



ချင်းပြည်နယ်အတွင်းရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့်  
 ၎င်းတို့မှ မွေးဖွားလာသော အသက် (၂) နှစ် အောက်  
 ကလေးသူငယ်များအား ငွေကြေးအထောက်အပံ့ပေးရေး  
 အစီအစဉ်

# ကနဦး စစ်တမ်း အစီရင်ခံစာ

ဖေဖော်ဝါရီ၊ ၂၀၁၈ခုနှစ်



Funded by



## Livelihoods and Food Security Trust Fund





ချင်းပြည်နယ်အတွင်းရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့်  
၎င်းတို့မှမွေးဖွားလာသော အသက် (၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များအား  
ငွေကြေးအထောက်အပံ့ပေးရေး အစီအစဉ်

## ကနဦးစစ်တမ်းအစီရင်ခံစာ

၂၀၁၇

လူမှုဝန်ထမ်း၊ ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်နေရာချထားရေးဝန်ကြီးဌာန (MSWRR)

အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှုနှင့် စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံရေး ရန်ပုံငွေ (LIFT)

၂၀၁၈ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလ



## ကျေးဇူးတင်လွှာ

ဤလေ့လာမှုတွင် အဓိကပူးတွဲစုံစမ်းလေ့လာသူအဖြစ် ကူညီပံ့ပိုးပါဝင်ဆောင်ရွက်ပေးခဲ့ပါသော လူမှုဝန်ထမ်းဦးစီးဌာနအား ကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။

ထို့ပြင် မြန်မာနိုင်ငံရှိ ကျေးလက်နေပြည်သူများ၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းနှင့် စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှုများ တိုးတက်လာစေရန် ကူညီပံ့ပိုးပေးနေသော ဥရောပသမဂ္ဂ၊ ဩစတြေးလျ၊ ဒိန်းမတ်၊ ပြင်သစ်၊ အိုင်ယာလန်၊ အီတလီ၊ လူဇင်ဘတ်၊ နယ်သာလန်၊ နယူးဇီလန်၊ ဆွီဒင်၊ ဆွစ်ဇာလန်၊ ယူနိုက်တက်ကင်းဒမ်းနှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု အစိုးရများကိုလည်း ကျေးဇူးတင်ပါသည်။ ထိုမျှသာမက ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှ အလှူရှင်ဖြစ်သည့် မစ်ဆူဘီရို ကော်ပိုရေးရှင်းကိုလည်း ကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။

## အသိပေးကြေညာချက်

ဤစာတမ်းအား ဩစတြေးလျ၊ ဒိန်းမတ်၊ ဥရောပသမဂ္ဂ၊ ပြင်သစ်၊ အိုင်ယာလန်၊ နယ်သာလန်၊ နယူးဇီလန်၊ ဆွီဒင်၊ ဆွစ်ဇာလန်၊ ယူနိုက်တက်ကင်းဒမ်းနှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတို့၏ ငွေကြေးအထောက်အပံ့များဖြင့် ပြုစုထုတ်ဝေခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ဤစာတမ်းတွင် ပါဝင်သော အမြင်များသည် ဥရောပသမဂ္ဂ၊ ဩစတြေးလျ၊ ဒိန်းမတ်၊ ပြင်သစ်၊ အိုင်ယာလန်၊ အီတလီ၊ လူဇင်ဘတ်၊ နယ်သာလန်၊ နယူးဇီလန်၊ ဆွီဒင်၊ ဆွစ်ဇာလန်၊ ယူနိုက်တက်ကင်းဒမ်းနှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု အစိုးရများ၏ အမြင်များကို မည်သည့် နည်းလမ်းနှင့်မျှ တရားဝင်ကိုယ်စားပြုသည်ဟု ယူဆနိုင်မည် မဟုတ်ကြောင်း ကြေညာအပ်ပါသည်။



Myanmar Survey Research

မှ အစီရင်ခံစာကို ပြုစုပါသည်

# မာတိကာ

ပုံများနှင့် ဇယားများ.....	၆
ချင်းပြည်နယ်မြေပုံ.....	၁၁
အတိုကောက်ဝေါဟာရများ.....	၁၂
အနစ်ချုပ်.....	၁၃
နောက်ခံအကြောင်းအရာ.....	၁၄
လေ့လာမှုဒီဇိုင်းပုံစံနှင့် အသုံးပြုသည့် နည်းစနစ်.....	၁၅
၁။ ဒီဇိုင်း.....	၁၅
၁-၁။ နမူနာအုပ်စုအရွယ်အစား.....	၁၆
၁-၂။ နမူနာအုပ်စုရွေးချယ်ခြင်း.....	၁၈
၂။ အချက်အလက်ကောက်ယူစုဆောင်းသည့် နည်းလမ်းအထောက်အကူများ.....	၁၈
၂-၁။ ကျေးရွာအကြောင်း အချက်အလက်များ (Village Profiles).....	၁၈
၂-၂။ အိမ်ထောင်စုမေးခွန်းလွှာ .....	၁၉
၂-၃။ ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ.....	၂၀
၃။ သင်တန်းပေးခြင်းနှင့် ရှေ့ပြေးစမ်းသပ်ဆောင်ရွက်ခြင်း.....	၂၁
၃-၁။ ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ ပြုလုပ်ရန် သင်တန်းပေးခြင်း.....	၂၁
၃-၂။ တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူနှင့် ကြီးကြပ်သူ သင်တန်း.....	၂၂
၃-၃။ အစမ်းလေ့ကျင့်ခြင်း (pretest).....	၂၂
၄။ ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်မှုများ.....	၂၃
၅။ အချက်အလက်များကို စီမံဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် အချက်အလက်များ၏ အရည်အသွေး.....	၂၃
ကန့်သတ်ချက်များ.....	၂၅
ကျင့်ဝတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထည့်သွင်းစဉ်းစားသည့် အချက်များ.....	၂၇

ပြောင်းလဲမှုသိအိုရီ.....	၂၇
နမူနာအုပ်စု၏ ဝိသေသ လက္ခဏာများ.....	၂၉
အိမ်ထောင်စု.....	၃၀
၁။ အကျဉ်းချုပ်တင်ပြချက်.....	၃၀
၂။ အိမ်ထောင်စုဝင်ဦးရေနှင့် ဖွဲ့စည်းပုံ.....	၃၁
၃။ ပညာရေး.....	၃၂
၄။ ပင်မအလုပ်အကိုင်.....	၃၃
၅။ ဝင်ငွေ.....	၃၄
၆။ လျှပ်စစ်.....	၃၅
၇။ ပိုင်ဆိုင်သော ပစ္စည်းများနှင့် မြေယာပိုင်ဆိုင်မှု.....	၃၅
<b>စစ်တမ်းဖြေဆိုသူ.....</b>	<b>၄၃</b>
၁။ အကျဉ်းချုပ်တင်ပြချက်.....	၄၃
၁။ အသက်အရွယ်.....	၄၄
၂။ ပညာရေး.....	၄၄
၂။ ပင်မအလုပ်အကိုင်.....	၄၅
<b>ကလေးများ.....</b>	<b>၅၁</b>
၁။ အကျဉ်းချုပ်တင်ပြချက်.....	၅၁
၂။ အသက်အရွယ်.....	၅၂
၃။ မွေးစာရင်း.....	၅၃
<b>ကလေးများနှင့် မိခင်များ၏ အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ.....</b>	<b>၅၇</b>
၁။ ကလေးများ၏ အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ.....	၅၈
၁-၁။ တိုင်းတာမှုများ.....	၅၈

၁-၂။ အချက်အလက် စုဆောင်းခြင်း.....	၅၈
၁-၃။ ကလေးများ၏ အာဟာရအခြေအနေများ.....	၅၈
၁-၄။ ကလေးများ၏ ဝိသေလက္ခဏာများ.....	၆၀
<b>၁။ မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများအတွက် အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ.....</b>	<b>၆၇</b>
၁-၁။ တိုင်းတာမှုများ.....	၆၇
၂-၂။ အချက်အလက်စုဆောင်းခြင်း.....	၆၇
<b>မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၏ အာဟာရအခြေအနေများ.....</b>	<b>၇၁</b>
<b>၁။ အာဟာရဆိုင်ရာ အလေ့အထများနှင့် အသိပညာဗဟုသုတများ.....</b>	<b>၇၁</b>
၁-၁။ လုံလောက်သော အစားအစာဖြည့်ဆည်းထောက်ပံ့မှု.....	၇၂
၁-၂။ အစာအာဟာရရုံလင်မျှတစွာ စားသုံးမှု.....	၇၄
၁-၃။ အစာစားသည့် ကြိမ်နှုန်း.....	၇၆
၁-၄။ အကုအဟာရဓာတ်ဖြည့်စွက်စားသုံးခြင်း.....	၇၇
<b>(၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း(IYCF).....</b>	<b>၈၉</b>
<b>၁။ (၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း(IYCF) ဆိုင်ရာ အလေ့အထများနှင့် ဗဟုသုတများ.....</b>	<b>၈၉</b>
၁-၁။ မိခင်နို့ စောစီးစွာ စတင်တိုက်ကျွေးခြင်း.....	၉၀
၁-၂။ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်း.....	၉၀
၁-၃။ ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း.....	၉၂
၁-၄။ မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်း.....	၉၃
<b>ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူသည့် အမူအကျင့်များ.....</b>	<b>၁၀၃</b>
<b>၁။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရယူသည့် အမူအကျင့်များဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများနှင့် အလေ့အထများ.....</b>	<b>၁၀၄</b>
၁-၁။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် မွေးဖွားပြီး စောင့်ရှောက်မှု.....	၁၀၄
၁-၂။ ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှု.....	၁၀၇

၁-၃။ ကလေးများ နာမကျန်းဖြစ်မှု.....	၁၀၈
<b>ဆက်နွယ်ချိတ်ဆက်မှုပြု ကိန်းရှင်များ (Intervening Variables) .....</b>	<b>၁၁၇</b>
၁။ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် လက်ဆေးခြင်း.....	၁၁၇
၂။ သောက်သုံးရေရင်းမြစ်များ.....	၁၁၉
၃။ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ခြင်း.....	၁၁၉
၄။ ငွေချေးခြင်းနှင့် ငွေစုခြင်း.....	၁၂၀
၅။ မိသားစုစီမံကိန်း.....	၁၂၀
<b>အကြံပြုချက်များနှင့် သုံးသပ်ချက်များ.....</b>	<b>၁၃၀</b>
<b>နောက်ဆက်တွဲ.....</b>	<b>၁၃၂</b>

## ပုံများနှင့် ဇယားများ

ပုံ ၁ - Regression Discontinuity Design ပုံစံအား တင်ပြခြင်း.....	၁၆
ပုံ ၂ - ကလေး၏ ကိုယ်အလေးအချိန်ပြဇယား.....	၂၇
ပုံ ၃ - မိခင်နှင့် ကလေး အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် UNICEF ၏ သဘောတရားမူဘောင်.....	၂၈
ပုံ ၄ - MCCT ချင်းပြည်နယ်အစီအစဉ်၏ ပြောင်းလဲမှုသီအိုရီ.....	၂၉
ပုံ ၅ - အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ အသက်အရွယ်အုပ်စုများ ပြပုံ.....	၃၂
ပုံ ၆ - အိမ်ထောင်စုများ၏ ပညာအရည်အချင်းအဆင့်များအား နေရာဒေသအလိုက် ပြပုံ.....	၃၃
ပုံ ၇- ပင်မအလုပ်အကိုင်.....	၃၄
ပုံ ၈ - ဝင်ငွေအဆင့်များ နေရာဒေသအလိုက်ပြပုံ.....	၃၅
ပုံ ၉ - ပစ္စည်းပိုင်ဆိုင်မှုများအား နေရာဒေသအလိုက်ပြပုံ.....	၃၆
ပုံ ၁၀ - ဖြေဆိုသူများ၏ အသက်အရွယ်ပြပုံ.....	၄၄



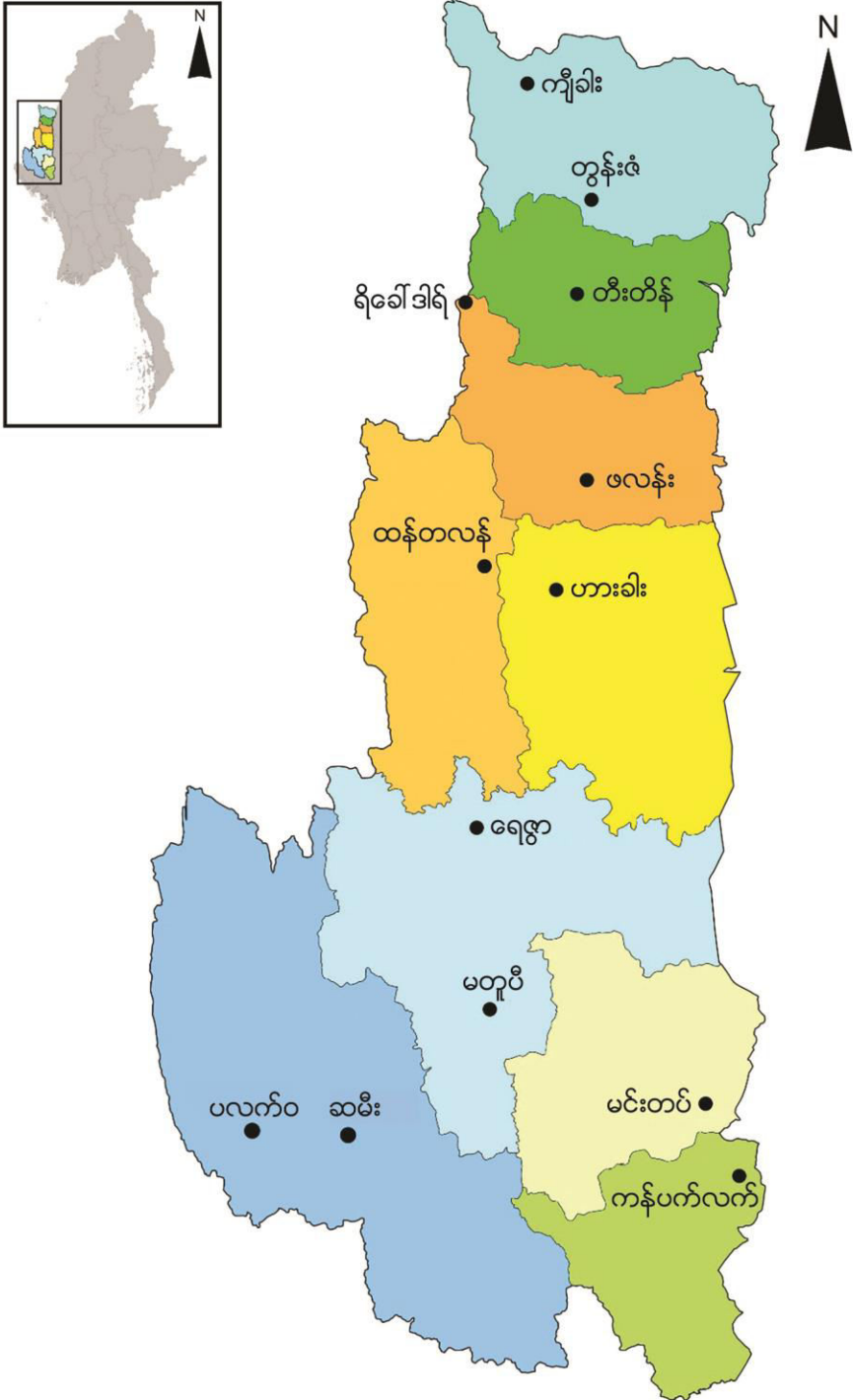
ပုံ ၁၁ - နေရာဒေသအလိုက် ပြထားသော ဖြေဆိုသူများ၏ ပညာရေးအဆင့်.....	၄၅
ပုံ ၁၂ - ဖြေဆိုသူများ၏ ပင်မအလုပ်အကိုင်များပြပုံ.....	၄၆
ပုံ ၁၃ - နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု/အကျိုးခံစားရသူအုပ်စုအလိုက်ခွဲပြထားသော ကလေးများအသက်အရွယ်အုပ်စုများ.....	၅၃
ပုံ ၁၄ - အသက် ၀ - ၅၉ လကြား ကလေးများ၏ အသက်အလိုက် ပျံ့နှံ့မှုနှုန်း.....	၅၃
ပုံ ၁၅ - မြို့နယ်တစ်ခုချင်းစီရှိ မွေးစားရင်းထုတ်ပေးမှုအခြေအနေ.....	၅၄
ပုံ ၁၆ - အသက် ၅ နှစ်အောက် ကလေးများ၏ အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ.....	၆၀
ပုံ ၁၇ - တစ်နိုင်ငံလုံး ပျမ်းမျှနှုန်းများဖြင့် နှိုင်းယှဉ်ပြထားသော အသက်အုပ်စုအလိုက် အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းအဆင့်များ.....	၆၁
ပုံ ၁၈ - တစ်နိုင်ငံလုံး ပျမ်းမျှနှုန်းများဖြင့် နှိုင်းယှဉ်ပြထားသော အသက်အုပ်စုအလိုက် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်း အဆင့်များ.....	၆၁
ပုံ ၁၉ - နေရာဒေသအလိုက်ခွဲပြထားသော အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်း.....	၆၂
ပုံ ၂၀ - ဝင်ငွေအဆင့်အလိုက်ပြထားသော အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ.....	၆၃
ပုံ ၂၁ - မိခင်များ၏ ခန္ဓာကိုယ်ဒြပ်ထုအညွှန်းကိန်း (BMI) ပြပုံ.....	၆၈
ပုံ ၂၂ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၏ လက်မောင်းလုံးပတ် (MUAC) ပြပုံ.....	၆၈
ပုံ ၂၃ - အိမ်ထောင်စုစားနပ်ရိက္ခာ လုံလောက်စွာ ဖြည့်ဆည်းပံ့ပိုးနိုင်မှုပြပုံ.....	၇၂
ပုံ ၂၄ - စားနပ်ရိက္ခာ မလုံလောက်သည့်လများ ပြပုံ.....	၇၃
ပုံ ၂၅ - အိမ်ထောင်စု အစာ အာဟာရရုံလင်မှုတစ်စွာ စားသုံးမှုအမှတ် (HDDS) အား နေရာဒေသအလိုက်ပြပုံ.....	၇၃
ပုံ ၂၆ - ဝင်ငွေအလိုက်ပြထားသော အမျိုးသမီးများ၏ အစာအာဟာရရုံလင်မှုတစ်စွာ စားသုံးမှု (WDDS).....	၇၄
ပုံ ၂၇ - အသက်အုပ်စုအလိုက် ကလေးများ၏ တစ်ဦးချင်းအစာအာဟာရရုံလင်မှုတစ်စွာစားသုံးမှုအမှတ် (IDDS) ပြပုံ.....	၇၅
ပုံ ၂၈ - အစာစားသုံးသည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်းများ ပြပုံ.....	၇၆
ပုံ ၂၉ - ဝင်ငွေအလိုက်ပြထားသော သံဓာတ်အားဖြည့်ဆေးပြား စားသုံးမှု.....	၇၇
ပုံ ၃၀ - လွန်ခဲ့သောခြောက်လအတွင်း ဝိတာမင်အေ စားသုံးမှု ပြပုံ.....	၇၈
ပုံ ၃၁ - မိခင်နှို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်းပြပုံ၊ အသက် ၀လမှ ၅လ အထိ.....	၉၁
ပုံ ၃၂ - ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း၊ အစာစားသင့်သည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်းနှင့် IDDS.....	၉၃

ပုံ ၃၃ - မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကို ရပ်တန့်လိုက်သည့် အချိန်များ ပြပုံ.....	၉၄
ပုံ ၃၄ - မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှုကို ရပ်တန့်ရသည့် အကြောင်းရင်းများ ပြပုံ.....	၉၄
ပုံ ၃၅ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်းပြပုံ.....	၁၀၅
ပုံ ၃၆ - နေရာဒေသအလိုက် ပြထားသော မီးဖွားစဉ်စောင့်ရှောက်မှုများ.....	၁၀၆
ပုံ ၃၇ - ကလေးမီးဖွားရာနေရာများ ပြပုံ.....	၁၀၆
ပုံ ၃၈ - အသက် ၁၂လမှ ၂၃လကြား ကလေးများ၏ ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှု*.....	၁၀၇
ပုံ ၃၉ - ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများပြပုံ.....	၁၀၈
ပုံ ၄၀ - အခြေခံပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးလိုအပ်ချက်များကို လက်လှမ်းမီအသုံးပြုနိုင်မှု ပြပုံ.....	၁၁၈
ပုံ ၄၁ - လက်ဆေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတနှင့် အလေ့အထများ ပြပုံ.....	၁၁၈
ပုံ ၄၂ - ငွေသုံးစွဲမှုများအပေါ် အမျိုးသမီးများ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်မှု ပြပုံ.....	၁၂၀
ပုံ ၄၃ - နေရာဒေသအလိုက်ပြထားသော အသုံးပြုနေသည့် သားဆက်ခြားနည်းလမ်းများ.....	၁၂၁
ဇယား ၁ - အရည်အသွေးထိန်းချုပ်မှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ.....	၂၄
ဇယား ၂ - နမူနာအိမ်ထောင်စုများအကြောင်း အကျဉ်းချုပ်တင်ပြချက်.....	၃၀
ဇယား ၃ - နမူနာအိမ်ထောင်စုဝင်များအကြောင်း အကျဉ်းချုပ်တင်ပြချက်.....	၃၀
ဇယား ၄ - မြို့နယ်အလိုက် နမူနာအိမ်ထောင်စုများ.....	၃၁
ဇယား ၅ - အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ.....	၃၂
ဇယား ၆ - ပင်မအလုပ်အကိုင် (၁/၂).....	၃၈
ဇယား ၇ - ပင်မအလုပ်အကိုင် (၂/၂).....	၄၀
ဇယား ၈ - အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ ပညာရေးအဆင့်.....	၄၁
ဇယား ၉ - ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုပြုလုပ်ခဲ့သော ဖြေဆိုသူနမူနာအုပ်စုအကြောင်း တင်ပြချက်.....	၄၃
ဇယား ၁၀ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မဟုတ်သော မိခင်များ.....	၄၃

ဇယား ၁၁ - ဖြေဆိုသူများ၏ အိမ်ထောင်ရေးအခြေအနေ.....	၄၄
ဇယား ၁၂ - ဖြေဆိုသူ၏ ပညာရေးအဆင့်.....	၄၆
ဇယား ၁၃ - ဖြေဆိုသူများ၏ ပင်မအလုပ်အကိုင် (၁/၂).....	၄၈
ဇယား ၁၄ - ဖြေဆိုသူများ၏ ပင်မအလုပ်အကိုင် (၂/၂) .....	၅၀
ဇယား ၁၅ - ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာခဲ့သော ကလေးနမူနာအုပ်စုအကြောင်း တင်ပြချက်.....	၅၂
ဇယား ၁၆ - အသက်အုပ်စုအလိုက် ကလေးများ၏ စုစုပေါင်းအရေအတွက်.....	၅၂
ဇယား ၁၇ - မွေးဖွားကြောင်း မှတ်ပုံတင်ခြင်း.....	၅၅
ဇယား ၁၈- ကလေးများ၏ အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ (၁/၂) .....	၆၄
ဇယား ၁၉ - ကလေးများ၏ အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ (၂/၂) .....	၆၅
ဇယား ၂၀ - မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၏ အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ.....	၆၉
ဇယား ၂၁ - အစာအာဟာရရုံလင်မှုတစွာ စားသုံးမှုနှင့် စားနပ်ရိက္ခာ လက်လှမ်းမီရရှိမှု.....	၇၉
ဇယား ၂၂ - ကလေးများ၏ အစာအာဟာရရုံလင်မှုတစွာ စားသုံးမှုနှင့် အစာစားသုံးသည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်း.....	၈၀
ဇယား ၂၃ - အစာစားသုံးသည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်း (အဆက်) .....	၈၁
ဇယား ၂၄ - အကုန်အာဟာရဓာတ် စားသုံးမှု.....	၈၃
ဇယား ၂၅ - အာဟာရဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ (၁/၃) .....	၈၄
ဇယား ၂၆ - အာဟာရဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ (၂/၃) .....	၈၆
ဇယား ၂၇ - အာဟာရဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ (၃/၃) .....	၈၇
ဇယား ၂၈ - နို့စို့ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များအား အာဟာရကျွေးမွေးခြင်း အလေ့အထများ.....	၉၅
ဇယား ၂၉ - နို့စို့ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များအား အာဟာရကျွေးမွေးခြင်း အလေ့အထများ (၂/၂) .....	၉၆
ဇယား ၃၀ - မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ.....	၉၈
ဇယား ၃၁ - မိခင်နို့ စောစီးစွာ စတင်တိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ.....	၉၉
ဇယား ၃၂ - ဖြည့်စွက်စာကျွေးမွေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ.....	၁၀၀

