

အစီရင်ခံစာ အကျဉ်းချုပ်

နောက်ခံအကြောင်းအရာ

၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် TBC နှင့် CCSDPT ကျန်းမာရေးဌာနများမှ နှစ်နှစ်-တစ်ကြိမ် ဆောင်ရွက်သည့် အာဟာရ ရရှိမှုဆိုင်ရာ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုကို အသက် ၆-၅၉ လရှိ ကလေး များကို ထိုင်းနိုင်ငံရှိ မြန်မာဒုက္ခသည်စခန်း ၉ ခုလုံးတွင် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

နည်းနာများ

ကျပန်း နမူနာထုတ်ယူခြင်းနည်းကို ဆောင်ရွက်၍ အသက် ၆-၅၉ လအတွင်း ကလေးများရှိနေသည့် အိမ်ထောင်စုများ (HH)ကို စခန်း ၉-ခုလုံးတွင် တီဘီစီ၏ စုစုပေါင်းလူဦးရေ ဒေတာဘေ့စ် (TPD)ကို အခြေခံရွေးချယ်ပါသည်။ တီဘီစီမှ ကျန်းမာရေးဌာန ဝန်ထမ်းများကို စစ်တမ်းကောက်ယူနိုင်ရန် စခန်း ၉-ခုလုံးတွင် လေ့ကျင့်ပေးပြီး၊ စစ်တမ်းကောက် ယူမှု အားလုံးပြီးစီးမှုကို ကြပ်မတ်ပါသည်။ ဒေတာများကို SPSS ဆော့ဖ်ဝဲယား (version 19) သုံး၍ သုံးသပ်ပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ချုပ် WHO ၏ ကလေးဖွံ့ဖြိုးမှု စံနှုန်း များကို သုံး၍ အဓိကကျသည့် ခန္ဓာကိုယ်ဖွံ့ဖြိုးမှုလဒ်များ ကို အစီရင်ခံစာပြပါသည်။

ရလဒ်များ

စုစုပေါင်း ကလေး ၃,၇၈၀ ဦးကို စခန်း ၉-ခုတွင် စစ်တမ်း ကောက်ယူနိုင်ခဲ့ပါသည်။

အာဟာရချို့တဲ့မှုရာခိုင်နှုန်းများ

စစ်တမ်းကောက်ယူသည့် ကလေးများ၏ ပျမ်းမျှ ၂.၂% သည် ပြင်းထန်သည့် ကမ္ဘာ့အာဟာရချို့တဲ့မှု (ပိန်လိုခြင်း) ရှိသည်ကို နယ်စပ်တလျှောက်လုံးတွင် တွေ့ရှိရသည်။ အသက် ၅-နှစ်အောက် ကလေးများ၏ ပိန်လိုမှုနှုန်းသည် တည်ငြိမ်မှုရှိနေသည်ကို တွေ့ရသည်။ 'အလွန်နိမ့်'ဟူသည့် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ချုပ် WHO ၏ ၂၀၁၈ သတ်မှတ်မှု

စံအတွင်း ဝင်သည်။ (ဂရပ် 1.5) စခန်းများအတွင်း ပိန်လိုမှု သည် ထိုင်းနိုင်ငံ၊ သို့မဟုတ် မြန်မာနိုင်ငံထက်စာလျှင် နိမ့်နေဆဲဖြစ်သည်။

အသက်အုပ်စုအရဆိုလျှင်၊ ပိန်လိုမှုနှုန်း အမြင့်မားဆုံးကို အသက် ၆-၂၃ လအတွင်း ကလေးများတွင် စခန်းအားလုံး၌ အများဆုံးတွေ့ရသည်။ (ဇယား 1.2) သို့သော် ဤသည်မှာ ကလေးအရေအတွက် အနည်းငယ်သာ ဖြစ်သည်။ (n=37).

