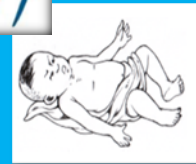


အခြေခံ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများအတွက်

အာဟာရ လက်စွဲ

၂၀၁၃ ခုနှစ်



အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာန

ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန

မာတိကာ

မာတိကာ i

ရည်ရွယ်ချက်iii

အခန်း (၁) အစာနှင့် အာဟာရ ၁

 အာဟာရဓာတ် (၆)မျိုး..... ၁

 အာဟာရလိုအပ်ချက်များ..... ၈

 အာဟာရ တန်ဖိုးတူညီဇယား ၁၂

 နေ့စဉ်စားသုံးမှုကို လွှမ်းမိုးသောအချက်များ ၁၅

 သက်တမ်းတစ်လျှောက် အာဟာရချို့တဲ့မှုများ ဆက်နွယ်ဖြစ်ပွားခြင်း..... ၁၆

 ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့် အာဟာရ ၁၈

 နို့တိုက်မိခင်နှင့် အာဟာရ ၁၉

အခန်း (၂) အာဟာရ မျှတမှု ၂၁

 အာဟာရချို့တဲ့ရသောအကြောင်းများ ၂၁

 အာဟာရနှင့် ဒေသဖွံ့ဖြိုးမှု ၂၃

 အာဟာရချို့တဲ့ လွယ်သူများ ၂၄

 အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် ဆက်နွယ်နေသောရောဂါများ ၂၄

 အစားအစာနှင့် နာတာရှည်ရောဂါများ ဆက်နွယ်မှု ၂၅

 မြန်မာနိုင်ငံ၏အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများ..... ၂၇

 ၁။ ပရိုတင်း အင်အားချို့တဲ့မှုရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း ၂၇

 ၂။ သွေးအားနည်းရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း..... ၃၀

 ၃။ အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှု ပပျောက်ရေးလုပ်ငန်း..... ၃၅

 ၄။ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ရောဂါပပျောက်ရေးလုပ်ငန်း..... ၃၉

 ၅။ ဗီတာမင် ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း..... ၄၁

 မြန်မာနိုင်ငံ၏လက်ရှိအာဟာရအခြေအနေ ၄၅

အခန်း (၃) ကလေးသူငယ်အစာကျွေးပြုစုခြင်း ၄၇

 မိခင်နို့တစ်မျိုးထဲတိုက်ကျွေးခြင်း ၄၇

 ၁။ မိခင်နို့ရည်အမျိုးမျိုး ၄၇

 ၂။ မိခင်နို့ရည်တွင်ပါဝင်သော ခြပ်ပစ္စည်းများ..... ၄၇

 ၃။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများ ၄၈

 ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား မိခင်နို့စနစ်တကျတိုက်ကျွေးရေးအတွက် ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း ၅၀

 (၁) မွေးဖွားပြီးပြီးချင်း မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း..... ၅၀

 (၂) မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ကျွေးခြင်း ၅၀

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရာတွင်မိခင်၌ ဖြစ်ပေါ်တတ်သော အခက်အခဲပြဿနာများ	၅၃
ဖြည့်စွက်အစာကျွေးခြင်း	၅၇
ဖျားနေသည့်ကလေး ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ဖြစ်နေသည့်ကလေးအား အစာကျွေးမွေးပြုစုခြင်း	၅၉
နာလန်ထချိန်တွင် အစာကျွေးမွေးပြုစုခြင်း.....	၆၀
အခန်း (၄) ကြီးထွားမှု စောင့်ရှောက်ခြင်း.....	၆၀
(က) ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်.....	၆၀
(ခ) ငါးနှစ်အောက်ကလေး.....	၆၂
အခန်း(၅) သရုပ်ပြချက်ပြုတ်ခြင်း	၆၅
အာဟာရဓါတ်ဆုံးရှုံးမှုနည်းသောချက်ပြုတ်နည်းများ	၆၅
အစားအစာများ ပြင်ဆင် ချက်ပြုတ် ပြသခြင်းလမ်းညွှန်.....	၆၆
အခန်း (၆) အာဟာရစောင့်ရှောက်ခြင်း	၆၈
အရေးပေါ်ကာလအခြေအနေတွင် အာဟာရစောင့်ရှောက်ခြင်း.....	၆၈
လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုစောင့်ရှောက်ကုသရန် လမ်းညွှန်	၆၈
အခန်း(၇) စားသုံးမှု အမူအကျင့်ပြောင်းလဲခြင်း	၇၂
အမူအကျင့်ပြောင်းလဲမှုအဆင့်များနဲ့ သင့်လျော်တဲ့ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများ.....	၇၂
အပြုအမူပြောင်းလဲခြင်းဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်အသိပေးခြင်း.....	၇၂
ဆက်သွယ်အသိပေးသူကောင်းတစ်ဦးတွင်ရှိအပ်သော အရည်အချင်းများ.....	၇၃
နောက်ဆက်တွဲ.....	၇၄
(၁) အစာအာဟာရဆိုင်ရာအယူအဆများ.....	၇၄
(၂) ကျောင်းအခြေပြု အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်း	၇၆
(၃) မြန်မာတစ်မျိုးသားလုံး အစားအသောက်ဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်.....	၈၀
(၄) မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းအောင်မြင်ရန် အဆင့် (၁၀)ဆင့် (အိမ်တွင်မွေးဖွားခြင်းအတွက်)	၈၁
(၅) သားဖွားဆရာမနှင့်အရန်သားဖွားဆရာမများ၏ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးတာဝန်များ	၈၂
(၆) ငါးနှစ်အောက်ကလေး ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု မှတ်တမ်း.....	၈၄
ကျမ်းကိုးစာရင်း.....	၉၀
လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်နှင့် အစီရင်ခံစာပုံစံများ	၉၁

ရည်ရွယ်ချက်

ဤစာအုပ်ပြုစုခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် အာဟာရဆိုင်ရာ အသိဉာဏ် ဗဟုသုတများရရှိစေပြီး ပြည်သူလူထုအတွင်း အာဟာရအသိပညာများ ဖြန့်ဖြူးပေးရန်နှင့် အာဟာရ စောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ မှန်ကန်သော သတင်းစကား ဆင့်ပွား ဖြန့်ဝေခြင်းဖြင့် ပြည်သူလူထုတစ်ရပ်လုံး မှန်ကန်သော စားသောက်နေထိုင်မှုလေ့ မြင့်မားလာပြီး အာဟာရ ပြည့်ဝစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ပြည်သူလူထု အနေဖြင့် အစားအစာကို အရသာကောင်းမွန်စေရုံ သာမက အစား အစာမှ အာဟာရလိုအပ်ချက် ပြည့်ဝစွာရရှိရေးကို အထူးသတိပြု ဆောင်ရွက်တတ်စေရန်လည်း ရည်ရွယ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် အာဟာရသည် သေးငယ်သောအစိတ်အပိုင်းအနေဖြင့် ပါဝင်သော်လည်း ကျန်းမာရေး ပိုမိုကောင်းမွန်ရန်၊ ရောဂါမဖြစ်ပွားအောင် ကာကွယ်ရန်နှင့် ရောဂါကုသမှု ထိရောက်ထက်မြက်ရန် တို့တွင် အဓိကကဏ္ဍမှ ပါဝင်ပါသည်။

ယနေ့ခေတ်တွင် အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ကုသမှုကို တဖြည်းဖြည်းပို၍ အလေးပေးလာကြောင်း တွေ့ရ ပါသည်။ အတွင်းလူနာ၊ အပြင်လူနာနှင့် ပြည်သူလူထုအတွင်း အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးရန် အထူးလိုအပ် ပါသည်။ လူနာအား အနီးကပ်ပြုစု စောင့်ရှောက်နေသော အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် လူတစ်ဦး၏ အာဟာရလိုအပ်ချက်ကို ပြည့်မီအောင်ရရှိစေရန် ပံ့ပိုးကူညီနိုင်သည့် အခွင့်အရေး ရှိပါသည်။ ယင်းအခွင့်အရေးကို အပြည့်အဝအသုံးပြု၍ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန် အာဟာရအသိပညာကို ဦးစွာဆည်းပူးသင်ယူရမည် ဖြစ်ပါသည်။ အာဟာရအသိပညာကို ဆည်းပူးသင်ယူရာတွင် စနစ်တကျ အထောက်အပံ့ ဖြစ်စေခြင်းငှာ ဤစာအုပ်အား ပြုစုခြင်းဖြစ်ပါသည်။

အမျိုးသား အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာန
ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန

အခန်း (၁) အစာနှင့် အာဟာရ

အာဟာရ

အာဟာရသည် လူသားတိုင်း၊ သက်ရှိတိုင်း အသက်ရှင်ကျန်းမာရေးအတွက် အဓိကလိုအပ်ချက် တစ်ရပ်ဖြစ်ပြီး စဉ်ဆက်မပြတ် ဖြစ်ပေါ်နေသော လုပ်ငန်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ ၎င်းလုပ်ငန်းထဲတွင် အစာစားသောက်ခြင်း၊ ချေဖျက်ခြင်း၊ အစာကိုစုပ်ယူခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် အသုံးပြုခြင်းနှင့် မလိုအပ်သော အညစ်အကြေးများကို စွန့်ပစ်ခြင်းတို့ပါဝင်သည်။

အာဟာရဓာတ်

သက်ရှိသတ္တဝါတို့ ခန္ဓာကိုယ် အသက်ရှင်ကျန်းမာရေးအတွက် လိုအပ်သော ဇီဝဓာတုပစ္စည်းများပင် ဖြစ်သည်။ ယင်းဇီဝဓာတုပစ္စည်းများကို အစားအစာများ စားသုံးခြင်းဖြင့် ရယူလေ့ရှိသည်။

အာဟာရပညာဆိုသည်မှာ

- ၁။ လူတို့၏ နေ့စဉ်လိုအပ်သည့် အာဟာရများကို သိရှိစေခြင်း
- ၂။ လူတို့လိုအပ်သော အာဟာရဓာတ်များ ကြွယ်ဝသည့် အစားအစာများကို သိရှိစေခြင်း
- ၃။ အာဟာရဓာတ်ချို့တဲ့သောလက္ခဏာများ သိရှိစေခြင်းစသည့်တို့ပါဝင်သော သိပ္ပံပညာရပ်ဖြစ်သည်။

အစာဆိုသည်မှာ

- ၁။ ခန္ဓာကိုယ်အတွက်လိုအပ်သော စွမ်းအင်ကို ထုတ်ပေးနိုင်ရမည်။
- ၂။ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားရေးအတွက် အထောက်အကူပြုရမည်။
- ၃။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ ပျက်စီးသွားသော ရုပ်ဝတ္ထုများကို အစားထိုးပြင်ဆင် ပေးနိုင်ရမည်။ (သို့မဟုတ်) ခန္ဓာကိုယ်၏ ဖော်ပြပါ ဆောင်ရွက်ချက်များကို အပိုအလိုမရှိအောင် ထိမ်းချုပ်ပေးနိုင်ရမည်။ ဤတာဝန်ရပ်များအနက် အနည်းဆုံး တစ်ခုခုကို ထမ်းဆောင်ပေးနိုင်မှသာ အစာ ဖြစ်သည်။

အစာနှင့်အာဟာရဆိုသည့် ဝေါဟာရများကို တခါတရံတွင် တူညီသကဲ့သို့ သုံးနှုန်းကြသည်။ သို့သော် ဤဝေါဟာရ (၂)ခုသည် လုံးဝတူညီသည်ကားမဟုတ်။ စားသောက်ဘွယ်ရာ Food stuff ဆိုသည်မှာ အစာအဖြစ် စားသုံးနိုင်သော မည်သည့် အရာကိုမဆို စားသောက်ဘွယ်ရာဟုခေါ်သည်။ အစာ food ဆိုသည်မှာ မတူညီသော စားသောက်ဘွယ်ရာများကို ပေါင်းထားခြင်းဖြစ်ပြီး အရည်အချင်းအားဖြင့်၎င်း၊ အရည်အသွေးအားဖြင့် ပါဝင်မှု အတိုင်းအတာ ကွဲပြားခြားနားကြသည်။

အာဟာရမျှတသော အစာ

အသက်အရွယ်၊ ကျား/မ၊ အလုပ်အကိုင်အလိုက် လူ၏ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် လိုအပ်သော အာဟာရ ဓာတ်များ၊ အမျိုးအစားစုံလင်စွာ မျှမျှတတ ပါဝင်သော အစားအစာပင် ဖြစ်သည်။ ၎င်းအစားအစာများသည် ပမာဏအားဖြင့် လုံလောက်ရမည့်အပြင် နေ့စဉ်အာဟာရ လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်သော အစာများ ဖြစ်ရမည်။ လူတစ်ဦးချင်း အတွက် ယဉ်ကျေးမှု၊ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေးအားဖြင့်လည်း လိုက်လျောညီထွေရှိပြီး လက်ခံနိုင်သော အစာဖြစ်ရ ပါမည်။

အာဟာရဓာတ် (၆)မျိုး

အာဟာရသည် အသွေး၊ အသား၊ အင်အားတို့ကို ဖြစ်စေတတ်သော ဩဇာဓာတ် ဖြစ်သည်။ အစာထဲတွင် ပါဝင်သော ဓာတုပစ္စည်းများလည်း ဖြစ်သည်။ ခန္ဓာကိုယ်တည်ဆောက်ခြင်း၊ အသက် ရှင်ခြင်း၊ လှုပ်ရှားသွားလာခြင်း၊ မျိုးပွားခြင်းအတွက် အာဟာရဓာတ် အမျိုးမျိုးလိုအပ်သည်။ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် လိုအပ်သော အာဟာရဓာတ် (၆)မျိုးမှာ (က)ကစီဓာတ် (ခ)အဆီဓာတ် (ဂ)အသားဓာတ် (ဃ)သတ္တုဓာတ် (င)ဗီတာမင်ဓာတ် နှင့် (စ)ရေဓာတ်တို့ ဖြစ်ကြသည်။ အာဟာရ လိုအပ်ချက်များသည် အသက်အရွယ်၊ ကျား/မ၊ လှုပ်ရှားမှု၊ ကျန်းမာရေး အခြေအနေ တို့အရ ကွာခြားသည်။ အစားအစာများကို ယင်းတို့တွင် ကြွယ်ဝစွာပါဝင်သည့် အာဟာရဓာတ်များ၏ အဓိက အကျိုးပြုမှုပေါ် မူတည်၍ အစာအုပ်စု(၃)စု ခွဲခြားနိုင်သည်။

အစာအုပ်စု	အာဟာရဓာတ်	ကြွယ်ဝသော အစာများ
အင်အားဖြစ်စေသော အစာ	ကစီဓာတ်	ကောက်နံ့များ၊ သစ်ဥသစ်ဖု၊ အချိုစာများ
	အဆီဓာတ်	တိရစ္ဆာန်အဆီ သီးနှံဆီအမျိုးမျိုး
ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားစေသောအစာ	အသားဓာတ်	သား၊ ငါး၊ ဥ၊ နို့၊ ပဲအမျိုးမျိုး
ရောဂါကာကွယ်စေသောအစာ	သတ္တုဓာတ်	ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ သစ်သီး ဝလံ
	ဗီတာမင်ဓာတ်	ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ သစ်သီး ဝလံ
	ရေဓာတ်	အရည်အမျိုးမျိုး၊ အရည်ရွှမ်းသည့်အစာများ

အင်အားဓာတ်

ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်း အသက်ရှူခြင်း၊ သွေးလည်ပတ်ခြင်း၊ အစာကြေချက်ခြင်းစသည့် ဇီဝကမ္မ လှုပ်ရှားမှုများ အတွက်လည်းကောင်း၊ နေ့စဉ်လှုပ်ရှား သွားလာရေးအတွက်လည်းကောင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်အပူချိန်ကို (၃၇°C) တွင် ထိန်းသိမ်း ထားရေးအတွက်လည်းကောင်း အင်အားလိုသည်။ ထို့အပြင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် သန္ဓေသား ကြီးထွားရန်၊ နို့တိုက်မိခင်များတွင် နို့ရည်ထွက်ရှိစေရန်၊ ကလေးသူငယ်များတွင် အသွေးအသားတည်ဆောက် ကြီးထွားရန် အင်အား လိုသည်။ ယင်းအင်အားဓာတ်ကို အစားအစာများမှ ရရှိသည်။

အင်အားကို တိုင်းတာသည့် ယူနစ်တစ်ခုမှာ ကယ်လိုရီ (Calorie) ဖြစ်သည်။ တစ်ကီလိုကယ်လိုရီမှာ ရေတစ် ကီလိုဂရမ်ကို အပူချိန်တစ်ဒီဂရီစင်တီဂရိတ် ပိုမိုမြင့်မားလာအောင်ပေးရန် လိုအပ်သည့် အပူပမာဏ (သို့) အင်အား ပမာဏပင် ဖြစ်သည်။

အင်အားလိုအပ်ချက်သည် အောက်ပါအချက်များအပေါ်မူတည်သည်။

- ၁။ **အသက်အရွယ်**- ကလေးငယ်များသည် အသွေးအသားတည်ဆောက်ရသည့်အပြင် လှုပ်ရှားမှု များသောကြောင့် အင်အားပိုလိုသည်။
- ၂။ **ကျားမ**- အမျိုးသားများသည် သာမန်အားဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန်ပိုများသောကြောင့် အင်အား ပိုလိုသည်။
- ၃။ **လှုပ်ရှားမှု**- ခွန်အားစိုက်ထုတ်ရသောကြောင့် ကာယလှုပ်သားများသည် အင်အားပိုလိုသည်။
- ၄။ **ကျန်းမာရေးအခြေ**- Body temperature များက BMR (Basal Metabolic Rate) များသည်။ နလန်ထချိန်တွင် ကုန်ဆုံး သွားသော အင်အားများ ပြန်ဖြည့်ရန် အင်အားပိုလိုသည်။
- ၅။ **ဇီဝကမ္မအခြေအနေ**- ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် သန္ဓေသား၏ အသွေးအသားများ တည်ဆောက်ရ သောကြောင့် အင်အားပိုလိုသည်။ မိခင်နို့ရည်တွင် အဆီ၊ ကစီဓာတ်များ ပါဝင်သောကြောင့် အင်အား ပိုလိုသည်။
- ၆။ **ပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေ**- ပတ်ဝန်းကျင်တွင် အပူချိန်နည်းက ခန္ဓာကိုယ်၏ အပူချိန်ကို ထိန်းသိမ်း ထားနိုင်ရန် အင်အားပိုလိုသည်။

အစာတွင်ပါဝင်သည့် ကစီနှင့်အဆီများကို ချေဖျက်လိုက်သောအခါ အင်အားဓာတ်ရရှိသည်။ အင်အားဓာတ်များ ပိုလျှံပါက ခန္ဓာကိုယ်တွင် အဆီအဖြစ် စုဆောင်းထားရှိသည့်အတွက် ကိုယ်အလေးချိန်တိုး၍ ဝမ်းဗိုက် နိုင်သည်။

၁။ ကစီဓာတ် (CARBOHYDRATE)

လူများအတွက် အစားအစာမှရရှိသော အင်အားဓာတ်တွင် ကစီဓာတ်သည် အဓိကဖြစ်သည်။ ကာဘိုဟိုက်ဒရိတ် 1g လောင်ကျွမ်းပါက အင်အားဓာတ် (calorie) 4 kcal ရရှိမည်ဖြစ်သည်။ ကစီဓာတ်၏ အခြေခံမှာ Monosaccharide ဖြစ်သည်။ ကစီဓာတ် ကြွယ်ဝသော အစာများကို အစာကြေချက်သောအခါ ဂလူးကို့စ်သကြားအဆင့်အထိ ကြေချက်ပြီး ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းသို့ စုပ်ယူသွားသည်။ ထိုဂလူးကို့စ် သကြားအား လောင်စာအဖြစ် အသုံးပြုကာ အင်အားဓာတ်ရယူ၍

ဇီဝကမ္မ လှုပ်ရှားမှုများ၊ အပူငွေ့များအဖြစ် ထုတ်လုပ် သုံးစွဲသည်။ ဂလူးကို့စ်များလာပါက ဂလိုင်ကိုဂျင်အဖြစ် ကြွက်သား၊ နှလုံးနှင့် အသည်းတို့တွင် သိမ်းဆည်းထားသည်။ ယင်းထက် ပိုလျှံပါက အဆီအဖြစ်ပြောင်းလဲပြီး အဆီပြင်အဖြစ် သိမ်းဆည်း ထားသည်။

စိတ်ပူပန်နေသူများ၊ လေ့ကျင့်ခန်း ပြင်းပြင်းထန်ထန် လုပ်သောသူများ၊ အာဟာရချို့တဲ့သူများ၊ ပေါင်မပြည့် လမစေ့သောကလေးများနှင့် အင်ဆူလင်အထွက်များသောသူများ၏ သွေးထဲတွင် သကြားဓာတ် လျော့နည်းသည်။

၂။ အဆီဓာတ် (Fat)

အဆီဓာတ်တွင် ကာဘိုဟိုက်ဒရိတ်နှင့်အသားဓာတ်ကဲ့သို့ပင် ကာဗွန်၊ ဟိုက်ဒရိုဂျင်နှင့် အောက်စီဂျင်တို့ပါဝင်ပေါင်းစပ် ပါဝင်သည်။ အဆီသည် ရေတွင်မပျော်ဝင်ပေ။ အဆီဓာတ်သည် ကစီဓာတ်နှင့် အသားဓာတ်တို့ထက် အင်အားနှစ်ဆ ပိုရရှိ စေသည်။ အဆီဓာတ် 1 g လောင်ကျွမ်းပါက အင်အားဓာတ် (calorie) 9 kcal ရရှိသည်။

အဆီဓာတ်ကို ပြည့်ဝအဆီ(Saturated Fat) နှင့် မပြည့်ဝသောအဆီ(Unsaturated Fat)ဟူ၍ နှစ်မျိုး ခွဲခြား ထားသည်။ ပြည့်ဝအဆီကို တိရိစ္ဆာန်မှရရှိသောအဆီ (ထောပတ်ဆီ၊ ဝက်ဆီ၊ ငါးဗိုက်သား စသည်)နှင့် အုန်းဆီတို့တွင် တွေ့ရသည်။ မပြည့်ဝသောအဆီကို သီးနှံဆီ(နှမ်းဆီ၊ မြေပဲဆီ၊ နေကြာဆီစသည်)များမှ ရရှိသည်။

တိရိစ္ဆာန်မှရသောအဆီကို များများစားပါက သွေးထဲတွင်(Cholesterol) များလာနိုင်သည်။ လူတစ်ဦးသည် တစ်နေ့တာလိုအပ်သော အင်အားဓာတ်(calorie)၏ ၁၅ မှ ၃၀ % ကို ပေးစွမ်းနိုင်သည့် အဆီပမာဏကိုသာ စားသင့်သည်။ (ကယ်လိုရီ ၂၄၀၀ kcal လိုအပ်သော အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ကယ်လိုရီ ၃၆၀ မှ ၅၂၀ kcal ပေးစွမ်းနိုင်သည့် အဆီ ပမာဏ ၄၀ မှ ၈၀ gm; ၂.၅ မှ ၅ ကျပ်သား အတွင်းသာ စားသုံးသင့်သည်။ ဟင်းချက်ဆီ ပမာဏ မဟုတ်ပါ။ အစာတွင်ပါဝင်သည့် မြင်ရ/မမြင်ရ အဆီစုစုပေါင်းကို ဆိုလိုခြင်းဖြစ်သည်။) အဆီများများ စားပါက ကိုယ်အလေးချိန် တိုးလာရုံသာမက နောက်ဆက်တွဲရောဂါများဖြစ်သော နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ အသည်းအဆီဖုံးရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ စသည့် နာတာရှည်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။

အဆီဓာတ်ခြေဖျက်ခြင်းနှင့် သိုမှီးခြင်း

အဆီဓာတ်သည် အစာအိမ်၊ အူသိမ်အတွင်းသို့ ရောက်သောအခါ သည်းခြေရည်နှင့် ပန်ကီရိယမှ ထွက်သော အစာချေအရည်များဖြင့် ချေဖျက်ခံရပြီး ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ စိမ့်ဝင်ရောက်ရှိ သွားသည်။ ခန္ဓာကိုယ် အတွင်းသို့ ရောက်ရှိ သွားသော အဆီအချို့သည် အင်အားအဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲ အသုံးချခြင်းခံရသည်။ အချို့ကို ခန္ဓာကိုယ်ဆဲလ်များ တည်ဆောက်ရာ၌လည်းကောင်း၊ အချို့ကို အဆီပြင်စုဆောင်းရာတွင်လည်းကောင်း သိုမှီး ထားသည်။ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် အင်အားလိုအပ်လျှင် သိုမှီးထားသောအဆီများကို အသုံးပြုနိုင်သည်။

အဆီဓာတ်ဆောင်ရွက်ချက်များ

- (၁) အဆီဓာတ်သည် Essential Fatty Acid ထောက်ပံ့ပေးသည်။
- (၂) အဆီတွင် ပျော်ဝင်သောဗီတာမင် (A, D, E, K) များကို သယ်ဆောင်ပေးသည်။
- (၃) အဆီဓာတ်သည် အအေးဒဏ်နှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှုမှ ကာကွယ်ပေးသည်။
- (၄) Fatty Acid ပေါင်းစပ်ခြင်းဖြင့် အသားဓာတ်၏ ဇီဝဓာတ်လုပ်ငန်းများကို ပြောင်းလဲ ဆောင်ရွက်နိုင်စေသည်။
- (၅) အဆီဓာတ်သည် အစားအစာအား ပိုမိုနူးညံ့ပျော့ပြောင်းစေပြီး အရသာ ပိုရှိစေသည်။
- (၆) အရေပြားနှင့် ဆံပင် အမွှေးအမှင်များ ကျန်းမာစေရန် ထောက်ပံ့ပေးသည်။
- (၇) ရောဂါပိုးမွှားများ ဝင်ရောက်နိုင်မှုကို ဟန့်တား၍ ဓာတ်အဆိပ်များကို စုပ်ယူ ထိန်းချုပ်ပေးသည်။
- (၈) ခန္ဓာကိုယ်အတွက် အရန်အင်အားဓာတ် သိုလှောင်ရုံ ဖြစ်သည်။

၃။ အသားဓာတ် (PROTEIN)

အသားဓာတ်ကြွယ်ဝသောအစာများကို

- တိရိစ္ဆာန်မှရသောအစာများ - အသားအမျိုးမျိုး၊ ငါး၊ ပုဇွန်အမျိုးမျိုး၊ နို့နှင့် ကြက်ဥ
- အပင်မှရသောအစာများ - ပဲအမျိုးမျိုး၊ မြေပဲ၊ (ဂျုံ၊ ဆန်၊ ပြောင်း၊ အာလူး) ဟူ၍ (၂)မျိုး ခွဲခြား ထားသည်။ အသားဓာတ်အမျိုးအစား(Amino acid) စုံလင်မှုနှင့် ခန္ဓာကိုယ်မှ ကြေချက်စုပ်ယူနိုင်မှုပေါ် မူတည်၍

တိရစ္ဆာန်မှရသော အသားဓာတ်ကို ပထမတန်းစားဟုလည်းကောင်း အပင်မှရသော အသားဓာတ်ကို ဒုတိယတန်းစားဟု လည်းကောင်း သတ်မှတ် သုံးစွဲလေ့ရှိသည်။

တစ်နေ့လျှင် စွမ်းအင် ၃၀၀၀ ကီလိုကယ်လိုရီလိုသော လူတစ်ဦးသည် နေ့စဉ် အသားဓာတ် (၅)ကျပ်သား ခန့် (အသား၊ ငါး၊ ပဲ (၅)ကျပ်သားကို ဆိုလိုခြင်း မဟုတ်ပါ) စားသုံးရမည်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ နေ့စဉ်စားသုံးနေသော အစားအစာများမှ အင်အားဓာတ်လုံလောက်စွာမရရှိလျှင် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရှိ ကစီနှင့်အဆီဓာတ်များကို လောင်စာ အဖြစ် သုံးရသည်။ ကစီနှင့်အဆီဓာတ်များ ကုန်ခမ်းသွားလျှင် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရှိ အသားဓာတ်များကို လောင်စာ အဖြစ်သုံးရသည်။ ထိုအခါ ခန္ဓာကိုယ်တွင် အသားဓာတ် လျော့နည်းကာ တဖြည်းဖြည်း ပိန်ချိုးချိနဲ့ လာသည်။

အမိုင်နိုအက်ဆစ်(၂)မျိုး ခွဲခြားနိုင်သည်။

၁။ အဓိကကျသော အမိုင်နိုအက်ဆစ်(Essential amino acid)

ခန္ဓာကိုယ်မှ မထုတ်လုပ်နိုင်သော(သို့) ထုတ်လုပ်နိုင်ပါကလည်း လုံလောက်စွာ ထုတ်လုပ် နိုင်ခြင်းမရှိသော အမိုင်နိုအက်ဆစ်များဖြစ်သည်။

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. Arginine | 6. Methionine |
| 2. Valine | 7. Phenylalanine |
| 3. Histadine | 8. Leucine |
| 4. Isoleucine | 9. Threonine |
| 5. Alanine | 10. Tryptotophan |

၂။ အဓိကမဟုတ်သော အမိုင်နိုအက်ဆစ်

ခန္ဓာကိုယ်မှ လိုသလောက် ထုတ်ပေးနိုင်သော အမိုင်နိုအက်ဆစ်များဖြစ်သည်။

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. Glycine | 6. Serine |
| 2. Glutamic acid | 7. Tyrosine |
| 3. Aspartic acid | 8. Cysteine |
| 4. Proline | 9. Asparagine |
| 5. Alanine | 10. Glutamine |

အစားအသောက် ပေါ်တွင် မူတည်၍ ပါဝင်သောအမိုင်နိုအက်ဆစ်ဓာတ်များမတူညီကြပါ။ ဥပမာအားဖြင့်ဆန်တွင် Methionine ဓာတ်ပါဝင်မှုများပြီး၊ ပဲတွင် Lysineများပါဝင်သည်။ အသားတွင်ပါဝင်သည့် အမိုင်နိုအက်ဆစ်နှင့်အသီးတွင်ပါဝင်သည့် အမိုင်နိုအက်ဆစ်တို့မှာ အမျိုးအစားခြင်းမတူညီပါ။ ထို့ကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်အတွက် လိုအပ်သော အမိုင်နိုအက်ဆစ် ဓာတ်များ ရရှိရန် အစားအစာကို မျှတစွာ စားသုံးသင့်ပါသည်။

အသားဓာတ်၏ အရေးကြီးပုံ

၁။ အသားဓာတ်မှရသော အမိုင်နိုအက်ဆစ်များ(Amino Acid)ကို သွေးတွင်ပါသော ဟေမိုဂလိုဘင် (Haemo globin)၊ Plasma Protein၊ သွေးခဲစေသောပစ္စည်း(Clotting Factors)၊ ဟိုမုန်း (Hormone) အချို့၊ Cells များ ကြီးထွားရန်/ပွားများရန် လိုအပ်သော Nucleic Acids များ၊ (Anibody)ခေါ် ကိုယ်ခံစွမ်းအားများ တည်ဆောက်ရာတွင် အသုံးပြုသည်။

၂။ နို့တိုက်မိခင်များ နို့ကောင်းစွာထွက်ရန် အသားဓာတ်လုံလောက်စွာ စားသုံးရမည်။

၃။ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးရန်နှင့် ပျက်စီးမှုများကို ကာကွယ်ရန် အသားဓာတ် ပိုမိုလိုအပ်သည်။

၄။ သွေးတွင် သကြားဓာတ်လိုအပ်ပါက အမိုင်နိုအက်ဆစ်များကို အသုံးပြုလျက် အသည်းနှင့် ကျောက်ကပ်မှ ဂလူးကို့စ် တည်ဆောက်ပေးနိုင်သည်။

၅။ ခွဲစိတ်ပြီးလူနာများ အနာကျက်ရန်နှင့် နလန်ထစလူနာများ ရောဂါလျင်မြန်စွာ ပျောက်ကင်းစေရန် အသားဓာတ် များများ စားသုံးရသည်။

၆။ အမိုင်နိုအက်ဆစ်မှ တည်ဆောက်ယူရသော ကိုယ်ခံစွမ်းအား(Antibody)သည် ရောဂါများကို တိုက်ဖျက်ရန် အရေးပါသည်။

အသားဓာတ်ချို့တဲ့ပါက- ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့ရောဂါဖြစ်နိုင်သည်။ ခန္ဓာကိုယ်ခုခံစွမ်းအား ကျဆင်းသောကြောင့် ရောဂါ အမျိုးမျိုး ဝင်လွယ်သည်။ တာရှည်ပါက ခန္ဓာကိုယ်နှင့်ဥာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှု နှေးကွေးခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

၄။ သတ္တုဓာတ် (Minerals)

ခန္ဓာကိုယ်အတွက်အရေးပါသော သတ္တုဓာတ်အမျိုးပေါင်း (၂၀)ကျော်ရှိသည်။

၁။ ကယ်လစီယမ်	၈။ သံဓာတ်	၁၅။ ကိုဘော့လ်
၂။ ဖေါ့စဖရပ်	၉။ ဇင့်	၁၆။ ခရိုမီယမ်
၃။ ပိုတက်စီယမ်	၁၀။ စယ်လီနီယမ်	၁၇။ ဖလူအိုရင်း
၄။ ဆာလ်ဖါ	၁၁။ မင်းဂွန်စ်	၁၈။ စီလီကွန်
၅။ ဆိုဒီယမ်	၁၂။ ကော့ပါး	၁၉။ ဗီနီယမ်
၆။ ကလိုရင်း	၁၃။ အိုင်အိုဒင်း	၂၀။ နီကယ်လ်
၇။ မဂ္ဂနီစီယမ်	၁၄။ မော်လစ်ဘ်ဒီနမ်	၂၁။ တင်း

ခန္ဓာကိုယ်တွင်ပါဝင်သော သတ္တုဓာတ်များ

သတ္တုဓာတ်	ခန္ဓာကိုယ်ထဲရှိပျမ်းမျှ ပမာဏ(ဂရမ်)	အဓိကရှိသောနေရာ
ကယ်လ်ဆီယမ်	၁၀၀၀--၁၅၀၀	အရိုး
ဖေါ့စဖိတ်	၆၀၀-၉၀၀	အရိုး
ဆာလ်ဖါ	၁၇၀	အမိုင်နိုအက်ဆစ်
ပိုတက်စီယမ်	၁၃၅	ဆဲလ်တွင်းအရည်
ကလိုရင်း	၁၂၀	ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းအရည်
ဆိုဒီယမ်	၈၀	ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရည်
မဂ္ဂနီစီယမ်	၂၅	အရိုး
သံ	၄	အသွေး

(၄-က) ဆိုဒီယမ် (Sodium)

- ၁။ Osmotic Pressure ကို ပုံမှန်ဖြစ်ရန် ထိန်းသိမ်းထားပေးသည်။
- ၂။ pH (Acid base balance)ကို ပုံမှန်ဖြစ်ရန် ထိန်းထားပေးသည်။
- ၃။ အရည်များစိမ့်ဝင်စွန့်ထုတ်မှု၊ ကြွက်သားများ၏ လုပ်ငန်းများနှင့် အာရုံကြောများ၏ ဆောင်ရွက်မှုတို့ကို ပုံမှန် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် အသုံးဝင်သည်။
- ၄။ အစာအာဟာရများကိုစုပ်ယူခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်းများ ဆောင်ရွက်ပေးသည်။

(၄-ခ) ပိုတက်စီယမ် (Potassium)

- ၁။ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းရှိ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများ၌ အရည်နှင့် Osmotic Pressure ပုံမှန် ညီမျှ နေစေရန် ဆောင်ရွက်သည်။
- ၂။ အာရုံကြောမျှင်များ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ကူညီသည်။
- ၃။ ခန္ဓာကိုယ်၏ Acid base ညီမျှစေရန် ဆောင်ရွက်သည်။
- ၄။ ခန္ဓာကိုယ်တွင် ဓာတ်ပစ္စည်းများ ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု၌ ပါဝင်ဆောင်ရွက်သည်။
- ၅။ ကြွက်သားများပုံမှန် အနေအထားရှိရန်အတွက် အထောက်အကူပြုသည်။
- ၆။ Pancreas မှ အင်ဆူလင်ထွက်ရှိရန်အတွက် အထောက်အကူပြုသည်။

(၄-ဂ) Calcium (ထုံးဓာတ်)

- ၁။ ထုံးဓာတ်သည် ခန္ဓာကိုယ်တွင် အရိုးနှင့်သွားများတည်ဆောက်ရန်အတွက် လိုအပ်သည်။
 - ၂။ ကြွက်သားများ ကျုံ့ခြင်း၊ဆန့်ခြင်းနှင့် သွေးခဲခြင်းတို့အတွက် အရေးပါသည်။
- ထုံးဓာတ်ကြွယ်ဝစေသော အစားအသောက်များမှာ နွားနို့၊ အရိုးပါဝါးစားနိုင်သောငါးကလေးများ၊ အခွံပါဝါးစား နိုင်သော ပုစွန်ကလေးများနှင့် မျှင်ငါးပိတို့ဖြစ်သည်။ ဆန်၊ ဂျုံ စသည်တို့တွင် ထုံးဓာတ်အနည်းငယ်သာပါရှိပြီး ဟင်းသီး

ဟင်းရွက်တို့တွင် အတန်အသင့်သာပါသည်။ မြန်မာလူမျိုးတို့ နေ့စဉ် စားသုံးသော အစားအစာများတွင် ထုံးဓာတ်ပါဝင်မှု နည်းပါးသည်။

ထုံးဓာတ် ချို့တဲ့သောလက္ခဏာများ

သွေးတွင်ကယ်လီယမ်များ ရုတ်တရက်လျော့နည်းပါက ကြွက်တက်ခြင်း(tetany)၊ ခြေချောင်း လက်ချောင်း လေးများကပ်ခြင်း၊ ခြေလက်များလေးလံခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သည်။ ငယ်ရွယ်သူများတွင် အရိုးပျော့ရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ ကိုယ်ကာယ ကြီးထွားမှုနှေးခြင်း၊ သွားများကောင်းမွန်စွာ မပေါက်ခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ အရွယ်ရောက်သူများတွင် အရိုးများကိုက်ခဲ နာကျင်ခြင်း၊ အရိုးဆတ်၍ ကျိုးခြင်း တို့ဖြစ်တတ်သည်။

(၄-ဃ) သံဓာတ် (Iron)

သွေးအားနည်းရောဂါတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

(၄-င) အိုင်အိုဒင်း (Iodine)

အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့ရောဂါများတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

(၄-စ) ဖလိုရင်း (Flourine)

၁။ ဖလိုရင်းသည်သွားများခိုင်မာရန်နှင့်သွားပိုးမစားစေရန်ကာကွယ်ပေးသည်။

၂။ ဖလိုရင်းများလွန်း ပါကလည်း သွားများတွင် အဖြူရောင်အစက်အပျောက်များ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။

(၄-ဆ) သွပ် (Zinc)

သွပ်သည် ကလေးငယ်များ ခန္ဓာကိုယ်ဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် လိုအပ်သည်။

၅။ ဗီတာမင်ဓာတ်များ (Vitamins-သက်စောင့်ဓာတ်များ)

ဗီတာမင်များသည် ကျန်းမာရေးကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးရေးအတွက် နေ့စဉ်အနည်းငယ်မျှ လိုအပ်သော အာဟာရ ဓာတ်များ ဖြစ်သည်။ ဗီတာမင်အားလုံး လုံလောက်မှုတစ်စွာရရှိရန် အစားအစာအမျိုးမျိုးစားသုံးရန် လိုအပ်သည်။ ဗီတာမင်ဓာတ် များကို အဆီတွင်ပျော်ဝင်စေသော ဗီတာမင်အုပ်စုနှင့် ရေတွင်ပျော်ဝင်သော ဗီတာမင်များဟူ၍ အုပ်စု(၂)စုခွဲခြားထားသည်။

၁။ အဆီတွင်ပျော်ဝင်သောဗီတာမင်များ

- ဗီတာမင်အေ၊ ဒီ၊ အီး၊ ကေ

၂။ ရေတွင်ပျော်ဝင်သော ဗီတာမင်များ

- ဗီတာမင်ဘီဝမ်း Vitamin B1, B2, B6, B12, Niacin (နိုင်ယာဆင်), Folic Acid (ဖောလစ် အက်ဆစ်), Pantothenic Acid နှင့် Biotin တို့ဖြစ်ကြသည်။

(၅-၁) အဆီတွင်ပျော်ဝင်သော ဗီတာမင်များအုပ်စု (Fat Soluble Vitamin)

(၅-၁-က) ဗီတာမင်အေ (Vitamin A)

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ရောဂါများတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

(၅-၁-ခ) ဗီတာမင်ဒီ (Vitamin D)

ဗီတာမင်ဒီကို ငါးကြီးဆီ(ငါးအသည်းမှအဆီ)၊ တိရိစ္ဆာန်အသည်းနှင့် ထောပတ်၊ ကြက်ဥစသည့် အစားအစာ တို့မှ ရရှိနိုင်သည်။ နေရောင်ခြည်နှင့် ထိတွေ့ခြင်းဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်အရေပြားသည် ဗီတာမင်ဒီကို ထုတ်လုပ်ပေး နိုင်သည်။ ဗီတာမင်ဒီ ချို့တဲ့လျှင် ကလေးများ၌ (Rickets) ခေါ် အရိုးပျော့ရောဂါ ဖြစ်ပွား တတ်သည်။

(၅-၁-ဂ) ဗီတာမင်အီး (Vitamin E)

ဓာတ်တိုးဆန့်ကျင်စေခြင်းဖြင့် ဆဲလ်များထဲတွင် ဖြစ်ပေါ်နေသော ဓာတ်ပြောင်းလဲမှုများကို ထိန်းသိမ်း နိုင်သည်။ လူများတွင် ချို့တဲ့သည့်လက္ခဏာများ မတွေ့ရပါ။ ဗီတာမင်အီး ကြွယ်ဝသော အစားအစာမှာ ဖွဲနုဆီ၊ ပဲဆီ၊ ပြောင်းဆီ၊ နှင်းဆီ၊ ဝါစေ့ဆီနှင့် ဟင်းရွက်စိမ်းများ ဖြစ်သည်။

(၅-၁-ဃ) ဗီတာမင်ကေ (Vitamin K)

သွေးခဲစေသော ဒြပ်ပေါင်းများ အသည်း၌ ထုတ်လုပ်ရာတွင် လိုအပ်သည်။ သာမန် ကျန်းမာသူများအဖို့ ဗီတာမင်ကေ ချို့တဲ့မှုများ မဖြစ်တတ်ပေ။ အသည်းရောဂါရှိသူများတွင် ဗီတာမင်ကေချို့တဲ့တတ်ပြီး သွေးခဲမှု နှောင့်နှေးကာ အရေပြားတွင် သွေးခြည်ဥခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်တွင် သွေးယိုစီးခြင်းများ ဖြစ်တတ်သည်။ အစိမ်းရင့်ရောင် ရှိသော အရွက်များ၊ ဥအနှစ်များ၊ နွားနို့၊ ကလီစာများ သည် ဗီတာမင်ကေ ကြွယ်ဝသောအစားအစာများဖြစ်ပါသည်။

ဗီတာမင်အီးနှင့်ကေသည် အစားအစာများတွင် လုံလောက်စွာပါရှိသဖြင့် ၎င်းဗီတာမင်များ ချို့တဲ့မှုကို တွေ့ရခဲသည်။

(၅-၂) ရေတွင်ပျော်ဝင်သော ဗီတာမင်များအုပ်စု (Water Soluble Vitamin)

(၅-၂-က) ဗီတာမင်ဘီ ၁ (Vitamin B1)

ဗီတာမင်ဘီ(၁) ချို့တဲ့ရောဂါများတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

(၅-၂-ခ) ဗီတာမင် ၂ (Vitamin B2)

ဗီတာမင်ဘီ ၂ ချို့တဲ့လျှင် ကျီးကန်းပါးစပ်၊ လျှာနှင့်နှုတ်ခမ်းတွင် ကွဲအက်ခြင်းနာခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သည်။ ဗီတာမင်ဘီ ၂ သည် နွားနို့၊ ကြက်ဥ၊ အသည်းတို့တွင် ကြွယ်ဝပါသည်။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ ပဲနှင့် ဆန်လုံးညိုတို့တွင် အသင့်အတင့် ပါရှိသည်။

(၅-၂-ဂ) နိုင်ယာစင် (Niacin)

နိုင်ယာစင်ဓာတ်ချို့တဲ့မှုကို ပြောင်းဖူးအား အဓိကအစားအစာအဖြစ်စားသုံးသည့်နိုင်ငံများတွင် တွေ့ရှိရသည်။ နိုင်ယာစင် ချို့တဲ့ပါက အရေပြားရောင်ရမ်းခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်းနှင့် အပြင်းအထန်ချို့တဲ့လျှင် ရူးသွပ်ခြင်း၊ သေဆုံးခြင်းတို့ ဖြစ်စေနိုင်သည်။ နိုင်ယာစင်ဓာတ် ကြွယ်ဝသော အစားအစာများမှာ နို့၊ အသားနှင့် ပဲတို့ဖြစ်သည်။

(၅-၂-ဃ) ဖောလစ်အက်ဆစ် (Folic Acid)

ဖောလစ်အက်ဆစ်ဓာတ်သည် အစိမ်းရင့်ရောင်ရှိသော ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ၌ ပါဝင်သည်။ ယင်းဓာတ်ချို့တဲ့လျှင် သွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်စေတတ်ပြီး ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင် အဖြစ်များတတ်သည်။ အာရုံကြောနှင့်ဆိုင်သော မွေးရာပါ ချို့ယွင်းမှုများလည်း ဖြစ်စေနိုင်သည်။

(၅-၂-င) ဗီတာမင်ဘီ ၁၂ (Vitamin B12)

ဗီတာမင်ဘီ ၁၂ ကို တိရိစ္ဆာန်များ၏ အသည်းကလီစာနှင့် အသားများ၊ ကြက်ဥ၊ နွားနို့တို့တွင် တွေ့ရှိ ရပါသည်။ ဟင်းသီးဟင်းရွက် ချဉ်ဖတ်များတွင်လည်း ယင်းဓာတ်ပါရှိသည်။ သွေးနီဥ ထုတ်လုပ်မှုအတွက် အရေး ကြီးပြီး ချို့တဲ့ပါက သွေးအားနည်းရောဂါ ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ သို့သော် အဖြစ်နည်းသည်။

(၅-၂-စ) ဗီတာမင်စီ (Vitamin C)

ဗီတာမင်စီသည် ရေတွင်ပျော်ဝင်နိုင်သော ဓာတ်တစ်မျိုးဖြစ်သည်။ ယင်းဓာတ်ကြွယ်ဝသော အစားအစာ များမှာ ဟင်းရွက်များ (ကနဲစွန်း၊ ချဉ်ပေါင်၊ ဒန့်သလွန်၊ ဂေါ်ဖီပွင့်၊ ဂေါ်ဖီထုပ်)၊ အရည်စိုရွှမ်းသော သစ်သီးများ (ရှောက်သီး၊ သံပုရာ၊ လိမ္မော်၊ ကျွဲကော) စသည်တို့ဖြစ်သည်။ ဇီးဖြူသီး၊ မာလကာသီးတို့သည် ဗီတာမင်စီ အများဆုံးပါဝင်သော အသီးများ ဖြစ်သည်။ လတ်ဆတ်သော ဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့် သစ်သီးအားလုံးတွင် ယင်းဓာတ်ပါရှိသည်။ ဗီတာမင်စီသည် အပူကြောင့် အလွယ်တကူ ပျက်စီးနိုင်သည်။ အစားအသောက်များ ချက်ပြုတ်ရာတွင် ၅၀% မှ ၇၅% ထိ ပျက်စီးနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် သစ်သီးများကို အစိမ်းစားသုံးပါက ဗီတာမင်စီကို အလွယ်တကူ ရရှိနိုင်သည်။

ဗီတာမင်စီချို့တဲ့လျှင် (Scurvy)ခေါ် သွားဖုံးသွေးယိုရောဂါ ဖြစ်တတ်သည်။ သွားဖုံးများပွလာပြီး မကြာခဏ သွေး ထွက်ခြင်း၊ အရေပြားပေါ်တွင် သွေးခြည်ဥခြင်း၊ အားနည်းခြင်း၊ မောပမ်းခြင်းဖြစ်ပြီး နောက်ဆုံးတွင် သေဆုံးသည်အထိ ဖြစ်နိုင် သည်။ ဗီတာမင်စီသည် အနာကျက်ရန် လိုအပ်သဖြင့် ခွဲစိတ်ထားသောလူနာများ ဗီတာမင်စီ လုံလောက်စွာ စားသုံး ရပါမည်။

၆။ ရေဓာတ် (Water)

သက်ရှိမှန်သမျှအဖို့ ရေသည် မရှိမဖြစ် အာဟာရဖြစ်သည်။ သက်ရှိတို့၌ အလေးချိန် ၆၀မှ ၉၀% အထိ အုံ့ပြု လောက်ဖွယ် ပါဝင်နေ၏။ လူခန္ဓာကိုယ်တွင် သုံးပုံနှစ်ပုံသည် ရေဖြစ်၏။ ကိုယ်တွင်း အစိတ်အပိုင်းများ၊ တစ်သျှူးများ

(Tissue) နှင့် ကိုယ်တွင်းမှအရည်များတွင် ရေများစွာ ပါဝင်နေ၏။ ရေအနည်းငယ်သာပါသော အစိတ်အပိုင်းများမှာ အရိုး၊ သွားနှင့် ဆံပင်တို့ ဖြစ်ကြသည်။

ဆီးနှင့်ခွေးတို့အဖြစ်လည်းကောင်း၊ အသက်ရှူထုတ်ရာတွင် ရေငွေ့အဖြစ်သို့ ပါသွားသဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်၌ ရေဆုံးရှုံးမှု အမြဲရှိနေသည်။ ထို့ကြောင့် ရေကို အမြဲဖြည့်တင်းပေးရန် လိုအပ်သည်။ ရေသည် အာဟာရဓာတ်ကို ပျော်ဝင်စေပြီး ၎င်းတို့ကို တစ်နေရာမှတစ်နေရာသို့ သယ်ပို့ပေးသည်။ ခန္ဓာကိုယ်၏ အပူချိန်ကိုလည်း ထိန်းပေးသည်။ အာဟာရဓာတ် များကို အင်ဇိုင်းများက ချေဖျက်သောအခါ ရေသွင်းဖို့ခွဲရသဖြင့် ရေလိုသည်။

ရေကို နည်းအမျိုးမျိုးဖြင့် ရနိုင်သည်။ အစာတွင် ရေအနည်းနှင့်အများ ပါဝင်သဖြင့် အစာစားလျှင် ရေကိုလည်း ခန္ဓာကိုယ်က ရရှိသည်။ လိုအပ်သောရေကို အစားအသောက်များမှလည်း ရယူကြရသည်။ အာဟာရဓာတ်များ ဓာတ်တိုး လောင်းကျွမ်းသည့် အခါတွင်လည်း ရေထွက်သည်။ ထို့ပြင်ရေသည် ဓာတ်ပြောင်းလဲမှု အားလုံးအတွက် အကောင်းဆုံး ဌာနကြီးလည်း ဖြစ်သည်။

အလုပ်ကြမ်းမလုပ်သူ တစ်ယောက်အတွက် တစ်နေ့လျှင် ရေတစ်လီတာမှ နှစ်လီတာအထိ လိုအပ်သည်။ အလုပ်ကြမ်းလုပ်သူ အားကစားလေ့ကျင့်သူများသည် ခွေးထွက်များသဖြင့် ရေ လိုအပ်ချက် ပိုမိုများသည်။

ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရေဓာတ်၏ ၁၀% လျော့နည်းပါက ကိုယ်တွင်းဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်တွင် ထိပါးမှု ဖြစ်လာသည်။ ၂၀% လျော့နည်းပါက သေနိုင်သည်။

ရေ၏ ဆောင်ရွက်ချက်များ

- ၁။ Solvent - ပျော်ဝင်ရည်အဖြစ် ဆောင်ရွက်သည်။ ရေသည် အစားအစာများကို ကြော်ချက်ရာတွင် ပျော့ပြောင်း စေခြင်း၊ အရည်ပျော်ဝင်စေခြင်းဖြင့် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးသည်။
- ၂။ Regulator of Body Temperature - ခန္ဓာကိုယ်၏ အပူချိန်ကို ညီမျှစေရန် ဆောင်ရွက်သည်။ ကလာပ်စည်းများ၏ အတွင်းနှင့်အပြင်တွင် ရေရှိနေခြင်းအားဖြင့် ကိုယ်ကိုအေးစေသည်။ ထို့ပြင် ရေဓာတ်ကို ခန္ဓာကိုယ်မှ ခွေးအဖြစ်လည်းကောင်း၊ ဆီးအဖြစ်လည်းကောင်း စွန့်ထုတ်ခြင်းအားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်ကို အေး စေသည်။
- ၃။ Transportation - သယ်ယူပို့ဆောင်ရာတွင် ပါသည်။ ရေသည် ကလာပ်စည်းများ အတွင်းသို့ ဝင်/ထွက် ခြင်းဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်အတွက် လိုအပ်သော အာဟာရဓာတ်များကို ပို့ဆောင်ပြီး မလိုအပ်သော အရာများကို စွန့်ထုတ်ရာ၌ ပါဝင်ကူညီသည်။
- ၄။ Excretary agent - မလိုအပ်သော အညစ်အကြေးများကို စွန့်လွှတ်သည်။ ရေဓာတ်သည် ခန္ဓာကိုယ်အတွက် မလိုအပ်သော အညစ်အကြေးများကို ခွေးအဖြစ်လည်းကောင်း၊ ဆီးအဖြစ် လည်းကောင်း၊ ဝမ်းအဖြစ် လည်းကောင်း စွန့်ထုတ်သည်။
- ၅။ Lubricant - ခန္ဓာကိုယ်တွင် နေရာအနှံ့အပြား၌ ရေရှိနေခြင်းအားဖြင့် လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှု မှန်သမျှတွင် ပွန်းပဲ့ထိခိုက်ခြင်း၊ စုတ်ပြတ်ခြင်းများ မဖြစ်စေရန် ချောဆီအဖြစ် ဆောင်ရွက်သည်။

အာဟာရလိုအပ်ချက်များ

အမြဲတမ်း ကျန်းမာသန်စွမ်းနေစေရန် နေ့စဉ်စားသုံးနေသည့် အစားအစာနှင့်အာဟာရကို သင့်တင့်မျှတစွာ စားသုံး တတ်ဖို့ လွန်စွာလိုအပ်သည်။ နေ့စဉ် စားသုံးနေသော အစားအစာများသည် လူတစ်ဦးတစ်ဦးနေ့တာ လိုအပ်ချက်ထက် အရေအတွက်အားဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ အရည်အသွေးအားဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ လျော့နည်းပါက အာဟာရချို့တဲ့ ရောဂါများ ဖြစ်ပေါ်လာမည် ဖြစ်သည်။ အကယ်၍တစ်နေ့တာ လိုအပ်ချက်ထက် ပိုမိုလွန်ကဲစွာ စားသုံးပါကလည်း အာဟာရလွန်ကဲသဖြင့် ဖြစ်ပေါ်တတ်သော နာတာရှည်ရောဂါများ ဖြစ်ပေါ်လာမည် ဖြစ်သည်။

အာဟာရလိုအပ်ချက်ပန်းတိုင်

သို့ဖြင့်ရာ အာဟာရလိုအပ်ချက်ပန်းတိုင်ဟူသည် လူတိုင်း ပုံမှန် ကျန်းမာစေရန် နေ့စဉ် အစားအစာနှင့် အာဟာရ ဓာတ်များကို အချိုးအစားပမာဏနှင့် အမျိုးအစား သင့်တင့်မျှတစွာ စားသုံးနိုင်ခြင်းဟု အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆို နိုင်သည်။

အင်အားစာတံနှင့် အာဟာရဓာတ်များ လိုအပ်ချက် အချိုးအစား

စဉ်	အစားအစာနှင့်အာဟာရဓာတ်	အာဟာရလိုအပ်ချက်	
		အနိမ့်ဆုံး လိုအပ်ချက်	အမြင့်ဆုံး လိုအပ်ချက်
၁	အဆီဓာတ်စုစုပေါင်း (အင်အားဓာတ် စုစုပေါင်း၏ %)	၁၅	၃၀
	(က) ပြည့်ဝအဆီအက်စစ်ဓာတ် (အင်အားဓာတ် စုစုပေါင်း၏ %)	၀	၁၀
	(ခ) မပြည့်ဝအဆီအက်စစ်ဓာတ် (အင်အားဓာတ် စုစုပေါင်း၏ %)	၃	၇
	(ဂ) အစာထွင်ပါဝင်သော ကိုလက်စထရောဓာတ် (မီလီဂရမ်/ရက်)	၀	၃၀၀
၂	ကစီဓာတ်စုစုပေါင်း (အင်အားဓာတ် စုစုပေါင်း၏ %)	၅၅	၇၅
	(က)ကစီဓာတ်ပေါင်းစုများ (အင်အားဓာတ် စုစုပေါင်း၏ %)	၅၀	၇၀
	(ခ) သကြားဓာတ်များ (အင်အားဓာတ် စုစုပေါင်း၏ %)	၀	၁၀
	(ဂ) ပျော်လွယ် အမျှင်ဓာတ် (ဂရမ်/ရက်)	၁၆	၂၄
	(ဃ) အမျှင်ဓာတ် (ဂရမ်/ရက်)	၁၇	၄၀
၃	အသားဓာတ် (အင်အားဓာတ် စုစုပေါင်း၏ %)	၁၀	၁၅
၄	ဆားဓာတ် (ဂရမ်/ရက်)	*	၆

*တိတိကျကျသတ်မှတ်ခြင်း မရှိသေးပေ။

အသက်အုပ်စုအလိုက် တစ်နေ့တာအတွက် အနည်းဆုံး လိုအပ်သောအစာပမာဏ

အသက်အုပ်စု	ဆန်	ဆီ	အသား (သို့)	ငါး (သို့)	ပဲ (သို့)	ကြက် / ဘဲဥ	ဟင်းရွက်စိမ်း	အခြား ဟင်းသီး	သစ်သီး	ငါးပိ	သကြား/ ထန်လျက်	နို့
	နို့ဆီဗူး	ကျပ်သား	ကျပ်သား	ကျပ်သား	ကျပ်သား	အလုံးရေ	ကျပ်သား	ကျပ်သား	အလုံးရေ	ကျပ်သား	ကျပ်သား	ကျပ်သား
၁-၃ နှစ်	၁/၂	၁၀/၄	၂၀/၂	၄	၃	၁	၃	၂	၁	-	၂	၁၂၀/၂
၄-၆ နှစ်	၃/၄	၁၀/၂	၂၀/၂	၄	၃	၁	၃	၂	၁	-	၂	၁၂၀/၂
၇-၉ နှစ်	၁၀/၄	၂	၂၀/၂	၄	၃	၁	၅	၃	၁	-	၂၀/၂	၁၂၀/၂
၁၀-၁၂ နှစ်	၁၀/၂	၂	၅	၇၀/၂	၆	၂	၅	၃	၁	-	၂၀/၂	၁၂၀/၂
၁၃-၁၉ နှစ်	၂	၃၀/၂	၅	၇၀/၂	၆	၂	၅	၃	၁	၁	၁	၁၀
*အမျိုးသား(လူကြီး)	၂	၂	၅	၇၀/၂	၆	၂	၆၀/၄	၅	၁	၁	၁	၁၀
*အမျိုးသမီး(လူကြီး)	၁၀/၂	၁၀/၂	၅	၇၀/၂	၆	၂	၆၀/၄	၅	၁	၁	၁	၁၀
ကိုယ်ဝန်ဆောင်	၁၀/၂	၂	၅	၇၀/၂	၆	၂	၆၀/၄	၆၀/၄	၁	၁	၂	၂၅
နို့တိုက်မိခင်	၂	၂	၅	၇၀/၂	၆	၂	၆၀/၄	၆၀/၄	၁	၁	၂	၂၅

*အသင့်အတင့်လှုပ်ရှားမှုရှိသူ ဥပမာ-ကျောင်းသား/သူ၊ အိမ်ရှင်မ၊

***အသေးစား စက်မှုလုပ်ငန်းလုပ်သား တစ်နေ့စာစားသုံးသင့်သော အာဟာရဓာတ်**

အသက် (နှစ်)	ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်)	အင်အား (ကယ်လိုရီ)	ပရိုတိန်း (ဂရမ်)	ကယ်လ ဆီယမ် (ဂရမ်)	သံဓာတ် ဗီလီဂရမ်	ဗီတာမင် အေ မိုက်ခရိုဂရမ်	ဗီတာမင် ဒီ မိုက်ခရိုဂရမ်	ဗီတာမင် ဘီ-၁ မီလီဂရမ်	ဗီတာမင် ဘီ-၂ မီလီဂရမ်	နိုင်းယာဆင် ဗီလီဂရမ်	ဗီတာမင် စီ မီလီဂရမ်
ကလေး											
၁	၇.၃	၈၅၀	၁၉	၀.၅							
၁ - ၃	၁၂.၅	၁၂၆၀	၂၅	၀.၄	၁၀	၃၀၀	၁၀.၀	၀.၃	၀.၅	၅.၄	၂၀
၄ - ၆	၁၈.၄	၁၆၇၀	၃၁	၀.၄							
၇ - ၉	၂၅.၀	၁၈၀၀	၃၇	၀.၄							
အမျိုးသား(လူငယ်)											
၁၀ - ၁၂	၃၃.၆	၂၄၀၀	၄၅	၀.၆	၁၀	၂၅၀	၁၀.၀	၀.၅	၀.၇	၈.၃	၂၀
၁၃ - ၁၅	၄၈.၈	၂၅၀၀	၅၈	၀.၆							
၁၆ - ၁၉	၆၁.၉	၃၀၀၀	၆၂	၀.၅							
အမျိုးသမီး(လူငယ်)											
၁၀ - ၁၂	၃၅.၅	၂၂၀၀	၄၅	၀.၆	၁၀	၃၀၀	၁၀.၀	၀.၆	၀.၉	၁၁.၈	၂၀
၁၃ - ၁၅	၅၀.၀	၂၆၀၀	၅၃	၀.၆							
၁၆ - ၁၉	၅၆.၄	၂၅၀၀	၅၁	၀.၅							
အမျိုးသား-အသင့်အတင့် လှုပ်ရှားမှု (လူကြီး)	၆၀.၀	၂၈၀၀	၅၇	၀.၄	၁၀	၄၀၀	၂.၅	၀.၇	၁.၀	၁၁.၈	၂၀
အမျိုးသမီး-အသင့်အတင့် လှုပ်ရှားမှု (လူကြီး)	၅၀.၀	၂၀၀၀	၄၃	၀.၄	၁၀	၅၇၅	၂.၅	၁.၀	၁.၃	၁၅.၈	၂၀
ကိုယ်ဝန်ဆောင် (မမွေးမီ ၅ လ)		+၃၅၀	+၁၅	၁.၀	၁၈	၇၂၅	၂.၅	+၁.၀	+၁.၄	+၁၆.၅	၃၀
နို့တိုက်မိခင် (ပထမ ၆ လ)		+၅၅၀	+၂၈	၁.၀	၉	၇၅၀	၂.၅	+၁.၂	+၁.၈	+၁၉.၈	၃၀

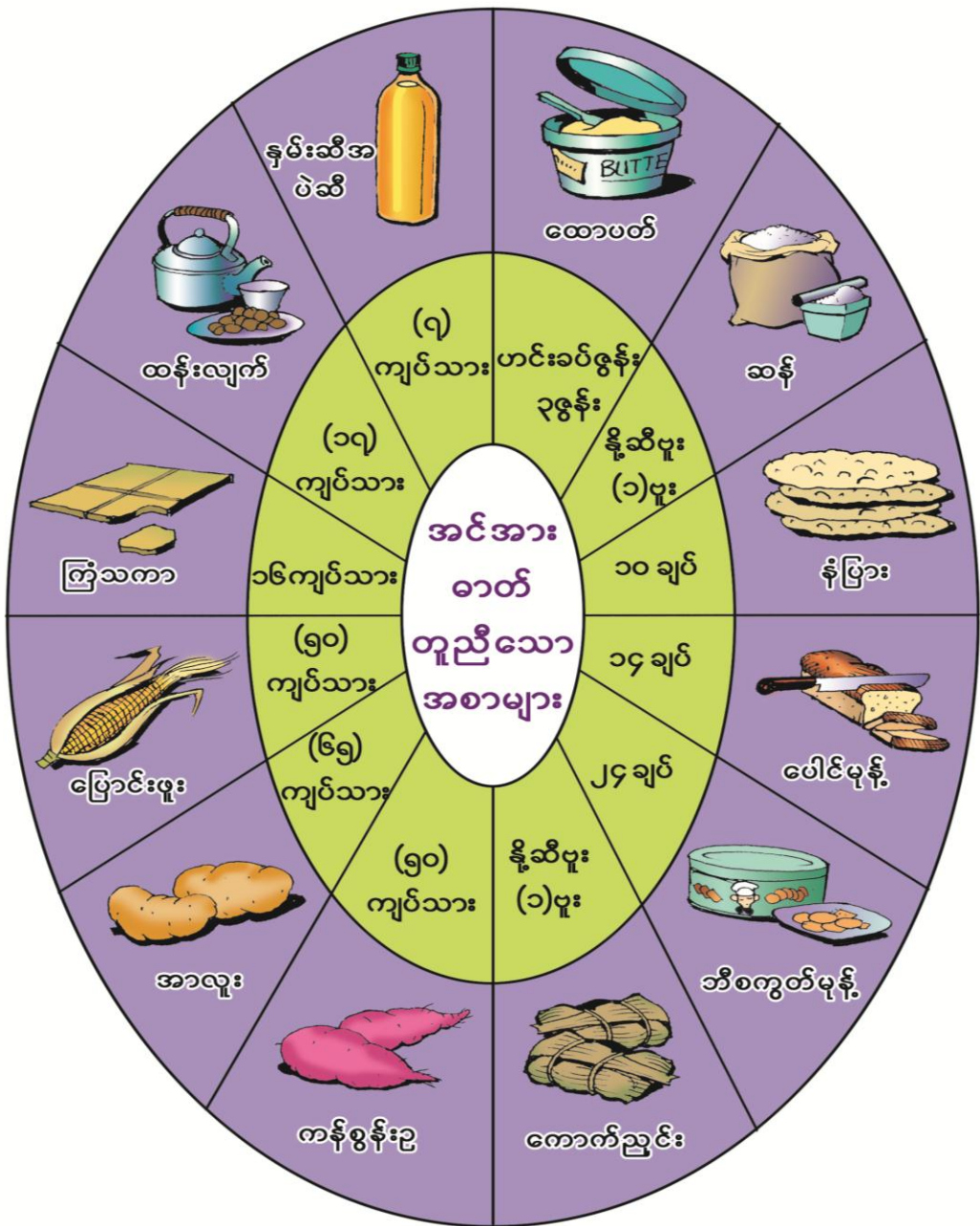
*မှတ်ချက် ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်အတွက် ပရိုတိန်း၊ အင်အား၊ ဗီတာမင်ဘီ-၁၊ ဘီ-၂၊ နိုင်းယာဆင်များကို သာမန်အမျိုးသမီးတစ်ဦးထက် ပိုမိုလိုအပ်သော ပမာဏကိုသာ ဖော်ပြထားသည်။

အာဟာရ တန်ဖိုးတူညီဇယား

(က) အင်အားဖြစ်ထွန်းစေသောအစာအုပ်စု - အင်အားဓာတ်တူညီသောအစာများ

ဤကားချပ်ကို ကြည့်ခြင်းအားဖြင့် ပမာဏနည်းနည်းနှင့် အင်အားဓာတ်များသော အစာများရှိသလို၊ ပမာဏများပြီး အင်အားဓာတ်နည်းသော အစာများလည်းရှိကြောင်း သိနိုင်သည်။ နည်းနည်းစား၍ အင်အားဓာတ်များများ လိုလျှင် ဤကားချပ်ကိုကြည့်၍ ရွေးနိုင်ပါသည်။ (ဥပမာ- ကလေးငယ်များ၊ ပိန်သောသူများ၊ နေမကောင်း၍ အစာနည်းနည်း စားနိုင်သူများအတွက်) ရွေးချယ်ကျွေးမွေး ပြုစုနိုင်သည်။ များများစား၍ အင်အားဓာတ် နည်းနည်းသာ ရလိုလျှင်လည်း အထက်ပါ နည်းအတိုင်း ရွေးချယ်နိုင်သည်။ (ဥပမာ-ဝသောသူများအတွက် အလေးချိန်လျှော့ရန်)

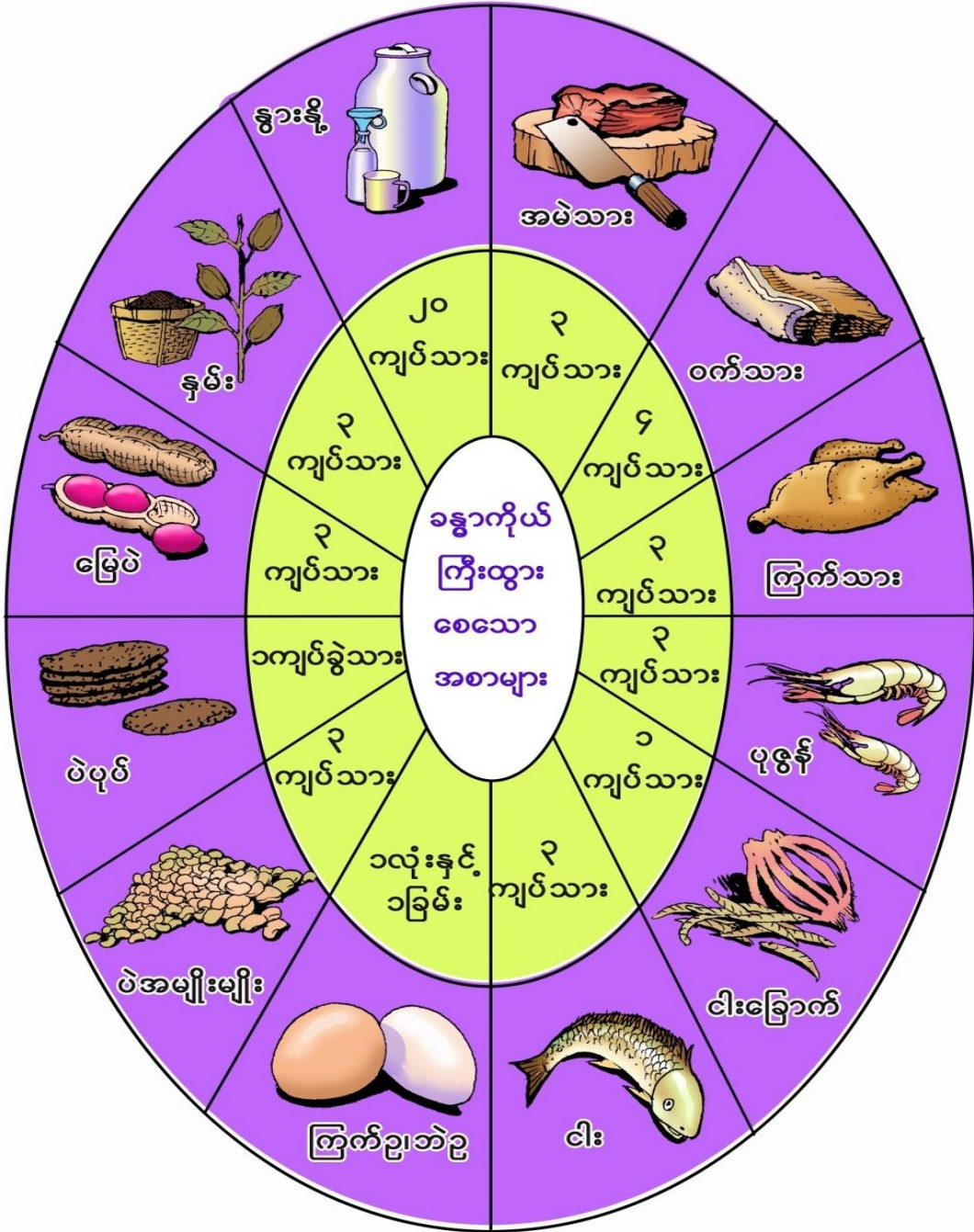
ဒေသအလိုက် ရာသီအလိုက် ပေါများသောအစာများ၊ စားနေကျအစာများကို တန်ဖိုးပေါ်မူတည်၍ ရွေးချယ် စားသောက်နိုင်သည်။ ဖော်ပြပါကားချပ်ရှိ အစားအစာများသည် ယှဉ်တွဲပါပမာဏအတွက် အင်အားဓာတ် (၁၀၀၀ ကီလိုကယ်လိုရီ)ခန့် အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် ရရှိစေနိုင်သည်။



(ခ) ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားစေသောအစာအုပ်စု

ဤဇယားကိုကြည့်ခြင်းအားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားစေသော အစားအစာများကို နှစ်သက်ရာ ရွေးချယ် စားသောက်နိုင် စေသည်။ တန်ဖိုးပေါ် မူတည်၍လည်းကောင်း၊ ရာသီအလိုက် ဒေသအလိုက် ပေါများသောအစာ များကိုလည်းကောင်း ရွေးချယ်စားသုံးနိုင်သည်။ ဖော်ပြပါ ကားချပ်ရှိ အစားအစာများသည် ယှဉ်တွဲပါ ပမာဏအတွက် အသားဓာတ် (၁၀ ဂရမ်)ခန့် အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် ရရှိစေနိုင်သည်။

