

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



२०७६



unicef 

यो पुस्तिका यूरोपियन यूनियन तथा यूनिसेफको प्रविधिक तथा आर्थिक सहयोगमा तयार गरिएको हो । यस पुस्तिकामा प्रकट गरिएको विचारहरूलाई कुनै पनि प्रकारले यूरोपियन यूनियन तथा यूनिसेफको आधिकारीक धारणाको रूपमा लिइएको छैन ।

This document was produced with the technical and financial assistance from European Union & UNICEF. The views expressed herein can in no way be taken to reflect the official opinion of the European Union and UNICEF.

बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको
लागि आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका २०७६



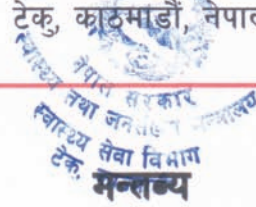
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
टेकू, काठमाडौं, नेपाल

फ्याक्स

४-२६१७१२

४-२६१४३६

४-२६२२६८



विश्वमा पाँच बर्ष मुनिका ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणको कारणले हुने गरेको पाइएको छ। नेपालको हकमा यो दर ५३ प्रतिशत पाइएको छ जुन विश्वका तथ्याङ्क भन्दा ८ प्रतिशतले बढि रहेको छ। नेपालका महिला तथा बालबालिकाहरू न्युन पोषण र अधिक पोषण दुबै प्रकारका कुपोषण सम्बन्धि समस्याबाट पिडित छन्। न्युन र अधिक पोषणको समस्याले उनिहरूको शारीरिक, मानसिक तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुऱ्याउने भएकोले यसबाट देशको समग्र सामाजिक आर्थिक तथा मानव विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ। यद्यपि अधिक पोषणको तुलनामा न्युन पोषणको समस्या धेरै देखाएको छ। न्युन पोषणको समस्या किशोर किशोरी, प्रजनन उमेरका महिला तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा बढि देखाएको छ अर्थात जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा देखिएको छ। न्युन पोषण हुनुमा पोषिला विविध प्रकारका खाने कुरामा पहुच नहुनु वा भएको खाद्य वस्तु उचित तरीकाले उपभोग नगर्नु, अशुद्ध खाने पानी तथा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपभोग नगर्नु, न्युन चेतना जस्ता विविध कारणहरू जिम्मेवार रहेका छन्। पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा पुङ्कोपन, ख्याउटेपन, कमतौल तथा प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा रक्तअल्पता र दीर्घशक्तिको कमि जस्ता न्युनपोषण सम्बन्धि मुख्य समस्याहरू देशका विभिन्न जातजातिका वर्ग, समुदाय र भौगोलिक स्थान अनुसार फरकफरक रहेको पाईन्छ। तसर्थ, बालबालिकाको शारीरिक र मानसिक विकासको सुधार र देशको समग्र आर्थिक प्रगतिको लागि पोषण स्थिति सुधार गर्न तत्काल सो अनुसार प्राथमिकता छुट्टाई कार्यक्रम संचालन गर्न आवश्यक छ।

हामी सबैको प्रयत्नबाट महिला, बालबालिका तथा किशोरीहरूमा हुने कुपोषणलाई उल्लेख्य रूपमा घटाउन सम्भव छ भन्ने कुरालाई सिद्ध गर्न आवश्यक छ। यसका लागि सम्बद्ध सबै तह तथा विभिन्न क्षेत्रहरूबाट भएका उपलब्धिहरूलाई दिगो बनाई थप प्रगति हासिल गर्न पर्याप्त स्रोतसाधनको व्यवस्था सहित थप प्रतिबद्धताको जरूरत छ। यस अवधारणालाई ध्यानमा राखि स्वास्थ्य मन्त्रालयको प्रतिबद्धता स्वरूप महिला तथा बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधारको लागि अत्यावश्यक पोषण सेवामा पहुँच तथा सामाजिक ब्यावहार परिवर्तनको लागि संचारमा केन्द्रित गरि परिमार्जन तथा अध्यावधिक गर्दै **बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यक्रताहरूको लागि आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका** तयार गरिएको छ। यो तालिम पुस्तिकाले स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी लक्षित समुदायको व्यवहार परिवर्तन गर्न स्वास्थ्यकर्मीलाई सहयोग पुऱ्याउने छ भन्ने आशा लिएको छु।

बालबालिका, किशोरी, गर्भवती तथा सुत्केरी महिला को पोषण अवस्था सुधार गर्ने उद्देश्यका साथ विभिन्न तहमा हुने यो पुस्तिका कार्यान्वयनको लागि सबै निकाय तथा ब्यक्तिहरूको सहयोग हुनेछ भन्ने अपेक्षा राखेको छु। यस पुस्तिका तयार पार्ने क्रममा आफ्नो महत्वपूर्ण योगदान तथा सक्षम नेतृत्व प्रदान गर्नु हुने परिवार कल्याण महाशाखाका निर्देशक डा. भीम सिंह तिंकरी लगायत सहयोग गर्नु हुने सम्पूर्ण महानुभाव तथा संघ संस्थालाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

डा. रोशन पोखरेल
महानिर्देशक



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
टेकु, काठमाडौं, नेपाल

फ्याक्स

४-२६१७१२

४-२६१४३६

४-२६२२६८

दुई शब्द

पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउने नेपाल सरकारको लक्ष्य अनुरूप यसमा अपेक्षित सुधार ल्याउनको लागि कुपोषणका अन्तरपुस्तागत प्रभावमा विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने तथ्यालाई नेपाल सरकारले अवलोकन गरेको छ। यसको लागि शिशु, बाल्याकाल, किशोरी तथा मातृ पोषणमा विशेष जोड दिनुपर्ने अवधारणामा अहिले विश्वब्यापी रूपमा ध्यान केन्द्रित भएको छ। नेपालमा बाल मृत्युदर लगभग ८२% जन्मेको १ वर्षभित्र र ५३% जन्मेको २८ दिन (नवजात अवस्था) भित्र हुने नेपाल जनसंखिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ ले देखाएको छ। आधा भन्दा बढि बालबालिकाको मृत्युको कारण कुपोषण रहेको छ। पोषणको स्थितिमा सुधार नभई बाल मृत्युदरमा कमी ल्याउने सम्भावना कम छ। भिटामिन ए को अवस्थामा सुधारले मात्र उल्लेख्य रूपमा बाल मृत्युदर घटाउन मद्दत गर्दछ भने, ६ महिना सम्म आमाको दूध खुवाएको अवस्था तथा उचित पूरक तथा थप आहार पाएमा २०% सम्म बाल मृत्युदर घटाउन सकिन्छ। बालबालिकाको ८०% बौद्धिक विकास आमाको गर्भमा आएदेखि २ वर्ष भित्र हुन्छ जसलाई सुनौलो हजार दिन भनिन्छ। गर्भावस्थामा ३०%, जन्मेको १ वर्ष भित्र २५%, २ वर्ष भित्र २५%, ५ वर्ष भित्र १०% र ५ वर्ष पछि १०% बौद्धिक विकास हुने विश्व स्वास्थ्य संगठनले जनाएको छ। बालबालिकामा हुने पुढकोपन, जन्मदै हुने कम तौल, ख्याउटेपन, आइरनको कमिले हुने रक्तअल्पता, न्यून आयोडिनका कारणले बौद्धिक क्षमतामा उल्लेख असर गर्दछ ।

नेपालको लागि दिगो विकासको लक्ष्य अनुसार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने पुढकोपनलाई सन २०३० को अन्त्यमा १५ प्रतिशतमा झार्ने, ख्याउटेपनलाई घटाएर < ५ प्रतिशतमा पुऱ्याउने, रक्तअल्पतालाई १० प्रतिशतमा झार्ने लक्ष्य लिइएको छ भने प्रजन्न उमेरका महिलाहरूमा हुने रक्तअल्पत सम्बन्धी समस्यालाई १० प्रतिशतमा झार्ने रहेको छ। मातृ शिशु र बाल मृत्युदर एउटा प्रमुख कारणको रूपमा रहेकाले यो समस्यालाई पोषणको पाटोबाट सम्बोधन गर्ने हिसाबले **बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको लागि आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका** तयार पारिएको छ।

यस तालिम पुस्तिकालाई सफल कार्यान्वयनका लागि सम्बद्ध विषयगत क्षेत्रहरू र विभिन्न साभेदार संस्थाहरूबाट थप सहयोगको अपेक्षा गरेको हु । साथै यस पुस्तिका तयार गर्न अथक प्रयास गर्नु हुने पोषण शाखा प्रमुख केदार राज पराजुली र वहाको टिमलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

डा. भिम सिंह तिकरी

निर्देशक

परिवार कल्याण महाशाखा



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
टेकु, काठमाडौं, नेपाल

फ्याक्स

४-२६१७१२

४-२६१४३६

४-२६२२६६

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
टेकु, काठमाडौं, नेपाल
प्राक्कथान

राष्ट्रिय पोषण निति तथा रणनिति २०६१ र परिमार्जित राष्ट्रिय पोषण रणनिति २०७६ को अधिनमा रहि यो पुस्तिका तयार गर्ने काम भएको छ। यस पुस्तिकाले मध्यम स्तरिय स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि पोषण सम्बन्धि क्षमता अभिवृद्धिको लागि महत्वपूर्ण स्रोत सामग्रीको काम गर्ने छ भन्ने अपेक्षा लिएको छ। यस पुस्तिकालाई पोषण सम्बन्धि निति, रणनिति, ऐन, कानुनि व्यवस्था, योजना तर्जुमा, पोषणको परिचय तथा वर्गीकरण, खाद्य विविधिकरण, किशोरावस्थाको पोषण, मातृ पोषण, बाल पोषण, विशेष अवस्थामा पोषण सेवा, खानेपानि, सरसफाई र पोषण को सम्बन्ध र एकिकृत पोषण सेवा जस्ता विषयलाई समावेश गरी ट स्वण्डमा विभाजन गरि आवश्यक ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्य लिएको छ। विश्वमा लगभग ४५% पाच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्यु उचित स्तनपान नगराउँदा, पुङ्कोपन, खाउटेपन, भिटामिन ए को कमि, जिङ्को कमि र गर्भावास्थामा रहेको शिशुको न्यून वृद्धि जस्ता कारणले हुने तथ्य ल्यानसेट सिरिज २०१३ ले देखाएको छ। कुपोषणको कारणबाट कुल ग्रहस्त उत्पादनमा ११% ह्रास आउछ। कुपोषणले भविष्यमा हुन सक्ने दिर्ग रोगहरू जस्तै मधुमेह, मोटोपना, मुटु रोग, उच्च रक्तचाप, क्यान्सर तथा छिटै बुढौलीपन हुने सम्भावनालाई बढाउछ भने पोषणमा हुने १ डलर लगानीले १६ डलर सम्म प्रतिफल प्राप्त हुने अध्ययनले देखाएको छ।

यी समग्र अवस्थालाई मध्यनजर गरि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा लगायत अन्य सम्बन्धित क्षेत्रबाट प्राथमिकताका साथ पोषण सम्बन्धी विविध कार्यक्रमहरू संचालन भइरहेका छन्। हाल सम्म पोषण सम्बन्धी मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (MIYCN), स्तनपान प्रवर्द्धन, वृद्धि अनुगमन, बहु सुक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटामिन) खुवाउने, शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन (IMAM), किशोरी, गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूका लागि आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण, आपतकालीन अवस्थामा पोषण जस्ता कार्यक्रम छुट्टा छुट्टै संचालन गर्न स्वास्थ्यकर्मीलाई २७ दिन भन्दा बढिको समय तालिममा खर्चिदि आएका थियौं। यसबाट कार्यक्रममा समन्वय कम भएको, खर्च बढि भएको तथा स्वास्थ्यकर्मीले कार्यस्थलमा समय बिताउन नपाएकोले, कार्यक्रममा प्रभावकारीता ल्याउन, पैसा तथा समयको बचत गर्न, सेवा प्रवाह चुस्त तथा दुरुस्त पार्न सो समयलाई समय सापेक्ष परिमार्जन गरि ७ दिनको एकिकृत **बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यक्रताहरूको लागि आधारभुत क्षमता अभिवृद्धि तालिम पुस्तिका** कार्यन्वयनमा ल्याईएको छ। 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 अध्यावाधिक गरिएको छ। यस अर्थमा यो तालिम पश्चात स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट पोषण सम्बन्धी सेवाहरू समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रूपमा प्रवाहित हुनेछन् भन्ने अपेक्षा लिएको छ।

यो पुस्तिका तयार गर्ने क्रममा समय सापेक्ष मार्गनिर्देशन दिनु भएकोमा स्वास्थ्य सेवा विभागका महानिर्देशक **डा. रोशन पोखरेल** प्रति आभार प्रकट गर्दछु साथै पुस्तिका तयार गर्ने क्रममा प्रत्यक्ष संलग्न भई हामीलाई सक्रिय बनाउन कुशल नेतृत्व प्रदान गर्नु भएकोमा परिवार कल्याण महाशाखाका निर्देशक **डा. भिम सिंह तिकरी** प्रति कृतज्ञता प्रकट गर्दछु।

साथै पोषण शाखाका बरिष्ठ जन स्वास्थ्य अधिकृत हरिहर शर्मा, कम्युनिटी नर्सिङ्ग अधिकृत मीना मोते, जन स्वास्थ्य निरीक्षक कल्पना पाण्डे, पोषण विशेषज्ञ उत्तम आचार्य र अन्जु अधिकारी लाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। यस पुस्तिकालाई आवश्यक सम्पादन गरि सहयोग पुऱ्याउनु भएकोमा एन ट्याग नेपालको श्री धिरज कार्की लाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु। न्युटेकका मित्रहरू अनिरुद्र शर्मा, पुजा पाण्डे, देवेन्द्र अधिकारी, नबिन पौड्याल, संजय रिजाल, अतुल उपाध्याय लगायत सम्पूर्ण मित्रहरू प्रति आभार प्रकट गर्दछु।

केदार राज पराजुली
प्रमुख, पोषण शाखा
परिवार कल्याण महाशाखा

बिषय सूची

तालिम पुस्तिका बारे संक्षिप्त जानकारी	i-iv
खण्ड १: नीति, रणनीति, ऐन, कानुनी न्यवस्था, योजना तथा कार्यक्रम	१
पाठ १.१ राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति	२
पाठ १.२ राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम	११
पाठ १.३ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना	१६
खण्ड २: पोषणको परिचय, महत्व र कुपोषणको वर्गीकरण	२६
पाठ २: पोषणको परिचय, महत्व र कुपोषणको वर्गीकरण	२७
खण्ड ३: खाद्य विविधिकरण	४२
पाठ ३:१ खाद्य विविधिकरण र स्थानीय खानेकुराको महत्व	४३
खण्ड ४: किशोरावस्थाको पोषण	४८
पाठ ४: किशोरावस्थाको पोषण	४८
खण्ड ५: मातृ पोषण	६३
पाठ ५: मातृ पोषण	६४
खण्ड ६: बाल पोषण	७६
पाठ ६.१: शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणको परिचय र महत्व	७७
पाठ ६.२: स्तनपान र यसको महत्व	७८
पाठ ६.३: पूरक वा थप खाना	१०१
पाठ ६.४ बहु सुक्ष्म पोषक तत्वहरू	११०
पाठ ६.५: वृद्धि अनुगमन प्रबर्द्धन	१४२
पाठ ६.६ बाल संरक्षण अनुदान र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बीचको सम्बन्ध	१५६
पाठ ६.७: विरामी बालबालिकाको खाना र हेरचाह	१५६
पाठ ६.८ शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन	१६२
पाठ ६.८.१: बहिरंग सेवाको परिचय र CB-IMNCI अनुसार स्वास्थ्य लेखाजोखा	१६७
पाठ ६.८.२: एन्थ्रोपोमेट्रिक मापन (शीघ्र कुपोषण पत्ता लगाउन पोषणको लेखाजोखा)	१६८
पाठ ६.८.३: खाना रूचि जाँच र बहिरंग वा विशेष उपचार कक्षमा उपचारको लागि निर्णय	१७८
पाठ ६.८.४: प्रणालीबद्ध औषधिवाट उपचार	१८३
पाठ ६.८.५: तयार पारिएको उपचारात्मक खानावाट कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार	१८६
पाठ ६.८.६: निर्देशन, स्थानान्तरण, प्रेषण र अनुगमन भेट	१८८
पाठ ६.८.७: बहिरंगबाट डिस्चार्ज	१८२
पाठ ६.८.८: अन्तरंग सेवाको परिचय र उपचार पद्धती	१८५
पाठ ६.८.९: मध्यम शीघ्र कुपोषणको (Moderate Acute Malnutrition (MAM) न्यवस्थापन	१८८
पाठ ६.८.१०: गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापन	२०२
पाठ ६.८.११: सामुदायिक परिचालन, समुदायीक सचेतिकरण, केस पहिचान र प्रेषण संयन्त्र	२०५

खण्ड ७: विशेष अवस्थामा पोषण सेवा	२१०
पाठ ७.१: सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र आपतकालीन अवस्थामा पोषण	२११
पाठ ७.२: एच.आई.भी.को परिप्रेक्षमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण	२१०
खण्ड ८: खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता कार्य	२२१
पाठ ८: अत्यावश्यक खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता कार्य	२२२
खण्ड ९: एकिकृत पोषण सेवा	२३३
पाठ ९.१: सामाजिक ब्यवहार परिवर्तन सञ्चार	२३४
पाठ ९.२: प्रभावकारी अन्तरब्यक्ति संचारका लागि परामर्शका चरणहरू (गलिड्रा)	२४४
पाठ ९.३: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम कसरी सञ्चालन गर्ने	२५३
पाठ ९.४: पोषण कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका	२५८
पाठ ९.५: अभिलेख तथा प्रतिवेदन	२६१
पाठ ९.६: पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय शासनको अवधारणा र प्रक्रिया	३०४
पाठ ९.७: आपूर्ति ब्यवस्थापन सूचना प्रणाली	३०७

Abbreviation

ACF	:	Action Against Hunger
AFATVAH	:	Age, Frequency, Amount, Thickness, Variety, Active feeding and Hygiene
ANC	:	Antenatal Care
ARV	:	Antiretroviral Therapy
ASEAN	:	Association of Southeast Asian Nations
ASL	:	Authorized Stock Level
BMI	:	Body Mass Index
CB-IMNCI	:	Community-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
CMAM	:	Community-based Management of Acute Malnutrition
EOP	:	Emergency Order Point
FCHV	:	Female Community Health Volunteer
GALIDRAA	:	Greet, Ask, Listen, Identify Problems, Discuss, Recommend, Agree and Appoint
HAZ	:	Height for Age z-score
HFA	:	Height for Age
IHIMS	:	Integrated Health Information Management System
HP	:	Health Post
HTSP	:	Healthy Timing and Spacing of Pregnancy
IMAM	:	Integrated Management of Acute Malnutrition
LAM	:	Lactational Amenorrhea Method
LMIS	:	Logistics Management and Information System
MAM	:	Moderate Acute Malnutrition
MICS	:	Multiple Indicator Cluster Survey
MNP	:	Micronutrient Powder
MSNP	:	Multi-Sectoral Nutrition Plan
MUAC	:	Mid-Upper Arm Circumference
NACS	:	Nutrition Assessment, Counseling and Support
NAGA	:	Nutrition Assessment and Gap Analysis
NDHS	:	Nepal Demographic and Health Survey
NHEICC	:	National Health Information Education and Communication Centre

तालिम पुस्तिकाबारे 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 न्यवस्थापन, सुक्ष्म पोषक तत्व वितरण, पोषण न्यवहार परिवर्तनका लागि परामर्श लगायतका पोषण सम्बन्धि 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 न्यवस्थापन 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 न्यवहारमा 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 न्यवस्थापन 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 कैंची, पेपर कटर, स्केल, नेम कार्ड
- विषय वस्तुसँग सम्बन्धित विभिन्न चित्रहरू पुस पीन, न्यूजप्रिन्ट, मास्किङ् टेप, ग्लु टेप
- एल. सि. डी. ,
- मार्कर, मेटाकार्ड, फ्लेक्स आदि
- बाल स्वास्थ्य कार्ड
- तौल तथा उचाइ मापन गर्ने मेसिन
- सचित्र पुस्तिका
- मुड चार्ट, प्रश्नावली

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 गोला 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 लाइन 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 आफ्नो 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 बनाई प्राप्त गर्नेछन् । यी लिखित बनाईहरू 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 व्यवस्था भएको हुनुपर्छ । तालिम स्थान नजिकै स्थलगत अभ्यासका लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरि समयमै ठाउँ पक्का गरिएको हुनुपर्नेछ ।

तालिमको उद्देश्यहरू:

- पोषणसम्बन्धी बृहत विषयवस्तुहरूको एकिकृत प्याकेज सम्बन्धि तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने ज्ञान, सीप तथा व्यवस्थापकीय 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: ३० मिनेट

सहि लागेको उत्तरमा गोलो चिन्ह लगाउनुहोस्

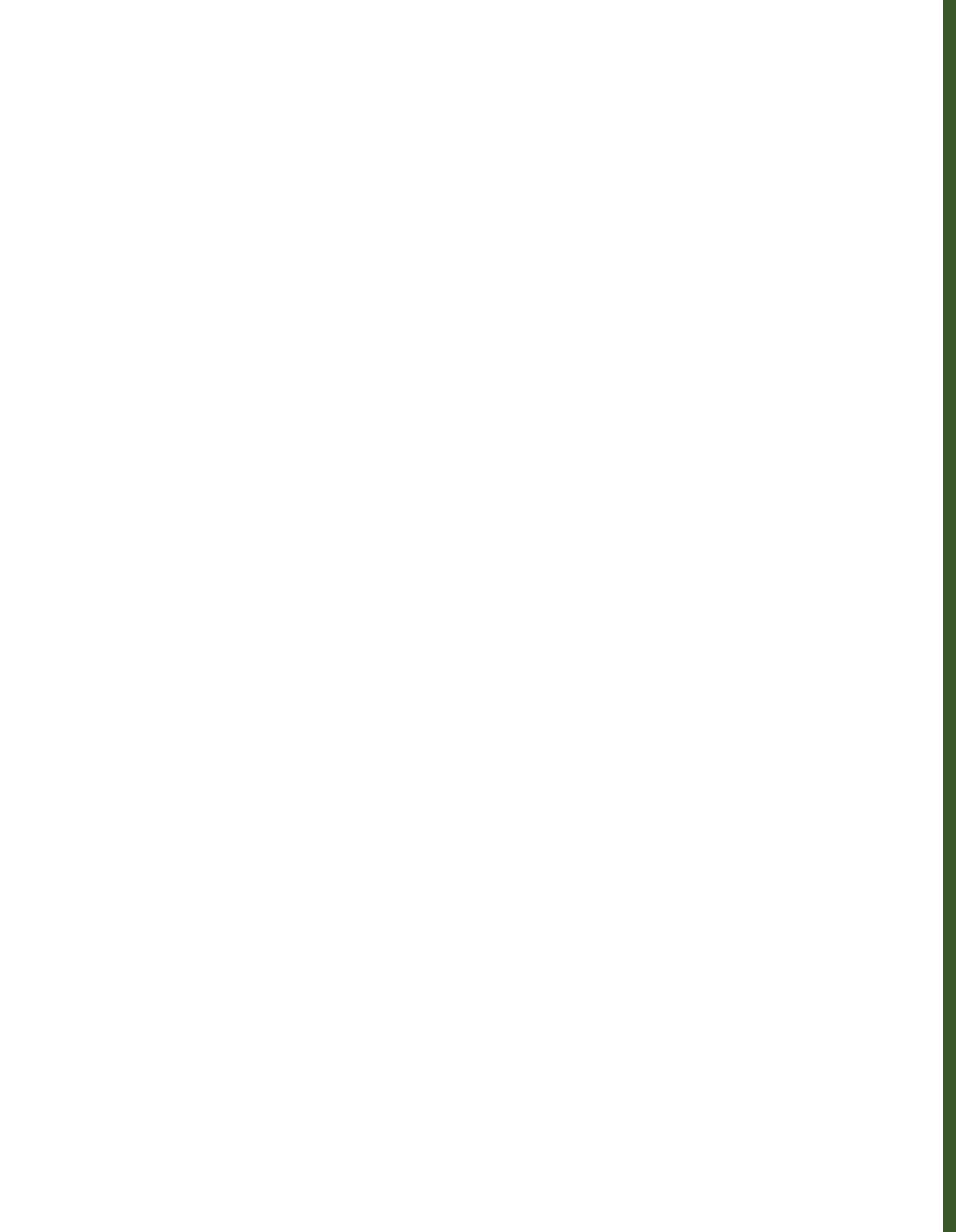
क्र.स.	प्रश्नहरू	उत्तरहरू
१.	नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NDHS) २०१६ अनुसार, पाँच वर्ष मुनिका ५०% बालबालिकाहरू रक्तअल्पताबाट ग्रसित छन् ।	१. ठीक २. वेठीक ३. थाहा छैन
२.	नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NDHS) २०१६ अनुसार, ५ वर्ष मुनिका कति प्रतिशत बालबालिकाहरू पुङ्कोपन (Stunting) बाट ग्रसित छन् ?	१. ३६% २. २७% ३. ४१%
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. ८०% २. ८५% 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. ६ भागमा ३. थाहा छैन
७.	नेपाल सरकारको नियमानुसार किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम अन्तर्गत किशोरीहरूलाई कति हप्ता आइरन फोलिक एसिड चक्की खुवाउनु पर्छ ?	१. २६ हप्ता २. १२ हप्ता ३. १८० हप्ता
८.	मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सुधारको लागि “ 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.	६ 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. वेठीक ३. थाहा छैन
११.	वृद्धि अनुगमनको HMIS को कति नंबर टुलमा राखिन्छ ?	१. HMIS २.६ २. HMIS २.३ ३. HMIS २.५
१२.	कडा शीघ्र कुपोषण पहिचान गर्न मुआक टेपको कट अफ प्वाइन्ट कति हो ?	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 ?	१. > ८०% २. > ७५%

		३. < ६०%
१४.	यी मध्ये कुन पानी शुद्धिकरण गर्ने विधि होइन ?	१. रेफ्रिजिरेसन २. उमाल्ने ३. क्लोरिनेसन
१५.	कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूलाई निको भएर गरिने डिस्चार्ज यी मध्ये कुन आधारमा गरिन्छ ?	१. लगातार दुई भेटमा मुआक >१२.५ से.मि. २. लगातार एक 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
१०:००-१०:३०	नामदर्ता, पूर्व तयारी, तालिमको न्यवस्थापन
१०:३०-११:००	पूर्व परिक्षण
११:००-११:१५	चिया विश्राम
११:१५-१२:४५	राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति
१२:४५-१:३०	पोषिलो खाजा विश्राम
१:३०-३:००	राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम
३:००-३:३०	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना
३:३०-३:४५	चिया विश्राम
३:४५-५:१५	पोषण र यसको महत्व
	दोस्रो दिन
१०:००-१०:१५	पहिलो दिनको पुनरावलोकन
१०:१५-११:१५	खाद्य विविधिकरण र स्थानीय खाने कुराको महत्व
११:१५-११:३०	चिया विश्राम
११:३०-१:००	किशोरावस्थाको पोषण (साथै अभिलेख तथा प्रतिवेदन)
१:००-१:४५	पोषिलो खाजा विश्राम
१:४५-३:३०	मातृ पोषण (साथै अभिलेख तथा प्रतिवेदन)
३:३०-३:४५	चिया विश्राम
३:४५-५:१५	स्तनपान
	तेस्रो दिन
१०:००-१०:१५	दोस्रो दिनको पुनरावलोकन
१०:१५-११:१५	पूरक वा थपखाना
११:१५-११:३०	चिया विश्राम
११:३०-१:३०	बहु सुक्ष्म पोषक तत्वहरू
१:३०-२:००	पोषिलो खाजा विश्राम
२:००-२:४५	बहु सुक्ष्म पोषक तत्वहरू (साथै अभिलेख तथा प्रतिवेदन)
२:४५-४:१५	वृद्धि अनुगमन र यसको महत्व (साथै अभिलेख तथा प्रतिवेदन)
४:१५-४:३०	चिया विश्राम
४:३०-५:१५	बाल संरक्षण अनुदान र शिशु तथा बाल्यकालिनपोषण बीचको सम्बन्ध
	चौथो दिन
१०:००-१०:१५	चौथो दिनको पुनरावलोकन
१०:१५-११:१५	विरामी बालबालिकाको खाना र हेरचाह
११:१५-११:३०	चिया विश्राम
११:३०-१:००	शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको बारेमा जानकारी
१:००-१:४५	पोषिलो खाजा विश्राम
१:४५-२:१५	बहिरंग सेवाको परिचय र CB-IMNCI अनुसार स्वास्थ्य लेखाजोखा
२:१५-४:००	एन्थ्रोपोमेट्रिक मापन (शीघ्र कुपोषण पत्तालगाउनपोषणको लेखाजोखा)
४:००-४:१५	चिया विश्राम
४:१५-५:१५	एन्थ्रोपोमेट्रिक मापन (शीघ्र कुपोषण पत्तालगाउनपोषणको लेखाजोखा) (साथै अभिलेख तथा प्रतिवेदन)
	पाचौ दिन
१०:००-१०:१५	चौथो दिनको पुनरावलोकन

१०:१५-१०:४५	खाना रूचि जाँच र बहिरंग वा विशेष उपचार कक्षमा उपचारको लागि निर्णय प्रणालीबद्ध औषधिवाट उपचार (अभ्यास सहित)
१०:४५-११:१५	प्रणालीबद्ध औषधिवाट उपचार
११:१५-११:३०	चिया विश्राम
११:३०-१२:१५	तयार पारिएको उपचारात्मक खानावाट शीघ्र कुपोषणको उपचार (अभ्यास सहित)
१२:१५-१:००	निर्देशन, स्थानान्तरण, प्रेषण र अनुगमन भेट (अभ्यास सहित)
१:००-१:४५	पोषिलो खाजा विश्राम
१:४५-२:१५	बहिरंगवाट डिस्चार्ज
२:१५-३:००	अन्तरंग सेवा को परिचय र उपचार पद्धति
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
४:१५-४:४५	समुदाय परिचालन, सामुदायक सचेतिकरण, केश परिचालन र प्रेषण संयन्त्र
४:४५-५:१५	सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमामातृ, शिशु तथा बाल्यकालीनपोषणको समायोजन र आपतकालीन अवस्थामा पोषण (साथै अभिलेख तथा प्रतिवेदन)
	छैठौँ दिन
१०:००-१०:१५	पाचौँ दिनको पुनरावलोकन
१०:१५-११:३०	सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको समायोजन र आपतकालीन अवस्थामा पोषण
११:३०-११:४५	चिया विश्राम
११:४५-१:००	एच.आई.भी.को परिप्रेक्षमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण
१:००-१:४५	पोषिलो खाजा विश्राम
१:३०-३:००	खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता कार्य
३:००-४:००	सामाजिक न्यवहार परिवर्तन सञ्चार
४:००-४:१५	चिया विश्राम
४:१५-५:१५	प्रभावकारी अन्तरन्यक्ति संचारका लागि परामर्शका चरणहरू (गलिङ्गा)
	सातौँ दिन
१०:००-१०:१५	छैठौँ दिनको पुनरावलोकन
१०:१५-१०:४५	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम कसरी सञ्चालन गर्ने
१०:४५-११:१५	पोषण कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका
११:१५-११:३०	चिया विश्राम
११:३०-१:३०	अभिलेख तथा प्रतिवेदन
१:३०-२:१५	पोषिलो खाजा विश्राम
२:१५-२:४५	पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय शासनको अवधारणा र प्रक्रिया
२:४५-३:००	चिया विश्राम
३:००-५:१५	आपूर्ति न्यवस्थापन सूचना प्रणाली



**खण्ड १: नीति, रणनीति, ऐन,
कानूनी व्यवस्था, योजना
तथा कार्यक्रम**

पाठ १.१ 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 ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, प्रोजेक्टर वा न्यूजप्रिन्ट

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 २०७६, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति २००४, बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दस्रो २०१८-२०२२, बारे प्रश्नोत्तर एवं छलफल गराउनुहोस् ।

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 करिव 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 व्यवस्था 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 व्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रूपान्तरण गर्न आवश्यक छ ।

२. राष्ट्रिय नीति तथा रणनीति

क) नेपालको संविधान २०७२

नेपालको संविधान २०७२ मा धारा ३५ स्वास्थ्य सम्बन्धी हक र धारा ३६ मा खाद्य सम्बन्धी नीतिगत प्रावधान रहेको छ । यस्तै महिलाको हक र बालबालिकाको हकलाई पनि मौलिक हक टधारा ३८ र धारा ३८० को 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 सम्प्रेषणको हक हुनेछ ।

महिलाको हक:

- (१) प्रत्येक महिलालाई लैंगिक भेदभाव विना समान वंशीय हक हुनेछ ।
- (२) प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी हक हुनेछ ।
- (३) महिला विरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, सांस्कृतिक परम्परा, प्रचलन वा अन्य कुनै आधारमा शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य, मनोवैज्ञानिक वा अन्य कुनै किसिमको हिंसाजन्य कार्य वा शोषण गरिने छैन । त्यस्तो कार्य कानून बमोजिम दण्डनीय हुनेछ र पीडितलाई कानून बमोजिम क्षतिपूर्ति पाउने हक हुनेछ ।
- (४) राज्यका सबै निकायमा महिलालाई समानुपातिक समावेशी सिद्धान्तको आधारमा सहभागी हुने हक हुनेछ ।
- (५) महिलालाई शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी र सामाजिक सुरक्षामा सकारात्मक विभेदका आधारमा विशेष अवसर प्राप्त गर्ने हक हुनेछ ।
- (६) सम्पत्ति तथा पारिवारिक मामिलामा दम्पतीको समान 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, दन्डपीडित, 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 %	१०.५ %	<१०%
२.ख	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने रक्तअल्पतालाई ५०% ले घटाउने	४६.२%	५२.० %	२३.१ %	<१०%
३.	कम तौलको बच्चा जन्मने सङ्ख्यालाई ३०% ले घटाउने	१२.१%	२४.२ %	८.५ %	-
४.	बाल्यावस्थामा मोटोपन हुनेको सङ्ख्या वृद्धि नहुने अवस्थालाई सुनिश्चित गर्ने	१.४%	१.२ %	≤ १.४ %	-
५.	शिशु ६ महिनाको हुँदासम्म पूर्णरूपमा स्तनपान गराउने सङ्ख्यालाई कम्तीमा ५०% पुर्याउने	६६.६%	६६.१ %	> ५०.० %	-
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 वृद्धि 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 (पुङ्कोपन), 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, बरु 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: प्रोटिन-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 व्यवहार, 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 २०७६

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ ले ५ वर्ष मुनिका करिब एक तिहाई भन्दा बढी बालबालिका र प्रजनन उमेरका महिलामा न्यून पोषण हुनु, समुदायमा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवामा निजी क्षेत्रको यथोचित सहकार्यसहितको सहभागिता तथा प्रभावकारी नियमन हुन नसक्नु जस्ता समस्यालाई मध्यनजर गर्दै 'पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न मिसावटव्युक्त तथा हानिकारक खानालाई निरूत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्द्धक खाद्य पदार्थको प्रवर्द्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिनेछ' भन्ने नीति लिएको छ। सो नीति कार्यान्वयन गर्न निम्न रणनीतिहरू तय गरिएको छः

१. बहुक्षेत्रीय पोषणसम्बन्धी नीति तथा खाद्य सुरक्षा लगायतका कार्यक्रमहरू अद्यावधिक गर्दै उच्च प्राथमिकताका साथ लागु गरिनेछ।
२. महिला तथा बालबालिका लगायत विभिन्न उमेर समूहको सूक्ष्म पोषण अवस्था सुधारका लागि खाद्य विविधिकरण तथा सन्तुलित आहार उपभोगमा जोड दिँदै सबै तहमा अल्पकालीन, मध्यकालीन र दीर्घकालीन उपायहरू अवलम्बन गरिनेछ।
३. विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम र पोषण शिक्षालाई सुदृढिकरण गर्दै कार्यक्रम विकास तथा सञ्चालन गरिनेछ।
४. विभिन्न पोषिलो तथा स्वास्थ्यवर्द्धक खाद्य पदार्थहरूको उपभोगलाई प्रोत्साहन गर्दै घरायसी उत्पादनलाई प्रवर्द्धन गरिनेछ।

ङ) 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 वर्षमुनिका जम्मा बच्चा मध्ये उमेर अनुसार उचाई (पुडकोपना) भएकाबच्चाको प्रतिशत,
- १५-४८ वर्ष उमेर समूहको महिला मध्ये १८.५ भन्दा तल BMI (Body Mass Index) भएको महिलाको प्रतिशत

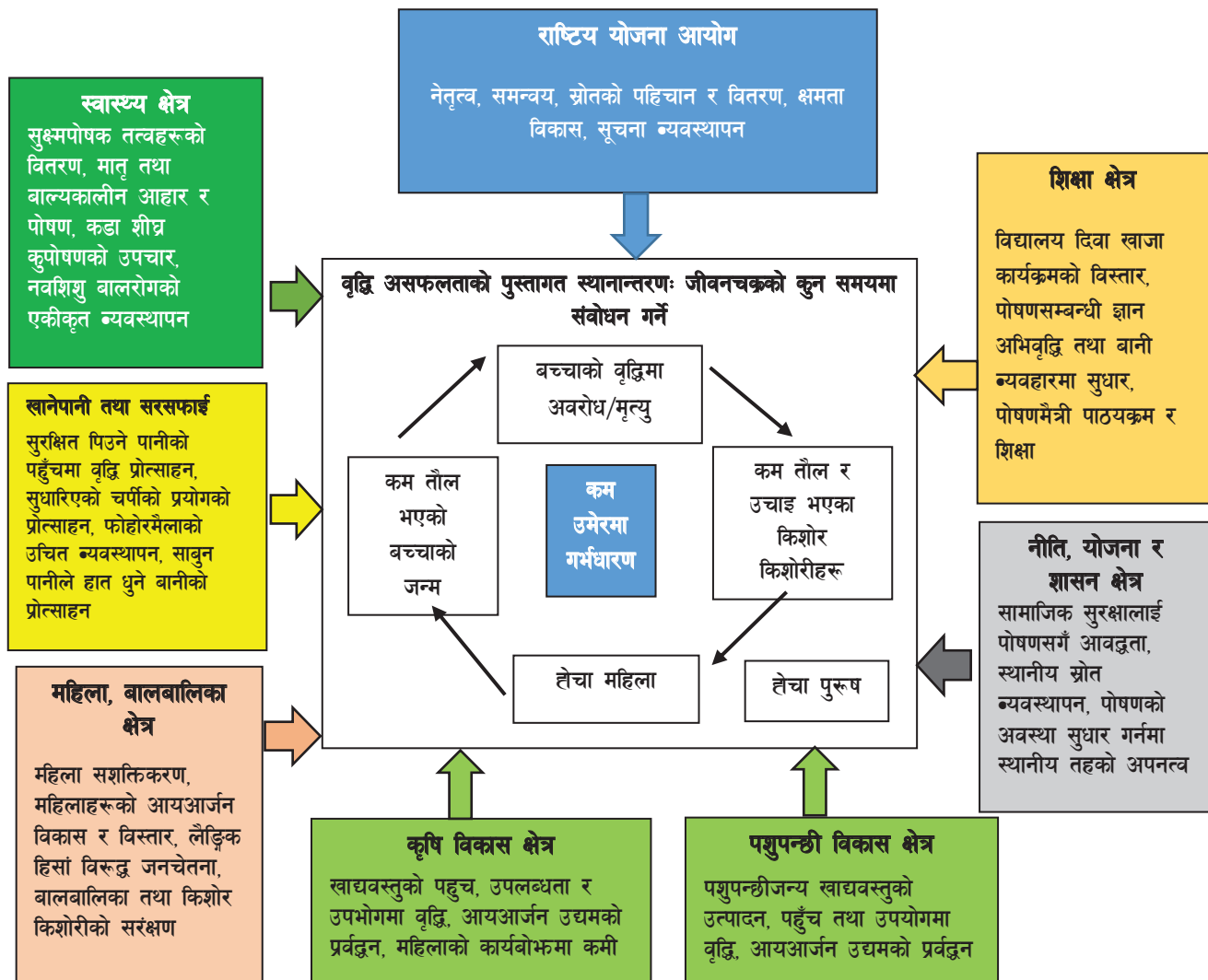
च) बहुक्षेत्रीय पोषण योजना

नेपाल सरकारले पोषणमा प्रभाव पार्ने विभिन्न कारक तत्वलाई सम्बोधन गर्दै पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोण अवलम्बन गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त 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। यो योजनाको सिकाईलाई मध्यनजर गर्दै बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दश्रो (२०१८-२०२२) कार्यान्वयनमा ल्याइएको हो ।

यस योजनाले राष्ट्रिय योजना आयोगको अगुवाइमा बहुक्षेत्रीय समन्वय, स्रोत परिचालन, पोषण सूचना प्रणाली व्यवस्थापन 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) मार्फत 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 गर्ने यो योजनाको दीर्घकालिन सोच रहेको छ ।

लक्ष्य

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

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

छ) शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण रणनीति, २०७३

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

- स्तनपान सम्बन्धी बानी-व्यवहारमा अधिकतम सुधार ल्याउने ।
- उमेर अनुसार बच्चालाई खुवाउनु पर्ने पूरक खानेकुरा सम्बन्धी बानी व्यवहारमा सुधार ल्याउने ।
- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणसँग सम्बन्धित सिद्धान्त लागू गरेको सुनिश्चित गर्ने ।
- अत्यावश्यक 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

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 हुनेछन । आफु र आफ्नो परिवारको लागि फाइदा लिन सक्नेछन ।

लक्ष्य

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

समष्टिगत उद्देश्य

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

अ) आयोडिनयुक्त नून (उत्पादन तथा बिक्री बितरण) ऐन, २०५५

क) खाद्य वस्तु फोर्टिफिकेशन नीतिको उद्देश्य

यस नीतिले उपलब्ध प्रमाण र सम्भावित अवधारणाहरूको आधारमा खाद्य वस्तु 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 फोर्टीफिकेशनका लागि मार्गदर्शन

साधारण अर्थमा पोषकतत्वको मात्रा बृद्धिका लागि खाद्य बस्तुमा भिटामिन तथा/वा खनिज पदार्थको मिश्रण गर्ने प्रक्रियालाई खाद्य बस्तु फोर्टीफिकेशन भनिन्छ । विशेषतः खाद्य बस्तुलाई पोषणयुक्त र शरीरमा शोषण हुने बनाउन सूक्ष्म पोषकतत्वहरू जस्तै भिटामिन ए तथा खनिज पदार्थ (त्यसलाई संरक्षण गर्ने अन्य तत्व सहित मिश्रण गर्ने अभ्यास नै फोर्टीफिकेशन हो । त्यसै गरी खाद्य बस्तु फोर्टीफिकेशनको सार भनेको पोषणयुक्त गुणस्तरीय खाद्य बस्तुको आपूर्ति र उपभोगबाट जनस्वास्थ्यको लाभदायकता अभिवृद्धि र स्वास्थ्य सम्बन्धि जोखिम न्यूनिकरण गर्नु हो । प्राकृतिक बस्तु भण्डारणबाट पनि अत्यवश्यकिय पोषक तत्व थप हुने भएता पनि त्यस्ता बस्तुको प्रशोधन जस्तै कुटानी पिसानी गर्दा, भण्डारण तथा संभार गर्दा पनि पोषकतत्व नाश हुँदै गइरहेको हुन्छ ।

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) 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 फोर्टीफिकेशन गरिएका खाद्य पदार्थ खाद्य असुरक्षित क्षेत्रमा मात्र वितरण गरिएको छ ।

ग) रणनीतिक अवधारणा

खाद्य बस्तु फोर्टीफिकेशनको सार लक्ष्य अत्यवश्यकिय पोषक तत्व मीश्रीत खाद्य बस्तुको उपलब्ध गराई जोखिममा 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 न्यवहारको 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 रुपमा 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 रुपमा 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 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 खुवाउँनुपर्ने ।
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 ।

पाठ १.२ राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. पोषण सम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरू वर्णन गर्न ।

समय : १ घण्टा ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री : न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति र राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमहरू उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट, एल.सी.डी

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 बनाई समाप्त भएपछि एक पटक सहजकर्ताद्वारा पढेर सुनाउनुहोस् ।
- सहभागीलाई धन्यवाद दिंदै पोषण सम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरू सहजकर्ताद्वारा प्रस्तुतीकरण गर्नुहोस् ।

१. परिवार कल्याण महाशाखा 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 भ्रूणप्राप्ति र भिटामिन ए को कमीबाट हुने आँखा सम्बन्धि रोगहरूको 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 आइरन 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 सञ्चालन 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 वैशाख 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 भइरहेको कार्यक्रमहरू :

ख. किशोर किशोरी पोषण कार्यक्रम र किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाउने :

आर्थिक वर्ष २०७२ र २०७३ 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 मार्फत 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 मार्फत 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 कमिमा ६० मिनेट 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 कमिले 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 मार्फत 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 (बहु सूक्ष्म पोषक तत्व) प्रवर्द्धन कार्यक्रम

शिशु तथा बालबालिकामा न्याप्त आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथामको लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले ६ महिनादेखि २ वर्षसम्मका बालबालिकालाई Home Fortification मार्फत उनीहरूको खानामा मिसाएर खुवाउने बाल भिटा वितरण कार्यक्रम शुरू 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, जिङ्क, सेलेनियम) पनि राखिएको छ, जुन बालबालिकाको पोषण र उनीहरूको वृद्धि विकासमा मद्दत पुग्छ । यो कार्यक्रम 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 तथा प्रवर्द्धन कार्यक्रम

वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो, जस अन्तर्गत जन्मेखि २ वर्ष उमेरसम्मका बालबालिको प्रत्येक महिना तौल लिई उमेर अनुसारको तौल 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 ६ र बहिरंगसेवा 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 । यो कार्यक्रम आवश्यकतानुसार अन्य जिल्लाहरूमा विस्तार गरिदैछ । 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, 2071-2075) 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 कार्यक्रम हाल राष्ट्रिय रूपमा सबै सरकारी विद्यालयहरूमा सञ्चालन भईरहेको छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखित आधारभूत स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाहरू उपलब्ध गराईन्छ :

१. शारीरिक स्वास्थ्य प्रारम्भिक जाँच
२. जुका संक्रमण नियन्त्रणका लागि अर्धवार्षिक रूपमा (जेठ र मंसिर महिनाको पहिलो हप्ता) जुकाको औषधि वितरण
३. रक्तअल्पता रोकथामका लागि किशोरीहरूलाई साप्ताहिक आइरन तथा फोलिक एसिड चक्कि वितरण
४. प्राथमिक उपचारका लागि किट बक्स वितरण र सोध भर्ना
५. विद्यालय तथा वातावरणिय सरसफाई प्रवर्द्धन
६. विद्यालय दिवा खाजा प्रवर्द्धन
७. बाल क्लव 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 नम संचालन बहुक्षेत्रिय पोषण योजना लागू भएका ३० जिल्लाहरूमा (पाँचथर, खोटाङ्ग, उदयपुर, सप्तरी, धनुषा, महोत्तरी, पर्सा, सर्लाही, बारा, रौतहट, नवलपुर, परासी, कपिलवस्तु, बर्दिया, रोल्पा, रुकुम, रुकुम पूर्व, दैलेख, जाजरकोट, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, मुगु, कालिकोट, डोटी, डडेल्धुरा, अछाम, बैतडी, बझाङ्ग, 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 बारे 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 परिवार कल्याण 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 हुन्छः

- 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 २२ वटा पोषण पूर्णस्थापना गृहको स्थापना भएको छ ।

१.१० 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 कर्णाली प्रदेशका ५ जिल्ला (हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, मुगु र डोल्पा) तथा सोलुखुम्बुमा 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, सुत्केरी जाँच तथा वृद्धि अनुगमन सेवा लिन अनिवार्य गरिएको छ ।

पाठ १.३ बहुक्षेत्रीय पोषण योजना

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको पृष्ठभूमि तथा अवधारणा, ढाँचा तथा संयन्त्र, पोषण विशेष, पोषण संवेदनशिल र समर्थ बनाउने कार्यक्रमहरू तथा न्यूनतम क्रियाकलापहरू बारेमा बताउन सक्ने ।

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, मेटाकार्ड, बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रोको दस्तावेज, बहुक्षेत्रीय पोषणसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य, कृषि विकास, पशुपंक्षी विकास, महिला तथा बालबालिका, खानेपानी तथा सरसफाई, शिक्षा, र नीति, योजना तथा शासन क्षेत्र अन्तरगत गरिने कम्तिमा ५/५ वटा कार्यक्रमहरूको सुची र अन्य सामग्रीहरू

विषय :

१. बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको पृष्ठभूमि तथा अवधारणा
२. बहुक्षेत्रीय पोषणको ढाँचा तथा संयन्त्र
३. पोषण विशेष, पोषण संवेदनशिल र समर्थ बनाउने कार्यक्रमहरू तथा न्यूनतम क्रियाकलापहरू

क्रियाकलाप

१. बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको पृष्ठभूमि र अवधारणा

विधि: समूहकार्य, प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- कुपोषण घटाउन स्वास्थ्य क्षेत्रले मात्र नभई कृषि विकास, पशुपंक्षी विकास, महिला तथा बालबालिका, खानेपानी तथा सरसफाई, शिक्षा, र नीति, योजना तथा शासन जस्ता विभिन्न क्षेत्रको सहकार्य हुनुपर्छ भन्ने जानकारी दिनुहोस । सन् २००८ मा गरिएको पोषण लेखाजोखा तथा अन्तर विश्लेषण (Nutrition Assessment and Gap Analysis-NAGA) पोषणका लागि राष्ट्रिय प्रारूपको सिफारिस (ख) पोषणलाई बहुक्षेत्रीय प्रयत्नबाट दिगो रूपमा संवोधन गर्नुपर्छ भन्ने निचोड निकालेको जानकारी दिनुहोस् । उक्त अध्ययन प्रतिवेदनका आधारमा पोषण स्थितिमा सुधारका लागि बहुक्षेत्रीय प्रयासको अवलम्बन स्वरूप सन् २०१२ देखी राष्ट्रिय योजना आयोगको नेतृत्वमा क्षेत्रगत निकायहरूको सहकार्यमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना तयार गरी कार्यान्वयन भएको जानकारी दिनुहोस् । बहुक्षेत्रीय पोषण योजना पहिलो सम्पन्न भई दोस्रो चरण सन् २०१८ बाट शुरू भएको जानकारी दिनुहोस् । बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रोको दीर्घकालिन सोच, लक्ष्य, उद्देश्यका बारेमा बताउनुहोस् ।

२. बहुक्षेत्रीय पोषणको ढाँचा तथा संयन्त्र

विधि: समूहकार्य, प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीको संख्या अनुसार ४ देखी ५ वटा समूहमा विभाजन गर्नुहोस् । सहभागीहरूलाई कुपोषणका कारणहरू के के हुन सक्छन् भनि सोध्नुहोस र प्रत्येक समूहलाई स्वास्थ्य, कृषि विकास, पशुपंक्षी विकास, महिला तथा बालबालिका, खानेपानी तथा सरसफाई, शिक्षा, र नीति, योजना तथा शासन क्षेत्रसँग कम्तिमा ५/५ वटा कारणहरू र उक्त कारणहरूलाई समाधान गर्न गरिने क्रियाकलापहरू जोडा मिलाउन दिनुहोस र क्रमशः प्रस्तुत गर्न लगाउनुहोस् । प्रस्तुत भएका कारणहरू र समाधानका क्रियाकलापहरूलाई सबैले देख्ने गरि भित्तामा टाँस्नुहोस् । सहजकर्ताले समूह कार्यबाट आएका मुख्य बुदाँहरूमा क्षेत्रगत संलग्नताको महत्व माथी थप प्रष्ट पार्नुहोस र सहभागीहरूलाई समूहकार्यको लागि धन्यवाद दिदै सहजकर्ताले बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको बारेमा प्रस्तुतीकरण गर्नुहोस् ।
- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनको लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पोषण तथा खाद्यसुरक्षा निर्देशक समितिको न्यवस्था गरिएको, संघीयतहमा राष्ट्रिय योजना आयोग, क्षेत्रगत मन्त्रालय तथा विभाग, निजी क्षेत्र, र विकास साभेदारहरूको समन्वय र सहकार्य रहेको बारेमा जानकारी दिनुहोस् । सरकारी संयन्त्रको अतिरिक्त विभिन्न तहमा निर्वाचित पदाधिकारी, निजी क्षेत्र, सञ्चार माध्यम, गैर सरकारी निकाय, प्राज्ञिक संस्थाहरूको भूमिका अपरिहार्य हुने जानकारी दिनुहोस् ।

३. पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने कार्यक्रमहरू तथा न्यूनतम क्रियाकलापहरू

विधि: समुहकार्य, प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ वातावरण बनाउने कार्यक्रमहरू पहिचान गरेको, सामान्यतया पोषण विशेष कार्यक्रमहरू स्वास्थ्य क्षेत्रबाट, कृषि विकास, पशुपंक्षी विकास, महिला तथा बालबालिका, खानेपानी तथा सरसफाई, शिक्षाबाट पोषण संवेदनशील र नीति, योजना तथा शासन क्षेत्रबाट समर्थ बनाउने कार्यक्रमहरू हुन भन्ने जानकारी दिनुहोस् ।
- पोषण विशेष कार्यक्रमबाट रोग तथा तथा सङ्क्रमणबाट सुरक्षित बनाउने, पर्याप्त खाना, र उपयुक्त आहार जस्ता क्रियाकलापहरू, पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरूमा पोषणसँग सम्बन्धित सेवाहरूको उपलब्धता तथा सुनिश्चिता, जनचेतना अभिवृद्धि, सामाजिक व्यवहार परिवर्तन जस्ता क्रियाकलापहरू र समर्थ बनाउने क्रियाकलापहरूले पोषण विशेष र पोषण संवेदनशील क्रियाकलापहरूको प्रभावकारी सेवा प्रवाह, समन्वय, सहकार्य, क्षमता विकास जस्ता क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिने जानकारी दिनुहोस् ।
- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनका लागि न्यूनतम क्रियाकलापहरू के के सञ्चालन गर्नुपर्छ भन्ने बारेमा जानकारी दिनुहोस् ।

१. बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको पृष्ठभूमि तथा अवधारणा

पोषणमा प्रभाव पार्ने विभिन्न कारक तत्वलाई सम्बोधन गर्दै पोषण नीति, योजना र बहुक्षेत्रीय समन्वयमा सुधार ल्याउन, 'पोषण-लक्षित' तथा 'पोषणप्रति संवेदनशील' सेवाहरूको उच्चतम प्रयोग गर्ने ब्यवहारमा सुधार भई महिला, बालबालिका र किशोरीहरूमा पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन र आधारभूत सेवालाई समावेशी र समतामूलक ढङ्गले प्रवाह गर्नका लागि संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकारहरूको पोषण सेवा प्रवाह सम्बन्धी क्षमता सुदृढ गरी पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोण अवलम्बन गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त 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 भएको थियो र उक्त योजनाको निरन्तरता स्वरूप बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो २०१८-२०२२ कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । यो योजना राष्ट्रिय योजना आयोगको नेतृत्वमा स्वास्थ्य, कृषि तथा पशुविकास, महिला तथा बालबालिका, खानेपानी तथा सरसफाई, शिक्षा, र नीति, योजना तथा शासन जस्ता क्षेत्र कार्यजिम्मेवारी भएको मन्त्रालय र सम्बन्धित विभागहरूको समन्वय र सहकार्यमा सबै प्रदेश तथा स्थानीय तहमा कार्यान्वयन हुनेछ । महिला, बालबालिका तथा किशोरीमा हुने कुपोषण हटाई मानवपूँजीको विकास गर्नको लागि निम्नुसारको बहुक्षेत्रीय अवधारणा ल्याइएको छ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना - दोस्रोका दीर्घकालीन सोच, लक्ष्य र उद्देश्यहरू

दीर्घकालिन सोच : आगामी दश वर्षभित्रमा महिला, बालबालिका तथा किशोरीमा हुने कुपोषण हटाई मानवपूँजीको विकास गर्ने यो योजनाको दीर्घकालिन सोच रहेको छ ।

लक्ष्य : पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने वातावरणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको विस्तार गरी महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनु यो योजनाको लक्ष्य रहेको छ ।

उद्देश्यहरू :

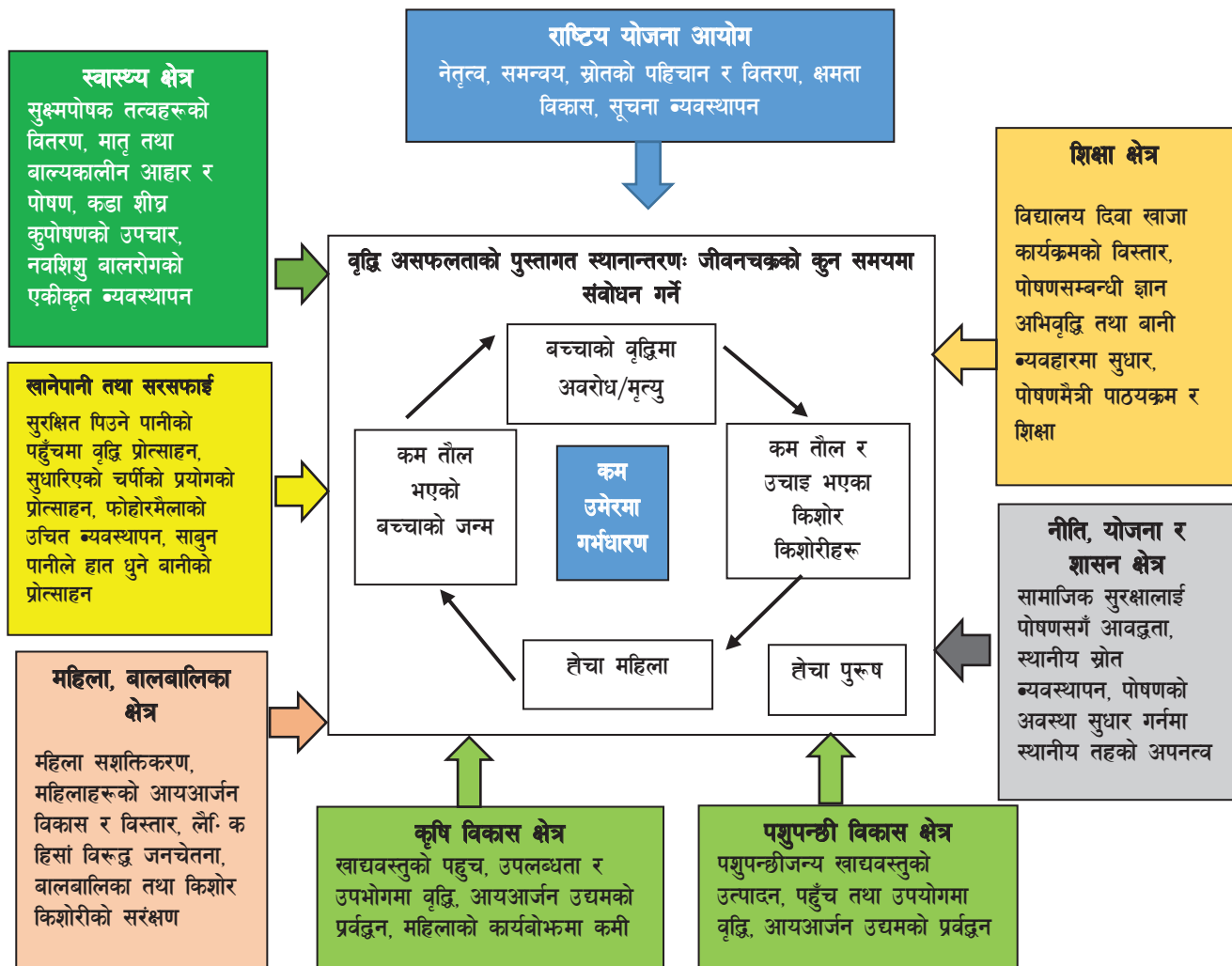
- (क) सेवा प्रदायक संस्थाको विस्तार गरी सबैमा पोषण विशेष सेवाहरूको पहुँच बढाई सेवाहरूको उपभोगमा बृद्धि गराउनु ।
- (ख) पोषण संवेदनशील सेवाहरूको पहुँच र उपभोग बढाई स्वस्थ बानी-ब्यवहारमा सुधार ल्याउनु ।
- (ग) पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू एकीकृत रूपमा कार्यान्वयन गरी महिला, बालबालिका तथा किशोरीहरूको स्वास्थ्य तथा पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनु ।

प्रभाव तहको अपेक्षित नतिजा:

नतिजा शृङ्खला	सूचकहरू	हालको अवस्था	लक्ष्य					प्रमाणीकरणका आधार	जिम्मेवारी
			२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०		
प्रभाव : महिला, किशोरी तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्थामा सुधार भएको हुने ।	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा पुट्टकोपन प्रतिशत	३५.८ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	३४	३१	३१	२९	२८	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सु.स.	स्वास्थ्य
	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा ख्याउटे पन प्रतिशत	९.७ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	९.५	८	८	७	७	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सु.स.	स्वास्थ्य
	जन्मिदा कम तौल भएको बच्चा प्रतिशत	२४.२ (ने.ब.सु.स. २०१४)	२०	१७	१३	११	१०	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सु.स.	स्वास्थ्य
	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको अधिक तौल र मोटोपन प्रतिशत	२.१ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	२	१.९	१.७	१.६	१.४	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सु.स.	स्वास्थ्य
	प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा अधिक तौल र मोटोपन प्रतिशत	२२ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)	२२	२१	२०	१९	१८	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सु.स.	स्वास्थ्य
	दीर्घ रूपमा शक्तिको कमी भएका प्रजनन उमेरका महिलाहरू प्रतिशत	१७ (ने.ज.स्वा.स. २०१६)					१२	ने.ज.स्वा.स., ने.ब.सु.स.	स्वास्थ्य

२. बहुक्षेत्रीय पोषणको ढाँचा तथा संयन्त्र

कुपोषण घटाउन विषयगत क्षेत्रको भूमिका र प्राथमिकताहरू सहितको ढाँचा यस प्रकार रहेको छ ।



स्वास्थ्य क्षेत्रबाट सुक्ष्मपोषक तत्वहरूको वितरण, मातृ तथा वाल्यकालिन आहार तथा स्याहार, मध्यम तथा कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार-न्यवस्थापन, नवशिशु-बालरोगको एकीकृत न्यवस्थापन जस्ता क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिन्छ ।

कृषि विकास क्षेत्रबाट खाद्यान्न (अन्न, जरा, कन्दमुल), पर्याप्त मात्रामा भिटामिन ए पाइने अन्य फलफूल र तरकारी/सागसब्जी, गेडागुडी, दलहन, तेलहनको उत्पादन तथा नियमित उपभोग जस्ता क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिन्छ ।

पशुपंक्षीपालन क्षेत्रबाट पशुजन्य स्रोत (माछा, मासु, अण्डा) दूधजन्य पदार्थ (दूध, दही, पनीर, चीज) को उत्पादन तथा उपभोग सुनिश्चिताका लागि क्रियाकलाप सञ्चालन गरिन्छ ।

खानेपानी तथा सरसफाई क्षेत्रबाट सुरक्षित खानेपानी, खुला दिशामुक्त तथा सरसफाइका न्यवहार परिवर्तन जस्ता क्रियाकलाप सञ्चालन गरिन्छ ।

शिक्षा क्षेत्रबाट बालबालिकाको ज्ञान विकास, पोषण शिक्षा, दिवा खाजा, प्रारम्भिक बालविकास, न्यवहार परिवर्तन, आइरन चक्की तथा जुकाको औषधि वितरणमा सुनिश्चिता, किशोरकिशोरीको पोषणको स्थितिमा सुधार गर्न र बालिकाको विद्यालय अबधि बढाउने जस्ता क्रियाकलाप सञ्चालन गरिन्छ ।

महिला तथा बालबालिका क्षेत्रबाट महिला तथा किशोरीहरूको सशक्तिकरण, सामाजिक तथा सांस्कृतिक परम्पराबाट उत्पन्न हुने महिला हिंसा (बालबिवाह, छाउपडी, कार्यबोभ) न्यूनीकरण, आमा/महिला समुह, महिला सहकारी मार्फत जनचेतना तथा जीविकोपार्जन जस्ता क्रियाकलाप सञ्चालन गरिन्छ ।

नीति, योजना र शासन क्षेत्रबाट समग्र पोषण नीति, सामाजिक सुरक्षा, बहुक्षेत्रीय संरचना गठन तथा सबलिकरण, योजना तर्जुमा मार्फत पोषण कार्यक्रमको मूलप्रवाहिकरण, बजेट न्यवस्थापन, एकीकृत योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन जस्ता पोषणमैत्री शासनका लागि आवश्यक क्रियाकलाप सञ्चालन गरिन्छ ।

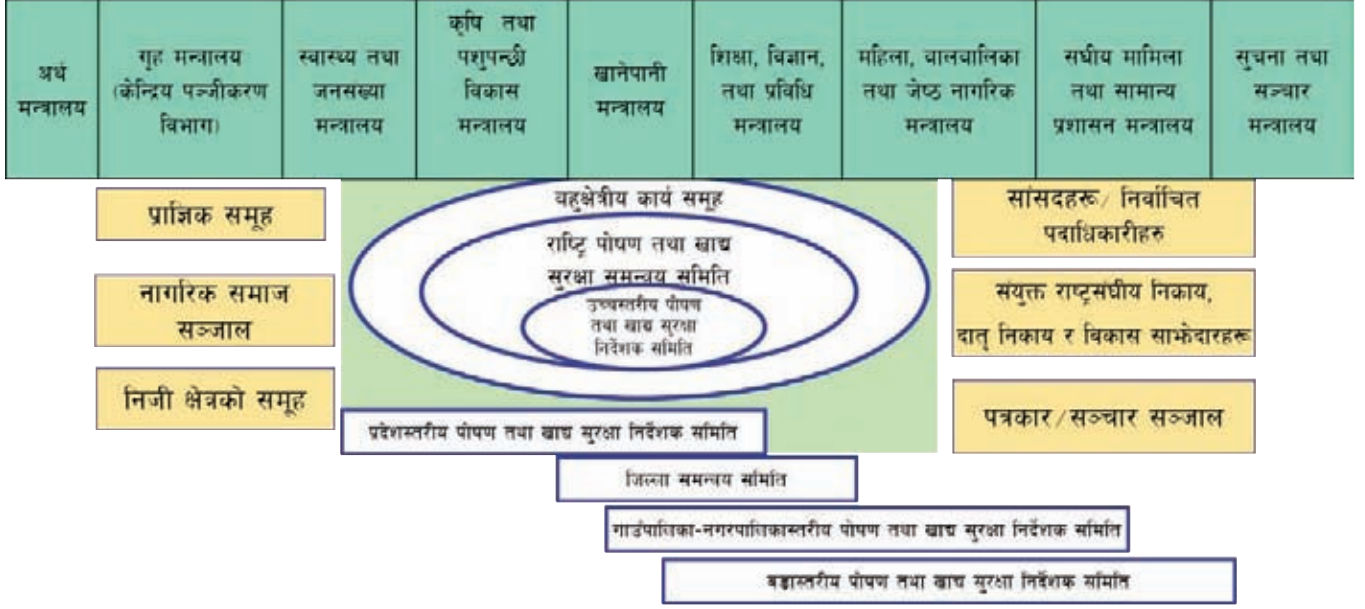
बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको संयन्त्र र भूमिका

