

बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको लागि आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका



२०७५



बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको
लागि आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका २०७५

प्राक्कथन

नेपालमा देखिएको कुपोषणको गम्भीर समस्यालाई न्युनिकरण गर्न नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग लगायत अन्य सम्बन्धित क्षेत्रबाट प्राथमिकताका साथ विविध कार्यक्रमहरू संचालन भइरहेका छन् । पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन खानाको उपलब्धता र पहुँचमा भर पर्ने भएता पनि पोषिलो खाना खाने सम्बन्धी न्यवहार र ज्ञानले अझ बढि महत्व राख्दछ । विश्वभरमा गरिएको अध्ययनबाट सार्वजनिक तथ्यांक अनुसार बालबालिकाको ८० प्रतिशत दिमागको विकास २ वर्ष भित्रमा नै हुन्छ । सन् २०१६ को नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणले पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू मध्ये उमेर अनुसार कम तौल २७ प्रतिशत, पुङ्कोपन (उमेर अनुसार कम उचाई) ३६ प्रतिशत, ख्याउटेपना (उचाई अनुरूप तौल नपुगेको) १० प्रतिशतमा देखिएको छ । पाच वर्ष मुनिका समूहका बालबालिकाहरूमा ५३ प्रतिशत रक्त अल्पता रहेको देखाएको छ । १५ देखि ४६ उमेरका महिलाहरूमा ४१ प्रतिशत रक्तअल्पता देखिएको छ । यस स्थितिले मानसिक तथा शारीरिक वृद्धि विकासमा नकारात्मक असर पार्दछ । करिब ११ प्रतिशत महिलाहरू आफ्नो उमेरको अनुपातमा होचा छन् । यस्तो हुनुमा गर्भावस्थादेखि उनीहरूको जीवनभर निरन्तर बृहत् तथा सूक्ष्म दुवै प्रकारका पोषक तत्वको कमी हुनु जिम्मेवार कारण भएको विभिन्न अध्ययनहरूले देखाएका छन् ।

यस बृहत् पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यक्रताहरूको लागि आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि तालिम पुस्तिका” माफत स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई शिशु तथा बाल्यकाल, किशोरावस्था, गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूमा चाहिने पोषण सम्बन्धि ज्ञान र सिप जस्तै मातृ पोषण, किशोरवस्थाको पोषण, स्तनपान, पूरक वा थप खानाको प्रबर्द्धन, वृद्धि अनुगमन, बहु सुक्ष्म पोषक तत्व, बाल संरक्षण अनुदान र शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण बीचको सम्बन्ध, अत्यावश्यक खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता, शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन, किशोरी, गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूका लागि आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण, आपतकालीन अवस्थामा पोषणको महत्वबारे ६ दिन सम्म बृहतरूपमा जानकारी गराइन्छ ।

यस परिमार्जित तालिम पुस्तिकाले निर्दिष्ट गरेका सेवाहरू प्रभावकारी रूपमा प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा पोषण सम्बन्धी अन्य कार्यकर्ता र महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरूको विद्यमान ज्ञान र सीपलाई अघावधिक गरी उनीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागि तयार गरिएको हो । विगतमा कार्यक्रम तथा तालिम संचालनको क्रममा देखा परेका कमी कमजोरीहरूलाई यस तालिम पुस्तिकाले सम्बोधन गर्ने प्रयास गरेको छ । साथै पोषणको प्राविधिक विषय वस्तुहरूमा पछिल्लो समयमा भएका विकास तथा परिमार्जनलाई पनि यस तालिम पुस्तिकामा समाहित गरिएको छ । यस अर्थमा यो तालिम पश्चात स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरूबाट पोषण सम्बन्धी सेवाहरू समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रूपमा प्रवाहित हुनेछन् भन्ने अपेक्षा परिवार कल्याण महाशाखाले लिएको छ ।

बालबालिका, किशोरी, गर्भवती तथा सुत्केरी महिला को पोषण अवस्था सुधार गर्न सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यका साथ यो पुस्तिका तयार पारिएको छ । यस पुस्तिका तयार पार्ने क्रममा सहयोग गर्नु हुने सम्पूर्ण महानुभाव तथा संघ संस्थालाई परिवार कल्याण महाशाखा धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु ।

परिवार कल्याण महाशाखा
स्वास्थ्य सेवा विभाग

विषय सुची

तालिम पुस्तिका बारे संक्षिप्त जानकारी	
पाठ १: राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति	१
पाठ २: राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम	११
पाठ ३: पोषण र यसको महत्व	१६
पाठ ४: स्थानीय खानेकुरा र यसको महत्व	३०
पाठ ६: मातृ पोषण	५०
पाठ ७: स्तनपान	६४
पाठ ८: पूरक वा थप खाना	८७
पाठ ९: बहु सुक्ष्म पोषक तत्व- बाल भिटा	१०४
पाठ १०: वृद्धि अनुगमन	१०९
पाठ ११: बाल संरक्षण अनुदान र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बीचको सम्बन्ध	१३०
पाठ १२: अत्यावश्यक खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता कार्य	१३३
पाठ १३: एच.आई.भी.को परिप्रेक्षमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण	१४४
पाठ १४: विरामी बालबालिकाको खाना र हेरचाह	१४९
पाठ १५: शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि, यसका सिद्धान्त र तत्वहरू	१५५
पाठ १६: बहिरंग सेवाको परिचय र ऋद्य(क्षःलःक्षः अनुसार स्वास्थ्य लेखाजोखा	१६०
पाठ १७: एन्थ्रोपोमेट्रिक मापन (शीघ्र कुपोषण पत्ता लगाउन पोषणको लेखाजोखा)	१६२
पाठ १८: खाना रूचि जाँच र बहिरंग वा विशेष उपचार कक्षमा उपचारको लागि निर्णय	१६६
पाठ १९: प्रणालीबद्ध औषधिवाट उपचार	१७०
पाठ २०: तयार पारिएको उपचारात्मक खानावाट शीघ्र कुपोषणको उपचार	१७३
पाठ २१: निर्देशन, स्थानान्तरण, प्रेषण र अनुगमन भेट	१७६
पाठ २२: बहिरंगवाट डिस्चार्ज	१७९
पाठ २३: अन्तरंग सेवाको परिचय र उपचार पद्धती	१८२
पाठ २४: मध्यम शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापन	१८६
पाठ २५: गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापन	१८९
पाठ २६: सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको समायोजन र आपतकालीन अवस्थामा पोषण	१९२
पाठ २७: सामाजिक न्यवहार परिवर्तन सञ्चार	१९८
पाठ २८: सामाजिक न्यवहार परिवर्तनको लागि प्रभावकारी परामर्शका चरणहरू (गलिड्रा)	२०६
पाठ २९: समुदाय परिचालन, समुदायीक सचेतिकरण, केस पहिचान र प्रेषण संयन्त्र	२१५
पाठ ३०: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम कसरी सञ्चालन गर्ने	२१८
पाठ ३१: स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका	२२३
पाठ ३२: अभिलेख तथा प्रतिवेदन	२२६
पाठ ३३: पोषण सर्भिलेन्स प्रणालीको परिचय	२५०
पाठ ३४: आपूर्ति न्यवस्थापन सूचना प्रणाली	२५३

संक्षेपीकरणको सूची

CB-IMNCI	:	Community-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
NDHS	:	Nepal Demographic and Health Survey
WHA	:	World Health Assembly
BMI	:	Body Mass Index
MSNP	:	Multi-Sectoral Nutrition Plan
NAGA	:	Nutrition Assessment and Gap Analysis
MNP	:	Micronutrient Powder
IMAM	:	Integrated Management of Acute Malnutrition
MICS	:	Multiple Indicator Cluster Survey
SAM	:	Severe Acute Malnutrition
MAM	:	Moderate Acute Malnutrition
HFA	:	Height For Age
SD	:	Standard Deviation
WFH	:	Weight For Height
ASEAN	:	Association of Southeast Asian Nations
UNICEF	:	United Nations Children's Emergency Fund
WHO	:	World Health Organization
LAM	:	Lactational Amenorrhea Method
HTSP	:	Healthy Timing and Spacing of Pregnancy
AFATVAH	:	Age, Frequency, Amount, Thickness, Variety, Active feeding and Hygiene
ORC	:	Outreach Clinic
WHZ	:	Weight for Height z-score
WAZ	:	Weight for Age z-score
HAZ	:	Height for Age z-score
MUAC	:	Mid-Upper Arm Circumference
ARV	:	Antiretroviral Therapy
CMAM	:	Community-based Management of Acute Malnutrition
IMAM	:	Integrated Management of Acute Malnutrition
RUTF	:	Ready-to-Use Therapeutic Food

RUSF	:	Ready to Use Supplementary food
GALIDRAA	:	Greet, Ask, Listen, Identify Problems, Discuss, Recommend, Agree and Appoint
ANC	:	Antenatal Care
PNC	:	Postnatal care
PHC-ORC	:	Primary Health Care Outreach Clinic
HMIS	:	Health Management Information System
FCHV	:	Female Community Health Volunteer
PHCC	:	Primary Health Care Center
HP	:	Health Post
OTP	:	Outpatient Therapeutic Center
NRH	:	Nutritional Rehabilitation Home
ORS	:	Online Reporting System
LMIS	:	Logistics Management and Information System
ASL	:	Authorized Stock Level
EOP	:	Emergency Order Point
NHEICC	:	National Health Information Education and Communication Centre
NACS	:	Nutrition Assessment, Counseling and Support
ACF	:	Action Against Hunger
NFCC	:	National Fertility Care Centre

तालिम पुस्तिका बारे संक्षिप्त जानकारी

परिचय

महिला र बालबालिकाहरूको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरूप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषणसम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन भइरहेका छन् । विगत केही वर्ष देखि सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाका प्राविधिकहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरूलाई पोषणसम्बन्धी ज्ञान र सीपको अभिवृद्धिका लागि कुपोषण व्यवस्थापन, सुक्ष्म पोषक तत्व वितरण, पोषण व्यवहार परिवर्तनका लागि परामर्श लगायतका पोषण सम्बन्धी विभिन्ना तालिम सञ्चालन भइरहेका थियो । यस परिप्रेक्ष्यमा नेपाल सरकारले पोषण विशेष विषयवस्तु सम्बद्ध छरिएर रहेका तालिम अभिमुखीकरणलाई एकिकृत गरी हाल बहुक्षेत्रिय पोषण अवधारणामा राष्ट्रिय पोषण नीति, राष्ट्रिय कार्य योजना तथा मितन्ययी श्रोत व्यवस्थापन समेत लाई मध्य नजर गरी नेपालमा विद्यमान कुपोषणलाई सम्बोधन गर्ने हेतुले यो **वृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको लागि आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका** तयार गरिएको छ । यस पुस्तिकाको मद्दतबाट आगामी दिनहरूमा पोषण सम्बन्धी ज्ञान र सीपमा अभिवृद्धि भई महिला, किशोरी, बालबालिका तथा घर परिवारको पोषणसम्बन्धी व्यवहारमा परिवर्तन आउनेछ र कुपोषणबाट पिडित महिला तथा बालबालिकाको जीवन रक्षा गर्न सहयोग पुग्नेछ भन्ने कुराको अपेक्षा गरिएको छ ।

यस तालिमको लक्ष्य स्थानिय तहसम्म कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाका प्राविधिकहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू पोषणसम्बन्धी एकिकृत विषयवस्तुमा विद्यमान ज्ञान र सीपलाई अद्यावधिक गराई पोषण सम्बद्ध सेवा प्रवाह, कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा मार्फत समुदायका सम्पूर्ण महिला तथा बालबालिकाहरूलाई कुपोषणबाट बचाउनु रहेको छ ।

तालिम कार्यक्रमको लक्षित समूह :

- स्वास्थ्यकर्मीहरू

तालिमको अवधि :

यस तालिमको अवधि ६ दिनको हुनेछ ।

तालिममा सहभागीहरू संख्या :

- यस तालिमको प्रत्येक समूह (न्याच) मा २० देखि २५ जना सम्म सहभागीहरू हुनेछन् ।

तालिम सामग्रीहरू

यस तालिममा प्रयोग गरिने सम्पूर्ण तालिम सामग्रीहरू सम्बन्धित पाठ योजनामा उल्लेख गरीएका छन् । उदाहरणका लागि निम्न सामग्रीहरू आवश्यक पर्दछन् ।

- तालिम पुस्तिका
- विषय वस्तुसँग सम्बन्धित विभिन्न चित्रहरू
- एल. सि. डी. ,
- मार्कर, मेटाकार्ड, फ्लेक्स आदि
- बाल स्वास्थ्य कार्ड
- तौल तथा उचाइ मापन गर्ने मेसिन
- सचित्र पुस्तिका
- मुड चार्ट, प्रश्नावली

कैंची, पेपर कटर, स्केल, नेम कार्ड

पुस पीन, न्यूजप्रिन्ट, मास्किङ टेप, ग्लु टेप

तालिम विधि :

यस सहजकर्ता पुस्तिकाको प्रत्येक पाठहरू न्यवहारिक अभ्यासमा आधारित, गर्न सकिने साना तर महत्वपूर्ण कार्य र वयस्क सिकाईको सिद्धान्तमा आधारित छन् । यस पुस्तिकामा सहभागीतामूलक तालिम, अनुभवमा आधारित सिकाई विधिको प्रयोग गरीएको छ । सहभागीहरूलाई ज्ञान र सीपको प्रभावकारी प्रयोग गर्न सक्षम बनाइनेछ । तालिममा हरेक सहभागीहरूको अनुभवको कदर गर्दै प्रश्न उत्तर, घटना अध्ययन, मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य, अन्तरक्रियात्मक छलफल, समूह छलफल, प्रदर्शनी, खेल, भूमिका अभिनय तथा सिकाईको लागि विभिन्न घटनाहरू समेत प्रयोग गरिएका छन् ।

तालिम मूल्याङ्कन :

सहभागीहरूको ज्ञान तथा सीपको मूल्याङ्कन प्रत्येक सत्रको अन्त्यमा गरिने छ । त्यसै गरी प्रत्येक दिनको अन्त्यमा समग्र मूल्याङ्कनको लागि सहभागीहरूलाई मुडचार्ट भर्न आग्रह गरिनेछ ।

पुनरावलोकन गर्ने तरिका :

तातो आलु खेल : सहभागी र सहजकर्ताहरूले एउटा गोलो घेरा बनाउने । एक जना सहजकर्ताले एउटा बल हातमा लिने र अर्को सहभागीको हातमा फ्याक्ने । सहजकर्ताले बल समाउने सहभागीलाई एउटा प्रश्न सोध्ने र सहभागीले त्यसको उत्तर दिने । जब उक्त सहभागीले समूहलाई सन्तुष्ट हुने गरी प्रश्नको उत्तर दिन्छन् अनि उक्त सहभागीले सो बल अर्को सहभागीलाई फ्याक्ने र प्रश्न सोध्ने । जुन सहभागीले बल फ्याक्छ उसले प्रश्न सोध्ने र जुन सहभागीको हातमा बल पुग्छ उसले सो प्रश्नको उत्तर दिने ।

हाजिरी जवाफ : सहभागीको दुई लाईन बनाई एक अर्काको आमने सामने हुने गरि उभिन लगाउने । एउटा लाइनको एक जना सहभागीले अर्को लाइनको आफ्नो अगाडिको सहभागीलाई पोषण सम्बन्धी एउटा प्रश्न सोध्ने । सो सहभागीले प्रश्नको उत्तर दिन आँनो समूहका अन्य सहभागीहरूको सहयोग लिन सक्नेछन् । जब प्रश्नको उत्तर सहि हुनेछ सो समूहले १ नम्बर प्राप्त गर्नेछ । यदि प्रश्नको उत्तर सहि आएन भने प्रश्न गर्ने समूहले नै उत्तर भन्नेछ ।

प्रश्नोत्तर : सहभागीहरूको दुईवटा समूह बनाउने । प्रत्येक सहभागीले लिखित भनाई प्राप्त गर्नेछन् । यी लिखित भनाईहरू सहजकर्ताले सोध्ने प्रश्नका उत्तरहरू हुनेछन् । सहजकर्ताले प्रश्न गर्नेछन् र जुन सहभागीको हातमा सहि उत्तर हुनेछ वा सहि भएको लाग्नेछ तब सो उत्तर पढ्नेछन् ।

चिट खेल : एउटा टोकरीमा प्रश्नका चिटहरू राख्ने । प्रत्येक सहभागीले १/१ वटा चिट उठाई त्यसको उत्तर भन्नेछन् । आवश्यकता परेमा अरू सहभागीले पनि उत्तरमा थप्नेछन् । यस बाहेक सहजकर्ताहरू एवं सहभागीहरूले आफ्नै श्रृजनशीलतामा थप विधिहरू अबलम्बन गर्न सक्नेछन् ।

तालिम स्थान : तालिम स्थानको छनौट गर्दा तालिम कोठा सफा, उज्यालो, शान्त वातावरणका साथै शौचालय र पिउने पानीको उचित न्यवस्था भएको हुनुपर्छ । तालिम स्थान नजिकै स्थलगत अभ्यासका लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरि समयमै ठाउँ पक्का गरिएको हुनुपर्नेछ ।

तालिमको उद्देश्यहरू:

- पोषणसम्बन्धी वृहत विषयवस्तुहरूको एकिकृत प्याकेज सम्बन्धि तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने ज्ञान, सीप तथा न्यवस्थापकीय पक्षको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- पोषणसम्बन्धी न्यवहार सुधारको लागि परामर्श/छलफल विधिद्वारा ज्ञान सीप र धारणामा सकारात्मक परिवर्तन गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।
- कुपोषण न्यवस्थापनको लागि प्राविधिक तथा परामर्श सम्बद्ध ज्ञान, सिप, क्षमता विकास गर्ने ।

पूर्व परीक्षा प्रश्नावली

समय: १५ मिनेट

सहि लागेको उत्तरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्

क्र.स.	प्रश्नहरू	उत्तरहरू
१.	नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NDHS) २०१६ अनुसार, पाँच वर्ष मुनिका ५०५ बालबालिकाहरू रक्तअल्पताबाट ग्रसित छन् ।	१. ठीक २. बेठीक ३. थाहा छैन
२.	नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NDHS) २०१६ अनुसार, ५ वर्ष मुनिका कति प्रतिशत बालबालिकाहरू पुड्कोपन (Stunting) बाट ग्रसित छन् ?	१. ३६५ २. २७५ ३. ४१५
३.	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तर्गत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले कुन क्षेत्रमा काम गर्दछ।	१. पोषण विशेष २. पोषण संवेदनशील ३. थाहा छैन
४.	बालबालिकाको बौद्धिक विकास जन्मेको २ वर्ष भित्र कति प्रतिशतले हुन्छ ।	१. ८०५ २. ८५५ ३. थाहा छैन
५.	कुपोषण हुनुको तत्कालीन कारण के हुन् ? (यस प्रश्नको उत्तर एक भन्दा बढी दिन सक्नुहुनेछ)	१. रोग २. अपर्याप्त खाना ३. स्वस्थ खाद्यान्नमा पहुँचको अपर्याप्तता
६.	स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्य वस्तुहरूलाई कति भाग मा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ ?	१. ४ भागमा २. ७ भागमा ३. थाहा छैन
७.	नेपाल सरकारको नियमानुसार किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम अन्तर्गत किशोरीहरूलाई कति आइरन फोलिक एसिड खुवाउनु पर्छ ?	१. २६ २. १२ ३. १८०
८.	मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सुधारको लागी “windows of opportunity” भन्नाले कति दिनलाई प्रतिनिधित्व गर्दछ ?	१. गर्भ रहेदेखि पहिलो १०० दिन २. गर्भ रहेदेखि पहिलो ५०० दिन ३. गर्भ रहेदेखि पहिलो १००० दिन
९.	८ देखि १२ महिनाको बच्चाको वृद्धि-विकास गर्न दिनमा कति मात्रा खाना खुवाउनुपर्छ ?	१. १२५ मिलि २. २५० मिलि ३. थाहा छैन
१०.	बाल-भिटाामा आइरन, आयोडिन, जिंक तत्व पनि मिसाइएको हुन्छ ?	१. ठीक २. बेठीक ३. थाहा छैन
११.	वृद्धि अनुगमन पश्चात् कहाँ अभिलेख गरिन्छ ?	१. HMIS २.१ २. HMIS २.३ ३. HMIS २.५

१२.	कडा शीघ्र कुपोषण पहिचान गर्न मुआक टेपको कट अफ प्वाइन्ट कति हो ?	<ol style="list-style-type: none"> १. < १०.५ से.मि. २. < १२.५ से.मि. ३. < ११.५ से.मि.
१३.	SPHERE Standard अनुसार शीघ्र कुपोषणको निको हुने दर न्यूनतम कति हुनु पर्दछ ?	<ol style="list-style-type: none"> १. > ८०५ २. > ७५५ ३. < ८०५
१४.	यी मध्ये कुन पानी शुद्धिकरण गर्ने विधि होइन ?	<ol style="list-style-type: none"> १. रेफ्रिजिरेसन २. उमाल्ने ३. क्लोरिनेसन
१५.	कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूलाई निको भएर गरिने डिस्चार्ज यी मध्ये कुन आधारमा गरिन्छ ?	<ol style="list-style-type: none"> १. लगातार दुई भेटमा मुआक >१२.५ से.मि. २. लगातार दुई भेटमा मुआक >११.५ से.मि. ३. लगातार तीन भेटमा मुआक >१२.५ से.मि. ४. माथिका कुनै पनि होईनन्

तालिमको कार्य तालिका

समय	क्रियाकलाप
	पहिलो दिन
१०:००-१०:१५	नाम दर्ता, पूर्व तयारी
१०:१५-१०:४५	स्वागत, परिचय तथा उद्देश्य
१०:४५-११:००	तालिमको न्यवस्थापन, अपेक्षा संकलन सामूहिक मान्यता निर्धारण
११:००-११:१५	पूर्व परिक्षण
११:१५-११:३०	चिया विश्राम
११:३०-१२:३०	राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति
१२:३०-१:३०	राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम
१:३०-२:१५	पोषिलो खाना विश्राम
२:१५-४:१५	पोषण र यसको महत्व
४:१५-४:३०	चिया विश्राम
४:३०-५:१५	स्थानिय खानेकुरा, यसको महत्व र पोषण नाग्लो
	दोस्रो दिन
१०:००-१०:१५	पहिलो दिनको पुनरावलोकन
१०:१५-११:३०	किशोरावस्थाको पोषण
११:३०-११:४५	चिया विश्राम
११:४५-१:००	मातृ पोषण
१:००-१:४५	पोषिलो खाना विश्राम
१:४५-३:१५	स्तनपान
३:१५-४:४५	पूरक वा थप खाना
४:४५-५:००	चिया विश्राम
	तेस्रो दिन
१०:००-१०:१५	दोस्रो दिनको पुनरावलोकन
१०:१५-११:००	बहु सुक्ष्म पोषक तत्व- बाल भिटा
११:००-१२:३०	वृद्धि अनुगमन र यसको महत्व
११:३०-११:४५	चिया विश्राम
११:४५-१२:१५	बाल संरक्षण अनुदान र शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण बीचको सम्बन्ध
१२:१५-१:१५	अत्यावश्यक खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता कार्य
१:१५-२:००	पोषिलो खाना विश्राम
२:००-२:३०	एच.आई.भी.को परिप्रेक्षमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण
२:३०-३:००	बिरामी बालबालिकाको खाना र हेरचाह
३:००-४:००	शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि, यसका सिद्धान्त र तत्वहरू
४:००-४:१५	चिया विश्राम
४:१५-५:००	बहिरंग सेवाको परिचय र CB-IMNCI अनुसार स्वास्थ्य लेखाजोखा
	चौथो दिन
१०:००-१०:१५	तेस्रो दिनको पुनरावलोकन
१०:१५-११:००	एन्थ्रोपोमेट्रिक मापन (शीघ्र कुपोषण पत्ता लगाउन पोषणको लेखाजोखा)
११:००-११:३०	खाना रूचि जाँच र बहिरंग वा विशेष उपचार कक्षमा उपचारको लागि निर्णय
११:३०-१२:००	प्रणालीबद्ध औषधिवाट उपचार (अभ्यास सहित)
१२:००-१२:३०	तयार पारिएको उपचारात्मक खानावाट शीघ्र कुपोषणको उपचार (अभ्यास सहित)

१२:३०-१:१५	निर्देशन, स्थानान्तरण, प्रेषण र अनुगमन भेट (अभ्यास सहित)
१:१५-२:००	पोषिलो खाना विश्राम
२:००-२:३०	बहिरंगबाट डिस्चार्ज
२:३०-३:००	अन्तरंग सेवा को परिचय र उपचार पद्धती
३:००-३:३०	मध्यम शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापन
३:३०-४:००	गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापन
४:००-४:१५	चिया विश्राम
४:१५-५:००	सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको समायोजन र आपतकालीन अवस्थामा पोषण
	पाँचौं दिन
१०:००-१०:१५	चौथो दिनको पुनरावलोकन
१०:१५-११:००	सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको समायोजन र आपतकालीन अवस्थामा पोषण
११:००-१२:३०	सामाजिक न्यवहार परिवर्तन सञ्चार
१२:३०-१:१५	पोषिलो खाना विश्राम
१:१५-२:४५	सामाजिक न्यवहार परिवर्तनको लागि प्रभावकारी परामर्शका चरणहरू (गलिड्रा)
२:४५-३:१५	पोषण सम्बन्धी भिडियो
३:१५-३:४५	समुदाय परिचालन, समुदायीक सचेतिकरण, केस पहिचान र प्रेषण संयन्त्र
३:४५-४:००	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम कसरी सञ्चालन गर्ने
४:००-४:३०	चिया विश्राम
४:३०-५:००	स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका
	छैठौं दिन
१०:००-१०:१५	पाँचौं दिनको पुनरावलोकन
१०:१५-१:१५	अभिलेख तथा प्रतिवेदन
१:१५-२:००	पोषिलो खाना विश्राम
२:००-२:३०	पोषण सर्भिलेन्स प्रणालीको परिचय
२:३०-३:००	आपूर्ति न्यवस्थापन सूचना प्रणाली
३:००-३:१५	चिया विश्राम
३:१५-३:४५	अन्तिम परीक्षण तथा तालिम मुल्यांकन
३:४५-४:००	समापन

पाठ १: राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. नेपालमा पोषणको पृष्ठभूमि तथा स्थिति बताउन ।
२. नेपालको पोषण सम्बन्धी भएका नीतिगत विकासक्रम तथा रणनीतिहरू बताउन ।
३. बहुक्षेत्रीय पोषण योजना-दोस्रो बारे बताउन ।

समय :

१ घण्टा

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, तथ्यांक सहितको राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति उल्लेखित पावर प्वाइन्ट वा न्यूजप्रिन्ट प्रदर्शन

विषय :

१. पोषण सम्बन्धी पृष्ठभूमि तथा स्थिति विश्लेषण
२. पोषण सम्बन्धी नीतिगत विकासक्रम तथा रणनीतिहरू

क्रियाकलाप :

१) पृष्ठभूमि तथा स्थिति विश्लेषण

विधि : मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई नेपालको पोषणको पृष्ठभूमि तथा स्थिति विश्लेषण बारे प्रश्नोत्तर तथा मस्तिष्क मन्थन गराउनुहोस् ।
- सहभागीबाट प्राप्त उत्तरहरूलाई टिपोट गर्दै नेपालको पोषणको पृष्ठभूमि तथा स्थिति विश्लेषण प्रस्तुतीकरण गर्नुहोस् ।

२) राष्ट्रिय नीतिहरूको विकासक्रम तथा रणनीति

विधि: प्रश्नोत्तर, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई नेपालको स्वास्थ्य नीति २०७१, राष्ट्रिय पोषण नीति २००४, बहुक्षेत्रीय पोषण योजना, बारे प्रश्नोत्तर एवं छलफल गराउनुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री

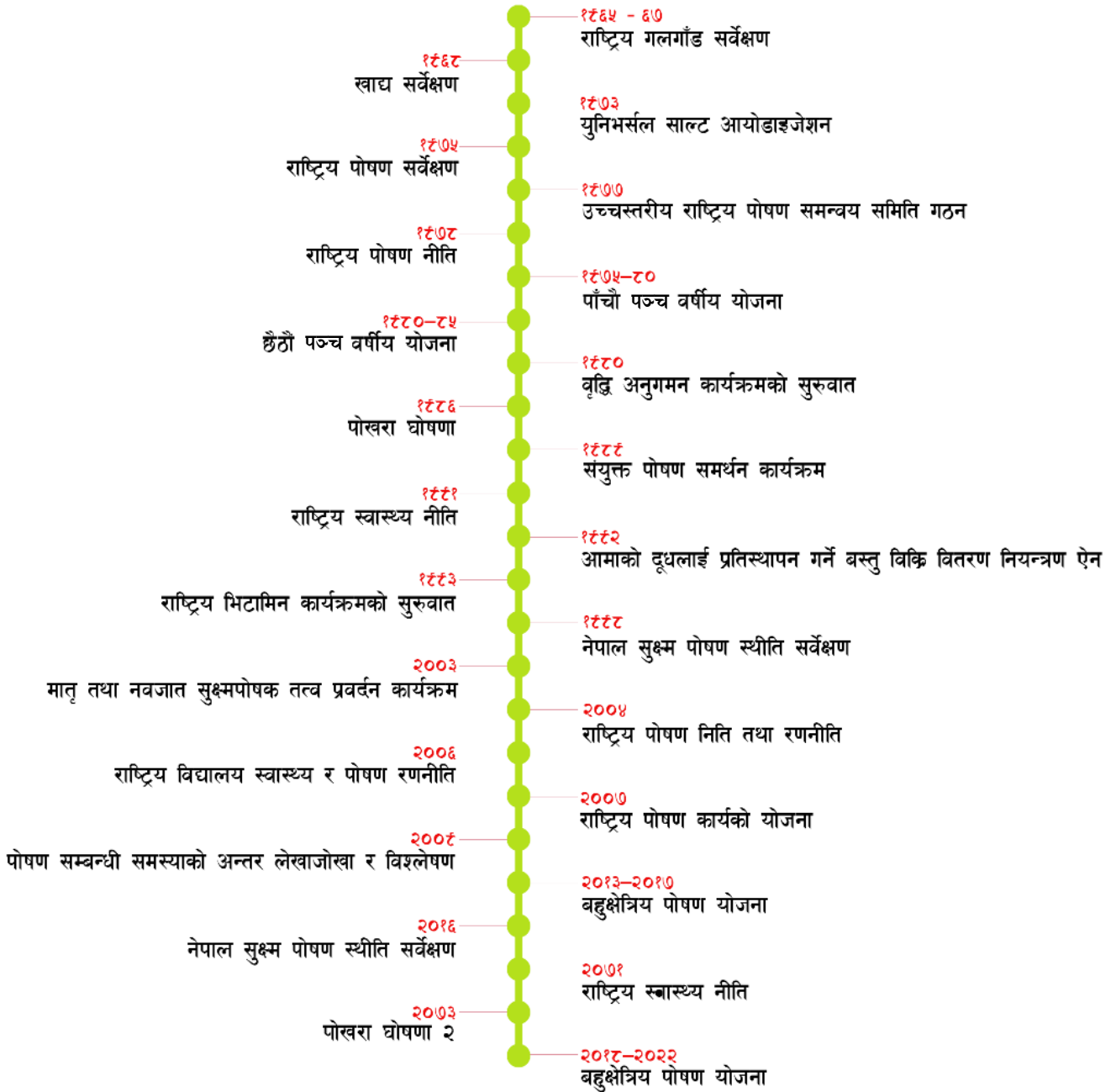
राष्ट्रिय पोषण नीतिको बिकासक्रम तथा रणनीतिहरू

१. पृष्ठभूमि

अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा नै कुपोषणको समस्यालाई निराकरण गर्ने कार्यलाई सामाजिक, आर्थिक तथा मानवीय विकासका साथै दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने आधारको रूपमा लिइएको छ । न्यूनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारीरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुऱ्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानवीय विकासमा प्रतिकूल प्रभाव पर्दछ तथा शिशु अवस्था वा वाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जिवितरहेकाहरूको समेत क्षमताको कमी हुन्छ । यसका असरहरू गम्भिर हुन्छन्, जसलाई परिवर्तन गर्न सकिँदैन र जीवनभर रहन्छन् । विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिब ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणले हुने गरेको अध्ययनहरूले देखाएका छन् । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार नेपालका पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा ३६ प्रतिशत पुङ्कोपन, २७ प्रतिशत कम तौल तथा १० प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ । त्यसैगरी ६ देखि ५८ महिनाको बालबालिकामा ५३ प्रतिशत, १५ देखि १८ वर्ष भित्रका किशोरीहरूमा ४४ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या रहेको छ । साथै प्रजनन (१५ -४८ वर्ष) उमेरसमुहका महिलाहरू मा ४१ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या तथा १७ प्रतिशत दीर्घ शक्तिको कमी रहेको अवस्था छ (NDHS २०१६) । विगतको तुलनामा नेपालले पोषणको क्षेत्रमा उल्लेखनीय प्रगति गरेको देखिन्छ ।

महिला तथा बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरू हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधान २०७२ ले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने न्यवस्था गरेको अवस्था छ । सन १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, पोषण नीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन ए क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बालभिट्टा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६८-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७८/८०) को विकास भएको देखिन्छ । पोषणको विद्यमान अवस्था सुधारको लागि पोषण सम्बन्धी सेवाहरूको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी न्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रूपान्तरण गर्न आवश्यक छ ।

नेपालमा पोषण सम्बन्धी नीति तथा कार्यक्रमको विकासक्रमः



२. राष्ट्रिय नीति तथा रणनीति

क) नेपालको संविधान २०७२

नेपालको संविधान २०७२ मा धारा ३५ स्वास्थ्य र धारा ३६ मा खाद्य सम्बन्धी नीतिगत प्रावधान रहेको छ । यस्तै बालबालिकाको हकलाई पनि मौलिक हकको रूपमा समावेश गरिएको छ ।

स्वास्थ्य सम्बन्धी हक

- (१) प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन ।
- (२) प्रत्येक ब्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ ।

- (३) प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ ।
 (४) प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचको हक हुनेछ ।

खाद्य सम्बन्धी हक :

- (१) प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुनेछ ।
 (२) प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यवस्तुको अभावमा जीवन जोखिममा पर्ने अवस्थाबाट सुरक्षित हुने हक हुनेछ ।
 (३) प्रत्येक नागरिकलाई कानून बमोजिम खाद्य सम्प्रभुताको हक हुनेछ ।

बालबालिकाको हक:

- (१) प्रत्येक बालबालिकालाई आफ्नो पहिचान सहित नामकरण र जन्मदर्ताको हक हुनेछ ।
 (२) प्रत्येक बालबालिकालाई परिवार तथा राज्यबाट शिक्षा, स्वास्थ्य, पालन पोषण, उचित स्याहार, खेलकूद, मनोरञ्जन तथा सर्वांगीण ब्यक्तित्व विकासको हक हुनेछ ।
 (३) प्रत्येक बालबालिकालाई प्रारम्भिक बाल विकास तथा बाल सहभागिताको हक हुनेछ ।
 (४) कुनै पनि बालबालिकालाई कलकारखाना, खानी वा यस्तै अन्य जोखिमपूर्ण काममा लगाउन पाइने छैन ।
 (५) कुनै पनि बालबालिकालाई बाल विवाह, गैरकानूनी ओसारपसार र अपहरण गर्न वा बन्धक राख्न पाइने छैन ।
 (६) कुनै पनि बालबालिकालाई सेना, प्रहरी वा सशस्त्र समूहमा भर्ना वा प्रयोग गर्न वा सांस्कृतिक वा धार्मिक प्रचलनका नाममा कुनै पनि माध्यम वा प्रकारले दुर्न्यवहार, उपेक्षा वा शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य वा अन्य कुनै प्रकारको शोषण गर्न वा अनुचित प्रयोग गर्न पाइने छैन ।
 (७) कुनै पनि बालबालिकालाई घर, विद्यालय वा अन्य जुनसुकै स्थान र अवस्थामा शारीरिक, मानसिक वा अन्य कुनै किसिमको यातना दिन पाइने छैन ।
 (८) प्रत्येक बालबालिकालाई बाल अनुकूल न्यायको हक हुनेछ ।
 (९) असहाय, अनाथ, अपांगता भएका, द्वन्द्वपीडित, विस्थापित एवं जोखिममा रहेका बालबालिकालाई राज्यबाट विशेष संरक्षण र सुविधा पाउने हक हुनेछ ।
 (१०) उपधारा (४), (५), (६) र (७) विपरीतका कार्य कानून बमोजिम दण्डनीय हुनेछन् र त्यस्तो कार्यबाट पीडित बालबालिकालाई पीडकबाट कानून बमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ ।

ख) विश्व स्वास्थ्य सभा तथा दिगो विकास लक्ष्य (२०१५ - २०३०) :

पोषण सम्बन्धी दिगो विकास लक्ष्यको सन्दर्भमा सन् २०३० सम्ममा “भोकमरीको अन्त्य गर्ने, खाद्यसुरक्षा तथा पोषणको अवस्था सुधार गर्ने र दिगो कृषिको प्रवर्द्धन गर्ने” लक्ष्य र सन् २०१२ मा भएको विश्व स्वास्थ्य सभाद्वारा अनुमोदित पोषण सम्बन्धी विश्व व्यापी लक्ष्यहरू तथा नेपालको अवस्था र लक्ष्यहरू तल उल्लेखित तालिकामा देखाइएको छ ।

क्र. सं.	पोषण सम्बन्धी विश्वव्यापी लक्ष्यहरू	नेपालको अवस्था		नेपालको लागि सन् २०२५ को WHA लक्ष्य	नेपालको लागि २०३० को दिगो विकास लक्ष्य
		सन् २०११ (आधार वर्ष)	सन् २०१६ (हालमा)		
१.	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने पुङ्कोपनको दरलाई ४०% ले घटाउने	४०.५%	३५.८%	२४.३%	<१५%
२.क	प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा हुने रक्तअल्पतालाई ५०% ले घटाउने	३५.०%	४०.८%	१७.५%	<१०%
२.ख	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने रक्तअल्पतालाई ५०% ले घटाउने	४६.२%	५२.७%	२३.१%	<१०%
३.	कम तौलको बच्चा जन्मिने सङ्ख्यालाई ३०% ले घटाउने	१२.१%	२४.२%	८.५%	<५%
४.	बाल्यावस्थामा मोटोपन हुनेको सङ्ख्या वृद्धि नहुने अवस्थालाई सुनिश्चित गर्ने	१.४%	१.२%	≤ १.४%	<१%
५.	शिशु ६ महिनाको हुँदासम्म पूर्णरूपमा स्तनपान गराउने सङ्ख्यालाई कम्तीमा ५०% पुऱ्याउने	६६.६%	६६.१%	> ५०.०%	>६०%

६.	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने ख्याउटेको सङ्ख्यालाई कम्तीमा ५% मा झार्ने	१०.६%	६.०%	< ५.०%	< ५%
----	--	-------	------	--------	------

ग) राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति २००४

नेपाल सरकारको राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति (सन् २००४) को प्रमुख उद्देश्य पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरू मार्फत बाल तथा मातृ मृत्युदरमा सुधार ल्याउनु रहेको छ ।

शारीरिक तथा मानसिक बृद्धि र स्वस्थ जीवनको लागि उपयुक्त मात्रामा पोषणको आवश्यकता पर्दछ । उपयुक्त मात्रामा पोषण पाउने हरेक मानिसको आधारभूत हक हो । यदि मानिसहरूले पोषिलो खानेकुराहरू खान पाएनन् भने तिनीहरू कुपोषणबाट ग्रसित हुन पुग्दछन् । कुपोषणको विभिन्न प्रकार मध्ये नेपालमा देखिएको मुख्य प्रकारका कुपोषण (न्यूनपोषण) हरू उचाई अनुसार तौल (ख्याउटेपना), उमेर अनुसार उचाई (पुडकोपन), उमेर अनुसार तौल (कम तौल) र सूक्ष्म पोषक तत्वको कमी हुन् । विशेष गरी कुपोषणले बालबालिकाहरू र महिलाहरूको स्वास्थ्यमा धेरै नराम्रो असर गर्दछ । साधारण र मध्यम स्तरका कुपोषणबाट ग्रसित बालबालिकाहरू र महिलाहरूमा संक्रामक रोगहरूसँग प्रतिरोध गर्न सक्ने क्षमतामा कमी भएका कारण धेरै जोखिममा हुन्छन् । कुपोषणले मानिसको स्वास्थ्यलाई मात्र असर गर्दैन, बरू यसले देशकै गुणस्तरीय जीवन र सामाजिक आर्थिक विकासमा असर पार्दछ ।

समष्टिगत लक्ष्य

पोषण कार्यक्रमलाई सम्बन्धि क्षेत्रहरूसँग मिलेर प्रभावकारीरूपमा लागु गरी सबै नेपाली जनताको पोषण स्थिति राम्रो बनाई तिनीहरूले स्वस्थ जीवन कायम गर्न सक्नु र तिनीहरूले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पुऱ्याउन सक्नु । पोषणको लक्ष्य प्राप्तिको लागि तल दिइएका शर्तहरू पुरा गर्न अपरिहार्य छ :

- पोषण सम्बन्धी समस्याहरू जस्तै: प्रोटीन-शक्ति कुपोषण, आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पता, आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरू, भिटामिन ए को कमी, कम जन्म तौल, खानपानसँग सम्बन्धी रोगहरू (जीवन शैलीसँग सम्बन्धित रोगहरू) र अन्य पोषणजन्य विकृतिहरू कम गर्नको लागि यस नीतिमा दिइएको क्रियाकलापहरू लागु गर्ने र सुदृढ गर्ने गर्नु पर्दछ ।
- जनताको पोषण स्थितिमा परिवर्तन ल्याउन र पोषणजन्य विकृतिहरू घटाउन सुधारिएको खानपान सम्बन्धी न्यवहार, हरेक घरमा खाद्य सुरक्षा र विद्यालय स्वास्थ्य र पोषणलाई दीर्घ कालीन रणनीतिको रूपमा लागु गर्नु पर्दछ ।
- कुपोषणको जोखिम घटाउने सहायक कार्यका लागि संक्रामक रोगहरूलाई नियन्त्रणमा लिने कार्यलाई सुदृढ गर्नुपर्दछ ।
- एच.आई.भी.पोजिटिभ आमाहरूले स्तनपान गराउने र अनिकालको बेलामा खाद्य वस्तुको कमी जस्ता असाधारण रूपले कठिन परिस्थितिमा पोषण सम्बन्धी गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरूलाई सम्बोधन वा प्रवर्धन गर्नु अत्यन्त जरूरी छ ।
- माथि बयान गरिएका क्रियाकलापहरूलाई प्रभावकारी ढंगले प्रवर्धन गर्न लागु भएको कार्यक्रमलाई नियमित रूपमा अनुगमन, मूल्याङ्कन र सुपरिवेक्षण गर्नु पर्दछ ।

घ) राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ ले “सबै नेपाली नागरिकहरू शारीरिक, मानसिक, सामाजिक र भावनात्मक रूपमा स्वस्थ रही उत्पादनशील र गुणस्तरीय जीवन यापन गर्न सक्षम हुने” भावी सौचका रूपमा लिएको छ । स्वस्थपूर्ण र गुणस्तरीय नागरिक उत्पादनका लागि सुपोषण अपरिहार्य रहेको छ । साथै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्द्धक खाद्य पदार्थको प्रवर्द्धन, प्रयोग मार्फत कुपोषणलाई घटाउने गर्ने नीति लिएको छ । सो नीति कार्यान्वयन गर्न निम्न अनुसारका रणनीतिहरू तय गरिएको छ ।

- स्थानीय तहमा उपलब्ध हुने तथा उत्पादन गर्न सकिने खाद्य पदार्थको उत्पादन, प्रवर्द्धन र प्रयोगलाई विशेष जोड दिने गरी समुदायमा आधारित पोषण सम्बन्धी शिक्षा लगायतका माध्यामबाट दीर्घ कालीन रूपमा कुपोषण मुक्त गराउन आवश्यक न्यवस्था गरिनेछ ।
- कुपोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन विद्यमान बहु क्षेत्रीय पोषण सम्बन्धी नीति तथा खाद्य सुरक्षा लगायत कार्यक्रमहरू अध्यावधिक गर्दै उच्च प्राथमिकताका साथ लागू गरिनेछ ।

- खाद्य सुरक्षा र पोषणको अवस्था बीच प्रत्यक्ष सम्बन्ध रहने भएकाले खाद्य सम्प्रभुता बढाउन कृषि विकास तथा अन्य मन्त्रालयलाई निरन्तर पृष्ठपोषण दिइने, स्थानीय निकाय समेतको संलग्नतामा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत करेसाबारीको प्रवर्द्धन गर्ने र हरियो सागसब्जी र फलफूलको दैनिक सेवन कम्तीमा ४०० ग्राम पुऱ्याइनेछ ।
- शरीरलाई हानी पुऱ्याउने प्रशोधित तथा तयारी खानेकुराहरू, मदिरा र पेय पदार्थको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्दै होटल र रेष्टुरेन्टबाट विक्री वितरण गरिने खानेकुराहरूको गुणस्तर अनुगमन गर्न आवश्यक कानून, कार्य विधि र जनशक्तिको व्यवस्था गरिनेछ ।
- खाद्य तथा मासुजन्य उत्पादनमा प्रयोग हुने मानिसको स्वास्थ्यलाई प्रतिकूल असर पार्ने खालका रासायनिक पदार्थहरू र विषादीहरू हटाउन सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसँग सहकार्य गरिनेछ ।
- खाद्य पदार्थजन्य रोग तथा मोटोपनालाई नियन्त्रण गर्न उपयुक्त जीवन शैलीलाई प्रोत्साहित गर्दै लगिनेछ
- स्वास्थ्यलाई हानी गर्ने गरी खाद्य पदार्थमा हुने मिश्रण (Food Adulteration) लाई कानूनको दायरामा ल्याई दण्डित गर्ने व्यवस्था मिलाइनेछ ।

ड) नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२- २०७७

स्वास्थ्य क्षेत्रलाई अगाडि बढाउने प्राथमिक साधनका रूपमा यस नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७ लाई लिइएको छ । यस रणनीतिले पोषणलाई प्राथमिकतामा राखी पोषण विषय स्वास्थ्यसँग मात्रै सम्बन्धित नभएर अन्य विभिन्न क्षेत्रहरूसँग सम्बन्धित विषय भएकोले बहुक्षेत्रीय पोषणको अवधारणालाई प्रवर्द्धन गर्नुपर्ने कुरामा जोड दिएको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिको भावी सोच तथा ध्येयलाई अङ्गीकार गर्दै यस रणनीतिको अवधिमा:

- समुदायका महिला तथा बालबालिकालाई लक्षित गरी मितन्ययी पोषण सम्बन्धी विद्यमान नीतिलाई परिमार्जन गर्ने,
- स्थानिय स्तरमा उत्पादित पोषणयुक्त खाद्यवस्तुको प्रयोगलाई प्रवर्द्धन गरिने,
- खाद्य उत्पादनमा प्रयोग हुने हानिकारक रसायन तथा विषादीको बढ्दो प्रयोगले मानव स्वास्थ्य तथा वातावरणमा पर्ने नकारात्मक असरका सम्बन्धमा सूचना प्रवाह गरिने,
- पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धी बहुक्षेत्रीय पैरवी तथा सञ्चार रणनीतिलाई समेत अवलम्बन गर्दै पोषण निगरानी कार्यलाई विस्तार गरिने बताइएको छ ।

पोषण सम्बन्धी सुचकहरू

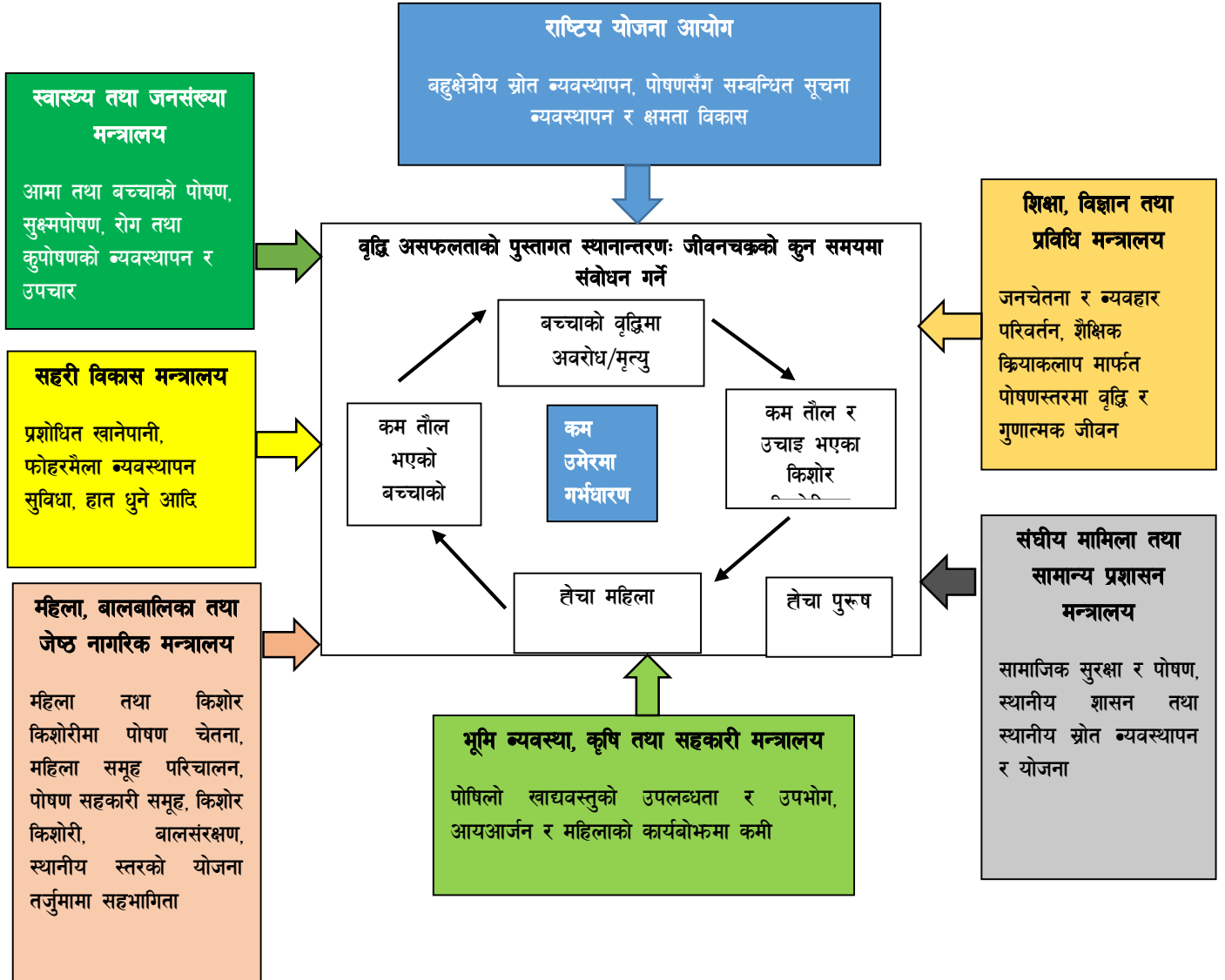
- पाँच वर्षमूिका जम्मा बच्चा मध्ये उमेर अनुसार पुडकोपना भएका (Stunted) बच्चाको प्रतिशत,
- १५-४९ वर्ष उमेर समूहको महिला मध्ये १८.५ भन्दा तल BMI (Body Massindex) भएको महिलाको प्रतिशत

च) बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (MSNP)

नेपाल सरकारले पोषणमा प्रभाव पार्ने विभिन्न कारक तत्वलाई सम्बोधन गर्दै पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोण अवलम्बन गर्ने प्रतिबद्धता न्यक्त गरेको छ । सन् २००८ मा गरेको Nutrition Assessment and Gap Analysis (NAGA) को सिफारिसलाई मध्यनजर गर्दै सन् २०१२ मा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना २०१२-२०१७ तर्जुमा गरी लागु गरिएको हो।

यस योजनाले राष्ट्रिय योजना आयोगको अगुवाइमा बहुक्षेत्रीय समन्वय, स्रोत परिचालन, पोषण सूचना प्रणाली न्यवस्थापन तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्नेछ। यस्तै विभिन्न विषयगत मन्त्रालयहरूबाट (भूमि न्यवस्था, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, स्वस्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सहरी विकास मन्त्रालय, महिला, बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालय) पोषण विशेष र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरू लागु गर्ने तथा पोषण सम्बन्धी बहुक्षेत्रीय संरचनाहरू जस्तै: उच्च स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति, राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समिति, प्रदेश स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समिति, जिल्ला समन्वय समिति, नगरपालिका, गाँउपालिका तथा वडा स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति) माफर्त पोषण कार्यक्रमको योजना तर्जुमा, समन्वय तथा अनुगमन गर्ने जस्ता कार्यहरूलाई समेटेको छ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको ढाँचा



दीर्घकालिन सोच

- आगामी दश वर्षभित्रमा महिला, बालबालिका तथा किशोरीमा हुने कुपोषण हटाई मानवपूँजीको विकास ।

लक्ष्य

- पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने वातावरणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको विस्तार गरी महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनु ।

उद्देश्यहरू

- सेवा प्रदायक संस्थाको विस्तार गरी सबैमा पोषण विशेष सेवाहरूको पहुँच बढाई सेवाहरूको उपभोगमा बृद्धि गराउनु ।
- पोषण संवेदनशील सेवाहरूको पहुँच र उपभोग बढाई स्वस्थ बानी-न्यवहारमा सुधार ल्याउनु ।

- पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू एकीकृत रूपमा कार्यान्वयन गरी महिला, बालबालिका तथा किशोरीहरूको स्वास्थ्य तथा पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनु ।

घ) शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण रणनीति, २०७३

यो रणनीतिको मुख्य लक्ष्य भनेको नेपालमा शिशु तथा बालकालिकाहरूको समग्र पोषण स्थितिमा सुधार ल्याई तिनीहरूको यथोचित वृद्धि, विकास र स्वास्थ्य सुनिश्चित गर्नु हो । शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी यस रणनीतिले शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा पोषण र स्याहार-सुसार सम्बन्धी बानी-व्यवहारमा सुधार गर्न निम्नलिखित उद्देश्यहरू निर्धारण गरेको छः

- स्तनपान सम्बन्धी बानी-व्यवहारमा अधिकतम सुधार ल्याउने ।
- उमेर अनुसार बच्चाहरूलाई खुवाउनु पर्ने पूरक खानेकुरा सम्बन्धी बानी व्यवहारमा सुधार ल्याउने ।
- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसँग सम्बन्धित सिद्धान्त लागू गरेको सुनिश्चित गर्ने ।
- अत्यावश्यकरीय सूक्ष्म पोषक तत्व युक्त खाद्य पदार्थ तथा सूक्ष्म पोषक तत्व समिश्रित खाद्य पदार्थहरूको उपभोग दरमा सुधार ल्याउने ।

ज) मातृ न्यूनपोषणलाई सम्बोधन गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रको रणनीति (२०१३-२०१७)

नेपालमा मातृ कुपोषण एउटा प्रमुख चुनौतीको रूपमा रहेको छ । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ का अनुसार राष्ट्रिय स्तरमा १७ प्रतिशत गर्भवती नभएका महिलामा न्यूनपोषण अथवा दीर्घकालीन रूपमा शक्तिको अभावबाट हुने पोषण विकृती (BMI<18.5kg/m²) रहेको अवस्था छ । नेपालमा महिलाहरू दीर्घ शक्ति र सूक्ष्मपोषण तत्वको कमी तथा आमा र तिनका नवजात शिशुको कमजोर पोषण अवस्थालाई सम्बोधन गर्नका लागि यस रणनीतिको विकास भएको हो ।

परिदृश्य

सबै नेपाली महिलाहरू सुपोषित, बौद्धिकरूपमा सक्षम र स्वस्थ तथा आर्थिक रूपले उत्पादनशिल जीवन बिताउन सक्षम हुनेछन् । आफू र आफ्नो परिवारको लागि फाइदा लिन सक्नेछन् ।

लक्ष्य

किशोरी, गर्भवती र स्तनपान गराउने महिलाहरूको पोषण तथा स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्ने ।

समष्टिगत उद्देश्य

विशेष गरी सेवाबाट बञ्चित तथा जोखिममा रहेका समूहहरूका किशोरी, गर्भवती र स्तनपान गराउने महिलाहरूमा दीर्घरूपमा रहेको न्यूनपोषण तथा सूक्ष्मपोषक तत्वहरूको कमीलाई घटाउने कार्यमा निरन्तरता तथा जोड दिने ।

ञ) खाद्य बस्तु फोर्टिफिकेशन नीति

क) खाद्य बस्तु फोर्टिफिकेशन नीतिको उद्देश्य

यस नीतिले उपलब्ध प्रमाण र सम्भावित अवधारणाहरूको आधारमा खाद्य बस्तु फोर्टिफिकेशनको विद्यमान कार्यक्रमहरूको सुदृढिकरण गर्दै आगामी दिनका लागि नविनतम धारणा (जस्तै चामल, कन्डीमेण्ट्स, खाने तेल तथा वनस्पति ध्यू, खाने नून, मैदा तथा आटा इत्यादिमा फोर्टिफिकेशन) निर्माण र कार्यान्वयनका लागि सरकारी, निजी, नागरीक समाज तथा अन्य सम्बद्ध सरोकारवाला निर्णयकर्ता/नीति निर्माताहरूलाई सैद्धान्तिक र नीतिगत आधार प्रदान गर्ने मुख्य उद्देश्य राखेको छ ।

ख) खाद्य बस्तु फोर्टिफिकेशनका लागि मार्गदर्शन

साधारण अर्थमा पोषकतत्वको मात्रा बृद्धिका लागि खाद्य बस्तुमा भिटामीन तथा/वा खनिज पदार्थको मिश्रण गर्ने प्रक्रियालाई खाद्य बस्तु फोर्टिफिकेशन भनिन्छ । विशेषतः खाद्य बस्तुलाई पोषणयुक्त र शरीरमा शोषण हुने बनाउन सूक्ष्म पोषकतत्वहरू जस्तै भिटामिन ए तथा खनिज पदार्थ (त्यसलाई संरक्षण गर्ने अन्य तत्व सहित- (Trace Element) मिश्रण गर्ने अभ्यास नै फोर्टिफिकेशन हो । त्यसै गरी खाद्य बस्तु फोर्टिफिकेशनको सार भनेको

पोषणयुक्त गुणस्तरीय खाद्य बस्तुको आपूर्ति र उपभोगबाट जनस्वास्थ्यको लाभदायकता अभिवृद्धि र स्वास्थ्य सम्बन्धि जोखीम न्यूनिकरण गर्नु हो । प्राकृतिक बस्तु भण्डारणबाट पनि अत्यवश्यकिय पोषक तत्व थप हुने भएता पनि त्यस्ता बस्तुको प्रशोधन (Processing) - जस्तै कुटानी पिसानी गर्दा, भण्डारण (Storage) तथा संभार गर्दा पनि पोषकतत्व नाश हुँदै गइरहेको हुन्छ ।

नेपालमा खाद्य बस्तु फोर्टिफिकेशनका विद्यमान कार्यक्रम सुदृढिकरण गर्दा या नयाँ कार्यक्रम विकास र कार्यान्वयन गर्दा खाद्य बस्तु फोर्टिफिकेशन सम्बन्धि विश्व स्वास्थ्य संगठन/ खाद्य तथा कृषि संगठन र कोडेक्स इलिमेण्टरीयश कमिशनले सिफारीस गरेको निर्देशिका अनुसार गर्नुपर्नेछ । खाद्य बस्तुमा अत्यावश्यकिय पोषक तत्व मिश्रण गर्दा भने कोडेक्स इलिमेण्टरीयश कमिशनको सामान्य सिद्धान्त (अनुसुची १) बाट निर्देशित ढाँचामा गर्नुपर्दछ ।

हाल नेपालमा तपशीलका खाद्य बस्तुमा खाद्य गुणस्तर मापदण्ड अनुरूप सूक्ष्म पोषक तत्व मिश्रण गरिदै आएको छ र तदनुसार लेबलिङ्ग राखिएको छ ।

(१) मैदा/आटामा आइरन फोलिक एसिड तथा भिटामिन 'ए' को मिश्रण

(२) नूनमा आयोडीनको मिश्रण ।

(३) लक्षित समूहमा वितरण गरिने वनस्पति ध्यूमा भिटामिन 'ए' को मिश्रण ।

यसका साथै, निकट भविष्यमा चामलमा पनि नेपाल सूक्ष्मपोषक तत्व सर्भेक्षणले देखाएको सूक्ष्मपोषक तत्वको कमीलाई सम्बोधन गर्ने खालको सूक्ष्म पोषकतत्व जस्तै फोलेट, जिङ्क आदि पोषक तत्व मिश्रण गर्ने विषय छलफलको क्रममा रहेको छ । नून, मैदा/आटा बाहेकका अन्य फोर्टिफिकेशन गरिएका खाद्य पदार्थ सूक्ष्मपोषक तत्वको कमी देखिएका भौगोलिक क्षेत्र तथा लक्षित समूहमा मात्र वितरण गरिएको छ ।

ग) रणनीतिक अवधारणा

खाद्य बस्तु फोर्टिफिकेशनको सार लक्ष्य अत्यवश्यकिय पोषक तत्व मीश्रीत खाद्य बस्तुको उपलब्ध गराई जोखीममा परेका/सीमान्तकृत/उपेक्षित जनसमुदाय (Vulnerable Population) को स्वास्थ्य, सामाजिक र आर्थिक अवस्थामा सुधार ल्याउने हो ।

भ) नेपालीका लागि असल खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शन – २०७३

यो मार्गनिर्देशनको उद्देश्य आम नेपालीहरूमा खानपानको असल ब्यवहारको अभ्यास भई खानपानबाट सिर्जना हुने विभिन्न रोगहरूमा कमी ल्याउनु हो । नेपालीका लागि असल खानपानसम्बन्धी मार्गदर्शन हरेक उमेर र समूहका ब्यक्तिहरूले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य बस्तुबाट आफूलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरू प्राप्त होस् र त्यसको फलस्वरूप स्वस्थ एवं सकृय जीवनयापन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो । विश्व स्वास्थ्य संगठन एवम् खाद्य तथा कृषि संगठनले अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा विकास गरी विभिन्न देशमा सरकार लगायतका सरोकारवालाहरूसँगको सहकार्यमा लागू गरिसकेको मार्गदर्शनलाई आधार मानी नेपालको विशिष्टतालाई समेत ध्यान दिई यो मार्गदर्शन तयार गरिएको छ । यस मार्गनिर्देशनमा निम्न सन्देशहरू समावेश गरिएका छन् ।

१. हरेक दिन विभिन्न थरीका खानेकुराहरू खानुपर्ने ।
२. हरेक दिन पर्याप्त मात्रामा फलफूल र हरिया सागसब्जी खानुपर्ने ।
३. हरेक दिन दाल र गेडागुडी खानुपर्ने ।
४. माछा, मासु वा अण्डा नियमित रूपमा खानुपर्ने ।
५. हरेक दिन दूध र दूधजन्य खानेकुराहरू खानुपर्ने ।
६. खाना पकाउँदा तेल वा घिउ थोरै मात्रामा प्रयोग गर्नुपर्ने ।
७. स्वास्थ्यमा हानी पुऱ्याउने खानपानसम्बन्धी अन्धविश्वासबाट सावधान हुनुपर्ने ।
८. खानामा कम मात्रामा सधैं आयोडिनयुक्त नून मात्र प्रयोग गर्ने । र पाक्नेबेलामा मात्र प्रयोग गरि यसको बाफबाट नून खेर जान नदिने ।
९. गुलिया र चिल्ला खानेकुरा कम मात्रामा उपभोग गर्ने ।
१०. हरेक दिन ताजा र सफा खाना खानुपर्ने र पर्याप्त मात्रामा सफा पानी पिउनुपर्ने ।
११. नियमित रूपमा शारीरिक परि श्रम गर्ने ।

१२. परम्परागत तथा स्थानियस्तरमा पाईने पौष्टिक खाना खानुपर्ने ।
१३. पौष्टिक तत्व कम भएका एवम् बढी गुलिया, चिल्ला र नुनिला तयारी खानेकुरा कम मात्रामा खानुपर्ने ।
१४. मदिराजन्य पेय पदार्थ उपभोग नगर्ने ।
१५. शिशुलाई पर्याप्त मात्रामा स्तनपान गराउने ।
१६. शिशु ६ महिना पुरा भएपछि स्तनपानको साथसाथै थप खाना खुवाउनुपर्ने ।
१७. गर्भवती र स्तनपान गराउने आमाले थप पोषिला खानेकुरा खानुपर्ने ।
१८. बढ्दो उमेरका किशोर किशोरीहरूले खानपान सम्वन्धी स्वस्थ बानी बसाल्ने ।
१९. ज्येष्ठ नागरिकको खानपानमा विशेष ध्यान दिने ।

पाठ २: राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. पोषण सम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरू वर्णन गर्न ।

समय :

१ घण्टा

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति र राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमहरू उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट

विषय :

१. पोषण सम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरू

क्रियाकलाप

१. पोषण सम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरू

विधि: प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई हाल नेपालमा संचालन भइरहेको पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय स्तरका विद्यमान कार्यक्रमहरू के-के छन् प्रश्न गर्नुहोस् ।
- सहभागीको जवाफलाई एक-एक गरी न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्नुहोस् सहभागीको भनाई समाप्त भएपछि एक पटक सहजकर्ताद्वारा पढेर सुनाउनुहोस् ।
- सहभागीलाई धन्यवाद दिंदै पोषण सम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरू सहजकर्ताद्वारा प्रस्तुतीकरण गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री

१. परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा अन्तर्गत विद्यमान राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमहरू

१.१ मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रम :

महिला र बालबालिकाहरूको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति, उद्देश्य तथा कार्ययोजना अनुरूप मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रम राष्ट्रिय रूपमा सञ्चालन भइरहेका छन् । यस अन्तर्गत विगत केही वर्ष देखि सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू लगायत अन्य सम्बन्धीत व्यक्तिहरूलाई मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धि ज्ञान र सीपको अभिवृद्धिका लागि तालीम सञ्चालन भएको छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती सुत्केरी महिला, शिशु तथा बालबालिको खानपानको व्यवहारमा सुधारको लागि स्तनपान लगायत विविध खाद्य पदार्थको सेवन प्रवर्द्धनको लागि आवश्यक ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि गरिन्छ ।

१.२ सूक्ष्म पोषक तत्वहरूको कमीको नियन्त्रण र रोकथाम :

१.२.१ भिटामिन ए को कमीको नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूद्वारा वर्षको २ पटक (वैशाख र कार्तिक) मा ६-५८ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाईन्छ (६ देखि ११ महिना: १,००,०० आई.यु. १२ देखि ५८ महिना: २,००,००० आई.यु.) साथै, दादुरा, कडा कुपोषण, दिर्घ भ्रूणपखाला र भिटामिन ए को कमीबाट हुने आँखा सम्बन्धि रोगहरूको (Xerophthalmia) स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट भिटामिन ए क्याप्सुल द्वारा उपचार गरिन्छ । त्यसैगरी शिशुलाई स्तनपान मार्फत भिटामिन ए को आपूर्ति गर्ने उद्देश्यले सुत्केरी महिलाहरूलाई शिशु जन्मेको ६ हप्ताभित्र स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूबाट एक क्याप्सुल (२००,००० आई.यु.) खुवाईन्छ ।

१.२.२ आईरन को कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत पोषणको कमीबाट हुने रक्तअल्पताको नियन्त्रण र रोकथामका कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिन्छ । यस अन्तर्गत निम्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन भइरहेको छ :

क. राष्ट्रिय रूपमा सञ्चान भइरहेका कार्यक्रमहरू :

- **आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम:** यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई गर्भ रहेको दोश्रो चौमासिकदेखि शिशु जन्मेको ४५ दिनसम्म दिनहुँ एक चक्कि आइरन फोलिक एसिड खुवाईन्छ।
- **परजिवी नियन्त्रण कार्यक्रम :** यस कार्यक्रम अन्तर्गत राष्ट्रियस्तरमा निम्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिन्छ:
 - गर्भवती महिलाहरूलाई गर्भ रहेको तेश्रो महिना पुरा भएपछि जुकाको औषधि (अल्बिन्डाजोल ४०० मि.ग्रा.) एक मात्रा खुवाउने
 - १२ महिनादेखि ५८ महिनाका बालबालिकालाई म.स्वा.स्व.से. मार्फत अर्धवार्षिक रूपमा बैशाख र कार्तिकमा जुकाको औषधि (अल्बिन्डाजोल ४०० मि.ग्रा.) एक मात्रा खुवाउने (१२ देखि २३ महिना: २०० मि.ग्रा., २४ देखि ५८ महिना: ४०० मि.ग्रा.)
 - विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालय जाने बालबालिकालाई अर्धवार्षिक रूपमा विद्यालय मार्फत जेठ र मंसिर महिनाको पहिलो हप्ता जुकाको औषधि (अल्बिन्डाजोल ४०० मि.ग्रा.) एक मात्रा खुवाउने

साथै हाल केहि जिल्लाहरूमा कार्यान्वयन भई क्रमिक रूपमा विस्तार गरिने गरी निम्न क्रियाकलाप पनि सञ्चालन भईरहेको छ :

ख. किशोर किशोरी पोषण कार्यक्रम / किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड चक्की खुवाउने :

आर्थिक वर्ष २०७२/०७३ देखि बाल स्वास्थ्य महाशाखाले किशोरीहरूमा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको न्यापकता न्यून गर्नका लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालयहरूमा साप्ताहिक रूपमा किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यको सुरुवात गरिएको छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत वर्षको दुई पटक श्रावण-असोज (१३ पहिलो चरणमा १३ हप्ता) र माघ-चैत्र (दोश्रो चरणमा १३ हप्ता) मा विद्यालयहरू माफत १० देखि १८ वर्षका किशोरीहरूलाई हप्ताको एकचोटी एक मात्रा आइरन फोलिक एसिड (६० मि.ग्रा. आइरन र ४०० मा.ग्रा फोलिक एसिड) खुवाउने गरिन्छ । साथै, विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थाले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका माफत समुदाय तथा वडामा आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण गर्ने गरिन्छ । उक्त चक्की वितरणको समयमा विद्यालयमा शिक्षकले र समुदायमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले विद्यालय जाने तथा नजाने किशोर किशोरीलाई विभिन्न खाद्य समूहको बारे जानकारी दिई ती खाद्य समूहको दैनिक खानामा प्रयोगले उनीहरूको पोषण स्वास्थ्यमा पार्ने असर बारे सूचित गर्दछन् । यसका अलावा शारिरिक तन्दुरुस्ति र पोषण सुस्वास्थ्यका लागि दैनिक रूपले कम्तिमा ६० मिनट अतिरिक्त शारिरिक परिश्रम र विरामी हुनबाट बच्नका लागि सुरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको महत्वको बारे पनि जानकारी गराइन्छ ।

१.२.३ आयोडिनको कमीले हुने विकृतीको रोकथाम र नियन्त्रण

आयोडिनको कमीले देखापर्ने विभिन्न विकृतिहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने एक मात्र कार्यक्रमको रूपमा नेपाल सरकारले खाने नुनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरी वितरण गर्ने गरेको छ र प्रयाप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नूनलाई 'दुई बालबालिकाको चिन्ह' अंकित लोगो माफत प्रवर्द्धन गरिएको छ । राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत नेपाल सरकारबाट सिफारीश गरिएको उक्त 'दुई बालबालिकाको चिन्ह' अंकित पर्याप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नून उपभोग गर्न पोषण शिक्षा तथा परामर्श दिईन्छ ।

१.२.४ बाल भिटा (MNP) प्रवर्द्धन कार्यक्रम

शिशु तथा बालबालिकामा न्याप्त आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथामको लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले ६ महिनादेखि २ वर्षसम्मका बालबालिकालाई Home Fortification माफत उनीहरूको खानामा मिसाएर खुवाउने बाल भिटा वितरण कार्यक्रम शुरु गरेको हो । बाल भिटामा आइरन सहित अन्य बहु सूक्ष्म पोषण तत्वहरू (भिटामिन ए, भिटामिन बि१, भिटामिन बि२, भिटामिन बि६, भिटामिन बि१२, भिटामिन सि, भिटामिन डि३, भिटामिन इ, फोलिक एसिड, नियासिन, कपर, आयोडिन, जि^०, सेलेनियम) पनि राखिएको छ, जुन बालबालिकाको पोषण र उनीहरूको वृद्धि विकासमा मद्दत पुग्छ । हाल यो कार्यक्रम भूकम्पले अति प्रभावित १४ जिल्लासहित ३७ वटा जिल्लाहरू सञ्चालन भईरहेको छ र आगामी दिनहरूमा बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम लागु भएका सबै जिल्लाहरूमा क्रमशः विस्तार गरिने योजना छ । कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरूमा बाल भिटा कार्यक्रमलाई मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रमसित एकिकृत गरी बालबालिकालाई किन र कसरी बाल भिटा खुवाउने भनी पोषण शिक्षा तथा परामर्शका साथ सञ्चालन गरिन्छ ।

१.३ वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम

वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो, जस अन्तर्गत जन्मेखि २ वर्ष उमेरसम्मका बालबालिको नियमित तौल लिई उमेर अनुसारको तौल (underweight) भए नभएको बारेमा लेखाजोखा गरिन्छ । यसको लागि बालबालिकाको तौल मापन गरी बाल स्वास्थ्य कार्डको वृद्धि वृद्धि अनुगमन चार्ट भर्ने गरिन्छ र आमा तथा स्याहारकर्तालाई बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई सो अनुरूप आवश्यक पोषण परामर्श तथा उचित प्रेषण गरिन्छ । हाल स्वास्थ्य संस्था, खोप, क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिकहरूबाट वृद्धि अनुगमन गर्ने कार्य भईरहेको छ ।

१.४ शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रम

यो कार्यक्रम शीघ्र कुपोषणको कारणले हुने मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले समुदायस्तरमै शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा न्यवस्थापन गर्ने अवधारणा अनुरूप सञ्चालन गरिएको हो । शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रममा

(Integrated Management of Acute Malnutrition-IMAM) ले ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई समुदायमा आधारित रही अन्तरंग (Inpatient) र बहिरंग (outpatient) सेवा मार्फत उपचार गर्ने गर्दछ । यस अन्तर्गत कुनैपनि चिकित्सकीय जटिलता बिना कडा कुपोषण मात्र भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट बहिरंग सेवा मार्फत हुन्छ भने चिकित्सकीय जटिलता सहित कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको अस्पतालहरूबाट अन्तरंग सेवा मार्फत हुन्छ । हाल यो कार्यक्रम ५६ जिल्लाहरूमा सञ्चालन भईरहेको छ र आवश्यकतानुसार अन्य जिल्लाहरूमा विस्तार गरिनेछ । यस कार्यक्रम मार्फत कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरूलाई उपचारमा सहज पहुँच गराई समुदाय वा घरमै उपचार गर्न सकिन्छ ।

१.५ विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट सञ्चालित कार्यक्रमहरू प्रायःजसो मातृ, शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको स्वास्थ्य तथा पोषणमा केन्द्रित भएको र विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाको धेरैजसो नियमित स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रममा पहुँच कम हुने भएकोले तत्कालिन शिक्षा मन्त्रालयसँगको समन्वयमा वि.स. २०६३ मा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण रणनीति बनाई सो अनुरूप शिक्षा र स्वास्थ्य क्षेत्रको साभ्भा कार्य योजना (Joint Action Plan) बनाई यो कार्यक्रम कार्यान्वयनमा ल्याईएको हो । हाल विद्यालय जाने बालबालिकाहरू भविष्यका अभिभावक हुने भएकोले उनीहरूको आधारभूत स्वास्थ्य तथा पोषण सेवामा पहुँच बढाउन र पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन उनीहरूलाई स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि आवश्यक ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि गर्नमा विद्यालय एक महत्वपूर्ण माध्यम हुने भएकोले विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको अवधारणा अनुरूप यो कार्यक्रमको शुरुवात भएको हो । यो कार्यक्रमा हाल राष्ट्रिय रूपमा सबै सरकारी विद्यालयहरूमा सञ्चालन भईरहेको छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखत आधारभूत स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाहरू उपलब्ध गराईन्छ :

१. शारीरिक स्वास्थ्य प्रारम्भिक जाँच
२. जुका संक्रमण नियन्त्रणका लागि अर्धवार्षिक रूपमा (जेठ र मंसिर महिनाको पहिलौं हप्ता) जुकाको औषधि वितरण
३. रक्तअल्पता रोकथामका लागि किशोरीहरूलाई आइरन चक्की वितरण अर्धवार्षिक रूपमा आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण
४. प्राथमिक उपचारका लागि किट बक्स वितरण र सोध भर्ना
५. विद्यालय तथा वातावरणिय सरसफाई प्रवर्द्धन
६. विद्यालय दिवा खाजा प्रवर्द्धन
७. बाल क्लब परिचालन
८. स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षा

१.६ सुनौला १००० दिन संचार अभियान कार्यक्रम

विश्वभरमा नै बालबालिकाहरूको मृत्युको प्रमुख कारणमध्ये एक न्यूनपोषण हो र विशेष गरी गर्भ रहेदेखि जन्मेको दुई वर्षको अवधि (१००० दिन) सम्मको पोषणको बाल्यावस्थामा र साथै भविष्यमा वयस्क अवस्थाको पोषणमा समेत महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ सक्ने तथ्यको आधारमा उक्त १००० दिनको अवधिलाई पोषणमा सुधार ल्याउने दृष्टिकोणबाट सुनौला हजार दिनको रूपमा मानिन्छ । यसर्थ गर्भवति महिला तथा २ वर्ष उमेरसम्मका बालबालिकाको पोषण स्थिति सुधार गर्ने उद्देश्यले नेपाल सरकारले सुनौला १००० दिन लक्षित मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण संचार अभियान कार्यक्रम अगाडि वढाएको छ । यस अभियान अन्तर्गत सुनौला १००० दिनका लक्षित समूहलाई स्वास्थ्य तथा पोषणसंग सम्बन्धित सकारात्मक ब्यवहार जस्तै पोषणयुक्त विविध खाना नियमित रूपमा पर्याप्त खाने, सरसफाई गर्ने, नियमित रूपमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट आधारभूत स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा प्राप्त गर्ने, आमा र बालबालिकाको पोषण अवस्था थाहा पाउन नियमित वृद्धि अनुगमन गरी आवश्यक परामर्श प्रवर्द्धनका लागि सूचना र सन्देश प्रवाह गर्ने गरिन्छ । हाल यो कार्यक्रम ३० संचालन बहुक्षेत्रिय पोषण योजना लागू भएका ३० जिल्लाहरूमा (पाँचथर, खोटाङ, उदयपुर, सप्तरी, धनुषा, महोत्तरी, पर्सा, सर्लाही, बारा, रौतहट, नवलपुर, परासी, कपिलवस्तु, बर्दिया, रोल्पा, रूकुम, रूकुम पूर्व, दैलेख, जाजरकोट, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, मुगु, कालिकोट, डोटी, डडेल्धुरा, अछाम, बैतडी, बझाङ, बाजुरा) मा संचालन हुँदै आएको छ । यसको लागि सञ्चारका विभिन्न माध्यमहरू (जस्तै : रेडियो, टि.भी., मोबाईल फोन, पत्रपत्रिका) मार्फत पोषण सम्बन्धि आवश्यक ब्यवहार परिवर्तनका सूचना तथा सन्देशहरू प्रवाहित गरिन्छ ।

१.७ आपतकालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम

विभिन्न घटना तथा दैवी प्रकोपहरूको कारणहरूले सिर्जना हुने आपतकालिन अवस्थामा नियमित रूपमा सञ्चालन भईरहेका पोषण कार्यक्रमहरूलाई एकिकृत गरी अति शीघ्र र तीव्र रूपमा विशेष प्राथमिकताका साथ आपतकालिन पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ । यसका लागि केन्द्रस्तरमा राष्ट्रिय पोषण विषयगत क्षेत्र (National Nutrition Cluster) ले आपतकालीन अवस्थामा के के कार्य गर्ने भन्ने वारे निर्णय गर्न अहम भूमिका खेल्ने गरेको छ । साथै यसको कार्यान्वयनमा जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य तथा पोषण विषयगत क्षेत्रको पनि त्यतिकै अहम भूमिका हुन्छ । नेपालमा राष्ट्रिय पोषण विषयगत क्षेत्र (National Nutrition Cluster) को नेतृत्व बाल स्वास्थ्य महाशाखा, पोषण शाखा प्रमुखमा रहेको छ भने यसको सह-नेतृत्वको जिम्मेवारी युनिसेफ नेपालले लिएको छ । यस्तो आपतकालीन अवस्थामा गर्भवती, सुत्केरी र पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषणको अवस्थामा नकारात्मक असर पर्न सक्ने सम्भावना बढी हुन्छ, किनकि ती अवस्थाहरूमा पोषणको आवश्यकता अन्य साधारण अवस्थामा भन्दा बढी र धेरै महत्वपूर्ण हुन्छ । तसर्थ, आपतकालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न लिखित ५ क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गर्नु पर्ने हुन्छ:

- ०-२३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रबर्द्धनको लागि स्तनपानको प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोग क्रियाकलापमा तीव्रता
- ६-२३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रबर्द्धनको लागि पूरक वा थप खानाको प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोगमा तीव्रता
- कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा न्यवस्थापन
- मध्यम शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा न्यवस्थापन
- बालबालिका, किशोरी र गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूका लागि सूक्ष्म पोषण तत्व वितरण क्रियाकलाप, जस्तै: बाल भिटा, भिटामिन ए तथा आइरन तथा फोलिक एसिड वितरणलाई थप तीव्रता तथा प्रभावकारीताका साथ सञ्चालन

१.८ पोषण पूर्णस्थापना गृह सञ्चालन कार्यक्रम

शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रम लागु नभएका जिल्लाहरूको लागि कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार पोषण पूर्णस्थापना गृहमा गरिन्छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत चिकित्सकीय जटिलता भएका र नभएका सबै कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार गरिन्छ र साथै उपचारमा रहेका बालबालिकाको साथमा आमा तथा हेरालुहरूलाई पनि पूर्णस्थापना गृहमा राखेर पोषण र बच्चाको स्याहार सम्बन्धी शिक्षा दिईन्छ ताकि वहाँहरूले घर फर्किसकेपछि आफ्ना बालबालिकाकाको उचित तरिकाले पोषण स्याहार गर्न सकोस् । हालसम्म नेपालभर २३ वटा पोषण पूर्णस्थापना गृहको स्थापना भएको छ ।

१.८ आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम :

गर्भवती महिला, स्तनपान गराइरहेका आमाहरू (बच्चा जन्मेको ६ महिनासम्म), र ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरूको पोषण अवस्थामा सुधार गर्न विश्व खाद्य कार्यक्रमको प्राविधिक सहयोगमा नेपाल सरकारले साविकका कर्णाली अञ्चलका ५ जिल्ला (हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, मुगु र डोल्पा) मा यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिरहेको छ । यस अन्तर्गत प्रति ब्यक्ति प्रति महिना ३ किलोग्रामका दरले सर्वोत्तम आहार वितरण गरिन्छ । यो आहार पाउनका लागि पूर्व प्रसूति जाँच (ANC), सुत्केरी जाँच (PNC) तथा वृद्धि अनुगमन सेवा लिन अनिवार्य गरिएको छ ।

पाठ ३: पोषण र यसको महत्व

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. पोषणको परिचय, आवश्यकता र पोषक तत्वका प्रकार बारे बताउन ।
२. कुपोषणको परिचय, वर्गीकरण र विश्लेषणात्मक ढाँचा बारे बताउन ।
३. मोटोपनाका कारण, असर र समाधानका उपायहरू बारे बताउन ।
४. महिला तथा बालबालिकाको पोषण प्रवर्द्धनका लागि अत्यावश्यक पोषण कार्य र सम्पर्क स्थान थाहा पाउन ।

समय :

२ घण्टा

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, मेटाकार्ड, छलफलका विषय उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट, चित्रहरू

विषय:

१. पोषणको परिचय, आवश्यकता र पोषक तत्वका प्रकार
२. कुपोषणको परिचय, वर्गीकरण र विश्लेषणात्मक ढाँचा
३. मोटोपनाका कारण, असर र समाधानका उपायहरू
४. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि अत्यावश्यक पोषण कार्य र सम्पर्क स्थान

क्रियाकलाप:

१. पोषक तत्वका प्रकार तथा बालबालिका सुपोषित बनाउन चाहिने तत्वहरू

विधि : मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य, चित्र छलफल, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई दुई समूहमा विभाजन गर्नुहोस् ।
- पहिलो समूहलाई पोषक तत्वका प्रकार र दोश्रो समूहलाई बालबालिका सुपोषित बनाउन चाहिने तत्वहरूबारे समूह कार्य गरी प्रस्तुतिका लागि न्यूजप्रिन्टमा तयार गर्न भन्नुहोस् ।
- दुवै समूहबाट एक एकजना प्रतिनिधिलाई अगाडि बोलाएर प्रस्तुति गर्न लगाउनुहोस् र प्रस्तुति पछि कसैको कुनै जिज्ञासा वा प्रतिक्रिया भए ती कुराहरूको छलफल चलाउनुहोस् ।
- सहभागीको प्रस्तुति पछि प्रशिक्षकद्वारा आवश्यकता अनुसार छुटेका बुँदाहरू प्रस्तुत गरी प्रष्ट गर्नुहोस् ।
- एउटा स्वस्थ, पूर्ण पोषित बालबालिका बनाउनको लागि योगदान पुऱ्याउने तत्वहरू जस्तै गर्भवती महिलाको जाँच तथा पोषण, स्तनपान, पूरक वा थप खाना, सरसफाई, स्वास्थ्य सेवा, स्याहार तथा हेरचाह सम्बन्धी आवश्यक जानकारी तयारी चित्र र न्यूजप्रिन्टको प्रयोग गरी प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- अन्त्यमा सहभागीहरूले बुझे नबुझेको यकिन गरी अर्को सत्रमा कुपोषणको परिचय, कुपोषणको वर्गीकरण तथा कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचाबारे छलफल गरिने जानकारीका साथ सत्र अगाडि बढाउनुहोस् ।

२. कुपोषणको परिचय, कुपोषणको वर्गीकरण तथा कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा

विधि : चित्र छलफल, प्रस्तुतीकरण

- सर्व प्रथम, एउटा कुपोषित बालबालिका जस्तो देखिने चित्र सबैले देख्ने स्थानमा टाँस्नुहोस् र सहभागीहरूलाई यो कस्तो बालबालिकाको चित्र होला भनी सोध्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट कुपोषित बालबालिका भन्ने भनाई नआउन्जेल सोधि रहनुहोस् र जब कुपोषित बच्चा भन्ने भनाई आउछ तब कुपोषण भनेको के हो र यसलाई कसरी वर्गीकरण गरिन्छ होला भनि पुनः सोध्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका बुँदाहरू समेट्दै कुपोषणको परिभाषा र वर्गीकरण उल्लेखित तयारी न्यूजप्रिन्ट टाँस गरी आवश्यक जानकारी दिनुहोस् र थप कुराहरू सन्दर्भ सामग्रीमा पनि हेर्न सकिने जानकारी दिनुहोस् ।
- के कस्ता कारक तत्वहरूले गर्दा कुपोषण हुन्छ होला भनि सहभागीहरू माफ छलफल गराउनुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई सन्दर्भ मिलाउँदै कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा चार्ट टाँस गरी प्रष्ट जानकारी दिनुहोस् ।

- अन्त्यमा सहभागीहरूले बुझे नबुझेको यकिन गर्दै कुपोषणको कारणले बालबालिकाको दिमागको वृद्धि र विकासमा असर पर्ने, सिकने क्षमतामा ह्रास आउने, रोगी हुनुका साथै मृत्यु हुन सक्ने जोखिम स्वस्थ बालबालिकाको तुलनामा बढी हुने र यसले पुस्तौ पुस्तासम्म पनि असर गर्दछ भन्ने सन्देश दिदै सत्र समापन गर्नुहोस् ।

३. मोटोपनाका कारण, असर र समाधानका उपायहरू

विधि : मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई तीन समूहमा विभाजन गर्नुहोस् ।
- पहिलो समूहलाई मोटोपनाका कारण, मोटोपनाका असरहरू, मोटोपना कम गर्ने उपायहरू बारे समूह कार्य गरी प्रस्तुतिका लागि न्यूजप्रिन्टमा तयार गर्न भन्नुहोस् ।
- तीनै समूहबाट एक एकजना प्रतिनिधिलाई अगाडि बोलाएर प्रस्तुति गर्न लगाउनुहोस् र प्रस्तुति पछि कसैको कुनै जिज्ञासा वा प्रतिक्रिया भए ती कुराहरूको छलफल चलाउनुहोस् ।
- सहभागीको प्रस्तुति पछि प्रशिक्षकद्वारा आवश्यकता अनुसार छुटेका बुँदाहरू प्रस्तुत गरी प्रष्ट गर्नुहोस् ।

४. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि अत्यावश्यक पोषण कार्य र सम्पर्क स्थान

विधि : मस्तिष्क मन्थन, समूह, कार्य, चित्र छलफल

- यस सत्रमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि अत्यावश्यक पोषण कार्य र सम्पर्क स्थान बारे छलफल गरिने जानकारी दिदै सत्र अगाडि बढाउनुहोस् ।
- सर्वप्रथम, सहभागीहरू माझ मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्न चाहिने आवश्यक कार्यहरू के के होला भनि मस्तिष्क मन्थन गराउनुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरू न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्नुहोस् र ती कुराहरूसँग सन्दर्भ मिलाउँदै सम्बन्धित विषयवस्तु उल्लेखित तयारी न्यूजप्रिन्ट टाँस गरी आवश्यक जानकारी दिनुहोस् ।
- अत्यावश्यक पोषण कार्यको सेवा विभिन्न समयमा र स्थानबाट दिन सकिने कुरा सन्दर्भ सामग्रीको माध्यमबाट जानकारी दिनुहोस् ।
- अन्त्यमा सहभागीहरूको थप जिज्ञासा भए सोध्न अनुरोध गर्दै सक्रिय सहभागीताका लागि सबैलाई धन्यवाद दिदै सत्र समापन गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री

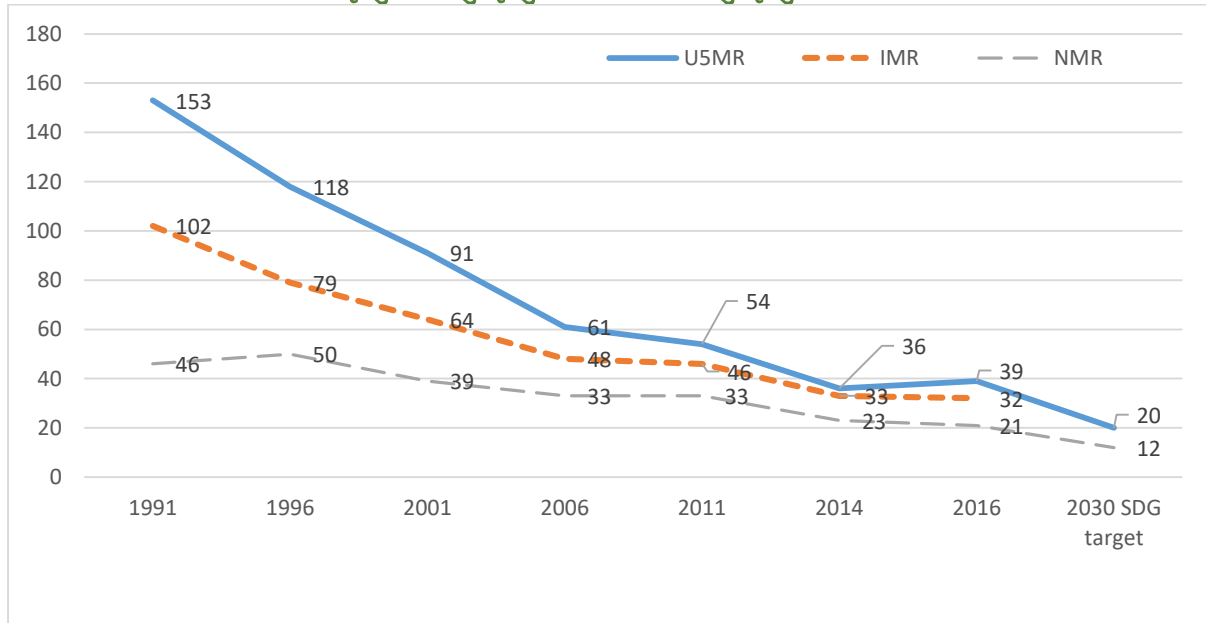
१. पोषक तत्वका प्रकार तथा बालबालिका पूर्ण पोषित बनाउन चाहिने तत्वहरू

पोषण:

पोषण भन्नाले पोषक तत्वहरूको आवश्यकता व्यक्तिको शरीर र आहार बीचको सन्तुलन लाई जनाउँछ । मानिस बाँच्न र उसको सम्पूर्ण विकासका लागि खाना अपरिहार्य हुन्छ । हामीले खाने खानेकुराबाट आवश्यक पोषक तत्व प्राप्त गर्दछौं जसबाट शरीरले काम गर्न, बढ्न र स्वस्थ रहन सक्षम हुन्छ । हामीले हाम्रो दैनिक खानामा विभिन्न किसिमका खानेकुराहरू खानु पर्दछ किनकि एउटै खानाबाट सबै पोषक तत्व पाउन सकिदैन ।

नेपालमा शिशु तथा बाल मृत्युदरमा देखिएको उल्लेखनिय गिरावटले बितेको एक दशकमा शिशु तथा बाल स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रभावकारी रूपमा सुधार भएको कुरालाई दर्शाउँछ । जस्तो- नेपाल परिवार तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण १९९६ अनुसार प्रति १०० जीवित जन्ममा ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालीकाको मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र नवजात शिशु मृत्युदर क्रमशः ११८, ७८, ५० रहेको र हाल यो घटेर २०१६ मा आइपुग्दा ३८, ३२ र २१ मा पुगेको नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणले देखाएको छ । जसमा समग्र ५ वर्ष मुनिका बालबालीकाको मृत्युदर मध्ये ८५ प्रतिशत शिशु रहेका छन् भने ६१ प्रतिशत नवजात शिशु रहेका छन् । पाँच वर्ष भन्दा मुनिका बालबालीकाको मृत्युदरमा उल्लेखनिय प्रगती हासिल भएतापनि नवजात शिशुको मृत्युदरमा विगत ५ वर्ष देखी कुनै कमि नआएकाले सहश्रान्दी विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न प्रमुख चुनौतिको रूपमा रहेको छ । सहश्रान्दी विकास लक्ष्य पुरा गर्नको लागि पोषणको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ किनकी ५३ प्रतिशत बाल मृत्युदरको कारण न्यून पोषण रहेको तथ्य MICS २०१४ को विश्लेषणले देखाएको छ ।

बाल मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र नवजात शिशु मृत्युदरको अवस्था



पोषणको कमीले स्वास्थ्यमा पार्ने असर:

मानिसको शारीरिक शक्ति र मानसिक विकास तथा बाँच्नका लागि खाना अपरिहार्य हुन्छ । हामीले खानेकुराबाट आवश्यक पोषक तत्व प्राप्त गर्दछौं जसबाट शरीरले काम गर्न, बढ्न, मानसिक विकास हुन र स्वस्थ रहन पाउँछ । दैनिक खाने खानामा विभिन्न किसिमका खानेकुराहरू खानु पर्दछ किनकि एउटै खानाबाट सबै पोषक तत्व पाउन सकिदैन । प्राकृतिक खाद्य पदार्थहरूमा प्रायः एक भन्दा बढी प्रकारका पोषक तत्वहरू पाइन्छन् । यी पोषक तत्वहरूलाई वृहत पोषक तत्व (Macro nutrient) र सूक्ष्म पोषक तत्व (Micro nutrient) गरी दुई समूहमा राखिएको छ । वृहत पोषक तत्व (Macro nutrient) अन्तर्गत कार्बोहाइड्रेट (शक्ति दिने), प्रोटीन (शरीर वृद्धि गर्ने) र चिल्लो पदार्थ (शक्ति दिने) जस्ता पोषक तत्वहरू पर्दछन् । त्यसैगरी सूक्ष्म पोषकतत्व (Micro nutrient) अन्तर्गत भिटामिन र

खनिज पदार्थहरू पर्दछन् । जसको आवश्यकता परिमाणमा थोरै भए पनि लगातार आपूर्ति नभएको खण्डमा शरीरमा गम्भीर किसिमका गडवडीहरू उत्पन्न हुन सक्छन् ।

पुङ्कोपन, ख्याउटेपन तथा कम तौल पोषणको कमीले हुने सुक्ष्म पोषणका अवस्थाहरू हुन जुन शिशु तथा बालबालिकाहरूको कमजोर प्रतिरक्षा प्रणाली र संक्रमण संग सम्बन्धित छ । कुपोषित बालबालिका वयस्क भएपछि उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मुटु सम्बन्धी रोग र मोटोपनबाट ग्रसित हुने सम्भावना बढि हुन्छ । त्यस्तै होचा आमाबाट जन्मिने बालबालिकाहरूमा ४० प्रतिशतले मृत्यु हुने जोखिम बढी हुने अनुमान गरिएको छ । न्युन पोषित महिलाहरूमा मृत्युदर बढ्ने र बालबालिकाहरू सानो र कम तौलको जन्मने सम्भावना बढी हुन्छ जसले गरिवी र अस्वस्थताको चक्रमा लैजान अगुवाई गर्दछ । कम तौल भएका बालबालिकाहरू कम तौल नभएका बालबालिकाहरूको तुलनामा वयस्क भएपछि पनि होचा हुने गर्दछन् ।

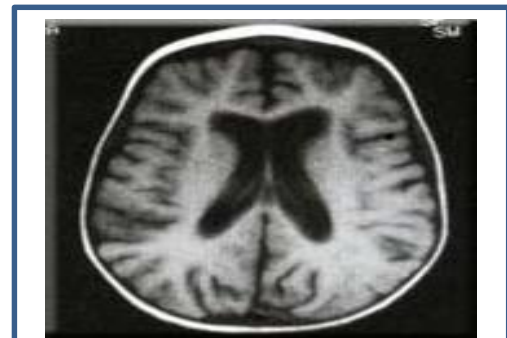
शैक्षिक तथा आर्थिक अवस्थामा पार्ने असर :

कुपोषित बालबालिकाहरू अरूको तुलनामा ढिलो स्कुल सुरु गर्छन र विद्यालय गए पनि बीचैमा छोड्ने सम्भावना बढी हुन्छ र यसको कारण उनीहरूको शारीरिक र मानसिक बनावट अविकसित हुन्छ । दुई वर्षको उमेरमा हुने पुङ्कोपनलाई समग्रमा मानव विकासको मापकको रूपमा लिइन्छ । एक प्रतिशत उचाई वृद्धिलाई २.४ प्रतिशत ज्यालाको वृद्धिसंग सम्बन्धित रहेको अध्ययनहरूले देखाएका छन् । सम्पूर्ण जीवनकाल भरिको हेर्ने हो भने कुपोषणले एउटा बालबालिकाको कमाइलाई १० प्रतिशतले घटाउन सक्दछ । कुपोषणको परिणाम महिला र बालबालिकामा जीवनभर रहन्छ । गर्भावस्था देखि दुई वर्षसम्मका बालबालिकामा (१००० दिनमा) यदि पर्याप्त पोषण नपुगेमा यसले बच्चाको मानसिक विकासमा असर गर्छ, वृद्धि विकासमा असर गर्छ, बुझाईमा असर गर्नुको साथै आय आर्जनको सम्भावनालाई पनि घटाउँछ । राम्रो पोषण प्राप्त गरेमा न्यक्तिगत आर्जनमा ४६ प्रतिशत सम्मले वृद्धि हुने अनुसन्धानले देखाएको छ । अन्ततः कुपोषणले न्यक्तिलाई मात्र नभई समग्र समुदाय र देशकै आर्थिक विकासमा असर पार्दछ ।

दिइएका चित्रहरूबाट पनि सुपोषित र कुपोषित बालबालिकाको दिमाग विकासको अवस्था देखाउन खोजिएको छ । सुपोषित बालबालिकाको दिमाग कुपोषितको भन्दा फिक्का सेतो र सफा देखिने हुन्छ । मानिसको संवेगनात्मक विकास, दिमागको विश्लेषण गर्ने क्षमता निर्धारण गर्ने तथा तिक्ष्णता बढाउन मद्दत गर्ने Grey matters हरूको विकास कुपोषित दिमागमा कम हुने तथा neuron/synapse हरूको सञ्जाल कमजोर हुने देखाउछ । यसरी कुपोषित र सुपोषित बालबालिकाको दिमागको तिक्ष्णतामा समेत फरक हुने हुन्छ ।



सुपोषित बालबालिकाको दिमागको स्क्यान



कुपोषित बालबालिकाको दिमागको स्क्यान

बाल पोषणमा लगानी गर्नु नै शैक्षिक तथा स्वास्थ्य गतिविधिमा सुधार ल्याउने र आर्थिक विकासको मुलमन्त्र हो । पोषणको अवस्था राम्रो नहुनु नै संसार भरिका आधा बालबालिकाहरूको मृत्युको अन्तरनिहित कारण हो भने कुपोषणले ५३ प्रतिशत बालमृत्युदर ओगट्दा शिशु तथा मातृ कुपोषण नै रोगहरूको अगुवा कारणहरू हुन । दुई वर्षको उमेरमा हुने पुङ्कोपनलाई मानव पूजा विकासको मापकको रूपमा लिइन्छ ।

मातृ तथा बाल सुक्ष्म पोषणको असर जीवनभर प्रतिकूल रहन्छ । छोटकरीमा यसले वृद्धि विकासमा असर गर्छ र संज्ञानात्मक र शैक्षिक विकासमा बाधा पुऱ्याउँछ र फेरि दोहोऱ्याउने, बीचमा छोड्ने जस्ता कार्य बढाउछ । २४ महिना भन्दा अगाडि कुपोषणका शिकार भएका बालबालिका पछि गएर दीर्घ रोगका शिकार हुने सम्भावना बढ्छ ।

कुपोषण र आर्थिक विकासका बिच अन्योन्याश्रित सम्बन्ध रहेको छ । कुपोषणले सिक्ने क्षमता, रोग विरुद्ध लड्ने क्षमता र काम गर्ने (आय आर्जन) क्षमता घटाई आर्थिक विकासमा नराम्रो असर पार्छ । पोषणमा सुधार ल्याएमा यसले २-३ प्रतिशत र ११ प्रतिशत सम्म कुल गाहस्थ उत्पादनमा टेवा पुऱ्याउँछ । तसर्थ, अन्य विभिन्न विषयहरूका साथै पोषण राष्ट्रिय, समाज र आर्थिक विकासको लागि अत्यावश्यक अंश हो । बालबालिकाहरूमा लगानी गर्नाले निर्धारित समयमा राम्रो प्रतिफल आउँछ । हरेक डलर (एक डलर) को लगानीमा १३८ (एक सय अठ्तीस डलर) सम्मको उत्पादन हुनसक्छ । कुपोषणसंगको लडाई र उत्पादकत्वमा वृद्धि नै नीति निमाताहरूको प्राथमिकता हुनु पर्दछ ।

खाना/आहार, सन्तुलित खाना, र पोषक तत्वहरूको परिभाषा

खाना/आहार के हो ?

जीवन जिउन, शारीरिक एव मानसिक वृद्धि विकासका लागि नभई नहुने शरीरले उपयोग गर्न सक्ने पौष्टिक पदार्थ युक्त एवं सामाजिक सांस्कृतिक मान्यता प्राप्त खानका लागि प्रयोग हुने वस्तु नै खाना हो । त्यस्तै हामीले खाने जति खानाको भाग हाम्रो आहार हो ।

पोषक तत्व :

पोषक तत्व भनेको यस्तो तत्व हो जुन हामीले दैनिक खानाबाट प्राप्त गर्न सक्छौ र यसले उमेर अनुसार मानव प्राणीको वृद्धि र विकासमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । प्राकृतिक खाद्य पदार्थहरूमा प्राय एक भन्दा बढी प्रकारका पोषक तत्वहरू पाईन्छन ।

खानाले मानव शरीरमा पौष्टिक तत्व प्रदान गर्दछ । कुनै पनि जीवले खाना निल्लाले वा ग्रहण गर्नाले शक्ति उत्पादन हुन्छ र शरीरमा शारीरिक तथा मानसिक वृद्धि विकासका लागि आवश्यक कार्य सुरु हुन्छ । दैनिक खाने विभिन्न किसिमका खानाबाट प्राप्त हुने पोषक तत्वहरू पनि फरक फरक हुन्छ, यसर्थ खानालाई विभिन्न समूहमा बाँडिएको पाइन्छ ।

पोषक तत्वका प्रकार

पोषक तत्वलाई खास गरी बृहत र सूक्ष्म पोषक तत्व गरी दुई भागमा विभाजन गरी अध्ययन गर्न सकिन्छ :

क. बृहत पोषक तत्व

बृहत पोषक तत्व भनेका ती पौष्टिक तत्वहरू हुन, जुन हाम्रो शरीरलाई धेरै मात्रामा चाहिन्छ र जसले हाम्रो दैनिक शारीरिक कार्यका लागि चाहिने शक्ति प्रदान गर्छ । यसमा कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन र चिल्लो पदार्थ पर्दछन् ।

- मानव जीवन तथा यसको वृद्धि, विकासको लागि सेवन गरिने पशुपंक्षी तथा वोट विरुवा जस्ता श्रोतबाट प्राप्त हुने पोषण युक्त पदार्थ ।

बृहतपोषक तत्व	कार्यहरू	मुख्य श्रोत
कार्बोहाइड्रेट	यसले शरीरलाई चाहिने मुख्य शक्ति प्रदान गर्छ ।	चामल, गहुँ, आलु, मकै, फलफुल, केरा, दूध र दूधका परिकार, कन्दमूल इत्यादि
प्रोटीन	यो शरीरको विकास र वृद्धिका लागि आवश्यक छ साथै शरीरको संरक्षण र मर्मतका लागि जरूरी छ ।	मासु र मासुका उत्पादन, माछा, दूध र दूधका उत्पादन, अण्डा, सिमी, विभिन्न किसिमका गेडागुडी इत्यादि
चिल्लो पदार्थ	यो शक्ति प्रदान गर्ने स्रोत (Essential fatty acid) हो । साथै शरीरमा भिटामिनहरू सोस्न सहयोग गर्ने र महत्वपूर्ण अंगको सुरक्षा गर्ने कार्य गर्दछ ।	घिउ, तेल, माछा, बोसो, तोरीको तेल, इत्यादि। त्यस्तै बदाम ओखर, तिल, आलसले प्रोटीनको अतिरिक्त थप चिल्लो पदार्थ तथा शरीरलाई

	अत्यावश्यक Omega-3 fatty acid समेत प्रदान गर्दछ।
--	--

ख. सूक्ष्म पोषण तत्व

सूक्ष्म पोषक तत्व भनेको मानव शरीरको वृद्धि र विकासको लागि दैनिक रूपमा आवश्यक तर ज्यादै कम मात्रामा आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरू हुन् । सूक्ष्म पोषक तत्वहरू भनेका भिटामिन र खनिज तत्व (मिनरल) हुन जुन हाम्रो सामान्य आहारबाट मिलिग्राम वा माइक्रोग्रामको मात्रामा प्राप्त हुन्छ । यी तत्वहरू मानिसको शरीरमा उत्पादन (संश्लेषण) हुन सक्दैन र शरीरमा धेरै बेरसम्म नरहने हुनाले दैनिक सेवन गर्ने खानाबाट प्राप्त गर्नु पर्दछ ।

प्रमुख खनिज (मिनरल) तत्वहरू

खनिज तत्व	कार्यहरू	मुख्य स्रोत
आइरन	<ul style="list-style-type: none"> हेमोग्लोबिनको बनावटका लागि आवश्यक हुन्छ । इन्जाइमहरूको उत्पादन र पाचन कार्यमा मद्दत गर्दछ । फोक्सोबाट शरीरको अन्य भागमा अक्सिजन पुऱ्याउन मद्दत गर्छ । प्रतिरक्षा प्रणालीलाई राम्रो अवस्थामा राख्दछ । वृद्धि विकासमा मद्दत, मासपेशीको कार्य, स्नायुहरूको कार्यमा मद्दत गर्दछ । रोगसँग लड्ने क्षमता वलियो बनाउँछ । भ्रूणको विकासका लागि चाहिन्छ । 	<ul style="list-style-type: none"> कलेजो, रातो मासु, माछा, अण्डा, सिमी, पालुङ्गो, भटमास, रोटी, फोर्टिफाइड खाना, गेडागुडी, साग
आयोडिन	<ul style="list-style-type: none"> थाइरोइड हर्मोनको उत्पादनको लागि चाहिन्छ जुन सबै अङ्गको विकास र परिपक्वताको लागि चाहिन्छ । शरीरको सामान्य वृद्धि विकास र भ्रूणको विकासको लागि अति आवश्यक हुन्छ । मानसिक सतर्कता बढाउँछ र छाला, कपाल, नङ्ग र दात स्वस्थ बनाउँछ । थाइरोक्सिन हर्मोनले गलगण्ड हुनबाट बचाउँछ । 	<ul style="list-style-type: none"> आयोडिनयुक्त नुन, माछा, दूध, मासु, आयोडिन युक्त खाद्य पदार्थ, कुरिलो, च्याउ, साग, भटमास, सलगम सामुन्द्रिक वनस्पति तथा जीवजन्तु
जिङ्क	<ul style="list-style-type: none"> इन्जाइमको बनावट र इन्सुलिनको संश्लेषणमा भूमिका रहन्छ । स्वादको शक्तिलाई कायम राख्छ । शरीरमा भिटामिन ए र बी कम्प्लेक्स को शोषण गर्न मद्दत गर्दछ । रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता वृद्धि गर्दछ । कोषको उत्पादन, तन्तुको विकास र मर्मत गर्दछ । प्रोटिन र कार्बोहाइड्रेट पचाउन मद्दत गर्दछ । भाडापखाला नियन्त्रणमा सहयोग पुऱ्याउँछ । 	<ul style="list-style-type: none"> प्याज, सिमी, तोरी, मटर, गाजर, तोरी, फर्सीको बीउ, सुर्यमुखीको बीउ, ढाल, मासु, अण्डा, कलेजो, माछा, जिङ्कबाट मिश्रण (फोर्टिफाइड) गरेको आहार

प्रमुख भिटामिनहरू

भिटामिन	कार्यहरू	प्रमुख स्रोत
भिटामिन ए	<ul style="list-style-type: none"> आँखा स्वस्थ राख्न मद्दत गर्दछ । शरीरलाई संक्रमणबाट जोगाउँछ र चाँडै मृत्यु हुनबाट बचाउँछ । स्वस्थ छाला र तन्तुको (Tissues) विकास गर्दछ । बालबालिकाको वृद्धि र विकास गर्न सहयोग गर्दछ । रातो रक्त कोष बनाउने काममा मद्दत गर्दछ । 	<ul style="list-style-type: none"> कलेजो, अण्डा, मासु, माछा, तेल, दूध र दूधको उत्पादन, गाढा हरियो सागपात, पालुङ्गो पहेलो फलफुल, पाकेको मेवा, आँप, फर्सी र गाजर, भिटामिन ए फोर्टिफाइड खाना, भिटामिन ए क्याप्सुल

भिटाविन	कार्यहरू	प्रमुख श्रोत
भिटाविन डी	<ul style="list-style-type: none"> • क्याल्सियम र फोस्फोरस सोस्नमा मद्दत गर्दछ । • दाँत र हड्डीको विकासमा मद्दत गर्दछ । • कोषको विकास र स्नायुकोषको कार्यहरूलाई सुचारू गर्न मद्दत गर्छ । 	<ul style="list-style-type: none"> • सुर्यको प्रकाश, • भिटाविन डी, फोर्टिफाइड खाना, माछा, माछाको तेल, कलेजो, अण्डाको पहेलो भाग आदी ।
भिटाविन बी कम्प्लेक्स (बी १, बी २, बी ६, बी १२)	<ul style="list-style-type: none"> • स्वस्थ छाला र स्नायु प्रणालीलाई कायम राख्दछ । • स्वस्थ पाचन प्रणालीलाई कायम राख्दछ । • रगतको उत्पादन गर्छ । • खानामा रूची बढाउँछ । • स्वस्थ मानसिक अवस्था राख्न सहयोग गर्दछ । 	अन्नहरू, हरियो सागपात, फलफुल, केरा दूध र गेडागुडी दूधबाट बनेको परीकार मृगौला, कलेजो, मासु, मुटु, माछा, दही, भिटाविन बी समिश्रित खाद्य आदि ।
भिटाविन सी	<ul style="list-style-type: none"> • आइरनको शोषणमा वृद्धि गर्दछ । • स्नायु प्रणालीलाई कायम राख्छ । • चिल्लो पदार्थलाई शक्तिमा बदल्न मद्दत गर्दछ । • प्रतिरोधात्मक शक्ति बढाउन सहयोग गर्दछ । • गिजा र दाँतलाई स्वस्थ राख्दछ । • स्वस्थ मानसिक अवस्था कायम राख्न मद्दत गर्दछ । 	अमिलो फलफुल जस्तै अमला, अम्बा, सुन्तला, तरबुजा, अमला, कागती, मेवा, अड्डगुर, आँप, गोलभेडा, वन्दा, भिटाविन सी फोर्टिफाइड खानाहरू आदी ।

२. कुपोषणको परिचय, वर्गीकरण तथा कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा

कुपोषण भनेको के हो ?