ဇယား ၃၃ - မိခင်နို့ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ.....	၁၀၀
ဇယား ၃၄ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကလေးမွေးဖွားပြီးနောက်စောင့်ရှောက်ခြင်း.....	၁၁၀
ဇယား ၃၅ - မီးဖွားစဉ်စောင့်ရှောက်ခြင်း.....	၁၁၁
ဇယား ၃၆ - ကလေးများ နာမကျန်းဖြစ်မှု.....	၁၁၂
ဇယား ၃၇ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ.....	၁၁၄
ဇယား ၃၈ - ကလေးများ နာမကျန်းဖြစ်မှုဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ.....	၁၁၅
ဇယား ၃၉ - အခြေခံပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် သောက်ရေး.....	၁၂၂
ဇယား ၄၀ - လက်ဆေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတနှင့် အလေ့အထများ (၁/၂) .....	၁၂၃
ဇယား ၄၁ - လက်ဆေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတနှင့် အလေ့အထများ (၁/၂) .....	၁၂၄
ဇယား ၄၂ - အမျိုးသမီးများ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်နိုင်စွမ်း.....	၁၂၅
ဇယား ၄၃ - သားဆက်ခြားနည်းလမ်းများ.....	၁၂၇
ဇယား ၄၄ - အိမ်ထောင်စုများ၏ ငွေချေးခြင်းနှင့် ငွေစုခြင်း.....	၁၂၈

# ချင်းပြည်နယ် မြေပုံ



## အတိုကောက်ဝေါဟာရများ

<b>BCG</b>	Bacillus Calmette–Guérin Vaccine (အဆုတ်တီဘီရောဂါ ကာကွယ်ဆေး)
<b>BMI</b>	Body Mass Index (ခန္ဓာကိုယ်ဒြပ်ထုအညွှန်းကိန်း)
<b>DSW</b>	Department of Social Welfare (လူမှုဝန်ထမ်းဦးစီးဌာန)
<b>EA</b>	Enumeration Area (စာရင်းကောက်ယူသည့် နယ်မြေဒေသ)
<b>HDHS</b>	Household Dietary Diversity Score (အိမ်ထောင်စု၏ အစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ်ခုစားသုံးမှုအမှတ်)
<b>IDDS</b>	Individual Dietary Diversity Score (လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ အစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ်ခုစားသုံးမှုအမှတ်)
<b>IUD</b>	Intrauterine Device (သားအိမ်တွင်းထည့် ပဋိသန္ဓေတားပစ္စည်း)
<b>IYCF</b>	Infant and Young Child Feeding (၂ နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း)
<b>LIFT</b>	Livelihoods and Food Security Trust Fund (အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းနှင့် စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံရေး ရန်ပုံငွေ)
<b>MCCT</b>	Maternal and Child Cash Transfer (ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များနှင့် ၎င်းတို့မှ မွေးဖွားလာသော ကလေးသူငယ်များအား ငွေကြေးပံ့ပိုးမှုအစီအစဉ်/ မိခင်နှင့် ကလေးများအား ငွေကြေးပံ့ပိုးမှု အစီအစဉ်)
<b>MDHS</b>	Myanmar Demographic and Health Survey (မြန်မာနိုင်ငံ လူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံ အချက်အလက် စစ်တမ်း)
<b>MMF</b>	Minimum Meal Frequency (အစာ စားသင့်သည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်း)
<b>MMK</b>	Myanmar Kyat (မြန်မာကျပ်)
<b>MSWRR</b>	Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement (လူမှုဝန်ထမ်း၊ ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်နေရာချထားရေးဝန်ကြီးဌာန)
<b>MUAC</b>	Mid-Upper Arm Circumference (လက်မောင်းလုံးပတ်)
<b>NSPSP</b>	National Social Protection Strategic Plan (လူမှုကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာစီမံချက်)
<b>RDD</b>	Regression Discontinuity Design
<b>PPS</b>	Probability Proportional to Size (အရွယ်အစား/ပမာဏနှင့် အချိုးကျနိုင်ခြေ)
<b>PSU</b>	Primary Sampling Unit (အခြေခံနမူနာအုပ်စုယူနစ်)
<b>SAM</b>	Severe Acute Malnutrition (လတ်တလော ပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့မှု)
<b>TBA</b>	Traditional Birth Attendant (အရပ်လက်သည်)
<b>UNICEF</b>	United Nations Children Fund (ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့)
<b>UNOPS</b>	United Nations Office for Project Services (ကုလသမဂ္ဂစီမံကိန်းဝန်ဆောင်မှုရုံး)
<b>WDDS</b>	Woman Dietary Diversity Score (အမျိုးသမီး၏ အစာအာဟာရ စုံလင်မှုတစ်ခုစားသုံးမှုအမှတ်)

# အနှစ်ချုပ်

၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် လူမှုဝန်ထမ်း၊ ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်နေရာချထားရေးဝန်ကြီးဌာန (MSWRR) သည် လူမှုဝန်ထမ်းဦးစီးဌာန (DSW) မှ တစ်ဆင့် ချင်းပြည်နယ်၌ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် ၎င်းတို့မှမွေးဖွားလာသော ကလေးသူငယ်များအား ငွေကြေးထောက်ပံ့ခြင်းအစီအစဉ် (MCCT) ကို အကောင်အထည်ဖော်ရန် စတင်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ထိုအစီအစဉ်၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်များထဲမှ တစ်ခု မှာ ချင်းပြည်နယ်ရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့် ကလေးသူငယ်များ အားလုံးသည် ဘဝအစပထမဆုံး ရက်ပေါင်း ၁,၀၀၀ အတွင်း အာဟာရအခြေအနေ တိုးတက်လာစေရန် ဖြစ်ပါသည်။

MCCT အစီအစဉ် အကောင်အထည်ဖော်မီ ချင်းပြည်နယ်တစ်ဝှမ်းလုံး၌ အခြေခံအချက်အလက်များရရှိရန် ဆောင်ရွက်ခဲ့သော လေ့လာမှုတစ်ခု၏ တွေ့ရှိချက်များကို ဤအစီရင်ခံစာတွင် တင်ပြထားပါသည်။ စစ်တမ်းကို longitudinal, quasi-experimental evaluation design (အုပ်စုတူများကို တောက်လျှောက် နှိုင်းယှဉ် လေ့လာဆန်းစစ်သည့် ပုံစံမျိုး) ဖြင့်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပြီး ထိုဒီဇိုင်းပုံစံ၏ အခြေခံ အစိတ်အပိုင်း တစ်ခုအဖြစ် အခြေခံလေ့လာမှုစစ်တမ်းက အချိန်ကာလတစ်ခုကြာတွင် အစီအစဉ်၏ ရလဒ်များကို တိုင်းတာအကဲဖြတ်နိုင်မည့် အခြေခံအချက်အလက်များကို စုဆောင်းပေးခဲ့ပါသည်။ အခြေခံ အချက်အလက်များ ရရှိရန်အတွက် နိုင်ငံတကာတွင် လက်ခံထားသော အာဟာရ (၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း (IYCF)၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူခြင်းများဆိုင်ရာ ညွှန်ကိန်းများကို စစ်တမ်းတွင် အကဲဖြတ် လေ့လာခဲ့ပါသည်။

ကလေးများ၏ အာဟာရ ရလဒ်များနှင့်စပ်လျဉ်း၍ အခြေခံလေ့လာမှုစစ်တမ်းတွင် အသက်ငါးနှစ်အောက် ကလေးများ၏ သုံးဆယ့်ခုနှစ် ရာခိုင်နှုန်းသည် အရပ်ပု/ပုညက် (stunting)ကြောင်း တွေ့ရပြီး ယင်းသည် တစ်နိုင်ငံလုံး ပျမ်းမျှနှုန်းထက် တစ်ဆယ်ရာခိုင်နှုန်းနီးပါး ပိုမိုမြင့်မားပါသည်။ နမူနာအုပ်စုထဲမှ ကလေးများ၏ တစ်ဆယ့်ရှစ် ရာခိုင်နှုန်းသည် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ နည်းနေပြီး သုံးရာခိုင်နှုန်းမှာ ပိန်လို (wasting)နေပါသည်။ အမျိုးသမီးများ၏ အာဟာရ အခြေအနေမှာ မြို့ပြဒေသမှ နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သောအမျိုးသမီး ငါးဦးတွင် တစ်ဦးသည် ကိုယ်အလေးချိန်လွန်ကဲခြင်း သို့မဟုတ် အလွန်ခြင်းများ ရှိနေပါသည်။

လုံလောက်သော အာဟာရစားသုံးမှုအတွက် ညွှန်ကိန်းများနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ယေဘုယျအားဖြင့် နမူနာအုပ်စုထဲမှ ကလေးအများစုသည် တစ်နေ့တာတွင် အစာစားသုံးရန် အကြံပြုထားသည့် အနည်းဆုံးကြိမ်နှုန်းကို စားသုံးကြရပြီး အသက်တစ်နှစ်အထက် ကလေးများတွင်မူ ထိုအရေအတွက်သည် သိသိသာသာ ကျဆင်းသွားပါသည်။ ထိုမျှသာမက အသက်အရွယ်အုပ်စုအမျိုးမျိုးရှိ ကလေးများသည် အစာအာဟာရ အမျိုးအစား စုံလင်စွာ စားသုံးမှုလုံလောက်ခြင်း မရှိသည်ကိုလည်း တွေ့ရှိရပါသည်။ အဆိုပါတွေ့ရှိချက်အရ အာဟာရဆိုင်ရာ အသိပညာပေးသတင်းစကားများ ဖြန့်ဝေရာတွင် အစာအာဟာရကို စုံလင်စွာစားသုံးရေး အလေးပေးထည့်သွင်းရန် လိုအပ်ကြောင်း ပြသနေပါသည်။

(၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း အလေ့အထများအား ဆန်းစစ်လေ့လာရာတွင် နမူနာအုပ်စုထဲမှ ကလေး ထက်ဝက်ကျော်ကို မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးကြပြီး ထိုနှုန်းသည် အသက်ငါးလကျော်အရွယ်တွင် သိသိသာသာ ကျဆင်းသွား ပါသည်။ နမူနာအုပ်စုထဲမှ ကလေးသုံးပုံတစ်ပုံကိုသာလျှင် အသက်တစ်နှစ်ပြည့်ပြီး နောက်ပိုင်းအထိ မိခင်နို့ ဆက်လက် တိုက်ကျွေးကြသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ကလေးများ၏ အာဟာရနှင့် ကျန်းမာရေးရလဒ်များ တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရေးတွင် မိခင်နို့ကို လုံလောက်စွာတိုက်ကျွေးသည့် အလေ့အထ များသည် အရေးပါသည်နှင့်အညီ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကို စောစီးစွာရပ်တန့် လိုက်ကြရခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများကို နားလည်သိရှိနိုင်ရန် သုတေသနပြု လေ့လာမှုများ ထပ်မံပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထိုမျှသာမက အစီအစဉ်ကို ဆောင်ရွက်သောအခါတွင် အဓိက ဖြန့်ဝေပေးရမည့် သတင်းစကားများထဲတွင် မိခင်နို့ လုံလောက်စွာ တိုက်ကျွေးဖို့ကိုလည်း ထည့်သွင်းသင့်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှုကို ခံယူသင့်သည့် အတိုင်းအတာအထိ လက်ခံရရှိသော မိခင်များမှာ ငါးဆယ်ရာခိုင်နှုန်းအောက်သာ ရှိပြီး မီးဖွားပြီးနောက်ပိုင်း ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုရရှိသူမှာ ထို့ထက်ပင် နည်းပါးပါသည်။ နမူနာအုပ်စုထဲမှအမျိုးသမီးများ၏ ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှုနှင့် မွေးဖွားပြီးနောက် စောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိသည့်နှုန်းများမှာ တစ်နိုင်ငံလုံး ပျမ်းမျှနှုန်းများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် ပိုမိုနည်းပါးနေပြီး ချင်းပြည်နယ်တွင် မြို့ပြနှင့်ယှဉ်လျှင် ကျေးလက်တွင် များစွာ ပိုမိုနည်းပါးနေပါသည်။ ဝေးလံခေါင်ဖျား နေရာဒေသများတွင် လုံလောက်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို ရယူနိုင်ရန်အတွက် အဓိကအဟန့်အတားတစ်ရပ်မှာ ကျန်းမာရေးဌာနများ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများကို

လက်လှမ်းမီအသုံးပြုနိုင်မှု လုံလောက်စွာမရှိခြင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများကိုပါ ထည့်သွင်းဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ရေးမှာ ချင်းပြည်နယ်တွင် ဆောင်ရွက်မည့် MCCT အစီအစဉ်အတွက် အဓိကစိန်ခေါ်မှုများထဲမှ တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

### နောက်ခံအကြောင်းအရာ

ချင်းပြည်နယ်သည် မြန်မာနိုင်ငံရှိ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု အနည်းဆုံး ဒေသများထဲမှ တစ်ခုအဖြစ် ရှိနေဆဲဖြစ်ပြီး နိုင်ငံတွင်းရှိ ဝေးလံခေါင်သီဆုံးနှင့် ပြင်ပနှင့် အဆက်အသွယ်မရှိဘဲ သီးခြားအဖြစ်ဆုံး လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအချို့သည် ချင်းပြည်နယ်တွင် နေထိုင်လျက်ရှိပါသည်။ UNICEF မှ ဆောင်ရွက်ခဲ့သော လေ့လာမှုများအရ ချင်းပြည်နယ်မှ ကလေးများသည် မြန်မာနိုင်ငံရှိ ပုံမှန်ကလေးတစ်ဦးထက် အာဟာရချို့တဲ့မှု ပိုများကြောင်း တွေ့ရှိရပြီး အရပ်ပု/ပညာကန့်သတ်မှု အထူးမြင့်မားပါသည်။ ထိုမျှသာမက အချို့သော မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေး ညွှန်ကိန်းများသည်လည်း မြန်မာနိုင်ငံတွင် အနိမ့်ဆုံး ဖြစ်နေပါသည်။ အထူးသဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန် သွားရောက်သည့် အကြိမ် အရေအတွက်နှင့် အသက် ၂၂လ အရွယ် ကလေးများကြား ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံမှုနှုန်းများနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ညွှန်ကိန်းများသည် အနိမ့်ပါးဆုံး ဖြစ်နေဖြစ်သည်။

၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် လူမှုဝန်ထမ်းကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်နေရာချထားရေးဝန်ကြီးဌာန (MSWRR) သည် လူမှုကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး အမျိုးသားအဆင့် မဟာဗျူဟာ စီမံချက် (NSPSP) နှင့်အညီ လူမှုဝန်ထမ်းဦးစီးဌာန (DSW) မှတစ်ဆင့် ချင်းပြည်နယ်၌ မိခင်နှင့်ကလေးများအား ငွေကြေးပံ့ပိုးမှုအစီအစဉ် (MCCT)ကို အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရန် စတင်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ချင်းပြည်နယ် အာဟာရအစီအစဉ်၏ အလုံးစုံ လွှမ်းမိုးသော ရည်ရွယ်ချက်မှာ ချင်းပြည်နယ်ရှိ မိခင်နှင့်ကလေးများအားလုံး၏ ဘဝအစ ရက်ပေါင်း ၁,၀၀၀ အတွင်း အာဟာရအခြေအနေများ တိုးတက်လာစေရန် ဖြစ်ပါသည်။ အစီအစဉ်အဆင့်တွင် ထားရှိသော ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များနှင့် နို့တိုက်မိခင်များ၏ အာဟာရ အခြေအနေ၊ (၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း (IYCF)ဆိုင်ရာ အလေ့အထများနှင့် ဘဝအစ ရက်ပေါင်း ၁,၀၀၀ အတွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရယူသည့် အမူအကျင့်များ တိုးတက်လာအောင် လုပ်ဆောင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ ချင်းပြည်နယ် အာဟာရ အစီအစဉ်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တိုင်းနှင့် အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးတိုင်းကို လွှမ်းမိုးနိုင်ရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ အစီအစဉ်မှရရှိမည့် အကျိုးကျေးဇူးများထဲတွင် အာဟာရနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အမူအကျင့်ပြောင်းလဲရေး အသိပညာပေး (SBCC) အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုနှင့် လစဉ် မြန်မာကျပ်ငွေ ၁၅,၀၀၀ ပေးအပ်သည့် မိခင်နှင့် ကလေးအတွက် ငွေသားထောက်ပံ့ပေးသည့်အပိုင်း (MCCT) ဟူ၍ နှစ်ပိုင်း ပါဝင်ပါသည်။

ချင်းပြည်နယ် အာဟာရအစီအစဉ်မှနေ၍ ချင်းပြည်နယ်ရှိ မိခင်နှင့်ကလေးများအားလုံးအတွက် ဘဝအစ ရက်ပေါင်း ၁,၀၀၀ အတွင်း အာဟာရ ဆိုင်ရာ ရလဒ်များနှင့်စပ်လျဉ်းသည့် အောက်ပါ အစီအစဉ်အဆင့်ရလဒ်နှစ်ခုကို ပြည့်မီအောင် လုပ်ဆောင်ရန် ရည်မှန်းထားပါသည် -

- ၁။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများနှင့် နို့တိုက်မိခင်များ၏ အာဟာရ၊ (၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း (IYCF) ဆိုင်ရာ အလေ့အထများနှင့် ဘဝအစ ရက်ပေါင်း ၁,၀၀၀ အတွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူသည့် အမူအကျင့်များ တိုးတက်လာစေရန်၊
- ၂။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများနှင့် မိခင်များတွင် အာဟာရဆိုင်ရာဗဟုသုတနှင့် ဘဝအစ ရက်ပေါင်း ၁,၀၀၀ အတွင်း ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ခံယူသည့် အမူအကျင့်များဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ တိုးတက်လာစေရန်။

ချင်းပြည်နယ် အာဟာရအစီအစဉ်သည် လူမှုဝန်ထမ်း၊ ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်နေရာချထားရေးဝန်ကြီးဌာန (MSWRR) ၏ ပထမ ရက် ၁၀၀ စီမံချက်၏ ထိပ်တန်း ဦးစားပေး အစီအစဉ်များထဲတွင် တစ်ခုအပါအဝင် ဖြစ်ပါသည်။ ဤအစီအစဉ်သည် နိုင်ငံတော်မှ ဦးစီးဆောင်ရွက်သည့် အာဟာရ ဆိုင်ရာ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုအစီအစဉ်၏ ဒီဇိုင်းနှင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် နိုင်ငံအဆင့် လူမှုရေး ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှု စနစ်တစ်ခု တည်ထောင်ခြင်း၏ ဆီလျော်သင့်တော်မှုကို အတည်ပြုပေးနိုင်မည့် အခွင့်အလမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ LIFT သည် အစီအစဉ်

<sup>1</sup> UNICEF၊ ချင်းပြည်နယ် - ကလေးများ၏ ကျန်းမာပျော်ရွှင်မှုအခြေအနေ ဆန်းစစ်ချက် (Chin State - A Snapshot of Child Wellbeing)။ [https://www.unicef.org/myanmar/Chin\\_State\\_Profile\\_Final.pdf](https://www.unicef.org/myanmar/Chin_State_Profile_Final.pdf) တွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။



အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်သည့် ပထမနှစ်နှစ်တာ ကာလအတွင်းတွင် လုပ်ငန်းလည်ပတ်ဆောင်ရွက်ရန် ကုန်ကျစရိတ်များနှင့် ငွေကြေး ထောက်ပံ့မှုများအတွက် ပံ့ပိုးကူညီပေးပါသည်။ ဤကနဦးစစ်တမ်းကို အစီအစဉ်တစ်ခုလုံးအတွက် ပံ့ပိုးပေးနေသည့် ရန်ပုံငွေဖြင့် ဆောင်ရွက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ပြင် အာဟာရအစီအစဉ်ထက် ပိုမိုကျယ်ပြန့်သည့် LIFT ၏ ဆောင်ရွက်ချက် တစ်ခုဖြစ်သော မြန်မာနိုင်ငံတွင် သက်သေ အထောက်အထား အခြေခံသည့် အသိပညာများ ပြန့်ပွားရေး ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်နေမှုများထဲမှ တစ်ခုလည်း ဖြစ်ပါသည်။

## လေ့လာမှုဒီဇိုင်းပုံစံနှင့် အသုံးပြုသည့် နည်းစနစ်

MCCT ချင်းပြည်နယ် ကနဦးစစ်တမ်းကို ချင်းပြည်နယ်တစ်ခုလုံးအား လွှမ်းမိုးကာ မြို့နယ် ကိုးခုစလုံးနှင့် မြို့နယ်ခွဲ လေးခုစလုံးတွင် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ကနဦးစစ်တမ်းသည် longitudinal, quasi-experimental<sup>2</sup> evaluation design (အုပ်စုတူများကို တောက်လျှောက် နှိုင်းယှဉ် လေ့လာဆန်းစစ်သည့် ပုံစံမျိုး) တစ်ခု ဖြစ်ပြီး အစီအစဉ် ရလဒ်များကို သာမက ဖြစ်နိုင်ပါက အချိန်ကာလတစ်ခု ကြာမြင့်ပြီးနောက်တွင် အစီအစဉ်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကိုပါ တိုင်းတာရန်နှင့် အကဲဖြတ် သုံးသပ်နိုင်ရန်အတွက် လိုအပ်သည့် အခြေခံ အချက်အလက်များကို ပေးနိုင်ပါသည်။ ကနဦးစစ်တမ်းမှ တွေ့ရှိချက်များကို အောက်ပါ ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အသုံးပြုနိုင်ပါသည် -

- MSWRR နှင့် DSW အတွင်းရှိ စောင့်ကြည့်ကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ခြင်း စွမ်းရည်များကို မြှင့်တင်ပေးရန်နှင့် ကူညီလမ်းညွှန်ပေးရန်၊
- DSW မှ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသော အစီအစဉ်စောင့်ကြည့်လေ့လာမှုများအတွက် အချက်အလက်များ ရရှိစေရန်၊
- ရေတိုတွင်သာမက (ချင်းပြည်နယ်တွင်) ရေရှည်အတွက်ပါ (နောက်ပိုင်း ဆက်လက် တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်သွားမည့် လုပ်ငန်းများ) အစီအစဉ် ဒီဇိုင်းနှင့် လုပ်ငန်း အကောင်အထည်ဖော်မှုများကို လိုအပ်သလို ညှိနှိုင်းပြင်ဆင်မှုများ ပြုလုပ်သွားနိုင်ရန်၊
- အစီအစဉ်မစတင်မီနှင့် အစီအစဉ်ပြီးဆုံးချိန် နှိုင်းယှဉ်လေ့လာမှု ပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက် အခြေခံအချက်အလက်များကို ရရှိစေခြင်းဖြင့် အစီအစဉ်ဆောင်ရွက်သူများနှင့် မူဝါဒချမှတ်သူများသည် MCCT အစီအစဉ်၏ ရလဒ်များနှင့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများတွင် ဖြစ်ပေါ် လာသော ပြောင်းလဲမှုများကို တိုင်းတာနိုင်စေရန်။

### ၁။ ဒီဇိုင်း

MCCT ချင်းပြည်နယ်အစီအစဉ်ကို ဒီဇိုင်းရေးဆွဲရာတွင် အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများကို မှတ်ပုံတင်သည့်အချိန်တွင် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီ သည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်တိုင်းကို လွှမ်းမိုးနိုင်ရန် ရည်ရွယ်ရေးဆွဲခဲ့ပါသည်။<sup>3</sup> အစီအစဉ်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို တိုင်းတာနိုင်မည့် ဒီဇိုင်း မျိုးကို ရေးဆွဲနိုင်ရန် ကြိုးပမ်းရာတွင် အထူးပင်ခက်ခဲလှသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် သင့်တော်သည့် နှိုင်းယှဉ် ကြည့်ရ မည့် အုပ်စုတစ်စုကို ရွေးချယ်သတ်မှတ်ရန် ခက်ခဲသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ဤအစီအစဉ်တွင် နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုအဖြစ် ဘဝအစ ရက်ပေါင်း ၁,၀၀၀ အတွင်း မည်သည့် အကျိုးခံစားခွင့်မျှ လက်ခံရရှိခြင်းမရှိသော မိခင်များနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ရမည်ဖြစ်သော်လည်း အစီအစဉ်သည် ပြည်နယ် အတွင်းရှိ ထိုသို့သောမိခင်များအားလုံးကို လွှမ်းမိုးဆောင်ရွက်သွားမည် ဖြစ်သောကြောင့် အကျိုးခံစားခွင့် မရရှိသော နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုကို ရရှိရန် ခက်ခဲပါသည်။<sup>4</sup>

ထိုကဲ့သို့သော အခြေအနေများကြောင့် လေ့လာမှုအတွက် regression discontinuity ဒီဇိုင်းပုံစံတစ်ခုကို ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။ အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ခွင့်ရရန် လိုအပ်သော အရည်အချင်းကို သတ်မှတ်သည့် နေရာတွင် တိကျသော cut-off point တစ်ခု (မှတ်ပုံတင်စာရင်းသွင်းသည့်နေ့) ရှိနေသည့်အတွက် ထိုဒီဇိုင်းပုံစံကို အသုံးပြုရနိုင်သည်ဟု ယူဆခဲ့သောကြောင့် ရွေးချယ်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထိုဒီဇိုင်းကို အသုံးပြုခြင်းဖြင့်

