစွာပါဝင်ပါသည်။

F-75သည် လူနာအား ဇီဝဓာတု၊ ဇီဝကမ္မနှင့် ကိုယ်ခံအားဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းဆောင်တာများ ပြန်လည် ကျန်းမာလာစေပါသည်။ အသည်းနှင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းများရှိနိုင်သည့် နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါပြဿနာများနှင့် ပြင်းထန်စွာ အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးလူနာများအတွက် ဖော်စပ် ထုတ်လုပ်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။

F-75 (၁၀၀) မီလီလီတာလျှင် အင်အားဓာတ် (၇၅) ကီလိုကယ်လိုရီ ရရှိပါသည် (75 kcal /100 ml)။ Acute Phase (Phase 1) တွင် ကလေး၏ အင်အားဓာတ်လိုအပ်ချက်သည် 100 kcal/kg/day ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းမှာ F-75 (၁၃၀) မီလီလီတာ ဖြစ်ပြီး 100 Kcal/kg/day နှင့် အသားဓာတ် 1 – 1.5 g/kg/day ရရှိပါသည်။ F-75 ကို အကြိမ်ရေ ခွဲတိုက်သင့်ပါသည်။ အကောင်းဆုံးမှာ ကလေး၏ အခြေအနေပေါ် မူတည်ကာ (၂-၃) နာရီခြား တစ်ကြိမ်တိုက်ရပါမည်။ (တစ်နေ့လျှင် ၈-၁၂ ကြိမ်)။

- F-75 တိုက်ရန် သတ်မှတ်ထားသောအချိန်မတိုင်မီ နာရီဝက်တွင် ကလေးများကို မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရမည်။
- လူနာအရေအတွက်၊ ၎င်းတို့၏ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အာဟာရကျွေးမွေးရမည့် အကြိမ်တို့အပေါ် မူတည်ကာ F-75 စုစုပေါင်းပမာဏကို တွက်ချက်ပါ။ (ဇယား (၃၆) နှင့် (၃၇) F-75 အတွက် ဇယား၊ ပုံ (၁၈) နေ့စဉ် အာဟာရတိုက်ကျွေးမှု ဇယားချပ်နှင့် ပုံ (၁၉) ကုသဆောင်အချိန်ဇယားတို့ကို ရည်ညွှန်းကိုးကားပါ။)
- အာဟာရကျွေးရန်အတွက် လိုအပ်သည့်ရေနှင့် F75 တို့ကို သတ်မှတ်ထားသောပမာဏများ ရရှိအောင် ပြင်ဆင်ပါ။
- မိခင်အား ၎င်း၏လက်များနှင့် ကလေး၏လက်များကို ဆေးကြောရန် ပြောပါ။
- ကလေးအများစုအတွက် တစ်နေ့လျှင် ငါးကြိမ် သို့မဟုတ် ခြောက်ကြိမ် အာဟာရကျွေးမွေးပါ (အချိန်ဇယားရေးဆွဲကာ နံရံတွင်ကပ်ထားပေးပါ) (ပုံ ၁၈ - နေ့စဉ်အာဟာရတိုက်ကျွေးမှု ဇယားချပ် နမူနာကိုကိုးကားပါ။

၆-၆-၁-၂။ F-75 ကို ဖျော်စပ်ခြင်း

F-75 အထုပ်သေး (၁၀၂. ၅ ဂရမ်) တစ်ထုပ်အား ရေ ၅၀၀ မီလီလီတာနှင့် ဖျော်ပါ။ F-75 ကို မရရှိနိုင်ပါက အောက်ပါဖျော်စပ်နည်းများထဲမှ တစ်ခုကို အသုံးပြုပါ။

Recipes for Preparation of F75 and F100

(Adapted from Management of Severe Malnutrition. A Manual for Physicians and other senior Health Workers. WHO, 1999)

Ingredient	Amount	
	F 75	F 100
Dried skimmed milk	25 g	80 g
Sugar	70 g	50 g
Cereal flour	35 g	-
Vegetable oil	27 g	60 g
Mineral mix	20 ml	20 ml
Vitamin mix	140 mg	140 mg
Water to make	1000 ml	1000 ml

Preparation for F75

- To prepare the F-75 diet, add the dried skimmed milk, sugar, cereal flour
- and oil to some water and mix.
- Boil for 5–7 minutes. Allow to cool, then add the mineral mix and vitamin mix and mix again. Make up the volume to 1000 ml with water.
- A comparable formula can be made from 35 g of whole dried milk, 70 g of sugar, 35 g of cereal flour, 17 g of oil, 20 ml of mineral mix, 140 mg of vitamin mix and water to make 1000 ml.
- Alternatively, use 300 ml of fresh cows' milk, 70 g of sugar, 35 g of cereal flour, 17 g of oil, 20 ml of mineral mix, 140 mg of vitamin mix and water to make 1000 ml.
- Isotonic versions of F-75 (280 mOsmol/l), which contain maltodextrins instead of cereal flour and some of the sugar and which include all the necessary micronutrients, are available commercially.
- If cereal flour is not available or there are no cooking facilities, a comparable formula can be made from 25 g of dried skimmed milk, 100 g of sugar, 27 g of oil, 20 ml of mineral mix, 140 mg of vitamin mix and water to make 1000 ml. However, this formula has a high osmolarity (415 mOsmol/l) and may not be well tolerated by all children, especially those with diarrhoea.

Preparation for F-100

- To prepare the F-100 diet, add the dried skimmed milk, sugar and oil to
- some warm boiled water and mix. Add the mineral mix and vitamin mix and mix again. Make up the volume to 1000 ml with water.
- A comparable formula can be made from 110 g of whole dried milk, 50 g of sugar, 30 g of oil, 20 ml of mineral mix, 140 mg of vitamin mix and water to make 1000 ml.
- Alternatively, use 880 ml of fresh cows' milk, 75 g of sugar, 20 g of oil, 20 ml of mineral mix, 140 mg of vitamin mix and water to make 1000 ml.
- If only small amounts of feed are being prepared, it will not be feasible to prepare the vitamin mix because of the small amounts involved. In this case, give a proprietary multivitamin supplement. Alternatively, a combined mineral and vitamin mix for malnourished children is available commercially and can be used in the above diets.

ပေးရမည့်ပမာဏများ

ပေးရမည့် F-75 ပမာဏသည် ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် တစ်နေ့တာအတွင်း တိုက်ကျွေးမည့် ကြိမ်နှုန်းပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။ ဇယား (၃၆) နှင့် (၃၇) ဇယားကို ကြည့်ပါ။

Table 36 THERAPEUTIC FOODS LOOK-UP TABLE: VOLUME OF F-75 FOR CHILDREN 6 MONTHS AND OLDER WITH SEVERE WASTING AND OEDEMA + / + +

Weight of Child (kg)	Volume of F-75 per feed (ml)[a]			Daily total (130 ml/kg)	80% of daily total[a] (minimum)
	Every 2 hours[b] (12 feeds)	Every 3 hours[c] (8 feeds)	Every 4 hours (6 feeds)		
2.0	20	30	45	260	210
2.2	25	35	50	286	230
2.4	25	40	55	312	250
2.6	30	45	55	338	265
2.8	30	45	60	364	290
3.0	35	50	65	390	310
3.2	35	55	70	416	335
3.4	35	55	75	442	355
3.6	40	60	80	468	375
3.8	40	60	85	494	395
4.0	45	65	90	520	415
4.2	45	70	90	546	435
4.4	50	70	95	572	460
4.6	50	75	100	598	480
4.8	55	80	105	624	500
5.0	55	80	110	650	520
5.2	55	85	115	676	540
5.4	60	90	120	702	560
5.6	60	90	125	728	580
5.8	65	95	130	754	605
6.0	65	100	130	780	625
6.2	70	100	135	806	645
6.4	70	105	140	832	665
6.6	75	110	145	858	685
6.8	75	110	150	884	705
7.0	75	115	155	910	730
7.2	80	120	160	936	750
7.4	80	120	160	962	770
7.6	85	125	165	988	790

7.8	85	130	170	1014	810
8.0	90	130	175	1040	830
8.2	90	135	180	1066	855
8.4	90	140	185	1092	875
8.6	95	140	190	1118	895
8.8	95	145	195	1144	915
9.0	100	145	200	1170	935
9.2	100	150	200	1196	960
9.4	105	155	205	1222	980
9.6	105	155	210	1248	1000
9.8	110	160	215	1274	1020
10.0	110	160	220	1300	1040

[a] Volumes in these columns are rounded to the nearest 5 ml.

[b] Feed two-hourly for at least the first day. Then, when the child has little or no vomiting, modest diarrhoea (< 5 watery stools per day), and is finishing most feeds, change to three-hourly feeds.

[c] After a day on three-hourly feeds: If no vomiting, less diarrhoea, and finishing most feeds, change to four-hourly feeds.

Table 37 THERAPEUTIC FOODS LOOK-UP TABLE: VOLUME OF F-75 FOR CHILDREN 6 MONTHS AND OLDER WITH SEVERE BILATERAL PITTING OEDEMA+++

Weight with +++ oedema (kg)	Volume of F-75 per feed (ml)[a]			Daily total (100 ml/kg)	80% of daily total[a] (minimum)
	Every 2 hours[b] (12 feeds)	Every 3 hours[c] (8 feeds)	Every 4 hours (6 feeds)		
3.0	25	40	50	300	240
3.2	25	40	55	320	255
3.4	30	45	60	340	270
3.6	30	45	60	360	290
3.8	30	50	65	380	305
4.0	35	50	65	400	320
4.2	35	55	70	420	335
4.4	35	55	75	440	350
4.6	40	60	75	460	370
4.8	40	60	80	480	385
5.0	40	65	85	500	400
5.2	45	65	85	520	415
5.4	45	70	90	540	430
5.6	45	70	95	560	450
5.8	50	75	95	580	465

6.0	50	75	100	600	480
6.2	50	80	105	620	495
6.4	55	80	105	640	510
6.6	55	85	110	660	530
6.8	55	85	115	680	545
7.0	60	90	115	700	560
7.2	60	90	120	720	575
7.4	60	95	125	740	590
7.6	65	95	125	760	610
7.8	65	100	130	780	625
8.0	65	100	135	800	640
8.2	70	105	135	820	655
8.4	70	105	140	840	670
8.6	70	110	145	860	690
8.8	75	110	145	880	705
9.0	75	115	150	900	720
9.2	75	115	155	920	735
9.4	80	120	155	940	750
9.6	80	120	160	960	770
9.8	80	125	165	980	785
10.0	85	125	165	1000	800
10.2	85	130	170	1020	815
10.4	85	130	175	1040	830
10.6	90	135	175	1060	850
10.8	90	135	180	1080	865
11.0	90	140	185	1100	880
11.2	95	140	185	1120	895
11.4	95	145	190	1140	910
11.6	95	145	195	1160	930
11.8	100	150	195	1180	945
12.0	100	150	200	1200	960

[a] Volumes in these columns are rounded to the nearest 5 ml.

[b] Feed two-hourly for at least the first day. Then, when the child has little or no vomiting, modest diarrhoea (< 5 watery stools per day), and is finishing most feeds, change to three-hourly feeds.

[c] After a day on three-hourly feeds: If no vomiting, less diarrhoea, and finishing most feeds, change to four-hourly feeds.

ကလေးသည် တိုးပေးသော F-75 ပမာဏကို ခံနိုင်ရည်ရှိပြီး re-feeding diarrhea လည်း မဖြစ်ပါက နေ့စဉ် (၅) ကြိမ် တိုက်ကျွေးနိုင်သည်။ အကယ်၍ re-feeding diarrhea ဖြစ်နိုင်ပြီး ကလေးသည် ပမာဏ တိုးတိုက်ခြင်းကို ခံနိုင်ရည်မရှိပါက တစ်ကြိမ်လျှင် ကျွေးသည့် ပမာဏကို လျှော့ချကာ အကြိမ်ရေကို တိုးပါ။ နေ့ဘက်တွင် အကြိမ်စိတ်စိတ် တိုက်ကျွေးပေးသင့်ပါသည်။ ဥပမာ - နေ့စဉ် ၂၄ နာရီအတွင်း ရှစ်ကြိမ် (နှင့်အထက်) (နေ့ရောညပါ) တိုက်ကျွေးပါ။

အောက်ပါကလေးများသည် အထက်ပါအခြေအနေမျိုးကို (ပမာဏတိုးကျွေးခြင်းကို ခံနိုင်ရည် မရှိသည့်အခြေအနေ) ကြုံတွေ့နိုင်ပါသည်။

- အလွန်အမင်း နာမကျန်းဖြစ်နေသူများ
- ပုံမှန်အချိန်ဇယားအတိုင်း တိုက်ကျွေးရာတွင် re-feeding diarrhea ဖြစ်လာသူများ
- နေ့ဖက်တွင် စားသမျှ အချို့ သို့မဟုတ် အကုန်ကို အန်ပစ်ခြင်း
- သွေးတွင်းအချိုဓါတ်ကျဆင်းမှု ရှိနေခြင်း
- ကိုယ်အပူချိန်ကျဆင်းမှု ရှိနေခြင်း

Date: 14 March 2011	Ward: SAM ward					
Name of Child	F-75			F-100		
	Number of feeds	Amount/ feed (ml)	Total (ml)	Number of feeds	Amount/ feed (ml)	Total (ml)
San Kyi	12	55	660			
Eain Lay				6	250	1,500
Pho Hla				6	300	1,800
Lei Lei				6	180	1,080
Min Thuya	8	115	920			
Ko Ko				6	200	1,200
Khin Khin	8	100	180			
Hla Hla	6	200	1,200			
Eaindra				6	280	1,680
Chaw Yu	12	90	1,080			
				Infant Formula or F-100 Diluted		
				Number of feeds	Amount/ feed (ml)	Total (ml)
Thandar				12	25	300
Hla Tun				12	40	480
Si Thu				12	30	360
	F-75 (total ml) needed for 24 hours		4,040	F-100 (total ml) needed for 24 hours		7,260 ml
	F-75 (total packets*) needed for 24 hours		7 +1	F-100 (packets*) needed for 24 hours		12+1
Infant Formula or F-100 for F-100 Diluted preparation (total ml) needed for 24 hours						1,140 ml
Infant Formula or F-100 for F-100 Diluted preparation (packets*) needed for 24 hours						2

*Commonly, commercial therapeutic milk sachets of about 100 g will provide 600 ml F-75 or F-100 or 775 ml F-100 Diluted. Adapt as necessary.

Name of Child	RUTF	
	Number of feeds	Packets per day
Myo Min	6	3.0
Aung Hla	6	2.5
Kyaw Kyaw	6	2.0
Zu Zu	6	1.5
	RUTF (total packets**) needed for 24 hours	9.0 or 10.0

**Adjust to number of packets that were fully consumed on the previous day.

ပုံ (၁၈) နေ့စဉ်အာဟာရတိုက်ကျွေးမှု ဇယား နမူနာ

TIME	Activities by Feeding Schedule			Other Ward Activities/Comments
	2-hourly	3-hourly	4-hourly	
Shift change 6:30 – 7:00 (instructions given)				
07:00	Weigh	Feed	Weigh, bathe	
08:00	Feed	Weigh, bathe		Senior Nurse reviews each child's past 24-Hour Food Intake Chart and weight; plans feeding for the day; completes Daily Feeds Chart
09:00				Prepare feeds for next 12 hours
10:00	Feed	Feed	Feed	Start of new 'feeding day'
11:00				Organised play, parent education
12:00	Feed			
13:00		Feed		
Shift change 13:30 – 14:00 (instructions given)				
14:00	Feed		Feed	
15:00				Organised play, parent education
16:00	Feed	Feed		
17:00				Organised play, parent education
18:00	Feed		Feed	
19:00		Feed		
20:00	Feed			
Shift change 20:30 – 21:00 (instructions given to night staff)				
21:00				Prepare feeds for next 12 hours
22:00	Feed	Feed	Feed	
23:00				
24:00	Feed			
01:00		Feed		
02:00	Feed		Feed	
03:00				
04:00	Feed	Feed		
05:00				
06:00	Feed		Feed	

ပုံ (၁၉) ကုသဆောင်အချိန်ဇယား နမူနာ

၆-၆-၁-၃။ F-75 တိုက်ကျွေးမှု နည်းစနစ်

အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများတွင် ကြွက်သားအားနည်းခြင်း၊ ဖြည်းညင်းစွာ မျိုချခြင်းနှင့် အူလှုပ်ရှားမှုအားနည်းခြင်းများကြောင့် အစာသီးကာ အဆုတ်ထဲရောက်ရှိပြီး နမိုးနီးယား အဆုတ်ရောင်ခြင်း အလွန်အဖြစ်များပါသည်။ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူကို အောက်ပါလွယ်ကူသည့် အစာကျွေးနည်းစနစ်ကို သင်ကြားပေးပါ။

- ကလေးကို မိခင်၏ပေါင်ပေါ်တွင်ထား၍ မိခင်၏ရင်ပတ်ကို မှီထားပါစေ၊ ကလေး၏ လက်တစ်ဖက်ကို မိခင်၏နောက်ဘက်တွင် ရှိနေပါစေ။

- မိခင်၏လက်သည် ကလေးကိုရစ်ပတ်ထားပြီး ပန်းကန်ပြားကို ကလေး၏မေးစေ့အောက်တွင် ထားပါ။ ကလေးသည် မတ်မတ်ထိုင်နေရမည်။
- F-75 ကို ပန်းကန်လုံးတစ်လုံးထဲတွင် ထည့်ကာတိုက်ပါ။ ပန်းကန်ပြားထဲသို့ ကျလာသော F-75 မှန်သမျှကို ပန်းကန်လုံးထဲသို့ ပြန်ထည့်ပါ။
- မိခင်က ကလေးကို အတင်းအကြပ်အစာကျွေးခြင်းနှင့် ကလေး၏နှာခေါင်းကိုညှစ်ခြင်း၊ ပါးစပ်ဟလာအောင် ပါးနှစ်ဖက်ကိုညှစ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပက်လက်လှန်စေပြီး ပါးစပ်ထဲသို့ လောင်းထည့်ခြင်းများ မပြုလုပ်စေရ။
- အကယ်၍ ကလေးသည် အစာကျွေးနေစဉ် သီးပါက သို့မဟုတ် ချောင်းဆိုးပါက အစာကျွေးသည့် နည်းလမ်းမှားနေ၍ဖြစ်နိုင်ကြောင်း မိခင်ကို ရှင်းပြပါ။ မိခင်ကို ထပ်မံလေ့ကျင့်သင်ကြားပေးပါ။
- ကလေးသည် ဆက်၍ သီးနေပါက သို့မဟုတ် ချောင်းဆိုးပါက အဆုတ်ထဲသို့ အစာဝင်ရောက်၍ အဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းကိုကာကွယ်ရန် နှာခေါင်းပိုက်ထည့်ခြင်းက ပိုကောင်းပါသည်။
- အစာကျွေးသည့် အချိန်သည် ပျော်ရွှင်ဖွယ် ဖြစ်သင့်သည်။
- မိခင်များကို အကူအညီပေးမည့်သူတစ်ဦးအား စက်ဝိုင်းခြမ်းပုံဝိုင်းထိုင်စေကာ ကလေးများကို အတူတကွ အစာကျွေးခိုင်းသင့်သည်။
- မိခင်များကို အားပေးပါ။ သူတို့နှင့် စကားပြောပါ။ အစာကျွေးပုံနည်းစနစ် မှားယွင်းနေပါက ပြင်ဆင်ပေးပါ။ ကလေးသည်နို့ကို မည်သို့သောက်သုံးကြောင်း ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပါ။
- ကလေးစားမကုန်သော F-75 ကို သိမ်းဆည်းမထားရန် မိခင်ကို ရှင်းပြပါ။ သိမ်းထားသော F-75 ထဲတွင် ဘက်တီးရီးယားပိုးများ ပေါက်ဖွားနိုင်သည်။ ကလေးအစာစားသည့်ပမာဏကို ခန့်မှန်းချက်လည်း မှားယွင်းစေသည်။
- F-75 သည် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ကုသပေးသည့် အစာအာဟာရဖြစ်ပြီး F-75 အပြင် မိခင်နို့မှလွဲ၍ အခြားမည်သည့်အစာကိုမျှ မကျွေးရန် မိခင်ကို ရှင်းပြပါ။

၆-၆-၁-၄။ နှာခေါင်းပိုက်မှ တိုက်ကျွေးခြင်း

ကလေးသည် အလွန်အားနည်းနေလျှင်၊ ပါးစပ်တွင် အနာများ ရှိနေသည့်အတွက် အရည် မသောက်နိုင်လျှင် သို့မဟုတ် F-75 ကို ပါးစပ်မှ ၎င်းတို့လိုအပ်သောပမာဏကို ဝင်အောင် မတိုက်ကျွေး နိုင်လျှင် နှာခေါင်းပိုက်ထည့်ဖို့ လိုအပ်ပါမည်။ အနည်းဆုံး ကလေးကို ၎င်းလိုအပ်သည့် ပမာဏ၏ ၈၀% ဝင်အောင် ကျွေးရပါမည်။

နှာခေါင်းပိုက်ဖြင့် F-75 တိုက်ကျွေးခြင်းကို အတွေ့အကြုံရှိသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက လုပ်ဆောင်သင့်ပါသည်။ အစာထည့်ခါနီးတိုင်း နှာခေါင်းပိုက်ကို စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ နှာခေါင်းပိုက်တွင်းသို့ လေထိုးသွင်းကာ လေသံကို ဝမ်းဗိုက်မှနားထောင်ခြင်းဖြင့် နှာခေါင်းပိုက်သည် အစာအိမ်ထဲတွင် ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ ပိုက်ပိတ်နေလျှင် ပိုက်အသစ်လဲပါ။ နှာခေါင်းပိုက်မှ နို့ရည်ကို အတင်းထိုးမသွင်းပါနှင့်။ ဖြည်းဖြည်းချင်းကျပါစေ၊ သို့မဟုတ် ညင်သာစွာ ထိုးသွင်းပါ။

ပါးစပ်မှ တိုက်ကျွေးခြင်း သို့မဟုတ် နှာခေါင်းပိုက်ဖြင့် တိုက်ကျွေးခြင်း နှစ်မျိုးစလုံးတွင် ဝမ်းဗိုက်ဖောင်းတင်းလာနိုင်ပါသည်။ သို့သော် နှာခေါင်းပိုက်ဖြင့် တိုက်ကျွေးခြင်း၌ ပိုအတွေ့များပါသည်။ ကလေးတွင် ဝမ်းဗိုက်ဖောင်းတင်းလာပြီး အူလှုပ်ရှားမှုအသံ နည်းသွားပါက 50% solution of magnesium sulphate ၂ မီလီလီတာကို အသားဆေးထိုးပေးပါ။

အောက်ပါအခြေအနေများတွင် နှာခေါင်းပိုက်ကို ဖယ်ရှားပါ။

- ကလေးသည် တစ်နေ့တာစားသုံးရမည့် ပမာဏ၏ ၈၀% ကို ပါးစပ်မှ စားသုံးနိုင်လျှင် (သို့မဟုတ်)
- ပါးစပ်မှ နှစ်ကြိမ်ဆက်တိုက် အပြည့်အဝ စားသုံးနိုင်လျှင်

ခြွင်းချက် - ကလေးသည် ညဘက်တွင် ပါးစပ်မှ နှစ်ကြိမ်ဆက်တိုက် အပြည့်အဝစားသုံးနိုင်လျှင် မနက်မိုးလင်းသည်အထိ စောင့်ပြီးမှသာ နှာခေါင်းပိုက်ကို ဖြုတ်ပါ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် မိုးမလင်းခင် နှာခေါင်းပိုက်ကို ပြန်လိုလာနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။

6.7. Patients Monitoring in ITP

Patient monitoring in ITP is recorded on an ITP multi-chart.

Table 38 Summary of ITP Monitoring

Inpatient	Frequency
• Respiration • Pulse rate • Temperature	Every 12 hours
• Weight and Oedema • Stool, vomiting, urine • Check Appetite • Amount of therapeutic milk and feed intake • Position of NG tube	Every day
• MUAC is taken	Every week
• W/H z score can be calculated	Day of admission and before discharge

6.8 Failure to Respond to Treatment

The child is diagnosed as failure to respond in-patient treatment when the following criteria are met.

Table 39 Criteria for failure to respond

Criteria for Failure to Respond	Time After Admission
Failure to improve/regain appetite	Day 4
Failure to start to lose oedema	Day 4
Oedema still present	Day 10
Failure to fulfil criteria for recovery phase (either for OT or remaining in ITP)	Day 10
Clinical deterioration after admission	Anytime

When children fulfil the criteria for "failure to respond", they need to have an extensive history and examination or laboratory investigations conducted.

Possible causes of the failure to respond could be due to:

Problems with the treatment facility

- Failure to apply protocol appropriately.
- Failure to treat children in a separate dedicated area
- Failure to complete the multi chart correctly (or use of traditional hospital records only)

- Insufficient staff
- Poorly trained staff
- Inaccurate weighing machines
- Failure to take an plot weight correctly
- F75 not prepared correctly

Problems of individual children

- A severe medical complication
- Insufficient food given (criteria for NGT not applied)
- Sharing of food
- Malabsorption
- Psychological trauma (rumination)
- Craving pattern of feeding
- Infection such as viral, bacterial, fungal, drug resistance organism, diarrhoea, dysentery, pneumonia, TB, urinary infection, otitis media, malaria, HIV/AIDs
- Other serious underlying disease: congenital abnormalities, (e.g Congenital Heart disease), genetic abnormalities (e.g Down's Syndrome), neurological damage (e.g Cerebral Palsy).

Actions Required

- Refer the child to more senior and experienced staff.
- Take a detailed history and fill the clinical history and examination form
- Examine the child carefully. Measure the temperature, pulse rate and respiratory rate accurately
- Where appropriate, examine urine for pus cells and culture, blood culture sputum for C&S and AFB for TB and Cerebral Spinal Fluid (CSF) biochemistry and culture
- Chest x-ray
- Stool for Routine Examination
- Test for HIV, Hepatitis and Malaria
- Re-calibration of scales (and length-boards)
- If the children have underlying diseases (Congenital heart disease, neural tube defects, cerebral palsy, chronic renal failure and etc.) refer to the appropriate paediatric ward under the care of the paediatrician

၆-၉။ Transition Phase

Transition Phase သည် လူနာကို ပြန်လည်နာလန်ထူသည့်အဆင့်အတွက် ပြင်ဆင်ပေး သည့်ကာလ ဖြစ်ပါသည်။ ဤအဆင့်တွင် ဇီဝကမ္မစနစ်များ ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာသည့်အဆင့်ဖြစ်ပြီး အစာစားလို စိတ်ပြန်ရှိလာခြင်း၊ ဖောရောင်မှု လျော့နည်းလာခြင်း၊ ကလေး၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေမှာ တိုးတက်လာခြင်းတို့ကို ကြည့်၍ သိရှိနိုင်ပါသည်။ ဤအဆင့်သည် (၁) ရက်မှ (၅) ရက်ကြားကြာမြင့်လေ့ ရှိပါသည်။ အထူးသဖြင့် အခြားရောဂါတစ်ခုရှိနေလျှင် ပိုကြာနိုင်သည် (ဥပမာ - တီဘီ သို့မဟုတ် HIV)။ ကလေးတစ်ယောက်သည် Acute Phase (Phase 1) တွင် အချိန်မည်မျှ ကုသသင့်သည်ဟု ပုံသေသတ်မှတ်ထားခြင်း မရှိပါ။ ကလေးတစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး ကွဲပြားပါသည်။ Transition Phase ကြာမြင့်နေပါက ကုသမှုကိုတုံ့ပြန်မှုမရှိခြင်းကို မမေ့မလျော့ ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်ပါသည်။

၆-၉-၁။ Acute Phase (Phase 1) မှ Transition Phase သို့ လွှဲပြောင်းရန်အတွက် သတ်မှတ်ချက်များ

အောက်ပါတို့အားလုံး ရှိနေပါက ကလေးကို Acute Phase (Phase 1) အဆင့်မှ Transition Phase သို့ လွှဲပြောင်းရပါမည်။

- အစာစားလိုစိတ် ပြန်ရှိလာခြင်း၊ အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးပြီးနောက် ကလေးသည် အနည်းဆုံး RUTF 92 tg အထုပ်၏ ၃ ပုံ ၁ပုံကို စားပါက

  (နှင့်)
- ဖောရောင်မှု စတင် သက်သာပျောက်ကင်းလာခြင်း

  (နှင့်)
- လူနာသည် စစ်ဆေးစမ်းသပ်ချက်အရ ပြန်လည်ကျန်းမာလာပုံရခြင်း (နိုးကြားတက်ကြွမှုရှိခြင်း)။

ဖောရောင်မှုအဆင့် ပြင်းထန် (+++) ရှိသောလူနာများသည် အနည်းဆုံး ၎င်းတို့၏ ဖောရောင်မှုအဆင့် အတန်အသင့် (++) သို့ ကျဆင်းသွားသည်အထိ Acute Phase (Phase 1) အဆင့်တွင် နေသင့်ပါသည်။ ထိုလူနာများသည် အခြေအနေ ပိုမိုယိုယွင်းလွယ်ပါသည်။

၆-၉-၂။ အစာကျွေးကုသခြင်း

Acute Phase (Phase 1) မှ Transition-Phase သို့ ကူးပြောင်းကုသရာတွင် တစ်ခုတည်းသော ပြောင်းလဲမှုမှာ F-75 မှ RUTF သို့ ပြောင်းကျွေးခြင်း သို့မဟုတ် RUTF ကိုကျွေးရန် မဖြစ်နိုင်ပါက F-100 သို့ ပြောင်းကျွေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

Transition-Phaseတွင် ပေးသော အင်အားဓါတ်ပမာဏမှာ ၃၀% တိုးလာပြီး ပရိုတင်း လိုအပ်ချက်လည်း တိုးလာပါသည်။ Transition-Phase တွင် ကလေးကို ၁၃၀ - ၁၅၀ kcal/kg/day သို့ တိုးပေးသင့်ပါသည်။ လိုအပ်သည့် အင်အားဓါတ်ကို F-100 တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ဖြည့်ပေးနိုင်ပါသည်။

F-100 (၁၀၀) မီလီမီတာလျှင် (၁၀၀) ကီလိုကယ်လိုရီ (100 kcal/100 ml)ပါဝင် ပါသည်။ F-75 မှ F-100 သို့ ပြောင်းပေးရာတွင် ပေးရမည့်ပမာဏသည် Acute Phase Phase 1 မှာကဲ့သို့ပင် ဖြစ်ပြီး အမျိုးအစားသာ ပြောင်းလဲသွားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ မိခင်နို့ကို ဆက်လက်တိုက်ကျွေးရပါမည်။

၆-၉-၂-၁။ RUTF ကို စတင်ခြင်းနှင့် လိုအပ်ပါက F-75 သို့မဟုတ် F-100 ဖြင့် ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးခြင်း

RUTF ကို တဖြည်းဖြည်းချင်းစတင်ကျွေးပါ။ အစာကျွေးတိုင်း ကလေး၏ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အညီ သတ်မှတ်ထားသောပမာဏကို ကျွေးပေးပါ (150 kcal/kg/day) ။ RUTF ကို တစ်နေ့လျှင် ၆ ကြိမ်ခန့် ကျွေးပါ၊ ကျွေးတိုင်း ရေများများ တိုက်ပါ။ ကြားအချိန်များတွင် မိခင်နို့ကို ကလေးတောင်း တိုင်း တိုက်ကျွေးပါ။

ကလေးသည် RUTF ကို ကောင်းစွာမစားပါက လိုနေသည့်ပမာဏ ပြည့်မီရန်အတွက် F-75 သို့မဟုတ် F-100 ကို ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးရပါမည်။

Transition-Phase သည် ကလေးကို ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသသည့် အစီအစဉ် သို့ လွှဲပြောင်းပေးနိုင်ရန် ပြင်ဆင်ပေးသောအဆင့်ဖြစ်သည်။ ကလေးသည် RUTF နေ့စဉ်စားသုံးရန် ညွှန်ကြားထားသည့် ပမာဏ၏ ၈၀% အထိစားလျှင် F-75 သို့မဟုတ် F-100 ကို ရပ်လိုက်ပါ။ ကလေးသည် RUTF တစ်ခုတည်းကိုသာ နှစ်ကြိမ်အပြည့်အဝ စားပြီးဆိုသည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် ပြင်ပ လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသသည့် အစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းပေးရန် အဆင်သင့် ဖြစ်ပြီ ဖြစ်ပါသည်။

ဇယား ၄၀ - Transition-Phase တွင် စားသုံးရမည့် RUTF

ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန် (kg)	အကူးအပြောင်းအဆင့် (150 kcal/kg/day[a]ခန့်ကို အခြေခံကာ)	
	တစ်နေ့တာအတွက် အထုပ်အရေအတွက်	၆ ကြိမ်ခွဲကျွေးရမည့် အထုပ်၏ အနီးစပ်ဆုံး အချိုးအစားပမာဏ
3.0 - 3.9	1.5	1/4
4.0 - 4.9	1.5	1/4
5.0 - 5.9	2	1/4
6.0 - 7.4	2.5	2/4
7.5 - 8.9	3	2/4
9.0 - 10.4	3.5	2/4
10.5 - 12.4	4	3/4
12.5 - 13.9	4.5	3/4
14.0 - 15.4	5	3/4
15.5 - 17.4	5.5	1
17.5 - 18.9	6	1
19.0 - 19.9	6	1

[a] ဤစာတိုင်များတွင် ဖော်ပြထားသော ပမာဏများမှ အနီးဆုံးယူထားသော ပမာဏများ ဖြစ်ပါသည်။

သတိပြုရန် - F-100 နှင့် RUTF နှစ်မျိုးစလုံးကို ပေးနေလျှင် အောက်ပါကို အခြေခံကာ တစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုကို အစားထိုးပေးနိုင်ပါသည်။ F-100 (၁၀၀) မီလီလီတာ သို့မဟုတ် F-75 (၁၃၅) မီလီလီတာ = RUTF (၂၀) ဂရမ်

၆-၉-၂-၂။ RUTF ကို မပေးနိုင်ပါက F-100 ကို အောက်ပါအတိုင်း ပေးပါ

RUTF ကို မပေးနိုင်ပါက (ဥပမာ RUTF ကို မရရှိနိုင်ခြင်း၊ ရောဂါအခြေအနေအရ ခွင့်မပြုခြင်း၊ ကလေးမှ RUTF ကို စားသုံးရန် ငြင်းဆန်ခြင်း) F-100 ကို ဇယား(၄၁)အတိုင်း ပေးရပါမည်။

- ပထမ (၄၈) နာရီ (၂ ရက်) - F-100 ကို (၄) နာရီခြား တစ်ကြိမ် နောက်ဆုံးပေးခဲ့သည့် F-75 ပမာဏနှင့် တူညီသည့်ပမာဏ (130 ml/kg/day) ကို ပေးပါ။ ယင်းသည် ကယ်လိုရီကို ၁၃၀ kcal/kg/day နှုန်းဖြင့် ရရှိစေပါလိမ့်မည်။ ဤပမာဏကို ထပ်မတိုးဘဲ ၂ ရက်ကြာ ဆက်ပေးပါ။
- ထို့နောက် တတိယနေ့တွင် ကလေးက ကုန်အောင်စားနိုင်သရွေ့ အကြိမ်တိုင်း (၁၀) မီလီလီတာစီ တိုးပေးသွားပါ။ ကလေးက ကုန်အောင်မစားနိုင်ပါက နောက်တစ်ကြိမ်တွင် တိုးမပေးဘဲ တူညီသည့်ပမာဏကိုသာ ပြန်ကျွေးပေးပါ။ ထိုပမာဏကို ကလေးက ကုန်အောင် စားနိုင်လာသောအခါ (၁၀) မီလီလီတာ တိုးပေးပါ။ အကြိမ်များများကျွေးပြီးပါက အစာအချို့မကုန်ဘဲ ကျန်နေသည်အထိ ပမာဏကို ဆက်တိုးပေးသွားပါ (များသောအားဖြင့် ပမာဏသည် တစ်ကြိမ်ကျွေးလျှင် 30 ml/kg ခန့်ရောက်လာသည့်အချိန်ဖြစ်သည်)၊ ထိုပမာဏမှ ရရှိသည့် ကယ်လိုရီမှာ 150 kcal/kg/day ခန့်ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးသည် မိခင်နို့စို့နေဆဲဖြစ်ပါက F-100 ကို ကျွေးသည့်အချိန် တစ်ချိန်နှင့်တစ်ချိန်အကြားတွင် ကလေးတောင်းသည့်အခါတိုင်း မိခင်နို့တိုက်ရန် အားပေးပါ။

Transition-Phase တွင် RUTF ကို အသုံးပြုရန် အကြံပြုထားပါသည်။ နေ့ဘက်တွင် စားသုံးသင့်သည့် စုစုပေါင်း RUTF ပမာဏမှာ ဇယား (၄၀)တွင် ပြထားသည့်အတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။

၆-၉-၃။ ပုံမှန်ပေးသော ဆေးဝါးများ

ပုံမှန်ပေးသော ပဋိဇီဝဆေးဝါးများကို Acute Phase ပြီးဆုံးသည့်နောက် နောက်ထပ် (၄) ရက်ဆက်ပေးသင့်ပါသည်၊ သို့မဟုတ် Recovery Phase သို့ လွှဲပြောင်းသည်အထိ ပေးသင့်ပါသည်။ (ဆေးရုံတွင် ကုသမှုခံယူခဲ့ပြီးနောက် OTP သို့ ရောက်လာသော လူနာများကို ပဋိဇီဝဆေးပေးရန် မလိုအပ်ပါ)။

Table 41 F100 Lookup Table Transition Phase

Weight of Child (kg)	Range of volumes per four-hourly feed of F-100 (6 feeds daily)		Range of daily volumes of F-100	
	Minimum (ml)	Maximum[a] (ml)	Minimum (150 ml/kg/day)	Maximum (220 ml/kg/day)
2.0	50	75	300	440
2.2	55	80	330	484
2.4	60	90	360	528
2.6	65	95	390	572
2.8	70	105	420	616
3.0	75	110	450	660
3.2	80	115	480	704
3.4	85	125	510	748
3.6	90	130	540	792
3.8	95	140	570	836
4.0	100	145	600	880
4.2	105	155	630	924
4.4	110	160	660	968
4.6	115	170	690	1012
4.8	120	175	720	1056
5.0	125	185	750	1100
5.2	130	190	780	1144
5.4	135	200	810	1188
5.6	140	205	840	1232
5.8	145	215	870	1276
6.0	150	220	900	1320
6.2	155	230	930	1364
6.4	160	235	960	1408
6.6	165	240	990	1452

6.8	170	250	1020	1496
7.0	175	255	1050	1540
7.2	180	265	1080	1588
7.4	185	270	1110	1628
7.6	190	280	1140	1672
7.8	195	285	1170	1716
8.0	200	295	1200	1760
8.2	205	300	1230	1804
8.4	210	310	1260	1848
8.6	215	315	1290	1892
8.8	220	325	1320	1936
9.0	225	330	1350	1980
9.2	230	335	1380	2024
9.4	235	345	1410	2068
9.6	240	350	1440	2112
9.8	245	360	1470	2156
10.0	250	365	1500	2200

6.9.4. Patients Monitoring in ITP

The surveillance of Acute Phase is maintained in Transition Phase.

Table 42 Summary of Monitoring in ITP

Inpatient	Frequency
• Respiration • Pulse rate • Temperature	Every 12 hours
• Weight and Oedema • Stool, vomiting, urine • Check Appetite • Amount of therapeutic milk and feed intake • Position of NG tube	Everyday
• MUAC is taken	Every week
• W/H z score can be calculated	Day of admission and before discharge

6.9.5 Criteria to move back to Acute Phase

- Move the child back to Acute-Phase:
- If there is a rapid increase in the size of the liver
- If any other signs of fluid overload develop (increased respiratory rate)
- If the patient gains weight more rapidly than 10 g/kg/d (this indicated excess fluid retention)
- If tense abdominal distension develops (indicates abnormal peristalsis, small bowel overgrowth and perhaps excess carbohydrate intake)
- If there is any complication arising which necessitates intravenous fluids
- Any increasing oedema or oedema develops when it was previously absent
- Any other significant deterioration in the child's condition
- Significant Re-feeding syndrome resulting in weight loss
- Osmotic diarrhoea resulting from a change in diet (less common with low osmolarity feeds)

6.9.6 Criteria to move to Recovery Phase

- If s/he has a good appetite - This means taking at least 90% of the RUTF (or F100) prescribed for Transition Phase
- For oedematous patients (kwashiorkor), if there is a definite and steady reduction in oedema

၆-၁၀။ Recovery Phase (Phase 2)

လူနာများတွင် အစာစားလိုစိတ်ရှိလာပြီး အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်ရသည့် နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာများမရှိတော့လျှင် ၎င်းတို့ကို RUTF ပေးကာ ဆက်လက်ကုသရန် အနီးဆုံး OTP သို့ လွှဲပြောင်းပေးပါ။ OTP အစီအစဉ်ကို ဆောင်ရွက်ပေးနေသော ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ (SRHC)၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန (RHC) နှင့် မြို့မကျန်းမာရေးဌာန (UHC) များသို့ လွှဲပြောင်းပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။

၆-၁၀-၁။ Recovery Phase (Phase 2)တွင် အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသခြင်း

အောက်ပါ အကြောင်းများရှိလျှင် အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံ ITP တွင် ဆက်လက် စောင့်ရှောက်ပေးနိုင်ပါသည်။

- ◆ OTP အစီအစဉ် သို့မဟုတ် RUTF မရရှိနိုင်သော နေရာဒေသများ

- ကလေးကို ကောင်းစွာ ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးနိုင်သောသူမရှိခြင်း
- ကလေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးရန် အိမ်အခြေအနေအရ မဖြစ်နိုင်ပါက
- မည်သည့် မိသားစုဝင်ကမှ ကလေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်လိုစိတ်မရှိခြင်း
- မိဘမဲ့ကလေးကျောင်းကို ချိတ်ဆက်နိုင်ခြင်းမရှိသေးသည့် စွန့်ပစ်ခံရသောကလေး။

၆-၁၀-၂။ နေထိုင်သည့်ရပ်ကွက်ကျေးရွာမှ အနီးဆုံးကျန်းမာရေးဌာနရှိ OTP တွင် ဆက်လက်ကုသခြင်း

အောက်ပါ အခြေအနေများတွင် လူနာကို OTP သို့ လွှဲပြောင်းပါ

- OTP စောင့်ရှောက်ကုသမှုအစီအစဉ် သို့မဟုတ် RUTF ရရှိနိုင်ပါက
- ကလေးကို ကောင်းစွာ ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးနိုင်သူ ရှိပါက
- ပြုစုစောင့်ရှောက်သူက OTP တွင် ဆက်လက် ကုသမှုခံယူရန် သဘောတူပါက
- ကလေးကို အိမ်တွင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးနိုင်သည့် အခြေအနေရှိပါက

၆-၁၀-၃။ အစာအာဟာရ (F-100 သို့မဟုတ် RUTF)

Recovery Phase (Phase 2) တွင် ကလေး၏အင်အားဓါတ်နှင့် ပရိုတင်းစားသုံးမှုကို (အနည်းဆုံး) ၁၅၀ kcal/kg/day မှ (အများဆုံး) ၂၂၀ kcal/kg/day အထိ တိုး၍ကျွေးရပါမည်။

Recovery Phase (Phase 2) တွင် F-100 သို့မဟုတ် RUTF ကို သုံးပါသည်။ ၎င်းတို့သည် အာဟာရဓါတ်ပါဝင်မှုမှာ တူညီပြီး (F-100 တွင် သံဓါတ်ဖြည့်စွက်ထားခြင်းမရှိဘဲ RUTF တွင် သံဓာတ်လုံလောက်စွာ ပါဝင်သည့်အချက်မှလွဲ၍) တစ်ခုနှင့်တစ်ခု အစားထိုးသုံးနိုင်ပါသည်။

F-100 (100ml = 100 kcal)।

F-100/RUTF ကို ငါးကြိမ်မှ ခြောက်ကြိမ် ပေးပါသည်။

F-100 တစ်ကြိမ်လျှင် ပေးရမည့် ပမာဏနှင့် RUTF တစ်နေ့စာပေးရမည့် ပမာဏတို့ကို ဇယား (၄၃) တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးနေသော ကလေးများသည် F-100 သို့မဟုတ် RUTF ကို မကျွေးမီနှင့် ကလေးမှတောင်းတိုင်း မိခင်နို့ကို အစဉ်အမြဲ တိုက်ကျွေးသင့်ပါသည်။

RUTF ကို ကျွေးနေစဉ်ကာလအတွင်း ရေငတ်တတ်သဖြင့် ရေကို များများတိုက်ကျွေးရပါမည်။ တစ်နေ့လုံးစာအတွက် လုံလောက်သော RUTF ပမာဏကို တစ်ခါတည်း ပေးထားနိုင်ပြီး လူနာ လက်ထဲတွင် သိမ်းထားနိုင်ပါသည်။ လူနာသည် စားလိုသည့် အချိန်တွင် နှစ်သက်သလို စားနိုင်ပါသည်။

ဇယား (၄၃) Recovery Phase (Phase 2) တွင် အသုံးပြုရန် F-100 နှင့် RUTF

Class of weight Kg	6 feeds/day		5 feeds/day		Whole day
	F100 ml/feed	RUTF g/feed	F100 ml/feed	RUTF g/feed	RUTF g/day
< 3 kg	Full strength F100 and RUTF are not given below 3kg: use F100 dilute				
3.0 - 3.4	110	20	130	25	120
3.5 - 3.9	125	20	150	25	130
4.0 - 4.9	135	25	160	30	150
5.0 - 5.9	160	30	190	35	175
6.0 - 6.9	180	35	215	40	200
7.0 - 7.9	200	35	240	45	220
8.0 - 8.9	215	40	260	45	235
9.0 - 9.9	225	40	270	50	250
10.0 - 11.9	230	45	280	50	260
12.0 - 14.9	260	50	310	60	290
15.0 - 19.9	300	55	360	65	330
20.0 - 24.9	370	65	440	80	400
25.0 - 29.9	420	75	500	90	450
30.0 - 39.9	450	80	540	100	500
40 - 60	530	100	640	120	600

	F-75	F-100
New Packaging from mid-2017 onwards	400g tins for F75 + white scoop	400g tins for F100 + blue scoop
New Package Photo		

Preparation of F75 and F100 when using less than 1 tin	
2 levelled scoops	50ml water
4 levelled scoops	100ml water
8 levelled scoops	200ml water
10 levelled scoops	250ml water
Preparation of the FULL tin of F75	
Entire tin F75	2.2L (2200 ml)
Preparation of the FULL tin of F100	
Entire tin F100	1.850L (1850ml)

6.10.4 Routine Medicines

Now that patients are in the recovery phase they can commence de-worming treatment according to the following table.

Anti-helminth Treatment

Age	<1 year	1 to 2 years	≥ 2 Years
Albendazole 400mg	Not given	½ tablet (200mg)	1 tablet (400mg)

Iron

Introduce iron at the beginning of phase 2 with F-100 (3 mg/kg/day based on elemental iron). Do not give iron if the child is on RUTF.

Measles

On the fourth week of hospitalization, give Measles Rubella vaccine to children over the age of 9 months, according to the National Immunization Schedule, to those who did not receive Measles containing vaccine yet. Measles vaccine as second dose should be given at least 4 weeks after the Measles Rubella vaccine.

Do not give measles vaccine on admission because the antibody response is diminished or absent in the severely malnourished, except in the presence of a measles epidemic. The Measles vaccine is given at a time when there should be sufficient recovery for the vaccine to produce protective antibodies.

6.10.5. Patients Monitoring in ITP

Patient monitoring in Recovery Phase is as in following table.

Table 44 Summary of ITP Monitoring

Inpatient	Frequency
• Respiratory rate • Pulse rate • Temperature	Every day
• Weight and Oedema • Stool, vomiting, urine • Check Appetite • Amount of RUTF intake	Every day
• MUAC is taken	Every week
• W/H z score can be calculated	Before Discharge

6.11. IYCF Counselling

Provide IYCF Counseling to caretaker at the time of admission, during the stay in hospital and before discharge. (For detail on IYCF counselling, see Chapter 10 IYCF Counselling)

6.12. Discharge procedure

6.12.1 Points to consider before discharge from hospital

It is recommended that the following elements be also considered at discharge from hospital and transfer to outpatient care (or in case of no outpatient care, discharge from hospital after end of treatment).

- Health and nutrition counselling scheme has started or completed
- Psychosocial support given to mother or carer
- Emotional and sensory stimulation given for child
- Immunisation schedule is updated
- Adequate arrangements for linking the mother and child with the primary health care facility for continued treatment and follow up in outpatient care, and with the community health worker for home support
- Appropriate linking for continued IYCF and preventative community initiatives

6.12.2 Discharge Criteria

Discharge the patient when he reaches the discharge criteria shown in Table 45(a). Discharge criterion used is based on admission criterion; however always verify that no other criterion of SAM is present at discharge.

Table 45(a) Discharge Criteria for ITP

Category	Comment
Children 6-59 months	1. Free from oedema for 2 consecutive weeks ———— AND ———— 2. MUAC ≥ 125 mm for two consecutive weeks ———— OR ———— W/H* ≥ - 2 z score for two consecutive weeks

6.12.3 Categories of Discharge

Register the patients discharged in the registration book and chart according to the following categories in Table 45(b).

Table 45(b) Discharge Criteria

Category	Comments
Treated with success	Patients in IP who successfully complete transition phase of treatment and are transferred to OP to continue their treatment
Cured	The patient has reached the criteria for discharge
Defaulter	Absconded for 2 consecutive days of absence (on the 3rd day)
Dead	If the patient died during treatment in the IP
Non respondent	Patients that have failed to respond to treatment and have been referred to another service/hospital who will take over management

Note: When OTP service is closer to the patient's home, transfer the patients to that OTP and the patient retains their AM-number and is recorded in the referred health centre as a transfer (in) and not as a new admission.

Non-respondent: Those patients who required further management should be referred to a higher Health Facility level with expertise in the care of such cases (medical referral) such as state/region hopsitals or specialised units.

.

Exercise

Chapter 6 Management of SAM with complications and ITP

- Divide participants into 4 groups. Each group to take one case study
- Ask groups to fill in admission sheet - (OTP Admission/Follow up chart) for their case study using the information given below
- Each group to present back. Discuss and answer the questions

Exercise 6.1. Thet Thet

Thet Thet is an 18-month-old girl who was referred from a health centre. Her arms and shoulders appear very thin. She has moderate oedema (both feet and lower legs). She does not have diarrhoea or vomiting, and her eyes are clear. Thet Thet did not pass the appetite test and was admitted to hospital. Additional information is provided on the Treatment Card sections below.

SIGNS OF SAM: Severe wasting?		*Yes*	No		
Bilateral Pitting Oedema?		0	+	++	+++
Dermatosis?	*0*	+	++	+++ (raw skin, fissures)	
Weight (kg):	*6.2*	Height/length (cm): *70*			
WFH Z Score:	*< -3*	MUAC (mm): *107*			

TEMPERATURE: *35.5° C*	axillary	rectal
If axillary < 35° C or rectal < 35.5° C, actively warm child. Check temperature every 30 minutes.		

BLOOD GLUCOSE *<3 mmol/L or <54 mg/dl* *If no test available, treat for hypoglycaemia.* *If alert, give 10% glucose 50 ml (infant 25 ml) orally or by NG: Yes No* Glucose level: *3.5 mmol/L* *If lethargic/unconscious, give sterile 10% glucose 5 ml/kg IV, then give 50 ml (25 ml) by NG.* *Amount:* 5 ml x ___kg (child's weight) = _______ ml. Time glucose given: Oral NG IV
HAEMOGLOBIN (Hb): *9* g/dl or PCV: _______ % Blood type: *B+* If Hb <4 g/dl (or Hb 4–6 g/dl AND respiratory distress), transfuse 10 ml/kg whole fresh blood slowly over 3 hours (or 7 ml/kg packed cells in case of suspected heart failure) Amount: Time started: Ended:

Question 6.1.1. What is Thet Thet's nutritional status? Explain why.

Answer: --

Question 6.1.2. Should Thet Thet be admitted to the SAM ward for management of SAM in Inpatient Care? Why or why not?

Answer: --

Question 6.1.3. Is Thet Thet hypothermic?

Answer: --

Question 6.1.4. Is Thet Thet hypoglycaemic?

Answer: --

Question 6.1.5. Does Thet Thet have very severe anaemia?

Answer: --

Question 6.1.6. Thet Thet is alert and does not have cold hands. Her capillary refill is 2 seconds. Her pulse seems weak. According to the definition given in this module, is Thet Thet in shock?

Answer: --

Question 6.1.7. What two things should be done for Thet Thet immediately based on the above findings?

Answer: --

Exercise 6.2. Kyi Kyi

Kyi Kyi is a 3-year-old girl. She is very pale when she is brought to the hospital, but she is alert and can drink. She has no signs of shock, no diarrhoea, no vomiting and no eye problems. Additional findings are described in the Treatment Card sections below.

SIGNS OF SAM: Severe wasting?	(*Yes*) (circled)	No		
Bilateral Pitting Oedema?	(0) (circled)	+	++	+++
Dermatosis? (0) (circled)	+	++	+++ (raw skin, fissures)	
Weight (kg): *8.0*	Height/length (cm): *83*			
WFH Z Score: *< -3*	MUAC (mm): *109*			

TEMPERATURE: *36.0° C*	(axillary) (circled)	rectal
If axillary < 35° C or rectal < 35.5° C, actively warm child. Check temperature every 30 minutes.		

BLOOD GLUCOSE *<3 mmol/L or <54 mg/dl* *If no test available, treat for hypoglycaemia.* *If alert, give 10% glucose 50 ml (infant 25 ml) orally or by NG: Yes No* Glucose level: *<3.0 mmol/L* *If lethargic/unconscious, give sterile 10% glucose 5 ml/kg IV, then give 50 ml (25 ml) by NG.* *Amount:* 5 ml x ___kg (child's weight) = _______ ml. Time glucose given: Oral NG IV
HAEMOGLOBIN (Hb): *3.9* g/dl or PCV: _______ % Blood type: *A+* If Hb <4 g/dl (or Hb 4–6 g/dl AND respiratory distress), transfuse 10 ml/kg whole fresh blood slowly over 3 hours (or 7 ml/kg packed cells in case of suspected heart failure) Amount: Time started: Ended:

Question 6.2.1. What should Kyi Kyi be given immediately to treat her hypoglycaemia? How should it be given?

Answer: --

Question 6.2.2. When should Kyi Kyi begin taking F-75? How often and how much should she be fed?

Answer: --

Question 6.2.3. Does Kyi Kyi have very severe anaemia? If yes, what should be done? Kyi Kyig has no signs of congestive heart failure.

Answer: --

Exercise 6.3. Naut Toe

Naut Toe is a 15-month-old boy who has been unwell since the rains fell 5 weeks ago. For the last 3 days, he has had no food but has been given home fluids for diarrhoea. Naut Toeis lethargic and limp on arrival at the hospital, and the physician assumes his blood glucose is low without taking time for a blood sample and dextrostix test. Naut Toe's temperature does not record on a standard thermometer. His gums, lips and inner eyelids appear normal in colour (not pale). Additional information is given below.

SIGNS OF SAM: Severe wasting? *Yes* No	
Bilateral Pitting Oedema? 0 + ++ +++	
Dermatosis? *0* + ++ +++ (raw skin, fissures)	
Weight (kg): *5.8*	Height/length (cm): *69*
WFH Z Score: *< -3*	MUAC (mm): *111*

TEMPERATURE: *35.5° C* axillary rectal
If axillary < 35° C or rectal < 35.5° C, actively warm child. Check temperature every 30 minutes.

BLOOD GLUCOSE *<3 mmol/L or <54 mg/dl* *If no test available, treat for hypoglycaemia.*
If alert, give 10% glucose 50 ml (infant 25 ml) orally or by NG: *Yes No* Glucose level: *assumed <3*
If lethargic/unconscious, give sterile 10% glucose 5 ml/kg IV, then give 50 ml (25 ml) by NG.
Amount: 5 ml x ___kg (child's weight) = _______ ml.
Time glucose given: Oral NG IV

HAEMOGLOBIN (Hb): ___ g/dl or PCV: _______ % Blood type:
If Hb <4 g/dl (or Hb 4–6 g/dl AND respiratory distress), transfuse 10 ml/kg whole fresh blood slowly over 3 hours (or 7 ml/kg packed cells in case of suspected heart failure)
Amount: Time started: Ended:

SIGNS OF SHOCK None Lethargic/unconscious Cold hands Slow capillary refill (> 3 seconds) Weak or fast pulse

If lethargic or unconscious, cold hands, plus either slow capillary refill or weak or fast pulse,
Give *oxygen 1-2 L per hour. Give sterile 10% glucose 5 ml/kg IV over 10 minutes.* Amount 5 ml x ____ kg (child's weight) = __________ml
Give IV fluids half-strength Darrow's with 5% glucose OR Ringer's Lactate with 5% glucose solution and added sterile potassium chloride 20 mmol/L) 15 ml/kg over one hour. Amount 15 ml x ____ kg (child's weight) = __________ml

	Stat:	Monitor every 10 minutes					2 hr.	Monitor every 10 minutes				
Time												
Resp. rate												
Pulse rate												

**If improvements (respiratory and pulse rates are slower) after 1 hour, repeat same amount IV fluids for second hour; then alternate ReSoMal and F-75 for up to 10 hours. If no improvement after 1 hour, treat for septic shock (transfuse whole fresh blood, see 'Haemoglobin'), give maintenance IV fluids (4 ml/kg/hour) while waiting for blood.*

Question 6.3.1. What are four treatments that Naut Toeneeds immediately?

Answer: --

Question 6.3.2. What amount of sterile 10% glucose should be given by IV?

Answer: --

Question 6.3.3. What amount of IV fluids should be given over the first hour?

Answer: --

Question 6.3.4. What should be done for the next hour?

Answer: --

After 2 hours of IV fluids, Naut Toe is alert enough to drink, although he still appears unwell. His blood glucose has been tested and is now up to 5 mmol/L. His Hb is 8 g/dl. He is weighed again, and his new weight is 6.0 kg.

Question 6.3.5. What should Naut Toebe given in alternate hours over the next period of up to 10 hours?

Answer: --

Question 6.3.6. How much F-75 should be given at each feed? (Hint: Use Naut Toe's new weight to determine amount.)

Answer: --

Exercise 6.4. Aye Yu Naing

(For this case, use the first page of a blank Treatment Card, available in your classroom. This case will be done as a group.)

Aye Yu Naing is a 25-month-old girl. She arrives at the hospital at 10:00 on March 3. She has had diarrhoea and vomiting for 10 days. She is severely wasted. She has no oedema and no dermatosis. She weighs 6.1 kg and is 74 cm in length. Her MUAC is 109 mm.

Aye Yu Naing has a rectal temperature of 36° C and a blood glucose level of 4 mmol/L. Her Hb has not been tested. Her left eye appears normal, but her right eye has some pus draining from it. She has not had measles.

Aye Yu Naing has cold hands and is lethargic. When the physician presses her thumb-nail, it takes longer than 3 seconds for the pink colour to return to the nail bed. Her pulse is fast (140 per minute).

Although Aye Yu Naing has had steady diarrhoea, her mother says there has been no blood in the stool. When the physician pinches the skin of Aye Yu Naing's abdomen, it stays folded for 2 seconds. Aye Yu Naing does not cry or respond to the pinch, so the physician cannot tell if she has tears. She seems to have sunken eyes, but her mother says they are always that way. She has a dry mouth.