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयनको लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा विभिन्न संरचनाको न्यवस्था गरिएको छ । संघीयतहमा राष्ट्रिय योजना आयोग, क्षेत्रगत मन्त्रालय तथा विभाग, निजी क्षेत्र, र विकास साभेदारहरूको समन्वय र सहकार्य रहेको छ । संघीय तहमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी राष्ट्रिय नीति तथा रणनीति तर्जुमा, आवश्यक स्रोतको सुनिश्चितता, वैदेशिक अनुदान, विकास साभेदारको सहकार्य जस्ता विषयमा नीतिगत निर्णय, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रियस्तरको पैरवी, पोषण कार्यक्रमहरूको समीक्षा तथा उपलब्धिको मूल्याङ्कन, विषयगत मन्त्रालयसँग समन्वय कायम, अनुगमन गर्नको लागि राष्ट्रिय योजना आयोगको उपाध्यक्षको अध्यक्षतामा उच्चस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको न्यवस्था छ । साथै पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, रणनीतिहरूलाई कार्यान्वयन, आवश्यक बजेट न्यवस्था, योजनाको कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र समीक्षा गर्न आयोगकै स्वास्थ्य तथा पोषण क्षेत्र हेर्ने सदस्यको संयोजकत्वमा राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समन्वय समिति रहनेछ ।

संघीय नीतिसँग नबाभिने गरी प्रदेशस्तरको पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी नीति तर्जुमा, आवश्यक स्रोत तथा साधन पहिचान, आवश्यक बजेटको सुनिश्चितता, बहस तथा पैरवी, कार्यान्वयनको अवस्थाबारे समीक्षा तथा उपलब्धिको मूल्याङ्कन गर्न प्रदेशस्तरीय योजनासम्बन्धी कार्यक्षेत्र हुने निकायको प्रमुखको अध्यक्षतामा प्रदेशस्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति रहनेछ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अनुसार जिल्ला समन्वय समितिले जिल्ला अन्तरगतका स्थानीय तहमा हुने पोषण तथा खाद्य सुरक्षा सम्बन्धी क्रियाकलापहरूको समन्वय, सहजीकरण, अनुगमन, समीक्षा तथा मूल्याङ्कन गर्दछ । बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्न स्थानीय तहमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको न्यवस्था गरिएको छ । उक्त समितिले पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी नीति तथा कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा अनुगमन गर्दछ । बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तरगतका पोषण विशेष, पोषण संवेदनशिल तथा समर्थ बनाउने क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गर्न स्थानीय तह अन्तरगतका क्षेत्रगत शाखाहरूलाई समन्वयात्मक परिचालन गर्न भूमिका महत्वपूर्ण हुन्छ । पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी वार्षिक कार्यक्रम तर्जुमा गरी बजेट विनियोजन, गाउँसभा/नगरसभाबाट अनुमोदन भएका कार्यक्रम कार्यान्वयन, पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमको अनुगमन, समीक्षा तथा मूल्याङ्कन, गैरसरकारी संस्था र अन्य विकास साभेदारले सञ्चालन गरेका पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमको अनुगमन र नियमन गर्ने तथा प्रतिवेदन गर्ने जस्ता कार्य स्थानीय तह तथा वडा स्तरको पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गर्दछ । स्थानीय तहका हरेक वडामा वडास्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति न्यवस्था गरिएको छ । वडा तहको समितिले स्थानीय समुदाय पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको माग, लक्षित वर्गको पहिचान, न्यायोचित स्रोत वितरण तथा क्षमता विकास जस्ता क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दछ ।

बहुक्षेत्रीय-बहुसरोकारवाला समन्वय संयन्त्र



3. पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने कार्यक्रमहरू एवं न्यूनतम क्रियाकलापहरू

बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले पोषण विशेष, पोषण संवेदनशील र समर्थ वातावरण बनाउने कार्यक्रमहरू पहिचान गरेको छ । सामान्यतया पोषण विशेष कार्यक्रमहरू स्वास्थ्य क्षेत्रबाट सञ्चालन गरिन्छ भने पोषण संवेदनशील र समर्थ बनाउने क्रियाकलापहरू अन्य क्षेत्रहरूबाट सञ्चालन गरिन्छ । पोषण विशेष कार्यक्रमबाट कुपोषणका तत्कालिन कारणहरूलाई सम्बोधन गर्ने तथा सङ्क्रमणबाट सुरक्षित बनाउने क्रियाकलापहरू सञ्चालन हुन्छन् । पोषण विशेष कार्यक्रमहरूमा पाँच वर्षमुनिका बालबालिका, किशोरी, गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूलाई सूक्ष्म पोषकतत्व पूरक मात्रामा दिने, आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग, भिटामिन 'ए', आइरनजस्ता सूक्ष्म पोषकतत्व सम्मिश्रित गहुँको पिठोको प्रयोग, शिशु तथा बाल्यकालीन अवस्थामा खुवाउने खानेकुरा र तरिकाबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने र तत्सम्बन्धी बानी-न्यवहारमा सुधारगर्ने, कडा शीघ्र कुपोषणको न्यवस्थापन गर्ने कार्य आदि रहेका छन् । त्यस्तै पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरूमा सुरक्षित खानेपानी तथा सरसफाई, खाद्य सुरक्षामा सहयोग पुऱ्याउन बालबालिकालाई नगद तथा वस्तुगत अनुदान, पोषिलो खाना, विद्यालय दिवा खाजा कार्यक्रम तथा यससम्बन्धी अभिभावकहरूलाई शिक्षा प्रदान गर्ने कार्य पर्दछन् । पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरू स्वास्थ्य, कृषि तथा पशुविकास, महिला तथा बालबालिका, खानेपानी तथा सरसफाई, शिक्षा, र शासन क्षेत्रबाट सञ्चालन गरिन्छ । पोषण विशेष तथा संवेदनशील कार्यक्रमहरूलाई संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न राष्ट्रिय योजना आयोग, संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय (स्थानीय तहको सम्पर्क मन्त्रालय) प्रदेश सरकार र स्थानीय तहले समर्थ बनाउने क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिन्छ । समर्थ बनाउने वातावरण अन्तर्गतका क्रियाकलापहरूले कुपोषण घटाउनका लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजनालाई प्राथमिकता दिई स्थानीयस्तरमा समन्वयात्मक ढङ्गले लागत प्रभावकारी र सामाजिक तथा भौगोलिक रूपमा समावेशी हुने गरी स्थानीय तहमा एकीकृत रूपमा कार्यक्रम तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्न सरकारी तथा विकास साझेदारहरूलाई जिम्मेवार बनाउने कार्य गरिन्छ ।

न्यूनतम क्रियाकलापहरूको सुची

क्षेत्र	क्रियाकलापहरू
स्वास्थ्य क्षेत्र	<ul style="list-style-type: none"> ● गर्भवती, सुत्केरी, स्तनपान गराइरहेका महिला पहिचान गरी दैनिक आहारमा विविध खाद्य वस्तु समावेश गर्ने सम्बन्धी परामर्श ● गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूको पहिचान गरी सिफारिस गरिए बमोजिम आइरन फोलिक एसिड चक्कि खाएको सुनिश्चिता ● जन्मेको १ घण्टाभित्र बच्चालाई स्तनपान गराउन र ६ महिनासम्म पूर्ण रूपमा स्तनपान गराउन गर्भवती, सुत्केरी महिला र परिवारका सदस्यहरूलाई परामर्श ● सूक्ष्म पोषकतत्व समिश्रण भएको अन्नको पिठो तथा आयोडिनयुक्त नुनको उपभोगमा वृद्धि ● बालबालिकाको पोषण अवस्था अनुगमन र पोषणसम्बन्धी परामर्श प्रदान ● किशोर-किशोरीमैत्री स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमहरू एकिकृत रूपमा विस्तार ● स्थानीय पोषण वस्तुहरूको प्रयोग गरेर पौष्टिक खानाहरू (जस्तै पिठो, खिर/लिटो, जाउलो/खिचडी) बनाउने तरिकाको प्रदर्शन साथै स्थानियस्तरमा उपभोग योग्य खाद्य परिकारलाई थप पोषिलो बनाई खाने, खुवाउने तरिकाको प्रदर्शन तथा प्रवर्द्धन ● आपतकालिन अवस्थामा पोषण सम्बन्धी सुचना तथा पोषण निगरानी प्रणाली स्थापना तथा सबलीकरण ● पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाका शिघ्र कुपोषणको नियमित लेखाजोखा गरी आवश्यक उपचार तथा न्यवस्थापन ● अर्धवार्षिक रूपमा ६-५६ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन ए र १२-५६ महिनाका बालबालिकालाई जुकाको औषधि खुवाउने ● पोषण सेवा प्रवाह सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई तालिम ● आमा समूहहरूको नियमित बैठक संचालन एवम् पोषण सम्बन्धी छलफल ● स्तनपान सप्ताह लगायतका विभिन्न अभियान सञ्चालन
कृषि विकास क्षेत्र	<ul style="list-style-type: none"> ● करेसावारी निर्माण गर्न घरपरिवारलाई प्रोत्साहन ● पोषणयुक्त खाद्य सामग्री उत्पादन गर्न कृषकहरूको क्षमता बृद्धि ● आवासिय विद्यालयमा करेशावारी तथा फलफूल न्यवस्थापन तालिम तथा स्थापना ● मौसमी तथा बेमौसमी जातका उन्नत विउविजन, विरूवा, साना सिंचाई सामग्री, प्लाष्टिक टनेल, कृषि औजार सामग्रीहरूको न्यवस्थापन तथा नमूनाको रूपमा वितरण ● उन्नत जातका फलफूल, तरकारी, र लोपोन्मुख पोषणयुक्त अन्नहरूको विउ तथा विरूवा वितरण कार्यक्रम संचालन ● जैविक मल तथा जैविक विषादी सम्बन्धी कृषकहरूलाई तालिम ● कृषि मेला तथा पोषणयुक्त खाद्य वस्तुको प्रवर्द्धन
पशुपंक्षी विकास क्षेत्र	<ul style="list-style-type: none"> ● पशुपालन, कुखुरापालन, मौरीपालन, माछापालन तथा अन्य पशुजन्य उत्पादनका लागि आवश्यक सामग्रीहरू वितरण तथा तालिम सञ्चालन ● समुदायलाई पशुपंक्षीजन्य उत्पादन, उपभोग, तथा प्रशोधन सम्बन्धी तालिम

<p>शिक्षा क्षेत्र</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● बाल क्लवमार्फत पोषण तथा सरफाई सचेतना अभियान संचालन ● प्रारम्भिक बालविकास सम्बन्धी योजना बनाई कार्यान्वयन ● विद्यालय दिवा खाजामा आइरनयुक्त आहार तथा स्थानीय स्तरका पोषणयुक्त खाद्य बस्तुको उपभोगको सुनिश्चिता ● विद्यालयमा करेसाबारीको प्रवर्धन, पोषण तथा सरसफाई कार्यक्रम ● विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्था जाँच तालिका तयार र प्रयोग ● स्वास्थ्य संस्था सँग समन्वय गरि जुकाको औषधि खुवाउने तथा आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाउने, ● विद्यालयमा पोषण पाठ्यक्रम समावेश र पोषणमैत्री क्रियाकलापहरू प्रवर्द्धन गर्न ● विद्यालयमा किशोरीहरूलाई जीवनपयोगी सीप र पोषण विषयमा स्वास्थ्य शिक्षा ● विद्यालयमा छात्रा शौचालय तथा फोहोर विसर्जन व्यवस्थाको सुनिश्चितता ● विद्यालयमा पोषण कर्नर स्थापना ● किशोरीहरूलाई महिनावारी स्वच्छता सम्बन्धी अभिमुखीकरण ● पोषण, प्रजनन स्वास्थ्य, बालविवाह, दिवा खाजा र किशोरीहरूको नियमित विद्यालय पठाउन प्रोत्साहन व्यवस्थापन समिति, अभिभावक, शिक्षक, समुदायका सदस्यहरूलाई पोषण शिक्षा सम्बन्धी सचेतना
<p>खानेपानी तथा सरसफाई क्षेत्र</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● जोखिमपूर्ण समयमा साबुन पानीले हात धुने बानी व्यवहार प्रवर्धन ● विद्यालयमा शौचालय, पिउने पानी, साबुन पानीले हात धुने र फोहोर व्यवस्थापन सुविधा ● समुदाय, संस्था र अन्य सार्वजनिक स्थलमा शौचालयको निर्माण र सुधारिएको शौचालय प्रयोगलाई प्रोत्साहन ● वडा तथा स्थानीय स्तरमा सरसफाई, खुला दिसामुक्त अभियान संचालन ● खानेपानी प्रशोधन प्रणालीको निर्माण, सञ्चालन, वितरण र व्यवस्थापन ● घरायसीस्तरमा सुरक्षित खानेपानीको उपलब्धताको सुनिश्चितता साथै खानेपानी शुद्धिकरण विधिको बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि तथा प्रोत्साहन ● बालविकासहरूमा बालबालिका मैत्री शौचालय तथा हातधुने व्यवस्था गर्ने ● पानीको गुणस्तर तथा शुद्धिकरण जाँच ● धुवाँरहित भान्सा व्यवस्थापन
<p>महिला बालबालिका क्षेत्र</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● समुदाय स्तरमा प्रजनन स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व, महिनावारी तथा अन्य जीवनउपयोगी सीप र लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धि तालिम सञ्चालन ● विद्यालय बाहिर रहेका किशोरीहरूलाई जीवनपयोगी सीपबारे तालिम सञ्चालन ● बाल विवाह निवारणको लागि अभिभावक तथा किशोरकिशोरीहरूलाई अभिमुखीकरण तथा परामर्श ● किशोरीहरूलाई महिनावारी स्वच्छता, प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम सञ्चालन ● समुदायमा बालविवाह, छाउपडी निवारण, महिनावारी र पोषणका विषयमा विद्यमान परम्परागत हानिकारक मान्यता र सांस्कृतिक विरुद्ध पैरवी तथा अभियान ● लैंगिक तथा घरेलु हिंसा निवारण तथा सुनौलो हजार दिनका आमा तथा बच्चाको स्याहारमा श्रीमान तथा परिवारको भूमिका विषयमा अन्तरपुस्ता (श्रीमान-श्रीमती, सासु-बुहारी) अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन ● परिवार तथा समुदायमा महिलाको कार्यबोभको बाँडफाँड तथा सुनौला हजार दिनका महिलाहरूको विशेष स्याहार तथा बालबालिकाको स्याहारमा श्रीमान तथा परिवारका अन्य सदस्यहरूको भूमिका बढाउन सचेतना अभियान संचालन ● लैंगिक हिंसा निवारण तथा पोषण प्रवर्धनात्मक अनुशिक्षण, तालिम तथा पैरवी कार्यक्रमहरूमा पुरुष सहभागिता बढाउने कार्यक्रम

	<ul style="list-style-type: none"> ● सुनौला हजार दिनका महिला तथा घर परिवारलाई लक्षित गरी आय आर्जनका कार्यक्रम संचालन
<p>नीति योजना तथा शासन क्षेत्र</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● पोषण तथा खाद्य सुरक्षा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नको लागि विभिन्न वर्ग/समूहसँग बहस-पैरवी बैठक सञ्चालन ● स्थानीय तह (गाउँपालिका/नगरपालिका) तथा वडा तहमा पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिको क्रियाशिलता र नियमित बैठक ● जनप्रतिनिधी, राजनीति दल, पत्राकार, नागरिक समाज, विषयगत क्षेत्रका कर्मचारीहरूको क्षमता विकास तालिम तथा कार्यशाला सञ्चालन ● बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तर्गत सञ्चालन भएका अभियान, क्रियाकलापहरू र राम्रा तथा नविनतम अभ्यासहरूलाई विभिन्न सञ्चार माध्यम मार्फत जानकारी गराउने ● पोषण तथ्यांक न्यबस्थापन र पोषण कर्नर निर्माण ● सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमलाई पोषण लक्षित बनाउन अभिभावकलाई अभिमुखिकरण ● पोषण सम्बन्धी विभिन्न अभियान सन्चालन, दिवस, सप्ताह, सुचना आदि ● स्थानीयस्तरमा पोषण प्रर्वद्धन न्यक्ति, समूह, संस्था पहिचान गरी परिचालन ● क्षेत्रगत कर्मचारीहरू पोषण सम्बन्धी क्षमता विकास ● स्थानीय स्तरमा निजी क्षेत्रलाई परिचालन गरि खाद्य स्वच्छता तथा गुणस्तरको सुनिश्चिता ● सार्वजनिक संस्थाहरूमा पोषण प्रर्वदशनी स्थल, स्तनपान कक्ष र पोषण डेष्कको स्थापना



खण्ड २: पोषणको परिचय, महत्व र कुपोषणको वर्गीकरण

पाठ २: पोषणको परिचय, महत्व र कुपोषणको वर्गीकरण

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. जीवनचक्रमा पोषणको महत्वबारे वर्णन गर्न सक्नेछन् ।
५. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि अत्यावश्यक पोषण कार्य र सम्पर्क स्थान थाहा पाउन ।

समय : १ घण्टा ३० मिनेट

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. जीवनचक्रमा पोषणको महत्व
५. 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 समेटदै 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 माभ 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, सिक्ने क्षमतामा ह्रास आउने, रोगी हुनुका साथै मृत्यु हुन सक्ने जोखिम स्वस्थ बालबालिकाको तुलनामा बढी हुने र यसले पुस्तौ पुस्तासम्म पनि असर गर्दछ भन्ने सन्देश दिँदै 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. जीवनचक्रमा पोषणको महत्व

विधि : मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई एउटी किशोरी न्यून पोषित भइन 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 ब्याख्या गर्नुहोस् ।

५. 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 दिँदै सत्र अगाडि बढाउनुहोस् ।
- सर्वप्रथम, सहभागीहरू माभ 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 दिँदै सत्र समापन गर्नुहोस् ।

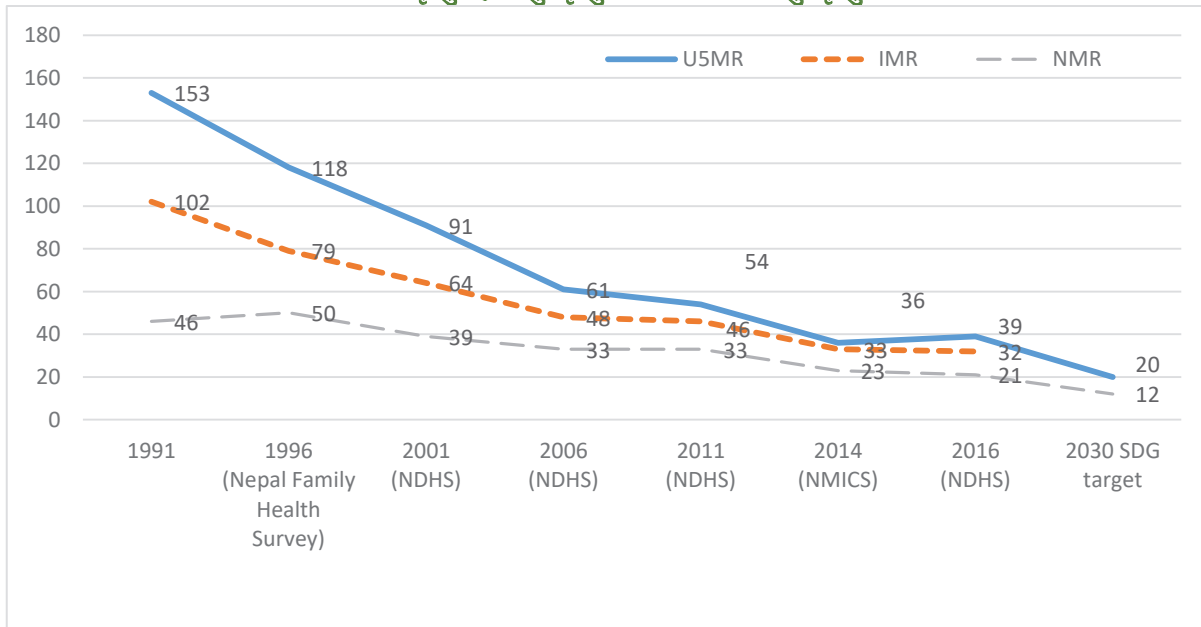
१. पोषक तत्वका प्रकार तथा बालबालिका पूर्ण पोषित बनाउन चाहिने तत्वहरू

पोषण:

पोषण भन्नाले पोषक तत्वहरूको आवश्यकता ब्यक्तिको शरीर र आहार बीचको सन्तुलन लाई जनाउँछ । मानिस बाँचन 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 ८२ प्रतिशत शिशु रहेका छन् भने ५४ 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 सहश्राव्दी विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न प्रमुख चुनौतिको रूपमा रहेको छ । दिगो विकास लक्ष्य पुरा गर्नको लागि पोषणको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ किनकी ४५ प्रतिशत बाल मृत्युदरको कारण न्यून पोषण रहेको तथ्य Lancet Child Health Series 2013 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 बाँचनका लागि खाना अपरिहार्य हुन्छ । हामीले खानेकुराबाट आवश्यक पोषक तत्व प्राप्त गर्दछौं जसबाट शरीरले काम गर्न, बढ्न, मानसिक विकास हुन र स्वास्थ्य 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 र सूक्ष्म पोषक तत्व गरी दुई समूहमा राखिएको छ । वृहत पोषक तत्व अन्तर्गत कार्बोहाइड्रेट (शक्ति दिने), प्रोटीन (शरीर वृद्धि गर्ने) र चिल्लो पदार्थ (शक्ति

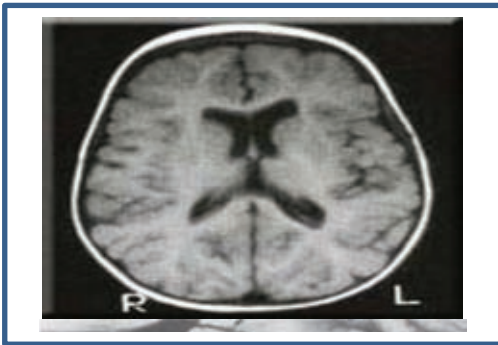
दिने) जस्ता पोषक तत्वहरू पर्दछन् । त्यसैगरी सूक्ष्म पोषकतत्व अन्तर्गत भिटामिन र खनिज पदार्थहरू पर्दछन् । जसको आवश्यकता परिमाणमा थोरै भए पनि लगातार आपूर्ति नभएको खण्डमा शरीरमा गम्भीर किसिमका गडवडीहरू उत्पन्न हुन सक्छन् ।

पुङ्कोपन, ख्याउटेपन तथा कम तौल पोषणको कमीले हुने 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 ।

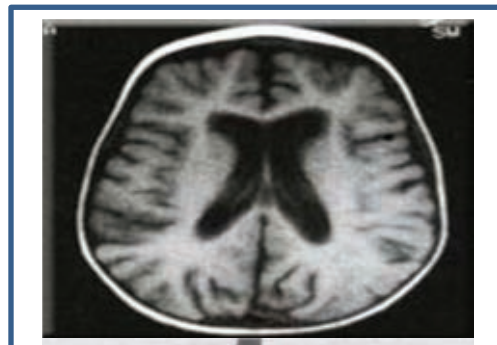
शैक्षिक तथा आर्थिक अवस्थामा पार्ने असर :

कुपोषित बालबालिकाहरू अरुको 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 न्यभय ञ्वततभचक हरूको विकास कुपोषित दिमागमा कम हुने तथा लभगचयलरकथलबउकभ 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 ४५ प्रतिशत वालमृत्युदर ओगट्दा शिशु तथा मातृ कुपोषण नै रोगहरूको अगुवा कारणहरू हुन । दुई वर्षको उमेरमा हुने पुङ्कोपनलाई मानव पूजी 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 विच 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 सामान्यत २-३ प्रतिशत र बढीमा ११ प्रतिशत सम्म कुल गाहस्थ उत्पादनमा टेवा पुऱ्याउँछ (विश्व बैक, २००५) । तसर्थ, अन्य विभिन्न विषयहरूका साथै पोषण राष्ट्रिय, समाजिक र आर्थिक विकासको लागि अत्यावश्यक अंश हो । बालबालिकाहरूमा लगानी गर्नाले निर्धारित समयमा राम्रो प्रतिफल आउँछ । हरेक डलर (एक डलर) को लगानीमा १६ डलर सम्मको उत्पादन हुनसक्छ (Global Nutrition Report, 2017) । कुपोषणसंगको लडाई र उत्पादकत्वमा वृद्धि नै नीति निमातराहरूको 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 पाइन्छन ।

खानाले मानव शरीरमा पौष्टिक तत्व प्रदान गर्दछ । कुनै पनि जीवले खाना निलनाले 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, प्रोटिन र चिल्लो पदार्थ पर्दछन् ।

- मानव जीवन तथा यसको वृद्धि, विकासको लागि सेवन गरिने पशुपक्षी 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, कन्दमूल इत्यादि
प्रोटिन	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, तेल, इत्यादि । त्यस्तै बदाम ओखर, तिल, आलसले प्रोटिनको 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	कमीले हुने असरहरू
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 । भ्रुणको विकासका लागि चाहिन्छ । 	<ul style="list-style-type: none"> कलेजो, रातो मासु, माछा, अण्डा, सिमी, पालुङ्गे, कर्कल्लो, ब्रो काउली, भटमास, कोदो, आइरन फोर्टिफाइड खाना, गेडागुडी, साग, चुकन्दर 	<ul style="list-style-type: none"> रक्तअल्पता, सिकाई र कार्य क्षमतामा कमी, मातृ तथा शिशु मृत्युदरमा वृद्धि, जन्मदा कम तौलको शिशु ।
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 भ्रुणको विकासको लागि अति आवश्यक हुन्छ । मानसिक सतर्कता वढाउँछ र छाला, कपाल, नङ्ग र दात स्वस्थ बनाउछ । थाइरोक्सिन हर्मोनले गलगौड हुनबाट वचाउछ । 	<ul style="list-style-type: none"> आयोडिनयुक्त नुन, दूध र अन्य दूधजन्य पदार्थ, कुरिलो, च्याउ, साग, भटमास, सलगम, सामुन्द्रिक वनस्पति तथा जीवजन्तु 	<ul style="list-style-type: none"> गलगौड, बौद्धिक क्षमतामा कमी, उत्पादकत्वमा कमी ।
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, फर्सीको बीउ, सुर्यमुखीको बीउ, दाल, मासु, अण्डा, कलेजो, माछा, काजु, बदाम, ओखर, जिङ्कबाट मिश्रण (फोर्टिफाइड) गरेको आहार 	<ul style="list-style-type: none"> गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा नकारात्मक नतिजाहरू, वृद्धिमा कमी, रोगहरूसँग लड्ने क्षमतामा कमी ।

प्रमुख भिटाभिनहरू

भिटाभिन	कार्यहरू	प्रमुख श्रोत	
भिटाभिन 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 । 	कलेजो, अण्डा, मासु, माछा, तेल, दूध, गाढा हरियो सागपात, पालुङ्गो पहेलो फलफुल, पाकेको मेवा, आँप, फर्सी र गाजर, भिटाभिन ए फोर्टिफाइड खाना, सुन्तले सखरखण्ड	<ul style="list-style-type: none"> रतन्धो, जेरोप्याल्मिया, विटस्पेट, केराटोमालासिया ।
भिटाभिन डी	<ul style="list-style-type: none"> क्याल्सियम र फोस्फोरस सोस्नमा मद्दत गर्दछ । दाँत र हड्डीको विकासमा मद्दत गर्दछ । कोषको विकास र स्नायुकोषको कार्यहरूलाई सुचारु गर्न मद्दत गर्छ । 	<ul style="list-style-type: none"> भिटाभिन डीफोर्टिफाइड खाना, माछा, माछाको तेल, कलेजो, अण्डाको पहेलो भाग आदी । (माथिका श्रोतबाट भिटाभिन डी प्राप्त गर्न छालामा सुर्यको प्रकाशको सम्पर्ग हुन आवश्यक छ।) 	<ul style="list-style-type: none"> रिकेट्स, ओस्टियोमालासिया, ओस्टियोपोरोसिस ।
भिटाभिन 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, भिटाभिन बी समिश्रित खाद्य आदि ।	बेरीबेरी, थकाई, रक्तअल्पता, छाला सम्बन्धी रोगहरू, तीक्ष्ण क्षमतामा कमी ।
भिटाभिन 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, कागती, मेवा, अङ्गुर, आँप, वन्दा, भिटाभिन सी फोर्टिफाइड खानाहरू आदी ।	स्कर्भी (scurvy), थकाई, रोगहरूसँग लड्ने क्षमतामा कमी ।

२. कुपोषणको परिचय, वर्गीकरण तथा कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा

कुपोषण भनेको के हो ?

कुपोषणको शाब्दिक अर्थ नराम्रो पोषण हो र प्राविधिक हिसावले यसमा दुवै सुक्ष्म पोषण र अधिक पोषण पर्दछन् । पोष्टिक 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 आधुनिकीकरण, जीवन शैली परिवर्तन, खानपान सम्बन्धी न्यवहार परिवर्तनको कारणले अधिक पोषण वढ्दै गएको

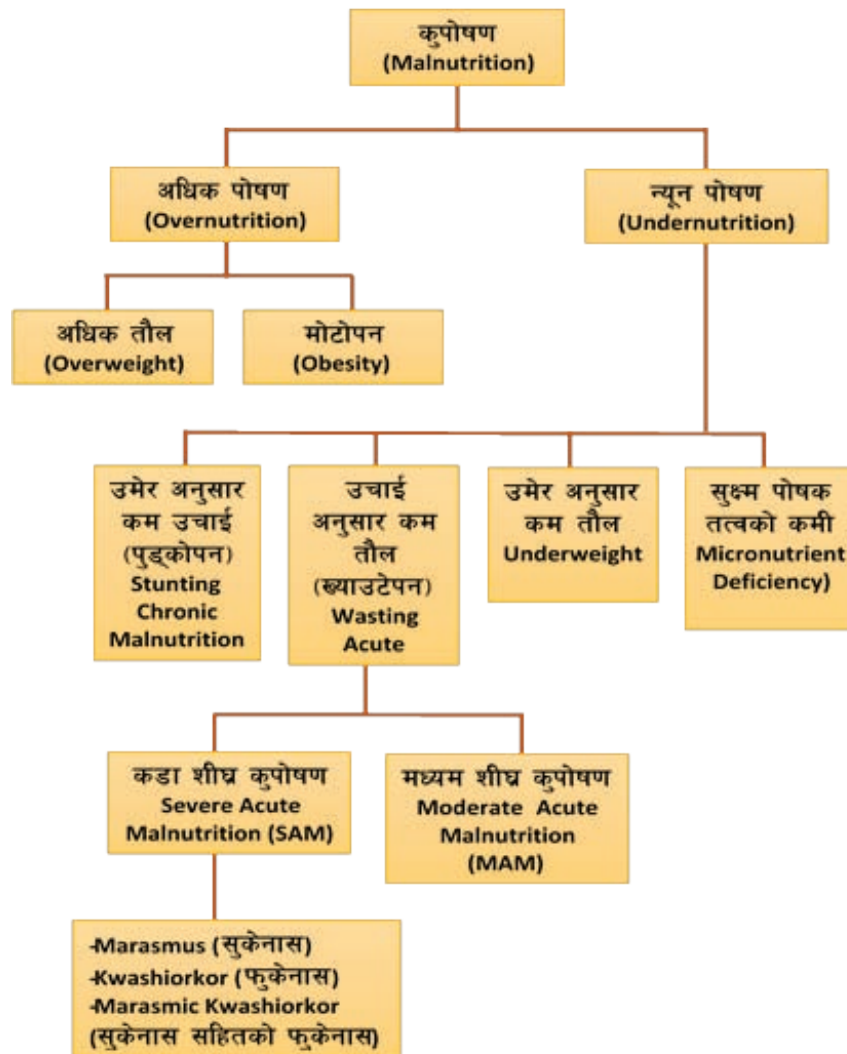
देखिन्छ । कुपोषण सूक्ष्म पोषक तत्वहरू (भिटाविन र खनिज पदार्थ) वा वृहत पोषण तत्वहरू (कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन र चिल्लो पदार्थ) को कमी वा यी दुवैको कमीले हुन्छ ।

आमा र शिशुको पोषण अवस्था गर्भवती र स्तनपानको समयमा बढी जोखिमपूर्ण हुन्छ । पर्याप्त पोषणको अभावमा सुक्ष्म पौष्टिक तत्वको कमी गर्भमा नै हुन्छ र यो जीवनभर रहिरहन्छ । एउटी आमा जो शिशु, बाल्यावस्था र युवा अवस्थामा कुपोषित अवस्थामा हुन्छन्, 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



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 कतिपय अवस्थामा सामान्य जस्तै देखिएता पनि वास्तवमा सामान्य उमेर र उचाईको अनुपातमा पुङ्का 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 सबैभन्दा जोखिमपूर्ण हुन्छ किनकि यसले शारीरिक विकास र महत्वपूर्ण संवेगात्मक विकासलाई रोक्छ । दुर्भाग्यवस, बाल्यकालको पुङ्कोपन २ वर्षको उमेर पछि अपरिवर्तनीय हुन्छ जसका कारण पुङ्कोपन भएका ब्यक्तिहरू शारीरिक र संवेगात्मक क्षमतामा कमी भएका वयस्कका रूपमा बढ्छन् । यस्ता वयस्कहरूमा नसर्ने रोग लाग्ने जोखिम अत्याधिक हुन्छ ।

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

छोटो समयमा पोषण तत्वको आमुल हासले शीघ्र कुपोषण वा ख्याउटेपन देखापर्दछ । ख्याउटेपनले तीव्र रूपमा तौल घटाउनुका साथै यसले मृत्यु सम्म नित्याउन सक्छ । शीघ्र कुपोषणले शरीरको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता घटानाउनुका साथै शारीरिक कार्यहरूलाई खलबल्याउँछ । ख्याउटेपन हुने ब्यक्तिहरू औसत उचाईका लागि तौल (Weight for Height) को जनसंख्याको सन्दर्भमा-2SD ले ख्याउटे हुन्छन् । शीघ्र कुपोषण उपचार द्वारा ठीक पार्न सकिन्छ 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 (शरिरमा रहेको बोसो र मासु खेर जाने)

फुकेनास (Kwashiorker) - शरीरमा पानी जमेकोले फुलिएको जस्तो देखिनु र कहिलेकाही छालामा खटिराहरू देखिनुका साथै कपाल र छालाको रङ परिवर्तन हुन्छ ।

सुकेनास सहितको फुकेनास (Masasmic Kwashiorker) - सुकेनास र फुकेनास दुवै हुनु, विशेषत bilateral pitting edema अधिक मात्रामा तौल घट्नु ।

३. उमेर अनुरूप कम तौल (कम तौल) : यो अवस्थाले बच्चाहरूको उमेर अनुसारको हुनुपर्ने तौल नभएको जनाउँदछ । समग्रमा, यसले दीर्घकालीन कुपोषण वारर शीघ्र कुपोषणको अवस्था भल्काउछ तर यी दुई बीच फरक बताउँदैन । प्राविधिक रूपमा कम तौल भएको ब्यक्ति भन्नाले त्यस्तो ब्यक्ति हो जो औसत उमेर अनुसारको तौल (Weight For Age) को जनसंख्याको सन्दर्भमा -2SD ले कम छन् । यो सूचकले कम तौलका कारण ख्याउटेपन हो वा पुङ्कोपन हो भनेर बताउँदैन ।

४. सूक्ष्म पोषक तत्वको कमी : एक वा एक भन्दा बढी भिटामिन (Vitamin A,D,E,K B Complex, C) खनिज पदार्थ (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 ।

५. Low BMI

शरीरको उचाई र तौलको आधारमा शरीर पिण्ड सूचाङ्कको गणना गरिन्छ । नेपालमा प्रजनन उमेरका (१५ देखि ४८ वर्ष सम्मका) महिलामा विद्यमान सुक्ष्म पोषणको अवस्था Body Mass Index बाट हेरिएको छ । यसलाई तौलको अंकलाई

उचाईको वर्गले भाग गरेर तौल प्रति मिटर स्वायर निकाली Body Mass Index को मापन गरिन्छ । यदि कुनै महिला को वि.एम.आइ. यस भन्दा कम आएमा सुक्ष्म पोषण अर्थात सुक्ष्म शरीर पिण्ड सुचाकाङ्क (Low BMI) भएको मानिन्छ ।

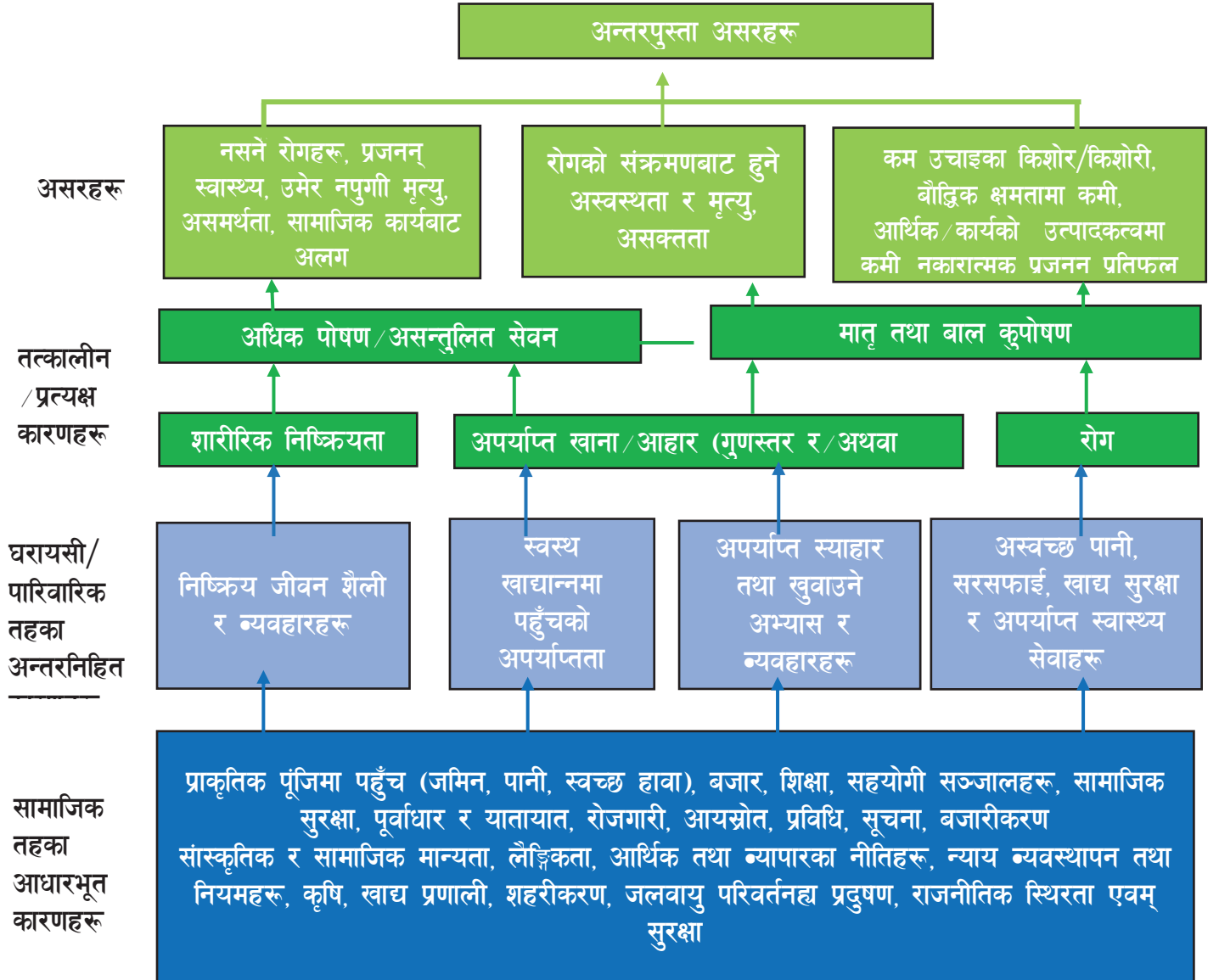
ख) अधिक पोषण (Over Nutrition)

अधिक पोषण भनेको कुपोषणको एउटा प्रकार हो जसमा पोषक तत्वहरू शरीरको सामान्य वृद्धि तथा विकासका लागि चाहिने भन्दा बढी प्राप्त हुन्छ । चाहिने भन्दा बढी पोषण तत्वहरू शरिरले 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 (WHZ) > 2SD को रूपमा परिभाषित गरिन्छ र वयस्कका लागि BMI ≥ 25 लाई अधिक तौल तथा BMI ≥ 30 लाई मोटोपन भनेर परिभाषित गरिन्छ ।

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

(BMI) weight. in kg/(height in metre) ²	वर्गीकरण
<18.5	न्यूनपोषण वा दुब्लोपना
18.5 - 24.9	सामान्य र उचित
25 - 29.9	बढी तौल
≥ 30	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 फेडेरसनको प्रतिवेदन अनुसार संसारभर मोटोपनाका कारण श्रुजित 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 २००८ को पनि दोब्बर हुने देखिन्छ ।

मोटोपनाका कारणहरू

- अस्वस्थ खानपान, जंक फुडको उपभोग
- शारिरीक ब्यायामको कमी
- खानाको अनुपातमा शरिरीक रूपमा सक्रिय हुन नसक्नु
- केहि औषधीहरूको प्रति असरहरू
- मानसिक तनाव, चिन्ता
- केहि रोगहरू जस्तै: हाइपोथाइरोडिज्म, 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 अत्याधिक बढी हुने विभिन्न अध्ययनहरूले देखाएको छ ।

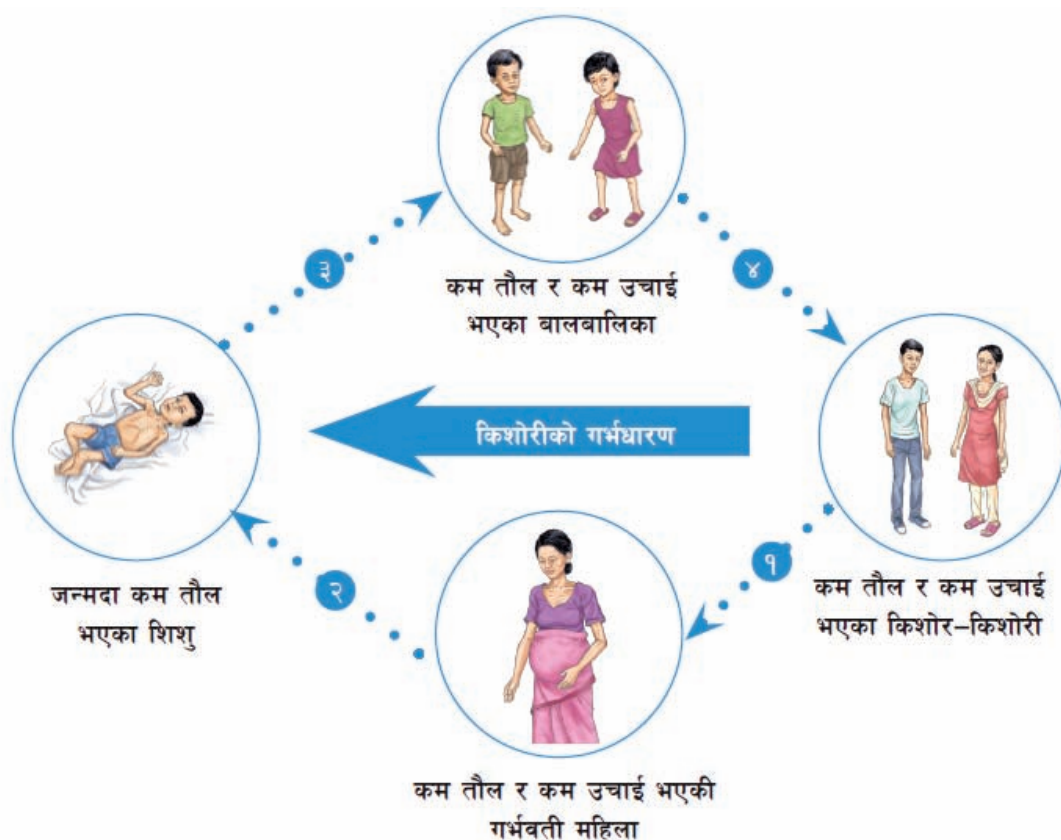
ब्रिटिस हार्ट फाउन्डेसनको एक अध्ययन अनुसार मोटोपना भएका ब्यक्तिहरूमा मधुमेह, उच्च रक्तचाप, उच्च कोलेस्टेरोल, मुटु रोग, थाइरोइड, महिलाहरूमा महिनावारीमा गडबडी, दम, पित्त थैलिसम्बन्धी समस्या, श्वासप्रश्वास सम्बन्धी समस्याका साथै मानसिक समस्या पनि धेरै पाइएको छ । तौल बढी हुदा रक्तचाप र रगतमा कोलेस्टेरोलको मात्रा बढी हुन गइ मुटुरोग लाग्ने खतरा उच्च हुन्छ । पित्त थैलिको पत्थरी र अन्य रोगहरू तौल बढी हुनेमा बढी पाइने गरेको छ । मोटोपनाले हाडजोर्नी सम्बन्धी पनि विभिन्न खालका समस्याहरू निम्त्याउदछ । सुतेको समयमा एक्कासि श्वासप्रश्वास रोकिन गइ धेरैले ज्यान गुमाएका छन जसको मुख्य कारण मध्ये मोटोपना पनि हो । मोटोपनाले मानसिक रूपमा असहज महसुस गर्ने, शरिर दुखिरहने जस्ता 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 ठिक 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 ठिक मात्रामा सन्तुलित खाना खानु पर्दछ ।
- 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 ।
- सक्रिय जीवनशैली अपनाउने ।
- धुम्रपान, मद्यपान नगर्ने ।
- गुलिया पेय पदार्थ सेवन नगर्ने ।
- पत्रु खाना नखाने ।

४. जीवनचक्रमा पोषणको महत्व :

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 गर्भावस्थामा 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 : जिवन चक्रमा पोषणको महत्व

- 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 जन्मने शिशुको पनि तौल कम हुन्छ ।
- जन्मदाको तौलले बालबालिकाको वृद्धि र विकासमा असर पार्छ । तौल कम भएको बालबालिकाको शारीरिक वृद्धि र विकास राम्ररी हुन सक्दैन । यदी उसलाई पर्याप्त पौष्टिक तत्व खुवाईएन भने उसमा संक्रमण देखापर्न सक्छ जसले पुनः न्यून पोषण निम्त्याउन सक्छ । त्यस्तो बालबालिकाहरू दुई वर्षको उमेरमा कुपोषण (पुङ्कोपन) को शिकार हुन सक्छन् जसले गर्दा मृत्युदर बढ्न सक्छ ।
- त्यसैले गर्भन्तरमा 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 पुङ्कोपन निम्त्याउन सक्छ त्यसै कारणले गर्भावस्था र स्तनपानको समयमा मातृ स्वास्थ्य र पोषणलाई प्राथमिकतामा राखिनु पर्छ ।

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

५ क. अत्यावश्यक पोषण कार्यहरू

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

१. महिलाको लागि पर्याप्त पोषणको प्रवर्द्धन गर्ने ।
२. नियमित र तोकिएको मात्रामा आइरन तथा फोलिक एसिड सेवनको प्रवर्द्धन गरि बालबालिका तथा महिलाहरूमा हुने रक्तअल्पता (एनेमिया) को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने ।

३. घरका सम्पूर्ण सदस्यहरूले आयोडिनयुक्त नुनको सेवन गर्ने ।
४. जन्मेदेखि ६ महिनासम्म बालबालिकालाई पूर्ण स्तनपान गराउने ।
५. ६ महिना पूरा भए पश्चात पूरक खाना सुरु गरि कम्तिमा २ वर्षको उमेरसम्म स्तनपानको साथै पूरक 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 गर्भन्तर अपनाउने ।
९. स्वस्थ रहन धूमपान तथा मद्यपान नगर्ने ।

५ 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

खण्ड ३ : खाद्य विविधिकरण

पाठ ३:१ खाद्य विविधकरण र स्थानीय खानेकुराको महत्व

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले खाद्य विविधकरणको जानाकारी तथा स्थानीय स्तरमा उपलब्ध खानेकुराहरूको नियमित उपभोग गर्नाले १००० दिन भित्रका महिला, बालबालिका, किशोर/किशोरी लगायतको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन खेल्ने महत्वपूर्ण भूमिका बारे बताउन सक्नेछन् । साथै स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न प्रकारको खानाहरूलाई खाद्य समुह अनुसार मिलाएर उपभोग गर्ने तरिकाबारे बताउन सक्नेछन् ।

समय :

१ घण्टा

आवश्यक सामग्री :

स्थानीय स्तरमा उपलब्ध खानेकुराहरू (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूध पदार्थ, पशुपंक्षिन्य श्रोत (माछा/मासु), अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी), मेटा कार्ड, मास्किङ टेप, मार्कर, न्युजप्रिन्ट आदि ।

क्रियाकलाप :

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

विधि : छलफल, अभ्यास, प्रस्तुतिकरण

- सबै सहभागीहरूलाई हिजो दिनभर खाएका खानेकुराहरूको सुचि बनाउन लगाउनुहोस् र कुनै एक सहभागीलाई उक्त सुचि बताउन लगाउनुहोस् । सहजकर्ताले हरेक छाकको छुट्टाछुट्टै हुने गरि न्युज प्रिन्टमा टिपोट गर्नुहोस् ।
- सहजकर्ताले हरेक बार खाना चारबारे प्रष्ट पार्नुहोस् र हरेक खाद्य समुहका लागि एक एक वटा न्युज प्रिन्ट टासि अघि सहभागीले टिपाएको हिजो खाएको खानाको सुचिका खानेकुरालाई सम्बन्धीत न्युजप्रिन्टमा लेख्नुहोस् । हिजो उहाले खाएको खानामा सबै खाद्य समुहका खानाहरू परेका थिए त भन्ने बारे छलफल गर्नुहोस् । अन्य सहभागीलाई पनि आ-आफ्नो हिजो खाएको खानाको सुचि हरेक बार खाना चारसँग दाज्न लगाउनुहोस् ।
- हरेक बार खाना चार समुदायमा सन्देश प्रवाह गर्ने सरल र सजिलो तरिका भएको महसुस गराउदै उमेर समुह र अवस्था अनुसार खानाको समुह पनि फरक पर्ने बारे बताउनुहोस् ।
- बालबालिका, किशोरकिशोरी, गर्भवती र स्तनपान गराइरहेका महिलाहरू तथा वयस्कका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनले सिफारिस गरेका खानेकुराको समुह बारे बताउनुहोस् र त्यसलाई हरेक बार खाना चारसँग तुलना गर्नुहोस् ।
- स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न खानेकुराहरू र ती खानेकुराको पौष्टिक महत्वका बारेमा छलफल चलाउनुहोस् ।
- नेपालीका लागि असल खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शनका सन्देशहरूबारे छलफल गर्नुहोस् ।
- सरकारी तथा गैरसरकारी स्तरमा सञ्चालन गरिने तालिम, गोष्ठी, सेमिनारहरूमा खुवाउन सकिने पोषिलो खाजाको रेसिपिका बारेमा सन्दर्भ सामग्री अनुसार प्रष्ट पार्नुहोस् ।

१. खाद्य विविधकरण तथा स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने विभिन्न प्रकारका खानेकुराहरू र यसको महत्व

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, रोगसंग 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।

खाद्य विविधकरणको भन्नाले विभिन्न वर्गका खाद्य पदार्थहरूको उचित मात्रामा उपभोग गराउनु जनाउँछ। विभिन्न वर्गका खाद्य पदार्थ भन्नाले अन्न तथा कन्दमुल, दाल तथा गेडागुडी, पशुपक्षिजन्य श्रोतका खाद्य पदार्थहरू, र फलफूल तथा तरकारी पर्दछन्। हरेक खानाको आफ्नै पौष्टिक महत्व हुने हुदा सबै प्रकारका खानेकुरा मिलाएर खानु नै पौष्टिक आवश्यकता पुरा गर्ने आधार हो। अन्न 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 महत्वपूर्ण 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 आखा सम्बन्धी रोगबाट बचाउनुका साथै रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता पनि विकास गर्दछ।

स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने र परम्परादेखि चलिआएका नेपाली खाना आफैँमा अत्यन्तै पोषिलो र स्वास्थ्यवर्द्धक खाना हुन। यस्ता खानामा विभिन्न प्रकारका पौष्टिक तत्वहरू पाइँनुका साथै धेरैजसो यस्ता खानालाई एक सन्तुलित आहारको नमुनाका रूपमा पनि लिन सकिन्छ। आम नेपालीको करेसाबारीमा फल्ने र भान्सामा पाक्ने विभिन्न प्रकारका खानाहरू यसको उदाहरण हुन्। यसका लागि घरको वरिपरि रहेको खेतबारीलाई सुधार गरी घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन गरी उपभोग गर्न सकिन्छ।



चित्र : पौष्टिक र सन्तुलित परम्परागत नेपाली आहारको उदाहरण

विश्व स्वास्थ्य संगठनले खाद्यान्नहरूको पौष्टिक तत्व र महत्वलाई आधार बनाई खानेकुरालाई उमेर समुह र अवस्था अनुसार विभिन्न समूहमा विभाजन गरेको छ । जस्तै:

क) बालबालिकाका लागि

बालबालिकालाई खुवाइने खानालाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले ७ भागमा विभाजन गरेको छ र हरेक छकमा कम्तिमा ४ प्रकारका खाना समावेस गर्न सिफारिस गरेको छ ।

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 रङ्को सखरखण्ड, तरुल, जुनलो आदी ।
२	गेडागुडी	दाल/गेडागुडी/विउ विजन	सिमि, मासको दाल, मसुरो, गहत, मस्याङ आदी ।	सिमि, मासको दाल, मसुरो, बोडी, गहत, मस्याङ्ग भटमास, रहर, केराउ, चना आदी ।	मुः, मास, रहर सिमि, गहत, भटमास, बोडी, केराउ, चना, आदी ।
३	दूध तथा दूग्ध पदार्थ	पशुपक्षीजन्य खानेकुराहरू	माछा, मासु, अण्डा, दुध, दही, मही, घिउ, नौनी, पनिर, छुर्पी आदी ।	माछा, मासु, अण्डा, दुध, दही, मही, घिउ, नौनी, पनिर आदी ।	माछा, मासु, अण्डा, दुध, दही, मही, घिउ, नौनी, पनिर आदी ।
४	पशुपक्षीजन्यस्रोत (माछा/मासु)				
५	अण्डा				
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	काकरो, मुला, सुन्तला, मौसम, अम्बा, किमु, केरा, भोगटे, अमला टमाटर, मुन्तला, चुत्रो, आरू, रूखकटहर, भूईँस्याउ, आलुचा, नास्पाति आदी ।	काकरो, मुला, अम्बा, किमु, केरा, टमाटर, रूखकटहर, नास्पाति अंगुर, तरबुजा, लिचि, नरिवल, भुईँकटर आदी ।

ख) किशोरकिशोरी, गर्भवति तथा स्तनपान गराइरहेकी महिलाका लागि

किशोरकिशोरी, गर्भवति तथा स्तनपान गराइरहेकी महिलाले हरेक छक खानु पर्ने खानालाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले १० भागमा विभाजन गरेको छ र हरेक छकमा कम्तिमा ५ प्रकारका खाना समावेस गर्न सिफारिस गरेको छ ।

- अन्न, कन्दमुल
- गेडागुडी, दालहन
- ओखर, काजु, बदामजस्ता नट्स, विउ विजन
- दूध तथा दूध पदार्थ
- माछा, मासु
- अण्डा
- गाँडा हरियो रंगको पात भएका सागपातहरू
- भिटामिन ए पाइने सागपात तथा फलफुल
- अन्य सागपात तथा तरकारीहरू
- अन्य फलफुलहरू

समुदायमा सन्देश: हरेक बार खाना चार

हरेक बार खाना चार भन्नाले हरेक पटकको खानामा सात वटा खाद्य समूह मध्येबाट तल दिएको ४ खाना समूहबाट हरेकबाट कम्तीमा १ प्रकारको खानेकुराहरू पर्नु 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 सधैं 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 खानपानसम्बन्धी स्वस्थ बानी बसाल्ने ।
१९. ज्येष्ठ नागरिकको खानपानमा विशेष ध्यान दिने ।

स्रोत: नेपालीका लागि असल खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शन, २०७३

स्थानीय रूपमा उपलब्ध हुने अन्नमा पाइने पोषक तत्वको एक नमुना

क्रस	खाद्य वस्तु	प्रोटिन (ग्रा)	चिल्लो (ग्रा)	खनिज (मिग्रा)	फाइबर (ग्रा)	शक्ति क्यालोरी	क्याल्सियम (मिग्रा)	आइरन (मिग्रा)
1	Barley (जौ)	11.5	1.3	1.2	3.9	336	26	1.7
2	Buckwheat (फापर)	10.3	2.4	2.3	8.6	323	64	15.5
3	Porso millet (कागुना)	12.3	4.3	3.3	8.0	331	31	12.9
4	Fox tail Millet (चिनो)	7.3	1.3	2.7	3.6	328	14	3.9
5	Shorgum (जुनेलो)	7.6	2.4	1.0	0.6	357	17	3.6
6	Rye (उवा-कालो)	10.4	1.7	2.3	2.5	340	20	7.5
7	Wholemeal Flour (आँटा)	12.1	1.7	2.7	1.9	341	48	4.9
8	White Flour (मैदा)	11.0	0.9	0.6	0.3	348	23	2.7
9	Millet (कोदा)	7.8	1.2	2.9	3.7	322	288	49.2
11	Maize (मकै)	11.1	3.6	1.5	2.7	342	10	3.3
12	White Rice (चामल)	6.8	0.5	0.6	0.2	345	10	0.7

खण्ड ४ : किशोरावस्थाको पोषण

पाठ ४: किशोरावस्थाको पोषण

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्नेछन् ।

१. किशोरावस्थाको पोषणका बारेमा न्याख्या गर्न ।
२. किशोरावस्थामा न्यूनपोषणको कारण र परिणाम बारे भन्न सक्नेछन् ।
३. किशोर किशोरीको खानपान, स्वास्थ्य सेवा, स्याहार, सरसफाई र सामाजिक-सांस्कृतिक व्यवहारमा विभिन्न सरोकारवालाहरूको भूमिका बारे भन्न सक्नेछन् ।
४. किशोरीहरूमा रक्त अल्पता नियन्त्रण गर्ने कार्यक्रमबारे भन्न सक्नेछन्।

समय :

१ घण्टा ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री:

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

विषय

१. किशोरावस्थाको पोषण
२. किशोरावस्थामा न्यूनपोषणको कारण र परिणाम
३. किशोर किशोरीको खानपान, स्वास्थ्य सेवा, स्याहार, सरसफाई र सामाजिक-सांस्कृतिक व्यवहारमा विभिन्न सरोकारवालाहरूको भूमिका ।
४. किशोरीहरूमा रक्त अल्पता नियन्त्रण गर्ने कार्यक्रम

क्रियाकलाप :

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 समयविधिलाई के भनिन्छ भनि सोध्नुहोस् ?
- सहभागीहरूबाट किशोरावस्था भन्ने आए पछि किशोरावस्था भनेको के हो र यस अवस्थामा पोषणको महत्व किन छ ? भनि सोध्नुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका बुदाँहरू 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 पत्रिन्टमा 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 ।

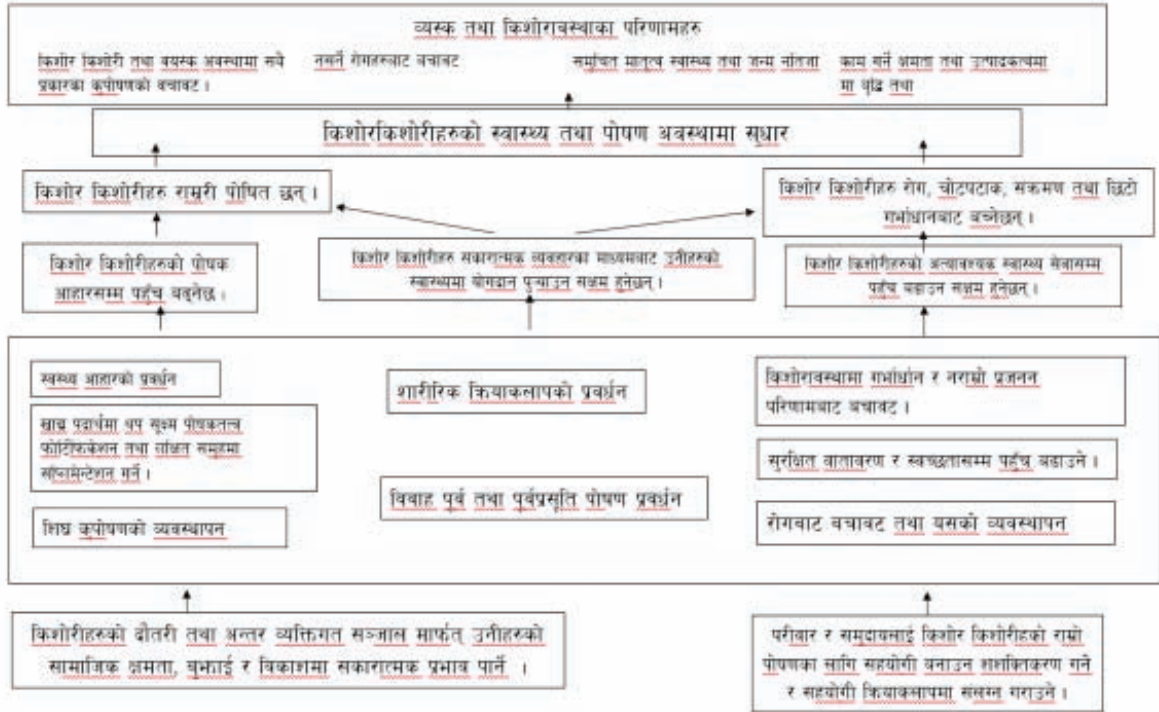
- पोषण नाङ्गलोमा राखिएका स्थानीय खाद्यान्नहरू (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूग्ध पदार्थ, पशुपक्षजन्य श्रोत (माछा/मासु) अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी) दिई किशोरीहरूको लागि पोषिलो परिकार तयार पार्न चाहिने सामग्री एवं विधि छलफल गरी प्रस्तुति गर्न लगाउनुहोस्।
- सहभागीहरूलाई 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।

१. किशोरावस्थाको पोषण

किशोरावस्था भन्नाले बाल्यवस्था र वयस्कवस्था बीचको १० वर्ष देखि १८ 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 ब्यवहारिक 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 ब्यवहार 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 ।

पोषकतत्व वस्तुस्थिति सर्भेक्षण २०१६ अनुसार नेपालका ३२ प्रतिशत किशोर किशोरीहरूमा पुङ्केपन एक जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा देखिएको छ । किशोरीहरू भन्दा किशोरहरूको संख्या दोब्बर दुब्लो पातलो हुनु र रगतको कमीको समस्या किशोरीहरूमा किशोरभन्दा दोब्बर हुनु पोषण क्षेत्रमा लैङ्गिक रूपले पनि सोचनीय छ । नेपालका करीब २३ प्रतिशत किशोरहरू दुब्ला पातला छन् भने सोही अनुपातमा १४ प्रतिशत किशोरीहरू पनि दुब्ला पातला छन् । साथै, करीब २१ प्रतिशत किशोरी र ११ प्रतिशत किशोरहरूमा रगतको कमी देखिएको छ । किशोर किशोरीमा यस प्रकारको कुपोषण देखिनुमा उनीहरूको न्यूनतम आहार अभ्यासमा समस्या, बाल विवाह, किशोर अवस्था मै गर्भाधान र जुका तथा एच पाइलोरी जस्ता संक्रमण मुख्य समस्याको रूपमा देखिएको छ, भने किशोर किशोरीहरूको ठूलो समूह (करीब ४४ प्रतिशत) विद्यालय बाहिर रहँदा पोषण तथा अन्य जानकारी नपाएर पनि कुपोषित हुन पुगेको देखिन्छ । करीब ५० प्रतिशत किशोर किशोरीहरूले मात्र समुचित पोषणको लागि न्यूनतम आहार ब्यवहारको अभ्यास अपनाएका छन् । त्यसैले गर्दा नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले किशोरवस्थाका लागि पोषण कार्यक्रम तर्जुमा तथा लागू गरेको हो।

किशोर किशोरी कार्यक्रमको रूपरेखा तथा किशोरकिशोरी पोषणका निर्धारक तत्वहरू



श्रोत : विश्व स्वास्थ्य संगठनको निर्देशिका, किशोर किशोरीको पोषण स्थिति सुधानका लागि प्रभावकारी क्रियाकलाप, २०१८

FIGURE 1 :FRAMEWORK OF ADOLESCENT PROGRAMME AND DETERMINANTS OF ADOLESCENT NUTRITION

नोट: 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

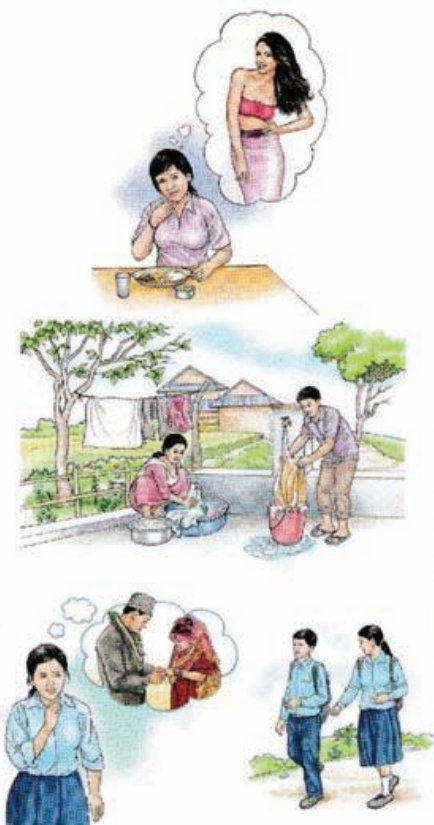
खानपान	स्वास्थ्य सेवा	स्याहार वातावरण	सरसफाई ब्यवहार	सामाजिक-सांस्कृतिक
खास गरी किशोरीहरूमा न्यूनपोषणका कारणहरू				
<ul style="list-style-type: none"> • अनुचित डाइटिड (निश्चित किसिमका खाना त्याग गर्दै जाने) • नयाँ नयाँ उत्पादनको "पहिलो उपभोक्ता" • शरीरको कमजोर आकृति (कमजोर आत्म-विश्वाससँग जोडिएको) • 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 कार्यक्रमको कमी • किशोरी केन्द्रित पोषण कार्यक्रमको कमी 	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 अरू स्रोत साधन बाँड्नुहुँद, 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 • स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित हुनेछन् । 	<ul style="list-style-type: none"> • परिवार र समाजबाट अलग्याइने सम्भावना हुन्छ 	<ul style="list-style-type: none"> • रोग लाग्ने जोखिम बढ्ने छ। • तौल घट्ने र कमजोर हुने जोखिम बढ्ने छ । • स्कुलमा कम जाने जोखिम बढ्ने छ । 	<ul style="list-style-type: none"> • कुपोषित हुनेछन् । • सम्भाव्य पारिवारिक बोझ • देशलाई आर्थिक भार
किशोरी विशेष न्यून पोषणका सुधारका निमित्त 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 	<ul style="list-style-type: none"> • किशोरी यौन प्रजनन स्वास्थ्य सेवा स्थापित गर्ने । • विद्यालयहरूमा कम्तिमा एक जना विद्यालय नर्सको व्यवस्था हुनेछ । • किशोर किशोरीको एन्थ्रोपोमेट्रिक शारीरिक 	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमसँग जोड्ने • शारीरिक कसरतहरूको प्रवर्द्धन • किशोरीले स्वास्थ्य र पोषण स्याहार प्राप्त गर्नका निमित्त अभिभावकलाई 	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यालयमा सुरक्षित खानेपानी उपलब्ध गर्ने • रजश्वलाको अवधिमा सरसफाइको प्रवर्द्धन गर्ने • विद्यालयमा पुरुष र महिलाका निमित्त अलग अलग 	<ul style="list-style-type: none"> • छोरी र छोरालाई शिक्षामा समान पहुँच दिन बाबुआमालाई प्रोत्साहित गर्ने - छोरीहरू/महिलाहरू ले बढी शिक्षा पाएमा न्यून पोषणको अवस्थामा कमी आउँछ