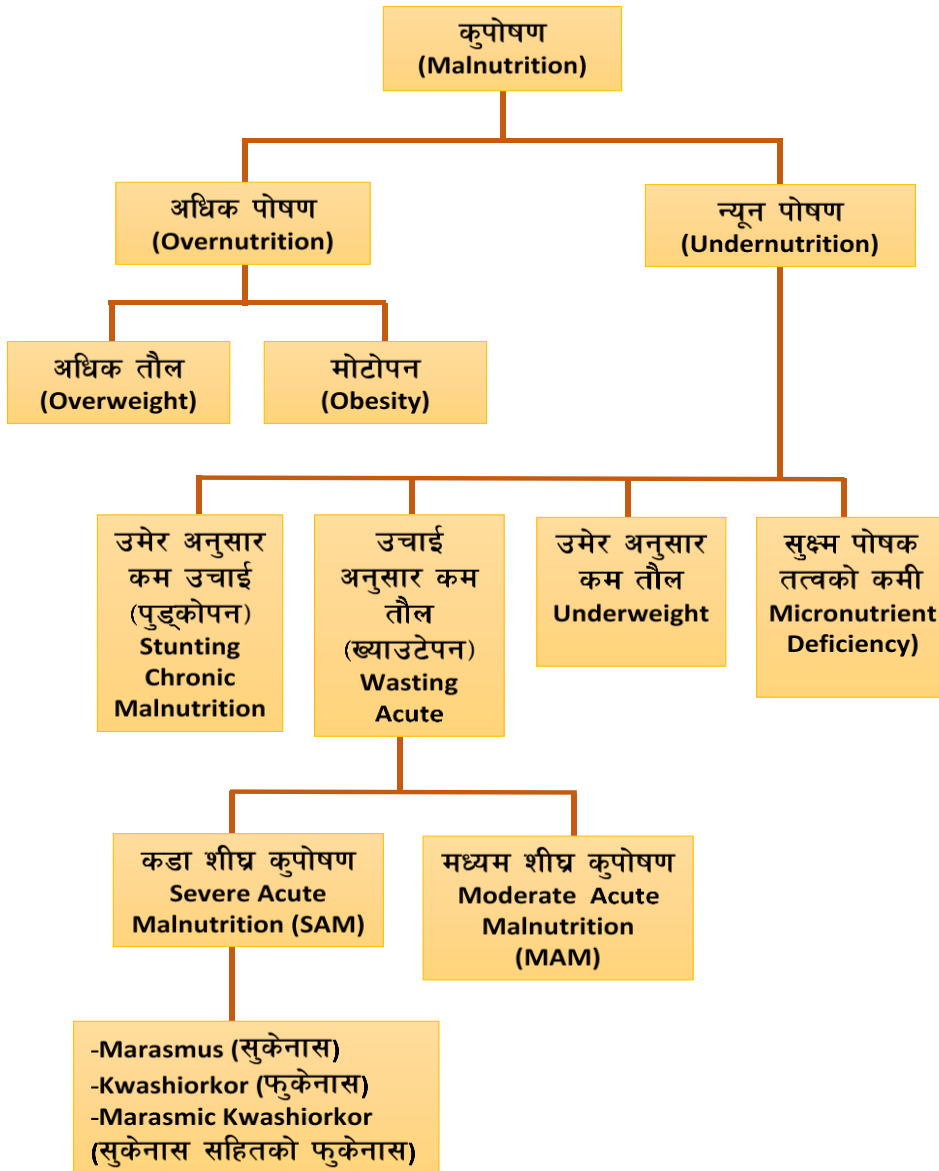
कुपोषणको शाब्दिक अर्थ नराम्रो पोषण हो र प्राविधिक हिसाबले यसमा दुवै सुक्ष्म पोषण र अधिक पोषण पर्दछन् । पोषक तत्वको असन्तुलनका कारण शरीरले पर्याप्त रूपमा आफ्नो शारीरिक कार्य जस्तै शारीरिक विकास र रोगप्रति प्रतिरोधात्मक क्षमता राख्न नसक्ने अवस्थालाई कुपोषण भनि परिभाषित गरिएको छ । विकासोन्मुख मुलुकका सन्दर्भमा न्यूनपोषण चासोको विषय बनेको छ यद्यपि औद्योगिकीकरण र खानपान सम्बन्धी ब्यवहार परिवर्तनको कारणले अधिक पोषण बढ्दै गएको देखिन्छ । कुपोषण सूक्ष्म पोषक तत्वहरू (भिटाविन र खनिज तत्व) वा वृहत पोषण तत्वहरू (कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन र चिल्लो) को कमी वा यी दुवैको कमीले हुन्छ ।

आमा र शिशुको पोषण अवस्था गर्भवती र स्तनपानको समयमा बढी जोखिमपूर्ण हुन्छ । पर्याप्त पोषणको अभावमा सुक्ष्म पोषण गर्भमा नै हुन्छ र यो जीवनभर रहिरहन्छ । एउटी आमा जो शिशु, बाल्यावस्था र युवा अवस्थामा कुपोषित अवस्थामा हुन्छन्, उनी गर्भवतीमा पनि कुपोषित हुने सम्भावना बढी हुन्छ । जसले गर्दा उनीबाट जन्मने बालबालिकाको स्वास्थ्य र पोषणमा पनि असर गर्छ ।

कुपोषणको वर्गीकरण

सामान्यतया कुपोषणलाई अधिक पोषण र न्यूनपोषणमा वर्गीकरण गरिन्छ । कुपोषण मापन गर्ने सुचकहरूका आधारमा कुपोषण लाई निम्न अनुसार वर्गीकरण गरिएको छ । न्यूनपोषण भित्र पुङ्कोपन, ख्याउटेपन, कम तौल र सूक्ष्म पोषक तत्वहरूको कमी पर्दछन् । अधिक पोषणमा अधिक तौल हुने र मोटोपना पर्दछन् । कुपोषणको वर्गीकरणलाई तलको चार्टले पनि बुझ्नलाई सजिलो बनाउँछ ।

कुपोषणको वर्गीकरण



क) न्यून पोषण (Undernutrition)

१. उमेर अनुरूप कम उचाई /पुङ्कोपन (Stunting):

पुङ्कोपन वा दीर्घकालीन कुपोषण कम शारीरिक विकासको रूप हो । पुङ्कोपन वा दीर्घ कुपोषण भएको बच्चा प्रायः सामान्य जस्तै देखिन्छन् तर वास्तवमा सामान्य उमेर र उचाईको अनुपातमा पुङ्कोपन नहुने ब्यक्तिको तुलनामा कम उचाईका हुन्छन् । प्राविधिक रूपमा पुङ्कोपन हुने ब्यक्तिहरू सन्दर्भ जनसंख्याको औसत उमेर अनुसारको उचाई अर्थात Height for Age (HFA) को अनुपातमा २ Standard Deviations (-2SD) ले कम उचाईका हुन्छन् ।

दीर्घ कुपोषण बाल्यकालमा सवैभन्दा जोखिमपूर्ण हुन्छ किनकि यसले शारीरिक विकास र महत्वपूर्ण संज्ञानात्मक विकासलाई रोक्छ । दुर्भाग्यवस, बाल्यकालको पुङ्कोपन २ वर्षको उमेर पछि अपरिवर्तनीय हुन्छ जसका कारण पुङ्कोपन भएका ब्यक्तिहरू शारीरिक र संज्ञानात्मक क्षमतामा कमी भएका वयस्कका रूपमा बढ्छन् ।

२. उचाई अनुरूप कम तौल/ख्याउटेपन (Wasting) :

छोटो समयमा पोषण तत्वको आमुल हासले कडा कुपोषण वा ख्याउटेपन देखापर्दछ । ख्याउटेपनले तीव्र रूपमा तौल घटाउनुका साथै यसले मृत्यु सम्म नित्याउन सक्छ । कडा कुपोषणले शरीरको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता घटाउनुका साथै शारीरिक कार्यहरूलाई खलवल्याउँछ । ख्याउटेपन हुने व्यक्तिहरू औसत उचाईका लागि तौल (Weight for Height) को जनसंख्याको सन्दर्भमा $-2SD$ ले ख्याउटे हुन्छन् । कडा कुपोषण परिवर्तनीय हुन्छ र यो आपतकालीन अवस्थामा खास चासोको विषय बन्छ किनभने यसले चाडै मृत्युको मुखमा पुऱ्याउँछ । कडा कुपोषणलाई क्लिनिकल विशेषताका आधारमा छुट्याउन सकिन्छ ।

सुकेनास (Marasmus) - अत्याधिक तौल घट्ने, हाड र छालामात्र बाँकी रहने गरि तौल घट्ने (शरीरमा रहेको बोसो र मासु खेर जाने)

फुकेनास (Kwashiorker) - शरीरमा पानी जमेकोले फुलिएको जस्तो देखिनु (शरीरको दुवै पक्षमा असर गर्छ) र कहिलेकाँही छालामा खटिराहरू देखिनुका साथै कपाल र छालाको रङ परिवर्तन हुन्छ।

सुकेनास सहितको फुकेनास (Masasmic Kwashiorker) - सुकेनास र फुकेनास दुवै हुनु, विशेषतः द्विपक्षीय शरीर फुल्नु र अधिक मात्रामा तौल घट्नु ।

३. उमेर अनुरूप कम तौल (कम तौल) : कम वा सुक्ष्म तौल सामान्य परिणाम हो जसले पुढकोपन र ख्याउटेपन भए नभएको पत्ता लगाउँदछ । समग्रमा, यो एउटा सूचक हो जसले दीर्घकालीन कुपोषण वा सुक्ष्म पोषण भल्काउछ तर यी दुई बीच फरक बताउँदैन । प्राविधिक रूपमा सुक्ष्म तौल भएको व्यक्ति भन्नाले त्यस्तो व्यक्ति हो जो औसत उमेर अनुसारको तौल (Weight For Age) को जनसंख्याको सन्दर्भमा $-2SD$ ले कम छन् । यो सूचकले सुक्ष्म तौलका कारण ख्याउटेपन हो वा पुढकोपन हो भनेर बताउँदैन ।

४. सूक्ष्म पोषक तत्वको कमी : एक वा एक भन्दा बढी भिटामिन - भिटामिन (VITAMIN A,D,E,K B Complex, C) खनिज तत्व (मिनरलहरू) (आइरन, आयोडिन, जिङ्क, क्याल्सियम) को सेवनमा कमी वा शरीरमा यसको उपयोग नभएको अवस्थाले सूक्ष्म पोषक तत्वको कमी निम्त्याउँछ र यसबाट लाग्ने रोगलाई सूक्ष्म पोषक तत्वको कमीको अभाव (Deficiencies) भनिन्छ । सूक्ष्म पोषक तत्वको कमीका कारणले धेरै हानिकारक असरहरू पर्दछन् जस्तै धेरै विरामी हुनु र मृत्यु हुनु । यसका साथै शारीरिक तथा मानसिक विकासमा पनि नराम्रो असर पर्दछ ।

ख) अधिक पोषण (Over Nutrition)

अधिक पोषण भनेको कुपोषणको एउटा प्रकार हो जसमा पोषक तत्वहरू शरीर को सामान्य वृद्धि तथा विकासका लागि चाहिने भन्दा बढी प्राप्त हुन्छ । चाहिने भन्दा बढी पोषण तत्वहरू शरीरले प्राप्त गर्नु नै अधिक पोषण हो । अधिक पोषण भनेको बढी तौल वा मोटोपन भन्ने बुझिन्छ र यसको विशेषता भनेको शरीरमा अधिक बोसो रहेको अवस्था हो । यसलाई Weight For Height (WFH) $> 2SD$ को रूपमा परिभाषित गरिन्छ र मोटा वयस्कका लागि BMI > 25 भनेर परिभाषित गरिन्छ ।

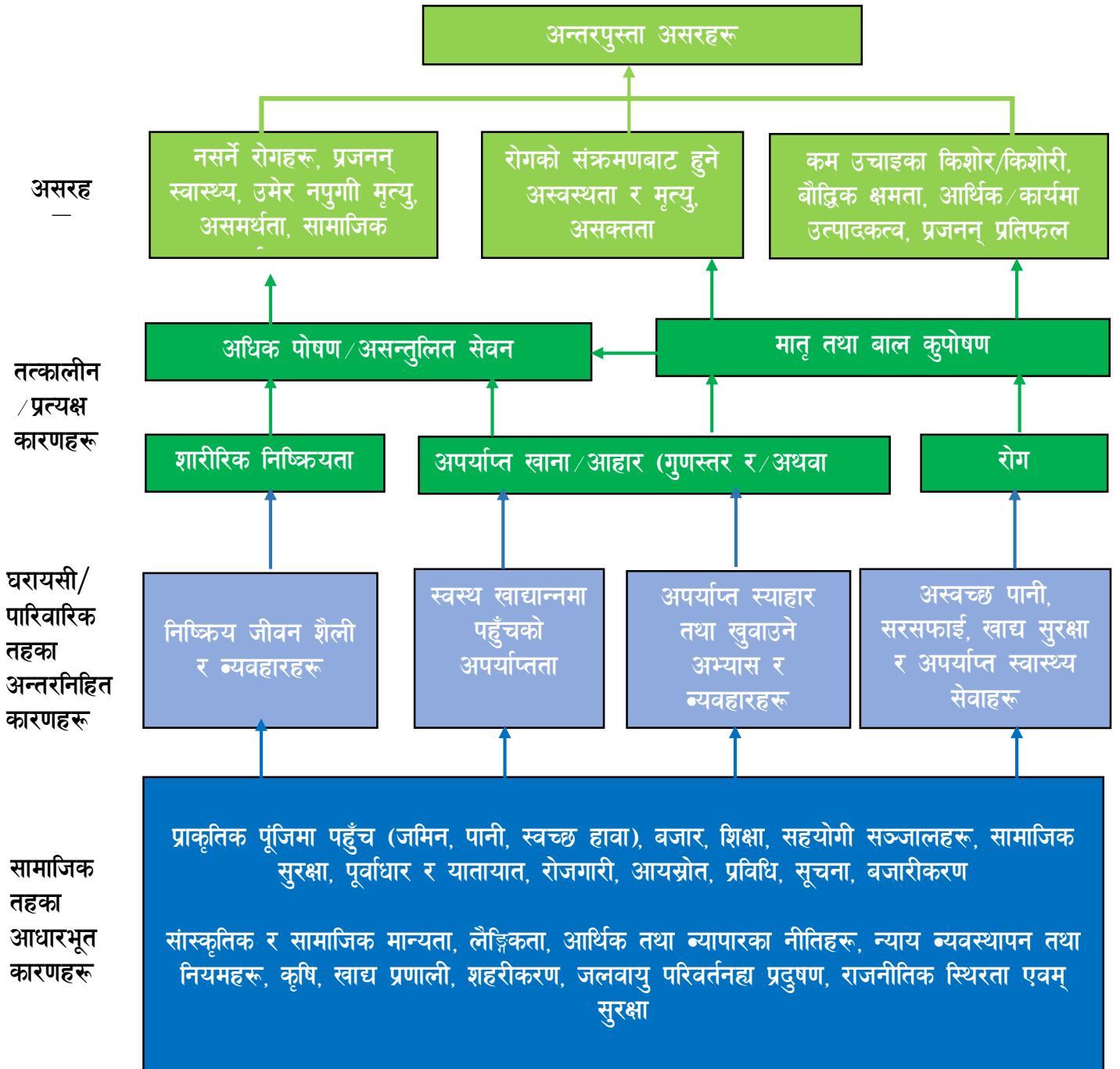
अधिक पोषणले मोटोपन निम्त्याउँछ जसले जोखिमपूर्ण स्वास्थ्य समस्या जस्तै मुटु सम्बन्धी रोग, क्यान्सर रोग र मधुमेह जस्ता समस्याहरू बढाउँछ ।

शरीर पिण्ड सूचाङ्कको कमी (Low BMI) :

शरीरको उचाई र तौलको आधारमा शरीर पिण्ड सूचाङ्कको गणना गरिन्छ । नेपालमा प्रजनन उमेरका (१५ देखि ४८ वर्षसम्मका) महिलामा विद्यमान सुक्ष्म पोषणको अवस्था शरीर पिण्ड सूचाङ्क - Body Mass Index बाट हेरिएको छ । यसलाई तौलको अंकलाई उचाईको वर्गले भाग गरेर तौल प्रति मिटर स्वायर निकाली शरीर पिण्ड सूचाङ्क (Body Mass Index) को मापन गरिन्छ । यदि कुनै महिला को वि.एम.आइ. यस भन्दा कम आएमा सुक्ष्म पोषण अर्थात सुक्ष्म शरीर पिण्ड सूचाङ्क (Low BMI) भएको मानिन्छ ।

शरीर पिण्ड सूचाङ्क (BMI) weight. in kg/(height in metre) ²	वर्गीकरण
<१८.५	न्यूनपोषण वा दुबलोपना
१८.५ - २४.९	सामान्य/उचित
२५ - २९.९	बढी तौल
≥३०	मोटोपना

कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा



श्रोत: ASEAN/UNICEF/WHO (2016) Regional Report on Nutrition Security in ASEAN

३. मोटोपनाका कारण, असर र समाधानका उपायहरू

मोटोपना

मानिसको उचाईका तुलनामा शरिरको तौल बढी हुनुलाई सामान्य भाषामा अधिक तौल वा मोटोपना भनिन्छ । कति तौललाई अधिक तौल वा मोटोपना भन्ने विषय ब्यक्तिको उमेर, लिंग वा अवस्था अनुसार फरक पर्दछ । ५ वर्ष मुनीका बालबालिकाहरूको मोटोपना पत्ता लगाउन उचाई अनुसारको तौल जेड स्कोर, ५ देखि १८ वर्षसम्मका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूका लागि उमेर अनुसारको शरिर पिण्ड सुचकांक र १८ वर्ष माथिका ब्यक्तिहरूका लागि शरिर पिण्ड सुचकांक निकाल्नु पर्दछ । यसका अतिरिक्त शरिरमा मांसपेशि र बोसोको अनुपात हेरेर पनि मोटोपना पत्ता लगाउन सकिन्छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार संसारभर मोटोपना वा अधिक तौलका कारण कम्तीमा २.८ मिलियन मानिस हरेक वर्ष मरिरहेका छन् । धेरै मानिसहरू अहिले पनि धेरै तौलको यसको शिकार बनिरहेका छन् । यस्तै अवस्था कायम रहेमा सन २०२५ सम्ममा २७ मिलियन मानिस मोटोपनाको शिकार हुने देखिन्छ । विश्व ओबेसिटी फेडेरेशनको प्रतिवेदन अनुसार संसारभर मोटोपनाका कारण श्रृजित स्वास्थ्य समस्याको अपचारका लागि मात्र बार्षिक १.२ अरब अमेरिकि डलर भन्दा बढी खर्च भइरहेको छ । सन १९८० मा मोटोपना भएका ब्यक्तिको संख्या सन २००८ मा दोब्बर भएको देखिन्छ भने यहि अवस्था कायम रहे सन २०२० मा २००८को पनि दोब्बर हुने देखिन्छ ।

मोटोपनाका कारणहरू

- अस्वस्थ खानपान, जंक फुडको उपभोग
- शारिरीक न्यायामको कमी
- खानाको अनुपातमा शरिरीक रूपमा सक्रिय हुन नसक्नु
- केहि औषधीहरूको उपभोग
- मानसिक तनाव, चिन्ता
- केहि रोगहरू जस्तै: हाइपोथाइरोडिज्म, पिओएस, पिडब्लुएस आदि ।
- हर्मोनहरूको असन्तुलन
- सामाजिक कारणहरू

मोटोपनाका असर

शरिर धेरै मोटो हुनु भनेको विभिन्न रोगको शिकार हुनु हो । मोटोपनालाई समय मै ब्यवस्थापन गर्न सकिएन भने मुटु रोग, मधुमेह, उच्च कोलेस्टेरोल कलेजोमा बोसो जम्ने र कलेजो खराब हुने, हाइपरटेन्सन जस्ता विभिन्न प्राण घातक नसर्ने रोगहरूदेखि विभिन्न खालका क्यान्सर सम्म हुन सक्दछ । मोटोपना धेरै भएका ब्यक्तिहरूमा रक्तचाप, कोलेस्टेरोल, मधुमेहको मात्रा सामान्य स्तरमा नै छ भने पनि हृदयघात हुने सम्भावना सामान्य ब्यक्तिमा भन्दा २८ गुणा बढी हुने एक अध्ययनले देखाएको छ ।

ब्रिटिस हार्ट फाउन्डेसनको एक अध्ययन अनुसार मोटोपना भएका ब्यक्तिहरूमा मधुमेह, उच्च रक्तचाप, उच्च कोलेस्टेरोल, मुटु रोग, थाइरोइड, महिलाहरूमा महिनावारीमा गडबडी, दम, पित्त थैलिसम्बन्धी समस्या, श्वासप्रश्वास सम्बन्धी समस्याका साथै मानसिक समस्या पनि धेरै पाइएको छ । तौल बढी हुदा रक्तचाप र रगतमा कोलेस्टेरोलको मात्रा बढी हुन गइ मुटुरोग लाग्ने खतरा उच्च हुन्छ । पित्त थैलिको पत्थरी र अन्य रोगहरू तौल बढी हुनेमा बढी पाइने गरेको छ । मोटोपनाले हाइजोर्नी सम्बन्धी पनि विभिन्न खालका समस्याहरू निम्त्याउदछ । सुतेको समयमा एक्कासि श्वासप्रश्वास रोकिन गइ (स्लिप एपनिया) धेरैले ज्यान गुमाएका छन् जसको मुख्य कारण मध्ये मोटोपना पनि हो । मोटोपनाले मानसिक रूपमा असहज महसुस गर्ने, शरिर दुखिरहनेजस्ता अनेकौं समस्याहरू निम्त्याउन सक्छ ।

मोटोपना कम गर्ने उपायहरू

- उचित खानपान र जीवनशैली तौल ठिक राख्ने उचित उपाय हुन ।
- आफ्नो शरिरलाई आवश्यक पर्ने जति क्यालोरी पाइने खाना खाने र शारिरिक रूपमा पनि त्यहि अनुसार सक्रिय हुने हो भने तौल ठिक्क रहन्छ । तौल घटाउन वा बढाउनका लागि पनि त्यहि अनुसार क्यालोरी घटबढ गर्नु पर्दछ ।
- आफुलाई दिनभरी आवश्यक पर्ने क्यालोरी अनुसार खानेकुरा उपभोग गर्ने र त्यहि अनुसार शारिरिक रूपमा पनि सक्रिय हुने ।
- एउटा खाना खाए पछि अर्को खाने समय धेरै ग्याप राख्नु हुदैन । दिनमा ४ देखि ५ पटक ठिक्क मात्रामा सन्तुलित खाना खानु पर्दछ ।
- खाना खाने वित्तिकै सुत्ने, दौडने, नुहाउने, चिया कफि खाने पनि गर्नु हुदैन ।
- तनाव पनि मोटोपनाका कारक भएकोले खाने खाने बेलामा वा अन्य समयमा पनि तनाव लिनु हुदैन ।
- खानामा सागपात, फलफुलको मात्रा बढाउने, क्यालोरी कम दिने खानाहरू जस्तै काक्रो, ब्रोकाउलि, बन्दाकोपि, काउलि, सागपातहरूले पेट भर्ने र क्यालोरी बढी दिने खाना कम खाने, फाइबर भएका खानाहरू खाने, कार्बोहाइड्रेट बढी पाइने खानाहरू, बढी चिल्लो भएका खानाहरू कम खाने ।
- विश्व स्वास्थ्य संगठनको किशोर किशोरीको पोषण सम्बन्धी रणनीति अनुसार किशोर किशोरीहरूले मा' शपेशी तथा हाइजोर्नी सुगठित पार्ने खालको शारिरिक क्रियाकलाप दैनिक रूपमा कम्तिमा ६० मिनेट गर्नु अत्यन्त जरूरी छ । मा' शपेशी तथा हाइजोर्नी सुगठित पार्ने खालको शारिरिक क्रियाकलाप भन्नाले त्यस्ता शारिरिक क्रियाकलाप पढ्नु, जसमा खुट्टाका पाइतालाले जमिनमा दबाव दिन सक्षम हुन्छन् । यी क्रियाकलापमा नाच्ने, जोडले दौडिने, उफ्रिने, भुण्डिने प्रकारका खेल पर्दछन् । फोक्सो तथा मुटुको चाल बढाउने प्रकारका शारिरिक क्रियाकलापले मात्र किशोर किशोरीमा देखिन सक्ने जीवनशैलीस' ग सम्बन्धित मोटोपन जस्ता कुपोषणको समस्यामा आवश्यक मात्रामा सुधार ल्याउन गाह्रो हुन्छ । १० देखि १६ वर्ष उमेर समूहमा पोषण अवस्था सामान्य अवस्थामा राखिएका त्यसको प्रभाव जीवनप्रयन्त पर्ने हुनाले यस विषयमा बढी ध्यान दिन जरूरी छ ।

४. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि अत्यावश्यक पोषण कार्य र सम्पर्क स्थान

४ क. अत्यावश्यक पोषण कार्यहरू

तल उल्लेखित कार्यहरू महत्वपूर्ण हुनुको साथै जीवन चक्रमा आधारित भएर राखिएका छन् ।

१. महिलाको लागि पर्याप्त पोषणको प्रवर्द्धन गर्ने ।
२. पर्याप्त मात्रामा आइरन तथा फोलिक एसिड सेवनको प्रवर्द्धन गरि बालबालिका तथा महिलाहरूमा हुने रक्तअल्पता (एनेमिया) को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने ।
३. घरका सम्पूर्ण सदस्यहरूले पर्याप्त मात्रामा आयोडिनयुक्त नुनको सेवन गर्ने ।
४. पहिलो ६ महिनासम्म बालबालिकालाई पूर्ण स्तनपान गराउने ।
५. ६ महिना पूरा भए पश्चात पूरक वा थप खाना सुरु गरि कम्तिमा २ वर्षको उमेरसम्म स्तनपानको साथै थप खानाको प्रवर्द्धन गर्ने ।
६. बिरामी बालबालिका तथा कडा कुपोषण भएको बालबालिकाको खानपान र स्याहारको प्रवर्द्धन गर्ने ।
७. आमा र बालबालिकामा हुने भिटामिन ए को कमीलाई रोकथाम गर्ने ।
८. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर अपनाउने ।
९. स्वस्थ रहन धूमपान तथा मद्यपान नगर्ने ।

४ ख. पोषण सेवाहरू पाइने स्थान तथा सम्पर्क स्थान (अवसरहरू)

महिला तथा बालबालिकाहरूको पोषण अवस्था सुधारका लागि नेपाल सरकारले निम्नानुसारका संस्था तथा स्थानहरू मार्फत पोषण सेवाहरू प्रदान गरिरहेको छ ।

१. गर्भवती महिलाको सन्दर्भमा : (स्वास्थ्य केन्द्रमा वा समुदायमा)
२. प्रसुतीको समयमा (समुदायमा वा अस्पतालमा)

३. प्रसुती पश्चात समयमा घरमा, क्लिनिक वा परिवार नियोजन क्लिनिकमा
४. खोप केन्द्रमा
५. गाउँघर क्लिनिकमा
६. बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन गर्ने ठाउँमा
७. बिरामी बालबालिका संगको प्रत्येक भेटमा (बालबालिकाको आमासंग वा सहयोगीसंग)
८. स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा
९. थप खाना खुवाउने केन्द्रमा (पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा)

अन्य क्षेत्र विषयगत कार्यालयहरू मध्यबाट

- कृषि : विविध खाना, खाद्य सुरक्षा, कृषि महिला क्लब, कृषक समूहहरू
- सहकारी समूहमा
- स्कूल तथा बाल विकास केन्द्रहरू
- समुदाय पोषण कार्यक्रममा
- सरसफाई सम्बन्धी कार्यक्रममा
- समुदाय तथा घर भेटमा

पाठ ४: स्थानीय खानेकुरा र यसको महत्व

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले स्थानीय स्तरमा उपलब्ध नेपाली खाद्यान्नहरूको नियमित उपभोग गर्नाले जोखिममा रहेका समुह (१००० दिन भित्रका आमा र बच्चा) लगायत पूर्व प्राथमिक विद्यालय जाने बालबालिका तथा किशोर/किशोरी र स्कुल जाने उमरेका बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन खेल्ने महत्वपूर्ण भूमिका बारे बताउन सक्नेछन् । साथै, हरेक दिनको खानामा स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने ७ वटा खाद्यान्नहरूको समूहबाट कम्तीमा पनि चारवटा प्रकारको खानाहरू मिलाएर उपभोग गर्नेबारे बताउन सक्नेछन् ।

समय :

४५ मिनेट

आवश्यक सामग्री :

स्थानीय स्तरमा उपलब्ध खाद्यान्नहरू (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूग्ध पदार्थ, पशुपक्षिजन्य श्रोत (माछा/मासु), अण्डा, मिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी), बाँसको नाङ्ग्लो (मधेसी समुदाय र सुदुर पश्चिममा: सुपा, केही मधेसी समुदायमा: कोनिया, थारू समुदायमा: डगरी), मेटा कार्ड, मास्किङ टप, मार्कर, न्यूजप्रिन्ट

विषय :

१. स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न प्रकारका खाद्यवस्तुहरूको वर्गीकरण र यसको महत्व ।

क्रियाकलाप :

१. स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न प्रकारका खाद्यवस्तुहरूको वर्गीकरण र यसको महत्व ।

विधि : छलफल, अभ्यास, प्रस्तुतिकरण

- ७ वटा खाद्यान्नहरूको समूहबाट कम्तीमा पनि चारवटा प्रकारको खानाहरू मिलाएर उपभोग गर्ने (हरेक बार खाना चार) भन्ने बारे छलफल गर्नुहोस् ।
- सहजकर्ताले हरेक बार खाना चार बारे प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- अन्त्यमा सहजकर्ताले स्थानीय स्तरमा उपलब्ध खाद्यान्नहरूबाट सातै समूहको खाद्यान्न कसरी सुनिश्चित गर्न सकिन्छ भन्ने बारे छलफल चलाउदै नेपाली खाद्यान्नहरूको नियमित उपभोग गर्नाले जोखिममा रहेका समुह (१००० दिन भित्रका आमा र बालबालिका), तथा किशोर/किशोरी र स्कुल जाने उमरेका बालबालिकाको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन खेल्ने महत्वपूर्ण भूमिकामा बारे प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- विश्व स्वास्थ्य संगठनले सिफारिस गरेका ७ खाद्य वस्तुहरूका प्रकार/प्रकार के-के हुन् ? भनी प्रश्न गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट प्राप्त उत्तरहरू टिपोट गर्दै जानुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई ३-४ समूहमा बाँड्नुहोस् र स्थानीय स्तरमा पाइने पोषिलो खाद्यान्नहरू के-के हुन् ? परम्परा देखि चलि रहेको तर अहिले कम प्रयोग गरिने घरेलु पोषिलो खाद्यवस्तुहरू के-के हुन् भन्ने बारे प्रस्तुत गर्न लगाउनुहोस्। प्रस्तुती पछि यी खाद्यवस्तुहरूलाई घरेलु कृषि उत्पादनसँग जोड्दै छलफल अगाडि बढाउनुहोस्।
- स्थानीय स्तरमा उपलब्ध नेपाली खाद्यान्नहरूको नियमित उपभोगलाई पाठ २७ मा रहेको सामाजिक न्यवहार परिवर्तन तथा पोषण नाङ्ग्लो सँग जोडेर छलफल गर्नुहोस्।

सन्दर्भ सामग्री

१. स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न प्रकारका खाद्यवस्तुहरूको वर्गीकरण र यसको महत्त्व

स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने हाम्रो नेपाली खाना आफैमा अत्यन्तै पोषिलो र स्वास्थ्यवर्द्धक खाना हो । यसमा विभिन्न प्रकारका पौष्टिक तत्वहरू पाइनुका साथै यसलाई एक सन्तुलित आहारको रूपमा पनि लिन सकिन्छ । आम नेपालीको करेसाबारीमा फल्ने र भान्सामा पाक्ने विभिन्न प्रकारका खानाहरू यसको ज्वलन्त उदाहरण हुन् । यसका लागि घरको वरिपरि रहेको खेतबारीलाई सुधार गरी घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन गरी उपभोग गर्न सकिन्छ ।

हाम्रो शरीरलाई विभिन्न प्रयोजनको लागि विभिन्न पौष्टिक तत्वहरू चाहिन्छ। शरीरलाई चाहिने सबै पोषक तत्वहरू एउटै खानामा पाइँदैन। यी पौष्टिक तत्वहरू फरक फरक खानामा पाइँन्छ। तसर्थ, शारीरिक र मानसिक वृद्धि र विकास, रोग संग लड्ने क्षमताको विकास लगायत अन्य विभिन्न प्रयोजनको लागि सबै किसिमका खानेकुराहरू मिलाएर खानुपर्दछ, जसलाई खाद्य विविधता पनि भनिन्छ । हरेक दिन एकै प्रकारको खानेकुरा मात्र खाँदा पोषक तत्वको कमी हुन गई गम्भीर समस्याहरू देखा पर्न सक्छन् ।

अन्न (खोप्टा सहितको) तथा कन्दमुलले शरीरलाई चाहिने शक्ति प्रदान गर्छ । दाल, गेडागुडी तथा पशुपक्षिजन्य श्रोतले शरीरको वृद्धि, विकास गर्ने काम गर्छ । पशुपक्षिजन्य श्रोतहरूमा अण्डाको नियमित उपभोग गर्नाले यसले बालबालिकाको शारीरिक र मानसिक वृद्धि र विकासको लागि एकदमै महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छ । अण्डामा पाइँने प्रोटीन र अन्य विभिन्न पौष्टिक तत्वहरू हाम्रो शरीरको लागि अत्यावश्यक हुन्छ । फलफूल तथा तरकारीले शरीरको सुरक्षा तथा रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउँछ । साथै भिटामिन “ए” पाइँने फलफूल र तरकारीको उपभोगले आस्वा सम्बन्धी रोगबाट बचाउनुका साथै रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता पनि विकास गर्दछ।



चित्र : पौष्टिक र सन्तुलित परम्परागत नेपाली आहारको उदाहरण

विश्व स्वास्थ्य संगठनले खाद्यान्नहरूको पौष्टिक तत्व र महत्वलाई आधार बनाई खाद्यान्नहरूलाई ७ भागमा वर्गीकरण गरेको छ। “सात खाद्यान्न समुह” को अवधारणाले दैनिक उपभोग गर्ने खानामा प्रोटीन तथा अत्यावश्यक सुक्ष्मपोषक तत्वको वृद्धि गरि खानाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्न पहल गर्दछ । यस अवधारणाले “कुनै एक पशुजन्य स्रोतको मात्र उपयोग पोषणको लागि पर्याप्त हुने” मान्यतालाई पनि निरूत्साहित गर्दछ । उदाहरणका लागि अण्डा- प्रोटीन र विभिन्न किसिमका भिटामिन तथा खनिज तत्वहरूको राम्रो स्रोत हो, अतः यो आफैमा एक खाद्य समुह हो जसलाई दैनिक उपभोगको गर्नको लागि अभिप्रेरित गर्नु जरूरी छ । यस्तै, दूध र दुग्ध पदार्थहरूलाई छुट्टै समुहमा राख्नाले यो खाद्यान्न दैनिक उपभोगको लागि अभिन्न पाटोको रूपमा रहेको कुरा प्रकाश पार्दछ । त्यसै गरि पूर्ण शारिरिक वृद्धि-विकासको लागि मासु-माछा महत्वपूर्ण भएको हुँदा यिनिहरूको नियमित उपभोगमा जोड दिनु पर्दछ । यसका साथै भिटामिन- ए पर्याप्त मात्रामा पाइने फलफूल तथा तरकारीहरूलाई अन्य फलफूल तथा तरकारीहरूबाट छुट्याइनुको उद्देश्य दिर्घकालिन रूपमा अन्य खाद्यान्नबाट भिटामिन-ए को प्राप्तिलाई अभिवृद्धि गर्नु रहेको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले गरेको खाद्यान्नहरूको वर्गीकरण:

१. अन्न वा अन्य जमिन मूनी फल्ले कन्दमुल/खानेकुरा
२. गेडागुडी, दलहन (pulses and legumes), तेलहन (oilseeds and nuts)
३. दूध तथा दूग्ध पदार्थ
४. पशुपंक्षीजन्यस्रोत (माछा मासु)
५. अण्डा
६. भिटामिन “ए” पाइने फलफूल र तरकारी
७. अन्य फलफूल तथा तरकारी

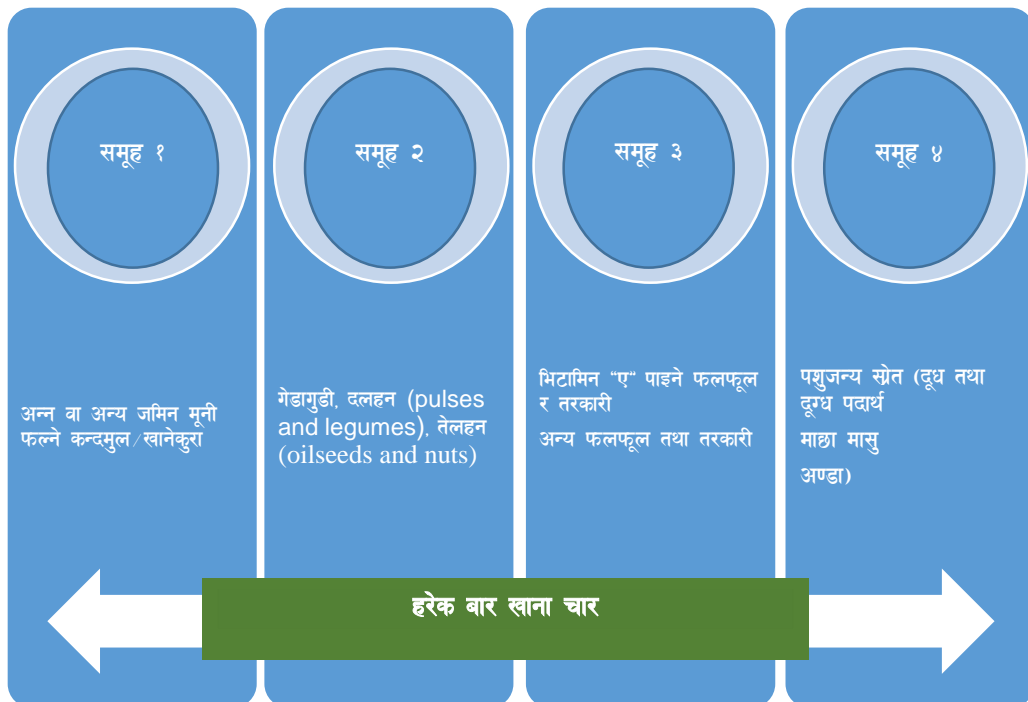
स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्य वस्तुहरूको वर्गीकरण :

क्र. सं.	विश्व स्वास्थ्य संगठनको खाद्यान्न वर्गीकरण अनुसारका ७ समूह	नेपालको परिपेक्षमा खाद्यान्नहरूको वर्गीकरण (हरेक बार खाना चार)	स्थानीय उदाहरण		
			हिमाल	पहाड	तराई
१	अन्न वा अन्य जमिन मूनी फल्ले कन्दमुल/खानेकुरा	अन्न वा अन्य जमिन मूनी फल्ले कन्दमुल	फापर, कोदो, जौ, गहुँ, सखरखण्ड, चामल, चिनो, उवा, कागुनो, आलु , आदी ।	आलु, तरुल, फापर, कोदो, जौ, गहुँ, सुन्तला र-को सखरखण्ड, पिडालु, तरुल, गीठा, भ्याकुर, चामल, मकै, जुनलो आदी ।	चामल, मकै, आलु, पिडालु, तरुल, कोदो, जौ, गहुँ, सुन्तला र-को सखरखण्ड, तरुल, जुनलो आदी ।
२	गेडागुडी	दाल/गेडागुडी/वि उ विजन	सिमि, मासको दाल, मसुरो, गहत, मस्याङ आदी ।	सिमि, मासको दाल, मसुरो, बोडी, गहत, मस्याङ्ग भटमास, रहर, केराउ, चना आदी ।	मु., मास, रहर सिमि, गहत, भटमास, बोडी, केराउ, चना आदी ।
३	दूध तथा दूग्ध पदार्थ	पशुपंक्षीजन्य खानेकुराहरू	माछा, मासु, अण्डा, दुध, दही, मही, घिउ,	माछा, मासु, अण्डा, दुध, दही, मही, घिउ, नौनी, पनिर आदी ।	माछा, मासु, अण्डा, दुध, दही, मही, घिउ, नौनी, पनिर आदी ।
४	पशुपंक्षीजन्यस्रोत (माछा / मासु)				

५	अण्डा		नौनी, पनिर, ह्युपी आदी ।		
६	भिटाभिन “ए” पाइने फलफूल र तरकारी	फलफूल तथा तरकारी (भिटाभिन तथा खनिज युक्त)	खुर्पानी, हरियो सागपात, सिस्नो गाजर, मुला, टमाटर आदी ।	हलुवावेद, स्टवेरि, आँप, लिचि, मेवा, काफल, ऐसलु, एभोकाडो, खुर्पानी, सोईजन, गाजर, हरियो सागपात जस्तै: फर्सीको मुन्टा, कर्कलाको पात, रायो, जलुका, लट्टे, सिस्नो आदी ।	सरिफा, अत्ता, जामुन, मेवा, आँप, अनार, गाजर, हरियो सागपात जस्तै: फर्सीको मुन्टा, कर्कलाको पात, रायो, जलुका, लट्टे, आदी ।
७	अन्य फलफूल तथा तरकारी		स्याउ, आरू	काक्रो, मुला, सुन्तला, मौसम, अम्बा, किमु, केरा, भोगटे, अमला टमाटर, मुन्तला, चुत्रो, आरू, रूखकटहर, भूर्इस्याउ, आलुचा, नास्याति आदी ।	काक्रो, मुला, अम्बा, किमु, केरा, टमाटर, रूखकटहर, नास्याति अंगुर, तरबुजा, लिचि, नरिवल, भूर्इकटर आदी ।

हरेक बार खाना चार

सात वटा खाद्य समूह भन्नाले अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी र तेलहन, पशुपक्षिजन्य श्रोत (दूध तथा दूग्ध पदार्थ, माछा/मासु, अण्डा), भिटाभिन ए पाइने फलफूल तथा तरकारी र अन्य फलफूल तथा तरकारी बुझाउँछ। हरेक बार खाना चार भन्नाले हरेक पटकको खानामा सात वटा खाद्य समूह मध्येबाट तल दिएको ४ खानासमूह हरेकबाट कम्तीमा १ प्रकारको खानेकुराहरू पार्नु पर्दछ।



नेपालीका लागि असल खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शनका सन्देशहरू:

१. हरेक दिन विभिन्न थरीका खानेकुराहरू खानुपर्ने ।
२. हरेक दिन पर्याप्त मात्रामा फलफूल र हरिया सागसब्जी खानुपर्ने ।
३. हरेक दिन दाल र गेडागुडी खानुपर्ने ।
४. माछा, मासु वा अण्डा नियमित रूपमा खानुपर्ने ।
५. हरेक दिन दूध र दूधजन्य खानेकुराहरू खानुपर्ने ।
६. खाना पकाउँदा तेल वा घिउ थोरै मात्रामा प्रयोग गर्नुपर्ने ।
७. स्वास्थ्यमा हानी पुऱ्याउने खानपानसम्बन्धी अन्धविश्वासबाट सावधान हुनुपर्ने ।
८. खानामा कम मात्रामा सधैँ आयोडिनयुक्त नुन मात्र प्रयोग गर्ने । र पाक्नेबेलामा मात्र प्रयोग गरि यसको बाफबाट नुन खेर जान नदिने ।
९. गुलिया र चिल्ला खानेकुरा कम मात्रामा उपभोग गर्ने ।
१०. हरेक दिन ताजा र सफा खाना खानुपर्ने र पर्याप्त मात्रामा सफा पानी पिउनुपर्ने ।
११. नियमित रूपमा शारीरिक परि श्रम गर्ने ।
१२. परम्परागत तथा स्थानियस्तरमा पाईने पौष्टिक खाना खानुपर्ने ।
१३. पौष्टिक तत्व कम भएका एवम् बढी गुलिया, चिल्ला र नुनिला तयारी खानेकुरा कम मात्रामा खानुपर्ने ।
१४. मदिराजन्य पेय पदार्थ उपभोग नगर्ने ।
१५. शिशुलाई पर्याप्त मात्रामा स्तनपान गराउने ।
१६. शिशु ६ महिना पुरा भएपछि स्तनपानको साथसाथै थप खाना खुवाउनुपर्ने ।
१७. गर्भवती र स्तनपान गराउने आमाले थप पोषिला खानेकुरा खानुपर्ने ।
१८. बढ्दो उमेरका किशोर किशोरीहरूले खानपान सम्बन्धी स्वस्थ बानी बसाल्ने ।
१९. ज्येष्ठ नागरिकको खानपानमा विशेष ध्यान दिने ।

स्रोत: नेपालीका लागि असल खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शन, २०७३

पाठ ५: किशोरावस्थाको पोषण

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्नेछन् ।

१. न्यून पोषण चक्र बारेमा वर्णन गर्न ।
२. किशोरावस्थाको पोषणका बारेमा व्याख्या गर्न ।
३. पोषणको लागि १००० दिनको महत्व बारेमा थाहा पाउन ।

समय :

१ घण्टा १५ मिनेट

आवश्यक सामग्री:

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, न्यून पोषण चार्ट, १००० दिनको चार्ट, चित्रहरू ।

विषय

१. न्यून पोषण चक्र र त्यसका असरहरू
२. किशोरावस्थाको अवस्थाको पोषण

क्रियाकलाप :

१. न्यून पोषण चक्र र त्यसका असरहरू

विधि : मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई एउटी किशोरी न्यून पोषित भइने भने त्यसको असर कसरी अन्तरपुस्तासम्म पर्दछ ? भनी सोध्नुहोस् ।
- सहभागीहरूको जवाफलाई बुँदागत रूपमा न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्नुहोस् र सहभागीहरूको जवाफलाई जोड्दै न्यून पोषण चक्र प्रस्तुत गरी आवश्यक व्याख्या गर्नुहोस् ।

२. किशोरावस्थाको पोषण

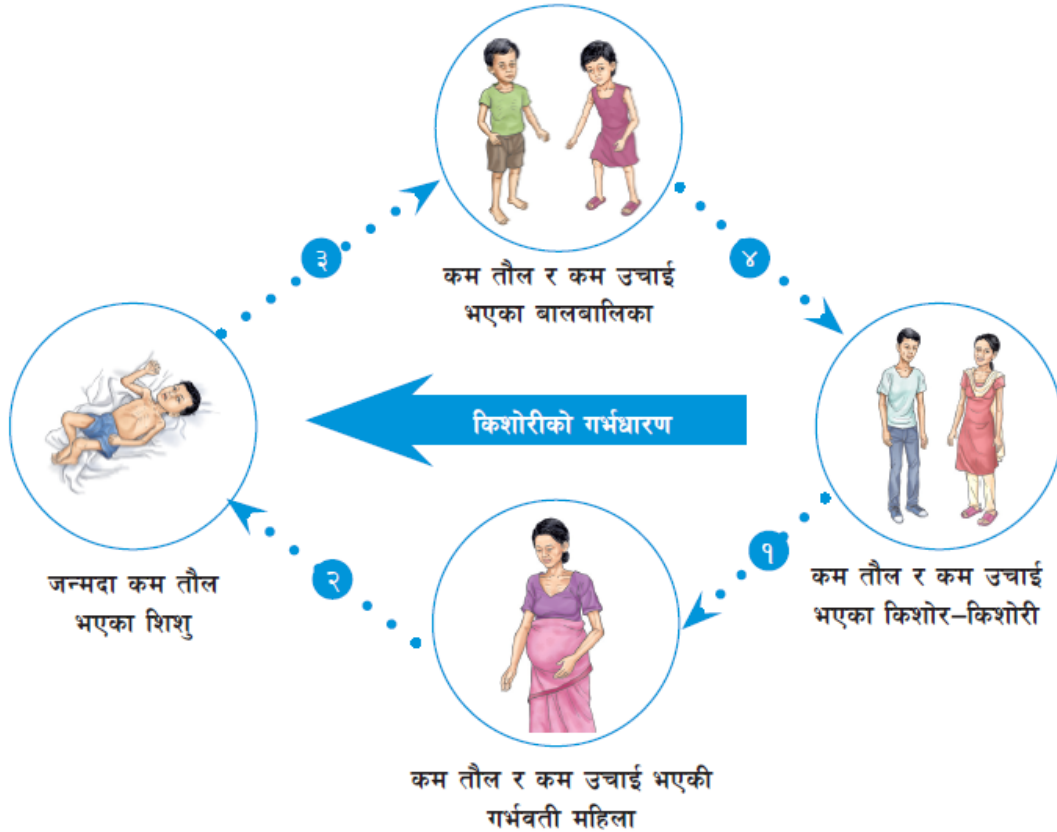
- एउटा छेउमा बालिका र अर्को छेउमा वयस्क महिलाको चित्र टाँस्ने र दुई चित्र बीच एउटा रेखा तान्दै सहभागीहरूलाई यो बालबालिका यस्तो वयस्क महिला सम्म पुग्ने समयावधिलाई के भनिन्छ भनि सोध्नुहोस् ?
- सहभागीहरूबाट किशोरावस्था भन्ने आए पछि किशोरावस्था भनेको के हो र यस अवस्थामा पोषणको महत्व किन छ ? भनि सोध्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका बुँदाहरू टिपोट गर्दै सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई ३ समूहमा विभाजन गर्ने र किशोरीसँग विशेष रूपमा सम्बन्धित न्यून पोषणका कारणहरू, परिणामहरू र पहलहरू बारे प्रत्येक समूहलाई भन्नुहोस् ।
- न्यूज प्रिन्टमा खाना, स्वास्थ्य सेवा, स्याहार, सरसफाई व्यवहार तथा सामाजिक-सांस्कृतिक मान्यताको वर्गीकरणका आधारमा कारणहरू, परिणामहरू र पहलहरू सूचिबद्ध गर्नुहोस् ।
 - समूह १: किशोरीसँग सम्बन्धित न्यून पोषणका कारणहरू ।
 - समूह २: किशोरीसँग सम्बन्धित न्यून पोषणका परिणामहरू ।
 - समूह ३: किशोरीसँग सम्बन्धित न्यून पोषणको समस्या समाधानका लागि बहु पक्षीय भूमिका ।
- प्रत्येक समूहलाई किशोरीसँग सम्बन्धित न्यूनपोषणका कारणहरू, परिणामहरू प्रस्तुत गर्न लगाउनुहोस् ।
- समुदायको अवस्था प्रतिविम्बित गर्ने किशोरीका न्यून पोषणका कारणहरू, परिणामहरू र गर्ने पर्ने कामहरूलाई प्राथमिकता निर्धारण गर्दै सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा किशोरीहरूलाई न्यून पोषित हुन नदिन सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू बारे सन्दर्भ सामग्रीमा राखिएको टेबलका आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- किशोरीहरू आमा बन्ने भएको हुनाले सुपोषित शिशुको जन्मका लागि किशोरावस्था देखि नै पोषणसँग सम्बन्धित व्यवहारहरूमा सुधार ल्याउनु पर्दछ भन्ने कुरालाई जोड दिँदै मातृ पोषण सम्बन्धी विषयमा छलफल प्रवेश गराउनुहोस् ।
- अब सहभागीहरूलाई ३-४ समूहमा बाँड्नुहोस् ।

- पोषण नाङ्गलोमा राखिएका स्थानीय खाद्यान्नहरू (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूग्ध पदार्थ, पशुपक्षिजन्य श्रोत (माछा/मासु) अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी) दिई किशोरीहरूको लागि पोषिलो परिकार तयार पार्न चाहिने सामग्री एवं विधि छलफल गरी प्रस्तुति गर्न लगाउनुहोस्।
- सहभागीहरूलाई सात खाद्यन्न समूह मध्यबाट स्थानीय स्तरमा के के खाद्यान्नहरू उपलब्ध छन् ? भनि सोध्नुहोस् । साथै स्थानीय स्तरमा सात खाद्य समूहको उपलब्धता बढाउन घरायसी खाद्य उत्पादन र कृषि लगायत अन्य के कस्ता कार्यहरू गर्न सकिन्छ ? भनि सोध्दै छलफल अगाडि बढाउनुहोस्।

सन्दर्भ सामग्री

१. न्यून पोषण चक्र र त्यसका असरहरू

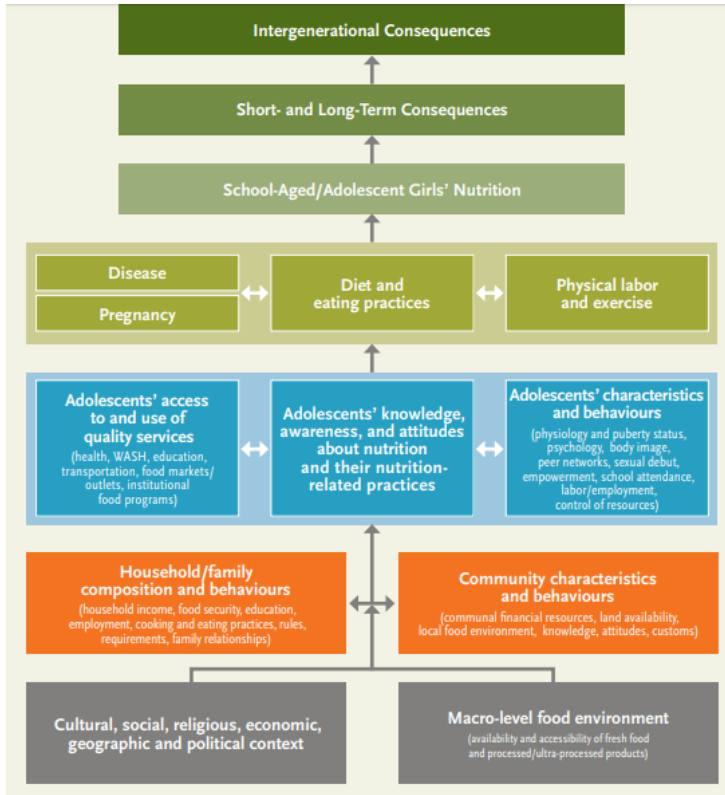
आमा र शिशुको पोषण अवस्था मुलत : गर्भवती र स्तनपानको समयमा बढी जोखिमपूर्ण हुन्छ । महिला न्यून पोषित हुँदा रोगको संक्रमण बढ्छ र रोगसंगको प्रतिरोधात्मक क्षमता पनि कम हुन्छ । यदि एउटी महिला गर्भवस्थामा न्यून पोषण भएमा यसको असर उनको जीवनभर रहिरहन्छ र साथै उनीबाट जन्मिने शिशुमा पनि पर्छ । उक्त जन्मेको शिशु यदि छोरी भएमा उनी शिशु, बालक र युवा अवस्थामा कुपोषित हुन सक्छन् र भविष्यमा उनी गर्भवती अवस्थामा पनि कुपोषित हुने सम्भावना बढी हुन्छ । उनको त्यो अवस्थाले उनको बालबालिकाको स्वास्थ्य र पोषणमा पनि असर गर्छ । न्यून पोषित महिलाले कम तौल भएको र न्यून पोषित शिशु जन्माउने सम्भावना अझ बढी हुन्छ । न्यून पोषित छोरी जन्मिएमा पनि न्यून पोषणको चक्र दोहोरिन्छ । साथै उमेर नपुगी चाँडै नै विवाह गरी गर्भवती भएको खण्डमा कम तौल र न्यून पोषित बालबालिका जन्मन्छ । यसरी न्यून पोषण चक्र दोहोरी रहन्छन् ।



चित्र : न्यून पोषण चक्र

- माथि चित्रमा देखाइए जस्तै न्यून पोषणको जीवनचक्र जन्मदेखि नै सुरु हुन्छ । कुपोषित, होची तथा तौल कम भएकी आमाले तौल कम भएको बालबालिकालाई जन्म दिन्छिन जुन बालक/बालिकाको राम्ररी विकास हुन सक्दैन र भविष्यमा पनि पुङ्कोपन वा कम तौलका नै रहने सम्भावना बढी हुन्छ ।
- वयस्क केटीहरूलाई पर्याप्त मात्रामा पोषक तत्व आवश्यक हुन्छ, यदि यसो भएन भने उनीहरूबाट जन्मिने शिशुको पनि तौल कम हुन्छ ।
- जन्मदाको तौलले बालबालिकाको वृद्धि र विकासमा असर पर्छ । तौल कम भएको बालबालिकाको शारीरिक वृद्धि र विकास राम्ररी हुन सक्दैन । यदी उसलाई पर्याप्त पौष्टिक तत्व खुवाईएन भने उसमा संक्रमण देखापर्न सक्छ जसले पुन : न्यून पोषण निम्त्याउन सक्छ । त्यस्तो बालबालिकाहरू दुई वर्षको उमेरमा कुपोषण (पुङ्कोपन) को शिकार हुन सक्छन् जसले गर्दा मृत्युदर बढ्न सक्छ ।

- त्यसैले गर्भान्तरमा सुधार ल्याउनु एउटा ज्यादै महत्वपूर्ण कार्य हो किनभने जन्मदाको तौलले शिशुको वृद्धि, विकास र वयस्क हुँदाको उचाईमा असर पर्दछ । आमाको स्वास्थ्य र पोषण साथै अविकसित भ्रूणले पुढकोपन निम्त्याउन सक्छ त्यसै कारणले गर्भावस्था र स्तनपानको समयमा मातृ स्वास्थ्य र पोषणलाई प्राथमिकतामा राखिनु पर्छ ।



This conceptual framework was developed by the U. S. Agency for International Development's multi-sectoral nutrition project, SPRING, and colleagues to guide a study commissioned in 2016 and published in 2018, Diet and Eating Practices among Adolescent Girls in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. For more information, including a full copy of the systematic review and the stakeholders' Adolescent Nutrition Call to Action, please visit the SPRING web page.

framework was developed by the U. S. Agency for International Development's multi-sectoral nutrition project, SPRING, and colleagues to guide a study commissioned in 2016 and published in 2018, Diet and Eating Practices among Adolescent Girls in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. For more information, including a full copy of the systematic review and the stakeholders' Adolescent Nutrition Call to Action, please visit the SPRING web page.

२. किशोरावस्थाको पोषण

किशोरावस्था भन्नाले बाल्यवस्था र वयस्कवस्था बीचको १० वर्ष देखि १९ वर्षसम्मको उमेर अवधिलाई बुझाउँदछ । यस अवधिलाई बाल्यवस्था पछिको वृद्धि तथा विकासको दृष्टिले महत्वपूर्ण अवधि मानिन्छ । यस अवधिमा जैविक तथा हार्मोनजन्य परिवर्तनहरू हुन्छन्, जसको फल स्वरूप मनोसामाजीक तथा न्यवहारिक परिवर्तन आउनुका साथै यौन परिपक्वता पनि आउछ । सामान्यतः किशोरावस्थामा वयस्क अवस्थाको ४० प्रतिशत देखि ६५ प्रतिशतसम्म तौल र १५ देखि २० प्रतिशतसम्म उचाई हासिल हुन्छ । यहि अवस्थामा नै रजस्वला तथा प्रजनन कार्य सुरु हुन्छ । शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तनका लागि यो उमेर अवधि महत्वपूर्ण हुने भएकोले यस उमेर समुहमा उचित वृद्धि विकासका लागि सहि पोषणले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । विभिन्न हार्मोनहरू (ग्रन्थि रस) को सन्तुलन कायम गर्न तथा समग्र वृद्धि विकासका लागि सन्तुलित आहार तथा उचित पोषण न्यवहार अपनाउन जरूरी हुन्छ । यस समयमा किशोरीहरू कुपोषित भएमा त्यसको चक्र अर्को पुस्तासम्म चलिरहन्छ । किशोरी कुपोषित भए उसको स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्नुका साथै भावि दिनमा गर्भवती भएका खण्डमा जन्मिने बालबालिकामा समेत त्यसको असर देखा पर्न सक्छ । अतः यस उमेर समुहमा उचित पोषण तथा स्याहार सुसारमा ध्यान दिन जरूरी हुन्छ । पोषणमा सुधार ल्याउने दृष्टिकोणले यो उमेर अवधिलाई बाल्यवस्था पछिको दोश्रो महत्वपूर्ण अवसर मानिन्छ ।

नोटः गर्भवती महिलाहरूले हरेक पटक खाना खाँदा सकेसम्म सातै वटा खाद्य समूह मध्येबाटबाट खाना खानुपर्दछ ।

किशोरीहरू भोलीका दिनमा आमा बन्ने भएकाले कुपोषणको चक्रमा किशोरी पोषणलाई विशेष प्राथमिकता दिएको भएता पनि किशोरहरूलाई पनि पोषणको महत्व उतिकै हुन्छ ।

किशोरावस्थामा आउने परिवर्तनहरू

- शारीरिक परिवर्तन
- मानसिक परिवर्तन
- बौद्धिक परिवर्तन
- सामाजिक परिवर्तन

किशोरीहरूमा न्यूनपोषणका कारण र परिणामहरू तथा न्यूनपोषण हुनबाट बच्नको लागि बहु क्षेत्रीय पक्षबाट गर्न सकिने सुधारहरू

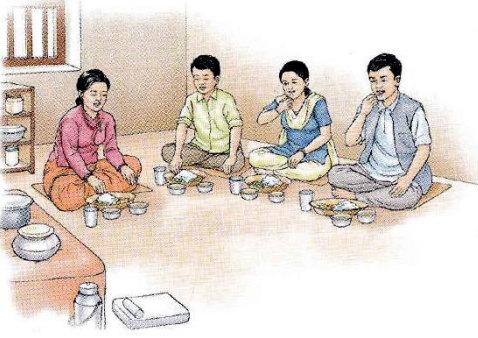



खानपान	स्वास्थ्य सेवा	स्याहार वातावरण	सरसफाई ब्यवहार	सामाजिक-सांस्कृतिक
खास गरी किशोरीहरूमा न्यूनपोषणका कारणहरू				
<ul style="list-style-type: none"> • अनुचित डाइटिड (निश्चित किसिमका खाना त्याग गर्दै जाने) • नयाँ नयाँ उत्पादनको “पहिलो उपभोक्ता” • किशोरी केन्द्रित पोषण कार्यक्रमको कमी • शरीरको कमजोर आकृति (कमजोर आत्म-विश्वाससँग जोडिएको) • खानाप्रतिको सन्कीपन, खाना छाड्ने, अनियमित खानाको ढाँचा, घर बाहिर खाने, प्रशोधित खानाको अत्याधिक प्रयोग 	<ul style="list-style-type: none"> • किशोर किशोरीको लागि विशेष स्वास्थ्य पहलको कमी 	<ul style="list-style-type: none"> • घर, विद्यालय र समुदायको वातावरण किशोरी मैत्री नहुनु 	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यालय किशोरी मैत्री सरसफाइका सुविधाको कमी • असुरक्षित खानेपानी • जुका तथा परजिवी संक्रमण • बारम्बारको संक्रमण 	<ul style="list-style-type: none"> • छोरा को तुलनामा छोरीहरूका लागि घरभित्र खानाको वितरणमा विभेद • ठूलो परिवार - धेरै जना बालबालबालिका - खाना र अरु स्रोत साधन बाँडचुँड, किशोरीप्रति कम ध्यान दिईनु • किशोरीको विद्यालय न्यून भर्ना, हाजिरी र चाँडै विद्यालय छाड्ने प्रवृत्ति • चाँडो विवाह-चाँडो गर्भधारण र बच्चा जन्माउने
किशोरी विशेष न्यून पोषणका परिणामहरू				
खानपान	स्वास्थ्य सेवा	स्याहार वातावरण	सरसफाई ब्यवहार	सामाजिक-सांस्कृतिक
<ul style="list-style-type: none"> • बृद्धि विकासमा ढिलाइ हुन्छ • अध्ययन गर्ने, सिक्ने क्षमतामा शक्तिमा कम • कम उचाइको हुने • अपर्याप्त तौल • बारम्बारको संक्रमण • यौवनावस्थाको आरम्भ हुन ढिलाइ हुन सक्छ 	<ul style="list-style-type: none"> • रक्त अल्पता र अन्य किसिमका सूक्ष्मपोषक तत्वको कमीबाट देखिने विकृति • शारीरिक र मानसिक रूपमा गर्भावस्थाको लागि तयार नहुनु • देशलाई आर्थिक भार 	<ul style="list-style-type: none"> • परिवार र समाजबाट अलग्याइने सम्भावना हुन्छ 	<ul style="list-style-type: none"> • तौल घट्ने • कमजोर • स्कुलमा कम जानु 	<ul style="list-style-type: none"> • किशोरीको विद्यालय न्यून भर्ना, हाजिरी र चाँडै स्कुल छाड्ने प्रवृत्ति • सम्भाव्य पारिवारिक बोभ
किशोरी विशेष न्यून पोषणका सुधारका निम्ति बहु क्षेत्रीय पक्षबाट गर्न सकिने पहलहरू				
खानपान	स्वास्थ्य सेवा	स्याहार वातावरण	सरसफाई ब्यवहार	सामाजिक-सांस्कृतिक

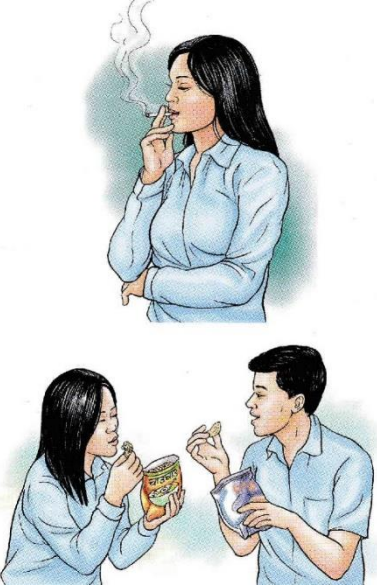


<ul style="list-style-type: none"> • विद्यालय करेसावारी अभ्यासलाई प्रवर्द्धन गर्ने • विद्यालय पाठ्यपुस्तकमा स्वास्थ्य र पोषणसँग सम्बन्धित पाठहरू समावेश गर्ने • विद्यालयमा नै पोषणयुक्त खाजा उपलब्ध गराउने • प्रशोधित खानाको असरबारे छलफल गर्ने र जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने • अधिक पोषणको असरबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> • किशोरी यौन प्रजनन स्वास्थ्य सेवा स्थापित गर्ने • उपचारात्मक सूक्ष्म पोषक परिपूरणको खोजी: आइरन-फोलिक एसिड, भिटामिन ए, जुकाको औषधी • पोषण परामर्श प्रदान गर्ने, • सिफारीश गरिए बमोजिम किशोरीहरूलाई वर्षको दुई चरणमा विद्यालय मार्फत आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाउने 	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमसँग जोड्ने • शारीरिक कसरतहरूको प्रवर्द्धन • किशोरीले स्वास्थ्य र पोषण स्याहार प्राप्त गर्नका निम्ति अभिभावकलाई सहभागीहरू गराउने • अवसरविहीन किशोर किशोरी (अशक्त, आप्रवासी, शरणार्थी, घरवारविहीन) का लागि कार्यक्रम निर्माण गर्ने • स्नेहको मूल्य तथा आफ्ना किशोर किशोरीको सहायताका बारेमा अभिभावकको सचेतना वृद्धि र तिनीहरूका किशोरी छोरीहरूको लागि पर्याप्त मात्रामा खानाको निश्चित गर्नु 	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यालयमा सुरक्षित खानेपानी उपलब्ध गर्ने • रजश्वलाको अवधिमा सरसफाइको प्रवर्द्धन गर्ने • विद्यालयमा पुरुष र महिलाका निम्ति अलग अलग शौचालय उपलब्ध गर्ने • स्कूलको चमेनागृहमा पर्याप्त सरसफाइ गर्ने • स्थानीय तहमा प्याड बनाउन सिकाउने 	<ul style="list-style-type: none"> • छोरी र छोरोलाई शिक्षामा समान पहुँच दिन बाबुआमालाई प्रोत्साहित गर्ने - छोरीहरू/महिलाहरूले बढी शिक्षा पाएमा न्यून पोषणको अवस्थामा कमी आउँछ • राम्रो शारीरिक आकृतिको सम्बर्द्धन गर्ने • विवाह तथा पहिलो गर्भधारणमा ढिलाई गर्ने • किशोरी अवस्थामै भारी परिश्रम नगर्ने • लैंगिक समावेशिता तथा मूलप्रवाहीकरण • युवा क्लबलाई ससक्तिकरण गर्ने
--	--	---	--	--

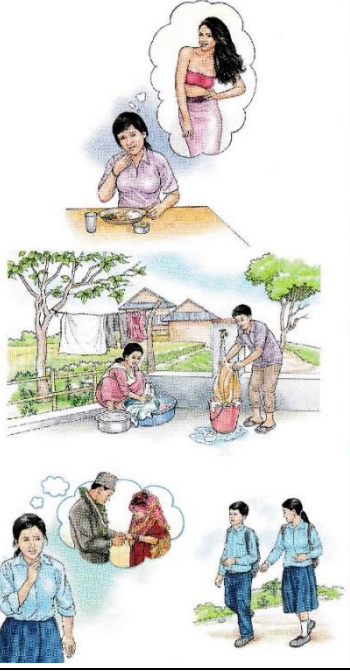
किशोरीका निम्ति सिफारिस गरिएको खानपान, स्वास्थ्य सेवा, स्याहार, सरसफाई र सामाजिक-सांस्कृतिक व्यवहार

आमा/बाबु/परिवार

खानपान	<p>सुनिश्चित गर्नुहोस् कि तपाईंकी किशोरी छोरीले हरेक दिन विभिन्न किसिमका पोषिला खाना खान्छिन् ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • किशोरीहरूले विभिन्न किसिमका पोषक खाना खानु आवश्यक हुन्छ, खासगरी पशुपक्षिबाट प्राप्त हुने उत्पादनहरू (आइरनका निम्ति मासु, कलेजो र अन्डा, क्याल्सियमका लागि दूध दही, चिज), गेडागुडीहरू (दाल, चना, सिमी), अनाज तथा फलफूल र गाढा हरीयो सागसब्जी, गाजर र फर्सी तथा सुन्तला रंगको
---------------	---

 	<p>सखरखण्डहरू ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • खानाहरूका बीचमा स्वस्थ किसिमको खाजा खाने: फलफूल, तरकारी, उसिनेको अण्डा, दूध, रोटी, सखरखण्ड, उसिनेको वा भुटेको मकै, तारेको माछा, चपाटी (रोटी), बजाम र तेलयुक्त बियाँहरू । • कम्तीमा २ लिटर सुरक्षित पानी उपयुक्त समयमा दिनभरमा पिउने । • आइरन शोषणमा सुधार ल्याउन भिटामिन सी का स्रोतहरूको प्रयोग बढाउने • परिवारको खानामा आयोडिनयुक्त नुन प्रयोग गर्ने । <p>किशोरी छोरीलाई निम्न कुराबाट टाढै रहन प्रोत्साहित गर्ने:</p> <ul style="list-style-type: none"> • आइरन ग्रहण गर्ने क्षमतामा सुधार ल्याउन खानासँगै चिया/कफी नखाने । • प्रशोधित/तयारी खाना • भर्को लाग्ने खाना, अनियमित खाना खुवाइ, घर बाहिर खाने, पत्रु खाना • अनुचित डाइटिङ गर्ने, खाना छाड्ने,
	<ul style="list-style-type: none"> • स्कूलमा करेसावारी अभ्यासका बारेमा वकालत र प्रवर्द्धन गर्ने
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">स्वास्थ्य सेवा</p> 	<p>किशोरी छोरीले स्वास्थ्य सेवा लिएको सुनिश्चित गरी प्रोत्साहित गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> • सङ्क्रमणको चाँडो उपचार • रक्तअल्पताको उपचार • जुकाको औषधि • विषादीको भोलमा उपचार गरिएको भूल • किशोर किशोरी यौन प्रजनन स्वास्थ्य सेवा • यौन संचारित संक्रमण तथा एचआइभी/एड्स प्रसार • उपलब्ध भए, सूक्ष्म पोषक परिपूरणको प्रवर्द्धन

		<ul style="list-style-type: none"> • मदिरा सेवन, धूमपान, र लागू औषध त्याग्ने • शारीरिक रूपमा सक्रिय रहने
<p>स्याहार ब्यवहार</p>		<p>किशोरी छोरीलाई परिवारभित्रको स्नेहको महत्व र सहयोगका बारेमा सचेतना वृद्धि गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> • बाबुले किशोरी छोरीले आफ्नो स्वास्थ्य र पोषण स्याहार प्राप्त गरेको विषयमा मद्दत पुऱ्याउन सक्रिय भूमिका निर्वाह गर्छन् । • मनोसामाजिक सेवा प्रदान गर्ने • परिवारबाट एकान्त महसुस गरे त्यसविरुद्ध हिफाजत • किशोरीको कार्यबोभ न्यून गर्ने • किशोरी छोरीलाई स्कुल कार्यक्रम र युवा क्लबसँग जोड्ने • यदि छोरी अशक्त भए, अवसरविहीन किशोरीहरूका निमित्त सञ्चालित विशेष कार्यक्रममा उनलाई भर्ना गरिदिने । • नियमित रूपमा शारीरिक न्ययामको प्रबर्द्धन गर्ने
<p>सरसफाइ</p>		<p>उत्कृष्ट सरसफाइ अभ्यासको प्रोत्साहन (४ सफाइ):</p> <ul style="list-style-type: none"> • सफा हात, सफा भाँडा, सफा खाना, सफा भण्डारण • खाना तयार पार्नुअघि, खाना खानुअघि र शौचालयको प्रयोग गरेपछि साबुन र पानीले हात धुने • सफा र सुरक्षित खानेपानीको प्रयोग • बसोबास गर्ने घरभन्दा घरपालुवा जनावरलाई टाढा राख्ने • घर र वरिपरिको वातावरणको सफाइ • जुत्ताचप्पलको प्रयोग • सङ्क्रमण रोकथाम गर्न सावधानीपूर्वक दिसालाई तह लगाउने • रजश्वलासँग सम्बन्धित सरसफाइको प्रबर्द्धन • स्कुलमा केटा र केटीका निमित्त अलगअलग शौचालय स्थापित गर्ने • स्कुलको चमेनागृहमा सफासुगधर राख्ने

सामाजिक-सांस्कृतिक		<ul style="list-style-type: none"> • छोरी र छोरालाई शिक्षामा समान पहुँच दिन बाबुआमालाई प्रोत्साहित गर्ने - छोरीहरू/महिलाहरूले बढी शिक्षा पाएमा न्यूनपोषणको अवस्थामा कमी आउँछ • घरभित्र खाना वितरणको भेदभावमा रोकथाम • विवाह तथा पहिलो गर्भधारणमा ढिलाई गर्ने • स्कूलमा असल पोषणका बारेमा बालबालिकालाई पढाउने • किशोरी छोरीको राम्रो शारीरिक अवस्था प्रवर्द्धन
--------------------	---	--

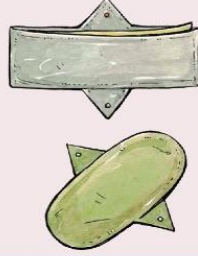
किशोर किशोरीहरूको लागि परिवार नियोजन सम्बन्धि सन्देश

- विद्यालयमा पढिरहेका तथा विद्यालय बाहिर रहेका किशोर किशोरीहरूलाई महिलाको उमेर २० वर्ष पुगे पछि मात्र पहिलो बच्चा जन्माउदा आमा र बच्चाको स्वास्थ्य राम्रो हुने कुराको जानकारी दिने ।
- किशोर किशोरीहरूलाई नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत तालीम प्राप्त स्वास्थ्य सेवा प्रदायकबाट परिवार नियोजनका साधनहरूको बारेमा परामर्श सेवा लिन उत्प्रेरित गर्ने ।
- किशोर किशोरी मैत्रि परिवार नियोजन सेवा आवश्यकता अनुसार सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध गराउने ।

महिनावारी स्वच्छताको लागि ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू



सेनिटरी प्याड अथवा सफा नरम कपडा मात्र प्रयोग गर्ने ।



सुरक्षित किसिमका सेनिटरी प्याडहरू घरमै पनि निर्माण गरी प्रयोग गर्न सकिन्छ ।



प्रयोग गरी रहेको सेनिटरी प्याड वा कपडा बढीमा ६ घन्टापछि फेर्ने ।



प्रयोग गरेको सेनिटरी प्याडको सुरक्षित व्यवस्थापन गर्ने । प्याडलाई ढक्कन सहितको डस्टबिनमा फाल्ने र पछि जलाउने ।



महिनावारीको समयमा सकेसम्म दैनिक नुहाउने नभए गोप्य अङ्गलाई राम्ररी सफा गर्ने ।



महिनावारीको समयमा प्रयोग गर्ने कपडालाई राम्रोसँग धुने र धोई सकेपछि घाम लाग्ने (पारिलो) ठाउँमा सुकाउने ।



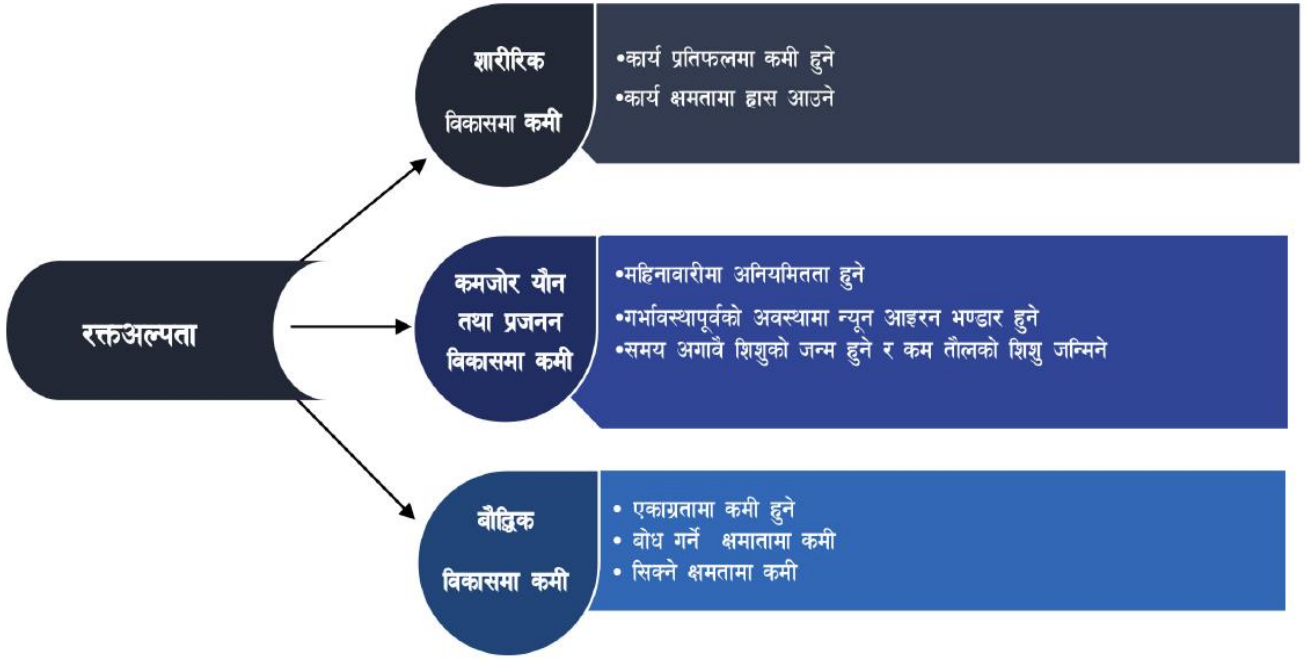
सेनिटरी प्याड प्रयोग गरेपछि र कपडा धोएपछि पनि साबुन पानीले हात धुने ।



महिनावारीको समयमा पौष्टिक तथा भोलिलो खानेकुराहरू बढी खाने र गहुँगो काम नगर्ने ।

रक्तअल्पता

आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताले कोषमा हुने अक्सिजनको प्रवाहमा प्रतिकूल असर गर्दछ र परिणामस्वरूप कार्यक्षमतामा ह्रास आउनुको साथै शारीरिक गतिविधि घट्छ । यदि किशोरावस्थामा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पता भएमा अपूर्ण शारीरिक वृद्धि हुने, कमजोर बौद्धिक विकास हुने, न्यून शारीरिक क्षमता तथा कार्य सम्पादन र दैनिक कार्यमा न्यून एकाग्रताजस्ता परिणामहरू देखिन्छन् । विभिन्न अनुसन्धानहरूबाट के पनि देखिन्छ भने रक्तअल्पता भएका किशोरीहरूमा गर्भावस्थापूर्वको आइरनको भण्डार कम हुन्छ । बढ्दो भ्रूण र आफ्नै लागि पनि आवश्यक आइरन भण्डार निर्माण गर्न गर्भावस्थाको अवधि अति छोटो हुने भएकोले यस अवस्थामा रक्तअल्पताको जोखिम बढ्छ । त्यसैले, रक्तअल्पता भएका किशोरीहरू पछि गर्भवती भएमा समयभन्दा अगाडि शिशु जन्मिने र कम तौलको शिशु जन्मिने जस्ता जोखिम बेहोर्नु पर्ने हुन्छ ।



यसप्रकार चित्रमा देखाए बमोजिम रक्तअल्पता भएमा शारीरिक तथा बौद्धिक विकासमा कमी हुनुको साथै यौन तथा प्रजनन क्षमतामा पनि कमी हुनसक्छ । यसको परिणाम स्वरूप ब्यक्तिको कार्य प्रतिफलमा कमी आउने, सिक्ने क्षमतामा कमी हुने जस्ता असरहरू पर्नसक्छन् । यदि रक्तअल्पता भएको ब्यक्ति किशोरी या महिला भएमा महिनावारीमा अनियमितता हुने, महिना नपुग्दै शिशु जन्मिने तथा कम तौलको शिशु जन्मिने जस्ता असरहरू पर्ने सम्भावना बढी हुन्छ । यसप्रकार किशोरीहरूलाई रक्तअल्पता भएमा उनीहरूको जीवनचक्रमा मात्र नभई अन्तरपुस्ताको स्वास्थ्य र पोषणमा पनि प्रतिकूल असर पर्ने सम्भावना हुन्छ । तसर्थ, किशोरीहरूमा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पता को रोकथाम गर्नको लागि पर्याप्त मात्रामा सूक्ष्मपोषक तत्वयुक्त खानाको सेवन गर्नुको साथै आइरन तथा फोलिक एसिडको पनि नियमित सेवन गर्न जरूरी हुन्छ ।

किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रमले देहायका कुरामा सुधार ल्याउन सक्छ :

- मातृ स्वास्थ्य
- भ्रूण स्वास्थ्य
- बाल स्वास्थ्य
- कार्य उत्पादकत्व
- विद्यालय गतिविधि

आइरन तथा फोलिक एसिडको महत्व

आइरनको महत्व:

- आइरनले मानव शरीरमा विभिन्न भूमिका निर्वाह गर्दछ । शरीरको करिब ६५-७५ प्रतिशत आइरन हेमोग्लोबिनका रूपमा रगतमा पाइन्छ । हेमोग्लोबिन रातो रक्त कोष (सेल)मा हुने एक प्रकारको प्रोटीन हो जसले कोषिका (टिस्यु) मा अक्सिजन पुऱ्याउने काम गर्दछ । मांसपेशी कोषमा अक्सिजन पुऱ्याउने मायोग्लोबिन भनिने यौगिकलाई पनि आइरनको आवश्यकता पर्दछ । आइरनको आपूर्ति कम भएमा हेमोग्लोबिनको निर्माण प्रभावित हुन्छ । यसको अर्थ कोषहरूलाई आवश्यक पर्ने अक्सिजन रातो रक्त कोषहरूले पुऱ्याउन सक्दैनन् । दैनिक आहारमा आइरनको अभाव भएमा जगेडाका रूपमा भएको आइरननै शरीरमा प्रयोग हुन्छ ।
- शरीरमा ऊर्जा उत्पादन गर्ने प्रतिक्रियाहरूमा आइरन संलग्न हुन्छ । अतिरिक्त आइरन जगेडाका रूपमा शरीरमै भण्डारण हुन्छ ।

फोलिक एसिडको महत्व :

- डीएनएलाई संश्लेषण गर्न र डीएनए तथा मिथाइलेटडीएनएको मर्मत गर्न र निश्चित जैविक प्रतिक्रियाहरूमा सहकारकका रूपमा कार्य गर्न मानव शरीरलाई फोलेटको आवश्यकता पर्छ ।
- विशेष गरी द्रुत कोष विभाजन र वृद्धि (किशोरावस्थामा भएजस्तै) मा सहयोग गर्न फोलेट आवश्यक पर्दछ ।
- यसरी नै स्वस्थ राता रक्त कोष उत्पादन गर्न र रक्तअल्पता रोकथाम गर्न फोलेट जरूरी हुन्छ ।
- नवजात शिशुहरूमा Neural Tube Defect को रोकथामको लागि पनि फोलिक एसिडले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ ।

रक्तअल्पता: एक जनस्वास्थ्य समस्या

विश्व स्वास्थ्य संगठनले रक्तअल्पतालाई जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा न्याख्या गर्न यसबाट जनसमुदायको स्वास्थ्यमा पर्नसक्ने असर समेतलाई लेखाजोखा गरी यसको न्यापकतालाई तालिका नं. १ मा देखाए बमोजिम वर्गीकरण गरेको छ र यदि समुदायमा रक्तअल्पताको प्रकोप २० प्रतिशत भन्दा बढी छ भने आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण सहित जनस्वास्थ्य कार्यक्रमका अन्य उपायहरू पनि अपनाउनुपर्ने सिफारिस गरेको छ ।

उपरोक्त वर्गीकरण अनुसार नेपालमा किशोरीहरूमा (१५-१८ वर्ष उमेर समूहमा) रक्तअल्पता मध्यम जनस्वास्थ्य समस्याको (३८%) रूपमा विद्यमान छ । साथै विश्व स्वास्थ्य संगठनको सिफारिस अनुसार आइरन फोलिक एसिड खुवाउनु पर्ने आवश्यकता देखिन्छ ।

तालिका: रक्तअल्पताको प्रकोप र जनस्वास्थ्य समस्या

रक्तअल्पताको प्रकोप	जनस्वास्थ्य समस्या
४.८% वा सो भन्दा कम	नभएको
५.०%-१८.८%	सामान्य
२०.०%-३८.८%	मध्यम
४०% वा सो भन्दा बढी	गम्भीर

रक्तअल्पताका विभिन्न कारणहरूमध्ये प्रमुख कारण दैनिक आहारमा आइरनयुक्त खानाको कमी हुनु हो । पोषणयुक्त खाद्य पदार्थको रोजाइ बारे कम चेतना र विभिन्न सांस्कृतिक तथा परम्परागत प्रचलनका कारण नेपालमा खानपानको व्यवहारलाई प्रभावित गर्न त्यति सजिलो छैन । तथापि, किशोरीहरूको जीवनमा पार्ने प्रतिकूल असरलाई मध्यनजर गरी रक्तअल्पतामा कमी ल्याउनु अति जरूरी छ । तसर्थ, आइरनको कमीको अवस्थालाई सम्बोधन गरी रक्तअल्पता न्यूनीकरण गर्नका लागि आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम नै तत्कालीन समाधानको उत्तम उपाय हो ।

उच्चदरले हुने वृद्धि विकासका कारण आइरनको बढ्दो आवश्यकता हुने र साथै खानाबाट आइरनको अपर्याप्त आपूर्ति, जुकाको सङ्क्रमण, किशोरीहरूमा रजस्वला चक्र पनि शुरू हुने कारणले गर्दा यो उमेर समूहमा आइरनको आवश्यकता बढी हुन्छ, जसले गर्दा उनीहरू आइरनको कमीबाट हुने रक्तअल्पताको उच्च जोखिममा पर्दछन् । त्यसको साथै कलिलो उमेरमा विवाह, किशोरावस्थामा गर्भधारण र पटक पटक गर्भवती हुने जस्ता विभिन्न सामाजिक तथा सांस्कृतिक कारणहरूले गर्दा पनि किशोरीहरू आइरनको कमीबाट हुने रक्तअल्पताको जोखिममा पर्दछन् ।

मुलुकका विभिन्न समुदाय र क्षेत्रका किशोरीहरूमा रक्तअल्पताको प्रकोप फरक-फरक हुन सक्दछ । पर्यावरणीय क्षेत्रअनुसार हेर्ने हो भने तराई क्षेत्रमा रक्तअल्पताका प्रकोप उच्च (४२ प्रतिशत) छ भने पहाडी र हिमाली भेगमा करीब २७ प्रतिशत छ । उपर्युक्त तथ्याङ्कको विश्लेषणबाट रक्तअल्पताका कार्यक्रमहरू विशेषतः तराई तथा पहाडी भेगमा केन्द्रित हुनुपर्छ भन्ने देखिन्छ । यी भेगका किशोरीहरूमा औलो र कमजोर स्वास्थ्य तथा सरसफाइका कारण रक्तअल्पताको जोखिम उच्च हुन्छ । यसरी नै नेपालको केही समुदायहरूमा सिकल सेल एनिमिया (sickle cell anemia) पनि न्याप्त छ । यो यस्तो गम्भीर रोग हो जुन लागेपछि शरीरमा हाँसिया आकार ("C") का राता रक्त कोषहरू निर्माण हुन्छ । यस्तो प्रकारको रक्तअल्पतालाई रक्तअल्पताको वंशाणुगत स्वरूपका रूपमा मानिन्छ । यस्तो रक्तअल्पतामा शरीरलाई आवश्यक अक्सिजन पुऱ्याउनका लागि पर्याप्त सङ्ख्यामा स्वस्थ राता रक्त कोषहरू हुँदैनन् ।

किशोरीहरूलाई साप्ताहिक आइरन फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रम

आइरन र फोलिक एसिडको परिमाणः	आइरन ६० मि.ग्रा. र फोलिक एसिड ४०० मा.ग्रा. ।
पटक (आवृत्ति):	हप्तामा १ पटक ।
खुवाउने अवधि र अन्तरालः	१३ हप्ता खुवाएपछि १३ हप्ता नखुवाउने र फेरि १३ हप्ता खुवाउने (एक वर्षमा २६ हप्ता खुवाउने) ।

नेपालमा तथ्याङ्क अनुसार रक्तअल्पता उच्च प्रकोपको रूपमा रहेको तथा करीब ३० प्रतिशत किशोरीहरू विद्यालय भर्ना नभएको अवस्थालाई मध्य नजर गरी सबै किशोरीहरूलाई समेट्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम देहायका रणनीति बमोजम कार्यान्वयन गरिनेछ :

- विद्यालय जाने किशोरीहरूलाई लागि विद्यालयहरू मार्फत खुवाउने,
- विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई स्वास्थ्य केन्द्र तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत समुदायस्तरमै खुवाउने,
- विद्यालय जाने किशोरीहरूद्वारा दौतरी शिक्षा मार्फत विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड खानुपर्ने आवश्यकताबारे परामर्श दिने ।

लक्षित वर्ग

यस कार्यक्रमको लक्षित वर्ग १० देखि १८ वर्ष उमेर समूहका सबै किशोरीहरू हुन् र कार्यक्रम कार्यान्वयन ढाँचा तथा सेवा प्रवाह संयन्त्र अनुरूप तिनलाई निम्न दुई समूहमा वर्गीकरण गरिएको छ :

- (क) सार्वजनिक/निजी विद्यालयहरूमा भर्ना भएका १० देखि १८ वर्ष उमेरका किशोरीहरू, र
(ख) १० देखि १८ वर्ष उमेरका विद्यालय नजाने किशोरीहरू ।

आइरन फोलिक एसिड खुवाउने प्रणाली

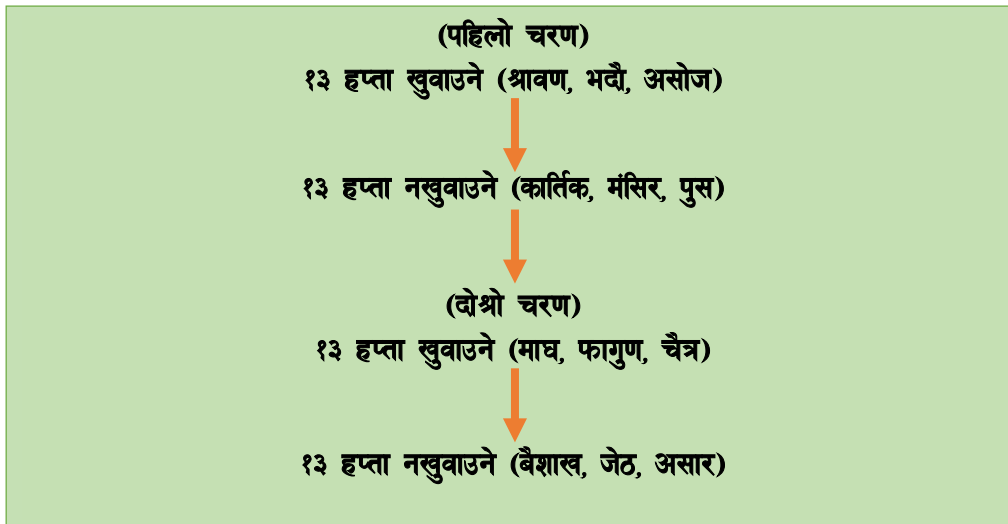
रक्तअल्पता कम गर्न कम्बोडिया, इजिप्ट, भारत, लाओस, फिलिपिन्स र भियतनाम लगायत विभिन्न मुलुकहरूमा विभिन्न संयन्त्र प्रयोग गरी पाँच लाखभन्दा बढी महिला समक्ष पुग्दै रजस्वला भैरहेका महिलाहरूमा साप्ताहिक आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम सफलतापूर्वक कार्यान्वयन भएको छ । मुलुकको परिस्थिति अनुसार वितरण गरिएको आइरन र फोलिक एसिडको मात्रा विभिन्न देशहरूमा फरक(फरक छन् । उदाहरणको लागि, भारतमा १०० मि.ग्रा. इलिमेन्टल आइरन र ५०० मा.ग्रा. फोलिक एसिड वितरण गरिएको थियो भने फिलिपिन्समा ६० मि.ग्रा. इलिमेन्टल आइरन र ३५० मा.ग्रा. फोलिक एसिड वितरण गरिएको थियो । यसप्रकार विश्व स्वास्थ्य संगठनको सिफारिसलाई आधार मानी विभिन्न देशहरूले आ(आफ्नो देशको आवश्यकता अनुसार किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिडको मात्रा निर्धारण गरी वितरण गर्दै आएको छ । नेपालले पनि विश्व स्वास्थ्य संगठनको सिफारिसलाई आधार मानी, हालको आवश्यकतालाई मध्यनजर राखी न्यवहारिक रूपमा र आपूर्ति न्यवस्थामा सहज हुने गरी १०-१८ वर्षका किशोरीहरूलाई देहाय बमोजिमको प्रणाली सिफारिस गरेको छ :

तालिका २ : साप्ताहिक आइरन तथा फोलिक एसिड वितरणका प्रणाली

विवरण	विद्यालय जाने किशोरीहरूका लागि	विद्यालय नजाने किशोरीहरूका लागि
आइरनफोलिक एसिडको मात्रा	एलिमेन्टल आइरन - ६० मिलीग्राम फोलिक एसिड - ४०० माइक्रोग्राम	एलिमेन्टल आइरन - ६० मिलीग्राम फोलिक एसिड - ४०० माइक्रोग्राम
कति खुवाउने	प्रति हप्ता एक मात्रा	प्रति हप्ता एक मात्रा
खुवाउने अवधि र अन्तराल	पहिलो १३ हप्ता खुवाउने, त्यसपछि १३ हप्ता नखुवाउने, फेरि १३ हप्ता खुवाउने, र फेरि १३ हप्ता नखुवाउने	पहिलो १३ हप्ता खुवाउने, त्यसपछि १३ हप्ता नखुवाउने, फेरि १३ हप्ता खुवाउने, र फेरि १३ हप्ता नखुवाउने
लक्षित समूह	विद्यालय जाने सबै किशोरीहरू	विद्यालय नजाने वा जान छाडेका सबै किशोरीहरू
खुवाउने स्थान	विद्यालय	समुदाय, वडा
जिम्मेवार व्यक्ति	शिक्षक	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वा स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मी

विवरण	विद्यालय जाने किशोरीहरूका लागि	विद्यालय नजाने किशोरीहरूका लागि
खुवाउने दिन	विद्यालयको अनुकुलतानुसार सबै किशोरीहरूलाई समेटिने गरी हप्ताको कुनै एक दिन खुवाउने र हरेक हप्ता त्यही दिन मात्र खुवाउने । उदाहरणको लागि यदि आईतबार खुवाउने हो भने सधैं आईतबार मात्रै खुवाउने । यदि खुवाउने दिन सार्वजनिक बिदा परेमा बिदाको अर्को दिन खुवाउने । यदि खुवाउने बेलामा लामो बिदा परेमा घरमा खानको लागि दिई पठाउने ।	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविको अनुकुलतानुसार सबै किशोरीहरूलाई समेटिने गरी हप्ताको कुनै एक दिन खुवाउने र हरेक हप्ता त्यही दिन मात्र खुवाउने । उदाहरणको लागि यदि आईतबार खुवाउने हो भने सधैं आईतबार मात्रै खुवाउने ।

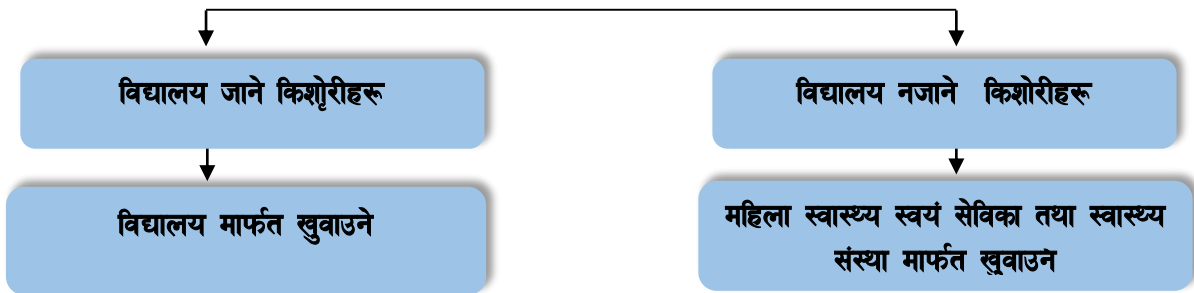
माथि तालिकामा उल्लेख गरिए बमोजिम किशोरीहरूलाई एक पटकमा १३ हप्ता गरी वर्षको दुई पटकमा जम्मा २६ वटा आइरन फोलिक एसिड खुवाउनु पर्ने हुन्छ (चित्र)। यसको लागि मुलुकको भौगोलिक अवस्था अनुसार विद्यालयहरूमा हुने गर्मी तथा जाडो बिदाको समय, साथै विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यार्थीहरूलाई वर्षको दुई पटक (जेठ र मंसिर) जुकाको औषधि खुवाउने समय समेतलाई मध्यनजर गरी नेपालमा प्रत्येक वर्ष श्रावण र माघ महिनाको पहिलो हप्ताबाट किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड खुवाईने छ । यसप्रकार हरेक किशोरीलाई निम्नानुसार वर्षको २६ वटा आइरन फोलिक एसिड चक्की खुवाउनु पर्नेछ ।



कार्यक्रम कार्यान्वयन ढाँचा

रक्तअल्पताको उच्च प्रकोप तथा यसबाट किशोरीहरूको जीवन चक्रमा र साथै उनीहरूको अन्तरपुस्तालाई पर्न सक्ने स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी असरहरूलाई न्यूनीकरण गर्नको लागि यस कार्यक्रमले सबै किशोरीहरूलाई समेटिनु अति आवश्यक छ । हाल विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी गतिविधिहरूमा विद्यालय जाने उमेरका सबै किशोरकिशोरीहरूलाई समेटेको छ । तथापि, नेपालमा अझै पनि एक तिहाई भन्दा बढी (२८ प्रतिशत) महिला विद्यार्थी विद्यालय भर्ना भएका छैनन् भने भर्ना भएकाहरू मध्य पनि १० देखि १८ वर्ष उमेर समूहमा विद्यालय हाजिरी दर निकै कम छ (करीब १०-५० प्रतिशत) । तसर्थ, लक्षित वर्गका सबै किशोरीहरूलाई समेटिने गरी यो कार्यक्रम तलको चित्रमा देखाए बमोजिम दुई किसिमको सेवा प्रवाह संयन्त्र अनुसार सञ्चालन गरिने छ, जस अनुसार विद्यालय जाने किशोरीहरूलाई विद्यालय मार्फत र विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत आइरन फोलिक एसिड खुवाईनेछ । हाल यस कार्यक्रम ४१ जिल्लाहरूमा लागू गरिसकिएको छ र त्यसबाट प्राप्त अनुभव तथा सिकाईहरूको आधारमा बाँकी जिल्लाहरूमा विस्तार गर्दै लगिनेछ ।

१० देखि १८ वर्षका सबै किशोरीहरू



चित्र: कार्यक्रम कार्यान्वयन ढाँचा

पाठ ६: मातृ पोषण

पाठको उद्देश्य

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्नेछन् ।

१. पोषणका लागि १००० दिनको परिचय ।
२. मातृ पोषणको महत्व बताउन ।
३. मातृ पोषणका लागि सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू बारेमा न्याख्या गर्न ।
४. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर तथा स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध बारे बताउन ।

समय : १ घण्टा १५ मिनेट

आवश्यक सामग्री : न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, न्यून पोषण चार्ट, १००० दिनको चार्ट, चित्रहरू ।

विषय

१. पोषणका लागि १००० दिनको परिचय र महत्व ।
२. मातृ पोषणको महत्व
३. मातृ पोषणका लागि सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू
४. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर र स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध

क्रियाकलाप

१. पोषणका लागि १००० दिनको परिचय र महत्व ।

विधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल

- सहभागीहरूलाई पोषणका लागि १००० दिन भन्ने सुन्नु भएको छ ? भनी प्रश्न गर्ने र सामूहिक छलफल गराई आएका बुदाँहरूलाई आधार मानी विषयबस्तुबाट १००० दिन भनेको के हो र यसको महत्व बारे प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- गर्भवती हुनु भन्दा अगाडि देखिनै महिलाहरूको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्नुपर्छ । यसको लागि महिलाको स्वास्थ्य समस्या समाधानको लागि प्रयासहरू गरिनुपर्छ ।
- पोषणका लागि १,००० दिन भन्नाले गर्भवती महिलाको पोषण र शिशु तथा बालबालिका (२ वर्ष मुनिका) को पोषण दुबैलाई जनाउँदछ । तसर्थ पोषणका लागि १,००० दिन, कुपोषणको चक्र तोड्न र बालबालिकाको शारीरिक र मानसिक वृद्धि विकासका लागि महत्वपूर्ण छ । किनकी २ वर्ष भित्रमा बालबालिकाको दिमागको ८० प्रतिशत भागको विकास भइसक्दछ ।
- गर्भवती अवस्था अर्थात् ९ महिना, ९ × ३० दिन = २७० दिन
- शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्था अर्थात् २ वर्ष मुनिका बालबालिका, २ × ३६५ दिन = ७३० दिन
- अर्थात्, २७० दिन + ७३० दिन = १,००० दिन

२. मातृ पोषणको महत्व

विधि : भुमिका अभिनय, मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई मातृ पोषणको महत्व बारे सोध्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई समेट्दै सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा मातृ पोषणको महत्व बारे थप प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- अब सहभागीहरूलाई ३-४ समूहमा बाँड्नुहोस् ।
- पोषण नाङ्गलोमा राखिएका स्थानीय खाद्यान्नहरू (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूध पदार्थ, पशुपंक्षजन्य श्रोत (माछा/मासु,) अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी) दिई गर्भवती र सुत्केरीको लागि पोषिलो परिकार तयार पार्न चाहिने सामग्री एवं विधि छलफल गरी प्रस्तुति गर्न लगाउनुहोस् ।

३. मातृ पोषणका लागि सिफारिस गरिएका ब्यवहारहरू

विधि : भुमिका अभिनय, मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- न्युज प्रिन्टको एका तिर गर्भवती महिलाको र अर्को तिर स्तनपान गराइरहेकी महिलाको चित्र टास्नुहोस् । एउटि महिला गर्भवती भए देखि स्तनपान गराउदासम्मको अवधिमा के कस्ता ब्यवहार अपनाउनु पर्दछ भनी छलफल चलाउनुहोस् र आएका बुदाहरू समेट्दै तयार पारिएको मेटाकार्ड अनुसार टास्दै प्रष्ट पाउँ जानुहोस् ।
- के हाम्रो समुदायमा मातृ पोषण सम्बन्धी सिफारिस गरिएका ब्यवहारहरू (विशेष गरि आइरन चक्कि, थप खाना, विविध खाना समूह र गर्भ जाँच सम्बन्धी) लागु भएका छन ? सोधनुहोस् ।
- लागु भएका छन भने के ले सजिलो बनाएको छ, छैन भने केले बाधा पुऱ्याएको होला भनी छलफल चलाउनुहोस् ।
- सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा मातृ पोषणका लागि सिफारिस गरिएका ब्यवहारहरू बारे छलफल गर्दै उपयुक्त गर्भधान समय तथा गर्भन्तर सम्बन्धी शत्रमा प्रवेश गर्नुहोस् ।

४. उपयुक्त गर्भधान समय तथा गर्भन्तर र स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध

विधि : मस्तिष्क मन्थन/ छलफल

सहभागीहरूलाई तलका एक - एक प्रश्न सोधी आएका जवाफबाट छलफल चलाउनुहोस् र सहजकर्ताद्वारा तयारी न्युजप्रिन्टको आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस् । जस्तै

- उपयुक्त गर्भधान समय तथा गर्भन्तर भनेको के हो ?
- उपयुक्त गर्भधान समय तथा गर्भन्तर नगर्दा हुने असर तथा यसको महत्व के छ ?
- उपयुक्त गर्भधान समय तथा गर्भन्तरको लागि सिफारिस गरिएको उपयुक्त समय कुन कुन हुन ?
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरू न्युजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने र नपुगेका कुराहरू थप गर्दै उपयुक्त गर्भधान समय तथा गर्भन्तरका लागि मुख्य सन्देश जस्तै उपयुक्त समयमा गर्भधान (किशोरीहरू २० वर्ष पुगेपछि तथा महिलाहरू ३४ वर्ष पुग्दा सम्म मात्र) गर्ने, उपयुक्त गर्भन्तर गर्ने र बालबालिकाको संख्या सिमित गर्नेबारे प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- त्यसैगरी सुत्केरी अवस्थामा परिवार नियोजन सेवा तथा स्तनपानद्वारा गर्भ निरोध विधि (LAM) को बारेमा छलफल चलाउनुहोस् र सन्दर्भ सामग्री प्रयोग गरि प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- जवाफका लागि सहभागीहरूलाई धन्यवाद दिँदै चार्टको तयारी गरि न्युज प्रिन्टको सहायताले प्रष्ट पार्नुहोस् ।

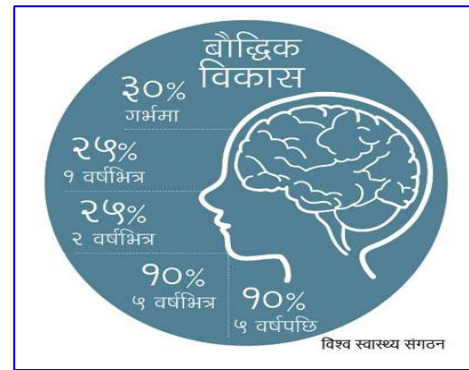
सन्दर्भ सामग्री

१. पोषणका लागि १००० दिनको महत्व

बालबालिकाको शारीरिक तथा मानसिक विकासको लागि १००० दिन अत्यन्त महत्वपूर्ण रहेको छ । यस समय अवधि भित्र आमा र बालबालिकाको पोषिलो खानपान, उचित स्याहार सुसार तथा हेरविचार गर्न सकेमा पुस्तौं पुस्ताको कुपोषण चक्रलाई तोड्न सकिनुका साथै स्वस्थ न्यक्ति तथा समाजको निर्माण गर्न मद्दत पुग्दछ । देशको विद्यमान मातृ तथा शिशु मृत्युदरलाई कम गर्न यस समय अवधिमा विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ ।

गर्भवती हुनुभन्दा अगाडि देखिनै महिलाहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण स्थिति सुधार गर्नु पर्दछ । यसको लागि महिलाको स्वास्थ्य समस्या समाधानको लागि प्रयासहरू गरिनु पर्दछ । पोषणका लागि १,००० दिन भन्नाले गर्भवती आमाको पोषण र शिशु तथा बालबालिका (२ वर्ष मुनिका) को पोषण दुबैलाई जनाउँदछ । तसर्थ पोषणका लागि १,००० दिन कुपोषणको चक्र तोड्न र बालबालिकाको शारीरिक र मानसिक वृद्धि विकासका लागि महत्वपूर्ण छ किनकी २ वर्ष भित्रमा बालबालिकाको दिमागको ८० प्रतिशत भागको विकास भइसकदछ ।

गर्भवती अवस्था अर्थात् ८ महिना × ३० दिन = २४० दिन
 शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्था अर्थात् २ वर्ष × ३६५ दिन = ७३० दिन
 अर्थात् २४० दिन + ७३० दिन = १,००० दिन



२. मातृ पोषणको महत्व

पोषण हरेक प्राणीलाई नभई नहुने चिज हो जुन खानाबाट पाईन्छ । विभिन्न पोषक तत्वहरू विभिन्न खानाबाट पाईन्छन् । शिशुको जन्मको तौल र उसको स्वास्थ्य मातृ पोषणमा भर पर्दछ । गर्भवती महिलाले उचित र पर्याप्त मात्रामा पोषण प्राप्त गरेमा मात्र बच्चा निरोगी, पोषिलो र स्वस्थ हुन्छ ।

विशेष गरी गर्भवती र स्तनपान गराउने महिलाहरूलाई पोषणको बढी महत्व हुन्छ । यस्तो अवस्थामा उचित पोषणको अभाव भयो भने आमाको स्वास्थ्य तथा जन्मने नव शिशुको स्वास्थ्यमा समेत प्रतिकूल असर पर्दछ र शिशुहरूमा यसको असर दीर्घकालसम्म रहिरहन्छ । गर्भवती तथा स्तनपान गराउने आमाहरूलाई विभिन्न प्रकारका थप पोषिलो खाना र विशेषगरी थप सुक्ष्म पोषक तत्वको अत्यन्तै आवश्यकता पर्दछ । यदि त्यस्तो अवस्थामा उचित र पर्याप्त मात्रामा खाना नखाएमा आफ्नो शरीरमा भएको खाना अर्थात् पोषक तत्वहरू खर्च भएर जान्छ र महिलालाई कमजोर अवस्थामा पुऱ्याउँदछ । गर्भवती महिलाले साविक भन्दा थप एक पटक पोषिलो खाना खानु पर्दछ ।

नोट: गर्भवती महिलाहरूले हरेक पटक खाना खाँदा सकेसम्म सातै वटा खाद्य समूह मध्येबाट खाना खानुपर्दछ ।

सुत्केरी/स्तनपान गराउने महिलाहरूको पोषण:

सुत्केरी/स्तनपान गराइरहेकी महिलालाई स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने ७ समूहका विभिन्न खाद्यवस्तुहरू (अन्न वा जमिन मुनी फल्ने कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूध पदार्थ, पशुपंक्षीजन्य स्रोत (मासु/माछा), अण्डा, भिटाभिन ए पाइने फलफूल र तरकारी, अन्य फलफूल तथा तरकारी) मध्येबाट कम्तिमा ४ समूहका खानेकुराहरू खुवाउनु पर्दछ । सबै खाना समूहबाट विविध खाना खानाले सुत्केरी अवस्थामा सुक्ष्म पोषक तत्वको कमीबाट टाढा रहन सकिन्छ ।

सुत्केरी महिलाहरूलाई यस्तो अवस्थामा विशेष गरी ज्वानोको भोल, गेडागुडीको भोल, सुत्केरी मसला (मेथी, गुद्, काजु, बदाम, छोकडा, बत्तिसा, मिश्री, सख्खर), थप पोषिलो खाना खुवाएमा दुध उत्पादन गर्न मद्दत गर्दछ । यसको साथै सुत्केरी/स्तनपान गराइरहेकी महिलालाई साविकको खानाको साथसाथै थप २ पटक पोषिलो खानाहरू खुवाउनु पर्दछ ।

सुत्केरी भएको दिनदेखि ४५ दिनसम्म महिलालाई आईरन चक्की खुवाउनुपर्छ। त्यसका साथसाथै रक्तअल्पता नियन्त्रण गर्न स्थानीय स्तरमा पाइने खाना जस्तै टुसा उमारेको गेडागुडी, हरियो सागपात, कुरिलो, च्याउ, आदि पनि खुवाउनु पर्दछ। साथै, भिटामिन ए को कमी हुन नदिन बच्चा जन्मने वित्तिकै जतिसक्दो छिटो वा ४२ दिनभित्र भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाउनु पर्दछ। भिटामिन ए धेरै मात्रामा पाइने खानेकुराहरू जस्तै अण्डा, कलेजो, पाकेको मेवा, फर्सी, गाँजर पनि खुवाउनु पर्दछ।

शाकाहारीहरूको लागि पोषण:

शाकाहारी वर्गको हकमा भने उनीहरूले विभिन्न खाद्यवस्तुहरूबाट प्राप्त हुने अत्यावश्यक पौष्टिक तत्वहरू पाउन सकिरहेका हुँदैनन्। विशेष गरेर पशुपंक्षीजन्य स्रोत (मासु/माछा) र अण्डाहरूको जैविक उपलब्धता बढी हुने हुनाले यी खानेकुरा नखानाले उनीहरूमा (शाकाहारी वर्ग) यी खाद्यवस्तुहरूबाट प्राप्त हुन सक्ने गुणस्तरीय प्रोटीन र भिटामिन बी १२ को कमी हुन सक्छ। तसर्थ, यस्ता वर्गको हकमा उनीहरूले गेडागुडी, टुसा उमारेको गेडागुडी, दूध तथा दूध पदार्थ, भटमास, तेलहन (oil seeds and nuts) लगायतका खानेकुराहरूमा जोड दिनुपर्छ।

चाहिने मात्रामा पोषण प्राप्त भएन भने आमा र बालबालिका दुवैमा विभिन्न असरहरू देखा पर्दछ। जस्तै:

आमामा देखिने समस्याहरू

- सुत्केरी समयमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जटिलता भै आमामाको मृत्यु समेत हुन सक्दछ।
- सङ्क्रमणको जोखिम बढी हुन्छ।
- रक्तअल्पता हुन सक्दछ।
- रतन्धो भै अन्धोपना समेत हुन सक्दछ।
- आलस्य र कमजोरी भै काम गर्न सक्ने क्षमता कम हुन जान्छ।

शिशुमा देखिने समस्याहरू

- शिशुको गर्भावस्थामै वा नवजात शिशु र शिशु अवस्थामा मृत्यु हुन सक्दछ।
- कम जन्म तौल, उमेर नपुगी जन्म हुन सक्दछ।
- मानसिक विकासमा असर पर्न सक्दछ।
- सङ्क्रमणको जोखिम बढ्न जान्छ।
- रक्तअल्पता हुन सक्छ।
- विकलाभ भएर जन्मन सक्छ।