Exercise 6.4.1. Using the information about Aye Yu Naing, complete as many parts of the Treatment Card as you can.

(***Note:*** You will not complete the section for 'ANTIBIOTICS' in this exercise. Although it is important to give antibiotics quickly, you will learn about these later. In the 'DIARRHOEA' section, complete only the top part at this point (through 'dehydration signs'). Do not complete the 'FEEDING' section yet.)

Answer: --

Exercise 6.4.2. Is Aye Yu Naing hypoglycaemic? Is she hypothermic?

Answer: --

Exercise 6.4.3. Does Aye Yu Naing need vitamin A? Does she need it immediately?

Answer: --

Exercise 6.4.4. What signs of shock does Aye Yu Naing have?

Answer: --

Exercise 6.4.5. What amount of sterile 10% glucose should she be given by IV? Enter the amount on the Treatment Card in the 'BLOOD GLUCOSE' section.

Answer: --

Exercise 6.4.6. What amount of IV fluids should Aye Yu Naing be given in the first hour? Enter the amount on the Treatment Card in the 'SIGNS OF SHOCK' section.

Answer: --

Ma Yu's IV is started at 10:30. Her respiratory rate is 40 breaths per minute and her pulse rate is 140 per minute. The nurses monitor Aye Yu Naing every 10 minutes. The results of monitoring are as follows.

Time	Respiratory rate	Pulse rate	
10:40	38	130	
10:50	36	120	
11:00	35	100	Aye Yu Naingsits up, seems alert
11:10	33	90	
11:20	32	85	
11:30	30	80	

Exercise 6.4.7. Enter Aye Yu Naing's starting time and rates on her Treatment Card. Then enter the information from monitoring. What should be done next for Aye Yu Naing?

Answer: --

Exercise 6.4.8. Aye Yu Naing is given IV fluids for another hour. During the second hour, her respiratory rate remains steady at 30 and her pulse rate at 80. After receiving IV fluids, Aye

Yu Naingweighs 6.2 kg.

Answer: --

Exercise 6.4.9. Finish completing the 'IV' section of Ma Yu's Treatment Card.

Answer: --

Exercise 6.4.10. What should be given to Aye Yu Naing at 12:30? How much should be given?Enter the range of amounts on the Treatment Card in the second (right-hand) part of the 'DIARRHOEA' section.

Answer: --

At 12:30, Ma Yu's respiratory rate is still 30 and her pulse rate is still 80. She has not passed urine. She has had one diarrhoeal stool, but no vomiting. She is alert, but her skin pinch still goes back slowly. Her eyes are still sunken.

Exercise 6.4.11. Complete the column for 12:30 in the right-hand part of the 'DIARRHOEA' section of the Treatment Card. The nurse offers Aye Yu Naing the maximum amount of ReSo-Mal in her range, and Aye Yu Naing eagerly takes it all. Write this amount in the space for 'Amount taken' at the bottom of the 12:30 column.

At 13:30, Aye Yu Naing's respiratory rate is still 30 and her pulse rate is still 80. She has had one diarrhoeal stool, no vomiting and no urine. Her eyes still appear sunken. Her skin pinch goes back quickly.

Exercise 6.4.12. Complete the 13:30 column of the 'DIARRHOEA' section of the Treatment Card.

Exercise 6.4.13. Using Aye Yu Naing's new weight of 6.2 kg, look on your F 75 Look-Up Tables Job Aid to find the amount of F-75 to give at 13:30. Record this amount in the 'FEED-ING' section of the Treatment Card.

Exercise 6.4.14. At 14:30 what should Aye Yu Naingbe given?

Twelve hours after her arrival at the hospital, Aye Yu Naing is much better. She responded well to IV fluids and ReSoMal. It is clear that she is rehydrated. She needs to continue 2 hourly feeds of F-75, but she no longer needs ReSoMal routinely. She needs antibiotics,

which you will learn about in the next section of the module.

Exercise 6.4.14. Aye Yu Naing's diarrhoea continues after she is rehydrated. What does she need after each loose stool? How much does she need?

Exercise 6.5 Min Min

Min Min is an 11-month-old boy. Additional information is given on the Treatment Card parts below. Min Min is awake, has no signs of shock and has no diarrhoea or vomiting. His dextrostix shows blood sugar in the range of < 3 mmol.

SIGNS OF SAM: Severe wasting?	Yes	No		
Bilateral Pitting Oedema?	0	+	++	+++
Dermatosis? 0	+	++	+++ (raw skin, fissures)	
Weight (kg): 6.2	Height/length (cm): 70			
WFH Z Score: < -3	MUAC (mm): 109			

TEMPERATURE: < 35.5° C	axillary	rectal
If axillary < 35° C or rectal < 35.5° C, actively warm child. Check temperature every 30 minutes.		

BLOOD GLUCOSE (mmol/L) *If no test, treat for hypoglycaemia. <3 mmol/L*
If < 3 mmol/L and alert, give 50 ml bolus of 10% glucose or sucrose (oral or NG). *Yes* *No* *If < 3 mmol/L and lethargic, unconscious or convulsing, give sterile 10% glucose IV:* 5 ml x ____ kg (child's weight) = ___ ml. *Then give 50 ml bolus NG.* Time glucose given: Oral NG IV
HAEMOGLOBIN (Hb) (g/dl): or Packed Cell Vol (PCV): Blood type:
If Hb < 4 g/dl (or Hb 4–6 g/dl AND respiratory distress), transfuse 10 ml/kg whole fresh blood (or 5–7 ml/kg packed cells) slowly over 3 hours. Amount: Time started: Ended:

EYE SIGNS	None	Left	Right (circled)	
Bitot's spots	Pus/Inflammation	Corneal clouding	Corneal ulceration (circled)	

If ulceration, give vitamin A and atropine immediately. Record on Daily Care Chart. If no ulceration, give vitamin A preventive dose on week 4 or upon discharge.

ORAL DOSES VITAMIN A		
* Treatment dose on days 1, 2, 15	< 6 months*	50,000 IU
** Preventive dose on week 4 or upon discharge	6–12 months* **	100,000 IU
	> 12 months* **	200,000 IU

MEASLES Yes No Vaccination upon admission: Yes No (Record on Outcome page)

**** 'Yes' is circled if the child has measles now or has had measles in the past 3 months. This affects the number of doses of vitamin A given.*

Question 6.5.1. What are three things that should be done immediately for Min Min?

Answer: --

Question 6.5.2. In a half-hour, what should be given to Min Min? How much should be given?

Answer: --

Exercise 6.6 Doe Doe

Doe Doe was admitted to the SAM ward with diarrhoea and recent sunken eyes. He had no oedema. He was clinically well and alert, but had signs of dehydration. During the first two feeds of the day, Doe Doe was still being given ReSoMal. After he was rehydrated, he began 2-hourly feeds of F-75 at 12:00. His rehydrated weight was 4.6 kg, so he was given 10 feeds of 50 ml each to finish the day's amount of 600 ml. He took all of his feeds very well, although his diarrhoea continued.

Doe Doe's completed 24-Hour Food Intake Chart for day 1 is shown here. Study the chart. Then answer the questions on the following page about Doe Doe's feeding plan for day 2.

24-HOUR FOOD INTAKE CHART

Complete one chart for every 24-hour period.

Name:__Doe Doe__Starting weight (kg):___4.6*__Today's weight (kg):__Same_ Oedema: 0 + ++ +++

DATE: 4/12/2011 (day 1) _(*weight after rehydration)

TYPE OF FEED: F-75 GIVE: __12 minus two_ feeds of __50__ ml

Time	a. Amount offered (ml)	b. Amount left in cup (ml)	c. Amount taken orally (ml) (a – b)	d. Amount taken by NG tube, if needed (ml)	e. Estimated amount vomited (ml)	Passed loose stools (Yes)

12:00	50	20	30			
14:00	50	0	50			
16:00	50	0	50			Yes (small)
18:00	50	0	50			
20:00	50	0	50			
22:00	50	0	50			
24:00	50	0	50			Yes (small)
2:00	50	0	50			
4:00	50	0	50			
6:00	50	0	50			Yes (small)
Column totals			480	0	0	Total yes: 3

Total volume taken over 24 hours = amount taken orally (c) + amount taken by NG tube (d) – amount vomited (e) =_480_ ml

Question 6.6.1. Since Doe Doe only had 10 feeds rather than 12, his total food intake cannot be compared to the 80% column on the F-75 Look-Up Tables Job Aid. Instead, look at how much of each feed he took. Did Doe Doe take at least 80% of each feed?

Answer: --

Question 6.6.2. Although Doe Doe still has diarrhoea, it is only a small amount. According to the following criteria, is Doe Doe ready to change to 3-hourly feeds?

Criteria for increasing volume/decreasing frequency of feeds

- If vomiting, frequent diarrhoea or poor appetite, continue 2-hourly feeds.
- If little or no vomiting, modest or less frequent diarrhoea (for example, fewer than five watery stools per day) and finishing most feeds, change to 3-hourly feeds.
- After a day on 3-hourly feeds: If no vomiting, less diarrhoea and finishing most feeds, change to 4-hourly feeds.

Answer: --

Question 6.6.3. Enter instructions for Doe Doe's feeding plan for day 2 on the following excerpt from the 24-Hour Food Intake Chart:

DATE:	TYPE OF FEED:

GIVE:	feeds of	ml

Answer: --

Question 6.6.4. Starting with the first feed at 8:00, list the times at which Doe Doe will need to be fed on day 2:

Answer: --

Question 6.6.5. On day 2, Doe Doe took most of every feed for a total of 600 ml during the day. He had two diarrhoea stools and no vomiting. His weight has not changed, and there is still no oedema. Record information from day 2 on the following excerpt from the Daily Care Chart of the Treatment Card:

	Week 1							Week 2	
DAYS IN HOSPITAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Date	4/12								
Daily weight (kg)	4.6								
Weight gain (g/kg) Calculate when on RUTF/F 100 and breastfed infant	-								
Bilateral pitting oedema 0 + ++ +++	0								
Diarrhoea (D) or Vomit (V)	D								

FEED PLAN Type of feed	F-75								
# daily feeds	12-2								
Amount to give per feed (ml)(packet)	50								
Total amount taken (ml)(packet)	480								
NG tube Yes /No	No								
Breastfeeding Yes/No	Yes								

The following Daily Care Chart excerpt summarises Doe Doe's progress through the first 2 days of transition (days 4 and 5) in the case the hospital has no access to RUTF. Doe Doe took all of every feed of 100 ml F-100. The column for day 6 shows what the nurse wrote on the Daily Care Chart in the morning of Doe Doe's third day of transition.

	Week 1							Week 2	
DAYS IN HOSPITAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Date	4/12	5/12	6/12	7/12	8/12	9/12			
Daily weight (kg)	4.6	4.6	4.6	4.6	4.65	4.75			
Weight gain (g/kg) Calculate when on RUTF/F 100 and breastfed infant	-	-	-	-	10.8*	21.5*			
Bilateral pitting oedema 0 + ++ +++	0	0	0	0	0	0			
Diarrhoea (D) or Vomit (V)	D	D	0	0	0				
FEED PLAN: Type of feed	F-75	F-75	F-75	F-100	F-100	F-100			
# daily feeds	12 -2	8	6	6	6	6			
Amount to give per feed (ml)(packet)	50	75	100	100	100	110↑			
Total amount taken (ml)(packet)	480	600	600	600	600				
NG tube Yes/No	No	No	No	No	No	No			
Breastfeeding Yes/No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes			

*These figures show Doe Doe's weight gain in grams per kg body weight. You will learn how to calculate and interpret weight gain later, in Module 6, Monitoring, Problem Solving and Reporting.

On day 6, Doe Doe was offered increasing amounts of F-100. His 24-Hour Food Intake Chart for day 6, through the 24:00 feed, is shown here. Study Doe Doe's chart and answer the questions shown below:

24-HOUR FOOD INTAKE CHART

Complete one chart for every 24-hour period.

Name:_Doe Doe_ Starting weight (kg): __4.6__ Today's weight (kg): _4.75_ Oedema: 0 + ++ +++

DATE: 9/12/2011 (day 6) TYPE OF FEED: F-100 GIVE:__6__ feeds of __110↑_ ml

Time	a. Amount offered (ml)	b. Amount left in cup (ml)	c. Amount taken Orally (ml) (a – b)	d. Amount taken by NG tube, if needed (ml)	e. Estimated amount vomited (ml)	Passing loose stools (Yes)
8:00	110	0	110	/	/	/
12:00	120	10	110	/	/	/
16:00	120	0	120	/	/	/
20:00	130	10	120	/	/	/
24:00	130	0	130	/	/	/
4:00						
Column totals						Total yes:

Total volume taken over 24 hours = amount taken orally (c) + amount taken by NG tube (d) – amount vomited (e) =_____ml

6.6.6 How much F-100 should Doe Doe be offered at the 4:00 feed? Enter this amount in the 'Amount Offered' column of Doe Doe's chart.

Question 6.6.6. How much F-100 should Doe Doe be offered at the 4:00 feed? Enter this amount in the 'Amount Offered' column of Doe Doe's chart.

Answer: --

Question 6.6.7. Doe Doe leaves 10 ml of the F-100 offered at 4:00. He has had no vomiting or diarrhoea since the last feed. Complete the rest of Doe Doe's 24-Hour Food Intake Chart for day 6, including the totals.

Answer: --

Question 6.6.8. Complete the rest of the column for day 6 on the excerpt of Doe Doe's 24-Hour Food Intake Chart.

Answer: --

You may remember that Doe Doe began transition on day 4. On days 4 and 5, he was given 100 ml of F-100 per feed. On day 6, that amount was increased to 140 ml by the last feed of the day. Doe Doe is a case who could not transition to RUTF, and therefore continues his feeds on F-100 until full recovery. On day 7, Doe Doe began free feeding on F-100.

See Doe Doe's 24-Hour Food Intake Chart for day 7.

24-HOUR FOOD INTAKE CHART

Complete one chart for every 24-hour period.

Name: Doe Doe Starting weight (kg): 4.6 Today's weight (kg): 4.9 Oedema: 0 + ++ +++

DATE: 10/12/2011 (day 7) TYPE OF FEED: F-100 GIVE: 6 feeds of 140↑ml. Do not exceed 175 ml per feed

Time	a. Amount offered (ml)	b. Amount left in cup (ml)	c. Amount taken orally (ml) (a – b)	d. Amount taken by NG tube, if needed (ml)	e. Estimated amount vomited (ml)	f. Passing loose stools (Yes)
8:00	140	10	130	/	/	/
12:00	140	0	140	/	/	/
16:00	150	0	150	/	/	/
20:00	160	10	150	/	/	/
24:00	160	0	160	/	/	/
4:00	170	0	170	/	/	/
Column totals			900			Total yes: 0

Total volume taken over 24 hours = amount taken orally (c) + amount taken by NG tube (d) – amount vomited (e) = 900 ml

Question 6.6.9. What volume of F-100 was Doe Doe offered at his last feed on day 7?

Answer: --

Question 6.6.10. On day 8, Doe Doe's weight is 5.0 kg. What is the range of volumes of F-100 that is appropriate for Doe Doe for each 4-hourly feed?

Answer: --

Question 6.6.11. What should be the starting amount of F-100 given on day 8?

Answer: --

Question 6.6.12. What instructions should be written on the 24-Hour Food Intake Chart concerning the amount of F-100 to offer at subsequent feeds on day 8?

Answer: --

Question 6.6.13. On day 8, Doe Doe reached the maximum volume per feed and still wanted more. The nurse gave him no more than the maximum allowed. On day 9, Doe Doe's weight is up to 5.2 kg. What should be the starting amount of F-100 on day 9? Should this amount be increased during the day?

Answer: --

Exercise 6.7 Sandi

When Sandi was admitted to Inpatient Care, she weighed 5.7 kg and had mild oedema (+), mild dermatosis (+) and no appetite. Since she had only mild oedema, the physician used the regular F-75 feeding table. Sandi's weight of 5.7 kg was between the weights listed on the table, so she was given the next lower amount of F-75 (that is, 60 ml every 2 hours, the amount for a 5.6 kg child).

Sandi had mouth sores and refused to eat, so an NG tube was inserted for feeding. She began treatment for Candida. On day 2, she began taking F-75 by mouth and had several

good feeds orally. On the morning of day 3, the NG tube was removed. Find Sandi's 24-Hour Food Intake Chart for day 3 below.

Question 6.7.1. According to Sandi's 24-Hour Food Intake Chart for day 3, when did she begin to refuse most of her feeds?

Answer: --

Question 6.7.2. What should the night staff have done in response to Sandi's refusal to feed? When should they have done this?

Answer: --

Question 6.7.3. What should be done for Sandi on the morning of day 4?

Answer: --

Question 6.7.4. Enter instructions for Sandi's feeding plan for day 4 on the following excerpt from the 24-Hour Food Intake Chart:

DATE:	TYPE OF FEED:	GIVE:	*feeds of*	ml

24-HOUR FOOD INTAKE CHART

Complete one chart for every 24-hour period.

Name: Sandi Myint Lwin Starting weight (kg): 5.7 Today's weight (kg): 5.6 Oedema: 0 + ++ +++

DATE: 14/03/2011 (day 3) TYPE OF FEED: F-75 GIVE: 12 feeds of 60 ml

Time	a. Amount offered (ml)	b. Amount left in cup (ml)	c. Amount taken orally (ml) (a – b)	d. Amount taken by NG tube, if needed (ml)	e. Estimated amount vomited (ml)	f. Passing loose stools (Yes)
8:00	60	10	50			
10:00	60	10	50			
12:00	60	10	50			
14:00	60	10	50			
16:00	60	20	40			
18:00	60	10	50			
20:00	60	40	20			
22:00	60	30	30			
24:00	60	40	20			
2:00	60	60	0			
4:00	60	60	0			
6:00	60	60	0			
Column totals			360	0	0	Total yes: 0

Total volume taken over 24 hours = amount taken orally (c) + amount taken by NG tube (d) – amount vomited (e) = 360 ml

Exercise 6.8

In this exercise, you will finish completing a Daily Feeds Chart and determine how much F 75, F-100, and Infant Formula or F-100 Diluted to prepare for the ward. Use the partially completed Daily Feeds Chart on the next page.

6.8.1. Ba Chet is the eigth child in the ward. It is his fourth day in the ward and he is still on F 75. His feeding plan for the day is below. Add Ba Chet's feeding plan to the Daily Feeds Chart.

DATE: *17/05/11* **TYPE OF FEED:** *F-75* **GIVE:** *6 feeds of 130 ml*

6.8.2. Thida is the ninth child in the ward. She is starting her second day of transition, so her planned amount of F-100 should not be increased during the day. Thida's feeding plan for the day is below. Add her feeding plan to the Daily Feeds Chart.

DATE: *17/05/11* **TYPE OF FEED:** *F-100* **GIVE:** *6 feeds of 160 ml*

6.8.3. Thar Gi is the eleventh child in the ward. Sami's feeding plan is below. Thar Gi ate eagerly all RUTF yesterday. Add Thar Gi's feeding plan to the Daily Feeds Chart.

DATE: *17/05/11* **TYPE OF FEED:** *RUTF*
GIVE: *6 feeds of almost 1/2 packet; total in a day: 3 packets*

6.8.4. Chit Ma is the last child in the ward. Chit Ma's feeding plan is below.

DATE: *17/05/11* **TYPE OF FEED:** *F-100 D* **GIVE:** *12 feeds of 35 ml*

6.8.5. Feeds are prepared every 2 hours at this hospital. Complete the bottom part of the Daily Feeds Chart to determine how much of the ingredients to take from the store for the feeding in a day.

Date:	Ward: SAM Ward					
Name of Child	F-75			F-100		
	Number of feeds	Amount/ feed (ml)	Total (ml)	Number of feeds	Amount/ feed (ml)	Total (ml)
Mi Ni				6	250	1,500
Tar Yar	12	50	600			
Nga Hmat				6	180	1,080
Ni Lar	12	65	780			
				Infant Formula or F-100 Diluted		
				Number of feeds	Amount/ feed (ml)	Total (ml)
Hla Htoo				12	30	360
Mg Ba Oo				12	45	540
	F-75 (total ml) needed for 24 hours			F-100 (total ml) needed for 24 hours		
	F-75 (total packets) needed for 24 hours			F-100 (packets) needed for 24 hours		
	Infant Formula or F-100 for F-100 Diluted preparation (total ml) needed for 24 hours					
	Infant Formula or F-100 for F-100 Diluted preparation (packets) needed for 24 hours					
Name of Child	RUTF					
	Number of feeds			Packets per day		
Maung Mya	6			2.5		
	RUTF (total packets) needed for 24 hours					

အခန်း (၇)

လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့နေသော ၆ လ အောက် SAM ကလေးများကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း

အခန်း (၇)

လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့နေသော ၆ လ အောက် SAM ကလေးများကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း

၇-၁။ နိဒါန်း

အသက် (၆) လ အောက် SAM ကလေးများတွင် မိခင်နို့စို့ရန် အခွင့်အရေးရှိသော ကလေးများနှင့် မိခင်နို့စို့ရန်အခွင့်အရေးမရှိသော ကလေးများဟူ၍ အမျိုးအစားနှစ်ခုရှိပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့နေသောကလေးများသည် အားနည်းပြီး မိခင်နို့လုံလောက်စွာထွက်လာနိုင်စေရန် စို့နိုင်အားမရှိပါ။ မိခင် နို့စို့ခွင့်ရရန် အလားအလာမရှိသော ကလေးများသည် မိခင်မရှိသလို မိခင်နို့စို့ခြင်းမှတစ်ဆင့် ရောဂါများကာကွယ်နိုင်စွမ်းကိုလည်းမရရှိသဖြင့် အထူးပင် အန္တရာယ်ကျရောက်လွယ်ပါသည်။

ထိုကလေးများကို OTP တွင်မကုသဘဲ ITP တွင်သာ ကုသပေးရမည်။

၇-၂။ မိခင်နို့စို့ရန် အခွင့်အရေးရှိသော ကလေးများကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း

၇-၂-၁။ ရည်ရွယ်ချက်များ

ရည်ရွယ်ချက်မှာ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း အပြည့်အဝတိုက်ကျွေးနိုင်သည့် အခြေအနေသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိစေရန် ဖြစ်ပါသည်။ ဤသို့ရောက်ရှိစေရန် မိခင်နို့ထွက်ရှိလာအောင် လှုံ့ဆော်ပေးခြင်းနှင့် ကလေးကို နို့စို့နေစဉ်အတွင်း အထောက်အကူပေးခြင်းကို ကလေးပြန်လည်ကျန်းမာ သန်စွမ်းပြီး မိခင်နို့ အလုံအလောက် ထွက်ရှိလာသည်အထိ ဆောင်ရွက်ပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။

၇-၂-၂။ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များ (Admission Criteria)

ဇယား ၄၇ - Admission Criteria for Infant Less Than 6 months with Female Caretaker

Age	Admission Criteria
Infant less than 6 months —— OR —— Infant < 3kg WITH a female caretaker capable of breastfeeding	• The infant is too weak or feeble to suckle effectively (irrespective of his/her weight for length (W/L), weight for age (W/A) or other anthropometry) —— OR —— • The infant is not gaining weight at home (by serial measurement of weight during growth monitoring i.e. change in weight for age) —— OR —— • W/L (Weight for Length) less than < -3 z scores —— OR —— • Presence of bilateral oedema

မွေးဖွားချိန်မှ အသက် (၆) လအရွယ်အထိ အသက်အရွယ်အလိုက် ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန် (weight-for-age) သည် အာဟာရအခြေအနေကို တိုင်းတာဆန်းစစ်ရန် အသင့်တော်ဆုံးဖြစ်ပါသည်။ ဤအသက်အရွယ်တွင် ကိုယ်အလေးချိန်မတိုးခြင်းကို လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဟု အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုနိုင်ပါသည်။

၇-၂-၃။ အာဟာရဆိုင်ရာ ကုသစောင့်ရှောက်မှု

ကလေးသည် နို့စို့နိုင်လျှင် သို့မဟုတ် အားနည်းစွာ နို့စို့နေလျှင် -

- မိခင်နို့ကို ကလေးတောင်းတိုင်း တိုက်ပါ။ မိခင်နို့ကို အနည်းဆုံး ၃ နာရီခြားတစ်ကြိမ်၊ တစ်ကြိမ်လျှင် အနည်းဆုံး မိနစ် (၂၀) ကြာနှင့် တောင်းတိုင်း (ကလေးငိုလျှင် သို့မဟုတ် ထပ်တောင်းလျှင်) တိုက်ပါ။ အခြေခံမူမှာ ကလေးကို တတ်နိုင်သမျှ မကြာခဏ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရန်ဖြစ်ပါသည်။
- မိခင်နို့တိုက်ကျွေးပြီး နာရီဝက်မှ တစ်နာရီအကြာတွင် ဖြည့်စွက်နို့များ (milk supplements) (ညှစ်ထားသော မိခင်နို့၊ a generic infant formula သို့မဟုတ် F-100 Diluted) ကို 130 ml/kg/day နှုန်းဖြင့် တစ်နေ့လျှင် (၁၂) ကြိမ် သို့မဟုတ် (၈) ကြိမ် ခွဲကာ တိုက်ကျွေးပေးရပါမည်။ (100 kcal/kg/day နှုန်းဖြင့် အင်အားဓါတ် ရရှိပါသည်)။ Supplementary suckling method အသုံးပြု၍ တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။

- မိခင်နို့ထွက်လာအောင် လှုံ့ဆော်ပေးနိုင်ရန်အတွက် ပထမပိုင်း ရက်များတွင် နှစ်နာရီခြား တစ်ကြိမ် တိုက်ကျွေးလျှင် အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါသည်။
- ဖောရောင်မှုရှိသည့် ကလေးများကို ဖောရောင်မှု ပျောက်ကင်းသွားသည်အထိ F-75 ပေးပါ။ F-75 တိုက်ကျွေးမှုနှင့် ရောဂါအခြေအနေကို မှတ်တမ်းတင်ထားရမည်။ (အခန်း - ၆ တွင် ရှင်းပြထားသည့်အတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။)

ကလေးသည် နို့မစို့နိုင်လျှင်-

- မိခင်က နို့တိုက်လိုသည့် ဆန္ဒရှိပါက သူမ၏နို့ကို ညှစ်တိုက်ရန် အားပေးပါ။ မည်သို့ နို့ညှစ်ရမည်ဆိုသည်ကို သင်ပေးပါ။ တစ်နေ့လျှင် (၈) ကြိမ်မှ (၁၂) ကြိမ် ညှစ်ခိုင်းပါ။ ကလေးကို နှာခေါင်းပိုက်ဖြင့် တိုက်ကျွေးပါ။ မိခင်နို့တိုက်ပြီးတိုင်း ဖြည့်စွက်နို့ရည်ကို ဇယား (၄၇) တွင် ပြထားသည့်အတိုင်း တိုက်ကျွေးပါ။
- မိခင်၏ စိတ်ရှည်မှု၊ ဇွဲရှိမှုကို ချီးကျူးစကားပြောခြင်းဖြင့် သူမ၏ ယုံကြည်မှုကို တည်ဆောက်ပေးပါ။
- မိခင်ကို တတ်နိုင်သမျှ နို့ဆက်လက်တိုက်ကျွေးပေးရန် အားပေးပါ၊ (၃) နာရီခြားတစ်ကြိမ် အနည်းဆုံး မိနစ် (၂၀) ကြာနှင့် ကလေးက နို့တောင်းတိုင်းတိုက်ပါ။
- ကလေးအားပြန်ပြည့်လာသည်နှင့်တစ်ပြိုင်နက် Supplementary suckling (SS နည်း) ဖြင့် တိုက်ကျွေးပါ (ထို့နောက် နို့စို့နိုင်သော ကလေးအတွက် အထက်တွင် တင်ပြခဲ့သည့် အတိုင်း ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ပါ)။

၇-၂-၃-၁။ နို့အမျိုးအစား

- SAM ရှိသော်လည်း ဖောရောင်မှုမရှိသည့် ကလေးငယ်များအတွက် -

  ညှစ်ထားသောမိခင်နို့ကို (Expressed breast milk) တိုက်လျှင်ပိုကောင်းပါသည်။ မဖြစ်နိုင်ပါက Diluted F100 သို့မဟုတ် generic infant formula ကို တိုက်ပါ။
- SAM နှင့် ဖောရောင်မှုရှိသော ကလေးငယ်များအတွက် -

  ညှစ်ထားသောမိခင်နို့ သို့မဟုတ် F75 သို့မဟုတ် generic infant formula ကို တိုက်ပါ။

COMMERCIAL MILK FORMULAS

Commercial milk formulas can be dangerous. They can expose the child to a higher risk of death when strict criteria are not adhered to. Staff should endeavour to:

→ Control and prevent the use of commercial infant formulas while in inpatient care.

→ Indicate to the mother that therapeutic milk is different and is a 'medical milk.'

→ Ask caregivers to drink and finish any commercial milk formula they are carrying on admission themselves so the infant can be appropriately managed only with therapeutic milk.

→ Give support to caregivers who will need to use commercial milk formulas after discharge (no possibility of breastfeeding or re-establishing breast feeding has proven unsuccessful). Refer them to support available nearer their home to help ensure they can do so safely.

→ Abide by the National Breast Milk Substitute Order and avoid promoting the use of commercial infant formulas.

→ Unmodified powdered cow milk should never be used for infants. Remind mothers that F75/F100 are specially prepared formula to treat mulnutrition and not the same as commercial milk formulas.

၇-၂-၃-၂။ ပြင်ဆင်ဖျော်စပ်ခြင်း

Infant formula ဖျော်စပ်ရန်အတွက်

- ထုတ်လုပ်သူမှ ညွှန်ကြားထားသည့်အတိုင်း ဖျော်စပ်ရန်

Diluted F100 ဖျော်စပ်ရန်အတွက်

ဖျော်စပ်နည်း (၁) (က) F-100 အထုပ်သေး တစ်ထုပ်ကို ရေ (၆၇၀) မီလီလီတာဖြင့် (ရေ ၅၀၀ မီလီလီတာ အစား) ဖျော်စပ်ပါ။

(ခ) F-100 အထုပ်ကြီး (၄၅၇) ဂရမ် တစ်ထုပ်ကို ရေ (၂. ၇) လီတာဖြင့် ဖျော်စပ်ပါ။ (ရေ ၂-လီတာအစား)

ဖျော်စပ်နည်း (၂) ဖျော်စပ်ပြီးသား F-100 (၁၀၀) မီလီလီတာထဲသို့ ရေ (၃၅) မီလီလီတာ ထပ်ထည့်ပါ။ ထိုအခါ Diluted F-100 (၁၃၅) မီလီလီတာ ရမည်။

၇-၂-၃-၃-။ Supplementary suckling (SS) Technique

- နှာခေါင်းပိုက် နံပါတ် (၈) နှင့် အရွယ်အစားတူသောပိုက်ကို အသုံးပြုပါ။ (တစ်နှစ်အောက် ကလေးများအတွက် နံပါတ် (၅) ပိုက်ကို သုံးနိုင်သည်။ သို့သော် နို့ကို စစ်ပေးရန်လိုသည်။)
- နို့ကို ပန်းကန်လုံးထဲတွင် သင့်လျော်သော ပမာဏထည့်၍ ကိုင်ထားပါ။

- ပိုက်၏အဆုံးကို ပန်းကန်လုံးထဲတွင် ထည့်ပါ။
- ပိုက်၏ထိပ်ဖျားကို မိခင်နို့အုံပေါ်တွင် နို့သီးခေါင်းနေရာ၌ တင်ထားပါ။
- မိခင်အား ပုံမှန်နို့တိုက်သည့်ပုံစံအတိုင်းကို ကလေးကိုတိုက်ပေးရန်ပြောပါ။ သို့မှသာ ကလေး ငယ်နှင့် ထိကပ်မှုမှာလည်း ပုံမှန်အတိုင်း ရှိပါမည်။
- အစပိုင်းတွင် မိခင်များအတွက် ပိုက်ကို မိခင်နို့အုံပေါ်တွင်တိတ်ဖြင့်ကပ်ထားခြင်းက ပိုမို လွယ်ကူသည်။ အတွေ့အကြုံရလာသော် တိတ်ကပ်ရန် မလိုတော့ပါ။
- ကလေးသည် မိခင်၏နို့ကိုစုပ်ယူသောအခါ ပိုက်သည် ကလေး၏ပါးစပ်ထဲတွင်ရှိနေသည့် အတွက် ပန်းကန်လုံးထဲမှ နို့များသည် ပိုက်မှတစ်ဆင့် ကလေးပါးစပ်ထဲသို့ ရောက်ရှိသွားပါ သည်။
- အစပိုင်းတွင် ခွက်နှင့်ပိုက်ကို နေရာတကျဖြစ်စေရန် မိခင်ကို ကူညီကိုင်ပေးပါ။
- မိခင်ကို ယုံကြည်မှုရှိအောင် အားပေးပါ။
- ပထမတွင် ပန်းကန်လုံးကို နို့သီးခေါင်းအောက် ၅ မှ ၁၀ စင်တီမီတာခန့် ပိုနိမ့်သော နေရာ တွင် ထားပါ။ သို့မှသာ အားနည်းသော ကလေးငယ်သည် ဖြည့်စွက်တိုက်သည့်နို့ကို လွယ် ကူစွာ စို့နိုင်မည်။
- ပန်းကန်လုံးကို နို့သီးခေါင်းထက် မြင့်သောနေရာတွင် မည်သည့်အခါမှ မထားပါနှင့်။ ထားပါက ကလေး၏ပါးစပ်ထဲသို့ အရှိန်ဖြင့်စီးဆင်းဝင်ရောက်သွားပြီး အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ထဲသို့ ဝင်ရောက်သွားနိုင်သည့် အန္တရာယ်ရှိပါသည်။
- ပိုက်မှတစ်ဆင့်သောက်တတ်ရန်နှင့် နို့၏အရသာကိုကျင့်သားရရန်အတွက် ကလေးသည် တစ်ရက် နှစ်ရက် အချိန်ယူနိုင်ပါသည်။

ကလေးပိုမိုအားရှိလာသည့်အခါ

- ပန်းကန်လုံးကို နို့အုံအောက် ၃၀ စင်တီမီတာအထိ တဖြေးဖြေး နှိမ့်ပေးပါ။
- မိခင်က ပိုမိုယုံကြည်မှုရှိလာသောအခါ မိခင်သည် နို့အုံရှိ ပိုက်ကို လက်တစ်ဖက်ဖြင့်ကိုင်ပြီး ကျန် လက်တစ်ဖက်ဖြင့် ကလေးနှင့်ပန်းကန်လုံးကိုကိုင်ပြီး အကူအညီမပါဘဲ တိုက်ကျွေးနိုင် သည်။
- ဤနည်းလမ်းကို အောင်မြင်စွာ အသုံးပြုခဲ့သည့် အခြားမိခင်တစ်ဦးကို အကူအညီပေးရန် တောင်းဆို နိုင်သည်။
- ဤနည်းစနစ်ကို အသုံးပြုရာတွင် မိခင်များကို အတူတကွ စုဝေးလုပ်ဆောင်စေသင့်သည်။ မိခင်တစ်ဦးက အောင်မြင်စွာဆောင်ရွက်နိုင်ပါက အခြားမိခင်များလည်း များစွာအားတက် လာပြီး အောင်မြင်သူကို အတုယူဆောင်ရွက်ရန် လွယ်ကူစေမည်ဖြစ်ပါသည်။

ဤပုံသည် ကလေးကို Supplemental suckling technique ဖြင့် တိုက်ကျွေးနေသော ပုံဖြစ်ပါသည်။ ကလေးသည် မိခင်နို့ကို စုပ်ယူနေပြီး၊ ပိုက်ဖြင့် ထည့်ပေးနေသည့် ဖြည့်စွက်နို့ကိုလည်း (130 ml/kg နှုန်းဖြင့်) ရနေပါသည်။ ကလေးအတွက် ဖြည့်စွက်နို့ကို အလွယ်တကူ ရရှိနိုင်စေရန် ပန်းကန်လုံး၏ အနိမ့်အမြင့်ကို ထိန်းညှိပေးနိုင်သည်။ အလွန်အားနည်းသော ကလေးများအတွက် ပန်းကန်လုံးကို ကလေး၏ ပါးစပ်နှင့် တစ်တန်းတည်း ထားနိုင်ပါသည်။

ပုံ (၂၀) မိခင်နို့ထွက်ကောင်းလာပြီး နို့ပြန်တိုက်နိုင်အောင် ကူညီသည့်နည်းစနစ်
(Supplementary suckling Technique)

ပိုက်ကို သန့်ရှင်းရေးလုပ်ခြင်း

- နို့တိုက်ကျွေးပြီးပါက ဆေးထိုးပြွန်ကို အသုံးပြု၍ ရေသန့်ဖြင့်ဆေးပါ။
- ထိုနောက် ပိုက်ကို လျှင်မြန်စွာခါပြီး အထဲတွင် ရေမကျန်အောင်ပြုလုပ်ပါ။ အထဲတွင် ရေကျန်/မကျန် သေချာစွာကြည့်၍ စစ်ဆေးပါ။ အဆင်ပြေပါက နေရောင်ဖြင့် အခြောက်ခံထားပါ။ ပိုက်သည် သန့်ရှင်းနေပြီး အတွင်းမှအရာအားလုံးဖယ်ရှားပြီးပါက နေရောင်ခြည်ထဲမှ ခရမ်းလွန်ရောင်ခြည်သည် ပလတ်စတစ်ကိုဖေါက်ထွင်းကာ ပိုက်ကိုထိရောက်စွာ ပိုးသတ်ပေးနိုင်သည်။

၇-၂-၃-၄။ ပေးရမည့် ပမာဏများ

VOLUMES OF INFANT FORMULA MILK OR F-100 DILUTED (SEVERE WASTING), OR F-75 (OEDEMA) FOR USE IN SUPPLEMENTATION OF BREASTFED INFANTS WITH SAM (BASED ON 100 KCAL/KG/DAY OR 130 ML/KG/DAY)

ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန် (kg)	ဖော်မြူလာနို့ **or F-100** နို့အကျဲ (သို့မဟုတ် ဖောရောင်မှုရှိလျှင် **F-75**)	ဖော်မြူလာနို့ **or F-100** နို့အကျဲ (သို့မဟုတ် ဖောရောင်မှုရှိလျှင် **F-75**)
	တစ်နေ့ ၁၂ ကြိမ် တိုက်ကျွေးလျှင် တစ်ကြိမ်တွင် တိုက်ကျွေးရမည့် ml*	တစ်နေ့ ၈ ကြိမ် တိုက်ကျွေးလျှင် တစ်ကြိမ်တွင် တိုက်ကျွေးရမည့် ml*
<1.3	15	25
1.3–1.5	20	30
1.6–1.8	25	35
1.9–2.1	25	40
2.2–2.4	30	45
2.5–2.7	35	45
2.8–2.9	35	50
3.0–3.4	40	60
3.5–3.9	45	65
4.0–4.4	50	75
4.5–4.9	55	85
5.0–5.4	60	90
5.5–5.9	65	100
6.0–6.4	70	105
6.5–6.9	75	115
1.3–1.5	20	30

- ကလေးငယ်အားပြည့်လာပြီး နို့စို့အားပြန်ကောင်းလာကာ ကိုယ်အလေးချိန် စတင်တက်လာချိန်တွင် ဖြည့်စွက်နို့ပမာဏကို မတိုးမြှင့်ပါနှင့်။
- ကလေး ကိုယ်အလေးချိန်တက်လာသည့်အခါ မိခင်အား အားပေးစကားပြော၍ 'ကလေးကျန်းမာလာသည်မှာ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကြောင့် ဖြစ်ကြောင်း' ရှင်းပြပါ။
- မိခင်အား (၃) နာရီကြာတိုင်း မိခင်နို့ တစ်ကြိမ် တိုက်ကျွေးရန်နှင့် တစ်ကြိမ်လျှင် အနည်းဆုံး မိနစ် (၂၀) ကြာအောင် တိုက်ရန်ပြောပါ။ ကလေး ငိုပါက သို့မဟုတ် နို့ပိုစို့လိုသည်ဟု ထင်ပါက အကြိမ်ရေ ပိုတိုက်ရန် ပြောပါ။
- Infant SS - Chart တွင် အချက်အလက်များကို ဖြည့်သွင်းပါ။ Infant SS - Chart ကို ပုံ (၂၁) တွင် ကြည့်ပါ။

၇-၂-၃-၅။ Supplementary suckling Chart - SS Chart

နေ့စဉ်ကိုယ်အလေးချိန်၊ နေ့စဉ် နို့သောက်သုံးမှု ပမာဏနှင့် စမ်းသပ်တွေ့ရှိသည့် အခြေအနေတို့ကို စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်သည့် ဇယားတစ်မျိုး ဖြစ်ပါသည်။

AM Number

Registration No ....

Sheet No ....

Family Name ....

Partent's Name ....

Address ....

....

Phone No ....

IPF Code ....

IPF Name ....

Day care/Pediatrics (A) Other

Age (day or mo) ....

Birthdate .... /........ /..........

Sex ....

Major Problem
1 ....
2 ....
3 ....

Breastfed .... Y/N

Receiving other feed Y/N

Admission Date ...... /...... /.......

Time .... am/pm

New Admission

Relapse

Readmission Y/N

if Y, Type

Reg. No ....

Discharge Date ...... /...... /.......
Successfully Treated [ ]
Dead [ ] Time .... am/pm
Casuse of death ....
Defulter [ ]
Med. Referral [ ] to ....
Non Response to treatment [ ]

Reason admission: 1) Growth Monitoring Static: Y/N 2) Weight/Length: Y/N 3) Weight/Age: Y/N 4) Complication: Y/N if Y................... 5) Oedema: Y/N

Anthropometry	Date	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Length (cm)																				
	Weight (kg/g)																				
	Wt for Ht (Z%)																				
	Oedema (0 to +++)																				

Weight Chart																					

Therapeutic Diet																					
	Date																				
	# Feed / Day																				
	Infant Farmula F100D																				
	88ml / feed																				
A-Absent V-Vomit R-Refused NG-tube IV-IV Fluid	Time Hr 1																				
	2																				
Amount taken	3																				
	4																				
100%	5																				
3/4	6																				
1/2	7																				
1/4	8																				
-ml- extra	9																				
	10																				

Surveillance																					
	Alret/Lethargic (AL)																				
	Stool (0 to IIII)																				
	Vomit (0 to IIII)																				
	Dehydrated (0 to +++)																				
	Cough (0 to +++)																				
	Shock (0 to +++)																				
	Resp. rate / min																				
	Pale Conduct (0 to +++)																				
	Temp. AM (Ax.Rec)																				
	Temp. PM (Ax.Rec)																				

ပုံ ၂၀ - SS-Chart for Infants with SS feeding (less than 6 months or 3kg)

Complete once chart for every 24-hour period during stabilization and transition

Starting weight (kg): Today's weight (kg): Oedema: 0 + ++ +++ Date:

TYPE OF FEED (circle): F-75 F-100 Infant Formula or F-100 Diluted RUTF								
FEEDS	GIVE ____ milk feeds of ______ ml, or _______ ml per day (X)					GIVE ____RUTF feeds of about ________ packet, or _____ packets per day (Y)		
Time	a. Amount of milk offered (ml)	b. Amount of milk left in cup (ml)	c. Amount milk taken orally (ml) (a – b)	d. Amount of milk taken by NG tube if needed (ml)	e. Estimated amount of milk vomited (ml)	f. Estimated amount of RUTF taken proportion of packet)	g. Amount of milk offered to complete the RUTF feed (ml) (20 g RUTF or 2 tea spoons = 135 ml F-75 or 100 ml F-100)	i. Passed loose stools (Yes)
TOTALS			C.	D.	E.	F.	G.	
24-HOUR INTAKE	Total daily amount of milk taken (H)= (C) + (D) – (E) = _____ ml Estimated proportion of daily amount of milk taken (H/X): ____ %					Estimated proportion of daily amount of RUTF taken (F/Y): _____ %		

ပုံ ၂၂ - *24-hour food intake chart*

၇-၂-၃-၆။ ဆက်လက် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Follow Up)

ကလေး၏ နေ့စဉ်ကိုယ်အလေးချိန် တိုးတက်မှုကို စောင့်ကြည့်ပြီး Infant SS Chart ပေါ်တွင် ရေးမှတ်ပါ။

အကယ်၍ ကလေးသည် Diluted F100 (သို့) Generic Infant Formula ကို ကုန်အောင်စို့နိုင်သော်လည်း (၃) ရက်ဆက်တိုက် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ကျနေပြီး ဆာလောင်နေသေးသည်ဟု ထင်မှတ်ပါက

- တစ်ကြိမ်လျှင် ဖြည့်စွက်နို့ နောက်ထပ် (၅) မီလီလီတာစီ တိုးတိုက်ပါ။

အကယ်၍ ကလေးသည် တူညီသော ဖြည့်စွက်နို့ပမာဏဖြင့် ပုံမှန်ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားလာပါက

- မိခင်နို့ထွက်နှုန်းသည် တိုးလာကြောင်းနှင့် 'မိခင်နို့ကြောင့်' ကလေး ပြန်လည်ကျန်းမာလာခြင်း ဖြစ်ကြောင်း ပြောပြပါ။
- ဖြည့်စွက်နို့ပမာဏကို တိုးရန် မလိုအပ်ပါ။

အကယ်၍ရက်အနည်းငယ်အကြာတွင် ကလေးသည် ဖြည့်စွက်နို့များကို ကုန်အောင်မသောက်သော်လည်း ကိုယ်အလေးချိန် ဆက်တိုးနေပါက

- မိခင်နို့ထွက်နှုန်းသည် တိုးနေပြီး ကလေးအပြည့်အဝ ပြန်လည်ကျန်းမာလာရန်အတွက် လုံလောက်နေပြီဟု ပြောပြပါ။
- ဖြည့်စွက်နို့ပမာဏကို ရှေ့တစ်ကြိမ်က ကုန်သည့်ပမာဏအတိုင်း တိုက်ပါ။

ကလေးသည် တစ်နေ့လျှင် ကိုယ်အလေးချိန် ၂၀ ဂရမ်နှုန်းဖြင့် ၂ ရက်ဆက်တိုက် တိုးလာပါက (သူ၏ ကိုယ်အလေးချိန် မည်မျှပင် ရှိသည်ဖြစ်စေ)

- အကြိမ်တိုင်းတွင် ကလေး၏ လိုအပ်သောဖြည့်စွက်နို့ပမာဏ၏ ထက်ဝက်အထိ လျှော့ချပါ။

အကယ်၍ ဖြည့်စွက်နို့ပမာဏထက်ဝက်ကိုသာ ပေးနေသော်လည်း ၂ ရက်ဆက်တိုက် ကိုယ်အလေးချိန်သည် တစ်ရက်လျှင် ၁၀ ဂရမ် စီ ဆက်လက်၍တိုးတက်နေပါက (သူ၏ ကိုယ်အလေးချိန် မည်မျှပင်ရှိသည်ဖြစ်စေ)

- ဖြည့်စွက်နို့ကို လုံးဝ ရပ်ဆိုင်းပါ။ မိခင်ကို သူမသည် နို့ထွက်ကောင်းနေပြီဖြစ်၍ မိခင်နို့ကို ဆက်လက် တိုက်ကျွေးသွားဖို့ အားပေးပါ။

အကယ်၍ ဖြည့်စွက်နို့ပမာဏကို ထက်ဝက်လျှော့ချပြီးနောက်တွင် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးနေမှု ရပ်သွားပါက -

- ဖြည့်စွက်နို့ပမာဏကို ပုံမှန်လိုအပ်သည့် ပမာဏ၏ ၇၅% သို့ ပြန်တိုးပါ၊ ၂ ရက်ကြာပေးပြီး ကိုယ်အလေးချိန် ဆက်တိုက် ပြန်တိုးလာပါက ထိုပမာဏကို ပြန်လျှော့ပါ။

အကယ်၍ ကလေးက မိခင်နို့ကို အငမ်းမရ စို့လာပြီး ကိုယ်အလေးချိန်ချိန် တက်လာသည့်နှင့် မိခင် သည် အိမ်သို့ပြန်လိုပါက ဆေးရုံမှဆင်းခွင့်ပေးနိုင်သည်။

အကယ်၍ မိခင်သည် ဆေးရုံတွင်ဆက်လက်နေနိုင်ပါက နောက်ထပ် ၂ ရက် ဆက်လက် နေထိုင်စေပြီး မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းဖြင့် ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန် ဆက်လက် တိုးတက်နေကြောင်း သေချာသည်အထိ စောင့်ကြည့်ပါ။ ထို့နောက် ကလေး၏ အသက်အလိုက် သို့မဟုတ် အရပ်အလိုက် ကိုယ်အလေး ချိန် မည်မျှပင်ရှိနေသည်ဖြစ်စေ ဆေးရုံမှ ဆင်းပေးနိုင်သည်။

၇. ၂. ၄ Routine Medicines

၇. ၂. ၄. ၁ Systematic Antibiotic

If no medical complications, first line oral Amoxicillin: 15 mg/kg 3 times a day for 5 days (Infant < 3kg)

For sever infection, give IV Amplicillin 50mg/kg/dose every 8 hours for 2 days; switch to oral Amoxicillin: 15 mg/kg 2 times a day for 5 days (Infant < 3kg) and IV Gentamicin 7.5mg/kg once a day for 7 days combine with Amoxicillin for 5 days.

NEVER USE CHLORAMPHENICOL IN YOUNG INFANTS.

၇. ၂. ၅ Monitoring

Monitor the infant and write it on the infant chart:

- Weight is measured daily
- Body temperature is measured twice per day.
- The standard clinical signs are assessed and noted in multi-chart each day:
  - Respiratory rate
  - Stool
  - Vomiting
  - Refuse feeding

၇-၂-၆။ မိခင်အား စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း

- ကလေး၏ အာဟာရ ပြန်လည် ပြည့်ဝမှုအတွက် မိခင်နို့ထွက်ကောင်းစေရန် ရည်ရွယ်ခြင်း ဖြစ်သည့် အတွက် မိခင်၏ ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရအခြေအနေမှာ အရေးကြီးပါသည်။

- မိခင်၏ လက်မောင်းလုံးပတ်ကို တိုင်းပါ၊ ဖောရောင်မှု ရှိမရှိ ဆန်းစစ်ပါ။
- ကုသမှု၏ ရည်ရွယ်ချက်ကို မိခင်အား ရှင်းပြထားပါ။
- သူမအား တစ်နေ့လျှင် အရည်အနည်းဆုံး (၃) လီတာသောက်ရန် ပြောပြတိုက်တွန်းပါ။
- မိခင်အား အာဟာရပြည့်ဝသော အစားအစာများကို တစ်နေ့လျှင် (၂၅၀၀) ကီလိုကယ်လိုရီ (2500kcal/day) ရအောင် စားခိုင်းပါ။
- မိခင်အား ဗီတာမင်အေ တိုက်ကျွေးပါ။

ကလေးသည် အသက် (၂)လ အောက်ဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် မိခင် ရာသီပြန်လာနေပြီး ဖြစ်ပါက 200000-IU (နှစ်သိန်းအား) တိုက်ပါ (ကိုယ်ဝန်မရှိကြောင်း သေချာပါစေ)။

- အဏုအာဟာရမှုန့် ပေးပါ။
- ဆေးရုံတက်ချိန်ကို တတ်နိုင်သမျှ တိုပါစေ။
- လိုအပ်ပါက နို့ထွက်ကောင်းစေရန် ကူညီနိုင်သည့် ဆေးပေးပါ။ (ဥပမာ - metoclopramide ၁၀ မီလီဂရမ် စနာရီခြား)

၇.၂.၇ Discharge

For discharge criteria for infants less than 6 months

Table 48 DISCHARGE CRITERIA FOR INFANTS LESS THAN 6 MONTHS

Age	Discharge Criteria
Infant less than 6 months or less than 3 kg being breastfed	• It is clear that s/he is gaining weight on breast milk alone after the supplemental suckling technique has been used • There is no medical problem • The mother has been adequately supplemented with Vitamins and minerals so that she has accumulated body stores of essential nutrients

Advise the mother to come to health facilities operating Mother Child Health (MCH) regularly and also an SFP if being implemented to receive high quality food to improve the quantity and quality of breast milk.

၇-၃။ မိခင်နို့စို့ရန် အခွင့်အရေးမရှိသော ကလေးများကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း

၇-၃-၁။ ရည်ရွယ်ချက်များ

ဤကလေးငယ်များသည် (ဆေးရုံတွင်သာမက အိမ်တွင်လည်း) မိခင်မရှိသလို မိခင်နို့၏ အကာအကွယ်ကိုလည်း မရရှိသဖြင့် အထူးပင် အန္တရာယ်ကျရောက်လွယ်ပါသည်။ ကလေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးသူသည် (အိမ်တွင်) နို့စို့ကလေးအတွက် Generic Infant Formula ကို လုံလောက်စွာ ရရှိနိုင်ဖို့ အလွန်အရေးကြီးပါသည်။

ဆေးရုံမှဆင်းသည်နှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ(ဖခင်/အစ်ကိုအစ်မများ)သည် Generic Infant Formula ကို အန္တရာယ်ကင်းစွာဖျော်ပေးနိုင်သည့် ဗဟုသုတနှင့် အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ ရှိရပါမည်။

အထက်ပါအကြောင်းများကြောင့် ဤကလေးများနှင့် ၎င်းတို့၏ စောင့်ရှောက်သူများကို ဆက်လက် စောင့်ရှောက်ကူညီပေးသွားရန် အရေးကြီးပါသည်။

၇. ၃. ၂ Admission

၇. ၃. ၂. ၁ Admission Criteria

Table 49 ADMISSION CRITERIA FOR INFANTS LESS THAN 6 MONTHS

Age	Admission Criteria
Infant less than 6 months —— OR —— < 3 kg with no prospect of being breastfed	• The infant is not gaining weight at home (by serial measurement of weight during growth monitoring i.e. change in weight for age) —— OR —— • W/L (Weight for Length) less than < -3 z scores —— OR —— • Presence of bilateral oedema

၇-၃-၃။ ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း

မိခင်နို့ရရှိနိုင်သည့် အခြေအနေမရှိဘဲ အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့နေသော အသက် (၆) လ အောက် ကလေးများအတွက် အာဟာရဖြင့် ကုသရန်လမ်းညွှန်ကို ဇယား (၅၀) တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ မှတ်ပုံတင်စာရင်းသွင်းသည့်လုပ်ငန်းစဉ်၊ ဆေးကုသမှုနှင့် စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးမှုများသည် အသက် (၆) လအောက်ကလေးများ သို့မဟုတ် ကိုယ်အလေးချိန် 3 kg အောက် ကလေးများ အတွက် အတူတူပင် ဖြစ်ပါသည်။

Acute Phase/Stabilization phase တွင် အစာကျွေးကုသခြင်း

- ညှစ်ယူထားသော မိခင်နို့၊ Generic Infant Formula သို့မဟုတ် Diluted F100 (သို့မဟုတ် ဖောရောင် မှုရှိလျှင် F-75) ကို ကယ်လိုရီ ၁၀၀ kcal/kg/day နှုန်းရရန်အတွက် တစ်နေ့-လျှင် (၁၂) ကြိမ် သို့မဟုတ် (၈) ကြိမ်ခွဲကာ 130 ml/kg/day နှုန်းဖြင့် တိုက်ကျွေးပါ။
- ပထမနေ့တွင် နှစ်နာရီခြားတစ်ကြိမ် တိုက်ကျွေးခြင်းသည် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။ ထို့နောက် ကလေးသည် အနည်းငယ်မျှသာ အန် သို့မဟုတ် လုံးဝ မအန်၊ ဝမ်းအကြိမ် အနည်းငယ်သာ သွားပါက သုံးနာရီခြားတစ်ကြိမ်သို့ ပြောင်းကျွေးပါ။ (၁) ရက်ကျွေးပြီးနောက် အန်ခြင်း၊ ဝမ်းသွားခြင်း မရှိပါက ကလေးကို လေးနာရီခြား တစ်ကြိမ် ပြောင်းကျွေးပါ။
- ကလေးသည် ပါးစပ်ဖြင့် နို့ကို လုံလောက်စွာ စားသုံးခြင်းမရှိပါက လက်ဖက်ရည်ပန်းကန်လုံး၊ ပန်းကန်ပြားတို့ဖြင့် သို့မဟုတ် နှာခေါင်းပိုက်ဖြင့် တိုက်ကျွေးပါ။ နှာခေါင်းပိုက်အသုံးပြုခြင်းသည် (၃) ရက်ထက် ပိုမကြာသင့်ဘဲ Acute Phase တွင်သာ သုံးသင့်ပါသည်။
- အစာစားသုံးမှုနှင့် အရေးကြီးလက္ခဏာများကို အနီးကပ်စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် မှတ်တမ်းတင်ခြင်းတို့သည် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ ကလေးအကြီးများတွင် ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း လုပ်ဆောင်ရပါမည်။

မိခင်နို့စို့ရန် အခွင့်အရေးမရှိသော ကလေးများအတွက် Replacement Feeding ကို ဇယား (၅၀) တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

အစာစားလိုစိတ်ပြန်ရှိလာပြီး ဖောရောင်မှုလည်း စတင်ကျဆင်းလာပြီဆိုလျှင် ကလေးသည် Transition Phase သို့ ရောက်ရှိမည်ဖြစ်သည်။

Transition phase တွင် အစာကျွေးကုသခြင်း

- မိခင်တစ်ဦးဆီမှ ညှစ်ထားသောနို့၊ Generic Infant Formula သို့မဟုတ် Diluted F100 တို့ကို 150- 170 ml/kg/day နှုန်းဖြင့် ကယ်လိုရီ 110–130 kcal/kg/day ရရှိစေရန် ပေးပါ။
- မိခင်နို့အစားထိုး အာဟာရ စားသုံးနေသောကလေးကို ဆေးရုံဆင်းခွင့်မပြုမီ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများကို အိမ်တွင် မိခင်နို့အစားထိုးအာဟာရ ဆက်လက်ကျွေးနိုင်ရန် အာဟာရဆိုင်ရာ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ပညာပေးမှုများ ပြုလုပ်ပေးပါ။
- အစာစားသုံးမှုနှင့် အရေးကြီးလက္ခဏာများကို အနီးကပ်စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် မှတ်တမ်းတင်ခြင်းတို့သည် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ ကလေးအကြီးများတွင် ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း လုပ်ဆောင်ရပါမည်။

Recovery phase တွင် အစာကျွေးကုသခြင်း

ကလေးသည် ဆေးရုံတွင် ဆက်လက်နေနိုင်ပါက Recovery Phase အစာကျွေးကုသခြင်းကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ပေးပါ။

မိခင်တစ်ဦးဆီမှ ညှစ်ထားသောနို့၊ Generic Infant Formula သို့မဟုတ် Diluted F100 တို့ကို 200 ml/kg/day နှုန်းဖြင့် ကယ်လိုရီ 150 kcal/kg/day ရရှိစေရန် ပေးပါ။

ဇယား (၅၀) Volumes of Generic Infant Formula or F-100 Diluted (severe wasting), or F-75 (oedema) for Use as Replacement Feeding in Non-Breastfed Infants with SAM (based on 100 kcal/kg/day or 130 ml/kg/day)

ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန် (kg)	Stabilization		Transition	Rehabilitation
	နို့စို့ကလေးဖော်မြူလာနို့ သို့မဟုတ် F-100 အကျဲ (သို့မဟုတ် ဖောရောင်မှုရှိလျှင် F-75)		နို့စို့ကလေးဖော်မြူလာနို့ သို့မဟုတ် F-100 အကျဲ	
	တစ်နေ့ ၁၂ ကြိမ် ကျွေးလျှင် တစ်ကြိမ်တွင်ကျွေးရမည့်ml [a]	တစ်နေ့ ၈ ကြိမ် ကျွေးလျှင်တစ်ကြိမ်တွင်ကျွေးရမည့်ml [a]	တစ်နေ့ ၈ ကြိမ် ကျွေးလျှင်တစ်ကြိမ်တွင်ကျွေးရမည့်ml [a]	တစ်နေ့ ၆ ကြိမ် ကျွေးလျှင်တစ်ကြိမ်တွင်ကျွေးရမည့်ml [a]
< 1.3	15	25		
1.3 – 1.5	20	30	30	50
1.6 – 1.8	25	35	40	60
1.9 – 2.1	25	40	45	70
2.2 – 2.4	30	45	50	80
2.5 – 2.7	35	45	55	90
2.8 – 2.9	35	50	60	100
3.0 – 3.4	40	60	70	115
3.5 – 3.9	45	65	80	130
4.0 – 4.4	50	75	90	150
4.5 – 4.9	55	85	100	165
5.0 – 5.4	60	90	110	180
5.5 – 5.9	65	100	120	200
6.0 – 6.4	70	105	130	215
6.5 – 6.9	75	115	140	230

[a] ဤစာတိုင်မှ ပမာဏများသည် 5 ml အနီးဆုံး ယူထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။

၇-၃-၄။ ဆေးရုံဆင်းခွင့်ပြုသည့် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်

၇-၃-၄-၁။ ဆေးရုံဆင်းခွင့်မပြုမီ ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သော အချက်များ

- နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာများ ပျောက်ကင်းသွားခြင်း ရှိ၊ မရှိ နှင့်
- ဖောရောင်မှု ပျောက်ကင်းသွားခြင်း ရှိ၊ မရှိ နှင့်
- မိခင်နို့အစားထိုးအာဟာရများဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန်ကောင်းစွာတက်ခြင်း သို့မဟုတ် သုံးရက်ဆက်တိုက် တစ်နေ့လျှင် အနည်းဆုံး ကိုယ်အလေးချိန် ၂၀ ဂရမ် တက်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ နှင့်
- ကလေးသည် နေကောင်းပြီး လန်းဆန်းမှု ရှိ၊ မရှိ နှင့်
- ကလေးစောင့်ရှောက်သူသည် မိခင်နို့အစားထိုးအာဟာရကို ကောင်းစွာ ပြင်ဆင်ပေးနိုင်ပြီး မှန်ကန်စွာ တိုက်ကျွေးပေးနိုင်သည်ဟု ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက ယုံကြည်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ နှင့်
- မိခင်နို့အစားထိုးအာဟာရကို လုံလောက်စွာ ရရှိနိုင်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ နှင့်
- ကလေးနှင့် စောင့်ရှောက်သူကို ရပ်ရွာအခြေပြု IYCF Community Support Group နှင့် ချိတ်ဆက် ပေးထားပြီးခြင်း ရှိ၊ မရှိ

၇. ၃. ၄. ၂ Discharge

Discharge criteria for infants less than 6 months with no prospect of being breast fed is described in Table 51.

