

၂၀၁၇ ခုနှစ် အာဟာရဆိုင်ရာ စစ်တမ်းကောက်ယူမှု CCSDPT* ၏ ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီများသို့ အစီရင်ခံစာ

The Border Consortium
American Refugee Committee
International Rescue Committee
Malteser International

** ထိုင်းနိုင်ငံရှိ ပြောင်းရွှေ့အခြေစိုက်ရသူများအတွက် ဝန်ဆောင်ပေးမှုများ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး ကော်မတီ (CCSDPT) သည် ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်ရှိ ဒုက္ခသည်စခန်း ၉ ခုတွင် လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်နေသော အဲန်ဂျီအိုအဖွဲ့အစည်း ၁၃ ခု၏ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု ကော်မတီ ဖြစ်ပါသည်။*

(CCSDPT) is the coordinating committee for 13 NGOs working in nine refugee camps along the Thailand/Myanmar border.



Prepared by
The Border Consortium
www.theborderconsortium.org

အစီရင်ခံစာ အကျဉ်းချုပ်

TBC အဖွဲ့နှင့် CCSDPT ၏ ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီအဖွဲ့များက စခန်းများအားလုံးရှိ အသက် ၆-လမှ ၅၉ လအတွင်းရှိ ကလေးများကို ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် အာဟာရစစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့ပါသည်။

စစ်တမ်းကောက်ယူမှု နည်းနာများ

TBC အဖွဲ့၏ လူဦးရေဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက် ဒေတာဘေ့စ်ကို အခြေခံကာ၊ ကျပန်းနမူနာထုတ်ခြင်း (Random sampling) နည်းကိုသုံး၍ စခန်းများအားလုံးရှိ အသက် ၆-လမှ ၅၉-လအရွယ် ကလေးများရှိနေသော အိမ်ထောင်စုများကို ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။ TBC အဖွဲ့သည် စခန်းအားလုံးရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို စစ်တမ်းကောက်ယူမှု အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် သင်တန်းများလေ့ကျင့်ပေးခဲ့ပါသည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုများ အားလုံး ပြီးဆုံးအောင်လည်း ကြီးကြပ်ခဲ့ပါသည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုမှရရှိလာသော သတင်းအချက်အလက်များကို SPSS software (version 22) ဖြင့် သုံးသပ်မှု ပြုလုပ်ပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ချုပ် (WHO)၏ ကြီးထွားမှုစံနှုန်းများ အသုံးပြု၍ အဓိကကျသော လူသားတိုင်းတာမှုဆိုင်ရာ ရလဒ်များကို တင်ပြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ရလဒ်များ

စခန်း ၉-ခုရှိ ကလေးစုစုပေါင်း ၃,၉၀၅ ဦးကို စစ်တမ်းကောက်ယူနိုင်ခဲ့ပါသည်။

အာဟာရချို့တဲ့မှု နှုန်းများ

စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော ကလေးများ၏ ပျမ်းမျှ ၂.၁% သည် နယ်စပ်တစ်ခုလုံးတွင် ကမ္ဘာ့စံနှုန်းအရ ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့မှု (ပိန်လီခြင်း) ရှိနေသည်ကို တွေ့ရသည်။ အသက်၅-နှစ်အောက်ကလေးများ၏ ပိန်လီမှုနှုန်း (wasting rates) သည် WHO အဖွဲ့၏ စံနှုန်းများအရ "လက်ခံနိုင်သော" အဆင့်၌ ရှိနေပါသည်။ စခန်းများ အတွင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏ ပိန်လီမှုနှုန်းသည် ထိုင်းနိုင်ငံ (သို့မဟုတ်) မြန်မာနိုင်ငံထက်စာလျှင် နိမ့်ကျပါသည်။ ထို့အပြင်၊ ၂၀၀၃ ခုနှစ်မှစ၍ ဆောင်ရွက်ခဲ့သော

ယခင်အာဟာရ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုနှင့် နှိုင်းစာလျှင် နယ်စပ်တစ်လျှောက်လုံးတွင် "လက်ခံနိုင်သော" ဘောင်အတွင်း၌သာ ရှိပါသည်။

စခန်းများအားလုံးတွင် အသက်အုပ်စုအရ၊ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း ပိန်လီမှု အမြင့်ဆုံးဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် အသက် ၆-လမှ ၁၁-လ အရွယ် ကလေးများတွင် တွေ့ရှိရသည်။ သို့သော်လည်း ကလေးအရေအတွက်အားဖြင့် အနည်းငယ်သာ ဖြစ်သည်။ (n=11).

သိသာထင်ရှားသော တိုးတက်မှုမှာ ၂၀၁၅ ခုနှစ်မှ ၂၀၁၇ ခုနှစ်အတွင်း ကလေးများ ပုညက်ခြင်း (stunting) မှာ ၃% လျော့ကျ သွားခြင်းဖြစ်သည်။ ယခင်(၂၀၁၃-၂၀၁၇ ခုနှစ်အတွင်း နှိုင်းယှဉ်လျှင် ၉% လျော့ကျပါသည်။)

စစ်တမ်းကောက် ယူသော ကလေးများ၏ ပျမ်းမျှ ၃၁.၈% (နယ်စပ်တစ်လျှောက်တွင် ၁၈.၈% မှ ၄၁.၇%)သည် ကမ္ဘာ့စံနှုန်းအရ နာတာရှည် အာဟာရ ချို့တဲ့မှု (ပုညက်ခြင်း) ရှိနေပါသည်။

ပုညက်နေသည့်အနေအထားမှာ "လက်ခံနိုင်သော အဆင့်" မှနေ၍ "အလွန်မြင့်သောနှုန်း" အတွင်း ရှိနေပါသည် (WHO စံနှုန်းများအရ)။