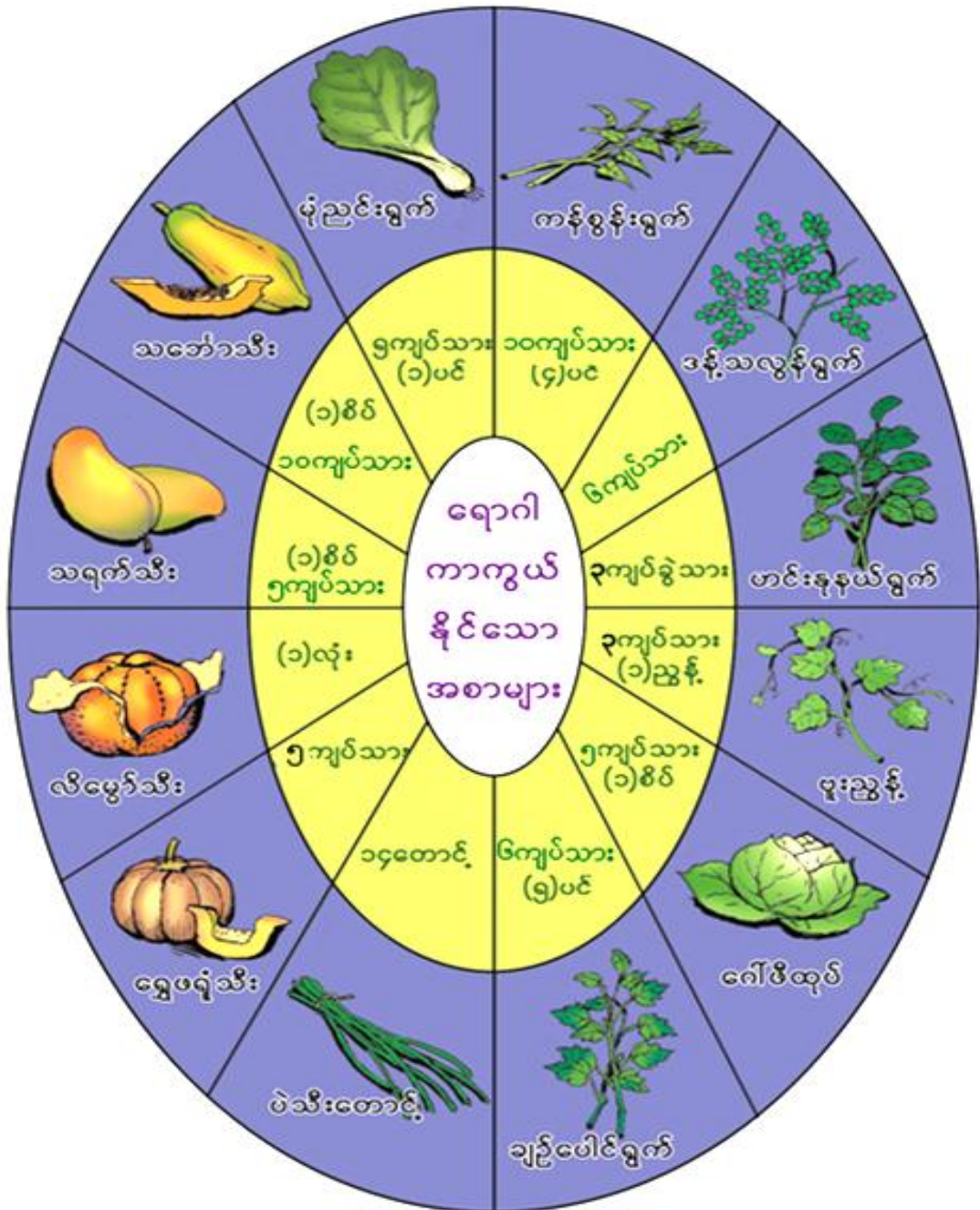
အသားဓာတ်၏ အရည်အသွေးကို ထည့်သွင်း တွက်ချက်ထားခြင်း မရှိကြောင်း သတိပြုရန်လိုသည်။ အစား အစာတွင် အတူတကွ ပါဝင်နေသော အခြားအာဟာရဓာတ် တန်ဖိုးများလည်း ကွာခြားနိုင်ကြောင်း သတိပြုရ ပါမည်။



(ဂ) ရောဂါကာကွယ်သောအစာအုပ်စု

ဤကားချပ်တွင် ရောဂါကာကွယ်သောအစာအုပ်စုဟု ပြောသော်လည်း အထူးသဖြင့် မျက်စိကောင်းစေသော အာဟာရဓာတ်ပေါ် မူတည်၍ ဖော်ပြထားသည်။ မျက်စိအမြင်ကောင်းစေသည်သာမက ရောဂါကိုလည်း ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ဒေသအလိုက်၊ ရာသီအလိုက်ပေါများပြီး ကိုယ်တိုင်လည်းနှစ်သက်သည့် အစာများကို ရွေးချယ်စားသုံး နိုင်ရန် ဖြစ်သည်။

ဖော်ပြပါ ကားချပ်ရှိ အစားအစာများသည် ယှဉ်တွဲပါ ပမာဏအတွက် ဗီတာမင်အေ (၂၀၀ RE) ခန့် (Retinol Equivalent 200 μg) အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် ရရှိစေနိုင်သည်။



နေ့စဉ်စားသုံးမှုကို လွှမ်းမိုးသောအချက်များ

ဒေသတစ်ခုရှိ လူထုအာဟာရဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု (သို့မဟုတ်) ဆုတ်ယုတ်မှုတို့သည် အောက်ပါ အချက်အလက်များ အပေါ်တွင် တည်မှီလျှက်ရှိသည်။

(၁) လူမှုစီးပွားရေးအခြေအနေ

- (က) မိသားစုလူဦးရေ
- (ခ) တစ်ဦးချင်းဝင်ငွေ/မိသားစုဝင်ငွေ
- (ဂ) အစားအစာဝယ်ယူနိုင်မှုအင်အား
- (ဃ) ပညာအရည်အချင်း
- (င) အလုပ်အကိုင်အမျိုးအစား
- (စ) အလုပ်လက်မဲ့နှုန်း
- (ဆ) မှီခိုသူဦးရေအချိုး

(၂) စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှု အခြေအနေ

- (က) စိုက်ပျိုးမွေးမြူထုတ်လုပ်မှုပမာဏ
- (ခ) စိုက်ပျိုးမွေးမြူနည်းပညာ
- (ဂ) လယ်ယာမြေနှင့်မြေဆီလွှာအမျိုးအစား
- (ဃ) မိုးရွာသွန်းမှုအခြေအနေ
- (င) သဘာဝဘေးအန္တရာယ်
- (စ) စိုက်ပျိုးသည့်သီးနှံအမျိုးအစား

(၃) ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှုအခြေအနေ

- (က) ကျန်းမာရေးနှင့်ဝန်ထမ်းဦးရေ
- (ခ) ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမှုအခြေအနေ
- (ဂ) သောက်သုံးရေရရှိမှု
- (ဃ) မစင်စွန့်ပစ်မှု
- (င) အမှိုက်သရိုက်စွန့်ပစ်မှု
- (စ) ကူးစက်ရောဂါထူပြောခြင်း

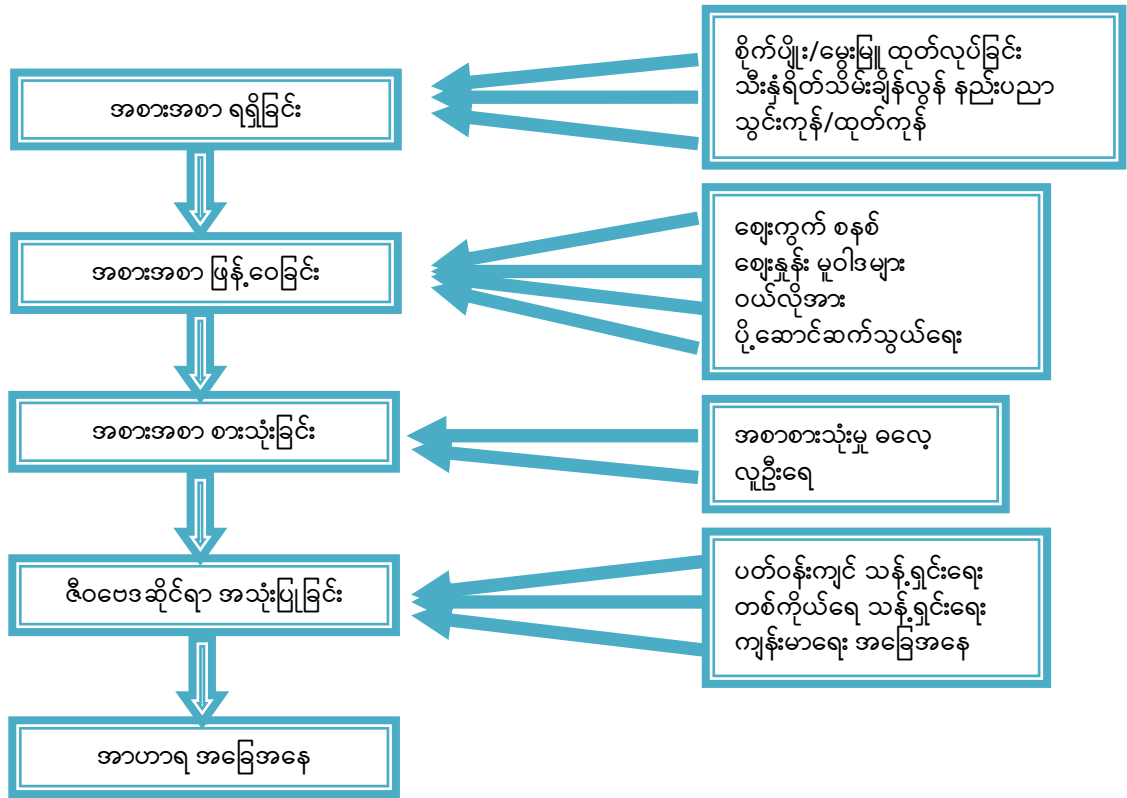
(၄) ယဉ်ကျေးမှုမလေ့ထုံးစံ၊ အစွဲအလမ်းနှင့်အစားအစာ စားသုံးမှု အလေ့အထ

အရပ်ဒေသတစ်ခုနှင့်တစ်ခုတို့သည် ယဉ်ကျေးမှုမလေ့ထုံးစံနှင့် အစားအစားစားသုံးမှု အလေ့အထတို့သည် ဒေသ၏ တောတောင်ရေမြေ သဘာဝ၊ လူမျိုးဘာသာယဉ်ကျေးမှု၊ အယူဝါဒမလေ့၊ ထွက်ကုန်သီးနှံအမျိုးအစား စသည်တို့အပေါ် မူတည်၍ ကွဲပြားခြားနားလျက်ရှိသည်။

လူမျိုးတိုင်းလိုလိုပင် အစားအသောက်နှင့် ပတ်သက်၍ အစွဲအလမ်းများ ရှိတတ်သည်။ အထူးသဖြင့် ကလေးငယ်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ မီးတွင်မိခင်များ၊ နို့တိုက်မိခင်များအတွက် စားသင့်သောအစာ၊ ရှောင်သင့်သောအစာ စသည်ဖြင့် ခွဲခြား ထားတတ်သည်။ နို့တိုက်ကလေးငယ်များအား ကြက်ဥ၊ ဘဲဥကျွေးလျှင် စကားဆွံ့သည်။ စကားပြော နှေးသည်။ အသားငါးကျွေးလျှင် သန်ထသည်။ ပဲကျွေးလျှင်လေပွသည်ဟူသော လွဲမှားသည့်အယူများ ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။ (နောက်ဆက်တွဲတွင် ကြည့်ပါ)

အစားအစာနှင့် အာဟာရစနစ်၏ အစိတ်အပိုင်းများ

လွှမ်းမိုးသော အချက်အလက်များ



သက်တမ်းတစ်လျှောက် အာဟာရချို့တဲ့မှုများ ဆက်နွယ်ဖြစ်ပွားခြင်း

ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံအများစုတွင် ကလေးသေဆုံးမှုစုစုပေါင်း၏ ထက်ဝက်ခန့်မှာ အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် ဆက်နွယ်လျက် ရှိပါသည်။ အာဟာရအခြေအနေတိုးတက်လာခြင်းဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် သေဆုံးမှုကို ပပျောက်စေရုံ သာမက ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှော၊ ဝက်သက်၊ အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့် ကလေးများတွင် အခြားအဖြစ်များသောရောဂါများကြောင့် သေဆုံးရခြင်း တို့ကိုလည်း သိသိသာသာ လျော့နည်းစေပါသည်။

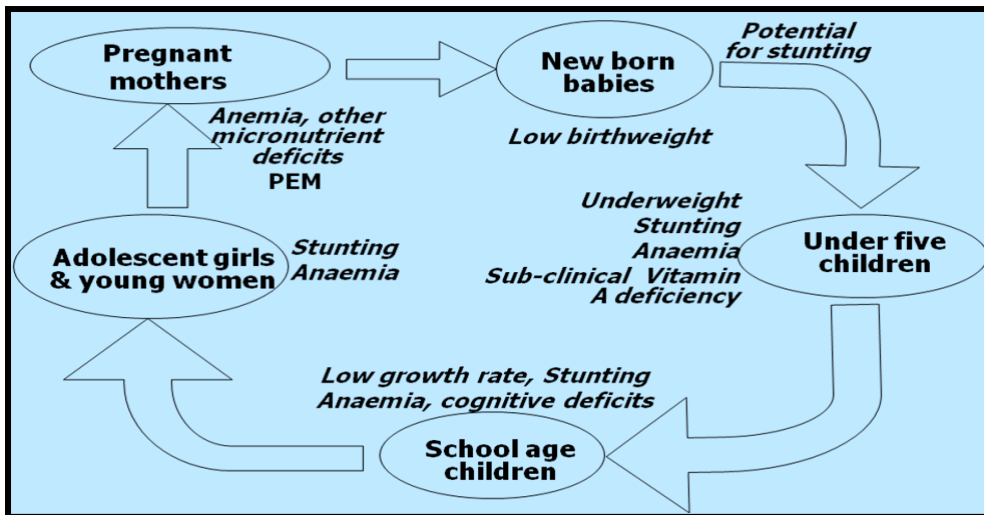


Fig. Nutrition problems throughout the life-cycle Source: Atmarita (2010)

အထက်တွင် ဖော်ပြထားသောပုံမှာ လူတို့၏သက်တမ်းတလျှောက်၌ အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် ဖြစ်ပွားတတ်သော ရောဂါများကို ဖော်ပြထားပါသည်။

- (၁) ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် သွေးအားနည်းခြင်း (anemia)၊ အဏုအာဟာရဓာတ်ချို့တဲ့ရောဂါ (micronutrient deficiency)၊ ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့ရောဂါ
- (၂) မွေးကင်းစ ပေါင်မပြည့်မွေးဖွားခြင်း၊ အရပ်ပုရန်အလားအလာရှိခြင်း
- (၃) ငါးနှစ်အောက်ကလေး ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်း (underweight)၊ အရပ်ပုခြင်း (stunting)၊ သွေးအားနည်းခြင်း (anemia)၊ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ခြင်း (sub-clinical vitamin A deficiency)
- (၄) ကျောင်းနေအရွယ်ကလေး ကြီးထွားမှုနှုန်းနှေးကွေးခြင်း၊ အရပ်ပုခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်း၊ ဉာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှု နှေးကွေးခြင်း

(၅) အပျိုဖော်ဝင်စအရွယ်နှင့် အမျိုးသမီးငယ်များ - အရပ်ပုခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်း

ထို့ကြောင့်လူတစ်ဦးစီ၏ အာဟာရအခြေအနေမှာ မွေးဖွားပြီးချိန်မှ စတင်သည်မဟုတ်ဘဲ မိခင်ဝမ်းတွင်း သန္ဓေသား ဘဝကတည်းက စတင်ပေသည်။ အစားအစာ စားသောက်မှုပုံစံနှင့် ပတ်သက်၍ ပညာပေး(သို့မဟုတ်) စီမံချက်များဆောင်ရွက် လိုပါက ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်မှ စတင်ရန်လိုအပ်ပေသည်။ အောက်ဖော်ပြပါပုံကို လေ့လာမည်ဆိုပါက မမွေးမီကိုယ်ဝန်ဆောင် စဉ်ကာလသည် သန္ဓေသား၏ ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် အလွန်ပင်အရေးပါလှ ပေသည်။ မွေးဖွားပြီးချိန်မှ အသက်ငါးနှစ်အထိ ကာလသည် ကလေး၏ငယ်ရွယ်စဉ် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကို အသက် ၆ လ မတိုင်မီတိုက်ကျွေးခြင်း၊ ၆ လမှ ၂ နှစ်အထိ မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် သင့်တော် ကောင်းမွန်သော ဖြည့်စွက်စာများ ကျွေးခြင်းတို့သည် အလွန်ပင်အရေးပါလှပေသည်။ အကယ်၍ အာဟာရဆိုင်ရာပညာပေးခြင်း (သို့မဟုတ်) စီမံချက်များကို ကလေးအသက် ၅ နှစ် နောက်ပိုင်းမှ စ၍ ဆောင်ရွက်မည် ဆိုပါက အချိန်နှောင်းပြီး အကျိုးဖြစ်ထွန်းနိုင်မည် မဟုတ်ပေ။

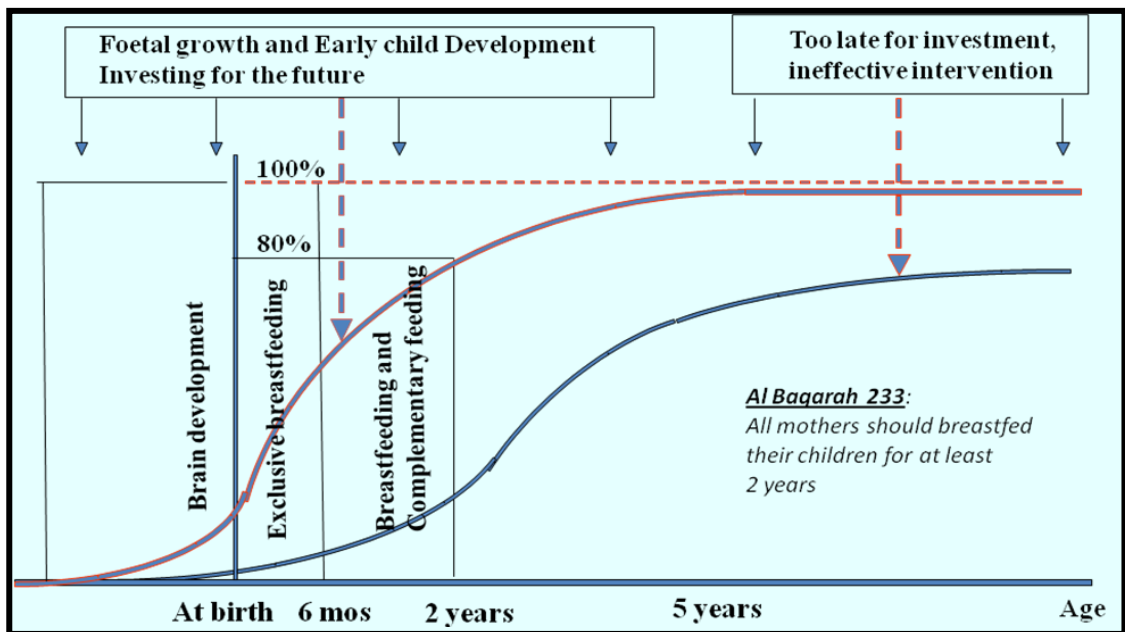


Fig. Nutrition Intervention at critical and golden periods of life: Source: Atmarita (2010)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့် အာဟာရ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အာဟာရချို့တဲ့မှုအန္တရာယ်

ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် မီးတွင်းမိခင်များ သေဆုံးမှုနှုန်းများပြားလျက်ရှိရာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင် လိုအပ်သော အာဟာရဓာတ်များ ပြည့်ဝစွာမစားသုံးခြင်းသည် အကြောင်းရင်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လေ့လာမှုများအရ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၏ နေ့စဉ်အစာစားသုံးမှုတွင် အင်အားဖြစ်စေသောအစာများ စားသုံးမှုနည်းပြီး သံဓာတ်၊ ထုံးဓာတ်၊ ဘီတာမင်ဘီ-၁၊ ဘီ-၂နှင့် နိုင်ယာစင်ဓာတ်များလည်း စားသုံးမှုနည်းကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။

အာဟာရချို့တဲ့သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များသည် ကိုယ်ဝန်ရှိစဉ် ကျန်းမာရွှင်လန်းမှုမရှိခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ပျက်လွယ်ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန် လမစေ့မီ မွေးဖွားခြင်း၊ မွေးဖွားရာတွင်အခက်အခဲရှိခြင်း၊ မွေးဖွားစဉ် မိခင်အသက်ဆုံးရှုံးတတ်ခြင်းစသော အန္တရာယ်များရှိသည်။

အာဟာရချို့တဲ့သော မိခင်များမှမွေးဖွားလာသော ကလေးငယ်များသည် မွေးဖွားမှုဒဏ်ကို မခံနိုင်၍ အသေ မွေးခြင်း၊ မွေးစတွင် ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်ခြင်း၊ နို့စို့ကလေးအရွယ်တွင် ကျန်းမာရေးနှင့် မပြည့်စုံသည့်အပြင် ကျောင်းသားအရွယ် တွင်လည်း ကာယ၊ ဉာဏ်ဖွံ့ဖြိုးမှု လျော့နည်းခြင်းများလည်း ဖြစ်စေနိုင်သည်။ အထက်ပါအန္တရာယ်များ ကင်းဝေးစေရေးအတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၏ အာဟာရ အခြေအနေကို မြှင့်တင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သန္ဓေသားကြီးထွားပုံ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၏ သားအိမ်တွင် သန္ဓေသားငယ်သည် မုန်ညှင်းစေ့ပမာဏမှ အနည်းဆုံး ငါးပေါင်ခွဲခန့် ရှိသော သန္ဓေသားအဖြစ်သို့ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးလာသည်။ သန္ဓေသားငယ်၏ အရိုး၊ အသား၊ အသွေးများ တည်ဆောက် ရေးအတွက် လိုအပ်သောအာဟာရကို မိခင်၏နေ့စဉ် စားသုံးသော အစာများမှလည်းကောင်း၊ မိခင်ကိုယ်တွင်းမှ လည်းကောင်း ဝေမျှယူ ရသည်။

သန္ဓေသားငယ်သည် ထိုအချိန်တွင် မိမိ၏ခန္ဓာကိုယ် တည်ဆောက်မှုအတွက်သာမက မွေးပြီးခြောက်လ အရွယ်အထိ လိုအပ်သော သံဓာတ်၊ ဗီတာမင်အေ စသည်တို့ကိုလည်း သိုမှီး စုဆောင်း တတ်လေသည်။ မိခင်သည် အဆိုပါ အာဟာရ ဓာတ်များ ချို့တဲ့နေပါက ကလေးငယ်၏ သိုမှီးမှုမှာလည်း လျော့နည်းနေတတ်သည်။

ပဋိသန္ဓေတည်ပြီး ပထမ ရက်သတ္တပတ် (၁၂)ပတ်အတွင်း၌ သန္ဓေသားငယ်သည် အောင်စဝက် (၁ ကျပ်သား ခန့်) နှင့် အရွယ် ၂ လက်မခန့်သာ ရှိသည်။ ကျန် (၂၈)ပတ်အတွင်း၌ ကလေးငယ်၏ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု နှုန်းမှာ အလွန်မြန်သည်။ သို့ဖြစ်၍ မိခင်အာဟာရ လိုအပ်ချက်မှာ ကိုယ်ဝန်ခွတ်ယူနှင့် တတိယသုံးလပတ်တွင် ပိုမိုများပြား ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ ပြောင်းလဲမှု

ကိုယ်ဝန်ရှိစဉ်ကာလတွင် မိခင်၏သားအိမ်သည် ဖွံ့ဖြိုးနေသော သန္ဓေသားအတွက် ကြီးမားကျယ်ပြန့် လာသည်။ သန္ဓေသားအတွက် အချင်းကိုလည်း မိခင် အသွေးအသားမှ တည်ဆောက်ယူသည်။ နို့ချို တိုက်ကျွေးရန်အတွက် မိခင်၏ သားမြတ်သည် ကြီးထွားလာသည်။ မွေးပြီးကာလတွင် နို့ချိုတိုက်ကျွေးရန် အာဟာရများ ရရှိရေးအတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလတွင် အဆီပြင် စုဆောင်းမှု ရှိလာသည်။

မိခင်၏ သွေးထုထည်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင် ပိုမိုများလာသဖြင့် သွေးသစ် ဖြစ်ထွန်းမှုအတွက် အာဟာရ လိုအပ်ချက် များလာသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးမှု

ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများတွင် ကျန်းမာသောမိခင်တို့သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးတက်မှု (၁၀) ကီလိုဂရမ်မှ (၁၂)ကီလိုဂရမ် (၂၂ ပေါင်မှ ၂၆.၄ ပေါင်)အထိ ရှိသည်။ မွေးစကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်သည် ပျမ်းမျှအားဖြင့် (၃) ကီလိုဂရမ် (၆.၆)ပေါင်ရှိပြီး အဆီပြင် စုဆောင်းမှုမှာ (၅)ကီလိုဂရမ် (၁၁)ပေါင် ရှိသည်။

ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးနှုန်းမှာ (၆.၄) ကီလိုဂရမ် (၁၄.၀၈) ပေါင်သာရှိတတ်သည်။ သို့ဖြစ်၍ အချို့နိုင်ငံများတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား နေ့စဉ် ဖြည့်စွက်အစာ (ကယ်လိုရီ ၃၅၀ ခန့်) ပိုမိုကျွေးပေးပါက မွေးစကလေးများ ကိုယ်အလေးချိန်များလာပြီး ကျန်းမာသန်စွမ်းကြောင်း တွေ့ရလေသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်အတွက် လိုအပ်သော အာဟာရ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ပထမ ရက်သတ္တပတ် (၁၂)ပတ်အတွင်း သန္ဓေသား၏ အာဟာရ လိုအပ်ချက်မှာ မများပေ။ ထိုအချိန်တွင် ဖြစ်တတ်သော မူးဝေခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း၊ အစားအသောက် ပျက်ခြင်းများကြောင့် နေ့စဉ်စားသုံးမှုကို ဂရုပြုရန် လိုအပ်သည်။

(က) အင်အားဓာတ်(ကယ်လိုရီ)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း အသွေး၊ အသားသစ်များ တည်ဆောက်ရခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန် ပိုမိုများပြား လာခြင်း၊ အဆီပြင်စုဆောင်းခြင်းတို့ကြောင့် နေ့စဉ်ကယ်လိုရီ(၃၀၀)ခန့် ပိုမိုလိုအပ်သည်။ ဆန်နို့ဆီဘူး တစ်ဝက်ခန့် ပိုမို စားသုံးခြင်းဖြင့် ဖြည့်ဆည်းနိုင်သည်။ သို့မဟုတ်ပါက ထန်းလျက်နှင့် မြေပဲကို (၃)ကျပ်သားခန့်စီ ပိုမိုစားသုံး ခြင်းဖြင့် ဖြည့်တင်းနိုင်သည်။

(ခ) ပရိုတင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဒုတိယနှင့် တတိယ ကိုယ်ဝန်သုံးလပတ်များတွင် ပရိုတင်း လိုအပ်ချက်သည် နေ့စဉ်စားသုံး သင့်သည်ထက် (၁၀) ဂရမ် ပိုမိုသည်။ သာမန်အမျိုးသမီးများ၏ ပရိုတင်း လိုအပ်ချက်သည် (၄၀) ဂရမ် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ ပရိုတင်း လိုအပ်ချက်ကို အသား၊ ငါး၊ ကြက်ဥ၊ ဘဲဥ၊ နို့များဖြင့် ဖြည့်စွမ်း နိုင်ပါသည်။

(ဂ) သတ္တုဓာတ်များ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အဓိက ပိုမိုလိုအပ်သော သတ္တုဓာတ်များမှာ သံဓာတ်နှင့် ထုံးဓာတ်တို့ ဖြစ်သည်။ သံဓာတ် လိုအပ် ချက်ကို အသား၊ အသွေး၊ အသည်းများမှရသော သံဓာတ်ဖြင့် ဖြည့်ပေးနိုင်လျှင် အကောင်းဆုံး ဖြစ်သည်။ အစိမ်းရောင် ဟင်းရွက်နှင့် ပဲမျိုးစုံတို့မှလည်း သံဓာတ်ကို ရရှိ နိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ကိုယ်ဝန်ဆောင်များကို ဝေငှသော ဓာတ်ဆေးပြားများသည် ဖိုးလစ်အက်စစ်ပါ ထည့်သွင်း ထားသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ရှိမှန်းသိသည်နှင့် တစ်နေ့တစ်ပြား စားသုံးရမည် ဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်(၇)လပြည့်လျှင် နံနက်တစ်ပြား၊ ညတစ်ပြား တစ်နေ့နှစ်ပြား တိုးမြှင့်သောက်သုံးရမည် ဖြစ်သည်။

သာမန်အမျိုးသမီးများ နေ့စဉ် ထုံးဓာတ်လိုအပ်ချက်မှာ (၄၀၀-၅၀၀) မီလီဂရမ် ဖြစ်ပါသည်။ သာမန် အမျိုးသမီး တစ်ဦး စားသုံးသော အစားအစာများ၌ပင် ထုံးဓာတ်လိုအပ်ချက်သည် ပြည့်ဝခြင်းမရှိပေ။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ထုံးဓာတ် လိုအပ်ချက်မှာ (၁၀၀၀) မီလီဂရမ် ဖြစ်ပါသည်။

ထုံးဓာတ်ကြွယ်ဝသော အစားအစာများမှာ နို့၊ ငါးကလေး အစို့/အခြောက်၊ ပုဇွန်ဆိတ်၊ နှမ်း၊ ဒန့်သလွန်ရွက်၊ ဟင်းနုနယ် ရွက်၊ ပေါက်ပန်းဖြူရွက်တို့ ဖြစ်ပါသည်။

(ဃ) ဗီတာမင်များ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အထူး ပိုမိုလိုအပ်သော ဗီတာမင်မှာ ဖိုးလစ်အက်စစ်ဖြစ်သည်။ အသည်း၊ ပဲမျိုးစုံနှင့် အစိမ်းရောင် ဟင်းရွက်များသည် ဖိုးလစ်အက်စစ်ကြွယ်ဝ၍ ဂရုစိုက်စားသုံးသင့်သည်။

အခြားပိုမိုလိုအပ်သော ဗီတာမင်များကို ဖော်ပြပါအစားအစာများ ပိုမိုစားသုံးခြင်းဖြင့်တပါတည်း ပိုမိုရရှိနိုင်သည်။

နို့တိုက်မိခင်နှင့် အာဟာရ

မိခင်ဝမ်းမှ ကျွတ်လာသောကလေးငယ်သည် မိမိတို့ လိုအပ်သောအာဟာရများကို မိခင်နို့ရည်မှသာ တဆင့် ရနိုင်သည်။ အမိဝမ်းတွင်း၌ ရှိစဉ်ကကဲ့သို့ စိတ်တိုင်းကျ လိုအပ်သောအာဟာရများကို မျှတရယူနိုင်စွမ်း မရှိတော့ချေ။ သို့ဖြစ်၍ မိခင်နို့သည် လိုအပ်သော အာဟာရများပြည့်စုံကာ ပမာဏအားဖြင့် လုံလောက်စေရန် နို့တိုက်မိခင် ဘဝတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင် ဘဝထက် ပိုစားရပါမည်။

စိတ်ဓာတ်အားဖြင့်လည်း ရင်သွေးကို ကောင်းမွန်စွာ နို့တိုက်နိုင်မည်ဟု မိမိကိုယ်ကို ယုံကြည်မှု အပြည့်အဝ ရှိနေ ရမည် ဖြစ်သည်။

နို့ရည်ထွက်မှုအတွက် အာဟာရ

နို့တိုက်မိခင်တစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ဦးထက် အာဟာရပိုလိုသည်။ သာမန်အားဖြင့် နို့တိုက် မိခင်၏ နေ့စဉ်အစားအစာတွင် အာဟာရ အနည်းအကျဉ်းချို့တဲ့ပါက မိခင်၏ နို့ရည်တွင် ဗီတာမင်များ လျော့နည်း နိုင်သည်။ သို့ရာတွင် မိခင်၏နေ့စဉ်အစာတွင် အာဟာရ အလွန်အမင်းချို့တဲ့ပါက နို့ရည်ထွက်နှုန်း ပမာဏ အထူးလျော့နည်း နိုင်သည်။

မိခင်နို့ရည်တွင် အောက်ပါဓာတ်များ နေ့စဉ်ပါဝင်ဆုံးရှုံးလျက်ရှိပါသည်။

(က) **အင်အားဓာတ်(ကယ်လိုရီ)။** ။ ကျန်းမာသောမိခင်တစ်ဦးသည် တစ်နေ့လျှင် နို့(၃၅)ကျပ်သားမှ (၅၀)ကျပ်သားခန့် အထိ၊ စီစီ(၆၀၀ မှ ၈၀၀)၊ အကြမ်းပန်းကန် (၆)လုံးမှ(၈)လုံးထွက်သည်။ နို့စီစီ(၁၀၀)တွင် ကယ်လိုရီ (၇၀)ခန့် ရှိသည်။ ယင်းကဲ့သို့ နို့ထွက်စေရန် အင်အားဓာတ် ကယ်လိုရီ (၆၀၀)မှ (၈၀၀)လိုသည်။ နို့တွင် အင်အားဓာတ်သည် သကြားဓာတ်နှင့် အဆီဓာတ်အသွင်ဖြင့် အဓိကပါဝင်သည်။ အဆိုပါအင်အားဓာတ်ကို ဆန်ဖြင့်သာဖြည့်ရမည်ဆိုပါက သာမန် အမျိုးသမီးတစ်ဦး စားသုံးခြင်းထက် ဆန်နို့ဆီဘူးတစ်ဘူးခန့် ပိုမိုစားသုံးရမည် ဖြစ်သည်။ သို့ရာတွင်ထမင်းများ မစားလိုသူများအတွက် အင်အားဖြစ်စေတတ်သော အခြားသရေစာများ၊ ပုံစံ-ထန်းလျက်၊ မြေပဲဖြင့်ပြုလုပ်သောအစားအစာများ၊ ဆီဖြင့်ကြော်ထားသောအစားအစာများကို ပိုမိုစားသုံးနိုင်သည်။

(ခ) **ပရိုတင်းဓာတ်။** ။ နို့တွင်ဒုတိယအရေးကြီးဆုံးပါဝင်သောဓာတ်မှာ ပရိုတင်းပင်ဖြစ်သည်။ နို့စီစီ (၁၀၀)တွင် ပထမ တန်းစား ပရိုတင်း (၁.၂)ဂရမ်ပါရှိ၍ နို့စီစီ(၈၀၀)တွင် ပရိုတင်း(၁၀)ဂရမ်ခန့် ပါဝင်သည်။ နေ့စဉ် စားသုံးနေသော မြန်မာ့ အစားအစာများတွင် ပါဝင်သောပရိုတင်းဖြင့် ချိန်ဆလျှင် (၁၅)ဂရမ် ပိုမိုလိုအပ်မည် ဖြစ်သည်။ တစ်နေ့လျှင် နွားနို့(၂၅) ကျပ်သားခန့် (သို့မဟုတ်) ပဲ(၃)ကျပ်သားခန့်ကို ပိုမိုစားသုံးပါက ယင်းဓာတ်ကို ဖြည့်တင်း နိုင်သည်။

(ဂ) **သတ္တုဓာတ်များ။** ။ နို့တွင်ပါဝင်သောအရေးကြီးသည့် သတ္တုဓာတ်မှာ ထုံးဓာတ်ဖြစ်သည်။ ယင်းကို မိမိ၏ နေ့စဉ် အစာတွင် လုံလောက်စွာမရရှိပါက မိခင်ကိုယ်တွင်းမှ ထုံးဓာတ်များဆုံးရှုံးပြီး မိခင်သည် ထုံးဓာတ်ချို့တဲ့သော ရောဂါများ ရနိုင်သည်။

ထုံးဓာတ်သည် ကလေးငယ်၏ အရိုးနှင့်သွားများကို တည်ဆောက်ရေးအတွက်လည်း အရေးကြီးသည်။ မိခင်နို့ စီစီ (၁၀၀)တွင် ယင်းသည် မီလီဂရမ်(၃၀ မှ ၄၀) အထိ ပါတတ်သည်။ တစ်နေ့လျှင် မီလီဂရမ် (၂၀၀ မှ ၃၀၀)အထိ လိုအပ်သည်။ သို့ရာတွင် ထုံးဓာတ် စိမ့်စုပ်မှုသည် မသေချာသောကြောင့် တစ်နေ့တာအစာ၌ မီလီဂရမ်(၁၀၀၀)အထိ ပါသင့်သည်။ နွားနို့(၂၅)ကျပ်သားမှ ထုံးဓာတ် မီလီဂရမ်(၅၀၀)အထိ ရနိုင်သည်။ နှမ်း ၂ကျပ်ခွဲသား၊ ငါးကလေးခြောက် ၂ ကျပ်သားမှလည်း အလားတူ ထုံးဓာတ်ရနိုင်သည်။

နို့တွင် သံဓာတ်ပါဝင်နှုန်းမှာ အလွန်နည်းပါသည်။ တစ်နေ့တာအတွက် သံဓာတ်လိုအပ်ချက်မှာ (၁)မီလီဂရမ်ခန့် ဖြစ်သည်။ နို့တိုက်မိခင်များအဖို့ ဓမ္မတာလာလေ့မရှိသဖြင့် နို့တွင်ဆုံးရှုံးသွားသည့် သံဓာတ်ကို ဓမ္မတာမလာသဖြင့် စုဆောင်းမိသောသံဓာတ်ဖြင့် ဖြည့်တင်းနိုင်သည်။ နို့တွင်ပါဝင်သောသံဓာတ်မှာ ကလေးငယ်အတွက် လုံလောက်မှုမရှိ သဖြင့် နို့တိုက်ကလေးများအား ဖြည့်စွက်အစာကို အချိန်မီ(ကလေး ၆လ ပြည့်သည်နှင့်) ကျွေးသင့်သည်။

(ဃ) **ဗီတာမင်များ။** ။ မိခင်၏အစာတွင် အာဟာရပြည့်ဝသည့်နှင့်အမျှ မိခင်နို့တွင်ဗီတာမင်ဒီမှအပ အခြားဗီတာမင်များ လုံလောက်စွာ ပါမည်ဖြစ်သည်။ ဗီတာမင်ဒီ ရရှိရေးအတွက် ကလေးငယ်အား နေရောင်ခြည်နုများနှင့် တွေ့ထိစေရမည်။ ဗီတာမင်များတွင် ဗီတာမင်ဘီ-၁ နှင့် ဗီတာမင်အေများ နို့တိုက်မိခင်၏အစာတွင် ပြည့်စုံစွာ ပါဝင်နိုင်ရန် အရေးကြီးသည်။ ဗီတာမင်ဘီ-၁ ချို့တဲ့မှုသည် မိခင်အား ချည့်နဲ့စေနိုင်ပြီး ကလေးငယ်အား သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုသည် ကလေးငယ်၏ မျက်စိနှင့်ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို ထိခိုက်စေ နိုင်သည်။

(င) **နို့တိုက်မိခင်အတွက်တစ်နေ့တာ။** ။ နို့တိုက်မိခင်များသည် နို့ရည်အတွက် ကုန်ဆုံးသွားသော အင်အား၊ ပရိုတင်း၊ သတ္တုဓာတ်များကို ပြန်လည်ဖြည့်တင်းရန်လိုသည်။ သို့ဖြစ်၍ အင်အားကိုဖြစ်စေသောအစားအစာများ၊ ပရိုတင်း ကြွယ်ဝသော အစားအစာများ၊ သတ္တုဓာတ်နှင့်ဗီတာမင် ကြွယ်ဝသောအစားအစာများကို အလေးထား စားသုံးရမည်။ တစ်နေ့တာ စားသုံးသင့်သော အစာကို "အသက်အုပ်စုအလိုက် တစ်နေ့တာအတွက် အနည်းဆုံး လိုအပ်သော အစာပမာဏ" တွင် ကြည့်ရှု ကိုးကားနိုင်သည်။

နို့တိုက်မိခင်အတွက် နို့ထွက်သန်စေရန် ဟင်းချိုရည်၊ နွားနို့ စသည်တို့ကို ပိုမိုသောက်သုံး ပေးရမည်။

အခန်း (၂) အာဟာရ မျှတမှု

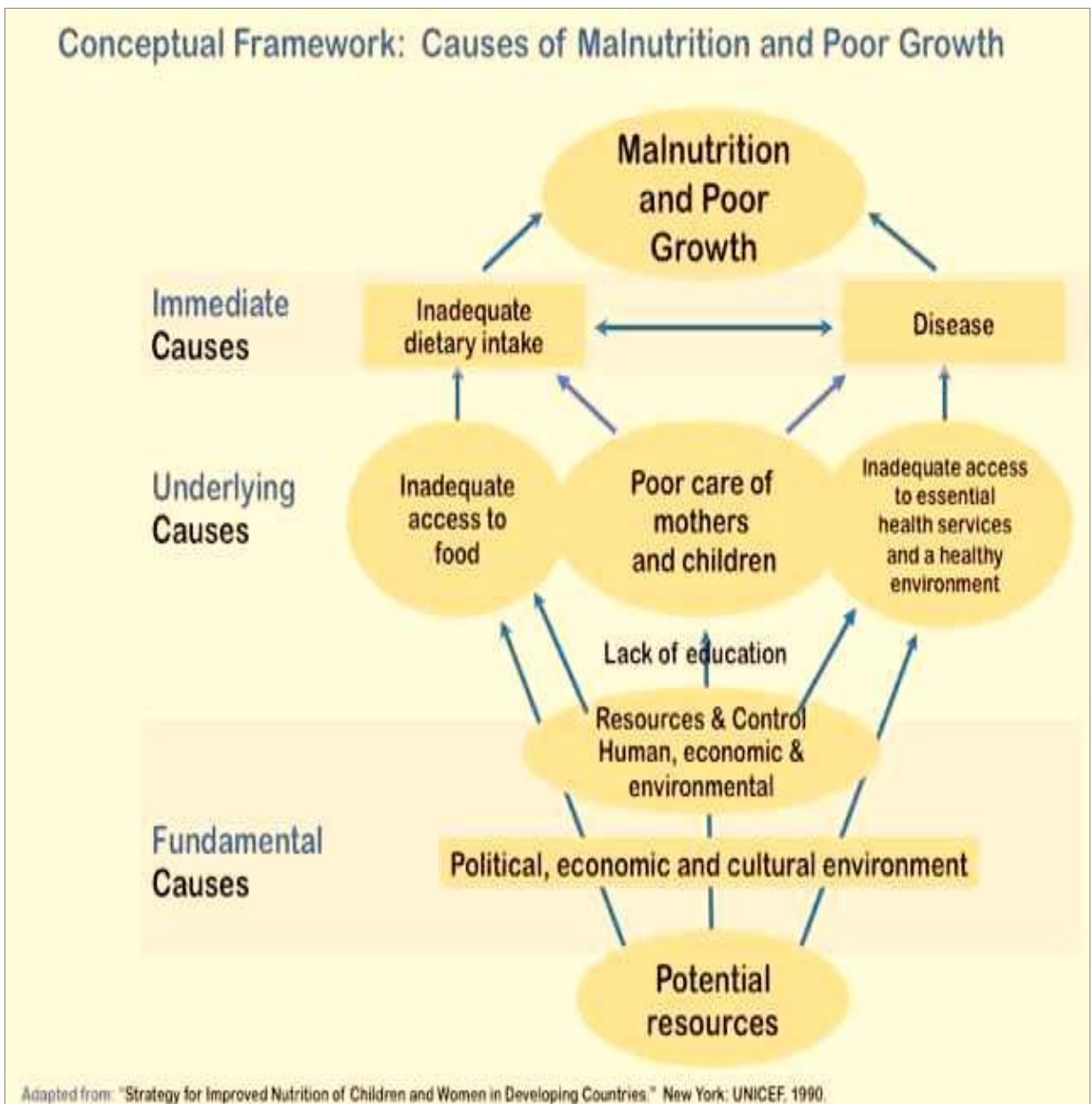
အာဟာရ မမျှတခြင်း

၁။ အာဟာရချို့တဲ့မှု

၂။ အာဟာရလွန်ကဲမှု (၂) မျိုးစလုံး ပါဝင်သည်။

အာဟာရချို့တဲ့ရသောအကြောင်းများ

အာဟာရချို့တဲ့ရောဂါ ဖြစ်ပွားရခြင်း၏ လတ်တလောအကြောင်းရင်း(၂)ခုမှာ- အစာအာဟာရ လုံလောက်စွာ မစားသုံးခြင်းနှင့် ကူးစက်ရောဂါထူပြောခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ နောက်ခံအကြောင်းရင်းများမှာ အိမ်ထောင်စုအဆင့် အစား အစာ မဖူလုံခြင်း၊ မိခင်နှင့်ကလေးအား ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုအားနည်းခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရရှိရန် လက်လှမ်းမမီခြင်း တို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။ အခြေခံအကြောင်းရင်းများအဖြစ် လူမှုစီးပွားရေး အခြေအနေသည် အရေး ပါသည်။



အစာအာဟာရ လုံလောက်စွာ မစားသုံးခြင်း

- ရိက္ခာထုတ်လုပ်မှု မလုံလောက်ခြင်း (ရာသီဥတုအခြေအနေ၊ မြေဆီလွှာအခြေအနေ၊ စိုက်ပျိုးမှုနည်းပညာများ)
- ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးမှုအခြေအနေမညီမျှခြင်း (ဆင်းရဲချမ်းသာမညီမျှခြင်း၊ ကူးသန်းသွားလာမှု ခက်ခဲခြင်း)
- အစားအစာ စားသုံးမှု မလုံလောက်ခြင်း (ဘာသာရေးအယူအဆနှင့် ဓလေ့ထုံးစံများ)
- အာဟာရပညာနည်းပါးခြင်း၊ အားလပ်ချိန်နည်းပါးခြင်း)

ရောဂါဘယထူပြောခြင်း/ ကူးစက်ရောဂါများဖြစ်ပွားခြင်း

အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးငယ်များသည် ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ တီဘီရောဂါ၊ အူနေကပ်ပါးရောဂါများ (သန်ကောင်ရောဂါ) ဖြစ်ပွားတတ်ကြောင်းတွေ့ရပါသည်။ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး နိမ့်ကျခြင်းကြောင့်လည်း ရောဂါဘယများအကြိမ်ကြိမ်ဖြစ်ကာအာဟာရချို့တဲ့မှုကို ပိုမိုပြင်း ထန်စေပါသည်။

အိမ်ထောင်စုအဆင့် အစားအစာ မဖူလုံခြင်း

မိသားစုဝင်အားလုံး တစ်နှစ်ပတ်လုံး သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်သော အစားအစာကို အာဟာရ လုံလောက် မျှတစွာ စားသုံးနိုင်မှသာ အိမ်ထောင်စုအဆင့် အစာဖူလုံသည်ဟု ဆိုလိုပါသည်။

ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု

မွေးစမှ(၆)လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်း၊ အသက်(၆)လမှစတင်၍ ဖြည့်စွက်အစားအစာကျွေးခြင်း၊ လိုအပ်သော ကာကွယ်ဆေးများထိုးခြင်း၊ ကူးစက်ရောဂါများကို ထိရောက်စွာကုသပေးခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေး ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့်လျော်ညီစွာ ဝတ်စားဆင်ယင်ပေးခြင်း၊ ချစ်ခင်ယုယခြင်း၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးအောင် စောင့်ရှောက်ခြင်း စသည်တို့သည် အစားအစာမလုံနှင့် အာဟာရ အခြေအနေပေါ်တွင် အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု

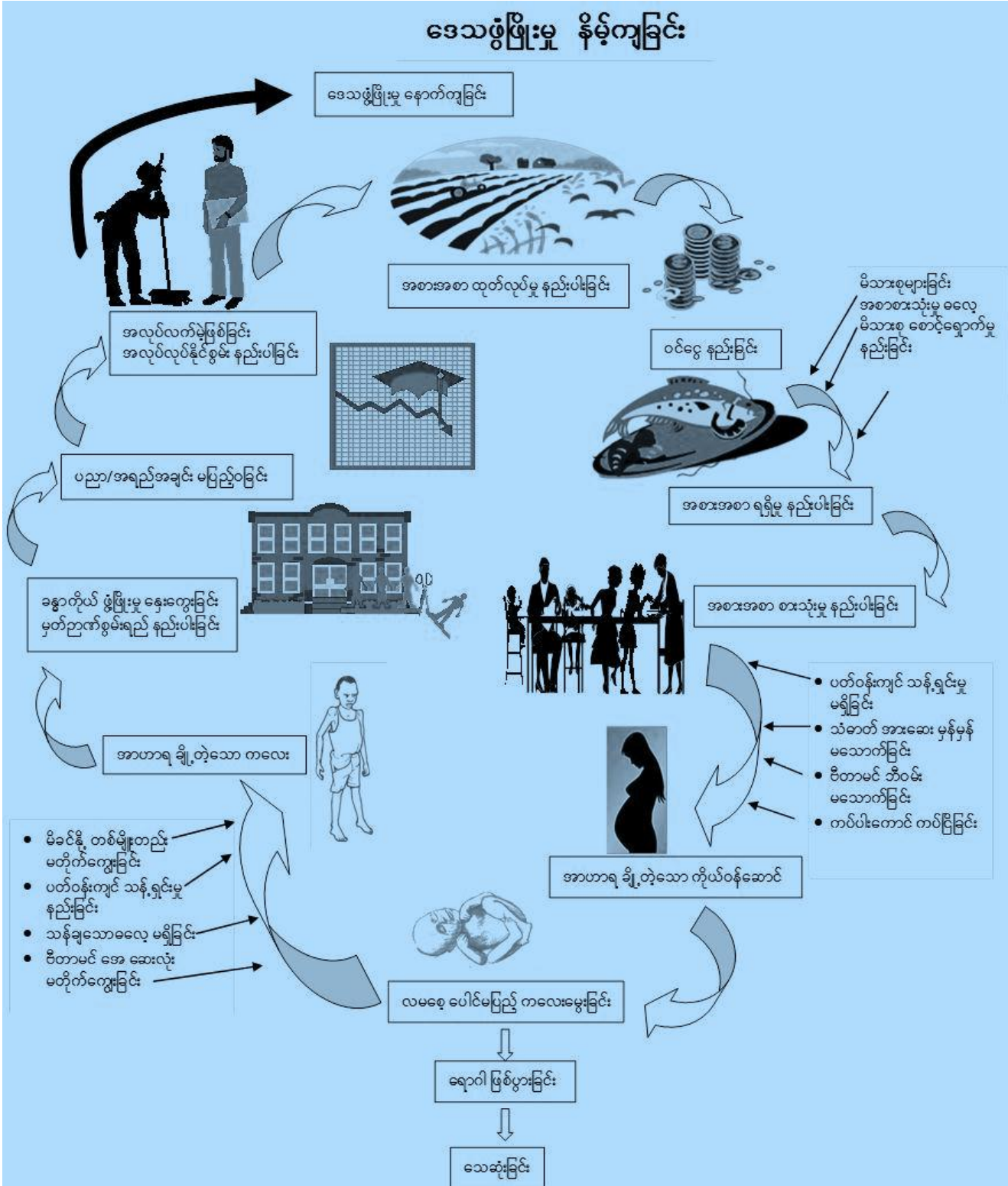
ကျန်းမာရေးဆေးပေးခန်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ လက်လှမ်းမီပါမှ ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရ အခြေအနေ ကောင်းမွန်ပါမည်။

လူမှုစီးပွားရေးအခြေအနေ

ပညာတတ်ခြင်း၊ စီးပွားရေးနှင့် လူနေမှုအဆင့်မြင့်မားခြင်း၊ လူမှုရေးပြဿနာမရှိခြင်း တို့သည်လည်း အာဟာရ အခြေအနေပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိပါသည်။

အာဟာရနှင့် ဒေသဖွံ့ဖြိုးမှု

ဒေသဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရန် လူ့စွမ်းအားရင်းမြစ်သည် အဓိကအရေးပါသည်။ ဒေသအတွင်းရှိသူများ အာဟာရ ပြည့်ဝပါမှ ကျန်းမာသန်ထွား၊ ဥာဏ်ရည်မြင့်မားစွာဖြင့် မိသားစုနှင့်ဒေသအကျိုး သယ်ပိုး နိုင်မည်ဖြစ်သည်။



အာဟာရချို့တဲ့ လွယ်သူများ

သုံးနှစ်အောက်လေးများ၊ မူကြိုအရွယ်ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ၊ အသက်ကြီးသူများ၊ နာတာရှည်ရောဂါ ရှိသူများသည် အာဟာရချို့တဲ့လွယ်သူများ ဖြစ်သည်။

(က) ကလေးများ

- မိခင်နို့မစို့ရသော နို့စို့အရွယ်ကလေးငယ်
- မွေးစ ကိုယ်အလေးချိန် မပြည့်သောကလေး (မွေးစအလေးချိန် ၂.၅ ကီလိုဂရမ်ထက်နည်းခြင်း)
- အမြွှာပူး
- အစ်ကိုအစ်မများတွင် အာဟာရချို့တဲ့မှုရှိခြင်း
- (၅)ယောက်မြောက်အောက်ကလေးများ (အထူးသဖြင့် (၁)နှစ်(၁)ယောက်မွေး၍ ကလေးနီးလျှင်)
- အာဟာရချို့တဲ့၍ ကိုယ်အလေးချိန်မှတ်တမ်းတွင် အနီရောင်တွင်ရှိသောကလေး
- မိဘတစ်ဦးတည်းရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) မိဘမရှိခြင်း (အိမ်ထောင်ပျက်/သေ)
- ကျန်းမာရေးချို့တဲ့ခြင်း (မွေးရာပါချို့ယွင်းချက်ရှိသောကလေးများ (ဥပမာ-နှုတ်ခမ်းကွဲ/အာခေါင်ကွဲ)
- ဝက်သက်၊ ကြက်ညှာ၊ ချောင်းဆိုးနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ဖြစ်တတ်သောကလေးများ
- လစဉ်အလေးချိန်မှန်မှန်မတိုးပဲ ကြီးထွားမှုရပ်တန့်/နှေးသောကလေးများ

(ခ) မိခင်များ

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ပိန်ချိုးနေသော မိခင်များ
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အလေးချိန်မတိုးသောမိခင်များ
- ကလေးနီးသောမိခင်များ (မွေးပြီး (၆)လအတွင်း ကိုယ်ဝန်ပြန်ရှိခြင်း)
- ငယ်ရွယ်နုနယ်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များ (၁၈နှစ်အောက်မိခင်များ)
- ကလေး(၅)ယောက်ထက်များသောမိခင်များ
- မွေးစကိုယ်အလေးချိန် (၂.၅) ကီလိုဂရမ်ထက်နည်းသောကလေးမိခင်များ

(ဂ) မိသားစုများ

လူမှုစီးပွားရေးဘဝ အခြေအနေအားနည်း၍ ဝင်ငွေနည်းသော မိသားစုများ

အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် ဆက်နွယ်နေသောရောဂါများ

အာဟာရချို့တဲ့ပါက ကိုယ်ခံအားကျဆင်း၍ ကူးစက်ရောဂါနှင့် အခြားရောဂါများ ဝင်ရောက်နိုင်ပါသည်။ ဆက်နွယ်လေ့ရှိသော ရောဂါများမှာ- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ရောဂါ၊ လတ်တလော အဆုတ်အတွင်း ပိုးဝင်ရောက်ခြင်း၊ အဆုတ်တီဘီရောဂါ၊ ခုခံအားကျဆင်းမှု အပါအဝင် နာတာရှည်ရောဂါများ စသည်တို့ဖြစ်ပါသည်။

အာဟာရနှင့် ဆက်နွယ်နေသော နာတာရှည်ရောဂါများ

နေ့စဉ်စားသုံးနေသော အစားအစာများနှင့် နာတာရှည်ရောဂါအချို့ ဖြစ်ပွားပေါ်ပေါက်မှုတို့ နီးစပ်စွာ ဆက်နွယ်မှု ရှိကြောင်း အာဟာရသိပ္ပံပညာရှင်များ၏ လေ့လာစူးစမ်းချက်အရ သိရှိလာခဲ့ကြသည်။ ယင်းရောဂါများမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ သည်းခြေတွင် ကျောက်တည်ရောဂါ၊ ကင်ဆာရောဂါများ၊ သွားပိုးစားရောဂါ၊ အစာအိမ်လမ်းကြောင်း ရောဂါများနှင့် အရိုးအဆစ်ရောဂါများတို့ ဖြစ်သည်။ ကင်ဆာရောဂါများ အနက် သုံးပုံတစ်ပုံမှာ အစားအစာနှင့် ဆက်စပ်၍ ဖြစ်ပွားတတ်ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ တိရိစ္ဆာန်မှရသော အဆီ စားသုံးမှု လွန်ကဲသူများတွင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်ပွားမှု ပိုမိုများပြားသည့် သာဓကများကိုလည်း တွေ့ရသည်။

စားသုံးမှုမလေ့ပြောင်းလဲမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်တတ်သောရောဂါများ

မြို့ပြလူနေမှုစနစ်နှင့် စားသုံးမှုမလေ့တို့ကြောင့် အဝလွန်ကဲခြင်းအပါအဝင် နာတာရှည်ရောဂါ အမျိုးမျိုးတို့ ဆက်နွယ်ဖြစ်ပွားလာကြောင်း လေ့လာတွေ့ရှိရသည်။ အကြောင်းမူ အသား(ငါး) အဆီနှင့် သကြားတို့ ပိုမိုစားသုံးလာခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။

အစားအစာနှင့် နာတာရှည်ရောဂါများ ဆက်နွယ်မှု

(က) နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါများ

အစားအစာနှင့်ဆက်နွယ်သည့် နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါများအနက် သွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ သွေးကြောတွင် သွေးခဲရောဂါနှင့် သွေးတိုးရောဂါတို့သည် အဖြစ်အများဆုံးဖြစ်သည်။ ယင်းရောဂါများသည် အစားအစာအချို့တွင် ပါဝင်သော ကိုလက်စထရော (Cholesterol) ဓာတ်ကြောင့်ဖြစ်ကြောင်း လေ့လာတွေ့ရှိရသည်။ တိရိစ္ဆာန်မှရသောအဆီ (ပြည့်ဝအဆီ) စားသုံးမှုသည် အင်အားဓာတ်အားလုံး၏ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းထက်ပိုမိုပါက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ သိသိသာသာဖြစ်ပွားမှု များပြားလာသည်ကို တွေ့ရသည်။ နေ့စဉ် စားသုံးသော ဟင်းသီးဟင်းရွက်တွင် ပါဝင်သော အမျှင်(fibre)များသည် ကိုလက်စထရော အဆီဓာတ်ကို လျော့နည်းနိုင်စေသောကြောင့် အသက်သတ်လွတ် စားသောသူများတွင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ရောဂါ ဖြစ်ပွားနှုန်းလျော့နည်းကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။

အရက်သောက်သူများနှင့် ဆား(အိမ်သုံးဆား) အစားများသူများတွင် သွေးတိုးရောဂါ အဖြစ်များသည်။ လူတစ်ဦး တစ်နေ့လျှင် ဆား (၆)ဂရမ်အထိ စားသုံးခြင်းဖြင့် သွေးတိုးရောဂါ မဖြစ်နိုင်ကြောင်း စမ်းသပ်တွေ့ရှိရသည်။ အဝလွန်ကံခြင်းနှင့် သွေးတိုးရောဂါ မဖြစ်ပေါ်စေရန်အတွက် အဆီလျော့စားခြင်း၊ အနည်းအကျဉ်းသာ အရက် သောက်သုံးခြင်းနှင့် အငန်ဓာတ် လျော့စားသုံးခြင်းတို့သည် အဓိကလိုအပ်ချက်များဖြစ်သည်။

(ခ) ကင်ဆာရောဂါများ

အမျိုးသားများတွင် ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် အမျိုးသမီးများတွင် ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းသော ကင်ဆာရောဂါ ၀ေဒနာရှင် များသည် ၎င်းတို့စားသုံးသော အစားအစာများနှင့် ဆက်နွယ်လျက်ရှိသည်ဟု တွေ့ရှိထားပါသည်။ အရက်သောက်သူ များနှင့် ဆေးလိပ်သောက်သူများသည် ခံတွင်း၊ လည်မျို၊ လည်ချောင်းနှင့် အစာရေမျို ကင်ဆာရောဂါများ ဖြစ်ပေါ်မှုနှင့် ဆက်စပ်လျက် ရှိသည်ကို လေ့လာတွေ့ရှိရသည်။ အစာရေမျို ကင်ဆာရောဂါသည် ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ လတ်ဆတ် သောသစ်သီး၊ အသား၊ ဗီတာမင်အေနှင့် ဗီတာမင်စီဓာတ်စားသုံးမှုနည်းသူများ၊ အသီးအရွက်သနပ်များ၊ ချဉ်ဖတ်များ၊ မှိုတက်သည့် အစားအစာ စားသုံးမိသူများနှင့် ပူလွန်းသော အစားအစာနှင့် အဖျော်ယမကာ သောက်သုံးသူများတွင် ပိုမိုဖြစ်ပွားသည်ကို တွေ့ရသည်။

မီးကင်း၊ ကျပ်တင်ကျပ်တိုက်ထားသော အစားအစာများနှင့် ဆားစိမ် (သို့) ဆားနှင့်တာရှည်ခံအောင်ထားသည့် အစားအစာများ စားသုံးသူများ၊ လတ်ဆတ်သောဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့် သစ်သီးဝလံများ စားသုံးမှု နည်းသောသူများ တွင်လည်း အစာအိမ်ကင်ဆာရောဂါဖြစ်မှု ပိုမိုများပြားသည်ကို သုတေသနပြုလုပ်ချက်များအရ သိရှိရသည်။ အဆီစားလွန်းပြီး အမျှင် စားသုံးမှုနည်းသူများတွင် အူမကြီး ကင်ဆာရောဂါဖြစ်ပွားမှု ပိုမိုများသည်ကို လေ့လာတွေ့ရှိရသည်။ အဆီနှင့် ကိုလက်စထရော အလွန်စားသုံးသူများနှင့် အဆုတ်ကင်ဆာရောဂါဖြစ်ပေါ်နိုင်မှုတို့ ဆက်နွယ်မှု ရှိနေသည် ကိုလည်း လေ့လာတွေ့ရှိရသည်။ တိရိစ္ဆာန်မှရသောအဆီ စားသုံးမှုလွန်ကဲသည့် အမျိုးသမီးများ သားမြတ် (ရင်သား) ကင်ဆာဖြစ်မှုနှင့် ၎င်းကြောင့် သေဆုံးမှု နှုန်းများကြောင်းတွေ့ရသည်။ အဆီစားသုံးမှု လွန်ကဲသော အမျိုးသားများတွင်မူ ဆီးကျိတ်ကင်ဆာရောဂါ ပိုမိုဖြစ်တတ်သည်ကို တွေ့ရသည်။ အရက်နှင့် အချို့သော ဘီယာသောက်သုံးခြင်းဖြင့် စအိုကင်ဆာ ဖြစ်နိုင်ကြောင်း လေ့လာချက်များအရ သိရသည်။

အသည်းကင်ဆာရောဂါသည် အဓိကအားဖြင့် ဗိုင်းရပ်ပိုး(ဘီ) အမျိုးအစားကြောင့် ဖြစ်တတ်သည့်ပြင် စားသုံးသည့် အစားအစာတွင် မှိုတစ်မျိုးပါဝင်ပါက အသည်းကင်ဆာ ဖြစ်နိုင်သည်။ အရက်သောက်စားမှုနှင့် အသည်းကင်ဆာတို့ ဆက်စပ်မှု ရှိကြောင်း သိရှိရသည်။ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့် အဆုတ်ကင်ဆာရောဂါဖြစ်သည်ကို သိရှိလာခဲ့ပြီးနောက် အစိမ်းနှင့် အဝါရောင် ဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့်သစ်သီးစားသုံးမှုနည်းပါကလည်း အဆုတ်ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်နိုင်သည်ကို ထပ်မံတွေ့ရှိရသည်။

(ဂ) အင်ဆူလင်ဓာတ်နှင့် မဆက်နွယ်သော ဆီးချိုရောဂါ

ယင်းဆီးချိုရောဂါသည် လူရွယ်လူလတ်ပိုင်းတွင် အများဆုံးဖြစ်တတ်သည်။ နေ့စဉ်စားသုံးသော ကစီနှင့် အသားဓာတ် သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ ဂလိုင်ကိုဂျင်ဓာတ်နှင့် အသားဓာတ်များကို ကောင်းမွန်စွာ မခြေဖျက်နိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါဆီးချိုရောဂါကြောင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်၊ ဦးနှောက် အာရုံကြောနှင့် မျက်စိရောဂါများ ဖြစ်ပေါ် လာနိုင်သော အန္တရာယ်များ ပိုမိုလာသည်။ ဤဆီးချိုရောဂါကို အဝလွန်ကဲ သူများတွင် တွေ့ရတတ်သည်။ ဟင်းသီးဟင်းရွက် အစားများသူများ အသက်သတ်လွတ်စားသူများသည် ဤဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်ပေါ်မှုနှုန်း နည်းသည်ကို တွေ့ရသည်။

(ဃ) အခြားရောဂါများ

သည်းခြေအိတ်ကျောက်တည်ရောဂါသည် အဝလွန်ကဲသူများတွင် အများဆုံးဖြစ်တတ်သည်။ အမျှင်ပေါများပြီး ကစီ ဓာတ်ပါသည့် အစားအစာကို စားသုံးခြင်းဖြင့် အဝလွန်ကဲမှုကို ဟန့်တားနိုင်သည့်အပြင် သည်းခြေရည်တွင် ကိုလက်စထရော

အဆီဓာတ်ပါဝင်မှုကို ဟန့်တားနိုင်သဖြင့် သည်းခြေအိတ် ကျောက်တည်ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို လျော့နည်း စေနိုင်သည်။ အမျှင်များသော အစားအစာများ ပိုမိုစားသုံးခြင်းဖြင့် ဝမ်းချုပ်မှုကို ကာကွယ်နိုင်သည်။ ဝမ်းချုပ်လေ့ရှိသူများသည် လိပ်ခေါင်းရောဂါ ဖြစ်ပွားတတ်သည်ကို တွေ့ရသည်။ သို့ဖြစ်ရာ လူတစ်ဦးသည် တစ်နေ့လျှင် အမျှင်ပါသော အစားအစာ အနည်းဆုံး (၃၀)ဂရမ်မျှ စားသုံးသင့်သည်။

တာရှည်စွာ အရက်အလွန်အမင်း သောက်တတ်သူများသည် အသည်းကျွမ်းသည့်ရောဂါ သာမက ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောချို့တဲ့သော ရောဂါများလည်း ခံစားရတတ်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ကိုယ်ဝန်ရှိစဉ် ကာလအတွင်း အရက်အလွန်အကျွံသောက်ပါက မွေးလာသည့် ကလေးငယ်များသည် မွေးစကိုယ်အလေးချိန် မပြည့်ခြင်း၊ ဉာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှုနည်းခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာကြီးထွားမှုနည်းခြင်းနှင့် မွေးရာပါနှလုံးရောဂါ ဖြစ်တတ်ခြင်းတို့ ခံစားရတတ်ပါသည်။

အဆီ (ကိုလက်စထရော) နှင့် သွေးကြောပိတ်ရောဂါ

အသီးအနှံများမှရရှိသောစားသုံးဆီများအနက် အုန်းဆီမှအပ အခြားသောအဆီများတွင် မပြည့်ဝသောအဆီ အက်ဆစ် (Unsaturated Fatty Acid) အများအပြားပါလေ့ရှိသည်။ တိရိစ္ဆာန်မှရသော အဆီများမှာ ပြည့်ဝအဆီ အက်ဆစ် (Saturated Fatty Acid) များ ဖြစ်သည်။ ကြွယ်ဝချမ်းသာသော နိုင်ငံများတွင် အဆီစားသုံးမှုနှုန်းသည် တစ်နေ့တာလိုအပ်သော အင်အားဓာတ်၏ (၂၀ %) မှ (၄၀ %) အထိ ရှိသည်။

ပြည့်ဝအဆီအက်ဆစ်များကို စားသုံးသူများ၏သွေးတွင် ကိုလက်စထရောဟုခေါ်သော အဆီဓာတ် တစ်မျိုးသည် မြင့်မားသောနှုန်းဖြင့် ပါဝင်လျက်ရှိကြောင်းတွေ့ရသည်။ ကိုလက်စထရောကို ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း၌ အဆီအက်ဆစ် များမှ ထုတ်လုပ်နိုင်ပြီး နေ့စဉ်စားသုံးသောအစားအစာများ အထူးသဖြင့် ကြက်ဥအနှစ်များမှာလည်း တွေ့နိုင်သည်။ ချမ်းသာသောနိုင်ငံများတွင် သွေးကြောပိတ်ရောဂါများ အဖြစ်များသောကြောင့် သွေးတွင်း ကိုလက်စထရော များပြားခြင်းသည် (Cardiac Infact) ဖြစ်ပေါ်ရခြင်း အကြောင်းတစ်ရပ်ဟု သံသယ ရှိကြသည်။

ပြည့်ဝအဆီအက်ဆစ်များအစား မပြည့်ဝအဆီအက်ဆစ်များကို စားသုံးလျှင် ကိုလက်စထရောပါဝင်နှုန်း လျော့သွားကြောင်း တွေ့ရသည်။ သို့ဖြစ်၍ မပြည့်ဝသောအဆီအက်ဆစ် ကြွယ်ဝသော အသီးအနှံဆီများကို စားသုံးရန် ပညာပေးဆောင်ရွက် သွားရမည်ဖြစ်သည်။ (ဥပမာ-နေကြာဆီ၊ ပြောင်းဖူးဆီ၊ သံလွင်ဆီ၊ မြေပဲဆီ)

နာတာရှည်ရောဂါများ ကာကွယ်ရန် နည်းလမ်းများ

၁။ ကျန်းမာရေးနှင့်လျော်ညီသော အစားအစာများ စားသုံးမှုမြှင့်တင်ခြင်း

- (က) အသက်(၆)လအောက်ကလေးများ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးမှုမြှင့်တင်ရန်
- (ခ) အသက်(၆)လမှစ၍ လုံလောက်သော ဖြည့်စွက်အစားအစာများကျွေးရင်း မိခင်နို့ကို (၂)နှစ်အထိ တိုက်ကျွေးရန်
- (ဂ) အမျိုးသားအစားနှင့် အာဟာရမူဝါဒများ၊ လုပ်ငန်းစဉ်များ ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ရန်
- (ဃ) မြန်မာတို့အတွက် စားသောက်နည်းလမ်းညွှန်စာအုပ် ပြုစုထုတ်ဝေ၍ အာဟာရပညာပေးရန်
 - အငန်လျော့စားရန်
 - ပြန်ကြော်ဆီများစားသုံးမှုလျော့ချရန်
 - ပြည့်ဝအဆီများစားသုံးမှုလျော့ချရန်
 - အချိုစားသုံးမှု လျော့ချရန်
 - အဖျော်ယမကာ၊ ဘီယာနှင့် အရက်သောက်သုံးခြင်း၊ စိကရက်သောက်ခြင်းဆင်ခြင်ပါ

၂။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုပုံမှန်ပြုလုပ်ခြင်း

မြန်မာနိုင်ငံ၏ အဓိကအာဟာရပြဿနာ (၅)မျိုး

မြန်မာနိုင်ငံ၏ အဓိကအာဟာရပြဿနာများမှာ ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့မှု၊ အိုင်အိုဒင်း ချို့တဲ့မှု၊ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှု၊ သံဓါတ်ချို့တဲ့ သွေးအားနည်းရောဂါနှင့် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့မှုတို့ ဖြစ်ကြ ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ၏အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများ

၁။ ပရိုတင်း အင်အားချို့တဲ့မှုရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း

ပရိုတင်း(အသားဓါတ်)နှင့် ကယ်လိုရီ(အင်အားဓါတ်)များ ချို့တဲ့၍ဖြစ်ပွားသော အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့ရောဂါ(Protein Energy Malnutrition)ဟုခေါ်သည်။

အာဟာရချို့တဲ့လွယ်သော အသက်အုပ်စု

- (၁) ၅ နှစ်အောက်ကလေးများ
- (၂) ကိုယ်ဝန်ဆောင်၊ နို့တိုက်မိခင်များ(ကလေးနီးလွန်း၊ များလွန်းသောမိခင်များ)
- (၃) သက်ကြီးရွယ်အိုများ
- (၄) မွေးရာပါရောဂါရှိသူများ

အကြောင်းရင်းများ

- ၁။ စီးပွားရေးကြပ်တည်း၍စားဝတ်နေရေးမပြေလည်ခြင်း
- ၂။ အာဟာရအသိပညာနည်းပါးပြီး မိရိုးဖလာအယူသည်းမှုများ၊ မှားယွင်းသည့်ဓလေ့ထုံးစံများကို လက်ခံယုံကြည်၍ စနစ်တကျ ကျွေးမွေးပြုစုမှုမရှိခြင်း။ ဖြည့်စွက်စာ စတင်ကျွေးမွေးမှုနောက်ကျခြင်း၊ ပမာဏနှင့်အကြိမ်ရေ မလုံလောက်ခြင်း
- ၃။ ကူးစက်ရောဂါများ မကြာခဏဖြစ်ပွားခြင်း (ဝက်သက်၊ တီဘီ၊ ဝမ်းလျှော့ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းကိုက်ရောဂါ၊ သန်ကောင်ရောဂါများ)

ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သောပြဿနာများ

ကလေး၏အသက်အရွယ်အလိုက် ရှိသင့်သည့်ကိုယ်အလေးချိန်မရှိခြင်း၊ ကြုံလီခြင်း၊ ပုညက်ခြင်းများ ဖြစ်ပွားနိုင်ပြီး ရောဂါများ အလွယ်တကူ ပြင်းရောက်နိုင်သည်။ အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့ပါက အသက်သေဆုံးသည်အထိ ဖြစ်နိုင်သည်။ ဥာဏ်ရည်ဖွံ့ဖြိုးမှုနိမ့်ကျခြင်းကြောင့် ပညာရည်နိမ့်ကျခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။

ဖွံ့ဖြိုးမှုနည်းသော တိုင်းပြည်များတွင် အသက်၆လမှ ၅နှစ်အတွင်းသေဆုံးသော ကလေးများ၏ ထက်ဝက် ကျော်သည် အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် ဆက်နွယ်လျက်ရှိပါသည်။ ကျန်းမာသောကလေးများနှင့်နှိုင်းယှဉ်ပါက အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများသည် ၈ ဆ ပို၍ လည်း ကောင်း၊ အနည်းငယ်/ အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများသည် ၂ ဆခွဲ ပို၍ လည်းကောင်း၊ ရောဂါပိုးဝင်ရောက် သေဆုံးနိုင်ပါသည်။