<sup>2</sup> Quasi-experiment များသည် ကျပန်းရွေးချယ်ခြင်း (randomization) ကို အသုံးမပြုဘဲ လုပ်ဆောင်မှုများကို အကဲဖြတ်သုံးသပ်ရန် ရည်ရွယ်ပြုလုပ်သည့် လေ့လာမှုများဖြစ်ပြီး လုပ်ဆောင်မှု တစ်ခုနှင့် ရလဒ်တစ်ခုကြား ကျိုးကြောင်းဆက်သွယ်မှုကို ပြသရန်လည်း ရည်ရွယ်ပါသည်။ Harris, D. Anthony, et al. (2006) The Use and Interpretation of Quasi-Experimental Studies in Medical Informatics. Journal of the American Medical Informatics Association 13 (1) စာမျက်နှာ ၁၉- ၂၈ ကို ကြည့်ပါရန်။

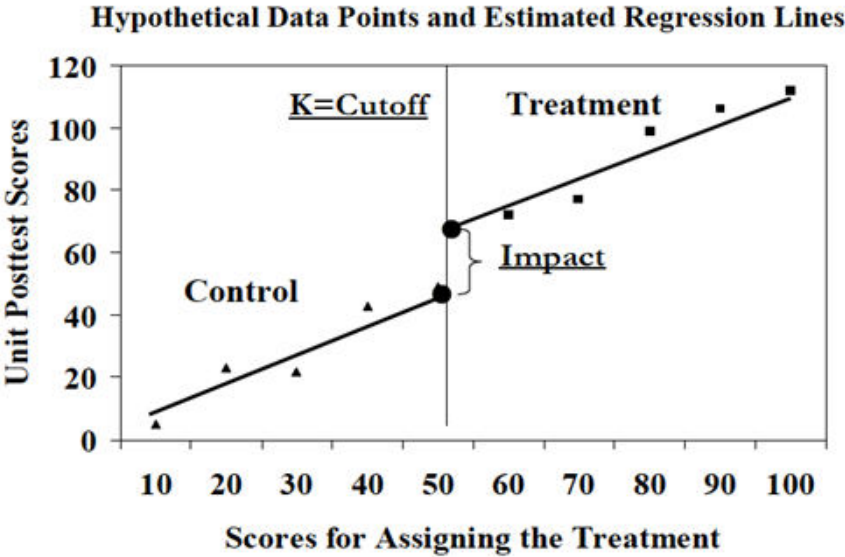
<sup>3</sup> သတ်မှတ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီသော အမျိုးသမီးများကို ၂၀၁၇ ဇွန်လ ၁ ရက်နေ့တွင် အစီအစဉ်အတွက် မှတ်ပုံတင်စာရင်းသွင်းခဲ့ပါသည်။ အစီအစဉ်မှ အကျိုးခံစား ခွင့်များ ပေးအပ်မှုကို ၂၀၁၇ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာလတွင် စတင်ခဲ့ပါသည်။ ကနဦးစစ်တမ်းအတွက် အချက်အလက် ကောက်ခံခြင်းများကို ၂၀၁၇ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလ ၁၄ ရက်နေ့တွင် အပြီးသတ် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

<sup>4</sup> နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုကို ချင်းပြည်နယ်ပြင်ပမှ ရွေးချယ်ရန် စဉ်းစားခဲ့သော်လည်း ပယ်ဖျက်ခဲ့ပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အစီအစဉ် ဆောင်ရွက်မှုရလဒ်များနှင့် နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု အပေါ် လွှမ်းမိုးသက်ရောက်နိုင်သောအချက်များ ရှိနေနိုင်သည့်အတွက် နှိုင်းယှဉ်မှုပြုနိုင်မည့် အခြေအနေ မရှိသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

အဆုံးစွန်တွင် အောက်ဖော်ပြပါ ပုံ ၁ ၌ ပြသထားသည့်အတိုင်း အစီအစဉ်ဆောင်ရွက်မှု (ကုသမှု) ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုအား regression line ပေါ်ရှိ cut off point (ဤနေရာတွင် အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ခွင့်ကို ဆုံးဖြတ် သတ်မှတ်ပေးသောနေ့) အနီးတစ်ဝိုက်တွင် တစ်ဆက်တစ်စပ်တည်း ဖြစ်မနေဘဲ ပြတ်တောက်နေမှု (discontinuity) တစ်ခုအဖြစ် တွေ့ရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

အစီအစဉ်မှ အကျိုးကျေးဇူးခံစားခွင့်ရရှိသော အုပ်စုနှင့်နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုများကို ကျမ်းဂန်ရေးချယ်ခြင်းမဟုတ်ဘဲ ကြိုတင် သတ်မှတ်ထားသော အချက်များပေါ် အခြေခံကာ ရွေးချယ်သည့် အတွက် ဤဒီဇိုင်းသည် quasi-experimental ဒီဇိုင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အစီအစဉ်မှ အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိသော အုပ်စုတွင် ၂၀၁၇ခုနှစ်၊ ဇွန်လ ၁ ရက်နေ့၌ အစီအစဉ်တွင်ပါဝင်ရန် မှတ်ပုံတင်စာရင်းသွင်းခံရသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများ ပါဝင်ပါသည်။ အဆိုပါနေ့မတိုင်မီက ကလေးမီးဖွားခဲ့သော အမျိုးသမီးများ၊ သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီ၍ အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ခွင့်မရသော အမျိုးသမီးများက နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု ဖြစ်လာပါသည်။ နှိုင်းယှဉ်သည့်နေရာတွင် လုံလောက်သော နမူနာအုပ်စုအရွယ်အစား ရရှိရန်အတွက် ၂၀၁၇ခုနှစ်၊ ဇွန်လ ၁ ရက် နေ့မတိုင်မီ ခြောက်လအတွင်း ကလေးမီးဖွားထားသော အမျိုးသမီးများကိုပါ ထည့်သွင်းခဲ့ပါသည်။<sup>5</sup>

**ပုံ ၁ - Regression Discontinuity Design တစ်ခုအား တင်ပြချက်**



ရင်းမြစ် - Schochet, P. Z. (2008) "Technical Methods Report: Statistical Power for Regression Discontinuity Designs in Education Evaluations", NCEE 2008-4026, U.S. Department of Education

**၁-၁။ နမူနာအုပ်စုအရွယ်အစား**

အစီအစဉ်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို တိုင်းတာနိုင်ရန်ရည်ရွယ်လျက် ကနဦးစစ်တမ်းလေ့လာမှု၏ ဒီဇိုင်းပုံစံနှင့် နမူနာ အုပ်စုအရွယ်အစားတို့ကို သတ်မှတ်ရွေးချယ်ရသောအခါ အဓိကအားဖြင့် အကျိုးဆက်နှစ်ခု ဖြစ်ပေါ်ခဲ့ပါသည် -

- MCCT ချင်းပြည်နယ်အစီအစဉ်ကို အကောင်အထည်ဖော်ပြီး နှစ်နှစ်အကြာတွင် အစီအစဉ်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို ပြန်လည် တိုင်းတာရန် ရည်ရွယ်ထားသည့်အတွက် အခြေခံလေ့လာမှုစစ်တမ်း၏ ဒီဇိုင်းတွင် နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုတစ်စုကို ထည့်သွင်းပေးရန် လိုအပ်

<sup>5</sup> ၂၀၁၇ခုနှစ်၊ ဇွန်လ ၁ ရက်နေ့မတိုင်မီ ခြောက်လအတွင်းတွင် ကလေးမီးဖွားခဲ့သော အမျိုးသမီးများသည် အစီအစဉ်အကောင်အထည် ဖော်နေသည့် နှစ်နှစ်တာကာလအတွင်းတွင် နောက်တစ်ကြိမ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာ အစီအစဉ်မှ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိနိုင်မည်ဖြစ် သည်။ ထိုသို့ဆိုလျှင် ထိုအမျိုးသမီးများကို အစီအစဉ်ပြီးဆုံးချိန်၌ နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုတွင်းမှ ဖယ်ထုတ်ရန် လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။

ပါသည်။ အကျိုးဆက်အနေဖြင့် နမူနာ အုပ်စု အရွယ်အစားများကို တွက်ချက်သည့်အခါ အချိန်ကာလ တစ်ခု ကြာပြီးနောက်တွင် အုပ်စုနှစ်စုကြား ကွာခြားချက်များအား သတ်မှတ်ထားသည့် စာရင်းအင်းဆိုင်ရာ မှန်ကန်တိကျမှု အတိုင်းအတာဖြင့် တိုင်းတာနိုင်စွမ်း ရှိစေရန်အတွက်ကိုပါ ထည့်သွင်း စဉ်းစား တွက်ချက်ခဲ့ရပါသည်။

- အစီအစဉ်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို randomized control trial (RCT) ဒီဇိုင်းကို အသုံးပြုခြင်းထက် regression discontinuity ဒီဇိုင်းအားအသုံးပြုကာ တိုင်းတာသောအခါ အရွယ်အစားသိသိသာသာ ပိုမိုကြီးမားသော နမူနာအုပ်စုကို လိုအပ်ခဲ့ပါသည်။ အစီအစဉ်၏ သဘာဝနှင့် cut-off point တစ်စုံတစ်ရာတွင် လူများပျံ့နှံ့ တည်ရှိနေမှုအပေါ်တွင် မူတည်ကာ RD အတွက် လိုအပ်သော နမူနာအုပ်စုအရွယ်အစားသည် RCT အတွက် လိုအပ်သော အရွယ်အစားထက် ၂.၇၅ ဆမှ ၄ ဆ အထိ ပိုမိုကြီးမားပါသည်။<sup>၆</sup>

အချိန်ကာလတစ်ခုအကြာတွင် MCCT ချင်းပြည်နယ်အစီအစဉ်၏ ရလဒ်များကို သိရှိတိုင်းတာနိုင်ရန်အတွက် နမူနာအုပ်စု အရွယ်အစားများကို တွက်ချက်ရာတွင် အနည်းဆုံး အစီအစဉ်မှ အကျိုးခံစားခွင့်ရသူအုပ်စုအတွက် ဖြေဆိုသူ ၁,၀၀၀နှင့် နှိုင်းယှဉ် အုပ်စုအတွက် ဖြေဆိုသူ ၁,၀၀၀ စီ လိုအပ်လိမ့်မည် ဟု ဆုံးဖြတ်သတ်မှတ်ခဲ့ပါသည်။

နမူနာအုပ်စုရွေးချယ်ရာတွင် ကျပန်းရွေးချယ်ခြင်းမဟုတ်ဘဲ ကြိုတင်သတ်မှတ်ချက်များပေါ်တွင် အခြေခံကာ ရွေးချယ်ခြင်း ဖြစ်သောကြောင့် ကနဦးစစ်တမ်း၏ အစတွင် စာရင်းကောက်ကွက်တစ်ခုချင်းစီမှ ရရှိနိုင်မည့် နမူနာအုပ်စုကို အတိအကျ ခန့်မှန်းသိရှိဖို့ဆိုသည်မှာ မဖြစ်နိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် နမူနာအုပ်စုရွေးချယ်သည့် cluster တစ်ခုချင်းစီတွင် ဖြေဆိုသူများအဖြစ် အရည်အချင်းပြည့်မီသူအရေအတွက်ကို ခန့်မှန်း တွက်ချက် နိုင်ရန်အတွက် ချင်းပြည်နယ်၏ ကလေးမွေးဖွားနှုန်းများကို အသုံးပြုခဲ့ပါသည်။ ကလေးမွေးဖွားနှုန်းများကို အခြေခံ တွက်ချက်သောအခါ စစ်တမ်း ကောက်ကွက်တစ်ခုစီတွင် ပျမ်းမျှအားဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီး လေးဦးမှငါးဦးအထိ ရှိနိုင်ပြီး မကြာသေးမီက ကလေးမွေးဖွား ထားသော အမျိုးသမီး အရေအတွက်မှာလည်း ထိုအရေအတွက်လောက်ပင် ဖြစ်နိုင်ကြောင်းတွေ့ရှိခဲ့ပါသည်။ ထို့ကြောင့် သတ်မှတ် အရည်အချင်း ပြည့်မီသော ဖြေဆိုသူ အရေအတွက် လုံလောက်စွာရရှိစေရန် စာရင်းကောက်ကွက်ပေါင်း ၂၀၀ လိုအပ်လိမ့်မည်ဟု ဆုံးဖြတ်ခဲ့ ပါသည်။

---

အချက်အလက် ကောက်ယူစုဆောင်းမည့် နည်းလမ်းများကို လေ့လာမှုတွင်ပါဝင်သော အကျိုးသက်ဆိုင်သူအားလုံးနှင့် အနီးကပ် တိုင်ပင် ဆွေးနွေးကာ စေ့စေ့စပ်စပ် သုံးသပ်စစ်ဆေးနေခြင်းကြောင့် အခြေခံလေ့လာမှု စစ်တမ်းအတွက် အချက်အလက်စုဆောင်း ကောက်ယူမှုများကို အစီအစဉ်၏ အကျိုးခံစားခွင့်ရသူများအား မှတ်ပုံတင်စာရင်းသွင်းခဲ့ပြီး လေးလကြာမှသာ စတင်ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ ထိုအတွက်ကြောင့် အချက်အလက် ကောက်ယူသည့်အချိန်၌ အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သည့် အမျိုးသမီး အများအပြားသည် ကလေးမီးဖွားပြီး ဖြစ်နေပါသည်။ RDD ဒီဇိုင်းရှိ cut-off point နောက်ပိုင်းဖြစ်ပေါ်လာသည့် ကွာဟချက်ကို ထည့်တွက်ရန်အတွက် အဆိုပါမီးဖွားမှုများကိုပါ နမူနာအုပ်စုထဲတွင် ထည့်သွင်းခဲ့ပါသည်။ အကျိုးဆက်အနေဖြင့် မကြာသေးမီက ကလေးမီးဖွားခဲ့သော အမျိုးသမီးအရေအတွက်ကို ကောက်ကွက်တစ်ခုလျှင် ပျမ်းမျှ လေးယောက်မှ ငါးယောက်အထိ ရှိမည်ဟု ခန့်မှန်းခဲ့သော်လည်း ထိုအရေအတွက်သည် ခုနစ်ယောက်မှ ရှစ်ယောက်အထိတိုးသွားခဲ့ပြီး စုစုပေါင်း နမူနာ အုပ်စုအရွယ်အစားသည်လည်း ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် သတ်မှတ်အရည်အချင်း ပြည့်မီသော ဖြေဆိုသူ နောက်ထပ် (၅၀၀)ဦး အထိ တိုးလာပါသည်။ ယင်းသည် အခြေခံအချက်အလက်များအား ဆန်းစစ်လေ့လာသောအခါတွင် အကျိုးသက်ရောက်မှု တစ်စုံတစ်ရာ မရှိနိုင် သော်လည်း အစီအစဉ်ပြီးဆုံးချိန်၌ အကျိုးခံစားခွင့်ရသောအုပ်စုနှင့် နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုများအတွက် ရလဒ်များအား ဆန်းစစ်သောအခါ အချို့သော အကျိုးခံစားခွင့်ရသူများအတွက် အကျိုးကျေးဇူးများ စတင်ပေးအပ်ချိန် နောက်ကျခဲ့သည့် အချက်ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။

---

<sup>၆</sup> Schochet, P. Z. (2008) "ပညာရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ နည်းစနစ်များအစီရင်ခံစာ - ပညာရေးအက်ဖြတ်သုံးသပ်မှုများတွင် Regression Discontinuity ဒီဇိုင်းများအတွက် စာရင်းအင်းဆိုင်ရာ စွမ်းအား (Technical Methods Report: Statistical Power for Regression Discontinuity Designs in Education Evaluations)", NCEE 2008-4026, U.S. Department of Education ကို ကြည့်ပါရန်။  
<sup>၇</sup> ကလေးမီးဖွားနှုန်းခန့်မှန်းချက်များအား ၂၀၁၄ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ လူဦးရေနှင့် အိမ်အကြောင်းအရာ သန်းခေါင်စာရင်းမှ အချက်အလက် များအား အခြေခံပါသည်။

**၁-၂။ နမူနာအုပ်စုရွေးချယ်ခြင်း**

MCCT ချင်းပြည်နယ် ကနဦးစစ်တမ်းတွင် စာရင်းကောက်ကွက်များ သတ်မှတ်ရွေးချယ်ရန်အတွက် နမူနာအုပ်စုအား အဆင့်ဆင့် ကျပန်း ရွေးချယ်သည့် စနစ်တစ်ခု (multi-stage random sampling approach) ကို အသုံးပြုခဲ့ပါသည်။ ပို၍ အတိအကျဆိုရလျှင်၊ နမူနာအုပ်စုတွင် မြို့ပေါ်ရပ်ကွက်များ၊ ကျေးရွာအုပ်စုများကိုပါ ထည့်သွင်းခဲ့ခြင်းကြောင့် ရပ်ကွက်များနှင့် ကျေးရွာအုပ်စုများကို Probability Proportional to Size (PPS) နည်းလမ်းအား အသုံးပြု၍ ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။ ချင်းပြည်နယ်ရှိ မြို့နယ်ကိုးခုစလုံးနှင့် မြို့နယ်ခွဲလေးခုစလုံးမှ မြို့များနှင့်ရွာများ အချိုးကျ ကိုယ်စားပြု ပါဝင်ကြောင်း သေချာစေရန် ရည်ရွယ်၍ ဤနည်းလမ်းကို အသုံးပြုခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

စစ်တမ်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များနှင့်အညီ၊ RDD ဒီဇိုင်း၏ လိုအပ်ချက်များအရ စာရင်းကောက်ကွက်များအတွင်းတွင် purposive sampling method ဖြင့် ဖြေဆိုသူများအား ကြိုတင်သတ်မှတ်ထားသည့် အချက်များကို အခြေခံကာ ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။ ကျေးလက်စာရင်း ကောက်ကွက် များအတွင်းတွင် သတ်မှတ်အရည်အချင်း ပြည့်မီသော ဖြေဆိုသူများကို ဒေသခံအာဏာပိုင်များ၊ ရွာလူကြီးများ၏ အကူအညီဖြင့် သတ်မှတ် ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။ ကျေးရွာစာရင်းများ ရရှိနိုင်လျှင် ထိုစာရင်းပေါ်တွင် အခြေခံပြီး မရနိုင်ပါက ဒေသခံလူထုအကြောင်း ကောင်းစွာ သိရှိ ကြသူများ၏ ဗဟုသုတများအပေါ် အခြေခံကာ ရွေးချယ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ မြို့ပြဒေသများတွင် သတ်မှတ်အရည်အချင်း ပြည့်မီသည့် ဖြေဆိုသူ များကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန်အတွက် အိမ်ထောင်စုများအား စစ်ဆေးစိစစ်ပြီး (screening)တွေ့ရှိပါက ထိုသူအား သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီသည့် နောက်ထပ်ဖြေဆိုသူများကို ထပ်ဆင့်ညွှန်းပေးစေသည့် snowballing approach နည်းလမ်းဖြင့် ရှာဖွေခဲ့ပါသည်။<sup>၁</sup>

**၂။ အချက်အလက်ကောက်ယူစုဆောင်းသည့် နည်းလမ်းအထောက်အကူများ**

အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် ကနဦး လေ့လာမှုစစ်တမ်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များ ပြည့်မြောက်စေရန်အတွက် သတ်မှတ်အရည်အချင်းပြည့်မီသော ဖြေဆိုသူများထံမှ ဟုတ်/မဟုတ်သာ ဖြေကြားရသည့် close-ended မေးခွန်းလွှာကို အသုံးပြုကာ အရေအတွက်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို စုဆောင်းခဲ့ပါသည်။ ထိုမျှသာမက အချက်အလက်များအား အဓိပ္ပါယ်ပြန်ဆို ကောက်ယူရာတွင် အသုံးဝင်နိုင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ ရရှိစေရန်အတွက် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အဆင့်တွင်လည်း အရည်အသွေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ထပ်ဆောင်းကောက်ယူခဲ့ပါသည်။ ထို့ပြင် အာဟာရဆိုင်ရာ အခြေအနေများကို တွက်ချက်တိုင်းတာနိုင်ရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာအိမ်ထောင်စုအသီးသီးမှ ဖြေဆိုသူများနှင့် အသက်ငါးနှစ် အောက်ကလေးများကို ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများလည်း ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ လိုအပ်သည့် အခြေခံအချက်အလက်များ စုဆောင်းရရှိရန် အသုံးပြု ခဲ့သော အောက်ပါ နည်းလမ်းအထောက်အကူများအကြောင်းကို ဤအပိုင်းတွင် အကျဉ်းချုပ် တင်ပြထားပါသည် -

- ကျေးရွာအကြောင်း အချက်အလက်များ (Village Profiles)
- အိမ်ထောင်စုမွေးမွေးခွန်းလွှာနှင့်
- ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ

**၂-၁။ ကျေးရွာအကြောင်း အချက်အလက်များ (Village Profiles)**

အခြေခံလေ့လာမှု စစ်တမ်းတွင် ပါဝင်သော ကျေးရွာနှင့် မြို့ပြဒေသ (ရပ်ကွက်) တစ်ခုချင်းစီအတွက် ကျေးရွာအချက်အလက်များ (village profiles) စုစုပေါင်း ၁၈၉ ခုကို ပြုစုခဲ့ပါသည်။ လိုအပ်သောအချက်အလက်များ စုဆောင်းနိုင်ရန်အတွက် ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်တိုင်း၏ အရေးကြီးသော ဝိသေသလက္ခဏာများနှင့် ပိုင်ဆိုင်မှုများကို သိရှိမှတ်တမ်းတင်နိုင်ရန် ဒီဇိုင်းပုံစံရေးဆွဲထားသော close-ended မေးခွန်းလွှာ တစ်ခုကို အသုံးပြု၍ အရေအတွက်ဆိုင်ရာ သုတေသနနည်းလမ်းတစ်ခုကို အသုံးပြုခဲ့ပါသည်။ ကျေးရွာ/ရပ်ကွက် အဆင့်တွင် သတင်း အချက်အလက်များ ထပ်မံစုဆောင်းခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ အချက်အလက်များအား ဆန်းစစ်လေ့လာသောအခါတွင် ထပ်ဆောင်းရှင်းလင်း တင်ပြနိုင်စွမ်း တိုးတက်လာစေမည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ရရှိရန်အတွက် ဖြစ်ပါသည်။ ကျေးရွာအာဏာပိုင်များ၊ ရွာလူကြီးများ သို့မဟုတ် အရပ်ဘက် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ(CSOs) ရှိလျှင်လည်း ၎င်းတို့၏ ကိုယ်စားလှယ်များကို မေးခွန်းလွှာအား မေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ ကျေးရွာ အကြောင်းအချက်အလက်များထဲတွင် အောက်ပါသတင်းအချက်အလက်များကို စုဆောင်းပြုစုထားပါသည် -

<sup>၁</sup> စာရင်းကောက်ကွက်များ ရွေးချယ်ပုံအသေးစိတ်ကို နောက်ဆက်တွဲစာတမ်း က တွင် ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။  
<sup>၂</sup> ကျေးရွာအကြောင်းအချက်အလက်များ ပြုစုခဲ့သည့် အရေအတွက်သည် စုစုပေါင်း စာရင်းကောက်ကွက်အရေအတွက်ထက် ပိုနည်းပါသည်။ အဘယ်ကြောင့် ဆိုသော် အချို့နေရာများတွင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းရန်အတွက် cluster ကို တစ်ခုထက်မက ရွေးချယ်ခဲ့သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