३. मातृ पोषणका लागि सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू

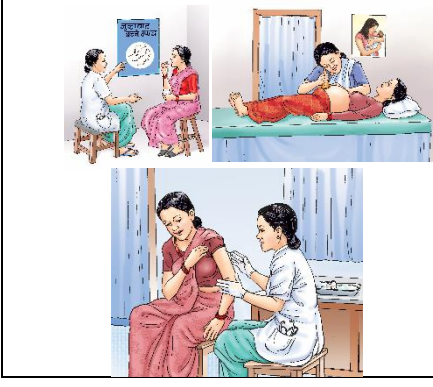
हरेक प्राणीलाई पोषण नभई नहुने चिज हो जुन खानाबाट पाइन्छ। विभिन्न पोषक तत्वहरू विभिन्न खानाबाट पाइन्छन्। शिशुको जन्मको तौल र उसको स्वास्थ्य आमामाको पोषणमा भर पर्दछ। गर्भवती महिलाले उचित र पर्याप्त मात्रामा पोषण प्राप्त गरेमा मात्र बालबालिका निरोगी, पोषिलो र स्वस्थ हुन्छ।

विशेष गरी गर्भवती र स्तनपान गराउने महिलाहरूलाई पोषिलो खानाको आवश्यकता हुन्छ। यस्तो अवस्थामा आवश्यक पर्ने पोषक तत्वहरूको कमी भएमा आमामाको स्वास्थ्य तथा जन्मने नव शिशुको स्वास्थ्यमा समेत प्रतिकूल असर पर्दछ र शिशुहरूमा यसको असर दीर्घकालसम्म रहिरहन्छ। गर्भवती तथा स्तनपान गराउने आमाहरूलाई विभिन्न प्रकारका (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूध पदार्थ, पशुपंक्षीजन्य स्रोत (माछा/मासु) अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफूल तथा तरकारी र अन्य फलफूल तथा तरकारी) पोषिलो खाना र विशेषगरी थप सुक्ष्म पोषक तत्वले भरिपूर्ण भएका खानाको अत्यन्तै आवश्यकता पर्दछ। यदि त्यस्तो अवस्थामा उचित र पर्याप्त मात्रामा खाना नखाएमा आफ्नो शरीरमा भएको खाना अर्थात् पोषक तत्वहरू खर्च भएर जान्छ र महिलालाई कमजोर अवस्थामा पुऱ्याउँदछ। गर्भवती महिलाले साविक भन्दा थप एक पटक खाना खानु पर्दछ र त्यसैगरी सुत्केरी महिलाले साविक भन्दा थप दुई पटक खाना खानु पर्दछ। पर्याप्त मात्रामा विविध खाना जसमा हरिया सागपात र पहेला फलफूलका साथै पशुपंक्षीजन्य स्रोतका खानाले गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा सुक्ष्म पोषक तत्वहरूको

कमीले हुने विकृतिबाट टाढा रहन सकिन्छ । चाहिने मात्रामा पोषण प्राप्त भएन भने आमा र बालबालिका दुवैमा विभिन्न असरहरू देखा पर्दछ ।

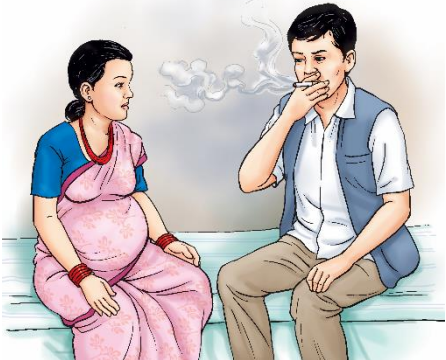




सिफारिस गरिएका ब्यवहारहरू:




आमा/बुवा/हजुरआमा/किशोरीहरू/अन्य सदस्यहरू	किशोरीहरूले स्वस्थ हुन र तन्दुरुस्त रहन प्रत्येक दिन सन्तुलित खाना खानु पर्छ ।
<p>१. सहयोगी सूचना</p> 	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न प्रकारका (हरेक बार खाना चार) पोषिलो खानेकुराहरू खानामा समावेश गर्ने । किशोरावस्थामा शारीरिक विकास तिव्र रूपले हुनेहुदा, किशोर/किशोरीका लागि पोषिलो र सन्तुलित खानाको मात्रामा वृद्धि गर्न अति आवश्यक हुन्छ ।
<p>२. श्रीमान / परिवारको अन्य सदस्यहरू</p> <p>सहयोगी सुचनाहरू</p> 	<p>गर्भवती स्वस्थ हुन र तन्दुरुस्त रहन प्रत्येक दिन साविक भन्दा १ पटक थप खाना खाएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> गर्भवती महिलालाई सधैं विभिन्न प्रकारका खानाहरू विशेष गरेर पशुपक्षिजन्य स्रोतबाट आएका खानेकुराहरू (माछा, मासु, दूध, अण्डा आदि), फलफूलहरू (पाकेको मेवा, आँप, सुन्तला गाँजर र फर्सी आदि) र तरकारी तथा गेडागुडीहरू (सिमी, बोडी, मस्याङ्ग, भट्टमास आदि) आवश्यकता हुन्छ । आमा र बालबालिका दुवैको लागि दैनिक पोषणको आवश्यकता परिपूर्ती गर्न साविकको खानाको साथै थप १ पटक पोषिलो खाना खुवाउनुपर्छ ।
<p>३. श्रीमान /परिवारको अन्य सदस्यहरू</p> <p>सहयोगी सुचनाहरू</p> 	<p>गर्भवती श्रीमती स्वस्थ र तन्दुरुस्त रहन श्रीमानले उनले आईरन चक्की खाएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> गर्भवती भएको ३ महिना पुराभएदेखि सुत्केरी भएको ४५ दिनसम्म दिनको एकपटक १ चक्की आईरन खुवाउन स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकासँग सम्पर्क राखेर आईरन चक्कीको ब्यवस्था गर्ने । गर्भवती महिलालाई रक्तअल्पता हुन नदिन र शिशुको स्वास्थ्य पूर्ण विकासको लागि आईरन चक्की महत्वपूर्ण हुन्छ । गर्भवती महिलाको लागि माछा, मासु, कलेजो आईरन तत्वको सबै भन्दा राम्रो स्रोत हो ।
<p>४. श्रीमान्</p>	<p>श्रीमती गर्भवती हुना साथ स्वास्थ्य संस्थामा लैजानुपर्छ</p>



- गभर्वती भएको ३ महिना पुरा भएपछि स्वास्थ्य संस्थामा गएर जुकाको औषधी (अल्वेन्डाजोल) खाने।
- जुकाले रक्तअल्पता हुन सक्छ जसले गर्दा थकाई लाग्छ र स्वास्थ्य पनि नराम्रो हुन्छ ।
- समय समयमा गर्भ जाँच गर्न स्वास्थ्य संस्था लानुपर्छ।
- नेपाल सरकारको नियमित खोप तालिका अनुसार सम्पूर्ण खोपहरू समयमा लगाउने ।

<p>५. श्रीमान्/परिवारका अन्य सदस्यहरू</p>	<p>आमा र बालबालिकालाई स्वस्थ राख्न श्रीमान्ले सुत्केरी श्रीमतीले दिनको थप २ पटक खाना खाएकी छिन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।</p>
<p>सहयोगी सुचनाहरू</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • आफू र आफ्नो बालबालिकाको राम्रो स्वास्थ्यको लागि सुत्केरी महिलाले स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने पोषिला खानेकुराहरू साविक भन्दा थप २ पटक विभिन्न प्रकारका खानाहरू (विशेष गरेर आइरनयुक्त तथा पशुपंक्षीजन्य स्रोतबाट आएका खानेकुराहरू मासु, दूध, अण्डा आदि) फलफूलहरू र तरकारीहरू खानुपर्छ । • स्तनपान गराई रहेकी महिलाले स्तनपान गराउन्जेल साविक भन्दा २ पटक थप पोषिलो खाना खानुपर्छ ।
<p>६. श्रीमान् / सासु आमा</p>	<p>बालबालिका जन्माउन, बलियो हुन तथा स्वस्थ रहन तपाईंको श्रीमती/ बुहारीले गर्भवती अवस्थामा अघि पछि भन्दा थप १ पटक पोषिलो खाना खाएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।</p>
<p>सहयोगी सुचना</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिका जन्माउनको लागि बलियो हुन तथा स्वस्थ रहन गर्भवती अवस्थामा साविक भन्दा कम्तिमा दिनको १ पटक थप खाना खाएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।
<p>७. आमा</p>	<p>बालबालिकाको स्वास्थ्यको लागि आमाले सुत्केरी भएको ६ हप्ता भित्र सकेसम्म चाँडो भिटामिन ए क्याप्सुल खानुपर्छ ।</p>
<p>सहयोगी सुचनाहरू</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिका जन्मिएपछि आमालाई ४२ दिन भित्र १ मात्रा भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाउन स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकासँग सम्पर्क गर्नुपर्छ । • भिटामिन ए क्याप्सुल खानाले आमाले दूध थप पोषिलो बनाउँदछ जसले बालबालिकालाई स्वस्थ र बलियो बनाउँछ ।

<p>ट. आमा / श्रीमान् / परिवारका सबै सदस्यहरू</p>	<p>किशोरी/गर्भवती महिला र स्तनपान गराई रहेकी महिलाले धुम्रपान, मद्यपान गर्नु हुदैन तथा धुवाँमा बस्न हुदैन</p>
 	<ul style="list-style-type: none"> • गर्भ सधैं सुरक्षित हुनुपर्दछ । बालबालिकाहरू जन्मनु अगाडि नै कुपोषित हुन वा पेटमै मर्नबाट बचाउन पनि धुम्रपान र मद्यपान गर्नु हुदैन । • यदि गर्भवतीले धुम्रपान गरेमा, धुम्रपानबाट लिएको विकार रगतमा मिसिन्छ र बालबालिकामा पुग्दछ । • धुम्रपानले बालबालिकाको दिमाग, कलेजो र मुटुमा असर गर्दछ । • प्रत्येक खिल्ली चुरोटले गर्भ अवस्था खतरापूर्ण हुन्छ ।
  	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई दिन र रात गरेर (१०-१२ पटक गरी) पूर्ण स्तनपान गराइएको हुनुपर्दछ । • महिनावारी फर्किएको हुनु हुदैन • बालबालिका ६ महिना भन्दा सानो उमेरको हुनु पर्दछ । <p>नोट : यी अवस्थाहरू नभिलेको खण्डमा तपाईंले गर्भान्तरको लागि अन्य परिवार नियोजनका साधन वा विधिहरू अपनाउनु पर्दछ ।</p>

<p>६. आमा</p>	<p>LAM विधिले ६ महिनासम्म गर्भ रहन दिदैन यो विधि प्रभावकारी हुन निम्न अवस्थाहरू मिल्नु पर्दछ ।</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई दिन र रात गरेर पूर्ण स्तनपान गराइएको हुनुपर्दछ । • महिनावारी फर्किएको हुनु हुदैन • बालबालिका ६ महिना भन्दा सानो उमेरको हुनु पर्दछ । <p>नोट : यी अवस्थाहरू नमिलेको खण्डमा सुत्केरी महिलाले गर्भान्तरको लागि अन्य परिवार नियोजनका साधन वा विधिहरू अपनाउनु पर्दछ ।</p>
<p>११</p>	<p>स्वस्थ बालबालिका जन्माउनको लागि उपयुक्त गर्भधान समय तथा गर्भान्तर ठीक राख्नु पर्दछ ।</p>
<p>सहयोगी सूचनाहरू</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • महिला २० वर्ष पुगेपछि मात्र पहिलो गर्भको योजना गर्नुपर्छ । • दम्पतीलाई परिवार नियोजनको साधन प्रयोगका लागि प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ । • गर्भ देखि अर्को गर्भधारण गर्न कम्तीमा २ वर्षको अन्तर राख्न प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ । • गर्भपतन वा बालबालिका गर्भमा नै मरेको अवस्थामा आमाको शरीर तन्दुरुस्त बनाउन कम्तीमा ६ महिनासम्म अर्को गर्भधारण गर्नु हुदैन
<p>श्रीमान्/ परिवारका अन्य सदस्यहरू</p>	<p>बालबालिका र आमाको स्वास्थ्य राम्रो र बलियो बनाउन आमाको काममा सहयोग गर्नु पर्छ ।</p>
<p>सहयोगी सूचनाहरू</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • आमा स्वस्थ रहन परिवारले उनको काममा सहयोग गर्नु पर्छ र हलुका काम मात्र दिनुपर्छ । • आमाको काममा सहयोग पुऱ्याउँदा बालबालिकालाई स्तनपान गराउन पर्याप्त समय पुग्छ । आमा र बालबालिका दुवै स्वस्थ हुन सहयोग पुग्छ ।

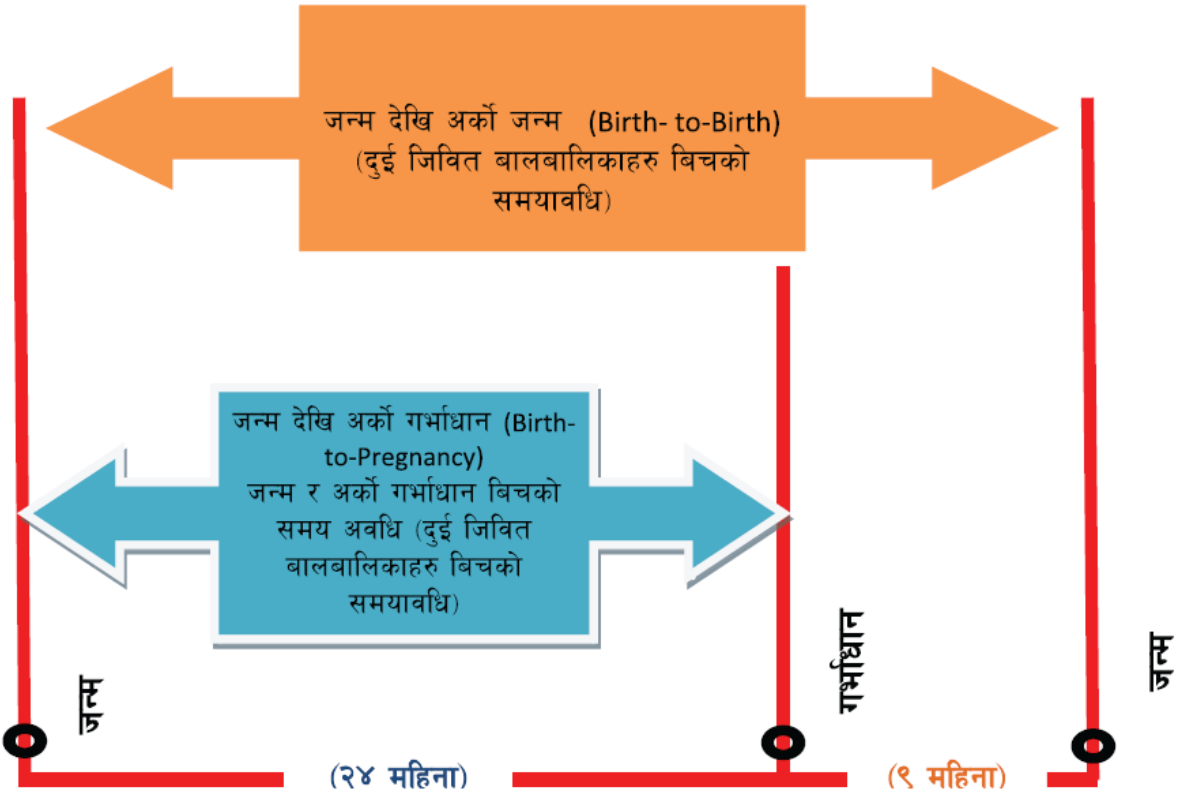
४. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भन्तर

क. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भन्तर

उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भन्तर [Healthy Timing and Spacing of Pregnancy (HTSP)] सेवा भन्नाले महिला तथा दम्पतिहरूलाई उचित समयमा गर्भाधान गर्न, दुईवटा गर्भ वा बच्चा बीचको उपयुक्त समय निर्धारण गर्न तथा बच्चाको चाहाना पुरा भएमा भविष्यमा गर्भवति हुन नदिई आमा, नवजात शिशु र बालबालिकाको राम्रो स्वास्थ्यको लागि अपनाईने परिवार नियोजनको उपयुक्त तरिका हो ।

सामान्यतः किशोरीहरूले २० वर्ष पुगेपछि मात्र पहिलो गर्भाधान गरेमा स्वस्थ आमाबाट स्वस्थ बच्चा जन्मने सम्भावना रहन्छ। गर्भाधानका लागि समयको हिसाबले २० देखि ३४ वर्षको उमेर उपयुक्त मानिन्छ । जिवित जन्म पछि गर्भाधान गर्नकोलागि कम्तिमा पनि २४ महिना पर्वनु पर्दछ । तर आमा र बच्चाको स्वास्थ्यको दृष्टिकोणबाट एउटा बच्चा जन्मेपछि ५ वर्षभन्दा ढिलो गरि गर्भाधान गर्नु राम्रो मानिदैन । बच्चा तुहिएमा, गर्भ पतन वा मृत बच्चा जन्मेमा पुनः गर्भाधान गर्न कम्तीमा ६ महिना पर्वनु पर्दछ ।

चित्र: जन्मान्तर परिभाषा (एक जन्म देखि अर्को जन्म वा जन्म देखि गर्भन्तरको अन्तराल)



जन्म देखि गर्भाधानको समय अन्तर २४ महिना हुन्छ भने एक जन्म देखि अर्को बालबालिकाको जन्म अन्तर लगभग ३३ महिनाको हुन्छ ।

श्रोत : उपयुक्त गर्भन्तर समय र गर्भन्तर र परामर्श द्वारा पोषण सुदृढिकरण सहभागी पुस्तिका, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा महाशाखा, २०७०

उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर नहुदा हुने बेफाईदाहरू

- उपयुक्त समय अगावै गर्भवती भएमा आमा र नवजात शिशुको स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्दछ ।
- धेरै छिटो पुनः गर्भवती भएमा समय अगावै बच्चा जन्मिने, कम जन्म तौलको बच्चा जन्मिने, गर्भ खेर जान सक्ने वा मृत बच्चा जन्मिन सक्ने तथा मातृ, शिशु तथा बच्चाहरूको मृत्यु हुन सक्ने सम्भावना धेरै हुन्छ ।
- धेरै लामो गर्भान्तर भएमा पनि गर्भावस्थाको जटिलता (प्रिइक्लामसिया) हुने, समय अगावै बच्चा जन्मिने, कम जन्म तौलको बच्चा जन्मिने र मृत बच्चा जन्मिन सक्ने सम्भावना धेरै हुन्छ ।
- धेरै बच्चा (४ भन्दा बढी) तथा आमाको उमेर ३४ वर्ष पुगेपछि बच्चा जन्माएमा आमा र नवजात शिशुको स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्नुका साथै समय अगावै बच्चा जन्मिने तथा कम जन्म तौलको बच्चा जन्मिने सम्भावना बढेर जान्छ ।

उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तरले

१. गर्भाधानको संख्या एवं जोखिमको मात्रालाई घटाउँछ ।
२. स्वास्थ्यमा हुने प्रतिकूल असरहरूको जोखिम कम गर्दछ ।
३. परिवार नियोजनको माग पूरा गर्दछ
४. असहज अवस्थामा पनि आमा र बच्चाको स्वास्थ्यलाई केन्द्रमा राखि परिवार नियोजनको बारेमा विचार विमर्श गर्न सहयोग गर्दछ ।

उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तरका लागि व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धि मुख्य सन्देशहरू :

उपयुक्त गर्भाधान समयकोलागि अपनाउनु पर्ने व्यवहारहरू	उपयुक्त गर्भान्तरकालागि अपनाउनु पर्ने व्यवहारहरू
<ul style="list-style-type: none"> • आमाको उमेर २० वर्ष पुगे पछि मात्र पहिलो बच्चा जन्माउने । • आमाको उमेर ३४ वर्ष पुगे पछि थप बच्चा नजन्माउने । 	<ul style="list-style-type: none"> • जिवित बच्चा जन्मेको २४ महिना देखि ५ वर्ष भित्र मात्र अर्को गर्भाधान गर्ने । • गर्भ खेर गएमा, गर्भ पतन भएमा वा मृत बच्चा जन्मेको खण्डमा ६ महिना पछि मात्र अर्को गर्भाधान गर्ने । • स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध गरिरहेका महिलाहरूको हकमा बच्चा ६ महिना पुग्ने बित्तिकै परिवार नियोजनको कुनै आधुनिक साधन प्रयोग गर्ने तर स्तनपान विधि प्रयोगमा नल्याएका महिलाहरूले भने यौन कार्यमा संलग्न हुन अगावै परिवार नियोजनको आधुनिक साधन प्रयोगमा ल्याउने ।

ख. सुत्केरी अवस्थामा परिवार नियोजन सेवा

परिवार नियोजन सेवाको लागि सुत्केरी अवस्था भन्नाले बच्चा जन्माई सकेपछि एक वर्ष सम्मको अवधिलाई लिइन्छ ।

बच्चा जन्मेपछि उपयुक्त समय अगावै हुन सक्ने गर्भाधानलाई रोकी सामान्य रूपमा यौन क्रियाशिलता बढाउन तथा पूर्ण स्तनपानलाई नियमित राख्न सुत्केरी अवस्थामा परिवार नियोजन सेवाको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । यस अवधिमा महिनावारी फर्किने समय एकिन नहुने हुदा परिवार नियोजनको भरपर्दो साधन प्रयोग नगरेमा अनिच्छत गर्भ रहन सक्ने सम्भावना प्रबल रहन्छ । जसको कारण महिला एवं नवजात शिशुमा गम्भिर असरहरू पर्न सक्दछन । त्यसैले यस अवस्थामा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य सेवा प्रदायकबाट परिवार नियोजनका साधनहरूको बारेमा परामर्श सेवा लिई उपयुक्त साधन छनोट गर्नु अत्यन्त जरूरी हुन्छ ।

स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध गरिरहेका महिलाहरूको हकमा बच्चा ६ महिना पुग्ने बित्तिकै परिवार नियोजनको कुनै आधुनिक साधन शुरू गर्नु पर्दछ । स्तनपान विधि प्रयोगमा नल्याएका महिलाहरूले भने यौन कार्यमा संलग्न हुन अगावै परिवार नियोजनको आधुनिक साधन प्रयोगमा ल्याएमा अनिच्छत गर्भ रहनबाट बच्न सकिन्छ । अर्को बच्चा चाहने दम्पतिहरूले कम्तिमा २४ महिनासम्म परिवार नियोजनको भरपर्दो तथा उपयुक्त अस्थायी साधन प्रयोग गर्नु पर्दछ र बच्चा नचाहने दम्पतिहरूले स्थाई बन्ध्याकरण वा लामो समय काम गर्न सक्ने परिवार

नियोजनको उपयुक्त साधन प्रयोग गर्नको लागि आवश्यक सरसल्लाह गरि परामर्श सेवा लिनु पर्दछ । एच.आई. भी. तथा यौन जन्य संक्रमणबाट बच्नकोलागि सधै र सही तरिकाले परिवार नियोजनको अस्थाई साधन कण्डम प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

ग. स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध (Lactational Amenorrhea Method-LAM)

यो स्तनपानमा आधारित परिवार नियोजनको प्राकृतिक र अस्थाई विधि हो । यो विधि बच्चा जन्मेको ६ महिना सम्म अपनाउन सकिन्छ । यो विधि अपनाउदा बच्चाले नियमित रूपमा ६ महिना सम्म आमाको दुध मात्र खाने हुदा बच्चाको स्वास्थ्य राम्रो हुनका साथै आमा लाई गर्भान्तर गर्नमा समेत सहयोग पुग्दछ ।

स्तनपान गराई रहेका महिलाहरूले निम्न तीन अवस्थामा यो उपाय अपनाउन सक्दछनः

१. आमाको महिनावारी नफर्केको ।
२. आमाले आफ्नो दूधमात्र बच्चाको चाहना अनुसार २४ घण्टा भित्र (दिन र रात गरी) कम्तिमा १० देखी १२ पटक सम्म खुवाई राखेको ।
३. शिशुको उमेर ६ महिना भन्दा कम भएको ।

यो विधिको प्रभावकारीता स्तनपानको नियमित तथा प्रभावकारी प्रयोगमा भर पर्दछ । सामान्य रूपमा नियमित स्तनपान गराईरहेको अवस्थामा यो विधि ९८ प्रतिशत प्रभावकारी छ । आमाले आफ्नो दूधमात्र बच्चाको चाहना अनुसार २४ घण्टा भित्र (दिन र रात गरी) कम्तिमा १० देखी १२ पटक सम्म खुवाएमा अनिच्छित गर्भ रहने सम्भावना १ प्रतिशत भन्दा कम हुन्छ । यो विधिको प्रयोगबाट एच.आई. भी. तथा यौन जन्य संक्रमणबाट बच्न नसकिने हुदा सधै र सही तरिकाले परिवार नियोजनको अस्थाई साधन कण्डम पनि प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

स्तनपानको अवधिमा उपयुक्त हुने अन्य परिवार नियोजनका साधनहरू

१. हर्मोन नमिसिएका परिवार नियोजनका साधनहरू बच्चा जन्मेपछि कुनै पनि बेला प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
२. प्रोजेस्ट्रोन हर्मोन मात्र भएका साधन : सुईको रूपमा दिइने वा इम्प्लान्ट बच्चा जन्मेको ६ हप्तापछि मात्र प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
३. मिश्रित खाने चक्की बच्चा जन्मेको ६ महिनापछि मात्र प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

परिवार नियोजनको साधनहरूको सुरुवात

तलको तालिकाले महिनावारी चक्रको बेला र सुत्केरी भएपछि कहिले परिवार नियोजनको साधनको सुरुवात गर्न सकिन्छ भनेर देखाउँछ । गर्भधारण नगरेको यकिन भएमा कुनै पनि साधन महिनावारी चक्रको कुनै पनि दिन शुरू गर्न सकिन्छ ।

चित्र: परिवार नियोजनको साधनहरूको सुरुवात

परिवार नियोजनको साधन शुरुवात गर्दा थप साधन प्रयोग गर्न नपर्ने महिनावारी चक्रको दिन

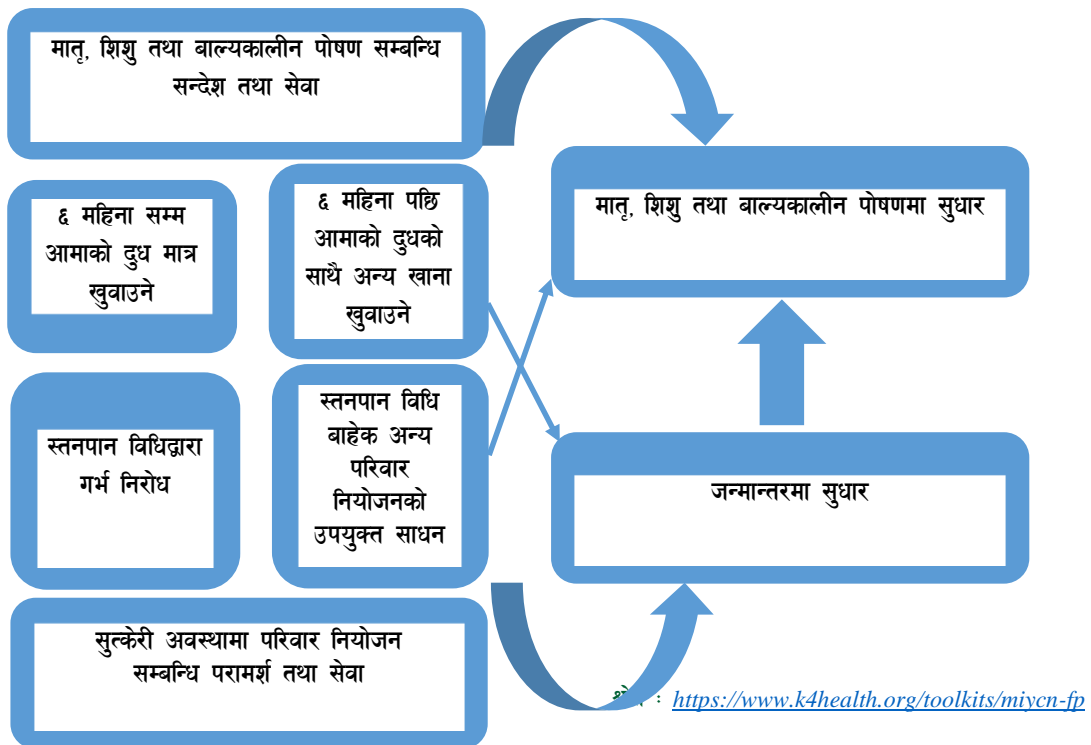
सुत्केरी पछि

साधनको प्रकार	परिवार नियोजनको साधन शुरुवात गर्दा थप साधन प्रयोग गर्न नपर्ने महिनावारी चक्रको दिन	सुत्केरी पछि	
		स्तनपान नगराएको	स्तनपान गराएको
आई.यू.सी.डी.	१-१२	४८ घण्टा भित्र वा सुत्केरी भएको ४ हप्ता पछि	२ दिन भित्र वा सुत्केरी भएको ४ हप्ता पछि
पिल्स चक्की	१-५	सुत्केरी भएको ३ हप्तापछि	सुत्केरी भएको ६ महिनापछि
डिपो सूई	१-७	सुत्केरी भएपछि तत्कालै	सुत्केरी भएको ६ हप्तापछि
इमप्लाण्ट	१-७	सुत्केरी भएपछि तत्कालै	सुत्केरी भएको ६ हप्तापछि
पुरुष बन्ध्याकरण	थप साधन प्रयोग गर्नु पर्ने वा ३ महिनासम्म यौन सम्पर्क गर्न नहुने	यो साधनमा लागू नहुने	यो साधनमा लागू नहुने
महिला बन्ध्याकरण	गर्भ नरहेको यकिन भएमा कुनै पनि बेला	७ दिन भित्र वा सुत्केरी भएको ६ हप्तापछि	७ दिन भित्र वा सुत्केरी भएको ६ हप्तापछि
कण्डम (महिला र पुरुष)	कुनै पनि बेला	सुत्केरी भएपछि तत्कालै	सुत्केरी भएपछि तत्कालै
स्तनपानमा आधारित विधि (LAM)	यो साधनमा लागू नहुने	यो साधनमा लागू नहुने	सुत्केरी भएको तत्कालै शुरू गरेमा ६ महिनासम्म प्रयोग गर्न सकिने

श्रोत : परिवार नियोजनका ग्राहक र सेवा प्रदायकका लागि निर्णय सामग्री नेपाली संस्करण २०७१

परिवार नियोजन सेवा ग्राहीले स्वैच्छिक तथा सुसुचित रूपमा साधन छनोट गरे पछि सेवा प्रदायकले विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयले सिफारिश गरे अनुसार चिकित्सकिय उपयुक्तताको आधारमा मात्र परिवार नियोजनका साधनहरू सिफारीश गर्नु पर्दछ ।

घ. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र परिवार नियोजन सेवाको सम्बन्ध



स्रोत : <https://www.k4health.org/toolkits/mivcn-fp>

समुदायमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्शदाताको लागि परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी:

१. श्रीमान- श्रीमती वा यौन जोडी लाई नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत तालिम प्राप्त स्वास्थ्य सेवा प्रदायकबाट परिवार नियोजनका साधनहरूको बारेमा परामर्श सेवा लिन उत्प्रेरित गर्ने ।
२. परिवार नियोजन सेवामा पुरुषको सहभागीता बढाउन श्रीमान वा परिवारको पुरुष सदस्यसंग परिवार नियोजनको महत्वको बारेमा कुराकानी गर्ने ।
३. प्रजनन उमेरका महिला तथा पुरुषहरूलाई उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तरको लागि अपनाउनु पर्ने व्यवहारहरू को बारेमा जानकारी दिने ।

पाठ ७: स्तनपान

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले स्तनपानको महत्व, स्तनपानका सहि आसन र सहि सम्पर्क, स्तनपान सम्बन्धी समस्या तथा त्यसको रोकथाम, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा प्रभाव पर्ने अवस्था र स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका न्यवहार बारे बताउन सक्नेछन् ।

समय :

१ घण्टा ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, मेटाकार्ड, रूमाल, रबरब्यान्ड, बल्छी, धागो, लट्टी, पानी, माछाको चित्र, चित्रहरू (स्तनको बनावट, स्तनपान गराउने विभिन्न आसनहरू, स्तनपान सम्बन्धी समस्याहरू), रूमालबाट तयार गरिएको नमुना शिशु, स्तनपान सम्बन्धी समस्याहरूको घटना अध्ययनहरू, सहि तथा गलत तरिकाले स्तनपान गराइएको बालबालिकाको चित्र आदि ।

विषय :

१. स्तनपान गराउने विभिन्न आसन र सम्पर्कहरू
२. विगौती दूध र स्तनपानको महत्व
३. स्तनपान सम्बन्धी समस्या तथा रोकथामका उपायहरू र प्रभाव पर्ने अवस्था
४. स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका न्यवहारहरू
५. पुनः स्तनपान
६. स्तनपान प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु सम्बन्धी कानुनी प्रावधान
७. सुत्केरी विदा तथा स्तनपान

१. स्तनपान गराउने विभिन्न आसन र सम्पर्कहरू

विधि : छलफल, अभिनय, चित्र छलफल

- सहभागीमाथि स्तनपानका लागि सहि आसन र सम्पर्क भन्नाले के बुझिन्छ र कसरी परामर्श गर्दै आउनु भएको छ भन्ने बारे छलफल चलाउनुहोस् ।
- कुनै एक सहभागीहरूलाई अगाडि बोलाउनुहोस् र स्तनपानका सहि आसनका ४ संकेत र सहि सम्पर्कका ४ संकेतहरू बताउँदै प्रदर्शन गर्न लगाउनुहोस् । (यसका लागि तालिम अगावै ६ वटा रूमालबाट बनेको शिशु तयार पारि लानु पर्नेछ)
- सबै सहभागीहरूलाई समुह समुहमा राखि सहि आसन र सम्पर्क बारे प्रदर्शन गर्न लगाउनुहोस् ।
- स्तनपान गराउँदा ध्यान दिनुपर्ने सहि आसनका ४ संकेतहरूको बारेमा जानकारी दिँदै सहि तरिकाले स्तनपान गराएको बालबालिकाको चित्र देखाउँदै छलफल गराउनुहोस् ।

स्तनपान गराउने उपयुक्त आसन का ४ संकेतहरू (Position)

नोट : आमाले आफ्नो स्तनलाई ऋ आकारमा समाल्नु पर्छ । बुढी औंला स्तनको मुन्टो वरिपरिको कालो भाग माथि हुनुपर्छ र अरू औंला स्तनको तलपट्टि हुनु पर्छ । आमा सजिलो गरी बसेको हुनुपर्छ ।

- १ बालबालिकाको शरीर सिधा हुनुपर्छ (Straight)
- २ बालबालिकाको शरीर र मुख आमाको स्तनतिर फर्किएको हुनु पर्छ (Facing)
- ३ बालबालिकाको पेट आमाको पेटसँग टाँसिएको हुनु पर्छ (Close)
- ४ आमाले बालबालिकाको सम्पूर्ण शरीरलाई थामेको हुनुपर्छ (Support)

स्तनपान गराउने उपयुक्त आसनका संकेतहरू

१. बालबालिकाको टाउको नाडीको माथिल्लो भागमा हुनु पर्दछ (नाडीको माथिल्लो भागमा हत्केलाले हान्नुहोस्)
२. बालबालिकाको ढाड/चाक हत्केलामा हुनु पर्दछ (हत्केलामा हान्नुहोस्)
३. बालबालिकाको पेट आमाको पेटसँग जोडिएको हुनु पर्दछ (पेटमा हान्नुहोस्)
४. बालबालिकाको हात आमाको कम्मर पछाडि हुनु पर्दछ (हातले कम्मर पछाडि घुमाएर देखाउनुहोस्)

सहभागीहरूलाई घाँटी बाङ्ग्याएर बोतलबाट एक घुट्टो पानी मुखमा हालि निल्न भन्नुहोस् र सोध्नुहोस् कस्तो अनुभव गर्नुभयो ? भनि छलफल गरी फेरी घाँटी सिधा गरि पानी पिउन लगाउनुहोस् । जसरी हामीले पानी पिउंदा घाँटी सिधा गरेर पिउंदा सजिलो भएको थियो, त्यसरी नै बालबालिकालाई पनि दूध खुवाउदा बालबालिकाको घाँटी/शरीर सिधा हुनु पर्दछ । यदि घाँटी/शरीर सिधा नभएमा दूध चुस्न शिशुलाई अफ्ठ्यारो हुन्छ । जसले गर्दा शिशुले दूध चुस्न सक्दैन र शिशु पूर्णरूपमा अघाउदैन ।

स्तनपान गराउंदा ध्यान दिनुपर्ने सहि सम्पर्कका ४ संकेतहरू : १, २, ३, ४

- बालबालिकाको मुख पुरा खुलेको हुनुपर्छ ।
- बालबालिकाको तल्लो ओठ बाहिर फर्केको हुनुपर्छ ।
- बालबालिकाको चिउँडोले आमाको स्तन छोएको हुनुपर्छ ।
- स्तनको धेरैजसो कालो भाग बालबालिकाको मुख भित्र पसेको हुनुपर्छ ।

२. विगौति दुध र स्तनपानको महत्व

विधि : मफ्तिस्क मन्थन, छलफल

- सहभागीहरू माफ्तिस्क मन्थनसँग सम्बन्धित तलका विषयहरूमा एक एक गरी छलफल चलाउनुहोस् ।
 १. विगौति दूधको महत्व
 २. बालबालिकाका लागि स्तनपान (आमाको दूध) को महत्व
 ३. आमाको लागि स्तनपानको महत्व
 ४. परिवारका लागि स्तनपानको महत्व
 ५. राष्ट्रका लागि स्तनपानको महत्व
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई समेट्दै स्तनपानको महत्वका बारे थप प्रष्ट पार्नुहोस् ।

३. स्तनपान सम्बन्धी समस्या तथा रोकथामका उपायहरू र प्रभाव पार्ने अवस्थाहरू

विधि : छलफल, माछा खेल

- सहभागीहरूलाई २ समूहमा विभाजन गर्नुहोस् र दुवै समूहलाई गोलाकारमा बस्न भन्नुहोस् ।
- प्रत्येक समूहलाई १-१ सेट स्तनपान सम्बन्धी समस्या तथा रोकथामका उपायहरू र प्रभाव पार्ने अवस्थाहरू लेखिएको माछा आकारको मेटा कार्डहरू दिनुहोस् ।
- प्रत्येक समूहमा प्रदान गरिएको माछा आकारको मेटा कार्डहरूलाई उल्टो पारेर भुइँमा फिँजाउनुहोस् र त्यस समूहको प्रत्येक सहभागीहरूलाई एउटा-एउटा माछा मार्न लगाउनुहोस् ।
- हरेक माछाको पछाडि लेखिएको विषय अनुसार समूहमा छलफल गराउनुहोस् । छलफलमा नआएका कुराहरू सन्दर्भ सामग्री अनुसार प्रष्ट पार्नुहोस् ।

४. स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका न्यवहारहरू

विधि : मफ्तिस्क मन्थन, छलफल, व्याख्यान

- सहभागीहरूलाई स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका न्यवहारहरू छलफल गर्दै सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- शिशुलाई पुर्ण स्तनपान गराउन के कस्ता कुराले बाधा पुऱ्याइरहेको हुन्छ भन्ने विषयमा छलफल चलाउनुहोस् ।
- एचआइभि र स्तनपान सम्बन्धी विषयमा सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस् ।

५. पुनः स्तनपान (Relactation)

विधि : समूह छलफल

- सहभागीहरूहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्नुहोस् ।
 - कसले पुनः स्तनपान गराउन सक्छ ?
 - सफल तरिकाले पुनः स्तनपान गराउन के-के आवश्यक पर्छ ?
 - पुनः स्तनपान गराउन कति समय लाग्छ ?
- सहभागीहरूबाट आएका उत्तरहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिप्नुहोस् ।
- सहभागीहरूका कुराहरू पनि समेट्दै विषयवस्तुबारे जानकारी दिन केही छुटेको भए सो बारे सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा प्रष्ट जानकारी दिनुहोस् ।
- अन्त्यमा स्तनपान सम्बन्धी थप केही जिज्ञासा भए सोध्न प्रोत्साहन गर्नुहोस् र आवश्यक कुरा प्रष्ट पार्दै सक्रिय सहभागीताका लागि धन्यवाद दिँदै सत्र समापन गर्नुहोस् ।

६. स्तनपान प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु सम्बन्धी कानुनी प्रावधान

विधि: प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुति

- आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि, वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४६ र नियमावली २०५१ बारे मुख्य न्यवस्था बारे छलफल गर्दै प्रष्ट जानकारी दिनुहोस् ।

७. प्रसुति विदा तथा स्तनपान

विधि: प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुति

- नेपाल सरकारको श्रम ऐन २०७४ को परिच्छेद ६ को विदा सम्बन्धी न्यवस्था अन्तर्गत दफा ४५ मा प्रसुति विदा सम्बन्धी छलफल गर्दै प्रष्ट जानकारी दिनुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री

स्तनको बनावट र दूध उत्पादन प्रक्रिया

क. स्तनको बनावट

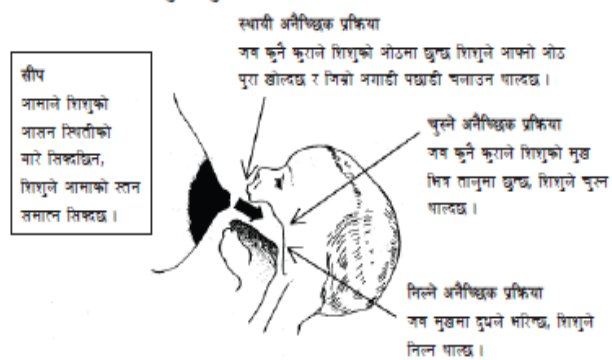
स्तनको टुप्पोमा देखिने थुन आकारको बनावटलाई मुन्टो (Nipple) भनिन्छ । त्यसको ठीक पछाडिको स्तनको कालो भागलाई areola भनिन्छ जहाँ स्तनलाई स्वस्थ राख्न चाहिने चिल्लो पदार्थ पैदा गर्ने ग्रन्थीहरू (Montgomery's glands) हुन्छन् । स्तन भित्र लाखौंको संख्यामा स-साना थैलीहरू (alveoli) हुन्छन् जुन दूध पैदा गर्ने कोष (Milk secreting cells) ले बनेका हुन्छन् । Prolactin नामको हर्मोन (ग्रन्थी स्राव) ले यी कोषहरूमा दूध पैदा हुन मद्दत गर्छ । यी थैलीहरू (Alveoli) को चारैतिर रहेका मांसपेशीहरू खुम्चिई त्यहाँ भित्र रहेको दूध निचोरिएर आउँछ । Oxytocin नामको हर्मोनले ती मांसपेशीहरूलाई खुम्च्याउने (Contraction) काम गर्दछ । यी थैलाहरूबाट निचोरिएको दूध स-साना नलीहरू (Lactiferous ducts) मार्फत् स्तनको मुन्टो सम्म आइपुग्दछ । मुन्टोको पछाडिको कालो भाग (Areola) सम्म आइपुग्दा यी नलीहरू अझै चौडा हुन्छन् जसलाई Lactiferous sinuses भनिन्छ । स्तनमा पैदा भएको दूध यही नै जम्मा भएर शिशुले खाने तयारी अवस्थामा बसि राख्दछ । Areola बाट स्तनको मुन्टोतिर जाँदा यी नलीहरू फेरी साँघुरो भएर जान्छन् । यी थैला (Alveoli) र नली (ducts) हरूलाई तन्तु (tissue) र बोसो (fat) ले थामिराखेका हुन्छन् । यी नै तन्तु र बोसोका कारणले स्तनले आफ्नो आकार पाएको हुन्छ । स्तनको साइज ठूलो वा सानो हुने पनि यी नै तन्तु र बोसोको मात्रा घटी बढीले गर्दा हुन्छ । तर स्तनको आकार जस्तो भएपनि, साइज जत्रो भएपनि दूध पैदा गर्ने कोषहरू भने लगभग उत्तिनै हुन्छन् जसले गर्दा ठूला साना सबै खाले स्तनहरूले प्रशस्त मात्रामा दूध पैदा गर्न सक्छन् ।

ख. स्तनमा दूध उत्पादन हुने प्रक्रिया

Oxytocin Reflex (अक्सिटोसिन रिफ्लेक्स) :

- शिशुले स्तनको मुन्टो चुस्न थालेपछि स्तनको मुन्टो मार्फत् तरङ्गहरू (Sensory impulses) आमाको मस्तिष्क स्थित Pituitary ग्रन्थीमा पुगी सो ग्रन्थिको पृष्ठ भागबाट Oxytocin निस्केर रगत मार्फत् स्तनमा पुग्दछ । Oxytocin हर्मोनको कारणले दूध थैली (alveoli) का मांसपेशीहरू खुम्चिन्छन् र Prolactin हर्मोनको असर स्वरूप जम्मा भएर बसेको दूध निचोरिएर lactiferous duct/sinuses को बाटो हुँदै मुन्टो मार्फत् बालबालिकाको मुखमा पुग्छ । कहिले काही त बालबालिकाले नखाएको अवस्थामा पनि स्तनबाट आफैँ दूधको धारा बगिरहेको हुन्छ ।
- यसबाट प्रष्ट हुन्छ कि बालबालिकाले स्तनको मुन्टो चुस्न थाल्ने बित्तिकै यी दुवै हर्मोनहरू आ-आफ्नो तरिकाले सक्रिय हुन थालिहाल्छन् । तै पनि Prolactin भन्दा Oxytocin चाँडो बन्छ । अक्सर बालबालिकाले दूध नखाँदै Oxytocin ले काम गर्न थाली सकेको हुन्छ । जस्तै: अब बालबालिकालाई दूध खुवाउने बेला भयो भनेर आमाले सम्झिएर मात्र अथवा बालबालिका तिर हेरे मात्र वा बालबालिका रोए मात्र पनि Oxytocin सक्रिय हुन थालिहाल्छ र दूध बग्न थाल्छ ।
- कथंकदाचित्, Oxytocin reflex राम्रो सँग चालु भएन भने बालबालिकालाई दूध खान गाह्रो पर्छ । भट्ट हेर्दा स्तनले दूध बनाउन छाडेको पो हो कि भन्ने लागे पनि त्यसो होइन, स्तनले दूध बनाइरहे कै हुन्छ, केवल बनेको दूध बाहिर आउनमा मात्र समस्या परेको हो । स्वास्थ्यकर्मीहरूले यस कुरालाई राम्रोसँग बुझेर समस्यामा परेकी आमालाई सल्लाह दिई मद्दत गर्न सक्छन् ।
- दूध खुवाउने आमाको शारीरिक वा मानसिक अवस्थाले (जस्तै सोचाइ, अनुभूति, संवेग आदि) Oxytocin हर्मोनलाई सक्रिय वा निस्क्रिय पार्छ । जस्तै : बालबालिकालाई ध्यान दिएर खुवाएमा, स्नेहपूर्वक बालबालिकालाई हेरेमा, बालबालिकाको आवाज सुनेर खुशी भएमा, बालबालिकालाई आरामसँग राखेमा यिनीहरूले Oxytocin reflex लाई सक्रिय पार्छन् । यसको प्रतिकुल आमा तनावमा भएमा, आमालाई पिडा वा दुखाई भएमा, आमा

शिशुमा हुने अनैच्छिक प्रक्रियाहरू



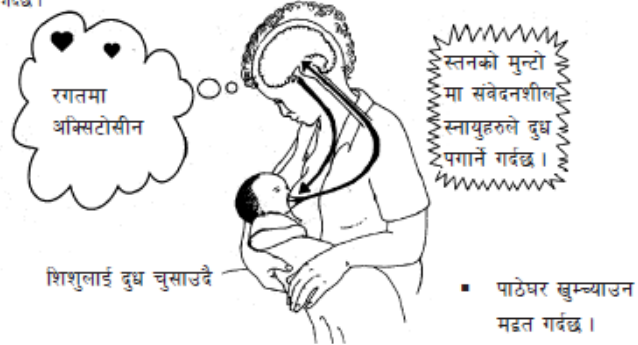
चिन्तित भएमा, बालबालिकालाई दूध खुवाउन सक्छु भन्ने कुरामा विश्वस्त नभएमा यिनीहरूले Oxytocin reflex लाई निष्क्रिय पार्छन् र दूध आउँदैन । यसरी स्तनमा दूध हुँदा हुँदै पनि बाहिर निस्कदैन ।

बालबालिकाले प्रत्येक पटक दूध खाइसकेको आधा घण्टा भित्रै रगतमा Prolactin पुगिसकेको हुन्छ । यही रगतमा पुगेको Prolactin ले अर्को पटक बालबालिकालाई आवश्यक दूध तयारी अवस्थामा राखिरहेको हुन्छ । अर्थात् बालबालिकाले यो पटक खाएको दूध अघिल्लो पटक निस्केको Prolactin ले तयार पारी राखेको दूध हो र बालबालिकाले अर्को पटक खाने दूध यो पटक निस्कने Prolactin ले तयार पारी राख्नेछ ।

- यसबाट स्पष्ट हुन्छ कि बालबालिकाले जति धेरै पटक दूध चुस्छ (अर्को शब्दमा-आमाले बालबालिकालाई जति सक्थ्यो धेरै पटक दूध चुसाउँछिन्) स्तनले उत्तिनै बढि दूध बनाउँछ । त्यसैले स्वास्थ्यकर्मीहरूले आमालाई आफ्नो दूध सकेसम्म धेरै पटक बालबालिकालाई खुवाउनुहोस् भनी सल्लाह दिनुपर्छ । बालबालिकालाई दूध कम खुवाएमा वा खुवाउँदै नखुवाएमा स्तनमा दूध पैदा हुँदैन र दूध सुक्छ ।

अनैच्छिक प्रक्रियाहरू

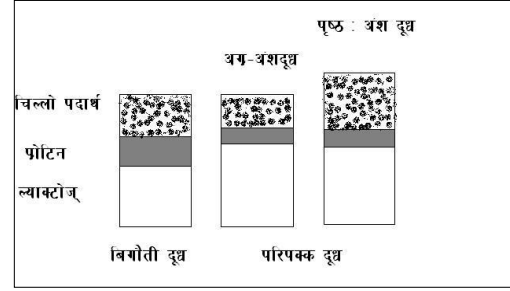
यस प्रक्रियामा स्तन चुसाउन नपाई वा स्तनपान गराउदा गराउदै स्तनमाट दुध निरन्तर आउने (बग्ने) काम गर्दछ ।



आमाको दूधको विभिन्न अवस्थाहरू :

१. अग्र-अंश दूध (Fore Milk)

- अग्र-अंश दूध बालबालिकालाई दूध खुवाउनु थाले पछि सुरु मै आउने दूध लाई अग्र-अंश दूध भनिन्छ । अग्र अंश दूध (Fore Milk) बढी मात्रामा बन्छ र यसमा प्रोटीन, Lactose र अन्य पोषक तत्वहरू बढी हुन्छन् । बालबालिकाले खाने दूधमा Fore Milk को मात्रा धेरै हुनाले उसलाई चाहिने जति पानी यसै बाट प्राप्त हुन्छ । त्यसैले ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र (Exclusive Breastfeeding) खाने बालबालिकालाई गर्मी महिनामा समेत पानी खुवाउनु जरूरी छैन । यदि बालबालिकाहरूलाई पानी खुवाएमा उनीहरूले आमाको दूध कम खान्छन् र कुपोषण हुने सम्भावना रहन्छ ।



२. पृष्ठः अंश दूध (Hind Milk)

- पृष्ठः अंश दूध बालबालिकाले दूध चुस्न थालेको मध्यतिर (अर्थात् Fore Milk सकिएपछि) आउँछ । यो दूधमा चिल्लो पदार्थ (Fat) बढी हुनाले सुरुमा आउने दूध (Fore Milk) भन्दा बढी सेतो रंगको हुन्छ र यसै कारणले आमाको दूध अरू दूध भन्दा बढी पोषिलो हुन्छ । त्यसकारणले गर्दा नै बालबालिकालाई दूध खुवाउँदा एकातिरको स्तनको दूध ननिखिउन्जेलसम्म खुवाइरहनु पर्छ । त्यसो नगरेमा दुवै स्तनबाट आउने अग्र-अंश दूध (Fore milk) मात्र बालबालिकाले खान पाउँछ, पोषिलो पृष्ठः अंश दूध (Hind Milk) खान पाउँदैन र बालबालिका सधैं भोकाई रहन्छ र अन्त्यमा कुपोषित समेत हुन पुग्छ ।
- यदि हरेक पटक स्तनपान गराउँदा एकापट्टिको स्तन पुरै खाली हुनेगरी गराएर मात्रै अर्को स्तनको दुध खुवाउनु पर्दछ, नत्र शिशुले पूर्ण पोषण प्राप्त गर्न सक्दैन । यदि एकापट्टिको स्तनबाट अलिकति खुवाएर फेरि अर्को स्तनको दुध खुवाएका शिशुले Foremilk मात्रै खान्छ, जसमा प्रोटीन, ल्याक्टोज र अन्य पोषक तत्वहरू त पर्याप्त हुन्छ, तर पर्याप्त मात्रामा चिल्लो पदार्थ पाउँदैन, जुन शिशुको वृद्धि, विकासको साथै अन्य पौष्टिक तत्वको पाचन तथा उपयोगको प्रक्रियाको लागि आवश्यक हुन्छ । यसको साथै चाहिने मात्रामा चिल्लो पदार्थ नपुगेपछि शिशु अघाउँदैन र जति स्तनपान गराए पनि रोईराने हुन्छ ।

१. स्तनपान गराउने विभिन्न आसनहरू र सर्म्पर्क

क. विभिन्न आसन

१. भोलु-मेमा राखेको जस्तो आसन (यो धेरै प्रचलित आसन हो ।)



२. छड्के पारेर बोक्ने

(यो प्रायः गरेर भर्खर जन्मेको नवजात शिशु वा कम तौलका शिशु वा कमजोर शिशु वा आमाले काखमा बोक्न नमिल्ने कुनै पनि अवस्थाको शिशु लाई दूध चुसाउनका लागि उपयुक्त हुन्छ ।)



३. कोल्टो पार्नु :

- यो आसनले भर्खर सुत्केरी भएकी आमालाई अतिनै सजिलो हुनुको साथै स्तनपान गराउँदा पनि आमालाई आराम पुग्नुमा मद्दत पुग्दछ ।
- आमा र शिशु दुवै आ-आफ्नो स्थानमा कोल्टो परेर सुतेका हुन्छन् र एक आपसमा आमने सामने हुने गरी सुतेका हुन्छन् ।

नोट: यो आसनमा खुवाउँदा बालबालिका/आमा दुबै निदाएको हुनुहुदैन । यो आसनमा बच्चालाई दूध खुवाउँदा कान पाक्छ भन्ने धारणा गलत हो ।



४. कारिख मुनिको आसन

- यो आसन निम्न अवस्थामा उपयोगी हुन्छ :
 - अप्रेसन गरेर निकालेको अवस्थामा (सिजरियन अप्रेसन) पछि
 - दूधको मुन्टो दुखेको छ भने
 - कम तौलको शिशु जन्मेकाहरूको लागि
 - जुम्ल्याहा बालबालिकालाई स्तनपान गराउँदा
- कारिख मुनिको आसनमा बालबालिका राख्दा आमा सजिलो आसनमा बसेको हुनुपर्छ र बालबालिकाको शरिर उनको कारिख मुनि रहेको हुन्छ । शिशुको शरिर आमाको दाँया वा बाँया शरिरमा रहेको हुन्छ र शिशुको टाउको आमाको स्तनको बराबर उचाइमा रहेको हुनुपर्छ ।
- आमाले शिशुको टाउकोलाई हातको पंजा र शिशुको शरिरलाई पाखुराले राम्रोसँग अड्याएको हुनुपर्छ ।



५. जुम्ल्याहा शिशुहरूलाई माथिकै आसन काखी मुनिको आसन वा छड्के आसन पारि समाउने ।



ख. सही स्तन सम्पर्क

बालबालिकालाई सही सम्पर्कमा आमाको स्तनमा राख्नको लागि आमालाई कसरी मद्दत गर्ने ?

- सही सम्पर्कका ४ वटा संकेतहरू (तरिकाहरू) को प्रयोग गरि न्याख्या गर्नुहोस् :
 - बालबालिकालाई सही सम्पर्कमा राख्न आमाको स्तनको मुन्टो र बालबालिकाको नाक समान तहमा राख्ने ।
 - जब बालबालिकाले मुख चौडा पारेर आँ गछ, दूधको तल तिरबाट मुन्टो सम्म लगेर मुन्टो बालबालिकाको मुख भित्र राख्ने (न कि स्तनलाई उचालेर बालबालिकाको मुखमा पुऱ्याउने)
 - हत्केलाले "C" आकार पारेर स्तनलाई कसरी समाउने भनि आमालाई देखाउने, बुढी औला मुन्टोको वरिपरिको कालो भागको (एरिवला) माथिल्लो तिर पर्ने गरि समाउने र बाँकी औलाहरू तल्लो भागमा समाउने । औलाहरू छातीतिर चेप्टो हुने गरि राख्ने जसले गर्दा बालबालिकालाई स्तनले नधकेलियोस् । बालबालिकाले सजिलोसँग दूधको मुन्टा मुखमा राख्न दिन हातको औलाहरू दूधको मुन्टाको कालो भाग भन्दा टाढा राख्ने ।
 - कसरी दूधको मुन्टोले बालबालिकाको ओठमा छुँदा बालबालिकाले मुख खोल्छ भन्नेबारे आमालाई स्पष्ट पार्ने ।
- बालबालिकाको मुख चौडा पारेर नखोलुञ्जेल एकछिन पर्खनु पर्छ भन्ने बारे आमालाई बताउने ।
- कति छिटै बालबालिका आमाको स्तनतिर तानिन्छ भन्ने बारे बताउने (ध्यान दिनुस् कि बालबालिकाको तल्लो ओठमा मुन्टाको वरिपरिको तल्लो भाग राम्ररी भित्र सम्म पसेको हुनुपर्छ जसले गर्दा बालबालिकाको मुखको माथिल्लो भाग सम्म दूधको मुन्टा भित्र छिर्छ र बालबालिकाको चिउडोले स्तनलाई राम्ररी छोएको हुनुपर्दछ । बालबालिकाले पहिले नाकले स्तनलाई छुँदै नजिक पुगोस् यसमा आमाले कस्तो प्रतिक्रिया देखाउदैछिन ध्यानमा राख्ने ।
- सही सम्पर्कको सबै संकेतहरू एक एक गरि हेर्ने । यदि सही तरिका नभएमा पुनः प्रयास जारी राख्ने (बालबालिकालाई छुटाएर तान्ने हैन यसो गर्नाले दूधको मुन्टोमा घाउ पर्नुका साथै स्तन दुख्छ)
- सही सम्पर्कमा दूध चुसाउदा दुख्दैन, यसबाट स्तनपानको प्रभावकारी नतिजा आउँछ (विस्तारै भित्र सम्म चुस्दै विश्राम लिदै गर्ने ।

सही स्तन सम्पर्क : उदारहण सहितको सचित्र अवलोकन गर्ने

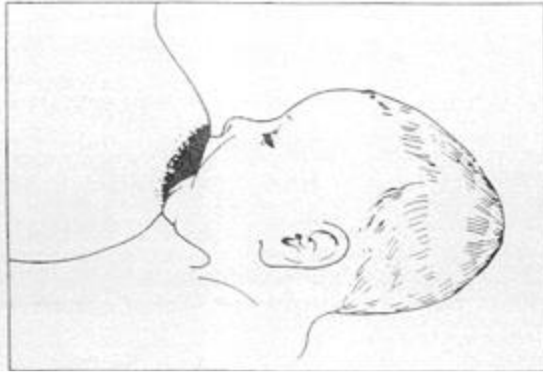
चित्र नं. १ : सही स्तन सम्पर्कको चित्र

- बालबालिकाको मुखको बाहिरी भाग ।
- सही सम्पर्कको ४ वटा संकेत तस्विरमा देखिन्छ ।

चित्र नं. २ : गलत सम्पर्कको चित्र ।

- बालबालिकाको मुखको बाहिरी भाग
- बालबालिकाले खाली मुन्टोमात्र चुसेको देखिन्छ ।

चित्र नं-१
राम्ररी स्तनपान गरिरहेको



चित्र नं-२
राम्ररी स्तनपान नगरिरहेको

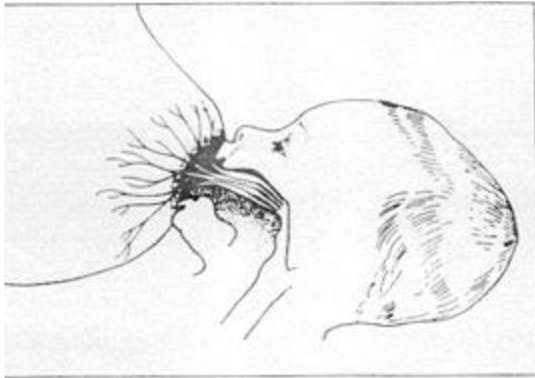


WHO/UNICEF : शिशु तथा कलिला बालकलाई स्तनपान गराउन परामर्श : एक समावेशी कोर्ष २००६

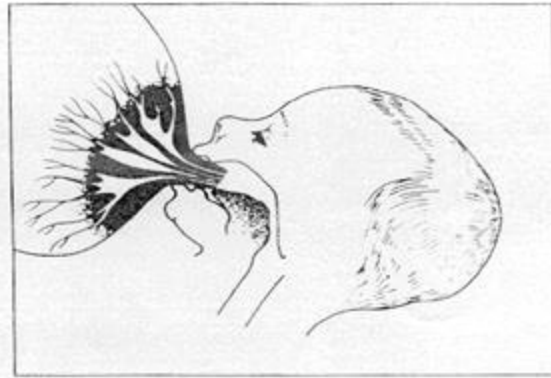
गलत स्तनपानको नतिजा

- मुन्टामा घाउ एवं चिरिएर फाटेको हुन्छ ।
- दुखाईको कारणले दूध निस्काशनमा असर गर्छ र दूध उत्पादनमा कमी आउँछ ।

चित्र १ सही स्तन सम्पर्कको नतिजा चित्र
राम्ररी स्तनपान गरिरहेको



चित्र २ गलत स्तन सम्पर्कको नतिजा
राम्ररी स्तनपान नगरिरहेको



प्रभावकारी रूपले दूध चुसीरहेका चिन्हहरू :

विस्तारै भित्रसम्म/गहिराई सम्म चुस्दै विश्राम लिदै गर्छ, बालबालिकाले दूध निलेको देख्न वा सुन्न सकिन्छ । गाला पुक्क फुलेको र गोलो भएको देखिन्छ । यी संकेतहरूले बालबालिकाले चाहिँदो मात्रामा दूध खाइरहेको छ भन्ने जनाउँछ ।

नोट :

- बालबालिकालाई जब स्तनपान गराइन्छ, मुन्टोमा आउने उत्तेजनाले दूध उत्पादन गराउँदछ र दूध निस्कन वा बाहिर आउन थाल्दछ ।
- यदि बालबालिकाले दूध ननिखारेमा दूध उत्पादनमा कमी आउँछ किनकी स्तनमा दूध बाँकि रहदा दूध उत्पादन गर्नमा बाधा पुऱ्याउँदछ ।
- आमाको मनोभावना (डराउनु, चिन्तित हुनु, दुख्नु, न्याकुल हुनु वा लाज मान्नु) ले दूध निस्काशनमा असर पार्दछ ।
- स्तनको मुन्टामा रहेका ग्रन्थीहरूले (मोन्टगोमरी ग्याल्ण्ड) तेलिय पदार्थ पैदा गरि स्तनको मुन्टोलाई चिल्लो तुल्याउनको साथै सफा राख्दछ ।
- एउटा दूध निखारेर मात्र अर्को दूध चुसाउनु दूध आपूर्तिको लागि महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- स्तनबाट पहिला आउने दूधमा पानीको मात्रा बढी हुन्छ, जसले शिशुको प्यास मेटाउँछ भने पछि आउने दूधमा बढी चिल्लो पदार्थ हुन्छ जसले शिशुको भोक मेटाउँछ ।

२. विगौति दूध र स्तनपानको महत्व

२.१. विगौति दूधको महत्व

- बालबालिका जन्मे पश्चात् आमाको स्तनबाट आउने पहिलो पहुँलो, बाक्लो दूध नै विगौति दूध हो ।
- विगौति दूधमा विभिन्न रोगहरूसँग लड्ने प्रतिरोधात्मक तत्वहरू हुने भएकोले यसले बालबालिकालाई रोगहरूबाट बचाउँछ ।
- विगौति दूधले बालबालिकाको पाचन प्रणालीले सजिलै पचाउन सक्ने विभिन्न पोषक तत्वहरू धेरै मात्रामा प्रदान गर्छ ।
- विगौति दूधले बालबालिकाको शरीरबाट विलिबीन नामक तत्वलाई निष्काशन गर्न मद्दत गर्छ जसले गर्दा कमलिपित (जण्डिस) हुन दिँदैन ।
- विगौति दूधमा प्रोटीन, भिटामिन 'ए' र अन्य सूक्ष्म पोषक तत्वहरू बढी मात्रामा पाईन्छ जसले गर्दा बालबालिकाको वृद्धि-विकासमा मद्दत गर्छ ।
- विगौति दूधले बालबालिकालाई एलर्जी अथवा खाना नपच्ने हुन दिँदैन ।

२.२. स्तनपानको महत्व

बालबालिकाको लागि स्तनपान (आमाको दूध) को महत्व

- आमाको दूध बालबालिकाको लागि अमृत समान हो । यसले बालबालिकाको जीवन रक्षा गर्छ ।
- यसमा बालबालिकालाई आवश्यक पर्ने पर्याप्त पानी (८७%) र खनिज तत्वहरू हुन्छ ।
- यो सधैं सफा र सुरक्षित हुन्छ ।
- यसमा भाडापखाला तथा श्वास प्रश्वास सम्बन्धी संक्रमणहरू विरुद्ध लड्ने प्रतिरोधात्मक तत्वहरू रहेको हुन्छ ।
- यो सधैं तयारी अवस्थामा र उपयुक्त तापक्रममा उपलब्ध हुन्छ ।
- बालबालिकाको लागि यो पूर्ण खाना हो । यसमा बालबालिकालाई ६ महिना पूरा नभएसम्म आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण पोषक तत्वहरू पर्याप्त मात्रामा हुन्छ ।
- यसले बालबालिकाको उपयुक्त वृद्धि तथा विकास हुन मद्दत गर्छ ।
- यो बालबालिकाले सजिलै पचाउन सक्छ । यसमा रहेका पोषक तत्वहरू शरीरले राम्ररी सोस्न सक्छ ।
- यसले एलर्जी विरुद्ध रक्षा गर्छ । दूधमा रहेको प्रतिरोधात्मक तत्वले बालबालिकाको आन्द्राको रक्षा गर्छ र हानिकारक तत्वहरूलाई रगतसम्म पुग्न दिँदैन ।
- यसले गिजा र दाँतको विकास गर्न सहयोग गर्छ तथा दूध चुसाइले अनुहारको मांशपेशिकाको विकास गर्न सहयोग गर्छ ।
- आमासँग पटक-पटक टाँसेर राख्ने गरेमा स्नेहपूर्ण सम्बन्ध हुन्छ जसले बालबालिकाको मानसिक, शारीरिक तथा सामाजिक विकास गर्न पनि सहयोग गर्छ । ६ महिना पछि पनि शिशुको पोषणको धेरै आवश्यकता पूरा गर्छ ।

आमाको लागि स्तनपानको महत्व

- बालबालिका जन्मने वित्तिकै आमाको दूध चुसायो भने सालनाल छिटै बाहिर निस्कन्छ किनभने बालबालिकाले दूध चुस्दा पैदा हुने उत्तेजनाले पाठेघर खुम्चन्छ र बालबालिका जन्माएपछि बढि रगत बग्ने खतरालाई घटाउँदछ ।
- बालबालिका जन्मने वित्तिकै उसलाई आमाको दूध चुसाएमा स्तनबाट धेरै दूध आउन सहयोग गर्छ । तुरुन्तै र पटक पटक दूध चुसाउनाले स्तन गानिनबाट रोकथाम हुन्छ ।
- आमाको कामको भारलाई घटाउँदछ । पानी उमाल्न इन्धन जुटाउने, दूध बनाउने आदि काम गर्नु पर्दैन । आमाको दूध जुनसुकै बेला र जहाँ पनि खुवाउन सकिन्छ । यो सधैं सफा, पोषिलो र ठीक तापक्रमको हुन्छ । यो कम खर्चिलो हुन्छ ।
- आमा र बालबालिका बीचको माया ममता बढ्छ । बालबालिकाले आफुलाई सुरक्षित महसुस गर्छ ।
- महिलालाई हुने स्तन र पाठेघर सम्बन्धी क्यान्सरको खतरालाई घटाउँदछ ।
- महिनावारी नफर्किएको अवस्था तथा बालबालिका जन्मेको पहिलो ६ महिनासम्म प्रभावकारी पूर्ण स्तनपान गराएमा (९८%) गर्भ निरोधकको रूपमा काम गर्छ ।

परिवारका लागि स्तनपानको महत्व

- अन्य दूध किन्ने पैसाको बचत हुन्छ । दाउरा, अरू इन्धन खर्च हुँदैन । यो बचेको पैसाले परिवारमा जरूरी परेका अन्य कुराहरू किन्न सकिन्छ ।
- अन्य दूध खुवाउँदा बालबालिकाहरू बिरामी भएर लाग्ने औषधी खर्च हुँदैन । आमा र बालबालिका दुबै स्वस्थ रहन्छन् ।
- समयको बचत हुन्छ किनभने आमाको दूध सधैं तयारी र भनेको समयमा पाइन्छ ।

समुदाय वा राष्ट्रका लागि स्तनपानको महत्व

- अन्य कृत्रिम दूध आयात गर्नु पर्दैन जसबाट राष्ट्रिय आम्दानी बचत हुन्छ र यसलाई अरू कुनै काममा खर्च गर्न सकिन्छ ।
- स्वस्थ बालबालिका पछि स्वस्थ नागरिक बन्छ र देशको बिकासमा सहयोग पुऱ्याउछ ।
- बाल रोगहरूमा आउने कमीले यसको उपचारमा हुने राष्ट्रिय खर्च घटाउँछ । बाल मृत्युदर घटाउँछ ।

३. स्तनपान सम्बन्धी समस्या तथा रोकथामका उपायहरू

स्तनपान सम्बन्धी समस्या (कठिनाईहरू)	रोकथाम	व्यवस्थापन
<p>गानिनु</p>  <p>लक्षण</p> <ul style="list-style-type: none"> • दुबै स्तनमा देखा पर्ने, सुन्नने, छुँदा दुख्ने, तातो हुने, रातो हुने दुख्ने, छाला टल्किने, स्तनको छाला कस्सिएको र मुन्टा चौडा हुने र खुवाउन गाह्रो हुने । • प्रायः यो बालबालिका जन्मेको तेस्रो दिनदेखि पाचौं दिन भित्रमा सुरु हुन्छ । (दूध उत्पादन अत्याधिक रूपमा बृद्धि भई चुसाई कम भएमा) 	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई आमाको छातीमा टाँसेर राख्ने • बालबालिका जन्मने बित्तिकै १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउने, • सही तरिकाले बसेर दूध चुसाउने, बालबालिकाको माग अनुसार स्तनपान गराउने तथा दिन र रातमा गरी (२४ घण्टामा) १० देखि १२ पटक स्तनपान गराउने । <p>नोट : जन्मेको पहिलो वा दोस्रो दिन बालबालिकाले २-३ पटक मात्र पनि स्तनपान गर्न सक्दछ ।</p>	<p>बालबालिकालाई स्तनपान गराउँदा आमाले सही आसन, सम्पर्कमा राखि दूध चुसाउने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • पटक पटक स्तनपान गराउने । • दूधको बहाव बढाउन दूधलाई हल्का संग मालिस गर्ने । • दूधको मुन्टाको वरिपरि हल्का थिचेर सुन्निएको कम गराई बालबालिकालाई चुस्न सजिलो बनाउने । • दुबै दूध पालै पालो चुसाउने (एउटा स्तनको दूध निखारेर मात्र अर्को स्तन चुसाउने । थोरै दूध निचोर्ने, जसले स्तनको चाप घटाउँछ र बालबालिकालाई चुस्न सजिलो हुन्छ । • दूध निचोर्नु अघि स्तनलाई तातो पानीले सेक्ने । स्तन सुन्निएको कम गर्न दूध निचोरी सकेपछि चिसो पानीले सेक्ने ।
<p>स्तनको मुन्टा चिरा पर्नु</p>  <p>लक्षणहरू : स्तन र मुन्टा दुख्ने, दूधको मुन्टा चिरिनु वा फेद चिरिनु, रक्तश्राव</p>	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई सही आसनमा राखी दूध चुसाउने । • बोतलको प्रयोग नगर्ने, बोतल र दूधको मुन्टाको बनावट फरक हुने भएकोले चुसाईमा अलमल हुन सक्छ • स्तनको मुन्टामा साबुन वा क्रिमको प्रयोग नगर्ने । • बालबालिकालाई पटक पटक स्तनपान गराउने । 	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकाले सही तरिकाले दूध चुसेको सुनिश्चित गर्ने र दूध खुवाउन नरोक्ने । • बालबालिकालाई स्तनपान गराउँदा स्तनको तलबाट माथितिर ल्याएर नजिकमा राखि सही स्तन सम्पर्क भएको सुनिश्चित गर्ने । • कम दुख्ने पट्टिको स्तनबाट दूध चुसाउन सुरु गर्ने ।

<p>(कहिले काँही), दूधका मुन्टामा संक्रमण हुनु ।</p>		<ul style="list-style-type: none"> • स्तनपान गराउदा आसन परिवर्तन गर्ने । • बालबालिकालाई आफैँ दूध छाड्न दिने । • मुन्टामा आफ्नो दूधका थोपाहरू लगाउने र यसलाई सुक्न दिने । मुन्टामा साबुन अथवा क्रिमहरूको प्रयोग नगर्ने । • बालबालिकालाई दूध खुवाउन स्तन भरिएको हुनुपर्छ भन्ने हुदैन
<p>थुनेलो हुनु</p> <ul style="list-style-type: none"> • गाँठो पर्ने, छाम्दा दुख्ने, वरिपरि रातो हुने, धेरै सुन्ननु, कडा दुःखाई, एकातिरको भागमा धेरै रातो हुने, ज्वरो आउने दूध नुनिलो हुने हुँदा कहिले काही बालबालिकाले दूध खान नमान्न सक्दछ । 	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई सही तरिकाले दूध चुसाएको सुनिश्चित गर्ने । • बालबालिकाले चाहेको समयमा स्तनपान गराउने र बालबालिका आफैँलाई दूध छाड्न दिने, जोडसंग मुन्टा ननिकाल्ने । • स्तनलाई कैची जस्तो गरेर नसमाउने । • आमाले कस्सिएको लुगा नलगाउने । • आमाले स्तनपान गराउँदा फरक फरक आसनबाट स्तनपान गराउँदा दुखाईलाई कम गर्दछ । • दुखाईको कारणले गाह्रो परेको बेला आमालाई परिवारका सदस्यले घरको काममा साथै बालबालिकाको हेरचाहमा सहयोग गर्ने । 	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई दूध चुसाउन नछाड्ने यदि दूध निस्किएन भने घाउ पाक्ने सम्भावना हुन्छ त्यसैले बालबालिकाले चाहेजति दूध चुस्न दिने • बालबालिकालाई दूध चुसाउनु भन्दा पहिले स्तनलाई तातो पानीले सेक्ने । • बालबालिकालाई विभिन्न आसनमा समाउने जसले गर्दा स्तनको थुनिएको नली (रातो भएको भाग) मा बालबालिकाको जिब्रो तथा चिउँडोले मालिस गरोस् र त्यस भागबाट दूध बाहिर निस्कियोस् । • बालबालिकालाई सही तरिकाले दूध चुसाएको सुनिश्चित गर्ने । • थुनिएको नली खुलाउन हत्केलाले स्तनलाई तलबाट अड्याई औँलाले मुन्टातिर हल्का थिची दूध निकाल्ने वा बालबालिकालाई प्रत्येक २-३ घण्टामा दिउँसो र राती दूध खुवाउने । • आमाले पर्याप्त आराम गर्ने, पटक पटक स्तनपान गराई राख्ने । • सुत्केरी महिलाले बढी मात्रामा भोलिलो खानेकुरा खाने । • २४ घण्टामा सुधार भएन भने स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउने । • थुनेलो भएको अवस्थामा दूध चुस्दा अति दुख्छ भने निचोर्ने । निचोरेको दूध बालबालिकालाई

		खुवाउन सकिन्छ -यदि आमा एच.आई. भी. भएको छैन, किमोथेरापी लिएकी छैनन्, टि. वी. को औषधी खाएको दुई महिना भएको छ भने ।
आमाको दूध पर्याप्त नआएमा		
<ul style="list-style-type: none"> • आमाको बुझाई: उनको दूध धेरै आउँदैन। • बालबालिका आमाको दूध नपुगेर बेचैन छ । 	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई आमाको नाङ्गो जिउमा (छातीमा) टाँसेर राख्ने। • जन्मेको १ घण्टा भित्रैमा स्तनपान सुरु गराउने • बालबालिकासँगै बस्ने । • सही स्तन सम्पर्क भएको यकिन गर्ने । • बालबालिकालाई माग अनुसार स्तनपान गराईएको यकिन गर्ने। • बालबालिकाले एउटा स्तनको दूध निखारे पछि मात्र अर्को स्तन चुसाउने । • बालबालिकालाई दिन र रातमा स्तनपान गराउने । • बालबालिकालाई बोतलबाट दूध नखुवाउने । • उपयुक्त परिवार नियोजनको साधन छनौट गर्न प्रोत्साहन गर्ने। 	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई आफ्नो दूध पुग्दैन भनी आमाद्वारा व्यक्त चासोलाई ध्यानपूर्वक सुन्ने । • कठिनाईको स्पष्ट कारण पत्ता लगाउने (गलत दूध खुवाउने विधि, आमाको मानसिक स्थिती, आमा वा बालबालिकाको स्वास्थ्य अवस्था)बालबालिकाको तौल दिसा, पिसाबको अवस्था जाँच गर्ने (यदि तौल सही वृद्धि भएको छैन भने स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु पर्छ) । • आमाले उनको बालबालिकाको लागि पुग्ने दूध पर्याप्त मात्रामा उत्पादन गर्न सकिन्छन् भन्ने कुरामा विश्वस्त पार्ने । • बालबालिकालाई दूध निखारेर खुवाएमा दूधको उत्पादन बढ्ने कुरा ब्याख्या गर्ने । • सही स्तन सम्पर्क भए नभएको जाँच गरी सुधार गर्ने । • पानी, बट्टाको दूध, चिया अथवा अन्य भोल पदार्थहरू खुवाएको भए त्यसलाई रोक्ने । • सकेसम्म बालबालिका र आमा नछुटिने । (छुटिन परेको खण्डमा निचोरेर राखेको दूध खुवाउने) • बालबालिकालाई स्तनपान गराउने तरिकामा सुधार गर्दै दिन र रातमा गरि ३-४ घण्टाको फरकमा स्तनपान गराउने । (माग अनुसार) • बालबालिकालाई आफै दूध छाड्न दिने । • आमाले पर्याप्त खाना तथा भोलिलो कुरा खाएको यकिन गर्ने । • बालबालिकाले जति दूध चुस्छ त्यति बढि दूध उत्पादन हुन्छ ।

		<ul style="list-style-type: none"> • सकेसम्म आमा बालबालिकाको सामिप्यता कायम राख्ने ।
<p>वास्तविक रूपमा स्तनबाट 'पर्याप्त दूध' नआएमा</p> <ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकाको तौल वृद्धि नभएमा : बालबालिकाको वृद्धि चार्टमा वृद्धि रेखा सिधा वा तलतिर भरेको हुन्छ । • ४ दिन देखि ६ हप्ता सम्मको बालबालिकाले प्रति दिन कम्तिमा ६ पटक पिसाब र ३-४ पटक दिसा गर्दैन भने । • बालबालिका असन्तुष्ट भई रोइ रहन्छ भने । 	माथि भने जस्तै गर्ने ।	<p>बालबालिका र आमा नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा जाने सल्लाह दिने ।</p>

स्तनपान नगराउँदा शिशुलाई पर्न सक्ने जोखिमहरू :

- मृत्यु हुने जोखिम उच्च हुन्छ (पहिलो ६ महिना सम्ममा स्तनपान गरेको शिशुमा भन्दा स्तनपान नगरेको शिशु मर्ने संभावना १४ गुणा बढी हुन्छ) ।
- १ घण्टा भित्र शिशुलाई स्तनपान नगराउँदा शिशुको मृत्यु हुने संभावना ३ गुणा बढी हुन्छ ।
- अन्य दूधमा रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता हुँदैन साथै पचाउन पनि गाह्रो हुन्छ ।
- पटक पटक पखाला लाग्ने, बिरामी भई रहने र सिकिस्त बिरामी हुने (६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूलाई खुवाउने दूधमा प्रदुषित पानी, पाउडर दूध तथा अन्य खानेकुराहरू पर्न जानाले जोखिम बढाउँदछ । जसको कारण बालबालिकाको शारीरिक तथा मानसिक विकासमा कमी ल्याउँछ (जस्तै बुद्धिमा कमी, कम तौल, पुङ्कोपना, ख्याउटेपना आदि) ।
- आमाको दूध नखुवाउनाले साना बालबालिकाहरूमा न्यून पोषण हुने जोखिम बढि हुन्छ ।
- आमा र शिशु बीचमा सामिप्यता कम हुनुका साथै बालबालिकाले असुरक्षित महसुस गर्दछ ।
- वैदिक क्षमताको परिक्षणमा कमी, विद्यालयमा सिकन सक्ने क्षमतामा कमी, सिकाएको कुरा बुझ्ने क्षमतामा कमी र दिमागको विकासमा कमी आउछ ।
- पछि गएर मुटु रोग, मधुमेह, क्यान्सर, दम, जस्ता रोगहरूको जोखिम उच्च हुनुको साथै दाँत सम्बन्धी समस्याहरू देखा पर्दछ ।

नोट : शिशुको उमेर जति कलिलो छ जोखिमको मात्रा भन्ने उच्च हुन्छ ।

आमालाई पर्न सक्ने जोखिमहरू





- आमा छिटै गर्भवती हुन सक्छन् ।
- यदि स्तनपान तुरुन्तै सुरु नगराएमा रक्तअल्पता हुने जोखिम बढ्न सक्छ (बालबालिका जन्माई सकेपछि रक्तश्राव बढी हुने कारणले रक्तअल्पता हुन जान्छ) ।
- शिशुसँग सामिप्यतामा कमी आउँछ ।
- सुत्केरी अवस्थामा उत्पन्न हुने मानसिक उदासिनता हुने जोखिम बढ्छ ।
- स्तनपान नगराउने आमाहरूमा पाठेघरको क्यान्सर र स्तन क्यान्सर हुने सम्भावना बढि हुन्छ ।

परिवारमा पर्न सक्ने जोखिमहरू:



- बिरामीको कारणले औषधी उपचारका साथै यातायात खर्च बढ्न जान्छ ।
- दूध किन्ने खर्चमा वृद्धि हुन्छ ।
- गर्भान्तरको अवधि छोटो हुन जान्छ र वर्षेनी बालबालिका जन्मिन्छन् ।
- समय बढि लाग्छ (दूध किन्न, तयार गर्न र इन्धन जुटाउन) ।

४. स्तनपानलाई प्रभाव पार्ने विशेष अवस्थाहरू

विशेष अवस्थाहरू	के गर्ने
<p>विगौती दूध</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● स्थानीय विश्वास : विगौती दूध फाल्नु पर्दछ, यो बासी/विग्रेको दूध हो, राम्रो हुन्न आदी । ● हामीलाई के थाहा छ : विगौती दूधमा रोगसँग लड्न सक्ने रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता हुन्छ जसले नवजात शिशुलाई रक्षा गर्दछ । यसमा प्रशस्त भिटामिन ए पाउने भएकोले हल्का पहेँलो रंगको हुन्छ । ● नवजात शिशुको पेट धेरै सानो (गुच्चा जत्रै) हुन्छ । केहि थोपा विगौती दूधले राम्रोसँग भरिन्छ । यदि नवजात शिशुलाई पानी वा अरू चिज जन्मनासाथ दिइयो भने त्यसले पेट भर्छ र विगौती दूधको लागि कुनै ठाँउ हुँदैन ।
<p>कम तौल वा महिना नपुगी जन्मेको बालबालिका</p>  	<ul style="list-style-type: none"> ● स्थानीय विश्वास : कम तौल वा महिना नपुगी जन्मेको बालबालिका अति सानो र कमजोर हुन्छ र आमाको दूध चुस्न/तान्न सक्दैन । ● हामीलाई के थाहा छ : महिना नपुगी जन्मेको बालबालिकालाई छातिमा टाँसेर राख्नुपर्दछ जसले उसको शरिरको तापक्रम नियन्त्रण गर्दछ, श्वास प्रश्वास नियन्त्रण गर्दछ र स्तन सँग उसलाई प्रत्यक्ष सम्पर्कमा राख्दछ । ● महिना पुगेको तर कम तौलको बालबालिकाले विस्तारै चुस्न सक्छ त्यसैले उसलाई दूध खुवाउन प्रशस्तैसमय लगाउनु पर्छ । ● महिना नपुगी जन्मेको बालबालिकालाई उसको आमाको स्तनबाट त्यहि समय निस्केको दूध नै अति उत्तम हुन्छ र जब बालबालिकाको तौल र उमेर बढ्दै जान्छ सोही अनुसारको दूध निस्कन्छ । (उदारहणको लागि ७ महिनामा जन्मेको बालबालिकाको लागि त्यसवेला उसको आमाको स्तनबाट निस्कने दूध बालबालिकालाई चाहिने अनुसार नै बढि प्रोटिन, बढि चिल्लो भएको हुन्छ । महिना पुगेको बालबालिका पाउने आमाको भन्दा फरक किसिमको हुन्छ) ● कसरी आसन मिलाउने चित्र हेर्नुहोस् । ● आमाले बालबालिकालाई ठिकसँग छातिमा टाँसी राम्रोसँग समाउनु पर्दछ । ● खुवाउने तरिका : धेरै समय लगाएरविस्तारै खुवाउनु उत्तम हो । कुनै अवस्थामा स्तनपान गराउन संभव नहुन सक्दछ तर आमाहरूलाई दूध निचोरेर बालबालिकालाई चम्चा र कचौराको प्रयोग गरि खुवाउन प्रोत्साहित गर्ने । ● यदि बालबालिका धेरै लामो समय सम्म सुतिरहन्छ भने, र धेरै लुगाको पत्रमा बेरेर राख्ने गरिएको छ भने केहि पत्र लुगा खोलेर उसलाई विउँभाउने र दूध खुवाउने । ● रूनु भोकाएको अन्तिम लक्षण हो । चनाखो हुनु र छटपटाउनु, मुख खोल्नु र टाँउको घुमाउनु, जिब्रो भित्र बाहिर गर्नु वा मुट्टी चुस्नु भोकाएका लक्षणहरू हुन् । यी कुराहरू आमालाई सम्झाउने र बालबालिकाले भोकाएका चिन्हहरू देखाएपछि उसलाई दूध खुवाउन भन्ने ।


<p>क- रू मदर कियर (मायाको अंगालो)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • आसन : बालबालिका नापी हुनुपर्दछ (न्यापी, टोपी र मोजा मात्र लगाईदिने र उसलाई आमाको खुल्ला छातीतिर फर्काएर दुई स्तनको बीचमा टाउको राख्ने र खुट्टा दुईतिर फुकाएर एउटा कपडाले बाँधेर बालबालिकाको घाँटी सम्मको भागलाई कपडा भित्र लुकाउनु पर्दछ । यो कपडा आमाको छातीमा वेरिएको हुनुपर्दछ । यसरी बालबालिकालाई राख्दा: <ul style="list-style-type: none"> ○ आमा र बच्चाको छाती टाँसिएको हुन्छ । न्यानो राख्छ । ○ बालबालिकालाई छातीको चाल र श्वाश प्रस्वासले सामान्य राख्दछ । ○ स्तनसँग नजिक राख्दछ जसले स्तनपान गराउन सजिलो हुन्छ । ○ आमाको गन्ध, स्पर्श, छुवाई, न्यानोपन, आवाज र स्तनपानको स्वादले बच्चालाई सफल स्तनपान गर्न उत्तेजित गर्दछ । ○ चाँडो र पुर्ण स्तनपान गराउन सघाउँदछ ।
<p>जुम्ल्याहा</p>  	<ul style="list-style-type: none"> • दुबै बालबालिकालाई आमाले पूर्ण स्तनपान गराउन सकिन्छन् । • जति धेरै बालबालिकाले चुस्छन् र आमाको स्तनबाट दूध निकाल्छन् त्यति धेरै दूध उत्पादन हुन्छ । • जुम्ल्याहा बालबालिकाको आमाले दुवै बालबालिकालाई पुग्ने गरि प्रशस्त दूध उत्पादन गर्न सकिन्छन् यसको लागि बच्चाहरूलाई छिटो छिटो र राम्रोसँग टाँसेर दूध खुवाउनु पर्दछ । • जुम्ल्याहा बच्चाहरू जन्मना साथ सकेसम्म चाडै स्तनपान शुरू गराउनु पर्दछ यदि बच्चाले चुस्न सकेनन् भने आमालाई दूध निचोर्न सहयोग गरी चम्चा र कचौराले खुवाउन सिकाउनु पर्दछ । • दुवै बालबालिकालाई पुग्ने दूध उत्पादन गर्न जति सक्दो चाँडै दूध चुसाउन शुरू गराउनु पर्दछ । • विविध आसन बारे बताउने काखमा राखेर एउटा हात मुनी वा एउटा पछाडी राखेर स्तनपान गराउने ।
<p>आमाको दूध खान नमान्ने</p> 	<p>स्तनपान गर्न अस्वीकार गर्ने बालबालिका : प्राय जसो दूध खान अस्वीकार गर्ने खराब अनुभवको कारणले हुन्छ, जस्तै:</p> <p>आसन नमिल्नाले टाउकोमा दबाव ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • दूधमा थुनेलो भएको कारणले दूध खाँदा नुनिलोपना आउने हुँदा अस्वीकार गरेको हुन सक्दछ । • बालबालिकामा कुनै विरामी वा रोगको कारणले (मुखमा सेतो जालो/घाँउले खान मन नगरेको हो) की परिक्षण गर्ने । • यदि बालबालिका विरामी भए उपचारको लागि लिएर जाने । • बालबालिकालाई आमाको छातीमा टाँसेर राख्ने, बालबालिकालाई खुवाउनु भन्दा अघि खेलाएर काखमा राख्ने । शुरूमा बालबालिका स्तनको नजिक जानै नचाहाने हुन सक्दछ । कुनै एक आसनमा राखेर खेलाउने र विस्तारै समय लिएर उसलाई स्तनको नजिक ल्याउने ।

	<ul style="list-style-type: none"> ● बालबालिकालाई विविध आसनहरूमा राखेर खुवाउने कोशिस गर्न लगाउने । ● बालबालिका पूर्ण रूपमा भोक्राएको (तर नरोएको) र पूर्ण रूपमा विउँभेको (चनाखो) अवस्थामा आउन दिने । ● जबसम्म बालबालिकाले मुख खोल्दैन तबसम्म उसको तल्लो ओठलाई दूधको मुन्टाले छुन लगाउने । ● बालबालिकालाई दूध खान कर नगर्ने र मुख खुलाउन पनि कर नगर्ने वा बालबालिकाको चिउडो तल नतान्ने यसले गर्दा बालबालिकाले भन् दूध खान अस्विकार गर्न सक्छ । ● बालबालिकाको टाउको नसमाउने । ● जबसम्म बच्चाले चुसेर खान चाहदैन तबसम्म कचौरामा निचोरेर चम्चाले खुवाउने । ● बालबालिकाकै मुखमा दूध सिधै निचोरीदिने । ● बालबालिकालाई वोतलबाट दूध नखुवाउने ।
<p>नयाँ गर्भवती</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● स्थानीय विश्वास : पूनः गर्भवती भएको थाहा हुनासाथ स्तनपान गराउन रोक्नु पर्दछ । ● हामीलाई के थाहा छ : बालबालिका कम्तीमा २ वर्ष सम्म स्तनपान गराउनु महत्वपूर्ण छ । ● गर्भवती महिलाले सुरक्षित साथ आफ्नो पहिलो बालबालिकालाई स्तनपान गराउन सक्दछिन, त्यसको लागि र आफ्नो राम्रो स्वास्थ्य कायम राख्न उनले प्रशस्त पोषिलो खानेकुरा खानु पर्दछ । आफ्नो लागि, नयाँ बालबालिका र हुर्केको बालबालिकाका लागि पनि गर्भवती महिलाले विशेषतः प्रशस्त पोषिलो खानेकुरा खानुपर्दछ । ● उनी गर्भवती भएको कारणले उनको दूधमा थोरै मात्रामा विगौती दूध मिसिएको हुन्छ । जसले गर्दा काखको बालबालिकालाई पखाला लाग्न सक्दछ । केही दिनपछि काखको बालबालिकालाई यो दूधको कारणले पखाला लाग्दैन । ● उनी गर्भवती छन् भने काखको बालबालिकाले मुन्टा चुस्दा कहिले काही दुख्दछ । यदि गर्भपतनको जानकारी छैन भने दुवै बालबालिकालाई दूध खुवाउनु पूर्ण सुरक्षित छ र कुनै पनि बालबालिकालाई यसले असर गर्दैन । त्यहाँ दुवै बालबालिकाको लागि प्रशस्त दूध हुन्छ ।
<p>आमा, बालबालिका भन्दा टाढा भएको अवस्था</p> 	<p>स्थानीय विश्वास : घर भन्दा बाहिर वा घर भन्दा टाढा काम गर्ने आमाले आफ्नो बालबालिकालाई पूर्ण स्तनपान गराउन निरन्तरता दिन सक्दैनन् ।</p> <ul style="list-style-type: none"> ● राती बालबालिकालाई छिटो छिटो खाने मौका दिनु पर्दछ तथा जब आमा घरमा हुन्छिन तब छिटो छिटो खान दिनुपर्दछ । ● आमाले कामको क्रममा बालबालिकालाई आफुसँगै राख्न सकिछन वा बीच बीचमा घरमा जान सम्भव हुन्छ भने, त्यस्तो अवस्थालाई प्रोत्साहन गर्नुपर्दछ । यसले गर्दा बालबालिकाले छिटो छिटो दूध खान पाउँदछ । ● स्तनपान गराउँदा परिवारेले घरायसीकाममासहयोग गर्नुपर्दछ । बच्चालाई काम गर्ने स्थानमा पुऱ्याइदिने, दुहेर राखेको दूध खुवाउने ।

<p>रोईरहेको बालबालिका</p> 	<p>बालबालिका किन रोईरहेको छ भन्ने पत्ता लगाउन सहयोग गर्ने र उनको चासो/भोगाईलाई सुन्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • अप्ठ्यारो - तातो, फोहोर, चिसो • थकान - धेरै भेट्ने मान्छे आएकोले • विरामीपन वा दुखाई : यस्तो अवस्थामा रूवाइको तरिका फरक हुन्छ । • भोकाएर - चाहिए जतिको प्रशस्त आमाको दूध नपाएको बालबालिकाको भोक वढ्दै गएकोले । • पेटमा अचानक हुने दुखाई ।
<p>विरामी आमा</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • सामान्य विरामी भएको बेलामा आमाले स्तनपानलाई निरन्तरता दिन सक्दछिन् (लामो र सिकिस्त विरामी अवस्थाकोलागिस्वास्थ्य संस्थामासहयोग लिन सल्लाहदिने) । • आफ्नो शिघ्र स्वास्थ्य लाभको लागी आराम गर्ने, भोल, पोषिलो खाना तथा पानी प्रशस्त खाने । • परिवारले आवश्यक सहयोग गर्ने ।
<p>अति दुब्लो तथा कुपोषित आमा</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय जन विश्वास: अति दुब्लो तथा कुपोषित आमाले प्रशस्त दूध उत्पादन गर्न सकिदैनन् । • हामीलाई के थाहा छ: स्वास्थ्य र तन्दुस्त रहन आमाले उचित पूर्ण पोषणयुक्त खाना खान महत्वपूर्ण छ । • दुब्लो तथा कुपोषित आमाले पनि आफ्नो बालबालिकालाई यदि छिटो छिटो स्तनपान गराईन् भने प्रशस्त दूध उत्पादन गर्न सकिछन् । (जुन प्रायः बालबालिकाले पाउने वा खुवाइने अन्य खाना भन्दा राम्रो गुणस्तरको हुन्छ) । • धेरै पटक स्तन चुसाउने र स्तनबाट सम्पूर्ण दूध निकाल्ने गर्दा थप दूध उत्पादन गर्नमा सहयोग हुन्छ । • आमाले राम्रो र तन्दुरूस्त स्वास्थ्यको लागि धेरै पोषण युक्त खाना खानुपर्दछ । (आमालाई राम्रो पोषणयुक्त खाना खुवाउन पर्दछ किनभने उनले बालबालिकालाई स्तनपान गराउनु पर्दछ) । • स्तनपान गराइरहेकी आमाले सुत्केरी भएको ६ हप्ता भित्र भिटाभिन ए खानु पर्दछ । साथै दैनिक आइरन चक्की खानु पर्दछ । • यदि आमा पूर्ण रूपमा कुपोषित भए उनलाई स्वास्थ्य संस्थामा जचाउन पर्दछ ।
<p>भिन्न धसिएको मुन्टा</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • मुन्टालाई विस्तारै घुमाउरो तरिकाले हल्का रूपले मालिस गर्दै बाहिर तान्ने । • यदि संभव भए कोही अर्को स्तनपान गरिरहेको बालबालिकालाई मुन्टा चुस्न लगाउने । • दूध निचोरेर चम्चा र कचौराले खाउने ।

स्व.स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका न्यवहारहरू

<p>स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका न्यवहारहरू</p>	<p>परामर्शमा छलफल गरिने बुँदाहरू (आमाको अवस्थसँग एकदम नजिकको बुँदाहरू छान्ने)</p>
---	---

<p>शिशु जन्मने बित्तिकै आमाको नापी छातीमा टँसाएर राख्ने ।</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • आमाको नापी छातीमा टँसेर राख्दा शिशुलाई न्यानो हुन्छ । • यसले आत्मियता बढाउँछ । • विगौति दूधको उत्पादनमा सहयोग गर्छ । • आमासँग यसरी टँसेर राख्नाले बालबालिकाको दिमागको विकास हुनमा प्रोत्साहन गर्छ ।
<p>जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउँन शुरू गर्ने</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • आमाको पहिलो दूधलाई कोलोष्ट्रम (विगौती) भनिन्छ । यो बाक्लो एंव पहेलो हुनुको साथै यसमा रोग प्रतिरोधात्मक तत्व पाइन्छ जसले बालबालिकालाई सुरक्षित राख्नमा मद्दत पुऱ्याउँदछ । • जन्मने बित्तिकै स्तनपान शुरू गराउनाले दूध लगातार आईरहन मद्दत गर्दछ साथै दूध उत्पादन प्रशस्त मात्रामा भैरहन्छ भन्ने कुराको निश्चित गर्दछ । • बालबालिका जन्मेदेखि पटक-पटक स्तनपान गराउनाले स्तन गानिने, सुनिने, मुन्टो रातो हुने, घाउ हुने, स्तनका नली बन्द हुने समस्याबाट रोकथाम गर्न सकिन्छ ।
<p>बालबालिकालाई पूर्ण स्तनपान गराउने (अरू कुनै खानेकुरा वा भोल पदार्थ नदिने)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • आमाको दूधमा बालबालिकाको लागि ६ महिना सम्म आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण तत्वहरू रहेको हुन्छ । • पहिलो ६ महिनासम्म बालबालिकालाई आमाको दूध बाहेक अरू कुनै भोल कुराहरू, पानी पनि दिन जरूरी छैन । किनकि बालबालिकालाई चाहिने जति पानी आमाको दूधबाट नै प्राप्त हुन्छ । • बालबालिकालाई अरू कुनै भोल कुराहरू/पानी खुवाउनाले बालबालिकाले दूध कम चुस्न थाल्छ र स्तनबाट पनि कम दूध उत्पादन हुन्छ । • बालबालिकालाई अरू कुनै भोल कुराहरू/पानी खुवाउँनाले बालबालिकालाई भाडापखाला लाग्ने सम्भावना बढी हुन्छ ।
<p>दिनमा र रातमा पनि पटक पटक स्तनपान गराइरहने</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • नवजात शिशुलाई दिन र रातमा गरी कम्तीमा पनि १० देखि १२ पटक सम्म स्तनपान गराउने, जसले गर्दा दूधको उत्पादन पनि बढ्छ । • दूध प्रशस्त खान पुगेको बालबालिकाले एक दिनमा (२४ घण्टामा) कम्तीमा ६ देखि ८ पटकसम्म पिसाब फेर्छ र पिसाब को रंग सफा हुन्छ । यदि २४ घण्टामा ६ पटक भन्दा कम पिसाब फेर्छ र पिसाब को रंग गाढा पहेलो, बाक्लो, एकदम गन्हाउने छ भने त्यो बालबालिकालाई आमाको दूध पुगेको छैन भनेर थाहा पाउनु पर्छ । • आमाले बालबालिकालाई उपयुक्त आसनमा पटक-पटक दूध चुसाउन पर्छ ।
<p>माग अनुसार वा ठीक समयमा स्तनपान गराउने । बालबालिकाले खोजेको चाहेको प्रत्येक पटकमा दूध चुसाउने ।</p>	<p>बालबालिकाले आमाको दूध खान चाहेको चिन्ह/संकेतहरू हुनः</p> <ul style="list-style-type: none"> • चलमलाउनु छटपटाउनु • मुख आँ गरि टाउको यता उती घुमाउनु • जिब्रो घरि घरि भित्र बाहिर गरि रहनु

	<ul style="list-style-type: none"> • औंला वा मुट्टी चुस्नु • रूनु भनेको भोकाएको अन्तिम संकेत दिनु हो
<p>शिशुले दूध पुरै चुसिसकेपछि आफ्नै मुट्टा छोडेपछि मात्र अर्को स्तनमा चुसाउने ।</p>	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई चाँडो चाँडो एक स्तनबाट अर्को स्तन चुसाउनाले स्तनको अन्तिम चुसाईमा पाउने पौष्टिक तत्व पाउन बाट वञ्चित हुन्छ । • स्तनबाट पहिला आउने दूधमा पानीको मात्रा बढी भएकाले उसको प्याँस मेटाउँदछ, भने पछि आउने दूधमा बढी चिल्लो पदार्थ समावेश भएको हुन्छ र शिशुको भोक मेटाउँदछ ।
<p>बालबालिका २ वर्ष वा सो भन्दा बढि उमेर सम्म लगातार स्तनपान गराइराख्ने ।</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • बच्चालाई पूरक खाना खुवाउने अवधिमा पनि उसलाई चाहिने पौष्टिक तत्वहरू आमाको दूधमा हुने हुनाले स्तनपानको महत्वपूर्ण एवं उल्लेखनिय योगदान छ साथै बालबालिकालाई रोग लाग्नबाट पनि रक्षा गर्दछ । • बालबालिका स्वस्थ हुनका लागि दुई वर्ष सम्म उसलाई स्तनपान निरन्तर गराउने ।
<p>बालबालिका वा आमा विरामी पर्दा पनि स्तनपान गराइरहनु पर्दछ ।</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • बच्चा विरामी पर्दा भन बढी दूध चुसाउनु पर्छ । • जब आमा अथवा बालबालिका विरामी पर्दछन् त्यो बेला शिशुलाई पौष्टिक तत्व र प्रतिरक्षात्मक सुरक्षा प्रदान गर्न आमाको दूध महत्वपूर्ण हुन्छ । • स्तनपानले विरामी बालबालिकालाई सुरक्षित राख्दछ । • बच्चा स्वस्थ राख्नका लागि आमा र बालबालिका दुबैको सरसफाईमा ध्यान दिनु पर्दछ ।
<p>आमाले भोक र तिर्खा मेटाउनको लागि खाना र भोल पर्दा खानु आवश्यक छ ।</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • स्तनपान गराइरहेकी आमाले साविक भन्दा थप २ पटक खाना खानुपर्दछ । • आमाको दूधको गुणस्तर तथा प्रशस्त दूध उत्पादन गर्न स्थानीय स्तरमै पाइने खाना खानु पर्दछ । • स्थानीय स्तरमा उपलब्ध थप पोषिलो खाना साथै ज्वानोको भो खान आमालाई प्रोत्साहन गर्ने । • स्तनपान गराएकी आमालाई कुनै पनि खानेकुरा बार्नु पर्दैन सबै खानेकुरा खादा हुन्छ ।
<p>बोटलको प्रयोग गरी दूध नखुवाउने ।</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • बोटल र त्यसको मुन्टा सजिलै फोहोर हुने हुनाले बालबालिकालाई दूध/भोल खानेकुरा कचौरा र चम्चाले खुवाउनुपर्छ • बोटलको प्रयोग गर्नु हुँदैन ।

मुख्य बुँदाहरू

स्तनपान सम्बन्धि सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू

- शिशु जन्मने वित्तिकै आमाको छातिमा टाँसिएर रहन दिने ।
- बालबालिका जन्मेको १ घण्टाभित्रै आमाको स्तनमा राख्ने र दूध खुवाउने ।
- बालबालिकालाई बिगौती दूध खुवाउने ।
- बालबालिकालाई ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने ।
- एकातिरको दूध निखिएपछि मात्र अर्को स्तनको दूध खुवाउने ।
- बालबालिकालाई दिनको १०-१२ स्तनपान गराइराख्ने ।
- बालबालिकाले जति पटक दूध खान खोज्छ त्यतिनै पटक स्तनपान गराउने ।
- बालबालिकालाई सहि आसन र सम्पर्कमा राखेर स्तनपान गराउने ।
- आमा वा बालबालिका जो बिरामी भएपनि निरन्तर स्तनपान गराई रहने ।
- बालबालिका २ वर्ष वा सो भन्दा पछि सम्म पनि निरन्तर स्तनपान गराईरहने ।
- स्तनपान गराईरहेकी आमाले दैनिक खानेगरेको खाना भन्दा २ पटक थप खाना खाने ।
- बोतलबाट दूध नखुवाउने ।

नोटः

- स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू हरेक शिशुहरूमा हरेक अवस्थामा लागु हुन्छ ।
- यी व्यवहारहरू अपनाउँदा आमाहरूले लगातार रूपमा दूध उत्पादन गरिरहन सक्छन् ।
- सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू अपनाउन श्रीमान् वा परिवारका सदस्यहरूले पुर्ण सहयोग गर्नुपर्छ ।

६. पुनः स्तनपान

आमाले आफ्ना बालबालिकालाई कुनै केहि कारणले केहि समयको लागि स्तनपान गराउन छाडेको तर फेरी स्तनपान गराएको अवस्थालाई पुनः स्तनपान (Relactation) भनिन्छ । यस अवस्थाबाट नियमित स्तनपानको अवस्थामा आउन केहि समय लाग्न सक्छ ।

पुनः स्तनपान गर्नु पर्ने अवस्था

आमाको अवस्थाः

- आमा बिरामी भई स्तनपान गराउन छाडेमा
- बालबालिकादेखि आमा केहि समयको लागि टाढा भएमा

बालबालिकाको अवस्थाः

- तालु खुडे (क्लेफ्ट प्यालेट) भएमा
- बालबालिकाको मुखमा घाउ भएमा
- बालबालिकाले स्तनपान गर्न नसक्ने गरी बिरामी भएमा
- कृत्रिम खानाबाट बालबालिकाको उपयुक्त वृद्धि विकास नभएमा

कसले पुनः स्तनपान गराउन सक्छ ?

- बिगतमा स्तनपान गराएका वा दूध उत्पादनमा कमी भएका महिला र अरूको बालबालिका लिइ पाल्ने महिला (A woman who adopts a baby) हरूले पुनः स्तनपान गराउन सक्छन् ।

सफल तरिकाले पुनः स्तनपान गराउन के-के आवश्यक पर्छ ?