သိသာသည့် တိုးတက်မှုမှာ ၂၀၁၇-၂၀၁၉ ခုနှစ်များအတွင်း အရပ်ပညက်မှု ၆.၀% လျော့ကျသွားသည် (၂၀၁၃-၂၀၁၉ ခုနှစ်များတွင် ၁၅.၀ရာခိုင်နှုန်း လျော့ကျသွားသည်)။ စစ်တမ်းကောက် ယူသည့်ကလေးများ၏ ပျမ်းမျှ ၂၅.၈% (နယ်စပ်တခုလုံး တွင် ပျမ်းမျှ ၁၃.၆%-၃၆.၆% ရှိသည်) သည် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ပြင်းထန်သည့် ရေရှည် (အရပ်ပညက်မှု) အာဟာရချို့တဲ့မှု ကို တွေ့ရှိရသည်။

၂၀၁၈ ခုနှစ်တွင် WHO အဖွဲ့က လူဦးရေအဆင့် အမျိုး အစားအတွက် စံနှုန်းများကို ထပ်မံမွမ်းမံခဲ့သည်။ ယခင် စံနှုန်းများအရ အရပ်ပညက်မှုကို 'အလယ်အလတ်အဆင့်' (၂၀- <၃၀%) ဟု ဖော်ပြသည်။ သို့သော်လည်းပြန်လည် မွမ်းမံထားသည့် စံနှုန်းအရ ယခုအခါ ၂၅.၈% သည် 'မြင့်မား'အဆင့် (၂၀ - <၃၀%) တွင် ရှိနေသည်။ ဘန်မဲနန်း ဆွယ် (BMN) နှင့် အုန်းဖျံ (UM) စခန်း ၂-ခုကို 'အလယ် အလတ်'အဆင့်ဟု သတ်မှတ်သည်။ စခန်းအတွင်း အရပ်ပညက်မှုသည် ထိုင်းနိုင်ငံထက် မြင့်မားသော်လည်း၊ မြန်မာ နိုင်ငံထက် နိမ့်ကျသည်။ ဂရပ် 1.6 တွင် ဖော်ပြထားချက် အရ ယခင်စစ်တမ်းကောက်ယူမှုမရ အရပ်ပညက်မှုရှိ ကြောင်း အလေးပေးဖော်ပြထားသည်။ ဆက်လက်၍ တိုး တက်မှု ရှိနေကြောင်း အထင်အရှား မှတ်ချက်ပြုနိုင်သည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် စခန်းတိုင်းတွင် အရပ်ပညက်မှု လျော့ကျ သွားသည်။

ကျွေးမွေးမှု အလေ့အထများ

မိခင် အာဟာရရရှိမှု

မိခင်အများစုက မီးမဖွားမီ ဆေးခန်း (ANC) သို့ သူတို့ ကိုယ်ဝန် ရှိနေသည်ကို သိသိချင်း ပြကြသည်။ (၉၄.၂%) မီးမဖွားမီ ပထမအကြိမ်ဆေးခန်းပြသရာတွင် ၇၆.၈% သည် ကိုယ်ဝန်ရှိပြီး တစ်လမှ သုံးလအတွင်း ပြသကြသည်။ ယခင်က ၃၁.၆% က ကိုယ်ဝန်ရှိပြီး လေးလ၊ ထိုထက်ကျော် သည့်တိုင် ပြသကြခြင်း မရှိချေ။ ယခုအခါ စစ်တမ်း၏ ၂၁.၃% တိုင် တိုးတက်လာသည်။ (ဇယား 1.7၊ စခန်း အလိုက်)

မိခင်များ အာဟာရ ပညာပေးမှုနှင့်ပတ်သက်၍ ကိုယ်ဝန် ဆောင်စဉ်ကာလအတွင်း မိခင်များ ကိုယ်အလေးချိန်တိုး လာမှု၏ အကျိုးကို မိခင်၏ကျန်းမာရေးနှင့် မည်သို့ဆက် စပ်နိုင်မည်ကို ကောင်းစွာ နားမလည်နိုင်သေးပါ။ (ယခင်စစ် တမ်းတွင်လည်း အလားတူပင်ဖြစ်သည်။) သို့သော် ကိုယ် ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးလာခြင်းမှာ ကလေး၏ကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သည် (ကလေး၏ ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားမှု ဖြစ်စေသည်) ကို ကောင်းစွာနားလည်ကြ သည်။ (၂၀၁၇ ခုနှစ်က ၄၀.၇% နှင့်စာလျှင် ၆၆.၂% သို့ တိုးတက်လာခဲ့သည်။)

၂၀၁၇ ခုနှစ် စာတမ်းတွင် အလားတူ ထင်ဟပ်နေသည့် အချက်မှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလအတွင်းနှင့် နို့တိုက် စဉ်ကာလတွင် အစားစား သောက်မှုတွင် သံဓာတ်ရရှိမှုနှင့် ပတ်သက်၍ ကောင်းစွာ ကျင့်သုံးမှုရှိကြောင်း ဖော်ပြထား သည်။ အစားအစာတွင် သံဓာတ်ပါဝင်မှုနှင့် သက်ဆိုင်ခြင်း ဖြစ်သည်။ (ဂရပ်များ 1.9-2.2).