နယ်စပ်တစ်လျှောက်လုံးတွင် ပျမ်းမျှနှုန်းထားသည် "မြင့်မား" နေဆဲရှိသည်။ သို့သော်လည်း ယခုအခါ နိမ့်သောဘောင်အတွင်း ရှိပါသည်။ (၃၀.၀- ၃၉.၉%)

စခန်းများအတွင်း ပုညက်နေသော အာဟာရချို့တဲ့မှုနှုန်းသည် ထိုင်းနိုင်ငံထက် မြင့်၍၊ မြန်မာနိုင်ငံထက်စာလျှင် နိမ့်ကျနေပါသည်။

ယခင်အာဟာရဆိုင်ရာ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုအရ ပုညက်မှုနှုန်းသည် နယ်စပ်တစ်လျှောက် စစ်တမ်းကောက်ယူမှု တစ်ခုချင်းစီတွင် "မြင့်သောအဆင့် မှနေ၍ အလွန်မြင့်မား" မှုနှုန်းအတွင်း ရှိပါသည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ်မှစ၍ သိသိသာသာ ဆက်လက် တိုးတက်မှု ရှိလာသည်ကို တွေ့ရသည်။

ကျွေးမွေးမှု အလေ့အကျင့်များ

မိခင်အာဟာရ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်တွင် မီးမဖွားမီ ဆေးခန်းပြသမှု (ANC) နှုန်းသည် အချိန်တိုင်း၌ မြင့်မားနေခဲ့ပြီး၊ ၉၈.၁%

ရှိပါသည်။ သို့သော်လည်း မီးဖွားမီ ဆေးခန်းသွားရောက်ပြသမှုအချိန်မှာ နောက်ကျပါသည်။ မိခင်များ၏ ၁၃.၇% သာ သူတို့ကိုယ်ဝန်ရှိသည်ဟု သိသိချင်း လာပြသကြပါသည်။ မိခင်များ၏ ၃၁.၆% မှာ ၄-လကြာမှ သို့မဟုတ် ၄င်းထက်ပိုကြာမှ ဆေးခန်းသို့ ကိုယ်ဝန်လာရောက် ပြသကြပါသည်။

မိခင်များအတွက် အာဟာရပညာပေးမှုတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ ကိုယ်အလေးချိန်တိုးတက်လာမှု အကျိုးကျေးဇူးနှင့် ပတ်သက်၍ ကောင်းစွာနားလည်မှု မရှိကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။

အစီရင်ခံချက်များအရ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တွင် အစားအသောက် စားသုံးမှု အလေ့အထမှာ သံဓာတ်ပါဝင်မှုနှင့် ပို၍ သက် ဆိုင်နေပါသည်။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးစဉ်ကာလအတွင်း အကောင်းဆုံး အစားအသောက်စားသုံးမှု အလေ့အထတွင် သံဓာတ်ပါဝင်မှု၊ အစားအစာ ပမာဏတို့နှင့် ပတ်သက်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် (သို့မဟုတ်) နို့တိုက်ကျွေးစဉ်အတွင်း သံဓာတ်၊ ဗီတာမင်-အေ နှင့် ဖောလစ်အက်ဆစ်ဓာတ် ဖြည့်စွက် အားဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းကို လိုက်နာမှု မြင့်မားပါသည်။ ကိစ္စတစ်ခုချင်းတွင် ၉၀% ကျော်ပါသည်။ (၉၁.၉% နှင့် ၉၈.၄% ကြားတွင် ရှိပါသည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ်မှစ၍ နှိုင်းစာလျှင် တိုးတက်လာခဲ့သည်။ (၈၃.၉% နှင့် ၉၄.၇% ကြား)

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှု

အများစု (၈၁.၀%)သည် အကြံပြုထားသော မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှုကို နယ်စပ်တလျှောက်တွင် လိုက်နာကျင့်သုံးကြပါသည်။ (မွေးကင်းစ ကလေးများသည် မွေးပြီးပြီးချင်း၊ သို့မဟုတ် မွေးဖွားပြီး တစ်နာရီအတွင်းတွင် မိခင်နို့ရရှိကြရသည်။

ကလေးအသက် ၂၄ လတိုင် မိခင်နို့ဆက်လက်တိုက်ကျွေးသင့်ကြောင်း အကြံပြုထားသော်လည်း၊ စခန်းအားလုံးတွင် မိခင်နို့ရရှိမှု ပျမ်းမျှနှုန်းမှာ ၁၃ လသာ ရှိပါသည်။ ထို့အပြင်

မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးမှု (EBF- ဆိုလိုသည်မှာ ရေအပါအဝင် အခြားအရည်၊ သို့မဟုတ် အစားအသောက် မပါဘဲ မိခင်နို့တစ်မျိုးသာ တိုက်ကျွေးမှု) ကာလမှာ ၆ လတိုင် တိုက်ကျွေးသင့်သည်ဟု အကြံပြုထားသော်လည်း၊ တွေ့ရှိမှုအရ ၄.၃ လသာ ရှိပါသည်။ ယင်းမှာ ၂၀၁၅ ခုနှစ်မှ ယခုတိုင် ပြောင်းလဲမှု မရှိပါ။

နောက်ဆုံးအနေဖြင့်၊ တွေ့ရှိမှုများအရ မိခင်များက မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးမှု (EBF)၏ အကျိုးကျေးဇူးများမှာ သူတို့ ၏ ကိုယ်တိုင်ကျန်းမာရေးထက်စာလျှင်၊ ကလေးအတွက် ပိုမိုအကျိုးရှိကြောင်း နားလည်သဘော ပေါက်ကြပါသည်။ အကယ်၍ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးမှု၏ အကျိုးကျေးဇူးများကို ကောင်းစွာနားလည်သဘောပေါက်ပါက၊ နောက်ပိုင်းတွင် မိခင် နို့တိုက်ကျွေးမှုကို ပို၍ လိုက်နာဆောင်ရွက်ကြဖွယ် ရှိပါသည်။