- स्तनपान गराउनका लागि उत्प्रेरित महिला ।
- बालबालिकाले निरन्तर दूध चुसेमा ।
- आमाहरूलाई पर्याप्त समय दिने दक्ष स्वास्थ्यकर्मी ।
- पुनः स्तनपानमा अनुभव भएका महिलाहरू ।
- स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह लिई आवश्यक परेमा Breast Pump वा Syringe को प्रयोग ।

पुनः स्तनपान गराउन लाग्ने समय निम्न कुराहरूमा भर पर्छ ।

- आमाको धैर्यता ।
- बालबालिकाले निरन्तर दूध चुसेमा ।
- कम दूध उत्पादनको हकमा, यदि बालबालिकाले निरन्तर स्तनपान गरेमा केहि दिनमै दूध उत्पादनमा वृद्धि हुन्छ तर यदि बालबालिकाले स्तनपान नगरेमा १ देखि २ हप्ता वा बढी समय लाग्न सक्छ ।
- बालबालिका कम उमेरको (२ महिना भन्दा मुनि) भएमा बढी उमेरका बालबालिकाहरूको (६ महिना भन्दा माथि) तुलनामा पुनः स्तनपान गराउन कम समय लाग्छ, तर यो जुनसुकै उमेरमा गर्न सकिन्छ ।
- यदि बालबालिकाले छोटो समय अगाडि स्तनपान गर्न छोडेको छ भने, लामो समयदेखि स्तनपान गर्न छोडेका बालबालिकाहरूको तुलनामा स्तनपान गराउन सजिलो हुन्छ ।
- धेरै लामो समय अगाडि देखि स्तनपान गराउन बन्द गरेका र रजस्वला बन्द भएका महिलाले (जस्तै हजुरआमा) समेत पुनः स्तनपान गराउन सक्छन् ।
- अरू आमा वा गाई भैंसीको दूध पाइप वा कुनै भाँडाहरूको माध्यम (breast feeding supplimentor) बाट स्तनपान गराइरहेको समयमा बालबालिकाको मुखमा पठाई बालबालिकालाई स्तनबाट दूध आइरहेको छ भन्ने विश्वस्त पारि पुनः स्तनपान गराउन सकिन्छ ।

७. आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्री, वितरण, नियन्त्रण) ऐन २०४६ तथा नियमावली २०५१

मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यमा आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको अनुचित प्रयोगले पार्ने प्रतिकूल असरलाई नियन्त्रण गर्न, स्तनपानको संरक्षण तथा सम्बर्धन गर्न तथा बच्चाहरूको लागि सुरक्षित एवं पर्याप्त पोषणको व्यवस्था गर्न यस ऐनको लागू गरिएको छ । “आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु” (द्यच्चभवकत्तर्षि क्गदकतप्तगतभ, द्यःक) भन्नाले आमाको दूधलाई आंशिक वा पूर्ण रूपमा प्रतिस्थापन गर्न बच्चाहरूलाई लक्षित गरी विक्री वितरण गरिएको खाद्य वस्तु सम्भन्नु पर्दछ ।

स्तनपानको संरक्षण तथा सम्बर्धनक लागि जन्मेको एक घण्टा भित्रै नवजात शिशुलाई स्तनपान गराउन र अन्य खाना तथा भोल पदार्थ नखुवाउन स्वास्थ्य मन्त्रालय सिफारिस गर्दछ । शिशुलाई पहिलो ६ महिना आमाको दूध मात्र खुवाउन र ६ महिनापछि उचित पूरक आहारहरू सुरु गरी दुई वर्ष वा बढी समयसम्म आमाको दूध निरन्तर खुवाइ रहन पनि मन्त्रालय सिफारिस गर्दछ । यी व्यवहारहरूको संरक्षण गर्न, आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरूको अनुचित विक्री वितरण तथा प्रवर्धनलाई अनुगमन गरी, उचित सल्लाह सुभावा दिन, ऐनको प्रावधान उल्लंघन गरेमा कारवाहीको लागि सिफारिस गर्न र सो को प्रतिवेदन सम्प्रेषण गर्न समेत यस ऐनले निर्देशित गरेको छ ।

ऐनले स्वास्थ्य मन्त्रालयको सचिवज्यू अध्यक्षतामा रहने गरी स्तनपान संरक्षण तथा सम्बर्धन समितिको गठन गरेको छ । सो समितिको मूख्य उद्देश्य स्तनपानको संरक्षण तथा सम्बर्धन गर्ने, उत्पादनको विक्री वितरण नियन्त्रण गर्ने र यस ऐन को प्रावधानहरू उल्लंघन गर्ने उत्पादक, वितरक वा स्वास्थ्य कार्यकर्ता र व्यवसायी विरूद्ध अनुसंधान तथा मुद्धा चलाउन अनुरोध गर्ने, तथा लेवल प्रमाणिकरण गर्ने रहेको छ । कार्यान्वयन, सुपरिवेक्षण तथा नियन्त्रण गर्ने प्रयोजनका लागि आवश्यकता अनुसार उपसमिति गठन गर्न सक्ने व्यवस्था यस ऐनले गरेको छ । उपसमितिले तोके बमोजिमका निरीक्षकहरूले यो ऐन वा यस ऐन अन्तर्गत बनेका नियम पालन भए नभएको सम्बन्धमा निरीक्षण तथा जाँचबुझ गरी आवश्यक कारवाहीका लागि समिति वा उपसमितिमा सिफारिस गर्नु पर्ने व्यवस्था समेत यस ऐन तथा नियमावलीले निर्देशित गर्दछ ।

मूलभूत रूपमा यस ऐनले आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको अनुचित विक्री वितरण गर्न नपाईने, स्वास्थ्यकर्मीहरूले उत्पादक वा वितरकबाट आर्थिक वा भौतिक उपहार र नमूना वा अन्य कुरा लिन नहुने, स्वास्थ्यकर्मीहरूले आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको प्रवर्धन गर्न नहुने, उत्पादकले विज्ञापन लगायत अन्य प्रवर्धन गर्न नहुने, आमाको दूध नै सबैभन्दा उत्तम हो भन्ने जानकारी गराउने, तथा ऐनको प्रावधान उल्लंघन भएमा दण्ड सजायको समेत भागिदारी हुने व्यवस्था गरेको छ ।

साथै बाल आहार सम्बन्धी सूचना तथा शैक्षिक सामग्रीको सम्बन्धमा प्रचार प्रसार गर्दा स्तनपानको फाईदा र विशिष्टता, शिशुबाट दूध खुवाउँदा वा छुट्टै पूरक खाद्य पदार्थ खुवाउँदा स्तनपानलाई प्रतिकूल असर पार्ने कुराहरू, केही अवधि

शिशुबाट दूध खुवाई पुनः स्तनपान गराउँदा पर्ने कठिनाई आदि समेत उल्लेख गर्नु पर्ने हुन्छ । यसका अतिरिक्त शैक्षिक सामग्रीमा स्तनपानलाई दुरुत्साहित गर्ने सामग्री तस्वीर हुन नहुने प्रावधान उल्लेख गरिएको छ ।

७. प्रसूति विदा तथा स्तनपान

नेपाल सरकारको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयकको परिच्छेद ३ को दफा १३ र १४ मा प्रसूति विदा सम्बन्धी निम्न व्यवस्था गरिएको छ।

प्रसूति विदाको अधिकार (दफा १३)

- (१) सरकारी, गैर सरकारी वा निजी संघ संस्थामा कार्यरत महिलालाई सुत्केरी हुनु अघि वा पछि कम्तीमा अन्ठानबे (८८) दिनसम्मको तलब सहितको प्रसूति विदा पाउने अधिकार हुनेछ ।
- (२) कुनै गर्भवती महिलालाई उपदफा (१) बमोजिमको विदा अपुग भएमा स्वास्थ्यकर्मीको परामर्श बमोजिम थप एक महिना तलब सहितको प्रसूति विदा पाउने अधिकार हुनेछ।
- (३) सरकारी, गैर सरकारी वा निजी संघ संस्थाले आफ्नो कार्यलयका कार्यरत महिलालाई शिशु जन्मेको दुई वर्षसम्म कार्यलय समयमा आमाको दुध खुवाउनका लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।
- (४) कुनै गर्भवती महिलाले मृतक शिशुलाई जन्म दिएमा वा जन्मिएपछि शिशुको मृत्यु भएमा समेत उपदफा (१) बमोजिमको विदा पाउनेछ।
- (५) सरकारी, गैर सरकारी वा निजी संघ संस्थामा कार्यरत पुरुष कर्मचारीको पत्नी सुत्केरी हुने भएमा त्यस्तो कर्मचारीले सुत्केरी हुनु अघि वा पछि पारिश्रमिक सहितको पन्ध्र दिन प्रसूति स्याहार विदा पाउनेछ।

अतिरिक्त विदा दिनुपर्ने (दफा १४)

सरकारी, गैर सरकारी वा निजी संघ संस्थाले आफ्नो कार्यलयमा कार्यरत महिलालाई विशेषज्ञ चिकित्सकको राय बमोजिम प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता (मर्बिडिटी) को कारणले जटिल शल्यक्रिय गर्नुपर्ने भएमा त्यस्तो शल्यक्रिय हुनु अघि वा पछि कम्तीमा तीस दिनसम्मको तलब सहितको अतिरिक्त विदा दिनुपर्नेछ।

पाठ ८: पूरक वा थप खाना

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणका लागि पूरक वा थप खानाको आवश्यकता र सिफारिस गरिएका ब्यवहारहरू बताउन सक्नेछन् ।

समय :

१ घण्टा ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री :

मेटाकार्ड, मास्किङ टेप, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, उ.प.मा.वा.प्र.स.स. खाली तथा भरेको चार्ट, स्थानीय खाद्यवस्तुहरू, नाप्ने फिता, फ्लेक्स प्रिन्ट, विभिन्न किसिमका अन्न, गेडागुडी, फलफूल, तरकारी, अण्डा, दूध दही, सूक्ष्म पोषक तत्व मिसाएको खानेकुरा, ३ वटा एउटै आकारका सिसा गिलास, दूध वा पानी, वास्तविक खाद्यवस्तुहरू, खाद्य समूहको वर्गीकरण गर्ने चार्ट, चित्रहरू, ६ महिना देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकाका उमेर अनुसार सिफारिस गरिएका पूरक खाना र ब्यवहारहरू लेखिएको चार्ट ।

विषय:

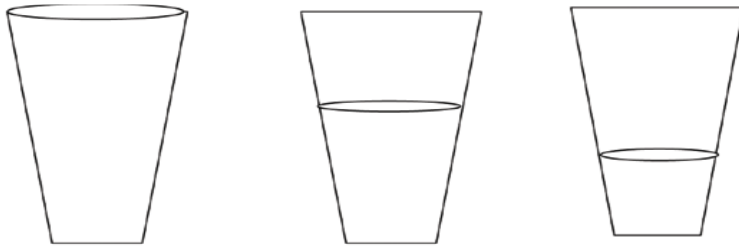
- पूरक वा थप खानाको महत्व
- पूरक वा थप खानामा हुनु पर्ने विशेषताहरू र सिफारिस गरिएका खाना र ब्यवहारहरू
- स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्य वस्तुको वर्गीकरण
- घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादन तथा प्रवर्द्धन

क्रियाकलाप:

१. ६ महिना देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकालाई पूरक वा थप गराउनुको महत्व

विधि: मस्तिष्क मन्थन, प्रदर्शन, प्रस्तुति

- सर्वप्रथम सहभागीहरूबाट पूरक वा थप गराउनुको महत्वबारे जानकारी लिन निम्न प्रश्नहरू सोध्नुहोस् ।
- जन्मे देखि ६ महिनासम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरूलाई आमाको दूधबाट कति शक्ति प्राप्त हुन्छ ?
 - ६ महिना देखि १२ महिनासम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरूलाई आमाको दूधबाट कति शक्ति प्राप्त हुन्छ ?
 - १२ महिनादेखि २४ महिना सम्मका बालबालिकाहरूलाई आमाको दूधबाट कति शक्ति प्राप्त हुन्छ ?
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरू पनि समेट्दै ती कुराहरूलाई प्रयोगात्मक रूपमा बुझाउन ३ वटा एउटै आकारका सिसाका गिलास प्रयोग गरी एउटा गिलासमा भरी पानी वा दूध, दोश्रोमा आधा र तेश्रो गिलासमा भने ३ भागको एक भाग मात्र भर्नुहोस् (यसले विभिन्न उमेरमा आमाको दूधबाट प्राप्त हुने शक्तिको मात्राबारे बुझाउँदछ) ।
- त्यसपछि आमाको दूधबाट कति शक्ति प्राप्त हुन्छ भन्ने लेखिएको न्यूजप्रिन्ट तालिम कक्षमा टाँस्नुहोस् र निम्न कुरा प्रष्ट रूपमा जानकारी गराउनुहोस् ।



- जन्मे देखि ६ महिनाको उमेरसम्मका शिशुलाई आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण शक्ति आमाको दूधले नै प्रदान गर्दछ (भरी गिलास) ।

- ६ महिना देखि १२ महिना उमेरसम्म शिशुलाई लगातार स्तनपान गराई रहनाले बालबालिकालाई चाहिने शक्तिको आधा भाग आमाको दूधले प्रदान गर्दछ भने बाँकी आवश्यक पर्ने आधा भाग पूरक वा थप खाना बाट पूरा गराउनु पर्दछ (आधा भरिएको गिलास)।
- १२ महिनादेखि २४ महिनासम्म स्तनपान लगातार गराई रहनाले बालबालिकालाई चाहिने शक्तिको ३ भाग मध्ये १ भाग आमाको दूधबाट प्राप्त हुन्छ भने अन्य अपुग मात्रा पुरा गर्नको लागि शिशुलाई पूरक खानाबाट पूरा गराउनु पर्दछ (तीन भागको एक भाग भरिएको गिलास)।
- पूरक खानाका साथै स्तनपान लगातार गराउनाले बालबालिकाहरूलाई विभिन्न रोग लाग्नबाट बचाउँछ, आराम पुऱ्याउँछ साथै आत्मियता प्रदान गरि शारीरिक विकासमा मद्दत पुऱ्याउँदछ ।
(यो चार्टलाई तालिम अवधि भरि नै टाँसी राख्ने व्यवस्था गर्नुहोस् ।)

- सहभागीहरूलाई पूरक वा थप खाना ढिलो वा छिटो सुरु गर्दा हुने असरहरू बारे जानकारी दिनुहोस् ।

२. पूरक वा थप खानामा हुनु पर्ने विशेषताहरू र सिफारिस गरिएका खाना र व्यवहारहरू

विधि: मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुति, समूह कार्य, छलफल

- सर्वप्रथम सहभागीहरूबाट पूरक वा थप खानाबारे जानकारी लिन मस्तिष्क मन्थन गराउनुहोस् ।
- त्यसपछि पूरक खाना भन्नु परेमा कस्तो खानालाई भन्न सकिन्छ भनी खानाको पटक, मात्रा, बाक्लोपन, प्रकार, सक्रिय खुवाई र सरसफाई (उ.प.मा.बा.प्र.स.स) आदिमा केन्द्रित रहि छलफल गराउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई २ भागमा विभाजन गर्नुहोस् ।
- २ वटा फ्लेक्स प्रिन्ट समूहहरूलाई दिई पूरक वा थप खाना सम्बन्धी सिफारिस गरिएका (पूरक खानाबाट लिइएका) विषयवस्तुमा लेखिएका मेटाकार्डका टुक्राहरू र केही खाली मेटाकार्ड र स्थानीय खाने कुराको नमुनाहरू बाँड्नुहोस् ।
- दुवै समूहलाई दिइएका मेटाकार्डका टुक्राहरूलाई फ्लेक्सको उमेर समूह अनुसार मिल्दो विषयमा टाँस्न लगाउनुहोस् ।
- कार्य समाप्त भएपछि एक समूहलाई उनीहरूले भरेका कुराहरूको प्रस्तुति गर्न लगाउनुहोस् ।
- अर्को समूहलाई प्रस्तुतिमा केही थपघट गर्नुपरे टिप्पणी गर्न लगाउँदै विषयवस्तुलाई क्रमिक रूपमा मिलाएर राख्न आवश्यक सहयोग गर्नुहोस् ।
- त्यसपछि पूरक वा थप खाना सम्बन्धी सिफारिस गरिएका चार्टसँग उनीहरूले भरेका फ्लेक्स प्रिन्ट तुलना गर्दै प्रष्ट पार्नुहोस् ।
 - के हाम्रो समुदायमा पूरक वा थप खाना सम्बन्धी यस्ता व्यवहार गर्ने गरिएको छ भनी सोध्नुहोस् ।
 - यदि गरिएको छ भने के कस्ता कारणले गर्न सजिलो भयो र गरिएको छैन भने किन गर्न अप्ठ्यारो पऱ्यो होला भनी छलफल चलाउनुहोस्
- अब सहभागीहरूलाई ३-४ समूहमा बाँड्नुहोस् ।
- पोषण नाङ्गलोमा राखिएका स्थानीय खाद्यान्नहरू (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूग्ध पदार्थ, पशुपक्षिजन्य श्रोत (माछा/मासु) अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी) दिई ६-२३ महिनाको बालबालिका र स्कुलजाने उमेरका बालबालिकाहरूको लागि पोषिलो परिकार तयार पार्न चाहिने सामग्री एवं विधि छलफल गरी प्रस्तुति गर्न लगाउनुहोस् ।

३. पारिवारिक पोषणका लागि घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादन

विधि : प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रदर्शन, न्युजप्रिन्ट

घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन र यसको महत्व

- सहजकर्ताले स्थानिय स्तरमा हाम्रो गाउँघरमा के कस्ता खाद्यान्नहरू उपलब्ध गर्न सकिन्छ ? भनी छलफल गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई थप प्रष्ट पार्नका लागि २ समूहमा विभाजन गरी एउटा एउटा न्युजप्रिन्ट दिने जसलाई सानो जमिनको रूपमा (मानौं ४० देखि ७५ वर्गमिटर/२० हात लम्बाई, १४ हात चौडाई) लिन लगाउनुहोस् ।
- विभिन्न किसिमका सात समूहका पोषिलो खानेकुराहरू जस्तै: अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूग्ध पदार्थ, पशुपक्षिजन्य श्रोत (माछा/मासु), अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारीहरू आदि दिई उक्त न्युजप्रिन्टमा राख्न लगाउनुहोस् ।
- सहजकर्ताले सन्दर्भ सामग्री अनुसार पहिलो घेरा भित्र रहेका खाद्य वस्तु मिले नमिलेको कुरा हेर्ने र घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादनले के के कुरालाई बढी महत्व दिएको छ भनि प्रष्ट पार्नुहोस् ।

- पहिलो घेरा भित्र राखिएका खाद्य वस्तु किन उत्पादन गर्ने भन्दै घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादनको महत्व सँग जोड्दै जानुहोस ।
- सहभागीहरूबाट आएका विचारहरूलाई मध्यनजर गर्दै अपुग भएका कुराहरू सहजकर्ताले प्रष्ट पार्नुहोस ।
- सहजकर्ताले अण्डाको महत्वलाई विशेष जोड दिँदै घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादनमा कुखुरापालनको महत्वलाई सहभागीहरूलाई स्मरण गराउनुहोस ।
- सहभागीहरूलाई घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादन तर्फ अभिप्रेरित गर्दै जानुहोस ।
- सहभागीहरूलाई देखाइएका खाद्य वस्तुहरू कहाँ उत्पादन गर्न सकिन्छ भनि प्रश्न गर्दै सुधारिएको घरायसी बारीका प्रकार सँग जोड्नुहोस ।

सुधारिएको घरायसी बारी

- सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा परम्परागत र सुधारिएको बारीहरू देखाउँदै सहभागीहरूलाई के देख्नु हुन्छ भन्दै विषय वस्तुको सुरुवात गर्ने र फरकहरू छुट्याउन लगाउनुहोस ।
- सहजकर्ताले सहजीकरणमा सरलताका लागि परम्परागत घरायसी बारीका मुख्य विशेषताहरू :
 १. मौसमी खेती मात्र गरिने
 २. कम मात्रामा हेरचाह गरिने
 ३. बाली विरूवाका प्रजातीहरू कम हुने जस्तै : खुर्सानी, मुला, भण्टा, फर्सी, सिमी आदि हुन्छ भन्ने जानकारी राख्ने ।
- सहभागीहरूले फरक छुट्याउँदै जानेछन् र यिनै फरकहरूलाई आधार मान्दै सहभागीहरूलाई परम्परागत र सुधारिएको बारीका विशेषताहरू बारे छलफल गराउनुहोस ।
- सहजकर्ताले सात समूहका खानाको महत्वलाई विशेष जोड दिँदै सुधारिएको घरायसी बारीमा सातै समूहका खानाका महत्वलाई थप प्रष्ट पार्नुहोस ।
- सहजकर्ताले अण्डाको महत्वलाई विशेष जोड दिँदै सुधारिएको घरायसी बारीमा कुखुरापालनको महत्वलाई थप प्रष्ट पार्नुहोस ।
- सहभागीहरूलाई सुधारिएको घरायसी बारी चिन्न सकिने महत्वपूर्ण विशेषताहरू पुनः स्मरण गराउनुहोस ।
- सहभागीहरूलाई हामी कुन अवस्थामा छौं र अब हामीले कस्तो बारी बनाउनु पर्छ भनि प्रश्न गर्ने र सुधारिएको घरायसी बारी बनाउन अभिप्रेरित गर्नुहोस ।

४. पूरक वा थप खाना छिटो वा ढिलो सुरु गर्नुका असरहरू:

विधि: मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुति

- सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्नुहोस् ।
 - पूरक खाना छिटो सुरु गर्दा बालबालिकालाई कस्तो असरहरू हुन्छ ?
 - पूरक खाना ढिलो सुरु गर्दा बालबालिकालाई कस्तो असरहरू हुन्छ ?
- सहभागीहरूबाट आएका उत्तरहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिप्नुहोस् र छुटेका वा थप्नुपर्ने बुँदाहरू छलफल गर्दै सहजकर्ताले सन्दर्भ सामग्रीमा आधारित भई वर्णन गर्नुहोस् ।

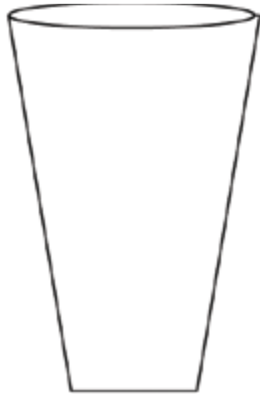
सन्दर्भ सामग्री

पूरक वा थप खाना

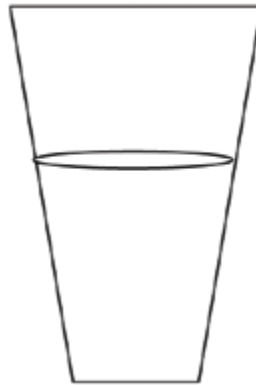
१. ६ महिना देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकालाई स्तनपान गराई राख्नुको महत्त्व

स्तनपान बालबालिकाको लागि अमृत समान हुन्छ । आमाको दूधमा भएको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमताले बालबालिकालाई रोग लाग्न बाट बचन मद्दत गर्छ । आमाको दूधमा हुने पौष्टिक तत्वको मात्रा बालबालिकाको उमेर अनुसार परिवर्तन भइरहेको हुन्छ । बालबालिकाको लीग जुन उमेरमा जस्तो दूध उपयुक्त हुन्छ त्यस्तै दूध उत्पादन हुन्छ । बालबालिका जन्मे देखि ६ महिना पुरा भएपछि उसलाई आमाको दूधको साथसाथै अन्य पूरक वा थप खाना खुवाउन जरूरी हुन्छ । पूरक खानाका साथै स्तनपान लगातार गराउनाले बालबालिकाहरूलाई विभिन्न रोग लाग्नबाट बचाउँछ, आराम पुऱ्याउँछ साथै आत्मियता प्रदान गरि बालबालिकाको वृद्धि र विकासमा मद्दत पुऱ्याउँदछ ।

- जन्मे देखि ६ महिनाको उमेर सम्मका शिशुलाई आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण शक्ति आमाको दूधले नै प्रदान गर्दछ (भरी गिलास) ।
- ६ महिना देखि १२ महिना उमेरसम्म शिशुलाई लगातार स्तनपान गराई रहनाले बालबालिकालाई चाहिने शक्तिको आधा भाग आमाको दूधले प्रदान गर्दछ भने बाँकी आवश्यक पर्ने आधा भाग पूरक वा थप खाना बाट पूरा गराउनु पर्दछ (आधा भरिएको गिलास) ।
- १२ महिनादेखि २४ महिनासम्म लगातार स्तनपान गराई रहनाले बालबालिकालाई चाहिने शक्तिको ३ भाग मध्ये १ भाग आमाको दूधबाट प्राप्त हुन्छ भने अन्य अपुग मात्रा पुरा गर्नको लागि शिशुलाई पूरक वा थप खानाबाट पूरा गराउनु पर्दछ (तीन भागको एक भाग भरिएको गिलास) ।



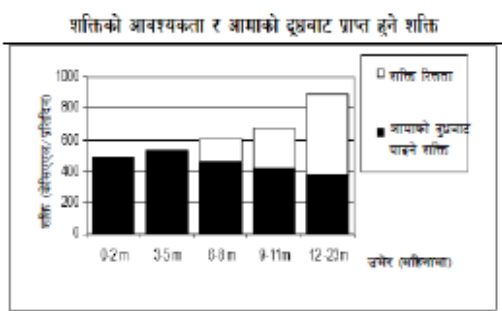
जन्मे देखि ६ महिनासम्म



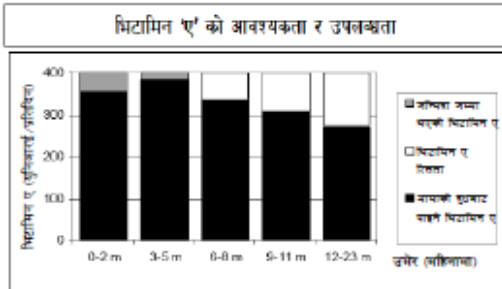
६ महिना देखि १२ महिना



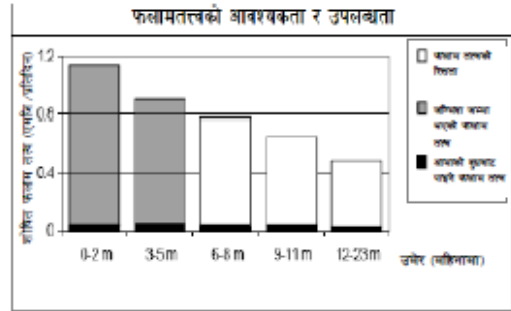
१२ देखि २४ महिना



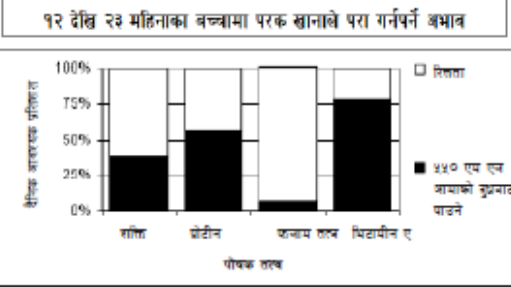
बच्चालाई जन्मेदेखि १८० दिन अर्थात् ६ महिनासम्म आमाको दूधबाटै सम्पूर्ण शक्ति पुग्छ। जब बच्चा १८१ दिन पुग्छ, तब बच्चालाई आमाको दूधबाट मात्रै शक्ति पूर्ण रूपमा पुग्दैन र शक्तिको अभाव शुरु हुन थाल्छ।



बच्चा १८० दिन पुगेपछि आमाको दूधबाट प्राप्त हुने भिटामिन 'ए' ले मात्र उसको दैनिक आवश्यकता परिपूर्ति गर्न सक्तैन। तसर्थ १८१ दिनदेखि बच्चामा भिटामिन 'ए' को अभाव शुरु हुन थाल्छ।



बच्चा १८० दिन पुगेपछि आमाको दूधबाट प्राप्त हुने फलामतत्वले मात्र उसको दैनिक आवश्यकता परिपूर्ति गर्न सक्तैन। तसर्थ १८१ दिनदेखि बच्चामा फलामतत्वको अभाव शुरु हुन थाल्छ।



माथिको चित्रमा आमाको दूधबाट प्राप्त हुने पोषकतत्वहरू देखाइएको छ। साथै पूरक खानाबाट प्राप्त गर्नु पर्ने पोषकतत्वहरू नहुँदा देखिने अभाव पनि देखाइएको छ।

२. पूरक वा थप खानामा हुनुपर्ने विशेषताहरू

पूरक वा थप खाना भनेको बालबालिका ६ महिना पुरा भएपछि उसको वृद्धि र विकासको लागि चाहिने आवश्यक शक्ति पूर्ति गर्नको लागि उमेर अनुसार आमाको दूधसँगै खुवाईने खाना हो। जब बालबालिकाको उमेर ६ महिना पुरा हुन्छन् आमाको दूधले मात्र उनीहरूको पोषणका लागि आवश्यक पर्ने पोषण तत्व पुरा हुँदैन त्यसैले आमाको दूध सँगै विभिन्न पोषिला खानेकुराहरू पनि दिदै जानु पर्छ। आमाको दूधको साथमा खुवाईने पूरक वा थप खाना अन्न, गेडा गुडी, हरिया साग सब्जी, पहेंला फलफूल एवं पशुपक्षिजन्य श्रोत (दुध, अण्डा, माछा मासुका टुक्रा) मिसाएर नरम बनाउनु पर्दछ।

जब हामी पूरक वा थप खानाको बारेमा कुरा गर्छौं तलका कुराहरूलाई ध्यानमा राख्नु पर्दछ। अर्थात् पूरक खानाका विशेषताहरू निम्नानुसार छन्:

- A = AGE (उ: उमेर)
- F = FREQUENCY (प: पटक)
- A = AMOUNT (मा: मात्रा)
- T = THICKNESS (बा: बाक्लोपना/अवस्था)
- V = VARIETY (प्र: प्रकार)
- A = ACTIVE FEEDING (स: सक्रिय वा जिम्मेवार खुवाई)
- H = HYGIENE (स: सरसफाई)

नोट : पूरक खानामा हुनुपर्ने विशेषताहरूलाई साधारण बोलिचालिको भाषामा “पुग्दो” वा “उपयुक्त” को सट्टामा “AFATVAH” वा “उ. प. मा. बा. प्र. स. स.” को शब्द प्रयोग गर्ने जसले गर्दा सुत्रको रूपमा सम्झन सजिलो हुन्छ।




३. बालबालिकाको उमेर अनुसार सिफारिस गरिएका खाना र ब्यवहारहरू (उ.प.मा.बा.प्र.स.स.)


पूरक वा थप खाना सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू						
उमेर (उ) Age (A)	पटक (प) Frequency (F)	मात्रा (मा) Amount (A)	बाक्लोपना (बा) Thickness (T)	प्रकार (प्र) Variety (V)	सक्रिय खुवाई (स) Active Feeding (A)	सरसफाई (स) Hygiene (H)
६ - ९ महिना						
९ - १२ महिना						
१२ - २४ महिना						

- परिवारको खाना तयार गर्दा दुई बालबालिका चिन्ह भएको आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग गर्ने ।
- बालबालिका ६ महिनाको उमेर पुग्नासाथ र प्रत्येक ६-६ महिनामा थप अतिरिक्त भिटामिन 'ए' क्याप्सुल र जुकाको औषधि खुवाउने ।
- बालबालिकाले खाना राम्ररी खाए नखाएको वा बालबालिकाको पोषण स्थितीमा सुधार आए नआएको हेर्न उमेर अनुसार तौल र उचाई निरन्तर बढेको/ नबढेका बृद्धि अनुगमन गर्ने ।
- पानी सधैं सफा वा उमालेर मात्र खुवाउने गर्ने ।
- पूरक खाना खुवाउदा हरेक पटक सकेसम्म सातै वटा खाद्य समूह मध्येबाटबाट खाना खुवाउनुपर्दछ।

सिफारिस गरिएका पूरक वा थप खाना सम्बन्धी अभ्यास वा ब्यवहार

उमेर	पटक (प्रति दिन)	साधारणतया बालबालिकाले एक पटकमा खाने जति खाने कुराको मात्रा (आमाको दूधमा थप खाना)	बाक्लोपना एकै नासको बनावट	प्रकार
६ महिना पुरा भएदेखी ८ महिना सम्म	३ पटक खानाका साथै पटक पटक आमाको दूध खुवाइरहने	२ देखि ३ ठूलो चम्चाबाट खुवाउन सुरु गर्ने, पहिले स्वाद चखाउने र क्रमिक रूपमा मात्रा बढाउँदै जाने । एक पटक खुवाउदा २ देखी ३ ठुलो चम्चा खुवाउने । त्यसपछि १ कप वा १ सानो कचौरा (१२५ मिलि लिटर) सम्म बढाउँदै जाने ।	बाक्लो जाउलो वा राम्ररी मिचेका परिवारको खाना	आमाको दूध (बालबालिकाले जति पटक ईच्छा गर्छ त्यतिनै पटक दूध खुवाई रहने + पशुपक्षीबाट प्राप्त हुने खानाहरू (स्थानीय स्तरमा प्राप्त हुने उदाहरणहरू भन्ने) +

<p>८ देखी १२ महिना</p> 	<p>३ पटक खाना साथै आमाको दूध खुवाइराख्ने १ पटक खाजा थप गर्ने</p>	<p>१ कप वा कचौरा (१२५ मिलि लिटर)</p>	<p>मसिनोसंग काटेको खानेकुरा वा मिचेको खाना</p>	<p>स्थानीय मुख्य उत्पादित अन्न (जाउलो वा अन्य पाइने स्थानीय उदाहरणहरू भन्ने + गेडागुडी (स्थानीय स्तरमा पाईने उदाहरणहरू भन्ने</p>
<p>१२ महिना देखी २४ महिनासम्म</p> 	<p>३ पटक खाना साथै आमाको दूध खुवाइराख्ने २ पटक खाजा थप गर्ने ।</p>	<p>एक पटकमा २ कप वा कचौरा (२५० मिली लिटर)</p>	<p>टुक्रा पारेको मिचेको खाने कुराहरू, परिवारको खाना</p>	<p>+ फलफूल/तरकारीहरू स्थानीय उत्पादन हुने (उदाहरण सहित) माथि उल्लेख गरिएका जस्तैमा १-२ कप दूध थप गर्ने + विशेष गरी गर्मी</p>
<p>नोट: यदि २४ महिना भन्दा कम उमेरको बालबालिकालाई दूध चुसाएको छैन भने</p>	<p>साविक खाने खानामा थप १ देखि २ पटक खाना खुवाउने वा १ देखी २ पटक नास्ता पनि दिन सकिन्छ</p>	<p>अन्य सबै माथि उल्लेख गरिएका जस्तै उमेर अनुसार दिने</p>	<p>अन्य सबै माथि उल्लेख गरिएका जस्तै उमेर अनुसार दिने</p>	<p>मौसममा २ देखी ३ कप थप भोलिलो खानेकुराहरू दिनुपर्दछ</p>
<p>सक्रिय खुवाई</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई खुवाउन धैर्यता एवम सक्रियताका साथ सकेसम्म बढि खुवाउन प्रोत्साहित गर्ने । • यदि बालबालिकाले खान नमानेमा उसलाई उत्साहित पारिरहन बालबालिकालाई काखमा राखेर खुवाउने प्रयास गर्ने, आफुतिर फर्काएर अनुहार हेर्दै खुवाउने । • नयाँ परिकार खुवाउन प्रयत्न गरिरहने, प्रायः जसो बालबालिकाहरूले नयाँ स्वादका खानेकुरा सुरु सुरुमा खान मान्दैनन् त्यसैले पटक पटक प्रयास गर्दै रहने । • खुवाउने समय भनेको बाल बालिकाले सिक्ने र माया पाउने समय हो । त्यसैले उसंग कुरा गर्दै, खेलै, फकाउदै खुवाउने । यो समयमा बाधा पर्ने किसिमको अवस्थाहरू जस्तै: बालबालिकालाई ध्यान नदिई अन्य काम गर्ने, बालबालिकालाई करकाप गर्ने, अन्य व्यक्तिसंग कुरा गर्ने कार्यहरू कम गर्ने । • सावधानी एवम संवेदनशील भएर बालबालिकाले खाना मन पराएको नपराएको, खान खोजेको, नखोजेको संकेत बुझ्ने, कति खायो थाहा पाउने । • बालबालिकालाई राम्रोसंग खुवाउन परिवारका सदस्यहरू पनि सक्रिय हुने । • यदि बालबालिकाले खान नमानेमा अन्य क्रियाकलापहरू गर्ने जस्तै: गित गाउने • कथा भन्ने, घरमा नै बनाएका खेलौनाहरू प्रयोग गरी उसंग नै खेल्ने । • बालबालिकालाई प्रशंसा गर्दै खुसी पारी खुवाउने । 			

<p>सरसफाई</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • खाना खुवाउँदा सफा कचौरा र चम्चाको प्रयोग गर्ने, बोतलको प्रयोग नगर्ने किनकी यो सफा गर्न गाह्रो हुन्छ जसको कारण बालबालिकालाई भाडापखाला लाग्न सक्छ । • खाना बनाउनु अघि, खाना खानु अघि र बालबालिकालाई खुवाउनु अघि, हनु अघि साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुने । • बालबालिकाले खाना खानु अघि उसको हात साबुन पानीले मिचिमिचि धोइदिने । • बालबालिकाले हात धुँदा प्रशंसा गर्दै खुसी पार्ने । • आफु तथा आफ्नो घरको वरिपरिको वातावरण सफा राख्ने । • पानी प्रयोग गर्दा जहिले पनि पानी शुद्धिकरण गरेर मात्र प्रयोग गर्ने । जस्तै: उमाल्ने, फिल्टर गर्ने, क्लोरीन प्रयोग गर्ने । • दिसा पिसाब गरिसकेपछि साबुन पानीले हात मिचिमिची धुने । • घरका सबै सदस्यहरूले सरसफाईमा ध्यान पुऱ्याउने र यसमा सबै संलग्न हुने ।
--	--

४. स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न ७ प्रकारका खानेकुराहरू

<p>१. अन्न/कन्दमूल जस्तै: मकै, गहुँ, चामल, कोदो, फापर, र जुनेलो साथै कन्दमूलहरू जस्तै: आलु, सखरखण्ड, पिँडालु, तरुल आदी</p>	
<p>२. गेडागुडीहरू/बिउ बिजन जस्तै: भटमास, सिमी, दालहरू, केराउ, चना, वदाम, तिल, फर्सिको बियाँ, आदी</p>	
<p>३. दूध तथा दूध पदार्थ</p>	
<p>४. पशुपंक्षीजन्य स्रोत (माछा / मासु) नोट : यी खाने कुराहरूको सुरुवात ६ महिनाको उमेर देखि नै गराउनुपर्छ ।</p>	
<p>५. अण्डा</p>	
<p>६. भिटामिन “ए” पाइने फलफूल र तरकारी जस्तै: पाकेको आँप, मेवा, गाढा हरियो सागपात, गाजर, पाकेको फर्सी, पहेँलो सक्खर खण्ड, कटहर, एभोकाडो, खरबुजा</p>	

७. अन्य फलफूल तथा तरकारीहरू
गाढा हरियो सागपात, सिस्नु, कर्कलो, मुलाको साग, काउलीको पात(आइरन पाईने स्रोत) सुन्तला, गोलभेंडा, कागती, अमला (भिटाभिन सी) अन्य तरकारी र फलफूलहरू भण्टा र बन्दाकोभी, केरा, तरबुजा ।
नोट :

- खानामा पाईने आइरन तत्व सोस्नका लागि भिटाभिन 'सी' युक्त खानेकुराहरू खानु पर्दछ ।
- हरियो सागपातलाई तेलमा पकाएर खाँदा हाम्रो शरीरले भिटाभिन ए प्राप्त गर्न सक्छ ।
- खानासंग कफी वा चिया पिउनु हुँदैन । फलामको भाँडामा पकाएको दाल, तरकारी खानु पर्छ ।



हामीलाई चाहिने पोषिलो खानेकुराहरू आफ्नो घरमा भएको बारीमा नै उत्पादन गर्न सकिन्छ । यसका लागि घरको वरिपरि रहेको खेत तथा बारीलाई सुधार गरी घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन गरी उपभोग गर्न सकिन्छ । यी खानेकुराहरू स्थानीय स्तरमा सजिलै उत्पादन र उपलब्ध हुन सक्छन् ।

स्थानीय स्तरमा पाइने विभिन्न खाद्यान्नहरूबाट कसरी पोषिलो पूरक वा थप खाना बनाउन सकिन्छ भन्ने कुराको उदाहरणहरू निम्नानुसार छन्:

पोषिलो पूरक वा थप खाना बनाउने तरिका

क पोषिलो पिठो बनाउने तरिका	
<p>चाहिने सामग्री:</p> <ol style="list-style-type: none"> १. गेडागुडी (भटमास) : १ गिलास (राम्ररी केलाई सकेपछि) २. अन्न (मकै) : १ गिलास (राम्ररी केलाई सकेपछि) ३. अन्न (गहुँ) : १ गिलास (राम्ररी केलाई सकेपछि) भटमास, मकै, गहुँको सम्मिश्रण बालबालिकाहरूको लागि निकै उपयुक्त छ तर मकै र गहुँको ठाउँमा अन्य अन्नहरू जस्तै कोदो, जौ, चामल आदी पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ । 	<p>बनाउने तरिका:</p> <ol style="list-style-type: none"> १. भटमास, मकै, गहुँलाई भिन्दा भिन्दै राम्ररी पाक्ने गरी भुट्ट्ने, भुट्ट्दा धेरै डढ्न वा काँचै रहन दिनु हुँदैन, ठीक्क पाक्ने गरी भुट्ट्नु पर्दछ । २. भुटेपछि फेरी एकपटक केलाउने र भटमासको बोक्रा खस्रो भई साना बालबालिकाहरूले राम्रोसंग पचाउन नसक्ने हुँन सक्छ, त्यसैले भटमास भुटिसकेपछि बोक्रा निकाल्नु पर्दछ । ३. भटमास, मकै, गहुँलाई अलग अलग नै मसिनो हुने गरी पिस्ने । यदि खस्रो भएमा जाली (चाल्नी) ले चालेर खस्रो पिठोलाई फेरि पिस्नु पर्दछ । ४. पिनेको भटमास, मकै, गहुँको पिठोलाई एउटै भाँडामा राखेर मिसाउने र राम्ररी चलाउनु पर्दछ । ५. अब पोषिलो पिठो तयार भयो यसलाई हावा नछिर्ने भाँडा/बट्टामा भण्डारण गरेर राख्नु पर्दछ ।
ख) पोषिलो लिटो बनाउने तरिका	
<p>चाहिने सामग्री:</p> <ol style="list-style-type: none"> १. पोषिलो पिठो : (२५ ग्राम अर्थात् ४ चिया चम्चा) २. पानी: आवश्यकता अनुसार/१ चिया गिलास 	<p>बनाउने तरिका:</p> <ol style="list-style-type: none"> १. उम्लिएको पानीमा पोषिलो पिठो हालेर चलाउदै एक मिनेट सम्म पकाउने र यो अब खुवाउन तयार भयो ।
<p>द्रष्टव्य : यसलाई अझ पोषिलो बनाउन निम्नानुसार कार्य गर्नु पर्दछ ।</p>	

- हरियो साग : गाढा हरियो रंग भएको जुनसुकै साग पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ जस्तै: रायो, चम्सुर, पालुङ्गो, लट्टे, बेथे, क्याङ्कुड आदी । (यसरी सागको प्रयोग गर्दा सागलाई केलाउने, सफा गर्ने, टुक्रा नपारी सिङ्गे पखाल्ने र मन तातो पानीमा १ चिया चम्चा नुन हालेर २० मिनेट राख्ने, र पछि सिलौटोमा पिसेर वा हातले सानो सानो टुक्रा पारेर अलिकति तेल हालेर पकाउने र लिटोमा मिसाउने (सम्भव भएसम्म साग पकाउँदा फलामको कराईमा छोपेर पकाउने) ।
- उसिनेको सखरखण्ड
- सुकेको माछाको धुलो/उसिनेको अण्डा
- कलेजो, घ्यू पनि मिसाउन सकिन्छ
- नाप्नको लागि एउटै गिलास प्रयोग गर्नुहोला

पोषिलो पिठोमा मकै र गहुँ शक्ति दिने खाना (कार्बोहाइड्रेट) र भटमास बृद्धि विकास गर्ने खाना (प्रोटीन) साथै अन्य भिटामिन, खनिज तत्व ठीक मात्रामा हुने हुँदा यो निकै पोषिलो र उत्तम पूरक खाना हो ।

नोट : माथि उल्लेख गरिएको खाना घरमा एउटा बालबालिकाको लागि तयार गरिएको हो ।

पोषिलो फर्सीको खीर

चाहिने सामग्री:

१. अण्डा : १ वटा
२. चिनी : स्वाद अनुसार (१ चिया चम्चा भन्दा बढि नहाल्ने, फर्सी गुलियो छ भने नहाल्दा हुन्छ)
३. मकैको पिठो : ४ चिया चम्चा
४. नुन : थोरै एक चिम्टी
५. दूध : २ गिलास
६. घ्यु : २ चिया चम्चा
७. पाकेको फर्सीको पेस्ट : २ गिलास (सकेसम्म भित्र पनि गाढा सुन्तला रंगको)
८. ओखर : स्वाद अनुसार

बनाउने तरिका:

१. एउटा कचौरामा अण्डा, चिनी, र मकैको पिठो राखेर फिट्ने,
२. अर्को भाँडामा उम्लिएर सेलाएको दूध र माथिको अण्डाको घोलमा मिसाएर चलाउने अनि पकाउने । अलि बाक्लो भएपछि आगोबाट भिकेर घ्यु र फर्सीको पेस्ट वा लेदो हाल्ने र राम्ररी सबै मिसिने गरि चलाउने ।
३. अब त्यसमा ओखरको पिनर वा टुक्रा* र नुन हालेर चलाउने र खुवाउनको लागि तयार भयो ।

फर्सीको पेस्ट (लेदो) बनाउने तरिका :

- पाकेको पहेलो फर्सीलाई सफासंग पखाल्ने र २ टुक्रा पारेर सबै बियाँ र गुदी भिक्ने ।
- अब फर्सीलाई पाक्ने गरी थोरै मात्रामा पानी हालेर वा केराको पातमा बेरेर आगोमा पोलेर पकाउने । पाकेको फर्सीलाई बिस्तारै पानीबाट वा आगोबाट निकाल्ने र बोक्रा नआउने गरि चम्चाले खुर्केर निकाल्ने निकालेको फर्सीलाई चम्चाले फिटेर फर्सीको पेस्ट वा लेदो बनाईन्छ ।
- ओखर पिनर वा टुक्रा : चपाउन सक्ने बालबालबालिकाहरूको लागि मात्र टुक्रा प्रयोग गर्दा हुन्छ ।

द्रष्टव्यः

- अण्डा नभएमा दूध नै १ गिलास बढि प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
- मकैको पिठोको सट्टामा अन्य पिठो जस्तै कोदो, फापर, गहुँ आदी प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
- घ्यूको सट्टामा तेल प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
- ओखरको सट्टामा भटमास, फर्सीको बियाँ वा अन्य बियाँलाई भुटेर पिसेर पनि मिसाउन सकिन्छ ।
- नाप्नको लागि एउटै गिलास प्रयोग गर्नु पर्छ । (यसमा पाटे गिलासको प्रयोग गरिएको छ)

चिनी, मकैको पिठो र घ्यूबाट शक्ति (कार्बोहाइड्रेट) पाउने र दूध अण्डा र ओखर बाट वृद्धि विकास गर्ने खाना (प्रोटीन) पाउने अनि पाकेको फर्सी बाट शरीर सुरक्षा गर्ने तथा भिटामिन र खनिज तत्व पाउने (विशेषगरि भिटामिन ए) भएकोले बालबालिका लगायत अरूहरूको लागि पनि पोषिलो खाजा हुन्छ ।

नोट : माथि उल्लेख गरिएको मात्रामा खाना पकाउँदा ४ पाटे गिलास बराबरको खाना तयार हुन्छ ।

पोषिलो जाउलो

सामग्री :- २ टेवल चम्चा चामल, २ चिया चम्चा हरियो वा पहेँलो मुंग, ४ चिया चम्चा बोडी वा घिउ सिमी, १ चिया चम्चा तेल वा घिउ, २ देखि ३ कप पानी वा आवश्यकता अनुसार, बेसार, जिरा र नुन स्वाद अनुसार, मसिनो हुनेगरि टुक्रा पारिएको हरियो सागपात (जस्तै रायो, लट्टे, सलगम, पालुंगो) गाजर एक देखि दुई चिया चम्चा मसिनो टुक्रा पारिएको मासु वा कलेजोको १ देखि २ दुई चिया चम्चा (अन्न, गेडागुडी, हरियो सागपात तथा मासु समेत राखेर पकाईएको हुँदा जाउलो अभै थप पोषिलो बन्छ ।)

पोषिलो खीर

सामग्रीहरू : एक कप दूध, २ टेवल चम्चा चामल, एक चम्चा कोरेसोमा कोरेको फर्सी वा गाजर, चिनी स्वाद अनुसार, एक सानो चिया चम्चा पिकेको ओखर वा काजु, एक चिया चम्चा फलफूल (जस्तै केरा वा स्याउ वा नासपाती) को ससाना टुक्रा पनि हाल्न सकिन्छ ।

पोषिलो खिचडी

सामग्रीहरू : आधा कप चामल, ५ चिया चम्चा मुंग वा मांस वा अन्य दाल, ५ चिया चम्चा पिकेको गाजर वा पाकेको फर्सी, ५ चिया चम्चा केराउ वा बोडी, १ चिया चम्चा घ्यू वा तेल, बेसार र नुन स्वाद अनुसार, मसिनो हुनेगरि पिकेको हरियो सागपात (जस्तै रायो, लट्टे, सलगम, पालुंगो) १ देखि २ टेवल चम्चा, भएमा मसिनो पारिएको मासु वा कलेजोको १ टेवल चम्चा, ३ कप पानी वा आवश्यकता अनुसार

५. पारिवारिक पोषणका लागि घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादन तथा प्रवर्द्धन

कुपोषण न्युनिकरणका लागि खाद्यवस्तुमा आधारित अन्य रणनीतिहरूमध्ये खाद्यवस्तुको विविधतामा आधारित रणनीति हाम्रो सन्दर्भमा बढी प्रभावकारी छ । स्थानीय स्तरमा सातै प्रकारको खानाको उपलब्धता बढाउनका लागि खाद्यवस्तुको विविधतामा आधारित घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन तरिका महत्वपूर्ण छ ।

सहजकर्ताले जोड दिनुपर्ने कुरा : स्थानिय स्तरमा सातै प्रकारको खानाको उपलब्धता बढाउनका लागि खाद्यवस्तुको विविधतामा आधारित घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन रणनीति महत्वपूर्ण हुन्छ ।

घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादन तथा प्रवर्द्धन

पारिवारिक पोषणका लागि घर वरिपरी रहेको खेत तथा वारीमा बाह्रै महिना विभिन्न थरीका पोषण तत्व युक्त खानेकुराहरू जस्तै : तरकारी, फलफूल, दूध, माछा मासु, अण्डा आदिलाई महत्व दिदै खाद्य वस्तु उत्पादन गर्ने प्रणाली/तरिका नै घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादन हो ।

घरको वरिपरि रहेको सानो क्षेत्रफलमा सुधारिएको घरायसी बारी तयार गरि एउटा ४-५ जनाको परिवारका लागि आवश्यक पर्ने विभिन्न थरीका पोषण तत्व युक्त खानेकुराहरू उत्पादन गर्न सकिन्छ । खाद्यवस्तुमा विविधता बढाउनका लागि सुधारिएको घरायसी बारीमा वनस्पतिजन्य साथसाथै साना पशुपालनको एकिकृत संयोजन गरिन्छ । यही सानो क्षेत्रफलमा कुखुरापालन गर्न सकिन्छ । अन्नबालीमा सूक्ष्म पोषक तत्व कम पाइने र उत्पादनका लागि ठूलो क्षेत्रफल चाहिने भएकोले सुधारिएको घरायसी बारीमा उत्पादन गरिदैंन् तथापि कोदो, फापर, चिनो, कागुनो जस्ता स्थानीय बालीहरूको उत्पादन र उपभोगमा जोड दिनु पर्दछ ।

सहजकर्ताले जोड दिनुपर्ने कुरा

पशुजन्य श्रोत (अण्डा) को उपभोग ज्यादै न्युन भएकाले घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादनमा कुखुरापालनलाई महत्त्व दिनु पर्दछ ।



चित्र : बाली देखि थाली सम्म

घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादनको महत्व

- सानो क्षेत्रफलमा कम लागतमा खाद्यवस्तुको विविधता अर्थात सातै समूहका खाद्य वस्तु (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूग्ध पदार्थ, पशुपक्षिजन्य श्रोत (माछा/मासु), अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफूल तथा तरकारी र अन्य फलफूल तथा तरकारी) उत्पादन गर्न सकिने ।
- स्थानीय स्तरमा हरेक परिवारमा सजिलै सँग सातै समूहका पोषिला खानाको उपलब्धता र उपभोग बढाउन सकिने ।
- उच्च गुणस्तरको जनावरबाट पाइने प्रोटीनको उपलब्धता र उपभोग बढ्ने (अण्डा, मासु, दुध, दही आदि) ।
- दैनिक रूपमा ताजा तथा स्वस्थ पोषिला खानेकुरा सजिलै प्राप्त गर्न सकिने ।
- भिटामिन ए र आइरन युक्त खानेकुराको पहुच बढाउन सकिने ।
- ग्रामिण नमुना फार्मको माध्यमबाट प्राविधिक सरसल्लाह तथा विऊ, बेर्ना, कुखुराका चल्ला प्राप्त गर्न सकिने ।
- कीटनाशक औषधीको प्रयोग नहुने

बृहत रूपमा घरायसी बारीलाई परम्परागत र सुधारिएको बारी भनेर २ भागमा बाँड्न सकिन्छ ।



चित्र: परम्परागत घरायसी बारी



सुधारिएको घरायसी बारी

सुधारिएको घरायसी बारीका विशेषताहरू

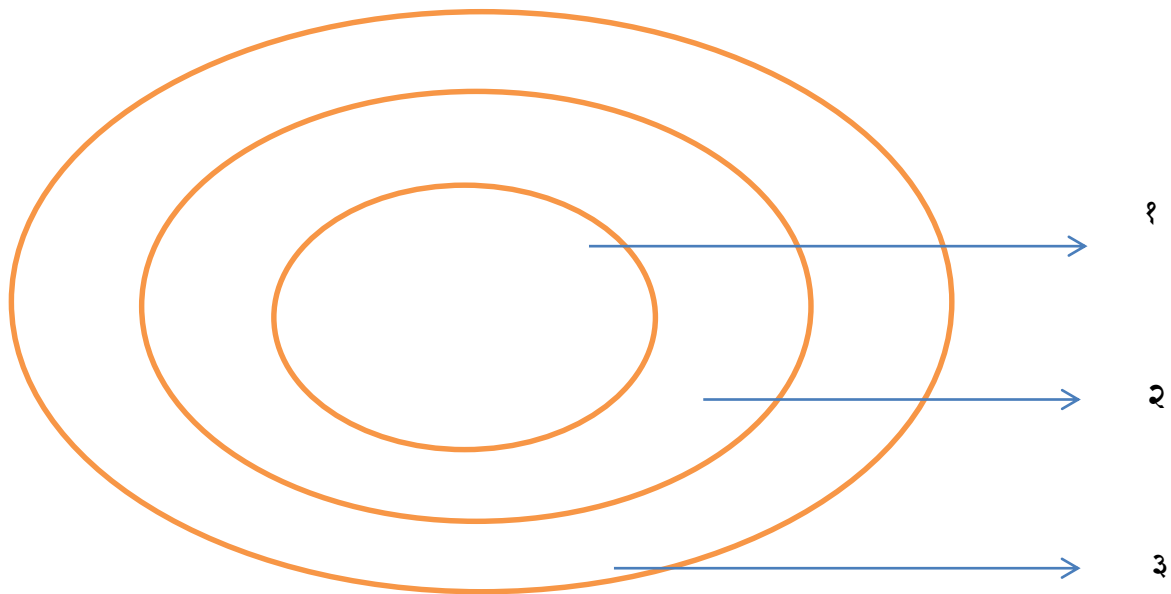
- बारी सही तरिकाले प्लटिङ गरेको ।
- बारीमा कम्तिमा ५-७ प्रकारका पोषणयुक्त तरकारी भएको ।
- बाली तथा पशुपक्षिजन्य श्रोतको सम्मिश्रण भएको ।
- पशुपक्षिजन्य श्रोतको लागि कुखुरा पालन गरेको ।
- पहिला जातका फलफूल समावेश भएको ।
- मौसम अनुसार पोषण पूर्ति गर्न विविध पोषणयुक्त बालीको खेती गरिने ।
- उत्पादन बढी भएको खण्डमा आम्दानीका लागि विक्री गर्न सकिने ।

- जैवीक मलको प्रयोग ।
- पोषणयुक्त हुने तथा स्थानिय स्तरमै सबैले उत्पादन गर्न सकिने ।
- स्थानीय प्रविधिलाई प्राथमिकता दिइएको ।
- बहु उद्देश्य जैविक बार भएको ।



चित्र: सुधारिएको घरायसी बारी

पारिवारिक पोषणका लागि घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादनको प्राथमिकता निर्धारण -



१. पहिलो घेरा



२. दोश्रो घेरा



३. तेस्रो घेरा



हामीलाई चाहिने सात समूहका खानेकुराहरू सुधारिएको घरायसी बारीमा उत्पादन गरिसकेपछि परिवारका लागि चाहिने पोषिलो खानेकुराहरू घरमा नै तयार पार्न सकिन्छ । विशेषतः : आमाका लागि चाहिने पोषिलो खाना र बालबालिकाका लागि चाहिने पोषिलो पूरक वा थप खाना घरमै बनाउन सकिन्छ ।

६. पूरक वा थप खाना छिटो वा ढिलो सुरु गर्नुको असर

जति जति बालबालिकाको उमेर बढ्दै जान्छ उसको शारीरिक र मानसिक विकासको क्रम पनि बढिरहेको हुन्छ । यस्तो अवस्थामा बालबालिकाको उमेर अनुसारको खाना खुवाउनु पर्छ । उपयुक्त खाना बालबालिकाको उमेरलाई ध्यानमा राखेर खुवाइएन भने बालबालिकाको वृद्धि र विकासमा नकारात्मक असर पर्दछ । बालबालिकालाई पूरक वा थप खाना उपयुक्त सही उमेरमा सुरु गर्नु पर्दछ । ढिलो वा छिटो सुरुवात गर्दा विभिन्न असरहरू देखिन्छन् ।

पूरक खाना छिटो सुरु गर्नुका असरहरू

- पूरक खाना उमेर भन्दा चाँडै सुरु गर्दा रोगहरूको संक्रमण हुन्छ ।
- पूरक खानाले आमाको दूधको ठाउँ लिन्छ जसले गर्दा पूर्ण स्तनपान हुँदैन ।
- बालबालिकाले खाने खानाबाट पर्याप्त मात्रामा पोषक तत्वहरू पुग्दैन ।
- रोगहरूको संक्रमणलाई बढाउँछ जस्तै: निमोीया ।
- बालबालिकाले पाचन प्रणाली आमाको दुध बाहेक अन्य खाना पचाउनको लागि पूर्ण रूपले विकसित भईसकेको हुँदैन, फलस्वरूप शिशुले पूरक खानालाई सजिलै पचाउन सक्दैन र भाडापखाला हुने सम्भावना बढी हुन्छ ।
- पूर्ण स्तनपान नहुँदा आमा चाँडै गर्भवती हुने सम्भावना बढ्छ ।

पूरक खाना ढिला सुरु गर्दाका असरहरू

- पूरक खाना उमेर भन्दा ढिला सुरु गर्दा बालबालिकाको शरीरलाई चाहिने जति पोषक तत्वहरू प्राप्त हुँदैन र बालबालिकाको समग्र वृद्धि विकासमा असर पर्दछ ।
- बालबालिकाको समग्र वृद्धि विकास ढिला हुन्छ ।
- सूक्ष्म पोषक तत्वहरूको कमी विभिन्न रोगहरू लाग्ने सम्भावना बढ्छ, जस्तै: रक्तअल्पता, छाला सम्बन्धि रोगहरू ।
- उमेर अनुसार उचाई नबढेर होचो हुने सम्भावना बढ्छ ।
- समग्रमा कुपोषण भई उमेर अनुसार नयाँ कुरा, सीपहरू सिक्ने क्षमतामा कमी हुनहुन्छ ।

पाठ ८: बहु सुक्ष्म पोषक तत्व- बाल भिटा

पाठको उद्देश्य

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरू बहु सुक्ष्म पोषक तत्व-बालभिटाका बारे बताउन सक्नेछन् ।

समय : ४५ मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू : बाल भिटा, न्यूज प्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, मेटा कार्ड, फ्लिप चार्ट आदि ।

विषयहरू :

१. बहु सुक्ष्म पोषक तत्व- बालभिटाको परिचय ।
२. बच्चालाई बहु सुक्ष्म पोषक तत्व- बालभिटा खुवाउदा हुने फाइदाहरू ।
३. बहु सुक्ष्म पोषक तत्व- बालभिटाको खुवाउने तरिका ।

क्रियाकलाप:

१. बहु सुक्ष्म पोषक तत्व- बालभिटाको परिचय

विधि: मस्तिष्क मन्थन, छलफल,

- बहु सुक्ष्म पोषक तत्व- बालभिटाका बारेमा थाहा पाउनु भएको छ भनी सोध्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई समेट्दै बाल भिटा के हो र यो कसरी खुवाइन्छ भन्ने बारे बाल भिटाका पुरिया देखाउदै सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस् ।

२. बच्चालाई बाल भिटा खुवाउदा हुने फाइदाहरू

विधि: मस्तिष्क मन्थन, छलफल

- सहभागीहरूलाई बच्चालाई बालभिटा खुवाउदा के फाइदा हुन्छ होला भनी सोध्नुहोस् ।
- सहभागीबाट आएका कुराहरू समेट्दै तलका बुदाका आधारमा बालभिटाको महत्व बारे प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- बालभिटा प्रयोग गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू र सुरक्षित राख्ने उपायहरू बारे प्रष्ट जानकारी दिनुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री

१. बहु सूक्ष्म पोषक तत्व- बाल भिटाको परिचय र खुवाउने तरिका

बहु-सूक्ष्मपोषक तत्वको मिश्रण भनेको के हो ?

- बहु-सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण १५ प्रकारका भिटामिन तथा खनिज तत्वहरू को मिश्रण हो, जुन शिशु तथा बालबालिकाको खानामा सम्मिश्रण (fortify) गरेर खुवाईन्छ ।
- यो सानो पुरियामा पाईन्छ । बहु-सूक्ष्मपोषक तत्वको मिश्रण (बाल भिटा) खानामा मिसाएर खुवाईन्छ ।
- बहु-सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण (बाल भिटा) ६ महिना पुरा भए देखि २ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई खुवाइन्छ तर आपतकालीन अवस्थामा ५८ महिनासम्मका बालबालिकाहरूलाई दिइन्छ ।
- बहु-सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण (बाल भिटा) घरमा तयार परिएका खानामा (जाउलो, लिटो, मिचिएको दाल भात) सजिलैसँग मिसाएर खुवाउन सकिन्छ ।
- बहु-सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण (बाल भिटा) मिसाएको खानाको स्वाद, गन्ध तथा रंगमा कुनै परिवर्तन आउदैन ।
- बहु-सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण (बाल भिटा) मा आइरन लगाएतका खनिज तत्वहरू उपलब्ध हुने भएकोले रक्तअल्पता हुनबाट जोगाउँछ ।

बहु-सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रणको बनावट

क्र.स.	खनिज तत्वहरू	काम	मात्रा
१	भिटाभिन ए (भिटाभिन ए एसिटेट)	प्रतिरक्षा प्रणालीलाई बलियो बनाई न्यक्तिको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतालाई अभिवृद्धि गराउछ, जसले रतन्धो र संक्रामक रोगहरू लाग्नसक्ने सम्भावनामा कमि ल्याउछ र आखालाई स्वस्थ राख्नमा मद्दत पुर्याउछ।	४०० माइक्रोग्राम
२	भिटाभिन बि १ (थाइमिन मोनोनाइट्रेट)	कार्बोहाइड्रेटलाई उर्जामा परिणत गर्छ र बेरिबेरि हुनबाट बचाउँछ।	०.५ मिलिग्राम
३	भिटाभिन बि २ (राइबोफ्लाभिन)	शारीरिक परिपक्वता, आखाको ज्योति तेजिलो बनाउन, छाला नरम र चिल्लो बनाउन र फ्याट र प्राटिनलाई उर्जामा परिणत गराउन मद्दत पुर्याउन ठूलो भूमिका खेल्छ।	०.५ मिलिग्राम
४	भिटाभिन बि ६ (पाइरिडोक्सिन)	रातो रक्त कोष र antibody बनाउन मद्दत पुर्याउछ। साथै रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतालाई मजबूत बनाउछ।	०.५ मिलिग्राम
५	भिटाभिन बि १२ (सायानोकोबालामिन)	स्मरण शक्ति र ध्यान केन्द्रित गर्ने क्षमता बढाई मस्तिष्क स्वास्थ्य राख्न मद्दत पुर्याउछ। प्रोटीन र फ्याटलाई उर्जामा परिणत गर्न मद्दत पुर्याउछ।	०.८ माइक्रोग्राम
६	भिटाभिन सि (एस्कर्विक एसिड)	न्यक्तिको आइरन शोषण गर्न सक्ने क्षमतामा अभिवृद्धि र नियमित रूपमा मानसिक स्थिति स्वस्थ राख्न मद्दत पुर्याउछ।	३० मिलिग्राम
७	भिटाभिन डि ३ (कोलेक्याल्सिफेरोल)	Calcium phosphorus शोषणमा सुधार पुर्याई हडडीलाई बलियो र मजबुत पार्न मद्दत पुर्याउछ।	५ माइक्रोग्राम
८	भिटाभिन इ (भिटाभिन इ एसिटेट)	रातो रक्त कोषको विकासमा विशेष भूमिका खेल्छ र भिटामिन 'सी' र 'के' लाई शरीरबाट नस्ट हुनबाट बचाउँछ।	५ मिलिग्राम

८	फोलिक एसिड	रक्त कोषको निर्माण तथा विकासका लागि अति आवश्यक हुन्छ। यसले रगतमा भएका हानिकारक तत्वलाई निष्कृत गर्न मद्दत पुर्याउछ।	८० माइक्रोग्राम
१०	नियासिन (नियासिनामाइड)	उचित रक्त सञ्चार गर्न र शारीरिक तथा मानसिक विकासमा मद्दत पुर्याउछ।	६ मिलिग्राम
११	कपर (क्युप्रिक ग्लुकोनेट)	आइरन सोस्न, रातो रक्त कोश बनाउन, शरीरमा उर्जा प्रदान गर्न र हार्मोन, collagen र melanin बन्नमा मद्दत पुर्याउछ।	०.५६ मिलिग्राम
१२	आयोडीन (पोटासियम आयोडाइड)	गलगडबाट बचाउनका लागि thyroid र parathyroid ग्रन्थिलाई क्रियाशील बनाउन मद्दत पुर्याउछ, शारीरिक विकासमा मद्दत पुर्याउछ, मानसिक स्फूर्तिमा सुधार ल्याउछ र स्वस्थ त्वचा/छाला, न. र दात बनाउन प्रवर्द्धन गर्दछ।	८० माइक्रोग्राम
१३	आइरन (फेरस फ्युमारेट)	रगतमा अक्सिजन सोस्न, हेमोग्लोबिन बनाउन तथा पाचन प्रक्रियामा मद्दत पुर्याउन आवश्यक तत्वहरू निर्माणमा मद्दत पुर्याउछ।	१० मिलिग्राम
१४	जिंक (जिंक ग्लुकोनेट)	शरीरमा इन्सुलिन उत्पादन गर्न मद्दत पुर्याउछ। भिटामिन ए र बी कमप्लेक्सलाई सोस्न मद्दत पुर्याउछ। स्वाद थाहा पाउन सहयोग पुर्याउछ। रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतामा सुधार ल्याउछ। शरीरमा कोशीकाहरू बन्न मद्दत पुर्याउछ र भाडापखाला नियन्त्रण गर्छ र कार्बोहाइड्रेटलाई पचाउन मद्दत पुर्याउछ।	४.१ मिलिग्राम
१५	सेलेनियम (सोडियम सेलेनाइट)	रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतामा सुधार, यसमा antioxidant विशेषता छ र चिल्लो पदार्थलाई परिणत गर्नलाई thyroid हार्मोनको असरलाई क्रियाशील बनाउछ।	१७ माइक्रोग्राम

२. बच्चाहरूलाई बाल भिटा खुवाउदा हुने फाइदाहरू बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) खुवाउदा हुने फाइदाहरू

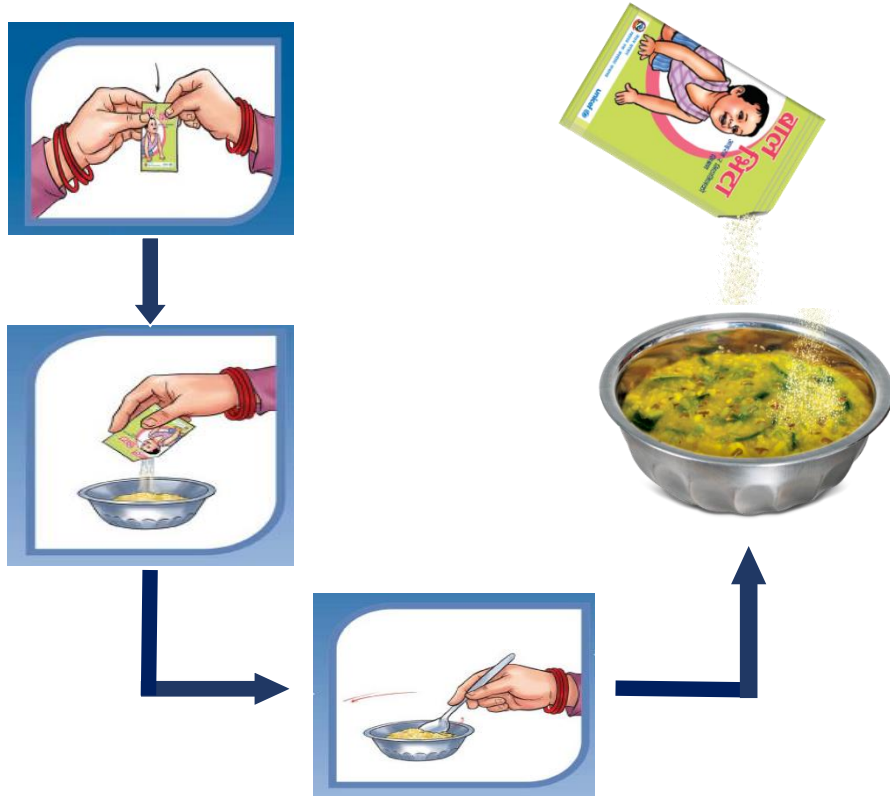
- दिमागको विकास
- शरीरको वृद्धि विकास
- रोगसँग लड्ने क्षमताको विकास
- खाना खाने रुचिमा वृद्धि
- रक्त अल्पता तथा अन्य सूक्ष्म पोषक तत्वहरूको कमीले हुने विकृति/कुपोषण हटाउन जोगाउन
- बहु-सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण (बाल भिटा) ले बालबालिकालाई चनाखो र दरिलो बनाउँछ

बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व खुवाउने प्रोटोकल

- ६ महिनादेखि २ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई ६ महिना पुरा भए पछि २ महिनाका लागि दैनिक १ पुरियाका दरले ६० पुरिया बहु सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण थप आहारमा मिलाएर खुवाउने त्यस पछि ४ महिना नखुवाउने र फेरी २ महिनाका लागि दैनिक १ पुरियाका दरले ६० पुरिया बहु सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण थप आहारमा मिलाएर खुवाउने ।
- ६ महिनादेखि २ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई खुवाउने बहु सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण भएको पुरियाको मात्रा कूल १८० पुरिया ।

बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) खुवाउने तरिका

- सानो चिन्ह भएको ठाउबाट काट्ने
- बच्चालाई खुवाउन तयार पारिएको खानामा (बच्चाले खान सक्ने) पुरै प्याकेट खनाउने
- राम्रोसँग खानामा मिसाउने
- बाल भिटा बालबालिकाले खाने विभिन्न समूहका खानेकुरा मिसाएर बनाएको जाउलो, राम्ररी मिचेको खाना लिटो जस्ता साविक रूपमा खाने नरम खानामा मिसाएर खुवाउनु पर्छ । भोलिलो तथा तातोमा मिसाउनु हुदैन।
- एक दिनमा एउटा बच्चालाई एक पुरिया मात्र बहु-सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण (बाल भिटा) खुवाउनु पर्दछ।



बहु-सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण प्रयोग गर्ने तरिका

बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) प्रयोग गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू?

- बालबालिकालाई खाना खुवाउनु अघि साबुन पानीले राम्ररी हात मिचिभिचि धुनु पर्दछ ।
- बालबालिकालाई ६ महिना पूरा भएदेखि २ वर्ष नपुगेसम्म हरेक ६-६ महिनामा ६० पुरिया बहु-सूक्ष्मपोषक तत्व (बाल भिटा) खुवाउनु पर्दछ ।
- धेरै तातोमा नमिसाउने । (वाफ बनेर पौष्टिक तत्व उडेर जान्छ)
- भोलै पदार्थमा नमिसाउने ।
- भाग नलगाउने ।
- बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) बच्चाले एकै पटकमा खाने खानामा मिसाएर बच्चालाई खुवाउने । यसरी बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) मिसाएको खाना सबै बच्चालाई खुवाउनु पर्छ। तसर्थ बच्चाले जति खाना खान्छ त्यति खानामा मात्र बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) मिसाउनु पर्छ।
- बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) मिसाएको खाना आधा घण्टा (३० मिनेट) भित्र खुवाई सक्नु पर्छ ।
- कुनै कारणले बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) खुवाउन छुटेमा अर्को दिनदेखि लगातार दिनको १ पुरियाका दरले बाँकी पुरिया नसकिदसम्म खुवाइरहनु पर्छ ।
- बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) को पुरिया प्वाल परेको वा पुरिया भित्रको धुलो जमेको छ भने खुवाउनु हुँदैन ।

बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) भण्डारण गर्ने सुरक्षित तरिका

- बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) सुरक्षित तरिकाले भोला, बाकस, च्याक वा दराजमा राख्ने
- बच्चाले नभेट्ने ठाउँ तर अभिभावकहरूलाई याद हुने ठाउँमा राख्ने
- मुसा, किरा, किटनाशक औषधी र रसायनिक पदार्थबाट जोगाउने
- प्रत्यक्ष घाम, पानी तथा चिसोबाट जोगाउने
- आगो र तातो श्रोतबाट बचाउने

बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) खुवाउदा थाहापाइ राख्नुपर्ने कुराहरू:

- सुरुमा बच्चालाई कहिलेकाही पातलो दिसा हुनसक्छ
- कहिलेकाही कब्जियत हुनसक्छ
- कहिलेकाही कालो दिसा हुनसक्छ

यी माथि दिइएका असरहरू सुरुसुरुमा कहिलेकाही देखिन सक्छन्, तर यी असरहरू विस्तारै आफैँ हराएर जान्छन् ।

पाठ १०: वृद्धि अनुगमन

पाठको उद्देश्य:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले वृद्धि अनुगमनको महत्व, बाल स्वास्थ्य कार्ड भर्ने तरिका, पोषण अवस्थाको लेखाजोखा तथा वर्गीकरण गर्ने तरिका, परामर्श,सहयोग तथा प्रेरण र अनुगमन भेट गर्नु पर्ने अवस्थाबारे बताउन सक्नेछन् ।

समय :

१ घण्टा ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, मेटाकार्ड, बाल स्वास्थ्य कार्ड, पाखुराको मध्य भागको परिधि नाप्ने टेप, उचाई बोर्ड, यूनिसकेल,साल्टर स्केल उचाई अनुसारको तौल निकाल्ने तालिका, ट्विल कार्ड, जबण्ड र तयार पारिएको फ्लेक्स (एल्गोरिद्म) ।

विषय :

१. वृद्धि अनुगमन र यसको महत्व
२. बाल स्वास्थ्य कार्ड भर्ने तरिका र यसको महत्व
३. पोषण स्थितिको लेखाजोखा गर्ने तरिका

क्रियाकलाप :

१. वृद्धि अनुगमन र यसको महत्व

विधि: मस्तिष्क मन्थन, छलफल,

- सहभागीहरूलाई वृद्धि र विकास बीच के फरक छ ? भनी मस्तिष्क मन्थन गर्न लगाउनुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई समेट्दै वृद्धि र विकास बीचको फरक छुट्याउने परिभाषा न्यूजप्रिन्ट मार्फत प्रष्ट्याउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई बालबालिकाको विकास भए वा नभएको थाहा पाउने संकेतहरू के-के हुन् भनी प्रश्न गर्नुहोस्
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिप्पै, छुटेका बुँदाहरू थप्नुहोस् ।
- सहभागीहरूमाभ छलफल गर्दै बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको परिचय र महत्वका बारेमा प्रष्ट पार्नुहोस् ।

२. बाल स्वास्थ्य कार्ड भर्ने तरिका र यसको महत्व

विधि: छलफल, अभ्यास, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई बाल स्वास्थ्य कार्ड देखाउँदै यस कार्डमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्शसँग सम्बन्धित विभिन्न विषयवस्तु र सूचकहरू रहेको बताउनुहोस् ।
- कार्ड प्रयोग गरेका मध्ये कुनै एक सहभागीहरूलाई कार्ड भर्ने तरिका देखाउन लगाउनुहोस् ।
- अन्य सहभागीहरूलाई पनि कार्ड भर्ने तरिका प्रष्ट भए नभएको यकिन गरी आवश्यक सहयोग गर्नुहोस् ।
- बाल स्वास्थ्य कार्डको महत्व, कार्ड सुरक्षित राख्दा हुने फाइदाहरू बारे बताउनुहोस् ।

३. पोषण स्थितिको लेखाजोखा गर्ने तरिका

३.१ एन्थ्रोपोमेट्रिक लेखाजोखा

विधि: मस्तिष्क मन्थन, छलफल, प्रदर्शन, अभ्यास

- सहभागीहरूलाई पोषण स्थितिको लेखाजोखा भनेको के हो र यसको के महत्व छ भनि सोध्नुहोस् ।
- एन्थ्रोपोमेट्रिक विधिबाट पोषण अवस्थाको लेखाजोखा गर्न सकिने तरिकाहरू ५ वर्ष मुनीका बालबालिका, किशोर किशोरीहरू तथा गर्भवती र सुत्केरी/स्तनपान गराइरहेका महिलाहरूका लागि फरक फरक हुन्छन् भन्ने बारेमा जानकारी दिनुहोस् ।
- एन्थ्रोपोमेट्रिक मापन भित्र तौल लिने, उचाई लिने, पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप लिने आदि तरिकाहरू पर्दछन् भन्नेबारे सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस् ।

३.१.१ तौल लिने तरिका

- पोषण स्थितिको लेखाजोखा गर्नका लागि तौल लिने विधि एउटा महत्वपूर्ण विधि हो भनी छलफलको विषय प्रवेश गराउनुहोस् ।
- सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा तौल लिने विभिन्न सामग्रीहरू (यूनिस्केल, साल्टर स्केल) र प्रयोग गर्ने तरिका बारे जानकारी दिनुहोस् ।
- ५ वर्ष मुनीको एक बालक वा बालिकालाई सबैले देख्ने ठाउमा राखी तौल लिने विभिन्न सामग्रीहरू (यूनिस्केल, साल्टर स्केल) को प्रयोग गरी तौल लिएर देखाउने । यसरी तौल लिने क्रममा २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई सुताएर र २ वर्षभन्दा माथिका बालबालिकाहरूलाई उभ्याएर तौल लिने कुरा जानकारी गराउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई दुई समूहमा विभाजन गरी तौल लिने अभ्यास गराउनुहोस् । तौल लिने तरिका बारे सहभागीहरूले बुझे नबुझेको एकिन गरी अर्को सत्रमा उचाइ लिने तरिका बारे छलफल गर्न लागिएको जानकारी दिदै समापन गर्नुहोस् ।

३.१.२ लम्बाइ/ उचाइ लिने तरिका

- सहभागीहरूलाई पोषण अवस्था पत्ता लगाउनका लागि लम्बाइरउचाइ किन लिइन्छ होला भनि सोध्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका बुदाहरूलाई समेट्दै उमेर अनुसार उचाइ बढ्ने नबढ्ने कुरा पोषणसँग सम्बन्धित भएको जानकारी दिनुहोस् ।
- २ वर्षभन्दा मुनीका बालबालिकाहरूको लम्बाइ र त्यसभन्दा माथिका बालबालिकाहरूको उचाइ लिइने तरिका बारे सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा जानकारी दिनुहोस् ।
- लम्बाइ/उचाइ लिने तरिका बारे जानकारी गराउनका लागि २ वर्ष मुनीको एक बालक वा बालिका र २(५ वर्ष मुनीको एक बालक वा बालिकालाई सबैले देख्ने ठाउमा राखि लम्बाइ/उचाइ लिने । यसरी उचाइ लिने क्रममा विचार पुऱ्याउनु पर्ने कुराहरू बारे जानकारी गराउदै जानुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई दुई समूहमा विभाजन गरी लम्बाइरउचाइ लिने अभ्यास गराउनुहोस् । लम्बाइरउचाइ लिने तरिका बारे सहभागीहरूले बुझे नबुझेको एकिन गरी अर्को सत्रमा लम्बाइ/उचाइ अनुसारको तौल निकाल्ने तरिका बारे छलफल गर्न लागिएको जानकारी दिनुहोस् ।

३.१.३ उचाइ अनुसारको तौल निकाल्ने तरिका

- उचाइ अनुसारको तौल तौल र उचाइ गरी दुई एन्थ्रोपोमेट्रिक मापनहरूको मिश्रण गर्ने सूचक हो र यो ६ महिना देखि ५ वर्ष मुनीका बालबालिकाहरूका लागि मापन गरिन्छ भनि जानकारी दिनुहोस् ।
- सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा उचाइ अनुसारको तौल लिने तरिका बारे जानकारी दिनुहोस् (त्यसका लागि उदाहरण १ लाई सन्दर्भ सामग्रीका रूपमा प्रयोग गर्ने) ।
- तल दिइएको विभिन्न उदाहरणका आधारमा सबै सहभागीहरूलाई उचाइ अनुसार तौल निकाल्ने अभ्यास गराउनुहोस् ।
 - उदाहरण १ : ८.५ केजी तौल र ८७ से.मी उचाइ भएकी ३६ महिने बालिका ।
 - उदाहरण २ : ६ केजी तौल र ८० से.मी उचाइ भएको ४३ महिने बालक ।
 - उदाहरण ३ : ८ केजी तौल र १०२ से.मी उचाइ भएको ३४ महिने बालक ।
 - उदाहरण ४ : ७ केजी तौल र ७८ से.मी लम्बाइ भएकी १३ महिने बालिका ।
 - उदाहरण ५ : ८ केजी तौल र ५४ से.मी लम्बाइ भएको ८ महिने बालक ।
- उचाइ अनुसारको तौलको आधारमा पोषणको स्थितिको वर्गीकरणका लागि तालिकाको प्रत्येक महलमा भएको वर्गीकरणको सीमाबारे सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- सहभागीहरूले उचाइ अनुसारको तौल लिने तरिका बारे स्पष्टसँग बुझेको एकिन गरी अर्को सत्रमा पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप लिने तरिका बारे छलफल गर्न लागेको जानकारी दिदै समापन गर्नुहोस् ।

३.१.४ पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप लिने तरिका

- पोषण अवस्था पत्ता लगाउनका लागि पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप लिने तरिका पनि एक हो भन्ने बारे जानकारी दिदै विषय प्रवेश गराउनुहोस् ।

- ६ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको लागि रंगिन मुआक टेप र किशोरी, गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूको लागि सेतो रंगको पाखुराको मध्य भागको परिधि नाप्ने टेपहरू हुन्छन् भन्ने बारे जानकारी गराउनुहोस्। पाखुराको मध्य भागको परिधि नाप्ने तरिका प्रदर्शन गरी देखाउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई प्रत्येक २ जनाको एक समुह हुने गरी विभाजन गर्ने र प्रत्येक समूहमा भएका सहभागीहरूलाई एक अर्को सहभागीहरूको पाखुराको मध्य भागको परिधिको मापन गर्न लगाउने । सहजकर्ताले सहभागीहरूले गरेको मापन प्रक्रियालाई अवलोकन गर्दै आवश्यक सुझाव दिनुहोस् ।
- हरेक सहभागीहरूले विषय वस्तु बुझे नबुझेको एकिन गरी छलफल टुंग्याउनुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री

१. वृद्धि अनुगमन र यसको महत्व

वृद्धि:

वृद्धि भन्नाले शारीरिक परिपक्वता हो जसले शरीरको वृद्धि (जस्तै: तौल, उचाई, टाउको, छाती र पाखुरा एवं दाँत बढ्नु) लाई जनाउँछ । जब बालबालिका अग्लो, मोटो, उचाइ वा बोक्दा गह्रौं हुन्छ र लुगा छोटो हुन्छन् तब आमा बुवाले आफ्ना केटाकेटी बढेको रहेछन् भन्ने थाहा पाउँछन् ।

विकास:

शरीरका अंगहरूले गर्नुपर्ने कार्यहरू परिपक्वताका साथ गर्न सक्ने क्षमता, दक्षता एवं बालबालिकाको उत्तरदायित्व बहन गर्न सक्ने कार्यलाई विकास भएको मानिन्छ ।

बालबालिकाहरूको वृद्धि तथा विकासलाई खाना, स्वास्थ्य स्थिति, स्वास्थ्य सेवाको उपभोग, वातावरण र घरको स्वास्थ्य स्थिति लगायतका कारणले प्रभाव पारिरहेको हुन्छ । वृद्धि अनुगमनबाट कुपोषणको समस्याहरू समाधान गर्ने होइन तर यसले बालबालिकाको उमेर अनुसारको तौल बढीरहेको छ वा छैन भन्ने निधो गर्छ र परामर्श गर्न सहयोग गर्छ ।

बालबालिकाको विकास भए नभएको निम्न कुराहरू हेरेर थाहा पाउन सकिन्छ :

- ✓ ६-८ हप्तामा बालबालिका मुस्कुराउँछ ।
- ✓ ३ महिनामा बालबालिकाले आफ्नो टाउको अड्याउन सक्छ ।
- ✓ ६ महिनामा बालबालिका कसैको सहायताले बस्न सक्छ ।
- ✓ ८ महिनामा बालबालिका कसैको सहायता बिना बस्न सक्छ ।
- ✓ १२ महिनामा बालबालिका आफै उभिन सक्छ ।
- ✓ १५ महिनामा बालबालिका हिँड्न सक्छ ।

नोट: वृद्धि र विकासका लागि गर्भावस्थादेखि नै पोषणको आवश्यकता पर्छ । खासगरी गर्भावस्थाको चौथो महिना देखि गर्भको वृद्धि आमाको खानामा निर्भर रहन थाल्छ । यदि बालबालिकाले माथि उल्लेख गरिएका कुराहरू उसको उमेर अनुसार गर्न सकेन भने बालबालिकाको वृद्धि विकास रोकिएको मानिन्छ । तसर्थ, बालबालिकालाई तत्काल स्वास्थ्य संस्थामा जाँचाउन लैजानु पर्दछ ।

बालबालिकाहरूको शारीरिक तथा मानसिक विकासमा पोषणको प्रत्यक्ष सम्बन्ध रहेको हुन्छ । खास गरि बाल्यकालीन अवस्थामा उचित पोषणको अभावले विभिन्न रोगको संक्रमणको साथै कम तौल हुने ख्याउटेपन, पुङ्कोपन र कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरूको मृत्यु हुने अवस्था पनि आउन सक्छ । तसर्थ बालबालिकाको पोषण स्थिति थाहा हुनु अत्यन्त आवश्यक हुन्छ । उमेर अनुसार तौलको वृद्धि र सोहि अनुसार मानसिक विकासका संकेतहरू हुनुले पोषणको प्रयाप्तता बुझाउँछ ।

वृद्धि अनुगमन

पटक पटक दोहोर्‍याएर बालबालिकाको वृद्धि नापेर वृद्धिको मूल्याँन गर्ने कार्यलाई वृद्धि अनुगमन भनिन्छ, जस्तै : बालबालिकाहरूको उमेर अनुसारको तौल र उचाई बढेको छ वा छैन भनेर थाहा पाउन तौलेर हेर्ने वा जानकारी लिने कुरा पनि वृद्धि अनुगमन हो । अर्को अर्थमा, हरेक आमा-बुवाले आफ्ना सन्तानको हुनुपर्ने किसिमले शारीरिक वृद्धि विकास भएको छ, छैन भनेर जानकारी लिने उपाय पनि वृद्धि अनुगमन नै हो ।

उमेर अनुसारको तौल तालिका		उमेर अनुसारको उचाई तालिका	
उमेर	तौल वृद्धि	उमेर	उचाई
० - ६ महिना	२० ग्राम प्रति दिन	जन्मँदा	५० से.मी.
७ - १२ महिना	१५ ग्राम प्रति दिन	१ वर्षसम्म	थप २५ से.मी.
२ वर्ष सम्म	२.५ के.जी. प्रति वर्ष	२ वर्षसम्म	थप १२.५ से.मी.
२ देखि ५ वर्ष सम्म	२ के.जी. प्रति वर्ष	२ देखि ५ वर्ष सम्म	थप ६ - ८ से.मी. प्रति वर्ष

नोट: साधारणतय ६ महिनामा जन्मेको २ गुणा, १ वर्षमा ३ गुणा, २ वर्षमा ४ गुणा तौल वृद्धि हुने गर्छ ।

उमेर पत्ता लगाउने तरिका

- आमा वा हेरालुलाई सोध्ने ।

उमेर अनुसार तौल निकाल्नको लागि सक्दो वास्तविक वा नजिकको उमेर पत्ता लगाउनु पर्छ ।

- स्थानीय घटनासम्बन्धी क्यालेण्डर प्रयोग गर्नुपर्छ ।
- उचाईको आधारमा (६ देखि ५८ महिनाका बच्चाहरू: ६५ देखि ११० से.मी.) ।
- १ वर्षभन्दा कम उमेरको बच्चाको लागि शारीरिक विकासको चार्ट प्रयोग गर्ने ।

स्थानीय घटनासँग सम्बन्धित क्यालेण्डर

मौसम	धार्मिक पर्वहरू	अन्य घटना	स्थानीय घटना	महिना/वर्ष	उमेर (महिना)
	होली/फागु पूर्णिमा			फागुन, २०६६	१
	महा शिवरात्री			माघ, २०६६	२
	तमु ल्होछार			पौष, २०६६	३
	क्रिसमस			पौष, २०६६	३
	उधौली पर्व			मंसिर, २०६६	४
	तिहार			कार्तिक, २०६६	५
	दशैं			असोज, २०६६	६
	तीज			भदौ, २०६६	७
	गाइजात्रा/कृष्णअष्टमी			साउन, २०६६	८
	ईद			असार, २०६६	८
	बुद्ध जयन्ती			वैशाख, २०६६	११
वर्षा/रोपाइ शुरु				असार, २०६६	८
	गणतन्त्र दिवस			जेष्ठ, २०६६	१०
	मजदूर दिवस			वैशाख, २०६६	११
	रामनमवी			चैत्र, २०६५	१२
	होली/फागु पूर्णिमा			फागुन, २०६५	१३
	महा शिवरात्री			माघ, २०६५	१४
	तमु ल्होछार			पुष, २०६५	१५
	उधौली पर्व			मंसिर, २०६५	१६
	तिहार			कार्तिक, २०६५	१७
	दशैं			असोज, २०६५	१८

वृद्धि अनुगमन गर्नुको आवश्यकताहरू

- बालबालिकाको उमेर अनुसार तौल र उचाई बढेको छ छैन भनेर थाहा पाउन ।
- बालबालिकाको पोषण स्थिति समयमै थाहा पाउन ।

- आमाको दूध पर्याप्त पुगेको छ की छैन थाहा पाउन ।
- कुनै रोग लागेको छ कि भनेर समयमै थाहा पाउन र रोग लागेको भए उपचार गर्न ।
- स्तनपान कुन बेला कसरी गराउने भन्नेबारे आमालाई ज्ञान दिन ।
- स्थानीय स्रोतबाट उपलब्ध कुन-कुन खाद्यबस्तु खाने, कुन बेला खाने, कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने बारेमा आमाबुवा तथा स्याहारकर्तालाई स्वास्थ्य कार्यकर्ता मार्फत् जानकारी गराउने ।

वृद्धि अनुगमन र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको सम्बन्ध

वृद्धि अनुगमन गर्न आउँदा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसँग सम्बन्धित निम्न विषय वस्तुमा परामर्श गर्न सकिन्छः

- मातृ पोषणमा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू
- विगौति दूधको महत्व
- पूर्ण स्तनपान र यसको महत्व
- स्तनपानको उपयुक्त आसन र सम्पर्क
- स्तनपानको पटक
- स्तनपानको निरन्तरता (२ वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेरसम्म)
- स्तनसँग सम्बन्धी समस्याहरू
- पूरक खाना (उ.प.मा.बा.प्र.स.स.)
- बिरामी बालबालिकाको स्याहार र हेरचाह

नोटः वृद्धि अनुगमन बच्चाको तौल लिइ बाल स्वास्थ्य कार्डमा रहेको सम्बन्धित ग्राफमा भरेर गरिन्छ । यसबाट बच्चाको उमेर अनुसार तौल बढेको छ वा छैन भन्ने थाहा पाउन सकिन्छ । वृद्धि अनुगमन स्वास्थ्य संस्था वा गाउघर क्लिनिकमा गरिन्छ ।

२. बाल स्वास्थ्य कार्ड भनेर तरिका र यसको महत्व

शोप पढाउनु भएका जवागिरत घटना (ए.ई.एफ.आई.) को विवरण			
शोपको नाम	दिइएको मिति	मुख्य लक्षण	कैफियत
अभियानमा लगाइएको शोपको विवरण			
शोपको नाम	दिइएको मिति (ग.म./सा.)		
अभियानमा वर्षको २ पटक भिटामिन ए क्यापसुल र जुकाको औषधी खुवाइएको विवरण			
पटक	खुवाइएको मिति	पटक	खुवाइएको मिति
पहिलो	दोस्रो	तेस्रो	चौथो
सातौं	आठौं	नवौं	
दशौं	नोटः बच्चा ६ महिना पुगे बालिक भिटामिन ए खुवाउने		
बच्चाको स्तनपान बारे जानकारी			
दिइनुहुँदा आएको १ घण्टा पछि सम्बन्धित दूध खोएको			
बच्चाको स्तनको दुध मात्र खुवाएको	१ महिना	२ महिना	३ महिना
बच्चाको स्तनको दुधको साथै पछिल्लो खाने खुवाउनु दूध खोएको	४ महिना भन्दा अघि	५ महिनासम्म	६ महिना भन्दा पछि
बालभिटामिन खुवाइएको मिति (ग.म./सा.)			
पहिलो	/ /	दोस्रो	/ /
शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी विवरण			
बच्चाको उमेर महिनामा			
	अन्न, आलु, अदरक आदि	दाल, पिसुवा आदि	दोस्रो खानेकाना खानेको समयमा अणुसकलित खाद्यपदार्थ आदि
	पटक	पटक	पटक

नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
बाल स्वास्थ्य कार्ड

HHMIS-2.1

मूल दर्ता नं.	गाउँघर बालिक दर्ता नं.
शोप सेवा दर्ता नं.	पोषण सेवा दर्ता नं.
नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा दर्ता नं.	

बच्चाको नाम थरः	सिङ्गा <input type="checkbox"/> महिला / <input type="checkbox"/> पुरुष
जन्म मिति:	(ग.म./सा.) जन्मदाको तौल:
आमाको नामः	बुबाको नामः
ठेगाना: जिल्ला	न.पा. / गा.वि.स.
गाउँ/टोल:	वार्ड नं.
स्वास्थ्य संस्थाको नामः	
स्वास्थ्यकर्मीको नामः	सम्पर्क नं.
कार्ड जारी गरेको मिति:	(ग.म./सा.)

नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन			
स्वास्थ्य समस्या	मिति	व्यवस्थापन	कैफियत
१-२ महिना			
३-४ महिना			
५-६ महिना			
७-८ महिना			
९-१० महिना			
११-१२ महिना			

* यो कार्ड सुरक्षित राख्नु हुोस् र जसको पटक स्वास्थ्य संस्थामा आउँदा साथमा लिएर आउनु होस् ।

खोप लगाएको विवरण

खोपको नाम	वयसको तथिक	६ हप्ता	१० हप्ता	१४ हप्ता	९ महिना	१२ महिना	१८ महिना
वि.सि.जी.	//						
वि.पी.टी.- एच.पी.- डि.ए.		//	//				
ओ.पि.भी.		//	//				
पि.सि.भी.				//	//		
आई.पि.भी.				//	//		
उप- रुद्ध					//	//	
ले.ई.							//
अन्य खोप							

अर्को पटक खोप लगाउन आउने मिति (गते/महिना/साल)

१

२

३

खोपको पूरा मात्रा लगाएको ज्ञापित गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नाम: _____ पदावधि र मिति: _____

उमेर अनुसार वृद्धि अनुगमन चार्ट

दुई वर्ष मुनिका बच्चाको हरेक महिना वृद्धि अनुगमन गराउनुहोस् । बच्चा बिरामी भएमा स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

बच्चाको वृद्धि अनुगमन रेखा

- राम्रो
- जोखिम
- अतिजोखिम

बाल स्वास्थ्य कार्ड भर्ने तरिका :
पहिलो पाना (बालबालिकाको ब्यक्तिगत विवरण)

महल शिर्षक	भर्ने तरिका
मूल दर्ता नं	मूल दर्ता रजिष्टरमा दर्ता गर्दाको दर्ता नं. लेख्नु पर्दछ ।
गाउँघर क्लिनिक सेवा दर्ता नं.	गाउँ-घर क्लिनिकमा सेवा प्रदान गर्दा दर्ता गरेको गाउँ-घर क्लिनिक दर्ता नं. लेख्नु पर्दछ ।
पोषण सेवा दर्ता नं.	पोषण सेवा रजिष्टरको दर्ता नं. उल्लेख गर्नुपर्दछ । यदि गाउँघर क्लिनिकमा पोषण सेवाका लागि दर्ता गरेको भए ORC लेखी गाउँघर क्लिनिकको पोषण सेवाको दर्ता नं. लेख्नु पर्दछ । खोप सेवा दर्ता नं. खोप सेवा रजिष्टरमा दर्ता गर्दाको सम्बन्धित वडाको दर्ता नं. उल्लेख गर्नुपर्दछ ।
अन्य सेवा दर्ता नं:	जुन सेवा लिन आएको हो त्यही सेवा लेखी सेवा दर्ता नं. लेख्नु पर्दछ ।
बालबालिकाको नाम, थर:	सेवा लिन आएको बालबालिकाको नाम र थर उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
लिङ्ग:	बालबालिका महिला भए महिलामा र पुरुष भए पुरुषमा ✓ चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।
जन्म मिति:	बालबालिका जन्मेको मिति (गते, महिना र साल) लेख्नु पर्दछ । बालबालिका जन्मेको मिति भन्न नसके महत्वपूर्ण घटनासँग जोडी जन्म मिति पत्ता लगाई उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

जन्म तौल (ग्राममा):	बालबालिका जन्मदाको तौल ग्राममा लेख्नु पर्दछ ।
बाबुको नाम:	बालबालिकाको बाबुको पुरा नाम लेख्नु पर्दछ ।
आमाको नाम:	बालबालिकाको आमाको पुरा नाम लेख्नु पर्दछ ।
ठेगाना:	हाल धेरै जसो बसोबास गरिरहेको जिल्ला, गाउँपालिका./नगरपालिका, वडा नम्बर र गाउँ/टोल (घर नं. समेत खुल्ने गरी) समेत लेख्नु पर्दछ । हाल धेरैजसो बसोबास गरिरहेको भौले कम्तीमा ६ महिनादेखि बसिरहेको वा त्यहीँ बसोबास गर्ने मनसायले बसिरहेको भौ बुझ्नु पर्दछ ।
कार्ड जारी मिति:	कार्ड वितरण गरेको मिति (गते, महिना, सालमा) लेख्नु पर्दछ ।
जारी गर्ने संस्थाको नाम:	कार्ड जारी गर्ने स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको नाम लेख्नु पर्दछ ।
भिटाभिन ए बाँडेको मिति:	बालबालिका ६ महिना पुगेदेखि ५ वर्ष नपुगुन्जेल हरेक ६-६ महिनाको फरकमा सञ्चालन हुने अभियानमा बालबालिकालाई भिटाभिन ए क्याप्सुल दिई सो दिएको प्रत्येक पटकको मिति (गते, महिना, साल) चढाउनु पर्दछ ।
जुकाको औषधि दिएको मिति:	बालबालिका १ वर्ष देखि ५ वर्ष नपुगुन्जेल हरेक ६-६ महिनामा बालबालिकालाई जुकाको औषधि दिएको प्रत्येक पटकको मिति (गते, महिना, साल) चढाउनु पर्दछ । (अभियान सञ्चालन भएकै समयमा भिटाभिन ए र जुकाको औषधि वितरण गरेको मिति म.स्वा.स्व.से.बाट यस कार्डमा अद्यावधिक गराउनु पर्दछ । स्वास्थ्यकर्मीले सेवा प्रदान गर्ने क्रममा समेत अभिभावकलाई सोधी यो विवरण अद्यावधिक गर्नुपर्दछ ।)
बाल भिटा बाँडेको मिति:	६ महिनादेखि २ वर्षसम्मको बालबालिकालाई हरेक ६/६ महिनामा बाल भिटा दिएको प्रत्येक पटकको मिति (गते, महिना, साल) पहिलो भए पहिलो कोठामा, दोस्रो भए दोस्रो कोठामा र तेस्रो भए तेस्रो कोठामा चढाउनु पर्दछ ।

देश्रो पाना

पोषण स्थिति वृद्धि अनुगमन कार्ड :

यस पानामा जन्मे देखि ५ वर्ष सम्म बालबालिकाको उमेर अनुसार तौल हेर्नको लागि बालक र बालिकाको अलग अलग वृद्धि अनुगमन चार्ट राखिएको छ । सोही अनुरूप बालक भए बालक चार्टमा र बालिका भए बालिका चार्टमा तौल लिएपछि रेकर्ड राख्नुपर्दछ । यस कार्डमा समावेश गरिएको रेखाचित्रमा बालबालिकाको उमेर अनुसारको तौल वृद्धिको अभिलेख राखिन्छ । जन्मेको पहिलो महिनादेखि २ वर्षसम्म हरेक महिनामा बालबालिकाको तौल लिई उमेर अनुसारको तौलको सम्बन्धित कोठामा जनाउनु पर्दछ । बालबालिका दोहोरिएर सेवा लिन आउँदा प्रत्येक पटकको उमेर अनुसारको तौल रेखाचित्रमा जनाई अधिल्लो पटकको तौलको विन्दुसँग जोड्नु पर्दछ । बालबालिकाको पोषण स्थिति कार्डमा देखाए अनुसार सामान्य, जोखिम वा अति जोखिम – कुन अवस्थामा छ, तदनुसार आमालाई सल्लाह दिनु पर्दछ । पोषण रजिष्टरमा यस ब्यहोराको निम्नानुसार अभिलेख गर्नु पर्दछ : १ (हरियो- सामान्य) २ (पहेँलो- जोखिम) ३ (रातो- अति जोखिम)

कुन लाइन वा नम्बरले के के संकेत गर्दछ

- यो चार्टमा तल्लो तेर्सो भाग तिर पुरा गरेको महिना र ठाडो माथिल्लो भागतिर तौल (के.जी. मा) उल्लेख गरिएको छ ।
- पहिलो वर्ष खण्डको तेर्सो लाइनमा लेखिएको १, २, ३ १२ ले बालबालिकाले पूरा गरेको महिना जनाउँदछ
- यस कार्डमा पहिलो वर्षका लागि १ देखि १२ सम्मका ठाडो रेखाहरूले बालबालिकाले पुरा गरेका १२ महिना जनाउँदछ । त्यसै गरी दोश्रो, तेस्रो, चौथो र पाँचौँ वर्षमा पनि १२ वटा ठाडो रेखाहरूले प्रत्येक वर्षको १२ महिना जनाउँदछ ।

बालबालिकाको तौल ग्राफमा भर्ने तरिका :

- सर्वप्रथम आमा/अभिभावकलाई सोधेर वा रेकर्ड हेरेर बालबालिकाले पुरा गरेको महिना एकिन गर्नुहोस् ।
- बालबालिकाको तौल लिएर उक्त तौल बालबालिकाले पूरा गरेको महिना अनुसार ठाडो लाइनको कहाँ पर्दछ हेरी विन्दु (थोप्ला) लगाउनुहोस् ।

- यसै गरी क्रमशः प्रत्येक महिना बालबालिकाको तौल लिएपछि उक्त तौल अनुसार तौल चार्टमा जहाँ तौल र उमेर भेट हुन्छ त्यहाँ विन्दु (थोप्ला) लगाउँदै जानुहोस् ।
- त्यसपछि क्रमशः ती दुवै विन्दुलाई सिधा लाइनले जोड्नुहोस् ।
- बालबालिका तौलन नआएका महिनाहरू खाली छाड्नुहोस् र बालबालिका अर्को पटक जुन महिना तौलनको लागि आँउछ सोही महिनाको ठाडो रेखामा बालबालिकाको तौल अनुसार जहाँ तौल र उमेर भेट हुन्छ त्यहाँ विन्दु (थोप्ला) लगाउनुहोस् ।
- यदि बालबालिका महिनामा एक पटक भन्दा बढी जोखनको लागि आँउछ भने पहिलो पटकको तौल मात्र ग्राफमा भर्नुहोस् ।
- यदि बालबालिकाको तौल लिंदा ०.५ के.जि. भएमा ग्राफमा भएको ० र ८ के.जि.को लाइनको विचमा रहेको पातलो लाइन (.....) मा विन्दु (थोप्ला) लगाउनुहोस् ।
- यदि बालबालिकाको तौल लिंदा ०.८ के.जी. भएमा ग्राफमा भएको पातलो लाइन (.....) को माथिल्लो भागको बीचमा (०.५ र ८ के.जी.को विचमा) विन्दु (थोप्ला) लगाउनुहोस् ।
- यदि बालबालिकाको तौल लिंदा ०.३ के.जी. भएमा ग्राफमा भएको पातलो लाइन (.....) को तल्लो भागको बीचमा (० र ०.५ के.जी.को बीचमा) विन्दु (थोप्ला) लगाउनुहोस् ।
- वृद्धि चार्टमा देखाइएका रंग (हरियो, पहेलो र रातो) हेरी बालबालिकाको तौल कुन रंगमा पर्दछ सोही अनुसार बालबालिकाको पोषण स्थिति पत्ता लगाउन सकिन्छ । बालबालिकाको तौल हरियो रङमा परेमा बालबालिकाको तौललाई सामान्य भएको मानिन्छ । यदि बालबालिकाको तौल पहेलो भागमा परेमा बालबालिका उमेर अनुसारको तौल नपुगेको मानिन्छ अर्थात् बालबालिका जोखिममा पुगेको बुझिन्छ । यदि बालबालिकाको तौल रातो भागमा परेमा बालबालिका अति जोखिममा पुगेको बुझिन्छ ।
- बालबालिकाको पोषण स्थिति पत्ता लागेपछि अभिभावकलाई सोको जानकारी दिने र परामर्श कार्ड अनुसार आवश्यक सल्लाह दिनुहोस् ।

बालबालिकाको तौल लिईसकेपछि स्वास्थ्य कार्यकर्ताले परामर्श दिँदा अभिभावक/आमालाई लाई भन्नै पर्ने कुराहरू:

बालबालिका वृद्धिको अवस्थाहरू र आवश्यक सर-सल्लाह

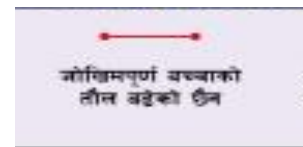
१. बालबालिकाको वृद्धि रेखा हरियो भाग भित्र परेमा—सामान्य अवस्था

- बालबालिकाको विकास राम्रोसँग भइरहेको छ ।
- बालबालिकाका अभिभावकलाई बालबालिकाको स्वास्थ्यको राम्रो हेरचाह एवं उचित खाना खुवाएकोमा प्रोत्साहित गर्ने
- अभिभावकलाई/आमालाई बालबालिकालाई नियमित रूपमा प्रत्येक महिना गाँउघर क्लिनिक वा स्वास्थ्य संस्थामा ल्याई तौल लिईरहन सल्लाह दिने ।



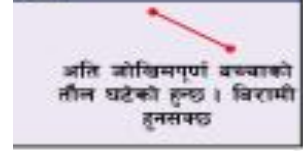
२. बालबालिकाको वृद्धि रेखा पहेलो भाग भित्र परेमा—जोखिमको अवस्था

- बालबालिकाको तौल बढ्न छाडेको छ र वृद्धि रोकिएको छ ।
- बालबालिकाको तौल नबढ्नु/घट्नुको कारणहरू सोध्ने । जस्तै,
 - बालबालिकालाई कुनै रोग लागेको छ कि?
 - के-के खाना खुवाइ राखिएको छ ?
 - बालबालिकालाई दिनमा कति पटक खाना खुवाई राखिएको छ ?
 - बालबालिकालाई कस्तो प्रकारको खाना खुवाई राखिएको छ ?
- आमालाई बालबालिकाको विशेष स्याहार सुसार गर्न, बढी शक्तिबद्धक एवं विविध प्रकारका खानेकुरा खुवाउन, खानाको पटक र मात्रा बढाउन र आवश्यकता अनुसार खाना खुवाउन सल्लाह दिने, खानेपानी तथा सरसफाइमा ध्यान दिने, जुकाको औषधि खुवाउने, बालबालिकाको रोग पत्ता लगाई उपचार समेत गर्ने, गर्न नसके उपचारका लागि तुरुन्तै अस्पताल लान सल्लाह दिने ।
- आमालाई बालबालिकाको थप हेरचाह गर्न र उचित खाना खुवाउन सल्लाह दिने, आमालाई बालबालिका नियमित रूपमा तौलनका लागि स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउन सल्लाह दिने ।



३. बालबालिकाको वृद्धि रेखा रातो भागमा परेमा—अति जोखिमको अवस्था

- यो अत्यन्तै जोखिमपूर्ण चिन्ह हो ।
- बालबालिकाको तौल घट्दै गएको छ ।
- वृद्धि रेखा रातो रङमा परि तल भरेको छ भने अत्यन्तै जोखिमपूर्ण खतराजनक अवस्था हो ।
- यसमा बालबालिका ज्यादै दुबलो पातलो हुने र कुपोषित हुने सम्भावना बढेर जान्छ ।
- बालबालिकाको तौल घट्नुका कारण सोध्ने । जस्तै,
 - बालबालिकालाई कुनै रोग लागेको छ कि ?
 - के-के खाना खुवाइ राखिएको छ ?
 - बालबालिकालाई दिनमा कति पटक खाना खुवाई राखिएको छ ?
 - बालबालिकालाई कस्तो प्रकारको खाना खुवाई राखीएको छ ?
- आमालाई बालबालिकाको विशेष स्याहार सुसार गर्न र बढी शक्तिवर्द्धक एवं विविध प्रकारका खानेकुरा खुवाउन, खानाको पटक र मात्रा बढाउन र आवश्यकता अनुसार खाना खुवाउन सल्लाह दिने, खानेपानी तथा सरसफाइमा ध्यान दिने, जुकाको औषधि खुवाउने, बालबालिकाको रोग पत्ता लगाई उपचार समेत गर्ने, गर्न नसके उपचारका लागि तुरुन्तै नजिकको स्वास्थ्य संस्था लान सल्लाह दिने । स्वास्थ्य संस्थामा बच्चाको एन्थ्रोपोमेट्रिक जाँच गर्ने । एन्थ्रोपोमेट्रिक जाँचमा कडा शीघ्र कुपोषण भएको पाइएमा, बहिरः उपचार कक्षमा (मेडिकल जटिलता नभएको हकमा) वा विशेष उपचार कक्षमा (मेडिकल जटिलता भएको हकमा) प्रेषण गर्ने । साथै बच्चालाई अनुगमन भेटको लागि नियमित रूपमा नजिकको स्वास्थ्य संस्था लगिरहने ।



तेस्रो पाना

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी जानकारी :

१. पहिलो चित्र : पहिलो पटक बालबालिकाको तौल लिन आउँदा

शिशुलाई जन्मेको १ घण्टा भित्रमा स्तनपान शुरू गरेको		जन्मेको १ घण्टा भित्र
--	---	-----------------------

- बालबालिकालाई जन्मेको १ घण्टा भित्रमा स्तनपान गराए नगराएको सोध्नुहोस् ।
- यदि गराएको भए (✓) चिन्ह लगाउने र नगराएको भए (X) चिन्ह लगाउनुहोस् ।

२. दोस्रो चित्र: ६ महिनासम्म बालबालिकाको तौल लिन आउँदा

बच्चालाई आमाको दूध मात्र खुवाएको	१ महिना	२ महिना	३ महिना	४ महिना	५ महिना	६ महिना
						

- यदि गराएको भए जुन महिनासम्म आमाकोदूध मात्र खुवाएको हो त्यस महलहरूमा(✓) चिन्ह लगाउने र नगराएको भए (X) चिन्ह लगाउनुहोस् ।
- बालबालिकालाई आमाको दूधका साथै अन्य खानेकुरा पनि खुवाएको भए जुन महिनादेखि अन्य खानेकुरा खुवाउन सुरु गरेको हो, सोधे पछिकर महिनामा (X) चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।

३. तेस्रो चित्र: ६ महिना पूरा भएपछि बालबालिकाको तौल लिन आउँदा

<p>६ महिना पुरा भए पछि बच्चालाई आमाको दूधको साथै पोषिलो खाना खुवाउन शुरू गरेको</p> 	६ महिना भन्दा अघि	६ महिनामा	६ महिना भन्दा पछि

- बालबालिका ६ महिना पूरा भएपछि आमाको दूधको साथै थप पोषिलो खाना खुवाउन सुरु गरेको छ छैन सोध्नुहोस् ।
- ६ महिना भन्दा अगाडिनै खुवाउन सुरु गरेको वा ६ महिना पूरा भए पछि मात्र खुवाउन सुरु गरेको वा ७ महिना पछि मात्र खुवाउन सुरु गरेको मध्ये के हो एकिन गरी एउटामा (✓) चिन्ह लगाउने ।

४. चौथो चित्र : ६ महिना पूरा भए देखि २ वर्षसम्म बालबालिकाको तौल लिन आउँदा (National Immunization Schedule) अनुसूचि २ मा उल्लेख गरिएको छ ।

२. बालबालिकालाई उमेर तालिका अनुसार सबै किसिमको खाना खुवाएको छ छैन सोध्नुहोस् ।

बच्चा ६ महिना पुरा भएपछिको थप खाना : पुरक खाना बारे जानकारी					
बच्चाको उमेर महिनामा	पटक	बालबालिकालाई सबै थरिका खाना खुवाएको			
		 अन्न, आलु, कन्चमूलहरू आदि	 दाल, गेडागुडी आदि	 हरियो सागपात, तरकारी, मौलम अनुसारका फलफूल आदि	 दूध तथा दूधका परिकार, अण्डा, माछा, मासु, कलेजो आदि
६ देखि ८					
९ देखि ११					
१२ देखि २३					

६ देखि ८ महिना:

- यो उमेर समूह भित्रका बालबालिकाहरू तौलनको लागि आएको पहिलो भेटमा उमेर तालिका अनुसारको खाना खुवाए नखुवाएको सोध्नुहोस् ।
- बालबालिकाहरूलाई सामान्यतया: दिनमा कति पटक खाना खुवाउनु हुन्छ सोधेर पटक लेख्नुहोस् ।
- कुन समूहअन्तर्गतको खाना खुवाएको छ त्यो तालिकामा (✓) चिन्ह लगाउनुहोस् । यदि तालिका अनुसारका कुनै खाना खुवाएको छैन भने सो समूहको तालिकामा (x) चिन्ह लगाउनुहोस् ।

८ देखि ११ महिना:

- यो उमेर समूह भित्रका बालबालिकाहरू तौलनको लागि आएको पहिलो भेटमा उमेर तालिका अनुसारको खाना खुवाए नखुवाएको सोध्नुहोस् ।
- बालबालिकाहरूलाई सामान्यतया: दिनमा कति पटक खाना खुवाउनु हुन्छ सोधेर पटक लेख्नुहोस् ।
- कुन समूहअन्तर्गतको खाना खुवाएको छ त्यो तालिकामा (✓) चिन्ह लगाउनुहोस् । यदि तालिका अनुसारका कुनै खाना खुवाएको छैन भने सो समूहको तालिकामा (x) चिन्ह लगाउनुहोस् ।

१२ देखि २३ महिना:

- यो उमेर समूह भित्रका बालबालिकाहरू तौलनको लागि आएको पहिलो भेटमा उमेर तालिका अनुसारको खाना खुवाए नखुवाएको सोध्नुहोस् ।
- बालबालिकाहरूलाई सामान्यतया: दिनमा कति पटक खाना खुवाउनु हुन्छ सोधेर पटक लेख्नुहोस् ।

- कुन समूहअन्त्यर्गतको खाना खुवाएको छ त्यो तालिकामा (√) चिन्ह लगाउनुहोस् । यदि तालिका अनुसारका कुनै खाना खुवाएको छैन भने सो समूहको तालिकामा (x) चिन्ह लगाउनुहोस् ।

नोट: २४ देखि ५८ महिनाका बालबालिको तौलन गरेको अभिलेख नगरे पनि निरन्तर प्रतिवेदन गर्ने।

प्रत्येक अभिभावकले याद राख्ने पर्ने कुराहरू :

- प्रत्येक महिना बालबालिकाहरूको तौल लिनै पर्दछ
- हरेक बालबालिकाहरूको बाल वृद्धि अनुगमन कार्ड भर्नु पर्दछ
- जन्मदा शिशुको तौल २ किलो ५०० ग्राम (साढे दुई किलो) भन्दा बढि हुनु राम्रो हुन्छ ।
- हरेक महिना बालबालिकाहरूको तौल बढ्ने पर्दछ ।
- बाल स्वास्थ्य कार्डलाई सुरक्षित स्थानमा राख्नु पर्दछ र हरेक पटक स्वास्थ्य संस्थामा बालबालिकालाई लिएर आउदा साथमा लिएर आउनु पर्दछ ।
- बच्चाहरूको तौल जन्मदाको तौल भन्दा ६ महिनामा दोब्बर र १ वर्षमा तेब्बर हुनु पर्दछ ।

३. पोषण स्थितिको लेखाजोखा गर्ने तरिका

पोषणको स्थिति निर्धारण गर्नका लागि एन्थ्रोपोमेट्रिक, बायोकेमिकल, क्लिनिकल तथा डायटरी लेखाजोखा सम्बन्धी जानकारी संकलन तथा न्याख्या गर्ने कार्य नै पोषण लेखाजोखा हो ।

नियमित पोषण स्थितिको लेखाजोखा गर्नुको महत्व

- कुपोषणको जोखिम भएका मानिसहरू पहिचान गरी उनीहरू अझ कडा कुपोषित हुनु अगाडि नै उचित न्यवस्थापन गर्न सहयोग पुग्दछ ।
- शारीरिक बृद्धि दरको अवस्था निर्धारण गर्दछ ।
- सेवाग्राहीलाई कस्तो पोषण सहायताको आवश्यकता पर्दछ भन्ने निर्धारण गर्दछ ।
- पोषण परामर्शको आवश्यकता पहिचान गर्दछ ।
- रोगको जोखिम बढाउने खानपान सम्बन्धी बानी पत्ता लगाउँछ ।

पोषणको स्थिति स्वास्थ्यको एउटा संवेदनशील सूचक हो । विभिन्न अध्ययनहरूका अनुसार सामान्य बच्चाभन्दा मध्यम शीघ्र कुपोषित बच्चाहरू ३ गुणा बढी मृत्युको जोखिममा हुन्छन भने कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाहरू १० गुणा बढी जोखिममा हुन्छन । साथै, कुपोषण भएका बिरामी मानिसहरू सामान्य न्यक्ति भन्दा धेरै दिन अस्पताल बस्नुपर्ने, संक्रमण तथा जटिलताहरूबाट सुस्त गतिमा निको हुने, र उनीहरूमा मृत्युदर पनि उच्च हुने गर्दछ ।

पोषण स्थिति लेखाजोखाका प्रकारहरू

- ३.१ एन्थ्रोपोमेट्रिक
- ३.२ बायोकेमिकल
- ३.३ क्लिनिकल
- ३.४ डायटरी सम्बन्धी

३.१) एन्थ्रोपोमेट्रिक लेखाजोखा

मानव शरीरको विभिन्न भागहरूको परिधि, तौल, उचाइ र तिनको अनुपातको मापन नै एन्थ्रोपोमेट्रिक लेखाजोखा हो ।

एन्थ्रोपोमेट्रिक सूचकका प्रकारहरू

- तौल
- लम्बाई/उचाइ

- उचाइ अनुसारको तौल (जेड स्कोर (WHZ))
- पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप (MUAC)
- छातीको परिधि नाप । (Chest Circumference)
- टाउकोको परिधि नाप । (Head Circumference)
- शरीर पिण्ड सूचांक (Body Mass Index-BMI)

विभिन्न समूहहरूका लागि एन्थ्रोपोमेट्रिक मापन

समूह	मूल्यांकन विधि
६ महिना मुनिका शिशु	उमेर अनुसारको तौल (WAZ) उमेर अनुसारको लम्बाइ (HAZ) उचाइ अनुसारको तौल (WHZ)
६-५८ महिनासम्मका बालबालिका	उमेर अनुसारको तौल (WAZ) उमेर अनुसारको लम्बाइ (HAZ) उचाइ अनुसारको तौल (WHZ) पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप (MUAC)
१०-१८ वर्षका किशोरी	पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप (MUAC)
गर्भवती र स्तनपान गराइरहेका महिला	पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप (MUAC)

३.१.१) तौल मापन

तौल मापनमा त्रुटि भएमा पोषणको अवस्थाको गलत वर्गीकरण तथा अनुपयुक्त पोषण उपचार प्रदान हुन जानसक्छ । तौल मापनका लागि विभिन्न प्रकारका तौलिनै यन्त्रहरू प्रयोगमा छन् । बालबालिका, किशोर किशोरी, तथा गर्भवती र स्तनपान गराइरहेका महिलाको हकमा तौल लिनका लागि सेकास्केल (Seca scale) प्रयोग गरिन्छ ।

तौलने मेसिनहरू सही छन् कि छैनन् भनेर महिनामा कम्तिमा एक पटक परीक्षण (Calibrate) गर्नुहोस् । परीक्षण गर्नका लागि:

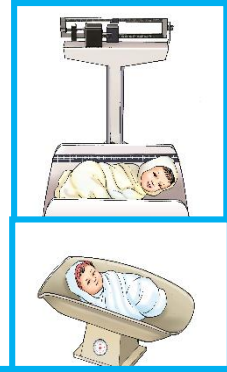
१. मेसिनलाई शून्यमा भर्नुहोस् ।
२. तौल थाहा भएका तीनवटा वस्तुहरू जोख्नुहोस् (जस्तै ५, १० र १५ के.जी.) र मापन गरिएका तौलहरूको अभिलेख राख्नुहोस् । (वास्तविक तौल थाहा छ भने ढुंगाहरू भरेर शिलबन्द गरिएको भाडो प्रयोग गर्न सकिन्छ ।)
३. उक्त वस्तुहरूको पुनः तौल नाप्नुहोस् र तौलको अभिलेख राख्नुहोस् ।
४. यदि उक्त तौलमा थाहा भएको तौलभन्दा १० ग्राम वा सोभन्दा बढीको फेरबदल भएमा, तराजु परीक्षण गर्नुहोस् र मिलाउनुहोस् वा आवश्यकता परेमा अर्को तराजु ल्याउनुहोस् ।

साल्टर स्केलबाट तौल/वजन लिदा ध्यान दिनुपर्ने कुरा

- आँखाले तौल पढ्न सक्ने तहमा स्केल भए, नभएको सुनिश्चित गर्ने ।
- बच्चालाई भुण्ड्याउने पाईन्ट सहित स्केल शून्यमा भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- बच्चा मापन गर्दा कुनै कपडा नलगाएको सुनिश्चित गर्ने ।
- बच्चाले कुनै सामान नसमातेको कुरा सुनिश्चित गर्ने ।
- बच्चा कुनै सामानमा भुण्डिएको छैन भनेर सुनिश्चित गर्ने ।
- तौल लिदा धेरै रूने बच्चाको हकमा साल्टर स्केलको पाईन्टमा भुण्डि रहदा एक पटक लामो रूवाई गर्ने गर्दछ र सोही बेला तौल पढ्न ध्यान दिनुहोला यो समय लगभग ५ सेकेण्डसम्मको हुने गर्दछ ।

प्यान वा सन्तुलन बीम तराजु प्रयोग गरी २ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाको तौल कसरी लिने ?