<p>पोषणयुक्त खाजा उपलब्ध गराउने</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रशोधित खानाको असरबारे छलफल गर्ने र जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने • अधिक पोषणको असरबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने 	<p>जाँचको न्यवस्था हुनेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • किशोर किशोरीहरूको आखाँ, नाक कान, घाँटी, दाँत, रगतको कमीको अवस्था जस्ता परीक्षणको न्यवस्था हुनेछ । • उपचारात्मक सूक्ष्म पोषक परिपूरणको खोजी: आइरन-फोलिक एसिड, भिटामिन ए, जुकाको औषधी • किशोर किशोरीलाई स्वास्थ्य पोषण र मानसिक स्वास्थ्य बारे परामर्श प्रदान गर्ने न्यवस्था हुनेछ । • सिफारीश गरिए बमोजिम किशोरीहरूलाई वर्षको दुई चरणमा विद्यालय मार्फत आइरन फोलिक एसिड चक्क खुवाउने 	<p>सहभागीहरू गराउने</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>शौचालय उपलब्ध गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • साबुन पानीले हात धुने न्यवस्था मिलाउने। • विद्यालयमा पत्रु खाना रोक लगाउने खालका नियम बनाउने र लागू गर्ने कार्य हुनेछ । • स्कूलको चमेनागृहमा पर्याप्त सरसफाइ गर्ने • स्थानीय तहमा प्याड बनाउन सिकाउने 	<ul style="list-style-type: none"> • राम्रो शारीरिक आकृतिको सम्बर्द्धन गर्ने • विवाह तथा पहिलो गर्भधारणमा ढिलाई गर्ने • किशोरी अवस्थामै भारी परिश्रम नगर्ने • लैंगिक समावेशिता तथा मूलप्रवाहीकरण • युवा क्लबलाई ससक्तिकरण गर्ने
---	---	---	---	--

किशोर किशोरीको खानपान, स्वास्थ्य सेवा, स्याहार, सरसफाई र सामाजिक-सांस्कृतिक ब्यवहारमा विभिन्न सरोकारवालाहरूको भूमिका :

आमा बाबुको भूमिका		<ul style="list-style-type: none"> • किशोर किशोरीको खानामा विविध प्रकारका खानेकुरा भएको कुरा सुनिश्चित गर्ने (नोट: विविध खानेकुराको लागि पाठ ४ अर्न्तगत खाद्य वस्तुको वर्गिकरण सन्दर्भ ग्रन्थको लागि साभार गर्ने ।) • कम्तीमा २ लिटर सुरक्षित पानी उपयुक्त समयमा दिनभरमा पिउने । • आइरन शोषणमा सुधार ल्याउन भिटामिन सी का स्रोतहरूको प्रयोग बढाउने । • आइरन ग्रहण गर्ने क्षमतामा सुधार ल्याउन खानासँगै चिया/कफी नखाने । • किशोरी छोरीलाई अस्वस्थ्यकर खाना र अनियमित खाना खानबाट टाढै रहन प्रोत्साहित गर्ने । • किशोर किशोरीलाई अनुचित डाइटिङ गर्ने, खाना छाड्ने कार्यबाट हुने असरबारे जानकारी दिने । • किशोरीको कार्यबोभ न्यून गर्ने । • आमाबाबुले किशोरी छोरीले आफ्नो स्वास्थ्य र पोषण स्याहार प्राप्त गरेको विषयमा मद्दत पुऱ्याउन सक्रिय भूमिका निर्वाह गर्छन् । • नियमित रूपमा शारीरिक ब्ययामको प्रवर्द्धन गर्ने । • परिवारबाट एकान्त महसुस गरे त्यसविरुद्ध हिफाजत • किशोर किशोरीलाई मनोसामाजिक सेवा लिन सहयोग गर्ने । • उत्कृष्ट ४ सरसफाई अभ्यास प्रोत्साहनका उपाय अपनाउन प्रोत्साहन गर्ने: <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 सफाई • जुत्ताचप्पलको प्रयोग • सङ्क्रमण रोकथाम गर्न सावधानीपूर्वक दिसालाई तह लगाउने • रजश्वलासँग सम्बन्धित सरसफाईको प्रवर्द्धन • परिवारको खानामा आयोडिनयुक्त नुन प्रयोग गर्ने । • मदिरा सेवन, धूमपान, र लागू औषध त्याग्ने शारीरिक रूपमा सक्रिय रहने । • घरभित्र खाना वितरणको भेदभावमा रोकथाम
-------------------	---	---

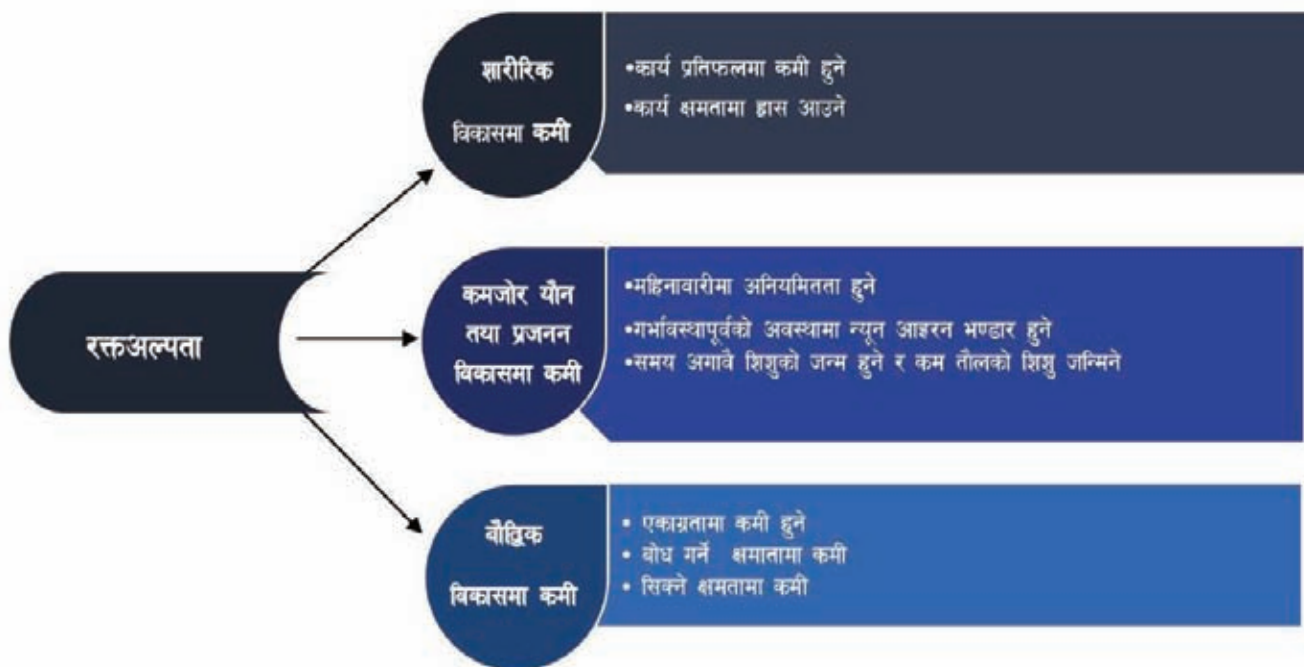
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">स्वास्थ्य संस्थाको भूमिका</p>		<ul style="list-style-type: none"> • सङ्क्रमणको चाँडो उपचार • रक्तअल्पताको उपचार • जुकाको औषधि सेवन • विषादीको भोलमा उपचार गरिएको भूलको प्रयोग । • किशोर किशोरी यौन प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको प्रयोग । • यौन संचारित संक्रमण तथा एचआइभी/एड्स प्रसार • सूक्ष्म पोषक परिपूरणको प्रवर्द्धन • किशोर किशोरीहरूको लागि परिवार नियोजन सम्बन्धि सन्देश <ul style="list-style-type: none"> • 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 ।
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">विद्यालयको भूमिका</p>		<ul style="list-style-type: none"> • किशोर किशोरीलाई स्कुल कार्यक्रम र युवा क्लबसँग जोड्ने • छोरा छोरी अशक्त भए, अवसरविहीन किशोर किशोरीहरूका निम्ति सञ्चालित विशेष कार्यक्रममा उनलाई भर्ना गरिदिने । • स्कुलमा करेसाबारी अभ्यासका बारेमा वकालत र प्रवर्द्धन गर्ने • स्कुलमा केटा र केटीका निम्ति अलगअलग शौचालय स्थापित गर्ने • स्कुलको चमेनागृहमा सफासुगधर राख्ने । • सिफारिश गरे बमोजिम किशोरीहरूलाई वर्षको दुई चरणमा विद्यालय मार्फत आइरन फोलिक एसिड चक्की र जुकाको औषधि खुवाउने । • नियमित रूपमा विद्यालयमा शारिरीक जाँच र स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने । • विद्यालयमा रजश्वलासँग सम्बन्धित सरसफाइको प्रवर्द्धन गर्ने । • किशोर किशोरीलाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धित परामर्श प्रदान गर्ने । • किशोरी छोरीको राम्रो शारीरिक अवस्था प्रवर्द्धन । • स्कुलमा असल पोषणका बारेमा बालबालिकालाई पढाउने • विद्यालय नर्सको न्यवस्था गर्ने ।



- छोरी र छोरालाई शिक्षामा समान पहुँच दिन बाबुआमालाई प्रोत्साहित गर्ने - छोरीहरू/महिलाहरूले बढी शिक्षा पाएमा न्यूनपोषणको अवस्थामा कमी आउँछ
- विभेदकारी सामाजिक नियमलाई परिमार्जन गर्न स्थानीय सरकारसँग वकालत गर्ने ।
- बालविवाह रोक्ने तथा पहिलो गर्भधारणामा ढिलाई गर्न अभिप्रेरित गर्ने खालका कार्यक्रम चलाउने ।
- लैङ्गिक समानतालाई प्रोत्साहित गर्ने खालका कार्यक्रम ल्याउन स्थानीय सरकारसँग वकालत गर्ने ।
- अल्पसंख्यक समुदायका किशोर किशोरीका लागि सहयोगी कार्यक्रम ल्याउनका लागि स्थानीय सरकारसँग वकालत गर्ने ।

किशोरीहरूमा रक्तअल्पता नियन्त्रण कार्यक्रम :

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 न्यक्तिको कार्य प्रतिफलमा कमी आउने, सिक्ने क्षमतामा कमी हुने जस्ता असरहरू पर्नसक्छन् । यदि रक्तअल्पता भएको न्यक्ति 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 पुन्याउन 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 मिथाइलेट डीएनएको 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 ब्याख्या गर्न यसबाट जनसमुदायको स्वास्थ्यमा पर्नसक्ने असर समेतलाई लेखाजोखा गरी यसको ब्यापकतालाई 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 ब्यवहारलाई 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 । नेपाल सूक्ष्मपोषकतत्व वस्तुस्थिति सर्भेक्षण, २०१६ अनुसार तराई क्षेत्रमा रक्तअल्पताका प्रकोप उच्च (२८ प्रतिशत) छ भने पहाडी भेगमा १३ प्रतिशत र हिमाली भेगमा करीब ८ प्रतिशत छ । उपर्युक्त तथ्याङ्कको विश्लेषणबाट किशोरीहरूमा रक्तअल्पता नियन्त्रण कार्यक्रमहरू विशेषतः

तराई भेगमा बढी 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 पनि न्याप्त छ । यो यस्तो

गम्भीर रोग हो जुन लागेपछि शरीरमा हिसिया आकारका 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 ।

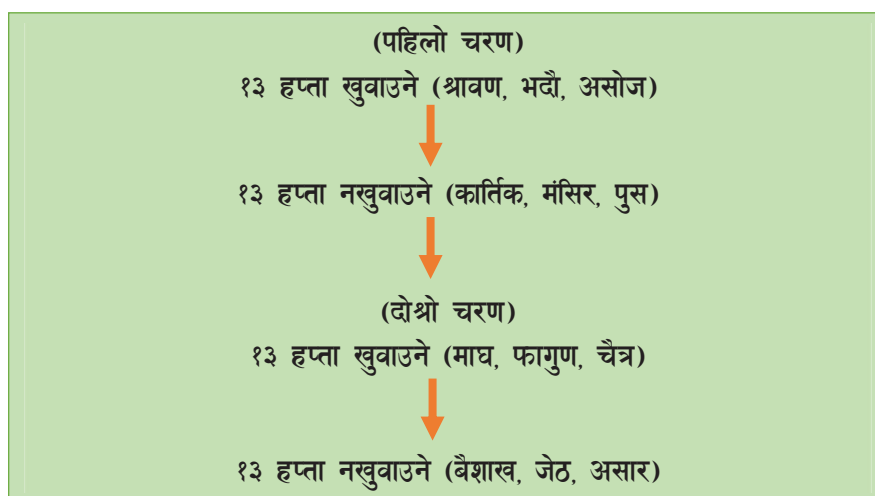
आइरन फोलिक एसिड खुवाउने प्रणाली

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 ब्यक्ति	शिक्षक	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वा स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मी
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 स्वयंसेविका 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 ।

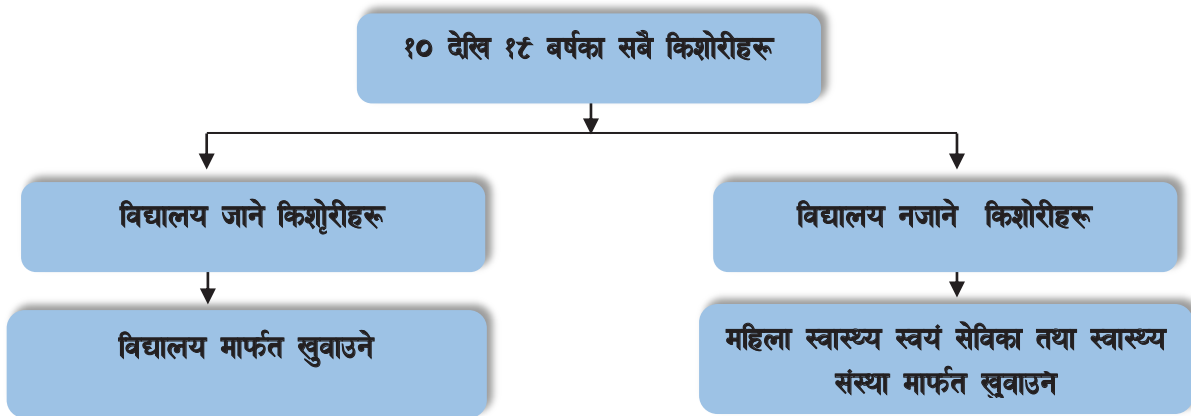
माथि तालिकामा उल्लेख गरिए बमोजिम किशोरीहरूलाई एक पटकमा १३ हप्ता गरी बर्षको दुई पटकमा जम्मा २६ वटा आइरन फोलिक एसिड खुवाउनु पर्ने हुन्छ (चित्र)। यसको लागि मुलुकको भौगोलिक अवस्था अनुसार विद्यालयहरूमा हुने गर्मी तथा जाडो बिदाको समय, साथै विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यार्थीहरूलाई बर्षको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



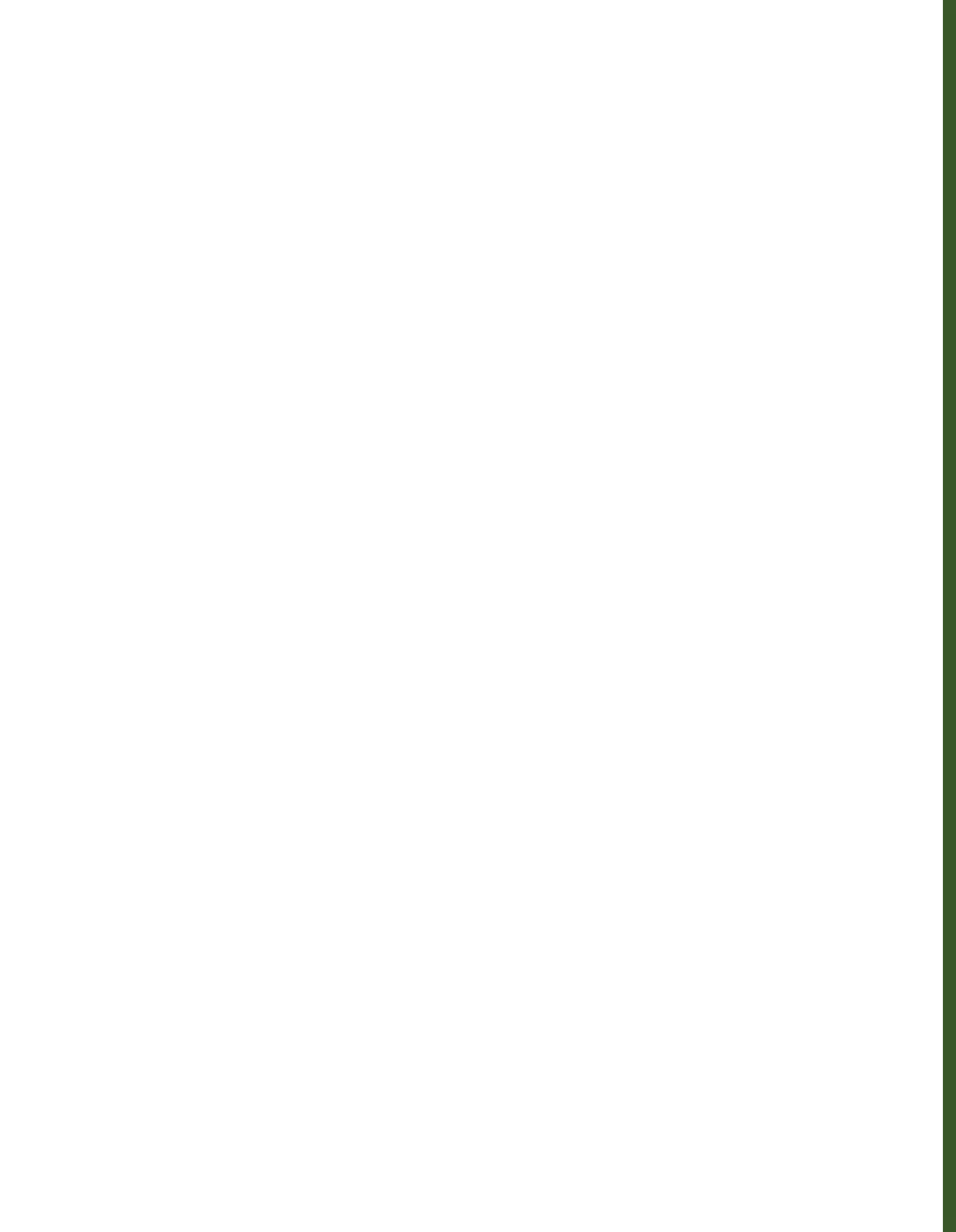
चित्र : किशोरीलाई आइरन फोलिक एसिड खुवाउने समय तालिका

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 बर्ष 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 ।



चित्र: कार्यक्रम कार्यान्वयन ढाँचा



खण्ड ५: मातृ पोषण

पाठ ५: मातृ पोषण

पाठको उद्देश्य

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्नेछन् ।

१. मातृ पोषणको महत्त्व बताउन ।
२. मातृ पोषणका लागि सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू बारेमा व्याख्या गर्न ।
३. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर तथा स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध बारे बताउन ।

समय : १ घण्टा ४५ मिनेट

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

विषय

१. मातृ पोषणको महत्त्व
२. मातृ पोषणका लागि सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू
३. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर र स्तनपान विधिद्वारा गर्भ निरोध

क्रियाकलाप

१. मातृ पोषणको महत्त्व

विधि : कल्पना गर्ने, मस्तिष्क मन्थन, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- सबै सहभागीहरूलाई आँखा चिम्लेर आ-आफ्नो आमालाई एकैछिन सम्झन भन्ने । सबैले आफू आमाको गर्भमा रहँदा आमाको पोषण कस्तो थियो होला कल्पना गर्न भन्नुहोस् । आमाले बच्चाका लागि गरेको त्याग सम्झना गर्न लगाउनुहोस् ।
- मातृ पोषण र यसको महत्त्व के के छन् भनि सहभागी बीच मस्तिष्क मन्थन गर्नलगाउनुहोस् र सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई समेट्दै सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा मातृ पोषणको महत्त्व बारे थप प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- अब सहभागीहरूलाई ३-४ समूहमा बाँड्नुहोस् ।
- प्रत्येक समूहलाई फरक फरक रङ्गको खाली मेटाकार्डहरू बाँड्नुहोस् । जस्तै: समूह एकको लागि पहिलो रङ्गको मेटा कार्ड दिएर विहानको खाजामा के के खानु भयो लेखन लगाउने, समूह दुईको लागि गुलाबी रङ्गको मेटा कार्ड दिएर विहानको खानामा के के खानु भयो लेखन लगाउने, समूह तीनको लागि हरियो रङ्गको मेटा कार्ड दिएर दिउँसोको खाजामा के के खानु भयो लेखन लगाउने र समूह चारको लागि सेतो रङ्गको मेटा कार्ड दिएर रातीको खानामा के के खानु भयो लेखन लगाउने । प्रत्येक खानेकुरालाई जस्तै: आलु चनाको तरकारी खाएको छ भने आलु र चनालाई छुटाछुट्ट मेटाकार्डमा लेखन लगाउनुहोस् र सहजकर्ताले कुन समूहको खानाकुरा बढि खाने गरेको र कुन समूहको खानेकुरा कम खाने गरिएको रहेछ भनि छलफल चलाई यसबारेमा स्पष्ट पार्नुहोस् ।

३. मातृ पोषणका लागि सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू

विधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- न्युज प्रिन्टको एका तिर गर्भवती महिलाको र अर्को तिर स्तनपान गराइरहेकी महिलाको चित्र टास्नुहोस् । एउटी महिला गर्भवती भए देखि स्तनपान गराउदासम्मको अवधिमा के कस्ता व्यवहारहरू अपनाउनु पर्दछ भनी छलफल चलाउनुहोस् र आएका बुदाहरू समेट्दै सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू (सन्दर्भ सामग्री अनुसार) तयार पारिएको मेटाकार्डहरू टास्दै प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- के हाम्रो समुदायमा मातृ पोषण सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू (विशेष गरि आइरन चक्कि, थप खाना, विविध खाना समूह र गर्भ जाँच सम्बन्धी) लागु भएका छन ? सोध्नुहोस् ।
- 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 गर्भाधान समय तथा गर्भन्तर सम्बन्धी शत्रमा प्रवेश गर्नुहोस् ।

४. उपयुक्त गर्भाधान 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 न्यूजप्रिन्टको आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस् । जस्तै

- उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भन्तर भनेको के हो ?
- उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भन्तर नगर्दा हुने असर तथा यसको महत्व के छ ?
- उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भन्तरको लागि सिफारिस गरिएको उपयुक्त समय कुन कुन हुन ?
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरू न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने र नपुगेका कुराहरू थप गर्दै उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भन्तरका लागि मुख्य सन्देश जस्तै उपयुक्त समयमा गर्भाधान (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 न्यूज प्रिन्टको सहायताले प्रष्ट पार्नुहोस् ।

१. 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 अर्थात पोषक तत्वहरू खर्च भएर जान्छ र महिलालाई कमजोर अवस्थामा पुऱ्याउँदछ । गर्भवती महिलाले साविक भन्दा थप एक पटक पोषिलो खाना खानु पर्दछ। गर्भवती महिलाले गर्भवती भएको तिन महिना पुरा भए पछि दिनको एक चक्की आईरन गरी जम्मा १८० चक्की खुवाउनुपर्छ साथै कम्तीमा चार पटक (४, ६, ८ र ९ महिना) गर्भवती जाच गर्नु पर्दछ ।

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

सुत्केरी र स्तनपान गराउने महिलाहरूको पोषण:

सुत्केरी र स्तनपान गराइरहेकी महिलालाई स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने चार समूहका विभिन्न खाद्यवस्तुहरू (अन्न तथा कन्दमुल, गेडागुडी, पशुपंक्षीजन्य स्रोत (मासु/माछा, तथा भिटामिन ए पाइने फलफूल र तरकारी) 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, गुद, काजु, बदाम, छोकडा, बत्तिसा, मिश्री, सख्खर), थप पोषिलो खाना खुवाएमा दुध उत्पादन गर्न मद्दत गर्दछ । यसको साथै सुत्केरीरस्तनपान 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 हुदैनन्। 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 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 आमाको मृत्यु समेत हुन सक्दछ ।
- सङ्क्रमणको जोखिम बढी हुन्छ ।
- रक्तअल्पता हुन सक्दछ ।
- रतन्धो भै अन्धोपना समेत हुन सक्दछ ।
- आलश्य 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 ।

2. मातृ पोषणका लागि सिफारिस गरिएका न्यवहारहरू

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 दूग्ध पदार्थ, पशुपक्षिजन्य श्रोत (माछा/मासु) अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल 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 पहेंला फलफूलका साथै पशुपक्षीजन्य 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 न्यवहारहरू:

आमा/बुवा/हजुरआमा/किशोरीहरू/अन्य सदस्यहरू	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 दुबैको 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 न्यवस्था 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>

	<ul style="list-style-type: none"> • गर्भवती 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 श्रीमानले 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 पशुपक्षीजन्य 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> 	<p>बालबालिका जन्माउनको लागि बलियो हुन तथा स्वस्थ रहन गर्भवती अवस्थामा साविक भन्दा कम्तिमा दिनको १ पटक थप खाना खाएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ।</p>
<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 आमाको 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 । महिनाबारी 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>ट. 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 हुँदैन • बालबालिका & 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>१०. श्रीमान्</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 । <p>गर्भपतन वा बालबालिका गर्भमा नै मरेको अवस्थामा आमाको शरीर तन्दुरुस्त बनाउन कम्तीमा ६ महिनासम्म अर्को गर्भधारण गर्नु हुँदैन</p>
<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 । <p>आमाको काममा सहयोग पुऱ्याउँदा बालबालिकालाई स्तनपान गराउन पर्याप्त समय पुग्छ । आमा र बालबालिका दुबै स्वस्थ हुन सहयोग पुग्छ ।</p>

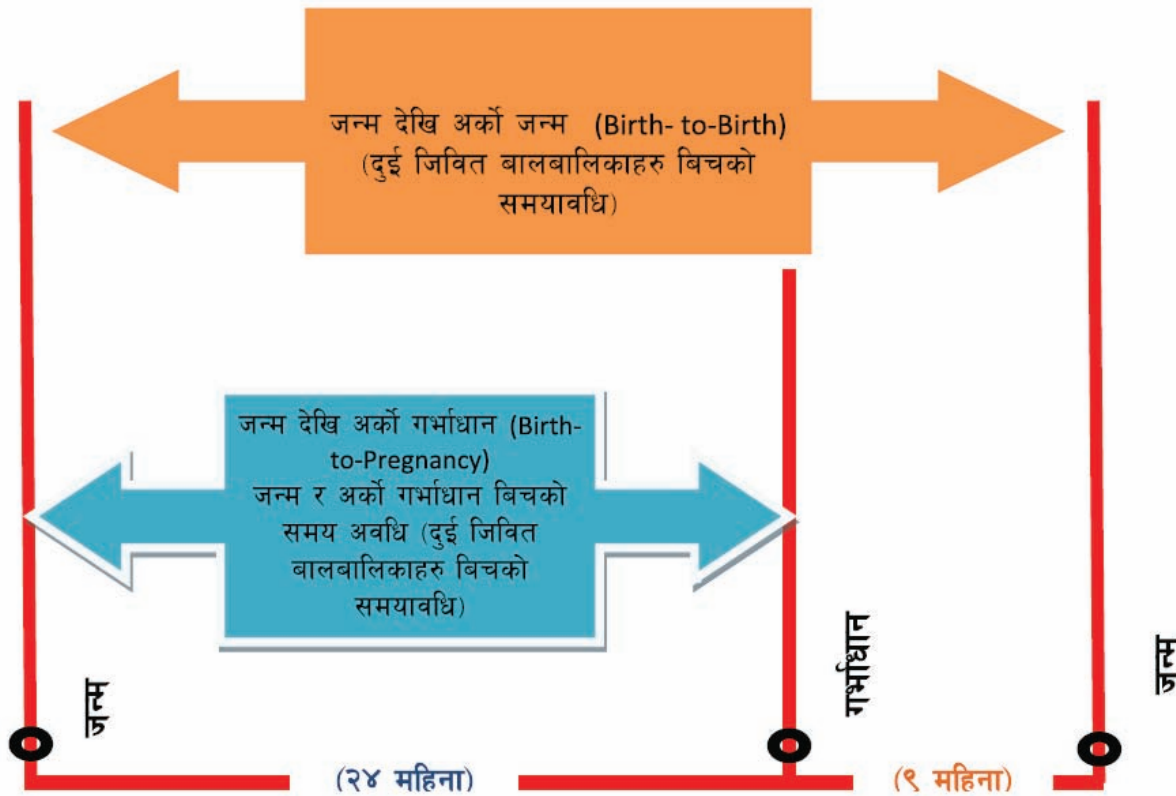
४. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर

क. उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर

उपयुक्त गर्भाधान समय तथा गर्भान्तर (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 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 जन्मिने सम्भावना रहन्छ। गर्भाधानका लागि समयको हिसाबले २० देखि ३४ वर्षको उमेर उपयुक्त मानिन्छ । जीवित जन्म पछि गर्भाधान गर्नकोलागि कम्तिमा पनि २४ महिना परखनु 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 परखनु पर्दछ ।

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



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

श्रोत : उपयुक्त गर्भान्तर समय र गर्भान्तर र परामर्श द्वारा पोषण सुदृढिकरण सहभागी पुस्तिका, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, टेकु 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 (प्रीइक्लामसिया) 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 ब्यबहार परिवर्तन सम्बन्धि मुख्य सन्देशहरू :

उपयुक्त गर्भाधान समयकोलागि अपनाउनु पर्ने ब्यबहारहरू	उपयुक्त गर्भान्तरकागि अपनाउनु पर्ने ब्यबहारहरू
<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 भुमिका रहन्छ । यस अवधिमा महिनावारी फर्किने समय एकिन नहुने हुदा परिवार नियोजनको भरपर्दो साधन प्रयोग नगरेमा अनिच्छित गर्भ रहन सक्ने सम्भावना प्रवल 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 जरुरी 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 अनिच्छित गर्भ रहनबाट बच्न सकिन्छ । अर्को बच्चा चाहने दम्पतिहरूले

कम्तिमा २४ महिनासम्म परिवार नियोजनको भरपर्दो तथा उपयुक्त अस्थाई 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 नभिसिएका 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 ।

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 शुरु गरेमा ६ महिनासम्म प्रयोग गर्न सकिने

चित्र: परिवार नियोजनको साधनहरूको शुरुवात

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 सिफारिश गर्नु पर्दछ ।



खण्ड ६: बाल पोषण

पाठ ६.१: शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणको परिचय र महत्व

परिचय

शिशु : जन्मेदेखि १ वर्षसम्मका बालबालिकाहरू

बाल्यकाल : शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको हकमा १ देखि २ वर्षसम्मका बालबालिकाहरू

पोषण : पोषण भन्नाले पोषक तत्वहरूको आवश्यकता न्यक्तिको शरीर र आहार बीचको सन्तुलनलाई जनाउँछ ।

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले बालबालिकाको वृद्धि, विकास र मृत्युदर घटाउन खेल्ने भूमिका

२ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई किन बढि महत्व दिने ?

- २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको शारीरिक र मानसिक विकास तीव्र गतिमा हुन्छ ।
- २ वर्ष भित्रमा बालबालिकाको दिमागको करीब ८० प्रतिशत भागको विकास भईसकेको हुन्छ ।
- यस समयमा बालबालिकाको वृद्धि विकासमा अवरोध आएमा त्यसलाई पछि जीवनभर सुधार गर्न सकिँदैन ।
- त्यस्तै गरी यस समयमा भएको कुपोषणलाई पछि जीवनभर सुधार गर्न सकिँदैन जसले गर्दा बालबालिकाहरूको स्वास्थ्यमा दूरगामी प्रभावहरू पर्दछन् ।
- विश्वभरमा गरिएको अध्ययन अनुसार मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले न्युनपोषणका कारण शिशु तथा २ वर्ष भन्दा कम उमेरका बालबालिकाहरूमा पर्न सक्ने संभावित असरहरू घटाउन निम्नानुसार भूमिका खेल्दछ
- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको प्रवर्द्धनले पुङ्कोपन र समग्रमा कुपोषण हुन दिँदैन । त्यस्तै गरी स्तनपान र सक्रिय खुवाइले बालिकाहरूको मानसिक विकासमा ठूलो सहयोग पुऱ्याउँछ । मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको प्रवर्द्धनले बाल मृत्युदर घटाउनलाई ठूलो सहयोग पुऱ्याउँदछ ।
- विश्वभरमा गरिएको अध्ययनबाट ५ वर्ष मुनिको बाल मृत्युदर कम गर्ने मुख्य १५ कार्यक्रमहरू मध्ये स्तनपानले प्रथम स्थान ओगटेको पाईएको छ । यस अनुसार बालबालिकाहरूलाई ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउँदा र कम्तीमा १ वर्षसम्म थप खानाको साथै निरन्तर स्तनपान गराउँदा, बाल मृत्यु दरलाई १३% ले कम गर्न सकिने तथ्याङ्क सार्वजनिक भएको छ ।

पाठ ६.२: स्तनपान र यसको महत्व

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 ब्यवहार बारे बताउन सक्नेछन् ।

समय :

१ घण्टा ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, मेटाकार्ड, रूमाल, रबरब्यान्ड, बल्छी, धागो, लठ्ठी, 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 र बिगौती दूधको महत्व
२. स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका ब्यवहारहरू
३. स्तनपान गराउने विभिन्न आसन र सम्पर्कहरू
४. स्तनपान सम्बन्धी समस्या (कठिनाई) तथा समाधानका उपायहरू र प्रभाव पर्ने अवस्था
५. पुनः स्तनपान
६. स्तनपान प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु सम्बन्धी कानुनी प्रावधान

१. स्तनपान र बिगौती दूधको महत्व

विधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल

सहभागीहरू माफ् स्तनपानसँग सम्बन्धित तलका विषयहरूमा एक एक गरी छलफल चलाउनुहोस् ।

- सहभागीहरूलाई 'तपाईंको गाउँघरमा स्तनपान र बिगौती दूध खुवाउने सम्बन्धी कस्तो चलन छ ?' भनी प्रश्न गरी मस्तिष्क मन्थन गर्न लगाउनुहोस् ।
- सहभागीबाट आएका बुँदाहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई नवजात शिशुका लागि स्तनपान र बिगौती दूधको महत्व तथा फाईदा के के होलान भनी पुनः प्रश्न गर्ने र सहभागीहरूबाट आएका उत्तरहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने । थप गर्नपर्ने बुँदाहरूलाई थप गरी संक्षेपीकरण गर्नुहोस् ।
- बालबालिकाका लागि स्तनपान (आमाको दूध) को महत्व, आमाको लागि स्तनपानको महत्व, परिवारका लागि स्तनपानको महत्व र राष्ट्रका लागि स्तनपानको महत्व लेखिएको न्यूजप्रिन्ट कोठाको चार कुनामा टाँसि तयार गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई चार समुहमा विभाजन गर्नुहोस् ।
- प्रत्येक समुहलाई भिन्ना भिन्नै रङ्गको मार्कर दिनुहोस् र आफ्नो समुहमा छलफल गरी नदोहारिने गरी कुनै दुईवटा बुँदाहरू लेख्न लगाउनुहोस् ।
- त्यस पछि पालैपालो सवै टाँसिएका न्यूजप्रिन्टमा गएर उक्त बुँदाहरू लेख्न लगाउनुहोस् र लेखिएका बुँदाहरू समुहका कुनै एकजनालाई प्रस्तुत गर्न लगाउनुहोस् । सहभागीहरूबाट प्रस्तुत गरिएका कुराहरूलाई पनि समेट्दै आवश्यक जानकारी दिनुहोस् र सत्र समापन गर्नु ।

२. स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका ब्यवहारहरू

विधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल, व्याख्यान

- सहभागीहरूलाई स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका ब्यवहारहरू के के हुन् भनी मस्तिष्क मन्थन गराउनुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएको बुँदाहरूलाई टिपोट गर्नुहोस् र छलफल गर्दै सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पानुहोस् ।

- शिशुलाई पुर्ण स्तनपान गराउन के कस्ता कुराले बाधा पुऱ्याइरहेको हुन्छ भन्ने विषयमा छलफल चलाउनुहोस् ।
- सन्दर्भ सामाग्रीमा भएको सिफारिस गरिएको स्तनपान सम्बन्धि ब्यबहार लेखिएको मेटाकाड देखाउदै प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- एच. आइ. भि. र स्तनपान सम्बन्धी विषयमा सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पानुहोस् ।

3. स्तनपान गराउने विभिन्न आसन र सम्पर्कहरू

विधि : छलफल, अभिनय, चित्र छलफल

- सहभागीमात्र 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 बताउदै प्रदर्शन गर्न लगाउनुहोस् । (यसका लागि तालिम अगावै ६ वटा रूमालबाट बनेको शिशु तयार पारि लानु पर्नेछ)
- अन्य सहभागीहरूलाई सो अवधिमा प्रक्रियागत रूपमा सम्पादन भएका कुराहरू अवलोकन गर्न तथा सहभागीबाट सम्पादित प्रदर्शन समापनपछि जिज्ञासा तथा प्रतिक्रिया राख्न लगाउनुहोस् ।
- सबै सहभागीहरूलाई समुह समुहमा राखि सहि आसन र सम्पर्क बारे प्रदर्शन गर्न लगाउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई मुन्टो छड्के बनाएर पानी पिउन लगाउनुहोस् र पानी पिउदा कस्तो भयो भनि सोध्नुहोस् । जसरी हामीलाई घाटि बाड्ने गरेर पानी पिउदा अफ्तयारो हुन्छ त्यस्तै बच्चाहरूलाई पनि स्तनपान गर्न गाह्रो हुन्छ भनि छलफल गर्नुहोस्
- स्तनपान गराउँदा ध्यान दिनुपर्ने सहि आसनका ४ संकेतहरूको बारेमा जानकारी दिँदै सहि तरिकाले स्तनपान गराएको बालबालिकाको चित्र देखाउदै छलफल गराउनुहोस् । पुन सबै सहभागीहरूलाई समुह समुहमा राखि सहि आसन र सम्पर्क बारे प्रदर्शन गर्न लगाउनुहोस् र यस बारे पृस्टपोषण दिँदै छलफल गर्नुहोस् ।

स्तनपान गराउने उपयुक्त आसन का ४ संकेतहरू (Position)

नोट : आमाले आफ्नो स्तनलाई C आकारमा समात्नु 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 पर्दछ (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 बाड्नुग्याएर बोतलबाट एक घुटको पानी मुखमा हालि निल्न भन्नुहोस् र सोध्नुहोस् कस्तो अनुभव गर्नुभयो ? भनि छलफल गरी फेरी घाँटी सिधा गरि पानी पिउन लगाउनुहोस् । जसरी हामीले पानी पिउदा घाँटी सिधा गरेर पिउदा सजिलो भएको थियो, त्यसरी नै बालबालिकालाई पनि दूध खुवाउदा बालबालिकाको घाँटी/शरीर सिधा हुनु पर्दछ । यदि घाँटी/शरीर सिधा नभएमा दूध चुस्न शिशुलाई अफ्तयारो हुन्छ । जसले गर्दा शिशुले दूध चुस्न सक्दैन र शिशु पूर्णरूपमा अघाउदैन ।

स्तनपान गराउँदा 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 ।

४. स्तनपान सम्बन्धी समस्या (कठिनाई) तथा समाधानका 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 भुईँमा 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 ।

५. पुनः स्तनपान (Relactation)

विधि : समूह छलफल

- सहभागीहरूलाई 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 २०४८ र नियमावली २०५१ बारे मुख्य न्यवस्था बारे छलफल गर्दै प्रष्ट जानकारी दिनुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री

स्तनपान

स्तनको बनावट र दूध उत्पादन प्रक्रिया

क. स्तनको बनावट

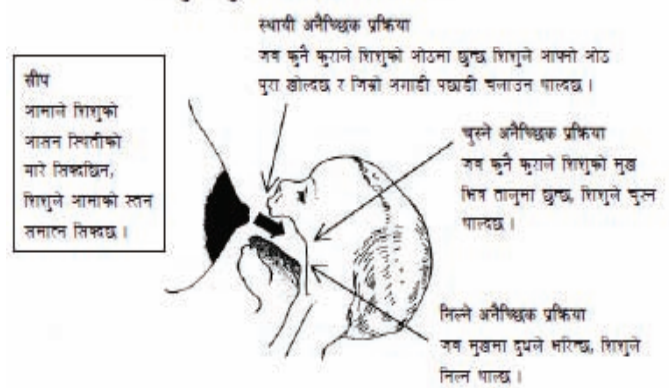
स्तनको टुप्पोमा देखिने थुन आकारको बनावटलाई मुन्टो (Nipple) भनिन्छ । त्यसको ठीक पछाडिको स्तनको कालो भागलाई बचभयबि भनिन्छ जहाँ स्तनलाई स्वस्थ राख्न चाहिने चिल्लो पदार्थ पैदा गर्ने ग्रन्थीहरू (Montgomery's glands) हुन्छन् । स्तन भित्र लाखौंको संख्यामा स-साना थैलीहरू (alveoli) हुन्छन् जुन दूध पैदा गर्ने कोष (Milk secreting cells) ले बनेका हुन्छन् । Prolactin नामको हर्मोन (ग्रन्थी स्राव) ले यी कोषहरूमा दूध पैदा हुन मद्दत गर्छ । यी थैलीहरू 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 र नली हरूलाई तन्तु र बोसो 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 खुम्चन्छन् 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 ।
- 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 आवाजसुनेर खुशी भएमा, बालबालिकालाई आरामसँग राखेमा यिनीहरूले Oxytocin reflex लाई सक्रिय पार्छन् । यसको

शिशुमा हुने अनैच्छिक प्रक्रियाहरू



प्रतिकूल आमा तनावमा भएमा, आमालाई पिडा वा दुखाई भएमा, आमा चिन्तित भएमा, बालबालिकालाई दूध खुवाउन सक्छु भन्ने कुरामा विश्वस्त नभएमा यिनीहरूले Oxytocin reflex लाई निस्क्रिय 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 अधिल्लो पटक निस्केको Prolactin ले तयार पारी राखेको दूध हो र बालबालिकाले अर्को पटक खाने दूध यो पटक निस्कने एचयबिअतप्ल ले तयार पारी राख्नेछ ।

- यसबाट स्पष्ट हुन्छ कि बालबालिकाले जति धेरै पटक दूध चुस्छ (अर्को शब्दमा-आमाले बालबालिकालाई जति सक्थो 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

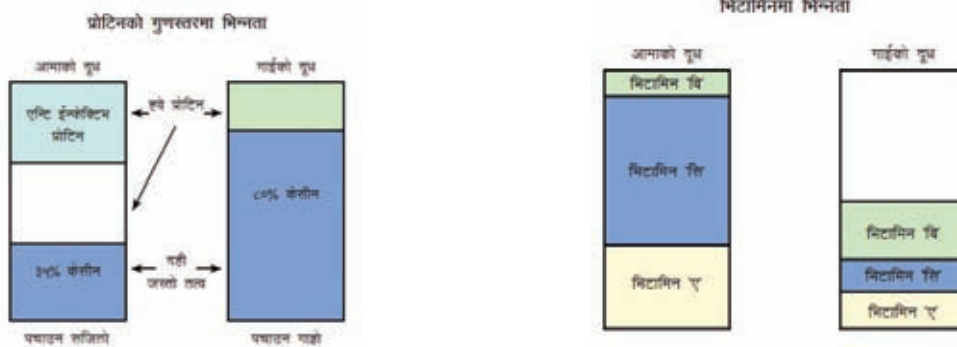
यस प्रक्रियामा स्तन खुवाउन अर्को वा स्तनपान गराउनु गराउनु स्तनबाट दूध निस्कार आउने (पानी) काम गर्दछ ।



विभिन्न दूधहरूमा हुने भिन्नताको सारांश

	आमाको दूध	जनावरको दूध	पाउडर दूध (Infant formula)
प्रोटीन	सही मात्रामा हुन्छ । सजिलै पचाउन सकिने हुन्छ ।	धेरै हुन्छ । पचाउन गाह्रो हुन्छ ।	केही मात्रा मिसाइएको हुन्छ ।
चिल्लो पदार्थ	पर्याप्त fatty acids र पचाउनको लागि lipase हुन्छ	अत्यावश्यक fatty acids र lipase हुँदैन	अत्यावश्यक fatty acids र lipase हुँदैन
भिटामीनहरू	पर्याप्त हुन्छन् ।	'ए' र 'सी' पर्याप्त हुँदैन	भिटामीनहरू थप गरीएको हुन्छ ।
खनिज पदार्थ	सही मात्रामा हुन्छ ।	अति धेरै हुन्छ ।	केही मात्रा मिसाइएको हुन्छ ।
ल्याक्टोज	पर्याप्त हुन्छ ।	थोरै हुन्छ ।	थप गरेर हालिन्छ ।
आइरन	पर्याप्त मात्रामा हुन्छ र शरीरले राम्रोसँग सोस्छ ।	थोरै हुन्छ र शरीरले राम्रोसँग सोस्दैन ।	थप गरेर राखिएको हुन्छ तर शरीरले राम्रोसँग सोस्दैन ।
पानी	पर्याप्त हुन्छ ।	थप पानी आवश्यक हुन्छ ।	थप पानी आवश्यक हुनसक्छ ।
रोग प्रतिरोधात्मक गुण	हुन्छ ।	हुँदैन ।	हुँदैन ।
वृद्धि-विकास गराउने तत्वहरू	हुन्छन् ।	हुँदैनन् ।	हुँदैनन् ।
व्याक्टेरियाको संक्रमण	कति पनि हुँदैन ।	हुनसक्छ ।	मिसाएपछि हुनसक्छ ।

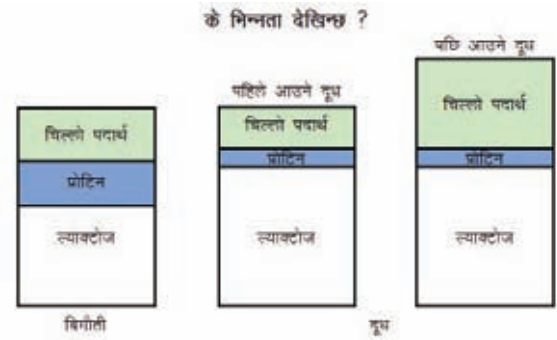
स्रोत: विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (WJHO/CDR/93.6 WHO/Wellstart) बाट लिइएको ।



आमाको दूधको विभिन्न अवस्थाहरू :

१. पहिले आउने दूध (Fore Milk)

- पहिले आउने दूध बालबालिकालाई दूध खुवाउन थाले पछि सुरु भए आउने दूध लाई अग्र-अंश दूध भनिन्छ । पहिले आउने 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 हुन्त्यसैले 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. पछि आउनेदूध (Hind Milk)

- पछि आउने दूध बालबालिकाले दूध चुस्न थालेको मध्यतिर (Fore Milk) सकिएपछि आउँछ । यो दूधमा चिल्लो पदार्थ बढी हुनाले पहिले आउने दूध 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 मात्र बालबालिकाले खान पाउँछ, पोषिलो पछि आउने दूध 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 पौष्टिक 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 रोईरअने हुन्छ ।

१. स्तनपान गराउने विभिन्न आसनहरू र सम्पर्क

स्तनपान गराउने उपयुक्त आसन का ४ संकेतहरू (Position)

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

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

क. विभिन्न आसन

१. भोलुङ्गोमा राखेको जस्तो आसन
(यो धेरै प्रचलित आसन हो ।)



२. छट्के पारेर बोक्ने

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



३. कोल्टो पारेर खुवाउने आसर्नु :

- 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 ।
- यो आसन अप्रेसन गरेर शिशु जन्माएको आमालाई उपयुक्त हुन्छ ।

नोटः यो आसनमा खुवाउँदा बालबालिका/आमा दुबै निदाएको हुनुहुँदैन । यो आसनमा बच्चालाई दूध खुवाउँदा कान पाक्छ भन्ने धारणा गलत हो ।



<p>४. काखि मुनिको आसन</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ यो आसन निम्न अवस्थामा उपयोगी हुन्छ : <ul style="list-style-type: none"> ○ अप्रेशन गरेर निकालेको अवस्थामा (सिजरियन अप्रेशन) पछि ○ दूधको मुन्टो दुखेको छ भने ○ कम तौलको शिशु जन्मेकाहरूको लागि ○ जुम्ल्याहा बालबालिकालाई स्तनपान गराउँदा ▪ काखि मुनिको आसनमा बालबालिका राख्दा आमा सजिलो आसनमा बसेको हुनुपर्छ र बालबालिकाको शरिर उनको काखि 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 । 	
<p>५. जुम्ल्याहा शिशुहरूलाई माथिकै आसन काखी मुनिको आसन वा छडके आसन पारि समाउने ।</p>	

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 गछ्छ, 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 (एरिबला) 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 पर्वनु 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 हुनुपर्छ । 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

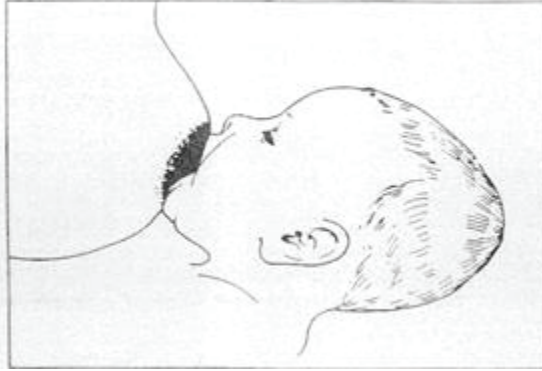
चित्र नं. १ : सही स्तन सम्पर्कको चित्र

- 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

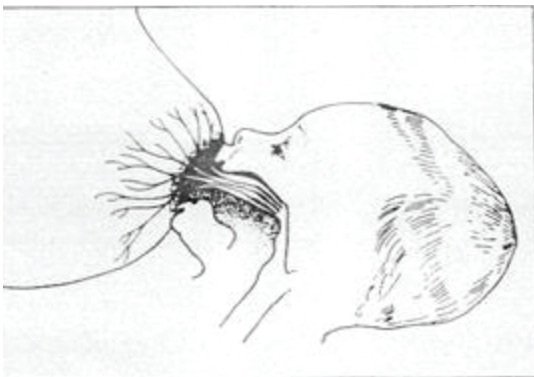


WHO/UNICEF : शिशु तथा कलिला बालकलाई स्तनपान गराउन परामर्श : एक समावेशी कोर्ष २००६

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, दुस्नु, 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 बिलिरुबीन नामक तत्वलाई निष्काशन गर्न मद्दत गर्छ जसले गर्दा कमलपित्त (जण्डिस) हुन दिँदैन ।
- विगौति दूधमा प्रोटीन, भिटामिन 'ए' र अन्य सूक्ष्म पोषक तत्वहरू बढी मात्रामा पाइन्छ 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 (८०%) र खनिज तत्वहरू हुन्छ ।
- यो सधैं सफा र सुरक्षित हुन्छ ।
- यसमा भ्रूडापखाला 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 बिकास 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 बिकास गर्न सहयोग गर्छ तथा दूध चुसाइले अनुहारको मांशपेशिकाको बिकास गर्न सहयोग गर्छ ।
- आमासँग पटक-पटक टाँसेर राख्ने गरेमा स्नेहपूर्ण सम्बन्ध हुन्छ जसले बालबालिकाको मानसिक, शारीरिक तथा सामाजिक बिकास गर्न पनि सहयोग गर्छ । ६ महिना पछि पनि शिशुको पोषणको धेरै आवश्यकता पूरा गर्छ ।

आमाको लागि स्तनपानको महत्व

- बालबालिका जन्मने बित्तिकै आमाको दूध चुसायो भने सालनाल छिटै बाहिर निस्कन्छ किनभने बालबालिकाले दूध चुस्दा पैदा हुने उत्तेजनले पाठेघर खुम्चन्छ र बालबालिका जन्माएपछि बढि रगत बग्ने खतरालाई घटाउँदछ ।
- बालबालिका जन्मने बित्तिकै 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 ।
- महिनाबारी नफर्किएको अवस्था तथा बालबालिका जन्मेको पहिलो ६ महिनासम्म प्रभावकारी पूर्ण स्तनपान गराएमा (८८%) 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 दुवै 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 (कठिनाई) तथा रोकथामका उपायहरू

स्तनपान सम्बन्धी समस्या (कठिनाईहरू)	रोकथाम	न्यवस्थापन
<p>गानिनु</p>  <p>लक्षण</p> <ul style="list-style-type: none"> • दुबै स्तनमा देखा पर्ने, सुनिने, 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 पाले 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

<p>स्तनको मुन्टा चिरा पर्नु</p>  <p>लक्षणहरू : स्तन र मुन्टा दुख्ने, दूधको मुन्टा चिरिनु वा फेद चिरिनु, रक्तश्राव (कहिले काँही), दूधका मुन्टामा संक्रमण हुनु ।</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 । 	<p>पानीले सेक्ने ।</p> <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 । • 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 सुनिनु, 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 मुन्टो ननिकाल्ने । • स्तनलाई केँची 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 निखिएन 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

		<p>भोलिलो खानेकुरा खाने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • २४ घण्टामा सुधार भएन भने स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउने । • थुनेलो भएको अवस्थामा दूध चुस्दा अति दुस्ख 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 आफैँ दूध छाड्न दिने । • आमाले पर्याप्त खाना तथा भोलिलो कुरा खाएको यकिन

		<p>गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकाले जति दूध चुस्य त्यति बढि दूध उत्पादन हुन्छ । • 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 कमिमा ६ पटक पिसाब र ३ -४ पटक दिसा गर्दै नभने । • बालबालिका असन्तुष्ट भई रोइ रहन्छ भने । 	<p>माथि भने जस्तै गर्ने ।</p>	<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, विरामी भई रहने र सिकिस्त विरामी 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 कमि, कम तौल, पुङ्कोपना, ख्याउटेपना आदि) ।
- आमाको दूध नखुवाउनाले साना बालबालिकाहरूमा न्युन पोषण हुने जोखिम बढि हुन्छ ।
- आमा र शिशु बीचमा सामिप्यता कमि हुनुका साथै बालबालिकाले असुरक्षित महसुस गर्दछ ।
- वौद्धिक क्षमताको परिक्षणमा कमी, विद्यालयमा सिक्न 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 भनै 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 समिप्यतामा कमि 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:

- विरामीको 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 : विगौति 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 अरु 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 विउँझाउने र दूध खुवाउने । • रूनु भोकाएका अन्तिम लक्षण हो । चनाखो हुनु र छट्पटाउनु, मुख खोल्नु र टाँउको घुमाउनु, जिब्रो भित्र बाहिर गर्नु वा मुठी चुस्नु भोकाएका लक्षणहरू हुन् । यी कुराहरू आमालाई सम्झाउने र बालबालिकाले भोकाएका चिन्हहरू देखाएपछि उसलाई दूध खुवाउन भन्ने ।
<p>कङ्गारू मदर कियर (मायाको अंगालो)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • आसन : बालबालिका नाङ्गो हुनुपर्दछ (न्यापी, टोपी र मोजा मात्र लगाईदिने र उसलाई आमाको खुल्ला छातीतिर फर्काएर दुई स्तनको



बीचमा टाउको राख्ने र खट्टा दुईतिर फुकाएर एउटा कपडाले बाँधेर बालबालिकाको घाँटी सम्मको भागलाई कपडा भित्र लुकाउनु पर्दछ । यो कपडा आमाको छातीमा वेरिएको हुनुपर्दछ । यसरी बालबालिकालाई राख्दा:

- 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 पूर्ण स्तनपान गराउन सघाउँदछ ।

जुम्ल्याहा



- दुवै बालबालिकालाई आमाले पूर्ण स्तनपान गराउन सक्छन् ।
- 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 सक्छन् यसको लागि बच्चाहरूलाई छिटो छिटो र राम्रोसँग टाँसेर दूध खुवाउनु पर्दछ ।
- जुम्ल्याहा बच्चाहरू जन्मना साथ सकेसम्म चाँडै 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 बताउँने काखमा राखेर एउटा हात मुनी वा एउटा पछाडी राखेर स्तनपान गराउने ।


आमाको दूध खान नमान्ने



स्तनपान गर्न अस्वीकार गर्ने बालबालिका : प्राय जसो दूध खान अस्वीकार गर्ने खराब अनुभवको कारणले हुन्छ, जस्तै:

आसन नमिल्नाले टाउकोमा दबाव ।


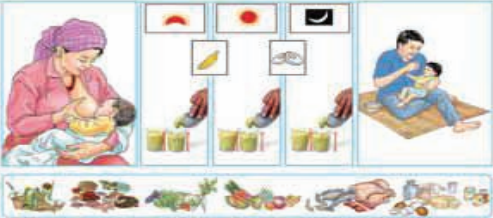


- दूधमा थुनेलो भएको कारणले दूध खाँदा नुनिलोपना आउने हुँदा अस्वीकार गरेको हुन सक्दछ ।
- बालबालिकामा कुनै बिरामी वा रोगको कारणले (मुखमा सेतो जालो/घाँउले खान मन नगरेको हो की परिक्षण गर्ने ।
- यदि बालबालिका बिरामी भए उपचारको लागि लिएर जाने ।
- बालबालिकालाई आमाको छातीमा टाँसेर राख्ने, बालबालिकालाई खुवाउनु 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 ।
- बालबालिकालाई विविध आसनहरूमा राखेर खुवाउने कोशिस गर्न लगाउने ।
बालबालिका पूर्ण रूपमा भोकाएको (तर नरोएको) र पूर्ण रूपमा

	<p>विउँभेको (चनाखो) अवस्थामा आउन दिने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • जवसम्म बालबालिकाले मुख खोल्दै तवसम्म 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 । • जवसम्म बच्चाले चुसेर खान चाहदैन तवसम्म 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 भिसिएको 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 गराउँन निरन्तरता दिन सक्दैनन् ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • राती बालबालिकालाई छिटो छिटो खाने मौका दिनु पर्दछ तथा जव आमा घरमा हुन्छीन तव छिटो छिटो खान दिनुपर्दछ । • आमाले कामको क्रममा बालबालिकालाई आफूसँगै राख्न सक्छिन 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

	<ul style="list-style-type: none"> • थकान - धेरै भेट्ने मान्छे आएकोले • बिरामीपन वा दुखाई : यस्तो अवस्थामा रूवाइको तरिका फरक हुन्छ । • भोकाएर-चाहिए जतिको प्रशस्त आमाको दूध नपाएको बालबालिकाको भोक बढ्दै गएकोले । • पेटमा अचानक हुने दुखाई ।
<p>बिरामी आमा</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • सामान्य बिरामी भएको बेलामा आमाले स्तनपानलाई निरन्तरता दिन सक्दछिन् (लामो र सिकिस्त बिरामी अवस्थाका लागि स्वास्थ्य संस्थामा सहयोग लिन सल्लाहदिने) । • आफ्नो शिघ्र स्वास्थ्य लाभको लागि 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 सकिन्छन् । (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 भिटामिन ए खानु पर्दछ । साथै दैनिक आइरन चक्की खानु पर्दछ । • यदि आमा पुर्ण रूपमा कुपोषित भए उनलाई स्वास्थ्य संस्थामा जचाउन पर्दछ ।
<p>भिन्न घसिएको मुन्टा</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • मुन्टालाई बिस्तारै घुमाउरो तरिकाले हल्का रूपले मालिस गर्दै बाहिर तान्ने । • यदि संभव भए कोही अर्को स्तनपान गरिरहेको बालबालिकालाई मुन्टा चुस्न लगाउने । • दूध निचोरेर चम्चा र कचौराले ख्वाउने ।

ख. स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू

<p>स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू</p>	<p>परामर्शमा छलफल गरिने बुँदाहरू (आमाको अवस्थसँग एकदम नजिकको बुँदाहरू छान्ने)</p>
<p>शिशु जन्मने वित्तिकै आमाको नागो छातीमा टँसाएर राख्ने ।</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • आमाको 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 वित्तिकै 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, मुटो रातो हुने, घाउ हुने, स्तनका नली बन्द हुने समस्याबाट रोकथाम गर्न सकिन्छ ।
<p>बालबालिकालाई पूर्ण स्तनपान गराउने (अरु 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 अरु कुनै भोल कुराहरू, पानी पनि दिन जरूरी छैन । किनकि बालबालिकालाई चाहिने जति पानी आमाको दूधबाट नै प्राप्त हुन्छ । • बालबालिकालाई अरु कुनै भोल कुराहरू/पानी खुवाउनाले बालबालिकाले दूध कम चुस्न थाल्छ र स्तनबाट पनि कम दूध उत्पादन हुन्छ । • बालबालिकालाई अरु 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 रङ्ग सफा हुन्छ । यदि २४ घण्टामा ६ पटक भन्दा कम पिसाब फेर्छ र पिसाब को रङ्ग 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 • औला वा मुठी चुस्नु • रूनु भनेको भोकाएको अन्तिम संकेत दिनु हो
<p>शिशुले दूध पुरै चुसिसकेपछि आफैँ मुण्टा 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 एंव उल्लेखनिय योगदान छ साथै बालबालिकालाई रोग लागनबाट पनि रक्षा गर्दछ । • बालबालिका स्वस्थ हुनका लागि दुई वर्ष सम्म उसलाई स्तनपान निरन्तर गराउने ।
<p>बालबालिका वा आमा बिरामी पर्दा पनि स्तनपान गराइरहनु पर्दछ ।</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • बच्चा बिरामी पर्दा भन बढी दूध चुसाउनु पर्छ । • जब आमा अथवा बालबालिका बिरामी पर्दछन् त्यो बेला शिशुलाई पौष्टिक तत्व र प्रतिरक्षात्मक सुरक्षा प्रदान गर्न आमाको दूध महत्वपूर्ण हुन्छ । • स्तनपानले बिरामी बालबालिकालाई सुरक्षित राख्दछ । • बच्चा स्वस्थ राख्नका लागि आमा र बालबालिका दुबैको सरसफाईमा ध्यान दिनु पर्दछ ।
<p>आमाले भोक र तिर्खा मेटाउनको लागि खाना र भोलि पर्दार्थ 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 भन्ने खान आमालाई प्रोत्साहन गर्ने । • स्तनपान गराएकी आमालाई कुनै पनि खानेकुरा बार्नु पर्दैन सबै खानेकुरा खादा हुन्छ ।

बोटलको प्रयोग गरी दूध नखुवाउने ।



- बोटल र त्यसको मुन्टा सजिलै फोहोर हुने हुनाले बालबालिकालाई दूध/भोल खानेकुरा कचौरा र चम्चाले खुवाउनुपर्छ
- बोटलको प्रयोग गर्नु हुँदैन ।

मुख्य बुँदाहरू

स्तनपान सम्बन्धि सिफारिश गरिएका ब्यवहारहरू

- 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 रूपमा स्तनपान गराईरहने ।
- स्तनपान गराईरहेकी आमाले दैनिक खानेगरेको खाना भन्दा २ पटक थप खाना खाने ।
- बोटलबाट दूध नखुवाउने ।

नोटः

- स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका ब्यवहारहरू हरेक शिशुहरूमा हरेक अवस्थामा लागु हुन्छ ।
- यी ब्यवहारहरू अपनाउँदा आमाहरूले लगातार रूपमा दूध उत्पादन गरिरहन सक्छन् ।
- सिफारिस गरिएका ब्यवहारहरू 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 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 लिई 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. स्तनपान प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु सम्बन्धि कानुनी प्रावधान

नेपाल सरकारले मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यमा आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको अनुचित प्रयोगले पार्ने प्रतिकूल असरलाई नियन्त्रण गर्न र स्तनपानको संरक्षण तथा सम्बर्द्धन गर्न वान्छनीय भएकोले आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुका (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४८ तथा नियमावली, २०५१ को ब्यवस्था अनुसार स्वास्थ्य मन्त्रालयले यो निर्देशिका तयार गरी लागू गरेको छ ।

मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यमा आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको अनुचित प्रयोगले पार्ने प्रतिकूल असरलाई नियन्त्रण गर्न, स्तनपानको संरक्षण तथा सम्बर्द्धन गर्न नेपाल सरकारले आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री, वितरण, नियन्त्रण) ऐन २०४८ तथा नियमावली २०५१ लागू गरेको छ । “आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु” (Breastmilk Substitute, BMS) भन्नाले आमाको दूधलाई आंशिक वा पूर्ण रूपमा प्रतिस्थापन गर्न बच्चाहरूलाई लक्षित गरी बिक्री वितरण गरिएको खाद्य वस्तु सम्भन्नु पर्दछ ।

स्तनपानको संरक्षण तथा सम्बर्द्धनक 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 ब्यवहारहरूको संरक्षण गर्न, आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरूको अनुचित बिक्री वितरण तथा प्रवर्धनलाई अनुगमन गरी, उचित सल्लाह सुझाव 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 मुख्य उद्देश्य स्तनपानको संरक्षण तथा सम्बर्द्धन गर्ने, उत्पादनको बिक्री वितरण नियन्त्रण गर्ने र यस ऐन को प्रावधानहरू उल्लंघन गर्ने उत्पादक, वितरक वा स्वास्थ्य कार्यकर्ता र ब्यवसायी विरुद्ध अनुसंधान तथा मुद्दा चलाउन अनुरोध गर्ने, तथा लेवल प्रमाणिकरण गर्ने रहेको छ । कार्यान्वयन, सुपरिवेक्षण तथा नियन्त्रण गर्ने प्रयोजनका लागि आवश्यकता अनुसार उपसमिति गठन गर्न सक्ने ब्यवस्था अनुरूप परिवार कल्याण महाशाखा र पोषण शाखा समेत रहने गरी एक उपसमिति गठन 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 ब्यवस्था समेत यस ऐन तथा नियमावलीले निर्देशित गर्दछ ।

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

पाठ ६.३: 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

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:

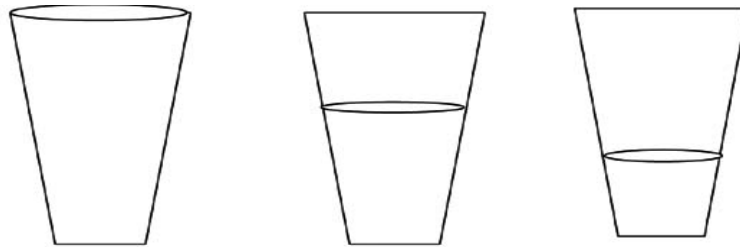
१. पूरक वा थप खानाको महत्व
२. पूरक वा थप खानामा हुनु पर्ने विशेषताहरू र सिफारिस गरिएका खाना र ब्यवहारहरू
३. स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्य वस्तुको वर्गीकरण
४. घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादन तथा प्रवर्द्धन
५. पूरक वा थप खाना छिटो वा ढिलो सुरु गर्नुका असरहरू

क्रियाकलाप:

१. ६ महिना देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकालाई पूरक वा थप खाना खुवाउनुको 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 कक्षामा 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 पूरा 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 भरिनै टाँसी राख्ने न्यवस्था गर्नुहोस ।)

- 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 न्यवहारहरू

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 न्यवहार 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 ।
- स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्यान्नहरू (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूध पदार्थ, पशुपंक्षिन्य श्रोत माछा/मासु) अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी) दिई ६-२४ महिनाको बालबालिकाहरूको लागि पोषिलो परिकार तयार पार्न चाहिने सामग्री एवं विधि छलफल गरी प्रस्तुति गर्न लगाउनुहोस्। जस्तै पोषिलो जाउलो, पोषिलो लिटो, फर्सीको खीर, खाजामा पशुजन्य खाद्य पदार्थ प्रयोग गरेर थप पौष्टिक बनाउने, आदि)

३. स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्य वस्तुको वर्गीकरण

विधि : प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रदर्शन, न्युजप्रिन्ट

घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन र यसको महत्व

- सहजकर्ताले स्थानिय स्तरमा हाम्रो गाउँघरमा के कस्ता खाद्यन्नहरू 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 पोषिलो खानेकुराहरू जस्तै: अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूध पदार्थ, पशुपक्षिजन्य श्रोत (माछा/मासु), अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफूल तथा तरकारी र अन्य फलफूल तथा तरकारीहरू आदि दिई उक्त न्यूजप्रिन्टमा राख्न लगाउनुहोस् ।
- सहजकर्ताले सन्दर्भ सामग्री अनुसार पहिलो घेरा भित्र रहेका खाद्य वस्तु मिले नभिलेको कुरा हेर्ने र घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादनले के के कुरालाई बढी महत्व दिएको छ भनि प्रष्ट पानुहोस् ।
- पहिलो घेरा भित्र राखिएका खाद्य वस्तु किन उत्पादन गर्ने भन्दै घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादनको महत्व सँग जोड्दै जानुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका विचारहरूलाई मध्यनजर गर्दै अपुग भएका कुराहरू सहजकर्ताले प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- सहजकर्ताले अण्डाको महत्वलाई विशेष जोड दिँदै घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादनमा कुखुरापालनको महत्वलाई सहभागीहरूलाई स्मरण गराउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादन तर्फ अभिप्रेरित गर्दै जानुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई देखाइएका खाद्य वस्तुहरू कहाँ उत्पादन गर्न सकिन्छ भनि प्रश्न गर्दै सुधारिएको घरायसी बारीका प्रकार सँग जोड्नुहोस् ।

४. घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादन तथा प्रवर्द्धन

- सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा परम्परागत र सुधारिएको बारीहरू देखाउँदै सहभागीहरूलाई के देख्नु हुन्छ भन्दै विषय वस्तुको सुरुवात गर्ने र फरकहरू छुट्याउन लगाउनुहोस् ।
- 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 गराउनुहोस् ।
- सहजकर्ताले सात समूहका खानाको महत्वलाई विशेष जोड दिँदै सुधारिएको घरायसी बारीमा सातै समूहका खानाका महत्वलाई थप प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- सहजकर्ताले अण्डाको महत्वलाई विशेष जोड दिँदै सुधारिएको घरायसी बारीमा कुखुरापालनको महत्वलाई थप प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई सुधारिएको घरायसी बारी चिन्न सकिने महत्वपूर्ण विशेषताहरू पुनः स्मरण गराउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई हामी कुन अवस्थामा छौं र अव हामीले कस्तो बारी बनाउनु पर्छ भनि प्रश्न गर्ने र सुधारिएको घरायसी बारी बनाउन अभिप्रेरित गर्नुहोस् ।

५. 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 ।

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) ।



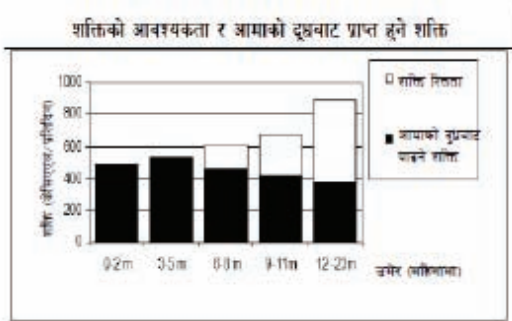
जन्मे देखि ६ महिनासम्म



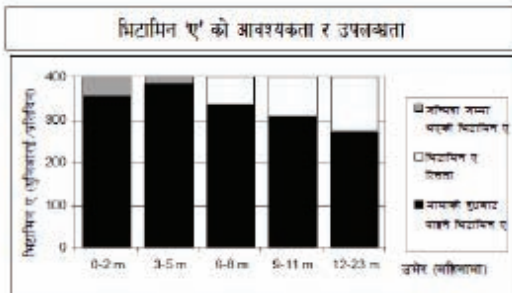
६ महिना देखि १२ महिना



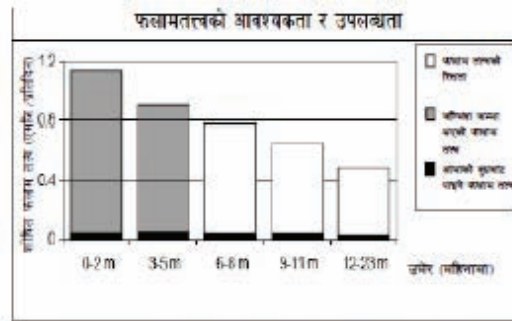
१२ देखि २४ महिना



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 शुरू हुन थाल्छ ।

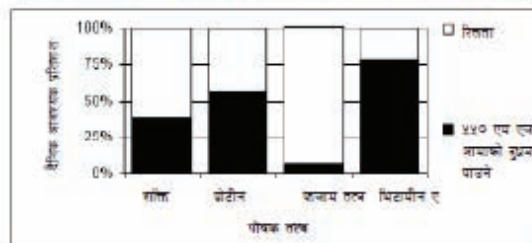


बच्चा १८० दिन पुगेपछि आमाको दूधबाट प्राप्त हुने भिटामिन 'ए' ले मात्र उसको दैनिक आवश्यकता परिपूर्ति गर्न सक्तैन । तसर्थ १८१ दिनदेखि बच्चामा भिटामिन 'ए' को अभाव शुरू हुन थाल्छ ।



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

१२ देखि २३ महिनाका बच्चामा परक खानाले परा गर्नपर्ने बभाव



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 दिंदै 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 (वा: 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 “पुग्दे” वा “उपयुक्त” को सट्टामा (AFATVAH) वा “उ. प. मा. बा. प्र. स. स.” को शब्द प्रयोग गर्ने जसले गर्दा सुत्रको रूपमा सम्झन सजिलो हुन्छ ।

२.१ 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 (फ) Frequency (F)	मात्रा (मा) Amount (A)	बाक्लोपना (था) Thickness (T)	प्रकार (प्र) Variety (V)	सक्य जुवाई (स) Active Feeding (A)	सरसफाई (स) Hygiene (H)	
६ - ९ महिना							
९ - १२ महिना							
१२ - २४ महिना							



नोट :

- 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 वृद्धि 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	बाक्लो जाउलो वा राम्ररी मिचेका परिवारको खाना	आमाको दूध (बालबालिकाले जति पटक ईच्छा गर्छ त्यतिनै पटक दूध खुवाई रहने + पशुपंक्षीबाट प्राप्त हुने खानाहरू (स्थानीय

		मिलि लिटर) सम्म बढाउँदै जाने ।		स्तरमा प्राप्त हुने उदाहरणहरू भन्ने) + स्थानीय मुख्य उत्पादित अन्न (जाउलो वा अन्य पाइने स्थानीय उदाहरणहरू भन्ने + गेडागुडी (स्थानीय स्तरमा पाइने उदाहरणहरू भन्ने + फलफूल/तरकारीहरू स्थानीय उत्पादन हुने (उदाहरण सहित) माथि उल्लेख गरिएका जस्तैमा १-२ कप दूध थप गर्ने + विशेष गरी गर्मी मौसममा २ देखी ३ कप थप भोलिलो खानेकुराहरू दिनुपर्दछ
८ देखी १२ महिना 	३ पटक खाना साथै आमाको दूध खुवाइराख्ने १ पटक खाजा थप गर्ने	१ कप वा कचौरा (१२५ मिलि लिटर)	मसिनोसगं काटेको खानेकुरा वा मिचेको खाना	
१२ महिना देखी २४ महिनासम्म 	३ पटक खाना साथै आमाको दूध खुवाइराख्ने २ पटक खाजा थप गर्ने ।	एक पटकमा २ कप वा कचौरा (२५० मिलि लिटर)	टुक्रा पारेको मिचेको खाने कुराहरू, परिवारको खाना	
नोट: यदि २४ महिना भन्दा कम उमेरको बालबालिकालाई दूध चुसाएको छैन भने	साविक खाने खानामा थप १ देखि २ पटक खाना खुवाउने वा १ देखी २ पटक नास्ता पनि दिन सकिन्छ	अन्य सबै माथि उल्लेख गरिएका जस्तै उमेर अनुसार दिने	अन्य सबै माथि उल्लेख गरिएका जस्तै उमेर अनुसार दिने	

<p>सक्रिय खुवाई</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई खुवाउनु धैर्यता एवम् सक्रियताका साथ सकेसम्म बढि खुवाउनु प्रोत्साहित गर्ने । • यदि बालबालिकाले खान नमानेमा उसलाई उत्साहित पारिरहन बालबालिकालाई काखमा राखेर खुवाउने प्रयास गर्ने, आफुतिर फर्काएर अनुहार हेर्दै खुवाउने । • नयाँ परिकार खुवाउनु 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, खेलौना, फकाउदै खुवाउने । यो समयमा बाधा पर्ने किसिमको अवस्थाहरू जस्तै: बालबालिकालाई ध्यान नदिई अन्य काम गर्ने, बालबालिकालाई करकाप गर्ने, अन्य ब्यक्तिसंग कुरा गर्ने कार्यहरू कम गर्ने । • सावधानी एवम् संवेदनशील भएर बालबालिकाले खाना मन पराएको नपराएको, खान खोजेको, नखोजेको संकेत बुझ्ने, कति खायो थाहा पाउने । • बालबालिकालाई राम्रोसंग खुवाउनु 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, बोटलको प्रयोग नगर्ने किनकी यो सफा गर्न गाह्रो हुन्छ जस्को कारण बालबालिकालाई भन्डोपखाला लाग्न सक्छ । • खाना बनाउनु अघि, खाना खानु अघि र बालबालिकालाई खुवाउनु अघि, छुनु 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 ।

३. स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्य वस्तुको वर्गीकरण

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, तरूल 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, पहेंलो सक्खर खण्ड, कटहर, एभोकाडो, खरबुजा</p>	
<p>७. अन्य फलफूल तथा तरकारीहरू गाढा हरियो सागपात, सिस्नु, कर्कलो, मुलाको साग, काउलीको पात (आइरन पाइने स्रोत) सुन्तला, गोलभेंडा, कागती, अमला (भिटामिन सी) अन्य तरकारी र फलफुलहरू भण्टा र बन्दाकोभी, केरा, तरबुजा । नोट : • खानामा पाइने आइरन तत्व सोस्नका लागि भिटामिन ‘सी’ युक्त खानेकुराहरू खानु पर्दछ । • हरियो सागपातलाई तेलमा पकाएर खाँदा हाम्रो शरीरले भिटामिन ए प्राप्त गर्न सक्छ । • खानासंग कफी वा चिया पिउनु हुँदैन । फलामको भाँडामा पकाएको दाल, तरकारी खानु पर्छ ।</p>	

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"> गेडागुडी (भटमास) : १ गिलास (राम्ररी केलाई सकेपछि) अन्न (मकै) : १ गिलास (राम्ररी केलाई सकेपछि) 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"> भटमास, मकै, गहुँलाई भिन्दा भिन्दै राम्ररी पाक्ने गरी भुट्ने, भुट्दा धेरै डहन वा काँचै रहन दिनु हुँदैन, ठीक्क पाक्ने गरी भुट्नु पर्दछ । भुटेपछि फेरी एकपटक केलाउने र भटमासको बोक्रा खस्रो भई साना बालबालिकाहरूले राम्रोसंग पचाउन नसक्ने हुँन सक्छ, त्यसैले भटमास भुटिसकेपछि बोक्रा निकाल्नु पर्दछ । भटमास, मकै, गहुँलाई अलग अलग नै मसिनो हुने गरी पिस्ने। यदि खस्रो भएमा जाली (चाल्नो) ले चालेर खस्रो पिठोलाई फेरि पिस्नु पर्दछ । पिनेको भटमास, मकै, गहुँको पिठोलाई एउटै भाँडामा राखेर मिसाउने र राम्ररी चलाउनु पर्दछ । 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"> पोषिलो पिठो : (२५ ग्राम अर्थात् ४ चिया चम्चा) पानी: आवश्यकता अनुसार/१ चिया गिलास 	<p>बनाउने तरिका:</p> <ol style="list-style-type: none"> उम्लिएको पानीमा पोषिलो पिठो हालेर चलाउँदै एक मिनेट सम्म पकाउने र यो अब खुवाउन तयार भयो ।
<p>द्रष्टव्य :</p> <p>यसलाई अझ पोषिलो बनाउन निम्नानुसार कार्य गर्नु पर्दछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> हरियो साग : गाढा हरियो रंग भएको जुनसुकै साग पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ जस्तै: रायो, चम्सुर, पालुङ्गे, 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 अन्य फलफूल (केरा, स्याउ, अंगुर, सुन्तला आदि) उसिनेको अण्डा कलेजो, घ्यू पनि मिसाउन सकिन्छ नाप्नको लागि एउटै गिलास प्रयोग गर्नुहोला <p>पोषिलो पिठोमा मकै र गहुँ शक्ति दिने खाना (कार्बोहाइड्रेट) र भटमास बृद्धि विकास गर्ने खाना (प्रोटीन) साथै अन्य फलफूल, तरकारी वा पशुजन्य खाद्य पदार्थको प्रयोग गरेपछि भिटामिन, खनिज तत्व ठीक मात्रामा हुने हुँदा यो निकै पोषिलो र उत्तम पूरक खाना हो ।</p> <p>नोट : माथि उल्लेख गरिएको खाना घरमा एउटा बालबालिकाको लागि तयार गरिएको हो ।</p>	

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 ।

द्रष्टव्य:

- 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) भएकाले 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 पहेलो 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 दुइ 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 अर्भै 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 पिनको 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 पिनको गाजर वा पाकेको फर्सी, ५

चिया चम्चा केराउ वा बोडी, १ चिया चम्चा घ्यू वा तेल, बेसार र नुन स्वाद अनुसार, मसिनो हुनेगरि पिनेको हरियो सागपात (जस्तै रायो, लट्टे, सलगम, पालुंगो) १ देखि २ टेबल चम्चा, भएमा मसिनो पारिएको मासु वा कलेजोको १ टेबल चम्चा, ३ कप पानी वा आवश्यकता अनुसार

४. 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 : स्थानीय स्तरमा सातै प्रकारको खानाको उपलब्धता बढाउनका लागि खाद्यवस्तुको विविधतामा आधारित घरायसी खाद्यवस्तु उत्पादन रणनीति महत्वपूर्ण हुन्छ ।

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 वरिपरी 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 गरिदैन 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 महत्व दिनु पर्दछ



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 फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी) उत्पादन गर्न सकिने ।
- स्थानीय स्तरमा हरेक परिवारमा सजिलै सँग सातै समूहका पोषित्वा 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

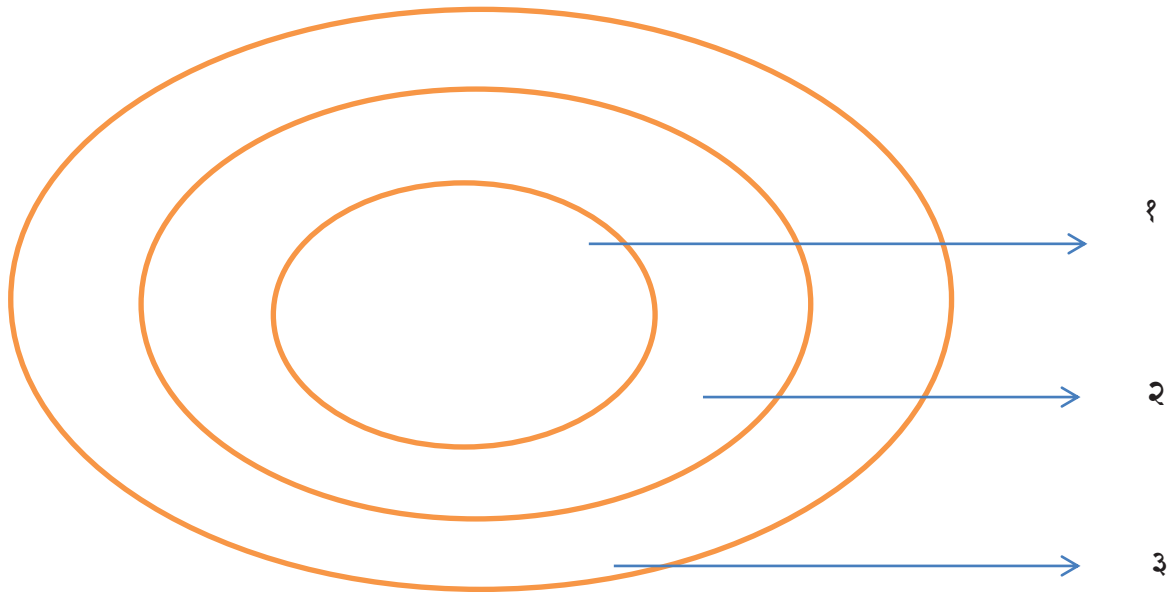
सुधारिएको घरायसी बारीका विशेषताहरू

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

५. 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: निमोणिया ।
- 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 गर्नुका 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. ६.४ बहु सुक्ष्म पोषक तत्वहरू

भिटाविन 'ए' को कमी

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् : भिटाविन ए भनेको के हो र भिटाविन ए को महत्व/ फाइदाका बारेमा सहभागीले भन्न सक्नेछन् ।

समय: ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री : न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, पावर पोइन्ट प्रस्तुति

विषय : भिटाविन ए भनेको के हो, भिटाविन ए का महत्व/ फाइदाका विषयहरू

विधि: प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

क्रियाकलाप :

- भिटाविन ए भनेको के हो? भनेर सहभागीलाई प्रश्न गर्ने र आफ्नो जवाफ न्यूजप्रिन्टमा टिप्ने
- भिटाविन ए का के के फाइदाहरू छन्? भनेर प्रश्न गर्ने र त्यसैलाई आधार बनाएर प्रशिक्षकले पहिले नै तयार गरेको बुँदाहरू टाँस गरी प्रष्ट गर्ने
- भिटाविन ए कसरी आपूर्ति गर्न सकिन्छ भनेर छलफल चलाइ प्रष्ट पार्ने । हाम्रो शरीरमा भिटाविन ए को कमी कसरी हुन्छ होला? भनेर समूहमा प्रश्न गर्ने।
- हाम्रो शरीरमा भिटाविन ए कमी भएपछि के हुन्छ त भनेर छलफल चलाउने, प्रष्ट गर्ने ।
- भिटाविन ए का कमीबाट हुने दुष्परिणामबाट बच्नलाई तपाईंहरूले के गर्दै आइरहनु भएको छ त भनेर प्रश्न गर्ने र छलफल चलाउने ।
- नेपालमा भिटाविन ए को कमीको स्थिति बारेमा लेखिएको बुँदा टाँस गरी वर्णन गर्ने ।
- प्रशिक्षकले सरकारी नीति टाँस गरी छलफल चलाउने ।

(क) परिचय

भिटाविन 'ए' हाग्नो शरीर स्वस्थ राख्नका लागि नभइ नहुने पौष्टिक तत्वहरू मध्येको एउटा सूक्ष्मपोषक तत्व हो । खास गरी आँखा स्वस्थ राख्नका लागि यो अत्यावश्यक हुन्छ । नेपाल लगायत विभिन्न देशहरूमा भएको अध्ययनले भिटाविन 'ए' को आपूर्तिबाट बालमृत्युदर घटाउन सकिन्छ भन्ने देखाएको छ । नेपालमा बालमृत्युदर घटाउने र भिटाविन 'ए' को कमीबाट हुने रोग निर्मूल पार्ने उद्देश्यले २०५० सालदेखि स्वास्थ्य मन्त्रालय, बालस्वास्थ्य महाशाखाको पोषण शाखा अन्तर्गत राष्ट्रिय भिटाविन 'ए' कार्यक्रम संचालन भै रहेको छ ।

(ख) शरीरमा भिटाविन 'ए' को काम

शरीर र भिटाविन 'ए' बीच घनिष्ट सम्बन्ध छ । खासगरी बालबालिकाको शारिरिक र प्रतिरक्षात्मक क्षमतामा वृद्धि तथा दृष्टि संरक्षणका लागि भिटाविन 'ए' आवश्यक पर्दछ । समग्रमा भिटाविन 'ए' को काम निम्नानुसार छ ।

शारीरिक वृद्धि तथा विकास

हाग्नो शरीर विभिन्न कोषिकाहरूले बनेको छ। एपिथेलियल कोषहरूलाई स्वस्थ र तन्दुरुस्त राख्नमा भिटाविन 'ए' को ठूलो भूमिका हुन्छ । साथै शरीरमा भएका हाडहरूको वृद्धि गर्ने कार्य मुख्यतया क्याल्सियम र प्रोटीनको हो । तर पनि भिटाविन 'ए' को कमी भएमा हाडहरूको वृद्धिमा नकारात्मक असर पर्छ ।

रोग प्रतिरक्षात्मक (Immunity) क्षमतामा वृद्धि

भिटाविन 'ए' ले प्रतिरक्षात्मक क्षमताको सञ्चालन, वृद्धि तथा विकास गर्दछ । यसको कमी भएमा रोगसंग लड्ने शरीरको क्षमतामा कमी हुन्छ र रोगका सूक्ष्म जीवाणुहरूले सजिलैसंग संक्रमण गर्न सक्छन् ।

दृष्टि संरक्षण गर्न

आँखा स्वस्थ राख्न भिटाविन 'ए' ले मुख्यतया दुई प्रकारले सहयोग गर्दछ :

१. रतन्धो हुनबाट बचाउँछ । रतन्धो भनेको साँभ परेपछि आँखा नदेख्ने रोग हो । तर दिनमा भने आँखा साधारण नै देखिन्छ । आँखाको रेटिनामा रड्स भन्ने कोषिका हुन्छ, जसले राती आँखा देख्न मद्दत गर्दछ । शरीरमा भिटाविन 'ए' को कमी भएमा यो रड्स कोषिकाले काम गर्दैन र साँभ परेपछि आँखा देखिदैन । यसरी भिटाविन 'ए' को कमी भएमा रतन्धो भन्ने रोग लाग्दछ ।
२. कन्जङ्क्टिभा (Conjunctiva) र कर्निया (Cornea) लाई स्वस्थ राख्दछ । कन्जङ्क्टिभामा सेतो दाग (Bitot's Spot) बस्न र कर्नियामा घाउ भइ रतन्धो हुनबाट बचाउँछ ।

(ग) भिटाविन 'ए' का प्रकार

भिटाविन 'ए' चिल्लोमा घोलिने भिटाविनको समुहमा पर्दछ । भिटाविन 'ए' दुइ रूपमा पाइन्छ:

१. पूर्वतयारी भिटाविन 'ए'

पूर्वतयारी भिटाविन 'ए' (रेटिनोल) खाद्यपदार्थमा तयारी अवस्थामा पाइन्छ । पशुजन्य खाद्यवस्तुबाट पाइने र कृत्रिम रूपले बनाइएका भिटाविन 'ए' यसका उदाहरण हुन् । यस प्रकारको भिटाविन 'ए' खाएको खाद्य पदार्थबाट सोभै शरीरमा शोषण हुने खालको हुन्छ ।

२. प्रारम्भिक भिटाविन 'ए'

कुनै कुनै खानामा भिटाविन 'ए' तयारी अवस्थामा पाइदैन । पूरा तयार नभइसकेको भिटाविन 'ए' लाई क्यारोटिन भनिन्छ । क्यारोटिन तीन प्रकारका हुन्छन्, अल्फा, बीटा र गामा । यी तीन प्रकारका क्यारोटिनमध्ये

बीटा क्यारोटिनलाई भिटामिन 'ए' को मुख्य श्रोत मानिन्छ । खाएको खानामा रहेको बीटा क्यारोटिन पाचन प्रक्रियाको बेला भिटामिन 'ए' मा परिणत हुन्छ ।

(घ) भिटामिन ए का श्रोतहरू

भिटामिन 'ए' का श्रोतहरू मुख्यतः तीन किसिमका हुन्छन् ।

१. पशुजन्य श्रोत :

पशुजन्य श्रोतहरूमा पूर्वतयारी भिटामिन 'ए' पाइन्छ । यसका श्रोतहरू कलेजो, अण्डा, साना माछा, माछाको तेल, दूध र दूधबाट बनेका परिकारहरू, दही, मखन आदि हुन् ।

२. वनस्पतिजन्य श्रोत :

वनस्पतिजन्य श्रोतहरूमा प्रारम्भिक भिटामिन 'ए' पाइन्छ । गाढा हरिया सागपातहरू जस्तै सिस्नु, कर्कलो, पालुङ्गो, धनियाको पात, चम्सुर, लुँडे, लुँटटे, बेथे, खोले साग, रायोको साग आदि हुन् । त्यस्तै, पाकेका पहेँला फलफूलहरूमा हलुवावेद, पाकेको मेवा, पाकेको आँप, पाकेको फर्सी, गाजर आदि हुन् ।

३. कृत्रिम श्रोत

भिटामिन 'ए' का कृत्रिम श्रोतहरूमा भिटामिन 'ए' क्याप्सुल, ट्याब्लेट र भिटामिन 'ए' मिश्रित खाद्यपदार्थहरू हुन् ।

भिटामिन 'ए' को कमी

भिटामिन 'ए' को कमी हुनु भनेको शरीरलाई आवश्यक पर्ने मात्रामा भिटामिन ए आपूर्ति नहुनु हो । यो तत्व शरीरमा आफै बन्दैन । हामीले भिटामिन 'ए' पाइने खानेकुराहरू खाएर त्यसैबाट शरीरलाई आवश्यक पर्ने भिटामिन 'ए' प्राप्त गर्नु पर्दछ । मानिसको उमेर र शारीरिक अवस्था अनुसार शरीरलाई आवश्यक पर्ने भिटामिन 'ए' को मात्रा पनि फरक फरक हुन्छ । उपयुक्त मात्रामा आपूर्ति नभएमा स्वतः भिटामिन 'ए' को कमी हुन्छ ।

भिटामिन 'ए' को कमी हुनाका कारणहरू

शरीरमा भिटामिन 'ए' को कमी हुनाका कारणहरू यस प्रकार छन्:

१. खाने कुरामा भिटामिन 'ए' नहुनु

खानेकुराहरूमा भिटामिन 'ए' को मात्रा कम हुनु वा नहुनु पनि सक्छ । साग-तरकारीहरू काटेर पखाल्दा, नछोपी पकाउँदा तथा धेरै बेर पकाउँदा भिटामिन 'ए' नष्ट हुन्छ । सुख्खा मौसममा वनस्पतिजन्य भिटामिन 'ए' का श्रोतहरूको आपूर्तिमा कमी हुने भएकोले पनि हामीले खाने खाद्यपदार्थहरूमा यसको मात्रा पुग्दैन ।

२. संक्रामक रोगहरू लाग्नु

संक्रामक रोगहरू लागेपछि स्वाभाविक रूपमा खानामा अरुचि हुन्छ । त्यसमा पनि खासगरी दादुरा, भण्डापखाला, न्यूमोनिया, पेटमा जुकाको तीव्र अतिक्रमण तथा औलो जस्ता संक्रामक रोगहरू लागेमा शरीरमा भिटामिन 'ए' को ज्यादै नै कमी हुनसक्छ ।

३. कुपोषण हुनु

शरीरमा प्रोटीन र चिल्लो पदार्थको मात्रामा कमी भएमा शरीरले भिटामिन 'ए' उपयोग गर्न सक्दैन । त्यसैले प्रोटीन शक्ति कुपोषण भएमा भिटामिन 'ए' को पनि कमी हुन्छ ।

४. विशेष अवस्थामा भिटामिन 'ए' को उपयुक्त आपूर्ति नहुन

निम्न उमेर र शारीरिक अवस्थामा अन्य अवस्थामा भन्दा भिटामिन 'ए' को आवश्यकता पर्दछ । यस अवस्थामा सोको आपूर्ति नभएमा भिटामिन 'ए' को कमी हुन्छ ।

(क) पूर्वविद्यालय उमेरका केटाकेटीहरू

पूर्वविद्यालय उमेरका केटाकेटीहरू (५ वर्ष मुनिका) को खानामा भिटामिन 'ए' को चाहिने मात्रामा आपूर्ति नहुनु ।

(ख) गर्भवती तथा दूध खुवाउने महिला:

बच्चाको पूर्ण विकासको लागि गर्भवती तथा दूध खुवाउने महिलाहरूलाई थप भिटामिन 'ए' को आवश्यकता पर्दछ ।

भिटामिन 'ए' को कमी र रोगसंग यसको अन्तरसम्बन्ध:

भिटामिन 'ए' को कमी भएमा एकातिर मानिसलाई रोग लाग्न सक्छ भने अर्कोतिर रोगी मान्छेको शरीरमा भिटामिन 'ए' को कमी हुन्छ । यो चक्रलाई अवरूद्ध गर्न शरीरलाई आवश्यक पर्ने मात्रामा भिटामिन 'ए' को आपूर्ति हुनुपर्दछ ।

भिटामिन 'ए' को कमी भएमा शरीरको प्रतिरक्षात्मक शक्ति पनि कम हुन्छ र रोग लागिरहने हुन्छ । खासगरी बालबालिकालाई लाग्ने त्यस्ता रोगहरूमध्ये दादुरा, दीर्घ भ्रूणपखाला र न्यूमोनिया हुन् । यी रोगहरूको समयमै उपचार नगरेमा शरीरमा भिटामिन 'ए' को अत्यधिक कमी हुँदै जान्छ । जसका कारण शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पर्नुको साथै अन्धो हुने र मर्ने सम्भावना पनि धेरै हुन्छ । त्यसैले भिटामिन 'ए' को कमी र रोगहरूका बीचको घनिष्ट अन्तरसम्बन्धलाई तोड्नु पर्छ । यो अन्तरसम्बन्धलाई तोड्न खासगरी निम्न रोगहरूको पहिचान, निदान, उपचार र व्यवस्थापन गर्नुपर्छ ।

(क) दादुरा

यो एउटा भाइरसको कारणले लाग्ने रोग हो । यो रोग लागेमा शरीरमा भिटामिन 'ए' का साथै सञ्चित पौष्टिक तत्वहरू खेर जाने हुँदा बालबालिकाहरू शारीरिक रूपमा कमजोर भई उनीहरूको मृत्यु पनि हुनसक्छ । अर्कोतिर, दादुरा आएको बेलामा भिटामिन 'ए' को अतिरिक्त आपूर्ति भएको खण्डमा दादुरा आएको बच्चाको शरीरमा प्रतिरोधात्मक क्षमतामा बृद्धि हुनगइ मृत्युबाट समेत बचाउन मद्दत मिल्छ । त्यसैले बालबालिकाहरूलाई दादुरा विरुद्ध प्रयोग गरिने औषधिको साथै भिटामिन 'ए' पनि अनिवार्य रूपमा समावेश गराउन विश्व स्वास्थ्य संघले सिफारिस गरेको छ । दादुरा रोग लागेको स्थितिमा भिटामिन 'ए' को कमीबाट बचाउन रोगीको उपचार गर्दा अन्य औषधिको साथसाथै भिटामिन 'ए' उपचार तालिका अनुसार एक मात्रा तुरून्त र अर्को मात्रा भोलिपल्ट खान दिनु पर्दछ ।

(ख) दीर्घ भ्रूणपखाला

लगातार १५ दिनभन्दा बढी समयसम्म दिनमा तीन पटकभन्दा बढी पातलो दिसा लागेमा त्यसलाई दीर्घकालीन भ्रूणपखाला भनिन्छ । यस अवस्थामा शरीरबाट पोषक तत्वहरू खेर जाने र आपूर्ति पनि पर्याप्त नहुने भएकाले भिटामिन 'ए' को पनि कमी हुन जान्छ । त्यसैले भिटामिन 'ए' को उपचार तालिकामा लेखिए बमोजिम उमेर अनुसार भिटामिन 'ए' क्याप्सुलको मात्रा खुवाउने ।

(ग) कडा कुपोषण

खानेकुराहरूमा पोषक तत्वहरूको मात्रा नपुगेमा कुपोषण हुन्छ । खासगरी केटाकेटी, किशोरी, गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूको खानामा हुनु पर्ने प्रोटीन, कार्बोहाइड्रेट र चिल्लो पदार्थको कमी भएमा तीपौष्टिक तत्वहरूको साथसाथै भिटामिन 'ए' को पनि कमी हुन्छ । ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा देखिने गरी शरीरको मासु कडा किसिमले सुकेको छ भने त्यस अवस्थालाई कडा कुपोषण भनिन्छ । कडा कुपोषण देखिएमा रोग पहिचान भएकै दिन भिटामिन 'ए' उपचार तालिका अनुसार भिटामिन 'ए' क्याप्सुल एक मात्रा खुवाउनुपर्छ र तुरून्तै कुपोषणको उपचार शुरू गर्नुपर्छ ।

(घ) जेरोप्याल्मिया (Xerophthalmia)

भिटाभिन 'ए' को कमीले आँखामा लाग्ने रोगहरूमध्ये जेरोप्याल्मिया (नेत्रशुष्कता) एक हो । जेरोप्याल्मियालाई लक्षणहरूको समूह पनि मानिन्छ । यसका लक्षण तथा अवस्थाहरू निम्न प्रकारका छन् ।

लक्षण	अवस्था	संकेत
अध्याँरोमा देख्न नसक्ने	रतन्धो	XN
कञ्जडटिभामा साबुनको फिज जस्तो लाग्ने	कञ्जडटिभल जेरोसिस	XIA
कञ्जडटिभामा साबुनको फिज/चौलानी जस्तो दाग देखिने	बिटटस्पट	XIB
कर्निया सुख्खा हुने	कर्नियल जेरोसिस	X2
कर्नियाको १ देखि ३ भन्दा बढी भागमा घाउ हुने वा गेडी बिग्रने	कर्नियल अल्सर/ केराटोमालेसिया	X3B
कर्नियामा दाग बस्ने -फूलो पर्ने)	कर्नियल स्कार	XS

रतन्धो (Night blindness)

रतन्धो भिटाभिन 'ए' को कमी भएको अवस्थाको एउटा लक्षण हो। यो सबै उमेरका मानिसलाई हुनसक्ने भएतापनि विशेष गरेर हुकँदै गरेका बालबालिका, गर्भवती र सुत्केरीहरूलाई बढी देखिन्छ । रतन्धोलाई स्थानीय भाषामा विभिन्न नामहरू दिइएका हुन्छन् जसबाट यसलाई पत्ता लगाउन सजिलो हुन्छ । यसका लक्षणहरू, उपचार र रोकथामका उपायहरू निम्न अनुसार छन् :

लक्षणहरू

- बच्चा तथा गर्भवती महिलाको हकमा साँभ परेपछि वा मधुरो प्रकाशमा देख्न सक्दैनन् ।
- साँभपख हिँड्दा ठोक्किएर लड्छन् ।
- साँभ परेपछि ब्यक्ति एउटै कुनामा बसिरहने हुन्छ र हिँड्न परे अरूको सहायताबाटमात्र हिँड्न सक्छ
- खाना खाँदा हात थालमा नपरी भुइँमा पर्न सक्छ

निदान (Diagnosis)

रतन्धोको पहिचान गर्दा निम्न कुराहरूको जानकारी लिनुपर्दछ -

- सानो बच्चा हो भने आमा देख्दा मुस्कुराउँछ कि मुस्कुराउँदैन ?
- बच्चा हो भने घाम अस्ताएपछि अरू बच्चासंग खेल्छ वा एकलै बसिरहन्छ ?
- ठूलो मान्छे हो भने साँभपख हिँड्दा ठोक्किएर लड्छ वा लड्दैन ?
- बेलुका खाना खाँदा हात पटक-पटक भुइँमा पर्छ कि पर्दैन ?

उपचार

१. रतन्धो भएको थाहा पाउने बित्तिकै भिटाभिन 'ए' उपचार तालिका अनुसार भिटाभिन 'ए' क्याप्सुलको तीन मात्रा खान दिनु पर्छ । साथै प्रशस्त मात्रामा हरिया सागपात, पहेंला फलफूल तथा अन्य भिटाभिन 'ए' पाइने खानेकुराहरू पनि खान दिनु पर्दछ ।

बिटटस्पट

बच्चाको आँखाको कानतिरको सेतो भागमा साबुन अथवा चौलानीको फिज जस्तो खैरो दाग देखापर्नुलाई बिटटस्पट भनिन्छ । यसका लक्षणहरू, उपचार र रोकथामका उपायहरू निम्न अनुसार छन्:

लक्षण तथा चिन्हहरू

१. आँखाको कानतिरको सेतो भागमा साबुनको फिंज जस्तो सेतो वा खैरो दाग देखापर्दछ ।
२. आँखाको सेतो भाग सुख्खा हुन्छ ।

उपचार

१. विटटस्पट देख्ने बित्तिकै सो रोगको लागि भिटामिन 'ए' क्याप्सुल खाए नखाएको यकिन गर्ने ।
२. यदि भिटामिन 'ए' क्याप्सुल नखाएको भए रतन्धोमा जस्तै भिटामिन 'ए' क्याप्सुल दिइ उपचार गर्ने । यदि भिटामिन 'ए' क्याप्सुल खाइसकेको भए भिटामिन 'ए' क्याप्सुल नदिने ।

कर्नियामा हुने घाउ (केराटोमलेसिया)

बालबालिकामा देखापर्ने यो आँखाको एउटा गम्भीर अवस्था हो । यो अवस्था भनेको भिटामिन 'ए' को अत्यधिक कमी भएर कर्निया ज्यादै सुख्खा भइ त्यसमा घाउ हुने अवस्था हो । बच्चालाई लामो समयसम्म अत्यधिक ज्वरो आएको र पहिलेदेखि नै कुपोषित भएको बेलामा एक्कासी भ्रूणपखाला पनि भयो भने यो अवस्था देखा पर्नसक्छ ।

लक्षण तथा चिन्हहरू:

- बच्चामा लामो समयदेखि रतन्धो अथवा विटटस्पटको प्रारम्भिक लक्षण तथा चिन्ह देखिएको हुनसक्छ ।
- कर्निया एकदमै सुख्खा भई घाउ हुन्छ ।
- घाउ भएको ठाउँबाट कर्निया पग्लन थाल्दछ जुन अत्यधिक खतराको लक्षण हो र यसको तुरुन्तै उपचार नगरेमा बच्चाको आँखामा सेतो फूलो पर्छ र जीवनभरिकै लागि अन्धो हुन्छ ।

उपचार

केराटोमलेसिया आँखाको गम्भीर अवस्था हो । त्यसैले यसको पहिचान गरी तुरुन्त उपचार गर्नुपर्दछ । उपचार गर्न एकदिन मात्रै ढिलो भयो भने पनि बिरामी अन्धो हुनसक्छ ।

- भिटामिन 'ए' को एउटा क्याप्सुल खुवाएर आवश्यक उपचारका लागि तुरुन्त स्वास्थ्य केन्द्र वा अस्पतालमा पठाउनु पर्दछ ।
- दीर्घकालीन भ्रूणपखाला र कुपोषणको उपचार गर्नुपर्दछ ।
- उपचारका लागि पठाउने (रेफर गर्ने) ठाउँ नभएमा वा त्यसरी उपचारका लागि पठाइएको ठाउँमा बिरामी जान नसक्ने अवस्था भए भिटामिन 'ए' उपचार तालिका बमोजिम उपचार गर्नुपर्दछ ।

भिटाभिन "ए" उपचार तालिका

कहिले र कति खुवाउने ?

	६ महिनादेखि १ बर्ष मुनिकालाई	१ बर्ष भन्दा माथिकालाई
रतन्धो, रतौनी, आँखामा विट्टस्पट, केराटोमालेसीया देखा परेमा	<ul style="list-style-type: none"> ● पहिलो दिन - १००,००० आई. यू. ● दोश्रो दिन - १००,००० आई. यू. ● १ महिना पछि - १००,००० आई. यू. (१००,००० आई. यू. . आधा क्याप्सूल) 	<ul style="list-style-type: none"> ● पहिलो दिन - २००,००० आई. यू. ● दोश्रो दिन - २००,००० आई. यू. ● १ महिना पछि - २००,००० आई. यू. (२००,००० आई. यू. . एक क्याप्सूल)
दादुरा आएका बच्चालाई	<ul style="list-style-type: none"> ● पहिलो दिन - १००,००० आई. यू. ● दोश्रो दिन - १००,००० आई. यू. (१००,००० आई. यू. . आधा क्याप्सूल) 	<ul style="list-style-type: none"> ● पहिलो दिन - २००,००० आई. यू. ● दोश्रो दिन - २००,००० आई. यू. (२००,००० आई. यू. . एक क्याप्सूल)
अति कुपोषित बच्चालाई	<ul style="list-style-type: none"> ● एकपटकमात्र - १००,००० आई. यू. (१००,००० आई. यू. . आधा क्याप्सूल) 	<ul style="list-style-type: none"> ● एकपटकमात्र - २००,००० आई. यू. (२००,००० आई. यू. . एक क्याप्सूल)
लगातार १४ दिन भन्दा बढि भाडा पखाला भएका बच्चालाई	<ul style="list-style-type: none"> ● एकपटकमात्र - १००,००० आई. यू. (१००,००० आई. यू. . आधा क्याप्सूल) 	<ul style="list-style-type: none"> ● एकपटकमात्र - २००,००० आई. यू. (२००,००० आई. यू. . एक क्याप्सूल)

सुत्केरी महिलालाई	<ul style="list-style-type: none"> ● एकपटकमात्र २००,००० आई. यू. (सुत्केरी हुना साथ वा ६ हप्ता भित्र भिटाभिन 'ए' क्याप्सुल खुवाउने पछि ।)
-------------------	---

विसर्नि नहुने कुरा

- २००,००० आई.यु. को रातो क्याप्सुल गर्भवती अवस्थामा खुवाउने हुँदैन ।
- पहिलो त्रैमासिक पुरा नभै लो डोज क्याप्सुलवाट पनि उपचार गरिनु हुँदैन ।

नोटः हाइपरभिटाभिनोसिस 'ए'

भिटाभिन 'ए' को मात्रा बढी भएर पनि शरीरमा केही अस्वाभाविक असरहरू देखा पर्न सक्छन् । जस्तै : दुर्घटनावश एकैचोटी ४/५ वटा क्याप्सुल (दुइलाख आइ.यु.) खुवाएमा बच्चालाई हाइपर भिटाभिनोसिस हुनसक्छ । यसका लक्षणहरू टाउको दुख्ने, ज्वरो आउने, पखाला लाग्ने, बान्ता हुने हुन्छन् । यी असरहरू अस्थाइ हुन् । यस विषयमा अभिभावकलाई वजर्धैर्य गर्न सल्लाह दिनुपर्दछ र तुरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु पर्दछ ।

कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू

- ६ देखि ५८ महिना सम्मका बालबालिकाहरूलाई हरेक ६-६ महिनामा (बैशाख ६ र ७ गते र कार्तिक २ र ३ गते) भिटाभिन 'ए' क्याप्सुल खुवाउने ।
- यदि भिटाभिन बितरण गर्ने समय (प्रत्येक वर्षको बैशाख ६ र ७ गते र कार्तिक २ र ३ गते) बालबालिकाको उमेर छ महिना भन्दा कम छ भने त्यस्ता बालबालिकाको उमेर ६ महिना पुगनासाथ नजिकको महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका, स्वास्थ्य सस्था मार्फत १०००० अन्तरास्ट्रिय एकाई बराबरको भिटाभिन ए को पहिलो मात्रा खुवाउने ।

- यदि बालबालिकाको ६ महिना पुग्दा सम्म पनि भिटामिन ए खान पाएका छैनन् भने उनीहरूलाई नियमित दादुरा दादुरा खोपको साथै भिटामिन ए पनि खुवाउने।
- पहिलो पटक प्राप्त भिटामिन ए को मात्रा र दोस्रो पटकको मात्रा बिचको अन्तर कम्तिमा एक महिना (३० दिन) को हुनुपर्ने र सोभन्दा कम अन्तरमा नदिने।
- दादुरा, रतन्धो, कडा कुपोषण, दीर्घ भन्डापखाला लागेका बालबालिकाहरूलाई उपचार तालिका अनुसार भिटामिन 'ए' क्याप्सुल खुवाएर उपचार गर्ने ।
- सुत्केरी आमालाई सुत्केरी भएको ६ हप्ताभित्र एउटा भिटामिन 'ए' क्याप्सुल (२,००,००० आइ.यु.) खुवाउने ।
- पोषण शिक्षाको माध्यमद्वारा भिटामिन 'ए' युक्त हरिया सागपात, पहेंला फलफूलको उत्पादन र उपभोगमा जोड दिइ समुदायको खानपानमा सुधार ल्याउने ।

भिटामिन 'ए' क्याप्सुल र जुकाको औषधी संगै किन दिने ?

भिटामिन 'ए' क्याप्सुल संगै जुकाको औषधि खुवाएमा रगतमा रेटिनोल को मात्रा बृद्धि हुनुका साथसाथै बालबालिकाहरूको तौल बृद्धिमा समेत सकारात्मक असर पर्ने तथ्य अनुसन्धानबाट सावित भएकोले नेपालमा पनि भिटामिन 'ए' क्याप्सुल र जुकाको औषधि एकै दिन एकै पटक खुवाउने गरिएको हो ।

आयोडीनको कमी

समय: ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री : न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, पावर प्वाइन्ट प्रस्तुति

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् :

- आयोडीन र यसको श्रोत बारे बताउन सक्नेछन् ।
- आयोडीनको कमीले हुने विकृतिहरू र बारे बताउन सक्नेछन्
- खुल्ला नून खान नहुने कारणहरू बारे बताउन सक्नेछन् ।
- आयोडीनयुक्त नूनमा आयोडीन भए नभएको रेपिड टेष्ट किट विधिले परीक्षण गरी देखाउन र भन्न सक्ने छन् ।
- आयोडीनयुक्त नूनलाई सुरक्षित तरीकाले राख्ने र प्रयोग गर्ने तरिका बारे भन्न सक्ने छन् ।
- नेपाल सरकारले आयोडीनको कमीले हुने विकृति नियन्त्रण कार्यक्रम बारे बताउन सक्नेछन् ।
- आयोडीनयुक्त नूनको सामाजिक परिचालन अभियान बारे भन्न सक्ने छन् ।
- आयोडीनको कमीले हुने विकृतिहरू बारे जनचेतना जगाउने महिनामा गरिने कार्यहरूको बारेमा भन्न सक्नेछन् ।
- आयोडीनयुक्त नून सम्बन्धि श्रव्य दृष्य प्रदर्शनी गर्दा अपनाउनु पर्ने विधि बारे भन्न सक्नेछन् ।

विषय :

- आयोडीन के हो, कहा पाइन्छ र दैनिक कति मात्रामा चाहिन्छ ।
- मानिस र घर पालुवा जनावरहरूलाई आयोडीनको कमी भएमा उत्पन्न हुने समस्याहरू मा पर्ने प्रभाव बारे जानकारी गराउने ।
- विश्व स्वास्थ्य संघले आई.डी. डी. बारे निर्धारित गरेको सूचकाङ्क र त्यसको आधारमा नेपाल मा सन् १९९८ मा नेपाल सूक्ष्म तत्व वस्तुस्थिति सर्भेक्षण गर्दा पाइएको आई.डी.डी.को अवस्था बारे जानकारी गराउने ।
- समुन्द्रबाट पाइने खानेकुराहरू र आयोडीनयुक्त नूनबाट मात्र आयोडीन पाइने कुरा जानकारी गराउने ।
- यसको कमीले हुने विकृति नियन्त्रण गर्न नेपाल सरकारले लिएको अल्पकालिन र दीर्घकालिन नीति बारे प्रकाश पार्दै यूनिभर्सल साल्ट आयोडाइजेसन बारे जानकारी गराउने ।
- खुल्ला नून र सीमावर्ती क्षेत्र अनियन्त्रित किसिमले भित्रिने नूनबाट आयोडीन पाउन नसकिने कारणहरू बारे जानकारी गराउने ।
- रेपिड टेष्ट किट विधिले आयोडीन नभएको (नून) र दुई बालबालिका अंकित प्याकेटको नूनमा रहेको आयोडीनको मात्रा परीक्षण गर्ने तरिका कसरी न्याख्या गर्ने भन्ने बारे जानकारी गराउने ।
- आयोडीनयुक्त नूनलाई सुरक्षित तरीकाले राख्ने र प्रयोग गर्ने तरिका बारेको ५ वटा मुख्य सन्देश बारे जानकारी गराउने ।
- सामाजिक न्यापारिकरण भनेको के हो र यो अवधारणाको प्रयोग दुई बालबालिका चिन्ह भएको नूनको मा'ग बढाउन कसरी प्रयोग भएको छ भन्ने बारे जानकारी गराउने ।
- आयोडीनको कमीले हुने विकृतिहरू बारे जनचेतना जगाउने महिना कहिले देखि र मनाउनुको परिपेक्ष्य के हो,
- आयोडीनयुक्त नूनको श्रव्य दृष्य सामग्री देखाउने र मुख्य मुख्य दृष्य बारे कसरी छलफल गर्ने भन्ने बारे जानकारी गराउने ।

विधि: प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

क्रियाकलाप :

- आयोडीनको वातावरणीय चक्र देखाएर नेपालमा आयोडीनको कमी हुनाका कारण बारे छलफल गर्ने ।

- आयोडीनको कमी देखाउने विभिन्न चित्रहरू देखाएर यसको सामाजिक, आर्थिक, शैक्षिक र स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रभावका आधारमा गरिएको वर्गिकरणका बारे ब्याख्या र छलफल गर्ने ।
- गर्भवती र विद्यालय जाने बालबालिकालाई आयोडीनको कमी हुन नदिन विशेष ध्यान दिनुपर्ने कारण बारे मष्तिष्क मन्थन गराउने ।
- स्थानीय स्तरमा पाइने ग्राफ चार्ट प्रयोग गरी स्तम्भ चित्र र वृत्तखण्ड चित्र बनाएर देखाउने ।
- आयोडीन स्थानीय श्रोतबाट पाइने माछा, मासु र सागपातबाट नपाइने कारण बारे छलफल गराउने ।
- नूनमा आयोडीन मिसाउनुका कारणहरू बारे छलफल गराउने ।
- आयोडीनयुक्त नून (उत्पादन तथा विक्री वितरण) ऐन २०५५ र राजपत्रमा प्रकाशित आयोडीनयुक्त नूनको गुणस्तरको प्रतिलिपि दिएर यसका प्रावधान माथि प्रकाश पार्ने ।
- दुवानी गर्दा, भण्डार गर्दा र प्रयोग गर्दा आयोडीन नाश हुने प्रक्रियाको चित्र देखाएर छलफल गराउने ।
- आयोडीन भएको नून र आयोडीन नभएको नूनमा परीक्षण रसायन राख्दा एउटामा नीलो रङ्ग किन देखियो र अर्कोमा किन देखिएन भन्ने बारे छलफल गराउने । साथै रि-चेक रसायनको प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्था र कारण बारे प्रकाश पार्ने ।
- मुख्य सन्देशहरूलाई एकैपटक उच्चारण गर्न लगाउने ।
- शिक्षाप्रद, जानकारीमूलक तथा संचारमूलक श्रव्य दृष्य सामाग्री तथा पुस्तक पुस्तिका र ब्रोसरहरूको प्रदर्शनी गर्ने ।
- आयोडीनको कमीले हुने विकृतिहरू बारे जनचेतना जगाउने महिना बारे ब्याख्या गर्ने, समुदाय परिचालन गरी दुई बालबालिका चिन्ह भएको नूनको प्रवर्धनमा पाइएको सफलता बारे चर्चा गर्ने ।
- आयोडीनयुक्त नूनको श्रव्य दृष्य सामाग्री देखाउने र छलफल गराउने ।

(क) परिचय

मानिसको शारीरिक तथा मानसिक वृद्धि विकास गर्न पोषक तत्वको आवश्यकता पर्दछ । यस्ता पोषक तत्वलाई दुई भागमा बाँडिएको छ । दैनिक रूपमा धेरै मात्रामा चाहिने पोषक तत्वलाई स्थूल पोषक तत्व (Macronutrient) भनिन्छ भने दैनिक अति थोरै मात्रामा चाहिने तत्वलाई सूक्ष्म पोषक तत्व (Micronutrient) भनिन्छ । दैनिक धेरै मात्रामा चाहिने पोषक तत्वमा कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन र बोसो पदार्थ पर्दछ भने दैनिक अति कम मात्रामा चाहिने पोषक तत्वमा खनिज तथा भिटामिन जस्ता पोषक तत्व पर्दछन् ।

आयोडीन एक खनिज तत्व हो। यो साधारणतया माटोको माथिल्लो सतहमा पाइने भएता पनि आयोडीनको वातावरणीय चक्र (जस्तै: भूक्षय, हिम नदीको वहाव, निरन्तर भइरहने बाढी पहिरो, खोला नालाको बेला बेलामा बाटो परिवर्तन गर्ने प्रक्रिया, धेरै वर्षा, उच्च स्तरमा भइरहने वनजंगलको नाश) मा परी माटोमा यसको क्षयीकरण भइरहेको हुन्छ । यसरी माटोमा क्षय भएको आयोडीन खोला नाला र नदी भएर समुन्द्रमा पुग्छ। त्यसैले अहिलेको आयोडीनको प्रमुख श्रोत भनेको नै समुन्द्र हो । समुन्द्रमा पुगेको आयोडीन मनसुनको बादल संग संगै केही मात्रामा भए पनि जमीनमा फर्कने गरेता पनि वर्षाको पानी संगै फरेको आयोडीन वर्षा कै पानीले बगाएर लैजान्छ र नेपाल जस्ता पहाडी वा बाढी आइरहने मुलुकमा यो स्थायी रूपमा रहन सक्दैन ।

यसरी मानिसलाई आयोडीनको कमी हुन गएमा यसले मानिसको स्वास्थ्य र सामाजिक आर्थिक अवस्थामा अत्यन्त गम्भिर असर पार्दछ । त्यस्तै जनावरहरूमा पनि आयोडीनको कमी भएमा यसले देखिने र नदेखिने गडबडीहरू, प्रजनन कार्यमा ह्रास, तथा उत्पादन क्षमतामा कमी जस्ता असरहरू देखिन्छन् । मानिस तथा जनावरहरूमा शरीरलाई दैनिक रूपमा आवश्यक पर्ने आयोडीन धेरै लामो समयसम्म आपूर्ति हुन नसकेमा धेरै प्रकारका गडबडीहरू देखा पर्दछन् । सन् १९८३ मा सर्वप्रथम डा.व. हेट्जेलले आयोडीनको कमीले गर्दा हुने सबै खाले दृष्य र अदृश्य गडबडीहरूलाई सम्बोधन गर्न आयोडीनको कमीले हुने गडबडीहरू (Iodine Deficiency Disorders) भन्ने शब्दांश प्रतिपादन गरेका थिए ।

थाइ-वाइड ग्रन्थीको संरचना र कार्य :

मानिस तथा जनावरको घाँटीको अगाडी पेटको फेदमा श्वासनलीको सामुन्ने एउटा इन्डोक्राइन ग्रन्थी हुन्छ जसलाई गलग्रन्थी भनिन्छ । यो पुतली आकारको ग्रन्थीले शरीरले प्राप्त गरेको आयोडीनलाई उपयोग गरेर थाइरोक्सिन (T4) र ट्राइआइडोथाइरोनिन (T3) नामक दुई प्रकारका थाइरोइड हार्मोनहरू उत्पादन गर्दछ जसको पोषक तत्वहरूको उपापचयन प्रक्रिया तथा शारीरिक मानसिक विकासमा अति महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । थाइरोइड हार्मोनहरू उत्पादन भइसकेपछि उक्त हार्मोनहरू रक्त संचार प्रणालीमा मिसिन्छन् र यसको मात्रा दिमागमा रहेको पिट्युटरी ग्रन्थीले थाइरोइड उत्प्रेरित गर्ने हार्मोन माफर्त् नियन्त्रण गर्दछ । मानिस तथा जनावरहरूको शरीरमा आयोडीनको मात्रा कम भएमा थाइरोइड उत्प्रेरित गर्ने हार्मोनको मात्रा बढ्न जान्छ जसको फलस्वरूप थाइरोइड ग्रन्थीमा रहेका फोलिकुलर कोषिकाहरू बढ्न थाल्छन्। यसरी थाइरोइड ग्रन्थीमा रहेका फोलिकुलर कोषिकाहरू बढ्न जाँदा थाइरोइड ग्रन्थीको आकार बढ्न पुग्छ, जसलाई गलगण्ड भनिन्छ ।

गलगण्ड को वर्गीकरण

गलगण्डको आकार हेरी यसलाई दुई वर्गमा विभाजन गरीएको छ ।

१. ग्रेड १ (नदेखिने गलगण्ड)

यसलाई छाम्न सकिन्छ र यसमा थाइरोइड ग्रन्थी बढेको हुन्छ । यो गलगण्ड सामान्य अवस्थामा थाहा पाउन सकिदैन तर क्लिनिकल परीक्षण गर्दा शिर माथी ढल्काएर र घाँटी तन्काएर हेर्दाको स्थितिमा केही चिज (जस्तै : थुक) निल्न लगाउने हो भने गलगण्ड तल माथि गरेको स्पष्ट देख्न सकिन्छ । यसलाई नदेखिने गलगण्ड भनिन्छ ।

२. ग्रेड २ (देखिने गलगाँड)

यो अति बढेको अवस्थामा हुन्छ र धेरै टाढाबाट पनि सामान्य स्थितिमा स्पष्ट देख्न सकिन्छ । यसलाई देखिने गलगाँड भनिन्छ ।

क्रेटिनिज्म:

मानिस तथा जनावरहरूमा आयोडीनको कमी हुन गई थाइरोइड हर्मोनहरूको उत्पादन कम हुन जाँदा लगभग सबै अङ्गहरू, विशेष गरी दिमाग, केन्द्रीय स्नायु प्रणाली र शारीरिक अवयव प्रणाली को परिपक्वता र वृद्धिमा असर पुग्न जान्छ । आयोडीनको कमीले गर्दा हुने दिमागको वृद्धि बिकाशमा गडबडी गर्भावस्थाको १२ हप्ता देखि पहिलो तीन वर्ष भित्रमा हुने हुन्छ । यो समयावधि मानिसको दिमागको ८०% वृद्धि बिकाश अवधि हो । भ्रुण अवस्था देखि बाल्यवस्थाको शुरूका दिनमा आयोडीनको कमी भयो भने दिमागको कहिल्यै उपचार हुनसक्ने गरी अपूरणीय क्षति हुन सक्दछ । त्यसैले हाल समयमा नै रोकथाम गर्न सकिने सुस्तमनस्थितिको सबभन्दा मुख्य कारण आयोडीनको कमीलाई मानिएको छ ।

मानिसको दिमागको बिकाशमा अवरोध पुग्न गएको खण्डमा यिनीहरूले थुप्रै प्रकारका स्वास्थ्य सम्बन्धी, शारीरिक मानसिक बिकाश सम्बन्धी र सामाजिक आर्थिक बिकाश सम्बन्धी असरहरू भेट्नु पर्ने हुन्छ । यसरी आयोडीनको कमीले गर्दा मानिसको दिमागको बिकाशमा गम्भिर क्षति पुग्न गएको अवस्थालाई क्रेटिनिज्म भनिन्छ । क्रेटिनिज्मको अवस्थामा रहेका मानिसलाई क्रेटिन भनिन्छ ।

आयोडीनको कमीले गर्दा बालबालिकाहरू सुस्त मनस्थितिको हुनुका अलावा नदेखिने किसिमले बौद्धिक क्षमता ह्रास हुन सक्ने मध्यम प्रकारको असरहरू देखा पर्दछ । आयोडीनको कमीका कारण स्कूल जाने उमेरका बच्चाहरूको बौद्धिक क्षमतामा ह्रास आई पढ्ने र सिक्ने काममा कमजोर हुन सक्छन् । आयोडीनको कमीले सामान्यतया बच्चाहरूको बौद्धिक क्षमतामा १० देखि १५ अङ्कसम्म ह्रास ल्याउन सक्छ । बौद्धिक क्षमतामा कमी भएमा बच्चाहरू पटक पटक एउटै कक्षामा अनुत्तीर्ण भइरहने समस्या देखिन सक्छ ।

आयोडीनको कमीले मानिसको साथसाथै वस्तुभावहरूलाई पनि नराम्रो असर पार्दछ । यसबाट वस्तुभावमा गलगाँड आउने, दूध कम दिने, ऊन कम आउने, मरेको बच्चा जन्मने, गर्भ तुहिने, काममा खट्न सक्ने क्षमतामा ह्रास आउने, अण्डा कम दिने आदि गडबडीहरू हुनसक्छन् ।

आयोडीनको कमीले हुने गडबडीहरूको वर्णक्रम

आयोडीनको कमीबाट गलगाँड र क्रेटिनिज्म बाहेक पनि अन्य थुप्रै प्रकारका गडबडीहरू विभिन्न उमेर र अवस्थाहरूमा देखापर्न सक्छन् । यी गडबडीहरूमा गर्भपात, मरेको बच्चा जन्मने, अङ्गभङ्ग भएको बच्चा जन्मने, पेरिनेटल मृत्युदर वृद्धि हुने (२८ हप्ता नाघेको भ्रुण अवस्था देखि जन्मेको ४ हप्तासम्म), शिशु मृत्युदर वृद्धि हुने, न्यूरोलोजिकल क्रेटिनिज्म, हाइपोथाइरोइड क्रेटिनिज्म, साइकोमोटर विकार (यसमा दिमाग र शरीरको समन्वयमा समस्या पर्दछ । त्यस्तै नवजात अवस्था मा नियोनेटल हाइपोथाइरोइडिज्म हुने, केटाकेटी र किशोरावस्थामा सुस्त शारीरिक तथा मानसिक विकास हुने, वयस्कमा गलगाँड र यससंग सम्बन्धित जटिलताहरू, आयोडीनजनित हाइपरथाइरोइडिज्म हुने हुन्छ ।

सबै उमेरमा: गलगाँड, हाइपोथाइरोइडिज्म, मानसिक क्षमतामा कमी, नाभिकिय विकिरणबाट बढी प्रभावित हुनसक्न खतरा । यसबाट विशेष गरी केटाकेटीहरूमा घाँटीको क्यान्सर हुने सम्भावना बढी हुन्छ ।

आयोडीनको दैनिक आवश्यकता:

विभिन्न उमेर समूह र अवस्थाका मानिसहरूलाई आयोडीनको दैनिक आवश्यकता यसप्रकार छ :-

क्र.सं.	उमेर समूह	दैनिक आयोडीनको आवश्यकता (माइक्रोग्राममा)
१.	शिशुहरू (०-११ महिनासम्म)	५०
२.	केटाकेटीहरू (१२ महिना देखि-५६ महिनासम्म)	६०
३.	स्कूल जाने उमेरका केटाकेटीहरू (६ वर्ष देखि-१२ वर्षसम्म)	१२०
४.	वयस्क (१२ वर्ष भन्दा माथि)	१५०
५.	गर्भवती तथा दूध खुवाउने महिलाहरू	२५०

एक जना मानिसलाई दैनिक रूपमा औसत १५० माइक्रोग्राम आयोडीन आवश्यक पर्दछ । यो मात्रा एउटा सियोको टुप्पो भन्दा पनि कम हुन्छ ।

आयोडीनको श्रोत:

आयोडीनको प्राकृतिक र कृत्रिम गरी दुई प्रकारका श्रोतहरू छन् :-

१. प्राकृतिक श्रोतहरू:

- समुन्द्री खाद्यपदार्थहरू (समुन्द्रको माछा, सामुन्द्रिक भारपात)
- आयोडीन भएको माटोमा उब्जिएको खाद्यपदार्थहरू

२. कृत्रिम श्रोतहरू:

- आयोडीन ट्याब्लेट, क्याप्सुल र इन्जेक्सन
- आयोडीन मिसाइएको (आयोडीनयुक्त) नून र अन्य खानेकुराहरू



आयोडीनको कमीले हुने गडबडीहरू नियन्त्रणका लागि चालिएका पाइलाहरू:

नेपालमा युगौं देखि आयोडीनको कमीबाट नराम्रो प्रभाव पर्दै आइरहेको छ । यसलाई नियन्त्रण गर्न नेपाल सरकारले दुई वटा रणनीति तर्जुमा गरेको छ ।

१. अल्पकालिन रणनीति:

नेपाल सरकारले सन् १९७६/८० (वि.सं. २०३६) देखि सन् १९८८ सम्म कण्ठरोग तथा क्रेटिनिज्म नियन्त्रण आयोजना संचालन गर्‍यो । यस आयोजना अन्तर्गत सन् १९७६ देखि सन् १९८४ सम्म आयोडीनयुक्त तेलको इन्जेक्सन र सन् १९८५ देखि सन् १९८८ सम्म आयोडीनयुक्त तेलको क्याप्सुल वितरण गर्ने कार्य गरियो । आयोडीनयुक्त इन्जेक्सन हरेक ५ वर्षमा एक पटक र क्याप्सुल वर्षमा एक पटक वितरण गरिन्थ्यो । दुवै कार्यक्रमका लक्षित समूहमा १५ वर्षसम्मका पुरुषहरू र जन्म देखि ४५ वर्ष उमेरसम्मका सम्पूर्ण महिलाहरू थिए । आयोडीनयुक्त इन्जेक्सन अधिराज्यका ४० वटा पहाडी र हिमाली जिल्लाहरूमा र आयोडीनयुक्त क्याप्सुल १५ वटा दुर्गम जिल्लाहरूमा वितरण भएको थियो ।

२. दीर्घकालिन रणनीति:

यस रणनीति अन्तर्गत सन् १९७३ मा यूनिभर्सल साल्ट आयोडाइजेशन कार्यक्रम नेपाल सरकारले नेपाल अधिराज्य भरी लागू गर्‍यो । यूनिभर्सल साल्ट आयोडाइजेशन कार्यक्रमको प्रमुख उद्देश्य मानिस तथा जनावरले खाने सम्पूर्ण नूनमा आयोडीन मिश्रण गर्नु हो ।

यस रणनीतिलाई कार्यरूपमा ल्याउन नेपाल सरकारले साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशन लिमिटेडको मातहतमा सन् १९७३ (वि.सं. २०२९) देखि गलगांड नियन्त्रण आयोजनासंचालन गर्‍यो र यस आयोजना अन्तर्गत नेपाल अधिराज्यका २२ वटा पूर्ण र आंशिक दुर्गम जिल्लाहरूमा यातायातमा अनुदान दिएर आयोडीनयुक्त नून पुऱ्याउने कार्य भइरहेको छ । साथै यस रणनीति अन्तर्गत अधिराज्यभर आयोडीनयुक्त नून मात्र बिक्री वितरण गराउने, गोदाम घरहरू बनाउने, जनचेतना जगाउने तथा आयोडीनयुक्त नूनको विभिन्न तहहरूमा अनुगमन गराउने कार्यहरू भइरहेका छन् ।

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालयको आयोडीनको कमीले हुने गडबडीहरू नियन्त्रण गर्ने एक मात्र नीति यूनिभर्सल साल्ट आयोडाइजेशन रहेको छ ।

यूनिभर्सल साल्ट आयोडाइजेशन

नेपालको माटो र पानीमा प्रयाप्त मात्रामा आयोडीन भएको पाइएको छैन । त्यसैले नेपालको माटोमा उम्रने खाद्य पदार्थहरूमा पनि आयोडीनको कमी भएको हो । त्यसैले नेपालमा यूनिभर्सल साल्ट आयोडाइजेशनको नीति सन् १९७३ देखि लागू गरिएको हो । यस कार्यक्रममा नेपाल सरकारका सहयोगीहरू साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशन लिमिटेड, यूनिसेफ, विश्व स्वास्थ्य संगठन, भारत सरकार, जापान सरकार र माइक्रोन्यूट्रियन्ट इनिशियटिभ रहेका छन् । नेपाल सरकारले साल्ट ट्रेडिङ्ग कर्पोरेशन लिमिटेड मार्फत आयोडीनयुक्त नूनको बिक्री वितरणको व्यवस्था मिलाएको छ । नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालय मातहतको निकायबाट नूनमा प्रयाप्त मात्रामा आयोडीन भएको नभएको अनुगमन गर्ने कार्य हुदै आइरहेको छ ।

आयोडीनयुक्त नूनको सामाजिक न्यापार अभियान:

नेपालमा बिक्री वितरणमा ल्याइने सबै प्रकारको नूनमा आयोडीन मिश्रण गरिएको भएता पनि खुल्ला रूपमा बिक्री गरिने नून तथा ढिके नूनमा घाम पानी, लामो समयसम्मको भण्डारण र आयोडीनयुक्त नूनलाई धोई पखाली प्रयोग गर्ने प्रवृत्तिले गर्दा आयोडीन नष्ट भइसकेको हुनसक्छ । आयोडीनयुक्त नूनलाई सानो प्लाष्टिकको प्याकेटमा बन्द गरिएमा यस्तो नूनबाट आयोडीन उड्न पाउँदैन । छिमेकी मुलुकहरूसंगको सिमावर्ती इलाकामा विभिन्न किसिमका खुल्ला र प्लाष्टिकको प्याकेटमा बन्द गरिएका आयोडीन नभएका वा कम मात्रामा भएका नूनहरू पनि उपलब्ध छन् । त्यसैले नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालयले आयोडीनयुक्त नूनको बारेमा सूसूचित गर्न सन् १९९९ देखि आयोडीनयुक्त नूनको सामाजिक न्यापार अभियान शुरू गरेको छ ।

यस अभियान अन्तर्गत सन् १९९९ मा नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालयले आयोडीनयुक्त प्याकेट नूनमा मात्र प्रयोग गर्न पाउने गरी सही मात्रामा आयोडीन रहेको प्रमाणित चिन्ह “दुई बालबालिकाको चिन्ह” सर्वसाधारणको जानकारीको लागि जारी गरेको छ । यस्तो चिन्ह लागेको आयोडीनयुक्त प्याकेट नूनमा उत्पादनको बेला ५० पि.पि.एम. आयोडीन मिसाइएको हुन्छ ।



नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मंत्रालयले जारी गरेको सही मात्रामा आयोडीन भएको प्रमाणित चिन्ह

यस कार्यक्रम अर्न्तगत समुदायमा आधारित जागरण अभियान पनि संचालन गरिएको छ । आयोडीनको महत्व, आयोडीनयुक्त नून र दुई बालबालिकाको चिन्हको सम्बन्धमा विभिन्न भाषामा जानकारी दिन रेडियो र टेलिभिजन जस्ता आमसञ्चारका साधनहरू प्रयोग गरिनुका साथै आयोडीनको कमीले हुने गडबडीहरू सम्बन्धमा फेब्रुअरी महिनालाई 'आयोडीनको कमीले हुने गडबडीहरू सम्बन्धी जनचेतना जगाउने विशेष महिना' को रूपमा तोकिएको छ ।

नूनमा आयोडीन मिसाउनका कारणहरू:-

नूनमा आयोडीन मिश्रण गर्नुको पछि तपशीलका कारणहरू छन् ।

१. नून सबै मानिस (धनी, गरीब, साना, ठूला), गाईवस्तु सबैलाई चाहिन्छ ।
२. नून हरेक नेपालीले हरेक दिन निश्चित मात्रामा खाने पदार्थ हो । यो माध्यम प्रयोग गर्दा निरन्तर एउटै मात्रामा मानिस तथा जनावरलाई आयोडीन पुऱ्याउन सकिन्छ ।
३. नूनमा मिसाइने आयोडीनले नूनको गुणस्तर, तौल, स्वाद र रङ्गमा कुनै पनि असर पाउँदैन ।
४. नूनमा आयोडीन मिश्रण गर्ने प्रविधि अत्यन्त सरल, सस्तो र सुलभ छ ।

आयोडीनयुक्त नूनमा आयोडीनको मात्रा तपशील बमोजिम हुनु पर्छ :

विवरण	उत्पादन स्थलमा	खुद्रा न्यापारी कहा	घरमा/ खाने समयमा
आयोडीनयुक्त नूनमा आयोडीनको मात्रा (पि.पि.एम (Part Per Million)	५०	३०	१५

पि.पि.एम. ले दश लाख भाग आयोडीनयुक्त नूनमा कति भाग आयोडीन रहेको छ भन्ने कुरा दर्शाउँछ । उदाहरणको लागि १५ पि.पि.एम. आयोडीन भनेको दश लाख भाग आयोडीनयुक्त नूनमा १५ भाग आयोडीन रहेको भन्ने बुझ्नु पर्दछ । यूनिटको आधारमा भन्ने हो भने पि.पि.एम. लाई यसरी पनि भन्न सकिन्छ :

१. माइक्रोग्राम प्रति ग्राम
२. मिलिग्राम प्रति किलोग्राम
३. ग्राम प्रति टन

आयोडीनयुक्त खुल्ला र आयोडीनयुक्त प्याकेट नूनमा फरक:

क्र.सं.	आयोडीनयुक्त खुल्ला नून	आयोडीनयुक्त प्याकेट नून
१.	यसमा गुणस्तर अनुगमन गर्न गाह्रो हुन्छ ।	यसमा गुणस्तर अनुगमन गर्न सजिलो हुन्छ ।
२.	यस्तो नून प्रयोग गर्दा सही मात्रामा आयोडीन पाइन्छ भन्ने निश्चितता हुँदैन ।	नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मंत्रालयले जारी गरेको सही मात्रामा आयोडीन भएको प्रमाणिकरण चिन्ह दुई बालबालिकाको लोगो पूर्व स्विकृति लिएर प्रयोग गर्न पाइने भएको हुनाले यस्तो नून प्रयोग गर्दा सही मात्रामा आयोडीन पाइन्छ भन्ने निश्चितता हुन्छ ।
३.	ढिके नूनले प्लाष्टिकको प्याकेटलाई च्यातिदिने हुनाले यसलाई प्लाष्टिक प्याकेटमा भरेर बिक्री वितरणमा ल्याउन सकिँदैन ।	धूलो नूनलाई स-साना प्लाष्टिकको प्याकेटमा भरेर बिक्री वितरणमा ल्याउन सकिन्छ र यस्तो प्याकेटको नूनमा राखेको आयोडीन सुरक्षित हुन्छ ।

४.	खुल्ला नून बेच्दा पसलेले पसल बाहिर सबैले देख्ने खुल्ला ठाउँमा फिजाएर राख्ने चलन छ । यसरी नूनलाई फिजाएर राख्दा घाम पानीको प्रभावले यसमा राखिएको आयोडीन उडेर जाने हुन्छ ।	पाकेटको नूनलाई पसलेहरूले सुरक्षित स्थानमा राखेका हुन्छन् र यस्तो नून घाम पानीको प्रत्यक्ष सम्पर्कमा आउन नपाउने हुनाले यसमा राखेको आयोडीन उडेर जाने सम्भावना हुदैन ।
५.	खुल्ला नून बिक्री वितरण गर्दा त्यसमा धूलो पर्ने सम्भावना हुन्छ । त्यसैले यसलाई प्रयोग गर्नु अघि धुने पखाल्ने र घाममा सुकाउने गरिन्छ । यो प्रक्रियामा यसमा राखेको सबै आयोडीन पखालिएर र उडेर जान्छ ।	पाकेटको नूनमा धुलो पर्ने सम्भावना हुदैन र यसलाई धुने पखाल्ने र सुकाउने गर्नु पर्दैन । त्यसैले यस्तो नूनमा राखेको आयोडीन उडेर जाने सम्भावना नै हुदैन ।

आयोडीनयुक्त नूनलाई सुरक्षित रूपले घरमा प्रयोग गर्ने तरिका :

आयोडीनयुक्त नूनको भण्डारण र प्रयोग गर्दा ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने कुराहरू घाम र पानीले असर पार्ने ठाउँमा राख्नु हुदैन, खुल्ला राख्नु हुदैन, प्लाष्टिकको डिब्बामा टम्म बिको लगाएर राख्नु पछि, पानीले पखाल्नु हुदैन, चुल्हो र अगेना जस्ता ताप लाग्ने ठाउँमा राख्नु हुदैन, सुक्खा पार्न भुट्नु हुदैन ढाल - तरकारीमा हाल्दा राम्रो हुन्छ, खानामा छर्केर खानु पनि राम्रो हुन्छ ।

परजीवि नियन्त्रण

समय: ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री : न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ्ग टेप, मेटाकार्ड, पावर प्वाइन्ट प्रस्तुति

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् :

- परजीवि जुकाको परिचय बताउन
- जुकाले बढी असर पार्न सक्ने समूह बताउन
- जुका सार्ने तरिका बताउन
- जुकाको लक्षण बताउन
- परजीवि नियन्त्रणका उपायहरू बताउन

विषय :

- परजीवि जुकाको परिचय
 - जुकाले बढी असर गर्न समूह
 - जुका मानिसमा कसरी सर्छ ?
 - जुका परेका बच्चाको देखापर्ने लक्षणहरू
 - जुकाबाट शरीरलाई हुने असर, संक्रमण, जुकाको औषधी, उपचारबाट हुने फाइदा
 - जुकाको औषधी भिटामिन ए संगै वितरण
- जुकाको औषधी दिन नहुने अवस्थाहरू, गर्भवती र जुकाको संक्रमण

विधि: प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

क्रियाकलाप :

- समूह छलफल
- जुकाको चित्र देखाएर ध्यानाकर्षण गर्ने

सन्दर्भ सामग्री

हाम्रो देशका पाँच वर्षसम्मका दुई मध्ये एक बालबालिका पेटका जुका र अन्य परजीवी कीराहरूबाट संक्रमित छन् । नेपालमा जुकाको संक्रमण गम्भीर रूपमा पाइएको छ । जुकाको संक्रमणले स्वास्थ्यमा नराम्रो परिणाम पार्दछ । यसले शरीरमा प्रतिरोधात्मक शक्ति कम गराउने, कुपोषण गराउने, खास गरेर रक्त अल्पता हुने गर्दछ । जुका परेका बालबालिकाहरूको वृद्धि विकास राम्रो नहुने र अन्त्यमा मर्न पनि सक्छ ।

परजीवी जुका भनेको के हो ?

जुका मानिसको सानो आन्द्रामा रगत र खाना चुसेर बाच्ने हुनाले जुकालाई परजीवी भनिएको हो । यी परजीवीहरू आन्द्रामा बसी हजारौं संख्यामा फुलहरू पारी वृद्धि र विकास गर्दछन् अनि शरीरबाट दिसासंगै जुका र जुकाका फुलहरू बाहिर निस्कन थाल्दछन् । यसरी निस्केका जुकाका फुलहरू कुनै न कुनै माध्यमबाट निरोगी ब्यक्तिको पेटमा पुगी ती फुलहरू स-साना जुकाको रूपमा विकसित हुन्छन् । यी जुकाहरू कहिलेकाहीँ रक्त प्रणालीमा पुगी रक्त संचार संगसंगै शरीरको सम्पूर्ण भागमा फैलन्छन् र हाम्रो स्वास्थ्यमा खराब असर पार्छन् ।

यी जुकाहरूका कारणले गर्दा हामीलाई अपच हुने, पेट दुख्ने पेट फुल्ने, कमजोरी हुने, खाना नरुच्ने र शरीरमा रगतको कमी हुने जस्ता असर पनि हुन्छन् ।

परजीवी जुका विभिन्न प्रकारका हुन्छन् - चुर्ना, गोत्रो जुका, नाम्ले जुका र अड्कुसे जुका ।

जुकाले कसलाई बढी असर पार्न सक्छ ?

जुका जोकसैलाई पनि पर्न सक्छ तर, निम्न समूहलाई जुकाको संक्रमणको खतरा र यसबाट हुने असर अझ बढी हुन्छ

1. स्कूल जाने उमेरभन्दा अगाडिका बच्चाहरूलाई (५ वर्षका मुनिका बालबालिकाहरू)
2. स्कूल जाने बच्चाहरूलाई (५ वर्ष माथिका बालबालिकाहरू)
3. प्रजनन उमेरका महिलाहरू तथा किशोरीहरूलाई

जुका मानिसमा कसरी सर्छ ?

- जुका मानिसको आन्द्रामा बस्ने हुनाले जुकाले फुल पनि आन्द्रामा नै पार्छ
- ती फुलहरू हाम्रो दिसा संगै बाहिर निस्कन्छन्
- जहाँ पायो त्यहीँ दिसा बस्दा वा दिसालाई मलको रूपमा प्रयोग गर्दा जुकाको फुल जताततै फैलिई सागपात, माटो, पानी आदि दूषित हुन जान्छन्
- त्यस्ता दूषित खानेकुरा अथवा पानी खाँदा/पिउदा, फोहर हात वा भिँगा/जनावरहरूले दूषित पारेको खाना खाँदा खानाको माध्यमबाट जुकाको फुल पनि हाम्रो आन्द्रामा पुग्दछ
- यस प्रकारले जुकाको फुल हाम्रो शरीरमा प्रवेश गरेर जुकाको पूर्ण विकास हुन्छ र फेरि फुल पार्न थाल्छ । यसरी जुकाको यो चक्र चलिरहन्छ
- कुनै जुका (अड्कुसे जुका) को लार्भा हाम्रो छालालाई छेडेर पनि शरीर भित्र प्रवेश गर्न सक्छ र श्वासनलीको बाटो भएर आन्द्रामा पुग्दछ

जुका परेका बच्चाहरूमा देखा पर्ने लक्षणहरू :

जुका परेको ब्यक्तिमा धेरै किसिमका नकारात्मक लक्षणहरू देखा पर्न सक्दछन् :

- संक्रमित ब्यक्तिमा पेट दुख्ने, पेट फुल्ने, वाकवाकी आउने, खान मन नलाग्ने, पखाला लाग्ने आदि लक्षणहरू देखा पर्छन्
- त्यस्तै पैताला तथा मलद्वारमा चिलाउने, सुख्खा खोकी लाग्ने र थकानको अनुभव हुने जस्ता लक्षणहरू पनि प्रायः देखिन्छन्
- जुकाहरू धेरै भएमा दिसामा देखा पर्दछन् र अत्याधिक मात्रामा भएमा मुख तथा मलद्वारबाट पनि बाहिर निस्कने गर्दछन्
- जुका परेका बच्चाहरूले प्रायः माटो खाने, चिनी तथा गुलियो खानेकुरा खानलाई मन पराउँछन्
- धेरै जुकाबाट ग्रस्त भएका बालबालिकाहरू प्रायः चिसो ठाउँमा पल्टने, ओसिलो ठाउँमा बस्न मन पराउँछन् ।

जुकाहरूबाट शरीरलाई हुने असर :

- हाम्रो शरीरका लागि अत्यावश्यक पोषकतत्वहरू र रगत जुकाले चुसेर खाने हुनाले कुपोषण हुन्छ । खासगरी रक्तअल्पता र बालबालिकाहरूको शारीरिक वृद्धिमा बाधा पुऱ्याउछ
- शरीरलाई कमजोर बनाएर अन्य रोगहरूका विरुद्ध लड्ने क्षमतामा कमी ल्याउँछ
- आन्द्रा तथा शरीरका अरु भित्री भागमा घाउ हुने, सुन्नित्तन सक्छ
- मानसिक तथा बौद्धिक विकासमा अवरोध उत्पन्न गराई केटाकेटीलाई कम तेजिलो बनाएर शैक्षिक क्रियाकलापमा प्रतिकूल प्रभाव पार्न सक्छ । जुकाबाट संक्रमित भएका बालबालिकाहरूको स्मरण शक्ति कम हुनुका साथै उनीहरू प्रष्ट बोल्न समेत सक्दैनन् ।

जुकाको कारणबाट हुने रोगको असर संक्रमित ब्यक्तिभित्र रहेको जुकाको संख्या, ब्यक्तिको उमेर, स्वास्थ्य तथा पोषण स्थिति र संक्रमणको अवधिमा पनि भर पर्ने हुन्छ । जुकाको संख्या अत्यधिक मात्रामा भएमा र संक्रमणको अवधि लामो समयसम्म रहेमा मृत्यु पनि हुन सक्छ ।

जुकाको संक्रमणबाट बच्ने उपायहरू (रोकथाम)

- ब्यक्तिगत, घरायसी र बातावरणीय सरसफाई गर्ने बानी नै जुकाको संक्रमण रोक्ने सबै भन्दा उत्तम उपाय हो ।
- खेत तथा करेसाबारीमा काम गर्दा जुकाको फुल हाम्रो नङ, औंला र सागसब्जीमा समेत टाँसिन सक्छ । तसर्थ खेतबारीमा काम गरेपछि राम्ररी साबुनपानी अथवा खरानी पानीले हात धुनुका साथसाथै फलफुल, सागसब्जीहरू पनि राम्ररी पखालेर मात्र खाने बानी गर्नु पर्दछ ।
- जथाभावी दिसा नगर्ने, चर्पीमा नै दिसा गरेपछि राम्ररी साबुन पानीले वा खरानी पानीले हात धुने, नियमित रूपमा नङहरू काट्ने बानी गर्नु पर्छ ।
- केटाकेटीहरू धेरै जसो समय बाहिर खेलिरहने हुनाले फोहर तथा दूषित माटोको सम्पर्कमा आउँछन् जसले गर्दा उनीहरूलाई जुका पर्ने खतरा बढी हुन्छ । तसर्थ उनीहरूलाई हात राम्ररी धुन सिकाउने, फोहर खानेकुरा खान र फोहर ठाउँमा खेल्न दिनु हुँदैन ।
- खाली खुट्टा नहिड्ने बानी बसाल्नुपर्छ ।

जुकाको संक्रमणको उपचार कसरी गर्ने ?

जुकाबाट हुने संक्रमणलाई घटाउन १-५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूलाई वर्षको २ पटक भिटाभिन ए क्याप्सुल वितरणको दिनमा नै जुकाको औषधी खुवाउने नीति स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मंत्रालयले अपनाएको छ । जुकाको संक्रमण भएको ब्यक्तिले जुकाको औषधी (deworming medicine) खानु पर्दछ । विश्व स्वास्थ्य संघको (WHO) स्वास्थ्य नीति अनुसार समूदायमा यदि जुकाको प्रकोप २० प्रतिशत भन्दा बढी भएको खण्डमा वर्षको दुई पटक जुकाको औषधी खुवाउनु पर्छ ।

जुकाको औषधी

एक चक्की अलबेन्डाजोल (Albendazole) ४०० मि.ग्रा. ले विभिन्न किसिमका जुकाहरूलाई मार्दछन् । जुकाबाट संक्रमित नभएका बच्चाहरूले यो चक्की खाए पनि कुनै हानि गर्दैन । नेपालमा हाल १-५ वर्षका बालबालिकाहरूलाई र गर्भवती महिलाहरूलाई निःशुल्क वितरण गरिने औषधि Albendazole - 400 mg हो ।

जुकाको उपचारबाट हुने फाइदाहरू:

जुकाको उपचारबाट जुका तथा फुलहरू दिसाबाट बाहिर निस्कन्छन् र जुकाबाट हुने निम्न हानीहरूबाट जोगाउछन् :

- रगतको कमी (रक्त अल्पता) हुनबाट बचाउँछ ।
- खानामा भएका अत्यावश्यक पोषकतत्वहरू शरीरलाई प्राप्त हुन्छ जसले गर्दा बालबालिकाको राम्रो शारीरिक र मानसिक विकास हुन्छ ।
- रोगहरूसँग लड्ने प्रतिरोधात्मक शक्तिलाई बढाउँछ ।

- यसरी बालबालिकाको अकाल मृत्यु हुनबाट बचाउँछ ।

किन जुकाको औषधिलाई भिटामिन ए क्याप्सुलसंगै वितरण गरिन्छ ?

वर्षको दुई पटक- वैशाख र कार्तिकमा ६ महिना देखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकाहरूलाई खुवाईने भिटामिन ए क्याप्सुल ८० प्रतिशत भन्दा माथि लक्षित समूहले पाइरहेका छन् । प्रत्येक १० बालबालिकाहरू मध्ये ८ जनाले भिटामिन ए क्याप्सुल प्राप्त गरिरहेका छन् ।

त्यसैले जुकाको औषधी पनि भिटामिन ए खुवाउने दिनमा नै खुवाउँदा यो औषधी सबै जसो १-५ वर्षका बालबालिकाहरूले खान पाउँछन्, जसले गर्दा भिटामिन ए को साथ अरू पोषणस्थितिमा पनि सुधार आउँछ र बालबालिकाको वृद्धि र विकासमा अझ सुधार हुन्छ । जुकाको संक्रमणले शरीरमा भिटामिन 'ए' को संचालनमा कमी आउनुका साथै शरीरबाट भिटामिन 'ए' शोषण हुने प्रकृत्यामा समेत न्यवधान पुग्न गई बालबालिकाहरूमा भिटामिन 'ए' कमी हुन जान्छ ।

जुकाबाट संक्रमित नभएका बच्चाहरूले यो चक्की खाए पनि कुनै हानी गर्दैन । बच्चाहरूलाई उक्त चक्की खुवाईएमा अझ यसबाट बढी सुरक्षित हुन सक्छन् । यो औषधी एक चक्की निल्न पनि सकिन्छ, चुस्न पनि सकिन्छ वा चक्कीलाई धुलो पारेर पानीसंग पनि खुवाउन सकिन्छ ।

जुकाको औषधी कुन अवस्थामा दिनु हुँदैन ?

- वितरणको दिनमा बच्चाको उमेर १ वर्षभन्दा कम वा ५ वर्ष भन्दा माथि भएमा ।
- बच्चालाई अत्यधिक मात्रामा ज्वरो आएको अवस्थामा ।
- बच्चालाई गएको हप्तामा छारे रोगको लक्षण (Seizures) देखिएको भएमा ।
- यदि अघिल्लो ६ महिनाको अवधिमा शरीरको कुनै पनि अङ्गमा पक्षघात (प्यारालाइसिस) भएको देखिएमा ।

यी बाहेक अरू कुनै पनि स्थितिमा जुकाको औषधी दिन सकिन्छ । जुकाको औषधीले जुकालाई मार्ने गर्छ तर बच्चालाई फेरि पनि संक्रमित हुनबाट बचाउँदैन । अतः सरसफाईमा ध्यान दिनु अत्यन्त जरूरी हुन्छ । फेरि पनि संक्रमित हुनबाट बचाउन आमा अथवा हेरचाह गर्ने न्यक्तिलाई यसबारे जानकारी दिनु जरूरी हुन्छ ।

औषधिबाट हुनसक्ने साधारण असरहरू

यो औषधि खाएपछि हल्का रूपमा वाकवाकी लाग्ने, पेट दुख्ने, ज्वरो आउनेजस्ता लक्षणहरू देखा पर्ने सक्दछन् । खासगरि अत्यधिक मात्रामा संक्रमित बच्चामा यस औषधिको प्रभावले जुका शरीरबाट बाहिर निस्कने क्रममा यी लक्षणहरू देखा पर्न सक्दछन् । यसका साथै साथै छालामा खस्रोपन देखा पर्ने र टाउको दुख्ने पनि हुन सक्दछ ।

जुकाको औषधि अरू औषधिहरूको तुलनामा धेरै सुरक्षित र कम हानिकारक छन् । मुखबाट निलेको जुकाको औषधि पेट र आन्द्रामा पुगी जुका माथि असर गर्दछ । यो औषधि आन्द्राबाट कमैमात्र सोसिने भएकाले यसका खासै नकारात्मक असरहरू छैनन् । एकवर्ष मुनिक

बहु सुक्ष्म पोषक तत्व- बाल भिटा

पाठको उद्देश्य

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

समय: ३० 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 वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई खुवाईन्छ तर आपतकालीन अवस्थामा ५८ महिनासम्मका बालबालिकाहरूलाई दिइन्छ ।
- बहु-सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण (बाल भिटा) घरमा तयार परिएका खानामा (जाउलो, लिटो, मिचिएको ढाल 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 आइर्न 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 आइर्न 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
९	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, अर्थात् विनभल र melanin बन्नमा मद्दत पुर्याउछ।	०.५६ मिलिग्राम
१२	आयोडीन (पोटासियम आयोडाइड)	गलगाडबाट बचाउनका लागि thyroid र parathyroid ग्रन्थिलाई क्रियाशील बनाउन मद्दत पुर्याउछ, शारीरिक विकासमा मद्दत पुर्याउछ, मानसिक स्फूर्तिमा सुधार ल्याउछ र स्वस्थ त्वचा र छाला, नङ्गा 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 भ्रूणको विकास नियन्त्रण गर्न 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।	१० माइक्रोग्राम

२. बच्चालाई बाल भिटा खुवाउदा हुने फाइदाहरू

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

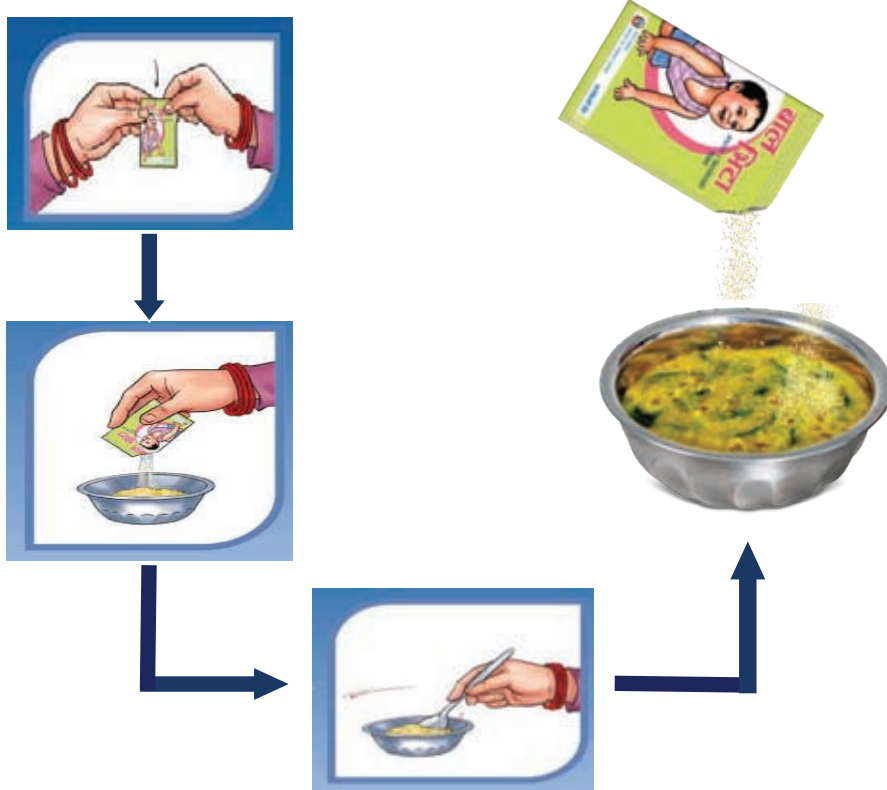
- दिमागको विकास
- शरीरको वृद्धि विकास
- रोगसँग लड्ने क्षमताको विकास
- खाना खाने रुचिमा वृद्धि
- रक्त अल्पता तथा अन्य सूक्ष्म पोषक तत्वहरूको कमीले हुने विकृति/कुपोषण हटाउन
- बहु-सूक्ष्म पोषक तत्वको मिश्रण (बाल भिटा) ले बालबालिकालाई चनाखो र दरिलो बनाउँछ

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 मिचिमिचि 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)
- भोल 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 नसकिदासम्म 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, न्याक वा दराजमा राख्ने
- बच्चाले नभेट्ने ठाउ तर अभिभावकहरूलाई याद हुने ठाउमा 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) खुवाउद्य 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 आफै हराएर जान्छन् ।

नोट:

आइरनको कमिले हुने रक्तअल्पताको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम : यस कार्यक्रम मातृ पोषण र किशोरी अवस्थाको पोषणको पाठ्यक्रममा समावेश गरिएको छ ।

बिद्यालय स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम : यस कार्यक्रम कोशोर कोशोरी अवस्था को पोषणको पाठ्यक्रममा समावेश गरिएको गरिएको छ ।

पाठ ६.५: वृद्धि अनुगमन प्रबर्द्धन

पाठको उद्देश्य:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले वृद्धि अनुगमनको महत्व, बाल स्वास्थ्य कार्ड भर्ने तरिका, पोषण अवस्थाको लेखाजोखा तथा वर्गीकरण गर्ने तरिका, परामर्श,सहयोग तथा प्रेषण 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, मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण फ्लिपचाट, पुरक तथा थप खाना सम्बन्धित ट्विल कार्ड, जबएड 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 टिप्पे, छुटेका बुँदाहरू थप्नुहोस् ।
- सहभागीहरूमाथि 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 कसरी भर्ने तरिका बताउन लगाउनुहोस् ।
- सहजकर्ताले आवश्यकता अनुसार पृष्ठपोषण दिनुहोस् ।
- सबै सहभागीहरूलाई पनि एक एक वटा बाल स्वास्थ्य कार्ड दिनुहोर र सबैलाई भर्न लगाउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई 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 तरिकाको लागि पाठ ६.८.२ एन्थ्रोपोमेट्रिक मापनमा हेनुहोस् ।

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, उचाल्दा 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 बढिरहेको 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 आफैँ 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 जँचाउन 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, पुड्कोपन 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 दोहो-याएर बालबालिकाको वृद्धि नापेर वृद्धिको मूल्याङ्कन 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			बैशाख, २०६६	११
	रामनमदी			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 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 प्रभर्धन कार्यक्रम अन्तर्गत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको परामर्श

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.)
- विरामी 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 गाउँघर क्लिनिकमा गरिन्छ ।

२. बाल स्वास्थ्य कार्ड भर्ने तरिका र यसको महत्व

स्त्रीको नाम				किराको मिति	संस्था पत्तान	किराकर्ता
अभियानमा समावृत्त स्त्रीको विवरण						
स्त्रीको नाम				किराको मिति (ग.मा.सा.)		
अभियानमा वर्षको २ पटक भिटाकिन ए क्यापसुल र जुकाको-ओषधी बुझाउनुको विवरण						
पटक	खुराको मिति	पटक	खुराको मिति	पटक	खुराको मिति	
पहिलो	दोस्रो	तेस्रो	चौथो	पाँचौं	छैटौं	
सातौं	आठौं	नौं	दशौं	गर्भ		
नोट: बच्चा ६ महिना पुगे बिरालो भिटाकिन ए क्यापसुल						
बच्चाको स्तनपान बारे जानकारी						
किराको नाम	संस्था	पटक	मिति	पटक	मिति	
१. पहिलो	२. दोस्रो	३. तेस्रो	४. चौथो	५. पाँचौं	६. छैटौं	
७. सातौं	८. आठौं	९. नौवाँ	१०. दशौं	११. गर्भ	१२. बच्चा	
बालभिता बुझाउनुको मिति (ग.मा.सा.)						
पहिलो	दोस्रो	तेस्रो	चौथो	पाँचौं	छैटौं	
शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी विवरण						
बच्चाको उमेर	वर्ष	मास	दिने	दिने	दिने	दिने
१. ०-६ महिना	२. ६-१२ महिना	३. १-३ वर्ष	४. ३-५ वर्ष	५. ५-७ वर्ष	६. ७-९ वर्ष	७. ९-११ वर्ष

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य एवंजन्य
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
बाल स्वास्थ्य कार्ड

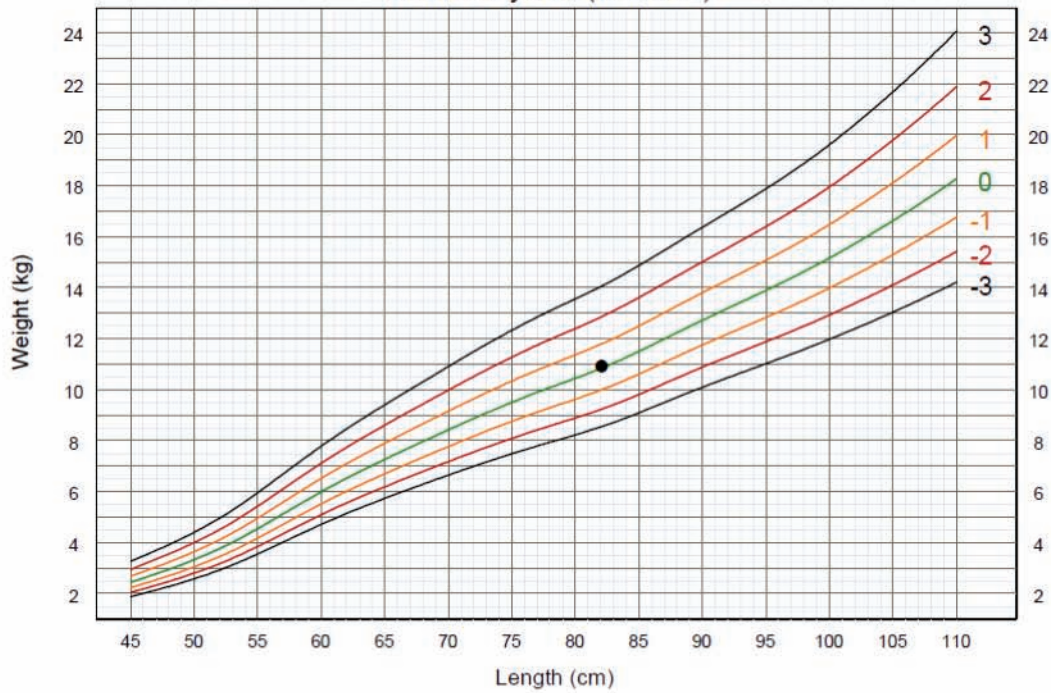
HMHS-2.1

मूल दर्ता नं.	भाउँघर क्लिनिक दर्ता नं.
स्त्री सेवा दर्ता नं.	पोषण सेवा दर्ता नं.
नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा दर्ता नं.	
बच्चाको नाम धरः	सिङ्ग <input type="checkbox"/> महिला / <input type="checkbox"/> पुरुष
जन्म मिति: / /	(ग.मा.सा.) जन्मदाको तौल: ग्राम
आमाको नाम:	बुवाको नाम:
ठेगाना: जिल्ला	न.पा. / गा.वि.स.
गाउँ/टोल:	वार्ड नं.
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:	स्वास्थ्य संस्थाको नाम:
स्वास्थ्यकर्मीको नाम:	सम्पर्क नं.
कार्ड जारी गरेको मिति: / /	(ग.मा.सा.)

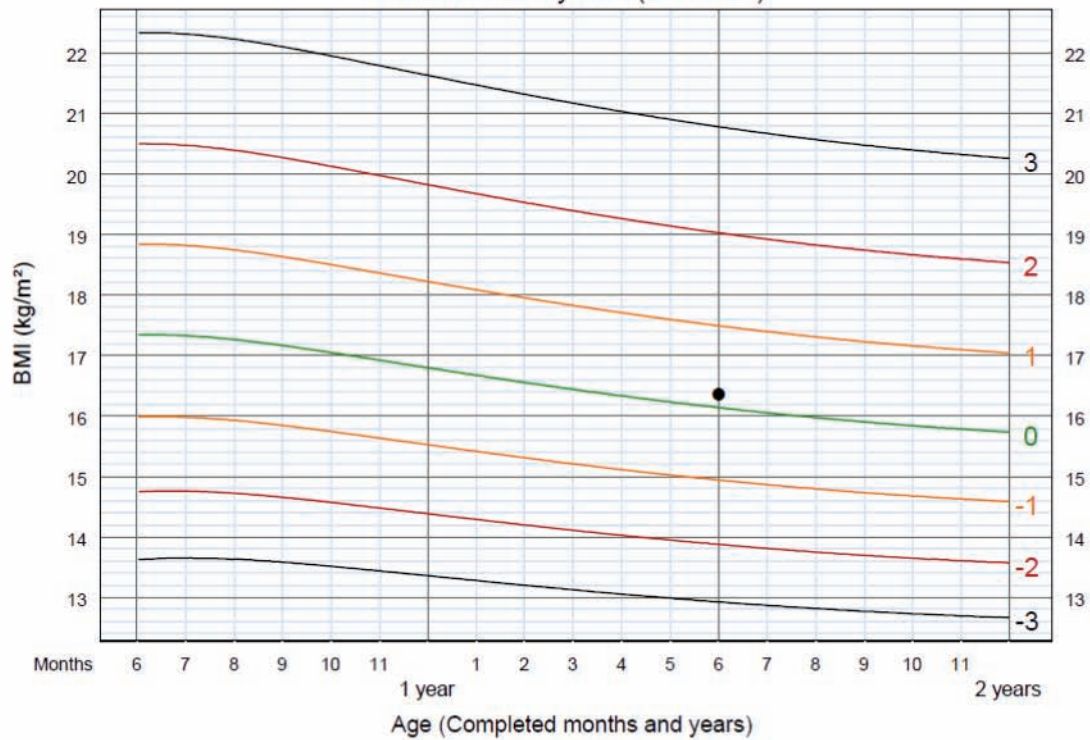
नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन			
स्वास्थ्य समस्या	मिति	व्यवस्थापन	किराकर्ता
१. ०-६ महिना			
२. ६-१२ महिना			

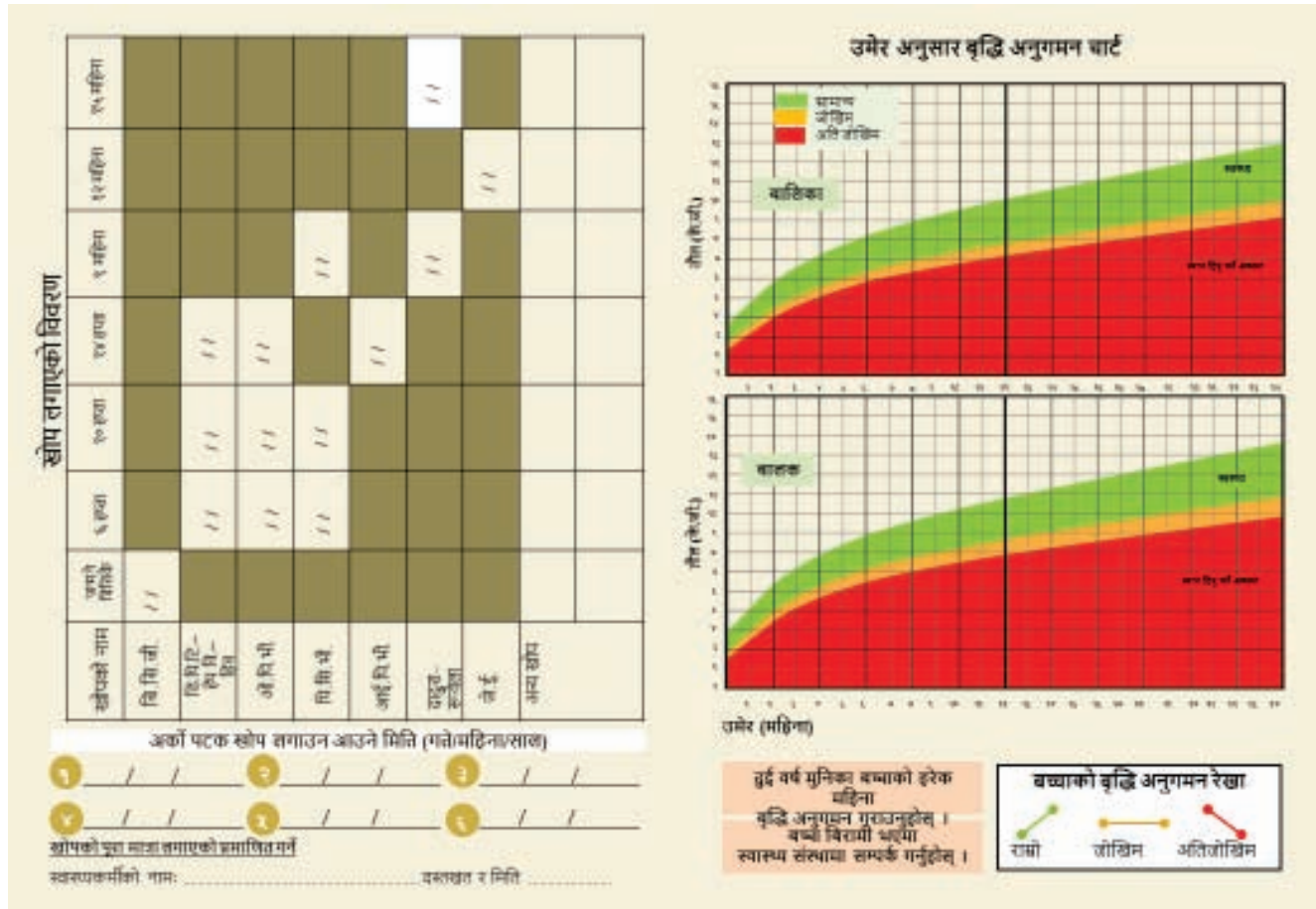
- यो कार्ड त्रैमासिक तालका हिसाब र अर्को पटक स्वास्थ्य संस्थामा आउँदा साध्य विवरण अत्रैमा हुनेछ ।

Weight-for-length BOYS Birth to 2 years (z-scores)



BMI-for-age BOYS 6 months to 2 years (z-scores)





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 ।
लिङ्गः	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 भएकाले कम्तीमा ६ महिनादेखि बसिरहेको वा त्यहीँ बसोबास गर्ने मनसायले बसिरहेको भएको 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 ।

दोश्रो 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 बिन्दुसँग 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 भने 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 छाडनुहोस् 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 आउँछ 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

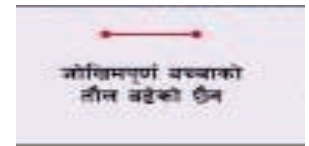
१. बालबालिकाको वृद्धि रेखा हरियो भाग भित्र परेमा—सामान्य अवस्था

- 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

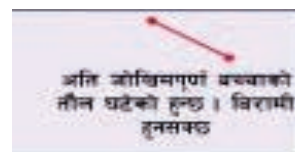
- बालबालिकाको तौल बढ्न छाडेको छ र वृद्धि रोकिएको छ ।
- बालबालिकाको तौल नबढ्नु/घट्नुको कारणहरू सोध्ने । जस्तै,
 - बालबालिकालाई कुनै रोग लागेको छ कि ?
 - के-के खाना खुवाइ राखिएको छ ?
 - बालबालिकालाई दिनमा कति पटक खाना खुवाई राखिएको छ ?
 - बालबालिकालाई कस्तो प्रकारको खाना खुवाई राखिएको छ ?
- आमालाई बालबालिकाको 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 दुब्लो 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 राखिएको छ ?




• आमालाई बालबालिकाको विशेष स्याहार सुसार गर्न र बढी शक्तिबद्धक एवं विविध प्रकारका खानेकुरा खुवाउनु, खानाको पटक र मात्रा बढाउनु र आवश्यकता अनुसार खाना खुवाउनु 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, बहिरङ्ग 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 लगेरहने ।

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 खुवाउनु सुरु गरेको हो, सोध्ने पछिका महिनामा (X) चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।

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

<p>६ महिना पूरा भए पछि बच्चाालाई 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 पूरा भएपछिको थप खाना : पुरक खाना बारे जातकारी					
बच्चाको उमेर महिनामा	पटक	बालबालिकालाई सबै थरिका खाना खुवाएको			
		 अन्न, आलु, कन्दमूलहरू आदि	 बाल, 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 ।

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 वृद्धि 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 ।

पाठ ६.६ 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 : ४५ मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू : न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ 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 वारेमा सुन्नुभएको छ भनी सोध्ने र मस्तिष्क मन्थन गर्ने ।
- सहभागीहरूबाट आएका उत्तरहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्दै छलफल गर्ने र थप गर्नु पर्ने बुँदाहरूलाई सन्दर्भ सामाग्रीको 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 सामाग्रीको आधारमा सहयोग लिने ।

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 गृह 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 बच्चाका लागि अत्यावश्यक पोषिलो खाना किनेर खुवाउन सकून् भनेर दिइएको हो। यस अनुदानको रकमबाट बच्चाको लागि सातै समूहका खानामा परिवारको पहुँच वढ्नेछ भन्ने विश्वास लिइएको छ।
- यो कार्यक्रम अन्तर्गत ७७ जिल्लाका दलित तथा विपन्न परिवारका बालबालिकालाई दिन्छ भनि अरू १४ जिल्ला (हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, मुगु, डोल्पा, रौतहट, बझाङ्ग, अछाम, सर्लाही, महोत्तरी, जाजरकोट, डोटी, बाजुरा र सिराहा) का ५ वर्ष मुनिको सबै बच्चाहरूलाई अनुदान प्रदान गरिन्छ ।
- कर्णाली अञ्चलका ५ जिल्ला हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, मुगु र डोल्पामा संचालन भइरहेको र आ.व. २०७३ र ७४ मा थप तीन जिल्ला अछाम, रौतहट र बझाङ्गमा 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 रू 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 जिल्लाहरूका 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 निःशुल्क कार्यक्रमहरूको गर्नुपर्ने समन्वय

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

2. 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 ६.७: बिरामी बालबालिकाको खाना र हेरचाह

पाठको उद्देश्य :

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

समय : १ घण्टा

आवश्यक सामग्रीहरू : चित्रहरू, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्क, 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 टाँस्नुहोस् ।
- 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 टाँस्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई के कस्ता खतराका लक्षण वा चिन्हहरू देखिएमा बच्चालाई (२ महिना मुनी र २ देखि ५८ महिनासम्म) स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्दछ ? भनी प्रश्न गर्ने ।
- सन्दर्भ सामग्रीमा भएका चित्रहरूको माध्यमबाट स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्ने विभिन्न अवस्थाको बारेमा वर्णन गर्नुहोस् ।

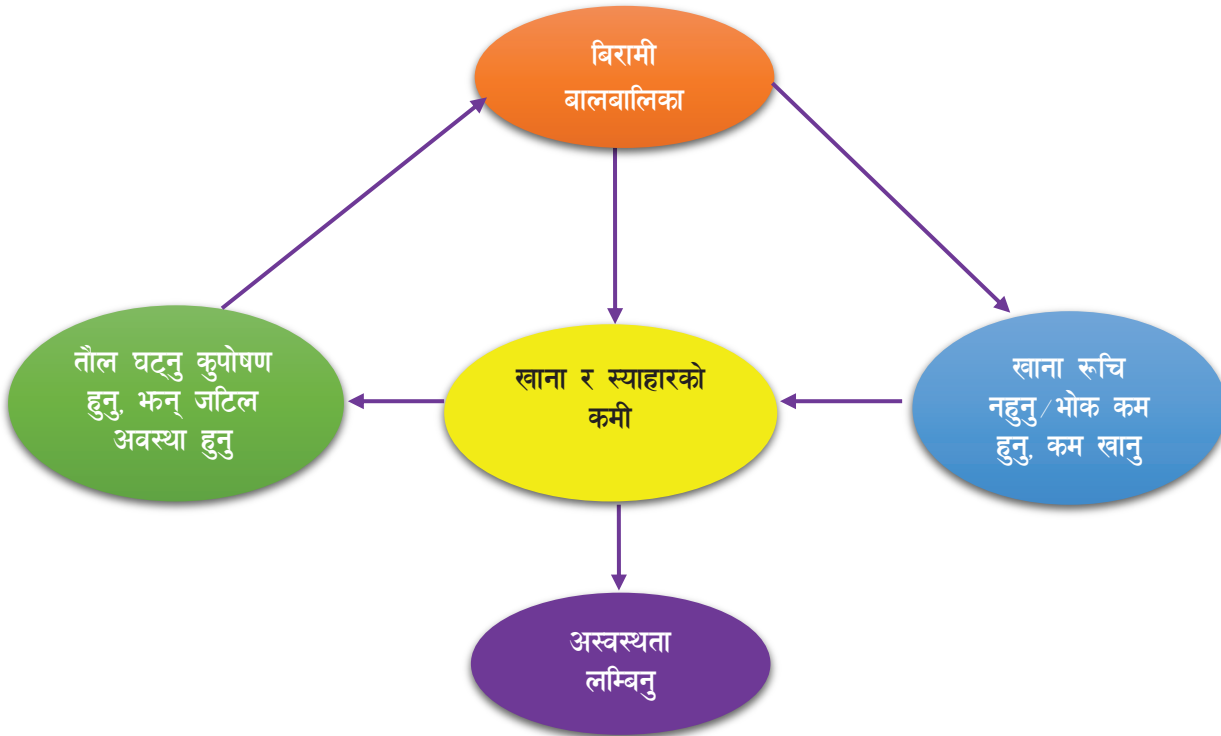
सन्दर्भ सामग्री

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 चित्रवाट बिरामी बालबालिकाको अवस्था र खाना खुवाई बीचको सम्बन्ध प्रष्ट पार्दछ ।



बालबालिकाको बिरामी अवस्था र खुवाई विचको सम्बन्ध




यदि शिशु तथा बालबालिका विरामी पर्दा खाना वा स्तनपान नगराएमा उनीहरू निको हुन धेरै समय लाग्दछ । त्यसैले विरामी अवस्थामा बालबालिकालाई खाना खुवाउदा धैर्यतापूर्वक खुवाउनु पर्छ । बालबालिका धेरै लामो समयसम्म विरामी 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 ।



विरामी बालबालिकालाई लगातार स्तनपान वा तरल पदार्थका साथै खाना खुवाउनमा उत्साह प्रदान गर्नु अतिनै महत्वपूर्ण हुन्छ । विरामी 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 विरामी अवस्थामा अघि पछि भन्दा पटक पटक स्तनपान गराउने र पूरक वा थप खाना खुवाउने ।

२. बच्चालाई विरामी अवस्थामा सिफारिस गरिएका ब्यवहारहरू

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

सिफारिस व्यवहारहरू	सहायक सुचनाहरू
	<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 ठूँई हप्ता सम्म थप एक पटक खाना खुवाउनु पर्दछ (बालबालिकाले भोक लागेको संकेत नदेखाए पनि)</p>
<p>५ बच्चालाई भ्रडा पखाला लागेको अवस्थामा पुर्नजलिय भोलका साथै जिङ्क चक्की खुवाउनु पर्छ</p>	<p>बालबालिकालाई भ्रडापखाला लागेको बेला पुर्नजलिय भोलका साथै जिङ्क चक्की १० दिन सम्म खुवाउनु पर्छ । जसले गर्दा रोगसंग लड्ने क्षमता बढाउन मद्दत पुग्दछ र पखाला लाग्ने पटकमा कमी आउछ, छिटो निको हुन्छ, सिकिस्त हुनबाट बचाई मृत्युदरमा कमी ल्याउछ ।</p>
	<p>मात्रा :</p> <p>२ महिना देखी ६ महिनासम्म - दिनमा आधा चक्की १ पटक १० दिनसम्म लगातार खुवाउने</p> <p>६ महिना देखि ५ वर्षसम्म - दिनमा एक चक्की १ पटक १० दिनसम्म लगातार खुवाउने</p> <p>खुवाउने तरिका :</p> <p>एउटा चम्चामा अलिकति पानी (शुद्धिकरण गरिएको: उमालेर वा अन्य कुनै विधि) लिने</p> <p>त्यसमा उमेर अनुसारको जिङ्क चक्कीको मात्रा राख्ने</p> <p>चक्कीलाई केही बेरसम्म घुल्न दिने</p> <p>६ महिना पुरा नभएको बालबालिकालाई आमाको दूधमा जिङ्क चक्की घोलेर खुवाउने ।</p>

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

- स्थानीय स्तरमा पाईने अन्नहरू, गेडागुडी, सागपात, फलफूल र पशुजन्य खानेकुराहरू (४ प्रकारका खानेकुराहरू) हरेक दिन खुवाउँदा यसले शरिरको लागि आवश्यक भिटाभिनहरू 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 (प्रत्येक महिना २ वर्ष सम्म) ।
- परिवारमा बालबालिका बिरामी हुने कारण सबैले थाहा पाई राख्ने ।
- बालबालिकालाई भाडापखाला लागेमा पुर्नजलीय भोलका साथै उमेर अनुसार जिङ्ग चक्की १० दिन सम्म लगातार खुवाउने ।
- खाना तयार गर्नु भन्दा अघि वा खाना खुवाउनु 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 तुलो 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 छेकवारहरूको 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 पर्न सक्ने खतराका चिन्हहरू:



नोट: नवजात शिशुलाई जन्मे लगत्तै, स्वास्थ्य संस्थाबाट डिस्चार्ज गर्नु अघि, जन्मेको तेस्रो तथा सातौं दिनमा र बिरामी परेमा जुनसुकै बेला स्वास्थ्य संस्था लागि जाँच गराउनु पर्छ ।

सं) २ महिना देखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकाहरूमा देखापर्न सक्ने खतराका चिन्हहरू:



नोट: चित्रमा देखाइएका बाहेकका अन्य खतराका चिन्हहरू:

- बच्चाले खाएजति सबै बान्ता गरेमा
- बच्चालाई कम्पन आएमा

पाठ ६.८ शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन

पाठको उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् :

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

समय : १ घण्टा ३० 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 ।

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 गरीन्थ्यो । 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 गरिदै आएको छ । आ.व. २०७४/०७५ सम्ममा २६ वटा जिल्लाहरूमा यो कार्यक्रमको विस्तार भईसकेको छ । साथै वि.स. २०७२ बैशाखको 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 पहुँचमा बाधा,
 - पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रको संख्या थोरै हुने भएकोले आवश्यकतामा परेका सबैलाई सेवाको पहुँच 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 बिरामिलाई 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 न्यवस्थापन कार्यक्रमको लक्ष्य तथा उद्देश्यहरू यस प्रकार रहेको छन्:

लक्ष्य:

- कुपोषण भएका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच वृद्धि गराई समुदाय स्तरमै कुपोषणको रोकथाम तथा न्यवस्थापन गर्नु ।

उद्देश्य :

- पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा शीघ्र कुपोषणको कारणले हुने मृत्यु र स्वास्थ्य समस्याको जोखिमलाई घटाउने ।
- शीघ्र कुपोषण भएका बालकालिकाहरुको स्वास्थ्य पुनर्स्थापना गर्ने जसले गर्दा उनीहरुको स्वास्थ्य अस्पतालबाट बहिर्गमन (डिस्चार्ज) पछिसम्म पनि यथावत रहिरहोस् ।
- शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरुको अवस्था धेरै खराब हुनबाट रोकथाम गर्नु जसले गर्दा उनीहरुलाई अझ सघन उपचारको आवश्यकता नपरोस् ।
- दुई वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई 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 सिद्धान्तहरु

शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापनका फाइदाहरुलाई 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
 - ✓ समय मै घटना पहिचान
 - ✓ समयमा नै प्रेषण
 - ✓ समयमा नै उपचार
- विकेन्द्रित सेवाहरु
- 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 रुचि भएको बच्चा) ।
- मेडिकल जटिलता भएका बच्चालाई विशेष उपचार केन्द्र अर्न्तगत सेवा प्रदान गर्ने ।
- पोषण परामर्श चाहिने बालबालिकाहरुलाई प्रभावकारी पोषण परामर्श प्रदान गर्ने ।

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

लक्ष्यः

पुनः रोग बल्भने दर घटाउने तथा पहुँचमा भएका कुनै पनि अप्ट्याराहरुलाई कम गर्ने ।

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

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

३.१ समुदायिक परिचालन

- शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन 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 बच्चाहरुलाई कुपोषण भए नभएको निक्कै गर्न 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 भएकाहरुलाई 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 बच्चाहरुलाई 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 बच्चाहरु र विशेष अवस्थामा ६ महिना मुनिका बच्चालाई 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 बच्चाहरुलाई 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 व्यवहार परिवर्तनका सञ्चारहरू ।
- बच्चाको हेरचाह गर्ने असल व्यवहारहरूलाई बढावा दिन सामाजिक मान्यता र रोकावटहरू माथि चर्चा गर्ने।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको मुख्य सन्देशहरू माथि परामर्श गरेर मध्यम खालका कुपोषणको व्यवस्थापन 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 ६.८.१: 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 पार्ने जाने ।
- सहभागीहरूलाई बहिरङ्ग 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 ।

१. बहिरंग उपचार पद्धति

बहिरंग उपचार सेवाको परिचय

- बहिरंग उपचार केन्द्र शीघ्र कुपोषणको एकिकृत न्यवस्थापन कार्यक्रमको एक अङ्ग हो । यसमा ६ देखि ५८ महिनाका कडा शीघ्र कुपोषण भएका र मेडिकल जटिलता नभएका साथै खानामा रुचि भएका बच्चालाई 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 ।
- आफैँ 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 बाट जोगाउन चिनी पानी दिने ।
- 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 बर्गीकरण गर्ने ।
- भ्रूणपखाला जाँच्ने र बर्गीकरण गर्ने ।
- ज्वरो नाप्ने र बर्गीकरण गर्ने ।
- कानको समस्या जाँच्ने र बर्गीकरण गर्ने ।
- कुपोषण र रक्तअल्पता जाँच्ने र बर्गीकरण गर्ने ।
- बच्चाको खोप, भिटामिन ए क्याप्सुल र जुकाको औषधी खाएको अवस्था एकिन गर्ने ।
- बच्चाको खानामा रुचि जाँच्ने र अन्य स्वास्थ्य समस्याहरू जाँच्ने ।

पाठ ६.८.२: 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 :

१ घण्टा 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, पिन्, 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 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 हुन्छन भन्ने बारेमा जानकारी दिनुहोस् ।
- एन्थ्रोपोमेट्रिक मापन भित्र तौल लिने, उचाइ लिने, पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप लिने आदि तरिकाहरू पर्दछन् भन्नेबारे सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस् ।

२. 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 ।
- २ वर्ष मुनीको एक बालक वा बालिकालाई सबैले देख्ने ठाउमा राखी तौल लिने विभिन्न सामग्रीहरू (यूनिस्केल, साल्टर स्केल) को प्रयोग गरी तौल लिएर देखाउने ।
- 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 साथै तौल लिने सके पछि बाल स्वास्थ्य कार्डमा अभिलेख राख्ने बारे जोड दिनुहोस ।

३. लम्बाइ/उचाइ लिने तरिका

- सहभागीहरूलाई पोषण अवस्था पत्ता लगाउनका लागि लम्बाइ र उचाइ 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 देखि 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 लम्बाइ र उचाइ लिने अभ्यास गराउनुहोस् । साथै उचाई लिन सके पछि बाल स्वास्थ्य कार्डमा अभिलेख राख्ने बारे जोड दिनुहोस् । लम्बाइ र उचाइ लिने तरिका बारे सहभागीहरूले बुझे नबुझेको एकिन गरी अर्को सत्रमा लम्बाइ/उचाइ अनुसारको तौल निकाल्ने तरिका बारे छलफल गर्न लागिएको जानकारी दिनुहोस् ।

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 मुनीका 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 । यसका लागि वयस्क मुआक टेप प्रयोग गर्ने । सहजकर्ताले सहभागीहरूले गरेको मापन प्रक्रियालाई अवलोकन गर्दै आवश्यक सुझाव दिनुहोस् ।
- कम्तीमा दुई जना ६ देखि ५८ महिना भित्रको बालबालिकाको न्यवस्था गर्ने र सहभागीहरूलाई दुई समुहमा विभाजन गर्ने र प्रत्येक समूहलाई मुआक टेपको प्रयोग गरि पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप लिने अभ्यास गराउनुहोस् । सहजकर्ताले सहभागीहरूले गरेको मापन प्रक्रियालाई अवलोकन गर्दै आवश्यक सुझाव दिनुहोस् ।
- हरेक सहभागीहरूले विषय वस्तु बुझे नबुझेको एकिन गरी छलफल टुंग्याउनुहोस् ।

५. उचाई अनुसार तौल निकाल्ने अभ्यास

विधि : प्रदर्शन, अभ्यास

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

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) ।

शारीरिक नाप तौल

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

उमेर पत्ता लगाउने तरिका: वृद्धि अनुगमन पाठमा हेर्नुहोस् ।

पोषण स्थिति लेखाजोखाका प्रकारहरू

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

१.१ 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	मूल्याङ्कन विधि
६ महिना मुनिका शिशु	उमेर अनुसारको तौल उमेर अनुसारको लम्बाइ उचाइ अनुसारको तौल
६-५८ महिनासम्मका बालबालिका	उमेर अनुसारको तौल उमेर अनुसारको लम्बाइ उचाइ अनुसारको तौल पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप
१०-१८ वर्षका किशोरी	पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप
गर्भवती र स्तनपान गराइरहेका महिला	पाखुराको मध्य भागको परिधिको नाप

१.१.१ 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 प्रयोग गरिन्छ ।

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

- मेसिनलाई शून्यमा भर्नुहोस् ।
- तौल थाहा भएका तीनवटा वस्तुहरू जोड्नुहोस् (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 ।)
- उक्त वस्तुहरूको पुनः तौल नाप्नुहोस् र तौलको अभिलेख राख्नुहोस् ।
- 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 रुवाई 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 ?

