



Community Based Newborn Care

Dr Theingi Aung

Deputy Director (CHD)

Department of Public Health

Newborn and Child Health and Development Program,

Office no(47), December 2020

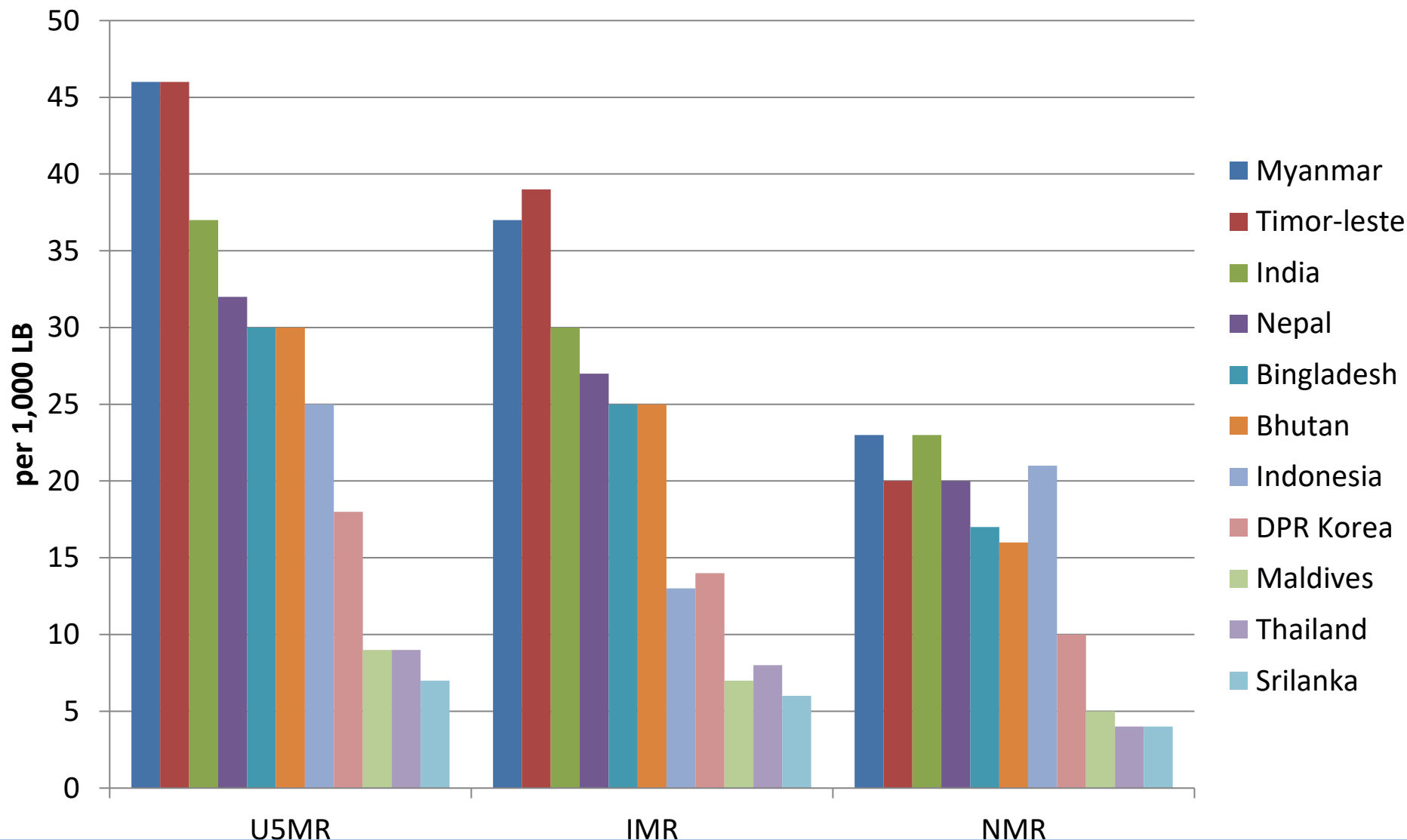


Rights of the child

- Right to survive
- Right to seek care
- Right to develop
- Right to participate



Comparism of Mortality Rates Among SEAR Countries (2018)