သံဓာတ်၊ ဗီတာမင် A၊ ဖော်လစ်အက်ဆစ် ဖြည့်စွက်စာတို့ နှင့် ပတ်သက်၍ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် နို့တိုက်ကျွေးစဉ် တွင် ၈၈.၀% ၌ ကောင်းစွာ လိုက်နာမှုရှိသည်။ (ဇယား 1.8 အရ ၈၈.၀% နှင့် ၉၈.၀% အကြားရှိသည်ကို ဖော်ပြထား

သည်။) ၂၀၁၇ နှင့် အလားတူပင်ဖြစ်သည်။ (၉၂.၀% နှင့် ၉၈.၀% အကြား)

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှု

အများစု (၈၅.၉%) က မိခင်နို့တိုက်ကျွေး အစပြုမှု အကြံပြု ထားသည့် အလေ့အကျင့်ကို လိုက်နာကြသည်။ (မွေးကင်း စ ကလေးငယ်ကို မွေးမွေးချင်း၊ သို့မဟုတ် မွေးဖွားပြီး ၁ နာရီအကြာတွင် နို့ကိုစို့စေသည်။) (၈၁.၀% ၊ ၂၀၁၇)

မွေးပြီး အသက် ၂၄ လတိုင် နို့တိုက်ကျွေးရန် အကြံပြုထား သည်။ နယ်စပ်တလျှောက် ပျမ်းမျှနို့တိုက်ကျွေးသော ကာလမှာ ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ၁၃.၀ လမှ ၂၀.၉ လ (ဇယား 1.9) ရှိလာကြောင်း တွေ့ရသည်။ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်း (EBF) (မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း ၊ မည်သည့် ရေအပါအဝင် အရည် သို့မဟုတ် အစာမပါဘဲ ကျွေးမွေးမှု) ကာလမှာ ၄.၇ လ ရှိသည်။ (၆-လအထိ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်း တိုက်ရန် အကြံပြုထားသည်။) မဲရမတ်လောင် MRML မှလွဲ၍ ကျန်စခန်းအားလုံးသည် ၂၀၁၇ ခုနှစ်မှ စတင်၍ တိုးတက်လာသည်။ (ဇယား 2.0).

ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးမှု

ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးမှုကို ကလေး၏ အသက် ၆ လမှ စတင်၍ အကြံပြုထားပြီး၊ ၂၀၁၇ စစ်တမ်းကောက်ယူချိန်မှ စတင်၍ တိုးတက်လာသည်။ ၆- လ မတိုင်မီ အစာကျွေးမွေး မှုသည် ၂၀.၀% မှ ၃၀.၀% သို့ တိုင်အောင် လျော့ကျခဲ့သည်။ စခန်းအားလုံး တိုးတက်လာသည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ် စစ်တမ်းမှ စတင်၍ တိုးတက်လာခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။ ယင်းကာလတွင် 'ကျန်းမာသော ကလေးငယ်များ၊ တောက်ပသော အနာဂတ်များ' IYCF အစီအစဉ်ကို စတင်အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ သည်။ (ဂရပ် 2.4)

သက်စောင့်ဓာတ်ချို့တဲ့မှု - ရိုင်ဗိုဖလေဗင် Riboflavin (ဗီတာမင် B2)

စစ်တမ်းကောက်ယူသည့် ကလေးများ၏ **၀.၉% (n=34) သည် ကျီးကန်းပါးစပ်ရောဂါ angular stomatitis (AS)** ရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။ ariboflavinosi (ဗီတာမင် B₂ ချို့တဲ့မှု လက္ခဏာဖြစ်သည်။ ၁.၉% သို့မဟုတ် အရေအတွက် n=74 ၂၀၁၇ ခုနှစ်) မှနေ၍ လျော့နည်းလာ သည်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ပြဿနာတခုအဖြစ် ဖော်ပြရန် စဖီးယားစံနှုန်းများ (Sphere criterion) များ မရှိသေးပါ။ **၂၀၁၃ ခုနှစ်မှစတင်၍ ကျီးကန်းပါးစပ်ရောဂါ ဆက်၍ ကျ ဆင်းလာသည်။ ယင်းနှစ်တွင် စစ်တမ်းအားလုံး၏ အမြင့် မားဆုံး ၃.၈% ရှိသည်။** (ဂရပ် 2.6)

ဖြည့်စွက်စာ /ကုသမှုဆိုင်ရာ ကျွေးမွေးမှု အစီအစဉ်များ (SFP/TFP) တွင် ပါဝင်မှု
အလယ်အလတ်မှ ပြင်းထန် ပိန်လိုသည့်ကလေးများ
အာဟာရ ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးမှု အစီအစဉ်တွင်
ပါဝင်မှုသည် ၂၆.၇% နှင့် ၂၈.၆% အသီးသီး ရှိသည်။
အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးများအားလုံး သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်နိုင်ခြင်း မရှိသေး ကြောင်း ဖော်ပြနေသည်။

ဗီတာမင် A/ သံချဉ်ခြင်း
၂၀၀၇ ခုနှစ်မှ စတင်၍ ဗီတာမင်-အေ အပိုဖြည့်ဆည်းရရှိမှု တိုးတက်လာသည်။ ထိုအချိန်က ၂၅.၁% သာ ရှိသည်။ သို့ သော် ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ၇၂.၈% နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင်၊ ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် ရရှိမှုနှုန်းသည် ၅၉.၇% ဖြစ်သည်။ (Sphere စံနှုန်းသည် အသက် ၅ နှစ်အောက်ငယ်သော ကလေးများ အတွက် ၆-လကြာ ကာကွယ်တိုက်ကျွေးမှု >၉၅% ရှိရမည်။ (ဂရပ် 2.7)

သံချဉ်ပေးနိုင်မှု ၆၄.၁% ရှိရာ ယခင်စစ်တမ်း ၂-ခုထက် နည်း နေသည်။ (၂၀၁၇ နှင့် ၂၀၁၅ ခုနှစ်များတွင် ယခင် ၆-လ အတွင်း သံချဉ်ဆေးရရှိမှု ၈၃.၅% နှင့် ၈၆.၆% အသီးသီး ရှိသည်။)

မှတ်စုများအရ ကလေး ၁,၇၀၀ ခန့်၏ မှတ်တမ်းများတွင် ဗီတာမင်-အေ နှင့် သံချဉ်ဆေး ရရှိမှု စုပေါင်းမှတ်တမ်းများ ပျောက်နေသည်။

အိမ်ထောင်စုအလိုက် ဆာလောင်မှု အတိုင်းအဆ (HHS)
အိမ်ထောင်စုအလိုက် ဆာလောင်မှု အတိုင်းအဆ (HHS) တွင် ၂၀၁၃ ခုနှစ်မှစတင်၍ စတင်ညွှန်းကိန်းများ ပါဝင်ပြီး၊ စခန်းများအတွင်း ငတ်မွတ်မှုကို စောင့်ကြည့်လေ့လာ သည်။ စခန်းများအားလုံးအတွက် အိမ်ထောင်စု အဆင့်တွင် HHS ရမှတ်သည် ၂၀၁၅ ခုနှစ်မှစတင်၍ အမျိုးအစား အားလုံးအတွက် ဆက်လက်၍ တိုးတက်နေသည်။ စစ်တမ်း ကောက်ယူသည့် အိမ်ထောင်စု ၂,၉၃၇ အနက်၊ အများစု (၉၆.၁%) က အနည်းငယ်သာ သို့မဟုတ် လုံးဝဆာလောင် မှု မရှိကြောင်း ဖော်ပြသည်။ (၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ၉၇.၇% နှင့် ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် ၇၇.၀% ရှိသည်။) ၃.၅% သာ (၁၀၃ အိမ်ထောင်စု) အသင့်တင့် ဆာလောင်မှုရှိကြောင်း ဖော်ပြ သည်။ (၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ၂.၂% နှင့် ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် ၂.၃% ရှိသည်။) ၀.၃% (အိမ်ထောင်စု ၁၀ စု) သည် အလွန်အမင်း ဆာလောင်မှုရှိကြောင်း ဖော်ပြသည်။ (၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ၀.၁% နှင့် ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် ၁.၇%) (ဂရပ် 2.8).

အစားအစာ စားသုံးမှု ရမှတ်- အာဟာရ အရည်အသွေးဆိုင် ရာ သုံးသပ်ချက် (FCS-N)
အာဟာရ အရည်အသွေးဆိုင် ရာ သုံးသပ်ချက် (FCS-N) ကို ကမ္ဘာ့စားနပ်ရိက္ခာ အစီအစဉ် WFP က ရေးဆွဲပြီး၊ အသား ဓာတ်၊ ဗီတာမင်-အေ နှင့် အသားနှင့် ငါးတို့တွင် တွေ့ရ သော ဟေမီသံဓာတ် heme iron လုံလောက်စွာ ရ- မရကို အကဲဖြတ်ရန် ဖြစ်သည်။ ဤသို့အာဟာရ ကြွယ်ဝသည့် အစာကို အိမ်ထောင်စုက ရရှိသည့်ကြိမ်ရေကို အခြေပြု သည်။ အသားဓာတ် ပရိုတင်းနှင့် သက်စောင့်ဓာတ် micronutrient ချို့တဲ့မှုများ (ဥပမာအားဖြင့် -ဗီတာမင် အေ နှင့် သံဓာတ်) ကြောင့် အရပ်ပုညက်ခြင်းနှင့် ပိန်လိုခြင်း ဖြစ် စေသည်။ ဗီတာမင်-အေနှင့် သံဓာတ်ကဲ့သို့သော သက် စောင့်ဓာတ်

ကာလကြာရှည် ချို့တဲ့မှုကြောင့် ရေရှည် အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်စေသည်။ FCS-N ဒေတာများကို အသုံးပြု၍ အာဟာရအစီအစဉ် လှုပ်ရှားမှုများတွင် ဦးစားပေးများ ချမှတ်နိုင်သည်။ ရိက္ခာထောက်ပံ့ပေးမှု၏ သက်ရောက်မှုများကို ကောင်းစွာသိရှိ သဘောပေါက်စေ သည်။ သို့မဟုတ် စားနပ်ရိက္ခာအခြေပြု ကြားဝင် ဆောင်ရွက်မှုများနှင့် ဖြစ်လာမည့် လမ်းကြောင်းကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်နိုင်သည်။

FCS-N လေ့လာမှုကို အာဟာရရရှိမှု စစ်တမ်းကောက်ယူမှု ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ထည့်သွင်းကောက်ယူခဲ့သည်။ ရလဒ်များအရ စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော အိမ်ထောင်စုများသည် 'လက်ခံ နိုင်ဖွယ်ရှိသော အစာ' ကို စားသုံးကြသည်။ (၉၈.၅%၊ ဂရပ် 2.9-3.0)။ မျိုးစုံထွေပြားသော အစာများကို လုံလောက်စွာ စားနိုင်ကြောင်း ဖော်ပြသည်။ သို့သော် အိမ်ထောင်စု ၃ စု တွင် တစ်စုကသာ ဟေမီ သံဓာတ် ကြွယ်ဝ သောအစာကို နေ့စဉ် စားသုံးနိုင်ကြသည်။ (၃၅.၂%) နှိုင်းယှဉ်ကြည့်လျှင် အသားဓာတ် ရရှိမှု (၈၈.၆%)နှင့် ဗီတာမင်-အေ ကြွယ်ဝသောအစာ (၈၉.၆%) စားနိုင်ကြသည်။ (ဂရပ် 3.2) နေ့စဉ်ဗီတာမင်-အေ နှင့် ပရိုတင်းအသားဓာတ်စားနိုင်သည့် ရာခိုင်နှုန်း မြင့်မားသည်။ ဓာတ်တခုချင်းစီအတွက် ၉၀% နီးပါးရှိသည်။