အာဟာရချို့တဲ့မှုကို လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု(ပိန်လိုခြင်း)နှင့် နာတာရှည် အာဟာရချို့တဲ့မှု (ပုညက်ခြင်း)ဟူ၍ နှစ်မျိုးခွဲခြားနိုင်ပါသည်။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုသည် ငွေကြေးတတ်နိုင်မှု၊ ပညာတတ်မှုနှင့် အဓိကမသက်ဆိုင်ဘဲ အာဟာရ အသိပညာနှင့် ကျွေးမွေးစောင့်ရှောက်မှုများနှင့် အဓိက သက်ဆိုင်သည်။

အာဟာရချို့တဲ့မှုအဆင့်များ

- (၁) အနည်းငယ်အာဟာရချို့တဲ့သောအဆင့်
 - ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားမှုနှေးကွေး၍သေးညှက်ခြင်း
 - အသက်တူ၊ လိင်တူကလေးထက်ပို၍သေးခြင်း၊ ပိန်ခြင်း
 - အသက်လိုက်ကိုယ်အလေးချိန်သည်စီအလေးချိန်ထက်လျော့နည်း၍မှတ်တမ်းတွင်အဝါရောင်မျဉ်း အပေါ်ပိုင်း၌ရှိခြင်း
 - ရောဂါဖြစ်လွယ်ခြင်း၊ သေးညှက်သည်၊ ချူချာသည်ဟုသတ်မှတ်လေ့ရှိ
- (၂) အတော်အတန်အာဟာရချို့တဲ့သောအဆင့်
 - သိသိသာသာပိန်ခြင်း၊ လက်မောင်း၊ ပေါင်၊ လည်ပင်းစသည်တို့ ပိန်ပိန်သေးသေးညှက်ညှက်ဖြစ်နေ
 - အသက်လိုက်ကိုယ်အလေးချိန်သည်စီအလေးချိန်ထက်လျော့နည်း၍မှတ်တမ်းတွင်အဝါရောင်မျဉ်း အောက်ပိုင်း၌ရှိခြင်း
 - ရောဂါဖြစ်လွယ်၍ချူချာခြင်း

(၃) ပြင်းထန်စွာအာဟာရချို့တဲ့သောအဆင့်

(က) ပိန်ချူးချောက်ကပ်ခြင်း(Marasmus)

- အသက်လိုက်ကိုယ်အလေးချိန်သည်စံမီအလေးချိန်ထက်လျော့နည်း၍မှတ်တမ်းတွင်အနီရောင်၌ ရှိခြင်း
- ပိန်ချူးချောက်ကပ်၊ အရိုးပေါ်အရေတင်ရှိ၊ အဖိုးကြီးအိုမျက်နှာ၊ ပူပန်စိုးရိမ်နေသောမျက်နှာ၊ ဗိုက်ပူ နံကား နံရိုးပေါ်နေခြင်း၊ ဆာလောင်မွတ်သိပ်၍အစာတောင်းလေ့ရှိ

(ခ) ဖောယောင်ခြင်း(Kwashiorkor)အစိုမျိုး

အသားများပါယောင်ပြီးဖောနေ၊ ခြေဖမ်းမှစဖောပြီးမျက်နှာနှင့်တကိုယ်လုံးဖောလာတတ်၊ လက်မောင်းလေးများသေး၍ ပိန်ချူးနေ၊ အရေပြားတွင် နီညိုကွက်များဖြစ်လာပြီး ကွဲအက်၍အနာများဖြစ်တတ်၊ ဆံပင်များ နီကြောင်ကြောင် ဖြစ်၍ ကြဲနေ၊ အစားပျက်၊ ကျွေးမရ၊ ငိုငိုမိုငို၍ ပတ်ဝန်းကျင်ကိုစိတ်မဝင်စား၊ အသက်လိုက် ကိုယ်အလေးချိန်သည် စံမီအလေးချိန်ထက် လျော့နည်းတတ်၊ ရောဂါပိုးဝင်လွယ်၍ အလွယ်တကူအသက်ဆုံးရှုံးနိုင်

(ဂ) လက္ခဏာများရောနေခြင်း(Marasmic Kwashiorkor)

ရောဂါလက္ခဏာများ

လက္ခဏာများ	Maramus	Kwashiorkor	Marasmic Kwashiorkor
အဓိကလက္ခဏာများ ဖောရောင်ခြင်း ပိန်ချူးကြုံလို့ခြင်း ကြွက်သားများသေးသိမ်ခြင်း ကြီးထွားမှုနှေးကွေးခြင်း စိတ်ဓာတ်ပြောင်းလဲမှု	မရှိ အရေပြားအောက်အဆီပြင်မရှိဘဲ အရိုးပေါ်အရေတင်ဖြစ်နေ ပြင်းထန်စွာရှိသည်။ ပြင်းထန်စွာရှိသည်။ အများအားဖြင့်မရှိပါ။	ခြေထောက်တွင်ရှိ၊ တခါတရံ မျက်နှာ (သို့)တကိုယ်လုံး ရံဖန်ရံခါ ဝနေသကဲ့သို့ရှိ၊ ပွယောင်းယောင်းရှိသည်။ တခါတရံရှိသည်။ အနည်းငယ်ရှိသည်။ များသောအားဖြင့်ရှိသည်။ ရွှင်လန်းမှု မရှိ။ ပတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်ဝင်စားမှုမရှိ။ စိတ်ဆိုးလွယ်၊ စိတ်ကောက်လွယ်သည်။	လက္ခဏာများ ရောထွေးနေ
အခြားပြောင်းလဲမှု လက္ခဏာများ ဖားချင်သောက်ချင်စိတ်ဝမ်းပျက်ခြင်း အရေပြားပြောင်းလဲမှု ဆံပင်ပြောင်းလဲမှု မျက်နှာပြင်ဝိုင်းလာခြင်း အသဲကြီးခြင်း သွေးအားနည်းခြင်း ဗီတာမင်ချို့တဲ့မှု	များသောအားဖြင့်ကောင်းမကြာခဏရှိ ယခင်(သို့)ယခု များသောအားဖြင့်မရှိ အနည်းငယ်ရှိ မရှိ မရှိ ရှိတတ်သည် နှုတ်ခမ်းပါးစပ်နာ၊ ကျီးကန်းပါးစပ်နာ၊ လျှာနာ၊ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုလက္ခဏာရှိ	များသောအားဖြင့်မကောင်းမကြာခဏရှိ ယခင်(သို့)ယခု များသောအားဖြင့်ရှိ၊ အရေပြားတွင်အဖြူကွက်၊ အမဲကွက်များဖြစ်ပေါ်တတ်ခြင်း၊ ဖားပြုတ်အရေပြားကဲ့သို့ရှိခြင်း၊ ခြောက်သွေ့အက်ကွဲပြီး အလွယ်တကူကွာတတ်ခြင်း။ ဆံပင်နုနေခြင်း၊အလွယ်တကူကျိုးခြင်း၊ ကျွတ်လွယ်ခြင်း၊ ပြောင်းဖူးမွေးရောင် နီကြောင်ကြောင်ရှိခြင်း၊ မကြာခဏရှိ ရှိ သံဓာတ်ချို့တဲ့နှင့်ဖောလစ်အက်ဆစ်ချို့တဲ့သွေးအားနည်းရောဂါရှိ	

ပရိတ်အင်အားချို့တဲ့မှုကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများ

- (၁) မိခင်နှင့်ကလေးများအား အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း
- (၂) လူထုအာဟာရဖြည့်တင်းရေးဌာနများဖွင့်လှစ်၍ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း
- (၃) ဆေးရုံအာဟာရဖြည့်တင်းရေးဌာနများဖွင့်လှစ်၍ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း
- (၄) လူထုအခြေပြု ကျေးရွာအစာအာဟာရဘဏ်များဖွင့်လှစ်၍ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း

(၁) မိခင်နှင့်ကလေးများအား အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း

အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု ပြည့်ဝစွာခံယူစေခြင်း၊ သင်တန်းပေး ထားသော ကျွမ်းကျင်သူများနှင့်သာ မွေးဖွားရန်ပညာပေးခြင်း၊ စနစ်တကျသားဆက်ခြားစေရန် ပညာပေး ခြင်း၊ ကလေးအသက် ၆ လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာတိုက်ရန် ပညာပေးခြင်း၊ ကလေးအသက် ၆ လ ပြည့်မှစတင်၍ မိခင်နို့နှင့်အတူ အာဟာရပြည့်ဝသော ဖြည့်စွက်စာများကျွေးမွေးရန် ပညာပေးခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးများ အချိန်မှန်မှန်ထိုးရန် ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း၊ ပုံမှန် ကိုယ်အလေးချိန်၍ ကြီးထွားမှုစောင့်ရှောက်ခြင်း (Growth Monitoring Promotion) တို့ ပါဝင် ပါသည်။

ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုစောင့်ကြပ်ခြင်းလုပ်ငန်းတွင် တာဝန်ကျဒေသရှိ (၅) နှစ်အောက်ကလေးများအား ပုံမှန်ကိုယ်အလေးချိန် ၍ ကလေးတစ်ဦးစီအတွက် အာဟာရအခြေအနေ ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

သားဖွားဆရာမတစ်ဦးသည် တာဝန်ကျဒေသရှိ (၅) နှစ်အောက်ကလေးများအား ပုံမှန်ကိုယ်အလေးချိန်ရန် အခက်အခဲ ရှိပါက အာဟာရချို့တဲ့သူများကို အောက်ပါ အတိုင်း ဆန်းစစ်ဖော်ထုတ်၍ ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

- (၁) အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက်တွင် - (၅) နှစ်အောက်ကလေးတိုင်းအား ကိုယ်အလေးချိန်၍ဖြစ်စေ၊
- (၂) အလှည့်မကျသော ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်များတွင် - ခြောက်လအောက် ကလေးများကို ကိုယ်အလေးချိန်၍ဖြစ်စေ၊ ခြောက်လမှ ငါးနှစ်အောက်ကလေးများကို လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းပြီး လက်မောင်းလုံးပတ် လျော့နည်းနေပါက ထပ်မံ ကိုယ်အလေးချိန်၍ဖြစ်စေ - ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုကို တိုင်းတာ မှတ်တမ်းတင်၍ အာဟာရ ချို့တဲ့သူများကို ဆန်းစစ်ဖော်ထုတ် ရပါမည်။
- (၃) ဆန်းစစ်ဖော်ထုတ်သိရှိပြီးသည့် အာဟာရချို့တဲ့ကလေးများနှင့် အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်နိုင်သည့် ကလေးများအား (ဖျားနာ၊ ဝမ်းလျော၊ ချောင်းဆိုးရင်ကြပ် ဖြစ်သည့် ကလေးများ) အာဟာရစောင့်ရှောက်မှု ပေးရပါမည်။

အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးသည်ဆိုသည်မှာ ယင်းကလေးများအား

- (က) ကိုယ်အလေးချိန်၍ အာဟာရ အခြေအနေ ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း၊
 - (ခ) မိခင်များအားအာဟာရပညာပေးဆွေးနွေးခြင်း၊ လိုအပ်ပါက ကုသခြင်း/ညွှန်းပို့ခြင်း
 - (ဂ) အာဟာရ ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးနိုင်ရေးအတွက် စီစဉ်ပေးခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြစ်သည်။
- (ယင်းသို့ဆောင်ရွက်ခြင်းအား ပုံမှန်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများဖြစ်သည့် ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ ကိုယ်ဝန် စောင့်ရှောက်ခြင်း၊ မီးဖွားခြင်း၊ မီးဖွားပြီး စောင့်ရှောက်ခြင်း စသည့်လုပ်ငန်းများကို ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ရန်သွားစဉ် ပူးတွဲ ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။)

အာဟာရကိုမျက်ခြေမပြတ်လေ့လာခြင်း

- ၁။ လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်းဖြင့် ၅ နှစ်အောက်ကလေး၏ အာဟာရအခြေအနေကို ယေဘုယျအားဖြင့်ဆန်းစစ်ခြင်း
- ၂။ ၅ နှစ်အောက်ကလေးများကို ကိုယ်အလေးချိန်၍ အာဟာရအခြေအနေကို မှတ်တမ်းတင်၍ စောင့်ကြည့်ခြင်း
- ၃။ မိခင်အား အာဟာရပညာပေးခြင်း၊ အကြံပေးခြင်း

ရည်ရွယ်ချက်

အာဟာရချို့တဲ့မှုကို စောလျှင်စွာသိရှိပြီး ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊ အာဟာရပညာပေးခြင်း၊ စောလျှင်စွာ ညွှန်းပို့ခြင်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်ဖြစ်သည်။

လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်း

ရည်စူးအုပ်စု	၆ လ မှ ၅ နှစ်အောက်ကလေးများ
လိုအပ်သောပစ္စည်းများ	လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းသောကိရိယာ၊ နေ့စဉ်မှတ်တမ်း၊ ဘောပင်၊ ခဲတံ

တိုင်းနည်း

ကလေး၏ဘယ်ဘက်လက်မောင်းကို တတောင်ဆစ်မှ ၉၀ဒီဂရီကွေးစေ၍ပခုံးစွန်းအရိုးနှင့် တတောင်ဆစ်အစွန်း ၂ ခု၏ အလယ်မှတ်ကို ဘောပင်ဖြင့် သေချာစွာမှတ်ပါ။ လက်ကိုပြန် ဆန့်၍ လက်မောင်းပတ်ကြိုးဖြင့် အလယ်မှတ်ကို ရစ်ပတ်တိုင်းပါ။ များတဲ့အမှတ်ကို ဖတ်ပါ။

သုံးသပ်ချက်

အရောင်	လက်မောင်းလုံးပတ် (စင်တီမီတာ)	အာဟာရအခြေအနေ	ဆောင်ရွက်ရန်
အနီ	၁၁.၅ ထက်နည်း	ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့မှု	ဆေးရုံ/ဆေးခန်းသို့ ညွှန်းပို့ပါ
အဝါ	၁၁-၅ မှ ၁၂-၄ ၁၂.၅ မှ ၁၃.၄	အသင့်အတင့်အာဟာရချို့တဲ့မှု အာဟာရချို့တဲ့မှုရှိလာနိုင်	အာဟာရပညာပေး၍ စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြည့်ရန်
အစိမ်း	၁၃-၅ ထက်များ	အာဟာရပြည့်ဝ	ချီးမွမ်းပါ။ အာဟာရပညာပေးပါ

ကိုယ်အလေးချိန်ရှိ အာဟာရစောင့်ကြပ်ခြင်း

အာဟာရပြည့်ဝ၍ ကျန်းမာသောကလေးများသည် ပုံမှန်ဖွံ့ဖြိုးမှုရှိ၍ ကိုယ်အလေးချိန်မှန်မှန်တိုးရမည်။ မွေးစမှ တစ်နှစ်ထိ ကလေးများကို (၁)လလျှင်တစ်ကြိမ်၊ တနှစ်မှ သုံးနှစ်ထိကလေးများကို (၃)လလျှင်တစ်ကြိမ်၊ (၃) နှစ်မှ(၅)နှစ်ထိ ကလေးများကို (၆)လလျှင်တစ်ကြိမ် ကိုယ်အလေးချိန်ရန်ဖြစ်သည်။ ဤနည်းသည် အလွယ်ကူဆုံးနှင့် အထိရောက်ဆုံးနည်း ဖြစ်သည်။ (၅)နှစ်အောက်ကလေး ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုမှတ်တမ်း (ကလေးကိုယ်အလေးချိန် မှတ်တမ်း)သည် ကလေးငယ် ငါးနှစ် သက်တမ်းအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန်ပြောင်းလဲမှုကို မှတ်တမ်းတင်သော ဇယားကပ်ပြားဖြစ်သည်။ (အသေးစိတ်အားနောက်ဆက် တွဲတွင် ဖော်ပြထားပါသည်)

(၂) လူထုအာဟာရပြည့်တင်းရေးဌာနများဖွင့်လှစ်၍ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း

အတော်အတန်အာဟာရချို့တဲ့သော ၅ နှစ်အောက်ကလေးများအား ရပ်ရွာအတွင်း ပြုစု ကုသပေးခြင်း၊ ကြီးထွားမှုနှင့် အာဟာရအခြေအနေစောင့်ကြပ်ခြင်း၊ နေ့လည်စာတစ်နပ် အာဟာရဖြည့်စွက်ပေးခြင်းနှင့် မိခင်များအား လက်တွေ့ပြသ ပညာ ပေးခြင်း၊ သာမန်ရောဂါများ ကိုကုသပေးခြင်း၊ မိခင်များနှင့် ပြည်သူ့လူထုအတွင်း အာဟာရ အသိပညာပြန့်ပွားစေရန် လက်တွေ့ သရုပ်ပြပညာပေးခြင်း လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပါသည်။

(၃) ဆေးရုံအာဟာရပြည့်တင်းရေးဌာနများဖွင့်လှစ်၍ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း

အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများအား ဆေးရုံအာဟာရပြည့်တင်းရေးယူနစ်သို့ ညွှန်းပို့၍ အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့်အတူ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများကို ကုသပေးပြီး အာဟာရဖြည့်စွက်ပေးခြင်း၊ အာဟာရ အသိ ပညာ ပြန့်ပွားစေရန် လက်တွေ့သရုပ်ပြ ပညာပေးခြင်း လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပါသည်။

(၄) လူထုအခြေပြု ကျေးရွာအစာအာဟာရဘဏ်များဖွင့်လှစ်၍ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း

အပြင်းအထန်အာဟာရချို့တဲ့သော ၅ နှစ်အောက်ကလေးများအား ရပ်ရွာအတွင်း၌ ပြုစုကုသ၍ အပတ်စဉ် ကြီးထွားမှုနှင့် အာဟာရအခြေအနေစောင့်ကြပ်ခြင်း၊ အနည်းဆုံးနေ့လည်စာတစ်နပ်နှင့် အခြားအာဟာရ ဓာတ်များဖြင့် အာဟာရဖြည့်တင်းပေးခြင်း၊ ဆေးဝါးကုသပေးခြင်း၊ မိခင်များနှင့် ပြည်သူ့လူထုအား လက်တွေ့ပြသ အာဟာရ ပညာပေးခြင်း လုပ်ငန်းများကို ရပ်ရွာအတွင်းရှိ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပါသည်။

၂။ သွေးအားနည်းရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း

သွေးအားနည်းရောဂါသည် သံဓာတ်၊ ဖောလစ်အက်ဆစ်၊ ဗီတာမင်ဘီ(၁၂)စသည့် အာဟာရဓာတ်များ ချို့တဲ့မှုကြောင့် ဖြစ်သည်။ အဓိကအားဖြင့် သံဓာတ်အာဟာရချို့တဲ့ သွေးအားနည်း ရောဂါသည် အဖြစ် အများဆုံး ဖြစ်သည်။

သွေးအားနည်းခြင်းနှင့်သွေးပေါင်(သွေးဖိအား)ကျခြင်း မတူပါ။ သွေးတိုးခြင်း၊ သွေးဖိအားကျခြင်း တို့သည် နှလုံးမှ သွေးညှစ် ထုတ်အားနှင့် သွေးကြောနံရံများ၏ မာခြင်း ပျော့ခြင်းတို့နှင့် သက်ဆိုင်သည်။

"သွေးအားကောင်းသည်"ဆိုသည်မှာ သွေးအရောင်နီခြင်း၊ သွေးနီဥများခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ သွေးအားနည်းခြင်းသည် သံဓာတ်အာဟာရ ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် သွေးတိုးရှိသူများလည်း သွေးအားနည်းနိုင်သည်။ သွေးတိုးရှိသောကြောင့် သံဓာတ်အားဆေး မသောက်ရ ဟူသောအယူအဆမှာ မှားယွင်းပါသည်။

သံဓာတ်အာဟာရသည် သွေးနီဥ တည်ဆောက်ရန်အတွက် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည်။ မွေးစကလေးများတွင် မိခင်ထံမှ ရရှိထားသော သံဓာတ်များသည် အသည်း၊ ရိုးတွင်းချဉ်ဆီ စသည့် အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းများတွင် သိုလှောင်ပါရှိ ပါသည်။

အစာအမျိုးမျိုးတွင်ပါဝင်သည့်သံဓာတ်ကို ခန္ဓာကိုယ်ကစုပ်ယူအသုံးပြုနိုင်စွမ်း (Bioavailability) မတူပါ။ သံဓာတ်စုပ်ယူ အသုံးပြုနိုင်မှုနည်းသောအခါ သံဓာတ်လိုအပ်ချက်မပြည့်မီဘဲ ရှိတတ်သည်။ ထိုအခါ ခန္ဓာကိုယ်မှာ သိုလှောင် ထားသော သံဓာတ်ကိုထုတ်ယူသုံးစွဲသဖြင့် သံဓာတ်အာဟာရချို့တဲ့မှု စတင်ဖြစ်ပါသည်။ သွေးအားနည်း လက္ခဏာ ပေါ်လာပြီး ဟီမိုဂလိုဘင် ဓာတ်ပေါင်း (Hemoglobin) လျော့နည်းသွားပြီဆိုလျှင် သံဓာတ်လိုအပ်ချက် အတော်ယုတ်လျော့နေပြီ ဖြစ်ကြောင်း မှတ်ယူရပါမည်။

သွေးအားနည်းခြင်းရှိမရှိကို သွေးနီဥများအတွင်း ဟီမိုဂလိုဘင်ဓာတ်ပေါင်း (Hemoglobin) တိုင်းတာ ခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ သံဓာတ်ချို့တဲ့မှုရှိမရှိကို သွေးရည်ကြည်(serum)ထဲရှိ ferritinဟု ခေါ်သည့် ဓာတ်ပေါင်း မည်မျှရှိ သည်ကို တိုင်းတာခြင်းဖြင့်လည်းကောင်းသိနိုင်ပါသည်။ ဟီမိုဂလိုဘင်ဓာတ်ပေါင်း ပမာဏရှိသင့်သည်ထက် နည်းနေသည့်အခြေအနေကို သွေးအားနည်းရောဂါဟု ခေါ်ပါသည်။ သွေးထဲတွင် ရှိသင့်သည့် ဟီမိုဂလိုဘင် ပမာဏကို ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အောက်ပါ အတိုင်း သတ်မှတ်ထားပါသည်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏သွေးအားနည်းရောဂါသတ်မှတ်ချက်

အသက်အုပ်စု	ဟီမိုဂလိုဘင် (g/dl)	အသက်အုပ်စု	ဟီမိုဂလိုဘင် (g/dl)
ကလေး(၆လ-၄နှစ်)	၁၁	လူကြီး(အမျိုးသား)	၁၃
ကလေး(၅နှစ်-၁၁နှစ်)	၁၁.၅	လူကြီး(အမျိုးသမီး)	၁၂
ကလေး(၁၂နှစ်-၁၄နှစ်)	၁၂	ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်	၁၁

ပင်လယ်ရေမျက်နှာပြင်အထက်၁၀၀၀-မီတာတက်တိုင်း ၀.၄၄ g/dl တိုးမြှင့်သတ်မှတ်ရန်ဖြစ်သည်။
ရင်းမြစ် -WHO/ UNICEF/ UNU1997

သွေးအားနည်းရောဂါ အတိမ်အနက်သတ်မှတ်ချက်

သွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း	လူထုကျန်းမာရေးပြဿနာ
<၅%	လူထုကျန်းမာရေးပြဿနာမဟုတ်ပါ
၅-၁၄.၉%	သေးငယ်သောပြဿနာ(Low magnitude)
၁၅-၃၉.၉%	အတော်အတန်ကြီးသောပြဿနာ(Median magnitude)
>=၄၀%	အလွန်ကြီးမားသောပြဿနာ(High magnitude)

ပြည်သူ့လူထုအတွင်းသံဓာတ်အာဟာရချို့တဲ့မှုအခြေအနေကိုအောက်ပါ Criteria အရ သတ်မှတ်ချက်လည်း ရှိပါသည်။

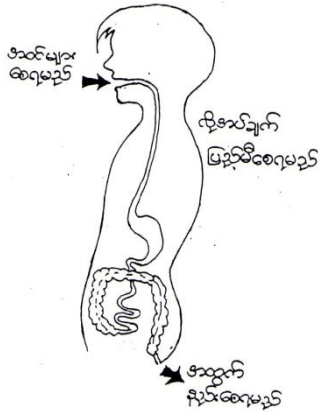
သံဓာတ်ချို့တဲ့မှုပြဿနာ	အလွန်ကြီးမား	ကြီးမား	သေးငယ်
၁။ အနည်းငယ်အတော်အတန်သွေးအားနည်းမှု (Haematocrit<33%)	>၄၀%	၁၀-၃၉%	၁-၉%
၂။ ပြင်းထန်စွာသွေးအားနည်းမှု (Hb<7g/dl)	>=၁၀%	၁-၉%	၀.၁-၀.၉%

သွေးအားနည်းရောဂါ ဖြစ်ပွားလွယ်သူများ

ကျား-မ အသက်အရွယ်မရွေး သွေးအားနည်းနိုင်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် မူကြိုအရွယ် ကလေးငယ်များတွင် ဖြစ်ပွားမှုအများဆုံးဖြစ်ပြီး သာမန်အမျိုးသမီးများတွင်လည်း ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း များပါသည်။

သွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်စေသောအကြောင်းရင်းများ

သွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်စေသောအကြောင်းရင်းများမှာ အောက်ပါတို့ ဖြစ်ပါသည်။



၁။ ခန္ဓာကိုယ်ကသံဓာတ်ရရှိမှုနည်းပါးခြင်း။

- (က) သံဓာတ်ကြွယ်ဝသောအစားအစာများကို မှီခိုမှုနည်းပါးခြင်း။
- (ခ) အစာတွင်ပါသော သံဓာတ်ကို ခန္ဓာကိုယ်မှ စုပ်ယူအသုံးပြုနိုင်စွမ်း (bioavailability) နည်းပါးခြင်း။

၂။ ခန္ဓာကိုယ်မှ သံဓာတ်စွန့်ထုတ်မှုများခြင်း

- (က) ရာသီလာခြင်း၊ ကလေးမွေးဖွားခြင်း
- (ခ) လိပ်ခေါင်း/အစာအိမ်သွေးယိုခြင်း/ချိတ်သန်ကောင်ကပ်ငြိခြင်း/သွေးယိုစေသောဆေးသုံးစွဲခြင်း

၃။ ခန္ဓာကိုယ်ကသံဓာတ်လိုအပ်ချက်များခြင်း

- (က) မူကြိုအရွယ်ကလေးများ
- (ခ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်

သွေးအားနည်းရောဂါလက္ခဏာများ

သွေးအားနည်းရောဂါသည် အလွယ်တကူ မြင်ရန်မလွယ်သဖြင့် သတိမပြုမိကြသူ များပါသည်။

သွေးအားနည်းသောလူကြီးများတွင်

မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ ညောင်းညာခြင်း၊ မအီမသာဖြစ်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ နှုတ်ခမ်း၊ မျက်ခမ်း၊ လက်ဖဝါး စသည်တို့ ဖြူဖတ်ဖြူလျော်ဖြစ်ခြင်း၊ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ ရောဂါပြင်းထန်လျှင် နှလုံးရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း၊ နှလုံးရောဂါ ပျက်ယွင်းခြင်း၊ သေဆုံးခြင်းအထိဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ကလေးများတွင် မူကြိုအရွယ်ကလေးများကဲ့သို့ အလွယ်တကူ မသိနိုင်ပါ။ သို့သော် ကျန်းမာရေးနှင့် သန်စွမ်းမှုချို့ယွင်း နိုင်ပါသည်။

သွေးအားနည်းရောဂါ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ

ကလေးများသွေးအားနည်းလျှင်

ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားမှုနှေးကွေးမည်။ ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးမှုကို ထိခိုက်နိုင်ပါသည်။ ကျောင်းစာကို စိတ်ဝင်စားစွာ မှတ်သားနိုင်မှု နည်းမည်။ ကိုယ်ခံစွမ်းအားကျဆင်း၍ ချူချာတတ်ပါသည်။ ရောဂါရလွယ်မည်။

လူကြီးများသွေးအားနည်းလျှင်

ကာယအား၊ ဉာဏအား ကျဆင်း၍ လုပ်အားစွမ်းရည်ကျဆင်းမည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ သွေးအားနည်းလျှင်

လမစေ့ကလေးမွေးခြင်း၊ ပေါင်မပြည့်ကလေးမွေးခြင်းများဖြစ်နိုင်သည်။ မိခင်နှင့်ကလေး အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်ရသည်။

သံဓာတ်ကြွယ်ဝသော အစာများ

အသား၊ အသည်း၊ သွေးခဲ စသော တိရိစ္ဆာန်ထွက် အစားအစာများတွင် သံဓာတ်အလွန်ကြွယ်ဝ၏။ ထို့အပြင် ထိုအစားအစာများမှ သံဓာတ်ကို အစာလမ်းကြောင်းမှ အလွယ်တကူစုပ်ယူနိုင်သည်။ ပဲအမျိုးမျိုး၊ ဥအမျိုးမျိုးနှင့် စိမ်းလန်းသော ဟင်းသီးဟင်းရွက်များတွင် သံဓာတ်ကြွယ်ဝသော်လည်း အစာလမ်းကြောင်းမှ စုပ်ယူနိုင်စွမ်းနည်းသည်။

နို့သည် သံဓာတ်ပါဝင်မှု မများပါ။ သို့သော် မိခင်နို့တွင်ပါဝင်သော သံဓာတ်ကို ခန္ဓာကိုယ်မှ ကောင်းစွာစုပ်ယူ အသုံးပြု နိုင်သည်။ မိခင်နို့တွင်ပါဝင်သော သံဓာတ်ကိုလည်း ကလေး၏ အူလမ်းကြောင်းမှ ကောင်းစွာ စုပ်ယူပါသည်။ မွေးစကပါလာသည့် သိုလှောင်ထားသော သံဓာတ်များသည် ကလေး၏ အသက် (၆)လခန့် အထိသာ လုံလောက် ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အသက် (၆)လကျော်လျှင် ဖြည့်စွက်အစာမှသာ သံဓာတ် ရရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။

အစားအစာမှရရှိသော သံဓာတ်ကို ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း အသည်း၊ သရက်ရွက် စသည့် အင်္ဂါများတွင် သိုလှောင်ထားပြီး သွေးနီဥများ တည်ဆောက်ရာတွင် အသုံးပြုပါသည်။

သွေးအားနည်းရောဂါ ကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းများ

အဓိက(၃)မျိုးရှိပါသည်။

- ၁။ အာဟာရပညာပေးခြင်း (Nutrition Education)
- ၂။ သံဓာတ်ဆေးပြား၊ ဆေးရည်ဖြန့်ဝေတိုက်ကျွေးခြင်း (Iron supplementation)
- ၃။ အစာတွင်သံဓာတ်အာဟာရဖြည့်စွက်ပေးခြင်း (Iron fortification) တို့ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင်
- ၄။ တစ်ကိုယ်ရည်သန်ရှင်းရေးသည်လည်း အရေးပါပါသည်။

၁။ ခန္ဓာကိုယ်မှ သံဓာတ်အာဟာရပိုမိုရရှိအောင် စားသုံးတတ်ရန် အာဟာရပညာပေးခြင်း

- (က) သံဓာတ်စုပ်ယူအသုံးပြုနိုင်မှုအားကောင်းသော အသား/အသည်း/သွေးခဲတို့ကိုစားသုံး/ ကျွေးမွေးရန်။
- (ခ) ပဲအမျိုးမျိုး၊ ဥအမျိုးမျိုး၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်တို့ကိုစားသုံးပါက အောက်ပါအတိုင်း ချက်ပြုတ် စားသုံးရန်။
 - (၁) စိမ်းလန်းသောဟင်းသီးဟင်းရွက်များ ချက်ပြုတ်ရာတွင် အသား၊ ငါး၊ မျှင်ငပိစသည်တို့ အခတ်ရော၍ ချက်ပြုတ်ရန် (ဥပမာ-ချဉ်ပေါင်ရွက်နှင့်ငါးချဉ်ရေ၊ ကန်စွန်းရွက်နှင့် အသား အနည်းငယ် ရောကြော်ခြင်း)
 - (၂) ဟင်းသီးဟင်းရွက်များကိုအစိမ်းသုတ်စားရန်၊ ရေဆူပွက်ပြီးချခါနီးမှခတ်ရန်၊ နွမ်းရိအောင် မကြော်ချက်ရန်။
 - (၃) ပဲပင်ပေါက်၊ အချဉ်တည်ထားသော ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ(ဥပမာ-မုန်ညှင်းချဉ်၊ ဟင်းကလာချဉ်)တို့သည် သံဓာတ်စုပ်ယူမှုကိုကောင်းစေသဖြင့် သန်ရှင်းလတ်ဆတ်စွာ ပြင်ဆင်၍ စားသုံးရန်။
 - (၄) ဗီတာမင်-စီကြွယ်ဝသော သစ်သီးသစ်သီးဖျော်ရည် (ဥပမာ-မာလာကာသီးသံပုရာရည်)တို့ကို ထမင်းစားပြီး(၂)နာရီအတွင်းစားသုံးရန်။
- (ဂ) သံဓာတ်စုပ်ယူမှုကိုနှောင့်ယှက်သော လဘက်သုတ်၊ လဘက်ရည်ကြမ်းဖန်ဖန်၊ လဘက်ရည်အချို တို့ကို ထမင်းမစားမီ ၁ နာရီ၊ စားပြီး ၂ နာရီအတွင်း မစားသုံးသင့်ပါ။

၂။ သံဓာတ်ဆေးပြား၊ ဆေးရည်သောက်သုံးခြင်း

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအားဖြန့်ဝေလေ့ရှိသည့် သံဓာတ်ဆေးပြားတွင် သံဓာတ်နှင့်ဖောလစ် အက်ဆစ်တို့ ပါဝင်သည်။ သံဓာတ်သည် သွေးအားနည်းရောဂါကို ကာကွယ်ပေးသည်။ ဖောလစ်အက်ဆစ်သည် သွေးအားနည်း ရောဂါကို

ကာကွယ်သည့်အပြင် မွေးလာသည့်ကလေးတွင် မွေးရာပါ ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှု (Neural tube defect) မဖြစ်ပွားရန် ကာကွယ်ပေးပါသည်။

သံဓာတ်ဆေးပြားသောက်သုံးမှုကြောင့် အမျိုးသမီးအချို့တွင် ဝမ်းချုပ်ဝမ်းပျက်ခြင်း၊ ပျို့ခြင်းတို့ဖြစ် တတ်သည်။ ဆေးပြားကို ထမင်းစားပြီးပြီးချင်းသောက်သုံးခြင်းဖြင့် ထိုသို့မဖြစ်ရအောင် ကာကွယ်သည်။ သံဓာတ်ဆေးပြား သောက်သုံးစဉ် ဝမ်းမဲမဲသွားပါကလည်း စိုးရိမ်ရန်မလိုပါ။ သံဓာတ်အချို့ မစင်နှင့်အတူ ရောထွေး ထွက်လာခြင်းသာ ဖြစ်ပါသည်။ သံဓာတ် ဆေးပြားသည် အန္တရာယ် မရှိပါ။ သို့သော်ဆေးပုလင်းများကို ကလေးများ လက်လှမ်းမမီသော နေရာတွင်သာ ထားသင့်ပါသည်။

ကလေးများကို သံဓာတ်ဆေးရည်/သံဓာတ်အစက်ချဆေးတို့ တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။ ထိုသံဓာတ် ဆေးရည်/ သံဓာတ်အစက်ချဆေးတို့ တိုက်ကျွေးခြင်းကြောင့် အချို့သောကလေးများတွင် အစာအိမ်နှင့် ပတ်သက်၍ ဗိုက်နာခြင်း၊ ပျို့ခြင်းစသည် ခံစားရခြင်း၊ ဝမ်းအရောင်မဲခြင်း၊ ကြာရှည်စွဲမြဲသောက်ပါက သွားအရောင်ညိုမဲနိုင်ခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင် သည်။ အဆိုပါအဟန့်အတားများ ကျော်လွန်နိုင်ရန် ယခုအခါ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် "အိမ်တွင်းအာဟာရမူန့် ဖြည့်စွက်ပေးခြင်း"ဟု ခေါ်ဆိုနိုင်သော ကလေးအား အစာကျွေးရာတွင် အဏုအဟာရမူန့် တစ်မျိုးမျိုးဖြည့်စွက်ခြင်းကို စမ်းသပ်ဆောင်ရွက်နေကြပြီ ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအာဟာရမူန့်ကို ထမင်း သို့မဟုတ် အခြားအစာတစ်မျိုးမျိုးတွင် ကလေးများအားကျွေးခါနီးအချိန်တွင် ဖြည့်စွက်ပေးနိုင်ပါသည်။ သံဓာတ်ဆေးရည်/ သံဓာတ်အစက်ချဆေးတို့ တိုက်ကျွေးခြင်းကြောင့် တွေ့ကြုံရ နိုင်သော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ မတွေ့ရတတ်ပါ။

သံဓာတ်ဆေးပြား တိုက်ကျွေးနည်း

၁။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်ဆေးပြား (၁၈၀)ပြား သောက်ရမည်။ တစ်ကြိမ်လျှင် သံဓာတ်ဆေးပြား ၃၀-ပြား နှုန်းဖြင့် (၆)ကြိမ် ရရှိရမည်။

၂။ ကိုယ်ဝန်(၇)လ မတိုင်မီ သံဓာတ်ဆေးပြား (Ferrous Sulphate) တစ်ပြားအား ညအိပ်ရာ ဝင်ချိန် သောက်ရန်။ (ကိုယ်ဝန်ရှိမှန်းသိသည်နှင့် တစ်ကြိမ်လျှင် သံဓာတ်ဆေးပြား (၃၀)ပြားနှုန်းဖြင့် (တစ်နေ့ တစ်ပြား၊ တစ်လစာကို) ကိုယ်ဝန်(၇)လထိ ပေးရမည်။)

၃။ ကိုယ်ဝန်(၇)လ နောက်ပိုင်းတွင် တစ်ကြိမ်လျှင် သံဓာတ်ဆေးပြားတစ်ပြား၊ (နံနက် တစ်ကြိမ်၊ ညတစ်ကြိမ်) တစ်နေ့ (၂)ကြိမ် သောက်ရန်။

(တစ်နေ့နှစ်ပြားနှုန်းဖြင့် နှစ်ပတ်စာသောက်ရန် တစ်ကြိမ်လျှင် သံဓာတ်ဆေးပြား ၃၀-ပြား ပေးရမည်။)



၃။ အစာတွင်သံဓာတ်အာဟာရဖြည့်စွက်ပေးခြင်း

လူအများစုနေ့စဉ်စားသုံးနေသော အစာထဲတွင် သံဓာတ်အာဟာရ ဖြည့်စွက်ထားပေးခြင်း ဖြစ်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် ဆားထဲတွင် အိုင်အိုဒင်းဖြည့်စွက်ထားခြင်းမျိုး ဖြစ်ပါသည်။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံအချို့တွင် ဂျုံမူန့်၊ ဖြည့်စွက် အစာ၊ သကြား၊ မဆလား၊ ငံပြာရည် စသည်တို့ထဲတွင် သံဓာတ်နှင့် အခြားအာဟာရဓာတ်များ ဖြည့်စွက်ထားပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း အစာတွင် သံဓာတ်အာဟာရ ဖြည့်စွက်ပေး နိုင်ခြင်း မရှိသေးပါ။

၄။ တစ်ကိုယ်ရည်သန်ရှင်းခြင်း

အစာမစားမီနှင့် အိမ်သာမှထွက်ပြီးအခါတိုင်း ဆပ်ပြာနှင့်လက်ကို စင်ကြယ်စွာ ဆေးသင့်သည်။ ရေကို ကျိုချက်ပြီးမှ သောက်သင့်သည်။ ချိတ်သန်ကောင်များ အရေပြားကို ဖောက်ထွင်း မဝင်နိုင်စေရေးအတွက် ကလေး များအား အပြင်ထွက်သည့်အခါတိုင်း ဘိနပ်စီးပေးရပါမည်။ အချို့သော သန်ကပ်ပါးကောင်များသည် သွေးစုတ်ခြင်း၊ သန်ကောင်ကပ်ငြိမှု များလွန်းပါက အာဟာရစုတ်ယူခြင်းတို့ကြောင့် သွေးအားနည်းစေနိုင်သောကြောင့် ကလေး များအား ၆ လတစ်ကြိမ်ခန့် သန်ချပေးရပါမည်။

မြန်မာနိုင်ငံ သန်ကောင်ရောဂါကာကွယ်ရေးစီမံချက်ကို ၂၀၀၅-ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလမှစတင်၍ ဆောင်ရွက် လျက်ရှိပါသည်။ မြို့နယ်အားလုံးရှိ (၂)နှစ်မှ (၉)နှစ်အထိကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများအား ရည်မှန်း အုပ်စု ထားကာ သန်ချဆေးတိုက်ကျွေးလျက် ရှိပါသည်။ ကလေးများအား ခြောက်လလျှင်တစ်ကြိမ် တိုက်ကျွေးရန်နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများအား ကိုယ်ဝန်(၃)လ နောက်ပိုင်းတွင် တစ်ကြိမ်တိုက်ကျွေးရန် လျာထား ဆောင်ရွက် လျက် ရှိပါသည်။

၅။ အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှု ပပျောက်ရေးလုပ်ငန်း

အိုင်အိုဒင်းဆိုသည်မှာ ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးမှု၊ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားမှု၊ ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်း အသီးသီး၏ လုပ်ငန်းများ ပုံမှန်လုပ်ဆောင်မှုတို့အတွက် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော သတ္တုအာဟာရ ဓာတ် တစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင် အိုင်အိုဒင်း (၅၀)မီလီဂရမ် (တစ်ပဲသား၏ ၂၀ပုံ တစ်ပုံ)သာရှိပြီး၊ အရွယ်ရောက်ပြီးသူ လူကြီးတစ်ဦးအတွက် တစ်နေ့တာ အိုင်အိုဒင်း လိုအပ်ချက်မှာ (၁၅၀) မိုက်ကရိုဂရမ်ဖြစ်ပါသည်။

အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုဖြစ်ပွားရသည့်အကြောင်းရင်းများ

အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်ရသည့် လည်ပင်းကြီးရောဂါကို မြန်မာနိုင်ငံတောင်တန်း ဒေသ များ ၌ ၁၈၉၆-ခုနှစ်ခန့်ကပင် စတင်တွေ့ရှိခဲ့ပါသည်။ ပင်လယ်နှင့်ဝေးလံသည့် တောင်တန်းဒေသများတွင်သာမက အိုင်အိုဒင်း ချို့တဲ့မှုသည် မြေပြန့်ဒေသ၊ အထူးသဖြင့် နှစ်စဉ်ရေလွှမ်းမိုးတတ်သည့် မြစ်ဝကျွန်းပေါ်ဒေသနှင့် အချို့မြို့နယ်များ တွင်လည်း ရှိနေကြောင်း လေ့လာတွေ့ရှိခဲ့ကြပါသည်။ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ အမျိုးသားအာဟာရ ဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသန ဌာန၏ လေ့လာမှုများအရ မြန်မာနိုင်ငံတစ်ဝန်း ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးများ အားလုံးသည် အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှု အန္တရာယ်ကြုံတွေ့နေရသည့် ဒေသများ ဖြစ်ကြောင်း သိရှိလာခဲ့ပါသည်။

အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့ရသည့်အကြောင်းရင်းများမှာ-

- မြေထု၊ ရေထုတွင် အိုင်အိုဒင်းနည်းလာခြင်း
- ကောက်ပဲသီးနှံ၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ သစ်သီးဝလံများတွင် အိုင်အိုဒင်းနည်းလာခြင်း
- အသား၊ ငါး၊ ဥ တို့တွင် အိုင်အိုဒင်းနည်းလာခြင်း
- လူတွင် အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့လာခြင်း တို့ကြောင့်ဖြစ်သည်။

အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့လွယ်သောအသက်အုပ်စု

အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုသည် အသက်အရွယ်မရွေးဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှု၏ အန္တရာယ်များ

- အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့ပါကလည်ပင်းကြီးရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းအပြင် အမျိုးသမီးများနှင့် မိခင်များတွင် အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့ ပါက
- သားပျက်သားလျော့ခြင်း
- ကလေးအသေမွေးခြင်း
- ပေါင်မပြည့်၊ လမစေ့သည့်ကလေးမွေးခြင်း
- ဉာဏ်ရည် နိမ့်သော ကလေး၊ ဆွံ့အ နားမကြားသောကလေး၊ ခန္ဓာကိုယ်မသန်စွမ်းသော ကလေးမွေးခြင်း စသည့် အန္တရာယ်များ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုပျောက်ရေးလုပ်ငန်းများ

ကမ္ဘာတစ်ဝန်းတွင်ကလေးသူငယ်များ၏ ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးမှုကို ထိခိုက်စေသည့် အကြောင်းရင်းများအနက် အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုသည် အလွယ်တကူ ကာကွယ်၍ရနိုင်သည့် အဓိကအကြောင်းရင်း ဖြစ်ပေသည်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနသည် ၁၉၆၈-ခုနှစ်မှစ၍ လည်ပင်းကြီးရောဂါ အဖြစ်များသော တောင်တန်းဒေသများသို့ အိုင်အိုဒင်းဆား ဖြန့်ဝေခြင်း၊ ၁၉၈၂-ခုနှစ်မှစ၍ အိုင်အိုဒင်းအဆီဆေးထိုးခြင်း၊ အိုင်အိုဒင်းအဆီ ဆေးလုံးတိုက်ကျွေးခြင်း စသည့်နည်းများဖြင့် အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှု ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ၁၉၉၁-ခုနှစ်တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် မြန်မာနိုင်ငံ အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့ ရောဂါ ကာကွယ်ရေး ဗဟိုကော်မတီကို ဖွဲ့စည်းပြီး အမျိုးသား ကျန်းမာရေး ကော်မတီ၏ ဦးဆောင်မှုကိုခံယူ၍ သတ္တုတွင်းဝန်ကြီးဌာန၊ မြန်မာ့ဆားနှင့်အဏ္ဏဝါဓာတုဗေဒပစ္စည်း ထုတ်လုပ်ရေးနှင့် ရောင်းဝယ်ရေးလုပ်ငန်းနှင့် ပူးပေါင်းကာ တစ်နိုင်ငံလုံး အိုင်အိုဒင်းဆားသာစားသုံးခြင်း Universal Salt Iodization (USI) နည်းဗျူဟာကို ရေရှည်စီမံချက်များမှတ် ဆောင်ရွက်လျက် ရှိပါသည်။

တစ်နိုင်ငံလုံး အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးရေးအစီအစဉ်ဆိုသည်မှာ

မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူနှင့်တိရစ္ဆာန်များ စားသုံးရန် ထုတ်လုပ်၊တင်သွင်းသမျှ ဆားအားလုံး (ငပိ၊ ငါးခြောက်နှင့်အခြား အစားအစာများ ထုတ်လုပ်ရာတွင် အသုံးပြုသော ဆားအပါအဝင်)သည် အိုင်အိုဒင်းအာဟာရဖြည့် သွင်းထားသောဆားသာ ဖြစ်ရမည် ကိုဆိုလိုသည်။

တစ်နိုင်ငံလုံးအိုင်အိုဒင်းဆားစားသုံးရေးအစီအစဉ်ကို စောင့်ကြပ်ခြင်း (USI Monitoring)

(က) တစ်နိုင်ငံလုံးအိုင်အိုဒင်းဆားစားသုံးရေးအစီအစဉ်ကို စောင့်ကြပ်ခြင်း

- ၁။ ထုတ်လုပ်မှုအဆင့်တွင် ထုတ်လုပ်မှုမာဏကို စောင့်ကြပ်ခြင်း။ ထုတ်လုပ်မှုနည်းစနစ်နှင့် ဆားတွင်အိုင်အိုဒင်းပါဝင်မှုကို စောင့်ကြပ်ခြင်း။
- ၂။ သို့လျှင်လက်ကားဖြန့်ဖြူးမှုအဆင့်တွင် နည်းစနစ်နှင့် ဆားတွင်အိုင်အိုဒင်း ပါဝင်မှုကို စောင့်ကြပ်ခြင်း။
- ၃။ လက်လီဖြန့်ဖြူးမှုအဆင့်တွင် နည်းစနစ်နှင့် ဆားတွင်အိုင်အိုဒင်း ပါဝင်မှုကို စောင့်ကြပ်ခြင်း။
- ၄။ အိမ်ထောင်စုအဆင့်တွင် အိုင်အိုဒင်းဆားစားသုံးမှုအခြေအနေနှင့် ဆားတွင်အိုင်အိုဒင်းပါဝင်မှုကို စောင့်ကြပ်ခြင်း။

(ခ) USI အစီအစဉ်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုအခြေအနေကို စောင့်ကြပ်ခြင်းလုပ်ငန်းများပါဝင်သည်။

အိုင်အိုဒင်းပါဝင်မှု ကြီးကြပ်ခြင်းတာဝန်

စဉ်	ဆား အမျိုးအစား	ကြီးကြပ်ရန်တာဝန်
၁။	ထုတ်လုပ်သူ/စက်ရုံ အဆင့်	မြန်မာ့ဆားလုပ်ငန်း
၂။	လက်ကား ဝယ်ရောင်း/သို့လျှင် အဆင့်	မြန်မာ့ဆားလုပ်ငန်း/စည်ပင်
၃။	လက်လီ ဝယ်ရောင်း	စည်ပင်
၄။	စားသုံးသူ အိမ်ထောင်စု အဆင့်	ကျန်းမာရေး

အိုင်အိုဒင်းအရည်အသွေး စစ်ဆေးခြင်း (LQAS- Lot Quality Assurance Sampling)

- ၁။ ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အတွင်းရှိ အိမ်ထောင်စုများအနက်မှ ကျဘမ်း(မဲနှိုက်)နည်းဖြင့် အိမ်ထောင်စု(၁၀)စု ရွေးချယ်ရမည်။
- ၂။ အိမ်ထောင်စု(၁)စုစီရှိ မိဖိုချောင်မှ အိမ်သုံးဆား နမူနာတစ်ခုစီကို ယူရမည်။
- ၃။ ဆားစမ်းသပ်ဆေးဘူးဖြင့် လမ်းညွှန်အတိုင်း စစ်ဆေးရမည်။
- ၄။ စစ်ဆေးရာတွင် အရည်အသွေးပြည့် (၁၅-ပီပီအမ်)အထက် အိုင်အိုဒင်းဆား အရေအတွက် (၉)ခု သို့မဟုတ် (၁၀)ခု တွေ့ရှိရပါက အရည်အသွေးပြည့် အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှု စံမီသည်ဟု (Pass-ဟု) သတ်မှတ်သည်။
- ၅။ အရည်အသွေးပြည့် (၁၅-ပီပီအမ်)အထက် အိုင်အိုဒင်းဆား အရေအတွက် (၈)ခု သို့မဟုတ် (၈)ခုထက် လျော့နည်းပါက အရည်အသွေးပြည့် အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှု စံမီမဟုတ် (Fail-ဟု) သတ်မှတ်သည်။

အဆင့်	စံမီအိုင်အိုဒင်းဆားတွင် ပါဝင်သည့် အိုင်အိုဒင်း (ppm)	စစ်ဆေးရမည့် အိုင်အိုဒင်းဆား နမူနာ အရေအတွက် (n)	အများဆုံး ခွင့်ပြုသည့် စံမီ အိုင်အိုဒင်းဆား နမူနာ အရေအတွက် (d)
ထုတ်လုပ်သူ/စက်ရုံ အဆင့်	၄၀-၆၀	၁၁	၁
လက်ကား / သို့လျှောင် အဆင့်	၃၀	၁၁	၁
လက်လီ ဝယ်ရောင်း	> ၁၅	၁၁	၁
စားသုံးသူ အိမ်ထောင်စု အဆင့်	၁၅	၁၀	၁

(က) ဆားစမ်းသပ်ဆေးဘူး (Field Test Kit)

၁။ ပိုတက်စီယမ်အိုင်အိုဒိတ် ဖြည့်ထားသော အိမ်သုံးဆား၌ အိုင်အိုဒင်းပါဝင်မှုကို ကွင်းဆင်းစမ်းသပ်ရန် ဖြစ်ပြီး (၀ ppm) (15 ppm အောက်) (15 ppm အထက်) ဟူ၍ သုံးမျိုး ခွဲခြားနိုင်သည်။

၂။ ဆားစမ်းသပ်ဘူးတစ်ဘူးတွင် အကြည်ရောင်ဆေးဘူးငယ် (Test Solution) နှစ်ဘူး၊ အနီရောင် ဆေးဘူးငယ် (Recheck Solution) တစ်ဘူး၊ အရောင် အနုအရင့်ပြ အညွှန်း ကဒ်ပြားတစ်ခုနှင့် ဆားထည့်ရန် ပလပ်စတစ် ခွက်အဖြူ တစ်ခု ပါဝင်သည်။

၃။ ဆေးဘူးကို ဖွင့်ဖောက်ပြီးပါက ရက်ပေါင်း (၁၈၀) ထိသာ သုံးစွဲရမည်။ အေး၍ခြောက်သွေ့သော နေရာတွင် သိမ်းဆည်းရမည်။ အသုံးမပြုမီ ဆေးဘူးကိုသေချာစွာ လှုပ်ရမည်။

(ခ) အသုံးပြုနည်း

၁။ အိမ်သုံးဆားအနည်းငယ်ကို ခွက်တွင်ဖြည့်၍ မျက်နှာပြင်ကို ခွက်နှုတ်ခမ်းနှင့်ညီအောင် ညှိပါ။

၂။ အကြည်ရောင်ဆေးဘူးငယ် (Test Solution) ကို အဖုံးဖွင့်၍ ပင်အပ်ဖြင့် အပေါက်ဖောက်ပါ။ ဆေးရည် ၂-စက်ကို ဆားပေါ်သို့ ညင်သာစွာ ညှစ်၍ အစက်ချပါ။

၃။ ပြောင်းသွားသောအရောင်ကို တစ်မိနစ်အတွင်း အရောင်အနုအရင့်ပြ အညွှန်းကဒ်ပြားနှင့် တိုက်ကြည့်ပြီး အိုင်အိုဒင်းပါဝင်မှုကို ဆုံးဖြတ်ပါ။

၄။ တစ်မိနစ်ပြည့်ပြီးသည့်တိုင် ဆားအရောင်မပြောင်းပါက ယင်းဆားနမူနာ အသစ် ထပ်ယူပြီး အနီရောင် ဆေးရည် (Recheck Solution) ၅-စက် ထည့်ပါ။ ပြီးလျှင် အကြည်ရောင် ဆေးရည် (Test Solution) ၂-စက် ထည့်ပါ။ အရောင်အနုအရင့်ပြ အညွှန်းကဒ်ပြားနှင့် တိုက်ကြည့်ပြီး အိုင်အိုဒင်းပါဝင်မှုကို ဆုံးဖြတ်ပါ။

အိုင်အိုဒင်းဆား ထုတ်လုပ်တင်သွင်း သို့လျှောင်ရောင်းချခြင်းအတွက် စံနှုန်းများ

(က) အိုင်အိုဒင်း ပါဝင်ရမည့် စံနှုန်းများ

စဉ်	ဆား အမျိုးအစား	အိုင်အိုဒင်း ပါဝင်နှုန်း (ပီပီအမ်)
၁။	ထုတ်လုပ်သူ/စက်ရုံ အဆင့်	၄၀-၆၀
၂။	လက်ကား ဝယ်ရောင်း/သို့လျှောင် အဆင့်	၃၀
၃။	လက်လီ ဝယ်ရောင်း	> ၁၅
၄။	စားသုံးသူ အိမ်ထောင်စု အဆင့်	၁၅

(မှတ်ချက်။ ပီပီအမ် ဆိုသည်မှာ အပုံတစ်သန်းတွင် ပါဝင်သည့် အပုံအရေအတွက် ဖြစ်သည်။)

(ခ) အိုင်အိုဒင်းဆား ထုပ်ပိုး ရမည့် စံနှုန်းများ

စဉ်	ဆားအိတ် အရွယ်အစား	ထုပ်ပိုးရန် စံနှုန်း
၁။	ဆားအိတ်ကြီး (သုံးပိဿာနှင့်အထက် ဆားအိတ်၊ ပုံမှန်အားဖြင့် နှစ်ဆယ့်ငါး ပိဿာ နှင့် ငါးဆယ်ပိဿာဝင် အိတ်များ)	အနည်းဆုံးအိတ် (၂)ထပ်ဖြစ်ရမည်။ အတွင်း တစ်ထပ် သည် လေလုံသည့်အိတ် ပလပ်စတစ် (high density polyethylene) ဖြစ်ရမည်။ အပြင်အိတ်သည် ဆာလာအိတ်/ ခြေရေခွံအိတ် (woven polypropylene bags or non-porous material) ဖြစ်ရမည်။ အတွင်းအပြင် အိတ်များ၏ အမျိုးအစား နှင့် အရည်အသွေးမှာ သတ်မှတ် ပြဌာန်းချက်များနှင့် ညီညွတ်ရမည်။
၂။	ဆားအိတ်သေး (သုံးပိဿာအောက် ဆားထုပ်)	လေလုံသည့်အိတ်/ပလပ်စတစ်အိတ် (သို့မဟုတ်) ဘူး ဖြစ်ရမည်။ အိတ်/ဘူးများ၏ အမျိုးအစားနှင့် အရည်အသွေးမှာ သတ်မှတ် ပြဌာန်းချက်များနှင့် ညီညွတ်ရမည်။

(ဂ) အိုင်အိုဒင်းဆားထုပ် အမှတ်တံဆိပ် စံနှုန်းများ

ထုတ်လုပ် တင်သွင်း သို့လျှောက် ရောင်းချသော အိုင်အိုဒင်းဆားအိတ်/ထုပ်/ဘူးများ တွင် အနည်းဆုံး အောက်ပါအချက်များ ဖော်ပြပါရှိရမည်။

- (က) ထင်ရှားသည့် “အိုင်အိုဒင်းဆား” စာလုံး
- (ခ) ထုတ်လုပ်သည့်စက်ရုံ/တံဆိပ်၊ အမည်နှင့်လိပ်စာ
- (ဂ) ပါဝင်သည့်အလေးချိန်
- (ဃ) ထည့်သွင်းအသုံးပြုသည့် အိုင်အိုဒင်းဓာတ်ပေါင်း (KIO₃ / KI စသဖြင့်)နှင့် ပမာဏ
- (င) ထုတ်လုပ်သည့်ရက်စွဲ/အသုံးပြုရန် ကုန်ဆုံးသည့်ရက်စွဲ
- (စ) ထုတ်လုပ်မှု အမှတ်စဉ် (Lot identification code)
- (ဆ) သို့လျှောက်ရန်အညွှန်း၊ “ခြောက်သွေ့၍ လေလုံသောနေရာတွင်ထားရန်”

အိုင်အိုဒင်းဆား အရည်အသွေး ထိန်းသိမ်းနည်းများ

အိုင်အိုဒင်းဆားတွင်ပါဝင်သော အိုင်အိုဒင်းဓါတ်ဆုံးရှုံးမှု နည်းနိုင်သမျှနည်းစေခြင်း ဖြင့် အိုင်အိုဒင်းဆား၏ အရည်အသွေး ထိန်းသိမ်းရန် စက်ရုံ/လက်ကားသို့လျှောက်သည့် အဆင့်၊ သယ်ယူပို့ဆောင်သည့်အဆင့်နှင့် လက်လီဆိုင်အဆင့်များအားလုံးတွင် အောက်ပါ အတိုင်း လိုက်နာရမည်။

- (က) တိုက်ရိုက်နေရောင်ကျသည့်နေရာ (သို့မဟုတ်) အလင်းရောင်ကျသည့်နေရာ
- (ခ) အပူချိန်များ၍ စိုထိုင်းမှုများသည့်နေရာ
- (ဂ) မိုးရေ (သို့မဟုတ်) ရေများနှင့် ထိနိုင်သည့်နေရာ/မြေကြီးနှင့် တိုက်ရိုက် ထိတွေ့သည့်နေရာ
- (ဃ) မသန်ရှင်းသောပတ်ဝန်းကျင်ရှိသည့်နေရာများတွင် အိုင်အိုဒင်းဆားအိတ်များကိုမထားရပါ။
- (င) အရင်ထုတ်လုပ်သော အိုင်အိုဒင်းဆားများကို အရင်ရောင်းချရမည်။ (First-in, First-out ဖြစ်ရမည်)

စဉ်	အရည်အသွေး ထိန်းသိမ်းရန် တာဝန်ရှိသူ	အရည်အသွေး ထိန်းသိမ်းနည်းများ
၁။	ထုတ်လုပ်သူ/စက်ရုံ မှူး	<ul style="list-style-type: none"> • သတ်မှတ်ထားသောနည်းစနစ်နှင့်အညီ သတ်မှတ် ပီပီအမ် ပြည့်မီအောင် KIO₃ (သို့) KI ထည့်သွင်း၍ သမအောင် စနစ်တကျမွေ့ရမည်။ • (၃)ပိဿာနှင့်အထက်ဆားအိတ်များကိုအိတ် (၂)ထပ်ဖြင့်ထုပ်ပိုးရမည်။ • သို့လျှောက်ရုံသည် အမိုးအကာလုံရမည်။ လေဝင်လေထွက်ကောင်းရမည်။

		<p>သစ်သားကြမ်းခင်း ပါရမည်။</p> <ul style="list-style-type: none"> • သယ်ယူပို့ဆောင်သည့်အခါ အမိုးအကာလုံသော ယာဉ်ဖြင့် သယ်ယူရမည်။
၂။	လက်ကား ဝယ်ရောင်း/ သိုလှောင်သူ	<ul style="list-style-type: none"> • (၃)ပိဿာနှင့်အထက်ဆားအိတ်များကိုအိတ်(၂)ထပ်ဖြင့်ထုပ်ပိုးရမည်။ • သိုလှောင်ရုံသည် အမိုးအကာလုံရမည်။ လေဝင်လေထွက် ကောင်းရမည်။ • သစ်သားကြမ်းခင်း ပါရမည်။ • သယ်ယူပို့ဆောင်သည့်အခါ အမိုးအကာလုံသော ယာဉ်ဖြင့် သယ်ယူရမည်။
၃။	လက်လီ ဝယ်ရောင်းသူ	<ul style="list-style-type: none"> • ဆားအိတ်ကြီးများကို ဖွင့်ဖောက်၍ တောင်းများ လေးများဖြင့် ခင်းကျင်းရောင်းချခြင်း မပြုရပါ။ • အထုပ်သေးများအဖြစ် ခွဲထုပ်လိုပါက ကြွပ်ကြွပ်အိတ် ဖြင့် မထုပ်ရပါ။ အမှတ်တံဆိပ်ပါသော သတ်မှတ်ထုပ်ပိုး အိတ်သေးဖြင့် ထည့်၍ လေလုံအောင် ပိတ်ရမည်။
၄။	စားသုံးသူ အိမ်ထောင်စု	ခြောက်သွေ့သောပုလင်းဖြင့်ထည့်၍ လေလုံအောင်အဖုံးဖုံး ထားရမည်။
<p>(မှတ်ချက်။ သက်ဆိုင်ရာက အခါအားလျော်စွာ ထုတ်ပြန်သော နည်းလမ်းများကိုလည်း လိုက်နာရန် လိုပါသည်။)</p>		

အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုပျောက်သည့်အခြေအနေ

အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုပျောက်သည့်အခြေအနေရရှိရန် အောက်ပါအချက်များပြည့်မီရန် လိုအပ်ပါသည်။

- စံမီအိုင်အိုဒင်းဆားစားသုံးမှု ၉၀% အထက်ရှိရမည်။
- ဆီးမှအိုင်အိုဒင်းစွန့်ထုတ်မှု ပျမ်းမျှ ၁၀၀ ug/l အထက်ရှိရမည်။
- လည်ပင်းကြီးရောဂါဖြစ်နှုန်း ၅% အောက်ရှိရမည်။

၄။ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ရောဂါပျောက်ရေးလုပ်ငန်း

ဗီတာမင်အေ (RETINOL) သည် အဆီတွင်ပျော်ဝင်သောဗီတာမင်တစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။ ဗီတာမင်အေသည် ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု၊ မျက်စိအမြင်ရရှိမှု၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း၊ အစာအိမ်လမ်းကြောင်းနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းအတွင်းရှိအမြေးပါးများ သန်စွမ်းမှုအတွက် လိုအပ်သည်။ ဗီတာမင်အေ သည် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌ ရောဂါခုခံအားကောင်းမွန်စေရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။

ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှုမျက်စိရောဂါ (XEROPHTHALMIA)

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့သောကလေးများသည် ကျန်းမာရေးချို့တဲ့ကာ မျက်စိတွင် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ မျက်စိရောဂါ လက္ခဏာများ အဆင့်ဆင့်ဖြစ်ပေါ် လာတတ်သည်။ အဆိုပါလက္ခဏာများကို မျက်စိခြောက်သွေ့ရောဂါ (XEROPHTHALMIA သို့မဟုတ် DRY EYE) ဟုခေါ်သည်။

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှု မျက်စိရောဂါကို ၅-နှစ်အောက်ကလေးများတွင် အဖြစ်များကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ ပရိုတင်း အင်အားချို့တဲ့မှုရောဂါ၊ နာတာရှည်ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ ဝက်သက်ရောဂါ ဖြစ် သော ကလေးများတွင် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှု ပြင်းထန်စွာဖြစ်တတ်ပြီး မျက်စိကွယ်သည်အထိ ရောဂါဆိုးတတ်ပါသည်။ အချို့ဒေသများတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် များလည်း ဗီတာမင်အေချို့တဲ့၍ အလင်းရောင်နည်းချိန်တွင် မျက်စိမမြင်သည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်တတ်ပါသည်။

ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့နိုင်သည့်အကြောင်းများ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သည် ဗီတာမင်အေကို ပြည့်ဝစွာမစားသုံးပါက မွေးစကလေးငယ်တွင် ဗီတာမင်အေ သို့မဟုတ် နည်းစွာဖြင့် မွေးဖွားလာနိုင်သည်။ မိခင်နို့ဦးရည်သည် ဗီတာမင်အေ ကြွယ်ဝသော အစာဖြစ်၍ နို့ဦးရည်ကို ကလေးငယ်အား မတိုက်ကျွေးဘဲ ညှစ်ပစ်ပါက ဗီတာမင်အေ ရရှိမှု နည်းပါးနိုင်ပါသည်။ မိခင်နို့ကိုမတိုက်ဘဲ နို့ဆီ၊ နို့မှုန့်များကိုသာ တိုက်ကျွေး

ပါက ဗီတာမင်အေရရှိမှု နည်းပါးနိုင်ပါသည်။ ထို့နောက် ဖြည့်စွက်အစာတွင် ဗီတာမင်အေ ကြွယ်ဝသော အစာများ မပါဝင် ပါက ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့နိုင်ပါသည်။

မကြာခဏ ဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ သန်ကောင်ရောဂါ စွဲကပ်ခြင်းတို့ကြောင့် ဗီတာမင်အေ စိမ့်စုပ်မှု လျော့နည်းစေပြီး ဗီတာမင်အေချို့တဲ့စေနိုင်ပါသည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ကူးစက်ရောဂါများသည် ဗီတာမင်အေလိုအပ်ချက် ပိုလာခြင်း၊ ဗီတာမင်အေ စိမ့်စုပ်လျော့နည်း စေခြင်းတို့ကြောင့် ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့စေနိုင်ပါသည်။

ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့မှုရောဂါဖြစ်သော ကလေးများတွင် ဗီတာမင်အေ သယ်ပို့မှု လုပ်ငန်းအတွက် ပရိုတင်း ဓာတ်များ လျော့နည်း၍ ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပေါ်တတ်သည်။

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ မျက်စိရောဂါကုသခြင်း

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ မျက်စိရောဂါကိုတွေ့ရှိပါက အရေးပေါ်ရောဂါတစ်ခုအနေဖြင့် သတ်မှတ်ပြီး ကလေးအား

- ရောဂါတွေ့လျှင် တွေ့ခြင်း ဗီတာမင်အေ ယူနစ်(၂) သိန်းကို တိုက်ပါ။
- ဒုတိယနေ့တွင် ဗီတာမင်အေ ယူနစ်(၂) သိန်းကို ဒုတိယအကြိမ် တိုက်ပါ။
- ရက်သတ္တပတ်-၂ပတ်ကြာလျှင် ဗီတာမင်အေ ယူနစ်(၂) သိန်းကို တတိယအကြိမ် တိုက် ကျွေးပါ။

တစ်နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မျက်စိရောဂါဖြစ်ပါက အထက်ပါအစီအစဉ်အတိုင်း ဗီတာမင်အေ ယူနစ်(၁)သိန်း အားတိုက်ပါ။

ဗီတာမင်အေ ချို့တဲ့ရောဂါအား ပြည့်သူ့ကျန်းမာရေး ပြဿနာအဖြစ် သတ်မှတ်ခြင်း

သတ်မှတ်ချက် -

အနည်းဆုံးဖြစ်ပွားမှု

ကြက်မျက်သင့်ခြင်း (XN)	၁.၀ ရာခိုင်နှုန်း
ရေမြှုပ်သဏ္ဍန်အစက်ဖြစ်ခြင်း (XIB)	၀.၅ ရာခိုင်နှုန်း
ဘစ်တော့အစက် (Bitot's Spot)	
မျက်ကြည်ခြောက်သွေ့ခြင်း (X2 / X3)	၀.၁၀ ရာခိုင်နှုန်း
မျက်ကြည်အနာဖြစ်ခြင်း	
ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မျက်ကြည်တိမ်စွဲမှု (XS)	၀.၀၅ ရာခိုင်နှုန်း

ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုကာကွယ်ရေး နည်းလမ်းများ

(က) ဗီတာမင်အေ ကြွယ်ဝသော အစာများ စားသုံးစေခြင်း

ဗီတာမင်အေ ကြွယ်ဝသောအစာများဖြစ်သော အသည်းအမျိုးမျိုး၊ ဥအမျိုးမျိုး၊ နို့၊ ထောပတ်၊ ဒိန်ခဲစသည်တို့ လုံလောက်စွာစားသုံးသောလေ့ ပိုမိုထွန်းကားလာစေရေးသည် ရေရှည်နည်းလမ်းဖြစ်သည်။ မွေးစကလေးများကို နို့ဦး ရည်ကြည်တိုက်ကျွေးခြင်း၊ အသက်ခြောက်လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးထဲ တိုက်ကျွေးခြင်း၊ ဖြည့်စွက်အစာများတွင် အသက်အရွယ် အလိုက် သရက်သီးမှည့်၊ သဘောသီးမှည့်၊ ရွှေဖရုံသီး၊ မုန်လာဥနီ၊ ရွှေကန်စွန်းဥနှင့် အစိမ်းရင့်ရောင် ဟင်းရွက်များကို ထည့်သွင်းကျွေးမွေးခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ အသည်း၊ ဥ၊ တို့ကိုလည်း မကြာခဏ ကျွေးမွေးခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း ဗီတာမင်အေကို ပြည့်ဝစေနိုင်ပါသည်။

အိမ်ခြံသီးနှံစိုက်ပျိုးခြင်း၊ တနိုင်မွေးမြူရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် ဗီတာမင်အေကြွယ်ဝသော အစားအစာများ ပိုမိုစားသုံးနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

(ခ) နေ့စဉ် အစာတွင် ဗီတာမင်အေ ဖြည့်စွက်ခြင်း

ဗီတာမင်အေကို နို့မှုန့်များ၊ ဟင်းရွက်ဆီ၊ အချိုမှုန့်၊ သကြား စသည့်တို့တွင် ဖြည့်စွက်လေ့ရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်အစာတွင်ဗီတာမင်အေဖြည့်စွက်ခြင်းမရှိသေးပါ။

(ဂ) အင်အားပြည့် ဗီတာမင်အေဆေး (Retinol) တိုက်ကျွေးခြင်း

ရေတိုက်မိချက်အနေဖြင့် ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သဖြင့် ဗီတာမင်အေကြွယ်ဝသောအစားအစာများ စားသုံးမှု ပညာပေးလုပ်ငန်းနှင့် ပူးတွဲဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုကာကွယ်ရန် အင်အားပြည့် ဗီတာမင်အေ ဆေးကို အောက်ပါ အတိုင်း တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။

- (က) နို့တိုက်မိခင်အား မွေးပြီး တစ်လအတွင်း ဗီတာမင်အေ ယူနစ် ၂ သိန်း အား တစ်ကြိမ် (မိခင်နို့စို့သော ကလေးအား အသက် ၆ လခန့်အထိ ကာကွယ်နိုင်ရန်)
- (ခ) အသက် ၆ လ မှ ၁ နှစ်အတွင်းကလေးအား ဗီတာမင်အေ ယူနစ် တစ်သိန်းအား တစ်ကြိမ်
- (ဂ) အသက် ၁ နှစ်မှ ၅ နှစ်အတွင်း ကလေးငယ်များအား ဗီတာမင် အေ ယူနစ် ၂ သိန်းအား ကို ၆ လ တစ်ကြိမ် တိုက်ကျွေး ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

ဗီတာမင်အေ ဆေးတောင့် မတိုက်ကျွေးသင့်သူများ

- (က) အသက် ၆ လအောက် ကလေးများ
- (ခ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ အားအင်အားပြည့်ဗီတာမင်အေဆေးမတိုက်ကျွေးရပါ။

ဗီတာမင်အေ လွန်ကဲသည့်လက္ခဏာများ

ဗီတာမင်အေကို လိုအပ်သည်ထက် ပိုမိုပိုမိုပါက ခန္ဓာကိုယ်ထဲတွင်သိုမှီးထားနိုင်ပြီး ဗီတာမင်အေ လွန်ကဲ သော ရောဂါ ကို ခံစားရတတ်ပါသည်။

ရုတ်တရက်ဖြစ်သော ဗီတာမင်အေလွန်ကဲပါက အစားအသောက်ပျက်ပြီး အော့အန်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မျက်စိဝေခြင်း၊ ခြေလက်လှုပ်ရှားမှု မပြေပြစ်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်ပါသည်။ နို့စို့ ကလေးငယ်များတွင် ငယ်ထိပ်ဖောင်းကြွမှုဖြစ်ပြီး ဤလက္ခဏာများသည်ရက်အနည်းငယ်အတွင်း သက်သာသွားတတ်ပါသည်။