- 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 ।
- बालबालिकालाई विना कुनै कपडा वा सकेसम्म कम कपडासँग तौलनुहोस् ।
- यदि बालबालिका धेरै हल्लेने वास्तविक तौल नआएमा पुनः प्रयास गर्नुहोस् ।
- 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 पर्सनुहोस् ।
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 अङ्कलाई पुनः ०.०० मा भार्नुहोस् ।
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 २४-५६ 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 ।

१.१.२ उचाई मापन गर्ने तरिका

१. समतल परेका ठाउँमा उचाई नाप्ने बोर्ड राख्ने । बच्चाको जुता, मोजा, टोपी तथा अन्य टाउकोमा लगाएको गहना निकाल्न लगाउने र उचाई नाप्ने बोर्डमा उभ्याउने ।
२. बच्चाको टाउको, काँध, पुट्टा, खुट्टाको पछिल्लो भाग र कुर्कुचाले बोर्डमा छोएको हुनु पर्छ ।
३. बच्चाले घुडा नबग्याएको सुनिश्चित गर्ने ।
४. दुवै कुर्कुचा बोर्डमा हुनु पर्छ साथै पैतला जोडिएको हुनु पर्छ ।
५. दुवै पाखुरा तल सिधा पारेर राख्नुपर्छ ।
६. बच्चाको टाउको सिधा तथा अगाडि हेरिरेहेको हुनुपर्छ । उसको कान र आँखाको रेखा जमिनसँग समानान्तर हुनुपर्छ ।
७. नाप दुई जनाले लिनु पर्छ । एक जनाले बच्चाको पाइतला र खुट्टा र अर्कोले बच्चाको टाउको मिलाउनु पर्छ र बच्चाको टाउको समात्नेले बोर्डको स्केल पढ्न सक्ने भएकोले त्यो ब्यक्तिले स्केल पढ्नुपर्छ ।

१.१.३ लम्बाई उचित तरिकाले नाप्ने तरिका

१. उचाई बोर्डलाई समतल जमिनमा सुताउने । बच्चालाई बोर्डमा सुताउने जरूरी परेमा आमाको सहयोग पनि लिन सकिन्छ । बच्चाको टाउको र पैतला बोर्डमा निश्चित ठाउँमा राख्ने ।

२. बच्चालाई बोर्डमा उत्तानो पारेर सुताउने र हल्लिन नदिने ।
३. आमाले वा नापकर्ताले बच्चाको टाउको बोर्डको तल्लो भागमा पर्ने गरि समाल्ने साथै बच्चाले आखाँ सिधा माथि हेरेको सुनिश्चित गर्ने ।
४. अर्को ब्यक्तिले बच्चाको घुडा, पैतला बोर्डको सतहलाई छुने गरि समाल्ने ।
५. बच्चाको हात शरीरसँगै सिधा पारी राख्न लगाउने ।
६. बच्चाको पैतला समाल्नेले स्केलको नाप पढ्ने र ठीक तरिकाले अभिलेख राख्ने ।

नोट: लिङ्गको लम्बाइमा ०.७ से.मि. घटाउने अनि मात्र सही उचाइ प्राप्त हुन्छ।

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 : उचाइ अ.तौ. <-3 z-score
- मध्यम शीघ्र कुपोषण : उचाइ अ.तौ. <-2 z-score to ≥-3 Z score

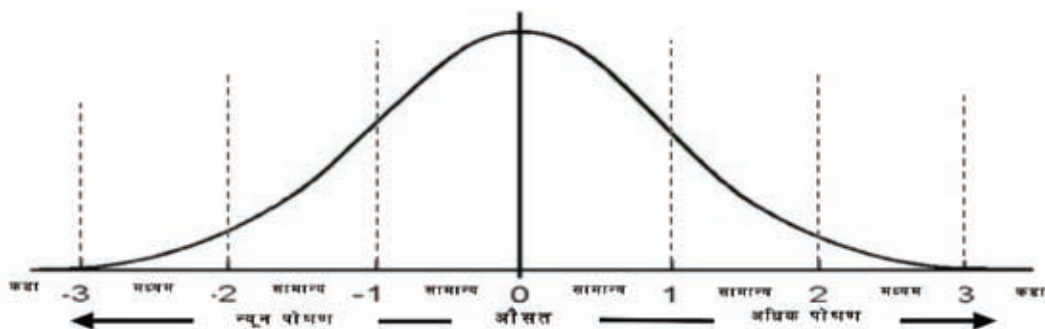
उचाई अनुसार तौल निर्धारण गर्न ४ वटा कुरामा ध्यान दिन पर्छ :

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 कर्म

कुपोषणको कारणले सुन्निएको जाँच

- सधैं दुबै पाईतलाको माथिल्लो भागवाट (खुट्टा) जाँचन शुरू गर्ने ।
- पाइतलामा सुन्निएको पाईएमा क्रमश घुडा हुदै 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 गन (+, ++, +++) 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	दुबै खुट्टा नसुन्निएको	
+	पोषणजन्य कारणले सुन्ननु (माईलड)	दुबै पैतला
++	पोषणजन्य कारणले सुन्ननु (मोडरेट)	दुबै खुट्टा, हातको तल्लो भाग, पाखुरा र खुट्टा
+++	कडा खालको पोषणजन्य कारणले सुन्ननु (सिभिएर)	दुबै खुट्टा, हात र अनुहार

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 दुवैमा 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 यी मध्ये एक मात्र आधार मिलेमा बच्चालाई SAM भएको हो ।
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. तौल < -३ SD
- मध्यम शीघ्र कुपोषण : उचाइ अ.तौल < -२ देखि ≥ -३ SD

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	महिना	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 ६.८.३: 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 ६ 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 RUTE को सहायता लिइ खाना रूचि जाँच गर्ने विधिको 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 प्रक्रियाहरूको बारेमा सन्दर्भ सामग्रीलाई आधार बनाइ थप प्रष्ट पार्ने ।

सन्दर्भ सामग्री

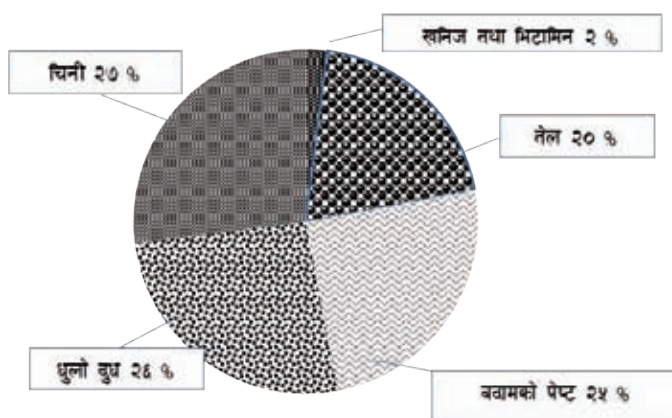
१. खाना रूचि जाँच तथा निर्णय

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 खालको 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 शुरूमा 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 रूचि 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)

Nutritional composition	
Moisture content	2.5% maximum
Energy	520-550 Kcal/100g
Proteins	10 to 12 % total energy
Lipids	45 to 60 % total energy
Sodium	290 mg/100g maximum
Potassium	1100 to 1400 mg/100g
Calcium	300 to 600 mg/100g
Phosphorus (excluding phytate)	300 to 600 mg/100g
Magnesium	80 to 140 mg/100g
Iron	10 to 14 mg/100g
Zinc	11 to 14 mg/100g
Copper	1.4 to 1.8 mg/100g
Selenium	20 to 40 µg
Iodine	70 to 140 µg/100g
Vitamin A	0.8 to 1.1 mg/100g
Vitamin D	15 to 20 µg/100g
Vitamin E	20 mg/100g minimum
Vitamin K	15 to 30 µg/100g
Vitamin B1	0.5 mg/100g minimum
Vitamin B2	1.6 mg/100g minimum
Vitamin C	50 mg/100g minimum
Vitamin B6	0.6 mg/100g minimum
Vitamin B12	1.6 µg/100g minimum
Folic acid	200 µg/100g minimum
Niacin	5 mg/100g minimum
Pantothenic acid	3 mg/100g minimum
Biotin	60 µg/100g minimum
n-6 fatty acids	3% to 10% of total energy
n-3 fatty acids	0.3 to 2.5% of total energy

- स्तनपान गरिरहेको बच्चालाई स्तनपान गराएर मात्र RUTF खुवाउने ।

RUTF मा हुने पोषक तत्वहरू

WHO/UNICEF/WFP/SCN Specification for RUTF

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 रूचि जाँच पछि स्वास्थ्य कार्यकर्ताले निम्न निर्णय लिनु पर्छः

- 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 रूचि नभएमा CB-IMNCI को प्रोटोकल अनुसार उपचार गर्ने ।
- मेडिकल जटिलता नभएका कडा शीघ्र कुपोषित बच्चालाई बहिरंगमा उपचार गर्ने ।
- मेडिकल जटिलता भएका वा खान रूचि नभएका अति कडा कुपोषित बच्चालाई विशेष उपचार कक्षमा प्रेषण गर्ने ।

बहिरंगमा भर्ना

६ देखि ५८ महिनाका बच्चाहरूः

- कडा शीघ्र कुपोषण भएका बच्चाहरू
 - ✓ पाखुराको मध्य भागको नाप < ११५ मिमि र, वा,
 - ✓ उचाइ अ. तौल < -3SD वा
 - ✓ कुपोषणका कारणले सुन्निनु र
- मेडिकल जटिलता नभएका बच्चाहरू र
- खानामा रूचि 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) ।

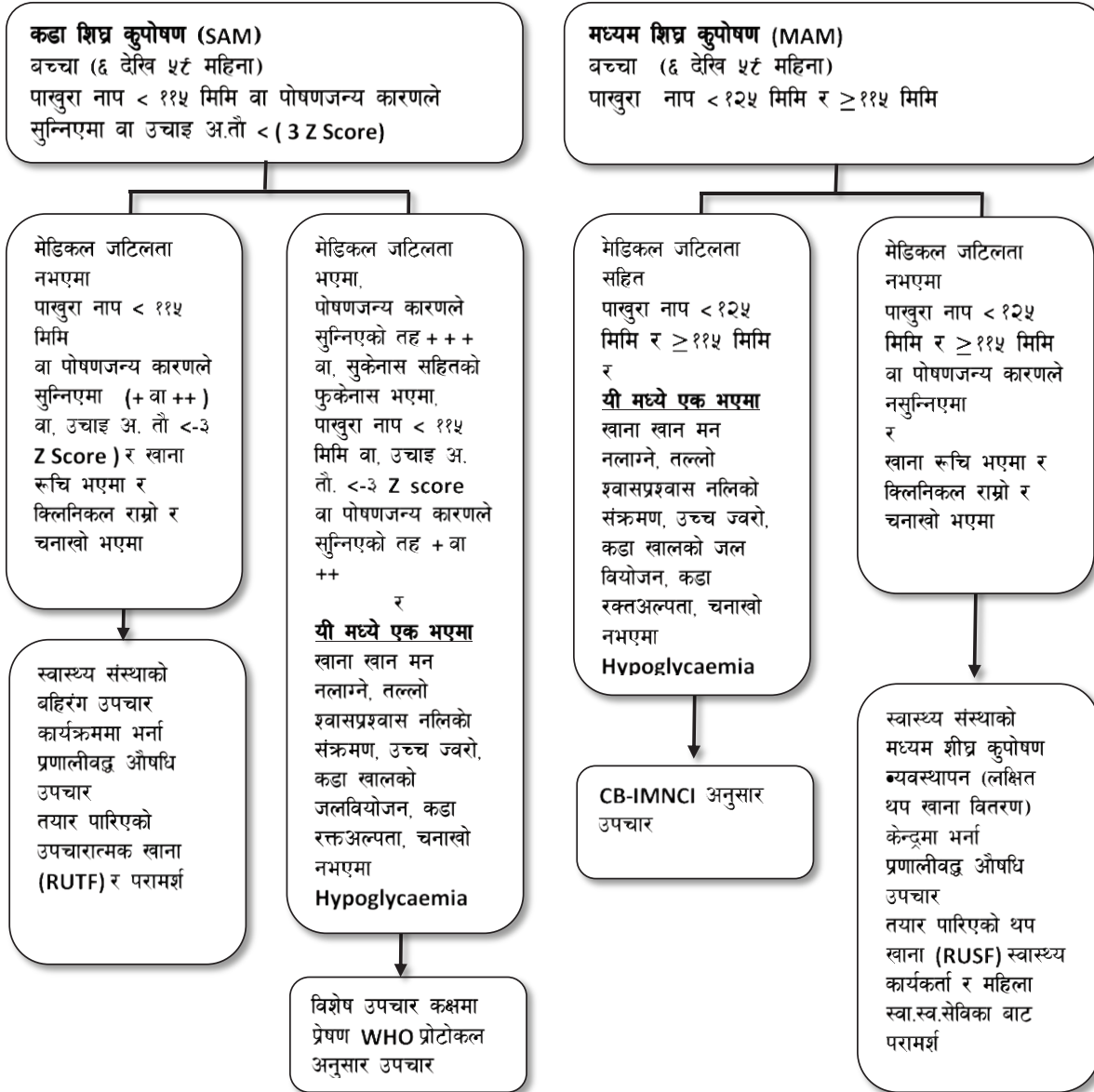
बहिरंगमा कसलाई भर्ना नगर्ने

- अन्य उमेर समुहका बच्चाहरू (<६ महिना, >५८ महिना) ।
 - मेडिकल जटिलता भएका बच्चाहरू ।
 - खानामा रूचि 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 ८०▪ सुकेनास सहितको फुकेनास▪ खाना रूचि नभएमा वा तयार पारिएको उपचारात्मक खाना खान नसकेमा▪ उच्च ज्वरो▪ सिताङ्ग▪ 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▪ जन्डिस्
--	--

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



चरण ८: बच्चालाई बहिरंग दर्ता नम्बर प्रदान गर्ने ।

चरण ९: सबै सुचना शीघ्र कुपोषण एकिकृत न्यवस्थापनको रजिष्टरमा भर्ने ।

पाठ ६.८.४: प्रणालीबद्ध औषधिवाट 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 औषधिवाट उपचार

क्रियाकलाप

१. प्रणालीबद्ध औषधिवाट उपचार

विधि : प्रवचन, छलफल, अभ्यास

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

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 पूरा गरेमा (पोषणजन्य कारणले नसुन्िएको र एक महिना अघि वा पछि अभियान भएको वा हुदै 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 रूचि घटाउँछ ।
- **दादुराको खोप**
 - नेपालको हकमा दादुरा बिरुद्धको 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 अथवा नेपाल सरकारको प्रोटोकल अनुसार दिने ।
 - फ्याल्सिपारमका लागि : नेपाल सरकारको प्रोटोकल अनुसार दिने ।
 - 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 सुन्निएका बच्चाहरूलाई 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 बच्चालाई 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 : बच्चालाई औषधीको मात्रा कति चाहिन्छ भन्ने कुरा बच्चाको नयाँ केस, बच्चाले पहिले औषधी लिएर नलिएको, उसको मेडिकल अवस्था र उमेरको आधारमा निर्धारण गर्नुपर्दछ । यसका लागि अनुसूचीमा रहेको WHO को टेबल प्रयोग गर्नुहोस् ।

- बिरामी 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 :

- बिरामी 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:

- बिरामी 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 ६.६.५: तयार पारिएको उपचारात्मक खानावाट कडा 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 : ४५ 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 ।

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 ।
- विरामी बच्चाले प्रायः खान मन गर्दैनन् त्यसकारण थोरै थोरै तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिएर नियमित खान उत्साहित गर्ने (यदि सम्भव भएसम्म दिनमा आठ पटक) ।
- बहिरमा भर्ना भएका विरामी र दुब्लो बच्चा तयार पारिएको उपचारात्मक खानाले निको हुन्छन् ।
- खाना सधैं सफा र छोपेर राख्ने ।
- विरामी बच्चा चाडै चिसो हुन्छन् । बच्चालाई सधैं न्यानो र लुगाले छोपेर राख्ने ।
- बच्चालाई भुत्तुपखाला लागेमा खुवाउन छोड्न हुदैन बरु 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 ३.८	१४	२	१.५
४ देखि ५.४	१४	२	२
५.५ देखि ६.८	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 ११.८	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 विराटनगर 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 ६.८.६: 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 सुभावा 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 ल्याउने पर्छ ।
- ✓ हेरालुलाई नियमित अनुगमन भेटको महत्व बारे भन्ने र प्रत्येक अनुगमन भेटको लागि आउन जानकारी दिने । यस बेलाको 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 ।
 - ब्यक्तिगत परामर्श र समुहमा स्वास्थ्य शिक्षा वा पोषण शिक्षा दिने ।

चरण १५ : आईमामको विभिन्न तत्व बिच प्रेषण र ट्रान्सफर ।

- ✓ आईमाम कार्यक्रमका विभिन्न तत्वहरू छन् । 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 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, भ्रूणपखाला, तापक्रम, रक्तअल्पता, जल वियोजन) ।
- सुनिने बढ्दै गएमा ।
- खानामा रुचि नभएमा वा खान नसकेमा ।
- तौल घट्दै गएमा वा तौल नबढेमा ।

तौल स्थिर वा नबढनुका 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 ६.८.७: 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, फ्लिप चार्ट, पावर प्वाइन्ट, मेटा कार्ड, न्यूजप्रिन्ट, चरणहरूको कार्ड, पिन, भित्ते टेप, नरम बोर्ड, सबै सहभागीलाई तौल बृद्धि 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

चरण १६ : बहिरंगवाट डिस्चार्ज

१. बहिरंगवाट 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 > ११५ मि मि भई कमिमा ४२ दिनसम्म बहिरंगमा सेवा लिएको हुन पर्ने
- ✓ लगातार दुई भेटमा तौल वृद्धि भएमा
- ✓ लगातार दुई भेटमा दुवै खुट्टा नसुनिएमा
- ✓ बच्चा स्वस्थ तथा फुर्तिलो देखिएमा

डिस्चार्जको बेलामा गर्नुपर्ने कुराहरू

- ✓ सबै बच्चालाई अन्तिममा सात प्याकेट तयार पारिएको उपचारात्मक खाना दिने तर कुनै बच्चा डिस्चार्ज भइ मध्यम शीघ्र कुपोषण न्यवस्थापन 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 सुनिएर 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 बलिभनवाट 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 छुट्टनुका 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 ऋज्ज्-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 ६.८.८: 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 :

४५ 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 ।

१. अन्तरंग सेवाको परिचय तथा भर्ना प्रक्रिया

विशेष उपचार कक्षको परिचय

- शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत बच्चालाई 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 रूचि 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 रूचि 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, सावुन 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
- सुकेनास सहितको फुकेनास
- 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 हाइपोग्लाइसेमियाको 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 भइ 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 ।

2. अन्तरंग सेवाको उपचार पद्धति

- **सफल न्यबस्थापनका 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 न्यवस्थित 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 (स्टेबलाइजेशन) गर्नका लागि विकास गरिएको हो ।
 - ✓ यसले शरीरको कार्य प्रणाली र तौल कायम राख्छ ।
 - ✓ यसमा थप पोटासियम, म्याग्नेसियम र अन्य अत्यावश्यकिय 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, भिटाभिन 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 लागी 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 सुन्निएको समस्यामा कमी आएको छ भने (पोषणजन्य कारणले सुन्निएको +++ बाट ++ मा आएको छ भने)
- बच्चाले खाना रुचि जाँच पास गर्नु 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 सुन्निएको (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 सुन्निएको (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 सुन्निएको समस्या ग्रेड+++ बाट घटेर ग्रेड+ मा पुगेको छ ।

पाठ ६.८.६: मध्यम शीघ्र कुपोषणको (Moderate Acute Malnutrition (MAM) 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, TSEF 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 भुक्त 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 दूग्ध पदार्थ, पशुपक्षजन्य श्रोत (माछा/मासु) अण्डा, भिटाभिन ए पाइने फलफूल तथा तरकारी र अन्य फलफूल 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 (MAM) परिभाषा

शीघ्र कुपोषण एक छोटो अवधि भित्र देखिने प्रकृत्या हो जुन खानाको आवश्यकतामा अचानक असन्तुलन आउनाले हुन्छ जस्तै : वर्षातको 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)

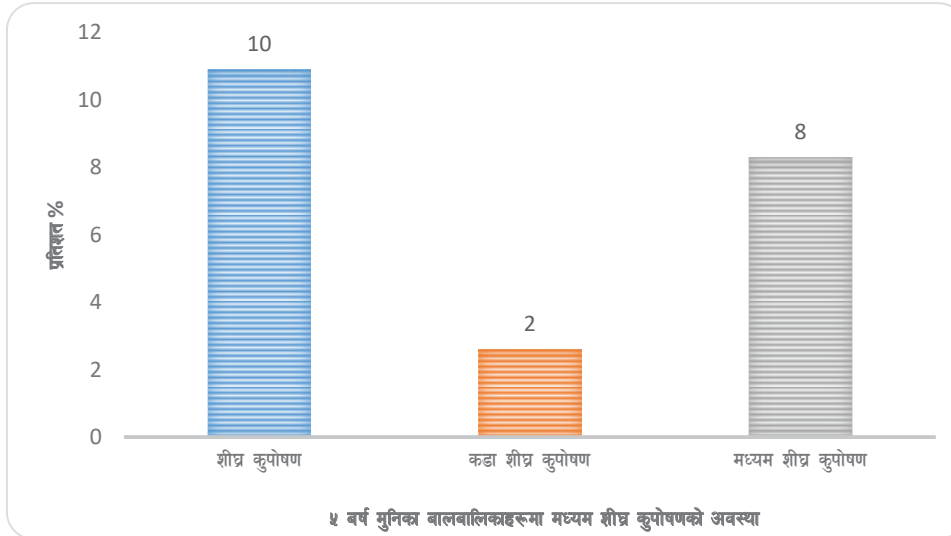
● मध्यम शीघ्र कुपोषण

यदि बालबालिकाहरूको उचाइ अनुसारको तौल सूचक मापन गर्दा विश्व स्वास्थ्य संगठनको तालिका अनुसार $-2SD$ भन्दा कम र $-3SD$ 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 ।

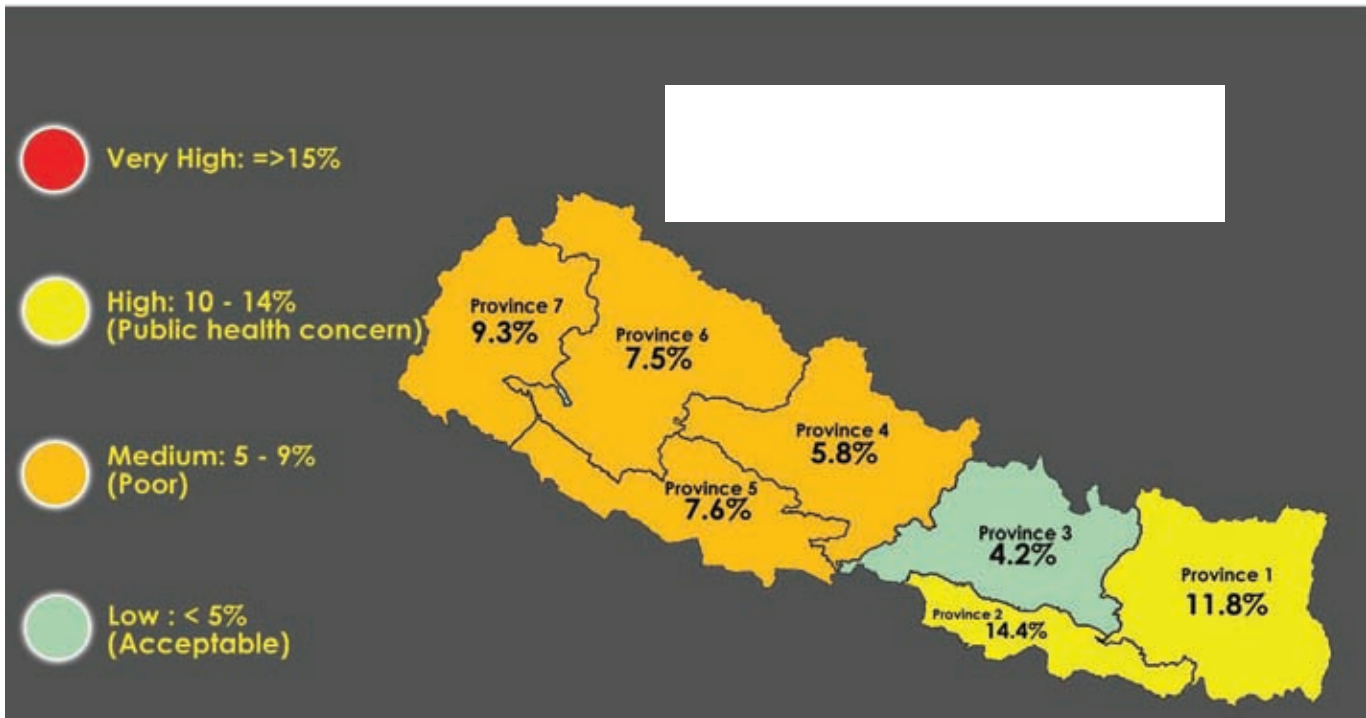
सूचक	उचाइ अनुसारको तौल (Z(score)	पाखुराको मध्य भागको सूचक (MUAC)
मध्यम शीघ्र कुपोषण	$<-2SD$ देखि $\geq -3SD$	< १२.५ सेमी देखि ≥ ११.५ सेमी

नोट: राष्ट्रिय पोषण विषयगत क्षेत्रको 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

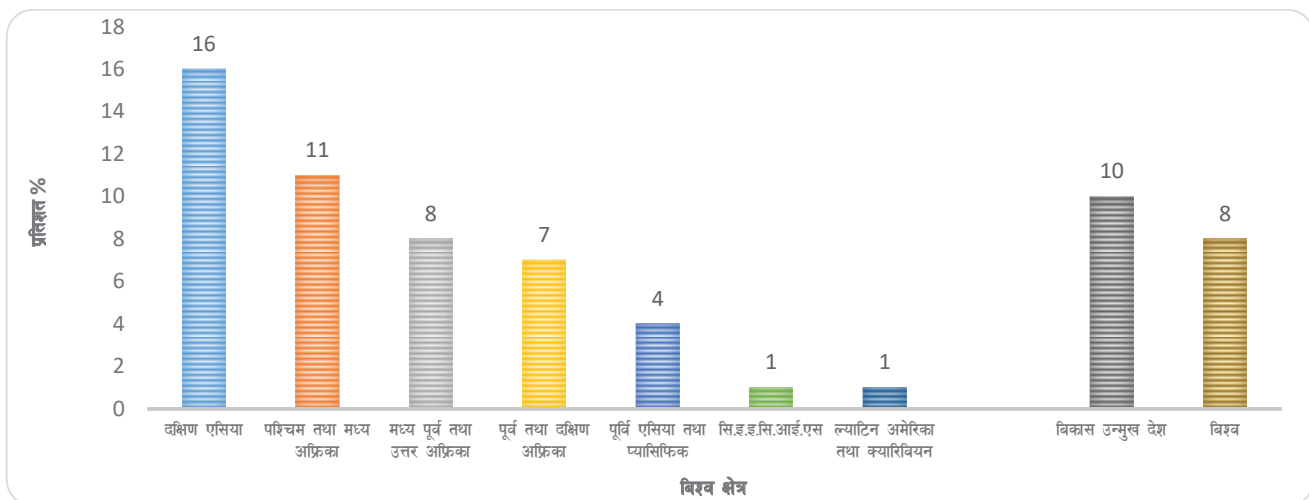


चित्र: नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा शीघ्र कुपोषणको अवस्था
(स्रोत: नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६)



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 ६.८.१०: 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 बताउनु ।
२. शीघ्र कुपोषित गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाको भर्ना तथा उपचार प्रक्रियाका बारेमा बताउनु ।
३. डिस्चार्जका आधारहरू र डिस्चार्जका बेला दिनु पर्ने मुख्य सन्देशहरू बताउनु ।

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 ।

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 व्यवस्थापन 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 सधैं 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 झार्ने ।
- 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, Targeted Supplementary Feeding Programme (TSFP) मा भर्ना गरिन्छ :

मुआक < २१ से.मि. : कडा शीघ्र कुपोषण
मुआक ≥ २१ से.मि. र < २३ सेमी : मध्यम शीघ्र कुपोषण

मातृ पोषणका लागि महत्वपूर्ण सन्देशहरू

- गर्भवती महिलाले साविक भन्दा कम्तिमा एक पटक थप खाना वा साविक भन्दा बढी पटक खाना खानु पर्दछ । खानामा सधै अन्न वा कन्दमुल, गेडागुडी, पशुपंक्षजन्य खानेकुरा तथा सागपात तथा फलफुलहरू 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 सधै दुई बालबालिकाको लोगो अंकित आयोडिन युक्त नुनको प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
- सुत्केरी महिलालाई ४२ दिन भित्र एक पटक भिटामिन 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 ।
- नियमित परामर्श तथा फलोअप गर्ने ।

पाठ ६.८.११: सामुदायिक परिचालन, समुदायीक सचेतिकरण, केस पहिचान र प्रेषण संयन्त्र

पाठको उद्देश्य

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले सामुदायिक पहुँचको अर्थ तथा सामुदायिक पहुँचका अडहरू (योजना तथा कार्यान्वयन चरण) बारे वर्णन गर्न तथा आईमामका केस पत्ता लगाउन सकिने तरिकाहरू तथा प्रेषण गर्ने कार्यको प्रक्रिया र महत्व बारे बताउन सक्षम हुनेछन् :

समय : 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,समूह कार्य

- 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 प्रष्ट पाउँ जानुहोस् ।
- समुदायलाई सचेतिकरण गरि पोषणको महत्व बुझाउनका लागि के के गर्न सकिन्छ भनी छलफल गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई ५ समूहमा विभाजन गरी हरेक समूहलाई अभ्यास १ मा दिइएको समूह कार्य गर्न लगाउनुहोस् । त्यसका लागि हरेक समूहलाई एक एक प्रश्नमा छलफल गराउने, समूह छलफलबाट आएका निस्कर्षलाई प्रस्तुत गर्न लगाउने र थप प्रष्ट पाउँ जानुहोस् । (समूह छलफलका लागि १५ मिनेट, प्रस्तुतिका लागि प्रत्येक समूहलाई ३ मिनेटको समय हुनेछ)

२. केस पहिचान र प्रेषण संयन्त्र

विधि : भूमिका नाटक, छलफल

- समुदायमा कुपोषणका केसहरू विशेष गरि शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरू समय मै कसरी पहिचान गर्न सकिन्छ भनी सोध्नुहोस् र छलफल चलाउनुहोस् ।
- कुपोषणको केस पत्ता लगाउने विभिन्न तरिकाहरू तथा प्रेषण संयन्त्र बारे सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- पहिचान भएका केसहरूलाई समय मै सम्बन्धित उपचार केन्द्र वा सेवा केन्द्रमा प्रेषण गर्न के कस्ता रणनीतिहरू अवलम्बन गर्न सकिन्छ भन्ने बारेमा विस्तृत छलफल चलाउनुहोस् ।

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 ।
- ✓ यो पोषण कार्यक्रमहरूलाई सबल बनाउने सहभागीतामुखी क्रियाकलाप हो जसले सेवाको कभरेजमा वृद्धि गरि बाधाहरू चिर्न पनि सहयोग गर्दछ ।

सामुदायिक पहुँचका अड्डहरू

योजना चरण	कार्यान्वयन चरण
१. सामुदायिक लेखाजोखा गर्ने	१. सामुदाय सशक्तीकरण र सचेतिकरण गराउने
२. सामुदाय पहुँचको रणनीति तयार गर्ने	२. विरामी पहिचानको सक्रिय तरिका अपनाउने र प्रेषण गर्ने
३. परामर्श सूचना तथा सामग्री तयार गर्ने	३. कुपोषित बालबालिकाको फलो अप (अनुगमन भेट) गर्ने
	४. पोषणसम्बन्धी परामर्श दिने

- 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 ।

अभ्यास १:

समूह कार्यका लागि प्रश्नहरू

- क) समुदायमा मुख्य प्रभाव पार्न सक्ने व्यक्तिहरू को को हुन सक्दछन् ?
- ख) सामुदायमा सञ्चारका लागि उपयुक्त माध्यम तथा स्थानहरू के के हुन सक्दछन् ?
- 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 वृद्धि गर्न के कस्ता कुराले सहजीकरण गर्न सक्दछ ?
- ङ) पहुँच तथा कभरेजमा वृद्धि गर्न के कस्ता बाधाहरू हुन सक्दछन् ?

२. केस पहिचान र प्रेषण संयन्त्र

केस पत्ता लगाउने भन्नाले आफ्ना घर वरिपरिका वा समुदायमा रहेका कुपोषित बालबालिकाहरूको पहिचान गर्ने प्रकृया हो । केस पत्ता लगाउने २ तरिकाहरू छनः

- निस्क्रिय केस पत्ता लगाउने तरिका (Passive case finding)
- सक्रिय केस पत्ता लगाउने तरिका (Active case finding)

तलका स्थान वा अवसरहरूमा बालबालिकाहरूलाई कुपोषण जाँच गर्न सकिन्छ :

क. दैनिक दिनचर्या कामको सिलसिलामा

- समुदायमा
- बहिरंग सेवा नभएका स्वास्थ्य संस्थामा
- बहिरंग सेवा भएका स्वास्थ्य संस्थामा

ख. PHC-ORC वा स्वास्थ्य संस्थामा 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, फारफुकेहरू, धामि, भ्रात्रिहरूले हेरचाह गर्ने ब्यक्तिले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वा स्वास्थ्यकर्मीसँग सम्पर्क/समन्वय गरेर

स्वास्थ्यकर्मी वा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले घर वा समुदायमा कुपोषण पहिचान गर्दा निम्न कुराहरू गर्नु पर्दछ :

१. आमा वा परिवारका सदस्यसँग कुपोषण गर्नको कारण र महत्व बुझाउने
२. MUAC tape ले पाखुराको मध्य भागको परिधी नाप्ने
३. कुपोषणको कारणले सुन्निएको जाँच गर्ने
४. पाखुराको नाप र पोषणजन्य कारणले सुन्निएको जाँचका आधारमा प्रेषणवा परामर्श गर्ने

स्वास्थ्यकर्मीले स्वास्थ्य संस्था वा सेवा केन्द्रमा कुपोषण पहिचान गर्दा निम्न कुराहरू गर्नु पर्दछ

१. आमा वा परिवारका सदस्यसँग कुपोषण गर्नको कारण र महत्व बुझाउने
२. MUAC tape ले पाखुराको मध्य भागको परिधी नाप्ने
३. कुपोषणको कारणले सुन्निएको जाँच गर्ने
४. यदि उचाई तथा तौल मेसिन उपलब्ध छ भने तौल तथा उचाई मापन गर्ने
५. वृद्धि अनुगमनका बेला उमेर अनुसारको तौलका साथ साथै पाखुराको मध्य भागको परिधी पनि नाप्ने
६. पाखुराको नाप र पोषणजन्य कारणले सुन्निएको जाँचका आधारमा प्रेषणवा परामर्श गर्ने

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 पोषण परामर्श दिने, 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 ।

कडा शीघ्र कुपोषण		
वर्ग	अन्तरंग उपचार केन्द्रमा प्रेषण गर्ने	बहिरङ्ग उपचार केन्द्रमा प्रेषण गर्ने
०-६ महिनाका शिशु	<ul style="list-style-type: none"> • तौल < ३ केजी वा बाल स्वास्थ्य कार्डको ग्राफमा रातोमा परेको • स्तनपान गराउन नसक्ने वा नगराएको 	नगर्ने
६-५८ महिनाका बालबालिकाहरू	<ul style="list-style-type: none"> • पोषणजन्य कारणले सुन्निएको • सुकेनास सहितको फुकेनास • कडा शीघ्र कुपोषण र खानाको रुचि जाँचमा अनुत्तिर्ण र, वा • मेडिकल जटिलताहरू 	<ul style="list-style-type: none"> • पोषणजन्य कारणले सुन्निएका वा • MUAC < ११.५ से.मी. वा • WHZ < -३ SD र • कुनै मेडिकल जटिलताहरू नभएको र • खानाको रुचि भएको
किशोरीहरू	<ul style="list-style-type: none"> • पोषणसम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरू भएमा तीनीहरूमा प्रेषण गर्न सकिन्छ । • किशोरी पोषण परामर्शका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्दछ । 	
गर्भवती तथा ६ महिना मुनिका शिशु भएका स्तनपान गराइरहेका महिलाहरू	<ul style="list-style-type: none"> • पोषणसम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरू भएमा तीनीहरूमा प्रेषण गर्न सकिन्छ । • मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्शका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्दछ । 	
मध्यम शीघ्र कुपोषण		
६-५८ महिनाका बालबालिकाहरू	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यालय खाजा कार्यक्रमको मार्फतबाट परिपूरक खाना खुवाउने वा बहु सूक्ष्म पोषक तत्वको सम्मिश्रण वितरण गर्ने कार्यक्रम भएका जिल्लाहरूमा मध्यम शीघ्र कुपोषण भएका ६-५८ महिनाका बालबालिकाहरूलाई प्रेषण गर्न सकिन्छ । • पोषणसम्बन्धी अन्य कार्यक्रमहरू भएमा तीनीहरूमा पनि प्रेषण गर्न सकिन्छ । <p>मध्यम शीघ्र कुपोषण भएका ६-५८ महिनाका बालबालिकाहरूलाई शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्श प्रभावकारी तरिकाले दिनु पर्दछ ।</p>	
किशोरीहरू	<ul style="list-style-type: none"> • पोषण सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरू भएमा तीनीहरूमा प्रेषण गर्न सकिन्छ । • किशोरी पोषण परामर्शका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्दछ । 	

गर्भवती तथा ६
महिना मुनिका
शिशु भएका
महिलाहरू

- पोषणसम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरू भएमा तीनहरूमा प्रेषण गर्न सकिन्छ ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्शका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्दछ ।

नोट: समुदायमा पहिभएका कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूलाई बहिरंग उपचार केन्द्रमा नै प्रेषण गर्नु पर्दछ ।

खण्ड ७ : विशेष अवस्थामा पोषण सेवा

पाठ ७.१: 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 : ३० 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 थप्दै 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 महत्त्व

विधि : छलफल, हाजीरी जवाफ, खेल

- सहभागीलाई अव हामी आपतकालीन अवस्थामा पोषण विषयसंग 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, बिरामी 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 प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोग
- मध्यम शिघ्र कुपोषणको न्यवस्थापनको लागि थप आहार कार्यक्रम
- कडा शिघ्र कुपोषणको न्यवस्थापन कार्यक्रम
- सूक्ष्म पोषण तत्व कार्यक्रम अन्तर्गत बाल भिटा 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 थपी 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 महत्त्व :

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 नाङ्गो छातीमा टाँसेर राख्ने (मायाको अङ्गालो) । ● 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"> ● 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 ।
<ul style="list-style-type: none"> ● खोप ● वृद्धि अनुगमन 	<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 ।
<ul style="list-style-type: none"> ● बच्चा जन्मेको ६ हप्ता ● 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
बच्चा जन्मेको ५ देखि ६ महिना <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 महत्त्व

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, भुकम्प आदि
- खडेरीको कारणले खाद्यवस्तुको असुरक्षा
- खाना, उर्जा, पैसाको अभाव
- रोगको महामारी : (जस्तै : भाडा 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 आमालाई सहयोग पुऱ्याउने ।
- ६ महिना पूरा भएका 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 बिग्न 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 १८ महिनाका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए क्याप्सुल साथै १२ देखि १८ महिनाका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि खुवाउने व्यवस्थापन गर्ने ।
 - सूक्ष्म पोषक तत्व वितरण : ६ देखि १८ महिना का बालबालिकाहरूको सही तरीकाले पहिचान 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 ।
 - शिशु कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन : ६ देखि १८ महिना का बालबालिकाहरूको सही तरीकाले पहिचान गरी कडा शिशु कुपोषण र मध्यम शिशु कुपोषणको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गर्ने ।
- **राहत सेवा प्रदान गर्ने अन्य व्यक्ति 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 व्यक्तिगत र वातावरणीय सरसफाईको लागि आवश्यक बन्दोबस्त गर्ने जस्तै: सफा पानी, चर्पी, आदि ।

पाठ ७.२: 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 : १ घण्टा १५ मिनेट

आवश्यक सामग्री : न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ्ग 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, 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 बुंदाहरूलाई 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 ।

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

विधि : मस्तिष्क मन्थन, सहभागी मूलक छलफल

- सहभागीहरूलाई एच.आई.भी. संक्रमित आमाहरूले स्तनपान सम्बन्धी ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने पक्षहरू के के हुन भनी प्रश्न गर्ने ।
- समूह छलफलबाट आएका बुंदाहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्न लगाउने र छलफल गर्ने ।

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 काटनु 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 जन्मिने 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 जन्मिने 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 ।

(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 गर्दासजिलै संक्रमण हुन्छ । स्वास्थ्यकर्मीले आमा संक्रमित भएको थाहा भएमा ART केन्द्रमा पठाउने ।

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

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 ।
- 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
 - आमाले सिफारिस गरिएको व्यवहारहरू अनुरूप स्तनपान गराउने ।
- ART को उपलब्धता नहुँदा पनि पूर्ण स्तनपानलाई निरन्तरता दिने ।
 - 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 छिटै स्तनपान नरोक्न सिफारिस गर्छ। कुनै पनि समयमा स्तनपान गराउन बन्द गर्ने निर्णय गरेकी एच.आई.भी.संक्रमित आमाले विस्तारै अर्थात् १ महिनाभित्र क्रमिक रूपले स्तनपान बन्द गराउनुपर्छ । स्तनपान बन्द गरेपछि पनि ART को सम्बन्धमा स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह लिनुपर्दछ ।

संक्रमित आमाले बालबालिकालाई ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने र ६ महिना पुरा भएपछि पूरक खाना सुरु गर्ने। यस्तो अवस्थामा रहेकी आमाले कम्तीमा २४ महिनासम्म स्तनपानलाई निरन्तरता दिनुपर्छ र त्यस पश्चात् स्तनपान गराउन बन्द गर्न चाहेमा सोहि अनुरूपको खानाको न्यवस्था 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 २३ महिनासम्मका बालबालिकालाई कसरी खाना खुवाउने?

- बालबालिका ६ महिना पुरा भएपछि पनि आमाले बालबालिकालाई स्तनपान गराइराख्ने (बालबालिका र आमालाई ART पनि दिएर) । ६ महिना पूरा भएपछि अन्य पर्याप्त पोषिला खानाहरू पनि दिनुपर्छ ।
- बालबालिकालाई अन्य एच.आई.भी. संक्रमण नभएका बालबालिकाहरू सरह उमेर अनुसारको पूरक खानाका सिफारिस गरिएका न्यवहारहरू बमोजिम खुवाउनु पर्छ ।

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

- ६ महिना पुरा 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 न्यक्तिले पशुपंक्षीजन्य स्रोतका खानेकुराहरू जस्तै: मासु, अण्डा, माछा, दूधका परिकारहरू, थप खाना र फोर्टिफाइड खाना खान दिनुपर्दछ । स्तनपान नगराएका बालबालिकाहरूलाई तिरखा 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 ।
- न्यक्तिगत सरसफाईमा ध्यान दिनु पर्दछ ।



खण्ड ८ : खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता कार्य

पाठ ८: 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 ३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू : चित्रहरू, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, पारदर्शी गिलास, बाटा, साबुन र सफा पानी, क्लोरिन भोल, सफा प्लाष्टिकको बोतल, पानी शुद्धिकरण गर्ने तरिका बारेका 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 भनाई सँग 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 धुवा 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 बनाइसँग 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 देखिनै 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 सङ्गो 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 एकिकन 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-आफ्नो 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 हाम्रो 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 दिदै 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 ब्यवहारको सहि अवलम्बनबाट मानिसमा रोग लाग्ने सम्भावना कम हुन्छ । असुरक्षित सरसफाईका ब्यवहार तथा आनीबानिका कारण हामी बिरामी पर्न सक्छौ । तसर्थ यस्ता अवस्थाहरूलाई होशियारी पूर्वक ध्यान दिएर उचित आनीबानी तथा ब्यवहारहरू अपनाउनु जरूरी हुन्छ । स्वच्छता तथा सरसफाई अन्तर्गत सुरक्षित आनीबानी तथा ब्यवहारहरूमा साबुन पानीले हात धुने काम, चर्पीको प्रयोग र बालबालिकाको दिसाको उचित ब्यवस्थापन, वरिपरिको वातावरण स्वच्छ र सफा राख्नु महत्वपूर्ण ब्यवहारहरू 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 ब्यक्तिगत ब्यवहार र आचरण पनि उत्तिकै आवश्यक हुन्छ ।

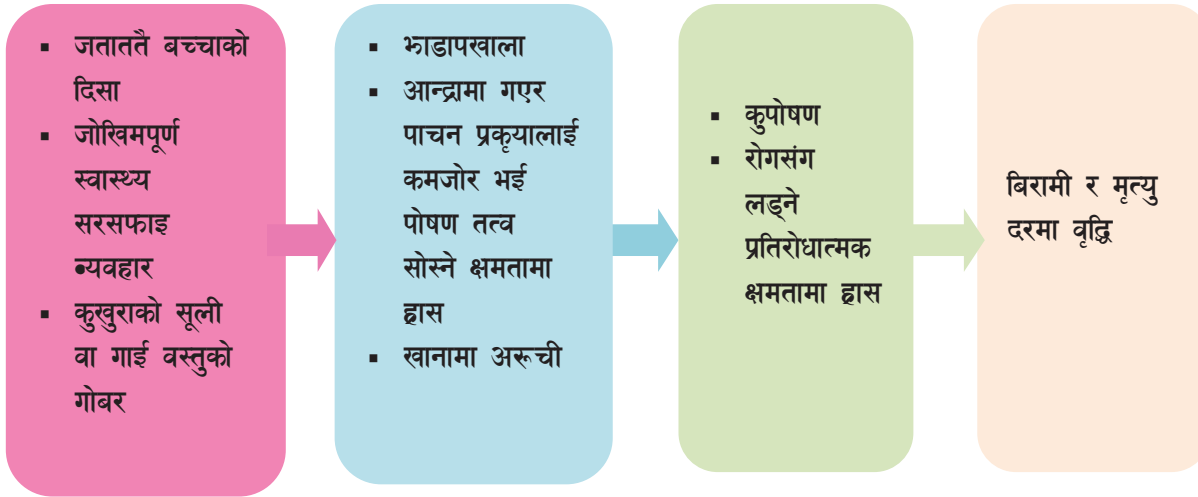
सुरक्षित खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छताका फाइदाहरू

- स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित फाइदाहरू :
 - 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 फाइदाहरू :
 - रोगको उपचारमा हुने खर्च घटाउदछ ।
 - निरोग तथा स्वस्थ शरिरका साथ आमदानी बढाउन सकिन्छ ।
- सामुदायीक फाइदा :
 - 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 प्रबल रहन्छ ।
- दिसा पिसाब लगायत फोहरको उचित ब्यवस्थापन गरियो भने रोगबाट बच्न, बचाउन र स्वस्थ रहन सकिन्छ ।
- फोहर तथा दिसाको उचित ढंगले ब्यवस्थापन 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 विकासमा 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 ब्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाईमा बढि ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ ।

सरसफाई र पोषण बीचको सम्बन्ध :



३. पूर्ण सरसफाईका लागि आवश्यक मुख्य ६ 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 धुने 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 धुव अपनाउनुपर्ने चरणहरू

हात धुने तरिका



हत्केलाले हत्केला मिच्ने



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



औंलाको भित्री भाग अर्को हत्केलाको औंलाले मिच्ने



औंलाको पछाडिको भागलाई अर्को हातको हत्केलाभित्र हाली मिच्ने



हत्केलाले बुढीऔंला समातेर मिच्ने



औंलाको टुप्पोले दाहिने र देब्रे हत्केलाको बीच भागमा पारी मिच्ने

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

५. सुरक्षित पानी

सुरक्षित पानी

पानी मानवको लागि अत्यन्तै आवश्यक पदार्थ हो जसको बिना जीवनको कल्पना समेत गर्न सकिँदैन । सुरक्षित पानीको प्रयोगले स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ तर असुरक्षित पानीको प्रयोग विभिन्न सङ्क्रामक रोगहरू जस्तै आऊ, भाडापखाला, 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 हानीकारक 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 कीटाणु/जीवाणुहरूलाई नष्ट गरी पानीलाई शुद्धिकरण गर्ने भरपर्दा, सजिलो, किफायती र प्रचलित विधि हो । पानी उमाल्दा यसमा रहेका प्रायः सबैजसो हानिकारक कीटाणुहरू नष्ट भएर जान्छन् । पानीमा भएका कीटाणु/जीवाणुहरूलाई नष्ट गर्नको लागि पानीलाई कम्तीमा एक भुल्को उमाल्नु पर्दछ । पानीलाई भकभकी उमालेपछि सफा भाँडोमा छोपेर राख्नुपर्दछ । आर्सेनिक भएको पानीलाई उमाल्दा त्यसले गर्ने असर भन्न बढी हुने भएकाले त्यस्तो पानीलाई उमालेर पिउनु हुँदैन ।



ख) फिल्टर गर्ने

यो खानेपानीमा भएको धमिलोपना र कीटाणु हटाउने विधि हो । फिल्टर गरेर हामीले घरमा नै पानी शुद्धिकरण गर्न सक्दछौं । फिल्टर गरेर पानीमा मिसिएको धुलो, माटो, धमिलोपना र कीटाणु 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 भरपर्दा विधि हो जसले पानीमा रहेका प्रायः सबै कीटाणुहरूलाई 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 पाईन्छन । 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 कीटाणुहरू नष्ट हुन्छन् वा निष्कृत्य हुन्छन् । यस प्रविधिमा सूर्यको ताप र परावैजनी किरणको सहायताले पानीमा भएका हानिकारक कीटाणुहरू नष्ट हुन्छन् । खानेपानी शुद्धिकरण गर्ने यो अत्यन्तै सजिलो घरेलु विधि हो । यो विधि भरपर्दा 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 रङ्गिन बोतल, कुच्चिएको 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 महत्त्व

बालबालिकाको उचित वृद्धि विकासको लागि स्वच्छ पिउने पानीको महत्त्वपूर्ण 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 ठूला कन्टेनरहरू छुट्टा 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 सुख्खा, शितल ठाँउमा राख्ने, जहाँ किराफट्याङ्गरा, 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 : भडापखाला, 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 बिरामी 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, टेवल 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 के दिनमा पकाएर खाने ।
- बासी 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 बासी 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 न्यवस्थापन

चर्पीको उचित प्रयोग गरी दिसा पिसावको 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 ।

दिसा मुखमा पुग्ने मुख्य माध्यमहरू:

- ✓ औलाहरू
- ✓ भिङ्गाहरू
- ✓ राम्ररी नपखालिएका खानेकुराहरू
- ✓ पानी
- ✓ जनावरहरू



चर्पी प्रयोग गर्नुका फाईदाहरू :

- चर्पीको प्रयोगबाट पनि भाडापखाला जस्ता सरुवा 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 साँभ्र विहान टाढा जानु पर्ने भन्कट हुदैन ।
- चर्पी प्रयोग गर्दा दुर्घटना जस्तै चिप्लने, लड्ने, सर्पले टोकने 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 व्यवस्थापन गरियो भने रोगबाट बच्न र बचाउन सकिन्छ र बालबालिका स्वस्थ हुन्छ ।

ट. 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 प्रबर्द्धन 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 अलग्गै निश्चित ठाउँमा न्यवस्थित राख्ने गरेको ।
- खानालाई छोपेर सुरक्षित राख्ने गरेको ।
- नियमित घर आँगन सरसफाई गर्ने गरेको ।
- भाँडाँलाई धोएपछि सुकाएर न्यवस्थित राख्ने गरेको ।
- खेर जाने पानी र ठोस फोहरलाई न्यवस्थापन गर्ने गरेको ।
- घरायसी बगैँचा प्रबर्द्धन, न्यवस्थापन र प्रयोग गर्ने गरेको ।
- सुधारिएको चुलो प्रयोग गर्ने गरेको ।

ट. वातावरणीय सरसफाई

सफा वातावरण का सूचकहरू

- खुला दिसा पिसाव मुक्त भएको
- प्रयोगकर्तामैत्री 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 ।

खण्ड ६: एकिकृत पोषण सेवा

पाठ ट.१: सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सञ्चार

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सञ्चार तथा व्यवहार परिवर्तनका चरणहरू बारे बताउन सक्नेछन् ।

समय :

६० मिनेट

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्कीङ् टेप, घटना अध्ययनहरू, व्यवहार परिवर्तनका चरणहरू, परिवर्तन तथा उपायका चरणहरू लेखिएका मेटा कार्डहरू, स्थानीय स्तरमा पाइने खानेकुराहरू (३ सेट), बाँसको नाङ्गलो (मधेसी समुदाय र सुदुर पश्चिममा: सुपा, केही मधेसी समुदायमा: कोनिया, थारू समुदायमा: डगरी)

विषय :

१. व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार र यसको महत्व
२. व्यवहार परिवर्तनका चरणहरू
३. खाद्य विविधताका लागि समुदाय सचेतिकरण सामग्रीहरू
४. अन्तरन्यक्ति संचार

क्रियाकलाप :

१. व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार र यसको महत्व

विधि : कथा, मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहजकर्ताले सन्दर्भ सामग्रीमा दिइएको कथाबाट विषय सुरु गरी छलफल चलाउनुहोस् ।
- व्यवहार परिवर्तन संचार भनेको के हो ? मस्तिष्क मन्थन गराउनुहोस् ।
- सहभागीबाट आएका कुरालाई न्यूजप्रिन्टमा लेख्ने र प्रत्येक शब्दलाई परिभाषित गर्दै जानुहोस् ।
- सहजकर्ताले छलफल गर्दै तालिम हलमा हिड्दै अगाडी बढ्नुहोस् र पकेटबाट रूमालमा राखिएको पैसा र कागज नजानिदो तरिकाले खसाल्नुहोस् । त्यस पछि सहभागीहरूबाट पैसा खस्यो भन्ने प्रतिक्रिया दिए पछि (आश्चर्य माने जस्तो गरी) तपाईंहरूले कागजको टुक्राहरू खसेको कुरा भन्नु भएन तर पैसा खसेको कुरा चाँहि किन भनिहाल्नु भयो कागज पनि महत्वपूर्ण हुन्थ्यो भनि छलफल गर्ने । (किनकि पैसाको महत्व तपाईंलाई थाहा थियो । त्यसैले पैसा 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 उत्प्रेरण संलग्न हुन्छन ।
- सञ्चार - सूचना प्रवाह, अन्तरन्यक्ति सूचना प्रवाह र आम सञ्चार (श्रम्य दृष्य, सामाजिक घटना, नाटक, पम्प्लेट, परामर्श आदि)
- व्यवहार परिवर्तन सञ्चार कुनै पनि सञ्चार माध्यमबाट हुन सक्दछ । जस्तै: अन्तरन्यक्ति सञ्चार, समूह कुराकानी, सहयोगी समूह, दृष्य तथा छपाई । जसले गर्दा कुनै न्यक्ति, परिवार वा समुदायको व्यवहार परिवर्तनको लागि उत्साहित गराउदछ ।

२. न्यवहार परिवर्तनका चरणहरू

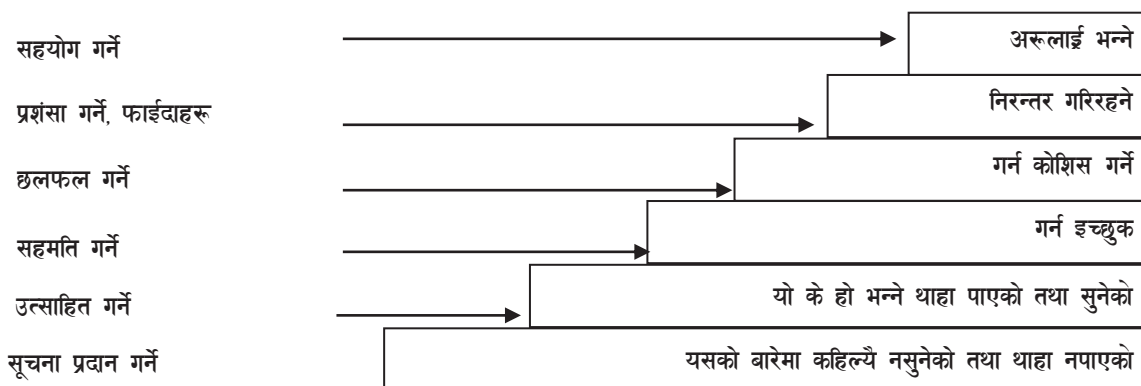
विधि : मस्तिष्क मन्यन, खेल, घटना अध्ययन, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- न्यवहार परिवर्तनका चरणहरू बारे 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 एउटा 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 तीन 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 भन्नुहोस् र खेल खेलनमा सक्रिय सहभागीताका लागि धन्यवाद दिनुहोस् ।

परिवर्तन भन्ने कुरा सजिलो हुँदैन । यो समय सान्दर्भिक विस्तारै वा क्रमिक रूपमा हुन्छ । एकै पटक धेरै कुराको परिवर्तन गर्न सकिँदैन ।

- अब हामी न्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारका चरणहरूका साथै प्रत्येक परिवर्तनका चरणहरू पार गर्न आवश्यक कार्यहरू बारे जानकारी दिन लागेको बताउनुहोस् ।
- न्यवहार परिवर्तनका लागि अपनाउनु पर्ने चरणहरू बढ्दो क्रममा ६ वटा खुड्किला उल्लेखित एउटा न्यूजप्रिन्ट तयार गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूमध्ये कुनै तीन जनालाई न्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारका ६ वटा चरण उल्लेखित मेटाकार्डहरू दिनुहोस् र ती मेटाकार्डलाई न्यूजप्रिन्टमा क्रमशः मिलाएर राख्न लगाउनुहोस् ।

एउटा ब्यक्ति वा समूहले आफ्नो बानी न्यवहार परिवर्तन गर्दा अपनाउने चरणहरू



- सहभागीहरूले तयार गरेको न्यवहार परिवर्तनका चरणहरू क्रमबद्ध भए नभएको यकिन गर्दै बुझाउन आवश्यक सहयोग गर्नुहोस् । न्यवहार 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, फाईदाबारे छलफल गर्ने, सहमतिमा पुग्ने आदि)

- के समुदायका प्रत्येक ब्यक्ति परिवर्तनका चरणका प्रत्येक खुडकिला पार उही गतिमा चढ्दछन् ? भनी सोधनुहोस ।
- के एकजना ब्यक्ति परिवर्तनका माथिल्लो चरण पार गर्न थाले पछि कुनै बेला तल्लो चरणमा आउन सक्दछ ? सम्भावित उत्तरहरू चढ्दैनन्, आउदैनन् 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 तीन जनालाई 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 सम्बन्धी नयाँ जानकारी पाएकी छिन् र उनको श्रीमान् तथा सासुले पनि यहि विषयमा कुराकानी गरिरहेका छन् । उनी ६ महिनासम्म स्तनपान मात्रै गराउने कोशिस गर्न सोचिरहेकी छिन् किनभने उनी यसले अनो बालबालिकालाई राम्रो गर्छ भन्ने ठान्छिन् ।

घटना २

एउटी महिलाले उनको ८ महिनाको शिशुलाई तौल नाप्नको लागि स्वास्थ्य संस्था ल्याएकी छिन् । उनले आफ्नो शिशुलाई पातलो लिटो र जाउलो खुवाउने गरेकी छिन् जुन उनी ठिक ठान्छिन् । उनको शिशुको तौल घटेको छ । स्वास्थ्यकर्मीले उनलाई शिशुलाई 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 शिशुलाईदिनमा 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. खाद्य विविधताका लागि समुदाय सचेतिकरण सामग्रीहरू

विधि : प्रश्नोत्तर, मस्तिष्क मन्थन, छलफल

- सहभागीहरूलाई खाद्य विविधता भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ भनी सोधनुहोस् ।
- सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई समेट्दै पुरक वा थप खानाको पाठमा छलफल गरिए अनुसार खाद्य विविधिकरण गराउन समुदाय सचेतिकरणका लागि के कस्ता सामग्रीको प्रयोग गर्न सकिन्छ भनी छलफल चलाउनुहोस् ।
- महिला, बालबालिका, किशोरकिशोरीहरूको खानामा विविधिकरण गराउन सामाजिक ब्यवहार परिवर्तनका लागि पोषण कर्नर र पोषण नाड्डलो जस्ता सामग्री प्रयोग गर्न सकिने कुरा जानकारी दिनुहोस् ।
- तालिम हलमा निर्माण गरिएको पोषण कर्नरलाई आधार बनाउदै पोषण कर्नर बनाउने तरिका र यसको महत्वका बारेमा छलफल गराउनुहोस् । यस किसिमको पोषण कर्नर हरेक स्वास्थ्य संस्था वा समुदायको धेरै मानिसहरू जम्मा हुने तथा पायक पर्ने सार्वजनिक कार्यालयहरूमा स्थापना गर्न प्रेरित गर्नुहोस् ।
- यस्तै पोषण नाड्डलो बनाउने तरिका र यसको महत्वका बारेमा पनि छलफल चलाउनुहोस् । यस्तो पोषण नाड्डलो समुदायका विभिन्न अवसरहरूमा, भिटाभिन ए क्याप्सुल वितरणका बेला मस्वास्वसेले पनि सन्देश प्रवाहका लागि बनाई प्रदर्शन गर्न सकिन्छ ।
- अधिल्लो दिनमा नै सबै सहभागीहरूलाई स्थानीय स्तरमा पाइने कुनै खाद्य बस्तुहरू ल्याउन भन्नुहोस र सहजकर्ताले एउटा नाड्डलो तयारी राख्नुहोस् ।
- अब सहभागीहरूलाई ४ समूहमा बाँड्नुहोस् र सहभागीहरूबाट ल्याएको खाद्यबस्तुहरू विश्व स्वास्थ्य संगठनले सिफारिस गरेका ४ खाद्य समूह (अन्न, कन्दमुल, दाल गेडागुडी तथा तेलहन, दुध र दुधका परिकार, माछा मासु,

- 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 ।

सन्दर्भ सामग्री

कथा

भिम कुमारी भुजेल भिमफेदी गाउँपालिकाको वडा नं. ३ मा बस्छिन् । उनको परिवारमा उनीसँगै उनका श्रीमान, सासु, ५४ महिनाको छोरा र १० महिनाको छोरी छन् । उनको करेसावारीमा प्रशस्त तरकारी उब्जाइएको छ, गाई वस्तु तथा कुखुरा पालन गरेको हुनाले दूध र अण्डा प्रशस्त पाईन्छ । उनका श्रीमान जागिरे भएको हुनाले आम्दानी पनि राम्रो छ । समग्रमा उनको परिवार सम्पन्न देखिन्छ तर उनका छोरा र छोरी पटक पटक विरामी परिरहन्छन्, उमेर अनुसार हुनुपर्ने शारीरिक वृद्धि र विकास पनि भएको देखिदैन ।

- त्यस घरको दुई बालबालिकाहरू पटक पटक विमारी भै रहने गर्दछन्, किन होला ?
- ती बालबालिकाहरूमा पनि उमेर अनुसार हुनुपर्ने शारीरिक वृद्धि र विकास भएको देखिदैन किन होला ?