ခြံခြံဆိုရလျှင်၊ စစ်တမ်းတွေ့ရှိချက်များအရ **မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးမှု (EBF) ကို ဆက်လက်၍အလေးပေးသင့်ပြီး၊** ကျင့်သုံးမှုများ ပိုမိုတိုးတက်စေသင့်ပါသည်။

ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးမှု

ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးခြင်းကို ကလေးအသက် ၆-လမှ စတင်ရန် အကြံပြုထားပြီး၊ နယ်စပ်တလျှောက်လုံးတွင် ၂၀၁၅ ခုနှစ် စစ်တမ်းများမှစ၍ တိုးတက်လာပါသည်။ ၆လ မတိုင်မီ အစာကျွေးမွေးမှုမှာ ၂၄% မှ ၂၀% သို့ လျော့ကျလာခဲ့သည်။ ဘန်မဲနန်းဆွယ်နှင့် ဘန်မဲဆူရင်းစခန်းတို့တွင် ယခုတိုင် စောစီးစွာ ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးနေမှု အလေ့အကျင့်နှုန်းသည် အမြင့်မားဆုံးရှိနေသေးသော်လည်း၊ ၂၀၁၅ ခုနှစ် အာဟာရစစ်တမ်းများမှစ၍ များစွာ တိုးတက်ခဲ့လာပါသည်။ (ဘန်မဲနန်းဆွယ်စခန်းတွင် ၄၂% မှ ၃၄% သို့၊ ဘန်မဲဆူရင်းစခန်းတွင် ၄၃% မှ ၃၆% သို့)။

အသက် ၁၈ နှစ်အောက် ကလေးများအားလုံးသည် အေးရှားရီမစ် (AsiaREMIX) ကို အထွေထွေ ရိက္ခာခွဲတမ်းအဖြစ် ရရှိကြ ပါသည်။ ၂၀၁၇ ခုနှစ်

အာဟာရစစ်တမ်းအရ ၇၇.၃% သော ကလေးများသည် ပြီးခဲ့သည့်အပတ်အတွင်း အေးရှားရီမစ် စားသုံးခဲ့ကြောင်း ဖော်ပြထားသည်။ သို့သော်လည်း၊ စားသုံးမှုအနည်းဆုံးမှာ အငယ်ဆုံးသော ကလေးများ ဖြစ်သည်။ (အသက် ၆ လမှ ၁၁ လရှိ ကလေးများ၏ ၃၃% မှာ ပြီးခဲ့သည့်အပတ်အတွင်း အေးရှားရီမစ် မစားသုံးခဲ့ကြပါ။) အေးရှားရီမစ် မစားသုံးခဲ့ခြင်း အကြောင်းပြချက်များအနက် တစ်ခုမှာ မိခင်များက အေးရှားရီမစ် ချက်ပြုတ်ရန် မအား၍၊ အလုပ်များနေသောကြောင့်သာ ဖြစ်သည်။

သက်စောင့်ဓာတ် (Micronutrient) ချို့တဲ့မှုများ
စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော ကလေးများ၏ ၁.၉% (n=74) မှာ ကျီးကန်းပါးစပ်နာ angular stomatitis (AS) ရှိနေကြောင်း တွေ့ရသည်။ ယင်းမှာ ariboflavinosis (ဗီတာမင် B₂ ချို့တဲ့မှု)၏ လက္ခဏာဖြစ်သည်။ အသက်အုပ်စု ကြီးလာတိုင်း ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း တဖြည်းဖြည်းမြင့်တက်လာသည်ကို တွေ့ရသည်။ (ဥပမာအားဖြင့်- အသက် ၆-၁၁လ ကလေးများတွင် ၁.၁% မှာသည် အသက် ၄၈-၅၉ လ ကလေးများတွင် ၃.၃% ရှိနေသည်။) ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ပြဿနာထူးခြားမှုအဖြစ် ၂၀၁၁ Sphere ညွှန်းကိန်းတွင် ဖော်ပြထားချက်မရှိသော်လည်း၊ ကျီးကန်းပါးစပ်နာ(AS) ဖြစ်ခြင်းသည် ၂၀၁၃ ခုနှစ်ထက်စာလျှင် တဖြည်းဖြည်း ကျဆင်းလာနေပါသည်။ ယင်းနှစ်တွင် စစ်တမ်းများအရ အမြင့်မားဆုံးဖြစ်ခဲ့ပြီး ၃.၈% ရှိခဲ့သည်။

ဖြည့်စွက်စာ/ ကုသမှုဆိုင်ရာ ကျွေးမွေးမှု အစီအစဉ် (SFP/TFP) လွှမ်းခြုံနိုင်မှု
အသင့်တင့်မှ အပြင်းထန်ဆုံး
ပိန်လိုသောကလေးများအတွက် ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးခြင်း အစီအစဉ်၏ ဆောင်ရွက်နိုင်မှု နှုန်းထားသည် ၂၇.၄% မှ ၂၅.၀% ရှိပါသည်။ ဖော်ပြချက်မှာ အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများအားလုံးကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ခြင်း မရှိသေးပါ။ ၂၀၁၆ ခုနှစ်မှစတင်၍ ယင်းအစီအစဉ် လွှမ်းခြုံနိုင်မှုသည် ၁၅.၄ % မှ ၄၂.၄ % အကြား လွှမ်းခြုံနိုင်ခဲ့ပါသည်။

ဗီတာမင်-အေ/သံချေးဆေး တိုက်ကျွေးခြင်း
၂၀၁၇ ခုနှစ်မှစတင်၍ ဗီတာမင်-အေ ဖြည့်စွက်အားဆေးကျွေးမွေးနိုင်မှု ၂၅.၁% သာရှိပါသည်။ သို့သော်လည်း ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ကျွေးမွေးနိုင်မှု ၇၂.၈% ဖြစ်လာသည်။ နှိုင်းယှဉ်ချက်အရ ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် ၈၃.၁ ရှိသည်။ (Sphere စံနှုန်းများအရ ၉၅% အောက်၊ ၅-နှစ်အောက်ဖြစ်သော ကလေးများသည် ၆-လတကြိမ် ကြိုတင်ကာကွယ်တိုက်ကျွေးမှု ရရှိသင့်သည်။)

သံချေးဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းကို ၂၀၁၁ ခုနှစ်တွင် စတင်အချက်အလက်ကောက်ယူချိန်တွင် ၃၁.၉% ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပြီး၊ လက်ရှိတွင် ၈၃.၅% သော ကလေးများသည် ပြီးခဲ့သည့် ၆-လအတွင်း သံချေးဆေး ရရှိကြသည်။ (၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင်လည်း အလားတူ ၈၆.၆% ရှိသည်။)

မူကြိုကျောင်း
နေ့လည်စာကျွေးမွေးမှု/ကျောင်းဝင်စာရင်းသွင်းခြင်း နယ်စပ်တလျှောက်လုံးရှိ မူကြိုကျောင်းတွင် ကျောင်းအပ်နှံမှုသည် ၈၁.၀% ရှိသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ မူကြိုကျောင်းနေသည့် အသက်အရွယ် (၂.၈ မှ ၅ နှစ်အထိ) ကလေးအများစုသည် ဖွင့်ရက်များတွင် အနည်းဆုံး အာဟာရရှိသော မူကြိုကျောင်း နေ့လည်စာကို သေချာရရှိနိုင်သည်။ မူကြိုကျောင်း အပ်နှံမှုသည် ၂၀၁၁ ခုနှစ်မှသည် တည်ငြိမ်စွာ ရှိနေသည်။ (၇၈.၉%)

အိမ်ထောင်စုအလိုက် ဆာလောင်ငတ်မွတ်မှု အတိုင်းအတာ Household Hunger Scale (HHS)
အိမ်ထောင်စုအလိုက် ဆာလောင်ငတ်မွတ်မှု အတိုင်းအတာ (HHS) ကို ၂၀၁၃ ခုနှစ် စခန်းများရှိဒေတာများပေါ် အခြေပြု၍ တွက်ချက်ပါသည်။ စခန်း ၉-ခုလုံးအတွက် အိမ်ထောင်စုများအဆင့်တွင် (HHS) ရမှတ်များမှာ ၂၀၁၅ ခုနှစ်မှ စ၍ အကြောင်းအရာပေါင်းစုံ၌ တိုးတက်လာပါသည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူသော အိမ်ထောင်စု ၃,၀၆၂ အနက်၊ အများစု (၉၇.၇%) မှာ ဆာလောင်ငတ်မွတ်မှု အနည်းငယ် (သို့မဟုတ်) လုံးဝ မရှိပါ။ (၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် ၇၇% ရှိပါသည်။) ၂.၂% (အိမ် ထောင်စု ၆၇ စု) သာလျှင် အသင့်အတင့် ဆာလောင်ငတ်မွတ်မှုရှိသည်ဟု

ဖော်ပြပါသည်။ (၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် ၂၁.၃% ရှိပါသည်။) ၀.၁% (အိမ်ထောင်စု ၂ စု) တွင် ပြင်းထန်သော ဆာလောင်ငတ်မွတ်မှု ရှိသည်။ (၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် ၁.၇% ရှိသည်။) အသင့်တင့်၊ သို့မဟုတ် ပြင်းထန်သော ဆာလောင်ငတ်မွတ်မှုရှိသည့် အိမ်ထောင်စု အနည်းငယ်သာ ရှိသောကြောင့်၊ ရပ်ရွာအခြေပြု ပစ်မှတ်ထားထောက်ပံ့ပေးသည့် အမျိုးအစားများအပေါ် သုံးသပ်စိစစ်မှုပြုရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။

အစားအစာ စားသုံးမှု ရမှတ် Food Consumption Score - အာဟာရဆိုင်ရာ အရည်အသွေး အကဲဖြတ်မှု (FCS-N)

အစားအစာ စားသုံးမှုရမှတ်- အာဟာရဆိုင်ရာ အရည်အသွေး အကဲဖြတ်မှု (FCS-N) ကို ကမ္ဘာ့စားနပ်ရိက္ခာအဖွဲ့ (WFP) က ပြုစုခဲ့ပြီး၊ အသားဓာတ် (ပရိုတင်း)၊ ဗီတာမင်-အေ နှင့် ဟီးမီးသံဓာတ်(အသားနှင့် ငါးတို့တွင်ပါဝင်သော) တို့ကို အိမ် ထောင်စုများ စားသုံးမှုအကြိမ်ရေတွင် အာဟာရများကြွယ်ဝ ပါဝင်မှုကို အကဲဖြတ်လိုခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ပရိုတင်းနှင့် သက် စောင့်ဓာတ်များ ချို့တဲ့မှု (ဥပမာ- ဗီတာမင်-အေ နှင့် သံဓာတ်) ကြောင့် ပိန်လိုခြင်းနှင့် ပုညက်ခြင်းဖြစ်စေရန် အန္တရာယ်ရှိပါ သည်။ သက်စောင့်ဓာတ်များ (ဥပမာ- ဗီတာမင်-အေ နှင့် သံဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်း ရေရှည်ဖြစ်ပေါ်မှုကြောင့် ရေရှည်အာဟာရ ချို့တဲ့မှု ဖြစ်စေသည်။ (FCS-N) ရမှတ်ဒေတာများကို သုံး၍ အာဟာရ ရရှိမှု အစီအစဉ်များကို ပို၍ထိရောက်စေရန် ဒီဇိုင်း ရေးဆွဲနိုင်ပါသည်။ စားနပ်ရိက္ခာထောက်ပံ့မှုများ၏ သက်ရောက်မှုကို ပို၍နားလည်စေပြီး၊ ဖြစ်နိုင်ခြေလားရာများ ဖော်ထုတ် နိုင်သည်။ စားနပ်ရိက္ခာအခြေခံ ကြားဝင် ဖြည့်ဆည်းပေးမှုများကို ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