१. यदि प्यानमा कुनै तक्रिया (जस्तै तौलिया वा डाइपर) प्रयोग गर्दै हुनुहुन्छ भने, पहिले तक्रियाको (तौलिया वा डाइपर) तौल लिनुहोस् र पछि बालबालिकाको तौलबाट तक्रियाको तौल घटाउनुहोस् ।
२. बालबालिकालाई विना कुनै कपडा वा सकेसम्म कम कपडासँग तौलनुहोस् ।
३. यदि बालबालिका धेरै हल्लेर वास्तविक तौल नआएमा पुनः प्रयास गर्नुहोस् ।
४. दुई वा तीनवटा तौलको सबैभन्दा नजिकको सरदर तौलको अभिलेख राख्नुहोस् ।



सेकास्केल प्रयोग गरी २ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाको तौल कसरी लिने

१. यदि बालबालिका ६ महिनाभन्दा कमको छ भने, उसलाई खुवाउनु भन्दा १ घण्टा अघि वा खुवाएको १ घण्टा पछि तौल लिनुहोस् ।
२. यदि बालबालिका २ वर्षभन्दा कमको छ वा उभिन सक्दैन भने, तपाईंले ट्यारेड (Tarred) तौल लिन सक्नुहुन्छ ।
३. तराजुलाई समथल, कडा, र सम्म सतहमा राख्नुहोस् (भुँडमा राम्रोसँग टाँसिएको दह्रो कार्पेटले हुन्छ) ।
४. Secascale लाई अन गर्नुहोस् र ०.०० अङ्क नआउन्जेल परख्नुहोस् ।
५. स्याहारकर्तालाई तपाईंले पहिले उनको तौल लिनु हुनेछ र त्यसपछि उनको साथैमा बालबालिका राखेर दुवैको तौल लिनु हुनेछ भन्ने कुरा ब्याख्या गर्नुहोस् । बालबालिकाको तौल नआउँदा सम्म उनलाई तराजुमा नै रहिरहनुपर्छ भन्नेकुरा बताउनुहोस् ।
६. स्याहारकर्तालाई जुता फुकाल्न र विना शिशु तराजुको बीचमा खुट्टा राखेर नहल्लिकन उभिन, र तपाईंले उनलाई उनको शिशु नथमाउन्जेल तराजुमा नै रहिरहन आग्रह गर्नुहोस् ।
७. जब स्याहारकर्ताको तौल देखापर्छ, टु इन वन स्वीच थिचेर अर्लाई पुनः ०.०० मा भर्नुहोस् ।
८. बालबालिकाको कपडा उतार्नुहोस् र उसलाई एउटा हलुका कम्बलले बेर्नुहोस् । बालबालिकालाई विस्तारै स्याहारकर्ताको हातमा थमाउनुहोस् र उनलाई नहल्लिकन उभिराख्न भन्नुहोस् ।
९. जब बालबालिकाको तौल देखापर्छ, यस तौललाई बालबालिकाको तौलको रूपमा अभिलेख राख्नुहोस् ।



सेकास्केल प्रयोग गरी २४-५८ महिनाका बालबालिका र किशोरकिशोरीको तौल कसरी नाप्ने

१. बच्चालाई जुता, सल, स्वेटर, गरगहना आदि उतार्न र तराजुको बीचमा खुट्टा केही फट्याएर (यदि तराजुमा पदचिन्ह छन् भने त्यसमाथि टेकेर) उभिन र नहल्लिकन आग्रह गर्नुहोस् ।
२. बच्चालाई राम्रोसँग उभिन र तौललाई स्थिर हुन समय दिनुहोस् ।
३. तौल अध्ययन गर्नका लागि तराजुको अगाडि उभिनुहोस् ।
४. तौलको तुरुन्त अभिलेख राख्नुहोस् ।

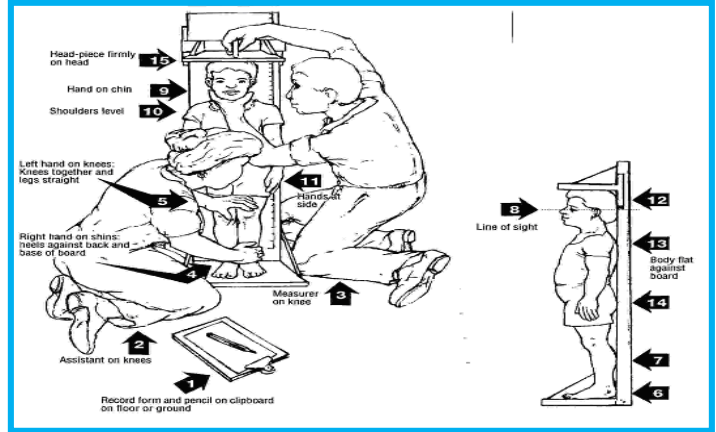
३.१.२ उचाइ लिने तरिका

उचाई/लम्बाईको नाप लिने विधि

बालबालिकाको उचाई मापनको लागि काठले बनाईएको उचाई बोर्डको प्रयोग गरिन्छ । यसका लागि दुई जना ब्यक्तिको आवश्यकता पर्छ । २ वर्षको बालबालिका वा त्यो भन्दा ठुलो बालबालिका (८७ से.मी. वा अग्लो धुइ को मापदण्ड) लाई उभ्याएर उचाई नाप्ने र २ वर्ष भन्दा कम (८७ सेमी भन्दा कम) लाई सुताएर लम्बाई नाप्ने ।

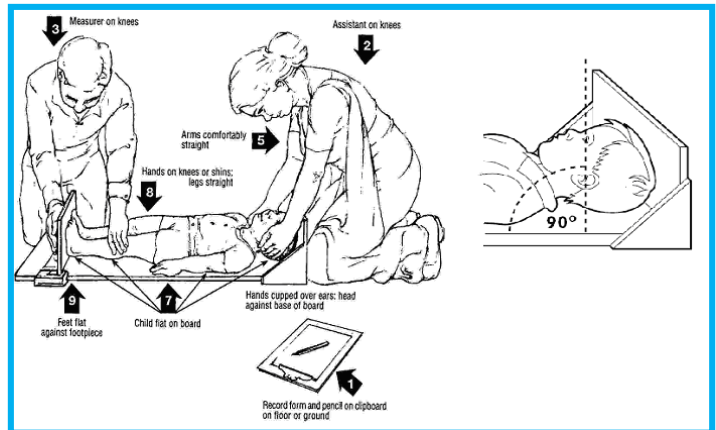
उचाई नाप्ने तरिका :

- समतल परेका ठाउमा पछाडिपट्टि सहारा पाउने गरि उचाई नाप्ने बोर्ड राख्ने । बालबालिकाको जुत्ता, मोजा, टोपी तथा अन्य टाउकोमा लगाउने गहना निकाल्न लगाउने र उचाई नाप्ने बोर्डमा उभ्याउने साथै उभ्याउदा खेरी बालबालिकाको पछाडिको भाग बोर्डमा पर्ने गरि उभ्याउने ।
- बोर्डमा उभिएको बालबालिकाको स्थितिले महत्व राख्दछ । जहिले पनि टाउको, काँध, पछाडीको खुट्टा र कुर्कुचा बोर्डमा छोईएको हुनुपर्छ ।
- बालबालिकाले घुडा बंग्याउनु हुदैन साथै पैताला जोडिएको हुनु पर्छ ।
- दुवै पाखुरा तल सिधा पारेर राख्नुपर्छ ।
- बालबालिकाको टाउको सिधा तथा अगाडि हेरिरहेको हुनुपर्छ । उसको कान र आँखाको रेखा जमिनसँग समानान्तर हुनुपर्छ ।
- नाप दुई जनाले गर्नु पर्छ । एक जनाले बालबालिकाको पैताला र खुट्टा र अर्कोले बालबालिकाको टाउको मिलाउनु पर्छ र बालबालिकाको टाउको समाल्नेले बोर्डको स्केल पढ्न सक्ने भएकोले त्यो व्यक्तिले स्केल पढ्नुपर्छ ।
- उचाई मापनमा नजिकको नाप दिईन्छ ०.१ से.मी मा, जस्तौ ७६.३ से.मी ।



लम्बाई नाप्ने तरिका :

- उचाई बोर्डलाई समतल जमिनमा राख्ने । त्यसपछि बच्चालाई आरामसाथ बोर्डमा सुताउने । आमाको सहयोग लिने त्यस पछि बालबालिकाको टाउको र पैतला बोर्डमा निश्चित ठाँउमा राख्ने ।
- बच्चालाई बोर्डमा उत्तानो पारेर सुताउने र हल्लिन नदिने ।
- आमाले वा नापकर्ताले बालबालिकाको टाउको बोर्डको तल्लो भागमा पर्ने गरि समाल्ने साथै बालबालिकाको आखाँ सिधामाथि हेरेको हुनु पर्छ ।
- अर्को व्यक्तिले बालबालिकाको घुडा, पैताला बोर्डको माथिल्लो भागमा पर्ने गरि समाल्नु पर्छ ।
- बालबालिकाको हात शरीर सुताएको तर्फ राख्न लगाउने ।
- बालबालिकाको पैतला समाल्नेले स्केलको नाप पढ्ने र ठिक तरिकाले अभिलेख राख्ने ।
- लम्बाई मापनमा नजिकको नाप दिईन्छ ०.१ से.मी मा, जस्तै ७६.३ से.मी ।



नोट: उचाइभन्दा लम्बाइ ०.७ सेमी बढी आउने

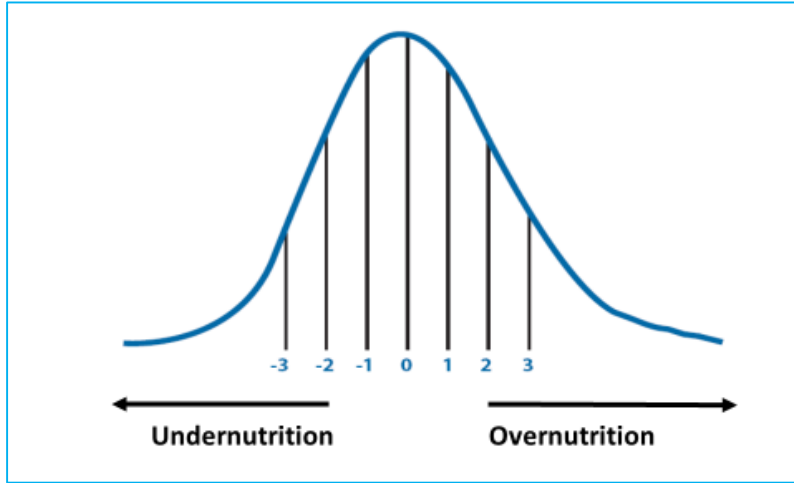
भएकोले उचाइ लिनु पर्ने उमेर समूहका बालबालिकाको लम्बाइ लिइएमा ०.७ सेमी घटाउनु पर्ने हुन्छ ।

३.१.३ उचाइ अनुसारको तौल (Weight for Height Z-Score; WHZ) निकाल्ने तरिका

लम्बाई वा उचाइ अनुसारको तौल ५ वर्षसम्मका बालबालिकाको पोषणको स्थिति लेखाजोखा गर्नका लागि प्रयोग गरिने महत्वपूर्ण विधि हो । उचाइ अनुसारको तौललाई WHZ पनि लेखिन्छ जसले कुनै व्यक्तिको शारीरिक मापन मध्यिका अंक भन्दा कति दूरीले र कुन दिशामा फरक पर्दछ भनेर न्याख्या गर्दछ । WHZ ले कुनै बालबालिकाको तौललाई विश्व स्वास्थ्य सँगठनको बाल वृद्धि मापदण्डमा भएको समान लम्बाई/उचाइ र लिङ्ग भएको बालबालिकाको मध्यिका अंक (Median) तौलसँग दाँज्छ ।

तल दिइएको चित्रमा, Normal distribution curve देखाइएको छ । मध्यिका भन्दा कमका मापनहरूको ऋण चिन्ह (माइनस) हुन्छन भने मध्यिका (Median) भन्दा बढीका मापनहरूको धन चिन्ह (प्लस) वा चिन्ह रहित हुन्छन ।

मध्यिकाको दायाँतर्फ बढ्दै जाँदा अंक ठूलो हुँदै जान्छ भने मध्यिकाको बायाँतर्फ बढ्दै जाँदा अंक सानो हुँदै जान्छ । ऋणात्मक मापनहरू मध्यिकाको बायाँ तर्फ हुन्छन् भने धनात्मक मापनहरू मध्यिकाको दायाँतर्फ हुन्छन् ।



WHZ अनुसार पोषणको स्थितिको वर्गीकरण

< -3	≥ -3 to < -2	≥ -2 to $\leq +2$	> 2 to $\leq +3$	$> +3$
कडा शीघ्र कुपोषण	मध्यम शीघ्र कुपोषण	पोषणको समान्य अवस्था	अधिक तौल	मोटोपन
कम पोषण			अधिक पोषण	

अभ्यास

WHZ तालिका प्रयोग गरी निम्न तालिकामा दिइएका बालबालिकाको WHZ र पोषणको स्थिति पत्ता लगाउनुहोस् ।

सङ्केत	लि.	उमेर (महिना)	उचाइ (से.मी.)	तौल (केजी)	WHZ	पोषणको अवस्था
१	म	३५	८८.२	११.५		
२	पु	५२	८८.५	१३.५		
३	पु	२०	८०.२	११.८		
४	पु	२०	८८.०	१०.०		

३.१.४ पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप लिने तरिका

- वयस्क MUAC Tape ले किशोरी, गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूको पाखुराको मध्य भागको परिधि नाप्न सकिन्छ । यो सेतो रंगको हुन्छ ।
- पाखुराको मध्य भागको परिधिको मापन MUAC टेप प्रयोग गरेर नापिन्छ । बालबालिकाका लागि प्रयोग हुने MUAC टेपहरूमा रङ्गले साँत जनाइएको हुन्छ - रातोले कडा शीघ्र कुपोषण, पहेँलोले मध्यम शीघ्र कुपोषण, र हरियोले पोषणको समान्य अवस्थालाई जनाउँछन् ।

MUAC टेप प्रयोग गरी पाखुराको नाप लिने तरिका

- नाप सधैं बायाँ हातमा लिने ।
- बच्चाको हात देखि कुमसम्म लुगा हुनु हुदैन ।
- बच्चा उभिएर सिधा अगाडि हेरेको हुनु पर्छ र हात ८० डिग्री बनाएको हुनुपर्छ ।
- कुईना र काँधको बिचको हड्डीको नाप लिने यसको लागि डोरीको प्रयोग गर्न सकिन्छ । यसका लागि हात माथि उठाउदा खाल्टो पर्ने र तल भार्दा उच्च हुने कुमको बिन्दु पत्ता लगाइ कुइनोसँग बिच भागमा पार्नु पर्दछ ।

- बच्चाको पाखुराको मध्य भागमा कलमले चिन्ह लगाउने ।
- त्यस पश्चात बच्चाको पाखुरा तल भार्ने ।
- MUAC टेपले बच्चाको पाखुरा नाप्ने । यसरी नाप्दा टेप धेरै खुकुलो वा कस्सिएको हुनु हुँदैन ।
- त्यस पश्चात पाखुराको मध्य भागको नापको अभिलेख राख्ने ।

पोषणको अवस्थाको वर्गीकरणका लागि MUAC सीमाहरू

समूह	कडा शीघ्र कुपोषण	मध्यम कुपोषण	पोषणको सामान्य अवस्था
६-५८ महिनाका बालबालिका	< ११.५ से.मी.	≥ ११.५ देखि < १२.५ से.मी.	≥ १२.५ से.मी.
१०- १४ वर्षका किशोरी	< १६.० से.मी.	≥ १६.० देखि < १८.५ से.मी.	≥ १८.५ से.मी.
१५ -१८ वर्षका किशोरी	< १८.५ से.मी.	≥ १८.५ देखि < २२.० से.मी.	≥ २२.० से.मी.
गर्भवती/सुत्केरी महिला	< २१.० से.मी.	≥ २१.० देखि < २३.० से.मी.	≥ २३.० से.मी.

पोषण स्थितिको लेखाजोखा गर्नका लागि जुन एन्थ्रोपोमेट्रिक मापन प्रयोग गरिन्छ, कुपोषणबाट निको हुने प्रक्रिया मापन गर्नका लागि पनि त्यही मापन प्रयोग गरिनुपर्दछ ।

पाखुराको मध्य भागको परिधि नाप्ने तरिका

<p>1. Locate tip of shoulder</p> <p>१. काधँको टुप्पो पत्ता लगाउने</p>	<p>2. Tip of shoulder 3. Tip of elbow</p> <p>२. काधँको टुप्पो ३. कुईनाको टुप्पो</p>	<p>4. Place tape at tip of shoulder 5. Pull tape past tip of bent elbow</p> <p>४. टेपको एक छेउ काधँको टुप्पोमा राख्ने ५. र कुईनाको टुप्पासम्म नाप्ने</p>	<p>6. Mark midpoint</p> <p>६. मध्य बिन्दुमा चिन्ह लगाउने</p>
<p>7. Correct tape tension</p> <p>७. टेपको सही तरिकाको कसाव</p>	<p>१०. मुआक नाप्ने सही तरिका</p>		
<p>8. Tape too tight</p> <p>८. टेप बढी कसिएको</p>	<p>९. टेप खुकुलो भएको</p>		

२. पोषणको स्थितिको वर्गीकरण

पोषणको स्थितिलाई (प्रोटीन तथा क्यालोरीको कमीका आधारमा) निम्नानुसार वर्गीकरण गर्न सकिन्छ :

- कडा शीघ्र कुपोषण
- मध्यम शीघ्र कुपोषण

- सामान्य
- अधिक तौल
- मोटोपन

पोषणको स्थिति वर्गीकरणका लागि मापदण्डहरू

कडा शीघ्र कुपोषण	मध्यम शीघ्र कुपोषण	पोषणको सामान्य अवस्था	अधिक तौल	मोटोपन
०-५ महिनाका बालबालिका				
WHZ < -३ तौल गुमाउनु वा तौल बढ्न नसक्नु स्तनपान गराउन नसक्नु	WHZ ≥ -३ देखि < -२	WHZ ≥ -२ देखि ≤ +२	--	--
६-५८ महिनाका बालबालिका				
WHZ < -३ वा MUAC < ११.५ से.मी. वा दुवै खुट्टा सुन्निएको	WHZ ≥ -३ देखि < -२ वा MUAC ≥ ११.५ देखि < १२.५ से.मी.	WHZ ≥ -२ देखि ≤ +२ वा MUAC ≥ १२.५ से.मी.	WHZ > +२ देखि ≤ +३	WHZ > +३
गर्भवती र स्तनपान गराइरहेका महिला				
MUAC < २१.० से.मी.	MUAC ≥ २१.० देखि < २३.० से.मी.	MUAC ≥ २३.० से.मी.	-	-
१० देखि १४ वर्षका किशोरीहरू				
MUAC < १६.० से.मी.	MUAC ≥ १६.० देखि < १८.५ से.मी.	MUAC ≥ १८.५ से.मी.		
१४ देखि १८ वर्षका किशोरीहरू				
MUAC < १८.८ से.मी.	MUAC ≥ १८.८ देखि < २२.० से.मी.	MUAC ≥ २२.० से.मी.		

टाउकोको परिधिको

टाउकोको परिधिको नाप्ने तरिका:

टाउकोको सबैभन्दा ठूलो (फराकिलो) भाग (occipitofrontal) मापन गरेर निर्धारण गरिन्छ । (अगाडिको यअअष्ट्रवर्त भागबाट frontal भाग सम्म) (तीन भाग मध्ये सबै भन्दा ठूलो नाप लिने)

- औसत टाउकोको परिधिको नाप : जन्मदा ३५ से.मी. (१३.५ इन्च)
- टाउकोको परिधिको वृद्धि : पहिलो बर्षसम्म १ से.मी. प्रति महिना - पहिलो ३ महिनासम्म २ से.मी. प्रति महिना त्यसपछि घट्दै जाने ।



चित्र: टाउकोको परिधिको नाप्ने तरिका:

बालबालिकाहरूमा अनुमानित टाउकोको परिधि

उमेर	टाउकोको परिधि (से.मी.)
जन्मदा	३४ - ३५
२ महिना	३८
३ महिना	४०
४ महिना	४१
६ महिना	४२ - ४३
१ वर्ष	४५ - ४६
२ वर्ष	४७ - ४८
५ वर्ष	५० - ५१

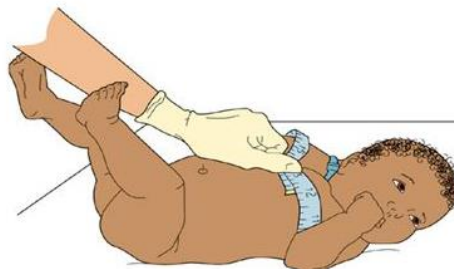
छातिको परिधि

छातिको परिधि नाप्ने तरिका:

- यो सामान्यतया निप्पलको सतहमा नापिन्छ, धेरैजसो सास रोकेको बेलामा (Mid Inspiration)
- जाइफस्टेर्नम (स्टेर्नमको सबैभन्दा तल्लो भाग) (Xiphisternum)
- बालबालिकाहरूमा

≤ ५ वर्ष: सुताएर लिने

> ५ वर्ष: उठाएर लिने



चित्र: छातिको परिधि नाप्ने तरिका

टाउकोको आकार र छातिको परिधि बिचको सम्बन्ध

- जन्मदा : टाउकोको परिधि श्रृंखलिको परिधि ३ से.मी. सम्म
- ८ महिना देखि १ वर्ष सम्म : टाउकोको परिधि . छातिको परिधि
- त्यसपछि मष्तिष्कको तुलनामा छातिको वृद्धि तिब्र गतिमा हुन्छ ।
- तलका अवस्थाहरूमा छातिको परिधि भन्दा टाउकोको परिधि ३ से.मी. सम्म ठुलो हुन्छ,
 - ✓ महिना नपुगी जन्मेको शिशु
 - ✓ कम तौलको शिशु
 - ✓ ठुलो टाउको भएको शिशु

कूपोषित बच्चाहरूमा , छातिको आकार टाउकोको परिधि भन्दा केहि मात्रामा सानो हुन सक्छ किनभने कुपोषण को कारणले दिमागको वृद्धि लाइ असर गर्छ । त्यसकारण टाउकोको परिधि को तुलनामा छातिको आकार वृद्धि मा ढिलाइ हुन सक्छ ।

पाठ ११: बाल संरक्षण अनुदान र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बीचको सम्बन्ध

पाठको उद्देश्य

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले बाल संरक्षण अनुदानको परिचय, र बाल संरक्षण अनुदान र पोषणबीचको सम्बन्ध बताउन सक्नेछन् ।

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, सहभागी सामग्री

विषय

१. बाल संरक्षण अनुदान भनेको के हो र यो कहाँ बाट पाउन सकिन्छ ?
२. बाल संरक्षण अनुदान र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बीचको सम्बन्ध ।

क्रियाकलाप :

१. बाल संरक्षण अनुदान भनेको के हो र यो कहाँ बाट पाउन सकिन्छ ?

विधि : मस्तिष्क मन्थन, सहभागी मूलक छलफल

- बाल संरक्षण अनुदान भनेको के हो, बाल संरक्षण अनुदान बारेमा सुन्नुभएको छ भनी सोध्ने र मस्तिष्क मन्थन गर्ने ।
- सहभागीहरूबाट आएका उत्तरहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्दै छलफल गर्ने र थप गर्नु पर्ने बुँदाहरूलाई सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा सहयोग लिने ।
- बाल संरक्षण अनुदान र यो कहाँ बाट पाउन सकिन्छ भनी सोध्ने र छलफल गर्ने
- सहभागीहरूबाट आएका उत्तरहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्दै सन्दर्भ सामग्री अनुसार छलफल गर्ने ।

२. बाल संरक्षण अनुदान र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणबीचको सम्बन्ध ।

विधि : मस्तिष्क मन्थन, सहभागी मूलक छलफल

- सहभागीहरूलाई बाल संरक्षण अनुदान र पोषणबीचको सम्बन्ध के होला भनी साध्ने र छलफल गर्ने ।
- सहभागीहरूबाट आएका उत्तरहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्दै छलफल गर्ने र थप गर्नु पर्ने बुँदाहरूलाई सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा सहयोग लिने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. बाल संरक्षण अनुदान भनेको के हो र यो कहाँ बाट पाउन सकिन्छ ?

- बाल संरक्षण अनुदान नेपाल सरकारले मानव विकासका हिसाबले पछि परेका जिल्ला तथा समुदायका बालबालिकाहरूको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन उपलब्ध गराएको अनुदान हो। यो सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम भित्र पर्दछ।
- यस अनुदानलाई सघिय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयले वडा कार्यालयबाट वितरण गरिन्छ। यसमा स्वास्थ्य क्षेत्रको भूमिका वितरण गर्दा समन्वय गर्ने रहेको छ। यस अनुदानको प्रयोग पोषणको सुधारमा गर्ने कुरालाई महिला स्वास्थ्य स्वम सेविका, आमा समूह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रवर्धन गरिन्छ।
- यो अनुदान आमाबाबुले आफूले उत्पादन गर्न नसकेतापनि बच्चाको अत्यावश्यक पोषिलो खाना किनेर खुवाउन सक्नु भनेर दिइएको हो। यस अनुदानको रकमबाट बच्चाको लागि सातै समूहका खानामा परिवारको पहुँच बढ्ने भन्ने विश्वास लिइएको छ।
- यो कार्यक्रम कर्णाली अञ्चलका ५ जिल्ला हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, मुगु र डोल्पा संचालन भइरहेको र आ.व. २०७३/७४ मा थप तीन जिल्ला अछाम, रौतहट र बझाङमा विस्तार गरिएको छ तथा पाँच जिल्ला थप गरिएको छ । साथै ७७ जिल्लाका दलित तथा विपन्न परिवारका बालबालिकालाई पनि यस कार्यक्रम अन्तर्गत अनुदान प्रदान गरिन्छ ।
- यो अनुदान रकम हरेक बालबालिकालाई प्रत्येक महिना रु ४००/- का दरले सम्बन्धित वडा कार्यालयबाट प्रदान गरिन्छ।

बाल संरक्षण अनुदानको औचित्य:

- पोषिलो खानाको पहुँच बढाउन
- गरिबीलाई सम्बोधन गर्न

बाल संरक्षण अनुदान पाउने लक्षित वर्ग:

- देश भरिकै दलित तथा विपन्न परिवारका ५ वर्ष मुनिका बालबालिका
- माथि उल्लेखित जिल्लाहरू (हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, मुगु, डोल्पा, अछाम, रौतहट र बझाङ) का ५ वर्ष मुनिका सबै बालबालिका

बाल संरक्षण अनुदान लिन वा वितरण गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू:

- बाल संरक्षण अनुदान सम्बन्धित वडा कार्यालयबाट लिन सकिन्छ ।
- बाल संरक्षण अनुदान सम्बन्धित बालबालिकाको आमालाई दिइन्छ। आमा नभएमा नजिकको अभिभावक बालसंरक्षकलाई दिइन्छ ।
- बालबालिकाको उमेर प्रमाणित गर्न जन्मदर्ताको प्रमाणपत्र वा पूर्व प्राथमिक विद्यालयको प्रमाणपत्र वा स्वास्थ्य संस्थामा जन्मेको भएमा सो स्वास्थ्य संस्थाले जारी गरेको प्रमाणपत्रलाई आधार मान्नुपर्छ।

विभिन्न निकायहरूसँगको गर्नुपर्ने समन्वय

- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले वडा कार्यालय/वडा सचिवलाई बाल अनुदान बालबालिकाहरूलाई पोषिलो खाना खुवाउनलाई दिइएको हुनाले अनुदान बाड्ने बेलामै आमाहरूलाई यो अनुदान बालबालिकाको पोषण वा पोषिलो खानामा खर्च गर्नुपर्छ भन्ने कुरामा जोड दिन सल्लाह दिने ।
- म.स्वा.स.से. हरूले आमा समूहको बैठकमा आमाहरूले बाल संरक्षण अनुदान लिएको/नलिएको सुनिश्चित गर्ने र त्यस अनुदानबाट विभिन्न पाषिलो खाना प्रवर्द्धन गर्ने।

समन्वय गर्नुपर्ने निकायहरू:

- वडा कार्यालय
- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरू

बाल संरक्षण अनुदानको बारेमा जान्नुपर्ने कुराहरू :

- प्रत्येक परिवारका ५ वर्ष मुनिका वा प्रत्येक आमाबाट जन्मेका ५ वर्ष मुनिका जन्म दर्ता भएका बालबालिकालाई मात्र दिइन्छ।
- एक जना आमाको दुई जना भन्दा बढी ५ वर्ष मुनिका बालबालिका भएमा दुईजनालाई मात्र यो अनुदान रकम दिइन्छ।
- बालबालिका छनौट गर्दा भएसम्म एक जना बालिका अनिवार्य समावेश गर्नु पर्दछ।
- यो अनुदान रकम बालबालिकाको पोषिलो खाना र स्याहारमा खर्च गर्नुपर्दछ।

२. बाल संरक्षण अनुदान र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बीचको सम्बन्ध।

- बाल संरक्षण अनुदानले ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको लागि पोषणयुक्त खानाको पहुँच बढाउन मद्दत गर्दछ।
- अनुदानको सहयोगले बालबालिकालाई पोषिलो खानाको माध्यमबाट स्वस्थ र निरोगी रहन पनि मद्दत गर्दछ।
- यस अनुदान कार्यक्रम अन्तर्गत म.स्वा.स्व.से. र आमा समूह मार्फत पोषण परामर्श कार्य हुनेहुँदा, समुदायमा बाल संरक्षण अनुदान र पोषणको लागि यसको उपयोगिताको बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि हुनेछ।
- विभिन्न सञ्चार माध्यमको मार्फत पनि यस अनुदान कार्यक्रमको पहुँच र न्यवहार परिवर्तनमा सहयोग पुग्नेछ।

पाठ १२: अत्यावश्यक खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता कार्य

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले अत्यावश्यक खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता कार्यको परिचय, सरसफाई र पोषणको सम्बन्ध, पानी शुद्धिकरण गर्ने तरिका र सरसफाई कार्यका ६ मुख्य ब्यवहारहरू बताउन सक्नेछन् ।

समय : १ घण्टा

आवश्यक सामग्रीहरू : चित्रहरू, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, पारदर्शी गिलास, बाटा, साबुन र सफा पानी, क्लोरिन भोल, सफा प्लाष्टिकको बोतल, पानी शुद्धिकरण गर्ने तरिका बारेको पोष्टर आदि ।

विषय

१. अत्यावश्यक खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता कार्यको परिचय
२. सरसफाई र पोषणको सम्बन्ध
३. सरसफाई कार्यका ६ मुख्य ब्यवहारहरू
४. हात धुदा अपनाउनुपर्ने चरणहरू
५. सुरक्षित पानी
६. सुरक्षित खाना र यसको प्रयोग
७. सफा घर आँगन, विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था एवं अन्य कार्यलयको नियमित सरसफाई
८. वातावरणीय सरसफाई

क्रियाकलाप :

१. अत्यावश्यक खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छताको परिचय

विधि : प्रश्नोत्तर, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई निम्नानुसार प्रश्न गर्दै सेसनको सुरुवात गर्नुहोस् ।
- अत्यावश्यक खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता कार्य भनेको के हो ?
- खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता कार्यको महत्व के छ ?
- सहभागीहरूबाट प्राप्त उत्तरहरूलाई न्यूजप्रिन्ट वा बोर्डमा टिपोट गर्दै जानुहोस् ।
- सहभागीहरूको भनाईसँग सहमत हुँदै सहजकर्ताले अत्यावश्यक सरसफाई कार्य तथा यसको महत्व बारे सन्दर्भ सामग्रीबाट थप प्रस्तुतीकरण गर्नुहोस् ।

२. सरसफाई र पोषणको सम्बन्ध

विधि : प्रश्नोत्तर, मस्तिष्क मन्थन

- सहभागीहरूलाई सरसफाई र पोषणको बीचमा के सम्बन्ध छ ? कुपोषित बालबालिका किन धेरै विरामी परिरहन्छन्? संक्रामक रोगहरूले कसरी पोषण तत्वको कमी गराउँछ भनी प्रश्नहरू गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका उत्तरहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्दै जानुहोस् ।
- सहजकर्ताले सरसफाई र पोषण बीचको सम्बन्ध उल्लेखित चार्ट देखाउँदै प्रष्ट पार्नुहोस् ।

३. सरसफाईका लागि आवश्यक मुख्य ६ ब्यवहारहरू

विधि : मस्तिष्क मन्थन

- सहभागीहरूलाई सरसफाईका लागि आवश्यक मुख्य ६ ब्यवहारहरू के-के हुन भनी प्रश्न गर्ने र प्राप्त उत्तरहरूलाई टिपोट गर्दै जाने ।
- सरसफाईका लागि आवश्यक मुख्य ६ ब्यवहारहरू लेखिएको न्यूजप्रिन्ट प्रस्तुतीकरण गर्दै ३.१ मा प्रवेश गर्ने ।

४. हात धुदा अपनाउनुपर्ने चरणहरू

विधि: प्रदर्शन, छलफल

- हात धुनुको महत्वबारे जानकारी लिन हामी साबुन पानीले हात धुने कार्य गर्न लागेको जानकारी दिनुहोस् । पारदर्शी ३ वटा गिलासहरूमा सफा पानी राख्नुहोस् र सहभागीहरूलाई देखाएर सोध्नुहोस् “के यो पानी सफा छ ?” सफा छ भने भनाइसँग सहमत हुनुहोस् ।
- त्यसपछि एकजना सहभागीलाई बीचमा बोलाउनुहोस् र एउटा गिलासमा राखेको पानीले आफ्नो हात साबुन नलगाई धुन भन्नुहोस् ।
- हात धुन बाटा थापि दिनुहोस् र हात धोएको बाटाको पानी गिलासमा खन्याउनुहोस् ।
- पुनः अब साबुन पानीले हात धुन भन्नुहोस् , हात धुन बाटा थापि दिनुहोस् र अब हात धोएको बाटाको पानी गिलासमा खन्याउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई तीन वटै गिलासको पानी देखाउनुहोस् र सोध्नुहोस् कि “कुन चाहि सफा छ र किन?”
- हामीले कस्तो कस्तो अवस्थामा हात धुने पर्यङ्क होला भनी सोध्नुहोस् ।
- हात धुने पर्ने जोखिमपूर्ण अवस्थाका बारेमा सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा जानकारी दिनुहोस् ।
- के हामीले यी अवस्थाहरूमा हात हुने गरेका छौं त ? छैन भने के कारणले बाधा गरेको छ भनी छलफल चलाउनुहोस् ।
- अब सहभागीहरूलाई हात धुने महत्व बारे सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रस्ट पार्नु होस् ।

५. सुरक्षित पानी

विधि: प्रश्नोत्तर, प्रदर्शन, छलफल

- सहभागीहरूलाई पानी शुद्धिकरण सम्बन्धी निम्न प्रश्नहरू सोध्नुहोस् :
- तपाईंहरूको पिउने पानीको स्रोत के हो ? आएका जवाफहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने ।
- पानी कसरी शुद्धिकरण/प्रशोधन गर्ने गरिएको छ ? यी विधिहरू कसैले पहिले देखिने अपनाउने गर्नु भएको छ ? यदि छ भने यो विधिहरू अपनाउन कसरी सक्षम हुनुभयो ? वा छैन भने किन सम्भव भएन ?
- क्लोरिनको प्रयोगद्वारा पानी शुद्धिकरण/ प्रशोधन गर्ने विधिबारे प्रदर्शन गरि देखाउनुहोस् ।
- यस्तै प्रकारले अन्य विधिहरू जस्तै पानी उमाल्ने, पानी छान्ने फिल्टर र घामको तापबाट पानी शुद्धिकरण गर्ने विधि सन्दर्भ सामग्री अनुसार छलफल गर्दै जानुहोस् ।
 - प्रत्येक उपायहरूको फाइदाहरू र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू के के छन् ?
- पानी आँखाले हेर्दा सडलो देखिएर मात्र शुद्ध हुँदैन त्यसमा आखाले देख्न नसकिने विभिन्न जीवाणु तथा रसायन पनि हुन सक्छन् भन्ने विश्वस्त पार्न एक गिलास पानीमा एक चम्चा चिनी खोलेर देखाउने । पानी शुद्धिकरण गर्ने विभिन्न विधिहरूका बारेमा बुझे नबुझेको एकिन गर्नुहोस् ।

६. सुरक्षित खाना र यसको प्रयोग

विधि : प्रश्नोत्तर, मस्तिष्क मन्थन, छलफल

- अब हामी बालबालिकालाई खुवाउने खाना सुरक्षित राख्ने तरिका वा उपायहरू बारे छलफल गर्न लागेको कुरा जानकारी गराउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई खानालाई के कसरी सुरक्षित राख्न सकिन्छ भनि प्रश्न सोध्नुहोस् र सहभागीहरूको जवाफलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका उत्तरहरूलाई समेट्दै सन्दर्भ सामग्रीमा भएको चित्रको माध्यमबाट मुख्य पाँचवटा बुँदाहरूबारे जानकारी दिनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई खानाको सुरक्षित प्रयोग कसरी गर्न सकिन्छ ? सही प्रयोगको लागि कुन कुन कुराहरूमा ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ भनी सहजकर्ताले सन्दर्भ सामग्रीको प्रयोग गरी प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- अन्त्यमा सबै सहभागीहरूलाई आ-आनो घरमा खाना सुरक्षित राख्ने र प्रयोग गर्न आग्रह गर्दै सेसन समापन गर्नुहोस् ।

७. चर्पीको प्रयोग र यसको महत्व

विधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल

- चर्पीको उचित प्रयोग र व्यवस्थापन भन्नाले हामी के बुझ्छौं ? तपाईं हामीले हाम्रो समुदायमा के गर्ने गरेका छौं? भन्ने कुरामा छलफलगर्नुहोस् ।

- चर्पी प्रयोग गर्दा हुने फाइदाहरूको बारेमा छलफल गर्नुहोस् ।
- दिसा हाप्नो मुखसम्म कसरी पुग्छ र त्यसलाई कसरी रोकथाम गर्न सकिन्छ , सन्दर्भ सामग्रीमा दिइएको चित्रद्वारा सहजकर्ताले प्रष्ट गर्नुहोस् ।

८. सफा घर आँगन, विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था एवं अन्य कार्यलयको नियमित सरसफाई

विधि : सहभागीतामूलक छलफल, प्रश्नोत्तर

- सहभागीहरूलाई सफाघर र आँगन भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ भनि प्रश्न सोध्नुहोस् ।
- घरमा कोहि पाहुना आउन लाग्दा र चाडपर्व आउदा घर आगन सफा गरी चिटिक्क किन पारिन्छ भनि सोध्ने, सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई समेट्दै घर आगनको सरसफाई परिवारको इज्जतसँग जोडिने विषय भएको निष्कर्ष निकाल्नुहोस् ।
- स्वच्छ घर आगन हुनको लागि के के हुनुपर्छ भनी प्रश्न सोध्ने ? सफा घर आगनका सूचकहरूको विषयमा जानकारी दिनुहोस् ।
- घर आगन सरसफाई गर्ने दायित्व परिवारका महिला तथा पुरुष सबै सदस्यको हो भन्ने कुरामा जोड दिँदै छलफलको समापन गर्नुहोस् ।

९. वातावरणीय सरसफाई

विधि : सहभागीतामूलक प्रश्नोत्तर, छलफल

- सहभागीहरूलाई वातावरणीय सरसफाई भन्नाले के बुझ्नु हुन्छ भनी प्रश्न सोध्नुहोस् ।
- आफु र आफ्नो घर (सफा गरे मात्र पुग्छ कि वातावरण पनि सफा हुनुपर्दछ भनी सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका बुँदाहरूलाई टिपोट गरी थप छलफल चलाउने र सूचकहरूको बारेमा जानकारी दिने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. अत्यावश्यक सरसफाईको परिचय

स्वच्छता तथा सरसफाईका बानी न्यवहारको सहि अवलम्बनबाट मानिसमा रोग लाग्ने सम्भावना कम हुन्छ । असुरक्षित सरसफाईका न्यवहार तथा आनीवानीका कारण हामी विरामी पर्न सक्छौ । तसर्थ यस्ता अवस्थाहरूलाई होशियारी पूर्वक ध्यान दिएर उचित आनीवानी तथा न्यवहारहरू अपनाउनु जरूरी हुन्छ । स्वच्छता तथा सरसफाई अन्तर्गत सुरक्षित आनीवानी तथा न्यवहारहरूमा साबुन पानीले हात धुने काम, चर्पीको प्रयोग र बालबालिकाको दिसाको उचित न्यवस्थापन, वरिपरिको वातावरण स्वच्छ र सफा राख्नु महत्वपूर्ण न्यवहारहरू हुन् । विद्यार्थीहरूको जीवनको अधिकांश समय विद्यालयमा वितीरहेको हुन्छ । यसर्थ विद्यालय र घर वरपरका वातावरणीय सरसफाई पनि हाम्रो लागि उत्तिकै महत्वपूर्ण हुन्छ । साथै स्वच्छता र सरसफाई सम्बन्धी न्यक्तिगत न्यवहार र आचरण पनि उत्तिकै आवश्यक हुन्छ ।

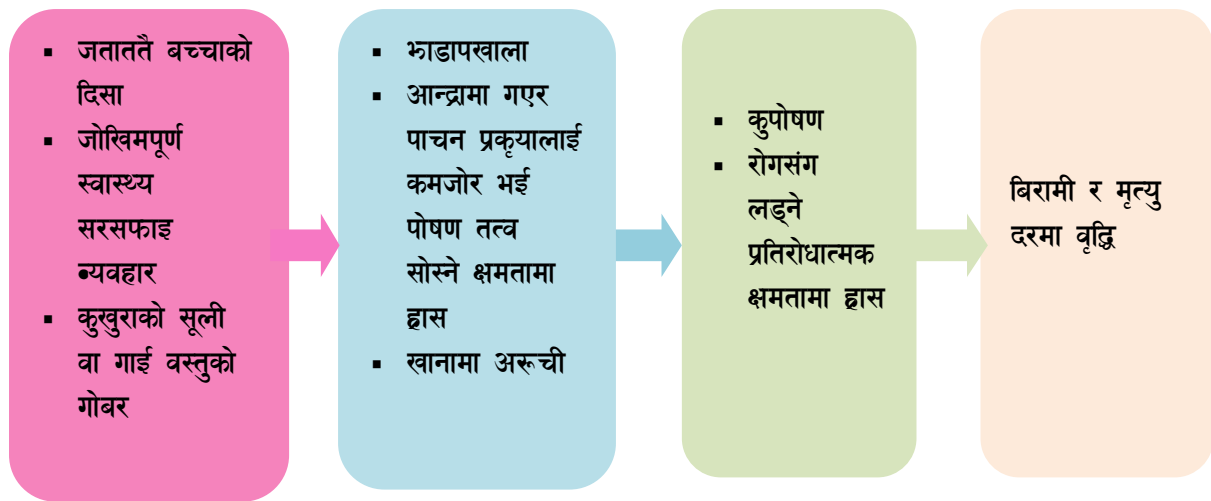
सुरक्षित खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छताका फाईदाहरू

- स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित फाईदाहरू :
 - पानी तथा संक्रमणजन्य विभिन्न रोगहरूबाट बचाउँदछ ।
 - बालबालिकाको शारीरिक तथा मानसिक विकासमा सहयोग पुऱ्याउँदछ ।
 - स्वस्थ परिवार निर्माण गर्न सहयोग पुऱ्याउँदछ ।
 - पोषिलो खानालाई सरसफाई कायम गरी सफा हातले खादा शरीरमा सोसिने दरमा सुधार आइ कुपोषण हुनबाट बचाउँदछ ।
- आर्थिक फाईदाहरू :
 - रोगको उपचारमा हुने खर्च घटाउदछ ।
 - निरोगि तथा स्वस्थ शरिरका साथ आम्दानी बढाउन सकिन्छ ।
- सामुदायीक फाईदा :
 - सभ्य समाजको परिचय तथा पहिचान दिलाउँछ ।

२. सरसफाई र पोषणको सम्बन्ध

- सरसफाई र पोषण एक अर्कासँग अन्तरसम्बन्धित छन् । कुपोषण भएमा वा रोगसँग लड्ने प्रतिरोधात्मक क्षमतामा ह्रास भएमा भन्डापखाला र अन्य रोगहरू सजिलै लाग्न सक्छन् । साथै निरन्तर भन्डापखालाजन्य संक्रामक रोग लागेमा मानिस कुपोषित हुँदै जाने सम्भावना प्रवल रहन्छ ।
- दिसा पिसाब लगायत फोहरको उचित न्यवस्थापन गरियो भने रोगबाट बच्न, बचाउन र स्वस्थ रहन सकिन्छ ।
- फोहर तथा दिसाको उचित ढंगले न्यवस्थापन नहुँदा संक्रामक रोगमा वृद्धि हुन्छ । रोगको कारणले शरिरमा रहेको पौष्टिक तत्व खेर जान्छ जसले बालबालिका कुपोषित भई उनीहरूको शारीरिक तथा मानसिक वृद्धि विकासमा नकरात्मक असर पार्दछ ।
- कोलिफर्म (दिसा तथा फोहरमा हुने हानीकारक जिवाणु) मानिसको आन्द्रामा गएर पाचन प्रकृत्यालाई कमजोर बनाउँछ र हाम्रो शरीरले खानाबाट पोषक तत्व सोसेर लिन सक्दैनौ । फिकल कोलिफर्म आन्द्रामा रहिरहेमा खानामा रूचि कम हुने, खानाबाट पाइने पोषण तत्वको कमी हुने अन्त्यतः मानिसको वृद्धि बिकासमा असर गर्दछ ।
- बालबालिकालाई भन्डापखाला जस्ता रोग लागेमा पौष्टिक तत्वको ह्रास हुन्छ ।
- बालबालिकाको पठनपाठन तथा बौद्धिक क्षमतामा समेत ह्रास आउँछ ।
- यसैले यस्ता रोग बाट बच्न बालबालिकाका साथसाथै घरपरिवार सबैले न्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाईमा बढि ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ ।

सरसफाई र पोषण बीचको सम्बन्ध :



३. पूर्ण सरसफाईका लागि आवश्यक मुख्य & न्यवहारहरू

- साबुन पानीले हात धुने बानी
- सुरक्षित पानीको प्रयोग
- सुरक्षित खानाको प्रयोग
- चर्पीको प्रयोग / बालबालिकाको दिसा पिसावको उचित न्यवस्थापन
- सफा घर आँगन, विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था एवं अन्य कार्यालयको नियमित सरसफाई
- वातावरणीय सरसफाई

४. हात धुदा अपनाउनुपर्ने चरणहरू

साबुन पानीले हात धुने बानी

फोहोर मानिसको पेटभित्र पुग्ने एउटा मुख्य माध्यम उसको हातनै हो । यसर्थ विभिन्न रोगहरूबाट बच्ने सबैभन्दा सरल उपाय साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुनुनै हो । जोखिमपूर्ण अवस्थामा साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुने गरेमा संक्रमण हुने संभावनालाई न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ ।

साबुन पानीले हात धुनें पर्ने जोखिमपूर्ण अवस्थाहरू (अति र पति)

- खाना खानु अघि ।
- बालबालिकालाई खुवाउनु अघि ।
- खाना पकाउनु वा तयार पार्नु भन्दा अघि ।
- फोहोर सामानहरू चलाई सकेपछि ।
- दिसा पिसाव गरिसकेपछि ।
- बालबालिकाको दिसा धोइसकेपछि ।



हात धुदा अपनाउनुपर्ने चरणहरू

हात धुने तरिका



हत्केलाले हत्केला मिच्ने



दाहिने हत्केलाले देब्रे हातको माथिल्लो भाग मिच्ने र देब्रे हत्केलाले दाहिने हातको माथिल्लो भाग मिच्ने



आँलाको भित्री भाग अर्को हत्केलाको आँलाले मिच्ने



आँलाको पछाडिको भागलाई अर्को हातको हत्केलाभित्र हाली मिच्ने



हत्केलाले बुढीआँला समातेर मिच्ने



आँलाको टुप्पोले दाहिने र देब्रे हत्केलाको बीच भागमा पारी मिच्ने

५. सुरक्षित पानी

उमाल्ने र क्लोरिनको प्रयोग पानी शुद्धिकरणका सबैभन्दा भरपर्दा विधि हुन्, घरायसी शुद्धिकरणका लागि औषधी (क्लोरिन) राखेको पानी धेरै उपयुक्त र सुरक्षित मानिन्छ । यदि पानी शुद्धिकरण गरीसकेपछि त्यसलाई सुरक्षित गर्न सकिएन भने त्यसले खासै अर्थ राख्दैन ।

सुरक्षित पानी

पानी मानवको लागि अत्यन्तै आवश्यक पदार्थ हो जसको बिना जीवनको कल्पना समेत गर्न सकिदैन । सुरक्षित पानीको प्रयोगले स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ तर असुरक्षित पानीको प्रयोग विभिन्न सङ्क्रामक रोगहरू जस्तै आऊ, भडापखाला, टाइफाइड, जुका आदिको कारण पनि बन्न सक्दछ । तसर्थ पानी पिउनु अगाडि यसलाई शुद्धिकरण गर्नु अत्यन्तै जरूरी हुन्छ । पानी शुद्धिकरण भन्नाले पानीमा हुनसक्ने मानव स्वास्थ्यका लागि हानिकारक जैविक, रासायनिक तथा भौतिक मिसावट तथा दुषितपनालाई प्रशोधन गरी पानीलाई पिउन योग्य बनाउनु हो । यसका लागि घरायसी तह या स्थानीय स्तरमा तल उल्लेखित सजिला चारवटा विधि लाई प्रयोगमा ल्याउन सकिन्छ ।



क) उमाल्ने

यो पानीमा भएका किटाणु/जीवाणुहरूलाई नष्ट गरी पानीलाई शुद्धिकरण गर्ने भरपर्दो, सजिलो, किफायती र प्रचलित विधि हो । पानी उमाल्दा यसमा रहेका प्राय सबैजसो हानिकारक किटाणुहरू नष्ट भएर जान्छन् । पानीमा भएका किटाणु/जीवाणुहरूलाई नष्ट गर्नको लागि पानीलाई कम्तीमा एक भुल्को उमाल्नु पर्दछ । पानीलाई भकभकी उमालेपछि सफा भाँडोमा छोपेर राख्नुपर्दछ । आर्सेनिक भएको पानीलाई उमाल्दा त्यसले गर्ने असर फन बढी हुने भएकाले त्यस्तो पानीलाई उमालेर पिउनु हुदैन ।



ख) फिल्टर गर्ने

यो खानेपानीमा भएको धमिलोपना र किटाणु हटाउने विधि हो । फिल्टर गरेर हामीले घरमा नै पानी शुद्धिकरण गर्न सक्दछौं । फिल्टर गरेर पानीमा मिसिएको धुलो, माटो, धमिलोपना र किटाणु हटाउन सकिन्छ । पानी शुद्धिकरणका लागि पाईने फिल्टरहरू विभिन्न प्रकारका हुन्छन् जस्तै क्याण्डल, बोलाइड विल्भर, बायो स्याण्ड आदि । यी मध्ये क्याण्डल फिल्टर बढी चलन चल्तीमा रहेको पाईन्छ ।



ग) क्लोरिनको प्रयोग गर्ने

पानीमा तोकिएको मात्रामा क्लोरिन राखेर पानीलाई शुद्धिकरण गर्न सकिन्छ । यो पानी शुद्धिकरण गर्ने एउटा भरपर्दो विधि हो जसले पानीमा रहेका प्रायः सबै किटाणुहरूलाई नष्ट गर्दछ वा तिनीहरूलाई निष्कृत्य पार्दछ । पानी शुद्धिकरणको लागि प्रयोग गरिने क्लोरिन भोल वा चक्कीको रूपमा पाउन सकिन्छ । पानीमा क्लोरिन भोल वा चक्की मिसाएको ३० मिनेटपछि मात्र सो पानी पिउन योग्य हुन्छ तर क्लोरिन मिसाएको पानी उमाल्न जरूरी छैन । बजारमा पियुष, वाटर गार्ड जस्ता विभिन्न नामका क्लोरिन भोल र चक्की पाईन्छन् । कति मात्रा पानीमा कति थोपा क्लोरिन भोल राख्ने वा कति चक्की क्लोरिन राख्ने भन्ने बारेमा ती औषधीको बट्टामा लेखिएको हुन्छ र सोही बमोजिम मात्रा मिलाउनु पर्दछ ।



घ) घामको तापबाट तताउने/निर्मलीकरण गर्ने (सोडिस विधि)

एक देखि दुई लिटरको पारदर्शी प्लास्टिक बोतलमा खानेपानी भरेर पारिलो घाममा कम्तीमा ७ घण्टा वा दिनभरी राखेमा पानीमा भएका किटाणुहरू नष्ट हुन्छन् वा निष्कृत हुन्छन् । यस प्रविधिमा सूर्यको ताप र परावैजनी किरणको सहायताले पानीमा भएका हानिकारक किटाणुहरू नष्ट हुन्छन् । खानेपानी शुद्धिकरण गर्ने यो अत्यन्तै सजिलो घरेलु विधि हो । यो विधि भरपर्दो छ, यसको लागि पैसा खर्च गर्नु पर्दैन । राम्ररी घाम लागेको दिनमा ७ घण्टासम्म पानीको बोतललाई घाममा राखेमा पानी शुद्धिकरण हुन्छ । तर बादल लाग्ने र घाम लाग्ने गरेमा २ दिनसम्म पानीको बोतललाई घाममा राख्नु पर्दछ । पानी परेको बेलामा वा बादल लागिरहेको दिनमा यो प्रविधि अपनाउनु हुदैन । सोडिस प्रविधिको लागि रॉटिन बोतल, कूचिकएको प्लाष्टिकको बोतल प्रयोग गर्नु हुदैन । पानी धमिलो छ भने वा पानीमा आईरनको मात्रा बढी छ भने पानीलाई पातलो कपडाले छानेर मात्र सोडिस गर्नुपर्दछ । सोडिस विधिको प्रयोग गर्नकोलागि बोतल सफा हुनु पर्छ । यसमा लेउ लागेको छ भने सफा गर्नु पर्छ ।



नोट : कुनै पनि विधिबाट शुद्धिकरण गरिएको पानीलाई सफा भाडोमा छोपेर राख्नु पर्दछ । पानीको भाडाबाट पानी निकाल्नु अघि हात राम्ररी धुनु पर्दछ ।

माथी उल्लेखित पानी शुद्धिकरणको विधिहरूमध्ये क्लोरिनको प्रयोग विधि र पानी उमाल्ने विधि सबै भन्दा भर पर्दा विधिहरू हुन् ।

सुरक्षित पिउने पानीको महत्व

बालबालिकाको उचित वृद्धि विकासको लागि स्वच्छ पिउने पानीको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ । जब सम्म स्वच्छ पानीको प्रयोग हुदैन आमा र बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधारको कल्पना पनि गर्न सकिन्न तसर्थ यसको लागि परिवारका सबै सदस्यहरूले पानीको शुद्धिकरण गरेर मात्र पानीको प्रयोग गर्ने बानीको विकास गर्नु पर्दछ । यसका लागि माथि उल्लेखित विधिहरू मध्ये कुनै एक विधि सहि तरिकाले अपनाई पानीको शुद्धिकरण गर्नु पर्दछ ।

६. सुरक्षित खाना र यसको प्रयोग

खाना सुरक्षित राख्ने मुख्य ५ उपायहरू

- सधैं सफा राख्ने (हातहरू, काम गर्ने वरिपरिको भुँइहरू र भाँडाकुडाँहरू) ।
- नपाकेको र पाकेको खानाहरू एवं खाना राख्ने भाडाँ कुँडा र टूला कन्टेनरहरू छुट्टै राख्ने ।
- सधैं ताजा एवं राम्रो सँग पकाएको खाना प्रयोग गर्ने (विशेष गरि मासु, अण्डा र माछा दूध) ।
- खाना सधैं उचित तापक्रममा छोपेर राख्ने
 - चामल, गेडागुडी र माछालाई सुक्खा, शितल ठाँउमा राख्ने, जहाँ किराफट्याडरा, मुसा, छुचुन्द्रो वा अन्य किटाणुहरूबाट सुरक्षित रहोस्, खानामा सिधा घाम पर्ने गरि नराख्ने ।
 - खाना २ घण्टा भन्दा बढि समय राख्नु पर्ने अवस्थामा जहिले पनि तताएर मात्र प्रयोग गर्ने, वाफ राम्रो सँग आउने गरि राम्ररी तताउने, भोल पदार्थ उम्लने गरि तताउने ।
- सधैं सफा एवं सुरक्षित पानीको प्रयोग गर्ने ।



खानाको सुरक्षित प्रयोग र भण्डारण

- प्रदुषित खानेकुरा र पानीको कारणले विभिन्न रोगहरू लाग्दछन् जस्तै : भाडापखाला, टाईफाइड, हैजा, हेपाटाइटिस आदि (त्यसैले खाना सुरक्षित तरिकाले राख्नु पर्दछ) ।
- फोहोर (मैलो) हात, भिँगाहरू, किरा फट्याङ्गरा, मुसा, अन्य जीवजन्तु र भाँडाहरूको संसर्गबाट खानेकुरा प्रदुषित हुन जान्छ ।
- शिशु तथा बालबालिका एवं विरामी ब्यक्तिहरू नै धेरैजसो खानासँग सम्बन्धित रोगहरूको जोखिममा पर्दछन् ।
- खाना तयार गर्नुभन्दा अघि वा खाना छुनु अघि साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुनु पर्दछ ।
- भाँडाकुँडालाई राम्ररी साबुन पानीले धोइ सफा र सुख्खा ठाउँमा राख्ने ।
- खाना पकाउने भुईँहरू, टेबल सफा राख्नु पर्दछ ।
- तरकारीहरू पकाउन अघि वा फलफूल खानु अघि राम्ररी सफा पानीले धुनु पर्दछ ।
- सम्भव भएसम्म बालबालिकालाई पकाएको ताजा खानेकुराहरू मात्र खान दिने ।
- माछा, मासु पकाउँदा त्यसमा भएको किटाणु एवं परजीविहरू मर्ने गरि राम्ररी पकाउनु पर्दछ ।
- साना बालबालिकाको लागि खाना पकाउँदा राम्ररी नरम हुने गरि पकाउने ।
- काँचो मासु, माछा आदि सँग अन्य खानेकुराहरू सँगै नराख्ने ।
- काँचो वा चर्केको अण्डा खानु हुँदैन किनकी त्यसमा विगार गर्ने किटाणुहरू जम्मा भएको हुन्छ । जसको कारण रोगहरू लाग्न सक्छ ।
- दुसी परेको वा कुहिएका, सडेगलेका खानेकुराहरू नखाने ।
- हातमा कुनै घाउ भएमा खानेकुराको सम्पर्कमा नल्याउने । घाउ छोपेर मात्र खाना पकाउने ।
- खानेकुरा र पानीको मुहान नजिकै थुक्नु हुँदैन ।



खाना सुरक्षित तवरले भण्डारण गर्ने

- मासु वा माछा किने कै दिनमा पकाएर खाने ।
- वासी फलफूल र तरकारी नकिन्ने ।
- पाकेको खानेकुरालाई भिँगा, धुलो वा अन्य किटाणुहरूबाट बचाउन सुरक्षित तवरले जाली भएको वा बन्द गर्न मिल्ने गरि दराजमा राख्न सकिन्छ ।
- सुख्खा खानेकुराहरू जस्तै चामल, गेडागुडीहरू सफा सुख्खा ठाउँमा राख्ने जहाँ किरा फट्याङ्गरा, मुसा, छुचुन्द्रो र अन्य किराहरूबाट जोगाउन सकियोस् ।
- पाकेर बाँकी राखेका खानाहरू खानु अगाडि पुनः राम्ररी तताउनु पर्दछ । सकेसम्म वासी नखानु नै राम्रो हुन्छ ।

किटनाशक/रसायनको प्रयोग सुरक्षित तवरले गर्ने र सुरक्षित राख्ने

- किटनाशक र रसायनको प्रयोग गर्दा त्यसमा दिइएको निर्देशनको पालना गर्ने ।
- रसायनको लागि प्रयोग गरिएका भाँडाहरू (कन्टेनरहरू) दैनिक घरायसी कार्यको लागि प्रयोगमा ल्याउनु हुँदैन ।
- रसायनको भण्डारण गर्दा खानेकुराको नजिक राख्नु हुँदैन ।
- रसायनको प्रयोग गरिसकेपछि हात राम्रोसँग साबुन पानीले मिचिमिचि धुनु पर्दछ ।
- किटनाशक वा अन्य विषादी छरिसकेको खानेकुराहरू खानु पर्ने भएमा निर्देशन अनुसार निश्चित समय पछि त्यसलाई राम्ररी पखालेर मात्र प्रयोगमा ल्याउने ।

७. चर्पीको प्रयोग र यसको महत्व

चर्पीको प्रयोग / बालबालिकाको दिसाको उचित व्यवस्थापन

चर्पीको उचित प्रयोग गरी दिसा पिसाबको सुरक्षित विसर्जन गर्ने बानीले मानव स्वास्थ्यको रक्षा गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । चर्पीको प्रयोग नगरी असुरक्षित तरिकाले विसर्जन गरिएको दिसा विभिन्न माध्यमबाट मानव शरीर भित्र पुग्दछ र विभिन्न रोगहरू लाग्दछ । शौचालयको प्रयोगले संक्रमणमा कमी ल्याउन सकिन्छ ।

दिसा मुखमा पुग्ने मुख्य माध्यमहरू तलको चित्रमा वर्णन गरिएको छ ।



चर्पी प्रयोग गर्नुका फाइदाहरू :

- चर्पीको प्रयोगबाट पनि भगाडापस्वाला जस्ता सुरूवा रोगहरू (संक्रमणहरू) लाग्नबाट बचाउँछ ।
- चर्पीको प्रयोग बाट पानीको स्रोतहरू (मुहानहरू) दुषित हुन बाट जोगिन्छ ।
- चर्पी प्रयोग गर्दा कसैले देख्लान् कि भनेर लाज र डर मानेर दिसा पिसाब गर्नु पर्ने समस्या हुदैन ।
- चर्पी प्रयोग गर्दा साँभ विहान टाढा जानु पर्ने भन्कट हुदैन ।
- चर्पी प्रयोग गर्दा दुर्घटना जस्तै चिप्लने, लड्ने, सर्पले टोक्ने आदि भोग्नु पर्दैन ।
- चर्पी नहुनाको कारणले पाहुना र छिमेकीबाट अपहेलित हुनु पर्दैन ।
- चर्पी भएको ठाउँमा जथाभावी फोहर र गन्ध नहुने भएकोले पर्यटकहरू पनि आउँन रमाउँछन् ।
- चर्पी प्रयोग गर्ने मानिसहरू सभ्य, सफा, सुगंधरी, स्वस्थ, ज्ञानी वा जानकार तथा समाजमा प्रतिष्ठित ब्यक्तिको रूपमा गनिन्छन् ।

चर्पी प्रयोग गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू :

- चर्पी भित्र एउटा भाँडामा सधैं पानी राख्नु पर्दछ ।
- चर्पी प्रयोगको लागि सधैं एक जोर अलग्गै चप्पल राख्ने गर्नु पर्दछ ।
- दिसा गर्नु अघि प्यानमा अलि कति पानी हाल्नु पर्दछ जसले गर्दा प्यानमा दिसा टाँसिन पाउँदैन र प्यान सफा गर्न सजिलो हुन्छ ।
- दिसा पिसाब गरिसकेपछि पूरै बग्ने गरि पानी हाल्नु पर्दछ ।
- चर्पी प्रयोग गरिसकेपछि राम्ररी चर्पी सफा गर्नु पर्दछ ।
- दिसा पिसाब गरिसकेपछि हात धुन चर्पी नजिकै साबुन पानी राख्नु पर्दछ ।
- चर्पी प्रयोग गरिसकेपछि साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुनु पर्दछ ।

नोट : घरका सबै सदस्यहरू मिलेर चर्पी सफा राख्ने गरौं, घरको चर्पी सफा गर्न परिवारमा सबै जिम्मेवार बनौं

बालबालिकाको दिसाको उचित व्यवस्थापन :

- बालबालिकाको दिसा पनि ठुलो मानिसको दिसा जतिकै हानिकारक हुन्छ त्यसैले बालबालिकाले दिसा गर्नासाथ त्यसलाई पनि तुरुन्तै सुरक्षित रूपमा चर्पीमा फाल्नु पर्दछ ।
- बालबालिकाको दिसाको सुरक्षित न्यवस्थापन गरियो भने रोगबाट बच्न र बचाउन सकिन्छ र बालबालिका स्वस्थ हुन्छ ।

८. सफा घर आँगन, विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था एवं अन्य कार्यलयको नियमित सरसफाई

सफा घरको परिभाषा : कुनै पनि घरपरिवारले आफ्नो परिवारका सदस्य र आफ्नो घरको न्यवस्थापनमा स्वस्थ र स्वच्छ रहन आवश्यक सरसफाई र स्वच्छताका न्यवहारहरूलाई प्रभावकारी रूपमा अवलम्बन तथा न्यवस्थापन गर्न आवश्यक पर्ने विधि तथा प्रणाली नियमित सञ्चालनमा ल्याई न्यक्ति र परिवारमा स्वच्छ र स्वास्थ्यका सूचकहरू सहि रूपमा प्रयोगमा आएको घर परिवारलाई सफा घर भनि परिभाषित गरिएको छ । यस्ता घरमा अत्यावश्यक सरसफाई कार्यका ६ वटा बुँदासहित जिल्ला तथा गाँउ समन्वय समितिले प्रवर्द्धन गरेको अन्य सूचकहरू समेत प्रयोगमा रहेका हुनेछन् ।



सफा घरका सूचकहरू

- शुद्ध पानी पिउने गरेको ।
- हात धुनका लागि साबुन र पानीको सुविधा निश्चित स्थानमा भएको र हात धुने अभ्यास भएको (साबुन र पानी, भान्सा र चर्पी नजिकै भएको)
- चर्पीलाई स्वच्छ राखी परिवारका सबै सदस्यहरूले प्रयोग गर्ने गरेको तथा बालबालिकाको दिसालाई उचित न्यवस्थापन गर्ने गरेको ।
- बालबालिकालाई फोहरबाट टाढा राखी सुरक्षित खेल्ने ठाउँको न्यवस्था गरेको र पशुपंक्षीलाई अलगगै निश्चित ठाउँमा न्यवस्थित राख्ने गरेको ।
- खानालाई छोपेर सुरक्षित राख्ने गरेको ।
- नियमित घर आँगन सरसफाई गर्ने गरेको ।
- भाँडालाई धोएपछि सुकाएर न्यवस्थित राख्ने गरेको ।
- खेर जाने पानी र ठोस फोहरलाई न्यवस्थापन गर्ने गरेको ।
- घरायसी बगैँचा प्रवर्द्धन, न्यवस्थापन र प्रयोग गर्ने गरेको ।
- सुधारिएको चुलो प्रयोग गर्ने गरेको ।

९. वातावरणीय सरसफाई

सफा वातावरण का सूचकहरू

- खुला दिसा पिसाव मुक्त भएको
- प्रयोगकर्तामित्री सार्वजनिक शौचालय निर्माण तथा न्यवस्थापन भएको
- फोहरमैलाको उचित न्यवस्थापन भएको
- संरक्षित पानीको मुहान र वितरण प्रणाली न्यवस्थित भएको
- वायु प्रदुषण नभएको
- हरियाली (घर आँगन, सार्वजनिक स्थान आदि) भएको

घर आगन तथा वातावरण सरसफाई गर्ने दायित्व महिला तथा पुरुष सबैको हो ।

पाठ १३: एच.आई.भी.को परिप्रेक्षमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले एच.आई.भी. संक्रमण र मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बीचको सम्बन्धका विभिन्न पक्षहरूबारे भन्न सक्नेछन् ।

समय : ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री : न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, सहभागी सामग्री

विषय :

१. एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट बालबालिकामा हुने एच.आई.भी. संक्रमणको खतरा
२. राष्ट्रिय नीति अनुसार एच.आई.भी. संक्रमण भएको अवस्थामा अपनाउनु पर्ने शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी व्यवहारहरू
३. एच.आई.भी. संक्रमित आमाले स्तनपान गराउँदा र नगराउँदाका अवस्थाहरूमा ६ देखि २४ महिनाका बालबालिकालाई खाना खुवाउने तरिका
४. एच.आई.भी. संक्रमित आमाहरूले स्तनपान सम्बन्धी ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने पक्षहरू

क्रियाकलाप :

१. एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट बालबालिकामा हुने एच.आई.भी. संक्रमणको खतरा ।

विधि : मस्तिष्क मन्थन, सहभागी मूलक छलफल

- कुन-कुन अवस्थामा एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट बालबालिकामा एच.आई.भी. सर्न सक्छ भनी मस्तिष्क मन्थन गर्ने ।
- सहभागीहरूबाट आएका उत्तरहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्दै छलफल गर्ने र थप गर्नु पर्ने बुँदाहरूलाई सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा सहयोग लिने ।
- एच.आई.भी.संक्रमित आमाले ARV (एन्टी रेट्रोभाइरल थेरापी) लिएको र नलिएको अवस्थामा बालबालिकालाई एच.आई.भी. संक्रमण हुने खतरा कती हुन्छ भनि सहभागीहरूलाई प्रश्न सोध्ने ।
- सहभागीहरूबाट आएका बुँदाहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा क्रमशः टिपोट गर्नुहोस र नपुग बुँदाहरूलाई सन्दर्भ अनुसार थप प्रष्ट पार्ने ।

२. राष्ट्रिय नीति अनुसार एच.आई.भी. संक्रमण भएको अवस्थामा अपनाउनु पर्ने मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी व्यवहारहरू ।

विधि : मस्तिष्क मन्थन, सहभागी मूलक छलफल

- सहभागीहरूलाई पूर्ण स्तनपान, स्तनपानको सट्टामा दिईने अन्य खाना (Replacement feeding) र मिश्रित खुवाई (Mixed feeding) भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ भनी प्रश्न गर्ने ।
- सहभागीहरूलाई एच.आई.भी. र मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धमा राष्ट्रिय नीति के छ भनी प्रश्न गर्ने र छलफल गर्ने ।

३. एच.आई.भी. संक्रमित आमाले स्तनपान गराउँदा र नगराउँदाका अवस्थाहरूमा ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकालाई खाना खुवाउने तरिका ।

विधि: मस्तिष्क मन्थन, सहभागी मूलक छलफल

- सहभागीहरूलाई २ समूहमा विभाजन गर्ने ।
- दुवै समूहलाई निम्नानुसारको विषयमा समूह छलफल गराउन लगाउने ।
 - समूह १ : स्तनपान गराएकी एच.आई.भी. संक्रमित आमाले ६ देखि २४ महिना सम्मका बालबालिकालाई कसरी खाना खुवाउन सकिन्छ ?
 - समूह २ : स्तनपान नगराएकी एच.आई.भी. संक्रमित आमाले ६ देखि २४ महिना सम्मका बालबालिकालाई कसरी खाना खुवाउन सकिन्छ ?
- दुवै समूहलाई समूह छलफलबाट आएका बुँदाहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्न लगाउने ।
- समूह कार्य समाप्त भए पश्चात पहिलो समूहबाट १ जनालाई प्रस्तुत गर्न लगाउने र छलफल चलाउने । त्यसैगरी दोश्रो समूहबाट १ जनालाई प्रस्तुत गर्न लगाई छलफल चलाउने ।
- सहभागीहरूलाई सन्दर्भ सामग्री को आधारमा, संक्रमित आमाले स्तनपान गराउँदा र नगराउँदाका अवस्थामा खुवाउने खाना सम्बन्धि छलफल चलाउने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट बालबालिकामा हुने एच.आई.भी. संक्रमणको खतरा

सङ्क्रमित आमाबाट बालबालिकामा एच.आई.भी. सर्ने अवस्था :

- गर्भवती, प्रसव अवस्था र सुत्केरी महिलामा एच. आई. भी भाईरसको मात्रा बढी भएको अवस्थामा ।
- प्रसव न्यथा सुरु हुनु ४ घण्टा अगाडि नै पानीको फोका फुटेमा ।
- यौन रोगको उपचार नगरेमा ।
- संक्रमित आमाको शिशु जन्माउने बेलामा योनीद्वार काट्नु परेमा वा औजार प्रयोग गर्नुपरेमा ।
- बालबालिकाको मुखमा घाउखटीरा भएमा र संक्रमित आमाको दूधको मुन्टा मा घाँउ वा चर्किएमा ।

एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट जन्मने शिशुमा हुने एच.आई.भी. संक्रमणको खतरा

- एच.आई.भी.संक्रमित आमाबाट (ART) एन्टी रेट्रोभाइरल थेरापी, नलिएको अवस्थामा- जन्मिएका १०० जना बालबालिका मध्ये ६५ जनालाई संक्रमण नहुने सम्भावना रहन्छ । २५ जनालाई गर्भावस्था, प्रसव पिडा र जन्मने बेलामा एच.आई.भी. संक्रमण हुन सक्छ भने, बाँकी १० जनालाई स्तनपान गराउँदा एच.आई.भी.को संक्रमण हुन सक्छ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट जन्मिएका १०० जना बालबालिका मध्ये आमा र बालबालिकाले (ART) एन्टी रेट्रोभाइरल थेरापी, लिएको खण्डमा- ८५ वा सो भन्दा बढी बालबालिकालाई एच.आई.भी.संक्रमण नहुने सम्भावना रहन्छ । भने, २ वा सो भन्दा कम बालबालिकालाई गर्भावस्था, प्रसव पिडा र जन्मने बेलामा संक्रमण हुन सक्छ, त्यसैगरी बाँकी ३ वा सो भन्दा कम बालबालिकालाई स्तनपान गराउँदा एच.आई.भी.को संक्रमण हुन सक्छ । पूर्ण र सुरक्षित स्तनपान गराउँदा यो खतरालाई अझ कम गर्न सकिन्छ ।

२. राष्ट्रिय नीति अनुसार एच.आई.भी. संक्रमण भएको अवस्थामा अपनाउनु पर्ने मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी व्यवहारहरू ।

- पूर्ण स्तनपान (Exclusive Breast feeding) ६ महिना वा १८० दिनसम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने (आमा स्वयंले स्तनबाट खुवाएको वा दोहेर खुवाएको वा धाई आमाले स्तनपान गराएको), पानी पनि नखुवाउने र परिस्थिति अनुसार सिफारिस गरिएका भोल (Drops/Syrup), भिटामिन, खनिज तत्वहरू, औषधी खुवाउनेलाई पूर्ण स्तनपान भनिन्छ ।
- प्रतिस्थापित खुवाई (Replacement Feeding) स्तनपान नगराई बालबालिकालाई पोषक तत्वहरूको लागि अन्य दूध (जस्तै: बट्टाको दूध (Infant Formula) खुवाउने प्रक्रियालाई प्रतिस्थापित खुवाई (Replacement Feeding) भनिन्छ ।
- मिश्रित खुवाई (Mixed Feeding): बालबालिकालाई ६ महिना अघि नै स्तनपानका साथै अन्य दूध खाना वा भोल कुराहरू खुवाउने प्रक्रियालाई मिश्रित खुवाई (Mixed Feeding) भनिन्छ ।

(नोट: ६ महिना मुनिका बालबालिकाको आन्द्रा (पाचन प्रणाली) विकसित नभईसकेको हुनाले अन्य खाना वा भोल कुराहरूले बालबालिकाको आन्द्राहरूमा (पाचन प्रणाली) घाउ हुने सम्भावना बढ्छ जसले गर्दा एच.आई.भी.को सजिलै संक्रमण हुन्छ ।

एच.आई.भी. संक्रमित आमा र एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिका :

- ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने र ६ महिना पूरा भएपछि पूरक खाना सुरु गर्ने र स्तनपानलाई २ वर्ष वा सो भन्दा बढि समयसम्म निरन्तरता दिने ।
- एच.आई.भी. संक्रमित आमा जसको बालबालिकालाई एच.आई.भी. संक्रमण भएको छैन वा संक्रमण भए वा नभएको थाहा छैन । राष्ट्रिय नीतिमा आधारित रहि आमासँग २ वटा अवसरहरू छन् :
- पूर्ण स्तनपान गराउनुका साथसाथै आमा र बालबालिकाले ART लिने ।
 - पूर्ण स्तनपान गराउँदा (६ महिनासम्म) बालबालिकालाई कुपोषण हुने, अन्य रोगहरूको संक्रमण हुने र मृत्यु हुने सम्भावना उल्लेखनिय रूपले कम हुन्छ र मिश्रित खुवाईको (Mixed Feeding) तुलनामा बालबालिकामा पहिलो ६ महिनामा एच.आई.भी.को संक्रमण हुने सम्भावना एकदमै सुक्ष्म हुन्छ ।

- आमाले सिफारिस गरिएको ब्यवहारहरू अनुरूप स्तनपान गराउने ।
- ART को उपलब्धता नहुँदा पनि पूर्ण स्तनपानलाई निरन्तरता दिने ।
 - यदि राष्ट्रिय निकायले (Authority) ART र स्तनपान सम्बर्द्धन एवं सहयोगको निर्णय गरेको छ तर अहिलेसम्म ART उपलब्ध भएको छैन साथै सामाजिक परिस्थिति र वातावरण प्रतिस्थापित खुवाई (Replacement Feeding) को पक्षमा नरहेको अवस्थामा आमालाई पहिलो ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउनुका साथै त्यसपछि पनि स्तनपानलाई निरन्तर गराईरहन परामर्श दिनुपर्छ ।
 - ART उपलब्ध नहुने अवस्थाहरू जस्तै: आकस्मिक विपत्तिका बेलामा पनि एच.आई.भी.को खतरामा रहेका बालबालिकालाई स्तनपान गराउन सिफारिस गरिन्छ जसले बाल मृत्युदर घटाउँछ ।

नोट: स्तनपान बन्द गर्ने सम्बन्धमा : विश्व स्वास्थ्य संगठनले, तुरुन्तै अथवा छिट्टै स्तनपान नरोक्न सिफारिस गर्छ। कुनै पनि समयमा स्तनपान गराउन बन्द गर्ने निर्णय गरेकी एच.आई.भी.संक्रमित आमाले बिस्तारै अर्थात् १ महिनाभित्र क्रमिक रूपले स्तनपान बन्द गराउनुपर्छ । स्तनपान बन्द गरेपछि पनि ART को सम्बन्धमा स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह लिनुपर्दछ ।

एच.आई.भी. संक्रमित आमा र एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिका :

- ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने र ६ महिना पूरा भएपछि पूरक खाना सुरु गर्ने र स्तनपानलाई २ वर्ष वा सो भन्दा बढि समयसम्म निरन्तरता दिने ।
- यदि राष्ट्रिय नीति स्तनपान नगराउने भन्ने छ भने वा आमाले स्तनपान नगराउन चाहेमा:
 - बालबालिकालाई स्तनपान गराउँदै नगराउने र अन्य दूध (Infant Formula) खुवाउने ।

नोट: प्रतिस्थापित खुवाईको (Replacement Feeding) हकमा पनि आमा र बालबालिकालाई (जन्मे पछिको ६ हप्तासम्मको समयका लागि) ART खुवाईन्छ । आमाले बालबालिका जन्मेदेखि कुनै पनि रूपले स्तनपान नगराई अन्य दूध (Infant Formula) खुवाउन सकिन्छ । त्यसरी दूध खुवाउँदा पनि आफ्नो प्रत्यक्ष संलग्नता आवश्यक हुन्छ जसले आमा र बालबालिका बीचको सम्बन्धलाई अझ गाढा बनाउन मद्दत गर्नुका साथै सुरक्षित तरिकाले बालबालिकालाई खुवाउन मद्दत गर्छ ।

नेपालको राष्ट्रिय नीति अनुसार बालबालिकालाई ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने र ६ महिना पूरा भएपछि पूरक खाना सुरु गर्ने भन्ने रहेको छ । आमाले १२ महिनासम्म स्तनपानलाई निरन्तरता दिनुपर्छ र त्यस पश्चात् स्तनपान गराउन बन्द गर्न चाहेमा सोहि अनुरूपको खानाको ब्यवस्था गर्नुपर्छ ।

३. एच.आई.भी. संक्रमित आमाले स्तनपान गराउँदा र नगराउँदाका अवस्थाहरूमा ६ देखि २३ महिनाका बालबालिकालाई खाना खुवाउने तरिका ।

स्तनपान गराई रहेकी एच.आई.भी. संक्रमित आमाले ६ देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकालाई कसरी खाना खुवाउने?

- बालबालिका ६ महिना पूरा भएपछि पनि आमाले बालबालिका १२ महिना नपुग्दासम्म स्तनपानलाई निरन्तरता दिने (बालबालिका र आमालाई ART पनि दिएर) तर त्यसपछि भने अन्य पर्याप्त पोषिला खानाहरू दिएर स्तनपानलाई रोक्न सकिन्छ ।
- बालबालिकालाई अन्य एच.आई.भी. संक्रमण नभएका बालबालिकाहरू सरह उमेर अनुसारको पूरक खानाका सिफारिस गरिएका ब्यवहारहरू बमोजिम खुवाउनु पर्छ ।

स्तनपान नगराएकी एच.आई.भी. संक्रमित आमाले ६ देखि २४ महिना सम्मका बालबालिकालाई कसरी खाना खुवाउने ?

- ६ महिना पूरा भएपछि बालबालिकाले अन्य दूध जस्तै गाई भैसीको दूध र विभिन्न किसिमका नरम तथा ठोस खानाहरू खान सक्छ ।
- बालबालिकालाई १ देखि २ पटक थप खाना दिनुका साथै १ देखि २ पटकसम्म खाजा खान दिनुपर्छ ।

- बालबालिकालाई दैनिक १ देखि २ गिलास दूध थप खानलाई दिनुपर्दछ ।
- बालबालिकालाई दैनिक २ गिलास अन्य भोल खानाहरू खान दिनुपर्दछ ।
- आमा तथा हेरचाह गर्ने ब्यक्तिले पशुपंक्षीजन्य स्रोतका खानेकुराहरू जस्तै: मासु, अण्डा, माछा, दूधका परिकारहरू, थप खाना र फोर्टिफाइड खाना खान दिनुपर्दछ । स्तनपान नगराएका बालबालिकाहरूलाई तिर्खा मेट्न पटक-पटक सफा र उमालिएको पानी खुवाउनुपर्दछ ।

४. एच.आई.भी. संक्रमित आमाहरूले स्तनपान सम्बन्धी ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने पक्षहरू ।

एच.आई.भी संक्रमित गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाले के के गर्नुपर्दछ :

- तुरुन्त स्वास्थ्य जाँच गराई एच.आई.भी विरुद्ध औषधी (ए.आर.टी) खानुपर्दछ ।
- आमाबाट बालबालिकामा रोग सर्न नदिन गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाले एच.आई.भी. प्रतिरोधात्मक औषधी (ए.आर.टी :) चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम खानुपर्ने हुन्छ ।
- शिशु जन्मीने वित्तिकै औषधी खुवाउन सुरु गर्नु पर्दछ ।
- ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्रै खुवाउनु पर्दछ ।
- ब्यक्तिगत सरसफाईमा ध्यान दिनु पर्दछ ।

पाठ १४: बिरामी बालबालिकाको खाना र हेरचाह

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले बिरामी बालबालिकाको खाना र हेरचाह बारे बताउन सक्नेछन् ।

समय : ३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू : चित्रहरू, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किंग टेप, चित्रहरू

विषय :

१. बिरामी अवस्था र खाना खुवाई बीचको सम्बन्ध
२. बच्चालाई बिरामी अवस्थामा सिफारिस गरिएका आवश्यक कुराहरू र व्यवहारहरू
३. बच्चामा देखिन सक्ने खतराका चिन्हहरू

क्रियाकलाप :

१. बिरामी अवस्था र खाना खुवाई बीचको सम्बन्ध

विधि : छलफल

- सहभागीहरूलाई तपाईंको परिवारमा/छिमेकमा बच्चा बिरामी भएको अवस्थामा स्याहार गरेको देख्नु भएको छ ? त्यो अवस्थामा बच्चाले कतिको खान मन गरेको अनुभव गर्नु भएको छ ? के त्यो समयमा बच्चाले खान मान्छ ? कस्तो व्यवहार देखाउँछ ? र तपाईंहरूले के के गर्नुभयो ? भनी सोध्ने
- सहभागीहरूबाट आएका अनुभवहरू टिपोट गरी न्यूजप्रिन्टमा तयार पारेको फ्लो चार्ट बाट तुलना गर्दै सन्दर्भ सामग्री बाट बिरामी भएको बेलामा र निको हुने क्रममा पोषणको महत्व बारे प्रष्ट पार्ने ।
- के हाम्रो समुदायमा बिरामी बालबालिकालाई खाना सम्बन्धी यी व्यवहारहरू पालना गर्ने गरिन्छ भनी सोध्नुहोस् । गरिदैन भने के कस्ता कारणले बाधा गर्दछ भन्ने बारेमा छलफल चलाउनुहोस् ।

२. बच्चालाई बिरामी अवस्थामा सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू

विधि: मस्तिष्क मन्थन, प्रश्नोत्तर, प्रस्तुतीकरण

- एउटा खाली न्यूजप्रिन्ट टाँस गर्नुहोस् र न्यूजप्रिन्टको एक पट्टी बिरामीजस्तो देखिने र अर्को पट्टी स्वस्थ बालबालिकाको चित्र टाँसनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई बच्चालाई बिरामी अवस्थाबाट छिटो निको हुन र पटक पटक बिरामी हुन नदिन के कसरी खानपान र हेरचाहमा ध्यान दिनु पर्दछ भनी प्रश्न गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूले भनेका कुराहरूलाई ध्यानपूर्वक सुन्दै सम्बन्धित चित्रहरू टाँस्दै जानुहोस् ।
- अन्त्यमा सबै चित्रलाई रेखाले बिरामी बच्चाबाट स्वस्थ बच्चातर्फ अंकित गर्दै जोड्नुहोस् र संक्षेपीकरण गर्दै छलफल टुङ्ग्याउनुहोस् ।
- बच्चालाई भन्दा पखाला लागेको बेला पुर्नजलीय भोलका साथ साथै १० दिनसम्म जिंक चक्कि पनि खुवाउनु पर्दछ भन्ने कुरामा जोड दिनुहोस् र सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा अन्य घरेलु उपचारका बारेमा पनि जानकारी दिनुहोस् ।

३. बच्चामा देखिन सक्ने खतराका चिन्हहरू

विधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल

- न्यूजप्रिन्टको बीचमा स्वास्थ्य संस्थाको चित्र टाँसनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई के कस्ता खतराका लक्षण वा चिन्हहरू देखिएमा बच्चालाई (२ महिना मुनी र २ देखि ५६ महिनासम्म) स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्दछ ? भनी प्रश्न गर्ने ।
- सन्दर्भ सामग्रीमा भएका चित्रहरूको माध्यमबाट स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्ने विभिन्न अवस्थाको बारेमा वर्णन गर्नुहोस् ।

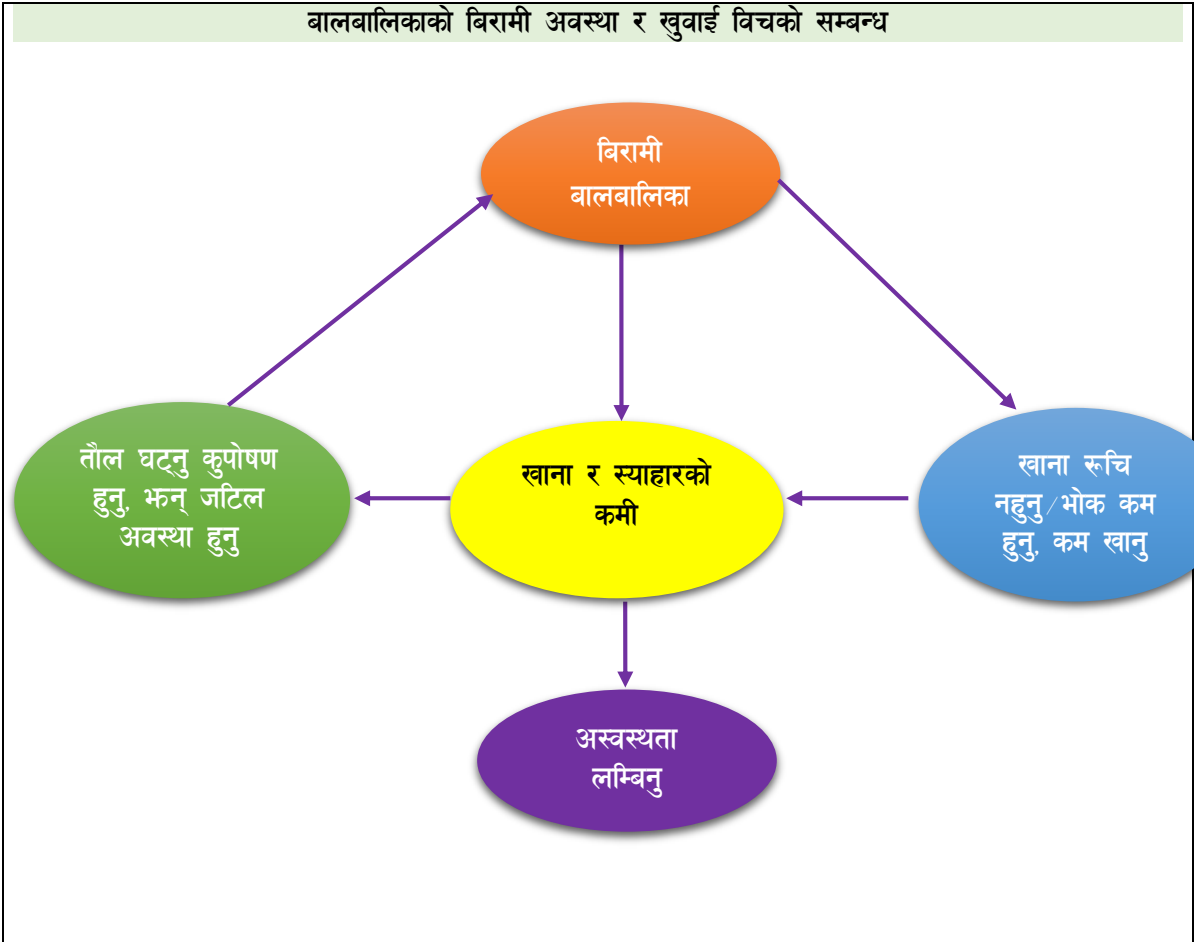
सन्दर्भ सामग्री

१. बिरामी अवस्था र खाना खुवाई बीचको सम्बन्ध

बिरामी अवस्था एक विशेष अवस्था भएको हुँदा यस्तो अवस्थामा बालबालिकाको खानपान र स्याहारमा विशेष जोड दिन जरूरी हुन्छ । बिरामी बालबालिका (भाडापखाला, श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग, कुपोषण, दादुरा, औलो भएको अवस्थामा) ले प्रायजसो खाना खान मन गर्दैन । तर उसलाई रोगसँग लड्ने क्षमताको लागि भन् बढी शक्तिको आवश्यकता पर्दछ । यो शक्ति उसले खाएको खानाबाट प्राप्त गर्दछ । तलको चित्रबाट बिरामी बालबालिकाको अवस्था र खाना खुवाई बीचको सम्बन्ध प्रष्ट पर्दछ ।



बालबालिकाको बिरामी अवस्था र खुवाई विचको सम्बन्ध




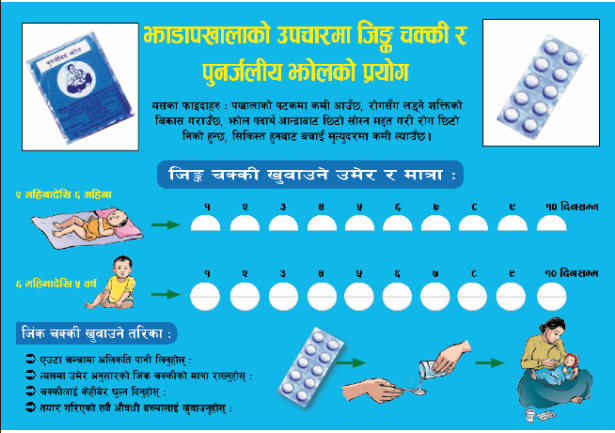
यदि शिशु तथा बालबालिका बिरामी पर्दा खाना वा स्तनपान नगराएमा उनीहरू निको हुन धेरै समय लाग्दछ । त्यसैले बिरामी अवस्थामा बालबालिकालाई खाना खुवाउदा धैर्यतापूर्वक खुवाउनु पर्छ । बालबालिका धेरै लामो समयसम्म बिरामी परि रहन सक्छ र कुपोषित हुन पुग्छ, जसको नतिजाले उसको शारीरिक वा बौद्धिक विकासमा बाधा पुग्दछ । स्वस्थ हुनको लागि बढी समय लाग्छ अथवा बालबालिकाको अवस्था भन विग्रन सक्छ ।



बिरामी बालबालिकालाई लगातार स्तनपान वा तरल पदार्थका साथै खाना खुवाउनमा उत्साह प्रदान गर्नु अतिनै महत्वपूर्ण हुन्छ । बिरामी अवस्था निको भई छिटै लाभ गरि स्वस्थ अवस्थामा ल्याउनको लागि साविक भन्दा धेरै पटक पटक गरी खाना खुवाउन पर्दछ । बालबालिकाको तौल बढन, पूर्ण स्वस्थ हुन बिरामी अवस्थामा अघि पछि भन्दा पटक पटक स्तनपान गराउने र पूरक वा थप खाना खुवाउने ।

२. बच्चालाई बिरामी अवस्थामा सिफारिस गरिएका न्यवहारहरू

सिफारिस न्यवहारहरू	सहायक सुचनाहरू
जन्मे देखि ६ महिना उमेर सम्मको बिरामी शिशु	
१. बालबालिकालाई बिरामी अवस्थामा छिटै निको पार्नको लागि धेरै पटक स्तनपान गराउनु पर्छ ।	भाडा परेको अवस्थामा यसबाट कमी भएको पानीको मात्रा पुनः पुरा गर्न स्तनपान साविक भन्दा अझ धेरै पटक गराउने ।
<p>०-६ महिना सम्म</p>	बिरामी अवस्थामा धेरै स्तनपान गराएमा बच्चाको रोगविरुद्ध लड्ने क्षमता बढ्छ र उसका तौल घट्न बाट जोगिन्छ ।
	स्तनपान गराइरहँदा बिरामी बच्चालाई आराम पुग्दछ ।
	यदि बालबालिका दूध चुस्न नसक्ने अवस्थाको कमजोर छ भने दूधलाई कपमा निचोरेर खुवाउनु पर्दछ ।
आमा बिरामी परेको खण्डमा पनि उनले आफ्नो बालबालिकालाई लगातार दूध खुवाई रहन सकिन्छ ।	
२. बालबालिका बिरामीबाट निको हुने वित्तिकै उसलाई छिटो निको गराउन र घटेको तौल पुनः प्राप्त गराउन भन धेरैपटक स्तनपान गराउनु पर्दछ ।	प्रत्येक पटक बच्चा बिरामी पर्दा उसको तौल घट्न सक्छ त्यसैले उसलाई जति पटक सकिन्छ त्यति नै पटक दूध खुवाइरहेमा तौल घट्न दिदैन र स्थितीमा सुधार ल्याउछ ।
	आमाको दूध पोषिलो खाना हो जसले गर्दा बालबालिका छिटो निको पार्न र उसको घटेको तौल पुनः प्राप्त गराउनको लागि मद्दत पुग्दछ ।
६ महिना देखि २४ महिना सम्मको बिरामी बच्चा	
३. बालबालिकालाई बिरामी अवस्थामा छिटै निको पार्नको लागि भन धेरैपटक स्तनपान गराउनको साथै थप वा पूरक खानेकुरा खुवाउनुपर्छ ।	बिरामी अवस्थामा तरल पदार्थ र खानेकुराहरूको आवश्यकता भन् बढी पर्दछ ।
	बिरामी अवस्थामा बालबालिकाले खान मन गर्दैन । यस्तो अवस्थामा धैर्यताका साथ समय लगाएर खानको लागि प्रोत्साहन दिदै खुवाउने र उसलाई मनपर्ने खानेकुरा खुवाइरहन जोड दिने ।

सिफारिस व्यवहारहरू	सहायक सुचनाहरू
 <p>६-२४ महिना सम्म</p>	<p>विरामी हुँदा बालबालिकाको पाचन प्रणालीमा असर पर्ने भएको हुनाले उसलाई थोरै थोरै खानेकुरा पटक पटक गरि खुवाउनु पर्छ ।</p> <p>विरामी अवस्थाबाट छिटो निको पारी स्वस्थ अवस्थामा ल्याउनको साथै उसको घटेको तौल पुनः प्राप्त गराउनको लागि लगातार स्तनपान गराउनको साथै पटक पटक पोषिलो खाना खुवाईरहनु अतिनै महत्वपूर्ण हुन्छ ।</p>
<p>४. साथै बालबालिका विरामीबाट निको हुने वित्तिकै २ हप्ता सम्म दिनमा साविकको खाना भन्दा १ पटक बढी दिने गर्नुपर्दछ जसले गर्दा बालबालिकाको सम्पूर्ण स्वास्थ्य लाभ गर्न मद्दत पुग्दछ ।</p>	<p>विरामी अवस्थामा भएको कमजोरीपना हटाएर स्वास्थ्य अवस्थामा ल्याउन तथा घटेको तौल पुनः प्राप्त गर्नको लागि विरामीबाट निको भई सकेपछि पनि थप खानाको आवश्यकता पर्दछ साथै धेरै पटक स्तनपान गराईरहनु पर्दछ । विरामी निकोभएपछि पनि दूई हप्ता सम्म थप एक पटक खाना खुवाउनु पर्दछ (बालबालिकाले भोक लागेको संकेत नदेखाए पनि)</p>
<p>५ बच्चालाई भन्दा पखाला लागेको अवस्थामा पुर्नजलिय भोलका साथै जिङ्ग चक्की खुवाउनु पर्छ</p> <div data-bbox="193 920 810 1350">  <p>भाडापखालाको उपचारमा जिङ्ग चक्की र पुर्नजलीय भोलको प्रयोग</p> <p>यसमा साइसहरू - पखालाको पटकमा कमी आउँछ, रोगसँग लड्ने बालिको विकास गराउँछ, भोक पचाउने अणुबाट छिटो बोन मज्जुत पारी रोग छिटो निको हुन्छ, सिक्किस्त हुनुबाट बचाई मृत्युदरमा कमी ल्याउँछ ।</p> <p>जिङ्ग चक्की खुवाउने उमेर र मात्रा :</p> <p>१. ६ महिनादेखि ६ वर्षसम्म</p> <p>२. ६ महिनादेखि ५ वर्षसम्म</p> <p>जिङ्ग चक्की खुवाउने तरिका :</p> <ul style="list-style-type: none"> एउटा चम्चमा अलिकति पानी मिलाउनु त्यसमा उमेर अनुसारको जिङ्ग चक्कीको मात्रा राख्नु सक्तीसम्म केहीवेर घुल्न दिनु सवार गरिएको ठीकै ठीकै बच्चासँगै खुवाउनु </div>	<p>बालबालिकालाई भन्दापखाला लागेको बेला पुर्नजलिय भोलका साथै जिङ्ग चक्की १० दिन सम्म खुवाउनु पर्छ । जसले गर्दा रोगसँग लड्ने क्षमता बढाउन मद्दत पुग्दछ र पखाला लाग्ने पटकमा कमी आउछ, छिटो निको हुन्छ, सिक्किस्त हुनुबाट बचाई मृत्युदरमा कमी ल्याउँछ ।</p> <p>मात्रा :</p> <ul style="list-style-type: none"> २ महिना देखि ६ महिनासम्म - दिनमा आधा चक्की १ पटक १० दिनसम्म लगातार खुवाउने ६ महिना देखि ५ वर्षसम्म - दिनमा एक चक्की १ पटक १० दिनसम्म लगातार खुवाउने <p>खुवाउने तरिका :</p> <ul style="list-style-type: none"> एउटा चम्चमा अलिकति पानी (शुद्धिकरण गरिएको) उमालेर वा अन्य कुनै विधि) लिने त्यसमा उमेर अनुसारको जिङ्ग चक्कीको मात्रा राख्ने चक्कीलाई केही वेरसम्म घुल्न दिने ६ महिना पुरा नभएको बालबालिकालाई आमाको दूधमा जिङ्ग चक्की घोलेर खुवाउने ।

बालबालिकालाई पटक पटक विरामी हुन बाट बचाउनको लागि ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू

- स्थानीय स्तरमा पाईने अन्नहरू, गोडागुडी, सागपात, फलफूल र पशुजन्य खानेकुराहरू (४ प्रकारका खानेकुराहरू) हरेक दिन खुवाउँदा यसले शरिरको लागि आवश्यक भिटामिनहरू र रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छ र परिवारका सबैलाई स्वस्थ र फुर्तिलो बनाउँछ ।
- शिशु जन्मे देखि ६ महिना सम्म पूर्ण स्तनपान गराउने ।
- बालबालिका ६ महिना पुरा भए पछि आमाको दूधको साथ साथै थप पूरक वा थप खाना खुवाउने ।
- खाना खुवाउँदा बालबालिकासँग खुलेर र कुरा गरेर खुवाउनु पर्दछ जसले गर्दा बालबालिकाको लागि खाना खाने समय रमाईलो गर्ने समय हो भन्ने भान पर्दछ र बालबालिकाले सधैं खाना खुशी भएर खान्छ ।
- बालबालिका जन्मे देखि १ वर्ष भित्रमा सबै खोप पुरा गर्ने ।
- राष्ट्रिय अभियानको समयमा वर्षमा २ पटक दिईने भिटामिन ए र अल्बेन्डाजोल बालबालिकालाई खुवाउने ।
- बालबालिकाको नियमित स्वास्थ्य जाँच गराउने र तौल लिने ।
- परिवारमा बालबालिका विरामी हुने कारण सबैले थाहा पाई राख्ने ।

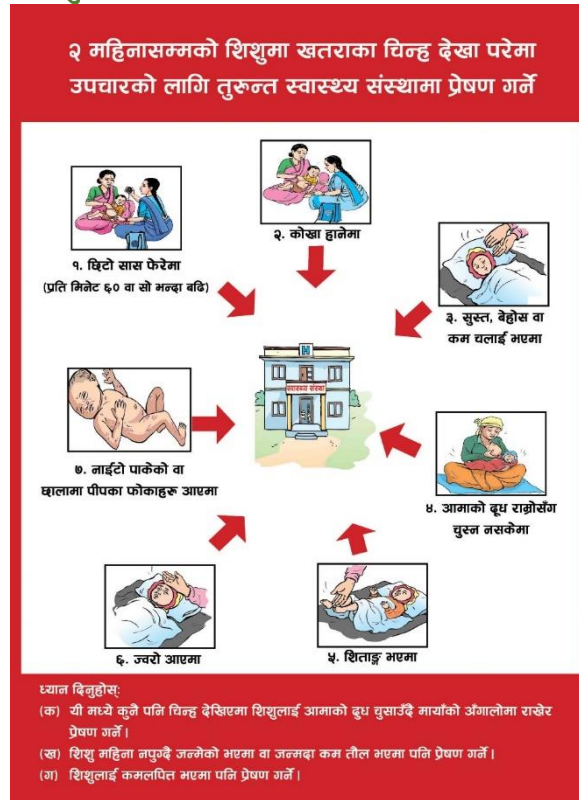
- बालबालिकालाई भाडापखाला लागेमा पुर्नजलीय भोलका साथै उमेर अनुसार जि^० चक्की १० दिन सम्म लगातार खुवाउने ।
- खाना तयार गर्नु भन्दा अघि वा खाना छुनु अघि साबुन पानीले हात राम्ररी मिचिमिचि धुने । बालबालिकालाई खाना खुवाउनुभन्दा अगाडि साबुन पानीले मिचिमिचि हात धोएमा बालबालिका बिरामी हुने सम्भावना कम हुन्छ ।
- बालबालिकाको दिसा धोएपछि साबुन पानीले मिचिमिचि हात धुने । बालबालिकाको दिसा पनि ठुलो मानिसको दिसा जत्तिकै हानिकारक हुन्छ त्यसैले बालबालिकाले दिसा गर्नासाथ तुरुन्तै सुरक्षित रूपमा चर्पीमा फाल्नु पर्छ ।
- बालबालिकालाई गाई, भैसीको गोबर, कुखुराको सुली र अन्य फोहोरबाट टाढा राखी बालबालिकाको खेल्ने ठाँउमा चकटी वा गुन्द्री वा केहि ओछ्याउने तथा छेकबारहरूको प्रयोग गर्नु पर्दछ, बालबालिकालाई बिरामी हुन नदिन परिवारका सबै सदस्यले सरसफाईमा उत्तिकै ध्यान पुऱ्याउने ।
- बालबालिकाहरूलाई शुद्धिकरण गरिएको पानी मात्र पिउनको लागि दिने ।

३. बच्चामा देखिन सक्ने खतराका चिन्हहरू

बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्था लैजानु पर्ने विभिन्न अवस्थाहरू

जन्मेदेखि २ महिनासम्मका शिशु तथा २ महिनादेखि ५ वर्ष सम्मको बालबालिकाहरूमा निम्न लिखित खतराका चिन्हहरू देखा परेमा तुरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा उपचारका लागि लैजानु पर्दछ ।

क) जन्मे देखि २ महिनासम्मका शिशुहरूमा देखा पर्ने सक्ने खतराका चिन्हहरू:



ख) २ महिनादेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकाहरूमा देखापर्ने सक्ने खतराका चिन्हहरू:

२ महिना देखि ५ वर्षसम्मको बच्चामा खतराका चिन्ह देखा परेमा उपचारका लागि तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने



१. कोखा हानेमा



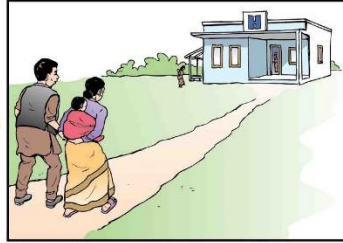
२. धेरै सुतीरहने वा ब्यूकाउन गाह्रो भएमा



३. ज्वरो आएमा वा शिताङ्ग भएमा



८. छिटो- छिटो सास फेरेमा



४. कडा कुपोषण भएमा



७. खान-पिन नसक्ने भएमा



६. जलविचयोजन भएमा



५. दिसामा रगत देखिएमा

पाठ १५: शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि, यसका सिद्धान्त र तत्वहरू

पाठको उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. नेपालको सन्दर्भमा शीघ्र कुपोषण एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि तथा औचित्य बताउन ।
२. शीघ्र कुपोषण एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको लक्ष्य तथा उद्देश्य बताउन ।
३. शीघ्र कुपोषण एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको सिद्धान्त र तत्वहरू बारे बताउन ।

समय : ६० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू : सहभागी पुस्तिका, एल.सी.डी. प्रोजेक्टर वा न्युजप्रिन्ट, मेटा कार्ड, मास्किङ्ग टेप, मार्कर

विषय

१. शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि, औचित्य, लक्ष्य तथा उद्देश्यहरू
२. शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमका सिद्धान्तहरू

क्रियाकलाप

१. शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि, औचित्य, लक्ष्य तथा उद्देश्यहरू

विधि : मस्तिष्क मन्थन, समुह छलफल, प्रवचन

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे बताउने ।
- सहभागीहरूलाई शीघ्र कुपोषण एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको अवधारणा बारे मस्तिष्क मन्थन गराउने ।
- सहभागीहरूलाई ४ समुहमा विभाजन गरी शीघ्र कुपोषण एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको औचित्य बारे छलफल गर्न लगाइ हरेक समूहबाट प्राप्त निष्कर्षलाई टिपोट गर्दै सहजकर्ताले थप स्पष्ट पार्ने जाने ।

२. शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमका सिद्धान्तहरू

विधि : छलफल, प्रवचन

- शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमका सिद्धान्तहरू बारे सहभागीलाई मस्तिष्क मन्थन गराउने ।
- सहजकर्ताले शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमका सिद्धान्तहरू न्युजप्रिन्टमा लेखी मुख्य बुँदाहरूमा प्रकाश पार्ने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि, औचित्य, लक्ष्य तथा उद्देश्यहरू

शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि

विगतमा शीघ्र कुपोषणको न्यवस्थापन आकस्मिक तथा मानविय संकटको अवस्थामा मात्रै गर्ने गरिन्थ्यो । ती अवस्थामा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकालाई अन्तरंग उपचार सेवा अन्तर्गत विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गरी उपचार गरिन्थ्यो । यस्ता सेवा दिने केन्द्रलाई पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र भनिन्छ । यद्यपि, आकस्मिक तथा मानविय संकटको अवस्था बाहेक साधारण अवस्थामा पनि बालबालिकामा शीघ्र कुपोषणको प्रकोप बढी देखिएकोले स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि अन्य विकासका कार्यक्रमहरूसँगै यसको उपचार तथा न्यवस्थापन गर्न आवश्यक छ भन्ने धारणा अनुरूप सन् २००० को दशकमा समुदायमा आधारित शीघ्र कुपोषणको न्यवस्थापन कार्यक्रम (Community-based Management of Acute Malnutrition-CMAM) को शुरुवात भएको थियो । नेपालमा २००८ मा यस कार्यक्रमको सम्मान्यता अध्ययन गरी सो को आधारमा सन् २००८ मा तिनवटा जिल्लाहरू (मुगु, अछाम र बर्दिया) यसको परिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरीएको थियो । परिक्षण कार्यक्रमको मुल्यांकनबाट CMAM अवधारणा अनुरूप कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा धेरै भन्दा धेरै शीघ्र कुपोषणग्रस्त बालबालिको पहिचान गरी प्रभावकारी रूपमा तीनको उपचार तथा न्यवस्थापन गर्न सकिने भएकोले सन् २००८ बाट क्रमबद्ध रूपमा शीघ्र कुपोषणको प्रकोप बढी भएका जिल्लाहरूमा IMAM कार्यक्रमको विस्तार गरिँदै आएको छ । आ.व. २०७४/०७५ सम्ममा २६ वटा जिल्लाहरूमा यो कार्यक्रमको विस्तार भईसकेको छ । साथै वि.स. २०७२ वैशाखको महाभूकम्पबाट अति प्रभावित १४ जिल्लाहरूमा पनि यो कार्यक्रमको लागु भएको थियो । CMAM कार्यक्रम अन्तर्गत कडा शीघ्र कुपोषणको मात्रै उपचार तथा न्यवस्थापन गरिएकोमा मध्यम शीघ्र कुपोषणको पनि न्यवस्थापन गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई मनन गरी हाल शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन (Integrated Management of Acute Malnutrition-IMAM) कार्यक्रमको अवधारणा अनुरूप राष्ट्रिय निर्देशिका तयार पारी कार्यक्रम सञ्चालन भईरहेको छ ।

शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन (IMAM) कार्यक्रमको औचित्य

- परम्परागत रूपमा विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गरी पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा उपचार गर्दा निम्नलिखित विभिन्न न्यवहारिक कठिनाईहरूले गर्दा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा न्यवस्थापन प्रभावकारी रूपमा गर्न समस्या हुने भएकोले समुदायमा आधारित शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा न्यवस्थापन अवधारणाको विकास भएको हो :
 - गाउँघरबाट पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रको दुरी, दक्ष जनशक्तिको कमीले गर्दा बालबालिकालाई सेवाको पहँचमा बाधा,
 - पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रको संख्या थारै हुने भएकोले आवश्यकतामा परेका सबैलाई सेवाको पहँच बढाउन समस्या,
 - बालबालिकाको उपचारको लागि लामो समयसम्म परिवारको सदस्यले पनि पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा बस्नुपर्दा परिवारलाई आर्थिक भार,
 - आमा तथा हेरालुहरू कुपोषित बच्चा सँगै केन्द्रमा बस्नु पर्दा परिवारका अन्य बच्चाको हेरचाह र स्याहारमा असर,
 - साधारणतः केन्द्र तथा अस्पतालमा उपचारको लागि शैयाको क्षमता कम हुने र शीघ्र कुपोषणको विरामिलाई लामो समयसम्म राख्नुपर्ने हुँदा अन्य विरामीहरू सेवाबाट बञ्चित हुनुपर्ने अवस्था आदि ।
- यसर्थ समुदायस्तरमै शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको पहिचान गरी अस्पताल वा विशेष उपचार कक्षमा भर्ना नगरीकन ती बालबालिकालाई घरमै राखेर बहिरंग उपचार सेवा अन्तर्गत समुदाय स्तरीय स्वास्थ्य कर्मीहरूको नियमित अनुगमन र निगरानीमा प्रभावकारी ढंगले उपचार तथा न्यवस्थापन गर्नको लागि शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको अवधारणा शुरू भएको हो ।

शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको लक्ष्य तथा उद्देश्यहरू यस प्रकार रहेको छन्:

लक्ष्य:

- कुपोषण भएका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बृद्धि गराई समुदाय स्तरमै कुपोषणको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गर्नु ।

उद्देश्य :

- पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा शीघ्र कुपोषणको कारणले हुने मृत्यु र स्वास्थ्य समस्याको जोखिमलाई घटाउने ।
- शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य पुनर्स्थापना गर्ने जसले गर्दा उनीहरूको स्वास्थ्य अस्पतालबाट बहिर्गमन (डिस्चार्ज) पछिसम्म पनि यथावत रहिरहोस् ।
- शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरूको अवस्था धेरै खराब हुनबाट रोकथाम गर्नु जसले गर्दा उनीहरूलाई अझ सघन उपचारको आवश्यकता नपरोस् ।
- दुई वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई जोखिमपूर्ण १००० दिनमा शीघ्र कुपोषणबाट रोकथामका लागि योगदान गर्नु ।
- पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा सूक्ष्मपोषक तत्वको कमीले हुने कुपोषण रोकथाम गर्नु ।

२. शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका सिद्धान्तहरू

शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापनका फाइदाहरूलाई मुख्य ४ सिद्धान्तमा बाँड्न सकिन्छ :

सिद्धान्त १ : पहुँचमा वृद्धि (Maximum Coverage and Access)

लक्ष्य :

- सेवालाई समुदायका मानिसको नजिक पुऱ्याउने ।
- सर्वसुलभ बनाउने ।
- विकेन्द्रकृत गर्ने तथा सेवा केन्द्र बढाउदै लैजाने ।
 - ✓ उच्च तालिम प्राप्त तथा दक्ष कर्मचारीको आवश्यकता नपर्ने ।
 - ✓ कम खर्चमा चलाउन सकिने ।
- हप्ता तथा दुई हप्ते बहिरंग सेवाको नीति ।

सिद्धान्त २ : समयमा सेवा दिने (Timeliness)

लक्ष्य :

- कुपोषणको कारणले जीवन जोखिममा पर्नु पूर्व उपचार सुरु गर्ने
- प्रभावकारी समुदाय परिचालन
 - ✓ समयमै घटना पहिचान
 - ✓ समयमा नै प्रेषण
 - ✓ समयमा नै उपचार
- विकेन्द्रित सेवाहरू
- चाँडै/समयमा नै उपस्थित

सिद्धान्त ३ : उपयुक्त उपचार र पोषण पुनःस्थापना सेवा (Appropriate medical care and nutritional rehabilitation)

लक्ष्य :

उपचारको आवश्यकता भएको बच्चालाई उपयुक्त सेवा प्रदान गर्ने ।

- घरमा उपचार गर्न सकिने बच्चालाई बहिरंग उपचार केन्द्रमा उपचार गर्ने (कडा शीघ्र कुपोषण भएको र मेडिकल जटिलता नभएको तथा खानामा रूचि भएको बच्चा) ।

- मेडिकल जटिलता भएका बच्चाहरूलाई विशेष उपचार केन्द्र अर्न्तगत सेवा प्रदान गर्ने ।
- पोषण परामर्श चाहिने बालबालिकाहरूलाई प्रभावकारी पोषण परामर्श प्रदान गर्ने ।

सिद्धान्त ४ : आवश्यकता रहनुजेलसम्म सेवा प्रदान गर्ने (Care for as long as it is needed)

लक्ष्यः

पुनः रोग बल्किने दर घटाउने तथा पहुँचमा भएका कुनै पनि अप्ट्याराहरूलाई कम गर्ने ।

- सशक्त समुदाय परिचालन ।
- स्वास्थ्य सेवाको सुविधा बलियो बनाउने ।
- समुदायको अनुगमन
 - ✓ रोग बल्किने दर घटाउँछ
 - ✓ उपचार छाडेर जाने बिरामीको दर घटाउँछ
- स्वास्थ्य मन्त्रालयको स्वास्थ्य सेवाद्वारा निःशुल्क उपचार सेवा ।

३ समुदायमा आधारित शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका प्रमुख चारवटा अङ्गहरू :

३.१ समुदायिक परिचालन

- शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम र कुपोषण सम्बन्धी जनचेतना तथा सामुदायिक परिचालन क्रियाकलापहरू ।
- सुरु कै अवस्थामा कुपोषण भएको थाहा पाउन सक्रिय रूपमा केसहरू पत्ता लगाउने र प्रेषण गर्ने ।
- आफ्ना बच्चाहरूलाई कुपोषण भए नभएको निक्कै गर्नु कहाँ र कसरी लिएर जाने बारे जानकारीहरू दिनको लागि समुदायमा सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू गर्ने ।
- कुपोषणको कारण र रोकथामका उपायहरू बारे शिक्षा दिने ।
- डिस्चार्ज पछिको अनुगमन (निको भएको, उपचार छोडेका, सुधार नभएका, आदि केसको अनुगमन)।
- घरभेट कार्यक्रम ।
- मध्यम खालका कुपोषण भएकाहरूलाई परामर्श तथा थप खाना बारे परामर्श ।
- सुरक्षित खानेपानीको उपलब्धता, सरसफाई तथा खुल्ला दिसामुक्त समाजको लागि वकालत गर्ने ।
- बाल विकास केन्द्रमा पनि लक्षित बालबालिकाहरू धेरै हुने भएको हुनाले यहाँ हुने बालबालिकाहरूको नियमित पोषण अवस्थाको लेखाजोखाका लागि बाल विकास केन्द्रको परिचालकलाई परिचालन गर्ने ।

३.२ बहिरंग उपचार सेवा (बहिरंग उपचार केन्द्र)

६ देखि ५८ महिनासम्मका कडा शीघ्र कुपोषण भएका र खानामा रुचि भएका तथा मेडिकल जटिलता नभएका बच्चाहरूलाई यो केन्द्रमा राखेर सेवा प्रदान गरिन्छ । यो सेवा स्वास्थ्य मन्त्रालय अर्न्तगतको छनौटमा परेका स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक उपचार केन्द्र वा जिल्ला अस्पतालबाट प्रदान गरिन्छ ।

बहिरंग उपचार सेवा अर्न्तगत निम्न सेवाहरू पुऱ्याइन्छ ।

- रोगको लेखाजोखा र एन्थ्रोपोमेट्रिक जाँच र अनुगमन ।
- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिएर पोषण पुनःस्थापन गर्ने ।
- नियमित औषधी उपचार ।

३.३ विशेष उपचार कक्ष (जिल्ला अस्पताल वा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा वा पुनर्स्थापन गृहमा भर्ना भई लिने उपचार सेवा)

- कडा शीघ्र कुपोषण भएका र खानामा रुचि नहुने वा मेडिकल जटिलता भएका बच्चाहरू र विशेष अवस्थामा ६ महिना मुनिका बच्चाहरूलाई पनि उपचार सेवा प्रदान गरिन्छ ।
- मेडिकल जटिलताको औषधी उपचार र पोषण पुनर्स्थापन विश्व स्वास्थ्य संगठनको निर्देशिका वा नेपालको राष्ट्रिय प्रोटोकल अनुसार नै गरिन्छ ।
- कडा शीघ्र कुपोषण भएका ६ देखि ५८ महिनासम्मका बच्चाहरूलाई जटिलता उपचार भएपछि र खानामा रुचि फर्केपछि घरमा नै उपचार गर्ने गरी बहिरंग उपचार सेवामा पठाइन्छ ।

- तर ६ महिनामुनिको शिशुलाई भने पूर्ण रूपमा तौल नबढेसम्म र मेडिकल जटिलता निको नभएसम्म विशेष उपचार कक्षमा उपचार गरिन्छ ।

३.४ मध्यम शीघ्र कुपोषण रोकथामका सेवा/कार्यक्रमहरू

- बच्चाको हेरचाह तथा खानासम्बन्धी न्यवहार परिवर्तनका सञ्चारहरू ।
- बच्चाको हेरचाह गर्ने असल न्यवहारहरूलाई बढावा दिन सामाजिक मान्यता र रोकावटहरू माथि चर्चा गर्ने।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको मुख्य सन्देशहरू माथि परामर्श गरेर मध्यम खालका कुपोषणको न्यवस्थापन गर्ने ।
- खाद्य सुरक्षा भएका जिल्लाहरूमा बालबालिकाहरूका लागि चाहिने पोषिलो जाउलो र लिटो बनाउन सिकाउने र खुवाउने बानीको विकास गर्ने तथा खाद्य असुरक्षा भएको जिल्लाको हकमा वैकल्पिक आहारका उपायहरू पनि लागु गर्न सकिन्छ । जस्तै: बाल भिटा लागु भएको जिल्लाको हकमा यो कार्यक्रमसँग समन्वय गर्ने तथा बाल अनुदान कार्यक्रमसँग समन्वय गर्ने, पोषिलो पिठोको वितरण आदि ।
- आपतकालीन अवस्थामा तयार पारिएको थप खानाको वितरण गर्ने आदि ।

पाठ १६: बहिरंग सेवाको परिचय र CB-IMNCI अनुसार स्वास्थ्य लेखाजोखा

पाठको उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. बहिरंग उपचार पद्धतिको बारेमा वर्णन गर्न ।
२. CB-IMNCI अनुसार गरिने स्वास्थ्य लेखाजोखाका बारेमा बताउन ।

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू :

सहभागी पुस्तिका, एल.सी.डी. प्रोजेक्टर वा तयार पारिएको न्यूजप्रिन्ट, मेटा कार्ड, न्यूजप्रिन्ट, टेप, मार्कर, पावर प्वाइन्ट, मार्कर, CB-IMNCI निर्देशिका, चरणहरूको कार्ड, पिन, नरम बोर्ड, IMAM मा प्रयोग हुने औषधीहरू

विषय

१. बहिरंग उपचार पद्धति
२. CB-IMNCI अनुसार स्वास्थ्य लेखाजोखा

क्रियाकलाप

१. बहिरंग उपचार पद्धति

विधि : मस्तिष्क मन्थन, समूह छलफल, प्रवचन

- सहजकर्ताले पाठको उद्देश्यमाथि प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई बहिरंग उपचार पद्धतिका बारेमा मस्तिष्क मन्थन गराउने, सहभागीहरूबाट आएको रायलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्दै थप प्रष्ट पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई प्रवचन र प्रदर्शन विधिबाट बहिरङ्ग उपचार कार्यक्रम सम्बन्धी बताउने ।
- दिइएको अभ्यास गराउने ।

२. CB-IMNCI अनुसार स्वास्थ्य लेखाजोखा

विधि: प्रवचन, समूह छलफल, प्रस्तुतीकरण, प्रदर्शन

- सहजकर्ताले पाठको उद्देश्यमाथि प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई CB-IMNCI अनुसार स्वास्थ्य लेखाजोखा कसरी गरिन्छ ? भनि सोध्ने, आएका उत्तरहरूलाई सहजकर्ताले न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गरी थप प्रष्ट पार्दै जाने ।
- सहभागीहरूलाई बहिरंग उपचार कार्यक्रमका विभिन्न चरणहरू न्यूजप्रिन्ट वा पावर प्वाइन्टको सहायता लिइ प्रष्ट पार्ने ।
- मेडिकल लेखाजोखाका चरणहरू बारे विस्तृत रूपमा छलफल गरी सहभागीहरूले बुझे नबुझेको सुनिश्चित गर्ने। यसो गर्दा बुदाँगत रूपमा न्यूजप्रिन्टमा लेख्दै छलफल गराउनु पर्दछ ।

सन्दर्भ सामग्री

१. बहिरंग उपचार पद्धति

बहिरंग उपचार सेवाको परिचय

- बहिरंग उपचार केन्द्र शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको एक अ. हो । यसमा ६ देखि ५८ महिनाका कडा शीघ्र कुपोषण भएका र मेडिकल जटिलता नभएका साथै खानामा रुचि भएका बच्चाहरूलाई घर, समुदायमा उपचार तथा पुनःस्थापना सेवा प्रदान गर्दछ । कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना र नियमित पाउनु पर्ने अन्य औषधी पनि प्राप्त गर्छ ।
- राम्रोसँग परिक्षण गरिएमा यसमा ८५ - ९०% कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूले सेवा पाउँछन् ।
- स्वास्थ्य चौकी र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट यो सेवा दैनिक रूपमा दिइन्छ ।
- कुपोषित बच्चाहरू सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वा स्वयं वा विशेष उपचार कक्षबाट प्रेषण भई यहाँ आउने गर्छन् ।



चित्र : शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको खाका

बहिरंग उपचार सेवाको लागि कुन बच्चा उपयुक्त हुन सक्छन् ?