နာတာရှည်ဗီတာမင်အေလွန်ကဲပါက ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ ဆံပင်ကျွတ်ခြင်း၊ နှုတ်ခမ်းကွဲခြင်း၊ အရေပြားခြောက်သွေ့ ယားယံခြင်း၊ အရိုးဆစ်နာခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သည်။

၅။ ဗီတာမင် ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း

ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ရောဂါ ဆိုသည်မှာ နေ့စဉ်စားသုံးသည့် အစားအစာများတွင် ရေတွင် ပျော်ဝင်သော ဗီတာမင်တစ်မျိုးဖြစ်သည့် ဗီတာမင်ဘီဝမ်း အလုံအလောက် မပါဝင်မှုကြောင့် ခန္ဓာကိုယ် အတွင်း ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ခြင်းကို ဆိုလိုသည်။

ဗီတာမင် ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ရခြင်း အကြောင်းရင်းများ

- နေ့စဉ်စားသုံးသည့် အစားအစာများတွင် ပါဝင်သည့် ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ပမာဏသည် ခန္ဓာကိုယ်လိုအပ်ချက်ထက် နည်းနေခြင်း
 - ဖြူဖွေးနေအောင် ကြိတ်ထားသော ဆန်ဖြူကိုသာစားသုံးခြင်း၊ ဆန်ကို ရေနှင့် အထပ်ထပ် နာနာပွတ် ဆေးခြင်း၊ ထမင်းရေ ငှဲ့၍ ချက်စားခြင်း
 - ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ကြွယ်ဝသော အသား၊ ပဲ စသည်တို့ကို လုံလောက်အောင် မစား သောက်ခြင်း၊ နို့တိုက်မိခင်များ အစားရှောင်ခြင်း
 - ဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့် အသီးအနှံများကို အချိန်ကြာမြင့်စွာ သိုလှောင်ထားခြင်း
 - ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ကိုဖျက်ဆီးနိုင်စွမ်းရှိသည့် သိုင်ယာမင်နေ့(စ်) (Thiaminase) ခေါ် အင်ဇိုင်းများ ပါရှိသော ငါး၊ ပုစွန်တို့ကို စားသုံးမိခြင်း
- အရက်ကို နေ့စဉ် စွဲသောက်တတ်သူများ၊ အလုပ်ကြမ်းလုပ်ရသူများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ နို့တိုက်မိခင်များ၊ သိုင်းရွိုက်ဂလင်း ပုံမှန်ထက်ပို အလုပ်လုပ်နေသည့် (Hyperthyroidism) ဝေဒနာရှင်များသည် ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ပိုလိုအပ်ကြသဖြင့် ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့လွယ်ခြင်း

ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ရောဂါ အဖြစ်များသော အုပ်စုများ

- (၁) အသက်(၁)လမှ (၆)လအရွယ်ကလေးငယ်များ
- (၂) အစားရွှောင်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများနှင့် နို့တိုက်မိခင်များ
- (၃) အာဟာရဓါတ်များ ပြည့်ဝစွာရရှိစေရန် အစားအစာအမျိုးမျိုးကို စုံလင်စွာ မစားသုံးသူများ၊ အစားရွှောင်သူများ
- (၄) အရက်ကို နေ့စဉ် စွဲသောက်တတ်သူများ
- (၅) အလုပ်ကြမ်းလုပ်ရသူများ၊ သိုင်းရွိုက်ဂလင်း ပုံမှန်ထက်ပို အလုပ်လုပ်နေသည့် (Hyper-thyroidism) ဝေဒနာရှင်များ

ဗီတာမင် ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ရောဂါလက္ခဏာများ

ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ရောဂါ (၃)မျိုးရှိပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ၊ ထုံနာစို နှင့် ထုံနာခြောက်ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။ ထုံနာခြောက်ရောဂါတွင် အာရုံကြော အဖွဲ့အစည်းကို ထိခိုက်မှု ကြောင့် အာရုံကြောများ ရောင်ခြင်း၊ အားနည်းခြင်း၊ ခြေသလုံးကြွက်သားများ၊ ခြေလက်များနာခြင်း၊ ခြေဖျားလက်ဖျားများ ထုံခြင်း၊ ကျဉ်ခြင်း၊ ပူခြင်း၊ ကြွက်သားများ အားနည်းချည့်နဲ့ခြင်း၊ လမ်းလျှောက်ရာတွင် ကိုယ်အနေအထားမှန်အောင် ထိန်းမထားနိုင်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်းနှင့် ဦးနှောက် ထိခိုက်ခြင်း စသည့်လက္ခဏာများ တွေ့ရှိရပါသည်။

ထုံနာစိုရောဂါတွင် နှလုံးကိုထိခိုက်မှုကြောင့် နှလုံးကြီးလာခြင်း၊ သွေးခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း၊ မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ အသည်း ကြီးခြင်း၊ အဆုတ်သွေးကြောများရောင်ခြင်းနှင့် ဖောရောင်ခြင်း၊ နှလုံးအားနည်းခြင်း လက္ခဏာများကို တွေ့ရှိရပါသည်။ နှလုံး လုပ်ငန်းများ လုံးဝပျက်ယွင်းပြီး အသက်သေဆုံး နိုင်ပါသည်။

သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ ရောဂါသည် အသက် ၁-လမှ ၆-လသားအရွယ် နို့တိုက်ကလေးများတွင် တွေ့ရှိရသည်။ သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီရောဂါဖြစ်လျှင် ကလေးများသည် ဖျားခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ခြင်း စသည့် လက္ခဏာများ တစ်ခုမျှ မရှိဘဲ (၂၄)နာရီမှ (၄၈)နာရီခန့် အတွင်း ရုတ်တရက် သေဆုံးသွားတတ်ကြပါသည်။ သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီကို အသံဝင် သွားတတ်သော အမျိုးအစား (Aphoinic type)၊ နှလုံးကို ထိခိုက်သော အမျိုးအစား (Cardiac type)နှင့် ဦးနှောက် အမှေးရောင် ရောဂါနှင့် သဏ္ဍာန်တူသည့် အမျိုးအစား (Pseudomeningitic type) ဟု (၃)မျိုးတွေရတတ်သည်။

ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ရောဂါ ကာကွယ်ခြင်း

- (၁) အာဟာရပြည့်ဝအောင် အစားအစာများကို စုံလင်မျှတစွာစားသုံးရမည်။
- (၂) လျော့ကြိတ်ဆန် (သို့မဟုတ်) ပြုတ်ဆန် ကို စားသုံးရမည်။ (ပြုတ်ဆန်ဆိုသည်မှာ စပါးကို မကြိတ်ခွဲမီ ရေနွေးနှင့် စိမ်ခြင်း (သို့) ရေနွေးငွေ့ပေးခြင်း ပြုလုပ်ရမည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ဆန်အပေါ်လွှာမှ ဗီတာမင်ဘီဝမ်းဓါတ်များသည် ရေနွေး (သို့)ရေနွေးငွေ့နှင့်အတူ ဆန်စေ့အတွင်းပိုင်းသို့ စိမ့်ဝင်သွားပါသည်။ ထို့နောက် စပါးကို အခြောက်လှန်း၍ ကြိတ်ခွဲခြင်း အားဖြင့် ဆန်စေ့တွင်းပိုင်းသို့ ရောက်နေသည့် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းများ ကျန်နေခဲ့ပြီး ဆုံးရှုံးမှု လျော့နည်း မည်ဖြစ်ပါသည်။)
- (၃) ဆန်ကို အထပ်ထပ်ပွတ်တိုက် ဆေးခြင်းနှင့် ထမင်းရည်ငဲ့၍ သွန်ပစ်ခြင်းတို့ကို ရှောင်ကြဉ် ရမည်။ ဆန်ကို တစ်ကြိမ်၊ နှစ်ကြိမ်ခန့်သာ အသာအယာဆေးကြောပြီး ထမင်းကို ရေခန်းချက် စားခြင်းဖြင့် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းဆုံးရှုံးမှု လျော့နည်း စေမည်ဖြစ်သည်။
- (၄) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များအား ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ဆေးပြား (သို့) ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ပါဝင်သည့်ဆေး တစ်မျိုးမျိုးကို ပုံမှန်မှီဝဲစေခြင်း (ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဆုံးလ (၃၆ ပတ်)မှ မွေးဖွားပြီး ၃ လအထိ ၁၀ မီလီဂရမ် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းဆေးပြား တစ်ရက်လျှင် တစ်ကြိမ် (သို့) ၅၀ မီလီဂရမ်ဗီတာမင် ဘီဝမ်း ဆေးပြား တစ်ရက်ခြားလျှင် တစ်ခြမ်းနှုန်းဖြင့် တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်)

ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ပြည့်ဝသော အစားအစာများ

ပဲပုပ်၊ မြေပဲ၊ ပဲစဉ်းငုံ စသည့် ပဲအမျိုးမျိုး၊ အသားအမျိုးမျိုး၊ ဂျုံ၊ ဆန် စသည့် ကောက်နှံ များ၊ သစ်ဥသစ်ဖုအမျိုးမျိုး၊ ဟင်းရွက် အမျိုးမျိုးနှင့် သစ်သီးအမျိုးမျိုး တို့ဖြစ်ကြသည်။

ဗီတာမင် ဘီဝမ်း လမ်းညွှန်

(၁) ဗီတာမင် ဘီဝမ်း ဆေးပြား ဖြန့်ဝေတိုက်ကျွေးရန် လမ်းညွှန်

- (က) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့မှု ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း
- (ခ) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါ ကုသရေးလုပ်ငန်း

(က) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့မှု ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း

- (၁) ရည်စူးအုပ်စု - ကိုယ်ဝန်ဆောင် နှင့် နို့တိုက်မိခင်
- (၂) ဆေးတိုက်ကျွေးချိန် - ကိုယ်ဝန် (၃၆)ပတ်(ကိုယ်ဝန်နောက်ဆုံးလ) မှ မီးဖွားပြီး(၃)လ အထိ (စုစုပေါင်း ၄ လ)
- (၃) ဆေးတိုက်ကျွေးသူ - အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း (သို့) တာဝန်ပေးအပ်ခံရသူ
- (၄) ဆေးညွှန်း - ဘီဝမ်း (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်နေ့တစ်ပြားနှုန်း နေ့စဉ် သောက်ရန်။(သို့မဟုတ်)
- ဘီဝမ်း (၅၀)မီလီဂရမ် ဆေးပြား တစ်နေ့တစ်ခြမ်းနှုန်း တရက်ခြား သောက်ရန်။
(မမေ့လျော့စေရန် စုံရက်၊ မရက် ရွေးချယ်သတ်မှတ် သောက်ပါ။ မမေ့လျော့သွားလျှင် (၄)ရက်စာ အတွက် တစ်ပြားလုံးသောက်နိုင်သည်။)
- (၅) ဆေးပြားပေးဝေခြင်း - ကိုယ်ဝန် (၃၆)ပတ် ပြည့်လျှင် ဘီဝမ်းဆေးပြား (၄)ပတ်စာ ပေးပါ။
- မီးဖွားချိန်တွင် ဘီဝမ်းဆေးပြား နောက်ထပ် (၆)ပတ်စာ ပေးပါ။
- မီးဖွားပြီးတစ်လခွဲ ပြည့်လျှင် ဘီဝမ်းဆေးပြား (၆)ပတ်စာ ထပ်ပေးပါ။
(ကိုယ်ဝန် (၃၆)ပတ် မှ မီးဖွားပြီး (၃) လ အတွင်း မည်သည့်အချိန်၌ တွေ့သည်ဖြစ်စေ အညွှန်းအတိုင်း ဘီဝမ်းဆေးပြား စတင်ပေးနိုင်သည်။)

မှတ်ချက်။

- (၅-၁) အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် မိမိကိုယ်တိုင် မစောင့်ရှောက်/မမွေးပေးသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်အတွက် ဘီဝမ်း ဆေးပြားများ ဖြန့်ဝေတိုက်ကျွေးနိုင်သည်။
- (၅-၂) ဆေးပြားပေးဝေသည့်အခါတိုင်း ဆေးသောက်နည်းညွှန်ကြားခြင်း၊ ဆေးသောက်မသောက်ကြီးကြပ်ခြင်း၊ အခက်အခဲများ မေးမြန်းဖြေရှင်းပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းများ ဆောင်ရွက်ရပါမည်။
- (၅-၃) ဘီဝမ်းဆေးပြား (၄)ပတ်စာအဖြစ် (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား (၂၈)ပြား (သို့) (၅၀)မီလီဂရမ် ဆေးပြား(၇)ပြား ပေးရမည်။
- (၅-၄) ဘီဝမ်းဆေးပြား (၆)ပတ်စာအဖြစ် (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား(၄၂)ပြား(သို့)(၅၀)မီလီဂရမ် ဆေးပြား(၁၀.၅)ပြား ပေးရမည်။

(ခ) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ ရောဂါကုသရေးလုပ်ငန်း

- (၁) ရည်စူးအုပ်စု - ဘီဝမ်းချို့တဲ့လက္ခဏာရှိသူများ (ခြေလက်များ ထုံကျဉ်ခြင်း၊ ခြေလက် ကြွက်သားများ နာကျင်ခြင်း၊ အားနည်းချည့်နဲ့ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ အစားရှောင်လေ့ရှိခြင်း)
(က) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်
(ခ) သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ ကလေး
(ဂ) အခြား ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ သူများ
- (၂) ဆေးတိုက်ကုသခြင်း - ရောဂါပြင်းထန်လျှင် (အလွန်မောခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊ အသည်းကြီးခြင်း၊ လမ်းမလျောက်နိုင်ခြင်း၊ ကယ်မ်းကယ်ိုင်ဖြစ်ခြင်း၊ ခြေကုန်လက်ပန်းကျခြင်း၊ -ရှိလျှင်) ဦးစွာ (B₁ 50 to 100 mg Injection ပေး၍) အထက်အဆင့်သို့လွှဲပြောင်းပေးပါ။
- ရောဂါမပြင်းထန်လျှင် (သို့) အထက်အဆင့်မှ ပြန်လည်လွှဲပြောင်းပေးသူအား ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း ဘီဝမ်းသောက်ဆေးဖြင့် ဆေးတိုက် ကုသပေးပါ။
- (၃) ဆေးညွှန်း - ဘီဝမ်း (၅၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်နေ့တစ်ပြားနှုန်း (၂)ပတ် ။ [B₁ 50mg 1 OD , 2 wk]
- လိုအပ်လျှင် ဘီဝမ်း (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်နေ့တစ်ပြားနှုန်း လုံးဝကောင်းသည်အထိ သောက်ခိုင်းပါ။ [B₁ 10mg 1 OD]

မှတ်ချက်။

။ သူငယ်နာဘယ်ရီဘယ်ရီ ကလေးလူနာအား (B₁ 50 mg Injection) ဦးစွာထိုးပေးပါ။ ထို့နောက် ဘီဝမ်း (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်နေ့နှစ်ကြိမ် တစ်ကြိမ်လျှင် (၁)ပြားနှုန်း ရက်သတ္တပတ်နှစ်ပတ် တိုက်ပါ။ [B₁ 10mg 1 BD for 2 wk] ဆက်လက်၍ တစ်နေ့တစ်ကြိမ် တစ်ကြိမ်လျှင် (၁)ပြားနှုန်း တစ်လ တိုက်ပါ။ [B₁ 10mg 1 OD for 1 month]

(၂) ဗီတာမင် ဘီဝမ်း ထိုးဆေး ပြန်ဝေသုံးစွဲရန် လမ်းညွှန် (ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါ ကုသရေးလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်)

(၁) သူငယ်နာ ဘယ်ရီ ဘယ်ရီ ရောဂါ

(က) အဓိက လက္ခဏာများ	(ခ) သာမည လက္ခဏာများ
ကလေးသည် -	ကလေးသည် -
၁။ အသက်(၁)လမှ(၆)လအတွင်း ဖြစ်ခြင်း ၂။ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကို သောက်စို့နေခြင်း ၃။ အဆက်မပြတ် ငိုညည်းနေခြင်း ၄။ ငိုညည်းနေရာမှ အသံတိမ်သွားပြီး လုံးဝ အသံ မထွက်တော့ခြင်း	၁။ (၄၈) နာရီအတွင်း နို့စို့နည်းသွားခြင်း ၂။ (၄၈) နာရီအတွင်း ဆီးနည်းသွားခြင်း ၃။ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း ၄။ အခြားရောဂါလက္ခဏာများမရှိခြင်း (ဥပမာ ဖျားခြင်း၊ ဝမ်းလျော့ခြင်း စသည် - မရှိ)
၅။ ပြာနွမ်းခြင်း ၆။ အသက်ရှူခက်ခြင်း (ချောင်းမဆိုးပါ။) ၇။ သိသိသာသာ အသည်းကြီးနေခြင်း ၈။ တက်ခြင်း (မသိမသာ အတွင်းတက် တက်ခြင်းသာဖြစ်ပြီး အဖျားမရှိ၊ အချိန် မကြာ၊ ငယ်ထိပ်မဖောင်း၊ ဇက်မတောင့် တတ်ပါ။)	နို့တိုက်မိခင်သည် - ၅။ အစားရှောင်ခြင်း ၆။ ခြေလက်များ ထုံကျဉ်နေခြင်း ၇။ ခြေလက်များ မသယ်ချင်ဘဲ၊ ခြေကုန် လက်ပန်းကျနေခြင်း ၈။ ဗီတာမင်ဘီ ချို့တဲ့သော အခြား လက္ခဏာများရှိခြင်း (ဥပမာ- ကျီးကန်း ပါးစပ်)
အဓိက လက္ခဏာ အနည်းဆုံး (၄)ခု	
အဓိက လက္ခဏာ (၃)ခု + သာမည လက္ခဏာ (၂)ခု	

သူငယ်နာဘယ်ရီဘယ်ရီဟု ရောဂါအမည်သတ်မှတ်ခြင်း

- (၁) ကလေးသည် အသက်(၁)လမှ (၆)လအတွင်းဖြစ်ရမည်။
- (၂) အနည်းဆုံး အဓိက လက္ခဏာ ၄ ခု (သို့မဟုတ်) အဓိကလက္ခဏာ ၃ ခု နှင့် သာမည လက္ခဏာ ၂ ခု ရှိရမည်။
- (၃) ကလေးသေဆုံးသွားလျှင် အနည်းဆုံး အဓိကလက္ခဏာ ၃ ခုနှင့် သာမည လက္ခဏာ ၃ ခု ရှိရမည်။

ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ချို့တဲ့ရောဂါ ကုသခြင်း

သူငယ်နာဘယ်ရီဘယ်ရီ ရောဂါဖြစ်လျှင်

- (၁) ကလေး ကောင်းစွာ အသက်ရှူနိုင်ရန် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပွင့်အောင် ပြုလုပ်ပေးခြင်း
- (၂) လိုအပ်ပါက အောက်စီဂျင်ပေးပါ
- (၃) ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ထိုးဆေး ၅၀ မီလီဂရမ်ကို အသားတွင်း ထိုးပါ
- (၄) ဆက်လက်ပြီး ၁၀ မီလီဂရမ် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းဆေးပြားကို တစ်ရက်လျှင်နှစ်ကြိမ်နှုန်းဖြင့် ရက်သတ္တပတ် (၂)ပတ် ဆက်တိုက်ပါ
- (၅) ထို့နောက် ၁၀ မီလီဂရမ် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းဆေးပြားကို တစ်ရက်လျှင် တစ်ကြိမ်နှုန်းဖြင့် တစ်လ ဆက်တိုက်ပါ (မှတ်ချက်။ ။ ကလေး တက် သည့်အတွက် သီးသန့် ကုသပေးရန် မလိုအပ်ပါ။)

(၂) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်

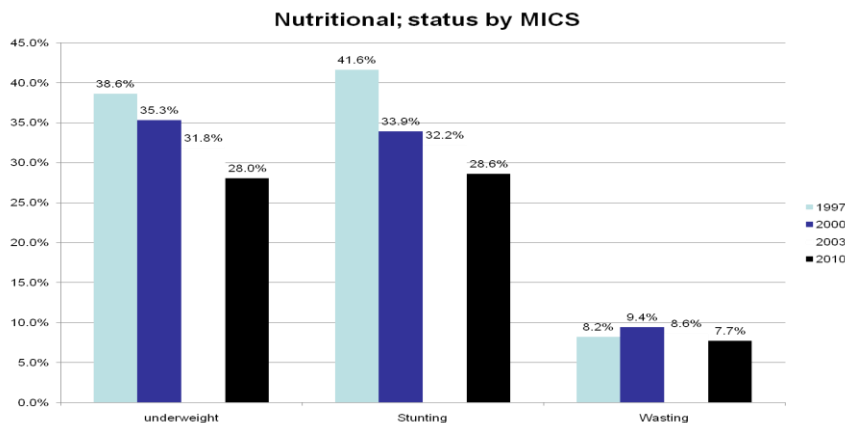
- (၁) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ ရောဂါပြင်းထန်လျှင် (အလွန်မောခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊ လမ်းမလျောက်နိုင်ခြင်း၊ ကယ်မ်းကယိုင်ဖြစ်ခြင်း၊ ခြေကုန်လက်ပန်းကျခြင်း၊ အသည်းကြီးခြင်း - ရှိလျှင်) **B₁ 50 to 100 mg IM Injection** ပေးပါ။
- (၂) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ ရောဂါမပြင်းထန်လျှင် (ခြေလက်များ ထုံကျဉ်ခြင်း၊ ခြေလက် ကြွက်သားများ နာကျင်ခြင်း၊ အားနည်း ချည့်နဲ့ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ အစားရှောင်လေ့ရှိခြင်း- ရှိလျှင်) ဘီဝမ်း (၅၀) မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်နေ့တစ်ပြားနှုန်း (၂)ပတ် သောက်ခိုင်းပါ။ /**[B₁ 50mg 1 OD for 2 wk]**
- (၃) ထို့နောက် ဘီဝမ်း (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်နေ့တစ်ပြားနှုန်းလုံးဝကောင်းသည်အထိသောက်ခိုင်းပါ။ **[B₁ 10mg 1 OD]**

မြန်မာနိုင်ငံ၏လက်ရှိအာဟာရအခြေအနေ

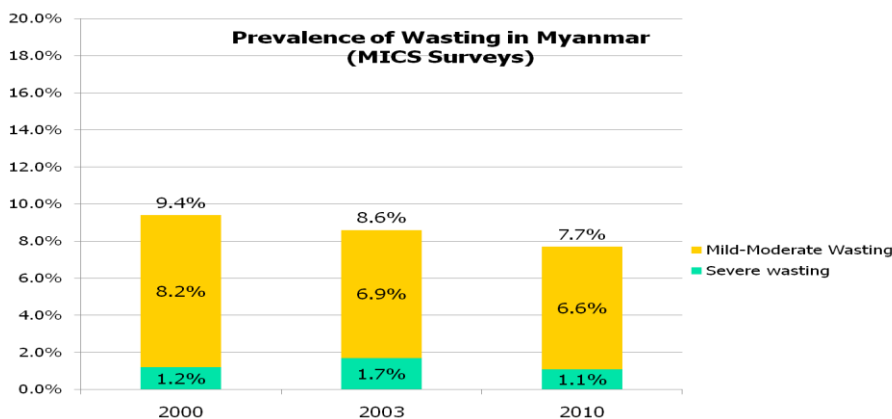
(က) ပရိုတင်းအင်အားချို့တဲ့မှု

၂၀၁၀-ပြည့်နှစ် MICS လေ့လာမှုအရ (၅)နှစ်အောက်မြန်မာကလေးငယ်များအနက် (၂၈.၀%)သည် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့နည်းနေပြီး၊ (၂၈.၆ %)သည် ပူညက်နေကာ၊ (၇.၇%)သည် ပိန်လီနေကြောင်း တွေ့ခဲ့ရပြီး (၅)နှစ်အောက် ကလေးများ အာဟာရအခြေအနေမှာ အနည်းငယ်တိုးတက်လာကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သော ကလေးမွေးဖွား နှုန်းသည် ၁၉၉၄ ခုနှစ်တွင် ဆေးရုံကိန်းဂဏန်းများအရ (၂၄.၀%) ရှိပြီး၊ ၂၀၀၄ခုနှစ် ကွင်းဆင်းလေ့လာချက်တွင် (၁၀.၀%) ၂၀၀၉ခုနှစ် လေ့လာချက်အရ (၇.၉%) ရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

Nutritional status among < 5 children



Prevalence of wasting among under five children in Myanmar



(ခ) အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှု

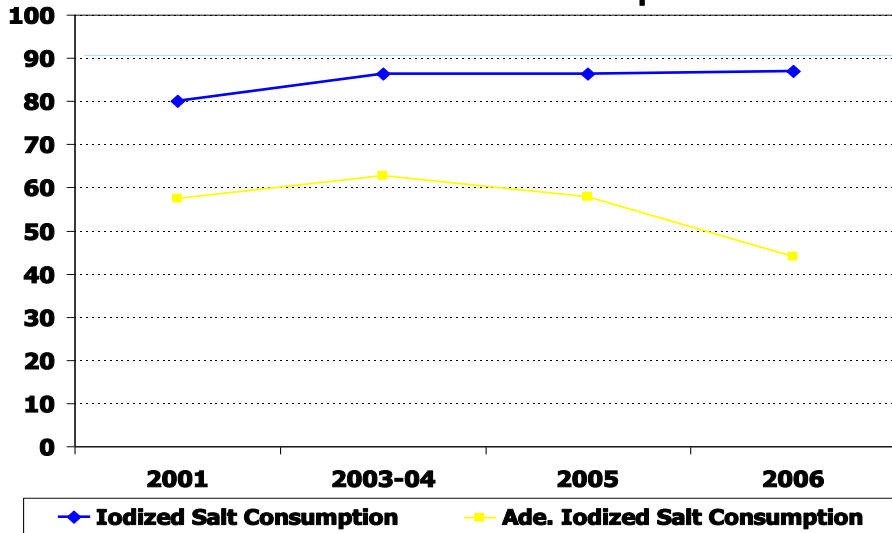
(က) အိုင်အိုဒင်းဆားစားသုံးသည့် အိမ်ထောင်စုရာခိုင်နှုန်းမှာ ၁၉၉၄-ခုနှစ်တွင် (၁၈%)၊ ၂၀၀၀-ခုနှစ် တွင် (၇၉%)ရှိခဲ့ရာမှ ၂၀၀၅-ခုနှစ်တွင် (၉၀%)ထိ တိုးတက်ခဲ့ပါသည်။ စံချိန်မီ အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးသည့် အိမ်ထောင်စုရာခိုင်နှုန်းမှာ ၂၀၀၂-ခုနှစ်တွင် (၆၅%)ရှိခဲ့ရာမှ ၂၀၀၅-ခုနှစ်တွင် (၇၃%) ရှိခဲ့ပါသည်။ ၂၀၀၆-ခုနှစ်တွင် (၄၇%)သို့ကျဆင်းခဲ့ပြီး ၂၀၁၁-ခုနှစ် လေ့လာမှုများအရ (၃၃.၄%)သာရှိကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။

(ခ) အသက်(၆)နှစ်မှ (၁၁)နှစ်အရွယ် ကျောင်းသားသူငယ်များတွင် မြင်သာသည့်လည်ပင်းကြီး ရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်း (Visible Goitre Rate : VGR)သည် ၁၉၉၄-ခုနှစ်တွင် (၃၃%) ရှိခဲ့ရာမှ ၂၀၀၃/၂၀၀၄-ခုနှစ်တွင် (၅.၅%) ၂၀၀၆-ခုနှစ်တွင် (၂%)သို့ ကျဆင်းခဲ့ပါသည်။

(ဂ) အသက်(၆)နှစ်မှ (၁၁)နှစ်အရွယ် ကျောင်းသားသူငယ်များ၏ ဆီးမှ အိုင်အိုဒင်းစွန့်ထုတ်မှု (Urinary iodine excretion)သည် ၂၀၀၀-ပြည့်နှစ်တွင် ပျမ်းမျှ(Median value) ၁၃၆ μg/l ရှိခဲ့ပြီး၊ ၂၀၀၃/၂၀၀၄-ခုနှစ်တွင်

ပျမ်းမျှ(Median value) ၂၀၅ µg/l ရှိခဲ့ပြီးနောက် ၂၀၀၆-ခုနှစ်တွင် ပျမ်းမျှ (Median value) ၁၂၃.၀၅ µg/l ရှိပါသည်။

Iodized Salt Consumption



Source: National Goitre Surveys

(ဂ) သံဓာတ်ချို့တဲ့သွေးအားနည်းရောဂါ

ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ အာဟာရဌာနခွဲ၏ လေ့လာချက်များအရ အသက် (၁၅)နှစ် မှ (၄၅)နှစ် အတွင်း ကိုယ်ဝန်မရှိသော အမျိုးသမီးများတွင် (၄၅%-) (၂၀၀၁ ခုနှစ်)နှင့် အပျိုဖော်ဝင် မိန်းကလေး များတွင် (၂၆%) (၂၀၀၂ ခုနှစ်)၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များတွင်(၇၁%)နှင့် (၅)နှစ်အောက်ကလေးများ တွင်(၇၅%)(၂၀၀၃ ခုနှစ်) မှာ သွေးအားနည်းနေကြောင်း တွေ့ရှိ ရပါသည်။ အာဟာရဌာနခွဲ၏ ၂၀၀၅-ခုနှစ်၊ အဏုအာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်းဆိုင်ရာ ကွင်းဆင်း လေ့လာချက်အရ (၅)နှစ်အောက်ကလေးများတွင် သွေးအားနည်းရောဂါ ဖြစ်ပွားနှုန်း (၇၆%) ရှိကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ အာဟာရဌာနခွဲ၏ ၂၀၀၃-ခုနှစ် လေ့လာချက်အရ သန်ကောင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုမှာ (၅)နှစ်အောက် ကလေးများတွင် (၃၀.၈%)၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များတွင် (၄၄.၃%)၊ (၁၅)နှစ်မှ(၄၉)နှစ်အတွင်း အမျိုးသမီးများတွင် (၄၅%)ရှိ ကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

မြစ်ဝှမ်းဒေသနှင့် ကမ်းရိုးတန်းဒေသများတွင် သွေးအားနည်းရောဂါ ပိုမိုအဖြစ်များကြောင်း တွေ့ရသည်။ သံဓာတ် ကြွယ်ဝသောအစားများ စားသုံးသည့် ပမာဏမလုံလောက်ခြင်း၊ အစာလမ်းကြောင်းမှ သံဓာတ်စုတ်ယူမှု ကောင်းအောင် အစား အစာ ပြင်ဆင်ချက်ပြုတ်မှု အလေ့အထများ အားနည်းနေသေးခြင်းတို့ကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်မှ သံဓာတ်ရရှိမှု မလုံလောက်ခြင်း၊ သန်ကပ်ပါး ကောင် ကပ်ငြိခြင်းတို့သည် သွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်ပွားရခြင်း အကြောင်းရင်းဖြစ်ကြောင်း တွေ့ ရပါသည်။

(ဃ) ဗီတာမင်အချို့တဲ့မှု

ဗီတာမင်အချို့တဲ့မှုသည် ၁၉၉၀-ပြည့်နှစ် အစပိုင်းထိ မြန်မာကလေးသူငယ်များတွင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ပြဿနာ တစ်ရပ် ဖြစ်ခဲ့ပါသည်။ အင်အားပြည့်ဗီတာမင်အဆေးလုံးများ အချိန်မှန် တိုက်ကျွေးခဲ့ခြင်းကြောင့် (၅)နှစ်အောက်ကလေးများ၌ ဗီတာမင်အချို့တဲ့ မျက်စိရောဂါ Bitot's spot ဖြစ်ပွားနှုန်းသည် ၁၉၉၁-ခုနှစ်တွင် (၀.၆%)၊ ၁၉၉၇-ခုနှစ်တွင် (၀.၂၃%)၊ ၂၀၀၀-ပြည့်နှစ်တွင် ကျေးလက်နှင့်မြို့ပြဒေသနှစ်မျိုးလုံးတွင် (၀.၀၃ %)သာ ရှိတော့ကြောင်း တွေ့ရပါ သည်။ ၂၀၀၀-ပြည့်နှစ် လေ့လာမှုအရကျေးလက်ဒေသမှကလေးအားလုံးနှင့် မြို့ပြဒေသမှ ကလေး(၉၆%)၏ သွေးရည်ကြည် အတွင်းရှိ ဗီတာမင်အေ ပမာဏမှာလည်း ပုံမှန်ရှိနေကြောင်း တွေ့ရှိထားပါသည်။

(င) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါ

ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၏ (၂၀၀၃/၂၀၀၄; Under-five Mortality Survey)အရ တစ်လမှ တစ်နှစ်အတွင်း သေဆုံးသောကလေးများ၏ (၇.၁%)သည် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါကြောင့် ဖြစ်နိုင်ကြောင်း တွေ့ရသည်။ အာဟာရဌာန၏ ၂၀၀၈ ခုနှစ် လေ့လာမှုအရ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များတွင် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့မှုသည် ၅.၆% (ကိုယ်ဝန် ဆောင်တွင် ၆.၈% နှင့် နို့တိုက်မိခင်တွင် ၄.၄%) ရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။

အခန်း (၃) ကလေးသူငယ်အစာကျွေးပြုစုခြင်း

မိခင်နို့တစ်မျိုးထဲတိုက်ကျွေးခြင်း

၁။ မိခင်နို့ရည်အမျိုးမျိုး

မိခင်နို့ရည်ကို ထွက်ရှိသော အချိန်ကာလအလိုက် အမျိုးမျိုးခွဲခြားထားပါသည်။

(က) နို့ဦးရည် (Colostrum)

မိခင်သည် ကိုယ်ဝန်လရင့်ချိန်မှစ၍ နို့ဦးရည်စတင်ထွက်ပါသည်။ နို့ဦးရည်သည် အဝါရင့် ရောင်ဖြစ်ပြီး တစ်နေ့လျှင် (၁၀) စီစီမှ (၁၀၀) စီစီခန့် (လက်ဖက်ရည်အကြမ်းပန်းကန် တစ်လုံးခန့် အထိ) သာထွက်ပါသည်။ ၎င်းသည် မွေးဖွားပြီး ပထမ (၃) ရက်အတွင်း မိခင်နို့လှိုင်လှိုင်မလိုက်လာမီ ထွက်ပါသည်။ နို့ဦးရည်သည် နောက်ပိုင်း ထွက်လာသော မိခင်နို့ရည်နှင့် အောက်ပါ အချက်အလက် များ ကွာခြားပါသည်။

- ပရိုတင်းဓာတ်များခြင်း၊
- ဓာတ်ဆားများခြင်း၊
- ခုခံကာကွယ်ဓာတ်များခြင်း၊
- အဆီဓာတ်များခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။

နို့ဦးရည်တွင် ရောဂါကာကွယ်သော ပဋိပစ္စည်းများ အများအပြားပါဝင်သဖြင့် မွေးကင်းစ ကလေးငယ်များအတွက် ပထမဦးဆုံးအကြိမ်ရရှိသော ရောဂါကာကွယ်ဆေးဖြစ်သည့်အပြင် အာဟာရ ပြည့်ဝပြီး လုံလောက်ပါသည်။

နို့ဦးရည်(Colostrum) ဂုဏ်သတ္တိများ	အရေးပါပုံ
ရောဂါကာကွယ်သော သဘာဝဂုဏ် သတ္တိများ	<ul style="list-style-type: none"> • ကူးစက်ရောဂါများ မဖြစ်ပွားရန် ကာကွယ်ပေး • အစားမတည့် ဓါတ်မတည့် ယားယံမှုများ ဖြစ်ပွားမှု လျော့ချပေး
ဝမ်းနှုတ်ဆေး	<ul style="list-style-type: none"> • ငယ်ချိုး (Meconium) များကို သန့်စင်ပေး • အဝါရောင်ဓါတ် ခန္ဓာကိုယ်မှ မြန်မြန်ထွက် (အသားဝါ (Jaundice) မဖြစ်ရန် ကာကွယ်ပေး)
ကြီးထွားစေသော သဘာဝဂုဏ်သတ္တိများ	<ul style="list-style-type: none"> • အူလမ်းကြောင်း ဖွံ့ဖြိုးမှုအားပေး
ဗီတာမင်(အေ)ဓါတ် အများအပြားပါဝင်	<ul style="list-style-type: none"> • ရောဂါဖြစ်ပွားက ရောဂါပြင်းထန်မှုကို လျော့ကျ နည်းစေ (ဝက်သက်ရောဂါ၊ ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျော ရောဂါ) • ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှုကြောင့် ဖြစ်တတ်သော မျက်စိရောဂါ များကို လျော့နည်းစေ

(ခ) လမစေ့နို့ရည်

လမစေ့မိမွေးဖွားသော မိခင်မှထွက်သောနို့ရည်ကို ခေါ်ပါသည်။ ၎င်းနို့ရည်သည် နို့ဦးရည်ကဲ့သို့ ခြပ်ပစ္စည်းများ ပါဝင်ပါသည်။ လမစေ့နို့ရည်သည် လမစေ့မိမွေးဖွားသော ကလေးငယ်များအတွက် အသင့်တော်ဆုံး ဖြစ်ပါသည်။

(ဂ) လစေ့နို့ရည် (မိခင်နို့ရည်)

နေ့စေ့လစေ့မွေးဖွားသော မိခင်၏နို့ရည်ဖြစ်ပါသည်။ နို့ဦးရည်ထွက်ရှိပြီးနောက် မွေးဖွားပြီး (၂) ရက် နောက်ပိုင်း ထွက်သော နို့ရည်ဖြစ်ပါသည်။

၂။ မိခင်နို့ရည်တွင်ပါဝင်သော ခြပ်ပစ္စည်းများ

မိခင်နို့ရည်တွင်ပါဝင်သော ခြပ်ပစ္စည်းများ၏ အချိုးအဆသည် မွေးကာစကလေးငယ်များ အတွက် ပြုပြင်ရန် လုံးဝမလိုအပ်သော အချိုးနှင့်ပါဝင်ပါသည်။

(က) အသားဓာတ်

မိခင်နို့ရည်တွင် အသားဓာတ်သည် ပျမ်းမျှ (၁.၁%) ပါဝင်ပါသည်။ ဤအချိုးအဆသည် မွေးကာစကလေး တစ်ဦး၏ အသားဓာတ် လိုအပ်ချက်နှင့် ညီမျှပါသည်။ ၎င်းအသားဓာတ်သည် အစာကြေရန် လွယ်ကူပြီး အစာအိမ်တွင် ပျော့ပြောင်းသော မလိုင်ဖတ်ကိုသာ ဖြစ်စေပါသည်။

(ခ) ကစီဓာတ်

မိခင်နို့ရည်တွင် ကစီဓာတ်(သကြားဓာတ်)သည် (၇%) ပါရှိပြီး မိခင်နို့ရည်ကို ချို့စေပါသည်။ ယင်းသကြား ဓာတ်သည် ကလေးအား အင်အားဓာတ် ပေးပါသည်။

(ဂ) အဆီဓာတ်

မိခင်နို့တွင်ပါဝင်သော အဆီဓာတ်သည် ကလေးအတွက် အဓိကအင်အားဓာတ်ကို ပေးပါသည်။ မိခင်နို့တွင် ပါဝင်သော အဆီဓာတ်သည် ကလေး၏ကျန်းမာရေးအတွက် သင့်လျော်သော poly-unsaturated fat ဖြစ်ပါသည်။

(ဃ) ဗီတာမင်ဓာတ်

မိခင်နို့ရည်တွင် ဗီတာမင် A, B, C, D ဓာတ်များပါဝင်ပါသည်။ မိခင် ဗီတာမင်ချို့တဲ့ပါက မိခင်မှထွက်သော နို့ရည်တွင် အထူးသဖြင့် ဗီတာမင် B ဓာတ်ပါဝင်မှု နည်းတတ်ပါသည်။

(င) ဓာတ်ဆားများ

မိခင်နို့ရည်တွင်ပါဝင်သော ဆားဓာတ် (ဆိုဒီယမ်) သည် အချိုးအဆနည်း၍ ကလေးအတွက် သင့်လျော် ပါသည်။ မိခင်နို့ရည်တွင် သံဓာတ်ပါဝင်မှုနည်းသော်လည်း ပါဝင်သမျှသံဓာတ်၏ ၄၉% ကို ခန္ဓာကိုယ်မှ အသုံးချနိုင်သဖြင့် အသက်(၆)လအရွယ်အထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာတိုက်သော ကလေးငယ်တွင် သွေးအားနည်းရောဂါ ဖြစ်ပွားမှု နည်းပါသည်။ ထို့အပြင် မိခင်နို့ရည်၌ အိုင်အိုဒင်းဓာတ်ပါဝင်သဖြင့် လည်ပင်းကြီးရောဂါကို ကာကွယ်သည်။

(စ) ရေ

မိခင်နို့တွင် ရေ ၈၈ % ပါဝင်သောကြောင့် ကလေးဆာတိုင်းမိခင်နို့တိုက်ကျွေးရုံဖြင့် ကလေးအတွက် တစ်နေ့တာ လိုအပ်သောရေပမာဏကိုရရှိစေပါသည်။ ပူအိုက်သောရာသီဥတုတွင်ပင် ရေ တိုက်စရာမလိုပါ။

(နို့မှုန့် တွင် ကယ်လစီယမ်နှင့် ဖော့စဖိတ်ဓာတ်များခြင်းကြောင့် နို့ ဘူးတိုက်ကျွေးသော ကလေးငယ် တွင် အကြောဆွဲခြင်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။)

(ဆ) ရောဂါကာကွယ်သော သဘာဝဂုဏ်သတ္တိများ

မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတွင်သာ ရောဂါကာကွယ်နိုင်သောဂုဏ်သတ္တိများ ပါဝင်ပါသည်။ အဆိုပါ ဂုဏ်သတ္တိ များသည် နို့ဦးရည် (colostrum) တွင် ရာခိုင်နှုန်းအများဆုံးပါဝင်ပြီး နောက်ပိုင်းထွက်လာ သော မိခင်နို့ရည် (Breast milk) တွင်လည်း ပါဝင်ပါသည်။

၃။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများ

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့်- (၁) ကလေးငယ်အတွက် (၂) မိခင်အတွက် (၃) မိသားစု အတွက် (၄) နိုင်ငံတော် အတွက် အောက်ပါ အကျိုးကျေးဇူးများကို ရရှိနိုင်ပါသည်။

၁။ ကလေးငယ်အတွက် အကျိုးကျေးဇူးများ

(က) မိခင်နို့ဦးရည်သည်ကလေးငယ်၏ ပထမဦးဆုံးရရှိသော ရောဂါကာကွယ်ဆေး

မိခင်နို့ဦးရည်သည်ကလေးငယ်၏ ပထမဦးဆုံးရရှိသော ရောဂါကာကွယ်ဆေး ဖြစ်ပါသည်။ ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ လတ်တလော အသက်ရှူလမ်းကြောင်း၌ဖြစ်သော ရောဂါများမှလည်း ကာကွယ်သည်။ မိခင်နို့ဦးရည်မရရှိခဲ့သော ကလေး တစ်ဦးသည် မည်သည့်ကာကွယ်ဆေး ထိုးစေကာမူ ကာကွယ်ဆေးအပြည့်အဝ ရရှိသည်ဟု မခေါ်ဆိုနိုင်ပါ။

(ခ) အသက်(၆)လပြည့်သည်အထိ ကလေးငယ်တစ်ဦးအတွက် အာဟာရစံနှုန်းပြည့်ဝခြင်း

မိခင်နို့ရည်တစ်မျိုးတည်းကိုသာ ကလေးအသက် (၆) လပြည့်သည်အထိ မည်သည့်အစာမျှ ကျွေးရန်မလိုပဲ စံနှုန်းပြည့် အာဟာရတစ်ခုအဖြစ် တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။ ကလေးကြီးထွားစေရန် အင်အား အပြည့်အဝ ပါရှိသည့် အပြင် အသားဓာတ်၊ ဗီတာမင်ဓာတ်နှင့်ရေလည်း အချိုးအစားမျှတစွာ ပါရှိပါသည်။

(ဂ) အစာကြေလွယ်ခြင်း

မိခင်နို့ရည်သည် ကလေးအတွက် ကြေလွယ်သော အစာတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

(ဃ) Allergy မဖြစ်စေခြင်း

မိခင်နို့ရည်သောကလေးတွင် အစာနှင့်မတုံ့ပြန်ဖြစ်တတ်သော ပန်းနာရင်ကြပ်၊ နှင်းခူနှင့် ယားယံ မှုမူး မဖြစ်တတ်ပါ။ နို့ဘူးစို့သောကလေးတွင် နို့နှင့်မတုံ့ပြန် အဆိုပါရောဂါများ ဖြစ်တတ် ပါသည်။

(င) သံယောဇဉ်ဖြစ်စေခြင်း

ကလေးသည် မိခင်နှင့် အတွေ့အထိများခြင်းနှင့် မိခင်၏ရင်ခွင်တွင်း၌ မိခင်နို့စို့ရခြင်းတို့ကြောင့် စိတ်ဓာတ်လုံခြုံမှု ပိုမိုရရှိခြင်း၊ သံယောဇဉ်ပိုတွယ်ခြင်းစသော အကျိုးကျေးဇူးများကို ရရှိစေ ပါသည်။

၂။ မိခင်၌ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ

(က) မိခင်ကျန်းမာရေးကို အထောက်အကူပြုသည်။

- မိခင်နို့ကိုကလေးစို့ရသည့်အခါ ထွက်ရှိသောဟော်မုန်းကြောင့် မိခင်သားအိမ် ပုံမှန် အနေအထားသို့ ပြန်လည် ကျုံ့ဝင်မှုကို ဖြစ်စေပါသည်။ ထို့ကြောင့် မွေးဖွားပြီးစ သွေးသွန်ခြင်းမှ ကာကွယ်ပါသည်။
- သားမြတ်၊ သားဥအိမ်၊ သားအိမ်ကင်ဆာများ ဖြစ်ပွားမှုကိုလျော့နည်းစေသည်။

(ခ) သားဆက်ခြားစေရန် အထောက်အကူပြုသည်။

(ဂ) ကိုယ်အလေးချိန် လျော့နည်းစေပြီး ကိုယ်ဝန်ဆောင်မီ ကိုယ်အလေးချိန်ကို ပြန်လည်ရရှိရန် အထောက်အကူဖြစ်စေသည်။

၃။ မိသားစု၌ ရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ

(က) မိသားစုကုန်ကျစရိတ်သက်သာခြင်း

နို့မှုန့်၊ နို့ဘူး အစရှိသည့် ပစ္စည်းများ ဝယ်ရန်မလိုသောကြောင့် လည်းကောင်း၊ ကလေး ဝမ်းသွား၍ ဆေးရုံ တက်ရခြင်း စသည့်အတွက်ကြောင့်လည်းကောင်း၊ မိသားစုကုန်ကျစရိတ် သက်သာစေပါသည်။ ကျန်မိသားစုဝင် ကလေးများအတွက် သုံးစွဲနိုင်မည့်ဖြစ်ပြီး ဤကလေးများတွင် အစာ အာဟာရချို့တဲ့မှု၊ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားခြင်း နှေးကွေးမှု၊ ဉာဏ်ရည်နိမ့်ကျမှုတို့ကို ကာကွယ်စေပါသည်။

(ခ) မိသားစုအတွက် အချိန်ပိုပေးနိုင်ခြင်း

နို့ဘူးဝယ်ချိန်၊ နို့ဖျော်ချိန်၊ နို့ဘူးတိုက်၍ မကျန်းမာသောကြောင့် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းပြရသော အချိန်များ သက်သာ၍ မိခင်သည် ကျန်မိသားစုဝင်များအတွက် အချိန်ပိုပေးနိုင်ပါသည်။

၄။ နိုင်ငံတော်မှရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများ

(က) နိုင်ငံတော်အတွက် ကုန်ကျစရိတ်သက်သာခြင်း

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကြောင့် နို့မှုန့်ဘူးများဝယ်ယူရန်မလိုသဖြင့် နိုင်ငံခြားငွေ ချွေတာရာ ရောက်ပါသည်။ နို့ဘူး တိုက်ခြင်းကြောင့် ရောဂါဖြစ်၍ ဆေးရုံတက်ရနှုန်း ကျဆင်းသဖြင့် ဆေးရုံ အသုံးစရိတ်များ လျော့နည်းစေသည်။

(ခ) နိုင်ငံတော်အတွက် စိတ်ရောကိုယ်ပါ ကျန်းမာကြံ့ခိုင်သော ကလေးများရနိုင်ခြင်း

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် နိုင်ငံတော်၏ ကလေးသေဆုံးမှုနှုန်းကျဆင်း၍ နိုင်ငံတော်အနာဂတ်အတွက် စိတ်ရော ကိုယ်ပါ ကျန်းမာကြံ့ခိုင်သော ကလေးများရရှိနိုင်ပါမည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား မိခင်နို့စနစ်တကျတိုက်ကျွေးရေးအတွက် ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း

(၁) မွေးဖွားပြီးပြီးချင်း မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း

မိခင်အားပညာပေးရာတွင်-

- ကလေးနို့စို့လွယ်စေရန် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကပင် သားမြတ်ကို ပြုပြင်ပေးရမည်။
- မိခင်၏သားမြတ်ကို သန့်ရှင်းစွာထားပါ။
- မွေးဖွားပြီးလျှင်ပြီးချင်း နာရီဝက်အတွင်း စတင်တိုက်ကျွေးရပါမည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက ကလေးမွေးဖွား ပြီးလျှင်ပြီးချင်း၊ ချက်ကြိုးဖြတ်ပြီးသည်နှင့် တပြိုင်နက် ခြောက်သွေ့ အောင်သုတ်ပြီး မွေးကုတင် (သို့မဟုတ်) မွေးဖွားသည့်နေရာမှာပင် မိခင်နို့ စတင် တိုက်ရမည်။
- နို့ဦးရည်ကြည် အဝါရောင်ကို ကလေးအား တိုက်ကျွေးပါ။ မညှစ်ပါနှင့်။
- ကလေးကို အနှီးများစွာနှင့် ထုတ်ပိုးမထားရ။
- မိခင်နှင့်ကလေး အနည်းဆုံး နာရီဝက်ခန့် အသားချင်းထိတွေ့မှုရှိစေရပါမည်။

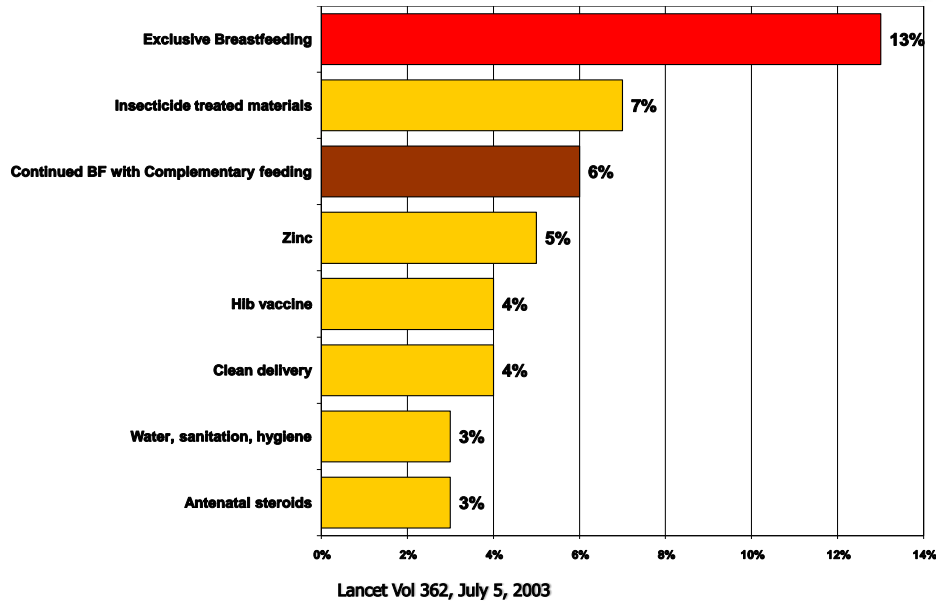
မွေးပြီးပြီးချင်း မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း၏ အရေးကြီးပုံ

- ၁။ မွေးဖွားပြီးပြီးချင်းအချိန်တွင် မိခင်ရောကလေးပါ အနီးကြားဆုံးဖြစ်သည်။
- ၂။ မိခင်နို့ရည်ထုတ်လုပ်ခြင်း (Prolactin Reflex) နှင့် နို့ရည်ထွက်ခြင်း(Oxytocin Reflex) များ သည် လည်းကောင်း၊ ကလေး၏နို့ရှာအား (Rooting Reflex)နှင့် နို့စို့အား (Scking Reflex) များသည် လည်းကောင်း၊ ထိုအချိန်တွင် အသန်စွမ်းဆုံးဖြစ်သည်။
- ၃။ မွေးဖွားပြီးပြီးချင်း ကလေးစုပ်ယူသည့်အတွက် နို့ရည်သည် စောစီးစွာထွက်ရှိပြီး များများ ထွက် ပါသည်။ (ထို့ကြောင့် မွေးပြီးစရက်များတွင် နို့မထွက်ခြင်း၊ နို့ရည်အထွက်နောက်ကျခြင်း၊ နို့ရည် မလုံလောက်ခြင်းများ မဖြစ်နိုင်ပါ။)
- ၄။ မိခင်နှင့်ကလေးတွယ်တာမှုဖြစ်ပေါ်စိတ်သည် ထိုအချိန်တွင်အထက်မြက်ဆုံးဖြစ်နေရာ၊ မိခင်နှင့်ကလေး အသားချင်း ထိလျက် အတူရှိနေခြင်းဖြင့် သံယောဇဉ်ပိုမိုဖြစ်စေပြီး ကလေး၌လည်း စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လုံခြုံမှု ပိုမိုရရှိစေပါသည်။
- ၅။ ကလေးနို့စုပ်ယူခြင်းဖြင့် ထွက်လာသောဟော်မုန်း အောက်စီတိုစင်ကြောင့် သားအိမ်ကျုံ့စေရာ မွေးပြီးသွေးသွန် ခြင်းကိုလည်း ကာကွယ်ပါသည်။

(၂) မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ကျွေးခြင်း

- ကလေးငယ်ကို မွေးဖွားပြီးမှ အသက်(၆)လအထိ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကို တိုက်ကျွေးခြင်း။
- အခြားမည်သည့်ဖြည့်စွက်စာ၊ မည်သည့်အရည်မျှ မတိုက်ကျွေးရ။
- ရေလုံးဝမတိုက်ရ။
(ခါတ်ဆား။ အခြားဆေးဝါးများကိုမူ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်အရ ကျွေးနိုင်သည်)
- ကာကွယ်ကုသ၍ ရနိုင်သောရောဂါများကြောင့်ပင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် (၅)နှစ်အောက် ကလေး များ သေဆုံးလျက် ရှိသေးသည်။ အဓိကရောဂါများနှင့်သေဆုံးနှုန်းမှာ-- နမိုးနီးယား (၂၁%) နှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ရောဂါ (၁၃%) ဖြစ်ပါသည်။ ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ သေဆုံးမှု ၏ ၅၃ % သည် အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် ဆက်နွှယ်လျက် ရှိပါ သည်။
- မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်းကြောင့် ယင်းသေဆုံးမှုများကို လျော့ချနိုင်ပါသည်။

(၅)နှစ်အောက် ကလေးသေဆုံးမှု လျော့ချနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်နိုင်သည့် လုပ်ဆောင်ချက်အစီအစဉ်များ



မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်း၏အရေးကြီးပုံ

- ၁။ ကလေးအသက်(၆)လအထိ လုံလောက်မှုတသော အာဟာရဓာတ်များနှင့်ရေ ပါဝင်ပါသည်။
(ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးစေ)
- ၂။ ရောဂါကာကွယ်သည့် ဓာတ်များ ပါဝင်ပါသည်။ (နာမကျန်းမဖြစ်ရန် ကာကွယ်၊ မြန်မြန်ပြန်နေ ကောင်းစေ၍ မွေးကင်းစများသေဆုံးခြင်းကို လျော့ချပေး)
- ၃။ အစာကြေလွယ်ပါသည်။
- ၄။ ဓာတ်မတုံ့ခြင်း လုံးဝ မဖြစ်ပါ။

(၆)လမတိုင်မီ ရေ အရည်တိုက်ခြင်း အန္တရာယ်

ဗိုက်ပြည့်ကာ မိခင်နို့စို့လိုစိတ် လျော့နည်းပြီး အာဟာရချို့တဲ့လွယ်သည်။ ရေမသန့်ရှင်းပါက ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ ဖြစ်လွယ်သည်။ အခြားအစာ၊ အရည်နှင့်မတည့်ပါက allergy (ယားယံခြင်း) ဖြစ်တတ်ပါသည်။ နို့ဘူးတိုက်ကျွေးပါက နို့သီးခေါင်း ဇေဝဇဝါ (nipple confusion)ဖြစ်တတ်ပါသည်။

(၇) ကလေးဆာတိုင်းတိုက်ကျွေးခြင်း

ကလေးသည် နို့ဆာသည့်အချိန်တွင် နို့စို့အားပို၍ကောင်းသဖြင့် နို့ရည်ထွက်အားပို၍ ကောင်းပါသည်။ ကလေး ကြာကြာစို့မှ နို့ရည်များထွက်မည်။ ကလေးများစို့မှ နို့ရည်များထွက်မည်။ ကလေးသည်ဆာလောင်၍ ငိုသည့်အခါ ၎င်းဆန္ဒရှိသည့် နို့ရည်ကိုစို့ရသည့်အတွက် ကလေးစိတ်ကျေနပ်မှု ရရှိပါသည်။ ကလေးစို့လိုသလောက် အချိန် ကြာကြာတိုက် ကျွေးစေရပါမည်။

တစ်ဘက်ကိုတိုက်ပြီးလျှင် ကလေးအစာအိမ်ထဲမှ လေကိုထုတ်ပေးပါ။ ကလေးကိုပုခုံးပေါ်ချီပြီး ကလေး၏ကျောကို အသာအယာပွတ်ပေးပါ။ မွေးစကလေးငယ်ကို လေထုတ်လိုပါက မိမိ၏ လက်ဝါးတစ်ဘက် ပေါ်တွင် ကလေး၏ ရင်ဘတ်တင်၍ မှောက်စေပြီး ကျန်လက်တစ်ဘက်ဖြင့် ကလေး၏ ကျောကို အသာအယာ ပွတ်ပေးပါ။ ကလေး၏ ပါးစပ်လေတက်ပြီးမှ ကျန်နို့တစ်ဘက်ကိုတိုက်ပါ။ နို့တိုက်ပြီးလျှင် ချက်ချင်းမသိပ်ပါနှင့် အထက်ပါအတိုင်း လေထုတ်ပြီးမှ သိပ်ပါ။ ကလေးလေနာခြင်း၊ လေထိုးခြင်း ကင်းလွတ်ပါလိမ့်မည်။

(၄) မိခင်နို့ရည် လုံလောက်စွာရရှိရေးအတွက်ဆောင်ရွက်ခြင်း

မိခင်နို့သည် အမြွှာကလေးသုံးဦးအထိ တိုက်ကျွေးရန်လုံလောက်ပါသည်။ ကလေးအား နို့တိုက် ရန်အဆင်မပြေ ချိန်တွင် နို့တင်းလျှင် နို့ရည်ကျန်များကို ညှစ်ပြစ်သင့်ကြောင်း၊ ထိုသို့ ညှစ်ပြစ်ခြင်းဖြင့် နောက်တစ်ကြိမ် နို့စို့သည့်အခါ နို့ရည်များ ပြန်လည်ပြည့်ဝလာမည်ဖြစ်ကြောင်း ရှင်းပြရပါမည်။

မိခင်နို့ရည်အတွက်သန်စေရန်လမ်းညွှန်

- မိခင်ကိုယ်တိုင်က ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်နှင့် နို့တိုက်ချိန်တွင် အစားအစာများကို မျှတစွာ စားသင့်ပေသည်။ စားနေကျထက် ပိုမို စားသင့်ပေသည်။
- နို့ရည်ထွက်သန်စေရန် ဟင်းခါး၊ ဟင်းချို၊ ဖျော်ရည်၊ ရေ၊ နို့ စသည်တို့ကို နေ့စဉ် ပိုမို သောက်ပေးပါ။ ကလေးနို့တိုက်နေသည့်ကာလပတ်လုံးတွင် နေ့စဉ် အရည်တစ်မျိုးမျိုးကို ဟင်းရည်သောက် ပုဂံ လုံး (၆)လုံးခန့် သောက်ဖို့လိုပါသည်။
- နို့တိုက်စဉ်ကာလတွင် ပိုမိုအနားယူသင့်ပါသည်။
- ကလေးကိုမကြာခဏ နို့စို့စေခြင်းဖြင့် နို့ရည်အထွက်သန်စေသည်။
- ကလေးနို့စို့ပြီးတိုင်း နို့တင်းလျှင် နို့ရည်ကျန်များကို ညှစ်ပြစ်သင့်ပါသည်။ ထိုသို့ ညှစ်ပြစ်ခြင်းဖြင့် နောက်တစ်ကြိမ် နို့စို့သည့်အခါ နို့ရည်များပြန်လည်ပြည့်ဝလာမည်ဖြစ်ပါသည်။

စောစောတိုက်မှ များများထွက်မည်။
 ကြာကြာတိုက်မှ များများထွက်မည်။
 များများတိုက်မှ များများထွက်မည်။
 စောစောတိုက်ပါ။
 ဆာတိုင်းတိုက်ပါ။
 နေ့ရောညပါတိုက်ပါ။

(၅) မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရာတွင် မှန်သောအနေအထားနှင့် ထိကပ်မှု

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရာတွင် မိခင်နှင့်ကလေးတို့၏အနေအထား၊ ထိကပ်မှု မှန်ကန်မှသာ ကလေး သည် မိခင်နို့ရည်ကို အလွယ်တကူ ကြာရှည်စွာ စို့ယူနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ နို့ရည်လည်း လှိုင်လှိုင်ထွက်မည်။ နို့သီးခေါင်းနာခြင်း၊ ကွဲအက်ခြင်းတို့လည်း မဖြစ်နိုင်တော့ပါ။ ထို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကပင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတို့က သရုပ်ပြသင်ကြား ပေးရပါမည်။

(က) အနေအထား

(က.၁) မိခင်၏ အနေအထား

- မိခင်သည် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးစဉ် အမြဲထိုင်နေစရာမလိုပါ။
- အိပ်လျက်နှင့်သော်လည်းကောင်း၊ ထိုင်လျက်နှင့်သော်လည်းကောင်း မည်သည့် အနေအထားဖြင့်မဆို တိုက်ကျွေးနိုင်သည်။
- မိခင်သည် ထိုင်၍တိုက်လိုပါမူ ကလေး၏ဇက်ကို မိခင်၏ တံတောင်ဆစ်ကွေး ပေါ်တွင်ရှိရမည်။ မိခင်၏ ယင်းလက်သည် ကလေး၏တင်ပါးကို ဖေးမထားရမည်။
- မိခင်၏သားမြတ်နှင့်နို့သီးခေါင်းကို လက်နှစ်ချောင်းကြားတွင် ကတ်ကြေးကဲ့သို့ ညှပ်ပေးတတ်သည့် အလေ့အကျင့်ကို မပြုလုပ်ရပါ။ ကလေးနှာခေါင်းပိတ်မိမည် စိုး၍ မိခင်၏သားမြတ်ကိုဆွဲဖယ်ခြင်း မပြုလုပ်ရပါ။ မိခင်သည် သက်သာသော အနေအထားတွင် ရှိရပါမည်။



(က.၂) ကလေး၏ အနေအထား

- ကလေးသည် မိခင်၏ရင်ခွင်တွင် အလိုက်သင့် ရှိရပါမည်။
- မိခင်၏ သားမြတ်ဘက်သို့ မျက်နှာမူထားရမည်။ ကလေး၏ ခန္ဓာကိုယ်သည်လည်း မိခင်၏ဘက်သို့ အလိုက်သင့် လှည့်နေရမည်။ ကလေး၏ကျောနှင့်ဦးခေါင်း တစ်တန်းတည်း ရှိရမည်။
- ကလေး၏ဦးခေါင်းသည် နောက်သို့ မလန်စေရပါ။
- ကလေး၏လက်သည် မိခင်၏ကိုယ်ခန္ဓာကြားတွင် ညပ်မနေစေရပါ။
- ကလေး၏ဝမ်းဗိုက်နှင့် မိခင်၏ဝမ်းဗိုက်သည် ကပ်၍နေရပါမည်။

(ခ) ထိကပ်မှု

- မိခင်နှင့်ကလေး အထိကပ်ဆုံး ဖြစ်နေရပါမည်။ ကလေးကို အဝတ်အများအပြားနှင့် ထွေးမထားရပါ။
- ကလေး၏မေးစေ့သည် မိခင်၏သားမြတ်နှင့် ထိနေရမည်။
- ကလေး၏ပါးစပ်သည် ကျယ်ကျယ်ဟနေပြီး နှုတ်ခမ်းများလန်နေရမည်။
- အေရီယိုလာအမည်းကွင်း (Areola) သည် ကလေး၏ပါးစပ်အတွင်း၌ ရှိနေစေရမည်။
- ကလေး၏ပါးစောင်သည် ချိုင့်မနေစေရပါ။
- စည်းချက်ညီညီ စို့ယူခြင်းနှင့် မျိုချခြင်း ရှိနေစေရမည်။

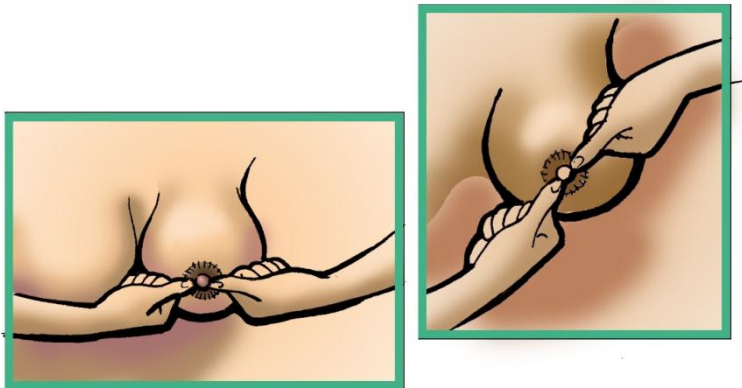
မိခင်နို့စနစ်တကျတိုက်ကျွေးတတ်ရန် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ တတ်မြောက်ရမည့် ကျွမ်းကျင်မှုများဖြစ်သော - (၁) သားမြတ်နှင့် နို့သီးခေါင်းပြုပြင်နည်း (၂) အနေအထား မှန်ကန်စွာဖြင့် နို့ချိုတိုက်ကျွေးနည်း (၃) စနစ်တကျ နို့ရည်ညှစ်နည်းများကို မိခင်များ အားကျွမ်းကျင်လာစေရန် သင်ကြားလေ့ကျင့်ပေးရ ပါမည်။

မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရာတွင်မိခင်၌ ဖြစ်ပေါ်တတ်သော အခက်အခဲပြဿနာများ

မိခင်၌ဖြစ်ပေါ်တတ်သော အခက်အခဲပြဿနာများ

(၁) နို့သီးခေါင်းအတွင်းသို့ဝင်ခြင်း(နို့ပါးစပ်)

နို့သီးခေါင်း မူမမှန်ဖြစ်နေပါက မွေးဖွားပြီးနောက် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးသည့်အခါ အခက်အခဲ ပြဿနာများစွာကိုကြုံတွေ့နိုင်သည်။ ဖြေရှင်းနည်း- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကတည်းက ထိုမူမမှန်နို့သီးခေါင်းကို ပြုပြင်ပေးပါက မူမမှန်အခြေအနေသို့ ရောက်ရှိနိုင်သည်။ မူမမှန်သောပြားသော နို့သီးခေါင်းနှင့် အတွင်းဝင်သော နို့သီးခေါင်းများကို ရေချိုးသည့် အခါတိုင်း မကြာခဏ ဆွဲထုတ်ပေးရန် သင်ပြပေးရပါမည်။ ဖော်ပြပါ ပုံအတိုင်း နို့သီး ခေါင်းကို အပြင်သို့ ထွက်လာစေရန် အေရီယိုလာ နေရာမှ (Areola) လက်မဖြင့် ကော်ပြီး ဆွဲထုတ်နိုင်ပါသည်။



ဤကဲ့သို့သော မိခင်မျိုးတွင် နို့မတင်းစေရန်လည်း အထူး သတိထားရပါမည်။ ကလေးကို နို့တိုက်ပြီးတိုင်း တစ်နေ့ (၈) ကြိမ်ခန့် နို့ညှစ်ပေးခြင်းအားဖြင့် မိခင်နို့ အမြဲပျော့ ပြောင်းနေရန် ထားရှိရပါမည်။ အသင့်အတင့်ဝင်သော နို့သီးခေါင်းသည် ကလေးစို့ရန် ပြန်ရှည်ထွက်လာပါသည်။

(၂) နို့သီးခေါင်းနာခြင်း၊ ကွဲအက်ခြင်း

နို့သီးခေါင်းနာခြင်းနှင့်ကွဲအက်ခြင်း၏အကြောင်းအရင်းများမှာ -

- (၁) ကလေးသည် နို့သီးခေါင်း သက်သက်သာစုပ်နေခြင်း
- (၂) နို့သီးခေါင်းကို ဆပ်ပြာနှင့်ဆေးခြင်း၊ ပို၍ဆိုးစေသည်မှာ အရက်ယုံသုတ်လိမ်းခြင်း
- (၃) နို့စို့နေသောကလေးအား မိခင်နို့မှအတင်းဆွဲယူဖယ်ပစ်ခြင်း
- (၄) နို့သီးခေါင်း၌ မက်ခရုပေါက်ခြင်း။

နို့တိုက်ခါနီး နို့ကိုဆေးစေခြင်းကြောင့် အသားပေါ်ရှိ သဘာဝအဆီများကို နည်းပါးစေသဖြင့် နို့သီး ခေါင်းကွဲခြင်းကို ပိုမိုဖြစ်စေပါသည်။ မိခင်သည် နို့သီးခေါင်းနာ၍ ကလေးကိုနို့မတိုက်ဘဲနေပါက နို့တင်းလာပြီး နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါမည်။

ဖြေရှင်းနည်း- (၁) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း နို့သီးခေါင်းရှည်ထွက်လာစေရန် ပြုပြင်ပေးခြင်း

- (၂) ကလေးနို့စို့စဉ် နို့သီးခေါင်းကို မဝါးစေခြင်း
- (၃) မွေးပြီးလျှင်ပြီးချင်းနို့စို့စေခြင်း

မိခင်နို့သီးခေါင်းနာနေပါက ဖြေရှင်းနည်း

- (၁) နို့တိုက်ပြီးပါက နောက်ဆုံးညှစ်ထုတ်သော “နှောင်းပိုင်းနို့ရည်” ဖြင့်နို့သီးခေါင်းကို သုတ် လိမ်းခဲ့ပါ။
- (၂) ကလေးကိုမကြာခဏနို့စို့စေခြင်းဖြင့် နို့တင်းမှုကိုရှောင်ကြဉ်ပါ။
- (၃) နို့သီးခေါင်းကိုခြောက်သွေ့လွယ်စေရန်နေရောင်ခြည်ပေးခြင်း၊ လေသလပ်ခြင်းများပြုလုပ်ပါ။
- (၄) မနာသည့်နို့သီးခေါင်းမှ ကလေးကိုစတင်စို့ခိုင်းပါ။ နာသည့်ဘက်မတိုက်မီ နို့လိုက်လာစေရန် လက်ဖြင့် စတင် ညှစ်ပေးပြီးမှ ဆက်လက်စို့ခိုင်းပါ။
- (၅) အနာသက်သာဆေးများလည်း သုံးနိုင်ပါသည်။
- (၆) ၎င်းနို့သီးခေါင်းနာသည် မကြာမီအချိန်အတွင်း ပျောက်ကင်းသွားမည့်အကြောင်းကို မိခင် သဘောပေါက် စေရန် ရှင်းပြပါ။ အားပေးပါ။

(၃) နို့တင်းခြင်း၊ နို့ကြောင်းပိတ်ခြင်း

နို့တင်းခြင်းသည် မွေးပြီးစ (၃-၄)ရက်တွင် မိခင်များခံစားရလေ့ရှိသောဝေဒနာ ဖြစ်ပါသည်။ နို့ကြောင်း ပိတ်သည့်အခါ နို့သီးခေါင်းအတွင်းတွင် ၎င်းနို့ကြောင်း၏ တစ်နေရာရာတွင် ပိတ်တတ်ပြီး အစိုင်အခဲတစ်ခုအနေနှင့် စမ်းသပ်၍ ရပါသည်။

နို့တင်းမှုကာကွယ်နည်း

- (၁) မိခင်နို့ကို စောစောနှင့် မကြာခဏ(ညအချိန်ပါ) နို့စို့စေခြင်း
- (၂) ကလေးသည် မိခင်နို့ကို ပုံစံအနေအထားကျနစွာဖြင့် စို့စေခြင်း

နို့တင်းခြင်းကိုကုသခြင်း

- (၃) မွေးစရက်များတွင် ကလေးနို့စို့ပြီးတိုင်း /နို့ကျန်များကို ညှစ်ထုတ်ပစ်ခြင်း (အကောင်းဆုံး နည်းမှာ လက်ဖြင့် ညှစ်ထုတ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ အခြားသောနည်းမှာ နွေးသောပုလင်း (သို့) ဖန်ခွက် တို့ကိုသုံး၍ ညှစ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ မိခင်နို့သီးခေါင်းပတ်လည် အရည်ပြားကို ညင်သာစွာနှိပ်နယ်ပွတ်သပ်ပေးခြင်း)
- (၄) နို့စည်းထားခြင်း၊ ရေလျော့သောက်ခြင်း၊ ဆီးဆေးများပေးခြင်း၊ နို့ခမ်းဆေးများထိုးခြင်း မပြုလုပ်ရပါ။
- (၅) နို့အနည်းငယ်ညှစ်ထုတ်ပြီးလျှင် နို့အံ့ပျော့ပြောင်းလာချိန်တွင် ကလေးငယ်နို့စို့ရန် လွယ်ကူလာပါမည်။ ကလေးငယ်နို့မစို့နိုင်ပါက ကလေးငယ်အား ညှစ်ထုတ်ထားသော နို့ကိုခွက်ဖြင့် (သို့မဟုတ်) ဇွန်းဖြင့်တိုက်ပါ။ သားမြတ်ပျော့လာသည်အထိ မကြာခဏ နို့ကိုညှစ်ထုတ် ပေးရပါမည်။
- (၆) နို့ကြောင်းပိတ်ခြင်းကိုကာကွယ်ရန်မှာ တင်းကြပ်သော ဘရာစီယာဝတ်ဆင်ခြင်း၊ ကလေးကို နောက်ပိုး သိုင်းသော ကြိုးနှင့်ချည်သောအခါ ကြိုးသည်သားမြတ်ကို ဖိမိခြင်းမျိုး ရှောင်ကြဉ်ရန် ဖြစ် သည်။