- ဖွားခြင်း၊ သေခြင်းစသည့် အချက်အလက်များ၊ ပထဝီဝင် အနေအထားအရ တည်ရှိရာနေရာနှင့် အထွေထွေ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း မှ အချက်အလက်များအပါအဝင် ကျေးရွာ၏ လူမှုစီးပွားနောက်ခံ အချက်အလက်များ၊
- ရွှေ့ပြောင်းသွားမှု အတွေ့အကြုံများနှင့် ပုံစံများ၊
- ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အခြေခံဝန်ဆောင်မှုဌာနများ ရရှိနိုင်မှု/တည်ရှိမှုနှင့် အကွာအဝေးများ
- လမ်းများကို အသုံးပြုနိုင်မှု၊ အခြေခံအဆောက်အအုံ အမျိုးအစားများနှင့် ယေဘုယျအားဖြင့် တစ်နေရာနှင့် တစ်နေရာ ဆက်သွယ် ချိတ်ဆက်ထားမှုများ၊
- ကျေးရွာအုပ်ချုပ်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်၏ ဖွဲ့စည်းပုံ၊ အရပ်ဘက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းအုပ်စုများနှင့် အခြားအဖွဲ့အစည်းများ တည်ရှိမှုနှင့် လုပ်ဆောင်သည့်လုပ်ငန်းများ၊
- ငွေရေးကြေးရေးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများနှင့် အကူအညီများ ရရှိနိုင်မှု
- အနီးအနားတွင် တည်ရှိသောဈေး၊ ပညာရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနများ အရေအတွက်
- အနီးအနားတွင် တည်ရှိသောဈေး၊ ပညာရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် အကွာအဝေးများ
- အနီးအနားတွင် တည်ရှိသောဈေး၊ ပညာရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ (ပွင့်လင်းရာသီနှင့် မိုးရာသီအတွင်း) သွားလာ အသုံးပြုနိုင်မှု
- ကျေးရွာ/ရပ်ကွက် ကျန်းမာရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးကော်မတီများအပါအဝင် ရပ်ရွာကော်မတီများ တည်ရှိမှု
- သားဖွားဆရာမများ၊ အရန်သားဖွားဆရာမများနှင့် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများအပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် လူထုအခြေပြု စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ တည်ရှိမှု
- (အရန်) သားဖွားဆရာမများနှင့် ဆရာဝန်များ အရေအတွက် သို့မဟုတ် လာရောက်သည့် ကြိမ်နှုန်း
- ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်သို့ NGO ဝန်ထမ်းများ လာရောက်ခဲ့သည့် အရေအတွက်
- အထွေထွေ စိုက်ပျိုးရေးအလေ့အထများ၊ အထူးသဖြင့် ရွှေ့ပြောင်းတောင်ယာစိုက်ပျိုးခြင်းနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက် စိုက်ပျိုး ထုတ်လုပ်ခြင်း။

**၂-၂။ အိမ်ထောင်စုမေးခွန်းလွှာ**

ဟုတ်/မဟုတ် ဖြေကြားရသော Close-ended အိမ်ထောင်စုမေးခွန်းလွှာကို ချင်းပြည်နယ်အတွင်းရှိ ကြိုတင်သတ်မှတ်ချက်များပေါ် အခြေခံကာ ရွေးချယ်ထားသော ဖြေဆိုသူများအား မေးမြန်းခဲ့ပြီး ယင်းကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများနှင့် နို့တိုက်မိခင်များ၏ အာဟာရ (၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း (IYCF) ဆိုင်ရာ အခြေခံဗဟုသုတများနှင့် အလေ့အထများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူသည့် အပြုအမူများကို သိရှိရန် လေ့လာသည့် အဓိက နည်းလမ်းတစ်ခုအဖြစ် အသုံးပြုခဲ့ပါသည်။ မေးခွန်းလွှာကို ပြုစုရာတွင် MCCT ချင်းပြည်နယ် အစီအစဉ်အတွက် LIFT မှ ပြုစုထားသည့် စောင့်ကြည့်ကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ခြင်း (M&E) မူဘောင်တစ်ခုကို အခြေခံခဲ့ပါသည်။ သို့ပါသောကြောင့် မေးခွန်းများသည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) သို့မဟုတ် ကုလသမဂ္ဂကလေးများ ရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (UNICEF) ကဲ့သို့သော အဖွဲ့အစည်းများမှ အသုံးပြုသည့် အာဟာရအစီအစဉ်အတွက် နိုင်ငံတကာမှ လက်ခံထားသော ညွှန်ကိန်းများကို အခြေခံကာ ပြုစုထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ မေးခွန်းများအား နိုင်ငံတကာစံချိန်စံညွှန်းများနှင့် ကိုက်ညီစေရန်နှင့် ပြုစုထားသော ညွှန်ကိန်းများကို တွက်ချက်ခြင်းနှင့် ဆန်းစစ် လေ့လာခြင်းတို့ ပြုလုပ်နိုင်ရန် ဒီဇိုင်းပုံစံထုတ်ပြုထားပါသည်။ ဆန်းစစ်လေ့လာမှုတွင် အထောက်အကူဖြစ်စေရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် မေးခွန်းလွှာတွင် အခြားသော ရှင်းလင်းချက်ကိန်းရှင်များနှင့် ဆက်သွယ်ချိတ်ဆက်မှုပြ ကိန်းရှင်များ (explanatory and intervening variables) ကို ထပ်မံရရှိစေမည့် မေးခွန်းများ ထပ်ဆောင်းထည့်သွင်းထားပါသည်။

စုဆောင်းရရှိသည့် အချက်အလက်များ၏ မှန်ကန်မှုနှင့် အရည်အသွေးပြည့်မီမှု ရှိစေရေး ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဘာသာပြန်ဆိုမှုများအား မူလ ဘာသာစကားဖြင့် ပြန်လည်အဓိပ္ပာယ်ပြန်ဆိုကောက်ယူခြင်း (back-translation) နှင့် စစ်တမ်းအား ရှေ့ပြေးစမ်းသပ်ဆောင်ရွက်ခြင်း (piloting) တို့သည် မဖြစ်မနေလုပ်ဆောင်ရမည့် လုပ်ငန်းများ ဖြစ်ပါသည်။ အင်္ဂလိပ် ဘာသာစကားဖြင့် ရေးသားထားသော မူလမေးခွန်းလွှာကို မြန်မာ ဘာသာသို့ ပြန်ဆိုခဲ့ပြီး ထို့နောက်တွင် ဖြေဆိုသူများအား မေးမြန်းမည့် မေးခွန်းများ၏အဓိပ္ပာယ် မှန်ကန်မှုရှိကြောင်း သေချာစေရန် ရည်ရွယ်ချက် ဖြင့် အင်္ဂလိပ်ဘာသာသို့ ပြန်လည်ဘာသာပြန်ဆိုကာ အဓိပ္ပာယ်ကို ဆန်းစစ်ခြင်း ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ မှန်ကန်တိကျမှုနှင့် နားလည်နိုင်မှုတို့ကို စစ်ဆေးရန်နှင့် စကားအသုံးအနှုန်း၊ အစီအစဉ် သို့မဟုတ် ဘာသာပြန်မှုများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ပေါ်ပေါက်လာနိုင်သော ကိစ္စများကို သတ်မှတ်

ဖော်ထုတ်နိုင်ရန်အတွက် မေးခွန်းလွှာကိုလည်း ချင်းပြည်နယ်ရှိ နမူနာအုပ်စုတွင် မပါဝင်သော ကျေးရွာများ၌ ရွေးချယ်ထားသော အချက်အလက် စုဆောင်းသည့် အဖွဲ့များက စမ်းသပ်မေးမြန်းကြည့်ခဲ့ကြပါသည်။

မေးခွန်းလွှာတွင် အောက်ပါနယ်ပယ်များမှ အချက်အလက်များ ရရှိအောင် မေးမြန်းထားပါသည် -

- ဖွားမြင်း၊ သေခြင်း၊ စသည်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ (မိသားစုအရွယ်အစားနှင့် ဖွဲ့စည်းပုံ၊ အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ အသက်၊ အလုပ်အကိုင်၊ ပညာအရည်အချင်း၊ ကျောင်းတက်ရောက်မှု စသည်တို့ အပါအဝင်)၊
- မွေးစာရင်းမှတ်ပုံတင်ခြင်း (Birth registration)၊
- အစာစားသုံးမှုနှင့် IYCF ဆိုင်ရာ မှန်ကန်သော အသိပညာဗဟုသုတနှင့် အလေ့အထများ၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ရယူသည့် အမူအကျင့်များအပါအဝင် အာဟာရနှင့် အစားအစာစုံလင်မှုတစ်စု စားသုံးမှု၊
- အိမ်ထောင်စုများ၏ အစားအစာဖြည့်ဆည်းမှု၊ စားသုံးမှုနှင့် စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှုအခြေအနေများ၊
- ဘေးအန္တရာယ်များကြုံတွေ့ရမှုနှင့် ရင်ဆိုင်ကျော်လွှားသည့် နည်းလမ်းများ (အထူးသဖြင့် စားနပ်ရိက္ခာပြတ်လပ်မှုများနှင့် စပ်လျဉ်း၍)၊
- ကလေးများတွင် ဖြစ်ပွားသော ရောဂါများ၊
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို လက်လှမ်းမီမှုနှင့် အသုံးပြုမှု၊
- ရေ၊ မိလ္လာနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး ထောက်ပံ့ဆောင်ရွက်မှုများကို လက်လှမ်းမီမှုနှင့် အသုံးပြုမှု၊
- ရွှေ့ပြောင်းသွားလာမှုနှင့် လွှဲပို့ငွေများအပါအဝင် အိမ်ထောင်စုများ၏ အလုပ်အကိုင်နှင့် ဝင်ငွေရရှိသည့် ရင်းမြစ်များ၊
- အိမ်ထောင်စုများ၏ အသုံးစရိတ်များ၊
- အိမ်အနေအထား၊
- အိမ်ထောင်စုများပိုင်ဆိုင်သည့်ပစ္စည်းများ (မွေးမြူထားသောတိရစ္ဆာန်များ၊ ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ လူသုံးကုန်များနှင့် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးယာဉ်များအပါအဝင်) နှင့်
- ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်မှုတွင် အမျိုးသမီးများ၏ အခန်းကဏ္ဍတို့ ဖြစ်ပါသည်။

**၂-၃။ ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ**

ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှု တန်ဖိုးများ (Anthropometric values) သည် လူတစ်ဦး၏ အာဟာရအခြေအနေကို နီးစပ်စွာ ဖော်ပြနိုင်ပြီး အာဟာရ ချို့တဲ့မှု၊ ကိုယ်အလေးချိန်လွန်ကဲမှု သို့မဟုတ် အလွန်မရှိ ရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အဆိုပါတန်ဖိုးများကို ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ရန် အရေးကြီး ပါသည်။<sup>10</sup> အခြေခံလေ့လာမှုစစ်တမ်း၏ နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၊ မိခင်များနှင့် ကလေးများ၏ အာဟာရ အခြေအနေကို ဆုံးဖြတ်သတ်မှတ်နိုင်ရန်အတွက် ပါဝင်သည့် အိမ်ထောင်စုတိုင်းတွင် အောက်ပါခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများကို ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည် -

- စစ်တမ်းတွင် ပါဝင်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၊ မကြာသေးမီက ကလေးမီးဖွားထားသော မိခင်များ နှင့် စစ်တမ်းတွင် ပါဝင်သည့် အိမ်ထောင်စုများတွင်ရှိသည့် အသက်ငါးနှစ်အထိ ကလေးတိုင်းအား လက်မောင်းလုံးပတ် (Mid-Upper Arm Circumference - MUAC) တိုင်းတာခဲ့ပါသည်။<sup>11</sup>
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၊ မကြာသေးမီက ကလေးမီးဖွားထားသော မိခင်များနှင့် စစ်တမ်းတွင်ပါဝင်သည့် အိမ်ထောင်စု များတွင် ရှိသည့် အသက်ငါးနှစ်အထိ ကလေးတိုင်းအား ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ (အရပ်အမောင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန်) တိုင်းတာခဲ့ပါသည်။<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Sanchez-Garcia et al. (2007)၊ ကျန်းမာရေးကောင်းသော သက်ကြီးရွယ်အိုအုပ်စုတစ်စုအတွင်းရှိ ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများနှင့် အာဟာရအခြေအနေ (Anthropometric Measures and Nutritional Status in a Healthy Elderly Population) BMC Public Health Vol. 7(2)

<sup>11</sup> လက်မောင်းလုံးပတ်အား ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများအတွက်သာ ဆန်းစစ်လေ့လာပါသည်။

<sup>12</sup> အရပ်နှင့်ကိုယ်အလေးချိန်အား ကိုယ်ဝန်ဆောင်မဟုတ်သော အမျိုးသမီးများအတွက်သာ ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ထုအညွှန်းကိန်း (Body Mass Index - BMI) ကို ဆန်းစစ်ရန်အတွက် အသုံးပြုပါသည်။

**၃။ သင်တန်းပေးခြင်းနှင့် ရှေ့ပြေးစမ်းသပ်ဆောင်ရွက်ခြင်း**

MCCT ချင်းပြည်နယ် ကနဦးစစ်တမ်းတွင် အချက်အလက်များ ကောက်ယူစုဆောင်းရန်အတွက် ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်မည့် ဝန်ထမ်းစုစုပေါင်း ၁၂၀ ကို ခေါ်ယူခဲ့ရာ ကြီးကြပ်သူ နှစ်ဆယ်ဦး၊ တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူ ခြောက်ဆယ်ဦးနှင့် ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ ပြုလုပ်သူ လေးဆယ်ဦးတို့ ပါဝင်ပါသည်။ အချက်အလက် ကောက်ယူစုဆောင်းသည့် အဖွဲ့တစ်ဖွဲ့တွင် ကြီးကြပ်သူတစ်ဦး၊ တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူသုံးဦးနှင့် ခန္ဓာကိုယ် တိုင်းတာမှုများ ပြုလုပ်သူနှစ်ဦးတို့နှင့် ပါဝင်ဖွဲ့စည်းထားပါသည်။ သင်တန်းသုံးခုကိုလည်း ရန်ကုန်ရှိ YMCA နှင့် MSR ရုံးချုပ်တို့တွင် ၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ ဇွန်လ ၁၃ ရက်မှ ၃၀ ရက်အထိ နှစ်ပတ်ကြာ ကျင်းပခဲ့ပါသည်။

**၃-၁။ ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ ပြုလုပ်ရန် သင်တန်းပေးခြင်း**

ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ ပြုလုပ်ရန် တာဝန်ယူရသော အဖွဲ့များသည် ဆယ်ရက်ကြာသင်တန်းတစ်ခုကို တက်ရောက်ရပါသည်။ ထိုသင်တန်းကို တာဝန်ယူပို့ချပေးရသော သင်တန်းဆရာသည် ယခင်က နိုင်ငံတကာ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်တစ်ဦးထံမှ ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ သင်တန်းရထားသူဖြစ်ပြီး သင်တန်းပို့ချမှုအတွေ့အကြုံများစွာ ရှိသူလည်း ဖြစ် ပါသည်။ သင်တန်းများတွင် နည်းပညာဆရာအကြံဉာဏ်များနှင့် လမ်းညွှန်ချက်များ ပေးရန်အတွက် Save the Children မှ ဆေးပညာရှင်တစ်ဦးနှင့် အကြီးတန်း အာဟာရအကြံပေးအရာရှိတစ်ဦးတို့လည်း ပါဝင်တက်ရောက်ခဲ့ပါသည်။

ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုသင်တန်းတွင် ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှု ပညာရပ်အကြောင်း မိတ်ဆက်ခြင်း၊ မှန်ကန်တိကျစွာ တိုင်းတာရန် အရေးကြီးပုံအား ရှင်းလင်းခြင်း၊ တိုင်းတာရာတွင် ဖြစ်တတ်သည့် အမှားအချိုးအစားများ၊ တိုင်းတာသည့်ကိရိယာကို ဖတ်ခြင်း/ကြည့်ခြင်းနှင့် အတိုင်းအတာများကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်း၊ ကိရိယာများကို ဖတ်သည့်၊ မှတ်တမ်းတင်သည့်စနစ်များ ပါဝင်ပါသည်။ ထို့ပြင် တိုင်းတာမှုများ၏ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ၊ ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုဆိုင်ရာ အခြေခံအညွှန်းကိန်းများမှ တွက်ချက်ရရှိသည့် derived anthropometry indices (ဥပမာ အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်း၊ ပိန်လီခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းခြင်း)များအား ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းတာမှုဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာရည်ညွှန်းချက် (international growth reference)၊ ပိုင်းဖြတ်သည့်အမှတ်များ (cutoff points)၊ အုပ်စုခွဲသည့်စနစ်များနှင့်အတူ ရှင်းလင်းတင်ပြပြီး သင်တန်းသားများအနေဖြင့် ခန္ဓာကိုယ် တိုင်းတာမှုအကြောင်းနှင့် လူဦးရေစစ်တမ်းများတွင် အသုံးပြုပုံတို့ကို ပိုမိုနားလည်သဘောပေါက်စေရန် ရည်ရွယ်လျက် ခန္ဓာကိုယ် တိုင်းတာမှုပညာရပ်၏ အခြေခံအချို့ကို ထည့်သွင်းသင်ကြားပေးခဲ့ပါသည်။ ပေါင်ချိန်စက်နှင့် အရပ်တိုင်းသည့်ဘုတ်ပြားများနှင့် စပ်လျဉ်းသော နည်းပညာများနှင့် စနစ်တကျကိုင်တွယ်ပုံများကို ရှင်းလင်းပြောပြခြင်းများ အပါအဝင် တိုင်းတာသည့် ကိရိယာများ အကြောင်းကိုလည်း လေ့ကျင့် သင်ကြားပေးပါသည်။

ထိုသင်တန်းတွင် အရေးကြီးသည့် အစိတ်အပိုင်းမှာ တိုင်းတာမှုများကို အကြိမ်ကြိမ် လေ့ကျင့်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ သင်တန်း ဒုတိယနေ့မှ စတင်၍ မိခင်များနှင့် ကလေးများကို သင်တန်းခန်းမသို့ ဖိတ်ကြားကာ သင်တန်းသားများက တိုင်းတာမှုများကို လက်တွေ့လေ့ကျင့်ကြပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ် တိုင်းတာမှု ပြုလုပ်သူတိုင်းသည် တိကျစွာ တိုင်းတာနိုင်ရန်နှင့် တိုင်းတာမှုများ ပြုလုပ်ရာတွင် ဘက်လိုက်မှုများ အနည်းဆုံးဖြစ်စေရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် နိုင်ငံတကာ အသိအမှတ်ပြုစံချိန်စံညွှန်းများ<sup>13</sup>ကို အခြေခံကာ စံကိုက်ညီစစ်ဆေးမှုများကို ပြုလုပ်ကြပါသည်။ ပျမ်းမျှ တိုင်းတာမှု တန်ဖိုးများ၏ ပျမ်းမျှသွေဖည်ကိန်းကို သင်တန်းဆရာ တိုင်းတာရရှိထားသည့် တန်ဖိုးများနှင့် နှိုင်းယှဉ်တွက်ချက်ကာ တိုင်းတာမှုများ၏ မှန်ကန်မှုကို အကဲဖြတ် စစ်ဆေးပါသည်။ အတိုင်းအတာများ၏ တိကျမှုအား သင်တန်းအတွင်း ကလေးအချို့အား ထပ်ကာတလဲလဲ တိုင်းတာမှု များကြား ကွာခြားချက်များကို အခြေခံကာ စစ်ဆေးပါသည်။ သင်တန်းချိန်များ ပြီးဆုံးတိုင်း သက်ဆိုင်ရာ စာရင်းအင်းများကို တွက်ချက်ရန် အတွက် စံပုံသေနည်းများနှင့်အတူ excel spreadsheet တစ်ခုကို အသုံးပြုကာ မှန်ကန်မှုနှင့် တိကျမှု ဆန်းစစ်ခြင်းအား ပြုလုပ်ပါသည်။ သင်တန်းသားများသည် ကလေးများ၏ ခန္ဓာကိုယ်အလျား/အရပ်များကို တိုင်းတာရာတွင် တစ်သမတ်တည်းဖြစ်သော နည်းစနစ်များအား အသုံးပြုကြောင်း လက်တွေ့ပြသနိုင်ရန်အတွက် တိုင်းတာသူများ၏ ဆောင်ရွက်ချက်များအား သင်တန်းဆရာ၏ ဆောင်ရွက်ချက်များနှင့် သာမက ယေဘုယျသမတ်ကိန်း (overall mean)နှင့်ပါ နှိုင်းယှဉ်ခဲ့ပါသည်။ တိကျမှုကို စစ်ဆေးရန်အတွက် “measurement effect” ဟု

<sup>13</sup> ဥပမာ De Onis, M. et al. 2004. ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာရည်ညွှန်းချက်အသစ်တစ်ခုကို တည်ဆောက်ရာ တွင် အသုံးပြုသော ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများအတွက် တိုင်းတာမှုနှင့် စံကိုက်ညီမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်များ (Measurement and standardization protocols for anthropometry used in the construction of a new international growth reference)၊ Food Nutrition Bulletin 25 (1), စာမျက်နှာ ၂၇-၃၆ တွင် ကြည့်ပါရန်။

ခေါ်သော အချက်အား အကဲဖြတ်ကာ စစ်ဆေးပါသည်။ ထို "measurement effect" တွင် အကြိမ်ကြိမ် ထပ်မံ တိုင်းတာမှုများသည် ပထမဆုံး တိုင်းတာချက်နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် ပိုနည်းနေခြင်း သို့မဟုတ် ပိုများနေခြင်းတို့ စနစ်တကျ ဖြစ်ပေါ်နေနိုင်ပါသည်။ စံကိုက်ညီစစ်ဆေးမှုများ (standardization tests)ကိုလည်း နေ့စဉ်ပြုလုပ်ပြီး တွေ့ရှိချက်များကို သင်တန်းနောက်တစ်နေ့တွင် ထည့်သွင်းအသုံးပြုပါသည်။ လိုအပ်သော စံနှုန်းများ ပြည့်မီသည့် သင်တန်းသားများကိုသာ MCCT ချင်းပြည်နယ် ကနဦးစစ်တမ်းတွင် အချက်အလက်များ ကောက်ယူ စုဆောင်းရန် အတွက် ရွေးချယ်ပါသည်။

**၃-၂။ တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူနှင့် ကြီးကြပ်သူ သင်တန်း**

အဖွဲ့ကို ကြီးကြပ်သူများနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူများအားလုံးသည် အခြေခံလေ့လာမှု စစ်တမ်းတွင် အဓိကအသုံးပြုမည့် အိမ်ထောင်စု မေးခွန်းလွှာ အတွက် ငါးရက်တာ ကျင်းပသော သင်တန်းတစ်ခုကို တက်ရောက်ခဲ့ရပါသည်။ အချက်အလက် ကောက်ယူစုဆောင်းရန်အတွက် လိုအပ်သည့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူ အရေအတွက်ထက် ပိုမိုများပြားသည့် သင်တန်းသားများ(+၁၀%)အား သင်တန်းကို တက်ရောက်စေ ခဲ့ပါသည်။ သင်တန်းကာလအတွင်းနှင့် အစမ်းလေ့ကျင့်သည့်ကာလ အတွင်းတွင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူများ၏ ဆောင်ရွက်ချက်များကို လေ့လာစစ်ဆေးပြီး စွမ်းဆောင်ရည်ကောင်းသော သင်တန်းသားများကိုသာ အချက်အလက်စုဆောင်းရန် ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။

စစ်တမ်းမေးခွန်းလွှာကို ကောင်းစွာနားလည်ကျွမ်းကျင်သော အတွေ့အကြုံများသည့် အကြီးတန်းဝန်ထမ်းများက သင်တန်းပို့ချပေးပြီး သင်တန်း တွင် စစ်တမ်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များ၊ ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်မည့် လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်၊ တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူများ စောင့်ထိန်းရမည့် အပြုအမူ များနှင့် တာဝန်များယှဉ်ကျေးမှုကို သတိပြုနားလည်မှုနှင့် သိရှိမှုတို့အကြောင်း အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ထည့်သွင်း ပို့ချပါသည်။ ထို့ပြင် စစ်တမ်းအကြောင်း မိတ်ဆက်ပြောကြားပုံ၊ လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းပေးမည့်အကြောင်း ရှင်းလင်းပြောပြပုံနှင့် သိသင့်သည်များကို အသိပေး ပြီးမှ သဘောတူညီချက်ရယူပုံများကိုလည်း လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးပါသည်။ အချက်အလက် ကောက်ယူစုဆောင်းမည့် မေးခွန်းလွှာ၏ အပိုင်းတိုင်းနှင့် မေးခွန်းတိုင်းကို အသေးစိတ်ဆွေးနွေးပေးပြီး တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုများ ပြုလုပ်ရာတွင် ကျင့်သုံးကြသည့် အကောင်းဆုံးအစဉ်အလာ အလေ့အထများ၊ သိလိုသည့်အချက်အလက်များကို ရရှိအောင် မေးမြန်းသည့်နည်းလမ်းများ (directive and non-directive probing) အပါအဝင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှု နည်းစနစ်များကိုလည်း ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ဆွေးနွေးပေးပါသည်။

သင်တန်းတွင် လက်တွေ့လေ့ကျင့်သည့် အပိုင်းများလည်းပါဝင်ပြီး သင်တန်းဆရာနှင့် ကြီးကြပ်သူတစ်ဦးက တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုများကို လက်တွေ့ လုပ်ဆောင်ပြုမူမှုများအပြင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူများ အချင်းချင်း လေ့ကျင့်မေးမြန်းမှုများကိုလည်း ပြုလုပ်ပါသည်။ ထို့ပြင် သင်တန်းသားများအား CAPI ကို အသုံးပြုကာ တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုများပြုလုပ်ပုံကို လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးပြီး အချက်အလက်ကောက်ယူမှု အတွက် အသုံးပြုသည့် tablet များနှင့်စပ်လျဉ်း၍ နည်းပညာရပ်ဆိုင်ရာ အပိုင်းများကိုလည်း ကျွမ်းကျင်အောင် သင်ကြားပေးပါသည်။