Table 51 DISCHARGE CRITERIA FOR INFANTS LESS THAN 6 MONTHS WITH NO PROSPECT OF BEING BREASTFED

Age	Discharge Criteria
Infant less than 6 months or less than 3 kg with no prospect of being breastfed	• ≥ - 2 z score weight for length • No bilateral pitting oedema • No medical complications

F- 75, F-100, and F-100 Diluted Specifications

Constituent	F75 Amount in 100 ml	F100 Amount in 100 ml	F-100 Diluted Amount in100 ml (approximation)
Energy	75 kcal	100 kcal	74 kcal
Proteins	0.9 g	2.9 g	2.1 g
Lactose	1.3 g	4.2 g	3.1 g
Potassium	3.6 mmol	5.9 mmol	4.1 mmol
Sodium	0.6 mmol	1.9 mmol	1.4 mmol
Magnesium	0.43 mmol	0.73 mmol	0.54 mmol
Zinc	2.0 mg	2.3 mg	1.7 mg
Copper	0.25 mg	0.25 mg	0.1 mg
% of energy from protein	5%	12%	12%
% of energy from fat	32%	53%	53%
Osmolarity	333 mOsmol/L	419 mOsmol/L	310 mOsmol/L

အခန်း (၇) လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့နေသော ၆ လ အောက် SAM ကလေးများကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း

In this exercise, in group you will discuss two cases:

1. Amara is a breastfed infant with a length of 51 cm and weighs 2.7 kg. Amara lost weight in the previous 2 days, and looks unwell. Her mother is very worried and complains of breastfeeding difficulties despite the support she received on infant feeding from health workers in her community. Her WFH is <-3 Z Score.

2. Thiha is an infant of 2 months old whose mother died during childbirth. Thiha has a length of 54 cm and weighs 3.2 kg. Thiha is taken care of in the orphanage. His carer informs us that Thiha suffers from frequent episodes of diarrhoea since his arrival in the orphanage. Yesterday after Thiha passed several loose stools she got worried because she noticed Thiha was not well and the look of his eyes had changed.

Discuss (and develop) a feeding plan for Amara and Theo, and discuss vulnerabilities and solutions to medical problems based on your own professional context.

အခန်း (၈)

HIV/AIDS ၊ Tuberculosis ခံစားနေရသော လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့ကလေးများနှင့်၊ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များကို စောင့်ရှောက်ကုသခြင်း

အခန်း (၈)

HIV/AIDS၊ Tuberculosis ခံစားနေရသော လတ်တလောအပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့ကလေးများနှင့်၊ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များကို စောင့်ရှောက်ကုသခြင်း

၈-၁။ HIV/AIDS

၈-၁-၁ ။ HIV ရောဂါပိုးနှင့် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုရှိနေသော ကလေးများကို ကုသစောင့်ရှောက်ပေးခြင်း

အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများတွင် RUTF/RUSF/FBF ကို လုံလောက်စွာ စားသုံးသော်လည်း ကိုယ်အလေးချိန်တက်မလာခြင်း၊ သင့်တော်သည့်ပဋိဇီဝဆေးများဖြင့် စနစ်တကျ ကုသသောလည်း အဖျားမကျခြင်း သို့မဟုတ် အစာစားလိုစိတ်မရှိခြင်းတို့ဆက်ရှိနေပါက HIV သို့မဟုတ် TB ရောဂါရှိနိုင်သည်ဟု သံသယရှိသင့်ပါသည်။

ထို့ကြောင့် ကုသ၍တိုးတက်မှုမရှိသော SAM ကလေးများကို TB နှင့် HIV စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ ဦးစားပေးပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ TB/HIV နှင့် SAM သည် တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ဆက်နွယ်နေပြီး မကြာခဏဆိုသလို ကလေးတစ်ဦးတည်းတွင် သုံးခုစလုံးကို တွေ့ရတတ်ပါသည်။

ရေရှည်ကျန်းမာရေးပြဿနာရှိသောကလေးများ အထူးသဖြင့် HIV/AIDS ရောဂါအခံရှိနေသော ကလေးများသည် ခွန်အားဓါတ်လိုအပ်ချက် ပိုမိုမြင့်မားသည်။ ၎င်းတို့မှာ အစာစားလိုစိတ်နည်းခြင်းနှင့် အစာစုပ်ယူမှုအားနည်းခြင်းတို့ကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်နိုင်ခြေ ပိုများသည်။

HIV အတွက် ရောဂါသတ်မှတ်ရန် RDT for HIV နှင့် ပမာဏ စစ်ဆေးပြီး သွေးဖြူဥများထဲမှ RNA သို့မဟုတ် DNA ကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုအပေါ်အခြေခံသည့် Polymerase Chain Reaction PCR test ဖြင့် အတည်ပြုပါသည်။ RDT နှင့် PCR test နှစ်ခုစလုံးတွင် false positive နှင့် false negative ရလဒ်များတွေ့ရနိုင်ကြောင်းကို သတိပြုရပါမည်။

၈-၁-၂။ အာဟာရကျွေးမွေးကုသစောင့်ရှောက်မှု

HIV ရှိသော SAM ကလေးများအတွက် အစာကျွေးကုသမှုနှင့် ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးမှု နည်းလမ်းများသည် HIV မရှိသော လတ်တလော အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးများနှင့် အတူတူပင် ဖြစ်ပါသည်။ ကုသချိန် ပိုကြာကာ တိုးတက်မှုနှေးကွေးခြင်း ပိုမို အဖြစ်များသော်လည်း HIV/AIDS ကလေးများသည်လည်း အာဟာရချို့တဲ့မှုမှ ကောင်းစွာ ပြန်လည်နာလန်ထူကာ ကျန်းမာလာနိုင်ပါသည်။

HIV ရှိသော SAM ကလေးများအတွက် ITP နှင့် OTP စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက် နှင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်များသည် HIV မရှိသော SAM ကလေးများနှင့် အတူတူပင် ဖြစ်ပါသည်။ RUTF ကို ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကို အခြေခံ၍ တွက်ပေးပါသည်။ ကျွေးရမည့် ပမာဏမှာ HIV မရှိသော ကလေးများနှင့် အတူတူပင် ဖြစ်ပါသည်။

သင့်လျော်သည့် အာဟာရဖြည့်ထားသော ရောနှောစာကို အသုံးပြုကာ အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းအစီအစဉ်မှတစ်ဆင့် ထိုကလေးများကို အာဟာရဆိုင်ရာပံ့ပိုးမှုများ ပေးသင့်ပါသည်။ HIV ကူးစက်ခံထားရကြောင်း သိရှိထားသော ကလေးများတွင် ပထမ (၆) လအတွင်း မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးကာ (၁) နှစ်အထိ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးသွားရန် မိခင်ကို အလေးအနက် တိုက်တွန်းအားပေးသင့်ပါသည်။

၈-၁-၃။ ဆေးဝါးကုသစောင့်ရှောက်မှု

SAM ကို စိတ်ချလောက်သည်အထိ ကုသပေးပြီး လူနာသည် HIV နှင့် TB ဆေးများ၏ ကုသမှုကြောင့်ဖြစ်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကိုခံနိုင်ရည်ရှိရန်လုံလောက်သည့် မရှိမဖြစ်သော အာဟာရဓါတ်ပမာဏများ ရရှိထားပြီးဖြစ်ပါက HIV ကုထုံးကို စတင်ပါ။ CD4 အရေအတွက်နှင့် ရောဂါအဆင့် သတ်မှတ်ချက်အပေါ်တွင် အခြေမခံဘဲ HIV ပိုးကူးစက်ခြင်းခံရသော ကလေးအားလုံးကို ART ဖြင့် ကုထုံးစတင်သင့်ပါသည်။ အမျိုးသားလမ်းညွှန်များကို လိုက်နာပါ။

အသက် (၅)နှစ်အောက် ပြင်းထန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ခံစားနေရသောကလေးသည် HIV ပိုးကူးစက်ခံရသည်ဟု အတည်ပြုပြီးပါက သူ၏တသက်တာလုံး ART ဆေး သောက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ကနဦးအာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် အတူယှဉ်တွဲလာသည့် သွေးဆိပ်တက်ခြင်း ကိုယ်ခန္ဓာ၏ လုပ်ငန်းဆောင်တာများ ပုံမှန်လုပ်ဆောင်မှုချို့ယွင်းလာခြင်းတို့ကို အလျင်အမြန်ကုသ၍ စိတ်ချရသောအခြေအနေသို့ ရောက်ရှိလာချိန်တွင် ART ဆေးများကို စတင်ပေးသင့်ပါသည်။

စိတ်ချရသောအခြေအနေဆိုသည်ကို အစာစားလိုစိတ် ပြန်ရှိလာခြင်း၊ ပြင်းထန်သည့် ဖောရောင်မှုကျဆင်းလာခြင်းတို့ကို ကြည့်ခြင်းဖြင့် သိနိုင်သည်။ အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့သော လူနာများတွင် အာဟာရချို့တဲ့မှု ရှိနေစဉ်တွင် ART ဆေးများနှင့် ကုသမှုကိုစတင်ပါက ဆေးများမှ အလွန်ပြင်းထန်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ ထိုဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများကြောင့် သေဆုံးခြင်း သို့မဟုတ် လူနာအများအပြား ART ကုသမှုအစီအစဉ်များမှ နုတ်ထွက်သွားခြင်း စသည်တို့ကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။

လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့သည့် HIV ကူးစက်ခံထားရသော ကလေးများကို လတ်တလော အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းမရှိသည့် HIV ကူးစက်ခံထားရသော ကလေးများကဲ့သို့ပင် တူညီသည့် ဆေးကုထုံး၊ တူညီသည့်ပမာဏနှင့် ကြိမ်နှုန်းများ ပေးသင့်ပါသည်။

HIV ဟု သံသယဖြစ်ပြီး ART ပေးနိုင်သော အခြေအနေမရှိသေးသော်လည်း ထိုကလေးများကို Pneumocystis Carinii Pneumonia နှင့် အခြားသော ရောဂါပိုးများ ကူးစက်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန် Cotrimoxazole စတင် ပေးထားသင့်ပါသည်။

HIV မရှိသော SAM ကလေးများကို ပေးသည့်အတိုင်း Cotrimoxazole နှင့်အတူ ပဋိဇီဝဆေးများ၊ သန်ချခြင်း၊ ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓါတ်ဖြည့်စွက်ပေးခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

HIV ပိုးရှိပြီး လတ်တလောအပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့နေသည့်ကလေးများအား ART ဆေးဝါးများဖြင့် စတင်ကုသပါက ခန္ဓာကိုယ်တွင်း လုပ်ငန်းများလုပ်ဆောင်မှု ပြောင်းလဲဖောက်ပြန်ခြင်းများနှင့် ရောဂါပိုးကူးစက်မှုများကို စောစီးစွာ သိရှိနိုင်ရန် ပထမ (၆) ပတ်မှ (၈) ပတ်အတွင်း သေချာစွာ စောင့်ကြည့်ကြီးကြပ်ပေးရမည်။

WHO ၏ ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း ဗီတာမင်အေနှင့် ဇင့်ဓာတ်ကို ဖြည့်ထားသော F-75၊ F-100 သို့မဟုတ် RUTF တို့ကို မရရှိသေးပါက၊ HIV ပိုးရှိသော SAM ကလေးများကို အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုချိန်တွင် ဗီတာမင်အေကို အသက်အရွယ်အလိုက် ၅၀,၀၀၀ IU မှ ၂၀၀,၀၀၀ IU အထိလည်းကောင်းနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောဖြစ်ပါက ဇင့်ဆေးပြားကိုလည်းကောင်း တိုက်ကျွေးရပါမည်။

၈-၁-၄။ SAM ကုသမှုအစီအစဉ်မှ ထွက်ခွင့်ပြုပြီးနောက် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်

အာဟာရ ပြန်လည်ပြည့်ဖြိုး ကျန်းမာလာသည့်တိုင်အောင် ကလေးများကို ကုသပေးရမည် ဖြစ်ပြီး၊ အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုခြင်းကို HIV ပိုးမရှိသော ကလေးများအတွက် သတ်မှတ်ချက်များအတိုင်း ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

HIV ကူးစက်ခံထားရသော ကလေးများသည် ကူးစက်ရောဂါများ ပူးတွဲဖြစ်နိုင်မှု ပိုများသဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးနှုန်းနှင့် ပြန်လည်နာလန်ထူ ကျန်းမာလာသည့်နှုန်းများသည် HIV မရှိသော ကလေးများထက် ပိုမို နှေးကွေးနိုင်ပါသည်။

ဆေးရုံ၊ ITP သို့မဟုတ် OTP မှ နုတ်ပယ် ထွက်ခွင့်ပြုပြီးနောက် ထိုကလေးများကို လူထုအခြေပြုပံ့ပိုးကူညီမှုအဖွဲ့များမှ လိုအပ်သလို အကူအညီပေးနိုင်ရန် ညွှန်းပို့ပေးသင့်ပါသည်။

၈-၂။ တီဘီရောဂါ

၈-၂-၁။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် တီဘီရောဂါ တွဲဖက်ခံစားနေရသည့်ကလေးများအား ကုသမှုပေးခြင်း

ITP ၊ OTP သို့မဟုတ် SFP တွင် ကုသမှုကို တုံ့ပြန်မှု မရှိသော၊ ကုသ၍မပျောက်ကင်းသော သတ်မှတ်ချက်များနှင့်ကိုက်ညီသော ကလေးများကို ၎င်းတို့၏ HIV/TB ကူးစက်မှုအခြေအနေကို မသိရှိပါက HIV/TB စစ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

တီဘီ (TB) ရောဂါသည် SAM ကလေးများတွင် ကုသမှုကိုတုံ့ပြန်ခြင်းမရှိခြင်း၏ အရေးကြီးသော အကြောင်းရင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ပြင် HIV ပိုးရှိသော SAM ကလေးများသည် တီဘီရောဂါ ဖြစ်နိုင်ခြေ ပိုများပါသည်။ ကလေးများထံမှ သလိပ်နမူနာရရန်ခက်ခဲပြီး Mycobacterium Tuberculosis ပိုးကို မွေးမြူစစ်ဆေးရန် ရက်သတ္တပတ်နှင့် ချီကာကြာမြင့်ပါသည်။ Tuberculin skin test နှင့် အခြားသော စမ်းသပ်မှုများသည် မကြာခဏ Negative အဖြေထွက်လေ့ရှိပြီး၊ တီဘီရောဂါဟောင်းနှင့် လက်ရှိဖြစ်နေသော တီဘီကိုလည်း ခွဲခြားနိုင်ခြင်းမရှိပါ။ ထို့ကြောင့် အမျိုးသားတီဘီ အစီအစဉ်၏ ရောဂါသတ်မှတ်မှုကို အထောက်အကူပြုရန်အတွက် clinical scoring system စနစ်ကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

၈-၂-၂။ အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများတွင် တီဘီရောဂါကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ခြင်း

ကလေးများတွင် TB ရောဂါ ရှိ၊ မရှိ ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် အောက်ပါ အမှတ်ပေးစနစ် (scoring system) ကို အသုံးပြု၍ ရောဂါ ရှိ၊ မရှိကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ပါသည်။

၁။ စေ့စေ့စပ်စပ်မေးမြန်းထားသော ရောဂါရာဇဝင်

၂။ လူနာကို ကြည့်ရှုစမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု

၃။ အောက်ပါ ဆေးစစ်ချက်များ -

- ရင်ခေါင်းဓါတ်မှန်
- သလိပ် စစ်ဆေးခြင်း သို့မဟုတ် ပိုးမွေးခြင်း
- Mantoux test (tuberculin skin test) (false negatives များ မကြာခဏဖြစ်နိုင်)
- ဖြစ်နိုင်ပါက အစာအိမ်ထဲမှ စုပ်ထုတ်ယူထားသော နမူနာကို GeneXpert test စစ်ဆေးခြင်း

အောက်ပါ အဓိကလက္ခဏာများထဲမှ သုံးခု သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပို၍ ရှိနေပါက ကုသမှုကို ချက်ချင်း စတင်သင့်ပါသည်။

၁။ ရောဂါရာဇဝင်မေးမြန်းမှုအရ TB ဟု ယူဆနိုင်သော နာတာရှည်လက္ခဏာများ (ဥပမာ - (၁၄) ရက်ထက်ပိုသည့် အဆက် မပြတ် ချောင်းဆိုး ခြင်း၊ (၁၄) ရက်ထက်ပိုသည့် အဖျားတာရှည်ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း သို့မဟုတ် ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားမှု မရှိခြင်း၊ လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း)

၂။ TB ကို ညွှန်ပြနေသည့် လက္ခဏာများစမ်းသပ်တွေ့ရှိခြင်း (ဥပမာ - gibbus သို့မဟုတ် ခါးကိုင်း နေခြင်း၊ နာကျင်မှုမရှိသည့် လည်ပင်းအကျိတ်များ၊ အဆုတ်နှင့် နှလုံးရောင်ခြင်း၊ (၁၅)ရက်ထက်ပို၍ ပဋိဇီဝဆေးပေးသော်လည်း တုံ့ပြန်မှုမရှိသည့် ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်း၊ အကြောင်းရင်းမသိ နာကျင်မှုမရှိဘဲ အဆစ်များကြီးနေခြင်း၊ မျက်စိနာခြင်း phlyctenular conjunctivitis နှင့် erythema nodosum)

၃။ TB ရောဂါရှိသူနှင့် မကြာသေးသော ကာလအတွင်း (လွန်ခဲ့သော ၂ နှစ်အတွင်း)၊ နီးကပ်စွာထိတွေ့မှု (တစ်အိမ်တည်းနေသည့် အိမ်သား) ရှိခဲ့သည့် ရာဇဝင်ရှိခြင်း

၄။ Tuberculin skin test ပြုလုပ်ရာတွင် Positive အဖြေထွက်ခြင်း (SAM ကလေးအတွက် induration သည် 5 mm သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပို၍၊ ပုံမှန်ကလေးတွင် 10 mm သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပို၍)

၅။ TB ကို ညွှန်ပြနေသည့် ရင်ခေါင်းဓါတ်မှန်

၈-၂-၃။ အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများတွင် တီဘီရောဂါအတွက် ဆေးဝါးကုသမှု

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ ပြန်ကောင်းလာခြင်း၊ အစာစားလိုစိတ် ပြန်ရှိလာကာ ဖောရောင်မှုကျဆင်းသွားသည်အထိ TB ကုသမှုကို အနည်းဆုံး နှစ်ပတ်ကြာ ဆိုင်းထားနိုင်ပါသည်။

သို့သော် ခန္ဓာကိုယ်တွင် TB ရောဂါပျံ့နှံ့နေသော (Miliary TB)၊ TB ဦးနှောက် အမြှေးရောင်ရှိသော၊ Pott's disease ရှိသော SAM ကလေးများတွင်မူ ဆေးအဆိပ်အတောက် ဖြစ်နိုင်သည့် အန္တရာယ်ရှိသော်လည်း စောင့်ဆိုင်းမနေဘဲ ရောဂါကုသမှုကို ချက်ချင်း စတင်သင့်ပါသည်။

ကုသရာတွင် အမျိုးသားတီဘီကုသမှုလမ်းညွှန်ချက်များကို လိုက်နာသင့်ပါသည်။ တီဘီဆေးများသည် အသည်းကို ထိခိုက်စေသည့်အတွက် အသည်းကြီးနေသော သို့မဟုတ် နာနေသော ကလေးများတွင် သတိဖြင့် အသုံးပြုသင့်ပါသည်။

TB ကုသရာတွင် Isoniazid ကို အသုံးပြုပါက ဗီတာမင် ဘီ-၆ (Pyridoxine) 5-10 mg ကို နေ့စဉ်ထည့်သွင်း တိုက်ကျွေးသင့်သည်။ Isoniazid သည် လက္ခဏာမပြသည့် Pyridoxine ချို့တဲ့မှုကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် SAM ကလေးများနှင့် အလွန်ပြင်းသော ART ဆေးစားနေသည့် HIV ကလေးများတွင် ပိုဆိုးပါသည်။

တီဘီဆေးသောက်ရမည့် ပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ကလေးသည် ART ဆေးသောက်နေရပါက သို့မဟုတ် သောက်ရမည်ဆိုပါက Rifampicin နှင့်တုံ့ပြန်သတ္တိရှိသောဆေးပါသည့် Eg. Nivarapine/ Lopinavir ဆေးအတွဲအစား WHO ကအကြံပြုထားသော အခြား ART ကုထုံးကို အသုံးပြုသင့်ပါသည်။

၈-၂-၄။ အာဟာရကျွေးမွေးကုသစောင့်ရှောက်မှု

TB ရှိသော လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရ ချို့တဲ့သည့် ကလေးများသည် ကုသချိန်ပိုကြာကာ တိုးတက်မှုနှေးကွေးခြင်းများ အဖြစ်ပိုများသော်လည်း အာဟာရချို့တဲ့မှုမှ ကောင်းစွာနာလန်ထူကာ ပြန်လည် ကျန်းမာလာနိုင်ပါသည်။

TB ရှိသော SAM ကလေးများအတွက် ITP နှင့် OTP ကုထုံးလမ်းညွှန်များသည် TB မရှိသော SAM ကလေးများနှင့် အတူတူပင် ဖြစ်ပါသည်။

ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကို အခြေခံ၍လိုအပ်သော RUTF ပမာဏကို တွက်ပြီး ကျွေးမွေးရာတွင် အရေအတွက်သည် TB မရှိသော ကလေးများနှင့် အတူတူပင် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုကလေးများကို သင့်လျော်သည့် အာဟာရဖြည့်ထားသောရောနှောစာကို အသုံးပြုကာ အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာ ကျွေးခြင်း အစီအစဉ်မှတစ်ဆင့် သို့မဟုတ် RUTF ကို OTP မှတစ်ဆင့် အာဟာရဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးမှုများ ပေးသင့်ပါသည်။

၈-၂-၅။ SAM ကုသမှုအစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုပြီးနောက် လုပ်ငန်းများ

ကလေးများကို အာဟာရပြန်လည်ပြည့်ဖြိုးလာသည်အထိ ကုသမှုပေးပြီးနောက် TB ရောဂါမရှိသော ကလေးများအတိုင်း တူညီသောသတ်မှတ်ချက်များကိုအသုံးပြုကာ အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ် ထွက်ခွင့်ပေးရမည်။ ထွက်ခွင့်ပေးပြီးနောက်တွင် TB ရှိသော ကလေးများကို TB ကုသမှုအစီအစဉ်များထံ လွှဲပြောင်းခြင်းနှင့်/သို့မဟုတ် ပုံမှန်သွားရောက်ပြသစေခြင်းတို့ ပြုလုပ်နေရန် ကျန်းမာရေး လုပ်သားမှ ဆောင်ရွက်ပေးသင့်ပါသည်။

TB ရောဂါကုသမှုဌာနတစ်ခုသည် အဟာရဖြည့် ကုသမှု နှင့်စပ်လျဉ်းသည့် အတွေ့အကြုံမရှိလျှင်/သင်တန်းတက်မထားလျှင် ချက်ချင်းမလွှဲပြောင်းပေးပါနှင့်။ နှိုင်းယှဉ်ကြည့်လျှင် အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် ပိုသေဆုံးနိုင်သဖြင့် အဟာရဖြည့် ကုသမှုကို ဦးစားပေးရပါမည်။

HIV/TB ရောဂါများကူးစက်နေပါက ကလေး၏ HIV/TB ကုသပေးနေသူနှင့်အတူ လူနာတစ်ဦးချင်းစီအတွက် ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်များကို လေ့လာရှာဖွေသင့်ပြီး ITP အတွင်းလူနာ အဖြစ်ကုသမှုခံယူရန် အခွင့်အလမ်းကိုလည်း ဆန်းစစ်သင့်ပါသည်။

၈-၃။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကိုခံစားနေရသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း

အာဟာရချို့တဲ့သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက် မိခင်များ (PLW)ကိုလည်း IMAM အစီအစဉ်ဖြင့် ကုသပေးမည်ဖြစ်သည်။ ရည်ရွယ်ချက်မှာ အမျိုးသမီးများကို အာဟာရချို့တဲ့မှုမှ ပြန်လည် ကျန်းမာလာအောင် ကူညီပံ့ပိုးပေးရန်နှင့်၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကြောင့် ထပ်ဆောင်းလိုအပ်သော အဏုအာဟာရနှင့် ရုပ်ကြမ်းအာဟာရဓါတ်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများသည် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို ခံစားရပါက မွေးကင်းစကလေး ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်ခြင်း၊ မွေးကင်းစကလေး သေဆုံးနိုင်ခြေမြင့်မားခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့သည်ဟု သတ်မှတ်ခံရသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ(PLW)ကို ကုသပေးရသည့် ရည်ရွယ်ချက်မှာ သန္ဓေသားကြီးထွားချိန်တွင် အာဟာရဖြည့်ဆည်းပေးရန်နှင့် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးနေစဉ်တွင် ကလေး၏ ပထမ (၆) လအတွက် အာဟာရ ဖြည့်ပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။

၈-၃-၁။ အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုခြင်း

ကိုယ်ဝန်ရှိသောအမျိုးသမီးများ သို့မဟုတ် အသက် (၆) လအောက်ကလေးကို မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးနေသောအမျိုးသမီးများကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုပေးသည့်ဆေးခန်း၊ မိခင်ကလေးကျန်းမာရေးဆေးခန်း သို့မဟုတ် OPD တွင် စနစ်တကျ စမ်းသပ်စစ်ဆေးပေးသင့်ပါသည်။ ရပ်ရွာထဲတွင် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုကိုလည်း စေတနာ့ဝန်ထမ်းက ကိုယ်ဝန်ဆောင်တို့နှင့် ထိတွေ့တိုင်း ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

MUAC (၂၁၀) မီလီမီတာထက်နည်းသော မည်သည့် PLW ကိုမဆို SFP သို့ လွှဲပြောင်း စေလွှတ်သင့်ပါသည်။

၈-၃-၁-၁။ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် လူနာအုပ်စု အမျိုးအစားများ (Admission Criteria and Admission Category)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များကို အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်ကျွေးခြင်းအစီအစဉ်သို့ အောက်ပါ စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များနှင့်အညီ ဝင်ခွင့်ပြုပါသည်။

ဇယား ၅၂ - PLW အတွက် အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းအတွက် ဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များ

Age	Admission Criteria
Pregnant Women	• MUAC < 210 mm
Lactating Women	• MUAC < 210 mm with child under 6 months

၈-၃-၁-၂။ စာရင်းသွင်း လူနာအုပ်စု အမျိုးအစားများ

လူနာသစ်

- စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်အရ (MUAC) ၊

လူနာဟောင်း

- ၂ လအောက် ပျက်ကွက်ပြီးမှ ပြန်လည်စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုခဲ့သူ
- အခြားတစ်နေရာမှ လွှဲပြောင်းပေးလိုက်သူ

၈-၃-၁-၃။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များအတွက် ပုံမှန်ဆောင်ရွက်ပေးသော ဆေးဝါးကုသမှုများ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များအတွက် ပုံမှန်ဆောင်ရွက်ပေးသော ဆေးဝါးကုသမှုများကို ဇယား (၅၃) တွင် ကြည့်ပါ။

ဇယား ၅၃ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များအတွက် ဗီတာမင် A, B1, သံဓါတ်ပါသော ဆေးပြား နှင့် MEBENDAZOLE သန်ချဆေး ပမာဏနှင့် အကြိမ်များ

Treatment	Pregnant Women	Lactating Women
Vitamin A: 200000 IU	No	Single dose if the child is below 2 months
Vitamin B1: 10 mg	Daily for one month before delivery	Daily for 3 months after delivery
Iron/ Folic acid: 60 mg + 400 ug	Daily for 6 months	Daily for 3 months
Mebendazole: 500 mg	Single dose starting at the second trimester (DO NOT ADMINISTER DURING FIRST TRIMESTER)	Single dose at admission

၈-၃-၂။ အာဟာရဆိုင်ရာ ကုသစောင့်ရှောက်မှု

SFP တွင် PLW များအတွက် စံခွဲတမ်းမှာ Supercereal (ဂျုံ ပဲပုပ်ပဲကို သကြားနှင့် ရောနှော ထားခြင်း - Wheat Soya Blend with Sugar - WSB+++) ဖြစ်ပါသည်။ Supercereal ချက်ပြုတ်ပုံမှာ Supercereal 40 gr ကို ရေ 250 gr နှင့် ရောနှောကာ ရေဆူသည့်အချိန်မှစ၍ ၅ မိနစ်မှ ၂၀ မိနစ် အထိ ပြုတ်ရပါမည်။

နေ့စဉ်စားသုံးရမည့်ခွဲတမ်း - 200-250 gr

၈-၃-၃-။ ဆက်လက်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း

ဇယား (၅၄) တွင် ဆက်လက် ပြုစု စောင့်ရှောက်ခြင်းအတွက် လာရောက်ချိန်တွင် ဆောင်ရွက် ပေးရမည့်လုပ်ငန်းများနှင့် အကြိမ်များကို ဖော်ပြထားပါသည်။

ဇယား ၅၄ - ဆက်လက် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း

PLW	Frequency
MUAC	Bi-weekly
Weight (with the same scale)	Bi-weekly

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ -

ကိုယ်ဝန် ဒုတိယနှင့်တတိယ သုံးလတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ကိုယ်အလေးချိန် လုံလောက်စွာတိုးမလာပါက (≥ 1.5 kg/month) အခြားရောဂါများ ရှိ၊ မရှိကို သေချာစွာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။

သင့်လျော်သည့် အာဟာရ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးအလေ့အထများအတွက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း လိုအပ်ပါသည်။

ဖောရောင်မှု သို့မဟုတ် နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါပြဿနာ တစ်ခုခုရှိသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များကို အနီးဆုံး ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့သင့်ပါသည်။

နို့တိုက်မိခင်များ -

ကလေးနို့တိုက်နေစဉ် ကာလအတွင်းတွင် နို့တိုက်မိခင်များသည် ကိုယ်အလေးချိန် မကျဆင်းသင့်ပါ။ အစားရှောင်ခြင်းမရှိစေရန်နှင့် IYCF အလေ့အထကောင်းများ တိုးတက်စေရန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ပညာပေးသင့်ပါသည်။ နို့တိုက်မိခင်များသည် MUAC တိုင်းတာမှု (≥၂၁၀) အရ အစီအစဉ်မှ ထွက်ခွင့်ပြုသည့် သတ်မှတ်ချက်ကို ပြည့်မီသွားသည်ဖြစ်စေ၊ မပြည့်မီသေးသည်ဖြစ်စေ ကလေး (၆) လ (ရက်ပေါင်း ၁၈၀) ပြည့်သည်ထိ အစီအစဉ်တွင် နေရပါမည်။

၈-၃-၄။ အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုခြင်း

ကုသမှုခံယူနေသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များသည် အောက်ပါသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီပါက အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုနိုင်ပါသည်။

ဇယား ၅၅ - အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးခြင်းအတွက် နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များ

	Discharge Criteria
Pregnant Women	• MUAC ≥ 210 mm For 2 Consecutive visits
Lactating Women	• MUAC ≥ 210 mm For 2 Consecutive visits and child ≥ 6 months

အခန်း (၉)

ကစားခြင်းနှင့် စိတ်ခံစားမှုအတွက် စောင့်ရှောက်မှု

အခန်း (၉)

ကစားခြင်းနှင့် စိတ်ခံစားမှုအတွက် စောင့်ရှောက်မှု

၉-၁။ အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများအတွက် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလုပ်ငန်းများ၏ ရည်ရွယ်ချက်

အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးသည် အင်အားမရှိသဖြင့် လှုပ်ရှားခြင်းလည်း မပြုနိုင်၊ ထို့ကြောင့် ကစားခြင်းလည်း မပြုပါ။ ကစားခြင်းမရှိပါက ကလေးသည် လေ့လာသင်ယူခြင်းလည်း မရှိပါ။ ထိုကလေးများသည် ငိုခြင်း ပြုံးခြင်း စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာခံစားမှုကိုထုတ်ဖော်ပြသခြင်းတို့လည်း မပြုနိုင်။ ငိုကျွေးခြင်းမပြုသဖြင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူတို့၏ လစ်လျူရှုခြင်းကိုခံရသည်။ အချိန်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ ထိုကလေးတို့၏ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု နှောင့်နှေးလာသည်။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာထိခိုက်ခံစားမှုသည် ကလေးနာလန်ပြန်ထနိုင်စေရန်အတွက် အဓိကအဟန့်အတားဖြစ်စေသည်။ ကုသခြင်းမရှိပါက ပြင်းထန်သောရေရှည်နောက်ဆက်တွဲပြဿနာအဖြစ် ကျန်ရှိနိုင်သည်။

အထက်ပါနောက်ဆက်တွဲများကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးကို စိတ်ပိုင်းရောရုပ်ပိုင်းပါ လှုံ့ဆော်မှုပြုလုပ်ပေးရန်လိုသည်။ ပြန်လည်ပြုစုပျိုးထောင်ခြင်းအဆင့် (Phase-2 Recovery or Rehabilitation Phase) မှစ၍ အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုပြီးသည့်နောက်ပိုင်းအထိ လှုံ့ဆော်ပေးရန်လိုသည်။ ကစားခြင်းမှတဆင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လှုံ့ဆော်မှုပေးခြင်းသည် ဘဝတစ်လျှောက်လုံး စိတ်ဝေဒနာခံစားရခြင်း စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာခံစားမှုကင်းမဲ့ခြင်းတို့ကို ရှောင်ရှားနိုင်မည်။

၉-၁-၁။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးတည်ငြိမ်မှု ရရှိလာသည်နှင့် ကလေးအား ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုများ ပြုလုပ်ရန်အတွက် အမြန်ဆုံး လှုံ့ဆော်ပေးရန်

ကိုယ်လက်လှုပ်ရှား ကစားခြင်း

အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများသည် ပြန်လည်ထူထောင်သည့်အချိန်တွင် အခြားကလေးများနှင့် အပြန်အလှန် ဆက်သွယ်ရန်လိုသည်။ Acute Phase (Phase – 1) ပြီးသည့်နောက် ကလေးနာလန်ထူလာသည့်အချိန်တွင် ကလေးကို အခြားကလေးများ၊ မိခင်သို့မဟုတ် ကစားရန် လမ်းညွှန်ပေးသူ တို့နှင့် အတူတူ အချိန်ကြာကြာကစားစေရမည်။ သူနာပြုတစ်ဦး သို့မဟုတ် စေတနာ့ဝန်ထမ်းတစ်ဦးက ကစားချိန်ကို ဦးဆောင်ရန် တာဝန်ယူရမည်။ ကိုယ်လက် လှုပ်ရှားမှု ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာစေရန်နှင့် သွက်လက်မှန်ကန်စွာ စကားပြောဆိုတတ်လာစေရန် အထောက်အကူပြုသော ကစားနည်းများကို ရွေးချယ်သင့်သည်။

ကစားခြင်းမှတစ်ဆင့် လေ့လာသင်ယူခြင်းမှာ ကလေးများအတွက် ပျော်ရွှင်ဖွယ်ရာ ဖြစ်သင့်သည်။ အလုပ်တစ်ခုကိုလုပ်ရန် ကလေး၏ ကြိုးစားအားထုတ်မှုကို အမြဲ ချီးကျူးပေးရမည်ဖြစ်ပြီး မည်သည့်အခါမှ အပြစ်မတင်ရပါ။

၉-၂။ ကစားနည်းဖြင့် ကုသခြင်းကို စီစဉ်ဆောင်ရွက်ရန် (မိခင်၏ပါဝင်မှုနှင့် ပညာပေးခြင်း)

မိခင် သို့မဟုတ် ကလေးကို စောင့်ရှောက်ပေးနေသူသည် ကလေးနှင့်အတူ အာဟာရ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးဌာန (ဆေးရုံ) တွင် အတူရှိနေရန် မဖြစ်မနေ လိုအပ်သည်။ သူမက ကလေးကို အတတ်နိုင်ဆုံး ချော့မြှူရန်၊ ချီပိုးရန်၊ ချော့မြှူရန်နှင့် ကစားရန် တိုက်တွန်းပေးရမည်။

၉-၂-၁။ လှုံ့ဆော်မှုပေးသော ပတ်ဝန်းကျင်ဖြစ်စေရန်အတွက် ဖန်တီးပေးရန်

အခန်းများကို အရောင်တောက်ပစွာ ဆေးသုတ်ထားရမည်။ ကလေးများ စိတ်ဝင်စားစေမည့် ပြင်ဆင်မွမ်းမံမှုများရှိရမည်။ ဝန်ထမ်းများသည် တူညီဝတ်စုံ (ယူနီဖောင်း) ဝတ်ခြင်းထက် ပုံမှန် အဝတ်အစားများကို ဝတ်သင့်သည်။ အဆောင်တွင်းရှိ ဝန်းကျင်အခြေအနေမှာ သက်တောင့်သက်သာ၊ ပျော်ရွှင်စရာ၊ နေချင်စရာ အနေအထား ရှိသင့်သည်။

အခန်းတွင်းနှင့် ကစားသောနေရာတို့တွင် ကစားစရာအရုပ်များ ရှိသင့်သည်။ ကစားစရာအရုပ်များမှာ ကလေးအတွက် အန္တရာယ်ကင်းပြီး၊ ဆေးကြောသန့်ရှင်းနိုင်၍ ကလေး၏ အသက်အရွယ်နှင့် သင့်လျော်ရမည်။

၉-၂-၃။ ITP နှင့် OTP ထဲတွင် ကစားခြင်း နှင့် စိတ်ခံစားမှုအတွက် စောင့်ရှောက်မှု

နှစ်လိုဖွယ်ကောင်း၍ ကလေး၏ ကိုယ်ကာယနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးရေးအတွက် အထောက်အကူဖြစ်စေသောဝန်းကျင်အခြေအနေကို ဖန်တီးပေးပါ။ ကလေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်သောသူ သို့မဟုတ် မိခင်သည် ကလေးအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အဓိကပေးသူဖြစ်ပြီး၊ သူနာပြု သို့မဟုတ် စေတနာ့ဝန်ထမ်းတို့က သူမနှင့် သူမ၏ကလေးအတွက် အကောင်းဆုံးစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန်အတွက် သူမအား ကူညီလမ်းညွှန်မှုပေးရမည်။

ကလေး ပြုစုစောင့်ရှောက်သူကို ဆူပူတင်းကျပ်ခြင်း၊ အမိန့်ပေးခြင်း၊ နှိမ်ချခြင်း သို့မဟုတ် အပေါ်စီးမှ ဆက်ဆံခြင်းမပြုပါနှင့်။ မည်သည့်အခါမှ အော်ဟစ်ခြင်း၊ စိတ်ဆိုးခြင်း မပြုပါနှင့်။ ကလေးများ ကြောက်လန့်နိုင်သည့် ဆရာဝန်ဆရာမဖြစ်ကြောင်း ညွှန်ပြသည့် အဖြူရောင် ကုတ်အကျႌကဲ့သို့ ဝတ်စုံများ မဝတ်ပါနှင့်။

ဒေသအလိုက် သီချင်းများ၊ ခြေလက်များ အသုံးပြုရသည့် ကစားနည်းများ သင်ပေးပါ။ ကလေးအား ရယ်မောပါစေ။ စကားပြောပါစေ။ မပြုံးမရယ်သော ကလေးများကို ရွေးထုတ်၍ စကားပြောပေးပါ။ သီချင်းဆိုပြပါ။ ထွေးပွေ့ပေးပါ။ မျက်လုံးချင်းမဆုံသော ကလေး၊ အာရုံစိုက်မှုနည်း၍ ပတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်ဝင်စားမှုနည်းသောကလေးများသည် ထိုသို့ ဂရုစိုက်ပေးရန် အလိုအပ်ဆုံး ကလေးများဖြစ်သည်။

ကစားခြင်းနှင့် စူးစမ်းရှာဖွေခြင်းသည် ကလေးငယ်တို့၏ စိတ်ခံစားမှုဆိုင်ရာ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လှုံ့ဆော်မှုများကိုရရှိစေနိုင်၍ ကစားခြင်းနှင့် စူးစမ်းရှာဖွေခြင်းသည် အရေးကြီး ကြောင်းကို မိခင်တို့အား နားလည်အောင် သင်ကြားပေးပါ။

မိခင်များအား ဈေးသက်သာသော သို့မဟုတ် စွန့်ပစ်မည့်ပစ္စည်းများဖြင့် မိမိတို့၏ကလေး များအတွက် သင့်လျော်သော ကစားစရာအရုပ်များ လုပ်နည်းကို သင်ကြားပေးပါ။ ITP ထဲတွင် မိခင် များကို ကလေးများနှင့်အတူထားပြီး အတတ်နိုင်ဆုံး ကလေးကို ကျွေးမွေးထွေးပွေ့ရန်၊ ချော့မြှူကစား စေရန် တိုက်တွန်းအားပေးရမည်။

ကစားစရာအရုပ်များကို ကလေး၏ ကုတင်နှင့် အခန်းထဲတွင်ငှင်း၊ ကစားသည့်နေရာတွင်ငှင်း ရရှိနိုင်စေရမည်။ ကဒ်ဘူးခွံများ၊ ပလတ်စတစ် ပုလင်းများ၊ သတ္တုဘူးများ၊ အဝတ်ဟောင်းများ၊ သစ် သားတုံးများ၊ အလားတူပစ္စည်းများဖြင့် ဈေးမကြီးဘဲ အန္တရာယ်ကင်းသည့်ပစ္စည်းတို့ဖြင့် ကစားစရာ များကို ပြုလုပ်စေပါ။

ဆေးရုံဆင်းပြီးသည့်နောက်တွင်လည်း မိမိတို့၏ ကလေးများအတွက် မိမိကိုယ်တိုင် ဤနည်း အတိုင်း ဆက်လက် ပြုလုပ်ပါစေ။

၉-၂-၄။ စိတ်ခံစားမှုပိုင်းဆိုင်ရာ ကစားခြင်း နှင့် လှုံ့ဆော်ပေးခြင်း

ခံစားမှုကင်းမဲ့စေခြင်းကို ရှောင်ရှားရန်

ကလေး၏ မျက်နှာကို အုပ်မထားပါနှင့်။ ကလေးသည် သူတို့၏ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ဖြစ်ပျက် နေသည်များကို မြင်နိုင်၊ ကြားနိုင်ရမည်။

ကလေးကို ထုပ်ပိုးချည်နှောင်မထားပါနှင့်။ အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးသည် ပြန်လည်ထူ ထောင်သည့်အချိန်တွင် အခြားကလေးများနှင့် အပြန်အလှန်ဆက်သွယ်ရန်လိုသည်။ ကုသမှု၏ ပထမ ရက် အနည်းငယ်ကုန်ဆုံး၍ ပြန်လည်သက်သာလာသည်နှင့် ကလေးအားလုံးကို ကစားရန်ဖျာကြီး များပေါ်တွင် တစ်နေ့လျှင် တစ်နာရီ၊ နှစ်နာရီခန့် မိခင်များနှင့်ဖြစ်စေ၊ ကစားနည်းလမ်းညွှန်သူများနှင့် ဖြစ်စေ ထားပေးရမည်။ မိခင်များအား မိမိတို့၏ ကလေးများနှင့်အတူ ပုံပြင်ပြောခြင်း၊ သီချင်းဆိုခြင်း၊ ကစားခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်စေရမည်။

မိခင်များအား ရိုးရှင်းသောအရုပ်များ လုပ်တတ်ရန်သင်ပေးပြီး အိမ်တွင် ပုံမှန်ကစားရန် အရေး ကြီးကြောင်း အထူးပြုသင်ကြားရမည်။

ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု

ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုမှာ လိုအပ်သောသွားလာလှုပ်ရှားမှုဆိုင်ရာစွမ်းရည်ဖွံ့ဖြိုးစေရန် လှုံ့ဆော် ပေးသည့်အပြင် ပြန်လည်ထူထောင်သည့်အဆင့်တွင် ခန္ဓာကိုယ် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုကိုလည်း တိုးတက် စေနိုင်သည်။

မလှုပ်ရှားနိုင်သော ကလေးများအတွက် မိခင်များအား ခြေလက်များကို ကိုင်တွယ်လှုပ်ရှားပေးရန်နှင့် ရေချိုးစိမ်ပေးရန် တိုက်တွန်းရမည်။ လှုပ်ရှားနိုင်သော ကလေးများအား မွေ့ယာပေါ်တွင် လူးလိမ့်ခြင်း၊ ဂွမ်းထိုးခြင်း၊ ဘောလုံးကန်ခြင်း၊ ဘောလုံးပစ်ကစားခြင်း၊ လှေကားတက်ခြင်း၊ အပေါ်တက်အောက်ဆင်း လမ်းလျှောက်ခြင်း စသည့် လှုပ်ရှားမှုများ ပြုလုပ်စေရန် မိခင်များကို တိုက်တွန်းရမည်။

ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုများပြုလုပ်ရန်အချိန်ကို ကလေးနေကောင်းလာသည်နှင့်အမျှ တိုးမြှင့်သွားရမည်။ အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးအားလုံးအတွက် စိတ်ခံစားမှုပိုင်းဆိုင်ရာ ကစားခြင်းနှင့် လှုံ့ဆော်ပေးခြင်းလုပ်ငန်းများကိုဆောင်ရွက်ရန် ဝန်ထမ်းတစ်ဦးကို တာဝန်ပေးရမည်။

၉-၂-၅။ ကစားစရာများနှင့် လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်ခြင်း

ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုအမျိုးမျိုးကို လှုံ့ဆော်ပေးနိုင်ရန် အလွယ်တကူရနိုင်သောပစ္စည်းများဖြင့် ပြုလုပ်ထားသော ရိုးရှင်းသည့်ကစားစရာများကို အသုံးပြုနိုင်သည်။

ကြိုးချည်ထားသောကွင်း (အသက် ၆-လ အရွယ်မှစတင်၍)

- ကွင်းကို ကလေး လက်လှမ်းမီသည့်နေရာသို့ လွှဲပေးပြီး ကလေးကို ဖမ်းရန်ပြောပါ။
- ကြိုးကို ပုခက်တွင်တန်းလန်းချထားပြီး ကန်ကျောက်၍လွှဲကစားရန် ကလေးအားတိုက်တွန်းပါ။
- ကွင်းကို ကလေးအားပြပါ။ ထို့နောက် ကလေးနှင့် အနည်းငယ်ကွာဝေးသောနေရာ (သို့သော် ကလေးလက်လှမ်းမီသည့်နေရာ)တွင် ကွင်းကိုထားပါ၊ ကလေးအား ကွင်းကို ဆွဲယူခိုင်းပါ၊ တစ်ချိန်တည်းတွင် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူက ကြိုးကို တင်းတင်းကိုင်ထားပါ။
- သင့်ပေါင်ပေါ်တွင် ကလေးကိုတင်ထားပြီး ကြိုးကိုကိုင်ကာ ကွင်းကို တွဲလောင်းချထားပါ။ ကလေးအား ကွင်းကို လွှဲကစားပါစေ။
- ကလေးအား တွဲလောင်းချထားသော ကြိုးတွင် ချည်ထားသည့် ကွင်းကို ဆွဲခိုင်းပါ၊ ကလေးက ကွင်းကို ဆုပ်ကိုင်ဆွဲယူသည့်အခါ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူက ကြိုးကို အပေါ်သို့ဆွဲတင်ပေးပါ။

သစ်သားတုံးငယ်များကို ခွက်ထဲ ထည့်ခိုင်းထုတ်ခိုင်းခြင်း (အသက် ၉-လ အရွယ်မှစတင်၍)

- သစ်သားတုံးငယ်များနှင့် ထည့်စရာခွက်တို့ကို ကလေးအား ကြည့်ရှုပါစေ။ ခွက်ထဲတွင် သစ်သားတုံးငယ်များကို ထည့်ပြီး လှုပ်ပါ။ ထို့နောက် ကလေးကို တစ်တုံးစီ ထုတ်ယူရန် သင်ပေးပါ။ (ထုတ်လိုက်) (မေမေ့ကို ပေးပါ) ဟု ပြောပါ။
- ထည့်စရာခွက်ကို မှောက်ချပြီး သစ်သားတုံးများကို ထုတ်ခိုင်းပါ။
- သစ်သားတုံးတစ်ခုစီကို လက်တစ်စီတွင်ကိုင်ပြီး တုံးနှစ်ခုကို ရိုက်ခတ်ရန် သင်ပေးပါ။
- အတုံးများကို ခွက်ထဲသို့ ထည့်လိုက်၊ ထုတ်လိုက်လုပ်ပြီး (ထည့်) (ထုတ်)ဟု ပြောရန်သင်ပေးပါ။

- သစ်သားတုံးများကို ခွက်ဖြင့် ဖုံးအုပ်ထားပြီး (ဘယ်မှာလဲ၊ ခွက်အောက်မှာ) ဟု ပြောပါ။ ကလေးကို ရှာခိုင်းပါ။ ထို့နောက် သစ်သားတုံးများကို ပစ္စည်း နှစ်ခု အောက်တွင် ဖွက်ပါ။ ထို့နောက် ၃ ခု အောက်တွင် ဖွက်ပါ။ (ဥပမာ - အဝတ်စ)
- ခွက်ကို ပြောင်းပြန်မှောက်ပြီး သစ်သားတုံးများကို မှောက်ထားသော ခွက်ပေါ်တင်ရန် သင်ပေးပါ။
- သစ်သားတုံးများကို တစ်ခုအပေါ် တစ်ခု ထပ်ထားရန် သင်ပေးပါ။ ပထမ နှစ်ခုထပ်ရန်၊ တဖြေးဖြေး တိုးတက် ထပ်ရန်၊ (ထပ်၊ ထပ်) (ဖြိုချပြီ) ဟု ပြောပြီး ဖြိုချပါစေ။

ဖြတ်ထားသော ရေသန့်ဘူးအပေါ်ပိုင်းများ စီထပ်ကစားနည်း (အသက် ၉-လ အရွယ်မှစတင်၍)

- ကလေးကို ဖြတ်ထားသော ရေသန့်ဘူးအပေါ်ပိုင်း နှစ်ခုနှင့် ကစားပါစေ။ ထို့နောက် (တစ်ခု ပေါ် တစ်ခုထပ်မယ်) ဟုပြောပြီး ထိုနှစ်ခုကို ထပ်ရန် ကလေးကို သင်ပေးပါ။
- ထို့နောက် ရေသန့်ဘူးအပေါ်ပိုင်းများ အရေအတွက် တိုးမြှင့်ကစားပါစေ။ ကလေးကြီးများသည် အရောင်ကိုလိုက်၍ ခွဲခြားစီထပ်နိုင်သည်။ အနိမ့်အမြင့် သဘောတရားများကို သင်ယူနိုင်သည်။

မတူညီမှုကို ခွဲခြားနိုင်သည့် စွမ်းရည် တက်စေသော ကစားနည်း

- သစ်သားတုံးများကို ဘေးတိုက် စီထားပါ။ ပထမ သစ်သားတုံး နှစ်ခုကို စီပါ၊ ထို့နောက် အရေအတွက် ပိုတိုး စီထားပါ။ ရထားသံ သို့မဟုတ် ကားသံ မြည်စေပြီး တွန်းရန် ကလေးအား သင်ပေးပါ။
- ကလေးကြီးများကို (ရပ်) (သွား) (မြန်မြန်) (နှေးနှေး) စသည်ဖြင့် သင်ပေးပါ။
- ထို့နောက် သစ်သားတုံးများကို အရောင်ခွဲခြား ရွေးချယ်ရန် သင်ပေးပါ။ ပထမ သစ်သားတုံးနှစ်ခုကို အရောင်ခွဲရန်၊ ထို့နောက် အရေအတွက် တိုး၍ လုပ်ဆောင်ရန် သင်ပေးပါ။
- သစ်သားတုံးများဖြင့် အိမ်အနိမ့် အမြင့်များ ဆောက်ရန် သင်ပေးပါ။

ဂျောက်ဂျက် နှင့် ဗုံ (အသက် ၁၂-လ အရွယ်မှစတင်၍)

- ကလေးအား ဂျောက်ဂျက်ကို ကြည့်ရှုပါစေ။ မည်သို့ လှုပ်ရမည်ကို သင်ပေးပြီး (ဂျောက်၊ ဂျောက်) ဟု ပြောရန် သင်ပေးပါ။
- ကလေးအား သင်မပြပေးတော့ဘဲ ဂျောက်ဂျက်ကို လှုပ်ပြီး (ဂျောက်၊ ဂျောက်) ဟု ပြောရန် တိုက်တွန်းပါ။
- ကလေးအား (ဂျမ်း၊ ဂျမ်း) ဟု ပြောပြီး ဗုံကို တီးရန် သင်ပေးပါ။
- ဗုံကို ကလေးမမီအောင်လှိမ့်လိုက်ပြီး ဝမ်းလျားထိုး၍သွားယူပါစေ။ (ဖမ်း၊ ဖမ်း) ဟုပြောပါ။
- ကလေးကို (ဂျမ်း၊ ဂျမ်း) ဟု ပြောစေပြီး ဗုံကို တီးပါစေ။

ပုလင်းများနှင့် ကစားခြင်း (အသက် ၁၂-လ အရွယ်မှစတင်၍)

- ပုလင်းထဲတွင် ပစ္စည်းတစ်ခုခုထည့်ပါ။ ပုလင်းကိုလှုပ်ပြပါ၊ ပြီးလျှင် မှောက်ချရန် သင်ပေးပါ။ (ဆွဲထုတ်နိုင်လား) ဟု ပြောပြီး ထိုပစ္စည်းကို ဆွဲထုတ်ခိုင်းပါ။
- ထို့နောက် ပစ္စည်းကို ထည့်လိုက် ထုပ်လိုက်လုပ်ရန် သင်ပေးပါ။
- ထို့နောက် ပစ္စည်းအမျိုးမျိုး ထည့်ကစားကြည့်ပါစေ။

ကလေးငယ်အရုပ် (အသက် ၁၂-လ အရွယ်မှစတင်၍)

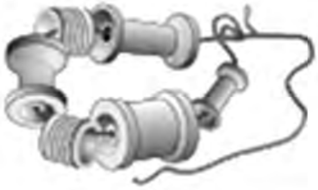
- (ကလေး) ဟူသော စကားလုံးကို သင်ပေးပါ။ အရုပ်ကို ထွေးပွေ့စေကာ ချစ်ခင်စွာ လှုပ်ရမ်းပါစေ၊ တစ်ချိန်တည်းတွင် သီချင်းဆိုနေပါ။
- ကလေးအား သူနှင့် အရုပ်၏ ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းများကို ပြောပြ၍ သိရှိအောင် သင်ပေးပါ။ နောက်ပိုင်းတွင် ကလေးကလည်း ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းများ၏ အမည်ကို ခေါ်တတ်လာမည်။
- ဘူးတစ်ခုကို အိပ်ရာအဖြစ် ပြုလုပ်၍ အရုပ်ကို ဘူးထဲတွင်ထည့်ပါ။ 'အိပ်ရာထဲမှာ အိပ်မယ်' ဆိုသည့် စကားလုံးကို သင်ပေးပါ။

စာအုပ်များ (အသက် ၁၈-လ အရွယ်မှစတင်၍)

- သင့်ပေါင်ပေါ်တွင် ကလေးကို ထားပါ၊ ကလေးကို စာရွက်များကို လှန်ခိုင်းပါ၊ ရုပ်ပုံများကို ထိကိုင်ခိုင်းပါ။ စကားပြောခိုင်းပါ။ ထို့နောက် သင်ပြောသောပုံကို ညွှန်ပြခိုင်းပါ။
- ရုပ်ပုံများအကြောင်း ပြောပြပါ။ ရင်းနှီးသိရှိသော အရာဝတ္ထုများ၊ လူများ၊ တိရစ္ဆာန်များ၏ ပုံများ ရှာဖွေထားပါ။ ကလေးကြီးများကို ပုံများ၏အမည်ကို ဖော်ပြစေပြီး ထိုပုံများအကြောင်းကို ပြောပါစေ။

The toys shown in the diagram below should be made and used in both the in-patient units and the homes of the malnourished children:

Ring on a string (from 6 months)
Thread cotton reels and other small objects (e.g. cut from the neck of plastic bottles) on to a string. The string in a ring, leaving a long piece of string hanging.