(၇)နို့ကြောင်းပိတ်ခြင်းကိုကုသနည်းမှာ-ရေနွေးဝတ်ဖြင့်သားမြိတ်အားဖိချေပေးခြင်း (သို့မဟုတ်) နွေးသော အဝတ်ဖြင့် ဖိချေပေးခြင်းနည်းကို မိခင်အားပြသပေးပြီး မိခင်ကိုယ်တိုင်လုပ်စေရပါမည်။ နို့ကြောင်းပိတ် သည့်ဘက်၌ မိခင်နို့ကို ကလေးအား မကြာခဏ စို့စေရမည်။

လက်ဖြင့်မိခင်နို့ညှစ်ထုတ်နည်း

- လက်ကိုစင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောပါ။
- သက်သာစွာ၊ ရပ်နိုင်၊ ထိုင်နိုင်၍ပန်းကန်ကိုမိခင်နားတွင်ထားပါ။
- လက်မကိုအမဲကွင်းအထက်တွင်ထားရှိပြီး လက်ညှိုးနှင့်လက်ချောင်းများကို အမဲကွင်းအောက် လက်မနှင့်တစ်ဘက်စီ ထားပါ။
- လက်မနှင့်လက်ချောင်းများကိုရင်ဘတ်ဘက်သို့ဖိပါ။
- နို့သီးခေါင်းနောက်ဘက်မှ အမဲကွင်းကို လက်မနှင့် လက်ချောင်းနှစ်ခုကြားတွင်ညှစ်ပါ။
- ညှစ်ပြီးလျှင်ပြန်လျှောပါ။ ညှစ်လိုက်လျှောလိုက်ပြုလုပ်ရမည်။
- နာကျင်နေပါက လုပ်နည်းမှာ မှားနေသေးသည်။ ပထမဖိလျှင် နို့ရည်ထွက်ချင်မှထွက်မည်။ နှစ်ကြိမ် သုံးကြိမ် ဖိပြီးမှ နို့ရည်များပိုမိုလွယ်ကူစွာ စီးထွက်လာမည်။
- နေရာပြောင်း၍လည်း ညှစ်ထုတ်နိုင်သည်။ နို့တစ်ဘက်လျှင် (၃)မိနစ်မှ(၅)မိနစ်စီ ညှစ်ထုတ်နိုင်ပြီး နို့ထွက်နှုန်း နည်းလာလျှင် နောက်တစ်ဘက်တွင်ညှစ်ပါ။ ပြီးလျှင် တစ်ဘက်စီ ပြန်ပြောင်းပေးရမည်
- အရေပြားတွန်းပြီးညှစ်ရန်မသင့်ပါ။ နို့သီးခေါင်းကို လည်းမညှစ်ရ။ နို့သီးခေါင်းကိုဆွဲခြင်း၊ ညှစ်ခြင်းအားဖြင့် မထွက် နိုင်ပါ။ လုံလောက်စွာနို့ညှစ်ထုတ်ရန်မှာ အနည်းဆုံး မိနစ်(၂၀)မှ (၃၀)အထိ လိုအပ်သည်။ အထူးသဖြင့် နို့ထွက်နည်းသေးသော ပထမတစ်ရက်၊ နှစ်ရက်တွင် အချိန်ပိုလိုပါသည်။



ပုံ (က) လက်ဖြင့်မိခင်နို့ရည်ညှစ်ထုတ်နည်း



ပုံ (ခ) လက်ဖြင့်မိခင်နို့ရည်ညှစ်ထုတ်နည်း

- လက်မကိုအမဲကွင်းအထက်တွင် ထားရှိပြီး၊ လက်ညှိုးနှင့်လက်ချောင်းများကို အမဲကွင်းအောက်တွင် ထားပါ။
- နို့သီးခေါင်းဘက်မှ အမဲကွင်းကို လက်မနှင့်လက်ချောင်းများဖြင့် ဖိပါ။

ညှစ်ထုတ်သောမိခင်နို့ထည့်ရန်ခွက်ပြင်ဆင်ခြင်း

အဝကျယ်ကျယ်ပန်းကန်လုံး သို့မဟုတ် ဖန်ခွက်သည် သင့်တော်ပါသည်။ သုံးမည့်ပန်းကန်လုံးကို ဆပ်ပြာနှင့် ဆေးကြောပြီး၊ နေဖြင့်အခြောက်ခံနိုင်ပါက ပိုမိုကောင်းမွန်ပါသည်။ သို့မဟုတ် ဆူသော ရေနွေးကို ပန်းကန်ထဲလောင်းထည့်ပြီး ပိုးမွှားများသေစေရန်(၂)မိနစ်ခန့်ထားသင့်ပါသည်။ ထို့နောက် ရေနွေးကို သွန်ပစ်ပါ။ သတိပြုရန်- ၎င်းခွက်ကို အဝတ်ဖြင့် သုတ်ရန် မလိုပါ။ အဝတ်မှ ပိုးမွှားများ ခွက်တွင်တွယ်ကပ်ကျန်ခဲ့နိုင်ပါသည်။

(၄) နို့ယောင်ခြင်း/ပြည်တည်ခြင်း

နို့ကြောင်းပိတ်ခြင်းနှင့် နို့တင်းခြင်းတို့သည် နို့ရောင်ခြင်းကို အားပေးသည်။ နို့ရောင်ခြင်း၏ လက္ခဏာမှာ နို့၏ တစ်နေရာရောင်နေပြီး အလွန်နာကျင်သည်။ မိခင်သည် ဖျားလာပြီး အားလျော့ အားနည်းသလို ခံစားရသည်။ နို့ရောင်ခြင်းကို လစ်လျူရှုထားပါက နို့ပြည်တည်ခြင်း ဖြစ်သွားတတ်သည်။ ပြည်တည်နေသောနို့သည် အလွန် နာကျင်ပြီး ရောင်နေပါသည်။ နို့ကိုကိုင်ကြည့်ပါက ပူနေပါမည်။ ပြည်ရည်ရှိနေကြောင်းကိုလည်း ကိုင်ကြည့်လျှင် သိနိုင်ပါသည်။

ဖြေရှင်းနည်း- မိခင်နို့ကို စောနိုင်သမျှစောစွာ စတင် တိုက်ပါ။ နို့ကိုမကြာမကြာတိုက်ပါ။ နို့ကြောင်းပိတ် သည်ကို သိလျှင်သိခြင်း ကုသပါ။

နို့ရောင်ခြင်းကို ကုသခြင်း

- အနားယူခြင်း၊ ရေများသောက်စေခြင်း၊
- နို့နာပေါက်သည့်ဘက်မှ ကလေးကို တစ်နာရီ(သို့မဟုတ်)နှစ်နာရီခြားတစ်ကြိမ် နို့စို့စေခြင်း၊
- နို့မစို့မီ နို့နာဖြစ်သည့်ဘက်၌ ရေနွေးဝတ်ဖြင့်ချေပေးခြင်း၊
- အနာသက်သာစေသောဆေး၊ သင့်တော်သောပဋိဇီဝဆေးများပေးခြင်း၊

သတိပြုရန်မှာ- နို့နာပေါက်သော်လည်း ထိုနို့မှထွက်သောနို့ရည်သည် ကလေးသောက်စို့ရန် သင့် တော်ပါသည်။

နို့ပြည်တည်နာကုသနည်း-

အများအားဖြင့် ခွဲစိတ်ပြီး ပြည်ထုတ်ပစ်ရတတ်ပါသည်။ ပြည်တည်နာဖြစ်နေသောမိခင် ဆေးရုံတက်ရလျှင် ကလေးနှင့် အတူတက်စေခြင်းသည် အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါသည်။ ခွဲစိတ်ပြီး(၁)ရက်မှ (၂)ရက် အတွင်း ခွဲစိတ်ထားသော နို့ကိုပြန်လည် တိုက်ရန်ပြုလုပ်ရပါမည်။ နို့ထွက်ပြန်လည် ကောင်းမွန်ရန်လည်း ကူညီပေးရပါမည်။

(၅) နို့ထွက်နည်းခြင်း

မိခင်နို့ထွက်နည်းခြင်းဟုဆိုရာတွင် မိခင်သည် မိမိကိုယ်မိမိ နို့ထွက်နည်းသည်ဟု ထင်မြင်နေ ခြင်းသာဖြစ်သည်ကို သတိပြုရပါမည်။

အမှန်တကယ်နို့ထွက်နည်းရခြင်း အကြောင်းအရင်းများမှာ- မိခင်နို့တိုက်ချိန်နည်းခြင်း၊ ရေ(သို့) အခြားအစာများ တိုက်ကျွေးထားခြင်း၊ နို့တိုက်ပုံစံအချိုးမကျခြင်းကြောင့်ကလေးသည် နို့သီးခေါင်း တစ်ခုတည်းသာစုပ်ယူနေမိခြင်း၊ မိခင်သည် စိုးရိမ်ပူပန်မှုများခြင်း၊ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် နာကျင်မှုကို ခံစားနေရသည့်အခါမျိုးတွင် နို့သက်စေသော အာရုံကြော လှုပ်ရှားမှုနည်းခြင်း၊ မိခင်သည် အိပ်စက်ရာတွင် ဓာတ်ပါသော ပဋိသန္ဓေတားဆေးများမှီဝဲနေခြင်း၊ နို့တင်းလွန်းခြင်း၊ မိခင်နှင့်ကလေး တစ်ကွဲ စီနေရခြင်း တို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။

(၆) မိခင်ရောဂါရှိခြင်း/ကျန်းမာရေးအထူးချို့တဲ့ခြင်း/ မိခင်ဆေးဝါးများမှီဝဲနေခြင်း

- မိခင်သည် လတ်တလောရောဂါများဖြစ်လာပါက မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်နိုင်ပါသည်။
- မိခင်၌ တီဘီရောဂါရှိပါက မိခင်သည်တီဘီဆေးစားပြီး ကလေးကိုမိခင်နို့တိုက်နိုင်ပါသည်။ ကလေးအားတီဘီဆေးကို တစ်နှစ်တိတိပေးထားရန်လိုပါသည်။ ထိုအတွက် ဘီစီဂျီလည်းထိုးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထို့အတူ ဆီးချိုရောဂါရှိခြင်း၊ ဝက်ရူးပြန်ရောဂါရှိခြင်း၊ အနာကြီးရောဂါရှိခြင်း၊ ငှက်ဖျားရောဂါရှိခြင်း တို့သည်လည်း ဆေးစားပြီး မိခင်နို့ ဆက်လက် တိုက်နိုင်ပါသည်။
- မိခင်သည် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သူဖြစ်ပါက မွေးဖွားစဉ်တွင် ကလေးသို့ ရောဂါပိုးအများဆုံး ကူးစက်တတ်သဖြင့် ကလေးအား အသည်းရောင်အသားဝါကာကွယ်ဆေးထိုးပေးပြီး မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်နိုင်ပါသည်။
- မိခင်၌ HIV ပိုးရှိပါက ကလေးသည် မိခင်ဝမ်းတွင်းတွင် ရှိနေစဉ်ကတည်းကပင် ကူးစက်ပြီး ဖြစ်နေပါမည်။ မိခင်နို့ မတိုက်၍ ရရှိသောပြဿနာသည် မိခင်နို့တွင်းမှပါနိုင်သော HIV ပိုးထက်ပို၍ အန္တရာယ်များပါသဖြင့် မိခင်နို့ကို ဆက်လက်သောက်စို့စေသင့်ကြောင်း အကြံပေးရပါမည်။
- နာတာရှည်ရောဂါဖြစ်နေသောမိခင်သည် သင့်တော်သော ကျန်းမာရေးအခြေအနေရှိနေသမျှ ကာလပတ်လုံး မိခင်နို့ တိုက်နိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် ဤကဲ့သို့တိုက်ရခြင်းအတွက် အလွန်ပင်ပန်း နွမ်းနယ်မှုဖြစ်လာသည့်အခါ သာလျှင် အခြားနို့ပြောင်းလဲတိုက်ရန် စဉ်းစားသင့်ပါသည်။

ဖြည့်စွက်အစာကျွေးခြင်း

ကလေးသည် မွေးကာစမှ အသက်၆လ အရွယ်အထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းနှင့် လုံလောက်သည်။ အသက် ၆လ နောက်ပိုင်းတွင်မူ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးလာသော ကလေး၏ခန္ဓာကိုယ် လိုအပ်ချက်နှင့်အညီ အာဟာရဓာတ်များကို ဖြည့်စွက်ပေးရန် အတွက် မိခင်နို့အပြင် အခြားသောအစာများကျွေးခြင်းကို ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း (complementary feeding) ဟု ခေါ်သည်။ အသက် (၆) လအရွယ် ရောက်လာသောအခါ-

၁။ မိခင်နို့မှ လိုအပ်သောအင်အားနှင့် အာဟာရဓာတ်များကို လုံလောက်စွာ ဖြည့်ဆည်း ပေးနိုင်ခြင်း မရှိတော့ပါ။

- ၆လမှ တစ်နှစ်အတွင်း ကယ်လိုရီလိုအပ်ချက်၏ တစ်ဝက်ခန့်၊ တစ်နှစ်ကျော်သည့်အခါ သုံးပုံတစ်ပုံခန့်၌ ကိုသာ မိခင်နို့မှ ရရှိနိုင်သည်။
- သန္ဓေသားဘဝက စုဆောင်းသည့် သံဓာတ်များကို ထုတ်ယူအသုံးပြုရာ ကုန်ခမ်းသွားပြီဖြစ်

၂။ ကြီးထွားမှု အမြန်ဆုံးအချိန်ဖြစ်သည်။

၃။ အဖတ်ကို မျိုရန်၊ အစာခြေဖျက်ရန်လည်း အသင့်ဖြစ်လာသည်။

ထို့ကြောင့် မိခင်နို့နှင့်အတူ အခြားအစာများကို ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ၎င်းဖြည့်စွက်အစာများ ကျွေးရင်းနှင့် မိခင်နို့ကို ကလေးအသက်နှစ်နှစ်အထိ ဆက်တိုက်နိုင်သည်။

ဖြည့်စွက်အစာကျွေးရာတွင် အခြေခံမူများ

- (က) အာဟာရဓာတ်များ ပြည့်ဝစွာရရှိစေရန် အစာမျိုးစုံကို လုံလုံလောက်လောက် ကျွေးမွေးရမည်။
- (ခ) ဘေးဥပဒ်ကင်းအောင် သန့်ရှင်းစွာ ပြင်ဆင်ချက်ပြုတ်၍ ကျွေးမွေးရမည်။
- (ဂ) ကလေးအစာစားချင်လာအောင်၊ စားနိုင်အောင် ဖန်တီး၍ စိတ်ပါလက်ပါကျွေးမွေးရမည်။

အာဟာရဓာတ်များ စုံလင်စွာရရှိစေရန်

- (၁) အင်အားဖြစ်စေသောအစာအုပ်စု
- (၂) ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားစေသောအစာအုပ်စု
- (၃) ရောဂါကာကွယ်စေသောအစာအုပ်စုတို့မှ အစားအစာများကို စုံလင်မျှတစွာပါဝင်အောင် ပြင်ဆင်ကျွေးမွေးရမည်။

(က) အာဟာရဓာတ်များ ပြည့်ဝစွာရရှိစေရန် အစာမျိုးစုံကို လုံလုံလောက်လောက် ကျွေးမွေးရမည်။

- ဆန်ပြုတ်ပျစ်ပျစ်၊ ထမင်းပျော့ပျော့၊ ထမင်းကိုဇွန်းနှင့်ချေ၍ကျွေးခြင်း၊ ဆန်မှုန့် (သို့) အာဟာရမှုန့်ကို ကျို၍ကျွေးခြင်း စသည်နည်းများဖြင့် စတင်နိုင်ပါသည်။
- အင်အားဓာတ်(ကယ်လိုရီ) အပြည့်အဝရရှိနိုင်စေရန် ဆီအနည်းငယ် ထည့်ဖို့လိုသည်။
- အသား၊ ငါး၊ ဥနှင့် ပဲအမျိုးမျိုး ရော၍ ကျွေးသင့်သည်။
- အသီးအနှံများ၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်များကို နေ့စဉ်ကျွေးသင့်သည်။
- သစ်ဥ၊ သစ်ဖုနှင့် အာဟာရဖြစ်သော မုန့်ပဲသွားရည်စာ ကျွေးသင့်သည်။
- အိုင်အိုဒင်းဆားကိုသာကျွေးရမည်။ အငန်ကျွေးရာတွင် ဆင်ခြင်သင့်သည်။
- အကြိမ်များကျွေးရမည်။
- ဘဝတစ်လျှောက်လုံးအတွက် အကျင့်လုပ်ပေးခြင်း

(ခ) သန့်ရှင်း ဥပဒ်ကင်းအောင် ချက်ပြုတ်ခြင်း

- ရောဂါပိုးများ၊ ပိုးသတ်ဆေးများ၊ ဓါတုပစ္စည်းများ၊ အဆိပ်အတောက်များကင်းရန်အတွက် ဆန်မှုန့်ကို သန့်ရှင်း ခြောက်သွေ့သည့် နေရာတွင် လုံခြုံစွာသိမ်းဆည်းထားရန်
- ကလေးအား ရေကျက်အေးသာ တိုက်ရန်
- နို့ဘူးထဲတွင် နို့၊ ရေ၊ ရေကျက်အေး၊ အချိုရည်နှင့် အခြားအရည်များထည့်၍ တိုက်ခြင်းသည်။ ကလေးများ ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျော့ဖြစ်နိုင်သောကြောင့် ရှောင်ကြဉ်ရန်
- အစာ၊ အိုးခွက်ပန်းကန်၊ လက်၊ ချက်ပြုတ်သောပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းမှု ဂရုပြုပါ။ ယင်လုံ အိမ်သာ အသုံးပြုပါ။

ပိုးသတ်ဆေးနှင့် အခြားဓာတုပစ္စည်းများ ၏အန္တရာယ်မှ ကာကွယ်ရန်

- ပိုးသတ်ဆေးနှင့် အခြားဓာတုပစ္စည်းများကို မီးဖိုချောင်၊ ရေတွင်း၊ ရေကန်တို့နှင့် ဝေးသည့် နေရာတွင် မူရင်း ပုံးခွံထဲ၌သာ ထည့်ပြီး စနစ်တကျသိမ်းဆည်းထားပါ။
- ပိုးသတ်ဆေးနှင့်အခြားဓာတုပစ္စည်းများကို ထုတ်လုပ်သူ(စက်ရုံ)၏ ကိုးကားချက်ကို တိတိကျကျ လိုက်နာ၍ သိမ်းဆည်းပါ။ အသုံးပြုပါ။
- ပိုးသတ်ဆေးဖြန်းစဉ်က ဝတ်ဆင်ခဲ့သော အဝတ်အစားများကို အိမ်၊ မီးဖို၊ ရေတွင်း၊ ရေကန် တို့နှင့်ဝေးရာတွင် လျှော်ဖွတ်ပါ။
- မှိုနှင့်အခြားအဆိပ်အတောက်များ၏ အန္တရာယ်မှကာကွယ်ရန်
- အစားအစာနှင့်ကောက်ပဲသီးနှံများကို အေး၍ခြောက်သွေ့ပြီး လေဝင်လေထွက်ကောင်းသော နေရာတွင် စနစ်တကျ သိုလှောင်သိမ်းဆည်းပါ။
- မှိုတက်နေသောအစားအစာများကို ကလေးအားကျွေးပါနှင့်။
- ပီလောပီနံ စသည့်အဆိပ်အတောက်ဖြစ်တတ်သော အစားအစာများကို ကလေးအားမကျွေးပါနှင့်။

(ဂ) စားချင်အောင် ကျွေးရန်လိုပါသည်။

- စားချင်စဖွယ် ပတ်ဝန်းကျင်ဖြစ်ရန်။
- စိတ်ရှည်စွာကျွေးပါ။
- အသက်အရွယ်အလိုက် သင့်လျော်သောငွန်း၊ပုပ်သုံးပါ။
- နေမကောင်းချိန်တွင်အစာပြတ်မထားပါနှင့်။
- နလန်ထချိန်တွင် ပုံမှန်ထက် ပိုကျွေးပါ။

၆ လ-၇ လ အရွယ်ကလေးအတွက် ဖြည့်စွက်အစားအစာပြုပြင်နည်း

အစာကိုနို့ရည်သန်လျှင် တစ်နေ့တစ်ခါသာ အကျင့်ပြု၍ကျွေးပါ။ မိခင်နို့ရည်နည်းလျှင် တစ်နေ့နှစ်ခါကျွေးပါ။ တစ်နေ့လျှင် ဖြည့်စွက်စာတစ်မျိုးသာအကျင့်ပြု၍ ကျွေးပေးသင့်သည်။ နည်းနည်း နှင့် စကျွေးပြီး တစ်ဖြည်းဖြည်း တိုးကျွေးသင့်သည်။ မိခင်နို့ကို ဆက်လက်တိုက်ပါ။ မိခင်နို့ အပြင် အခြားအစာကို အကျင့်ပြုစကျွေးရာမှာ ထမင်းနှင့်စနိုင်ပါသည်။ ထမင်းပျော့ပျော့ကို ကြေညက် အောင်ချေ၍ ကျွေးသင့်သည်။ မြန်မာ့ရိုးရာဓလေ့အတိုင်း ဝါး၍ခွဲပေးလျှင်လည်းရသည်။ သို့သော် ပါးစပ်နှင့် လက်ကိုစင်ကြယ်စေရန်လိုပါသည်။ သို့မဟုတ် ဆန်ပြုတ်ရည်ကိုလည်း တိုက်နိုင်ပါသည်။ အိမ်ထောင်စုအတွက် ထမင်းချက်သောအခါ ဆူပွက်လာလျှင်ဆန်အချို့နှင့် ထမင်းရည်ကို လဘက်ရည် ပန်းကန်လုံး တစ်လုံးစာခန့်ယူ၍ အိုးတစ်လုံးထဲထည့်ပြီး ရေလိုသလောက်ထည့်ကာ ဆန်ပျော့ပြောင်း သည့် တိုင်အောင် ပြုတ်ပါ။ ဆန်ပြုတ်ကို ကြွေဖွန်းတစ်ဖွန်း စကျွေးပါ။

ကြက်ဥပြုတ်အနှစ်ကို လဘက်ရည်ဖွန်းတစ်ဖွန်းစာမှစတင်ကျွေးပါ။ ဖီးကြမ်းငှက်ပျောသီးမှည့် (အူတိုင်မပါ)ကိုလည်း အကျင့်လုပ်၍ ကျွေးနိုင်ပါသည်။ ၎င်းကိုချေ၍ ကြွေဖွန်းတစ်ဖွန်းမှ စ၍ကျွေးနိုင်ပါသည်။ မိခင်နို့ရည်ကိုဆက်လက်တိုက်ပါ။

၈-၁၁ လအရွယ် ဖြည့်စွက်စာပြင်ဆင်နည်း

တစ်နေ့(၂)ကြိမ် (သို့)(၃)ကြိမ် ၊ လဘက်ရည်ပုပ် တစ်လုံးစာခန့် ကျွေးသင့်ပါသည်။ စားနေကြအစာ၊ ရာသီအလိုက်၊ ဒေသအလိုက် ဈေးပေါ့၍ နှစ်သက်သော အစာတို့ ကျွေးပါ။ ဥပမာ- အကယ်၍ မိခင်သည် ကလေးငယ်ကိုထမင်းနှင့် ခရမ်းချဉ်သီးထောင်းကျွေးပါက စားနေကြအစာဖြစ်၍ ဆက်လက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။ သို့သော် အနည်းငယ်ပြင်ဆင်ပေးပါ။ ထမင်းကို ဆီဆမ်းပါ။ ခရမ်းချဉ် သီးထောင်းထဲကို မြေပဲကျော်ထောင်း (သို့မဟုတ်) ပဲမှုန့်အကျက်ထည့်၍ ရောထောင်းပါ။ သို့မဟုတ် ကြက်ဥ/ဘဲဥရုံပါက မကျက်တကျက်ကြော်၍ ခရမ်းချဉ်သီးထောင်းနှင့် ရောကျွေးပါ။

ထမင်းဆီဆမ်း၍ ငါးပိနှင့်လည်းကျွေးနိုင်သည်။ ငါးငါးပိ၊ပုဇွန်ငါးပိ၊ဆားပေါ့လျှင် များများစား နိုင်၍ အာဟာရဖြစ်သည်။ ငါးပိရည်ဖျော်- ငါးကင်၊ ငါးပြုတ် (သို့မဟုတ်) ပုဇွန်ခြောက်မှုန့်များကို ငါးပိရည် (သို့မဟုတ်) မျှင်ငါးပိနှင့် ရောကျွေးလျှင် ပို၍အာဟာရဖြစ်သည်။ ဟင်းရွက်အားလုံးမှာ အစိမ်းရောင် ရှိ၍ လတ်ဆတ်လျှင် အာဟာရ ဖြစ်သည်။ ဒေသအလိုက်၊

ရာသီအလိုက်ပေါ်၍ စားနေကြအရွက် မိသားစုဟင်းလျာထဲမှ ကလေးကိုကျွေးပါ။စပ်လျှင် ရေခဲ/လဘက်ရည်ကြမ်းဖြင့် ဆေးပြီးကျွေးပါ။

ထမင်းပျော့ပြောင်းစေရန် ချေပြီး အင်အားပြည့်ဝစေရန် ဆီဆမ်းပါ။ ဟင်းချိုအိုးထဲက ငါးကို အသားထွင်ပြီး ထမင်း ဆီဆမ်းနှင့် ရောနယ်ပါ။ ဟင်းချိုထဲက ဟင်းရွက်ဖတ်များ ချေထည့်ပါ။

ထမင်းကို ပဲနှင့်ရောလျှင် အာဟာရပို၍ဖြစ်သည်။ မည်သည့်ပဲမဆို စားနေကြပဲနှင့် ထမင်းဆီ ဆမ်းကာ ကလေးငယ်အား ကျွေးပါ။ ပဲကို ပဲပြုတ်ဆီဆမ်း၊ ပဲဟင်း၊ တို့ဟူး၊ ပဲပြား၊ ပဲပုတ်ခြောက် (မီးကင်ထောင်း၊ ထောင်း ကျော်)၊ ပဲပုတ်အစိုချက်၊ အမျိုးမျိုးကို ပြုပြင်၍ကျွေးပါ။ အပူအစပ်၊ မထည့်နှင့် စပ်လျှင်ကလေးမစားနိုင်ပါ။ ငါးခြောက်မီးဖုတ်ထောင်း၊ ငါးခြောက်ထောင်းကျော်၊ ပုဇွန်ခြောက်ထောင်း အသားခြောက် မီးဖုတ်ထောင်းနှင့်ကျွေးနိုင်ပါသည်။

ငှက်ပျောသီး၊ သင်္ဘောသီး စသည် သစ်သီးမှည့်များကိုလည်း ရာသီအလိုက် ဒေသအလိုက် ပေါသည့်အချိန်တွင် ကလေးငယ် အားကျွေးပါ။

၁၂ လအရွယ် ဖြည့်စွက်စာပြင်ဆင်နည်း

တစ်နေ့အနည်းဆုံး ထမင်း(၃)ကြိမ်နှင့် သွားရည်စာ(၂)ကြိမ်ကျွေးသင့်ပါသည်။ မိသားစု ထမင်းဝိုင်းမှအစာကို အပူအစပ်မှလွဲ၍ ကျွေးနိုင်ပါသည်

အယူသည်းခြင်းအချို့

- (၃)လအရွယ် ကလေးအား ပျားရည်၊ သကြားရည်တိုက်ခြင်း
- (၈)လအရွယ် ကလေးအား မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ခြင်း
- ပဲကျွေးလျှင်ဝမ်းဖောမည်
- ငါးကျွေးလျှင် သန်ထမည်
- ဥကျွေးလျှင် ဝမ်းပုပ်မည်
- ဟင်းရွက်ကျွေးလျှင်ဝမ်းနာမည်
- နေမကောင်းလျှင် အစာမကျွေးရ

ဖျားနေသည့်ကလေး ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ဖြစ်နေသည့်ကလေးအား အစာကျွေးမွေးပြုစုခြင်း

နာမကျန်းဖြစ်နေသည့်ကလေးသည်ရောဂါကြောင့်လည်းကောင်း၊ အစာစားသုံးမှုနည်းသောကြောင့် လည်းကောင်း အာဟာရချို့တဲ့မှုအန္တရာယ်ကို ကြုံတွေ့နိုင်ပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှု မဖြစ် စေရန်-

- (က) ကလေးအား(ဆာလောင်မွတ်သိပ်မှု မရှိသည့်တိုင်) ချောမြူ၍ အစာကျွေးရပါမည်။
- (ခ) နာမကျန်းဖြစ်နေစဉ် အစာအကျွေးဘဲမနေပါနှင့်၊ လျော့မကျွေးပါစေနှင့်၊ ဆက်ကျွေးရမည်။
- (ဂ) နာလန်ထချိန်တွင် အစာ ပို၍ ကျွေးရပါမည်

နာမကျန်းဖြစ်နေသည့်ကလေးအား-

- (က) မိခင်နို့ကို အကြိမ်ပို၍ တိုက်သင့်ပါသည်။
- (ခ) အစာကို တစ်ကြိမ်လျှင် ပမာဏနည်းနည်းနှင့် အကြိမ်များများ ကျွေးသင့်ပါသည်။
- (ဂ) ကလေးက အစာမတောင်းသည့်တိုင် ချောမြူ၍ အစာကျွေးရပါမည်။
- (ဃ) အစာပျော့ပျော့ ကျွေးသင့်သည်(အထူးသဖြင့်ပီးစပ် သို့မဟုတ် လည်ချောင်းနာနေလျှင်)
- (င) ဖျားနေလျှင်ဖြစ်စေ၊ ဝမ်းသွားနေလျှင်ဖြစ်စေ အရည်ပို၍တိုက်ရပါမည်။
- (စ) ကလေးစားချင်သည့် အစာမျိုးကို ကျွေးသင့်သည်။ မိဘများက စားချင်သည့်အစာကို ဇွတ်မကျွေးသင့်ပါ။
- (ဆ) ကလေးသည် မှိန်းမနေဘဲ၊ လန်းဆန်းနေချိန်တွင် ကျွေးသင့်သည်။
- (ဇ) ကလေးကို လန်းလန်းဆန်းဆန်းဖြစ်အောင် ရေဖတ်တိုက်ပေးခြင်း၊ နှာရည်များသုတ်ပေး ခြင်းတို့ပြုလုပ်ပြီးမှ အစာကျွေးသင့်သည်။

နာလန်ထချိန်တွင် အစာကျွေးမွေးပြုစုခြင်း

အဖျားကျပြီး နာလန်ထချိန်တွင် ကလေးသည် ခံတွင်းပြန်၍ကောင်းလာတတ်ပါသည်။ နာမကျန်း ဖြစ်နေစဉ် လျော့သွားသည့် ကိုယ်အလေးချိန်ကို နာလန်ထချိန်တွင် အမြန်ဆုံး ပြန်လည်ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ အစာကို ပို၍ ကျွေးသင့်သည်။

- (က) မိခင်နို့ကို အကြိမ်ပို၍တိုက်သင့်သည်။
- (ခ) ဖြည့်စွက်စာကို ပို၍ကျွေးသင့်သည်။
- (ဂ) ကလေးအား အစာပိုစားရန်ချော့မြှူတိုက်တွန်း၍ ကျွေးရမည်။
- (ဃ) ကလေးသည် ကျန်းမာရွှင်လန်းပြီး မူလကိုယ်အလေးချိန်ကို ပြန်လည်ရရှိသည့်တိုင် အစာပို၍ ကျွေးရမည်။

ကလေးတစ်ယောက် ကျန်းမာပြီးအာဟာရပြည့်ဝစွာ ရရှိနေကြောင်း သိနိုင်သည့်လက္ခဏာများမှာ

- (က) ကိုယ်အလေးချိန်ပုံမှန် တက်နေခြင်း
- (ခ) အစာကောင်းကောင်းစားနေခြင်း (ခံတွင်းကောင်းနေခြင်း)
- (ဂ) ဖြတ်လတ်၊ ပျော်ရွှင်မြူးတူးနေခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

အခန်း (၄) ကြီးထွားမှု စောင့်ရှောက်ခြင်း

ကလေးများအားပုံမှန်ကိုယ်အလေးချိန်၍ ကြီးထွားနှုန်းစောင့်ရှောက်ခြင်းရည်ရွယ်ချက်

ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ၏ ကြီးထွားနှုန်းစောင့်ရှောက်ရန်နှင့် အာဟာရပညာပေးဆွေးနွေးခြင်းဖြင့် ကလေးပြုစု စောင့်ရှောက်မှုတိုးတက်စေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုမှကာကွယ်ရန်နှင့် အာဟာရချို့တဲ့ပါက စောလျင်စွာသိရှိ ကုသမှုပေးနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ (အာဟာရစောင့်ကြပ်ရန် အဓိကရည်ရွယ်ခြင်းမဟုတ်ပါ။)

လုပ်ငန်းစဉ်များ

ကိုယ်အလေးချိန်ခြင်းဖြင့် ကြီးထွားမှုကိုတိုင်းတာနိုင်သည်။ အာဟာရနှင့်ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို သိလာနိုင်သည်။

(က) ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်

(က.၁) ကိုယ်အလေးချိန်ခြင်း

ကိုယ်အလေးချိန်ခြင်းအားဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန်မှန်မှန်တိုးနေလျှင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သည် ကျန်းမာလျက်ရှိပြီး သန္ဓေသားသည် မှန်မှန်ကြီးထွားလျက်ရှိကြောင်း သိရှိနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ ၅လကျော်မှမွေးသည်အထိ တစ်လလျှင်တစ်ခါ ကိုယ်အလေး ချိန်ရမည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလအတွင်း အနည်းဆုံး ၂၄ပေါင် (၁၁ ကီလိုဂရမ်) ကိုယ်အလေးချိန်တိုးရန် လိုအပ်သည်။ မိခင်သည် သန္ဓေသားကြီးထွားမှုအတွက် သွေး၊ ကြွက်သားနှင့် အခြားအင်္ဂါရပ်များ တည်ဆောက်ပေးရသည်။ သို့ဖြစ်ရာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သည် သန္ဓေသား ပုံမှန်ကြီးထွားရန်အတွက် ပုံမှန်ကိုယ်အလေးချိန် တိုးရန်လိုအပ်သည်။ ကိုယ်အလေးချိန်မတိုးပါက ပေါင်မပြည့်သော ကလေးငယ်မွေးလာမည်ဖြစ်သည်။ မွေးစကလေး ကိုယ်အလေး ချိန် ၂ကီလိုဂရမ် မပြည့်သောကလေးငယ်သည် ကောင်းစွာကြီးထွားလာမည် မဟုတ်ပေ။ မကြာခဏ ချူချာနေမည် ဖြစ်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ပထမ ၄ လအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန် ၂ ကီလိုဂရမ်မှ ၃ ကီလိုဂရမ်ထိ တိုးသင့်သည်။ ကိုယ်ဝန် ၅ လမှစ၍ မွေးဖွားချိန်ထိ တစ်လလျှင်ပုံမှန် ၁ကီလိုဂရမ်မှ ၂ ကီလိုဂရမ် ထိ ပုံမှန်ကိုယ်အလေးချိန်တိုးလျှင်မူ ပိုမိုကောင်းမွန် သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အလေးချိန်မတိုးခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲ အန္တရာယ် များမှာ-

- လမစေ့ပဲမွေးဖွားခြင်း (premature delivery)
- လစေ့သော်လည်း မွေးစကလေး ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်ခြင်း (၂ကီလိုဂရမ်/၅ပေါင်ခွဲ မပြည့်ခြင်း)
- သားအိမ်တွင်းသန္ဓေသားသေဆုံးခြင်း (Still birth)
- မွေးဖွားသောကလေးအာဟာရချို့တဲ့လွယ်ခြင်း
- မွေးဖွားရာ၌ ပြုစုရန် အခက်အခဲ တွေ့ကြုံတတ်ခြင်းစသည်တို့ဖြစ်နိုင်သည်။

ကိုယ်အလေးချိန်တိုးသင့်သည်ထက် ပို၍တိုးသောမိခင်များ-

- (၁) အမွှာကိုယ်ဝန် (Twins)
- (၂) ရေမွှာများခြင်း (hydramnios)
- (၃) ကလေးထွားလွန်းခြင်း (big baby)
- (၄) အချိုးအစားမကျသောကလေး (congenital defects)
- (၅) ဆီးချိုရောဂါရှိသောမိခင်များ (pregnancy induced diabetes mellitus) တွင် ကိုယ် အလေးချိန်လွန်ကဲစွာ တိုးလာ၍ ယင်းကိုယ်အလေးချိန် တိုးလာသော မိခင်များကို ကြိုတင်သိရှိကာကွယ်နိုင်သည်။

(က.၂) အရပ်တိုင်းခြင်း

အရပ်တိုင်းခြင်းသည်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အတွက် အရေးကြီးပါသည်။ အရပ်တိုင်းရခြင်း အကြောင်းမှာ -

(၁) အရပ် ၄ပေ ၁၀လက်မထက်ပိုခြင်း

(၂) ခြေခွင်ခြင်း

(၃) ကျောရိုးကောက်ကွေးခြင်း

(၄) ဒူးစုခြင်း၊ ခါးကုန်းခြင်းတို့ရှိသောမိခင်များတွင် တင်ဆံ့ရိုးကွင်းကျဉ်းတတ်သောကြောင့် မွေးဖွားရာတွင် အခက်အခဲ တွေ့ကြုံတတ်သည်။ သို့ကြောင့်ကာကွယ်ရန်အရေးကြီးသည်။

(ခ) ငါးနှစ်အောက်ကလေး

ကိုယ်အလေးချိန်ရန်အတွက် အလေးချိန်ရန်လိုအပ်သောကိရိယာများ (အလေးချိန်ကိရိယာ (Salter Scale)၊ ပုဆိုးကွင်း၊ ကြိုး စသည်) စုဆောင်းပါ။

မွေးစကလေး ကိုယ်အလေးချိန် ကိရိယာ (Infant Spring Scale)

၁။ မွေးစကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကို တိကျစွာချိန်တွယ်ရန် တစ်နှစ်အောက် ကလေး အတွက် စပရင်စကေး (Infant Spring Scale; e.g. Super Samson, Salter Brecknell) ကို သုံးစွဲရမည်။

၂။ တစ်နှစ်အောက်ကလေး အတွက် စပရင်စကေးသည် အလေးချိန် (၅)ကီလိုဂရမ် အထိ ချိန်တွယ်နိုင်ပြီး (၂၅)ဂရမ်အထိ တိတိကျကျ ချိန်တွယ်တိုင်းတာ နိုင်သည်။

၃။ စပရင်စကေး၏ အတွင်းပိုင်းတွင် စပရင်အားဖြင့် ရွေ့လျားနိုင်သည့် အတန်တစ်ခုပါရှိပြီး မျဉ်းရှည်မျဉ်းတို့ အမှတ်အသားများပါရှိသည်။ မျဉ်းရှည်တွင် အလေးချိန် ဂရမ်ကို ဂဏန်းဖြင့် ဖော်ပြထားသည်။

၄။ လက်ယာဖက် အခြမ်းတွင် (၀, ၂၅၀, ၅၀၀, ၇၅၀ . . .) စသည်ဖြင့် ဖော်ပြထားပြီး လက်ဝဲဖက် အခြမ်းတွင် (၀, ၁၂၅, ၃၇၅, ၆၂၅ . . .) စသည်ဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။

၅။ အမှတ်ကြီး(မျဉ်းရှည်) တစ်ခုနှင့်တစ်ခုကြား '၂၅၀' ဂရမ် ကွာခြားပြီး အမှတ်ငယ်/ မျဉ်းတို (သို့) အစိတ်ငယ် တစ်စိတ်သည် '၅၀' ဂရမ် ကွာခြားပါသည်။

(ခ-၁) မွေးစကလေး ကိုယ်အလေးချိန်ခြင်း

၁။ စပရင်စကေး၏ အောက်ဖက်စွန်းချိတ်၌ မွေးစကလေးထည့်ရန် ပုဆိုး(သို့) အဝတ်ကို သေချာစွာ ချိတ်ဆွဲပါ။ ခိုင်မြဲစေရန် ကြိုးဖြင့်သေချာစွာချည်ပါ။

၂။ စပရင်စကေး၏ ကိုယ်ထည်ထိပ်အဖုံးသည် ဘယ်ညာ လှည့်၍ရပြီး 'သုည' မှတ် ချိန်ညှိရန် သုံးသည်။ ကလေးထည့်မည့် ပုဆိုး(သို့) အဝတ်ကိုချိတ်ဆွဲပြီးပါက 'သုည' မှတ် ရရှိရန် ဘယ်ညာလှည့်၍ ညှိပါ။

၃။ မွေးစကလေးကို စပရင်စကေး၌ ချိတ်ဆွဲထားသည့် ပုဆိုး(သို့) အဝတ်အတွင်း ထည့်ပါ။

၄။ စပရင်စကေး၏ ထိပ်ဖက်အစွန်းရှိ လက်ကိုင်တန်းကို လက်နှစ်ဖက်ဖြင့် ကိုင်မြှောက်၍ မွေးစကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကို စပရင်စကေး၌ ဖတ်ပါ။

၅။ ညာဖက်ခြမ်းရှိ အမှတ်အသားများကို အဓိက ဖတ်ရန်ဖြစ်ပြီး ညာဖက်ခြမ်းရှိ အစိတ်ငယ် နှစ်စိတ် ကြားတွင် ဖြစ်ပါက ဘယ်ဖက်ခြမ်းရှိ အမှတ်အသားဖြင့် ပေါင်းစပ် ဖတ်ရန် ဖြစ်သည်။ (ဥပမာပုံ၌ ၃၁၂၅ ဂရမ်)

(ခ-၂) ကလေးကိုယ်အလေးချိန်ခြင်း

- အခါအားလျော်စွာ ရေဖြင့် Salter scale တွင် အလေးချိန်မှန်ပြု/မပြု ဆန်းစစ်ပါ။ (ရေ ၅ လီတာချိန်က ၅ကီလိုဂရမ် ပြရမည်။)
- Salter scale ကို ပြောင့်တန်းသော ထုတ်တန်း၊ သစ်ပင်တို့တွင် ခိုင်မြဲစွာချိတ်ဆွဲပါ။ ခိုင်ခွန်သည် ဖတ်မည့်သူ၏ မျက်စေ့နှင့်တစ်တန်းထည့်ဖြစ်ရပါမည်။
- ပုဆိုး (သို့မဟုတ်) ဘောင်းဘီချိတ်ပြီးပါက အလေးမချိန်မီ သုညအမှတ်အသားချိန်ပါ။
- ကလေး၏ ဘိနပ်၊ ထူထဲသော အဝတ်အထည်တို့ကို ဖယ်ရှားပါ။ (သာမန်အဝတ်ချွတ်ရန်မလိုပါ)

- ကလေးကို ပုဆိုး (သို့မဟုတ်) ဘောင်းဘီအတွင်းသေချာစွာထည့်ပါ။
- ကလေးငြိမ်သည်အထိ မိခင်က အနားမှာနေ၍ ကလေးအား နှစ်သိမ့်အားပေးပါစေ။
- ကလေးငြိမ်လျှင်ငြိမ်ချင်း ပုခက်နှင့်ကလေးကို မည်သူမျှမကိုင်ပါစေနှင့်။ ကလေးခြေဖျားနှင့် မြေကြီး မထိစေရ။
- Scale ငြိမ်သော အချိန်တွင် အလေးချိန်မှတ်ပါ။
- အလေးချိန် အမှတ်အသားကို ဖတ်ပါ။ ကလေးငြိမ်သည့်အချိန်တွင် မြန်မြန်နှင့်မှန်မှန်ဖတ်ရမည်။
- ကိုယ်အလေးချိန်မှတ်တမ်းတွင်ချက်ခြင်းရေးချမှတ်တမ်းတင်ပြီး မိခင်အား အလေးချိန်ပြောင်းလဲခြင်းကို ရှင်းလင်းပါ။

(ခ-၃) ၆လမှ ၂၃ လအရွယ် ကလေးများအတွက် အရပ်တိုင်းခြင်း

- Rolla meter ပေါ်တွင် ကလေးကို သေချာ အိပ်စေ၍ ဒူးခေါင်းကို ဖြောင့်တန်းစွာရှိစေရပါမည်။
- ကလေးသည် Rolla meter ၏အလယ်တွင် ဘေးတစ်ဖက်စောင်းမနေဘဲ ဖြောင့်တန်းစွာ ရှိရပါမည်။
- ကူညီမည့်သူသည် ကလေးဦးခေါင်းအား အရပ်တိုင်းအပြားနံရံကို ထိနေစေရန်နှင့် တည့်မတ်စေရန် ထိန်းကိုင်ပေးရမည်။
- အရပ်တိုင်းသူသည် အရပ်တိုင်းအပြားနှင့် ကလေးခြေဖျားထိတွေ့မှုရှိကြောင်း သေချာမှ အမှတ်ကိုဖတ်ရမည်။ ဒဿမ ၁ နေရာအထိ မှန်အောင်ဖတ်ရမည်။

(ခ-၄) ၂၄ လနှင့် အထက် ကလေးများအတွက် အရပ်တိုင်းခြင်း

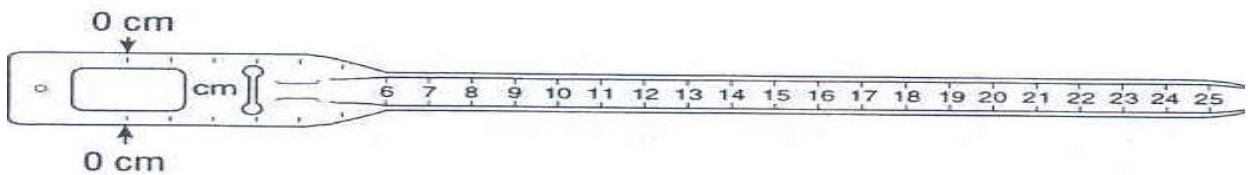
- တည့်မတ်သောနံရံတွင် Microtoise ကို သေချာစွာ ဆန့်တန်း၍ သံမှိုဖြင့်ချိတ်ပါ။
- အတိုင်းခံသူသည် တည့်မတ်စွာရပ်၍ ရှေ့တူရှုသို့ တည့်တည့် ကြည့်နေရမည်။
- အတိုင်းခံသူ၏ နောက်စေ့၊ လက်ပြင်၊ တင်ပါး၊ ခြေသလုံး၊ ဖနောင့်တို့ကို နံရံဖြင့်ထိနေစေရန် ကူညီသူ၏ အကူအညီဖြင့် ဆောင်ရွက်ပါ။
- Microtoise ဒေါင့်မှန်ပလတ်စတစ်တုံးကို အတိုင်းခံသူ၏ ခေါင်းပေါ်တွင်ထိစေပြီး အနီရောင်မျဉ်းရှိ တန်ဘိုးကိုဖတ်ပါ။ ဒဿမ တစ်နေရာအထိ မှန်အောင်ဖတ်ပါ။

(ခ-၅) လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်း

အသက် ၆ လမှ ၅ နှစ် အတွင်း ကလေးများကို တိုင်းပါမည်။ လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်းဖြင့် ကလေး၏ အာဟာရ အခြေအနေကို သိရှိနိုင်မည်ဖြစ်ပြီး သက်ဆိုင်ရာချို့တဲ့မှုအခြေအနေကိုလိုက်၍ ကုသနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

လက်မောင်းလုံးပတ် တိုင်းနည်း။

Arm circumference "insertion" tape

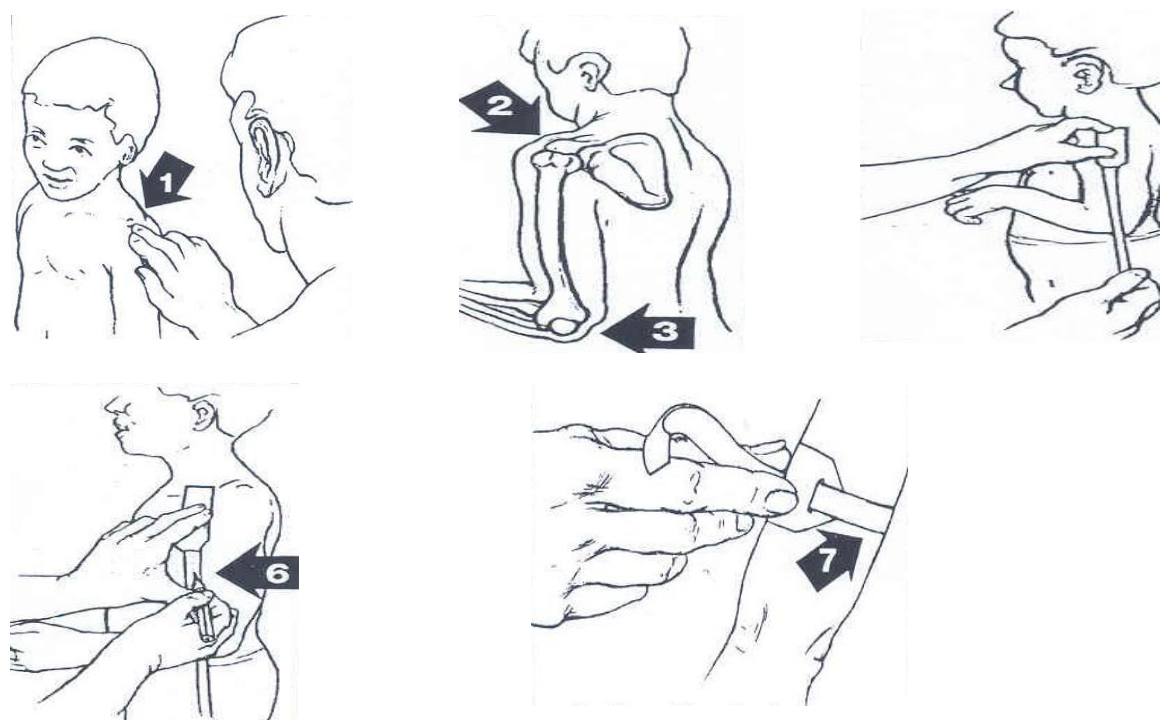


- ၁။ တိုင်းသူ။ တိုင်းထွာခြင်းကို သင်၏မျက်လုံးများနှင့် တပြေးညီအမြင့်တွင် ပြုလုပ်ပါ။ ဖြစ်နိုင်လျှင်ထိုင်လျက် အနေအထားတွင် ပြုလုပ်ပါ။ ငယ်လွန်းသော ကလေးများကို မိခင်က ပွေ့ချီထားနိုင်ပါသည်။ ကလေး၏ လက်ဝဲလက်မောင်းကို ဖုံးကွယ်နေသည့် အဝတ်မှန်သမျှကို ဖယ်ပေး/ချွတ်ပေးရန် မိခင်အားပြောပါ။
- ၂။ တိုင်းသူ။ လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းရန် ရှေးဦးစွာ သင်၏လက်ညှိုးနှင့်လက်ခလယ်ကို အသုံးပြု၍ ကလေး၏လက်ဝဲပခုံးဆစ်ထိပ်(လက်ပြင်ရိုး၊ ညှပ်ရိုးနှင့် လက်မောင်းရိုးဆုံသည့် နေရာ)ကို ရှာပါ။ (မြား-၁ နှင့် မြား-၂)။ တံတောင်ဆစ်ကို ထောင့်မှန်ကျအောင် ကွေး၍ တံတောင်ဆစ်ထိပ်ကိုရှာပါ။ (မြား-၃)။ ပေကြိုး၏ထိပ်ဖျား (သုည အမှတ်အသားပြထားတဲ့နေရာ)ကို ပခုံးဆစ်ထိပ်(မြား-၄)တွင်ထား၍ တံတောင်ဆစ်ထိပ်(မြား-

- ၅)ထိ ဆန့်တိုင်း လိုက်ပါ။ တံတောင်ဆစ်ထိပ်တွင် ပေကြိုး၌ပြနေသည့် အကွာအဝေးတန်ဖိုးကို အနီးဆုံး စင်တီမီတာထိ ဖတ်ပါ။ ထိုတန်ဖိုးကို ၂ နှင့်စားပါ။ လက်မောင်း၏ အလယ်မှတ်အကွာအဝေးကို သိနိုင်သည်။ ထို့နောက် လက်မောင်း၏ အလယ်မှတ်ကို မင်ဖြင့် အမှတ်အသား ပြုလုပ်လိုက်ပါ။ (မြား-၆)
- ၃။ တိုင်းသူ။ ကလေး၏လက်မောင်းကို ဆန့်တန်းလိုက်ပါ။ ပြီးမှ လုံးပတ်တိုင်းကရိယာ (တိပ်-tape) ကို လက်မောင်း၏ အလယ်မှတ်တွင် ရစ်ပတ်လိုက်ပါ။ တိပ်ကြိုးပေါ်ရှိ ဂဏန်းများသည် ဖတ်၍ရသည့် (ပြောင်းပြန် ဖြစ် မနေသည့်) အနေအထားတွင် ရှိနေရန်နှင့် တိပ်ကြိုးသည် အပြားလိုက်ဖြစ်နေ (ခေါက်မနေ၊ လိမ်မနေ) ရန် အရေးကြီးပါသည်။ (မြား-၇)
- ၄။ နှစ်ဦးလုံး။ ကလေး၏ လက်မောင်းပေါ်ရှိ လုံးပတ်တိုင်းကရိယာ (တိပ်-tape)၏ အလျော့အတင်း အခြေအနေကို စစ်ဆေးပါ။ တိပ်ကြိုးသည် တင်းလွန်းခြင်း (မြား-၈)၊ လျော့လွန်းခြင်း (မြား-၉) မရှိဘဲ အနေတော် (မြား-၇)ရှိပါစေ။ လိုအပ်လျှင် ပြီးခဲ့သည့်အဆင့်များကို ပြန်လည် ပြုလုပ်ပါ။
- ၅။ ကူညီသူ။ မှတ်တမ်းတင်ရန်စာရွက်နှင့် ဘောလ်ပင် အဆင်သင့် ပြင်ထားပါ။
- ၆။ တိုင်းသူ။ လုံးပတ်တိုင်းကရိယာ(တိပ်-tape)သည် ကလေး၏လက်မောင်းပေါ်တွင် မှန်ကန်သည့်နေရာမှန်ကန်သည့် အနေအထား (မြား-၁၀) တွင် ရှိနေပြီဆိုလျှင် တိုင်းသူသည် လက်မောင်းလုံးပတ် တန်ဖိုးကို အနီးဆုံး ၀.၁ စင်တီမီတာထိ ဖတ်ပြီး ပီပီသသ ပြတ်ပြတ်သားသား ကြားလောက်အောင် အသံကျယ်ကျယ် ရွတ်ဆိုပါ။
- ၇။ ကူညီသူ။ ကလေး၏ လက်မောင်းလုံးပတ်တန်ဖိုးကို ချက်ချင်း မှတ်တမ်းတင်ပြီး တိုင်းသူအား ပြပါ။
- ၈။ တိုင်းသူ။ ကလေး၏ လက်မောင်းလုံးပတ်တန်ဖိုးကို ကူညီသူက မှတ်တမ်းတင်နေစဉ် လက်မောင်း လုံးပတ်တိုင်း ကရိယာ (တိပ်-tape)ကို လျှော့လိုက်ပါ။
- ၉။ တိုင်းသူ။ မှတ်တမ်းတင်ထားသော လက်မောင်းလုံးပတ်တန်ဖိုးသည် မိမိဖတ်သည့်အတိုင်း ဟုတ်/မဟုတ်၊ မှန်/မမှန်၊ ပီပီသသဖတ်၍ ရ/မရ စစ်ဆေးပါ။ မမှန်လျှင် (သို့မဟုတ်) ပီပီသသ ဖတ်မရ လျှင် ဖျက်ပစ်ပြီး အသစ် ပြန်ရေးပါစေ။ မဖျက်ဘဲ အပေါ်မှ ထပ် မရေးပါစေနှင့်။
- ၁၀။ တိုင်းသူ။ ကလေး၏ လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းကရိယာ(တိပ်ကြိုး)ကို ဖြုတ်ပါ။

လက်မောင်းလုံးပတ်အရ အာဟာရအခြေအနေသတ်မှတ်ပုံ

- Less than 11.5 cm: Severe acute malnutrition (SAM)
- 11.5 -12.4 cm: Moderate acute malnutrition
- 12.5-13.4 cm: At-risk
- 13.5 cm and above: Well-nourished



အခန်း(၅) သရုပ်ပြချက်ပြုတ်ခြင်း

အာဟာရဓါတ်ဆုံးရှုံးမှုနည်းသောချက်ပြုတ်နည်းများ

ထမင်းရေခန်းချက်ခြင်း

ဆန်မဆေးမီပထမဦးစွာ စပါးလုံး၊ ခဲလုံးများနှင့် ပိုးမွှားများကိုဖယ်ရှား၍ စကောဖြင့်ပြာရပါမည်။ ဆန်ကို ရေဆေးသည့်အခါ မပွတ်တိုက်ဘဲ ညင်ညင်သာသာ နှစ်ကြိမ်ထက်မများဆေးရပါမည်။ ထမင်းရည်ခန်း ချက်သည့် နည်းမှာ ဆန်တစ်ဆ ရေနှစ်ဆ ချက်ရပါမည်။ ဥပမာ- ဆန်ကို နို့ဆီဘူးတစ်ဘူးထည့်လျှင် ရေနို့ဆီဘူး နှစ်ဘူး ထည့်ရပါမည်။ ဆန်မာလျှင် ရေအနည်းငယ် ပိုထည့်ရပါမည်။ ဆန်ပျော့လျှင်အနည်းငယ် ရေလျော့ပြီး ထည့်ရပါမည်။ ထမင်းဆူလာလျှင် တစ်ကြိမ်နှစ်ကြိမ်မွှေပြီး ရေခန်းသည်အထိ ထားရမည်။ ရေခမ်းလျှင် မီးကိုလျှော့ပါ။ အဖုံးဖုံးလျှက်မီးဖိုပေါ်တွင်ခဏထားရပါမည်။ အငွေ့ထွက်လာမှ ထမင်းအိုးကိုမီးဖိုပေါ်မှချရမည်။

ဟင်းရွက်ချက်ပြုတ်ခြင်း

စိမ်းလန်းသည့် ဟင်းရွက်များသည် သွားကိုခိုင်ခန့်စေသည်။ မျက်စိအမြင်ကိုလည်းကောင်းစေသည်။ သွေးအား ကိုလည်း ကောင်းစေသည်။ ဟင်းရွက်ကိုပြင်ဆင်ချက်ပြုတ်ရာ၌ အာဟာရဓာတ်မပျက်ပြယ်စေရန် အောက်ပါအတိုင်း ချက်သင့်ပါသည်။

- ၁။ လတ်ဆတ်သည့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များကို အစဉ်အသုံးပြုသင့်သည်။
- ၂။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်များတွင် ပထမဦးစွာ ရင့်ရော်သည့်အပိုင်း၊ ညှိုးနွမ်းသည့်အပိုင်းများကို ဖယ်ပစ်ရမည် ရေဖြင့် သန့်သန့် ရှင်းရှင်း ဆေးပါ။ လိုအပ်သလို လှီးဖြတ်သင့်ပါသည်။ ကလေးများစားရာ၌ လွယ်ကူအောင် သေးသေး နှပ်နှပ်စဉ်းပြီး ချက်ပေးပါ။
- ၃။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်ကိုပြုတ်လျှင် ဆူနေသည့်ရေအနည်းငယ်တွင်ထည့်၍ အဖုံးကို ပိတ်ပြီး ပြုတ်ပါ။ ကြာရှည်စွာ မပြုတ် သင့်ပါ။
- ၄။ နေ့စဉ်စားသောက်သည့်အစားအစာများတွင် စိမ်းလန်းလတ်ဆတ်သည့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ ပါသင့် ပါ သည်။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်များကို အသား၊ ငါး၊ ပဲ၊ ဥ ဟင်းများနှင့်ရောချက်လျှင် ဟင်းကျက်ခါနီးမှ ထည့်သင့် သည်။
- ၅။ ဟင်းရွက်ပြုတ်ရည် ထမင်းရည် စသည်တို့ကို ကလေးငယ်များကို တိုက်ကျွေးသင့်သည်။ အခြား ဟင်းလျာ များနှင့်လည်း ရောပြီးကျွေးမွေးနိုင်သည်။

သားငါးချက်ပြုတ်ခြင်း

- ၁။ လတ်ဆတ်သည့်အသား၊ ငါးများကိုသာစားသုံးသင့်သည်။ လတ်ဆတ်သည့်ငါးများ၌ ပါးဟက်နီသည်။ မျက်သား ကြည်သည်။ လက်ဖြင့်ဖိလိုက်လျှင် ခွက်၍ ဝင်သွားခြင်းမရှိ။ ဤအချက်တို့ကို သတိပြု၍ ဝယ်ယူပါ။
- ၂။ အသား၊ ငါးကိုရေဆေးပြီးမှ ခုတ်လှီးရပါမည်။

အစားအစာများ ပြင်ဆင် ချက်ပြုတ် ပြသခြင်းလမ်းညွှန်

ဆောင်ရွက်မည့် လှုပ်ရှားမှု	အာဟာရ ပြည့်ဝမှုတသည့် အစားအစာများ ပြင်ဆင်ချက်ပြုတ် ပြသခြင်း
ဆောင်ရွက်မည့် နေရာ	ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ လူထုအတွင်း
ရည်စူးအုပ်စု	ငါးနှစ်အောက်ကလေးအမေများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ
ရည်ရွယ်ချက်	(၁) ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ အတွက် အာဟာရ ပြည့်ဝမှုတသည့် အစားအစာများကို စနစ်တကျ ပြင်ဆင် ချက်ပြုတ် တတ်စေရန်၊ (၂) အာဟာရပြည့်ဝမှုတသည့် အစားအစာများ ပြင်ဆင် ချက်ပြုတ်ခြင်း ဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ ရရှိပြီး ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော စားသောက်မှု အလေ့အထများ ပိုမို ဖြစ်ထွန်းလာစေရန်
ဆောင်ရွက်မည့် နည်းလမ်း	(၁) ရပ်ကွက်လူထုအတွင်း အာဟာရပြည့်ဝမှုတသည့် အစားအစာများကို စနစ် တကျ ပြင်ဆင် ချက်ပြုတ် ပြသခြင်း (၂) အာဟာရပြည့်ဝမှုတသည့် အစားအစာများ ပြင်ဆင် ချက်ပြုတ်ခြင်း ဆိုင်ရာ ဗဟုသုတ များ ဖြန့်ဝေဆွေးနွေးခြင်း
ဆောင်ရွက်မည့်သူများ	အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊
ကူညီပံ့ပိုးမည့်သူများ	မိခင်နှင့်ကလေးစောင့်ရှောက်ရေး အသင်းဝင်များ၊ ကျေးရွာ/ရပ်ကွက် အုပ်ချုပ်ရေးမှူးများ၊ ရပ်မိရပ်ဖများ၊ (၅)နှစ်အောက်ကလေးအမေများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ
လိုအပ်မည့်ပစ္စည်း	(၁) လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်၊ အာဟာရအုပ်စုပိုစတာ၊ (၂) သုံးစွဲမည့် အိုးခွက်၊ သုံးရေ/သောက်ရေများ (၃) ချက်ပြုတ်မည့် ဟင်းအတွက်လိုအပ်မည့် အစားအစာများ

ဆောင်ရွက်ရမည့် အစီအစဉ်

- ၁။ ဆောင်ရွက်မည့်နေရာနှင့် လိုအပ်သောပစ္စည်းများကို ကြိုတင် စီစဉ်ထားရပါမည်။
- ၂။ ကြိုတင်၍ (၅)နှစ်အောက်ကလေးအမေများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များကို ဖိတ်ကြားရပါမည်။
- ၃။ ချက်ပြုတ်မည့် ရည်စူးအုပ်စုအတွက် နေ့လည်စာဟင်းလျာတွဲများ ကြိုတင်စုဆောင်း ရပါမည်။
- ၄။ ပွဲမစတင်မီ အာဟာရအုပ်စုပိုစတာ၊ ချက်ပြုတ်မည့် ဟင်းလျာများ၊ သုံးစွဲမည့် အိုးခွက်၊ သုံးရေ/သောက်ရေများ ခင်းကျင်း ပြသရပါမည်။
- ၅။ အာဟာရပြည့်ဝမှုတသည့် အစားအစာများ ပြင်ဆင်ချက်ပြုတ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်တွင် သတိထားရမည့် အချက်များအား တဆင့်ပြီးတဆင့် ရှင်းလင်းဆွေးနွေးရင်း လက်တွေ့ ချက်ပြုတ် ပြသ ရပါမည်။
- ၆။ ချက်ပြုတ်ပြီးသော ဟင်းလျာများကို ပြင်ဆင်ကျွေးမွေး စားသောက်ပုံ သရုပ်ပြရပါမည်။
- ၇။ တက်ရောက်လာသူများမှ မေးမြန်းချက်များအား ပြန်လည်ဖြေဆိုရ ပါမည်။

အာဟာရ ပြည့်ဝမှုတသည့် အစားအစာများ ပြင်ဆင်ချက်ပြုတ် ပြသခြင်း

စဉ်	အကြောင်းအရာ	အဓိက သတင်းအချက်အလက်	
		ဆောင်ရန်	ရှောင်ရန်
၁။	အစားအစာ ရွေးချယ်ခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> • အစာအုပ်စုတိုင်းမှ အစာများ ပါဝင်ရမည်။ • အစာအမျိုးအစား စုံနိုင်သလောက် စုံလင်အောင် ရွေးချယ်ရမည်။ • အရသာ လိုက်ဖက်သည့် အစာများဖြစ်ရမည်။ 	<ul style="list-style-type: none"> • အသင့်စား အစာများ • တာရှည်ခံအောင် ပြုပြင် ထားသော အစာများ
၂။	အစားအစာ ဝယ်ယူစုဆောင်းခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> • သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်သော အစားအစာ များဖြစ်ရမည် (အရောင်အဆင်း အနံ့ ကောင်းမွန်ရမည်) • ဒေသထွက် ရာသီစာများ ဦးစားပေးရမည်။ 	<ul style="list-style-type: none"> • ဆိုးဆေးနှင့် အဆိပ်အတောက် ပါသော အစားအစာများ • ရက်ကြာသည့် ပွန်းပဲ့နေသည့် အစာများ
၃။	တစ်ကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းမှု	<ul style="list-style-type: none"> • အစားအစာ မပြင်ဆင်မီ၊ အစာမစားမီ၊ မစင်စွန့်ပြီးတိုင်း အညစ် အကြေး ကိုင်ပြီးတိုင်း လက်ကို ဆပ်ပြာနှင့် စင်အောင်ဆေးပါ။ • မစင်ကို ယင်လုံအိမ်သာမှာပဲ စွန့်ပစ်ပါ။ 	<ul style="list-style-type: none"> • လက်သည်းတွေ မရှည်ရ မညစ်ပတ်ရပါ။ • ပါးစပ် နှာခေါင်း ဆံပင်တွေကို အစာ ကိုင်တွယ်မည့် လက်နဲ့ မထိတွေ့စေရပါ။
၄။	မီးဖိုချောင်သုံး ပစ္စည်းများ သန့်ရှင်းမှု	<ul style="list-style-type: none"> • စဉ့်တုံး၊ ဓါး၊ အိုးခွက်ပန်းကန် လက်သုတ်ပဝါ တို့ကို သုံးရေသန့်နဲ့ စင်ကြယ်စွာ ဆေးကြောပါ။ • အစားအစာ ပြင်ဆင်မည့်နေရာကို အမြဲသန့်ရှင်းစွာထားပါ။ • စွန့်ပစ်မည့် အစာ/စားကျွင်းစားကျန် တွေကို စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ပါ။ 	<ul style="list-style-type: none"> • ကြွက် ပိုးဟပ် ခွေးကြောင် တွေချက်ပြုတ် တဲ့ နေရာမှာ မဝင်ထွက်စေရပါ။ • စွန့်ပစ်မည့် အစာ/စားကျွင်းစားကျန် တွေကို အနီးအနားမှာ မစွန့်ပစ်ရပါ။
၅။	သုံးရေ သောက်ရေ သန့်ရှင်းမှု	<ul style="list-style-type: none"> • ဓာတုပစ္စည်းနဲ့ ရောဂါပိုးမွှား ကင်းစင်တဲ့ သုံးရေကို အစာ ဆေးကြောသန့်စင်ဖို့ ချက်ပြုတ်ဖို့ မှာ သုံးပါ။ • ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွတ်တဲ့ သန့်ရှင်းတဲ့ သောက်ရေသန့်ကို သောက်သုံးပါ။ 	<ul style="list-style-type: none"> • မသန့်ရှင်းတဲ့ သုံးရေနဲ့ အစားအစာများကို မဆေးကြောရပါ။
၆။	အစားအစာ ပြင်ဆင်ချက်ပြုတ်ခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> • သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်တဲ့ ဟင်းသီးဟင်းရွက် သီးနှံသားငါးတွေကို မလွှဲဖြတ်မီ သုံးရေသန့်နဲ့ သာ ဆေးကြောသန့်စင်ပါ။ • ဆေးကြောပြီးမှ လွှဲဖြတ်ပါ။ • ထွင်းကို ရေခန်းချက်ပါ။ • စားခါနီးမှချက်ပြုတ်ပါ။ 	<ul style="list-style-type: none"> • လွှဲဖြတ် ပြီးမှ မဆေးကြောရပါ။ • ဆန်ကို (၂) ကြိမ်ထက်ပိုမဆေးရပါ။ • ဆန်ကိုပွတ်၍မဆေးရပါ။ • ထွင်းရည်မငှဲ့ပစ်ရ။ • 'ချက်ပြီးအစားအစာနဲ့ မချက်ပြုတ်ရသေးတဲ့ အစားအစာတွေ ထိတွေ့ရောနှောထားရ။
၇။	အာဟာရများ မဆုံးရှုံးအောင် ပြင်ဆင်ချက်ပြုတ်ခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> • ဟင်းချိုချက်လျှင် ရေနွေးဆူမှ ဟင်းရွက်များခပ်ပါ။ • အဖုံးအုပ်ပြီးချက်ပြုတ်ပါ။ • ပဲနဲ့ အသား ငါးကိုရောချက်ပါ။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်အမျိုးမျိုး ရောနှောချက်ပြုတ်ပါ။ • အာဟာရဓာတ်များ မပျက်စီးအောင် အချဉ်ခပ်ပြီးချက်ပါ။ 	<ul style="list-style-type: none"> • အစားအစာ ပြုတ်ရည်တွေကို သွန်မပစ်ပါနဲ့။ • အစားအစာကို အကြာကြီး မချက်ပြုတ်ပါနဲ့။ • အပူချိန် အမြင့်ကြီး နဲ့ ကြော်လှော်ချက်ပြုတ် ခြင်း မပြုပါနဲ့။
၈။	ချက်ပြီး အစားအစာများ ခင်းကျင်းပြင်ဆင်ခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> • အစားအစာကို ယင်မနားအောင် အမြဲ ဖုံးအုပ်ထားပါ။ • သန့်ရှင်းတဲ့ ပန်းကန် ဇွန်းခက်ရင်းများ သုံးပါ။ 	
၉။	စနစ်တကျ စားသောက်ခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> • ချက်ပြုတ်ပြီး ပူပူနွေးနွေး စားသုံးပါ။ • သန့်ရှင်းတဲ့ ဇွန်းခက်ရင်း (သို့) လက်ကို ဆပ်ပြာဖြင့် သန့်ရှင်းစွာဆေးကြောပြီးမှ အစာစားသုံးပါ။ 	<ul style="list-style-type: none"> • ကျန်တဲ့ အစားအစာတွေကို စနစ်တကျ သိမ်း ဆည်းပြီး ကျက်အောင်ပြန်ချက် ပြီးမှ စားပါ။

အခန်း (၆) အာဟာရစောင့်ရှောက်ခြင်း

အရေးပေါ်ကာလအခြေအနေတွင် အာဟာရစောင့်ရှောက်ခြင်း

အရေးပေါ်ကာလအခြေအနေတွင်အောက်ဖော်ပြပါ ကဇီ (၄) ခုကို အလေးထားဆောင်ရွက်ရပါမည်။

- ၁။ အာဟာရအခြေအနေကို အလျင်အမြန်အာဟာရအခြေအနေဆန်းစစ်ခြင်း၊ စောင့်ကြပ်ခြင်းနှင့် ကွင်းဆင်း လေ့လာခြင်းတို့ဖြင့် လေ့လာဖော်ထုတ်ရန်
- ၂။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုစောင့်ရှောက်ကုသရန်
- ၃။ အဏုအာဟာရချို့တဲ့မှုများကာကွယ်ရန်
- ၄။ သုံးနှစ်အောက်ကလေးများအား အစာကျွေးမွေးစောင့်ရှောက်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုစောင့်ရှောက်ကုသရန် လမ်းညွှန်

၁။ လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း

(Management of severe acute malnutrition)

၁- ၁။ အပြင်လူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသခြင်း (Outpatient Therapeutic Feeding)

- လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့နေသည့် ၆ လမှ ၅၉ လအရွယ် ကလေးများ (အစာစားချင်စိတ်ရှိပြီး၊ ပြင်းထန်သည့်ရောဂါတစ်စုံတရာမရှိသူ) များအား ကုသမှုပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။
- အသင့်စားသုံးနိုင်သည့် အာဟာရပြည့်အစာ(RUTF)/အာဟာရမြေပဲယို(Plumpynut) ကို ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန် တစ်ကီလိုဂရမ်အတွက် တစ်နေ့လျှင် (၂၀၀) ကီလိုကယ်လိုရီနှုန်း ရရှိအောင် ကျွေးရပါမည်။