ကြီးကြပ်သူများက သင်တန်းသုံးရက် ထပ်ဆောင်း တက်ရောက်ရပြီး ထိုရက်များတွင် ဖြေဆိုမည့်သူများကို စိစစ်ရွေးချယ်သည့် လုပ်ငန်းစဉ် (screening and snowballing process) အပါအဝင် နမူနာအုပ်စုရွေးချယ်သည့် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်၊ live and back checks စစ်ဆေးမှုပုံစံ များဖြင့် အရည်အသွေးထိန်းချုပ်ခြင်း၊ အဖွဲ့အား စီမံအုပ်ချုပ်မှုနှင့် ထောက်ပံ့ဖြည့်ဆည်းမှု (logistics) စသည်တို့ကို ဆွေးနွေးခဲ့ကြပါသည်။

**၃-၃။ အစမ်းလေ့ကျင့်ခြင်း (pretest)**

တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှု လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်ကို လေ့ကျင့်ရန်အတွက် အချက်အလက်စုဆောင်းမည့် အဖွဲ့ဝင်များအားလုံးနှင့်အတူ စစ်တမ်း မေးခွန်းလွှာအား တစ်ရက်တာ အစမ်းလေ့ကျင့်မှုတစ်ခု ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ ရည်ရွယ်ချက်မှာ စစ်တမ်းမေးခွန်းလွှာ၏ ယေဘုယျ သင့်လျော် မှန်ကန်မှု (တိကျမှုနှင့် မေးမြန်းရန်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိမှု)ကို စမ်းသပ်ရန်နှင့် ဘာသာပြန်ထားမှုများ၊ စကားအသုံးအနှုန်း၊ ရှေ့နောက်အစီအစဉ် စသည့် ကိစ္စများနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ပြဿနာရှိနိုင်သော နေရာများကို သိရှိစေရန်ဖြစ်ပါသည်။ အစမ်းလေ့ကျင့်မှုတွင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူများသည် စစ်တမ်း မေးခွန်းလွှာကို လက်တွေ့ဘဝတွင် နဖူးတွေ့ဆုံတွေ့လေ့ကျင့်နိုင်ပြီး ၎င်းတို့တစ်ဦးချင်းစီ၏ ဆောင်ရွက်ချက်များကို ကြီးကြပ်သူများက အနီးကပ် စောင့်ကြည့် လေ့လာနိုင်သောကြောင့် အချက်အလက်များ၏ အရည်အသွေးအတွက် မဖြစ်မနေ ဆောင်ရွက်ရမည့်လုပ်ငန်း ဖြစ်ပါသည်။

ညှိနှိုင်းရေးမှူးများ၊ ကြီးကြပ်သူများ၊ အရည်အသွေးထိန်းချုပ်ရေးဝန်ထမ်းများ၊ စာရင်းကောက်မည့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူများ အပါအဝင် ကွင်းဆင်း ဆောင်ရွက်မည့် အဖွဲ့ဝင်များအားလုံးကို အစမ်းလေ့ကျင့်မှုအတွင်းတွင် စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးကာ ကြို တင်ပြင်ဆင်မှု၊ သင့်လျော်သည့် ထိတွေ့



ဆက်သွယ်မှု နည်းဗျူဟာ၊ မေးခွန်းလွှာအား နားလည်ကျွမ်းကျင်မှု၊ အသင်းအဖွဲ့နှင့် ဆောင်ရွက်တတ်မှု၊ ဖြေဆိုသူများကို follow up လုပ်ရန် အတွက် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို နားလည်သိရှိမှုတို့အား အကဲဖြတ်ခဲ့ပါသည်။ အစမ်းလေ့ကျင့်မှုမှ ရရှိသော အတွေ့အကြုံများကို ဆွေးနွေးရန် နှင့် ပြဿနာရှိသည့် နေရာများကို ဖြေရှင်းရန်အတွက် ပြန်လည်ရှင်းလင်းဆွေးနွေးမေးမြန်းသည့် အစီအစဉ်တစ်ခုကိုလည်း တစ်ရက်တာ ကျင်းပခဲ့ပါသည်။

**၄။ ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်မှုများ**

MCCT ချင်းပြည်နယ် ကနဦးစစ်တမ်း၏ ကွင်းဆင်းစစ်တမ်းကောက်ယူမှုများကို ၂၀၁၇ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ ၁၁ ရက်မှ ၂၀၁၇ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလ ၁၄ ရက်နေ့အထိ ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ အချက်အလက်ကောက်ယူမှုအတွက် အဓိက အသုံးပြုသည့် အထောက်အကူပစ္စည်း (အိမ်ထောင်စုမေးခွန်းလွှာ) အား စေ့စေ့စပ်စပ် ပြန်လည်သုံးသပ်ပြီးနောက်တွင် စစ်တမ်းကောက်ယူမည့် အဖွဲ့များအား စတင်စေလွှတ်ခဲ့ပါသည်။ အချက်အလက်များ မကောက်ယူမီ ကောက်ယူမည့် အဖွဲ့များအားလုံးသည် တစ်ရက်တာ မွမ်းမံသင်တန်းကို ထပ်မံတက်ရောက်ရပါသည်။

အချက်အလက်ကောက်ယူမည့် အဖွဲ့စုစုပေါင်း နှစ်ဆယ် ရှိပါသည်။ အဖွဲ့တစ်ဖွဲ့တွင် အဖွဲ့ဝင်ခြောက်ဦးပါရှိပြီး ကြီးကြပ်သူ တစ်ဦး၊ တွေ့ဆုံ မေးမြန်းသူ သုံးဦးနှင့် ခန္ဓာကိုယ် တိုင်းတာမှုများပြုလုပ်သူ နှစ်ဦးတို့ ဖြစ်ပါသည်။ အချက်အလက်ကောက်ယူမှုများ အဆင်ပြေစေရန် အတွက် ကြီးကြပ်သူများသည် နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သောရပ်ကွက်များ၊ ကျေးရွာများသို့ မသွားရောက်မီ မြို့နယ်အဆင့်ရှိ လူမှုဝန်ထမ်းဦးစီးဌာန (DSW) မှ အရာရှိများနှင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ကြပါသည်။

**၅။ အချက်အလက်များကို စီမံဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် အချက်အလက်များ၏ အရည်အသွေး**

တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူများသည် CAPI<sup>14</sup> ကိရိယာများကို အသုံးပြုကာ ဖြေဆိုသူများနှင့် လူကိုယ်တိုင်တွေ့ဆုံကာ မေးမြန်းပါသည်။ စစ်တမ်း ကောက်ယူမည့် အဖွဲ့များအား ကောက်ကွက်များသို့ မစေလွှတ်မီ CAPI ကိရိယာများကို Survey to Go အသုံးပြု၍ programme များ သွင်းပေးပါသည်။ Survey to Go သည် အချက်အလက်များအား SPSS သို့ အလွယ်တကူ ပို့ဆောင်နိုင်အောင် ကူညီပေးပါသည်။ စုဆောင်း ရရှိသော အချက်အလက်များအားလုံးကို ဆန်းစစ်လေ့လာမှုမပြုမီ မှန်ကန်ကြောင်း အတည်ပြုခြင်း၊ အမှားများကင်းစင်အောင် ပြုလုပ်ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ပါသည်။ ဖြေဆိုသူများ လွတ်လပ်စွာ ဖြေဆိုနိုင်သည့် open-ended မေးခွန်းများကိုလည်း သင့်လျော်ပါက ကုတ်နံပါတ်များ ပေးပါသည်။ CAPI ကိရိယာများသည် စုန်ကျော်မေးရသည့် မေးခွန်းများကို စနစ်တကျမေးမြန်း ဖြည့်သွင်းနိုင်အောင် ကူညီပေးပြီး ကွင်းဆင်း အချက်အလက် ကောက်ယူနေစဉ်အတွင်း သွင်းထားပြီးဖြစ်သော အချက်အလက်များနှင့် အခြေခံအားဖြင့် ကိုက်ညီမှု မရှိလျှင်လည်း စစ်ဆေး ပေးနိုင်သည့်အတွက် ထိုကိရိယာများကို အသုံးပြုခြင်းသည် အချက်အလက်အရည်အသွေး ပိုမို ကောင်းမွန်ရေးကို များစွာ အထောက်အကူပြု ပါသည်။

Field Operations Manager၊ field coordinator များ၊ အရည်အသွေးထိန်းချုပ်ရေးဝန်ထမ်းများ<sup>15</sup> နှင့် ကြီးကြပ်သူများသည် အချက်အလက် ကောက်ယူစုဆောင်းမှု မပြုမီ စုဆောင်းနေစဉ်အတွင်းနှင့် ပြီးနောက်တွင် အရည်အသွေးစိတ်ချရရေးနှင့် အရည်အသွေးထိန်းချုပ်ရေး လုပ်ငန်း များကို လုပ်ဆောင်ကြပါသည်။ ထိုအကြောင်း အကျဉ်းချုပ်ကို အောက်ပါ ဇယား ၁ တွင် တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။ အရည်အသွေးစိတ်ချရရေး လုပ်ငန်း အဆင့်ဆင့်တွင် သင်တန်းအထောက်အကူပစ္စည်းများနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုလမ်းညွှန်များ ပြုစုထုတ်ဝေခြင်း၊ အချက်အလက် စုဆောင်းသည့် အချိန်ဇယားရေးဆွဲခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။ တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူများသည် ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်စဉ် မှတ်တမ်းစာအုပ် တစ်အုပ် ထားရှိပြီး ဆက်သွယ်ရန်၊ ပြန်လည်ဆက်သွယ်ရန် လိပ်စာဖုန်းနံပါတ် စသည်ကဲ့သို့သော အချက်အလက်များကို မှတ်တမ်းတင် ရေးသွင်းကြပါသည်။ ထိုမှတ်တမ်းစာအုပ်များတွင် သီးခြားလွတ်လပ်သော စောင့်ကြည့်လေ့လာသူမှ တွေ့ဆုံမေးမြန်းရန် ရွေးချယ်ထားသော အိမ်ထောင်စုကို ရှာဖွေရန်နှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့သူ မည်သူမည်ဝါဆိုသည်ကို သိရှိရန်လိုအပ်သော သတင်းအချက်အလက်များ အလုံအလောက်ပါရှိပါသည်။ ထိုမျှသာမက MCCT အစီအစဉ် ပြီးဆုံးချိန်တွင် ထပ်မံဆောင်ရွက်မည့် စစ်တမ်း၌ ဖြေဆိုသူများကို ပြန်လည်ဆက်သွယ်နိုင်ရန် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များလည်း အလုံအလောက် ရရှိနိုင်ပါသည်။

<sup>14</sup> Computer-assisted personal interviewing (ကွန်ပျူတာအကူအညီဖြင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း)

<sup>15</sup> MCCT ချင်းပြည်နယ်ကနဦးစစ်တမ်း၏ အချက်အလက်ကောက်ယူစုဆောင်းသည့် ကာလတစ်လျှောက်လုံးတွင် အဖွဲ့များအားလုံး အား back and live check များ ပြုလုပ်ရန်အတွက် အတွေ့အကြုံရှိသည့် အရည်အသွေးထိန်းချုပ်ရေးဝန်ထမ်း စုစုပေါင်း သုံးဦးကို တာဝန်ပေးအပ်ထားပါသည်။

ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်စဉ်အတွင်း ကြီးကြပ်သူများနှင့် အရည်အသွေးထိန်းချုပ်ရေး ဝန်ထမ်းများသည် လျှပ်တပြက်ဝင် ရောက်စစ်ဆေးမှုများကို စနစ်တကျ လုပ်ဆောင်ပါသည်။ တွေ့ဆုံမေးမြန်းပြီးသော အိမ်ထောင်စုများထံမှ အချို့ကို ကျပန်းရွေးချယ်ကာ အိမ်ထောင်စုမေးခွန်းလွှာကို အစအဆုံးပြန်မေးခြင်းမဟုတ်ဘဲ အပိုင်းအချို့ကို ရွေးထုတ်ကာ ပြန်လည်မေးမြန်းမှုများ ပြုလုပ်ပါသည်။ ထိုသို့မေးမြန်းရာတွင် ရှေ့မှ မေးမြန်းထားသည်များနှင့် သိသိသာသာ ကွဲပြားမှုများရှိနေပါက တာဝန်ရှိသည့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းထားသူကို ဆက်သွယ်ကာ အကြောင်းရင်းကို မေးမြန်းစစ်ဆေးပါသည်။

**ဇယား ၁ - အရည်အသွေးထိန်းချုပ်မှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ**

ရည်ရွယ်ချက်	လုပ်ထုံးလုပ်နည်း သို့မဟုတ် ကာကွယ်မှု
မေးခွန်းလွှာ၏ မှန်ကန်မှု	ကြီးကြပ်သူသည် ဖြေဆိုသူတိုင်းကို မေးခွန်းလွှာ၊ တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူတို့နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိ/မရှိ တိုက်ဆိုင် စစ်ဆေးပါသည်။
ဖြေဆိုသူများကို စနစ်တကျ ရွေးချယ်မှု	သင်တန်းလမ်းညွှန်များထံမှ ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်စဉ် လိုက်နာရမည့် လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်များအတိုင်း အိမ်ထောင်စုရွေးချယ်ရာတွင် အသုံးပြုရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ဖြေဆိုသူ တစ်ဦး ပြည့်မီရမည့် သတ်မှတ်အရည်အချင်းများနှင့်အညီ လိုက်နာဆောင်ရွက်ခြင်း ရှိ/မရှိ
မေးခွန်းလွှာအား တိကျမှန်ကန်စွာ ဖြည့်စွက်ထားကြောင်း သေချာအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း	တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုတစ်ခု ပြီးဆုံးသည်နှင့် မေးခွန်းလွှာကို အစအဆုံး ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ သည်။ အမှားများ သို့မဟုတ် လိုနေသည်များရှိလျှင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူ နောက်တစ်အိမ်သို့ မသွားမီ လိုအပ်သော ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်မှုများကို ပြုလုပ်စေပါသည်။
တွေ့ဆုံမေးမြန်းရာတွင် မရိုးမသားလုပ်ဆောင်မှုများ မရှိအောင် တားဆီးခြင်း	တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူဘက်မှ ရိုးရိုးသားသား၊ မှန်မှန်ကန်ကန် ဆောင်ရွက်ကြောင်း သေချာစေရန်အတွက် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့သည်ဟူသော အိမ်ထောင်စုများထံ နေ့ မကူးစေဘဲ သွားရောက်စစ်ဆေးပါသည်။ (back-checks) ဆောင်ရွက်ပြီးစီးသော တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုများ၏ ၂၀% အား ကျပန်းရွေးချယ်ကာ back-check များ ပြုလုပ်ပါသည်။ မရိုးမသား လိမ်လည်လုပ်ဆောင်မှုများ ပြုလုပ်ထားနိုင်ခြေရှိလျှင် ထိုတွေ့ဆုံမေးမြန်းသူကို စီမံချက်မှ ချက်ချင်း ထုတ်ပယ်ပါသည်။
စစ်တမ်းကို စနစ်တကျ ကောက်ယူကြောင်း သေချာအောင် လုပ်ဆောင်ခြင်း	တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူတစ်ဦးချင်းစီ၏ လုပ်ဆောင်မှု ၂၀% ကို သူ သို့မဟုတ် သူမ၏ ကြီးကြပ်သူက စောင့်ကြည့်ကာ မေးခွန်းလွှာအတွင်းရှိ အပိုင်းအမျိုးမျိုးကို စနစ်တကျ မေးမြန်းခြင်း ရှိ/မရှိနှင့် ယေဘုယျအားဖြင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူသည် ကျင့်ဝတ်များ၊ စံနှုန်းများကို လိုက်နာခြင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးပါသည်။
မှတ်တမ်းစာအုပ်နှင့် မရိုးမသား ဆောင်ရွက်မှုများကို ထောက်လှမ်းခြင်း	ကြီးကြပ်သူများအနေဖြင့် မရိုးမသားလုပ်ဆောင်မှုများကို စစ်ဆေးနိုင်ရန်အတွက် back-check များ အပါအဝင် အထောက်အကူပြုမည့် နည်းလမ်းများကို အသုံးပြုခြင်းနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းသည့် ခန့်မှန်းခြေ အချိန်ကာလကို အတည်ပြုခြင်း၊ Control sheet များတွင် ဖြေဆိုရန် ငြင်းဆန်မှုနှင့် ပြီးဆုံးအောင် ဖြေဆိုခြင်းမရှိဘဲ ထွက်သွားမှုများ၊ ထိုသို့ဖြစ်ခြင်း အကြောင်းရင်းများကို မှတ်တမ်းတင်ထားပါသည်။

# နှိုင်းယှဉ်သည့်အုပ်စုနှင့် အစီအစဉ်မှ ကုသမှု/အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိသည့်အုပ်စုတို့ကြား သိသာထင်ရှားသော ကွဲပြားမှုများ

MCCT ချင်းပြည်နယ် ကနဦးစစ်တမ်းအား ဒီဇိုင်းရေးဆွဲရာတွင် အစီအစဉ်ဆောင်ရွက်ပြီး နှစ်နှစ်အကြာတွင် နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု နှင့် အစီအစဉ်မှ အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိသော အုပ်စုကြားရလဒ်များ ကွာခြားမှုကို ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းဖြင့် အစီအစဉ်၏ သက်ရောက်မှုကို သိရှိနိုင်စေမည့် ဒီဇိုင်းမျိုး ရေးဆွဲထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ကနဦးစစ်တမ်းတွင် အစီအစဉ်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို သိရှိနိုင်ဦးမည် မဟုတ်သော်လည်း အကျိုးခံစားခွင့် ရသူ အုပ်စုနှင့် နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုကြား နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ရန် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များကိုပေးနိုင်ပြီး အစီအစဉ် ပြီးဆုံးသည့်အချိန်တွင် ထိုအုပ်စု နှစ်စုကြား ကွာခြားချက်များကို သိရှိရန်အတွက် စာရင်းအင်းပညာအရ ပြင်ဆင်ညှိနှိုင်းမှုများ ပြုလုပ်သောအခါ အသုံးပြုသွားနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

ယခုကနဦးစစ်တမ်း အစီရင်ခံစာတွင် အစီအစဉ်၏ အဓိကညွှန်ကိန်းများ၏ လက်ရှိအနေအထားအား နေရာဒေသ၊ ဝင်ငွေနှင့် အသက်အုပ်စု အလိုက် သင့်လျော်သလို ခွဲခြားကာ တင်ပြပေးထားပြီး အစီအစဉ်အား စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်း၊ လိုအပ်သလို ပြင်ဆင်ညှိနှိုင်းမှုများ ပြုလုပ်ခြင်း နှင့် အနာဂတ်အစီအစဉ်များ ရေးဆွဲခြင်းတို့တွင် လိုအပ်သော အချက်အလက်များ ရရှိစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ စာရင်းအင်းပညာအရ ကွာခြားချက်များ ရှိလျှင် ဝင်ငွေအဆင့်များနှင့် နေရာဒေသများ မတူညီသောကြောင့် ကွာခြားချက်များကို တွေ့ရှိရခြင်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။ ထိုကိန်းရှင်နှစ်ခုကြား ဆက်စပ်မှုမှာ အလွန်ခိုင်မာသောကြောင့် ဤသို့ကွာခြားခြင်းမှာ အံ့ဩဖွယ်ရာမဟုတ်ပါ။ သို့သော် ဤလေ့လာမှုတွင် နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်ရသူအုပ်စုများသည် နေရာဒေသ သို့မဟုတ် ဝင်ငွေအရ သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားခြင်း မရှိကြောင်း တွေ့ရပါသည်။

ထို့ပြင် အသက်အုပ်စုကွာခြားသော ကလေးများကြားတွင်လည်း စာရင်းအင်းဆိုင်ရာ ကွာခြားချက်များ ကြီးမားသည်ကို တွေ့ရတတ်ပါသည်။ နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်ရသူအုပ်စုတို့သည် နေရာဒေသ၊ ဝင်ငွေတို့နှင့်မတူဘဲ အသက်အရွယ်အုပ်စုများတွင်မူ စာရင်းအင်းပညာအရ သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားမှုများ ရှိနေပါသည်။ ထိုသို့ဖြစ်ရခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းမှာ ထိုအုပ်စုများကို ဒီဇိုင်းရေးဆွဲသည့် နည်းလမ်း ကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုသည် မကြာသေးမီက ကလေးမီးဖွားထားသော မိခင်များအုပ်စု ဖြစ်သည့်အတွက် ကလေးအများစုမှာ အသက် ၆လမှ ၁၁လကြား အသက်အုပ်စုအတွင်းတွင် ရှိနေပါသည်။ အချက်အလက်မကောက်ယူမီ သုံးလက ကလေးမီးဖွားထားသော မိခင်များကို အကျိုးခံစားခွင့်ရသူအုပ်စုထဲတွင် ထည့်ထားပါသည်။ ၎င်းတို့သည် MCCT အစီအစဉ်မှ အကျိုးကျေးဇူးများကို ရရှိကြသည့်အတွက် ၎င်းတို့၏ ကလေးများသည် အကျိုးခံစားခွင့်ရသူအုပ်စုထဲတွင် ပါဝင်နေပြီး အများစုသည် အသက် ခြောက်လအောက်ဖြစ်ပါသည်။

## ကန့်သတ်ချက်များ

အခြားသုတေသနပြု လေ့လာမှုများနည်းတူ MCCT ချင်းပြည်နယ် ကနဦးစစ်တမ်းတွင်လည်း ဒီဇိုင်းနှင့် အသုံးပြုသော နည်းစနစ်များဆိုင်ရာ ကန့်သတ်ချက်အချို့ ရှိပါသည်။ ပွင့်လင်းမြင်သာမှုရှိစေရန်နှင့် ပုံတူပွားယူဆောင်ရွက်နိုင်မှု ရှိစေရန်အပြင် စာဖတ်သူများအနေဖြင့် စစ်တမ်း တွေ့ရှိချက်များကို အဓိပ္ပါယ်ပြန်ဆိုကောက်ယူရာတွင် အထောက်အကူဖြစ်စေရန် ရည်ရွယ်၍ စစ်တမ်း၏ကန့်သတ်ချက်များကို အောက်တွင် အကျဉ်းဖော်ပြထားပါသည်။ ကန့်သတ်ချက်များကို အဓိကအားဖြင့် ကနဦးစစ်တမ်းဒီဇိုင်းနှင့် သက်ဆိုင်သော ကန့်သတ်ချက်များနှင့် နမူနာ အုပ်စုရွေးချယ်ခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သော ကန့်သတ်ချက်များဟူ၍ နှစ်မျိုးခွဲကာ တင်ပြထားပါသည်။

အာဟာရအစီအစဉ်အား အကောင်အထည်ဖော်နေစဉ်အတွင်း နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုမှ မိခင်များအပေါ် ၎င်းတို့၏ရပ်ရွာထဲတွင် ဖြန့်ဝေပေးနေသည့် အာဟာရ နှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အမှုအကျင့် ပြောင်းလဲရေး အသိပညာပေးခြင်းများ၏ ဩဇာသက်ရောက်မှုများ ရှိကောင်းရှိနိုင်ပါသည်။ သို့သော် ၎င်းတို့သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ်အတွင်းတွင် မည်သည့် ပညာပေး သတင်းစကားမျှ လက်ခံရရှိခဲ့ခြင်းရှိမည်မဟုတ်သလို ဘဝအစ ရက်ပေါင်း ၁,၀၀၀ အတွင်းတွင်လည်း ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုများကို လက်ခံရရှိမည် မဟုတ်ပါ။

ရှေ့တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း ကနဦးစစ်တမ်း၏ ဒီဇိုင်းသည် အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ခွင့်ရရန် ပြည့်မီရမည့် သတ်မှတ်အရည်အချင်းအဖြစ် ရှင်းရှင်းလင်းလင်း သတ်မှတ်ထားသည့် ပိုင်းဖြတ်အမှတ် (cut-off point) တစ်ခုပေါ်တွင် အခြေခံထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ပထမဦးဆုံးအနေဖြင့် ယင်းသည် အစီအစဉ်အကောင်အထည်ဖော်ပြီး နှစ်နှစ်အကြာတွင် ထပ်မံဆောင်ရွက်မည့် စစ်တမ်းအတွက် အကျိုးသက်ရောက်မှုများ ရှိနိုင်ပါသည်။ နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုတွင် ပါဝင်သော ကလေးများသည် အစီအစဉ်မှ အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိသော ကလေးများထက် အသက်ပိုကြီးနေသည့်