Rattle (from 12 months)
Cut long strips of plastic from coloured plastic bottles. Place them in a small transparent plastic bottle and glue the top on family.

Drum (from 12 months)
Any tin with a tightly fitting lid.

Mirror (from 18 months)
A tin lid with no sharp edges.

In-an-out toy (from 9 months)
Any plastic or cardboard container and small objects (not small enough to be swallowed).

Posting bottle (from 12 months)
A large transparent plastic bottle with a small neck and small long objects that fit through the neck (not small enough to be swallowed).

Blocks (from 9 months)
Small blocks of wood. Smooth the surfaces with sandpaper and paint in bright colours, if possible.

Push-along toy (from 12 months)
Make a hole in the centre of the base and lid of a cylindrical-shaped tin. Thread a piece of wire (about 60cm long) through each hole and tie the ends inside the tin. put some metal bottle tops inside the tin and close the lid.

Pull-along toy (from 12 months)
As above, except that string is used instead of wire.

Stacking bottle tops (from 12 months)
Cut at least three identical round plastic bottles in half and stack them.

Nesting toys (from 9 months)
Cut off the bottom of two bottles of identical shape, but different size. The smaller bottle should be placed inside the larger bottle.

Doll (from 12 months)
Cut out two doll shapes from a piece of cloth and swe the edges together, leaving a small opening. Turn the doll inside-out and stuff with scraps of materials. Stitch up the opening and swe or draw a face on the doll.

Puzzle (from 18 months)
Draw a figure (e.g a doll) in a crayon on a square or rectangular shaped piece of cardboard. Cut the figure in half or quarters.

Book (from 18 months)
Cut out three rectangular-shapes pieces of the same size from a cardboard box. Glue or draw a picture on both sides of each piece. Make two holes down one side of each piece and thread string through to make a book.

Source: Professor S.Grantham-McGregor

အခန်း (၁၀)

(၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း

အခန်း (၁၀)

(၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း

(၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း (IYCF) အတွက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း ပြုလုပ်ရခြင်းသည် ထိုကလေးများအတွက် ကျင့်သုံးနေသော မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းတို့သည် အကြံပြုထားသော အလေ့အထများအတိုင်း ဟုတ် ၊ မဟုတ် သိနိုင်ရန်၊ မဟုတ်ပါက-

- ပြုစုစောင့်ရှောက်သူအား မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းတို့နှင့် ပါတ်သက်သည့် ရွေးချယ်စရာ အလေ့အကျင့်ကောင်းများကို ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပြီး၊ ဆောင်ရွက်နိုင်ခြေရှိသော အလေ့အကျင့်ကို ရွေးချယ်နိုင်ရန် အကူညီပေးခြင်း၊
- ထိုရွေးချယ်လိုက်သော အလေ့အကျင့်ကို စတင်ဆောင်ရွက်ရန် တိုက်တွန်းခြင်း၊
- ထိုအလေ့အကျင့်ကို စတင်ဆောင်ရွက်ချိန်တွင် တွေ့ကြုံရသောအခက်အခဲများကို ကျော်လွှား နိုင်စေရန်အတွက် နည်းလမ်းများကို တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း၊
- အောင်မြင်မှုများအတွက် ချီးကျူးခြင်းနှင့် ရရှိလာသောအကျိုးကျေးဇူးများကို ဆွေးနွေးခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် (၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များအတွက် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းတို့သည် ရေရှည်တည်တန့်သော အမူအကျင့်ကောင်းများ ဖြစ်ပေါ်လာစေရန် ရည်ရွယ်သည်။

SFP ၊ OTP ၊ ITP စသည့် အစီအစဉ်တို့တွင် အချိန်ပေး၍ကုသရခြင်းက ပြုစုစောင့်ရှောက်နေသူတို့ အတွက် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ အလေ့အကျင့်ကောင်းများမှ တဆင့် ခိုင်မြဲသောအမူအကျင့်တစ်ရပ်ဖြစ်လာအောင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတို့က အကူအညီပေးရန်အတွက် လုံလောက်သောအချိန်နှင့် အခွင့်အရေးကောင်းများကို ဖန်တီးပေးနေသည်။

၁၀-၁။ IMAM တွင် အဘယ်ကြောင့် IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းကို ဆောင်ရွက်ပါရသနည်း

ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများ၏ အသိပညာ မလုံလောက်မှု၊ မမှန်ကန်မှုများကြောင့် စားသုံးသော အာဟာရ မလုံလောက်ရာမှတဆင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဖြစ်စေသည်။ ထို့ကြောင့် IMAM အစီအစဉ်တွင် ကုသမှုခံယူနေစဉ်အတွင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းကို အစဉ်အစိုက်ပြုလုပ်၍ သင့်လျော်သောအသိပညာနှင့်လမ်းညွှန်မှုများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများအား ညွှန်ပြခြင်းဖြင့် (၂)နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်းအမူအကျင့်ကောင်းများ ဖြစ်ပေါ်လာစေပြီး အာဟာရချို့တဲ့မှုများထပ်မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ရန်ဖြစ်သည်။

၁၀-၂။ အကြံပြုထားသည့် IYCF အလေ့အကျင့်များ

အောက်ပါတို့မှာ အကြံပြုထားသည့် IYCF အလေ့အကျင့်များဖြစ်သည်။

၁၀-၂-၁။ အကြံပြုထားသည့် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း အလေ့အကျင့်များ

၁။ မွေးပြီး (၁) နာရီအတွင်း မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း

၂။ အသက် (၆)လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးခြင်း

၃။ နေ့ရော ညပါ မိခင်နို့ကို မကြာခဏ တိုက်ကျွေးခြင်း

၄။ ကလေးက ဦးဆောင်သော မိခင်နို့ကို တိုက်ကျွေးခြင်း

၅။ ကလေးအသက် တစ်နှစ်အထိ မိခင်နို့ကို ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်း

၆။ ကလေးအသက် နှစ်နှစ်အထိ မိခင်နို့ကို ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်း

၁၀-၂-၃။ အကြံပြုထားသော ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးခြင်း အလေ့အထ

၁။ ကလေးအသက် (၆)လ အရွယ်တွင် ဖြည့်စွက်အစာ ကျွေးမွေးခြင်းကို အချိန်မီစတင်ရန်

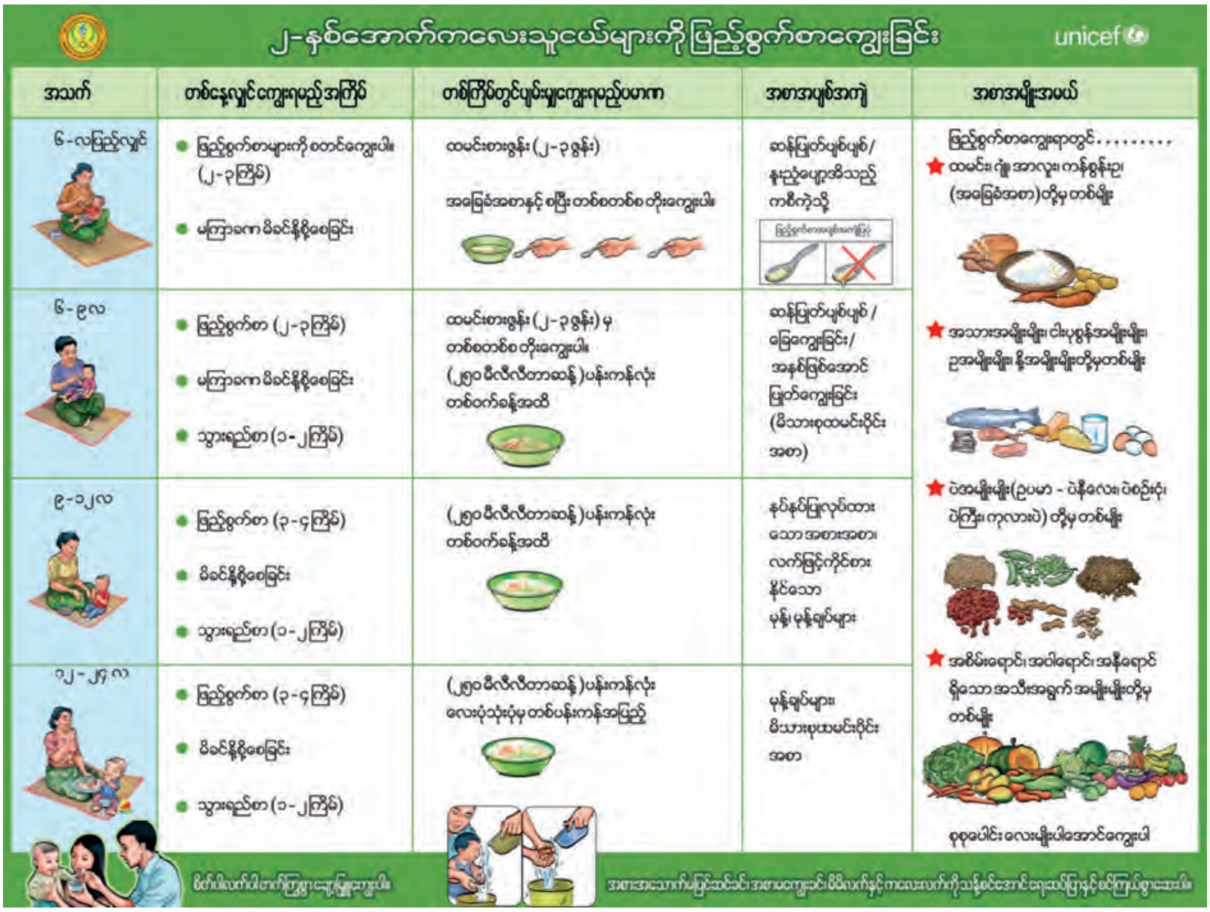
၂။ ကလေး၏ အသက်နှင့် သင့်လျော်သော ကျွေးသည့်အကြိမ်ရေ Frequency၊ ပမာဏ Amount၊ အပြစ်အကျဲ Thickness၊ အမျိုးအစားစုံလင်မှု Variety၊ စိတ်ပါလက်ပါ တက်ကြွစွာ ချော့မြူ ကျွေးခြင်း (သို့) ဆာတိုင်းကျွေးမွေးခြင်း Active or Responsive feeding နှင့် သန့်ရှင်းခြင်း Hygiene စသည့်အချက်များ ပြည့်စုံသည့် ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးခြင်း ဖြစ်စေရန် (AFATVAH)

ဖြည့်စွက်အစာ ကျွေးမွေးခြင်း၏ လက္ခဏာ (၇) ချက်ကို သရုပ်ဖော်ပြထားသည့် ပုံ (၂၃) တွင် ကြည့်ပါ။

၁၀-၃။ အဆင့် ၃ ဆင့် ပါရှိသော နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း (အကဲဖြတ်ခြင်း Assess၊ ပိုင်းခြား စိတ်ဖြာခြင်း Analysis ၊ လုပ်ဆောင်ခြင်း Act)

IYCF အတွက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းတွင် အောက်ပါအဆင့် (၃) ဆင့်တို့ ပါဝင်သည်။

- *လက်ရှိ ကျွေးမွေးပုံ အလေ့အထကို အကဲဖြတ်ခြင်း* - မေးပါ။ နားထောင်ပါ။ ကြည့်ရှုလေ့လာပါ။ ပုံ ၂၄ တွင် ဖော်ပြထားသော အကဲဖြတ်ပုံစံ အကူအညီဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။
- *လက်ရှိ ကျွေးမွေးပုံ အလေ့အထကို ပိုင်းခြားစိတ်ဖြာခြင်း* - အကဲဖြတ်ခြင်းအဆင့်ကို ဆောင်ရွက်ရာမှ ဖေါ်ထုတ်သိရှိထားသည့် လက်ရှိ ကျွေးမွေးပုံ အလေ့အထသည် အကြံပြုထားသည့် အလေ့ အထများအတိုင်း ဟုတ် မဟုတ်ကို ပိုင်းခြားစိတ်ဖြာ ဆုံးဖြတ်ပါ။
- *ဆောင်ရွက်ခြင်း* - ပိုင်းခြားစိတ်ဖြာခြင်းမှ တွေ့ရှိချက်အပေါ် မူတည်ပြီး IYCF အလေ့အကျင့်ကောင်းများ တိုးတက်လာစေရန်အတွက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း ရုပ်ပုံကားချပ် အကူအညီဖြင့် အောက်ပါတို့ကို ဆောင်ရွက်ပါ။



ပုံ (၂၃) ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးခြင်း၏ လက္ခဏာ (၇) ချက်

- ပြုစုစောင့်ရှောက်သူအား မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းတို့နှင့်ပတ်သက်သည့် ရွေးချယ်စရာ အလေ့အကျင့်ကောင်းများကို ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပါ။
- ဆောင်ရွက်နိုင်ခြေရှိသော အလေ့အကျင့်ကို ရွေးချယ်နိုင်ရန် အကူညီပေးပါ။
- ထိုရွေးချယ်လိုက်သော အလေ့အကျင့်ကို စတင်ဆောင်ရွက်ရန် တိုက်တွန်းပါ။
- အလေ့အကျင့်သစ်ကို စတင်ကျင့်သုံးသည့် အတွေ့အကြုံခံစားမှု အခက်အခဲများကို ဆွေးနွေးရန် သင့်တော်သော ကာလတစ်ခုတွင် သတ်မှတ်ရက်ချိန်းပေးပြီး ပြန်တွေ့ဆုံနိုင်ရန် စီစဉ်ပါ။
- ပြန်တွေ့ဆုံချိန်တွင် ထိုအလေ့အကျင့်ကို စတင်ဆောင်ရွက်ချိန်၌ တွေ့ကြုံခဲ့ရသော အခက်အခဲများကို ကျော်လွှားနိုင်စေမည့် နည်းလမ်းများကို တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပါ။
- အောင်မြင်မှုများအတွက် ချီးကျူးပေးပါ။ ရရှိလာသောအကျိုးကျေးဇူးများကို ထောက်ပြဆွေးနွေးပါ။
- အလိုရှိသော အမူအကျင့် ဖြစ်ပေါ်လာပြီး ရေရှည်တည်တံ့သည်အထိ နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးခြင်းကို ဆောင်ရွက်ပါ။

	ကလေးနှင့် မိခင်/ ကလေးပြုစုစောင့်ရှောက်သူအမည်	ကလေးအသက် (မွေးသက္ကရာဇ်)		ကလေးအသက် (ပြည့်ပြီးလ)	
၁။ မိခင်/ကလေး ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ တွေ့ရှိချက်					
၂။ နာမကျန်းမှု	ကလေး နေမကောင်း	ကလေး နေမကောင်း		နာလန်ထ	
၃။ ကိုယ်အလေးချိန်	တိုး	မတိုး		ကျဆင်း/ ရပ်တန့်	
၄။ မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးခြင်း	တိုက်နေ	မတိုက်	မိခင်နို့ဖြတ် လိုက်ချိန်	တစ်နေ့ နို့တိုက် အကြိမ်	မိခင် နို့တိုက် အခက်အခဲ
၅။ ဖြည့်စွက်စာများ	ကျွေးနေပြီလား	ဘာတွေ	တစ်နေ့ ဘယ် နှစ်ကြိမ်	ဘယ်လောက် (၂၅၀မီလီ ဆန့်ခွက်)	အပျစ်အကျဲ
	အခြေခံအစာ				
	ပဲအမျိုးမျိုး				
	ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ အသီးအနှံ				
	အသား/ ငါး/ အသည်း/ ဥ				
	သွားရည်စာ (သစ်သီး၊ မြန်မာမုန့်)				
၆။ အရည်များ	တိုက်နေသေးလား	ဘာတွေ	တစ်နေ့ ဘယ် နှစ်ကြိမ်	ဘယ်လောက် (၂၅၀မီလီ ဆန့်ခွက်)	နို့ပုလင်း သုံး/မသုံး
	အခြားနို့				
	အခြားအရည်				
၇။ လွန်ခဲ့သော ၂၄ နာရီ တစ်နေကုန်ကျွေးခဲ့သော အစာများကို မေးပါ။					
၈။ လွန်ခဲ့သော ၂၄ နာရီ မိသားစုထမင်းဝိုင်း အစာများကို မေးပါ။					
၉။ စိန်ခေါ်ချက်များ။					
၁၀။ အစာကျွေးသူ	ကလေးကို ဘယ်သူ အစာကျွေးသလဲ။				
၁၁။ သန့်ရှင်းမှု	သန့်ရှင်းသော ပန်းကန်နှင့် ဇွန်း	အစားအသောက်မပြင်ဆင်မီ၊ အစာ မစားမီ၊ ကလေးအား အစာမကျွေးမီ မိမိလက်ကို သန့်ရှင်းသော ရေ၊ ဆပ်ပြာနှင့် ဆေးခြင်း		အစာ မကျွေးမီ ကလေး၏ လက်ကို သန့်ရှင်းသော ရေ၊ ဆပ်ပြာနှင့် ဆေးခြင်း	

ပုံ (၂၄) IYCF အလေ့အကျင့် နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးခြင်းအတွက် အကဲဖြတ်ခြင်းပုံစံ

၁၀-၄။ IMAM အစီအစဉ်တွင် IYCF Counselling အတွက် လူထုနှင့် ထိတွေ့ဆောင်ရွက်နိုင်မည့်နေရာများ

IYCF Counselling အတွက် လူထုနှင့် ထိတွေ့ဆောင်ရွက်နိုင်မည့် နေရာများကို အောက်ပါဇယား (၅၆) တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

ဇယား (၅၆) IMAM အစီအစဉ်တွင် IYCF Counselling အတွက် လူထုနှင့် ထိတွေ့ဆောင်ရွက်နိုင်မည့်နေရာများ

လူထုနှင့် ထိတွေ့ဆောင်ရွက်နိုင်မည့်နေရာများ	IYCF Counselling ဆောင်ရွက်သင့်သည့် အကြောင်းရင်းများ
လူထုအား လှုံ့ဆော်အားပေးခြင်း လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ချိန်	ကလေးသည် အာဟာရချို့တဲ့မှု မရှိသေးသော်လည်း IYCF အလေ့အကျင့်များကို ကောင်းစွာမသိသော ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများကို ဖော်ထုတ်သိရှိနိုင်သည့် IYCF Counselling ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့် ၎င်းတို့၏ အလေ့အကျင့်များ ပိုမိုကောင်းမွန်လာနိုင်ပြီး ကလေးများတွင် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်မလာစေရန် ကာကွယ်နိုင်သည်။
SEP/OTP/ITP တို့တွင် စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုချိန်	မမှန်ကန်သော IYCF အလေ့အထများကြောင့် ကလေးသည် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို ခံစားရပြီး သက်ဆိုင်ရာကုသမှုအစီအစဉ်တွင် တက်ရောက်ကုသရသည်။ ဤအချိန်တွင် ကလေးအား လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်စေသည့် IYCF အလေ့အထကို Counselling ပြုလုပ်ဖော်ထုတ်နိုင်ပြီး ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများအား လက်ရှိအလေ့အထများမှ မှန်ကန်သောအလေ့အထများ၊ အမူအကျင့် များသို့ ပြောင်းလဲတိုးတက်လာစေရန် ရွေးချယ်စရာများ ဆွေးနွေးပေးနိုင်သည်။
SEP/OTP တွင် ဆက်လက်ကုသချိန်များ	ဆက်လက် ကုသချိန်များနှင့် ဆေးရုံတက်နေချိန်များ အတွင်းတွင် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူသည် အမူအကျင့်ပြောင်းလဲမှုဆိုင်ရာအဆင့်များကို တစ်ဆင့်ပြီးတစ်ဆင့် တိုးတက်လာခဲ့ပြီး၊ အမူအကျင့်များ ဆက်လက် တိုးတက်ရေရှည်တည်တံ့နိုင်ရန်အတွက် အခက်အခဲအတားအဆီးများကို တွေ့ကြုံနိုင်သည်။ ထိုအခက်အခဲ အတားအဆီးများကို ကျော်လွှားနိုင်ရန် နည်းလမ်းများကို ဆွေးနွေးအကြံပေးနိုင်သည်။ အောင်မြင်သော လုပ်ဆောင်မှုများအတွက် သူမအား ဂုဏ်ပြုရမည်။
ITP အတွက် ဆေးရုံတက်နေချိန် SEP/OTP/ITP တို့တွင် ကုသပြီးစီး၍ စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုချိန်	သက်ဆိုင်ရာအစီအစဉ်မှနုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုပြီးနောက်တွင်လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ထပ်မံမဖြစ်ပွားစေရန်အတွက် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူသည် အကြံပြုထားသည့် IYCF အလေ့အကျင့်များကို ရှင်းလင်းစွာ နားလည်ပြီး၊ အကြံပြုဆွေးနွေးခဲ့သည့် နည်းလမ်းများဖြင့် အတားအဆီးများကို ကျော်လွှားနိုင်ကာ၊ ကျဆုံးမှုမရှိဘဲ အမူအကျင့် ပြောင်းလဲခြင်းဆိုင်ရာအဆင့်များကို တစ်ဆင့်ပြီးတစ်ဆင့် တက်လှမ်း နေသူဖြစ်ကြောင်း သေချာအောင်ဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်သည်။ (ပုံ ၂၀ ကို ကြည့်ပါ)

၁၀-၅။ IYCF Counselling ပြုလုပ်ရာတွင် ဆွေးနွေးရမည့်အချက်များ

IYCF Counselling ပြုလုပ်ရာတွင် ဆွေးနွေးရမည့် အချက်များမှာ ကလေး၏ အသက်အရွယ်ပေါ်တွင် မူတည်နေသည်။ အောက်ပါဇယားမှ ဥပမာများကိုကြည့်ပါ။

ဇယား (၅၇) - IYCF Counselling ပြုလုပ်ရာတွင် ဆွေးနွေးရမည့်အချက်များ

အသက်အရွယ်	ဆွေးနွေးရမည့်အချက်များ

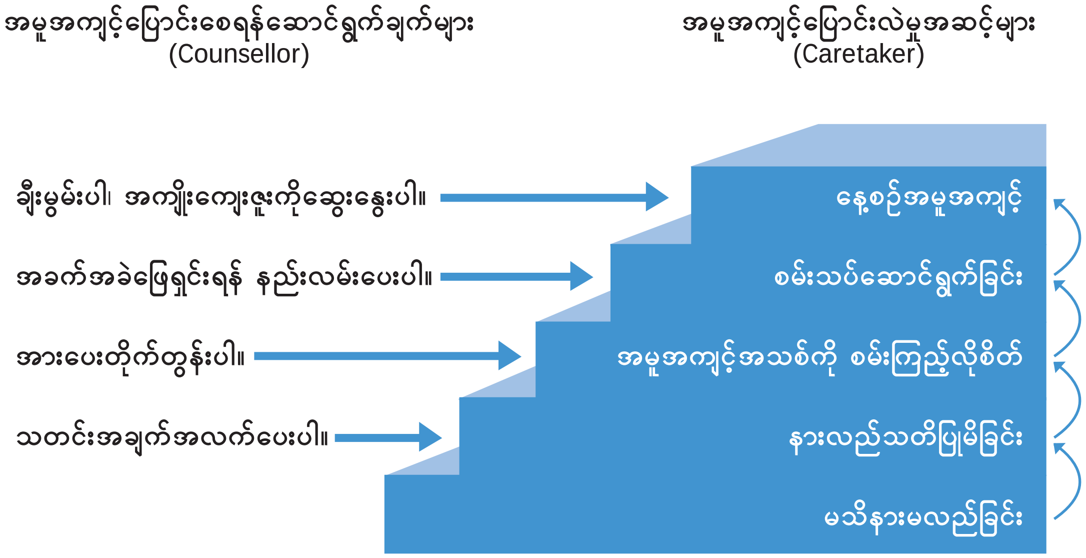
တစ်လ	- အသက် ၆ လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးရန်
	- အနေအထား မှန်ကန်ခြင်းနှင့် ထိကပ်မှု ကောင်းခြင်း
	- မိခင်နို့ကို ကလေးဆာတိုင်း တိုက်ကျွေးရန် -နေ့နှင့်ညအတွင်း ၁၂ ကြိမ်အထိ တိုက်နိုင်သည်။
	- မိခင်နို့တိုက်ရာတွင် တွေ့ကြုံရသောအခက်အခဲများ (ဥပမာ-သားမြတ်ရောင်သည်အထိ ဒုက္ခပေးနိုင်သော နို့ကြောင်းပိတ်ခြင်း၊ မိခင်နို့ လုံလောက်အောင် မရရှိခြင်း။)
	- နို့ထွက်သန်စေရန်နည်း
	- မိခင်နို့ထွက်ရှိမှုကို ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ရန်
	- မိခင် သို့မဟုတ် ကလေးနေမကောင်းလျှင်လည်း မိခင်နို့ကို ဆက်လက်တိုက်ကျွေးရန်
	- သားဆက်ခြားခြင်း
	- နေမကောင်းပါက ချက်ခြင်း ဆေးကုသမှု ခံယူရန်
	- Responsive feeding and Care Practices
	  - မိခင်နှင့်ကလေး အကြည့်ခြင်းဆုံနိုင်ရန် ကလေးကို မိခင်နို့အနီး သင့်တော်သော အကွာအဝေး၌ ထားပါ။ နို့တစ်ဖက်ကို ပြီးအောင် စို့စေပြီးမှ နောက်-တစ်ဖက်ကို စို့စေပါ။
	  - ထိကပ်မှုမှန်ကန်လျှင် ကလေး နို့ရည်မြိုချနေသည်ကို မိခင်က မြင်နိုင်၊ ကြားနိုင်သည်။ ကလေး၏ ပါးများမှာ ဖောင်းနေပြီး ချိုင့် ဝင်နေခြင်း မရှိပါ။ မိခင်သည် ကျေနပ်မှုနှင့် မိမိကိုယ်ကို ယုံကြည် မှုများ ရရှိလာသည်။
	  - ကလေး၏ မျက်လုံးများနှင့် အကြည့်ခြင်း ဆုံပါစေ။
	  - ကလေးအား ပြုံးပြပါ။ နူးညံ့စွာ စကားပြောပါ။ သီချင်းဆိုပါ။
	  - ကလေးသည် သင့်မျက်နှာကို မြင်နိုင်ပြီး သင့်အသံကို ကြားနိုင်ပါသည်။
	  - ကလေးကို နီးကပ်စွာ ထွေးပွေ့ပါ။
	  - မိခင်သည် သက်တောင့်သက်သာရှိပါစေ။

အသက် ၆ လ ပြည့်ချိန်	- အသက် ၆လ ပြည့်သည်နှင့် ဖြည့်စွက်အစာကို စတင်ကျွေးမွေးပါ။ - မိခင်နို့ကို ဆက်လက်တိုက်ကျွေးပါ။ - ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးသည့်အခါ တစ်နေ့လျှင် အစာ ၂ ကြိမ်မှ ၃ ကြိမ် ကျွေးပါ။ အစာတစ်မျိုးနှင့်စတင်ပါ။ အစာအမျိုးမျိုးကို (တိရစ္ဆာန်ထွက် အစာ၊ အဓိက အစာ၊ ပဲအမျိုးမျိုး၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ သစ်သီး) တဖြေးဖြေး တိုးကျွေးပါ။
အသက် ၆ လမှ ၉ လ အသက် ၉ လမှ ၁၂ လ အသက် ၁၂ လမှ ၂၄ လ	- မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့်အတူ ကလေး၏ အသက်နှင့် ဆီလျော်သော ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း (ကလေး၏ အသက်နှင့် ဆီလျော်သော အကြိမ် ရေ၊ ပမာဏ၊ အပျစ်အကျဲ၊ အမျိုးအစားစုံလင်မှု၊ စိတ်ပါလက်ပါ ချော့မြူ ကျွေးခြင်းနှင့် သန့်ရှင်း-ခြင်း စသည့်အချက်များ ပြည့်စုံရမည်။)

IYCF Counselling ပြုလုပ်ရာတွင် ဆွေးနွေးရမည့် အချက်များအတွက် အသေးစိတ်ကို Community IYCF Counselling သင်တန်းဆရာလက်စွဲ၊ သင်တန်းသားလက်စွဲနှင့် အဓိကသတင်းအချက်အလက်များ စာအုပ်တို့တွင်ကြည့်ပါ။

၁၀-၆။ IYCF Counselling ပြုလုပ်ရာတွင် အမူအကျင့်ပြောင်းလဲမှုအဆင့်များ

ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ၏ မှန်ကန်သောအမူအကျင့်အသစ်သည် ပုံ (၂၅)တွင် ဖော်ပြထားသည့် အဆင့်များအတိုင်း ဖြစ်ထွန်းလာသည်။



ပုံ (၂၅) အမူအကျင့် အဆင့်ဆင့် ပြောင်းလဲခြင်း

အမူအကျင့် အဆင့်ဆင့်ပြောင်းလဲသည့်ဖြစ်စဉ်တွင် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူသည် အဆင့်တစ်ဆင့်သို့ ရောက်ရှိခဲ့ပြီးသော်လည်း တိုက်တွန်းအားပေးခြင်း၊ အမူအကျင့်အသစ်အတွက် အခက်အခဲများကို ကျော်လွှားနိုင်ရန် နည်းစနစ်များပေးခြင်း၊ အောင်မြင်မှုများကို ချီးကျူးပြီး အကျိုးကျေးဇူးများကို ဆွေးနွေးပေးခြင်းတို့အတွက် နောက်ဆက်တွဲဆွေးနွေးပေးမှုများ မရှိပါက ယခင်အဆင့်များသို့ ပြန်လည်ကျဆင်းရောက်ရှိသွားနိုင်သည့် အချက်ကို သတိပြုရန်လိုသည်။

အခန်း (၁၀) IYCF Counselling

(၁) IYCF Counselling ၏ အဆင့် ၃ ဆင့်ကို သင်တန်းဆရာက နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးသူအဖြစ် သင်တန်းသားများက ပြုစုစောင့်ရှောက်သူအဖြစ် သရုပ်ပြပါ။ သရုပ်ဆောင်မည့်သူများသည် အောက်ပါတို့ကို မှတ်သားထားပါ။

- မိခင်သည် သဇင်ဖြစ်၍ ကလေးမှာ ထွန်းထွန်း ဖြစ်သည်။ ဆွေးနွေးချိန်တွင် အသက် ၈ လ ဖြစ်သည်။ ထွန်းထွန်းမှာ ယခု နေမကောင်းပါ။ သူ၏ ကိုယ်အလေးချိန်မှာ လျော့ကျနေသည်။
- သဇင်သည် ထွန်းထွန်းကို အလွယ်တကူစားနိုင်ရန် ဆန်ပြုတ် တစ်နေ့ နှစ်ကြိမ်သာ ကျွေးသည်။ ပမာဏမှာ ၂၅၀ မီလီလီတာရှိသော ပန်းကန်လုံး၏ တစ်ဝက်ဖြစ်သည်။ သူမ သည် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးသော်လည်း နေ့ဘက်တွင် အလုပ်လုပ်နေရသောကြောင့် ညဘက် တစ်ကြိမ်သာတိုက်သည်။ ထွန်းထွန်းအား မုန့်ပဲသရေစာ မကျွေးပါ။

(၂) အကဲဖြတ်ခြင်းကို အကဲဖြတ်ခြင်းကဒ်ပြား အသုံးပြုဆောင်ရွက်ပါ။ အကဲဖြတ်ခြင်းအဆင့် ပြီးဆုံးချိန်တွင် သင်တန်းသားများအား ကလေးအတွက် လက်ရှိကျွေးမွေးမှု အလေ့အထများသည် မည်သို့ဖြစ်ကြောင်းမေးပါ။

(၃) သင်တန်းသားများအား သဇင်က ထွန်းထွန်းအား ကျွေးမွေးသည့် အလေ့အထနှင့် သူ၏ အာဟာရ အခြေအနေတို့ကို ပိုင်းခြားစိတ်ဖြာရန် ပြောပါ။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းမှာ အကြံပြုထားသည့်အတိုင်း ဟုတ်ပါသလား။ ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးခြင်းမှာ အကြံပြုထားသည့်အတိုင်း ဟုတ်ပါသလား။ မဟုတ်ပါက ဘာကြောင့်ပါလဲ။

(၄) သဇင်အနေနှင့် ထွန်းထွန်းအား ဖြည့်စွက်စာကျွေးသည့် အလေ့အကျင့်များ တိုးတက်လာစေရန် အတွက် သော့ချက်မှာကြားချက်များ စာအုပ်မှ မည်သည့်အချက်အလက်များကို အသုံးပြုသင့်ပါသလဲ။

(၅) ရွေးချယ်စရာ အများအပြားရရှိသောအခါ ဦးစားပေးကို ရွေးချယ်ရမည်။ တစ်ကြိမ်လျှင် ရွေးချယ်စရာ နှစ်မျိုးကိုသာလျှင် ဆွေးနွေးခြင်းမှာ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူအတွက် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။ သင်တန်းသားများအား မည်သည့်ရွေးချယ်စရာနှစ်ခုကို ဦးစားပေးရွေးချယ်သင့်သည့်ကို မေးပါ။ ဘာကြောင့် ရွေးချယ်သင့်သည့်ကို မေးပါ။

(၆) နောက်တစ်ကြိမ် IYCF Counselling ကို မည်သည့်အချိန်တွင် ပြုလုပ်သင့်သနည်း။ သဇင် အတွက် IYCF Counselling မည်သည့်အချိန်တွင် အဆုံးသတ်နိုင်မည်နည်း။

အခန်း (၁၁)

ထောက်ပံ့ခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်းနှင့် ဖြန့်ဝေခြင်း

အခန်း (၁၁)

ထောက်ပံ့ခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်းနှင့် ဖြန့်ဝေခြင်း

IMAM အတွက် ပစ္စည်းများမှာ အရွယ်ပမာဏကြီးမားပြီး လေးလံသည့်အပြင် သိုလှောင်ရန် နေရာများ စွာ လိုအပ်သည်။ ထို့ပြင် ကြွက်များနှင့် ပိုးမွှားများကလည်း ဖျက်ဆီးနိုင်ကြသည်။ ထို့ကြောင့် မလုံလောက်မှုများနှင့် သိုလှောင်ထားစဉ် ပျက်စီးမှုများကို ရှောင်ရှားနိုင်ရန်အတွက် လိုအပ်သော ပစ္စည်းများကို စနစ်တကျ ခန့်မှန်းတွက်ချက်၊ သိုလှောင်၊ ဖြန့်ဝေရန် အရေးကြီးသည်။

၁၁-၁။ ပစ္စည်းလိုအပ်ချက်များကို ခန့်မှန်းခြင်း

ဤအခန်းတွင် အာဟာရပစ္စည်းများနှင့် မရှိမဖြစ်ဆေးဝါးများ လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းခြင်းကို တင်ပြမည် ဖြစ်သည်။ လတ်တလော အာဟာရ ချို့တဲ့မှုကို ကုသရန်အတွက် အရေးကြီးသော အာဟာရ ဆိုင်ရာ ပစ္စည်းများမှာ -

- အဆင်သင့်စားသုံးနိုင်သော အာဟာရပြည့်အစာ (RUTF)
- အဆင်သင့်စားသုံးနိုင်သော ဖြည့်စွက်အစာ (RUSF)
- အာဟာရဖြည့်ထားသော ရောနှောစာ (FBF)
- F-75
- F -100
- Amoxicillin
- Albendazole

၁၁-၁-၁။ RUTF လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း

RUTF လိုအပ်ချက်ကို အောက်ပါအဆင့်များအတိုင်း တွက်ချက်သည်။

အဆင့် (၁) လတ်တလောအပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့မှု လူနာအရေအတွက်ကို အောက်ပါ ပုံသေနည်းအသုံးပြု၍ တွက်ပါ။

ပုံသေနည်းတွင် -

လူနာအရေအတွက် = N x P x K x C

N = အသက် ၆လ မှ ၅၉ လအထိ လူဦးရေ (၎င်းကို လူဦးရေ စုစုပေါင်း x အသက် ၆လ မှ ၅၉ လအထိ ကလေးများ၏ အချိုးအစားဖြင့်တွက်နိုင်သည်။)

P = SAM ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း (အာဟာရဆိုင်ရာစစ်တမ်းနှင့် အစိုးရဌာနဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာများမှ ရရှိနိုင်သည်။)

K = သတ်မှတ်ကာလတစ်ခုအတွင်း တိုးလာသည့် လူနာအသစ်များအတွက် ပြင်ဆင်ချက်ကိန်းရှင် Correction Factor ($K = 1 + {}^{t}/_{7.5}$) ဖြင့် တွက်ချက်နိုင်သည်။ t မှာ အချိန်အတိုင်းအတာကို လအရေအတွက် ဖြင့်ဖော်ပြခြင်း ဖြစ်သည်။

C = အချိန်တစ်ခုအတွင်း စီမံကိန်းမှ လွှမ်းခြုံနိုင်မည်ဟု မျှော်လင့်သည့် ပျမ်းမျှအရေအတွက်

ဥပမာ - ပန်းသီးမြို့တွင် လူဦးရေစုစုပေါင်း (၁၂၁၄၀၀) ရှိပြီး အသက် (၆)လ မှ (၅၉) လအထိ ကလေးများ၏အချိုးအစားမှာ လူဦးရေ စုစုပေါင်း၏ ၁၇. ၃% ရှိသည်။ ထိုမြို့တွင် SAM ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမှာ ၁. ၃၄% ဖြစ်သည်။ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနက စီမံကိန်းလွှမ်းခြုံမှုကို ၅၆% ဟု ခန့်မှန်းပြီး တစ်နှစ်အတွက် RUTF လိုအပ်ချက်ကို အောက်ပါအတိုင်း ခန့်မှန်းတွက်ချက်သည်။

N =လူဦးရေ စုစုပေါင်း x အသက် (၆)လ မှ (၅၉) လအထိ ကလေးများ၏ အချိုးအစား

=၁၂၁၄၀၀ x ၁၇. ၃% = ၂၁၀၀၂

P =၁. ၃၄%

K =$1 + {}^{t}/_{7.5}$ (t = တစ်နှစ် = ၁၂ လ)

= $1 + {}^{t}/_{7.5}$ = ၂. ၆

C =၅၆%

၁-နှစ်အတွက် လူနာအရေအတွက် = N x P x K x C

= ၂၁၀၀၂ x ၁. ၃၄% x ၂. ၆ x ၅၆% = ၄၁၀ ဦး

အဆင့် (၂) လိုအပ်သောပစ္စည်းကို အောက်ပါပုံသေနည်း အသုံးပြု၍ တွက်ပါ။

တစ်နှစ်အတွက် လိုအပ်ချက်	=	တစ်နှစ်အတွက် လူနာအရေအတွက်	x	နေ့စဉ်လိုအပ်ချက်	x	ကုသရမည့် ပျမ်းမျှအချိန်ကာလ

ဥပမာ - RUTF လိုအပ်ချက်ကို တွက်ချက်ခြင်း

ကလေးတစ်ဦးအတွက် ပျမ်းမျှလိုအပ်ချက်ကို (၁၀) ကီလိုဂရမ် ကိုယ်အလေးချိန်ရှိသော ကလေးကို အခြေခံ တွက်ချက်သည်။ ၎င်းမှာ တစ်နေ့လျှင် RUTF (၃) ထုပ် လိုအပ်သည်။

ထို့ကြောင့် -

တစ်နှစ်အတွက် လိုအပ်ချက်	=	တစ်နှစ်အတွက် လူနာအရေအတွက်	x	နေ့စဉ်လိုအပ်ချက်	x	ကုသရမည့် ပျမ်းမျှအချိန်ကာလ
	=	၄၁၀ x ၃ x ၄၅ ရက် = ၅၅၃၅၀ ထုပ် = ၃၆၉ ကာတွန်း (၁ ကာတွန်းလျှင် ၁၅၀ ထုပ်ပါသည်။)				

ထို့ကြောင့် -

ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုအတွက် တစ်လစာလိုအပ်ချက်ကိုလည်း အောက်ပါအတိုင်းတွက်နိုင်သည်။

A	တစ်လအတွက် လူနာ အရေအတွက်	၃၄
B	နေ့စဉ်လိုအပ်ချက် (၁၀ ကီလိုဂရမ် ကိုယ်အလေးချိန်ရှိသော ကလေး)	၃ ထုပ်
C	ကုသရမည့် ပျမ်းမျှအချိန်ကာလ	၄၅ ရက်
D	RUTF လစဉ် လိုအပ်ချက် ပမာဏ (အထုပ်) A x B x C	၃၄ x ၃ x ၄၅ = ၄၅၉၀ ထုပ်
E	RUTF လစဉ် လိုအပ်ချက် ပမာဏ (၁ ကာတွန်းလျှင် ၁၅၀ ထုပ်)	၄၅၉၀ ÷ ၁၅၀ ≈ ၃၁ပုံး

၁၁-၁-၂။ RUSF/FBF လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း

FBF လိုအပ်ချက်ကို အောက်ပါအတိုင်း တွက်ချက်သည်။

အဆင့် (၁) (MAM) အတွက် လူနာအရေအတွက်ကို အောက်ပါပုံသေနည်းကို အသုံးပြုတွက်ချက်သည်။

လူနာအရေအတွက် = N x P x K x C

MAM အစီအစဉ်အတွက် လူနာအရေအတွက်တွင် အသက် (၆) လ မှ (၅၉) လအတွင်း (MAM) ကလေးများ၊ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ နှင့် အသက် (၆) လ အောက် လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများ၏ နို့တိုက်မိခင်များ ပါဝင်သင့်သည်။ အရေအတွက်ကို အထက်ပါ ပုံသေနည်းဖြင့် တွက်နိုင်သည်။

အကယ်၍ IMAM အစီအစဉ် စတင်ပြီးသားဖြစ်နေပါက လူနာအရေအတွက်ကို အစီရင်ခံစာများတွင်ဖော်ပြထားသော ယခင်လစာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသူများနှင့် ပစ္စည်းအမှာစာများမှလည်း တွက်နိုင်သည်။

အာဟာရဆိုင်ရာပစ္စည်းများ လိုအပ်ချက်ခန့်မှန်းရန်အတွက် ကလေးတစ်ဦး၏ ကုသမှုကြာမြင့်ချိန်ကို (၉၀) ရက်ဟု ယူဆတွက်ချက်နိုင်သည်။

အဆင့် (၂) - ပစ္စည်းများလိုအပ်ချက်အတွက် အောက်ပါပုံသေနည်းကို အသုံးပြုတွက်နိုင်သည်။

တစ်နှစ်အတွက် လိုအပ်ချက်	=	တစ်နှစ်အတွက် လူနာအရေအတွက်	x	နေ့စဉ်လိုအပ်ချက်	x	ကုသရမည့် ပျမ်းမျှ အချိန်ကာလ ၉၀ ရက်

MAM အစီအစဉ်အတွက် ပစ္စည်းလိုအပ်ချက်ကို ရရှိနိုင်သော အာဟာရပစ္စည်း အမျိုးအစားပေါ်မူတည်၍ ခန့်မှန်းတွက်ချက်သည်။ (ဥပမာ - Supercereal Plus- WSB++ or RTSF).

ဥပမာ - အသက် (၆) လ မှ (၅၉) လအတွင်းရှိ (MAM) ကလေးလူနာအရေအတွက်မှာ တစ်နှစ်လျှင် (၄၁၀) ရှိသည် ဆိုပါစို့။

တစ်နှစ်အတွက် WSB++ လိုအပ်ချက် = ၄၁၀ x ၂၀၀ ဂရမ် x ၉၀ရက် = ၇၃၈၀၀၀၀ ဂရမ် = ၇၃၈၀ ကီလိုဂရမ်

သို့မဟုတ်

တစ်နှစ်အတွက် RUSF လိုအပ်ချက် = ၄၁၀ x ၁ ထုပ် x ၉၀ရက် = ၃၆၉၀၀ ထုပ် = ၂၄၆ ကာ-တွန်း (၁ ကာတွန်းလျှင် ၁၅၀ ထုပ် ပါဝင်သည်။)

FBF/RUSF လစဉ် လိုအပ်ချက်ကို အောက်ပါအတိုင်း တွက်နိုင်သည်။

A	လစဉ် ဆေးရုံတက်သည့် MAM ကလေး အရေအတွက်	၄၅
B	လစဉ် ဆေးရုံတက်သည့် MAM ကိုယ်ဝန်ဆောင် နှင့် နို့တိုက်မိခင် အရေအတွက်	၄၀
C	Super Cereal plus (ဂရမ်) နေ့စဉ် လိုအပ်ချက်	၂၀၀ ဂရမ်
D	ကုသရမည့် ပျမ်းမျှအချိန်ကာလ (ရက်)	၉၀ ရက်
E	တစ်လအတွက် Super Cereal plus (ဂရမ်) အရေအတွက် (A + B) x C x D	(၄၅ + ၄၀) x ၂၀၀ x ၉၀ = ၁၅၃၀၀၀၀ ဂရမ်
F	တစ်လအတွက် Super Cereal plus အထုပ်အရေအတွက် (တစ်ထုပ် လျှင် ၁၄၀၀ ဂရမ် ပါဝင်သည်) E ÷ ၁၄၀၀ ဂရမ်	၁၅၃၀၀၀၀ ÷ ၁၄၀၀ = ၁၀၉၀ ထုပ်

A	လစဉ် ဆေးရုံတက်သည့် MAM ကလေး အရေအတွက်	၄၅
B	လစဉ် ဆေးရုံတက်သည့် MAM ကိုယ်ဝန်ဆောင် နှင့် နို့တိုက်မိခင် အရေအတွက်	၄၀
C	Lipid Based Nutrient Supplement (RUSF) (အထုပ်) နေ့စဉ် လိုအပ်ချက်	၁
D	ကုသရမည့် ပျမ်းမျှအချိန်ကာလ (ရက်)	၉၀ ရက်
E	Lipid Based Nutrient Supplement (RUSF) (အထုပ်) အရေအတွက် (A + B) x C x D	(၄၅ + ၄၀) x ၁ x ၉၀ = ၇၆၅၀ ထုပ်
F	Lipid Based Nutrient Supplement (RUSF) ကာတွန်း အရေအတွက် E ÷ ၁၅၀ထုပ် (တစ်ထုပ် လျှင် ၁၅၀ ထုပ် ပါဝင်သည်)	၇၆၅၀ ÷ ၁၅၀ = ၅၁ ကာတွန်း

၁၁-၁-၃။ F-75 လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း

F-75 လိုအပ်ချက်ကို အောက်ပါအဆင့်များအတိုင်း ခန့်မှန်းတွက်ချက်နိုင်သည်။

အဆင့် (၁) ITP သို့ ဆေးရုံတက်သည့် လူနာ အရေအတွက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ရန်၊

အစီအစဉ် စတင်ခါစတွင် သတင်းအချက်အလက် မရရှိပါက IMAM အစီအစဉ်တွင် တက်ရောက်သူအားလုံး၏ ၁၅%ကို အတွင်းလူနာအဖြစ် ခန့်မှန်းနိုင်သည်။

အဆင့် (၂) အောက်ပါဇယားရှိ ပုံသေနည်းကို အသုံးပြုပြီး F-75 လိုအပ်ချက်ကို တွက်ချက်နိုင်သည်။

ဇယား (၅၈) ကလေးတစ်ဦးအတွက် F-75 လိုအပ်ချက်ကို တွက်ချက်ခြင်း

A	တစ်လအတွက် ဆေးရုံတက် သူ အရေအတွက်	၆
B	နေ့စဉ်လိုအပ်ချက် (၁၀ ကီလိုဂရမ် ကိုယ်အလေးချိန်ရှိသော ကလေး)	၁၁၀ ml x တစ်နေ့လျှင် ၁၂ ကြိမ် ကျွေးမွေးရန် = ၁၃၂၀ ml ≈ ၃ ထုပ် *
C	phase 1 တွင် ကုသရမည့် ပျမ်းမျှ အချိန်ကာလ	၃ ရက်
D	တစ်လအတွက် F 75 ပမာဏ (ml) A x B x C	၆ x (၁၁၀ ml x ၁၂ ကြိမ်) x ၃ ရက် = ၂၃၇၆၀ ml
E	တစ်လအတွက် F 75 အထုပ် အရေအတွက် D ÷ ၆၀၀ ml	≈ ၄၀ ထုပ်
F	ကာတွန်းအရေအတွက် E ÷ ၁၂၀ ထုပ် (တစ်ထုပ် လျှင် ၁၂၀ ထုပ် ပါဝင်သည်)	၄၀ ÷ ၁၂၀ = ၀. ၃ ကာတွန်း ≈ ၁ ကာတွန်း

* F75 အထုပ်သေး ၁၀၂. ၅ ဂရမ်ကို ရေ ၅၀၀ မီလီလီတာနှင့်ရောစပ်ပါက F75 အရည် ၆၀၀ မီလီလီတာ ရရှိမည်။ (ကလေးများမှာ ဖောရောင်ခြင်းအဆင့် +++ မရှိဟု ယူဆပြီး ပမာဏ နည်းသော အစာကို မကြာခဏကျွေးသည်)

၁၁-၁-၄။ F-100 လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း

F-100 လိုအပ်ချက်ကို အောက်ပါဇယားရှိ ပုံသေနည်းကို အသုံးပြုတွက်နိုင်သည်။

ဇယား (၅၉) ကလေးတစ်ဦးအတွက် F-100 လိုအပ်ချက်ကို တွက်ချက်ခြင်း

A	တစ်လအတွက် ဆေးရုံတက်သူ အရေအတွက်	၆
B	နေ့စဉ်လိုအပ်ချက် (၁၀ ကီလိုဂရမ် ကိုယ်အလေးချိန်ရှိသော ကလေး)	၂၅၀ ml x တစ်နေ့လျှင် ၆ ကြိမ် ကျွေးမွေးရန် = ၁၅၀၀ ml ≈ ၂. ၅ ထုပ်
C	Transition Phase တွင် ကုသရမည့် ပျမ်းမျှ အချိန်ကာလ	၃ ရက်
D	တစ်လအတွက် F 100 ပမာဏ (ml) A x B x C	၆ x (၂၅၀ ml x ၆ ကြိမ်) x ၃ ရက် = ၂၇၀၀၀ ml
E	တစ်လအတွက် F 100 အထုပ်အရေအတွက် D ÷ ၆၀၀ ml	၂၇၀၀၀ ÷ ၆၀၀ = ၄၅ ထုပ်*
F	တစ်လအတွက် F 100 ကာတွန်း အရေအတွက် E ÷ ၉၀ ထုပ်	၄၅ ÷ ၉၀ = ၀. ၅ ကာတွန်း ≈ ၁ ကာတွန်း

* F-100 အထုပ်မှ ၁၁၄ ဂရမ်ကို ရေ ၅၀၀ မီလီလီတာနှင့်ရောစပ်ပါက F-100 အရည် ၆၀၀ မီလီလီတာ ရရှိမည်။

၁၁-၁-၅။ Transition Phase အတွက် RUTF လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းခြင်း

A	တစ်လအတွက် ဆေးရုံတက်သူ အရေအတွက်	၃၄
B	နေ့စဉ်လိုအပ်ချက် (၁၀ ကီလိုဂရမ် ကိုယ်အလေးချိန်ရှိသော ကလေး)	၃ ထုပ်
C	RUTF ဖြင့်ကုသရမည့် ပျမ်းမျှအချိန်ကာလ	၇ ရက်
D	တစ်လအတွက် RUTF အထုပ် အရေအတွက် D ၆၀၀ ml A x B x C	၆ x ၃ x ၇ ရက် = ၁၂၆ ထုပ်
E	တစ်လအတွက် ကာတွန်း အရေအတွက် E ÷ ၁၅၀ ထုပ်	၁၂၆ ÷ ၁၅၀ = ၀. ၈၄ ကာတွန်း ≈ ၁ ကာတွန်း

၁၁-၁-၆။ OTP အတွက် Amoxicillin လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း

Amoxicillin လိုအပ်ချက်ကို အောက်ပါအတိုင်း ခန့်မှန်းသည်။

Amoxicillin ၂၅၀ မီလီဂရမ် အရေအတွက် = [{၂၅၀ မီလီဂရမ် (ကိုယ်အလေးချိန် ၁ ကီလိုဂရမ်လျှင် ဆေး တစ်ကြိမ်စာ ၂၅ မီလီဂရမ် x ပျမ်းမျှကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ကီလိုဂရမ်) x တစ်နေ့ ၃ ကြိမ် x ၅ ရက် } ÷ ၂၅၀ မီလီဂရမ်] x SAM လူနာအရေအတွက်

A	တစ်လအတွက် ဆေးရုံတက်သူ အရေအတွက်	၆
B	နေ့စဉ်လိုအပ်ချက် (၁၀ ကီလိုဂရမ် ကိုယ်အလေးချိန်ရှိသော ကလေး)	တစ်နေ့ ၂ ပြား (၁၀ ကီလိုဂရမ်)
C	ကုသရမည့် ပျမ်းမျှအချိန်ကာလ	၅ ရက်
D	တစ်လအတွက် Amoxicillin အရေအတွက် A x B x C	၆ x ၂ x ၅ = ၆၀
E	တစ်လအတွက် Amoxicillin အထုပ် အရေအတွက် (တစ်ထုပ် - ၁၀၀ ပြား) D ÷ ၁၀၀ ဆေးပြား	၆၀ ÷ ၁၀၀ = ၀.၆ ≈ ၁ ထုပ်

Cotrimoxazole ဆေးကိုလည်း အသုံးပြုနိုင်သည်။ အောက်ပါအတိုင်း ခန့်မှန်းတွက်ချက်ပါ။

ကိုယ်အလေးချိန် ၁ ကီလိုဂရမ်လျှင် ဆေး ၂၄ မီလီဂရမ် x တစ်နေ့ ၂ ကြိမ် x ၅ ရက် x SAM လူနာအရေအတွက်

၁၁-၂။ ဆေးသိုလှောင်မှုကို စီမံခန့်ခွဲခြင်း

ဆေးသိုလှောင်မှုကိုစီမံခန့်ခွဲခြင်းတွင် သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဌာန၏သိုလှောင်နိုင်စွမ်း အခြေအနေကို ခန့်မှန်းခြင်း၊ သိုလှောင်နိုင်စွမ်းနှင့် လူနာအရေအတွက်တို့အပေါ် အခြေခံပြီး ပို့ပေးရမည့် အကြိမ်ပေါင်း၊ နောက်ထပ်မှာယူရန်လိုအပ်ကြောင်းညွှန်ပြသည့် လက်ကျန်ပမာဏ (Reordering level) နှင့် မျှော်လင့်မထားသော တိုးမြင့်လိုအပ်ချက်နှင့် ပစ္စည်းပြတ်လပ်ခြင်းအတွက် အရန်ထားသော ပမာဏ (buffer stock) တို့ကို ဆုံးဖြတ်ခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ ဗဟိုအဆင့်၊ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်အဆင့်၊ မြို့နယ်အဆင့်တို့တွင် ကျန်းမာရေးဌာနများသည် ဆေးသိုလှောင်မှုကို စီမံခန့်ခွဲခြင်းအား ဆောင်ရွက်ကြရမည်။

၁၁-၂-၁။ အာဟာရပစ္စည်းများ သိုလှောင်နိုင်သည့်ပမာဏနှင့် ပို့ဆောင်ရမည့်အကြိမ်

အာဟာရပစ္စည်းများ သိုလှောင်နိုင်သည့် ပမာဏနှင့် ပို့ဆောင်ရန် အကြိမ်ပေါင်းကို အောက်ပါ အဆင့်များဖြင့် ခန့်မှန်းတွက်ချက်သည်။

(က) အာဟာရပစ္စည်းများအား သိုလှောင်နိုင်စွမ်း(သို့)ပမာဏကိုအောက်ပါအတိုင်းတွက်သည်။

- သိုလှောင်ရုံ၏ ထုထည် = အလျား (L) x အနံ (W) x အမြင့် (H)
- သိုလှောင်နိုင်စွမ်း သို့ သိုလှောင်နိုင်သော ထုထည် ပမာဏ = ပစ္စည်းထားသောနေရာနှင့် နံရံအကြား၊ ပစ္စည်းထားသော နေရာနှင့် ခေါင်အကြားနေရာများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီး နောက် သိုလှောင်ရုံ၏ (အလျား x အနံ x အမြင့်) ထဲမှ ကျန်ရှိသောနေရာ

ယေဘုယျအားဖြင့် သိုလှောင်ခန်းအငယ်များတွင် သိုလှောင်ရုံခန်း ထုထည်၏ တစ်ဝက် (၅၀%) ခန့်အထိ၊ သိုလှောင်ရုံကြီးများတွင် ၎င်းထုထည်၏ လေးပုံသုံးပုံ (၇၅%) အထိကို သိုလှောင် နိုင်စွမ်း သို့မဟုတ် သိုလှောင်နိုင်သောထုထည်ပမာဏအဖြစ် အသုံးပြုနိုင်သည်။

ဥပမာ - ပန်းသီးမြို့တွင် အလျား မီတာ ၁၀၀ x အနံ မီတာ ၅၀ x အမြင့် ၈ မီတာရှိသော သိုလှောင် ခန်းရှိသည်။ ထို့ကြောင့် သိုလှောင်ရုံ၏ ထုထည်သည် (၄၀၀၀၀) ကုဗမီတာဖြစ်သည်။ အမှန်တကယ် သိုလှောင်နိုင်စွမ်း သို့ သိုလှောင်နိုင်သော ထုထည် ပမာဏမှာ ၁၀၀ x ၅၀ x ၈ = ၄၀၀၀၀ ကုဗမီတာ x ၇၅% = ၃၀၀၀၀ ကုဗမီတာ ဖြစ်သည်။

(ခ) နောက်တစ်ဆင့်တွင် သိုလှောင်နိုင်မည့် ပစ္စည်းအရေအတွက်ကို ခန့်မှန်းခြင်းဖြစ်သည်။ သိုလှောင်နိုင်သော ထုထည်ပမာဏကို သိုလှောင်မည့် ပစ္စည်း၏အရွယ်ပမာဏနှင့် စားခြင်းဖြင့် သိုလှောင်နိုင်မည့်ပစ္စည်း၏ အရေအတွက်ကို တွက်သည်။ ဇယား (၆၁) ကို ကြည့်ပါ။

ဥပမာ - (၃၀၀၀၀) ကုဗမီတာကို ၃၉ x ၂၈. ၅ x ၁၉. ၇ စင်တီမီတာ (RUTF ၁-ကာတွန်း၏ အရွယ်အစား) ဖြင့် စားပါက (၁၃၇၀၀၇၉) ကာတွန်း (၁ ကာတွန်းလျှင် RUTF ၁၅၀ ထုပ်) သို့မဟုတ် RUTF (၂၀၅၅၁၀၈၂၇) ထုပ်ကို ပန်းသီးမြို့ရှိ သိုလှောင်ရုံတွင် သိုလှောင်ထားနိုင်မည်။

ဇယား (၆၀) အာဟာရပစ္စည်းများ၏ အရွယ်အစားနှင့် အလေးချိန်

ပစ္စည်း	ရေတွက်ပုံ	၁ ကာတွန်း တွင်ပါသော အထုပ် အရေအတွက်	၁ ကာတွန်း၏ အတိုင်းအတာ	၁ ကာတွန်း ၏ အလေးချိန်(ကီလိုဂရမ်)
Therapeutic spread	အထုပ်	၁၅၀	၃၉x၂၈. ၅ x၁၉. ၇ cm	၁၄. ၇
F-၇၅	အထုပ်	၁၂၀	၃၈. ၅ x၂၉ x ၃၂ cm	၁၃. ၃၈
F-၁၀၀	အထုပ်	၉၀	၃၈. ၅ x၂၉ x ၂၆ cm	၁၁. ၁၆
ReSoMal	အထုပ်	၁၀၀	၅၇ x ၂၇ x ၁၆ cm	၅. ၉