Plumpy nut အင်အားဓာတ် ၅၀၀ ကီလိုကယ်လိုရီပါ ၉၂ ဂရမ် အလေးချိန်ရှိ အထုပ်များ

ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်)	တစ်ရက်စာ အထုပ် အရေအတွက်	ရက်သတ္တတစ်ပတ်စာ အထုပ် အရေအတွက်
၃ . ၅ မှ - ၃ . ၉	၁ . ၅	၁၁
၄ . ၀ မှ - ၅ . ၄	၂ . ၀	၁၄
၅ . ၅ မှ - ၆ . ၉	၂ . ၅	၁၈
၇ . ၀ မှ - ၈ . ၄	၃ . ၀	၂၁
၈ . ၅ မှ - ၉ . ၄	၃ . ၅	၂၅
၉ . ၅ မှ - ၁၀ . ၄	၄ . ၀	၂၈
၁၀ . ၅ မှ - ၁၁ . ၉	၄ . ၅	၃၂
၁၂ ကီလိုနှင့်အထက်	၅ . ၀	၃၅

ကိုယ်အလေးချိန်ရန် မဖြစ်နိုင်ပါက ကလေးအားလုံးကို တစ်နေ့လျှင် ဗျမ်း ဗျမ်း ၃-ထုပ်နှုန်း ဝေငှနိုင် ပါသည်။

၁- ၂။ အတွင်းလူနာအဖြစ် အစာကျွေး၍ ကုသခြင်း (Inpatient Therapeutic Feeding)

- လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့နေသည့် ကလေးများ (၅ နှစ်အောက် ကလေးငယ်များ၊ အစာစားချင်စိတ် မရှိသူများ၊ ပြင်းထန်သည့်ရောဂါတစ်စုံတရာရှိသူများ) အား ဆေးရုံအာဟာရ ဖြည့်တင်းရေးယူနစ် (Hospital Nutrition Unit - HNU) များတွင် ကုသမှုပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။

(က) ဖော်မြူလာ-၇၅ (F-75)

- ဖော်မြူလာ-၇၅ ဖျော်ပြီး ၁၀၀-မီလီလီတာမှ အင်အားဓာတ် ၇၅-ကီလိုကယ်လိုရီ ရရှိနိုင်ပါသည်။
- ဆေးရုံရောက်စ ပထမ ၂ ရက် မှ ၅ ရက်ခန့်အတွင်း အခြေအနေထိန်းသိမ်းရေး ကနဦးကာလ (Initial stabilization phase)အတွင်း ကလေးအား အင်အားဓာတ်ပါဝင်မှုများသည့် ဖော်မြူလာ-၇၅ (F-75)ကို ရေကျက်အေးတွင်

သတ်မှတ် စံနှုန်း အတိုင်းဖျော်ပြီး (လိုအပ်လျှင်နှာခေါင်းပိုက်မှ သွင်း၍) ၂-နာရီ တစ်ကြိမ်ခန့် နေ့ရောညပါ တိုက် ကျွေးရပါသည်။

(ခ) ဖော်မြူလာ-၁၀၀ (F-100)

- ဖော်မြူလာ-၁၀၀ ဖျော်ပြီး ၁၀၀-မီလီလီတာမှ အင်အားဓာတ် ၁၀၀-ကီလိုကယ်လိုရီ ရရှိနိုင်ပါသည်။
- အခြေအနေထိန်းသိမ်းရေးကနဦးကာလ (Initial stabilization phase) လွန်မြောက်သွားသည့်အခါ- နာလန်ထရက်များ အတွင်း ကလေးအားအင်အားဓာတ် ပါဝင်မှုပို၍များသည့် ဖော်မြူလာ-၁၀၀(F-100)အမှုန့်ကို ရေကျက်အေးတွင် သတ်မှတ် စံနှုန်းအတိုင်း ဖျော်ပြီး၂-နာရီတစ်ကြိမ်မဟုတ်သည့်တိုင် မကြာခဏ (ဥပမာ- ၃- နာရီတစ်ကြိမ်) တိုက်ကျွေးရပါသည်။

သတိပြုရန်။

- ဖော်မြူလာ-၇၅ (F-75) နှင့် ဖော်မြူလာ-၁၀၀ (F-100) တို့ကို ဆေးရုံအခြေစိုက် အစာကျွေး၍ ကုသမှုပေး သောဌာနများ တွင်သာအသုံးပြုရပါမည်။ လူထုအခြေစိုက်အစာကျွေး၍ကုသမှုပေးသော ပြင်ပဌာနများ တွင်အသုံးမပြုရပါ။ နေအိမ်တွင်ဖျော်တိုက်ရန် မပေးလိုက်ပါနှင့်။

၂။ လတ်တလော အတော်အတန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း

(Management of moderate acute malnutrition)

- အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စာ (Supplementary foods) (BP 5, NRG 5)
- ရည်မှန်းအုပ်စုများကိုရွေးချယ်၍ အစာကျွေးခြင်း (Target feeding)
- BP 5/ NRG 5: ကလေးတစ်ယောက်လျှင် တစ်နေ့ ၂၂၄-၈ရမ် (၄ ပိုင်း) နှုန်းဖြင့် ၂-လ။ (တစ်လစာ ၁၂ ဘူး) (လူတစ်ယောက်လျှင် တစ်နေ့ အင်အားဓာတ် ၁၀၀၀ ကီလို ကယ်လိုရီနှုန်းဖြင့် ကျွေးမွေးပါမည်။)

၃။ ဗီတာမင်အေ

ကလေး :

- အသက် ၆လမှ ၁၁လထိ ကလေးများအား ဗီတာမင်အေယူနစ်တစ်သိန်း (အပြာရောင်) တစ်ကြိမ်တိုက်ကျွေးပါ။
- အသက် ၁၂ လမှ ၅၉ လထိ ကလေးများအား ဗီတာမင်အေ ၆ လတစ်ကြိမ်၊ တစ်ကြိမ်လျှင် ယူနစ် ၂-သိန်း (အနီရောင်) တိုက်ကျွေးပါ။
(ဗီတာမင်အေတိုက်ကျွေးခြင်းကို နှစ်စဉ် မတ်လနှင့်စက်တင်ဘာလများတွင် ပုံမှန်ဆောင်ရွက်လျက် ရှိပါသည်။)
(၆ လအောက်ကလေးများအား အင်အားပြည့် ဗီတာမင်အေဆေးလုံး မတိုက်ပါ။)

နို့တိုက်မိခင်

- မီးဖွားပြီးတစ်လအတွင်း ယူနစ် ၂-သိန်း (အနီရောင်) တစ်ကြိမ် တိုက်ကျွေးခြင်းအားဖြင့် နို့စို့ကလေးသည် မိခင်နို့မှ ဗီတာမင်အေကို ရရှိပါသည်။

ဝက်သက်ပေါက်သော ကလေးများ

- အသက် ၆-လမှ ၁၁-လအတွင်း ကလေးများကို ယူနစ်တစ်သိန်းပါ ဗီတာမင်အေဆေးလုံး (အပြာရောင်) တစ်လုံးတိုက်ပါ။
- အသက် တစ်နှစ်နှင့်အထက် ကလေးများကိုယူနစ်နှစ်သိန်းပါ ဗီတာမင်အေဆေးလုံး (အနီရောင်) တစ်လုံး တိုက်ပါ။
- ကလေးသည် လွန်ခဲ့သည့်တစ်လအတွင်း အထက်ပါဆေးညွှန်းအတိုင်း ဗီတာမင်အေဆေးလုံးကို သောက်ခဲ့ ရပြီးဖြစ်ပါက တိုက်ကျွေးစရာမလိုပါ။

၄။ အကျအာဟာရမျိုးစုံ ပါဝင်သည့်ဆေးပြား (multi-micronutrient tablets)

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးတိုင်းကို ပထမအကြိမ် ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် အချိန်မှစတင်၍ တိုက် ကျွေးရပါမည်။

- ကလေး၏အသက် ၆-လ မပြည့်သေးသည့် နို့တိုက်မိခင်များကိုလည်း တိုက်ကျွေးရပါမည်။
- မည်သည့်အချိန်မှ စတင် တိုက်ကျွေးသည်ဖြစ်စေ၊ တစ်နေ့လျှင် ဆေးပြားတစ်ပြားနှုန်းနှင့် ၆-လ (စုစုပေါင်း အပြား-၁၈၀) တိုက်ကျွေးရန် ဖြစ်ပါသည်။
- ကိုယ်ဝန်နောက်ဆုံးလနှင့် မီးဖွားပြီး ၃-လ အတွင်း တိုက်ကျွေးနေသော ဗီတာမင်ဘီဝမ်းဆေးပြားကို လည်းကောင်း၊ မီးဖွားပြီး တစ်လအတွင်း တိုက်ကျွေးနေသော အင်အားပြည့် ဗီတာမင် အေ ဆေးလုံးကို လည်းကောင်း ယခင်အတိုင်း ဆက်လက်တိုက်ကျွေးရပါမည်။
- အဏုအာဟာရမျိုးစုံပါဝင်သည့် ဤဆေးပြားများ တိုက်ကျွေးနေသည့် ဒေသများတွင် သံဓာတ်နှင့် ဖောလစ်အက်ဆစ်ပါဝင်သည့် ဆေးပြားများ တိုက်ကျွေးရန် မလိုပါ။ (အခြားဒေသများတွင်မူ သံဓာတ်နှင့် ဖောလစ်အက်ဆစ်ဆေးပြားများ တိုက်ကျွေးပါမည်။)

၅။ အဏုအာဟာရမျိုးစုံ အမှုန့် (multi-micronutrient sprinkles)

ဤအမှုန့် တစ်ထုပ်တွင်ပါဝင်သည့် ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ်တစ်မျိုးစီ၏ပမာဏသည် အသက် ၆ လ မှ ၅ နှစ်အရွယ် ကျန်းမာသည့် ကလေးတစ်ယောက် တစ်နေ့တာအတွင်း မှီဝဲစားသုံးသင့်သည့်ပမာဏ (Recommended nutrient intake-RNI) အတိုင်း ထည့်သွင်း ဖော်စပ်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

- အထုပ်ထဲတွင်ပါသော အမှုန့်အားလုံး(အားလုံး)ကို ထမင်းဆန်ပြုတ်စသည် အစာတစ်မျိုးမျိုးတွင် ဖြူးပါ။ အမှုန့်ကိုဖြူးသည့် အချိန်တွင် အစာသည်ကလေး စားနိုင်အောင် ပူနွေးနေရုံသာ ဖြစ်သင့်ပါသည်။ (ပူလွန်းလျှင် ဓာတ်ပျက်သွားနိုင်ပါသည်။)
- အမှုန့်ဖြူးထားသည့်အစာကို နှံ့သွားအောင် သေသေချာချာမွှေပါ (နယ်ပါ)။ ထမင်း၏ပမာဏသည် ကလေး စား၍ ကုန်နိုင်ရုံသာ ဖြစ်သင့်ပါသည်။ (စား၍မကုန်လျှင် အလဟဿ ဖြစ်သွားပါလိမ့်မည်) တစ်နေ့လျှင် တစ်ထုပ်ထက်ပို၍ ကျွေးစရာမလိုပါ။ အဆင်ပြေသည့်ထမင်းတစ်နပ်တွင် အမှုန့်တစ်ထုပ်ကို ဖြူး၍ကျွေးနိုင်ပါသည်။ နေ့စဉ် ထမင်း တစ်နပ် (မနက်စာ/နေ့လည်စာ ညနေစာ) ကို သတ်သတ်မှတ်မှတ်ထားပြီး ဖြူး၍ကျွေးလျှင် မမေ့နိုင်တော့ပါ။
- အမှုန့်ဖြူးထားသည့်အစာကို အခြားအိမ်သူအိမ်သားများ ယူ၍မစားပါနှင့်။ အမှုန့်တစ်ထုပ်တွင်ပါသော ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ်များ၏ ပမာဏသည် ကလေးတစ်ယောက်အတွက်သာ လုံလောက်ပါသည်။
- အမှုန့်ဖြူးထားသည့်အစာကို ဖြူးပြီး မိနစ် ၃၀ အတွင်းကျွေးပါ။ မိနစ် ၃၀ ထက်ကျော်သွားလျှင်ဗီတာမင် နှင့် သတ္တုဓာတ်များကြောင့် အစာ၏အရောင်ပြောင်းသွား (မဲသွား) တတ်ပါသည်။

၆။ သန်ချဆေး

ကလေး :

- အသက် ၂-နှစ်မှ ၉-နှစ်အရွယ် ကလေးများအတွက် ၄၀၀ မီလီဂရမ်ပါ Albendazole ဆေးလုံး တစ်လုံး။
- တစ်နှစ် ၂-ကြိမ် ဖေဖော်ဝါရီနှင့်အောက်တိုဘာလတွင် ပုံမှန် တိုက်ကျွေးလျက်ရှိပါသည်။

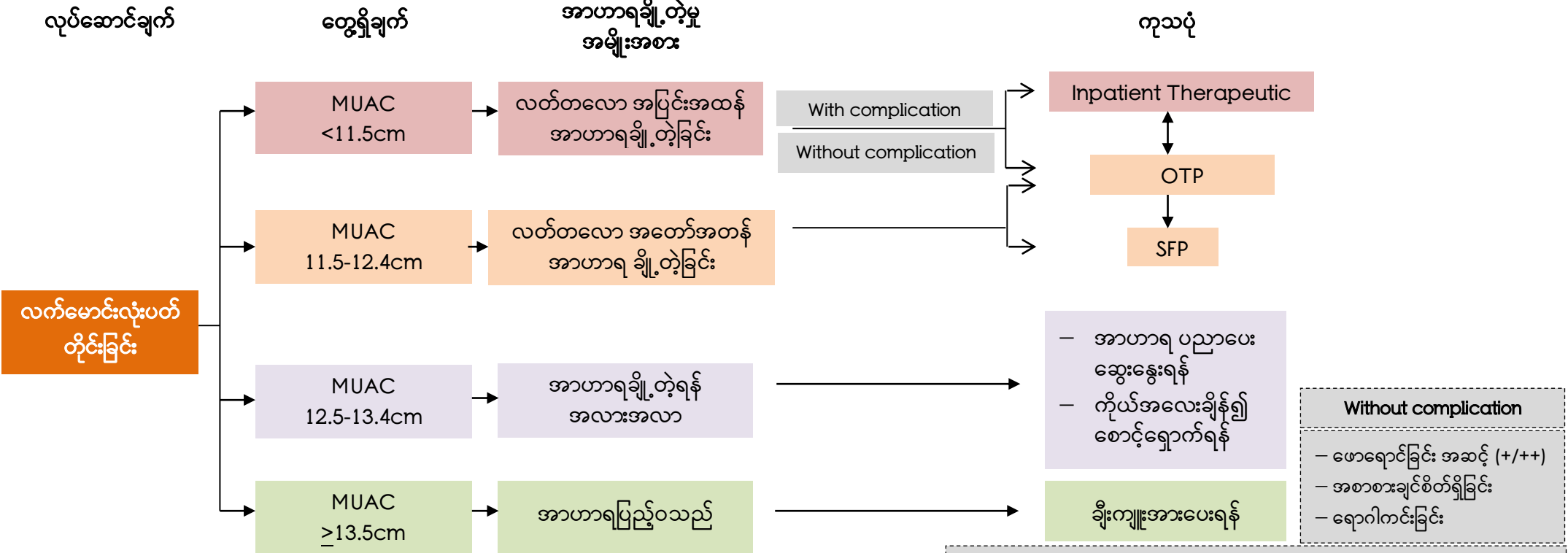
ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ

- ကိုယ်ဝန် ၃-လ နောက်ပိုင်းကိုယ်ဝန်ဆောင်များအား ၅၀၀ မီလီဂရမ်ပါ Mebendazole ဆေးလုံးတစ်လုံး။
- (သားဖွားဆရာမများက ဆေးခန်း၌ လည်းကောင်း၊ နေအိမ်သို့ သွားရောက်၍ စောင့်ရှောက်မှု ပေးရာ၌ လည်းကောင်း သန်ချဆေးတိုက်ပါမည်။)

၇။ ဗီတာမင်ဘီဝမ်း

- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များအား ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့ တဲ. မှုရောဂါကာကွယ်ခြင်းအတွက် ဖြစ်သည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ကိုယ်ဝန်နောက်ဆုံး တစ်လတွင်လည်းကောင်း၊ နို့တိုက်မိခင်များအား မီးဖွားပြီး ၃-လ (ဖြစ်နိုင်လျှင် ၆-လ) ထိလည်းကောင်း၊ ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ၁၀ မီလီဂရမ် (အနည်းဆုံး) နေ့စဉ် တိုက်ပါ။ (တစ်နေ့လျှင် ဆေးပြားတစ်ပြားနှုန်းနှင့် ၄-လ (စုစုပေါင်း အပြား-၆၀) တိုက်ကျွေးရန် ဖြစ်ပါသည်။)

လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှု ကုသနည်းများ



MUAC – Mid upper arm circumference (လက်မောင်းလုံးပတ်)
 SAM – Severe acute malnutrition (လတ်တလော အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း)
 MAM – Moderate acute malnutrition (လတ်တလော အတော်အတန် အာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်း)
 Inpatient therapeutic - ဆေးရုံသို့လွှဲပို့၍ ကုသခြင်း
 OTP – Out patient therapeutic feeding (အပြင်လူနာအဖြစ် အစားအသောက် ကုသခြင်း)
 SFP – Supplementary feeding program (အပိုဆောင်းဖြည့်စွက်စားကျွေးသည့် အစီအစဉ်)

- Without complication**
- ဖောရောင်ခြင်း အဆင့် (+/++)
 - အစားအသောက်စိတ်ရှိုခြင်း
 - ရောဂါကင်းခြင်း
- With complication**
- ဖောရောင်ခြင်း အဆင့် (+++)
 - ပိန်လီ+ဖောရောင်
 - ရောဂါကင်းခြင်း
 - အစားအသောက်စိတ်နည်းခြင်း/ မရှိခြင်း
 - ထိန်းမရအောင် အန်ခြင်း
 - တက်ခြင်း
 - အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်းရောဂါရှိခြင်း
 - အဖျားကြီးခြင်း
 - အကြီးအကျယ်ရေဓာတ်ခမ်းခြောက်ခြင်း
 - အလွန်သွေးအားနည်းခြင်း
 - ကိုယ်အပူချိန်ကျလွန်းခြင်း
 - ပတ်ဝန်းကျင်ကိုစိတ်မဝင်စားခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း၊ အသက်၆လအောက် ကလေး အလွန်ပိန်လီနေခြင်း

အခန်း(၇) စားသုံးမှု အမူအကျင့်ပြောင်းလဲခြင်း

အမူအကျင့်ပြောင်းလဲမှုအဆင့်များနဲ့ သင့်လျော်တဲ့ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများ



အပြုအမူပြောင်းလဲခြင်းဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်အသိပေးခြင်း

ဦးတည်အုပ်စုအတွက်

- သီးသန့်ပြုစုထားတဲ့သတင်းအချက်အလက်များကိုသုံးပြီး
- မှန်ကန်တဲ့အပြုအမူကောင်းများ ပြုမူလာစေဖို့
- ဆက်သွယ်ရေးနည်းလမ်းမျိုးစုံကို အသုံးပြုပြီး
- ရပ်ရွာလူထုနှင့် အပြန်အလှန်ဆွေးနွေးပြောဆိုခြင်း

လူတွေ မှတ်မိတတ်ကြတာက

- ဖတ်လိုက်ရသမျှ၍ ၁၀%
- ကြားလိုက်ရသမျှ၍ ၂၀%
- မြင်လိုက်ရသမျှ၍ ၃၀%
- မြင်ပြီး ကိုယ်တိုင် လုပ်လိုက်ရသမျှရဲ့ ၅၀%
- ကိုယ်တိုင် ပြောလိုက်ရသမျှရဲ့ ၇၀%
- ကိုယ်တိုင် ပြောပြီး လုပ်လိုက်ရသမျှရဲ့ ၉၀%
- ကိုယ်တိုင် သင်ပြ ပေးလိုက်ရသမျှရဲ့ ၉၅%

ဆက်သွယ်အသိပေးသူကောင်းတစ်ဦးတွင်ရှိအပ်သော အရည်အချင်းများ

- နားထောင်သူကောင်းဖြစ်ပါစေ
- အကြည့်ချင်း ဆုံနေအောင် မပြတ်ဝရစိုက်ပါ
- စိတ်ပါလက်ပါရှိနေပါ
- ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ယုံကြည်မှုရှိပါ
- ရိုးသားဖြောင့်မတ်ပါ
- တည်တည်ငြိမ်ငြိမ်နဲ့ သက်တောင့်သက်သာ နေပါ
- ဖြည်းဖြည်းနဲ့ ပီပီသသ ပြောပါ
- နည်းနည်းပဲပြောပြီး များများမေးပါ
- ရိုးရိုးစင်းစင်းနဲ့ ဖေးဖေးမမကူညီရိုင်းပင်းရာရောက်တဲ့ ဘာသာစကားကိုသုံးပါ နားထောင်သူရဲ့အခြေအနေနဲ့ ဆီလျော်မဲ့ဘာသာစကားမျိုးကိုလည်း ရွေးချယ်သုံးစွဲရပါမယ်။
- ဘာလုပ်ရမယ်၊ ဘယ်လိုလုပ်ရမယ်ဆိုတဲ့ လမ်းညွှန်ချက်တွေ၊ ညွှန်ကြားချက်တွေကို ရှင်းရှင်းလင်းလင်းပြောပါ။
- ထိရောက်တဲ့ ပံ့ပိုးပစ္စည်းတွေကို ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားပါ။
- သင့်လျော်လိုက်ဖက်တဲ့ ဥပမာတွေပေးပါ။
- တုံ့ပြန်ချက်တွေ၊ တုံ့ပြန်ပုံတွေကို အလိုက်သင့်နားထောင်ပြီး အလိုက်သင့်ပြန်ဖြေတာ၊ ပြန်ပြောတာ၊ ပြန်ရှင်းတာများလုပ်ပေးပါ။
- ကောင်းတဲ့တုံ့ပြန် ပြောဆိုချက်များကို တလေးတစား အသိအမှတ် ပြုပေးပါ။

နောက်ဆက်တွဲ

နောက်ဆက်တွဲ (၁)

(၁) အစာအာဟာရဆိုင်ရာအယူအဆများ

ယုံကြည်မှု	အယူသည်းမှု	ပြုပြင်မှု/လက်ခံမှု
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကြက်ပေါင်စားရမည်။ ဘဲဥစားရမည်။		အာဟာရပြည့်ဝ၍ကောင်းသည်
	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အစားလျော့စားမှ မွေးရလွယ်	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် (၂) ယောက်စာ အာဟာရ လိုနေချိန် ဖြစ်၍ လျော့စားလျှင် အားပြတ်မည်၊ ပိုစားမှသာလျှင် မွေးကင်းစကလေး အလေးချိန် ပြည့်မည်၊ လိုသည်ထက် လွန်ကဲစွာ မစားလျှင် ကလေးကြီးထွားမှု လွန်ကဲမည် မဟုတ်ချေ။
	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ငါးပိ၊ ငါးခြောက် မစားရ	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဖောရောင်ခြင်းမရှိလျှင် ငါးပိ၊ ငါးခြောက် အသင့်အတင့် စားနိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ဆားပေါ့ ငါးခြောက်၊ ငါးပိများ စားနိုင်ပါသည်။
	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ဟင်းသီး ဟင်းရွက်စားလျှင် ကလေး လေနာမည်	မိခင်ဟင်းရွက်စား၍ ကလေး လေမနာပါ။ ဟင်းရွက်သည် သွေးအား ကောင်းစေ၊ မျက်စိအမြင် ကောင်းစေ၊ အရိုးမာစေ၍ မိခင်တိုင်း စားသင့်သည်။ ဟင်းရွက်တခက်ချင်း ရေစင်စင် ဆေးပြီးမှချက်ပါ။
ကိုယ်ဝန်ဆောင်အားဆေး စားသည်		သံခါတ်ဆေးပြားသည် ကိုယ်ဝန် အားဆေးပင်ဖြစ်သည်။ သွေးအား ကောင်း၍ ကျန်းမာအားရှိ ပေသည်။
	မိခင်နို့ရည်ကြည်သည် မွေးကင်းစ ကလေးအားဗိုက်နာစေသည်။	မိခင်နို့ဦးရည်ကြည်သည် ကလေး ငယ်အား ရောဂါ ကာကွယ်နိုင်သည်။ ရောဂါကာကွယ် နိုင်သောခါတ်များ အများဆုံးပါဝင်သောကြောင့် ဝါနေသည်။
မွေးစကလေးအား မွေးပြီး (၁) နာရီအတွင်း မိခင်နို့စို့စေသည်။ ဟင်းခါးသောက်လျှင် နို့ထွက်သန်သည်။		မှန်သည်မိခင်နို့ကို စောနိုင်သမျှစော တိုက်ခြင်းသည် နို့ရည်လိုက်လာစေသည် မီးတွင်း သွေးလွန်ခြင်း အန္တရာယ်ကာကွယ်စေသည်။ နို့တိုက်စဉ်ကာလ ပတ်လုံး တနေ့ လျှင် ဟင်းချိုပန်းကန် (၆) လုံး သောက် ရမည်။
	မိခင်နို့စို့နေသော ကလေးဝမ်းနာမည်စိုး၍ ဟင်းရွက်၊ အသား၊ ငါးပဲကို ရှောင်သည်။	မိခင်နို့ပြစ်စေရန်၊ နို့ကောင်းစေရန် အစာများများ ပိုစားရမည် အစုံစားရ မည်။ ဟင်းရွက်၊ ဟင်းသီး၊ အသား၊ ငါးစားလျှင် ကလေးဝမ်းမနာပါ။ မိခင် ရောကလေးပါ ကျန်းမာသည်။ မိခင် အာဟာရမျှတစွာစားပါမှ ကလေး အာဟာရမျှတစွာရမည်။
မိခင်နို့ ဘဲတိုက်		မိခင်နို့သည် ကလေးအတွက် အကောင်းဆုံး အာဟာရ ဖြစ်သည်။
ထမင်းရည်ကျွေးလျှင် ကလေးဝမ်းအေးတယ်		ကလေး(၆) လအရွယ်တွင် မိခင်နို့ အပြင် ကြေညက် သော ထမင်းကျွေးသင့်သည်။ အကုန်လုပ်ပေးမည်။
ထမင်းဆီဆမ်းကျွေးသည်		ထမင်းဆီဆမ်းသည် ကလေးအတွက် အင်အားပြည့်ဝ သောအစာဖြစ်ပါသည်။
	ကလေးကို ဥ၊ အသား၊ ငါး၊ အရွက်ကျွေးလျှင် ဝမ်းလျော့ ဝမ်းနာတယ် သန်ထတယ်	အထူးသဖြင့် နို့စို့ ကလေးငယ် သည် ကြီးထွားနှုန်း အမြန်ဆုံးဖြစ်၍ ထမင်းဆီဆမ်းအပြင် ဥ၊ ငါး၊ အသား၊ ပဲ၊ အသည်း၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက် လိုအပ်ပါသည်။ သန့်ရှင်း

ယုံကြည်မှု	အယူသည့်မှု	ပြုပြင်မှု/လက်ခံမှု
		စင်ကြယ် စွာကျွေးလျှင် ဝမ်းနာသန်ထ မဖြစ်နိုင် ပါ။
	ကာကွယ်ဆေးထိုးလျှင် ဖျားတယ်၊ အကြော သေမည်။	ကူးစက်ရောဂါများကို ကာကွယ်ဆေး ထိုးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ပါ။ ကာကွယ် ဆေးထိုးပြီးလျှင်ဖျားမှထိရောက် ကြောင်းသိသာသည်။ အကြောသေ ရောဂါဖြစ်သည်။
တစ်နှစ်တစ်ခါသန်ချမည်		တစ်နှစ်တစ်ခါသန်ချလျှင် ကောင်းသည်။ ဗိုက်မနာ၊ ဝမ်းမပျက် မအန်ခင်သန်ချပါ။ အိမ်သာသုံးပြီး သန့်ရှင်းရေးလုပ်မှ သန်သံသရာမှ လွတ်မည်။
	ကလေးငယ်များ ငါးကျွေးလျှင် သန်ထ	ကလေးလက်၊ မိခင်လက်ကို ငါးရိုး မထွင်မီ ဆပ်ပြာနှင့် လက်ဆေးလျှင်သန်ဥမပါနိုင်။
ဝက်သက်ပေါက်လျှင် ဘဲဥကျွေးရမည်		ဝက်သက်ပေါက်သောကလေး အားရှိစေမည်ဖြစ်၍ အားပေးပါ။ ဘဲဥ ကျက်ကျက်ပြုတ်ပါ။
	ဘဲဥကျွေးလျှင်ဝမ်းပုတ်	ဘဲဥတွင် ကန့်ဓာတ်ပါ၍ အနံ့ရှိခြင်းသာဖြစ်သည်။ သန့်ရှင်းစွာကျွေးလျှင် ဝမ်းမပျက်ပါ။ အာဟာရ ပြည့်ဝ သောအစာ။
	ပဲဟင်းကျွေးလျှင်ဝမ်း	ပဲတွင်မကျေညက်နိုင်သော အဖတ်များပါ၍ များများ စားလျှင် ဝမ်းများများသွားပါသည်။
		တခါစားလျှင် နည်းနည်းမစားပါက အကျင့်ရသွားမည်။ ဝမ်းပျက်ခြင်း မဟုတ်ပါက ထမင်းနှင့် ပဲစားလျှင် အမဲသား နီးပါးခန့် အာဟာရ ပြည့်ဝသည်။
ဝမ်းလျောလျှင် ထမင်း ရည်တိုက်		ထမင်းရည်နှင့် အချိုးကျကျ ထန်းလျက်၊ ဆားထည့် ဖျော်၍ တိုက်လျှင် ဝမ်းထိန်းသည်။
	ဝမ်းလျောလျှင် ရေမတိုက်ရ	ဝမ်းလျောလျှင်ကိုယ်ခန္ဓာမှ ဓာတ်ဆား ရည်များ ဆုံးရှုံး၍ ခန္ဓာရည် ခမ်းခြောက်ပြီးသေနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် ဓါတ်ဆားရည်ဖြင့် ဖြည့်တင်းတိုက်ကျွေးပါ။
	နေမကောင်းလျှင် ဝမ်းလျောလျှင် အစာမကျွေးရ	အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ၊ အူပိတ် အူပေါက်ရောဂါများမှ လွဲလျက် အစာကြေလွယ်မည့်အစာပျော့ပျော့များ ကျွေးနိုင်သည်။ မကျန်းမာလျှင် အစာအာဟာရ ပိုလိုသည်။

(၂) ကျောင်းအခြေပြု အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်း

(က) ကျောင်းတွင်းအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့်အစားအစာများ အန္တရယ်ကင်းဝေးရေးလုပ်ငန်း

(ခ) သန်ချဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း

(ဂ) အိုင်အိုဒင်းဆား စစ်ဆေးခြင်း

(ဃ) ဝိတာမင်အေ တိုက်ကျွေးခြင်း

(င) သံဓာတ်ဆေးပြား တိုက်ကျွေးခြင်း

(စ) အာဟာရ ပညာပေးခြင်း

(က) ကျောင်းတွင်းအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့်အစားအစာများ အန္တရယ်ကင်းဝေးရေးလုပ်ငန်း

ကျောင်းတွင်းအာဟာရကို စနစ်တကျ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းဖြင့် ကျောင်းသားသူငယ်များတွင် အစားအသောက် ဓလေ့ကောင်းများကို ဖြစ်ထွန်းစေရုံမျှမက ကျန်းမာရေးတွင် အာမခံချက်ရရှိ ပြီး များစွာအထောက်အကူဖြစ်စေမည် ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် ကျောင်းစာကို စိတ်ဝင်စားစွာသင်ယူနိုင်ခြင်း၊ ကျောင်းပျက်ရက်မရှိနိုင်ခြင်းတို့အပြင် ဘက်စုံဖွံ့ဖြိုးမှု အတွက် အထူးအထောက်အကူပြုစေမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကျောင်းသားကျောင်းသူများသည် ကျောင်းသင်ခန်းစာများကို သင်ယူလေ့လာရာ၌ သန့်ရှင်းသော ပတ်ဝန်းကျင် ကျန်းမာသော ကိုယ်ကာယနှင့် ကြံ့ခိုင်သော စိတ်ဓါတ်ရှိမှု တင်းပြည့် ကျပ်ပြည့် အကျိုးကျေးဇူးရှိအောင် သယ်ယူနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာသော ကိုယ်ကာယရှိရန် အာဟာရဓါတ်ပြည့်စုံမှုသည် အရေးပါလှပါသည်။ သင်ပြနေသူဆရာသည် မည်မျှ တော်၍ အသင် အပြုကောင်းကောင်းဖြင့် ကြိုးစားသင်ပြစေကာမူ ခံယူသူတပည့်များ ဆာလောင်မွတ်သိပ်နေလျှင် ဖြစ်စေ၊ (သို့မဟုတ်) အာဟာရဓါတ်ချို့တဲ့သဖြင့် အင်အားနည်းပါးရောဂါတစ်ခုခုခံစားနေရပါက ဆရာ သင်ပြနေသည့် သင်ခန်းစာကို အာရုံစူးစိုက်စိတ်ဝင်စားနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ ဆရာရော ကျောင်းသား ပါ အချိန်နှင့်လုပ်အား အလဟဿဆုံးရှုံး နစ်နာရပါသည်။

ကျောင်းများတွင် စားသောက်ဆိုင်များကလည်း သန့်ရှင်းလတ်ဆပ်ပြီး အာဟာရဓါတ်ပြည့်ဝအောင် မရောင်းချခြင်းနှင့် ကျောင်းသားများကလည်း အာဟာရဓါတ်ပြည့်ဝအောင် ဝယ်ယူစားသောက်မှု မပြုနိုင်ခြင်းတို့ရှိနေသည်ကို တွေ့ရပေသည်။ အင်အားဓာတ်လိုအပ်ချက်သည် လူတစ်ဦး၏အသက်၊ ကျား၊ မ လှုပ်ရှားမှု၊ ကျန်းမာရေးအခြေအနေနှင့် ရာသီဥတုအလိုက် ကွဲပြားသော်လည်း လှုပ်ရှားပြေးလွှားဆော့ကစားတတ်သော ကျောင်းသားအရွယ်များအတွက် သာမန်ထက် ပိုမိုလိုအပ်သည်။ ကျောင်းသား သူငယ်လူရွယ်များသည် ကြီးထွားဆဲ အရွယ်ဖြစ်သည့်အားလျော်စွာ အသစ်အသစ်တည်ဆောက်နေသော သွေး၊ အသားသစ်များအတွက် အသားဓာတ်ကို အထူးပို၍ လိုအပ်ပေသည်။

အဓိကရည်မှန်းချက်များ

- ၁။ ကျောင်းသားလူငယ်များ၏ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် မူကြိုနှင့်မူလတန်းကျောင်းများတွင် နေ့လည်စာအာဟာရ ကျွေးခြင်းကို ကျောင်းနှင့် ဒေသအခြေအနေအရ ဆောင်ရွက်ရန်။
- ၂။ မျှတလုံလောက်သော အစားအာဟာရ စားသုံးတတ်လာစေရေးအတွက် အာဟာရပညာပေးရန်
- ၃။ ကျောင်းဈေးသည်နှင့် ကျောင်းဈေးဆိုင်များအား စနစ်တကျစစ်ဆေးပြီး အန္တရယ်ကင်းသော အစားအသောက်များ ရောင်းချရေးအတွက် ကြီးကြပ်ဆောင်ရွက်ရန်။

ရည်ရွယ်သည့် အကျိုးတရားများ

- ၁။ အစားအသောက်ခန့်သုံး လက်ဆေးသည့်အကျင့်ရရှိရန်။
- ၂။ အစားအသောက်ကို စားသုံးရာတွင် စနစ်တကျသန့်ရှင်းစွာ စားသောက်တတ်သော အလေ့အကျင့် ရရှိရန်။
- ၃။ အစားအသောက်များ၏ အာဟာရဓါတ်တန်ဖိုးများကို သိနားလည်စေရန်။
- ၄။ လုံလောက်မျှတသော အာဟာရပါသော အစားအစာကို စားသုံးတတ်စေရန်။
- ၅။ ကိုယ်ကာယဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားမှု အင်အားစသည်တို့ကို အထောက်အကူပြုစေရန်။
- ၆။ အာဟာရဓါတ်ချို့တဲ့မှုများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ခံစားနေရသော ရောဂါနှုန်းများ ကျဆင်း ရန်။

- ၇။ သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်မှုမရှိဘဲ အန္တရာယ်မကင်းသော အစားအစာများကို မစားသုံး မိကြစေရန်။
- ၈။ ကျောင်းတွင်းအာဟာရကျွေးမွေးခြင်းလုပ်ငန်းတွင် ကျောင်းသားသူငယ်များ ကိုယ် တိုင်ပါဝင် ဆောင်ရွက်ခြင်းအားဖြင့် ဘက်စုံပညာရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု၊ စာရိတ္တပညာ မြှင့်တင်မှုနှင့် အချင်းချင်းယိုင်းပင်း ကူညီမှုကို ကျောင်းသားအရွယ်တွင် အခြေခံရပြီး ရှင်သန်စေရန်။
- ၉။ ကျောင်းသားသူငယ်များမှ တစ်ဆင့် သက်ဆိုင်ရာမိဘများ၊ ပြည်သူ့လူထုအတွင်း သို့ အာဟာရပညာပြန့်ပွားစေရန်။
- ၁၀။ အနာဂတ်နိုင်ငံအတွက် ကျန်းမာသန်စွမ်းသော နိုင်ငံ့သားကောင်း သမီးကောင်း များ ရရှိစေရန်

ဖြည့်ဆည်းမည့် အာဟာရ

ကျောင်းသားသူငယ်များ၏ တစ်နေ့တာလိုအပ်သော အာဟာရ၏ သုံးပုံတစ်ပုံကို ကျောင်းမှ ကျွေးပေးရန်

ကျင့်သုံးမည့် စနစ်

ဒေသထွက်ပစ္စည်းများကို အခြေခံရန်
 ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုးစနစ်ကျင့်သုံးရန်
 လူထုလူတန်းစားအားလုံး ပါဝင်ကူညီရန်

အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေး နည်းလမ်းများ

- ၁။ မိဘဆရာအသင်းနည်းလမ်း။
- ၂။ ကျောင်းဈေးဆိုင်နည်းလမ်း။
- ၃။ ကျောင်းဈေးသည် ကြပ်မတ်နည်းလမ်း။
- ၄။ အလှူရှင်နည်းလမ်း။
- ၅။ ထမင်းဘူးနည်းလမ်း။
- ၆။ ကျောင်းဥယျာဉ် နည်းလမ်း။
- ၇။ အာဟာရ ပညာပေးနည်းလမ်း။

၁။ မိဘ၊ ဆရာအသင်းနည်းလမ်း

ဤအနည်းအရ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကျောင်းကျန်းမာရေးကော်မတီမှ အဓိက တာဝန်ယူရပါမည်။ ဒေသထွက် ပစ္စည်းများကို အခြေခံ၍ ပြုလုပ်သော သွားရေစာများ၊ ဥပမာ-ဘိန်းမုန့်၊ ပဲကြော်၊ မုန့်စိမ်း ပေါင်း၊ ဗယာကြော်၊ ငှက်ပျောကြော်၊ တို့ဟူးကြော်၊ ခေါပုပ်ကြော်၊ ငါးမုန့်ကြော်၊ ကန်စွန်းဥ၊ ကောက်ညှင်းပေါင်း စသည်များကို ကျွေးမွေးနိုင်ပြီး ၎င်းတို့၏ အာဟာရတန်ဖိုးမှလည်း စံချိန်မြင့်ကြောင်း ဇယားအရသိရှိနိုင်ပါသည်။

ကုန်ကျစရိတ်များမှာမူ -

- (၁) ကလေးများ၏ နေ့စဉ်မုန့်ဖိုးငွေ စုဆောင်းခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊
- (၂) မိဘများ၏ ဆန္ဒဖြင့် လစဉ်စုဆောင်းပေးသော စနစ်ဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊
- (၃) စေတနာရှင်များ လှူဒါန်းသော သီးခြားရန်ပုံငွေများမှ လည်းကောင်း ကုန်ကျသုံး စွဲရန်ဖြစ်ပါသည်။

၂။ ကျောင်းဈေးဆိုင်နည်းလမ်း

ဤနည်းလမ်းတွင် ဆရာများမှသော်လည်းကောင်း၊ တာဝန်ယူသော မိဘများမှ သော်လည်းကောင်း၊ အာဟာရပြည့်ဝ သောမုန့်များနှင့် သစ်သီးများစသည်တို့ကို တာဝန်ယူ၍ စနစ်တကျ ရောင်းချခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ကျေးလက်ကျောင်းများနှင့် မိဘဝင်ငွေနည်းရပ်ကွက်ကျောင်းများအတွက် သင့်လျော်ပါသည်။

၃။ ကျောင်းဈေးသည် ကြပ်မတ်ရောင်းချရေးနည်းလမ်း

ကျောင်းသားဦးရေများသော ကျောင်းများ၌ အထက်ပါနည်းလမ်းများအနေဖြင့် တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ရန် အခက်အခဲ ရှိမှသာလျှင် ဤနည်းလမ်းကိုရွေးချယ်သင့်သည်။ ဤနည်းလမ်းတွင် ကျောင်းဈေးသည်၏ ကျန်းမာသန့်ရှင်းမှုကိုသာမက ၎င်းတို့၏ နေအိမ်မိသားစုကိုလည်း ကျန်းမာသန့်ရှင်းမှု ကြပ်မတ်ရန် အထူးလိုအပ် ပါသည်။ ကျောင်းဈေးသည်တို့အား ဆီး၊ ဝမ်းစစ်ခြင်း၊ ဓါတ်မှန်ရိုက်ခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ရပါသည်။ ကျောင်းဈေးသည်များ ရောင်းချသော အစားအစာများကိုလည်း အာဟာရ ပြည့်ဝမှုရှိ၊ မရှိ ကျန်းမာရေးရှုထောင့်မှ ပြည့်စုံမပြည့်စုံ စသည်တို့ကို ရံဖန်ရံခါဆိုသလို ကျောင်းဈေးဆိုင် တာဝန်ကျ

ဆရာ ဆရာမများမှ ကြည့်ရှုစစ်ဆေးရန်နှင့် တာဝန်ယူကြပ်မတ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ အထူးမှာ ကျောင်းဆရာများနှင့် ကျန်းမာရေး တာဝန်ခံတို့မှ အာဟာရ တန်ဖိုးပြည့် အန္တရာယ်ကင်း၍ အဖိုးနည်းချိုသာသော မုန့်များကိုသာ ရောင်းချရန် စနစ်တကျ ညွှန်ကြား ရပါမည်။

၄။ အလှူရှင်နည်းလမ်း

လှူဒါန်းကျွေးမွေးသော အစားအစာနှင့်ပတ်သက်၍ မုန့်များသာမက ဆန်၊ ဆီ၊ ထင်း၊ မီးသွေး၊ အိုးခွက်၊ ဒေသထွက်မီးဖို ချောင် သုံးပစ္စည်းများ စုဆောင်း၍ အာဟာရဖြစ်စေမည့် ရိုးရာမုန့်များကို လုပ်အားပေး မိဘများမှ လာရောက်လုပ်ကိုင်ကျွေးမွေး နိုင်ပါသည်။ မြို့ကျောင်းများ တွင်မူ ကလေးများ၏ မွေးနေ့များ၊ အဘိုးအဘွားမိဘများ၏ မွေးနေ့များ၌ တစ်နေ့တာ ကုန်ကျ စရိတ်ကိုသော်လည်းကောင်း၊ ချက်ပြုတ်ပြီးသော အစားအစာများကိုသော်လည်းကောင်းလာရောက်လှူဒါန်း နိုင်ပါသည်။

၅။ ထမင်းဘူးနည်းလမ်း

ထမင်းဘူးနည်းလမ်းသည် လွယ်ကူ၍ အာဟာရပညာပေးမှုတွင်လည်း ထိရောက်သော နည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။ ထမင်းဘူး (သို့မဟုတ်)ထမင်းချိုင့်တွင်ပါသည့်ထမင်း၊ ဟင်းမည်များကို ဒေသထွက်အစားအစာများအား အခြေခံပြီး နေ့စဉ်အာဟာရ ဖွံ့ဖြိုးမှု လုပ်ငန်းများကို ကျောင်းမုန့်စားချိန်တွင် ဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းနည်းလမ်းသည် ကျေးလက်၊ မြို့ပေါ်မူလတန်း ကျောင်းအားလုံး ကျင့်သုံးနိုင်၍ သူငယ်တန်းမှ စတုတ္ထတန်းထိ ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ ကျေးရွာကျောင်းများတွင် ဝေးလံသောရွာ တို့မှ ကျောင်းသား သူငယ်များသည် ထမင်းချိုင့်များ၊ ထမင်းထုပ်များဖြင့် ရိုးရာဓလေ့အတိုင်း ကျောင်းတက်လေ့ရှိသောကြောင့် ၎င်းနည်းလမ်းကိုသာ စနစ်တကျစည်းရုံး၍ တန်းလုံးကျွတ် မိမိအတန်းပိုင် ဆရာ ဆရာမနှင့်အတူ စီစဉ် စားသောက်ပါက အာဟာရ လုံလောက်ရုံမျှမက သန့်ရှင်းစွာ စားသောက်ရေး၊ သွားနှင့်ခံတွင်း ကျန်းမာသန့်ရှင်းရေး အလေ့အကျင့်များကိုပါ တစ်ပါတည်း လေ့ကျင့်ပညာပေးနိုင်သော နည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။

၆။ ကျောင်းဥယျာဉ် နည်းလမ်း

ကျောင်းဥယျာဉ်၊ ကျောင်းမွေးမြူရေးလုပ်ငန်းကို ကျောင်းသားများကိုယ်တိုင် ပါဝင် စိုက်ပျိုးမွေးမြူခြင်း၊ အာဟာရရရှိ ထောင့်မှ ကြည့်တတ်မြင်တတ်စေရန် ဆရာများကသင်ကြားပေးခြင်း၊ ကျောင်းသားကျောင်းသူများကိုယ်တိုင် ပါဝင်ဆွေးနွေး စေခြင်း၊ ထုတ်လုပ်စားသုံးခြင်းများ ပြုလုပ်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ စိုက်ပျိုးမွေးမြူလိုသည့် အလေ့အကျင့်များကို ရရှိစေပြီး အစားအစာ ထုတ်လုပ်မှုကို သင်ယူခွင့်ရရှိစေမည် ဖြစ်ပါသည်။

၇။ အာဟာရ ပညာပေးနည်းလမ်း

အာဟာရနှင့် အစားအစာ ဆက်စပ်ပုံ၊ အာဟာရသည် ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေးအတွက် အရေးကြီးပြီး အခြေခံကျသည့် လိုအပ်ချက်ဖြစ်ပုံတို့ကို သင်ထောက်ကူ ပစ္စည်းဖြင့်ရှင်းလင်း ပညာပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ အာဟာရအသိပညာ ကြွယ်လာသည်နှင့် အမျှ အစားအစာကို ချင့်တွက်စားသောက်နိုင်ပြီး အင်အားပမာဏကို လိုအပ်သလို ညှိနိုင်သောကြောင့် ကိုယ်ခန္ဓာ၏အလေးချိန်၊ အရပ်အမောင်းစသည် တို့ ပိုမိုဖွံ့ဖြိုးလာမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဤမှတဆင့်တက်၍ စံချိန်မီသော ကျန်းမာသန်စွမ်းသည့် နိုင်ငံ့သား ကောင်း၊ သမီးကောင်း ရတနာများဖြစ်လာပါမည်။

အကျိုးတရားများ

ကျောင်းတွင်းအာဟာရကို စနစ်တကျအကောင်အထည်ဖော်ခြင်းဖြင့် လက်တွေ့ကျသော အောက်ပါအကျိုးများ ကိုလည်း ရရှိနိုင်ပေးသေးသည်။

(၁) ကျောင်းဥယျာဉ်စိုက်ခင်းမှ တိုက်ရိုက်ရယူနိုင်သော ဟင်းသီးဟင်းရွက် သီးနှံများ၏ လတ်ဆပ်မှုကြောင့် အာဟာရ ပြည့်ဝစေနိုင်ပြီး စရိတ်သက်သာစေခြင်း၊ ကျောင်းသားများအဖို့ ကျောင်း ဥယျာဉ်ပြုစုပျိုးထောင်နည်းပညာအလွယ်တကူရနိုင်ခြင်း။

(၂) ကျောင်းတွင်းအာဟာရအတွက် တာဝန်ကျသူပုဂ္ဂိုလ်အားကျောင်းသားတို့ကိုယ်တိုင် အလှည့်ကျ ကူညီခြင်း၊ ကျောင်းကျန်းမာရေးကော်မတီဖြင့် ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကျောင်းသားတို့ကိုယ် တိုင်အာဟာရဖြစ်ရန် အစာရွေးချယ်နည်း၊ ချက်ပြုတ်နည်း၊ အိုးခွက်ထားနည်း၊ အစာပြင်ဆင်ကျွေး မွေးနည်းများကို သင်ကြားပြီး အလေ့အကျင့်ဖြစ်ရုံသာမက အပြန်အလှန် ကူညီယိုင်းပင်းတတ်ခြင်း၊ အချင်းချင်းချစ်ခင်လေးစားမှု စိတ်ဓါတ်များလည်း ရင့်သန်လာစေနိုင်ပါသည်။

(ခ) သန်ချဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း

မူလတန်းကျောင်းသားကျောင်းသူများအား သန်ချဆေး (Albendazole 400 mg) တစ်ပြား၊ ၆ လတစ်ကြိမ်၊ တစ်နှစ်လျှင် နှစ်ကြိမ်(ဩဂုတ်လနှင့် ဖေဖော်ဝါရီလ)တွင် တိုက်ကျွေးလျက်ရှိသည်။ ရည်ရွယ်ချက်မှာ (၁)သန်ချဆေးတိုက်ကျွေး

ခြင်းဖြင့် မူလတန်းကျောင်းသား/သူများ၏ ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်း မြှင့်တင်ရန်၊ (၂) ကျောင်းတက်မှန်၍ ဉာဏ်ရည်မြင့်မားလာစေရန်၊ (၃) သန်ကောင်ရောဂါ ကာကွယ်ရေး အသိအမြင်များရရှိပြီး ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သောနေထိုင်မှု အလေ့အထများ ပိုမို ဖြစ်ထွန်းလာစေရန် တို့ဖြစ်သည်။ နောင်တွင် အသက် ၁၄ နှစ်ထိ သန်ချဆေး တိုက်ကျွေးနိုင်ရန် စီစဉ်လျက်ရှိသည်။ သန်ချဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းကို စနစ်တကျ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းဖြင့် ကျောင်းသားသူငယ်များတွင် အာဟာရ ဖွံ့ဖြိုးစေခြင်း၊ ကျောင်းတက်မှန်ခြင်း၊ ကျန်းမာခြင်းတို့အား အထောက်အကူဖြစ်စေသည်။ ထို့ပြင် ကျောင်းစာကို စိတ်ဝင်စားစွာသင်ယူနိုင်ခြင်း၊ ကျောင်းပျက်ရက်မရှိနိုင်ခြင်းတို့ကိုလည်း အထောက်အကူပြု သည်။

(ဂ) အိုင်အိုဒင်းဆား စစ်ဆေးခြင်း

မူလတန်းကျောင်းသားကျောင်းသူများအား အိမ်တွင် သုံးစွဲလျက်ရှိသည့် အိမ်သုံးဆားနမူနာ အနည်းငယ်ယူလာစေပြီး ဆားစမ်းသပ်ဆေးရည်ဖြင့် စစ်ဆေးပညာပေးခြင်းဖြစ်သည်။ ရည်ရွယ်ချက်မှာ (၁) အိုင်အိုဒင်းဆား အရည်အသွေး စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် မူလတန်းကျောင်းသား/ သူများ၏မိသားစုများတွင် အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးလိုစိတ် မြှင့်တင်ရန်၊ (၂) အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့ရောဂါ အကြောင်းအသိအမြင်များ ရရှိပြီး အရည်အသွေးပြည့်မီသော အိုင်အိုဒင်းဆားကို ရွေးချယ်စားသုံးခြင်းဖြင့် အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့ရောဂါများ ပပျောက်ရေးကို အထောက်အကူပြုစေရန် ဖြစ်သည်။

(ဃ) ဗီတာမင်အေ တိုက်ကျွေးခြင်း

မူလတန်းကျောင်းသားကျောင်းသူများအား အင်အားပြည့် ဗီတာမင်အေ (Retinol 2 Lakh) တစ်တောင့်၊ ၆ လတစ်ကြိမ်၊ တစ်နှစ်လျှင် နှစ်ကြိမ် တိုက်ကျွေး နိုင်သည်။ အခါအားလျော်စွာ ဆောင်ရွက်ခြင်းသာရှိပြီး တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာဖြင့် ဆောင်ရွက်နေခြင်း မရှိပါ။

(င) သံဓာတ်ဆေးပြား တိုက်ကျွေးခြင်း

အလယ်တန်း၊ အထက်တန်းကျောင်းသူများအား သံဓာတ်အားဆေး (Ferrous Sulphate 60 mg) တစ်ပြား၊ တစ်ပတ် နှစ်ကြိမ်၊ တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် သံဓာတ်ချို့တဲ့ သွေးအားနည်း ရောဂါ ကာကွယ်နိုင်ရန်ဖြစ်သည်။ တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း မရှိသေးပါ။

(စ) အာဟာရ ပညာပေးခြင်း

အခြေခံပညာကျောင်းများတွင် ကျောင်းသားကျောင်းသူများအတွက် အာဟာရ အသိပညာကို သင်ရိုးညွှန်းတမ်း ရေးဆွဲပြဋ္ဌာန်း၍ တွဲဖက် ဘာသာရပ်အနေဖြင့် သင်ကြားပညာပေးလျက် ရှိပါသည်။ ငယ်စဉ်ကပင် အာဟာရ အသိပညာကို သိရှိလိုက်နာနိုင်ခြင်းဖြင့် အလေ့အကျင့်ကောင်းများ ရရှိပြီး တစ်မျိုးသားလုံး ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရ အခြေအနေ မြင့်မားလာစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

(၃) မြန်မာတစ်မျိုးသားလုံး အစားအသောက်ဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်

- ၁။ မွေးစမှ အသက် ၆-လအထိ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာ တိုက်ကျွေးပါ။
- ၂။ အသက် ၆-လ မှစတင်၍ အာဟာရပြည့်ဝသော ဖြည့်စွက်စာအမျိုးမျိုးကို အသက်အရွယ် အလိုက် စုံလင်အောင်ကျွေးပါ။ မိခင်နို့ ကို အသက် (၂) နှစ်အထိ ဆက်တိုက်ပါ။
- ၃။ အာဟာရဓာတ်များ စုံလင်မှုတစွာ ရရှိနိုင်စေရန် ဆန်၊ ဂျုံစသည့် ကောက်နှံအမျိုးမျိုး၊ ပဲအမျိုးမျိုး၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ သစ်သီးဝလံများ၊ အသား၊ ငါး၊ နို့နှင့် ဥအမျိုးမျိုး စုံလင်အောင်စားပါ။
- ၄။ ကလေးများနှင့် ပျိုဖော်ဝင်အရွယ်များ အစွမ်းကုန် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးနိုင်စေရန် ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားမှုကို အထောက်အကူပြုသည့်အစားပို၍ ကျွေးပါ။
- ၅။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် နို့တိုက်မိခင်များ အာဟာရပြည့်ဝသော အစားအသောက်ပိုစားပါ။
- ၆။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့် သစ်သီးဝလံများကို ဖောဖောသီသီ စားသုံးပါ။
- ၇။ အဆီအမျိုးမျိုးကို ဆင်ခြင်၍ စားသုံးပါ။
- ၈။ မိမိအရပ်အမောင်းအလိုက်ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန်ကို ထိန်းထားပါ။
- ၉။ အငန်ကို ဆင်ခြင်၍ မှီဝဲပါ။ အိုင်အိုဒင်းဆားကိုသာ စားသုံးပါ။
- ၁၀။ သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်၍ ဘေးဥပဒ်ကင်းသောအစားအသောက်များကို ရွေးချယ်ဝယ်ယူ စားသုံးပါ။
- ၁၁။ ကျန်းမာရေးကို အထောက်အကူပြုသော အစားအသောက်ဆိုင်ရာ ယုံကြည်မှုများ၊ ဓလေ့ထုံးစံများ၊ အလေ့အထများကို လိုက်နာကျင့်သုံးပါ။
- ၁၂။ သက်ကြီးရွယ်အိုဘဝတွင် အာဟာရကြွယ်ဝသည့်အစားအသောက်များကိုသာ ရွေးချယ်စားသုံးပါ။
- ၁၃။ ရေကို လုံလောက်အောင်သောက်ပါ။ အချိုရည်များကို ဆင်ခြင်၍ သောက်သုံးပါ။
- ၁၄။ အာဟာရပြည့်ဝမှုတပြီးကျန်းမာစွာ အသက်ရှည်ရေးအတွက် ဆေးပိမသောက်ပါနှင့်၊ ဆေးမဝင်ပါနှင့်။ အရက်ကို အလွန်အကျွံမမှီဝဲပါနှင့်။

(၄) မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းအောင်မြင်ရန် အဆင့် (၁၀)ဆင့် (အိမ်တွင်မွေးဖွားခြင်းအတွက်)

- ၁။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရေးဆိုင်ရာ အမျိုးသားမူဝါဒကို ကျန်းမာရေးပြုစုစောင့်ပေးသူ အားလုံးအား ပုံမှန်အဖြစ် အသိပေး ညွှန်ကြားရန်။
- ၂။ ကျန်းမာရေးပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးသူအားလုံးကို ယင်းမူဝါဒအတိုင်း ကျွမ်းကျင်စွာ လိုက်နာဆောင် ရွက်နိုင်ရေးအတွက် လေ့ကျင့်ပေးရန်။
- ၃။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း၏ အကျိုးကျေးဇူးများနှင့် မိခင်နို့စနစ်တကျတိုက်ကျွေးနည်းများကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တိုင်းအား အသိပညာပေးရန်။
- ၄။ မွေးဖွားပြီးနာရီဝက်အတွင်း ကလေးငယ်ကို တတ်နိုင်သမျှ အစောဆုံးမိခင်နို့စတင်တိုက်ကျွေးရန်။
- ၅။ ရင်သွေးငယ်အား မိခင်နို့ မည်သို့တိုက်ကျွေးရမည်နှင့် ရင်သွေးငယ်အား ခေတ္တခွဲခွာနေရလျှင် မိခင်နို့ဆက်လက် ထွက်ရှိ အောင် မည်သို့ဆောင်ရွက်ရမည်ကို မိခင်တိုင်းအား သင်ကြား ပြသပေးရန်။
- ၆။ ကလေးအသက်(၆)လအရွယ်အထိ မိခင်နို့မှလွဲ၍ အခြားအစား၊ ရေ၊ အရည် လုံးဝမတိုက်ကျွေးရေးအတွက် အကြံပေး ညွှန်ကြားရန်။
- ၇။ ကလေးဆာတိုင်း မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကို အားပေးရန်။
- ၈။ မိခင်နို့စို့နေသော ကလေးငယ်များကို ချိုလိမ်း၊ နို့သီးခေါင်းအတု စို့စေ၍ နှစ်သိမ့်ခြင်းကို တားမြစ်ရန်။
- ၉။ မိခင်နို့စနစ်တကျတိုက်ကျွေးရေး အထောက်အကူပြုအဖွဲ့များ ထူထောင်ရေးကို အားပေးပြီး မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရာတွင် အခက် အခဲ ပြဿနာများ ရှိပါက မည်သည့်နေရာ၊ မည်သူ့ထံ ဆက်သွယ်၍ အကူအညီရယူရမည်ကို မိခင်တိုင်းအား အသိပေးရန်။
- ၁၀။ ကလေးအသက်(၂)နှစ်အထက် မိခင်နို့ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်းကို အားပေးရန်နှင့် သင့်လျော်သော ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးခြင်းကို မိခင်များအားလမ်းညွှန်ပေးရန်။

(၅) သားဖွားဆရာမနှင့်အရန်သားဖွားဆရာမများ၏ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးတာဝန်များ

က။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအား စောင့်ရှောက်ခြင်း

- ၁။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား မမွေးဖွားမီ အနည်းဆုံး(၅)ကြိမ် ကြည့်ရှုရမည်။
- ၂။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ကိုယ်အလေးချိန်ရမည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှတ်တမ်းတွင် မှတ်သား၍ အလေးချိန် မတိုးသော မိခင်များအား အစားအစာစားသုံးမှုနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေ မေးမြန်းလေ့လာ၍ လိုအပ်သလို ပညာပေးရမည်။
- ၃။ မိမိရွာရှိ ကိုယ်ဝန်အား အာဟာရမျှတစွာ စားသောက်မှုအတွက် ပညာပေးခြင်း၊ တစ်ဦးချင်း (သို့) အုပ်စုလိုက် ရုပ်ပုံ ကားချပ်ဖြင့် ပညာပေးခြင်းကို ကိုယ်ဝန်စမ်းသပ်မှုလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပြုလုပ်ရမည်။
- ၄။ အိမ်တိုင်ရာရောက်လေ့လာခြင်း၊ မိခင်များ၏ ချက်ပြုတ်စားသောက်မှုကို အိမ်တိုင်ယာရောက်လှည့်သည့်အခါတွင် လေ့လာ၍ အာဟာရပညာပေးခဲ့သည့် အချက်အလက်များကို လက်တွေ့အသုံးချမှုရှိမရှိကို ဆန်းစစ်ရမည်။
- ၅။ ရွာရှိကိုယ်ဝန်ဆောင်ဦးရေ စာရင်းနှင့် အာဟာရချို့တဲ့သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအား မှတ်တမ်းစာရင်းပြုစုထားပြီး အာဟာရပညာပေး၊ အားဆေးများပေး၍ အထူးပြုစုရပါမည်။
- ၆။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား သားမြတ်ပြုစုသန့်ရှင်းစေခြင်းကို လက်တွေ့ သင်ကြားပေးရမည်။
- ၇။ ကိုယ်ဝန်အပ်လျှင် အပ်ခြင်း သွေးအားကောင်းမွန်စေရန် သံဓာတ်ဆေးပြားများပေးရမည်။
- ၈။ အောက်ဖော်ပြပါ စာရင်းများကို မှတ်သားထားရမည်။
 - (က) ကိုယ်ဝန်ပျက်သောမိခင်ဦးရေ
 - (ခ) မီးတွင်းသေဆုံးသော မိခင်ဦးရေ
 - (ဂ) အသေမွေးသောကလေးစာရင်း
 - (ဃ) မွေးဖွားသောမိခင်ဦးရေ
 - (င) အလေးချိန်မပြည့်သောကလေးဦးရေ
 - (စ) တနှစ်အတွင်းသေဆုံးသော ကလေးဦးရေ

ခ။ နို့တိုက်မိခင်များအား စောင့်ရှောက်ခြင်း

- ၁။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှုကို ကူညီပံ့ပိုးရန် မီးတွင်းစောင့်ရှောက်မှုအတွက် အနည်းဆုံး(၃)ကြိမ်သွားရမည်။ နို့တိုက်မိခင်၏ နို့ထွက်မှု အခြေအနေကိုလည်း ဆက်လက်စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုသွားရမည်။
- ၂။ နို့တိုက်မိခင်များအား Traisym B အားဆေးများ (၄)လအထိ တိုက်ကျွေးရမည်။

ဂ။ ၀-၅ နှစ်အရွယ် ကလေးများအား အာဟာရအခြေအနေ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း

- ၁။ ကလေးငယ်များအား မှန်မှန် အလေးချိန်မှတ်တမ်းတင်ခြင်းဖြင့် ကြီးထွားမှုအခြေအနေကို မျက်ခြေမပျက် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရမည်။
- ၂။ အလေးချိန်တိုးမတိုးနှင့် ကျန်းမာရေးကောင်းမကောင်း အစာအာဟာရ စားမစား စသည့် ပြောင်းလဲမှုများကို မှတ်တမ်းတင် လေ့လာရမည်။
- ၃။ အခြေအနေပြောင်းလဲမှုပေါ်မူတည်၍ တိတိကျကျ ပညာပေးညွှန်ကြားရမည်။

ဂ-၁။ နို့တိုက်နှစ်အောက်ကလေးများ အာဟာရအခြေအနေစောင့်ရှောက်ခြင်း

- ၁။ မိမိကျေးရွာတွင် မွေးသောကလေးများအား မွေးစကိုယ်အလေးချိန်မှတ်တမ်းတွင် မှတ်သားရမည်။
- ၂။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှုအတွက် မွေးပြီး(၁)နာရီအတွင်း နို့ဦးရည်ကြည့် အဝါရောင်ကို တိုက်ကျွေးရန် ကလေးဆာတိုင်း နို့တိုက်ရန်နှင့် မိခင်နို့ရည်ကြည့်၏ အကျိုးရှိမှုကို ပညာပေးရမည်။
- ၃။ မိမိနေထိုင်ရာရွာတွင်းမှ မွေးသောကလေးများအား စာရင်းပြုစုထားရမည်။

- ၄။ မိမိနေထိုင်ရာရွာတွင်ရှိသော တစ်နှစ်အောက်ကလေးများအား လစဉ် တစ်ကြိမ်ကျ ကိုယ်အလေးချိန်၍ ကျန်းမာရေး အခြေအနေကိုပါ အလေးချိန်မှတ်တမ်းတွင် မှတ်တမ်းတင်ရမည်။
- ၅။ လစဉ်ကိုယ်အလေးချိန်သောအခါများတွင် ဖြည့်စွက်အစားအစာကျွေးနည်းများကို ရုပ်ပုံကားချပ်ဖြင့် အုပ်စုလိုက် မိခင်များအား ပညာပေးရမည်။
- ၆။ (၂)ကြိမ် အလေးချိန် မတိုးသောကလေးများကို အာဟာရ စားသုံးမှုနှင့် ကျန်းမာရေး အခြေအနေ မေးမြန်း လေ့လာ၍ အထူးပညာပေးရမည်(သာမန်ဖျားနာမှု ကုသပေးရန်)
- ၇။ (၃)ကြိမ် ဆက်တိုက် အလေးချိန် မတိုးသောကလေးများ၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းသော ကလေးများ၊ အာဟာရ ချို့တဲ့သောကလေးများ၊ ကျန်းမာရေးချို့တဲ့၍ မသက်သာသော ကလေးများအား အထက်အဆင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ပြသရမည်။
- ၈။ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းအတွက် စည်းရုံးကူညီပေးရမည်။

ဂ-၂။ (၁-၃) နှစ် ကလေးများ၊ မူကြိုအရွယ်ကလေးများ အာဟာရ အခြေအနေစောင့်ရှောက်ခြင်း

- ၁။ မိမိနေထိုင်သောရွာတွင် (၃)နှစ်အောက်ကလေးများအား တစ်နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ပူးတွဲစာရင်းပြုစု ထားရမည်။
- ၂။ ၃ - နှစ်အောက်ကလေးများအား သင့်တော်သော အချိန်၌ တနှစ်အောက်ကလေးများနှင့် အတူ ကိုယ်အလေးချိန် မှတ်တမ်းတင်၍ ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို မှတ်သားထားရမည်။
- ၃။ ကိုယ်အလေးချိန် မှန်မှန်တိုးသောကလေးများကို (၃)လတစ်ကြိမ် အလေးချိန်ချိန်၍ မှတ်တမ်းတင်ရမည်။ အလေးချိန်မတိုး (သို့) လျော့သောကလေးများကို တစ်လတစ်ခါ အလေးချိန်ရမည်။ မိခင်အား အထူးပညာပေးရမည်။
- ၄။ ကလေးများကို အလေးချိန်တိုးမှု(ကြီးထွားမှု)နှင့် ကျန်းမာရေးအာဟာရ ဆက်နွယ်မှုကို အလေးချိန်ဇယားဖြင့် သရုပ်ပြ၍ တစ်ဦးချင်း ပညာပေးရမည်။ မိခင်များအား မူကြိုကလေးများ ကျွေးမွေးပြုစုနည်းကို ရုပ်ပုံကားချပ်ဖြင့် ပညာပေးခြင်းကို (၃)လ တစ်ကြိမ် ဆောင်ရွက်ရမည်။
- ၅။ ဝမ်းလျှောလျှင် ဆားရည်ချို့တိုက်ရန်ဖျော်နည်း၊ တိုက်နည်းကို ရုပ်ပုံကားချပ်ဖြင့် ပညာပေး၍ မိခင်များအား လက်တွေ့ဆောင်ရွက်စေရမည်။
- ၆။ တစ်လ၊ နှစ်လကိုယ်အလေးချိန် မတိုးသောကလေးများကို အစားအစာစားသုံးမှု အခြေအနေကျန်းမာရေးအခြေအနေ မေးမြန်းလေ့လာ၍ လိုအပ်သလို မိခင်အား အထူးပညာပေးရမည်။ သာမန်ဖျားနာမှုကို ကုသပေးရမည်။
- ၇။ ရွာတွင်းရှိကလေးငယ်များကို ကိုယ်အလေးချိန်တိုးတက်မှုနှင့် တွေ့ကြုံရသောပြဿနာများကို ကျေးရွာလူကြီးများထံ (၃)လတစ်ကြိမ် တင်ပြ၍ လုပ်ငန်းအတွက် စည်းရုံးရန် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဆရာမထံ တင်ပြရမည်။
- ၈။ ၃-လ ဆက်တိုက် ကိုယ်အလေးချိန် တိုးတက်မှုမရှိသော ကလေးများ၊ ကိုယ်အလေးချိန် လျော့နည်းသွားသော ကလေးများ၊ မိမိကုသ၍ မသက်သာသောကလေးများကို စာရင်းမှတ်သား၍ ကျန်းမာရေးဆရာမကို ပြရမည်။
- ၉။ အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများရှိက တပတ်တခါ အိမ်တိုင်ယာရောက် ပြုစုစောင့်ရှောက်ရမည်။

ဃ။ ထပ်ဆင့်စေလွှတ်ခြင်း

- ကျန်းမာရေးဆရာမနှင့် တိုင်ပင်၍ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနသို့
 - အာဟာရချို့တဲ့မှုများသောကလေးများ
 - ပြင်းထန်စွာအာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများ
 - သွေးအားနည်းသော မိခင်များ၊ ကလေးများကို ထပ်ဆင့်စေလွှတ်သင့်ပါသည်။

သားဖွားဆရာမများမှ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်ငန်းများကို မိမိနေထိုင်သော ရွာများတွင် အကောင်အထည် ဖော်ရင်း အရန်သားဖွားဆရာမများကို ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲရပါမည်။

(၆) ငါးနှစ်အောက်ကလေး ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု မှတ်တမ်း

(၅)နှစ်အောက်ကလေး ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု မှတ်တမ်းတွင် ကိုယ်အလေးချိန်ကို မှတ်တမ်းတင်နိုင်သည်။ အချိန်ကာလ အပိုင်းအခြားအတွင်း ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန် ပြောင်းလဲမှုကို မှတ်တမ်းတင်သော ဇယားဖြစ်သည်။ ကလေးငယ်ပုံမှန် ကြီးထွား ဖွံ့ဖြိုးမှုသည် အစာစားသုံးမှုနဲ့ကျန်းမာမှု အပေါ်တွင် အဓိကအခြေခံသောကြောင့် ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန် မှတ်တမ်းကို လေ့လာလျှင် ကလေး၏အာဟာရ အခြေအနေနှင့် ကျန်းမာရေး အခြေအနေကိုသိနိုင်ပါသည်။

မွေးစကလေး၏ကိုယ်အလေးချိန်သည် ၂ ကီလိုခွဲ ကျော်ရမည်ဖြစ်ပြီး၊ တစ်နှစ်အောက်ကလေး ကိုယ်အလေးချိန်သည် လစဉ်အနည်းဆုံး ကီလိုတစ်ဝက်တိုးရမည်။ ၁-နှစ်မှ ၃- နှစ်အထိကလေးသည် ၃-လအတွင်း အနည်းဆုံးကီလို တစ်ဝက်တိုး ရမည်။ ၃-နှစ်မှ ၅-နှစ်အထိကလေးသည် ၆-လအတွင်း အနည်းဆုံးကီလို တစ်ဝက်တိုး ရမည်။

ကိုယ်အလေးချိန်မှတ်တမ်းတွင် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးမှုကို မှတ်တမ်းတင်ရန် ပုံပြုမျဉ်းဂရပ်ဖြင့် ဖော်ပြထားသည်။ အလျားလိုက်မျဉ်းသည် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးတက်မှုကို ညွှန်ပြ၍ ထောင်လိုက်မျဉ်းသည် အသက်ကို လ အားဖြင့် ဖော်ပြ ထားခြင်း ဖြစ်သည်။ အသက်နှင့်ကိုယ်အလေးချိန်ကို နှိုင်းယှဉ်နည်းဖြင့် ရေးဆွဲထားခြင်း ဖြစ်သည်။ ဂရပ်တွင် အစိမ်း၊ အဝါ၊ အနီ အရောင်(၃)မျိုးဖြင့် ဖော်ပြထားသည်။ အစိမ်းရောင်နယ်မြေ၏ အလယ်မျဉ်းသည် စံချိန်ပြည့် ကိုယ်အလေးချိန်များ (Median) ကို ဆက်ဆွဲထားခြင်းဖြစ်ပြီး အစိမ်းရောင်နှင့် အဝါရောင်ကြားရှိမျဉ်းသည် ကိုယ်အလေးချိန် (-2SD)များကို ဆက်ဆွဲထားခြင်း ဖြစ်ပြီး အဝါရောင်နှင့် အနီရောင်ကြားရှိမျဉ်းသည် ကိုယ်အလေးချိန် (-3SD)များကို ဆက်ဆွဲထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ကိုယ်အလေးချိန် မှတ်တမ်းမှာ ကြည့်ယင် စံချိန်မီအလေးချိန်ပြည့်တဲ့ ကလေးဟာ အစိမ်းရောင်အပိုင်းမှာရှိပြီး အနည်းဆုံး ရှိသင့်အလေးချိန်မီတဲ့ ကလေးဟာ အဝါရောင် အပေါ်ပိုင်းမှာရှိမယ်၊ ဒါထက်နည်းယင် ဝါရုံသာမက အနီပိုင်းထဲကို ရောက်သွား နိုင်တယ်။ ကိုယ်အလေးချိန်သိပ်လျော့လို့ အနီပိုင်းထဲကို ရောက်နေတဲ့ ကလေးဟာ ပြင်းထန်စွာ အာဟာရချို့တဲ့ နေပါတယ်။