ရှုထောင့်မှကြည့်လျှင် ရွေးချယ်ထားသော Regression Discontinuity Design သည် ပြီးပြည့်စုံခြင်း မရှိဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။ နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်ရသူအုပ်စုကြား နှိုင်းယှဉ်ဆန်းစစ်မှုများကို ပိုမိုအားကောင်းခိုင်မာစေဖို့ဆိုလျှင် ကလေးများ၏ အသက်အရွယ်ကွာခြားမှုနှင့် မိခင်များ (အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ခွင့်ရသူများ) ၏ အကျိုးကျေးဇူးများကို လက်ခံရရှိသည့် အချိန်ကာလကွာခြားမှုတို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် ပို၍ပင် အရေးကြီးသည့်အချက်မှာ မှတ်ပုံတင်စာရင်းသွင်းသည့် အချိန်နှင့်အကျိုးကျေးဇူးများကို အမှန်တကယ် ရရှိသည့် အချိန်ကြား လအနည်းငယ် ကွာဟနေသည့်အချက် ဖြစ်ပါသည်။

ကနဦးစစ်တမ်း၏ နောက်ထပ်ကန့်သတ်ချက်တစ်ခုမှာ နမူနာအုပ်စုရွေးချယ်ပုံနည်းလမ်းနှင့် ဆက်နွယ်နေပါသည်။ လက်တွေ့ကွင်းဆင်းသည့် အချိန်တွင် ကြုံတွေ့ရနိုင်သည့် အခက်အခဲများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားကာ လေ့လာမှု၌ အိမ်ထောင်စုပေါင်း သုံးဆယ်အောက်ရှိသော ကျေးရွာ များကို မထည့်သွင်းဘဲ ချန်ထားရန် ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပါသည်။ ထိုအတွက် အကျိုးဆက် နှစ်ခုရှိနိုင်ကြောင်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပထမအကျိုးဆက်မှာ ကျေးရွာနမူနာအုပ်စုသည် အရွယ်အစား ပိုမိုကြီးမားသော ကျေးရွာများဆီသို့ တိမ်းစောင်းနေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ဒုတိယ အကျိုးဆက်မှာ အိမ်ထောင်စုသုံးဆယ် အောက်ကျေးရွာများကို ဖယ်ထားခဲ့ခြင်းသည် ချင်းပြည်နယ်ရှိ ဝေးလံခေါင်သီဆုံးနှင့် ရောက်ရှိရန် အခက်ခဲဆုံးကျေးရွာများသာ အများဆုံး ကျန်ခဲ့နိုင်ပါသည်။

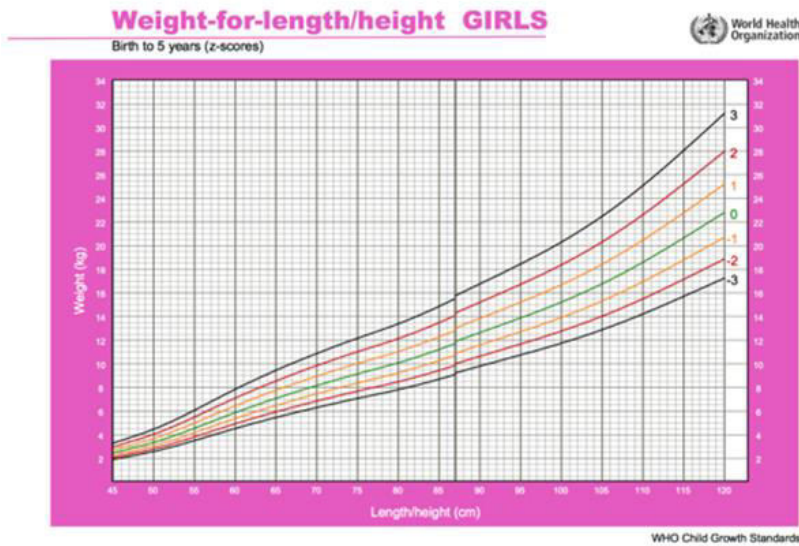
## ကျင့်ဝတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထည့်သွင်းစဉ်းစားသည့် အချက်များ

ကျင့်ဝတ်အရ မှန်ကန်စွာ အချက်အလက်များ ကောက်ယူစုဆောင်းနိုင်ရေးတွင် အရေးအကြီးဆုံး အခြေခံအချက်များထဲမှ တစ်ခုမှာ စစ်တမ်းတွင် ပါဝင်ဖြေဆိုပေးသူများအား ကောင်းစွာအသိပေးပြီး သဘောတူညီချက် (informed consent) ရယူခြင်းပင်ဖြစ်ပါသည်။ လေ့လာမှုမှ တွေ့ရှိချက် များအားလုံးသည် စစ်တမ်းဖြေဆိုသူများအား ကောင်းစွာအသိပေးကာ သဘောတူညီချက်ရရှိပြီးမှ ရယူထားသော သတင်းအချက်အလက်များ ပေါ်တွင်သာ အခြေခံထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ အသက် တစ်ဆယ့်ခြောက်နှစ်အောက် စစ်တမ်းဖြေဆိုသူများထံမှ သဘောတူညီချက်ရယူရာတွင် ကာယကံရှင်ကိုယ်တိုင်ထံမှသာမက မိဘတစ်ဦး သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူတစ်ဦးထံမှပါ ရယူထားပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ ပြုလုပ်သော အခါတွင်လည်း ကောင်းစွာအသိပေးကာ သဘောတူညီချက်ရယူခြင်းကို သီးခြားထပ်မံပြုလုပ်ပါသည်။

စစ်တမ်းကောက်ယူရာတွင် မိတ်ဆက်ခြင်းကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ပြုလုပ်ပါသည်။ စစ်တမ်းဖြေဆိုမည့်သူ တစ်ဦးချင်းစီအား စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်နှင့် ပါဝင်ဖြေဆိုလိုခြင်းမရှိပါက ငြင်းဆန်ပိုင်ခွင့်ရှိကြောင်းတို့ကို အသိပေးရှင်းလင်းပြောပြပါသည်။ ဖြေဆိုသူတိုင်းအား လေ့လာမှု တွင် ပါဝင်ဖြေဆိုခြင်းသည် မိမိသဘောဆန္ဒအလျောက်သာဆောင် ရွက်ရန်ဖြစ်ပြီး ဖြေဆိုနေစဉ်အတွင်း ရပ်တန့်လိုပါက အချိန်မရွေး ရပ်တန့်ပိုင်ခွင့်ရှိကြောင်းကို အလေးအနက် အသိပေးပါသည်။ ဖြေဆိုသူများ၏ အချက်အလက်များကို မည်သို့လျှို့ဝှက် ထိန်းသိမ်းပေးမည်၊ သတင်းအချက်အလက်များကို မည်သို့အသုံးပြုမည်ဆိုသည်ကိုလည်း ရှင်းရှင်းလင်းလင်းသိရှိစေပြီး အာမခံချက်ပေးပါသည်။ တာဝန်ခံမှု ရှိကြောင်း သေချာစေရန်လည်း ဖြေဆိုသူတိုင်းအား စစ်တမ်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍ မေးခွန်းမေးမြန်းလိုသည်များ သို့မဟုတ် တိုင်ကြားလိုသည်များရှိလျှင် ဆက်သွယ်နိုင်မည့်သူကိုလည်း အသိပေးထားပါသည်။

လတ်တလော ပြင်းထန်အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများ(SAM)ကို သက်ဆိုင်ရာ ကျေးရွာ အာဏာပိုင်များနှင့်ကွင်းဆင်း ဆောင်ရွက်နေသော 3MDG အစီအစဉ် အကောင်အထည်ဖော်ရေး မိတ်ဖက်များထံသို့ အကြောင်းကြားကာ သင့်တော်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဌာနများသို့ လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့နိုင်ရန်အတွက် လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့သည့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းတစ်ခုကိုလည်း ထားရှိပါသည်။ ထိုအတွက် ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာသည့် အဖွဲ့များအားလုံးကို ပုံ ၂ တွင် ပြထားသည့် အတိုင်း ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး (WHO) မှ ရရှိသော ကလေး၏ ကိုယ်အလေးချိန်ပြ ဇယား (Growth Standard Chart) ကို ပေးထားပါသည်။ ထိုဇယားချပ်ပေါ်တွင် ကလေးတစ်ဦးချင်းစီ၏ အတိုင်းအတာများကို ထည့်သွင်းကာ အတိုင်းအတာများသည် စံသွေဖည်ကိန်း (SD) အနုတ်သုံးအောက်သို့ ရောက်ရှိနေလျှင် လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ရန် စတင် ဆောင်ရွက်ပါသည်။ ထို့အတူပင် ကလေး၏ လက်မောင်းလုံးပတ် (MUAC) ၁၁.၅ စင်တီမီတာအောက် ရောက်နေလျှင်၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများ၏ လက်မောင်းလုံးပတ် ၂၁ စင်တီမီတာအောက် ရောက်နေလျှင်လည်း လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ပါသည်။

ပုံ ၂ - ကလေး၏ ကိုယ်အလေးအချိန်ပြဇယား



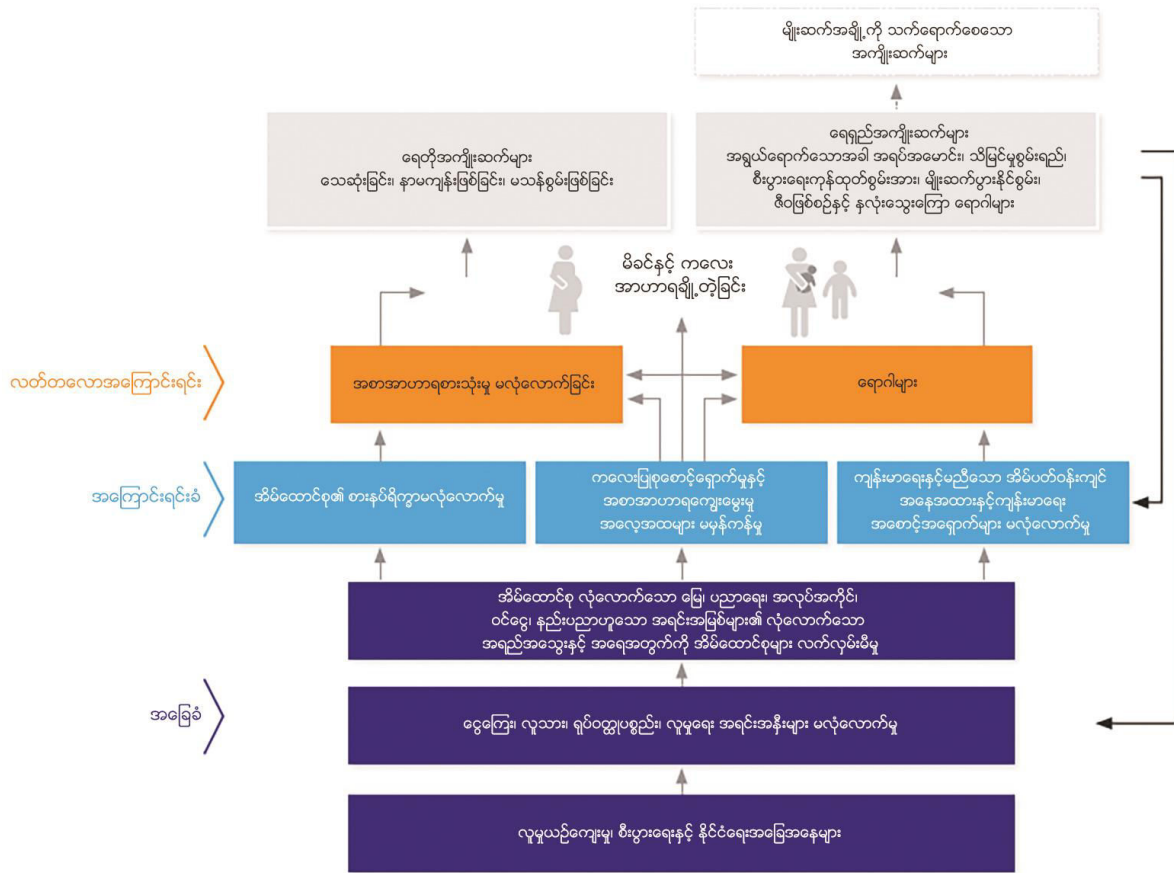
### ပြောင်းလဲမှုသိအိုရီ

MCCT ချင်းပြည်နယ် ကနဦးစစ်တမ်းအတွက် အချက်အလက်ဆန်းစစ်လေ့လာမှုများကို တစ်ကမ္ဘာလုံးရှိ မိခင်နှင့်ကလေး အာဟာရတိုးတက်ရေး ရည်ရွယ်ဆောင်ရွက်သော အစီအစဉ်များအတွက် အသုံးပြုသည့် သဘောတရားမူဘောင်ပေါ်တွင် အခြေခံကာ ဆောင်ရွက်ပါသည်။<sup>16</sup> ထိုသို့ ဆောင်ရွက်သည်ဖြစ်ရာ ဆန်းစစ်လေ့လာမှုမူဘောင်သည် MCCT ချင်းပြည်နယ် ကနဦးစစ်တမ်းရလဒ်များအတွက် အချက်အလက် ဆန်းစစ် လေ့လာမှုပုံစံကို ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ရာတွင် အရေးကြီးသော လမ်းညွှန်မှုများကို ပေးနိုင်ပြီး ထိုရလဒ်များကို အစီအစဉ်ပြီးဆုံးချိန်တွင် ထပ်မံ ဆောင်ရွက်မည့် စစ်တမ်းမှရလဒ်များနှင့် နှိုင်းယှဉ်ရန်အတွက်လည်းကောင်း၊ အချက်အလက်များ ကောက်ယူစုဆောင်းမှုဆိုင်ရာ အဓိက ကိန်းရှင်များကြား ဆက်သွယ်မှုများကို လေ့လာရန်အတွက်လည်းကောင်း အသုံးပြုသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

ကနဦးစစ်တမ်းရလဒ်များကို ဆန်းစစ်လေ့လာရာတွင် ပုံ ၃ တွင် ဖော်ပြထားသည့် ဆန်းစစ်လေ့လာမှု မူဘောင်၌ သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ထားသော မိခင်နှင့်ကလေး အာဟာရပြဿနာများအတွက် လက်ငင်းအကြောင်းရင်းများနှင့် အခြေခံအကြောင်းရင်းများကို အဓိကထားကာ ဆန်းစစ် လေ့လာပါသည်။ လုံလောက်စွာစားသုံးမှုမရှိခြင်းနှင့် ရောဂါများဖြစ်ပွားခြင်းကဲ့သို့ ချင်းပြည်နယ်ရှိ အမျိုးသမီးနှင့် ကလေးများကြား လတ်တလော အဖြစ်များနေသော အကြောင်းရင်းများအပြင် ကလေးများအား ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကျွေးမွေးမှု အလေ့အထများ မှန်ကန်မှုမရှိခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ရယူပုံများကဲ့သို့သော အခြေခံအကြောင်းတရားများကိုပါ ပြည့်စုံစွာ ဆန်းစစ်လေ့လာသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ အခြေခံ လေ့လာမှုတွင် အိမ်ထောင်စုနှင့် ဖြေဆိုသူ၏ ပညာရေးအခြေအနေ သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စု၏ ဝင်ငွေ စသည်တို့ကဲ့သို့သော မိခင်နှင့်ကလေး အာဟာရပြဿနာများကို ဖြစ်ပေါ်စေသည့် အခြေခံအကြောင်းရင်းများကို အဓိအရ လေ့လာ မှတ်တမ်းတင်နိုင်အောင် တတ်နိုင်သမျှ ကြိုးပမ်းထားပါသည်။

<sup>16</sup> ဆန်းစစ်လေ့လာမှုသည် အတိအကျဆိုရလျှင် UNICEF မှ ပြုစုထားသော သဘောတရားမူဘောင်ပေါ်တွင် အခြေခံပါသည်။ ကုလ သမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (UNICEF) - ကလေးများ၏ အာဟာရတိုးတက်အောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ တိုးတက်မှု အတွက် မဖြစ်မနေအောင်မြင်အောင် ဆောင်ရွက်ရမည့်လုပ်ငန်း (Improving Child Nutrition. The achievable imperative for global progress)။ နယူးယောက်၊ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၊ ၂၀၁၃ကို ကြည့်ပါရန်။

ပုံ ၃ - UNICEF ၏ မိခင်နှင့်ကလေး အာဟာရပြဿနာများ ဆိုင်ရာ သဘောတရားမူဘောင်

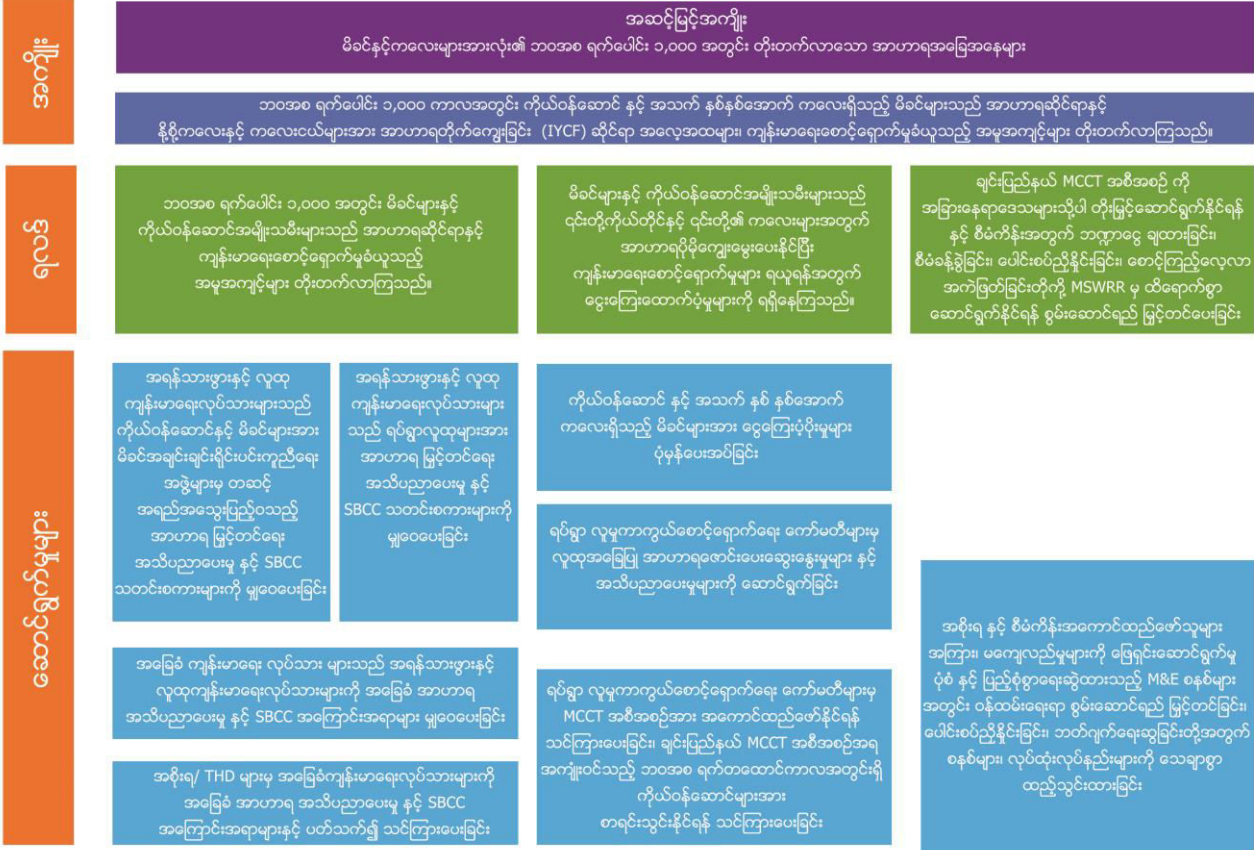


ယခုအစီရင်ခံစာတွင် ပထမအဆင့်အနေဖြင့် လတ်တလောတွင် ဖြစ်ပေါ်နေသည့် အာဟာရချို့တဲ့မှုအဆင့်များကို လေ့လာထားပါသည်။ ဒုတိယ အဆင့်တွင် အဆိုပါ အာဟာရချို့တဲ့မှုများအပေါ် ဩဇာသက်ရောက်သည့်အချက်များဖြစ်သည့် အစားစားသုံးမှု၊ ကလေးရောဂါများ၊ အစာ ကျွေးသည့် အလေ့အထများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူသည့်အမှုအကျင့်များ စသည်တို့ကို လေ့လာသွားပါမည်။ အဆိုပါအချက်များကို လေ့လာရန် အသုံးပြုသော ညွှန်ကိန်းများကို နိုင်ငံတကာ အသိအမှတ်ပြုနှုန်းများအား အခြေခံကာ ပြုထားပါသည်။ ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း လေ့လာဆန်းစစ်မှုသည် ချင်းပြည်နယ်ရှိ အာဟာရအစီအစဉ်အတွက် ဆောင်ရွက်ချက်များ၏ ကျိုးကြောင်းဆက်စပ်မှုကို ပြသသော ပုံ ၄ ရှိ ပြောင်းလဲမှုအရှိန်နှင့်လည်း ကိုက်ညီပါသည်။ အစီအစဉ်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု (impact) အဆင့်တွင် ချင်းပြည်နယ်ရှိ မိခင်နှင့်ကလေးများ အားလုံး၏ ၁၀၀ ရက်ပေါင်း ၁,၀၀၀ အတွင်း အာဟာရအခြေအနေများ တိုးတက်လာစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ထိုရည်ရွယ်ချက် ပြည့်မြောက် စေရန်အတွက် ဤအစီအစဉ်တွင် မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၏ အာဟာရဆိုင်ရာနှင့် (၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း (IYCF) ဆိုင်ရာ အလေ့အထများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူသည့် အမှုအကျင့်များ တိုးတက်လာအောင် ဆောင်ရွက် ပေးခြင်းတို့ လုပ်ဆောင်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

အစီအစဉ်တွင် အပိုင်းနှစ်ပိုင်း ပါရှိပါသည်။ ယင်းတို့မှာ အာဟာရနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အမူအကျင့် ပြောင်းလဲရေး အသိပညာပေး (Social Behavior Change Communication - SBCC) နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများနှင့် အသက် နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများ၏ မိခင်များ အားလုံးအား လူမှုရေးဆိုင်ရာ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု (MCCT) များ ပုံမှန်ပြုလုပ်ပေးခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။ ပုံ ၄ တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း အဆိုပါ လုပ်ဆောင်ချက်များကို အာဟာရဆိုင်ရာ၊ ICYF ဆိုင်ရာဗဟုသုတများ နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူခြင်းဆိုင်ရာ အမူအကျင့်များ တိုးတက်လာစေရန် ရည်ရွယ်၍ ကြိုးပမ်းလုပ်ဆောင်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ လူမှုရေးဆိုင်ရာ ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုများကြောင့် ကလေးများ၊ မိခင်များကို ပြုစောင့်ရှောက်သူများသည် အာဟာရကို ပိုမိုကျွေးမွေးပေးနိုင်မည်ဖြစ်ပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ရယူရန်အတွက် လိုအပ်သော

ငွေကြေးများကို ရရှိစေမည် ဖြစ်ပါသည်။<sup>17</sup> အောက်ပါအပိုင်းများတွင် လက်ရှိအာဟာရအခြေအနေများ၊ အာဟာရ ICYF နှင့်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ရယူခြင်းဆိုင်ရာ အလေ့အထ၊ ဗဟုသုတနှင့် အမူအကျင့်များကို တင်ပြထားရာ အစီအစဉ်ပြီးဆုံးချိန်တွင် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ရမည့် အခြေခံအချက်များ ဖြစ်ပါသည်။

**ပုံ ၄ - MCCT ချင်းပြည်နယ်အစီအစဉ်၏ ပြောင်းလဲမှုသီအိုရီ**



**နမူနာအုပ်စု၏ ဝိသေသလက္ခဏာများ**

ချင်းပြည်နယ်ရှိ မြို့နယ်နှင့် မြို့နယ်ခွဲ ၁၃ခုရှိ ရပ်ကွက်နှင့်ကျေးရွာ ၁၈၉ ခုမှ အစုပေါင်း (clusters) ၂၀၄ စု<sup>18</sup> ပါဝင်သည့် နမူနာအုပ်စုထဲမှ သတ်မှတ် အရည်အချင်း ပြည့်စီသည့် ဖြေဆိုသူစုပေါင်း ၂,၅၈၅ ဦးကို တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများရှိသည့် အိမ်ထောင်စုပေါင်း ၁,၁၀၀ စု နှင့် မကြာသေးမီက ကလေးမီးဖွားထားသော အိမ်ထောင်စုပေါင်း ၁,၄၈၅ စုတို့ကို တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

အိမ်ထောင်စုအဆင့်နှင့် လူတစ်ဦးချင်းအဆင့်များ၏ စံညွှန်းကိန်းများအတွက် စစ်တမ်းနမူနာအုပ်စု၏ ဝိသေသလက္ခဏာများအား ဆက်လက် မိတ်ဆက်တင်ပြပေးထားပါသည်။ နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သည့် အိမ်ထောင်စုများ၏ ဦးရေနှင့် ဖွဲ့စည်းပုံ၊ အသက်၊ အမြင့်ဆုံးပညာရေးအဆင့်၊