यी कुराहरूमा सहभागीहरूलाई छलफल गर्न लगाई सामाजिक तथा ब्यवहार परिवर्तनको लागि सञ्चारको 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, पम्प्लेट, परामर्श आदि बाट हुन सक्दछ ।

ब्यवहार परिवर्तन सञ्चार कुनै पनि सञ्चारबाट हुन सक्छ (जस्तै: अन्तरब्यक्ति सञ्चार, समूह कुराकानी वा छलफल, सहयोगी समूह, दृष्य तथा छपाई जसले गर्दा कुनैपनि ब्यक्ति, परिवार वा समुदायको ब्यवहार परिवर्तनको लागि उत्साहित गराउँछ ।

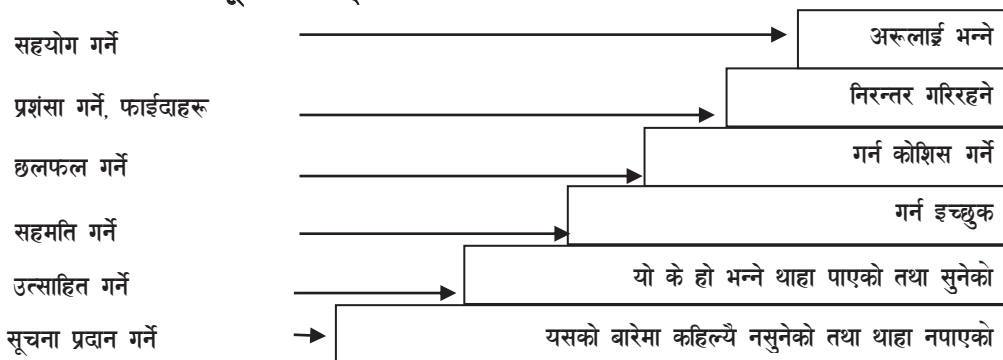
नोट : साना साना गर्न सकिने कार्यहरू आत्मसात गर्दै, ब्यवहार परिवर्तन गर्न सूचना प्रवाह गरी, समाजमा महिला तथा बालबालिकाहरूलाई कुपोषणको चक्रबाट जोगाउन ब्यवहारमा परिवर्तन गर्नका लागि मद्दत गर्दछ ।

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. व्यवहार परिवर्तनका चरणहरू

एउटा व्यक्ति वा समूहले आफ्नो बानी व्यवहार परिवर्तन गर्दा अपनाउने चरणहरू



व्यवहार 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 बृद्धि 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 स्वास्थ्यकर्मीहरूले 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 बढाउने/जानकारी प्रवाह गर्ने <ul style="list-style-type: none"> रेडियो/टेलिभिजन/छापिएका सामग्रीहरू अन्तरब्यक्ति 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 श्रव्य दृश्य सामग्रीहरू प्रभाव पार्न सक्ने समुदाय र परिवारसँग अन्तरक्रिया गर्ने
नयाँ न्यवहार परिवर्तन गर्ने बारे सोच्ने (सुरूवात)	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: श्रीमान, सासू वा परिवारमा प्रभाव पार्ने अन्य सदस्यसँग अन्तरक्रिया/छलफल गरी आमालाई सहयोग गर्ने अन्य उपलब्ध सेवाहरूसँग संजाल बनाउने तथा सम्बन्ध राख्ने
नयाँ न्यवहारलाई अपनाउन कोशिस गर्नु	फाईदाहरूको प्रशंसा/पुनः जोड दिने <ul style="list-style-type: none"> अन्तरब्यक्ति सञ्चार सहयोगी समूहद्वारा भेट गर्ने रेडियो कार्यक्रम, घटना सुनाएर, सडक नाटकद्वारा सामेल हुन प्रोत्साहन गर्ने फाईदाहरूलाई पुनः जोड दिने
अपनाइएको न्यवहारलाई निरन्तरता दिने वा नियमित गर्ने	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 सिद्धो परिवारको स्वास्थ्यमा सकारात्मक परिवर्तन हुने कल्पना समेत गर्न सकिदैन, तसर्थ किशोरी, महिला र बालबालिकाको पोषण र स्वास्थ्यको लागि एकको न्यवहारमा मात्र नभई सिद्धो परिवारकै न्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुनु अत्यन्त जरूरी छ ।

३ खाद्य विविधताका लागि समुदाय सचेतिकरण सामग्रीहरू

पोषण कर्नर र यसको महत्व

पोषण कर्नर स्थानीय स्तर मै पाइने खानेकुराहरूको पोषण महत्व र खाद्य विविधिकरण गराउनका लागि प्रदर्शनी गरिने सामाजिक न्यवहार परिवर्तन सञ्चारको एक विधि हो । पोषण कर्नरमा स्थानीय स्तर मै पाईने विभिन्न खालका खानेकुराहरूलाई हरेक बार खाना चार अनुसार मिलाएर प्रदर्शन गरिन्छ ।

पोषण कर्नर बनाउन चाहिने सामग्रीहरू:

पोषण कर्नर बनाउनका लागि तल दिइएको हरेक वार खाना चार अनुसारका स्थानीय स्तरमा पाइने हरेक समुहका खानेकुराहरू चाहिन्छ । यी खानेकुरा समूह छुट्टिने गरि दुना वा बटुका वा डालीमा राखि प्रदर्शनी गर्न सकिन्छ ।

<p>१. अन्न वा कन्दमूल अन्न: मकै, गहुँ, चामल, कोदो, फापर, जुनेलो कन्दमूल: आलु, सखरखण्ड, पिँडालु, तरूल आदि ।</p>	
<p>२. गेडागुडीहरू/बिउ बिजन जस्तै: भटमास, सिमी, दालहरू, केराउ, चना, वदाम, तिल, फर्सिको बियाँ आदि ।</p>	
<p>३. सागपात, फलफूल तथा तरकारीहरू जस्तै: पाकेको आँप, मेवा, गाढा हरियो सागपात, गाजर, पाकेको फर्सी, पहेलो सक्खर खण्ड, कटहर, एभोकाडो, खरबुजा (भिटामिन ए पाईने स्रोत) गाढा हरियो सागपात, सिस्नु, कर्कलो, मुलाको साग, काउलीको पात (आईरनका स्रोत) सुन्तला, गोलभेंडा, कागती, अमला (भिटामिन सीका स्रोत) अन्य तरकारी र फलफूलहरू भण्टा र बन्दाकोभी, केरा, तरबुजा आदि ।</p>	
<p>४. पशुपक्षीजन्य खानेकुराहरू: जस्तै: मासु, माछा, कलेजो, अण्डा साथै दूध र दूधबाट बनेका परिकारहरू</p>	

पोषण नाङ्गलो र यसको महत्व

पोषण नाङ्गलो भन्नाले स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुने खाद्यान्नहरू (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूग्ध पदार्थ, पशुपक्षीजन्य श्रोत (माछा/मासु), अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफूल तथा तरकारी र अन्य फलफूल 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 अङ्गको 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, पशुपक्षीजन्य श्रोत (माछा/मासु), अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफूल तथा तरकारी र अन्य फलफूल 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 चलि रहेको 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, कन्दमुल, 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 ब्यवहार सुधार गर्न उत्प्रेरित गर्नुहोस् । पोषण नाङ्गलोलाई बहुक्षेत्रीय पोषणको अवधारण अनुसार कृषि तथा पशुपंक्षी क्षेत्रले उत्पादनमा, स्वास्थ्य क्षेत्रले प्रवर्धन र उपभोगमा, शिक्षा क्षेत्रले विद्यालय करेसाबारीमा 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 निकायहरूलेसहकारी, महिला तथा बालबालिका, पशु, कृषि 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 दूध 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 ब्यवहार परिवर्तन सञ्चारको (सुने थाहा पाइन्छ, देखे सम्भन्ध, गरे जान्छ, गर्दै गरे बानी बन्छ) माध्यमबाट पोषण नाङ्गलोको प्रदर्शन गर्दै पोषण ब्यवहारमा सुधार ल्याउन आमाहरूलाई पोषिलो खानाको महत्व बुझाउन र सम्भारुन सजिलो हुन्छ ।

पोषण नाङ्गलोको प्रयोग गर्न सकिने स्थानहरू

सि.नं.	प्राथमिक लक्षित वर्ग	प्रदर्शनी गर्न सकिने स्थान
१	गर्भवती महिला	गाउँघर ब्लिनिक, 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

४. अन्तर ब्यक्ति सञ्चार र परामर्शको तरिका

अन्तर ब्यक्ति सञ्चार

- अन्तरब्यक्ति सञ्चार भनेको दुई वा दुई भन्दा बढि ब्यक्तिसँगसूचना आदान प्रदान गर्ने प्रकृतिलाई भनिन्छ।

अन्तर ब्यक्ति सञ्चारको महत्व

- कुनै ब्यक्ति वा समूहसँग आत्मीय सम्बन्ध स्थापना गरि विश्वास कायम गर्न सकिने ।
- सहज रूपले समस्या र त्यसको कारण पत्ता लगाउन सकिने ।
- कुनै पनि संवेदनशील विषयमा दोहोरो छलफल गरि निर्णयमा पुग्न मद्दत पुऱ्याउन सकिने ।
- गोपनीयता कायम हुने ।
- विषय वस्तुबारे राम्रोसँग बुझ्न र स्पष्टसँग बुझाउन सकिने ।
- कुनै पनि विषयमा पृष्ठपोषण लिन वा दिन सकिने ।
- विभिन्न शैक्षिक एवं ब्यवहार परिवर्तनका सहयोगी सामग्रीहरू प्रयोग गरी ब्यवहार परिवर्तनको लागि उत्प्रेरणा गर्न सकिने ।
- सन्देशको असर कस्तो परिरहेको छ भन्ने अनुगमन गर्न सकिने ।

प्रभावकारी अन्तर ब्यक्ति सञ्चार विभिन्न तरिकाबाट गर्न सकिन्छ । त्यस मध्ये तल दिइएको गलिड्रा विधि एक प्रभावकारी विधि हो :

- 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 अन्तर ब्यक्ति सञ्चारको GALIDRAA (गलिड्रा) विधि पनि भनिन्छ ।

पाठ ६.२: प्रभावकारी अन्तरव्यक्ति संचारका लागि परामर्शका चरणहरू (गलिड्रा)

पाठको उद्देश्य:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले सामाजिक ब्यवहार परिवर्तनका लागि वास्तविक समस्या पहिचान गरी उपयुक्त सुझावको लागि प्रभावकारी परामर्श विधि बारे बताउन सक्नेछन् ।

समय:

१ घण्टा

आवश्यक सामग्री:

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, गलिड्रा लेखिएको न्यूजप्रिन्ट, घटना अध्ययन, नमुना शिशु

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 आमने सामने बस्न लगाउनुहोस् ।
- जोडी सहभागीहरू बीच १ मिनेटसम्म दुवै जनालाई 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 ।
- प्रसंग 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 न्यक्त 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 आएकी छिन् । स्वास्थ्य संस्थामा निरञ्जन (स्वास्थ्यकर्मी) यता-उता गर्दै फोनमा कुरा गर्नमा न्यस्त छन् । उनले सीताको छोरीलाई हेर्नलाई कुनै चासो देखाएका छैनन् । सीता र निरञ्जन बीच एउटा टेबलको दूरी छ । टेबलमाथि विभिन्न कागजपत्रहरू छरपस्ट अवस्थामा छन् । सीता बारम्बार आफ्नी छोरीको समस्या 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 ।

2. आत्म विश्वास वढाउने 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 ।

3. परामर्शका चरणहरू (गलिड्रा)

विधि : भूमिका अभिनय, छलफल

भूमिका अभिनय गरेर देखाउनु अघि सहजकर्ताले पूर्व तयारी गर्नुपर्नेछ । सहजकर्ताले तल दिइएका मुख्य विषयवस्तुमा उल्लेख भएका बुँदाहरू पालना गर्नुपर्नेछ । माथि दिइएको सिता कै घटनालाई आधार बनाई तलको भूमिका अभिनय गर्ने । प्रदर्शन गर्ने चरणहरू : शिशु 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 ।

जस्तै:

घटना १: जन्मे देखि ६ महिनासम्मको बालबालिकाको आमा

गर्मी याममा तपाईंले एकजना पहिलो पटक बच्चा जन्माएकी आमालाई भेटनुभयो । वहाँको भर्खरै जन्मेको छोरी कम तौलको पनि देख्नुभयो । वहाँले आफ्नो शिशुलाई स्तनपान मात्र गराई रहेको भए पनि वहाँकी सासु आमाले शिशुलाई पानी पनि खुवाउन कर गरिरहनु भएको देख्नुभयो ।

भूमिका अभिनय पछि अवलोकनकर्ता मार्फत प्रतिक्रिया लिनुहोस् र सहभागीहरूमाथि 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 सासुआमाले पानी दिनु भनी कर लगाउनु हो ।
- परामर्शकर्ताले सासुआमालाई यस छलफलमा भाग लिनको लागि निम्त्याउंदछन् ।
- जन्मे देखि ६ महिनाको उमेरसम्मका शिशुलाई आमाको दूध मात्र खुवाए पुग्छ ।

साथै प्रसंग मिलाउदै 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 सासुआमालाई परामर्श गरी दुवैलाई सहमतिमा ल्याउन सकिन्छ ।
- आमाले गर्दै आएका (स्तनपान) न्यवहारमा परिवर्तन ल्याउनका लागि गरेको सहमतिलाई दोहोर्‍याउन 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 ।

यस्तै तरिकाले अन्य घटना अध्ययनमा पनि अभ्यास गराउनुहोस् ।

अन्त्यमा सहभागीहरूले बुझे नबुझेको यकिन गर्दै आवश्यक जानकारी दिई सक्रिय सहभागीताका लागि सबैलाई धन्यवाद दिदै सत्र समापन गर्नुहोस् ।

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 ब्यवधान हटाउने
 - समय पूरा दिने
 - सुहाउँदो शारीरिक हाउभाउ (टाउको, हात आदि हल्लाउने) ।
- खुल्ला प्रश्नहरू सोध्ने, सकेसम्म बन्द प्रश्न नसोध्ने ।
- रूचि प्रकट गर्ने खालका भाव, इशारा हाउभाउ तथा बोली प्रयोग गर्ने ।
- सेवाग्राहीले भनेका कुराहरूलाई ध्यानपूर्वक सुन्ने ।
- आदेशात्मक शब्दहरू प्रयोग नगर्ने ।
- राय ब्यक्त गर्ने या अनुमान लगाउने जस्ता शब्दको प्रयोग नगर्ने ।

२. आत्म विश्वास बढाउने र सहयोग गर्ने सीप

- परामर्शदाताले परामर्श लिइरहेको ब्यक्तिले के कुरा विचार गरि वा सोची रहेको छ भन्ने बुझ्नु पर्दछ ।
- पहिला परामर्श लिइरहेको ब्यक्तिको जिज्ञासा, विषयवस्तु सम्बन्धी ज्ञान वा के ब्यवहार 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 ब्यवहारिक सीप वा ज्ञान मात्र सिकाउनु पर्छ ।
- एक पटकमा ब्यवहारमा लागु गर्न सकिने र सम्बन्धित सूचना मात्र प्रदान गर्नु पर्दछ ।
- आमा वा हेरचार गर्ने ब्यक्तिले सजिलै बुझ्ने सरल भाषाको (सकेसम्म स्थानीय भाषा) प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

३. GALIDRRRA (गलिड्रा) परामर्शका चरणहरू

प्रभावकारी अन्तर ब्यक्ति सञ्चार विभिन्न तरिकाबाट गर्न सकिन्छ । त्यस मध्ये तल दिइएको गलिड्रा विधि एक प्रभावकारी विधि हो :

- 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 ब्यवहार परिवर्तनका लागि अन्तर ब्यक्ति सञ्चारको GALIDRRRA (गलिड्रा) विधि भनिन्छ । ब्यवहार परिवर्तनका लागि गलिड्रा विधि अन्तरब्यक्ति परामर्शको एक प्रभावकारी विधिको रूपमा लिईन्छ । आमा, बुवा, स्याहारकर्ता/हेरालु तथा अविभावकहरूलाई स्वास्थ्यकर्मीहरूले यस विधिबाट स्वास्थ्य तथा 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 व्यवहार 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 व्यवहारहरू सम्बन्धी सल्लाह सुभावा दिने (Recommend) ।
- आमाले प्रयास गर्ने एउटा कार्य वा व्यवहार गर्न सहमती गर्ने राजी गर्ने (Agree), उनले सहमती गरेको कार्य वा व्यवहार दोहोर्याएर भन्दिनु ।
- अर्को पटक भेट घाटको लागि दिन र समय तय गर्ने (Appointment) ।

ख) पुनः भेट/फलोअप भेटका क्रममा

- आमालाई अभिवादन गर्दै गर्न सहमति गरेको व्यवहार वा कार्य गर्ने प्रयास गरे वा नगरेको सोध्ने ।
- (जस्तै: १ हप्ताको लागि स्तनपान मात्रै गराउने) ।
- नयाँ व्यवहार प्रयास गरेकोमा आमालाई बधाई दिने ।
- नयाँ व्यवहार गर्न प्रयास गरेको भए उनलाई यो कस्तो लाग्यो, सोध्ने ।
- उनले नयाँ व्यवहार गर्न प्रयास नगरेको भए, किन नगरेको, सोध्ने ।
- सुभावा गरिएको नयाँ व्यवहार वा कार्यमा केहि परिवर्तन पनि गरिनन् कि ? किन ? सुन्ने ।
- उनलाई यस व्यवहारको के कुरा मन पयो, सुन्ने ।
- यस क्रममा उनले कस्तो खालको समस्याहरूसँग जुधिन, पहिचान गर्ने ।
- त्यस्तै वा अन्य व्यवहार सम्बन्धी सिफारिसहरू आमासँग छलफल गर्ने ।
- आमाले सहयोग पाउन सक्ने नजिकैको ठाउँहरूको बारेमा सूचना वा सुभावा दिने र सहमती गर्ने ।
- अर्को पटक भेट घाटको लागि योजना बनाउने र समय तय गर्ने ।

४. परामर्श अभ्यास

४.१ जन्मे देखि ६ महिनासम्मको शिशुको आमासँग परामर्श घटना अध्ययनको अभ्यास :

घटना अध्ययन-१

तपाईंले एक जना नयाँ आमा (मीरा) लाई भेटनु भयो, उनको भर्खरै जन्मेको कम तौल भएको नवजात शिशु छ । उनले स्तनपान गराईरहेकी छिन् र उनको सासुले शिशुलाई (नाति/नातिनीलाई) पानी खुवाउन कर लगाएकी छिन् ।

परामर्शकर्ताको भूमिका :

- परामर्शकर्ताले आमालाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शदाताले मीरालाई उनको शिशुलाई स्तनपान गराएकोमा प्रोत्साहित गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको स्तनपानको अभ्यासमा पर्न आएको कठिनाईहरू र त्यसको कारण पत्ता लगाउछन् । यस न्यक्तिगत अध्ययनमा पाईएको अफठ्यारो परिस्थिती भनेको सासुले पानी दिनु भनि कर लगाउनु हो ।
- परामर्शदाताले सासुलाई यस छलफलमा भाग लिनको लागि निम्त्याउँदछन् ।
- जन्मे देखि ६ महिनाको उमेरसम्म तपाईंको बालबालिकालाई आमाको दूध मात्र खुवाए पुग्छ ।

परामर्शकर्ताले छलफल/सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरू :

- कृतिम दुध वा अन्य खानाले शिशु 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)
- शिशु ६ महिना पुग्नु अगावै अन्य पूरक वा थप खानेकुराहरू खुवाउनु सुरु गननुहुने कारणहरू (स्तनपान मात्रले ६ महिना सम्म पर्याप्त हुने र स्तनपान नगराउँदा हुने खतराहरू)
- यदि शिशुले २४ घण्टामा ६ पटक वा सो भन्दा बढि पिसाव गर्नुले स्तनपान पर्याप्त भएको बुझाउँछ।
- शिशुलाई 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 ल्याउँनको लागि गरेको सहमतीलाई पुनः दोहोर्‍याएर भन्न लगाउँने।
- मीराले सहयोग पाउन सक्ने ठाँउहरूको 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 शिशु छ । उनीलाई लाग्छ उनको दूध अपर्याप्त छ । पार्वती र उनको श्रीमान्ले 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 घटना अध्ययनमा पाइएको अप्ठ्यारो परिस्थिती भनेको दूध अपर्याप्त भएको धारणा/अनुभूति गर्नु ।
- परामर्शकर्ताले छलफलमा भाग लिनको लागि पार्वतीको श्रीमान्लाई आमन्त्रित गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले २४ घण्टामा १०-१२ पटक सम्म स्तनपान गराउने सल्लाह दिने ।
- दूध चुस्ने अवाधि शिशुले नै निर्धारण गर्दछन् । जति अवाधिभर चुस्न चाहन्छ त्यति नै चुस्न दिने सल्लाह दिने ।
- परामर्शकर्ताले निम्न कुराहरू सोध्नु पर्दछः 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 :

- बशिशुले जति दूधको माग गर्छ त्यति नै स्तनले दूध उत्पादन गर्छ भन्नेबारे स्पष्ट पार्ने ।
- शिशुले स्तनपान गरिरहँदा दूध निलेको आवाज सुन्न सकिने हुन्छ ।
- शिशु चनाखो र सक्रिय हुन्छ, स्वस्थ र खुशी देखिन्छ, सफा नरम छाला र टाउकोको गोलाईको बृद्धि हुन्छ ।
- शिशुले २४ घण्टामा कम्तीमा ६-८ पटक पिसाव गर्छ ।
- ६ महिनासम्म स्तनपान मात्र गराउँदाको फाईदाहरूबारे छलफल गर्ने र पटक-पटक दूध चुसाई रहनाले दूध बढी मात्रामा उत्पादन हुनेबारे बुझाउने ।
- परामर्शकर्ताले पार्वतीको शिशुलाई ६ महिनाको उमेरसम्म पूर्ण स्तनपान मात्र गराउन सहमतिमा पुऱ्याउँछन्।
- पार्वतीले माथि छलफल गरेका कुराहरूलाई ब्यवहारमा उतार्न सहमति भएको कुरा पुनः भन्न लगाउने ।
- पार्वतीले सहयोग पाउन सक्ने ठाँउहरूको बारे जानकारी गराई दिने । समुदायका शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी 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 & देखि २४ महिनाको बालबालिकाको आमासँग परामर्श घटना अध्ययनको अभ्यास :

घटना अध्ययन - ३

तपाईंले ७ महिनाको शिशु भएको अस्मिताको घरमा भेट गर्नुभयो । अस्मिताले उनको शिशु एकदम कलिलो भएकोले खाना खुवाएको छैन किनकि शिशुको पेट ज्यादै सानो छ र उनी उनको शिशुलाई 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 शिशुलाई 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 विषयहरूमा परामर्श दिन्छन् ।
 - खानाको परिकार
 - ६ महिनादेखि ८ महिनाको बालबालिकाको खुवाइ (AFATVAH)
 - सरसफाइको अभ्यास

परामर्शकर्ताले छलफलका क्रममा सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरू :

- शिशुको 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 ४

सविता संयुक्त परिवारमा बस्छिन् । 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 छोरीलाई स्तनपान गराएकोमा प्रशंसा गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले यस घटना अध्ययनमा पाइएको अप्ठ्यारो परिस्थिति भनेको पूरक वा थप खानेकुरा AFATVAH का 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 पौष्टिकयुक्त तुल्याउन अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूध पदार्थ, माछा, मासु, अण्डाजस्ता पशुपक्षिजन्य श्रोतका खाना तथा फलफूल तथा तरकारी थप्ने र चारै खाना समूहबाट खाना खानुपर्ने कुरामा जोड गर्ने ।
- परामर्शकर्ताले सवितासँग उनले आफ्नो शिशुलाई खुवाउने लिटो/जाउलो वाक्लो बनाउन र दिनमा ३ पटक खुवाउन राजी गराउने ।
- सविताले माथि छलफल गरेको विषयलाई ब्यवहारमा 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 - ५

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 छोरालाई स्तनपान गराउन छोडेको २ महिना भयो ।

४.३ किशोरी तथा मातृ पोषण घटना अध्ययनको अभ्यास :

घटना अध्ययन - ६

तपाईंले ४ महिनाको गर्भवती रीतालाई भेट्न जानु भयो । कविताले आजसम्म स्वास्थ्य संस्थामा जचाँउन गएकी 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 छलफलका क्रममा सिफारिस गर्ने सम्भावित कुराहरू :

- परामर्शकर्ताले कवितालाई अभिवादन गर्छन् ।
- परामर्शकर्ताले सोध्ने, सुन्ने र हालको कठिनाईहरू र त्यसको कारण पत्ता लगाउँछ । यस घटना अध्ययनमा पाईएको अप्ठ्यारो परिस्थिती भनेको गर्भवती जाँच गराउन ANC क्लिनिक अर्थात स्वास्थ्य चौकीमा नजानु हो ।

परामर्शकर्ताले तलका विषयहरूका परामर्श गर्छन् ।

- ANC/PNC जाँच ।
- गर्भावस्थामा थप खाना ।
- शिशु जन्मने वित्तिकै स्तनपान गराउने ।
- ६ महिनाको अवधिभर शिशुलाई 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 ब्क्क 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 ब्यवहारमा 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 - ७

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 ब्यवहारमा 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 -८

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 -९

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 ६.३: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम कसरी सञ्चालन गर्ने

पाठको उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम सञ्चालन गर्न तथा फ्लिप चार्ट प्रयोग गर्ने तरिका बारे बताउन सक्नेछन्।

२. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको बारे बताउन सक्नेछन्।

समय : ३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू : सहभागी पुस्तिका, एल.सी.डी प्रोजेक्टर वा न्यूजप्रिन्ट, मेटा कार्ड, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले प्रयोग गर्ने पोषणसम्बन्धी सबै खालका फ्लिप चार्टहरू ।

विषय

१. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम कसरी सञ्चालन गर्ने

क्रियाकलाप

१. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम कसरी सञ्चालन गर्ने

विधि : प्रवचन, समूह छलफल, भुमिका अभिनय

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य प्रष्ट पार्ने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको तालिम ३ दिनको गर्नुपर्ने बारे स्पष्ट पाउँदा एक पटकमा १५ देखि २० जना सम्म सहभागी राख्नुपर्छ भन्ने पनि जानकारी गराउनुहोस् ।
- एक जना सहभागीलाई अगाडी बोलाउनुहोस् र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको फ्लिप चार्ट प्रयोग गर्ने तरिका बारे प्रदर्शन गरेर देखाउन लगाउनुहोस् आवश्यक पृष्ठ पोषण दिनुहोस् ।
- तालिम सञ्चालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने मुख्य मुख्य कुराहरू र सहजकर्तामा हुनु पर्ने विशेषताहरू बारेमा छलफल चलाउनुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री

१. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम कसरी सञ्चालन गर्ने

- यस बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रम अन्तरगतको तालीममा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूका लागि ३ दिनको तालीम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । एक व्याचमा बढीमा २० जनासम्म सहभागी राख्न सकिन्छ ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका स्तरको तालीम सञ्चालनका लागि फ्लिप चार्ट तथा तोकिएका आवश्यक सामग्रीहरू तयारी अवस्थामा राख्नु पर्दछ ।
- फ्लिप चार्ट तथा अन्य परामर्श सामग्रीहरू प्रयोग गरि परामर्श गर्ने तरिकाका बारेमा पोख्नु हुने गरि अभ्यास गराउनु पर्दछ ।

तालीम सञ्चालन विधि :

हरेक विषय वस्तु अनुसार सहजिकरण विधि तथा प्रक्रिया फरक पर्दछ । मुख्य विधिहरू यहा दिइएको छ :

क) सहजिकरण विधि

- सचित्र न्याख्यान र समूह छलफल (४ देखी ५ जना को एक समूह बनाउने)
- न्यक्तिगत र सामूहिक अभ्यास
- भूमिका नाटक
- स्थानीय स्तरमा उत्पादित सामग्रीहरू ल्याउन लगाई प्रदर्शन र अभ्यासहरू गराउने
- प्रयोगात्मक अभ्यास

ख) मूल्याङ्कन विधि

हरेक पाठको अन्त्यमा सहभागीको मूल्याङ्कन निम्न विधिहरू प्रयोग गरि गर्ने

- प्रश्नोत्तर
- घटना अध्ययन
- अभ्यास
- प्रदर्शनहरू गर्न लगाएर

ग) सहजिकरण सामग्री

यस पाठ्यक्रमको लागि निम्न सामग्रीहरूको आवश्यकता पर्नेछ ।

- तालिम पुस्तिका
- फ्लिप चार्ट
- मुआक टेप
- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना वा तयार पारिएको थप खाना, आइरन चक्कि, भिटामिन ए क्याप्सल लगायत म . स्वा . स्व . से . सँग सम्बन्धित पोषण सेवा सामग्रीहरू
- तालीम चित्रहरू (फोटोहरू)
- न्यूज प्रिन्ट
- मार्कर पेन
- बडा रजिष्टर
- मेटा कार्ड

यदि सहभागी निरक्षर छन भने उनीहरूलाई चित्रको माध्यमबाट बुझाउने गरी सामग्रीहरू तयार पार्नुपर्छ।

तालीममा सहभागीको संख्या

- एक व्याचमा बढीमा २० सहभागी हुनेछन् ।
- तालिम अवधि ३ दिनको हुनुपर्ने।

सहजकर्ताका रूपमा गर्नुपर्ने आधारभूत कार्यहरू :

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 ।
- सहभागीहरूले नबुझेको 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 ब्यक्तिगत रूपमा वा एक आपसमा सिकाउनुहोस् ।
- प्रयोगात्मक अभ्यास सेसन चरणबद्ध रूपमा के के गर्नुपर्छ बताउनुहोस् ।
- अभ्यासको सेसनमा गर्ने सीप र संचार सीपको नमूना प्रदर्शन गरेर देखाउनुहोस् ।
- अभ्यासको सेसनमा, आवश्यकता अनुसार निर्देशन तथा पृष्ठपोषण दिई सहयोग गर्नहोस् 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 बाढ्न प्रेरित गर्नुहोस् ।

३. न्यवस्था गर्नुहोस्

- अभ्यासको लागि चाहिने सामग्री तयार गर्नुहोस् ।
- 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 स्वास्थ्य शिशु देखाएर सिकाउनुहोला । जस्तो: उचाई नाप्ने, खतराको चिन्हहरू, तौल लिने, आदि कक्षा संचालन गर्नु अघि शिशुको न्यवस्था गर्नुहोस्

के गर्नु हुदैन :

- 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 अर्थात 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 अरुहरूलाई 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 फिल्डचार्टहरूमा लेख्नुहोस् । आफू कम बोल्नुहोस् तर छलफललाई सक्रिय र सही दिशामा राख्न प्रश्नहरू सोध्नुहोस् ।
- अभ्यासमा के छलफल गरिएको थियो त्यसको संधै 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
 - एकपटकमा एक जनाले मात्र बोल्न लगाएर ।

भूमिका नाटक संचालन गर्दा

- भूमिका नाटक अघि, भूमिका नाटकको उद्देश्य, आफूलाई सम्झना गराउन प्रशिक्षकको निर्देशिकामा सही टिप्पणीहरू हेर्नुहोस् ।
 - ✓ भूमिका नाटक शुरू हुनु भन्दा अगाडि, सहभागीहरूलाई 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 ।
- 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 आफ्ना सुझावहरू 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 र त्यसको सार बताउनुहोस् ।

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 ।
- अन्त्यमा धन्यवाद दिनुहोस् र त्यसको सार बताउनुहोस् ।

पाठ ८.४: पोषण कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका

पाठको उद्देश्य

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूलेषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका बारे बताउन सक्नेछन् ।

समय:

३० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू : सहभागी पुस्तिका, एल.सी.डी प्रोजेक्टर वा न्युजप्रिन्ट, मेटा कार्ड ।

विषय

१. पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका

क्रियाकलाप

१. पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका

विधि : प्रवचन, मस्तिष्क मन्थन

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य प्रष्ट पार्नुहोस् ।

पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका के के हुन सक्छन भनि मस्तिष्क मन्थन गराउनुहोस् ।

- सहजकर्ताले सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका बारे प्रष्ट पार्नुहोस् ।

पोषण सम्बन्धी कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मीतथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका

पोषण कार्यक्रम नेपाल सरकारको राष्ट्रिय प्राथमिकताको कार्यक्रम भएको हुदा यसलाई सञ्चालन गर्न सबै स्वास्थ्यकर्मी, मस्वास्वसे तथा समुदायका विभिन्न संस्था तथा न्यक्तिहरूको दायीत्व र भुमिका रहन्छ । विशेष गरि पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय कार्यक्रमहरू जस्तै: भिटामिन ए क्याप्सुल तथा जुकाको औषधी वितरणको राष्ट्रिय अभियान, आइरन चक्कि वितरण, बालभिट्टा वितरण, परामर्श तथा प्रबर्द्धन, आइमाम कार्यक्रममा केस पहिचान, प्रेषण तथा अनुगमन आदिमा स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूको महत्वपूर्ण भुमिका रहन्छ। यस्ता कार्यक्रमहरूमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले रेकर्डिङ प्रयोजनका लागी भिटामिन ए रेजिष्टर र वडा रेजिष्टर अनिवार्य रूपमा केन्द्रमा लगी प्रयोग गर्नुपर्दछ।

महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाको भूमिका

- राष्ट्रिय अभियान अनुसारका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।
- विरामी बालबालिकाहरू पत्ता लगाउने र स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने।
- 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 ।
- सबै कार्यक्रमको अभिलेख राख्ने तथा प्रतिवेदन पेश गर्ने ।
- 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 ।

स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका

- राष्ट्रिय अभियान अनुसारका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने र त्यसका लागि मस्वास्वसेलाई सहयोग गर्ने ।
- तोकिएका पोषण कार्यक्रमहरू निर्देशिका बमोजिम सञ्चालन गर्ने ।
- सबै कार्यक्रमको अभिलेख राख्ने तथा प्रतिवेदन पेश गर्ने ।
- गाँउ घर क्लिनिकमा तथा खोप क्लिनिकमा कुपोषण जाँच गर्ने
- सबै ५ वर्षमुनिका बच्चाको पाखुरा नाप लिने, सुन्निएको जाँच गर्ने र उचाई, 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 पोषण उपचारका लागि प्रेषण गर्ने
- पोषणसम्बन्धी परामर्श दिने
- महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरूलाई सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने र पृष्टपोषण दिने.
- महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाबाट अभिलेख सङ्कलन गरी मासिक रूपमा समायोजन गर्ने र प्रतिवेदन तयार गर्ने

आइमाम कार्यक्रम भएका जिल्लामा : बहिरङ्ग 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 न्यवस्थापन समिति (स्थानीय निकाय) तथा गाउँपालिका/वार्डका पदाधिकारी, धामीभण्डारीहरूलाई 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 बच्चाहरूलाई प्रेषण गर्ने
- मध्यम शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूलाई परामर्श दिने ।

आइमाम कार्यक्रम भएका जिल्लामा : बहिरङ्ग उपचार सेवा भएका संस्थाहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका

- ३ मा उल्लेखित सम्पूर्ण कार्यहरू
- बच्चाको उचाइर तौल लिएर Z Score निकाल्ने र शीघ्र कुपोषणको विश्लेषण गर्ने ।
- बहिरङ्ग सेवालाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने ।
- तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको आपूर्ति सहज गर्ने ।
- अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने ।
- कडा शीघ्र कुपोषित बच्चाहरूलाई अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको भूमिका

- पोषण कार्यक्रम प्रभावकारीताको अनुगमन गर्ने, व्यवस्थान गर्ने, सहयोग गर्ने ।
- 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 प्रमुख, आपूर्ति तथा आर्थिक शाखासँग समन्वय र सहयोग गर्ने ।
- समुदायमा केस पहिचान, प्रेषण तथा अनुगमन गर्ने, गर्न सहयोग गर्ने ।

गाउँ/नगरपालिकाको स्वास्थ्य संयोजक/सहसंयोजकको भूमिका

- पालिका स्तरमा कार्यक्रमको योजना तर्जुमा गर्ने, कार्यान्वयन गर्ने र सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- पालिका स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठी तथा परिचयात्मक गोष्ठी आयोजना तथा सञ्चालन गर्ने ।
- स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूको क्षमता विकासका लागि तालिम योजना तथा सञ्चालन गर्ने ।
- पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमको महत्व बारे जनप्रतिनिधिहरूलाई बुझाउने, पोषणलाई मुल प्रवाहिकरण गर्न पहल गर्ने ।
- जिल्ला संयोजक समिति, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा गाउँपालिका/नगरपालिका वा अन्य सरोकारवालाहरूसँग कार्यक्रमबारे समन्वय गर्ने ।
- कार्यक्रमको लागि आवश्यक पर्ने सामग्रीको प्रादेशिक आपूर्ति केन्द्रसँग समन्वय गरी व्यवस्थापन गर्ने, स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायस्तरमा नियमित आपूर्ति गर्न व्यवस्था मिलाउने ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरू केलाई विश्लेषण गर्ने र नियमित रूपमा पृष्ठपोषण दिने ।
- पालिकाको समष्टिगत प्रतिवेदन तयार गरी माथिल्लो निकायमा नियमित रूपमा पठाउने ।

पाठ ८.५: अभिलेख तथा प्रतिवेदन

पाठको उद्देश्य

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. वृहत पोषण लक्षित कार्यक्रम संग सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरू बताउन सक्नेछन् ।
२. वृहत पोषण लक्षित कार्यक्रम संग सम्बन्धित अभिलेखहरू भर्ने अभ्यास गर्न सक्नेछन् ।

समय :

२ घण्टा

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, मेटाकार्ड, अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम र पुस्तिका, एल.सि.डि।

विषय:

१. अभिलेख प्रतिवेदन
२. वृहत लक्षित पोषण कार्यक्रम संग सम्बन्धित अभिलेख IHIMS का अनुसूचिहरू ।

क्रियाकलाप

१. अभिलेख प्रतिवेदन

विधि : छलफल, प्रश्नोत्तर, प्रस्तुति, अभ्यास

- सर्वप्रथम सहभागीलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदन, एकीकृत स्वास्थ्य न्यवस्थापन सूचना प्रणाली IHIMS System बारे छलफल गर्ने ।
- वृहत पोषण लक्षित 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 भर्ने ।
- वृहत पोषण लक्षित कार्यक्रम संग सम्बन्धित अभिलेख प्रतिवेदनहरू भर्ने अभ्यास गराउने ।

सन्दर्भ सामग्री

१. अभिलेख तथा प्रतिवेदन (Recording and Reporting)

एकीकृत 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 ।

एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले (IHMS) 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 ।

HMS 1.1: मूल दर्ता रजिस्टर (Master Register)

HMS 1.4: स्थानान्तरण र प्रेषण पुर्जा (Referral/transfer slip)

HMS 2.1: बाल स्वास्थ्य कार्ड (Child Health Card)

HMS 2.3: दुई-वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको पोषण रजिष्टर (Child Nutrition Register)

HMS 2.4: समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (CB-IMNCI)

HMS 2.5: शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम दर्ता कार्ड (IMAM Child Health Card)

HMS 2.6: शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन रजिष्टर (IMAM Register)

HMS 2.7: शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन रजिष्टर अस्पताल (IMAM Register-Hospital)

HMS 3.5: मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्ड (Maternal and Newborn Health Card)

HMS 3.6: मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा रजिष्टर (Maternal and newborn Health Service Register)

HMS 4.1: गाउँघर क्लिनिक रजिष्टर (ORC Register)

HMS 4.2: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका रजिष्टर (FCHV Register)

HMS 4.3: राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम रजिष्टर (Vitamin A Register)

HMS 9.1: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम मासिक प्रतिवेदन (FCHV Report Collection Form)

HMS 9.2: समुदाय स्तर स्वास्थ्य कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन: खोप तथा गाउँ-घर क्लिनिक (Community Level Health Worker's Monthly Report: Immunization and ORC Clinic)

HMS 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)
- % of children aged 0-24 months registered for growth monitoring
- Average number of visits among children aged 0-24 months registered for growth monitoring
- % 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 एन्टीहेल्मिन्थीकस 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 न्यवस्थापन 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

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. बृहत पोषणसँग सम्बन्धित अभिलेख र प्रतिवेदन फारामहरू

क) पोषण प्रेषण पूर्जा

HMIS 1.4: Referral/Transfer Slip

 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा</p>	
<p>(सेवा दिएको विवरण तथा फिर्ती जानकारी)</p>	
फिर्ती जानकारी पठाइएको संस्था श्री	मिति: / / २०७
सेवायाहीको नाम, थर:
लिङ्गः	उमेरः
गा.वि.स./न.पा.	ठेगाना: जिल्ला:
सम्पर्क गर्न आएको मिति: / / २०७	वडा नं.:
दिइएको सेवा:	
फिर्ती जानकारी दिनेको नाम:	सही:
पदः	मिति: / / २०७
फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नाम:	
ठेगाना:	जिल्ला:
	गा.वि.स./न.पा.
	वडा नं.:


Print FY: 2070/71

 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा</p>	
१. संस्थाको नाम, ठेगाना:	मिति: / / २०७
२. सम्पर्क नं.:	
३. सेवायाहीको नाम, थर:	५. उमेर:
६. ठेगाना: जिल्ला:	वडा नं.:
गा.वि.स./न.पा.	
७. लिइरहेको सेवा:	८. सम्पर्क गर्नुपर्ने मिति: / / (ग.म.सा.)
९. अवस्था:	BP
	Pulse
	Temp
	Respiration
	Weight (kg)
	Height (cm)
	MUAC (mm)
	Edema on both Feet (+ / ++ / +++ / ++++)
१०. उपचार विधि वा रोजिमेन:	क्षयरोगका बिरामीको लागि थप विवरण
११. प्रयोग भएको औषधी:	क्षयरोगको प्रकार:
१२. अन्य परिक्षण गर्नुपर्ने भाए उल्लेख गर्ने:	दर्ती बर्गिकरण:
१३. स्थानान्तरण/प्रेषण गरिनुको कारण:	खकार परिक्षण नतिजा
१४. अन्य केही भाए उल्लेख गर्ने:	मिति
	ल्याब नं.
	परिणाम
श्री	अन्य परिक्षणको नतिजा
यस संस्थामा सेवा लिन आएका उपरोक्त विवरण भएका व्यक्तिलाई आवश्यक सेवाका लागि त्यहाँ पठाइएको छ। सम्पर्क गर्न आएपछि फिर्ती जानकारी पठाई दिन हुन अनुरोध छ।	
प्रेषण / स्थानान्तरण गर्नेको नाम:	पदः
	सही:
नोटः सेवा लिन आउने बिरामीहरूसेवायाहीहरू तोकिएको सेवा लिन अनुकूल पर्ने गरी स्थानान्तरण प्रेषण गर्नु पर्दा यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ।	

परिमाजितः २०७०/७१

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			
५. 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 बिरामीहरु/सेवाग्राहीहरु तोकिएको समयमा सेवा लिन नआएमा अनुगमन गर्न यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ।			

परिमार्जित: २०७०/७१

Print FY: 2070/71

ग) बाल पोषण अभिलेख



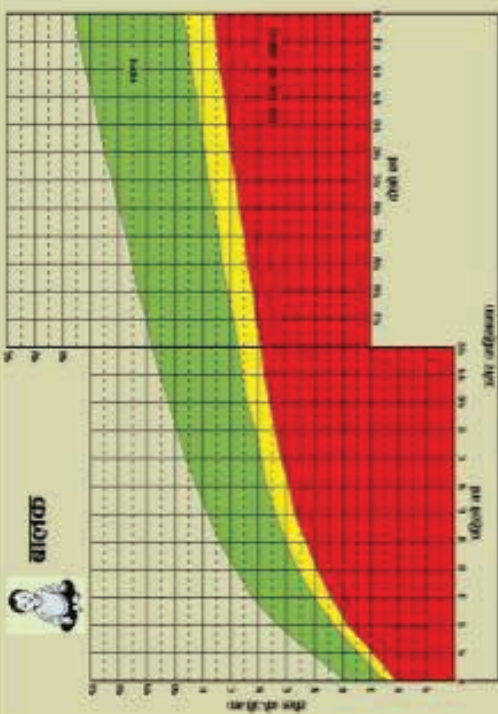
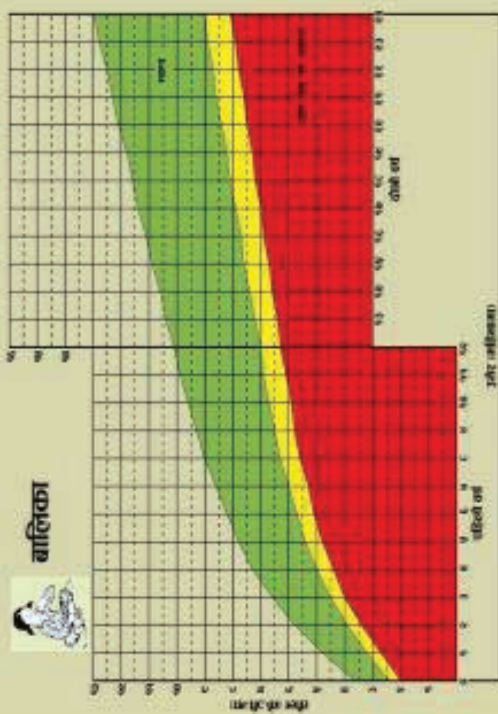
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
बाल स्वास्थ्य कार्ड

HMIS- 2.1

खोपको नाम तिहारको मिति मृत्यु लक्षण कृपियत	मूल दर्ता नं. खोप सेवा दर्ता नं. नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा दर्ता नं. गाउँपर निस्त्रिक दर्ता नं. पोषण सेवा दर्ता नं.
खोपको नाम अग्रियानमा तमाएको खोपको विवरण तिहारको मिति (ग/म/सा)	बच्चाको नाम थर: लिंग: <input type="checkbox"/> महिला / <input type="checkbox"/> पुरुष जन्म मिति: / / (ग/म/सा) जन्मदाको तौल: ग्राम आमाको नाम: बुबाको नाम: ठेगाना: जिल्ला: न.पा. / गा.पा. गाउँ/टोल: स्वास्थ्य संस्थाको नाम: सम्पर्क नं. स्वास्थ्यकर्मीको नाम: कार्ड जारी गरेको मिति: / / (ग/म/सा)
अग्रियानमा वर्षको २ पटक भिटामिन ए क्याल्सुम र जुकाको औषधी खुवाएको विवरण पटक खुवाएको मिति पटक खुवाएको मिति पहिलो दोश्रो तेस्रो चौथो पाँचौं छैटौं सातौं आठौं नवौं दशौं नोट: बच्चा ६ महिना पुग्ने बित्तिकै भिटामिन ए खुवाओ	नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन स्वास्थ्य समस्या मिति व्यवस्थापन कृपियत
बच्चाको स्तनपान बारे जानकारी शिशुलाई जन्मको १ घण्टा भित्र स्तनपान सुरु गरेको बच्चाको स्तनको रूप मात्र खुवाएको बच्चाको स्तनको रूपको साथै पछिपछि खुवाएको	१ महिना ३ महिना ५ महिना ७ महिना ९ महिना ६ महिना भन्दा अघि ६ महिना भन्दा पछि
पहिलो / / दोस्रो / / तेस्रो / / बच्चाको उमेर महिनामा शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सम्बन्धी विवरण बच्चाको उमेर महिनामा बच्चाको उमेर महिनामा बच्चाको उमेर महिनामा	बच्चाको उमेर महिनामा बच्चाको उमेर महिनामा बच्चाको उमेर महिनामा बच्चाको उमेर महिनामा

१) कार्ड भर्ना गर्नु भन्नु र दोस्रो पटक भर्ना गर्नु भन्नुका लागि तयार पार्नु पर्ने कार्ड भर्ना गर्नु भन्नु ।

उमेर अनुसार बढ्दो अणुगमन चार्ट



होस्न सिकि
 रातो रातो अडिना
 पातो अडिना
 हरिको अडिना

अनारो बढ्दो विसरको रोग
 रातो
 पातो
 हरिको

अनारो बढ्दो विसरको रोग
 रातो
 पातो
 हरिको

खोपको नाम	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	
१																					
२																					
३																					
४																					
५																					
६																					
७																					
८																					
९																					
१०																					
११																					
१२																					
१३																					
१४																					
१५																					


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

/ /

खोपको पूरा मात्रा लगाएको प्रमाणित गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नाम: _____

दस्तावेज र मिति: _____

घ) २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको पोषण रजिष्टर

 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</p>	<p>२ वर्ष मुनिका बालबालिकाको पोषण रजिष्टर CHILDRENS' NUTRITION REGISTER (UNDER 2 YEARS)</p>	<p>स्वास्थ्य संस्थाको नाम: जिल्ला: प्रयोग मिति:</p>	<p>गाउँ विकास समिति/नगरपालिका: वडा नं.: आर्थिक वर्ष: देखि सम्म</p>
---	---	---	--

परिमिति: १२७०/७१

Print FY: 2070/71

पोषण रजिष्टर

वार्ड नं. _____

उमेर अनुसारको बृद्धि तथा पोषण अनुगमन (तौल किलोग्राममा उल्लेख गर्नु)		बाल शिटा वितरण (महिनामा)												अतिरिक्त पोषिलो आहार लिएको उमेर (महिनामा)			
८ महिना तौल मिति	९ महिना तौल मिति	१० महिना तौल मिति	११ महिना तौल मिति	१२ महिना तौल मिति	१३ महिना तौल मिति	१४ महिना तौल मिति	१५ महिना तौल मिति	१६ महिना तौल मिति	१७ महिना तौल मिति	१८ महिना तौल मिति	१९ महिना तौल मिति	२० महिना तौल मिति	२१ महिना तौल मिति	२२ महिना तौल मिति	२३ महिना तौल मिति	२४ महिना तौल मिति	२५ महिना तौल मिति
३१	३२	३३	३४	३५	३६	३७	३८	३९	४०	४१	४२	४३	४४	४५	४६	४७	४८
१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७
१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२	३३	३४	३५
३६	३७	३८	३९	४०	४१	४२	४३	४४	४५	४६	४७	४८	४९	५०	५१	५२	५३
५४	५५	५६	५७	५८	५९	६०	६१	६२	६३	६४	६५	६६	६७	६८	६९	७०	७१
७४	७५	७६	७७	७८	७९	८०	८१	८२	८३	८४	८५	८६	८७	८८	८९	९०	९१
९४	९५	९६	९७	९८	९९	१००	१०१	१०२	१०३	१०४	१०५	१०६	१०७	१०८	१०९	११०	१११
११४	११५	११६	११७	११८	११९	१२०	१२१	१२२	१२३	१२४	१२५	१२६	१२७	१२८	१२९	१३०	१३१
१३६	१३७	१३८	१३९	१४०	१४१	१४२	१४३	१४४	१४५	१४६	१४७	१४८	१४९	१५०	१५१	१५२	१५३
१६४	१६५	१६६	१६७	१६८	१६९	१७०	१७१	१७२	१७३	१७४	१७५	१७६	१७७	१७८	१७९	१८०	१८१
१९४	१९५	१९६	१९७	१९८	१९९	२००	२०१	२०२	२०३	२०४	२०५	२०६	२०७	२०८	२०९	२१०	२११
२२४	२२५	२२६	२२७	२२८	२२९	२३०	२३१	२३२	२३३	२३४	२३५	२३६	२३७	२३८	२३९	२४०	२४१

परिमाणित: २०७०/७१

जारी कोड: १ दलित, २ जनजाती, ३ मधेशी, ४ मुस्लीम, ५ ब्राह्मण/क्षत्री, ६ अन्य

Print FY: 2070/71

बृद्धि अनुगमनमा आएका २ वर्ष मुनिका कम तौल भएका बालबालिकाहरूको जात/जातीगत मासिक विवरण

HMIS 2.33

बृद्धि अनुगमनमा आएका २ वर्ष मुनिका कम तौल भएका बालबालिकाको जात/जातीगत मासिक विवरण


महिना	जम्मा	जाती कोड															
		दलित		जनजाती		मधेशी		मुस्लीम		ब्राह्मण/क्षेत्री		अन्य					
		महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष				
श्रावण																	
भाद्र																	
आश्वीन																	
कार्तिक																	
मंसिर																	
पौष																	
माघ																	
फाल्गुण																	
चैत्र																	
बैशाख																	
जेष्ठ																	
आषाढ																	
जम्मा																	

Print FY: 2070/71

परिमार्जित: २०७०/७१

च) शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन सम्बन्धी फारमहरू :

HMIS 2.5: IMAM Child Health Card

 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</p>

..... 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.तौ. (z-score) २	दुवै खुदा सुन्निएको ३	लक्षित तौल (के.जी.)	

भेट मिति	दुवै खुदा सुन्निएको	एम.यु.ए.सी. (मि.मि.)	उचाइ/लम्बाइ (से.मी.)	तौल (के.जी.)	उ.अ.तौ. (z-score)	आज दिएको RUTF पाकेट
दादुरा खोपको लागि प्रेषण:			गरेको	नगरेको	खोप दिएको	दिएको मिति ग म सा

परिमार्जित: २०७०/७१

Print FY: 2070/71

HMIS 2.5: IMAM Child Health Card

मिति (ग.म.सा.)	दुवै खुदा सुन्निएको	एम.यु.ए.सी. (मि.मि.)	उचाइ/लम्बाइ (से.मी.)	तौल (के.जी.)	उ.अ.तौ. (z-score)	आज दिएको RUTF पाकेट

डिस्चार्ज परिणाम	निको भएको	निको नभएको	डिफल्टर	प्रेषण (अस्पताल)	अन्य (गल्लि भर्ना)	मृत्यू भएको
	१	२	३	४	५	६
डिस्चार्ज मिति	ग म सा					

परिमार्जित: २०७०/७१

Print FY: 2070/71



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

शिशु कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन रजिष्टर

INTEGRATED MANAGEMENT OF ACUTE MALNUTRITION (IMAM) REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

जिल्ला:

गाउँ विकास समिति/ नगरपालिका:

वडा नं.:


प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म

व्यवस्थापन रजिष्टर

षष्ठीबाट व्यवस्थापन/ उपचार		फलो अप/भेट मिति र स्वास्थ्य अवस्था										डिस्चार्ज मिति र परिणाम					
धी	मात्रा	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२	३३	
(आइ.यू.)						एम.यू.सि. (मि.मि.)											
न						उचाइ/लम्बाई (से.मी.)											
चार						तौल (के.जी.)											
(एम.जी.)						उचाइ अ. तौल (Z-Score)											
अन्य औषधी						दुबै खुट्टा सुन्निएको											
						वान्ता (पटक/दिन)											
						झाडापखाला (पटक/दिन)											
						ज्वरो (पटक/दिन)											
						खोकी (पटक/दिन)											
						जलवियोजन											
						तापक्रम (से.बो.)											
						शवासप्रश्वास दर (प्रति मि.)											
						छाला संक्रमण											
						आज दिने RUTF (पाकेट)											
(आइ.यू.)						एम.यू.सि. (मि.मि.)											
न						उचाइ/लम्बाई (से.मी.)											
चार						तौल (के.जी.)											
(एम.जी.)						उचाइ अ. तौल (Z-Score)											
अन्य औषधी						दुबै खुट्टा सुन्निएको											
						वान्ता (पटक/दिन)											
						झाडापखाला (पटक/दिन)											
						ज्वरो (पटक/दिन)											
						खोकी (पटक/दिन)											
						जलवियोजन											
						तापक्रम (से.बो.)											
						शवासप्रश्वास दर (प्रति मि.)											
						छाला संक्रमण											
						आज दिने RUTF (पाकेट)											

 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</p>	
<p>शिशु कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन रजिष्टर (अस्पताल) INTEGRATED MANAGEMENT OF ACUTE MALNUTRITION (IMAM) REGISTER (HOSPITAL)</p>	
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:	
जिल्ला:	गाउँ विकास समिति/नगरपालिका:
प्रयोग मिति:	वडा नं.:
	आर्थिक वर्ष:
	देखि सम्म

नाम र थर	जती कोड	उमेर (महिनामा)		ठेगाना		जिल्ला		वडा नं		गाउँ/टोल		सम्पर्क नं.		अभिभावक/हेरचाह गर्नेको नाम र थर		जम्मा परिवार संख्या																			
		महिला	पुरुष	गा.वि.स.	गा.वि.स.	गा.वि.स.	गा.वि.स.	गा.वि.स.	गा.वि.स.	गा.वि.स.	गा.वि.स.	गा.वि.स.	गा.वि.स.	गा.वि.स.	गा.वि.स.	गा.वि.स.	गा.वि.स.																		
सेवा दर्ता नं.	भर्ना मिति (ग.म.सा.)	ग	म	सा	आफै	भर्नाको किसिम (गोलो लगाउने)	म.स्वा.स्व.से	गोठघर	विक्रमिक	स्वास्थ्य संस्था	बहिरङ्ग	भएको	नभएको	बुवा	आमा	जुहल्याह	पुनःरोगी भर्ना																		
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								
शुद्ध सुनिष्पत्ति (० देखि +++)	एम.यु.ए.सी. (मि.मि.)	उचाईको आधारमा तौल (z-score)	तौल (के.जी.)	उचाई/लम्बाइ (से.मी.)	मिति																														
तौल ताल																																			

मिति		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	
खाना (F75/F100/RUTF)																														
मात्रा प्रति दिन (मिलि वा पाकेट)																														
खानाको पटक प्रति दिन																														
प्रति खानको मात्रा (दुध मात्र)																														
शप आइएन																														
A= अनुपस्थित																														
V=वािन्ता																														
R= नमानेको																														
NG= ट्यूब लगाएको																														
IV= IV फन्डु																														
मात्रा लिइएको																														
१०० %		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
३/४		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
१/२		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
१/४		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
=मिति-अतिरिक्त																														
मिति																														
दिसा/ पटक																														
वािन्ता/पटक																														
जलवियोजन																														
खोकी																														
Septic Shock																														
श्वसप्रधार टर																														
रक्तअल्पता																														
तापक्रम विधान																														
तापक्रम संझ																														
रुतो																														

	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	
मिति																													
डिटेमिन ए ... IU																													
फातिक परसिड ५ मि.ग्र. (मुखबाट)																													
एण्टिवायोटिक समय																													
१																													
एण्टिवायोटिक समय																													
२																													
मलेरिया																													
जुका नियन्त्रण पुनः स्थापना काल																													
३																													
एण्टिवायोटिक समय																													
४																													
रीसोमोल मि लि																													
IV फ्ल्यूड/रागत																													
NG-ट्यूब																													
५																													
नाम, मात्रा, दिने तरीका (मुखबाट, मासुमा, वा नसाबाट) दिएको लेख्ने। X चिन्ह बाक्समा लगाउने यदि नसले औषधि दिएको खण्डमा।																													
Hb/Pcv																													
मलेरिया स्मेयर																													
ग्लुकोज																													
क्षयरोग परीक्षण																													
अवलोकन																													

छ) मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धित प्रतिवेदन फारमहरू :

सुत्केरी सेवा		आयुवालाई आईएमएन ए टिएको मिति		आयुवालाई आईएमएन चर्किक दिएको संख्या		
गते	महिना	सात				
सुत्केरी जाँचको (PNC) विवरण						
जाँच	आमको अवस्था	बच्चाको अवस्था	उपचार/सल्लाह	परिवार नियोजना सेवा	तेवा प्रदायकको नाम र घर	सही
PNC I (जन्मेको २४ घण्टाभित्र)	ग	ग				
PNC II (जन्मेको तेस्रो दिन)	ग	ग				
PNC III (जन्मेको सातौँ दिनमा)	ग	ग				
घण जाँच (---औँ दिन)	ग	ग				
घण जाँच (---औँ दिन)	ग	ग				

प्रयोगशाला परीक्षण									
Date (DD/MM/YY)	Hb	Albumin	Urine		Blood Sugar	HBsAg	VDRL	Retro-virus	Other
			Protein	Sugar					

स्वास्थ्य संवन्धी मुख्य मुद्दा समस्या छोटकरीमा लेख्नुहोस् ।					

नेपाल सरकार		स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय		स्वास्थ्य सेवा विभाग		स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	
मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्ड							
स्वास्थ्य संस्थाको नाम	जिल्ला	गा.वि.स./न.पा.	वडा नं.				
मूल दर्ता नं.	सेवा दर्ता नं.	OBG दर्ता नं.	सेवा दर्ता मिति				
			गते	महिना	साल		
गर्भदत्ती महिलाको व्यक्तिगत विवरण							
नाम, घर	उमेर	उचाई					
जिल्ला	गा.वि.स./न.पा.	वडा नं.					
गाउँ टोल	सम्पर्क नं.	रक्त समूह					
गर्भको पटक (हालको समाते)	पतिको नाम, घर						
अधिलता गर्भहरूको विवरण							
गर्भहरूको संख्या	मृत जन्म	अवधि न्युनको (१० हप्ता)	मृत्युपछा गर्भपात	जिवित बच्चाको हालको उमेर	जिवित बच्चाको गर्भको उचितता	प्रतिक्रिया	प्रतिक्रिया
टि.डी.१ दर्ता नं.	टि.डी.१ (ग/म/सा)	टि.डी.२ (ग/म/सा)	टि.डी.२ (ग/म/सा)	टि.डी.२ (ग/म/सा)	टि.डी.२ (ग/म/सा)	टि.डी.२ (ग/म/सा)	टि.डी.२ (ग/म/सा)
कार्ड तयार गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको							
नाम र घर	पद	दर्ताको मिति					
स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्क नं.		गते	महिना	साल			
		एम्बुलेन्स सेवा सम्पर्क (फोन नं.)					

आखिरी रजस्वला भएको मिति (गते महिना साल) (LMP)				गर्भवती परीक्षण विवरण				प्रसवको अनुमानित मिति (गते महिना साल) (EDD)							
गर्भवती जाँच		तौल (कि.ग्रा.)	रक्तअल्पता भएको	मुन्याएको	रक्तचाप	गर्भको अवधी (हप्तामा)	पाठेघरको उचाई (से.मी.)	शिशुको प्रिजेन्टेसन/हृदय गती	अन्य समस्या	उपचार/सल्लाह/अर्को पटक सेवा लिन आउने मिति	आईरन चर्किक संख्या	जुकाको औषधि	टिडि खोप	परिक्षण गर्नेको नाम र सही	परिक्षण गरेको संस्था
पटक	महिना	मिति	रक्तअल्पता भएको	मुन्याएको	रक्तचाप	गर्भको अवधी (हप्तामा)	पाठेघरको उचाई (से.मी.)	शिशुको प्रिजेन्टेसन/हृदय गती	अन्य समस्या	उपचार/सल्लाह/अर्को पटक सेवा लिन आउने मिति	आईरन चर्किक संख्या	जुकाको औषधि	टिडि खोप	परिक्षण गर्नेको नाम र सही	परिक्षण गरेको संस्था
१		ग म सा	१ २	१ २	१ २										
२		ग म सा	१ २	१ २	१ २										
३		ग म सा	१ २	१ २	१ २										
४		ग म सा	१ २	१ २	१ २										
५		ग म सा	१ २	१ २	१ २										
६		ग म सा	१ २	१ २	१ २										
७		ग म सा	१ २	१ २	१ २										

प्रसूति संबन्धि विवरण																	
प्रसूति भएको मिति		समय		प्रसूति भएको स्थान		प्रिजेन्टेसन		प्रसूतिको किसिम		प्रसवको जटिलता							
ग	म	सा	AM	PM		Cephalic	Breech	Shoulder	Vacuum/ Normal	Forcep	C/S	अत्यधिक रक्तश्राव	> १२ घण्टा बेधा लागेको	साल नङ्गरेको	अन्य समस्या भए	उपचार/ सल्लाह	

प्रसूतिको परिणाम				नवशिशुको अवस्था				प्रसूति गराउने स्वास्थ्यकर्मीको					
जिवित जन्म संख्या	जन्म तौल (ग्राम)	अवधि नपुगेको (३७ हप्ता)	मृत जन्म (संख्या)	स्वस्थ	तुरन्त राएको	श्वस फेर्न गाहो भएको	विकलाङ्ग	अन्य	उपचार/ सल्लाह	नाम, थर	पद	सही	संस्थाको नाम र छापः



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

मातृ तथा नव शिशु स्वास्थ्य सेवा रजिष्टर

MATERNAL AND NEWBORN HEALTH SERVICE REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

जिल्ला:

गाउँ विकास समिति/नगरपालिका:

वडा नं.:

प्रयोग मिति:

आर्थिक वर्ष:

देखि


सम्म

मातृ तथा नवशिशु

क्र.सं.	दर्ता नं.	महिलाको नाम र थर	जन्म/जन्मको उमेर र सम्पर्क नम्बर	गर्भवतीको उमेर र सम्पर्क नम्बर	गर्भवतीको जाति	गर्भवतीको जाँच (ANC) विवरण	गर्भवती र सुक्नेरीको जटिलता		गर्भवती र सुक्नेरीको जटिलता		गर्भवतीको जाँचको उमेर/सम्पर्क
							जटिलताहरू	गर्भवती जाँच	गर्भवती जाँच	सुक्नेरी	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२
	मूल दर्ता नं.		जन्मको उमेर	गर्भवतीको उमेर	गर्भवतीको जाँच	गर्भवतीको जाँच गते	गर्भवतीको जाँच गते	१	२	३	४
	सेवा दर्ता नं.		जन्मको उमेर	गर्भवतीको उमेर	गर्भवतीको जाँच	गर्भवतीको जाँच गते	गर्भवतीको जाँच गते	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	३१	३२
								३३	३४	३५	३६
								३७	३८	३९	४०
								४१	४२	४३	४४
								४५	४६	४७	४८
								४९	५०	५१	५२
								५३	५४	५५	५६
								५७	५८	५९	६०
								६१	६२	६३	६४
								६५	६६	६७	६८
								६९	७०	७१	७२
								७३	७४	७५	७६
								७७	७८	७९	८०
								८१	८२	८३	८४
								८५	८६	८७	८८
								८९	९०	९१	९२
								९३	९४	९५	९६
								९७	९८	९९	१००

भ) गाँउघर क्लिनिक प्रतिवेदन फारमहरू :

HMIS 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

परिमार्जित: २०७०/७१

Print FY: 2070/71



HMIS 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: २०७६...../ ७.....

(महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले आफुले गरेको कामहरूको अभिलेख अनिवार्य रूपमा यस रजिष्टरमा राख्नु पर्दछ)


 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन</p>	
--	--

संस्थाको	नाम:		प्रतिवेदन पेश गरेको	मिति:/...../२०७७
	ठेगाना	जिल्ला:		आ.ब.	२०७७/...../२०७७
	गा.वि.स./न.पा.	वडा नं.		महिना:	

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको जम्मा संख्या:		प्रगति विवरण पेश गरेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या:	
---	--	--	--

क्र.सं.	विवरण	ईकाइ	संख्या
१	सेवा पु-याएका जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	जना	
(क) गर्भवति सेवा			
२	आफ्नो क्षेत्रमा भेट गरिएका गर्भवती महिलाहरूको संख्या	जना	
३	गर्भ जाँचको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको गर्भवती महिलाहरूको संख्या	जना	
४	आमावाट बच्चामा सर्ने एचआइभि सम्बन्धि सूचना दिएका गर्भवतीलाई रक्त परिक्षणका लागि रेफर गरेको संख्या	जना	
५	पहिलो पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गरेको सुनिश्चित गरेको महिलाहरूको संख्या	जना	
६	दोहो-चाई आएको वेला आईरन चक्की वितरण गरेको गर्भवती महिलाहरूको संख्या	जना	
७	प्रसूति सेवाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको गर्भवती महिलाहरूको संख्या	जना	
८	स्वास्थ्यकर्मी विना घरमै सुत्केरी भई मातृसुरक्षा चक्की (मिसोप्रोस्टोल) खाएको सुनिश्चित गरिएका महिलाहरूको संख्या	जना	
(ख) घरमा जन्मेका शिशुहरूको जन्म अवस्था			
९	जिवित जन्म भएका शिशुहरू	जना	
१०	मृत जन्म भएका शिशुहरू	जना	
११	जन्मेको २४ घण्टासम्म ननुहाएको सुनिश्चित गरिएको नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
(ग) आमा र नवजात शिशु स्वास्थ्य			
१२	शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण व्यवहार सम्बन्धी सल्लाह दिएको आमाहरूको संख्या	जना	
१३	सुत्केरी जाँचको लागि प्रेषण गरेको महिलाहरूको संख्या	जना	
१४	घरमा प्रसूती भएका सुत्केरीलाई ४५ आईरन चक्की वितरण गरेको महिलाहरूको संख्या	जना	
१५	भिटामिन ए दिएको सुत्केरी महिलाहरूको संख्या	जना	
(घ) खोप कार्यक्रम			
१६	खोप क्लिनिकमा सहभागी भई सघाएको पटक	पटक	
१७	बी.सी.जी. खोप लगाएको सुनिश्चित गरिएका बच्चाहरूको संख्या	जना	
१८	दादुरा र रुबेलाको खोप लगाएको सुनिश्चित गरिएका बच्चाहरूको संख्या	जना	
१९	गाउँघर क्लिनिकमा सहभागी भई सघाएको पटक	पटक	
(ङ) २ महिना मुनिको विरामि शिशुको उपचार तथा प्रेषण			
२०	२८ दिनसम्मका विरामी शिशुहरूको संख्या	जना	
२१	२९-५९ दिन सम्मका विरामी शिशुहरूको संख्या	जना	
२२	संक्रमण भई कोटिमबाट उपचार गरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको २८ दिन सम्मका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
२३	संक्रमण भई कोटिमबाट उपचार गरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेका २९-५९ दिन सम्मका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
२४	२८ औं दिन भित्र मृत्यु भएका नवजात शिशु संख्या	जना	
(च) २-५९ महिना सम्मका विरामि शिशुको उपचार तथा प्रेषण: झाडापखाला			
२५	झाडापखाला लागेका २ महिनादेखि ५ वर्ष मुनिका जन्मा विरामी बच्चाहरूको संख्या	जना	
२६	पुनर्जलीय झोलबाट मात्र उपचार गरेको बच्चाहरूको संख्या	जना	
२७	पुनर्जलीय झोल र जिंक चक्कीबाट उपचार गरेका बच्चाहरूको संख्या	जना	
२८	५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूलाई वितरण गरेको पुनर्जलीय झोलको पुरिया संख्या	पुरिया	
२९	५ वर्ष भन्दा माथिका मानिसहरूलाई वितरण गरेको पुनर्जलीय झोलको पुरिया संख्या	पुरिया	
३०	वितरण गरेको जिङ्क चक्कि संख्या	चक्कि	
३१	झाडापखाला लागेका २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका विरामी बच्चाहरूलाई प्रेषण गरेको संख्या	जना	
(छ) २-५९ महिना सम्मका विरामि शिशुको उपचार तथा प्रेषण: श्वासप्रश्वास रोग			
३२	श्वास प्रश्वास रोग लागेका २ देखि ५९ महिनाका विरामी बच्चाहरूको संख्या	जना	
३३	न्यूमोनिया नभएको (रुघाखोकी भएका) ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूलाई घरेलु उपचार सल्लाह दिएको बच्चाहरूको संख्या	जना	
३४	न्यूमोनिया भई कोटिमबाट उपचार गरिएका २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका फलोअप गरेको बच्चाहरूको संख्या	जना	
३५	श्वास प्रश्वास रोग भई स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएका २ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूको संख्या	जना	

क्र.सं.	विवरण	ईकाइ	संख्या
(ज) प्रेषण			
३६	सुरक्षित गर्भपतनको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेका महिलाहरूको संख्या	जना	
३७	स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन प्रेषण गरिएका किशोर किशोरीहरूको संख्या	जना	
३८	लगातार २ हप्ता सम्म खोकी लागी स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेका विरामीहरूको संख्या	जना	
३९	प्राथमिक उपचार गरेको संख्या	जना	
४०	प्राथमिक उपचारको क्रममा प्रेषण गरेको विरामीहरूको संख्या	जना	
(झ) परिवार नियोजन			
४१	खाने चक्की पिल्स वितरण गरिएका महिलाहरूको संख्या	जना	
४२	वितरण गरेको खाने चक्की पिल्सको साइकल संख्या	साइकल	
४३	कण्डम वितरण गरेको जना	जना	
४४	वितरण गरेको कण्डमको संख्या	गोटा	
४५	परिवार नियोजन सेवाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको दम्पतीहरूको संख्या	दम्पती	
(ञ) शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन: एम.यु.ए.सी. छनौट			
४६	हरियो: हृष्टपुष्ट: खुशी परिवार	जना	
४७	पहेलो: मध्यम शीघ्र कुपोषण: घरमा म.स्वा.स्व.से. द्वारा परामर्श	जना	
४८	रातो: कडा शीघ्र कुपोषण: स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण	जना	
४९	फुकेनास: स्वा.संस्थामा प्रेषण	जना	
(ट) शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन: घरभेट र अनुगमन			
५०	रातो: कडा शीघ्र कुपोषित बच्चा: उपचार पछि निको भएको	जना	
५१	रातो: कडा शीघ्र कुपोषित बच्चा: उपचार गरिरहदा पनि तौल वृद्धि नभएको	जना	
५२	रातो: कडा शीघ्र कुपोषित बच्चा: उपचार गर्दा गर्दै स्वास्थ्य संस्था जान छाडेका	जना	
(ठ) एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बालभिता समुदाय प्रवर्धन 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	
(ड) विविध			
५९	आमा समूहको बैठक वसेको पटक	पटक	
६०	आमा समूहको बैठक सहभागी संख्या	जना	
६१	आमा समूहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मी सहभागी भएको पटक	पटक	
६२	गर्भवती अवस्थामा मातृ मृत्यु संख्या (स्वास्थ्य संस्थामा बाहेक अन्य स्थानमा भएको मात्र)	जना	
६३	प्रसव अवस्थामा मातृ मृत्यु संख्या (स्वास्थ्य संस्थामा बाहेक अन्य स्थानमा भएको मात्र)	जना	
६४	सुत्केरी अवस्थामा मातृ मृत्यु संख्या (स्वास्थ्य संस्थामा बाहेक अन्य स्थानमा भएको मात्र)	जना	
६५	२९-५९ दिन सम्मको बच्चाको मृत्यु संख्या (स्वास्थ्य संस्थामा बाहेक अन्य स्थानमा भएको मात्र)	जना	
६६	२ महिना देखि ५९ महिनासम्मका बालवालिकाको मृत्यु संख्या (स्वास्थ्य संस्थामा बाहेक)	जना	
(ढ) नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम			
६७	शिशु जन्म: घर	जना	
६८	शिशु जन्म: स्वास्थ्य संस्था	जना	
६९	शिशु जन्म: तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट	जना	
७०	शिशु जन्ममा म.स्वा.से. उपस्थिति भएको	जना	
७१	घरमै जन्मिएको नि:सासिएको नवजात शिशुको व्यवस्थापन	जना	
७२	घरमा प्रसूति भई नाभि काट्ने बित्तिकै नाभी मलम लगाएको सुनिश्चित गरिएका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७३	घरमा प्रसूति भई जन्मने बित्तिकै आमाको छातीमा टाँसेर राखेको सुनिश्चित गरिएका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७४	घरमा प्रसूति भई जन्मेको १ घण्टा भित्रमा स्तनपान गराएको सुनिश्चित गरिएका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७५	जन्मेको २४ घण्टासम्म ननुहाएको सुनिश्चित गरिएको नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७६	सामान्य तौल भएका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७७	कम तौल भएका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७८	धेरै कम तौल भएका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७९	सुत्केरी भएको तेश्रो दिनमा आमालाई परामर्श र बच्चालाई जाँच भेट गरेको संख्या	जना	
८०	सुत्केरी भएको सातौँ दिनमा आमा लाई परामर्श र बच्चालाई जाँच भेट गरेको संख्या	जना	
८१	सुत्केरी भएको उनान्तिसौँ दिनमा आमा लाई परामर्श र बच्चालाई जाँच भेट गरेको संख्या	जना	

 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली समुदायस्तर स्वास्थ्य कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन: खोप तथा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम</p>
--

संस्थाको	नाम:				प्रतिवेदन पेश गरेको	मिति:/.../२०७...
	ठेगाना	जिल्ला:				आ.व.	२०७.../ २०७...
		गा.वि.स./न.पा.		वडा नं.			महिना:

क्र.सं.	स्वास्थ्यकर्मिको नाम	पद	फिल्डमा काम गरेको दिन	सही
१				
२				

क्र.सं.	विवरण	खोप क्लिनिक (संख्या)	खोप सेसन (पटक)	गाँउघर क्लिनिक (संख्या)
१	संचालन हुनुपर्ने			
२	यस महिनामा संचालन भएको			

खोप कार्यक्रम: गतिविधिहरू	ईकाइ	खोप क्लिनिक संचालन स्थान						जम्मा
खोप सेवा पाएकाहरूको जम्मा संख्या	जना							
वि.सि.जी.								
खोप पाएको बच्चा संख्या	जना							
AEFI भएका संख्या	जना							
डि.पि.टी.- हेप वि- हिब	खोप पाएको बच्चा संख्या	पहिलो	जना					
		दोस्रो	जना					
		तेस्रो	जना					
	AEFI भएका संख्या	जना						
पोलियो	खोप पाएको बच्चा संख्या	पहिलो	जना					
		दोस्रो	जना					
		तेस्रो	जना					
	AEFI भएका संख्या	जना						
पि.सि.भि.	खोप पाएको बच्चा संख्या	पहिलो	जना					
		दोस्रो	जना					
		तेस्रो	जना					
	AEFI भएका संख्या	जना						
दादुरा र स्वेला	खोप पाएको बच्चा संख्या	९-११ महिना	जना					
		१२-२३ महिना	जना					
	AEFI भएका संख्या	जना						
१ वर्षपछि डि.पि.टी./हेप.वि./हिब, पोलियो ३ मात्र पूरा गरेको	जना							
जे.ई. (१२-२३) महिना	खोप पाएको बच्चा संख्या	जना						
	AEFI भएका संख्या	जना						
टि.डी. खोप	पाएका गर्भवती महिला संख्या	१	जना					
		२	जना					
		२+	जना					
	AEFI भएका संख्या	जना						

भ्याक्सिन प्राप्त तथा खर्च विवरण (डोजमा)									
क्र.सं.	विवरण	ईकाइ	वि.सि.जी.	डि.पि.टी.- हेप.वि- हिब	पोलियो	न्यूमोकोकल	दादुरा र स्वेला	जे.ई.	टि.डी.
१	प्राप्त भएको खोप	डोज							
२	खर्च भएको खोप	डोज							

क्र.सं.	गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम: गतिविधिहरू		ईकाइ	गाउँघर क्लिनिक संचालन स्थान						जम्मा
१	सेवा दिएको संख्या (क्लिनिकमा दर्ताको आधारमा)		जना							
(क)	२ महिना मुनिका विरामी शिशुको वर्गिकरण तथा उपचार									
२	जम्मा विरामी संख्या		२८ दिन सम्मका	जना						
३			२९-५९ दिन सम्मका	जना						
४	बर्गिकरण	ब्याक्टेरियाको	२८ दिन सम्मका	जना						
५		गंभिर संक्रमण	२९-५९ दिन सम्मका	जना						
६		ब्याक्टेरियाको	२८ दिन सम्मका	जना						
७		स्थानीय संक्रमण	२९-५९ दिन सम्मका	जना						
८		शितांग	२८ दिन सम्मका	जना						
९			२९-५९ दिन सम्मका	जना						
१०		कमलपित्त	२८ दिन सम्मका	जना						
११			२९-५९ दिन सम्मका	जना						
१२		उपचार	कोटिम	२८ दिन सम्मका	जना					
१३			पिडियाट्रिकवाट	२९-५९ दिन सम्मका	जना					
१४	जेण्टामाईसिनको		पहिलो डोज पाएका संख्या	जना						
१५			पुरा डोज पाएका संख्या	जना						
१६	रेफर गरेको	२८ दिन सम्मका	जना							
१७		२९-५९ दिन सम्मका	जना							
१८	फलोअप विरामी संख्या		जना							
१९	मृत्यु संख्या	२८ दिन सम्मका	जना							
२०		२९-५९ दिन सम्मका	जना							
(ख)	२ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका विरामि बच्चाको वर्गिकरण तथा उपचार									
२१	जम्मा विरामी संख्या		जना							
२२	बर्गिकरण	श्वासप्रश्वास रोग	रुघाछोकी/न्यूमोनिया नभएको	जना						
२३			न्यूमोनिया	जना						
२४			धेरै कडा रोग/कडा न्यूमोनिया	जना						
२५		झाडापखाला	जल वियोजन नभएको	जना						
२६			केही जल वियोजन	जना						
२७			कडा जल वियोजन	जना						
२८			आँउ रगत	जना						
२९		अन्य ज्वरो		जना						
३०		कुपोषण/रक्त अल्पता		जना						
३१		कडा कुपोषण/कडा रक्त अल्पता		जना						
३२	अन्य बर्गिकरण		जना							
३३	उपचार	कोटिम पिडियाट्रिक वाट	जना							
३४		पुर्नजलिय झोल र जिङ्क घक्की वाट	जना							
३५		पुर्नजलिय झोलबाट मात्र	जना							
३६		जुकाको औषधीवाट	जना							
३७		भिटाभिन ए बाट	जना							
३८		अन्य (जस्तै प्राथमिक उपचार)		जना						
३९	फलोअप संख्या		जना							
४०	रेफर गरेको	श्वासप्रश्वास रोग भएका	जना							
४१		झाडापखाला भएका	जना							
४२		अन्य	जना							
४३	मृत्यु संख्या	श्वासप्रश्वास रोगवाट	जना							
४४		झाडापखालावाट	जना							
४५		अन्य	जना							

क्र.सं.	गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम: गतिविधिहरू		ईकाइ	गाउँघर क्लिनिक संचालन स्थान					जम्मा
४६	खर्च	पुनर्जलिय झोल वितरण	प्याकेट						
४७		जिडक चक्की वितरण	ट्यावलेट						
(ग)	पोषण कार्यक्रम								
४८	बालबालिकाको पोषण स्थिति	०-११ महिना	सामान्य तौल भएका	जना					
४९			जोखिम तौल भएका	जना					
५०			अति जोखिम तौल भएका	जना					
५१		१२-२३ महिना	सामान्य तौल भएका	जना					
५२			जोखिम तौल भएका	जना					
५३			अति जोखिम तौल भएका	जना					
५४	जन्मेको ६ महिना सम्म स्तनपान मात्र गराएको		जना						
५५	जन्मेको ६ महिना सम्म स्तनपान मात्र नगराएको		जना						
५६	६ महिनापछि स्तनपानका साथै ठोस, अर्धठोस र नरम खाना शुरु		गराएको	जना					
५७			नगराएको	जना					
(घ)	गर्भवती सेवा								
५८	गर्भवती जाँच गराएका महिलाको संख्या		जना						
५९	जुकाको औषधी वितरण गरिएका गर्भवती संख्या		जना						
६०	आइरन चक्की वितरण गरिएका गर्भवती महिला संख्या		नयाँ	जना					
६१			दोहोर्न्याइ आएका	जना					
(ङ)	सुत्केरी सेवा								
६२	सुत्केरी जाँच गराएका महिलाको संख्या		जना						
६३	४५ आइरन चक्की पाएका सुत्केरी महिलाको संख्या		जना						
६४	भिटामिन ए पाएका सुत्केरी महिलाको संख्या		जना						
(च)	परिवार नियोजन सेवा								
६५	कण्डम वितरण संख्या		गोटा						
६६	पिल्स चक्की वितरण गरेको महिलाको संख्या		जना						
६७	डिपो सेवा प्रदान गरेको महिलाको संख्या		जना						
६८	खाने चक्की पिल्स वितरण गरेको		साईकल						
६९	डिपो वितरण गरेको		डोज						
(छ)	औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम								
७०	रक्त नमूना संकलन गरेको संख्या		स्लाईड						
७१	शंकास्पद विरामीलाई रेफर गरेको संख्या		जना						
(ज)	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम								
७२	नियमित नभएका विरामीको खोज गरेको संख्या		जना						
७३	शंकास्पद विरामीलाई रेफर गरेको संख्या		जना						
(झ)	कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम								
७४	नियमित नभएका विरामीको खोज गरेको संख्या		जना						
७५	शंकास्पद विरामीलाई रेफर गरेको संख्या		जना						
(ञ)	विविध क्रियाकलापहरू								
७६	सामान्य चिकित्सा दिएको संख्या (५ वर्षभन्दा माथि)		जना						
७७	विद्यालय र समुदायमा स्वास्थ्य शिक्षा दिएको पटक		पटक						
(ट)	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम								
७८	आमा समूहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मीले भाग लिएको		पटक		८१	यस महिनामा कोषको लगानी भएको रकम	रु.		
७९	कोषबाट ऋण लिने नयाँ महिलाहरूको संख्या		जना		८२	यस महिनामा कोषबाट खर्च भएको रकम	रु.		
८०	यस महिनामा कोषमा आम्दानी भएको रकम		रु.		८३	यस महिनामा असुल भएको रकम	रु.		