အကြံပြုချက်များ
အရပ်ပုညက်ခြင်း

1. ရပ်ရွာအခြေပြု IYCF လှုပ်ရှားမှုကို အမူအကျင့်ပြောင်း လဲစေရန် ဆက်သွယ်ရေးကိစ္စများ (BCC) နှင့်အတူ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်စေရမည်။ စခန်းများအားလုံး တွင် ကြီးထွားမှု စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်း နှင့် မြှင့်တင် ပေးခြင်း (GM&P) ကို ကလေးအသက် ၆-၂၄ လရှိ မိသားစုအားလုံးသို့ ပစ်မှတ်ထား၍ ဆောင်ရွက်ရမည်။ ယင်းလှုပ်ရှားမှု၏

အစိတ်အပိုင်းအနေဖြင့် မိခင်များ၏ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းကိုပါ မြှင့်တင်ပေးရမည်။

2. IYCF လှုပ်ရှားမှုများသည် မိခင်များနှင့်သာ သက်ဆိုင် စေရုံမျှမက၊ ကလေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် ဩဇာရှိကြ သည့် မိသားစုဝင်များကိုပါ ပါဝင်စေရမည်။ (ဥပမာ- အဖွားများ၊ အဖေများနှင့် လူငယ်များ)
3. ဖေ့ဘုတ် (facebook)၊ ယူကျူ (Youtube)စသည့် လူမှုမီဒီယာ ပလက်ဖောင်းများကို အသုံးပြု၍ စခန်းများတွင် သင့်လျော်သည့် အတိုင်း အဓိကကျသည့် အာဟာရဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက် များကို ပေးပို့ဖြန့်ဝေရမည်။
4. အထူးသဖြင့် စခန်းအခြေစိုက် ဝန်ထမ်းများ မကြာခဏ ဆိုသလို အလုပ်ထွက်နေကြစဉ်၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သား များနှင့် ရပ်ရွာလှုံ့ဆော် စည်းရုံးသူများကို ဆက်လက် ၍ လေ့ကျင့်ပေးနေရမည်။ သို့မှသာ စခန်းများအားလုံး တွင် တပြေးညီ၊ အထူးအားစိုက်ဆောင်ရွက်သည့် IYCF လှုပ်ရှားမှုများကို စံနှုန်းကျ TOT ဆရာဖြစ်သင် သင်ရိုး ညွှန်းတမ်းများဖြင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်မည် ဖြစ် သည်။ စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှုနှင့် အာဟာရ(FSN) စခန်းအခြေစိုက် ဝန်ထမ်းများ၏ ဆုံချက် ဝန်ထမ်းသည် ဤလှုပ်ရှားမှုများကို သေချာဦးဆောင် နိုင်သည့် အရည်အချင်း ပြည့်ဝစေရမည်။

IYCF ကျင့်သုံးမှုများ
မိခင် အာဟာရ ရရှိမှု

1. မိခင်များ အာဟာရဆိုင်ရာ ပညာပေးသင်တန်းများ သည် ကိုယ်ဝန်ရှိကြောင်း သိရှိသည်နှင့်တပြိုင်နက် ကိုယ်ဝန်ကို ဆေးခန်းပြသရန် (ANC) အရေးကြီး ကြောင်း အသိပေးမြှင့်တင်နိုင်မည့် အခွင့်အလမ်း လည်း ဖြစ်သည်။ IYCF နှင့် သက်ဆိုင်သည့် လှုပ်ရှား

မှုများအားလုံးတွင် ဤသတင်းစကားကို ဖော်ပြစေသင့်သည်။

2. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် မိခင်ကိုယ်အလေးချိန်တိုးလာခြင်း၏ ကျန်းမာရေးအကျိုးကျေးဇူး သိရှိနားလည်မှု တိုးတက်စေရန် အလေးပေးသင့်သည်။ အမှုအကျင့် ပြောင်းလဲမှုကို အားပေးပံ့ပိုး၍ ရေရှည်ဖြစ်စေရန် ထိန်းသိမ်းသင့်သည်။

3. ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်နှင့် နို့တိုက်ကျွေးစဉ် အသားဓာတ်စားသုံးမှုကို မြှင့်တင်ပြောဆိုရန် လိုအပ်သည်။ အစီရင်ခံစာများအရ ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည့် ကာလ နှင့် နို့တိုက်သည့်ကာလ မဟုတ်သည်နှင့်ယှဉ်လျှင် အသားဓာတ်ကြွယ်ဝသည့် အစားအသောက် ကြိမ်ရေ နည်းသည်ကို တွေ့ရသည်။ ချက်ပြုတ်မှု သရုပ်ပြ သင်တန်းများတွင်လည်း ဤအကြောင်းအရာကို ဆွေးနွေးပေးသင့်သည်။ သို့မှသာ ကိုယ်ဝန်ဆောင် စဉ်နှင့် နို့တိုက်ကျွေးစဉ် အသားဓာတ်စားသုံးမှု အတွက် အဟန့်အတားကို ဖော်ထုတ်သိရှိနိုင်မည်။

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှု

မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးမှု EBF ကာလ တိုးတက်လာသည်နှင့်အမျှ အကြံပြုထားသည့်အတိုင်း မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးမှုကို ၆လအထိ ဖြစ်အောင် ဆက်လက်အလေးပေး ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။ အုပ်စုငယ်များဖြင့် ဆွေးနွေးပွဲများ ကျင်းပပြီး အားပေးပံ့ပိုးသော ဝန်းကျင်ဖြစ်ပေါ်စေရန် ဆက်လက် တိုက်တွန်း မြှင့်တင်ပေးရမည်။

ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးမှု

IYCF နှင့် သက်ဆိုင်သည့် ဆွေးနွေးပွဲများတွင် ဆက်လက်၍

ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးမှု စတင်ချိန်တွင် အမှုအကျင့်ပြောင်း လဲမှုကို ရေရှည်ထိန်းသိမ်းရန် သတင်းစကားပါဝင်စေရန် ပေးရမည်။

သက်စောင့်ဓာတ် ချို့တဲ့မှု - ရိုင်ဘိုဖလေဗင်

Riboflavin (ဗီတာမင် B2)

1. အာဟာရချို့တဲ့မှု မဖြစ်စေရန် အာဟာရ စားသုံးမှု တွင် မျိုးစုံထွေပြားသော အစားအသောက်များ ပါဝင်သင့်ကြောင်း သတင်းစကားကို အလေးပေးရမည်။ အစာအုပ်စု-၃ ခုတွင် အဓိက ကျသော အာဟာရများ ပါဝင်ပုံကို အလေးပေး ပြောဆိုရမည်။
2. စားနပ်ရိက္ခာကဒ် FCS ဖြင့်ဝယ်ရသော ဈေးဆိုင်များ ကို အသုံးပြု၍ ဈေးရောင်းသည့်နေရာများတွင် အမျိုးအစားစုံလင်သည့် အစားအသောက်များကို စားသုံးစေရန် မြှင့်တင်ရမည့် အခွင့်အလမ်းဖြစ်သည်။ အစာအုပ်စု ၃-ခု ပညာပေးမှုနှင့် ဆိုင်းပုတ်များကို ဈေးဆိုင်ရှင် များသို့ ပေးထားရမည်။

SFP/TFP ပါဝင်မှု

1. ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုနည်းသည့် အကြောင်းတခုမှာ အသင့်အတင့်နှင့် ပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးများ 'အလွန်နည်း' သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ (၁.၉% နှင့် ၀.၂% အသီးသီးရှိသည်)။ ပြည့်စုံကိန်း အလွန်နည်းသောကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးများသည် ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုနည်းနေ သည်ကို မသတ်မှတ်မဖော်ပြနိုင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ် သည်။ နှိုင်းယှဉ်ချက်အရဆိုလျှင် နှစ်စဉ် HIS အစီ ရင်ခံစာ ၂၀၁၉ အရ ပါဝင်မှုသည် ကလေးများ၏ ၅၇% သာ ရှိသည်။
2. ပါဝင်မှုနှုန်း နည်းသည့်အခြေအနေတွင် ရပ်ရွာ အတွင်း ပိန်လိုသည့်ကလေးများကို GM&P လာ ရောက်မှုများကိုသာ အားကိုး၍ ဖော်ထုတ်ခြင်း မဟုတ်ဘဲ နည်းလမ်းသစ်များဖြင့် ဖော်ထုတ်သတ် မှတ်ရန် လိုအပ်သည်။