<sup>17</sup> ဤအစီရင်ခံစာတွင် တင်ပြထားသော သုတေသနပြုတွေ့ရှိချက်များသည် MCCT ချင်းပြည်နယ်အစီအစဉ်၏ ပထမနှင့် ဒုတိယ မဏ္ဍိုင် ကိုသာ အဓိကထား တင်ပြထားခြင်းဖြစ်ပြီး MSWRR အား စွမ်းရည်မြှင့်တင်မှု (တတိယမဏ္ဍိုင်) အပိုင်း မပါဝင်ပါ။  
<sup>18</sup> မူလက အချက်အလက်များ ကောက်ယူရန်အတွက် စာရင်းကောက်ကွက် ၂၀၀ ထားရှိရန် ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပါသည်။ ရည်မှန်းထားသည့် နမူနာအုပ်စုအရွယ်အစား ရရှိစေရန်အတွက် ဖလမ်း၊ မဟာပီ (ရေရွာမြို့နယ်ခွဲ) နှင့် ထန်တလန်မြို့နယ်များတွင် ရွေးချယ်ထားသော စာရင်းကောက်ကွက်လေးခုတွင် cluster တစ်ခုစီ ထပ်ဆောင်းရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။

အလုပ်အကိုင်၊ ဝင်ငွေအဆင့်များ စသည်တို့ကို သင့်လျော်သလို တင်ပြပေးထားပါသည်။ ထိုသတင်းအချက်အလက်များကို တင်ပြပေးထားသည့် အတွက် စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သည့် လူများအကြောင်းကို ပိုမိုနားလည်စေရုံသာမက အာဟာရအခြေအနေများ၊ အသိပညာ ဗဟုသုတနှင့် အလေ့အထများအပေါ် ဩဇာသက်ရောက်နိုင်သည့် အချက်များကိုပါ စူးစမ်း လေ့လာနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ အဓိကမေးခွန်းလွှာ ဖြစ်သည့် အိမ်ထောင်စု မေးခွန်းလွှာဖြင့် စုဆောင်းရရှိခဲ့သော အချက်အလက်များသည် ဤအခန်းတွင် တင်ပြထားသည့် နမူနာအုပ်စုအဖြစ် ရွေးချယ်ခဲ့သော အိမ်ထောင်စုများနှင့် လူများအကြောင်း သတင်းအချက်အလက်များ၏ အဓိကရင်းမြစ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

နမူနာအုပ်စု၏ ဝိသေသလက္ခဏာများအား အိမ်ထောင်စုအဆင့်တွင်ရော၊ လူတစ်ဦးချင်းအဆင့်တွင်ပါ လေ့လာကြည့်ရှုရန် အရေးကြီးပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အာဟာရဆိုင်ရာအခြေအနေများကို အဆုံးအဖြတ်ပေးသည်မှာ လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ လက္ခဏာများနှင့် အမူအကျင့်များသာမကဘဲ အိမ်ထောင်စုနှင့်လည်း သက်ဆိုင်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် အိမ်ထောင်စု၏ ယေဘုယျအခြေအနေသည် အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိနိုင်ပြီး အဆုံးစွန်တွင် အစီအစဉ်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို အားဖြည့်ထောက်က ပေးနိုင်သလို အားနည်းထိခိုက်မှုများကိုလည်း ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆန်းစစ်လေ့လာမှုယူနစ်အမျိုးမျိုးကို အသုံးပြုခြင်းဖြင့် အစီအစဉ်အကောင်အထည်ဖော်နေစဉ် အတွင်းတွင် နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သူများ၏ အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များကို မည်သည့်အချက်များက ဩဇာသက်ရောက်မှုရှိသည် နှင့်/သို့မဟုတ် အဆုံးအဖြတ် ပေးနေသည်ကို နားလည်သိရှိမှုများ တိုးပွားစေပါသည်။

## အိမ်ထောင်စု

### ၁။ အကျဉ်းချုပ်တင်ပြချက်

ဇယား ၂၊ ၃ နှင့် ၄ တွင် အိမ်ထောင်စုအဆင့်ရှိ နမူနာအုပ်စုအား တည်နေရာ၊ အကျိုးခံစားခွင့်ရသောအုပ်စု/ နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု အလိုက်ခွဲခြားကာ အကျဉ်းချုပ်တင်ပြထားပါသည်။ ထို့ပြင် စုစုပေါင်း အိမ်ထောင်စုဝင်အရေအတွက်နှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များအား တည်နေရာ၊ အကျိုးခံစားခွင့်ရသော အုပ်စု/ နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုနှင့် ကျား/မ အလိုက် ခွဲပြထားပြီး မြို့နယ်အဆင့်ရှိ နမူနာ အိမ်ထောင်စုများ အရေအတွက်ကိုလည်း တင်ပြထားပါသည်။

ဇယား ၂ - နမူနာအိမ်ထောင်စုများအကြောင်း အကျဉ်းချုပ်တင်ပြချက်

မြို့ပြ	ကျေးလက်	ဝေးလံခေါင်ဖျား <sup>19</sup>	အကျိုးခံစားခွင့်ရသူ	နှိုင်းယှဉ်	စုစုပေါင်း
၆၅၁	၁,၂၄၃	၆၉၁	၁,၇၁၃	၈၇၂	၁,၅၈၅
၂၅.၂%	၄၈.၁%	၂၆.၇%	၃၃.၇%	၆၆.၃%	၁၀၀%

ဇယား ၃ - နမူနာအိမ်ထောင်စုဝင်များအကြောင်း အကျဉ်းချုပ်တင်ပြချက်

မြို့ပြ	ကျေးလက်	ဝေးလံခေါင်ဖျား	အကျိုးခံစားခွင့်ရသူ	နှိုင်းယှဉ်	ကျား	မ	စုစုပေါင်း
၃,၇၆၂	၇,၇၃၆	၄,၂၆၂	၁၀,၁၇၉	၅,၅၈၁	၇,၅၂၅	၈,၂၃၅	၁၅,၇၆၀
၂၃.၉%	၄၉.၁%	၂၇%	၆၄.၆%	၃၅.၄%	၄၈	၅၂	၁၀၀%

<sup>19</sup> ကျေးရွာတစ်ရွာသည် အနီးဆုံးမြို့နယ်သို့ မော်တော်ဆိုင်ကယ်ဖြင့် သွားလျှင် (အသွားတစ်ကြောင်းတည်းအတွက်) ပျမ်းမျှ ငါးနာရီ ထက် ပိုကြာပါက ထိုရွာကို ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသဟု သတ်မှတ်ပါသည်။ ခရီးသွားလာရာတွင် ကြာချိန်နှင့်စပ်လျဉ်းသည့် သတင်းအချက်အလက်များအား သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်များတွင် လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်နေသော LIFT မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများထံမှ ရယူခဲ့ပါသည်။



ဇယား ၄ - မြို့နယ်အလိုက် နမူနာအိမ်ထောင်စုများ

မြို့နယ်	အရေအတွက်	ရာခိုင်နှုန်း
တီးတိန်	၅၄၄	၂၁%
တွန်းဇံ	၁၆၅	၆.၄%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	၆၈	၂.၆%
ဖလန်း	၁၈၅	၇.၂%
ဖလန်း (ရိခေါဒါရ်)	၃၂	၁.၂%
ဟားခါး	၂၃၉	၉.၂%
ထန်တလန်	၂၈၀	၁၀.၈%
မင်းတပ်	၂၁၅	၈.၃%
ကန်ပက်လက်	၁၀၄	၄.၀%
မတူပီ	၂၁၂	၈.၂%
မတူပီ (ရေဇာ)	၄၁	၁.၆%
ပလက်ဝ	၃၀၇	၁၁.၉%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၁၉၃	၇.၅%
စုစုပေါင်း	၂,၅၈၅	၁၀၀%

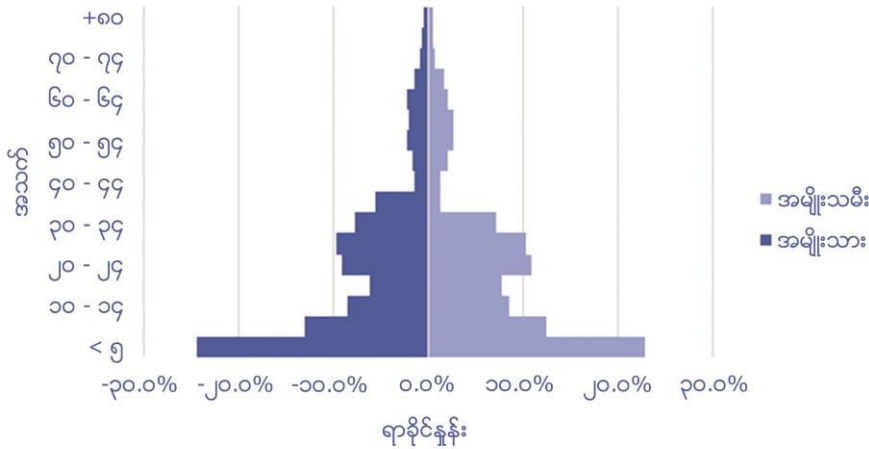
၂။ အိမ်ထောင်စုဝင်ဦးရေနှင့် ဖွဲ့စည်းပုံ

- စစ်တမ်းတွင်ပါဝင်မည့် အိမ်ထောင်စုများအား ရွေးချယ်ရာတွင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းနိုင်မည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီး သို့မဟုတ် မကြာသေးမီက ကလေးမီးဖွားထားသော မိခင်များ ရှိ/မရှိပေါ်တွင် အခြေခံကာ ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။ ထို့ကြောင့် သတ်မှတ်ချက်အရ ကလေးငယ်မရှိသော သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မရှိသော အိမ်ထောင်စုများကို ထည့်သွင်းထားခြင်း မရှိသည့်အတွက် အိမ်ထောင်စုနမူနာအုပ်စုကြီး တစ်ခုလုံးသည် ကလေးငယ်များရှိသော အိမ်ထောင်စုများကိုသာ ဇာဏဗေဒ ထားပါသည်။ ပုံ ၅ တွင် မြင်တွေ့ရသည့်အတိုင်း ယင်းသည် အိမ်ထောင်စုများ၏ အသက်အရွယ်အပေါ် သက်ရောက်မှုရှိပါသည်။ ပိုမိုတိကျစွာဆိုရလျှင် အသက်ငါးနှစ်အောက် အသက်အရွယ်အုပ်စုအတွင်းမှ ကလေးများမှာ လိုအပ်သည်ထက် ပို၍ ကိုယ်စားပြုပါဝင်မှုကို ဖြစ်စေခဲ့ပါသည်။ ထိုအသက်အရွယ်အုပ်စုရှိ ကလေးများ၏ ရာခိုင်နှုန်း သည် တစ်နိုင်ငံလုံးတွင် ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၉%) သာ ရှိသော်လည်း ဤလေ့လာမှုတွင် နှစ်ဆယ့်ခုနစ် ရာခိုင်နှုန်း (၂၆.၇%) ကိုယ်စားပြုပါဝင်နေပါသည်။<sup>20</sup>
- ကနဦးစစ်တမ်းတွင် အိမ်ထောင်စုပေါင်း ၂,၅၈၅ စု မှ လူစုစုပေါင်း ၁၅,၇၆၀ ဦးကို တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ရာ ပျမ်းမျှ အိမ်ထောင်စုဝင် ဦးရေမှာ ခြောက်ဦးဖြစ်ပါသည်။ ပျမ်းမျှအိမ်ထောင်စုအရွယ်အစားသည် ကျေးလက် (၆.၂) နှင့် နိုင်းယုတ်လျှင် မြို့ပြ (၅.၇) က အနည်းငယ်ပိုမိုသေးငယ်ပါသည်။ နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သည့် အိမ်ထောင်စုများ၏ ပျမ်းမျှ အရွယ်အစားသည် တစ်နိုင်ငံလုံး ပျမ်းမျှဖြစ်သော ၄.၂ ဦးထက် ပိုမို မြင့်မားပါသည်။<sup>21</sup>

<sup>20</sup> ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနနှင့် ICF ၊ ၂၀၁၇ - မြန်မာနိုင်ငံလူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံအချက်အလက် စစ်တမ်း ၂၀၁၅-၂၀၁၆၊ နေပြည်တော်၊ မြန်မာနှင့် Rockville, Maryland, USA

<sup>21</sup> ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနနှင့် ICF ၊ ၂၀၁၇ - မြန်မာနိုင်ငံလူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံအချက်အလက် စစ်တမ်း ၂၀၁၅-၂၀၁၆၊ နေပြည်တော်၊ မြန်မာနှင့် Rockville, Maryland, USA

ပုံ ၅ - အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ အသက်အရွယ်အုပ်စုများ ပြပုံ



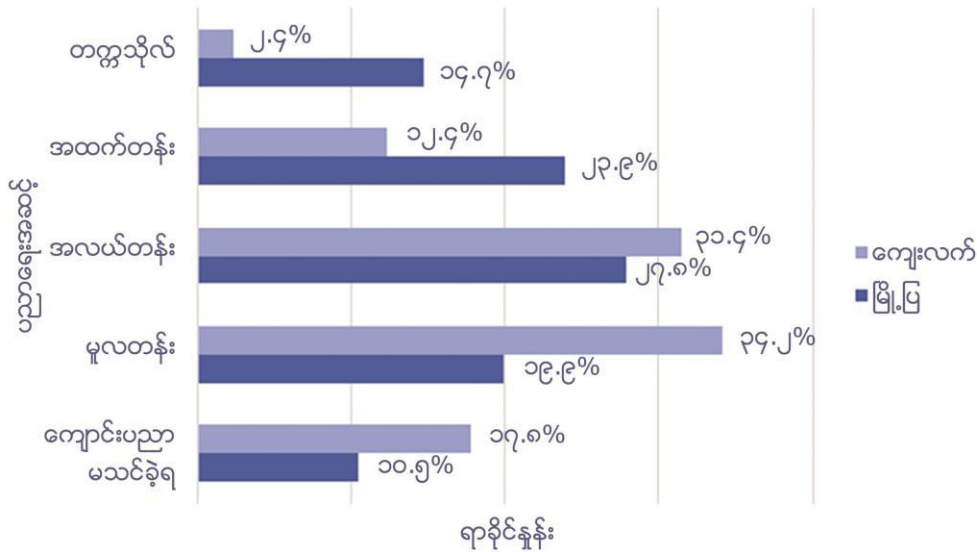
- အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ လေးဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၄၈%) သည် အမျိုးသားများဖြစ်ပြီး ငါးဆယ့်နှစ် ရာခိုင်နှုန်း (၅၂%) သည် အမျိုးသမီးများ ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းသည် ၂၀၁၅-၂၀၁၆ မြန်မာနိုင်ငံ လူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံ အချက်အလက်စစ်တမ်း (MDHS) ၏ ရလဒ်များနှင့် ကွာခြားပါသည်။<sup>22</sup> ထိုစစ်တမ်းတွင် တစ်နိုင်ငံလုံး၏ ပျမ်းမျှတန်ဖိုးများမှာ အမျိုးသမီး ငါးဆယ်လေးရာခိုင်နှုန်း (၅၄%) နှင့် အမျိုးသား လေးဆယ့်ခြောက်ရာခိုင်နှုန်း (၄၆%) ဖြစ်ပါသည်။

၃။ ပညာရေး

- နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သော အိမ်ထောင်စုများအားလုံးရှိ အသက်ငါးနှစ် (မြန်မာနိုင်ငံရှိ ကလေးများ ကျောင်းစနေသည့် အရွယ်) နှင့်အထက် အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံး၏ ပညာအရည်အချင်းကို မေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ အသက်ငါးနှစ်အထက် အိမ်ထောင်စုဝင်များမှာ စုစုပေါင်း ၁၂,၀၅၂ ဦး ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် အချို့သော အိမ်ထောင်စုဝင်များသည် ပညာရေး ဆုံးခန်းတိုင်ခြင်း မရှိသေးသည့်အတွက် အသက် နှစ်ဆယ့်တစ်နှစ်အထက် အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ အချက်အလက်များ ကိုသာ ဆန်းစစ်လေ့လာခဲ့ပါသည်။ ထိုအသက်အရွယ်ကို မြန်မာနိုင်ငံတွင် တက္ကသိုလ်ဘွဲ့တစ်ခုရသင့်သည့် အသက် အရွယ်ကို အခြေခံကာ ရွေးချယ်သတ်မှတ်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအိမ်ထောင်စုဝင်အရေအတွက်မှာ ၁၀,၀၀၉ ဦး ဖြစ်ပါသည်။
- အသက် ၂၁နှစ်အထက် အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ ပညာအရည်အချင်း အဆင့်အတန်းသည် မြို့ပြနှင့် ကျေးလက်ဒေသများ ကြား သိသိသာသာ ကွာခြားပါသည်။ ပုံ ၆ တွင် မြင်ရသည့်အတိုင်း ကျေးလက်ဒေသများ (၁၂.၄%) နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် မြို့ပြ (၂၃.၉%)တွင် အထက်တန်းပညာ တတ်မြောက်ထားသော အိမ်ထောင်စုဝင်အရေအတွက်သည် နှစ်ဆ ပိုမိုများပြား ပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသရှိ အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၂.၄%)ကသာ အဆင့်မြင့် တက္ကသိုလ်ပညာရေး ပြီးဆုံးသော်လည်း မြို့ပြတွင်မူ ဆယ်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၁၄.၇%) ရှိပါသည်။

<sup>22</sup> ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနနှင့် ICF ၊ ၂၀၁၇ - မြန်မာနိုင်ငံလူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံအချက်အလက် စစ်တမ်း ၂၀၁၅-၂၀၁၆၊ နေပြည်တော်၊ မြန်မာနှင့် Rockville, Maryland, USA

ပုံ ၆ - အိမ်ထောင်စုများ၏ ပညာအရည်အချင်းအဆင့်များအား နေရာဒေသအလိုက် ပြုပုံ



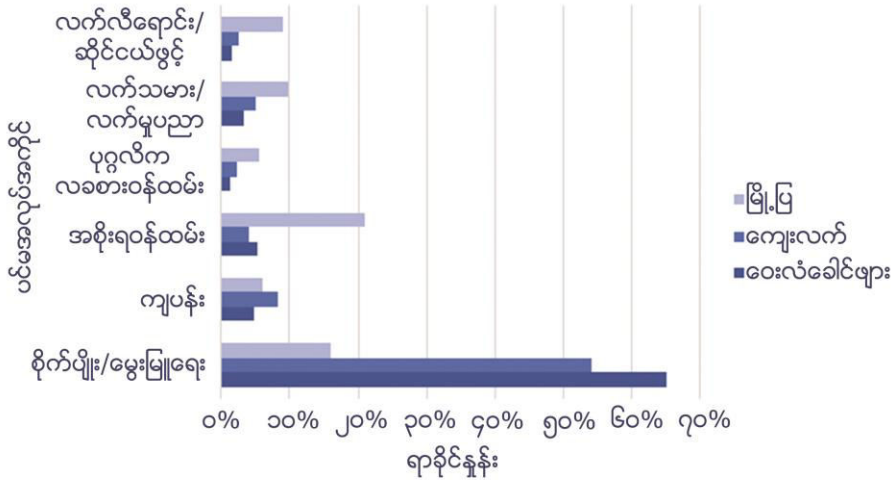
- နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သည့် အိမ်ထောင်စုဝင် အမျိုးသားများနှင့် အမျိုးသမီးများကြား ပညာရည် အဆင့်အတန်းသည် စာရင်းအင်းပညာအရ သိသိသာသာကွာခြားပါသည်။ စနစ်တကျ ကျောင်းပညာရေးကို မသင်ကြားခဲ့ရသော အမျိုးသမီး (၁၆%) အရေအတွက်မှာ အမျိုးသားများ (၆.၈%) ထက် နှစ်ဆ ပိုမိုများပြားပါသည်။

၄။ ပင်မအလုပ်အကိုင်

- အသက် ဝါးနှစ်နှင့်အထက် အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံး၏ ပင်မအလုပ်အကိုင်အကြောင်းကို မေးမြန်းခဲ့ပြီး အိမ်ထောင်စုဝင်များထဲမှ ကျောင်းတက်နေဆဲသူများနှင့် မှီခိုသူများကို ဆန်းစစ်လေ့လာမှုတွင် ထည့်သွင်းခြင်း မရှိသောကြောင့် ထိုအတွက် စုစုပေါင်း နမူနာအုပ်စုအရွယ်အစားမှာ ၆,၇၃၆ ဦး ဖြစ်ပါသည်။ ပုံ ၇ တွင် အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ ပင်မ အလုပ်အကိုင်များကို နေရာဒေသအလိုက် (မြို့ပြ၊ ကျေးလက်နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျား) ခွဲခြားပြထားပါသည်။ အောက်တွင် တွေ့မြင်ရသည့် အတိုင်း အလုပ်အကိုင်အမျိုးအစားများမှာ များစွာ ကွဲပြားမှုမရှိလှဘဲ အများအားဖြင့် စိုက်ပျိုးရေးကို အခြေခံသော အလုပ်အကိုင်များ ဖြစ်ပါသည်။
- ပင်မအလုပ်အကိုင်များသည် နေရာဒေသအလိုက်က သိသိသာသာကွာခြားမှုရှိသည်ကို တွေ့ရပြီး ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၆၅.၀%) နှင့် ကျေးလက်ဒေသများ (၅၄.၁%)မှ ဖြေဆိုသူအများစုသည် ၎င်းတို့၏ ပင်မအလုပ်အကိုင်အဖြစ် လယ်ယာစိုက်ပျိုးရေး/တိရစ္ဆာန်မွေးမြူရေး အလုပ်များကို ဖော်ပြကြပါသည်။ မြို့ပြဒေသများတွင် အလုပ်အကိုင် အမျိုးအစားများ ပိုမိုကွဲပြားမှုရှိပြီး အစိုးရအလုပ်လုပ်သူ ရာခိုင်နှုန်း အများဆုံး (၂၁.၀%) ဖြစ်ပါသည်။ မြို့ပြဒေသတွင် အတွေ့ရများသော အခြားအလုပ်အကိုင်များမှာ စိုက်ပျိုးရေး (၁၆%)၊ လက်သမား/လက်မှုပညာ (၉.၈%)၊ လက်လီရောင်းချခြင်း (၈.၉%)နှင့် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍတွင် လုပ်ကိုင်သူမှာ အနည်းဆုံး (၅.၅%) ဖြစ်ပါသည်။
- နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သော အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ သုံးရာခိုင်နှုန်း (၃.၂%)သည် လယ်လုပ်သားများ သို့မဟုတ် အလုပ်ကြမ်း သမားများ အဖြစ် လုပ်ကိုင်ကြပြီး ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၆.၈%)မှာ ပျံ့ကျလုပ်သားများ ဖြစ်ပါသည်။ နမူနာ အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ သုံးရာခိုင်နှုန်း (၂.၈%) သည် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍတွင် အလုပ် လုပ်ကိုင်သူများ ဖြစ်ပါသည်။
- မြို့ပြဒေသရှိ အလုပ်လက်မဲ့နှုန်းမှာ တစ်ဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၁၀.၇%) ဖြစ်ရာ ကျေးလက်ဒေသရှိ တစ်ဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း

(၁၁.၆%) နှင့် ဝေးလံခေါင်သီသော ဒေသများရှိ ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၈.၅%) တို့နှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်နိုင်ပါသည်။

