

# CCSDPT \*ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများသို့

## ၂၀၁၅-ခုနှစ် အဟာရစစ်တမ်း ကောက်ယူမှု အစီရင်ခံစာ-အကျဉ်းချုပ်

The Border Consortium (နယ်စပ်ဒေသ ကူညီစောင့်ရှောက်ရေး ညွှန်ပေါင်းအသင်း)

American Refugee Committee (အမေရိကန် ဒုက္ခသည် ကော်မတီ)

International Rescue Committee (နိုင်ငံတကာ ကယ်ဆယ်ရေး ကော်မတီ)

Malteser International

Première Urgence Internationale

\* ထိုင်းနိုင်ငံ ဒုက္ခသည်များအရေး ညှိနှိုင်းရေးကော်မတီသည် ထိုင်း/မြန်မာနယ်စပ်တလျှောက်ရှိ ဒုက္ခသည်စခန်း(၉)ခုမှာ အလုပ်လုပ်နေကြသော NGO အဖွဲ့ (၁၈)ဖွဲ့အတွက် ညှိနှိုင်းရေး ကော်မတီဖြစ်ပါသည်။

အစီရင်ခံစာပြုစုသောအဖွဲ့အစည်း



**The Border Consortium (TBC)**  
12/5 Convent Road, Silom, Bangrak  
Bangkok 10500, Thailand  
Website: [www.tbc.org](http://www.tbc.org)

*"Working with the displaced people from Burma"*

# အစီရင်ခံစာ အကျဉ်းချုပ်

TBC နှင့် CCSDPT ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများက (၂၀၁၅)ခုနှစ်တွင် စခန်း အားလုံးရှိ အသက်(၆-၅၉)လ အရွယ် ကလေးများအား အဟာရ စစ်တမ်း ကောက်ယူခဲ့ပါသည်။ ထို့အပြင်၊ (၂၀၁၄)ခုနှစ် အစောပိုင်းတွင် စတင်ခဲ့သော မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးငယ်များကို ကျွေးမွေးခြင်း (IYCF) သို့မဟုတ် 'ကျန်းမာသော ကလေးများ၊ တောက်ပသော အနာဂတ်' လှုပ်ရှားမှု၏ တိုးတက်မှုကို ကောင်းစွာ အကဲဖြတ်နိုင်ရန် စစ်တမ်း၏ ကျွေးမွေးခြင်း အလေ့အကျင့်များဆိုင်ရာ အပိုင်းကို ထပ်မံဖြည့်စွက်ကောက်ယူခဲ့ပါသည်။

## စစ်တမ်းကောက်ယူနည်း

ကျား၊ မိန်းမ စံနမူနာကွက် သတ်မှတ်ခြင်းနည်းကို အသုံးပြုကာ၊ TBC ၏ လူဦးရေ စုစုပေါင်း အချက်အလက် (TPD) အရ အသက်(၆-၅၉)လ အရွယ်ကလေးများ ရှိသော စခန်းတွင်း အိမ်ထောင်စုများကို ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။ TBCသည် စခန်းအားလုံးတွင် စစ်တမ်း ကောက်ယူမည့် ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းမှ ဝန်ထမ်းများအား သင်တန်းပေးသည့်အပြင်၊ စစ်တမ်းကောက်ယူမှု လုပ်ငန်းအားလုံးပြီးဆုံးသည်အထိ ကြီးကြပ်ခဲ့ပါသည်။ SPSS (version 22) ကို အသုံးပြုကာ အချက်အလက်များ ပိုင်းခြားသုံးသပ်ခဲ့ပါသည်။ WHO၏ ကြီးထွားမှုစံချိန်များကို အသုံးပြုကာ၊ တဦးချင်းစီ၏ အဓိက တိုင်းတာမှု ရလဒ်များ (principal anthropometry results) ကို တင်ပြထားပါသည်။

## ရလဒ်များ

စခန်း(၉)ခုရှိ ကလေးပေါင်း (၄,၇၅၉)ဦးကို စစ်တမ်း ကောက်ယူခဲ့ပါသည်။

## အဟာရရရှိတဲ့မှုနှုန်း

စစ်တမ်းကောက်ယူချက်အရ၊ နယ်စပ်တလျှောက်လုံးရှိ

ကလေးများ၏ ပျမ်းမျှ ၂.၀ %သည် ကမ္ဘာ့ အပြင်းစား (ပိန် လိုခြင်း) အဟာရရရှိတဲ့ရောဂါ ရှိနေကြောင်းတွေ ရှိရသည်။ အသက်(၅)နှစ်အောက် ကလေးများ၏ ပိန်လို (wasting) နှုန်းသည် WHO ၏ သတ်မှတ်ချက်အရ ဆိုလျှင်၊ "လက်ခံဖွယ်" အဆင့်တွင်ရှိပါသည်။ စခန်းများရှိ ပိန်လိုမှုနှုန်းသည် ထိုင်းနိုင်ငံထက် သော်လည်းကောင်း၊ မြန်မာနိုင်ငံ ထက်သော်လည်းကောင်း သိသိသာသာ နိမ့်နေပါသည်။ (၂၀၀၃)ခုနှစ်ကစ၍ ကောက်ယူခဲ့သော ယခင် စစ်တမ်းအသီးသီး၌ နယ်စပ်တစ်လျှောက်လုံးရှိ ပိန်လိုမှု နှုန်းသည် "လက်ခံဖွယ်" ရှိခဲ့ပါသည်။

အသက်အုပ်စု အရဆိုလျှင်၊ စခန်းအားလုံးရှိ အသက် (၆-၁၁)လအရွယ် ကလေးများတွင် ပိန်လိုမှုနှုန်း အမြင့်ဆုံးဖြစ်နေပါသည်။ သို့ရာတွင် ဤနှုန်းသည် ကလေး အနည်းငယ်မျှ (ဦးရေ=၁၃)ကိုသာ ကိုယ်စားပြုပါသည်။

ကြီးထွားမှုရပ်တန့်ခြင်း (stunting)နှင့် ပတ်သက်၍ တိုးတက်မှုရှိကာ၊ (၂၀၁၃-၂၀၁၅)ခုနှစ်များကထက် ၆ % လျော့ကျခဲ့ပါသည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော ကလေးများ၏ ပျမ်းမျှ ၃၅.၁ % ( နယ်စပ်တစ်လျှောက်လုံးတွင် ၂၂.၃% မှ ၄၁.၁ % )မှာ ကမ္ဘာ့ နာတာရှည်(ကြီးထွားမှုရပ်တန့်ခြင်း) အဟာရရရှိတဲ့ရောဂါ ရှိနေကြောင်းတွေ ရှိရသည်။ ကြီးထွားမှု ရပ်တန့်ခြင်းကို (WHO ၏ သတ်မှတ်ချက်အရ) "အလယ်အလတ်"နှင့် "အလွန်မြင့်" အဆင့်မှာ တွေ့ရပါသည်။ နယ်စပ်တစ်လျှောက်လုံးရှိ နှုန်းသည် ယခင်က "အလွန်မြင့်" ခွဲရာမှ ယခု "မြင့်" အဆင့်သို့ ပြောင်းသွားခဲ့ပါသည်။ စခန်းများအတွင်း ကြီးထွားမှု ရပ်တန့်မှု နှုန်းသည် ထိုင်းနိုင်ငံထက် များစွာမြင့်နေပြီး၊ မြန်မာနိုင်ငံနှင့် အတူတူလောက်ဖြစ်သည်။ ယခင် ကောက်ယူခဲ့သော အဟာရ စစ်တမ်းများ၌ ကြီးထွားမှု ရပ်တန့်ခြင်းနှုန်းသည် "မြင့်"နှင့် "အလွန် မြင့်" ဟူ၍ အမျိုးမျိုးရှိခဲ့ပြီး၊ (၂၀၁၅)ခုနှစ်တွင် သိသိသာသာ

တိုးတက် ကောင်းမွန်ခဲ့သည်။

### အပျော့စား အဟာရချို့တဲ့ရောဂါများ

ကလေး ၂.၀ % (ဦးရေ= ၉၃)သည် ကျီးကမ်းပါးစပ်နာရောဂါ angular stomatitis (AS) (ဗိုက်တာမင် B2 ချို့တဲ့ရောဂါ ဖြစ်သော ariboflavinosis ရောဂါလက္ခဏာ) ရှိကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။ ဤနှုန်းသည် အသက် အုပ်စုကြီးစဉ်ငယ်လိုက် တိုးသွားကြောင်းတွေ့ရသည် (အသက် ၆-၁၁လ အရွယ် အုပ်စုတွင် ၀.၈ %ရှိရာမှ (၄၈-၅၉)လ အရွယ် အုပ်စုတွင် ၃.၄ % ရှိသည်)။

(၂၀၁၁)ခုနှစ်အကုန်တွင် လူထုကျန်းမာရေးမှာ ပြဿနာကြီးကြီးမားမား မရှိခဲ့သော်လည်း၊ (၂၀၁၃)ခုနှစ် စစ်တမ်းမှာပါသော AS ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း (၃.၈ %)သည် စစ်တမ်းအားလုံးအနက် အမြင့်ဆုံး ဖြစ်ခဲ့ပြီးသည့် နောက်တွင် လျော့ကျ လာခဲ့သည်။

### ဖြည့်စွက်စာအဟာရကျွေးခြင်း

#### အစီအစဉ်/ကုသမှုဆိုင်ရာ

#### အဟာရကျွေးမွေးခြင်းအစီအစဉ်

#### (SFP/TFP) တွင် ပါဝင်မှု

ကျွေးမွေးခြင်းအစီအစဉ်တွင် အလတ်စားနှင့် အပြင်းစား ပိန်လိုအဟာရချို့တဲ့ရောဂါ ရှိသော (moderate and severely wasted) ကလေးများ၏ ပါဝင်နှုန်းသည် စခန်းအများစုတွင် နည်းပါသည် (၁၈.၀%နှင့် ၂၈.၆% အသီးသီးဖြစ်သည်)။ အဟာရချို့တဲ့ရောဂါ ရှိသူ ကလေးများ အားလုံးကို ဖော်ထုတ်ထားခြင်း မရှိကြောင်း ပြသနေပါသည်။ (၂၀၀၆)ခုနှစ် မှစ၍ အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သော နှုန်းသည် ၁၅.၄% မှ ၄၂.၄% အထိရှိသည်။

### ဗိုက်တာမင် အေ/ သံချေးဆေး

ဗိုက်တာမင်အေ တိုက်ကျွေးမှုတွင် ပါဝင်သော ကလေး ဦးရေသည် (၂၀၀၇)ခုနှစ်မှစ၍ ၂၅.၁% ရှိရာမှ (၂၀၁၃)ခုနှစ်တွင် ၆၉.၆% ရှိလာသည်အထိ တိုးလာခဲ့ကာ၊ ယခု ၈၃.၁% ရှိသည်။ Sphere၏ စံချိန်အရ

ရာနှုန်းပြည့်နားအထိ မှန်မှန် တိုးလာနေလျက်ရှိသည် (၅နှစ်အောက် ကလေး၏ (၆)လတစ်ကြိမ် ကာကွယ်ဆေးသောက်သုံးမှု နှုန်းသည် ၉၅% အထက်ရှိရမည်)။

သံချေးဆေးတိုက်ကျွေးမှု အစီအစဉ်မှာ ပါဝင်သော ကလေးဦးရေသည် (၂၀၁၁)ခုနှစ်တွင် ၃၁.၉% ရှိရာမှနေ၍ (၂၀၁၃)ခုနှစ်တွင် ၇၄.၇% အထိ တိုးလာခဲ့ပြီး၊ လွန်ခဲ့သော (၆)လအတွင်း သံချေးဆေး ရရှိသော ကလေး ဦးရေသည် ၈၆.၆% ရှိသည်။

### ကျွေးမွေးခြင်း အလေ့အကျင့်များ

(၂၀၁၅)ခုနှစ်၊ အဟာရစစ်တမ်း ကောက်ယူမှုတွင် ကျွေးမွေးခြင်း အလေ့အကျင့်ဆိုင်ရာ အပိုင်းကို ထပ်မံ ချဲ့ထွင်ခဲ့ပါသည်။ ကြီးထွားမှုရပ်တန့်ခြင်းနှုန်း တိုးစေဖွယ်ရှိသော အချက်များကို ပိုမိုနားလည်ရေးနှင့် 'ကျန်းမာသော ကလေးများ၊ တောက်ပသော အနာဂတ်များ'၊ IYCF လှုပ်ရှားမှု၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု များကို တိုင်းတာရေးအတွက် မေးခွန်းများကို ထပ်မံ ဖြည့်စွက်ခဲ့ပါသည်။ စေ့စေ့စပ်စပ် မေးထားသည့် ဤမေးခွန်းစဉ်မှ ရရှိသောနောက်ထပ် အချက်အလက်များကို (၂၀၁၅)ခုနှစ်၊ အဟာရစစ် တမ်း၏ ဖြည့်စွက်ချက်အဖြစ် သီးခြားထုတ်ဝေ ဖြန့်ချိပါ မည်။

ကလေးအသက် (၂၄)လအထိ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရန် အကြံပြုခဲ့သော်လည်း၊ အသက် (၆-၂၄)လအရွယ် ကလေးများအား (လောလောဆယ်မှာ မိခင်နို့တိုက်ကျွေး နေခြင်းမရှိသော) မိခင်များ၏ နယ်စပ်တလျှောက်လုံး ရာခိုင်နှုန်းသည် (၂၀၁၃) ခုနှစ်နှုန်း (၁၉.၁%)မှနေ၍ ပြောင်းလဲမှုမရှိချေ။ ပြီးခဲ့သော အဟာရစစ်တမ်းက ဖော်ပြခဲ့သည့် အသက် ၆-၂၄ လအရွယ် ကလေးများ အား မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှုနှုန်းအမြင့်ဆုံးရှိသော စခန်း များသည် ယခင်နှုန်းအတိုင်းရှိနေကြပြီး၊ အချို့ ပို၍ ဝေးလံသီခေါင်သော စခန်းများတွင်လည်း နှုန်းမြင့်

နေပါသည်(ဘန်းဒံယန်း ၉၁.၇%၊ မဲလအုန်း ၈၅.၅% နှင့် မဲရော်မူ ၈၉.၅% ဖြစ်သည်)။

ကလေး အသက်(၆)လ မပြည့်ခင်အထိ အစားအစာ စတင်ကျွေးခြင်းမပြုဘဲ၊ (၆)လ မပြည့်မချင်း မိခင်နို့ရည် တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးရန် အကြံပြုထားသော်လည်း၊ မိခင် ၂၃.၈% က ၎င်းတို့၏ ကလေးများအား အသက်(၆)လ မပြည့်မီမှာ အစားအစာ စတင်ကျွေးကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ ၂၀၁၃ခုနှစ် (ထိုနှစ်က ၃၃.၄%ရှိသည်)နောက်ပိုင်းမှာ အနည်းငယ် လျော့သွားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ (၂၀၁၃)ခုနှစ်၊ စစ်တမ်းတွင်ဖော်ပြခဲ့သည့် အတိုင်းပင်၊ အသက်(၆)လသားအရွယ်မတိုင်မီ အစားအစာ စတင်ကျွေးသောနှုန်းသည် စခန်း-၁နှင့် စခန်း-၂ တို့တွင် အမြင့်ဆုံးဖြစ်နေသည် (၄၂.၁ % နှင့် ၄၃.၁ % အသီးသီးဖြစ်သည်)။ သို့ရာတွင်၊ (၂၀၁၃)ခုနှစ်နောက်ပိုင်းမှာ အကြီးအကျယ် တိုးတက်ကောင်းမွန်လာခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည် (၂၀၁၃-ခုနှစ်က၊ စခန်း-၁တွင် ၇၁.၃ % နှင့် စခန်း-၂တွင် ၆၂.၅ % ရှိခဲ့သည်)။