- सामुदायिक कार्यकर्ता वा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाद्वारा बहिरंगमा प्रेषण गरिएका कुपोषित बच्चाहरू ।
- आफै आइपुगेका कुपोषित बच्चा (समुदायको प्रेषण विना स्वास्थ्य संस्थामा वा बहिरंगमा आएका)
- विशेष उपचार कक्षबाट डिस्चार्ज भएर आएका कुपोषित बच्चा र कार्यक्रममा मध्यम कुपोषणको रूपमा पहिचान भई उपचार गराइरहेका तर पछि कुपोषण बढ्दै गएर कडा शीघ्र कुपोषित अवस्थामा पुगेका बच्चाहरू ।

२. CB-IMNCI अनुसार स्वास्थ्य लेखाजोखा

बहिरंग उपचार कार्यक्रमको पहिलो चरण

स्वास्थ्य संस्थामा पुगेपछि :

चरण १: चिनी पानी दिने

- हाइपोग्लाइसेमिया (Hypoglycaemia) बाट जोगाउन चिनी पानी दिने । (10 grams sugar in 100 ml water)
- स्वास्थ्य चौकीको दर्ता नम्बर प्रदान गर्ने तर यो IMAM कार्यक्रमको सेवा दर्ता नं. होईन ।

चरण २: CB-IMNCI अनुसार मेडिकल लेखाजोखा गर्ने

- बच्चामा के समस्या छ भनी आमालाई सोध्ने (मेडिकल इतिहास) ।
- सामान्य खतराको लक्षणको जाँच गर्ने ।
- श्वास प्रश्वाससम्बन्धी समस्यालाई जाँच्ने र वर्गीकरण गर्ने ।
- भ्रूणपखाला जाँच्ने र वर्गीकरण गर्ने ।
- ज्वरो नाप्ने र वर्गीकरण गर्ने ।
- कानको समस्या जाँच्ने र वर्गीकरण गर्ने ।
- कुपोषण र रक्तअल्पता जाँच्ने र वर्गीकरण गर्ने ।
- बच्चाको खोप, भिटामिन ए क्याप्सुल र जुकाको औषधी खाएको अवस्था एकिन गर्ने ।
- बच्चाको खानामा रुचि जाँच्ने र अन्य स्वास्थ्य समस्याहरू जाँच्ने ।

पाठ १७: एन्थ्रोपोमेट्रिक मापन (शीघ्र कुपोषण पत्ता लगाउन पोषणको लेखाजोखा)

पाठको उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. एन्थ्रोपोमेट्रिक पद्धतिका बारेमा वर्णन गर्न ।
२. एन्थ्रोपोमेट्रिक पद्धति माफत शीघ्र कुपोषण पत्ता लगाउन गरिने पोषणको लेखाजोखाका बारेमा बताउन ।
३. एन्थ्रोपोमेट्रिक पद्धति माफत शीघ्र कुपोषण पत्ता लगाउन ।
४. उचाइ अनुसारको तौल निकाल्न ।
५. बच्चाको शारीरिक पोषण अवस्था लेखाजोखाका आधारमा कुपोषित हो वा होइन छुट्याउने ।

समय :

४५ मिनेट

तयारी :

प्रदर्शनका लागि ६ महिना देखि ५८ महिना भित्रको एक जना बच्चाको ब्यवस्था गर्ने, अभ्यासका लागि नाप शुरू गर्नु अगाडि बच्चा र हेरालुलाई सहयोगको निमित्त सोध्ने

आवश्यक सामग्रीहरू :

सहभागी पुस्तिका, पावर प्वाइन्ट प्रस्तुति, एल.सी.डी प्रोजेक्टर, मेटा कार्ड, न्यूजप्रिन्ट, चरणहरूको कार्ड, पिन, भित्ते टेप, बोर्ड, पाखुरा नाप फित्ता (MUAC tape), हाइट बोर्ड, साल्टर स्केल र पाइन्ट, निर्णय चार्ट, बहिरंग उपचार निर्देशिका

विषय

१. एन्थ्रोपोमेट्रिक पद्धति
२. उचाई अनुसार तौल निकाल्ने अभ्यास

क्रियाकलाप

१. एन्थ्रोपोमेट्रिक पद्धति

विधि : प्रवचन, छलफल, प्रदर्शन, अभ्यास

- सहजकर्ताले पाठको उद्देश्यमाथि प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई पोषण लेखाजोखा सम्बन्धी के जानकारी छ सोध्ने र आएका उत्तरहरू न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने ।
- सहभागीहरूलाई प्रवचन र प्रदर्शन विधिबाट पोषणको लेखाजोखा सम्बन्धी बताउने । पोषण लेखाजोखाको बारेमा छलफल गर्दा सबैले बुझ्ने गरी चरणहरू पढेर सुनाउने र सबैले बुझे नबुझेको सुनिश्चित गर्ने ।
- अभ्यास गरेर देखाउने : प्रयोगात्मक अभ्यास पूर्व सहजकर्ता आफैले ठीक तरिकाले कसरी नाप्ने भनी प्रदर्शन गर्ने र सम्भावित गल्तीको अवस्था पनि भन्ने ।
- मापन कार्यविधि ठीक तरिकाले प्रदर्शन गरिसकेपछि सबै सहभागीहरूलाई सानो समूहमा बाँडेर सही तरिकाले मापन गर्ने प्रकृत्याको प्रयोगात्मक अभ्यास गराउने ।

२. उचाई अनुसार तौल निकाल्ने अभ्यास

विधि : प्रदर्शन, अभ्यास

- सहजकर्ताले पाठको उद्देश्यमाथि प्रकाश पार्ने ।
- सम्पूर्ण सहभागीहरूलाई अभ्यास १ अभ्यास गराउने ।
- उचाइ अनुसारको तौल निकाल्दा हुन सक्ने त्रुटिहरूका विषयमा जानकारी गराउने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. एन्थ्रोपोमेट्रिक पद्धति

चरण ३: एन्थ्रोपोमेट्रिक जाँच

शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको मुख्य लक्षित समूह

- ६ देखि ५८ महिनाका बच्चाहरू विशेष, बहिरंग उपचार केन्द्रका लागि ।

अन्य :

- ६ महिनाभन्दा कम उमेरका बच्चाहरू (विशेष उपचार कक्ष वा पोषण पुनःस्थापना गृहमा) ।
- ५८ महिनाभन्दा माथिका खास अवस्थाका (एच. आई. भी./एड्स, कडा शीघ्र कुपोषित र सुन्निएको) ।

यदि बच्चा शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापनका लागि योग्य छैन भने भर्नाका विभिन्न प्रकृयाहरू अपनाउन आवश्यक छैन ।

शारीरिक नाप तौल

- उमेर पत्ता लगाउने ।
- पाखुराको मध्य भागको परिधि नाप्ने ।
- कुपोषणको कारणले सुन्निएको जाँच्ने ।
- तौल नाप्ने ।
- लम्वाई/उचाई नाप्ने ।
- उचाई अनुसार तौल नाप्ने ।

उमेर पत्ता लगाउने तरिका: वृद्धि अनुगमन पाठमा हेर्नुहोस् ।

MUAC टेप प्रयोग गरी पाखुराको नाप लिने तरिका : वृद्धि अनुगमनको पाठमा हेर्नुहोस् ।

कुपोषणको कारणले सुन्निएको जाँच

- सधैँ दुवै पाईतलाको माथिल्लो भागबाट (खुट्टा) जाँच्न शुरू गर्ने ।
- पाइतलामा सुन्निएको पाईएमा क्रमश घुडा हुँदै माथि पनि जाँच गर्ने ।
- सुन्निएको जाँचका लागि बुढी औलाले ३ सेकेण्डसम्म थिच्ने ।
- यदि सुन्निएको छ भने बुढी औला हटाउने बित्तिकै खाल्टो परेको देखिन्छ ।
- शरीर कुन तहसम्म सुन्निएको विभाजन गर्ने (+, ++, +++) पुरै शरीर सुन्निएमा विशेष उपचार कक्ष वा पोषण पुनःस्थापना गृहमा प्रेषण गर्ने ।



चित्र: कुपोषणको कारणले सुन्निएको जाँच

टेबुल : कुपोषणको कारणले सुन्निएको तह

तह	विवरण	सुन्निएको पाईयो
अनुपस्थित	दुवै खुट्टा नसुन्निएको	
+	पोषणजन्य कारणले सुन्नित (माईल्ड)	दुवै पैतला
++	पोषणजन्य कारणले सुन्नित (मोडरेट)	दुवै खुट्टा, हातको तल्लो भाग, पाखुरा र खुट्टा

+++	कडा खालको पोषणजन्य कारणले सुन्निनु दुबै खुट्टा, हात र अनुहार (सिभिपर)
-----	---

उचाई अनुसारको तौल निर्धारण: विश्व स्वास्थ्य संगठनको बृद्धि चार्टको प्रयोग गर्ने । यस चार्टमा

- केटा र केटीको लागि छुट्टा छुट्टै टेबल
- जेड स्कोर टेबलमा राख्ने
- कडा शीघ्र कुपोषण : उचाई अ.तौ. <-3 z-score
- मध्यम शीघ्र कुपोषण : उचाई अ.तौ. <-2 z-score to ≥-3 Z score

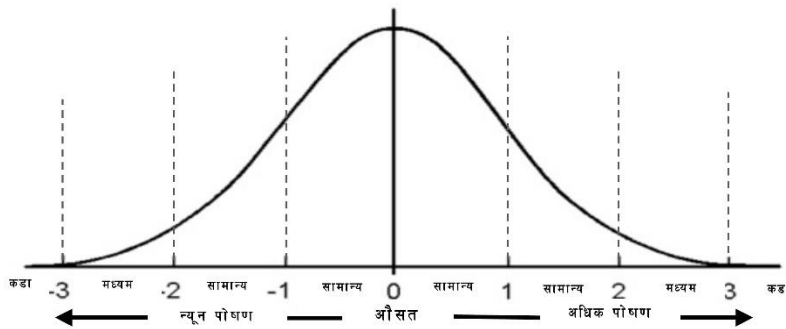
उचाई अनुसार तौल निर्धारण गर्न ४ वटा कुरामा ध्यान दिन पर्छ :

१. बच्चाको उमेर कति हो यसको आधारमा उचाई वा लम्बाईको टेबल हेर्ने सुनिश्चित गर्ने ।
२. बच्चाको उचाई वा लम्बाई पत्ता लगाउने ।
३. बच्चा केटा वा केटी हो त्यसको आधारमा टेबलको कुन साईडमा हेर्ने निर्णय लिने ।
४. अब उचाई अनुसारको तौल हेर्ने र Z score निर्धारण गर्ने ।

उचाई अनुसारको तौल कसरी निर्धारण गर्ने

लम्बाई (सेमी)	तौल (केजीमा)			
	मेडियन	-१ जेड स्कोर	-२ जेड स्कोर	-३ जेड स्कोर
५२.२	३.८	३.६	३.३	३.०
५३.०	४.०	३.७	३.४	३.१
५३.५	४.१	३.८	३.५	३.२
५४.०	४.३	३.९	३.६	३.३

Z - Score (जेड स्कोर)



चित्र : नर्मल डिस्ट्रिब्युसन कर्भ

चरण ४: एन्थ्रोपोमेट्रिक मापन अभिलेख

एन्थ्रोपोमेट्रिक मापन गरि सकेपछि सबै नापको अभिलेख राख्नु पर्दछ ।

चरण ५: बच्चालाई कडा शीघ्र कुपोषण वा मध्यम शीघ्र कुपोषण के भएको हो निर्णय गर्ने

- कडा शीघ्र कुपोषण वा मध्यम शीघ्र कुपोषण दुबैमा मेडिकल जटिलता भएको हुन सक्छ वा नहुन पनि सक्छ । यसै मेडिकल जटिलताको आधारमा कस्तो खालको उपचार गर्नु पर्ने हो निर्णय गर्ने ।

नोट: बच्चामा कडा शीघ्र कुपोषण वा मध्यम शीघ्र कुपोषण भएमा उसलाई आईमाम को कुन तत्वमा भर्ना गर्ने भनि खाना रूचि जाँच गर्नुपर्छ वा बच्चालाई परामर्शका लागि प्रेषण गर्नुपर्छ ।

बच्चालाई SAM वा MAM के भएको हो निर्णय गर्ने	
यदि बच्चामा SAM भएमा	<ul style="list-style-type: none"> • कुपोषणका कारणले सुन्निनु वा • पाखुरा नाप रातो <११५ मिमि) वा • उचाइ अनुसारको तौल < -३ जेड स्कोर <p>यी मध्ये एक मात्र आधार मिलेमा बच्चालाई SAM भएको हो ।</p>
यदि बच्चामा MAM भएमा	<ul style="list-style-type: none"> • पाखुरा नाप पहेलो (≥११५ मिमि देखि ≤१२५ मिमि वा • उचाइ अनुसारको तौल <२ देखि ≥३ जेड स्कोर र • कुपोषणका कारणले सुन्निने नभएको ।

२. उचाई अनुसार तौल निकाल्ने अभ्यास

उचाई अनुसारको तौल निर्धारण:

विश्व स्वास्थ्य संगठनको वृद्धि चार्टको प्रयोग गर्ने । यस चार्टमा

- केटा र केटीको लागि छुट्टा छुट्टै टेबल जेड स्कोरमा राख्ने
- कडा शीघ्र कुपोषण : उचाइ अ.तौ. <-3 z-score
- मध्यम शीघ्र कुपोषण : उचाइ अ.तौ. <-2 z-score to ≥-3 Z score

उचाई अनुसार तौल निर्धारण गर्न ४ वटा कुरामा ध्यान दिनु पर्छ :

१. बच्चाको उमेर कति हो यसको आधारमा उचाई वा लम्बाईको टेबल हेर्न सुनिश्चित गर्ने ।
२. बच्चाको उचाई वा लम्बाई पत्ता लगाउने ।
३. बच्चा केटा वा केटी हो त्यसको आधारमा टेबलको कुन साईडमा हेर्ने निर्णय लिने ।
४. अब उचाई अनुसारको तौल हेर्ने र Z score निर्धारण गर्ने ।

अभ्यास १: बहिरंगमा भर्नाका लागि अभ्यास

उचाइ अनुसारको तौल टेबलको (अनुसूची) प्रयोग गरी यो टेबल प्रत्येक सहभागीलाई भर्न लगाउनुहोस् :

बच्चा	लिङ्ग	उमेर	भोक	सुन्निएको	पाखुरा नाप फित्ता मिमि	तौल केजी	उचाइ सेमी	उ.अ.तौ. Z-score	बहिरङ्गमा भर्ना?
१	पु	७	छ	छैन	१०२	५	६०.५		
२	म	२४	छ	छैन	११२	७.८	८०.५		
३	पु	४८	छ	छैन	१२३	१४.६	७४.४		
४	म	१६	छ	++	११७	६.८	६८.८		
५	पु	३६	छ	+	११५	१०.८	८०.१		
६	म	१२	छैन	छैन	८५	५.८	६८.२		
७	पु	५०	छ	छैन	१०२	१३.२	१०७.७		
८	म	४५	छ	+++	१११	१२.४	१०४.४		
९	पु	७	छ	छैन	१०७	५.५	६२.३		
१०	म	५	छ	छैन		२.८	५४.८		
११	पु	३२	छ	++	१०८	८.७	८७.८		
१२	म	१८	छ	छैन	१०८	८.४	८०.८		

पाठ १८: खाना रूचि जाँच र बहिरंग वा विशेष उपचार कक्षमा उपचारको लागि निर्णय

पाठको उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. तयार पारिएको उपचारात्मक खाना बारे बताउन ।
२. खाना रूचि जाँच गर्ने सीप विकास गर्न ।
३. लेखाजोखाका नतिजाका आधारमा बच्चाहरूलाई बहिरंग वा विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गर्ने वा नगर्ने सोको निर्णय गर्न ।

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू :

सहभागी पुस्तिका, एल.सी.डी प्रोजेक्टर, मेटा कार्ड, न्युजप्रिन्ट, चरणहरूको कार्ड, पिन, भित्ता टेप, तयार पारिएको उपचारात्मक (१ पाकेट & जनालाई), उचाइ अनुसारको तौल कार्ड

विषय

१. खाना रूचि जाँच तथा निर्णय
२. भर्नाका लागि निर्णय

क्रियाकलाप

१ खाना रूचि जाँच तथा निर्णय

विधि : प्रवचन, छलफल, अभ्यास

- सहजकर्ताले पाठको उद्देश्य माथि प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई तयार पारिएको उपचारात्मक खानासम्बन्धी के जानकारी छ, यसमा कुन कुन अन्नहरू मिसाइएको होला र के यो खाना बच्चाहरूले मन पराउला ? भनि सोध्ने र सहभागीहरूबाट आएको उत्तर न्युजप्रिन्टमा टिपोट गरी सहजकर्ताले थप प्रष्ट पार्ने जाने ।
- सहभागीहरूलाई तयार पारिएको उपचारात्मक खानाबारे प्रष्ट पार्ने ।
- तयार पारिएको न्युजप्रिन्ट तथा RUTF को सहायता लिइ खाना रूचि जाँच गर्ने विधिका बारेमा प्रष्ट पार्ने ।
- खाना रूचि जाँच गर्ने प्रयोगात्मक अभ्यास कसरी गरिन्छ भनी प्रदर्शन विधिबाट देखाउने साथै जाँच ठीक तरिकाले गर्ने र सम्भावित गल्तीको अवस्था भन्ने ।

२ भर्नाका लागि निर्णय

विधि : प्रवचन, छलफल, अभ्यास

- खाना रूचि जाँच पछि बहिरंग उपचार कक्षमा भर्नाका लागि निर्णय लिदा के के कुरामा ध्यान दिनु पर्दछ भनि सहभागीलाई सोध्ने, आएका जवाफहरूलाई न्युजप्रिन्टमा टिपोट गरी सहजकर्ताले थप प्रष्ट पार्ने ।
- बहिरंगमा भर्नाका प्रक्रियाहरूका बारेमा सन्दर्भ सामग्रीलाई आधार बनाइ थप प्रष्ट पार्ने ।

सन्दर्भ सामग्री

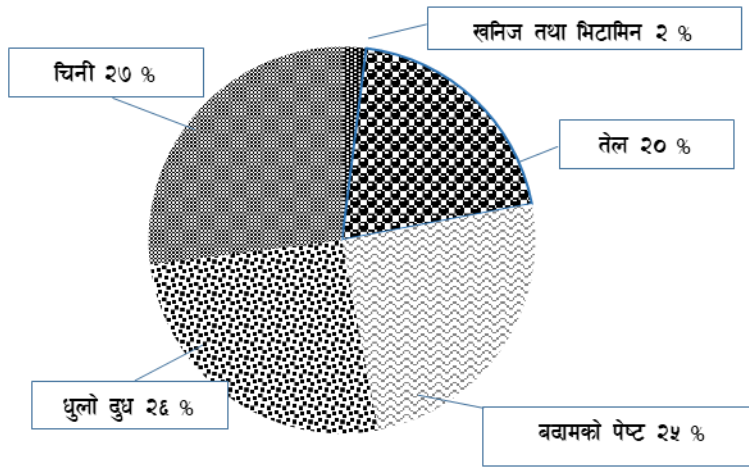
१. खाना रूचि जाँच तथा निर्णय

तयार पारिएको उपचारात्मक खाना

कुपोषणको उपचारको लागि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना प्रयोग गरिन्छ । यो कुपोषित बच्चाले २०० किलो क्यालोरी प्रति किलो तौल प्रति दिन खानु पर्ने हुन्छ । यो कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चालाई WHO को सिफारिस अनुसार चाहिने क्यालोरी (१५० देखि २२० किलो क्यालोरी प्रति केजी तौल प्रति दिन) विशेष उपचार कक्षमा पुनः स्थापना गर्दा दिइने उपचारात्मक दूधसँग मिल्दो संरचनामा तयार पारिएको छ ।

तयार पारिएको उपचारात्मक खाना एक नरम, अर्ध ठोस, उच्च शक्तियुक्त बाक्लो पोषिलो खाना हो । विभिन्न परिक्षणबाट यो बहिरंग उपचारमा प्रयोग गर्न सकिने खानको प्रमाणित भएको छ । यसका विशेषताहरू यस प्रकार छन्:

- यसलाई पकाउनु पर्दैन तथा पानीमा मिसाउन पनि पर्दैन ।
- यसलाई बोक्न, वितरण तथा भण्डार गर्न सजिलो छ ।



चित्र : तयार पारिएको उपचारात्मक खानामा राखिएका कच्चा पदार्थहरू

चरण ६: खाना रूचि जाँच

- कडा शीघ्र कुपोषण परिक्षण गरिएको बच्चामा उनीहरूको खानामा रूचि जाँच गर्न जरूरी हुन्छ । (के बच्चाले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान सक्छ ?)
- खानामा रूचि नभएमा मेडिकल जटिलता भएको बुझिन्छ ।

खाना रूचि जाँच गर्ने तरिका

- शान्त ठाँउमा गर्ने ।
- खानामा रूचि जाँचको उद्देश्य र कसरी गर्ने भनि हेरालुलाई बताउने ।
- सम्भव भएसम्म हेरालुले हात साबुन पानीले मिचिमिचि धुने र बच्चाको मुख सफा भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- हेरालुले बच्चालाई काखमा लिएर बस्ने र तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको पाकेट दिएर वा औलामा थोरै लिएर बच्चालाई खान भन्ने ।
- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खानका लागि बच्चालाई उत्साहित गर्ने ।
- बच्चाले खान नमानेमा जाँच अवधि बढाई, उसलाई लगातार खान उत्साहित गरि राख्ने ।
- धेरै जसो बच्चा उत्साहित भएर सिधै तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खाने गर्छन् तर केहि बच्चाले शुरुमा खान नमान्न सक्छन् ।
- खान नमान्ने बच्चा: नयाँ खाना भएकाले प्रशस्त समय दिने (१ घण्टासम्म लाग्न सक्छ) ।
- बच्चालाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान दबाव दिनु हुदैन ।

- बच्चाले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खाईरहेको बेला उसलाई प्रशस्त सफा पानी पिउन भन्ने ।
- खाना रुचि जाँच पास हुन बच्चाले कम्तिमा पनि एक चौथाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खानुपर्छ ।
- यदि बच्चाले एक चौथाई भन्दा कम तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान्छ भने उसलाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्ने । (स्वास्थ्य चौकीमा डराएर बच्चाहरूले खान नमानेको हुन सक्छ)
- स्तनपान गरिरहेको बच्चालाई स्तनपान गराएर मात्र RUTF खुवाउने ।

२. भर्नाका लागि निर्णय

चरण ०: बहिरंगमा भर्नाका लागि निर्णय वा विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण

बच्चालाई बहिरंगमा भर्ना वा विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण वा मध्यम कुपोषण सम्बन्धी परामर्शका लागि प्रेषण गर्नका लागि निर्णय गर्ने

खाना रुचि जाँच पछि स्वास्थ्य कार्यकर्ताले निम्न निर्णय लिनु पर्छ:

- मेडिकल जटिलता नभएका मध्यम कुपोषित बच्चालाई परामर्श तथा तयार पारिएको थप खाना दिने वा खाना वितरण केन्द्रमा प्रेषण ।
- मेडिकल जटिलता भएका मध्यम कुपोषित बच्चालाई वा खान रुचि नभएमा CB-IMNCI को प्रोटोकल अनुसार उपचार गर्ने ।
- मेडिकल जटिलता नभएका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई बहिरंगमा उपचार गर्ने ।
- मेडिकल जटिलता भएका वा खान रुचि नभएका अति कडा कुपोषित बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्ने।

बहिरंगमा भर्ना

६ देखि ५८ महिनाका बच्चाहरू:

- कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरू
 - ✓ पाखुराको मध्य भागको नाप < ११५ मिमि र, वा,
 - ✓ उचाइ अ.तौ. $< -3SD$ वा
 - ✓ कुपोषणका कारणले सुन्नितु र
- मेडिकल जटिलता नभएका बच्चाहरू र
- खानामा रुचि वा भोक भएका बच्चाहरू

यी बच्चाहरूलाई पनि बहिरंगमा भर्ना गर्ने

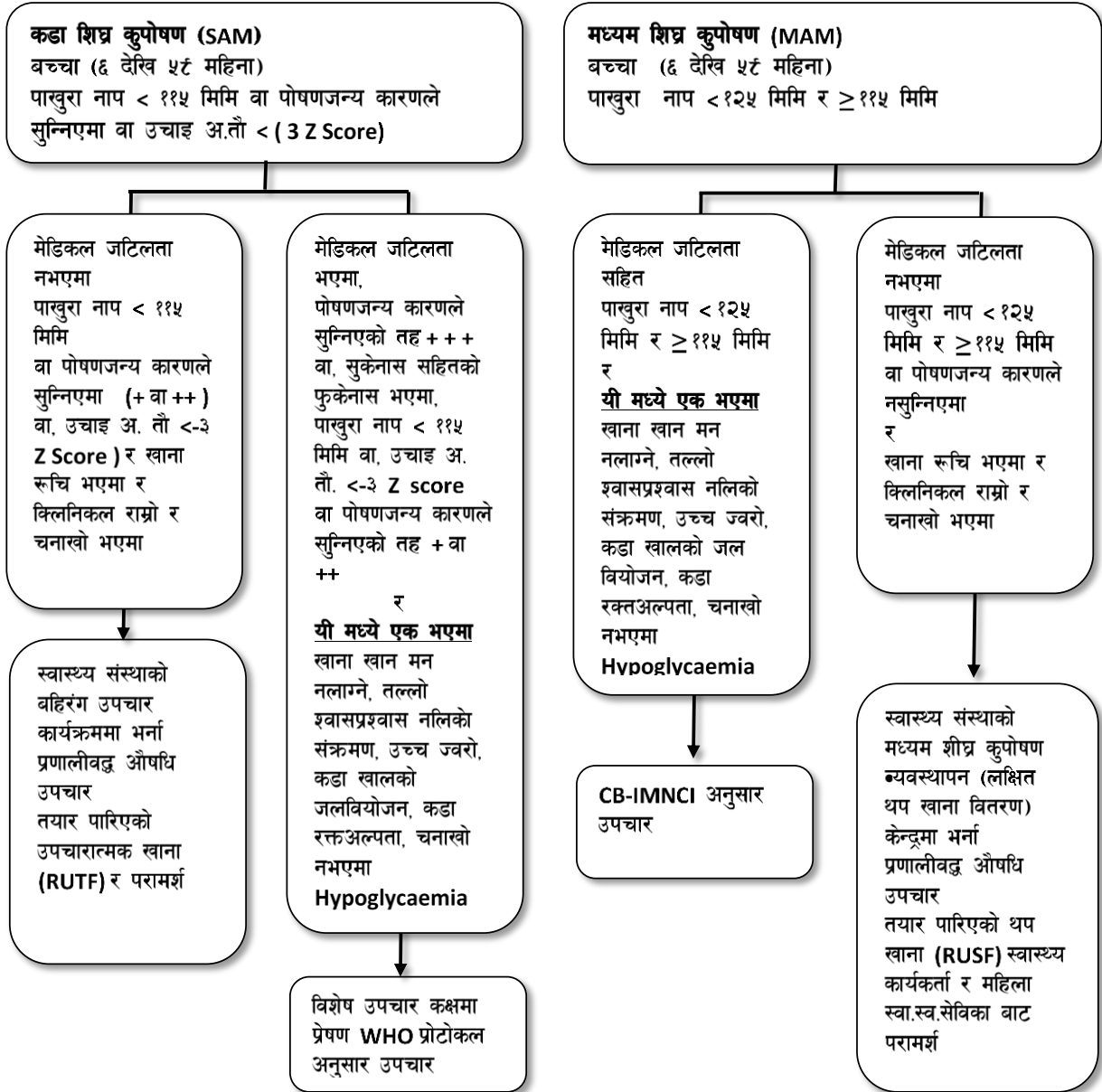
- विशेष उपचार कक्षबाट बहिरंगमा नियमित उपचारको लागि प्रेषण गरिएका बच्चाहरू ।
- विचमा उपचार छाडेर फेरी आएका बच्चाहरूलाई ।
- केहि केसमा (५८ महिना माथिका धेरै दुब्लो, सुन्निएको र एच.आई. भी. र एड्स भएका बच्चाहरूलाई) ।

बहिरंगमा कसलाई भर्ना नगर्ने

- अन्य उमेर समुहका बच्चालाई (< ६ महिना, > ५८ महिना) ।
- मेडिकल जटिलता भएका बच्चाहरू ।
- खानामा रुचि नभएका बच्चाहरू ।
- सुकेनास सहितको फुकेनास भएका बच्चाहरू (सुन्निएको र पाखुरा नाप < ११५ मिमि र, वा उचाइ अ.तौ. $< - 3 SD$) ।
- मध्यम शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरू ।
- प्रौढ र किशोर किशोरी ।

मेडिकल जटिलताका साथै कडा शीघ्र कुपोषित भएकालाई प्रेषणको जरूरी हुन्छ ।	
<ul style="list-style-type: none"> पोषणजन्य कारणले सुन्निएमा (+++) सुकेनास सहितको फुकेनास खाना रुचि नभएमा वा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान नसकेमा उच्च ज्वरो सिता तल्लो श्वास प्रश्वास नलीको संक्रमण कडा रक्त अल्पता 	<ul style="list-style-type: none"> हाईपोग्लाइसेमिया भएमा Superficial संक्रमण कडा जलवियोजन भएमा बहिरंगमा तौल नबढेमा वा घट्दै गएमा कडा बान्ता भएमा सचेत नभएको जन्डिस

बहिरंग र विशेष उपचार कक्षमा भर्ना तथा मध्यम शीघ्र कुपोषित बच्चाको लागि परामर्शका लागि भर्ना अनुगमन निर्णय चार्ट



चरण ट: बच्चालाई बहिरंग दर्ता नम्बर प्रदान गर्ने ।

चरण ट: सबै सुचना शीघ्र कुपोषण एकिकृत न्यवस्थापनको रजिष्टरमा भर्ने ।

पाठ १६: प्रणालीबद्ध औषधिबाट उपचार

पाठको उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. बहिरंगमा प्रयोग गरिने प्रणालीबद्ध मेडिकल उपचारको बारेमा बताउन

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू :

सहभागी पुस्तिका, एल.सी.डी प्रोजेक्टर, पावर प्वाइन्ट, मेटा कार्ड, न्यूजप्रिन्ट, चरणहरूको कार्ड, पिन, भित्ते टेप, नरम बोर्ड

विषय

१. प्रणालीबद्ध औषधिबाट उपचार

क्रियाकलाप

१. प्रणालीबद्ध औषधिबाट उपचार

विधि : प्रवचन, छलफल, अभ्यास

- सहजकर्ताले पाठको उद्देश्यमाथि प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई बहिरंगमा प्रणालीबद्ध मेडिकल उपचार बारे प्रवचन विधिबाट प्रष्ट पार्ने ।
- यसै क्रममा प्रश्न र छलफलद्वारा सहभागीहरूको बुझाइको स्तर सुनिश्चित गर्ने ।
- अभ्यास २ अभ्यास गराउने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. प्रणालीबद्ध औषधिबाट उपचार

चरण १०: प्रणालीबद्ध औषधी दिने

प्रणालीबद्ध उपचार

यो प्रणालीबद्ध औषधी सबै बहिरंगमा भर्ना भएका बच्चाहरूलाई दिनुपर्छ यसको लागि कुनै लक्षण देखिएको वा नदेखिएको भन्ने हुदैन । (अनुसूची २)

- ब्रोड स्पेक्ट्रम एन्टिबायोटिक (Broad Spectrum Antibiotics)
 - पहिलो लाइनको एन्टिबायोटिक सिफारिस गर्ने : एमोक्सिसिलिनले GI ट्रयाकमा ब्याक्टेरियाको अधिक वृद्धिलाई घटाउन सहयोग गर्छ ।
- भिटामिन ए क्याप्सुल (Vitamin A)
 - पोषणजन्य कारणले सुन्निएर दर्ता भई उपचार लिएको बच्चाहरूलाई डिस्चार्जको बेला उमेर अनुसार एक मात्रा दिने ।
 - एक महिना पहिले भिटामिन-ए क्याप्सुल लिइसकेको भएमा वा एक महिना भित्रमा भिटामिन-ए क्याप्सुल वितरण अभियान हुन गइरहको छ भने भिटामिन-ए क्याप्सुल नदिने ।
 - माथिका दुवै मापदण्ड पुरा गरेमा (पोषणजन्य कारणले नसुन्ने र एक महिना अघि वा पछि अभियान भएको वा हुँदै छैन भने) भर्नामा एक मात्रा दिने ।
- एल्बेन्डाजोल (Albendazole)
 - दोस्रो भेटमा मात्र एक मात्रा दिने
किनभने
 - एमोक्सिसिलिनबाट GI ट्रयाकको अवस्थामा सुधार हुन्छ र पछि शरीरले औषधी राम्रोसँग सोस्ने गर्छ ।
 - पहिलो भेटमै दिएमा यसले खानामा रुचि घटाउँछ ।
- दादुराको खोप
 - नेपालको हकमा दादुरा विरुद्धको खोप दिदा नेपाल सरकारको राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार दिने नीति रहेको छ ।
 - स्वास्थ्य चौकीमा खोप उपलब्ध नभएमा बच्चाहरूलाई अर्को महिनाको खोप केन्द्रको दिनमा प्रेषण गर्ने ।
- औलो (मलेरिया)
 - ज्वरो $<38^{\circ}$ से र अन्य मेडिकल जटिलता नभएको औलो प्रभावित क्षेत्रका लाई मात्र दिने ।
 - प्रणालीबद्ध औषधी : क्लोरोक्विन
 - फ्याल्सिपारमका लागि : सल्फाडोक्सिन प्यारिमेथामिन (फन्सिडर) । फोलिक एसिड दिएको ७ दिन भित्रमा नदिने ।
 - यदि सुधार नभएमा : बच्चाहरूलाई प्लाजमोडियम फ्याल्सिपारम जाँचका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने ।
- थप औषधीहरू
 - मेडिकल लेखाजोखाको आधारमा दिने ।
 - अतिरिक्त उपचार जस्तै: मुखको सङ्क्रमण, छालाको सङ्क्रमण भएमा दिने ।
 - आईमाम प्रोटोकल हेर्ने ।

नोट :

- एक महिना पहिले र आउने एक महिना पछि यदि भिटामिन-ए क्याप्सुल वितरण अभियान भएमा भिटामिन ए क्याप्सुल नदिने ।
- पोषणजन्य कारणले सुन्निएको बच्चालाई डिस्चार्जको बेला मात्र भिटामिन ए क्याप्सुल दिने ।
- हेरालुले कहिले, कसरी औषधी दिने भन्ने कुरा बुझे, नबुझेको सुनिश्चित गर्ने ।
- विशेष उपचार केन्द्रबाट बहिरंगमा प्रेषण भइ आएका बच्चाहरूलाई प्रणालीबद्ध औषधी दिन हुदैन ।
- पहिलो लाईनको एन्टिबायोटिक: एमोक्सिसिलिन हो ।
- जुका नियन्त्रण: तोकिएको मापदण्डभित्र परेमा जुकाको औषधी दोस्रो भेटमा दिने ।
- दादुरा खोप: यदि नलगाएको भएमा अर्को आउने महिनाको खोप केन्द्रका दिनमा प्रेषण गर्ने ।
- औलो: औलो संक्रमणित क्षेत्रमा मात्र दिने ।
- फोलिक एसिड दिएको ७ दिन भित्र फान्सिडर प्रयोग नगर्ने ।

अभ्यास २ : बच्चाहरूलाई औषधीको मात्रा कति चाहिन्छ भन्ने कुरा बच्चाको नयाँ केस, बच्चाले पहिले औषधी लिए नलिएको, उसको मेडिकल अवस्था र उमेरको आधारमा निर्धारण गर्नुपर्दछ । यसका लागि अनुसूचीमा रहेको WHO को टेबल प्रयोग गर्नु होस्।

- विरामी १: केटी उमेर २ वर्ष
 - ✓ नयाँ भर्ना
 - ✓ पोषणजन्य कारणले सुन्निएको: तह
 - ✓ औलो नभएको
 - ✓ खोप अभिलेख : सबै ठीक छन्
 - ✓ अन्तिममा दिएको भिटामिन ए क्याप्सुल : ४ महिनाअघि

उत्तर :

- विरामी २: केटा, उमेर १८ महिना
 - ✓ नयाँ भर्ना
 - ✓ पोषणजन्य कारणले सुन्निएको : नसुन्निएको
 - ✓ औलो : नभएको
 - ✓ खोप अभिलेख : पूर्ण नभएको
 - ✓ अन्तिममा दिएको भिटामिन ए क्याप्सुल : ६ महिनाअघि

उत्तर:

- विरामी ३: केटी १५ महिना
 - ✓ बहिरंगको दोस्रो भेट
 - ✓ पोषणजन्य कारणले सुन्निएको: तह
 - ✓ औलो : छैन
 - ✓ खोप अभिलेख : पूर्ण नभएको
 - ✓ अन्तिममा दिएको भिटामिन ए क्याप्सुल : ४ महिनाअघि
 - ✓ अन्तिममा दिइएको एमोक्सिसिलिन : भर्ना भएको एक हप्तामा

उत्तर:

पाठ २०: तयार पारिएको उपचारात्मक खानावाट शीघ्र कुपोषणको उपचार

पाठको उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. तयार पारिएको उपचारात्मक खानाका बारेमा बताउन ।
२. तयार पारिएको उपचारात्मक खानावाट गरिने कुपोषणको उपचारका बारेमा प्रष्ट पार्न ।

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू :

सहभागी पुस्तिका, एल.सी.डी प्रोजेक्टर, पावर प्वाइन्ट, मेटा कार्ड, न्युजप्रिन्ट, चरणहरूको कार्ड, पिन, भित्ते टेप, नरम बोर्ड

विषय

१. तयार पारिएको उपचारात्मक खानावाट शीघ्र कुपोषणको उपचार

क्रियाकलाप

१. तयार पारिएको उपचारात्मक खानावाट शीघ्र कुपोषणको उपचार

विधि : प्रवचन, छलफल, अभ्यास

- सहजकर्ताले पाठको उद्देश्य माथि प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना प्रयोगको मुख्य सन्देशको बारे प्रवचन विधिवाट प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- अभ्यास ३ अभ्यास गराउने ।
- अनुसूची ३ को प्रयोग गरी तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको मात्रा बारे बताउने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. तयार पारिएको उपचारात्मक खानाबाट शीघ्र कुपोषणको उपचार

चरण ११ : तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिने तरिका बारे परामर्श

तयार पारिएको उपचारात्मक खाना

- चिल्लोमा तयार पारिएको, उच्च शक्ति र पोषणको मात्रा बढी भएको ।
- पकाउन नपर्ने र सुक्ष्म जीवको संक्रमण हुदैन ।
- प्रत्येक भेटमा आवश्यकता अनुसार थप तयार पारिएको उपचारात्मक खाना प्रदान गरिन्छ । (अर्को भेटसम्मका लागि पर्याप्त)
- प्राप्त गरेको तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको मात्रालाई अभिलेख गरिन्छ ।
- हेरालुलाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना प्रयोग गर्ने बारे मुख्य संदेश दिने ।

तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको प्रयोगबारे मुख्य संदेश

- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना कुपोषित बच्चाको खाना र औषधी हो । यसलाई एक आपसमा बाँड्नु हुदैन ।
- खुवाउनु भन्दा पहिले अनिवार्य बच्चाको हात र अनुहार साबुन पानी धुन लगाउने ।
- दुध खाने बच्चालाई नियमित दुध खुवाउने र त्यस पश्चात तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान दिने ।
- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खाई रहेको बेला बच्चालाई सफा पिउने पानी प्रशस्त पिउन भन्ने ।
- बिरामी बच्चाले प्रायः खान मन गर्दैनन् त्यसकारण थोरै थोरै तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिएर नियमित खान उत्साहित गर्ने (यदि सम्भव भएसम्म दिनमा आठ पटक) ।
- बहिरः मा भर्ना भएका बिरामी र दुबलो बच्चा तयार पारिएको उपचारात्मक खानाले निको हुन्छन् ।
- खाना सधैं सफा र छोपेर राख्ने ।
- बिरामी बच्चा चाडै चिसो हुन्छन् । बच्चालाई सधैं न्यानो र लुगाले छोपेर राख्ने ।
- बच्चालाई भाडापरखाला लागेमा खुवाउन छोड्न हुदैन बरू थोरै थोरै भए पनि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना र सफा पिउने पानी दिनु पर्छ ।
- हेरालुलाई पाकेट कसरी खोल्ने भनि सिकाउने । (पाकेट खोल्नु भन्दा पहिले पाकेट बाहिर सफा भएको सुनिश्चित गर्ने)
- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना बच्चाको औषधी र खाना दुबै हो र यसले बच्चालाई निको बनाउँछ भन्ने कुरामा जोड दिने ।
- हेरालुलाई पानी सफा गर्ने तरिका पनि बताउने । जस्तै: उमाल्ने, चिसो बनाउने, पोटाष, क्लोरिन प्रयोग गर्ने ।
- सरसफाईको बारेमा जानकारी दिने । जस्तै: हात धुने तरिका र सुरक्षित तरिकाले खानाको प्रयोग आदि ।

चरण १२ : साप्ताहिक वा दुई हप्ताका लागि RUTF दिने र अभिलेख राख्ने

तयार पारिएको उपचारात्मक खाना बच्चाको तौलको आधारमा प्रदान गर्ने ।

- बहिरंग भेटघाटको बारम्बारताको आधारमा (साप्ताहिक वा दुई हप्तामा) ।
- अर्को बहिरंग भेटको लागि पुग्ने तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिने ।

अभ्यास ३ :

बच्चालाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना कति दिनुपर्छ ? तलको टेबल प्रयोग गरी पत्ता लगाउनुहोस्: प्रदान गरिने जम्मा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना

बच्चाको तौल किलो	RUTF प्रतिहप्ता पाकेट संख्या	RUTF प्रतिदिन पाकेट संख्या	एक दिनमा खपत पाकेट संख्या
३.५ देखि ३.९	१४	२	१.५
४ देखि ५.४	१४	२	२
५.५ देखि ६.९	२१	३	२.५
७ देखि ८.४	२१	३	३
८.५ देखि ९.४	२८	४	३.५
९.५ देखि १०.४	२८	४	४
१०.५ देखि ११.९	३५	५	४.५
१२ भन्दा माथि	३५	५	५

- विरामी १: तौल ७.८ केजी र प्रत्येक दुई हप्तामा बहिरंगमा आउनु हुन्छ भने कति तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिनु हुन्छ ?

उत्तर:

- विरामी २: तौल ७.२ केजी र प्रत्येक हप्तामा बहिरंगमा आउनु हुन्छ भने कति तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिनु हुन्छ ?

उत्तर:

- विरामी ३: तौल ११.४ केजी र प्रत्येक १४ दिनमा बहिरंगमा आउनु हुन्छ भने कति तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिनु हुन्छ ?

उत्तर:

- विरामी ४: तौल ६.४ केजी र सधैं १४ दिनमा बहिरंगमा आउनु हुन्छ । बच्चाको आमाले भन्नु भयो ३ हप्ताको लागि बिराटनगर जाँदैछौं त्यसकारण म अर्को भेटमा आउन सकिदैन (त्यसकारण योजना अनुसारको आजदेखि २ हप्तासम्मको अर्को भेट छोड्दैछन्) भने अब कति तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिनु पर्छ ?

उत्तर:

पाठ २१: निर्देशन, स्थानान्तरण, प्रेषण र अनुगमन भेट

पाठको उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. हेरालुलाई दिनु पर्ने मुख्य सन्देश बारे भन्न ।
२. बहिरंगमा प्रेषण, ट्रान्सफर र अनुगमन गर्ने प्रकृया बारेमा बताउन ।

समय :

४५ मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू :

सहभागी पुस्तिका, एल.सी.डी प्रोजेक्टर, पावर प्वाइन्ट, मेटा कार्ड, न्यूजप्रिन्ट

विषय

१. निर्देशन, स्थानान्तरण, प्रेषण र अनुगमन भेट

क्रियाकलाप

१. निर्देशन, स्थानान्तरण, प्रेषण र अनुगमन भेट

विधि : प्रवचन, समूह कार्य, छलफल

- सहजकर्ताले पाठको मुख्य सन्देशको बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई ४ समूहमा बाँड्ने, २ समूहलाई भर्नाका बेला दिने सन्देशबारे र अन्य २ समूहलाई अनुगमनको बेला दिने सन्देश छलफल गर्न लगाउने, छलफल गरिएका कुरा न्यूजप्रिन्टमा प्रस्तुत गर्न लगाउने र सहजकर्ताले थप प्रष्ट पार्ने ।
- अभ्यास ४ अभ्यास गराउने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. निर्देशन, स्थानान्तरण, प्रेषण र अनुगमन भेट

चरण १३ : हेरालुलाई सुझाव दिने ।

- ✓ हेरालुलाई औषधी र तयार पारिएको उपचारात्मक खाना कहिले र कसरी बच्चालाई दिने भन्ने बारे स्पष्ट पार्ने र हेरालुले यी कुरा बुझे, नबुझेको स्वास्थ्य कार्यकर्ताले सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।
- ✓ हेरालुले बहिरंगमा फेरि कहिले आउने भन्ने कुरा थाहा पाएको स्वास्थ्य कार्यकर्ताले सुनिश्चित गर्ने ।

चरण १४ : बहिरंगको साप्ताहिक वा दुई हप्तामा अनुगमन भेट ।

- ✓ हेरालुले बच्चालाई प्रत्येक २ हप्तामा बहिरंग उपचार सेवामा ल्याउनु पर्छ ।
- ✓ हेरालुलाई नियमित अनुगमन भेटको महत्व बारे भन्ने र प्रत्येक अनुगमन भेटको लागि आउन जानकारी दिने । यस बेलामा बच्चाको जाँच गरिन्छ र आवश्यक थप तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिने गरिन्छ ।
- ✓ बहिरंग भेटमा के गर्ने ?
 - कुपोषणको कारणले सुनिनेको जाँच गर्ने ।
 - शरीरको नाप तौल (MUAC र तौल, उचाई र लम्वाई महिनामा एक पटक) ।
 - यदि कुनै समस्या देखिएमा खाना रुचि वा भोक जाँच गर्ने (हेरालुले भनेमा वा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले हेरेर पत्ता लगाएमा) ।
 - मेडिकल इतिहास र शारीरिक परिक्षण गर्ने (मेडिकल जटिलता पत्ता लगाउन) ।
 - बच्चाको पोषण अवस्थाको प्रगति अनुगमन गर्ने ।
 - बहिरंगमा नै नियमित उपचार वा विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्ने, घरभेट वा डिस्चार्ज गर्ने भनि निर्णय लिने । (बच्चाको अवस्थाको आधारमा) ।
 - आवश्यकता परेमा औषधी उपचार प्रोटोकल अनुसार सुरु गर्ने ।
 - हेरालुलाई प्रयाप्त मात्रामा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना प्रदान गर्ने ।
 - व्यक्तिगत परामर्श र समुहमा स्वास्थ्य शिक्षा वा पोषण शिक्षा दिने ।

चरण १५ : आईमामको विभिन्न तत्व विच प्रेषण र ट्रान्सफर ।

- ✓ आईमाम कार्यक्रमका विभिन्न तत्वहरू छुन् । यी तत्वमा प्रभावकारी र सजिलो तरिकाले ट्रान्सफर गर्नु आवश्यक छ ।
- ✓ स्वास्थ्य कार्यकर्ताले प्रत्येक बहिरंग अनुगमन भेटमा बच्चालाई बहिरंग मै उपचार गरि राख्ने वा विशेष उपचार कक्ष वा पोषण पुनःस्थापना गृहमा प्रेषण गर्ने भनि निर्णय गर्नुपर्छ ।

विशेष उपचार केन्द्रबाट बहिरंगमा प्रेषण गर्ने आधार:

- मेडिकल जटिलता समाधान भएमा र खानामा रुचि वा भोक जागेमा ।
- मेडिकल जटिलता भएका मध्यम कुपोषित बच्चालाई IMNCI को प्रोटोकल अनुसार उपचार गर्ने साथै जटिलता निको भई भोक जाच पास भएमा पोषण परामर्श, वा तयार पारिएको थप खाना उपलब्ध भएमा वितरण गर्ने केन्द्रमा प्रेषण गर्ने ।

बहिरंगबाट विशेष उपचार केन्द्र वा पोषण पुनःस्थापना गृहमा प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्था

- मेडिकल जटिलता बढ्दै गएमा (बान्ता, भगाडापखाला, तापक्रम, रक्तअल्पता, जल वियोजन) ।
- सुनिने बढ्दै गएमा ।
- खानामा रुचि नभएमा वा खान नसकेमा ।
- तौल घट्दै गएमा वा तौल नबढेमा ।

तौल स्थिर वा नबढ्नुका कारणहरू

- अन्य मेडिकल जटिलताको कारणले गर्दा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना शरीरले कम सोस्ने गर्छ ।

- खानामा रूचि नभए बच्चाले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना कम खान्छ वा अन्य बच्चालाई बाँड्छ वा हेरालुले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना बजारमा बेच्न सक्दछन् ।
- तौलको मापन ठीक तरिकाले नभएको हुन सक्छ र तौल नबढेको वा घटेको वा गलत अवलोकन हुन सक्छ ।

अभ्यास ४ : सबै सहभागीलाई तलको विवरण पढी के कार्य (प्रेषण, अनुगमन, घरभेट वा बहिरंगमा निरन्तरता) गर्न जरूरी छ, सो निर्धारण गर्ने अभ्यास गराउनुहोस् ।

- ✓ **बच्चा क :** बच्चा दुई वर्षको छ उसको पाखुरा नाप १०८ मिमि छ र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले आईमाम सेवामा प्रेषण गर्नु भएको छ । भर्नाको समयमा खाना रूचि जाँच गर्दा बच्चाले खान मानेन । तपाईंले आमालाई फेरि एकान्तमा लगेर खुवाउन भन्नु भयो तर आधा घण्टापछि पनि बच्चाले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान मानेन । अब के कार्य गर्न आवश्यक छ ?
- ✓ **बच्चा ख :** बहिरंग सेवामा आएको छ उसको पोषणजन्य कारणले सुन्निएको छ (+ + तहसम्म) र पाखुरा नाप ११२ मिमि छ साथै भोक भएको र मेडिकल जटिलता पनि छैन भने के कार्य गर्न जरूरी छ ?
- ✓ **बच्चा ग :** पाखुरा नाप १०८ मिमि र तौल १० केजी हुँदा बहिरंगमा भर्ना भयो । एक हप्तासम्म बच्चाको तौल वृद्धि भएन साथै चौथो हप्तामा बच्चाको तौल घटेर ८.५ केजी भयो भने अब के कार्य गर्न जरूरी छ ?
- ✓ **बच्चा घ :** बहिरंग सेवामा आउँदा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको तह + + र पाखुरा नाप १०८ मिमि छ भने अब के कार्य गर्न जरूरी छ ?
- ✓ **बच्चा ङ :** बहिरंग सेवामा आउँदा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको छ (तह + + +) । तपाईंले बच्चालाई अस्पतालमा प्रेषण गर्न चाहनु हुन्छ र आफ्नो तर्फबाट आमालाई सम्झाउनु भयो तर उनको परिवारले अस्पताल लैजान स्वीकार गरेन भने अब के गर्नु हुन्छ ?

पाठ २२: बहिरंगबाट डिस्चार्ज

पाठको उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. बहिरंगबाट डिस्चार्ज गरिने आधार बारे जानकारी दिन

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू :

सहभागी पुस्तिका, एल.सी.डी प्रोजेक्टर, फिलप चार्ट, पावर प्वाइन्ट, मेटा कार्ड, न्यूजप्रिन्ट, चरणहरूको कार्ड, पिन, भित्ते टेप, नरम बोर्ड, सबै सहभागीलाई तौल वृद्धि तालिका (यदि सबैलाई सिमाम प्रोटोकल दिएको छैन भने)

विषय

१. बहिरंगबाट डिस्चार्ज

क्रियाकलाप

१. बहिरंगबाट डिस्चार्ज

विधि : प्रवचन, छलफल, अभ्यास

- सहजकर्ताले पाठको उद्देश्य माथि बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई बहिरंगबाट डिस्चार्ज गरिने आधार बारे प्रवचन विधिबाट प्रष्ट पार्ने ।
- यसै क्रममा प्रश्न र छलफलद्वारा सहभागीहरूको बुझाइको स्तर सुनिश्चित गर्ने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. बहिरंगबाट डिस्चार्ज

कडा शीघ्र कुपोषित भई बहिरंग उपचार केन्द्रमा दर्ता भई उपचार लिई रहेको बालबालिकाहरू निम्न कुराहरू पुरा भए पछि निको भई डिस्चार्ज गरिन्छ :

- ✓ पाखुराको मध्य भागको परिधीको नाप > 11.5 मि मि भई कम्तिमा ४२ दिनसम्म बहिरंगमा सेवा लिएको हुन पर्ने
- ✓ लगातार दुई भेटमा तौल वृद्धि भएमा
- ✓ लगातार दुई भेटमा दुवै खुट्टा नसुन्निएमा
- ✓ बच्चा स्वस्थ तथा फुर्तिलो देखिएमा

डिस्चार्जको बेलामा गर्नुपर्ने कुराहरू

- ✓ सबै बच्चालाई अन्तिममा सात प्याकेट तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिने तर कुनै बच्चा डिस्चार्ज भई मध्यम शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रममा भर्ना हुन जाँदैन भने थप प्याकेट नदिने ।
- ✓ खाना खुवाउने अभ्यास, खाना बनाउने तरिका र हेरचाह सम्बन्धी परामर्श दिने ।
- ✓ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले २ हप्ता वा १ महिना वा २ महिनामा बच्चाको खाना र हेरचाहमा सुधारको अनुगमन गर्ने तथा परामर्श दिने ।
- ✓ कुपोषणका कारण सुन्निएर भर्ना भएका बच्चालाई भिटामिन ए क्याप्सुल उमेर अनुसार एक मात्रा दिने (एक महिना पहिले खाएको वा एक महिना पछि भिटामिन ए क्याप्सुल वितरणको राष्ट्रिय अभियान आउदै छ भने बाहेक)

डिस्चार्जका प्रकार

- निको भएर गरिने डिस्चार्ज ।
- डिफल्टर: लगातार दुई भेटसम्म नआएमा ।
- मृत्यु : बहिरंग सेवामा हुँदा मृत्यु भएमा ।
- प्रतिक्रिया नदेखाएको: तीन महिनासम्म पनि डिस्चार्जको आधार मेल नखाएमा ।
- ट्रान्सफर गरिएको : एक बहिरंग सेवावाट अन्य बहिरंग सेवामा स्थानान्तरण भएमा वा विशेष उपचार कक्षमा ट्रान्सफर भएमा ।
- मेडिकल ट्रान्सफर: आईमाम कार्यक्रमवाट डिस्चार्ज भई मेडिकल हेरचाहको लागि अन्य स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएमा । यस किसिमको ट्रान्सफर गम्भिर स्वास्थ्य समस्याहरू भएका जस्तै मुटु रोग भएका, क्षय रोग भएका, अन्य विभिन्न खालका दीर्घ रोगहरू भएका बच्चाहरूलाई गरिन्छ ।

माथि उल्लेखित सबै आधार पूरा गरेका बच्चालाई निको भएको मानी डिस्चार्ज गर्नुपर्छ । सबै बच्चा निको भएर मात्रै डिस्चार्ज हुँदैनन् । केही अन्य कारणले पनि कार्यक्रमवाट डिस्चार्ज हुन्छन् ।

पुनर्स्थापना भएका बच्चालाई पुनः रोग बल्किनबाट बचाउन अनुगमन :

- बच्चालाई बहिरंगवाट डिस्चार्ज भएको दुई महिना भित्रमा तीन पटक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले समुदायमा अनुगमन भेट गर्नुपर्छ । जहाँ उनीहरूले पोषिलो पिठो वा पोषिलो जाउलो बच्चालाई खुवाउने तरिका र हेरचाहको बारेमा परामर्श दिन्छन् । डिस्चार्ज भएको दुई हप्ता, एक महिना र दुई महिनामा बच्चाको अवस्थामा सुधार भई रहेको छ की छैन, सो को अनुगमनका लागि महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले घरैमा गई वा परिवारलाई बोलाएर अनुगमन भेट गर्नुपर्छ । यसरी कुनै पनि समस्या देखा परेमा (जस्तै बच्चालाई खुवाउने, पोषण वा स्वास्थ्य बारे) परिवारसँग छलफल गरी परामर्श प्रदान गर्नुपर्छ ।
- सम्भव भएसम्म सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले कार्यक्रममा आउन छाडेकाहरूको (Defaulter) अभिलेख गरी अनुगमन गर्नुपर्छ । छुटेकाहरूलाई कार्यक्रममा फर्केर उपचार पूरा गर्न प्रोत्साहित

गर्नुपर्छ । स्वास्थ्य कार्यकर्ताले छुटनुका कारण पत्ता लगाई भविष्यमा यस्तो हुन नदिन कार्यक्रममा आवश्यक परिवर्तन गर्नु पर्छ । छुटेकाको नाम र ठेगाना रजिष्टरबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

SPHERE न्यूनतम मापदण्ड अनुसार दक्षताका सुचक

कार्यक्रमको उद्देश्य अनुसार प्रगति भए नभएको नाप्नलाई सूचकको प्रयोग गर्नुपर्छ । यसले कार्यक्रममा के भइरहेको छ त्यसको सङ्केत दिन्छ । कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार गर्दा बहिरंग उपचार कक्षको उद्देश्य तल उल्लेखित SPHERE दक्षताका सुचक अनुसारको न्यूनतम मापदण्ड पुरा गर्नु पनि हो ।

दक्षताका सुचक	न्यूनतम मापदण्ड
निको हुने दर	> ७५ %
मृत्यु दर	< ३ %
त्रुटी दर (Defaulter Rate)	< १५ %

- कडा शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापनका लागि बहिरंग उपचार केन्द्र भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मासिक रूपमा दक्षताका सुचकहरूको समिक्षा गर्नु पर्दछ ।
- यदि कुनै पनि सुचकको न्यूनतम मापदण्ड पूरा भएको छैन भने त्यसको पुष्टि गर्नुपर्दछ ।
- सुचकको न्यूनतम मापदण्ड पूरा गर्न अनुगमन तथा आवश्यक प्रतिकार्य सकेसम्म चाँडो गर्नु पर्दछ ।

बहिरंग उपचार केन्द्रमा सूचकहरूको गणना

निको हुने दर :

$$\frac{\text{उक्त महिनामा निको भैसकेको कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाको संख्या} \times 100}{\text{उक्त महिनामा डिस्चार्ज भएका जम्मा कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाको संख्या}}$$

त्रुटी दर :

$$\frac{\text{उक्त महिनामा त्रुटी भएको कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाको संख्या} \times 100}{\text{उक्त महिनामा डिस्चार्ज भएका जम्मा कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाको संख्या}}$$

मृत्यु दर :

$$\frac{\text{उक्त महिनामा कडा शीघ्र कुपोषणबाट मृत्यु हुन पुगेका बच्चाको संख्या} \times 100}{\text{उक्त महिनामा डिस्चार्ज भएका जम्मा कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाको संख्या}}$$

प्रतिक्रिया नदेखाएका दर :

$$\frac{\text{उक्त महिनामा कडा शीघ्र कुपोषण निको नभएका बच्चाको संख्या} \times 100}{\text{उक्त महिनामा डिस्चार्ज भएका जम्मा कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाको संख्या}}$$

पाठ २३: अन्तरंग सेवाको परिचय र उपचार पद्धती

पाठको उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. विशेष उपचार कक्षमा हुने उपचार बारे न्याख्या गर्न ।
२. मेडिकल जटिलताहरू बारे बताउन ।
३. अन्तरंग सेवामा उपचार पद्धति बारे वर्णन गर्न ।
४. अन्तरंग सेवाबाट डिस्चार्ज गर्ने प्रक्रिया बारे न्याख्या गर्न ।

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू :

सहभागी पुस्तिका, एल.सी.डी प्रोजेक्टर वा न्यूजप्रिन्ट, मेटा कार्ड, पिन, टेप

विषय

१. अन्तरंग सेवाको परिचय तथा भर्ना प्रक्रिया
२. अन्तरंग सेवाको उपचार पद्धति
३. अन्तरंग सेवाको उपचारबाट डिस्चार्ज

क्रियाकलाप

१. अन्तरंग सेवाको परिचय तथा भर्ना प्रक्रिया

विधि : प्रवचन, छलफल, अभ्यास

- सहजकर्ताले पाठको उद्देश्यमाथि बारे प्रकाश पार्ने ।
- अन्तरंग सेवाका बारेमा सहभागीहरूलाई सोध्ने, सहभागीहरूबाट आएको उत्तरलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गरी थप प्रष्ट पार्ने जाने ।
- सहभागीहरूलाई प्रवचन र प्रदर्शन विधिबाट विशेष उपचार कक्षको परिचय, भर्ना तथा हेरचाह प्रकृया बारे बताउने।

२. अन्तरंग सेवाको उपचार पद्धति

विधि : प्रवचन, छलफल, अभ्यास

- सहभागीहरूलाई मेडिकल जटिलताका बारेमा सोध्ने, आएका उत्तरलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गरी थप प्रष्ट्याउने ।
- सहभागीहरूलाई प्रवचन र प्रदर्शन विधिबाट विशेष उपचार कक्षमा मेडिकल तथा पोषण उपचार बारे बताउने ।

३. अन्तरंग सेवाको उपचारबाट डिस्चार्ज

विधि : प्रवचन, छलफल, अभ्यास

- अन्तरंग सेवाबाट कुन कुन अवस्थामा डिस्चार्ज गर्न सकिएला भनि सहभागीलाई सोध्ने, सहजकर्ताले सहभागीहरूबाट आएको उत्तरलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने र थप प्रष्ट पार्ने जाने ।
- सहभागीहरूलाई प्रवचन र प्रदर्शन विधिबाट अन्तरंग सेवाबाट डिस्चार्ज पद्धति तथा प्रक्रिया बारे प्रष्ट पार्ने।
- अभ्यास १ अभ्यास गराउने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. अन्तरंग सेवाको परिचय तथा भर्ना प्रक्रिया

विशेष उपचार कक्षको परिचय

- शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत बच्चाहरूलाई भर्ना गरी उपचार गरिने बेग्लै एकाइलाई विशेष उपचार कक्ष भनिन्छ ।
- भर्ना गरेर गरिने उपचार शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको एउटा पक्ष हो जसले मेडिकल जटिलता भएका र खानामा रुचि नभएका कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरूलाई चिकित्सकीय र पोषणसम्बन्धी उपचार उपलब्ध गराउँछ । साथै छ महिनाभन्दा कम उमरेका बालबालिका जसलाई फुकेनास भएको छ र तौल पनि अति कम (३ केजी भन्दा कम) छ र आमाको दूध खान पाएको छैन साथै जोखिमपूर्ण वातावरणमा छ त्यस्ता बालबालिकाका लागि उपचार दिइन्छ । यसरी विशेष उपचार केन्द्रमा उपचार गरेपछि समान्यतया ४ देखि ७ दिनमा त्यस्ता बालबालिकाको अवस्था सामान्य हुन्छ । त्यसपछि खाना रुचि जाँच गरी बहिरंगमा प्रेषण गरिन्छ र उनीहरूलाई निको नभएसम्म बहिरंग सेवा अन्तर्गत राखेर उपचार गराउनु पर्छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको निर्देशिकामा दिए अनुसार विशेष उपचार कक्षमा गरिने उपचारका लागि आवश्यक सामग्रीहरू:

- F 75 तथा F 100 दुध, तयार पारिएको उपचारात्मक खाना, सफा पानी, आवश्यक औषधीहरू, मेडिकल सामग्रीहरू, रेसोमोल र उपचार प्रोटोकल चाहिन्छ । यसको साथै खाना बनाउनको लागि आवश्यक सामग्रीहरू, साबुन र औलोको खतरा रहेको क्षेत्रमा भुलको आवश्यकता पर्दछ ।

विशेष उपचार कक्षमा कस्ता बच्चाहरू उपचारका लागि भर्ना हुन्छन् ?

- स्वास्थ्यसम्बन्धी जटिलता तथा खानासम्बन्धी समस्या भएका कडा शीघ्र कुपोषित ६ देखि ५८ महिनासम्मका बच्चाहरू
- ६ महिनाभन्दा कम उमरेका बच्चाहरू जसलाई
 १. फुकेनास भएको
 २. अति कम तौल (३ किलोग्रामभन्दा कम) भएको
 ३. स्तनपान गर्न नसक्ने वा आमाको दूध खान नपाएको र जोखिमपूर्ण वातावरणमा भएको ।
- खाना खान मन नगर्नु (भोक जाँच पास नभएका)
- कुपोषणका कारणले सुन्निनु (Severe Nutritional Oedema - +++)
- सुकेनास सहितको फुकेनास (Marasmic Kwashiorkor)
- मेडिकल जटिलता सहितका कडा शीघ्र कुपोषण
- भर्ना गरेर उपचार गर्नु पर्ने अन्य अवस्थाहरू
- प्रेषण गर्नुपर्ने अन्य अवस्थाहरू
- एचआईभी पोजिटिभ भएका बच्चा

विशेष उपचार कक्षमा भर्ना प्रक्रियाका लागि छ वटा चरणहरू छन् :

- बहिरङ्ग उपचार सेवा प्रदान गरिरहेका स्वास्थ्य केन्द्रहरूले प्रेषण गरेका कागजका साथ स्वास्थ्य संस्थामा आएका सबै बिरामीहरूलाई उचित हेरचाह तथा उपचारको लागि तुरुन्त विशेष उपचार कक्षमा पठाउनुपर्छ ।
- विशेष उपचार केन्द्रमा आएका बिरामीहरू मध्ये सबैभन्दा सिकिस्त बिरामीलाई पहिला उपचार गर्नुपर्छ । बाटोमा ल्याउने समयमा तथा केन्द्रमा आइपुग्नासाथ हाइपोग्लाइसेमिया (hypoglycaemia) को उपचारका लागि चिनीपानी दिनु पर्छ ।
- बालकको स्वास्थ्य अवस्थाको मापन गर्नुपर्छ । सकेसम्म चाँडै जीवन बचाउने (life saving) उपचारको सुरुवात गर्नुपर्छ । तथा मेडिकल जटिलतासँगै कडा शीघ्र कुपोषण भएकाहरूका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनले तयार गरेको प्रोटोकल अनुसार उपचार गर्नुपर्छ ।
- बच्चाको स्वास्थ्य तथा कुपोषणसम्बन्धी अवस्थाको जानकारी विशेष उपचार कक्षको भर्ना कार्डमा लेख्नु पर्छ ।

- भर्ना भएपछि एउटा दर्ता नम्बर उपलब्ध गराउनुपर्छ । यदि बच्चालाई बाहिरंग उपचार सेवा पुऱ्याई रहेका निकायको सिफारिस भई आएको छ भने विशेष उपचार कक्षमा भर्ना गर्दा दिइने दर्ता नम्बरका लागि सिफारिस नम्बरलाई पनि आधार मान्न सकिन्छ ।
- आमा र हेरालुलाई उपचार, स्तनपान, पोषण, हेरचाह गर्ने तरिका र सरसफाइसम्बन्धी परामर्श दिनुपर्छ ।

२. अन्तरंग सेवाको उपचार पद्धति

- **सफल ब्यबस्थापनका लागि आवश्यक कुरा र स्वास्थ्य उपचारका सिद्धान्तहरू**
 - हाइपोग्लाइसेमिया हुन नदिन तुरुन्त उपचार गर्नु
 - बिरामीलाई खाना खान सुरु गराउनु
 - शितांग हुन नदिनु वा त्यसको उपचार गर्नु
 - सङ्क्रामक रोगको ब्यवस्थित रूपमा उपचार गर्नु
 - जल वियोजनको उपचार गर्नु
 - भर्ना भएका बिरामीको उपचार गर्नु अथवा आवश्यक भएका स्थानमा सेप्टिक शक (septic shock) को उपचार गर्नु ।
- **मेडिकल जटिलताहरू**
 - ग्लुकोजको कमी अर्थात् हाइपोग्ल्यासेमिया (Hypoglycaemia)
 - सिताङ्ग अर्थात् हाइपोथर्मिया (Hypothermia)
 - जल वियोजन र सेप्टिक शक
 - इन्सिपेन्ट सेप्टिक शक (Incipient septic shock)
 - फुकेनास
 - इलेक्ट्रोलाइट्स इम्ब्यालेन्स (Electrolytes imbalance)
 - कडा रक्तअल्पता
 - कन्जेस्टिभ हृदयाघात (Congestive heart failure)
 - फुकेनासको कारणले हुने छालासम्बन्धी समस्या (Dermatosis of kwashiorkor)
- **उपचारात्मक दूध र तयार पारिएको उपचारात्मक खाना**
 - **F-75 प्रयोग र विशेषता**
 - ✓ F-75 भनेको कडा शीघ्र कुपोषणको उपचारलाई समान्यीकरण (स्टेबलाइजेसन) गर्नका लागि विकास गरिएको हो ।
 - ✓ यसले शरीरको कार्य प्रणाली र तौल कायम राख्छ ।
 - ✓ यसमा थप पोटासियम, म्याग्नेसियम र अन्य अत्यावश्यककिय खनिजहरू रहेका हुन्छन् जसले इलेक्ट्रोलाइट सन्तुलन ल्याउन मद्दत गर्छ । यसमा आइरनको मात्रा धेरै नै कम हुन्छ ।
 - **F-100 प्रयोग र विशेषता**
 - ✓ कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरूलाई भर्ना गरी पुनर्स्थापनाका लागि F-100 उपचारात्मक दूधको विकास गरिएको हो ।
 - ✓ यसमा प्रोटीन, चिल्लो, भिटामिन र खनिज पदार्थ मात्राको प्रति किलो क्यालोरी तयार पारिएको उपचारात्मक खाना बराबरको हुन्छ ।
 - ✓ तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको प्रयोग गरी F-100 उपचारात्मक दूधको प्रयोगलाई विस्थापन गर्नको लागि विकास गरिएको हो । त्यसैले पोषणयुक्त पुनर्स्थापना घर मै पनि गर्न सकिन्छ । तर तयार पारिएको उपचारात्मक खानाले घरमा खाने सामान्य खानालाई विस्थापन गर्नका लागि विकास गरिएको होइन । यो उपचारात्मक प्रयोजनका लागि मात्र तयार गरिएको खाना हो ।

पोषण सिद्धान्त (प्रोटोकल)

- मेडिकल जटिलताको उपचार गर्ने र बच्चाको पोषण अवस्था स्थिर भएपछि वैकल्पिक खानाको रूपमा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खुवाउन सुरु गर्नुपर्छ ।

- F-75 लाई नियमित गर्नुपर्छ ।
- बच्चाले तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको मात्रा मध्ये एक दिनको हरेक पटकको खानामा कम्तिमा पनि तीन चौथाइ खानुपर्छ । त्यसपछि उसलाई तयार पारिएको उपचारात्मक खानासहित घरमै राखेर उपचार गर्नका लागि बहिरंग सेवामा प्रेषण गर्नु पर्छ ।

३. अन्तरंग सेवाको उपचारबाट डिस्चार्ज

कुपोषित बच्चालाई कहिलेसम्म विशेष उपचार कक्षमा राख्ने ?

- बच्चाको अवस्था सामान्य (भोक लाग्ने, सुन्निएको ठीक हुने र सङ्क्रमणको अवधिमा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान थाल्ने) नहुन्जेलसम्म मात्र राख्नुपर्छ ।

विशेष उपचार केन्द्रबाट डिस्चार्ज गर्ने प्रक्रिया

- स्वास्थ्यसम्बन्धी जटिलताहरू समाधान भएका छन् भने
- पोषणजन्य कारणले सुन्निले समस्यामा कमी आएको छ भने (पोषणजन्य कारणले सुन्निले +++ बाट ++ मा आएको छ भने)
- बच्चाले खाना रुचि जाँच पास गर्‍यो भने (तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको एक दिनका लागि निर्धारित मात्राको तीन चौथाइ खाएमा)
- बच्चा क्लिनिकल्ली स्वस्थ र चनाखो छ भने

यदि ६ महिनाभन्दा कम उमेरको बच्चालाई भर्ना गरिएको भएमा बच्चा पूर्ण रूपले स्तनपान गर्न सक्ने नभएसम्म र ६ महिनाको नभएसम्म बहिरंगमा डिस्चार्ज नगर्ने ।

अभ्यास १

तल उल्लेखित विरामी बच्चाहरू भर्ना भएर उपचारका लागि विशेष उपचार कक्षमा आउँदै छन् वा आइसकेका छन् । उनीहरूलाई भर्ना गर्नुपर्छ, विशेष उपचार कक्षमा नै रहनुपर्छ अथवा उसलाई बहिरंग सेवामा स्थानान्तरण गर्नुपर्छ बताउनुहोस ।

बालक १: बच्चा ६ महिनाभन्दा कम उमेरको छ र उसका पोषणजन्य कारणले सुन्निले (bilateral pitting oedema grade +) भएर भर्ना गर्न ल्याइएको छ ।

बालक २: बच्चाको माथिल्लो पाखुराको मध्यभागको नाप < ११० मिलि मिटरभन्दा कम भएर भर्ना गरिएको छ र खानामा रुचि छैन तर अन्य स्वास्थ्यसम्बन्धी कुनै जटिलता छैन । बालकले खानाको रुचिसम्बन्धी जाँच पास गरेको छैन र क्लिनिकल्ली स्वस्थ र चनाखो छ ।

बालक ३: बच्चालाई पोषणजन्य कारणले सुन्निले (bilateral pitting oedema grade ++) समस्या भएर भर्ना गरी उपचार गर्न ल्याइएको छ र उसको माथिल्लो पाखुराको मध्य भागको नाप ? ११० मिलि मिटरभन्दा कम छ ।

बालक ४: बच्चालाई सुकेनास सहितको फुकेनास भएर भर्ना गरी उपचार गर्न ल्याइएको छ र पोषणजन्य कारणले सुन्निले समस्या ग्रेड +++ बाट घटेर ग्रेड + मा पुगेको छ ।

पाठ २४: मध्यम शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापन

पाठको उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. मध्यम शीघ्र कुपोषणको परिभाषा बारे बताउन ।
२. नेपाल तथा विश्वमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा मध्यम शीघ्र कुपोषणको अवस्था बारे बताउन ।
३. मध्यम शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापन (लक्षित थप खाना वितरण कार्यक्रम) बारे जानकारी दिन ।
४. मध्यम शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापन (लक्षित थप खाना वितरण कार्यक्रम) का चरणहरू बारे बताउन ।

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू :

पावर प्वाइन्ट वा तयार पारिएको न्यूजप्रिन्ट, मेटाकार्ड, मार्कर, मास्किङ् टेप, तयार पारिएको थप खानाको प्याकेट, TSFP भर्ना चरणहरू लेखिएका मेटाकार्डहरू

विषय

१. मध्यम शीघ्र कुपोषणको परिभाषा
२. नेपाल तथा विश्वमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा मध्यम शीघ्र कुपोषणको अवस्था

क्रियाकलाप

१. मध्यम शीघ्र कुपोषणको परिभाषा

विधि : छलफल, प्रवचन

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बताउने ।
- सहभागीहरूलाई मध्यम शीघ्र कुपोषणको परिभाषा सोध्ने ।
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई संक्षेपिकरण गर्दै सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा प्रष्ट पार्ने ।

२. नेपाल तथा विश्वमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा मध्यम शीघ्र कुपोषणको अवस्था

विधि : छलफल, प्रवचन

- सहभागीहरूलाई नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा मध्यम शीघ्र कुपोषणको अवस्था बारे सोध्ने ।
- सन्दर्भ सामग्री अनुसार नेपाल तथा विश्वमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा मध्यम शीघ्र कुपोषणको अवस्था बारे प्रष्ट पार्ने ।
- सन्दर्भ सामग्री अनुसार आपतकालीन अवस्थामा नेपालका भुक्तम्प प्रभावित १४ जिल्लाहरूमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा मध्यम शीघ्र कुपोषणको अवस्था बारे प्रष्ट पार्ने ।
- अब सहभागीहरूलाई ३-४ समूहमा बाँड्नुहोस् ।
- पोषण नाङ्गलोमा राखिएका स्थानीय खाद्यान्नहरू (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूध पदार्थ, पशुपक्षिजन्य श्रोत (माछा/मासु), अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी) दिई स्कुलजाने उमेरका बालबालिकाको लागि पोषिलो परिकार तयार पार्न चाहिने सामग्री एवं विधि छलफल गरी प्रस्तुति गर्न लगाउनुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री

१. मध्यम शीघ्र कुपोषणको परिभाषा

शीघ्र कुपोषण एक छोटो अवधि भित्र देखिने प्रकृत्या हो जुन प्रदेश अनुसार शीघ्र कुपोषणको अवस्था खानाको आवश्यकतामा अचानक असन्तुलन आउनाले हुन्छ जस्तै : वर्षातिको मौसम, भोकमरी लाग्ने मौसम, रोग, प्राकृतिक प्रकोप आदि । यस खालको कुपोषणमा अचानक बच्चाको तौल घटबढ हुने गर्दछ । जसमा बच्चाको उचाइ अनुसारको तौल अनुमान गरिएको भन्दा कम हुन्छ (उचाइको तुलनामा कम तौल हुने) । शीघ्र कुपोषणलाई दुई भागमा वर्गीकरण गरिएको छ ।

- मध्यम शीघ्र कुपोषण (Moderate Acute Malnutrition - MAM)
- कडा शीघ्र कुपोषण (Severe Acute Malnutrition - SAM)

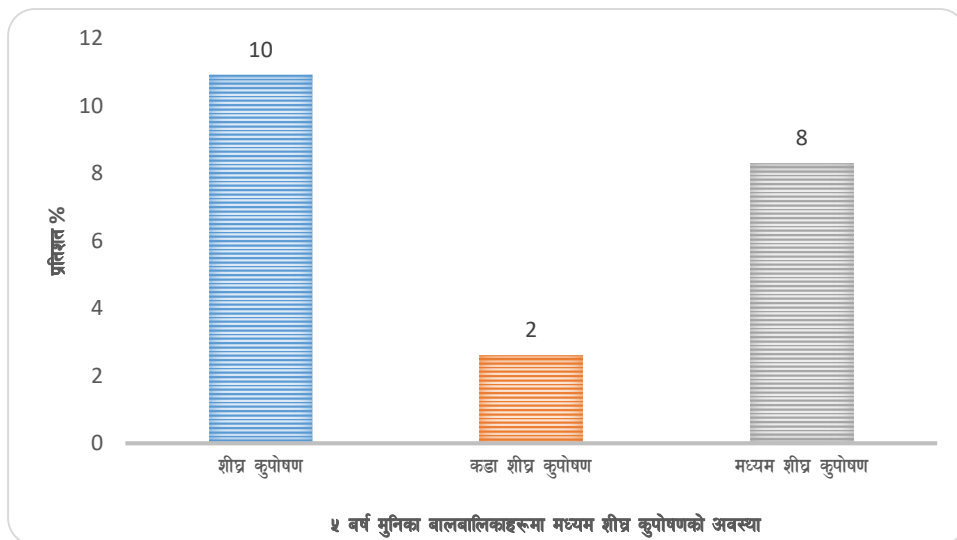
• मध्यम शीघ्र कुपोषण

यदि बालबालिकाहरूको उचाइ अनुसारको तौल सूचक मापन गर्दा विश्व स्वास्थ्य संगठनको तालिका अनुसार (2SD भन्दा कम र -3 SD बराबर वा सो भन्दा बढी भएमा, अथवा बाँया पाखुराको मध्य भाग MUAC टेपले नाप गर्दा ११.५ सेमी (११५ मिमि) बराबर वा सो भन्दा बढी र १२.५ सेमी (१२५ मिमि) भन्दा कम भएमा सो बालबालिकाहरूलाई मध्यम शीघ्र कुपोषण भएको भनी परिभाषित गर्न सकिन्छ ।

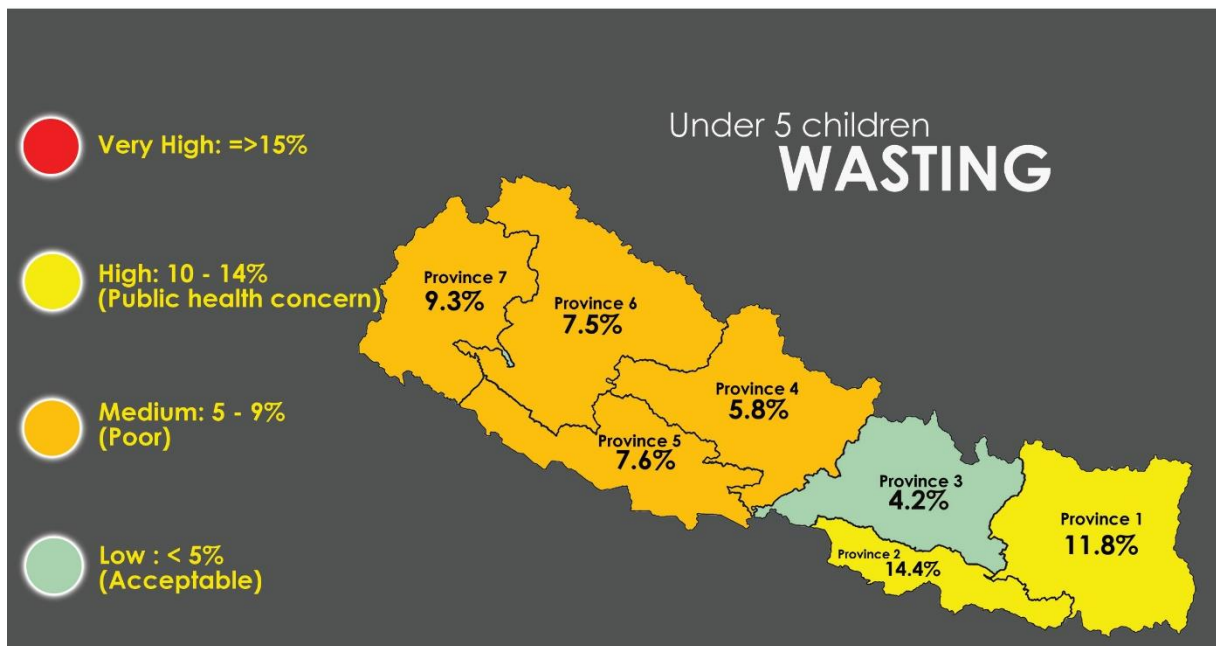
सूचक	उचाइ अनुसारको तौल (Z-score)	पाखुराको मध्य भागको सूचक (MUAC)
मध्यम शीघ्र कुपोषण	≥ -3 SD र < -2 SD	≥ 11.5 सेमी र < 12.5 सेमी

नोट: राष्ट्रिय पोषण विषयगत क्षेत्र (National Nutrition Cluster) को निर्णय अनुसार मध्यम शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापन अन्तरगत लक्षित थप खाना वितरण कार्यक्रममा (TSFP) पाखुराको मध्य भागको मापनलाई (MUAC) मात्र आधार मानिने छ।

२. नेपाल तथा विश्वमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा मध्यम शीघ्र कुपोषणको अवस्था

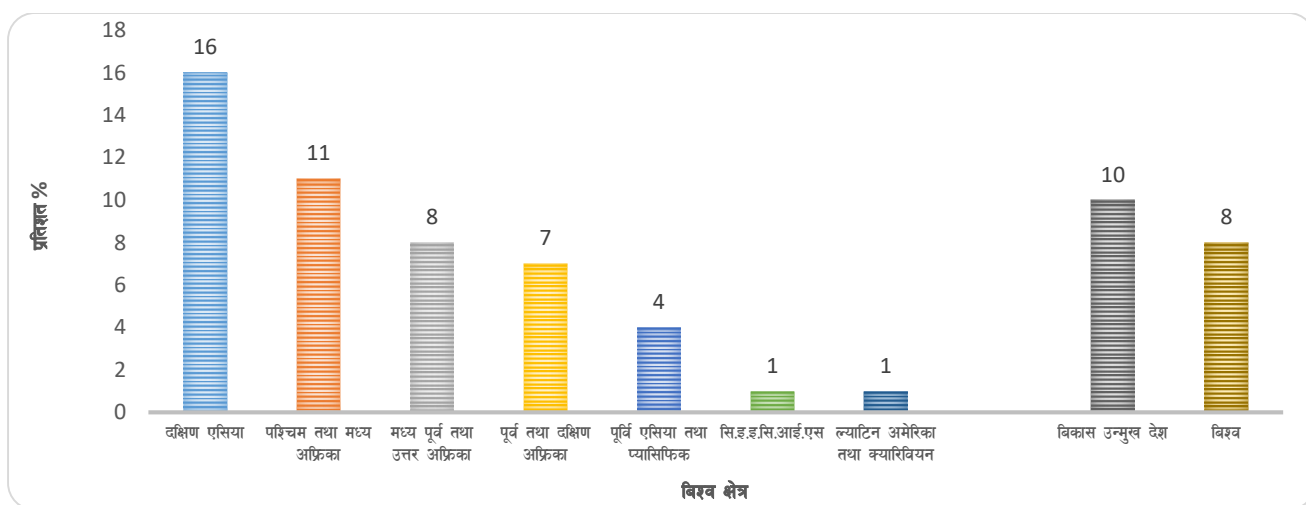


चित्र: नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा शीघ्र कुपोषणको अवस्था
(स्रोत: नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६)



स्रोत: नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६

चित्र : विकास क्षेत्र अनुसार नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा शीघ्र कुपोषणको अवस्था



स्रोत: Joint Child Malnutrition Estimates, 2013.