သုံးသပ်ချက်

အရောင်	ကိုယ်အလေးချိန်	အာဟာရအခြေအနေ	ဆောင်ရွက်ရန်
အနီ	< -3 SD	ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့မှု	ဆေးရုံ/ဆေးခန်းသို့ညွှန်ပို့ပါ
အဝါ	< -2 SD to -3 SD	အသင့်အတင့်အာဟာရချို့တဲ့မှု	အာဟာရပညာပေး၍ စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြည့်ရန်
အစိမ်း	> -2 SD	ပုံမှန်ကြီးထွားမှုရှိ(အာဟာရပြည့်ဝ)	ချီးမွမ်းပါ။အာဟာရပညာပေးပါ

ကလေးကိုယ်အလေးချိန် မှတ်တမ်းတွင် မှတ်တမ်းတင်ခြင်း

- ၁။ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု မှတ်တမ်းတွင် ကလေး၏ကိုယ်အလေးချိန်ကိုရော့ဖိုင်ကိုရေးပါ။ အမှတ်စဉ်၊ ကလေးအမည်၊ မွေးသည့်ရက်စွဲ၊ မိဘအမည်၊ နေရပ်လိပ်စာ၊ ကျန်းမာရေးဌာနတို့ကို တိကျစွာရေးပါ။
- ၂။ ကလေးသက်တမ်းကို လ အလိုက် မှတ်တမ်းတင်ထားဖို့ ဇယားရဲ့ အောက်ခြေမှာ ဒေါင်လိုက်အကွက် ၁၂ ကွက်၊ ၅ စုံ ရှိပါတယ်။ ကြည့်ပါ။ ၁၂ ကွက် တစ်စုံဟာ ၁၂ လ ဖြစ်တယ်။
- ၃။ ဇယားရဲ့ လက်ဝဲလက်ယာမှာ ၂ မှ ၂၀ အထိ ကိုယ်အလေးချိန်(ကီလိုဂရမ်) အမှတ်အသားတွေရှိတယ်။
- ၄။ ဒေါင်လိုက်မျဉ်းကြောင်းရဲ့ အောက်ခြေတွေမှာ ကလေး အသက် လ ကိုဖော်ပြထားပါတယ်။ ပြည့်ပြီးအသက် ဖြစ်တယ်။ ကလေး အသက်တစ်လပြည့်တာနဲ့ တစ် ဂဏန်းဖော်ပြထားတဲ့မျဉ်းကြောင်းနဲ့ သူ့နောက်က အကွက်ရယ်ပဲ သုံးရမယ်။
- ၅။ တနည်းပြောရယင် ကွက်လပ်တစ်ခုဟာ သူ့ရှေ့က ဒေါင်လိုက်မျဉ်းတစ်ကြောင်းနဲ့ သက်ဆိုင်တယ်။ သူ့နောက်က မျဉ်းကြောင်းနဲ့ မဆိုင်ဘူး။ နောက်မျဉ်းကြောင်းဟာ နောက်ကအကွက်နဲ့ ဆိုင်တယ်။
- ၆။ ကလေးအသက် တစ်လတိတိမှာ ကိုယ်အလေးချိန်ယင် တစ်လတိတိကို ဖော်ပြထားတဲ့ မျဉ်းပေါ်မှာ မှတ်တမ်းတင် ရမယ်။ ကလေးအသက် တစ်လပြည့်ပြီး နှစ်လမပြည့်ခင်ကြား ချိန်သမျှကို အသက်တစ်လနဲ့ နှစ်လ ဒေါင်လိုက်မျဉ်းနှစ် ကြောင်းကြား ကွက်လပ်မှာ မှတ်တမ်းတင်ရမယ်။

- ၇။ သက်ဆိုင်ရာ အသက် လ အတွက် ကိုယ်အလေးချိန်ကို အကွက်ထဲမှာ အစက်ချပြီးမှတ်ရမယ်။ မျဉ်းပေါ်မှာဆိုရင် ကြက်ခြေခတ် နဲ့မှတ်ရမယ်။
- ၈။ ကိုယ်အလေးချိန် အစက်/ကြက်ခြေခတ်တွေကို ဆက်လိုက်လျှင် ကြီးထွားမှုလမ်းကြောင်း ပေါ်လာမယ်။ ကြီးထွားမှု လမ်းကြောင်း အတက်အကျကို ကြည့်ခြင်းအားဖြင့်(သို့)အလေးချိန် အစက်များ အမြင့် အနိမ့်ကို ကြည့်ခြင်းအားဖြင့် ကလေးရဲ့ ကိုယ်အလေးချိန် အတိုးအလျော့ကို သိနိုင်တယ်။
- ၉။ မွေးစ ကိုယ်အလေးချိန်ကို မွေးပြီး ၂၄ နာရီအတွင်း ချိန်နိုင်ခဲ့ပါက ဇယားရဲ့ အနားသတ် ဒေါင်လိုက်မျဉ်း (မွေးစ ဟု အောက်ခြေ၌ ဖော်ပြထားသည်) မှာ မှတ်တမ်းတင်ရမယ်။ ၂၄ နာရီ ကျော်မှ ချိန်နိုင်ခဲ့ရင် သူ့နောက်က အကွက်မှာ မှတ်တမ်းတင်ရမယ်။
- ၁၀။ မွေးလကစပြီး ကလေးအသက် တစ်လအတွင်း ကလေးကိုယ်အလေးချိန်ကို ပထမအကွက်မှာ မှတ်တမ်းတင်ရမယ်။ ကလေးအသက် တစ်လပြည့်ပြီးနှင့် နှစ်လမပြည့်ခင်ထိကို ဒုတိယအကွက်မှာ မှတ်တမ်းတင်ရမယ်။ နောက်လတွေ အတွက်လည်း ဒီအတိုင်းပဲ မှတ်တမ်းတင်ရမယ်။
- ၁၁။ ကလေးမွေးသည့် ရက်စွဲကို ဇယားအောက်ခြေရှိ ပထမဦးဆုံး ဒေါင်လိုက်အကွက်ရဲ့ ဘေးဘက်အပြင်မှာ ရေးရပါမယ်။ ဥပမာ (၂၅-၂-၂၀၁၂) နေ့မှာ မွေးယင် (၂၅-၂-၂၀၁၂)ကို ပထမဦးဆုံးဒေါင်လိုက် အကွက်ရဲ့ ဘေးဘက်အပြင်မှာ ရေးပါ။ ဒေါင်လိုက်မျဉ်း(မွေးစ)ရဲ့ ဘေးဘက်အပြင်မှာ ရေးရန် ဆိုလိုသည်။
- ၁၂။ ကိုယ်အလေးချိန်တဲ့ ရက်စွဲကို သက်ဆိုင်ရာ ကလေးအသက် ပြည့်ပြီး လအလိုက် ဇယားအောက်ခြေရှိ ဒေါင်လိုက် အကွက်ထဲမှာ ရေးပါ။ ဥပမာ မွေးပြီးတစ်လအတွင်း (၂၀-၃-၂၀၁၂)နေ့မှာ ကိုယ်အလေးချိန်ယင် ပထမဦးဆုံး ဒေါင်လိုက်အကွက်ထဲမှာ (၂၀-၃-၂၀၁၂)ကို ရေးရမယ်။ ယင်းတစ်လအတွင်း ထပ်မံ ကိုယ်အလေးချိန်ယင် နောက်ချိန် တာတွေကို သက်ဆိုင်ရာ ကိုယ်အလေးချိန် အမှတ်အသား (အစက်/ကြက်ခြေခတ်) ဘေးမှာ ဒေါင်လိုက် ယှဉ်တွဲရေးပါ။

မှတ်ချက်။

- ၁။ အစိမ်း၊ အဝါ၊ အနီပိုင်းထဲ ရောက်တာထက် အလေးချိန် ပုံမှန်တိုးဖို့က ပို၍ အရေးကြီးတယ်။
- ၂။ အဝါပိုင်းရောက်ပေမဲ့ အလေးချိန် မှန်မှန်တိုးနေလျှင် လတ်တလော အန္တရာယ် မရှိဘူး။
- ၃။ အစိမ်းရောင်ထဲမှာရှိတဲ့ ကလေးကတော့ ဖွံဖြိုးကျန်းမာနေတယ်။ ဒါပေမဲ့လည်း ကိုယ်အလေးချိန် မှန်မှန်တိုးရမယ်။
- ၄။ လစဉ်အလေးချိန်တိုးနှုန်း နည်းသွားတာနဲ့ ကြီးထွားမှုလမ်းကြောင်း ယိုင်သွားပြီး အဝါထဲ ရောက်သွား နိုင်တယ်။
- ၅။ ဒါကြောင့် တစ်နှစ်အရွယ်ထိ တစ်လမှာ ကိုယ်အလေးချိန် အနည်းဆုံး ကီလိုတဝက် တိုးသင့်ပြီး တစ်နှစ်ကျော်လျှင် ၃ လမှာ ကီလိုတစ်ဝက်တိုးသင့်သည်။
- ၆။ ငါးနှစ်အောက်ကလေးများအား ပုံမှန်ကိုယ်အလေးချိန်၍ ကြီးထွားမှုနှုန်းကို စောင့်ရှောက်ပါက အာဟာရ ချို့တဲ့မှုကို စောလျှင်စွာသိရှိပြီး အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊ အာဟာရပညာပေးခြင်း၊ စောလျှင်စွာညွှန်းပို့ခြင်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

အာဟာရပညာပေး အကြံပြုခြင်း

- ၁။ ကလေးအား အလေးချိန်ပြီး မှတ်တမ်းတင်သည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် ကလေး၏မိခင်အား ကိုယ်အလေးချိန် တိုးတက်မှု အခြေအနေကို ပြောပြရမည်။
- ၂။ ကိုယ်အလေးချိန်တိုးတက်မှု ရှိ/မရှိ ပြောပြရမည်။
- ၃။ ကိုယ်အလေးချိန်တိုးလျှင် မိခင်အား ချီးမွမ်းအားပေးပါ။
- ၄။ ကလေးသည် ထမင်းစား/မစား၊ နေကောင်း/မကောင်း မေးပါ။ လိုအပ်သလိုညွှန်ကြားပါ။
- ၅။ ကိုယ်အလေးချိန်မတိုးလျှင် ကလေးမိခင်အား အပြစ်မတင်ပါနှင့် ညင်သာစွာဆက်ဆံပါ။
- ၆။ ကလေးကိုယ်အလေးချိန် တိုးတက်မှုမရှိသေးကြောင်း ထောက်ပြ၍ မိခင်အသိမြင်လာစေရန် ပညာပေး ရှင်းပြပါ။
ကိုယ်အလေးချိန် မတိုးခြင်းသည် ပြဿနာဖြစ်သည်။
- ၇။ ကိုယ်အလေးချိန်မတိုးခြင်း၏ အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ရန် မိခင်အားမေးမြန်း ဆွေးနွေးပါ။
- ၈။ ကလေးနေကောင်းရဲ့လား၊ ပြီးခဲ့တဲ့လမှာ ဘာဖြစ်သေးလဲ၊ (က) ဝမ်းကောင်းရဲ့လား၊ (ခ) ဘယ်နှစ်ခါသွားလဲ၊
(ဂ) ခွဲပါရဲ့လား စသဖြင့် စူးစမ်းပါ။
- ၉။ ကလေးအား စမ်းသပ်စစ်ဆေးပါ။

- ၁၀။ ကိုယ်အလေးချိန်မတိုးခြင်း၏ အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်လျှင် ဖြေရှင်းနိုင်မည့် နည်းလမ်းများကို စဉ်းစား၍ မိခင်နှင့်ဆွေးနွေးပါ။ ကူညီမည့်အကြောင်းပြောပြပါ။
- ၁၁။ ဖြေရှင်းနည်းများအနက် အဖြစ်နိုင်ဆုံးတစ်ခုကို မိခင်ကိုယ်တိုင်ရွေးချယ်စေပါ။
- ၁၂။ ကိုယ်အလေးချိန်တိုး၍ ကျန်းမာဖွံ့ဖြိုးစေမည့် ယင်းနည်းလမ်းကို မိခင်နှင့် သဘောတူညီ မှုယူပါ။ မှတ်တမ်းတင်ပါ။

မိခင်အားမေးရန် မေးခွန်းများ

- ၁။ ကလေးကိုယ်ဝန်နဲ့ တုန်းက အစားရှောင်သေးလား၊ ရောဂါဖြစ်လား။
- ၂။ အမေနို့ထွက်ရဲ့လား၊ နို့ကောင်းရဲ့လား။
- ၃။ ကလေးနေကောင်းရဲ့လား၊ နို့စို့နိုင်လား။
- ၄။ ဒီကလေး(အမည်ခေါ်ပါ) အထက်က၊ ကလေးဘယ်နှစ်ယောက်ရှိသလဲ ဖွံ့ဖြိုးကျန်းမာရဲ့လား။
- ၅။ ဒီကလေး(အမည်ခေါ်ပါ) ၆ လမှာအမေနို့အပြင် ဘာအစားအစာကျွေးပြီလဲ၊ အခက်အခဲရှိသလား။
- ၆။ ဒီကလေး(အမည်ခေါ်ပါ) ၆ လမှာ ဘာတွေကျွေးလဲ၊ ဘယ်လိုကျွေးလဲ၊ ဘယ်သူကျွေးလဲ၊ တစ်နေ့ ဘယ်နှစ်ခါလဲ၊ အခက်အခဲရှိလား။
- ၇။ ၁၀ လမှာ အလေးချိန်မတိုးဘူး။ ဝမ်းကောင်းရဲ့လား၊ ဝမ်းဘယ်နှစ်ခါသွားလဲ။ အရည်လား ၊ အဖတ်လား၊ ဓာတ်ဆားရည်တိုက်လား၊ ချောင်ဆိုးလား၊ ညအိပ်ရဲ့လား။
- ၈။ မိသားစုထဲမှာ တီဘီရောဂါရှိလား(ချောင်းဆိုးသွေးပါ)။
- ၉။ ထမင်းနဲ့ဟင်းကို တစ်နေ့ဘယ်နှစ်ကြိမ်ကျွေးလဲ၊ ခဏခဏကျွေးရဲ့လား၊ အစားအစာ ပိုကျွေးရဲ့လား။ ငါ၊ ဥ၊ ပဲနဲ့ ဟင်းရွက်ကျွေးရဲ့လား။

ကလေးငယ်စောင့်ရှောက်မှု(သရုပ်ဆောင်ရန် - ဥပမာ)

- ဆရာမ - အရှေ့တိုးကြပါဦး၊ အမေလှရဲ့ အရှေ့နားမှာနေပါ။
- မမြ - ဆရာမရယ် ကျွန်မအိမ်မှာ ကိုယ်ခွဲမရှိလို့ မြန်မြန်လုပ်ပါနော်။
- မပု - ညီးကလဲအေ၊ မကြာပါဘူး၊ ထမင်းဟင်းချက်ပြီးတဲ့အချိန်စုတာပဲ။
- ဆရာမ - ကလေးတွေအလေးချိန်ပြီး မှတ်တမ်းတင်ရုံပါပဲ မကြာပါဘူး အကျိုးအကြောင်း အဆိုးအကောင်းလေးတွေ ပြောကြရအောင်နော်။
 ကဲ - ကိုယ့်ကလေးမှတ်တမ်းလေးတွေ ကိုယ်ကိုင်ထားပါ။
 မပုရေ - ရှင့်ကလေးအရင်ချိန်မယ်၊ အကျီချွတ်ထားပြီး ပုခက်ထဲထည့်ပေးပါ။ မပုက မနက်ထဲက လာကူလုပ်ပေးနေလို့ အရင်ချိန်ပေးရမယ်။
- မပု - ငါ့သမီးက ပုခက်စီးရတယ်ဆိုပြီး မငိုဘူးဟဲ့။
 ဆရာမရေ - အလေးချိန်တိုးရဲ့လား၊ ခုတော့ အစာသိပ်စားတာပဲ။
- ဆရာမ - တိုးတယ် မပုရဲ့၊ ဒီမှာကြည့်ပါလား၊ အရင်တစ်ခါ ၆ခွဲကီလိုဟာ ခု- ၇ ကီလို ဖြစ်လာပြီဆရာမ၊ မပုသမီးက ကျန်းမာရင်၊ ဝလာရင် မပုတော်လို့ပဲပေါ့။
- မမြ - ကျွန်မကလေးဝလာတာ တစ် လပဲရှိသေးတယ်၊ မပုသမီးက ကြာပြီလား
- မပု - ၃ -လ ရှိပါသေးတယ် ထူထူထောင်ထောင်ဖြစ်လာပြီ၊ အစက တစ်ချိန်လုံး ခွေနေပြီး ငိုနေတာပဲ။
- ဆရာမ - ဟောဒီမှာ မငယ်ရဲ့သားကတော့ မှန်မှန်အလေးချိန်တိုးပြီး ကျန်းမာလာလို့ အဝါရောင်ကနေ အစိမ်းရောင် ရောက်တော့မယ်။
- နီနီလှ - ကျွန်မကလေးတော့ ပဲတွေစားလို့ ဝမ်းလျှောတယ်ထင်တယ်ဆရာမ။
- ဆရာမ - ကြည့်ရအောင်လေ၊ အင်း - ဒီမှာကြည့် အရင်တစ်လက ၇ ခွဲကီလိုဟာ ခု ၆ ခွဲကီလိုပဲ ရှိတော့တယ်၊ ပဲကြောင့်တော့ မဟုတ်ပါဘူး။
 - ဝမ်းအရည်တွေလား၊ ဘယ်နှစ်ခါလဲ။
- နီနီလှ - အရည်တွေ ၂-ခါသွားတယ်၊ သောကြာနေ့တုန်းက ပဲဟင်းတွေ ကျွေးတယ်လေ။

- ဆရာမ - ဒီနေ့တနင်္လာနေ့ပါ။ နီနီရယ်၊ မနေ့က ကလေးဆော့ရင်း လက်ညစ်ပတ်တာကို ကောင်းကောင်းမဆေးလို့ ဖြစ်မှာပေါ့၊ ဝမ်းလျောတာ အစာကြောင့်ဖြစ်တာထက် ညစ်ပတ်တာကြောင့် ဖြစ်တာပိုများတယ် ဓာတ်ဆားရည် တိုက်သေးလား။
- နီနီ - ဒီနေ့မှ မသက်သာလျှင် တိုက်မလို့ပါပဲ။
- မပု - ငါ့သမီးဓာတ်ဆားရည်တိုက်ပြီး ချက်ချင်းလန်းလာတာပဲ။ ဓာတ်ဆားထုတ်ကို ဆရာမဆီက အလကားရတာ ပဲအော့၊ ငါ့သမီးက ပဲနဲ့ထွားလာရတာ။
- ဆရာမ - ဟုတ်ပါတယ်၊ ဝမ်းလျောရင် ကိုယ်ခန္ဓာရည်တွေကုန်ခမ်းပြီး အသက်အန္တရာယ်ရှိတယ်၊ ဒါ့ကြောင့် ကုန်ခမ်းတဲ့ အရည်တွေ ထပ်ဖြည့်ဖို့ ဓာတ်ဆားချိုရည် တိုက်ရတယ်၊ ဒီမှာပြထားတဲ့ ဓာတ်ဆားရည်ဖျော်နည်းပညာပေး ပို့စတာကြည့်လေ၊ ဖျော်နည်းလဲ ပါတယ်။
 ကဲ -အားလုံးပဲနားထောင်ကြပါဦး - ဝမ်းလျောရင် ဘာလုပ်ရမယ်ဆိုတာ ကျွန်မပြောချင်ပါတယ်။ မငယ်၊ မပု၊ မမြ ကလေးတွေ အလေးချိန်တိုး လာတာ ဘာကြောင့်လဲနီနီ၊ မဝက်နဲ့ ဒေါ်လှရဲ့ကလေးတွေ အလေးချိန် လျော့ကျတာ ဘာကြောင့်လဲ ဆိုတာကို အချင်းချင်းဆွေးနွေး တိုင်ပင်ကြရအောင်နော်။

ကျမ်းကိုးစာရင်း

- ၁။ အာဟာရမှတ်စု၊ အာဟာရဌာနခွဲ၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ၁၉၈၆။
- ၂။ သုံးနှစ်အောက်ကလေး ကိုယ်အလေးချိန်မှတ်တမ်းတင်ခြင်း (လေ့ကျင့်စာအုပ်)၊ ၁၉၈၈၊ ဖေဖော်ဝါရီလ။
- ၃။ မိသားစုအာဟာရနှင့် မြန်မာ့အစားအစာ(စတုတ္ထအကြိမ်)၊ အာဟာရဌာနခွဲ၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ၁၉၉၀၊ ဇန်နဝါရီလ။
- ၄။ Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries. New York: UNICEF, 1990.
- ၅။ မြန်မာ့အစားအစာ၏ အာဟာရ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ရန်ကုန်၊ စာပေဗိမာန်၊ ၁၉၉၄။
- ၆။ ဗီတာမင်အေချို့တဲ့ရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်၊ အာဟာရဌာနခွဲ၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ၁၉၉၅၊ နိုဝင်ဘာလ။
- ၇။ မိခင်နို့စနစ်တကျတိုက်ကျွေးရေး (အိမ်တွင်မွေးဖွားခြင်း) လက်စွဲစာအုပ်၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ၁၉၉၈၊ ဇွန်လ။
- ၈။ အရန်သားဖွားဆရာမသင်ရိုးညွှန်းတမ်း (အာဟာရ)၊ အတွဲ (၁) မှ အတွဲ (၄)၊ အာဟာရဌာနခွဲ၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ၁၉၉၈၊ နိုဝင်ဘာလ။
- ၉။ ဗီတာမင်အေဆေးလုံးတိုက်ကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်၊ အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သူတေသနဌာနခွဲ၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ၂၀၀၂၊ စက်တင်ဘာလ။
- ၁၀။ မြန်မာတို့အတွက် အာဟာရမျှတ၍ ကျန်းမာစေရန်စားသောက်နည်းလမ်းညွှန်၊ အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သူတေသနဌာနခွဲ၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ၂၀၀၇၊ ဇူလိုင်လ။
- ၁၁။ လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာလက်စွဲစာစောင်၊ အာဟာရအစုအဖွဲ့ဝင်များ (Nutrition Cluster Members)၊ ၂၀၀၈၊ မေလ။
- ၁၂။ သွေးအားနည်းရောဂါအကြောင်း သိကောင်းစရာ၊ အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သူတေသနဌာနခွဲ၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊
- ၁၃။ သုံးနှစ်အောက်ကလေးသူငယ်များအား အစာကျွေးမွေးပြုစုခြင်း (မိငြိမ်းစာစောင်)၊ အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သူတေသနဌာနခွဲ၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊
- ၁၄။ အခြေခံအာဟာရပညာ (သားဖွားသင်တန်းမှတ်စု)၊ ဆေးသိပ္ပံပညာဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန။
- ၁၅။ အာဟာရအသိပညာ၊ အာဟာရဌာနခွဲ၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန။
- ၁၆။ Nutrition Intervention at critical and golden periods of life , Atmarita, 2010..
- ၁၇။ Data dictionary for Health Services Indicators. ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးသတင်း၊ စီမံခန့်ခွဲမှု အထောက်အကူပြု ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်၊ ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းဦးစီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ၂၀၁၁၊ ဒီဇင်ဘာလ။

လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်နှင့် အစီရင်ခံစာပုံစံများ

အင်အားပြည့် ဝိတာအေးဆေးလုံးနှင့် သန်ချဆေးတိုက်ကျွေးရန် ဖိတ်ကြားလွှာ

သို့

ကလေးအမည် ----- မိဘ အမည် ----- နေရပ်လိပ်စာ -----

ဝိတာမင်အေးချို့တဲ့ရောဂါကာကွယ်ရန်နှင့် သန်ကောင်ရောဂါကာကွယ်ရန် အသက်(၆)လမှ ငါးနှစ်အောက် ကလေးများကို ဖော်ပြပါ အစီအစဉ်အတိုင်း အင်အားပြည့် ဝိတာမင်အေး ဆေးလုံးနှင့် သန်ချဆေး တိုက်ကျွေးမည်ဖြစ်ပါသဖြင့် မိဖက်ကိုင်ကိုင် ကလေးငယ်နှင့်တကွ မပျက်မကွက် လာရောက်၍ ဆေးတိုက်ကျွေးမှု ခံယူပါရန် လေးစားစွာ ဖိတ်ကြားအပ်ပါသည်။

ဆေးတိုက် ကျွေးမည့်	(၁) အကြိမ်	(၃) အကြိမ်	(၀၁) အကြိမ်	(၀၂) အကြိမ်	(၀၅) အကြိမ်	(၀၅) အကြိမ်	(၀၅) အကြိမ်	(၀၅) အကြိမ်	(၀၅) အကြိမ်
နေ့ရက်									
အချိန်									
နေရာ									
ဝိတာမင်အေး									
သန်ချဆေး									
တာဝန်ခံလက်မှတ်									

မှတ်ချက်။ ဆေးမတိုက်ကျွေးမီ နေ့ရက်၊ အချိန်၊ နေရာနှင့် တိုက်ကျွေးမည့် ဆေးအမျိုးအစားများကို ဖော်ပြပြီး ကြိုတင် ဖိတ်ကြားလွှာ ပေးပို့၍ ဆေးလာရောက် တိုက်ကျွေးသည့်အခါ ဖိတ်ကြားလွှာကို ပြန်လည်သိမ်းယူထားရပါမည်။ ဖိတ်ကြားလွှာသည် ကလေးအတွက် ဆေးတိုက်မှတ်တမ်းဖြစ်လာပါမည်။

တာဝန်ခံအမည် ----- ရာထူး ----- နေရပ်လိပ်စာ -----

အင်အားပြည့် ဝိတာအေးဆေးလုံးနှင့် သန်ချဆေးတိုက်ကျွေးရန် ဖိတ်ကြားလွှာ

သို့

ကလေးအမည် ----- မိဘ အမည် ----- နေရပ်လိပ်စာ -----

ဝိတာမင်အေးချို့တဲ့ရောဂါကာကွယ်ရန်နှင့် သန်ကောင်ရောဂါကာကွယ်ရန် အသက်(၆)လမှ ငါးနှစ်အောက် ကလေးများကို ဖော်ပြပါ အစီအစဉ်အတိုင်း အင်အားပြည့် ဝိတာမင်အေး ဆေးလုံးနှင့် သန်ချဆေး တိုက်ကျွေးမည်ဖြစ်ပါသဖြင့် မိဖက်ကိုင်ကိုင် ကလေးငယ်နှင့်တကွ မပျက်မကွက် လာရောက်၍ ဆေးတိုက်ကျွေးမှု ခံယူပါရန် လေးစားစွာ ဖိတ်ကြားအပ်ပါသည်။

ဆေးတိုက် ကျွေးမည့်	(၁) အကြိမ်	(၃) အကြိမ်	(၀၁) အကြိမ်	(၀၂) အကြိမ်	(၀၅) အကြိမ်	(၀၅) အကြိမ်	(၀၅) အကြိမ်	(၀၅) အကြိမ်	(၀၅) အကြိမ်
နေ့ရက်									
အချိန်									
နေရာ									
ဝိတာမင်အေး									
သန်ချဆေး									
တာဝန်ခံလက်မှတ်									

မှတ်ချက်။ ဆေးမတိုက်ကျွေးမီ နေ့ရက်၊ အချိန်၊ နေရာနှင့် တိုက်ကျွေးမည့် ဆေးအမျိုးအစားများကို ဖော်ပြပြီး ကြိုတင် ဖိတ်ကြားလွှာ ပေးပို့၍ ဆေးလာရောက် တိုက်ကျွေးသည့်အခါ ဖိတ်ကြားလွှာကို ပြန်လည်သိမ်းယူထားရပါမည်။ ဖိတ်ကြားလွှာသည် ကလေးအတွက် ဆေးတိုက်မှတ်တမ်းဖြစ်လာပါမည်။

တာဝန်ခံအမည် ----- ရာထူး ----- နေရပ်လိပ်စာ -----

အင်အားပြည့် ဗီတာမင်အေးဆေးလုံး တိုက်ကျွေးခြင်းအစီရင်ခံစာ

(ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ မိခင်ကလေး/ဒေသန္တရ၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန/ တိုက်နယ်ဆေးရုံ၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ အစီရင်ခံစာ)

ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး ----- မြို့နယ် ----- တိုက်ကျွေးသည့်လ ၂၀၁ ခုနှစ်၊ ----- လ

စဉ်	ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ (သို့) ကျန်းမာရေးဌာန အမည်	အသက် ၆ လမှ ၁၁ လ ကလေး			အသက် ၁ နှစ်မှ ၅ နှစ်အောက်ကလေး			ဆေးလုံး (၁)သိန်းအား				ဆေးလုံး (၂)သိန်းအား			
		ရည်မှန်း ဦးရေ	ဆေးတိုက် ဦးရေ	%	ရည်မှန်း ဦးရေ	ဆေးတိုက် ဦးရေ	%	အသစ် ရရှိ	ယခင် လက်ကျန်	သုံးစွဲ	ယူ လက်ကျန်	အသစ် ရရှိ	ယခင် လက်ကျန်	သုံးစွဲ	ယူ လက်ကျန်
	စုစုပေါင်း														

မှတ်ချက်။ ။ မိမိနယ်မြေအတွင်းရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများမှ ပေးပို့သော အစီရင်ခံစာများမှ ကိန်းဂဏန်းများကို စုစုပေါင်း၍ ဤဇယားတွင် စာရင်းချုပ်ပြုလုပ်ကာ အာဟာရဌာနသို့ အစီရင်ခံရန်။

အစီရင်ခံသူလက်မှတ် -----
 အစီရင်ခံသူအမည် -----
 ရာထူးဌာန -----

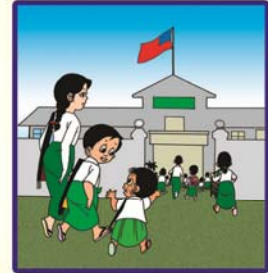
သန်ကောင်ရောဂါကာကွယ်ဖို့ ဝမ်းဗိုက်ကြီးပမ်းဆောင်ရွက်ဖို့



- ၁။ အသက် (၂)နှစ်မှ(၅)နှစ် အတွင်းကလေးများနှင့် မူလတန်းကျောင်းသား အားလုံးကို တစ်နှစ်တွင် ၂ ကြိမ် ကျောင်းအခြေပြု၍ သန်ချဆေးများ အခမဲ့တိုက်ကျွေးမည်ဖြစ်ပါသည်။
- ၂။ ကျောင်းဆရာများနှင့် ဒေသခံ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ပူးပေါင်း၍ နောက်ကျောပါ အချိန်ဇယားအတိုင်း သန်ချဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း ဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်ပါသည်။
- ၃။ ကိုယ်ဝန်(၃)လအထက် အမျိုးသမီးများကိုလည်း မီးမဖွားမီကာလအတွင်း အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက သန်ချဆေး အခမဲ့တစ်ကြိမ် တိုက်ကျွေးပါမည်။

ကလေးငယ်များအားအချိန်မှန် သန်ချဆေးတိုက်ကျွေးပါက -

- ❖ ကိုယ်ခန္ဓာဖွံ့ဖြိုးပြီးညက်ရည်ထက်မြက်မည်။
- ❖ ကျောင်းတွင် သွက်လက်ထက်မြက်စွာ စာသင်ကြားနိုင်မည်။
- ❖ အခြားရောဂါများ ဝင်ရောက်မှုကို ကြိုကြိုခံနိုင်မည်။
- ❖ ယခုတိုက်ကျွေးမည့် သန်ချဆေးများသည် အစွမ်းထက်ပြီး အန္တရာယ်ကင်းပါသည်။



မြန်မာနိုင်ငံသန်ကောင်ရောဂါကာကွယ်ရေးစီမံချက်



unicef



သန်ချရန်အချိန်ဇယား		
ဦးတည်အုပ်စု	တိုက်ကျွေးမည့်သန်ချဆေးအမျိုးအစား	အကြိမ်
ကလေး (၂ နှစ်မှ ၅ နှစ်ထိ)	Albendazole 400mg (၁)လုံး(သို့ မဟုတ်) Mebendazole 500mg (၁)လုံး	၆လ တစ်ကြိမ်
မူလတန်းအရွယ် ကလေးများ	Albendazole 400mg (၁)လုံး(သို့ မဟုတ်) Mebendazole 500mg (၁)လုံး	၆လ တစ်ကြိမ်
ကိုယ်ဝန်ဆောင် (၃လအထက်)	Mebendazole 500mg (၁)လုံး	တစ်ကြိမ်
	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် Albendazole သန်ချဆေး မတိုက်ကျွေးရပါ။	

သန်ချဆေး တိုက်ကျွေးနည်း အဆင့်ဆင့်	(၁) ကျောင်းသူ/သားများအတန်းထဲ၌ မိမိနေရာတွင် ထိုင်ခိုင်းထားပါ။
	(၂) ကျောင်းခေါ်မှတ်တမ်းတွင် ပါရှိသည့် အမည်စာရင်းအတိုင်းတစ်ဦးချင်း ခေါ်ယူဆေးတိုက်ပါ/ သန်ချရန်ကျောင်းသို့လာသည့် (၂)နှစ်မှ (၅)နှစ်အောက် ကလေးစာရင်းမှတ်၍ တစ်ဦးချင်းခေါ်ယူဆေးတိုက်ပါ။
	(၃) ကလေးတစ်ဦးစီ၏ ပါးစပ်ထဲသို့ ဆေးတစ်လုံးစီထည့်၍ ဝါးစားခိုင်းပါ။ (ဆေးပြားသည်မခါးပါ။) ၅နှစ်အောက်ကလေးကို အမှုန့်ကြိတ်တိုက်ပါ။
	(၄) ကလေးများကို ရေလုံလောက်စွာပေးပြီး ဆေးကိုဝါး၍ အကုန်မျိုချခိုင်းပါ။ ဆေးကျန်မကျန်ကိုဆရာများမှ ပါးစပ်ဟ၍စစ်ဆေးပါ။
	(၅) ကိုယ်ဝန်(၃)လအထက်အမျိုးသမီးများကို အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်စဉ် Mebendazol သန်ချဆေးတစ်ကြိမ်တိုက်ကျွေးပါ။
	(၆) ဆေးတိုက်ကျွေးရာကျောင်းသို့ မလာရောက်နိုင်သော (၂)နှစ်မှ (၅)နှစ် ကလေးများနှင့် ကျောင်းပြင်ပ အသက်၅နှစ်မှ၉နှစ်အထိ ကလေးများကို အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက အိမ်တိုင်ယာရောက် လိုက်လံတိုက်ကျွေးရပါမည်။

မြန်မာနိုင်ငံသန်ကောင်ရောဂါကာကွယ်ရေးစီမံချက် လုပ်ငန်းအစီရင်ခံစာ

(ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ၊ မိခင်ကလေး/ဒေသန္တရ၊ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန/ တိုက်နယ်ဆေးရုံ၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ အစီရင်ခံစာ)

အစီရင်ခံသည့် ဌာနအမည် -----
 မြို့နယ်အမည် -----

အစီရင်ခံသည့်(လ) -----
 ပြည်နယ်/တိုင်း အမည် -----

စဉ်	ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ (သို့) ကျန်းမာရေးဌာန အမည်	(၂-၄) နှစ် ကလေးပေါင်း			(၅-၉) နှစ် ကျောင်းမနေသည့် တိုက်ကျွေး ကလေးပေါင်း*	သန်ချဆေး				မှတ်ချက်
		စာရင်းရှိ	တိုက်ကျွေး	လွှမ်းခြုံမှု (%)		အသစ် ရရှိ	ယခင် လက်ကျန်	သုံးစွဲ	ယူ လက်ကျန်	
၁										
၂										
၃										
၄										
၅										
၆										
၇										
၈										
၉										
	အစီရင်ခံသည့် ဌာနချုပ်									ရ သုံး ကျန် ဖြည့်ရန်
	စုစုပေါင်း									

မှတ်ချက်

- (၂-၄) နှစ် = ၂ နှစ် မှ ၄ နှစ် ၁၁-လ ၂၉ ရက်။ (၅-၉) နှစ် ကလေး* = ၅ နှစ် မှ ၉ နှစ် ၁၁-လ ၂၉ ရက်ကျောင်းမနေသည့်ကလေး။
- မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးမှ အစီရင်ခံရာတွင် ပြည်နယ်/တိုင်းကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးနှင့် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန (အာဟာရဌာနခွဲ)သို့ အစီရင်ခံရန်ဖြစ်သည်။

အစီရင်ခံသူလက်မှတ် -----
 အစီရင်ခံသူအမည် -----

ရာထူး -----
 ဌာန -----

မြန်မာနိုင်ငံသန်ကောင်ရောဂါကာကွယ်ရေးစီမံချက် လုပ်ငန်းအစီရင်ခံစာ

(ကျောင်း၊ မြို့နယ်ပညာရေးဌာန၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန အစီရင်ခံစာ)

အစီရင်ခံသည့် ဌာနအမည် -----

အစီရင်ခံသည့်(လ) -----

မြို့နယ်အမည် -----

ပြည်နယ်/တိုင်း အမည် -----

စဉ်	အတန်း (သို့) ကျောင်းအမည်	မူလတန်း ကျောင်းသား			သန်ချဆေး				မှတ်ချက်
		စာရင်းရှိ	တိုက်ကျေး	လွှမ်းခြုံမှု (%)	အသစ် ရရှိ	ယခင် လက်ကျန်	သုံးစွဲ	ယူ လက်ကျန်	
၁									
၂									
၃									
၄									
၅									
၆									
၇									
၈									
၉									
၁၀									
၁၁									
၁၂									
၁၃									
၁၄									
၁၅									
၁၆									
၁၇									
၁၈									
၁၉									
၂၀									
၂၁									
၂၂									
၂၃									
၂၄									
အစီရင်ခံသည့် ဌာနချုပ် (ရ သုံး ကျန် ဖြည့်ရန်)									
စုစုပေါင်း									

မှတ်ချက်။ ။ ကျောင်းအုပ်မှ မြို့နယ်ပညာရေးမှူး၊ မြို့နယ်ပညာရေးမှူးမှ ပြည်နယ် /တိုင်းပညာရေးမှူးနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးမှ ပြည်နယ် /တိုင်းကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးနှင့် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန (ကျောင်းကျန်းမာရေး ဌာနခွဲ)သို့ အစီရင်ခံရန် ဖြစ်သည်။

အစီရင်ခံသူလက်မှတ် -----
 အစီရင်ခံသူအမည် -----

ရာထူး -----
 ဌာန -----

အိုင်အိုင်ဒင်းချို့တဲ့မှု ပပျောက်ရေးစီမံချက်
မြန်မာတစ်နိုင်ငံလုံး အိုင်အိုင်ဒင်းဆားစားသုံးရေးအစီအစဉ် စောင့်ကြပ်ခြင်း

အိမ်ထောင်စုအဆင့်တွင် ဆားတွင်အိုင်အိုင်ဒင်းပါဝင်မှု

စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက် လစဉ်မှတ်တမ်း

မှတ်တမ်း ကာလ ----- မှ ----- ထိ

ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲအမည် -----

သားဖွားဆရာမအမည် -----

အမျိုးသား အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာန

အိမ်ထောင်စုအဆင့်တွင် ဆားတွင်အိုင်အိုင်ဒင်းပါဝင်မှု စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက် လအလိုက် အချုပ်

စဉ်	စစ်ဆေးသည့် ရက်စွဲ	အလှည့်ကျ ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အမည်	စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက်		<15 ppm ဆားနမူနာဦးရေ	<15 ppm ဆားတံဆိပ်/အမည်	မှတ်ချက်
			စံမီ Pass	စံမီ Fail			
၁							
၂							
၃							
၄							
၅							
၆							
၇							
၈							
၉							
၁၀							
၁၁							
၁၂							
၁၃							
၁၄							
၁၅							
၁၆							
၁၇							
၁၈							
၁၉							
၂၀							
၂၁							
၂၂							
၂၃							
၂၄							
၂၅							

အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှုပျောက်ရေးစီမံချက်
မြန်မာတစ်နိုင်ငံလုံး အိုင်အိုဒင်းဆားစားသုံးရေးအစီအစဉ် စောင့်ကြပ်ခြင်း

အိမ်ထောင်စုအဆင့်တွင် ဆားတွင်အိုင်အိုဒင်းပါဝင်မှု စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက် လစဉ်မှတ်တမ်း

ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲ ----- လ -----
 တိုက်နယ်/ကျေးလက်/ဒေသန္တရကျန်းမာရေးဌာန ----- နှစ် -----
 မြို့နယ် ----- ဆားစစ်ဆေးသည် အလှည့်ကျ ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အမည် -----

စဉ်	အိမ်ထောင်ဦးစီးအမည်	သုံးစွဲသည့်ဆားတံဆိပ် [@]	အိုင်အိုဒင်း ppm *			မှတ်ချက်
			0 ppm	<15ppm	≥15ppm	
၁						
၂						
၃						
၄						
၅						
၆						
၇						
၈						
၉						
၁၀						
	စုစုပေါင်း					

@ တံဆိပ်ရှိလျှင် အမည်ကိုရေးပါ။ မရှိလျှင် “မရှိ” ၊ မသိလျှင် “မသိ” ဟုရေးပါ။
 * သက်ဆိုင်ရာ ကော်လံတွင် ✓ အမှတ်အသားပြုလုပ်ပါ။

စုစုပေါင်းစစ်ဆေးသည့်ဆားနမူနာဦးရေ ----- (၁၀) 0 to <15 ppm သာရှိသော နမူနာဦးရေ -----
 အများဆုံးရှိသင့်သည့် <15 ppm နမူနာဦးရေ (၁) အခြေအနေ ----- **စံမီ/စံမမီ Pass/Fail** ()

အရေးယူဆောင်ရွက်ထားမှု (ပညာပေး၊ လက်လီဆိုင်စစ်၊ HA ထံတင်ပြစသည်) -----

စစ်ဆေးသူအမည် ----- ရာထူး ----- လက်မှတ် ----- စစ်ဆေးသည့်ရက်စွဲ -----

အိုင်အိုင်ဒင်းချို တဲမူပပျောက်ရေးစီမံချက်
မြန်မာတစ်နိုင်ငံလုံး အိုင်အိုင်ဒင်းဆားစားသုံးရေးအစီအစဉ် စောင်ကြပ်ခြင်း

လက်လီဆိုင်အဆင့်တွင် ဆားတွင်အိုင်အိုင်ဒင်းပါဝင်မှု စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက် အစီရင်ခံစာ

မြို့နယ် ----- ပြည်နယ်/တိုင်း ----- လ ----- နှစ် -----

စဉ်	လက်လီဆိုင်အမည် (သို့) ဆိုင်ရှင်အမည်နှင့် တည်ရှိရာဈေး (သို့) ရပ်ကွက်နှင့်လမ်းအမည်	စစ်ဆေးသည့် ဆား အမျိုးအစားများ *			စစ်ဆေး သည့် ဆား [@] တံဆိပ်	<15 ppm ဆားနမူနာ ပေါင်း	≥15 ppm ဆားနမူနာ ပေါင်း
		ရိုးရိုး ဆား	I ₂ ဆား	မသိ			
၁							
၂							
၃							
၄							
၅							
၆							
၇							
၈							
၉							
၁၀							
၁၁							
	စုစုပေါင်း						

* သက်ဆိုင်ရာ ကော်လံတွင် ✓ အမှတ်အသားပြုလုပ်ရန်။

@ တံဆိပ်ရှိလျှင် အမည်ကိုရေးပါ။ မရှိလျှင် “မရှိ” ၊ မသိလျှင် “မသိ” ဟုရေးပါ။

မှတ်ချက်။ (က) ဈေးကို စစ်ဆေးမည်ဆိုပါက ဈေးတစ်ဈေး အတွင်းရှိ ဆိုင်များမှ ဆားနမူနာ (၁၁)ခုကို ကျပ်စား ရွေးချယ်၍ စစ်ပါ။ (ဆိုင်များလျှင် မဲနှိုက်၍ ဆိုင်(၁၁)ဆိုင် ရွေးပါ။ တစ်ဆိုင်လျှင် ဆားနမူနာ တစ်ထုပ်နှုန်းရရန် ကျပ်စားနည်းဖြင့် ရွေးချယ်၍စစ်ပါ။ ဆိုင်နည်းလျှင် တစ်ဆိုင်မှ ၂-ထုပ်၊ ၃-ထုပ် စသဖြင့် စုစုပေါင်း ၁၁-ထုပ် ပြည့်အောင် ကျပ်စားနည်းဖြင့် ရွေးချယ်၍ စစ်ပါ။

(ခ) ဆိုင်ကို စစ်ဆေးမည်ဆိုပါက ဆိုင်တစ်ဆိုင်အတွင်းရှိ ဆားနမူနာ (၁၁)ခုကို ကျပ်စား ရွေးချယ်၍ စစ်ပါ။

(ဂ) ဆားတံဆိပ်ကို စစ်ဆေးမည်ဆိုပါက ဆားတံဆိပ် တစ်မျိုးတည်းမှ ဆားနမူနာ (၁၁)ခုကို ကျပ်စား ရွေးချယ်၍ စစ်ပါ။

< 15 ppm ဆားနမူနာ အရေအတွက် ----- စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက် **pass/fail** ()

သို့လျှောက်ထားရှိမှုအခြေအနေ (အမိုး အကာ၊ လေဝင်လေထွက်၊ စိုထိုင်းမှု၊ ကြန့်ကြာမှု) -----

အရေးယူဆောင်ရွက်ထားရှိမှု -----

အစီရင်ခံသူအမည် ----- ရာထူး ----- လက်မှတ် -----

အိုင်အိုင်ဒင်းချို့တဲ့မှုပျောက်ရေးစီမံချက်
မြန်မာတစ်နိုင်ငံလုံး အိုင်အိုင်ဒင်းဆားစားသုံးရေးအစီအစဉ် စောင်ကြပ်ခြင်း

သိုလှောင်ရုံ/ လက်ကားဆိုင်အဆင့်တွင် ဆား၌ အိုင်အိုင်ဒင်းပါဝင်မှု စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက်အစီရင်ခံစာ

မြို့နယ် ----- ပြည်နယ်/တိုင်း ----- စစ်ဆေးသည်ရက်စွဲ -----

စစ်ဆေးသည် သိုလှောင်ရုံ/လက်ကားဆိုင်အမည်/ပိုင်ရှင်အမည် ----- လိပ်စာ-----

- ၁။ သိုလှောင်ရောင်းချနေသည့်ဆားသည် (က) လူထုစားသုံးရန်/ စားသောက်ကုန်လုပ်ငန်းသုံးစွဲရန်
(ခ) စက်မှုကုန်ကြမ်းသုံးရန်(စစ်ဆေးရန်မလို၊မှတ်ချက်ဖြင့်တင်ပြရန်)

၂။ ကျပန်းနည်းဖြင့် ဆားနမူနာ (၁၁)ခု ရွေးချယ် စစ်ဆေးပါ။

စဉ်	ဆားတံဆိပ်များ	ထုတ်လုပ် ရက်စွဲ	ရောက်ရှိ ရက်စွဲ	သက်တမ်းကုန် ရက်စွဲ	<30 ppm	≥30 ppm
၁						
၂						
၃						
၄						
၅						
၆						
၇						
၈						
၉						
၁၀						
၁၁						
	စုစုပေါင်း					

မှတ်ချက်။ (က) သိုလှောင်ရုံ/လက်ကားဆိုင်ကို စစ်ဆေးမည်ဆိုပါက သိုလှောင်ရုံ/လက်ကားဆိုင်အတွင်းရှိ ဆားများမှ နမူနာ(၁၁)ခုကို ကျပန်းရွေးချယ်၍ စစ်ပါ။

(ခ) ဆားတံဆိပ်ကို စစ်ဆေးမည်ဆိုပါက သိုလှောင်ရုံ/လက်ကားဆိုင်အတွင်းရှိ ဆားတံဆိပ် တစ်မျိုး တည်းမှ နမူနာ(၁၁)ခုကို ကျပန်းရွေးချယ်၍ စစ်ပါ။

၃။ အရည်အသွေးမပြည့်သည် (< 30 ppm) အိုင်အိုင်ဒင်းဆားနမူနာအရေအတွက် -----

၄။ စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက်အဖြေ pass/fail () -----

၅။ သယ်ယူပို့ဆောင်မှုအခြေအနေ (က) ယာဉ်အမျိုးအစား -----

(ခ) အမိုးအကာလုံခြုံမှု -----

၆။ သိုလှောင်ထားရှိမှုအခြေအနေ (က) အမိုးအကာလုံခြုံမှု -----

(ခ) လေဝင်လေထွက်နှင့် စိုထိုင်းမှု -----

(ဂ) သိုလှောင်ရုံတွင် ပျမ်းမျှ ကြန့်ကြာသည်ကာလ ----- လ

(ဃ) **First in , first out** စနစ် ကျင့်သုံး/မသုံး -----

၇။ မှတ်ချက်နှင့်အရေးယူဆောင်ရွက်ထားရှိမှု -----

အစီရင်ခံသူအမည် ----- ရာထူး ----- လက်မှတ် -----

ဗီတာမင် ဘီဝမ်း လမ်းညွှန်

(၁) ဗီတာမင် ဘီဝမ်း ဆေးပြား ဖြန့်ဝေတိုက်ကျွေးရန် လမ်းညွှန်

- (က) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့မှု ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း
- (ခ) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါ ကုသရေးလုပ်ငန်း

(က) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့မှု ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း

- (၁) ရည်စူးအုပ်စု - ကိုယ်ဝန်ဆောင် နှင့် နို့တိုက်မိခင်
- (၂) ဆေးတိုက်ကျွေးချိန် - ကိုယ်ဝန် (၃၆)ပတ်(ကိုယ်ဝန်နောက်ဆုံးလ) မှ မီးဖွားပြီး(၃)လ အထိ (စုစုပေါင်း ၄ လ)
- (၃) ဆေးတိုက်ကျွေးသူ - အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း (သို့) တာဝန်ပေးအပ်ခံရသူ
- (၄) ဆေးညွှန်း - ဘီဝမ်း (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်နေ့တစ်ပြားနှုန်း နေ့စဉ် သောက်ရန်။ (သို့မဟုတ်)
- ဘီဝမ်း (၅၀)မီလီဂရမ် ဆေးပြား တစ်နေ့တစ်ခြမ်းနှုန်း တရက်ခြား သောက်ရန်။
(မမေ့လျော့စေရန် စုံရွက်၊ မရက် ရွေးချယ်သတ်မှတ် သောက်ပါ။ မေ့လျော့သွားလျှင် (၄)ရက်စာ အတွက် တစ်ပြားလုံးသောက်နိုင်သည်။)
- (၅) ဆေးပြားပေးဝေခြင်း - ကိုယ်ဝန် (၃၆)ပတ် ပြည့်လျှင် ဘီဝမ်းဆေးပြား တစ်လစာ ပေးပါ။
- မီးဖွားချိန်တွင် ဘီဝမ်းဆေးပြား နောက်ထပ် တစ်လခွဲစာ ပေးပါ။
- မီးဖွားပြီးတစ်လခွဲ ပြည့်လျှင် ဘီဝမ်းဆေးပြား တစ်လခွဲစာ ထပ်ပေးပါ။
(ကိုယ်ဝန် (၃၆)ပတ် မှ မီးဖွားပြီး (၃) လ အတွင်း မည်သည့်အချိန်၌ တွေ့သည်ဖြစ်စေ အညွှန်းအတိုင်း ဘီဝမ်းဆေးပြား စတင်ပေးနိုင်သည်။)

မှတ်ချက်။

- (၅-၁) အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် မိမိကိုယ်တိုင် မစောင့်ရှောက်/မမွေးပေးသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်အတွက် ဘီဝမ်းဆေးပြားများ ဖြန့်ဝေတိုက်ကျွေးနိုင်သည်။
- (၅-၂) ဆေးပြားပေးဝေသည့်အခါတိုင်း ဆေးသောက်နည်းညွှန်ကြားခြင်း၊ ဆေးသောက်မသောက်ကြီးကြပ်ခြင်း၊ အခက်အခဲများ မေးမြန်းဖြေရှင်းပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းများ ဆောင်ရွက်ရပါမည်။
- (၅-၃) ဘီဝမ်းဆေးပြားတစ်လစာသည် (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား(၃၀)၊ (၅၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား(၇.၅)ပြား ဖြစ်သည်။

(ခ) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ ရောဂါ ကုသရေးလုပ်ငန်း

- (၁) ရည်စူးအုပ်စု - ဘီဝမ်းချို့တဲ့လက္ခဏာရှိသူများ (ခြေလက်များ ထုံကျဉ်ခြင်း၊ ခြေလက် ကြွက်သားများ နာကျင်ခြင်း၊ အားနည်းချည့်နဲ့ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ အစားရှောင်လေ့ရှိခြင်း)
(က) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်
(ခ) သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ ကလေး
(ဂ) အခြား ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ သူများ
- (၂) ဆေးတိုက်ကုသခြင်း - ရောဂါပြင်းထန်လျှင် (အလွန်မောခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊ အသည်းကြီးခြင်း၊ လမ်းမလျောက်နိုင်ခြင်း၊ ကယ်မီးကယိုင်ဖြစ်ခြင်း၊ ခြေကုန်လက်ပန်းကျခြင်း၊ -ရှိလျှင်) ဦးစွာ (B₁ 50 to 100 mg Injection ပေး၍) အထက်အဆင့်သို့လွှဲပြောင်းပေးပါ။
- ရောဂါမပြင်းထန်လျှင် (သို့) အထက်အဆင့်မှ ပြန်လည်လွှဲပြောင်းပေးသူအား ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း ဘီဝမ်းသောက်ဆေးဖြင့် ဆေးတိုက် ကုသပေးပါ။
- (၃) ဆေးညွှန်း - ဘီဝမ်း (၅၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်နေ့တစ်ပြားနှုန်း (၂)ပတ် သောက်ရန်။ [B₁ 50mg 1 OD for 2 wk]
- လိုအပ်လျှင် ဘီဝမ်း (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်နေ့တစ်ပြားနှုန်း လုံးဝကောင်းသည်အထိ သောက်ခိုင်းပါ။ [B₁ 10mg 1 OD]

မှတ်ချက်။

။ သူငယ်နာဘယ်ရီဘယ်ရီ ကလေးလူနာအား (B₁ 50 mg Injection) ဦးစွာထိုးပေးပါ။ ထို့နောက် ဘီဝမ်း (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်နေ့နှစ်ကြိမ် တစ်ကြိမ်လျှင် (၁)ပြားနှုန်း ရက်သတ္တပတ်နှစ်ပတ် တိုက်ပါ။ [B₁ 10mg 1 BD for 2 wk] ဆက်လက်၍ တစ်နေ့တစ်ကြိမ် တစ်ကြိမ်လျှင် (၁)ပြားနှုန်း တစ်လ တိုက်ပါ။ [B₁ 10mg 1 OD for 1 month]

(၂) ဗီတာမင် ဘီဝမ်း ထိုးဆေး ပြန်ဝေသုံးခွဲရန် လမ်းညွှန် (ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါ ကုသရေးလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်)

(ခ) သူငယ်နာ ဘယ်ရီ ဘယ်ရီ ရောဂါ

(က) အဓိက လက္ခဏာများ		(ခ) သာမည လက္ခဏာများ	
ကလေးသည် -		ကလေးသည် -	
၁	အသက်(၁)လမှ (၆)လအတွင်း ဖြစ်ခြင်း၊	၁	၄၈-နာရီအတွင်း နို့စို့နည်းသွားခြင်း၊
၂	မိခင်၏ နို့တစ်မျိုးတည်းကို သောက်စို့နေခြင်း၊	၂	၄၈-နာရီအတွင်း ဆီးနည်းသွားခြင်း၊
၃	အဆက်မပြတ် ငိုညည်းနေခြင်း၊	၃	အန်ခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊
၄	ငိုညည်းနေရာမှ အသံတိမ်သွားပြီး လုံးဝ အသံမထွက်တော့ခြင်း၊	၄	အခြားရောဂါ လက္ခဏာများ မရှိခြင်း၊ (ဥပမာ- ဖျားခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်းစသည်- မရှိ)
		နို့တိုက်မိခင်သည်	
၅	ပြာနှမ်းခြင်း	၅	အစားရှောင်ခြင်း၊
၆	အသက်ရှူခက်ခြင်း (ချောင်းမဆိုးပါ)	၆	ခြေလက်များ ထုံကျဉ်နေခြင်း၊
၇	သိသိသာသာ အသည်း ကြီးနေခြင်း၊	၇	ခြေလက်များ မသယ်ချင်ဘဲ၊ ခြေကုန်လက်ပန်း ကျနေခြင်း၊
၈	တက်ခြင်း၊ (မသိမသာ အတွင်းတက် တက်ခြင်းသာ ဖြစ်ပြီး၊ အဖျား မရှိ၊ အချိန် မကြာ၊ ငယ်ထိပ် မဖောင်း၊ ဇက်မတောင့် တတ်ပါ။)	၈	ဗီတာမင်ဘီ ချို့တဲ့သော အခြားလက္ခဏာများရှိခြင်း၊ (ဥပမာ- ကျီးကန်းပါးစပ်)
အဓိက လက္ခဏာ အနည်းဆုံး (၄) ခု			
အဓိက လက္ခဏာ (၃) ခု + သာမည လက္ခဏာ (၂) ခု			

(ဂ) သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ ရောဂါဟုသတ်မှတ်ခြင်း

အဓိက လက္ခဏာများအနက် အနည်းဆုံး ၄-ခု (သို့မဟုတ်) အဓိက လက္ခဏာ ၃-ခုနှင့် သာမည လက္ခဏာ ၂-ခု ရှိသင့်သည်။

(ဃ) သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ ရောဂါကို ကုသခြင်း

ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ထိုးဆေးသည် အသက်ကယ်ဆေးပင် ဖြစ်ပါသည်။ ဗီတာမင်ဘီဝမ်းထိုးဆေးကို အချိန်မီထိုးပေးနိုင်ပါက အသက်ရှင်နိုင်သည့်အခွင့်အလမ်း အလွန်များပါသည်။ ရောဂါသက်သာသွားသော ကလေး၏ အသည်းသည် ၄-နာရီအတွင်း သေးငယ်သွားပါသည်။ သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ ရောဂါ ခံစားနေရသော ကလေးအား -

၁	ကလေး ကောင်းစွာအသက်ရှူနိုင်ရန် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပွင့်အောင် ပြုလုပ်ပေးထားပါ။
၂	လိုအပ်ပါက အောက်စီဂျင်ပေးပါ။
၃	ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ထိုးဆေး ၅၀-မီလီဂရမ်ကို အသားတွင်း ထိုးပါ။ (B₁ 50 mg IM Injection)
၄	ဆက်လက်၍ ဗီတာမင်ဘီဝမ်းထိုးဆေးပြားကို တစ်ရက်လျှင် နှစ်ကြိမ်၊ တစ်ကြိမ်လျှင် ၁၀-မီလီဂရမ် နှုန်းဖြင့် ရက်သတ္တနှစ်ပတ် တိုက်ပါ။ [B₁ 10mg 1 BD for 2 wk]
၅	ဆက်လက်၍ ဗီတာမင်ဘီဝမ်းထိုးဆေးပြားကို တစ်ရက်တစ်ကြိမ်၊ တစ်ကြိမ်လျှင် ၁၀-မီလီဂရမ် နှုန်းဖြင့် တစ်လ တိုက်ပါ။ [B₁ 10mg 1 OD for 1 month]
(မှတ်ချက်။ ။ ကလေး တက်သည့်အတွက် သီးသန့် ကုသပေးရန် မလိုအပ်ပါ။)	

(၃) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်

- (၁) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ ရောဂါပြင်းထန်လျှင် (အလွန်မောခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း၊ နှလုံးခုန်မြန်ခြင်း၊ လမ်းမလျောက်နိုင်ခြင်း၊ ကယ်မ်းကယ်င်ဖြစ်ခြင်း၊ ခြေကုန်လက်ပန်းကျခြင်း၊ အသည်းကြီးခြင်း - ရှိလျှင်) **B₁ 50 to 100 mg IM Injection** ပေးပါ။
- (၂) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ ရောဂါမပြင်းထန်လျှင် (ခြေလက်များ ထုံကျဉ်ခြင်း၊ ခြေလက် ကြွက်သားများ နာကျင်ခြင်း၊ အားနည်းချည့်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ အစားရှောင်လေ့ရှိခြင်း- ရှိလျှင်) ဘီဝမ်း (၅၀) မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်နေ့တစ်ပြားနှုန်း (၂)ပတ် သောက်ခိုင်းပါ။ **[B₁ 50mg 1 OD for 2 wk]**
- (၃) ထို့နောက် ဘီဝမ်း (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား တစ်နေ့တစ်ပြားနှုန်းလုံးဝကောင်းသည်အထိသောက်ခိုင်းပါ။ **[B₁ 10mg 1 OD]**

လုပ်ငန်း
အမှတ်စဉ်

လုပ်ဆောင်ချက်အမျိုးအစားနှင့်အဓိပ္ပါယ်ရှင်းလင်းချက်

၃။
(၃-၁)

အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံချက်

ကိုယ်အလေးချိန်သည့်မွေးစကလေးပေါင်း ဆိုသည်မှာအစီရင်ခံသည့်ကာလအတွင်း တာဝန်ကျ
ဒေသတွင် (သို့) အစီရင်ခံသည့်ဆေးရုံတွင် ကလေးမွေးဖွားပြီး (၂၄)နာရီအတွင်း အစီရင်ခံသူ
ကိုယ်တိုင် ကိုယ်အလေးချိန်သည့် မွေးစကလေးဦးရေပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။ (ကျား/မ ခွဲခြား
ဖော်ပြပါ)



မွေးစကလေး ကိုယ်အလေးချိန် ကိရိယာ (Infant Spring Scale)

- ၁။ မွေးစကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကို တိကျစွာချိန်တွယ်ရန် တစ်နှစ်အောက် ကလေး အတွက် စပရင်စကေး (Infant Spring Scale; e.g. Super Samson, Salter Brecknell) ကို သုံးစွဲရမည်။
- ၂။ တစ်နှစ်အောက်ကလေး အတွက် စပရင်စကေးသည် အလေးချိန် (၅)ကီလိုဂရမ် အထိ ချိန်တွယ်နိုင်ပြီး (၂၅)ဂရမ်အထိ တိတိကျကျ ချိန်တွယ်တိုင်းတာ နိုင်သည်။
- ၃။ စပရင်စကေး၏ အတွင်းပိုင်းတွင် စပရင်အားဖြင့် ရွေ့လျားနိုင်သည့် အတန်တစ်ခုပါရှိပြီး မျဉ်းရှည်မျဉ်းတို့ အမှတ်အသားများပါရှိသည်။ မျဉ်းရှည်တွင် အလေးချိန် ဂရမ်ကို ဂဏန်းဖြင့် ဖော်ပြထားသည်။
- ၄။ လက်ယာဖက် အခြမ်းတွင် (၀, ၂၅၀, ၅၀၀, ၇၅၀ . . .) စသည်ဖြင့် ဖော်ပြထားပြီး လက်ဝဲဖက် အခြမ်းတွင် (၀, ၁၂၅, ၃၇၅, ၆၂၅ . . .) စသည်ဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။
- ၅။ အမှတ်ကြီး(မျဉ်းရှည်) တစ်ခုနှင့်တစ်ခုကြား '၂၅၀' ဂရမ် ကွာခြားပြီး အမှတ်ငယ်/ မျဉ်းတို (သို့) အစိတ်ငယ် တစ်စိတ်သည် '၅၀' ဂရမ် ကွာခြားပါသည်။



မွေးစကလေး ကိုယ်အလေးချိန်ခြင်း

- ၁။ စပရင်စကေး၏ အောက်ဖက်စွန်းချိတ်၌ မွေးစကလေးထည့်ရန် ပုဆိုး(သို့) အဝတ်ကို သေချာစွာ ချိတ်ဆွဲပါ။ ခိုင်မြဲစေရန် ကြိုးဖြင့်သေချာစွာချည်ပါ။
- ၂။ စပရင်စကေး၏ ကိုယ်ထည်ထိပ်အဖုံးသည် ဘယ်ညာ လှည့်၍ရပြီး 'သုည' မှတ် ချိန်ညှိရန် သုံးသည်။ ကလေးထည့်မည့် ပုဆိုး(သို့) အဝတ်ကိုချိတ်ဆွဲပြီးပါက 'သုည' မှတ် ရရှိရန် ဘယ်ညာလှည့်၍ ညှိပါ။
- ၃။ မွေးစကလေးကို စပရင်စကေး၌ ချိတ်ဆွဲထားသည့် ပုဆိုး(သို့) အဝတ်အတွင်း ထည့်ပါ။

၄။ စပရင်စကေး၏ ထိပ်ဖက်အစွန်းရှိ လက်ကိုင်တန်းကို လက်နှစ်ဖက်ဖြင့် ကိုင်မြှောက်၍ မွေးစကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကို စပရင်စကေး၌ ဖတ်ပါ။

၅။ ညာဖက်ခြမ်းရှိ အမှတ်အသားများကို အဓိက ဖတ်ရန်ဖြစ်ပြီး ညာဖက်ခြမ်းရှိ အစိတ်ငယ်နှစ်စိတ် ကြားတွင် ဖြစ်ပါက ဘယ်ဖက်ခြမ်းရှိ အမှတ်အသားများဖြင့် ပေါင်းစပ် ဖတ်ရန် ဖြစ်သည်။ (ဥပမာပုံ၌ ၃၁.၂၅ ဂရမ်)

(၃-၂) **ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သည့်မွေးစကလေးပေါင်း** ဆိုသည်မှာ အစီရင်ခံသည့်ကာလအတွင်း တာဝန်ကျဒေသတွင် (သို့) အစီရင်ခံသည့်ဆေးရုံတွင် ကလေးမွေးဖွားပြီး (၂၄)နာရီ အတွင်း အစီရင်ခံသူ ကိုယ်တိုင် ကိုယ်အလေးချိန်ရာ၌ ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သည့် (၅ ပေါင်ခွဲ (သို့) ၅.၅ ပေါင် (သို့) ၂.၅ ကီလိုဂရမ် အောက်ရှိ) မွေးစကလေးဦးရေပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။ (ကျား/မ ခွဲခြား ဖော်ပြပါ)

(၃-၃) **သူငယ်နာဘယ်ရီဘယ်ရီဖြစ်ပွားသည့်ကလေးပေါင်း** ဆိုသည်မှာ အစီရင်ခံသည့်ကာလအတွင်း (ဗီတာမင်ဘီဝမ်းချို့တဲ့ရောဂါ ကာကွယ်ရေး စီမံချက်၏ ဗီတာမင်ဘီဝမ်းလမ်းညွှန်ပါ အဓိက လက္ခဏာနှင့် သာမည လက္ခဏာများပေါ် မူတည်၍ သတ်မှတ်သည့်) သူငယ်နာ ဘယ်ရီ ဘယ်ရီရောဂါ ခံစားရသည့် တစ်နှစ်အောက် ကလေးဦးရေ (လူနာသစ်) (အရှင်+အသေ) ပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။ (ကျား/မ ခွဲခြား ဖော်ပြပါ)

(ဆေးရုံပြင်ပလူနာဌာန (သို့) အတွင်းလူနာဌာနတွင် ကုသမှုပေးသည့် သူငယ်နာကလေးအား ဆေးရုံစာရင်း၌သာ ထည့်သွင်းရန်၊ ဆေးရုံ၌ကုသမှု မခံယူသည့် သူငယ်နာကလေးအား အစီရင်ခံသည့် ကျန်းမာရေးဌာန/ခွဲ၏ စာရင်းတွင် ထည့်သွင်းရန် ဖြစ်သည်။)

(က) အဓိက လက္ခဏာများ	(ခ) သာမည လက္ခဏာများ
ကလေးသည် -	ကလေးသည် -
၁။ အသက်(၁)လမှ(၆)လအတွင်း ဖြစ်ခြင်း	၁။ (၄၈) နာရီအတွင်း နို့စို့နည်းသွားခြင်း
၂။ မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်းကို သောက်စို့နေခြင်း	၂။ (၄၈) နာရီအတွင်း ဆီးနည်းသွားခြင်း
၃။ အဆက်မပြတ် ငိုညည်းနေခြင်း	၃။ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းချုပ်ခြင်း
၄။ ငိုညည်းနေရာမှ အသံတိမ်သွားပြီး လုံးဝ အသံမထွက်တော့ခြင်း	၄။ အခြားရောဂါလက္ခဏာများမရှိခြင်း (ဥပမာ ဖျားခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း စသည် - မရှိ)
၅။ ပြာနှမ်းခြင်း	နို့တိုက်မိခင်သည် -
၆။ အသက်ရှူခက်ခြင်း (ချောင်းမဆိုးပါ။)	၅။ အစားရှောင်ခြင်း
၇။ သိသိသာသာ အသည်းကြီးနေခြင်း	၆။ ခြေလက်များ ထုံကျဉ်နေခြင်း
၈။ တက်ခြင်း (မသိမသာ အတွင်းတက် တက်ခြင်းသာဖြစ်ပြီး အဖျားမရှိ၊ အချိန် မကြာ၊ ငယ်ထိပ်မဖောင်း၊ ဇက်မတောင့် တတ်ပါ။)	၇။ ခြေလက်များ မသယ်ချင်ဘဲ၊ ခြေကုန် လက်ပန်းကျနေခြင်း
	၈။ ဗိုက်တာမင်ဘီ ချို့တဲ့သော အခြား လက္ခဏာများရှိခြင်း (ဥပမာ- ကျီးကန်း ပါးစပ်)
အဓိက လက္ခဏာ အနည်းဆုံး (၄)ခု	

အဓိက လက္ခဏာ (၃)ခု + သာမည လက္ခဏာ (၂)ခု

(၃-၄) သန်ချဆေးသောက်ရသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ပေါင်း ဆိုသည်မှာ အစီရင်ခံသည့် ကာလအတွင်း ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်မှုခံယူစဉ် သန်ချဆေး သောက်သုံးခဲ့ရသည့် ကိုယ်ဝန် (၃)လအထက် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်ဦးရေပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။

(၃-၅) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်ဆေးပြား ၃-ကြိမ်နှင့်အောက် ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီးမိခင်ပေါင်း ဆိုသည်မှာ အစီရင်ခံသည့်ကာလအတွင်း တာဝန်ကျဒေသရှိ မီးဖွားခဲ့သည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအနက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ် ဆေးပြား ၃-ကြိမ် (သို့) ၃-ကြိမ်အောက် (သံဓာတ်ဆေးပြား ၉၀-ပြားနှင့်အောက်)ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီး မိခင်ဦးရေပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။

(၃-၆) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်ဆေးပြား ၄-ကြိမ်နှင့်အထက် ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီးမိခင်ပေါင်း ဆိုသည်မှာ အစီရင်ခံသည့်ကာလအတွင်း တာဝန်ကျဒေသရှိ မီးဖွားခဲ့သည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအနက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ် ဆေးပြား ၄-ကြိမ်(သို့) ၄-ကြိမ် အထက် (သံဓာတ်ဆေးပြား ၉၀-ပြားနှင့်အထက်)ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီး မိခင်ဦးရေပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။

သံဓာတ်ဆေးပြား တိုက်ကျွေးနည်း

၁။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်ဆေးပြား (၁၈၀)ပြား သောက်ရမည်။ တစ်ကြိမ်လျှင် သံဓာတ်ဆေးပြား ၃၀-ပြား နှုန်းဖြင့် (၆)ကြိမ် ရရှိရမည်။

၂။ ကိုယ်ဝန်(၇)လ မတိုင်မီ သံဓာတ်ဆေးပြား (Ferrous Sulphate) တစ်ပြားအား ညအိပ်ရာဝင်ချိန် သောက်ရန်။
(ကိုယ်ဝန်ရှိမှန်းသိသည်နှင့် တစ်ကြိမ်လျှင် သံဓာတ်ဆေးပြား (၃၀)ပြားနှုန်းဖြင့် (တစ်နေ့ တစ်ပြား၊ တစ်လစာကို) ကိုယ်ဝန်(၇)လထိ ပေးရမည်။)

၃။ ကိုယ်ဝန်(၇)လ နောက်ပိုင်းတွင် တစ်ကြိမ်လျှင် သံဓာတ်ဆေးပြားတစ်ပြား၊ (နံနက် တစ်ကြိမ်၊ ညတစ်ကြိမ်) တစ်နေ့(၂)ကြိမ် သောက်ရန်။
(တစ်နေ့နှစ်ပြားနှုန်းဖြင့် နှစ်ပတ်စာသောက်ရန် တစ်ကြိမ်လျှင် သံဓာတ်ဆေးပြား ၃၀-ပြား ပေးရမည်။)

(၃-၇) ဗီတာမင်ဘီဝမ်းဆေးပြား ရရှိသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်ပေါင်း ဆိုသည်မှာ အစီရင်ခံသည့် ကာလအတွင်း ကိုယ်ဝန်(၃၆)ပတ် (ကိုယ်ဝန်နောက်ဆုံးလ)မှ မွေးဖွားသည်အထိ သောက်သုံးရန် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းဆေးပြား ရရှိသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ဦးရေပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။
(ဘီဝမ်းဆေးပြား လေးပတ်စာအဖြစ် (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား (၂၈)ပြား သို့မဟုတ် (၅၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား(၇)ပြား ပေးရပါမည်။)

(၃-၈) ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ဆေးပြား ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီး(မီးတွင်း)မိခင်ပေါင်း ဆိုသည်မှာ အစီရင်ခံသည့် ကာလအတွင်း မီးဖွားသည့်နေ့မှ မီးဖွားပြီး (၄၂)ရက်အထိ (မီးတွင်းကာလ ရက်သတ္တပတ် ၆-ပတ်တွင်) သောက်သုံးရန် ဗီတာမင်ဘီဝမ်းဆေးပြားရရှိသည့် မွေးဖွားပြီး(မီးတွင်း) မိခင်ဦးရေပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။
(ဘီဝမ်းဆေးပြား ခြောက်ပတ်စာအဖြစ် (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား(၄၂)ပြား သို့မဟုတ် (၅၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား(၁၀.၅)ပြား ပေးရပါမည်။)