(FCS-N) ကို ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ပထမဦးဆုံးအကြိမ်အဖြစ် အာဟာရစစ်တမ်းတွင် ထည့်သွင်းခဲ့ပါသည်။ သို့သော်လည်း ယင်းကို TBC အဖွဲ့မှ ထောက်ပံ့ပေးခဲ့သည့် မြန်မာနိုင်ငံ ပြည်တွင်းဒုက္ခသည်များ (IDP)၏ စစ်တမ်း နှင့် စခန်းများအား လုံးတွင် TBC ၏ ရိက္ခာထောက်ပံ့မှုများနှင့် စားနပ်ရိက္ခာကိစ္စ ဖြန့်ဖြူးပြီးနောက် စောင့်ကြည့်လေ့လာမှု (PDM) အစီအစဉ် များတွင် မူလကတည်းက အသုံးပြုခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။

(FCS-N) ရလဒ်များအရ စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သည့် သူအများစုတွင် လက်ခံနိုင်ဖွယ်ရှိသော အစားအသောက်ကို စားသုံးကြောင်း ဖော်ပြနေသည်။ (၉၈.၁%) ယင်းက ဖော်ပြနေသည်မှာ အိမ်ထောင်အများစုသည် လုံလောက်သော စားနေကျအစာအမျိုးမျိုးကို စားသုံးကြသည်။ သို့သော်လည်း အိမ်ထောင်စု ၃-စုလျှင် တစ်စုသာ နေ့စဉ် ဟီးမီးသံဓာတ်ပါဝင်သည့် အစားအစာကို စားသုံးသည် ဆိုသောကြောင့်၊ အာဟာရ အရည်အသွေးကို မြှင့်တင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

(FCS-N) ရလဒ်များကို ခြုံငုံ၍ ဖော်ပြသည်မှာ အိမ်ထောင်စုများသည် နေ့စဉ်သံဓာတ်စားသုံးမှု အကြိမ်ရေနည်းပါးကြောင်း ဖော်ပြသည် (၃၂.၅%)၊ နှိုင်းယှဉ်မှုအရ ပရိုတင်းဓာတ်ကို (၈၈.၉%) နှင့် ဗီတာမင်-အေကို (၈၉.၀%) စားသုံးကြသည်။ သံဓာတ်ကြွယ်ဝသော အသားနှင့် ငါးကို စားသုံးရန် အရေးကြီးကြောင်း နားလည်သဘောပေါက်ကြသော်လည်း၊ စခန်းများအတွင်းရှိ အိမ်ထောင်စုများသည် ဈေးနှုန်းကြောင့် မစားသုံးနိုင်ဖြစ်ကြရသည်။

TBC အဖွဲ့၏ စားနပ်ရိက္ခာထောက်ပံ့မှု နှင့် ရိက္ခာကိစ္စဖြန့်ဝေပြီးနောက်ပိုင်း စစ်တမ်းကောက်ယူမှုများ (PDM) တွင် (၂၀၁၆-၂၀၁၇) နေ့စဉ် ဟီးမီးသံဓာတ် စားသုံးမှုမှာ ၆% မှ ၄၉% ကြား ရှိပါသည်။ ထို့အပြင်၊ TBC အဖွဲ့၏ မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ ပြည်တွင်းဒုက္ခသည် (IDP) စခန်းများ၌ ၂၀၁၇ ခုနှစ် စစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွင်လည်း အလားတူ တွေ့ရပါသည်။ (အီးသုထ၊ လျှိုင်ကော်ဝန်၊ လျှိုင်လမ်၊ လျှိုင်ဆမ်ဆစ်နှင့် လျှိုင်တိုင်းလန်း စခန်းများ) သို့သော်လည်း ဒုက္ခသည်စခန်းများထက်စာလျှင် အိမ်ထောင်စုအနည်းစုသည်သာ နေ့စဉ် သံဓာတ်စားသုံးနေမှုကို တွေ့မြင်ရသည်။ (၁၇.၈%)

နေ့စဉ် ဗီတာမင်-အေ နှင့် ပရိုတင်းစားသုံးမှု မြင့်ပါသည်။ တစ်ချင်းအရ ၉၀% နီးပါရှိသည်။ တဖန် ယင်းသို့ အခြေအနေကို TBC အဖွဲ့၏ စားနပ်ရိက္ခာထောက်ပံ့မှု နှင့် ရိက္ခာကိစ္စဖြန့်ဝေပြီးနောက်ပိုင်း စစ်တမ်းကောက်ယူမှုများ (PDM) တွင်လည်း တွေ့ရသည်။ နေ့စဉ် ဗီတာမင်-အေ

စားသုံးမှုသည် ဟီးမီးသံဓာတ် စားသုံးမှုထက် မြင့်မားသည်။ ၆၂% မှ ၉၆% ကြား နှင့် ၆၁% မှ ၉၅% ကြား အသီးသီး ရှိသည်။

အကြံပြုချက်များ

အာဟာရချို့တဲ့မှု နှုန်းများ

ရေရှည် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကာကွယ်ခြင်း

(ပုညက်နေခြင်း)

လက်ရှိ သက်သေအထောက်အထားများအရ သင့်လျော်သော IYCF ကို မြှင့်တင်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့်၊ အသက် ၆-၂၄ လအတွင်း ပုညက်ခြင်းကို ကာကွယ်တားဆီးနိုင်ပါသည်။ ယင်းတွင် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်း (EBF) ကိုလည်း ကလေးအသက် ၆ လတိုင် ဆောင်ရွက်စေသင့်ပါသည်။ ကလေးအသက် ၂-နှစ်တိုင် မိခင်နို့ကို ဆက်လက်တိုက်ကျွေးရင်း ဖြည့်စွက်စာကို အသက် ၆ လတွင် စတင်၍ ကျွေးသင့်ပါသည်။ မိခင်ကျန်းမာရေး အခြေအနေ ကောင်းမွန်ရန်လည်း မြှင့်တင်ဆောင်ရွက် သင့်သည်။