चित्र : विश्वमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा मध्यम शीघ्र कुपोषणको अवस्था

पाठ २५: गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापन

पाठको उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषणको परिभाषा बताउन ।
२. शीघ्र कुपोषित गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाको भर्ना तथा उपचार प्रक्रियाका बारेमा बताउन ।
३. डिस्चार्जका आधारहरू र डिस्चार्जका बेला दिनु पर्ने मुख्य सन्देशहरू बताउन ।

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू :

पावर प्वाइन्ट वा तयार पारिएको न्यूजप्रिन्ट, मेटाकार्ड, मार्कर, मास्किङ् टेप, तयार पारिएको थप खानाको प्याकेट, वयस्क MUAC टेप TSEF भर्ना चरणहरू लेखिएका मेटाकार्डहरू

विषय

१. गर्भवती, सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषण
२. भर्ना तथा उपचार प्रक्रिया

क्रियाकलाप

१. गर्भवती, सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषण

विधि : छलफल, प्रवचन

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बताउने ।
- सहभागीहरूलाई गर्भवती, सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषणको बारेमा सोध्ने ।
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई संक्षेपिकरण गर्दै सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा प्रष्ट पार्ने ।

२. भर्ना तथा उपचार प्रक्रिया

विधि : छलफल, प्रवचन

- सहभागीहरूलाई कस्ता गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापन कार्यक्रममा भर्ना गर्न सकिन्छ होला भनि मस्तिष्क मन्थन गराउने ।
- शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापन कार्यक्रममा भर्ना तथा उपचार प्रक्रियाका बारेमा सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्ने।
- सहभागीले बुझे नबुझेको एकिन गरी तल दिइएको अभ्यास गराउने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. गर्भवती, सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषण

शीघ्र कुपोषण एक छोटो अवधि भित्र देखिने प्रकृया हो जुन खानाको आवश्यकतामा अचानक असन्तुलन आउनाले हुन्छ जस्तै : वर्षातको मौसम, भोकमरी लाग्ने मौसम, रोग, प्राकृतिक प्रकोप आदि । यस खालको कुपोषणमा अचानक तौल घटबढ हुने गर्दछ ।

गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरू कुपोषित भए भने उनीहरूबाट जन्मिने बच्चाहरू पनि कुपोषित हुने जोखिम बढी हुन्छ । गर्भवती महिला, सुत्केरी तथा ६ महिनाभन्दा कम उमेरका बच्चा भएका स्तनपान गराउने महिलाहरू कुपोषणको उच्च जोखिममा हुन्छन् । अतः उनीहरूको कुपोषणको ब्यवस्थापन समयमा नै गर्नु पर्दछ । गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूको पोषण अवस्था लेखाजोखा गर्न वयस्क MUAC टेपको प्रयोग गरिन्छ ।

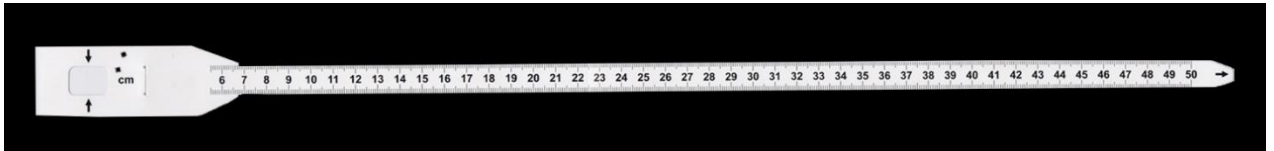
MUAC टेपको सहायताले गर्भवती महिलाको पाखुराको मध्य भागको नाप लिदा २१ सेमि भन्दा कम आयो भने कडा र २३ से.मि. भन्दा कम र २१ से.मि. भन्दा बढी आयो भने मध्यम शीघ्र कुपोषणको रूपमा लिइन्छ । यस्तो अवस्थामा गर्भमा रहेको बच्चाको वृद्धि विकासमा नकारात्मक असर पर्दछ । पाखुराको नापका आधारमा कुपोषणको वर्गीकरण गर्ने आधार देश अनुसार फरक हुन सक्दछ । आपतकालीन अवस्थामा महिलाहरूको पाखुराको मध्य भागको नाप २१ से.मि. भन्दा कमलाई कडा कुपोषणका रूपमा बुझिन्छ ।

२. भर्ना तथा उपचार प्रक्रिया

गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरूको पोषण अवस्था लेखाजोखा गर्न MUAC टेपको प्रयोग गरिन्छ । गर्भवती महिला, सुत्केरी तथा ६ महिनाभन्दा कम उमेरका बच्चा भएका स्तनपान गराइरहेका महिलाहरू कुपोषणको उच्च जोखिममा हुन्छन् ।

MUAC टेप प्रयोग गरी पाखुराको नाप लिने तरिका

- नाप सधैँ बायाँ हातमा लिने ।
- नाप लिनु पर्ने महिलाको हात देखि कुमसम्म लुगा हुनु हुँदैन ।
- नाप लिनु पर्ने महिला उभिएर सिधा अगाडि हेरेको हुनु पर्छ र हात ८० डिग्री बनाएको हुनुपर्छ ।
- कुईना र काँधको बिचको हड्डीको नाप लिने यसको लागि डोरीको प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
- नाप लिनु पर्ने महिलाको पाखुराको मध्य भागमा कलमले चिन्ह लगाउने ।
- त्यस पश्चात पाखुरा तल भार्ने ।
- टेपले नाप लिनु पर्ने महिलाको पाखुरा नाप्ने । यसरी नाप लिदा टेप धेरै खुकुलो वा कस्सिएको हुनु हुँदैन ।
- त्यस पश्चात पाखुरा नापको अभिलेख राख्ने ।



भर्ना

गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा देहायको तालिका अनुसारको अवस्था देखिएमा, TSFP मा भर्ना गरिन्छ :

मुआक < २१ से.मि. : कडा शीघ्र

मुआक ≥ २१ से.मि. र < २३ सेमी : मध्यम शीघ्र

मातृ पोषणका लागि महत्वपूर्ण सन्देशहरू

- गर्भवती महिलाले साविक भन्दा कम्तिमा एक पटक थप खाना वा साविक भन्दा बढी पटक खाना खानु पर्दछ । खानामा सधैं अन्न वा कन्दमुल, गेडागुडी, पशुपक्षिजन्य खानेकुरा तथा सागपात तथा फलफूलहरू मिलाई खाद्य विविधिकरण कायम गर्नु पर्दछ ।
- गर्भावस्थामा कम्तिमा ४ पटक नियमित स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्दछ र टि.डि. खोप लगाउनु पर्दछ ।
- गर्भवती भएको ३ महिना पुरा भएदेखि सुत्केरी भएको ४५ दिनसम्म आमालाई आईरन चक्की खुवाउनु पर्दछ ।
- गर्भवती भएको ३ महिना पुरा भएपछि एक पटक जुकाको औषधी खानु पर्दछ ।
- सुत्केरी एवं स्तनपान गराईरहेकी महिलाले साविक भन्दा दुई पटक थप खाना खानुपर्छ ।
- खानामा सधैं दुई बालबालिकाको लोगो अंकित आयोडिन युक्त नुनको प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- सुत्केरी महिलालाई ४२ दिन भित्र एक पटक भिटाभिन ए क्याप्सुल खुवाउनु पर्दछ ।
- गर्भवती, सुत्केरी र स्तनपान गराई रहेकी महिलाले दैनिक रूपमा सात वटा खाद्य समूह मध्येबाट सकेसम्म सातै प्रकारको वा कम्तीमा पनि चार प्रकारको खाना (अन्न तथा कन्दमुल, गेडागुडी, पशुजन्य तथा हरिया सागपात र पहेला फलफूल) खानु पर्दछ ।
- सरसफाईमा विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ ।
- गर्भवती सुत्केरी एवं स्तनपान गराईरहेकी महिला तथा परिवारका अन्य सदस्यले धुम्रपान र मद्यपान गर्नु हुँदैन ।
- श्रीमान् वा परिवारका अन्य सदस्यहरूले विविध पोषिला खानेकुराहरू खान, स्वास्थ्य जाँच गराउन, घरायसी कामकाजमा सहयोग पुऱ्याउनु पर्दछ ।

पाठ २६: सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको समायोजन र आपतकालीन अवस्थामा पोषण

पाठको उद्देश्य:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्नेछन: :

- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई विभिन्न सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा समायोजन गर्न ।
- कुन-कुन सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणका विषय-वस्तुमा छलफल वा परामर्श गर्ने भन्ने बारे ।
- आपतकालीन अवस्था तथा यसबाट पर्नसक्ने जोखिमहरूको पहिचान गरी पोषणको महत्वबारे बताउन ।
- आपतकालीन अवस्थामा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका बताउन ।

समय :

१० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, टेप, मेटाकार्ड

विषय :

१. सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण
२. आपतकालीन अवस्थाको परिचय र पहिचान
३. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा पर्नसक्ने जोखिम
४. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सेवाहरू
५. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका ।

क्रियाकलाप:

१. सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण

विधि : मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई छलफल गरिएका मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी सिकाईहरू कुन-कुन सामुदायिक सेवाहरूमा समायोजन गर्न सकिन्छ ? भनी प्रश्न गर्नुहोस् ।
 - सहभागीहरूबाट आएका उत्तरहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिप्ने र कुनै छुटेका सेवाहरू भएमा थपदै प्रष्ट पार्नुहोस् ।
 - मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको बारेमा परामर्श गर्न सकिने सामुदायिक सेवाहरू
 - ✓ पूर्व प्रसुती जाँच
 - ✓ सुत्केरी अवस्था जाँच
 - ✓ परिवार नियोजन परामर्श
 - ✓ भिटामिन ए वितरण
 - ✓ खोप
 - ✓ वृद्धि अनुगमन
 - ✓ बिरामी बच्चाको जाँच
 - ✓ विभिन्न राष्ट्रिय कार्यक्रम
 - सहभागीहरूले पहिचान गरेका सामुदायिक सेवाहरूको आधारमा समूह विभाजन गर्नुहोस् ।
 - प्रत्येक समूहलाई पहिचान गरिएका सामुदायिक सेवाहरूमा कस्तो अवस्थामा के-के सन्देशहरू दिन सकिन्छ भनी सामूहिक छलफल तथा प्रस्तुती तयार गर्न लगाउनुहोस् ।
 - प्रत्येक समूहबाट एक जनालाई तयार पारिएको सामूहिक कार्य प्रस्तुती गर्न लगाउनुहोस् ।
 - छुटेका कुराहरूलाई सन्दर्भ सामग्री अनुसार थप गरी प्रष्ट पार्नुहोस् ।
 - उदाहरणको लागि सहभागीहरूलाई गर्भवती देखि बालबालिका ६ महिना नपुग्दा सम्म कहिले-कहिले कस्ता सेवाहरूमा परामर्श गर्न सकिन्छ भन्ने बारे छलफल गर्न लगाउनुहोस् ।
२. आपतकालीन अवस्थाको परिचय, यसको पहिचान तथा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण, आपतकालीन अवस्थामा पोषणमा पर्नसक्ने जोखिम र आपतकालीन अवस्थामा पोषणको महत्व

विधि : छलफल, हाजीरी जवाफ, खेल

- सहभागीलाई अब हामी आपतकालीन अवस्थामा पोषण विषयसँग छलफल गर्न लागेको कुरा बताउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई ४ समूह बनाउने ।
- तल दिईएका १० प्रश्नहरू लाई क्रम संख्या दिने,
- सहभागीहरूलाई १ देखी १० सम्मको अंक रोज्न लगाई मानविय जोखिम (आपतकालीन) अवस्था सम्बन्धी तयार गरिएका विभिन्न प्रश्नहरू सोध्दै प्रश्नोत्तर सत्र चलाउने । अन्त्यमा सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस् ।
 १. आपतकालीन अवस्था भन्नाले कस्तो कस्तो अवस्थाहरूलाई बुझाउँछ कुनै २ वटा उदाहरण भन्नुहोस् ।
 २. आपतकालीन अवस्थामा जोखिममा पर्न सक्ने समूहहरू कुन कुन हुन् ?
 ३. महिलालाई आपतकालीन अवस्थामा हुन सक्ने कुनै २ वटा जोखिमहरू भन्नुहोस् ।
 ४. त्यसैगरी बालबालिकाहरूलाई हुन सक्ने कुनै २ वटा जोखिमहरू भन्नुहोस् ।
 ५. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा हुन सक्ने कुनै २ वटा असरहरू भन्नुहोस् ।
 ६. रोगको माहामारी हुनु आपतकालीन अवस्था हो कि होईन ? आपतकालीन अवस्थामा कस्ता कस्ता रोगहरू हुन सक्छन् ?
 ७. आपतकालीन अवस्थामा पोषण स्थितीमा नकारात्मक असरहरू पर्दछ, जसले गर्दा न्युनपोषण, विरामी अवस्था तथा मृत्युदरमा वृद्धि हुन्छ ।
 ८. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको संरक्षणका लागि आपतकालीन अवस्थामा स्वास्थ्यकर्मीहरूको २ भूमिका भन्नुहोस् ?
 ९. नेपालमा धेरैजसो हुने प्रकोपहरू के के हुन् ?
 १०. आपतकालीन अवस्थामा रोगको कस्तो कस्तो माहामारी आउन सक्छ ? कुनै २ भन्नुहोस् ।

३. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सेवाहरू :

विधि : छलफल, प्रश्नोत्तर

- सर्वप्रथम सहभागीहरूलाई आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी सेवाहरू के के हुन सक्छन् होला भनि प्रश्न गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरू बुँदागत रूपमा न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्नुहोस् र केही छुटिन गएको भए ती कुराहरू थप्दै निम्नानुसार जानकारी दिनुहोस् ।

आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणमा सम्बोधन गर्न सकिने सेवाहरू

- स्तनपान र पूरक खानाको प्रवर्द्धन, संरक्षण र सहयोग
- मध्यम शिशु कुपोषणको न्यवस्थापनको लागि थप आहार कार्यक्रम
- कडा शिशु कुपोषणको न्यवस्थापन कार्यक्रम
- सूक्ष्म पोषण तत्व कार्यक्रम अन्तर्गत बाल भिटा (MNP) र भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण
 - गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूका लागि आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण तथा मातृ पोषण परामश
- पहिचान भएका सेवाहरूमा के कस्तो सन्देशहरू दिन सकिन्छ भनि छलफल गराउनुहोस् ।
- छलफलको क्रममा आएका कुराहरू न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्नुहोस् र सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा थप गरी जानकारी दिनुहोस् ।

४. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका

विधि : प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- नेपालमा के कस्तो आपतकालीन अवस्था जस्तै भुकम्प, बाढी, पहिरो, माहामारी आदि आएका थिए वा आउन सक्दछन् भनि प्रश्न सोध्नुहोस् ।

- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरू पनि समेट्दै छुटेका कुराहरू भए सन्दर्भ सामग्रीबाट थपि जानकारी गराउनुहोस् ।
- आपतकालीन अवस्थामा स्वास्थ्यकर्मीहरूले मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको संरक्षण तथा सहयोग के कसरी गर्न सक्दछन भनि प्रश्न गर्दै सो कुरा प्रत्येक सहभागीलाई आफ्नो नोटबुकमा एक एक वटा बुँदा लेख्न लगाउनुहोस् र पालैपालो भन्न लगाउनुहोस् ।
- त्यस पछि सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई पनि समेट्दै सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा थपि प्रष्ट जानकारी दिनुहोस् ।

५. आपतकालीन अवस्थामा पोषणको महत्व :

विधि : प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- आपतकालीन अवस्थामा बढी जोखिम समूहजस्तै गर्भवती, स्तनपान गराईरहेका आमाहरू, शिशु तथा बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिको सुरक्षा किन गर्नु पर्दछ, भनि सहभागीहरूलाई प्रश्न गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई पनि समेट्दै सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा जानकारी दिनुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री

१. सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण

समुदाय स्तरका स्वास्थ्य सेवा मा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई सगं सगै जोडेर लैजानु पर्छ सामुदायिक स्तरका स्वास्थ्य सेवा एवं अवसरहरू निम्नानुसार रहेका छन् ।

कहिले ?	छलफल वा परामर्शका लागि विषयवस्तु
पूर्व प्रसुती जाँच	<ul style="list-style-type: none"> गर्भवती अवस्थाभर आमाले अधिपछि भन्दा थप १ पटक खाना बढि खाने (प्रशस्त मात्रामा भोल कुराहरू खाने) । बालबालिका जन्मने बित्तिकै आमाको दूध खुवाउने (विगौती दूधको महत्व) । बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने । उपयुक्त दूध चुसाईको आसन र सम्पर्क बारे जानकारी । बालबालिकाले चाहेको बेला स्तनपान गराउने र दिन र रात गरी १० देखि १२ पटक सम्म स्तनपान गराउने । बच्चा ६ महिना पुरा भएपछि पुरक वा थप खाना खुवाउने । आमा र बालबालिकाहरू किटनाशक भुल भित्र सुत्ने (मलेरियाको प्रकोप भएका ठाउँहरूमा) । गर्भवती वा स्तनपान गराईरहेका महिलाहरूको समूह छलफलमा भाग लिने ।
सुत्केरी अवस्था जाँच	<ul style="list-style-type: none"> बालबालिकालाई आमाको ना.ो छातीमा टाँसेर राख्ने (मायाको अ.लो) । उपयुक्त दूध चुसाईको आसन र सम्पर्क बारे जानकारी । बालबालिका जन्मने बित्तिकै आमाको दूध खुवाउने (विगौती दूधको महत्व) । बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने । (पानी पनि नखुवाउने) । स्तनपान गराईरहेको महिलाले साविक भन्दा थप २ पटक खाना बढि खाने ।

प्रसुती पश्चातको जाँच

कहिले ?	छलफल वा परामर्शका लागि विषयवस्तु
बालबालिका जन्मेको १ हप्ता भित्रको भ्रमण	<ul style="list-style-type: none"> उपयुक्त दूध चुसाईको आसन र सम्पर्क बारे जानकारी । बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने । बालबालिकाले चाहेको बेला स्तनपान गराउने र दिन र रात गरी १० देखि १२ पटक सम्म स्तनपान गराउने । दूध निचोरेर फाल्नु पर्ने अवस्था र तरिका । स्तनसँग सम्बन्धित समस्याहरूको पहिचान, रोकथाम र उपायहरू (स्तन गानिने, स्तनको नलि बन्द भई संक्रमण हुने, स्तनको मुन्टामा घाउ-खटिरा आउने) ।
बच्चा जन्मेको १ महिना <ul style="list-style-type: none"> खोप वृद्धि अनुगमन 	<ul style="list-style-type: none"> उपयुक्त दूध चुसाईको आसन र सम्पर्क बारे जानकारी । बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने । बालबालिकाले चाहेको बेला स्तनपान गराउने र दिन र रात गरी १० देखि १२ पटक सम्म स्तनपान गराउने ।
बच्चा जन्मेको ६ हप्ता <ul style="list-style-type: none"> परिवार नियोजन वृद्धि अनुगमन विरामी बालबालिकाको स्वास्थ्य जाँच अनुगमन जाँच 	<ul style="list-style-type: none"> स्तनसँग सम्बन्धित समस्याहरूको पहिचान, रोकथाम र उपायहरू स्तन गानिने, स्तनको नलि बन्द भई संक्रमण हुने, स्तनको मुन्टामा घाउ-खटिरा आउने । नियमित रूपमा बच्चाको वृद्धि अनुगमन गर्ने । विरामी बालबालिकाको स्वास्थ्य जाँच गर्ने । उमेर अनुसार खोपको मात्रा पुरा गर्ने । सर सफाईमा ध्यान दिने । परिवार नियोजन र जन्मान्तर ।

कहिले ?	छलफल वा परामर्शका लागि विषयवस्तु
<p>बच्चा जन्मेको ५ देखि ६ महिना</p> <ul style="list-style-type: none"> • वृद्धि अनुगमन • विरामी बालबालिकाको स्वास्थ्य जाँच • अनुगमन जाँच 	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने । • ६ महिना पूरा भएपछि पूरक खानाको सुरुवात (उ.प.मा.वा.प्र.स.स.) गर्ने । • स्तनपानलाई निरन्तरता दिने । • नियमित रूपमा बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन गर्ने । • विरामी बच्चाको स्वास्थ्य जाँच गर्ने । • उमेर अनुसार खोपको मात्रा पुरा गर्ने । • सर सफाईमा ध्यान दिने ।

२. आपतकालीन अवस्थाको परिचय, यसको पहिचान तथा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण, आपतकालीन अवस्थामा पोषणमा पर्नसक्ने जोखिम र आपतकालीन अवस्थामा पोषणको महत्व

आपतकालीन (मानविय जोखिम) अवस्था

सामान्यतया आपतकालीन (मानविय जोखिम) अवस्था भनेको “असामान्य”, “तत्काल” र “अकस्मात” रूपमा कुनै पनि समुदायमा ज्यान लिने वा ज्यान लिन सक्ने घटना घटेको परिस्थितिलाई बुझाउँछ ।

जस्तै :

- प्रकृतिक विपत्ति: बाढी, पहिरो
- खडेरीको कारणले खाद्यबस्तुको असुरक्षा
- खाना, उर्जा, पैसाको अभाव
- रोगको महामारी : (जस्तै : भगडा पखाला, हैजा, वर्ड फ्लु आदी)

३. आपतकालीन अवस्थाहरूमा बालबालिकाहरूलाई हुन सक्ने जोखिमहरू ।

- आमा अथवा परिवारबाट छुट्टिने, टुहुरा हुने ।
- बासको अभाव ।
- स्तनपान गराउनका निमित्त उपयुक्त ठाउँको अभाव ।
- दूषित वातावरण, फोहोर पानी र सरसफाईको अभाव र रोगहरूको संक्रमण ।
- पोषणयुक्त खाना र खाना तयार गर्ने सुविधाको अभाव ।
- स्वास्थ्य सेवाको अभाव ।
- बट्टाको वा अन्य दूध खुवाउने खतरा ।
- आपतकालीन अवस्थाहरूमा राहतका सेवाहरूमा ढिलाई, साथै विपत न्यवस्थापन सम्बन्धि कामको कम अनुभव ।

४. आपतकालीन अवस्थामा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सेवाहरू :

आपतकालीन अवस्थाहरूमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको संरक्षण, सम्बर्द्धन र सहयोग :

- **स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका:**
 - आपतकालीन अवस्थामा कार्य बोभ् र मानशिक तनावले आमाहरूलाई स्तनपान गराउन कठिनाई हुन्छ त्यसैले तालिम प्राप्त अथवा स्वास्थ्यकर्मीको निगरानिमा पुन स्तनपान विधिबाट आमा र शिशुलाई संगै राखि स्तनपानलाई निरन्तरता दिन पर्याप्त सहयोग गरेमा स्तनमा दुध उत्पादन हुने प्रकृया पुन सुरु हुन्छ र आमाहरू स्तनपान गराउन समर्थ हुन्छन् ।
 - आपतकालीन अवस्थाका आमा, शिशु, २ वर्ष वा सो भन्दा माथिका बालबालिकाहरूलाई स्तनपान गराउन उचित वातावरणको निर्माण तथा सम्बर्द्धन गर्ने । शिशु तथा बालबालिकाहरूको आहारा सम्बन्धी तालिम प्राप्त व्यक्ति वा स्वस्थ्यकर्मीबाट आमाहरूलाई परामर्श दिने र परामर्श गरिएका आमाहरूबाट अन्य आमाहरूलाई सहयोग पुऱ्याउने ।
 - ६ महिना पूरा भएक बच्चालाई स्तनपानको साथै पूरक खाना (उ.प.मा.वा.प्र.स.स.) खुवाउन प्रोत्साहन गर्ने ।
 - आवश्यक स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गर्ने ।
 - कुपोषित बालबालिकाहरूको पहिचान गरी त्यसको अवस्था अझ बिग्रिन नदिन पहल गर्ने ।

- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको संरक्षण, सम्बर्द्धन र सहयोगका लागि आवश्यक परामर्श प्रदान गर्ने ।
 - भिटामिन ए, तथा जुकाको औषधि वितरण : ६ देखि ५८ महिनाका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए क्याप्सुल साथै १२ देखि ५८ महिनाका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि खुवाउने व्यवस्थापन गर्ने ।
 - सूक्ष्म पोषक तत्व वितरण : ६ देखि ५८ महिना का बालबालिकाहरूको सही तरीकाले पहीचान गरी सूक्ष्म पोषक तत्व-बालभिट्टा (MNP) वितरण गर्ने ।
 - आइरन चक्की वितरण : गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूका लागि आइरन फोलिक एसिड चक्की, भिटामिन ए क्याप्सुल र जुकाको औषधि वितरण तथा मातृ पोषण परामर्श गर्ने ।
 - कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन : ६ देखि ५८ महिना का बालबालिकाहरूको सही तरीकाले पहीचान गरी शिघ्र कुपोषण र मध्यम शिघ्र कुपोषणको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गर्ने ।
- **राहत सेवा प्रदान गर्ने अन्य न्यक्ति वा संस्थाहरूको भूमिका:**
 - २ वर्ष वा सो भन्दा माथिका बालबालिकाहरूलाई स्तनपान गराउन उचित वातावरणको निर्माण तथा सम्बर्द्धन गर्ने जस्तै: स्तनपान गराउने आमाहरूका लागि उपयुक्त स्थानको निर्माण गर्ने ।
 - बोतलबाट खुवाईने थप आहारा जस्ता बस्तुहरू र यी खानेकुरा खुवाउनका लागि प्रयोग गरिने बोतल र निप्पलहरू पनि वितरण गर्नु हुदैन ।
 - आपतकालीन स्थलहरूमा आमाको दूधको साटो वितरण गरिने बट्टाको दूधको परिमाण र प्रयोगको कडाईका साथ अनुगमन तथा नियन्त्रण गर्ने ।
 - ६ महिना पूरा भएका बालबालिकाहरूलाई पूरक खानाको व्यवस्था गर्ने र त्यसका लागि आवश्यक खाद्यबस्तु तथा अन्य सामग्रीको निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।
 - उचित न्यक्तिगत र वातावरणीय सरसफाईको लागि आवश्यक बन्दोबस्त गर्ने जस्तै: सफा पानी, चर्पी, आदि ।

पाठ २७: सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सञ्चार

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सञ्चार तथा व्यवहार परिवर्तनका चरणहरू बारे बताउन सक्नेछन् तथा पोषण नाङ्गलोको प्रयोग गरी विश्व स्वास्थ्य संगठनले सिफारिस गरेका ७ खाद्य समूह (अन्न, कन्दमुल, दाल गेडागुडी तथा तेलहन, दुध र दुधका परिकार, माछा मासु, फलफुल, सागपात र अन्य फलफुल आदि) प्रदर्शन गर्दै यसको महत्व र विशेषताहरू प्रष्ट हुनेछन्।

।

समय :

२ घण्टा

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्कीङ् टेप, घटना अध्ययनहरू, व्यवहार परिवर्तनका चरणहरू, परिवर्तन तथा उपायका चरणहरू लेखिएका मेटा कार्डहरू (३ सेट), बाँसको नाङ्गलो (मधेसी समुदाय र सुदुर पश्चिममा: सुपा, केही मधेसी समुदायमा: कोनिया, थारू समुदायमा: डगरी)

विषय :

१. व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार र महत्व
२. व्यवहार परिवर्तनका चरणहरू
३. अन्तरन्यक्ति संचार
४. पोषण नाङ्गलोको परिचय र तालिम विधिको रूपमा यसको प्रयोग/महत्व

क्रियाकलाप :

१. व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार र महत्व

विधि : कथा, मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहजकर्ताले सन्दर्भ सामग्री अनुसार कथाबाट विषय सुरु गरी छलफल चलाउनुहोस् ।
- व्यवहार परिवर्तन संचार भनेको के हो ? मस्तिष्क मन्थन गर्ने ।
- न्यूजप्रिन्टमा लेख्ने र प्रत्येक शब्दलाई परिभाषित गर्ने ।
- सहजकर्ताले पकेटबाट रूमालमा राखिएको पैसा र कागज नजानिदो तरिकाले खसाल्नुहोस् । त्यस पछि सहभागीहरूद्वारा रूपैया खस्यो भन्ने प्रतिक्रिया दिए पछि (आश्चर्य माने जस्तो गरी) तपाईंहरूले कागजको टुक्राहरू खसेको कुरा भन्नु भएन तर रूपैयाँ खसेको कुरा चाँहि किन भनिहाल्नु भयो कागज पनि महत्वपूर्ण हुन्थ्यो भनि छलफल गर्ने । (किनकि पैसाको महत्व तपाईंलाई थाहा थियो । त्यसैले आफ्नो व्यवहार परिवर्तन गर्नु भयो र रूपैया खसेको कुरा भन्नु भएको हो भन्ने कुरा थप्नुहोस् ।)
- त्यसैले ज्ञान आर्जन गर्नु मात्र व्यवहार परिवर्तनको लागि पर्याप्त हुदैन त्यसको लागि कुनै वस्तुको मूल्य र महत्व थाहा पाए पछि मात्र व्यवहार परिवर्तन गर्न वा हुन सकिने कुरा पनि थप्नुहोस् ।

सर्वप्रथम व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारको परिभाषा र महत्वबारे साझा बुझाई एवं सहमतिमा ल्याउन सहभागीहरू माझ मस्तिष्क मन्थन गर्नुहोस् ।

सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई समेट्दै व्यवहार परिवर्तन सञ्चार उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट टाँस्नुहोस् र प्रत्येक शब्दलाई परिभाषित गर्नुहोस् ।

- व्यवहार परिवर्तन सञ्चार:
- व्यवहार - कार्य गर्ने
- परिवर्तन - आत्मसात गर्न रूपान्तरण वा पुनर्विचार गर्नु यस प्रक्रियामा जहिले पनि बाधा अड्चन तथा उत्प्रेरणा संलग्न हुन्छन ।
- सञ्चार - सूचना प्रवाह अन्तरन्यक्ति सूचना प्रवाह र आम सञ्चार (श्रव्य दृष्य, सामाजिक घटना, नाटक, पम्प्लेट, परामर्श आदि)

- व्यवहार परिवर्तन सञ्चार कुनै पनि सञ्चारबाट हुन सक्दछ । जस्तै अन्तरब्यक्ति सञ्चार, समूह कुराकानी, समूह माध्यम, सहयोगी समूह, दृष्य तथा छपाई । जसले गर्दा कुनै ब्यक्ति, परिवार वा समुदायको व्यवहार परिवर्तनको लागि उत्साहित गराउछ ।

२. व्यवहार परिवर्तनका चरणहरू

विधि : मस्तिष्क मन्थन, खेल, घटना अध्ययन, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- व्यवहार परिवर्तनका चरणहरूबारे एउटा खेलको माध्यमबाट छलफल गर्न लागेको कुरा बताउनुहोस् ।
- सर्वप्रथम कुनै तीन सहभागीहरूलाई अगाडि बोलाउनुहोस् ।
- अन्य सहभागीहरूलाई ती तीनजना सहभागीहरूलाई राम्ररी नियाल्न भन्नुहोस् ।
- त्यस पछि ती तीनजना सहभागीहरूलाई तालिम कक्षा बाहिर गएर आफ्नो पहिरनमा कुनै तीनवटा परिवर्तन गर्न भन्नुहोस् ।
- बाहिर गएका सहभागीहरूले निर्दिष्ट कार्य सम्पादन गरेको यकिन भए पछि पुन वहाँहरूलाई भित्र बोलाउनुहोस् र भित्र रहनु भएका सहभागीहरूलाई वहाँहरूले गर्नुभएका परिवर्तन वा फरक कुराहरू पत्ता लगाउन भन्नुहोस् ।
- सबै फरक कुराहरू पत्ता लागिसके पछि ती तीनजना सहभागीहरूलाई पुन कुनै चार कुरा परिवर्तन गरी सोही प्रक्रिया दोहोर्‍याउन लगाउनुहोस् ।
- परिवर्तन भएका सबै कुराहरू पत्ता लागिसकेपछि सहभागीहरूलाई कस्तो अनुभव भयो भनि सोध्नुहोस् र ती तीनजना सहभागीहरूले गरेका परिवर्तन यथास्थितिमा फर्काएको अवलोकन गराउनुहोस् र यस खेलको सारांश निम्नानुसार भन्नुहोस् र खेल खेल्नमा सक्रिय सहभागीताका लागि धन्यवाद दिनुहोस् ।
- अब हामी व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारका चरणहरूका साथै प्रत्येक परिवर्तनका चरणहरू पार गर्न आवश्यक कार्यहरूबारे जानकारी दिन लागेको बताउनुहोस् ।
- व्यवहार परिवर्तनका लागि अपनाउनु पर्ने चरणहरू बढ्दो क्रममा ६ वटा खुडकिला उल्लेखित एउटा न्यूजप्रिन्ट तयार गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूमध्ये कुनै तीन जनालाई व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारका ६ वटा चरण उल्लेखित मेटाकार्डहरू दिनुहोस् र ती मेटाकार्डलाई न्यूजप्रिन्टमा क्रमशः मिलाएर राख्न लगाउनुहोस् ।

परिवर्तन भन्ने कुरा सजिलो हुँदैन । यो समय सान्दर्भिक विस्तारै वा क्रमिक रूपमा हुन्छ । एकै पटक धेरै कुराको परिवर्तन गर्न सकिँदैन ।

- अब हामी व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारका चरणहरूका साथै प्रत्येक परिवर्तनका चरणहरू पार गर्न आवश्यक कार्यहरूबारे जानकारी दिन लागेको बताउनुहोस् ।
- व्यवहार परिवर्तनका लागि अपनाउनु पर्ने चरणहरू बढ्दो क्रममा ६ वटा खुडकिला उल्लेखित एउटा न्यूजप्रिन्ट तयार गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूमध्ये कुनै तीन जनालाई व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारका ६ वटा चरण उल्लेखित मेटाकार्डहरू दिनुहोस् र ती मेटाकार्डलाई न्यूजप्रिन्टमा क्रमशः मिलाएर राख्न लगाउनुहोस् ।

व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारका चरणहरू

६. यसबारे अरूलाई पनि भन्ने गरेको (Telling others)
५. निरन्तर सो कार्य गरिरहेको (Continuing to do it)
४. कोशिस गरेको छ (Trying it out)
३. गर्ने चाहना/ईच्छुक (Intention)
२. सुनेको छ । यो के हो भन्ने कुरा थाहा छ (Having heard about it/knows what it is)
१. कहिले पनि त्यस विषयमा सुनेको छैन (Never heard about it)

- सहभागीहरूले तयार गरेको व्यवहार परिवर्तनका चरणहरू क्रमबद्ध भए नभएको यकिन गर्दै बुझाउन आवश्यक सहयोग गर्नुहोस् । व्यवहार परिवर्तन गरिदा अपनाउनु पर्ने चरणहरू उल्लेखित न्यूजप्रिन्टको माध्यमबाट उदाहरण सहित जानकारी दिनुहोस् ।

- सहभागीहरूलाई यी खुड्किलामा एउटाबाट अर्कोमा चढ्न वा जान के कस्ता कुराहरूले सहयोग गर्दछ भनि सोध्नुहोस् र आएका कुराहरू न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्नुहोस् । सहभागीहरूबाट आउन सक्ने सम्भावित उत्तर वा कुराहरू: परिवारको सहयोग, सम्बन्धीत सूचना आदान प्रदान गर्ने, प्रोत्साहन दिने तथा सहयोग गर्ने, फाइदाबारे छलफल गर्ने, सहमतिमा पुग्ने आदि ।
- त्यस पछि छलफललाई अगाडि बढाउन प्रश्न सोध्नुहोस् के समुदायका प्रत्येक ब्यक्ति परिवर्तनका चरणका प्रत्येक खुड्किला पार उही गतिमा चढ्दछन् ?
- के एकजना ब्यक्ति परिवर्तनका माथिल्लो चरण पार गर्न थाले पछि कुनै वेला तल्लो चरणमा आउन सक्दछ ? सम्भावित उत्तरहरू चढ्दैनन्, आउदैनन आएपछि त्यस बारे प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- त्यस पछि दुई-तीनजना सहभागीहरूले आफुले ल्याएका परिवर्तनका प्रक्रियालाई ब्यवहार परिवर्तनको चरणहरूसँग तुलना गर्दै प्रष्ट जानकारी दिनुहोस् ।
- त्यस पछि ब्यवहार परिवर्तनका चरणहरूबारे छलफल गर्न /गराउन सहभागीहरू मध्ये कुनै तीनजनालाई एक-एकवटा घटना अध्ययन दिनुहोस् र पालैपालो सबैले सुन्ने गरी पढ्न लगाउनुहोस् र ब्यवहार परिवर्तन गर्दा अपनाउनुपर्ने चरणहरू मध्ये कुन चरणमा पर्दछ छलफल गराउनुहोस् ।

ब्यवहार परिवर्तनका लागि घटना अध्ययनहरू

घटना १

एउटी गर्भवती महिलाले स्तनपान सम्बन्धीनयाँ जानकारी पाएकी छिन् र उनको श्रीमान् तथा सासुले पनि यहि विषयमा कुराकानी गरिरहेका छन् । उनी ६ महिना सम्म स्तनपान मात्रै गराउने कोशिस गर्न सोचिरहेकी छिन् किनभने उनी यसले आफ्नो बालबालिकालाई राम्रो गर्छ भन्ने ठान्छिन् ।

घटना २

एउटी महिलाले उनको ८ महिनाको बालबालिकालाई तौल नाप्नको लागि स्वास्थ्य संस्था ल्याएकी छिन् । उनले आफ्नो बालबालिकालाई पातलो लिटो र जाउलो खुवाउने गरेकी छिन् जुन उनी ठिक ठान्छिन् । उनको बालबालिकाको तौल घटेको छ । स्वास्थ्यकर्मीले उनलाई बालबालिकालाई राम्रोसँग खाना नखुवाउनाले वृद्धि विकास कम हुन सक्छ त्यसकारण विभिन्न प्रकारका खानाहरू खुवाउन भन्छन् ।

घटना ३

गएको महिना स्वास्थ्य कार्यकर्ताले एउटी आमालाई उनको ७ महिना लागेको बालबालिकालाई दिनमा एक पटकको सट्टा विस्तारै दैनिक ३ पटक खाना खुवाउनुपर्छ भनेर भन्छन् । आमाले २ पटक खानाका साथै तेस्रो पटक पनि खाना खुवाउन थालिन् । अब उनको बालबालिका दैनिक ३ पटक खाना खान चाहन्छ र आमाले दैनिक ३ पटक खाना खुवाईरहेकी छिन् ।

३. अन्तर ब्यक्ति सञ्चार/परामर्शको तरिका

विधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल

- सामाजिक ब्यवहार परिवर्तनका लागि परामर्श/सञ्चार अन्त्यर्गत अन्तरब्यक्ति सञ्चार र यसको महत्वबारे छलफल गर्न लागेको कुरा बताउनुहोस् ।
- अब सहभागीहरू बीच अन्तरब्यक्ति सञ्चार भनेको के हो र यसको के महत्व छ होला भनी खुल्ला प्रश्न गर्नुहोस् र सहभागीहरूबाट आएका कुरालाई पनि समेट्दै न्यूजप्रिन्ट मा उल्लेख गरे अनुरूप अन्तरब्यक्ति सञ्चार तथा यसको महत्वबारे प्रष्ट गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूले बुझे नबुझेको यकिन गर्दै अब हामी अन्तरब्यक्ति सञ्चार/परामर्श गर्ने तौर तरिकाबारे छलफल गर्न लागेको बताउनुहोस् र यो कसरी गर्न सकिन्छ होला भनी खुल्ला प्रश्न गर्नुहोस् ।
- त्यसपछि सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई समेट्दै न्यूजप्रिन्टमा उल्लेखित अन्तरब्यक्ति सञ्चार/परामर्शको तरिकाबारे निम्नानुसार जानकारी दिनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई अन्तरब्यक्ति सञ्चार तरिका गलिद्रा (GALIDRAA) बारे अर्को सत्रमा विस्तृत रूपमा छलफल तथा अभ्यास गरिने जानकारी दिँदै सत्र समापन गर्नुहोस् ।

४. पोषण नाङ्गलोको परिचय र यसको महत्व ।

विधि : प्रश्नोत्तर, मस्तिष्क मन्थन, छलफल

- पोषण नाङ्गलो भन्नाले के बुझ्नु हुन्छ भनी सोध्नुहोस् ।
- अधिल्लो दिनमा नै सबै सहभागीहरूलाई स्थानीय स्तरमा पाइने कुनै खाद्यबस्तुहरू ल्याउन र ३ जना सहभागीलाई आफ्नै घरमा प्रयोग गरिएको नाङ्गलो ल्याउन भन्नुहोस् ।
- अब सहभागीहरूलाई ७ समूहमा बाँड्नुहोस् र सहभागीहरूबाट ल्याएको खाद्यबस्तुहरू विश्व स्वास्थ्य संगठनले सिफारिस गरेका ७ खाद्य समूह (अन्न, कन्दमुल, दाल गेडागुडी तथा तेलहन, दुध र दुधका परिकार, माछा मासु, फलफुल, सागपात र अन्य फलफुल आदि) प्रदर्शन गर्दै पालैपालो पोषण नाङ्गलोमा राख्न लगाई यसको महत्व र विशेषताहरू बारे प्रस्तुत गर्न लगाउनुहोस् र सन्दर्भ सामग्रीको प्रयोग गरी प्रष्ट पार्नुहोस् । ।
- अन्त्यमा सहजकर्ताले सहभागीहरूले तयार पारेको पोषण नाङ्गलोको महत्व र विशेषताहरूलाई जोड दिनुका साथै खानामा खाद्य विविधता बढाउदै पोषण न्यवहार सुधार गर्न उत्प्रेरित गर्नुहोस् ।
- पोषण नाङ्गलोलाई बहुक्षेत्रीय पोषणको अवधारण अनुसार कृषी तथा पशुपंक्षी क्षेत्रले उत्पादनमा, स्वास्थ्य क्षेत्रले प्रवर्धन र उपभोगमा, शिक्षा क्षेत्रले विद्यालय करेसावारीमा उत्पादन तथा पाठ्यक्रम तथा विद्यालयबाट प्रवर्धन, र महिला तथा बालबालिका क्षेत्रले समा तथा मझौला उद्यम कार्यक्रमहरू मफर्तबाट उत्पादन बढाउने तथा जनचेतना कार्यक्रमहरूबाट उपभोग बढाउन प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ ।
- स्थानीय निकायहरूले सहकारी, महिला तथा बालबालिका, पशु, कृषी क्षेत्रबाट पोषण नाङ्गलोमा भएका खानेकुराहरूको उत्पादन, पहुच तथा उपभोग बढाउन प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ ।



सन्दर्भ सामग्री

कथा

एउटा सानो र सुखी परिवार छ । त्यस परिवारको जग्गा जमीन, गाईवस्तु र कुरकुरा आदि सबै हुनाले सम्पन्न छन् । घरमै तरकारी, अन्य खानेकुरा, दूध र अण्डा प्रशस्त पाईन्छ तर त्यस घरको दुई बालबालिकाहरू पटक पटक विमारी भै रहने गर्दछन्, किन होला ? त्यस दुई बालबालिकाहरूमा पनि उमेर अनुसार हुनुपर्ने तौलमा शारीरिक वृद्धि र विकास भएको देखिदैन किन होला? यी कुराहरूमा सहभागीहरूलाई छलफल गर्न लगाई सामाजिक तथा ब्यवहार परिवर्तनको लागि संचारको पाठ भित्र लैजाने ।

१. ब्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार र यसको महत्व

ब्यवहार : विभिन्न परिस्थिती र अवस्थामा कुनै पनि प्रेरक तत्वको प्रतिक्रियामा जे काम गरिन्छ, जसरी प्रतिक्रिया दिइन्छ र जसरी कार्य सम्पादन गरिन्छ त्यो तरिका नै ब्यवहार हो । ब्यवहारलाई प्रभाव पार्ने वा परिवर्तन गर्ने कारणहरू आन्तरिक, बाह्य वा दुवै हुन सक्दछन् । यो एक प्रकृया हो । हरेक ब्यवहार अपनाउनुमा कुनै तत्वले प्रेरित गर्ने गर्दछ ।

परिवर्तन : आत्मसात गर्नु रूपान्तरण वा पुनर्विचार गर्नु यस प्रक्रियामा जहिले पनि बाधा अड्चन तथा उत्प्रेरणा संलग्न हुन्छन् ।

सञ्चार : सूचना प्रवाह, अन्तरब्यक्ति सूचना प्रवाह र आम सञ्चार । जस्तै: श्रव्य दृष्य, सामाजिक घटना, नाटक, पम्पलेट, परामर्श आदि बाट हुन सक्दछ ।

ब्यवहार परिवर्तन सञ्चार कुनै पनि सञ्चार बाट हुन सक्छ (जस्तै अन्तरब्यक्ति सञ्चार, समूह कुराकानी समूह माध्यम, सहयोगी समूह, दृष्य तथा छपाई जसले गर्दा कुनैपनि ब्यक्ति, परिवार वा समुदायको ब्यवहार परिवर्तनको लागि उत्साहित गराउँछ ।

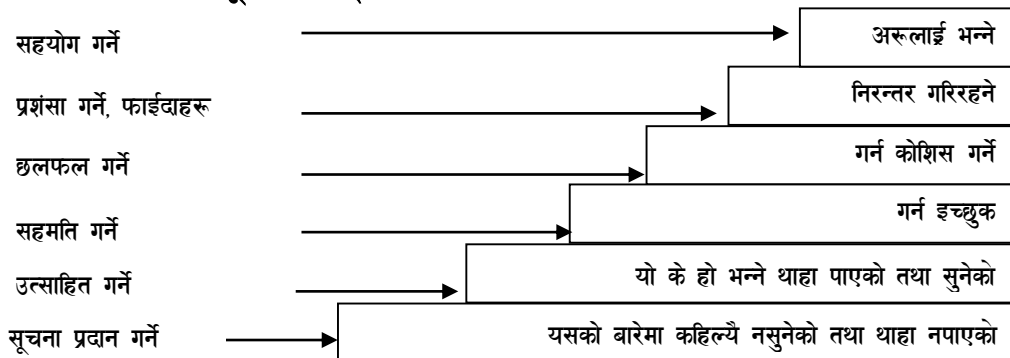
नोट : साना साना गर्न सकिने कार्यहरू आत्मसात गर्दै, ब्यवहार परिवर्तन गर्न सूचना प्रवाह गरी, समाजमा महिला तथा बालबालिकाहरूलाई कुपोषणको चक्रबाट जोगाउन ब्यवहारमा परिवर्तन गर्नका लागि मद्दत गर्दछ ।

ब्यवहार परिवर्तन सञ्चार

ब्यवहार परिवर्तन सञ्चार भनेको एक सञ्चार प्रक्रिया हो जसले मानिसलाई स्वस्थ ब्यवहार र जिवनशैली अपनाउन प्रेरित गर्दछ । ब्यवहार परिवर्तन सञ्चार कार्यक्रमद्वारा मानिसहरूले अपनाइरहेको नराम्रो ब्यवहारबाट राम्रो वा असल ब्यवहारलाई निरन्तरता दिन प्रेरित गर्दछ । ब्यवहार परिवर्तन सञ्चार कार्यक्रमको माध्यमबाट मानिसहरूले विभिन्न ज्ञान र सीप प्राप्त गर्छन् ।

२. ब्यवहार परिवर्तनका चरणहरू

एउटा ब्यक्ति वा समूहले आफ्नो बानी ब्यवहार परिवर्तन गर्दा अपनाउने चरणहरू



न्यवहार परिवर्तनका चरणहरूका लागि घटना अध्ययनहरूमा अभ्यास

घटना १

एउटी गर्भवती महिलाले स्तनपान सम्बन्धी नयाँ जानकारी पाएकी छिन् र उनको श्रीमान् तथा सासुले पनि यहि विषयमा कुराकानी गरिरहेका छन् । उनी ६ महिना सम्म स्तनपान मात्रै गराउने कोशिस गर्न सोचिरहेकी छिन् किनभने उनी यसले आफ्नो शिशुलाई राम्रो गर्छ भन्ने ठान्छिन् ।

उत्तर: गर्न इच्छुक

घटना २

एउटी महिलाले उनको ८ महिनाको बालिकालाई तौल नाप्नको लागि स्वास्थ्य संस्था ल्याएकी छिन् । उनले आफ्नो बालिकालाई पातलो लिटो र जाउलो खुवाउने गरेकी छिन् जुन उनी ठीक ठान्छिन् । उनको बालिकाको तौल घटेको छ । स्वास्थ्यकर्मीले उनलाई बालिकालाई राम्रोसँग खाना नखुवाउनाले वृद्धि विकास कम हुन सक्छ त्यसकारण उमेर अनुसारको विभिन्न प्रकारका बाक्लोपना मिलाई खानाहरू खुवाउन भन्छन् ।

उत्तर: यो के हो भन्ने थाहा पाएको तथा सुनेको

घटना ३

गएको महिना स्वास्थ्य कर्मीद्वजले एउटी आमालाई उनको ७ महिना लागेको बालकलाई दिनमा एक पटकको सट्टा विस्तारै दैनिक ३ पटक खाना खुवाउनुपर्छ भनेर भन्छन् । आमाले स्वास्थ्य कार्यकर्ताको सल्लाह अनुसार दिनको ३ पटक खाना खुवाउन थालिन् । अब उनको बालक दैनिक ३ पटक खाना खान्छ र आमाले दैनिक ३ पटक खाना खुवाईरहेकी छिन् ।

उत्तर: निरन्तर गरिरहने

परिवर्तन र क्रियाकलापका चरणहरू

चरणहरू	उपयुक्त उपाय/माध्यम/कार्य
न्यवहार बारे कहिल्यै सुनेको छैन	जानकारी/सचेतना वढाउने/जानकारी प्रवाह गर्ने <ul style="list-style-type: none"> रेडियो/टेलिभिजन/छापिएका सामग्रीहरू अन्तरन्यक्ति सञ्चार तथा परामर्श समुदायमा समूह शिक्षा समुदायमा समूह बैठक
नयाँ न्यवहारको बारेमा सुनेको छ वा यस बारे थाहा पाएको छ ।	विश्वास जित्ने <ul style="list-style-type: none"> समूहमा छलफल वा कुरा गर्ने श्रम्य दृश्य सामग्रीहरू प्रभाव पार्न सक्ने समुदाय र परिवारसँग अन्तरक्रिया गर्ने
नयाँ न्यवहार परिवर्तन गर्ने बारे सोचन (सुरुवात)	प्रोत्साहन दिने/फाईदाहरू छलफल गर्ने र बाधा अड्चनबाट छुटकारा पाउन सहयोग गर्ने <ul style="list-style-type: none"> घरमा जाने/दृश्य सामग्रीको प्रयोग गर्ने समुदाय र परिवारको लागि सामूहिक क्रियाकलाप गर्ने अन्तरक्रिया/छलफल: श्रीमान्, सासू वा परिवारमा प्रभाव पार्ने अन्य सदस्य सँग अन्तरक्रिया/छलफल गरी आमालाई सहयोग गर्ने अन्य उपलब्ध सेवाहरूसँग संजाल बनाउने तथा सम्बन्ध राख्ने
नयाँ न्यवहारलाई कोशिस गर्नु	फाईदाहरूको प्रशंसा/पुनः जोड दिने <ul style="list-style-type: none"> अन्तरन्यक्ति सञ्चार सहयोगी समूहद्वारा भेट गर्ने रेडियो कार्यक्रम, घटना सुनाएर, सडक नाटकद्वारा सामेल हुन प्रोत्साहन गर्ने फाईदाहरूलाई पुनः जोड दिने

चरणहरू	उपयुक्त उपाय/माध्यम/कार्य
नयाँ व्यवहारलाई निरन्तरता दिने वा नियमित गर्नु	प्रत्येक तहमा सहयोग प्रदान गर्ने <ul style="list-style-type: none"> • प्रशंसा गर्ने • वकालत गर्ने

नोट : स्वास्थ्य भन्ने कुरा परिवारको एकजना मात्रको जिम्मेवारी नभई सम्पूर्ण परिवारकै जिम्मेवारी हो । कुनै एकजना सदस्यको मात्र प्रयासले सिङ्गे परिवारको स्वास्थ्यमा सकारात्मक परिवर्तन हुने कल्पना समेत गर्न सकिदैन, तसर्थ आमा र बालबालिकाको पोषण र स्वास्थ्यको लागि आमाको व्यवहारमा मात्र नभई सिंगो परिवारकै व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुनु अत्यन्त जरूरी छ ।

३. अन्तर ब्यक्ति सञ्चार र परामर्शको तरिका

अन्तर ब्यक्ति सञ्चार

- अन्तरब्यक्ति सञ्चार भनेको दुई वा दुई भन्दा बढि ब्यक्तिसँग सूचना आदान प्रदान गर्ने प्रकृतिलाई भनिन्छ।

अन्तर ब्यक्ति सञ्चार को महत्व

- कुनै ब्यक्ति वा समूहसँग आत्मीय सम्बन्ध स्थापना गरि विश्वास कायम गर्न सकिने ।
- सहजरूपले समस्या र त्यसको कारण पत्ता लगाउन सकिने ।
- कुनै पनि संवेदनशील विषयमा दोहोरो छलफल गरि निर्णयमा पुग्न मद्दत पुऱ्याउन सकिने ।
- गोपनीयता कायम हुने ।
- विषयवस्तुबारे राम्रोसँग बुझ्न र स्पष्टसँग बुझाउन सकिने ।
- कुनै पनि विषयमा पृष्ठपोषण लिन वा दिन सकिने ।
- विभिन्न शैक्षिक एवं व्यवहार परिवर्तनका सहयोगी सामग्रीहरू प्रयोग गरी व्यवहार परिवर्तनको लागि उत्प्रेरणा गर्न सकिने ।
- सन्देशको असर कस्तो परिरहेको छ भन्ने अनुगमन गर्न सकिने ।

प्रभावकारी अन्तर ब्यक्ति सञ्चार निम्न तरिकाबाट गर्न सकिन्छ:

- **G = GREET** (अभिवादन गर्ने)
- **A = ASK** (सोध्ने)
- **L = LISTEN** (कुरा सुन्ने)
- **I = IDENTIFY PROBLEMS** (समस्याहरू पत्ता लगाउने)
- **D = DISCUSS** (सम्भाव्य विकल्पहरूबारे छलफल गर्ने)
- **R = RECOMMEND** (गर्न सकिने कार्यहरूको लागि सुझाव (सल्लाह, सिफारिस) गर्ने/दिने)
- **A = AGREE** (रोजेको अभ्यास गर्ने प्रयास वा पहलको लागि सहमति गराउने भन्न लगाउने वा राजी गर्ने)
- **A = APPOINTMENT** (अर्को पटकको भेटको लागि समय निर्धारण गर्ने)

यसलाई व्यवहार परिवर्तनको **GALIDRAA** (गलिद्रा) विधि पनि भनिन्छ ।

२. पोषण नाङ्गलोको परिचय र यसको महत्व

पोषण नाङ्गलो भन्नाले स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्यान्नहरू (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूग्ध पदार्थ, पशुपक्षिजन्य श्रोत (माछा/मासु), अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी), नाङ्गलो (मधेसी समुदाय र सुदुर पश्चिममा: सुपा, केही मधेसी समुदायमा: कोनिया, थारू समुदायमा: डगरी) मा राखी प्रदर्शन गर्ने र पोषण शिक्षा दिने एक आकर्षक विधि हो । नाङ्गलो भन्नाले नेपाली भान्साहरूमा प्राचीन कालदेखि नै प्रयोगमा आइरहेको सामानहरू प्रकारको सामग्री वस्तु हो। नाङ्गलो पुस्तौं देखि नै नेपाली भान्साहरूको अभिन्न अंको

रूपमा रहि आएको छ भने यसको प्रयोग घरायसी कृषि र खाद्यान्नसँग गासिएको छ। यस विधि मार्फत गाउँघर, समुदायमा उपलब्ध हुने विभिन्न थरिका खाद्यवस्तुहरूको प्रदर्शनी गरी ती खाद्यवस्तुहरूबाट प्राप्त हुने पोषण र पौष्टिक तत्वको महत्वबारे बुझाउन सजिलो हुन्छ । यसरी नाङ्गलोमा राखी स्थानीय खाद्यान्नहरू प्रदर्शन गर्ने विधिको सुरुवात नेपालमा धेरै अगाडि देखि नै भएको हो। स्थानीय परम्परा अनुसार समुदायमा गरिने विभिन्न धार्मिक कार्यमा समेत स्थानीय स्तरमा पाइने विभिन्न किसिमका अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूग्ध पदार्थ, पशुपंक्षिजन्य श्रोत (माछा/मासु), अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारीहरूको सजावट गरी कार्यक्रम समापन भएपछि प्रसादको रूपमा खाने समेत गरेको पाइन्छ। पोषण नाङ्गलो विधिको प्रमुख उद्देश्य शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण तथा महिला तथा किशोर किशोरीहरूको पोषण सुधारको लागि चाहिने न्यूनतम खाद्य विविधताको बारेमा समुदायमा प्रचार, प्रसार गर्नुका साथै स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्यान्नहरूको उपभोग र उत्पादन (घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादनको साथै कृषि तथा पशुपालन) बढाउन र परम्परा देखि चलिरहेको तर अहिले कम प्रयोग गरिने घरेलु खाद्यवस्तुहरूको प्रवर्द्धन गर्नको लागि उत्प्रेरणा दिनु हो।

सहभागीहरूबाट ल्याएको खाद्यवस्तुहरूलाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले सिफारिस गरेका ७ खाद्य समूह (अन्न, कन्दमूल, दाल गेडागुडी तथा तेलहन, दुध र दुधका परिकार, माछा मासु, फलफुल, सागपात र अन्य फलफुल आदि) अनुसार पालैपालो पोषण नाङ्गलोमा राख्न लगाई यसको महत्व र विशेषताहरू बारे जोड दिनुका साथै खानामा खाद्य विविधता बढाउदै पोषण व्यवहार सुधार गर्न उत्प्रेरित गर्नुहोस् । पोषण नाङ्गलोलाई बहुक्षेत्रीय पोषणको अवधारण अनुसार कृषी तथा पशुपंक्षी क्षेत्रले उत्पादनमा, स्वास्थ्य क्षेत्रले प्रवर्धन र उपभोगमा, शिक्षा क्षेत्रले विद्यालय करेसावारीमा उत्पादन तथा पाठ्यक्रम तथा विद्यालयबाट प्रवर्धन, र महिला तथा बालबालिका क्षेत्रले साना तथा मझौला उद्यम कार्यक्रमहरू मर्फतबाट उत्पादन बढाउने तथा जनचेतना कार्यक्रमहरूबाट उपभोग बढाउन प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ। स्थानीय निकायहरूले सहकारी, महिला तथा बालबालिका, पशु, कृषी क्षेत्रबाट पोषण नाङ्गलोमा भएका खानेकुराहरूको उत्पादन, पहुच तथा उपभोग बढाउन प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ।

यसै परम्पराको अनुसरण गर्दै आजभोली पोषण कार्यक्रममा पनि स्थानीय स्तरमा पाइने विभिन्न थरिका अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूग्ध पदार्थ, पशुपंक्षिजन्य श्रोत (माछा/मासु), अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारीहरूलाई पोषण नाङ्गलोमा प्रदर्शन गरी तालिम, राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम, समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, स्वास्थ्य आमा समूह, हेरालु र समुदायलाई पोषण शिक्षा दिन अति उपयुक्त विधिको रूपमा प्रयोग भइरहेको छ । गाउँघरमा पशुपंक्षि पालनगरी अण्डा, माछा मासु, दुध, दहि खान प्रोत्साहन गर्न पनि सकिन्छ । सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सञ्चारको (सुने थाहा पाइन्छ, देखे सम्भन्ध, गरे जान्निन्छ, गर्दै गरे बानी बस्छ) माध्यमबाट पोषण नाङ्गलोको प्रदर्शन गर्दै पोषण व्यवहारमा सुधार ल्याउन आमाहरूलाई पोषिलो खानाको महत्व बुझाउन र सम्झाउन सजिलो हुन्छ ।

पोषण नाङ्गलोको प्रयोग र सम्पर्क स्थान

सि.नं.	विवरण	सम्पर्क स्थान
१	गर्भवती महिला	गाउँघर बिलिनिक, स्वास्थ्य संस्थामा, अस्पताल, स्वास्थ्य आमा समूको बैठक
२	स्तनपान गराइरहेकी महिला	स्वास्थ्य संस्थामा, स्वास्थ्य आमा समूको बैठक, प्रसुति गृह, उत्तर प्रसुति जाँच गर्ने केन्द्र
३	२ वर्ष मुनिका बालबालिका	तौल लिने ठाउँ, खोप केन्द्र, स्वास्थ्य संस्थामा, शिशु स्याहार केन्द्र
४	३ देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिका	बाल विकास केन्द्र
५	६ देखि १२ वर्षका बालबालिका	स्कूल, बाल क्लब, जुनियर रेडक्रस सक्ल

पाठ २८: सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको लागि प्रभावकारी परामर्शका चरणहरू (गलिड्रा)

पाठको उद्देश्य:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले वास्तविक समस्या पहिचान गरी उपयुक्त सुझावको लागि प्रभावकारी परामर्श विधिबारे बताउन सक्नेछन् ।

समय: १ घण्टा ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री: न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किंग टेप, गलिड्रा लेखिएको न्यूजप्रिन्ट, घटना अध्ययन, नमुना बालबालिका

विषय:

१. सुन्ने र सिक्ने सीप
२. आत्मविश्वास बढाउने र सहयोग गर्ने सीप
३. परामर्शका चरणहरू (गलिड्रा)
४. परामर्श अभ्यास

क्रियाकलाप :

१. सुन्ने र सिक्ने सीप

बिधि : सामूहिक कार्य , अभ्यास

- सहभागीहरू बीच जोडी बन्न लगाई आमनेसामने बस्न लगाउनुहोस् ।
- जोडी सहभागीहरू बीच १ मिनेटसम्म दुवैजनालाई एकैपटक आफ्ना कुराहरू भन्न लगाउनुहोस् ।
- त्यस पछि ठुलो समूहमा निम्न कुराहरू सोध्नुहोस्:
 - एकै समयमा दुईजनाले आफ्ना कुराहरू भन्दा कस्तो अनुभव गर्नुभयो ?
 - ती कुराहरूमा के भनिएको थियो? तपाईंहरूले त्यो बुझ्न सक्नुभयो ?
 - पहिले कै उही जोडीमा पुनः त्यही अभ्यास पालै पालो गर्न लगाउनुहोस् ।
- प्रसँग मिलाउदै पुनः ठुलो समूहमा निम्न प्रश्न गर्नुहोस्:
 - तपाईंले भन्नु भएको कुरा तपाईंको साथीले कतिसम्म सही भन्नुभयो ?
 - तपाईंले कुरा भन्नुहुँदा जोडी साथीले सुनिरहेको देख्दा कस्तो अनुभव गर्नुभयो ?
 - पहिलो र दोस्रो कुराकानी बीच तपाईंलाई कुन बढी प्रभावकारी लाग्यो, किन ?
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरू पनि समेट्दै, तपाईंले भन्नुभएको कुरा तपाईंको साथीले सुनिरहेको छ भन्ने कुरा कसरी यकिन गर्नु भयो ? के साथीले मन लगाएर सुनेको छ भनी ब्यक्त गर्न साथीले प्रतिक्रिया जनाएको हाउभाउ प्रकट गर्नु भयो ?

सहजकर्ताले तलको घटनामा आधारित भएर भूमिका अभिनय गरेर देखाउनुहोस् ।

सीता आफ्नी ७ महिनाकी छोरीलाई ज्वरो आएको कारणले स्वास्थ्य संस्थामा आएको छिन् । स्वास्थ्य संस्थामा निरञ्जन (स्वास्थ्यकर्मी) यता-उता गर्दै फोनमा कुरा गर्नमा ब्यस्त छन् । उनले सीताको बालबालिकालाई हेर्नलाई कुनै चासो देखाएका छैनन् । सीता र निरञ्जन बीच एउटा टेबलको दूरी छ । टेबलमाथि विभिन्न कागजपत्रहरू छरपस्ट अवस्थामा छन् । सीता बारम्बार आँनी छोरीको ब्यथा सुनाईरहेकी छिन् तर निरञ्जनको ध्यान फोनमा केन्द्रित छ र बिना जाँच औषधी दिएर पठाईदिने कोशिसमा छन् ।

- भूमिका अभिनय पछि, सहभागीहरूलाई दुई जनाको संवाद कस्तो लाग्यो र त्यहाँ के भईरहेको थियो भनी प्रश्न गर्नुहोस् ।
 - सहभागीहरूबाट आएका सम्पूर्ण उत्तरहरू न्यूजप्रिन्टमा टिप्नुहोस् ।
 - प्रभावकारी सिकाई र सुनाईका सीपहरूमा के के कुराहरू पर्दछन् भनि प्रश्न गर्दै छलफल चलाउनुहोस् र सन्दर्भ सामग्रीको माध्यमबाट सुन्ने र सिक्ने सीपहरू वर्णन गर्नुहोस् ।
२. आत्म विश्वास बढाउने र सहयोग गर्ने सीप

- सहभागीहरूलाई आमा, बुवा वा हेरचाह गर्ने ब्यक्तिलाई कसरी सहयोग गर्ने र विश्वास दिने ? भनी मस्तिष्क मन्थन गर्न लगाउनुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका उत्तरलाई न्यूजप्रिन्टमा टिप्पै जाने र मुख्य बुँदाहरू सन्दर्भ सामग्रीबाट जानकारी गराउनुहोस् ।

३. परामर्शका चरणहरू (गलिद्रा)

विधि : भूमिका अभिनय, छलफल

भूमिका अभिनय गरेर देखाउनु अघि सहजकर्ताले पूर्व तयारी गर्नुपर्नेछ । सहजकर्ताले तल दिइएका मुख्य विषयवस्तुमा उल्लेख भएका बुँदाहरू पालना गर्नुपर्नेछ । प्रदर्शन गर्ने चरणहरू : बालबालिका सहितकी आमा र परामर्शकर्ता बीच एक आपसमा गर्ने भूमिकाहरू ।

- अभिवादन गर्ने : सोध्ने, सुन्ने (कुराकानीका अंशहरू तल बयान गरिएको छ)
- “पत्ता लगाउने” चरणको वेला सहजकर्ताले समूहमा ठुलो स्वरले बोल्ने ।
 - गरेर देखाउने चरणहरू : छलफल गर्ने, सुझाव दिने, कार्य सम्पादन गर्ने ।
 - गरेर देखाउने चरण : पुनः भेटको मिति तय गर्ने ।
 - आवश्यक भएमा रेफर गर्ने ।
 - बालबालिकाको आमालाई उसले समय दिएकोमा धन्यवाद दिने ।
- प्रदर्शन गरेको विषयबारे सहभागीहरूसंग छलफल गर्ने र प्रश्नहरूको उत्तर दिने ।
- सन्दर्भ सामग्री अनुसार GALIDRAA परामर्शका चरणहरू एक आपसमा पुनरावलोकन गर्ने ।

४. परामर्श अभ्यास

विधि : सन्दर्भ सामग्रीमा रहेका घटना अध्ययन अनुसार अभ्यास गराउने

- सहभागीहरूलाई ३ जनाको समूह (आमा वा स्याहारकर्ता, परामर्शकर्ता, अवलोकनकर्ता) बनाउन लगाउनुहोस् ।
- हरेक तीन तीनजनाको समूहलाई एक एक वटा घटना अध्ययन दिएर परामर्श वा सहमतिमा ल्याउने सीपबारे अभ्यास गर्न लगाउनुहोस् ।

घटना १: जन्मे देखि ६ महिनासम्मको बालबालिकाको आमा

गर्मी याममा तपाईंले एकजना पहिलो शिशु जन्माएकी आमालाई भेट्नुभयो । वहाँको भर्खरै जन्मेको शिशु कम तौलको पनि देख्नुभयो । वहाँले आफ्नो शिशुलाई स्तनपान मात्र गराई रहेको भए पनि वहाँकी सासुमाले बालबालिकालाई पानी पनि खुवाउन कर गरिरहनु भएको देख्नुभयो ।

भूमिका अभिनय पछि अवलोकनकर्ता माफर्त प्रतिक्रिया लिनुहोस् र सहभागीहरूमाभक्त छलफल गराई निम्नानुसार जानकारी दिनुहोस् ।

परामर्शकर्ताको भूमिका:

- परामर्शकर्ताले आमालाई अभिवादन गर्दछन् ।
- परामर्शकर्ताले आमालाई वहाँको शिशुलाई स्तनपान गराई रहेकोमा प्रोत्साहित गर्दछन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको स्तनपानको अभ्यासमा पर्न आएको कठिनाईहरू र त्यसको कारणहरू पत्ता लगाउछन् । यस ब्यक्तिगत अध्ययनमा पाईएका कठिनाई परिस्थिति भनेको सासुमाले पानी दिनु भनी कर लगाउनु हो ।
- परामर्शकर्ताले सासुमालाई यस छलफलमा भाग लिनको लागि निम्त्याउंदछन् ।
- पहिलो ६ महिनाको उमेरसम्म शिशुलाई आमाको दूध मात्र भए पुग्छ ।

साथै प्रसंग मिलाउँदै सहभागीहरूलाई परामर्शको क्रममा परामर्शकर्ताले गर्नसक्ने सम्भावित सिफारिसबारे छलफल चलाउनुहोस् र निम्नानुसार जानकारी पनि दिनुहोस् ।

परामर्श वा छलफलको क्रममा परामर्शकर्ताले गर्नसक्ने सम्भावित सिफारिसका कुराहरू :

- शिशु ६ महिना नपुग्दै खाना दिनाले शिशु एवं आमालाई पर्नसक्ने खतराका लक्षणहरू बताउन सक्दछन ।
- शिशु ६ महिना पुगेपछि अन्य पूरक वा थप खानेकुराहरू खुवाउन सुरु गर्नुका कारणहरू बताउन सक्दछन ।
- यदि शिशुले २४ घण्टामा ६ पटक वा सो भन्दा बढि पिसाव गरेको स्तनपान पर्याप्त भएको बुझ्नुपर्दछ ।
- शिशुलाई धेरै दिनसम्म आमाको स्तनपान मात्र गराई त्यसको असर कस्तो रह्यो भनि हेर्न आमा तथा सासुमालाई परामर्श गरी दुवैलाई सहमतिमा ल्याउन सकिन्छ ।
- आमाले गर्दै आएका (स्तनपान) न्यवहारमा परिवर्तन ल्याउनका लागि गरेको सहमतिलाई दोहोर्न्याउन भन्न लगाउन सकिन्छ ।
- यस विषयमा आमाले सल्लाह र सहयोग पाउन सक्ने स्थानहरूबारे जानकारी दिन सकिन्छ ।
- आमासँग अर्को भेटका लागि समय तालिका तय गर्न सक्दछन ।
- आमाले समय दिनुभए बापत प्रोत्साहन तथा धन्यवाद दिने ।

अन्त्यमा सहभागीहरूले बुझे नबुझेको यकिन गर्दै आवश्यक जानकारी दिई सक्रिय सहभागीताका लागि सबैलाई धन्यवाद दिदै सत्र समापन गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री

१. सुन्ने र सिक्ने सीपहरू

परामर्शका लागि निम्नानुसारका सुन्ने र सिक्ने सीपको प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

- शारीरिक हाउभाउले (नबोलिकन) सहयोगी सञ्चारको सीप प्रयोग गर्ने
 - समान स्तरमा बसाई
 - आँखा हेर्दै कुराकानी
 - बाधा न्यवधान हटाउने
 - समय पूरा दिने
 - भावनात्मक तरिकाले छुने
 - सुहाउँदो शारीरिक हाउभाउ (टाउको, हात आदि हल्लाउने) ।
- खुल्ला प्रश्नहरू सोध्ने ।
- रुचि प्रकट गर्ने खालका भाव, इशारा हाउभाउ तथा बोली प्रयोग गर्ने ।
- आमाले भनेका कुराहरूलाई ध्यानपूर्वक सुन्ने ।
- आदेशात्मक शब्दहरू प्रयोग नगर्ने ।
- राय न्यक्त गर्ने या अनुमान लगाउने जस्ता शब्दको प्रयोग नगर्ने ।

२. आत्म विश्वास बढाउने र सहयोग गर्ने सीप

- परामर्शदाताले आमा वा हेरचाह गर्ने ब्यक्तिले के कुरा विचार गरि वा सोची रहेको छ भन्ने कुरा बुझ्नु पर्दछ ।
- पहिला आमा वा हेरचाह गर्ने ब्यक्तिको जिज्ञासा, विषयवस्तु सम्बन्धी ज्ञान वा के न्यवहार गरिरहेका छन् सुन्नु पर्छ । उनीहरूको कुरालाई वा कामलाई सिधै गलत भनेर टिप्पणी गर्नु हुँदैन । उनीहरूले बताएको कुराहरूमा विस्तारै छलफल गर्दै जानु पर्छ, जसले गर्दा उनीहरूको आत्मविश्वास बढ्दै जान्छ ।
- आमा वा हेरचाह गर्ने ब्यक्तिको मुख्य समस्या वा जिज्ञासा ध्यानपूर्वक सुन्नु पर्छ ।
- उनीहरूले गरिरहेको सहि कामलाई राम्रो काम भनी हौसला बढाउनु पर्दछ र यदि गलत सूचना वा काम गरेको पाएमा त्यसो गर्नु भन्दा यो काम गर्नु बढी राम्रो (छनौट सहित) भनी बताउनु पर्दछ ।
- उनीहरूले सजिलै गर्न सक्ने र न्यवहारिक सीप वा ज्ञान मात्र सिकाउनु पर्छ ।
- एक पटकमा थोरै र सम्बन्धित सूचना मात्र प्रदान गर्नु पर्दछ ।
- आमा वा हेरचार गर्ने ब्यक्तिले सजिलै बुझ्ने भाषाको (स्थानीय भाषा) प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- सरल भाषाको प्रयोग गर्ने ।

३. GALIDRRA (गलिड्रा) परामर्शका चरणहरू

महिला, आमा वा स्याहारकर्तालाई परामर्श गर्दा निम्न परामर्शका चरणहरू अपनाएर छलफल गर्दा बढी प्रभावकारी हुन्छ ।

- G = GREET (अभिवादन गर्ने)
- A = ASK (सोध्ने)
- L = LISTEN (कुरा सुन्ने)
- I = IDENTIFY PROBLEMS (समस्याहरू पत्ता लगाउने)
- D = DISCUSS (सम्भाव्य विकल्पहरू बारे छलफल गर्ने)
- R = RECOMMEND (गर्न सकिने कार्यहरूको लागि सुझाव, सल्लाह, सिफारिस गर्ने)
- A = AGREE (रोजेको अभ्यास गर्ने प्रयासको लागि राजी गर्ने)
- A = APPOINTMENT (अर्को पटकको भेटको लागि समय निर्धारण गर्ने)

नोट : यसलाई न्यवहार परिवर्तनको GALIDRRA (गलिड्रा) विधि भनिन्छ ।

न्यवहार परिवर्तनका लागि गलिद्रा विधि अन्तरन्यक्ति परामर्शको एक प्रभावकारी विधिको रूपमा लिईन्छ । आमा, बुवा, स्याहारकर्ता/हेरालु तथा अविभावकहरूलाई स्वास्थ्यकर्मीहरूले यस विधिबाट मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी परामर्श गर्न सकिन्छ ।

GALIDRAA (गलिद्रा) विधिको प्रयोग गरि सुरुवात भेट/भ्रमण तथा पुन भेट गर्ने उदाहरण

क) आमा, बुवा, स्याहारकर्ता/हेरालु तथा अविभावकहरूसँगको सुरु वातको भेट/भ्रमण

- आमालाई अभिवादन गर्ने (Greet) तथा राम्रो सम्बन्ध बनाउने ।
- बालबालिकाको नाम, उमेर तथा खाना सम्बन्धी न्यवहार बारेमा सोध्ने (Ask) ।
- आमाले भनेका कुराहरू सुन्ने (Listen)
- स्तनपान र पूरक वा थप खाना सम्बन्धी कठिनाईहरू वा समस्याहरू पत्ता लगाउने गर्ने (Identify problem) ।
- कठिनाईहरू हटाउनको लागि गर्न सकिने खालका विभिन्न विकल्पहरू आमासँग छलफल गर्ने (Discuss) ।
- गर्न सकिने खालका कार्य वा न्यवहारहरू सम्बन्धी सल्लाह सुझाव दिने (Recommend) ।
- आमाले प्रयास गर्ने एउटा कार्य वा न्यवहार गर्न सहमती गर्ने राजी गर्ने (Agree), उनले सहमती गरेको कार्य वा न्यवहार दोहोर्‍याएर भन्दिन् ।

अर्को पटक भेट घाटको लागि दिन र समय तय गर्ने (Appointment) ।

ख) पुनः भेट/फलोअप भेटका क्रममा

- आमालाई अभिवादन गर्दै गर्न सहमति गरेको न्यवहार वा कार्य गर्ने प्रयास गरे वा नगरेको सोध्ने ।
- (जस्तै: १ हप्ताको लागि स्तनपान मात्रै गराउने) ।
- नयाँ न्यवहार प्रयास गरेकोमा आमालाई बधाई दिने ।
- नयाँ न्यवहार गर्न प्रयास गरेको भए उनलाई यो कस्तो लाग्यो, सोध्ने ।
- उनले नयाँ न्यवहार गर्न प्रयास नगरेको भए, किन नगरेको, सोध्ने ।
- सुझाव गरिएको नयाँ न्यवहार वा कार्यमा केहि परिवर्तन पनि गरिनन् कि ? किन ? सुन्ने ।
- उनलाई यस न्यवहारको के कुरा मन पऱ्यो, सुन्ने ।
- यस क्रममा उनले कस्तो खालको समस्याहरूसँग जुधिन, पहिचान गर्ने ।
- त्यस्तै वा अन्य न्यवहार सम्बन्धी सिफारिसहरू आमासँग छलफल गर्ने ।
- आमाले सहयोग पाउन सक्ने नजिकैको ठाउँहरूको बारेमा सूचना वा सुझाव दिने र सहमती गर्ने ।
- अर्को पटक भेट घाटको लागि योजना बनाउने र समय तय गर्ने ।

४. गर्भवती महिला,आमा, बुवा वा स्याहारकर्ता सँग परामर्श अभ्यास

४.१ जन्मे देखि ६ महिनासम्मको बालबालिकाको आमासँग परामर्श घटना अध्ययनको अभ्यास :

घटना अध्ययन-१

तपाईंले एक जना नयाँ आमा मीरालाई भेटनु भयो, उनको भर्खरै जन्मेको कम तौल भएको नवजात शिशु छ । उनले स्तनपान गराईरहेकी छिन् र उनको सासुले बालबालिकालाई (नाति/नातिनीलाई) पानी खुवाउन कर लगाएकी छिन् ।

परामर्शकर्ताको भूमिका :

- परामर्शकर्ताले आमालाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शदाताले मीरालाई उनको बालबालिकालाई स्तनपान गराएकोमा प्रोत्साहित गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको स्तनपानको अभ्यासमा पर्न आएको कठिनाईहरू र त्यसको कारण पत्ता लगाउछन् । यस न्यक्तिगत अध्ययनमा पाईएको अप्ठ्यारो परिस्थिती भनेको सासुले पानी दिनु भनि कर लगाउनु हो ।
- परामर्शदाताले सासुलाई यस छलफलमा भाग लिनको लागि निम्त्याउँदछन् ।
- पहिलो ६ महिनाको उमेरसम्म तपाईंको बालबालिकालाई आमाको दूध मात्र भए पुग्छ ।

परामर्शकर्ताले छलफल/सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरू :

- मिश्रित खानाले बालबालिका एवं आमालाई पर्न सक्ने खतराहरू (दिसा/पखाला र अन्य रोगहरू, कुपोषण, छिट्टै गर्भधारण हुने खतरा, दूध उत्पादनमा कमी, बालबालिकाको पेट पानीले भरेर स्तनपान कम गर्नु, तौल घट्नु)
- बालबालिका ६ महिना पुग्नु अगावै अन्य पूरक तथा थप खानेकुराहरू खुवाउन सुरु नगर्नुको कारणहरू (स्तनपान मात्रले ६ महिना सम्म पर्याप्त हुने र स्तनपान नगराउँदा हुने खतराहरू)
- यदि बालबालिकाले २४ घण्टामा ६ पटक वा सो भन्दा बढि पिसाव गर्नुले स्तनपान पर्याप्त भएको बुझाउँछ।
- बालबालिकालाई धेरै दिनसम्म खाली आमाको दूधमात्र दिई हेर्ने र त्यसको असर कस्तो पर्छ भनि हेर्ने बारेमा परामर्शकर्ताले मीरा र उनको सासुलाई सहमतीमा ल्याउने ।
- मीराले माथि गरेको कुराहरूलाई ब्यवहारमा ल्याउँनुको लागि गरेको सहमतीलाई पुनः दोहोर्याएर भन्न लगाउने।
- मीराले सहयोग पाउन सक्ने ठाउँहरूको बारे जानकारी गराई दिने समुदायको शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सहयोगी समूहमा उपस्थित हुन सल्लाह दिने ।
- परामर्शदाताले मीरासँग अर्को पटकको भेटको लागि समय तालिका निश्चित गर्ने ।
- मीराले समय दिएकोमा धन्यवाद ज्ञापन गर्ने ।

घटना अध्ययन - २

पार्वतीको ४ महिनाको बालबालिका छ । उनीलाई लाग्छ उनको दूध अपर्याप्त छ । पार्वती र उनको श्रीमानले उनीहरूको बालबालिकालाई के खुवाउनु पर्ला भनि तपाईंसँग सल्लाह लिन खोजिरहेका छन् ।

परामर्शकर्ताको भूमिका :

- परामर्शकर्ताले पार्वतीलाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले पार्वतीलाई उनको बालबालिकालाई स्तनपान गराएकोमा प्रशंसा गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको स्तनपानको अभ्यासमा पर्न आएको कठिनाइहरू र त्यसको कारण पत्ता लगाउछन् । यस ब्यक्तिगत अध्ययनमा पाइएको अप्ठ्यारो परिस्थिती भनेको दूध अपर्याप्त भएको धारणा/अनुभूति गर्नु ।
- परामर्शकर्ताले छलफलमा भाग लिनको लागि पार्वतीको श्रीमानलाई आमन्त्रित गर्छन् ।
- २४ घण्टामा १० - १२ पटक सम्म स्तनपान गराउने ।
- दूध चुस्ने अवधि बालबालिकाले नै निर्धारण गर्दछन् । जति अवधिभर चुस्न चाहन्छ त्यति नै चुस्न दिने ।
- परामर्शकर्ताले निम्न कुराहरू सोध्छन् : स्तनपान कति पटक गर्छ, माग गर्दाको स्तनपान, रातमा स्तनपान, एउटा स्तनबाट अर्को स्तनमा लग्नु अघि स्तनको दूध सबै निखार्न सल्लाह दिने र २४ घण्टा भित्रमा पिसाब कति पटक फेर्छ भन्नेबारे थप जानकारी दिने ।

परामर्शकर्ताले छलफल/सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरू :

- बालबालिकाले जति दूधको माग गर्छ त्यति नै स्तनले दूध उत्पादन गर्छ भन्नेबारे स्पष्ट पार्ने ।
- बालबालिकाले स्तनपान गरिरहँदा दूध निलेको आवाज सुन्न सकिने हुन्छ ।
- बालबालिका चनाखो र सक्रिय हुन्छ, स्वस्थ र खुशी देखिन्छ, सफा नरम छाला र टाउकोको गोलाईको बृद्धि हुन्छ ।
- बालबालिकाले २४ घण्टामा कम्तीमा ६-८ पटक पिसाब गर्छ ।
- ६ महिनासम्म स्तनपान मात्र गराउँदाको फाईदाहरूबारे छलफल गर्ने र पटक-पटक दूध चुसाई रहनाले दूध बढी मात्रामा उत्पादन हुनेबारे बुझाउने ।
- परामर्शकर्ताले पार्वतीको बालबालिकालाई ६ महिनाको उमेरसम्म पूर्णस्तनपान मात्र गराउन सहमतिमा पुऱ्याउँछ।
- पार्वतीले माथि छलफल गरेका कुराहरूलाई ब्यवहारमा उतार्न सहमति भएको कुरा पुनः भन्न लगाउने ।
- पार्वतीले सहयोग पाउन सक्ने ठाउँहरूको बारे जानकारी गराई दिने । समुदायका शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सहयोगी समूहमा वा स्वास्थ्य आमा समूहमा उपस्थित हुने सल्लाह दिने ।
- परामर्शकर्ताले पार्वतीसँग अर्को पटकको भेटको लागि समय तालिका निश्चित गर्ने । समय दिएकोमा धन्यवाद ज्ञापन गर्ने ।

४.२ ६ देखि २४ महिनाको बालबालिकाको आमासँग परामर्श घटना अध्ययनको अभ्यास :

घटना अध्ययन - १

तपाईंले साढे ७ महिनाको बालबालिका भएको अस्मिताको घरमा भेट गर्नुभयो । अस्मिताले उनको बालबालिका एकदम कलिलो भएकोले खाना खुवाएको छैन किनकि बालबालिकाको पेट ज्यादै सानो छ र उनी उनको बालबालिकालाई अलि ठूलो नभएसम्म आफ्नो दूध मात्र दिन चाहेको कुरा बताउँछिन । यसमा उनको श्रीमान् र सासुको पनि सहमती छ ।

परामर्शकर्ताको भूमिका :

- परामर्शकर्ताले अस्मितालाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले अस्मितालाई तीनको बालबालिकालाई स्तनपान गराएकोमा प्रशंसा गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको स्तनपानको अभ्यासमा पर्न आएको कठिनाइहरू र त्यसको कारण पत्ता लगाउँछन् । यस घटना अध्ययनबाट पाइएको अप्ठ्यारो परिस्थिति भनेको स्तनपानको अलावा थप खानेकुरा नदिएको हो ।
- परामर्शकर्ताले तलका विषयहरूका परामर्श दिन्छन् ।
 - खानाको परिकार
 - ६ महिनादेखि ८ महिनाको बालबालिकाको खुवाइ (AFATVAH)
 - सरसफाइको अभ्यास

परामर्शकर्ताले छलफलका क्रममा सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरू :

- बालबालिकाको पेट सानो भएतापनि ६ महिना पुरा भएपछि उसको पेटमा दूध बाहेक अन्य खानेकुराहरू पचाउन सक्ने क्षमता हुन्छ ।
- तपाईंले उनलाई बाक्लो लिटो/जाउलो बनाएर दिन सक्नु हुन्छ, बालबालिकाले सजिलैसँग पचाउन सक्दछ ।
- बालबालिकाले खान थालेपछि खानाको मात्रा बढाउँदै लैजाने साथ साथै उसले खाने खानामा पनि भिन्नता ल्याउँदै जाने जस्तै बोडी, सिमी जस्ता कोसा भएको खानेकुराहरू, पोषिलो पिठोको लिटो बनाएर खुवाउने ।
- राजी भएका कुराहरू ब्यवहारमा उतार्न अस्मितालाई पुनः दोहोर्‍याउन लगाउने ।
- अस्मिताले सहयोग पाउन सक्ने ठाउँहरूको बारेमा जानकारी गराईदिने, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सहयोगी समूहमा उपस्थित हुन सल्लाह दिने ।
- परामर्शकर्ताले अस्मितासँग अर्को पटकको भेटको लागि समय तालिका निश्चित गर्ने ।
- अस्मितालाई समय दिएकोमा धन्यवाद ज्ञापन गर्ने ।

घटना अध्ययन २

सविता संयुक्त परिवारमा वस्छिन् । उनको ८ महिनाको छोरी छ , जसले पातलो लिटो/जाउलो दिनमा १ पटक खाने गरेको छ । उनले बालबालिकालाई नियमित स्तनपान गराइ रहेकि छिन् सविताले अन्य खानेकुराहरू किन्न नसक्ने कुरा तपाईंलाई बताउँछिन ।

परामर्शकर्ताको भूमिका :

- परामर्शकर्ताले सवितालाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सवितालाई उनको बालबालिकालाई स्तनपान गराएकोमा प्रशंसा गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले यस घटना अध्ययनमा पाईएको अप्ठ्यारो परिस्थिति भनेको पूरक वा थप खानेकुरा ढँक्नुका अनुसार खाना नदिएको हो ।
- परामर्शकर्ताले तलका विषयहरूको परामर्श गर्छन् ।
 - ८ महिनादेखि १२ महिनाको बालबालिकाको खुवाइ (AFATVAH)
 - खानाको परिकार/ अवस्थामा जोड
 - सरसफाई अभ्यास

परामर्शकर्ताले छलफलका क्रममा सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरू :

- आमालाई घरमा उपलब्ध भएका खानेकुरा के के छन् भनि सोध्ने र अहिले बजारमा के कस्ता खानेकुरा उपलब्ध हुन सक्छ भनि सोध्ने (सम्भाव्य, स्थानीय, उपलब्धता, किन्न सकिने) ।
- उ प मा बा प्र स स (AFATVAH) मा भएका कुराहरूलाई सम्बोधन गर्ने ।
- खानालाई बढी पौष्टिक युक्त तुल्याउन अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूग्ध पदार्थ, पशुपक्षिजन्य श्रोत (माछा/मासु), अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफूल तथा तरकारी र अन्य फलफूल तथा तरकारी थप्ने र सातै खाना समूहबाट खाना खानुपर्ने कुरामा जोड गर्ने ।
- परामर्शकर्ताले सवितासँग उनले आफ्नो बालबालिकालाई खुवाउने लिटो/जाउलो वाक्लो बनाउन र दिनमा ३ पटक खुवाउन राजी गराउने ।
- सविताले माथि छलफल गरेको विषयलाई न्यवहारमा उतार्न सहमति भएको कुरा पुनः दोहोर्याउन लगाउने ।
- सविताले सहयोग पाउन सक्ने ठाउँहरूको बारे जानकारी गराई दिने । शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सहयोगी समूहमा उपस्थित हुन सल्लाह दिने ।
- परामर्शकर्ताले सवितासँग अर्को पटकको भेटको लागि समय तालिका निश्चित गर्ने ।
- सवितालाई समय दिएकोमा धन्यवाद ज्ञापन गर्ने ।

घटना अध्ययन - ३

अनुप र उनकी श्रीमती पुजा उनीहरूको १३ महिने छोरा अनिस दुब्लो भएकोमा निकै चिन्तित छन । अनिसको पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप १०.५ से.मी. छ । उ खाना खान खासै मन गर्दैन । पुजाले आफ्नो छोरोलाई स्तनपान गराउन छोडेको २ महिना भयो ।

४.३ किशोरी तथा मातृ पोषण घटना अध्ययनको अभ्यास :

घटना अध्ययन - १

तपाईंले ४ महिनाको गर्भवती रीतालाई भेट्न जानु भयो । कविताले आजसम्म स्वास्थ्य संस्थामा जचाँउन गएको छैनन् र तिनलाई बालबालिका जन्माउनको लागि कहाँ जाने भन्ने बारेमा थाहा छैन । तीनको परिवार (श्रीमान, सासु र ससुरा) लाई पनि गर्भवतीको समयमा स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्छ भन्ने बारेमा त्यति जानकारी छैन ।

परामर्शकर्ताले छलफल का क्रममा सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरू :

- परामर्शकर्ताले कवितालाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको कठिनाईहरू र त्यसको कारण पत्ता लगाउँछ । यस घटना अध्ययनमा पाईएको अप्ट्यारो परिस्थिती भनेको गर्भवती जाँच गराउनु बल्क क्लिनिक अर्थात स्वास्थ्य चौकीमा नजानु हो ।

परामर्शकर्ताले तलका विषयहरूका परामर्श गर्छन् ।

- ANC/PNC जाँच ।
- गर्भावस्थामा थप खाना ।
- बालबालिका जन्मने वित्तिकै स्तनपान गराउने ।
- ६ महिनाको अवधिभर बालबालिकालाई आमाको दूध मात्र आवश्यक पर्छ ।
- ब्यक्तिगत सरसफाई ।
- आइरन चक्की र जुकाको औषधीको महत्व ।

परामर्शकर्ताले छलफलका क्रममा सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरू :

- दिनमा खाने गरेको भन्दा १ पटक थप खाना खाने, विशेष गरी पशुजन्य खानेकुराहरू जति धेरै सम्भव छ त्यति खाने साथै फलफूल र हरिया सागपात खाने ।

- गर्भवती जचाँउन ANC क्लिनिकमा जानु भनेको गर्भावस्था ठीक भए/नभएको निश्चित गर्नु, टिटानसको खोप लिनु र आइरन फोलेट चक्की पाउनु हो ।
- आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग उनी र उनको परिवारको लागि आवश्यक छ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने वा दक्ष प्राविधिकबाट घरमै सुत्केरी गराउने ।
- कवितालाई ANC क्लिनिकमा उपस्थित गराउन परामर्शकर्ताले सहमतीमा पुऱ्याउने ।
- सहमती भएका कुरा न्यवहारमा ल्याउन कवितालाई पुनः दोहोऱ्याएर भन्न लगाउने ।
- कविताले सहयोग पाउन सक्ने ठाउँहरूको बारे जानकारी गराई दिने । शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सहयोगी समूहमा उपस्थित हुन सल्लाह दिने ।
- परामर्शकर्ताले कवितासँग अर्को पटकको भेटको लागि समय तालिका निश्चित गर्ने ।
- कवितालाई समय दिएकोमा धन्यवाद ज्ञापन गर्ने ।

घटना अध्ययन -२

ममताले तपाईंलाई उनको ३ महिनाको स्वस्थ बालबालिका छ भनी बताइन् र साथै उनको दूध बालबालिकाको लागि प्रशस्त मात्रामा पुग्छ भनिन् । तपाईं कुन प्रसँग/विषयवस्तुमा ममतासँग सम्भौता वार्ता गर्नु हुनेछ ?

- परामर्शकर्ताले ममतालाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको कठिनाइहरू र त्यसको कारण पत्ता लगाउँछन् । यस घटना अध्ययनमा पाइएको अप्ठ्यारो परिस्थिति भनेको छिटै गर्भवती हुनु हो ।

परामर्शकर्ताले तलका विषयहरूमा परामर्श गर्छन् :

- केहि वर्ष बिराएर बालबालिका जन्माउने स्वास्थ्य नीति ।
- उनको बालबालिकाको लागि पौष्टिक आहार र शिक्षाको महत्वका बारेमा छलफल ।
- महिनावारी नभएको बारे परामर्शकर्तासँग परामर्श लिने ।
- ममतालाई LAM विधिबारे परामर्शकर्ताले परामर्श गरि सहमतीमा पुऱ्याए ।
- ममताले माथि छलफल गरेका कुराहरूलाई न्यवहारमा उतार्न सहमती भएको कुरा पुनः दोहोऱ्याउन लगाए ।
- परामर्शकर्ताले ममतासँग अर्को पटकको भेटको लागि समय तालिका निश्चित गरे ।
- ममतालाई समय दिएकोमा धन्यवाद ज्ञापन गरे ।

घटना अध्ययन -३

अजयकी श्रीमती सृजना ७ महिनाकी गर्भवती छिन । उनको पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप २०.८ से.मी छ । उनी आफ्नो स्वास्थ्यका बारेमा चिन्तित छिन् ।

घटना अध्ययन -४

प्रिती १६ वर्षकी भइन । उनी निकै पातली र कमजोर देखिन्छिन् । उनको पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप १४.८ से.मी छ । महिनावारीका बेला उनलाई कुनै पनि खाना खान मन लाग्दैन ।

पाठ २६: समुदाय परिचालन, समुदायीक सचेतिकरण, केस पहिचान र प्रेषण संयन्त्र

पाठको उद्देश्य

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कामहरू गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. सामुदायिक पहुँचको अर्थ तथा सामुदायिक पहुँचका अ. हरू (योजना तथा कार्यान्वयन चरण) बारे वर्णन गर्न ।
२. समुदाय सचेतनाको समग्र उद्देश्य बताउन ।
३. आईमामका केस पत्ता लगाउन सकिने तरिकाहरू तथा प्रेषण गर्ने कार्यको प्रक्रिया र महत्त्व बारे बताउन ।

समय :

१ घण्टा ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री :

सहभागी पुस्तिका, एल.सी.डी प्रोजेक्टर वा न्यूजप्रिन्ट, मेटा कार्ड, अभ्यासका लागि आवश्यक सामग्रीहरू ।

विषय

१. सामुदायीक पहुँचको अर्थ र चरणहरू, सामुदायिक पहुँचका बाधाहरू, समुदाय सचेतिकरणको अर्थ
२. केस पहिचान र प्रेषण संयन्त्र

क्रियाकलाप

१. सामुदायीक पहुँचको अर्थ र चरणहरू, सामुदायिक पहुँचका बाधाहरू, समुदाय सचेतिकरणको अर्थ

विधि : छलफल, प्रवचन, समूह कार्य

- यस पाठको उद्देश्य बताउने ।
- सहभागीहरूलाई सामुदायीक पहुँच भनेको के हो, यसका अंगहरू के के हुन सक्दछन भनि सोध्ने र सहभागीको उत्तर न्यूजप्रिन्टमा लेख्ने, सहजकर्ताले सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा सामुदायिक परिचालनका विविध पक्षका बारेमा प्रस्ट पार्ने ।

२. केस पहिचान र प्रेषण संयन्त्र

विधि : भूमिका नाटक, छलफल

- कुपोषणको केस पत्ता लगाउने विभिन्न तरिकाहरू तथा प्रेषण संयन्त्र बारे सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई ५ समूहमा विभाजन गरी हरेक समूहलाई तल दिइएको समूह कार्य गर्न लगाउने । त्यसका लागि हरेक समूहलाई एक एक प्रश्नमा छलफल गराउने, समूह छलफलबाट आएका निस्कर्षलाई प्रस्तुत गर्न लगाउने र थप प्रष्ट पार्ने । (समूह छलफलका लागि १५ मिनेट, प्रस्तुतिका लागि प्रत्येक समूहलाई ३ मिनेटको समय हुनेछ)

सन्दर्भ सामग्री

१. सामुदायिक पहुँचको अर्थ र चरणहरू, सामुदायिक पहुँचका बाधाहरू, समुदाय सचेतिकरणको अर्थ

सामुदायिक पहुँच :

- ✓ पहुँच नभएका समूहलाई सशक्तिकरण, सचेतिकरण तथा संगठनको माध्यमबाट आपसी हितका निमित्त सामूहिक क्रियाकलाप गर्ने प्रकृया
- ✓ पोषण कार्यक्रमहरूलाई सबल बनाउने सहभागीतामुखी क्रियाकलाप

सामुदायिक पहुँच अङ्कहरू

योजना चरण	कार्यान्वयन चरण
१. सामुदायिक लेखाजोखा गर्ने	१. सामुदाय सशक्तीकरण र सचेतिकरण गराउने
२. सामुदाय पहुँचको रणनीति तयार गर्ने	२. बिरामी पहिचानको सक्रिय तरिका अपनाउने र रेफर गर्ने
३. परामर्श सूचना तथा सामग्री तयार गर्ने	३. बिरामी शिशुको फलो अप गर्ने
	४. पोषणसम्बन्धी परामर्श

- समुदाय सचेतिकरणको बृहत् उद्देश्य सेवाको पहुँचमा आउने बाधा हटाउनु हो ।

बाधाहरू हटाउन जोड दिनुपर्ने पक्षहरू :

१. कुपोषण गम्भीर स्वास्थ्य समस्या भएको बारे सचेतना बढाउने ।
२. शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम र अन्य पोषणका कार्यक्रमहरू बारे समुदायलाई थाहा दिने ।
३. सेवाहरू धेरै ठाँउबाट प्रदान गरी हिडाइ दूरी कम गर्ने ।
४. सेवाहरू निःशुल्क प्रदान हुने ।
५. सिमान्तकृत समूहहरूलाई समाहित गर्ने ।

केस पत्ता लगाउने तरिकाहरू

केस पत्ता लगाउने भन्नाले आफ्ना घर बरिपरिका वा समुदायमा रहेका कुपोषित बालबालिकाहरूको पहिचान गर्ने प्रकृया हो ।

- निस्क्रिय केस पत्ता लगाउने तरिका (Passive case finding)
- सक्रिय केस पत्ता लगाउने तरिका (Active case finding)

आईमाम कार्यक्रम अन्तर्गत बालबालिकाहरूलाई कुपोषणका लागि ५ पटक जाँच्ने सम्भावनाहरू

क. दैनिक दिनचर्या कामको सिलसिलामा

- समुदायमा
- बहिरंग सेवा नभएका स्वास्थ्य संस्थामा
- बहिरंग सेवा भएका स्वास्थ्य संस्थामा

स्वास्थ्य संस्था वा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको घरमा निम्नानुसार जाँच गर्नुपर्छ :

१. CB-IMNCI अभिलेख फारममा स्वास्थ्य स्थितिको अभिलेख
२. MUAC tape ले पाखुराको मध्य भागको परिधी नाप्ने
३. कुपोषणको कारणले सुन्निएको जाँच गर्ने
४. पाखुराको नाप र पोषणजन्य कारणले सुन्निएको जाँचका आधारमा प्रेषण, उपचार वा परामर्श गर्ने

ख. PHC-ORC को अ- को रूपमा वृद्धि अनुगमन र प्रवर्द्धनात्मक कार्यहरू गर्दा

ग. गाउँघरमा कुनै अन्य क्रियाकलाप (स्वास्थ्य आमा समूह बैठक र सामान्य जाँचका अवसरहरू) हुँदा स्वास्थ्यकर्मी वा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले गर्ने कार्य

घ. बाल विकास केन्द्रमा भर्ना भएका बालबालिकाहरूको जाँच

ङ. निजी स्वास्थ्यकर्मी, भारफुकेहरूले हेरचाह गर्ने व्यक्तिले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकासँग सम्पर्क/समन्वय गरेर

प्रेषण प्रणाली

- यदि कुनै बच्चालाई कडा शीघ्र कुपोषण भएको - पाखुराको मध्य भागको नाप रातो र/अथवा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको) भएमा प्रेषण फारम भरी नजिकको बहिरंग सेवा केन्द्र भएको स्वास्थ्य संस्थामा जान सल्लाह दिने वा प्रेषण गर्ने ।
- मध्यम शीघ्र कुपोषण भएको (पाखुराको मध्य भाग पहेलो) भएमा साथै अन्य स्वास्थ्य समस्या नभएमा तयार पारिएको थप खाना वितरण गर्ने केन्द्र पनि जिल्लामा भएमा सो को लागि नजिकको वितरण केन्द्रमा प्रेषण वा जान सल्लाह दिने र स्वास्थ्य समस्या देखिएमा त्यस्ता बालबालिकाहरूलाई पनि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने । स्वास्थ्यकर्मीले जाँच गर्दा स्वास्थ्य समस्या भएमा CB-IMNCI प्रोटोकल अनुसार उपचार गर्ने ।
- त्यहाँ उपचारका लागि बच्चालाई भर्ना गरिनेछ वा बच्चाको स्वास्थ्य उपचारमा गम्भीर किसिमको जटिलता देखिएमा अस्पतालमा प्रेषण गरिनेछ ।

अभ्यास:

समूह कार्यका लागि प्रश्नहरू

- क) समुदायमा मुख्य प्रभाव पार्न सक्ने व्यक्तिहरू को को हुन सक्छन् ?
- ख) समुदायमा सञ्चारका लागि उपयुक्त माध्यम तथा स्थानहरू के के हुन सक्छन् ?
- ग) समुदायमा कुपोषणका विषयमा भएको बुझाइ (के, किन, समाधान, स्थानीय भाषामा कुपोषणको प्रकारहरू तथा कुपोषण बुझाउने शब्दहरू) के कसरी पहिचान गर्नु हुन्छ ?
- घ) पहुँच तथा कभरेजमा बृद्धि गर्न के कस्ता कुराले सहजीकरण गर्न सक्छ ?
- ङ) पहुँच तथा कभरेजमा बृद्धि गर्न के कस्ता बाधाहरू हुन सक्छन् ?

पाठ ३०: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम कसरी सञ्चालन गर्ने

पाठको उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको फ्लप चार्ट प्रयोग गर्ने तरिका बारे बताउन ।

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू :

सहभागी पुस्तिका, एल.सी.डी प्रोजेक्टर वा न्यूजप्रिन्ट, मेटा कार्ड, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले प्रयोग गर्ने सबै खालका फ्लप चार्टहरू ।

विषय

१. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम कसरी सञ्चालन गर्ने

क्रियाकलाप

१. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम कसरी सञ्चालन गर्ने

विधि : प्रवचन, छलफल, रोल प्ले, अभ्यास

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य प्रष्ट पार्ने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको फ्लप चार्ट प्रयोग गर्ने तरिका बारे बताउने ।
- सहभागी मध्येबाट महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको फ्लप चार्ट प्रयोग गर्ने तरिका र परामर्शका लागि दिइने सन्देशहरूका बारे रोल प्ले गराउने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम सञ्चालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने मुख्य मुख्य कुराहरूका बारेमा बताउने।

सन्दर्भ सामग्री

१. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम कसरी सञ्चालन गर्ने

प्रशिक्षण विधि

- सचित्र न्याख्यान र समूह छलफल
- व्यक्तिगत र सामूहिक अभ्यास
- भूमिका नाटक
- प्रदर्शन र अभ्यासहरू
- प्रयोगात्मक अभ्यास

मूल्यांन विधि

हरेक पाठको अन्त्यमा सहभागीको मूल्यांन निम्न विधिहरू प्रयोग गरि गर्नेछन् ।

- प्रश्नोत्तर
- घटना अध्ययन
- अभ्यास
- प्रदर्शनहरू गर्न लगाएर

प्रशिक्षण सामग्री

यस पाठ्यक्रमको लागि निम्न सामग्रीहरूको आवश्यकता पर्नेछ ।

- मुआक टेप
- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना वा तयार पारिएको थप खाना
- सहभागी पुस्तिका
- तालिम पुस्तिका
- फिल्ल चार्ट
- तालीम चित्रहरू (फोटोहरू)
- न्यूज प्रिन्ट
- मार्कर पेन
- वडा रजिष्टर
- मेटा कार्ड

यदि सहभागी पढ्न लेख्न सक्दैनन् भने उनीहरूलाई चित्रको माध्यमबाट बुझाउने गरी सामग्रीहरू तयार पार्नुपर्छ। तालीममा सहभागीको संख्या

- एक पटकमा करिब १५ सहभागी हुनेछन् ।
- प्रत्येक समूहमा आवश्यकता अनुसार प्रशिक्षक हुनेछन् ।

प्रशिक्षकको यो पुस्तिकाले तपाईंहरूलाई कसरी सहयोग गर्छ ? प्रशिक्षकको पुस्तिकाले निम्न कुराहरू वर्णन गर्न, संचालन गर्न निर्देशनहरूलाई क्रमवद्धरूपमा समावेश गर्न सहयोग गरेको छ ।

- सिप सिकाउने अभ्यास गराउन
- समूह छलफल, अभिनय तथा प्रदर्शन

एउटा प्रशिक्षण सहयोगीको रूपमा गर्नुपर्ने तीन वटा आधारभूत कामहरू :

१. सहयोग गर्नुहोस्

- हरेक सहभागीले, प्राप्त सामग्रीहरू कसरी प्रयोग गर्ने, कसरी काम गर्ने र पुस्तिकाको कसरी प्रयोग गर्नु पर्दछ भन्ने कुरा उनीहरूले बुझेको छ छैन पक्का गर्नुहोस् ।
- सहभागीले सोधेका प्रश्नहरूको उत्तर दिनुहोस् ।
- सहभागीले अल्मलिनु परेका विषयमा उहाँहरूलाई त्यस विषय बारे राम्ररी बताउनुहोस् ।

- प्रशिक्षणको उद्देश्य पूरा गराउन हरेक सामूहिक क्रियाकलाप जस्तै: सामूहिक छलफल, ड्रिल, भूमिका नाटक आदि संचालन गर्नुहोस् ।
- सहभागीको सीपमा वा सिकाइमा के के त्रुटिहरू छन् पत्ता लगाई पुनः अभ्यास गराई पृष्ठपोषण दिनुहोस् ।
- सिप सिकाउने विषय वस्तुलाई विशेष ध्यान दिई न्यक्तिगत रूपमा वा एक आपसमा सिकाउनुहोस् ।
- प्रयोगात्मक अभ्यास सेसनमा के के गर्नुपर्छ बताउनुहोस् ।
- अभ्यासको सेसनमा गर्ने सीप र संचार सीपको नमूना देखाउनुहोस् ।
- अभ्यासको सेसनमा, आवश्यकता अनुसार निर्देशन तथा पृष्ठपोषण दिनुहोस् ।

२. प्रोत्साहित गर्नुहोस्

- सहभागीहरूले उत्तर ठीक गरेमा, सुधार गरेमा या राम्रो गरेमा उनीहरूको प्रशंसा गर्नुहोस् ।
- सिकाइको क्रममा आउने बाधाहरू जस्तै: अति हल्ला वा उज्यालो प्रसस्त भएको वा नभएको हेर विचार गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूमा भएका पूर्व ज्ञान र सिपलाई प्रोत्साहित गर्नुहोस् । पोषण र कुपोषणसम्बन्धी उनीहरूको अनुभव बाडन प्रेरित गर्नुहोस् ।

३. न्यवस्था गर्नुहोस्

- हरेक पाठ सिकाउनु पूर्व के सिकाउँदै हुनुहुन्छ यसको सिक्ने उद्देश्य के हो भन्ने बारे स्पष्टसंग बताउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई कक्षा कोठामा वा स्वास्थ्य संस्थामा अभ्यासको लागि लैजादा आवश्यक परेका सामानहरू गरी प्रशिक्षण थाल्नु अगाडि नै तैयार गरी राख्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई कक्षा कोठाबाट स्वास्थ्य संस्थामा आउने जाने क्रम छिटो छरितो हुने गरी न्यवस्था मिलाउनुहोस् ।
- हरेक सहभागीको प्रगति विवरणको अनुगमन गर्नुहोस् ।
- तालीममा प्रयोग गरिने सामग्रीहरूको महत्वबारेमा प्रकाश पार्नुहोस् ।
- शिशुको विषय वस्तुहरू सिकाउँदा सकेसम्म विरामी शिशु नपाइएमा स्वस्थ शिशु देखाएर सिकाउनुहोला । जस्तो उचाई नाप्ने, खतराको चिन्हहरू, तौल लिने, आदि कक्षा संचालन गर्नु अघि शिशुको न्यवस्था गर्नुहोस् ।

के गर्नु हुँदैन :

- पाठ्यक्रममा तोकिएको समयभित्र अन्य कार्यहरू वा पाठ्यक्रमका कुरा बाहेक असान्दर्भिक कुरा नगर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूसँग छलफल गर्दा, सहभागीहरूको कामलाई लिएर होच्याउने खालको भाव अनुहारमा नदेखाउनुहोस् अथवा त्यस्तो टिप्पणी नगर्नुहोस् जसले सहभागीको चित्त दुखोस् ।
- प्रश्नको उत्तर दिन नसक्दा सबै जनाको अगाडि सहभागीहरूलाई अप्ठ्यारोपन हुने गरी परम्परागत तरिकाले नहोच्याई न्यवहार गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूले पढ्नु पर्ने विषयवस्तु बारे पढ्नु अगाडि नै नबताउनुहोस् । प्रशिक्षण सहयोगीको निर्देशिकामा बताए बमोजिम मात्र परिचयात्मक जानकारी दिनुहोस् । यदि अगाडि नै धेरै जानकारी दिइयो भने सहभागीहरू अल्मलिन सक्नु हुन्छ । ती कुराहरू सहभागीहरूलाई सहभागी पुस्तिका आफै पढ्न लगाउनुहोस् ।
- दया भाव नदेखाउनुहोस् अर्थात् वहाँहरूसँग बच्चालाई जस्तो न्यवहार नगर्नुहोस् । वहाँहरू वयस्क हुनुहुन्छ ।
- धेरै नबोल्नुहोस् । सहभागीलाई बढी बोल्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।
- साक्षर र निरक्षर स्वयंसेविकाहरू लाई उस्तै न्यवहार गर्नुहोस् । निरक्षरहरूलाई हिनताबोध हुन नदिनुहोस् ।

सहभागीहरूले काम गर्दा

- उपलब्ध भएको, रूचि राखेको र सहयोग गर्न तत्पर देखिनुहोस् ।
- जब-जब वहाँहरूले सहयोग माग्नु हुन्छ सहभागीहरूलाई तपाईंसित प्रश्न सोध्नमा प्रोत्साहित गर्नुहोस्
- सहभागीहरूसँग अनौपचारिक तरिकाले छलफल गर्दा पनि कुनै महत्वपूर्ण विषय उठे भने समुहमा छलफल गर्न ती विषय टिप्नुहोस् ।
- आफुलाई सहभागीले सोधेको कुनै प्रश्नमा आफुलाई ज्ञान छैन भने अन्य प्रशिक्षकलाई सोधेर जानकारी लिएर जवाफ दिनुहोस् ।

- यस निर्देशिकाका बुँदाहरूको पुनरावलोकन गर्नुहोस् जसबाट तपाईं सहभागीहरूसित अर्को अभ्यास बारे छलफल गर्न तयार हुन सक्नु हुनेछ ।
- प्रशिक्षकहरू एक आपसमा अनावश्यक छलफल गरी नबस्नुहोस् ।
- प्रशिक्षकहरू एकै ठाउँमा नबस्नुहोस् कक्षा कोठाको चारैतिर घुमिरहनुहोस् ।
- तालीमलाई मर्यादित रूपमा संचालन गर्नुहोस् ।

सामूहिक छलफल चलाउँदा

- सामूहिक छलफल संचालन गर्न यस्तो एउटा समय मिलाउनुहोस् जब सबै सहभागीहरूले पहिलेको काम पूरा गरिसक्नु हुनेछ भन्ने बारे तपाईं निश्चित हुनु हुन्छ । धेरै जसो सहभागीहरू तयार नभएसम्म घोषणा गर्ने प्रतीक्षामा बस्नुहोस् ताकि अरूहरूलाई हतार गर्न नपरोस् ।
- छलफल शुरू गर्न अघि, छलफलको उद्देश्य आफूलाई स्मरण गराउन र मुख्य बुँदाहरू बताउन, प्रशिक्षकको निर्देशिकामा उचित टिप्पणीहरूलाई हेर्नुहोस् ।
- छलफलमा प्रायः जसो स्वीकार गर्नु पर्ने एउटै सही उत्तर चाहिँ हुँदैन । केवल यो कुरा निश्चित गर्नुहोस् कि समूहको निर्णयहरू तर्क संगत छन् र सबै सहभागीहरूले निर्णयहरूमा कसरी पुगियो भन्ने बारे बुझ्नु हुन्छ ।
- छलफलमा सबै सहभागीहरूले बराबर तरिकाले भाग लिन सक्नु भनेर प्रयास गर्नुहोस् ।
- प्रस्ताव गरिएका मुख्य विचारहरूलाई फिलपचार्टहरूमा लेख्नुहोस् । आफू कम बोल्नुहोस् तर छलफललाई सक्रिय र सही दिशामा राख्न प्रश्नहरू सोध्नुहोस् ।
- अभ्यासमा के छलफल गरिएको थियो त्यसको संघे सारांश बताउनुहोस् अथवा एकजना सहभागीलाई भन्न लगाउनुहोस् ।
- राम्रो कामको लागि सहभागीहरूको निम्न तरिकाले मनोबल बढाउनुहोस् ।
 - जम्मा गरेको सूचीको लागि वहाँहरूको प्रशंसा गरेर
 - अभ्यासलाई बुझेकोमा वहाँहरूको प्रशंसा गरेर
 - काममा आफ्ना सीपहरूको प्रयोगको लागि श्रृजनात्मक अथवा उपयोगी सुझावहरू बारे टिप्पणी गरेर
 - समूहमा एक साथ काम गर्ने क्षमताको लागि प्रशंसा गरेर

भूमिका नाटक संचालन गर्दा

- भूमिका नाटक अघि, भूमिका नाटकको उद्देश्य, आफूलाई सम्झना गराउन प्रशिक्षकको निर्देशिकामा सही टिप्पणीहरू हेर्नुहोस् ।
- भूमिका नाटक शुरू हुनु भन्दा अगाडि, सहभागीहरू लाई
 - ✓ भूमिकाहरू सुम्पिनुहोस् । सर्वप्रथम लाज नमान्ने खालका र स्वयंसेवक हुनको लागि उत्सुक सहभागी चयन गर्नुहोस् । यदि आवश्यक छ भने एक जना प्रशिक्षकले समूहको लागि शुरूको भूमिका नाटकमा भूमिका नाटक गरेर नमूना देखाउन सक्नु हुन्छ ।
 - ✓ भूमिका नाटकका सहभागीहरूलाई चाहिने सामग्री दिनुहोस् उदाहरणको लागि खेलौना, औषधी हरू ।
 - ✓ भूमिका नाटकका सहभागीहरूलाई कुनै पूर्व जानकारी चाहिएमा दिनुहोस् (सामान्यतया आमाको लागि केही जानकारी हुन्छ जसलाई प्रशिक्षकको निर्देशिकाबाट प्रतिलिपि बनाउन सकिन्छ) । यो एउटा महत्वपूर्ण चरण हो ।
 - ✓ भूमिका नाटक गर्ने सहभागीहरूलाई ठूलो र स्पष्ट स्वरमा बोल्नु पर्छ भन्ने सुझाव दिनुहोस् ।
 - ✓ भूमिका नाटकका सहभागीहरूलाई तयारी गर्ने समय दिनुहोस् ।
- जब सबै जना तयार हुनुहुन्छ, संलग्न भएका सहभागीहरूको लागि बस्ने सिट/ठाउँ मिलाउनुहोस् । “आमा” र “स्वास्थ्य कार्यकर्ता” लाई समूहका बाँकी व्यक्तिहरूबाट हरेकले देख्न सक्ने गरी छुट्टै उभ्याउनुहोस् वा बसाउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई वहाँहरूको भूमिकाहरूमा परिचय दिएर तथा भूमिका नाटकको उद्देश्य वा स्थिति बारे बताएर शुरू गर्नुहोस् । उदाहरणको लागि बच्चाको उमेर मूल्याङ्कनका परिणामहरू र कुनै उपचार पहिले नै दिइएको छ भने, तपाईंले बताउनु पर्ने आवश्यकता हुन सक्छ ।
- यदि पात्रहरूलाई कठिनाई भयो अथवा भूमिका नाटकको उद्देश्यबाट बाहिर जानु भयो भने, भूमिका नाटकलाई रोक्नुहोस् ।

- भूमिका नाटक समाप्त भएपछि पात्रहरूलाई धन्यवाद दिनुहोस् । समूहका अन्य सहभागीहरूले दिएका आँना सुभावाहरू सहयोगी हुनेछन् भनि निश्चित गर्नुहोस् । पहिला गरिएका राम्रा कुराहरूबारे छलफल गर्नुहोस् । त्यसपछि सुधार गर्न सकिने कुराहरू बारे छलफल गर्नुहोस् ।
- भूमिका नाटकपछि सबै समूह सदस्यहरूलाई छलफलमा संलग्न गराउनुहोस् । छलफललाई प्रभावकारी बनाउन तपाईंले प्रश्नहरू सोध्न सक्नुहुन्छ ।

सहभागीहरूले भूमिका नाटकबाट के सिक्नु भयो सोध्नुहोस् ।

प्रदर्शनद्वारा सेसन गर्दा :

- प्रदर्शनको उद्देश्य बताउनुहोस्
- प्रदर्शनलाई संक्षेपमा भन्नुहोस् र सहभागीहरूसित कुनै प्रश्न भए त्यसको समाधान गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई विरामी शिशु प्रदर्शन गर्नुहोस्, केस भए अभ्यास गर्न दिनुहोस्, वहाँहरूले के गर्नुपर्ने छ भन्नुहोस् र सहभागीहरूले अभ्यास गरेको हेर्नुहोस् । वहाँहरूले गल्ती गर्दै गरेको भए बिच बिचमा सहयोग गरि अभ्यास गराउनुहोस् ।

पाठ ३१: स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका

पाठको उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. IMAM मा स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका बारे बताउन ।

समय:

३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू : सहभागी पुस्तिका, एल.सी.डी प्रोजेक्टर वा न्युजप्रिन्ट, मेटा कार्ड ।

विषय

१. स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका

क्रियाकलाप

१. स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका

विधि : प्रवचन, मस्तिष्क मन्थन

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य प्रष्ट पार्ने ।
- आइमाममा स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका के के हुन सक्छन भनि मस्तिष्क मन्थन गराउने ।
- सहजकर्ताले सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा आइमाममा स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका बारे प्रष्ट पार्ने ।

सन्दर्भ सामग्री

स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका

विभिन्न स्तरका स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा म.स्वा.स्व.से.को भूमिका निम्नानुसार हुनेछ :

१. शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका

- कुपोषित बच्चा पत्ता लगाउने
- बहिरङ्गमा उपचार भइरहेका बच्चाहरूको अनुगमन गर्ने र परिवारलाई स्याहार गर्न मद्दत गर्ने
- कुनै पनि खतराका चिन्हहरू देखापरेमा स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने
- पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने
- अभिलेख राख्ने
- आमा समूहको बैठकमा शिशु स्याहार, पोषण र प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थाको बारेमा छलफल गर्ने
- स्वास्थ्य संस्थाको सहयोगमा सञ्चालन गरीने मासिक बैठकहरूमा आफूले गरेका कामहरूको प्रस्तुति, आइपरेका समस्याका बारेमा छलफल गर्ने ।

२. स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका

- गाँउ घर किल्लिकमा तथा खोप किल्लिकमा बिरामी बच्चा पत्ता लगाउने
- सबै ५ वर्षमुनिका बच्चाको पाखुरा नाप लिने, सुन्निएको जाँच गर्ने र तौल लिने
- मध्यम शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूको घरमै उपचार गर्न आमालाई सिकाउने वा तयार पारिएको थप खाना वितरण भएमा सोको लागि वितरण केन्द्रमा प्रेषण गर्ने वा बालभिट्टा वा बालअनुदान कार्यक्रमसँग समन्वय गराउने ।
- कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूलाई प्रेषण गर्ने
- पोषणसम्बन्धी परामर्श दिने
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट अभिलेख सङ्कलन गरी मासिक रूपमा समायोजन गर्ने र प्रतिवेदन तयार गर्ने

३. बहिर- उपचार सेवा नभएका संस्थाहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका

- समुदायस्तरको तालिम (म.स्वा.स्व.से. स्तर) आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने
- कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने
- स्वास्थ्यकर्मीको नियमित रूपमा तथा कम्तीमा २०% म.स्वा.स्व.से.हरूलाई प्रत्येक महिना सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने, सम्बन्धित स्थानमै ज्ञान, सीप सिकाउने
- स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति (स्थानीय निकाय) तथा गाउँपालिका/वार्डका पदाधिकारी, धामीभाँक्रीहरूलाई कार्यक्रम बारे परिचयात्मक गोष्ठी गरी जानकारी दिने
- मासिक बैठक सञ्चालन गरी कार्य प्रगति समीक्षा गर्ने, अभिलेख रूजु गर्ने, सङ्कलन गरी प्रतिवेदन तयार गर्ने, समस्या पहिचान गरी समाधान गर्ने
- प्रेषण प्रणालीलाई प्रभावकारी एवं सुदृढ पार्ने
- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा ५ वर्षमुनिका सबै बच्चाको पोषण अवस्थाको लेखाजोखा गर्ने र कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई प्रेषण गर्ने
- मध्यम शीघ्र कुपोषित बच्चालाई परामर्श दिने ।

४. बहिर- उपचार सेवा भएका संस्थाहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका

- ३ मा उल्लेखित सम्पूर्ण कार्यहरू
- बच्चाको उचाइर तौल लिएर Z Score निकाल्ने र शीघ्र कुपोषणको विश्लेषण गर्ने ।
- बहिर- सेवालाई प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्ने ।
- तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको आपूर्ति सहज गर्ने ।

- अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने
- कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।

५. स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा न्यवस्थापन समितिको भूमिका

- समितिका सदस्यहरूलाई परिचयात्मक गोष्ठी गरी स्वास्थ्यकर्मी एवं महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको जिम्मेवारीबारे प्रस्ट पार्ने र उनीहरूको सहयोगको अपेक्षा गर्ने ।
- समुदायस्तरमा (वडास्तरमा) सञ्चालन हुने क्रियाकलापहरूको बारेमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखसँग समन्वय र सहयोग गर्ने ।

६. जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुख तथा पोषण कार्यक्रम हेर्ने मुख्य ब्यक्ति (फोकल पर्सन) को भूमिका

- जिल्ला स्तरमा कार्यक्रमको योजना तर्जुमा गर्ने, कार्यान्वयन गर्ने र सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठी तथा परिचयात्मक गोष्ठी आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने ।
- प्रशिक्षक तालिम तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको तालिम आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने ।
- गाउँपालिका परिचयात्मक गोष्ठी आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने ।
- जि.स.स.सँग कार्यक्रमबारे समन्वय गर्ने ।
- कार्यक्रमको लागि आवश्यक पर्ने सामग्रीको जिल्ला स्टोर किपरसँग समन्वय गरी न्यवस्थापन गर्ने, स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायस्तरमा नियमित आपूर्ति गर्न ब्यवस्था मिलाउने ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरू केलाई विश्लेषण गर्ने र नियमित रूपमा पृष्ठपोषण दिने ।
- जिल्लाको समष्टिगत प्रतिवेदन तयार गरी माथिल्लो निकायमा नियमित रूपमा पठाउने ।

पाठ ३२: अभिलेख तथा प्रतिवेदन

पाठको उद्देश्य

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. वृहत पोषण कार्यक्रम संग सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरू बताउन सक्नेछन् ।
२. वृहत पोषण कार्यक्रम संग सम्बन्धित अभिलेखहरू भने अभ्यास गर्न सक्नेछन् ।

समय :

४ घण्टा

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, मेटाकार्ड, अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम र पुस्तिका

विषय:

१. अभिलेख प्रतिवेदन
२. वृहत पोषण कार्यक्रम संग सम्बन्धित अभिलेख HMIS का अनुसूचिहरू ।

क्रियाकलाप

१. अभिलेख प्रतिवेदन

विधि : छलफल, प्रश्नोत्तर प्रस्तुति, अभ्यास

- सर्वप्रथम सहभागीलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदन, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली HMIS System बारे छलफल गर्ने ।
- वृहत पोषण कार्यक्रम संग सम्बन्धित कस्ता कस्ता अभिलेख तथा प्रतिवेदन छन् भनि प्रश्नोत्तर गर्नुहोस् र प्राप्त उत्तरहरू टिपोट गर्दै वृहत पोषण कार्यक्रम संग सम्बन्धित अभिलेख प्रतिवेदनका अनुसूचिहरू प्रस्तुती गर्ने / विवरण भने ।
- वृहत पोषण कार्यक्रम संग सम्बन्धित अभिलेख प्रतिवेदनहरू भने अभ्यास गराउने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. अभिलेख तथा प्रतिवेदन (Recording and Reporting)

स्वास्थ्य सूचना स्वास्थ्य प्रणालीको अति नै महत्वपूर्ण स्तम्भ हो जुन अभिलेख तथा प्रतिवेदनका माध्यमबाट प्राप्त हुन्छन् । गुणस्तरीय सूचनाले स्वास्थ्य क्षेत्र एवं कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपले व्यवस्थापन गर्न मद्दत पुग्दछ ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले (HMIS) नियमित रूपमा पोषण सम्बन्धी सङ्कलित तथ्याङ्क उपलब्ध गराउँछ । स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले सुत्केरी अवस्थामा वितरण गरिने भिटामिन ए क्याप्सुलको कभरेज (पहुँच), गर्भवती महिलालाई आइरन/फोलेट वितरणको तथ्याङ्क, पूर्व प्रसूति सेवाका लागि गरीएको भेट, सङ्क्रमण तथा अन्य विरामी संख्या र अस्पताल भर्ना सम्बन्धी तथ्याङ्क उपलब्ध गराउँछ । पोषण संग सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदन निम्नानुसार रहेका छन् ।

HMIS 1.1: मूल रजिस्टर (Master Register)

HMIS 1.4: स्थानान्तरण र प्रेषण पर्जा (Referral/transfer slip)

HMIS 2.1: बाल स्वास्थ्य कार्ड (Child Health Card)

HMIS 2.3: दुई-वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूको पोषण रजिस्टर (Child Nutrition Register)

HMIS 2.4: समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (CB-IMNCI)

HMIS 2.5: शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम दर्ता कार्ड (IMAM Child Health Card)

HMIS 2.6: शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन रजिस्टर (IMAM Register)

HMIS 2.7: शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन रजिस्टर अस्पताल (IMAM Register-Hospital)

HMIS 3.5: मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्ड (Maternal and Newborn Health Card)

HMIS 3.6: मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा रजिस्टर (Maternal and newborn Health Service Register)

HMIS 4.1: गाउँघर क्लिनिक रजिस्टर (ORC Register)

HMIS 4.2: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका रजिस्टर (FCHV Register)

HMIS 4.3: राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम रजिस्टर (Vitamin A Register)

HMIS 9.1: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम मासिक प्रतिवेदन (FCHV Report Collection Form)

HMIS 9.2: समुदाय स्तर स्वास्थ्य कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन: खोप तथा गाउँ-घर क्लिनिक (Community Level Health Worker's Monthly Report: Immunization and ORC Clinic)

HMIS 9.3: प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वस्थ चौकी, सहरी स्वास्थ्य क्लिनिक/केन्द्र र समुदायिक स्वास्थ्य एकाइको मासिक प्रगति प्रतिवेदन फारम (PHCC, HP, Urban Health Clinic/ Center and Community Health Unit Monthly Reporting Form)

पोषणका कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नको निम्ती गुणस्तरीय तथ्याङ्क अपरिहार्य हुन्छ । यसका लागि स्वास्थ्य सुचकको गणना गर्ने तरिका र हाल संचालित पोषण कार्यक्रमहरूको अनुगमन गर्न आवश्यक गर्ने सूचकहरू निम्नानुसार रहेका छन् ।

क) वृद्धि अनुगमन सम्बन्धी सुचकहरू :

- % of newborns with low birth weight (<2.5kg) Number of newborns who were weighed less than 2.5 kg
- % of children aged 0-12 months registered for growth monitoring
- Average number of visits among children aged 0-24 months registered for growth
- % of children aged 0-24 months registered for growth monitoring who were underweight

ख) शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी सुचकहरू :

- % of newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth
- % of children aged 0- 6 months registered for growth monitoring, who were exclusively breastfed for the first six months
- % of children aged 6–8 months registered for growth monitoring who received solid, semisolid or soft foods

ग) सुक्ष्मपोषकतत्व र एंटीहेल्मिन्थिक सम्बन्धी सुचकहरू :

- % of children aged 6-59 months, who received Vitamin A supplements
- % of children aged 12-59 months who received antihelminthics.
- % of children aged 6-23 months, who received Baal Vita (MNP)
- % of children aged 6-23 months, who received all 3 cycles of Baal Vita (MNP)
- % of adolescents girls aged 10-19 years who received iron supplementation for 13 weeks

घ) शिघ्र कुपोषण व्यवस्थापन सम्बन्धी सुचकहरू :

- Number of cases admitted at outpatient therapeutic centers (OTPs)
- % of cases admitted at OTPs with moderate acute malnutrition (MAM)
- % of cases admitted at OTPs with MAM who recovered
- % of cases admitted at OTPs with MAM who died
- % of cases admitted at OTPs with severe acute malnutrition (SAM)
- % of cases admitted at OTPs with SAM who recovered
- % of cases admitted at OTPs with SAM who died
- % of cases admitted at NRHs with SAM who recovered
- % of SAM cases at NRHs who died Number of cases admitted at NRHs with SAM who died

ङ) विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी सुचकहरू :

- % of public schools that received a first aid kit box
- % of students in grade 1-10 who received anthelmintic

च) पूरक आहार सम्बन्धी सुचकहरू :

- % of children aged 6-23 months who received monthly food supplements

छ) किशोर किशोरी कार्यक्रमको पोषण सम्बन्धी सूचक :

- % of adolescent girls aged 10-19 years receiving weekly IFA supplementation
- % of adolescent girls aged 10-19 years receiving deworming tablets
- % of adolescent boys aged 10-19 years receiving deworming tablets
- % of adolescent girls aged 10-19 years whose BMI for age Z-score is <-2SD
- % of adolescent boys aged 10-19 years whose BMI for age Z-score is <-2SD
- % of adolescent girls aged 10-19 years with minimum dietary diversity (MDD-Adolescent)
- % of adolescent boys aged 10-19 years with minimum dietary diversity (MDD-Adolescent)
- Prevalence of anemia among adolescent girls aged 10-19 years
- Prevalence of anemia among adolescent boys aged 10-19 years

२. वृहत पोषणसँग सम्बन्धित अभिलेख र प्रतिवेदन फारामहरू


क) पोषण प्रेषण पूर्जा

HMIS 1.4: Referral/Transfer Slip

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा								
१. संस्थाको नाम, ठेगाना:		२. सम्पर्क नं.			मिति: ... / ... / २०७ ...			
३. सेवाग्राहीको नाम, थर:		४. तिङ्ग:		५. उमेर:				
६. ठेगाना: जिल्ला:		गा.वि.स./न.पा.		वडा नं.				
७. तिङ्गरेको सेवा:		८. सम्पर्क गर्नुपर्ने मिति:		/ / (ग.म.सा.)				
९.	BP	Pulse	Temp	Respiration	Weight (kg)	Height (cm)	MUAC (mm)	Edema on both Feet
अवस्था:								(+ / ++ / +++)
१०. उपचार विधि:								
११. प्रयोग भएको औषधी:								
१२. अन्य परिक्षण गर्नपर्ने भए उल्लेख गर्ने								
१३. स्थानान्तरण/प्रेषण गरिनुको कारण:								
१४. अन्य केही भए उल्लेख गर्ने:								
श्री ...								
यस संस्थामा सेवा लिन आएका उपरोक्त विवरण भएका व्यक्तिलाई आवश्यक सेवाका लागि त्यहाँ पठाइएको छ। सम्पर्क गर्न आएपछि फिर्ता जानकारी पठाई दिन हुन अनुरोध छ।								
प्रेषण / स्थानान्तरण गर्नेको नाम:		पद:		सही:				
नोट: सेवा लिन आउने बिरामीहरू/सेवाग्राहीहरू तोकिएको सेवा लिन अनुकूल पर्ने गरी स्थानान्तरण प्रेषण गर्नु पर्दा यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ।								
नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा								
(सेवा दिएको विवरण तथा फिर्ता जानकारी)								
मिति: ... / ... / २०७ ...								
फिर्ता जानकारी पठाइएको संस्था श्री								
सेवाग्राहीको नाम, थर:								
तिङ्ग:		उमेर:		ठेगाना: जिल्ला:				
गा.वि.स./न.पा.		वडा नं.						
सम्पर्क गर्न आएको मिति: ... / ... / २०७ ...								
दिइएको सेवा:								
फिर्ता जानकारी दिनेको नाम:								
पद:		सही:				मिति: ... / ... / २०७ ...		
फिर्ता जानकारी दिने संस्थाको नाम:								
ठेगाना:	जिल्ला:	गा.वि.स./न.पा.	वडा नं.					