ဗီတာမင် A/ သံချူခြင်း

- ၂၀၁၈ ခုနှစ် TBC SFP လမ်းညွှန်ချက်များအတိုင်း ကလေးများအတွက်၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ နို့တိုက်မိခင်များအတွက် ဗီတာမင်-အေလမ်းညွှန်ကို လိုက်နာ၍ စံနှုန်းကျ ကျန်းမာရေးကဒ်တွင် မှတ်တမ်း တင်ထားရမည်။
- အသက် ၁-၁၂ နှစ် ကလေးများအတွက် ၆-လတကြိမ် သံချူဆေးကျွေးခြင်းကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရ မည်။ စံနှုန်းကျ ကျန်းမာရေးကဒ်တွင် မှတ်တမ်း တင်ထားရမည်။
- ဗီတာမင်-အေ ဖြည့်စွက်ကျွေးခြင်း နှင့် သံချူပေးခြင်း ၏ အရေးပါမှုကို ကျန်းမာရေးဌာနများက ကောင်းစွာ သိရှိနားလည်၍ စံနှုန်းကျ ကျန်းမာရေးကဒ်တွင် မှတ် တမ်း တင်ထားရမည့်နေရာကို သိရှိထားရမည်။

HHS

FCS PDM စစ်တမ်းကောက်ယူမှု၏ အစိတ်အပိုင်းအဖြစ် ဆက်လက် ထည့်သွင်းထားရမည်။ ၃-လတစ်ကြိမ် ဆောင် ရွက်သည်။

FCS-N

- သံဓာတ်ကြွယ်ဝသည့် အသားနှင့် ငါးတို့ စားသုံးရန် အရေးပါပုံကို အိမ်ထောင်စုများက သိရှိသော်လည်း ကုန်ကျစရိတ်ကြောင့် အိမ်ထောင်စု အများက မစားသုံးနိုင်ခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အစားအစာ တွေ့ပြားမျိုးစုံ စားသုံးမှုနှင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော အဟန့်အတား များကို ဆက်၍ဆောင်ရွက်နေသည့် အာဟာရ ရရှိရေး လှုပ်ရှားမှုများတွင် ထည့်သွင်းရမည်။ အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိ ငယ်ရွယ်သော မိန်းမပျိုများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီး များကို အလေးပေးရမည်။

- ဆက်လက်၍ အေးရှားရီမစ် AsiaREMIX (အား ဖြည့်ပျံ့မှုနှုန်းစားသုံးမှု) ကို လွှမ်းခြုံ၍လည်းကောင်း၊ ပစ်မှတ်ထားသည့် SFP အစီအစဉ် ပါဝင်သူများ အတွက်လည်းကောင်း တိုက်တွန်းအားပေးရ မည်။ လှုပ်ရှားမှု အစီအစဉ်များတွင် သံဓာတ် ကြွယ်ဝသည့်အစားများ စားသုံးရန် ပညာပေးမှု နှင့် အဟန့်အတားများ သိရှိအောင် သေချာ ဆောင်ရွက်ရမည်။
- အစားအစာ စုံလင်ကွဲပြား ရရှိမှု အလားအလာကို စစ်ဆေးရန် လိုအပ်သည်။ ထို့အပြင် TBC ၏ FCS PDM စစ်တမ်းကောက်ယူမှုများတွင် သက်စောင့် ဓာတ်များ ရရှိမှုကို လေ့လာရန် အရေးကြီးသည်။ အကြောင်းမှာ ယင်းတို့ကို နှစ်နှစ်-တစ်ကြိမ် စစ်တမ်းကောက်ယူမှုထက်စာလျှင် ပို၍မ ကြာခဏ လေ့လာနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။
- လက်ရှိ အထောက်အထား တွေ့ရှိချက်များနှင့် အကောင်းဆုံး ကျင့်သုံးပုံများကို ဆောင်ရွက်ဆဲ နှင့် အနာဂတ်အစီအစဉ် ရေးဆွဲမှုနှင့် အကောင် အထည်ဖော်မှုများတွင် လိုက်လျောညီထွေစွာ ထည့်သွင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။