၁။ စခန်းများအားလုံးတွင် ရပ်ရွာအခြေပြု IYCF လှုံ့ဆော်မှုအစီအစဉ်နှင့် အမှုအကျင့် ပြောင်းလဲရေးဆက်သွယ်မှု (BCC)၊ ကြီးထွားမှု စောင့်ကြည့်လေ့လာရေးနှင့် မြှင့်တင်ပေးရေး (GM&P) ကို အသက် ၆-လမှ ၂၄ လ ကလေးများရှိနေသည့် မိသားစုများကို ပစ်မှတ်ထားကာ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ တစ်ချိန်တည်းတွင် မိခင်ကျန်းမာရေး အခြေအနေ မြှင့်တင်ပေးရေးကိုလည်း မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ ကျွေးမွေးရေး (IYCF) လှုပ်ရှားမှု၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုအနေဖြင့် ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

၂။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ရပ်ရွာဆော်ကြေးများကို လေ့ကျင့်ပေး၍ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်စေပြီး၊ တပြေးညီ ဖြစ်သော၊ အပြင်းအထန်လှုပ်ရှားသည့် (IYCF) မြှင့်တင်ရေး ဆောင်ရွက်ချက်များကို စခန်းများအားလုံးတွင် စံကျတူညီ သော အာဟာရဆိုင်ရာ သင်ရိုးညွှန်းတမ်းကိုသုံး၍ ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

၃။ (IYCF) လှုပ်ရှားမှုများကို မိခင်များသာမက ပို၍သက်ဆိုင်စေသင့်ပါသည်။ ကလေးများ စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပတ်သက် ၍ မိသားစုတွင် ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ရာ၌ သြဇာလွှမ်းမိုးနိုင်သော အဖွားများ၊ အဖေများ နှင့် လူငယ်များ အပါအဝင် ချဲ့ထွင် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ အသက်နှင့် သင့်လျော်သော ပညာပေးစာရွက်စာတန်း များနှင့် ပို့ချမှုနည်းနာများကို ရေး၍ သုံးစွဲသင့်သည်။

၄။ လက်ရှိတွင် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှုနှုန်း နိမ့်ကျသည်ဟု ဖော်ထုတ်ရရှိသော စခန်းများဖြစ်သည့် (ထမီဟင်၊ ဘန်မဲ နန်းဆွယ်၊ မဲလ) အပိုဆောင်းထောက်ပံ့မှုများ ပြုလုပ်သင့်သည်။ ဘန်မဲနန်းဆွယ်နှင့် ဘန်မဲဆူရင်းစခန်းများ အတွက် ပထမဦးဆုံး အစာကျွေးမွေးမှု အချိန်နှင့် ပတ်သက်၍ တိုးတက်စေရန် ဆက်လက်ပံ့ပိုးမှု ပြုသင့်ပါသည်။

မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ ကျွေးမွေးရေး (IYCF) ကျင့်သုံးမှုများ မိခင် အာဟာရ

၁။ မိခင် အာဟာရပညာပေး ဆွေးနွေးပွဲများကို အသုံးပြု၍ ကိုယ်ဝန်ရှိပြီဟု သိရသည်နှင့် ချက်ချင်း၊ မီးမဖွားမီ ကိုယ်ဝန်ပြသခြင်းသည် အရေးကြီးကြောင်း မြှင့်တင်ပြောကြားရန် အခွင့်ကောင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ (IYCF) အာဟာရ ပညာပေးနှင့် လှုံ့ဆော်မှုအစီအစဉ်များကို အသုံးပြု၍ ယခုသတင်းစကား ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

၂။ ကိုယ်ဝန်ရှိစဉ်တွင် မိခင်ကိုယ်အလေးချိန်တိုးခြင်းသည် ကျန်းမာရေးအရ အကျိုးရှိကြောင်း အလေးပေးပြောဆို၍ နားလည်သိရှိမှု နှင့် နောက်ဆုံးတွင် ကျင့်သုံးမှုများကို မြှင့်တင်စေသင့်ပါသည်။

၃။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် နို့တိုက်ကျွေးစဉ် ကာလအတွင်း ပရိုတင်းစားသုံးမှုကို မြှင့်တင်သင့်ပြီး၊ ဖြစ်ရပ်များစွာတွင် နှိုင်း ယှဉ်ချက်အရ ကိုယ်ဝန်မရှိချိန်၊ နို့တိုက်ချိန်မဟုတ်သော ကာလများထက်စာလျှင် ပရိုတင်းပါသော အစားအစာ စားသုံး မှုနည်းပါးနေကြောင်း တွေ့ရသည်။ ထို့အပြင်

အုပ်စုငယ်ဆွေးနွေးပွဲတွင် ဤကိစ္စ၏ အကြောင်းအရင်းကို ရှာဖွေသင့်သည်။ သို့မှသာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်၊ နို့တိုက်ကျွေးချိန်တွင် မည်သည့် အတွက်ကြောင့် ပရိုတင်းစားသုံးမှု နည်းပါးကြောင်း သိရှိနားလည် နိုင်မည် ဖြစ်သည်။

မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးမှု

စစ်တမ်းရလဒ်များအရ စခန်းများအားလုံးတွင် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးမှု (EBF) နှင့် ပတ်သက်၍ အချိန်ကာလကို ဆက်လက်ပညာပေးခြင်းဖြင့် အကျိုးဖြစ်ထွန်းနိုင်ကြောင်း ပြသနေပါသည်။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကို ကလေးအသက် ၂၄ လတိုင် ဆက်လက်တိုက်ကျွေးစေပြီး၊ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ခြင်းကြောင့် မိခင်ကျန်းမာရေးအတွက်လည်း အကျိုးရှိစေပါသည်။ ပို၍အရေးကြီးသည်မှာ မိခင်များက မည်သည့်အတွက်ကြောင့် ၁၃-လသာ နို့တိုက်ကျွေးသည်ကို သိရှိနားလည်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပံ့ပိုးပေးနိုင်သည့် ပတ်ဝန်းကျင်ကို ဖန်တီးပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ယင်းကိစ္စကို စခန်းများအတွင်း အုပ်စုငယ်အလိုက် ပညာပေးဆွေးနွေးမှုများတွင် ထည့်သွင်းဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။

ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးမှု

၁။ အသက် ၆-လအရွယ်တွင် ဖြည့်စွက်စာ စတင်ကျွေးမွေးခြင်းကို ဆက်လက်၍ အလေးပေးထောက်ပြရန် လိုအပ်နေသေး သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် မိခင် ၅-ဦးအနက် တစ်ဦးသည် ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးခြင်းကို စော၍ ဆောင်ရွက်နေသော ကြောင့် ဖြစ်သည်။

၂။ ဘန်မဲနန်းဆွယ် နှင့် ဘန်မဲဆူရင်းစခန်းတို့၏ တိုးတက်မှု ဥပမာကိုသုံး၍ ဤစခန်းများကို ဆက်လက်တိုးတက်စေရန် အားပေးရမည်။ အခြားစခန်းများမှ သင်ခန်းစာများနှင့် အောင်မြင်သည့်နည်းနာများကို မျှဝေပေးရမည်။

၃။ အေးရှားရီမစ် (AsiaREMIX) ၏ အကျိုးကျေးဇူးများကို ဆက်လက် ပြောပြသင့်သည်။ အထူးသဖြင့်

အငယ်ဆုံးကလေး များအတွက် (၆-၁၁ လ) အရေးကြီးကြောင်း အလေးပေး ပြောပြသင့်သည်။ သက်စောင့်ဓာတ်ပေးနိုင်ကြောင်း အကျယ် တဝင့် ရှင်းပြရမည့်အပြင်၊ ကျန်းမာရေး ကောင်းစေရန် နှင့် ကလေးများ ဖွံ့ဖြိုးစေရန် အလားတူ အာဟာရပံ့ပိုးပေးနိုင်သည့် အစားအစာများကိုလည်း ဖော်ပြပေးရမည်။

၄။ ချက်ပြုတ်နည်း သရုပ်ပြမှုများတွင် အေးရှားရီမစ် (AsiaREMIX) ကို အချိန်တိုအတွင်း ဖော်စပ်ပြင်ဆင်နိုင်ပုံ နည်းနာများ ပါဝင်စေသင့်သည်။

ဖြည့်စွက်စာ/ ကုသမှုဆိုင်ရာ ကျွေးမွေးမှု အစီအစဉ် (SFP/TFP) လွှမ်းမိုးမှု အသင့်တင့် အပြင်းစား (ပိန်လီခြင်း) အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသခြင်း

၁။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ နှင့် အခြားသော ရပ်ရွာလုပ်သားများကို ဆက်လက်သင်တန်းပေး၍ အသင့်တင့် ပိန်လီသော ကလေးများကို ထိရောက်စွာ ဖော်ထုတ်နိုင်ရန် နှင့် (SFP/TFP) အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်လာစေရန် ဆောင်ရွက်သင့်ပါ သည်။ ကြီးထွားမှု စောင့်ကြည့်လေ့လာရေးနှင့် မြှင့်တင်ပေးရေး (GM&P) တွင် ကလေးစောင့်ရှောက်သူများကို အာဟာရ ဆိုင်ရာ တိုင်ပင်အကြံပေးမှု ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။

၂။ ပိန်လီသော ကလေးများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်မှု နည်းသစ်များကို ပြုစု၍ ဆေးခန်းသို့လာပြုမှသာ မဟုတ်ဘဲ၊ ဥပမာ အားဖြင့် ရပ်ကွက်များ သို့မဟုတ် ရပ်ရွာနေရာများအတွင်း (GM&P) လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာ၌ ဖော်ထုတ်နိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုများသို့ သွားရောက်ရာ၌ လက်မောင်းလုံးပတ် တိုင်းတာခြင်း (MUAC) ဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများကိုလည်း ဖော်ထုတ်နိုင်ပါသည်။

သက်စောင့်ဓာတ် (Micronutrient) ချို့တဲ့မှုများ သက်စောင့်ဓာတ် (Micronutrient) ချို့တဲ့မှုကို ကာကွယ်ပေးခြင်း

၁။ အာဟာရ ပညာပေးနှင့် မြှင့်တင်ပေးရေး လှုပ်ရှားမှုများကို ဆက်လက် အသားပေးဆောင်ရွက်သင့်ပြီး (ယင်းတို့တွင် ချက်ပြုတ်နည်း သရုပ်ပြမှုများလည်း ပါဝင်သည်) အထူးသဖြင့် အေးရှားရီမစ် (AsiaREMIX) သည် ချို့တဲ့မှုများကို ကာကွယ် ပေးနိုင်သည့် အကျိုးကျေးဇူးများကို ဖော်ပြရမည်။ အေးရှားရီမစ်သည် အိမ်ထောင်စုအတွင်းရှိ ကလေးများအတွက် အရေးကြီးကြောင်း အလေးပေးဖော်ပြရုံမျှသာမက၊ အေးရှားရီမစ်တွင်ပါဝင်သည့် အဓိက အာဟာရဓာတ်များ ပါဝင်သော အစား အစာများကိုလည်း ဖော်ပြပေးရမည်။