၁၁-၂-၂။ မျှော်လင့်မထားသော တိုးမြင့်လိုအပ်ချက်နှင့်ပစ္စည်းပြတ်လပ်ခြင်းအတွက် အရန်ထားသော ပမာဏ (buffer stock)

အရန်သိုလှောင်ထားရှိရမည့်ပမာဏ (Buffer stock) ဆိုသည်မှာ မမျှော်လင့်သော တိုးမြင့် လိုအပ်ချက်နှင့် ကုန်ပို့နောက်ကျခြင်းတို့ကြောင့် ပစ္စည်းပြတ်လပ်မှုမဖြစ်စေရန် အရန်သိုလှောင်ထားသည့် ပမာဏ ဖြစ်သည်။

ယေဘုယျအားဖြင့် အရန်သိုလှောင်ထားရှိရမည့်ပမာဏမှာ အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခုအတွက် အမှန်တကယ် လိုအပ်သည့်ပမာဏ၏ ၂၅% မှ ၃၀% အထိဖြစ်သည်။ ဥပမာ - မြို့နယ်တစ်ခုသည် သုံးလလျှင် တစ်ကြိမ် အာဟာရပစ္စည်းမှာယူပါက အရန်သိုလှောင်ထားရှိရမည့်ပမာဏမှာ တစ်လစာ ဖြစ်သင့်သည်။

ဥပမာ - ပန်းသီးမြို့အတွက် RUTF (၃) လစာ လိုအပ်ချက် (၂၀၅၅၀) ထုပ် ဖြစ်ပါက အရန်သိုလှောင်ရန် ပမာဏမှာ ၂၀၅၅၀ ထုပ် ÷ ၃ = ၆၈၅၀-ထုပ် (သို့) ၄၅-ပုံး ဖြစ်သည်။ အရန် သိုလှောင်ရန် ပမာဏ ကို မြို့နယ်၏ သိုလှောင်နိုင်စွမ်းအလိုက် ပြောင်းလဲနိုင်သည်။

သို့ရာတွင် ပို့ဆောင်ရေးခက်ခဲသောနေရာများကဲ့သို့ အထူးအခြေအနေများတွင် အရန်သိုလှောင်ရန်ပမာဏနှင့် နောက်ထပ်မှာယူရန်လိုအပ်ကြောင်းညွှန်ပြသည့်လက်ကျန်ပမာဏ (Reordering level)တို့ကို အောက်ပါအတိုင်းတွက်ချက်သင့်သည်။

> အရန် သိုလှောင်ရန် ပမာဏ (Buffer stock) = (နေ့စဉ် အများဆုံး သုံးစွဲသည့် ပမာဏ Maximum Daily Usage x ပစ္စည်းစတင်မှာချိန်မှ ရောက်ရှိချိန်အထိ အများဆုံး ကြာမြင့်ချိန် ရက်ပေါင်း Maximum Lead Time in Days) - (နေ့စဉ် ပျမ်းမျှ သုံးစွဲသည့် ပမာဏ Average Daily Usage x ပစ္စည်းစတင်မှာချိန်မှ ရောက်ရှိချိန်အထိ ပျမ်းမျှကြာမြင့်ချိန်ရက်ပေါင်း Average Lead Time in Days)

၁၁-၂-၃။ နောက်ထပ်မှာယူရန်လိုအပ်ကြောင်း ညွှန်ပြသည့်လက်ကျန်ပမာဏ(Reordering level)

သိုလှောင်ထားသော ပမာဏသည် နောက်ထပ်မှာယူရန် လိုအပ်ကြောင်းညွှန်ပြသည့် လက်ကျန်ပမာဏ (Reordering level) အဆင့်အထိ ရောက်လာပါက ပစ္စည်းပြန်ဖြည့်ရမည်ဖြစ်ပြီး ထိုပစ္စည်းကို နောက်ထပ်မံမှာကြားရမည်။ Reordering level ကို အောက်ပါအတိုင်း တွက်ချက်သည်။

> Re-ordering level = အရန် သိုလှောင်ရန် ပမာဏ (Buffer stock) + စတင်မှာချိန်မှ ရောက်ရှိချိန်အထိ အများဆုံး ကြာမြင့်ချိန်အတွင်း သုံးစွဲမည့် ပမာဏ (Lead Time Demands)

> စတင်မှာချိန်မှ ရောက်ရှိချိန်အထိ အများဆုံး ကြာမြင့်ချိန်အတွင်း သုံးစွဲမည့် ပမာဏ (Lead Time Demands) = နေ့စဉ်သုံးစွဲသော ပမာဏ (Daily Usage) x ပစ္စည်းစတင်မှာချိန်မှ ရောက်ရှိချိန်အထိ အများဆုံး ကြာမြင့်ချိန် ရက်ပေါင်း (Lead Time in Days)

စတင်မှာချိန်မှ ရောက်ရှိချိန်အထိ ကြာမြင့်ချိန်ဆိုသည်မှာ တင်ပို့သူ (သို့) ထုပ်လုပ်သူက မှာယူသည့် ပမာဏကို ပို့ပေးနိုင်ရန် လိုအပ်သည့်အချိန် ဖြစ်သည်။

၁၁-၂-၄။ IMAM ပစ္စည်းများကို ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးခြင်း

၁၁-၂-၄-၁။ IMAM ပစ္စည်းများကို ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲမှ တိုင်းဒေသကြီး၊ပြည်နယ် သို့ လစဉ် တောင်းခံခြင်း

ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ နှင့် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနမှ တာဝန်ရှိသည့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် IMAM ပစ္စည်းများ လစဉ်လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ပြီးသည့်အခါ ပစ္စည်းတောင်းခံလွှာ ပုံစံ-၁ (ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲအဆင့်) Supply Indent Form - ၁ (SRHC Level) ပုံ (၂၆) ကို လက်မှတ်ရေးထိုးပြီး ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနသို့ တင်ရမည်။ ခန့်မှန်းတွက်ချက်ရန်အတွက် ယခင်လ၏ လူနာအရေအတွက် (သို့) လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်းဖြင့် မြို့နယ်တွင်း လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုဖြစ်ပွားနှုန်း (သို့) ၂၀၁၅-၂၀၁၆ ခုနှစ် လူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေ စစ်တမ်း (DHS 2015 - 2016) မှ လတ်တလော အာဟာရ ချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားနှုန်းကို အခြေခံ၍ တွက်ရမည်။

ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနမှ ကျန်းမာရေးမှူးသည် ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ဌာနခွဲများမှ တောင်းခံလွှာများကို စုစည်းပြီး ပစ္စည်းတောင်းခံလွှာ ပုံစံ-၂ (ကျေးလက်ကျန်းမာရေး ဌာနအဆင့်) Supply Indent Form - ၁ (RHC Level) ပုံ (၂၇) ကို လက်မှတ်ရေးထိုးပြီး မြို့နယ် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ တင်ရမည်။

မြို့နယ်အဆင့်တွင် အာဟာရတာဝန်ခံသည်မြို့နယ်၏ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားနှုန်းနှင့် တောင်းခံသည့်ပမာဏတို့ကို တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးပြီး ပစ္စည်းတောင်းခံလွှာ ပုံစံ-3 (မြို့နယ်အဆင့်) Supply Indent Form - ၃ (Township Level) ပုံ (၂၈) ကို လက်မှတ်ရေးထိုးပြီး တိုင်းဒေသကြီး၊ ပြည်နယ် အာဟာရအဖွဲ့တာဝန်ခံထံသို့ လစဉ်တင်ရမည်။

၁၁-၂-၄-၂။ IMAM ပစ္စည်းများကို ဆေးရုံ အာဟာရယူနစ်မှ လစဉ်တောင်းခံခြင်း

ယခင်လ၏ လူနာအရေအတွက်ကို အခြေခံ၍ ဆေးရုံ အာဟာရယူနစ်မှ IMAM ပစ္စည်းများ လစဉ်လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ပြီးသည့်အခါ တာဝန်ခံသည်ပစ္စည်းတောင်းခံလွှာ (ဆေးရုံ အာဟာရယူနစ်) Supply Indent Form (HNU) ကို လက်မှတ်ရေးထိုးပြီး နောက်တစ်ဆင့်သို့ တင်ရမည်။

တိုက်နယ်ဆေးရုံအတွက် တာဝန်ခံသည်ပစ္စည်းတောင်းခံလွှာ (ဆေးရုံအာဟာရယူနစ်) ကို မြို့နယ်တာဝန်ခံ ထံသို့တင်ရမည်။ မြို့နယ်တာဝန်ခံသည် မြို့နယ်တွင်းရှိ တိုက်နယ်ဆေးရုံများမှ တောင်းခံလွှာများကိုစုစည်းပြီး မြို့နယ်ဆေးရုံတောင်းခံလွှာနှင့် ပေါင်းကာပစ္စည်းတောင်းခံလွှာ (ဆေးရုံ အာဟာရယူနစ်) Supply Indent Form (HNU) ပုံ (၂၉) ကို ဖြည့်စွက် လက်မှတ်ရေးထိုးလျှက် တိုင်းဒေသကြီး၊

ပြည်နယ်ကုသရေးဦးစီးဌာနသို့ တင်ရမည်။ တောင်းခံသည့်အချိန် အပိုင်းအခြားမှာ လူနာအရေအတွက်ကို လိုက်၍ လစဉ် (သို့) ၃-လတစ်ကြိမ် ဖြစ်နိုင်သည်။

တိုင်းဒေသကြီး၊ ပြည်နယ်ဆေးရုံများအတွက် ဆေးရုံအာဟာရယူနစ် တာဝန်ခံသည် ယခင်လ၏ လူနာ အရေအတွက်ကို အခြေခံ၍ လစဉ်လိုအပ်ချက် ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်ပြီး ပစ္စည်းတောင်းခံလွှာ (ဆေးရုံ အာဟာရယူနစ်) Supply Indent Form (HNU) ကို ဖြည့်စွက်လက်မှတ်ရေးထိုးလျှက် တိုင်းဒေသကြီး၊ ပြည်နယ် ကုသရေးဦးစီးဌာနသို့ တင်ရမည်။ တောင်းခံသည့်အချိန် အပိုင်းအခြားမှာ လူနာအရေအတွက်ကို လိုက်၍ လစဉ် (သို့) ၃ လတစ်ကြိမ် ဖြစ်နိုင်သည်။

တိုင်းဒေသကြီး၊ ပြည်နယ်ကုသရေးဦးစီးဌာန၏ တာဝန်ခံသည် မြို့နယ်နှင့် တိုက်နယ်ဆေးရုံများမှ တောင်းခံလွှာများကို စုစည်းပြီး တိုင်းဒေသကြီး၊ ပြည်နယ်အဆင့် ပစ္စည်းတောင်းခံလွှာ (ဆေးရုံအာဟာရယူနစ်) Supply Indent Form (HNU) ကို ဖြည့်စွက်လက်မှတ် ရေးထိုးလျှက် ကုသရေးဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနသို့ တင်ရမည်။ မိတ္တူကို တိုင်းဒေသကြီး၊ ပြည်နယ် အာဟာရအဖွဲ့သို့ တင်ရမည်။

ဗဟိုအဆင့်ဆေးရုံများအတွက် ဆေးရုံအာဟာရယူနစ် တာဝန်ခံသည် ပစ္စည်းတောင်းခံလွှာ (ဆေးရုံအာဟာရယူနစ်) Supply Indent Form (HNU) ကို ဖြည့်စွက်လက်မှတ်ရေးထိုးလျှက် ကုသရေးဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနသို့ တင်ရမည်။ တောင်းခံသည့်အချိန် အပိုင်းအခြားမှာ လူနာအရေအတွက်ကို လိုက်၍ လစဉ် (သို့) ၃ လတစ်ကြိမ် ဖြစ်နိုင်သည်။

ကုသရေးဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ တာဝန်ခံသည် တိုင်းဒေသကြီး၊ ပြည်နယ်များမှ တောင်းခံလွှာများကို စုစည်းပြီး အချက်အလက်များကို အမျိုးသား အာဟာရ ဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာန (NNC) သို့ ပေးပို့ရမည်။

၁၁-၂-၄-၃။ IMAM ပစ္စည်းများကို ဝယ်ယူခြင်း

နှစ်စဉ် နှစ်ဦးပိုင်းတွင် တိုင်းဒေသကြီး၊ပြည်နယ် အာဟာရအဖွဲ့ တာဝန်ခံသည် တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်အဆင့်တွင် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုဖြစ်ပွားနှုန်း (သို့) ယခင်နှစ် ပစ္စည်းတောင်းခံပုံစံ (မြို့နယ်အဆင့်) Supply Indent Form - ၃ နှင့် Supply Indent Form (HNU) ကို အခြေခံ၍ လူနာအရေအတွက်ဖြင့် IMAM ပစ္စည်းများ တစ်နှစ်စာလိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းတွက်ချက်သည်။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်အဆင့်တွင် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားနှုန်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်၊ အသက် ၆လ မှ ၅၉ လအကြား ကလေးအရေအတွက် နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင် အရေအတွက်နှင့် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းပမာဏတို့ကို အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာန (NNC)သို့ တင်ပြရမည်။

အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာနတာဝန်ခံက တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်တိုင်းမှ အသက် (၆) လ မှ (၅၉) လအကြား ကလေးအရေအတွက်နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်အရေအတွက်နှင့် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းပမာဏတို့ကို စုပေါင်းပြီး ဗဟိုအဆင့် IMAM ပစ္စည်းများ

တစ်နှစ်စာ လိုအပ်ချက်ကိုစုစည်းကာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေးဌာနသို့ ပေးရမည်။

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေးဌာနက နိုင်ငံရပ်ခြားမှ နှစ်အလိုက် IMAM ပစ္စည်းများ ဝယ်ယူမှုကို ဆောင်ရွက်မည်။

၁၁-၂-၄-၃။ SFP နှင့် OTP အတွက် IMAM ပစ္စည်းများကို ဖြန့်ဖြူးခြင်း

နိုင်ငံရပ်ခြား ထုတ်လုပ်သူများထံမှ IMAM ပစ္စည်းများ ရောက်ရှိလာသည့်အခါ NNC သည် ဝယ်ယူ ဖြန့်ဖြူးရေးဌာနနှင့် ညှိနှိုင်း၍ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် မြို့နယ်များမှ IMAM (SFP and OTP) လုပ်ငန်းအတွက် လိုအပ်သောပစ္စည်းများကို တိုင်းဒေသကြီး နှင့် ပြည်နယ်အာဟာရအဖွဲ့များသို့ (၃) လ တစ်ကြိမ် ပို့ပေးရမည်။

မြို့နယ်များ၏ တောင်းခံမှုအတွက် တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်အဆင့် ဖြန့်ဝေပုံစံကို တိုင်း ဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်အာဟာရအဖွဲ့တာဝန်ခံက လက်မှတ်ထိုး၍ ထုတ်ပေးရမည် (ပုံ-၃၁)။ တိုင်း ဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်အာဟာရအဖွဲ့ တာဝန်ခံသည် Supply Indent Form - ၃ (မြို့နယ်အဆင့်) ကို လည်း လက်မှတ်ထိုးရမည်။

ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန၏တောင်းခံမှုအတွက် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနမှ တာဝန်ခံက မြို့ နယ်အဆင့်ဖြန့်ဝေပုံစံကို လက်မှတ်ထိုး၍ထုတ်ပေးရမည် (ပုံ-၃၂)။ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာန တာဝန်ခံ သည် Supply Indent Form - ၂ (ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန အဆင့်)ကိုလည်း လက်မှတ်ထိုးရမည်။

၁၁-၂-၄-၄။ ဆေးရုံ အာဟာရယူနစ် (HNU) အတွက် IMAM (ITP) ပစ္စည်းများကို ထုတ်ပေးခြင်း

ဆေးရုံ အာဟာရယူနစ်များ၏ လိုအပ်ချက်များအတွက် ဖြန့်ဖြူးရန် CMSD နှင့် ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်ရမည်။ ဗဟိုအဆင့်ဖြန့်ဝေပုံစံကို တာဝန်ခံက လက်မှတ်ထိုး၍ IMAM ပစ္စည်းများကို ထုတ် ပေးရမည် (ပုံ-၃၀)။

ဗဟိုအဆင့်ဆေးရုံများ၊ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်ဆေးရုံများနှင့် မြို့နယ် ဆေးရုံများမှ (ITP) လိုအပ်ချက်များအတွက် သက်ဆိုင်ရာ CMSD တာဝန်ခံက ဖြန့်ဝေပုံစံကို လက်မှတ်ထိုး၍ ထုတ်ပေးရ မည် (ပုံ-၂၉)။ ပစ္စည်းတောင်းခံသည့်ပုံစံ Supply Indent Form (HNU) ကိုလည်း လက်မှတ်ထိုးရမည် (ပုံ-၃၃)။

ထို့အတူ မြို့နယ်ဆေးရုံတာဝန်ခံက တိုက်နယ်ဆေးရုံများ၏ လိုအပ်ချက်ကို ဖြန့်ဝေပုံစံကို လက်မှတ်ထိုး၍ ထုတ်ပေးရမည်။ ပစ္စည်းတောင်းခံသည့်ပုံစံ Supply Indent Form (HNU) ကိုလည်း လက်မှတ်ထိုးရမည်။

၁၁-၃။ ပစ္စည်းများကို သိုလှောင်သိမ်းဆည်းခြင်း

ယေဘုယျအားဖြင့် အာဟာရပစ္စည်းများကို သန့်ရှင်းခြောက်သွေ့ပြီး အေးမြသည့် သိုလှောင်ရုံတွင် ထားရှိကာ နေရောင်ခြည် တိုက်ရိုက် ကျရောက်ခြင်းမှ ကင်းဝေးရမည်။ သိုလှောင်ရုံအတွင်း အပူချိန်နှင့် စိုထိုင်းဆကို ပုံမှန်စစ်ဆေးမှတ်တမ်းတင်ရမည်။ ထုတ်ကုန်များကို လေဝင်လေထွက် ပိတ်ဆို့ခြင်း မရှိစေဘဲ ထားသိုရမည်။ ပစ္စည်းများ ပုံမှန်အဝင်အထွက် ရှိ၊ မရှိကိုလည်း စစ်ဆေးရမည်။

သိုလှောင်ခန်းမှာ လုံလောက်စွာ ကျယ်ဝန်းရမည်။ (မြို့နယ်အဆင့်တွင် ၃ လစာ သိုလှောင်နိုင်သင့်သည်။) လေဝင်လေထွက်ကောင်းပြီး မိုးလုံရမည်။ ပုံမှန် သန့်ရှင်းရေးလုပ်ရမည်။ ပိုးသတ်ရမည်။ ကြွက်နှင့် ပိုးမွှားများ ရန်မှ ကာကွယ်ထားရမည်။ သိုလှောင်ခန်းကို အစဉ်အမြဲ လုံခြုံစေရန် သော့ခတ်ထားရမည်။ အစားအစာ ပစ္စည်းများကို အစားအစာ မဟုတ်သော ပစ္စည်းများနှင့် သီးခြား ခွဲထားရမည်။ အစားအစာပစ္စည်းများကို သစ်သားစင်များပေါ်တွင် နံရံမှ ၃၀ စင်တီမီတာ ခွာထားရမည်။ ပစ္စည်းထည့်သော ပုံး/အထုပ်များကို စီထပ်ရာတွင် ထုပ်လုပ်သူမှ ညွှန်ကြားထားသည့် အရေအတွက် အကန့်အသတ်ဖြင့်သာ ထားသင့်သည်။ (မျက်နှာကျက်အထိ ရောက်အောင် ထပ်မထားရပါ။)

လက်ခံရရှိသော၊ ဖြန့်ဝေသော ပစ္စည်းများကို စာရင်းကတ်ပြား (stock card) များတွင် မှတ်တမ်းတင်ရမည်။

RUTF ၊ F-75 နှင့် F-100 တို့အတွက် သီးသန့် သိုလှောင်ရမည့် အခြေအနေများကို သက်ဆိုင်ရာထုပ်လုပ်သူများ၏ ညွှန်ကြားချက်များကို ကြည့်ရှုရန်လိုသည်။

၁၁-၄။ သိုလှောင်ပစ္စည်းများအား စီမံခန့်ခွဲမှု

ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းတွင် ပစ္စည်းများ အဝင်အထွက်ကို မှတ်တမ်းတင်ရန် နှင့် လစဉ်အစီရင်ခံစာတွင် ဖြည့်သွင်းနိုင်ရန် လက်ခံရရှိခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်း၊ ဖြန့်ဝေပေးခြင်းနှင့် လက်ကျန်တို့အား စာရင်းစာအုပ် ဖြင့် ထိန်းသိမ်းထားသင့်သည်။ ပုံ (၃၄)

ဖြန့်ဝေမှုကို လက်ခံရရှိသောအခါ -

- ဖြန့်ဝေလိုက်သည့် ပစ္စည်းများ၏ အခြေအနေ၊ ထုပ်ပိုးမှု အခြေအနေ၊ ပုံးတွင် ဖော်ပြထားသော သတင်းအချက်နှင့် ပစ္စည်းအရေအတွက်တို့ကို စစ်ဆေးရမည်။
- ဖြန့်ဝေစာရွက် (waybill) တွင် ဖော်ပြထားသည့် ပစ္စည်းစာရင်းကို စစ်ဆေးပြီး လက်ခံရရှိကြောင်း အတည်ပြုရမည်။
- ဖြန့်ဝေစာရွက် (waybill) နှင့် အမှန်တကယ်ရရှိသော ပစ္စည်းများအကြား ပြဿနာ (သို့) ကိုက်ညီမှု မရှိပါက စာဖြင့်ရေးသားပြီး မှတ်သားရမည်။

အာဟာရဆိုင်ရာ ဆေးပစ္စည်းများ တောင်းခံခြင်း

.... ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ .... မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာန

တောင်းခံသောကာလ .... ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၏အမည် ....

၆ - ၅၉ လ ကလေးစုစုပေါင်း .... လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ကလေးဦးရေ(၆-၅၉လ) ....

လတ်တလောအတော်အတန်အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးဦးရေ (၆-၅၉ လ) .... အာဟာရချို့တဲ့သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်ဦးရေ ....

အမှတ်စဉ်	ကျေးရွာအမည်	တောင်းခံသော အာဟာရဆိုင်ရာ ဆေးပစ္စည်းများ							
		RUTF	RUTF/FBF	Amoxicillin	Albendazole	Mebendazole	....	....	....
စုစုပေါင်းလိုအပ်သောပမာဏ									

တောင်းခံသူအမည် .... ရာထူး .... တောင်းခံသူလက်မှတ် .... တောင်းခံသည့်ရက်စွဲ ....

ပစ္စည်းထုတ်ပေးသူအမည် .... ရာထူး .... ပစ္စည်းထုတ်ပေးသူလက်မှတ် ....

ပုံ (၂၆) ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲအတွက် IMAM ပစ္စည်းတောင်းခံသည့်ပုံစံ

အာဟာရဆိုင်ရာ ဆေးပစ္စည်းများ တောင်းခံခြင်း

.... ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန၊ .... မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာန

တောင်းခံသောကာလ .... ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၏အမည် ....

၆ - ၅၉ လ ကလေးစုစုပေါင်း .... လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ကလေးဦးရေ(၆-၅၉လ) ....

လတ်တလောအတော်အတန်အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးဦးရေ (၆-၅၉ လ) .... အာဟာရချို့တဲ့သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်ဦးရေ ....

အမှတ်စဉ်	ကျေးရွာအမည်	တောင်းခံသော အာဟာရဆိုင်ရာ ဆေးပစ္စည်းများ							
		RUTF	RUTF/FBF	Amoxicillin	Albendazole	Mebendazole	....	....	....
စုစုပေါင်းလိုအပ်သောပမာဏ									

တောင်းခံသူအမည်...................... ရာထူး .... တောင်းခံသူလက်မှတ် .... တောင်းခံသည့်ရက်စွဲ ....

ပစ္စည်းထုတ်ပေးသူအမည် .... ရာထူး .... ပစ္စည်းထုတ်ပေးသူလက်မှတ် ....

ပုံ (၂၇) ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနအတွက် IMAM ပစ္စည်းတောင်းခံသည့်ပုံစံ

အာဟာရဆိုင်ရာ ဆေးပစ္စည်းများ တောင်းခံခြင်း

.... မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာန

တောင်းခံသောကာလ .... ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၏အမည် ....

၆ - ၅၉ လ ကလေးစုစုပေါင်း .... လတ်တလောအပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ကလေးဦးရေ(၆-၅၉လ) ....

လတ်တလောအတော်အတန်အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးဦးရေ (၆-၅၉ လ) .... အာဟာရချို့တဲ့သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်ဦးရေ ....

အမှတ်စဉ်	ကျေးရွာအမည်	တောင်းခံသော အာဟာရဆိုင်ရာ ဆေးပစ္စည်းများ							
		RUTF	RUTF/FBF	Amoxicillin	Albendazole	Mebendazole	....	....	....
စုစုပေါင်းလိုအပ်သောပမာဏ									

တောင်းခံသူအမည် .... ရာထူး .... တောင်းခံသူလက်မှတ် .... တောင်းခံသည့်ရက်စွဲ ....

ပစ္စည်းထုတ်ပေးသူအမည် .... ရာထူး .... ပစ္စည်းထုတ်ပေးသူလက်မှတ် ....

ပုံ (၂၈) မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနအတွက် IMAM ပစ္စည်းတောင်းခံသည့်ပုံစံ

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်
ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန
အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာနခွဲ

အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသည့်အစီအစဉ်
လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာဆေးဝါးပစ္စည်းများတောင်းခံခြင်း

တောင်းခံသောကာလ ....

လူနာဆောင်တာဝန်ခံဆရာဝန်ကြီးအမည် ....

ဆေးရုံအမည် ....

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့သည့်ကလေးလူနာပေါင်း (အသက် ၆ လအောက်) ....

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့သည့်ကလေးလူနာပေါင်း (၆ - ၅၉ လ) ....

အမှတ်စဉ်	ပစ္စည်းအမျိုးအမည်	တောင်းခံသောပမာဏ
၁	F75	
၂	F100	
၃	Resomol	
၄	RUTF	
၅		
၆		
၇		
၈		
၉		
၁၀		

တောင်းခံသူအမည် ....
ရာထူး ....
တောင်းခံသူလက်မှတ် ....
တောင်းခံသည့်ရက်စွဲ ....

ထုတ်ပေးသူအမည် ....
ရာထူး ....
ထုတ်ပေးသူလက်မှတ် ....

ပုံ (၂၉)ဆေးရုံအာဟာရယူနစ်အတွက် IMAM ပစ္စည်းတောင်းခံသည့်ပုံစံ

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်
ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန
ဝယ်ယူရေးနှင့် ဖြန့်ဖြူးရေးဌာန

ကုန်ပို့လွှာအမှတ် . . . .

နေ့စွဲ . . . .

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာဆေးဝါးပစ္စည်းများထုတ်ပေးခြင်း

. . . . မြို့နယ်အတွက် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဘက်စုံစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာ ဆေးဝါးပစ္စည်းများကို အောက်တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော ကိုယ်စားလှယ်အား ကောင်းမွန်စွာ ထုတ်ပေးလိုက်ပါသည်။

အမှတ်စဉ်	ပစ္စည်းအမျိုးအမည်	Batch No	သက်တမ်းကုန်ဆုံးမည့်နေ့ (ရက်၊လ၊ခုနှစ်)	ထုတ်ပေးသော ပမာဏ
၁	RUTF			
၂	RUSF/FBF			
၃	Amoxicillin			
၄	Albendazole			
၅	Mebendazole			
၆				
၇				
၈				
၉				
၁၀				

ခွင့်ပြုသူလက်မှတ် . . . . အမည် . . . . ရာထူး . . . .

ထုတ်ပေးသူလက်မှတ် . . . . အမည် . . . . ရာထူး . . . .

လက်ခံသူလက်မှတ် . . . . အမည် . . . . ရာထူး . . . .

ပုံ (၃၀) ဗဟိုအဆင့် ပစ္စည်းထုတ်ပေးသည့်ပုံစံ

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်
ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန
အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့်သုတေသနဌာနခွဲ

.... ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး

ကုန်ပို့လွှာအမှတ် ....

နေ့စွဲ ....

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာဆေးဝါးပစ္စည်းများထုတ်ပေးခြင်း

.... မြို့နယ်အတွက် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဘက်စုံစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာ ဆေးဝါးပစ္စည်းများကို အောက်တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော ကိုယ်စားလှယ်အား ကောင်းမွန်စွာ ထုတ်ပေးလိုက်ပါသည်။

အမှတ်စဉ်	ပစ္စည်းအမျိုးအမည်	Batch No	သက်တမ်းကုန်ဆုံးမည့်နေ့ (ရက်၊လ၊ခုနှစ်)	ထုတ်ပေးသော ပမာဏ
၁	RUTF			
၂	RUSF/FBF			
၃	Amoxicillin			
၄	Albendazole			
၅	Mebendazole			
၆				
၇				
၈				
၉				
၁၀				

ခွင့်ပြုသူလက်မှတ် .... အမည် .... ရာထူး ....

ထုတ်ပေးသူလက်မှတ် .... အမည် .... ရာထူး ....

လက်ခံသူလက်မှတ် .... အမည် .... ရာထူး ....

ပုံ (၃၁) ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအတွက် IMAM ဆေးဝါးပစ္စည်းများထုတ်ပေးသည့် ပုံစံ

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်
ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန
အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့်သုတေသနဌာနခွဲ

. . . . မြို့နယ်

ကုန်ပို့လွှာအမှတ် . . . .

နေ့စွဲ . . . .

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာဆေးဝါးပစ္စည်းများထုတ်ပေးခြင်း

. . . . ကျန်းမာရေးဌာန/ဌာနခွဲ အတွက် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုဘက်စုံစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာ ဆေးဝါးပစ္စည်းများကို အောက်တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော ကိုယ်စားလှယ်အား ကောင်းမွန်စွာ ထုတ်ပေးလိုက်ပါသည်။

အမှတ်စဉ်	ပစ္စည်းအမျိုးအမည်	Batch No	သက်တမ်းကုန်ဆုံးမည့်နေ့ (ရက်၊လ၊ခုနှစ်)	ထုတ်ပေးသော ပမာဏ
၁	RUTF			
၂	RUSF/FBF			
၃	Amoxicillin			
၄	Albendazole			
၅	Mebendazole			
၆				
၇				
၈				
၉				
၁၀				

ခွင့်ပြုသူလက်မှတ် . . . . အမည် . . . . ရာထူး . . . .

ထုတ်ပေးသူလက်မှတ် . . . . အမည် . . . . ရာထူး . . . .

လက်ခံသူလက်မှတ် . . . . အမည် . . . . ရာထူး . . . .

ပုံ (၃၂) မြို့နယ်အတွက် IMAM ဆေးဝါးပစ္စည်းများထုတ်ပေးသည့်ပုံစံ

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်
ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန
အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့်သုတေသနဌာနခွဲ

ကုန်ပို့လွှာအမှတ် . . . .

နေ့စွဲ . . . .

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာဆေးဝါးပစ္စည်းများထုတ်ပေးခြင်း

. . . . ဆေးရုံအတွင်းလူနာအဖြစ်အစာကျွေး၍ကုသမှုပေးသည့်အစီအစဉ်အတွက် လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှု ဘက်စုံစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာ ဆေးဝါးပစ္စည်းများကို အောက်တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော ကိုယ်စားလှယ်အား ကောင်းမွန်စွာ ထုတ်ပေးလိုက်ပါသည်။

အမှတ်စဉ်	ပစ္စည်းအမျိုးအမည်	Batch No	သက်တမ်းကုန်ဆုံးမည့်နေ့ (ရက်၊လ၊ခုနှစ်)	ထုတ်ပေးသော ပမာဏ
၁	F75			
၂	F100			
၃	Resomol			
၄	RUTF			
၅				
၆				
၇				
၈				
၉				
၁၀				

ခွင့်ပြုသူလက်မှတ် . . . . အမည် . . . . ရာထူး . . . .

ထုတ်ပေးသူလက်မှတ် . . . . အမည် . . . . ရာထူး . . . .

လက်ခံသူလက်မှတ် . . . . အမည် . . . . ရာထူး . . . .

ပုံ (၃၃)ဆေးရုံအာဟာရယူနစ်အတွက်ပစ္စည်းထုတ်ပေးသည့်ပုံစံ

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာဆေးဝါးပစ္စည်းမှတ်တမ်း

ဆေးဝါးပစ္စည်းအမည် ....

ကုန်ပို့လွှာအမှတ်	ကုန်ပို့ရက်စွဲ (ရက်၊လ၊နှစ်)	ထုတ်လုပ်သူအမည်	သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက်စွဲ (ရက်၊လ၊နှစ်)	လက်ခံခြင်း/ဖြန့်ဝေခြင်း ဆိုင်ရာအကြောင်းအရာ	လက်ခံရရှိသော ပမာဏ	ဖြန့်ဝေသော ပမာဏ	လက်ကျန်	ရေတွက်ပုံ	မှတ်ချက်	လက်မှတ်

စုစုပေါင်းလက်ကျန်ပမာဏ		
Balance Carried Forward		

ပုံ (၃၄) *IMAM ဆေးဝါးပစ္စည်းများ အဝင်အထွက် ထိန်းချုပ်မှု ပုံစံ (Stock book)*

- လက်ခံရရှိသော ပစ္စည်းများကို အနီရောင်ဖြင့် မှတ်သားပြီး ထုတ်ပေးလိုက်သော ပစ္စည်းများကို အပြာရောင်ဖြင့် မှတ်သားသင့်သည်။

၁၁-၅။ ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေး

ကျန်းမာရေးဌာနအဆင့်တိုင်းတွင် အာဟာရတာဝန်ခံသည် IMAM ပစ္စည်းများ ဖြန့်ဝေပို့ဆောင်ရေးအစီအစဉ်ကို ရေးဆွဲရန် တာဝန်ရှိသည်။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်များသို့ ပစ္စည်းများ ပို့ဆောင်ခြင်းကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေးဌာန၊ ဗဟိုဆေးသိုလှောင်ရေးဌာနတို့နှင့် ပူးပေါင်း၍ NNC မှ ဆောင်ရွက်မည်။

အခန်း (၁၂)

အထောက်အကူပြုကြီးကြပ်ခြင်း၊ စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းဆန်းစစ်ခြင်း

အခန်း (၁၂)

အထောက်အကူပြုကြီးကြပ်ခြင်း၊ စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းဆန်းစစ်ခြင်း

အထောက်အကူပြုကြီးကြပ်ခြင်း၊ စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းဆန်းစစ်ခြင်းတို့သည် IMAM အစီအစဉ်၏ အရေးကြီးပြီး မရှိမဖြစ် ပါဝင်ရမည့် အစိတ်အပိုင်းများ ဖြစ်ပါသည်။

၁၂-၁။ အထောက်အကူပြုကြီးကြပ်ခြင်း Supportive Supervision

IMAM လက်တွေ့ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နေသော စေတနာ့ဝန်ထမ်း၊ သားဖွားဆရာမ၊ ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်-၂ နှင့် ဆရာဝန်များနှင့် သူနာပြုများကို အထောက်အကူပြု ကြီးကြပ်ခြင်း ဆောင်ရွက်မည် ဖြစ်ပါသည်။

စေတနာ့ဝန်ထမ်း

သားဖွားဆရာမ၊ ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်- ၂ တို့က စေတနာ့ဝန်ထမ်းကို တိုက်ရိုက်အထောက်အကူပြု ကြီးကြပ်ပေးမည် ဖြစ်သည်။ အောက်ပါတို့ကို အထောက်အကူပြု ကြီးကြပ်ပေးရမည်။

- MUAC Tape ရှိမရှိနှင့် တိုင်းတာခြင်း နည်းစနစ် မှန်၊ မမှန်
- IMAM လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သော ပညာပေး အထာက်အကူပြု ပစ္စည်းများ (ဥပမာ IMAM Flip Chart) ရှိ၊ မရှိနှင့် စနစ်တကျ အသုံးပြုခြင်း ရှိ၊ မရှိ
- IYCF Counselling စနစ်တကျ ဆောင်ရွက်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ
- အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးများ၏ အိမ် သို့ ပုံမှန်သွားရောက်ပေးခြင်းနှင့် လူထုကို တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်းကို ဆောင်ရွက်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ

သားဖွားဆရာမ၊ ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်- ၂ တို့သည် စေတနာ့ဝန်ထမ်း၏ လိုအပ်ချက်များကို (နည်းပညာရပ်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် အထာက်အကူပြုပစ္စည်း) ဖြည့်ဆည်းပေးရမည်။ ဤအဆင့်တွင် အထောက်အကူပြုကြီးကြပ်ခြင်းကို အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းတို့ ဆုံတွေ့သည့် အချိန်တိုင်း ဆောင်ရွက်ရမည်။

သားဖွားဆရာမ၊ ကျန်းမာရေး ကြီးကြပ်- ၂

ကျန်းမာရေးမှူးနှင့် အမျိုးသမီးကျန်းမာရေးဆရာမတို့က သားဖွားဆရာမ၊ ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်- ၂ တို့ကို သုံးလတစ်ကြိမ်၊ မြို့နယ်ဆရာဝန် တိုင်းဒေသကြီးပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ တာဝန်ခံ၊ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့်သုတေသနဌာနခွဲမှ တာဝန်ခံတို့လိုက်ပါလျက် အနည်းဆုံး တစ်နှစ်

တစ်ကြိမ် အထောက်အကူပြု ကြီးကြပ်ပေးရန်ဖြစ်သည်။ အောက်ပါတို့ကို အထောက်အကူပြု ကြီးကြပ်ပေးရမည်။

- လုပ်ငန်းသုံး ပစ္စည်းများ ပြည့်စုံခြင်း ရှိ၊ မရှိ
- လုပ်ငန်း ကျွမ်းကျင်မှု စွမ်းရည်ကို မြှင့်တင်ပေးခြင်း
- အာဟာရချို့တဲ့လူနာများကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးသည့် နေရာကို စနစ်တကျ စီစဉ်ထားရှိခြင်း
- လူထုအတွင်းအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို လှည့်လည်ရှာဖွေခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ရောက်ရှိလာသော လူနာများအတွင်း၌ အာဟာရချို့တဲ့လူနာရှာဖွေခြင်းတို့ကို စနစ်တကျ ဆောင်ရွက်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ
- အစာစားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းကို မှန်ကန်စွာ ဆောင်ရွက်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ
- စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုခြင်းနှင့် စာရင်းမှ နုတ်ပယ် ထွက်ခွင့်ပြုခြင်းတို့ကို သတ်မှတ်ချက်များအတိုင်း စနစ်တကျ ဆောင်ရွက်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ
- IYCF Counselling စနစ်တကျ ဆောင်ရွက်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ
- လူထုကို တိုက်တွန်းစည်းရုံးခြင်း ဆောင်ရွက်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ
- IMAM ပစ္စည်းများကို စနစ်တကျ မှာယူ၊ သိုလှောင်၊ ဖြန့်ဖြူးခြင်း ရှိ၊ မရှိ

IMAM Supervision Checklist (SFP/OTP) ပုံစံကို စာမျက်နှာ (၂၉၁) တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

ဆရာဝန်များနှင့် သူနာပြုများ

ဆေးရုံရှိ ITP လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နေသော ဆရာဝန်များနှင့် သူနာပြုများကို တိုင်းဒေသကြီး ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ တာဝန်ခံ၊ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့်သုတေသနဌာနခွဲမှ တာဝန်ခံတို့နှင့်အတူ ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်/ဆရာဝန်ကြီးတို့က အနည်းဆုံး တစ်နှစ်တစ်ကြိမ် အထောက်အကူပြု ကြီးကြပ်ပေးရန် ဖြစ်သည်။

IMAM Supervision Checklist (SFP/OTP) ပုံစံကို စာမျက်နှာ (၂၉၇)တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

၁၂-၂။ စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းဆန်းစစ်ခြင်း Monitoring and Evaluation

ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်များ ရေးဆွဲခြင်း၊ ဆေးဝါးပစ္စည်းကိရိယာများ မှာယူခြင်း၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနတို့တွင် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်မှုများ၏ အရည်အသွေးကို ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် သင်တန်းများ သို့မဟုတ် ကြီးကြပ်မှုများ ထပ်ဆောင်းလိုအပ်မည့် ကျန်းမာရေးဌာနများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ခြင်းတို့တွင် သတင်းအချက်အလက်များသည် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ ထို့ပြင် လူထု၏ အာဟာရအခြေအနေကို စောင့်ကြည့်ရန်၊ မြို့နယ်အတွင်းရှိ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု၏ အခြေအနေ သိရှိရန်နှင့် မြို့နယ်အတွင်းရှိ အာဟာရချို့တဲ့နေသောအုပ်စုများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရန်

အတွက် စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးသည့်စနစ်တွင် လစဉ် ကိန်းဂဏန်း အချက်အလက်များသည် အရေးကြီးသည့် အစိတ်အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

လစဉ် အစီရင်ခံ တင်ပြမှုများကို -

(၁) ဆေးရုံ သို့မဟုတ် ဆေးရုံ အာဟာရယူနစ်များ၊

(၂) GAM ဖြစ်ပွားမှု ၁၅% နှင့်အထက် ရှိသော ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့်

(၃) အရေးပေါ်အခြေအနေ/ဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်ပွားနေသော အချိန်ကာလအတွင်းတွင်
ပြုလုပ်ပါသည်။

ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာနတို့သည် အစီရင်ခံတင်ပြမှုများကို သုံးလတစ်ကြိမ်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဌာနများမှ အစီရင်ခံစာများကို မြို့နယ်သို့ပေးပို့ပြီး မြို့နယ်စာရင်းချုပ်အဖြစ် စုစည်းကာ ၎င်းကို မြို့နယ်တွင်းရှိ အာဟာရ ကုသစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ၏ အရည်အသွေးကို အကဲဖြတ်ရန် အသုံးပြုပါသည်။ အဆိုပါ ကိန်းဂဏန်း အချက်အလက်များကို ဂရပ်ဆွဲခြင်းဖြင့် ကုသမှုအစီအစဉ်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ပြောင်းလဲမှုများကို သိရှိမည် ဖြစ်ပါသည်။

ဆေးရုံများ သို့မဟုတ် ဆေးရုံ၏ အာဟာရယူနစ်များမှ ပေးပို့သော အစီရင်ခံစာများကို ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး အာဟာရအဖွဲ့သို့လည်း ပေးပို့ရပါမည်။

IMAM ကို စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းဆန်းစစ်ခြင်းတွင် အောက်ပါအညွှန်းကိန်းများကို ပုံမှန်စောင့်ကြည့် လေ့လာသွားရပါမည်။ IMAM အချက်အလက်များကို SRHC များက RHC မှတစ်ဆင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသို့ သုံးလတစ်ကြိမ် ပေးပို့ရပါမည်။ ထို့နောက် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသို့ပေးပို့၍ ထိုမှတဆင့်ဗဟိုအဆင့် (NNC) သို့ ပုံမှန်ပေးပို့ အစီရင်ခံသွားရပါမည် (အစီရင်ခံတင်ပြခြင်း အခန်းတွင်လည်း ကြည့်ပါ)။

၁၂-၂-၁။ ကုသမှုအစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုခြင်းနှင့် စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုခြင်းအလိုက် အမျိုးအစားခွဲထားသော လူနာများ အရေအတွက်

၎င်းသတင်း အချက်အလက်များကို လတ်တလော အာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်းအတွက် မှတ်ပုံတင်စာအုပ်မှ ရရှိနိုင်ပါသည်။ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်တွင် 'စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအမျိုးအစား' နှင့် 'စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုခြင်း' ဟူသည့် စာတိုင်များတွင် ၎င်းသတင်းအချက်အလက်များကို တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအမျိုးအစား - SFP ၊ OTP နှင့် ITP အသီးသီးအတွက် ဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များအရ ဝင်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအမျိုးအစား ၄ မျိုး ရှိနိုင်ပါသည်။

(က) လူနာသစ်များ (New Admissions)

(ခ) အာဟာရချို့တဲ့မှ ပြန်ဖြစ်သောလူနာများ (Relapses) - ဤလူနာအမျိုးအစားသည် သက်ဆိုင်ရာကလေး၏ အိမ်တွင် လူမှုရေးပြဿနာများရှိခြင်းကို ညွှန်ပြနေပါသည်။

(ဂ) ပြန်လည် စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသောလူနာများ (ရောဂါပျောက်ကင်းအောင် ကုသခြင်း မရှိဘဲ ပျက်ကွက်ပြီးမှ) (Readmission) - ဤသတင်းအချက်အလက်သည် ရောဂါ မပျောက်သေးဘဲ ကုသမှုအစီအစဉ်မှပျက်ကွက်သူများကို ခြေရာခံသည့်စနစ် ကောင်းမွန်မှုကို (ပျောက်ကင်းအောင်မကုသဘဲ ထွက်သွားမှုများ ရှိနေကြောင်းကိုလည်း) ပြသနေပါသည်။

(ဃ) အခြား ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခု၏ အမျိုးအစားတူ ကုသမှုအစီအစဉ်မှ လွှဲပြောင်းပေးသဖြင့် လက်ခံရသောလူနာများ (Transfer in)

ကုသမှု အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ် (ထွက်ခွင့်ပြု) သည့် လူနာအမျိုးအစားများ - SFP ၊ OTP နှင့် ITP ကုသမှုအစီအစဉ်တစ်ခုစီအတွက် နုတ်ပယ် (ထွက်ခွင့်ပြု) သည့် လူနာအမျိုးအစား ၆ မျိုးရှိပြီး ယင်းတို့သည် ကုသမှုအစီအစဉ်၏ စွမ်းဆောင်ရည်ကို အများဆုံး ထင်ဟပ်ဖော်ပြနေပါသည်။

(က) ကုသပျောက်ကင်းသူများ (Cured)

(ခ) ပျောက်ကင်းအောင် မကုဘဲ ပျက်ကွက်သူများ (Defaulter)

(ဂ) သေဆုံးသူများ (Death)

(ဃ) ကုသ၍မပျောက်ကင်းသူများ (Failure to respond)

(င) အခြားအစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းပေးလိုက်သူများ (Transfer to another programme)

(စ) လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သောလူနာများ (အခြား ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခု၏ အမျိုးအစားတူ ကုသမှုအစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သောလူနာများ) (Internal Transfer to the same programme)

၁၂-၂-၂။ ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးများ၏ ပျမ်းမျှကုသချိန် (Mean length of stay for cured children)

ပျမ်းမျှကုသချိန် တိုတောင်းလေ ထိုအစီအစဉ်၏ ကုသစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးသည် ပို၍ ကောင်းလေ ဖြစ်ပါသည်။ ပျမ်းမျှကုသချိန်သည် ၄၅ ရက်ထက် ပိုမကြာသင့်ပါ။ ပျမ်းမျှကုသချိန်ကို တွက်ချက်ရန်အတွက် လိုအပ်သောအချက်အလက်များကို လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် မှတ်ပုံတင်စာအုပ်မှ ကုသမှု အစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်ပြုသည့်နေ့ စာတိုင်နှင့် ထွက်ခွင့်ပြုသည့်နေ့ စာတိုင် အများမှ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဤညွှန်ကိန်း (ပျမ်းမျှကုသချိန်) ကို OTP တွင် အသုံးပြုပါသည်။

ပျမ်းမျှကုသချိန်ကို အောက်ပါ အဆင့်များအတိုင်း တွက်ပါသည်။

အဆင့် (၁) ကလေး တစ်ဦးချင်းစီ၏ လတ်တလော ပြင်းထန် အာဟာရ ချို့တဲ့မှုကို ပျောက်ကင်းသည် အထိ ကုသရန် ကြာချိန်ကို အောက်ပါအတိုင်း တွက်ရပါမည်။

> ကလေး တစ်ဦးချင်းစီ၏ ကုသရန် ကြာချိန် = လူနာသည် ထွက်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များအရ OTP မှ စာရင်း နုတ်ပယ်သည့်နေ့ - စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုသည့်နေ့

အဆင့် (၂) ထို့နောက် ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးများ၏ ပျမ်းမျှ ကုသချိန်ကို တွက်ပါ။

> ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးများ၏ ပျမ်းမျှကုသချိန် = ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးအားလုံး၏ ကုသရန်ကြာချိန်စုစုပေါင်း ÷ ကုသပျောက်ကင်းသွားသောလူနာအရေအတွက်

တွက်ချက်မှု နမူနာများ - ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးများ၏ ပျမ်းမျှကုသချိန်ကိုတွက်ခြင်း

No.	Patient's Name	Age (M)	Sex		Admission Date	Discharged Date	Diagnosis	Status	Individual length of stay
			M	F					
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j = g - f
1	Mg Bo	9	M		1-Mar	24-May	SAM	Cured	84
2	Mya Mya	24		F	1-Mar	24-May	SAM	Cured	84
3	Mi Ni	48		F	1-Mar	10-May	SAM	Cured	70
4	Tun Tun	14	M		1-Mar	10-May	MAM	Cured	
5	Pauk Sa	50	M		1-Mar	26-Apr	SAM	Cured	56
6	Hla Hla	32		F	15-Mar	10-May	SAM	Cured	56
7	Mg Ba	21	M		15-Mar	24-May	SAM	Cured	70
8	Min Din	34	M		15-Mar	24-May	SAM	Cured	70
9	Pa Pa	21		F	15-Mar	17-May	MAM	Cured	
10	Mi San	57		F	15-Mar	31-May	SAM	Cured	77
11	Chet Su	43	M		12-Apr	12-Jul	SAM	Cured	91
12	Lin Lin	22		F	12-Apr	21-Jun	SAM	On treatment	
13	Thar Soe	18	M		12-Apr		SAM	On treatment	
14	Lu Hla	21	M		12-Apr		SAM	On treatment	
15	Ba Chet	14	M		12-Apr		MAM	On treatment	

(က) ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးဦးရေ (OTP အတွက်သာ) = ၉ ဦး

(ခ) ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးအားလုံး၏ ကုသရန်ကြာချိန် စုစုပေါင်း (၈၄+၈၄+၇၀+၅၆+၅၆+၇၀+၇၀+၇၇+၉၁) = ၆၅၈ ရက်

(ဂ) ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးများ၏
ပျှမ်းမျှကုသချိန် (ခ ÷ က) (၆၅၈ ÷ ၉) = ၇၃ ရက်

(သတိပြုရန် - ဤနမူနာတွင် ပျှမ်းမျှကုသချိန်သည် ၇၃ ရက် ဖြစ်နေသဖြင့်၊ ပျမ်းမျှ ကြာသင့်ချိန် ၄၅ ရက်ထက် ပိုများ နေသည်။)

၁၂-၂-၃။ လတ်တလော ပြင်းထန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ကုသပျောက်ကင်းသွားသည့် ကလေးများအတွက် ပျှမ်းမျှကိုယ်အလေးချိန်တိုးတက်မှုနှုန်း (g/kg/d)

ပျှမ်းမျှကိုယ်အလေးချိန် တိုးတက်မှုနှုန်းသည်လည်း အစာကျွေးကုသမှုများ၏ အရည် အသွေးကို ပြသရန်အတွက် အလွန်ပင်အသုံးဝင်သော အညွှန်ကိန်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ဤအညွှန်ကိန်းကို တွက်ချက်ရန်အတွက် လိုအပ်သောအချက်အလက်များကို လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု မှတ်ပုံတင်စာအုပ်၏ ကုသစဉ်အတွင်း အနိမ့်ဆုံး ကိုယ်အလေးချိန် စာတိုင် (i)၊ ထွက်ခွင့် သတ်မှတ်ချက်များအရ OTP မှ စာရင်းမှ နုတ်ပယ်သည့်နေ့တွင်ရှိသောကိုယ်အလေးချိန် စာတိုင် (h)၊ စာရင်းမှ နုတ်ပယ်သည့် နေ့စာတိုင် (g)နှင့် ကုသစဉ်အတွင်း အနိမ့်ဆုံးကိုယ်အလေးချိန်ရှိသည့်နေ့ စာတိုင် (j)တို့မှ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ပျှမ်းမျှကိုယ်အလေးချိန် တိုးတက်မှုနှုန်းကို OTP တွင် အသုံးပြုပါသည်။

ဤညွှန်ကိန်းကို အောက်ပါအဆင့်များအတိုင်း တွက်ချက်ပါသည်။

အဆင့် (၁) ကလေး တစ်ဦးချင်းစီ အတွက် ကိုယ်အလေးချိန် တိုးသည့်နှုန်းကို တွက်ပါ။

$$\text{ကလေးတစ်ဦးချင်းစီအတွက် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးသည့်နှုန်း} = \frac{\left[\text{စာရင်းမှ နုတ်ပယ်သည့်နေ့ရှိ ကိုယ်အလေးချိန် ကီလိုဂရမ် (h)} - \text{အနိမ့်ဆုံး ကိုယ်အလေးချိန် ကီလိုဂရမ် (i)}\right] \times \text{၁၀၀၀}}{\left[\text{စာရင်းမှ နုတ်ပယ် သည့်နေ့ (g)} - \text{အနိမ့်ဆုံး ကိုယ်အလေးချိန် ရှိသည့်နေ့ (j)}\right] \times \text{အနိမ့်ဆုံး ကိုယ်အလေးချိန် ကီလိုဂရမ် (i)}}$$

အဆင့် (၂) ပျှမ်းမျှ ကိုယ်အလေးချိန် တိုးနှုန်းကို အောက်ပါအတိုင်း တွက်ပါ။

$$\text{ပျှမ်းမျှကိုယ်အလေးချိန်း တိုးနှုန် (g/kg/d)} = \text{ကလေးအားလုံးအတွက် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးနှုန်းစုစုပေါင်း} \div \text{ကလေးအရေအတွက်}$$

တွက်ချက်မှု နမူနာများ - ကုသပျောက်ကင်းသွားသည့် ကလေးများအတွက် ပျှမ်းမျှ ကိုယ်အလေးချိန် တိုးတက်မှုနှုန်း (g/kg/d) ကို တွက်ခြင်း

No.	Patient's Name	Age (M)	Sex		Diagnosis	Exit		Minimum Weight		Reason of Exit	(Weight at discharge in Kg-minimum weight in Kg) x 1000	(Date of discharge - date of minimum weight) x minimum weight in Kg	Rate of Weight gain for an individual
			M	F		Date	Weight (Kg)	Kg	Date				
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l=(h-i) x 1000	m = (g -j) xi	n = l / m
1	Mg Bo	9	M		SAM	24-May	2.9	2.1	15-Mar	Cured	800	147	5.4
2	Mya Mya	24		F	SAM	24-May	9.4	7.7	1-Mar	Cured	1700	646.8	2.6
3	Mi Ni	48		F	SAM	10-May	12.5	10	1-Mar	Cured	2500	700	3.6
4	Tun Tun	14	M		MAM	10-May	8.8			Cured			
5	Pauk Sa	50	M		SAM	26-Apr	4.1	3.4	1-Mar	Cured	700	190.4	3.7
6	Hla Hla	32		F	SAM	10-May	11.0	8.5	15-Mar	Cured	2500	476	5.3
7	Mg Ba	21	M		SAM	24-May	10.3	8.4	15-Mar	Cured	1900	588	3.2
8	Min Din	34	M		SAM	24-May	10.0	8.7	15-Mar	Cured	1300	609	2.1
9	Pa Pa	21		F	MAM	17-May	10.0			Cured			
10	Mi San	57		F	SAM	31-May	14.1	10.5	15-Mar	Cured	3600	808.5	4.5
11	Chet Su	43	M		SAM	12-Jul	11.4	9	12-Apr	Cured	2400	819	2.9
12	Lin Lin	22		F	SAM	21-Jun	9.0	7.5	12-Apr	Defaulter	1500	525	2.9
13	Thar Soe	18	M		SAM								
14	Lu Hla	21	M		SAM								
15	Ba Chet	14	M		MAM								

(က) ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးဦးရေ (OTP အတွက်သာ) = ၁၀ ဦး

(ခ) ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးအားလုံး၏ ကိုယ်အလေးချိန်တိုးတက်မှုနှုန်းစုစုပေါင်း (အထက်ပါ နမူနာ ဇယား၏ စာတိုင် (n) မှ နှုန်းအားလုံးကို ပေါင်းခြင်း)
(၅. ၄+၂. ၆+၃. ၆+၃. ၇+၅. ၃+၃. ၂+၂. ၁+၄. ၅+၂. ၉+၂. ၉) = ၃၆. ၂

(ဂ) ကုသပျောက်ကင်းသွားသည့် ကလေးများအတွက် ပျှမ်းမျှကိုယ်အလေးချိန်တိုးတက်မှုနှုန်း (ခ ÷ က) (၃၆. ၂ ÷ ၁၀) = ၃. ၆

၁၂-၂-၄။ အစာကျွေးကုသမှု အစီအစဉ်၏ ထိရောက်မှုကို ပြသည့် အညွှန်းကိန်းများ

SFP ၊ OTP နှင့် ITP တို့၏ ထိရောက်မှုကို ပြသည့် အညွှန်းကိန်းများမှာ -

(က) (OTP နှင့် ITP) ကုသမှု အစီအစဉ်၏ ထိရောက်မှုကို ပြသည့်အညွှန်းကိန်းများများ -

- သေဆုံးနှုန်း <10%
- ပျက်ကွက်နှုန်း <15%
- နာလန်ထနှုန်း >75%
- လွှမ်းခြုံမှု - ကျေးလက် ဒေသအတွက် >50% ၊ မြို့ပြဒေသအတွက် >70%၊ ဒုက္ခသည်စခန်းတွင်နေထိုင်သူများအတွက် >90%

(ခ) (SFP) အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းအစီအစဉ်၏ ထိရောက်မှုကိုပြသည့် အညွှန်းကိန်းများ -

- သေဆုံးနှုန်း <3%
- ပျက်ကွက်နှုန်း <15%
- နာလန်ထနှုန်း >75%
- လွှမ်းခြုံမှု - ကျေးလက်ဒေသအတွက် >50% ၊ မြို့ပြဒေသအတွက် >70%၊ ဒုက္ခသည်စခန်းတွင် နေထိုင်သူများအတွက် >90%

SFP/OTP အထောက်အကူပြုကြီးကြပ်မှု CHECKLIST

မြို့နယ်	
ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန/ဌာနခွဲ	
ကျန်းမာရေးဌာန၏ တာဝန်ခံဝန်ထမ်းများ	
သွားရောက်ကြီးကြပ်စဉ်အတွင်း ရှိနေသော ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ	
ကြီးကြပ်သူဝန်ထမ်း၏ အမည်	
သွားရောက်ကြီးကြပ်သည့်နေ့စွဲ	

အမှတ်များ ၀ = မဆောင်ရွက် ၁ = ဆောင်ရွက်သော်လည်း လိုအပ်ချက်များရှိနေသေး၊ ၂ = စနစ်တကျမှန်ကန်စွာဆောင်ရွက်၊ NO = စောင့်ကြည့်လေ့လာခဲ့ခြင်းမရှိ