अ) बाल भिटा वितरणको अभिलेख पुस्तिका:

बाल भिटा वितरणको अभिलेख पुस्तिका
(महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको अर्नको लागि)

**बाल भिटाले खानालाई
बनाउँछ पोषिलो
बालबालिका हुन्छन
चनाखी र दरिलो**



स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको नाम :

गा.पा./न.पा. : वडा नं. : प्रदेश नं. :

जिल्ला :


नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय,

मासिक प्रगती प्रतिवेदन

आर्थिक वर्ष: २०७९ .../७...
चलानी नं. _____

जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय, _____

विषय: जन स्वास्थ्य कृयाकलापहरूको मासिक प्रगती प्रतिवेदन पेश गरेको

महिना, २०७९ ... साल

स्वास्थ्य संस्था कोड:				
प्रसिक्त मिति:	/	/	२०७९	...
प्राप्त मिति:	/	/	२०७९	...

उमेर समूह	नयाँ सेवाग्राहीको संख्या		जम्मा सेवाग्राहीको संख्या		फेर गरिएका जम्मा सेवाग्राही	
	म.	पु.	म.	पु.	म.	पु.
०-९ वर्ष						
१०-१९ वर्ष						
२०-५९ वर्ष						
२६० वर्ष						

कार्यक्षेत्र भित्र पर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू	संचालन हुनुपर्ने संस्थाहरू	संचालन भएको संस्थाहरू	सेवा पाएका जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	
				गाउँघर

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार	गोलो
1	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	1
2	स्वास्थ्य चौकी	2
3	उप-स्वास्थ्य चौकी	3
4	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र	4
5	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	5
6	संस्थागत/जिल्ला स्वास्थ्य क्लिनिक	6

क्र.सं.	उपलब्ध सेवाहरू	गोलो
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
7	OPT Site	7
8	DOTS Centre	8
9	Microscopy Site	9
10	Laboratory Service	10
11	HTC Site	11
12	PMCT Site	12

क्र.सं.	उपलब्ध सेवाहरू	गोलो
13	ART Site	13
14	Other ...	14

प्रतिवेदन तयार गर्ने:

सही

नाम

पद

प्रमाणित गर्ने

सही

नाम

पद

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण	
स्तनपान मात्रै गराएका	
समयमै थप आहार खुवाउन शुरु गरेका	

शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण र बाल भीटा प्रबर्धन कार्यक्रम		दोस्रो पटक	तेस्रो पटक	संख्या
उमर समूह (महिनामा)	पहिलो पटक	दोस्रो पटक	तेस्रो पटक	
१-११	२	३	४	५
१२-१७				
१८-२३				

Fortified Flour Distribution	
बच्चा संख्या	

शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण र बाल भीटा प्रबर्धन कार्यक्रम		दोस्रो पटक	तेस्रो पटक	संख्या
उमर समूह (महिनामा)	पहिलो पटक	दोस्रो पटक	तेस्रो पटक	
१-११	२	३	४	५
१२-१७				
१८-२३				

४. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

सुरक्षित मातृत्व/परिवार नियोजन कार्यक्रम	इकाई संख्या	संख्या
१	२	३
आमा समूहको बैठक बसेको	पटक	
गर्भवती महिलालाई भेट गरेको	जना	
गर्भवती महिलालाई आईरन चक्की वितरण गरेको	जना	
मातृ सुरक्षा चक्की खाएको सुनिश्चित	चक्की	
जीवित जन्म भएका शिशु	जना	
मृत जन्म भएका शिशु	जना	
निसास्सीएको नवजात शिशुको व्यवस्थापन	जना	
जन्मने बित्तिकै आमाको छातीसंग टासेर राखेको	जना	
नाभीमा नाभिमलन लगाइएका शिशु	जना	
जन्मेको १ घण्टाभित्र स्तनपान गराएको	जना	
कम जन्म तौल भएका शिशु	जना	
धेरै काम जन्म तौल भएका शिशु	जना	
नवजात शिशु र जन्मेको २४ घण्टा भित्र सुत्केरी	जना	
महिलालाई जाँच भेट गरेको	जना	
जन्मेको सातौं दिन	जना	
भिटामिन ए वितरण गरिएका सुत्केरी महिला	जना	
कण्डम वितरण गरेको	गोटा	
पिल्स वितरण गरेको	साईकल	

शिशु कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन (IMAM) कार्यक्रम	संख्या
हरियो (हफ्टपुष्ट)	
पहेलो (मध्यम शिघ्र कुपोषण)	
रातो: (कडा शिघ्र कुपोषण)	
फुकेनास	
रातो: कडा शिघ्र कुपोषित बच्चा उपचार पछि निको भएको	
रातो: कडा शिघ्र कुपोषित बच्चा उपचार गरिरहेका पनि तौल वृद्धि नभएको	
रातो: कडा शिघ्र कुपोषित बच्चा उपचार गर्दा गर्द स्वास्थ्य संस्था जान छाडेको	

५. जनसंख्या व्यवस्थापन कार्यक्रम

विद्यालय स्तरमा किशोरकिशोरी लक्षित साथी शिक्षा कार्यक्रम	
कार्यक्रम लागू भएको विद्यालय संख्या	
प्रतिवेदन गर्ने विद्यालय संख्या	
पारामर्श पाएका जम्मा संख्या	छात्रा
सुपरवेक्षण गरिएका विद्यालय संख्या	छात्र
संचालनमा रहेका सूचना केन्द्र संख्या	

६. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

गर्भवती सेवा	< २० वर्ष	≥ २० वर्ष
पहिलो पटक गर्भवती जाँच गरेको गर्भवती		
दोस्रो गर्भवतीमा गर्भवती जाँच गरेको गर्भवती		
संवेदनशिल अनुहार ४ घण्टा गर्भवती जाँच		
प्रसूति सेवा	स्वा. सं.	घर
दास प्रसूतिकर्मीबाट		
अन्य स्वास्थ्यकर्मीबाट		

प्रसूतिको किसिम	प्रिजेन्टेशन
Cephalic	Shoulder
Breech	
सामान्य	
भ्रूणकुम/कोरलेय	
सन्ध्या	

प्रसूतिको परिणाम	एकल बच्चा	बहु बच्चा
आमाहरुको संख्या	जुम्न्याहा	≥ तिमन्याहा
जन्मा जिवित		
जन्म		

जन्म तौल	जिवित जन्म
सामान्य (≥ २.५ के.जी.)	जन्म संख्या
कम (२ - < २.५ के.जी.)	नितासिएको
धेरै कम (< २ के.जी.)	विरुतांग

मृत जन्म संख्या	नामी मृतम लवणको	रक्त संचार गरिएको
Fresh		महिला
Macerated		पिण्ट

सुत्केरी जाँच	२४ घण्टा भित्र
	पेटोकेल अनुहार ३ घण्टा

७. परिवार नियोजन कार्यक्रम

अस्थायी साधन	नयाँ प्रयोगकर्ता	हाल आफ्नाई रहेका	सेवामा नियमित नभएका	सर्धान विवरण
	< २० वर्ष	२-२० वर्ष		इन्फोर्ड
कण्डम				गोटा
पिल्स				साइकल
डियो				डोज
आई.यु.सी.डी.				सेट
इम्प्लान्ट				सेट

बन्दाकारण	नयाँ प्रयोगकर्ता		हाल आफ्नाईलेन	
	स्वास्थ्य संस्था	शिपि		
सर्कारी	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
नैर सर्कारी				

सुत्केरी पर्याप्त प. नि. सेवा अन्तर्गत (सुत्केरी भएको ४८ घण्टा भित्र)	आई.यु.सी.डी.	इम्प्लान्ट	ट्युबेस्टोमी
--	--------------	------------	--------------

८. गाउँघर क्लिनिक र समुदाय स्तर स्वास्थ्य कार्यक्रम

प्रारम्भिक उपचार सेवा	सामान्य	आइपन चर्की वितरण	नयाँ गर्भवती
	जोखिम अति जोखिम	सुत्केरी महिला	टोयोरोई आएका सुत्केरी महिला
१-११ महिना	सामान्य	जिटाजिन ए पाक्क सुत्केरी महिला	कन्डम
	जोखिम अति जोखिम	गोटा	गोटा
१२-२३ महिना	सामान्य	जन्म	जन्म
	जोखिम अति जोखिम	पिल्स	साइकल
गर्भ जाँच सेवा महिला	सुत्केरी जाँच सेवा महिला	डियो	जन्म
	जन्मको औषधी	उपचारमा नियमित नभएका विरामीको जाँच गरेको संख्या (सर्वराम)	रक्त नमूना संकलन गरेको संख्या
जन्मको ६ महिनासम्म स्तनपान मात्र गराएको	जन्मको ६ महिनासम्म स्तनपान मात्र गराएको	रक्त नमूना संकलन गरेको संख्या	
	६ महिनाभित्र स्तनपानका साथै डेस, अपरेसन र ताल सञ्चालन सुक पोषक	आमा समुहको बैठकमा भाग लिएको	

पाठ ६.६: पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय शासनको अवधारणा र प्रक्रिया

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् :

१. पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था तथा पोषणमैत्री स्थानीय शासनको अवधारणा, प्रक्रिया र न्यूनतम सूचकहरूको बारेमा बताउन सक्ने ।

समय :

३० मिनेट

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा कार्यविधि, पोषणमैत्री स्थानीय शासन राष्ट्रिय रणनीति, र अन्य सामग्रीहरू

विषय :

१. पोषणमैत्री स्थानीय शासन तथा पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्थाको अवधारणा र प्रक्रिया
२. पोषणमैत्री स्थानीय शासन तथा स्वास्थ्य संस्थाको लागी आवश्यक न्यूनतम सूचकहरू

क्रियाकलाप

१. पोषणमैत्री स्थानीय शासनको अवधारणा, प्रक्रिया र सूचकहरू

विधि: समुहकार्य, प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

पोषणमैत्री स्थानीय शासनको अवधारणा

पोषणमैत्री स्थानीय शासनको अवधारणाका बारेमा सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् । सहभागीहरूबाट आएका भनाईहरू मेटाकार्ड मार्फत संकलन गर्दै पोषणमैत्री अवधारणाका बारेमा निम्नानुसार जानकारी दिनुहोस् ।

- कुपोषणलाई दीर्घकालिन रूपमा न्यवस्थापन गर्न स्थानीय तहले गरेको प्रतिबद्धता, स्थानीय तहको नीति तथा योजना तर्जुमा समावेश र कार्यान्वयन प्रक्रियामा पोषणलाई मध्यनजर गर्दै गरिने सेवा प्रवाह नै पोषण मैत्री स्थानीय शासन हो ।
- राज्यको पुर्नसंरचना पश्चात बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागू भएका स्थानीय तहमा निर्वाचित पदाधिकारी र तत्तत स्थानीय तहका कर्मचारी एवं सरोकारवालाहरूलाई बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन सम्बन्धी अभिमुखिकरण पश्चात गरेको प्रतिबद्धताले पोषणमैत्री स्थानीय शासनलाई आत्मसात गरेको छ ।
- राज्यको पुर्नसंरचना, स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ मा भएका न्यवस्था र कर्मचारीको समायोजन पश्चात बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले पहिचान गरेको स्वास्थ्य, शिक्षा, खानेपानी सरसफाई, महिला बालबालिका, कृषि विकास, पशुपंक्षी विकास तथा स्थानीय शासन जस्ता क्षेत्रहरूलाई प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि कर्मचारी तथा शाखा न्यवस्थापन भएको छ । स्थानीय तहमा भएको यस्ता न्यवस्थापनले पोषणमैत्री स्थानीय शासन कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्दछ ।
- पोषणमैत्री स्थानीय शासनको अभियानले स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले पहिचान गरेका क्षेत्रमार्फत कार्यान्वयन हुने कार्यक्रमहरूलाई सुनौलाहजार दिनका आमा र बच्चा तथा किशोरी भएका घरपरिवारलाई प्राथमिकता राखि सञ्चालन गर्न प्रेरित गर्दछ ।
- स्थानीय तहलाई पोषणमैत्री बनाउन स्थानीय तह र वडा स्तरमा गठन हुने पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समितिहरूले प्रभावकारी भूमिका निर्वाह गर्दछन् । अन्त्यमा, सहभागीहरूबाट स्पष्ट भए नभएको एकिन गर्नुहोस् ।

पोषणमैत्री स्थानीय शासन घोषणाका प्रक्रिया र सूचकहरू:

पोषणमैत्री स्थानीय शासनको अवधारणा स्पष्ट गरे पछि स्थानीय तहलाई कसरी पोषणमैत्री घोषणा गर्न सकिन्छ भन्ने विषयमा सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् ।

- उपरोक्त प्रश्न अनुसार प्राप्त भएका सुचनालाई एक एक गरी सबैले देख्न सक्ने स्थानमा टाँस्ने वा न्यूजप्रिन्टमा लेख्ने । सहभागीहरूको भनाईलाई समेट्दै पोषणमैत्री स्थानीय तह घोषणाका लागि निम्न प्रक्रिया अपनाउनुपर्ने कुराको जानकारी दिने,
- पोषणमैत्री स्थानीय शासन राष्ट्रिय रणनीति अनुसारका सूचकहरूलाई स्थानीय तह अनुसार समायोजन गर्ने,
- बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले पहिचान गरेको पोषणसँग सम्बन्धित क्षेत्रहरू कृषि, पशुविकास, खानेपानी तथा सरसफाई, महिला बालबालिका, शिक्षा, स्वास्थ्य तथा स्थानीय सुशासनलाई समन्वयनात्मक रूपमा परिचालन गर्ने,
- पोषणमैत्री स्थानीय शासन राष्ट्रिय रणनीति अनुसारका चरणहरूलाई पालना गर्ने, अन्त्यमा, सहभागीहरूबाट स्पस्ट भए नभएको एकिन गर्नुहोस् ।

२. पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्थाको अवधारणा र प्रक्रिया

विधि: समूहकार्य, प्रश्नोत्तर, छलफल, प्रस्तुतीकरण

पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्थाको अवधारणा

पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्थाको अवधारणाका बारेमा सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् । सहभागीहरूबाट आएका भनाईहरूसंकलन गर्दै पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्थाको अवधारणाका बारेमा निम्नानुसार जानकारी दिनुहोस् ।

- महिला बालबालिका सेवा लिन आउदा कुनै बाधा अडचन बिना गुणस्तरिय पोषण सेवा पाउनु उनिहरूको नैसर्गिक अधिकार हो । ति सेवा पाउन को लागि स्वास्थ्य संस्थाहरू पोषण मैत्री भएपछि मात्र सम्भव हुने भएकाले पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था को अवधारणा आएको हो ।
- पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था भन्नाले उल्लेखित सूचकहरू अनुसारको मापदण्ड पुरा गरेका स्वास्थ्य संस्थालाई बुझिनेछ । पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था तोकेको मापदण्ड पुरा भएपछि घोषणा गरिन्छ र सो को निरन्तरता को लागि आउदो वर्षहरूमा पूर्ण चेकलिस्ट भरि निधार्क सूचकहरू नधटेको एकिन गर्नुपर्दछ ।
- तोकिएको मापदण्ड पुरा गरी प्रत्येक स्थानीय तहबाट स्वास्थ्य संस्थालाई पोषण मैत्री घोषणा गर्ने ।
- पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा र त्यसको स्थायीत्वका लागि सरोकारवालाहरूलाई संलग्न गर्ने

पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणाको प्रक्रिया तथा सूचकहरू

पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्थाको अवधारणा स्पस्ट गरे पछि स्वास्थ्य संस्थालाई कसरी पोषणमैत्री घोषणा गर्न सकिन्छ भन्ने विषयमा सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् । सहभागीहरूको जवाफलाई समेटेर पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्थाका लागि निम्नानुसारको प्रक्रिया अपनाउनुपर्ने विषयमा जोड दिनुहोस् ।

- स्थानीय तह स्तरमा बैठक बसि कुन संस्थालाई कहिले पोषण मैत्री संस्था को रूपमा घोषणा गर्ने भनि निर्णय गर्नुपर्दछ । सोहि निर्णयको आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन समितिलाई कार्यनयन को लागि पत्राचार गर्नुपर्दछ । सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य बेवास्थापन समितिको बैठक बोलाई उक्त बैठकमा पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको महत्वबारे जानकारी गराई कहिले र कसरी गर्ने भन्ने सन्धर्वमा निर्णय गर्ने।
- उल्लेखित मापदण्ड हेरि नपुग भएमा पुर्याउने तर्फ पहल गरी दिएका मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य संस्थालाई सुधार गरी मापदण्ड पुगेको एकिन गर्ने। यस पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहमा अनुगमन को लागि अनुरोध गर्ने र स्थानीय तहबाट अनुरोध भए बमोजिम मापदण्ड पुगेको नपुगेको एकिन गर्ने यदि मापदण्ड पुगेको देखिएमा सोहि अनुसार को जानकारी स्थानीय तह प्रमुख र प्रसासकिय आकृतलाई जानकारी गराई पूर्व निधार्ति निर्णय अनुसार पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा गर्ने विधि माथि छलफल गरी प्रक्रिया अगाडी बढाउने। घोषणा विधि स्थानीय तह अनुसार फरक फरक हुनसक्छ । जस्तै सम्पूर्ण वार्ड बाट निश्चित प्रतिनिधि बोलाई स्थानीय तहले तोकेको स्थानमा घोषणा सभा सञ्चालन गर्ने अथवा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था को प्रांगणमा घोषणा सभा आयोजना गर्ने ।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्थाका लागि तयार गरेको कार्यविधि अनुसारका मापदण्डहरू रहेको जानकारी दिनुहोस् ।

अन्त्यमा, पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था पोषणमैत्री स्थानीय शासनको आधारभुत मापदण्ड हो । तसर्थ स्थानीय तह भित्रका सबै स्वास्थ्य संस्था पोषणमैत्री हुनुपर्नेमा जोड दिनुहोस् ।

सन्दर्भ सामाग्री

<p>पोषण मैत्री</p>	<p>पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा सम्बन्धि मापदण्डहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> • हरेक स्वास्थ्य संस्थामा पोषण कर्नर स्थापना भएको हुनुपर्छ । • IMNCI Register मा रहेको पोषण सम्बन्धित सुचना १०० प्रतिशत भएको हुनुपर्छ। • Nutrition Register मा रहेको पोषण सम्बन्धित सुचना १०० प्रतिशत भएको हुनुपर्छ । • हरेक स्वास्थ्य संस्थामा पोषण सग सम्बन्धित Nutrition Commodities -Vitamin A, Iron Folic Acid, IFA, Deworming tablets, MUAC tape, Salter scale , Reporting and Recording formats प्रयाप्त मात्रमा हुनु पर्छ । • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था अन्तरगतको वार्डका दुइ वर्ष मुनिका प्रत्येक बालबालिकाको हरेक महिना स्वास्थ्य संस्थामा गएर वृद्धि अनुगमन भएको हुनु पर्छ । • हरेक स्वास्थ्य संस्थामा स्तनपान सम्बन्धि पोस्ट/टासेको हुनुपर्छ। • पूर्ण स्तनपान गराउने आमाहरू ८० प्रतिशत भन्दा माथि हुनुपर्छ। • ६ महिनापछि थप खानेकुराहरू मातृ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको मापदण्ड अनुसार खुवाएको हुनुपर्छ। • स्वास्थ्य संस्था भएको वार्ड भित्र कुनै पनि बालबालिकामा कुपोषण नभएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ। • विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणमा कार्यक्रम अन्तर्गत स्कुल जाने बालबालिकाले अर्धवार्षिक रूपमा जुकाको औषधि कम्तिमा ८५% ले खाएको हुनु पर्छ । • कम्तिमा ८०% गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाले २२५ चक्की Iron Folic Acid खाएको हुनु पर्छ । • ६ देखि ५८ महिनाका बालबालिकाहरूले अर्धवार्षिक रूपमा भिटाभिन ए र १२ देखि ५८ महिनाका बालबालिकाहरूले जुकाको औषधि ८५% ले खाएको हुनुपर्छ • स्वास्थ्य संस्थामा आउने सम्पूर्ण आमा तथा शिशुहरूलाई पोषण सम्बन्धि परामर्स दिएको हुनुपर्छ। अभिलेख तथा प्रतिवेदन तोकिए बमोजिम हुनु पर्छ।
---------------------------	---

पाठ ६.७: आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

पाठको उद्देश्य :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन् ।

१. आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली, आपूर्ति चक्रको बारेमा बताउन ।
२. स्वीकृत मौज्जात परिमाण तथा आकस्मिक मागविन्दू बारेमा बताउन ।
३. आफुलाई चाहिने सामग्रीको माग परिमाण निर्धारण गर्न ।
४. आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अभिलेख तथा प्रतिवेदनको बारेमा बताउन ।

समय :

२ घण्टा १५ मिनेट

आवश्यक सामग्री :

न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टप, मेटाकार्ड, विषयगत परिभाषा उल्लेखित न्यूजप्रिन्ट, वा पावरप्वाइन्ट ।

विषय :

१. आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीको र आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको परिचय
२. आपूर्ति चक्र
३. विद्यमान आपूर्ति व्यवस्थापनको 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 व्यवस्थापन प्रणाली र आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको परिचय

विधि : मस्तिष्क मन्थन, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली र आपूर्ति व्यवस्थापन 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 व्यवस्थापन प्रणालीका ६ वटा आधारभूत कुराहरूको बारेमा छलफल गर्दै व्याख्या 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 व्यवस्थापनको संजाल तथा वितरण प्रणाली

विधि : मस्तिष्क मन्थन, छलफल, प्रस्तुतीकरण

- सहभागीहरूलाई विद्यमान आपूर्ति व्यवस्थापनको संजाल तथा वितरण प्रणाली कस कसको संलग्नता रहेको होला भनि सोध्नुहोस् र प्रत्येक सहभागीलाई आ-आफ्नो नोटबुकमा एक एकवटा बुँदा लेख्न लगाउनुहोस् ।
- सबैलाई पालैपालो आफुले 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 व्यवस्थापन सूचना प्रणाली चुस्त दुरुस्त राख्नको लागि के कुरा आवश्यकता हुन्छ भनी सोधनुहोस्
- सहभागीहरूबाट आएका जवाफलाई उल्लेखगर्दै अभिलेख तथा प्रतिवेदनको भूमिका बारे छलफल गर्नुहोस् ।
- आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा कुन कुन फारमहरू प्रयोग हुन्छन् भनी सोधनुहोस् र सहभागीहरूबाट आएका उत्तरलाई रजु 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), मौज्जात कम वा शून्य (under stock or stock out), अति आवश्यक सामग्रीको क्षति (Damage), तथा सामग्री एक्सपाइरी (Expiry) 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 हुनर दुवै सूचनाहरू तोकिएको समय अनुसार नियमित रूपमा पठाईनेरहनुपर्दछ किनभने LMIS ले औषधि, खोप तथा सामग्रीहरू भण्डारमा प्राप्त भएका, खर्च भएका र बाँकी

मौजूदातको विवरण दिन्छ भने HMIS ले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाको देखाउँछ। LMIS का सूचनाहरू आपूर्ति न्यवस्था महाशाखामा प्रशोधन गर्ने कार्यहुन्छ । वास्तवमा सूचना (Information) भनेको कुनैपनि कार्यक्रमको मुटु हो । LMIS प्रतिवेदनबाट स्वास्थ्य संस्थामा कुन औषधि कति मौजूदा 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 न्यवस्था 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 न्यवस्थापनमा ठूलो सहयोग पुऱ्याउँछ ।

स्वास्थ्य संस्थाले त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन कहिले पठाउने ?

- प्रथम त्रैमासिक: श्रावण, भाद्र, असोजको (कार्तिकको ७ गतेभित्र)
- दोस्रो त्रैमासिक: कार्तिक, मंसिर, पौष (माघको ७ गतेभित्र)
- तेश्रो त्रैमासिक माघ, फाल्गुन, चैत्र (वैशाखको ७ गतेभित्र)
- चौथो त्रैमासिक: वैशाख, जेष्ठ, आषाढ (श्रावणको ७ गतेभित्र)

स्थानियतहले (पालिका) त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन कहिले भलतचथ गर्ने ?

- प्रथम त्रैमासिक: श्रावण, भाद्र, असोज (कार्तिकको १५ गतेभित्र)
- दोस्रो त्रैमासिक: कार्तिक, मंसिर, पौष (माघको १५ गतेभित्र)
- तेश्रो त्रैमासिक माघ, फाल्गुन, चैत्र (वैशाखको १५ गतेभित्र)
- चौथो त्रैमासिक: वैशाख, जेष्ठ, आषाढ (श्रावणको १५ गतेभित्र)

२. आपूर्ति चक्र

आपूर्ति चक्र : आवश्यक औषधि, खोप तथा साधनहरूको छनौटदेखि लिएर खरिद, वितरण तथा सामानहरूको गुणस्तर अनुगमन तथा मूल्यांकनको प्रक्रिया लाई आपूर्तिचक्र भनिन्छ ।

२.१ आवश्यकता पहिचान तथा योजना तर्जमा

औषधी तथा सामग्री खरिद गर्नको लागी समन्वय बैठक बसाली आवश्यकता तथा लक्ष्य अनुसार चाहिने सामग्रीको योजना तथा बजेट तयार गर्ने।

२.२ 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 ।

२.३ 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 विगतमा छनौट गरी आपूर्ति गरिएका सामानहरूको अनुगमन तथा मूल्यांकनको आधारमा समेत छनौट गर्नेगरिन्छ ।

२.४ प्रक्षेपण तथा खरीद (Forecasting and Procurement)

विगतमा प्रयोग भइसकेका औषधि तथा सामानहरूको तथ्याङ्क, जनसंख्या, रोगको किसिम र अन्य तरिका समेतका आधारमा देश भरिका लागि १ देखि २५ 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 ।

२.५ जिन्सी न्यवस्थापन (Inventory Management)

खरीद भई आएका वा अन्य तरिकाबाट प्राप्त भएका औषधि तथा जिन्सी सामानहरूको गुणस्तर जाँच र उचित तरिकाले भण्डारण गरी नियमित अनुगमन द्वारा निश्चित प्रणालीका आधारमा वितरण गर्ने प्रक्रिया यस चरणमा पर्दछ । यस प्रक्रिया अन्तर्गत Packing/re-packing/re-order र ढुवानी न्यवस्थापन समेत पर्दछ ।

२.६ गुणस्तर अनुगमन (Quality Monitoring)

आपूर्ति न्यवस्थापन चक्रको प्रत्येक चरणहरूको कार्यान्वयनमा गुणस्तर अनुगमन अति आवश्यक हुन्छ । जिन्सी न्यवस्थापन गरि भण्डारण गरिएका सामग्रीहरू उपभोक्तालाई वितरण गर्ने स्थानसम्म गुणस्तरलाई ध्यानमा राखेर आपूर्ति प्रणालीका ६ वटा आधारभूत उद्देश्य अनुसार पुऱ्याउनु पर्दछ ।

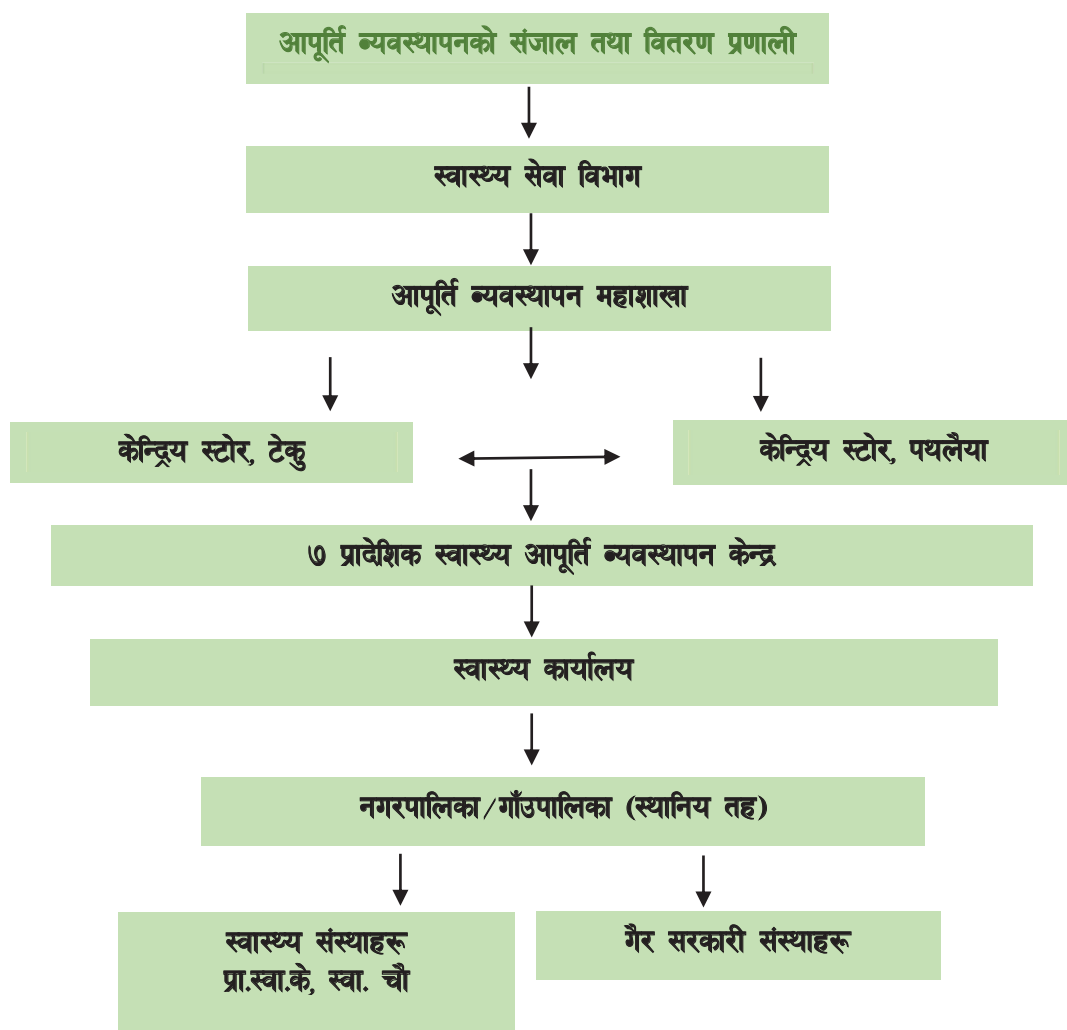
सेवाग्राही बाट सामग्रीको उपभोग? (Utilization by End Users)

२.७ 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 न्यवस्थापनलाई 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 न्यवस्थापनको संजाल तथा वितरण प्रणाली

स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत पाँचै विकास क्षेत्रहरूमा क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर र आपूर्ति न्यवस्था 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 ।



हाल रहेको प्रादेशिक मेडिकल स्टोरहरू

४. माग तथा वितरण, माग परिमाण निर्धारण तथा स्वीकृत मौज्जात परिमाण र आकस्मिक मागविन्दू

पाइपलाईन वितरण आपूर्ति (Pipeline Supply) or Pipeline Monitoring

औषधी तथा सामग्री उत्पादन भए देखी उपभोक्ता कहाँ नपुन्जेल सम्म केन्द्र क्षेत्र एवं जिल्लाहरू लगायत विभिन्न तहमा भण्डार गरिने तथा हुवानी गरिने सम्पूर्ण संयन्त्रलाई पाइपलाईन भनिन्छ।

लिड समय (Lead Time)

औषधी तथा सामग्री माग गरे देखी उपभोक्ताको प्रयोगको निमित्त उपलब्ध नहुन्जेलसम्म संयन्त्रलाई लिड समय भनिन्छ।

माग तथा आपूर्ति (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।

प्रयोग गर्ने अवधि (Shelf life)

प्रयोग गर्ने अवधि (Shelf life) भन्नाले अपेक्षित गुणस्तरमा कमी नआउने गरी उपयुक्त भण्डारन प्रक्रिया अनुरूप भण्डार गरिएका औषधि, खोप तथा सामग्रीहरू उत्पादनकर्ताले उत्पादन गरेको मितिदेखि म्याद नाघ्ने मितिसम्मको बीचको अवधिलाई प्रयोग गर्ने अवधि भनिन्छ।

FEFO (First Expiry First Out)

FEFO (First Expiry First Out) भन्नाले पहिला म्याद गुज्जने पहिला प्रयोग गर्ने। पहिला म्याद गुज्जने औषधि, खोप तथा सामग्रीहरू पहिला निकास गर्ने।

FIFO (First In First Out)

FIFO भन्नाले कुनै एकै किसिमको सामग्रीको म्याद गुज्जने मिति एउटै भएको खण्डमा पहिला भित्रिएको सामग्री पहिला वितरण गर्नुपर्दछ।

जिन्सी नियन्त्रण (Inventory Control)

मागको आधारमा मात्र नभएर आवश्यकता तथा वास्तविक तथ्याङ्कको आधारमा सामग्री वितरण गरिनुपर्दछ। यसमा लागी संस्थाहरूले जिन्सी नियन्त्रण तथा Supply Chain व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ।

रिभर्स वितरण (Reverse Supply)

एउटा संस्था मा बढी भएको Over stock सामग्रीहरू नपुग भएको संस्थामा परिपूर्ति गर्ने वा कुनै संस्थामा खपत नभएको तथा बढी भएको Over stock सामग्रीहरू सम्बन्धित प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रमा पठाउने।

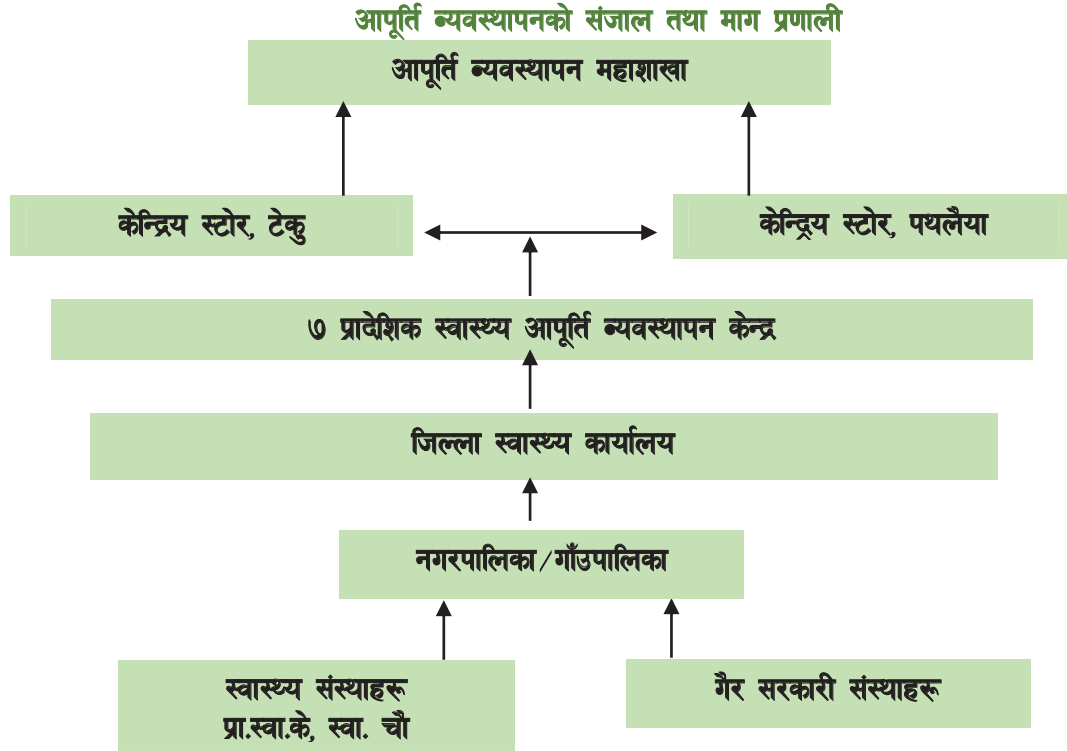
जिन्सी गणना (Inventory or Physical Count)

भण्डार वा स्वास्थ्य संस्थामा भएका प्रत्येक औषधि, खोप तथा सामग्रीहरूलाई तोकिएको समयमा निश्चित ठाउँमा गोटा गन्ती गर्ने प्रक्रिया नै भौतिक लगत तयार गर्ने कार्य हो। आफ्नो स्टोरमा केही घट बढ छ कि भनी संका लागेमा भौतिक लगत लिने काम जुन सुकै बेला पनि गर्न सकिन्छ।

Disposal of Obsolete and Damaged Goods

क्षति भएका, म्याद गुज्रिएको तथा प्रयोगमा नआएका सामग्रीहरूलाई सुरक्षित रूपमा नियम अनुसार नष्ट गर्नुपर्दछ साथै मौजुदा सुचीबाट हटाउनुपर्दछ।

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 ।

Push System

माथिल्लो निकायको निर्णय अनुसार परिमाण निर्धारण गरी तल्लो निकायलाई सामानहरू पठाईने आपूर्ति व्यवस्थापन ।

Pull System

सेवा दिने संस्था आफैले परिमाण निर्धारण गरी माग गरेको आधारमा औषधि तथा सामग्रीहरू माथिल्लो निकायबाट उपलब्ध गराउने आपूर्ति व्यवस्थापन ।

Contingency/Preposition/Rotation Stock

आपतकालिन अवस्थामा चाहिने अति आवश्यक सामग्रीहरूको निश्चित परिमाणको मौज्जात राख्नुपर्दछ। यसता मौज्जात राखिएको सामग्रीहरूको म्याद गुज्रिने तथा क्षति हुने सम्भावना हुने भएकाले यसलाई समय सापेक्षिक रूपमा प्रतिस्थापना गरिनु पर्दछ।

स्टक आउट (Stockout)

कुनै पनि कारणले केन्द्र र क्षेत्रबाट जिल्लामा र जिल्लाबाट स्वास्थ्य संस्थामा आपूर्ति नभएको वा ढीलो भएको कारणबाट स्टक आउट हुनसक्दछ । स्टक आउट हुन नदिन स्वास्थ्य संस्थाहरूले बेलैमा मौज्जातको जाँच गरी आवश्यक पक्रिया अगाडी बढाई फलो अप गर्नुपर्दछ।

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 भण्डारन गर्न निर्धारण गरिएको परिमाणलाई जनाउँदछ । कुनै पनि संस्थाले आकस्मिक माग विन्दुको परिमाण भन्दा कम मौज्जात राख्नु हुँदैन ।

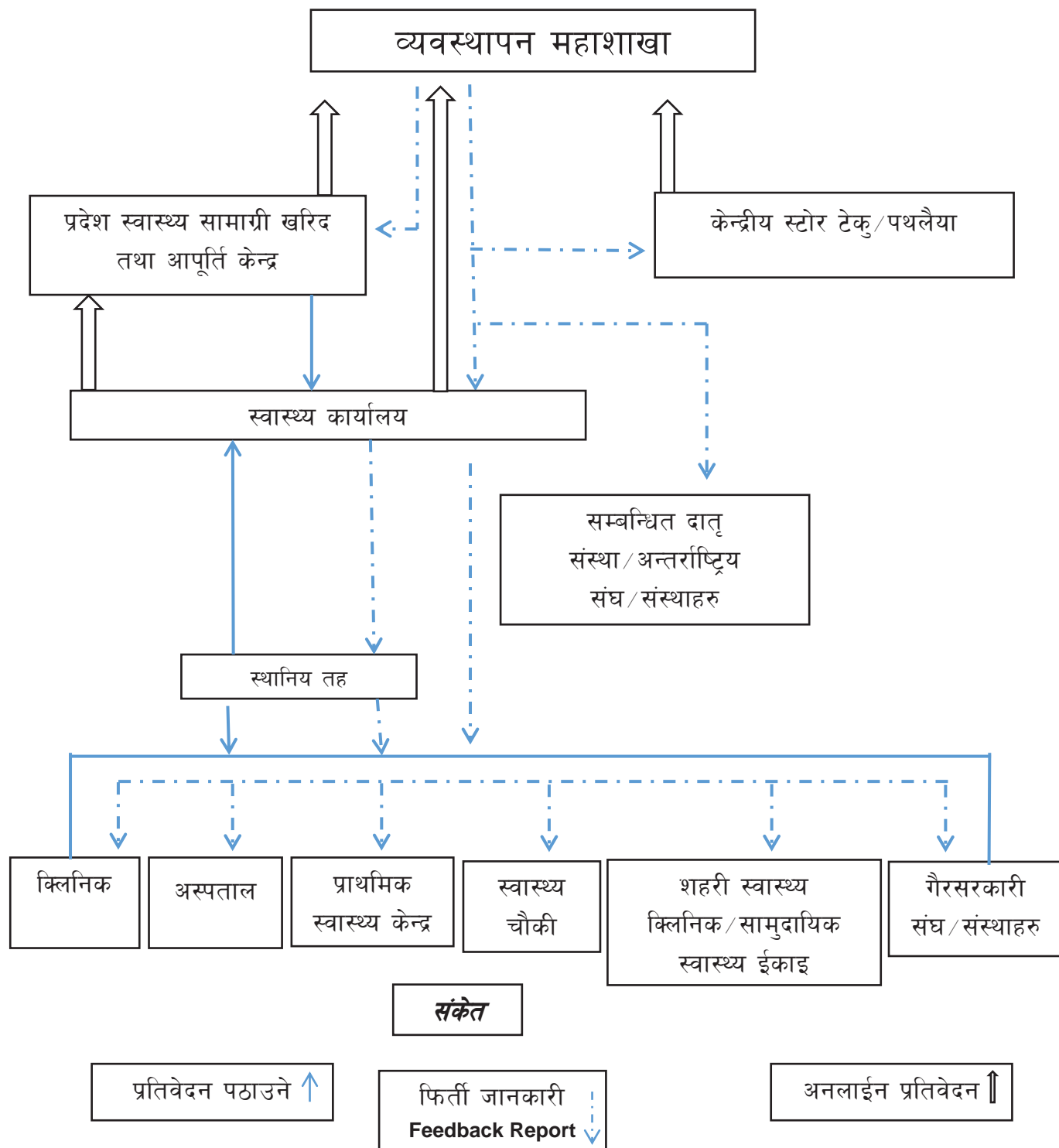
उपरोक्त स्वीकृत मौज्जात परिमाण (ASL) तथा आकस्मिक मागविन्दु (EOP) परिमाणको मुख्य अभिप्राय अतिआवश्यकिय औषधि, तथा सामग्रीहरू सँधै स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध भइरहुन र कुनै पनि सामग्री अत्यधिक मौज्जात तथा न्यूनतम मौज्जात वा सोभन्दा पनि कम हुन नदिनुहो । उपरोक्त प्रणालीको अभावमा कुनैपनि स्वास्थ्य संस्थामा तोकिएको 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 भइरहेको छ। 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
स्टोर	६ महिना	३ महिना
स्वास्थ्य संस्थाको (प्रा.स्वा.के तथा स्वा. चौ)	५ महिना	१ महिना

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना

Logistics Management (Reporting/Feedback Report)
प्रतिवेदन र फिर्ती जाकारी (Reporting/Feedback Report)



Z score table -WHO,2006
Weight for Length (6-23 month)

Weight for Length (6-23 month)				Length (cm)	Boys				Girls				Length (cm)	Boys			
-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median		Median	-1 SD	-2 SD	-3 SD	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median		Median	-1 SD	-2 SD	-3 SD
3.0	3.3	3.6	3.9	52.5	3.9	3.6	3.3	3.0	8.1	8.8	9.5	10.4	81.5	10.7	9.9	9.1	8.5
3.1	3.4	3.7	4.0	53.0	4.0	3.7	3.4	3.1	8.1	8.8	9.6	10.5	82.0	10.8	10.0	9.2	8.5
3.2	3.5	3.8	4.2	53.5	4.1	3.8	3.5	3.2	8.2	8.9	9.7	10.6	82.5	10.9	10.1	9.3	8.6
3.3	3.6	3.9	4.3	54.0	4.3	3.9	3.6	3.3	8.3	9.0	9.8	10.7	83.0	11.0	10.2	9.4	8.7
3.4	3.7	4.0	4.4	54.5	4.4	4.0	3.7	3.4	8.4	9.1	9.9	10.9	83.5	11.2	10.3	9.5	8.8
3.5	3.8	4.2	4.5	55.0	4.5	4.2	3.8	3.6	8.5	9.2	10.1	11.0	84.0	11.3	10.4	9.6	8.9
3.6	3.9	4.3	4.7	55.5	4.7	4.3	4.0	3.7	8.6	9.3	10.2	11.1	84.5	11.4	10.5	9.7	9.0
3.7	4.0	4.4	4.8	56.0	4.8	4.4	4.1	3.8	8.7	9.4	10.3	11.2	85.0	11.5	10.6	9.8	9.1
3.8	4.1	4.5	5.0	56.5	5.0	4.6	4.2	3.9	8.8	9.5	10.4	11.3	85.5	11.6	10.7	9.9	9.2
3.9	4.3	4.6	5.1	57.0	5.1	4.7	4.3	4.0	8.9	9.7	10.5	11.5	86.0	11.7	10.8	10.0	9.3
4.0	4.4	4.8	5.2	57.5	5.3	4.9	4.5	4.1	9.0	9.8	10.6	11.6	86.5	11.9	11.0	10.1	9.4
4.1	4.5	4.9	5.4	58.0	5.4	5.0	4.6	4.3	9.1	9.9	10.7	11.7	87.0	12.0	11.1	10.2	9.5
4.2	4.6	5.0	5.5	58.5	5.6	5.1	4.7	4.4	9.2	10.0	10.9	11.8	87.5	12.1	11.2	10.4	9.6
4.3	4.7	5.1	5.6	59.0	5.7	5.3	4.8	4.5	9.3	10.1	11.0	12.0	88.0	12.2	11.3	10.5	9.7
4.4	4.8	5.3	5.7	59.5	5.9	5.4	5.0	4.6	9.4	10.2	11.1	12.1	88.5	12.4	11.4	10.6	9.8
4.5	4.9	5.4	5.9	60.0	6.0	5.5	5.1	4.7	9.5	10.3	11.2	12.2	89.0	12.5	11.5	10.7	9.9
4.6	5.0	5.5	6.0	60.5	6.1	5.6	5.2	4.8	9.6	10.4	11.3	12.3	89.5	12.6	11.6	10.8	10.0
4.7	5.1	5.6	6.1	61.0	6.3	5.8	5.3	4.9	9.7	10.5	11.4	12.5	90.0	12.7	11.8	10.9	10.1
4.8	5.2	5.7	6.3	61.5	6.4	5.9	5.4	5.0	9.8	10.6	11.5	12.6	90.5	12.8	11.9	11.0	10.2
4.9	5.3	5.8	6.4	62.0	6.5	6.0	5.6	5.1	9.9	10.7	11.7	12.7	91.0	13.0	12.0	11.1	10.3
5.0	5.4	5.9	6.5	62.5	6.7	6.1	5.7	5.2	10.0	10.8	11.8	12.8	91.5	13.1	12.1	11.2	10.4
5.1	5.5	6.0	6.6	63.0	6.8	6.2	5.8	5.3	10.1	10.9	11.9	13.0	92.0	13.2	12.2	11.3	10.5
5.2	5.6	6.2	6.7	63.5	6.9	6.4	5.9	5.4	10.1	11.0	12.0	13.1	92.5	13.3	12.3	11.4	10.6
5.3	5.7	6.3	6.9	64.0	7.0	6.5	6.0	5.5	10.2	11.1	12.1	13.2	93.0	13.4	12.4	11.5	10.7
5.4	5.8	6.4	7.0	64.5	7.1	6.6	6.1	5.6	10.3	11.2	12.2	13.3	93.5	13.5	12.5	11.6	10.7
5.5	5.9	6.5	7.1	65.0	7.3	6.7	6.2	5.7	10.4	11.3	12.3	13.5	94.0	13.7	12.6	11.7	10.8
5.5	6.0	6.6	7.2	65.5	7.4	6.8	6.3	5.8	10.5	11.4	12.4	13.6	94.5	13.8	12.7	11.8	10.9
5.6	6.1	6.7	7.3	66.0	7.5	6.9	6.4	5.9	10.6	11.5	12.6	13.7	95.0	13.9	12.8	11.9	11.0
5.7	6.2	6.8	7.4	66.5	7.6	7.0	6.5	6.0	10.7	11.6	12.7	13.8	95.5	14.0	12.9	12.0	11.1
5.8	6.3	6.9	7.5	67.0	7.7	7.1	6.6	6.1	10.8	11.7	12.8	14.0	96.0	14.1	13.1	12.1	11.2
5.9	6.4	7.0	7.6	67.5	7.9	7.2	6.7	6.2	10.9	11.8	12.9	14.1	96.5	14.3	13.2	12.2	11.3
6.0	6.5	7.1	7.7	68.0	8.0	7.3	6.8	6.3	11.0	12.0	13.0	14.2	97.0	14.4	13.3	12.3	11.4
6.1	6.6	7.2	7.9	68.5	8.1	7.5	6.9	6.4	11.1	12.1	13.1	14.4	97.5	14.5	13.4	12.4	11.5
6.1	6.7	7.3	8.0	69.0	8.2	7.6	7.0	6.5	11.2	12.2	13.3	14.5	98.0	14.6	13.5	12.5	11.6
6.2	6.8	7.4	8.1	69.5	8.3	7.7	7.1	6.6	11.3	12.3	13.4	14.6	98.5	14.8	13.6	12.6	11.7
6.3	6.9	7.5	8.2	70.0	8.4	7.8	7.2	6.6	11.4	12.4	13.5	14.8	99.0	14.9	13.7	12.7	11.8
6.4	6.9	7.6	8.3	70.5	8.5	7.9	7.3	6.7	11.5	12.5	13.6	14.9	99.5	15.0	13.9	12.8	11.9
6.5	7.0	7.7	8.4	71.0	8.6	8.0	7.4	6.8	11.6	12.6	13.7	15.0	100.0	15.2	14.0	12.9	12.0
6.5	7.1	7.7	8.5	71.5	8.8	8.1	7.5	6.9	11.7	12.7	13.9	15.2	100.5	15.3	14.1	13.0	12.1
6.6	7.2	7.8	8.6	72.0	8.9	8.2	7.6	7.0	11.8	12.8	14.0	15.3	101.0	15.4	14.2	13.2	12.2
6.7	7.3	7.9	8.7	72.5	9.0	8.3	7.6	7.1	11.9	13.0	14.1	15.5	101.5	15.6	14.4	13.3	12.3
6.8	7.4	8.0	8.8	73.0	9.1	8.4	7.7	7.2	12.0	13.1	14.3	15.6	102.0	15.7	14.5	13.4	12.4
6.9	7.4	8.1	8.9	73.5	9.2	8.5	7.8	7.2	12.1	13.2	14.4	15.8	102.5	15.9	14.6	13.5	12.5
6.9	7.5	8.2	9.0	74.0	9.3	8.6	7.9	7.3	12.3	13.3	14.5	15.9	103.0	16.0	14.8	13.6	12.6
7.0	7.6	8.3	9.1	74.5	9.4	8.7	8.0	7.4	12.4	13.5	14.7	16.1	103.5	16.2	14.9	13.7	12.7
7.1	7.7	8.4	9.1	75.0	9.5	8.8	8.1	7.5	12.5	13.6	14.8	16.2	104.0	16.3	15.0	13.9	12.8
7.1	7.8	8.5	9.2	75.5	9.6	8.8	8.2	7.6	12.6	13.7	15.0	16.4	104.5	16.5	15.2	14.0	12.9
7.2	7.8	8.5	9.3	76.0	9.7	8.9	8.3	7.6	12.7	13.8	15.1	16.5	105.0	16.6	15.3	14.1	13.0
7.3	7.9	8.6	9.4	76.5	9.8	9.0	8.3	7.7	12.8	14.0	15.3	16.7	105.5	16.8	15.4	14.2	13.2
7.4	8.0	8.7	9.5	77.0	9.9	9.1	8.4	7.8	13.0	14.1	15.4	16.9	106.0	16.9	15.6	14.4	13.3
7.4	8.1	8.8	9.6	77.5	10.0	9.2	8.5	7.9	13.1	14.3	15.6	17.1	106.5	17.1	15.7	14.5	13.4
7.5	8.2	8.9	9.7	78.0	10.1	9.3	8.6	7.9	13.2	14.4	15.7	17.2	107.0	17.3	15.9	14.6	13.5
7.6	8.2	9.0	9.8	78.5	10.2	9.4	8.7	8.0	13.3	14.5	15.9	17.4	107.5	17.4	16.0	14.7	13.6
7.7	8.3	9.1	9.9	79.0	10.3	9.5	8.7	8.1	13.5	14.7	16.0	17.6	108.0	17.6	16.2	14.9	13.7

Z score table -WHO,2006
Weight for Length (6-23 month)

Girls				Length (cm)	Boys			
-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median		Median	-1 SD	-2 SD	-3 SD
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	80.0	10.4	9.6	8.9	8.2
7.9	8.6	9.3	10.2	80.5	10.5	9.7	9.0	8.3
8.0	8.7	9.4	10.3	81.0	10.6	9.8	9.1	8.4

Girls				Length (cm)	Boys			
-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median		Median	-1 SD	-2 SD	-3 SD
13.6	14.8	16.2	17.8	108.5	17.8	16.3	15.0	13.8
13.7	15.0	16.4	18.0	109.0	17.9	16.5	15.1	14.0
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	110.0	18.3	16.8	15.4	14.2

Z score table -WHO,2006
Weight for height (24-59 month)

Girls				Length (cm)	Boys			
-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median		Median	-1 SD	-2 SD	-3 SD
9.2	10.0	10.9	11.9	87.0	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	88.0	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	89.0	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	90.0	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
10.0	10.9	11.8	12.9	91.0	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	92.0	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	93.0	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	94.0	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	95.0	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	96.0	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	97.0	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	98.0	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	99.0	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	100.0	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	101.0	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	102.0	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	103.0	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

Girls				Length (cm)	Boys			
-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median		Median	-1 SD	-2 SD	-3 SD
12.6	13.8	15.0	16.4	104.0	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	105.0	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	106.0	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	107.0	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	108.0	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	109.0	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	110.0	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	111.0	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	112.0	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	113.0	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	114.0	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	115.0	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	116.0	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	117.0	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	118.0	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
16.9	18.5	20.3	22.4	119.0	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	120.0	22.4	20.4	18.6	17.1

सल्लाकार समूह

- डा. रोशन पोखरेल, महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग
- डा. भिम सिंह तिंकरी, निर्देशक, परिवार कल्याण महाशाखा
- केदार राज पराजुली, प्रमुख, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा
- कुञ्ज जोशी, वरिष्ठ स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक, NHEICC
- करण कटनी हाग, प्रमुख, युनिसेफ नेपाल
- स्टेन्ली चिटेक्वे, निवर्तमान प्रमुख, युनिसेफ नेपाल (हाल युनिसेफ इथियोपिया)
- अनिरुद्र शर्मा, पोषण विशेषज्ञ, युनिसेफ नेपाल
- प्रद्युम्न प्रसाद दहाल, निवर्तमान पोषण विशेषज्ञ, युनिसेफ नेपाल (हाल युनिसेफ फिजी)
- देवेन्द्र अधिकारी, पोषण विशेषज्ञ, यु. एस. ए. आई. डी. नेपाल
- पुजा पाण्डे राणा, उप प्रमुख, सुआहारा कार्यक्रम दोस्रो
- नविन पौड्याल, पोषण अधिकृत, युनिसेफ नेपाल

प्राविधिक समूह

- हरीहर प्रसाद शर्मा, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा
- मिना मोते, कम्युनिटि नसिङ्ग अधिकृत, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा
- कल्पना पाण्डे, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा
- चुडामणि भट्टराई, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
- उत्तम आचार्य, पोषण विशेषज्ञ, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा/सुआहारा २
- अन्जु अधिकारी, पोषण अधिकृत, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा/युनिसेफ नेपाल
- ज्ञान बहादुर भुजेल, पोषण अधिकृत, युनिसेफ नेपाल
- सन्जय रिजाल, युनिसेफ नेपाल
- इन्द्र भुजेल, पोषण अधिकृत, युनिसेफ नेपाल
- अन्जु आचार्य, पोषण अधिकृत, युनिसेफ नेपाल
- संगीता पौड्याल, पोषण अधिकृत, विश्व खाद्य कार्यक्रम
- निरा शर्मा, निति तथा कार्यक्रम अधिकृत, विश्व खाद्य कार्यक्रम
- डा. अतुल उपाध्याय, निवर्तमान निर्देशक आर्च, हेलेन किलर इन्टरनेशनल (हाल बलियो नेपाल)
- भिम कुमारी पुन, वरिष्ठ कार्यक्रम प्रवन्धक, सुआहारा २
- धिरज कार्की, पोषण कार्यक्रम संयोजक, नेपाली प्राविधिक सहयोग समूह
- सन्देश अधिकारी, जनस्वास्थ्य कार्यक्रम संयोजक, नेपाली प्राविधिक सहयोग समूह
- नितेश श्रेष्ठ, अनुसन्धान, अनुगमन तथा मूल्यांकन संयोजक, नेपाली प्राविधिक सहयोग समूह
- के. पि. लम्साल, समुदाय पोषण विशेषज्ञ, सुआहारा २
- सन्जु भट्टराई, संचार अधिकृत, युनिसेफ नेपाल
- संगिता खत्री, स्वास्थ्य सल्लाहाकार, सेभ द चिल्ड्रेन, नेपाल
- सुजय नेपाली भट्टाचार्य, प्रमुख, पृषण तथा स्वास्थ्य विभाग, Action Against Hunger
- राज नंदन मण्डल, पोषण सल्लाहाकार, सुआहारा

प्राविधिक समुह (फिल्ड सम्मनव्य तथा परिक्षण समुह)

- फुल्ग्रेन्द्र प्रसाद सिंह, पोषण अधिकृत, युनिसेफ नेपाल
- सुमि मास्के, पोषण अधिकृत, युनिसेफ नेपाल
- दिव्या मानन्धर रिजाल, पोषण अधिकृत, युनिसेफ नेपाल
- प्रकाश राज जोशी, पोषण अधिकृत, युनिसेफ नेपाल
- बिन्दु पन्थी, पोषण अधिकृत, युनिसेफ नेपाल
- प्रज्ञा रीमाल, निवर्तमान पोषण अधिकृत, युनिसेफ नेपाल
- रजनी झवाली, निवर्तमान न्यूटेक संयोजक, युनिसेफ नेपाल
- लोकेन्द्र थापा, निवर्तमान लजिस्टिक अधिकृत, युनिसेफ नेपाल
- सोनी थापा, प्रशिक्षार्थी पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा/सुआहारा २



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं