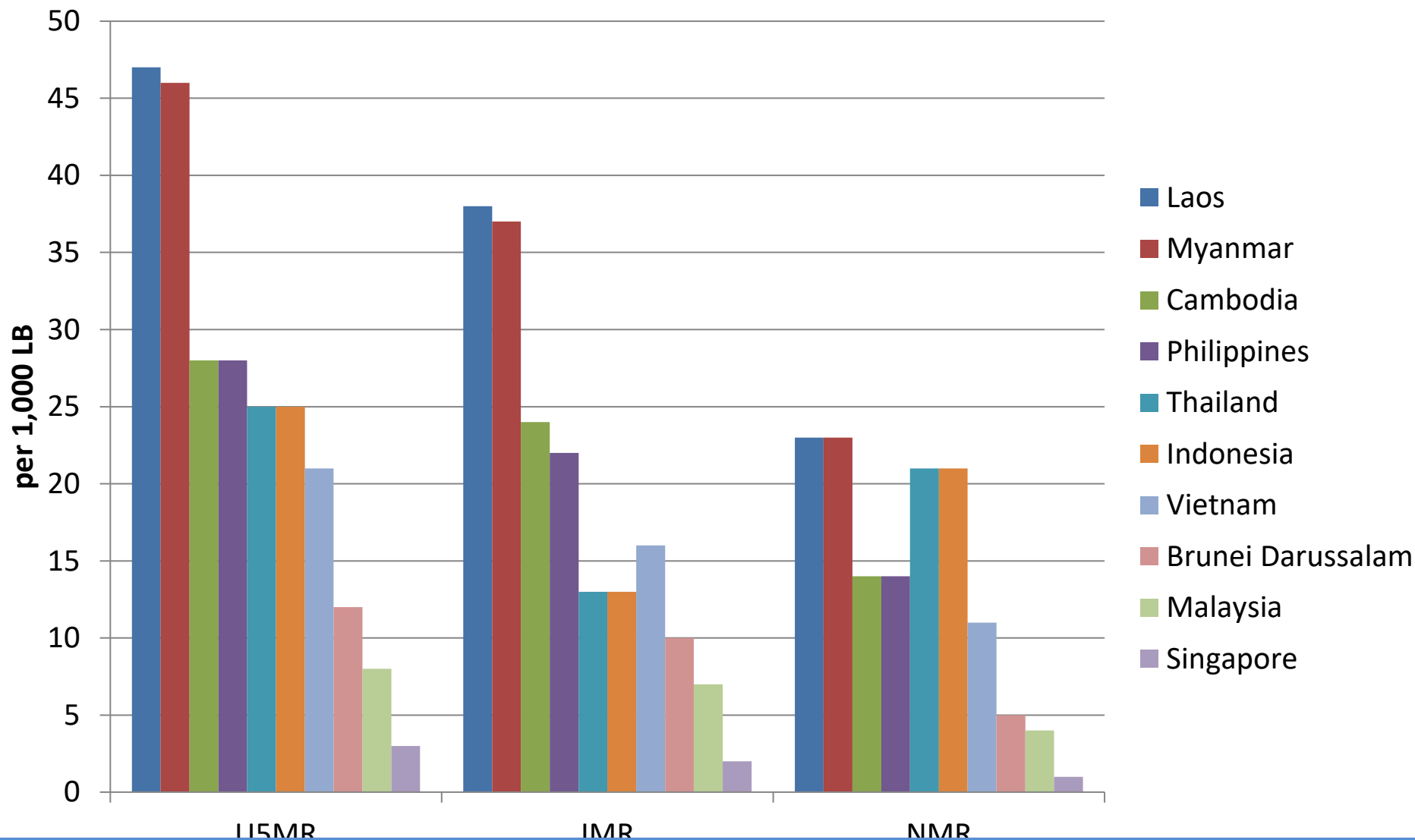


Newborn and Child Health and Development Program

Source: Mortality estimates by UN-IGME

Office no(47), December 2020

Comparism of Mortality Rates Among ASEAN Countries (2018)



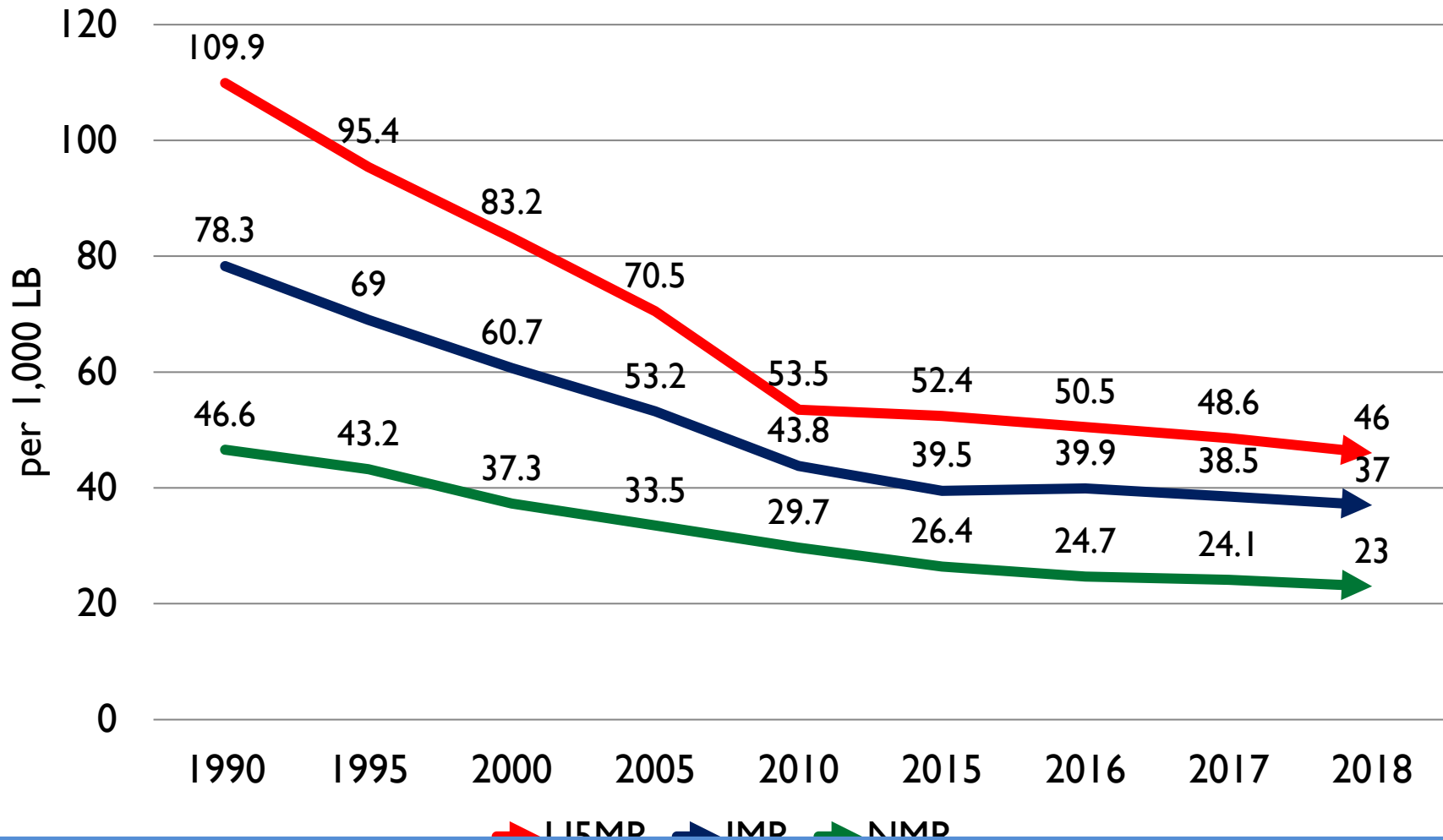
Newborn and Child Health and Development Program,

: Mortality rates by UN-IGME

Office no(4), December 2020



Trends of Child Mortality Rates (1990-2018) in MYANMAR

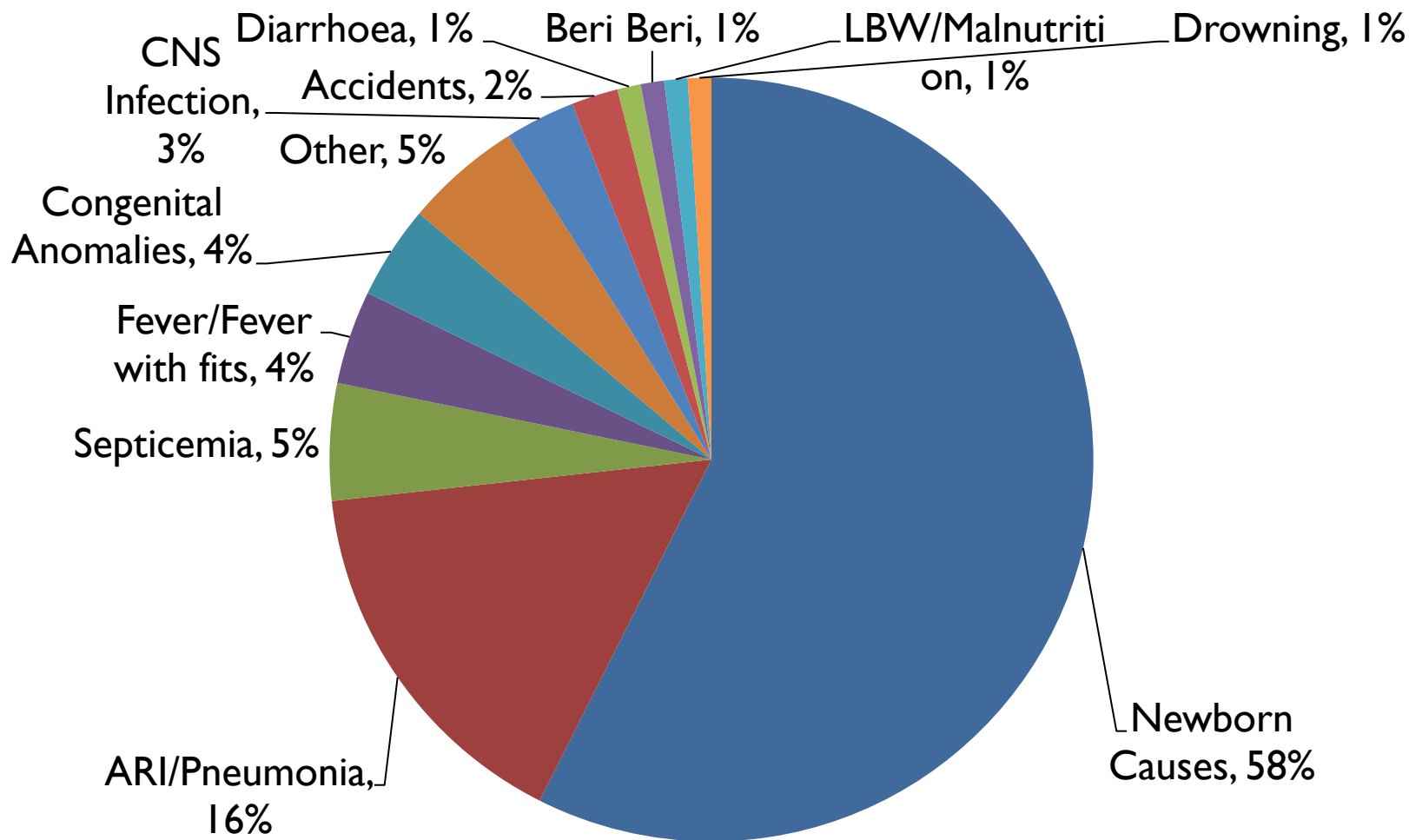


Newborn and Child Health and Development Program,

Source: Levels and Trends of Child Mortality (Report 4), December 2019



Causes of Under Five deaths in Myanmar 2017

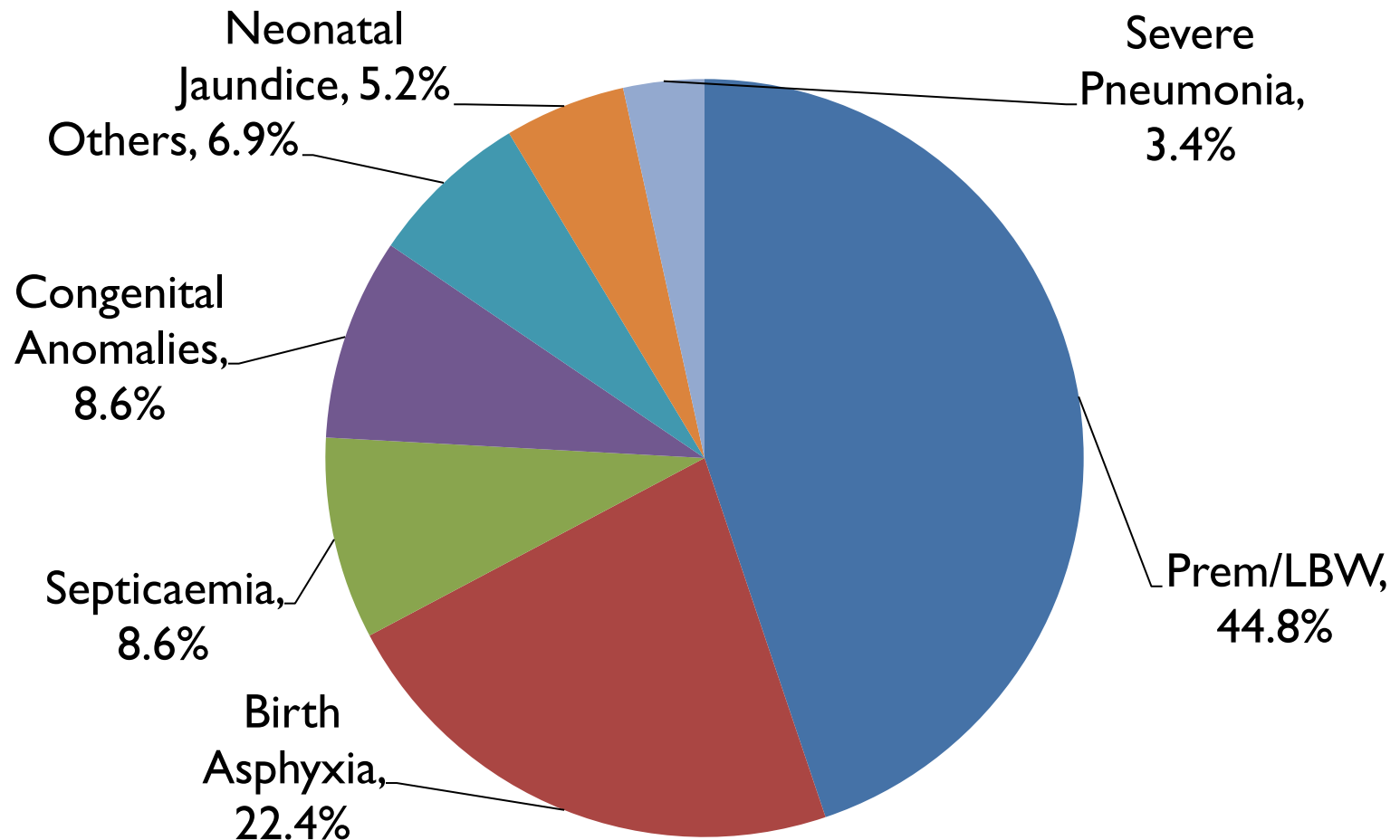


Newborn and Child Health and Development Program, Office

no. (47) December 2018
Surveillance and Response (CDSR) Implementation Review 2018



Causes of Neonatal deaths in Myanmar 2017



Newborn and Child Health and Development Program, Source :CDSR implementation Review 2018 Office no(47), December 2020

ENAP

Global ENAP	Myanmar ENAP
By 2035, all countries will reach the target of 10 or less stillbirths per 1000 total births and continue to close equity gaps.	At least 80% of facilities where births take place are implementing EENC by 2020
By 2030, all countries will reach 12 or less stillbirths per 1000 total births resulting in an average global SBR of 9 deaths per 1000 total births	At least 80% of skilled birth attendants practice EENC at all deliveries by 2020
By 2035, all countries will reach the target of 10 or less newborn deaths per 1000 live births and continue to reduce death and disability, ensuring that no newborn is left behind.	National neonatal mortality rate (NMR) 16 per 1000 live births or less by 2020
By 2030, all countries will reach 12 or less newborn deaths per 1000 live births resulting in an average global NMR of 9 deaths per 1000 live births	Sub-national** NMR 16 per 1000 live births or less by 2020



MNAP

Goal

To ensure that every newborn does not die from preventable causes by providing universal access to high quality Early Essential Newborn Care



MNAP (cont.)

Target:

1. At least 80% of facilities where births take place are implementing EENC by 2020
2. At least 80% of skilled birth attendants practice EENC at all deliveries by 2020
- 3a*. National neonatal mortality rate (NMR) 16 per 1000 live births or less by 2020
- 3b*. Sub-national** NMR 16 per 1000 live births or less by 2020



MNAP (cont.)

Five Strategic Actions

1. Enable environment for adaptation of Early Essential Newborn Care
2. Ensure availability of skilled birth attendants and essential maternal and newborn commodities in a safe environment
3. Ensure reaching every woman and every newborn with EENC by improving access to health care services
4. Engage and mobilize families and communities to increase demand and utilization of health care services
5. Improve the quality and availability of perinatal information.

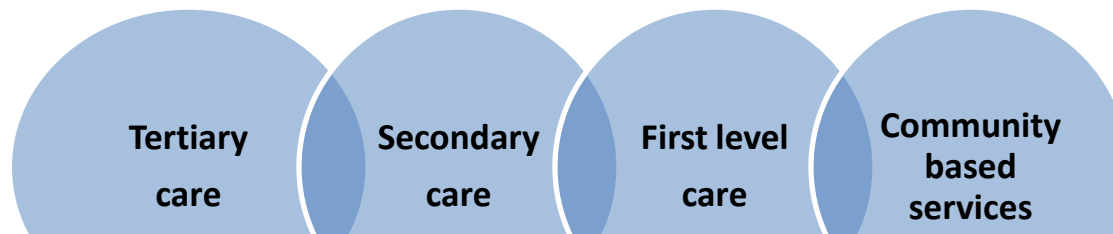


MNAP (cont.)

Approach

Standardized intervention package for newborn care including standard training packages rolled out in a phased approach to all the townships

- Will allow maximum impact by investing in referral transportation and financial protection
- Will Allow area based monitoring and financing
- Can allow focus on the under-served;
- Will require a very strong local coordination and management



MNAP (cont.)

Based on findings of Assessment of Newborn Health in Myanmar (2013-2014) the action plan consider introducing both short term and long term measures for:

- Improving scale up readiness
- Overcoming bottlenecks to key interventions
- Expanding Community Based Newborn Care to reach underserved population



MNAP (cont.)

Monitoring MNAP roll out

Indicators at three levels will be monitored;

1. Implementation Indicators
2. Coverage Indicator for priority interventions
3. Impact indicators



2010

- Coordination meetings for implementation of CBNBC

2010

- Implementation started in 10 Townships (4 States/Regions)
- With trained 247 BHSs and 380 health volunteers

2011

- Expand to another 5 Townships (4 States/Regions)
- With trained 225 BHSs and 284 health volunteers

2012

- Expand to another 6 Townships (6 States/Regions)
- With trained 360 health volunteers

15



2013

- Expand to another 6 Townships (4 States/Regions)
- With trained 360 health volunteers

2014

- Expand to another 7 Townships (6 States/Regions)
- With trained 420 health volunteers

2016


- Expand to another 4 Townships from Bago Region
- With trained 120 BHSs and 200 health volunteers

Up to now

- Continued implementation in total 70 townships

16



	Townships	Year
Community based Newborn care	(71)	2011-18
Kayah	7	
Kayin	5	
Chin	9	
Taninthayi	3	
Bago	8	
Magway	6	
Mandalay	6	
Naypyidaw	3	
Mon	3	
 Office no(4), December 2020		

Shan(east)	1
Shan(north)	7
Shan(south)	4
Yangon	1
Rakhine	1
Ayerwaddy	7



Activities of IPs

Name	Areas	Townships
IRC	Kachin	5
	Kayah	7
	Shan(n)	3
	chin	1
	Rakhine	8
MAM	Kachin	4
	Sagaing(Naga)	3
SCI	Chin	9
	Northern Shan	7
	Kayin	4
CPI	Kayin	7
	Mon	3
Total		61



Selection of CBHW

- Auxillary Midwives/Female CBHW
- Inaccessible to services provided by midwives
- Middle school pass(at least)
- Live in respective village
- Village Leader/Community agreement
- Training-5 days
- Supervisor- BHP



ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်တရားရုံး
ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန
ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန
(ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးဌာနခွဲ)

လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှ
အိမ်တိုင်ရာရောက် မွေးကင်းစကလေးပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း
(သင်တန်းသားလက်စွဲစာအုပ်)



၂၀၂၀ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်တရားရုံး
ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန
ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန
(ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးဌာနခွဲ)

လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှ
အိမ်တိုင်ရာရောက် မွေးကင်းစကလေးပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း
(သင်တန်းပံ့ပိုးသူလက်စွဲစာအုပ်)



၂၀၂၀ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ

Newborn and Child Health and Development Program,
Office no(47), December 2020



Guidelines for CBNBC

- Facilitator guide
- Participants manual
- CBNBC counselling card
- Newborn card
- Registerbook
- Referral book
- Monthly report form and Supervision form



လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်သား၏ အိမ်တိုင်ရာရောက်မွေးကင်းစကလေးပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့်
ပတ်သက်သည့်လုပ်ငန်းတာဝန်များ

၁။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အမျိုးသမီးများအားရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန်

သို့မှသာလျှင် ၎င်းတို့မွေးဖွားပြီးနောက် အိမ်တိုင်ရာရောက်မွေးကင်းစကလေး ပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းကို ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

၂။ မည်သည့်နေရာတွင် ကလေးမွေးဖွားစေကာမူ မွေးပြီးနောက်ပိုင်း အိမ်တိုင်ရာရောက်မွေးကင်းစကလေးပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

၃။ ပုံမှန်မွေးကင်းစကလေးဖြစ်ပါက မွေးပြီးနောက်ပိုင်း အိမ်တိုင်ရာရောက်မွေးကင်းစကလေးပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းကို (၄)ကြိမ် ဆောင်ရွက်ရမည်။

- ပထမအကြိမ် သွားရောက်ခြင်း-မွေးပြီးပြီးချင်း ပထမနေ့ သို့မဟုတ် သိသိချင်း
- ဒုတိယအကြိမ် သွားရောက်ခြင်း-မွေးပြီး တတိယနေ့ (၄၈ နာရီ မှ ၇၂ နာရီအတွင်း)
- တတိယအကြိမ် သွားရောက်ခြင်း-မွေးပြီး သတ္တမနေ့ (မွေးပြီး ၇ ရက် မှ ၁၄ ရက်အတွင်း)
- နောက်ဆုံးအကြိမ် သွားရောက်ခြင်း-မွေးပြီး ၄၂ ရက်မြောက်နေ့ သို့မဟုတ် ၆ ပတ်မြောက်နေ့

၄။ သေးငယ်သောကလေးဖြစ်ပါက ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၊ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ညွှန်ပို့ရမည်။

၅။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၊ ကျန်းမာရေးဌာနသို့သွားရောက်ရန် မည်သို့ပင်တိုက်တွန်းစေကာမူ သွားရောက်မှုမရှိပါက ကလေးသည်ကိုယ်အလေးချိန် (၂. ၀) ကီလိုဂရမ်မှ (၂. ၄) ကီလိုဂရမ်အတွင်းရှိပြီး အန္တရာယ်လက္ခဏာမရှိပါက အိမ်တိုင်ရာရောက် မွေးကင်းစကလေး ပြုစောင့်ရှောက်ခြင်းကို (၆)ကြိမ် ဆောင်ရွက်ရမည်။



- ပထမအကြိမ် သွားရောက်ခြင်း-မွေးပြီးပြီးချင်း ပထမနေ့ သို့မဟုတ် သိသိချင်း
- ဒုတိယအကြိမ် သွားရောက်ခြင်း-မွေးပြီး ဒုတိယနေ့
- တတိယအကြိမ် သွားရောက်ခြင်း-မွေးပြီး တတိယနေ့
- စတုတ္ထအကြိမ် သွားရောက်ခြင်း-မွေးပြီး သတ္တမနေ့
- ပဉ္စမအကြိမ် သွားရောက်ခြင်း- မွေးပြီး (၁၄)ရက်မြောက်နေ့
- နောက်ဆုံးအကြိမ် သွားရောက်ခြင်း-မွေးပြီး ၄၂ ရက်မြောက်နေ့ သို့မဟုတ် ၆ ပတ်မြောက်နေ့

၆။ မည်သည့်မွေးကင်းစကလေးတွင်မဆို အန္တရာယ်လက္ခဏာတစ်ခုခုတွေ့ရှိပါက ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၊ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ချက်ချင်း လွှဲပို့ရမည်။

၇။ ညွှန်းပို့ရန်လိုအပ်သဖြင့် ညွှန်းပို့လိုက်သောမွေးကင်းစကလေး၏အိမ်သို့ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၊ ကျန်းမာရေး ဌာနအား သွားရောက်မှုရှိ၊ မရှိနှင့် ကလေးအခြေအနေကို သိရှိရန်အတွက် ဆက်လက်သွားရောက်ရမည်။



မိသားစုနှင့် ဆက်ဆံရေးအဆင်ပြေစေရန် လိုအပ်သောကျွမ်းကျင်မှုများ

၁။ နှုတ်ခွန်းဆက်ခြင်းနှင့် ပြေပြစ်သော ဆက်ဆံရေးရရှိရန် လိုအပ်သောကျွမ်းကျင်မှု

- မိခင်နှင့်မိသားစုအား ရင်းနှီးဖော်ရွေစွာ ဆက်ဆံပါ။
- မိခင်နှင့်မိသားစုအား လေးစားမှုရှိပါ။
- ယဉ်ကျေးယူငှာစွာ ပြောဆိုပါ။
- လာရောက်သည့်အကြောင်းရင်းကို ရှင်းပြပါ။
- မိသားစုဝင်အားလုံးနှင့် ရင်းနှီးရန် စကားပြောပါ။

၂။ မေးမြန်းခြင်းနှင့် နားထောင်မှုဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်မှု

- အပွင့်မေးခွန်းများမေးပါ။ မေးခွန်းများသည် ‘ဘာ’ ‘ဘယ်တုန်းက’ ‘ဘယ်လို’ နှင့် စပါသည်။
- ကူညီမည်ဆိုသည့် အမှုအရာ၊ အပြောအဆို ဆက်ဆံမှု ဖြစ်စေရမည်။
- မိခင် သို့မဟုတ် ကလေးကိုပြုစုစောင့်ရှောက်သူများ၏ ပြောဆိုမှုများအား ပြန်လည် ဖြေကြားခြင်းဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ ၎င်းတို့ ပြောဆိုမှုကို အသိအမှတ်ပြုသည့်အနေဖြင့် ဦးခေါင်း ငြိမ်ခြင်းကဲ့သို့သောအမှုအရာမျိုးဖြင့် တုံ့ပြန်ရမည်။
- မိခင်၏ခံစားမှုကို နားလည်ကြောင်း၊ စာနာမှုရှိကြောင်း ပြသနိုင်ရမည်။
- အမှား၊ အမှန် ဝေဖန်ပြောဆိုခြင်းမျိုးကို ရှောင်ရှားရမည်။



၃။ သိရှိထားသင့်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ ပေးခြင်း၊ ၎င်းတို့၏ နားလည်မှုကို ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် ပြဿနာဖြေရှင်းခြင်း များနှင့် သက်ဆိုင်သည့်ကျွမ်းကျင်မှု

- မိခင် သို့မဟုတ် ကလေးကိုပြုစုစောင့်ရှောက်သူ၏ စဉ်းစားမှု၊ ခံစားမှုများအပေါ် အသိအမှတ် ပြုရမည်။
- တစ်ကြိမ်တွင် သိရှိထားသင့်သည့် သတင်းအချက်အလက် အနည်းငယ်ကိုသာ ပေးပါ။
- နားလည်လွယ်သော စကားလုံး/ဘာသာစကားကို အသုံးပြုရမည်။
- အမိန့်ပေးသည့်ပုံစံမျိုးမဟုတ်ဘဲ အကြံဉာဏ်ပေးသည့်ပုံစံမျိုးဖြင့် ပြောဆိုပါ။
- သင့်တော်သည့်အချိန်တွင် မိခင်သို့မဟုတ် ကလေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်သူအား ချီးမွမ်းပြောဆိုပါ။



မွေးကင်းစကလေး၏ အန္တရာယ်လက္ခဏာများမှာ

- နို့မစို့နိုင်ခြင်း/နို့ကောင်းစွာ မစို့နိုင်ခြင်း
- တက်ခြင်း
- အသက်ရှူမြန်ခြင်း (တစ်မိနစ်လျှင် အကြိမ် ၆၀ နှင့်အထက်)
- အသက်ရှူသွင်းစဉ် ရင်ဘတ်အောက် ချိုင့်ဝင်ခြင်း
- ကိုယ်အပူချိန် များလွန်းခြင်း/မြင့်လွန်းခြင်း (၃၇. ၅ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်နှင့် အထက်)
- ကိုယ်အပူချိန် နည်းလွန်းခြင်း/နိမ့်လွန်းခြင်း (၃၅. ၄ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်နှင့် အောက်)
- လှုံ့ဆော်မှုပေးသည့်အခါမှသာ လှုပ်ရှားမှုရှိခြင်း သို့မဟုတ် လှုံ့ဆော်မှုပေးသည့်တိုင်အောင် လှုပ်ရှားမှုမရှိခြင်း
- အသားဝါခြင်း



အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သော
အသားဝါခြင်း(ဝဲပုံ)

- ချက်မှပြည်ထွက်ခြင်း သို့မဟုတ် ချက်ပတ်လည်အရေပြားနီရဲခြင်း



ပြင်းထန်သော
ချက်ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း

- မျက်စိမှ ပြည်ထွက်ခြင်း



မျက်စိရောင်ရမ်း၍
ပြည်ထွက်နေသော မွေးကင်းစကလေး

- အရေပြားပေါ်တွင် ပြည်ဖုများ နေရာအနှံ့ များပြားစွာပေါက်နေခြင်း



အရေပြားရောဂါပိုးဝင်ခြင်း

ဆန်းစစ်ပြီးနောက် ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရန်များ

၁။	အန္တရာယ်လက္ခဏာမရှိဘဲ ကိုယ်အလေးချိန်ပုံမှန်ရှိသောကလေးအတွက်	→	ပုံမှန်ကလေးအားပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း ကတ်ပြားကို ရွေးချယ်ပါ။
၂။	အန္တရာယ်လက္ခဏာတစ်ခုခုရှိခြင်း သို့မဟုတ် သေးငယ်သောကလေးအတွက်	→	လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေး လုပ်သားညွှန်းပို့ပုံစံကိုအသုံးပြု၍ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၊ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ချက်ချင်းညွှန်းပို့ပါ။
၃။	အန္တရာယ်လက္ခဏာမရှိဘဲ မွေးစကိုယ်အလေး ချိန် ၂.၀ မှ ၂.၄ ကီလိုဂရမ်အတွင်းရှိ သော (ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၊ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ သွားရောက်ရန် အကြိမ်ကြိမ်ညွှန်းပို့သော်လည်း သွားရောက်ခြင်းမရှိပါက) သေးငယ်သောကလေး အတွက်	→	သေးငယ်သောကလေးအားပြုစု စောင့်ရှောက်ခြင်းကတ်ပြားကို ရွေးချယ်ပါ။



သေးငယ်သောကလေးများတွင် တွေ့ကြုံနိုင်မည့်ပြဿနာများ

- ကိုယ်အပူချိန်နည်းခြင်း/နိမ့်ခြင်း
 - သေးငယ်သောကလေး၏ ကိုယ်ခန္ဓာတွင် အဆီအနည်းငယ်သာရှိသဖြင့် ကိုယ်အပူချိန်ကို မထိန်းသိမ်းနိုင်ပါ။ သို့အတွက် ၎င်းကလေးများသည် အေးစက်ပြီး အလွယ်တကူ နေမကောင်းဖြစ်နိုင်သဖြင့် အနွေးဓာတ်လုံလောက်စွာပေးရန် လိုပါသည်။
- အစာကျွေးမွေးရာတွင် ပြဿနာရှိခြင်း
 - သေးငယ်သောကလေးများတွင် ၎င်းတို့ အသက်ရှင်ရေးနှင့် ကြီးထွားမှုအတွက် မိခင်နို့ လိုအပ်ပါသည်။ သို့သော် သေးငယ်သောကလေးများတွင် နို့စုပ်ယူရန် အင်အားလုံလောက်စွာ မရှိသဖြင့် အလွယ်တကူ မောပန်းလွယ်ပြီး ကောင်းစွာစုပ်ယူမျှချခြင်း မပြုနိုင်သဖြင့် မိခင်နို့ မကြာခဏတိုက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။
- ရောဂါပိုးဝင်ရောက်ခြင်း
 - သေးငယ်သောကလေးများတွင် ရောဂါပိုးကို ခုခံနိုင်ရန်အတွက် လုံလောက်သော ကိုယ်ခံအားစနစ်မရှိသဖြင့် ရောဂါပိုးအလွယ်တကူ ဝင်ရောက်နိုင်ပြီး နေမကောင်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ အဆိုပါကလေးများသည် ပုံမှန်ကိုယ်အလေးချိန်ရှိသော ကလေးများထက် အရေးကြီးသဖြင့် မည်သူမဆို ၎င်းတို့ အားမကိုင်တွယ်မီတိုင်း လက်ကို စင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောရန် လိုပါသည်။
- အသက်ရှူခြင်း
 - အလွန်သေးငယ်သောကလေးတွင် ၎င်း၏အဆုတ်သည် ကောင်းစွာမဖွံ့ဖြိုးသဖြင့် အသက်ရှူရာတွင် အခက်အခဲရှိနိုင်ပါသည်။



လက်ကို
စနစ်တကျမှန်ကန်စွာဆေးကြောခြင်း

- လက်တွင်ဝတ်ထားသော လက်စွပ်၊ နာရီ၊ လက်ကောက်များကိုချွတ်ပါ။
- လက်ကို တံတောင်ဆစ်အထိ ရေ ဆွတ်ပါ။





- ဆပ်ပြာကိုအသုံးပြုပြီး လက်တံတောင်ဆစ်အထိ တိုက်ပါ။ လက်ဖဝါး၊ လက်ဖမိုး၊ လက်သည်းကြား၊ လက်မ၊ လက်ကောက်ဝတ်တို့ကို ဆပ်ပြာဖြင့် သေချာစွာ ပွတ်ပါ။ လက်သည်းနှင့်လက်ချောင်းများ တစ်ခုနှင့် တစ်ခု ကြားပါမကျန် ဆပ်ပြာဖြင့် ပွတ်ပါ။



- လက်ကို ရေဘုံဘိုင်အောက်တွင် သို့မဟုတ် တစ်စုံတစ်ဦးမှ ရေလောင်းပေးခြင်းဖြင့် ဆေးကြောပါ။



- လက်ကို ထောင်၍ လေထဲတွင် အခြောက်ခံပါ။
- လက်ကို အဝတ်စ သို့မဟုတ် လက်သုတ်ပုဝါဖြင့် မသုတ်ပါနှင့်။



သေးငယ်သော ကလေးအတွက် လိုအပ်သော အထူးပြုစုဂရုစိုက်မှုများ

- ၁။ သေးငယ်သောကလေးများတွင် အသက်ရှူခြင်းနှင့်ပတ်သက်သောပြဿနာများနှင့် နို့တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ပတ်သက်သောပြဿနာများ ရှိနိုင်သဖြင့် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၊ ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ချက်ခြင်း ညွှန်ပို့ရမည်။
- ၂။ အလွန်သေးငယ်သောကလေးတွင် အသက်ရှူခြင်းနှင့်ပတ်သက်သောပြဿနာများနှင့် နို့တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ပတ်သက်သောပြဿနာများ ပိုမိုရှိနိုင်သည်။
- ၃။ နို့တိုက်ကျွေးခြင်းအတွက် အထူးဂရုပြုပံ့ပိုးပေးရမည်။
- ၄။ နွေးထွေးစွာထားရှိရေးအတွက် အထူးပြုစုစောင့်ရှောက်မှုလိုသည်။
- ၅။ သန့်ရှင်းမှုအတွက် အထူးဂရုပြုရမည်။



Support for CBHW

- Thermometer
- Respiratory timer
- (7.1)%Chlorhexadine
- Participants manual
- CBNBC counselling card
- Newborn card
- Register book
- Referral book
- Monthly report form



challenges

- Attrition
- Hard to reach
- Conflict areas
- Skills training limited for AMW/Female CBHW
- Communication with higher level
- Local language, tradition



Future Plan

- CBNBC scale up with updated guidelines
- Follow the CBHW policy
- Support with forms/Thermometer/respiratory timer
- Sustainability of activities by refresher training
- Supervised by BHP, different levels or with INGOs



Thank you