ख) डिफल्टर खोज पुर्जा

HMIS 1.5: Defaulter/ Discontinuation Tracing Slip

 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</p>

... .. जिल्ला				
डिफल्टर/अनियमितता खोज पुर्जा				
श्री				
निम्न व्यक्तिको अनुगमन गरी नियमित सेवा लिन उत्प्रेरित गर्नुभई प्रतिवेदन दिनुहोला।				
१. नाम, थर		लिङ्ग		उमेर
२. ठेगाना	जिल्ला	गा.वि.स./न.पा.	वडा नं.	गाउँ/टोल
३. सम्पर्क नं.		४. घरमूलीको नाम		
५. लिइरहेको सेवा		६. सेवा लिन आउनुपर्ने मिति		
७. अनुगमन गर्न लगाउने व्यक्तिको	नाम, थर	पद	सही र मिति	

(डिफल्टर/अनियमितता खोज गर्ने व्यक्तिले भर्ने)				
श्री				
सम्पर्क गरेको मिति	डिफल्टर/अनियमित हुनुको कारण			
अनुगमन गर्नेको	नाम, थर	पद	सही र मिति	
नोट: सबै प्रकारको नियमित सेवा लिन आउनुपर्ने बिरामीहरू/सेवाग्राहीहरू तोकिएको समयमा सेवा लिन नआएमा अनुगमन गर्न यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ।				

ग) बाल पोषण अभिलेख

खोप पत्रबाट भएका अबाङ्कित घटना (ए.ई.एफ.आई.) को विवरण					
खोपको नाम	तिरको मिति	मुख्य लक्षण	कैफियत		
अभियानमा लगाएको खोपको विवरण					
खोपको नाम	तिरको मिति (ग/म/सा)				
अभियानमा वर्षको २ पटक भिटामिन ए क्यापसुल र जुकाको औषधी खुवाएको विवरण					
पटक	खुवाएको मिति	पटक	खुवाएको मिति	पटक	खुवाएको मिति
पहिलो	दोश्रो	तेस्रो	चौथो	पाँचौ	छैटौ
सातौ	आठौ	नवौ			
दशौ	नोट: बच्चा ६ महिना पुग्ने बितिकै भिटामिन ए खुवाउनु				
बच्चाको स्तनपान बारे जानकारी					
शिशुलाई जन्मेदेखि १ घण्टा भित्र स्तनपान सुरु गरेको					
बच्चालाई अन्नाको दूध मात्र खुवाएको	१ महिना	२ महिना	३ महिना	४ महिना	५ महिना
बच्चालाई अन्नाको दूधको साथै पोषिक छाना खुवाउनु सुरु गरेको	६ महिना अन्दा अघि		६ महिनामा	६ महिना अन्दा पछि	
बालभिटामिन खुवाएको मिति (ग/म/सा)					
पहिलो	/ /	दोश्रो	/ /	तेस्रो	/ /
शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सम्बन्धी विवरण					
बच्चाको उमेर महिनामा					
	पटक	पटक	पटक	पटक	पटक

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
बाल स्वास्थ्य कार्ड

मूल दर्ता नं. _____ गाउँघर क्लिनिक दर्ता नं. _____
 खोप सेवा दर्ता नं. _____ पोषण सेवा दर्ता नं. _____
 नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा दर्ता नं. _____

बच्चाको नाम थर: _____ लिंग: महिला / पुरुष
 जन्म मिति: _____ (ग/म/सा) जन्मदाको तौल: _____ ग्राम
 आमाको नाम: _____ बुवाको नाम: _____
 ठेगाना: जिल्ला _____ न.पा. / गा.पा. _____ वार्ड नं. _____
 गाउँ/टोल: _____ स्वास्थ्य संस्थाको नाम: _____
 स्वास्थ्यकर्मीको नाम: _____ सम्पर्क नं. _____
 कार्ड जारी गरेको मिति: _____ (ग/म/सा)

नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन			
स्वास्थ्य समस्या	मिति	व्यवस्थापन	कैफियत

* यो कार्ड घुर्तिलो राम्रु होल र हरेक पटक बच्चासँगै स्वास्थ्य चौकमा लिएर जाउँदा लिनकाय यो कार्ड पनि ल्याउनु होल ।

खोप लगाएको विवरण

बालको नाम	जन्मने मिति	६ हप्ता	१० हप्ता	१४ हप्ता	१८ हप्ता	१२ महिना	१५ महिना
कि.मि.जी	/ /						
कि.मि.से.		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
हेप.सि.सि.सि.		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
आ.सि.आ.		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
सि.सि.आ.		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
आइ.सि.आ.						/ /	/ /
दाहुरा.संकेत							
जे.ई.							
से.ट		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
कुल		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

अर्को पटक खोप लगाउन आउने मिति (गते/महिना/साal)

१ / / २ / / ३ / /

४ / / ५ / / ६ / /

खोपको पूरा मात्रा लगाएको प्रमाणित गर्ने
स्वास्थ्यकर्मीको नाम: दस्तखत र मिति:

उमेर अनुसार बढ्दो अनुगमन चार्ट

बालिका

बालक

१५ से. बालिका बच्चाको उमेर अनुगमन चार्टको प्रयोग गर्नुपर्नेछ।

१५ से. बालक बच्चाको उमेर अनुगमन चार्टको प्रयोग गर्नुपर्नेछ।

पोषण स्थिति

रातो रङको क्षेत्र: अति तौलिन

पीलो रङको क्षेत्र: तौलिन

हरियो रङको क्षेत्र: अति तौलिन

संकेतको बढ्दो देखाउने रेखा

→ तौलिन ← तौलिन ← तौलिन

घ) २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको पोषण रजिष्टर

HMIS 2.3

<p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</p>
<h2 style="margin: 0;">२ वर्ष मुनिका बालबालिकाको पोषण रजिष्टर</h2> <h3 style="margin: 0;">CHILDRENS' NUTRITION REGISTER (UNDER 2 YEARS)</h3>
<p>स्वास्थ्य संस्थाको नाम:</p>
<p>जिल्ला: गाउँ विकास समिति/नगरपालिका: वडा नं.:</p>
<p>प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष: देखि सम्म</p>

HMIS 2.31

२ वर्ष मुनीका बालबालिकाको

क्रमा संख्या	गृह टोल नं.	बालबालिकाको नाम, धार	पितृ	माता	जन्म तारीख (दिनांक)	उमेर अनुसारको वृद्धि तथा पोषण अनुमान (तीस किग्राभन्दा उच्च गरी)												शिशुलाई जन्मको ६ महिनासम्म रतनमान		६ महिनापछि रतनमान										
						१८ दिन		१ महिना		२ महिना		३ महिना		४ महिना		५ महिना		६ महिना		६ महिनासम्म रतनमान		६ महिनापछि रतनमान								
						तीस	मिति	तीस	मिति	तीस	मिति	तीस	मिति	तीस	मिति	तीस	मिति	तीस	मिति	मिटर	किलो	मिटर	किलो							
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	
			१	२		सामान्य																								
						अधिक																								
						अति अधिक																								

ढ) भिटामिन ए, जुकाको औषधि र बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (अभियान)

HMS 2.32

भिटामिन ए, जुकाको औषधि र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (अभियान)

आर्थिक वर्ष: २०७ ... / २०७ ...

कार्यक्रमको नाम	I	घरण १						घरण २						कैथियत
		मिति			लक्ष्य	प्रगति संख्या	प्रगति प्रतिशत	मिति			लक्ष्य	प्रगति संख्या	प्रगति प्रतिशत	
		गते	महिना	साल				गते	महिना	साल				
२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४		
भिटामिन ए	१-११ महिनाका बालबालिका													
	१२-५९ महिनाका बालबालिका													
जुकाको औषधि	१२-५९ महिनाका बालबालिका													
विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम	जुकाको औषधि दिइएका छात्र (कक्षा १-१०) संख्या													
	जुकाको औषधि दिइएका छात्र (कक्षा १-१०) संख्या													

आर्थिक वर्ष: २०७ ... / २०७ ...

कार्यक्रमको नाम	I	घरण १						घरण २						कैथियत
		मिति			लक्ष्य	प्रगति संख्या	प्रगति प्रतिशत	मिति			लक्ष्य	प्रगति संख्या	प्रगति प्रतिशत	
		गते	महिना	साल				गते	महिना	साल				
२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४		
भिटामिन ए	१-११ महिनाका बालबालिका													
	१२-५९ महिनाका बालबालिका													
जुकाको औषधि	१२-५९ महिनाका बालबालिका													
विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम	जुकाको औषधि दिइएका छात्र (कक्षा १-१०) संख्या													
	जुकाको औषधि दिइएका छात्र (कक्षा १-१०) संख्या													

HMS 2.33

वृद्धि अनुगमनमा आएका २ वर्ष मुनिका कम तौल भएका बालबालिकाको जात/जातीगत मासिक विवरण

महिना	जम्मा	जाती कोड											
		दमित		जनजाती		मधेशी		मुस्लीम		ब्राह्मण/क्षेत्री		अन्य	
		महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
ब्राह्मण													
भद													
आर्षीन													
कालिक													
मंथिर													
पैष													
मथ													
पारानुग													
पैर													
कैशाख													
जेष्ठ													
आषाढ													
जम्मा													

च) शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन सम्बन्धी फारमहरू :

HMIS 2.5: IMAM Child Health Card

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली						
... .. जिल्ला						
शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम दर्ता कार्ड						
मूल दर्ता नं.				सेवा दर्ता नं.		
बच्चाको नाम, थर				ठेगाना: जिल्ला		
उमेर (महिना)				गा.वि.स. / न.पा. / वडा नं.		
लिंग	पुरुष: १	महिला: २	गाँउ/ टोल			
भर्नाको आधार	एम.यु.ए.सी. १	उ.अ.ती. (z-score) २	दुबै खुट्टा सुन्निएको ३	लक्षित तौल (के.जी.)		
भेट मिति	दुबै खुट्टा सुन्निएको	एम.यु.ए.सी. (मि.मि.)	उपाद/लम्बाइ (से.मी.)	तौल (के.जी.)	उ.अ.ती. (z-score)	आज दिएको RUTF पाकेट
दादुरा खोपको लागि प्रेषण:			गरेको	नगरेको	खोप दिएको	दिएको मिति ग म स

HMIS 2.5: IMAM Child Health Card

मिति (ग.म.सा.)	दुबै खुट्टा सुन्निएको	एम.यु.ए.सी. (मि.मि.)	उपाद/लम्बाइ (से.मी.)	तौल (के.जी.)	उ.अ.ती. (z-score)	आज दिएको RUTF पाकेट

ट्रिप्लार्ज परिणाम	निको भएको	निको नभएको	बुटि वा ट्रिप्लार्ज	प्रेषण (अस्पताल)	अन्य (गल्ति भनी)	मृत्यू भएको
	१	२	३	४	५	६
ट्रिप्लार्ज मिति	ग म स					

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली			
<h2 style="margin: 0;">शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन रजिष्टर</h2> <h3 style="margin: 0;">INTEGRATED MANAGEMENT OF ACUTE MALNUTRITION (IMAM) REGISTER</h3>			
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:			
जिल्ला:	गाउँ विकास समिति/ नगरपालिका:		वडा नं.:
प्रयोग मिति:	आर्थिक वर्ष:	देखि	सम्म

HMS 2.6


शिघ्र कुपोषणको एकिकृत


क्र.सं./ दर्ता	विरामीको नाम, थर, पितृपण र अर्को क्विडिम					अर्न्त, पोषणको अवस्था तथा प्रेषण संस्थान्ती विवरण (मौखी चिन्ह समाउने)					मेडिकल इतिहास, शारीरिक परीक्षण र अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी (मौखी चिन्ह समाउने र लेख्ने)								आई ओप	
	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०
क्र.सं.	नाम र थर					जन्म मिति	अर्न्तको अवस्था				इलायतता	उ	केन	मुब	समतल	घाउ	केनिडा	बिटाफिन ए		
	पिछा	महिला	पुरुष	ओर (महिला)	आयु	उपग्र/सन्काई (सी.सी.)	रगतपतन मरेको	उ	केन	खल	उ	केन	अर्न्त	समतल	बिच मरेको	बिराडा	एनोमोलीति			
	अतिरिक्तको नाम					नात	उपग्र/सन्काई (सी.सी.)	खातको उनी	उ	केन	अर्न्त सुनिपको	केन	घाटी	सन्काई/घोषण						
मूल दर्ता नं.	जिल्ला	मा.प्रि.सं./नगरपालिका			वडा नं.	एन.बु.प.सि. (मि.मि.)	१	पिताको अणको	उ	केन	दादुको अणको	सिपको	अतिरिक्तको							
						२	दिता	पतक	पूर्ण अणको	सिपको	अतिरिक्तको	बर्षी								
	मर्दा/टोप					३	अर्न्तको बोट	समतल	सिक्का	सिपको	अतिरिक्तको	अणको	नगरको							
	अर्न्त क्विडिम (मौखी चिन्ह समाउने)					अर्न्त/सर्वो प्रेषण	१	सन्	समतल	बिराडा	आटा उर्प	पसा	केन							
जोडा दर्ता नं.	सर्वो अर्न्त				१	सिपको उपचार सन्	२	बोका हाको	उ	केन	अतिरिक्त जानकारी									
	पुनः दर्ता अणको (२ महिला विप)				२	माउर क्विडिम	३	सन्साधनका दा	प्रति मि.											
	बर्हिघाट अणको (बर्हिघाट/सिपको उपचारसन्/पोषण पुनःस्थापना मुहकाट)				३	म.सन्सा.सर्व.जे.	४	तपकन	अतिरिक्त											
	बुटि वा क्विडिम पछि अर्न्त				४	पोषण पुनःस्थापना केन्द्र	५	हाउ/बुट्टा	समतल	पिता										
					५	अण स्वास्थ्य संस्था	६													

व्यवस्थापन रजिष्टर

बर्षोबाट व्यवस्थापन/ उपचार					फलो अप/शेड मिति र स्वास्थ्य आस्था												डिस्पार्ज मिति र परिणाम	
बी	मास	मिति																
८	१५	२२	२९	२९	२९	२९	२९	२९	२९	२९	२९	२९	२९	२९	२९	२९	२९	
(अक्ष.पु.)					एम.यु.र.मि. (मि.मि.)													डिस्पार्ज मिति
न					उपाङ्ग/सम्बन्धी (से.जी.)													डिस्पार्ज परिणाम
नर					लैल (के.जी.)													डिस्पार्ज परिणाम
(एम.जी.)					उपाङ्ग अ. लैल (Z-Score)													डिस्पार्ज परिणाम
अन्य औपचारिक					दुई खुटा सुनिवारको													डिस्पार्ज परिणाम
					सामान (पटल/ टिग)													डिस्पार्ज परिणाम
					सामान्यता (पटल/ टिग)													डिस्पार्ज परिणाम
					उपरो (पटल/ टिग)													डिस्पार्ज परिणाम
					सोभो (पटल/ टिग)													डिस्पार्ज परिणाम
					उत्तिरेज	छ	केन	छ	केन	छ	केन	छ	केन	छ	केन	छ	केन	डिस्पार्ज परिणाम
					सामान्य (सी.डी.)													डिस्पार्ज परिणाम
					सामान्यता दर (मि.मि.)													डिस्पार्ज परिणाम
					सामान्यता दर	छ	केन	छ	केन	छ	केन	छ	केन	छ	केन	छ	केन	डिस्पार्ज परिणाम
					अन्य डि.सामान्यता													डिस्पार्ज परिणाम
(अक्ष.पु.)					एम.यु.र.मि. (मि.मि.)													डिस्पार्ज मिति
न					उपाङ्ग/सम्बन्धी (से.जी.)													डिस्पार्ज परिणाम
नर					लैल (के.जी.)													डिस्पार्ज परिणाम
(एम.जी.)					उपाङ्ग अ. लैल (Z-Score)													डिस्पार्ज परिणाम
अन्य औपचारिक					दुई खुटा सुनिवारको													डिस्पार्ज परिणाम
					सामान (पटल/ टिग)													डिस्पार्ज परिणाम
					सामान्यता (पटल/ टिग)													डिस्पार्ज परिणाम
					उपरो (पटल/ टिग)													डिस्पार्ज परिणाम
					सोभो (पटल/ टिग)													डिस्पार्ज परिणाम
					उत्तिरेज	छ	केन	छ	केन	छ	केन	छ	केन	छ	केन	छ	केन	डिस्पार्ज परिणाम
					सामान्य (सी.डी.)													डिस्पार्ज परिणाम
					सामान्यता दर (मि.मि.)													डिस्पार्ज परिणाम
					सामान्यता दर	छ	केन	छ	केन	छ	केन	छ	केन	छ	केन	छ	केन	डिस्पार्ज परिणाम
					अन्य डि.सामान्यता													डिस्पार्ज परिणाम

)

 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</p>			HMS 2.7
<p>शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन रजिष्टर (अस्पताल) INTEGRATED MANAGEMENT OF ACUTE MALNUTRITION (IMAM) REGISTER (HOSPITAL)</p>			
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:			
जिल्ला:	गाउँ विकास समिति/नगरपालिका:		वडा नं.:
प्रयोग मिति:	आर्थिक वर्ष:	देखि	सम्म


 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</p>
<p>मातृ तथा नव शिशु स्वास्थ्य सेवा रजिष्टर MATERNAL AND NEWBORN HEALTH SERVICE REGISTER</p>
<p>स्वास्थ्य संस्थाको नाम:</p>
<p>जिल्ला: गाउँ विकास समिति/नगरपालिका: वडा नं.:</p>
<p>प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष: देखि सम्म</p>

HEALTH SERVICE REGISTER

19		20		21		22		23		24			25			26			27		28		29			30		31		32		
Time of & location at admission	Delivery Date, Time & Place	Baby Presentation, Type of Delivery & Attendant		Main Attendant's Name	Treatment / Suggestions During Delivery	Newborn Baby Status at Birth			Newborn Treatment / Suggestions	Post Natal Care (PNC)			Blood Transfusion: Stage & Units	Treatment / Suggestions During Postpartum	Discharge Date, Time & Outcome of Mother		Date and Cause of Maternal and Neonatal Death	ANC & Transport Incentive	Remarks													
DD	MM	YY	DD	MM	YY	DD	MM	YY	DD	MM	YY	DD	MM	YY	DD	MM	YY	DD	MM	YY	DD	MM	YY	DD	MM	YY	DD	MM	YY	DD	MM	YY

भ) गाँउघर क्लिनिक प्रतिवेदन फारमहरू :

HMS 4.1

 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</p>			
<p>गाँउघर क्लिनिक रजिष्टर OUTREACH CLINIC REGISTER</p>			
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:			
जिल्ला:	गाउँ विकास समिति/नगरपालिका:	वडा नं.:	
प्रयोग मिति:	आर्थिक वर्ष:	देखि	सम्म



HMS 4.2: FCHV Register

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका रजिष्टर



स्वास्थ्य संस्था:
जिल्ला : गाउँ विकास समिति/ नगरपालिका: वडा नं.:
स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको नाम, थर:
आधारभूत तालिम लिएको मिति: पहिलो चरण: ... / ... /२० ... दोश्रो चरण: ... / ... /२० ...
अभिलेखन आर्थिक वर्ष: २०७०.../ ७.....

(महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले आफुले गरेका कामहरूको अभिलेख अनिवार्य रूपमा यस रजिष्टरमा राख्नु पर्दछ)

HMS 9.1: Monthly FOHV Reporting Form

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन

संस्थानको	नाम:	जिल्ला:	प्रतिवेदन पेश गरेको	मिति:
	ठेकाना	मा.वि.स./न.पा.	वडा नं.	२०७० ... / २०७० ...
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको जम्मा संख्या:		प्रगति विवरण पेश गरेको महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या:		
क्र.सं.	विवरण	ईकाइ	संख्या	
१	सैला पु-आएका जम्मा सेवादात्रीको संख्या	जना		
(क)	मार्गगति सेवा			
२	आफ्नो क्षेत्रमा शेट गरीएका मार्गगती महिलाहरूको संख्या	जना		
३	मार्ग जर्जको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको मार्गगती महिलाहरूको संख्या	जना		
४	जन्मबाट बच्कामा गर्भ एन्टिब्युटि सम्बन्धि सुचना दिएका मार्गगतीहरू रक्त परिक्षणका लागि पेश गरेको संख्या	जना		
५	पहिलो पटक स्वास्थ्य संस्थामा मार्ग जर्ज गरेको सुनिश्चित गरेको महिलाहरूको संख्या	जना		
६	दीर्घोन्माई आएको सैला आईउन चर्की हिलरण गरेको मार्गगती महिलाहरूको संख्या	जना		
७	प्रगति सेवाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको मार्गगती महिलाहरूको संख्या	जना		
८	स्वास्थ्यकर्मी सैला घरती सुकेती भई मातृमृतका चर्की (मितामोस्टोस) बाएको सुनिश्चित गरिएका महिलाहरूको संख्या	जना		

(ख)	सीध कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन: एम.यु.ए.सी. छन्दै		
३६	हरीको इन्टिपुष्ट: खसी परीवार	जना	
३७	पहिलो: माथ्यन सीध कुपोषण: घरमा म.उला.ख.ने. द्वारा प्यामही	जना	
३८	दोस्रो: कडा सीध कुपोषण: स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण	जना	
३९	तुकेजतास: स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण	जना	
(ग)	सीध कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन: धारमेट र अनुग्रामन		
५०	दोस्रो: कडा सीध कुपोषित बच्का: उपचार पछि ठिको भएको	जना	
५१	दोस्रो: कडा सीध कुपोषित बच्का: उपचार गरिएका पनि ठीक नुद्धि जसको	जना	
५२	दोस्रो: कडा सीध कुपोषित बच्का: उपचार गर्दा गर्दा स्वास्थ्य संस्था जस छोडेका	जना	
(घ)	एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बालविट्टा समुदाय प्रारणन कार्यक्रम		
५३	६ देखी ११ महिना: पहिलो पटक	जना	
५४	१२ देखी १७ महिना: पहिलो पटक	जना	
५५	१२ देखी १७ महिना: दोस्रो पटक	जना	
५६	१८ देखी २३ महिना: पहिलो पटक	जना	
५७	१८ देखी २३ महिना: दोस्रो पटक	जना	
५८	१८ देखी २३ महिना: तेस्रो पटक	जना	

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन योजना प्रणाली समुदायस्तर स्वास्थ्य कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन: खोप तथा गौंडार वित्तनिक कार्यक्रम									
संस्थाको	नाम:				प्रतिवेदन पेश गरेको	दिनांक:	-- / -- / २०७५ --		
	ठेगाना:	जिला:		वडा नं.:			आ.नं.:	२०७५ / / २०७५ --	
	म.सं.:	संस्थापक/निर्देशकको नाम	पद	फिचकात नाम गरेको दिन	सही				
१									
२									
क्र.सं.	विवरण	खोप वित्तनिक (संख्या)	खोप सेवान (पटक)	गौंडार वित्तनिक (संख्या)					
१	संभावित हुनुपर्ने								
२	वास्तविक संभावित भएको								
[ग] पोषण कार्यक्रम									
क्र.सं.	विवरण	सामग्रीको नाम	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता
१८	बासोपिठोको कृषण वित्तनिक	सामग्रीको नाम	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता
१९		६-११ महिना	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	
२०		१२-२३ महिना	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	
२१		अति उपलब्धता	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	
२२	अति उपलब्धता	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	
२३	अति उपलब्धता	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	
२४	अति उपलब्धता	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	
२५	अति उपलब्धता	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	
२६	अति उपलब्धता	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	
२७	अति उपलब्धता	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	
२८	अति उपलब्धता	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	
२९	अति उपलब्धता	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	
३०	अति उपलब्धता	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	
३१	अति उपलब्धता	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	
[घ] गौंडारी सेवा									
३२	गौंडारी सेवा	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता
३३	गौंडारी सेवा	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता
३४	गौंडारी सेवा	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता
३५	गौंडारी सेवा	उपलब्धता	उपयोग	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता	अति उपलब्धता

ब) बाल भिटा वितरणको अभिलेख पुस्तिका:

बाल भिटा वितरणको अभिलेख पुस्तिका

(महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले भर्नको लागि)

बाल भिटाले खानालाई बनाउँछ पोषिलो बालबालिका हुन्छन चनाखो र ढरिलो

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको नाम :

गा.पा./न.पा. : वडा नं. : प्रदेश नं. :

जिल्ला :

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

बाल भिटा वितरणको अभिलेख पुस्तिका

बाल भिटा

किशोरीहरूको लागि आईरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रमको लागि
विद्यालय स्तरीय प्रतिवेदन फाराम

मिति:.....

प्रदेश नं./नाम:

जिल्ला:.....

गा.पा./न.पा.:.....बडा नं.:....

स्रोत केन्द्रको नाम:विद्यालयको नाम:

प्रतिवेदन अवधि: श्रावण-असोज माघ-चैत्र

सि.नं.	कक्षा	आईरन तथा फोलिक एसिड चक्कि खाने किशोरीहरूको संख्या				कैफियत
		जन्म (संख्या)	जम्मा (संख्या)	१०-१४ वर्ष उमेर समूह	१५-१९ वर्ष उमेर समूह	
				१३ हप्ता खाने किशोरीहरूको संख्या	१३ हप्ता खाने किशोरीहरूको संख्या	
	जम्मा					

प्रतिवेदन तयार पार्ने व्यक्तिको:

नाम:.....पद:.....हस्ताक्षर:.....



Government of Nepal
Ministry of Health and Population
Department of Health Services
Health Management Information System
District (Public) Health Office,

Monthly Progress Report

Fiscal Year: 207 ... / 207 ...

Reference No: _____

District (Public) Health Office, _____

Health Facility Code:				
Dispatched Date:	/	/	/	207 ...
Received Date:	/	/	/	207 ...

Subject: Submission of Monthly Progress Report of Public Health Activities

Month, 207 ... Year.

Age Group	New Clients Served		Total Clients Served	
	Female	Male	Female	Male
0 - 9 Years				
10 - 19 Years				
20 - 59 Years				
≥ 60 Years				

Health Facilities Within Catchment Area	Planned (No)	Conducted (No)	People Served (No)
Outreach Clinics			
EPI Clinics			
EPI Sessions			
FCHVs			

SN	Type of Health Facility	Circle
1	Primary Health Centre (PHC)	1
2	Health Post (HP)	2
3	Sub-Health Post (SHP)	3
4	Urban Health Centre (UHC)	4
5	Community Health Unit (CHU)	5
6	Institutional/MCH Clinics	6

SN	Available Services	Circle
1	Birthing Centre	1
2	BEOC Site	2
3	Safe Abortion Listed Site	3
4	IUCD Service Site	4
5	Implant Service Site	5
6	Adolescent Friendly Site	6

SN	Available Services	Circle
7	OPT Site	7
8	DOTS Centre	8
9	Microscopy Site	9
10	Laboratory Service	10
11	HTC Site	11
12	PMTCT Site	12

SN	Available Services	Circle
13	ART Site	13
14	Other ...	14

Prepared By
Signature _____
Name _____
Designation _____

Verified By
Signature _____
Name of Health Facility Incharge _____
Designation _____

3. Nutrition Program

Newly regd. children for GM in this month	Nutritional status of registered children (new + old)							Pregnant women receiving			PP mother receiving		< 5 yrs Children receiving (Bi-annual)			Students received Deworming tablet (Bi-annual)		
	0-11 M			12-23 M				Iron tablets at first time	180 Iron tablets	De-worming tablets	45 Iron tablets	Vitamin A cap.	Vitamin A		Deworming tablet	Girls	Boys	
	0-11 M	12-23 M	Normal	Moderate	Severe	Normal	Moderate						Severe	6-11M				12-59M

Birth weight	Live Birth		
	Total No	Asphyxia	Defect
Normal (≥ 2.5 kg)			
Low (2 to < 2.5 kg)			
Very low (< 2 kg)			
Chlorhexidine applied in cord			

7. Outreach Clinic & Community Health Program

General treatment		Iron tablet distribution	New pregn.
Growth Monitoring	0-11 month		
		Low	Postpartum
		Very Low	
	12-23 month	Normal	Vitamin A for postpartum
		Low	Condoms
		Very Low	Pills
Antenatal checkup		Depo	No
Postnatal checkup		Defaulter tracing (TB)	
Deworming Tablets		Blood slide collection	
Exclusive breast feeding		Mother's group attend	
Timely introduction of Complementary feeding			

Integrated Management of Acute Malnutrition (IMAM) Program													IYCF and Baal Vita Community Promotion Programme							Infant & Young Child Feeding		
Age group	Sex	Children at End of Last Month	Admission		Transfer In	In-covered	Death	Recovery				Transfer Out	Children at End of This Month	Age group in months	First Time		Second Time		Third Time		Excl. breast feeding	Complementary feeding
			New	Re-admission				De-wormer	Not Improved	Refer to Hospital	FCHV				HF	FCHV	HF	FCHV	HF			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5	6	7	Fortified Flour Distribution		
< 6 month	Female												6-11							Children No		
	Male												12-17									
6 - 59 month	Female												18-23									
	Male																					

4. FCHV Program												
Safe Motherhood/FP Program			Unit	Number	CB/MCI		Number	IMAM Program			Number	
1	2	3			1	2						
Mother's group meeting held	Times				Sick baby	≤ 28 Days		Green (Normal)				
Visits to pregnant women	Persons					29-59 Days			Yellow (Moderate Acute Malnutrition)			
Iron tab. distributed to preg. women	Persons				Treated with cotrim & referred to HF	≤ 28 Days		Red (Severe Acute Malnutrition)				
Home Delivery	Ensure mesoprostol taken	Tablet			Below 2 months	29-59 Days		Oedema				
	Live birth	Persons				Total cases of ARI		Red: Cured child after treatment				
	Still birth	Persons			No pneumonia cases		Red: Stagnating or decreasing weight					
	Birth asphyxia management	Persons			Treated with cotrim		Red: Absent of defaulting					
	Skin to skin contact after birth	Persons			Total cases of diarrhoea							
	Chlorhexidine applied in cord	Persons			Treated with ORS only							
	Breast feeding < 1 hour of birth	Persons			Treated with ORS & Zinc							
	Low birth weight	Persons			ORS expenditure (packet)							
	Very low birth weight	Persons			Zinc expenditure (tablet)							
	Visits to newborn & postpartum mothers	≤ 24 hrs of birth	Persons			≤ 28 Days						
	3rd day of birth	Persons			29-59 Days							
	7rd day of birth	Persons			2-59 months							
Distribution of Postpartum Vitamin A	Persons											
Condoms distribution	Piece											
Pills distribution	Cycle											

पाठ ३३: पोषण सर्भिलेन्स प्रणालीको परिचय

पाठको उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. पोषण सर्भिलेन्स प्रणालीको बारे बताउन ।

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, विषयगत परिभाषा उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट, वा पावरप्व्वाइंट

विषय :

१. पोषण सर्भिलेन्स प्रणालीको परिचय

क्रियाकलाप :

१. पोषण सर्भिलेन्स प्रणालीको परिचय र उद्देश्य

विधि : मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई पोषण सर्भिलेन्स प्रणाली भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ भनि सोध्नुहोस् र सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई सन्दर्भ सामग्रीको माध्यमबाट प्रष्ट पार्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री

परिचय

पोषणको अवस्थालाई दिर्घकालिन र दिगो रूपमा सुधार ल्याउनको निम्ति पोषण विशेष (Nutrition Specific) र पोषण संवेदनशील (Nutrition Sensitive) कार्यक्रमलाई संयुक्त रूपमा कार्यान्वयनमा ल्याउनु पर्छ । पोषण विशेष (Nutrition Specific) स्वास्थ्य क्षेत्रले गर्ने क्रियाकलाप हो भने पोषण संवेदनशील (Nutrition Sensitive) अन्य क्षेत्रले (हाललाई शिक्षा, महिला तथा बालबालिका, खानेपानी तथा सरसफाई, कृषि विकास, पशुविकास र स्थानिय विकास) गर्ने क्रियाकलाप हो । यसैको निम्ति सरकारले बहुक्षेत्रिय पोषण योजना कार्यक्रमन्वयनमा ल्याएको छ, जसको उद्देश्य भनेको महिला तथा बालबालिकाको पोषण तथा स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु हो । महिला तथा बालबालिकाको पोषण तथा स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन आवधिक रूपमा लक्षित वर्गको तथ्या° संकलन गर्न र अध्यावधिक गर्न जरूरी हुन्छ । सूचनाको तथ्याङ्क व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयले स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) को प्रयोग गरेको छ । जसमा स्वास्थ्य संस्थामा सेवालिन आउनेहरूको मात्रै तथ्या° उपलब्ध हुन्छ, भने अन्य क्षेत्रले कुनैपनि आधिकारिक सूचना प्रणालीको प्रयोग गरेको पाइँदैन । यद्यपी हाललाई Online Reporting System (ORS) को प्रयोग ३० जिल्लामा भईरहेको छ ।

तसर्थ, बहु क्षेत्रिय पोषण योजना अन्तर्गतका कार्यक्रमहरूको प्रगति अनुगमन तथा आवश्यक सहयोगको लागि पोषण सम्बन्धि भरपर्दो तथ्या° आवधिक रूपमा समयमै संकलन गर्नको लागि पोषण सर्भिलेन्स प्रणाली स्थापना गरिएको छ । पोषण सर्भिलेन्स प्रणालीमा आधारित सर्वेक्षणमा दोहो-याईएको ऋचयकक कभअतष्यलर्वा अध्ययन हो, जसमा मात्रात्मक तथ्या° (Quantitative data) जुन एक वर्षमा दुईपटक, Household Level मा गई संकलन गरी एकिकृत गर्ने योजना गरिएको छ । जसमा आधारमा पोषण लक्षित कार्यक्रमलाई सुधार गरि पुन योजना बनाउनु सकिन्छ । दुई जिल्ला अछाम र कपिलवस्तुका ४/४ वटा पहिलाको गाविसलाई पोषण सर्भिलेन्स Sentinel Sites, (पोषणका कमजोर सूचकांकका आधारमा) को रूपमा छानिएका छन् ।

उद्देश्य

नीतिगत तहमा खाद्य सुरक्षा, पोषण अवस्था तथा सम्बन्धित कारक तत्वहरूको बारेमा सूचना उपलब्ध गराई कार्यक्रम योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा सुधार ल्याउन सहयोग गर्नु ।

प्रयोग गरिएको Tool लाई ५ खण्ड (Tool 1, Tool 2, Tool 3, Tool 4, Tool 5) गरि विभाजन गरिएको छ । प्रत्येक त्यर्या ले छुट्टाछुट्टै विषयमा तथ्या° संकलन गर्छन् ।

Tool 1 ले निम्न तथ्याङ्क संकलन गर्छ ।

- परिवारको बारेमा सामान्य जानकारी र सूचना (तथ्या°)
- घरको बारेमा जानकारी र घरको स्थितिको बारेमा जानकारी
- घरमा करेसाबारी तथा घरपालुवा जनावर भए-नभएको जानकारी
- खाद्यान्नको अभाव भए-नभएको बारेमा जानकारी
- पोषण र खानपान सम्बन्धि जानकारी

Tool 2 ले निम्न तथ्याङ्क संकलन गर्छ ।

- घरको पारिवारिक स्थिति र संख्या
- उनिहरूमा कुपोषण भए-नभएको
- सरसफाई सम्बन्धि चेतना भए-नभएको
- फोहोरको व्यवस्थापन बारे जानकारी
- आमालाई स्तनपान सम्बन्धि जानकारी भए-नभएको र शिशुलाई स्तनपान गराउने नगराउने
- शिशुलाई नियमित गराउनु पर्ने खानपान सम्बन्धि जानकारी भए-नभएको

Tool 3 ले निम्न तथ्याङ्क संकलन गर्छ ।

- वैवाहिक जिवन सम्बन्धि जानकारी

- शैक्षिक योग्यता तथा विद्यालय जाने-नजाने बारे जानकारी
- किशोरीलाई महिनावारी सम्बन्धि जानकारी र त्यसबेला गर्नुपर्ने सरसफाई सम्बन्धि जानकारी भए-नभएको
- फलफूलको उपयोग र त्यसबाट प्राप्त हुने भिटामिन सम्बन्धि जानकारी भए-नभएको

Tool 4 ले निम्न तथ्याङ्क संकलन गर्छ ।

- गर्भवति महिलाको तथ्याङ्क संकलन
- गर्भवति अवस्थामा गर्भ जाँच गराउने गरेको-नगरेको
- गर्भवति अवस्थामा खानपान सम्बन्धि जानकारी भए-नभएको

Tool 5 ले निम्न तथ्याङ्क संकलन गर्छ ।

- गर्भवति नभएका महिलाहरूको तथ्याङ्क संकलन
- गर्भवति नहुँदा पनि नियमित जाँच गरेको-नगरेको
- गर्भवति नभएको अवस्थामा खानपान सम्बन्धि जानकारी भए-नभएको

माथी गरिएको वर्णन र उल्लेख गरिएका Tool बमोजिम समुह कार्य (Group Work)

- कुनै एक जिल्लालाई Sentinel Site मान्नुहोस् र Tool मा भनिए बमोजिम त्यस जिल्लाको अनुमानित Data निकाल्नुहोस् ।
- उक्त Data को आधारमा पोषणको स्थिति सुधार गर्न क्षेत्रगत हिसाबमा थप या घट गर्नुपर्ने Indicator हरू कारण सहित लेख्नुहोस् ।

नोट : समूह कार्यलाई क्षेत्रगत हिसाबमा बाँडफाँड गर्न सकिन्छ । (शिक्षा, महिला तथा बालबालिका, खानेपानी तथा सरसफाई, कृषि विकास, पशु विकास र स्थानिय विकास र स्वास्थ्य)

पाठ ३४: आपूर्ति न्यवस्थापन सूचना प्रणाली

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. आपूर्ति न्यवस्थापन प्रणाली, आपूर्ति चक्रको बारेमा बताउन ।
२. स्वीकृत मौज्जात परिमाण तथा आकस्मिक मागविन्दू बारेमा बताउन ।
३. आफूलाई चाहिने सामग्रीको माग परिमाण निर्धारण गर्न ।
४. आपूर्ति न्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अभिलेख तथा प्रतिवेदनको बारेमा बताउन ।

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, मेटाकार्ड, विषयगत परिभाषा उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट, वा पावरप्वाइन्ट ।

विषय :

१. आपूर्ति न्यवस्थापन प्रणालीको र आपूर्ति न्यवस्थापन सूचना प्रणालीको परिचय
२. आपूर्ति चक्र
३. विद्यमान आपूर्ति न्यवस्थापनको संजाल तथा वितरण प्रणाली
४. माग तथा वितरण, माग परिमाण निर्धारण तथा स्वीकृत मौज्जात परिमाण र आकस्मिक मागविन्दू
५. अभिलेख तथा प्रतिवेदन

क्रियाकलाप

१. आपूर्ति न्यवस्थापन प्रणाली र आपूर्ति न्यवस्थापन सूचना प्रणालीको परिचय

विधि : मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई आपूर्ति न्यवस्थापन प्रणाली र आपूर्ति न्यवस्थापन सूचना प्रणाली भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ भनि सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस्
- सहभागीहरूबाट आएका जवाफलाई सकारात्मक रूपमा लिई आवश्यकता अनुसार तयारी न्यूजप्रिन्ट वा पावरप्वाइन्टको प्रयोग गरी विषयगत जानकारी दिनुहोस् ।
- आपूर्ति न्यवस्थापन प्रणालीका ६ वटा आधारभूत कुराहरूको बारेमा छलफल गर्दै न्याख्या गर्नुहोस् ।
- एल.एम.आई.एस र एच.एम.आई.एस. बीचका भिन्नताहरूको बारेमा छलफल गर्नुहोस् ।

२. आपूर्ति चक्र

विधि : मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई आपूर्ति चक्र भित्र कति वटा तत्व पर्दछन् भनी प्रश्न गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएको विचारहरूलाई तयार पारिएको सन्दर्भ सामग्री देखाई संक्षिप्त छलफल गर्नुहोस् ।

३. विद्यमान आपूर्ति न्यवस्थापनको संजाल तथा वितरण प्रणाली

विधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई विद्यमान आपूर्ति न्यवस्थापनको संजाल तथा वितरण प्रणाली कस कसको संलग्नता रहेको होला भनि सोध्नुहोस् र प्रत्येक सहभागीलाई आ-आफ्नो नोटबुकमा एक एकवटा बुँदा लेख्न लगाउनुहोस् ।
- सबैलाई पालैपालो आफूले लेखेका बुँदा पढ्न लगाउनुहोस् र नदोहोरिने गरी आएका कुराहरू न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई पनि समेट्दै प्रस्तुती गर्नुहोस् ।

४. माग तथा वितरण, माग परिमाण निर्धारण तथा स्वीकृत मौज्जात परिमाण र आकस्मिक मागविन्दू

विधि : मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूसंग माग तथा वितरणको बारेमा छलफल गर्नुहोस्
- सहभागीहरू मध्ये बाट २ – ३ जनालाई आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा माग परिमाण निर्धारण कसरी गर्ने गर्नुभएको छ भनि सोधनुहोस् । सहभागीहरूबाट आएका जवाफलाई सकारात्मक रूपमा लिई आवश्यकता अनुसार सन्दर्भ सामग्री प्रयोग गरि छलफल गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई स्वीकृत मौज्जात तथा आकस्मिक मागविन्दू भनेको के हो भनि छलफल गर्नुहोस् । अधिकतम तथा न्यूनतम परिमाण निर्धारणको बारेमा सहभागीहरूलाई प्रष्ट पार्न उहाँहरूको घरमा दैनिक रूपमा प्रयोग हुने सामग्रीहरूको मौज्जात तथा मागविन्दू कसरी गर्नुहुन्छ भनि सोधनुहोस् र उहाँहरूबाट आएको उदाहरणहरूलाई जोड्दै छलफललाई अगाडि बढानुहोस् ।

५. अभिलेख तथा प्रतिवेदन

विधि : मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई आपूर्ति न्यवस्थापन सूचना प्रणाली चुस्त दुरुस्त राख्नको लागि के कुरा आवश्यकता हुन्छ भनी सोधनुहोस्
- सहभागीहरूबाट आएका जवाफलाई उल्लेखगर्दै अभिलेख तथा प्रतिवेदनको भूमिका बारे छलफल गर्नुहोस् ।
- आपूर्ति न्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा कुन कुन फारमहरू प्रयोग हुन्छन् भनी सोधनुहोस् र सहभागीहरूबाट आएका उत्तरलाई रूजु गर्दै सेसन समाप्त गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री

१. आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीको र आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको परिचय

आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीको परिचय :

“उत्पादनकर्ताले सामानहरू उत्पादन गरे देखि प्रयोग नगरेसम्म अपनाउनु पर्ने सम्पूर्ण व्यवस्थापनलाई आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली भनिन्छ ।”

यसमा निर्धारित समय तालिका अनुसार विभिन्न तहहरूमा सामानहरू परिचालन गर्ने सम्पूर्ण प्रक्रियाहरू समाविष्ट भएको हुन्छ । यस प्रणालीले प्रत्येक तहबाट वितरण गरिएका सामानहरूको सूचना एकत्रित गरी भविष्यमा पठाउनुपर्ने सामानको परिमाण तथा समयतालिका निर्धारण गर्दछ ।

आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीले औषधि, खोप, पोषणका सामग्री, परिवार नियोजनका साधन आदि तथा औजार/उपकरणहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा अत्यधिक मौज्जात (overstock) तथा मौज्जात कम वा शून्य (under stock or stock out) हुनबाट बचाई निरन्तर रूपमा जनस्वास्थ्य सेवा समुदायका पहुँचमा पुग्न महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ ।

आपूर्ति व्यवस्थापनले निर्धारित अधिकतम तथा न्यूनतम परिमाण अनुसार नियमित रूपमा माग गर्ने, आपूर्तिगर्ने, भण्डार व्यवस्थापन गर्ने, मौज्जात स्थितिको पुनरावलोकन गर्ने, स्टक आउट र ओभर स्टक हुन नदिनेकुरामा निश्चित गर्दछ । सफल आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीमा ६ वटा आधारभूत कुराहरू महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ ।

- ठीक सामान
- ठीक परिमाणमा
- ठीक अवस्थामा
- ठीक स्थानमा
- ठीक समयमा
- ठीक मूल्यमा

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको परिचय

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली भनेको प्रत्येक तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि, खोप, पोषण तथा अन्य सामग्रीहरूको व्यवस्थित गर्ने कार्यमा प्रयोग हुने आपूर्तिको महत्वपूर्ण सूचनाहरूलाई एकत्रित गर्ने प्रणाली हो ।

यस प्रणालीमा १ देखि १२ नं. सम्मका विभिन्न फारामहरूद्वारा सूचना संकलन तथा प्रशोधनका कार्यहरू गरिन्छ । यस अतिरिक्त औषधि, खोप तथा सामग्रीहरूको विषयमा महत्वपूर्ण निर्णय गर्न सूचनाको नितान्त आवश्यक हुन्छ र त्यसैअनुरूप LMIS अन्तर्गत त्रैमासिक रूपमा जिन्सीसम्बन्धी विवरणको प्रतिवेदन आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाद्वारा लागू गरी सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सूचना संकलन गर्ने व्यवस्था भएको छ ।

उद्देश्य :

- प्राप्त हुने तथा निकास गरिने मालसामानहरूको परिचालनको सूचना अन्य तहलाई योजना तर्जुमा, अनुगमन तथा मूल्यांकनको लागि उपलब्ध गराउनु नै आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको उद्देश्य हो ।

एल.एम.आई.एस र एच.एम.आई.एस. बीचका भिन्नताहरू :

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS) र स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) यी दुई सूचना एउटै संस्थाबाट पठाउने भए तापनि फरक-फरक हुन् । दुवै सूचनाहरू तोकिएको समय अनुसार नियमित रूपमा पठाईनैरहनुपर्दछ किनभने LMIS ले औषधि, खोप तथा सामग्रीहरू भण्डारमा प्राप्त भएका, खर्च भएका र बाँकी मौज्जातको विवरण दिन्छ भने HMIS ले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाको देखाउँछ ।

LMIS का सूचनाहरू आपूर्ति व्यवस्था महाशाखामा प्रशोधन गर्ने कार्यहुन्छ । वास्तवमा सूचना (Information) भनेको कुनैपनि कार्यक्रमको मुटु हो । LMIS प्रतिवेदनबाट स्वास्थ्य संस्थामा कुन औषधि कति मौज्जात छ, अब थप कति चाहिन्छ भन्न निर्धारण गर्न सकिन्छ भने यसैका आधारमा स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक तथा मासिक खपत दर समेत निर्धारण गरी तदनुसार औषधिको आपूर्ति व्यवस्था गर्नुपर्नेहुन्छ । त्यस्तै, म.ले.प. फारामहरूको सहि प्रयोगबाट भण्डारमा प्राप्त हुने तथा खर्च हुने सामानहरूको दुरुस्त अभिलेख राख्नमा मद्दत पुऱ्याउँछ । सारांशमा भन्दा अभिलेख तथा प्रतिवेदनको सही अभ्यासबाट आपूर्ति व्यवस्थापनमा ठूलो सहयोग पुऱ्याउँछ ।

२. आपूर्ति चक्र

आपूर्ति चक्र : आवश्यक औषधि, खोप तथा साधनहरूको छनौटदेखि लिएर खरीद, वितरण तथा सामानहरूको गुणस्तर अनुगमन तथा मूल्यांकनको प्रक्रिया लाई आपूर्तिचक्र भनिन्छ ।

२.१ उपभोक्तालाई सेवा (Serving Customers)

आपूर्ति चक्रको अन्तिम अपेक्षित लक्ष्य नै उपभोक्तालाई गुणस्तरीय र प्रभावकारी सेवा पुऱ्याउनु हो । विभिन्न आपूर्ति चक्रको पालना गरी उपभोग्य सामानहरू उपभोक्ताले पाउने ठाउँसम्म आपूर्ति प्रणालीका ६ वटा आधारभूत उद्देश्य अनुसार पुऱ्याउनुमा आपूर्ति चक्रले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ ।

२.२ सामानको चयन/छनौट (Product Selection)

आपूर्ति प्रणालीका ६ वटा आधारभूत उद्देश्य अनुसार कुन सामान, कसरी, कहाँबाट तथा गुणस्तर युक्त हुन्छ, सो बारे यस चरण अन्तर्गत कार्य गरिन्छ । साथै बिगतमा छनौट गरी आपूर्ति गरिएका सामानहरूको अनुगमन तथा मूल्यांकनको आधारमा समेत छनौट गर्नेगरिन्छ ।

२.३ प्रक्षेपण तथा खरीद (Forecasting and Procurement)

विगतमा पढ्दुयोग भइसकेका औषधि तथा सामानहरूको तथ्याङ्क, जनसंख्या, रोगको किसिम र अन्य तरिका समेतका आधारमा देश भरिका लागि १ देखि ५ वर्षसम्म चाहिने सामानको प्रक्षेपण (अनुमानित आंकडा) को कार्य यस चरणमा गरिन्छ । छनौट गरिएका सामानहरू प्रचलित नियम कानून अनुसार खरीद गरी भण्डारमा भण्डारण गर्नेकार्य यस प्रक्रियामा हुन्छ । सामानको गुणस्तर, मूल्य आदि जस्ता कुराहरू समेत यसमा विचार गरिन्छ ।

२.४ जिन्सी व्यवस्थापन (Inventory Management)

खरीद भई आएका वा अन्य तरिकाबाट प्राप्त भएका औषधि तथा जिन्सी सामानहरूलाई उचित तरिकाले भण्डारण गरी नियमित अनुगमन द्वारा निश्चित प्रणालीका आधारमा वितरण गर्ने प्रक्रिया यस चरणमा पर्दछ । यस प्रक्रिया अन्तर्गत Packing/re-packing र ढुवानी व्यवस्थापन समेत पर्दछ ।

२.५ गुणस्तर अनुगमन (Quality Monitoring)

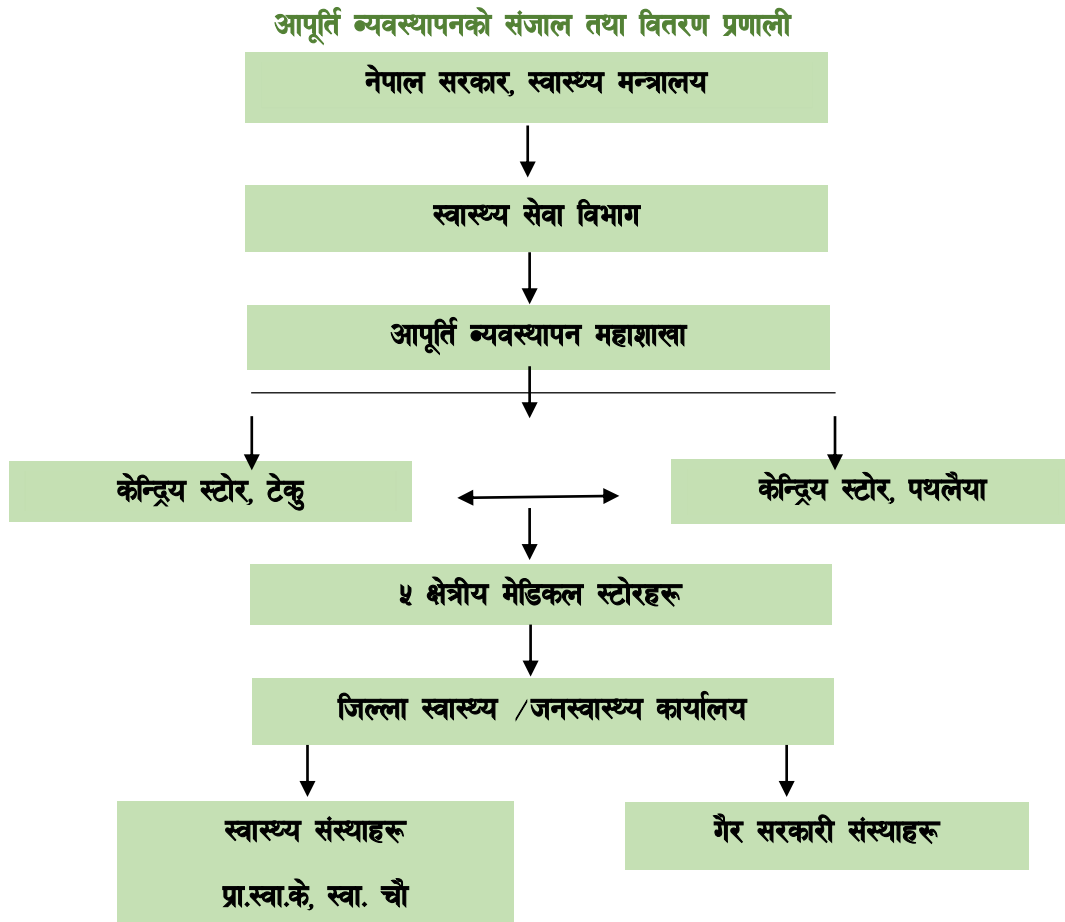
आपूर्ति व्यवस्थापन चक्रको प्रत्येक चरणहरूको कार्यान्वयनमा गुणस्तर अनुगमन अति आवश्यक हुन्छ । जिन्सी व्यवस्थापन गरि भण्डारण गरिएका सामग्रीहरू उपभोक्तालाई वितरण गर्ने स्थानसम्म गुणस्तरलाई ध्यानमा राखेर आपूर्ति प्रणालीका ६ वटा आधारभूत उद्देश्य अनुसार पुऱ्याउनु पर्दछ ।

२.६ अनुगमन तथा मूल्यांकन (Monitoring and Evaluation)

सामानको छनौटदेखि लिएर वितरण प्रक्रियासम्म प्रत्येक चरणमा गरिएको कार्यको अनुगमन तथा मूल्यांकन भैरहेको हुन्छ । प्रत्येक चरणमा आवश्यकता अनुसार गुणस्तरीय सामान प्राप्तिका लागि निरन्तर रूपमा अनुगमन तथा मूल्यांकन कार्य भइरहनु पर्दछ । यसैका आधारमा केही परिवर्तन गर्नु परेमा गर्न सकिन्छ । छनौट, खरीद तथा वितरण कार्य सकिएपछि अन्त्यमा प्रत्येक चरणको अनुगमन तथा मूल्यांकनको आधारमा अर्कोचक्र शुरु गर्न सजिलो हुन्छ । माथि उल्लेखित प्रक्रियाको प्रत्येक चरणहरूले उपभोक्तालाई सेवा, सामानको चयन, प्रक्षेपण तथा खरीद र जिन्सी व्यवस्थापनलाई एल.एम.आई.एस.(LMIS), पाईप लाईन अनुगमन, संस्था र कर्मचारी, बजेट, सुपरिवेक्षण र मूल्यांकनद्वारा प्रभावकारी रूपमा सहयोग र समन्वय गरिरहेको हुन्छ ।

३. विद्यमान आपूर्ति व्यवस्थापनको संजाल तथा वितरण प्रणाली

स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत पाँच विकास क्षेत्रहरूमा क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा अन्तर्गत २ केन्द्रीय स्टोर रहेका छन्। यी दुईकेन्द्रीय स्टोर तथा पाँच क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरहरूले सम्पूर्ण जिल्ला अस्पताल, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, प्रा.स्वा.के. तथा स्वास्थ्य चौकी लगायत गैरसरकारी संस्था तथा समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई समेत सामान आपूर्ति गर्दै आइरहेका छन्।



४. माग तथा वितरण, माग परिमाण निर्धारण तथा स्वीकृत मौज्जात परिमाण र आकस्मिक मागविन्दू

माग तथा वितरण (Demand and Supply)

माग तथा वितरण भन्नाले कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यकताको परिपूर्ति गर्न निश्चित समयमा, परिमाण र निश्चित प्रक्रिया अपनाई माग गर्नु तथा समयमा निकाशा गरी तोकिएको स्थानमा वा तोकिएको स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई सुरक्षित साथ उपलब्ध गराउने कार्यलाई बुझाउँछ ।

माग परिमाण निर्धारण :

जिन्सी व्यवस्थापनमा माग परिमाण निर्धारण भन्नाले सामग्रीहरूको निर्धारित परिमाण अनुसार अधिकतममा नबढ्ने र न्यूनतममा नघट्ने गरी नियमित रूपमा मौज्जातको व्यवस्था मिलाउने प्रक्रियालाई जनाउँछ । माग परिमाणको निर्धारण तथा माग गर्ने कार्य प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीहरूले आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाका लागि चाहिने औषधि तथा सामग्रीहरू हरेक तीन महिनामा माग गर्नकोलागि परिमाण निर्धारण गर्नेछन्। कुनै कुनै अत्यावश्यक औषधिहरू बढी खपत हुनेभएमा Authorized Stock Level (ASL) र Emergency

Order Point (EOP) कै विचमा मौज्जात कायम गर्न, EOP मा पुगि सकेका औषधिहरूलाई वितरणको क्रममा विशेष ध्यान दिनुपर्छ ।

अधिकतम स्वीकृत मौज्जात परिमाण तथा आकस्मिक मागविन्दु

अधिकतम स्वीकृत मौज्जात परिमाण :

स्वीकृत मौज्जात परिमाण (ASL) भन्नाले कुनै पनि सामग्रीहरू जस्तै : जिंक चक्की, आइरन चक्की, भिटामिन ए क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरू आदिको अधिकतम भण्डार गर्न निर्धारण गरिएको परिमाणलाई जनाउँछ । कुनै पनि संस्थाले साधारण तथा स्वीकृत मौज्जात भन्दा बढी भण्डार गर्नु हुँदैन ।

आकस्मिक माग विन्दु :

आकस्मिक मागविन्दु (EOP) भन्नाले कुनै पनि सामग्रीहरू जस्तै : जिंक चक्की, आइरन चक्की, भिटामिन ए क्याप्सुल, अलवेन्डाजोल चक्कीहरू आदिको न्यूनतम भण्डार गर्न निर्धारण गरिएको परिमाणलाई जनाउँछ । कुनै पनि संस्थाले आकस्मिक माग विन्दुको परिमाण भन्दा कम मौज्जात राख्नु हुँदैन ।

उपरोक्त स्वीकृत मौज्जात परिमाण (ASL) तथा आकस्मिक मागविन्दु (EOP) परिमाणको मुख्य अभिप्राय अतिआवश्यक औषधि, तथा सामग्रीहरू सधैं स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध भइरहनु र कुनै पनि सामग्री अत्यधिक मौज्जात तथा न्यूनतम मौज्जात वा सोभन्दा पनि कम हुन नदिनुहो । उपरोक्त प्रणालीको अभावमा कुनैपनि स्वास्थ्य संस्थामा तोकिएको कुनै औषधि अत्यधिक मौज्जातका कारण समयमा खपत हुनसकी मिति गुज्रन गई ठूलो परिमाणमा जीवनरक्षा गर्ने औषधिहरू नाश हुनेगरेको छ भने एकातिर बढी खपत हुने औषधिहरूको सुनिश्चित वितरण प्रणालीको अभावमा समयमा औषधि आपूर्तिहुन नसकि स्वास्थ्य सेवा निरन्तर उपलब्ध गर्नकठिन भइरहेकोछ । तसर्थप्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रत्येक औषधि, तथा सामग्रीहरूको अधिकतम र न्यूनतम मौज्जात परिमाण निर्धारण गर्नुपर्नेहुन्छ ।

तह अनुसार स्वीकृत मौज्जात तथा आकस्मिक माग विन्दु

तह	स्वीकृत मौज्जात	आकस्मिक माग विन्दु
जिल्ला स्टोर	६ महिना	३ महिना
स्वास्थ्य संस्थाको (प्रा.स्वा.के तथा स्वा. चौ)	५ महिना	१ महिना

माग प्रणाली आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यान्वयन प्रक्रिया :

माग प्रणालीमा आधारित आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यान्वयन प्रक्रियाबाट जिल्ला स्तरमा आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीका सुदृढीकरण गर्ने कार्यक्रम भएकोले यस बारे प्रक्रियागत रूपमा प्रष्ट जानकारी हुन धेरैजरुरी छ ।

माग प्रणाली लागू भई सकेपछि केन्द्र, क्षेत्र तथा अन्य निकायबाट प्राप्त एवं जिल्ला/जनस्वास्थ्य कार्यालयले खरिद गरेको औषधिहरू सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट स्वास्थ्य संस्थाले आफ्ना आवश्यकता अनुसार माग गरी प्राप्त गर्नेछ ।

- ASL / EOP को बीचको मौज्जात कायम गर्न केन्द्र तथा क्षेत्रबाट प्राप्त हुने औषधिका साथै जि.स्वा.का /जि.जन.स्वा.का हरूबाट खरिद हुने औषधिहरूको समेत प्रयोग गर्नुपर्ने छ । तर जि.स्वा.का तथा जि.जन.स्वा.का माग बमोजिमको औषधिहरू प्राप्त हुन नसकेको अवस्थामा सामुदायिक औषधि कार्यक्रमको औषधि घुम्ती कोष परिचालनबाट अत्यावश्यक औषधिहरूको सूचीमा समावेश भएका तथा निशुल्क कार्यक्रमको लागी प्रयोग हुने बाहेकका औषधिहरू खरिद गरी ASL र EOP को विचमा मौज्जात कायम गर्नुपर्छ ।
- जिल्लामा मौज्जात कम हुन गई अत्यावश्यक औषधि प्राप्त नहुने अवस्थामा स्वास्थ्य संस्थालाई दिईएको अनुदान तथा अन्य स्रोतबाट प्राप्त रकमको उपयोग गरि स्थानिय स्तरबाट खरिद गरि वितरण गर्नुपर्नेछ ।
- आफ्नो खर्चको आधारमा स्वा.सं. ले प्रत्येक त्रैमासिकमा ASL मा ननाघने, गरी आवश्यक पर्ने औषधिहरू मात्र जिल्ला स्टोरमा माग गर्ने छन् । जिल्ला स्टोरले स्वा.सं. को माग अनुसार सम्बन्धित स्वा.सं. को मा मा ननाघने गरी आपूर्ति गर्नेछ । जिल्ला स्टोरमा आवश्यकता अनुसार मौज्जात नभएको अवस्थामा माग गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको EOP मा कम नहुने गरी अर्थात् ASL र EOP बीचमा रहने गरी सप्लाई गर्नसक्नेछ ।

- साथै स्वास्थ्य संस्था तथा जिल्ला स्टोरमा मौज्जात नभएको कुनै कुनै अत्यावश्यक तथा कार्यक्रम सम्बन्धी औषधिहरू जस्तै आइरन ट्याब्लेट, जिंक आदि स्वास्थ्य संस्थाहरूले आफूलाई आवश्यक परेको औषधि घुम्ती कोष (सामुदायिक औषधि कार्यक्रम) बाट पनि खरीद गरी तत्कालको आवश्यकता पूर्ति गर्नुपर्नेछ ।
- जिल्ला स्वास्थ्य तथा जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट खरीद गरी आपूर्ति गरिने औषधिहरू पनि स्वास्थ्य संस्थाबाट बढी माग भई आउने औषधिहरू (बढी खपत हुने लाई आधारमानी आवश्यकता निर्धारण गरी खरीद गर्ने परिपाटी अपनाउनु पर्नेछ । यसरी खरीद हुने औषधिहरू बफर स्टककै रूपमा जिल्ला स्टोरमा रहने र स्वास्थ्य संस्थाहरूको माग अनुसार मात्र आपूर्ति गर्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्दछ ।
- मौज्जात न्यूनतम बिन्दुमा पुगेको अवस्थामा आकस्मिक माग गर्न सकिनेछ ।

५. अभिलेख तथा प्रतिवेदन (Recording and Reporting)

औषधि, पोषण तथा अन्य सामग्रीहरूको अभिलेख राख्न तथा प्रतिवेदन पेश गर्दा कुन कुन फारामहरूको प्रयोग हुन्छ?

१. खर्च भएर जाने जिन्सी खाता (म.ले.प.फा.नं. ५२)
२. खप्ने जिन्सी खाता (म.ले.प.फा.नं. ४७)
३. माग फाराम (म.ले.प.फा.नं. ५१)
४. हस्तान्तरण फाराम (म.ले.प.फा.नं. ४८)
५. दाखिला प्रतिवेदन (म.ले.प.फा.नं. ४६)
६. खरीद आदेश (म.ले.प.फा.नं. ४५)
७. जिन्सी निरीक्षण फाराम (म.ले.प.फा.नं. ४९)
८. जिन्सी मौज्जातको वार्षिक विवरण (म.ले.प.फा.नं. ५०)
९. मिनाहा प्रतिवेदन फाराम (म.ले.प.फा.नं. ५०)
१०. सहायक जिन्सी खाता
११. ब्यक्तिगत खाता
१२. त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन

अनुसूचि

WHO weight for length reference card
Weight for Length (0-23 months)

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Length	Median	-3 SD	-2 SD	-1 SD
1.9	2.1	2.3	2.5	45	2.4	2.2	2	1.9
2.0	2.1	2.3	2.5	45.5	2.5	2.3	2.1	1.9
2.0	2.2	2.4	2.6	46	2.6	2.4	2.2	2
2.1	2.3	2.5	2.7	46.5	2.7	2.5	2.3	2.1
2.2	2.4	2.6	2.8	47	2.8	2.5	2.3	2.1
2.2	2.4	2.6	2.9	47.5	2.9	2.6	2.4	2.2
2.3	2.5	2.7	3.0	48	2.9	2.7	2.5	2.3
2.4	2.6	2.8	3.1	48.5	3	2.8	2.6	2.3
2.4	2.6	2.9	3.2	49	3.1	2.9	2.6	2.4
2.5	2.7	3.0	3.3	49.5	3.2	3	2.7	2.5
2.6	2.8	3.1	3.4	50	3.3	3	2.8	2.6
2.7	2.9	3.2	3.5	50.5	3.4	3.1	2.9	2.7
2.8	3.0	3.3	3.6	51	3.5	3.2	3	2.7
2.8	3.1	3.4	3.7	51.5	3.6	3.3	3.1	2.8
2.9	3.2	3.5	3.8	52	3.8	3.5	3.2	2.9
3.0	3.3	3.6	3.9	52.5	3.9	3.6	3.3	3
3.1	3.4	3.7	4.0	53	4	3.7	3.4	3.1
3.2	3.5	3.8	4.2	53.5	4.1	3.8	3.5	3.2
3.3	3.6	3.9	4.3	54	4.3	3.9	3.6	3.3
3.4	3.7	4.0	4.4	54.5	4.4	4	3.7	3.4
3.5	3.8	4.2	4.5	55	4.5	4.2	3.8	3.6
3.6	3.9	4.3	4.7	55.5	4.7	4.3	4	3.7
3.7	4.0	4.4	4.8	56	4.8	4.4	4.1	3.8
3.8	4.1	4.5	5.0	56.5	5	4.6	4.2	3.9
3.9	4.3	4.6	5.1	57	5.1	4.7	4.3	4
4.0	4.4	4.8	5.2	57.5	5.3	4.9	4.5	4.1
4.1	4.5	4.9	5.4	58	5.4	5	4.6	4.3
4.2	4.6	5.0	5.5	58.5	5.6	5.1	4.7	4.4
4.3	4.7	5.1	5.6	59	5.7	5.3	4.8	4.5
4.4	4.8	5.3	5.7	59.5	5.9	5.4	5	4.6
4.5	4.9	5.4	5.9	60	6	5.5	5.1	4.7
4.6	5.0	5.5	6.0	60.5	6.1	5.6	5.2	4.8
4.7	5.1	5.6	6.1	61	6.3	5.8	5.3	4.9
4.8	5.2	5.7	6.3	61.5	6.4	5.9	5.4	5
4.9	5.3	5.8	6.4	62	6.5	6	5.6	5.1
5.0	5.4	5.9	6.5	62.5	6.7	6.1	5.7	5.2
5.1	5.5	6.0	6.6	63	6.8	6.2	5.8	5.3
5.2	5.6	6.2	6.7	63.5	6.9	6.4	5.9	5.4
5.3	5.7	6.3	6.9	64	7	6.5	6	5.5
5.4	5.8	6.4	7.0	64.5	7.1	6.6	6.1	5.6
5.5	5.9	6.5	7.1	65	7.3	6.7	6.2	5.7
5.5	6.0	6.6	7.2	65.5	7.4	6.8	6.3	5.8
5.6	6.1	6.7	7.3	66	7.5	6.9	6.4	5.9
5.7	6.2	6.8	7.4	66.5	7.6	7	6.5	6
5.8	6.3	6.9	7.5	67	7.7	7.1	6.6	6.1
5.9	6.4	7.0	7.6	67.5	7.9	7.2	6.7	6.2
6.0	6.5	7.1	7.7	68	8	7.3	6.8	6.3
6.1	6.6	7.2	7.9	68.5	8.1	7.5	6.9	6.4
6.1	6.7	7.3	8.0	69	8.2	7.6	7	6.5
6.2	6.8	7.4	8.1	69.5	8.3	7.7	7.1	6.6

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Length	Median	-3 SD	-2 SD	-1 SD
6.3	6.9	7.5	8.2	70	8.4	7.8	7.2	6.6
6.4	6.9	7.6	8.3	70.5	8.5	7.9	7.3	6.7
6.5	7.0	7.7	8.4	71	8.6	8	7.4	6.8
6.5	7.1	7.7	8.5	71.5	8.8	8.1	7.5	6.9
6.6	7.2	7.8	8.6	72	8.9	8.2	7.6	7
6.7	7.3	7.9	8.7	72.5	9	8.3	7.6	7.1
6.8	7.4	8.0	8.8	73	9.1	8.4	7.7	7.2
6.9	7.4	8.1	8.9	73.5	9.2	8.5	7.8	7.2
6.9	7.5	8.2	9.0	74	9.3	8.6	7.9	7.3
7.0	7.6	8.3	9.1	74.5	9.4	8.7	8	7.4
7.1	7.7	8.4	9.1	75	9.5	8.8	8.1	7.5
7.1	7.8	8.5	9.2	75.5	9.6	8.8	8.2	7.6
7.2	7.8	8.5	9.3	76	9.7	8.9	8.3	7.6
7.3	7.9	8.6	9.4	76.5	9.8	9	8.3	7.7
7.4	8.0	8.7	9.5	77	9.9	9.1	8.4	7.8
7.4	8.1	8.8	9.6	77.5	10	9.2	8.5	7.9
7.5	8.2	8.9	9.7	78	10.1	9.3	8.6	7.9
7.6	8.2	9.0	9.8	78.5	10.2	9.4	8.7	8
7.7	8.3	9.1	9.9	79	10.3	9.5	8.7	8.1
7.7	8.4	9.1	10.0	79.5	10.4	9.5	8.8	8.2
7.8	8.5	9.2	10.1	80	10.4	9.6	8.9	8.2
7.9	8.6	9.3	10.2	80.5	10.5	9.7	9	8.3
8.0	8.7	9.4	10.3	81	10.6	9.8	9.1	8.4
8.1	8.8	9.5	10.4	81.5	10.7	9.9	9.1	8.5
8.1	8.8	9.6	10.5	82	10.8	10	9.2	8.5
8.2	8.9	9.7	10.6	82.5	10.9	10.1	9.3	8.6
8.3	9.0	9.8	10.7	83	11	10.2	9.4	8.7
8.4	9.1	9.9	10.9	83.5	11.2	10.3	9.5	8.8
8.5	9.2	10.1	11.0	84	11.3	10.4	9.6	8.9
8.6	9.3	10.2	11.1	84.5	11.4	10.5	9.7	9
8.7	9.4	10.3	11.2	85	11.5	10.6	9.8	9.1
8.8	9.5	10.4	11.3	85.5	11.6	10.7	9.9	9.2
8.9	9.7	10.5	11.5	86	11.7	10.8	10	9.3
9.0	9.8	10.6	11.6	86.5	11.9	11	10.1	9.4
9.1	9.9	10.7	11.7	87	12	11.1	10.2	9.5
9.2	10.0	10.9	11.8	87.5	12.1	11.2	10.4	9.6
9.3	10.1	11.0	12.0	88	12.2	11.3	10.5	9.7
9.4	10.2	11.1	12.1	88.5	12.4	11.4	10.6	9.8
9.5	10.3	11.2	12.2	89	12.5	11.5	10.7	9.9
9.6	10.4	11.3	12.3	89.5	12.6	11.6	10.8	10
9.7	10.5	11.4	12.5	90	12.7	11.8	10.9	10.1
9.8	10.6	11.5	12.6	90.5	12.8	11.9	11	10.2
9.9	10.7	11.7	12.7	91	13	12	11.1	10.3
10.0	10.8	11.8	12.8	91.5	13.1	12.1	11.2	10.4
10.1	10.9	11.9	13.0	92	13.2	12.2	11.3	10.5
10.1	11.0	12.0	13.1	92.5	13.3	12.3	11.4	10.6
10.2	11.1	12.1	13.2	93	13.4	12.4	11.5	10.7
10.3	11.2	12.2	13.3	93.5	13.5	12.5	11.6	10.7
10.4	11.3	12.3	13.5	94	13.7	12.6	11.7	10.8
10.5	11.4	12.4	13.6	94.5	13.8	12.7	11.8	10.9
10.6	11.5	12.6	13.7	95	13.9	12.8	11.9	11
10.7	11.6	12.7	13.8	95.5	14	12.9	12	11.1
10.8	11.7	12.8	14.0	96	14.1	13.1	12.1	11.2
10.9	11.8	12.9	14.1	96.5	14.3	13.2	12.2	11.3
11.0	12.0	13.0	14.2	97	14.4	13.3	12.3	11.4
11.1	12.1	13.1	14.4	97.5	14.5	13.4	12.4	11.5

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Length	Median	-3 SD	-2 SD	-1 SD
11.2	12.2	13.3	14.5	98	14.6	13.5	12.5	11.6
11.3	12.3	13.4	14.6	98.5	14.8	13.6	12.6	11.7
11.4	12.4	13.5	14.8	99	14.9	13.7	12.7	11.8
11.5	12.5	13.6	14.9	99.5	15	13.9	12.8	11.9
11.6	12.6	13.7	15.0	100	15.2	14	12.9	12
11.7	12.7	13.9	15.2	100.5	15.3	14.1	13	12.1
11.8	12.8	14.0	15.3	101	15.4	14.2	13.2	12.2
11.9	13.0	14.1	15.5	101.5	15.6	14.4	13.3	12.3
12.0	13.1	14.3	15.6	102	15.7	14.5	13.4	12.4
12.1	13.2	14.4	15.8	102.5	15.9	14.6	13.5	12.5
12.3	13.3	14.5	15.9	103	16	14.8	13.6	12.6
12.4	13.5	14.7	16.1	103.5	16.2	14.9	13.7	12.7
12.5	13.6	14.8	16.2	104	16.3	15	13.9	12.8
12.6	13.7	15.0	16.4	104.5	16.5	15.2	14	12.9
12.7	13.8	15.1	16.5	105	16.6	15.3	14.1	13
12.8	14.0	15.3	16.7	105.5	16.8	15.4	14.2	13.2
13.0	14.1	15.4	16.9	106	16.9	15.6	14.4	13.3
13.1	14.3	15.6	17.1	106.5	17.1	15.7	14.5	13.4
13.2	14.4	15.7	17.2	107	17.3	15.9	14.6	13.5
13.3	14.5	15.9	17.4	107.5	17.4	16	14.7	13.6
13.5	14.7	16.0	17.6	108	17.6	16.2	14.9	13.7
13.6	14.8	16.2	17.8	108.5	17.8	16.3	15	13.8
13.7	15.0	16.4	18.0	109	17.9	16.5	15.1	14
13.9	15.1	16.5	18.1	109.5	18.1	16.6	15.3	14.1
14.0	15.3	16.7	18.3	110	18.3	16.8	15.4	14.2

WHO weight for Height reference card
Weight for Height (23-59 months)

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Height	Median	1 SD	2 SD	3 SD
5.6	6.1	6.6	7.2	65	7.4	6.9	6.3	5.9
5.7	6.2	6.7	7.4	65.5	7.6	7.0	6.4	6.0
5.8	6.3	6.8	7.5	66	7.7	7.1	6.5	6.1
5.8	6.4	6.9	7.6	66.5	7.8	7.2	6.6	6.1
5.9	6.4	7.0	7.7	67	7.9	7.3	6.7	6.2
6.0	6.5	7.1	7.8	67.5	8.0	7.4	6.8	6.3
6.1	6.6	7.2	7.9	68	8.1	7.5	6.9	6.4
6.2	6.7	7.3	8.0	68.5	8.2	7.6	7.0	6.5
6.3	6.8	7.4	8.1	69	8.4	7.7	7.1	6.6
6.3	6.9	7.5	8.2	69.5	8.5	7.8	7.2	6.7
6.4	7.0	7.6	8.3	70	8.6	7.9	7.3	6.8
6.5	7.1	7.7	8.4	70.5	8.7	8.0	7.4	6.9
6.6	7.1	7.8	8.5	71	8.8	8.1	7.5	6.9
6.7	7.2	7.9	8.6	71.5	8.9	8.2	7.6	7.0
6.7	7.3	8.0	8.7	72	9.0	8.3	7.7	7.1
6.8	7.4	8.1	8.8	72.5	9.1	8.4	7.8	7.2
6.9	7.5	8.1	8.9	73	9.2	8.5	7.9	7.3
7.0	7.6	8.2	9.0	73.5	9.3	8.6	7.9	7.4
7.0	7.6	8.3	9.1	74	9.4	8.7	8.0	7.4
7.1	7.7	8.4	9.2	74.5	9.5	8.8	8.1	7.5
7.2	7.8	8.5	9.3	75	9.6	8.9	8.2	7.6
7.2	7.9	8.6	9.4	75.5	9.7	9.0	8.3	7.7
7.3	8.0	8.7	9.5	76	9.8	9.1	8.4	7.7
7.4	8.0	8.7	9.6	76.5	9.9	9.2	8.5	7.8
7.5	8.1	8.8	9.6	77	10.0	9.2	8.5	7.9
7.5	8.2	8.9	9.7	77.5	10.1	9.3	8.6	8.0
7.6	8.3	9.0	9.8	78	10.2	9.4	8.7	8.0
7.7	8.4	9.1	9.9	78.5	10.3	9.5	8.8	8.1
7.8	8.4	9.2	10.0	79	10.4	9.6	8.8	8.2
7.8	8.5	9.3	10.1	79.5	10.5	9.7	8.9	8.3
7.9	8.6	9.4	10.2	80	10.6	9.7	9.0	8.3
8.0	8.7	9.5	10.3	80.5	10.7	9.8	9.1	8.4
8.1	8.8	9.6	10.4	81	10.8	9.9	9.2	8.5
8.2	8.9	9.7	10.6	81.5	10.9	10.0	9.3	8.6
8.3	9.0	9.8	10.7	82	11.0	10.1	9.3	8.7
8.4	9.1	9.9	10.8	82.5	11.1	10.2	9.4	8.7
8.5	9.2	10.0	10.9	83	11.2	10.3	9.5	8.8
8.5	9.3	10.1	11.0	83.5	11.3	10.4	9.6	8.9
8.6	9.4	10.2	11.1	84	11.4	10.5	9.7	9.0
8.7	9.5	10.3	11.3	84.5	11.5	10.7	9.9	9.1
8.8	9.6	10.4	11.4	85	11.7	10.8	10.0	9.2
8.9	9.7	10.6	11.5	85.5	11.8	10.9	10.1	9.3
9.0	9.8	10.7	11.6	86	11.9	11.0	10.2	9.4
9.1	9.9	10.8	11.8	86.5	12.0	11.1	10.3	9.5
9.2	10.0	10.9	11.9	87	12.2	11.2	10.4	9.6
9.3	10.1	11.0	12.0	87.5	12.3	11.3	10.5	9.7
9.4	10.2	11.1	12.1	88	12.4	11.5	10.6	9.8
9.5	10.3	11.2	12.3	88.5	12.5	11.6	10.7	9.9
9.6	10.4	11.4	12.4	89	12.6	11.7	10.8	10.0
9.7	10.5	11.5	12.5	89.5	12.8	11.8	10.9	10.1
9.8	10.6	11.6	12.6	90	12.9	11.9	11.0	10.2
9.9	10.7	11.7	12.8	90.5	13.0	12.0	11.1	10.3

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Height	Median	1 SD	2 SD	3 SD
10.0	10.9	11.8	12.9	91	13.1	12.1	11.2	10.4
10.1	11.0	11.9	13.0	91.5	13.2	12.2	11.3	10.5
10.2	11.1	12.0	13.1	92	13.4	12.3	11.4	10.6
10.3	11.2	12.1	13.3	92.5	13.5	12.4	11.5	10.7
10.4	11.3	12.3	13.4	93	13.6	12.6	11.6	10.8
10.5	11.4	12.4	13.5	93.5	13.7	12.7	11.7	10.9
10.6	11.5	12.5	13.6	94	13.8	12.8	11.8	11.0
10.7	11.6	12.6	13.8	94.5	13.9	12.9	11.9	11.1
10.8	11.7	12.7	13.9	95	14.1	13.0	12.0	11.1
10.8	11.8	12.8	14.0	95.5	14.2	13.1	12.1	11.2
10.9	11.9	12.9	14.1	96	14.3	13.2	12.2	11.3
11.0	12.0	13.1	14.3	96.5	14.4	13.3	12.3	11.4
11.1	12.1	13.2	14.4	97	14.6	13.4	12.4	11.5
11.2	12.2	13.3	14.5	97.5	14.7	13.6	12.5	11.6
11.3	12.3	13.4	14.7	98	14.8	13.7	12.6	11.7
11.4	12.4	13.5	14.8	98.5	14.9	13.8	12.8	11.8
11.5	12.5	13.7	14.9	99	15.1	13.9	12.9	11.9
11.6	12.7	13.8	15.1	99.5	15.2	14.0	13.0	12.0
11.7	12.8	13.9	15.2	100	15.4	14.2	13.1	12.1
11.9	12.9	14.1	15.4	100.5	15.5	14.3	13.2	12.2
12.0	13.0	14.2	15.5	101	15.6	14.4	13.3	12.3
12.1	13.1	14.3	15.7	101.5	15.8	14.5	13.4	12.4
12.2	13.3	14.5	15.8	102	15.9	14.7	13.6	12.5
12.3	13.4	14.6	16.0	102.5	16.1	14.8	13.7	12.6
12.4	13.5	14.7	16.1	103	16.2	14.9	13.8	12.8
12.5	13.6	14.9	16.3	103.5	16.4	15.1	13.9	12.9
12.6	13.8	15.0	16.4	104	16.5	15.2	14.0	13.0
12.8	13.9	15.2	16.6	104.5	16.7	15.4	14.2	13.1
12.9	14.0	15.3	16.8	105	16.8	15.5	14.3	13.2
13.0	14.2	15.5	16.9	105.5	17.0	15.6	14.4	13.3
13.1	14.3	15.6	17.1	106	17.2	15.8	14.5	13.4
13.3	14.5	15.8	17.3	106.5	17.3	15.9	14.7	13.5
13.4	14.6	15.9	17.5	107	17.5	16.1	14.8	13.7
13.5	14.7	16.1	17.7	107.5	17.7	16.2	14.9	13.8
13.7	14.9	16.3	17.8	108	17.8	16.4	15.1	13.9
13.8	15.0	16.4	18.0	108.5	18.0	16.5	15.2	14.0
13.9	15.2	16.6	18.2	109	18.2	16.7	15.3	14.1
14.1	15.4	16.8	18.4	109.5	18.3	16.8	15.5	14.3
14.2	15.5	17.0	18.6	110	18.5	17.0	15.6	14.4
14.4	15.7	17.1	18.8	110.5	18.7	17.1	15.8	14.5
14.5	15.8	17.3	19.0	111	18.9	17.3	15.9	14.6
14.7	16.0	17.5	19.2	111.5	19.1	17.5	16.0	14.8
14.8	16.2	17.7	19.4	112	19.2	17.6	16.2	14.9
15.0	16.3	17.9	19.6	112.5	19.4	17.8	16.3	15.0
15.1	16.5	18.0	19.8	113	19.6	18.0	16.5	15.2
15.3	16.7	18.2	20.0	113.5	19.8	18.1	16.6	15.3
15.4	16.8	18.4	20.2	114	20.0	18.3	16.8	15.4
15.6	17.0	18.6	20.5	114.5	20.2	18.5	16.9	15.6
15.7	17.2	18.8	20.7	115	20.4	18.6	17.1	15.7
15.9	17.3	19.0	20.9	115.5	20.6	18.8	17.2	15.8
16.0	17.5	19.2	21.1	116	20.8	19.0	17.4	16.0
16.2	17.7	19.4	21.3	116.5	21.0	19.2	17.5	16.1
16.3	17.8	19.6	21.5	117	21.2	19.3	17.7	16.2
16.5	18.0	19.8	21.7	117.5	21.4	19.5	17.9	16.4
16.6	18.2	19.9	22.0	118	21.6	19.7	18.0	16.5
16.8	18.4	20.1	22.2	118.5	21.8	19.9	18.2	16.7

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Height	Median	1 SD	2 SD	3 SD
16.9	18.5	20.3	22.4	119	22.0	20.0	18.3	16.8
17.1	18.7	20.5	22.6	119.5	22.2	20.2	18.5	16.9
17.3	18.9	20.7	22.8	120	22.4	20.4	18.6	17.1

**WHO weight for age GIRLS
Birth to 5 years (Z-Scores)**

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Month	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2.0	2.4	2.8	3.2	0	3.2	3.7	4.2	4.8
2.7	3.2	3.6	4.2	1	4.2	4.8	5.5	6.2
3.4	3.9	4.5	5.1	2	5.1	5.8	6.6	7.5
4.0	4.5	5.2	5.8	3	5.8	6.6	7.5	8.5
4.4	5.0	5.7	6.4	4	6.4	7.3	8.2	9.3
4.8	5.4	6.1	6.9	5	6.9	7.8	8.8	10.0
5.1	5.7	6.5	7.3	6	7.3	8.2	9.3	10.6
5.3	6.0	6.8	7.6	7	7.6	8.6	9.8	11.1
5.6	6.3	7.0	7.9	8	7.9	9.0	10.2	11.6
5.8	6.5	7.3	8.2	9	8.2	9.3	10.5	12.0
5.9	6.7	7.5	8.5	10	8.5	9.6	10.9	12.4
6.1	6.9	7.7	8.7	11	8.7	9.9	11.2	12.8
6.3	7.0	7.9	8.9	12	8.9	10.1	11.5	13.1
6.4	7.2	8.1	9.2	13	9.2	10.4	11.8	13.5
6.6	7.4	8.3	9.4	14	9.4	10.6	12.1	13.8
6.7	7.6	8.5	9.6	15	9.6	10.9	12.4	14.1
6.9	7.7	8.7	9.8	16	9.8	11.1	12.6	14.5
7.0	7.9	8.9	10.0	17	10.0	11.4	12.9	14.8
7.2	8.1	9.1	10.2	18	10.2	11.6	13.2	15.1
7.3	8.2	9.2	10.4	19	10.4	11.8	13.5	15.4
7.5	8.4	9.4	10.6	20	10.6	12.1	13.7	15.7
7.6	8.6	9.6	10.9	21	10.9	12.3	14.0	16.0
7.8	8.7	9.8	11.1	22	11.1	12.5	14.3	16.4
7.9	8.9	10.0	11.3	23	11.3	12.8	14.6	16.7
8.1	9.0	10.2	11.5	24	11.5	13.0	14.8	17.0
8.2	9.2	10.3	11.7	25	11.7	13.3	15.1	17.3
8.4	9.4	10.5	11.9	26	11.9	13.5	15.4	17.7
8.5	9.5	10.7	12.1	27	12.1	13.7	15.7	18.0
8.6	9.7	10.9	12.3	28	12.3	14.0	16.0	18.3
8.8	9.8	11.1	12.5	29	12.5	14.2	16.2	18.7
8.9	10.0	11.2	12.7	30	12.7	14.4	16.5	19.0
9.0	10.1	11.4	12.9	31	12.9	14.7	16.8	19.3
9.1	10.3	11.6	13.1	32	13.1	14.9	17.1	19.6
9.3	10.4	11.7	13.3	33	13.3	15.1	17.3	20.0
9.4	10.5	11.9	13.5	34	13.5	15.4	17.6	20.3
9.5	10.7	12.0	13.7	35	13.7	15.6	17.9	20.6
9.6	10.8	12.2	13.9	36	13.9	15.8	18.1	20.9
9.7	10.9	12.4	14.0	37	14.0	16.0	18.4	21.3
9.8	11.1	12.5	14.2	38	14.2	16.3	18.7	21.6

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Month	Median	1 SD	2 SD	3 SD
9.9	11.2	12.7	14.4	39	14.4	16.5	19.0	22.0
10.1	11.3	12.8	14.6	40	14.6	16.7	19.2	22.3
10.2	11.5	13.0	14.8	41	14.8	16.9	19.5	22.7
10.3	11.6	13.1	15.0	42	15.0	17.2	19.8	23.0
10.4	11.7	13.3	15.2	43	15.2	17.4	20.1	23.4
10.5	11.8	13.4	15.3	44	15.3	17.6	20.4	23.7
10.6	12.0	13.6	15.5	45	15.5	17.8	20.7	24.1
10.7	12.1	13.7	15.7	46	15.7	18.1	20.9	24.5
10.8	12.2	13.9	15.9	47	15.9	18.3	21.2	24.8
10.9	12.3	14.0	16.1	48	16.1	18.5	21.5	25.2
11.0	12.4	14.2	16.3	49	16.3	18.8	21.8	25.5
11.1	12.6	14.3	16.4	50	16.4	19.0	22.1	25.9
11.2	12.7	14.5	16.6	51	16.6	19.2	22.4	26.3
11.3	12.8	14.6	16.8	52	16.8	19.4	22.6	26.6
11.4	12.9	14.8	17.0	53	17.0	19.7	22.9	27.0
11.5	13.0	14.9	17.2	54	17.2	19.9	23.2	27.4
11.6	13.2	15.1	17.3	55	17.3	20.1	23.5	27.7
11.7	13.3	15.2	17.5	56	17.5	20.3	23.8	28.1
11.8	13.4	15.3	17.7	57	17.7	20.6	24.1	28.5
11.9	13.5	15.5	17.9	58	17.9	20.8	24.4	28.8
12.0	13.6	15.6	18.0	59	18.0	21.0	24.6	29.2
12.1	13.7	15.8	18.2	60	18.2	21.2	24.9	29.5

WHO weight for age BOYS
Birth to 5 years (Z-Scores)

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Month	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2.1	2.5	2.9	3.3	0	3.3	3.9	4.4	5.0
2.9	3.4	3.9	4.5	1	4.5	5.1	5.8	6.6
3.8	4.3	4.9	5.6	2	5.6	6.3	7.1	8.0
4.4	5.0	5.7	6.4	3	6.4	7.2	8.0	9.0
4.9	5.6	6.2	7.0	4	7.0	7.8	8.7	9.7
5.3	6.0	6.7	7.5	5	7.5	8.4	9.3	10.4
5.7	6.4	7.1	7.9	6	7.9	8.8	9.8	10.9
5.9	6.7	7.4	8.3	7	8.3	9.2	10.3	11.4
6.2	6.9	7.7	8.6	8	8.6	9.6	10.7	11.9
6.4	7.1	8.0	8.9	9	8.9	9.9	11.0	12.3
6.6	7.4	8.2	9.2	10	9.2	10.2	11.4	12.7
6.8	7.6	8.4	9.4	11	9.4	10.5	11.7	13.0
6.9	7.7	8.6	9.6	12	9.6	10.8	12.0	13.3
7.1	7.9	8.8	9.9	13	9.9	11.0	12.3	13.7
7.2	8.1	9.0	10.1	14	10.1	11.3	12.6	14.0
7.4	8.3	9.2	10.3	15	10.3	11.5	12.8	14.3
7.5	8.4	9.4	10.5	16	10.5	11.7	13.1	14.6
7.7	8.6	9.6	10.7	17	10.7	12.0	13.4	14.9
7.8	8.8	9.8	10.9	18	10.9	12.2	13.7	15.3
8.0	8.9	10.0	11.1	19	11.1	12.5	13.9	15.6
8.1	9.1	10.1	11.3	20	11.3	12.7	14.2	15.9
8.2	9.2	10.3	11.5	21	11.5	12.9	14.5	16.2
8.4	9.4	10.5	11.8	22	11.8	13.2	14.7	16.5
8.5	9.5	10.7	12.0	23	12.0	13.4	15.0	16.8
8.6	9.7	10.8	12.2	24	12.2	13.6	15.3	17.1
8.8	9.8	11.0	12.4	25	12.4	13.9	15.5	17.5
8.9	10.0	11.2	12.5	26	12.5	14.1	15.8	17.8
9.0	10.1	11.3	12.7	27	12.7	14.3	16.1	18.1
9.1	10.2	11.5	12.9	28	12.9	14.5	16.3	18.4
9.2	10.4	11.7	13.1	29	13.1	14.8	16.6	18.7
9.4	10.5	11.8	13.3	30	13.3	15.0	16.9	19.0
9.5	10.7	12.0	13.5	31	13.5	15.2	17.1	19.3
9.6	10.8	12.1	13.7	32	13.7	15.4	17.4	19.6
9.7	10.9	12.3	13.8	33	13.8	15.6	17.6	19.9
9.8	11.0	12.4	14.0	34	14.0	15.8	17.8	20.2
9.9	11.2	12.6	14.2	35	14.2	16.0	18.1	20.4
10.0	11.3	12.7	14.3	36	14.3	16.2	18.3	20.7
10.1	11.4	12.9	14.5	37	14.5	16.4	18.6	21.0
10.2	11.5	13.0	14.7	38	14.7	16.6	18.8	21.3
10.3	11.6	13.1	14.8	39	14.8	16.8	19.0	21.6
10.4	11.8	13.3	15.0	40	15.0	17.0	19.3	21.9
10.5	11.9	13.4	15.2	41	15.2	17.2	19.5	22.1

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Month	Median	1 SD	2 SD	3 SD
10.6	12.0	13.6	15.3	42	15.3	17.4	19.7	22.4
10.7	12.1	13.7	15.5	43	15.5	17.6	20.0	22.7
10.8	12.2	13.8	15.7	44	15.7	17.8	20.2	23.0
10.9	12.4	14.0	15.8	45	15.8	18.0	20.5	23.3
11.0	12.5	14.1	16.0	46	16.0	18.2	20.7	23.6
11.1	12.6	14.3	16.2	47	16.2	18.4	20.9	23.9
11.2	12.7	14.4	16.3	48	16.3	18.6	21.2	24.2
11.3	12.8	14.5	16.5	49	16.5	18.8	21.4	24.5
11.4	12.9	14.7	16.7	50	16.7	19.0	21.7	24.8
11.5	13.1	14.8	16.8	51	16.8	19.2	21.9	25.1
11.6	13.2	15.0	17.0	52	17.0	19.4	22.2	25.4
11.7	13.3	15.1	17.2	53	17.2	19.6	22.4	25.7
11.8	13.4	15.2	17.3	54	17.3	19.8	22.7	26.0
11.9	13.5	15.4	17.5	55	17.5	20.0	22.9	26.3
12.0	13.6	15.5	17.7	56	17.7	20.2	23.2	26.6
12.1	13.7	15.6	17.8	57	17.8	20.4	23.4	26.9
12.2	13.8	15.8	18.0	58	18.0	20.6	23.7	27.2
12.3	14.0	15.9	18.2	59	18.2	20.8	23.9	27.6
12.4	14.1	16.0	18.3	60	18.3	21.0	24.2	27.9

**WHO length for age GIRLS
Birth to 2 years (Z-Scores)**

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Month	Median	1 SD	2 SD	3 SD
43.6	45.4	47.3	49.1	0	49.1	51.0	52.9	54.7
47.8	49.8	51.7	53.7	1	53.7	55.6	57.6	59.5
51.0	53.0	55.0	57.1	2	57.1	59.1	61.1	63.2
53.5	55.6	57.7	59.8	3	59.8	61.9	64.0	66.1
55.6	57.8	59.9	62.1	4	62.1	64.3	66.4	68.6
57.4	59.6	61.8	64.0	5	64.0	66.2	68.5	70.7
58.9	61.2	63.5	65.7	6	65.7	68.0	70.3	72.5
60.3	62.7	65.0	67.3	7	67.3	69.6	71.9	74.2
61.7	64.0	66.4	68.7	8	68.7	71.1	73.5	75.8
62.9	65.3	67.7	70.1	9	70.1	72.6	75.0	77.4
64.1	66.5	69.0	71.5	10	71.5	73.9	76.4	78.9
65.2	67.7	70.3	72.8	11	72.8	75.3	77.8	80.3
66.3	68.9	71.4	74.0	12	74.0	76.6	79.2	81.7
67.3	70.0	72.6	75.2	13	75.2	77.8	80.5	83.1
68.3	71.0	73.7	76.4	14	76.4	79.1	81.7	84.4
69.3	72.0	74.8	77.5	15	77.5	80.2	83.0	85.7
70.2	73.0	75.8	78.6	16	78.6	81.4	84.2	87.0
71.1	74.0	76.8	79.7	17	79.7	82.5	85.4	88.2
72.0	74.9	77.8	80.7	18	80.7	83.6	86.5	89.4
72.8	75.8	78.8	81.7	19	81.7	84.7	87.6	90.6
73.7	76.7	79.7	82.7	20	82.7	85.7	88.7	91.7
74.5	77.5	80.6	83.7	21	83.7	86.7	89.8	92.9
75.2	78.4	81.5	84.6	22	84.6	87.7	90.8	94.0
76.0	79.2	82.3	85.5	23	85.5	88.7	91.9	95.0
76.7	80.0	83.2	86.4	24	86.4	89.6	92.9	96.1

**WHO height for age GIRLS
2 to 5 years (Z-Scores)**

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Month	Median	1 SD	2 SD	3 SD
76.0	79.3	82.5	85.7	24	85.7	88.9	92.2	95.4
76.8	80.0	83.3	86.6	25	86.6	89.9	93.1	96.4
77.5	80.8	84.1	87.4	26	87.4	90.8	94.1	97.4
78.1	81.5	84.9	88.3	27	88.3	91.7	95.0	98.4
78.8	82.2	85.7	89.1	28	89.1	92.5	96.0	99.4
79.5	82.9	86.4	89.9	29	89.9	93.4	96.9	100.3
80.1	83.6	87.1	90.7	30	90.7	94.2	97.7	101.3
80.7	84.3	87.9	91.4	31	91.4	95.0	98.6	102.2
81.3	84.9	88.6	92.2	32	92.2	95.8	99.4	103.1
81.9	85.6	89.3	92.9	33	92.9	96.6	100.3	103.9
82.5	86.2	89.9	93.6	34	93.6	97.4	101.1	104.8
83.1	86.8	90.6	94.4	35	94.4	98.1	101.9	105.6
83.6	87.4	91.2	95.1	36	95.1	98.9	102.7	106.5
84.2	88.0	91.9	95.7	37	95.7	99.6	103.4	107.3
84.7	88.6	92.5	96.4	38	96.4	100.3	104.2	108.1
85.3	89.2	93.1	97.1	39	97.1	101.0	105.0	108.9
85.8	89.8	93.8	97.7	40	97.7	101.7	105.7	109.7
86.3	90.4	94.4	98.4	41	98.4	102.4	106.4	110.5
86.8	90.9	95.0	99.0	42	99.0	103.1	107.2	111.2
87.4	91.5	95.6	99.7	43	99.7	103.8	107.9	112.0
87.9	92.0	96.2	100.3	44	100.3	104.5	108.6	112.7
88.4	92.5	96.7	100.9	45	100.9	105.1	109.3	113.5
88.9	93.1	97.3	101.5	46	101.5	105.8	110.0	114.2
89.3	93.6	97.9	102.1	47	102.1	106.4	110.7	114.9
89.8	94.1	98.4	102.7	48	102.7	107.0	111.3	115.7
90.3	94.6	99.0	103.3	49	103.3	107.7	112.0	116.4
90.7	95.1	99.5	103.9	50	103.9	108.3	112.7	117.1
91.2	95.6	100.1	104.5	51	104.5	108.9	113.3	117.7
91.7	96.1	100.6	105.0	52	105.0	109.5	114.0	118.4
92.1	96.6	101.1	105.6	53	105.6	110.1	114.6	119.1
92.6	97.1	101.6	106.2	54	106.2	110.7	115.2	119.8
93.0	97.6	102.2	106.7	55	106.7	111.3	115.9	120.4
93.4	98.1	102.7	107.3	56	107.3	111.9	116.5	121.1
93.9	98.5	103.2	107.8	57	107.8	112.5	117.1	121.8
94.3	99.0	103.7	108.4	58	108.4	113.0	117.7	122.4
94.7	99.5	104.2	108.9	59	108.9	113.6	118.3	123.1
95.2	99.9	104.7	109.4	60	109.4	114.2	118.9	123.7

**WHO length for age BOYS
Birth to 2 years (Z-Scores)**

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Month	Median	1 SD	2 SD	3 SD
44.2	46.1	48.0	49.9	0	49.9	51.8	53.7	55.6
48.9	50.8	52.8	54.7	1	54.7	56.7	58.6	60.6
52.4	54.4	56.4	58.4	2	58.4	60.4	62.4	64.4
55.3	57.3	59.4	61.4	3	61.4	63.5	65.5	67.6
57.6	59.7	61.8	63.9	4	63.9	66.0	68.0	70.1
59.6	61.7	63.8	65.9	5	65.9	68.0	70.1	72.2
61.2	63.3	65.5	67.6	6	67.6	69.8	71.9	74.0
62.7	64.8	67.0	69.2	7	69.2	71.3	73.5	75.7
64.0	66.2	68.4	70.6	8	70.6	72.8	75.0	77.2
65.2	67.5	69.7	72.0	9	72.0	74.2	76.5	78.7
66.4	68.7	71.0	73.3	10	73.3	75.6	77.9	80.1
67.6	69.9	72.2	74.5	11	74.5	76.9	79.2	81.5
68.6	71.0	73.4	75.7	12	75.7	78.1	80.5	82.9
69.6	72.1	74.5	76.9	13	76.9	79.3	81.8	84.2
70.6	73.1	75.6	78.0	14	78.0	80.5	83.0	85.5
71.6	74.1	76.6	79.1	15	79.1	81.7	84.2	86.7
72.5	75.0	77.6	80.2	16	80.2	82.8	85.4	88.0
73.3	76.0	78.6	81.2	17	81.2	83.9	86.5	89.2
74.2	76.9	79.6	82.3	18	82.3	85.0	87.7	90.4
75.0	77.7	80.5	83.2	19	83.2	86.0	88.8	91.5
75.8	78.6	81.4	84.2	20	84.2	87.0	89.8	92.6
76.5	79.4	82.3	85.1	21	85.1	88.0	90.9	93.8
77.2	80.2	83.1	86.0	22	86.0	89.0	91.9	94.9
78.0	81.0	83.9	86.9	23	86.9	89.9	92.9	95.9
78.7	81.7	84.8	87.8	24	87.8	90.9	93.9	97.0

**WHO Height for age BOYS
2 to 5 years (Z-Scores)**

-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	Month	Median	1 SD	2 SD	3 SD
78.0	81.0	84.1	87.1	24	87.1	90.2	93.2	96.3
78.6	81.7	84.9	88.0	25	88.0	91.1	94.2	97.3
79.3	82.5	85.6	88.8	26	88.8	92.0	95.2	98.3
79.9	83.1	86.4	89.6	27	89.6	92.9	96.1	99.3
80.5	83.8	87.1	90.4	28	90.4	93.7	97.0	100.3
81.1	84.5	87.8	91.2	29	91.2	94.5	97.9	101.2
81.7	85.1	88.5	91.9	30	91.9	95.3	98.7	102.1
82.3	85.7	89.2	92.7	31	92.7	96.1	99.6	103.0
82.8	86.4	89.9	93.4	32	93.4	96.9	100.4	103.9
83.4	86.9	90.5	94.1	33	94.1	97.6	101.2	104.8
83.9	87.5	91.1	94.8	34	94.8	98.4	102.0	105.6
84.4	88.1	91.8	95.4	35	95.4	99.1	102.7	106.4
85.0	88.7	92.4	96.1	36	96.1	99.8	103.5	107.2
85.5	89.2	93.0	96.7	37	96.7	100.5	104.2	108.0
86.0	89.8	93.6	97.4	38	97.4	101.2	105.0	108.8
86.5	90.3	94.2	98.0	39	98.0	101.8	105.7	109.5
87.0	90.9	94.7	98.6	40	98.6	102.5	106.4	110.3
87.5	91.4	95.3	99.2	41	99.2	103.2	107.1	111.0
88.0	91.9	95.9	99.9	42	99.9	103.8	107.8	111.7
88.4	92.4	96.4	100.4	43	100.4	104.5	108.5	112.5
88.9	93.0	97.0	101.0	44	101.0	105.1	109.1	113.2
89.4	93.5	97.5	101.6	45	101.6	105.7	109.8	113.9
89.8	94.0	98.1	102.2	46	102.2	106.3	110.4	114.6
90.3	94.4	98.6	102.8	47	102.8	106.9	111.1	115.2
90.7	94.9	99.1	103.3	48	103.3	107.5	111.7	115.9
91.2	95.4	99.7	103.9	49	103.9	108.1	112.4	116.6
91.6	95.9	100.2	104.4	50	104.4	108.7	113.0	117.3
92.1	96.4	100.7	105.0	51	105.0	109.3	113.6	117.9
92.5	96.9	101.2	105.6	52	105.6	109.9	114.2	118.6
93.0	97.4	101.7	106.1	53	106.1	110.5	114.9	119.2
93.4	97.8	102.3	106.7	54	106.7	111.1	115.5	119.9
93.9	98.3	102.8	107.2	55	107.2	111.7	116.1	120.6
94.3	98.8	103.3	107.8	56	107.8	112.3	116.7	121.2
94.7	99.3	103.8	108.3	57	108.3	112.8	117.4	121.9
95.2	99.7	104.3	108.9	58	108.9	113.4	118.0	122.6
95.6	100.2	104.8	109.4	59	109.4	114.0	118.6	123.2
96.1	100.7	105.3	110.0	60	110.0	114.6	119.2	123.9

सल्लाकार समूह

- डा. आर. पि. विच्छा, निर्देशक, परिवार कल्याण महाशाखा
- डा. बिकास लामिछाने, पूर्व निर्देशक, पूर्व बाल स्वास्थ्य महाशाखा
- केदार पराजुली, प्रमुख, पोषण विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा
- मुकुन्द राज गौतम, पूर्व प्रमुख, पोषण शाखा, पूर्व बाल स्वास्थ्य महाशाखा
- राजकुमार पोख्रेल, पूर्व प्रमुख, पोषण शाखा, पूर्व बाल स्वास्थ्य महाशाखा
- कुञ्ज जोशी, वरिष्ठ स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक, NHEICC
- स्टानली चितिकवे, प्रमुख, पोषण शाखा, युनिसेफ नेपाल
- अनिरुद्र शर्मा, पोषण विशेषज्ञ, पोषण शाखा, युनिसेफ नेपाल
- प्रद्युम्न दाहाल, पोषण विशेषज्ञ, पोषण शाखा, युनिसेफ नेपाल

प्राविधिक समूह

- हरीहर शर्मा, वरिष्ठ जन स्वास्थ्य अधिकृत, पोषण विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा
- बसुन्धरा शर्मा, वरिष्ठ जन स्वास्थ्य अधिकृत, पोषण विभाग, पूर्व बाल स्वास्थ्य महाशाखा
- दिव्या मानन्धर, पोषण अधिकृत, युनिसेफ नेपाल
- राजनन्दन मण्डल, NACS सल्लाहकार, सुआहारा
- रजनी झवाली, संयोजक, पोषण प्राविधिक समिति, परिवार कल्याण महाशाखा
- धिरज कार्की, पोषण कार्यक्रम संयोजक, नेपाली प्राविधिक सहयोग समूह
- सन्देश अधिकारी, जनस्वास्थ्य कार्यक्रम संयोजक, नेपाली प्राविधिक सहयोग समूह
- प्रज्ञा रिमाल, पोषण अधिकृत, युनिसेफ नेपाल
- सोफिया उप्रेति, युनिसेफ नेपाल
- मिना मोते, परिवार कल्याण महाशाखा

सहयोग समूह

- डिल्ली रमन अधिकारी, वरिष्ठ जन स्वास्थ्य प्रशासक, परिवार कल्याण महाशाखा
- दिपक थापा, कार्यकारी निर्देशक, नेपाली प्राविधिक सहयोग समूह
- भिम कुमारी पुन, वरिष्ठ कार्यक्रम प्रबन्धक, सुआहारा
- सुजय नेपाली भट्टाचार्य, प्रमुख, पृषण तथा स्वास्थ्य विभाग, Action Against Hunger
- नबिन पौड्याल, युनिसेफ नेपाल
- सन्जय रिजाल, युनिसेफ नेपाल
- सन्जु भट्टराई, युनिसेफ नेपाल
- प्रकाश चन्द्र जोशी, युनिसेफ नेपाल
- प्रिति सुब्बा, कार्यक्रम प्रबन्धक, नेपाली प्राविधिक सहयोग समूह
- डा. इश्वर उपाध्याय, NFCC
- अन्जु भट्ट, पूर्व बाल स्वास्थ्य महाशाखा
- नितेश श्रेष्ठ, अनुसन्धान, अनुगमन तथा मूल्यांकन संयोजक, नेपाली प्राविधिक सहयोग समूह
- के.पि. लम्साल, समुदाय पोषण विशेषज्ञ, सुआहारा
- मनिषा श्रेष्ठ, NACS विशेषज्ञ, सुआहारा