	ကြီးကြပ်သည့်အချက်များ	0,1,2,NO	မှတ်ချက်များ
	ပစ္စည်းကိရိယာများ		အများဆုံး - ၁၂ မှတ်
၁	တိုင်းတာသည့်ပစ္စည်းကိရိယာများ ရှိပြီး ချို့ယွင်းမှု မရှိခြင်း (MUAC၊ ပေါင်ချိန်စက်၊ဘုတ်ပြား)		
၂	ဆေးကိရိယာပစ္စည်းများ ရှိခြင်း (နားကျပ်၊ လျှာဖိတံ၊ စသည်)		
၃	မှတ်ပုံတင်စာအုပ်ရှိခြင်း		
၄	မှတ်တမ်းပုံစံများ - လူနာတစ်ဦးချင်းစီ၏ မှတ် တမ်း (OTP ကတ်ပြား) နှင့် လွှဲပြောင်းပုံစံများ ရရှိနိုင်ပြီး အသုံးပြုနေခြင်း		
၅	လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်များ-IMAM စံလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်နှင့် job aids ရရှိနိုင်ပြီး အသုံးပြုနေခြင်း		
၆	အာဟာရပညာပေးအထောက်အကူပြု ပစ္စည်းများ ရရှိနိုင်ပြီး အသုံးပြုနေခြင်း		
	လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်		အများဆုံး ၂ မှတ်
၇	ဝန်ထမ်းများ IMAM သင်တန်းတက်ပြီးခြင်း		
	ဖွဲ့စည်းပုံအနေအထားနှင့် နေရာအကျယ်အဝန်း		အများဆုံး -၁၀ မှတ်
၈	သန့်ရှင်းသည့် ရေ ရရှိနိုင်ခြင်း		
၉	အိမ်သာများရှိပြီး အသုံးပြုနိုင်ခြင်း		
၁၀	ကျန်းမာရေးဌာန သန့်ရှင်းရေး ကောင်းခြင်း		
၁၁	အမှိုက်စွန့်ပစ်သည့်နေရာရှိပြီးစနစ်တကျ အသုံးပြုနေခြင်း		

၁၂	အရပ် ကိုယ်အလေးချိန် တိုင်းတာမှုများနှင့် မှတ်ပုံတင်စာရင်းသွင်းခြင်း၊ အစာစားလိုစိတ်စစ်ဆေးခြင်း၊ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်း/ ဆေးပေးရန်နေရာ တို့အတွက် လုံလောက်သော နေရာအကျယ်အဝန်း ရှိခြင်း		
ကျန်းမာရေးဌာနသို့လာသူများထဲမှာ အာဟာရချို့တဲ့လူနာရှာခြင်း (Passive screening)			အများဆုံး - ၂ မှတ်
၁၃	ကလေးတိုင်းကို Passive screening စနစ်တကျ ဆောင်ရွက်ခြင်း (လူနာမှတ်ပုံတင်စာရင်းစာအုပ်ကို စစ်ဆေးရန်/ အခွင့်အရေးရလျှင် စောင့်ကြည့်လေ့လာရန်)		
လူနာများကို ကုသမှုပေးရာတွင် အစီအစဉ်တကျ ကုသဆောင်ရွက်ပေးခြင်း			အများဆုံး - ၄ မှတ်
၁၄	(အန္တရာယ်လက္ခဏာများပေါ်မူတည်၍) ရောဂါပြင်းထန်မှု အဆင့်သတ်မှတ်ခြင်း		
၁၅	သကြားရည် ရရှိနိုင်ပြီး လိုအပ်သည့် လူနာများကို တိုက်ကျွေးခြင်း		
အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုခြင်း			အများဆုံး - ၁၂ မှတ်
၁၆	ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ (MUAC ၊ ကိုယ်အလေးချိန်၊ အရပ်အမြင့်၊ ဖောရောင်မှု) ကို မှန်ကန်စွာ ဆောင်ရွက်ခြင်း (လူနာများကို ကျပန်းရွေးချယ်၍ ဆောင်ရွက်မှုကို စောင့်ကြည့် လေ့လာရန်)		
၁၇	WFH တွက်ချက်မှုကို မှန်ကန်စွာ ဆောင်ရွက်ခြင်း (လူနာကတ်ပြားများကို ကျပန်းရွေးချယ်ကာ အတည်ပြုရန်)		
၁၈	စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များကို သိရှိ၊ အသုံးချကာ လူနာကတ်ပြားပေါ်တွင် ရေးမှတ်ခြင်း (လူနာကတ်ပြားများကို ကျပန်းရွေးချယ်ကာ အတည်ပြုရန်)		
၁၉	လူနာတစ်ဦးချင်းစီ၏ ကတ်ပြားတွင် စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုချိန်တွင်ရှိ အချက်အလက်များ အားလုံးကို မှန်ကန်စွာ ဖြည့်စွက်ထားခြင်း (လူနာကတ်ပြားများကို ကျပန်းရွေးချယ်ကာ အတည်ပြုရန်)		

၂၀	လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု၏ မှတ်ပုံတင် စာအုပ်ကို AM နံပါတ်အပါအဝင် မှန်ကန်စွာ ဖြည့်စွက်ထားခြင်း (မှတ်ပုံတင်စာအုပ်ပေါ်မှ လူနာများကို ကျပန်းရွေးချယ်ကာ အတည်ပြုရန်)		
၂၁	ဝင်ခွင့်ပြုချိန်တွင် မိခင်ကို ရှင်းပြချက်များ မှန်ကန်လုံလောက်ခြင်း ရှိ မရှိကို စောင့်ကြည့် လေ့လာခြင်း		
အစာစားလိုစိတ် စစ်ဆေးခြင်း			အများဆုံး - ၁၀ မှတ်
၂၂	RUTF ကို မကိုင်တွယ်ခင် လူနာနှင့် စောင့်ရှောက်သူ၏ လက်များကို ဆေးကြောခြင်း		
၂၃	သင့်လျော်သည့်နေရာ (သန့်ရှင်း၊ တိတ်ဆိတ်၊ လုံလောက်သော အကျယ်အဝန်း)		
၂၄	စစ်ဆေးမှုမစတင်မီ မိခင်/စောင့်ရှောက်သူကို ရှင်းပြချက်များ မှန်ကန်လုံလောက်ခြင်း		
၂၅	စစ်ဆေးမှု အောင်မြင်ခြင်း/ကျရှုံးခြင်းအတွက် RUTF ပမာဏများကို ဝန်ထမ်းမှ မှန်ကန်စွာသိခြင်း		
၂၆	ပမာဏများကို စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ရလဒ်ကို လူနာကတ်ပြားပေါ်တွင် ရေးမှတ်ခြင်း		
ကုသမှု			အများဆုံး - ၁၄ မှတ်
၂၇	ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးစမ်းသပ်ပေးမှု စံနှုန်း ပြည့်မီမှု ရှိ၊ မရှိ (ရောဂါရာဇဝင်၊ အရေးကြီးလက္ခဏာများ စမ်းသပ်ခြင်း၊ အန္တရာယ်လက္ခဏာများကို သိရှိခြင်း) (လူနာများကို ကျပန်းရွေးချယ်၍ ဆောင်ရွက်မှုကို စောင့်ကြည့် လေ့လာရန်)		
၂၈	နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာများကို ချက်ချင်း ဖော် ထုတ်သိရှိခြင်းနှင့် ITP ဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက် များကို မှန်ကန်စွာ ရည်ညွှန်းအသုံးပြုခြင်း (လူနာများကို ကျပန်းရွေးချယ်၍ ဆောင်ရွက်မှုကို စောင့်ကြည့် လေ့လာရန်)		
၂၉	ဆေးဝါးကုသမှုများကို စနစ်တကျဆောင်ရွက်ပြီး လူနာကတ်ပြားပေါ်တွင် မှတ်သားခြင်း (ဆေးဝါး၊ ပမာဏနှင့် ကြိမ်နှုန်းနှင့် အချိန်ကာလ မှန်ကန်မှု) (လူနာကတ်ပြားများကို ကျပန်းရွေးချယ်ကာ အတည်ပြုခြင်း)		

၃၀	ကုသမှု လမ်းညွှန်အတိုင်း (FBF/RUTF အထုပ် အရေ အတွက်) ကိုပေးပြီး လူနာကတ်ပြားတွင် ရေးမှတ်ခြင်း (လူနာကတ်ပြားများကို ကျပန်း ရွေးချယ်ကာ အတည်ပြုခြင်း)		
၃၁	ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်အတိုင်း ဆေးထိုးပြီးခြင်း အခြေအနေ စစ်ဆေးခြင်း ရှိ မရှိ (လူနာကတ်ပြားများကို ကျပန်းရွေးချယ်ကာ အတည်ပြုခြင်း)		
၃၂	ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်းကို သိရှိကာ လိုအပ်သည်ကိုဆောင်ရွက်ခြင်း (အိမ်သို့ သွားရောက်ကြည့်ရှု ပေးခြင်း၊ စသည်)		
၃၃	ကလေး၏ အာဟာရအခြေအနေကို ကလေးမိခင်/စောင့်ရှောက်သူကို ရှင်းပြခြင်း		
အစီအစဉ်မှထွက်ခွင့်ပြုခြင်း/လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ခြင်း			အများဆုံး - ၆ မှတ်
၃၄	ဝန်ထမ်းများသည် အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ် (ထွက်ခွင့်ပြု) ခြင်းဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်များကို သိရှိခြင်း၊ လိုက်နာဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် လူနာကတ်ပြားပေါ်တွင် ရေးမှတ်ခြင်း		
၃၅	မိခင်ကို လုံလောက်စွာရှင်းပြခြင်း		
၃၆	လွှဲပြောင်းပေးရန် လိုအပ်သော ကလေးများကို အနီးဆုံး OTP/ITP သို့ အချိန်မဆိုင်း လွှဲပြောင်းပေးခြင်းနှင့် မှတ်တမ်းတင်ခြင်း		
RHC/SRHC ရှိ IYCF လုပ်ငန်းများ			အများဆုံး - ၄ မှတ်
၃၇	ပြင်ပလူနာ ကြည့်ပေးသည့်အခါတွင် BHS မှ IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းကို အသက် ၂ နှစ် အောက်ကလေးတိုင်း၏ မိခင်/စောင့်ရှောက်သူအား ပြုလုပ်ပေးခြင်း		
၃၈	ANC နှင့် PN အတွက်လာရောက်တိုင်းတွင် BHS မှ IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းကို PLW တိုင်းအတွက် ပြုလုပ်ပေးခြင်း		
ကျန်းမာရေးနှင့်အဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို နားလည် သတိပြုမှု ပိုမို တိုးတက်လာစေခြင်း			အများဆုံး - ၂ မှတ်

၃၉	ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရ အသိပညာပေးမှုများ ဆောင်ရွက်ခြင်း (စောင့်ကြည့်ခြင်း သို့မဟုတ် မှတ်တမ်းမှ)		
ပုံမှန်အစီရင်ခံစာများ (အခြေအနေပေါ်မူတည်၍ လစဉ် သို့မဟုတ် သုံးလတစ်ကြိမ်)			အများဆုံး - ၆ မှတ်
၄၀	IMAM လစဉ်အစီရင်ခံစာများကို မှန်ကန်စွာ ဖြည့်စွက်ခြင်း (ပြည့်စုံမှန်ကန်မှုရှိခြင်း)		
၄၁	IMAM အစီရင်ခံစာများကို အချိန်မီ ပေးပို့ခြင်း		
၄၂	RHC/SRHC တွင် IMAM အစီရင်ခံစာများကို ဖိုင်တွဲထားခြင်း		
သိုလှောင်ခြင်း/ဆေးခန်း			အများဆုံး - ၈ မှတ်
၄၃	သိုလှောင်ခန်း အခြေအနေ ကောင်းမွန် လုံလောက်ခြင်း (စင်များ၊ ချိတ်ဆွဲရန် ကတ်ပြားများ၊ ပစ္စည်းတင်သည့် သစ်သားပြားများ အသုံးပြုခြင်း၊ ကြွက်များကို ထိန်းချုပ်ခြင်း၊ စသည်)		
၄၄	FBF/RUTF နှင့် ဆေးဝါးများအတွက် စာရင်းစာအုပ်များ/ ကတ်ပြားများ ရှိခြင်းနှင့် မှန်ကန်စွာ ဖြည့်စွက်ထားခြင်း		
၄၅	ဆေးဝါးပစ္စည်းများ ပြတ်လပ်မှုမရှိခြင်းနှင့် FBF/ RUTF နှင့် ဆေးဝါးများ အလုံအလောက်ရှိခြင်း		
၄၆	ပစ္စည်းလက်ကျန်များ ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျ စစ်ဆေးခြင်းကိုပုံမှန်ဆောင်ရွက်ခြင်း (မြို့နယ်အဆင့်တွင်)		
ရပ်ရွာလူထုကို နိုးဆော်စည်းရုံးဆောင်ရွက်ခြင်း			အများဆုံး - ၁၀ မှတ်
၄၇	အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးများ၏ အိမ်သို့ ပုံမှန် သွားရောက်ရန် လိုအပ်သည့် အခြေအနေ များကို BHS၊ CHW နှင့် AMW များက သိရှိ အသုံးပြုခြင်း		
၄၈	CHW နှင့် AMW တို့မှ အိမ်သို့သွားရောက်ကြည့်ရှု ပေးခြင်း (လွန်ခဲ့သောလအတွင်းက သွားရောက်ခဲ့သော အကြိမ်)		

၄၉	လွန်ခဲ့သည့်လက လုပ်အားပေးများမှ ကူညီပေးမှုဖြင့် ရပ်ရွာအတွင်း လူနာလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်း Active case finding		
၅၀	BHS များမှ IMAM နှင့်စပ်လျဉ်း၍ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများနှင့် ကျင်းပသော လစဉ်အစည်းအဝေးများ		
၅၁	ပုံမှန် (အခြေအနေပေါ်မူတည်ကာ လစဉ်/ သုံးလ တစ်ကြိမ်) screening အစီရင်ခံစာများကို မှန်ကန်စွာဖြည့်စွက်ခြင်းနှင့် အချိန်မီပေးပို့ခြင်း (အနည်း ဆုံး နောက်တစ်လ ၅ ရက်နေ့မတိုင်မီ)		

(က) အမြင့်ဆုံးစုစုပေါင်းအမှတ်	**102**
(ခ) ကြည့်ရှုခဲ့ခြင်းမရှိသော ကြီးကြပ်သည့် အချက်များအတွက် အမြင့်ဆုံးရမှတ်	
(ဂ) စုစုပေါင်းရမှတ်*	
[(ဂ) ÷ {(က) - (ခ) }] x ၁၀၀ %	

အားသာချက်များ

၁

၂

၃

၄

၅

အားနည်းချက်များ

၁

၂

၃

၄

၅

အကြံပြုချက်များ

၁

၂

၃

၄

၅

ITP အထောက်အကူပြုကြီးကြပ်မှု CHECKLIST

မြို့နယ်	
ITP/ဆေးရုံ	
ကျန်းမာရေးဌာန၏ တာဝန်ခံဝန်ထမ်းများ	
သွားရောက်ကြီးကြပ်စဉ်အတွင်း ရှိနေသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ	
ကြီးကြပ်သူဝန်ထမ်း၏ အမည်	
သွားရောက်ကြီးကြပ်သည့်နေ့စွဲ	

အမှတ်များ ၀ = မဆောင်ရွက် ၁ = ဆောင်ရွက်သော်လည်း လိုအပ်ချက်များရှိနေသေး၊ ၂ = စနစ်တကျမှန်ကန်စွာဆောင်ရွက်၊ NO = စောင့်ကြည့်လေ့လာခဲ့ခြင်းမရှိ

	ကြီးကြပ်သည့်အချက်များ	0,1,2,NO	မှတ်ချက်များ
ပစ္စည်းကိရိယာများ			အများဆုံး - ၁၄ မှတ်
၁	တိုင်းတာသည့်ပစ္စည်းကိရိယာများ ရှိပြီး ချို့ယွင်းမှု မရှိခြင်း (MUAC၊ ပေါင်ချိန်စက်၊ဘုတ်ပြား)		
၂	ဆေးကိရိယာပစ္စည်းများ ရှိခြင်း (နားကျပ်၊ လျှာဖိတံ၊ စသည်)		
၃	မှတ်ပုံတင်စာအုပ်ရှိခြင်း		
၄	မှတ်တမ်းပုံစံများ - လူနာတစ်ဦးချင်းစီ၏ မှတ် တမ်း (ITP ကတ်ပြား) နှင့် လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ပုံစံများ ရရှိနိုင်ပြီး အသုံးပြုနေခြင်း		
၅	လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်များ-IMAM စံလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်နှင့် job aids ရရှိနိုင်ပြီး အသုံးပြုနေခြင်း		
၆	TM ဖျော်ရန်ပစ္စည်းများ ရှိခြင်းနှင့် အခြေအနေကောင်းမွန်ခြင်း		
၇	အာဟာရပညာပေး အထောက်အကူပြု ပစ္စည်းများ ရရှိနိုင်ပြီး အသုံးပြုနေခြင်း		
လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်			အများဆုံး ၂ မှတ်
၈	ဝန်ထမ်းများ IMAM သင်တန်းတက်ပြီးခြင်း		
	ဖွဲ့စည်းပုံအနေအထားနှင့် နေရာအကျယ်အဝန်း		အများဆုံး -၁၀ မှတ်
၉	သန့်ရှင်းသည့် ရေ ရရှိနိုင်ခြင်း		
၁၀	အိမ်သာများရှိပြီး အသုံးပြုနိုင်ခြင်း		
၁၁	ကျန်းမာရေးဌာန သန့်ရှင်းရေး ကောင်းခြင်း		

၁၂	အမှိုက်စွန့်ပစ်သည့်နေရာရှိပြီးစနစ်တကျ အသုံးပြုနေခြင်း		
၁၃	အရပ် ကိုယ်အလေးချိန် တိုင်းတာမှုများနှင့် မှတ်ပုံတင်စာရင်းသွင်းခြင်း၊ အစာစားလိုစိတ်စစ်ဆေးခြင်း၊ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်း/ဆေးပေးရန်နေရာ တို့အတွက် လုံလောက်သော နေရာအကျယ်အဝန်း ရှိခြင်း		
ကျန်းမာရေးဌာနသို့လာသူများထဲမှ အာဟာရချို့တဲ့လူနာ ရှာခြင်း (Passive screening)			အများဆုံး - ၂ မှတ်
၁၄	ပြင်ပလူနာဌာနနှင့် အတွင်းလူနာဆောင်များရှိ ကလေးတိုင်းကို အာဟာရချို့တဲ့မှု ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးခြင်း (လူနာမှတ်ပုံတင်စာအုပ်ကို စစ်ဆေးခြင်း/အခွင့်အရေးရပါက စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်း)		
လူနာများကို ကုသမှုပေးရာတွင် အစီအစဉ်တကျ ကုသဆောင်ရွက်ပေးခြင်း			အများဆုံး - ၆ မှတ်
၁၅	(အန္တရာယ်လက္ခဏာများပေါ်မူတည်၍) ရောဂါပြင်းထန်မှု အဆင့်သတ်မှတ်ခြင်း		
၁၆	သကြားရည် ရရှိနိုင်ပြီး လိုအပ်သည့် လူနာများကို တိုက်ကျွေးခြင်း		
၁၇	ပြင်ပလူနာဌာနမှ အတွင်းလူနာအဖြစ် ITP သို့ စာရင်းသွင်း ဝင်ရောက်သည်အထိ အစီအစဉ်တကျ ဆောင်ရွက်ခြင်း		
အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုခြင်း			အများဆုံး - ၁၂ မှတ်
၁၈	ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ (MUAC ၊ ကိုယ်အလေးချိန်၊ အရပ်အမြင့်၊ ဖောရောင်မှု) ကို မှန်ကန်စွာ ဆောင်ရွက်ခြင်း (လူနာများကို ကျပန်းရွေးချယ်၍ ဆောင်ရွက်မှုကို စောင့်ကြည့် လေ့လာရန်)		
၁၉	WFH တွက်ချက်မှုကို မှန်ကန်စွာ ဆောင်ရွက်ခြင်း (လူနာကတ်ပြားများကို ကျပန်းရွေးချယ်ကာ အတည်ပြုရန်)		
၂၀	စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များကို သိရှိ၊ အသုံးချကာ လူနာကတ်ပြားပေါ်တွင် ရေးမှတ်ခြင်း (လူနာကတ်ပြားများကို ကျပန်းရွေးချယ်ကာ အတည်ပြုရန်)		
၂၁	လူနာတစ်ဦးချင်းစီ၏ ကတ်ပြားတွင် စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုချိန်တွင်ရှိ အချက်အလက်များ အားလုံးကို မှန်ကန်စွာ ဖြည့်စွက်ထားခြင်း (လူနာကတ်ပြားများကို ကျပန်းရွေးချယ်ကာ အတည်ပြုရန်)		

၂၂	လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု၏ မှတ်ပုံတင် စာအုပ်ကို AM နံပါတ်အပါအဝင် မှန်ကန်စွာ ဖြည့်စွက်ထားခြင်း (မှတ်ပုံတင်စာအုပ်ပေါ်မှ လူနာများကို ကျပန်းရွေးချယ်ကာ အတည်ပြုရန်)		
၂၃	ဝင်ခွင့်ပြုချိန်တွင် မိခင်ကို ရှင်းပြချက်များ မှန်ကန်လုံလောက်ခြင်း ရှိ မရှိကို စောင့်ကြည့် လေ့လာခြင်း		
အစာစားလိုစိတ် စစ်ဆေးခြင်း			အများဆုံး - ၁၀ မှတ်
၂၄	RUTF ကို မကိုင်တွယ်ခင် လူနာနှင့် စောင့်ရှောက်သူ၏ လက်များကို ဆေးကြောခြင်း		
၂၅	သင့်လျော်သည့်နေရာ (သန့်ရှင်း၊ တိတ်ဆိတ်၊ လုံလောက်သော အကျယ်အဝန်း)		
၂၆	စစ်ဆေးမှုမစတင်မီ မိခင်/စောင့်ရှောက်သူကို ရှင်းပြချက်များ မှန်ကန်လုံလောက်ခြင်း		
၂၇	စစ်ဆေးမှု အောင်မြင်ခြင်း/ကျရှုံးခြင်းအတွက် RUTF ပမာဏများကို ဝန်ထမ်းမှ မှန်ကန်စွာသိခြင်း		
၂၈	ကလေးစားသုံးသော RUTF ပမာဏများကို စောင့်ကြည့် စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ရလဒ်ကို လူနာကတ်ပြားပေါ်တွင် ရေးမှတ်ခြင်း		
ကုသမှု			အများဆုံး - ၂၂ မှတ်
၂၉	စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုချိန်နှင့် ဆေးရုံတင်ချိန်တွင် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးစမ်းသပ်ပေးမှု စံနှုန်း ပြည့်မီမှု ရှိ မရှိ (ရောဂါရာဇဝင်၊ အရေးကြီးလက္ခဏာများ စမ်းသပ်ခြင်း၊ အန္တရာယ်လက္ခဏာများကို သိရှိခြင်း) (လူနာများကို ကျပန်းရွေးချယ်၍ ဆောင်ရွက်မှုကို စောင့်ကြည့် လေ့လာရန်)		
၃၀	RUTF မကျွေးမီ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း ရှိ မရှိ		
၃၁	အစာမကျွေးမီ လူနာနှင့်စောင့်ရှောက်သူ၏ လက်များကို ဆေးခြင်း		
၃၂	F75, F100 ကို မှန်ကန်စွာဖျော်စပ်ခြင်း (ပမာဏနှင့် ကြိမ်နှုန်း၊ သန့်ရှင်းမှု၊ စသည်)		
၃၃	အစာကျွေးမှုများကို စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးခြင်း (ပမာဏ များ၊ အကြိမ်၊ အန်ခြင်း) နှင့် ရလဒ်များကို လူနာကတ်ပြားတွင် ရေးမှတ်ခြင်း		

၃၄	အဆင့်တိုင်းတွင် ကုသမှုလမ်းညွှန်များအတိုင်း စနစ်တကျ ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် လူနာကတ်ပြားပေါ်တွင် ရေးမှတ်ခြင်း (လူနာကတ်ပြားများကို ကျပန်းရွေးချယ် အတည်ပြုခြင်း)		
၃၅	ဆေးဝါးကုသမှုတိုင်အတွက် ဆေးဝါးပစ္စည်း၊ ပမာဏနှင့် ကြိမ်နှုန်း၊ အချိန်ကာလတို့ကို လူနာကတ်ပြားပေါ်တွင် မှန်ကန်စွာရေးမှတ်ခြင်း (လူနာကတ်ပြားများကို ကျပန်းရွေးချယ်အတည်ပြုခြင်း)		
၃၆	ကာကွယ်ဆေးထိုး အစီအစဉ်အတိုင်းဆေးထိုးပြီးမှု အခြေအနေ စစ်ဆေးခြင်း ရှိ မရှိ (လူနာကတ်ပြားများကို ကျပန်းရွေးချယ်ကာ အတည်ပြုခြင်း)		
၃၇	အဆင့်တစ်ဆင့်မှ တစ်ဆင့်သို့ ကူးပြောင်းမှုအတွက် စံသတ်မှတ်ချက်များကို သိရှိခြင်းနှင့် စနစ်တကျ လိုက်နာဆောင်ရွက်ခြင်း		
၃၈	ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်းကို သိရှိကာ လိုအပ်သည်ကို ဆောင်ရွက်ခြင်း (အစာ စားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ ပြန်လည်စစ် ဆေးခြင်း၊ စနစ်တကျ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ရောဂါ ရှာဖွေခြင်း)		
၃၉	ကလေး၏ အာဟာရနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို ကလေးမိခင် /စောင့်ရှောက်သူကို ရှင်းပြခြင်း		
အစီအစဉ်မှထွက်ခွင့်ပြုခြင်း/လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ခြင်း			အများဆုံး - ၄ မှတ်
၄၀	ဝန်ထမ်းများသည် OTP သို့လွှဲပြောင်းခြင်း သို့မဟုတ် စာရင်းမှ နုတ်ပယ် ထွက်ခွင့်သတ်မှတ်ချက် များကို သိရှိခြင်း၊ ထွက်ခွင့်ပြုသည့် လုပ်ငန်းစဉ် အဆင့်ဆင့်ကို စနစ်တကျလိုက်နာအသုံးပြုခြင်းနှင့် လူနာကတ်ပြားပေါ်တွင် ရေးမှတ်ခြင်း		
၄၁	လွှဲပြောင်းမှု/ထွက်ခွင့်ပြုမှု လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်ကို မိခင်ကို ပြည့်စုံစွာရှင်းပြခြင်း		
ကျန်းမာရေးနှင့်အဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို နားလည် သတိပြုမှု ပိုမိုတိုးတက်လာစေခြင်း			အများဆုံး - ၄ မှတ်
၄၂	ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရ အသိပညာပေးမှုများ ဆောင်ရွက်ခြင်း(စောင့်ကြည့်ခြင်း သို့မဟုတ် မှတ်တမ်းမှ)		
၄၃	လူနာများကို လှုံ့ဆော် ပညာပေးသည့် အစီအစဉ်များ ဆောင်ရွက်ခြင်း		

လစဉ်အစီရင်ခံစာများ			အများဆုံး - ၆ မှတ်
၄၄	IMAM လစဉ်အစီရင်ခံစာများကို မှန်ကန်စွာဖြည့်စွက်ခြင်း (ပြည့်စုံမှန်ကန်မှုရှိခြင်း)		
၄၅	IMAM လစဉ်အစီရင်ခံစာများကို အချိန်မီပေးပို့ခြင်း		
၄၆	IMAM အစီရင်ခံစာများကို လူနာဆောင်တွင် ဖိုင်တွဲထားခြင်း		
သိုလှောင်ခြင်း/ဆေးခန်း			အများဆုံး - ၈ မှတ်
၄၇	သိုလှောင်ခန်း အခြေအနေ ကောင်းမွန် လုံလောက်ခြင်း (စင်များ၊ ချိတ်ဆွဲရန် ကတ်ပြားများ၊ ပစ္စည်းတင်သည့် သစ်သား ပြားများအသုံးပြုခြင်း၊ ကြွက်များကို ထိန်းချုပ်ခြင်း၊ စသည်)		
၄၈	F75, F100, Resomal, RUTF နှင့် ဆေးဝါးများ အတွက် စာရင်းစာအုပ်များ/ ကတ်ပြားများရှိခြင်းနှင့် မှန်ကန်စွာဖြည့်စွက်ထားခြင်း		
၄၉	ဆေးဝါးပစ္စည်းများ ပြတ်လပ်မှုမရှိခြင်းနှင့် F75, F100, resomal, RUTF နှင့်ဆေးဝါးများ အလုံအလောက်ရှိခြင်း		
၅၀	ပစ္စည်းလက်ကျန်များ ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျ စစ်ဆေးခြင်းကို ပုံမှန်ဆောင်ရွက်ခြင်း		
ဆေးရုံရှိ IYCF/BFHI လုပ်ငန်းများ (ပြင်ပလူနာဌာန၊ သားဖွားဆောင် စသည်)			အများဆုံး - ၈ မှတ်
၅၁	ပြင်ပလူနာ ကြည့်ပေးသည့်အခါတွင် IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းကို အသက် ၂နှစ် အောက်ကလေးတိုင်း၏ မိခင်/စောင့်ရှောက်သူအား ပြုလုပ်ပေးခြင်း		
၅၂	ANC နှင့် PN အတွက်လာရောက်တိုင်းတွင် IYCF/BFHI ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းကို PLW တိုင်းအတွက် ပြုလုပ်ပေးခြင်း		
၅၃	သားဖွားဆောင်တွင် မီးဖွားပြီးခါစ မိခင်တိုင်းကို ကျန်းမာ ရေးဝန်ထမ်းမှ IYCF/BFHI ဆွေးနွေး ပညာပေးမှု ပြုလုပ်ပေးခြင်း		
၅၄	မီးဖွားပြီးခါစ မိခင်တိုင်းကို သူမ၏ နေထိုင်ရာတွင် လူထု အခြေပြု IYCF အုပ်စုရှိလျှင် လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ခြင်း		

(က) အမြင့်ဆုံးစုစုပေါင်းအမှတ်	**108**
(ခ) ကြည့်ရှုခဲ့ခြင်းမရှိသော ကြီးကြပ်သည့် အချက်များအတွက် အမြင့်ဆုံးရမှတ်	
(ဂ) စုစုပေါင်းရမှတ်*	
[(ဂ) ÷ {(က) - (ခ) }] x ၁၀၀ %	

အားသာချက်များ

၁

၂

၃

၄

၅

အားနည်းချက်များ

၁

၂

၃

၄

၅

အကြံပြုချက်များ

၁

၂

၃

၄

၅

အခန်း ၁၃

အစီရင်ခံခြင်း

အခန်း ၁၃
အစီရင်ခံခြင်း

၁၃-၁။ အစီရင်ခံစာပေးပို့မှုကြိမ်နှုန်း

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ အလုပ်တာဝန်များပြားမှုနှင့် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုများ လက်ရှိ ဖြစ်ပွားနေမှုတို့အရ (SFP နှင့် OTP) ကို သုံးလတစ်ကြိမ် အစီရင်ခံစာပေးပို့ရန် ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် GAM ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ၁၅% ရှိသော ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် အရေးပေါ်အခြေအနေ သို့မဟုတ် ဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်ပွားသည့် အချိန်ကာလများတွင် အခြေအနေကိုထိန်းချုပ်နိုင်သည်အထိ/ တည်ငြိမ်သွားသည်အထိ လစဉ်အစီရင်ခံစာ ပေးပို့ရန်လိုအပ်ပါသည်။

SAM with Complications များ၏ ရောဂါပြင်းထန်မှုကြောင့် ITP လုပ်ငန်းများကို လစဉ် အစီရင်ခံတင်ပြရန် အရေးကြီးပါသည်။

၁၃-၂။ အစီရင်ခံစာ ပေးပို့ရန် တာဝန်ရှိသူများ

IMAM ၏ ရပ်ရွာလူထုတွင်းဆောင်ရွက်သည့် အစိတ်အပိုင်းအတွက် (SFP နှင့် OTP) အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ဆန်ကာတင်စစ်ဆေးခြင်း တာလီစာရွက်၊ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက် မှတ်ပုံတင်စာရင်းစာအုပ်နှင့် လူနာတစ်ဦးချင်းစီ၏ မှတ်တမ်းများကို အခြေခံကာ SFP နှင့် OTP အစီရင်ခံစာများကို ပြင်ဆင်ရေးသား၍ RHC သို့ ပေးပို့ရပါမည်။

ကျန်းမာရေးမှူးက SRHC နှင့် RHC အစီရင်ခံစာများကို စုစည်းကာ TMO ထံသို့ ပေးပို့တင်ပြရပါမည်။

TMO ကိုယ်စား THN/THA က RHC အစီရင်ခံစာများကို စုစည်းကာ မြို့နယ် အစီရင်ခံစာအဖြစ် ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအာဟာရအဖွဲ့ (SRNT) သို့ ပေးပို့ရပါမည်။

SRNT က ၎င်းတို့၏ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး အစီရင်ခံစာများကို ပြုစုကာ NNC သို့ ပေးပို့ရပါမည်။

ITP အတွက် HNU၊ တိုက်နယ်ဆေးရုံ သို့မဟုတ် မြို့နယ်ဆေးရုံမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကလည်း အစီရင်ခံကို ပြင်ဆင်ပြုစုကာ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး အာဟာရအဖွဲ့များ SRNT သို့ ပေးပို့တင်ပြရမည် ဖြစ်ပါသည်။ SRNT သည် အစီရင်ခံစာများကို NNC သို့ ဆက်လက် ပေးပို့ရမည်။

၁၃-၃။ အစီရင်ခံစာများ

AMAM တွင် အသုံးပြုရမည့် အစီရင်ခံစာပုံစံများမှာ -

၁။ SFP အတွက် လစဉ်/သုံးလတစ်ကြိမ် အစီရင်ခံစာ

၂။ OTP အတွက် လစဉ်/သုံးလတစ်ကြိမ် အစီရင်ခံစာ

၃။ ITP အတွက် လစဉ် အစီရင်ခံစာ

၎င်းတို့ကို အောက်ပါမှတ်တမ်းများပေါ်တွင် အခြေခံကာ ပြင်ဆင်ပြုစုရပါမည်။

၁။ ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးခြင်း တာလီစာရွက် (Nutrition Screening Tally Sheet)

၂။ လူနာမှတ်တမ်းများ (OTP ကတ်ပြား၊ SFP ကတ်ပြားနှင့် ITP ကတ်ပြား)

၃။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက် မှတ်ပုံတင်စာအုပ်

၁၃-၃-၁။ MUAC အသုံးပြု၍ ဆန်ကာတင်စစ်ဆေးမှု တာလီစာရွက်ကိုအသုံးပြုခြင်း

၁။ MUAC အသုံးပြု၍ ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးမှု တာလီစာရွက် (ပုံ-၄) ၏ ထိပ်တွင် မြို့နယ်နှင့် ကျေးရွာအမည်၊ ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးမှု ဆောင်ရွက်သည့် နေ့စွဲ တို့ကို ဖြည့်စွက်ပါ။

၂။ MUAC ၁၁၅ မီလီမီတာအောက်ရှိသော ကလေးတစ်ဦးကို တွေ့လျှင် ‘MUAC <115 mm’ ဟူသည့် စာတိုင်အောက်ရှိ အဝိုင်းတစ်ခုကို ခြစ်ပါ။ ခြစ်ထားသော စက်ဝိုင်းကလေးများ၏ စုစုပေါင်းအရေအတွက် (ယင်းသည် MUAC <115 မီလီမီတာရှိသော ကလေးများအရေအတွက်) ကို ပေါင်းကာ တာလီစာရွက်၏ အောက်ခြေတွင် အရေအတွက်ကို ရေးပေးပါ။

၃။ MUAC ≥ 115 မီလီမီတာ နှင့် <125 မီလီမီတာ ရှိသော ကလေးတစ်ဦးကို တွေ့လျှင် ‘MUAC ≥115 mm ရ <125 mm- ဟူသည့် စာတိုင်အောက်ရှိ အဝိုင်းတစ်ခုကို ခြစ်ပါ။ ခြစ်ထားသော စက်ဝိုင်းကလေးများ၏ စုစုပေါင်းအရေအတွက်ကို ပေါင်းကာ တာလီစာရွက်၏ အောက်ခြေတွင် အရေအတွက်ကို ရေးပေးပါ။

၄။ ထို့အတူ MUAC >=125 မီလီမီတာရှိသော ကလေးတစ်ဦးကိုတွေ့လျှင် ‘≥125 mm’ ဟူ သည့် စာတိုင်အောက်ရှိ အဝိုင်းတစ်ခုကို ခြစ်ပါ။ ခြစ်ထားသော စက်ဝိုင်းကလေးများ၏ စုစုပေါင်း အရေအတွက်ကို တာလီစာရွက်၏ အောက်ခြေတွင် ရေးပေးပါ။

၅။ ခြေဖမိုး နှစ်ဖက်လုံးတွင် ဖိနှိပ်လိုက်လျှင် ချိုင့်ဝင်အရာထင်ကျန်ခဲ့သော ဖောရောင်မှုရှိသည့် ကလေးတစ်ဦးကို တွေ့လျှင် ‘oedema’ ဟူသည့် စာတိုင်အောက်ရှိ အဝိုင်းတစ်ခုကို ခြစ်ပါ။ ခြစ်ထားသော စက်ဝိုင်းကလေးများ၏ စုစုပေါင်းအရေအတွက်ကို ပေါင်းကာ တာလီစာရွက်၏ အောက်ခြေတွင် အရေအတွက်ကို ရေးပေးပါ။

၆။ အစီရင်ခံစာ တင်ပြသည့် အချိန်ကာလအတွင်းရှိ ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးခဲ့သော ကလေးများ၏ စုစုပေါင်း အရေအတွက်ကို ရရှိရန်အတွက် MUAC ၁၁၅ မီလီမီတာ အောက်ရှိသော ကလေးများ အရေအတွက်၊ MUAC ≥ 115 မီလီမီတာ နှင့် <125 မီလီမီတာ ရှိသောကလေးများ အရေအတွက်၊ MUAC >=125 မီလီမီတာရှိသော ကလေးများအရေအတွက်နှင့် ဖောရောင် မှုရှိသော ကလေးများအရေအတွက်တို့ကို ပေါင်းပါ။

၇။ MUAC ၁၁၅-မီလီမီတာ အောက်ရှိသော ကလေးများအရေအတွက်နှင့် ဖောရောင်မှုရှိသော ကလေးအရေအတွက်တို့ကို ပေါင်းကာရရှိသော စုစုပေါင်းအရေအတွက်ကို ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးသော ကလေးစုစုပေါင်းအရေအတွက်နှင့် စားကာ ဆန်ကာတင်စစ်ဆေးခဲ့သည့် SAM ကလေးများ ရာခိုင်နှုန်းကို တွက်ပါ။ MUAC ≥ 115 မီလီမီတာ နှင့် <125 မီလီမီတာ ရှိသော ကလေးစုစုပေါင်းအရေအတွက်ကို ဆန်ကာတင်စစ်ဆေးထားသော ကလေးစုစုပေါင်း အရေ အတွက်နှင့် စားကာ ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးခဲ့သည့် (MAM) ရှိသော ကလေးများ ရာခိုင်နှုန်းကို ရှာပါ။ MUAC >=125 မီလီမီတာရှိသော ကလေး စုစုပေါင်း အရေအတွက်ကို ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးထားသော ကလေးစုစုပေါင်းအရေအတွက်နှင့် စားကာ ဆန်ကာတင်စစ်ဆေးခဲ့သည့် အာဟာရအခြေအနေကောင်းမွန်သော ကလေးများရာခိုင်နှုန်းကို ရှာပါ။

ဥပမာ - ရွှေပြည်သာကျေးရွာရှိ MUAC တိုင်းတာမှုကို အသက် ၆လ-၅၉လ အရွယ် ကလေး ၉၃ ဦးတွင် လုပ်ဆောင်ခဲ့ရာ MUAC ၁၁၅ မီလီမီတာအောက်ရှိသော ကလေး ၃ ဦး၊ MUAC ≥ 115 မီလီမီတာ နှင့် <125 မီလီမီတာ ရှိသော ကလေး ၁၀ ဦးကို တွေ့ရပြီး ကလေး ၈၀ ဦးမှာ MUAC >=125 မီလီမီတာ ရှိသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ကလေးနှစ်ဦးမှာ ခြေနှစ်ဖက်လုံးတွင် ဖိနှိပ်လိုက်လျှင် ချိုင့်ဝင် အရာထင် ကျန်ခဲ့သော ဖောရောင်မှု ရှိနေပါသည်။ ပုံ ၃၆ အာဟာရ ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးမှု တာလီစာရွက်ကို ကြည့်ပါ။

MUAC ၁၁၅ - မီလီမီတာအောက် ရှိသော ၆ လ-၅၉ လ ကလေးများ ရာခိုင်နှုန်း = ၃ ÷ ၉၃ = ၃. ၂၃%

UAC ≥ 115 မီလီမီတာ နှင့် < 125 မီလီမီတာ ရှိသော ၆ လ-၅၉ လ ကလေးများ ရာခိုင်နှုန်း = ၁၀÷ ၉၃ = ၁၀. ၇၅%

MUAC >=125 မီလီမီတာရှိသော ၆ လ - ၅၉ လ ကလေးများရာခိုင်နှုန်း = ၈၀ ÷ ၉၃ = ၈၆. ၀၂%

ဖောရောင်မှုရှိသော ၆ လ - ၅၉ လ ကလေးများ ရာခိုင်နှုန်း = ၂ ÷ ၉၃ = ၂. ၁၅%

လက်မောင်းလုံးပါတ်တိုင်းတာခြင်းတာလီဇယားမှတ်တမ်း

မြို့နယ် .... ကျန်းမာရေးဌာန ....

ကျေးရွာ ....

တိုင်းတာသည့်ရက်စွဲ ..../.........../...................

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၏အမည် .... ရာထူး .... လက်မှတ် ....

လက်မောင်းလုံးပါတ်အတိုင်းအတာအရ သက်ဆိုင်ရာအုပ်စုအတွင်းရှိ စက်ဝိုင်းကို မျဉ်းသားပါ။

	MUAC < 115mm	MUAC ≥ 115mm & < 125mm	MUAC ≥ 125mm	Oedema
6 months and more	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
	00000	00000 00000	00000 00000 00000	00000
Total				

ပုံ ၃၅။ ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးမှု တာလီစာရွက်

၁၃-၃-၂။ (MAM) အတွက် လူနာမှတ်တမ်း (SFP ခွဲတမ်းကတ်ပြား)

MUAC တိုင်းတာကာ ရပ်ရွာထဲ လူနာ လှည့်လည်ရှာဖွေစဉ်အတွင်း ကလေးတစ်ဦးကို (MAM) ရှိသည်ဟု သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်နိုင်သည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုမှတ်ပုံတင် စာအုပ်တွင် စာရင်းသွင်းပါ။

ထို့ပြင် ရိက္ခာရာရှင်ကတ်ပြား(Ration Card)ကိုလည်း ထုတ်ပေးပြီး ကလေး၏အမည်၊ နေထိုင်သည့် ကျေးရွာ၊ ကျန်းမာရေးဌာနအမည်၊ AM နံပါတ်၊ မီလီမီတာ ဖြင့်ဖော်ပြထားသော MUAC၊ ဖောရောင်မှု ရှိ၊ မရှိတို့ကို ဖြည့်စွက်ကာ ပေါင်ချိန်စက်နှင့် အရပ်တိုင်းဘုတ်ပြားတို့ ရရှိနိုင်ပါက ကိုယ်အလေးချိန်၊ အရပ်အမြင့်တို့နှင့်တကွ ခွဲတမ်းကတ်ပြား၏ SFP အပိုင်းတွင် WFH Z Score ကို ဖြည့်စွက်ပါ။ ပုံ-၃၇။

နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ် လူနာ ကြည့်ရှုရာတွင် MUAC ၊ ဖောရောင်မှုနှင့် ပေးလိုက်သော FBF အထုပ်အရေအတွက်တို့ကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။

Ration Card

SFP	AM Registration No					
HEALTH FACILITY :				VILLAGE/ WARD :		
NAME :					AGE :	
Date	Weight (kg)	Height (cm)	Z-score	MUAC (cm)	Oedema (Y/N)	RUSF/FBF
		[redacted]	[redacted]			
		[redacted]	[redacted]			
		[redacted]	[redacted]			
		[redacted]	[redacted]			
		[redacted]	[redacted]			
		[redacted]	[redacted]			
		[redacted]	[redacted]			
		[redacted]	[redacted]			
		[redacted]	[redacted]			
		[redacted]	[redacted]			
		[redacted]	[redacted]			
		[redacted]	[redacted]			
		[redacted]	[redacted]			
		[redacted]	[redacted]			

Name of CHW/volunteer:______________________

ပုံ ၃၆ - ရိက္ခာ ရာရှင်ကတ်

၁၃-၃- ၃။ SAM ကလေးအတွက် လူနာမှတ်တမ်း (OTP ကတ်ပြား)

ပထမ စာမျက်နှာသည် အစီအစဉ်သို့ စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုချိန်နှင့် OTP မှ (နုတ်ပယ်) ထွက်ခွင့်ပြုချိန်တွင် အသုံးပြုရန်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုစာမျက်နှာသည်

(၁) လူနာ၏ အချက်အလက်များ

(၂) စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုသည့် လူနာ အမျိုးအစား၊

(၃) စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့် ပြုချိန် တိုင်းတာမှုများ၊

(၄) ရောဂါရာဇဝင် စမ်းသပ် စစ်ဆေး တွေ့ရှိချက်များနှင့်

(၅) စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုချိန်တွင်ပေးသောဆေးများနှင့် ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်များကို မှတ်တမ်းတင်ပါသည်။ ပထမစာမျက်နှာ၏ အောက်ဘက်အပိုင်းကို OTP မှ ထွက်ခွင့်ပြုချိန်တွင် အသုံးပြုရန်ဖြစ်ပြီး ထွက်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအုပ်စုအကြောင်း သတင်းအချက်အလက်ကို ပေးပါသည်။

ဒုတိယစာမျက်နှာကို OTP တွင် နောက်ဆက်တွဲ လူနာကြည့်ရှုမှုများအတွင်း အသုံးပြုရန်ဖြစ်ပြီး

(၁) အပတ်စဉ် ကြည့်ရှုသည့် နေ့စွဲများ၊

(၂) လူနာကြည့်ရှုသည့် အကြိမ်တိုင်းတွင် စစ်ဆေးထားသည့် တိုင်းတာမှုများ၊

(၃) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောမှု၊ အန်ခြင်း၊

(၄) အဖျားနှင့်ချောင်းဆိုးခြင်း ရာဇဝင်များ၊

(၅) စမ်းသပ်စစ်ဆေးချက်များ၊

(၆) အစာ စားလိုစိတ် ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးမှု တွေ့ရှိချက်များ၊

(၇) လူနာကို စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက်အရ ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်ချက်များ၊

(၈) လူနာကြည့်ရှုသည့်အကြိမ်တိုင်း၏ ရလဒ်များ

- Present (လူနာကြည့်ရှုချိန်တွင် ကလေးရှိနေခြင်း)၊
- Absent (လူနာကြည့်ရှုချိန်တွင် ကလေးရောက်မလာခြင်း)၊
- Defaulter ၂ ကြိမ်ဆက်တိုက်ပျက်ကွက်ပြီး (တတိယအကြိမ်လူနာကြည့်ရှုချိန်တွင် ရောက်မလာခြင်း)၊
- Discharged အစီအစဉ်မှ ထွက်ခွင့်ပြုလျှင်၊
  - Cured ကုသပျောက်ကင်းလျှင်၊
  - Died သေဆုံးလျှင်၊
  - Non-respondent နာလန်မထူ/ကုသမပျောက်ကင်းလျှင်၊
  - လွှဲပြောင်းလျှင် Referral to ITP နှင့် Transfer to Other OTP၊ စသည်တို့ကို မှတ်တမ်းတင်ရပါမည်။

မီးခိုးရောင်ခြယ်ထားသော အကွက်များတွင် မဖြည့်စွက်ရပါမည်။ ပုံ (၁၇) နှင့် (၁၈) ကို ကြည့်ပါ။

အမည်					မှတ်ပုံတင်အမှတ်					
မိခင်အမည်					စာရင်းသွင်းသည့်ရက်စွဲ					
အသက် (ပြည့်ပြီးလ)		ကျား/မ	ကျား	မ	ကျန်းမာရေးဌာနအမည်					
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး				မြို့နယ်			ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ			
စာရင်းသွင်းလူနာအုပ်စု	☐ လူနာသစ်		☐ SFP/OTP မှလွှဲပို့		☐ နောက်ထပ်ပြန်ဖြစ်		☐ပြန်လည်စာရင်းသွင်း		☐ ITP မသွားလိုခြင်း	
အမှာ	ဟုတ်	မဟုတ်	Relapse		Time from home					
စာရင်းသွင်းသည့်နေ့ ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာ										
ကိုယ်အလေးချိန် (kg)		အရပ် (cm)			WFH Z-Score			MUAC (mm)		
စာရင်းသွင်းသတ်မှတ်ချက်	☐ ဖောရောင်ခြင်း (၀၊ ၁၊ ၂၊ ၃)				☐ MUAC < 115 mm		☐ WFH<-3 Z-Scores		☐ အခြား	
ရာဇဝင်										
ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော	ရှိ	မရှိ				ဝမ်း (အကြိမ်/တစ်ရက်)		၁ -၃	၄ - ၅	၅အထက်
အော့အန်ခြင်း	ရှိ	မရှိ					ဆီးသွားခြင်း		ရှိ	မရှိ
ချောင်းဆိုးခြင်း	ရှိ	မရှိ					ဖောနေလျှင် မည်မျှကြာပြီလဲ			
အစာစားချင်စိတ်	ရှိ	နည်း	မရှိ				မိခင်နို့တိုက်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
ပြဿနာ										
စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်										
တစ်မိနစ်အသက်ရှုနှုန်း ကိုယ်-	<30	၃၀-၃၉	၄၀-၄၉	၅၀+			ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
အပူချိန် (C°)						အရည်ခမ်းခြောက်မှု		မရှိ	အနည်းငယ်	များ
မျက်နက်ဝန်းဘေးရှိအဖြူရောင်	Bittot Spots	မျက်သားချောက်ခြင်း		ဖြူလျော်		မျက်စိ	ပုံမှန်	ချိုင့်ဝင်နေ	မျက်စိနာ	မျက်ဝတ်
နား	ပုံမှန်	ပြည်ယို				ပါးစပ်		ပုံမှန်	ရောင်ရမ်း	မက်ခရု
သားနံ့ရည်ကြိတ်	မရှိ	လည်ပင်း	ချိုင်း	ပေါင်ခြံ			ခြေဖျားလက်ဖျား		ပုံမှန်	အေးစက်
အရေပြား	ပုံမှန်	ဝဲ	အရေခွံကွာ	အနာ/ပြည်			မသန်စွမ်းမှု		ရှိ	မရှိ
ဆေးကုသမှု ညွှန်ကြားချက်										
စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုချိန်	ဆေး		ရက်စွဲ		ဆေးညွှန်း	ဆေး			ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း
	Amoxicillin					ငှက်ဖျားဆေး				
စတုတ္ထအကြိမ် ပြသခြင်း	Albendazole					ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး				
	ဗီတာမင်အေ					ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး				
အခြားဆေးဝါး										
ဆေး		ရက်စွဲ		ဆေးညွှန်း	ဆေး				ရက်စွဲ	ဆေးညွှန်း
										(ပ)
										(ဒု)
အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေးကုသခြင်း အစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းရာတွင်သုံးရန်										
ရက်စွဲ	လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ရသည့်အကြောင်း			လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သည့်ဆေးရုံ			ကုသမှုရလဒ်(ပြန်လည်ညွှန်းပို့/ပြန်မလာ/သေဆုံး)			
စာရင်းမှနုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုချိန်မှတ်ချက်										
နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့်ရက်စွဲ	နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုချိန်အလေးချိန်(kg)				ကုသမှုအတွင်းအနိမ့်ဆုံးအလေးချိန်(g)			အနိမ့်ဆုံးကိုယ်အလေးချိန်၏ရက်စွဲ		
နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသည့် လူနာအုပ်စု	☐ ကုသပျောက်ကင်းသူ			☐ ပျက်ကွက်သူ		☐ သေဆုံး	☐ ကုသ၍ မပျောက်ကင်းသူ		☐ အခြား OTP သို့ လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သူ	

ပုံ ၃၇ - OTP ကတ် ၊ ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ကုသခြင်းအစီအစဉ် လူနာမှတ်တမ်း

ပုံ ၃၈ - OTP ကတ် (နောက်ဆက်) OTP Follow Up

အမည်							အာဟာရမှတ်ပုံတင်အမှတ်										
ရက်သတ္တပတ်	၀	၁	၂	၃	၄	၅	၆	၇	၈	၉	၁၀	၁၁	၁၂	၁၃	၁၄	၁၅	၁၆
ရက်စွဲ																	
ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာများ																	
ကိုယ်အလေးချိန်(kg)*																	
ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း (ရှိ/မရှိ)																	
အရပ် (cm)																	
WFH Z-Scores																	
MUAC (mm)																	
ဖောရောင်ခြင်း (၀၊၁၊၂၊၃)																	
* ဒုတိယအကြိမ်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းတွင် ကိုယ်အလေးချိန်ဆင်းကျပါက(သို့မဟုတ်) ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း ၂ပတ်ဆက်တိုက် ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းပါက (သို့မဟုတ်) မည်သည့်အကြိမ်တွင်မဆို ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်၏ ၅%ကျဆင်းပါက စစ်ဆေးခြင်းများပြုလုပ်ရန်အတွက် ဆေးရုံသို့ စေလွှတ်ပါ။																	
ရာဇဝင်																	
ဝမ်းလျှောခြင်း (ရက်)																	
အန်ခြင်း (ရက်)																	
ဖျားခြင်း (ရက်)																	
ချောင်းဆိုးခြင်း (ရက်)																	
ခန္ဓာကိုယ် စစ်ဆေးစမ်းသပ်ခြင်း																	
အစာစားလိုစိတ်ရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း (ရှိ/မရှိ)																	
ကိုယ်ပူချိန် (°C)																	
တစ်မိနစ်အသက်ရှုနှုန်း																	
အရည်ခမ်းခြောက်ခြင်း(ရှိမရှိ)																	
သွေးအားနည်းခြင်း(ရှိမရှိ)																	
အရေပြားအနာ(ရှိမရှိ)																	
စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်အရ လုပ်ဆောင်ပေးရန် (ရှိမရှိ)**																	
အခြားဆေးပေးခြင်း (ရှေ့တွင်လည်းကြည့်ပါ။)																	
RUTF အထုပ်အရေအတွက်																	
စမ်းသပ်စစ်ဆေးသူအမည်																	
ရလာဒ်***																	
*** P =လာရောက်ပြသသည်။ A =လာရောက်ပြသခြင်းမရှိ။ C =ကုသ၍ပျောက်ကင်း D=ကုသရန်ပျက်ကွက်သူ(၂ကြိမ်ဆက်တိုက်လာရောက်ပြသခြင်းမရှိသူ) X= သေဆုံးသူ NR=ကုသ၍မပျောက်ကင်းသူ R=ITPသို့လွှဲပို့စေလွှတ်သူ RF=လွှဲပို့စေလွှတ်ခြင်းကို ငြင်းပယ်သူ HV=အိမ်တိုင်ယာရောက်ကြည့်ရှုခြင်း																	
ရက်စွဲ	**အပါတ်စဉ် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးစဉ်အတွင်း စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်အရ အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များ																

ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ကုသခြင်းအစီအစဉ် အပတ်စဉ်ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းမှတ်တမ်း

၁၃-၃-၄။ ITP Multi Chart

ကလေးကို ITP သို့ ဝင်ခွင့်ပြုပြီးသည်နှင့် SFP/OTP မှ လွှဲပြောင်းလိုက်ခြင်းမဟုတ်ပါက AM နံပါတ်တစ်ခုပေးကာ ITP Multi Chart ကို ဖြည့်ပါ။ ITP Multi Chart တွင်

- ကလေး၏ အချက်အလက်များ၊
- မိသားစု၏ အချက်အလက်များ ပုံ ၃၉ ၊
- ရောဂါရာဇဝင်နှင့် အစာကျွေးမွေးမှု ရာဇဝင် (၂ နှစ်အောက်ကလေးများအတွက်) ပုံ ၄၀ ၊
- ကာကွယ်ဆေးထိုးရာဇဝင် ပုံ ၄၁ ၊
- ကနဦး ကုသစောင့်ရှောက်မှုဇယား ပုံ ၄၂၊
- နေ့စဉ်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုဇယား (Daily Care Chart) ပုံ ၄၃ ၊
- စောင့်ကြည့် စစ်ဆေးမှု ဇယား (Monitoring Chart) ပုံ ၄၄ ၊
- ကိုယ်အလေးချိန်ဇယား (Weight Chart) ပုံ ၄၅ ၊
- ၂၄ နာရီအစာစားသုံးမှုဇယား (24-Hour Food Intake Chart) ပုံ ၄၆ နှင့်
- ရလဒ်ဇယား (Outcome Chart) ပုံ ၄၇ တို့ ပါဝင်ပါသည်။

ITP Multi Chart

TREATMENT CARD

Health Facility:

Date of admission: Admitting physician or paramedic:

Unit no.: Registration no.:

Child's name: Date of birth or age: Sex: M/F

Mother's name: Father's name:

Other caregiver's name (if not mother or father): Relationship:

Head of household: Mobile phone number:

Address (including description of how to get to and recognise the house):

FAMILY INFORMATION

Father's Age: Education (circle highest level only): Occupation:

Illiterate / Primary / Secondary / Tertiary

Mother's Age: Education (circle highest level only): Occupation:

Illiterate / Primary / Secondary / Tertiary

No. of pregnancies: No. of living children:

No. of live births: < 5 years: ≥ 5 years:

Family planning: Yes / No If yes, specify:

Housing (circle one): Owned / Rented No. of rooms:

Water supply (circle one): Tap water / Protected water source / Unprotected water source

---

ပုံ ၃၉ - *ITP Multi Chart* ရှိ ကလေး၏ အချက်အလက်နှင့်မိသားစုအချက်အလက်များ

MEDICAL HISTORY

Complaints (number to list order of importance): Duration or age at which complaint started:

Appetite (circle one): Hungry / Normal / Poor / No appetite Vomiting: Yes / No

Diarrhoea: Yes / No If yes, number of days:

Stool appearance (circle one): Bloody / Mucoid / Watery / Soft / Solid / Other (specify):

Recent sunken eyes: Yes / No Passing urine: Yes / No

Passing worms: Yes / No Fever: Yes / No

Difficult breathing: Yes / No Cough: Yes / No

Skin changes: Yes / No If yes, describe:

Hair changes: Yes / No If yes, describe:

Weight loss: Yes / No

Night blindness: Yes / No
Bittot Sport: Yes / No
Coneal Ulcer: Yes / No

Swelling lower limbs: Yes / No

FEEDING HISTORY (for under 2 years old)

Is the child being breastfed? Yes / No

If no, what type of milk has been offered (circle one): Goat / Cow / Formula / Other (specify):

If yes (circle one): Exclusive / Mixed

Has the child been breastfed before? Yes/No Age at which breastfeeding stopped:

Duration of exclusive breastfeeding (in months): Age at which semisolid/solid feeds started:

ပုံ ၄၀ - *ITP Multi Chart* ရှိ ဆေးကုသမှုရာဇဝင်နှင့် အစာကျွေးမှုရာဇဝင်

IMMUNIZATION HISTORY

Immunization card available?: Yes / No Circle vaccinations already given:				
Vaccination	Birth Dose	First Dose	Second Dose	Third Dose
BCG*	At birth[1]	At 2nd month[2]	—	—
Hepatitis B	At birth[1]	—	—	—
Oral Polio Vaccine	—	At 8 weeks	At 16 weeks	At 24 weeks
IPV	—	—	At 16 weeks	—
Penta**	—	At 6 weeks	At 10 weeks	At 14 weeks
PCV	—	At 8 weeks	At 16 weeks	At 24 weeks
Measles-Rubella	—	At 9 months	—	—
Measles	—	—	At 18 months	—

* BCG : Bacille Calmette-Guérin vaccine

**IVP : Injectable Polio Vaccien

** Penta : diphtheria, tetanus, pertussis, hepatitis B and haemophilus influenza vaccine

****PCV : Pneucoccal Conjucate Vaccine

-[1] For institutional delivery

-[2] For home delivery

ပုံ ၄၁ - *ITP Multi Chart* ရှိ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှုရာဇဝင်

Initial Management Chart

Comments on pre-referral and/or emergency treatment already givn: ______________________________________

SIGNS OF SAM	Severe wasting?	Yes	No		
	Bilateral Pitting Oedema?	0	+	++	+++
Dermatosis?	0	+	++	+++ (raw skin, fissures)	
Weight:	______ kg		Height / Length:	______ mm	
WFH:	______ z-score		MUAC	______ mm	

TEMPERATURE: __________ °C axillary / rectal Cover child.

If axillary <35°C or rectal <35.5°C, actively warm child. Check temperature every 30 min.

BLOOD GLUCOSE (<3 mmol/L or <54 mg/dl): ______ (If no test, treat for hypoglycaemia)

If alert, give 10% glucose 50 ml (infant 25 ml) orally or by NG.

If lethargic/unconscious, give sterile 10% glucose 5 ml/kg IV, then 50 ml (25 ml infant) by NG.

Amount IV: 5 ml x ____ kg (child's weight) = ____ ml. Amount oral: ____ ml

Time glucose given: _______ H Route: Oral NG IV

HAEMOGLOBIN (Hb): _______ g/dl (or PCV: ______ %) Blood type: _________

If Hb <4 g/dl (or Hb 4–6 g/dl AND respiratory distress), transfuse 10 ml/kg whole fresh blood slowly over 3 hours (or 7 ml/kg packed cells in case of suspected heart failure)

Amount: ________ Time started: ______H Ended: ______H

EYE SIGNS:	None	Left	Right	
	Bilot's spots	Corneal coulding	Corneal ulceration	Plus or Inflammation

If corneal ulceration, give vitamin A treatment dose and atropine immediately. Record vitamin A in box below, and on Daily Care Chart.

VITAMIN A:	< 6 months	50,000 IU
If eye signs or recent measles, give treatment dose on day 1, 2, and 15. Time first dose: _____	6-12 months	100,000 IU
(Give preventive single dose on admission and delayed with oedema only if on therapeutic foods that do not comply with WHO specifications)	> 12 months	200,000 IU

MEASLES (now or in past 3 months): No Yes If yes, give Vitamin A treatment dose

Measles vaccine upon admission: _____H (Vaccinate again on discharge, see Outcome Chart)

SIGNS OF SHOCK:	None	Lethargic/unconscious	Cold hands	Slow capillary refill (> 3 seconds)	Weak or fast pulse

If lethargic or unconscious, cold hands, plus either slow capillary refill or weak or fast pulse,

Give oxygen 1-2 L per hour. Give sterile 10% glucose 5 ml/kg IV over 10 minutes. Amount 5 ml x ___ kg (child's weight) = _____ ml

Give IV fluids: Half-strength Darrow's with 5% glucose or Ringer's Lactate with 5% glucose solution and add sterile potassium chloride 20 mmol/L 15 ml/kg over one hour. Amount 15 ml x ____ kg (child's weight) = __________ml

	1st hr Start	Monitor every 10 minutes					2nd hr	Monitor every 10 minutes				
Time							*					
Respiratory rate							*					
Pulse rate							*					

*If improvements after one hour (respiratory and pulse rates are slower), repeat same amount IV fluids for second hour; then alternate ReSoMal and F-75 for up to 10 hours. If no improvement after 1 hour, treat for septic shock (transfuse whole fresh blood, see 'Haemoglobin'), give maintenance IV fluids (4 ml/kg/hour) while waiting for blood.

SIGNS OF DEHYDRATION:

Watery diarrhoea?	Yes	No		If diarrhoea, circle signs present:		
Blood in stool?	Yes	No		Restless/irritable	Lethargic	Thirsty
Vomiting?	Yes	No		Recent sunken eyes	Dry mouth/tongue	No tears

Number of days with diarrhoea: ___________

If diarrhoea and/or vomiting, give ReSoMal orally (or by NG tube if too ill) every 30 minutes for first 2 hours and monitor * **.

Amount: 5 ml x __ kg (child's weight) = ___ml ReSoMal

For up to 10 hours, give ReSoMal and F-75 orally (or by NG tube) in alternate hours and monitor every hour * **.

Amount: 5-10 ml x ____ kg (child's weight) = _____ to _____ ml ReSoMal every 2 hours

Time	Start		H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
Respiratory rate* (breaths/minute)												
Pulse rate* (beats/minute)												
Passed urine(Y/N)												
Number of Stool												
Number of vomits												
Hydration signs (Yes/No)**												
Amount ReSoMal taken (ml)												

*Stop ReSoMal if any sign of over-hydration: Fast breathing, increasing pulse and resp. rates, engorging jugular veins, puffing of eyelids.

**Stop ReSoMal if two or more signs of hydration: Passing urine, moist tongue, making saliva, not thirsty.

APPETITE TEST with RUTF for alert child: Passed Failed Time: ________________

FEEDING:

Begin feeding with F-75 as soon as possible.

If child is rehydrated, reweigh before determining amount to feed. New weight: ______ kg.

Amount for 2-hourly feedings: ____ ml of F-75* Time first fed: ______

Record all feeds on 24-Hour Food Intake Chart.

* If hypoglycaemic, feed ¼ of this amount every half hour for first 2 hours; continue until blood glucose reaches 3 mmol/L. or 54 mg/dl

ANTIBIOTICS:	Prescription/Route			Dose/Frequency/Duration	Time of 1st Dose
MALARIA TEST (Type/Date/Outcome):	0	+	Antimalarial:		
HIV TEST (Type/Date/Outcome):	0	+	ART and cotrimoxazole:		

ပုံ ၄၂ - *ITP Multi Chart*

DAILY CARE CHART

	week 1							week 2							week 3						
DAYS IN HOSPITAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Date																					
Daily Weight (kg)																					
Weight Gain (g/kg) Calculate when on RUTF/F 100 and breastfed infant																					
Bilateral pitting oedema 0 + ++ +++																					
Diarrhoea (D) or Vomit (V)																					
FEED PLAN: Type of feed																					
Frequency of daily feeds																					
Amount to give per feed (ml) (packet)																					
Total amount taken (ml)(packet)																					
NG tube Yes/No																					
Breastfeeding Yes/No																					
ANTIBIOTICS or OTHER DRUGS	List prescribed antibiotics and other drugs in left column. Allow one row for each daily dose. Draw a box around days/times that each drug should be given. Sign when given.																				
ANTIMALARIAL																					
VITAMIN A treatment dose on days 1, 2, and 15; shade days 3–14.																Give single vit A dose on admission if therapeutic foods do not comply with WHO specifications					
ANTIHELMINTHIC (Give on week 2 presumptive dose, unless severe infestation)												If severe infestation: give immediately. If presumptive treatment: give after 1 week.									
MULTI MICRONUTRIENTS starts multi micronutrients sprinkle (1 sachet per day) or multivitamin (5ml or 1 Tablet OD) after acute phase, give during hospital stay/at least 2 weeks																					
EYE INFECTIONS Tetracycline ointment 3 x daily or Chloramphenicol 1 drop 4 x daily											After 7–10 days eye drops are no longer needed.										
Corneal ulceration: As above, plus atropine 1 drop 3x daily																					
Ear, mouth or throat problems																					
Dermatosis 0 + ++ +++																					

ပုံ ၄၃ - *ITP Multi Chart* ရှိ နေ့စဉ်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုဇယား

Monitoring Chart

Monitor respiratory rate, pulse rate and temperature every 4 hours until stabilization. Then monitoring can be less frequent (e.g. twice a day).

DATE TIME																																							
RESPIRATORY RATE																																							
Breaths/minute																																							
PULSE RATE																																							
Beats/minute																																							
TEMPERATURE																																							
39.5																																							
39.0																																							
38.5																																							
38.0																																							
37.5																																							
37.0																																							
36.5																																							
36.0																																							
35.5																																							
35.0																																							
34.5																																							

Danger signs: Watch for increasing pulse and respirations, fast and difficult breathing, sudden increase or decrease in temperature, rectal temperature below 35.5˚C and other changes in condition (see Monitoring Danger Signs during Inpatient Management of Severe Acute Nalnutrition Job Aid).

ပုံ ၄၄ - *ITP Multi Chart* ရှိ စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးမှုဇယား

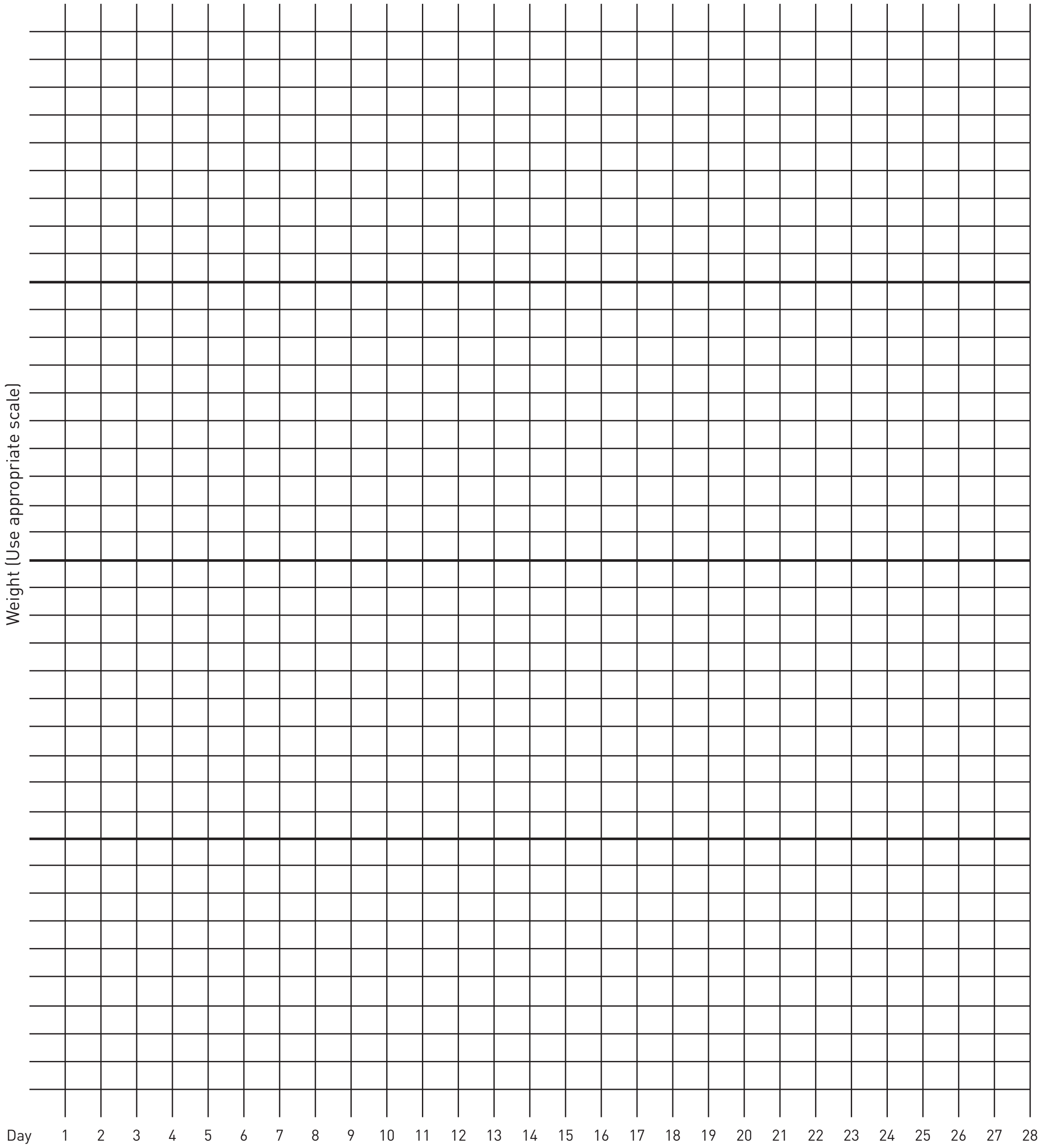
Weight Chart

Weight on **admission**: kg

MUAC on **admission**: mm

Height/length on **admission**: cm

Bilateral pitting oedema on **admission**: 0 + ++ +++



ပုံ ၄၅ - *ITP Multi Chart* ရှိ ကိုယ်အလေးချိန်ဇယား

24-Hour Food Intake Chart

Complete once chart for every 24-hour period during stabilization and transition

Starting weight (kg): Today's weight (kg): Oedema: 0 + ++ +++ Date:

TYPE OF FEED (circle):	F-75	F-100	Infant Formula or F-100 Diluted			RUTF		
FEEDS	GIVE ____ milk feeds of ______ ml, or _______ ml per day (X)					GIVE ____RUTF feeds of about ________ packet, or _____ packets per day (Y)		
Time	a. Amount of milk offered (ml)	b. Amount of milk left in cup (ml)	c. Amount milk taken orally (ml) (a – b)	d. Amount of milk taken by NG tube if needed (ml)	e. Estimated amount of milk vomited (ml)	f. Estimated amount of RUTF taken proportion of packet)	g. Amount of milk offered to complete the RUTF feed (ml) (20 g RUTF or 2 tea spoons = 135 ml F-75 or 100 ml F-100)	i. Passed loose stools (Yes)
TOTALS			C.	D.	E.	F.	G.	
24-HOUR INTAKE	Total daily amount of milk taken (H)= (C) + (D) – (E) = _____ ml Estimated proportion of daily amount of milk taken (H/X): ____ %					Estimated proportion of daily amount of RUTF taken (F/Y): _____ %		

ပုံ ၄၆ - *ITP Multi Chart* ရှိ ၂၄ နာရီအစာစားသုံးမှုဇယား

Outcome Chart

COMMENTS

FOLLOW-UP OR DISCHARGE INSTRUCTIONS

COUNSELING AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT TO MOTHER OR CARER

IMMUNIZATIONS

Vaccination	At birth	First	Second	Third
BCG*	At birth	-	-	-
Polio	At birth	At 6 wks	At 10 wks	At 14 wks
Penta**	-	At 6 wks	At 10 wks	At 14 wks
Rotavirus	-	At 6 wks	At 10 wks	-
Measles	-	At 9 mths	-	-

OUTCOME

DISCHARGE DATE: ____________________

TRANSFER to Outpatient Care, name of site:
____

OUTCOME		Date:
Transferred (Transfer to outpatient care to continue treatment)		Weight: _____ kg
Cured (Discharge at full recovery)		MUAC: ________ mm Height: _________ cm
Early Departed or Defaulted (Absence against medical advice for more than 2 days)		
Non-recovered (Medical referral) (Not reaching end of treatment criteria after 2 months of comprehensive investigation and treatment, Medical referral to higher care)		
Died Apparent cause(s) of death:_________________		Number of days after admission: < 1 1–3 days 4–7 days > 7 days Time of death: Day Night Did child receive IV fluids? Yes No

*BCG: Bacille Calmette-Guérin vaccine
**Penta: Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Hepatitis B and Haemophillus influenza vaccine

ပုံ ၄၇ - *ITP Multi Chart* ရှိ ရလဒ်ဇယား

၁၃-၃-၅။ လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် မှတ်ပုံတင်စာရင်းစာအုပ်

ကလေးတွင် (MAM) သို့မဟုတ် SAM ရှိသည်ဟု သတ်မှတ်လိုက်သည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် ကလေးကို လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုနံပါတ် (Acute Malnutrition Number) တစ်ခု ပေးကာ မှတ်ပုံတင်စာအုပ် (ပုံ ၄၈) ၏ Identification ခေါင်းစဉ်အောက်တွင် မေးထားသော သတင်းအချက်အလက်များကို ဖြည့်စွက်ပေးပါ။

ထို့ပြင် အစီအစဉ် ဝင်ခွင့်ပြုချိန်တွင် လူနာတစ်ဦးချင်းစီ၏ မှတ်တမ်း (OTP ကတ်ပြား) အရ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်၏ Admission ခေါင်းစဉ်အောက်ရှိ အချက်အလက်များကိုလည်း ဖြည့်စွက်ပါ။

ထွက်ခွင့်ပြု နုတ်ပယ်ခြင်း၊ လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ခြင်းများတွင်လည်း Exit နှင့် Reason of Exit ခေါင်းစဉ်များအောက်ရှိ သတင်းအချက်အလက်များကို ဖြည့်စွက်ပေးပါ။ Reason of Exit (ထွက်ခွင့်ပြု နုတ်ပယ်သည့်အကြောင်းများ) သည် ကုသပျောက်ကင်းခြင်း (Cured)၊ ရောဂါပျောက်ကင်းအောင် မကုသဘဲပျက်ကွက်ခြင်း (Defaulter)၊ သေဆုံးခြင်း (Dead)၊ အခြားအစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ခြင်း သို့မဟုတ် အစီအစဉ်တစ်ခုတည်းအတွင်း လွှဲပြောင်းခြင်း (OTP သို့မဟုတ် IP သို့) တို့ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

အစီအစဉ်မှ ထွက်ခွာချိန်တွင် OTP ကတ်ပြားမှ အနိမ့်ဆုံး ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အနိမ့်ဆုံး ကိုယ်အလေးချိန်ရှိသည့် နေ့စွဲတို့ကိုလည်း ရှာဖွေကာ မှတ်ပုံတင်စာရင်းစာအုပ်၏ Minimum ခေါင်းစဉ်တပ်ထားသော စာတိုင်ထဲတွင် ဖြည့်စွက်ပါ။

အမှတ်စဉ်	အာဟာရ မှတ်ပုံတင် အမှတ်	လူနာရာဇဝင်							စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုချိန် မှတ်တမ်း								စာရင်းမှနုတ်ပယ် ထွက်ခွင့်ပြုချိန် မှတ်တမ်း						အနိမ့်ဆုံးအလေးချိန်		နုတ်ပယ် ထွက်ခွင့်ပြုသော အကြောင်းအရာ
		အမည်	လိပ်စာ	အသက်	ကျား	မ	ကိုယ်ဝန်ဆောင်	နို့တိုက်မိခင်	နေ့စွဲ	စာရင်းသွင်း လူနာ အုပ်စု	အလေးချိန် (kg)	အရပ် (cm)	WFH Z Score	MUAC (mm)	ဖောရောင်ခြင်း (၀၊ ၁၊ ၂၊ ၃)	လတ်တလော အပြင်းအထန်/ အတော်အသင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း	နေ့စွဲ	အလေးချိန် (kg)	အရပ် (cm)	WFH Z Score	MUAC (mm)	ဖောရောင်ခြင်း (၀၊ ၁၊ ၂၊ ၃)	အလေးချိန် (kg)	နေ့စွဲ	

စာရင်းသွင်း လူနာအုပ်စု - လူနာသစ်များ (New Admissions)၊ အာဟာရချို့တဲ့မှု ပြန်ဖြစ်သော လူနာများ (Relapses)၊ ပြန်လည်စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသောလူနာများ (ရောဂါပျောက်ကင်းအောင် ကုသခြင်းမရှိဘဲ ပျက်ကွက်ပြီးမှ) (Readmission)၊ အမျိုးအစားတူ ကုသမှုအစီအစဉ်မှလွှဲပြောင်းလက်ခံ (Transfer in)

နုတ်ပယ် ထွက်ခွင့်ပြုသော အကြောင်းအရာ - ကုသပျောက်ကင်းသူများ (Cured)၊ ပျောက်ကင်းအောင် မကုဘဲ ပျက်ကွက်သူများ (Deafulter)၊ သေဆုံးသူများ (Deadh)၊ နာလန်မထူသူများ (Non-respondent)၊ အခြားအစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းပေးလိုက်သူများ (Transfer to another programme)၊ လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သောလူနာများ (အခြားအမျိုးအစားတူ ကုသမှုအစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းစေလွှတ်သောလူနာများ) (Internal Transfer to the same programme)

ပုံ ၄၈ - လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းလူနာမှတ်ပုံတင်

၁၃-၃-၆။ SFP အတွက် လစဉ်/သုံးလပတ် အစီရင်ခံစာ

စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်း၊ အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် လစဉ် ဆေးဝါးပစ္စည်းများ လိုအပ်ချက်များ ခန့်မှန်းရန်အတွက် အရေးကြီးသော သတင်းအချက်အလက်များကိုပေးသော အစီရင်ခံစာပုံစံဖြစ်ပါသည်။ ဤအစီရင်ခံစာပုံစံတွင် စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသည့် ကလေးအရေအတွက် စုစုပေါင်း (လူနာသစ်၊ ရောဂါပြန်ဖြစ်သူ၊ အစီအစဉ်သို့ ပြန်လည်ဝင်ခွင့်ပြုသူ၊ အခြား SFP နှင့် OTP မှ ကူးပြောင်းလာသူ)၊ ထွက်သွားသည့် ကလေးအရေအတွက် စုစုပေါင်း (SFP မှ ကုသပျောက်ကင်း၊ သေဆုံး၊ ပျက်ကွက်၊ ကုသပျောက်ကင်းမှုမရှိခြင်းနှင့် လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့လိုက်သော ကလေးများအရေအတွက်)နှင့် လ၏အဆုံးတွင် SFP ရှိ စုစုပေါင်း ကလေးအရေအတွက်တို့ကို ဖော်ပြရမည်။

SFP မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသော အရေအတွက်၊ ကုသပျောက်ကင်း၊ သေဆုံးနှင့် ပျက်ကွက်ရာခိုင်နှုန်းများသည် အရေးကြီးသော စွမ်းဆောင်ရည် ညွှန်ကိန်းများ ဖြစ်ပါသည်။ လအဆုံးတွင် SFP ရှိ စုစုပေါင်း ကလေးအရေအတွက်သည် လစဉ်ပံ့ပိုးပေးရမည့် ဆေးဝါးပစ္စည်းများ လိုအပ်ချက်ကို ခန့်မှန်းရန်အတွက်လည်း အသုံးဝင်သော အချက်အလက်များ ဖြစ်ပါသည်။

ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ချိန်နှင့် အာဟာရဆိုင်ရာအရေးပေါ် အခြေအနေများ (၁၄-၁။ အရေးပေါ်အခြေအနေတစ်ခုအဖြစ်ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် စံသတ်မှတ်ချက်များ၊ အခန်း ၁၄ ကို ကြည့်ပါ။) တွင် အစီရင်ခံစာပေးပို့မှုများကို လစဉ် ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ အခြားအချိန်များတွင်မူ သုံးလတစ်ကြိမ် ပေးပို့ရပါမည်။ ပုံ ၄၉ ကို ကြည့်ပါ။

၁၃-၃-၇။ OTP အတွက် လစဉ်/သုံးလတစ်ကြိမ်အစီရင်ခံစာ

OTP အစီရင်ခံစာတွင် အထက်ဖော်ပြပါ သတင်းအချက်အလက်များသာမက ပျမ်းမျှကိုယ်အလေးချိန် တိုးတက်မှုနှုန်းနှင့် ပျမ်းမျှကုသချိန်တို့ကိုလည်း ဖော်ပြရမည်။ ထိုအချက်အလက်များသည် OTP အစီအစဉ်ကို စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းနှင့် အကဲဖြတ် ဆန်းစစ်ခြင်းအတွက် အရေးကြီးပါသည်။ အစီရင်ခံစာပေးပို့ရမည့်အကြိမ်သည် SFP အစီရင်ခံစာ၏ အကြိမ်နှင့်အတူတူပင် ဖြစ်ပါသည်။ ပုံ ၅၀ ကို ကြည့်ပါ။

၁၃-၃-၈။ ITP အတွက် လစဉ်အစီရင်ခံစာ

၁၃-၃-၄ တွင် ရှင်းပြထားသော သတင်း အချက်အလက်များကိုပင် အစီရင်ခံစာတွင် ဖော်ပြရပါမည်။ ကုသ ပျောက်ကင်းမှုနှုန်းကို တွက်ချက်ရာတွင် ပိုင်းဝေတန်ဖိုးသည် 'အောင်မြင်စွာကုသပြီး (Treated with Success)' နှင့် 'ကုသပျောက်ကင်း (Cured)' တို့ကို ပေါင်းထားသည့်ရလဒ် ဖြစ်ပါသည်။ အစီရင်ခံစာ ပေးပို့ရမည့် ကြိမ်နှုန်းမှာ လစဉ်ဖြစ်ပါသည်။ အစီရင်ခံစာပါ အချက်အလက်များသည် ITP အစီအစဉ်ကို စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ခြင်းအတွက် အရေးကြီးပါသည်။ ပုံ (၅၁) ကို ကြည့်ပါ။

ကျန်းမာရေးဌာနအမည်	
မြို့နယ်	
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	
အစီရင်ခံသည့်ကာလ	
၃လပါတ် အစီရင်ခံစာ	လစဉ် အစီရင်ခံစာ

အသက်အုပ်စု	လ အစတွင် ရှိသော လူနာဦးရေ	လူနာအသစ်	နောက်ထပ် အာဟာရ ပြန်ချို့တဲ့သော လူနာ	ပျက်ကွက်ရာမှ စာရင်း ပြန်သွင်းသော လူနာ	OTP/ အခြားSFP မှ လွှဲပို့လာသူ	ကျန်းမာရေးဌာန စာရင်း သွင်း ဝင်ခွင့်ပြုသူ စုစုပေါင်း	အစီအစဉ်မှနုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသူများ (H)				အခြား SFP/ OTP/ ITP သို့လွှဲပို့ စေလွှတ်သူ	ကျန်းမာရေးဌာန စာရင်းမှ နုတ်ပယ်သူ စုစုပေါင်း	လ ကုန်တွင် ရှိသော လူနာဦးရေ
							ကုသ ပျောက်ကင်းသူ	သေဆုံးသူ	ကုသရန် ပျက်ကွက်သူ	ကုသ၍ မပျောက် ကင်းသူ			
A	B	C	D	E	F	G=C+D+E+F	H1	H2	H3	H4	I	J=H1+H2+ H3+H4+I	K=B+G-J
၆-၅၉ လ													
၅၉ လအထက်													
ကိုယ်ဝန်ဆောင်													
နို့တိုက်မိခင်													
စုစုပေါင်း													
အစီအစဉ်၏ ထိရောက်မှုကို ပြသည့် အညွှန်းကိန်း							%	%	%	%			
ရည်မှန်းချက် (Sphere စံနှုန်း)							၇၅%ထက်များ	၃%ထက်နည်း	၁၅%ထက်နည်း				

ကုသပျောက်ကင်းသူ = စာရင်းမှနုတ်ပါယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက် ကိုက်ညီသူများ
သေဆုံးသူ = အစီအစဉ်တွင် စာရင်းသွင်း ကုသနေစဉ်အတွင်း သေဆုံးသူ (သို့မဟုတ်) အခြားကျန်းမာရေးဌာနသို့ လွှဲပို့စေလွှတ်နေစဉ် ၂၄ နာရီအတွင်း သေဆုံးသူ
ကုသရန် ပျက်ကွက်သူ = ၂ ကြိမ်ဆက်တိုက် လာရောက်ပြသကုသရန် ပျက်ကွက်သူ
ကုသ၍မပျောက်ဘဲဆေးရုံငြင်းသူ= အစီအစဉ်တွင်ကုသသော်လည်း စာရင်းမှ နုတ်ပါယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီခြင်းမရှိသည့်အပြင် ဆေးရုံလွှဲပို့ခြင်းငြင်းသူ
နောက်ထပ်အာဟာရပြန်ချို့တဲ့သောလူနာ = ၂လအထက်ကုသမှုပျက်ကွက်ပြီးမှ သို့မဟုတ် ယခင်ကုသပျောက်ကင်းသွား၍ နုတ်ပါယ်ထွက်ခွင့်ပြုပြီးမှ အစီအစဉ်သို့ နောက်တစ်ကြိမ်ပြန်လည်စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသောကလေး
ကုသပျောက်ကင်းသူ% = (H1 ÷ H) x 100 ၊ သေဆုံးသူ% = (H2 ÷ H) x 100 ၊ ကုသရန်ပျက်ကွက်သူ% = (H3 ÷ H) x 100 ၊ ကုသ၍ရောဂါမပျောက်သူ% = (H4 ÷ H) x 100 ။

ကုသစဉ်အတွင်း MUAC 115 mm အောက်ကျဆင်းသောကလေးများကို OTP သို့၊ နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြသနာတစ်ခုခု ဖြစ်လာသော ကလေးများကို ITP သို့ လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ပြီး (I) တွင် စာရင်းသွင်းပါ။

ပုံ ၄၉ - အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း အစီအစဉ် အစီရင်ခံစာ (SFP)

ကျန်းမာရေးဌာနအမည်	
မြို့နယ်	
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	
အစီရင်ခံသည့်ကာလ	
ဥလပါတ် အစီရင်ခံစာ	လစဉ် အစီရင်ခံစာ

အသက်အုပ်စု	လအစတွင်ရှိသောလူနာဦးရေ	လူနာအသစ်		နောက်ထပ်အာဟာရပြန်ချို့တဲ့သောလူနာ	ပျက်ကွက်ရာမှစာရင်း ပြန်သွင်းသောလူနာ	ITP/အခြား OTP/ SFP မှ လွှဲပို့လာသူ	ကျန်းမာရေးဌာနစာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသူစုစုပေါင်း	အစီအစဉ်မှနုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသူများ (H)				အခြား SFP/ OTP/ ITP သို့လွှဲပို့စေလွှတ်သူ	ကျန်းမာရေးဌာန စာရင်းမှ နုတ်ပယ်သူစုစုပေါင်း	လကုန်တွင်ရှိသောလူနာဦးရေ
		WFH< -3Z (or) MUAC < 115 mm	ဖောရောင်ခြင်း					ကုသပျောက်ကင်းသူ	သေဆုံးသူ	ကုသရန်ပျက်ကွက်သူ	ကုသ၍မပျောက်ကင်းသူ			
A	B	C 1	C 2	D	E	F	G=C1+C2 +D+E+F	H1	H2	H3	H4	I	J=H1+H2+ H3+H4+I	K=B+G-J
၆-၅၉ လ														
၅၉ လအထက်														
စုစုပေါင်း														
အစီအစဉ်၏ ထိရောက်မှုကို ပြသည့် အညွှန်းကိန်း								%	%	%	%			
ရည်မှန်းချက် (Sphere စံနှုန်း)								၇၅%ထက်များ	၁၀%ထက်နည်း	၁၅%ထက်နည်း				

ကုသပျောက်ကင်းသူ = စာရင်းမှနုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက် ကိုက်ညီသူများ

နောက်ထပ်အာဟာရပြန်ချို့တဲ့သောလူနာ = ၂လအထက်ကုသမှုပျက်ကွက်ပြီးမှ သို့မဟုတ် ယခင်ကုသပျောက်ကင်းသွား၍ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုပြီးမှ အစီအစဉ်သို့ နောက်တစ်ကြိမ်ပြန်လည်စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသောကလေး

ကုသရန် ပျက်ကွက်သူ = ၂ ကြိမ်ဆက်တိုက် လာရောက်ပြသကုသရန် ပျက်ကွက်သူ

သေဆုံးသူ = အစီအစဉ်တွင် စာရင်းသွင်း ကုသနေစဉ်အတွင်း သေဆုံးသူ (သို့မဟုတ်) အခြားကျန်းမာရေးဌာနသို့ လွှဲပို့စေလွှတ်နေစဉ် ၂၄ နာရီအတွင်း သေဆုံးသူ

ကုသ၍မပျောက်ဘဲဆေးရုံငြင်းသူ= အစီအစဉ်တွင်ကုသသော်လည်း စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီခြင်းမရှိသည့်အပြင် ဆေးရုံလွှဲပို့ခြင်းငြင်းသူ

ကုသပျောက်ကင်းသူ% = (H1 ÷ H) x 100 ၊ သေဆုံးသူ% = (H2 ÷ H) x 100 ၊ ကုသရန်ပျက်ကွက်သူ% = (H3 ÷ H) x 100 ၊ ကုသ၍ရောဂါမပျောက်သူ% = (H4 ÷ H) x 100 ။

ကုသစဉ်အတွင်း နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာတစ်ခုခု ဖြစ်လာသော ကလေးများကို ITP သို့ လွှဲပြောင်းစေလွှတ်ပြီး (I) တွင် စာရင်းသွင်းပါ။

ကုသပျောက်ကင်းသွားသည့် ကလေးများအတွက်ပျှမ်းမျှကိုယ်အလေးချိန်တိုးတက်မှုနှုန်း (g/kg/d) (၆ - ၅၉ လနှင့် ဖောရောင်ခြင်းမရှိသူများသာ)	

ကုသပျောက်ကင်းသွားသော ကလေးများ၏ ပျှမ်းမျှကုသချိန်(၆ - ၅၉ လ ကလေးများသာ)		၆-၅၉ လ	၅၉ လအထက်
	ဖောရောင်ခြင်းမရှိသူများ		
	ဖောရောင်သူများ		

ပုံ ၅၀ - ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသည့် အစီအစဉ် အစီရင်ခံစာ (OTP)

ကျန်းမာရေးဌာနအမည်	
မြို့နယ်	
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	
အစီရင်ခံသည့်ကာလ	
ဥလပါတ် အစီရင်ခံစာ	လစဉ် အစီရင်ခံစာ

အသက်အုပ်စု	လ အစတွင်ရှိသော လူနာဦးရေ	လူနာအသစ် (C)		နောက်ထပ် အာဟာရ ပြန်ချို့တဲ့သော လူနာ	ပျက်ကွက်ရာမှ စာရင်း ပြန်သွင်းသော လူနာ	အခြား ITP/OTP/SFP မှ လွှဲပို့လာသူ	ကျန်းမာရေး ဌာန စာရင်းသွင်း ဝင်ခွင့်ပြုသူ စုစုပေါင်း	အစီအစဉ်မှနုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုသူများ (H)				Transition Phase ပြီးသည်ထိ ကုသပျောက် ကင်းသူ	အခြား OTP သို့ လွှဲပို့ စေလွှတ်သူ	ကျန်းမာရေး ဌာန စာရင်းမှ နုတ်ပယ်သူ စုစုပေါင်း	လ ကုန်တွင် ရှိသော လူနာ ဦးရေ
		WFH< -3Z (or) MUAC < 115 mm	ဖောရောင်ခြင်း					ကုသ ပျောက် ကင်းသူ	သေဆုံးသူ	ကုသရန် ပျက်ကွက် သူ	ကုသ၍ မပျောက် ကင်းသူ				
A	B	C 1	C 2	D	E	F	G=C1+C2 +D+E+F	H1	H2	H3	H4	I	J	K=H1+H2 +H3+H4 +J	J=B+G-J
၆-၅၉ လ															
၅၉ လအထက်															
စုစုပေါင်း															
အစီအစဉ်၏ ထိရောက်မှုကို ပြသည့် အညွှန်းကိန်း								%	%	%	%	%			
ရည်မှန်းချက် (Sphere စံနှုန်း)								၇၅%ထက်များ	၁၀%ထက်နည်း	၁၅%ထက်နည်း					

ကုသပျောက်ကင်းသူ = စာရင်းမှနုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက် ကိုက်ညီသူများ

သေဆုံးသူ = အစီအစဉ်တွင် စာရင်းသွင်း ကုသနေစဉ်အတွင်း သေဆုံးသူ (သို့မဟုတ်) အခြားကျန်းမာရေးဌာနသို့ လွှဲပို့စေလွှတ်နေစဉ် ၂၄ နာရီအတွင်း သေဆုံးသူ

ကုသရန် ပျက်ကွက်သူ = ၂ ကြိမ်ဆက်တိုက် လာရောက်ပြသကုသရန် ပျက်ကွက်သူ

ကုသ၍မပျောက်သူ = အစီအစဉ်တွင် ဥလကြာကုသပြီးသော်လည်း စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီခြင်းမရှိသူ

နောက်ထပ်အာဟာရပြန်ချို့တဲ့သောလူနာ = ၂လအထက်ကုသမှုပျက်ကွက်ပြီးမှ သို့မဟုတ် ယခင်ကုသပျောက်ကင်းသွား၍ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုပြီးမှ အစီအစဉ်သို့ နောက်တစ်ကြိမ်ပြန်လည်စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသောကလေး

Transition Phase ပြီးသည်ထိကုသပျောက် ကင်းသူ = Transition Phase ပြီးသည်ထိကုသပျောက် ကင်း၍ လက်ရှိဆေးရုံတွင် Recovery Phase ကုသမှုခံယူနေသူ

ကုသပျောက်ကင်းသူ% = [H1 ÷ (H+I)] x 100 ၊ သေဆုံးသူ% = [H2 ÷ (H+I)] x 100 ၊ ကုသရန်ပျက်ကွက်သူ% = [H3 ÷ (H+I)] x 100 ၊

ကုသ၍ရောဂါမပျောက်သူ% = [H4 ÷ (H+I)] x 100 ။ Transition Phase ပြီးသည်ထိကုသပျောက် ကင်းသူ= [I ÷ (H+I)] x 100

ပုံ ၅၁ - အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသည့် အစီအစဉ် အစီရင်ခံစာ (ITP)

အခန်း ၁၄

အရေးပေါ်အခြေအနေ သို့မဟုတ် ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ချိန်အတွင်း အာဟာရစောင့်ရှောက်မှု

အခန်း ၁၄

အရေးပေါ်အခြေအနေ သို့မဟုတ် ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ချိန်အတွင်း အာဟာရစောင့်ရှောက်မှု

အရေးပေါ်အခြေအနေအတွင်းတွင် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းကို အာဟာရနှီးနွယ်ဌာနများနှင့် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရပါမည်။ အစိုးရမှ အရေးပေါ်အခြေအနေအဖြစ် ကြေညာလိုက်သည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် Nutrition Cluster ကို အသက်သွင်းရမည်ဖြစ်ပါသည်။

အရေးပေါ်အခြေအနေတစ်ခုတွင် အာဟာရကဏ္ဍ၏ ရည်ရွယ်ချက်များမှာ ပဋိပက္ခဒဏ် ခံရသော ကလေးသူငယ်များနှင့် အမျိုးသမီးများ၏အာဟာရအခြေအနေကို အောက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် တိုးတက်အောင် ဆောင်ရွက်ပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။

၁။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း၊

၂။ အာဟာရပြုစုစောင့်ရှောက်မှုနှင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ကာကွယ်သောလုပ်ငန်းများကို သာတူညီမျှ လက်လှမ်းမီရရှိစေခြင်း၊

၃။ အချိန်နှင့် တပြေးညီ အာဟာရအခြေအနေကို စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း

၄။ ဘေးအန္တရာယ်ဒဏ် ခံနိုင်ရည်မြှင့်တင်ပေးခြင်း

Nutrition Cluster ကို အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာနခွဲ နှင့် UNICEF တို့မှ တွဲဖက်၍ ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပါသည်။ အာဟာရလုပ်ငန်းများအကောင်အထည်ဖော်နေသည့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများသည် Cluster အဖွဲ့ဝင်များ ဖြစ်ကြပါသည်။ Nutrition Cluster ကို ဗဟိုအဆင့်၊ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးအဆင့်များတွင် ဖွဲ့စည်းပါသည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေ၏ နောက်ခံအခြေအနေများကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်သိရှိရန်နှင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် သေဆုံးခြင်းများ၏ တိုက်ရိုက်အကြောင်းရင်းများ၊ နောက်ခံအကြောင်းရင်းများနှင့်ဆက်နွယ်နေသည့် အဓိကကိစ္စရပ်များကို နားလည်သိရှိရန်အတွက် Nutrition Cluster သည် လေ့လာဆန်းစစ်မှုများကို အခြေခံ၍ အရေးပေါ်အခြေအနေတုံ့ပြန်မှုအစီအစဉ်ကို ရေးဆွဲဆောင်ရွက်ပါသည်။

၁၄-၁။ အာဟာရ အရေးပေါ်အခြေအနေတစ်ခုအဖြစ် ဆုံးဖြတ်ရန်သတ်မှတ်ချက်များ

လေ့လာဆန်းစစ်မှု ရလဒ်များကို အခြေခံကာ အောက်ပါသတ်မှတ်ချက် (၃) ခုနှင့် ပြည့်စုံပါက အာဟာရ အရေးပေါ်အခြေအနေ (Nutrition Emergency) အဖြစ် သတ်မှတ်ပါသည်။

၁။ GAM ဖြစ်ပွားမှု ၁၅% အထက်ရှိလျှင်၊ သို့မဟုတ် GAM ဖြစ်ပွားမှု ၁၀-၁၄% နှင့်အတူ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသောအချက်များတွဲ၍ရှိလျှင်၊ သို့မဟုတ် GAM ဖြစ်ပွားနှုန်းသည် သက်ဆိုင်ရာဒေသတစ်ခု၏ ဖြစ်ပွားနေကျ GAM နှုန်းထက် ပိုမိုများလျှင်။

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသော အချက်များကို အောက်ပါအတိုင်း အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုထားပါသည်။

(၁) အာဟာရအခြေအနေ တိုးတက်လာမှုမရှိခြင်း

(၂) စားနပ်ရိက္ခာတွင်ပါဝင်သော ခွန်အားဓာတ်၊ အသားဓာတ်နှင့် အဆီတို့သည် ပျှမ်းမျှ လိုအပ်ချက်များထက် နည်းနေခြင်း

(၃) သေနှုန်းကြမ်း (Crude Death Rate) >1 per 10,000/day

(၄) ဝက်သက် သို့မဟုတ် ကြက်ညှာချောင်းဆိုး ကပ်အသွင်ဖြစ်ပွားနေခြင်း

(၅) အသက်ရှူလမ်းကြောင်း သို့မဟုတ် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှု မြင့်မားခြင်း ((High Prevalence of ARI and Diarrhoea Diseases))

၂။ လတ်တလော အာဟာရ ချို့တဲ့လူနာများ အရေအတွက် (case load) သည် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ ကုသစောင့်ရှောက်ပေးနိုင်သည်ထက်များနေခြင်း၊

၃။ အာဟာရအခြေအနေ ဆိုးဝါးပြင်းထန်မှုကြောင့် နာမကျန်းဖြစ်နှုန်းနှင့် သေဆုံးနှုန်းတို့ တိုးလာခြင်း။

၁၄-၂။ အရေးပေါ် အခြေအနေတွင်ဆောင်ရွက်ပေးရမည့် IMAM နှင့် အခြားသော အာဟာရဆိုင်ရာ ကုသစောင့်ရှောက်မှုများ

အရေးပေါ် အခြေအနေအဖြစ် ကြေညာလိုက်ပြီဆိုပါက IMAM ၏ အစိတ်အပိုင်း လေးခုစလုံးဖြစ်သော လူထုကို ဆော်ဩစည်းရုံးဆောင်ရွက်ခြင်း၊ SFP၊ OTP နှင့် ITP တို့ကို ဆက်လက် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ သို့သော် အချို့လုပ်ငန်းများကို ဝန်ထမ်းအင်အားနှင့် အခြားအရင်းအမြစ်များ ရရှိနိုင်မှုပေါ်တွင် မူတည်ကာ ပိုမိုတိုးချဲ့ လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ကောင်းလိုအပ်ပါမည်။

အရေးပေါ် အခြေအနေတစ်ခုအတွင်းတွင် ရပ်ရွာအတွင်း လူနာလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်းနှင့် တွေ့ရှိသော လူနာများကို လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ခြင်းတို့အား တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ စေတနာ့ဝန်ထမ်းနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတို့မှ လူနာလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်းနှင့် လွှဲပြောင်းခြင်းတို့ကို အောက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

- အစုလိုက် ဆန်ကာတင် စစ်ဆေးခြင်း (Mass screening campaign)
- အခြား အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ပေးနေစဉ်အတွင်း လစဉ်ဆန်ကာတင်စစ်ဆေးခြင်း

◆ အစုလိုက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လှုပ်ရှားမှုများ

OTP နှင့် SFPအဆင့်တွင် သက်ဆိုင်ရာအခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ၊ ဆေးရုံအဆင့်တွင် ကလေးအထူးကုဆရာဝန်များ/ဆရာဝန်များ/သူနာပြုများက ကုသစောင့်ရှောက်မှုများ (OTP၊ SFP၊ IP) ကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ပေးသွားရပါမည်။ လူနာအရေအတွက် သည် ဒေသခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ကုသစောင့်ရှောက်ပေးနိုင်စွမ်းထက် ကျော်လွန်သွားပါက လူအင်အား၊ပစ္စည်းအင်အား ကူညီပံ့ပိုးပေးရပါမည်။ ကွာဟချက်များတွေ့ရှိပါက အာဟာရဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နေသည့် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ (INGO နှင့် NGOs) ကိုလည်း အကူအညီ တောင်းခံသင့်ပါသည်။

အရေးပေါ် အခြေအနေတွင် အစိုးရက ဖြစ်စေ၊ မိတ်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများက ဖြစ်စေ အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကြိုတင်ကာကွယ်ရန်၊ အခြေအနေပိုဆိုးမလာစေရန်တို့အတွက် ကာကွယ်ရေး လုပ်ငန်းများကို ထပ်ဆောင်း လုပ်ဆောင်သင့်ပါသည်။ ထပ်မံ ထည့်သွင်းသင့်သည့် အဓိက လုပ်ငန်းများမှာ-

- *အရေးပေါ် အခြေအနေများတွင် IYCF ကို ဆောင်ရွက်ခြင်း* - ရည်ရွယ်ချက်မှာ အသက် ၆လ ပြည့်သည်အထိ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ၆လမှ ၂၃လ အရွယ် ကလေးများကို မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးကာ စနစ်တကျ ဖြည့်စွက်စာကို ကျွေးမွေးမှုကို ပံ့ပိုးရန်၊ မြှင့်တင်ရန်နှင့် ကာကွယ်ရန်အတွက် ဖြစ်ပါသည်။
- *အဏုအာဟာရ ဖြည့်စွက်ပေးခြင်း* - သက်ဆိုင်ရာ ဗီတာမင်နှင့် အဏုအာဟာရတို့ ပါဝင်သော ဆေးပြားများပေးဝေခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ အိမ်တွင် အလွယ်တကူရနိုင်သော အာဟာရပြည့်ဝသော အစားအစာများကို ထပ်မံဖြည့်စွက်ခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ အဏုအာဟာရ မှုန့်ကို ဖြန့်ဖြူးပေးခြင်းတို့ဖြင့်လည်းကောင်း ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။
- *အာဟာရ ပညာပေးခြင်းနှင့် အာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်းကို ပို၍ သတိထားမိလာစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း* - ကျန်းမာရေး အပါအဝင် အခြားသော လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ပေးနေကြောင်းကို လူထုက ပိုမို သိရှိ လက်လှမ်းမီလာခြင်း၊ အလွယ်တကူ ရရှိနိုင်သော အစားအစာ အမျိုးမျိုးကို ပိုမို သိနားလည် လက်လှမ်းမီ ရရှိနိုင်ခြင်း၊ မှန်ကန် စနစ်ကျသော အာဟာရ စားသုံးမှုဆိုင်ရာ အပြုအမူ အလေ့အကျင့်ကောင်းများ ရရှိလာစေခြင်း စသည်တို့ကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

ကျန်းမာရေး၊ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး၊ ရေနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးဆိုင်ရာပြဿနာ အခက်အခဲများကို ဦးတည်ဖြေရှင်းပေးခြင်းသည် ကလေးများတွင်အဖြစ်များသော ရောဂါများကို ကာကွယ်ပေးခြင်းဖြစ်ပြီး အာဟာရချို့တဲ့မှုကို လျော့နည်းစေသည်။

- *အားလုံးကို လွှမ်းခြုံ၍ ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးသည့်အစီအစဉ် (Blanket Feeding)* - နာတာရှည် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် အဏုအာဟာရဓါတ်ချို့တဲ့ခြင်း အဖြစ်များပြီး စားနပ်ရိက္ခာ ဖူလုံခြင်း မရှိသော နေရာဒေသများတွင် သဘာဝဘေးအန္တရာယ်၊ အရေးပေါ် အခြေအနေတို့ ဖြစ်ပေါ်လာပါက လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကာကွယ်ရန်အတွက် ဆောင်ရွက်သည်။
- *စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများဖန်တီးပေးခြင်း* - ၎င်းတို့သည်

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏ အကြောင်းရင်းခံများ ဖြစ်နေပါက ထိုကိစ္စရပ်များကို ဖြေရှင်းပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

၁၄-၃။ အားလုံးကို လွှမ်းခြုံ၍ အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးသည့်အစီအစဉ် (Blanket Feeding)

အားလုံးကို လွှမ်းခြုံ၍ အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးသည့် အစီအစဉ်သည် အဓိက အားဖြင့် ရည်မှန်းအုပ်စု၏ အာဟာရအခြေအနေဆိုးရွားမလာအောင် ကြိုတင်ကာကွယ်ရန်နှင့် ၅ နှစ်အောက် ကလေးများတွင် လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားမှုကို လျှော့ချရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ သို့မှသာ သေဆုံးနိုင်ခြေနှင့် နာမကျန်းဖြစ်နိုင်ခြေများကို လျှော့ချနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

အားလုံးကို လွှမ်းခြုံ၍ ဖြည့်စွက်စာ အပိုဆောင်း ကျွေးမွေးသည့် အစီအစဉ်တွင် လတ်တလော အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်နိုင်ခြေမြင့်မားသော လူအုပ်စုများ (အသက် ၅ နှစ်အောက် ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက် မိခင်များ) အတွက် FBF သို့မဟုတ် RUSF (ဥပမာ Plumpy Doz/Energy 5) များကို အိမ်၌ စားသုံးစေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

၁၄-၃-၁။ အားလုံးကိုလွှမ်းခြုံ၍ အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးသည့်အစီအစဉ်ကို ဆောင်ရွက်ရန် အခြေအနေများ

အားလုံးကို လွှမ်းခြုံ၍ အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးသည့် အစီအစဉ်ကို အောက်ပါ အခြေအနေတစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်ပိုဖြစ်ပွားလျှင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

- အရေးပေါ်အခြေအနေအစပိုင်းတွင် အထွေထွေစားနပ်ရိက္ခာဝေငှသည့်စနစ်များ လုံလောက်စွာ မရှိသည့်အခါ
- အထွေထွေ စားနပ်ရိက္ခာ ခွဲတမ်းများ သယ်ယူ ပို့ဆောင်ရာတွင် ပြဿနာများ ရှိနေခြင်း
- လတ်တလော အာဟာရ ချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားနှုန်းသည် ၁၅% သို့မဟုတ် ထို့ထက်များနေခြင်း
- လတ်တလော အာဟာရ ချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားနှုန်းသည် ၁၀-၁၄% ရှိနေပြီး အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသော အခြေအနေများရှိနေခြင်း
- ရာသီအလိုက် ဖြစ်ပွားသော ကပ်ရောဂါများကြောင့် အာဟာရ ချို့တဲ့မှုနှုန်းများ တိုးလာနိုင်ခြင်း
- အဏုအာဟာရဓါတ်ချို့တဲ့မှုများဖြစ်ပွားပါက ရည်မှန်းအုပ်စုအတွက် (အသက် ၅ နှစ်အောက် ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ) အဏုအာဟာရဓါတ် ကြွယ်ဝသော အစားအစာများကို ကျွေးမွေးရန် လိုအပ်ခြင်း
- အရေးပေါ်အခြေအနေမဖြစ်ခင်ကတည်းက စားနပ်ရိက္ခာရှားပါးမှုမြင့်မားခြင်းနှင့်အတူ နာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် အဏုအာဟာရဓါတ်ချို့တဲ့မှု မြင့်မားနေခြင်း

၁၄-၃-၂။ အားလုံးကို လွှမ်းခြုံ၍ အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးသည့် အစီအစဉ်များအတွက် စာရင်းသွင်းရန် ဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များ

ဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်များမှာ -

- ၅ နှစ်အောက် ကလေးများအားလုံး
- ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များအားလုံးနှင့် မီးဖွားပြီး ၆ လအထိ နို့တိုက်မိခင်များအားလုံး
- အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း အလွယ်တကူဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် အခြားသောအုပ်စုများ (ဥပမာ - နာမကျန်းသူများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများ)

၁၄-၃-၃။ အားလုံးကို လွှမ်းခြုံ၍ အပိုဆောင်း ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးသည့် အစီအစဉ်များကို ရပ်တန့်နိုင်သည့် အခြေအနေများ

အောက်ပါအခြေအနေများ ပြည့်စုံပါက ရပ်တန့်နိုင်ပါသည်။

- အထွေထွေ စားနပ်ရိက္ခာ ဝေငှမှုများမှာ လုံလောက်မှုရှိပြီး သတ်မှတ်ထားသည့် အနိမ့်ဆုံး အာဟာရ လိုအပ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီခြင်း
- အာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်းကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသော အခြေအနေများ မရှိဘဲ လတ်တလော အာဟာရ ချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားနှုန်းသည် ၁၅% အောက်တွင် ရှိနေခြင်း
- အာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်းကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသော အခြေအနေများ ရှိသော်လည်း လတ်တလော အာဟာရ ချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားနှုန်းသည် ၁၀% အောက်တွင် ရှိနေခြင်း
- ရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေး လုပ်ငန်းများ ထိရောက်မှုရှိခြင်း

၁၄-၄။ အရေးပေါ်အခြေအနေအတွက် အာဟာရသတင်းစီမံခန့်ခွဲမှုစနစ်

Nutrition Cluster ၏ ဦးဆောင်အဖွဲ့အစည်းက အရေးပေါ်အခြေအနေအတွက် အာဟာရ သတင်းစီမံခန့်ခွဲမှုစနစ် (Nutrition Information System - NIS) ကို စီမံခန့်ခွဲပါသည်။ အာဟာရ ချို့တဲ့မှု မြင့်မားသောအခြေအနေတွင် အာဟာရနှင့်ဆက်နွယ်သော သတင်းအချက်အလက်များကို လစဉ်စုစည်းခြင်းဖြင့် ပြဿနာများကိုကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရာ၌ အာဟာရကဏ္ဍ၏ထိရောက်မှုကို စောင့်ကြည့် လေ့လာနိုင်ပါသည်။

လက်ရှိအခြေနေတွင် NISကို UNICEF က စီမံခန့်ခွဲပြီး ဖွံ့ဖြိုးမှု မိတ်ဖက်များနှင့် အစိုးရ ကျန်းမာရေးဌာနများထံမှ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ဘက်စုံကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်သောအချက်အလက်များကို ရယူစုဆောင်းပါသည်။ ဥပမာ - စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်ပြုသူဦးရေ၊ နုတ်ပယ် (ထွက်ခွင့်ပြု)သူ ဦးရေ၊ ကုသပျောက်ကင်းမှုနှုန်းများ စသည့်အဓိကညွှန်ကိန်းများ ဖြစ်ပါသည်။ NIS အစီရင်ခံစာကို အာဟာရကဏ္ဍသို့ လစဉ်မျှဝေပေးပြီး လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်မှုစီမံကိန်းသို့လည်း အချက်အလက်များ ပေးဝေပါသည်။

လေ့ကျင့်ခန်းအဖြေများ

လေ့ကျင့်ခန်းအဖြေများ

အခန်း (၁) နိဒါန်း - အဖြေများ

ပုံ(၁) အဖြေ

၁။ တွေ့ရှိချက် - တင်ပါးနှင့် ပေါင်များတွင် တွဲကျနေသော အရေပြားများ Baggy pant

၂။ ရောဂါသတ်မှတ်ချက် - Marasmus

ပုံ(၂) အဖြေ

၁။ တွေ့ရှိချက် - ခြေထောက်(၂)ဘက်တွင်ရှိ အရေပြားအကွက်များကို အရောင်ဖျော့သောအကွက်များနှင့် အရောင်ရင့်သောအကွက်များအဖြစ် တွေ့ရသည်။ အချို့နေရာများတွင် အရေပြားသည် အချပ်လိုက်၊ အလွှာလိုက်ကွာကြနေသည်ကို တွေ့ရသည်။

၂။ ရောဂါသတ်မှတ်ချက် - (++) အတန်အသင့် ပြင်းထန်သော Kwashiorkor dermatosis

ပုံ(၃) အဖြေ

၁။ တွေ့ရှိချက် - ခြေနှင့်လက်တို့တွင် ဖောရောင်ခြင်းတွေ့ရပြီး၊ ခြေထောက် (၂) ဘက်တွင် အရေပြားအကွက်များကို အရောင်ဖျော့သော အကွက်များနှင့် အရောင်ရင့်သောအကွက်များအဖြစ် တွေ့ရသည်။

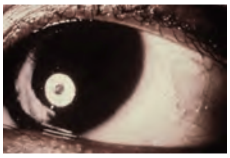
၂။ ရောဂါသတ်မှတ်ချက် - Oedema (++) and Moderate dermatosis (++) in Kwashiorkor

ပုံ(၄) အဖြေ

၁။ တွေ့ရှိချက် - နံရိုးများကို ထင်ရှားစွာတွေ့ရပြီး၊ လက်မောင်းရှိ အရေပြားများ တွဲကျနေသည်။

၂။ ရောဂါသတ်မှတ်ချက် - Marasmus

ပုံ(၅) အဖြေ



၁။ တွေ့ရှိချက် -မျက်စိအဖြူရောင်အပိုင်းတွင် တြိဂံပုံသဏ္ဍာန်ဆပ်ပြာမြှုပ်ကဲ့သို့သော အကွက်ကို တွေ့ရသည်။

၂။ ရောဂါသတ်မှတ်ချက် - Bitot’s spot in Vitamin A Deficiency

ပုံ(၆) အဖြေ

၁။ တွေ့ရှိချက် - ခြေဖမိုးနှစ်ဘက်တွင် ချိုင့်ဝင်နေသောအရာများကို တွေ့ရသည်။ Bilateral pitting oedema

၂။ ရောဂါသတ်မှတ်ချက် - အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကြောင့် ဖောရောင်ခြင်း

အခန်း (၃)

အာဟာရချို့တဲ့သူများကိုလှည့်လည်ရှာဖွေခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ရောက်လာ သူများထဲမှ အာဟာရချို့တဲ့လူနာရှာဖွေခြင်း၊ ရောဂါပြင်းထန်မှုအဆင့်သတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်ပြုခြင်း - အဖြေများ

လေ့ကျင့်ခန်း ၃-၂။

ကလေးများ၏ ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ	SAM	MAM	မရှိ
က။ MUAC (၁၁၂) မီလီမီတာ ရှိသည့်ကလေး	√		
ခ။ Z- score -2 နှင့် -3 ကြားရှိသည့် ကလေး		√	
ဂ။ ခြေနှစ်ဖက်လုံးတွင် ဖိနှိပ်လိုက်လျှင် ချိုင့်ဝင်၍ အရာထင်ကျန်ခဲ့သော ဖောရောင်မှု +++ နှင့် MUAC (၁၂၅) မီလီမီတာ ရှိသည့်ကလေး	√		
ဃ။ MUAC (၁၁၈) မီလီမီတာ နှင့် ဖောရောင်မှုမရှိသော ကလေး		√	
င။ ခြေနှစ်ဖက်၊ လက်နှစ်ဖက်စလုံးနှင့် မျက်နှာဖောရောင်မှုရှိသော ကလေး	√		
စ။ MUAC (၁၂၇) မီလီမီတာ နှင့် WFH > -2 Z Score ရှိသော ကလေး			√

လေ့ကျင့်ခန်း ၃-၃။ အဖြေ

၃-၃-၁။ အဖြေ - (<-1 and >-2) Z Score

၃-၃-၂။ အဖြေ - (-3) Z Score

၃-၃-၃။ အဖြေ - (<-2 and >-3) Z Score

၃-၃-၄။ အဖြေ - (<-3) Z Score

၃-၃-၅။ အဖြေ - (-3) Z Score

လေ့ကျင့်ခန်း ၃-၄။ အဖြေ

၃-၄-၁။ အဖြေ - 009/009006/Lapapya SRHC/0002/OTP/2016

၃-၄-၂။ အဖြေ - စာရင်းသွင်းဝင်ခွင့်သတ်မှတ်ချက်အရ လူနာဟောင်းဖြစ်သဖြင့် အထက်ပါ ၃-၄-၁ တွင် ဖေါ်ပြထားသည့် 009/009006/Lapapya SRHC/0002/OTP/2016 ကိုသာ ဆက်သုံးရမည်။

၃-၄-၃။ အဖြေ - 012/012015/ Linthar RHC/0005/SFP/2017

၃-၄-၄။ အဖြေ - 017/017016/ Labutta Township hospital/0002/ITP/2015

လေ့ကျင့်ခန်း ၃-၅။ အဖြေ

ကလေး၏ စမ်းသပ်တွေ့ရှိမှု အခြေအနေ	ကလေးကို အုပ်စုခွဲခြင်း			သင့်လျော်သော ကုသမှုအစီအစဉ်		
	နောက်ဆက်တွဲရောဂါရှိသော SAM	နောက်ဆက်တွဲရောဂါမရှိသော SAM	MAM	ITP	OTP	SFP
၁။ MUAC ၁၁၂ မီလီမီတာရှိပြီး နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ မရှိသော ကလေး		√			√	
၂။ WFH Z Score <-3 နှင့် အစာစားလိုစိတ် ရှိ မရှိ စမ်းသပ်မှု ကျရှုံးသော ကလေး	√			√		
၃။ MUAC ၁၁၂ မီလီမီတာ ရှိသော ကလေး		√			√	
၄။ MUAC ၁၁၇ မီလီမီတာ ရှိပြီး ဖောရောင်ခြင်း မရှိသော ကလေး			√			√
၅။ MUAC ၁၁၇ မီလီမီတာ ရှိပြီး ဖောရောင်ခြင်း (+++) ရှိသော ကလေး	√			√		
၆။ WFH Z Score -3 နှင့် -၂ ကြားရှိပြီး သွေးလန့်နေသော ကလေး	√			√		
၇။ WFH Z Score -3 အောက်ရှိပြီး သွေးလန့်နေသော ကလေး	√			√		

အခန်း (၄)

လတ်တလော အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း (အပိုဆောင်း အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ်) - အဖြေများ

ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက် (၁)

၄-၁။ အဖြေ - ဤကလေးသည် (၃) လ ကြာပြီးဖြစ် သော်လည်း MUAC သည် နှစ်ကြိမ်ဆက်တိုက် ၁၂၅ မီလီမီတာ နှင့်အထက်သို့ တစ်ခါမှ ရောက်ရှိခဲ့ခြင်းကြောင့် Failure to respond (အစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက်ကို ၃-လပြည့်ချိန်တွင် ပြည့်မီမှု မရှိခြင်း) အဖြစ်သတ်မှတ်ရမည် ဖြစ်သည်။ Chest Infection လည်းရှိနေသည့်အတွက် ရောဂါရှာဖွေရေး ကိရိယာပြည့်စုံသည့်ဆေးရုံ၊ ကလေးအထူးကုရှိသော ဆေးရုံတွင် စမ်းသပ်စစ်ဆေး၍ ဆက်လက်ကုသမှုခံယူနိုင်ရန် စေလွှတ်ရန်လိုပါသည်။

ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက် (၂)

၄-၂။ အဖြေ - မိခင်နို့သည် ဤကလေးအတွက် နေ့စဉ်ကယ်လိုရီလိုအပ်ချက်၏ သုံးပုံတစ်ပုံကို ပေးပြီး အခြားသောအာဟာရဓာတ်များကိုလည်း ပံ့ပိုးပေးပြီး၊ ရောဂါများမှလည်းကာကွယ်ပေးသဖြင့် ကလေးကို မိခင်နို့ဆက်တိုက်ရပါမည်။

ဖြည့်စွက်စာမကျွေးခင် မိခင်နို့ကို အရင်တိုက်ရပါမည်။

ဤကလေးအတွက် ဖြည့်စွက်စာ တနေ့လျှင် (၃)ကြိမ်၊ တစ်ကြိမ်လျှင် ပမာဏသည် ၂၅၀ မီလီမီတာ ရှိသည့်ခွက်၏ လေးပုံသုံးပုံမှ တစ်ခွက်အပြည့်၊ အမျိုးအမယ် (၄)မျိုး ပါအောင်ကျွေးရမည်။ မိသားစုထမင်းဝိုင်းမှ အစားအစာများကို ကျွေးနိုင်ပြီဖြစ်သည်။ ဖြည့်စွက်စာ တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ် အကြားတွင် ရိုးရာသွားရေစာကို (၂)ကြိမ်ကျွေးရမည်။

ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက် (၃)

၄-၃။ အဖြေ - ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း အလေ့အကျင့်များကို လေ့လာရန်အတွက် ကလေး၏နေအိမ်သို့ သွားရောက်ရမည်။ အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာကို သတ်မှတ်ထားသည့် ပမာဏကုန်အောင်စားသုံးခြင်း ရှိ၊ မရှိ နှင့်၊ အခြားသူများနှင့် ဝေမျှစားသောက်ခြင်းမရှိကြောင်း သေချာအောင်ဆောင်ရွက်ရမည်။

နာတာရှည်ရောဂါများ ရှိ၊ မရှိကို စစ်ဆေးရမည်။

ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက် (၄)

၄-၄။ အဖြေ - ဆေးစစ် စမ်းသပ်ရမည်။

အခန်း (၅)

လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်ပေးခြင်း (ပြင်ပလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေးသော အစီအစဉ်) - အဖြေများ

လေ့ကျင့်ခန်း ၅-၁။ ကလေးအမှတ် (၁) - မောင်သီဟ

၅-၁-၁။ အဖြေ - MUAC ၁၀၅ mm ၊ WFH Z Score <-3 SD

၅-၁-၂။ အဖြေ - Severe Acute Malnutrition without complications ၊ ကလေး၏အသက်နှင့် သင့်တော်မှုမရှိသည့် ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ (ကလေးက ဖြည့်စွက်စာကို ငြင်းဆန်သဖြင့် မကျွေးတော့ဘဲ (၁၈)လ အရွယ်ကလေးကို မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။)

၅-၁-၃။ အဖြေ - OTP with RUTF 3 Sachets per day (7.0 – 9.9 kg = 3 Sachets per day) ၊ 21 Sachets per week.