၂။ အစီအစဉ်များ ပေါင်းစပ်ရေးကို အလေးပေးရမည်။ အထူးသဖြင့် စားနပ်ရိက္ခာ လုံခြုံရေးနှင့် သက်မွေးဝမ်းကျောင်း ကဏ္ဍတွင် ဖြစ်သည်။ ရပ်ရွာအနေဖြင့် အစားအသောက် စုံလင်ထွေပြားမှုတိုးတက်စေရန် နားလည် သဘောပေါက်ရန် လိုအပ်ပြီး၊ ယင်းကို မီးဖိုချောင် ဥယျာဉ်များဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သလို အပိုဝင်ငွေလည်း ရရှိ စေနိုင်သည်။ CAN လက်စွဲ စာအုပ်ကို ဖြည့်စွက်ပြုပြင်၍ အာဟာရကြွယ်ဝသော အစားအစာများ ထုတ်လုပ်နိုင်ရေး ပံ့ပိုးပေးရန်၊ အိမ်တွင် စားသုံး ပြင်ဆင်ရန် နည်းနာများ ပါဝင်စေသင့်သည်။

ဗီတာမင်-အေ ဖြည့်စွက်ပေးခြင်း

၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ TBC၏ SFP လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ နှင့် ကလေးပြုစုနေသည့် မိခင်များ အတွက် ဗီတာ မင်-အေ လမ်းညွှန်ကို ဆက်လက်လိုက်နာသင့်ပါသည်။ အပိုဆောင်းဖြည့်စွက် ကျွေးမွေးမှုကို စံနှုန်းကျ အဝါရောင်ကဒ် (ကလေးများအတွက်) နှင့် မှတ်တမ်းစာအုပ် (ကလေးပြုစုနေသော မိခင်များအတွက်) တွင် ထည့်သွင်း မှတ်တမ်းတင်ထား ရမည်။

သံချဆေးတိုက်ကျွေးရေး ဆောင်ရွက်မှုပမာဏ
အသက် ၁-နှစ်မှ ၁၂ နှစ်အထိ ကလေးများကို ၆- လတစ်ကြိမ် သံချဆေးတိုက်ကျွေးမှု ဆက်လက်ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ စံနှုန်းကျ

အဝါရောင်ကဒ်တွင် သံချဆေးတိုက်ကျွေးမှုကို မှတ်တမ်းတင်ထားရမည်။

မူကြိုကျောင်း နေ့လည်စာ အစီအစဉ် စာရင်းပေးသွင်းမှု

၁။ ကျောင်းအပ်မှုနိမ့်ကျသည့် စခန်းများအတွင်း မူကြိုကျောင်း နေ့လည်စာ အစီအစဉ်ကို ဆက်လက်၍ မြှင့်တင်ဆောင်ရွက် သင့်ပါသည်။ (မဲလ၊ မယ်လအုန်း နှင့် နီဖိုး စခန်းများ)

၂။ မူကြိုကျောင်းများကို ဆက်လက်ထောက်ပံ့ပေးရန် တိုက်တွန်းစည်းရုံးသင့်ပါသည်။ (ဥပမာ- လက်ဆေးဆပ်ပြာ၊ မီးဖိုချောင်စိုက်ခင်းများ... စသဖြင့်)

အိမ်ထောင်စုအလိုက် ဆာလောင်ငတ်မွတ်မှု အတိုင်းအဆ (HHS)

၁။ (HHS) ကို နောက်ပိုင်း အာဟာရ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုများတွင် ထည့်သွင်းဆောင်ရွက်ရန်။

၂။ အပိုဆောင်း အာဟာရဆိုင်ရာစစ်တမ်း ရလဒ်များ၊ အစားအစာ ထောက်ပံ့မှုနှင့် စားနပ်ရိက္ခာကဒ် ဖြန့်ဖြူးပြီး နောက်ပိုင်း စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်မှု (PDM) ရလဒ်များကို အာဟာရစစ်တမ်းကောက်ယူမှုထက် ပို၍ မကြာခင် ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ သို့မှသာ ပို၍နားလည်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။

အစားအစာ စားသုံးမှု ရမှတ်- အာဟာရဆိုင်ရာ အရည်အသွေး အကဲဖြတ်မှု (FCS-N)

၁။ အာဟာရဆိုင်ရာ ပညာပေးရာတွင် သံဓာတ်စားသုံးရန် အရေးကြီးပုံကို အလေးထားပြောရန်၊ အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်မရှိခင် ငယ်ရွယ်သော မိန့်ကလေးများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များကို ပစ်မှတ်ထားရမည်။

၂။ အားဖြည့်ဂျုံမှုန့်ဖြစ်သည့် အေးရှားရီမစ် (AsiaREMIX) စားသုံးရန် ဆက်လက် တိုက်တွန်းအားပေးရမည်။ သံဓာတ်စား သုံးရေး ပညာပေးရာ၌ ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးမှု (SFP) ချက်ပြုတ်နည်း ပြသဆောင်ရွက်မှုများတွင် ထည့်၍ပြောသင့်သည်။ ပုံမှန်အစားအစာတွင် ဟီးမီးသံဓာတ် အစားအစာများ

ပါဝင်စေရေးအတွက်
အဟန့်အတားဖြစ်နေသောကိစ္စများကို ဆွေးနွေး
သင့်ပါသည်။

၃။ အစားအစာ စုံလင်ထွေပြားမှု နှင့် သက်စောင့်ဓာတ်
(macro- and micronutrients) အရေးကြီးပုံ ဖြစ်နိုင်ခြေ
လားရာ များကို ဆက်လက်စစ်ဆေးနေရမည်။
ယင်းသို့ဆောင်ရွက်ရာတွင် TBC အဖွဲ့၏ စားနပ်ရိက္ခာ
ထောက်ပံ့ပေးမှု နှင့် စားနပ် ရိက္ခာကဒ်
ဖြန့်ဖြူးပေးပြီးနောက် စောင့်ကြည့်လေ့လာမှု (PDM)
စစ်တမ်းများကိုသုံး၍ ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ ယင်းသို့သော
စစ်တမ်းများကို နှစ်နှစ်တစ်ခါကြာမှ ဆောင်ရွက်သည့်
အာဟာရဆိုင်ရာစစ်တမ်းများထက်စာလျှင် ပို၍မကြာခဏ
ဆောင် ရွက်သင့်သည်။