(၃-၉) **ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ဆေးပြား ရရှိသည့် နို့တိုက်မိခင်ပေါင်း** ဆိုသည်မှာ အစီရင်ခံသည့် ကာလ အတွင်း မီးဖွားပြီး (၄၃)ရက်မှ (၈၄)ရက်အထိ (မီးထွက်ပြီး ရက်သတ္တပတ် ၆-ပတ်တွင်) သောက်သုံးရန် ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ဆေးပြား ရရှိသည့် နို့တိုက်မိခင် ဦးရေပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။ (ဘီဝမ်းဆေးပြား ခြောက်ပတ်စာ အဖြစ် (၁၀)မီလီဂရမ်ဆေးပြား (၄၂)ပြား သို့မဟုတ် (၅၀)မီလီဂရမ် ဆေးပြား (၁၀.၅)ပြား ပေးရပါမည်။)

(၃-၁၀) **ဗီတာမင်အေ သောက်ရသည့် မွေးဖွားပြီး(မီးတွင်း)မိခင်ပေါင်း** ဆိုသည်မှာ အစီရင်ခံသည့် ကာလအတွင်း မီးဖွားပြီး (၄၂)ရက်အတွင်း၌ (မီးတွင်းကာလ ရက်သတ္တပတ် ၆-ပတ်အတွင်း၌) ဗီတာမင်အေ (ယူနစ် နှစ်သိန်းအား) သောက်ရသည့် မွေးဖွားပြီး(မီးတွင်း)မိခင်ဦးရေပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။

(၃-၁၁) **ကိုယ်အလေးချိန်သည် (၅)နှစ်အောက်ကလေးပေါင်း** ဆိုသည်မှာ အစီရင်ခံသည့် ကာလ အတွင်း တာဝန်ကျဒေသရှိ အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက်တွင် ကိုယ်အလေးချိန်သည် (၅)နှစ်အောက် ကလေးဦးရေပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။ (ကျား/မ ခွဲခြား ဖော်ပြပါ)

(စာရင်းရှိကို ဖြည့်သွင်းရန်မဟုတ်ပါ။ အမှန်တကယ် ကိုယ်အလေးချိန်သည် (၅)နှစ်အောက် ကလေး ဦးရေကိုသာ ဖြည့်သွင်းရန်ဖြစ်ပြီး အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက်၏အမည်ကို ယှဉ်တွဲဖော်ပြ ရမည်။) အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ဆိုသည်မှာ အလှည့်ကျသွားရောက်၍ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နိုင်ရန် လူဦးရေအရေအတွက် အကြမ်းဖျင်းတူညီအောင် သတ်မှတ်ထားသည့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက် (သို့) ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်၏ အစိတ်အပိုင်း (သို့) ကျေးရွာ/ ရပ်ကွက်အတွဲကို ဆိုလိုသည်။

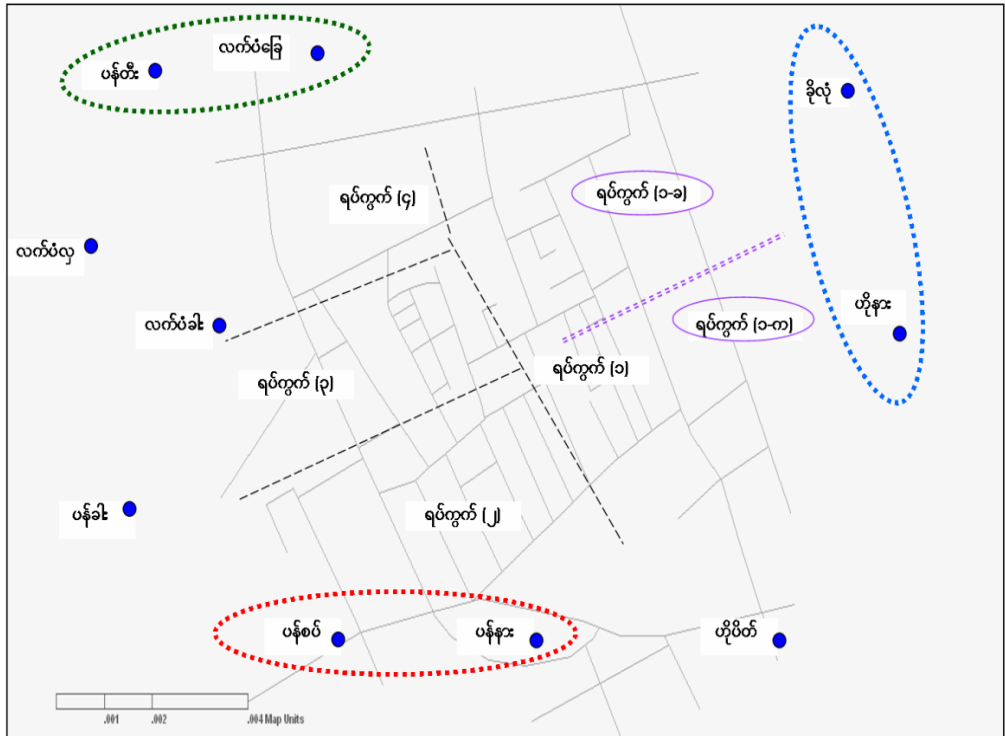
အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ရရှိစေရန် အောက်ပါအတိုင်း ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ တာဝန်ကျ ဒေသရှိ ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်များအား လူဦးရေပေါ်မူတည်၍ ကြီးစဉ်ငယ်လိုက်စီပါ။ လူဦးရေ များလွန်းသည့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်များအား စိတ်ပိုင်း၍ လည်းကောင်း လူဦးရေနည်းလွန်းသည့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်များအား (နီးစပ်ရာချင်း) ပူးတွဲ၍လည်းကောင်း လူအရေအတွက် အကြမ်းဖျင်း တူညီသည့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်(၁၂)ခု ဖြစ်အောင် ပြုလုပ်ပါ။

မည်သည့်လတွင် မည်သည့်ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်သို့ အလှည့်ကျသွားရောက်မည်ကို တစ်နှစ်စာ ခရီးစဉ် လျာထားရေးဆွဲပါ။ ယင်းသို့ရေးဆွဲရာတွင် ရာသီဥတု၊ လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေးနှင့် အခြားကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအစီအစဉ်များ (ဥပမာ-UCI Crash program)ကို ထည့်သွင်း စဉ်းစား၍ လိုက်လျောညီထွေ ဖြစ်အောင် ရေးဆွဲပါ။

ထို့နောက် တစ်လလျှင် အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက် တစ်ခုနှုန်းဖြင့် ငါးနှစ်အောက်ကလေး အာဟာရ အခြေအနေကို ကိုယ်အလေးချိန်၍ တိုင်းတာဖော်ထုတ်ပါ။ တစ်နှစ်ပြည့်လျှင် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်(၁၂)ခုလုံး ပြီးစီးမည်ဖြစ်၍ တာဝန်ကျဒေသတစ်ခုလုံး လွှမ်းခြုံမိမည် ဖြစ်သည်။ ယင်းသို့ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အလိုက် အာဟာရအခြေအနေကို လည်းကောင်း တစ်နှစ်စာ စုစုပေါင်းခြင်းဖြင့် တာဝန်ကျဒေသ၏ အာဟာရအခြေအနေ ကိုလည်းကောင်း ဖော်ထုတ်သိရှိနိုင်မည် ဖြစ်သည်။

(မှတ်ချက်။ ကိုယ်အလေးချိန်ခြင်းဖြင့် ဖော်ထုတ်သိရှိသည့် အာဟာရချို့တဲ့ကလေးများအား ထပ်မံ ကိုယ်အလေးချိန်၍ အာဟာရအခြေအနေ ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း၊ မိခင်များအား အာဟာရပညာပေး ဆွေးနွေးခြင်း အာဟာရဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးနိုင်ရေးအတွက် စီစဉ်ပေးခြင်းတို့ဖြင့် အာဟာရ စောင့်ရှောက်မှု ပေးရပါမည်။ အသေးစိတ်ကို “အာဟာရစောင့်ရှောက်မှု ပေးသည့် အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးပေါင်း” ရှင်းလင်းချက်၌ ဖော်ပြထားပါသည်။)

အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက် သတ်မှတ်ခြင်း



ကျေးရွာ/ ရပ်ကွက်	လူဦးရေ
ရပ်ကွက် (၁)	၁၂၀၀
ရပ်ကွက် (၂)	၆၀၀
ရပ်ကွက် (၃)	၈၀၀
ရပ်ကွက် (၄)	၇၀၀
လက်ပံလှ	၆၀၀
လက်ပံချေ	၃၀၀
လက်ပံခါး	၅၀၀
ပန်တီး	၄၀၀
ပန်ခါး	၆၀၀
ပန်စပ်	၃၀၀
ပန်နား	၅၀၀
ဟိုပိတ်	၆၀၀
ဟိုနား	၃၀၀
ခိုလုံ	၂၀၀
စုစုပေါင်း	၇၆၀၀

လူဦးရေပေါ်
မူတည်၍
→
ကြီးစဉ်ငယ်
လိုက်စီပါ။

ကျေးရွာ/ ရပ်ကွက်	လူဦးရေ
ရပ်ကွက် (၁)	၁၂၀၀
ရပ်ကွက် (၃)	၈၀၀
ရပ်ကွက် (၄)	၇၀၀
ရပ်ကွက် (၂)	၆၀၀
လက်ပံလှ	၆၀၀
ပန်ခါး	၆၀၀
ဟိုပိတ်	၆၀၀
လက်ပံခါး	၅၀၀
ပန်နား	၅၀၀
ပန်တီး	၄၀၀
လက်ပံချေ	၃၀၀
ပန်စပ်	၃၀၀
ဟိုနား	၃၀၀
ခိုလုံ	၂၀၀

လူဦးရေများလွန်းသည့်
ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်
များအား စိတ်ပိုင်း၍
လည်းကောင်း၊ လူဦးရေ
နည်းလွန်းသည့် ကျေးရွာ
/ ရပ်ကွက်များအား
(နီးစပ်ရာချင်း) ပူးတွဲ၍
လည်းကောင်း
→
လူအရေအတွက်
အကြမ်းဖျင်း တူညီသည့်
ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်(၁၂)ခု
ဖြစ်အောင်ပြုလုပ်ပါ။
ဖော်ပြပါဥပမာအတွက်
လူဦးရေ ပျမ်းမျှ (၆၃၃)
ယောက် ရှိသည့်
အတွဲ(၁၂)တွဲ တွဲပါ။

အလှည့်ကျ ကျေးရွာ/ ရပ်ကွက်	လူဦးရေ
ရပ်ကွက် (၁-က)	၆၀၀
ရပ်ကွက် (၁-ခ)	၆၀၀
ရပ်ကွက် (၃)	၈၀၀
ရပ်ကွက် (၄)	၇၀၀
ရပ်ကွက် (၂)	၆၀၀
လက်ပံလှ	၆၀၀
ပန်ခါး	၆၀၀
ဟိုပိတ်	၆၀၀
လက်ပံခါး	၅၀၀
ပန်နား+ ပန်စပ်	၈၀၀
ပန်တီး+လက်ပံချေ	၇၀၀
ဟိုနား+ ခိုလုံ	၅၀၀

အသက်(၅)နှစ်အောက် ကလေးကိုယ်အလေးချိန်ခြင်း



ကိုယ်အလေးချိန်ကိရိယာ

- ၁။ ကိုယ်အလေးချိန် ကိရိယာ (e.g. Salter scale) သည် (၅)နှစ်အောက် ကလေးများ ကိုယ်အလေးချိန်ရန် သုံးနိုင်ပြီး (၂၅)ကီလိုဂရမ်ထိ ချိန်နိုင်သည်။ (၁၀၀)ဂရမ် အထိ တိကျစွာ တိုင်းနိုင်သည်။
- ၂။ စပရင်သုံး ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်း ကိရိယာဖြစ်ပြီး ခိုင်ခွန်မှုကနာပြင်တွင် အလေးချိန် အမှတ်အသားများ ပါရှိသည်။ အမှတ်စိတ်ကလေးများသည် (၁၀၀) ဂရမ်ဖြစ်ပြီး အမှတ်ကြီးများသည် (၁)ကီလိုဂရမ် ဖြစ်သည်။

ကိုယ်အလေးချိန်ကိရိယာ စံကိုက်တပ်ဆင်ခြင်း



- ၁။ ကိုယ်အလေးချိန်ရန် Salter scaleကို သင့်တော်မည့်နေရာတွင် ရွေးချယ် ချိတ်ဆွဲပါ။ (အလင်းရောင် ကောင်းစွာ ရရမည်။) (ထုတ်တန်း၊ သစ်ကိုင်း၊ ဝါးလုံးရှာ၍ ခိုင်မြဲစွာ ချိတ်ဆွဲရမည်။)
- ၂။ ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်း ကိရိယာကို ဖတ်မည့်သူမျက်နှာနှင့် တည့်တည့် အမြင့်တွင် ခိုင်မြဲစွာ တပ်ဆင်ရမည်။
- ၃။ ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်း ကိရိယာ၏ အိမ်မြှောင်လက်တံ အတက်အကျ မှန်၊ မမှန် စစ်ဆေးပါ။
- ၄။ ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်း ကိရိယာ မှန်၊ မမှန် စံကိုက်ရမည်။ (ရေ ၅ လီတာကို အလေးချိန်တိုက်ထားသော ပလတ်စတစ်ပုံးတွင် ထည့်၍ ကိုယ်အလေး ချိန်တိုင်း ကိရိယာတွင် ချိတ်ဆွဲပါက များလက်တံသည် ၅-ကီလိုဂရမ်တွင် ပြုရမည်။) (အကြိမ် ၅၀ ချိန်ပြီးတိုင်း စံကိုက်၊ မကိုက် စစ်ပါ။)

ငါးနှစ်အောက်ကလေး ကိုယ်အလေးချိန်နည်း



Figure 1 Weight assessment. Adapted from 'How to weigh and measure children' U.N., 1986

- ၁။ ကလေးထည့်ရန် ပုဆိုးကို အလေးချိန်တိုင်း ကိရိယာတွင်ချိတ်ဆွဲ၍ ခိုင်မြဲစွာ ချည်ရမည်။
- ၂။ အလေးချိန်တိုင်း ကိရိယာ၏ အိမ်မြှောင်ကို သူညီအမှတ်တွင် ချိန်ရမည်။ (ဆွဲချပြီး ပြန်လွှတ်ပါက သူညီအမှတ်သို့ တိတိကျကျ ပြန်ရောက်ရမည်။)
- ၃။ အလေးချိန်မည့် ကလေးကိုယ်ပေါ်မှ လေးလံသော အဝတ်အစား၊ ဖိနပ်၊ ဦးထုပ်များကို ချွတ်ခိုင်းရမည်။ (သာမန်အဝတ် ချွတ်ရန် မလိုပါ။)
- ၄။ ကလေးကို ပုဆိုးအတွင်း မိခင်၏ အကူအညီဖြင့် သေချာစွာ ထည့်ပါ။
- ၅။ Scale ငြိမ်သော အချိန်တွင် အလေးချိန် အမှတ်အသားကို ဂရုတစိုက်ဖြင့် ရှေ့တည့်တည့်မှ ဖတ်ပါ။
- ၆။ အလေးချိန်ကို 0.1 kg အထိ တိတိကျကျ ဖတ်ပါ။ အသေးစိတ် အမှတ် နှစ်ခုကြား ဖြစ်ပါက နည်းသည့်ဘက်အား ဖတ်ပါ။

(၃-၁၂) အဝါရောင်တွင်ရှိသော(၅)နှစ်အောက်ကလေးပေါင်း ဆိုသည်မှာ အလှည့်ကျ ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်တွင် ကိုယ်အလေးချိန်သည် (၅)နှစ်အောက် ကလေးများအနက်မှ အဝါရောင်၌ ကျရောက်သော (၅)နှစ်အောက် ကလေးဦးရေပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။ (ကျား/မ ခွဲခြားဖော်ပြပါ)

(၃-၁၃) အနီရောင်တွင်ရှိသော(၅)နှစ်အောက်ကလေးပေါင်း ဆိုသည်မှာ အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက်တွင် ကိုယ်အလေးချိန်သည် (၅)နှစ်အောက် ကလေးများအနက်မှ အနီရောင်၌ ကျရောက်သော (၅)နှစ်အောက် ကလေးဦးရေပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။(ကျား/မ ခွဲခြား ဖော်ပြပါ)

(၃-၁၄) အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးပေါင်း ဆိုသည်မှာ အစီရင်ခံသည့် ကာလအတွင်း တာဝန်ကျဒေသတွင် (၅)နှစ်အောက်ကလေး ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုစောင့်ကြပ်ရာ၌ အာဟာရ စောင့်ရှောက်မှုပေးခဲ့သည့် အာဟာရချို့တဲ့သော (ကိုယ်အလေးချိန်ကိစ္စတွင် အဝါရောင်နှင့် အနီရောင်၌ ရှိသော) ကလေးဦးရေပေါင်းကို ဆိုလိုသည်။ (ကျား/မ ခွဲခြား ဖော်ပြပါ)

ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု စောင့်ကြပ်ခြင်းလုပ်ငန်းတွင် တာဝန်ကျဒေသရှိ (၅)နှစ်အောက်ကလေး များအား ပုံမှန်ကိုယ်အလေးချိန်၍ ကလေးတစ်ဦးစီအတွက် အာဟာရအခြေအနေ ဆန်းစစ် ခြင်းနှင့် အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

သားဖွားဆရာမတစ်ဦးသည် တာဝန်ကျဒေသရှိ (၅)နှစ်အောက်ကလေးများအား ပုံမှန် ကိုယ်အလေးချိန်၍ ဆောင်ရွက်ရန် အခက်အခဲရှိပါက အာဟာရချို့တဲ့သူများကို အောက်ပါ အတိုင်း ဆန်းစစ်ဖော်ထုတ်၍ ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

(၁) အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက်တွင် - (၅)နှစ်အောက်ကလေးတိုင်းအား ကိုယ် အလေး ချိန်၍ဖြစ်စေ၊ အလှည့်မကျသော ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်များတွင် - ခြောက်လအောက် ကလေးများကို ကိုယ်အလေးချိန်၍ဖြစ်စေ၊ ခြောက်လမှ ငါးနှစ်အောက်ကလေးများကို လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းပြီး လက်မောင်းလုံးပတ် လျော့နည်းနေပါက ထပ်မံ ကိုယ်အလေးချိန်၍ဖြစ်စေ - ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုကို တိုင်းတာ မှတ်တမ်းတင်၍ အာဟာရ ချို့တဲ့သူများကို ဆန်းစစ်ဖော်ထုတ် ရပါမည်။

(၂) ဆန်းစစ်ဖော်ထုတ်သိရှိပြီးသည့် အာဟာရချို့တဲ့ကလေးများနှင့် အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်နိုင်သည့်ကလေးများအား (ဖျားနာ၊ ဝမ်းလျော့၊ ချောင်းဆိုးရင်ကြပ် ဖြစ်သည့် ကလေးများ) အာဟာရစောင့်ရှောက်မှု ပေးရပါမည်။

အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးသည်ဆိုသည်မှာ ယင်းကလေးများအား

- (က) ကိုယ်အလေးချိန်၍ အာဟာရ အခြေအနေ ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း၊
- (ခ) မိခင်များအားအာဟာရပညာပေးဆွေးနွေးခြင်း၊ လိုအပ်ပါက ကုသခြင်း/ညွှန်းပို့ခြင်း
- (ဂ) အာဟာရ ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးနိုင်ရေးအတွက် စီစဉ်ပေးခြင်း၊ တို့ ဆောင်ရွက် ခြင်းဖြစ်သည်။

(ယင်းသို့ဆောင်ရွက်ခြင်းအား ပုံမှန်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဖြစ်သည့် ကာကွယ် ဆေးထိုးခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်ခြင်း၊ မီးဖွားခြင်း၊ မီးဖွားပြီး စောင့်ရှောက်ခြင်း စသည့်လုပ်ငန်း များကို ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ရန်သွားစဉ် ပူးတွဲ ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။)

(၃-၁၅)

အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှု စံမီသည် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ပေါင်း ဆိုသည်မှာ တာဝန်ကျဒေသရှိ အရည်အသွေးပြည့် အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှု စံမီသည် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ဦးရေ(ပေါင်း)ကို ဆိုလိုသည်။ (အစီရင်ခံသည့်ကာလအတွက် အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက်တစ်ခုတွင် အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှုကို စစ်ဆေးရမည်။)

အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ဆိုသည်မှာ အလှည့်ကျသွားရောက်၍ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက် နိုင်ရန် လူဦးရေအရေအတွက် အကြမ်းဖျင်းတူညီအောင် သတ်မှတ်ထားသည့် ကျေးရွာ/ ရပ်ကွက်(သို့) ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်၏အစိတ်အပိုင်း (သို့) ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အတွဲကို ဆိုလိုသည်။

တစ်လလျှင် အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက်တစ်ခုနှုန်းဖြင့် အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှုကို စစ်ဆေး တိုင်းတာဖော်ထုတ်ရမည်။ တစ်နှစ်ပြည့်လျှင် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်(၁၂)ခုလုံး ပြီးစီးမည်ဖြစ်၍ တာဝန်ကျ ဒေသတစ်ခုလုံး လွှမ်းခြုံမိမည်ဖြစ်သည်။)

ယင်းအလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အတွင်းရှိ အိမ်ထောင်စုများ အနက်မှ ကျဘမ်းနည်းဖြင့် အိမ်ထောင်စု(၁၀)စု ရွေးချယ်ပြီး အိမ်သုံးဆား နမူနာတစ်ခုစီ ရယူစစ်ဆေးရာတွင် အရည် အသွေးပြည့် (၁၅-ပီပီအမ်)အထက် အိုင်အိုဒင်းဆား အရေအတွက် (၉)ခု သို့မဟုတ် (၁၀)ခု တွေ့ရှိရပါက အရည်အသွေးပြည့် အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှု စံမီသည်ဟု (Pass-ဟု) သတ်မှတ်သည်။

(၃-၁၆)

အရည်အသွေးပြည့်အိုင်အိုဒင်းဆားစားသုံးမှု စံမီမီသည်ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ပေါင်း ဆိုသည်မှာ တာဝန်ကျဒေသရှိ အရည်အသွေးပြည့် အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှု စံမီမီသည် ကျေးရွာ/ ရပ်ကွက်ဦးရေ(ပေါင်း)ကို ဆိုလိုသည်။ (အစီရင်ခံသည့်ကာလအတွက် အလှည့်ကျ ကျေးရွာ/ ရပ်ကွက်တစ်ခုတွင် အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှုကို စစ်ဆေးရမည်။)

ယင်းအလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အတွင်းရှိ အိမ်ထောင်စုများ အနက်မှ ကျဘမ်းနည်းဖြင့် အိမ်ထောင်စု(၁၀)စု ရွေးချယ်ပြီး အိမ်သုံးဆား နမူနာတစ်ခုစီ ရယူစစ်ဆေးရာတွင် အရည်အသွေးပြည့် (၁၅-ပီပီအမ်)အထက် အိုင်အိုဒင်းဆား အရေအတွက် (၈)ခု သို့မဟုတ် (၈)ခုထက် လျော့နည်းပါက အရည်အသွေးပြည့် အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှု စံမီမီဟု (Fail-ဟု) သတ်မှတ်သည်။

(က) ဆားစမ်းသပ်ဆေးဘူး (Field Test Kit)

၁။ ပိုတက်စီယမ်အိုင်အိုဒိတ် ဖြည့်ထားသော အိမ်သုံးဆား၌ အိုင်အိုဒင်းပါဝင်မှုကို ကွင်းဆင်း စမ်းသပ်ရန် ဖြစ်ပြီး (၀ ppm) (15 ppm အောက်) (15 ppm အထက်) ဟူ၍ သုံးမျိုး ခွဲခြားနိုင်သည်။

၂။ ဆားစမ်းသပ်ဘူးတစ်ဘူးတွင် အကြည်ရောင်ဆေးဘူးငယ် (Test Solution) နှစ်ဘူး၊ အနီရောင် ဆေးဘူးငယ် (Recheck Solution) တစ်ဘူး၊ အရောင် အနုအရင့်ပြ အညွှန်း ကတ်ပြားတစ်ခုနှင့် ဆားထည့်ရန် ပလပ်စတစ် ခွက်အဖြူ တစ်ခု ပါဝင်သည်။

၃။ ဆေးဘူးကို ဖွင့်ဖောက်ပြီးပါက ရက်ပေါင်း (၁၈၀) ထိသာ သုံးစွဲရမည်။ အေး၍ခြောက်သွေ့သော နေရာတွင် သိမ်းဆည်းရမည်။ အသုံးမပြုမီ ဆေးဘူးကိုသေချာစွာ လှုပ်ရမည်။

(ခ) အသုံးပြုနည်း

- ၁။ အိမ်သုံးဆားအနည်းငယ်ကို ခွက်တွင်ဖြည့်၍ မျက်နှာပြင်ကို ခွက်နှုတ်ခမ်းနှင့်ညီအောင် ညှိပါ။
- ၂။ အကြည်ရောင်ဆေးဘူးငယ် (Test Solution) ကို အဖုံးဖွင့်၍ ပင်အပ်ဖြင့် အပေါက်ဖောက်ပါ။ ဆေးရည် ၂-စက်ကို ဆားပေါ်သို့ ညင်သာစွာ ညှစ်၍ အစက်ချပါ။
- ၃။ ပြောင်းသွားသောအရောင်ကို တစ်မိနစ်အတွင်း အရောင်အနုအရင့်ပြ အညွှန်းကဒ်ပြားနှင့် တိုက်ကြည့်ပြီး အိုင်အိုဒင်းပါဝင်မှုကို ဆုံးဖြတ်ပါ။
- ၄။ တစ်မိနစ်ပြည့်ပြီးသည့်တိုင် ဆားအရောင်မပြောင်းပါက ယင်းဆားနမူနာ အသစ် ထပ်ယူပြီး အနီရောင် ဆေးရည် (Recheck Solution) ၅-စက် ထည့်ပါ။ ပြီးလျှင် အကြည်ရောင် ဆေးရည် (Test Solution) ၂-စက် ထည့်ပါ။ အရောင်အနုအရင့်ပြ အညွှန်းကဒ်ပြားနှင့် တိုက်ကြည့်ပြီး အိုင်အိုဒင်းပါဝင်မှုကို ဆုံးဖြတ်ပါ။

အညွှန်းကိန်းများ တွက်ချက်နည်း

စဉ်	အညွှန်းကိန်းများ	တွက်ချက်ပုံ	တွက်နည်းသင်္ကေတ
၃။	အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံချက်		
၃.၁	ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သည့် မွေးစကလေး ရာနှုန်း(ဆေးရုံ)	$\frac{\text{ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သည့် မွေးစ ကလေးပေါင်း (ဆေးရုံ)}}{\text{ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သည့် မွေးစကလေးပေါင်း (ဆေးရုံ)}} \times ၁၀၀$	$\frac{\text{ပုံစံ ၁ (၃-၂) (ဆေးရုံ)}}{\text{-----}} \times ၁၀၀$
၃.၂	ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သည့် မွေးစကလေး ရာနှုန်း(အခြားကျန်းမာရေးဌာန)	$\frac{\text{ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သည့် မွေးစ ကလေးပေါင်း (အခြားကျန်းမာရေးဌာန)}}{\text{ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သည့် မွေးစကလေးပေါင်း (အခြားကျန်းမာရေးဌာန)}} \times ၁၀၀$	$\frac{\text{ပုံစံ ၁ (၃-၂) (အခြား)}}{\text{-----}} \times ၁၀၀$
၃.၃	ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သည့် မွေးစကလေး ရာနှုန်း (မြို့နယ်ချုပ်)	$\frac{\text{မွေးကင်းစ ပေါင်ချိန်မပြည့်သည့် ကလေးပေါင်း (ဆေးရုံ + အခြားကျန်းမာရေးဌာန)}}{\text{ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သည့် မွေးစကလေးပေါင်း (ဆေးရုံ + အခြားကျန်းမာရေးဌာန)}} \times ၁၀၀$	$\frac{\text{ပုံစံ ၁ (၃-၂) (ဆေးရုံ+အခြား)}}{\text{-----}} \times ၁၀၀$
၃.၄	သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ ဖြစ်ပွားသည့် ကလေးရာနှုန်း (မြို့နယ်ချုပ်အတွက် ဆေးရုံနှင့် အခြားကျန်းမာရေးဌာန ပေါင်းတွက်ရန်)	$\frac{\text{သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ ဖြစ်ပွားသည့် ကလေးပေါင်း (ဆေးရုံ + အခြားကျန်းမာရေးဌာန)}}{\text{အရှင်မွေးစုစုပေါင်း}} \times ၁၀၀၀$	$\frac{\text{ပုံစံ ၁ (၃-၃)}}{\text{-----}} \times ၁၀၀၀$ အရှင်မွေးစုစုပေါင်း
၃.၅	သန်ချဆေး သောက်ရသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်ရာနှုန်း	$\frac{\text{သန်ချဆေး သောက်သုံးရသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်ပေါင်း}}{\text{ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း}} \times ၁၀၀$	$\frac{\text{ပုံစံ ၁ (၃-၄)}}{\text{-----}} \times ၁၀၀$ ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း
၃.၆	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်ဆေးပြား ၃-ကြိမ် နှင့် အောက် ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီးမိခင်ရာနှုန်း	$\frac{\text{ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သံဓာတ်ဆေးပြား ၃-ကြိမ်နှင့် အောက် ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီးမိခင်ပေါင်း}}{\text{ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း}} \times ၁၀၀$	$\frac{\text{ပုံစံ ၁ (၃-၅)}}{\text{-----}} \times ၁၀၀$ ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း
၃.၇	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်ဆေးပြား ၄-ကြိမ် နှင့် အထက် ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီး မိခင်ရာနှုန်း	$\frac{\text{ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်သံဓာတ်ဆေးပြား ၄-ကြိမ်နှင့် အထက် ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီးမိခင်ပေါင်း}}{\text{ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း}} \times ၁၀၀$	$\frac{\text{ပုံစံ ၁ (၃-၆)}}{\text{-----}} \times ၁၀၀$ ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း
၃.၈	ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ဆေးပြား ရရှိသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်ရာနှုန်း	$\frac{\text{ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ဆေးပြား ရရှိသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ပေါင်း}}{\text{ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း}} \times ၁၀၀$	$\frac{\text{ပုံစံ ၁ (၃-၇)}}{\text{-----}} \times ၁၀၀$ ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း
၃.၉	ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ဆေးပြား ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီး (မီးတွင်း)မိခင်ရာနှုန်း	$\frac{\text{ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ဆေးပြား ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီး(မီးတွင်း)မိခင်ပေါင်း}}{\text{ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း}} \times ၁၀၀$	$\frac{\text{ပုံစံ ၁ (၃-၈)}}{\text{-----}} \times ၁၀၀$ ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း
၃.၁၀	ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ဆေးပြား ရရှိသည့် နို့တိုက် မိခင်ရာနှုန်း	$\frac{\text{ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ဆေးပြား ရရှိသည့် နို့တိုက်မိခင်ပေါင်း}}{\text{ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း}} \times ၁၀၀$	$\frac{\text{ပုံစံ ၁ (၃-၉)}}{\text{-----}} \times ၁၀၀$ ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း

စဉ်	အညွှန်းကိန်းများ	တွက်ချက်ပုံ	တွက်နည်းသင်္ကေတ
၃.၁၁	ဗီတာမင်အေ သောက်ရသည့် မွေးဖွားပြီး (မီးတွင်း)မိခင်ရနှုန်း	ဗီတာမင်အေ သောက်ရသည့် မွေးဖွားပြီး(မီးတွင်း)မိခင်ပေါင်း ----- x ၁၀၀ ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း	ပုံစံ ၁ (၃-၁၀) ----- x ၁၀၀ ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်း ပုံစံ ၃ (၄-၁)
၃.၁၂	(၅)နှစ်အောက်ကလေး အသင့်အတင့် အာဟာရ ချို့တဲ့မှုရနှုန်း	အဝါရောင်၌ ရှိသော (၅)နှစ်အောက် ကလေးပေါင်း ----- x ၁၀၀ ကိုယ်အလေးချိန်သည့်(၅)နှစ်အောက် ကလေးပေါင်း	ပုံစံ ၂ (၃-၁၂) ----- x ၁၀၀ ပုံစံ ၂ (၃-၁၁)
၃.၁၃	(၅)နှစ်အောက်ကလေး အပြင်းအထန် အာဟာရ ချို့တဲ့မှုရနှုန်း	အနီရောင်၌ ရှိသော (၅)နှစ်အောက် ကလေးပေါင်း ----- x ၁၀၀ ကိုယ်အလေးချိန်သည့်(၅)နှစ်အောက် ကလေးပေါင်း	ပုံစံ ၂ (၃-၁၃) ----- x ၁၀၀ ပုံစံ ၂ (၃-၁၁)
၃.၁၄	(၅)နှစ်အောက်ကလေး အာဟာရချို့တဲ့မှုရနှုန်း	အဝါရောင်နှင့် အနီရောင်တွင်ရှိသော (၅)နှစ်အောက် ကလေးပေါင်း ----- x ၁၀၀ ကိုယ်အလေးချိန်သည့်(၅)နှစ်အောက် ကလေးပေါင်း	ပုံစံ ၂ (၃-၁၂) + (၃-၁၃) ----- x ၁၀၀ ပုံစံ ၂ (၃-၁၁)
၃.၁၅	တစ်လပျမ်းမျှ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှု ပေးသည့် အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးပေါင်း	အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးပေါင်း (၁၂-လစာ) ----- ၁၂	ပုံစံ ၂ (၃-၁၄) (၁၂ လစာပေါင်း) ----- ၁၂
၃.၁၆	အာဟာရစောင့်ရှောက်မှု ပေးသည့် အာဟာရ ချို့တဲ့ ကလေးရနှုန်း	တစ်လပျမ်းမျှ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှု ပေးသည့် အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးပေါင်း ----- x ၁၀၀ အဝါရောင်နှင့်အနီရောင်တွင်ရှိသော(၅)နှစ် အောက် ကလေးပေါင်း (၁၂-လစာ)	ပုံစံ ၂ (၃-၁၄)/၁၂ ----- x ၁၀၀ ပုံစံ ၂ (၃-၁၂) + (၃-၁၃) (၁၂-လစာ)
၃.၁၇	အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှု စံမီသည့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက် ရာနှုန်း (မြို့နယ်ချုပ်)	အရည်အသွေးပြည့် အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှု စံမီသည့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ပေါင်း ----- x ၁၀၀ အရည်အသွေးပြည့်အိုင်အိုဒင်းဆားစားသုံးမှု (စံမီသည့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ပေါင်း + စံမီသည့် ကျေးရွာ/ ရပ်ကွက်ပေါင်း)	ပုံစံ ၂ (၃-၁၇) ----- x ၁၀၀ ပုံစံ ၂ (၃-၁၅)+(၃-၁၆)
၃.၁၈	အရည်အသွေးပြည့် အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှု စံမီသည့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက် ရာနှုန်း (မြို့နယ်ချုပ်)	အရည်အသွေးပြည့် အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှု စံမီသည့် အကွက်ပေါင်း ----- x ၁၀၀ အရည်အသွေးပြည့်အိုင်အိုဒင်းဆားစားသုံးမှု (စံမီသည့်အကွက်ပေါင်း+စံမီသည့် အကွက်ပေါင်း)	ပုံစံ ၂ (၃-၁၆) ----- x ၁၀၀ ပုံစံ ၂ (၃-၁၅)+(၃-၁၆)

မှတ်ချက်။ ။ (၁) ဒေသ စုစုပေါင်း၏ အညွှန်းကိန်းကို ရရှိရန် ဒေသအသီးသီး၏ ပိုင်းစေ့စုစုပေါင်းအား ပိုင်းခြေစုစုပေါင်းဖြင့်စားပါ။
(၂) တစ်နှစ်အတွက် အညွှန်းကိန်းကို ရရှိရန် လအသီးသီး၏ ပိုင်းစေ့စုစုပေါင်းအား ပိုင်းခြေစုစုပေါင်းဖြင့်စားပါ။
(၃) အရှင်မွေးစုစုပေါင်း၊ ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်းသည် လချုပ်အတွက် တစ်လစာ၊ နှစ်ချုပ်အတွက် တစ်နှစ်စာ ဖြစ်ရမည်။
(၄) အညွှန်းကိန်း (၁၅)နှင့်(၁၆)အား နှစ်ချုပ်အတွက်သာ တွက်ချက်ရန်။

မှတ်ပုံတင်မှတ်တမ်းစာအုပ်များ

၁။ ဆေးခန်းမှတ်ပုံတင်စာအုပ်

၂။ ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်မှုမှတ်တမ်း

၃။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှတ်ပုံတင်စာအုပ်

၄။ ကိုယ်အလေးချိန်မှတ်တမ်းကဒ်ပြား

၅။ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေး ရက်သတ္တပတ်များ

ပထမပတ် - မိခင်နို့တိုက်ကျွေးရေး ရက်သတ္တပတ်

ဒုတိယပတ် - (၅)နှစ်အောက် ကလေးများ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေး ရက်သတ္တပတ်

တတိယပတ် - ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေး ရက်သတ္တပတ်

စတုတ္ထပတ် - အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့ရောဂါများ ပပျောက်ရေး ရက်သတ္တပတ်

သတင်းအချက်အလက်များ ကောက်ယူစုဆောင်းရမည့်နေရာဌာနများ

စဉ်	လုပ်ဆောင်ချက်အမျိုးအစား	မြို့နယ်/ခွဲ/တိုက်နယ်ဆေးရုံ(ပြင်ပလူနာ)	မြို့နယ်/ခွဲ/တိုက်နယ်ဆေးရုံ(အတွင်းလူနာ)	ဒေသနုစုစာရ/မြို့မ	ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး	မိခင်ကလေး	ကျောင်းကျန်းမာ	တိုက်နယ်ကျန်းမာရေးဌာန	ကျေးလက် က/မဌာန	ကျေးလက်က/မဌာနခွဲ	နယ်စပ်ဆေးပေးခန်း	ကွင်းဆင်း
၃။	အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံချက်											
၁	ကိုယ်အလေးချိန်သည့်မွေးစကလေးပေါင်း	x	√	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၂	ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သည့်မွေးစကလေးပေါင်း	x	√	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၃	သူငယ်နာဘယ်ရီဘယ်ရီဖြစ်ဖွားသည့်ကလေးပေါင်း	√	√	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၄	သန်ချဆေးသောက်ရသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်ပေါင်း	x	x	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၅	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံခါတ်ဆေးပြား ၃ ကြိမ်နှင့်အောက် ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီးမိခင်ပေါင်း	x	x	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၆	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံခါတ်ဆေးပြား(၄)ကြိမ်နှင့်အထက် ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီးမိခင်ပေါင်း	x	x	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၇	ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ဆေးပြား ရရှိသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ပေါင်း	x	x	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၈	ဗီတာမင်ဘီဝမ်း ဆေးပြား ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီး(မီးတွင်း) မိခင်ပေါင်း	x	x	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၉	ဗီတာမင်ဘီဝမ်းဆေးပြား ရရှိသည့်နို့တိုက်မိခင်ပေါင်း	x	x	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၁၀	ဗီတာမင်အေ သောက်ရသည့် မွေးဖွားပြီး (မီးတွင်း) မိခင်ပေါင်း	x	x	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၁၁	ကိုယ်အလေးချိန်သည့် (၅)နှစ်အောက် ကလေးပေါင်း	x	x	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၁၂	အဝါရောင်တွင်ရှိသော(၅)နှစ်အောက်ကလေးပေါင်း	x	x	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၁၃	အနီရောင်တွင်ရှိသော(၅)နှစ်အောက်ကလေးပေါင်း	x	x	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၁၄	အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးပေါင်း	x	x	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၁၅	အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှုစံမီသည့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ပေါင်း	x	x	√	x	√	x	√	√	√	√	√
၁၆	အိုင်အိုဒင်းဆားစားသုံးမှု စံမီမီသည့် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ပေါင်း	x	x	√	x	√	x	√	√	√	√	√

အသုံးပြုပုံ

မြန်မာနိုင်ငံ၏ အဓိကအာဟာရပြဿနာများဖြစ်သော အာဟာရချို့တဲ့သူများနှင့် ဘယ်ရီဘယ်ရီရောဂါ ဖြစ်ပွားနေသူများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း၊ ဆေးကျွေးခြင်းလုပ်ငန်းများကို စဉ်ဆက်မပြတ်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် အာဟာရပြဿနာများ လျော့နည်းအောင်ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ သံခါတ်ချို့တဲ့မှုနည်းပါးစေရန်အတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား သံခါတ်အားဆေး၊ သန်ချဆေး၊ ဗီတာမင်ဘီဝမ်းတိုက်ကျွေးမှုအခြေအနေကို လေ့လာ ဆန်းစစ်နိုင်ပြီး အဓိက အာဟာရပြဿနာများကို တဖြည်းဖြည်းလျော့နည်းစေရန် ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်ပါသည်။

အသက်ငါးနှစ်အောက် ကလေးများတွင် ကလေး၏အသက်အရွယ်အလိုက် ရှိသင့်သော ကိုယ်အလေး ချိန်ထက် လျော့နည်းသော ကလေးများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်၍ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နိုင်ပြီး ထောင်စုနှစ် ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်(၅)ကို ၂၀၁၅-ခုနှစ်တွင် ရည်မှန်းချက်အတိုင်း ရောက်ရှိအောင် ကြိုးစားဆောင်ရွက်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

စီမံခန့်ခွဲမှု အထောက်အကူပြု ကျန်းမာရေး သတင်းစနစ်
အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေး စီမံချက်တွင် မကြာခဏ မေးလေ့ရှိသည့် မေးခွန်းနှင့် အဖြေများ
Frequently Asked Questions on Nutrition of HMIS

မွေးစကလေး ကိုယ်အလေးချိန်ခြင်း

၁။ ကိုယ်အလေးချိန်သည် မွေးစကလေးပေါင်းကို ဌာနချုပ်ချုပ်ရာတွင် အခြားဝန်ကြီးဌာန ဆေးရုံ/မွေးခန်း ပြင်ပမွေးခန်းများ၌ မွေးသောကလေးများကို ထည့်တွက်ရမည်လား။

ကိုယ်အလေးချိန်သည် မွေးစကလေးပေါင်းတွင် အခြားဝန်ကြီးဌာန ဆေးရုံ/မွေးခန်း၊ ပြင်ပ ဆေးရုံ/မွေးခန်း၌ မွေးသော ကလေးများ၏စာရင်းကို ယင်းဆေးရုံ/မွေးခန်းမှယူ၍ မထည့်ရပါ။

ကလေးတစ်ဦးချင်းအတွက် ၂၄ နာရီအတွင်း အစီရင်ခံသူကိုယ်တိုင် ကိုယ်အလေးချိန်ခွဲလျှင်မှု မည်သည့် နေရာ၌ မွေးခဲ့သည်ဖြစ်စေ ယင်း၏ တစ်ဦးချင်း အစီရင်ခံစာ ၁(က)တွင် ထည့်တွက်ရပါမည်။

၂။ အစီရင်ခံသူ ကိုယ်တိုင်မဟုတ်ဘဲ အခြားသူမှမွေးပြီး ကိုယ်အလေးချိန်ထားလျှင် ထည့်သွင်းဖော်ပြရပါမည်လား။

အစီရင်ခံသူကိုယ်တိုင် မဟုတ်ဘဲ အခြားသူမှ ကိုယ်အလေးချိန်ထားခြင်းကို ၎င်း၏လချုပ်တွင် မထည့်သွင်း ရပါ။ အစီရင်ခံသူကိုယ်တိုင် ကိုယ်အလေးချိန်မှသာ ၎င်း၏လချုပ်တွင် ထည့်သွင်းရပါမည်။

၃။ ကိုယ်အလေးချိန်သည် မွေးစကလေးပေါင်းတွင် LHV, HA ချိန်လျှင် ဖြည့်ရမည်လား။

နယ်မြေအပိုင် သားဖွားဆရာမက မွေးပြီး ၂၄ နာရီအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန်ခိုင်ခံ့ခြင်းမရှိပဲ LHV, HA က မွေးပြီး ၂၄ နာရီအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန်ခွဲပါက ယင်းလုပ်ဆောင်ချက်ကို LHV, HA ၏ တစ်ဦးချင်း အစီရင် ခံစာ ၁(က)တွင် ဖြည့်ရမည်။ ယင်းကလေးအတွက် သားဖွားဆရာမ၏ အစီရင်ခံစာ၌ မဖော်ပြရတော့ပါ။

MW နှင့် LHV/HA နှစ်ဦးလုံးချိန်ခွဲပါက သားဖွားဆရာမ၏ အစီရင်ခံစာ၌သာ ဖော်ပြရမည်။ အခြား လုပ်ဆောင်ချက်များ အတွက်လည်း ထိုနည်းအတူ ဖြစ်ပါသည်။

၄။ ကိုယ်အလေးချိန်သည် မွေးစကလေးပေါင်းတွင် တခြားလူမွေးပြီး မိမိကိုယ်တိုင် ၂၄ နာရီအတွင်း ကိုယ်အလေးချိန်ပါက ထည့်တွက်ရမလား။

မည်သည့်နေရာတွင် မွေးသည်ဖြစ်စေ၊ မည်သူနှင့်မွေးသည်ဖြစ်စေ ထိုကလေးကို မွေးပြီး ၂၄ နာရီအတွင်း အစီရင်ခံသူကိုယ်တိုင် ကိုယ်အလေးချိန်လျှင် ၎င်း၏လချုပ်တွင် ထည့်တွက်ရပါမည်။

၅။ မြို့နယ်ဆေးရုံတွင် မွေးစကလေး ကိုယ်အလေးချိန်ထားခြင်းကို ဘယ်မှာ ဖြည့်ရမလဲ။

စီမံချက်ဆန်းစစ်ပုံစံလချုပ်၌ အစီရင်ခံစာပေးပို့သည့် ကျန်းမာရေးဌာနများအမည်အောက် ကွက်လပ်တွင် မြို့နယ်ဆေးရုံဟု ခေါင်းစဉ်တပ်၍ သက်ဆိုင်ရာအကွက်(၃-၁, ၃-၂)တွင် ဖြည့်ရပါမည်။

၆။ ဖွားသေစာရင်းမှတ်တမ်းပါ မွေးစပေါင် (၂.၅)ကီလိုဂရမ် မပြည့်သည့်ဦးရေနှင့် အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံချက်ပါ ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သည့် မွေးစကလေးပေါင်းနှင့် တူရန်လိုပါသလား။ ညှိရန်လိုပါသလား။

ဖွားသေစာရင်းမှတ်တမ်းသည် မွေးသမျှ မည်သည့်နေရာ၌မွေးမွေး၊ မည်သူနဲ့မွေးမွေး၊ မွေးဖွားမှုဆိုင်ရာ အချက် အလက်များ မှတ်သားစုစည်း ထားခြင်းဖြစ်ပြီး၊ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံချက်သည် မွေးပြီး ၂၄ နာရီအတွင်း အစီရင်ခံသူကိုယ်တိုင် ကိုယ်အလေးချိန်သည် (BHS service ပေးသည့်) မွေးစကလေးပေါင်းကို အခြေခံ၍ လုပ်ဆောင်ချက်/တွေ့ရှိချက်ကို မှတ်သားစုစည်း ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ တူရန်မလိုပါ။ ညှိရန်မလိုပါ။

ကိုယ်အလေးချိန်သည် (၅)နှစ်အောက်ကလေး

၇။ ကိုယ်အလေးချိန်ထားတဲ့ ကလေးရဲ့ကိုယ်အလေးချိန်ကို ဘယ်မှာ ရေးမှတ်ထားရပါမလဲ။

ပုံမှန်အားဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန်ကပ်ပြားတွင် ရေးမှတ်ရပါမည်။ ကလေးတိုင်းအတွက် ကိုယ်အလေးချိန်ကပ်ပြား လုံလောက်အောင် မရှိပါက ဆေးခန်းတွင်ကိုယ်အလေးချိန်လျှင် ဆေးခန်းစာအုပ်၊ ကွင်းဆင်းစဉ် ကိုယ်အလေးချိန်လျှင် ကွင်းဆင်းစာအုပ်တွင် မှတ်သားနိုင်ပါသည်။

၈။ ကိုယ်အလေးချိန်ကပ်ပြားမရှိပါက အဝါရောင်/အနီရောင်တွင်ရှိသော (၅)နှစ်အောက်ကလေးကို ဘယ်လို ဆုံးဖြတ်သိရှိ နိုင်ပါသလဲ။

Data Dictionary ၏ နောက်ဆုံးမျက်နှာတွင် WHO Child Growth Standard အရ Weight-for-age BOYS or GIRLS ကျား/မ သီးခြားစီအတွက် ဂရပ်ပါရှိပါသည်။ ကလေး၏ကိုယ်အလေးချိန်သည် မည်သည့် အရောင်၌ ကျရောက်သည်ကို ကျား/မခွဲ၍ ဂရပ်တွင်ကြည့်ပြီး ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။ အဝါရောင်/အနီရောင်တွင် ကျရောက်သောကလေးဦးရေကို ကျား/မခွဲ၍ သိရှိမှသာ အဝါရောင်တွင်ရှိသော (၅)နှစ်အောက်ကလေး ပေါင်းနှင့် အနီရောင်တွင်ရှိသော (၅)နှစ်အောက်ကလေးပေါင်းကို ကျား/မခွဲ၍ ဖြည့်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

ဖြန့်ဝေပြီး လက်ရှိသုံးစွဲနေသော ကိုယ်အလေးချိန်ကပ်ပြား၌ ကျား/မ ခွဲခြားထားမှုမရှိခြင်း၊ အဝါ/အနီ ပိုင်းဖြတ်မှုသည် ယူပိုင်းဖြတ်မှုနှင့်မတူခြင်းတို့ကြောင့် ကျား/မခွဲခြား၍ အဝါရောင်/အနီရောင် ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် ယူစာအုပ်ပါ ကိုယ်အလေးချိန်ဂရပ်ကိုသာ သုံးရပါမည်။ နောင်တွင် ကိုယ်အလေးချိန်ကပ်ပြားအား ကျား/မ ခွဲခြား၍ ထုတ်ဝေဖြန့်ဖြူးပေးမည် ဖြစ်ပါသည်။

၉။ ကြီးထွားမှု စံနှုန်း (သို့) အာဟာရချို့တဲ့မှုဟာ ကျားမ ကွဲပြားပါသလား။

(၅)နှစ်အောက်ကလေးများ၏ ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုစံနှုန်းသည် ကျားမကွဲပြားမှု ရှိပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ အာဟာရ ချို့တဲ့မှုရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရာ၌လည်း ကျားဖြစ်ခြင်း မဖြစ်ခြင်းက ကွဲလွဲမှု ရှိစေပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကျားမ ခွဲခြားရယူခြင်းသည် ကျားမခွဲခြားသိရှိရန် လိုအပ်၍ ဖြစ်ပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုစံနှုန်းသည်လည်း ကျားမ ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။

၁၀။ Salter Scale မရှိသောနေရာများတွင် မချိန်နိုင်ပါက မဖြည့်ဘဲထားရမလား။

Salter Scale မရှိ၍ဖြစ်စေ၊ တစ်ခြားအကြောင်းကြောင့်ဖြစ်စေ ကိုယ်အလေးချိန် မချိန်နိုင်ပါက မဖြည့်ဘဲ ထားရပါမည်။ ကိုယ်တိုင် အမှန်တကယ် မချိန်နိုင်ပါက လုံးဝ မဖြည့်ရပါ။

အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း (GMP)

၁၁။ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း (Growth Monitoring & Promotion-GMP)ကို အာဟာရ ချို့တဲ့မှု များသည့်/ဖြစ်ပွားနိုင်သည့် (high risk) ရှိသောရွာမှာပဲ လုပ်ရမှာပါလား (သို့) MW တာဝန်ကျရွာအားလုံးတွင် လုပ်ရမှာပါလား။

အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း (Growth Monitoring & Promotion-GMP)ကို သားဖွားဆရာမ တာဝန် ကျရွာများ အားလုံးတွင် လုပ်ရပါမည်။

၁၂။ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးဖို့ အာဟာရချို့တဲ့ကလေး ရွေးချယ်ရာမှာ လက်မောင်းလုံးပတ် ဘယ်လောက် ထက်လျော့နည်းလျှင် ထပ်မံ ကိုယ်အလေးချိန်ရမှာ ဖြစ်ပါသလဲ။ ဒီနည်းနဲ့ ဆန်းစစ်ဖော်ထုတ်ရင် အာဟာရ ချို့တဲ့ကလေးတစ်ချို့ လွတ်မသွား နိုင်ဘူးလား။

အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးဖို့ အာဟာရချို့တဲ့ကလေး ရွေးချယ်ရာမှာ လက်မောင်းလုံးပတ် ၁၃.၅ cm ထက် လျော့နည်းပါက ထပ်မံကိုယ်အလေးချိန်ရပါမယ်။ လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းပြီး လျော့နည်းတဲ့ ကလေးကိုမှ ကိုယ်အလေးချိန်တာဟာ သားဖွားဆရာမရဲ့ လုပ်ငန်းဝန်ပိုမှုကို လျော့နည်းစေလို၍ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒေသခံ စေတနာ့ဝန်ထမ်းက အလွယ်တကူ ကူညီဆောင်ရွက်နိုင်ဖို့ကိုလည်း မျှော်မှန်းပြီး ရွေးချယ်ခဲ့တာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီနည်းနဲ့ ဆန်းစစ်ဖော်ထုတ်ရင် အာဟာရချို့တဲ့ကလေးတစ်ချို့ လွတ်သွား နိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အန္တရာယ် ကြီးမားတဲ့ ကလေးအများစုကိုတော့ ဖော်ထုတ် စောင့်ရှောက်နိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။

၁၃။ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးဖို့ အာဟာရချို့တဲ့ကလေးကို ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အားလုံးမှာ လတိုင်း ဖော်ထုတ် စောင့်ရှောက်ဖို့ ဖြစ်နိုင်ပါ့မလား။

အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးဖို့ အာဟာရချို့တဲ့ကလေး ရွေးချယ်ရပါမယ်။ ပြောင်းလဲမှု အခြေနေကိုလည်း ထပ်မံကိုယ်အလေးချိန်ပြီး ဆန်းစစ်ရပါမယ်။ မိခင်များအား အာဟာရပညာပေးဆွေးနွေးခြင်း၊ လိုအပ်ပါက ကုသခြင်း/ညွှန်းပို့ခြင်း၊ အာဟာရ ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးနိုင်ရေးအတွက် စီစဉ်ပေးခြင်းတို့ကိုလည်း ဆောင်ရွက်ရ ပါမယ်။ ဒီလိုဆောင်ရွက်နိုင်ဖို့ ခက်ခဲမှာပါ။

မဆောင်ရွက်လျင်လည်း အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးရာနှုန်း ကျဆင်းသွားဖို့ မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ ကိုယ်အလေးချိန်ရုံ သက်သက်နဲ့လည်း ကြီးထွားနှုန်း တက်မလာနိုင်ပါဘူး။ အာဟာရ စောင့်ရှောက်မှုပေးဖို့ လိုတယ်ဆိုတာရယ်၊ စောင့်ရှောက်မှုပေးဖို့ ညွှန်းကြားချက်ရှိတယ်ဆိုတာရယ်ကို ပဏာမအဆင့် လမ်းကြောင်းဖော်လိုခြင်း ဖြစ်ပြီး ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အခြေခံတဲ့ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တစ်ရပ်ကို ဖော်ဆောင်နိုင်အောင်ကြိုးစားနေခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒေသအလိုက် အခွင့်သာသလို ကိုယ့်အားကိုးကိုး ဆောင်ရွက်နိုင်ကြဖို့ နည်းပညာများ ဆက်လက်ဖြန့်ဝေသွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ လုပ်နိုင်သလောက်လည်း ဒေသအတွက် အကျိုးရှိနိုင်ပါတယ်။

၁၄။ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးပေါင်းကို ဘယ်လို ဆုံးဖြတ် ဖြည့်သွင်းရမလဲ။

အာဟာရချို့တဲ့ကလေးဖြစ်ရမယ်။ ဆိုလိုတာက ကိုယ်အလေးချိန်ကိစ္စမှာ အဝါရောင်နှင့် အနီရောင်မှာရှိတဲ့ ကလေးဖြစ်ရမယ်။ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးနေတဲ့ ကလေးလည်းဖြစ်ရမယ်။ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှု ပေးတာမှာ အချက်(၃)ချက် ပါဝင်ပြီး အနည်းဆုံး(၂)ချက် ဆောင်ရွက်ပေးတာဖြစ်ရမယ်။ (ကိုယ်အလေးချိန်၍ အာဟာရ အခြေအနေ ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း။ မိခင်များအား အာဟာရပညာပေးဆွေးနွေးခြင်း၊ လိုအပ်ပါက ကုသခြင်း/ညွှန်းပို့ခြင်း။ အာဟာရဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးနိုင်ရေးအတွက် စီစဉ်ပေးခြင်း။) အာဟာရချို့တဲ့ကလေး ဖြစ်ပြီး အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးနေတဲ့ကလေးလည်းဖြစ်မယ်ဆိုရင် အကြိုးဝင်တဲ့ ကလေးပါပဲ။

အာဟာရစောင့်ရှောက်မှု ပေးဖို့လိုအပ်တာက အာဟာရချို့တဲ့ကလေးချည်းပဲ မဟုတ်ပါဘူး။ အာဟာရချို့တဲ့ နိုင်တဲ့ကလေးများ (ဖျားနာ၊ ဝမ်းလျော၊ ချောင်းဆိုးရင်ကြပ် ဖြစ်သည့် ကလေးများ)လည်း ပါဝင်ပါတယ်။ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးနေပေမယ့် အာဟာရချို့တဲ့ကလေးမဟုတ်ရင် ဒီစာရင်းမှာ အကြိုးမဝင်ပါဘူး။ အာဟာရချို့တဲ့ကလေးပေးမယ့် အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုမရရင်လည်း ဒီစာရင်းမှာ အကြိုးမဝင်ပါဘူး။

သံခါတ်အားဆေး

၁၅။ ကိုယ်ဝန် ၃ လကတည်းက ကိုယ်ဝန်အပ်နှံခဲ့၍ မမွေးဖွားမီ သံခါတ်အားဆေး အပြား(၁၈၀)ပြည့်သွားလျှင် ဆက်တိုက်ရမည်လား။

သံခါတ်အားဆေး အပြား(၁၈၀)ပြည့်သွားလျှင် ရပ်တန့်ရပါမယ်။ ဆက်သောက်ချင်သေးသည် ဆိုပါက ၎င်း၏ အစီအစဉ်ဖြင့် ဆက်သောက်ခိုင်းနိုင်ပါတယ်။ (ကိုယ်ဝန်ဆောင်တစ်ဦးလျှင် သံခါတ်အားဆေးပြား (၁၈၀)ရရှိ သည်အထိ စီမံချက်မှ ထောက်ပံ့ရန် ရည်ရွယ်ပါတယ်) အကယ်၍ သွေးအားနည်းရောဂါ ပြင်းထန်ပါက စီမံချက်မှ သံခါတ်အားဆေးပြားကို ကုသမှုအနေဖြင့် ဆက်သောက်ခိုင်းရပါမယ်။

၁၆။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်ဆေးပြား ၃-ကြိမ်နှင့်အောက်/၄-ကြိမ်နှင့်အထက် ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီး မိခင်ပေါင်းဟု ရေးထားသည့်အတွက် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်ဆေးပြားပေးခဲ့သော်လည်း မမွေးခင်ပျောက် (ပြောင်းရွှေ့/သေဆုံး)သွားလျှင် ဆေးရရှိ စာရင်းထဲတွင် ထည့်သွင်းရန် လိုပါသလား။ မထည့်ရလျှင် စာရင်းထဲ၌ နည်းမသွားနိုင်ဘူးလား။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်ဆေးပြားပေးခဲ့သော်လည်း မီးဖွားကြောင်း သေချာစွာ မသိရှိရပါက စာရင်းထဲတွင် မထည့်ရပါ။ သို့ဖြစ်၍ အစီရင်ခံသည့် စာရင်းတွင် နည်းသွားနိုင်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်ဆေးပြားမပေးခဲ့သော်လည်း မိမိနယ်မြေအတွင်း၌ လာရောက်မီးဖွားလျှင် စာရင်း ထဲတွင် ထည့်ရပါမည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှတ်တမ်းပါ အချက်အလက်များအရ တွက်ချက်၍ စာရင်းတွင် ထည့်သွင်းရပါမည်။ မည်မျှရသည်ဟု ပြောတိုင်းမထည့်ရပါ။

၁၇။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်ပါသည့်ဆေးများ(ဥပမာ-Obimin) သောက်ခဲ့ရပါက အစီရင်ခံသည့်စာရင်းတွင် ထည့်သွင်း ဖော်ပြရပါမည်လား။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်ပါသည့်ဆေးများ သောက်ခဲ့သော်လည်း စီမံချက်မှဖြန့်ဝေသည့် သံဓာတ်ဆေးပြား မဟုတ်ပဲ အခြားကိုယ်ဝန်ဆောင် အားဆေးများဖြစ်ပါက အစီရင်ခံသည့်စာရင်းတွင် ထည့်သွင်း မဖော်ပြရပါ။

၁၈။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်ဆေးပြား ၃-ကြိမ်နှင့်အောက် ရရှိသည့် မွေးဖွားပြီးမိခင်ပေါင်းတွင် လုံးဝမရခဲ့သူကို ထည့်တွက် ရပါမည်လား။

သံဓာတ်ဆေးပြား လုံးဝမရခဲ့သူကို သံဓာတ်ဆေးပြား ၃-ကြိမ်နှင့်အောက် ရရှိသည့်စာရင်းတွင် ထည့်မတွက်ရပါ။

ဗီတာမင် အေ

၁၉။ အရှင်မွေး/အသေမွေး မိခင်အားလုံးကို ဗီတာမင် အေ တိုက်ရပါမည်လား။

အရှင်မွေး/အသေမွေး မိခင်အားလုံးကို ဗီတာမင်အေ တိုက်ရပါမည်။ တိုက်ကျွေးသူစာရင်းထဲတွင်လည်း ထည့်ရပါမည်။

အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက်

၂၀။ အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက် ရွေးရာတွင် ဧပြီလမှ စလျှင် ၉ ပုံ ပုံရမလား/ ၁၂ ပုံ ပုံရမလား။

၁၂ ပုံ ပုံရပါမည်။ ဒါမှ နောက်ပိုင်းမှာ အများနဲ့ တညီတည်း ဖြစ်ပါမည်။

၂၁။ အလှည့်ကျကျေးရွာ/ရပ်ကွက် ရွေးရာတွင် ၁၂ ပုံ ပုံပြီး ယူမှစလျှင် တစ်လလျှင် တစ်ရွာ/တစ်ရပ်ကွက် တိုင်းပါက နှစ်ကုန်လျှင် မတိုင်းရတဲ့ ရွာ/ရပ်ကွက် ကျန်မနေဘူးလား။ ဒီအတိုင်းပဲ ချန်ထားရမလား။

မတိုင်းရတဲ့ ရွာ/ရပ်ကွက် ကျန်နေနိုင်ပါတယ်။ အဲ့ဒီလို မကျန်အောင် တစ်လ တစ်ရွာ/တစ်ရပ်ကွက် မတိုင်းဘဲ တစ်လထဲမှာ ၂-၃ ရွာ/ရပ်ကွက်လည်း တိုင်းနိုင်ပါတယ်။ သူ့ရွာ/ရပ်ကွက်အလိုက် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို သီးခြားစီ ဖော်ထုတ်နိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဝေးလံခက်ခဲ ဒေသတွေမှာ ပွင့်လင်းရာသီမှ သွားလို့ရတဲ့ ဒေသ တွေမှာ ယူလိုမျိုး ဆောင်ရွက်နိုင်ပါတယ်။

၂၂။ အချို့ သားဖွားဆရာမတွေမှာ ကျေးရွာတစ်ခု၊ ရပ်ကွက်တစ်ခုပဲ ရှိလျှင် အလှည့်ကျကျေးရွာ/ ရပ်ကွက်ကို ဘယ်လို ပိုင်းရမလဲ။ တစ်ချို့အပိုင်းမှာ ၅ နှစ်အောက်ကလေး ၂-၃ ယောက်ပဲရှိပါက ဘယ်လိုဖြည့်ရမလဲ။

အချို့ သားဖွားဆရာမတွေမှာ ကျေးရွာတစ်ခု၊ ရပ်ကွက်တစ်ခုပဲရှိတာ ဒေသအခြေအနေအရ ထူးခြားမှုရှိလို့ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အများနဲ့ တညီတည်းဖြစ်အောင် အဲဒီကျေးရွာ/ရပ်ကွက်ကိုပဲ ၁၂ ပိုင်းပိုင်းရပါမယ်။ တစ်လမှာ တစ်ပိုင်းဆောင်ရွက်ရပါမယ်။ တစ်ချို့အပိုင်းမှာ ၅ နှစ်အောက်ကလေး ၂-၃ ယောက်ပဲရှိပါက ၂-၃ ယောက်ပဲ ဖြည့်ရပါမယ်။ အရှိအတိုင်းပဲ ယူရပါမယ်။ လက်ရှိအနေအထားအရ လက်တွေ့မှာလဲ ဒါမျိုး နည်းမှာပါ။

၂၃။ ရွာတစ်ရွာကို သားဖွားဆရာမ ၃ ယောက်က တာဝန်ယူရလျှင် လချုပ်မှာ ရွာတစ်ရွာလုံးအနေနဲ့ ဖြည့်ရမလား (သို့) ၃၆ ပိုင်းအနေနဲ့ ဖြည့်ရမလား။

၃၆ ပိုင်း ပိုင်းပြီး သားဖွားဆရာမ တစ်ယောက်စီက ၁၂ ပိုင်းစီ (အလှည့်ကျ ကျေးရွာ/ရပ်ကွက် ၁၂ ခုစီ) အနေဖြင့် အစီရင်ခံ ရပါမည်။ အကယ်၍ ရွာကသိပ်သေးရင် အလှည့်ကျ ကျေးရွာ/ရပ်ကွက် ၁၂ ခုပဲ ပိုင်းပြီး သားဖွားဆရာမ တစ်ယောက်ထဲကပဲ အစီရင်ခံရင် ရပါတယ်။ လက်တွေ့မှာလဲ မရှိသလောက်ဖြစ်မှာပါ။

၂၄။ အစီရင်ခံစာတွင် အလှည့်ကျကျေးရွာ/ ရပ်ကွက်ကို မည်သည့်နေရာတွင် ရေးရမလဲ။

အစီရင်ခံစာ၂(က)ကို သုံးရမှာဖြစ်ပြီး ပထမလ၊ ဒုတိယလ၊ တတိယလလို့ ခေါင်းစဉ်တပ်ထားတဲ့ အကွက်ထဲ မှာပဲ အလှည့်ကျ ကျေးရွာရပ်ကွက်အမည်ကို ရေးရပါမယ်။ အစီရင်ခံစာ၂(ခ)မှာတော့ အလှည့်ကျ ကျေးရွာ ရပ်ကွက်အမည်ကို ဖော်ပြဖို့မဖြစ်နိုင် ပါဘူး။

၂၅။ အိုင်အိုဒင်းဆား အတွက် အလှည့်ကျ ကျေးရွာ/ရပ်ကွက် ၁၂ ခု ဖြစ်အောင် ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ။

ကိုယ်အလေးချိန်ရန် အလှည့်ကျ ကျေးရွာ/ရပ်ကွက် ၁၂ ပိုင်း ပိုင်းထားတာကိုပဲ ယူရပါမယ်။ လအလိုက် ကိုယ်အလေးချိန်တဲ့ အပိုင်းမှာပဲ အိုင်အိုဒင်းဆား စားသုံးမှုကို စစ်ဆေးရပါမယ်။

အညွှန်းကိန်းများ တွက်ချက်နည်း

၂၆။ အညွှန်းကိန်းများ တွက်နည်း(၃.၄)အတွက် အရှင်မွေးစုစုပေါင်းကို ဖွားသေစာရင်းကယူရမလား (သို့) သားဖွားဆရာမ ကိုယ်တိုင်မွေးတဲ့ထဲကပဲ ယူရမလား။

တွက်နည်း(၃.၄)ဟာ သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ ဖြစ်ပွားသည့် ကလေးရာနှုန်းကို တွက်တာဖြစ်ပါတယ်။ ဒေသ တစ်ခုအတွက် တွက်ချက်တာဖြစ်လို့ အရှင်မွေးစုစုပေါင်းကို ဖွားသေစာရင်းထဲက ယူရပါမယ်။ မြို့နယ်ချုပ် အတွက် သူငယ်နာ ဘယ်ရီဘယ်ရီ ဖြစ်ပွားသည့် ကလေးပေါင်းကို တွက်ရာမှာ ဆေးရုံနှင့် အခြားကျန်းမာရေး ဌာနများက အစီရင်ခံတဲ့ ဘယ်ရီဘယ်ရီ ကလေးအားလုံး ပေါင်းပြီးမှ တွက်ရပါမယ်။

၂၇။ ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်းကို မည်သို့ တွက်ရမလဲ။

ခန့်မှန်းကိုယ်ဝန်ဆောင်ပေါင်းကို (ယင်းဒေသ၏)မွေးနှုန်းကြမ်းပေါ်တွင် အခြေခံ၍ တွက်ချက်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ မွေးနှုန်းကြမ်း မှန်ကန်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

၂၈။ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးရာနှုန်းတွက်ရာမှာ တစ်လပျမ်းမျှ အာဟာရစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် အာဟာရချို့တဲ့ ကလေးပေါင်းကို အဝါရောင်နှင့်အနီရောင်တွင် ရှိသော(၅)နှစ် အောက် ကလေးပေါင်း (၁၂-လစာ)နဲ့ စားရတာလဲ

သားဖွားဆရာမအပိုင် ကျေးရွာရပ်ကွက်အားလုံးရှိ (၅)နှစ်အောက်ကလေး စုစုပေါင်းကို တူညီစွာ ကိုယ်စားပြု နိုင်အောင်ဆောင်ရွက်ပြီးမှ တွက်ချက်ရတာမို့ တစ်လစာကို တစ်နှစ်စာနဲ့ စားပြီးတွက်ရခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

အထွေထွေ

၂၉။ HMIS တွင်ပါဝင်သည့် အစီရင်ခံစာများအား သီးခြားပေးပို့ရန် လိုအပ်ပါသေးသလား။

HMIS တွင်ပါဝင်သည့် အစီရင်ခံစာများအား သီးခြားပေးပို့ရန် မလိုအပ်တော့ပါ။ HMIS တွင် မပါဝင်သည့် အစီရင်ခံစာများကိုမူ မဖြစ်မနေ ပေးပို့ရန် လိုအပ်ပါတယ်။ (ဥပမာ- ဗီတာမင်အေနဲ့ သန်ချဆေးတိုက် ကျွေးမှု)

၃၀။ BHS တစ်ဦး၏ လချုပ်တွင် ပါထားသော ကလေးသည် အခြား BHS တစ်ဦး၏လချုပ်တွင် ပါဝင်သော ကလေးနှင့် စာရင်းထပ် မနေနိုင်ဘူးလား။

၁(က)သည် တစ်ဦးချင်းစီ၏ လချုပ်ဖြစ်ပြီး ၁(ခ)သည် ဌာနချုပ် (တစ်ဦးချင်းစီ၏ လချုပ်ပေါင်း) ဖြစ်ပါတယ်။ မိမိဧရိယာအလိုက် လချုပ်ပြုစုသည်ဖြစ်၍ ကလေးများ စာရင်းမထပ်နိုင်ပါ။

၃၁။ သားဖွားဆရာမတစ်ဦးတည်း အာဟာရလုပ်ငန်းများကို ထောင့်စေ့အောင်မလုပ်နိုင်လျှင် မည်သို့လုပ်ရ ပါမည်နည်း။

သားဖွားဆရာမ၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များသည် အလွန်များပြားပါတယ်။ လုပ်ငန်းအထောက်အကူ ပြုနိုင်ရန် AMW, CHW တို့အားဖြစ်စေ၊ အခြားလူမှုရေး အဖွဲ့အစည်းဝင်များအားဖြစ်စေ မည်သို့ကူညီရမည်ကို သင်ကြား၍ အကူအညီရယူ ဆောင်ရွက်နိုင်ပါတယ်။

ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်တိုင်းမှာ အာဟာရ စေတနာ့ဝန်ထမ်း အနည်းဆုံးတစ်ဦးစီ လေ့ကျင့်မွေးမြူနိုင်ရေးအတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်လျက် ရှိပါတယ်။ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်သည့်အခါတွင် အာဟာရ စေတနာ့ ဝန်ထမ်း ရွေးချယ်ခြင်း၊ လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးခြင်းကို BHS များကသာ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက် ရမှာဖြစ်ပြီး နည်းပညာနဲ့ လုပ်ငန်းသုံးအထောက်အကူပြု ပစ္စည်းများကိုသာ အာဟာရဌာနက ပံ့ပိုးပေးမည် ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါ့ကြောင့် ယူကတဲက ကြိုတင်ဆောင်ရွက် ထားနိုင်လျှင်လည်း ပိုမိုအကျိုးရှိမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

၃၂။ အာဟာရစောင့်ကြပ် မြို့နယ် (Sentinel township) များမှ အစီရင်ခံစာ တောင်းရဦးမလား။

အာဟာရစောင့်ကြပ် မြို့နယ်များက လက်ရှိ ပေးပို့နေတဲ့ အချက်အလက်တွေဟာ ယူ HMIS ပုံစံသစ်မှာ အားလုံးပါဝင်နေတဲ့အတွက် သီးခြားအစီရင်ခံရန် မလိုတော့ပါဘူး။ အာဟာရ စောင့်ကြပ်မြို့နယ် (Sentinel township) ၃၃ ခုကို နောင်တွင် ပြန်လည်ရွေးချယ် ဆောင်ရွက်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ အမျိုးသားအာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သုတေသနဌာနနှင့်
ကုလသမဂ္ဂကလေးများ ရန်ပုံငွေ အဖွဲ့တို့ ပူးပေါင်း ထုတ်ဝေသည်။