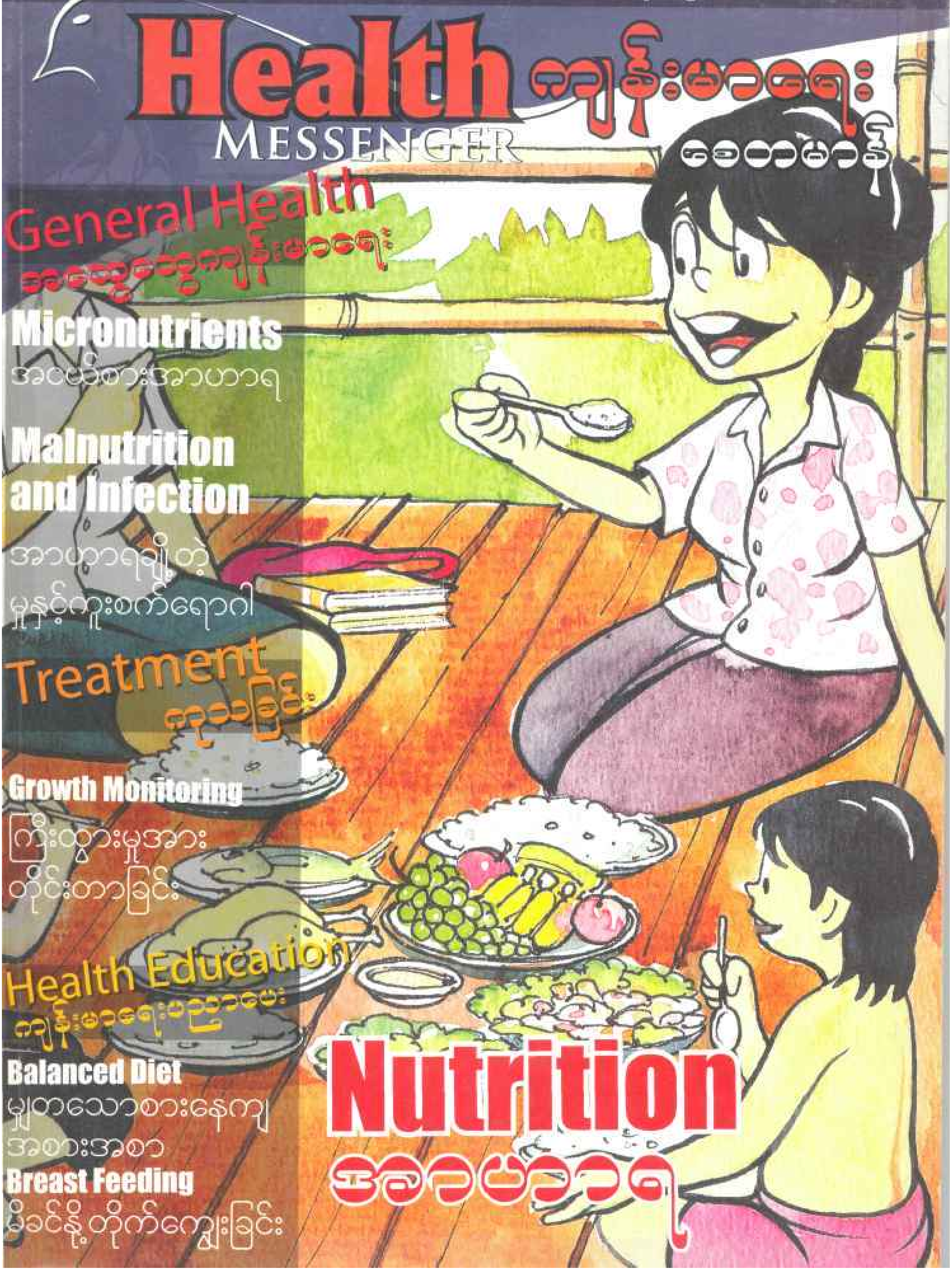
December 2004, **Issue 26** အမှတ် ၂၆

Health ကျန်းမာရေး MESSENGER စေတမာန်



General Health
အထွေထွေကျန်းမာရေး

Micronutrients
အသေးစားအာဟာရ

Malnutrition and Infection
အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့်ကူးစက်ရောဂါ

Treatment
ကုသခြင်း

Growth Monitoring
ကြီးထွားမှုအား တိုင်းတာခြင်း

Health Education
ကျန်းမာရေးပညာပေး

Balanced Diet
မျှတသောစားနေကျ အစားအစာ

Breast Feeding
မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း

Nutrition
အာဟာရ

Contents

Issue 26, December 2004
အမှတ် ၂၆ ဒီဇင်ဘာလ ၂၀၀၄ ခုနှစ်

Health MESSENGER ကျန်းမာရေး စေတမာန်

General Health အထွေထွေကျန်းမာရေး

Underlying causes of malnutrition

Why health workers should feel concerned by nutritional issues? By Health Messenger Magazine
u,e;rma&;0exr;rm;onbma'umi tm[m&uPrm;Eiywouoion [cpm;&ov? u,e;rma&;apwrme t z| 2

Misconceptions Concerning Nutrition: Voices of Community Health Educators and TBAs along the Thai-Burmese Border Health Messenger Magazine in collaboration with NHEC/BMA and ARC
vrm;aom t ,lt qrm;Ei tm[m&| xi; - jrerme , py&vlx u,e;rma&;ynmay;0exr;rm;Ei&;&mvuo , rm;. to
u,e;rma&;apwrme t z| (t ie/ t wc/ t ;/ p/ b/ t r/ a t) Ei (a t / t m/ p) 8

Micronutrients: The Hidden Hunger By Andrea Menefee, TBBC.
AuwmriEioU"|wrm; - rawjriEiaomqmavnir t e'&&m reez; w/ b/ b/ p 13

Iron Deficiency Anaemia By Dr Elisbetta Leonardi Nield, Mae Tao Clinic
o"|wcd|waomao; t m;en;a&m*|a'|uwm t , vpbu/ v , emx e;v r , awmaq;ce; 26

The Vicious Circle of Malnutrition and Infection By Health Messenger Magazine
t m [m&cd|wrEi u;pua&m*|oo&mvny u,e;rma&;apwrme t z| 30

Treatment ကုသခြင်း

IDENTIFYING MALNUTRITION ACF Myanmar
t m [m&cd|wr t m;az:xwjci; a t p t uz/ jrerm 42

MANAGEMENT OF ACUTE SEVERE MALNUTRITION Dr. Elisabetta Leonardi Nield, Mae Tao Clinic
&ww&ujyi;xeaom t m [m&cd|wr t m;jylpu oay;jci; a'|uwm t vZbu v , em' e;v/ r , awmaq;ce; 51

GROWTH MONITORING: THE BEST PREVENTION Andrea Menefee, TBBC
}u;xm;rwi;wmjci;/ tauni;q;umu , r t e'& , m reez;/ wbbp 64

Fortified Flour for Refugees living in the camp Elizabeth Mie Mar, TBBC - Nutrition Program
'Qonpce;wiaeaomolrm; twu t i t m;jznxm;on "|wpre| t vzburrm/ wbbp - t m [m& t p t p0 74

Making Blended Flour at Local Level.
The example of MISOLA Flour in Africa Health Messenger Magazine
a&maEmxm;on t pmrm;uae&ma'o t vuxwvyjci;
t mz&uwur rpvm "|wpre| u,e;rma&;apwrme 80

Health Education ကျန်းမာရေးပညာပေး

Pregnancy and Nutrition Health Messenger Team
u , 0eaqmijci;Ei tm[m& u,e;rma&;apwrme 84

Breastfeeding Health Messenger Magazine
rciE|wujci; u,e;rma&;apwrme t z| 90

WHEN RICE SOUP IS NOT ENOUGH:
First Foods - the Key to Optimal Growth and Development Andrea Menefee, TBBC
xri;&nravmuiaom t c| Ei yxrq; t pm; t pmrm; -
}u;xm;ci;Ei z|z|;ci;. t "uaomcu t e'&&m reez;/ b bp 96

BUILDING A BALANCED DIET FOR GOOD HEALTH Andree Menefee, TBBC
auni;reaomu,e;rma&;Eirwaompm;aeu;t pm t e'&&m reez;/ wbbp 104

From the Field ဖြစ်ရပ်လေ့လာခြင်း

How Sanetun became a malnourished child? Health Messenger Magazine
paexe; bma:umi t [m&cd|wn aomuav;jzpvm&ov u,e;rma&;apwrme t z| 110

အယ်ဒီတာ့အာဘော်

ချစ်ခင်လေးစားအပ်သောစာဖတ်ပရိသတ်များခင်ဗျား
စာဖတ်ပရိတ်သတ်၏ ယခုလက်ထဲတွင်ရောက်ရှိနေသော ကျန်းမာရေးစေတနာမန်မဂ္ဂဇင်းသည် မြန်မာနိုင်ငံနှင့်ဒုက္ခသည်စခန်းများတွင်နေထိုင်သူများတို့အတွက်၊ ၄င်းတို့နှင့်ပတ်သက်လျက်ရှိနေသည့်အာဟာရအကြောင်းများကို၊ ရည်စူးဖော်ပြထားပါသည်။ ဆင်းရဲခြင်းနှင့်နေရာရွှေ့ပြောင်းရခြင်းတို့ကြောင့် လူအတော်များများသည်အစားအသောက်မျိုးစုံကိုလက်လှမ်းမီရန်ခက်ခဲပါသည်။

လူအများစု၏အာဟာရအခြေအနေကိုတိုးတက်ကောင်းမွန်အောင်လုပ်ခြင်းသည်အလွန်ခက်ခဲသောလုပ်ရပ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ ဤကဲ့သို့ခက်ခဲခြင်းသည်ဖေါ်ပြလုပ်ငန်းလုပ်ရန်အတွက်အစားအစာကွင်းဆက်တစ်ခုခြင်းကိုအရေးယူဆောင်ရွက်ရသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာအစားအစာစိုက်ပျိုးရေးမှအစပြုပြီးလူတို့၏ စားဝတ်နေရေး ကိစ္စများအထိဆောင်ရွက်ရခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ အထက်ပါလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကျန်းမာရေး နှင့် လူမှုရေးလုပ်သားတို့သည်အနည်းငယ်မျှသာ ပါဝင်လုပ်ကိုင်နိုင်သောကြောင့်လည်းဖြစ်သည်။ သို့သော်သူတို့သည်အာဟာရချို့တဲ့မှုကိုကာကွယ်ရန်နှင့်ဦး စွာပထမတွေ့ရှိနိုင်သောအာဟာရ ချို့မှုလက္ခဏာများကိုရှာဖွေရာတွင် အဓိကအခန်းမှပါဝင်လုပ်ဆောင်နိုင်ကြသည်။ ယခုလက်ရှိ ထုတ်ဝေလိုက်သည့်ကျန်းမာရေးစေတနာမန်သည်အာဟာရနှင့်ပတ်သက်ပြီးအရေးကြီးသောကျန်းမာရေးပညာပေးကိစ္စလုပ်ဆောင်နိုင်ရန်အထွေထွေလမ်းညွှန်မှုများ နှင့် စောလျင်စွာအာဟာရချို့တဲ့မှုကိုဖေါ်ထုတ်ကုသ ပေးနိုင်ရန်စီ စဉ်ပေးပါလိမ့်မည်။ ထို့အပြင် ဤမဂ္ဂဇင်း၏နောက်ဆုံးတွင်ယောက်ျားလေး နှင့်မိန်းကလေးငယ်များအတွက် ကြီးထွားမှုတိုင်းတာခြင်းပုံပြကားချပ်ပြားပိုစတာကိုလည်း ဖြည့်စွက်ထည့်သွင်းထားပါသည်။

ကျန်းမာရေးစေတနာမန် မဂ္ဂဇင်း၏ ၁၀ နှစ်မြောက်မွေးနေ့တွင်ပုံစံဒီဇိုင်းအသစ်ဖြင့်ထုတ်ဝေပါမည်။ အဆိုပါပုံစံနှင့်ဒီဇိုင်းအသစ်သည်ဖတ်ရှုရန်ပိုမိုလွယ်ကူပြီး စိတ်ဝင်စား စရာကောင်းပါလိမ့်မည်။ နှစ်ပတ်လည်အတိုမေးခွန်းလွှာ၏အဖြေစာရွက်နှင့်အကြံပြုဝေဖန်စာကိုပြန်လည်ပို့ပေးရန်လက်မနှေးသင့်ပါ။

ရွှင်လန်းစွာဖတ်ရှုနိုင်ကြပါစေ

ဒေါက်တာသန်း
ဆေးပညာအယ်ဒီတာ

Editorial

The present issue of Health Messenger Magazine in your hands is dedicated to nutrition, a major source of concern both in the camps and in Burma, where many people have a restricted access to a variety of foods, due to poverty and displacement.

Improving people's nutritional status is a difficult task, as it necessitates to undertake actions at each stage of the food chain: from the agricultural system to people's livelihoods. And on these aspects, health and social workers can bring little input. However, health and social workers have a major role to play in preventing malnutrition and detecting its first clinical signs. This issue of Health Messenger will therefore provide them with essential health education tools on this topic and with general guidelines for early recognition and management of malnutrition. In addition, a detachable poster with growth charts for boys and for girls has been included at the end of the magazine.

We also took the opportunity of its tenth birthday to redesign the Health Messenger Magazine. With its new format and graphic chart, Health Messenger should be easier to read and more attractive. Do not hesitate to send us your feedback on this, together with your answers to the annual quiz!

Enjoy your reading,

Dr Than
Medical Editor

Aide Medicale Internationale
Mae Tao Road, Mae Sot, Tak, 63110
Mobile:06-744-3387 **Email:** hmess@loxinfo.co.th

The procedures, explanations and treatments in this publication are based on research and consultation with medical and nursing authorities. They all reflect accepted medical practices. Nevertheless they cannot be considered as absolute and universal recommendations. The authors, the editor and the publisher disclaim responsibility for any adverse effects resulting directly or indirectly from the suggested procedures, from any undetected errors, or from the reader's misunderstanding of the text

Editor/အယ်ဒီတာ Dr. Than Editor Advisors/အယ်ဒီတာ့အကြံပေးပုဂ္ဂိုလ်များ Marie-Theres Benner, Verena Carava, Dr. Nicholas Durier, Elisabeth Emerson, Lalana Krevethal, Htaw Lin, Elisabeth Leonardi, Catherine Loire, Mam (ARC-International), Dr. Cynthia Maung, Andrea Menefee, Dr. Jonathan Nield, Dr. Fancis Nosten, Pranee Ontawong, Ian Small, Jamie Uhrig, Saw Aung ThanWai Project Coordinator/ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်သူ Julie Billaud Administrator/အုပ်ချုပ်ရေးမှူး Panyanuch Promngam Distribution Manager/ဖြန့်ချိရေးမန်နေဂျာ Manit Tipbanjongsuk

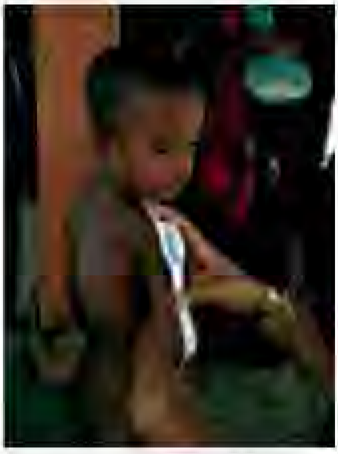
ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည်ဘာကြောင့် အာဟာရကိစ္စများနှင့်ပတ်သက်သင့်သည်ဟုခံစားရသလဲ။

ကျန်းမာရေးစေတမန်အဖွဲ့

ဤဆောင်းပါးသည် ဒုက္ခသည်စခန်းများတွင်ဖြစ်များသည့် အာဟာရနှင့်ပတ်သက်သောပြဿနာများကို ဖော်ပြထားပြီးထိုသို့ဖြစ်စေသောအကြောင်းရင်းများကိုလည်းတင်ပြထားပါသည်။

တချို့သောလတ်တလောပြုလုပ်ခဲ့သည့်စစ်တမ်းများအရဒုက္ခသည်စခန်းများတွင်ကလေးများ၏နာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့မှုသည် အရေးကြီးကြောင်းပြသခဲ့ပါသည်။ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်တလျောက်တွင်ရှိ သောဒုက္ခသည် စခန်းများတွင်နာတာရှည်အာဟာရ ချို့တဲ့မှုနှုန်းသည် ၃၅ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။ ထိုင်း နိုင်ငံနှင့်မြန်မာ နိုင်ငံတို့တွင် ၁၆ နှင့် ၃၇ ရာခိုင်နှုန်းအသီးသီးရှိသည်။ ဒုက္ခသည်စခန်းများတွင်နေသောကလေးများ၏ နိမ့်ကျသောအာဟာရအခြေအနေသည်ဒုက္ခသည်များအားပေးဝေသောအစားအစာများတွင်ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်များချို့တဲ့နေသောကြောင့်တစ်စိတ်တပိုင်းဖြစ်သည်။ တချို့လည်းထပ်ဖြည့်မစားနိုင်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သော်လည်း တချို့မှာအာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများကိုစောလျင်စွာရှာဖွေခြင်းမပြုနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။

ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်တလျောက်တွင်ရှိသောဒုက္ခသည်စခန်းများတွင်နာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့မှုနှုန်းသည် ၃၅ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။



အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏အကြောင်းရင်းများ

လူအများစုသည်အကြောင်းအမျိုးမျိုး ကြောင့် အာဟာ ရချို့တဲ့ရပေသည်။ အဆိုပါအကြောင်းများကိုအုပ်စု ၃ ခုခွဲပြီး၊ အခြေခံအကြောင်းများဟုခေါ်ဆိုနိုင်သည်။ အဆိုတို့မှာ၊

– အစားအစာစိတ်မချရမှု (အစားအစာမရနိုင်ခြင်း၊ မပြည့်စုံခြင်း)

–ကျန်းမာရေးညံ့ဖျင်းသောပတ်ဝန်းကျင် (ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ရေ၊ သန့်ကိစ္စများလုံလောက်မှုမရှိခြင်း)

– ညံ့ဖျင်းသောလူမှုရေးနှင့်ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုအလေ့အကျင့်(တန့်စ်အောက်နှင့်ကလေးငယ်များကျွေးမွေးမှုသို့မဟုတ်စောင့်ရှောက်မှုတို့ပါဝင်သည်)

အစားအစာစိတ်ချရစေမှု

လူအများနေရာပြောင်းရွှေ့ခြင်းနေရာကျဉ်းကျပ်တွင်နေရခြင်း၊ စခန်းအတွင်း၊ အပြင်ထွက်ခွင့်မပြုခြင်းတို့ကြောင့်အစားအစာကိုဈေးများတွင်ဝယ်ယူရန်နှင့်ရောင်းချရန်နည်းလမ်းများမရှိဘဲဖြစ်ရပါသည်။ ဤပုံစံမျိုးတွင်၊ အစားအစာရရှိကိုလစဉ်ရိက္ခာအခြောက်ဝေငှပေးခြင်းဖြင့်ထိန်းပေးနိုင်သည်။ သို့သော်လူအများအတွက်လတ်ဆတ်သောအစားအစာထပ်ဆောင်းပေးမှုမပါဝင်ပေ။

ဒုက္ခသည်များအားပေးဝေသောတစ်လအတွက်ရိက္ခာတွင်ဆန်၁၆ ကီလိုဂရမ်၊ အဝါရောင်ပဲ ၁.၅ ကီလိုဂရမ်၊ ပဲပုပ်ဆီ တစ်လီတာ၊ ငါးပိ တစ်ကီလို၊ အိုင်အိုဒင်းဆား ၃၃၀ ဂရမ် နှင့် ငရုတ်သီးအခြောက် ၁၂၅ ဂရမ်ပါဝင်သည်။ ဖျမ်းမျှအားဖြင့်တစ်ဦး အတွက်တစ်နေ့လျှင် ၂၂၅၀ ကယ်လိုရီပါရှိသည် (ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ် ၈၉ ရာခိုင်နှုန်း၊ ပရိုတင်း ၈ ရာခိုင်နှုန်းနှင့်အဆီ ၁၃ ရာခိုင်နှုန်း)။ ၅ နှစ် အောက်ကလေးများသည်အထက်ပါရိက္ခာ၏ဆက်စပ်ကိုရရှိသည်။ ထောက်ပံ့သောရိက္ခာသည်အိမ်ထောင်စုဝင်အများစု၏အဓိကအစားအစာဖြစ်သည်။ ထောက် ပံ့ပေးမှုမဟုတ်သည့်ရိက္ခာသည် အနည်းငယ်မျှသာရှိသည်။ (မှုရင်းကိုးကားချက်။ Food and Nutrition Bulletin, 360-366, vol. 24, no. 4, 2003) ၂၀၀၄ ခုနှစ်တွင်၊ ထိုင်း၊ မြန်နယ်စပ်ကော်မီတီသည် ဓါတ်စုံအာဟာရမှုန့်ကိုဒုက္ခသည်များအားဖြန့်ဝေသည့်ရိက္ခာတွင်ဗိုက်တာမင် နှင့် သတ္တုဓါတ်များ ချို့တဲ့မှုကိုအထောက်အကူပြုနိုင်စေရန်ဝေငှပေးခဲ့သည်၊ အဆိုပါဓါတ်စုံမှုန့်သည် အလွယ်တကူအသုံး ပြုနိုင်သည့်ကလေးငယ်များ အတွက်ရှေးဦးအစားအစာလည်းဖြစ်သည်။ ရိက္ခာအသစ်ပေးဝေမှုကြောင့်ဆန်ကိုလူတစ် ယောက်၊ တစ်လတွက်ကို ၁၆ အစား ၁၅ ကီလို သာပေးတော့သည်။ စခန်း ၉ခု အနက် ၇ခု ကိုရိက္ခာဝေမှုအသစ်ဖြင့်စတင်ပြီးဖြစ်သည်။

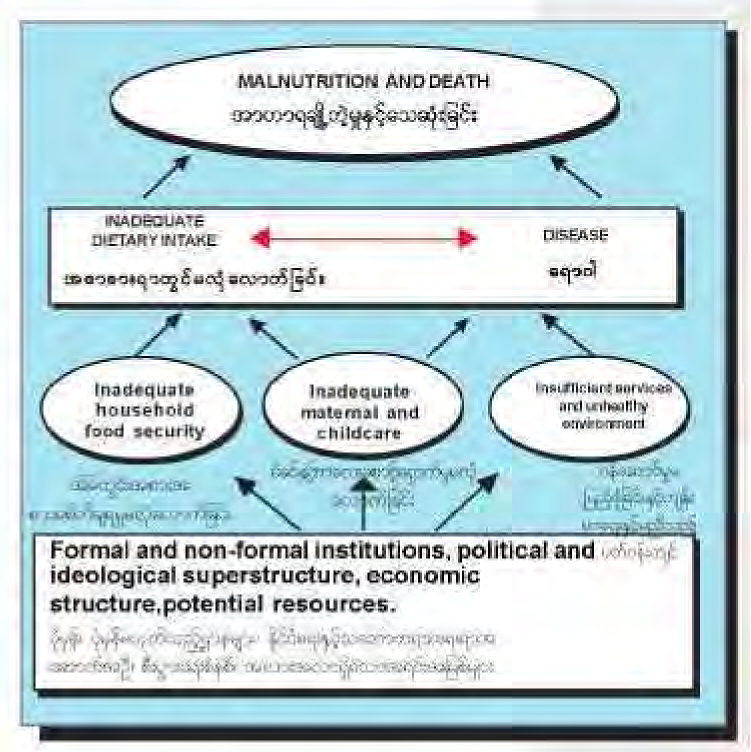
ဓါတ်စုံမှုန့်ဝေပေးသောကြောင့်အသေးစားအာဟာရချို့တဲ့မှုအပြင်နာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့မှုကိုဦးတည်မိသော်လည်း ဗိုက်တာမင် ဘီ ၁ ချို့တဲ့မှုဆက်လက်ရှိနေပြီးဗိုက်တာမင်အေကိုလည်းစိုးရိမ်ရသောအုပ်စုများကို ဆက်လက် ဖြည့်

Why health workers should feel concerned by nutritional issues?

By Health Messenger Magazine

This article is an overview of the most important nutritional problems encountered in the camps and presents the underlying causes of malnutrition.

Some recent nutrition surveys conducted in the camps have highlighted the importance of chronic malnutrition among children. In all the camps located along the Thai-Burmese border, rates of chronic malnutrition reach 35.7 % as compared to an overall rate of 16 % in Thailand and 37 % reported for Burma. The poor nutritional status of children living in the camps is partly due to micronutrients deficiencies in the food provided in the General Food Basket, to the marginal ability of most refugees to complement the ration but also to the lack of early recognition of malnourished children.



The Underlying Causes of Malnutrition

There are a lot of reasons why people become malnourished, and we group these reasons into three categories, called "Underlying causes". These underlying causes include:

"Food insecurity" (not being able to access available or/and adequate food).

"Poor health environment" (limited access to health services and water/sanitation).

"Poor social and caring practices" (including some habits for feeding infants and young children, or taking care of mothers).

Food security

People's displacement and their living in a limited space, with restricted possibilities to move in and out of the camp mean that a lot of the ways that people produced and accessed food through the markets have been disrupted. In this particular context, food accessibility has been maintained through the monthly distribution of dry rations (but does not include the addition of fresh foods for many people).

The General Food Basket (rations) distributed monthly to refugees is composed of 16 kg of rice, 1.5 kg of split yellow hulled mung beans, 1 liter of soybean oil, 1 kg of fish paste, 330 gm of iodized salt, and 125 g of dried chil-

In all the camps located along the Thai-Burmese border, rates of chronic malnutrition reach 35.7 %

“အစားအစာစိတ်ချရမှုတွင်အစားအစာကိုလက်လှမ်းမီမှု (ဝယ်ယူနိုင်ခြင်းအပါအဝင်)၊ အစားအစာရရှိမှု သို့မဟုတ်ပြည့်စုံမှုနှင့် အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ အစားအစာပံ့ပိုးမှုတည်ငြိမ်ခြင်းတို့ပါဝင်သည်။ အဆိုပါကိစ္စတွင်၊ အရည်အသွေး၊ အစားအစာစိတ်ချရမှု မျိုးစုံနှင့် သဘာဝစီဝအာဟာရ သုံးစွဲမှုတို့ပါဝင်သည်” ။

ကိုးကားချက်။ ။ *The Sphere Project. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. 2004*

“ကျန်းမာဖြိုးတက်ကြွသောဘဝရရှိစေရန်လိုအပ်သောအစားအစာကိုလူအများ အချိန်တိုင်းရရှိပြီး၊ လုံလောက်သော၊ စိတ်ချရသော အာဟာရပြည့်စုံသောအစားအစာဖြစ်ရမည်။ အဆိုပါကဲ့သို့ပြည့်စုံမှုသာ အစားအစာစိတ်ချရမှုရှိသည်ဟုဆိုရပေမည် ”

ကိုးကားချက်။ ။ (အက်ဖ်၊ အေ၊ အို)

ထွက်စေရမည်။ သံဓါတ်ချို့တဲ့သော သွေးအားနည်းရောဂါသည်လူထုထဲတွင်အလွန်အဖြစ်များသောရောဂါဖြစ်သည်။ (ကိုးကား။ ။ The American Society for Nutritional Sciences J. Nutr. 133:4143 - 4149, December2003)။ နာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများလျော့တွက်လေ့ရှိသော်လည်း ဆက်တွေ့နေရသည်။

ဓါတ်စုံနှံ့အာဟာရသည်ပြဿနာ၏အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုကိုသာဖြေရှင်းနိုင်မည်ဖြစ်ရွေ့အနေဖြင့်အခြားဖြေရှင်းနိုင်မည့်နည်းလမ်းများကိုရှာဖွေသင့်သည်။ ဥပမာ၊ အသီးပင်များစိုက်ပျိုးခြင်း၊ နောက်ဖေးဖိုချောင်ခြံငယ်ကလေးများပေါ်ပေါက်စေခြင်းနှင့် ဗိုက်တာမင် (အေ၊ ဘီ ၁ နှင့် သံဓါတ်) တို့ကိုလည်းဝေငှသင့်သည်။

ကျန်းမာခြင်းနှင့်ကျန်းမာသောပတ်ဝန်းကျင်

ဒုက္ခသည်စခန်းများတွင်နေကြသူများသည်ရေ၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကိုလွယ်ကူစွာလက်လှမ်းမီသည်။ သို့သော်ကျန်းမာရေးဌာနများတွင်အကောင်အထည်ဖေါ်သော အာဟာရဖြည့်တင်းမှုအစီအစဉ်နှင့်ကြီးထွားမှုတိုင်းတာရေးအစီအစဉ်များအကောင်အထည်ဖေါ်မှုတို့သည်ဆက်လက်ပြီးနိမ့်ကျလျှက်ရှိသည်။

ကြီးထွားမှုတိုင်းတာလေ့လာခြင်း (ကြီးထွားမှုကာဒ်ပြားတွင်ကြည့်)

ဒုက္ခသည်စခန်းအားလုံးတွင်ကလေးများအား ၁၂လ ရောက်သည်အထိတစ်လလျှင်တစ်ကြိမ် ဆေးခန်းသို့ခေါ်ပြီး ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်အရပ်အမြင့်တို့ကိုစစ်ဆေးပေးသည်။ အကြံပေးလိုသည်မှာ ၃၆လအထိစစ်ဆေးပေးရန်ဖြစ်သည်။ ဆက်လက်၍အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးတို့အားအိမ်တိုင်အိမ်ရောက်သွားရောက်ပြီးကြီး ထွားမှုတိုင်းတာသင့်သည်။ တချို့စခန်းများတွင်အိမ်တိုင်အိမ်ရောက်ကြည့်ရှုပေးသူများသည်လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်း၍ရှာဖွေကြပြီးဆေးခန်းသို့ပို့ပေးကြသည်။ သတ်မှတ်ထားသောအတိုင်းအတာဆက်နည်းသောကလေးများအားကိုယ်အလေးချိန်နှင့်အရပ်အမြင့်တို့စစ်ဆေးပေးသည်။ တစ်ခုတိုးပြီးလုပ် သင့်သည်မှာအလယ်ညွှန်း ကိန်း (မီဒီယံ) ရာခိုင်နှုန်းအစားဇက်-အညွှန်းကိုအသုံးပြုပြီးရုတ်တရက် သို့မဟုတ်နာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများကိုရှာဖွေရန်ဖြစ်သည်။ ဇက်-အညွှန်းသည်ပိုမိုတိကျပြီးကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့်ပိုမိုကောင်းမွန်သောစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှုကိုပေးနိုင်သည်။

ကြီးထွားမှုတိုင်းတာလေ့လာခြင်း သည်ကလေးများ၏ကျန်းမာရေးနှင့်ရှင်သန်ရေး အတွက်အလွန်အရေးပါသောအချက်ဖြစ်သည်။ ရုတ်တရက်အာဟာရချို့တဲ့ပြီးအလွန်မဆိုးရွားမီကလေးများအားရှာဖွေပြီး ကုသရန်အတွက်လည်းအသုံးပြုနိုင်သည်။

ဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးခြင်းအစီအစဉ်

အဆိုပါအစီအစဉ်တွင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့်နို့တိုက်မိခင်များအတွက်နှစ်ပေါင်းများစွာမှအစပြုပြီးစခန်းများတွင်ဆောင်ရွက်ပေးခဲ့သည်။ အစီအစဉ်တွင်အစားအစာများဝေငှခြင်းနှင့်ဗိုက်တာမင် ဘီ ၁ ကို ၉၀ တိုင်တိုင်ထောက်ပံ့ပါသည်။ သို့သော်အဆိုပါအစီအစဉ်၏ ရောင်ပြန်ဟပ်အကျိုးရှိမှုရှိမရှိကို ပုံ မှန်တိုင်းတာခဲ့ခြင်းမရှိခဲ့ပေ။ ထိုအပြင်အမျိုး သမီးများ ကိုအစီအစဉ်မစမီအာဟာရချို့တဲ့မှုကိုစစ်ဆေးကာသမှုမျိုး ယခုတိုင်မရှိခဲ့ဘူးပါ။ အဆုံးသတ်ဆိုရသော်၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များအတွက်ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးခြင်းအစီအစဉ်သည်ရေရှည်အတွက်ပြဿနာဖြေရှင်းသည့်အစီအစဉ်မဟုတ်ပေ။

ခြုံပြောရလျှင်ရုတ်တရက်အာဟာရချို့တဲ့မှုနှုန်းဆက်လက်၍နည်းနေပါသည်။ သို့သော်အချို့ကျန်းမာရေးဌာနများတွင်မြင့်မားနေသေးသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတချို့သည်၁နှစ်မှ ၃နှစ်ကလေးများအားကြီးထွားမှုတိုင်းတာမှုကိုစံနှစ် တကျလုပ်မိရပ်မှုလုပ်မိလိမ့်မည်။ ထိုအကြောင်းများကြောင့်လည်းရုတ်တရက်အာဟာရချို့တဲ့မှုနှုန်း ခန့်မှန်းချက်နည်းသည်ကိုတွေ့ရခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။

လူမှုရေးနှင့်ပြုစုမှုအလေ့အကျင့်

မိခင်ပလာသ၊ အရပ်ဓလေ့များနှင့်လူမှုရေးထုံးစံများအ

Growth monitoring

ies, averaging 2,250 kcal per person per day (79% carbohydrates, 8% protein and 13% fat). Children under five years of age receive one-half the amount of rice, beans and oil. Ration foods constitute the main source of foods for many households, while non-rations food is only marginally accessible (Food and Nutrition Bulletin, 360-366, vol. 24, no. 4, 2003). In 2004, the TBBC (Thailand Burma Border Consortium) began the introduction of fortified blended food in the GFB, in order to compensate for micronutrients deficiencies and to provide an easy to use first food for young children. Because of the inclusion of a new ration item, TBBC reduced the rice provided by 1 kg to 15 kg/person/month. Thus far, 7 of the 9 camps have been implemented with this new ration.

It is hoped that the inclusion of blended food will partly address the problem of chronic malnutrition in addition to micronutrient deficiencies. However, Vitamin B1 deficiency persists and Vitamin A must be supplemented to vulnerable groups. Iron deficiency anemia is very common in the population (The American Society for Nutritional Sciences J. Nutr. 133:4143-4149, December 2003). Chronic malnutrition is a considerable problem often underestimated by health workers.

Because the blended food will only partly address the problem, some other solutions should be found in the future, like growing fruit trees, developing kitchen gardens and distribution of vitamin A, Vitamin B1 (low dose) and Iron.

Health and the Health Environment

Most of the camps' residents have an easy access to water and sanitation and to health care services. However, the efficiency of the feeding programs together with growth monitoring activities implemented at Health Center level remain low in many ways.

Growth monitoring

(see growth charts)

In all camps, children are called to the clinic each month to check weight and height, until 12 months. The recommendation is to call them until they are 36 months. In addition, malnourished children should be followed up at home by home visitors to monitor their growth. In some camps, home-visitors detect and follow-up on malnourished children using Middle Upper Arm Circumference (MUAC), and refer them to the clinic. Those children who are below the cut-off are referred to the clinic for a further check of weight and height. One improvement that SHOULD be made is to use z-scores instead of % median to detect those children who are either acutely or chronically malnourished – z-scores provide a more accurate measure and health workers can then conduct better surveillance.

Growth monitoring is an important component of child survival and health programs in order to catch and treat those children who may be becoming acutely malnourished before it becomes severe.

"Food security includes access to food (including affordability), adequacy of food supply or availability, and the stability of supply and access over time. It also covers the quality, variety and safety of food, and the consumption and biological utilization of food"

The Sphere Project. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. 2004

"Food security exists when all people, at all times, have physical and economic access to sufficient, safe and nutritious food to meet their dietary needs and food preferences for an active and healthy life"

FAO

ရာတစ်နှစ်အောက်နှင့်ကလေးငယ်များအားကျွေးမွေးပြုစုရာတွင်လည်းကလေးများအာဟာရချို့တဲ့မှုကိုဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။ စခန်းများတွင်ပြုလုပ်ခဲ့သောလေ့လာမှုစစ်တမ်းများ အရတွေ့ရသည်မှာ၊

– ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းသောကလေးအသက် ၆ လ အထိမိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကြသည်။

– ၃၄ ရာခိုင်နှုန်းသောကလေးတို့သည်အသက် ၄လ မတိုင်မီမှာသော အစားအစာကျွေးကြသည်။

– ၃ ပုံလျှင် ၂ ပုံခန့်သောကလေးတို့သည် တစ်နေ့လျှင် အစားအစာ ၃ ကြိမ်ထက်နည်းပြီး စားရသည်။

– ၄ ရာခိုင်နှုန်းသာလျှင်တစ်နေ့ ၄ ကြိမ် ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်းကျွေးသည်။

အမျိုးသမီးများသည်လည်းအစဉ်အမြဲကျန်းမာနေစေရန်အတွက် နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရန်အတွက်သင့်လျော် သောအစားအစာများကိုအမြဲလက်လှမ်းမမီကြပေ။ အကျိုးအကြောင်း တစ်ခုအဖြစ်အာဟာရချို့တဲ့မှုသည်အသက်အပိုင်းအခြားအလိုက်သံသရာလည်ပုံမှာအာဟာရချို့တဲ့သောမိခင် နှင့် အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးအပြန်အလှန်စက်ဝန်းကဲ့သို့ဖြစ်နေခြင်းပင်ဖြစ်သည်။

နိဂုံးချုပ်

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတို့သည်အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများကိုစောလျင်စွာရှာဖွေ၊ကုသရန်နှင့်လွှဲအမှားသောအယူအဆများအပါဝင် လွှဲမှားသော အလေ့အကျင့်တို့ကိုတိုက် ဖျက်ရန်အတွင်အဓိကအခန်းမှပါဝင်ကြသည်။ ကလေးငယ်များ၏ကျန်းမာရေးအတွက်အရေးပါသည့်အန္တရာယ်ဖြစ်သည့်အာဟာရချို့တဲ့မှုသည်ဒုက္ခသည်စခန်းများတွင်လွန်ခဲ့သောအချိန်များကပင်မသိရှိဘဲဖြစ်ခဲ့ကြသည်။ သူတို့၏အသိညဏ်၊ ခံယူချက်နှင့်အပြုအမူကိုလေ့လာခြင်းသည်သင့်လျော်မှုမရှိသောကျွေးမွေးမှုအလေ့အကျင့်များကိုရှာဖွေရာတွင်ပထမခြေလှမ်းဖြစ်သည်။ စံနှစ် တကျကလေးများ အားကြီးထွားမှုတိုင်းတာခြင်း (ဆောင်းပါးကိုကြည့်ပါ၊ စာမျက်နှာ——)သည်ပိုမိုကောင်းမွန်သောစောင့်ကြပ်လေ့လာမှုသို့ဦးတည်ပါလိမ့်မည်။ လွဲမှားသောအစားအစာကျွေးမှုပြဿနာကိုဖြေရှင်းရာတွင်ရေရှည်၌ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းအသိညဏ်မြှင့်တင်ပေးခြင်းတို့ကိုအသုံးပြုနိုင်သည်။ကာကွယ်ခြင်းနှင့်ကု သခြင်းတို့သည် တစ်ခုကိုတစ်ခုအပြန်အလှန်အ ကူအညီပေး၍ အာဟာရချို့တဲ့မှုသံသရာကိုဖြတ်ပြီးကလေးများ၏ကျန်းမာသောအနာဂါတ်ကိုဖန်တီးပေးနိုင်သည်။

မှရင်း။ ။ Sources:

- Nutrition and food Security for refugees on the Thai-Burma Border, BBC, October 2003.

- Evaluation of ECHO-Funded Nutrition and Food Aid Activities for Burmese Refugees in Thailand, ECHO, April 2004

- Dietary Assessment of Refugees living in camps: A case study of Mae la camp, Thailand, Food and Nutrition Bulletin, vol 24, no. 4, 2003, The United Nation University.

Social and Care Practices

Supplementary Feeding Program (SFP)

SFP for all pregnant and lactating women has been implemented in the camps since years. The program consists in provision of food commodities complementing the rations and vitamin B1 supplements for pregnant women and for lactating women for an average period of 9 months. However, the impact of the SFP has not been routinely measured. In addition, many women are still not checked and treated for malnutrition before entering the program. Finally, the systematic implementation of SFP for pregnant and lactating women is not a long-term solution to address the problem.

It is to be mentioned that acute malnutrition rates remain low. Nevertheless, in some health facilities the rates are higher, and health workers may not systematically monitor the growth of children between 12 and 36 months. Therefore, the rate of acute malnutrition might have been underestimated.

Social and Care Practices

There are several ways that people feed infants and young children, according to traditional and social practices, that can contribute to children becoming malnourished. Surveys led in the camps have pointed out that:

- Only 30% of infants are exclusively breast-fed until the age of 6 months.
- 34% already receive solid food before they are 4 months old.
- Two third of the children have less than 3 meals a day.
- Only 4% consume 4 meals as recommended.

Women do not always have access to enough of the right kinds of food to keep them healthy, to prepare their bodies for being pregnant, or to give the energy to their children when breastfeeding. One result is that the intergenerational cycle of malnutrition is continued between malnourished mother and malnourished child.

Conclusion

Health workers have a major role to play in the early detection and treatment of malnourished children and in the fight against misconceptions and malpractices. Chronic malnutrition in the camps has gone unnoticed for a long time, while it is an important threat to the healthy development of the child. Assessing knowledge, attitudes and practices of the people will be a first step in the detection of inappropriate feeding practices. The systematic monitoring of children's growth (see article p…) will help to address this by better surveillance. Health education and awareness raising campaigns should solve the problem of bad feeding practices in a longer term. Preventive and curative activities should complement each other in order to tackle the vicious circle of malnutrition and offer a healthier future to our children.

လွဲမှားသောအယူအဆများနှင့်အာဟာရ၊ ထိုင်း – မြန်မာနယ်စပ်ရှိလူထု ကျန်းမာရေးပညာပေးဝန်ထမ်းများနှင့်ရိုးရာလက်သယ်များ၏အသံ

ကျန်းမာရေးစေတမာန်အဖွဲ့၊ (အင်န်၊ အိတ်ချ်၊ အီး၊ စီ၊ ဘီအယ်ပ် အေ) နှင့် (အေ၊ အာ၊ စီ)

"Some mothers believe that colostrum may give diarrhoea to their newborn, while this first milk is the richest they can give to their baby", says Clarinet.

ကလာရီနက်ပြောပြသည်မှာ တချို့မိခင်များသည် နို့ဦးရည် တိုက်လျှင်မွေးစက လေးဝမ်းလျှောမည် ဟုယုံကြည်ကြသည်။ အမှန်စင်စစ် နို့ဦးရည်သည် ကလေးငယ်အတွက်အ ကောင်းဆုံးဖြစ်သည် ။

ဤဆောင်းပါးသည်နို့ဖိုးနှင့်အုံးပုံဒုက္ခသည်စခန်း ရှိနိုင်ငံတကာဆိုင်ရာအမေရိကန် ဒုက္ခ သည်ကော်တီမှ လူထုကျန်းမာရေး ပညာ ပေး ဝန်ထမ်းများ၊ (အင်န်၊အိတ်၊အီး၊ စီ)ကြီးကြပ်သည့်ရိုးရာလက်သယ်များနှင့် ကျန်းမာရေးစေတမာန်အဖွဲ့တို့၏ တွေ့ဆုံ ဆွေးနွေးခြင်းများကိုအခြေခံထားသည်။ အဆိုပါ ဆွေးနွေးပွဲ၌လူထုထဲတွင် သူတို့တွေ့ရှိခဲ့သော အာဟာရချို့တဲ့မှု၊ လွဲမှားသောအယူအဆများနှင့် မှား ယွင်း သောစားသောက်မှုအလေ့ အကျင့်တို့ကို တင်ပြဆွေးနွေးပြောပြကြသည်။ အာဟာရ ချို့တဲ့မှုကိုကာကွယ်ရန်အတွက်အကြံပေး ချက် များကိုလည်းတင်ပြကြသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့်မညီသောစားသောက် မှုအလေ့အကျင့်များ

ကျန်းမာရေးနှင့်မညီသောစားသောက်မှုအလေ့ အကျင့်တို့သည် အာဟာရချို့တဲ့မှု၏အဖြစ်များ သောအကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်သည်၊ အစား အစာရှောင်ခြင်းများ၊ ကျန်းမာရေးနှင့်မညီညွတ် သည့်အစားအစာများပိုမိုစားသုံး ခြင်း၊ အခြေအ နေအမျိုးမျိုး(ဥပမာ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်) နှင့်အ သက်အရွယ်အလိုက်လွဲမှားစွာအစားအစာစား သုံးခြင်းတို့သည်ချို့ယွင်းသောစား သောက်မှုအ လေ့ အကျင့်တို့တွင်ပါဝင်သည်။ တချို့သောအ လေ့အကျင့်များဖြစ်သည့်ပမာဏအားဖြင့် လို လောက်စွာမစားသုံးခြင်းနှင့်အမျိုးစုံစွာစားသုံးမှု မရှိကြောင်းကိုလည်းတွေ့ရှိရသည်။ အခြား ပြဿ နာများကိုဥပမာ အဖြစ် ပြရလျှင်အလေ့အကျင့် ဖြစ်စွဲလမ်းနေသောကွမ်းစားခြင်း၊ဆေးလိပ် သောက် ခြင်းနှင့်အရက်သောက်ခြင်းတို့သည် လူ အများစု၏အာဟာရအခြေအနေကိုထိခိုက်နစ် နာစေပါသည်။

လူအများစုတို့သည်မျှတသောအာဟာရကိုနား လည်ခြင်းမရှိပေ။ သည့်အတွက်နေ့စဉ်နေ့တိုင်း စားသုံးသူတို့သည်တစ်ပုံစံတည်းစားကြသည်။ဆို လိုသည်မှာသူတို့စား လိုသည့်အစားအစာ သို့မ ဟုတ်စားနေကျအစားများကိုသာစားကြသည် ဟုနို့ဖိုးစခန်းတွင် ဂနစ် ခန့်တာဝန်ထမ်းဆောင် ခဲ့သောလူထုကျန်းမာရေးပညာပေးဝန်ထမ်း ဖအားဖအားမော် မှ ရှင်းပြသည်။

မိခင်နို့တိုက်ခြင်းနှင့်အယူအဆလွဲမှားခြင်းများ

လွဲမှားသောအယူအဆများသည်မှားယွင်းစွာ မိ ခင်နို့တိုက်သည့်အမူအကျင့်ကိုဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်၊ ဥပမာ၊ ဝမ်းလျှောရောဂါရှိစဉ်တွင်မိခင်နို့တိုက် ခြင်း ကိုရပ်ထားခြင်း။ မိခင်အများစုတို့သည် ယုံကြည်ကြသည်မှာကလေးငယ်တစ်ယောက် ဝမ်းလျှော လျှင် ရေနှင့်အရည်များလျှော့ တိုက်သင့်သည်။ ထိုအချက်၏ဆန့်ကျင်ဘက် ဖြစ်သည့်ဝမ်းလျှောလျှင် အရည်ဓါတ်ဆုံးရှုံး သ ဖြင့်ကလေးသည်ရေနှင့်အရည်တို့ကိုပိုမိုသောက် သင့်သည့်အချက်ပင်ဖြစ်သည်။
ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံအများစုတို့တွင်ရှိသောမိခင်အများစု တို့သည် နို့ဦးရည်(မွေးပြီးပြီးခြင်းပထမဆုံး ထွက်သည့် အဝါရောင်နို့)သည်မကောင်း သောနို့ရည်ဟုယူဆ ကြသည်။ ငယ်ရွယ်သောမိ ခင်များအနေဖြင့်မိမိတို့၏မွေးစကလေးများ ကိုနို့ မတိုက်မီနို့ဦးရည်ကိုညှစ်ထုတ်သည့်ဓလေ့သည် ဆက်လက်ရှိနေသေးသည်။

ကလာရီနက်ပြောပြသည်မှာတချို့မိခင်များသည် နို့ဦးရ ည်တိုက်လျှင်မွေးစကလေးဝမ်းလျှောမည် ဟုယုံကြည်ကြသည်။အမှန်စင်စစ် နို့ဦးရည်သည် ကလေးငယ်အတွက်အကောင်းဆုံးဖြစ်သည် ။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏အာဟာရနှင့်လွဲမှား သောအယူအဆများ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအနေဖြင့်အစားကိုအမျိုး စုံစွာစားပြီးအချိန်အဆလည်း ပိုမိုစားသုံးသင့် သော်လည်းလွဲမှားသောအယူအဆများဖြစ် သည့်အစားရှောင်ရသည့်အခြေ အနေကိုရင်ဆိုင် ရတတ်သည်၊ဥပမာ၊ အချို့ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိ ခင်များသည် လူကြီးသူမများ၏အကြံ ပေးချက်အရအစားအသောက် အမျိုးအစားတ ချို့ကိုရှောင်ကျဉ်ရသည်။ မွေးပြီး ၄၅ ရက်ဖြစ် သောမီးတွင်းမှာလည်းအစားရှောင်ရသည်၊ ငါး များ၊ အနီရောင်နှင့်အစိမ်းရောင်ရှိသောချောက် သီးများ၊ ဖရုံ နှံများသည်ယားခြင်း၊ အကွက်ထ

Misconceptions Concerning Nutrition: Voices of Community Health Educators and TBAs along the Thai-Burmese Border

Health Messenger Magazine in collaboration with NHEC/BMA and ARC

This article is based on the information collected during interviews with Community Health Educators from American Refugee Committee International, in Nu Poh and Umpiem Camp and with TBAs supervised by NHEC. They shared their experience on malnutrition, misconceptions and unhealthy food practices observed within their community. They also provide suggestions to prevent malnutrition.

Unhealthy feeding practices

Unhealthy feeding practices are a common cause of malnutrition. They may include some foods' restrictions, some misuse of foods according to the condition (pregnancy) or age of the person or the over-consumption of unhealthy food. For instance, some habits of not eating enough quantity or diversity of foods are often observed. An example is the problems of the addictive habit of beetle nut chewing, smoking cigars and drinking alcohol, which can have bad effects on people's nutritional status.

"Most of the people don't know what is a balanced diet and eat everyday the same thing, just because it is what they like or what they are used to eat", explains Aye Aye Maw, who has been working as a CHE for more than 8 years in Nu Po camp.

Misconceptions concerning breastfeeding

Misconceptions can also lead to inappropriate breastfeeding practices. For example, breastfeeding can be interrupted during the episode of diarrhoea as many mothers believe that a child having diarrhoea should drink less. On the contrary, diarrhoea can cause severe dehydration and therefore the child needs to drink more than usual.

Many mothers in developing countries consider colostrum (the first yellow milk produced by mothers just after delivery) as bad milk. It is still common among young lactating mothers to squeeze out the colostrum before starting breastfeeding their newborn.

"Some mothers believe that colostrum may give diarrhoea to their newborn, while this first milk is the richest they can give to their baby", says Clarinet.

Misconception concerning nutrition of pregnant women

Pregnant women may face many food restrictions due to misconceptions, while pregnancy should be the moment when women eat an increased quantity and variety of food. For instance, some pregnant women are sometimes advised by the elderly to avoid some types of foods during the puerperium (45 days after delivery). Fishes, red and green peppers, prawns, are believed to give allergies, while eggs are thought to lead to difficult delivery.

In the same way, TBAs frequently hear that:

Misconceptions can also lead to inappropriate breastfeeding practices.

လွဲမှားသောအယူအဆ
များသည်မှားယွင်းစွာ
မိခင်နို့တိုက်သည့်အမူအ
ကျင့်ကိုရောက်
ရှိစေနိုင်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအနေဖြင့်အစားကိုအမျိုးစုံစွာစားပြီးအချိန်အဆလည်းပိုမိုစားသုံးသင့်သော်လည်းလွှဲမှားသောအယူအဆများဖြစ်သည့်အစားရှောင်ရသည့်အခြေအနေကိုရင်ဆိုင်ရတတ်သည်

ခြင်းတို့ဖြစ်တတ်သည်ဟုယူဆကြသည်။ ဥအမျိုးမျိုးစားလျှင်လည်းကလေးမွေးရခက်ခဲသည်ဟုယူဆကြသည်။
အလားတူစွာ၊ အရပ်လက်သည်တို့ကြားရသည့်မှာအောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်။

မမှန်ကန်သောအကြောင်းအရာများ

• ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များသည်ရခိုင်ငှက်ပျောသီးစားလျှင်ကလေးထွားပြီးမွေးဖွားရာတွင်အခက်အခဲတွေ့နိုင်သည်။

• သူမသည် ပိန်းဥစားလျှင်လည်းကလေးမွေးရာတွင်ခက်ခဲနိုင်သည်။

• ချဉ်သီးဖြစ်သည့်ဇီးဖြူသီး၊ ဖန်ခါးသီးနှင့်တယ်သီးစားလျှင်လေချုပ်တတ်သည် (လေလှည့်ခြင်းသည်ကျန်းမာရေးနှင့်ညီသည်ဟုယူဆသည်)။

• ခရမ်းသီးအမျိုးမျိုးတို့သည်သန္ဓေသားကိုဖုံးအုပ်ထားသည့်အမြှေးပါးကိုထူစေသည်။

• ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များသည်အိုးကပ် သောထမင်းချိုးကိုမစားရ၊ စားလျှင်ကလေးမွေးပြီးအချင်းကပ်မည်။

• အုန်းရေသောက်လျှင်ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျတတ်သည့်အပြင်ကလေးခေါင်းသေးတတ်သည်။

• ကြောင်ရှာသီးသည်ခါးသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များမစားရ၊စားလျှင်ကလေးသူငယ်နာဖြစ်မည်။ အထူးသဖြင့်ကလေးမွေးပြီးသရက်ရက်ခန့်အကြာအခြေပြောင်းပြလာမည်။

• ဥအမျိုးမျိုးစားလျှင်မွေးခါနီးဒုက္ခတွေ့မည်။

• ရှောက်သီးစားလျှင်ကလေးဆံပင်မွေးကျွတ်မည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များသည်သံဓါတ်ပါသောဆေးပြားနှင့်ဖိုက်တာမင်ဆေးပြားများကိုစားသုံးလိုခြင်းမရှိပါ။ အဆိုပါဆေးများစားလျှင်ကလေးထွားပြီးအမွေးရခက်သည်ဟုတချို့သူများယုံကြည်ကြသည်။ နို့ဗိုးဒုက္ခသည်စခန်းမှလူထုပညာပေးဝန်ထမ်းကြီးကြပ်ရေးမှူး၊ ခွန်အစ်စ်ဘဲလားပြောပြသည်မှာ အာဟာရနှင့်ပတ်သက်သောအယူသီးမှုများအများကြီးရှိတယ်၊ အရိုးစွဲအမြစ်တွယ်နေတော့မှားတယ်၊အန္တရာယ်ရှိတယ်လို့ယုံကြည်အောင်ပြောပြီးပြုပြင်ရတာခက်ခဲတယ် ။

ငယ်ရွယ်သူကလေးများနှင့်မှားယွင်းသောအာဟာရဆိုင်ရာအယူအဆများ

ယုံကြည်မှုအမှားများကြောင့်ကလေးငယ်များသည်အစားရှောင်ရမှုကိုခံစားနေရသည်။ ဥပမာအားဖြင့်သံကောင်ရောဂါ အဖြစ်များ မည်စိုး၍အသက် ၂ နှစ် မှ ၃ နှစ် အရွယ်ကလေးငယ်များကိုအခြားမိသားစုဝင်များ ကဲ့သို့ အသားမကျွေးကြပေ။

အိုးပျံဒုက္ခသည်စခန်းမှလူထုကျန်းမာရေးပညာပေးဝန်ထမ်းခွန်ရှဲလ်ဒါပြောပြသည်မှာငှက်ပျောသီးကျွေးလျှင်အစာမကြေဖြစ်မည်။ ဥအမျိုးမျိုးကျွေးလျှင်ဗိုက်နာမည်။ စသည်တို့ပြောသံကြား ဘူးတယ်။

အခြားအစားအစာနှင့်ပတ်သက်သောဓလေ့များ

ဖြုံငုံသုံးသပ်ရလျှင်၊ အချို့အစားအစာများသည်မကောင်းသည့်သဘောဆောင်၍သုံးစွဲရန်ရှောင်ကျဉ်ကြသည်။ အဆိုပါကဲ့သို့အချက်များသည်အလွယ်တကူရရှိနိုင်ပြီးငွေကုန်သက်သာသည့်ကျန်းမာရေး နှင့်ပြည့်စုံသောအစားအစာများကိုရှောင်ရှားသည့်ကဲ့သို့ဖြစ်သွားနိုင်သည်။
တချို့ကျန်းမာရေးနှင့်မညီညွတ်သည့်အလေ့အကျင့်များသည်၊ မှားယွင်းသောအယူအဆများအားဖြင့်ထောက်ခံမှုပေးပြီးစိတ်ဝင်စားသည်။
ရိုးရာအစားအသောက်များသည်ထူးခြားစွာမဆိုးလှပါ။အစိမ်းရောင်ရှိသောဖရုံရွက်ကဲ့သို့သောအရွက်များသည်သံဓါတ်များစွာပါဝင်၍လူအများစားသုံးသင့်သည်။

Misconceptions concerning nutrition of young children

NOT TRUE

• If pregnant women eat *Rakhine banana,* the child inside her womb will grow bigger than normal and the pregnant woman will face difficult labour.

• If she eats *taro,* she may suffer from difficult labour.

• Sour fruits *(Zebyuthee, Phangarthee)* and figs cause less gas in the guts (gas is considered as a healthy phenomenon). These fruits should therefore be avoided.

• Different types of *brinjal* will cause thickening of membrane covering the foetus.

• Pregnant mothers cannot eat the rice stuck to the bottom of a cooking pan because it may provoke placenta retention after delivery. This problem can also be faced after eating sticky rice.

• Coconut water may cause abortion and smaller head of the newborn baby.

• *Cat tongue* fruit is bitter and should not be given to pregnant women. It can cause childhood diseases after delivery characterised by blue coloration of the baby's skin 10 days after birth.

• Eggs can cause shaking of knees just before delivery.

• Chili can cause hair loss of the newborn.

Reluctance to take iron and vitamin tablets is also observed among pregnant women. Some of them believe that the medicines may lead to larger baby leading to difficult labour.

"There are so many nutritional taboos, and these are so strongly anchored in people's mind, that it is difficult to convince them that all these ideas are wrong and can even be dangerous", says Isabella, CHE supervisor in Nu Po camp.

Misconceptions concerning nutrition of young children

Children are also suffering from food restrictions, due to mis-belief. For instance, some families don't give meat to children 2 to 3 years of age, thinking it will decrease the risks of worms' manifestation.

"Banana may cause indigestion and *eggs may cause stomach pain* are some commonly heard ideas in the camps" says Shelder, CHE working in Umpiem camp.

Other Food Taboos

In general, certain types of foods are believed to have some negative properties and are therefore avoided. These ideas might lead to privation of easily available and cheap foods that would bring healthy nutrients to people's diet.

On the contrary, some unhealthy practices are supported by misbelieve providing to certain types of habits (such as bettle nut chewing or smoking cigarettes) particularly interesting advantages.

Finally, traditional food is not necessarily bad: People should eat green leaves, such as pumpkin leaves, as they are very rich in iron.

"Pregnant woman may face food restrictions because of misconception"

NOT TRUE

“Chili can cause hair loss of the newborn.”

မမှန်ကန်သောအကြောင်းအရာများ

ငရုတ်သီးစားလျှင်ကလေးဆံပင်မွေးကျွတ်မည်။

နိဂုံး

အစားအစာချို့တဲ့ခြင်း၏အကြောင်းရင်းများသည်စခန်းအပြင်သို့သွားလာလှုပ်ရှားမှုကိုကန့်သတ်ချုပ်ချယ်ထားခြင်းနှင့်ကျဉ်းမြောင်းသောမြေကွက်လပ်တွင်နေရခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်သည်။ လူထုကျန်းမာရေး ပညာပေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့်မှားယွင်းသောအယူအဆများကိုတိုက်ဖျက်ရာတွင်အဓိကနေရာမှပါဝင်ပေးသည်သို့မှသာအစားအစာများကိုကန့်သတ်ခြင်းနှင့်တလွဲသုံးတို့ကိုမဖြစ်ပွားရန်ကာကွယ်နိုင်မည်။ မှားယွင်းစွာကျွေးမွေးသည့်အလေ့အကျင့်များကိုလည်းတိုက်ဖျက်၍ကလေးအားလုံးကိုကျန်းမာသန်စွမ်းစေသင့်သည်။

Conclusion:

Movements' restrictions outside of the camps and people's living on limited space are already enough important reasons for food limitations. Health workers and Community Health Educators have therefore a major role to play in the fight against misconceptions leading to food restrictions or misuses. Incorrect feeding practices should also be tackled in order to give all children the chances to grow strong and healthy.

မမှန်ကန်သောအကြောင်းအရာများ

အရက်၊ ကွမ်းသီး၊ ကွမ်းရွက်နှင့်ဆေးလိပ်တို့ကို ခံတွင်းကောင်း စေသော အစားအသောက်အဖြစ် အသုံးပြုသည်။

NOT TRUE

“Alcohol, betel nut and cigars can be used as appetizers.”

MICRONUTRIENTS: THE HIDDEN HUNGER

By Andrea Menefee, TBBC.

ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်များ – မတွေ့မြင်နိုင်သောဆာလောင်မှု

အန်ဒရီယာ မန်နီဖီး တီ၊ ဘီ၊ ဘီ၊ စီ

ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်များချို့တဲ့မှုသည် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏အရေးပါသော လက္ခဏာများကိုဖြစ်နိုင်သည်၊ ဤဆောင်းပါးသည်ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်များချို့တဲ့မှုကိုမည်ကဲ့သို့သိရှိနိုင်မည်၊ မည်ကဲ့သို့ကာကွယ်ရမည်ကို တင်ပြသွားပါမည်။

လူနှင့်တိရိစ္ဆာန်အားလုံးအသက်ရှင်သန်ရန်၊ ကြီးထွားရန်၊ နှင့် ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရန်အတွက် အစားအစာလိုအပ်သည်။ အစားအစာအားလုံးတွင် အာဟာရဓါတ်မျိုးစုံပါရှိသည်။ အစားအစာမှရရှိသောအာဟာရဓါတ်များတွင်**အကြီးစားအာဟာရဓါတ်များဖြစ်သည့်**

အဆီဓါတ်၊
ကစီဓါတ်၊ နှင့်
ပရိုတင်း

ဓါတ်များပါဝင်သကဲ့သို့

အသေးငယ်စားအာဟာရ များဖြစ်သော
ဗီတာမင် နှင့်
သတ္တုဓါတ်တို့လည်းပါဝင်သည်။

အကြီးစားအာဟာရဓါတ်သာမကအသေးငယ်စားအာဟာရဓါတ်အားလုံးပါဝင်မှသာကောင်းမွန်သောအစားအသောက်ဖြစ်သည်၊ လူသားများကျန်းမာသန်စွမ်းစွာအလုပ်လုပ်ကိုင်နိုင်ရန်အတွက်အာဟာရဓါတ်ကိုအတိုင်းအတာတစ်ခုအထိလိုအပ်သည်။ ဤအတိုင်းအတာကိုလူတို့အတွက် အာဟာရလိုအပ်ချက်ဟုခေါ်သည်။

အသေးငယ်စားအာဟာရဓါတ်အမျိုးပေါင်းများစွာရှိသည်။ ၎င်းတို့မှာ ဗိုက်တာမင် အေ၊ ဗိုက်တာမင် ဘီ၊ ဗိုက်တာမင် စီ၊ ဗိုက်တာမင် ဒီ၊ ဗိုက်တာမင် အီး၊ ဗိုက်တာမင် ကေ၊ သံဓါတ်၊ ကယ်လ်စီယမ်ဓါတ်၊ ဇင့်ဓါတ်၊ အိုင်အိုဒင်းဓါတ် နှင့် အခြားသောဓါတ်များဖြစ်သည်။

ဗိုက်တာမင် အေ၊ အိုင်အိုဒင်းဓါတ်၊ သံဓါတ်၊ ဗိုက်တာမင် ဘီဝမ်း နှင့် ဗိုက်တာမင် ဘီတူးတို့မှာ ဤဒေသ (ယိုးဒယား ပြည်၊ မြန်မာပြည်) တွင် ချို့တဲ့လေ့ရှိသော သို့မဟုတ် ချို့တဲ့ရန်အလားအလာများသောအသေးငယ်စားအာဟာရဓါတ်များ

Micronutrient deficiencies are important signs of malnutrition. This article explains how to prevent and detect them.

All people and animals need food to live, grow and be healthy. Food contains different types of nutrients. Food contains certain nutrients called **macronutrients**:

Fat
Carbohydrate
Protein

Food also contains nutrients called **micronutrients**:

Vitamins
Minerals

A good diet is made up of foods that contain all these types of nutrients – macronutrients and micronutrients. For people to be healthy and productive they need a certain amount of nutrients. This is called their nutritional requirement.

There are many micronutrients, and they include vitamins A, B vitamins, vitamin C, D, E, and K, iron, calcium, zinc, iodine, and many others.

The most common deficiencies or risk of deficiencies in this region (Thailand, Burma) that we know about are from vitamin A, iodine and iron, and vitamins B1 and B2. We will focus on the main functions of these nutrients.

Micronutrient malnutrition can occur even if the person is getting enough energy foods and they are not thin. It is usually caused by a deficiency in

micronutrients =:
Vitamins
Minerals

အသေးငယ်စားအာဟာရတွင်
ဗီတာမင် နှင့်
သတ္တုဓါတ်တို့
လည်းပါဝင်သည်။

အသေးငယ်စားအာဟာရဓါတ် ချို့တဲ့မှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာ သောရောဂါများ

အသေးငယ်စား အာဟာရဓါတ်များ သည် ကျွန်ုပ်တို့ ခန္ဓာကိုယ် အတွက်မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော်လည်း လိုအပ်သော အတိုင်းအတာမှာ အနည်းငယ်မျှသာ ဖြစ်သည်။

ဖြစ်သည်။

အင်အားဓါတ်လုံလောက်စွာရရှိသောသူများ၊ မပိန်သောသူများတွင်လည်း အသေးငယ်စားအာဟာရဓါတ်ချို့တဲ့မှု ရှိနိုင် သည်။ ဤချို့တဲ့မှုသည် အသေးငယ်စားအာဟာရ ဓါတ်တစ်မျိုး သို့မဟုတ် အနည်းငယ်ချို့တဲ့သည်မျှနှင့်လည်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ ဤချို့တဲ့မှုကြောင့် ကလေးငယ်များတွင် ဖွံ့ဖြိုးမှုနှေးကွေး ရပ်တန့်စေနိုင်သည်။

အသေးငယ်စားအာဟာရဓါတ် ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာ သောရောဂါများ

သွေးအားနည်းရောဂါ၊ လည်ပင်းကြီးရောဂါ၊ အမြင်အာရုံပျက်ပြားခြင်းတို့မှာအသေးငယ်စားအာဟာရဓါတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သောရောဂါများဖြစ်သည်၊ ထိုအချို့သောရောဂါများမှာအလွန်အရေးပါသည်၊ တစ်ချို့သောသူများတွင်ဤအသေးငယ်စားအာဟာရဓါတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးသည်အထိဖြစ်သွားရသည်။ ***ဤအသေးငယ်စားအာဟာရဓါတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသောရောဂါရှိသူထံမှ သင့်ဆီသို့ ရောဂါမကူးစက်နိုင်ပါ၊ သင့်မှာအာဟာရဓါတ်လုံလောက်စွာမရရှိမှသာဤရောဂါများဖြစ်ပေါ်လာမည်။***

အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသော ရောဂါများအနက် အောက်ဖော်ပြပါ ရောဂါများအကြောင်းကိုယခုဆက်လက်၍တင်ပြသွားပါမည်။ ရောဂါတစ်ခုချင်းအတွက်ဤရောဂါမည်ကဲ့သို့ဖြစ်ပေါ်လာသည်၊ ဤရောဂါကြောင့်မည်ကဲ့သို့ထိခိုက်စေနိုင်သည်၊ ဤရောဂါရှိမှန်းမည်ကဲ့သို့သိရှိနိုင်သည်၊ ဤရောဂါရှိပါက မည်သည်တို့ကိုဆက်လုပ်သင့်သည်တို့ကိုဖော်ပြသွားပါမည်။

သံဓါတ်

သံဓါတ်မှာအစားအသောက်တွင်အနည်းငယ်မျှသာပါဝင်သောသတ္တုဓါတ်တစ်မျိုးဖြစ်သည်၊ ကျန်းမာသောသွေးဖြစ်စေရန်နှင့် အောက်ဆီဂျင်ဓါတ်ကိုကလာပ်စည်းများထံသို့ ပို့ဆောင်ရန် အတွက်ဤသံဓါတ်မှာအရေးပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ်ရှိကလာပ်စည်းများအသက်ရှင်သန်ရန်တွက်လည်း အောက်ဆီဂျင်ဓါတ်လိုအပ်သည်။

ခန္ဓာကိုယ်သည်သံဓါတ်ကိုအောက်ဖော်ပြပါနေရာများတွင်အသုံးချသည်။

- သွေးနီဥများအတွက်ဟေမိုဂလိုဘင်ကိုဖြစ်စေသည်။ ဟေမိုဂလိုဘင်သည်သွေးထဲရှိအောက်ဆီဂျင်ကိုခန္ဓာကိုယ်ရှိကလာပ်စည်းများအားလုံးသို့ ပို့ဆောင်ပေး သည်။
- တစ်ခြားကလာပ်စည်းများပုံမှန်အလုပ်လုပ်ကိုင်နိုင်စေရန်အကူအညီပေးသည်။
- ဆုံးရှုံးသွားသောသို့မဟုတ်ပျက်ဆီးသွားသောသွေးနီဥများကိုဖြည့်တင်းပေးသည်။
- အသားဓ (တစ်ရှူး) အသစ်များဖြစ်ပေါ်စေသည်။

သံဓါတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်ပွားသောသွေးအား နည်းရောဂါ သည်တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင်အဖြစ်အများဆုံးသောအာဟာရချို့တဲ့သည့်ရောဂါတစ်ခုဖြစ်သည်။ ကျောင်းမနေခင်အရွယ်ကလေးငယ်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့်ဖို့ကိုမိခင်များအတွက်

ရောဂါ	ချို့တဲ့သော အာဟာရဓါတ်
သွေးအားနည်းရောဂါ	သံဓါတ်
ဇာရေ့ သားမီးယား ခေါ် မျက်ကြည်လွှာနှင့်မျက်သားအခြောက်သွေ့သည့် ရောဂါ (ကြက်မျက်သင့်ရောဂါ)	ဗိုက်တာမင် အေ၊
သိုင်းရွိုက် (လည်ပင်းရှေ့ကြိုတ်) ရောဂါများ	အိုင်အိုဒင်း ဓါတ်
ဘယ်ရီဘယ်ရီ အေရိုင်ဘို ဖလေဘင်နိုးစစ်	သိုင်ရာမင်း (ဗိုက်တာမင် ဘီဝမ်း) ရိုင်ဘို ဖလေဘင် (ဗိုက်တာမင် ဘီတူး)

one or a small number of specific micronutrients. It can contribute to stunting in children.

Diseases due to micronutrients deficiencies

Diseases such as anaemia, goitre, and blindness are caused by deficiencies in micronutrients. They can be very serious and people can die as a result. ***You cannot catch these diseases from being near someone who is affected and you will only get them if your nutrient intake is not sufficient.***

We are going to look at the following diseases that are caused by nutritional deficiencies. For each disease we will look at how people get it, how it affects them, how we can recognise it, and what can be done about it.

Iron

Iron is a mineral found in small amounts in foods. It is important for healthy blood and oxygen transport to .
the cells. Cells need this oxygen to stay alive.

The body uses iron to:
- Make hemoglobin for red blood cells - hemoglobin carries oxygen in the blood to all the cells in the body
- Help other cells to function
- Replace worn out or lost red cells
- Build new tissue

Iron-deficiency anemia is the most common nutritional disorder in the world. Pre-school children and pregnant and lactating women are most susceptible to iron deficiency, since their needs for iron are highest.

Iron is a difficult nutrient to get from foods, since most foods only contain a small amount, and the body only absorbs part of the iron in foods - most of it goes out in the faeces.

Iron in animal foods, like meat and eggs, is more easily used by the body; iron in plant foods, like beans and vegetables, is harder for the body to absorb. If people do not eat much meat, they are more at risk for iron deficiency.

Foods that are rich in iron include:
- Meat
- dark green, leafy vegetables, such as morning glory, kale, and other greens
- Fortified flour and Blended foods
- Cashew nuts
- Lentils

Some foods help the body to absorb iron - these are high vitamin C foods, like lime, roselle, guava, pumpkin, tomato, etc. These foods should be eaten with iron foods.

Some foods interfere with iron absorption - these are coffee and tea. They

Micronutrients are the nutrients that are essential for our bodies (we must have them) but we need only in tiny amounts.

Disease	Deficient Nutrient
Anaemia	Iron
Xeropthalmia	vitamin A
Thyroid Disorders	Iodine
Beriberi	Thiamine
Ariboflavinosis	Riboflavin

သွေးအားနည်း ရောဂါ၏ လက္ခဏာများ

သံဓါတ်လိုအပ်ချက်သည်အများဆုံး ဖြစ်သည်။ထို့ကြောင့် ၎င်းတို့တွင်သံဓါတ်ချို့တဲ့မှုဖြစ်ပွားရန်လွယ်ကူသည်။

သံဓါတ်ကိုအစားအစာမှရရှိရန်ခဲယဉ်းသည်။ အကြောင်းမှာအစားအစာအများစုတွင် သံဓါတ်အနည်းငယ်မျှသာပါဝင်သည်၊ အစားအသောက်တွင်ပါရှိသောသံဓါတ်ကိုခန္ဓာကိုယ်မှ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းသာစုတ်ယူနိုင်သည်။ထို့ အပြင်စုတ်ယူထားသောသံဓါတ်အများစုမှာလည်းမစင်နှင့်အတူစွန့်ထုတ်လိုက်သည်။

အသား၊ ကြက်ဥ အစရှိသည့်တိရစ္ဆာန်မှရရှိသည့်သံဓါတ်ကိုခန္ဓာကိုယ်မှအလွယ်တကူအသုံးပြုနိုင်သည်။ ပဲနှင့်ဟင်းသီးဟင်းရွက်အစရှိသည့်အပင်မှရရှိသည့် သံဓါတ်ကိုခန္ဓာကိုယ်မှအလွယ်တကူမစုတ်ယူနိုင်ချေ။အသားမစားသောသူများအဖို့ သံဓါတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်ပွားသောသွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်ရန်ပိုမိုလွယ်ကူသည်။

> **တစ်ချို့သော အစားအစားများမှာ ခန္ဓာကိုယ်မှ သံဓါတ်ကို စုတ်ယူရန် တားဆီးသည်။ ၎င်းတို့မှာ ကော်ဖီနှင့် လက်ဖက်ရည် တို့ ဖြစ်သည်၊ ဤကဲ့သို့သော အစားအစာများ ထမင်းစားချိန်တွင် ရှောင်ကြဉ်သင့်သည်။**

သံဓါတ် ပိုမိုပါဝင်သော အစားအစာများမှာ
- အသား
- အစိမ်းရင့်ရောင်ရှိသောဟင်းရွက်များ၊ ဥပမာ ကော်ဖီထုပ်နှင့်အခြားအစိမ်းရောင်ဟင်းရွက်များ
- သံဓါတ်ဖြည့်တင်းထားသောဂျုံမှုန့်နှင့်အခြားအစားအသောက်များ
- သီဟိုဠ်စေ့
- ပဲမျိုးစုံ

တစ်ချို့သော အစားအစားများမှာ ခန္ဓာကိုယ်မှ သံဓါတ်ကို စုတ်ယူရန် အကူအညီပေးသည်။ ၎င်းတို့မှာဗိုက်တာမင် စီဓါတ် အမြောက်အများပါဝင်သည့် အစားအစာများ (ဥပမာ သံပရာသီး၊ ချဉ်ပေါင်၊ မာလကာသီး၊ ရွှေဖရုံသီး၊ ခရမ်းချဉ်သီး) ဖြစ်သည်။ ဤအစားအစာများကိုသံဓါတ်ပါဝင်သောအစားအစာနှင့်အတူစားသုံးသင့်သည်။

တစ်ချို့သော အစားအစားများမှာ ခန္ဓာကိုယ်မှ သံဓါတ်ကို စုတ်ယူရန် တားဆီးသည်။ ၎င်းတို့မှာ ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည်တို့ ဖြစ်သည်၊ ဤကဲ့သို့သော အစားအစာများထမင်းစားချိန်တွင်ရှောင်ကြဉ်သင့်သည်။

သွေးအားနည်း ရောဂါ၏ လက္ခဏာများ

- အားအင်ချို့နဲ့ခြင်း
- ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်း
- လက်ဖဝါးများ၊ မျက်တွင်းသား၊ လျှာဖြူဖတ်ဖြူလျော်ဖြစ်ခြင်း
- သွေးစစ်ဆေးသည့်အခါသွေးအတွင်းဟေမို ဂ လိုဘင် သို့မဟုတ်ဟေမတိုခရစ်လျော့နည်းနေခြင်း

သံဓါတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်ပွားသောသွေးအားနည်းရောဂါကိုကာကွယ်ခြင်း

- သံဓါတ်ပါဝင်သော အစားအစာကို စားရန်
- ဗိုက်တာမင် စီဓါတ်ပါဝင်သည့်အစားအစာများကိုသံဓါတ်ပါဝင်သည့်အစားအစာနှင့်အတူစားရန် (ဥပမာ လိမ္မော်သီး၊ သံပုရာသီး၊ ခရမ်းချဉ်သီး၊ ဖျော်သီး၊ ရွှေဖရုံသီး အစရှိသည့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်တို့ကိုစားရန်)
- ထမင်းစားချိန်တွင်လက်ဖက်ရည်၊ ကော်ဖီတို့ကို မသောက်ရန်သို့မဟုတ်နာရီအနည်းငယ်ခြားပြီးသုံးဆောင်ရန်။
- ပိုမှန်လူအားလုံးအားသန်ချပေးခြင်းနှင့်သံဓါတ်အားကြိုတင်ကာကွယ်သည့်အချိန်အဆကိုအသုံးပြုပြီးသံဓါတ်ဖြည့်တင်းပေးခြင်း။ အထူးသဖြင့်ကလေးများနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သည့်အရွယ်အမျိုးသမီးအားလုံးကိုသံဓါတ်ဝေငှပေးရန်လိုသည်။

ဗိုက်တာမင် အေ

ခန္ဓာကိုယ်မှ ဗိုက်တာမင် အေဓါတ်ကို
၁။ ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်၊
၂။ မျက်စိ ကျန်းမာ သန်စွမ်း စေရန်၊ နှင့်
၃။ ကလေးငယ်များ ပုံမှန် ဖွံ့ဖြိုး ကြီးထွားစေရန် အတွက် လိုအပ်သည်။

ဗိုက်တာမင်အေဓါတ်သည်ခန္ဓာကိုယ်၏အပေါ်မျက်နှာပြင်ရှိကလပ်စည်းများသန်စွမ်းစွာတည်ရှိနေမှုအတွက် အကူအညီပေးသည်။ ဥပမာ အရေပြား၊ မျက်သား၊ ခံတွင်း၊ အူ နှင့် ဆီးလမ်းကြောင်း

should be avoided at mealtimes

Signs and Symptoms of Anaemia

- weakness
- fatigue (tiredness)
- pale palms, conjunctiva, tounge
- low hemoglobin or hematocrit from blood testing

Preventing Iron-Deficiency Anaemia

- eat foods with iron in them
- eat vitamin C foods at the same time as iron foods (e.g. eat fruits, like orange, lime, or vegetables, like tomatoes, peppers, pumpkin)
- do not drink tea or coffee during meals – wait for several hours at least
- Regularly de-worming the whole population, supplementing preventive dose of iron tablets to the population, especially children and women of childbearing age.

Vitamin A

The body needs vitamin A:
1. to prevent infections
2. to keep the eyes healthy
3. to help children grow properly

Vitamin A helps to keep cells **on** the surface of the body **healthy**, such as the skin; the surface of the eye; inside the mouth; the lining of the gut and respiratory tract.

- Vitamin A helps strengthen the immune system against infections.
- Vitamin A helps to keep the eyes wet, the surface strong and clear. It also helps us to see in dim (dusk time or candlelight) light
- Vitamin A helps to keep cells on the surface of the body healthy so that bacteria and viruses cannot enter the body and make us sick
- Vitamin A helps children grow - without it, they do not grow to their full potential.
- Vitamin A helps the body to use iron to make haemoglobin

Vitamin A is present in food in two forms: as pre-formed vitamin A in foods from animals, and as pro-vitamin A in some plant foods. Good sources of vitamin A include liver and some fish, dark orange and yellow fruits and vegetables, such as pumpkin, papaya, mango, and some is also found in yellow corn. Fortified blended foods also contain vitamin A.

Signs and Symptoms of Vitamin A Deficiency

Young children are most susceptible to vitamin A deficiency. If a child does not get enough vitamin A, they can go blind. Vitamin A deficiency also increases risk and duration of infection, and children who are vitamin A deficient are more likely to die from measles.

The first sign of vitamin A deficiency is **night blindness** – difficulty seeing in dim

do not drink tea or coffee during meals - wait for several hours at least

ဗိုက်တာမင် အေဓါတ် ချို့တဲ့မှုမှကာကွယ်ရန်

Vitamin A helps children grow – without it, they do not grow to their full potential.

ဗိုက်တာမင် အေဓါတ်သည် ကလေးငယ်များ ကြီးထွားစေရန် အထောက်အပံ့ပေး သည်။ ဗိုက်တာမင် အေဓါတ် မရှိပါက ကလေးငယ်များ ပုံမှန် ဖွံ့ဖြိုးနိုင်စွမ်းအားရှိ သလောက် မဖွံ့ဖြိုးနိုင်ပေ။

လမ်းကြောင်းနံရံ ရှိ ကလပ်စည်းများ။

- ဗိုက်တာမင်အေသည်ကူးစက်ရောဂါများကို ကာကွယ်ရန်ခုခံအားစနစ်ကိုအားဖြည့်ကူညီသည်။
- ဗိုက်တာမင် အေဓါတ်သည်မျက်စိကိုအစဉ်စိုစွတ်စေပြီးမျက်စိသား အပေါ်လွှာကို ကြည်လင်စေသည်။ အလင်းရောင်မှိန်သောအခါ (နေဝင်ရီတရော၊ ဖယောင်းတိုင်အလင်းကဲ့သို့သော အချိန်) တွင်ကောင်းမွန်စွာမြင်နိုင်စေရန်အကူအညီပေးသည်။
- ဗိုက်တာမင်အေဓါတ်သည် ခန္ဓာကိုယ်အရေပြားပေါ်ရှိကလပ်စည်းများကောင်းမွန်စွာတည်ရှိစေသည့်အတွက်ဘက်တီးရီးယားနှင့်ဗိုင်းရပ်စ်များခန္ဓာကိုယ်အတွင်းသို့ ဝင်ရောက်ပြီး ကူးစက်ပိုးကိုနေမကောင်းဖြစ်စေခြင်းမှအကာအကွယ်ပေးသည်။
- ဗိုက်တာမင် အေဓါတ်သည်ကလေးငယ်များကြီးထွားစေရန်အထောက်အပံ့ပေးသည်။ ဗိုက်တာမင်အေဓါတ်မရှိပါက၊ ကလေးငယ်များပုံမှန်ဖွံ့ဖြိုးနိုင်စွမ်းအားရှိသလောက်မဖွံ့ဖြိုးနိုင်ပေ။
- ဗိုက်တာမင်အေသည်ခန္ဓာကိုယ်မှသံဓါတ်ကိုဟေမိုဂလိုဗင်တည်ဆောက်ရန်အထောက်ကူပြုသည်။

ဗိုက်တာမင် အေဓါတ်သည် အစားအစာထဲတွင်ပုံသဏ္ဌာန် နှစ်မျိုးဖြင့်တည်ရှိနိုင်သည်။ အသင့်ဖြစ်ပြီးဗိုက်တာမင်အေဓါတ်ကိုတိရစ္ဆာန်မှရရှိသောအစားအစာမှ ရရှိနိုင်ပြီးအကြိုဗိုက် တာမင်အေဓါတ်ကိုတစ်ချို့သောအပင်မှရရှိသည့်အစားအစာမှရရှိနိုင်သည်။ ဗိုက်တာမင် အေဓါတ်အမြောက်အမြားပါဝင်သောအစားအစာများမှာအသည်း၊ တစ်ချို့သောငါးများ၊ အဝါနှင့်လိမ္မော်ရောင်ရှိသော အသီးအရွက်များ ဥပမာ ရွှေဖရုံသီး သင်္ဘောသီး သရက်သီး နှင့် ပြောင်းဖူးအဝါကိုဖြစ်သည်။ အာဟာရ ဖြည့်တင်းထားသောအစားအစာများတွင်လည်းဗိုက်တာမင် အေဓါတ် ပါဝင်သည်။

ဗိုက်တာမင် အေ ဓါတ်ချို့တဲ့မှု လက္ခဏာနှင့်တွေ့ရှိချက်များ

ငယ်ရွယ်သောကလေးများသည်ဗိုက်တာမင် အေဓါတ်ချို့တဲ့ရန်လွယ်ကူသည်။
ကလေးငယ်တစ်ယောက်သည်ဗိုက်တာမင် အေဓါတ်လုံလောက်စွာမရရှိပါကမျက်စိကွယ်သည်အထိ ဖြစ်သွားနိုင်သည်။ ဗိုက်တာမင် အေဓါတ် ချို့တဲ့မှုကြောင့် ရောဂါရရှိရန် လွယ်ကူသည့်အပြင် ရောဂါကာရှည်စေနိုင်သည်။ ဗိုက်တာမင် အေ ဓါတ်ချို့တဲ့နေသောကလေးငယ်တစ်ယောက်သည်ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ပွားပါကအသက်ဆုံးရှုံးနိုင်ခြေပိုများသည်။

ပထမဦးဆုံးသောဗိုက်တာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့သည့်လက္ခဏာမှာ**ညဖက်တွင်အမြင်အား ရုံလျော့ပါးလာခြင်း**ဖြစ်သည်။ မှောင်ရီပိုးတစ်ပါးတွင်ကောင်းမွန်စွာမမြင်ရချေ။ ဤအချက်ကို ကလေးငယ်သည်မှောင်ရီပျိုးချိန်သို့မဟုတ် ဖယောင်းတိုင်အလင်းမှုချိန်တွင်လမ်းလျှောက်ရန်ကစားရန်ခက်ခဲခြင်း၊ ကြောက်ရွံ့ခြင်းတို့မှ သတိပြုမိနိုင်သည်။ ချို့တဲ့မှုပိုမိုဆိုးရွားလာပါက၊ ကလေးငယ်၏မျက်သားအဖြူရုံ့တွလာခြင်း၊ အမြဲ့ကလေးများဖြစ်လာခြင်း၊ အညိုရောင်အ စက်ကလေးများ (ဘီတော့စပေါ့) ပေါ်လာခြင်း တို့ကိုတွေ့ရမည်။ ထို့နောက် တွင် မျက်ကြည် လွှာ (မျက်စိ၏အညိုရောင်အပိုင်း) တွင်အနာဖြစ် လာမည်။ သေချာစွာစမ်းစစ်၍ရောဂါအမည်သတ်မှတ်ရန် အရေးကြီးသည်။ ထိုအချိန်တွင်မျက်စိအမြင်ကွယ်သွားရန်အလွန်လွယ်ကူသည်။

ဗိုက်တာမင်အေဓါတ်ချို့တဲ့မှုမှကာကွယ်ရန်

- ဗိုက်တာမင်အေဓါတ်အများအပြားပါ ဝင်သောအစားအစာကိုစားရန် (ကလေးငယ်ကိုကျွေးဖြစ်ရန်အရေးကြီးသည်)
- ဗိုက်တာမင်အေဆေးလုံးများကို ၆လတစ်ကြိမ်သောက်ရန်၊
- ကလေးငယ်ကိုမိခင်နို့တိုက်ကျွေးရန်၊

သန္ဓေသားကြီးထွားရန်အတွက်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သည်ဗိုက်တာမင်အေလိုသည်။
ထို့ကြောင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များကိုအပတ်စဉ်ဗိုက်တာမင် အေအနည်းငယ်ဖြည့်တင်းပေး

light. A child with this sign will be afraid to walk around and play during dusk time or in candlelight.

When the deficiency gets worse, the child may have wrinkled, foamy or brown spots on the white part of their eyes (Bitot Spots). Later, they may get an ulcer on the cornea (the brown part of their eye). Careful examination and identification is essential. At this point, it is very easy for them to go blind.

Preventing Vitamin A Deficiency

- Eat plenty of foods that contain vitamin A (and be sure to feed to children)
- Give vitamin A capsules every 6 months.
- breast-feed children

Pregnant women also need vitamin A for the growing foetus. It is advised to supplement pregnant women with regular SMALL weekly doses of Vitamin A. Lactating women also need it so that the breastfed baby will receive it in the milk

Vitamin A supplements are often given to children in capsules every six months.

Supplementation with vitamin A capsules can reduce the number of children who die by 23%.

To help the body absorb vitamin A in foods, cook and eat vitamin A foods with a little bit of oil. Don't overcook foods until burnt or crisp, since this makes the vitamin A disappear.

Iodine

Iodine
အိုင်အိုဒင်းဓါတ်

Iodine is a chemical that is found in small amounts in soil and food, and in seafood and foods grown near the sea. Iodine is used by the thyroid gland to regulate some body functions.

When there is not enough iodine in the diet people get Iodine Deficiency Disorders (IDD). Iodine deficiency can result in a number of health problems. These include:

- Goitre
- Cretinism
- Reduced mental and physical development
- Increased perinatal and neonatal mortality

Signs and Symptoms of Iodine Deficiency

To find out if someone is deficient in iodine we can:

- Look at their neck to see if they have goitre
- Measure how much iodine is in their urine
- Measure levels of thyroid hormones in their blood

When looking for goitre we classify what we see as:

Grade 0 **No Goitre**
Grade 1 **Palpable Goitre**
Grade 2 **Visible Goitre**

Grade 1 goitre cannot be seen but it can

Pregnant women also need vitamin A for the growing foetus.

သန္ဓေသားကြီးထွားရန်အတွက်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သည်ဗိုက်တာမင်အေလိုသည်။

ရန်လိုသည်။ နို့တိုက်မိခင်များလည်းထိုဗိုက်တာမင်လိုအပ်သည်။ သို့မှ သာနို့ရှိသော ကလေးငယ်သည်မိခင်နို့မှတဆင့် ဗိုက်တာမင်အေကိုရရှိမည်။ ဗိုက်တာမင် အေကိုကလေးငယ်များ ဖြလတစ်ကြိမ်ရရှိတတ်သည်။ ဗိုက်တာမင် အေကိုဖြည့်ဆီးပေးခြင်းဖြင့်ကလေးသေနှုန်းကို ၂၄ ရာခိုင်နှုန်းလျော့ချနိုင်သည်။

ခန္ဓာကိုယ်မှအစားအစာတွင်ပါရှိသောဗိုက်တာမင် အေ ဓါတ်ကိုစုပ်ယူနိုင်ရန် ဗိုက်တာမင် အေဓါတ် ပါဝင်သောအစားအစာကို ချက်ပြုတ်ရာတွင် ဆီအနည်းငယ်မျှထည့်ချက်ရန်လိုအပ်သည်။ အစာကိုလိုအပ်သည်ထက်ပိုမိုချက်ပြုတ်ခြင်း (တူးသွားခြင်းကျွတ်သွားခြင်း)တို့ဖြစ်ပါက ဗိုက်တာမင် အေ ဓါတ်ပျောက်ပျက်သွားနိုင်သည်။

အိုင်အိုဒင်းဓါတ်

အိုင်အိုဒင်းဓါတ်သည်မြေကြီးနှင့်အစားအစာတွင် အနည်းငယ်သာတွေ့ရှိနိုင်သောဓါတုပစ္စည်းတစ်မျိုးဖြစ်သည်။ ငါးအပြင်အိုင်အိုဒင်းဓါတ်ကိုပင်လယ်စာနှင့်ပင်လယ်အနီး အနားမှရရှိနိုင် သောအစားအစာများတွင်လည်းတွေ့ရှိနိုင်သည်။ သိုင်းရွိုက်ဂလင်းသည်အိုင်အိုဒင်းဓါတ်ကိုအသုံးပြုပြီးခန္ဓာကိုယ်ရှိတစ်ရှူးလုပ်ငန်းများကိုပုံမှန်ဆောင်ရွက်နိုင်စေသည်။

အိုင်အိုဒင်းဓါတ် ကို အစားအစာမှလုံလောက်စွာမရရှိပါကအိုင်အိုဒင်းဓါတ်ချို့တဲ့သောအခြေအနေကိုဖြစ်စေနိုင်သည်။ အိုင်အိုဒင်းဓါတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့်အောက်ဖော်ပြပါရောဂါများဖြစ်ပွားနိုင်သည်။

- လည်ပင်းကြီးရောဂါ
- ခရက်တင်ရောဂါ (အိုင်အိုဒင်းဓါတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့်ကလေးငယ်များအသိဉာဏ် ဖွံ့ဖြိုးမှုမရှိခြင်း)
- ကာယဉာဏဖွံ့ဖြိုးမှုလျော့ပါးခြင်း
- မွေးကင်းစနှင့်တစ်လအောက်ကလေးငယ်သေဆုံးနှုန်းမြင့်မားခြင်း

အိုင်အိုဒင်းဓါတ် ချို့တဲ့မှု လက္ခဏာများ

လူတစ်ယောက်တွင် အိုင်အိုဒင်းဓါတ် ချို့တဲ့မှုရှိမရှိ ကို အောက်ပါအတိုင်းသိရှိနိုင်သည်။

- လည်ပင်း သည် ပုံမှန်ထက်ကြီးမကြီး ကြည့်ပါ။
- ဆီးထဲရှိ အိုင်အိုဒင်းဓါတ် ပမာဏကို တိုင်းတာကြည့်ပါ။
- သွေးထဲရှိ သိုင်းရွိုက်ဟော်မုန်းဓါတ် ပမာဏကို တိုင်းတာကြည့်ပါ။

လည်ပင်းကြီး ရောဂါကို အောက်ပါအတိုင်း အဆင့်သတ်မှတ်နိုင်သည်။

အဆင့် ၀ လည်ပင်း လုံးဝမကြီးပါ

အဆင့် ၁ လည်ပင်းပေါ်ရှိသိုင်း ရွိုက်အကျိတ်ကိုလက်ဖြင့်စမ်း၍ရနိုင်သည်။

အဆင့် ၂ လည်ပင်းပေါ်ရှိသိုင်းရွိုက်အကျိတ်သည်မြင်သာစွာကြီးနေသည်။ (မြင်သာစွာ လည်ပင်း ကြီးနေသည်။)

အဆင့် ၁ အခြေအနေတွင်လည်ပင်းကြီးခြင်းသည်မမြင်သာသော်လည်းလက်ဖြင့်စမ်းပါကသိရှိနိုင်သည်။

အဆင့် ၂ အခြေအနေတွင်လည်ပင်းကြီးခြင်းသည်လက်ဖြင့်မစမ်းဘဲနှင့်လည်းသိသာထင် ရှားစွာမြင်နိုင်သည်။

အိုင်အိုဒင်းဓါတ် ချို့တဲ့မှုမှ ကာကွယ်ရန်

အိုင်အိုဒင်းဓါတ်ဖြည့်စွက်ထားသောဆားကို သုံးပါ။ ဆားထဲတွင် အိုင်အိုဒင်းဓါတ်ဖြည့်စွက်၍ ရသည်။ ကောင်းမွန်စွာဖြည့်စွက်ထားသောအိုင်အိုဒင်းဆားကိုစားသုံးခြင်းဖြင့်ခန္ဓာကိုယ်အတွက်လိုအပ်သောအိုင်အိုဒင်းဓါတ် ပမာဏကိုရရှိနိုင်သည်။ အလွန်ဆိုးရွားသောအခြေအနေတွင်အိုင်အိုဒင်းဓါတ်ပါဝင်သောဆီကိုဆေး တောင့်အနေဖြင့် ငါး ဆေးထိုး၍ ငါးပေးရန်လိုအပ်သည်။

ဗိုက်တာမင် ဘီ ဝမ်း နှင့် ဗိုက်တာမင် ဘီ တူး

ဗိုက်တာမင် ဘီ အမျိုးအစားပေါင်းများစွာရှိ သည်။ ခန္ဓာကိုယ်မှ ကျွန်ုပ်တို့စားသုံးထားသော အင်အားဓါတ် (ကစီဓါတ်) ကိုအသုံးချနိုင်ရန်အတွက်ဗိုက်တာမင် ဘီ ဓါတ်လိုအပ်သည်။ စားသုံးသောအစားအစာတွင် ကစီဓါတ်များလေလေ ဗိုက်တာမင်ဘီဓါတ် ပိုမိုလိုအပ်လေလေဖြစ်သည်။

be felt.
Grade 2 goitre can be seen without feeling the neck.

Preventing Iodine deficiency

Use iodized salt - Salt can have iodine added to it. If this is done properly and people use it, they will have a sufficient supply of iodine through their diet. In severe cases oil containing iodine can also be given in a capsule or injected.

Vitamins B1 and B2

There are many kinds of B vitamins. The B vitamins are important to help the body use the energy foods (carbohydrates) that we eat. The more carbohydrates we eat, the more B vitamins we need. So, in a culture that eats large amounts of rice, B vitamins are very important.

Vitamin B_1, or thiamine, is important for our nervous system function. Rice contains vitamin B1, but unfortunately, the vitamin is mostly on the hull of the rice. When the rice is milled and machine-polished, then most of the vitamin gets lost. If the rice is polished by hand, more B1 is retained. People who eat polished rice are more at risk for vitamin B1 deficiency. Good sources of thiamine include nuts, beans, pork, un-milled rice, and blended food.

Like vitamin B1, vitamin B2 or Riboflavin, is important in metabolism of energy. Riboflavin is found in many foods – good sources include pulses, eggs and liver.

Signs of deficiency of B vitamins can happen after 2 - 3 months of a deficient diet. More often, people will have symptoms of mild B1 deficiency, including
- loss of appetite
- weakness or aching in the legs
- burning sensation, tingling or numbness in hands and feet

The symptoms of mild B1 deficiency can be vague and there is NO easy test to be sure. But, it is important to know that symptoms will improve with administration of vitamin B1.

More severe B1 deficiency, called beri-beri, will have more dangerous signs and symptoms, including

- very weak muscles, wasting of muscles, loss of sensation in feet, poor reflexes ('dry' beri-beri)
- oedema, cardiac problems ('wet' beri beri)

Beri-beri is especially common in pregnant and lactating women and their babies.

Vitamin B1 is destroyed by betel nut, fish paste, tea and coffee – so if you chew betel nut and drink tea and coffee, do it between meals, not during or just before or just after eating.

When people don't have enough vitamin B2 they develop Ariboflavinosis. People with a diet deficient in vitamin B2 are most

People who eat polished rice are more at risk for vitamin B1 deficiency.

ဆန်ဖြူကိုစားသုံး
သူများ
သည်ကုံ့ဘီးဆန်စားသုံးသူများ
ထက်ဗိုက်တာမင်
ဘီဝမ်းခါတ် ချို့တဲ့ရန်
ပိုမိုလွယ် ကူသည်။

ဗိုက်တာမင် ဘီ ဝမ်း ချို့တဲ့မှု လက္ခဏာများ

Beri-beri
ဘယ်ရီဘယ်ရီ

ထို့ကြောင့်ဆန်ကိုအဓိကစားသုံးသည့်အလေ့အထရှိသောဒေသများတွင်ဗိုက်တာမင် ဘီ ဓါတ်သည်အလွန်အရေးကြီးသည်။

ဗိုက်တာမင် ဘီဝမ်း ခေါ် သိုင်ရာမင်းဓါတ်သည် ကျွန်ုပ်တို့၏အာရုံကြောစံနစ်ပုံမှန်အလုပ်လုပ်ဆောင်နိုင်ရန်အရေးပါသည်။ ဆန်ထဲတွင်ဗိုက်တာမင် ဘီဝမ်းဓါတ်ပါဝင်သော်လည်း ၎င်းမှာ စပါးခွံ၌ရှိသည်။ ဆန်ကိုစက်ဖြင့်ကြိတ်လိုက်သည့်အခါ ဗိုက်တာမင်အများစုဆုံးရှုံးသွားသည်။ လက်ဖြင့်ကြိတ်လျှင်ဗိုက်တာမင် ဘီဝမ်းပိုမိုဆန်တွင်ပါရှိနိုင်သည်။ ပွတ်ထားသောဆန်ဖြူကိုစားသုံးသူများသည်လုံးတီးဆန်စားသုံးသူများထက် ဗိုက်တာမင် ဘီဝမ်းဓါတ်ချို့တဲ့ရန်ပိုမိုလွယ်ကူသည်။ ဗိုက်တာမင် ဘီဝမ်း ခေါ် သိုင်ရာ မင်းဓါတ်ပါဝင်သောအစားအစာများမှာ သစ်စေ့ပဲသီးတောင့်၊ ဝက်သား၊ လုံးတီးဆန်နှင့် အာဟာရဓါတ်ဖြည့်စွက်ထားသောအစားအစာများဖြစ်သည်။

ဗိုက်တာမင် ဘီဝမ်း ကဲ့သို့ပင် ဗိုက်တာမင် ဘီတူးဓါတ်သည်ခန္ဓာကိုယ်မှ အင်အားဓါတ်ကို အသုံးချနိုင်ရန်အတွက်အရေးပါသည်၊ ဗိုက်တာမင် ဘီတူးကို အစားအစာမျိုးစုံတွင်တွေ့ရှိနိုင်သည်။ ဥပမာ-မျို နို့၊ ကြက်ဥ၊ အသည်း။

ဗိုက်တာမင် ဘီ ဝမ်းချို့တဲ့မှု လက္ခဏာများ

ဗိုက်တာမင်ဘီ ဝမ်းချို့တဲ့၍ ၂လ ၃လအကြာတွင် ရောဂါလက္ခဏာများကိုစတင်တွေ့ရှိနိုင်သည်။
အခြေအနေအတော်များများတွင် ဗိုက်တာမင် ဘီဝမ်း မှာအနည်းငယ်မျှသာချို့တဲ့သည်။ ဤကဲ့သို့သော အခြေအနေတွင်
- ခံတွင်းပျက်ခြင်း၊
- ခြေလက်သောင်းညာကျိုက်ခဲခြင်း၊
- ခြေလက်ထုံကျဉ်ခြင်းတို့ ဖြစ်သည်၊

ဗိုက်တာမင် ဘီဝမ်း အနည်းငယ်မျှသာချို့တဲ့သော အခါ လက္ခဏာများသည်မသိသာမထင်ရှားသည့်အပြင်စစ်ဆေးမှုကိုလည်း အလွယ်တကူ မပြုလုပ်နိုင်ပေ။ သို့ရာတွင်ဗိုက်တာမင်ဘီဝမ်းတိုက်ကျွေးသည့်အခါအထက်ဖော်ပြပါရောဂါလက္ခဏာများသိသိသာသာသက်သာသည်ကိုတွေ့ရမည်။

ဆိုးရွားသောဗိုက်တာမင်ဘီ ဝမ်းချို့တဲ့မှုကိုဘယ်ရီဘယ်ရီရောဂါဟုခေါ်သည်။ ဤအခါတွင်အန္တရာယ်ရှိသောရောဂါလက္ခဏာများကိုတွေ့ရှိရမည်။

- ကြွက်သားများအလွန်အားနည်းမည်၊ ကြွက်သားများသေးငယ်ကျုံ့လိုမည်။ ခြေထောက်များတွင်ထိခြင်းနာကျင်ခြင်းစသည်တို့ကိုသိနိုင်စွမ်းအာရုံခံနိုင်စွမ်းလျော့နည်းလာမည်။ အလိုအလျောက် တုန့်ပြန်မှု(ရီဖလက်) များလျော့ပါးလာမည်။ (ဘယ်ရီဘယ်ရီအခြောက်ဟုခေါ်သည်)
- ခြေထောက်များဖောရောင်မည်နှလုံးနှင့်ပါတ်သက်သောပြဿနာများဖြစ်ပေါ်မည်။ (ဘယ်ရီဘယ်ရီ အစိုဟုခေါ်သည်)

ဘယ်ရီဘယ်ရီ ရောဂါသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်၊ နို့တိုက်မိခင်နှင့် ကလေးငယ်များတွင်အဖြစ် များသည်။

ဗိုက်တာမင် ဘီ ဝမ်းဓါတ် ကို ကွမ်း၊ တရှူးငါးပိ၊ လက်ဘက်ရည်နှင့်ကော်ဖီတို့က ဖျက်ဆီးနိုင်စွမ်းရှိသည်။ ထို့ကြောင့် အစာစားချိန်နှင့်ခြား၍ ကွမ်း၊ လက်ဘက်ရည်ကော်ဖီတို့ကိုသောက်သုံးသင့်သည်။ ထမင်းမစားခင်သို့မဟုတ် ထမင်းစားပြီးစအချိန်များတွင်ကွမ်းစားခြင်း၊ လက်ဘက်ရည်ကော်ဖီသောက်ခြင်းတို့ကိုရှောင်ကြဉ်သင့်သည်၊

လူသားများတွင် ဗိုက်တာမင် ဘီ တူးဓါတ်ကိုလုံလောက်စွာမရရှိပါက အေရိုင်ဘိုဖလေ ဘင်နိုးစစ် (ဗိုက်တာမင် ဘီတူး ချို့တဲ့မှု) ဖြစ်မည်။ ဗိုက်တာမင်ဘီ တူးဓါတ်ကို အစားအစာတွင် လုံလောက်အောင်မပါရှိပါက ဤရောဂါဖြစ်ရန်လွယ်ကူသည်။ ထို့အပြင်ဤရောဂါကိုဆန်စားသောသူများတွင် တွေ့ရလေ့ ရှိသည်။

ဗိုက်တာမင် ဘီ တူး ချို့တဲ့မှု လက္ခဏာများ

- နှုတ်ခမ်းများကွဲအက်၍ယောင်ရမ်း ပြောင်လက်နေမည်။ (ခီလိုးစစ် ခေါ် နှုတ်ခမ်းယောင်

vulnerable, and it is common in rice eating populations.

Clinical signs of Vitamins B2 Deficiencies

- Shiny and dry cracked lips (Cheilosis)
- Fissures on the corner of mouth (angular stomatitis)

Preventing Vitamins B1 and B2 Deficiencies

- eat foods with vitamin B1 and B2 (like unpolished rice)
- avoid chewing betel nut close to meal times, and drinking coffee and tea during meals
- only wash rice 1 or 2 times, and use the cooking water for drinking or cooking later
- do not store vegetables for a long time before eating, and cook vegetables very short time to preserve the vitamins
- pregnant and lactating women should take all supplements provided by MCH clinic.

How to prevent micronutrient deficiencies?

There are several possible approaches to tackling micronutrient deficiencies:

- Eating plenty of fresh foods, or growing vegetables and fruits in gardens;
- Eating fortified foods, like blended food;
- Health workers should give supplements like vitamin A, iron, folate, etc.
- Promotion of exclusive breastfeeding and appropriate complementary infant feeding practice;
- Education of the population about food processing and consumption may be very important in ensuring the best use of the available food;
- People should understand the importance of different nutrients, which foods contain them and how to prepare the foods to preserve, as far as possible, the nutritional value.

Good health is very important in maintaining good nutrition. Below are some examples of public health intervention that may be important:

- Vaccination against measles is important in control of xeropthalmia.
- Water, sanitation and hygiene promotion to control diarrhoea
- De-worming to control anaemia due to intestinal parasites such as hookworm or schistosomiasis
- Malaria control (e.g. bednets, vector control, etc.) to combat anaemia

Eating a variety of foods everyday is the BEST WAY to prevent nutrient defiencies

- Try to eat a variety of foods everyday in addition to rice, including beans or nuts, fresh fruits, and vegetables, and meat and eggs if available.
- Children need plenty of protein foods and fresh fruits and vegetables to grow properly.
- All people should try to eat some dark green leafy vegetables, yellow and orange fruits and vegetables every day.
- All people should try to eat some meat or use lemon or other vitamin C foods when they eat **green vegetables**, so the body will get more iron.
- Betel nut, coffee and tea destroy some vitamins and minerals - *DO NOT TAKE THEM CLOSE TO MEALS.*

Beri-beri
ဘယ်ရီဘယ်ရီ

ဗိုက်တာမင် ဘီ ဝမ်း နှင့် ဗိုက်တာမင် ဘီ တူးခါတ် ချို့တဲ့မှုမှ ကာကွယ်ရန်

ကလေးငယ်များသည် အသားဓါတ်ပါသော အစားအစာနှင့် လတ်ဆတ်သော အသီးအရွက် များစွာကို ခန္ဓာကိုယ်ပုံမှန် ဖွံ့ဖြိုးကြီးထွားရန် အတွက်လိုအပ်သည်

ရောဂါ)

• နုတ်ခမ်းအစပ်များကွဲ၍အနာဖြစ်မည်။ (အနီကျလာစေတိုမှာတိုက်တစ်ခေါ်ကျိုးကန်းပါးစပ်နာရောဂါ)

ဗိုက်တာမင် ဘီ ဝမ်း နှင့် ဗိုက်တာမင် ဘီ တူးခါတ် ချို့တဲ့မှုမှ ကာကွယ်ရန်

• ဗိုက်တာမင် ဘီ ဝမ်း နှင့် ဗိုက်တာမင် ဘီ တူးခါတ် ပါဝင်သော အစားအစာကို စားရန်၊ (ဥပမာ၊ ဖွတ်မထားသည့်ဆန်)

• ကွမ်းစားခြင်း၊ လက်ဘက်ရည်၊ ကော်ဖီ သောက်ခြင်းတို့ကို ထမင်းစားချိန်နှင့် နီးကပ်စွာ မပြုလုပ်ရန်၊

• ဆန်ကို တစ်ခါ နှစ်ခါသာ ဆေးကြောရန် နှင့် ကျိုချက်ထားသော ရေကိုသာသောက်သုံးရေ ထမင်းဟင်းချက်ပြုတ်ရန် အသုံးပြုသည့် ရေ အဖြစ် အသုံးပြုရန်၊

• ဟင်းသီးဟင်းရွက်ကို ချက်ပြုတ်ပြီး ကြာမြင့်စွာ မထားသင့်ပါ။ ချက်ထားသော ဟင်းသီးဟင်းရွက်သည် ဗိုက်တာမင်ဓါတ်များကို ခဏတာသာ ထိန်းသိမ်းထားနိုင်စွမ်းရှိသည်။

• ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များသည် မိခင်ကလေးဆေးခန်းမှ ပေးသောအားဆေး အားလုံးကိုသောက်သုံးသင့်သည်။

အသေးစားအာဟာရချို့တဲ့မှုကို မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်နိုင်မည်နည်း။

ဟင်းသီးဟင်းရွက်ကို ချက်ပြုတ်ပြီး ကြာမြင့်စွာ မထားသင့်ပါ။ ချက်ထားသော ဟင်းသီးဟင်းရွက် သည် ဗိုက်တာမင်ဓါတ်များကို ခဏတာသာ ထိန်းသိမ်းထား နိုင်စွမ်းရှိသည်။

အသေးစားအာဟာရချို့တဲ့မှုပြဿနာကိုဖြေရှင်းရန်နည်းလမ်းများစွာရှိသည်။

● လတ်ဆတ်သောအစားအစာ၊ ခြံထွက်ဟင်းသီးဟင်းရွက်တို့ကိုများများစားပါ။

● ပြည့်စွက်ထားသောအစားအစာများကိုစားပါ။

● ဗိုက်တာမင် အေ၊ သံဓါတ်၊ ဖေါလိတ်ဓါတ်အစရှိသောဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်များပါဝင်သည့်အားဆေးများကိုကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှပေးသင့်သည်။

● ကလေးငယ်များကအားမိခင်နို့ကိုအဓိကတိုက်ကျွေးရန်နှင့်သင့်လျော်သောဖြည့်စွက်စာကိုကျွေးမွေးသည့်အလေ့အထ ပြုကျင့်ရန်၊

• ရရှိနိုင်သောအစားအစာကိုအကောင်းဆုံးအသုံးချနိုင်ရန်အတွက်အစားအစာထုတ်လုပ်သုံးစွဲမှုကိုလူထုအတွင်းပညာပေးရန်။

• အမျိုးမျိုးသောအာဟာရဓါတ်များခန္ဓာကိုယ်အတွက်မည်မျှအရေးပါသည်၊ မည်သည့်အစားအသောက်မျိုးတွင်မည်သည့်အာဟာရဓါတ်ပါရှိသည်၊ အာဟာရ ဓါတ်တန်ဖိုးမည်မျှရှိသည်။ မည်ကဲ့သို့ချက်ပြုတ်လျှင်၊ မည်ကဲ့သို့သိမ်းဆည်းလျှင်အာဟာရသင့်ပိုရရှိနိုင်သည်၊ မည်မျှရရှိမည်ကို လူအများနားလည်သိရှိစေရန်

အာဟာရဓါတ်ချို့လျောက်စွာရရှိမှုသာလူတစ်ယောက်ကျန်းမာနိုင်မည်။ လူထုကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများတွင် အရေးပါသော ဥပမာ အနည်းငယ်ကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည်။

• ဝက်သက်ရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုး ခြင်းဖြင့် ဇာရေဘသားပီးယားခေါ်မျက်ကြည်လွှာနှင့်မျက်သားခြောက်သွေ့သည့်ရောဂါ (ကြက်မျက်သင့်ရောဂါ) ကိုထိန်းသိမ်းနိုင်မည်။

• ရေ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် တကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းမှုကို မြှင့်တင်ခြင်းဖြင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကို ထိန်းသိမ်းနိုင်မည်။

• သန့်ချခြင်းဖြင့်အစာလမ်းကြောင်းရှိ ကပ်ပါးကောင်များဖြစ်သောသန်ချိတ်ကောင်၊ စကော့ဗိုစိုမားကောင်တို့ကြောင့်ဖြစ်သောသွေးအားနည်းရောဂါကိုထိန်းသိမ်းနိုင်မည်။

• ခြင်ထောင်အသုံးပြု၍ အိပ်စက်ခြင်း၊ ခြင်ကောင်ပေါက်ပွားမှုကို လျော့ချခြင်းဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့်ဖြစ်သောသွေးအားနည်းရောဂါကိုထိန်းသိမ်းနိုင်မည်။

အစားအစာကိုနေ့စဉ်စုံလင်မျှတအောင် စားသုံးခြင်းသည် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကာကွယ်ရန် အကောင်းဆုံးနည်း ဖြစ်သည်။

• ထမင်းအပြင် အခြားသော အစားအစာများဥပမာ ပဲမျိုးစုံ၊ သစ်စေ့၊ လတ်ဆတ်သောအသီးအရွက်များ၊ ကြက်ဥ နှင့် အသားတို့ကိုရရှိနိုင်ပါက နေ့စဉ် စုံလင်မျှတအောင်စားပါ

• ကလေးငယ်များသည် အသားဓါတ်ပါသောအစားအစာနှင့်လတ်ဆတ်သောအသီးအရွက်များ

PREVENTION DOSES
ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေးအချိန်အဆ

စွာကို ခန္ဓာကိုယ်ပုံမှန် ဖွံ့ဖြိုး ကြီးထွားရန် အတွက် လိုအပ်သည်။

- အစိမ်းရင့်ရောင်ရှိသောဟင်းရွက်များ၊ အဝါရောင်၊ လိမ္မော်ရောင်ရှိသောအသီးအရွက်များကို လုံလောက်စွာ ကြိုးစား၍ နေ့စဉ်စားသုံးသင့်သည်။
- အသား သို့မဟုတ် သံပုရာသီး သို့မဟုတ် ဗိုက်တာမင် စီပါဝင်သော အစားအစာများကို လုံလောက်စွာကြိုးစား၍နေ့စဉ်စားသုံးပါကသံဓါတ်ပိုမိုရရှိနိုင်မည်။
- ကွမ်း၊ လက်ဘက်ရည်နှင့် ကော်ဖီတို့သည် တစ်ချို့သောဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်များကို ပျက်စီးစေသောကြောင့် ၎င်းတို့ကိုထမင်းစားချိန်နှင့် နီးကပ်စွာမစားသုံးသင့်ပါ။

Children need plenty of protein foods and fresh fruits and vegetables to grow properly.

Shiny and dry cracked lips (Cheilosis)

နှုတ်ခမ်းများကွဲအက်၍ ယောင်ရမ်း ပြောင်လက်နေမည်။ (ခီလိုးစစ်ခေါ် နှုတ်ခမ်းယောင်ရောဂါ)

PREVENTION DOSES
ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေးအချိန်အဆ

F/S သံဓါတ်	Children 5-10 kg ကလေး ၅ - ၁၀ ကီလို	50 mg OD တစ်နေ့ ၅၀ မီလီဂရမ်	
	Children >10 kg ကလေး ၁၀ ကီလိုအထက်	100 mg OD တစ်နေ့ ၁၀၀ မီလီဂရမ်	
	and Adults လူကြီး	200 mg OD တစ်နေ့ ၂၀၀ မီလီဂရမ်	
Vit B1 ဘီ ၁	Everyone အားလုံး	1 mg OD တစ်နေ့ ၁ မီလီဂရမ်	But 1 mg tablets not available. Use ½ 10 mg tablets ၁ မီလီဂရမ်ဆေးပြားမရှိက ၁၀ မီလီဂရမ်ဆေးပြား ၁/၂
Folic Acid ဖေါလစ်အက်စစ်	Everyone အားလုံး	400 mcg OD တစ်နေ့ ၄၀၀ မိုက်ကရိုဂရမ်	But 400 mcg tablets not available. Use ½ 5 mg tablets ၄၀၀ မိုက်ကရိုဂရမ်ဆေးမရှိလျှင် ၅ မီလီဂရမ် ဆေးပြား ၁/၂
Vit A ဗိုက်တာမင် အေ	< 6 months ၆လ အောက်	50 000 IU ၅၀ ၀၀၀ အိုင်ယူ	Every 6 months ၆လ တစ်ကြိမ်
	6 months-one year ၆လ - ၁နှစ်	100 000 IU ၁၀၀ ၀၀၀ အိုင်ယူ	Every 6 months ၆လ တစ်ကြိမ်
	> 1 year + adults ၁နှစ်အထက်နှင့်လူကြီး	200 000 IU ၂၀၀ ၀၀၀ အိုင်ယူ	Every 6 months ၆လ တစ်ကြိမ်
	Pregnant women and women of child bearing age ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သည့်အမျိုးသမီး	25 000 IU ၂၅ ၀၀၀ အိုင်ယူ	weekly တစ်ပတ်လျှင်တစ်ကြိမ်
	Women, 1 month after delivery မွေးပြီး တစ်လအတွင်းအမျိုးသမီး	200 000 IU ၂၀၀ ၀၀၀ အိုင်ယူ	Stat dose တစ်ကြိမ်သာပေးရန်

vitamin A deficiency (Bitot's spot)

ဗိုက်တာမင် အေ ချို့တဲ့၍ဖြစ်သော (ဘိတော့ အကွက်)

သံဓါတ်ချို့တဲ့သောသွေးအားနည်းရောဂါ

ဒေါက်တာ အယ်လီဇဘက်ဖ် လီယိုနာဒီ နှိုင်ဆ် မယ်တော်ဆေးရုံ

Whiteness of the lower eyelid in anaemia

သွေးအားနည်းရောဂါတွင် မျက်ခမ်းဖြူနေပုံ

မဲလဒုက္ခသည်စခန်းတွင်နေသည့် ၇၅ ရာခိုင်နှုန်းသောအသက် ၅ နှစ်အောက်ကလေးများတွင် သံဓါတ်ချို့တဲ့သောသွေးအားနည်းရောဂါတွေ့ရှိသည်။

သွေးအားနည်းရောဂါသည်သွေးနီဥများသို့မဟုတ်သွေးနီဥများအတွင်းရှိဟေမိုဂလိုဗင်များလုံလောက်စွာမရှိသောအကြောင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။

ဟေမိုဂလိုဗင်သည်အောက်ဆီဂျင်ဓါတ်ကိုအဆုတ်မှခန္ဓာကိုယ်ရှိဆဲလ်များထံသို့ပို့ဆောင်ပေးသည်။

အောက်ဆီဂျင်မရှိလျှင်ကျွန်တော်တို့အသက်မရှင်နိုင်ပါ။

ကျွန်တော်တို့တွင်အောက်ဆီဂျင်သယ်ရန် ဟေမိုဂလိုဗင်လုံလောက်စွာမရှိလျှင်၊ ကျွန် တော်တို့အသက်မရှင်နိုင်ပါ။

ဟေမိုဂလိုဗင်သည် သံဓါတ် (–ဟင်းမ်) နှင့်ပရိုတင်းဓါတ်(–ဂလိုဗင်) တို့ဖြင့်တည်ဆောက်ထားသည်။

သံဓါတ်မရှိလျှင်ကျွန်တော်တို့ခန္ဓာကိုယ်မှဟေမိုဂလိုဗင်မပြုလုပ်နိုင်ပါ။

ကျွန်တော်တို့ခန္ဓာကိုယ်မှသံဓါတ်ကိုမပြုလုပ်နိုင်ပါ။

ကျွန်တော်တို့ခန္ဓာကိုယ်မှသံဓါတ်ကိုရရှိရန်အတွက် အစားအစာများမှစုပ်ယူရသည်။

ကျွန်တော်တို့သံဓါတ်ပါသောအစားအစာများကိုလုံလောက်စွာမစားလျှင်၊ သံဓါတ်ချို့တဲ့ပြီးနောက်သွေး အားနည်းလာမည်။

သွေးအားနည်းစေတတ်သောအကြောင်းများစွာရှိသည်။

သံဓါတ်ချို့တဲ့သောသွေးအားနည်းရောဂါသည်ကမ္ဘာပေါ်တွင်အဖြစ်အများဆုံး သွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်သည်။

မဲလဒုက္ခသည်စခန်းတွင်နေသည့် ၇၅ ရာခိုင်နှုန်းသောအသက် ၅ နှစ်အောက်ကလေး များတွင် သံ ဓါတ်ချို့တဲ့သောသွေးအားနည်းရောဂါတွေ့ရှိသည်။

မယ်တော်ဆေးခန်းတွင်အတွင်းလူနာအဖြစ်ကုသသောလူနာများ၏အရွယ်ရောက်ပြီးသူတွေမျိုးများ၏ ၇၅ ရာခိုင်နှုန်းတွင်လည်းသွေးနီဥသေးငယ်ပြီးအရောင်ဖျော့ သောသွေးအားနည်းရောဂါ (သံဓါတ်ချို့တဲ့၍နိုင်ဖြစ်သည်) တွေ့သည်။

သံဓါတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်သောသွေးအားနည်းရောဂါသည်ကလေးများနှင့်အမျိုးသမီးများ (ပိုမိုအန္တရာယ်ကြီးသည်) တွင်သာထိခိုက်သည်မဟုတ် ဘဲလူထုထဲတွင်ရှိသောလူအားလုံးကိုထိခိုက်နိုင်သည်။

အနည်းငယ်နှင့်အသင့်အသင့်ဖြစ်သောသွေးအားနည်းရောဂါ ကြောင့်များစွာသောလက္ခဏာများကိုတွေ့ရှိနိုင်သည်သို့သော်ဆေးခန်းဆိုင်ရာပိုင်းကိုတွေ့ရှိရန်မ လွယ်ကူပေ။

ဟေမိုဂလိုဗင်ဖြ ထက်ပိုနည်းမှသာဆေးခန်းပိုင်းဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်မှုဖြင့်သွေးအားနည်းရောဂါကိုတွေ့ရှိနိုင်မည်။

သံဓါတ်ချို့တဲ့၍ဖြစ်သောသွေးအားနည်းရောဂါသည်အာဟာရညှို့ဖျင်းသောအကြောင်း ကြောင့်ဖြစ်သည်။

သံဓါတ်ကိုအနီရောင်ရှိသောအသားနှင့်အသဲတွင်မကငါးအစိမ်းရောင် အရွက်များ၊ဥအမျိုးမျိုးနှင့်ပဲတို့တွင် တွေ့များတွေ့သည်။

ဗိုက်တာမင် စီ ဓါတ်ပါသောအစားအစာ (သံပရာမန်ကာလာသီး)နှင့်ဟင်းရွက်တို့သည်သံဓါတ်ကိုစုပ်ယူမှုကိုများစေသည်။

စားနေကျအစားအစာထဲတွင်သံမပါ၍ဖြစ်သောသံဓါတ်ချို့တဲ့ခြင်းသွေးအားနည်းရောဂါသည်အခြားအခြားအကြောင်းများကြောင့်ပိုမို***ဆိုးရွားစေပါသည်။***

- အခြားအာဟာရချို့တဲ့မှုများ (ဥပမာ၊ ဗိုက်တာမင် အေချို့တဲ့မှု)
- ပိုးအကော်ဖ်နှင့်ပိုးဒွိုင်ကျက်ရှားရောဂါ (ပိုးဒွိုင်ကျက်ရှားခဏခဏဖြစ်ပွားခြင်း)
- သံကောင်ရောဂါ

IRON DEFICIENCY ANAEMIA

By Dr Elisbetta Leonardi Nield, Mae Tao Clinic

Anaemia is caused by not enough red blood cells or not enough haemoglobin (Hb) inside the red blood cells.

Haemoglobin carries oxygen from the lungs to all cells in the body.

• Wthout oxygen we cannot survive. If we do not have enough haemoglobin to carry oxygen, we cannot survive.

• Haemoglobin is made of Iron (Haem-) and proteins (-globin).

• Without Iron our body cannot make Haemoglobin.

Our body cannot make Iron.
• Our body has to absorb iron from the food we eat.
• If we do not eat enough food with iron, we become iron deficient and then anaemic.

There are many causes of Anaemia.

Iron-Deficiency anaemia is the most common in the world.

• 75% of children under 5 years in Mae La Camp have been found to have Iron Deficiency Anaemia

• 75% of adult relatives of inpatients of the Mae Tao Clinic have been found to have microcytic hypocromic (small and pale red blood cells) anaemia, most likely due to iron deficiency.

Iron deficiency anaemia affects not only children and women (who are at higher risk), but everybody in the population.

Mild and Moderate Anaemia are responsible of many symptoms, but are not easy to detect clinically. Our clinical skills help us to detect anaemia only when it is severe (Hb < 6).

• The main cause of iron deficiency anaemia is **poor nutrition**

• Iron deficiency anaemia is the most common nutritional disorder in the world.

• Iron is found mostly in red meat and liver, but also in fish, green vegetables, eggs and beans.

• Adding Vitamin C containing food (lime, guava...) to vegetables, increase iron absorption.

Iron Deficiency Anaemia caused by lack of iron in the diet is often made worse by other factors:

• Other nutritional deficiencies (like Vitamin A deficiency)
• Malaria PF and PV (several attacks of PV cause anaemia)
• Worms In women:
  • Menstruation
  • Pregnancies
  • Breastfeeding

Iron deficiency anaemia is a serious problem:

• it lowers our immunity -- people get sick more often
• anaemic people are weak and not capable of working well and of looking after their children well
• anaemic children do not grow well
• anaemic children's brains do not de-

75% of children under 5 years in Mae La Camp have been found to have Iron Deficiency Anaemia

လွန်စွာပြင်းထန်ပါ လျှင်သွေးအား နည်းရောဂါကြောင့် သေဆုံးနိုင်သည်။

- အမျိုးသမီးများတွင်
  - သစဉ်မမှန်ဘဲသွေးပေါ် ခြင်း
  - ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းများ
  - မီးဖွားခြင်း

သံဓါတ်ချို့တဲ့သောသွေးအားနည်းရောဂါ သည်ကြီးမားသောပြဿနာဖြစ်သည်။

- ကိုယ်ခံအားကိုနည်းပါးစေ၍ လူအများ မကြာခဏနေမကောင်းဖြစ်ကြသည်။
- သွေးအားနည်းသောသူများသည်အားမရှိ၍ အလုပ်ကောင်း စွာမလုပ်နိုင်သဖြင့်သူတို့၏က လေးများကိုလည်း ကောင်း စွာမကြည့်ရှုနိုင်ပေ။
- သွေးအားနည်းသောကလေးများသည် ကောင်း စွာမကြီး ထွားနိုင်။
- သွေးအားနည်းသောကလေးများ၏ဦး နှောက် သည်ကောင်းစွာမဖွံ့ဖြိုးနိုင်။
- သွေးအားနည်းသောကလေးများသည် နေးကွေးစွာဖွံ့ဖြိုးသည်။
- သွေးအားနည်းသောကလေးများနှင့်ဆယ် ကျော်သက်ကလေးများသည်ကျောင်းတွင်စာမ လိုက်နိုင်။
- သွေးအားနည်းသောသူများသည်အာ ရုံစူးစိုက်မှုနည်း ပါးသည်။
- သွေးအားနည်းသောကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် များသည်သေဆုံးနိုင်မှုအန္တရာယ်ပိုများသည်။
- သွေးအားနည်းသောအမျိုးသမီးများ သည်မွေးစကိုယ်အလေးချိန်နည်းသောကလေးများ မွေးရန်ပိုဖြစ်တတ်သည်။
- လွန်စွာပြင်းထန်ပါလျှင်သေဆုံးနိုင်သည်။

ကာကွယ်ခြင်းနှင့်ကုသခြင်း ကိုစရိတ်သက်သာစွာပြုလုပ်နိုင်သည်။

နည်းလမ်းများစွာပေါင်းစပ် လုပ်ကိုင်လျှင်ပိုမိုထိရောက်၏။

၁။ စားနေကျအစားအစာအကြောင်းပညာပေး ခြင်း။

၂။ ထောက်ပံ့သောအစားအစာတွင်အာဟာ နှင့် အရွက်များအားပိုမို ကောင်းမွန်စေခြင်း။

၃။ ဆေးရုံဆေးခန်းများတွင် သံဓါတ်ဖြည့်ပေးခြင်း (ဖိုးလစ်အက်စစ်)။

အရေးသဖြင့်ကလေးငယ်များနှင့်အမျိုးသမီးများ သို့ပေးပြီးနိုင်လျှင်လူအားလုံးကိုပေးပါ။ (ဖိုးလစ် အက်စစ်သည်အလွန်စျေးချိုပါသည်)။

၄။ အစားအစာကိုအားဖြည့်ပေးပါ (ဖြစ်နိုင်လျှင်)

ဖိုးလစ်အက်စစ်ကိုအောက်ပါတို့နှင့်တွဲပေးလျှင် သွေးအားမှုကိုပြုပြင်ရာတွင်ပိုမိုအောင်မြင်လိမ့် မည်။

- ပိုးကောင်သတ်ဆေး (ဖလ လျှင်တစ်ကြိမ်ကျ ကလေးများနှင့်လူကြီးများကိုပေးပါ)
- သံချေးပေးပါ (ဖလ လျှင်တစ်ကြိမ်ကျကလေး များနှင့်လူကြီးများကိုပေးပါ)
- ငှက်ဖျားနှင့်ပိုးမွှားရောဂါများကိုထိထိရောက် ရောက်ကုသ ပေးပါ
- ပိုးမွှားရောဂါများပြန့်ဖြစ်လျှင် ပရိုဂရမ်ကျွမ်းမြင့် ကုသ ပေးပါ

လူထုအားလုံးသွေးအားနည်းနေသည်၊ တို့တွေအားလုံးအရေးယူ ဆောင်ရွက်ကြစို !

Palamar Palor

လက်ဖဝါးဖြူဖွေးနေခြင်း

velop well
- anaemic children develop slowly
- anaemic children and teenagers do not do well at school
- anaemic people have poor concentration
- anaemic pregnant women have higher risk of death
- anaemic women have higher chance to deliver low-birth-weight babies
- if severe, iron deficiency anaemia can cause death

Prevention/Treatment is possible at low cost. A combination of different strategies is most effective:

1. Diet Education
2. Improving supplies of food with meat and vegetables
3. Iron supplementation (ferrous sulphate tablets) in Clinics and Schools especially to children and women, but if possible to everybody (Ferrous Sulphate is extremely cheap)
4. Food fortification (if possible)

Correction of anaemia will be more successful if Ferrous Sulphate is given combined with:

- Vitamin A (every six months, children and adults)
- Deworming (every six months, children and adults)
- Prompt treatment of Malaria PF and PV
- Treatment of PV relapses with Primaquine

မှီရင်း ။ / Sources:

1. "Iron Deficiency Anaemia. Assessment, Prevention and Control" - WHO 2001
2. "Report of UNICEF/WHO Regional Consultation - Prevention and Control of Iron Deficiency Anaemia in Women and Children", 3-5 Feb 1999
3. Kemmer TL& al. , "Iron Deficiency is unacceptably high in refugee children from Burma", J Nutr, 2003 Dec; 133 (12): 4141-9
4. Gilgen D., Masice-Taylor CG, "The effect of anthelmintic treatment on helminth infection and anaemia", Parasitology, 2001 Jan, 105-10.

If severe, iron deficiency anaemia can cause death

Ferrous Sulphate	200 mg tablets
Children < 5 kg	1/4 tab OD
Children 5-9 kg	1/2 tab OD
All Others	1 tab OD

ဖဲရပ်စ်ဆာလ်ဖိတ်	၂၀၀မီလီဂရမ်ဆေးပြား
ကလေး (၅ကီလိုအောက်)	တစ်နေ့၊ ဆေးပြား ၁/ ၄
ကလေး (၅ - ၉ ကီလို)	တစ်နေ့၊ ဆေးပြား ၁/ ၂
အခြားသူအားလုံး	တစ်နေ့၊ ဆေးပြား ၁

All our population is Anaemic. We need to take action!

အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့်ကူးစက်ရောဂါသံသရာလည်ပုံ

ကျန်းမာရေးစာစောင်မှသိုအဖွဲ့

> အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းသည် ကူးစက်ရောဂါကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသည်။

> အစားအစာ ကိုမှန်ကန်ပြည့်ဝစွာ စားသုံးခြင်းဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်သည်ကူးစက်ရောဂါကို ခုခံနိုင်သည်။

ဤဆောင်းပါးတွင်အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် ကူးစက်ရောဂါအပြန်အလှန်ဆက်သွယ်ပုံကိုဖော် ပြထားပြီး အဆိုပါ ၂မျိုးအား တပြိုင်တည်းကုသပေးရန် အရေးကြီးပုံကိုမီးမောင်းထိုးပြထားသည်။

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းဆိုသည်မှာအစားလွန်ကျွံခြင်းနှင့် အစားအစာပြည့်ဝစွာမစားသုံးခြင်းကြောင့် ပိန်ခြင်းစသဖြင့် ၂ မျိုးလုံးဖြစ်နိုင်သည်။ ယခုကိစ္စတွင်မူအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းဆိုရာတွင်အစားအ စာလုံလောက်စွာမစားသုံးခြင်းကြောင့်ဖြစ်သောကျန်းမာရေးပြဿနာများကိုဆိုလိုပါသည်။

ကူးစက်ရောဂါဆိုသည်မှာဝက်တီးရီး ယားသို့မဟုတ်အခြားရောဂါဖြစ်စေသောပိုးများကြောင့်နာမကျန်းနေမကောင်းဖြစ်ခြင်းကိုရည်ညွှန်းသည်။ ကူးစက်ရောဂါသည် ခန္ဓာကိုယ်၏အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုခုတွင် (ဥပမာ၊ လက်ချောင်းသို့မဟုတ်လက်သည်း) သို့မဟုတ်ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းအားလုံး (ဥပမာ၊ ဝက်သက်ရောဂါ) တွင်ဖြစ်လေ့ရှိသည်။

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းသည်ကူးစက်ရောဂါများကိုပိုမိုဆိုးရွားစေသည်။ ထိုကိစ္စသည်လူ၏ ခန္ဓာကိုယ်ကိုလည်းအားနည်းစေသည်။ ထို့ကြောင့်ကြောက်မက်ဖွယ်ကောင်းသောရောဂါပိုးတို့သည်လူအားပိုမိုရောဂါကူးစက်နိုင်ပြီးပိုမိုရောဂါဆိုးရွားစေပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့သောသူတယောက်သည်ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ပွားပါက၊ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကိုပိုမိုဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပြီး၊သေဆုံးရန်လည်းအခွင့်အလမ်းပိုများသည်။ **ဝက်သက်ရောဂါ၊ ဝမ်းလျှောရောဂါများ၊ ရုတ်တရက်ဖြစ်သောအသက်ရှူလမ်း ကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများနှင့်တီဘီအ ဆုတ်နာရောဂါ**တို့သည်အာဟာရချို့တဲ့သူများအတွက်အလွန်ဆိုးရွားစေပါသည်။

ကူးစက်ရောဂါသည်လည်းအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကိုပိုမိုဆိုးဝါးစေသည်။ လူတယောက်သည်ကူးစက်ရောဂါခံစားနေလျှင်၏အစားအစာစားလိုခြင်းမရှိပေ။ ဝမ်းလျှောရောဂါခံစားနေသူတယောက်၏ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းသို့ အာဟာရများကိုအူလမ်းကြောင်းမှတဆင့်စုပ်ယူနိုင်လိမ့်မည်မဟုတ်ပေ။ ဝက်သက်ရောဂါခံစားနေရသူတစ်ယောက်၏ပါးစပ်သည်လည်းအလွန်နာနေတတ်သောကြောင့်လူနာသည်အစားအစာစားကိုလိုစိတ်ရှိမည်မဟုတ်ပါ။ ထို့ကြောင့်သူသို့မဟုတ်သူမသည်အာဟာရချို့တဲ့ပြီးကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းလိမ့်မည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့်ကူးစက်ရောဂါများသည်အပြန်အလှန်ဆိုးရွားစေသောကြောင့်တစ်ခုနှင့်တစ်ခုပတ်ချာလည်သံသရာစက်ဝန်းဖြစ်စေပါသည်။

ကလေးများတွင်ပိုမိုထင်ရှားအဖြစ်များသောအာဟာရချို့တဲ့မှုကူးစက်ရောဂါစက်ဝန်းသံသရာသည်လူအများစုတို့တွင်မည်သည့်အကြောင်းကြောင့်အဆိုပါကိစ္စ ၂ မျိုးအတူယှဉ်တွဲ၍ဖြစ်တတ်ကြောင်းကိုရှင်းလင်းစေပါသည်။ သူတို့သည်ဆေးကုခန်းသို့အာဟာရချို့တဲ့မှုကိစ္စထက်ကူးစက်ရောဂါများ ကြောင့်အလာများကြသည်။ ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ ငှက်ဖျားရောဂါ၊ ဝက်သက်ရောဂါ၊ ရင်ခေါင်းပိုင်းဆိုင်ရာကူးစက်ရောဂါနှင့်တီဘီအဆုတ်နာရောဂါခံစားနေရသောကလေးများစုတွင်အာဟာရ ချို့တဲ့သည့်အခြေအနေကိုဆေးဝန်ထမ်း တို့တွေ့ကြရလိမ့်မည်။အာဟာရချို့တဲ့သောလူနာများ ကိုကူညီရန်အတွက်၊ ကူးစက်ရောဂါနှင့်အာဟာရချို့တဲ့မှုစက်ဝန်းသံသရာကိုဖြတ်ရန်နည်းလမ်းတစ်ခုတည်း

The Vicious Circle of Malnutrition and Infection

By Health Messenger Magazine

This article presents the interaction of malnutrition and infection and highlights the importance of treating both at the same time.

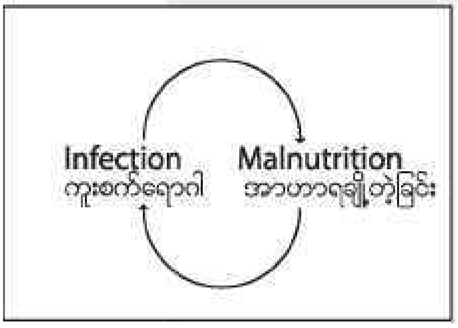
Malnutrition can be over-nutrition (obesity) as well as under-nutrition. In this case, malnutrition will be classified as under-nutrition or health problems caused by not eating enough of the foods that the body needs. '

Infection is a sickness caused by bacteria or other germs. Infection may affect part of the body only (such as an infected finger or a nail-bed) or all part of the body (such as measles).

Malnutrition makes infections worse. It weakens the human body. So the harmful organisms can infect him or her more often and, more severely. Also, a malnourished person is more likely to get complications if infected recovers more slowly and is more likely to die. **Measles, Diarrhoeal Diseases, Malaria, Acute Respiratory Tract Infections (ARI) and Tuberculosis** are much more serious in malnourished persons

Infection makes malnutrition worse. If a person is ill with an infection, he or she does not want to eat. If one has diarrhoea, he or she cannot absorb the food normally. If one has measles, his or her mouth is so painful that one does not want to eat. So he or she loses weight and becomes malnourished. Because malnutrition and infections make each other worse, they become a vicious circle.

This vicious circle explains why so many people have both malnutrition and infections, which is more characteristic in children. They more often come to the clinic because of their infections than because of their malnutrition. Health personnel will find that many of the children who have diarrhoea, malaria, measles, chest infections and tuberculosis are also malnourished. There is only one way to help the malnourished patients, and break this vicious circle. These patients should be treated for both their malnutrition and their infections.



Measles and Malnutrition

Nutritional emergencies are likely to be precipitated by conditions such as refugee camps, which bring people into close contact, opening the way to rapid transmission of the measles virus. Malnourished children are at particularly high risk of complications and death following an attack of measles. The disease can trigger acute malnutrition (Kwashiorkor) and can worsen vitamin A deficiency in children whose nutritional status is already borderline.

There are no contraindications to measles immunization during emergencies: even if there is already a measles epidemic, immunization should continue. All children between 6 months and 5

> **"Malnutrition makes infections worse."**
>
> **"Eating right helps the body resist Infection."**

ဝက်သက်ရောဂါနှင့်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး	
အမျိုးအစား	သက်ရှိအားလျော့ထားသည့်အဆေးဖြင့်အ ခြောက်ခံကာကွယ်ဆေး
သိုလှောင်ထားပုံ	၂ မှ ၁၀ ဒီဂရီ စင်တီဂရိတ် သို့မဟုတ် ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း
ဆေးပေးပုံပေးနည်း	အသားဆေးထိုးသည့်နည်း
ဆေးအတိုင်းအဆ	ဝ.၅ (မီလီလီတာ) စီစီ
ဆေးပေးသောင့်သည့် အချက်	မရှိပါ။

အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများစွာရှိသောနေရာဒေသတွင်ဝက်သက်ရောဂါသည်အထူးကြောက်စရာကောင်းသည်။

သာရှိသည်။ အဆိုပါ နည်းလမ်းသည်လူနာများကို ကုသပေးရာတွင် အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် ကူးစက်ရောဂါကိုတပြိုင်တည်းကုသပေးခြင်းပင်ဖြစ်သည်။

ဝက်သက်ရောဂါနှင့်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

အာဟာရနှင့်ပတ်သေအရေးပေါ်အခြေအနေများကိုဒုက္ခသည်စခန်းများကဲ့သို့ အခြေအနေများတွင်ပိုမိုတွေ့ရှိနိုင်ပေမည်။ အကြောင်းအရင်းခံသည်လူအများစုအနေဖြင့်အလွန်နီးကပ်ထူထပ်စွာနေရခြင်းကြောင့် ဝက်သက်ဖြစ်စေသောဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကိုအလွန်လျင် မြန်စွာကူးစက်စေပါသည်။အာဟာရချို့တဲ့ သောကလေးများအနေဖြင့် ဝက်သက် ရောဂါဖြစ်ပွားပြီးလျှင်နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကိုသိသိသာသာခံစားရလေ့ရှိပြီးသေဆုံးတတ်ပေသည်။ အာဟာရချို့တဲ့ရန်အလားအလာရှိသော ကလေးများတွင် ဝက်သက်ရောဂါသည် ရုတ်တရက်အာဟာရချို့တဲ့မှု(ကွာရှာကော) နှင့်မိုက်ကာမင် အေချို့တဲ့မှုကိုဖြစ်ပွားစေနိုင်သည်။

အရေးပေါ်အခြေအနေတွင်ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးမထိုးရန်ဟန့်တားသည့်အကြောင်းပြချက်များမရှိသင့်ပါ။ ဝက်သက်ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားပြီးသည့်တိုင်ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကို ဆက်လက်ထိုးသင့်သည်။ပထမဆုံးမှတ်ပုံတင်ခြင်းသို့မဟုတ် စမ်းသပ်စစ်ဆေးသည့်အချိန်တွင်၊ အသက် ၆ လ မှ၁၅နှစ်ကြားရှိကလေးများအား လုံးကိုကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရမည်။ ဤအချက်သည်အစောဆုံးနှင့် အပြည့်စုံဆုံးကာကွယ်မှုကိုပေး၍နောက်ထပ်ရောက်ရှိလာမည့်သူများကိုလည်းအကာအကွယ်ပေးလိမ့်မည်။ ကလေးငယ်အားအသက် ၉ လမတိုင်မီဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကိုထိုးပေးပါက၊ နောက်ထပ်တစ်ကြိမ်ကိုအဆိုပါကလေး ၉ လ ပြည့်ပြီးပါကအမြန်ဆုံး (ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့်တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ်အနည်းဆုံး ၄ ပတ်ခြားရမည်) ထိုးပေးရမည်။

ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရမည့်အမြင့်ဆုံးအသက်အပိုင်းအခြားကိုဒေသဆိုင်ရာအခြေအနေများပေါ်မူတည်ပြီးသတ်မှတ်ရမည်။ လွန်ခဲ့သော ၃ နှစ်နှင့်၅နှစ်အတွင်းဝက်သက်ရောဂါကူးစက်နှုန်း မြင့်မားပြီးကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုနည်းသော ဒေသများမှလာရောက်ကြလျှင်အသက် ၆ လမှ ၅ နှစ်အတွင်းကလေးများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည်သာတဝကြပေမည်။

သို့သော်ဒေသဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူများသည်လော လောဆယ်ဖြစ်ပွားမှုရှိမရှိကိုတာဝန်ခံနိုင်ခြင်းမရှိလျှင်သော်ကောင်း၊သို့မဟုတ်ထိုသူတို့သည်သီးခြားနေကြသူများဖြစ်ပြီးဒေသပေါင်းစုံမှလာရောက်ကြလျှင်ဖြစ်မှတ်ထားသောအုပ်စု၏ အသက်ကို ၁၅ နှစ်အထိတိုးမြှင့်သတ်မှတ်နိုင်သည်။ ဝက်သက် ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုး ကျိုးကြောင့်သေဆုံးမှုသည် အသက်အလိုက်အသက်ကြီးလျှင်သေနှုန်းလျော့နည်းနိုင်သော်လည်း၊ဝက်သက်ရောဂါ သည်အသက်ကြီးသည့်ကလေးများမှငယ်သည့်ကလေးများကိုကူးစက်နိုင်သည်။

ထို့ကြောင့်အသက်ကြီးသောကလေးများကိုကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းမပြုလျှင် ဝက်သက်ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ခြေရှိသဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြစ်မှတ်ထားအုပ်စုတွင်ထည့်သွင်းထားရခြင်းဖြစ်သည်။

ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှုကိုလူထုတွင်ရရှိပြီးဖြစ်ပြီး ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးလည်းလူထုတွင်ကူးစက်မှုမတွေ့ရလျှင်၊ နောက်ထပ်ဆက်လက်ကာကွယ်ဆေး မထိုး ရန်ဆုံးဖြတ်နိုင်သည်။ တစ်ခုတည်းသောရွေးချယ်စရာ သည်ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အနေဖြင့် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးကို အမြင့်ဆုံးဦးစားပေးအဆင့်တွင်

Measles and Malnutrition

> "Measles is especially dangerous where many children are malnourished."

years should be immunized when they are first registered or screened. This will ensure the earliest and most complete coverage and will prevent new arrivals from becoming infected. When measles vaccines are given before the age of 9 months, the scheduled dose of vaccine should also be given as soon as possible after infants reach 9 months of age (but with no less than 4 weeks between the two doses).

The upper age limit for measles immunization depends on local circumstances. If the population comes from a situation with high measles transmission and low immunization coverage over the previous 3-5 years, it is probably reasonable to vaccinate only children between the ages of 6 months and 5 years.

Measles vaccine	
Type	A live attenuated freeze-dried vaccine
Storage	Keep usually at 2-10U C or according to the instructions.
Administration	Intramuscular injection
Dosage	0.5 ml
Contra indications	There are no contraindications to measles vaccination

However, if local health authorities cannot guarantee that the population has been recently exposed, or if the population originates from isolated and widely dispersed communities, the target group should be expanded to in-

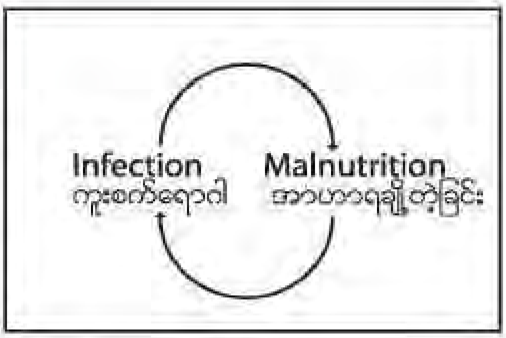
ဝမ်းလျှောရောဂါများ နှင့်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများသည်အာဟာရပြည့်စုံ ကောင်းမွန်သော ကလေးများ ထက်ပိုမို၍ ပြင်းထန်သော ဝမ်းလျှောရောဂါကို ရရှိရန်လွယ်ကူပြီး သေဆုံးနိုင်သည်။

သတ်မှတ်ထားသည်။

ဝမ်းလျှောရောဂါများ နှင့်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

ဝမ်းလျှောခြင်းသည်ဗိုင်းရပ်စ်အပါဝင်များစွာသောရောဂါပိုးများကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည် (ဥပမာ၊ အူတွင်းဗိုင်းရပ်စ် (ရိုတာဗိုင်းရပ်စ်)၊ အီးစ်ချီး ရီးယားကိုလိုင်၊ ရှီဂဲလား၊ စီဘီရီယို၊ နှင့်ကင်ပိုင်လိုဘက်တာကဲ့သို့ဗက်တီးရီးယားတို့ကြောင့်ဖြစ်သည်)။ကပ်ပါးကောင်များ အနေဖြင့်ဂျာယာနှင့် ကရစ်တိုစပိုရီးယမ် အမျိုးအစားတို့သည်လည်းဝမ်းလျှောရောဂါကိုဖြစ်စေသည်။ ထိုအပြင်နာတာရှည်ထပ်ခါတလဲလဲဖြစ်ပွားသောရောဂါသည်ပင်လျှင် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကိုဖြစ်စေနိုင်ပြီးထပ်ဆင့်၍လည်းခုခံအားစနစ်ကိုပျက်စီးစေကာအခြားကူးစက်ရောဂါများ ကိုလည်းလက်ခံရ သည့်အခြေအနေကိုရောက်ရှိနိုင် သည်။ဝမ်း လျှောခြင်းနှင့်အာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်းတို့စက်ဝိုင်း ပုံစံသံသရာလည်လည် ပြီးသေဆုံးမှုများစွာကို တွေ့ရှိနိုင်ပေမည်။ဝမ်းလျှောရောဂါများ ဖြစ်ပွားစေသည့် အကြောင်းရင်းများမှာ သောက်သုံးရေနှင့်အစားအစာများမသန့်ရှင်း ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ကမ္ဘာ့လုံးအတိုင်း အဟာအရဓာတ်ချို့လျှင်ဝမ်း လျှောရော ဂါရသည့်အကြိမ်ပေါင်းသန်း ၁၅၀၀ ခန့်ရှိသည်၊ ထိုကဲ့သို့ဖြစ်ပွားရာတွင် ၅ နှစ်အောက်ကလေး ၃ သန်းခန့်သေဆုံးသည်။ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းသည်အစားအစာမသန့်ရှင်း၍ဖြစ်ပြီးအထူးသဖြင့်နို့ဖြတ်အစားအစာများကြောင့်ဖြစ် သည်။အစား အစာမသန့်ဟုဆိုရာတွင်အမျိုးမျိုးရှိသည်၊ အဆိုပါတို့မှာ မစင် တို့ဖြင့်တွေ့ထိခြင်း၊ ရေညစ်ညမ်းခြင်း၊ ယင်ကောင်များပိုးမွှားကောင်များ၊ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်များ၊ မသန့်ရှင်းအိုးခွက်များ၊ အစားအစာကိုင် တွယ်ရာတွင် မသန့်ရှင်းခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။ မချက်ပြုတ်ရသေးသောအစားအစာများကိုယ်၌တွင်လည်း ရောဂါပိုးများရှိနိုင်သည်။ ဥပမာ၊ မွေးမြူရေးတိရစ္ဆာန်တွင်ကူးစက်ရောဂါရှိနေခြင်း သို့မဟုတ်ပင်လယ်ကျင်းတွင်ရောဂါပိုးများသတာဝအရရှိနေခြင်း



တို့ကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည်။

ဝမ်းလျှောခြင်းပိုမိုဖြစ်ပွားစေရန်အတွက်အဓိကအမှား ၂ ခုမှာအစားအစာကိုင်တွယ်ခြင်းနှင့်အစားအစာပြင် ဆင်ခြင်းတို့တွင်တွေ့နိုင်သည်။

- မစားသုံးမီနာရီများစွာကြိုတင်ပြင်ဆင် ထားခြင်းနှင့်အတူအစားအစာသိမ်းဆည်းသိုလှောင်ရာတွင်ရောဂါပိုးပွားရန်အဆင်ပြေသည် အပူချိန်တွင်ထားရှိခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ (ရောဂါဖြစ်နိုင်သည့်အဆင့်ရောက်သည့် တိုင်အောင် ဗက်တီးရီးယားနှင့်သို့မဟုတ်ဗက်တီးရီးယားပွားစေခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်သည်)။
- အစားအစာချက်ပြုတ်ရာတွင်သို့မဟုတ်နွေးရာတွင်ရောဂါပိုးများသေစေသည့်အထိအပူချိန်လုံလောက်စွာမပေးခြင်းလျော့၍အပူပေးခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင်ဝမ်းလျှောရော ဂါဖြစ်ပွားမှုကိုကာကွယ်ရန်ထိုးတမ်းစဉ်လာတခုဖြစ်သောရေရရှိပေးစေမှုနှင့်သန့်ရှင်းရေးကောင်းမွန်တိုး တက်စေရမည်။ သို့သော်လည်းပြဿနာကိုဖြေရှင်းရန်အတွက်အထက်ဖော် ပြ ပါကိစ္စတခုတည်းဖြင့်မလုံလောက်ပါ။ အိမ်တွင်းအစားအစာကိုင်တွယ်မှုနှင့်ပြင်ဆင်မှုတို့ကိုလည်းစိတ်ချရသည့်အဆင့်ရောက်အောင်ပြု ပြင်ပေးရန်လိုအပ်သည်။ သည့်အတွက်အစားအစာအန္တရာယ်ကင်းစေရန်ပညာပေးမှုလည်းပြုလုပ်ရန် အထူးလိုအပ်သည်၊ ဒေသအလိုက်မိရိုးဖလာအစားအစာ ပြင်ဆင်မှုများကိုလည်းလေ့လာသုံးသပ်၍ ပိုမိုကောင်း

clude children up to the age of 15 years. Although the risk of a child's dying from measles complications diminishes with age, the disease can be transmitted from older to younger children.

Thus, older children who are thought to be under-immunized should be regarded as a potential risk for causing a measles outbreak and should be included in the immunization target group.

If high immunization coverage has already been achieved in the community, and there is no evidence of circulation of the virus, it may be decided that further immunization is unnecessary. With this single exception, however, WHO recommends that measles immunization be given the highest possible priority.

Diarrhoeal Diseases and Malnutrition

Diarrhoea may be caused by various types of pathogens, most commonly by enteric viruses e.g. rotavirus but also by bacteria (such as *Escherichia coli,* and *Shigella, Salmonella, Vibrio,* and *Campylobacter* species), parasites such as *Giardia* and *Cryptosporidium* species. Malnourished populations are particularly vulnerable to these pathogens. Moreover, chronic or repeated diarrhoea can itself causes under-nutrition and eventually lead to impairment of the immune system and susceptibility to other infections. A vicious cycle of diarrhoea and malnutrition can become established and cause death in many cases.

In a great proportion of cases, episodes of diarrhoeal disease are caused by contaminated food and/or drinking-water. Of the 1500 million diarrhoeal episodes that occur each year, worldwide, in children under the age of 5 years (causing 3 million deaths), it is estimated that 70% are due to consumption of contaminated food - particularly **weaning food**. Contamination of food may have any of a number of causes, including contact with night-soil, polluted water, flies, pests, domestic animals, unclean cooking utensils, and unsanitary food handling. Raw foods themselves may

"Poorly nourished children are much more likely to get severe diarrhoea, and to die from it, than are children who are well nourished."

ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ပွားမှုကိုကာကွယ်ရန်ထုံးတမ်းစဉ်လာတခုဖြစ်သောရေရရှိပေးဝေမှုနှင့်သန့်ရှင်းရေးကောင်းမွန်တိုးတက်စေရမည်။

မှန်စေရန်ပြုပြင်သင့်သည် (ဥပမာ၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်များကိုအချဉ်တည်ခြင်း၊ လက်လုပ်ချဉ်ပြုလုပ်ခြင်း)။

ဝမ်းလျှောရောဂါများကိုကုသရာတွင်အရေးပါသောနည်းများမှာ၊

- ရေဓာတ်ခန်းခြောက်ခြင်းကိုကာကွယ်ကုသခြင်း
- ဝမ်းလျှောရောဂါရရှိနေစဉ်တွင် (မိခင်နို့တိုက်မှုအပါအဝင်) အစားအစာဆက်လက်ကျွေးမွေးခြင်း
- လူနာအခြေအနေကိုဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း

(ဝမ်းလျှောရောဂါအတွက်လက်တွေ့လိုက်နာရန်နည်းလမ်းညွှန်ချက်များကိုကြည့်ပါ။ ကျန်းမာရေးစေတမန် အမှတ် ၂၄ စာမျက်နှာ ၂၄)

ငှက်ဖျားရောဂါနှင့်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

ငှက်ဖျားရောဂါသည်အခြားကူးစက်ရောဂါများကဲ့သို့ပင်ကလေးရောဂါကြီးပြီးအာဟာရချို့တဲ့စေပါသည်။ အထူးသဖြင့်အကြိမ်များစွာပြန်ဖြစ်သောငှက်ဖျားတွင်အာဟာရချို့တဲ့မှုကိုတွေ့ရသည်။ တိတိကျကျဆိုရပါမူ၊ ရုတ်တရက်ဖြစ်သောငှက်ဖျားရောဂါတွင်သွေးထဲရှိသွေးနီဥများကွဲ၍သွေးအားနည်းခြင်းကိုဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ဆက်လက်၍နာတာရှည်ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်သွားသည်။ အဆိုပါအခြေအနေနှင့်တွဲ၍သံဓါတ်နှင့်သို့မဟုတ်ဖောလိတ်ဓါတ်တာမင်ချို့တဲ့မှုကိုလည်းတွေ့ရှိနိုင်မည်။

သွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်နိုင်သောအန္တရာယ်ကြောင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအားငှက်ဖျားရောဂါမှကာကွယ်ပေးရန်အရေးကြီးသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါခံစားနေရသူမိခင်သည်မွေးကိုယ် အလေးချိန်စံချိန်မမှီသောကလေးမွေးနိုင်ခြေရှိ၍သွေးအားနည်းရောဂါလည်းတွေ့ရလိမ့်မည်။

ရောဂါဖြစ်စေသောပိုးမွှားကောင်များအားထိန်းသိမ်းခြင်းဖြင့်ငှက်ဖျားရောဂါကိုကာကွယ်မှုပြုနိုင်သည်။ ငှက်ဖျားရောဂါကူးစက်မှုနည်းစေရန်ရောဂါဖြစ်စေသောပိုးမွှားကောင်များထိန်းချုပ်သောနည်းကိုသုံးနိုင်သည်။ သို့သော်အကောင်အထည်ဖော်ရန်ခက်ခဲသည်။ အခြားနည်းများမှာ –

တကိုယ်ရည်ကာကွယ်ခြင်း။ ခြင်ဆေးသုံးခြင်း၊ ပြတင်းပေါက်နှင့်တံခါးများတွင်ခြင်လုံဇကာများတပ်ခြင်း။ ပစ္စည်းအားလုံးကိုကြာရှည်ခံသောပိုးသတ်ဆေးတွင်စိမ်၍အသုံးပြုခြင်း။

အိမ်တွင်းအနုယ်ကျဲဆေးဖြန်းခြင်း။ အိမ်အနေအထားနှင့်ဖြန်းဆေးအမျိုးအစား အလိုက်ထိရောက်မှုကွဲပြားခြားနားနိုင်သည်။

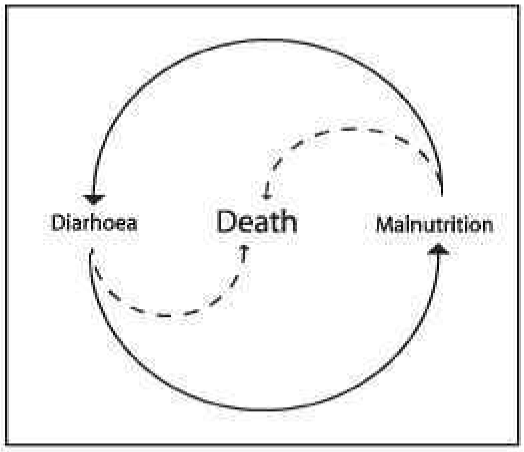
လောက်လန်းထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့်ခြင်ပေါက်ပွားသောနေရာများကိုပတ်ဝန်းကျင်ထိန်းသိမ်းသောနည်းဖြင့်ထိန်းသိမ်းခြင်းပြုနိုင်သည်။ သို့သော်တကိုယ်ရေကာကွယ်ရေးမှာပထမစဉ်းစားမည့်ကာကွယ်မှုဖြစ်သည်။

ဆေးခံနိုင်ရည်ရှိမှုများပြန့်နှံ့နေသောအခြေအနေကြောင့်ငှက်ဖျားရောဂါကို ကာကွယ်ရန်ကာကွယ်ဆေးအသုံးပြုခြင်းကိုအဓိကနည်းများအနက်နည်းတစ်နည်းအဖြစ်အသိအမှတ်မပြုနိုင်တော့ပါ။ သို့သောငှက်ဖျားရောဂါခံနိုင်ရည်မရှိသူများ အနေဖြင့်ငှက်ဖျားရောဂါကပ်ရှိသောဒေသများ သို့သွားလျှင်အသုံးပြုနိုင်သေးသည်။ဒေသအလိုက်ငှက်ဖျားပိုးဆေးတိုးမှုအခြေအနေအရသုံးစွဲမည့်ဆေးကိုရွေးချယ်နိုင်သည်။ ထိုအပြင်နိုင်ငံတကာလမ်းညွှန်မှုအစားနိုင်ငံအလိုက်လမ်းညွှန်မှုကိုအခြေခံအဖြစ်သုံးသင့်သည်။

ပိုးစက်ငှက်ဖျားရောဂါထပ်ခါထပ်ခါဖြစ်လျှင် ကြီးထွားမှုနှေးကွေးခြင်း၊ သွေးအားနည်းခြင်းနှင့်မွေးကိုယ်အလေးချိန်နည်းသောကလေးမွေးခြင်းစသည်တို့ကိုတွေ့ရှိခဲ့ကြရသည်။ ထို့ကြောင့်ပဋိဇီဝကျွင်းဆေးဖြင့်ကာကွယ်ရန်လိုအပ်နိုင်သည် (ဒေါက်တာ ဂျိုနသန် နီးလ်)။ ငှက်ဖျားဖြစ်ပြီးနောက်သံဓါတ်ပါသောဆေးပေးခြင်းသည် သွေးအားနည်းမှုအခြေအနေကိုသက်သာစေကြောင်းတွေ့ရသည်။

ရုတ်တရက်ဖြစ်သောအသက်ရှုလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါနှင့်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

အာဟာရချို့တဲ့မှုသည်ရုတ်တရက်ဖြစ်သောအ



harbour pathogens, for instance if they originated from infected food animals or from an environment in which the pathogens are naturally present.

The risk of diarrhoea is significantly increased by two principal errors in food handling and preparation:
- preparation of food several hours in advance of its consumption, combined with storage at temperatures that favour growth of germs (pathogenic bacteria and/or growth of bacteria to disease-causing levels);
- cooking or re-heating food insufficiently to eliminate pathogens or reduce them to safe levels.

The approach to prevention of diarrhoea in developing countries is traditionally one of improving water supplies and sanitation. However, these measures alone are insufficient to solve the problem. The need for safe handling and preparation of food at household level should also be emphasized, and this calls for intensive education in food safety. It is valuable to analyze the hazards associated with local food preparation traditions and to identify practices that should be modified.(for example, domestic fermentation of vegetables)

The most important measures in the management of diarrhoeal diseases are:
• prevention and treatment of dehydration
• continued feeding (including breastfeeding) during the diarrhoeal episode
• monitoring of the condition of the patient.

(See Practical Guidelines for Diarrhoea in Health Messenger Magazine issue No. 24 page 25)

Malaria and Malnutrition

Like other infections, malaria readily causes malnutrition in both children and adults, especially when it is recurrent. Specifically, the break down of red blood cells (haemolysis) associated with acute malaria causes anaemia, which becomes chronic. Associated deficiency of iron and/or folate may also be detected.

Protection of pregnant women against malaria is particularly important because of the risks of anaemia. Infants born to malaria infected mothers are likely to be of low birth weight and may be anaemic.
Prevention of malaria is by vector control, but it is very difficult to implement. The measures may include:
• personal protection - bednets, window and door screens, all impregnated with long-acting insecticides if feasible;
• indoor residual spraying, which will

"The approach to prevention of diarrhoea in developing countries is traditionally one of improving water supplies and sanitation."

လမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါနှင့်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

အာဟာရချို့တဲ့သောသူများတွင်သာမာန်ပြဿနာဖြစ်သောအအေးမိခြင်း ပင်လျှင်အချိန်ကြာမြင့်စွာဖြစ်ပွားပြီး ပိုမိုဆိုးရွားစေ၍ အဆုတ်ရောင်သောအဆင့်သို့ ရောက် သွားနိုင်သည်။

ဗြိန်စိပ်ဟောကင်းစ်၊ ဗလွန်းမင်း ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကျောင်းမှ သုတေသနပညာရှင်တို့အဆိုအရ ဇွက်ဖျားနှင့် ပတ်သက်သော နေထိုင်မကောင်းမှုနှင့် သေဆုံးခြင်းတို့ကို ကလေးများတွင်တွေ့ရခြင်းသည် အာဟာရချို့တဲ့မှုတွင်တာဝန်ရှိကြောင်းသိရှိရသည်။
(မှရင်း။ SciDev.Net/ 15 September 2004)

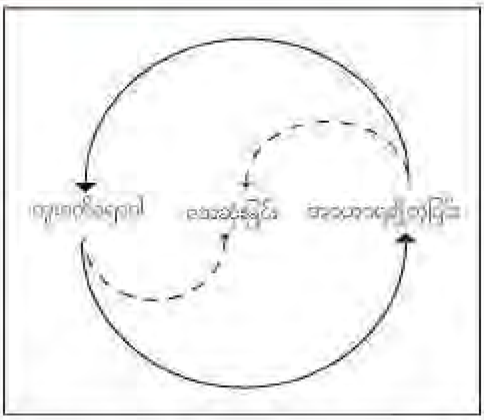
သက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါဖြစ် ပွားရာတွင်အဓိကအချက်တချက်ဖြစ်သည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုရှိသော ကလေး သို့မဟုတ် လူကြီးတို့သည်ချောင်းဆိုးပြီးအဆုတ်ရောင်ရောဂါအဆင့်သို့ရောက်သွားနိုင်သည်။ အာဟာရချို့တဲ့သောသူများအဆုတ်ရောင်ရောဂါစွဲကပ်လျှင်၊ ရောဂါအလိုက်သေနှုန်းလည်းပိုမိုများပြားနိုင်သည်။ ထို့အပြင်၊အစားမစားလိုခြင်း၊ အသက်ရှူခက်ခဲခြင်းနှင့်ကိုယ်အပူချိန်မြင့်ခြင်းတို့ သည် ရုတ်တရက်ဖြစ်သောအသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါနှင့် အတူတွဲ၍တွေ့နိုင်ပြီး၊ရ လဒ်အဖြစ်ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းခြင်းကိုရောဂါ ဖြစ်ပွားချိန်နှင့်ဖြစ်ပွားပြီးနောက်တွင်တွေ့နိုင်သည်။

ကုသရာတွင်ဆေးဝါးများအပြင်အိမ်တွင်အထောက်အကူပေးပြုစုခြင်းသည်လည်းအရေးကြီးသည်။ နိုင်ငံအဆင့်ရုတ်တရက်ဖြစ်သော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါကုသမှုစီမံကိန်းလမ်းညွှန်ကိုလိုက်နာသင့်သည်။ပုံမှန်အားဖြင့်လမ်းညွှန်သည်အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်၊

- အစားကိုဆက်လက်ကျွေးမွေးသင့်သည်။
- ယုံလောက်သောအရည်ကိုသောက်သုံးရမည်။
- စိတ်ချရ၍လုံလောက်သောချောင်းဆိုးပျောက်ဆေးနှင့်အအေးမိပျောက်ဆေးကိုသုံးပါ
- အခြေအနေဆိုးလျှင်လူနာအားလွှဲပြောင်းပေးပါ
- အလွန်ငယ်သောကလေးများကိုအအေးခံခြင်းမှရှောင်ကျဉ်ပါ။

အဆုတ်တီဘီရောဂါနှင့်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

တီဘီရောဂါသည်ပိုမိုဆင်းရဲလာခြင်း၊ လူဦးရေထူထပ်ခြင်း၊ဆေးမတိုးခြင်း နှင့် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းတို့နှင့်အတူကမ္ဘာ့ပြဿနာအဖြစ်ကြီးထွားလာသည်။ အဆိုပါအချက်အလက်များသည်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် အတူ ဖြစ် ပွားနေခြင်းဖြစ် နိုင် သည်။ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့်အတူတွဲဖက်၍ကိုယ်ခံစွမ်းအား နည်းစေခြင်းသည်တီဘီရောဂါ၏ရလဒ်ကိုတိုက်ရိုက် ထိပါးစေသည်မှာ ၅ နှစ်အတွင်း ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း သောတီဘီရောဂါဖြစ်ပွားနေသူတို့သေဆုံးခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ လို



လောက်ပြည့်စုံစွာတီဘီအား ကုသပေးမှုမရှိလျှင် အဆိုပါတီဘီကိုယ်ခွံကပ်အသင့်အသင့်သို့၊ ဟုတ်အလွန်ဆိုးသောအာဟာရချို့တဲ့မှုကိုကလေး၊ လူကြီးမရွေးဖြစ်စေနိုင်သည်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ တီထွင်မွေးထုတ်ပေးသည့်ဒီအိုတီ (တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှုကုသခြင်း၊ အချိန်တို) ဟုလူသိများသောတီဘီထိမ်းချုပ်ကုသမှုပုံစံအသစ်ကိုအခြေခံပြီးပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမှတဆင့်အောက်ပါအတိုင်းအကောင်အထည်ဖော်နိုင်သည်။

အထွေထွေဆေးကုခန်းတွင် အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးဖြင့်သလိပ်ကိုစစ်ဆေးပြီးတီဘီသံသယရှိလူနာများအားရှာဖွေခြင်း

အနည်းဆုံးသလိပ်တွင်တီဘီပိုးတွေ့လူနာများအားအဆင့်မှီအချိန်တို (၆လ) ဆေးကုသပေးခြင်း

- အစပိုင်း (ပထမ ဆေးသောက်မှု အကြိမ် ၆၀) ကိုတိုက်ရိုက်ကြည့်ရှုဆေးကုသပေးခြင်း
- မှန်မှန်နှင့်မပျက်မကွက်အရေးကြီးသည့်တီဘီကုသဆေးများကိုထောက်ပံ့ပေးခြင်း
- အစီအစဉ်ကြီးကြပ်နှင့်ဆန်းစစ်ခြင်းပါဝင်သည့်စောင့်ကြည့်ခြင်းစနစ်ရှိခြင်း

အရေးပေါ်အခြေအနေ၌လူနာများအားကုသပေးရာတွင်အစားအစာထောက်ပံ့မှုပါဝင်ခြင်းသည်အသုံးဝင်ပါသည်။ အဆိုပါကဲ့သို့ထောက်ပံ့ခြင်းသည်ရောဂါအားမြန်ဆန်စွာသက်သာစေသည့်အပြင် ထိရိုက်ခံစားရသောမိသားစုများအားပံ့ပိုးရာလည်းဖြစ်သည်။ အထူးသဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့ သောကလေးများသည် ရောဂါဖြစ်ပွား

vary in efficacy according to house structure and the type of surface spray;
• larval control and environmental management in areas where mosquito breeding sites are well defined.

Anyhow, personal protection is the first means of prevention.

Chemoprophylaxis can no longer be considered as one of the principal means of preventing malaria because of the spreading of drug resistance, although it is still desirable for non-immune visitors to endemic areas. Drug choice depends on the sensitivity of parasites in a particular location and should be based on national, rather than international, guidelines.

Repeated attacks of vivax malaria has been shown to lead to poor growth, anaemia and low birth weight. Therefore, prevention of relapse with primaquin is desirable (Dr Jonathan Nield). Iron after malaria attack has been demonstrated to improve the anemic status of patients.

Acute Respiratory Tract Infections (ARI) and Malnutrition

Malnutrition is an important risk factor for the development of ARI. Malnourished children and adults with cough are more likely to develop pneumonia and the case-fatality rate in pneumonia is higher among malnourished individuals. In addition, the anorexia, breathing difficulties, and fever that may accompany ARI often result in weight loss during and immediately after each episode.

Supportive home care, in addition to treatment with antimicrobials, is important, and should follow the guidelines of national ARI programme, which normally recommends:
• continued feeding
• adequate fluid intake
• use of safe and appropriate cough/ cold remedies
• prompt referral in the event of deterioration
• avoid chilling in young infants

Tuberculosis and Malnutrition

The global problem of tuberculosis is growing with increasing poverty, overcrowding, multiple-drug resistance, and the spread of HIV infection. All these factors are liable to be operating together with poor nutritional status. The consequent weakening of the immune system, combined with malnutrition, directly affects the outcome of tuberculosis, leading to death within 5 years in 50% of cases. Inadequately treated tuberculosis itself can cause moderate or severe malnutrition in both adults and children.

WHO has developed and adopted a new strategy for effective tuberculosis control known as DOTS (Directly Observed Treatment, Short course) and based on implementation of the following measures through primary health care:
• case-finding among tuberculosis suspects by sputum smear microscopy in general health services;

Even minor problems like the common cold are usually worse, last longer,or lead to pneumonia more often in persons who are poorly nourished

Dietary deficiencies are responsible for "a substantial proportion" of malaria-related sickness and death among children, according to researchers at the Johns Hopkins Blooming School of Public Health. (Source: SciDev.Net/ 15 September 2004)

တီဘီရောဂါကာကွယ်ခြင်း
Prevention of Tuberculosis

အာဟာရချို့တဲ့သောသူများတွင် တီဘီရောဂါသည်ပိုမိုအဖြစ်များပြီး ပိုမိုလျင်မြန်စွာဆိုးဆိုးရွားရွားဖြစ်နိုင်သည်

“Tuberculosis is more common and gets worse more rapidly in those who are malnourished”

လွယ်ပြီး ဖြစ်ပွားပြီးဖြစ်လျှင် လည်းရောဂါတိုးတက်မှုမြန်ဆန်သည်။အာဟာရချို့တဲ့သောအရွယ်မရွေး ကလေးအားလုံးတို့သည်ဆိုးရွား၍ကူးစက်နိုင်သောတီဘီရောဂါဖြစ်ပွားရန်အခွင့်အလမ်းရှိသည်ဟုဆုံးဖြတ်ရမည်။

တီဘီရောဂါကာကွယ်ခြင်း

- စောလျင်စွာရောဂါဖော်ထုတ်ပြီးကူးစက်နိုင်သော တီဘီလူနာများအားထိရောက်စွာကုသပေးခြင်း၊
- ဘီစီဂျီ တီဘီကာကွယ်ဆေးကိုပုံမှန်အားဖြင့်မွေးကလေးများအားထိုးပေးခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေး ထိုးခဲ့ဖူးခြင်းမရှိသေးသောသူဖြစ်ပြီးအခြားရောဂါမရှိသော (ဥပမာ၊ အေ့ဒ်စ်) အသက် ၅ နှစ်အောက်ကလေးများကိုကာကွယ်ဆေးထိုးရန်လေးလေးနက်နက်အကြံပြုထားသည်။ သို့သော်ထပ်မံကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းကိုမထောက်ခံပါ။

အရေးပေါ်အခြေအနေနှင့်ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင်အသက် ၅ နှစ်အောက်ကလေးသေဆုံးနှုန်း၏ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းအထက်သည် အဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ငှက်ဖျား၊ ဝက်သက်ရောဂါနှင့်အာဟာရချို့တဲ့မှုတို့ကြောင့်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတို့အနေဖြင့်ရောဂါအမျိုးမျိုးတို့ ဆက်သွယ်ဆက်စပ်မှုရှိသည်များ ကိုခေါင်းထဲ၊ စိတ်ထဲတွင်ထည့်ထားသင့်သည်(ဥပမာ၊ ထပ်ခါတလဲလဲဖြစ်သည့်ဝမ်းလျှောရောဂါနှင့် အာဟာရ)။

ရင်း / Source:

- The management of Nutrition in Major Emergencies, WHO/2000
- Primary Child Care by Maurice King, Felicity King and Soebagyo Martodipoero/1991
- Child Health (Second edition) edited by Paget Stanfield together with Bo Balldin and Zier Versluys/ 1999

- standardized short-course (6 months) chemotherapy in at least all smear-positive cases;
- directly observed treatment of the initial phase (first 60 doses) of chemotherapy;
- regular and uninterrupted supply of essential anti-tuberculosis drugs;
- monitoring system for programme supervision and evaluation.

In emergency situations, case management can usefully include food supplements, which will hasten recovery and provide needed support to affected families. In children, especially those who are malnourished, susceptibility both to infection and to progression of infection to disease is enhanced. Malnourished children of all ages are therefore considered to be at risk of developing severe active tuberculosis.

Prevention of Tuberculosis

- early diagnosis and effective cure of infectious cases of tuberculosis;
- BCG vaccination, usually newborns; vaccination is also strongly recommended for children up to 5 years who have never been vaccinated and who are not suffering from other disease (e.g. AIDS), but revaccination is not recommended.

Pneumonia, diarrhoea, malaria, measles, and malnutrition are responsible for more than 70% of the deaths of children under five years of age in developing countries and in emergency situations. Health workers must bear in mind the relationships that exist between different disorders, for example recurrent diarrhoea and nutrition.

ဓါတ်စုံမှုန့်ဖြင့်မုန့်ကြိုခြင်း

ပထမဦးဆုံး
နို့ဖြတ်စာအတွက်ဓါတ်စုံမှုန့်သည်ကောင်း
မွန်သောအစာဖြစ်သည်။

အာဟာရချို့တဲ့မှုအားဖေါ်ထုတ်ခြင်း

ဒေါ်စီအက်ဗ်၊ မြန်မာ

အမျိုးမတူသောအာဟာရချို့တဲ့မှုများအား မတူညီသည့်ကုသမှုများပေးရပါသည်။ ဤဆောင်းပါးသည်ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ နေ့စဉ်နေ့တိုင်းတွေ့နေရသောမတူညီသည့် အာဟာရချို့တဲ့မှုများကိုသိရှိဖေါ်ထုတ်နိုင်ရန် အကူအညီပေးပါလိမ့်မည်။

Growth failure is seen when a child is noticeably shorter than the normal height for its age.

ကြီးထွားမှုမရှိခြင်းကို ကလေးတစ်ယောက် အသက်လိုက်ရှိမည့်ပုံမှန် အရပ်ထက်ထင်ရှားစွာ အရပ်ပုနေလျှင်နိမ့် နေလျှင်တွေ့ရသည်။

အမျိုးမတူသောအာဟာရချို့တဲ့မှုများကိုသိခြင်း

ကျန်းမာသန်စွမ်းပြီးအာဟာရပြည့်စုံသောက လေးနှင့်ဆယ်ကျော်သက်ရွယ်တို့သည် အရပ်အမောင်းနှင့်ကိုယ်အလေးချိန်တို့အပြည့်အဝဖွံ့ဖြိုးရမည်ဟုမြော်လင့်ရသည်။ တစ်ကြိမ်ဖွံ့ဖြိုးပြီးပါ က ကောင်းမွန်သောစားနေကျအစားအစာသည် အဆိုပါအခြေအနေကိုထိမ်းထားလိမ့်မည်။ သို့သော်ပုံမှန်စားနေကျအစားအစာကိုမစားလျှင်တော့ပြောင်းလဲလိမ့်မည်။ တချို့သောအာဟာရချို့တဲ့သည့်သူများသည်ခံတွင်းမကောင်း၍သော်လည်းကောင်း၊ အစာမကြေ၍သော်လည်းကောင်းအစာကိုရောဂါကြောင့်အသုံးမပြုနိုင်ခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည်။

၁။ ကြီးထွားမှုမရှိခြင်း

ကြီးထွားမှုမရှိခြင်းအကြောင်းရင်းကိုအနည်းငယ်မျှသာသိကြသည်။ ထင်ရှားသည်မှာအာဟာရနှင့်ရောဂါဖြစ်ခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်သည်။ အထွေထွေအကြောင်းအနေဖြင့်ပြောရပါလျှင်ကြီးထွားမှုမရှိခြင်းသည်ဆင်းရဲခြင်း၏အညွှန်းဖြစ်သည်၊ အဆိုပါအကြောင်းအရာကိုများသောအားဖြင့်ကလေးအသက် ၆လနှင့် ၁၈လ ကြားတွင်တွေ့ရသည်။ ကြီးထွားမှုမရှိခြင်းကိုကလေးတစ်ယောက်အသက်အလိုက်ရှိရမည့်ပုံမှန်အရပ်ထက်ထင်ရှားစွာ အရပ်ပုနေလျှင်နိမ့်နေလျှင်တွေ့ရသည်။ ကလေး ၏ အသက်မသိရလျှင်အထက်ပါကဲ့သို့စစ်ဆေးရန်ခက်ခဲသည်။

၂။ ပိန်သေးခြင်းသို့မဟုတ်သိမ်ခြင်း

တစ်ယောက်ယောက်၏အလေးချိန်သည်အရပ်အမြင့်နှင့်နှိုင်းယှဉ်နည်းနေ ပါကပိန် သေးခြင်း၊ သိမ်ခြင်းဟုပြောနိုင်သည်။ အင်အား ဓါတ် သုံးဆောင်မှုနည်းခြင်းနှင့်ကဆီ၊ အဆီနှင့်ပရိုတင်း၊ ဗိုက်တာ မင်နှင့်သတ္တုဓာတ်သုံးမှုမများ၍ဖြစ်သည်။ မာရစ်မတ်ဟုဤကဲ့သို့ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းမျိုးကိုခေါ်သည်။

ကွာရှာကောအာဟာရချို့တဲ့ရောဂါ

ဤအသုံးအနှုန်းကိုဂါနာနိုင်ငံတွင်စ သုံးသည်။ အာဟာရချို့တဲ့ပြီးဖေါသွပ်သည့်လက္ခဏာရှိသူတွင်သုံးသည်။ (ဝီလီယမ်စ်-၁၉၃၃)

အာဟာရကြောင့်ဖေါသွပ်ခြင်းသည်ကွာရှာကော၏လက္ခဏာဖြစ်သည်။ လွန်ခဲ့သောနှစ်များ စွာက အထက်ပါရောဂါကိုပရိုတင်းချို့တဲ့မှုကြောင့်ထင်ခဲ့သော်လည်းယခုအတည်မပြုတော့ပေ။အခြားအကြောင်းများမှာရယ်ဒီကယ်သိဒိုရီသို့ မ ဟုတ် အယ်ဖာအဆိပ်တို့ကိုပြောကြသော်လည်းသေချာသောအဖြေမဟုတ်ပေ။ ကွာရှာကောကြောင့်ဖြစ်သောဖေါသွပ်မှု၏အကြောင်းရင်းကိုယခုတိုင်သေချာစွာမသိသေးပါ။

ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်ချို့တဲ့ခြင်း

ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်ချို့ တဲ့ခြင်းသည်အဆိုပါအငယ်စားအာဟာရချို့တဲ့မှုအလိုက်ဖြစ်ပေါ်မှုသောအခြေအနေကိုတွေ့ရသည်၊ အမျိုးအစား ၁ အာဟာရချို့ တဲ့မှုဖြစ်သည့်ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုတို့ချို့တဲ့လျှင်ခန္ဓာကိုယ်၏အတိုင်းအတာကိုတိုက်ရိုက်မထိပေ။ ကိုယ်အလေးချိန် နှင့် ကြီးထွားမှုမရှိခြင်းကိုအမျိုးအစား ၂ အာဟာရချို့တဲ့မှုတွင်တွေ့ရသည်။
ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုချို့တဲ့မှုသည်များသောအားဖြင့်မသိမသာဖြစ်လေ့ရှိပြီးရောဂါလက္ခဏာလည်းသိသိသာမပြတတ်ပေ၊ အဆိုပါချို့တဲ့မှုများကိုဇီဝဓာတ်စမ်းသပ်မှုများဖြင့်သာရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်သည်၊ ၎င်းသည်စခန်းများတွင်လုပ်ဆောင်ရန်ခက်ခဲပေမည်။အမျိုးအစား ၁ အငယ်စားအာဟာရချို့တဲ့မှုသည်အလွန်ဆိုးပါကကာလဝဏ်ရောဂါအသွင်တွေ့ရမည်။

အာဟာရချို့တဲ့မှုအမျိုးမျိုးတို့၏အခြေခံမှုပိုင်ဆိုင်ချက်

ယခုလက်ရှိတွင်အာဟာရချို့တဲ့မှု အမျိုးအစား

IDENTIFYING MALNUTRITION

By ACF Myanmar

Different types of malnutrition necessitate different treatments. This article will help health workers in identifying and recognizing the different cases of malnutrition they may encounter in their daily work.

Recognising different types of malnutrition

Children and adolescents who are healthy and well nourished can be expected to grow to their full height and weight. Once fully grown, a good diet will maintain weight at that level, but any disruption to normal food intake will caused it to change. Some cases of malnutrition are causes by lack of appetite, or the body's difficulty to digest and use food properly because of illness.

1) Growth failure

Little is known about the causes of growth failure, although it is assumed that both nutrition and illness are factors involved. More generally, growth failure may be regarded as an indication of poverty. It usually occurs in children aged between 6 and 18 months. Growth failure is seen when a child is noticeably shorter than the normal height for its age. It is difficult to evaluate this in cases where the child's exact age is not known.

2) Thinness or wasting

An individual whose weight is too low for his or her height, is said to be wasted. This condition is almost certainly due to a decrease in energy intake, combined with an imbalance in carbohydrate, fat and protein intake, and vitamin and mineral deficiencies. Marasmus is a term frequently used for this form of malnutrition.

Kwashiorkor

A child with severe malnutrition may have diarrhoea or other complication.

အာဟာရချို့တဲ့သောကလေးတွင်
ဝမ်းလျှောခြင်းသို့မဟုတ်အခြား
ရောဂါရှုပ်ထွေးမှုများတွေ့ရှိ

Old man's face

Body thin

sr>o?oS8$

Hungry

sooecooS

Worried and irritable

Much loss of weight

"A Child with marasmus''

၂မျိုးသာတွေ့ရှိရသည်။

• **ရုတ်တရက်အာဟာရချို့ခြင်း** သည်လျင်မြန်စွာဖြစ်တတ်ပြီး၊ မာရစ်စမတ်နှင့်ကွာရှာကော(ဖေါသည်)ကိုဤအုပ်စုတွင်တွေ့ရသည်။

• **ကာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း** (ဤကဲ့သို့ ခေါ်ရခြင်းမှာဖြစ်ပွားရန်အချိန်ကြာသောကြောင့်ဖြစ်သည်) သို့မဟုတ် ကြီးထွားမှုမရှိခြင်းကိုခေါ်သည်။ အဆိုပါတို့ သည်အကြမ်းလမ်းညွှန်မှုသာဖြစ်ပြီးအတိအကျအာဟာရချို့တဲ့မှုပုံပြမဟုတ်ပေ။ ကြုံလှီသေးကွေးခြင်းနှင့်ကြီးထွားမှုမရှိခြင်းကိုသုံးသင့်သည်။

အာဟာရအခြေအနေကိုစစ်ဆေးခြင်း

ခန္ဓာကိုယ်အားတိုင်းတွာခြင်း (ကိုယ်တိုင်းကိုယ်တွာများ)

ရှိမရှိကိုသာများသောအားဖြင့်သုံးကြသည်။ အများဆုံးအသုံးပြုသောကိုယ်တိုင်းကိုယ်တွာနည်းများမှာ၊

- **အလေးချိန်**
- **အရပ်**
- **လက်မောင်းအထက်ပိုင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်း**

အလေးချိန်နှင့်အရပ်သည်၎င်းတို့သက်သက် သာတိုင်းလျှင်အာဟာရအခြေအနေသို့မဟုတ် ဆယ်ကျော်သက်တစ်ဦး၏အာဟာရအခြေအနေကိုအနည်းငယ်သာဖော်ပြနိုင်သည်။ ကလေးများတွင်ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်အရပ်သည်အသက်အလိုက်တိုးတက်လာသည်။ အဆိုပါတို့သည်အညွှန်း ကိန်း

- *ဝမ်းနည်းစိတ်ညစ်နေပုံ*
- *ခံတွင်းပျက်*
- *ဖေါခြင်း (ခြေ၊ လက်၊ မျက်နှာ)*
- *ကိုယ်အလေးကျချင်မှကျ*

- *သေး၍အရောင်ဖျော့အားနည်းသောဆံပင်*
- *လမင်းကဲ့သို့မျက်နှာ*
- *အသဲကြီး*
- *အရေပြားကွာနေခြင်း*
- *အရောင်ဖျော့သောအရေပြားနှင့်တချို့နေရာတွင်အမဲရောင်အကွက်များတွေ့ရှိ*

ကွာရှာကာရောဂါခံစားနေရသည့်ကလေးပုံ

အာဟာရအခြေအနေကို ဆေးခန်းနည်း၊ ကိုယ်တိုင်းကိုယ်တွာနည်းသို့မဟုတ်ဇီဝတိုင်းတာနည်းကိုဖြင့်စမ်းစစ်နိုင်သည်။ ကွင်းအခြေအနေတွင်မူကိုယ်တိုင်းကိုယ်တွာနည်းနှင့်ဖေါရောင်မှုများနှင့်ဆက်စပ်နေသည်။

• **အလေးချိန်နှင့်အရပ်**
အရပ်အလိုက်ကိုယ်အလေးချိန် (ကြုံလှီခြင်း)
• **အရပ်နှင့်အသက်**
အသက်အလိုက်အရပ် (သေးကွေးခြင်း)
• **အလေးချိန်နှင့်အသက်**
အသက်အလိုက်ကိုယ်အလေးချိန်

ကလေးတစ်ဦး၏အာဟာရအခြေအနေကိုခန့်မှန်းရန်အတွက်ကျန်းမာသောအုပ်စုမှကလေးများ၏အတိုင်းအတာနှင့်နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ရမည်။ ဤကိုးကားချက်သည့်ကျန်းမာသောအဖေါ်နှင်ကလေး

The term was first used in Ghana, to describe cases of oedema associated with malnutrition (Williams, 1933).

The presence of nutritional oedema is characteristic of Kwashiorkor. For a long time, the cause of Kwashiorkor was thought to be lack of protein. However, this idea has been disproved. Other causes suggested include the free radical theory[2] or aflatoxins[3] (Hendrickse, 1984). None of these ideas has been confirmed and the cause of Kwashiorkor oedema is still uncertain.

Vitamin and mineral deficiency

The consequences of vitamin and mineral deficiencies vary according to the types of micronutrients involved. A vitamin and mineral deficiency of type I micronutrients has no direct effect on body measurements, whereas weight loss or growth failure can be seen from a deficiency of type II micronutrients.

Vitamin and mineral deficiency is often marginal, and produces no apparent clinical symptoms. It can only be detected by biological assay but this is usually not possible in the field. In cases of extreme type I micronutrient deficiency, one may face deficiencies of epidemic proportion.

Definitions of different types of malnutrition

Two different types of malnutrition are currently recognised:

- **Acute malnutrition**, which develops very quickly. Marasmus (wasting) and Kwashiorkor (oedema) are in this group;

- **Chronic malnutrition** (so called because it takes much longer to develop) or growth failure.

While these terms are clear, they are only a rough guide and do not offer a

Marasmus
မာရစ်စမတ်ရောဂါ
ရှိသူကလေး

- ***Apathetic and sad***
- ***Loss of appetite***
- ***Oedema (legs, arms and face***
- ***Weight may not be low***

Child with Kwashiorkor

- ***Thin pale weak hair***
- ***Moon face***
- ***Large liver***
- ***Peeling of the skin***
- ***Widespread pale areas of the skin and some areas of darkened skin***

များ၏အတိုင်းအတာကိုအခြေခံထားခြင်းဖြစ်သည်။ အဆိုပါအချက်ကိုအမျိုးသားဌာနကျန်းမာရေးစာရင်းအင်း (NCHS, 1997) မှ ပြုစုထားခြင်းဖြစ်သည်။ အထက်ပါကိုး အောက်ပါတို့ကိုအသုံးပြုပါသည်။

အဆင့်သတ်မှတ်ခြင်း CLASSIFICATION	ဆိုးသောအခြေအနေ SEVERE	အသင့်သင့်အခြေအနေ MODERATE
ရုတ်တရက်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း Acute malnutrition	<၇၀% အလေးချိန် /အရပ် သို့မဟုတ် < - ၃ အက်စ်ဒီ ဇက် - အညွှန်း * ဘယ်၊ ညာ၂ ဘက်ဖေါခြင်းအပါအဝင် < 70% Weight / Height or < minus 3 SD on Z-score * And/or presence of bilateral nutritional oedema.	≥ ၇၀% နှင့် < ၈၀% အရပ် /အသက် သို့မဟုတ် ≥ - ၃ အက်စ်ဒီ နှင့် < - ၂ အက်စ်ဒီ ဇက် - အညွှန်း ≥ 70% and <80%Weight / Height or ≥ minus 3 SD and < minus 2 SD on Z-score
နာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း Chronic malnutrition	< ၈၀% အလေးချိန် /အရပ် သို့မဟုတ် < - ၃ အက်စ်ဒီ ဇက် - အညွှန်း < 80% Height / Age or < minus 3 SD on Z-score	≥ ၈၀% နှင့် < ၉၀% အရပ် /အသက် သို့မဟုတ် ≥ - ၃ အက်စ်ဒီ နှင့် < - ၂ အက်စ်ဒီ ဇက် - အညွှန်း ≥ 80% and <90%Height / Age or ≥ minus 3 SD and < minus 2 SD on Z-score

ကားချက်သည်ကလေးတစ်ဦးအရပ်ဘယ်လောက်ရှိလျှင်ကိုယ်အလေးချိန်မည်မျှရှိ သင့်သည်ကိုပြသသည်။ အသက်ဘယ်လောက်ရှိလျှင်အရပ်မည်မျှရှိသင့်သည်နှင့်အသက်ဘယ်လောက်ရှိလျှင်ကိုယ်အလေးချိန်မည်မျှရှိသင့်သည်ကိုပြသသည်။

- **အာဟာရချို့တဲ့မှုအမျိုးအစားများ**

အမျိုးမျိုးသောအာဟာရချို့တဲ့မှုအတိုင်းအတာကိုအဆင့်ခွဲထားရာတွင်တစ်ဦးခြင်း တစ်အုပ်စုခြင်းအကြိုက်ဖြစ်သော်လည်းနိုင်ငံတကာအသိအမှတ်ပြုအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။

- **လက်မောင်းအထက်ပိုင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်းကိုအသုံးပြုခြင်း(တိုင်းတာသည့်ကိရိယာကြည့်ပါ)**

လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်းဖြင့် အာဟာရအခြေအနေကိုအဆင့်ခွဲခြင်း အားကမ္ဘာ့အသိအမှတ်ပြုသတ်မှတ်ချက်မရှိပေ။ အေစီဖက်သည် ၁၂လ မှ ၅၉လကလေးများအတွက်

- **လူကြီးများ၏အာဟာရအခြေအနေ စစ်ဆေးစမ်းသပ်ခြင်း**

လူမှုရေးအရေးပေါ်အခြေအနေအရလူကြီးများ၏အာဟာရအခြေအနေကို လေ့လာထားခြင်းအနည်းငယ်သာရှိသည်။ နိုင်ငံတကာသဘောတူညီမှုကိုးကားရန် အညွှန်းလည်းသတ်မှတ်သဘောတူထားခြင်း မရှိပေ။ လူကြီးအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအားတိုင်းတက်ကောင်းမွန်စေရန်လေ့လာရန်အများအပြားလိုအပ်ပါသည်။

လက်မောင်းအထက်ပိုင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်း
Mid-upper arm circumference

true picture of the development of malnutrition. Use of the generic terms “wasting” and “growth failure” is preferable.

Assessing nutritional status

Body measurement (Anthropometric measurements)

Nutritional status can be evaluated using clinical, anthropometric or biological measurements. In field conditions anthropometric measurements

generally used.
The anthropometric measurements most commonly used are:

- **Weight**
- **Height**
- **Mid-upper arm circumference (MUAC).**

Weight and height on their own reveal little about the nutritional status. They must be used together or with reference to age. The presence of bilateral oedema is considered to be characteristic of kwashiorkor.

Evaluating the nutritional status of a child

Weight or height alone tell us little about the nutritional status of a child or an adolescent since, in children, weight and height increase with age. They are linked by the use of indices:

- **Weight with height = weight-for-height index (wasting)**
- **Height with age = height-for-age index (stunting)**
- **Weight with age = weight-for-age index.**

In order to estimate the nutritional status of a child it is necessary to compare it with measurments from a population of healthy children. References have been set up by the National Center of Health Statistics (NCHS, 19977), based on a population of healthy American children. They serve to show how much a child of a given height should weight, how tall a child of given age should be, and how much a child of a given age should weight

- **Malnutrition categories**

The different degrees of malnutrition are classified according to thresholds that, although arbitrary, are internationally recognised.

- **Using MUAC**

(see detachable MUAC bracelet)

There is no internationally recognised threshold for the classification of malnutrition using MUAC. Action contre la Faim uses the following thresholds, for children aged from 12 to 59 months.

MUAC	Diagnosis
<110 mm	**Severe malnutrition**
≥110mm et < 120-125mm	**Moderate malnutrition**
≥125mm et < 135mm	**At risk of malnutrition**

The anthropometric measurements most commonly used are:
Weight
Height
Mid-upper arm circumference (MUAC).

အများဆုံးအသုံးပြုသောကိုယ်တိုင်းကိုယ်တွာနည်း များမှာ၊
- အလေးချိန်
- အရပ်
- လက်မောင်းအထက်ပိုင်း လုံးပတ်တိုင်းခြင်း

Metabolic components of type I and type II nutrients and the effects of deficiencies

(Briend, Golden, 1997)

ဇီဝဖြစ်စဉ်အစိတ်အပိုင်းအလိုက် အမျိုးအစား ၁ နှင့် ၂ အာဟာရချို့တဲ့မှုတို့၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုများ (ဘရိုင်ရင်း၊ ဂိုးလ်ဒင်း၊ ၁၉၉၇)

Type 1 Nutrients အမျိုးအစား ၁ အာဟာရ	Type II Nutrients အမျိုးအစား ၂ အာဟာရ
Selenium, Iodine, Iron, Copper, Calcium, Manganese, Thiamine (vit B1), Riboflavin (vit B2), Ascorbic acid (vit C), Retinol (vit A), Tocopherol (vit E), Calciferol (vit D), Folic acid, Vitamin B12, Pyridoxine (vit B6) ဆီလီနီယမ်၊ အိုင်အိုဒင်း၊ သံ၊ ကြေးနီ၊ ထုံး၊ မက်ဂနိစ် ဆိုင်ရာမင်း (ဘီ ၁)၊ ရိုင်ဘိုဖလေဗင် (ဘီ ၂)၊ အက်စ်ကောဘစ်အက်စစ် (စီ) ရယ်တီနော (အေ) တိုကိုဖရော (အီး)၊ ကယ်လ်ဆီဖရော (ဒီ) ဖောလစ်အက်စစ်၊ ဗိုက်တာမင် ဘီ ၁၂ ပိုင်ရီဒေါ့ဇင်း (ဘီ ၆)	Nitrogen, Sulphur, Essentiall Amino Acids, Potassium, Sodium, Magnesium, Zinc, Phosphorus, Water နိုက်ထရိုဂျင်၊ ဆာလ်ဖာ၊ အရေးပါသောအမိုင်နိုအက်စစ်၊ ပိုတက်ဆီယမ်၊ ဆိုဒီယမ်၊ မက်ဂနီစီယမ်၊ သွပ်၊ မီးစုန်း၊ ရေ
METABOLISM မက်တာဘောလစ်ဇင်ခေါ် ဇီဝဖြစ်စဉ်	
• Utilised in specific metabolic pathways သတ်မှတ်ဇီဝဖြစ်စဉ်လမ်းကြောင်းခါတ်ပြုမှုတွင်အသုံးပြုသည် • Nutrients working independently of each other အာဟာရများသည်တစ်ခုနှင့်တစ်ခုမှီခိုမှုမရှိဘဲအလုပ်လုပ်သည်။ • Variable tissue concentration တစ်ရှူးအတွင်းအာဟာရအားပြောင်းလဲမှုရှိနိုင်သည်။ • Weak control over excretion စွန့်ထုတ်မှုအားထိန်းသိမ်းမှုအားနည်းသည်၊ • Reserves in the body ကိုယ်ထဲတွင်အရံများရှိသည်။	• Utilised in all tissue တစ်ရှူးအားလုံးတွင်အသုံးပြုသည်၊ • Balance needed between the different nutrients in the group မျိုးတူသည့်အာဟာရများအုပ်စုအချင်းချင်းမျှတမှုရှိရန်လိုသည်၊ • Fixed tissue concentration တစ်ရှူးအတွင်းအာဟာရအားမှာပုံသေဖြစ်သည် • Fine control over level of excretion စွန့်ထုတ်မှုအားအသေးစိပ်ထိန်းသိမ်းမှုရှိသည်။ • No reserve အရံမရှိပေ၊
DEFICIENCY ချို့တဲ့မှု	
• Decrease in tissue concentration တစ်ရှူးအတွင်းနည်းပါးသွားနိုင်သည်။ • Characteristic clinical symptoms ထင်ရှားသောဆေးခန်းဆိုင်ရာလက္ခဏာများရှိ • Deficiencies appearing after a certain length of time သတ်မှတ်အချိန်ကာလအတွင်းချို့တဲ့မှုပေါ်ထွက်လာ	• No decrease in tissue concentration (decrease due to reduction of tissue) တစ်ရှူးအတွင်းနည်းပါးခြင်းမရှိပေ (တစ်ရှူးကျုံ့၍နည်းခြင်းဖြစ်နိုင်) • No specific clinical symptoms သတ်သတ်မှတ်မှတ်ဆေးခန်းလက္ခဏာများမရှိ • Deficiencies depend on daily intake ချို့တဲ့မှုသည်နေ့စဉ်စားသုံးမှုပေါ်မူတည်။

[2] Molecules with strong oxidative powers, known as free radicals, attack the cellular membranes and upset the electrohydrolytic exchanges, leading to the formation of oedema (Golden, Ramdath, 1987)

[3] Aflatoxins are toxins which are secreted by mould and may be present in food.

Assessing nutritional status in adults

Few studies have been made of adult malnutrition in humanitarian emergency situations and there is no international agreement on the indicators that should be used for the evaluation of nutritional status in adults. Many more studies are needed to improve the targeting of malnourished adults

- **Body mass index**

This index is the results of dividing weight (in kg) by height squared (in m). This index was largely used to detect obesity, as it gives a clear indication of the individual's fat mass. It is now used to assess chronic emergency deficiency.

Body Mass Index	Diagnosis
≥ 18.5	Normal
17-18.4	Marginal energy deficiency
16-17	Moderate energy deficiency
<16	Severe energy deficiency

- **MUAC in adults.**

Various thresholds have been proposed but there is no consensus for their application. Thresholds of 220 mm for women and 230 mm for men were proposed as a definition of energy deficiency (James *et al*, 1994).

In North Rakhine State, ***Action contre la Faim*** leads a nutrition program.
Since October 2003, 4 mobile teams have managed 16 SFC divided in 3 areas (Maungdaw area, Maungdaw North area and Buthidaung South). The beneficiaries are children between 6 months to 59 months with malnutrition (severe and moderate), pregnant and lactating women with a MUAC less than 22 cm and women severely malnourished with BMI less than 15.
The beneficiaries receive each week in the SFCs a Nutrition and Health education session, medicines and a ration ready to use. The ration is composed of rice, yellow split beans, and sugar. Two suppliers in Yangon and Mandalay make rations. Before the distribution, Action contre la Faim adds oil to balance the ration. This ration provides daily 1350 kcal.
From December, Action Contre la Faim is going to open 2 TFCs to treat the severe malnutrition of children from 12 months to 59 months.

လူကြီးများတွင်လက်မောင်းအထက်ပိုင်း လုံးပတ်တိုင်းခြင်း

ရိက္ခာတွင်ဆန်၊ ပဲခြမ်း နှင့် သကြားတို့ပါရှိသည်။

- **ကိုယ်လုံးကိုယ်ထည်အားတိုင်းခြင်း**

ဤကိန်းကိုရရှိရန်ကိုယ်အလေးချိန်ကီလို ဂရမ် ကိုအရပ်အမြင့်မီတာ၏ ၂ ထပ်ကိန်းဖြင့်စား ရမည်။ ဤကိန်းသည်များသောအားဖြင့် အာဟာရလွန်ခြင်းကိုရှာဖွေစစ်ဆေးရန်ဖြစ်သည်။ ဤအကိန်းသည်အဆီထုကိုရှင်းလင်းစွာဖော်ပြသည်။ ယခုအခါနောက်ပိုင်း ရှည်အရေးပေါ်ချို့တဲ့မှုတွင်သုံးသည်။

ကိုယ်လုံးကိုယ်ထည်အားတိုင်းခြင်း	သတ်မှတ်ချက်
≥ ၁၈.၅	သာမာန်
၁၇-၁၈.၄	အနည်းငယ်အင်အားချို့တဲ့သည်
၁၆-၁၇	အသင့်အသင့်အင်အားချို့တဲ့သည်
< ၁၆	ပြင်းထန်စွာအင်အားချို့တဲ့သည်

- **လူကြီးများတွင်လက်မောင်းအထက်ပိုင်း လုံးပတ်တိုင်းခြင်း**

ဆုံးဖြတ်ရန်အတိုင်းအတာများကိုအားလုံးသဘော တူသည့်အဆင့်မရောက်ရှိခဲ့သေး။ ၁၁၀ မီလီမီတာ နှင့် ၂၂၀ မီလီမီတာတို့ထက်နည်းလျှင်ကိုအမျိုးသားနှင့်အမျိုးသမီးတို့၏အင်အားခါတ်ချို့တဲ့ခြင်းဟုသတ်မှတ်ရန်အကြံပြုကြသည်။ (ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ ၁၉၉၅)

လက်မောင်းအထက်ပိုင်းလုံးပတ်	သတ်မှတ်ချက်
• ၁၁၀ မီလီမီတာ	ဆိုးသောအာဟာရချို့တဲ့မှု
≥ ၁၁၀ မှ • ၁၂၀ [] ၁၂၅ မီလီမီတာ	အသင့်အသင့်အာဟာရချို့တဲ့မှု
≥ ၁၂၅ မှ • ၁၃၅ မီလီမီတာ	အာဟာရချို့တဲ့မှုရှိနိုင်သည်

မြန်မာနိုင်ငံ၊ ရခိုင်ပြည်နယ်မြောက်ပိုင်းတွင်တွင်အေစီအက်ဖ် (**Action contre la Faim**) သည်အာဟာရစီမံကိန်းတစ်ခုဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။ ၂၀၀၃ ခုနှစ်အောက်တိုဘာလမှစ၍နေရာ ၃ နေရာ (မောင်းတော၊ မြောက်ပိုင်းမောင်းနှင့်တောင်ပိုင်းဘူးသီးတောင်) တွင်ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးရေး အစီအစဉ် ၁၆ ခုကိုလှုပ်ရှားအဖွဲ့ ၄ ဖွဲ့မှလုပ်ဆောင်ပေးခဲ့ပါသည်။ ကလေး ၆လမှ ၅၉လအရွယ်ရှိအသင့်အသင့်နှင့်ဆိုးရွားစွာအာဟာရချို့တဲ့သူများ၊ လက်မောင်း အထက်ပိုင်း ၂၂ စင်တီမီတာအောက်ရှိသူကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များနှင့်ကိုယ်လုံးကိုယ်ထည် (ဘီအမ်အိုင်) ၁၅ ထက်နည်းသူများအားဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးခဲ့ပါသည်။ အာဟာရဖြည့်စွက်ကျွေးမွေးရေး နှင့် ကျန်းမာရေးပညာပေးအစီအစဉ်မှ တစ်ပတ်လျှင်တစ်ကြိမ် အလွယ်တကူသုံးနိုင် သောဆေးဝါးနှင့်ရိက္ခာကိုဝေငှပေးပါသည်၊ ရိက္ခာတွင်ဆန်၊ ပဲခြမ်းနှင့်သကြားတို့ပါရှိသည်၊ ရန်ကုန်နှင့်မွေးလေးမှ ထောက်ပံ့သူများသည်ရိက္ခာအကျက်စီစဉ်ပေးပါသည်။ မဆေဒုခင် (အေစီအက်ဖ်) သည်ဆီကိုထပ်ပိုးပေးသည်။ ရိက္ခာ တွင် ၁၃၅၀ ကယ် လိုရီပါရှိသည်။ လာမည့်ဇီဇင်ကာလ မှစ၍ အေစီအက်ဖ် သည် အသက် ၁၂လ မှ ၅၉လ ရှိအလွန်ဆိုးရွားသောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသ ပေးရန် ကုသကျွေးမွေးမှုအစီအစဉ် ၂ ခုကိုစတင်ဖွင့်လှစ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။

MANAGEMENT OF ACUTE SEVERE MALNUTRITION

Dr. Elisabetta Leonardi Nield, Mae Tao Clinic

ရုတ်တရက်ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့မှုအားပြုစုကုသပေးခြင်း

ဒေါက်တာ အဲလီဇဘက် လီယိုနာဒီ နီးလ်၊ မယ်တော်ဆေးခန်း

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏အကြောင်းရင်းများ၊ လက္ခဏာများနှင့်အရပ်အလိုက်ကိုယ်အလေးချိန်တို့ကို အခြားဆောင်းပါးများတွင် ဆွေးနွေးထားသည်။ ဤဆောင်းပါးတွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာကုသခြင်းနှင့် ရုတ်တရက်ပြင်းထန်စွာအာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများအား အထူးပြင်ဆင်ကျွေးမွေးခြင်းတို့ကို ဦးစားပေးဖော်ပြပါမည်။

ရုတ်တရက်ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့မှုသည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရေးပေါ်ကိစ္စဖြစ်သည်။ ကလေးများအားဆိုးပါရောဂါရလျှင်အသက်အန္တရာယ်စိုးရိမ်ရသည့်ပြဿနာများရှိသည်။ အဆိုပါရောဂါရှိသောကလေးတိုင်းလိုလိုနာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့မှု (ကြုံလှီခြင်းနှင့်သေးကွေးခြင်း) ရှိသည်။

ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့မှုသည်အလွန်အရေးကြီးသဖြင့်စံပြုပုံစံနှင့်ကာကွယ်သင့်သည်။ ပြင်ပလူနာသို့လာသည့် ကလေးတိုင်းကိုယ်အလေးချိန်နှင့်အရပ်တိုင်းတာမှတ်ပုံတင်ပြီးဇက်-အညွှန်းကိုတွက်ချက်ရမည်။ ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့မှုမဖြစ်စေရန်၊ အသင့်အတင့်ဆိုးသောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို သေချာစွာသိရှိပြီးကုသပေးရမည်။ ကလေးများအားလည်းဖြည့်စွက်စာကျွေးပြီးဂရုတစိုက်စောင့်ကြည့်မှုတို့ကိုကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့်အိမ်တိုင်အိမ်ရောက်ကြည့်ရှုပေးသည့်သူများမှတာဝန်ယူရမည်။

ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့မှု၏လက္ခဏာသတ်မှတ်ချက်များ

၁။ အလေးချိန်/အရှည်(အရပ်)---ဇက်-အညွှန်း < - ၃ အကြိမ်ဒီ (သို့မဟုတ် ၇၀ ရာခိုင်နှုန်း မီဒီယံ ထက်ကျမှုမရှိ)---**မာရစ်မတ်စ်**

၂။ ဘယ်နှင့်ညာ ၂ ဘက်စလုံးတွင်ဖောခြင်း (အနည်းဆုံး ခြေ ၂ ဖက်)---**ကွာရှာကော**

ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့မှုကိုခံစားနေရသည့်တစ်ဦးအားအတွင်းလူနာအဖြစ်ကုသသင့်ပြီးအဆိုပါအခြေအနေကိုကုသတတ်သည့်ဆေးမှူး

Causes and symptoms of malnutrition and use of weight/height charts are discussed in other articles. In this article we will concentrate on the medical management and the preparation of special feeding for the severely acute malnourished children.

Acute Severe Malnutrition (ASM) is a medical emergency. Children with ASM are at risk of life-threatening problems. Often children with acute severe malnutrition have also chronic malnutrition (they are wasted and stunted).

Because severe malnutrition is very serious, the ideal is to prevent it. Each child coming to OPD should have weight and height registered and Z score calculated. In order to prevent severe malnutrition, moderate malnutrition should be promptly recognised and treated. Children should be given Supplementary feeding and carefully monitored by health workers and home visitors.

Diagnostic features of severe malnutrition

1. Weight/Length (Height) Z-score < -3SD (or < 70% of median: less accurate) **— marasmus**

2. Presence of bilateral oedema (at least both feet) **— kwashiorkor**

A Child with severe malnutrition should be admitted in the IPD and followed by medics who know the protocol for therapeutic feeding and the medical care of this condition.

Acute Severe Malnutrition (ASM) is a medical emergency.

ရုတ်တရက်ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့မှုသည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရေးပေါ်ကိစ္စ ဖြစ်သည်။

မှဆက်လက်ကြည့်ရှုသင့်သည်။

ရာဇဝင်

ကလေး ဘာကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့ရသလဲဟု သည့်အကြောင်းကိုနားလည်ရန်ဂရုပြုပြီးဆေး ရာဇဝင်ကိုမေးယူရမည်။ အရွယ်ရှိသောအချက် များကိုရှာဖွေပါ။ အောက်ပါတို့ကို အမေးပါနိုင်

- မိဘများ၏ကျန်းမာရေးနှင့်အလုပ်အကိုင်၊ မိသားစုမည်မျှရှိသည်၊ မည်သူမှကလေးကိုပြုစုသလဲ
- မွေးကိုယ်အလေးချိန်၊ အနှစ်၊ လစေ့မွေး မမွေး၊ အခြားသေဆုံးသောမောင်နှမများ၊ အမွှာဟုတ်မဟုတ်
- ကာကွယ်ဆေးထိုးမှုအခြေအနေ၊ ဝက်သက်နှင့် တီဘီရှိသူများနှင့်ထိတွေ့မှု၊ အမေတွင် ဧဒ့ရှိမရှိ
- ဖွံ့ဖြိုးမှု မှတ်တိုင် (ထိုင်ခြင်း၊ မတ်တတ်ရပ်ခြင်း၊ လမ်းလျှောက်ခြင်း)
- မိခင်နို့တိုက်ခြင်းရာဇဝင်၊ နေမကောင်းမဖြစ်မီစားနေကျအစားအစာ
- ကလေးတွင် ညီငယ်၊ ညီမငယ်ရှိမရှိ၊ (ယခုနို့တိုက်နေသည့်ကလေး)
- လွန်ခဲ့သောရက်ပိုင်းမှအစားအစာနှင့်အရည်စားသောက်သည့်အကြောင်း
- နောက်ဆုံးဆီးသွားခဲ့သည့်အချိန်
- အတိတ်ဆေးရာဇဝင်၊ ခဏခဏနေမကောင်းဖြစ်မဖြစ်
- ကြီးထွားမှုမှတ်တမ်းကတ်ပြားကိုစစ်ဆေး၍ နောက်ဆုံးကိုယ်အလေးချိန်ကိုကြည့် ရှုခြင်း

ကြီးထွားမှုမှတ်တမ်းကတ်ပြားကိုစစ်ဆေး၍နောက်ဆုံးကိုယ်အလေးချိန်ကိုကြည့် ရှုခြင်း

စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းကိုဂရုတစိုက်ပြည့်စုံစွာလုပ်သင့် သည်။

ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့မှုကို ၂ ပိုင်းခွဲစီမံဆောင်ရွက်သင့်သည်

အစဦးကုသချက်သို့မဟုတ်အဆင့် ၁။

ကူးစက်ရောဂါ၊ သကြားဓါတ်နည်းခြင်း၊ အအေးလွန်ကဲခြင်းနှင့် အရည်ဓမ်းခြောက်ခြင်းတို့ကို ကုသပြီးအစားစကျွေးလျှင်

– ကလေး၏ကိုယ်အလေးချိန်တိုးခြင်းကိုလက်ရှိအဆင့်တွင်မျှော်လင့်မထားရ

– နေ့ရောညပါကလေးအားခဏခဏစမ်းသပ်ကြည့်ရှုရန်လိုသည်

– ဤအဆင့်သည်များသောအားဖြင့် ၂ ရက်မှ ၇ ရက်ကြာသည်

ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းသို့မဟုတ်အဆင့် ၂။

အလုံးကြီးကြပ်ကျွေးမွေးပြီးကျဆင်းသောကိုယ်အလေးချိန်အားလုံးနီးပါးပြန်မီလျှင်အဖမောင့်မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူအိမ်၌ဆက်လက်ကြည့်ရှုသင့်ကြားပေးရမည်။ ဤအဆင့်သည် ၂ ပတ် မှ ၆ ပတ်ခန့်ကြာသည်။

အဆင့် ၁ –– ဆေးကုသပေးခြင်း

ပြင်းထန်စွာအာဟာရချို့တဲ့သောကလေးများသည်များသောအားဖြင့်ပြင်းထန်စွာနေမကောင်းဖြစ်တတ်ကြသည်။ လူတို့၏ခန္ဓာကိုယ်၏ဇီဝကမ္မနှင့်ဇီဝဖြစ်စဉ်သည်ပုံမှန်မဟုတ်၊ ကလီစာတစ်ခုနှင့်အုပ်စုတစ်ခုခြင်းထိခိုက်ခံနေရသည်။ ပုံမှန်တုံ့ပြန်မှုမရှိတော့ခြေ၊ အချို့မတူညီခြင်းတို့ကိုအောက်တွင် ဖေါ်ပြထားသည်။

<u>၁။ ကူးစက်ရောဂါများကိုကုသပေးပါ၊ ကြည့်ပါ၊ ကာကွယ်ပေးပါ။</u>

မှတ်ချက်။ *ကလေးတွင်ကူးစက်ရောဂါပြည်တည်နာရှိလျှင်သည်းအပူချိန်တက်ခြင်းတွေ့ရမှုရှိအကြောင်း မှုကားကိုယ်ခံအားကျဆင်းနေ၍ဖြစ်သည်။ အဖျား မရှိ၍ကလေးတွင်ကူးစက်ရောဂါမရှိဟုမဆိုနိုင်၊ ဖြစ်နိုင်လျှင်ကလေးအားဝက်သက်ပေါက်သူနှင့်ကူးစက်ရောဂါရှိသူများ နှင့်ခွဲထားသင့်။*

၁၊ (က) **ကုသခြင်း** ပဋိဇီဝဆေးပေးပါ။ အဖျားမရှိလျှင်လည်းပေးပါ။

အလွန်မဆိုးလျှင်၊
ကိုထရိုင်သို့မဟုတ်အမ်ပီစလင်ပါးစပ်မှ၊ ၁၀ ရက်ပေးပါ။

History

It is very important to take a very careful history to understand **why** the child has become malnourished.
Look for risk factors. Points not to forget:

- Parents health and work / How many people in the family / Who looks after him/her

- Birth weight / Born premature or full term /Any deaths of brothers or sister / Is the child a twin?

- Immunization status / Contact with people with measles or tuberculosis / suspected HIV in mother

- Developmental milestones reached (sitting up, standing, walking, etc.)

- Breastfeeding history / Usual diet before becoming sick this time

- Has the child a younger brother/sister who is now breastfeeding

- Food and fluids taken in the past few days / Duration and frequency of vomiting and diarrhoea if present

- Time when urine was last passed

- Past Medical History: is the child often sick.

- Look at the growth chart and check last weight

Examination should be complete and careful.

Management of Severe Acute Malnutrition is divided into 2 phases:

Initial treatment or Phase 1

when infections, hypoglycaemia, hypothermia and dehydration are treated and feeding is started.

- The child is not expected to gain weight during this phase.
- The child needs to be monitored and assessed frequently day and night.
- This phase usually lasts 2-7 days

Rehabilitation or Phase 2

when intensive feeding is given to recover most of the lost weight and the mother or carer is trained to continue the care at home.

This phase usually lasts 2-6 weeks.

PHASE 1 — medical treatment

Children with ASM are often seriously ill. Their body's physiology and metabolism are not normal: each organ and system is affected and does not respond as usual. Some of the differences are described under each paragraph.

1. Treat, Look for and Prevent INFECTIONS

Note: *Fever is often not present, even if the child has infection or sepsis, because immunity is decreased.*
If the child has no fever, this does not mean that he has no infection.
If possible, keep the child far from children with measles and severe infections.

Look at the growth chart and check last weight

အလွန်နေမကောင်းလျှင်

သို့မဟုတ်သွေးလန့်လျှင်။ အမ်ပီစလင် ၅၀မီလီဂရမ်မှ ကီလိုအကြောဆေးတနေ့ ၄ ကြိမ်နှင့်ဂျင်တာမိုင်စင် ၇.၅ မှ ၅ မီလီဂရမ်မှ ကီလိုအသားဆေးတနေ့တကြိမ်(သက်သာလျှင်ပါး စပ်မှတိုက် ပါ)သို့မဟုတ်–စီထရာဇုံးဘလစ်မီလီ ဂရမ်မှ ကီလိုအကြောဆေးတနေ့တကြိမ်။

၄၈ နာရီအတွင်းမသက်သာလျှင်ကလိုရမ်ဖင်နီကော ၂၅မီလီဂရမ်မှ ကီလို အကြောဆေး တနေ့ ၄ကြိမ်၊ကလေးခမ်းစျေးပြီးမသက်သာလျှင်ပါးစပ်မှဓါတ်ဆားရေတိုက်ပြီး၊ ဂျ၁ ဒီယာရောဂါပြီးအသားကုသရန်မတ်ထရိုနီဒါဇော ၅ မီလီ ဂရမ်မှ ကီလိုတနေ့ ၃ခါ ၅ရက် တိုက်ပါ။

၁၊ (ခ) **ကြည့်ပါ** ၃ရက်ဖျားသွေးမှန်ပြား ၃ ရက်ကြည့်ပါ၊ ကလေးဖျားဖျားမဖျားဖျားကြည့်ပါ

၁၊ (ဂ) **ကာကွယ်ပါ** ဖက်သက်ကာကွယ်ဆေးပေးပါ၊ ကလေး ဖြလ အထက်သွေးလန့် မနေရျှင်ပေးပါ။

အကြောဆေးထိုး ရခက်လျှင် **အချိန်မဖြုန်းပါ နှင့်** နှာခေါင်းမှပိုက်နှင့်သကြား ရည်တိုက်ပါ။

၂။သွေးထဲတွင်သကြားဓါတ်နည်းခြင်းကိုကုသပါ၊ ကြည့်ပါ၊ ကာကွယ်ပါ

မှတ်ချက်။ *သွေးထဲတွင်သကြားဓါတ်နည်းခြင်းသည်အရေးကြီးသည်၊ ပထမ ၄၈ နာရီအတွင်းသေဆုံးတတ်သည့် အကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။*

၂၊ (က) ကုသပါ။ ဂလူးကိုးစ် < ၃ mmol/ L ထက်နည်းလျှင်ကုသပါ။ (သို့မဟုတ်ကလေးမှုးလျှင်၊အိပ်ချင်လျှင်၊ သကြားရည်တိုက်ပါ)။

- သကြားရည်ပါးစပ် သို့မဟုတ် နှာခေါင်းပိုက်မှတိုက်ပါ(သကြားဇွန်းသေးတစ်ဇွန်းကို ဇေးခွံတင်ဇွန်း ၃ ဇွန်း ၌ နှင့်ရောသို့မ ဟုတ် ၂၀ စီစီ ဒက်ထရို့စ် ၅၀% ကိုရေ ၈၀စီစီ နှင့်ရောပြီးတစ်ဝက်ခန့် (၅၀စီစီ) တိုက်ပါ
- ကလေးသတိမေ့နေလျှင် ၁စီစီ / ကီလို (၁၀% ဒက်ထရို့စ်) ကိုအကြောမှသွင်းပါ။

အကြောဆေးထိုးရခက်လျှင်**အချိန်မဖြုန်းပါနှင့်**နှာခေါင်းမှပိုက်နှင့်သကြားရည်တိုက်ပါ။

၂၊ (ခ) **ကြည့်ပါ။** ဂလူးကိုးစ်စမ်းသပ်မှု ပြုလုပ်ပါ။ သတိမေ့လျှင်သို့မဟုတ်ကိုယ်အပူချိန်ကျလျှင်ထပ်လုပ်ပါ။

၂၊ (ဂ) **ကာကွယ်ပါ။** ချက်ပြီးအမြန်ဆုံးအစာကျွေးပါ၊ ၂–၃ နာရီခြားအစာကျွေးပါ၊ နေ့ရောညပါကျွေးပါ

၃။ ကိုယ်အပူချိန်ကျဆင်းခြင်းကိုကုသပါ၊ ကာကွယ်ပါ

မှတ်ချက်။ *ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့သောကလေးတွင်အပူထုတ်လုပ်ခြင်းကိုခန္ဓာကိုယ်မှကောင်းစွာအလုပ်မလုပ်ပါ၊ ထို့ကြောင့်ကလေးသည်အလွယ်တကူလွန်စွာအေးစက်သွားနိုင်သည်။*

- ကလေးအားမိခင်၏အသားနှင့်ထိနေပါစေ၊ စောင်ခြုံပေးပါ
- ကလေးကြီးလျှင်စောင်ခြုံပြီး မီးဖွင်းပေး ထားပါ
- ဦးထုပ်ဆောင်းပေးပါ
- အဝတ်စိုလျှင်လဲပေးပါ
- အစာကျွေးပါ၊ အရည်တိုက်ပါ
- ကလေးအားအဆင့် ၁ တွင်ရေမချိုးပါနှင့်

၄။ အရည်ခမ်းခြောက်မှုကိုကြည့်ရှုကုသပါ။

မှတ်ချက်။ *အရည်ဆုံးရှုံးမှုရှိ သောကလေးအတွက်*

- *မျက်လုံးခန်းကျင်ရှိအခေါ်များလျော့၍မျက်ကွင်းချိုင့်နေမည်၊*
- *ဂလင်းများအလုပ်မလုပ်၍မျှေးမထွက်ပါ (အရေပြားခြောက်နေမည်)၊ သံစေးမထွက်ပါ (လျှာခြောက်နေမည်)၊ မျက်ရည်မထွက်ပါ (မျက်လုံးခြောက်နေမည်)*
- *အရေပြားအောက်ရှိအဆီများချို့တဲ့၍အရေပြားတွဲနေမည်။*

၄၊ (က) အရည်ခမ်းခြောက်ခြင်းကို**ကြည့်ရှုပါ**

အထက်ပါအကြောင်းများကြောင့်အရည် ခမ်းခြောက်မှုကို ပို ပို မို ပို သတ်မှတ် ကြသည်။ ၎င်းတို့နှင့်ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်သွေးလန့်ခြင်းကိုခွဲခြားရန်ခက်ခဲသည်။ **အရည်ခမ်းခြောက်ခြင်းအတွက်ကလေးတွင်ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ရေငတ်ခြင်း၊ ဆီးမသွားခြင်းတို့ကိုစဉ်းစားပါ၊** သွေးတိုးအားနည်းခြင်းခြေဖျားလက်ဖျားအေးခြင်းစသည့်ရေခမ်းခြောက်ခြင်း၏လက္ခဏာဖြစ်သကဲ့သို့ကူးစက်ရောဂါများ၏လက္ခဏာများလည်းဖြစ်သည်။

၄၊ (ခ) အရည်ခမ်းခြောက်ခြင်းကို **ကုသပါ**

မှတ်ချက်။ ကလေး၏နှလုံးအားထုတ်မှုနည်းသည်၊

1.a) **Treat:** give antibiotics to all children with ASM, even if they have no fever.

If the child is not too sick:
Cotrimoxazole or Amoxicillin oral x 10 days

If the child is very sick or in shock:
Ampicillin 50 mg/kg iv QID and Gentamicin 7.5 mg/kg im OD(change Ampicillin to oral Amoxicillin when the child is better)OR Ceftriaxone 100 mg/kg iv OD

If the child has diarrhoea and does not get better on oral dehydration, consider Giardia infection and give Metronidazole 5mg/kg oral TID x 5 days

If not improving after 48 hours, give Chloramphenicol 50 mg/kg iv QID
If the child has diarrhoea and does not get better on oral dehydration, consider Giardia infection and give Metronidazole 5 mg/kg oral TID x 5 days.

1.b) **Look for:** Check Malaria Smear in every child for 3 days, even if the child has no fever
1.c) **Prevent:** Give Measles Vaccination to children > 6 months if they are not in shock.

<u>2. Treat, Look for and Prevent HYPOGLYCAEMIA</u>
Note: *Hypoglycaemia is an important cause of death in the first 48 hours*

2.a) **Treat**: if glucose is < 3 mmol/L (or if the child is drowsy or sleepy): give sugar!

• Give a sugary drink by mouth or nasogastric tube (1 teaspoon of sugar in 3 ½ tablespoon of water or dilute 20cc of 50% dextrose with 80 cc of water and give 50 cc)
• If the child is unconscious: give 1 ml/kg 10% dextrose iv
If inserting a iv line is too difficult: **do not waste time!** insert a ng tube and give sugary drink

<u>2.b) **Look for**: do glucose test in each child with acute severe malnutrition</u> and repeat it in case of very low temperature and shock.

<u>2.c) **Prevent**: start feeding as soon as possible and feed the child every 2-3 hours, day and night</u>

<u>3. Treat and Prevent HYPOTHERMIA</u>
Note*: in children with ASM the centre which regulates the production of heat does not work properly. For this reason they become easily very cold.*

• Put the baby in contact with the mother skin and cover both with a blanket
• If the child is older, wrap in blankets and put a lamp nearby
• Cover the head with a hat
• Change fre quently wet clothes/ nappies
• Feed/Rehydrate as soon as possible
• Do not wash the child in phase 1.

<u>4. Recognise and treat DEHYDRATION:</u>
Note: *in a child with ASM who is* ***<u>NOT</u> dehydrated:***
• *the fat around the eyes has gone and children often have sunken eyes;*
• *many glands do not work any more: no sweat (dry skin); no saliva (dry mouth),*

If inserting a iv line is too difficult:
do not waste time!
insert a naso-gastrid tube and give sugary drink

တစ်နာရီခြား တစ်ခါစမ်းသပ်ပါ

ထို့ကြောင့်အကြောဆေးရည်ပေးလျှင်နှလုံးရပ်၍ သေဆုံးနိုင်သည်။ ဖြစ်နိုင်လျှင် **အရည်များအကြောဆေးအဖြစ် ပေးခြင်းကို ရှောင်ပါ။**

မှတ်ချက်။ *ကလေးတွင်* ***ပိုတက်ဆီယမ် နည်းပြီး ဆိုဒီယမ်များ****နေတတ်သည်။* ***ဓါတ်ဆားရည်ကို သင့်အောင်ရောထပ်ရောပြီး****ပိုတက်ဆီယမ်အနည်းငယ်ထပ်ဖြည့်ပေးရမည်။*

ရေရောပြီးဓါတ်ဆားရည်။ ။ ရေ ၁ လီတာ + သကြား ၄၀ ဂရမ် + ဆား ၂ ဂရမ် (လျှော့) + ပိုတက်ဆီယမ် ၂. ၅ ဂရမ်

ပါးစပ်မှဓါတ်ဆားရည်တိုက်ခြင်း

- **၅ – ၁၀ စီစီ ကီလို ရေရောပြီးဓါတ်ဆားရည်ကို တစ်နာရီခြားတစ်ခါ အနည်းဆုံး ၁၂ နာရီတိုက်ပါ။**
- တစ်နာရီခြားတစ်ခါစမ်းသပ်ပါ

– ပိုဆိုးလာလျှင်အသက်ရှူနှုန်းနှင့်နှလုံးခုံ နှုန်းပိုမြန်လာလျှင်သို့မဟုတ်ပေါ့ရောင်လာလျှင်ဓါတ်ဆားရည်ရပ်ပါ။

– သက်သာလာလျှင်ကလေးရေမငတ်လျှင်၊ ဆီးသွားနိုင်လျှင်ဓါတ်ဆားရည်တိုက်ခြင်းကိုရပ်ပါ၊

- မိခင်နို့ကိုဆက်တိုက်ပါ

ကလေးသွေးလန့်မှသာအကြောဆေးရည်များသွင်းပေးပါ

မှတ်ချက်။ ဆားရည် (အင်ရည်) မပေးပါနှင့် *(ဆားများလွန်းသည်) ရေဖြည့်ပေးမှုကိုပုံမှန်ထက်****နှေးသောနှုန်း****နှင့်သွင်းပါ။ ဟိုသည်ထက်မရိုပါစေနှင့်*

ရင်းဂါးလက်တိတ်ကိုဂလူးကိုးစ် ၅ ရာခိုင်နှုန်းသို့မဟုတ်ပြင်းအားထက်ဝက်လျှော့ပြီးသောအင်ရည်(normal saline)နှင့် ၅ ရာခိုင်နှုန်းဂလူးကိုးစ်သို့မဟုတ်ရင်ဂါးလက်တိတ်ပေးပါ။ ၁၅စီစီမှ ကီလိုတစ်နာရီ ထက်ကြာ အောင်ပေးပါ၊ သို့မဟုတ်**ရေရောထားသည့်ဓါတ်ဆားရည်**နှာခေါင်းပိုက်မှ တိုက်ပါ (၁၀ စီစီမှ ကီလို တစ်နာရီထက်ပိုကြာပါစေ)

- သွေးခုံနှုန်းနှင့်အသက်ရှူနှုန်း ၁၀မိနစ်တစ်ကြိမ်စမ်းသပ်ပါ
- တစ်နာရီခန့်ကြာလျှင်

– **သက်သာပါက** (အသက်ရှူနှုန်း နှင့် နှလုံးခုံနှုန်း နည်းလာမည်)

-- နောက်ထပ်တစ်နာရီအထက်ပါအတိုင်း ဆက်ကုပေးပါ

-- ထိုနောက်အကြောဆေးကို**ရပ်ပြီး**ရေရောထားသည့်ဓါတ်ဆားရည်ဆက်တိုက်ပါ

– **မသက်သာလျှင်**၊ ဖြစ်နိုင်သည်မှာအရောဂါပိုးကြောင့်သွေးလန့်ခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။

-- အကြောဆေးရည် ၄ စီစီမှ ကီလိုမှ နာရီသွင်းထားပြီးသွေးကို စောင့်ပါ

-- ၁၀ စီစီမှ ကီလိုနှုန်းနာရီကြာအောင်သွေးသွင်းရာသပါ။

- ပိုဆိုးလာလျှင်(အသက်ရှူနှုန်းတိုး ၅မှ မိနစ် နှင့် နှလုံးခုံနှုန်း ၂၅မှ မိနစ်)

-- အကြောမှသွင်းသည့်အရည်အား လုံးရပ်ပါ

၅။ (ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တု) အငယ်စားအာဟာရချို့တဲ့မှုကိုကုပါ

မှတ်ချက်။ *လူနာများသည်သံဓါတ်ကိုကိုသယ်ယူခြင်းမပြုနိုင်ပေ၊* ***သံဓါတ်ပါသောဖရုပ်စ်ဆာလ်ဖိတ်ကိုမပေးပါနှင့်***

ဗိုက်တာမင်ဧေပေးပါ။ ဖေါလစ်အက်စစ် (၅မီလီဂရမ်၊ ပထမနေ့ပေး၍နောက် ၁ မီလီ ဂရမ်တနေ့တကြိမ်ဆက်ပေးပါ။ ဘီ ၁ (၁၀မီလီ ဂရမ်တနေ့တခါ)၊ ဗိုက်တာမင်ပေါင်းစုံ၊ ဖြစ်နိုင်လျှင်သွပ် (၂ မီလီဂရမ်မှ ကီလိုတနေ့တခါ)၊ နှင့်ကြေးနီ (၀မှ ၃မီလီ ဂရမ်မှ ကီလိုတနေ့တကြိမ်)၊ အစာထဲတွင်ထည့်ကျွေး ပေးပါ။

၆။ လျှပ်လိုက်ပစ္စည်း (electrolytes) မတည်ငြိမ်မှုများ

မှတ်ချက်။ *လူနာများတွင်ပိုတက် ဆီယမ်နှင့်မက်ဂနီဆီယမ်နည်းသည်၊ ပေါရောင်ခြင်းသည်အထက်ပါအကြောင်းကြောင့်ဖြစ်သည်၊* ***မည်သည့်အခါတွင်မျှ ဖေါသည့်အတွက်ဆီးဆေးမပေးပါနှင့်။***

- အစားအစာတွင်ပိုတက်ဆီယမ်ထည့်ပေးပါ (၄ – ၄ mmol/ kg * od တနေ့လျှင်တခါ) နှင့်ဖြစ်နိုင်လျှင် မက်ဂနီဆီ ယမ် (၀မှ ၄ – ၀မှ ၆ mmol/kg * od)

no tears (dry eyes);
• all fat under the skin is gone and the skin is very loose and goes down very slowly after being pinched;
• children are often sleepy.

4.a) **Recognise** dehydration
For the above reasons often dehydration is overdiagnosed in these children and it is difficult to differentiate dehydration from septic shock. **Suspect dehydration if a child has a recent history of diarrhoea, is very thirsty, is not passing much urine**. Weak pulses, cold hands and feet are signs of dehydration, but also of infection.

4.b) **Treat** dehydration
***Note**: in a child with ASM cardiac output is reduced: if you give iv fluids you can easily cause heart failure and death à* If possible **avoid iv fluids**..

***Note**: children with ASM have **low potassium and high sodium** in their blood: **YOU NEED TO DILUTE THE ORS** so that there is not too much salt, and you should add some potassium*

DILUTED ORS: 1 litre of water + 40g Sugar + 2g Salt (decreased) + 2.5g Potassium (increased)

Oral Rehydration
• **Give 5-10 ml/kg of DILUTED ORS every hour for at least 12 hours**
• Assess the child every hour:
- if worse respiratory and heart rate increase or the oedema increase:
- stop rehydration when better the child is no more thirsty and he has passed urine**:** stop rehydration
• Continue breastfeeding

Give IV fluids ONLY if the child is in shock
***Note**: in children with SAM you should **NOT use Normal Saline** (contains too much salt) and you should rehydrate at a **slower rate** than usually, to avoid overload*

Use **Ringer's lactate with 5% glucose** or **Half-Normal Saline with 5% glucose** or **Ringer's lactate**.
Give**15 ml/kg over 1 hour** together with **DILUTED ORS** via NG TUBE (10 ml/kg over 1 hour)
• Check pulse and respiratory rate every 10 minutes.
• After 1 hour:
- if better:
(respiratory and heart rate decrease)
-- repeat the same treatment for another hour;
-- then **stop iv** and continue DILUTED ORS via NG tube
- if not better:
the child probably has severe sepsic shock
-- give maintenance iv (4 ml/kg/hour) while waiting for blood;
-- give blood transfusion (10 ml/kg over 3 hours)

- if worse:
(respiratory rate increases by 5/min and pulse rate increases by 25/m)
-- stop iv fluids.

5. Treat Micronutrients deficiencies
Note**: children with ASM can not transport iron normally in the body: **don't give Ferrous Sulphate in Phase 1

Assess the child every hour

အဆင့် ၁၊ အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း

မှတ်ချက်။ *လူနာတွင် ဆိုဒီယမ် (ဆား) အလွန်များနေသည်။* ***ဆားထပ်ပေးလျှင်ကလေးအားသေ စေနိုင်သည်။***

- ဓါတ်ဆားရည်တိုက်လျှပ်ရေချောတိုက်ပါ
- အစားအစာတွင်ဆားထပ်မထည့်ပါနှင့်

<u>၇။ သွေးအားနည်းခြင်းအားကုပါ</u>

မှတ်ချက်။ *လူနာအားနှလုံးဆိုနိုက်စေမည့်အားမျှသည့်အရည်နှင့်သွေးများမပေးပါနှင့်၊ အလွန့်အလွန်သွေးအားနည်းမှသာအရည်သွင်းကုသပါ။*

- ဟောမိုဂလိုဗင် ၄ gm/dl ထက်နည်း **မှသာ** သွေးသွင်းကုသပါ။

- **၁၀ စီစီ ကီလို ထက်မများ**သောပမာဏကို ဖြေးဖြေးသွင်းပါ (၃နာရီကျော်)

<u>၈။ ကူးစက်ရောဂါအရေပြားရောင်ခြင်း</u>

အနာများကို ဆေးပြာသုတ်လိမ်းပါ၊ ရောဂါပိုးဝင်လျှင်ကလေးဆေးဆလင်းပေးပါ

အဆင့် ၁၊ အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း

မှတ်ချက်။ *လူနာများ၏အသဲ နှင့်အူလမ်းကြောင်း အလုပ်ကောင်းစွာမလုပ်ပါ၊ လျှပ်လိုက်ပစ္စည်းများလည်းမတည်ငြိမ်ပါ၊* ***သူတို့သည်စားနေကျပရိုတင်း၊ အဆီနှင့်ဆားတို့ကိုခံနိုင်ခြင်းမရှိပေ။*** *သူတို့သည် အထက်ပါဓါတ်များလျော့ပြီးကဆီဓါတ်ကိုမြှင့်ပေးပါ၊* ***အထူးအစားသောက်စီစဉ်ပေးရမည်။***

မည်သည့်အခါတွင်မျှ ဖော်သည့်အတွက် ဆီးဆေးမပေးပါနှင့်။

ပုံသေနို့ ၇၅ အသုံးပြုပုံ (၁၀၀ စီစီ = ၇၅ ကယ်လိုရီ)

၁။ **တစ်နေ့ ၁၃၀ စီစီ/ ကီလို/ နေ့** နှုန်းဖြင့်ပေးပါ။

၂။ **နေ့ရောညပါ**ကျွေးပါ။ သကြားဓါတ်နည်းခြင်းနှင့်အေးစက်မှုကိုကာကွယ်ရန်အပြင်အစာလမ်းကြောင်းဝန်ထုတ်မဖြစ်စေရန်

၃။ အမေအားတခြားအစားအစာမကျွေးရန်ရှင်းပြပါ။

၄။ ကလေးလိုသလောက်မိခင်နို့တိုက်သင့်သည်။

၅။ ကလေးနေမကောင်းသေးလေ၊ အကြိမ်များများကျွေးသင့်လေလေဖြစ်သည်။ အစားကိုတခါကျွေးလျှင်အနည်းငယ်သာကျွေးပါ

- **ကလေးသိပ်အားနည်းလျှင်**
တစ်နာရီတစ်ခါကျွေးပါ
စုစုပေါင်း ၂၄ ပုံပုံထားပါ

- **ကလေးအားနည်းလျှင်**
၂ နာရီတစ်ခါကျွေးပါ
စုစုပေါင်း ၁၂ ပုံပုံထားပါ

- **ကလေးသိပ်အားမနည်းလျှင်**
၃ နာရီတစ်ခါကျွေးပါ
စုစုပေါင်း ၈ ပုံပုံထားပါ

၆။ ကလေးအားနည်းလွန်းလျှင်မစားနိုင်လျှင် **နှာခေါင်းပိုက်ထည့်ပါ**

၇။ ကလေးကိုအစာကျွေးတိုင်းရေးမှတ်ထားပါ၊ မည်မျှပြင်ဆင်သည်၊ ကလေးမည်မျှစားသည်နှင့်မည်မျှအန်သည်၊ ဖြစ်နိုင်လျှင်အန်သောပမာဏကိုမှန်းဖြည့်ကျွေးပါ

၈။ နံက်တိုင်းကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ကိုယူပြီးကဒ်ပြားတွင်ရေးမှတ်ပါ

၉။ နံက်တိုင်းကလေး၏လွန်ခဲ့သော ၂၄ နာရီအတွင်းတွင်ရရှိခဲ့သော ကယ်လိုရီပမာဏကို တွက်ချက်ပါ။ အောက်ပါပုံသေနည်းကိုအသုံးပြုပါ။

၁၀။ ကလေးသည်လုံလောက်စွာမစားလျှင် **အရေးယူဆောင်ရွက်ပေးပါ။**

- ပုံသေနို့မှန်ဖျော်တာမှန်ရဲ့လား၊ ပမာဏမှန်ကန်စွာတိုက်ကျွေးရဲ့လား

ပုံသေနို့၇၅အားပြင်ဆင်ပုံ

နို့မှုန့်	၃၅ ဂရမ်	သို့မဟုတ်	အဆီထုတ်နို့မှုန့်	၂၅ ဂရမ်
သကြား	၇၀ ဂရမ်		သကြား	၇၀ ဂရမ်
ဟင်းချက်ဆီ	၁၇ ဂရမ်		ဟင်းချက်ဆီ	၂၅ ဂရမ်
ဆန်မှုန့်	၃၅ ဂရမ်		ဆန်မှုန့်	၃၅ ဂရမ်

အထက်ပါပစ္စည်းအားလုံးကိုရေ ၇၀၀ စီစီနှင့်ရောပါ **ဆားထပ်မထည့်ပါနှင့်**

၅-၇မိနစ်အကြာပွက်ပွက်ဆူတည်ပါ **ပုလင်းအသုံးမပြုပါနှင့်**

အအေးခံပြီးရေကိုနောက်ဆုံး၁၀၀၀စီစီဖြစ်အောင်ထပ်ဖြည့်ပါ

ရနိုင်လျှင်ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အကြံပေးချက်အတိုင်းသတ္တုဓါတ်များထည့်ပါ

PHASE 1 — feeding

Give Vitamin A (treatment dose), Folic acid (5 mg on day1, then 1 mg od), Vitamin B1 (10 mg od), Multivitamins and if possible Zinc (2 mg/kg od) and Copper (0.3 mg/kg od) (you can add these to the feeds).

6. Electrolyte imbalances

Note: *These children have low potassium and magnesium. Oedema is partly a result of this.* ***Never treat oedema with diuretics.***

• Add Potassium to the feeds (3-4 mmol/kg od) and, if available, Magnesium (0.4-0.6 mmol/kg od)

Note: *These children have too much salt (Sodium):* ***giving a load of salt can KILL the child***

• When giving rehydrating solution, DILUTE IT
• Do not add salt to the food

7. Treat Anaemia

Note*: to avoid risk of overloading the child and cause heart failure, transfuse only very severe anaemia.*

•½Give blood transfusion **ONLY** if Haemoglobin is < 4 g/dL.

• Give **no more than 10 ml/kg** slowly (over 3 hours)

8. Treat Kwashiorkor dermatosis:

Apply Gentian Violet and give Cloxacillin if infected

PHASE 1 — feeding

Note: the liver and intestinal function of severe malnourished children do not work properly, and they have electrolyte imbalances. ***They can not tolerate the usual amounts of protein, fat and sodium.*** *They need a diet LOW in these and HIGH in carbohydrate.* ***For this is important to make*** special food**.**

1. Start with **130 ml/kg/day**
2. Feed the child **day and night** at frequent intervals to prevent hypoglycaemia and hypothermia and to not overburden the gastrointestinal system.
3. Explain to the mother not to give any other food.
4. The mother should continue breastfeeding as much as the child wants.
5. The more sick the child, the more frequently you should feed him, dividing the feed into smaller amounts:

Never treat oedema with diuretics.

USE FORMULA 75 (100 ML = 75 KCAL)

How to prepare formula 75

Dried whole milk	35 g	or	Dried skimmed milk	25g
Sugar	70 g		Sugar	70 g
Vegetable Oil	17g		Vegetable oil	25 g
Rice flour	35 g		Rice flour	35 g

Mix all the ingredients in 700 ml of water.
Boil for 5-7 minutes.
Cool, and add water to make 1000 ml.
If available, add Mineral Mix as advised by WHO.

do not add salt
do not use bottle

• If the child is very weak
FEED EVERY HOUR
Divide total ml/24

• If the child is weak
FEED EVERY 2 HOURS
Divide total ml/12

အဆင့် ၂ ဆေးကုသမှု

• ကလေးနေမကောင်း၍မစားနိုင်ဖြစ်နေတာလား၊

၂၄ နာရီစားသုံးခဲ့သည့်ပမာဏ (စီစီ) X ၀.၇၅	၈၀ ထက်နည်းလျှင်ကလေးသည်လုံလောက်စွာမစားသုံး
ထိုနေ့တွင်ရှိ ကလေး၏ကိုယ်အလေးချိန်	၁၀၀ ထက်များလျှင်ကလေးသည်လိုအပ်သည်ထက်ပိုစား

ကလေးအားအစားအစာလွန်စွာကျွေးခြင်းသို့မဟုတ် မှားယွင်းစွာကျွေးခြင်းသည် ကလေးအား ကလေး၏ရောဂါအားပိုဆိုးစေပါသည်။

နဲနဲနှင့်အကြိမ်များများကျွေးပါ

• ကလေးသိပ်အားနည်းလျှင်နှာခေါင်းပိုက်ထဲ့ရန်လိုသလား

၁၁။ ကလေးသည်လိုအပ်သည်ထက်ပိုမိုစားသုံးလျှင်၊ ပေးကျွေးသောပမာဏကိုစစ်ဆေးပြီးလျှော့ပါ။ များလွန်းလျှင်အန္တရာယ်ရှိ

၁၂။ အကြောဆေး**မည်သည့်အခါမျှ** မပေးပါနှင့်

ကလေးဆာလာလျှင်၊ မအန်လျှင်၊ ဝမ်းမလျှောလျှင်၊ မရှူး လျှင်နှာခေါင်းပိုက် မလိုတော့လျှင်၊ ပြုံးနိုင်လျှင်၊ မြူးသော အခါ တုံ့ပြန်လျှင်အဆင့် ၁ အောင်မြင်စွာ ပြီးဆုံးပြီဖြစ်ပါသည်။ အဆင့် ၂ ကိုစနိုင်သည်။

ကလေး အသက် ၂ နှစ်အောက်

• **တစ်နေ့ ၁၃၀ စီစီ/ ကီလို/ နေ့** ရှုန်းဖြင့်စပေးပါ။ (ပုံသေနို့ ၇၅ ပမာဏအ တိုင်းဖြစ်သည်)

• နေ့ရောညပါ၊ ၄ နာရီတစ်ခါတိုက်ပါ (၆ကြိမ်စာခွဲထားပါ)

• ပထမ ၂ ရက်ပမာဏတိုးမတိုက်ပါနှင့်

• ၃ ရက်မြောက်နေ့မှစ၍ကလေးနို့ကိုအကုန်သောက်လျှင်နောက်တစ်ခါကျွေးသည့်အခါ ၁၀ စီစီ တိုးတိုက်ပါ

• ကိုယ်အလေးချိန်တိုးလာလျှင်ညအချိန်ကျွေးခြင်းကိုရပ်လိုက်ပြီးတစ်နေ့လျှင် ၅ကြိမ်ကျွေးပါ(၅ကြိမ်စာခွဲပါ)

• ရက်အနည်းငယ်ကြာလျှင်ကြိုက်သလောက်သောက်ပါစေ

• မိခင်နို့ကိုဆက်တိုက်ပါ

အဆင့် ၂ ဆေးကုသမှု

၁။ သံဓါတ်ပါဝင်ရစ်ဆေးလင်ဗိုက်ကို ၃ လပေးပါ

၂။ သံချပ်

၃။ ဖေါလစ်အက်စစ်၊ ဗိုက်တာမင် ဘီ (၁) နှင့်သွပ်သတ္တုဓါတ်ပေးပါ

ကလေး အသက် ၂ နှစ်အထက်

• ကလေးနို့ကိုနှစ်သက်လျှင်ပုံသေနို့ ၁၀၀ ကိုအသက် ၂ နှစ်အောက်ကလေးတိုက်သည့်နည်းအတိုင်းတိုက်ပါ

• ကလေးအစာစားလိုလျှင် နို့ ၃ ကြိမ်၊ အစာမာ ၃ ကြိမ်ကျွေးပါ

ပုံသေနို့ ၁၀၀ (၁၀၀စီစီ = ၁၀၀ ကယ်လိုရီ)

အဆင့် ၂ ကျွေးမွေးကုသမှု

ပုံသေနို့၁၀၀အားပြင်ဆင်ပုံ

နို့မှုန့်	၁၀၀ ဂရမ်	သို့မဟုတ်	အဆီထုတ်နို့မှုန့်	၈၀ ဂရမ်
သကြား	၅၀ ဂရမ်		သကြား	၅၀ ဂရမ်
ဟင်းရွက်ဆီ	၃၀ ဂရမ်		ဟင်းရွက်ဆီ	၆၀ ဂရမ်

အထက်ပါပစ္စည်းအားလုံးကိုရေ ၇၀၀ စီစီနှင့်ရောပါ

၅-၇မိနစ်အကြာမွှေကာမွှေကာရှုတည်ပါ

အအေးခံပြီးရေကိုနောက်ဆုံး၁၀၀၀စီစီဖြစ်အောင်ထပ်ဖြည့်ပါ

ကလေးသည်ကိုယ်အလေးချိန်မတက်နိုင်ခြင်းမှာ အကြောင်းကတော့ အစာမလုံလောက်ခြင်းနဲ့ အခြားရောဂါရှိနိုင်သော ကြောင့်ဖြစ်သည်။

၁။ နေ့တိုင်းကိုယ်အလေးချိန်ကိုချိန်၍ကာဒ်ပြားဖြင့်မှတ်တမ်းတင်ပါ

၂။ ကလေးအကြိမ်တိုင်းစားသည့်ပမာဏကိုမှတ်တမ်းတင်ပါ

၃။ ကလေးကိုယ်အလေးချိန်သုံးရက်အတွင်းမတိုးလျှင် (၅ ဂရမ်/ ကီလို/ နေ့ထက်နည်းလျှင်)

PHASE 2 — MEDICAL TREATMENT

- **If the child is not too weak**

FEED EVERY 3 HOUR

Divide total ml/8

6. If the child is too weak to eat, **pass nasogastric tube**
7. Every time you feed the child, write how much you have prepared, how much the child takes and how much he vomits. If possible replace the amount vomited.
8. Every morning weigh the child and plot it on a chart
9. Every morning calculate how many calories the child has taken in the previous 24 hours.

and responds to stimuli: you have successfully finished phase 1 and you can start Phase 2.

PHASE 2 — MEDICAL TREATMENT

1. Give Ferrous Sulphate for 3 months
2. Deworm
3. Continue Folic Acid, Vitamin B1 and Zinc

PHASE 2 — FEEDING

CHILDREN UNDER 2 YEARS

- Start with 130ml/kg/day (same amount you were giving of F 75)

Giving the child too much food or the wrong kind of food, can make the child worse.

$$\frac{\text{total amount of ml taken in 24 hours} \times 0.75}{\text{weight of the child that day}} =$$

if < 80 the child is not taking enough
if >100 the child is taking too much

To do this follow this formula:

10. If the child is not taking enough: **take action!**
- is the formula prepared correctly?
- are you giving the right amount?
- is the child too sick to eat and you need to give the food more frequently in smaller amounts?
- is the child too weak and you need to insert a nasogastric tube?

11. If the child is taking too much: review the amount given and decrease: giving too much can be very dangerous!
12. **Never** use iv feeding

When the child becomes hungry, has no vomiting or diarrhoea, has no fever, does not need nasogastric tube, smiles

- Feed day and night every **4 hours** (divide total ml/6)
- For the first 2 days do not increase the amount
- From day 3, when the child finishes one feed, increase by 10 ml next feed
- When the weight starts to increase, stop feeding at night and give 5 feeds/day (divide total ml/5)
- After a few days, give unlimited amounts
- Continue breastfeeding

USE FORMULA 100 (100 ML = 100 KCAL)

how to prepare formula 100

Dried whole milk	110 g	or	Dried skimmed milk	80g
Sugar	50 g		Sugar	50 g
Vegetable Oil	30 g		Vegetable Oil	60 g

Mix all the ingredients in 700 ml of water.
Boil for 5-7 minutes.
Cool, and add water to make 1000 ml.

ကလေးအား ပြုစုရာတွင် မိခင်အား ပါဝင်နိုင်သမျှ ပါဝင်ပါစေ

• ပုံသေနို့ဖျော်ခြင်းမှန်မမှန်စစ်ဆေးပါ
• နို့ပေးတိုက်သောပမာဏမှန်မမှန်စစ်ဆေးပါ
• ကျွေးသောပမာဏအားလုံးစားသုံးခြင်းဟုတ်မဟုတ်စစ်ဆေးပါ

၅။ <u>အားလုံးမှန်ကန်လျှင်ကူးစက်ရောဂါကိုစဉ်းစားပါ</u>
• ဝမ်းလျှောခြင်း၊ အဆုတ်ရောင်ခြင်း၊ ဆီးလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ရောဂါ၊ ငှက်ဖျား
• အမျိုးအားပိုး၊ သာလာဝစီးမီးပယားနှင့်မွေးရာပါနှလုံးရောဂါ

၅။တစ်လအကြာကြီးကြပ်ကျွေးမွေးသော်လည်း ကလေးကိုယ်အလေးချိန်မတိုးလျှင်တီဘီ (သို့မဟုတ်) အိတ်ချ်၊ အိုင်၊ ဗွီ (အေအိုင်ဒီအက်စ်) ကိုစဉ်းစားပါ
+ တီဘီ ကိုကုသရန်စတင်ပါ
+ မိဘများတွင်အိတ်ချ်အိုင်ဗွီအန္တရာယ်ရှိမရှိကြည့်ပါ

ဆေးရုံတက်စဉ်
• **မိဘများနှင့် အချိန်ယူပြီးစကားပြော**၊ မည်ကဲ့သို့လုပ်ဆောင်ပေးနေသည်ကိုရှင်းပြပါ
• သံမဏိ၊ ဘီ ၁၊ ဗိုက်တာမင် အေ နှင့် မိခင်အားဖဲရပ်စ်ဆာလ်ဖိတ်ပေးပါ

• မိသားတစ်စုလုံး သံချပေးပါ
•မိသားစုထဲတွင်ရှိကလေးများအားလုံးကိုဗိုက်တာမင်အေ ပေးပြီးကာကွယ်ဆေးထိုးပါ
• မိခင်အားဓါတ်ဆားရည်ဖျော်နည်းနှင့် ကြီးထွားစေသောအစားအစာအကြောင်းသင် ပေးပါ
• ကလေးအားပြုစုရာတွင်မိခင်အားပါဝင်နိုင်သမျှပါဝင်ပါစေ

အဆင့် ၂
တွင်ကလေးနှင့်ကစားရန်အချိန်ပေးပါ(တစ်ရက်မိနစ် ၃၀ခန့် အနည်းဆုံးကစားပါ)

ဆေးရုံဆင်းခြင်း
• ကလေးသည်အရပ်အလိုက်ကိုယ်အလေးချိန် ဇကာ–အညွှန်း –၁အက်စ်ဒီ (သို့မဟုတ် ၈၅ ရာခိုင်နှုန်းမီဒီယမ်) အနည်းဆုံးတစ်ပတ်ရှိရမည်ဖြစ်ပြီး၊ ဖေါရောင်ခြင်းမရှိရ၊ ပြုံးနိုင်၊ ရယ်နိုင်ရမည်၊ ပတ်ဝန်းကျင်ကိုစိတ်ဝင်စားရမည်
• ကလေးအားပြင်ပလူနာဆေးဌာနကိုပြသရမည်၊ မိခင်အားလည်းပြင်ပလူနာဌာနသို့နောက်ဆက်တွဲပြသစေရမည်
•ဖြစ်နိုင်လျှင်သတ်၊ ၂ပတ် နှင့်၄ပတ်ခြားဆက်ပြီးပြရမည် နောက် ၆လ ခြားအေးချန်းသို့ ပြရမည်

ရှုတ်တရက်ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့မှုအား **အောင်မြင်စွာ**ကုသမှုသည်ရှုတ်ထွေးသောပစ္စည်းကိရိယာများမလိုအပ်ပါ၊ လိုအပ်သည်မှာကလေးတစ်ဦးခြင်း**ကောင်းမွန်စွာနှင့်ကြပ်နှစ်စွာ**ကုသပေးရန်ဖြစ်သည်။ ထို့နောက်**သင်ကြားထားသည့်စိတ်ရောကိုယ်ပါအလုပ်လုပ်သောကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း**မှကုသပေးရမည်။

မှုရင်း
"Management of severe malnutrition – a manual for physicians and other senior health workers" WHO, 1999
"Management of the child with a serious infection or severe malnutrition" WHO, 2000

Take time to talk with the parents

5.<u>If after one month of supervised feeding the child is not growing: consider TB or AIDS.</u>
+ start TB treatment;
+ look for risk factors for HIV in the parents

During admission

- Take time to **talk with the parents** and to explain them what you are doing
- Give iron, vitamin B1, vitamin A and ferrous sulphate to the mothers.
- Deworm all family.
- Give vitamin A to other children in the family and send them for immunisation.
- Teach the mothers how to prepare ORS and about which food is good for growing.
- Involve as much as possible the mother in the care of her child.
- During **Phase 2** find time to play with the child at least for 30 minutes each day

Discharge

- Discharge the Child when Height/ Weight Z score is -1SD (or 85% of the median) for at least 1 week, the child has no more oedema and is smiling and interested in what is happening around him.
- Show the child to the OPD medics and give the mother OPD follow-up.
- If possible follow at 1, 2, 4 weeks and then monthly for 6 months.

Successful Management of severe acute malnutrition does not require sophisticated equipment it requires that each child is treated with **proper care and affection** and that management is done by **trained and dedicated health workers**

Involve as much as possible the mother in the care of her child.

Sources:

"Management of severe malnutrition – a manual for physicians and other senior health workers" WHO, 1999

"Management of the child with a serious infection or severe malnutrition" WHO, 2000

ကြီးထွားမှုတိုင်းတာခြင်း၊ အကောင်းဆုံးကာကွယ်မှု

အန်ဒရီယာ မန့်နီဗီစ ထီဘီဘီစီ

ကြီးထွားမှုတိုင်းတာခြင်းနည်းသည်ကလေးများ၏အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ရှာဖွေရာတွင် အရေးပါသည့်နည်းတစ်နည်းဖြစ်သည်။ ဤဆောင်းပါးသည်အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသောကြီးထွားမှုတိုင်းတာခြင်းအမျိုးမျိုးတို့ကိုတင်ပြထားပါသည်။

ကြီးထွားမှုကိုဘာကြောင့်တိုင်းရပါသနည်း

ကောင်းမွန်သောအာဟာရသည်ကလေးများ၏ကျန်းမာစွာကြီးထွားရေးနှင့်ဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက်အရေးပါသည်။

ကောင်းမွန်သောအာဟာရသည်ကလေးများ၏ကျန်းမာစွာကြီးထွားရေးနှင့်ဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် အရေးပါသည်။ကလေးများလုံလောက်သောအာဟာရကိုရရှိနေခြင်းအားတိုင်းတာရန်နည်းတစ်ခုမှာသူတို့၏ကြီးထွားမှုနှင့်ဖွံ့ဖြိုးမှုတိုင်းတာခြင်းနည်းပင်ဖြစ်သည်။ ကြီးထွားမှုတိုင်းတာခြင်းဆိုသည်မှာကလေးတစ်ယောက်၏ကြီးထွားမှုကိုအသက်၊ အရပ်အနိမ့်အမြင့်၊ ကိုယ်အလေးချိန်စသည်ဖြင့်ချိန်ထိုးကိုတခြားကျန်းမာရေးနှင့်ပြည့်စုံသည့်ကလေးများနှင့်နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ခြင်းဖြစ်သည်။ ကြီးထွားမှုတိုင်းတာခြင်းသည်ကလေးတစ်ယောက်ခြင်းအလိုက်တွေ့ကုန်ကျမှုသက်စွာဖြင့်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များကိုထိရောက်စွာအားဖြည့်ပေးနိုင်သည်။

ခန္ဓာကိုယ်အတိုင်းအတာပြောင်းလဲခြင်းများသည်တစ်ဦးခြင်းနှင့်လူ့အုပ်စုအလိုက်အတွေ့တွေ့ကျန်းမာရေးနှင့်ဘဝသာယာရေးတို့ကိုရောင်ပြန်ဟပ်စေပါသည်။ အဆိုပါအတိုင်းအတာများသည်ကလေးများ၏လုပ်ဆောင်မှု၊ ကျန်းမာရေးနှင့်အသက်ရှင်သန်နိုင်ရေးတို့ကိုကြိုတင်ပြောကြားဟောကိန်းထုတ်နိုင်သည်။ **ထို့ကြောင့်အသက် ၆ လမှ ၃ နှစ်အထိကလေးများကိုလစဉ်တိုင်းတာရန်** အကြံပေးထောက်ခံကြသည်။ ဤကဲ့သို့ထောက်ခံခြင်းသည်အဆိုပါအုပ်စုအနေဖြင့်အာဟာရချို့တဲ့ပတ်သက်သောရုတ်တရက်(ခန္ဓာကိုယ်ကြုံလှီခြင်း) နှင့် နာတာရှည် (ခန္ဓာကိုယ်သေးကွေးခြင်း) ရောဂါဖြစ်မှုကိုအချိန်ကြာမြင့်စွာခံစားရနိုင်သည်။ခန္ဓာကိုယ်ကြုံလှီခြင်းသည်မည်သည့်အသက်အရွယ်တွင်မဆိုတွေ့ရှိနိုင်ပြီး၊ ခန္ဓာကိုယ်သေးကွေးခြင်းသည်ငယ်ရွယ်လွန်းသူကလေးများတွင်သာတွေ့ရှိနိုင်သည်။ အသက် ၃ နှစ်မှ ၅ နှစ်အထိကလေးများအား ၂လ မှ ၆လ တစ်ကြိမ်ခန့်တိုင်းတာရုံလည်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ကြီးထွားမှုနှေးခြင်း၊ အာဟာရချို့တဲ့မှုအန္တရာယ်နှင့်သေဆုံးနိုင်မှုအားအန္တရာယ်များခြင်းများကိုလျင်မြန်စွာဖော်ထုတ်နိုင်ရန်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကိုကြီးထွားမှုတိုင်းတာခြင်းအထူးသင်တန်းကိရိယာများနှင့်သင်တန်းပေးရန်လိုအပ်သည်။ ကလေးငယ်များ၏အတိုင်းအတာသည် လူထုတစ်ခုလုံး၏ကျန်းမာရေးနှင့်သာယာစွာနေနိုင်ရေးတို့ကိုဖော်ပြနိုင်သည်။ **မွေးစကိုယ်အလေးချိန်** သည်အထူးသင့်လျော်သောလူထု၏အာဟာရအခြေအနေအားတိုင်းတာနိုင်မှုပင်ဖြစ်သည်၊ မွေးစကိုယ်အလေးချိန်နည်းခြင်းသည်ကလေးငယ်များသေဆုံးမှုနှင့်ကျန်းမာမှုမပြည့်စုံမှုကိုညွှန်ပြသည်။

ကြီးထွားမှုတိုင်းတာရေးစီမံကိန်းစီစဉ်ရာတွင်စဉ်းစားရမည့်အဓိကအချက်များ၊

- မည်သည့်တိုင်းတာမှုကိရိယာလိုသနည်း
- မည်သူသည်ကိရိယာများကိုမည်သည့်နေရာအသုံးပြုမည်နည်း
- ရရှိသောအဖြေရလဒ်များနှင့်မည်ကဲ့သို့လုပ်မည်နည်း။
- စီမံကိန်း၏ရည်မှန်းချက်သည်အဘယ်။

ကြီးထွားမှုတိုင်းတာခြင်းနှင့်ပတ်သက်သောပြဿနာများမှာ၊

- ကြီးထွားမှုတိုင်းတာခြင်းအလုပ်အကြောင်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနားလည်မှုမရှိခြင်း။ လက်ရှိသင်တန်းများသည်ကြီးထွားမှုကာဒ်ပြားတွင်မှတ်တမ်းတင်ရေးမှတ်ခြင်းနှင့်အမှားများကိုစစ်ဆေးခြင်းစသည်တို့ကိုသာတတ်ကျွမ်းစေသည်။
- ကလေးများ၏ကြီးထွားမှုနှင့်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုတို့ကိုတိုင်းတာရာတွင်မိခင်များပါဝင်မှုမရှိခြင်း
- ကလေးများ၏ကြီးထွားမှုနှင့်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကိုတိုင်းတာရာတွင်အဆင့်မြင့်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း

GROWTH MONITORING: THE BEST PREVENTION

Andrea Menefee, TBBC

Growth monitoring is an essential means to detect malnutrition in children. This article presents the different tools available for an effective measurement of growth.

Why Measure Growth?

Good nutrition is essential for healthy growth and development of children. One way to determine that children are receiving adequate nutrition is to monitor their growth and development. Growth monitoring means checking regularly that a child is growing according to standards set for their age, their height, and their weight as compared to a population of healthy children. For a relatively small expenditure per child, growth monitoring can greatly strengthen preventive health programmes.

Changes in body measurements reflect the overall health and welfare of both individuals and populations. These measurements can predict the performance, health, and survival of children.It is recommended that **children from 6 months to 3 years should be measured monthly**. This is because this group is most likely to suffer from both acute (wasting) and chronic (stunting) malnutrition that can have lasting effects. While wasting can be reversed in any age group, stunting can only be addressed in younger children. After 3 years and up until 5 years, measurements can be taken less frequently – every 2 – 6 months.

For early detection of children with growth retardation and high risk of malnutrition and mortality, health workers need special tools and training in growth monitoring. The growth status of children is a measure of the health and well-being of the whole community. **Birth weight** is of particular significance in determining the nutritional status of a community: low birth weight is a good indicator of subsequent illness and death in children.

Key issues to consider when setting up a growth-monitoring programme:

- What equipment is required?
- Who will use the equipment and where?
- What will be done with the results?
- What is the programme's objective?

Problems associated with growth monitoring programmes include:

- Lack of understanding on the part of health workers about the role of growth monitoring; many existing training methods only look at teaching the skills of growth chart completion or checking it for errors;

- Lack of involvement of mothers in monitoring the growth and development of their children;

- Lack of commitment of senior health personnel to the monitoring of children's growth and development;

- Lack of planning and facilities when children with growth faltering are detected.

Good nutrition is essential for healthy growth and development of children.

ကြီး ထွား မှုတိုင်းတာရန်ခန္ဓာ ကိုယ်၏ အတိုင်း အတာ ၁အမျိုးမျိုး တို့အား အသုံးပြု နိုင် သည်။

များထင်ရောက်လုပ်ဆောင်မှုမရှိခြင်း

- ကလေးများကြီးထွားမှုချို့ယွင်းကြောင်းကို ရှာဖွေတွေ့ရှိလျှင် အထောက်အကူပေးမှုနှင့် ကြိုတင်စီစဉ်ထားမှုမရှိခြင်း

ဘာကိုတိုင်းတာမှာလဲ။

လတ်တလော ကလေးတစ်ယောက်၏ကိုယ် အလေးချိန်သက်သက်ကို တိုင်းကြည့် ခြင်းသည်အလွန်အဖင်းအသုံးမဝင်နိုင်ပါ။ အသက်အလိုက်ကိုယ်အလေးချိန်အပါအဝင် ကြီးထွားမှုကိုတိုင်းသောနည်းများတွင်ကားပြားတစ်ခုကိုအသုံးပြုကြသည်။
ဆိုပါကတ်ပြားပေါ်တွင်ကလေးတစ်ယောက်၏ ကိုယ်အလေးချိန်များကိုမှတ်တမ်းတင်ထားနိုင်သည်။ပုံမှန်အားဖြင့်လအလိုက်မှတ်တမ်းတင်နိုင်သည်။ **မွေး စမှဝါးနှစ်အထိကတ်ပြားပေါ်တွင်ပါလေ့ရှိသည်။**

ကြီး ထွား မှုတိုင်းတာရန်ခန္ဓာ ကိုယ်၏ အတိုင်းအတာ ၁အမျိုးမျိုး တို့အား အသုံးပြု နိုင် သည်။ တချို့နည်းများသည်အသုံး ပြုရန်လွယ်ကူ သည်။ ပိုမိုတိတိကျကျသိနိုင်သည်။ တစ်နည်း သည် အခြားတစ်နည်းထက် အသုံးဝင်သည်။ ကလေးတစ်ဦးအားခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားမှုတိုင်း တာခြင်းသည်များသောအားဖြင့်အချိန်မှန်မှန် တစ်မျိုးတည်းသောတိုင်းတာမှုကိုပြုလုပ် ပြီး မည်ကဲ့သို့သော ပြောင်းလဲမှုရှိသည်ကိုလေ့ လာခြင်းဖြစ်သည်။တစ်ကြိမ်တစ်ခါတည်း တိုင်းခြင်းသည်ရှိမရှိကိုညွှန်ပြခြင်းမ ပြုနိုင်ပေ။
တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ်နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ရန်နှင့် သတိထားပြီးထပ်ခါတစ်လဲလဲတိုင်းတာမှုသည် လည်းအရေးကြီးသည်။များသောအားဖြင့်ကလေးများသည်အနည်းငယ်မျှ ဆက်လက်ကြီးထွားလေ့ရှိသည်။ လုံလောက် သောကြီးထွားမှုရရှိရန်နှင့်အမှား တချို့လည်း တွေ့ရှိနိုင်သည်။ ကြီးထွားမှုတိုင်းတာခြင်းသည်များသောအားဖြင့်ရည်ညွှန်းကိုးကား သည့်အုပ်စုဖြင့်နှိုင်းယှဉ်ကြသည်။ ထို့ကြောင့် ဒေသအလိုက်ရည်ညွှန်းကိုးကားသည့်အုပ်စု ၏ကိန်းဂဏန်း စုဆောင်းထားခြင်းသည်ဈေး အပါခံပုံကိစ္စတစ် ရပ်ဖြစ်သည်။ အနောက်တိုင်း စံချိန်များကိုလည်းအများအားဖြင့်နှိုင်းယှဉ် ကြည့်ရန်အသုံးပြုကြသည်။ ဥပမာ၊ အမျိုးသားစာရင်းအင်းဌာန (အန်၊ စီ၊ အိတ်ချ်၊ အက်စ်)ဖြစ်သည်။

တချို့စာဖတ်သူများသိရှိထားနိုင်သောအတိုင်းအတာများမှာအောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်။

အရပ်အမြင့်အလိုက်ကိုယ်အလေးချိန်
(Weight for Height W/H)

- ရုတ်တရက်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း အတွက်ပိန်လွန်းခြင်းသို့မဟုတ်ကြုံလှီခြင်းကိုတိုင်းတာသည်။
- အချိန်တိုအတွင်းခန္ဓာကိုယ်ကြုံလှီခြင်းကို တိတိကျကျခန့်မှန်းပေးနိုင်သည်။

– ၃ အက်စဒီ ထက်နည်းသည်။ အလွန်ဆိုးသည့်ရုတ်တ ရက်အာဟာရချို့တဲ့မှု
– ၂ နှင့် – ၃ အက်စဒီ ကြားသည် အသင့်သင့်အာဟာရချို့တဲ့မှု
– ၁ နှင့် – ၂ အက်စဒီ ကြားသည် အနည်းငယ်အာဟာရချို့တဲ့မှု

ကလေး၏အဆိုပါအချိန်ကာလ ရှိကလေး၏ ကိုယ်တိုင်းတစ်ခုသာဖြစ်သည်၊ ဤကဲ့သို့တိုင်းတာခြင်းသည်တိုးတက်မှုရှိမရှိ နှိုအတိုင်းရှိခြင်း ဟုတ်မဟုတ်နှင့်အတိုင်းအတာကျဆင်းသွားခြင်း

- အဆိုပါနည်းသည်ဖြည့်စွက်အစာကျွေးခြင်း စီမံကိန်းအတွက်ကလေးများအားရွေးချယ်ရာတွင်အသုံးပြုသည်။

What to Measure

Looking at the current weight of a child in isolation is not very useful. Most methods of growth monitoring, including weight-for-age, use a chart on which a child's weight is plotted at intervals, ideally monthly, **from birth to five years of age.**

Various body measurements are used to assess growth. Some are easier to use, more accurate and more useful than others. Monitoring the growth of a child usually requires taking the same measurements at regular intervals and seeing how they change. A single measurement only indicates the child's size at that moment; it does not give any information about whether a child's size or weight is increasing, staying the same, or declining.

Careful repeated measurements and comparisons with previous measurements are necessary because most children will continue to grow a little, unless they are very ill, and it is easy to mistake some growth for adequate growth. Growth measures are usually compared to a reference population. Gathering data to establish a local reference population is a major undertaking. Therefore, western standards are usually used for comparison, such as

thin child

the National Centre for Health Statistics (NCHS).
Some measures you might be familiar with are as follows:

Weight for Height (W/H)
- Measures thinness or 'wasting'for acute malnutrition
- Gives an accurate estimate of body wasting in the short term
- Is used to enroll ehildren into supplementary feedingprograms

Various body measurements are used to assess growth.

< -3 SD: Severe acute malnutrition
Between –2 and –3 SD: Moderate malnutrition
Between –1 and –2 SD: Mild malnutrition.

အတိုင်းအတာများကိုမည်ကဲ့သို့အဓိပ္ပါယ်ပြန်ဆိုမည်နည်း

> **ကဒ်ပြားပေါ်ရှိကြီးထွားမှုလမ်းကြောင်း၏ဦးတည်ချက်သည်အရေးကြီးပါသည်။**

အသက်အလိုက်ကိုယ်အလေးချိန်
(Weight for Age W/A)

- ကလေးတစ်ဦးခြင်း၏သတ်မှတ်အချိန်ကာလအတွင်းကြီးထွားမှုကိုတိုင်းခြင်း ဖြစ်သည်။ ကြီးထွားမှုနှင့်တိုးတက်ဖြစ်ပေါ်လာမှုတို့ကိုလေ့လာကြည့်ရှုနိုင်သည်။
- ကလေးသည်အလွန်ပိန်သလား၊ အလွန်အရပ်နိမ့်သလားမပြောနိုင်ပါ။
- ကြီးထွားမှုချို့ယွင်းချက်ကိုဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် အခြားအတိုင်းအတာများအရပ်အလိုက်ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်အသက်အလိုက်ကိုယ်အလေးချိန် (W/H and H/A) တို့ကိုတွဲသုံးသင့်သည်။

အသက်အလိုက်ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းခြင်းသည် ကဒ်ပြားတစ်ခုပေါ်တွင်သတ်မှတ်အချိန်ကာလအတွင်းကလေးတစ်ဦး၏ကြီးထွားမှုကိုကျန်းမာရေးပြည့်စုံကောင်းမွန်သောအခြားရွယ်တူအုပ်စုဖြင့်နှိုင်းယှဉ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ကလေးတစ်ဦး၏ကြီးထွားမှုချို့ယွင်းလာလျှင်အတိုင်းအတာကျဆင်းလာခြင်းကိုပြမည်။ ထိုအခါတွင်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသည် အရပ်အလိုက်ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်အသက်အလိုက်ကိုယ်အလေးချိန် (W/H and H/A) ကိုတိုင်းတာပြီးကလေး၏ကြုံလှီမှုသို့မဟုတ် သေးကွေးမှုသို့မဟုတ် ၂ မျိုးစလုံး၏အခြေအနေကိုအဆုံးအဖြတ်ပေးနိုင်မည်။

ကဒ်ပြားပေါ်ရှိကြီးထွားမှုလမ်းကြောင်း၏ဦးတည်ချက်သည်အရေးကြီးပါသည်။

ကလေးတစ်ဦး၏ကဒ်ပြားပေါ်ရှိကြီးထွားမှုလမ်းကြောင်းသည်အောက်သို့ဆင်းနေလျှင်သို့မဟုတ် အထက်မတက်အောက်မဆင်းတန်းနေလျှင်အဆိုပါကလေးအားအကူအညီပေးရန်လိုသည်။ အောက်သို့ကျဆင်းသောကိုယ်အလေးချိန်လမ်းကြောင်းသည်စမ်းသပ်ရှာဖွေရန်နှင့်အကူအညီပေးရန်အရေးတကြီးလိုချက်လက္ခဏာဖြစ်သည်။

ကိုယ်အလေးချိန်ကဒ်ပြားသည်မိဘများအားပညာပေးရန်တွင်အလွန်အသုံးဝင်သည်။

အသက်အလိုက်အရပ်အနိမ့်အမြင့် Height for Age (H/A)

- အရပ်နိမ့်ခြင်းသို့မဟုတ်သေးကွေးခြင်း (သက်ကြီးပု) ကိုတိုင်းတာသည်။ နာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့မှု (အလယ်ညွှန်းကိန်း မီဒီယမ်၏ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းအောက်နည်း = သေးကွေးခြင်း)
- အတိတ်ကာလမှအာဟာရချို့ယွင်းမှုသို့မဟုတ်အချိန်ကာလကြာမြင့်စွာ (နှစ်ပေါင်းများစွာ) အာဟာရအခြေအနေကိုဖေါ်ပြ၍အကြံဉာဏ်ပြုနိုင်သည်။
- စားနေကျအစားအစာ၏အရည်အသွေးကိုကောင်းမွန်အောင်ပြုလုပ်ပေးခြင်း၊ ကလေးများကိုကျွေးမွေးပုံအလေ့အကျင့်ကိုကောင်းမွန်အောင်ပြုလုပ်ပေးခြင်းနှင့်ပတ်ဝန်းကျင် တစ်ခုလုံး (အသက်ရှင်ရေး၊ ကျန်းမာရေး) အားကောင်းမွန်စေခြင်းဖြင့် **အသက်အလိုက်အရပ်အနိမ့်အမြင့်** ကိုအခြေအနေကောင်း အောင်ပြုလုပ်နိုင်သည်။

အတိုင်းအတာများကိုမည်ကဲ့သို့အဓိပ္ပါယ်ပြန်ဆိုမည်နည်း

ရရှိသော အတိုင်းအတာများကို ကျန်းမာရေးနှင့်ပြည့်စုံသောကလေးအုပ်စုများ၏ကိန်းဂဏန်းများ၊ ပုံပြကဒ်ပြားများ၊ ဇယားများဖြင့်နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ပါ။ စာဖတ်သူအနေဖြင့်ကြားဘူးနားဝရှိနိုင်သောမျိုးတူရည်ညွှန်းကိန်း ၂ မျိုးလုံးသည်လက်ရှိအသုံးပြုလျက်ရှိသည်။ အလယ်ညွှန်းရာခိုင်နှုန်း (%median) နှင့် ဇက်–ကိန်း (z-scores) တို့ဖြစ်သည်။ အဆိုပါတို့သည်စာရင်းအင်းပညာအသုံးအနှုန်းများဖြစ်ပါသည်။

အလယ်ညွှန်းရာခိုင်နှုန်းသည်နှစ်ပေါင်းများစွာမှ အစပြု၍အသုံးပြုခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ သို့သော်ယခု **(ဇက်–ကိန်း)အညွှန်းကိုပိုမိုအသုံးပြု**ကြသည်။ အကြောင်းကတော့အာဟာရချို့တဲ့သောက လေးများကိုပိုမိုပြီးတိတိကျကျဖေါ်ထုတ်နိုင်ရန်ဖြစ်သည်။ (ဇက်–ကိန်း) အားမကြာမီအချိန်အတွင်းဖြည့်စွက်အစာကျွေးမှုစီမံကိန်းတွင်လူရွေးချယ်ရန် အတွက်အသုံးပြုမည်ကြီးထွားမှုတိုင်းတာရေးစံနစ် ဖြစ်လာလိမ့်မည်။

အဆုံးအဖြတ်ပေးမည့်အချက်အတွက်အသုံး ပြုရန် အညွှန်းကိန်းကိုသတ်မှတ်ရမည်။ အဆိုပါအချက် အရကလေးတစ်ဦးသည်အာဟာရချို့တဲ့မှုရှိမရှိ

HOW TO INTERPRET MEASUREMENTS

Weight for Age (W/A)

- Measures an individual child's growth over time and is used to monitor growth and development
- Does not tell us if the child is too thin or too short
- Should be used with other measures (W/H and H/A) to determine the cause of growth faltering.

Weight for age can be plotted on a chart over time to look at a child's growth as related to a healthy population. As a child's growth begins to falter – a downward trend – then the health worker should take both weight for height and height for age measurements to determine if the child is wasted or stunted or both.

It is the direction of the growth curve on the chart that is crucial, and a child whose growth curve shows a levelling off or flattening needs help. A falling weight curve is a more urgent sign for investigation and help.

The chart is also very useful for educating parents.

Height for Age (H/A)

- Measures shortness or 'stunting': Chronic malnutrition. (less than 90% of the median=stunted)
- Gives an idea about nutritionwell-being in the long term (over a number of years) and past malnutrition
- May be partly treated by improving the quality of the diet, improving child feeding practices, and improving the overall environment (sanitation, health, etc).

HOW TO INTERPRET MEASUREMENTS

The measurements you take are compared to tables or charts that contain data on a healthy population of children. You probably have heard of the 2 different indices that are currently being used: percentage of the median (%median), and z-scores (SD).

% Median has been used for many years, but now **Z-scores are the preferred index**, since the will more accurately identify which children are malnourished. Z-scores will be put into use in growth monitoring and for entrance into supplementary feeding programs soon.

Cutoff points for each of the indices are used to define when a child is malnourished or not growing properly. These cutoff points are shown on the chart next page:

TAKING MEASUREMENTS

In order to look at trends and determine the health of a population, it is VERY IMPORTANT to do precise and accurate measurements. The pictures (next page) below outline the main steps and staff needed to do correct measurements.

FOLLOWING UP

The benefits of growth monitoring in promoting better nutritional status and child health are wholly dependent on effective follow-up action being taken by mothers and health workers. This means that:

- Health workers need to follow up to de-

It is the direction of the growth curve on the chart that is crucial

ကလေးများကိုတိုင်းထွာခြင်းမပြုမီ၊ ကိရိယာများကိုစစ်ဆေးပါ

သို့မဟုတ်ပုံမှန်ကြီးထွားမှုရှိမရှိကိုဆုံး ဖြတ်ရန်ဖြစ်သည်။ အဆိုပါအဆုံးအဖြတ်ပေးမည့်အချက်များမှာတဇက်တွင်ရှိ (အင်္ဂလိပ်စာဇယား) အတိုင်းဖြစ်သည်။

၉၀ ရာခိုင်နှုန်းထက်နည်းလျှင်အသက်အလိုက်အရပ်နိမ့်နေသည်။ သေးကွေးခြင်းမဖွံ့ဖြိုးခြင်း

အတိုင်းအတာများယူပုံယူနည်း

လူထု၏ကျန်းမာရေးအခြေအနေအဆုံးအဖြတ်ပေးရန်နှင့်တိုးတက်မှုကိုကြည့်ရှုရန်အတွက်တိကျသော၊ မှန်ကန်သောအတိုင်းအတာများသည်**အလွန်အရေးပါ**သည်။ ဖေါ်ပြပါပုံများသည်ဝန်ထမ်းများအတွက်မှန်ကန်သောတိုင်းတာမှုလုပ်ဆောင်နိုင်ရန်အတွက်အခြေခံခြေလှမ်းများဖြစ်သည်။

နောက်ဆက်တွဲကြည့်ရှုခြင်း

ကလေးများ၏ကျန်းမာရေးနှင့်အာဟာရအခြေအနေကောင်းမွန်တိုးတက်စေရန်အတွက်အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသည့်နောက်ဆက်တွဲကလေးများအားကြည့်ခြင်းလုပ်ငန်းများပြုလုပ်ရာတွင်အောင်မြင်မှုသည်မိခင်များနှင့်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများပေါ်လုံးဝမူတည်နေ သည်။ ဆိုလိုသည်မှာအောက်ပါအတိုင်းဖြစ် သည်။

- ကြီးထွားမှုချို့ယွင်းသည့်အကြောင်း ကိုဆုံးဖြတ်ပေးရန်နှင့်အဆိုပါ ကိစ္စကိုအရေးယူဆောင်ရွက်ပေးရန်အတွက်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည်နောက်ဆက်တွဲကြည့်ရှုခြင်းကိုပြုလုပ်ပေးရန်လိုအပ်သည်။
- ကလေးများ၏အာဟာရအခြေအနေတိုးတက်ကောင်းမွန်ရေးအတွက်အရေးယူဆောင်ရွက်ရန်အရေးပါသည့်ကျွမ်းကျင်မှုနှင့်အရင်းအမြစ်များရှိရန်လိုအပ်သည်။ အဆို ပါကိစ္စဆောင်ရွက်ရန်မိခင်များအားတွန်းအားပေးလှုံ့ဆော်ပေးရမည်။
- အိမ်တွင်းရှိအရင်းအမြစ်ပစ္စည်းများဖြင့်ကိုက်ညီပြီး ယဉ်ကျေး မှုအရလည်း အဆင်ပြေစေမည့်ကိစ္စများကိုမိခင်များအားအကြံပေးပြောဆိုရမည်။

2 children same age,
one stunted

အသက်အရွယ်တူကလေး ၂ ယောက်တွင်တစ်ဦးမှာအရပ်ပုနေသည်။

termine the cause of growth faltering and ensure that it is being addressed;

- Mothers must be motivated and enabled to acquire the necessary skills and resources to take action to improve their child's nutritional status;
- Any advice that is given to mothers must be culturally appropriate and compatible with the resources that exist within the home

Mae Tao Clinic Chart

AGE	REFERENCE HEIGHT (cm)	90 % of REFERENCE
0m	49,8	44,8
1 m	53,8	48,4
2 m	57,0	51,3
3 m	60,0	54,0
4 m	62,5	56,3
5 m	64,8	58,3
6 m	66,8	60,1
7 m	68,3	61,4
8 m	70,0	63,0
9 m	71,3	64,1
10 m	73,0	65,7
11 m	74,0	66,6
1 yr	75,0	67,5
1 yr 1 m	76,3	68,6
1 yr 2 m	77,5	69,8
1 yr 3 m	78,5	70,7
1 yr 4 m	79,8	71,8
1 yr 5 m	80,8	72,7
1 yr 6 m	81,8	73,6
1 yr 7 m	82,8	74,5
1 yr 8 m	83,5	75,2
1 yr 9 m	84,5	76,1
1 yr 10 m	85,5	77,0
1 yr 11 m	86,5	77,9

AGE	REFERENCE HEIGHT (cm)	90 % of REFERENCE
2 yr	87,3	78,5
2 yr 1 m	88,0	79,2
2 yr 2 m	88,8	79,9
2 yr 3 m	89,5	80,6
2 yr 4 m	90,5	81,5
2 yr 5 m	91,3	82,1
2 yr 6 m	92,0	82,8
2 yr 7 m	92,5	83,3
2 yr 8 m	93,5	84,2
2 yr 9 m	94,0	84,6
2 yr 10 m	94,5	85,1
2 yr 11 m	95,5	86,0
3 yr	96,0	86,4

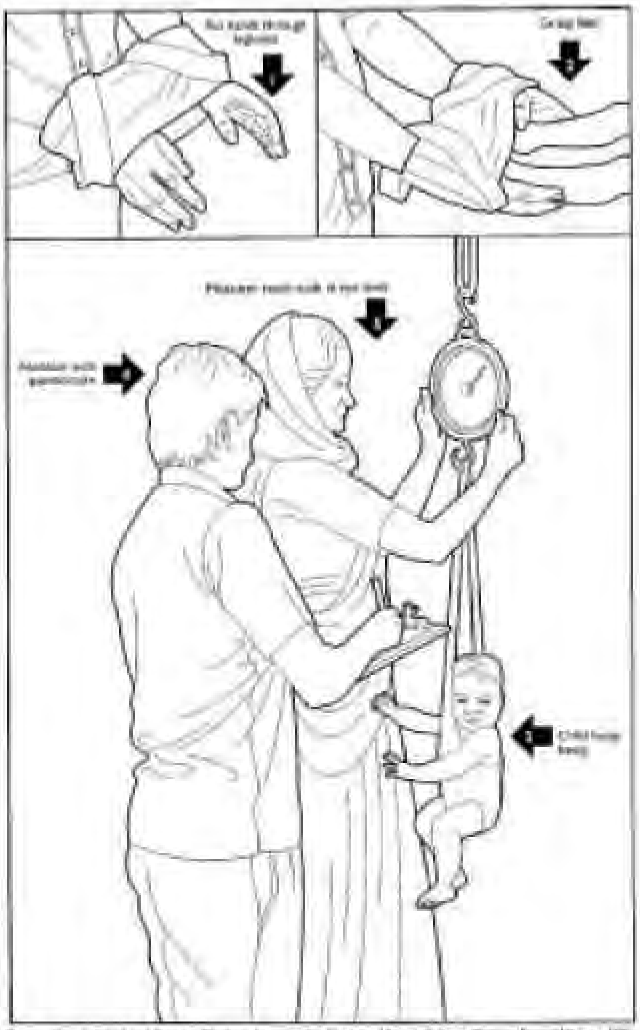
3 yr 6 m	99,0	89,1
4 yr	102,8	92,5
4 yr 6 m	106,0	95,4
5 yr	110,0	99,0
5 yr 6 m	113,0	101,7
6 yr	116,0	104,4
6 yr 6 m	118,8	106,9
7 yr	121,5	109,4
7 yr 6 m	124,5	112,1
8 yr	127,0	114,3

If < 90% = short for age = stunted

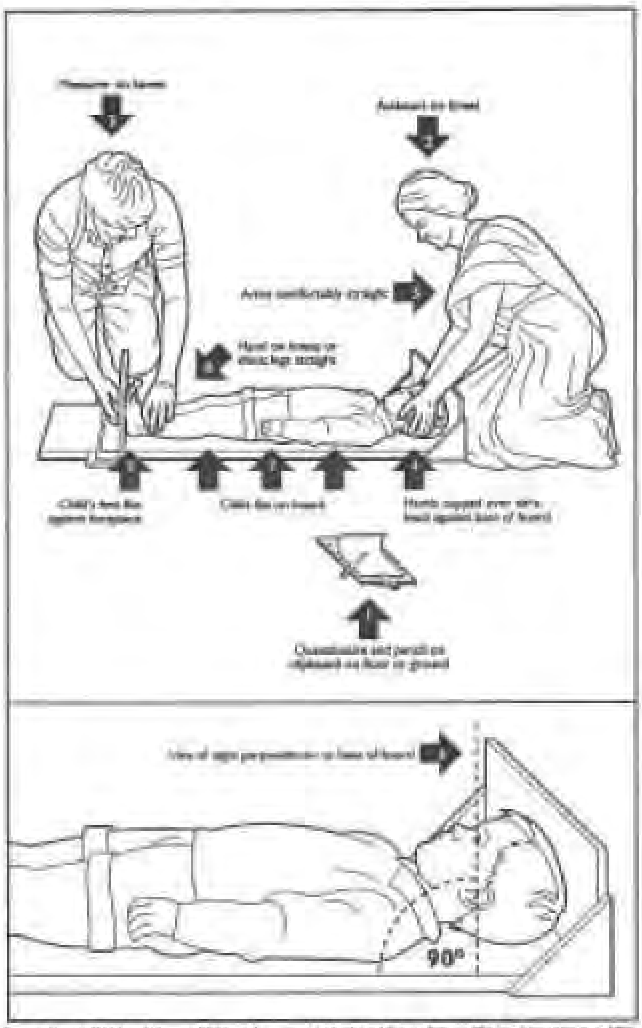
ALWAYS CHECK YOUR EQUIPMENT BEFORE YOU MEASURE CHILDREN

Weight assessment in children
ကလေးများတွင်ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းတာခြင်း
Length assessment in lying position
အိပ်သည့်အနေအထားတွင်အရပ်တိုင်းခြင်း

Weight assessment in children

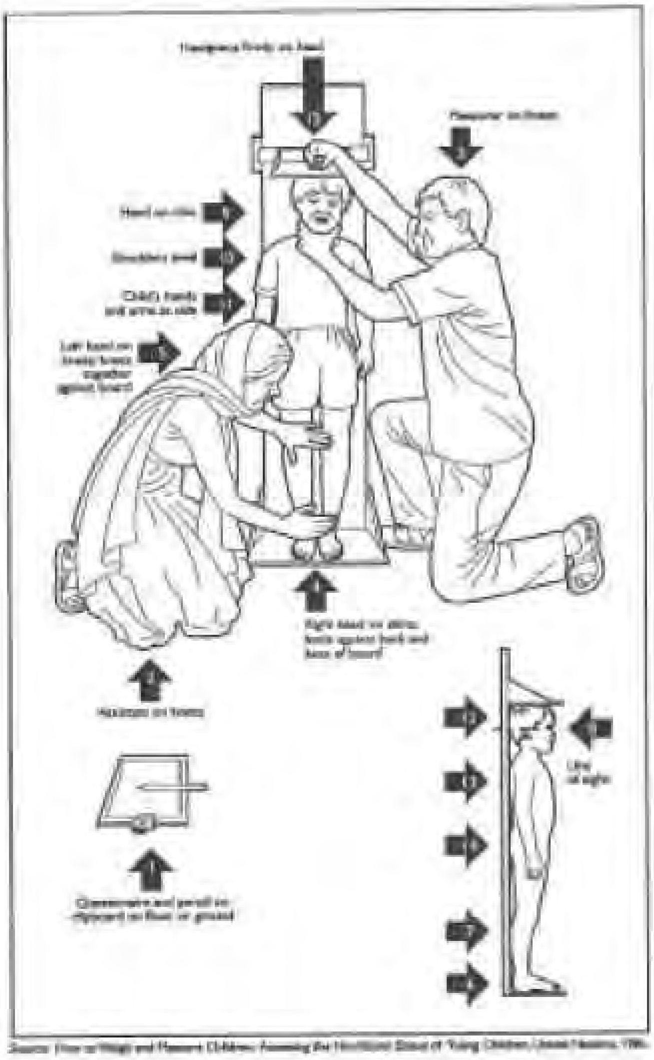


Length assessment in lying position

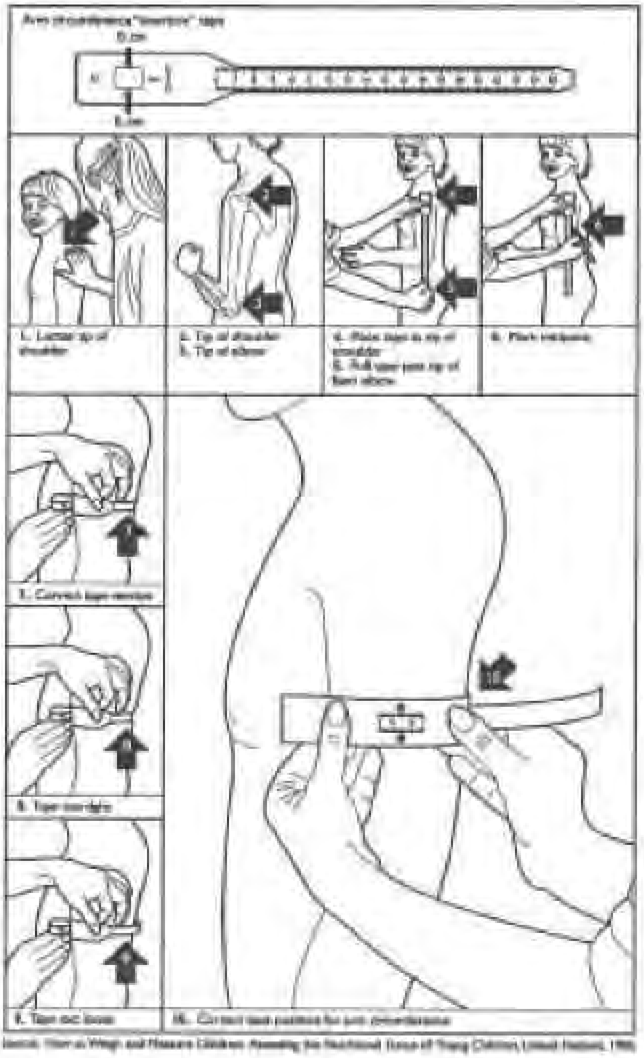


Height assessment in standing position
မတ်တတ်ရပ်နေသည့်အနေအထားတွင်အရပ်တိုင်းခြင်း
MUAC measurement
လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းခြင်း

Height assessment in standing position



MUAC measurement



ဒုက္ခသည်စခန်းတွင်နေသောသူများအတွက်အင်အားဖြည့်ထားသည့် ဓါတ်စုံမှုန့်

အဲလီယာဟော်မီမာ၊ တီဘီဘီစီ – အာဟာရအစီအစဉ်

ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်ချို့တဲ့မှုပြဿနာများကိုတိုက်ဖျက်ရန်အတွက် ဓါတ်စုံမှုန့်ကိုစတင်ပေးဝေခဲ့သည်။

ဗိုက်တာမင်နှင့် သတ္တုဓါတ်ချို့တဲ့မှုပြဿနာကို ဖြေရှင်းရန်အတွက် ရောနှောထားသည့်အစားအစာသို့မဟုတ်ဓါတ်စုံမှုန့်ကို ယခုနှစ်ထဲတွင်ဒုက္ခသည်စခန်းများ၌စတင်အသုံးပြုလျက်ရှိသည်။ ဤဆောင်းပါးသည်အဆိုပါအစားအစာသစ်၏အားသာချက်များကိုတင်ပြထားပြီးမည်ကဲ့ သို့စီစဉ်ချက်ပြုတ်ရမည်ကိုအကြံပေးထားသည်။

မည်သည့်အရာကိုရောနှောထားသည့်အစားအစာသို့မဟုတ် ဓါတ်စုံမှုန့်ဟုခေါ်သနည်း။

ရောနှောထားသည့်အစားအစာ = ဂျုံမှုန့် + ပဲပုတ်ဆီ + အပိုဆောင်းထားသည့် (ဗိုက်တာမင်များနှင့်သတ္တုဓါတ်များ).

အသေးစားအာဟာရများ (ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်များ) တွင် ဗိုက်တာမင် အေ၊ ဘီ ၁၊ ဘီ ၂၊ ဘီ ၃၊ (နိုင်ယာစင်)၊ ဘီ ၁၂ စီ၊ ဖေါလစ်၊ သံဓါတ်၊ ကယ်လစီယမ် (ထုံး) နှင့် ဇင့် (သွပ်)ဓါတ်များပါဝင်သည်။

မည်သည့်အတွက်တီဘီဘီစီသည်ရောနှောထားသည့်အစားအစာကိုရိက္ခာတွင်ထဲ့သွင်းထားရပါသလဲ။

လက်ရှိတီဘီဘီစီပေးသောရိက္ခာတွင်အရေးကြီးသောအာဟာရဓါတ်များအားလုံးမပါဝင်ပေ။ အထူး သဖြင့်လူတို့၏ခန္ဓာကိုယ်ကျန်းမာစေရန်လိုအပ်သည့်ဗိုက်တာမင်နှင့် သတ္တုဓါတ်ချို့မပါဝင်ပေ။ ထို့ကြောင့် တီဘီဘီစီ မှပေးသောရိက္ခာအပြင်ဒုက္ခသည်များသည်အာဟာရပြည့်စုံစေရန်လိုအပ်သည့်အပိုအာဟာရများ ကိုမိမိတို့နည်းဖြင့်ရှာဖွေရသည်။သို့ သော်လည်း ဒုက္ခသည်စခန်းများတွင်လည်းလက်ရှိကာလတွင်အခက်အခဲပေါင်းစုံရင်ဆိုင်နေရသည်၊ ဥပမာ စိုက်ပျိုးရန်စားအစာပြုပြင်ရန်နေရာမလုံလောက်ခြင်း၊ အစားအသောက်ဝယ်ရန်ငွေမရှိခြင်း၊ စခန်းစည်းကမ်းတင်းကြပ်ခြင်း (စခန်း မှအပြင်ထွက်အလုပ်လုပ်မရခြင်း၊ လူဦးရေများပြားထူထပ်သော ကြောင့်ဟင်းစားရှာရန် ခက်ခဲခြင်းစသည့်တို့ကြောင့်လိုအပ်ချက်များကိုဖြည့်ပေးရန်ခက်ခဲသည်။ အာဟာရမပြည့်စုံမှု

အာဟာရဓါတ်ပါဝင်မှုတွက်ချက်ထားသည့်တီဘီစီရိက္ခာ

Fortified Flour for Refugees living in the camp

Elizabeth Mie Mar, TBBC - Nutrition Program

This year, blended food or fortified flour was introduced in the camps in order to tackle the problem of micronutrient deficiencies. This article presents the advantages of this new food and gives some ideas of recipes.

What is blended food or Fortified Flour?

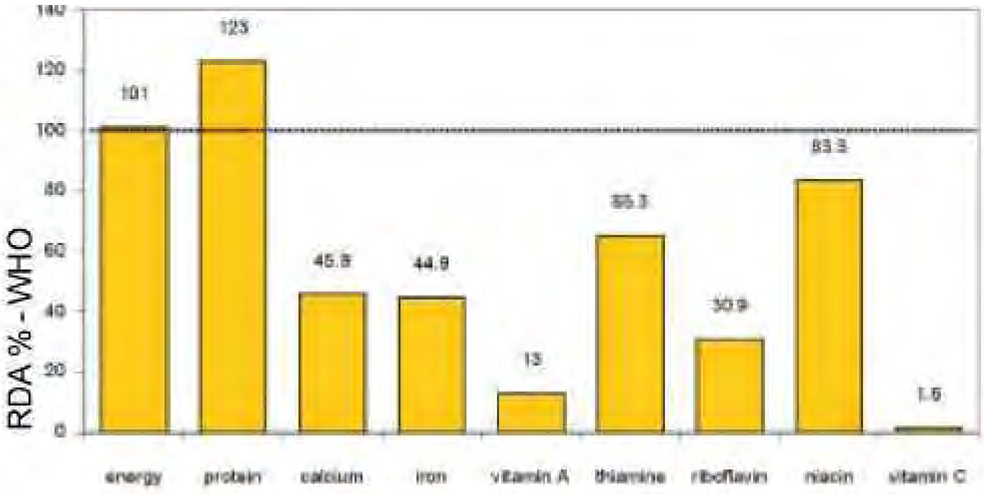
BLENDEDFOOD=
Whole wheat flour +
Soya bean flour +
extra micronutrients
(vitamins and minerals)

Micronutrients (vitamins and minerals) include - Vitamin A, B1, B2, B3, (Niacin), B12, C, Folate, Iron, Calcium and Zinc.

Why Did TBBC introduce blended food to the ration?

The current TBBC ration does not provide all the important nutrients especially vitamins and minerals that people need for their body to stay healthy. Therefore, besides the TBBC ration, people have to find these extra needs themselves in order to get enough nutrition. But, while the camps are currently facing various difficulties such as limited space to grow or raise food, no income to buy food, camp restriction (unable to go out of camp to seek for jobs), difficulty collecting the wild food as the population is growing, it is rather hard in terms of filling these needs. Lack of nutrients can effect on the health of people in general and especially the growth and development of children both physically and mentally in the long term.

"Fortified Flour was introduced to tackle the problem of micronutrients deficiencies"



Nutrient Content of Calculated BBC Ration

ကြောင့်လူအများစုကိုကျန်းမာရေးထိခိုက်စေနိုင်သည်။ အထူးသဖြင့်ရေရှည်တွင်ကလေးများ၏ရုပ်ပိုင်းနှင့်စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကြီးထွားမှုကိုထိခိုက်စေနိုင်သည်။

အာဟာရဓလေ့လာရေးစစ်တမ်းများပြုလုပ်ခဲ့ရာတွင်တွေ့ရှိရသည့်အချက်မှာ အရေးကြီးသောအာဟာရဓါတ်များဖြစ်သည့် သံဓါတ်၊ ထုံးဓါတ်၊ ဗိုက်တာမင် အေ၊ ဘီ၊ စီ နှင့်အခြားအာဟာရဓါတ်တို့အစား အစာထဲတွင်ချို့တဲ့နေကြောင်းတွေ့ရှိခဲ့သည်။ ထို့ကြောင့်၊ စခန်းများတွင်အောက်ဖော်ပြပါ ပြဿနာများဆက်လက်တွေ့ရှိနေရသည်။

- **နာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း (သေးကွေးခြင်း)**

၊ အရည်အသွေးပြည့်ဝသောပရိုတင်းနှင့်အဆီဓာတ်အာဟာရဓါတ်(ဗိုက် တာမင်၊ သတ္တု) ပါဝင်မှုနည်းသောအစားအစာကြောင့်ဖြစ်သည်။ ကလေးငယ်တစ်ဦး ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလအတွင်းလွန်းခြင်း သို့မဟုတ်မွေးပြီးနောက်ကျ လွန်းခြင်းကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည်။ ငယ်ရွယ်စဉ်တွင် အာဟာရ ပြည့်ဝသောအစားအစာမကျွေးခြင်းကြောင့်လည်း နာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းဖြစ်နိုင်သည်။

- **သွေးအားနည်းခြင်း**

၊ များသောအားဖြင့်သံဓါတ်ချို့တဲ့သောသွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်သည်၊ ဤသို့ဖြစ်ရသည့်အကြောင်းရင်းမှာအစားအစာတွင် တင်း သံဓါတ် (အသားနှင့်ဘိရုစ္စာန်ထွက်ပစ္စည်းတွင်ပါဝင်) နဲပြီး၊

- **ဘယ်ရီ၊ ဘယ်ရီ (ထုံနစ်)**

၊ ဖြစ်ရခြင်းအကြောင်းမှာဗိုက်တာမင် ဘီ ၁ (ဝက်သား၊ ပဲ၊ ဆန်လုံးညိုတို့တွင်များ၍အသီးအရွက်တွင်နည်းသည်)၊ အစားအစာတွင်ပါဝင်မှုနည်းပြီး ပိုဆိုးသည်မှာကွမ်းစားခြင်း၊ အချို့ငါးပိများစားခြင်းနှင့်ထမင်းစားပြီးလဘက်ရည်သောက်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

- **ဝမ်းချုပ်ခြင်း၊**

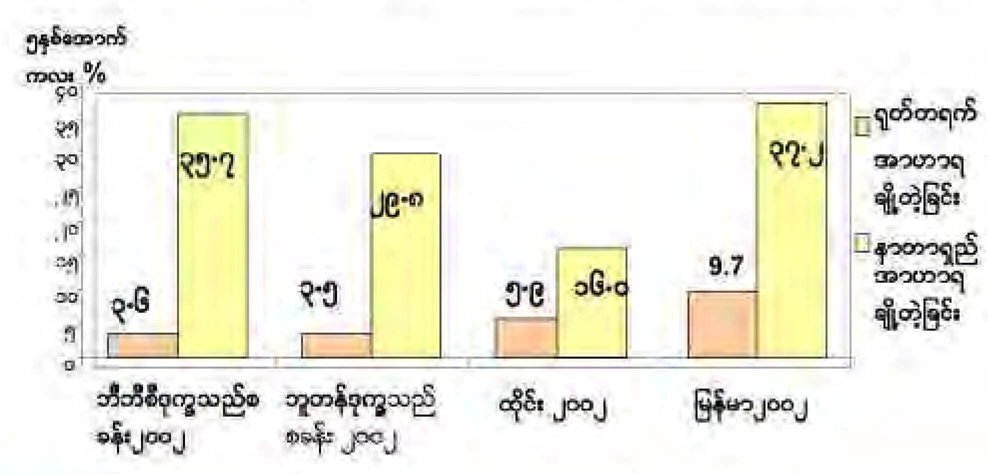
အစားအစာထဲတွင်အမျှင် (အမျှင်သည်ပဲအမျိုးမျိုးနှင့်ပြည့်ဝအစေ့အဆန်၊ ဥပမာ၊ ဆန်လုံးညို၊ ပြည့်ဝဂျုံ၊ လတ်ဆတ်အသီးအရွက်) ပါဝင်မှုနည်းပါး၍ဖြစ်သည်။

- **အခြားရောဂါများ။**

ဗိုက်တာမင် အေ ချို့တဲ့ခြင်း

ကျန်းမာရေးအတွက်ရောနှောထားသောအစားအစာသည်မည်ကဲ့သို့ကောင်းမွန်ပါသနည်း။

၅နှစ်အောက်ကလေးများ၏ရုတ်တရက်နှင့်နာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့မှုအားဒေသအလိုက်နှိုင်းယှဉ်ချက်



Nutrition surveys were conducted and the results showed that there are many important nutrients lacking in the diet, including iron and calcium, vitamin A, B vitamins, vitamin C, and many other nutrients. Because of this, we still see the following problems in the camps.

- **Chronic malnutrition (stunting)**

- caused partly by a diet low in many micronutrients and good quality protein. It is also caused by weaning a child too early or too late, and not feeding them enough nutritious foods when they are young.

- **Anaemia**

- often iron-deficiency anemia, and caused by a diet low in heme iron (found in meat and animal foods), and high in carbohydrates, like rice.

- **Beri - Beri**

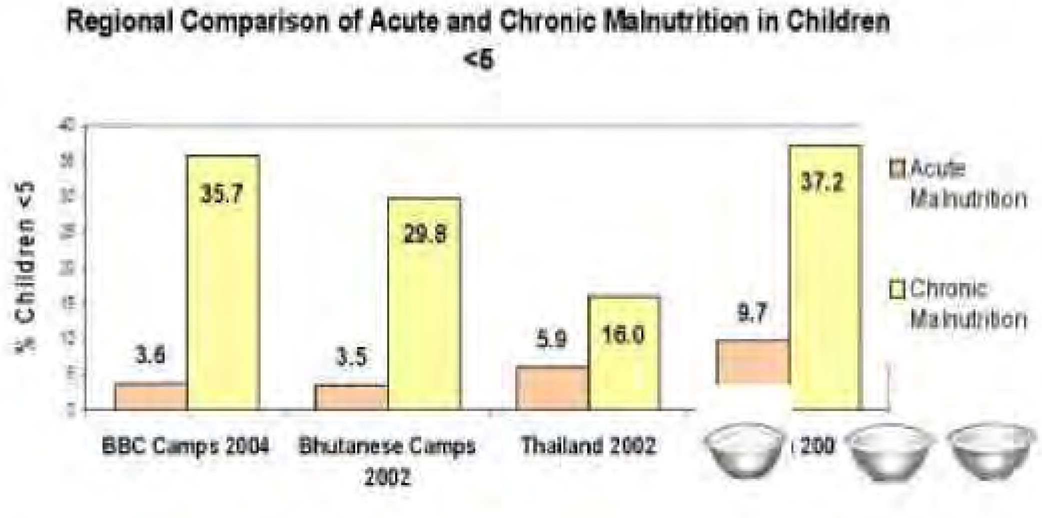
- caused by a diet low in vit B1 (B1 is found in pork, beans, brown rice and in small amounts in many vegetables), and worsened by chewing betel nut, eating fish paste and drinking tea before and after meals.

- **Constipation**

- caused by a diet low in fiber (fiber is found in beans whole grains, like brown rice or whole wheat, and in fresh fruits and vegetables)

- **Other diseases**

- vitamin A deficiency, etc.



(ဓါတ်စုံ မုန့်) ကိုမည်သူတွေစားသင့်သနည်း။

အရေးကြီး

သည့်သတင်းစကား

ဤဓါတ်စုံမုန့်သည်သင်ကျန်းမာစေရန်ဖြစ်သည်။ တိရစ္ဆာန်များအတွက်ဤဓါတ်စုံမုန့်ကိုမစွန့်ပစ်ပါနှင့်။

- ကလေးများကိုသန်မာကြီးထွားစေပြီးအရပ်ရှည်စေပါသည်။
- ကလေးများကို စာပေလေ့လာမှုအား ကောင်းစေပြီးညဏ်ထက်စေပါသည်။
- လူအများကိုသွေးအားကောင်းစေပါသည်။
- ကျန်းမာသောကလေးများကိုမွေးဖွားစေပါသည်။
- အားလျော့နည်းမှုကိုကာကွယ်ပါသည်။
- ဘယ်ရီ ဘယ်ရီ (ဗိုက်တာမင်း ဘီ ၁ ချို့တဲ့မှု) ထုံနာကိုကာကွယ်ပေးသည်။
- ကြက်မျက်သင့်ရောဂါ (ဗိုက်တာမင် အေ ချို့တဲ့မှု) ကိုကာကွယ်ပေးသည်။
- ဝမ်းချုပ်ခြင်းကိုကာကွယ်ပေးသည်။
- လူတိုင်းကိုကျန်းမာသန်စွမ်းစေသည်။

ရောနှောထားသည့်အစားအစာ (ဓါတ်စုံ မုန့်) ကိုမည်သူတွေစားသင့်သနည်း။

- ကလေးများသည် ၆ လအရွယ်မှစ၍နေ့တိုင်းစားသင့်သည်။
- ကလေးငယ်များလည်း ၆လ အရွယ်မှစ၍ပုံမှန်ကြီးထွားရန်အတွက်တနေ့လျှင် ၅ ကြိမ်ခန့်ကျွေးရန်လိုအပ်သည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့်နို့တိုက်မိခင်များသည် ဤအစားအစာကိုနေ့တိုင်းစားသင့်၍ကလေးငယ်များကျန်းမာရေးကောင်းမွန်အောင်ပြုလုပ်သင့်သည်။

ရောနှောထားသည့်အစားအစာ (ဓါတ်စုံမုန့်) ကိုသင်မည်ကဲ့သို့အသုံးပြုနိုင်ပါသနည်း

သင်နှစ်သက်သလိုပြုပြင်၊ ချက်ပြုတ်စားသုံးနိုင်ပါသည်။ သို့သော် အနည်းဆုံး ၅ မီးနစ်ခန့်ကြာအောင်ချက်ရမည်၊ အဆိုပါ ရောနှောထားသည့်အမှုန့်ကို၊

- အဆာပြေအစားအစာများအဖြစ်လည်းကောင်း
- ဟင်းအဖြစ်လည်းကောင်း
- ကလေးငယ်များအတွက်ဇော်ပြစ်ပြစ်ကို (၆ လထက်ငယ်သောကလေးများအတွက်သင့်) ကျွေးနိုင်ပါသည်။

သေချာစွာအသုံးမပြုလျှင်ရောနှောထားသည့်အစားအစာသည် အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်ပါလား။

ရောနှောထားသည့်အစားအစာသည် အန္တရာယ်မဖြစ်ပါ။ သို့သော်ပထမစတင်အသုံးပြုလျှင်တော့အစာအိမ်တွင်လေဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်၊ အဆိုပါကဲ့သို့ဖြစ်ခြင်းသည်ဤအစား အစာသည်နှင့် မရင်းနှီးသေးသောကြောင့်ဖြစ်သည်၊ ဆက်၍စားသုံးလျှင်လေဖြစ်ပေါ်မှုပျောက် သွား ပါလိမ့်မည်။ နောက်ထပ်ဖြစ်နိုင်သည်များမှာ၊ သေချာစွာမကိုင်တွယ်လျှင် သို့မဟုတ်မသန့်ရှင်းလျှင်ဝမ်းလျှောရောဂါရနိုင်သည်။

ရောနှောထားသည့်အစားအစာကိုသင်မည်ကဲ့သို့ စိတ်ချရအောင်သိမ်းဆည်းထားမည်နည်း။

အိမ်ထောင်စုအားလုံးတို့အတွက်တီဘီတီစီမှ လယ်စတစ်ပုံးများ၊ ဖုန်းကြီးများပေးထားပါသည်။

■ ထို့ကြောင့်ရောနှောထားသည့်အစားအစာကိုဖေါ်ပြပါပုံးများတွင်သိမ်းထားရမည်။ ထိုပုံးများကိုလည်းအသုံးမပြုသည့်အချိန်တွင်အဖုံးကိုလေလုံအောင် အုပ်ထားရမည်။

ရောနှောထားသည့်အစားအစာ (ဓါတ်စုံမုန့်) ကိုဖုကသည့်တိုင်းစားနိုင်သည်၊ စားလည်းစားသင့်သည်။

Who can eat this blended food?

How blended food is good for health?

• make children grow strong and tall
• make children study better and be smarter
• make people have strong blood
• make sure women have healthy babies
• prevent weakness
• prevent beri beri (Vitamin B1 deficiency)
• prevent chicken eyes (Vitamin A deficiency)
Vprevent constipation
• make people strong and healthy

Who can eat this blended food?

• Children - starting at 6 months - should eat this food every day
• Young children - starting at 6 months - need to be fed 5 times per day to grow properly!
• Pregnant and lactating women - should eat this food every day to make sure their babies are healthy

How can you use blended food?

You can prepare and eat blended food as you like, but should be cooked for at least 5 minutes.
Blended food can be prepared and eaten as
• snacks
• Curries
• Porridge for young children
(very suitable for young children > 6 months)
Can blended food be harmful if you do not use it properly?
Blended food is not harmful. But it can cause gas in your stomach at the beginning, as you are not familiar with this food. This will go away later if you continue eating it. Additionally if you do not handle and eat it properly or hygienically you can get other problems such as diarrhea.

How can you store blended food safely?

TBBC provides plastic containers and scoops to all families.

• Therefore, blended food should be stored in this container. The container should be covered tightly when not in use.

• Blended food should not get wet and do not let insects get into it. If these things happen, throw that part away and do not use it.

• Blended food can last for at least six months if you store it properly.

ALL REFUGEES CAN AND SHOULD EAT BLENDED FOOD

"Don't waste this important food on animals; it is for your own health."

ရောနှောထားသည့်အစာများကိုနေရာဒေသအလိုက်ထုတ်လုပ်ခြင်း အာဖရိကတိုက်မှ မီဇိုလာ ခါတ်စုံမှုန့်

ကျန်းမာရေးစေတမာန်

မီဇိုလာခါတ်စုံမှုန့် ကိုနိုင်ငံအတွင်း ရှိသော အရင်းအမြစ် ပစ္စည်း များဖြင့်ပြုလုပ်ထား သည့်အပြင်အာဟာ ရချို့တဲ့မှုကိုတိုက်ဖျက် ရာတွင်လည်းထိ ရောက်မှုရှိနိုင်သည်

မီဇိုလာခါတ်စုံမှုန့်စီမံကိန်းသည် ၁၉၈၂ ခုနှစ်တွင်ဖခင် ရှုမား၊ ဘာကီနာ ဖါဆိုအရပ်၌ ပြင်သစ်ဆရာဝန်များစတင်တည်ထောင်ခဲ့ပြီး ကလေးများအာဟာရချို့တဲ့မှုကိုဖြေရှင်းရန်ဖြစ်သည်။ ပြင်သစ်မြောက်ပိုင်းမှကလေးအထူးကုဆရာဝန်များသည်အထက်ဖေါ် ပြပါနေရာသို့ခရီးသွားလည်ပတ်စဉ်တွင်ထိုဒေသ၌နေထိုင်စားသောက်မှုကိုကြည့်ရှုလေ့လာခဲ့သည်။ နောက်ဆုံးသူတို့သည်လူမှုရေးကိစ္စနှင့်စီးပွားရေးကိစ္စများအပါဝင်အာဟာရနှင့်ဆိုင်သောအခေါ်အလေးတိုက်လေ့လာမှုကိုဆောင်ရွက်ရန်ဆုံးဖြတ်ခဲ့ကြသည်။

လေ့လာချက်တွင်အောက်ပါအတိုင်းတွေ့ရှိခဲ့သည်။

- ကလေးများနှင့် လူကြီးတို့ အတွက်လိုလောက်သောအစားအစာချို့တဲ့နေခြင်း
- စက်ဖြင့်အမှုန့်လုပ်ရန်ငွေကြေးအကုန်အကျများခြင်း
- ပြင်ပမှအစားအစာထောက်ပံ့မှုကိုမှီခိုနေရခြင်း

မီဇိုလာခါတ်စုံမှုန့်ကိုနိုင်ငံအတွင်းရှိသောအရင်းအမြစ်ပစ္စည်းများဖြင့်ပြုလုပ်ထားသည့်အပြင်အာဟာရချို့တဲ့မှုကိုတိုက်ဖျက်ရာတွင်လည်းထိရောက်မှုရှိနိုင်သည်ဟုယူဆပြီးဒေသခံလူတို့၏အမူအကျင့်များကိုထဲ့သွင်းစဉ်းစားပြီးအခြားမိနီးဖလာအစားအစာများနှင့်မိခင်နို့တိုက်မှုတို့ကိုဖြည့်စွက်ပေးနိုင်သည့်လိုလောက်သောပရိုတင်းနှင့် အင်အားတန်ကိုးတို့ကိုထိုအမှုန့်ထဲတွင်ပါဝင်စေသည်။ နောက်ဆုံးတွင်ဒေသထွက်ဖြစ်ပြီးအဆိုပါဒေသတွင်စားသုံးသောနှံပြောင်း၊ ပဲပုပ်စေ့နှင့်မြေပဲကိုရွေးချယ်ကာအမှုန့်လုပ်ခဲ့ကြသည်။ ရရှိသောအမှုန့်သည်လည်းလွယ်ကူစွာအစာကြေနိုင်ပြီးကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ထောက်ခံမှုစံချိန်များနှင့်လည်းကိုက်ညီသည်။

ယနေ့တွင်နိုင်ငံတစ်ဝှမ်းလုံးမီဇိုလာအမှုန့်အားမိနီးဖလာနည်းအကိုင်း ထုတ်လုပ် သည့်နေရာ ၁၀၀နေရာခန့်ရှိနေပြီးဖြစ်သည်။ အဆိုပါမီဇိုလာအမှုန့်ထုတ်ခြင်းသည်ကျန်းမာရေးခန်ကြီးဌာန၏ဒေသအလိုက်ထုတ်သောနို့ဖြတ်စာဖြစ်နိုင်ခရေးစီမံကိန်းဖြစ်လာခဲ့သည်။ ယူနီဆက်အဖွဲ့ အနေဖြင့်လည်းငွေကြေးအထောက်အပံ့ပေးသည်။ ၁၉၉၁–ခု တွင်မီဇိုလာစီမံချက်ကိုမာလီနိုင်ငံ၌လည်း ၄နေရာခန့်တွင်လုပ်ဆောင်စေခဲ့သည်။ မော်ရီတေး–ဗွီဒေသတစ်ခုလုံး၏လိုအပ်ချက်ကိုဖြည့်ဆည်းပေးခဲ့သည်။

မီဇိုလာ အမှုန့်တွင်ပါဝင်သည့်အရာများသည်စားသုံးသီးနှံနှင့် ပဲ၏သတ္တုပါသည့်အပင်များမှထုတ်လုပ်ပြီးမျှတသောအမိုင်နိုအက်စစ်အချိုးအစားကြောင့်ဇီဝရွှေ့ပြောင်းမှုလာသောပရိုတင်းနှင့်နီးကပ်စွာတူညီသည်။ နှံစားပြောင်းသည်ကစီဓါတ်နှင့်ပရိုတင်းဓါတ်ပါဝင်၍ပဲ၏သတ္တုရှိသောအပင် (မြေပဲနှင့်ပဲပုပ်) သည်အသားဓါတ် နှင့် ဆီများပါဝင်သည်။ အမှုန့်၏အင်အားဖြစ်စေတတ်သောတန်ဖိုးကိုမြှင့်တင်ပေးသည်။ အချိုးအစား **ပါဝင်မှုများ** မှာအောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်။ အမှုန့်ကြိတ်ထားသောနှံစားပြောင်း = ၆၀ ရာခိုင်နှုန်း အမှုန့် ကြိတ်ထားသောပဲပုပ် = ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းအမှုန့်ကြိတ်ထားသောမြေပဲ = ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းနှင့်ကယ်လိုရီတန်ဖိုးမှာ အမှုန့် ၁၀၀ ဂရမ် တွင် ၄၂၀ ကယ်လိုရီပါ ရှိသည်။အင်အားဖြစ်စေသည့်တန်ဖိုးမှာ ၁၈၀၀ ဂျိုးလ်စ် ဖြစ်သည်။

မီဇိုလာစီမံကိန်းသည်အရပ်ဒေသအလိုက်အာဟာရချို့တဲ့မှုကိုတိုက်ဖျက်နိုင်သည့်နမူနာစီမံကိန်း တစ်ခုဖြစ်သည်။ ထိုင်းနိုင်ငံတွင်လည်းအထက်ပါ ကဲ့သို့အမှုန့်ထုတ်လုပ်ပေးပါကငွေကြေးအကုန်အကျနည်းနည်းဖြင့်ထုတ်လုပ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ နှံစားပြောင်းအစားအာဟာရဓါတ်ပါဝင်မှုဆင်တူသည့်ပြောင်းဖူးကိုအစားထိုးနိုင်သည်။

ရိက္ခာအဖြစ်ပေးသောအမှုန့် ၁၀၀ ဂရမ်တွင်ရေဓာတ် ၁၂ ရာခိုင်နှုန်းပါဝင်သည်။

သတိပေးချက်။ ။ အမှုန့်ပြုလုပ်ရာတွင်နှင်သို လျှော်ရာတွင်ကူးစက်ရောဂါပိုးနှင့်မှိုရောဂါပိုးကိုသတိထားပါ။

Making Blended Flour at Local Level. The example of MISOLA Flour in Africa

Health Messenger Magazine

The MISOLA project was born in 1982, in Fada'n Gourma, in Burkina Faso, on French doctors' initiative who found in this flour a solution to fight against malnutrition in children. During a private journey in Burkina Faso, Claire and Francois Laurent, pediatricians from the North of France, observed living conditions of people living in the villages and cities they visited. They finally decided to make a detailed nutritional survey including social and economical parameters in order to underscore the nutritional deficiencies of the population. The survey revealed that malnutrition was due to three main factors:

- Lack of available and adequate food for children and adults
- High cost of industrial flours
- Dependence on external food aid.

The MISOLA flour appeared to be an effective means to fight malnutrition with the country's own resources. Taking into account people's nutritional habits, ingredients with an adequate protein-energy value to complement breastfeeding and all other traditional foods were found on site. Mil, Soya and groundnut were finally selected, as these three plants could be locally produced and were commonly appreciated by the people. The flour obtained after transformation was easily digestible and corresponded to WHO's recommendations.

Nowadays, ten traditional production units of MISOLA flour have been implanted all throughout the country. The production of MISOLA flour is an integrated part of the Ministry of Health's "Plan for dissemination of weaning flour made with local products" and the project benefits from UNICEF financial support. In 1991, the MISOLA project has been exported to Mali where 4 production units cover the needs of Mopti-V region.

The MISOLA project is a good example of what can be done at local level to fight against malnutrition. In Thailand, the production of such a flour with local products could also be cost-effective option. Corn could replace small Millet as their composition in nutritious elements is quite similar.

The MISOLA flour appeared to be an effective means to fight malnutrition with the country's own resources.

The composition of MISOLA

မီစိုလာ အမှုန့်တွင်ပါဝင်သည့်အရာများ

စားသုံးသီးနှံ Cereals	ပရိုတင်း(ဂရမ်) Proteins (g)	အဆီ Fats	အမျှင် Fibers	ကစီ Carbohydrates	အင်အား (ကော ကယ်လိုရီ) Energy (Kcal)	ထုံးဓါတ် (မီလီ ဂရမ်) Ca (mg)	သံဓါတ် (မီလီ ဂရမ်) Fe (mg)	ဘီ (၁) (မီလီ ဂရမ်) Thiamin (mg)	ဘီ (၂) (မီလီ ဂရမ်) Riboflavin
ပြောင်းဖူး Corn	၉.၂ 9.2	၄.၆ 4.6	၂.၈ 2.8	၇၃ 73	၃၅၈ 358	၂၆ 26	၂.၇ 2.7	၀.၃၈ 0.38	၀.၂၀ 0.20
နှံစားပြောင်း Small Mill	၉.၇ 9.7	၅.၂ 5.2	၇.၆ 7.6	၆၀.၉ 60.9	၃၂၉ 329	၁၇ 17	၉.၃ 9.3	၀.၃၀ 0.30	၀.၀၉ 0.09

ရိက္ခာအဖြစ်ပေးသောအမှုန့် ၁၀၀ ဂရမ် တွင်ရေဓာတ် ၁၂ ရာခိုင်နှုန်းပါဝင်သည်။

သတိပေးချက်။ ။ အမှုန့်ပြုလုပ်ရာတွင်နှင့်သိုလှောင်ရာတွင်ကူးစက်ရောဂါပိုးနှင့်မှိုရောဂါပိုးကိုသတိထားပါ။

(Proportions for a ration of 100g with 12% of humidity)

WARNING: Durin preparation and storage of the flour, beware of contamination and fungus infection.

မီစိုလာ အမှုန့်တွင်ပါဝင်သည့်အရာများသည် စားသုံးသီးနှံနှင့် ပဲဓါးသတ္တိပါသည့် အပင်များမှထုတ်လုပ်ပြီးမျှတသောအမိုင်နိုအက်စစ်အချိုးအစားကြောင့်တိရစ္ဆာန်မှလာသော ပရိုတင်းနှင့်နီးကပ်စွာတူညီသည်။ နှံစားပြောင်းသည်ကစီဓါတ်နှင့်ပရိုတင်းဓါတ်ပါဝင်၍ပဲဓါးသတ္တိရှိသောအပင် (မြေပဲနှင့်ပဲပုပ်)သည်အသားဓါတ်ပါဝင်နှင့်ဆီများပါဝင်သည်။ အမှုန့်၏အင်အားဖြစ်စေတတ်သောတန်ဖိုးကိုမြှင့်တင်ပေးသည်။

အချိုးအစား **ပါဝင်မှုများ**မှာအောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်။

အမှုန့်ကြိတ်ထားသောနှံစားပြောင်း = ၆၀ ရာခိုင်နှုန်း

အမှုန့်ကြိတ်ထားသောပဲပုပ် = ၂၀ ရာခိုင်နှုန်း

အမှုန့်ကြိတ်ထားသောမြေပဲ = ၁၀ ရာခိုင်နှုန်း

ကယ်လိုရီတန်ဖိုးမှာအမှုန့် ၁၀၀ ဂရမ် တွင် ၄၂၀ ကယ်လိုရီပါရှိသည်။

အင်အားဖြစ်စေသည့်တန်ဖိုးမှာ ၁၈၀၀ ဂျိုးလ်စ် ဖြစ်သည်။

The composition of MISOLA is based on the association of cereals with leguminous plants that allows a balance of amino acids close to the one of animal proteins. The cereal (small mil) brings carbohydrates and proteins, and the leguminous plants (groundnut and Soya) are rich in proteins and fats that increase the energetic value of the flour.

The **ingredients** of the flour are mixed in the following proportions:

Grilled Small Mil: 60 %

Grilled Soya: 20 %

Grilled Groundnut: 10 %

The calorific value of the flour is 420 calories for 100 g.

Its energetic value is 1 800 joules.

WARNING: During preparation and storage of the flour, beware of contamination and fungus infection

သတိပြုရန်။ ။

ရောနှောထားသည့်အမှုန့်အားပြုလုပ်ပြင်ဆင်ချိန်နှင့်သိုလှောင်စဉ်တွင်ကူးစက်ရောဂါပိုးနှင့်မှိုပိုးကိုသတိထားပါ။

Making Porridge with Fortified Flour .*TBBC*

mix 1 part flour **and 2 parts water**

Fortified flour is a good ingredient for the preparation of first food.

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့်အာဟာရ

အပ်စုမတူညီကြသောလူတို့သည်ကွဲပြားခြားနားသောအာဟာရအမျိုးအစားများကိုစားသုံးရန်လိုအပ်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အုပ်စုသည်အာဟာရချို့တဲ့ရန်အန္တရာယ်ရှိ သောအုပ်စုတစ်ခု ဖြစ်သည်။ ဤဆောင်းပါးတွင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအတွက်အာဟာရသည်မည်မျှ အရေးကြီးကြောင်းနှင့်မည်ကဲ့သို့ကောင်းမွန်သောအာဟာရကိုရရှိနိုင်ကြောင်းရှင်းလင်းတင်ပြထားသည်။

အပျိုဖော်ဝင်ချိန်အာဟာရပြည့်စုံမှုသည်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်နှင့်ကြားအချိန်တို့၏အာဟာရအခြေအနေကိုအထောက်အကူပြုသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းသည်အမျိုးသမီးတစ်ဦး၏ခန္ဓာကိုယ်အတွင်းတွင်ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာအရ အချိန်ကိုက်ကောင်းမွန်စွာအပြောင်းအလဲများဖြစ်စေသောအခြေအနေတစ်ခုသာဖြစ်သည်။ ရောဂါတစ်ခုတော့မဟုတ်ပေ။ ပုံမှန်အားဖြင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ယောက်သည်သူမကိုယ်ဝန်မဆောင်မီအချိန်က လုပ်ဆောင်ခဲ့သောအရာအားလုံး၊ ဥပမာ၊ အလုပ်လုပ်ခြင်း၊ ကာယလေ့ကျင့်ခန်းနှင့်အခြား အပန်းဖြေလှုပ်ရှားမှုများလုပ်ဆောင်နိုင်သည်။ သို့သော်သူမကျန်းမာရေးအတွက်အထူးဂရုစိုက်ရန်လိုမည်။ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားရန်အတွက်လိုအပ်သည်များကို ဖွံ့ဖြိုးဆဲ သန္ဓေသားသည်သူမအပေါ် မှီခိုရမည်ဖြစ်သည်။ စိတ်ပြအနေဖြင့်သူမသည် ကိုယ်ဝန်မဆောင်မီကျန်းမာရေးအလွန်ကောင်းရပေမည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ယောက်သည်လုံလောက်သောပရိုတင်း၊ အသီးအနှံ၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက် နှင့် အရည် များစွာကိုစား သုံးရန်လိုအပ်သည်။ အထူးအခြေအနေဖြစ်သည့်ကိုယ်ဝန်ရှိသူတစ် ယောက်အနေဖြင့် သူမသည်ပုံမှန်အားဖြင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကိုယ်အလေးချိန် ၁၀ ကီလိုခန့် တိုးစေရန်အစားအစာ စားသုံးရပါမည်။ ကိုယ်ဝန်ရှိစဉ်တွင် ဟော်မုန်းပြောင်းလဲမှုအခြေအနေအရစ်တွင်းပိုမိုကောင်းစာတ် ပါသည်။ အဆိုပါကဲ့သို့ဖြစ် ခြင်းသည် သဘာဝအားဖြင့်သန္ဓေသားကြီး ထက်မှုဖြစ်ပေါ်စေရန် ဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်မဆောင်မီအချိန်ကခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်လျော့အောင်စားသုံးသူအမျိုးသ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကိုယ်အလေးချိန်တိုးရန် (ခန့်မှန်းချက်)

၃.၀ ကီလိုဂရမ် = သန္ဓေသားအတွက်
၄.၀ ကီလိုဂရမ = သားအိမ်၊ အချင်း၊ ရင်သား၊ သွေးသားနှင့်ခန္ဓာကိုယ်အရည်များအတွက်
၃.၀ ကီလိုဂရမ် = အဆီပြင် (နို့ရည် ဖြစ်ရန်အတွက်)
၁၀ကီလိုဂရမ် = ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကိုယ်အလေးချိန်တိုးရန်စုစုပေါင်းလိုအပ်ချက်

(မူရင်း Healthy Pregnancy, Health Baby by Andrea Menefee (Burmese Border Consortium)

များသည်ကိုယ်ဝန်ဆောင်သည့်ကာလတွင်အစားအစာလျော့၍စားသုံးခြင်းကိုရပ်ဆိုင်းသင့်သည်။ ဆက်လက်၍အစားအစာလျော့စားသုံးလျှင်သန္ဓေသား၏ကျန်းမာရေးအခြေအနေကိုထိခိုက်စေနိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တို့သည်ခံနိုင်ရည်နှင့်အင်အားရှိရန်အတွက်ပုံမှန်ကာယလေ့ကျင့်မှုနှင့်သင့်တင့်သောအာဟာရရှိရပေမည်။

အာဟာရလိုအပ်ချက်များ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ယောက်သည်အာဟာရကိုအထူးဂရုစိုက်ရမည်။ သူမ၏အစားအသောက်တွင်ကလေးပုံမှန်ကြီးထွားစေမည့်အာဟာရများပါရှိရမည်။ ထိုသို့မပါရှိလျှင်သူမ နှင့် သူမ၏ကလေးအတွက်ထိခိုက် မှုရှိနိုင်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်တစ်ဦးသည်မျှတပြီးအမျိုးစုံစွာစားသုံးသင့်သည်။ ထုံး (ကယ်လစီယမ်) ဓါတ်၊ သံဓါတ်၊ မီးဓုံး ဓါတ်၊ မက်ဂနီဆီယမ်ဓါတ်၊ ဗိုက်တာမင်ဘီနှင့်ဖေါလစ်အက်စစ်ဓါတ်တို့ပါဝင်သောအစား အစာတို့သည်အလွန်အလွန်အရေးကြီးသည်။ ဤဗိုက်တာမင်များနှင့်သတ္တုဓါတ်များသည်ကလေး

Pregnancy and Nutrition

Health Messenger Team

Different groups of people need different types of nutrition and pregnant women is one group vulnerable to malnutrition. This article explains why nutrition is important for pregnant women and how they can ensure they get a good diet.

Pregnancy is a condition that requires a series of complex yet coordinated changes to occur in the female body. It is not an illness. In ordinary circumstances a pregnant woman can do almost all the things she did before she became pregnant, including working, exercising, and participating in recreational activities. She should, however, take extra care of her health. For 9 months, a fetus will be depending on her for all its body-building materials. Ideally, she should be in excellent health before starting the pregnancy.

A pregnant woman should be sure to eat adequate quantities of protein foods, fruits, vegetables, and grains and to drink plenty of liquids. Because she is eating for a special condition; pregnancy, she should expect to gain a reasonable amount of weight, ideally about 10 kg during the course of the pregnancy. The hormonal changes that occur with pregnancy account for the woman's increased appetite. This is natural way of providing for the developing fetus. Women who are weight-watchers before the pregnancy should cease dieting while they are pregnant because continued dieting can have an adverse effect on the health of the fetus. Pregnant women should also get regular exercise and

Weight gain in pregnancy (approximately);

3.0 kg = the baby
4.0 kg = increase in size of uterus and breasts, inreased blood and fluids, and placenta
3.0kg = fat stores, to be used after baby is born to make breast milk

10.0kg=Total Average Weight Gain During Pregnancy

(Source: Healthy Pregnancy, Health Baby by Andrea Menefee (Burmese Border Consortium)

"Nutrient stores built up in adolescence help the nutrition of women during and between pregnancies"

A pregnant woman should be sure to eat adequate quantities of protein foods, fruits, vegetables, and grains

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ယောက်သည်လုံ လောက်သောပရိုတင်း၊ အသီးအနှံ၊ ဟင်းသီး ဟင်းရွက် နှင့် အရည် များစွာကိုစား သုံး ရန်လိုအပ်သည်။

အစားအစာနှင့်အာဟာရများ

မမွေးမီနှင့် မီးဖွားစဉ်ကာလ ရှိမိခင်၏အာဟာရ သည်သန္ဓေသား ၏တိုးတက်ဖြစ်ပေါ်မှု၊ ကြီးထွားမှုနှင့် မွေးစကိုယ်အလေး ချိန်အပေါ်လည်း လွှမ်းမိုးမှုရှိသည်။ ထိုအပြင်မွေးဖွား ချိန်တွင်ခံနိုင်ရည်ရှိ ခြင်းကိုလည်းပတ် သက်ထိခိုက်နိုင်သည်။

အတွက်ကျန်းမာသန်စွမ်းသောဆဲများဖြစ်ပေါ်စေရန်အတွက်လည်းအရေးကြီးပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင် တစ်ယောက်အနေဖြင့်သူမနှင့်ကလေးအတွက်လုံလောက်သော အာဟာရများရရှိရမည်။ မရရှိလျှင်၊ သူမ၏ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း၌ သိုလှောင် ထားသော ဗိုက်တာမင် နှင့် သတ္တုဓါတ်များကိုသန္ဓေသားမှရယူသဖြင့်သူမအင်အားနည်းသွားနိုင်သည်။

ပရိုတင်းအစားအစာဖြစ်သော အသား၊ ငါး နှင့် ဥအမျိုးမျိုးတို့သည် ညီမျှစွာအရေးပါသည်။ ကလေးငယ်၏ ခန္ဓာကိုယ်တစ်လျှူးများတည်ဆောက်ရန်ပရိုတင်းသည်အုပ်ချုပ်များဖြစ်ပါ သည်။ ထို့ကြောင့် ပရိုတင်းချို့တဲ့လျှင် ကလေး၏ ခန္ဓာကိုယ်တည်ဆောက်တိုးတက်မှုကိုထိခိုက်နိုင်သည်။ အထူးသဖြင့်ကလေး၏ဦးနှောက်သည်အများဆုံးထိခိုက်နိုင်သည်၊ ကလေးငယ်တစ်ယောက်၏ဦးနှောက်သည်မွေးပြီးပြီးခြင်းနှင့်မမွေးမီကာလအချိန်ပိုင်း၌ပိုမိုလျင်မြန်စွာကြီးထွားသည်။ မိခင်၏အစားအသောက်ထဲတွင်ပရိုတင်းလုံလောက်စွာမပါရှိလျှင်ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးမှုပုံမှန်မဖြစ်ပါ။ အမှန်စင်စစ်၊ နောက်ပိုင်းတွင်ကလေးပရိုတင်းဓါတ်ရရှိသည့်တိုင်၊ ဘယ်တော့မှဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးမှုမဖြစ်နိုင်တော့ပါ။ ကလေးငယ်သည်မိခင်၏ညံ့ဖျင်းသော အစားအသောက်၏သားကောင်အဖြစ်ဘဝတစ်လျှောက်လုံးအသိဉာဏ်နိမ့်ကျသောသူအဖြစ်ခံစားရပေလိမ့်မည်။

အစားအစာနှင့်အာဟာရများ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ယောက်သည်သရေစာ ၂ ကြိမ်အပါအဝင်တစ်နေ့လျှင်အနည်းဆုံး ၅ ကြိမ်ခန့်အစားအစာကိုစားသုံးသင့်သည်။ အဆိုပါအစားအစာတို့သည်မျှတပြီးအမျိုးစုံသောအစားအသောက်များဖြစ်ရမည်။ အများသိထားသည့်အတိုင်းကိုယ်ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားခြင်းနှင့်ပြုပြင်ပေးသောအစာအုပ်စု၊ အင်အားကိုဖြစ်စေသောအစားအစာအုပ်စုနှင့်ရောဂါကိုအကာအကွယ်ပေးသောအစားအစာအုပ်စုသည်တို့ပါဝင်ရမည်။ ထိုအပြင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သောအမျိုးသမီးအားလုံးသည်၊ ဖေါလစ်အက် စစ်၊ သံဓါတ်(တနေ့လျှင် ၂၀၀ မီလီဂရမ်) နှင့် ဘီ ၁ (ဝမ်း) တနေ့လျှင် ၁၀ မီလီဂရမ်အစားအစာလုံလောက်စွာမရမခြင်းကြောင့်ဖြည့်စွက်ပေးသင့်သည်။

ခန္ဓာကိုယ်ကိုကြီးထွားပြုပြင်ပေးသောအစားအစာအုပ်စု။ ။
ဤအုပ်စုကို ခန္ဓာကိုယ်တည်ဆောက်ပေးသောသည့်အစားအစာအုပ်စုဟုလည်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်။ အဆိုပါအုပ်စုတွင်ပရိုတင်းများပါဝင်သည်၊ ပရိုတင်းသည် ခန္ဓာကိုယ်ကိုကြီးထွားမှုနှင့် ပြုပြင်ထိမ်းသိမ်းမှုတို့ကိုလုပ်ဆောင်ပေးသည်။ အထက်ပါအုပ်စုတွင်ပါဝင်သည့် အစားအစာများမှာ၊ မိခင်နို့၊ ဒိန်ခဲ၊ တို့ဟူး၊ ပဲပုပ်၊ အခြားပဲအမျိုးမျိုး၊ ဘဲသား၊ ဝက်သား၊ အမဲသား၊ ဂဏန်း၊ ပုဇွန်၊ ငါး၊ ဥအမျိုးမျိုး၊ ကင်းပုံ၊ငါးငါးရှဉ့်နှင့် အခြားတိရစ္ဆာန်၏အသားများပါဝင်သည်။

အင်အားကိုဖြစ်စေသည့်အစားအစာအုပ်စု။ ။
အဆိုပါအစားအစာများမှာကာဗိုဟိုက်ဒရိတ်ခေါ် ကာဆီဓါတ်နှင့်ဆီအမျိုးတို့ပါဝင်ပြီး ခန္ဓာကိုယ်လှုပ်ရှား မှုအတွက်မီးထိုးဆီလည်းဖြစ်သည်။ ကာဆီဓါတ်များစွာပါသော အစားအစာများမှာ၊ ထမင်း၊ ခေါက်ဆွဲအမျိုးမျိုး၊ အာလူး၊ ကန္ဒွန်းဥ၊ ပိန်းဥ၊ မျောက်ဥ၊ ပြောင်းဖူး၊ ပေါင်မုန့်၊ သကြား၊ ကြံရည်နှင့် များရည်တို့ပါဝင်သည်။ အဆီဓါတ်များ စွာပါသောအစား၊ အစာများမှာ၊ အုန်းနို့၊ ဟင်းချက်ဆီအမျိုးမျိုး၊ ထောပတ်နှင့်အခြားတိရစ္ဆာန်အဆီများဖြစ်သည်။

ရောဂါကိုအကာအကွယ်ပေးသောအစားအစာအုပ်စု။ ။
ဤအုပ်စုတွင်အရေးပါသောဗိုက်တာမင်များနှင့်သတ္တုဓါတ်များပါဝင်သည်။ အဆိုပါတို့တွင်အချိန်အဆအားဖြင့်အနည်း ဘဝယ်သာလိုအပ်သောဗိုက်တာမင် ဧအ၊ ဘီအုပ်စု၊ စီ၊ ဒီ၊ အီး၊ ကေ၊ သံဓါတ်၊ အိုင်အိုဒင်းဓါတ်၊ ထုံးဓါတ်နှင့်ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်ရန်လိုအပ်သောအခြားဓါတ်များလည်းပါဝင်သည်။ ဇေါ်ပြပါအုပ်စုတွင်ပါဝင်သောအစားအစာများမှာအသီးအနှံနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များဖြစ်သော်လည်းအချို့တိရစ္ဆာန်များမှရရှိသောအစားအစာ

Foods and nutrients

proper nutrition to maintain their strength and endurance.

Nutrition requirements

A pregnant woman must pay special attention to nutrition. Her diet must provide the nutrients the baby needs to develop properly. Otherwise, both her health and that of her baby can be affected.

A pregnant woman needs to eat a varied and balanced diet. Foods high in calcium, iron, phosphorus, magnesium, vitamin D, and folic acid are very important. These vitamins and minerals are needed for the baby to form healthy cells. A pregnant woman must get enough nutrients for both herself and the baby. If she doesn't, she may feel weak as the vitamins and minerals stored in her body are taken away by the foetus.

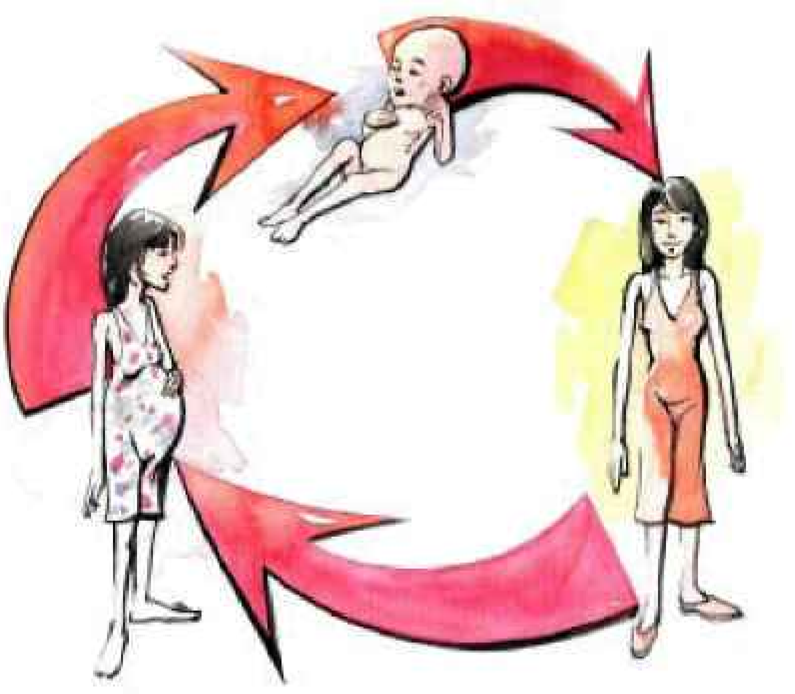
Protein foods such as meat, fish, and eggs are equally necessary. Protein supplies the building blocks for all of the baby's body tissues, so lack of protein can affect development of the baby's whole body. But it is the baby's brain that can be most affected. A baby brain's grows most rapidly just before and after birth. If the mother's diet does not supply enough protein, normal brain development does not take place. In fact, it will never take place, even if the baby later gets more protein. Throughout life, then, the baby will be mentally retarded, a victim of its mother's poor diet.

Foods and nutrients

A pregnant woman should eat meals at least 5 times a day, which includes 2 snacks that contain a variety of balanced diet from three food groups commonly known as foods for growth and repair, foods for energy and foods for protection. In addition, all women of child bearing age should be supplemented with Folic Acid, Iron (200 mg per day) and Vitamin B1 (10 mg per day) as long as the food provided is not enough.

Foods for growth and repair:
This food group is also named as body building foods. This group contains proteins, a type of nutrients used by the body for growth, maintenance and repair of body tissues. They include breast milk, cheese, tofu, soybeans, other beans, duck, pork, beef, crab,

"Mother's nutrition before and during pregnancy influences growth and development of the foetus and also its birth weight; it also affects her chances of surviving the delivery"



ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ယောက်သည်အောက်ပါအတိုင်းနေ့စဉ်စားသုံးသင့်သည်

တို့သည်လည်း ဤအုပ်စု အတွက် အ ရေး ကြီးသောအာဟာရများဖြစ်ကြသည်

ကဆီ ဓါတ်များစွာပါသော အစားအစာများမှာ၊ ထမင်း၊ ခေါက်ဆွဲအမျိုးမျိုး၊ အာလူး၊ ကဇွန်းဥ၊ ပိန်းဥ၊ မျောက်ဥ၊ ပြောင်းဖူး၊ ပေါင်မုန့်၊ သကြား၊ ကြံရိုး နှင့် ပျားရည်တို့ပါဝင်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ယောက်သည်အောက်ပါအတိုင်းနေ့စဉ်စားသုံးသင့်သည်

- ဆန်နို့ဆီဘူးတစ်လုံးချက်
- ပဲအကြမ်းပုဂံတစ်လုံးခန့် (မချက်ရသေးမှီ ၅၀ ဂရမ်ခန့်)
- ကြက်ဥ (သို့မဟုတ်) ဘဲဥ တစ်လုံး + အသား + ကြက်သား၊ ငါး ရနိုင်လျှင်စားပါ
- အရွက်ကြီးသောဟင်းသီး ဟင်းရွက်
- အသီးအနှံနှင့်အခြားဟင်းရွက်များ
- ဟင်းချက်ဆီ

ကျန်းမာသောကလေးမွေးဖွားရန်အတွက် **ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အားလုံးသည်ကိုယ်ဝန်ဆောင်အားဆေး၊ သတ္တုဓါတ်၊ အပိုသံဓါတ်၊ ဖေါလစ်အက်စစ်ဓါတ် နှင့် ဗီတာမင် ဘီ တို့ကိုမပျက်မကွက်စား သုံးသင့်သည်။**

မှရင်း — *Healthy Pregnancy, Health Baby by Andrea Menefee (BBC)*

မှရင်း -
- Health Pregnancy, Healthy Baby- Health Messenger magazine Issue No. 19/20033
- Targeting Wellness: The Core-Marvin R, Levy, Mark Dignan and Janet H. Shirreffs/1992
- Understanding Health/Second Edition - William M. Kanel/Random House School Division/ New York

Pregnant mother should eat every day as follows:

shrimp, fish chicken, eggs, squid, eel and other animal meats.

Foods for energy:
These foods are good sources of carbohydrates or fats (types of nutrients) used by the body to provide fuel for physical activity. Foods rich in carbohydrates are rice, noodles, potato, sweet potato, taro, yam, corn, bread, sugar, sugar cane and honey. Those high in fats are coconut milk, cooking oil, butter, and animal oils.

Foods for protection:
This food group contains essential vitamins and minerals, types of nutrients that work with the bodybuilding and energy foods in preventing and fighting diseases and illnesses. They contain micro-nutrients classified as vitamin A, B, C, D, E, K, iron, iodine, calcium and many others, which are necessary for health. Foods in this group include mainly fruits and vegetable, but animal foods are also very important sources of these nutrients.

Pregnant mother should eat every day as follows:

- **almost 1 milk tin of raw rice (8-9 cups of cooked rice/flour)**
- **1 or more cups of beans (about 50 grams raw)**
- **1 egg + meats + chicken, fish, if available**
- **a little more than 1/2 cup of leafy green vegetables**
- **1/2 cup of fruit, or other vegetables**
- **plenty of oil to cook foods**

All pregnant women should be sure to take their prenatal vitamins and minerals - the extra iron, calcium, folic acid and B vitamins are important in ensuring a healthy delivery and healthy baby!

Source: Healthy Pregnancy, Health Baby by Andrea Menefee (Burmese Border Consortium)

“Foods rich in carbohydrates are rice, noodles, potato, sweet potato, taro, yam, corn, bread, sugar, sugar cane and honey.”

Sources:

- Health Pregnancy, Healthy Baby- Health Messenger magazine Issue No. 19/20033
- Targeting Wellness: The Core-Marvin R, Levy, Mark Dignan and Janet H. Shirreffs/1992
- Understanding Health/Second Edition - William M. Kanel/Random House School Division/New York

မိခင်နို့တိုက်ခြင်း

ကျန်းမာရေးစေတမန်အဖွဲ့

ဤဆောင်းပါးတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ လူမှုရေးဝန်ထမ်းများနှင့် မိခင်များအတွက်မိခင်နို့တိုက်ခြင်း၏အားသာချက်များကိုလေ့လာနိုင်ပြီးဗဟုသုတနှင့်လမ်းညွှန်မှုများကိုလည်းပေးပါလိမ့်မည်။

ကလေးမွေးဖွားခြင်းကိစ္စသည် မိခင်၏ရင်သားများကိုနို့ထွက်စေရန် လှုံ့ဆော်ပေးသည်။ မိခင်နို့သည် ကလေးငယ်များ အတွက် သဘာဝ အစားအစာ ဖြစ်သည်။ မိခင်နို့အား အစားထိုး အတုလုပ်ရာတွင် လည်းမိခင်နို့ကဲ့သို့ ပုံစံတူ ပြုလုပ်နိုင်စွမ်းမရှိသေးကြောင်းသိရသည်။

မိခင်နို့သည် အတုတီထွင်ထားသောနို့မှုန့်ထက် အားသာချက်များစွာကို ပေးနိုင်စွမ်းရှိသည်။ မိခင်နို့သည် ကူးစက်ရောဂါများကိုကလေးများအနေဖြင့်ခုခံနိုင်စွမ်းရှိရန်အတွက် မိခင်၏ခန္ဓာကိုယ်မှရောဂါများအား တိုက်ခိုက်နိုင်စွမ်းရှိသည့်ပဋိပစ္စည်းများကိုကလေးငယ်အားလွှဲပြောင်းပေးသည့်ပစ္စည်းလည်းဖြစ်သည်။ မိခင်နို့သောက်သုံးရသောကလေးသည် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ အာဟာရလွန်ကဲခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်များလွန်းခြင်းနှင့် ဝမ်းချုပ်ခြင်းဖြစ်ပွားမှုမရှိပါ။ မိခင်နို့သည် အင်ပြင်အသားထွက်တတ်သည့် ဓါတ်မတည့်ခြင်းကိုနည်းပါးစေသည်။ အမှန်စင်စစ် မိခင်နို့သည် အတုနို့မှုန့်များ ထက်ဈေးအကုန်အကျလည်းနည်းစေပါသည်။

မိခင်နို့တိုက်ခြင်းသည်မိခင်အားလည်း အကျိုးရှိစေပါသည်။ နို့တိုက်ခြင်းဖြင့် သားအိမ်အား ပိုမိုကျုံ့စေပြီးမူလ အနေအထားသို့လျှင်မြန်စွာရောက်ရှိစေနိုင်သည်။ ထို့အပြင် မိခင်နှင့် ကလေးအားလည်းစိတ်အားဖြင့်ပိုမိုသံယောဇဉ်တွယ်စေပါသည်။

မိခင်အားလုံးတိုင်းလိုလိုသည် သူတို့၏ ရင်သွေးငယ်များကိုနို့တိုက်နိုင်စွမ်းရှိသည်။ သူတို့သည်မိခင်နို့ အလုံအလောက်ထုတ်လုပ်နိုင်ရန် သူတို့၏တစ်နေ့တာစားသုံးသည့်အစား အစာတို့တွင်ကယ်လိုရီ ၅၀၀ မှ ၁၀၀၀ အထိ အပိုထပ်ဆောင်းထည့်ပေးရမည်။ သူတို့သည်အရည်များကိုလည်းပိုမိုသောက်သုံးရမည်။ ကလေးငယ်တစ်ဦးအတွက်မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာအသင့်အလျော်ဆုံးဖြစ်သည်။ မိခင်နို့တိုက်လျှင်မွေးစမှ ၆ လအထိ အခြား အစားအစာနှင့်ရေအပါအဝင်အခြားအရည်တို့တိုက်ကျွေးရန်မလိုပါ။ မိခင်နို့သည်အချိန်တိုင်းကလေးအတွက်အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။ မိခင်နို့၏အစားထိုး ဖြစ်သော နွားနို့၊ နို့မှုန့်အရည်၊ နို့မှုန့်နှင့်ကဆီဓါတ်အစားအစာတို့သည်မိခင်နို့ထက် နိမ့်ကျ ပြီးညံ့ဖျင်းသည်။ ပူအိုက်သောနွေရာသီ၌ပင်ကလေး ငယ်အတွက်မိခင်နို့တွင်ရေအလုံအလောက်ပါရှိသည်။ ကလေးရေဆာပြေစေရန်အချိုရေ သို့မဟုတ် အခြားအရည်အပိုထပ်တိုက်ရန် မလိုအပ်ပေ။ အဆိုပါရေနှင့် အရည်တို့သည်ကလေးအတွက်အန္တရာယ်ဖြစ်စေပြီးဝမ်းလျှောခြင်းနှင့်အခြားရောဂါများဖြစ်စေနိုင်သည်။

အမျိုးမျိုးသောမိခင်နို့များ

နို့ဦးရည်။ ။ မွေးဖွားပြီး ပထမဦးဆုံးနေ့များတွင် မိခင်နို့သည် ပျော့နေပြီးမည်သည့်အရာမှမရှိသည့်အတိုင်းဖြစ်နေမည်။ နို့ဦးရည်ဟုခေါ်သောအဝါရောင်နို့အနည်းငယ်သာထွက်မည်။ အဆိုပါနို့ဦးရည်တွင် အခြားနို့များထက်ခုခံအားပဋိပစ္စည်းများပိုမိုပါရှိသည့်အပြင်ကလေးများအတွက် လည်းအာဟာရဖြစ်ပြီးကူးစက်ရောဂါများကိုလည်း အကာအကွယ်ပေးသည်။ မိခင် နို့ရရှိရန်အတွက်စောင့် ဆိုင်းနေစဉ် အခြားမည်သည့် အစားအစာကိုမှတိုက်ကျွေးရန်မလိုအပ်ပေ။ တချို့လူမျိုး အသိုင်း အဝိုင်းတွင်နို့ဦးရည်အားကလေးငယ်ကိုတိုက်ကျွေး ခြင်းမပြုရန်အကြံပေးကြသည်။ ထိုအကြံပေးချက်သည် မှားယွင်းသောအချက်ဖြစ်သည်။

သက်ရင့်နို့ရည်။ ။ မွေးဖွားပြီးရက်အနည်းငယ်တွင် မိခင်၏ ရင်သားများသည် တောင့်ပြီး ကြီးထွားပြည့်ဖြိုးလာ နိုင်ပြီး တစ်ခါ တစ်ရံ တင်းမာနေတတ်သည်။ ထိုနောက်ကလေးငယ်လိုအပ်သောသက်ရင့်နို့ရည်ကိုစတင်ထုတ်ပေးသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ၂ ရက်အတွင်း ရရှိ၍တစ်ခါတစ်ရံ ၂ ရက်ထက်ပိုကြာတတ်သည်၊ မွေးမွေးခြင်း ကလေးငယ်အားစော၊ စော နို့စို့စေခြင်း သည်သက်ရင့်နို့ရည် ရရှိရန်ပိုမိုမြန်

မိခင်နို့

- ကလေးငယ်၏အသက် ၆ လအထိလိုအပ်သောအာဟာရများအတိအကျပါရှိသည်။
- အလွယ်တကူအစာကျေလွယ်၍ခန္ဓာကိုယ်မှထိရောက်စွာအသုံးချနိုင်သည်။
- ကူးစက်ရောဂါများကိုကာကွယ်ရန်မိခင်၏ကိုယ်ခံအားကိုဝေမျှပေးသည်။

မိခင်နို့တိုက်ခြင်း

- မိခင်နှင့်ကလေးကိုသံယောဇဉ်ချစ်ခင်နှောင်ဖွဲ့မှုဖြစ်ရန်အထောက်အကူပေးသည်။
- မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းသာကလေးအားတိုက်လျှင် ၆ လအထိကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းကိုတားဆီးနိုင်သည်။
- မိခင်နို့တိုက်ခြင်းသည်နို့ဘူး (အခြားနို့အစားထိုး) တိုက်ခြင်းထက်ငွေအကုန်အကျနည်းသည်။

Breastfeeding

Health Messenger Magazine

This article provides knowledge and guidelines to help health workers, social workers and mothers to learn the advantages of breastfeeding.

The birth process stimulates the mother's breasts to produce milk. This milk is the natural food for infants. Modern science has not yet been able to duplicate the composition of human milk for artificial feeding.

Human milk provides an infant with a number of benefits that artificial formula does not. It transfers disease-fighting substances from the mother's body, providing the baby with a greater resistance to infections. Breast-fed infants are also less likely to be overweight or underweight and constipated. In addition, breastfeeding reduces the occurrence of allergies, and it is, of course, less expensive than artificial feeding.

Breastfeeding has benefits for the mother as well. It causes the uterus to contract back to its normal size more quickly. In addition, the intimacy involved in breastfeeding may strengthen the emotional bond between mother and child.

Almost all mothers are capable of breast-feeding their infants. They must

include an extra 500 to 1000 calories per day in their diet to produce an adequate supply of milk. They must also drink an extra liter or more fluid.

Breast milk alone is the best possible food and drink for a baby. No other food or drink is needed for about the first six months of life. From the moment of birth up to the age of six months, breast milk is all the food and drink a baby needs. It is the best food a child will ever have. All substitutes, including cow's milk, infant formula, milk powder solutions, and cereal meals, are inferior. Even in hot, dry climate, breast milk contains sufficient water for a young baby's needs. **Additional water or sugary drinks are not needed** to quench the baby's thirst. They can also be harmful leading to diarrhea and other illnesses.

Different kinds of breast milk

Colostrum:

For the first days after the delivery the breasts feel soft and empty and secrete only small amounts of yellowish milk, called colostrum. The colostrum contains more anti-bodies than the later milk. It is nutritious and helps to protect babies against infections. The baby does not need any other food or drink while waiting for the mother's milk to come in. In some community, mothers are advised not to feed this colostrum to their babies. This advice is wrong.

Mature Milk:

A few days after giving birth, the mother's breasts start to feel full and sometimes hard. They begin to produce mature milk with all the nutrients that the baby needs. Sometimes it comes in 2 days or more. It comes more quickly if the baby is allowed to suckle frequently from the time of delivery. This situation is called unrestricted feeding.

Breastfeeding
- **Helps the mother and baby to bond;**
- **Helps to delay a new pregnancy for 6 months if it is exclusive breastfeeding; and**
- **Costs less than artificial feeding.**

Breast Milk
- **Contains exactly the nutrients that a baby needs up to the age of 6 months;**
- **Is easily digested and efficiently used by the body; and**
- **Shares the mother's immunity that protects a baby against infections.**

မိခင်နို့တိုက်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်သည့်အဖြစ်များသည့်ပြဿနာများ

ဆန်စေသည်။ အဆိုပါအခြေအနေ ကိုဟန့်တားခြင်းမရှိသောနို့တိုက်ကျွေးခြင်းဟုခေါ်ဆိုသည်။

ရှေ့ထွက်နို့ရည်နှင့်နောက်ပိုင်းထွက်နို့ရည်။

နို့တိုက်စဉ်အတွင်းထွက်သောနို့ရည်သည်တစ်မျိုးတစ်စားတည်းမဟုတ်ပေ။ ပထမပိုင်းနို့တိုက်စဉ်တွင်နို့သည် မီးခိုးရောင်ဖြစ်ပြီး ရေကျဲသည်။ ပရိုတင်း (အသား) ဓါတ်များပါဝင်သည်။ ဗိုက်တာမင်နှင့်နို့သကြားဓါတ်များ ပါဝင်သော် လည်းအဆီဓါတ်များစွာမပါဝင်ပေ။အဆိုပါနို့ရည်ကိုရှေ့ထွက်နို့ရည်ဟုခေါ်သည်။ နို့တိုက်ပြီးခါနီးတွင်နို့သည်ပိုမိုဖြူဖွေးလာသည်။ အဆိုပါနို့ရည်ကိုနောက် ပိုင်းထွက်နို့ရည်ဟုခေါ်သည်။ နောက်ပိုင်းထွက်နို့ရည်တွင်အဆီဓါတ်ပိုမိုပါဝင်ပြီးအင်အားအတွက်ပိုမိုအရေးကြီးသည်။

မိခင်နို့တိုက်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်သည့်အဖြစ်များသည့်ပြဿနာများ

ရင်သားတင်းမာခြင်း။ ။
တစ်ခါတစ်ရံ ရင်သားများသည်ရောင်ရမ်းခြင်း၊ နာကျင်ခြင်း၊ တင်းမာခြင်းနှင့်ရင်သားများတွင်အရည်များစုဆောင်းနေတတ်ပြီးနို့မစီးမဆင်းသည့်အခြေအနေဖြစ်တတ်သည်။ ဤကဲ့သို့အခြေအနေကိုရင်သားတင်းခြင်းဟုခေါ်သည်။ အဆိုပါအခြေအနေသည် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှု နောက်ကျခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ကာကွယ်ရန်မှာ မွေးစကလေးကိုမွေးပြီးပြီးခြင်းနို့စို့ရန်ခွင့်ပြုရမည်။ ပြုစုကုသရန်အတွက်မိခင်အားသူမ၏နို့ရည်အချို့ကိုညှစ်

အသက်အရွယ်အလိုက်မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း

မွေးစကလေးငယ်များအတွက်။ ။	မွေးပြီးပြီးချင်းပထမနာရီပိုင်းအတွင်းတွင်မိခင်နို့တိုက်ခြင်းကိုစတင်ပါ။ နို့ဦးရည်ကိုလည်းတိုက်ကျွေးပါ
မွေးစမှ ၆လကလေးများအတွက်။ ။	ကလေး၏အသက် ပထမ ၆လ အထိ မိခင်၏နို့တစ်မျိုးတည်းကိုသာ တိုက်ကျွေးပါ (ရေ နှင့် အခြားအချိုရည်များ လုံးဝမတိုက်ရ)
၇လ မှ ၁၁လ ကလေးများအတွက်။ ။	ကလေးငယ်ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးရန်မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းဖြင့်မလုံလောက် ပေ။ သို့သော်မိခင်နို့သည် ဆက် လက်၍ကလေး၏အစားအစာအဖြစ်အလွန်အဓိကကျအရေးကြီးသည်။
၁၂လ မှ ၂၃လ ကလေးများအတွက်။ ။	ဤအသက်အရွယ်တွင်ကလေးများသည်အခြားမိသားစုဝင်များ စားသည့်အစားအစာကိုစတင်စားသုံးရန်အဆင်သင့်ဖြစ်ပါပြီ။မိခင်များသည်ကလေးအသက် ၂ နှစ်အထိမိခင်နို့ကိုဆက်လက်တိုက်ကျွေးသင့် သည်။
၂၄လ(၂နှစ်)အထက်ကလေးများအတွက်။	ဤအသက်အရွယ်တွင်ကလေးအများစုကိုမိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းမှရပ်ဆိုင်းကြသည်။ သူတို့အတွက်လိုအပ်သောအာဟာရများကိုအစားအစာအမျိုးမျိုးတို့မှရယူစားသောက်ရန်အဆင်သင့်ဖြစ်နေကြပြီဖြစ်သည်။

Fore milk and hind milk:
The milk is not the same throughout a feeding. First the milk looks gray, watery and contains proteins, vitamins and lactose, but not much fat. This is the fore milk. Then at the end of a feed, the milk becomes whiter; it is called the hind milk. It contains more fat, which is important for producing energy.

Common breastfeeding problems

Engorgement:
Sometimes, breasts become swollen, painful, hard, and the milk does not flow well due to collection of fluid and milk in the breasts. This condition is diagnosed as engorgement of breast, which is usually due to delaying breastfeeding. This condition can be prevented if the newborn is allowed to suckle frequently from the time of delivery. To manage the engorgement of breast, let the mother express out some of the milk from her breasts and keep them warm to help milk flow.

Blocked duct:
Sometimes, a painful and tender mass can be experienced in some part of a breast. It can be a condition that the milk is not getting out of that part of a breast and could be diagnosed as block duct. The condition may be managed by feeding baby more frequently on that side of the breast and gently

"Exclusive breastfeeding means that the baby receives no other food or drink but breast milk only, not even water for hiccups."

"Colostrum is the first yellow milk produced by the mother just after the delivery. It is rich in antibodies and therefore is the best protection against infections."

Breastfeeding according to chronological order

Newborn babies:	Start breastfeeding during the first hour of delivery and feed colostrum.
Children 0 to 6 months:	Exclusive breastfeeding is highly recommended for the first six months of the baby's life.
Children 7 to 11 months	Breast milk alone does not provide enough nutrients for a baby's growth and development. But breast milk still remains the most important part of the baby's diet.
Children 12 to 23 months:	At this age, children are ready to start eating the same foods as other family members. Mothers should continue to breastfeed at least until the baby is 2 years old.
Over 24 months (2 years):	At this time most children stop breastfeeding. They are now ready to receive all of the nutrients that they need from all kid of foods.

ထုတ်ပေးပြီး၊ ရင်သားကိုပူနွေးအောင်ထား၍နို့ရည်ထွက်မှုကိုအထောက်အကူပြုပါစေ။

နို့လမ်းကြောင်းပိတ်ခြင်း။ ။

တစ်ခါတစ်ရံနာကျင်သောအကြိတ်ကိုနို့အုံ၏အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုခုတွင်တွေ့ ရှိခံစားရနိုင်သည်။ ထိုအခြေအနေသည်နို့အုံ၏အ စိတ်အပိုင်းတစ်ခုခုမှနို့မစီးဆင်းနိုင်ခြင်းကြောင့်ပြီးနို့ကြောင်းပိတ်သည်ဟုအဓိပ္ပါယ်ပေးနိုင်သည်။ ပြုစုကုသရန်အတွက်ကလေးငယ်အား ထိုဖြစ်ပွား သည့်ရင်သားကိုခဏခဏအပိုမိုနို့စို့ပေးရမည်။ ညင်သာစွာအကြိတ်ကိုနှိပ်နယ်ခြင်းဖြင့်နို့သီး ခေါင်းထံသို့နို့ရည်များရောက်စေရမည်။ ထိုအပြင်ကလေးအားနို့တိုက်စဉ်ပုံစံပြောင်းတိုက်လျှင်လည်းကာကွယ်မှုပေးနိုင်သည်။ ဥပမာ၊ ကလေးအား မိခင်ရှေ့တွင်ထားပြီးနို့တိုက်ခြင်းမှလက်မောင်းနှင့် ထိမ်းပြီးနို့တိုက်ခြင်းဖြစ်သည်။

ရင်သားရောင်ရမ်းခြင်း။ ။

ရင်သားတင်းခြင်းသို့မဟုတ်နို့လမ်းကြောင်းပိတ်ခြင်းတို့သည်တစ်ရက်သို့မဟုတ် နှစ်ရက်ထက်ပိုပြီးဆက်လက်တည်ရှိနေလျှင်ကူးစက်ရောဂါဝင်ပြီးရင်သားရောင်ရမ်းခြင်းအဆင့်သို့ရောက်ရှိသွားနိုင်သည်။ ဆက်လက်၍ရင်သားတွင်ပြည် တည်သောအခြေအနေသို့လည်းပြောင်းလဲသွားနိုင်သည်။ အထက်ပါခြေအနေတွင်ရင်သားသည်အလွန်နာကျင်မည်။ နေမကောင်းဖြစ်မည်။ ကိုယ်အပူချိန်လည်းမြင့်တက်နေမည်၊ သက်သာစေရန်အတွက်နို့ရည်ကိုညှစ်၍ကလေးကိုအဆက်မပြတ်တိုက်ကျွေးရန်လိုအပ်သည်။ အထက်ပါနည်းအတိုင်းမပြုလုပ်နိုင်လျှင် မိခင်နို့ကိုညှစ် ထုတ်ပြစ်ရန်လိုသည်။ မိခင်အားသင့်လျော်သောပဋိဇီဝဆေးပေးရန်နှင့်အနားပေး ရန်လည်းလိုအပ်ပေမည်။

နို့သီးတွင်အနာဖြစ်ခြင်း၊ကွဲခြင်း ။ ။

အဆိုပါရောဂါသည်အဖြစ်များပြီးအကောင်းဆုံးကာကွယ်ခြင်းသည်ကလေးအားပထမ အ ကြိမ် နို့တိုက်ခြင်း မှစပြီးအကောင်းဆုံးတွယ်ကပ်ထား စေခြင်းဖြစ်သည်၊ နို့တိုက်သည့်ပုံစံမမှန်လျှင် ကလေးသည်ကွားဖုံးဖြင့်နို့သီးခေါင်းအားကိုက်မိနိုင်ပြီး နို့သီးများတွင်အနာဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သည်။ နို့သီးခေါင်း သည်ကလေး၏ပါးစပ်အတွင်းသေချာပြည့်ဝစွာမဝင်လျှင်လည်း အဆိုပါ အခြေအနေမျိုးကိုဖြစ်ပေါ်စေတတ်သည်။ နို့သီးအနာသည်မိခင်၏နို့သီးတိုလျှင်လည်းဖြစ်တတ်သည်၊ သို့မဟုတ်ရင်သား များတင်းလျှင်လည်းဖြစ်တတ်သည်။ ထိုအဖြစ်မျိုးကိုကာကွယ် ရန်ကလေးအားနို့တိုက်သည့် အနေ အထားကိုမှန်ကန်အောင်ထားရန်လိုအပ်သည်။ မိခင်၏နို့သီးအပေါ်တွင်နောက်ဆုံးထွက်သည့်နို့ရည်တစ်စက်ခန့်မှုံထား လိမ်းကျံရန်လိုအပ်မည်၊ သို့မဟုတ်နို့သီးခေါင်းနှင့်ကလေးပါး စပ်ကိုဆေးပြာ သုတ်သိမ်း ရန်လိုမည်၊ ဤကဲ့သို့ပြုလုပ်ခြင်းအားဖြင့် နို့သီးရှိအနာများ သက်သာပျောက်ကင်းစေနိုင်သည်၊ နို့မကျန်အောင်ကလေးအားနို့တိုက်ပြီးလျှင်လက်သို့မဟုတ်ညှစ်သည့်ကိရိယာဖြင့်နို့အားညှစ်ထုတ်ပေး ရန်လည်းအရေးကြီးသည်။

နို့သီးအနာသည်မိခင်၏နို့သီးတိုလျှင်လည်းဖြစ်တတ်သည်

နို့သီးတိုခြင်း၊ ပြားခြင်း။ ။

အချို့အမျိုးသမီးများတွင်နို့သီးပြားခြင်း၊ တိုခြင်းဖြစ်တတ်သည်၊ နို့သီးပြားခြင်း သည် အထူးသဖြင့် ပထမဦးဆုံးမွေးသောကလေးတွင် တွေ့ရတတ်သည်။ နို့သီးအများစုကို ရှည်အောင်ဆွဲ ထုတ်နိုင်သည်။ သို့သော်တချို့ သည်နို့သီး ခေါင်းများသည်နောက်ထိုးဖြစ်နေလျှင်ဆွဲထုတ်ရန် မဖြစ်နိုင်ကြပေ။ နို့သီးသည်အလွယ်တကူရှည် ထွက်မလာသလျှင်ကလေးအားအကူအညီပေး ရန်လိုအပ်မည်၊ ဆိုလိုသည် မှာကလေး၏ပါး စပ်အ တွင်းသို့နို့အုံကိုထဲ့ပေးရမည်။ နို့အုံပျော့စေရန်နို့ အနည်းငယ်ကိုလည်းညှစ်ထုတ်၍နို့သီးခေါင်းကို ကလေးအလွယ်တကူ စုပ်နိုင်ရန်ပြုပြင်ပေးရမည်။

မှုရင်းကိုးကားချက်။ ။

- Understanding Health by William M. Kane, Random House School Division, New York/ (Second Edition)
- Facts for life/ published jointly by UNICEF, WHO, UNESCO and UNFPA/ 1993
- *Health Messenger, Khmer Edition, Issue No. 11/ 2002*

massage the mass towards the nipple. It can also be prevented by changing the position of the baby for the feed e.g. instead of the baby lying in front of the mother it can lie under her arm.

Mastitis:

If engorgement of the breast or blocked duct continues for more than a day or two, the lesion can become infected and develop into mastitis, which could later turn into a breast abscess. The breast becomes very painful, and the mother usually feels unwell and has fever. It is important to remove the milk by feeding the baby continuously. If this is not possible, mother should express her milk. It may be necessary to give appropriate antibiotics and rest to mother.

Sore and cracked nipples:

Sore nipples are very common and the best way to prevent them is by practicing good attachment from the very first breast feed. If a baby bites a nipple with the gums due to bad position of breastfeeding, it becomes sore. The baby usually does this because the nipple is not completely inside the mouth. Sore nipples are more common when a mother's nipples are short, or if her breasts are swollen. To prevent this lesion, check the baby's position when suckling and correct it and ask the mother to leave a drop of hind milk on the nipple or apply gentian violet for both baby's mouth and mother's nipple. It will help to heal. It is also necessary to empty the breast by hand or with pump.

Flat nipples:

Some women have short flat nipples. Flat nipples are common, especially in mothers who are having their first child. Most mothers are able to stimulate the nipples to get them out but if they are inverted, which is rare, then it is not possible. If the nipple does not stretch out easily, the baby may need extra help at first to take enough portion of the breast into his or her mouth. She can express some milk to soften her breasts, so that it will be easier for the baby to suck the nipple.

Reference

- Understanding Health by William M. Kane, Random House School Division, New York/ (Second Edition)
- Facts for life/ published jointly by UNICEF, WHO, UNESCO and UNFPA/ 1993
- Health Messenger, Khmer Edition, Issue No. 11/ 2002

"Sore nipples are more common when a mother's nipples are short"

ထမင်းရည်မလောက်ငသောအခါ နှင့် ပထမဆုံးအစားအစာများ – ကြီးထွားခြင်းနှင့် ဖွံ့ဖြိုးခြင်း၏ အဓိကသော့ချက်

အန်အရီရာ မန်နီဗီ၊ ဘီဘီစီ

၆ လအရွယ်နှင့် ၂ နှစ်အရွယ်ခန့်ရှိသော ကလေးငယ်များသည် နို့ကိုသောက်သုံးခြင်းစ၍နည်းလာသည်။ သို့သော်လည်းသူတို့သည်လျင်မြန်စွာ ကြီးထွားပြီး၊ လျင်မြန်စွာဖွံ့ဖြိုးလာသည်။ ဤအချိန်တွင် ဤကလေးများသည်ကြီးထွားမှုရပ်တုံ့သွားရန်နှင့်အဟာရချို့တဲ့ရန် အလွန်လွယ်ကူလှပါသည်။ ဤသည်ကိုကာကွယ်ရန်၁ နှစ်အောက်ကလေးများနှင့်ကလေးငယ်များကို ကြီးထွားနိုင် သမျှကြီးထွားရန်နှင့် ဖွံ့ဖြိုးနိုင်သမျှ ဖွံ့ဖြိုးရန်မိခင်နို့အပြင် အဟာရပြည့်ဝစွာပါဝင်သောအစားအစာများကိုပါများများကျွေး သင့်လှသည်။

အသက် ၆လ အောက်ကလေးများသည်သကြားရည်သို့မဟုတ်ဖျော်ရည်ကိုတိုက်ရန်မလိုပါ၊ ထိုအရည်များသည် အန္တရာယ် ရှိနိုင်သည်။

ပထမဆုံးသောအစားအစာများ

ရပ်ကွက်လူထုအသိုင်းအဝိုင်းတိုင်းတွင်မွေးစ ကလေးငယ်များအတွက်**ပထမဆုံးသော အစာ း အစာများ**နှင့်ပတ်သက်၍ ကိုယ်ပိုင်ဓလေ့ထုံးတမ်းများရှိကြသည်။တစ်ခါတစ်ရံ ရိုးရာအလိုက်ကျွေး းသောအစားအစာများတွင် အသားဓါတ်၊ အင်အားဓါတ်ဗိုက်တာမင်ဓါတ်နှင့် သတ္တုဓါတ်များမှာကလေးများ ကြီးထွားနိုင်သမျှကြီးထွားရန်နှင့်ဖွံ့ဖြိုးနိုင်သမျှဖွံ့ဖြိုးရန် လုံလောက်စွာပါဝင်ခြင်းမရှိဘဲ ကလေးကို အဟာရချို့တဲ့ခြင်းသာဖြစ်စေသည်။

ဤဒေသတွင် ထမင်းရည်ကို ပထမဆုံးသောအစားအစာအနေနှင့်အသုံးပြုကြသည်၊ သို့သော်ဆန်တစ်မျိုးတည်းဖြစ်စေ အလုံးသဖြင့် စွပ်ပြုတ်ရည်အဖြစ် ဖြင့်ဖြစ်ရော စပ်သောအခါ၌ဖြစ်စေ ကလေးငယ်၏ကြီးထွားမှုကိုအထောက်အကူဖြစ်လောက်အောင် လုံလောက်သောအဟာရဓါတ်များမပါဝင်ပါ။

ရပ်ကွက်အတွင်းတွင်အခြားအသုံးများသော ပထမဆုံးသောအစားအစာမှာရှိသော "မလီတ်ဆိပ်နို့" ဖြစ်ပါသည်၊ မိခင်တော်တော်များများသည်ဤနို့သည် ကလေးများအတွက်ကောင်းမွန်ပြီး အဟာရနှင့်ပြည့်စုံသောအစားအစာ သောက်တစ်ခုအနေနှင့်ထင်ကြသည်။ သို့ရာတွင် ဤနို့သည် သကြားနှင့်အဆီဓါတ်များပါပြီး မရှိတင်း အသားဓါတ်အနည်းငယ်သာပါဝင်သည်။ ဤအကြောင်းကြောင့် **"မလီတ်ဆိပ်နို့"သည်ကလေးငယ်များအတွက်သင့်လျော်သော အစားအသောက်အဟုတ်ပါ။** ပြီးတော့ဤနို့သည် တန် ဖိုးကြီးပါသည် – ဤနို့ကိုဝယ်ရာတွင်ကုန်ကျမည့်ငွေကို လက်ဆက်ပြီးအဟာရပြည့်ဝသောအစားအစာများဝယ်စားနိုင်ပါသည်။

အောက်တွင် ၁ နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များအတွက် အသက်အရွယ်အလိုက်အဟာရဓာတ် အနည်းဆုံးလိုအပ်ချက်များကို ပြထား ပါသည်။

အသက်အရွယ်အလိုက်အစားအစာလိုအပ်ချက်များ

၁ နှစ်အောက်ကလေးငယ်များ (မွေးစ မှ ၆ လအရွယ်အထိ)

မိခင်နို့။ ၊ **မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း၊** သာလျှင်ဤကလေးငယ်များအတွက် အကောင်းဆုံးသောအစားအစာဖြစ်သည်။ ဤကလေးငယ်များ ၆ လအရွယ်ရောက်သည်အထိလိုအပ်သော **တစ်မျိုးတည်းသောအစားအစာ**ဖြစ်သည်။ သို့သော်မိခင်များသည်ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တွင်အစား အစာပိုမိုရသင့်သည်။

မိခင်နို့တိုက်ခြင်းခံရသောကလေးငယ်များသည်ပို၍ကျန်းမာပြီး၊ ပိုမိုကြီးထွားကြသည်၊ ပြီးနောက်သူတို့သည်နို့ဘူးသောက်သော ကလေးငယ်များထက်ဖျားနာမှုဖြစ်ရန် အခွင့်အရေး ပိုနည်းပါးသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် မိခင်နို့သည် ကလေးငယ်လိုအပ်သော အဟာရကိုတိတိကျကျ ပေးသည့်သာမက ကလေးငယ်၏ရောဂါများကို တိုက်ထုတ်ရန်ပဋိပစ္စည်းများကိုလည်းပေးသည်။ နောက်ပြီး မိခင်က လက်များ၊ နို့ချော်ရာတွင်၊ နို့ဘူးများနှင့်ရေကို သပ်သန့်ရှင်းအောင်မထားပါကနို့ ဘူးအတိုက်ခံရသောကလေးများသည် ပြင်းထန်သောကူးစက်ရောဂါပြီး ဝမ်းလျှောက်ခြင်းခံရရန် ပိုမိုအခွင့်

WHEN RICE SOUP IS NOT ENOUGH:
First Foods - the Key to Optimal Growth and Development

Andrea Menefee, TBBC

Between 6 months to about 2 years old, children begin eating less breast milk, but are growing and developing very quickly. During this time, they are at high risk for growth faltering and malnutrition. To prevent this, infants and young children need to be offered and eat plenty of nutritious foods, in addition to breast milk.

First foods

Every community has its own traditional first foods for babies. Sometimes, traditional foods do not have enough energy, protein or vitamins and minerals to support the optimal growth and development of a young child, and may cause the child to become malnourished.

In this area, rice soup is often used as the first food. But rice alone, and especially when mixed as a soup alone, does not contain nearly enough nutrients to support a young child's growth.

Another commonly used first food is sweet 'Mali Milk.' Many parents think that this is a good, nutritious food for children. But, this milk is mostly sugar and fats and contains only a small amount of protein. Because of this, Mali Milk is NOT a suitable food for young children. And it is expensive - the amount of money spent to purchase this milk could buy plenty of fresh, nutritious foods instead.
Below are some guidelines for feeding infants and children, according to their age.

Food needs for different ages

INFANTS: from 0 to 6 months old
Breast milk, and only breast milk, is the best food for infants. **It is the only food they need** until they are 6 months old. However, mothers should get extra food during their pregnancy. Babies who are breastfed are healthier, grow stronger, and are less likely to get sick than babies who use bottled milk, since breast milk provides not only the exact nutrition that a baby needs, but also important antibodies that help young babies fight diseases. And, if a mother uses a bottle but does not keep her hands, the bottles and water used to mix the formula very clean, bottle-fed babies will have more chance of getting serious infections.

INFANTS:from 6 - 12 months (First Foods)
When babies reach six months old, they start to become more active and need more food than just breast milk. Also, they need vitamins and minerals

"Water with sugar or honey is not necessary for children under 6 months old and can even be dangerous."

ပထမဆုံးအစားအစာများကို ပြင်ဆင်လုပ်ခြင်း

ကလေးငယ်များအတွက်ကောင်းမွန်ပြည့်ဝသော အဟာရ

=

အဟာရပြည့်သော အစားအစာများ

•

မကြာခဏအစားစားခြင်းနှင့် မုန့်ပဲသရေစာများ

အလမ်းများပါသည်။

၁ နှစ်အောက်ကလေးငယ်များ (၆ လ မှ ၁၂ လအရွယ်အထိ)

ကလေးငယ်များ ၆ လအရွယ်သို့ရောက် သော အခါသူတို့သည်စတင်၍မိုမိုလှုပ်ရှားမှု ရှိလာကြပြီးနို့အပြင်အခြားအစားအစာများ ပါလိုအပ်လာသည်။သူတို့သည် မိခင်နို့မှလုံလောက်အောင်မပေး နိုင်သော ဗိုက်တာမင်ဓါတ်နှင့် သတ္တုဓါတ်များ(ဥပမာအားဖြင့် - ဗိုက်တာမင် အေးနှင့်သံဓါတ်) လိုအပ်လာသည်။ မိခင်များ သည်သူတို့၏ကလေးငယ်များအခြားအစား အစာများကိုစတင်စားသောက်နေသော်လည်း နို့တိုက်ခြင်းကိုဆက်လက်လုပ်ဆောင် နေရမည် ဖြစ်သည်။

ကလေးငယ်များကို အစားအစာအသစ်များကို ဖြေးဖြေးနှင့် ဂရုစိုက်စကျွေး ရမည်ဖြစ်သည်။ ဤ ပထမစစားသောအစားအစာများသည် သိပ်ပြီးသန့်ရှင်း၊ ပျော့ပြောင်းရမည်ဖြစ်ပြီး ခေါက်စုံ ရောနှောထားသောအစားအပြင် အစား အစာ အုပ်စုများမှ အစားအစာအားလုံးပါဝင်ရပါမည်။ ကလေးငယ်များကို မိခင်နို့မတိုက်ကျွေး မီ အစားနည်းနည်းစီကျွေး ပေးရမည်။

ပိုကြီးသောကလေးများ ၁ နှစ်အထက်

ကလေးသည် စတင်၍နို့လျှော့လျှော့သောက်ပြီး အခြားအစားအစာပိုပိုစားလာသည့်အချိန်တွင် စဓါစဥ့် အဟာရပြည့်သော အစားကို တစ်နေ့ကုန်လုံး နည်းနည်းနှင့် ခဏခဏပေးစား ရန်လိုအပ်သည်။ သို့မှသာ သူတို့၏သေးငယ်သော အစာအိမ်များသည် အဟာရကို လက်ခံ ယူနိုင် မှာဖြစ်ပြီး မှန်ကန်သောကြီးထွားမှုနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုရှိမည်ဖြစ်သည်။

အသက် ၁ နှစ်ထက်ကြီးသောကလေးများသည် လူကြီးများကဲ့သို့ အဟာရများလိုအပ်ပြီး၊ လူကြီးများစားသော အစားအသောက်များ ကဲ့သို့အစားများကိုစားနိုင်ပါသည်။ သို့သော်သူတို့သည် အစာအိမ်များ မှာသေး ငယ်သောကြောင့် လူကြီးများထက် အစားကိုအကြိမ်ပိုစားကြရန် လိုအပ်သည် - တစ်ရက်လျှင် ၅ - ၆ ကြိမ် စားခြင်းသည်အကောင်းဆုံးဖြစ်သည် (လူကြီးများသည်တစ်ရက်လျှင် ၂ - ၃ ကြိမ်သာစားရန်လိုအပ်သည်)။ ကလေး ၏ အစာ အစာတွင် ဆန်အပြင် အစားအစ စာ အုပ် စုအား လုံးမှ အစားအစာများလိုအပ်သည်။ အစိမ်းပွဲမှာ အသားဓါတ်ပါသောအစားအစာအချို့၊ အင်အားဓါတ်ပါသောအစားအစာအချို့၊ ဗီတာမင်ဓါတ်နှင့် သတ္တုဓါတ်များမှာပါသောအစားအစာများ ကိုစားပေးရပါမည်။ သို့မှသာ ဗိုက်ကလေးငယ်သည် အကောင်းဆုံးဖြစ်သောကြီးထွားမှုနှင့်ဖွံ့ဖြိုးမှုကို ရရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ပထမဆုံးအစားအစာများကို ပြင်ဆင်လုပ်ခြင်း

ကလေးငယ်များအတွက် ပထမဆုံး အစား အစာများကို ပြင်ဆင်ခြင်းတွင် မိဘများသိသင့်သောအရေးကြီးသော အချက်များသိရန်ရှိပါသည်။

- ပထမဆုံးအစားအစာများတွင်ပါဝင်ရမည့်အဟာရများမှာဆန်အပြင် - အသားဓါတ်၊ အင်အားဓါတ်၊ဗီတာမင်ဓါတ်နှင့် သတ္တု ဓါတ်များ စွာပါရမည်ဖြစ်သည်။ ဤအစားအစာများတွင် ဓါတ် စုံရောနှောထားသောအစား(ရနိုင်လျှင်) အသား၊ ငါး၊ ပဲများ နှင့် လတ်ဆတ်သော သစ်သီးနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ၊ ပါဝင်ရမည်ဖြစ်သည်၊ အင်အားအတွက် ဆီရောရမည်ဖြစ်ပါသည်။
- ကလေးငယ်များအတွက် ပထမဆုံး အစားအစာများသည်ပျော့ပြောင်းရမည်၊ ချောမွေ့ရမည်၊ အစာကြေလွယ်ရမည်ဖြစ်သည်။
- ပထမဆုံးအစားအစာများသည် လတ်ဆတ်ပြီးသန့်ရှင်းနိုင်သမျှသန့်ရှင်းရမည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော်ကလေးငယ်များသည် လွယ်ကူစွာကူးစက်ရောဂါပိုးဝင်ရောက်နိုင် သည်။
- ပထမဆုံးအစားအစာများသည်ဈေးမကြီးရပါ၊ ပြင်ဆင်ရာတွင်လည်းလွယ်ကူရပါမည်။

ဓါတ်စုံရောနှောထားသော အစားအစာမရ နိုင်လျှင်

Making first foods

(like vitamin A and iron) that breast milk no longer provides in adequate amounts. Mothers should continue breast-feeding at the same time as their babies start eating other foods.

Babies should be introduced to new foods slowly and carefully. These "first foods" must be very clean, very soft, and should include foods from all the food groups in addition to blended food. Infants should be fed small meals before breastfeeding.

OLDER CHILDREN >1 year

When a child begins to eat less breast milk and more other foods, they need to begin eating small, nutritious meals frequently throughout the day to ensure that their small stomachs can take enough nutrients for proper growth and development.

Children >1 year have similar needs for nutrients and can eat many of the same types of foods as adults. But because they have small stomachs, they need to eat more often than adults - about 5 or 6 times per day is best (adults only need to eat 2-3 times per day). A child's diet should include foods from all of the food groups in addition to rice, which means eating some protein foods, some energy foods and some vitamin/mineral foods every day to ensure optimal growth and development.

Making first foods

When making first foods for babies, there are some important things that parents need to know:

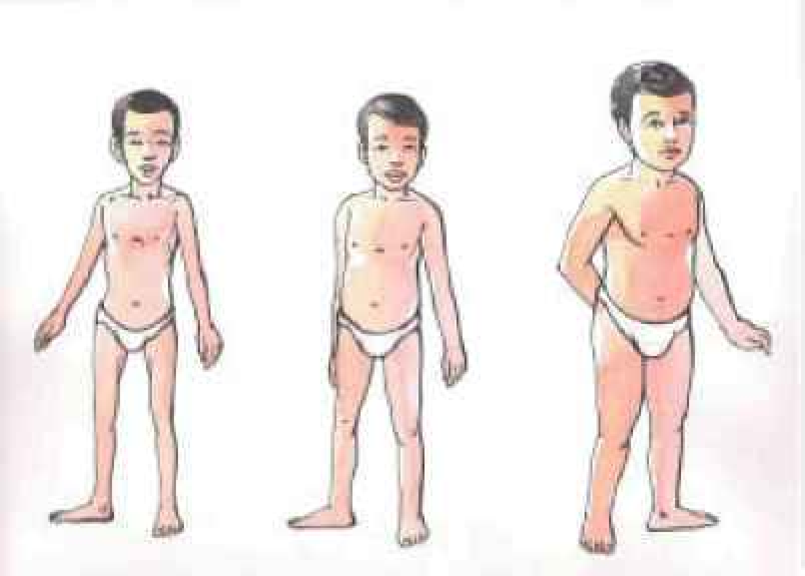
- First foods need to have high amounts of protein, energy, and vitamins and minerals - they should include blended food (if available), meat, fish, beans, plus plenty of fresh fruit and vegetables, and added oil for energy, in addition to rice.

- First foods for babies should be soft, smooth and easy to digest.
- first foods must be as fresh and clean as possible because babies can get infections easily.
- First foods must be inexpensive and easy to prepare.

If blended food is not available, nutritious first foods can be made from foods that people normally eat. For example, first foods can be made from:

- rice
- oil
- dark, green vegetables
- other vegetables
- Boiled sweet potatoes

"Good Nutrition for young children
=
Nutritious Foods
+
Frequent Meals and Snacks"



ဆန်ပြုတ်

အဟာရပြည့်သောပထမဆုံးအစား အစာများကိုလူတို့သာမန်အားဖြင့်စားသုံးသောအစားအစာများမှပြုလုပ်ယူနိုင်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် – ပထမဆုံးအစားအစာများကို –

- ဆန်
- ဆီ
- အစိမ်းရင့်ရောင်ရှိသောဟင်းသီးဟင်းရွက်များ
- အခြား သောဟင်းသီးဟင်းရွက်များ
- ကန္စွန်းဥပြုတ်
- ရွှေဖရုံသီး သို့မဟုတ်အခြား —
- ဝက်၊ ကြက်၊ ကြက်ဥ၊ ဘဲဥများ၊
- ခြေထားသောပဲများနှင့် မြေပဲများ
- သစ်သီးများ – ဥပမာ – သခွားသီး၊ ငှက်ပျောသီး၊ သရက်သီး။
- ပြုတ်ထားသောဥအမျိုးမျိုး၏အဝါရောင်အနှစ်

ချက်ပြီးသား ထမင်းနှင့်ပဲများကိုလည်း သုံးနိုင်ပါသည်။

အောက်တွင်အဟာရပြည့်ဝသောပထမဆုံးအစားအစာများကိုပြင်ဆင်နိုင်ရန်နည်းများကိုဖော်ပြထားသည်။ သင်သည်ကြိုက်နှစ်သက်သောသို့မဟုတ်ရရှိနိုင်သောအခြားသောမည်သည့်အစားအစာများကိုမဆိုလည်းထည့်သွင်းနိုင်သည်။

အစားအစာအုပ်စုမျိုးစုံရောနှောထားသောအစာပျော့

၁) ဓါတ်စုံရောနှောထားသောအစားအစာ ၁ ပုံနှင့် ရေ ၂ ပုံ
၂) ၅ – ၁၀ မိနစ်ခန့်ကျိုပါ။ ကျိုနေစဉ်အလုံးများမဖြစ်ရန်တချိန်လုံးမွှေပေးနေပါ။
၃) ဆီ၊ ချက်ပြီးသား အမဲသား၊ ကြက်သား၊ ငါး၊ သို့မဟုတ် ကြက်ဥ နှင့် အခြားပါဝင်သည့်အရာများ–ဥပမာ ဟင်းသီးဟင်းရွက်များသို့မဟုတ်ငှက်ပျောသီး။ ဆက်လက်၍နူးနပ်သည့်အထိချက်ပါ။

ဆန်ပြုတ်

၁) ပဲဝါ ၁ ဇွန်းကိုရေတွင်နာရီပေါင်းများစွာစိမ်ပါ။
၂) ဆန်အခြောက် ၁ သို့မဟုတ် ၂ ဇွန်း၊ ရွှေဖရုံသီး ၂ တုံး၊ သန့်ရှင်း၍ဆူပွက်ပြီးသောရေကိုထည့်ပါ။ အားလုံးကိုပျော့လာသည့်အထိရောမွှေပါ။
၃) ပြီးလျှင်ချက်ပြီးသားအစိမ်းရောင်ရှိ သောဟင်းသီးဟင်းရွက်များနှင့်ဆီအနည်းငယ်ကိုထည့်ပါ။
၄) ကြက်ဥ၊ ငါး၊ အမဲသား တခုခုရှိလျှင် ရောထည့်နိုင်ပါသည်။ ထို့နောက်ရောထားသည့်အရာအားလုံးကိုပျော့လာသည်အထိပြုတ်ပါ။

ချက်ပြီးသားထမင်းနှင့်ပဲများကိုလည်းသုံးနိုင်ပါသည်။ သို့သော်ဟင်းသီးဟင်းရွက်များနှင့်အသားများကိုသိပ်ပျော့လာသည်အထိသေသေချာချာအပူပေးပြီးရောမွှေပါ။

ချေထားသောသစ်သီးနှင့် သံပုရာသီး

၁) ငှက်ပျောသီး ၁ လုံးကို ခွက်တစ်ခုထဲတွင်ထည့်၍ဇွန်းကိုအသုံးပြုပြီးလုံးဝပျော့လာသည်အထိချေပါ။
၂) သို့မဟုတ် သခွားသီးအတုံးလေးများကိုခွက်တစ်ခုထဲတွင်ထည့်၍ ဇွန်းကိုအသုံးပြုပြီးလုံးဝပျော့လာသည်အထိ ချေပါ။
၃) သံပုရာသီးသို့မဟုတ်လိမ္မော်သီးကိုညှစ်ထုံပြီးကောင်းမွန်စွာမွှေပါ။

Rice Porridge

- pumpkin or other squash
- pork, chicken, chicken eggs, duck eggs
- mashed beans and peanuts
- fruit, such as papaya and banana, mango.
- Yellow boiled eggs

Below are some simple recipes to make nutritious first foods for your child. You can add any other ingredients as you like or that are available.

Blended Food Porridge

1. Mix 1 part blended food with 2 parts water.
2. Cook for about 5-10 minutes, stirring all the time to get the lumps out.
3. Add oil, cooked meat, chicken, fish, or egg, and other ingredients, like vegetables or banana, and continue cooking until done.

Rice Porridge

1. Soak one spoon full of dry yellow beans in water for several hours
2. Add one or two spoons of dry rice, one or two pieces of pumpkin, and then add clean, boiled water. Mix all of this food together until it is soft.
3. Then, add some cooked, green vegetables and a little oil.
4. If you have an egg, fish or meat, add them to the mixture. Then boil the whole mixture together until it is very soft.

Cooked rice and beans can also be used, but be sure to heat vegetables and meat well and mash mixture until very soft.

Mashed fruit with Lemon

1. Mash one banana in a cup, using a spoon, until it is completely soft
2. Or, mash some pieces of papaya together in a cup, using a spoon, until it is completely soft.

3. Squeeze lemon or orange juice and mix well.

Cooked rice and beans can also be used

(၆ – ၉ လ)	(၉ – ၁၂ လ)	(၁နှစ်ထက်ကြီးသောကလေးများ)
ကလေးတောင်းတိုင်းနို့တိုက်ပါ **အစားအစာကို ၁ ရက်လျှင် ၃ – ၄ ကြိမ်ကျွေးပါ။** • အစားအစာအုပ်စုမျိုးစုံရောနှောထားသောအစာပျော့ (သို့မဟုတ် ဆန်ပြုတ်) – ဆီအနည်းငယ် ထည့်ထားသည်၊ • ချေထားသောဟင်းသီးဟင်းရွက်များ နှင့် သစ်သီးကိုရော ထည့်ပါ (၄ – ၈ ဇွန်း) • ချက်ပြီးသား အမဲသား၊ ကြက်သား၊ ကြက်ဥ နှင့် ပဲများ (အစတွင် ဇွန်းသေး ၁ ဇွန်းမှစပါ၊ နောက်မှ ၆ ဇွန်းအထိတိုးပေးပါ) • နောက်ပိုင်းတွင်သစ်သီး ပျော့ပျော့အပိုင်းအစများ၊ခေါက်ဆွဲ စသည်တို့ကို ထပ်ထည့်ပေးပါ။ **ကလေး၏အစာလမ်းကြောင်းပိတ်စေတတ်သောအစားအစာများကိုရှောင်ပါ**–သစ်ကြားသီးကဲ့သို့သော(Nuts) အစေ့များ၊ ပြောင်းဖူးနှင့်အတုံးကြီးသောအစားများ	**ကလေးတောင်းတိုင်း နို့တိုက်ပါ** **အစားအစာကို ၁ ရက်လျှင် ၅ – ၆ ကြိမ်ကျွေးပါ။** • အစားအစာအုပ်စုမျိုးစုံရောနှောထားသောအစာပျော့ (သို့မဟုတ် ဆန်ပြုတ်) – ဆီအနည်းငယ် ထည့်ထားသည်၊အခြားအစား အစာအုပ်စုများရနိုင်လျှင်လည်း ရသည်။ • ဟင်းသီးဟင်းရွက်များနှင့် သစ်သီးများ – ပျော့သောအတုံးများ (ခွက် ဝက်မှ ၁ ခွက်) • ချက်ပြီးသား အမဲသား၊ ကြက်သား၊ ကြက်ဥ နှင့် ပဲများ (ခွက် သုံးပုံ၁ ပုံမှ တခွက်) • အခြားသောလက်ချောင်းစားအစာများ(သစ်သီးများ၊ ခေါက်ဆွဲ) **ဤအစားအစာများကိုအစားအစာပျော့ထဲသို့ရောထည့်၍စားနိုင်သည်၊ သို့မဟုတ်အစာတုံးကလေးများ လုပ်ပြီး**လက်နှင့်လည်း ကိုင်စား နိုင်သည်။	**ကလေးတောင်းတိုင်း နို့တိုက်ပါ** **အစားနည်းနည်းစီကို ၁ ရက်လျှင် ၃ – ၅ ကြိမ်ကျွေးပါ** • အစားအစာအုပ်စု မျိုးစုံရောနှောထား သော အစာ ပျော့ နှင့်ဟင်းများ • ဆန်နှင့်ဆီအထက်ပါအစာပျော့တွင် ရောထည့် ထားသည်၊ • အခြားမိသားစုဝင်များစားသော အစားအစာများ • ငရုပ်သီးကဲ့သို့သောစပ်သည့် အရာများရောမထည့်ဘဲ ကလေး အတွက်ကျွေးမည့်အစာကိုအရင်ခတ် ထုတ်ထားပါ။ **ဆန်အပြင်အခြားသောအစားအစာများကိုလည်းများများကျွေးပါ။**

6-9 MONTHS	9-12 MONTHS	OLDER CHILDREN >1
BREAST FEED ON DEMAND **FEED SOLIDS 3-4 TIMES PER DAY** • porridge made with blended food (or rice) with a small amount of oil added • add mashed with vegetables and fruit (4-8 small spoons) • add cooked mashed meat, chicken, egg, beans (start with 1 small spoon and increase to 6 small spoons) • later, add pieces of soft fruit, noodles **AVOID FOODS THAT CAN CAUSE CHILD TO CHOKE,** such as nuts and seeds, corn, large pieces of food...	**BREAST FEED ON DEMAND** **FEED SOLIDS 5-6 TIMES PER DAY** • porridge and other snacks made with blended food (or rice) with a small amount of oil added and other ingredients as available • vegetables and fruits, soft pieces (1/2-1 cup) • cooked meat, chicken, beans, egg (1/3-1/2 cup) • other finger foods (fruits, noodles, etc.) **THESE FOODS CAN BE EATEN MIXED INTO PORRIDGE OR EATEN IN SMALL PIECES BY HAND**	**BREAST FEED ON DEMAND** **FEED 3-5 SMALL MEALS PER DAY** • blended food snacks and curries • rice with oil mixed into it • all other foods eaten by family - take out foods before putting spice in pot **BE SURE TO PROVIDE PLENTY OF OTHER FOODS IN ADDITION**

ကောင်းမွန်သောကျန်းမာရေးနှင့်မျှတသောစားနေကျအစာ

အနန်ပရီယာ မန်နီဗီး၊ ဟီဘိဘိဗီ

အာဟာရများမှာ၊

ကာဗွိုဟိုက်ဒရိတ်ခေါ်
ကဆီ
ဆီ
ပရိုတင်း

ဖိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုများ
ရေ
နှင့်
အမှင်
(အမှင်သည်အစာအိမ်နှင့်အူလမ်းကြောင်းတို့မှအစာခြေဖျက်ခြင်းမပြုနိုင်)

အစားအစာမျိုးစုံစွာ နှင့် များပြားစွာစားခြင်းသည်ကျန်းမာရေးအတွက်အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။ ခန္ဓာကိုယ်၏လိုအပ်ချက် အရအသက်အလိုက်၊ လိင်အလိုက်၊ ကိုယ် အလေးချိန်နှင့်လှုပ်ရှားမှုအလိုက်စားနေကျအစားအစာကိုစားသုံးသင့်သည်။

အစားအစာနှင့်စားနေကျအစားအစာ

အစားအစာသည်ပုံမှန်စားသောက်သောအရာအားလုံး ကိုဆိုလိုသည်။ သက်ရှိအားလုံးအသက်ရှင်ရန်အတွက်အစား အစာနှင့်ရေလိုအပ်သည်။ ပုံမှန်စားသောအစား အစာကိုစားနေကျအစားဟုခေါ် သည်။ နေရာဒေသအလိုက်နှင့်ယဉ်ကျေးမှုအလိုက်စားနေကျအစာသည်များစွာကွာခြားနိုင်သည်။

ဥပမာ၊ **ကာရင်နီ** စားနေကျအစားအစာသည် ထမင်း၊ ဂျုံ၊ ကြက်၊ ငါး သို့မဟုတ် အခြားအသားများ၊ အရွက်များနှင့်အသီးများအပြင်ပဲအမျိုးမျိုးနှင့်အင်ဆက်ပိုးကောင်များပါဝင်နိုင်သည်။ **ကာရင်** စားနေကျအစားအစာသည် ထမင်း၊ ငါးပိအပြင်အသားများ၊ အရွက်များစသဖြင့်ပါဝင်သည်။ **အနောက်တိုင်း** စားနေကျအစားအစာတစ်ခုသည်အမျိုးမတူသည့်အစားအစာနှင့်အမျိုးတူသည့်အစားအစာ ၂မျိုးစလုံးပါဝင်သည်၊ သို့သော်လည်း စားသုံးရာတွင်အချိန်အဆ အနည်းအများကွာခြားသည်။ ဥပမာ၊ ပေါင်မုန့်၊ အာလူး၊ အသားများ၊အရွက်များနှင့်အသီးများအပြင်ဒိန်ခဲနှင့်နို့တို့ပါဝင် သည်။

အားလုံးသောမျိုးမတူသည့်စားနေကျအစာများသည်ကျန်းမာရေးနှင့်ပြည့်စုံနိုင်သော်လည်းအစားအစာတစ်မျိုးကိုမည်မျှစားသုံးသည့်အပေါ်မူတည်သည်။

ကောင်းမွန်သောအာဟာရသည် အမျိုးအစားနှင့်အလေးချိန်အနည်းအများကိုမျှတအောင်စားသုံးသည့်အပေါ်တွင်မူတည်သည်။ မျိုးမတူသောအစားအစာများ၏ အရေး ပါမှုကိုနားလည်ရန်အတွက်အာဟာရများအားလည်းနားလည်ရန်အရေးကြီးသည်။

အာဟာရများ

ခန္ဓာကိုယ်ကျန်းမာ၊ ဖွံ့ဖြိုး၊ ထွားကြိုင်းစေရေးအတွက်လုပ်ဆောင်ပေးသောတိကျသည့်လုပ်ငန်းများဆောင်နိုင်ရန်အစားအစာများတွင်ပါဝင်သည့်အာဟာရများသည်အရေးပါသည်။

အစားအစာအုပ်စုများ

အစားအစာများကိုအုပ်စုအလိုက်ခွဲခြားနိုင်သည်၊ ခန္ဓာကိုယ်အတွက်လုပ်ဆောင်ပေးသည့်အာဟာရများအများဆုံးပါဝင်သည့်အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီးလည်းအစားအစာအုပ်စုခွဲနိုင်သည်။

အစားအစာအုပ်စုများတွင်အောက်ပါတို့ပါဝင်သည်၊

- အုပ်စု ၁၊ **ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ်သို့မဟုတ် အင်အားအစားအစာ**
- အုပ်စု ၂၊ **ပရိုတင်းအစားအစာ**
- အုပ်စု ၃၊ **ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုများ**
- အုပ်စု ၄၊ **အဆီနှင့်သကြားများ**

အုပ်စု ၁၊ အင်အားအုပ်စု

အင်အားအုပ်စုသည်ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ်များဖြင့်တည်ဆောက်ထား သည်။ ဤအာဟာရသည်ပြီးနောက်အတွက်အစားအစာဖြစ်သည့်အပြင်ခန္ဓာကိုယ်၏အင်အားကိုလည်းဖြစ်စေသည်။

အင်အားအစားအစာအုပ်စုတွင်ပါရှိသည့်အစားအစာသည်အဓိကပင်တိုင်အစားအစာဖြစ်သည်။ ဥပမာ၊ ထမင်းသည်အာရှတိုက်သားတို့၏အဓိကအစားအစာဖြစ်သကဲ့သို့အကြီးမားဆုံးအင်အားကိုဖြစ်စေသောအစားနေကျအစားအစာဖြစ်သည်။

အင်အားကိုဖြစ်စေသောအစားအစာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သည့်အချို့ကို ဥပမာပေးရလျှင်၊ ထမင်း၊ ခေါက်ဆွဲ၊ ပေါင်မုန့်၊ အာလူး၊ ဂျုံ ရောနှောထားသည့်အစားအစာတို့ဖြစ်သည်။

အုပ်စု ၂၊ ပရိုတင်းအုပ်စု

ပရိုတင်းအစားအစာကို ခန္ဓာကိုယ်တည်ဆောက်သောအစားအစာများဟုလည်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်၊

BUILDING A BALANCED DIET FOR GOOD HEALTH

Andree Menefee, TBBC

Eating plenty and a variety of foods is the best way to stay healthy. The diet should cover all body's requirements according to age, sex, weight and activity.

FOOD AND DIET

Food is everything we normally eat and drink. Every living thing needs food and water to survive. The foods that we usually eat is called our 'diet.' Depending on where people come from and which culture they live in, their diet can be very different.

For example, the Karenni 'diet' is made up of rice, some pork, chicken, fish or other meats, vegetables and fruits, plus beans and insects. The Karen 'diet' if made up of rice, fishpaste, plus meats, vegetables, etc. A Western 'diet' is made up of some different foods, and some of the same foods but eaten in different amounts, such as bread and potatoes, meats, vegetables, and fruits, plus things like cheese and milk.

All of these different diets can be healthy, depending on how much of each type of food is eaten.

Good nutrition is about balancing both the types and amounts of foods that we eat. To understand the importance of different types of foods, it's necessary to understand what nutrients are.

NUTRIENTS

Nutrients are the components of food that have specific functions in keeping the body healthy, growing, and thriving.

FOOD GROUPS

Foods can be organized by groups, according to what nutrients that have the most of, and what they do for our bodies.

The Foods Groups Include:

- Group1: **Carbohydrate or Energy Foods**
- Group 2: **Protein Foods**
- Group 3: **Vitamin and Minerals**
- Group 4: **Fats and sugars**

Group 1: The Energy Group

The energy group is made up of carbohydrates. This nutrient provides food for the brain, and also give our bodies energy.

Foods in the energy group usually include the main stable food. For example, RICE is the main food of Asian people, and provides the largest source of energy in the diet.
Some common examples of foods from the energy group include:

The nutrients are:
Carbohydrates
Fat
Protein
vitamins and minerals
water
and
fiber *
(*Not digested by enzymes)

ပရိုတင်းနှင့်ပတ်သက်သည့်အချက်အလက်အချို့

အစားအစာအားလုံးတွင် အာဟာရအများရောနှောပါရှိသော်လည်း တချို့အစားအစာတွင်တစ်မျိုးထက်တစ်မျိုး ပိုမိုပါဝင်ကြောင်း သတိပြုရမည်။

ကြွက်သားများဖြစ်ထွန်းစေရန်၊ ကြီးထွားစေရန်နှင့်ခန္ဓာကိုယ်အတ်ရာရပြီးသို့မဟုတ်ရောဂါရပြီးပြန်လည်နလံထူစေရန်ပရိုတင်းသည်အရေးပါ သည်။

ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားသည့်အချိန်ကာလဖြစ်သောကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့်ကလေးများအတွက်ပရိုတင်းသည်အထူးအရေးပါသည်။

ပရိုတင်းအုပ်စုတွင်အသုံးများသောဥပမာအစားအစာများမှာ၊

တိရစ္ဆာန်ပရိုတင်း = *အသားအားလုံး၊ ဥပမာ၊ ကြက်၊ ဝက်၊ အမဲသား၊ ငါး၊ ဂဏန်း၊ ဥအမျိုးမျိုးနှင့်နို့။*

အပင်မှရသောပရိုတင်း = *ပဲအမျိုးမျိုးနှင့်အစေ့မာအသီး – ကလီပီ* (calipe) *နှင့်ပဲနီပဲပုပ်နှင့်မြေပဲ။*

ပရိုတင်းနှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်အချို့

ပရိုတင်း ၂ မျိုး ၂ စားရှိသည်။ တစ်မျိုးမှာတိရစ္ဆာန်များမှလာသည့်ပရိုတင်းနှင့် အပင်များမှလာသောပရိုတင်းတို့ဖြစ်သည်။ တိရစ္ဆာန်မှလာသောပရိုတင်းသည်ခန္ဓာကိုယ်မှအသုံးပြုရန်လွယ်ကူသည်။ အကြောင်းကတော့လူတို့၏ကြွက်သားတွင်တွေ့ရသောအရာများသည်နှင့်တူသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်းအပင် မှလာသောအစားအစာများကိုလည်းရောနှော သုံးလျှင်မှန်ကန်သောအဖွဲ့ပ် နိုအက်စစ်အချိုး အစားရနိုင်သည်။ အပင်မှရသောအစား အစာများမှကောင်းမွန်သောပရိုတင်းရစေရန် အောက်ပါကဲ့သို့ရောနှောသုံးရန်လိုသည်။

အစေ့အဆံပဲအမျိုးမျိုးသို့မဟုတ်ပျောင်း ပဲ အ မျိုးမျိုး သို့မဟုတ်အစေ့အဆံ၊ အခွံမာအသီးအောက်ဖော်ပြပါတို့သည်ကောင်းမွန်သောပရိုတင်းအရောအနှောနမူနာများဖြစ်သည်။
ထမင်းသဲပဲဝါလေး၊ ပြောင်းနှင့်ပဲနီ၊ ထမင်းနှင့်မြေပဲ၊ ပေါင်မုန့်နှင့်မြေပဲတို့ဖြစ်သည်။

အုပ်စု ၃၊ ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တုများ

အစားအစာအားလုံးတွင်အမျိုးမတူသော ဗိုက်တာမင်များနှင့်သတ္တုဓါတ်တချို့ပါဝင်သော်လည်း အသီးများနှင့်အရွက်များတွင်အဆိုပါဓါတ်များပိုမိုများစွာပါဝင်လေ့ရှိသည်။ ခြုံကြည့်လျှင် ဗိုက်တာမင် နှင့်သတ္တုဓါတ်များသည်ကိုယ်ခံအားများဖြစ်ပေါ်စေရန်၊ ရောဂါများကိုကာကွယ်ရန်၊ ခန္ဓာကိုယ်၏အ စိတ်အပိုင်းတော်တော်များများဖြစ်သည့်သွေးများ၊ အရေပြားများ၊ သွားများ၊ အရိုးများ၊ စသည်တို့ကိုတည်ဆောက်ရန်နှင့်ထိမ်းသိမ်းရေ န်းအထောက်အကူပေးသည်။ တချို့သောဗိုက်တာမင်များခန္ဓာ ကိုယ်မှစားသုံးသောအင် အားဖြစ် စေသောအစားအစာများကိုအသုံးချရန်အထောက်အကူပြုသည်။

ခန္ဓာကိုယ်၏အားကောင်းသော သွေး၊ သွား၊ အရိုးတို့ဖြစ်စေရန် အကူအညီပေးသည့်သတ္တုဓါတ်များဖြစ်သောသံ၊ အိုင်အိုဒင်း၊ ထုံးစသည့်တို့ကိုအစားအစာများတွင်တွေ့ရသည်။

ဗိုက်တာမင် အေ၊ ဘီ၊ စီ နှင့်အခြားသတ္တုဓါတ် များဖြစ်သောထုံးနှင့်သံဓါတ်ကိုအစားအစာတော်တော်များများတွင်တွေ့ရသော်လည်း အဆိုပါတို့ကိုအကောင်းဆုံးရရှိနိုင်သောအခြေအနေမှာအသီးအရွက်လတ်လတ်ဆတ်ဆတ် အထူးသဖြင့်အစိမ်း ရင့်ရောင်၊ လိမ္မော်ရောင်နှင့်အဝါရောင်အရွက်များအသီးများဖြစ်သည်။
ဗိုက်တာမင် နှင့် သတ္တုအများဆုံး ပါဝင်သော အသွေ့များသည့်အစားအစာများမှာအောက်တို့ပါဝင်၏။

– အစိမ်းရင့်ရောင်နှင့်လိမ္မော်ရောင်အရွက်များလတ်ဆတ်အရွက်များ ဥပမာအစိမ်းရောင်ပဲများ၊ ဖရုံသီး၊ ကဇွန်းရွက်နှင့်ခရမ်းချဉ်သီး
– လတ်ဆတ်သီးနှံဖြစ်သောသဘော်သီး၊ သရက်သီး၊ ပိန္နဲသီးနှင့်လိမ္မော်သီး

အုပ်စု ၄၊ ဆီနှင့်သကြား

ဤအုပ်စုတွင်ပါဝင်သောအစားအစာများအသည်လူအများအနေဖြင့်အနည်းဆုံးစားသုံးသင့်သည်၊ အထက်ပါအုပ်စုတွင်ဆီ၊ အသားများမှရသောအဆီနှင့်ပြုပြင်ထား သောသကြားတို့ပါဝင်သည်။

SOME SPECIAL ISSUES ABOUT PROTEIN

rice, noodles, bread, corn, potatoes, flour, blended food, etc.

Group 2: The Protein Group
Protein foods can also be called "body-building" foods. Protein is important to develop muscle, for growth, and to repair the body after illness or injury.

Protein foods are especially important for children and pregnant women, as this is the time that the body is growing.

Some common examples of foods in the Protein Group include:

Animal protein *= all meats, like chicken, pork, beef, fish, and crab, also eggs, milk*

Plant protein *= beans and nuts like calipe and red beans, soybeans, and peanuts*

SOME SPECIAL ISSUES ABOUT PROTEIN

There are 2 kinds of protein; 1 kind comes from animals and the other from plants.
Animal protein is easily used by our body because it contains the same things that are found in our muscles. But, protein from plant foods can be combined so that they also provide the correct proportion of amino acids. To get good protein from plant foods we need to combine:

grains + beans OR maize + beans OR grains + nuts

here are some examples of good protein combinations:
rice yellow beans, corn with red beans, rice with groundnuts, bread with groundnuts, etc.

Group 3: Vitamins and minerals
Although all foods have some amounts of different vitamins and minerals, fruits and vegetables tend to have high amounts of vitamins and minerals. In general, vitamins and minerals help build our immune function, protect us from disease, and help build and maintain the many components of our bodies, including blood skin, teeth, bones, etc. Some vitamins also help our bodies to use the energy foods that we eat.

Minerals such as iron, iodine, calcium, help the body make strong blood, teeth,

"Remember that all foods have a *combination* of most nutrients, but some have more of one kind than another kind."

မျှတသောစားနေကျအစားအစာဖြစ်စေရန်ပြင်ဆင်ခြင်း

ယောကျာ်း၊ မိန်းမ၊ ကလေးအပါအဝင် လူအားလုံးတို့သည်ကျန်းမာသန်စွမ်းရန် အစားအစာအုပ်စုအားလုံးမှအစားအစာများကိုစားရန်လိုအပ်သည်။

မျှတသောစားနေကျအစားအစာဖြစ်စေရန်ပြင်ဆင်ခြင်း

ကောင်းမွန်သောအာဟာရနှင့်မျှတသောစားနေကျအစာဖြစ်စေရန်အုပ်စုအားလုံးမှအစားအစာများကိုစားသုံးသင့်သည်။ အသီးတစ်မျိုးတည်း၊ သို့မဟုတ် ဥတစ်မျိုးတည်း၊ သို့မဟုတ်ကစွန်းရွက်တစ်မျိုးတည်းနေ့စဉ်နေ့တိုင်း စားသုံးခြင်းသည်ကျန်းမာရေးနှင့်မညီညွတ်ပါ။ အစားအစာအုပ်စုတစ်ခုတည်းသာစားသုံးလျှင်အခြား အုပ်စုတွင်ပါဝင်သောအာဟာရများ၏ အကျိုးကျေးဇူးများမရရှိနိုင်ပေ။

လိုအပ်သောအာဟာရများအားလုံးပါသည့်အစားအစာများကိုရှာတွေ့ရန်ခက်ခဲပေမည်။ တချို့သောအစားအစာများသည်နေရာတိုင်းတွင်မရ နိုင်ပါ။ သို့မဟုတ်အစားအစာတို့ကိုဝယ် ယူရန်လူတချို့တို့တွင်ငွေရှိချင်မှရှိလိမ့်မည်။ သို့မဟုတ်လူတချို့နှစ်သက်သော အစား အစာတွင် သဘာဝအားဖြင့် အာဟာရတချို့နည်းပါးစွာပါဝင်သောကြောင့် မျှတသောအစားအစာဖြစ်ရန်ခက်ခဲပေမည်။ အခြေအနေအရပ်ရပ်များအရအကောင်းဆုံးမျှတသောစားနေကျအစာကို ဖန် တီးဖြစ်ပေါ်စေရန် **မည်ကဲ့သို့** သောအစားအစာများကိုစိုက်ပျိုးရမည်၊ဝယ်ယူရမည်။ အရောင်းအဝယ်ပြုလုပ်ရမည်၊စသည်တို့ ကိုသိရှိနားလည်ရန်မှသာမျှတသောစားနေကျအစားအစာကိုဖန် တီးနိုင်လိမ့်မည်။

- ရနိုင်လျှင်ပဲအမျိုးမျိုး သို့မဟုတ်အခွံမာအသီးများ၊ လတ်ဆတ်သောအသီးများ၊ နှင့်အရွက်များအသားနှင့်ဥအမျိုးမျိုးတို့အပါ အဝင်အစားအစာမျိုးစုံကိုနေ့စဉ်ထ မင်းအပြင်ကျိုးစားပြီးစားသုံးပါ။

- လူတိုင်းသည်အစိမ်းရင့်ရောင်အရွက်ကြီးများ၊ အဝါရောင်နှင့်လိမ္မော်ရောင်အသီးများနှင့်အရွက်များ ကိုနေ့စဉ်နေ့တိုင်းကျိုးစားပြီးစားသုံးသင့်သည်။

- လူတိုင်းအသားသို့မဟုတ်အချဉ်ညှစ်ပြီး စား ခြင်း နှင့်ချဉ် သော အသီးအနှံကိုထမင်းစားစဉ်ရောစားသင့်သည်။ သင်၏ခန္ဓာကိုယ်မှသံဓါတ်ကိုအသုံးနိုင်ရန်အဆိုပါဗိုက်တာမင်စီပါသောအစားအစာများမှအကူညီပါလိမ့်မည်။

- ကလေးများသည် ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးရန်အတွက် ပရိုတင်းအစားအစာများ နှင့် လတ်ဆတ်သောအသီး၊ အရွက်များအလွန်လိုသည်။ နေ့တိုင်းအစားအစာမျိုးစုံလို အပ်ပါသည်။

- ကွမ်း၊ ကွမ်းသီး၊ ကော်ဖီ နှင့် လက်ဖက်ရည်တို့သည်တချို့ဗိုက်တာမင်နှင့်သတ္တု ဓါတ်များကိုဖျက်ဆီးသည်။ အဆိုပါအစားအစာတို့ကို ထမင်းစားချိန်နှင့်နီးကပ်စွာစားသောက်ခြင်းမပြုပါနှင့်

bones, and can be found in many foods.

Vitamins, such as vitamins A, B, and C, and minerals, such as calcium and iron, can be found in foods in other groups, but the best way to get lots of vitamins are from eating fresh vegetables and fruits, especially dark green, orange or yellow vegetables and fruits.

Some common examples of foods high amounts of vitamins and minerals include:

- Dark green and orange vegetables, and fresh vegetables, such as green beans, pumpkin, morning glory, tomatoes.
- fresh fruits, such as papaya, mango, jackfruit, and oranges.

Group 4: Fat and Sugar

These foods are foods that we should eat the least of. They include oil, fat from meat, refined sugar, etc.

BUILDING A BALANCED DIET

People need food from all groups to have a balanced diet and good nutrition. It is not healthy to eat only oil everyday, or only eggs everyday, or only morning glory every day. If we only eat foods from one group, we will not be getting the benefit from nutrients from the other groups.

It may be difficult for people to find foods that contain all the nutrients they need, because some foods might not be available to them, or because they do not have money, or because some foods that people like to eat are naturally low in certain nutrients. Still, it is important that people know WHAT types of foods to grow, purchase, trade, etc. to create the most balanced diet under the circumstances.

• TRY TO EAT A VARIETY OF FOODS EVERY DAY IN ADDITION TO RICE, INCLUDING BEANS OR NUTS, FRESH FRUITS AND VEGETABLES, AND MEAT AND EGGS IF AVAILABLE

• EVERYONE SHOULD TRY TO EAT SOME DARK GREEN LEAFY VEGETABLES, AND YELLOW AND ORANGE FRUITS AND VEGETABLES, EVERY DAY

• EVERYONE SHOULD TRY TO EAT SOME MEAT AND PUT LEMON ON YOUR FOOD OR EAT SOUR FOODS WITH YOUR MEALS – THESE ARE VITAMIN C FOODS THAT HELP YOUR BODY USE IRON

• CHILDREN NEED PLENTY OF PROTEIN FOODS AND FRESH FRUITS AND VEGETABLES TO GROW PROPERLY – THEY NEED VARIETY EVERY DAY

• BETEL NUT, COFFEE AND TEA DESTROY SOME VITAMINS AND MINERALS – DO NOT EAT THEM CLOSE TO MEALS

“ALL PEOPLE - men, women, and children NEED FOOD FROM ALL THE FOOD GROUPS TO STAY HEALTHY AND STRONG.”

စနေထွန်း ဘာကြောင့် အဟာရချို့တဲ့သော ကလေးဖြစ်လာရသလဲ

ကျန်းမာရေးစေတမန်အဖွဲ့

ဤဆောင်းပါးတွင် ကလေးများဟာရချို့တဲ့ခြင်းဖြစ်ရာတွင်ပါဝင်သက်ဆိုင်နေ သောဆင်းရဲခြင်း၊ ပညာသုတမရှိခြင်း၊ ဂရုမစိုက်ခြင်း နှင့် လူမှုရေးအချက်များတို့၏ဆက်နွယ်နေမှုကိုလေ့လာတင်ပြထားခြင်းဖြစ် သည်။

စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

သူ၏အသက်သည် ၂ နှစ် ရှိသင့်သော်လည်းသူသည်ခန္ဓာကိုယ် ဖွံ့ဖြိုးမှုရပ်တန့် နေသည်။

သေးငယ်သော စနေထွန်းသည် ၃ နှစ်အရွယ်ရှိပြီး ကာသမျှဖြစ်သောအဟာရချို့ တဲ့ခြင်းအစီအစဉ်အတွက် ဆိုဖိုးဆေးရုံသို့တင်ထားသည်။ ဆေးရုံတက်သည့်နေ့တွင်သူ၏ကိုယ်အလေးချိန် ၅ ၏ ၇ ကီလိုနှင့်အရပ်အမြင့် ၆၉ ၏ ၅ စင်တီမီတာဟုမှတ်တမ်းတင်ထားသည်။ ခန္ဓာကိုယ်သိပ်သည်းမှုအညွှန်း Body mass index (BMI) မှာ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းထက်နည်းပြီး ထိုကလေးသည်ပြင်းထန်သောအဟာရချို့တဲ့ခြင်းဖြစ်နေသည်ကိုပြသည်။ ကလေး၏အရပ်အမြင့်မှာ ၁ နှစ်သားအရွယ်ကလေးငယ်တွင်တွေ့ရှိရမည့်အရပ်အမြင့်အတိုင်းဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့်ထိုကလေး၏အသက်သည် ၂ နှစ်သားအရွယ်ဖြစ်နိုင်ဘွယ်ဖြစ်ကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။ သူ၏ကိုယ်အလေးချိန်သည် သူ၏အရပ်မြင့်နှင့်နှိုင်းစာလျှင်ရှိသင့်သည့်ကိုယ်အလေးချိန်ထက် ၁. ၅ ကီလိုလျော့နည်းနေသည်။ ဤအတိုင်းအတာများသည် ကျန်းမာသောလူထုအတွင်းတွင်ရှိသင့်သောပျမ်းမျှအတိုင်းအတာများဖြစ်သည်။ ဤကလေး၏အသက်နှင့်ယှဉ်သော အရပ်အမြင့်မှာနာတာရှည်အာဟာရချို့တဲ့နေကြောင်းကိုညွှန်ပြနေသည်၊ သူ၏အသက်သည် ၂ နှစ် ရှိသင့်သော်လည်းသူသည် ခန္ဓာကိုယ်ဖွံ့ဖြိုး မှုရပ်တန့်နေသည်။

ကလေးကိုစမ်းသပ်စစ်ဆေးကြည့်ရာတွင်စနေထွန်းသည်စိတ်တိုခြင်း၊ ထိုင်းမှိုင်းလေးလန်ခြင်း၊ အားအင်ဆုတ်ယုတ်ခြင်း၊ ခြေထောက်အောက်ပိုင်းတွင်အနာစိမ်းများရှိခြင်း၊ နှင့်ကူးစက်ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း အထောက်အထားများတွေ့ရှိရသည်။ သူ၏ ခြေတန်လက်တန်များနှင့်တင်ပါးဆုံများ သည် သိမ်လျက်ရှိပြီးခြေထောက်မှာ ဗိုလိုက်လျှင်ချိုင့်ဝင်သွားသည်ကိုတွေ့ရသည်။ ဤအချက်များက စနေထွန်းသည်မရပ်စမတ်စ်နှင့်ကွာရှီယိုကာနှစ်မျိုးလုံးရောဂါဖြစ်နေကြောင်း ညွှန်ပြနေသည်။

လူမှုရေးရာဇဝင်

စနေထွန်းသည်သူ၏အမေမလုံးတင်၏တစ်ဦးတည်းသောသားနှင့်သားဦးဖြစ်သည်။ မလုံးတင်သည်အသက် ၂၈နှစ်ရှိပြီဖြစ်သည်။ သူမ၏ဒုတိယခင်ပွန်း၏မြင်းပတွင် သူမ၏လင်ယောကျ်ား နှင့်အတူနေထိုင်သည်။ မလုံးတင်၏လက်ရှိယောကျ်ားသည်စနေထွန်း၏အဖေမဟုတ်ပေ။ ထို့ကြောင့်ပင်စနေထွန်းကလေးသည်သူ၏ပထွေးမှဂရုစိုက်ခြင်း အနည်းငယ်သာခံရပေသည်။ သူဆေးရုံတက်နေစဉ်အတွင်းသူ၏ပထွေးသည်စနေထွန်းကိုတစ်ခါမျှလာမကြည့်ပေ။

မလုံးတင်၏လင်ယောကျ်ားသည်အနီးအနားရှိလယ်ကွင်းများတွင်နေ့စားအနေဖြင့်အလုပ်လုပ်ကိုင်လျက်ရှိသည်။ သူတို့မိသားစု၏ဝင်ငွေမှာသိပ်မှန်မှန်မရပါ။ ထမင်းစားချိန်များတွင် စားသောက်ရသည်မှာဆန်၊ ငရုတ်သီးနှင့် ဟင်းချိုရေကျဲကျဲသာဖြစ်ပါသည်။ အသားကို တစ်ခါတစ်ရံမှသာစားသုံးရသည်။ ရံဖန်ရံခါ သစ်သီးများကို အိမ်နီးချင်းများ၏ရက်ရောမှုအပေါ်တွင်မူတည်သည်။
စနေထွန်း၏မိခင်သည်လည်းသိသိသာသာအဟာရချို့တဲ့ခြင်းဖြစ်နေသည်မှာသူမသည်လည်းအပြင်တွင် အလုပ်လုပ်နေရပြီးမိသားစုကိုပံ့ပိုးထောက်ပံ့နေရ၍ဖြစ်နိုင်သည်။ စနေထွန်းကိုလည်းကောင်းမွန်စွာမကြည့်နိုင်ဘဲတစ်ယောက်တည်းထားခဲ့ရသည်။ အနာများနှင့်အရေပြားကူးစက်ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းများကိုကြည့်ခြင်းဖြင့် စနေထွန်းကိုဆီးနှင့်မစင်များပေကျံလျက်နာရီပေါင်းကြာမြင့်စွာပစ်ထားလေ့ရှိသည်ကိုညွှန် ပြနေသည်။

How Sanetun became a malnourished child?

By Health Messenger Magazine

The case study presented in this paper indicates the relationship between poverty, ignorance, neglect and social factors, which are contributory causes of malnutrition in children.

Clinical examination

Sanetun is a little 3-year-old boy, who was admitted at Nu Po hospital's Therapeutic Feeding Program. His weight and height were recorded on admission as 5.7 kg and 69.5 cm putting him below 70% of the median weight for height and indicating that he showed severe acute malnutrition. His weight was 1.5 kg below that expected for his length according to averages that would be seen in healthy populations. Also, his length was what a person might expect to see in a small one-year-old child. His length for age, an indicator of the presence of chronic malnutrition, showed that he was stunted and wasted, even if his age might have been two years old.

On clinical examination, Sanetun was suffering from: irritability, lethargy, weakness, open sores around the lower part of his body, with evidence of skin infections. His limbs and buttocks were wasted with pitting oedema of his feet, indicating combined marasmus and kwashiorkor.

Social history

Sanetun is the first and only child of his mother, Malun Tin. Malun Tin is 28-years-old, and she lives outside the camps, with her husband. Male Tun's husband is not Sanetun's father, which explains the little attention the child receives from his stepfather. During his stay at the hospital, Sanetun's stepfather never visited him.

Malun Tin and her husband are working as daily workers in neighboring farms. The income of the family is very irregular and most meals are composed of rice, chili and clear soup. Meat is consumed occasionally and the family has to rely on neighbors' generosity to get some fruits from time to time. Sanetun usually eats only 2 meals a day with no snacks in between.

Sanetun's mother is also malnourished and as she has to work outside to support the family's income, Sanetun is often left alone at home without proper care. The sores and skin infection suggest that Sanetun is usually left for many hours in swaddles soiled with urine and faeces.

Treatment and Rehabilitation

Sanetun's recovery was very smooth. He received vaccination against measles, some antibiotics, vitamin A, and de-worming treatment. His mother stayed with him during the 20 days of his hospitalization, assisting the emotional and physical healing of

> **"He was stunted and wasted, even if his age might have been two years old."**

ဆေးကုသမှုနှင့်ပြန်လည်ထူထောင်ပေးမှု

ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကိုခံစားခဲ့ရသော ကလေးငယ်ငယ်၏ ပြန်လည်နလံထလာမှုကို အာဟာရနှင့်ပတ်သက်သည့်ပြုစုမှုကိုကောင်းစွာနားလည်သဘောပေါက်သော ဆေးဝန်ထမ်းများနှင့် သူနာပြုများ ကသေသေချာချာအနီးကပ်ကြည့်ရှုရမည်ဖြစ်သည်။

ဆေးကုသမှုနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ပေးမှု

စနေထွန်း၏နဂိုပုံမှန်အခြေအနေသို့ ချောချောမောမောရောက်ရှိခဲ့သည်။ သူသည်ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး၊ အချို့သောပဋိဇီဝဆေးများ၊ ဗိုက်ထဲမင် အေးနှင့် သံကောင်များကိုချပေးသောကုသမှုလည်းရရှိခဲ့သည်။ စနေထွန်း၏မိခင်သည်သူ ဆေးရုံတက်နေသောအရက် ၂၀ အတွင်းဆေးရုံ၌တုတုနေခဲ့သည်။ သူမသည်ကလေးငယ်၏စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ကိုယ်ပိုင်းဆိုင်ရာကုသမှုများနှင့် ပတ်သက်၍ပံ့ပိုးပေးခဲ့သည်။ ဆေးမှူးများကသူမ၏ကလေးဘာဖြစ်သည်ကိုရှင်းပြပြီးနောက်နောင်တွင်ထိုသို့သောအခြေအနေသို့ပြန်မရောက်အောင် ဘယ်လိုရှောင်ကျဉ်ရမည်ကိုရှင်းပြခဲ့သည်။

မလုံးတင်၏မိတ္တူပေးသောထောက်ခံအကြံပေးချက်အရ စနေထွန်းကိုဆေးရုံသို့ပို့ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ သူ၏အသက်အရွယ်အလိုက်စကားပြောနိုင်ခြင်းနှင့်လမ်းလျှောက်နိုင်ခြင်းလည်းမရှိပေ။ ရုတ်တရက် အာဟာရချို့တဲ့မှုကိုခံစားနေရသောကလေးတစ်ယောက်၏ပုံစံအတိုင်းမစားချင်မသောက်ချင်သည့်ပုံလည်းပေါ်နေ သည်။ ၃ရက်ခန့်ဆေးရုံတွင်ကုသပြီးစနေထွန်း၏အခြေအနေကောင်းမွန်လာသည်။ သူ၏ကိုယ်အလေးချိန်မှန်မှန်ပြန်တက်လာပြီးရောဂါခံစားရမှုလည်းမပြတော့ပေ။ တိတိကျကျကြီးကြပ်ပြီးဆေးပညာအရစောင့်ရှောက်ကုသမှုကြောင့်စနေထွန်း၏ခံတွင်းပြန်ကောင်းလာသည်။ ၁၅ရက်ကြာကုသပြီးစနေထွန်း ၏ကိုယ်အလေးချိန် ၇ ကီလိုဖြစ်လာသည်။ အဆိုပါအလေးချိန်သည်အရပ်အလိုက်ကိုယ်အလေးချိန်၏ အလယ် (မီဒီယမ်) ၈၅ ရာခိုင်နှုန်းနှင့်ညီမျှသည်။ သူ့အား အမေနှင့်ပထွေးရှိသည့်အိမ်သို့ဆေးရုံမှပြန်ဆင်းပေးလိုက်သည်။ သူပြန်ရသည့်အိမ်သည် ယခင်ကအာဟာရနှင့်ပြုစုမှုကောင်းစွာမရရှိသည့်နေ ရာဖြစ်နေသည်။ ဆေးရုံမှအကြံပြုလိုက်သည့် ကျန်းမာရေးပညာနှင့်သူ့အားဆက်လက်ကြည့်ရှုမှုရှိမရှိခြင်းသည်အရေးပါသည့်အချက်တစ်ချက်ဖြစ်သည်။ သို့မဟုတ်သူ၏မိခင်သည်ဆက်လက်လစ်လျူရှုပြစ်ထားမထားသည်လည်းအရေးပါသည့်အကြောင်းအချက်ဖြစ်သည်။

အာဟာရချို့တဲ့မှုပြန်မဖြစ်စေရန်နှင့်ဖြည့်စွက်စာများရရှိစေရန် အတွက်ဆေးရုံသို့တစ်ပတ်တစ်ခါပြန်ပြနိုင်းထားသည်။ အဆိုပါကဲ့သို့ပြန်ပြစေခြင်းသည် သူ၏အခြေအနေတိုးတက်မှုရှိမရှိကိုစစ်ဆေးပေးရန်လည်းဖြစ်သည်။

နိဂုံးချုပ်

ဤလူနာ၏အဖြစ်အပျက်ရာဇဝင်သည် ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့၍ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ကိုယ်ပိုင်းဆိုင်ရာဒါဏ်ရာရအားသောကလေးငယ်၏ ပြန်လည်နလံထလာသောအကြောင်းကိုတင်ပြထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ သို့ရာတွင်သူ၏မိသားစု၏စီးပွားရေးအခြေအနေကခက်ခဲပြီး သူသည်ယခင်ကရောဂါရခဲ့သည့် ထိုခက်ခဲသောအခြေအနေရှိသည့် အိမ်သို့ပြန်ရခြင်းဖြစ်သည်။ ဝမ်းနည်းစရာကောင်း သောအဖြစ်ကတော့၊ စနေထွန်းအာဟာရချို့တဲ့မှုပြန်မဖြစ်နိုင်ဟုမပြောနိုင်ခြင်းဖြစ်ပင်ဖြစ်သည်။ အကြောင်းကတော့ရောဂါဖြစ်စေသည့်အကြောင်းရင်းများကိုဖယ်ရှားနိုင်ခြင်းမရှိ၍ဖြစ်သည်။ သူ၏အမေသည်သူ့အားသေချာစွာပြုစုနိုင်သည့်အနေအထားမရှိသည့် အပြင်သူ၏ပထွေးသည်လည်းသူ့အားဂရုစိုက်မှုနည်းသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကူညီနိုင်တာကတော့သူတို့၏ မိသားစုအားအိမ်တိုင်အိမ်ရောက်သွားရောက်ပြီး ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းပင်ဖြစ်သည်။

ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကိုခံစားခဲ့ရသောကလေးငယ်ငယ်၏ ပြန်လည်နလံထလာမှုကို အာဟာရနှင့်ပတ်သက်သည့်ပြုစုမှုကိုကောင်းစွာနားလည်သဘောပေါက်သော ဆေးဝန်ထမ်းများနှင့် သူနာပြုများ ကသေသေချာချာအနီးကပ်ကြည့်ရှုရမည်ဖြစ်သည်။ အရေးကြီးသောကျန်းမာရေးပြဿနာများသည်ပြင်းထန်စွာအာဟာရချို့တဲ့သောကလေးငယ်တစ်ယောက်တွင်ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ နှလုံးအလုပ်မလုပ်တော့သောရောဂါ၊ ကိုယ်ခံအားကျဆင်းခြင်း၊ ကူးစက်ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကြောင့်သွေးလန့်ခြင်း၊ တို့ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပြီးသေဆုံးသည်အထိဖြစ်နိုင်သည်။ လုပ်ငန်းကျွမ်းကျင်မှု လေ့ကျင့်မှု နည်းများကိုတိကျစွာလိုက်နာမှုနှင့် ဂရုထားမှုတို့ဖြင့်ဤသို့သောအခြေအနေဖြစ်ရပ်များကိုလျော့နည်းအောင်လုပ်နိုင်ပါသည်။

Treatment and Rehabilitation

her little boy. Medics explained what had happen to her child and advised her on how to avoid such a situation to happen again in the future.

Sanetun was brought to the hospital on the recommendation of Malun Tin's stepmother. Despite his age, he could neither walk nor talk and displayed the usual anorexic symptoms of a child suffering from acute malnutrition. After three days, Sanetun's condition started to improve. His weight gain was steady and he suffered no medical complications. His appetite recovered with the introduction of a medically prescribed and strictly monitored feeding treatment. After twenty-five days of treatment Sanetun's weight had reached 7 kgs, which is equivalent to 85% of the median weight for height index. He was discharged home to his mother and stepfather. He returned to the family home where he had been previously denied nutrition and basic care. It was a concern whether or not his mother would be able to follow up with the health pieces of advice she received at the hospital or would she provide cause for further neglect.

Arrangement were made for Sanetun to attend follow up visit at the hospital one day every week for weight check, to assess his progress and to receive a regular allowance of supplementary foods to prevent relapse.

This case his o n c l e u la s e i s on e reco of a severely malnourished, physically and emotionally traumatized child. However, because of the difficult economic situation of his family, he was returning home to a situation, which had caused his condition. Sadly, a recurrence cannot be ruled out because the underlying causes were not addressed, due to the reduced capacities of the mother to provide care and attention and the lack of concern of Sanetun's stepfather. Health workers can help by making regular home visits and providing ongoing health education to the family.

The recovery of a child suffering from severe, acute malnutrition must be carefully monitored by medical and nursing staff, with good knowledge of nutritional care. Major medical complications can arise in a severely malnourished child, giving rise to conditions such as pneumonia, cardiac failure, suppression of the immune system and toxic shock, which can result in death. They can be reduced through skilled work, adherence to protocols and attention.

"The recovery of a child suffering from severe, acute malnutrition must be carefully monitored by medical and nursing staff."

Quiz 2004 အသိမေးခွန်းလွှာ ၂၀၀၄

You can answer either in English or in Burmese. Write down your answers on this sheet and please return to the following address by **15 March 2005.** **Put ✓ or fill in Blanks for correct answers.**

မေးခွန်းများကို အင်္ဂလိပ် (သို့) မြန်မာဘာသာဖြင့်ဖြေဆိုနိုင်သည်။ အဖြေလွှာများကိုဤစာရွက်ပေါ်တွင်ဖြေဆို၍ **၂၀၀၅ ခု၊ ၁၅ ရက် မတ်လ** အရောက် အောက်ဖော်ပြပါလိပ်စာသို့ ပြန်ကြားနိုင်ပါသည်။ စံချိန်မှီဖြေဆိုသူအားလုံးထံ သို့ လက်ဆောင်ပစ္စည်းငယ်များပေးပို့ပါမည်။ **အဖြေကို✓ (သို့မဟုတ်) ကွက်လပ်ဖြည့်ပါ။**

Address လိပ်စာ: Aide Medicale Internationale Mae Tao Road, Mae Sot, Tak, 63110
Mobile:06-744-3387 **Email:** hmess@loxinfo.co.th

1. What is a community contingency plan?
၁။ အရေးပေါ်လာပါကရပ်ရွာလူထုမှလုပ်ဆောင်ရမည့်အစီအစဉ်ဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း။

____

____

____

2. Describe signs and symptoms of shock.
၂။ သွေးလန့်ခြင်း၏လက္ခဏာများကိုဖော်ပြပါ။

____

____

____

3. Mention the reference value for Measles coverage during health emergency.
၃။ ကျန်းမာရေးအရေးပေါ်အခြေအနေတွင်ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးမှုအညွှန်းတန်ဖိုးကိုဖော်ပြပါ။

____

____

____

4. What should you do if your clothes catch fire?
၄။ သင်ဝတ်ဆင်ထားသည့်အဝတ်မီးလောင်လျှင်မည်ကဲ့သို့ပြုလုပ်သင့်သနည်း။

____

____

____

5. Name the 2 main contents of central nervous system.
၅။ ဗဟိုနာဗ်ကြောအဖွဲ့၏အဓိကပါဝင်သည့်အစိတ်အပိုင်း ၂ ခု၏အမည်ကိုရေးပါ။

____

____

____

6. Describe signs of meningitis.
၆။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ခြင်း၏လက္ခဏာများကိုဖော်ပြပါ။

____

____

____

7. What do you use for treating meningitis?
၇။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါကုသသည့်ဆေးသည်မည်သည့်ဆေးဖြစ်သနည်း။

8. What is child abuse?
၈။ ကလေးငယ်အားနှိပ်စက်ခြင်းဆိုသည်မှာမည်သည့်အကြောင်းအရာဖြစ်သနည်း။

9. What are the signs and symptoms of deep vein thrombosis?
၉။ အတွင်းသွေးပြန်ကြောသွေးခဲခြင်း၏လက္ခဏာများနှင့်စမ်းသပ်တွေ့ရှိချက်တို့ကိုဖော်ပြပါ။

10. What is the definition of tetanus?
၁၀။ မေးခိုင်ရောဂါ၏အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်ကိုရေးပါ။

11. What is septicemia?
၁၁။ သွေးဆိပ်တက်ခြင်းသည်မည်ကဲ့သို့ဖြစ်သနည်း။

12. Name 3 blood borne viral diseases.
၁၂။ သွေးမှတဆင့်ကူးစက်သောဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါ ၄ မျိုးကိုဖော်ပြပါ။

13. What is the combined oral contraceptive?
၁၃။ ဟော်မုန်း ၂ မျိုးပါသောသန္ဓေတားစားဆေးသည်မည်သည့်အရာဖြစ်သနည်း။

14. What are the side effects of DEPO?
၁၄။ ပရိုဂျက်စတိုဂျင်တမျိုးတည်းပါသောသန္ဓေတားထိုးဆေး၏ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများသည်မည်သည့်အချက်များဖြစ်သနည်း။

15. Does a man lose his sexual capacity after a vasectomy?
၁၅။ အမျိုးသားအကြောဖြတ်ခြင်းကြောင့်အမျိုးသားများသည်လိင်ဆက်ဆံမှုစွမ်းရည်ကျဆင်းဆုံးရှုံးပါသလား။

16. Describe the definition of health according to the World Health Organization.
၁၆။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်ကိုရေးပါ။

17. Name 5 vector-borne diseases.
၁၇။ ရေနှင့်ဆက်နွယ်သည့်ပိုးမွှားကောင်များမှတဆင့်သယ်ဆောင်သောရောဂါအမည် ၅ မျိုးကိုရေးပါ။

18. Define Trachoma.
၁၈။ မျက်ခမ်းစပ်ရောဂါ၏အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်ကိုရေးပြပါ။

19. What is diarrhoea?
၁၉။ ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါဆိုသည်မှာမည်သည့်ကိစ္စဖြစ်သနည်း။

20. What is the causative organism of typhoid fever?
၂၀။ တိုက်ဖွိုက်ဖေါ်အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါသည်မည်သည့်ပိုးမွှားကောင်ကြောင့်ဖြစ်သနည်း။

Quiz 2004 အစတိုမေးခွန်းလွှာ ၂၀၀၄

21. Name 3 groups at risk of HIV/AIDS infection.
၂၁။ အိတ်ချ်အိုင်ဗီအထူးကူးစက်နိုင်သည့် အုပ်စု ၃ စု၏အမည်ကိုဖော်ပြပါ။

22. Name 3 countries currently experiencing serious HIV/AIDS epidemics in South-East Asia.
၂၂။ အရှေ့တောင်အာရှရှိအိတ်ချ်အိုင်ဗွီ၊အေအိုင်ဒီအက်စ်ကပ်ရောဂါအများဆုံးဖြစ်နေသောနိုင်ငံ၏အမည်များကိုရေးပါ။

23. Describe advantages of existing triple anti-retroviral therapy.
၂၃။ လက်ရှိ ၃ မျိုးတွဲရီထရိုဗိုင်းရပ်စ်ကုသထုံး၏အားသာချက်များကိုဖော် ပြပါ။

24. HIV/AIDS is a punishment from God. a) True b) False
၂၄။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်ဖြစ်ရခြင်းသည်ဘုရားမှဒဏ်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။ က) မှန်သည် ခ) မှားသည်

25. HIV/AIDS can be transmitted from a mosquito bite and bed bug bite. a) True b) False
၂၅။ ခြင်ကိုက်ခြင်းနှင့်ကြမ်းပိုးကိုက်ခြင်းတို့ကြောင့်အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်သည်။ က) မှန်သည် ခ) မှားသည်

Health ကျန်းမာရေး
MESSENGER စေတမန်

ကျန်းမာရေးစေတမန်သည် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့်၎င်းတို့၏ အသိုင်းအဝိုင်းတွင်ရှိသောပြည်သူများအတွက် ကျန်းမာရေးပညာများကို အဝေးသင်စနစ်ဖြင့် သင်ယူနိုင်သောမဂ္ဂဇင်းဖြစ်ပါသည်။
ဤမဂ္ဂဇင်းကို AMI မှ သုံးလတစ်ကြိမ် ပုံမှန် ထုတ်ဝေလျက်ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးစေတမန်သည်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသတင်းများနှင့်ဗဟုသုတများကိုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မပြည့်စုံသောဒေသများအတွက်ရည်ရွယ်၍ထုတ်ဝေဖြန့်ချိပါသည်။ ဤရည်ရွယ်ချက်အောင်မြင်ရေးအတွက် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများနှင့်သက်ဆိုင်သူပုဂ္ဂိုလ်များအားလုံးမှ ဤစီမံကိန်းတွင် တက်ကြွစွာပူးပေါင်းပါဝင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ လူတိုင်းသိရှိကြပြီးဖြစ်သည့်အတိုင်း သင်ကြားမှုများတွင် လူထုကိုယ်တိုင်ပါဝင်လုပ်ဆောင်ပါက ထိရောက်မှုရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။
ဆေးမှူးများ၊ သူနာပြုများ၊ ဓါတ်ခွဲခန်းပညာရှင်များ၊ အိမ်တိုင်ရာရောက်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ကျောင်းဆရာများနှင့် လူငယ်များ၏ ကျန်းမာရေးအတွက် တာဝန်ရှိသူများအားလုံး ဤလုပ်ငန်းတွင် အတူတကွ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ကြရန် လိုအပ်ပါသည်။
ယာယီအကွသည် စခန်းများနှင့်စခန်းအပြင်ဘက်တွင်ရှိသော လူထုများ၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေအနေများ ကောင်းမွန်တိုးတက်လာစေရန်အတွက် ၎င်းတို့အား ကျန်းမာရေးနှင့်ဆိုင်သောပြဿနာများနှင့်အသိပညာ ဗဟုသုတ များကို ပိုမိုတိုးပွားလာစေရန် ကျွန်ုပ်တို့အားလုံး ဝိုင်းဝန်းကြိုးပမ်းကြရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးစေတမန်သည် ကျန်းမာရေးပညာပေးလိုသူများအား ကျန်းမာရေးနှင့် ဆေးပညာဆိုင်ရာ ပြဿနာများ၊ သတင်းအချက်အလက်များ၊ ဗဟုသုတများကို ဖလှယ်ရေးအတွက် အဓိကလုပ်ဆောင်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

Health Messenger is a distance learning magazine directed at health and social workers and their communities. It is published every three months by AIDE MEDICALE INTERNATIONALE.

Health Messenger aims at communicating health information and knowledge to those living in a reas where resources are limited. In order to achieve this purpose all those concerned about health problems should become actively involved in the project. Everyone is aware that teaching is more effective if the whole community is involved in the learning process.

Medics, nurses, laboratory technicians, home visitors, and school teachers should all join together in this effort.

All of us should try to gain more knowledge regarding health problems through any means available in order to help improve health conditions in the camps for temporarily displaced persons and also those outside the camps.

Health Messenger serves as one of the means for those who want to benefit from this knowledge and information exchange regarding health and medical problems.

AIDE MEDICALE INTERNATIONALE AMI

ECHO Humanitarian Aid Office

EUROPEAN COMMISSION