OTP Chart

အမည်	Maung Thiha				မှတ်ပုံတင်အမှတ်	010/010020/ Letpanpyar RHC/OTP/0005/2016		
မိခင်အမည်					စာရင်းသွင်းသည့်ရက်စွဲ	28 Dec 2016		
အသက် (ပြည့်ပြီးလ)	18	ကျား/မ	ကျား	မ	ကျန်းမာရေးဌာနအမည်			
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	Kyaukpadaung			မြို့နယ်	Letpanpyar	ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ		
စာရင်းသွင်းလူနာအုပ်စု	☐ လူနာသစ်		☐ SFP/OTP မှလွှဲပို့		☐ နောက်ထပ်ပြန်ဖြစ်	☐ပြန်လည်စာရင်းသွင်း	☐ ITP မသွားလိုခြင်း	
အမှာ	ဟုတ်	မဟုတ်	Relapse		Time from home			
စာရင်းသွင်းသည့်နေ့ ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာ								
ကိုယ်အလေးချိန် (kg)	7.2	အရပ် (cm)		74.0	WFH Z-Score	< -3	MUAC (mm)	105
စာရင်းသွင်းသတ်မှတ်ချက်	☐ ဖောရောင်ခြင်း (၀၊ ၁၊ ၂၊ ၃)				☑MUAC < 115 mm	☑WFH<-3 Z-Scores	☐ အခြား	
ရာဇဝင်								
ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော	ရှိ	မရှိ			ဝမ်း (အကြိမ်/တစ်ရက်)	၁ -၃	၄ - ၅	၅အထက်
အော့အန်ခြင်း	ရှိ	မရှိ			ဆီးသွားခြင်း		ရှိ	မရှိ
ချောင်းဆိုးခြင်း	ရှိ	မရှိ			ဖောနေလျှင် မည်မျှကြာပြီလဲ			
အစာစားချင်စိတ်	ရှိ	နည်း	မရှိ		မိခင်နို့တိုက်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
ပြဿနာ								
စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်								
တစ်မိနစ်အသက်ရှူနှုန်း ကိုယ်-	<30	၃၀-၃၉	၄၀-၄၉	၅၀+	ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
အပူချိန် (C°)	36.5				အရည်ခမ်းခြောက်မှု	မရှိ	အနည်းငယ်	များ
မျက်နက်ဝန်းဘေးရှိအဖြူရောင်	Bittot Spots	မျက်သားခြောက်ခြင်း	ဖြူလျော်		မျက်စိ	ပုံမှန်	ချိုင့်ဝင်နေ	မျက်စိနာ	မျက်ဝတ်
နား	ပုံမှန်	ပြည်ယို			ပါးစပ်	ပုံမှန်	ရောင်ရမ်း	မက်ခရု
သားနံ့ရည်ကြိတ်	မရှိ	လည်ပင်း	ချိုင်း	ပေါင်ခြံ	ခြေဖျားလက်ဖျား		ပုံမှန်	အေးစက်
အရေပြား	ပုံမှန်	ဝဲ	အရေခွံကွာ	အနာ/ပြည်	မသန်စွမ်းမှု		ရှိ	မရှိ

၅-၁-၄။ အဖြေ - ဤကလေးသည် ကုသစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့် ပြုရန် အဆင်သင့်ဖြစ်နေပြီ ဖြစ်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် နှစ်ပါတ်ဆက်တိုက် WFH >-2 Z Score နှင့်UAC ≥၁၂၅ ဖြစ်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။

'Outcome' တွင် 'C' - 'ကုသပျောက်ကင်း' ကို ဖြည့်ရမည်။

၅-၁-၅။ အဖြေ - ကလေး၏အသက်အရွယ်နှင့် လိုက်ဖက်သောအစားအစာကျွေးခြင်းကို ရရှိစေရန် အတွက် IYCF နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းတွင်

(က) ကလေးအသက် (၂၄)လ ပြည့်သည်အထိ မိခင်နို့ကို ဆက်တိုက်ရန် (အသက် ၁၂-လ မှ ၂၄-လ အတွင်း နေ့စဉ်လိုအပ်သော ကယ်လိုရီ၏ သုံးပုံတစ်ပုံကို မိခင်နို့မှ ရရှိသည်။)

(ခ) ဤကလေးအတွက် ဖြည့်စွက်စာ တနေ့လျှင် (၃)ကြိမ်၊ တစ်ကြိမ်လျှင် ပမာဏသည် ၂၅၀-မီလီမီတာရှိသည့်ခွက်၏ လေးပုံသုံးပုံမှ တစ်ခွက်အပြည့်၊ အမျိုးအမယ် (၄)မျိုးပါအောင် ကျွေးရမည်။ မိသားစုထမင်းဝိုင်းမှ အစားအစာများကို ကျွေးနိုင်ပြီဖြစ်သည်။ ဆီကို တစ်နေ့လျှင် လက်ဘက်ရည်ဇွန်း တစ်ဝက်ခန့်နှင့် အိုင်အိုဒင်းဆားကို ကျွေးရမည်။ ဖြည့်စွက်စာ တစ်ကြိမ်နှင့် တစ်ကြိမ်အကြားတွင် ရိုးရာသွားရေစာကို (၂)ကြိမ်ကျွေးရမည်။

(ဂ) အချိုရည်များနှင့် အချိုလွန်ကဲသော သွားရေစာကို မကျွေးရပါ။

လေ့ကျင့်ခန်း ၅-၂။ ကလေးအမှတ် ၂ - မဖြူဖွေး

၅-၂-၁။ အဖြေ - MUAC = 100 mm

၅-၂-၂။ အဖြေ - မရှိပါ၊ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အစာစားလိုစိတ်ရှိပြီး ဖောရောင်မှုမရှိ အခြားစမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများ ကောင်းမွန်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။

၅-၂-၃။ အဖြေ - မလိုအပ်ပါ။ SAM without complications ဖြစ်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။

OTP Chart

အမည်	Ma Phwe Phwe				မှတ်ပုံတင်အမှတ် tp	010/009006 Letpanpyar SRHC/OTP/2016			
မိခင်အမည်					စာရင်းသွင်းသည့်ရက်စွဲ	28 Dec 2016			
အသက် (ပြည့်ပြီးလ)	36	ကျား/မ	ကျား	(မ)	ကျန်းမာရေးဌာနအမည်				
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	Magwe			မြို့နယ်	Natmout	ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ		Letpanpyar	
စာရင်းသွင်းလူနာအုပ်စု	(☐ လူနာသစ်)		☐ SFP/OTP မှလွှဲပို့		☐ နောက်ထပ်ပြန်ဖြစ်	☐ ပြန်လည်စာရင်းသွင်း		☐ ITP မသွားလိုခြင်း	
အမှာ	ဟုတ်	(မဟုတ်)	Relapse		Time from home				
စာရင်းသွင်းသည့်နေ့ ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအတွာ									
ကိုယ်အလေးချိန် (kg)	6.3	အရပ် (cm)			WFH Z-Score		MUAC (mm)	100	
စာရင်းသွင်းသတ်မှတ်ချက်	☐ ဖောရောင်ခြင်း (၀၊ ၁၊ ၂၊ ၃)				☑ MUAC < 115 mm	☐ WFH<-3 Z-Scores		☐ အခြား	
ရာဇဝင်									
ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော	ရှိ	(မရှိ)			ဝမ်း (အကြိမ်/တစ်ရက်)		၁ -၃	၄ - ၅	၅အထက်
အော့အန်ခြင်း	ရှိ	(မရှိ)			ဆီးသွားခြင်း			(ရှိ)	မရှိ
ချောင်းဆိုးခြင်း	ရှိ	(မရှိ)			ဖောနေလျှင် မည်မျှကြာပြီလဲ				
အစာစားချင်စိတ်	(ရှိ)	နည်း	မရှိ		မိခင်နို့တိုက်ခြင်း			(ရှိ)	မရှိ
ပြဿနာ									
စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်									
တစ်မိနစ်အသက်ရှူနှုန်း ကိုယ်-	<30	(၃၀-၃၉)	၄၀-၄၉	၅၀+	ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း			ရှိ	(မရှိ)
အပူချိန် (C°)	36.5				အရည်ခမ်းခြောက်မှု		(မရှိ)	အနည်းငယ်	များ
မျက်နှက်ဝန်းဘေးရှိအဖြူရောင်	Bittot Spots	မျက်သားချောက်ခြင်း		ဖြူလျော်	မျက်စိ	(ပုံမှန်)	ချိုင့်ဝင်နေ	မျက်စိနာ	မျက်ဝတ်
နား	(ပုံမှန်)	ပြည်ယို			ပါးစပ်		(ပုံမှန်)	ရောင်ရမ်း	မက်ခရု
သားနံ့ရည်ကြိတ်	(မရှိ)	လည်ပင်း	ချိုင်း	ပေါင်ခြံ	ခြေဖျားလက်ဖျား			(ပုံမှန်)	အေးစက်
အရေပြား	ပုံမှန်	(ဝဲ)	အရေခွံကွာ	အနာ/ပြည်			မသန်စွမ်းမှု	ရှိ	(မရှိ)
ဆေးကုသမှု ညွှန်ကြားချက်									

၅-၂-၄။ အဖြေ - မဖြစ်သေးပါ။ MUAC သည် ၁၂၅-မီလီမီတာအောက်တွင် ရှိနေဆဲကြောင့်ဖြစ်သည်။

၅-၂-၅။ အဖြေ - 'A' (Absent) ။ အိမ်တိုင်ရာရောက် သွားရောက်ကြည့်ရှုသင့်ပါသည်။ သို့မှသာ ကလေး၏တိုးတက်မှုအခြေအနေကို သိရှိမည်ဖြစ်ပြီး လာရောက်ပြသရန် ပျက်ကွက်ရသည့် အကြောင်းကိုလည်း စုံစမ်းမေးမြန်းနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

လေ့ကျင့်ခန်း ၅-၃။ ကလေးအမှတ် (၃) မပူစူးမ

၅-၃-၁။ အဖြေ - MUAC < 115 mm

၅-၃-၂။ အဖြေ - မဖြစ်ပါ။ ကလေးသည် နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာမရှိသော SAM ဖြစ်ပါသည်။

၅-၃-၃။ အဖြေ - မလိုအပ်ပါ။

၅-၃-၄။ အဖြေ - 'Relapse' ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် လွန်ခဲ့သော နှစ်လခွဲခန့်က MUAC သည် ၁၂၅- မီလီမီတာ အထက်သို့ ရောက်ရှိခဲ့သဖြင့် OTP မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုခဲ့ပြီး ဖြစ်သောကြောင့် ဖြစ် သည်။ (ကုသပျောက်ကင်းသဖြင့် စာရင်းမှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုပြီးသည့်နောက် ၂-လကြာပြီးမှ ပြန်ဖြစ်လျှင် 'Relapse' ဟု သတ်မှတ်သည်။)

OTP Chart

အမည်	Ma Pu Su Ma				မှတ်ပုံတင်အမှတ်	017/017016/ Kyaukhmaw SRHC/OTP/2016/1		
မိခင်အမည်					စာရင်းသွင်းသည့်ရက်စွဲ	28 Dec 2016		
အသက် (ပြည့်ပြီးလ)	20	ကျား/မ	ကျား	မ	ကျန်းမာရေးဌာနအမည်	Kyaukhmaw		
ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး	Labutta			မြို့နယ်	Letpanpyar	ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ		
စာရင်းသွင်းလူနာအုပ်စု	☐ လူနာသစ်		☐ SFP/OTP မှလွှဲပို့		☐ နောက်ထပ်ပြန်ဖြစ်	☐ပြန်လည်စာရင်းသွင်း	☐ ITP မသွားလိုပြင်း	
အမွှာ	ဟုတ်	မဟုတ်	Relapse		Time from home			
စာရင်းသွင်းသည့်နေ့ ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအထွာ								
ကိုယ်အလေးချိန် (kg)	6.3	အရပ် (cm)			WFH Z-Score		MUAC (mm)	110
စာရင်းသွင်းသတ်မှတ်ချက်	☐ ဖောရောင်ခြင်း (၀၊ ၁၊ ၂၊ ၃)				☑ MUAC < 115 mm	☐ WFH<-3 Z-Scores	☐ အခြား	
ရာဇဝင်								
ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော	ရှိ	မရှိ			ဝမ်း (အကြိမ်/တစ်ရက်)	၁ -၃	၄ - ၅	၅အထက်
အော့အန်ခြင်း	ရှိ	မရှိ			ဆီးသွားခြင်း		ရှိ	မရှိ
ချောင်းဆိုးခြင်း	ရှိ	မရှိ			ဖောနေလျှင် မည်မျှကြာပြီလဲ		0	
အစာစားချင်စိတ်	ရှိ	နည်း	မရှိ		မိခင်နို့တိုက်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
ပြဿနာ								
စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်								
တစ်မိနစ်အသက်ရှုနှုန်း ကိုယ်-	<30	၃၀-၃၉	၄၀-၄၉	၅၀+	ရင်ဘတ်ချိုင့်ဝင်ခြင်း		ရှိ	မရှိ
အပူချိန် (C°)	36				အရည်ခမ်းခြောက်မှု	မရှိ	အနည်းငယ်	များ
မျက်နက်ဝန်းဘေးရှိအဖြူရောင်	Bittot Spots	မျက်သားချောက်ခြင်း	ဖြူလျော်		မျက်စိ ပုံမှန်	ချိုင့်ဝင်နေ	မျက်စိနာ	မျက်ဝတ်
နား	ပုံမှန်	ပြည်ယို			ပါးစပ်	ပုံမှန်	ရောင်ရမ်း	မက်ခရု
သားနံ့ရည်ကြိတ်	မရှိ	လည်ပင်း	ချိုင်း	ပေါင်ခြံ	ခြေဖျားလက်ဖျား		ပုံမှန်	အေးစက်
အရေပြား	ပုံမှန်	ဝဲ	အရေခွံကွာ	အနာ/ပြည်	မသန်စွမ်းမှု		ရှိ	မရှိ
ဆေးကုသမှု ညွှန်ကြားချက်								

၅-၃--၅။ အဖြေ - ဖြစ်ပါပြီ ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် MUAC သည် ၁၂၅-မီလီမီတာ အထက်တွင် ၂-ပါတ်ဆက်တိုက် ရှိနေသဖြင့် ဖြစ်ပါသည်။ outcome အပိုင်းတွင် 'C' Discharged Cured ကိုဖြည့်စွက်ရပါမည်။

၅-၃--၆။ အဖြေ - စာရင်းသွင်း ဝင်ရောက်ခွင့်ပြုပြီးနောက် တတိယပါတ်မှစ၍ ကိုယ်အလေးချိန် တိုးတက်ခြင်းမရှိ (ကလေးသည် ဖောရောင်ခြင်းလည်းမရှိ)ပါ။ ၎င်းသည် ကုသ၍ မပျောက်ကင်းခြင်း (Failure to respond)ကို ညွှန်ပြနေပါသည်။

၅-၃-၈။ အဖြေ - ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းသည် ဤကလေး၏အသက်အရွယ်အတွက် သင့်တော်ခြင်းမရှိပါ။ အစာအမျိုးအမယ် (၄)မျိုးအစား ၂-မျိုး ၃-မျိုးသာ ပါရှိခြင်း၊ တနေ့လျှင် ၃-ကြိမ် ကျွေးရ မည့်အစား ၂-ကြိမ်သာ ကျွေးခြင်း၊ ရိုးရာသွားရေစာ တနေ့ ၂-ကြိမ် ကျွေးရမည်ကို မကျွေးခြင်းအတို့ကို ပြုပြင်ပေးနိုင်ရန် IYCF Counselling နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းပြုလုပ်ရမည်။

လေ့ကျင့်ခန်း ၅-၄။ ကလေးအမှတ် (၄) မောင်ကိုတိုး

၅-၄-၁။ အဖြေ - MUAC = 109 mm (the admission criteria for SAM)

၅-၄-၂။ အဖြေ - SAM without complications

၅-၄-၃။ အဖြေ - (၃) ကြိမ်မြောက်နှင့် (၄) ကြိမ်မြောက် လာရောက်ပြသမှု (၂) အကြိမ်ဆက်တိုက်တွင် ကိုယ်အလေးချိန် ကျဆင်းနေကြောင်းတွေ့ရသည်။ ၎င်းသည် 'Failure to respond' အတွက် သတ်မှတ်ချက်တစ်ခုလည်းဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် 'Failure to respond' အတွက် လိုက်နာရမည့်လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရမည်။ (၄) ကြိမ်မြောက် ပြသမှုအတွက် Outcome တွင် "NR" = Non-respondent ကို မှတ်တမ်းတင်ရမည်။

၅-၄-၄။ အဖြေ - ITP က ဆက်သောက်ရန် ညွှန်ကြားသော ဆေးများမှလွဲ၍ ပဋိဇီဝဆေးများ မလိုအပ်ပါ။

OTP မှ နုတ်ပယ်ထွက်ခွင့်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက် ကိုက်ညီသည်အထိ OTP တွင်ကုသရပါမည်။

၅-၄-၅။ အဖြေ - 'လိုအပ်ပါသည်' တွင် နောက်ထပ် (၃) လ ဆက်လက် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းကို ခံယူရမည်။

Chapter 6
Management of SAM with complications and ITP
Answers for Exercises

Exercise 6.1. Thet Thet

Question 6.1.1. What is Thet Thet's nutritional status? Explain why.

Answer: Thet Thet's Z Score score is –3. Her score may be written as –3 Z Score. Thet Thet also has a low MUAC of 107 mm. She has severe wasting and bilateral pitting oedema. Thet Thet has poor appetite, she did not pass the appetite test.

Question 6.1.2. Should Thet Thet be admitted to the SAM ward for management of SAM in Inpatient Care? Why or why not?

Answer: Yes, Thet Thet should be admitted since she has bilateral pitting oedema and severe wasting.

Question 6.1.3. Is Thet Thet hypothermic?

Answer: Thet Thet is not hypothermic because her temperature is not $< 35.5°$ C.

Question 6.1.4. Is Thet Thet hypoglycaemic?

Answer: Thet Thet is not hypoglycaemic since her blood sugar is above 3 mmol.

Question 6.1.5. Does Thet Thet have very severe anaemia?

Answer: Thet Thet does not have very severe anaemia since her Hb is well above 4 g/dl.

Question 6.1.6. Thet Thet is alert and does not have cold hands. Her capillary refill is 2 seconds. Her pulse seems weak. According to the definition given in this module, is Thet Thet in shock?

Answer: Thet Thet is not in shock. She is not lethargic or unconscious, and she does not have cold hands.

Question 6.1.7. What two things should be done for Thet Thet immediately based on the above findings?

Answer: Two things that should be done for Thet Thet immediately:

- Keep her warm to prevent hypothermia
- Start F-75; give 70 ml every 2 hours

Exercise 6.2. Kyi Kyi

Question 6.2.1. What should Kyi Kyi be given immediately to treat her hypoglycaemia? How should it be given?

Answer: Give a 50 ml bolus of 10% glucose or sucrose. Since she can drink, give it orally.

Question 6.2.2. When should Kyi Kyi begin taking F-75? How often and how much should she be fed?

Answer: Begin F-75 half an hour after giving glucose. Every half-hour for 2 hours, give one-quarter of the recommended 2-hourly amount (which is 90 ml for an 8 kg child).

$$\frac{1}{4} \times 90 \text{ ml} = 22.25 \text{ ml}$$

So the amount to give every half-hour is about 22 ml. (Round amounts to the nearest ml.)

Question 6.2.3. Does Kyi Kyi have very severe anaemia? If yes, what should be done? Kyi Kyig has no signs of congestive heart failure.

Answer: Yes, Kyi Kyi has very severe anaemia since her Hb is 3.9 g/dl. She needs a blood transfusion. Since Kyi Kyi has no signs of congestive heart failure, she can be given whole fresh blood. Stop all oral intake during the transfusion. Give a diuretic and then transfuse 80 ml whole fresh blood slowly over 3 hours (10 ml × 8 kg = 80 ml).

Exercise 6.3. Naut Toe

Question 6.3.1. What are four treatments that Naut Toe's needs immediately?

Answer: Four treatments that John needs immediately:

- Oxygen
- 5 ml/kg sterile 10% glucose by IV
- IV fluids
- Active re-warming (kangaroo technique or heater/lamp)

Note: Experienced participants may mention the need for antibiotics. Antibiotics are needed.

Question 6.3.2. What amount of sterile 10% glucose should be given by IV?

Answer: Give 29 ml sterile 10% glucose by IV (5 ml × 5.8 kg = 29.0 ml, calculated under Blood Glucose on the Treatment Card).

Note: Since Naut Toe will receive IV fluids containing glucose, there is no need to follow his 10% IV glucose with a 50 ml bolus by NG tube.

Question 6.3.3. What amount of IV fluids should be given over the first hour?

Answer: Give 87 ml IV fluids in first hour. This amount is calculated on the Treatment Card.

15 ml × 5.8 kg = 87 ml

Question 6.3.4. What should be done for the next hour?

Answer: Repeat the same amount of IV fluids (87 ml) for next hour.

Question 6.3.5. What should Naut Toe be given in alternate hours over the next period of up to 10 hours?

Answer: Naut Toe should be given ReSoMal and F-75 in alternate hours.

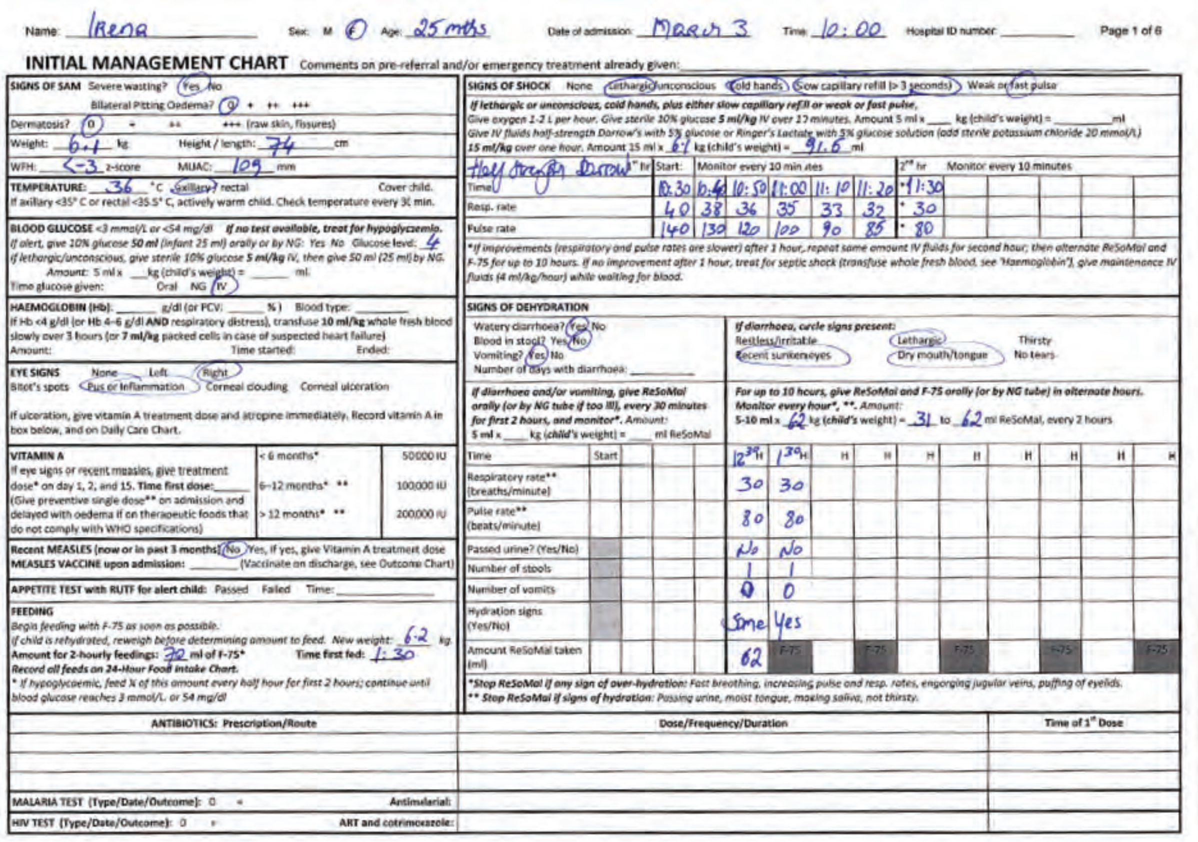
Question 6.3.6. How much F-75 should be given at each feed? (Hint: Use Naut Toe's new weight to determine amount.)

Answer: Naut Toe should be given 65 ml of F-75 at each feed.

Exercise 6.4. Aye Yu Naing

Exercise 6.4.1. Using the information about Aye Yu Naing, complete as many parts of the Treatment Card as you can.

Answer:



Name: Irena Sex: M (F) Age: 25 mths Date of admission: March 3 Time: 10:00 Hospital ID number: ______ Page 1 of 6

INITIAL MANAGEMENT CHART Comments on pre-referral and/or emergency treatment already given: ______

SIGNS OF SAM Severe wasting? (Yes) No
Bilateral Pitting Oedema? (0) + ++ +++
Dermatosis? (0) + ++ +++ (raw skin, fissures)
Weight: 6.1 kg Height / length: 74 cm
WFH: <-3 z-score MUAC: 109 mm

TEMPERATURE: 36 °C (axillary) / rectal Cover child.
If axillary <35° C or rectal <35.5° C, actively warm child. Check temperature every 30 min.

BLOOD GLUCOSE <3 mmol/L or <54 mg/dl *If no test available, treat for hypoglycaemia.*
If alert, give 10% glucose 50 ml (infant 25 ml) orally or by NG: Yes No Glucose level: 4
If lethargic/unconscious, give sterile 10% glucose 5 ml/kg IV, then give 50 ml (25 ml) by NG.
Amount: 5 ml x __ kg (child's weight) = ____ ml.
Time glucose given: Oral NG (IV)

HAEMOGLOBIN (Hb): ____ g/dl (or PCV: ____ %) Blood type: ____
If Hb <4 g/dl (or Hb 4–6 g/dl AND respiratory distress), transfuse 10 ml/kg whole fresh blood slowly over 3 hours (or 7 ml/kg packed cells in case of suspected heart failure)
Amount: Time started: Ended:

EYE SIGNS None Left (Right)
Bitot's spots (Pus or Inflammation) Corneal clouding Corneal ulceration
If ulceration, give vitamin A treatment dose and atropine immediately. Record vitamin A in box below, and on Daily Care Chart.

VITAMIN A		
If eye signs or recent measles, give treatment dose* on day 1, 2, and 15. Time first dose: ____ (Give preventive single dose** on admission and delayed with oedema if on therapeutic foods that do not comply with WHO specifications)	< 6 months*	50000 IU
	6–12 months* **	100,000 IU
	> 12 months* **	200,000 IU

Recent MEASLES (now or in past 3 months): (No) Yes, If yes, give Vitamin A treatment dose
MEASLES VACCINE upon admission: ____ (Vaccinate on discharge, see Outcome Chart)

APPETITE TEST with RUTF for alert child: Passed Failed Time: ____

FEEDING
Begin feeding with F-75 as soon as possible.
If child is rehydrated, reweigh before determining amount to feed. New weight: 6.2 kg
Amount for 2-hourly feedings: 70 ml of F-75* Time first fed: 1:30
Record all feeds on 24-Hour Food Intake Chart.
* *If hypoglycaemic, feed ¼ of this amount every half hour for first 2 hours; continue until blood glucose reaches 3 mmol/L or 54 mg/dl*

SIGNS OF SHOCK None (Lethargic/unconscious) (Cold hands) (Slow capillary refill (> 3 seconds)) Weak or (fast) pulse
If lethargic or unconscious, cold hands, plus either slow capillary refill or weak or fast pulse,
Give oxygen 1-2 L per hour. Give sterile 10% glucose 5 ml/kg IV over 12 minutes. Amount 5 ml x ____ kg (child's weight) = ____ ml
Give IV fluids half-strength Darrow's with 5% glucose or Ringer's Lactate with 5% glucose solution (add sterile potassium chloride 20 mmol/L)
15 ml/kg over one hour. Amount 15 ml x 6.1 kg (child's weight) = 91.6 ml
Half strength Darrow

1st hr	Start:	Monitor every 10 minutes					2nd hr	Monitor every 10 minutes				
Time	10:30	10:40	10:50	11:00	11:10	11:20	*11:30					
Resp. rate	40	38	36	35	33	32	* 30					
Pulse rate	140	130	120	100	90	85	* 80					

**If improvements (respiratory and pulse rates are slower) after 1 hour, repeat same amount IV fluids for second hour; then alternate ReSoMal and F-75 for up to 10 hours. If no improvement after 1 hour, treat for septic shock (transfuse whole fresh blood, see 'Haemoglobin'), give maintenance IV fluids (4 ml/kg/hour) while waiting for blood.*

SIGNS OF DEHYDRATION
Watery diarrhoea? (Yes) No
Blood in stool? Yes (No)
Vomiting? (Yes) No
Number of days with diarrhoea: ____
If diarrhoea, circle signs present: Restless/irritable (Lethargic) Thirsty (Recent sunken eyes) (Dry mouth/tongue) No tears

If diarrhoea and/or vomiting, give ReSoMal orally (or by NG tube if too ill), every 30 minutes for first 2 hours, and monitor.* Amount: 5 ml x ____ kg (child's weight) = ____ ml ReSoMal

For up to 10 hours, give ReSoMal and F-75 orally (or by NG tube) in alternate hours. Monitor every hour, **.* Amount: 5-10 ml x 6.2 kg (child's weight) = 31 to 62 ml ReSoMal, every 2 hours

Time	Start				12:30 H	1:30 H	H	H	H	H	H	H	H	H
Respiratory rate** (breaths/minute)					30	30								
Pulse rate** (beats/minute)					80	80								
Passed urine? (Yes/No)					No	No								
Number of stools					1	1								
Number of vomits					0	0								
Hydration signs (Yes/No)					Some	Yes								
Amount ReSoMal taken (ml)					62	F-75		F-75		F-75		F-75		F-75

**Stop ReSoMal if any sign of over-hydration:* Fast breathing, increasing pulse and resp. rates, engorging jugular veins, puffing of eyelids.
*** Stop ReSoMal if signs of hydration:* Passing urine, moist tongue, making saliva, not thirsty.

ANTIBIOTICS: Prescription/Route	Dose/Frequency/Duration	Time of 1st Dose
MALARIA TEST (Type/Date/Outcome): 0 + Antimalarial:		
HIV TEST (Type/Date/Outcome): 0 + ART and cotrimoxazole:		

Exercise 6.4.2. Is Aye Yu Naing hypoglycaemic? Is she hypothermic?

Answer: Aye Yu Naing is not hypoglycaemic. Aye Yu Naing is not hypothermic.

Exercise 6.4.3. Does Aye Yu Naing need vitamin A? Does she need it immediately?

Answer: Yes, she needs vitamin A, as do almost all severely malnourished children, but it is not necessary immediately. We will wait until week 4 or upon discharge.

Exercise 6.4.4. What signs of shock does Aye Yu Naing have?

Answer: Aye Yu Naing is lethargic, has cold hands, slow capillary refill and fast pulse. Give 5 ml/kg sterile 10% glucose by IV (5 ml × 6.1 kg = 30.5 ml).

Note: Since Aye Yu Naing will receive IV fluids containing glucose, there is no need to follow her IV 10% glucose with a 50 ml bolus by NG tube.

Give 15 ml × 6.1 kg = 91.5 ml IV fluids in the first hour.

Exercise 6.4.5. What amount of sterile 10% glucose should she be given by IV? Enter the amount on the Treatment Card in the 'BLOOD GLUCOSE' section.

Answer: See monitoring data on Treatment Card. Aye Yu Naing should be given the same amount of IV fluids over the next hour.

Exercise 6.4.6. What amount of IV fluids should Aye Yu Naing be given in the first hour? Enter the amount on the Treatment Card in the 'SIGNS OF SHOCK' section.

Answer: See second hour of IV section of Aye Yu Naing's Treatment Card.

Exercise 6.4.7. Enter Aye Yu Naing 's starting time and rates on her Treatment Card. Then enter the information from monitoring. What should be done next for Aye Yu Naing?

Answer: At 12:30 she needs ReSoMal. Calculate range of amounts as follows:

5–10 ml × 6.2 kg = 31–62 ml ReSoMal per hour

This range of amounts should be entered on the Treatment Card.

Exercise 6.4.8. Aye Yu Naing is given IV fluids for another hour. During the second hour, her respiratory rate remains steady at 30 and her pulse rate at 80. After receiving IV fluids, Aye Yu Naing weighs 6.2 kg.

Answer: See 'Diarrhoea' section of Aye Yu Naing's Treatment Card.

Exercise 6.4.9. Finish completing the 'IV' section of Aye Yu Naing's Treatment Card.

Answer: See 'Diarrhoea' section of Aye Yu Naing's Treatment Card.

Exercise 6.4.10. What should be given to Aye Yu Naing at 12:30? How much should be given? Enter the range of amounts on the Treatment Card in the second (right-hand) part of the 'DIARRHOEA' section.

Answer: 70 ml F-75. (This amount should be recorded in the Feeding section of the first page of the Treatment Card.)

Exercise 6.4.11. Complete the column for 12:30 in the right-hand part of the 'DIARRHOEA' section of the Treatment Card. The nurse offers Aye Yu Naing the maximum amount of ReSoMal in her range, and Aye Yu Naing eagerly takes it all. Write this amount in the space for 'Amount taken' at the bottom of the 12:30 column.

Answer: See the Treatment Card above.

Exercise 6.4.12. Complete the 13:30 column of the 'DIARRHOEA' section of the Treatment Card.

Answer: See the Treatment Card above.

Exercise 6.4.13. Using Aye Yu Naing 's new weight of 6.2 kg, look on your F 75 Look-Up Tables Job Aid to find the amount of F-75 to give at 13:30. Record this amount in the 'FEEDING' section of the Treatment Card.

Answer: See the Treatment Card above.

Exercise 6.4.14. At 14:30 what should Aye Yu Naing be given?

Answer: She should be offered 62 ml ReSoMal at 14:30.

Exercise 6.4.14. Aye Yu Naing's diarrhoea continues after she is rehydrated. What does she need after each loose stool? How much does she need?

Answer: Since Aye Yu Naing is 25 months old, she needs 100–200 ml ReSoMal after each loose stool.

Exercise 6.5 Min Min

Question 6.5.1 What are three things that should be done immediately for Min Min?

Answer: Three things that should be done immediately for Marwan:

- Give 50 ml bolus of 10% glucose orally
- Give 100,000 IU vitamin A and atropine eye drops immediately
- Actively re-warm him (kangaroo technique or heater/lamp)

Note: Experienced participants may mention the need for antibiotics.

Question 6.5.2 In a half-hour, what should be given to Min Min? How much should be given?

Answer: In a half-hour, give F-75. Give one-quarter of the 2-hourly amount for a 6.2 kg child:

$\frac{1}{4} \times 70$ ml = 17.5 ml (round up to 18 ml.)

Exercise 6.6 Doe Doe

Question 6.6.1 Since Doe Doe only had 10 feeds rather than 12, his total food intake cannot be compared to the 80% column on the F-75 Look-Up Tables Job Aid. Instead, look at how much of each feed he took. Did Doe Doe take at least 80% of each feed?

Answer: Yes, he took almost all of his feeding.

Question 6.6.2 Although Doe Doe still has diarrhoea, it is only a small amount. According to the following criteria, is Doe Doe ready to change to 3-hourly feeds?

Criteria for increasing volume/decreasing frequency of feeds

- If vomiting, frequent diarrhoea or poor appetite, continue 2-hourly feeds.
- If little or no vomiting, modest or less frequent diarrhoea (for example, fewer than five watery stools per day) and finishing most feeds, change to 3-hourly feeds.
- After a day on 3-hourly feeds: If no vomiting, less diarrhoea and finishing most feeds, change to 4-hourly feeds.

Answer: Yes. He has had no vomiting, only modest diarrhoea and he finished most of his feeds, so he is ready to change to 3-hourly feeding.

Question 6.6.3 Enter instructions for Doe Doe 's feeding plan for day 2 on the following excerpt from the 24-Hour Food Intake Chart:

DATE:	TYPE OF FEED:	GIVE: *feeds of* *ml*

Answer:

DATE: *5/12/2011*	TYPE OF FEED: *F-75*	GIVE: *8 feeds of 75 ml*

Question 6.6.4 Starting with the first feed at 8:00, list the times at which Doe Doe will need to be fed on day 2:

Answer: 8:00, 11:00, 14:00, 17:00, 20:00, 23:00, 2:00, 5:00.

Question 6.6.5 On day 2, Doe Doe took most of every feed for a total of 600 ml during the day. He had two diarrhoea stools and no vomiting. His weight has not changed, and there is still no oedema. Record information from day 2 on the following excerpt from the Daily Care Chart of the Treatment Card:

Answer:

	Week 1							Week 2	
DAYS IN HOSPITAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Date	*4/12*	*5/12*							
Daily weight (kg)	*4.6*	*4.6*							
Weight gain (g/kg) Calculate when on RUTF/F 100 and breastfed infant	-	-							
Bilateral pitting oedema 0 + ++ +++	*0*	*0*							
Diarrhoea (D) or Vomit (V)	*D*	*D*							
FEED PLAN: Type of feed	*F-75*	*F-75*							
# daily feeds	*12 -2*	*8*							
Amount to give per feed (ml)(packet)	*50*	*75*							
Total amount taken (ml)(packet)	*480*	*600*							
NG tube Yes/No	*No*	*No*							
Breastfeeding Yes/No	*Yes*	*Yes*							

Question 6.6.6 How much F-100 should Doe Doe be offered at the 4:00 feed? Enter this amount in the 'Amount Offered' column of Doe Doe 's chart.

Answer: 140 ml. The amount is increased by 10 ml since Delroy completed the last feeding. (140 ml should be entered in the column headed 'a. Amount Offered' for the 4:00 feeding.)

Question 6.6.7 Doe Doe leaves 10 ml of the F-100 offered at 4:00. He has had no vomiting or diarrhoea since the last feed. Complete the rest of Doe Doe 's 24-Hour Food Intake Chart for day 6, including the totals.

Answer: For the 4:00 feeding, 10 ml was left, so the amount taken orally was 130 ml. These amounts should be entered in columns b and c:

b. Amount left in cup (ml): 10 ml

c. Amount taken orally (ml): 130 ml

At the bottom of the form, the following should be entered:

Total c. Amount taken orally: 820 ml

Total d. Amount taken by NG tube: 0

Total e. Amount vomited: 0

Total yes: 0

Total volume taken over 24 hours: 820 ml

Question 6.6.8 Complete the rest of the column for day 6 on the excerpt of Doe Doe 's 24-Hour Food Intake Chart.

Answer: On the Treatment Card, in the column for day 6, should be added:

Diarrhoea/vomit: 0

Total volume taken (ml): 820

Question 6.6.9 What volume of F-100 was Doe Doe offered at his last feed on day 7?

Answer: 170 ml.

Question 6.6.10 On day 8, Doe Doe 's weight is 5.0 kg. What is the range of volumes of F-100 that is appropriate for Doe Doe for each 4-hourly feed?

Answer: 125 ml–185 ml.

Question 6.6.11 What should be the starting amount of F-100 given on day 8?

Answer: 180 ml.

Question 6.6.12 What instructions should be written on the 24-Hour Food Intake Chart concerning the amount of F-100 to offer at subsequent feeds on day 8?

Answer: Do not exceed 185 ml.

Question 6.6.13 On day 8, Doe Doe reached the maximum volume per feed and still wanted more. The nurse gave him no more than the maximum allowed. On day 9, Doe Doe 's weight is up to 5.2 kg. What should be the starting amount of F-100 on day 9? Should this amount be increased during the day?

Answer: 190 ml is the starting amount. It should not be increased on day 9, as 190 ml is the maximum amount for a child weighing 5.2 kg. (When his weight increases on subsequent days, he may have more.)

Exercise 6.7 Sandi

Question 6.7.1 According to Sandi's 24-Hour Food Intake Chart for day 3, when did she begin to refuse most of her feeds?

Answer: 20:00.

Question 6.7.2 What should the night staff have done in response to Sandi's refusal to feed? When should they have done this?

Answer: They should have put in an NG tube at 22:00 or 24:00, when she fed poorly at a second or third consecutive feeding.

Question 6.7.3 What should be done for Sandi on the morning of day 4?

Answer: Sandi could have died during the night. Alert the physician. Put in an NG tube to be used to complete feedings if she will not take food orally. Check for hypoglycaemia, which may have developed during the night.

Question 6.7.4 Enter instructions for Sandi's feeding plan for day 4 on the following excerpt from the 24-Hour Food Intake Chart:

DATE: TYPE OF FEED: GIVE: *feeds of* *ml*

Answer:

DATE: *15/03/2011* TYPE OF FEED: *F-75* GIVE: *12 feeds of 60 ml*

Exercise 7

Answer:

Date:	Ward: SAM Ward					
Name of Child	F-75			F-100		
	Number of feeds	Amount/ feed (ml)	Total (ml)	Number of feeds	Amount/ feed (ml)	Total (ml)
Mi Ni				6	250	1,500
Tar Yar	12	50	600			
Nga Hmat				6	180	1,080
Ni Lar	12	65	780			
Ba Chit	6	130	780			
Thida				6	160	
				Infant Formula or F-100 Diluted		
				Number of feeds	Amount/ feed (ml)	Total (ml)
Hla Htoo				12	30	360
Mg Ba Oo				12	45	540
Chit Ma				12	35	
	F-75 (total ml) needed for 24 hours		2,160	F-100 (total ml) needed for 24 hours		
	F-75 (total packets) needed for 24 hours		4+1 reserve	F-100 (packets) needed for 24 hours		
	Infant Formula or F-100 for F-100 Diluted preparation (total ml) needed for 24 hours					
	Infant Formula or F-100 for F-100 Diluted preparation (packets) needed for 24 hours					

Name of Child	RUTF	
	Number of feeds	Packets per day
Maung Mya	6	2.5
Tha Gyi	6	3
	RUTF (total packets) needed for 24 hours	*6 + 1 reserve*

အခန်း (၇)

လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့နေသော ၆ လအောက် SAM ကလေးများကို ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်းအစီအစဉ်မှ အဖြေများ

Question 7.1.

Answer: Amara is a breastfed infant with a length of 51 cm and weighs 2,7 kg. Amara lost weight in the previous 2 days, and looks unwell. Her mother is very worried and complains of breastfeeding difficulties despite the support she received on infant feeding from health workers in her community.

Example: Amara has SAM and is unwell. The emergency assessment is expected to decide to give immediate glucose. A full assessment will be conducted to diagnose infections and other medical conditions and define a comprehensive treatment plan that will start immediately.

Feeding may start as soon as possible with 25 ml of F-100 Diluted given every 2 hours by supplemental suckling. A health worker of the SAM ward is appointed to support the mother with breastfeeding, teach her the supplemental suckling technique and monitor the feeding of the infant. Breastfeeding should be offered between the feeds and on demand. In the following days, depending on Amara's drinking ability she may be shifted to 8 feeds a day. The mother receives food, and treatment, and breastfeeding counselling or psychosocial support as needed. Amara's weight will be monitored and as soon as she starts gaining weight, the milk amounts will be gradually diminished by one third until she gains good weight on breast milk alone.

Question 7.2.

Answer: Thiha is an infant of 2 months old whose mother died during childbirth. Thiha has a length of 54 cm and weighs 3.2 kg. Thiha is taken care of in the orphanage. His carer informs us that Thiha suffers from frequent epidsodes of diarrhoea since his arrival in the orphanage. Yesterday after Thiha passed several loose stools she got worried because she noticed Thiha was not well and the look of his eyes had changed.

Example: The initial assessment and treatment may have diagnosed dehydration and propose oral ReSoMal for the first two hours. Then, feeding will start with 40 ml of F-100 Diluted every 2 hours given by cup (or NG tube), and in alternate hours ReSoMal will be given until rehydration is completed. A health worker of the SAM ward is appointed to support the carer and monitor the feeding of the infant. As soon as Thiha takes all his milk feeds, he is shifted to 8 feeds a day receiving 60 ml per feed. As soon as Thiha takes all milk feeds eagerly he will be ready for transition. During transition, a sustainable care and feeding plan will be discussed with the carer and preparations for discharge should start.

အခန်း (၁၀)

(၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း အဖြေများ

အကဲဖြတ်ခြင်း

- မိခင်သည် သဇင်ဖြစ်၍ ကလေးမှာ ထွန်းထွန်း ဖြစ်သည်။ ဆွေးနွေးချိန်တွင် အသက် ၈ လ ဖြစ်သည်။ ထွန်းထွန်းမှာ ယခု နေမကောင်းပါ။ သူ၏ ကိုယ်အလေးချိန်မှာ လျော့ကျနေသည်။
- သဇင်သည် ထွန်းထွန်းကို အလွယ်တကူ စားနိုင်ရန် ဆန်ပြုတ် တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်သာ ကျွေးသည်။ ပမာဏမှာ ၂၅၀ မီလီလီတာ ရှိသော ပန်းကန်လုံး၏ တစ်ဝက်ဖြစ်သည်။ သူမသည် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးသော်လည်း နေ့ဘက်တွင် အလုပ်လုပ်နေရသောကြောင့် ညဘက် တစ်ကြိမ်သာတိုက်သည်။ ထွန်းထွန်းအား မုန့်ပဲသရေစာ မကျွေးပါ။

ပိုင်းခြားစိတ်ဖြာခြင်း

- ထွန်းထွန်း၏ အာဟာရအခြေအနေမှာ ပိုဆိုးလာနေပြီး သူသည် နေမကောင်းဖြစ်နေသည်။
- မိခင်နို့ တစ်ကြိမ်သာတိုက်ခြင်းမှာ အသက် ၈ လ အရွယ်ကလေးအတွက် မလုံလောက်ပါ။ (မကြာခဏ တိုက်သင့်သည်) သဇင်သည် ငွေရှာနေရသောကြောင့် နေ့ဘက်တွင် ထွန်းထွန်းနှင့်အတူ ရှိမနေပါ။
- လက်ရှိ ကျွေးမွေးမှုအလေ့အထမှာ နေမကောင်းသော အသက် ၆ လ အထက်ရှိသည့် ကလေးအတွက် အကြံပြုထားသည့်အတိုင်း မဟုတ်ပါ။
- ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းမှာ အကြိမ်ရေ၊ အပျစ်အကျဲ၊ အမျိုးအစားတို့မှာ ၈ လ အရွယ် ကလေးအတွက် အကြံပြုထားသည့်အတိုင်း မဟုတ်ပါ။ ရိုးရာ မုန့်ပဲသွားရေစာများကိုလည်း မကျွေးပါ။

သော့ချက်မှာကြားချက်များစာအုပ်မှ အသုံးပြုသင့်သည့် အချက်အလက်များ

- မကျန်းမာသော ၆ လ အထက် ကလေးအစာကျွေးခြင်း (နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးကတ်ပြား - ၁၈)
- လက်ဖြင့်နို့ညှစ်ပြီး ခွက်ဖြင့် တိုက်ပါ (နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးကတ်ပြား - ၉)
- ကြီးထွားမှု စောင့်ကြပ်ခြင်းနှင့် အာဟာရမြှင့်တင်ခြင်း (နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးကတ်ပြား - ၁၉)

- အသက် ၆ လ မှ ၉ လ အတွင်း ကလေးအား ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းနှင့် အစာအမျိုးအမယ် (နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးကတ်ပြား - ၁၃ နှင့် ၁၆)

ဦးစားပေးရွေးချယ်သင့်သည့် အချက်အလက်

- မကျန်းမာသော ၆ လ အထက် ကလေး အစာကျွေးခြင်း (နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးကတ်ပြား - ၁၈) နှင့် အသက် ၆ လ မှ ၉ လ အတွင်း ကလေးအား ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းနှင့် အစာအမျိုးအမယ် (နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးကတ်ပြား - ၁၃ နှင့် ၁၆)
- အကြောင်းရင်းမှာ နေမကောင်းစဉ် ကျွေးမွေးမှုနှင့် နလန်ထမှုတို့ မမှန်ကန်ပါက ကလေးသည် အာဟာရချို့တဲ့မှု၏ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများကို ခံစားရမည် ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ အသက် ၆ လ မှ ၉ လ အတွင်း ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်းကို ဆွေးနွေးခြင်းမပြုလုပ်ပါက ကလေးမှာ အခြေအနေ ထပ်မံဆိုးလိမ့်မည်။

နောက်တစ်ကြိမ် IYCF Counselling ကို ပြန်ခေါ်ရန်အချိန်နှင့် သဇင်အတွက် IYCF Counselling အဆုံးသတ်နိုင်မည့်အချိန်တွင်

- နောက်တစ်ကြိမ် IYCF Counselling ကို အလွန်နီးကပ်သောအချိန်တွင် မပြုလုပ်သင့်ပါ။ (ကလေးစောင့်ရှောက်သူအား ပြင်ဆင်ရန်အတွက် အချိန်ပေးရန်) အလွန်ဝေးကွာသောအချိန်တွင်လည်း မပြုလုပ်သင့်ပါ။ (ကလေးစောင့်ရှောက်သူသည် မေ့လျော့နိုင်သည်။ အမူအကျင့်ပြောင်းလဲခြင်း အဆင့်များတွင် ယခင်အဆင့်များသို့ ပြန်ရောက်သွားနိုင်သည်။)
- သဇင်၏အမူအကျင့်သည် ပြောင်းလဲခဲ့ပြီးပါက (သူမ၏ကလေးကို အကြံပြုထားသည့် ကျွေးမွေးမှု အလေ့အကျင့်များအတိုင်း ၆ လ ကျော်ကြာအောင် အောင်မြင်စွာ ကျွေးမွေးနိုင်ပါ က) IYCF Counselling ကို ရပ်တန့်နိုင်သည်။

Reference / Bibliography

Bahwere, P. et el, *Community-based Therapeutic Care: A Field Manual*, (2006), First Edition, Oxford, U.K. Valid International.

Emergency Nutrition Network (ENN), (2009). *Integration of IYCF Support into CMAM*. [Online] Available from: http://s3.ennonline.net/attachments/998/iycf-cmam-facilitators-a4large-final(1).pdf[Assessed 15th September 2016]

FANTA, *Manual of Community-based Management of Acute Malnutrition*, (2010). Generic Version 1.00 [Online] Available from: https://www.fantaproject.org/focus-areas/nutrition-emergencies-mam/generic-cmam-materials [Assessed 15th September 2016]

Golden, M. H. &Grellety, Y. *Integrated Management of Acute Malnutrition*, (2012). Version 6.6.2 [Online] Available from: https://www.researchgate.net/publication/292131715_Golden_MH_ Grellety_Y Integrated_ Management_of_Acute_Malnutrition_IMAM_Generic_Protocol_ ENGLISH_version_662 [Assessed 28th September 2016]

Guidelines for the Clinical Management of HIV Infection in Myanmar, (2014). 4th Edition, National AIDS Programme, Department of Health, Ministry of Health

Guidelines for Diagnosis and Management of Malaria in Myanmar. (2015) World Health Organisation, Myanmar.

Guidelines for the integrated management of severe acute malnutrition: In and outpatient treatment(2011). First Edition, Nutrition and Health Department, ACF International. [Online] Available from:https://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Guidelines_For_the_integrated_management_of_severe_acute_malnutrition_In_and_out_patient_treatment_12.2011.pdf[Assessed 15th September 2016]

IASC Nutrition Cluster, *Interim Guidance on Management of Acute Malnutrition*, (2008), National Nutrition Center, Department of Public Health, Yangon, Myanmar.

IMCI Distance Learning Course: Module 6. Malnutrition and Anaemia, (2014).Geneva, World Health Organization. [Online] Available from: www.who.int/iris/bitstream/10665/104772/8/9789241506823_Module-6_eng.pdf [Assessed 15th September 2016]

Management of Severe Malnutrition: A manual for physicians and other senior health workers, (1999). Geneva, World Health Organization.

National Strategy and Five Year Plan of Action for Infant and Young Child Feeding in Myanmar, (2011/12 – 2015/16). Department of Health, Ministry of Health.

NEPAL Integrated Management of Acute Malnutrition Guideline, (2016). Nutrition Section, Child Health Division, Ministry of Health and Planning, Nepal.[Online] Available from: www.chd.gov.np/downloads/1%20Nepal%20IMAM%20Guideline.pdf[Assessed 17th October 2016]

Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children, (2013). Geneva, World Health Organization.