အသက်(၁၈)နှစ်အောက် ကလေးများအားလုံးသည် ရိက္ခာခွဲတမ်း၏ အစိတ်အပိုင်းအဖြစ်၊ အေရှားရီမစ် (AsiaRAMIX) ကို ရကြသည်။ (၂၀၁၅)ခုနှစ် စစ်တမ်းတွင်၊ လွန်ခဲ့သော သီတင်းပတ်အတွင်းမှာ ကလေးများ၏ ၇၇%သည် အေရှားရီမစ်ကို စားခဲ့ကြကြောင်း မိဘများက ဖော်ပြခဲ့ကြသည်။ ၎င်းသည် (၂၀၁၃)ခုနှစ် နောက်ပိုင်းတွင် အကြီးအကျယ် တိုးတက်လာခြင်းဖြစ်သည်။ (၂၀၁၃)ခုနှစ်က လွန်ခဲ့သော သီတင်းပတ်အတွင်းမှာ အေရှားရီမစ်စားသုံးသူသည် ၂၉%သာရှိကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ကြသည်။ သို့ရာတွင် အကြံပြုထားသည့်အတိုင်း နေ့စဉ် စားသုံးသူ ရာခိုင်နှုန်းသည် လျော့ကျသွားခဲ့သည် (၁၃.၂%ဖြစ်သည်)။ အများဆုံးကြားရသော အကြောင်းပြချက်မှာ- အေရှားရီမစ် ကုန်သွားသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

### မူကြိုကလေးထိန်းကျောင်း နေ့လည်စာ/ ကျောင်းဝင် စာရင်းသွင်းခြင်း

နယ်စပ်တစ်လျှောက် မူကြိုကလေးထိန်းကျောင်း၏ ကျောင်းဝင် စာရင်းသွင်းနှုန်းသည် ၇၈.၂% ဖြစ်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ မူကြိုကျောင်း တက်သောအရွယ် (၂.၈ မှ ၅နှစ်) ကလေးအများစုသည် ကျောင်းဖွင့်ရက်များတွင် အဟာရရှိသော နေ့လည်စာ တစ်နပ်စီကို သေချာစွာ စားနိုင်ရန်ဖြစ်သည်။ မူကြိုကျောင်း စာရင်းသွင်း နှုန်းသည် (၂၀၁၃)ခုနှစ်မှစ၍ ၇၃.၄% ရှိသည်) အနည်းငယ်စီ တိုးလာခဲ့ရာ၊ ၂၀၁၁ခုနှစ် ကတည်းက ဆက်လက်တည်ငြိမ် နေခဲ့သည်(၇၈.၉%)။

### အိမ်ထောင်စု ဆာလောင်မှု အတိုင်းအတာ

စခန်းများအတွင်း ဆာလောင်မှု ဖြစ်ပွားခြင်းကို စောင့်ကြည့်ရန်အတွက်၊ အထူးသဖြင့်၊ (၂၀၁၃)ခုနှစ်နှောင်းပိုင်းမှာ လုပ်ခဲ့သော ရိက္ခာခွဲတမ်းပြောင်းလဲမှု (ကြိုတင်သတ်မှတ်ခြင်းအားဖြင့် ရရှိသော ကိုယ့်အားကိုယ် ကိုးနိုင်မှု အတိုင်းအတာပေါ်မူတည်ပြီး ရိက္ခာခွဲတမ်း သတ်မှတ်ပေးခြင်းဖြစ်သည်)ကြောင့်ဖြစ်ပွားသော အခြေအနေကို လေ့လာရန်အတွက် အိမ်ထောင်စု ဆာလောင်မှု အတိုင်းအတာ (Household Hunger Scale-HHS) ကို အခြေခံ ညွှန်ပြချက်တစ်ခုအဖြစ်၊ (၂၀၁၃)နှစ်အတွင်းက တွက်ချက်ခဲ့ပါသည်။ သို့ဖြစ်ရာ၊ ဒုက္ခသည်အားလုံးသည် ဆန်ခွဲတမ်းကို အညီအမျှ ရခဲ့ကြသည်မဟုတ်ချေ။ စခန်းအားလုံးရှိ အိမ်ထောင်စုအဆင့် တွက်ချက်မှုအရ၊ အိမ်ထောင်စု ဆာလောင်မှု အတိုင်းအတာ (HHS) က ညွှန်ပြနေသည်ကား- အသင့်အတင့် ဆာလောင်မှုရှိသော အိမ်ထောင်စုများဦးရေသည် (၂၀၁၃) မှ (၂၀၁၅)ခုနှစ်အတွင်းမှာ တိုးလာခဲ့ပြီး၊ ပြင်းထန်သော ဆာလောင်မှုရှိသည့် အိမ်ထောင်စုက နည်းလာသည်ကို တင်ပြထားပါသည်။ အနည်းငယ်ဆာလောင်မှုရှိသော အိမ်ထောင်စုနှင့် လုံးဝ ဆာလောင်မှုမရှိသော အိမ်ထောင်စုက ၇၇.၀ %၊ အသင့်အတင့်ဆာလောင်မှုရှိစေ

သာ အိမ်ထောင် စုက ၂၀.၃ % နှင့် အပြင်းအထန် ဆာလောင်မှုရှိသော အိမ်ထောင်စုက ၁.၇ % ရှိသည်။ အသင့်အတင့်နှင့် အပြင်းအထန် ဆာလောင်မှုရှိသည်ဟု ဖော်ပြသော အိမ်ထောင်စုများသည်ပို၍ ဆင်းရဲကြပ် တည်းသော (ဆင်းရဲအကြပ်တည်းဆုံးနှင့် ဆင်းရဲကြပ် တည်းသော) အဆင့်အတန်းဖြစ်သည့် လူထုကိုယ်တိုင် သတ်မှတ်ခြင်း (Community Managed Targeting-CMT) နည်းအရသတ်မှတ်သော အဆင့်အတန်းထဲမှာ အကြီးပင်ကြသည်(၄င်းတို့၏အချိုး အစားသည် ၂၇.၄% ဖြစ်ပြီး၊ ပုံမှန်အဆင့်အတန်းရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ အချိုးအစားက ၂၂.၄% နှင့် ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုး၍ နေသော အိမ်ထောင်စုများ၏ အချိုးအစားက ၁၃% ဖြစ်သည်။)

**အကြံပြုတင်ပြချက်များ  
နာတာရှည်အဟာရချို့တဲ့ရောဂါ  
(ကြီးထွားမှုရပ်တန့်ခြင်း)ကို  
ကြိုတင်ကာကွယ်ရန်/ကျွေးမွေးခြင်း  
အလေ့အကျင့်များ**

၁။ စခန်းအားလုံးမှာ ရပ်ရွာလူထုအပေါ် အခြေခံသော မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးငယ်များ ကျွေးမွေးခြင်း (IYCF) လှုပ်ရှားမှုကို အပြုအမူ ပြောင်းလဲရေး ဆက်သွယ်မှု (Behavior Change Communication-BCC) လုပ်ငန်း၊ ကြီးထွားမှုစောင့်ကြည့်ရေးနှင့် မြှင့်တင်ရေး (Growth Monitoring & Promotion-GM&P) လုပ်ငန်းတို့ဖြင့် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ကြရန်၊ အသက် (၆-၂၄)လ အရွယ်ကလေးများ ရှိသော မိသားစု များကို ပစ်မှတ်ထားကာ IYCF၏ လုံ့ဆော်မှုအစီအစဉ် များဖြင့် မိခင်များ၏ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းကို မြှင့်တင်ပေးရန်။ မိခင်များကိုသာ ပစ်မှတ်ထားခြင်း မဟုတ်ပဲ၊ မိသားစုတစ်စုလုံး အထူးသဖြင့် ကလေးငယ် ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးအပေါ် ဩဇာလွှမ်းမိုးမှုရှိသူများ (အဖွားများနှင့်ဖခင်များကိုပါ ပစ်မှတ်ထားရန်)။

၂။ လက်ရှိအချိန်မှာ မိခင်နို့ရည်တိုက်ကျွေးခြင်းမရှိဟု ရာခိုင်နှုန်း အမြင့်ဆုံးဖြစ်နေသော စခန်းများတွင် မိခင်နို့ရည်တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးနိုင်ရေး ပညာပေးခြင်းနှင့် အပြုအမူပြောင်းလဲရေး ဆက်သွယ်မှု (BCC)လုပ်ငန်းကို အလေးထားဆောင်ရွက်ရန်။ စခန်း-၁ နှင့် စခန်း-၂တို့တွင် ဖြည့်စွက်စာကို သင့်တော်သော အချိန်တွင် စတင်ကျွေးမွေးနိုင်ရေး အတွက် အလေးထားဆောင်ရွက်ရန်။

၃။ စခန်းများတွင် သတ်မှတ်ထားသော အဟာရ သင်ရိုးညွှန်းတမ်း အခြေခံပင်မသင်ရိုး (၆)ခုကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် အရှေ့တောင်ပိုင်းရှိ မြန်မာလုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များနှင့်အတူ ပူးပေါင်းရန်၊ သင်တန်းဆရာဖြစ်သင်တန်း(TOT)ဖြင့် အဆင့်မြင့် သင်ရိုးများပြုစုခြင်းကို အပြီးသတ်အောင်ဆောင်ရွက်ရန်။

**အသင့်အတင့် အပြင်းစား (ပိန်လီခြင်း)  
အဟာရချို့ တဲ့ရောဂါ ကုသမှုနှင့် SFP  
မှာပါဝင်မှု**

(၁) အသင့်အတင့် အဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများအား ထိရောက်စွာဖော်ထုတ်ပြီး၊ SFPအစီအစဉ်မှာ ထည့်သွင်းရေးအတွက် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် အခြားသော စခန်းတွင်း လူထုလုပ်သားများကို သင်တန်းများဆက်လက်ပေးရန်။

(၂) ပိန်လီသော ကလေးများကို ဖော်ထုတ်ရေးအတွက် ဆေးရုံဆေးခန်းများသာမက ရပ်ကွက်များ၊ စခန်းများတွင် ကြီးထွားမှုစောင့်ကြည့်ရေးနှင့် မြှင့်တင်ရေးအတွက် နည်းလမ်းသစ်များကို ရှာကြံရန်။

(၃) ဖြည့်စွက်စာ အဟာရကျွေးခြင်း အစီအစဉ် (SFP) တွင် စာရင်းသွင်းရမည့် အဟာရချို့တဲ့ရောဂါရှင် ကလေးများကို စောစီးစွာဖော်ထုတ်နိုင်ရေးအတွက် ကလေးများအား ကြီးထွားမှုစောင့်ကြည့်ရေးနှင့် မြှင့်တင်ရေး(GM&P) လုပ်ငန်းတွင် ပိုမိုပါဝင်မှု

ရိုလာအောင် တိုက်တွန်းရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ဤအတွက် စခန်းခေါင်းဆောင်များ၊ အထူးသဖြင့် ရပ်ကွက်လူကြီးများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်။

**အပျော့စား အဟာရချို့တဲ့ရောဂါများကို ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း/ ကျွေးမွေးခြင်း အလေ့အကျင့်များ**

(၁) အဟာရချို့တဲ့ရောဂါ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးအတွက် ကလေးများ အဟာရလုံလောက်စွာ စားသုံးစေရန် အဟာရ(အထူးသဖြင့် အေဂျားရီမစ်အကြောင်း) ပညာပေးရေးနှင့်စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ရေး လုပ်ဆောင်ချက် များကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန်။ အေဂျားရီမစ် စားသုံး ရန်အရေးကြီးကြောင်းသာမက၊ အေဂျားရီမစ်၏ အဓိက အဟာရများနှင့် အလားတူသော အဟာရများ ရရှိ နိုင်သည့် အခြားအစားအစာများကို စားသုံးရန်လည်း အရေးကြီးကြောင်း အလေးထားပညာပေးရန်။

(၂) ကလေးများ အေဂျားရီမစ် မစားသုံးခြင်းသည် အေဂျားရီမစ်များ ကုန်သွားခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်ဟု အပြောများကြသဖြင့်၊ အေဂျားရီမစ်ကို ငွေလွှဲပြောင်းပေးခြင်း အစီအစဉ်(CTP)ဖြင့် ရရှိနိုင်သော ကုန်ပစ္စည်းများထဲမှာ ထည့်သွင်းရေးကို စဉ်းစားရန်။ သို့ရာတွင်၊ အေဂျားရီမစ်ကို အသက်(၁၈)နှစ်အောက် ကလေးများ၏ ရိက္ခာခွဲတမ်းမှာ ဆက်လက် ထည့်သွင်း သတ်မှတ်ရန်။

(၃) ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ နို့တိုက်မိ ခင်များနှင့် ပတ်သက်သော ဝိတာမင် အေ တိုက်ကျွေး ခြင်းမှတ်တမ်းအတွက် TBC ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးခြင်းနှင့် ဆေးရုံဆေးခန်းများ အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်း လမ်း ညွှန်ချက်များ (TBC Supplementary Feeding and Medical Facility Food Provision Guidelines 2012)

ကို ဆက်လက် ကျင့်သုံးရန်။ (၁-၁၂)နှစ် အရွယ်ကလေး အားလုံးအား သံချဆေးများကို (၆)လတစ်ကြိမ်ပေးရန်။

**မူကြိုကလေးထိန်းကျောင်း စာရင်းသွင်းခြင်း**

(၁) မူကြိုကျောင်း စာရင်းသွင်းမှုနှုန်း နိမ့်သောစခန်းများ (မဲလာ၊ မဲလအုန်းနှင့် နူဖိုးစခန်းများ၏ စာရင်းသွင်းမှုသည် ၇၀%ထက် နည်းကြောင်း ဖော်ပြထားသည်)၏ စာရင်းသွင်းခြင်းနှင့် ကျောင်းတက်ခြင်းနှုန်းကို မြှင့်တင် ပေးရန်။

(၂) မူကြိုကျောင်းများကို ဆက်လက်ထောက်ပံ့ သွားရန်နှင့်၊ အဟာရဆိုင်ရာပစ္စည်းများနှင့် နည်းပညာ အထောက်အပံ့များ (လက်ဆေးဆပ်ပြာ၊ IEC ပစ္စည်း များ၊ မီးဖိုချောင်သုံး အတွက်စိုက်ပျိုးသော ဥယျာဉ်များ စသည်တို့)ရရှိရေးအတွက် အလှူရှင်များအား မေတ္တာ ရပ်ခံပေးရန်။

**အိမ်ထောင်စုဆာလောင်မှု အတိုင်းအတာ**

အိမ်ထောင်စု ဆာလောင်မှုအတိုင်းအတာ (HHS) ရ လဒ်များ (အထူးသဖြင့် ဆင်းရဲကြပ်တည်းဆုံးနှင့် ဆင်း ရဲကြပ်တည်းသော CMT အဆင့်အတန်း အိမ်ထောင်စု များ၏ ရလဒ်များ)ကို အသုံးပြုကာ၊ ရှေ့အလားအလာ များကို ဆက်လက် ဖော်ထုတ်ရန်။ သင့်တော်သော အ ကြံပြုချက်များပေးရန်။ လက်ရှိအလားအလာများကို ပိုမိုနားလည်စေရေးအတွက် ရလဒ်များမှာ ရိက္ခာပေးပြီး နောက်ပိုင်း စောင့်ကြည့်မှုမှရသော အချက်အလက် များဖြင့် ဖြည့်စွက်ရန်။