ပုံ ၇ - ပင်မအလုပ်အကိုင်



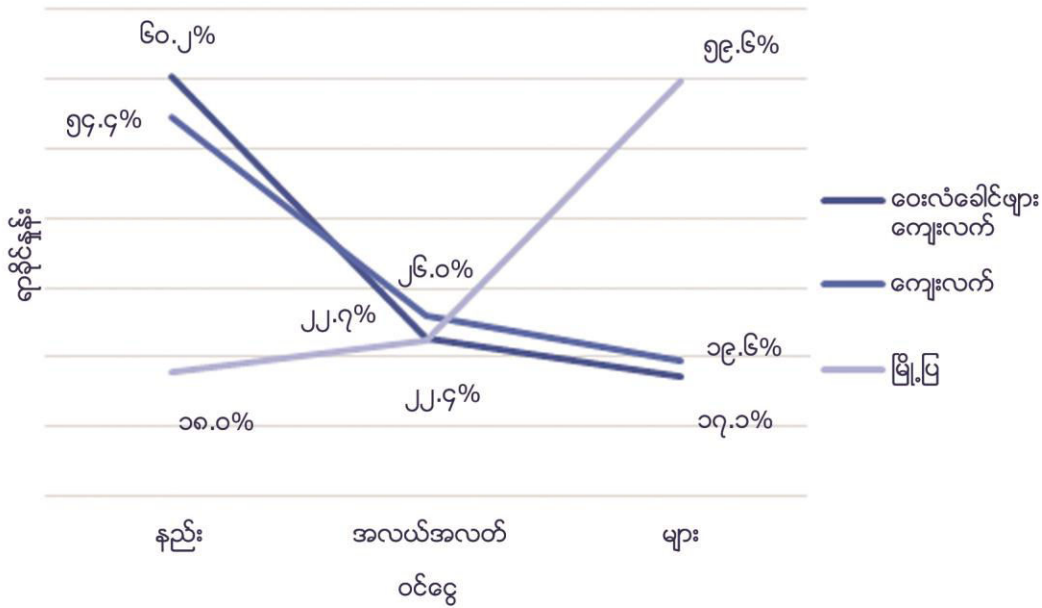
၅။ ဝင်ငွေ

အိမ်ထောင်စု၏ ဝင်ငွေကို တွက်ချက်ရာတွင် အိမ်ထောင်စုဝင်များအားလုံး၏ နှစ်စဉ် စုစုပေါင်းဝင်ငွေများကို တွက်ချက်ခြင်းဖြစ်ပြီး ဝင်ငွေ ရသည့် လုပ်ဆောင်ချက်များ အားလုံးမှ ဝင်ငွေများအပြင် အစိုးရ၊ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ (NGOs) သို့မဟုတ် အခြားသော အစီအစဉ်များမှ ပုံမှန် လက်ခံရရှိသော ဝင်ငွေများအားလုံးကို ထည့်သွင်းတွက်ချက်ပါသည်။ အိမ်ထောင်စုများ နှစ်စဉ်လက်ခံရရှိသည့် လွှဲပို့ငွေများ ကိုလည်း ဝင်ငွေတွက်ချက်ရာတွင် ထည့်သွင်းပါသည်။ စာရင်းအင်းပညာအရ ဝင်ငွေနှင့် နေရာဒေသကြား ဆက်စပ်နေမှုကို ထင်ရှားစွာ တွေ့ရှိရပါသည်။<sup>23</sup>

- ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများမှ အိမ်ထောင်စုများ၏ ခြောက်ဆယ်ရာခိုင်နှုန်း (၆၀.၂%) သည် ဝင်ငွေနည်းသော အုပ်စုတွင် ပါဝင်နေပါသည်။ ဝင်ငွေနည်းသောအုပ်စုဆိုသည်မှာ နှစ်စဉ်ဝင်ငွေ မြန်မာကျပ် ၁,၀၀၀,၀၀၀ ထက်နည်းသော အုပ်စုဟု သတ်မှတ်ပါသည်။ ကျေးလက်တွင် ငါးဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၅၄.၄%) ရှိပြီး မြို့ပြတွင် တစ်ဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၁၈.၀%) ရှိပါသည်။
- ဝင်ငွေအလယ်အလတ်အုပ်စုဖြစ်သော နှစ်စဉ်ဝင်ငွေ မြန်မာကျပ် ၁,၀၀၀,၀၀၀ နှင့် ၂,၀၀၀,၀၀၀ ကြားအုပ်စုတွင် ပါဝင်သော အိမ်ထောင်စု အချိုးအစားမှာ ကျေးလက် (၂၆.၀%) တွင် ပိုမိုမြင့်မားပြီး မြို့ပြ (၂၂.၄%) နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၂၂.၇%) တွင် အတူတူ ဖြစ်ပါသည်။
- ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများရှိ အိမ်ထောင်စုများ၏ တစ်ဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၁၇.၁%) သည် နှစ်စဉ် မြန်မာ ကျပ် ၂,၀၀၀,၀၀၀ အထက် ဝင်ငွေရှိသည့် ဝင်ငွေမြင့်မားသော အုပ်စုတွင် ပါဝင်ပြီး ကျေးလက်တွင် နှစ်ဆယ် ရာခိုင်နှုန်း (၁၉.၆%) နှင့် မြို့ပြတွင် ခြောက်ဆယ်ရာခိုင်နှုန်း (၅၉.၆%) ရှိပါသည်။
- နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ အိမ်ထောင်စုများ၏ တစ်ဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၁၇.၉%)သည် ဆွေမျိုးများ သို့မဟုတ် မိသားစုဝင်များထံမှ လွှဲပို့ငွေများကို လက်ခံရရှိကြပါသည်။ ထိုအိမ်ထောင်စုများအတွက် လွှဲပို့ငွေများ သည် အိမ်ထောင်စု၏ စုစုပေါင်းဝင်ငွေ၏ သုံးဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၈%) ရှိပါသည်။ လွှဲပို့ငွေနှင့် စပ်လျဉ်း၍ စာရင်းအင်း ပညာအရ နေရာဒေသများကြား သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားချက် မတွေ့ရပါသည်။

<sup>23</sup> ဆက်စပ်မှုအားသည် ၀.၄၀၄ ရှိပါသည်။ စာရင်းအင်းပညာအရ ၀.၀၁ အဆင့်ရှိသော ဆက်စပ်မှုများ (2-tailed) သည် ခိုင်မာမှု ရှိပါသည်။

ပုံ ၈ - ဝင်ငွေအဆင့်များ နေရာဒေသအလိုက်ပြပုံ



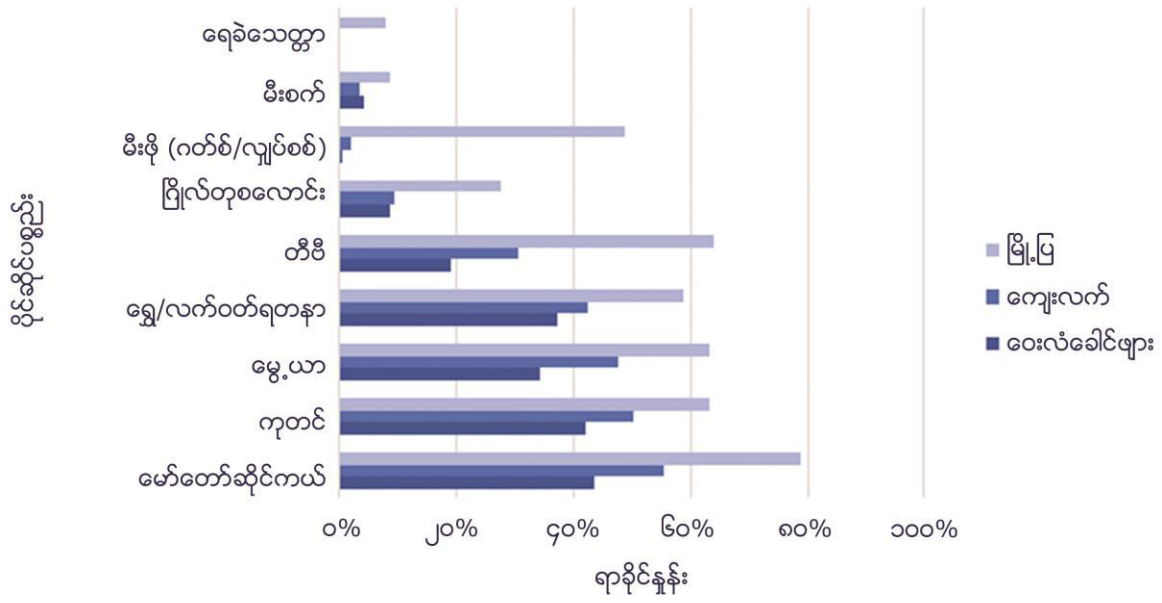
၆။ လျှပ်စစ်ဓါး

- နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သော အိမ်ထောင်စုများ၏ ခြောက်ဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၆၂.၂%) သည် နေအိမ်တွင် လျှပ်စစ်ဓါး ရရှိကြပါသည်။ နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ မြို့ပြကျေးလက်နှင့် ဝေးလံခေါင်သီသော အိမ်ထောင်စုများကြားတွင် စာရင်းအင်း ပညာအရ သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားချက်များ ရှိပါသည်။ ဝေးလံခေါင်သီသောဒေသများရှိ အိမ်ထောင်စုများ၏ တစ်ဆယ့်ရှစ် ရာခိုင်နှုန်း (၁၈.၄%) သည် နေအိမ်တွင် လျှပ်စစ်ဓါးရရှိပြီး ကျေးလက်နမူနာ အိမ်ထောင်စုရာခိုင်နှုန်းမှာ နှစ်ဆယ့်ရှစ် ရာခိုင်နှုန်း (၂၇.၉%) နှင့် မြို့ပြတွင် ခုနစ်ဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၇၇.၄%) ရှိပါသည်။
- နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ လျှပ်စစ်ဓါးရရှိသော အိမ်ထောင်စုများတွင် ထက်ဝက်ကျော် (၅၁.၁%)သည် အသေးစား ဓာတ်အားလိုင်း ကွန်ရက်ကို အသုံးပြုနေခြင်းဖြစ်ပြီး အဓိကအားဖြင့် ရေအားလျှပ်စစ်မှ ရရှိခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ စုစုပေါင်း၏ လေးဆယ့်တစ် ရာခိုင်နှုန်း (၄၀.၆%) သည် မဟာဓါတ်အားလိုင်းကို အသုံးပြုခြင်း ဖြစ်ကာ ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၈.၃%) သည် တစ်ဦးချင်း ထုတ်လုပ်သည့်ရင်းမြစ်များကို အသုံးပြုနေရာ အများအားဖြင့် ရေအားလျှပ်စစ်မှ ထုတ်လုပ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

၇။ ပိုင်ဆိုင်သောပစ္စည်းများနှင့် မြေယာပိုင်ဆိုင်မှု

- နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သော အိမ်ထောင်စုများအားလုံး၏ ခုနစ်ဆယ့်ရာခိုင်နှုန်း (၆၉.၈%) သည် ၎င်းတို့ နေထိုင်လျက်ရှိသော မြေကို ပိုင်ဆိုင်ကြပြီး စာရင်းအင်းပညာအရ မြို့ပြအိမ်ထောင်စုများ (၅၁.၀%) နှင့် ကျေးလက်အိမ်ထောင်စုများ (၇၆.၁%) ကြား သိသာစွာ ကွာခြားပါသည်။ ထွန်ယက်စိုက်ပျိုးရန်အတွက် မြေပိုင်ဆိုင်မှုမှာလည်း ကျေးလက် (၅၀.၃%) နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျား ဒေသ (၃၈.၆%) မှ အိမ်ထောင်စုများကြား သိသာသာ ကွာခြားပါသည်။
- အိမ်ထောင်စုများ၏ ပိုင်ဆိုင်ပစ္စည်းများနှင့်စပ်လျဉ်း၍လည်း နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ မြို့ပြ၊ ကျေးလက်နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျား အိမ်ထောင်စု များကြား သိသာသာ ကွာခြားမှုများရှိပါသည်။ ဆန်းစစ်လေ့လာခဲ့သော ပိုင်ဆိုင်ပစ္စည်းများတွင် မော်တော် ဆိုင်ကယ်များ၊ ကုတင်များ၊ မွေ့ယာများနှင့် ရုပ်မြင်သံကြားစက်များ ပါဝင်ပါသည်။ ရွှေ့လက်ဝတ်ရတနာ၊ ဂြိုဟ်တုစလောင်း၊ လျှပ်စစ် သို့မဟုတ် ဂတ်စ်မီးဖို၊ မီးစက်နှင့် ရေခဲသေတ္တာ ကဲ့သို့သော ပစ္စည်းများပိုင်ဆိုင်မှုတွင်လည်း သိသာထင်ရှားစွာ ကွာခြားပါသည်။

ပုံ ၉ - ပစ္စည်းပိုင်ဆိုင်မှုများအား နေရာဒေသအလိုက်ပြပုံ



ဇယား ၅ - အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ

	ဝင်ငွေ						
	ဝင်ငွေနှုန်း		ဝင်ငွေအလယ်အလတ်		ဝင်ငွေများ		စုစုပေါင်း
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၁၂၀၉</b>	<b>၄၆.၈%</b>	<b>၆၂၆</b>	<b>၂၄.၂%</b>	<b>၇၅၀</b>	<b>၂၉.၀%</b>	<b>၂၅၈၅</b>
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုး</b>							
နှိုင်းယှဉ်	၄၃၀	၄၉.၃%	၁၉၉	၂၂.၈%	၂၄၃	၂၇.၉%	၈၇၂
အကျိုးခံစားခွင့်ရ	၇၇၉	၄၅.၅%	၄၂၇	၂၄.၉%	၅၀၇	၂၉.၆%	၁၇၁၃
<b>နေရာဒေသ</b>							
မြို့ပြ	၁၁၇	၁၈.၀%	၁၄၆	၂၂.၄%	၃၈၈	၅၉.၆%	၆၅၁
ကျေးလက်	၆၇၆	၅၄.၄%	၃၂၃	၂၆.၀%	၂၄၄	၁၉.၆%	၁၂၄၃
ဝေးလံခေါင်ဖျား	၄၁၆	၆၀.၂%	၁၅၇	၂၂.၇%	၁၁၈	၁၇.၁%	၆၉၁
<b>မြို့နယ်</b>							
တီးတိန်	၂၉၃	၅၃.၉%	၁၂၅	၂၃.၀%	၁၂၆	၂၃.၂%	၅၄၄
တွန်းလံ	၉၀	၅၄.၅%	၄၃	၂၆.၁%	၃၂	၁၉.၄%	၁၆၅
တွန်းလံ (ကျိခါး)	၄၇	၆၉.၁%	၁၀	၁၄.၇%	၁၁	၁၆.၂%	၆၈
ဖလန်း	၇၅	၄၀.၅%	၄၇	၂၅.၄%	၆၃	၃၄.၁%	၁၈၅
ဖလန်း(ရိခေါ်ဒါမြို့နယ်ခွဲ)	၆	၁၈.၈%	၈	၂၅.၀%	၁၈	၅၆.၃%	၃၂
ဟားခါး	၅၉	၂၄.၇%	၆၂	၂၅.၉%	၁၁၈	၄၉.၄%	၂၃၉
ထန်တလန်	၁၃၉	၄၉.၆%	၆၃	၂၂.၅%	၇၈	၂၇.၉%	၂၈၀
မင်းတပ်	၈၇	၄၀.၅%	၄၃	၂၀.၀%	၈၅	၃၉.၅%	၂၁၅

ကန်ပက်လက်	၄၀	၃၈.၅%	၂၇	၂၆.၀%	၃၇	၃၅.၆%	၁၀၄
မတူပီ	၉၇	၄၅.၈%	၄၅	၂၁.၂%	၇၀	၃၃.၀%	၂၁၂
မတူပီ (ရေစွာမြို့နယ်ခွဲ)	၁၀	၂၄.၄%	၁၅	၃၆.၆%	၁၆	၃၉.၀%	၄၁
ပလက်ဝ	၁၈၉	၆၁.၆%	၆၆	၂၁.၅%	၅၂	၁၆.၉%	၃၀၇
ပလက်ဝ(ဆမီးမြို့နယ်ခွဲ)	၇၇	၃၉.၉%	၇၂	၃၇.၃%	၄၄	၂၂.၈%	၁၉၃

ဇယား ၆ - ပင်မအလုပ်အကိုင်များ (၁/၂)

	ပင်မအလုပ်အကိုင်များ									
	စိုက်ပျိုးရေး/မွေးမြူရေး		အရောင်းအဝယ်		လယ်လုပ်သား		အလုပ်ကြမ်း		လက်သမား/လက်မှုပညာလုပ်ငန်း	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
စုစုပေါင်း	၃၀၈၉	၄၇.၈%	၂၄၇	၃.၈%	၁၀၁	၁.၆%	၁၀၄	၁.၆%	၃၆၈	၅.၇%
နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ										
နှိုင်းယှဉ်	၉၉၃	၄၇.၀%	၇၀	၃.၃%	၃၈	၁.၈%	၃၁	၁.၅%	၁၁၈	၅.၆%
အကျိုးခံစားခွင့်ရ	၂၀၉၆	၄၈.၂%	၁၇၇	၄.၁%	၆၃	၁.၄%	၇၃	၁.၇%	၂၅၀	၅.၇%
နေရာဒေသ										
မြို့ပြ	၂၄၈	၁၆.၀%	၁၃၉	၈.၉%	၁၄	.၉%	၄၂	၂.၇%	၁၅၂	၉.၈%
ကျေးလက်	၁၇၃၈	၅၄.၁%	၈၂	၂.၆%	၄၂	၁.၃%	၄၄	၁.၄%	၁၅၈	၄.၉%
ဝေးလံခေါင်ဖျား	၁၁၀၃	၆၅.၀%	၂၆	၁.၅%	၄၅	၂.၇%	၁၈	၁.၁%	၅၈	၃.၄%
ဝင်ငွေ										



ဝင်ငွေနည်း	၁၇၂၂	၆၂.၀%	၅၁	၁.၈%	၅၇	၂.၁%	၄၀	၁.၄%	၁၁၉	၄.၃%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၇၈၉	၅၀.၂%	၄၉	၃.၁%	၂၇	၁.၇%	၂၉	၁.၈%	၁၀၆	၆.၇%
ဝင်ငွေများ	၅၇၈	၂၇.၄%	၁၄၇	၇.၀%	၁၇	.၈%	၃၅	၁.၇%	၁၄၃	၆.၈%
<b>မြို့နယ်</b>										
တီးတိန်	၇၂၉	၄၆.၁%	၇၂	၄.၅%	၁၇	၁.၁%	၂၀	၁.၃%	၁၀၆	၆.၇%
တွန်းဇံ	၁၅၂	၃၅.၄%	၈	၁.၉%	၂	.၅%	၃	.၇%	၅	၁.၂%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	၉၀	၃၇.၇%	၃	၁.၃%	၉	၃.၈%	၁	.၄%	၇	၂.၉%
ဖလန်း	၂၆၈	၅၆.၇%	၁၇	၃.၆%	၂	.၄%	၈	၁.၇%	၂၃	၄.၉%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါမြို့နယ်ခွဲ)	၄၁	၄၈.၂%	၅	၅.၉%	၀	၀.၀%	၂	၂.၄%	၀	၀.၀%
ဟားခါး	၁၇၅	၃၀.၂%	၄၀	၆.၉%	၇	၁.၂%	၁၆	၂.၈%	၈၄	၁၄.၅%
ထန်တလန်	၃၅၅	၅၆.၄%	၁၆	၂.၅%	၃၉	၆.၂%	၁၂	၁.၉%	၃၃	၅.၂%
မင်းတပ်	၂၄၀	၄၅.၈%	၂၈	၅.၃%	၁	.၂%	၁၃	၂.၅%	၂၂	၄.၂%
ကန်ပက်လက်	၁၀၉	၄၉.၃%	၈	၃.၆%	၁	.၅%	၄	၁.၈%	၆	၂.၇%
မတူပီ	၁၉၀	၃၄.၄%	၁၂	၂.၂%	၁၆	၂.၉%	၁၄	၂.၅%	၅၂	၉.၄%
မတူပီ(ရေဇွာ မြို့နယ်ခွဲ)	၈၇	၇၆.၃%	၂	၁.၈%	၀	၀.၀%	၁	.၉%	၆	၅.၃%
ပလက်ဝ	၄၀၇	၆၅.၁%	၂၄	၃.၈%	၇	၁.၁%	၈	၁.၃%	၁၉	၃.၀%
ပလက်ဝ (ဆမီးမြို့နယ်ခွဲ)	၂၄၆	၆၀.၁%	၁၂	၂.၉%	၀	၀.၀%	၂	.၅%	၅	၁.၂%

ဇယား ၇ - ပင်မအလုပ်အကိုင် (၂/၂)

ပင်မအလုပ်အကိုင်

	ပုဂ္ဂလိကလစာအလုပ်		အစိုးရအလုပ်		ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်		အလုပ်လက်မဲ့		ကျားပန်းအလုပ်သမား	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၁၈၄</b>	<b>၂.၈%</b>	<b>၅၄၅</b>	<b>၈.၄%</b>	<b>၁၃၈</b>	<b>၂.၁%</b>	<b>၆၉၃</b>	<b>၁၀.၇%</b>	<b>၄၃၉</b>	<b>၆.၈%</b>
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ</b>										
နှိုင်းယှဉ်	၅၆	၂.၆%	၁၆၄	၇.၈%	၄၆	၂.၂%	၂၅၇	၁၂.၂%	၁၅၅	၇.၃%
အကျိုးခံစားခွင့်ရ	၁၂၈	၂.၉%	၃၈၁	၈.၈%	၉၂	၂.၁%	၄၃၆	၁၀.၀%	၂၈၄	၆.၅%
<b>နေရာဒေသ</b>										
မြို့ပြ	၈၅	၅.၅%	၃၂၆	၂၁.၀%	၆၀	၃.၉%	၁၇၆	၁၁.၃%	၉၅	၆.၁%
ကျေးလက်	၇၇	၂.၄%	၁၃၀	၄.၀%	၅၁	၁.၆%	၃၇၂	၁၁.၆%	၂၆၂	၈.၂%
ဝေးလံခေါင်ဖျား	၂၂	၁.၃%	၈၉	၅.၂%	၂၇	၁.၆%	၁၄၅	၈.၅%	၈၂	၄.၈%
<b>ဝင်ငွေ</b>										
ဝင်ငွေနည်း	၃၁	၁.၁%	၂၇	၁.၀%	၂၈	၁.၀%	၃၀၂	၁၀.၉%	၂၁၂	၇.၆%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၄၃	၂.၇%	၅၀	၃.၂%	၄၅	၂.၉%	၁၇၅	၁၁.၁%	၁၂၉	၈.၂%
ဝင်ငွေများ	၁၁၀	၅.၂%	၄၆၈	၂၂.၂%	၆၅	၃.၁%	၂၁၆	၁၀.၂%	၉၈	၄.၆%
<b>မြို့နယ်</b>										
တီးတိန်	၆၇	၄.၂%	၉၂	၅.၈%	၃၀	၁.၉%	၁၆၄	၁၀.၄%	၁၁၄	၇.၂%
တွန်းဇံ	၁၁	၂.၆%	၃၂	၇.၅%	၁၀	၂.၃%	၁၁၀	၂၅.၆%	၅၇	၁၃.၃%
တွန်းဇံ (ကျိုခါး)	၄	၁.၇%	၁၄	၅.၉%	၁	.၄%	၇၇	၃၂.၂%	၁၇	၇.၁%

ဖလန်း	၁၅	၃.၂%	၄၆	၉.၇%	၁၀	၂.၁%	၂၇	၅.၇%	၂၃	၄.၉%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၂	၂.၄%	၁၆	၁၈.၈%	၂	၂.၄%	၃	၃.၅%	၂	၂.၄%
ဟားခါး	၃၂	၅.၅%	၇၆	၁၃.၁%	၁၅	၂.၆%	၂၅	၄.၃%	၃၂	၅.၅%
ထန်တလန်	၁၁	၁.၇%	၅၃	၈.၄%	၁၂	၁.၉%	၅၃	၈.၄%	၁၀	၁.၆%
မင်းတပ်	၁၅	၂.၉%	၆၅	၁၂.၄%	၁၅	၂.၉%	၅၀	၉.၅%	၂၇	၅.၂%
ကန်ပက်လက်	၃	၁.၄%	၃၇	၁၆.၇%	၉	၄.၁%	၁၉	၈.၆%	၁၁	၅.၀%
မတူပီ	၁၃	၂.၄%	၆၁	၁၁.၁%	၁၁	၂.၀%	၁၂၅	၂၂.၆%	၂၀	၃.၆%
မတူပီ (ရေဇာမြို့နယ်ခွဲ)	၁	.၉%	၄	၃.၅%	၃	၂.၆%	၂	၁.၈%	၆	၅.၃%
ပလက်ဝ	၅	.၈%	၃၉	၆.၂%	၉	၁.၄%	၂၄	၃.၈%	၄၂	၆.၇%
ပလက်ဝ (ဆမီးမြို့နယ်ခွဲ)	၅	၁.၂%	၁၀	၂.၄%	၁၁	၂.၇%	၁၄	၃.၄%	၇၈	၁၉.၁%

ဇယား ၈ - အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ ပညာအဆင့်အတန်း

	ပညာရေး											
	ကျောင်းမနေ		မူလတန်း		အလယ်တန်း		အထက်တန်း		တက္ကသိုလ်		စုစုပေါင်း	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၁၁၁၂</b>	<b>၁၅.၉%</b>	<b>၂၁၂၆</b>	<b>၃၀.၄%</b>	<b>၂၁၃၃</b>	<b>၃၀.၅%</b>	<b>၁၀၈၁</b>	<b>၁၅.၄%</b>	<b>၃၉၉</b>	<b>၅.၇%</b>	<b>၆၈၅၁</b>	
<b>ကျား/မ</b>												
ကျား	၂၅၄	၇.၆%	၁၀၂၇	၃၀.၆%	၁၁၉၇	၃၅.၆%	၆၀၆	၁၈.၀၅	၁၉၂	၅.၇%	၃၂၇၆	
မ	၈၅၈	၂၃.၆%	၁၀၉၉	၃၀.၂%	၉၃၆	၂၅.၇%	၄၇၅	၁၃.၀%	၂၀၇	၅.၇%	၃၅၇၅	
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ</b>												
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၃၆၆	၁၅.၈%	၇၂၀	၃၁.၂%	၆၈၃	၂၉.၆%	၃၇၄	၁၆.၂%	၁၂၁	၅.၂%	၂၂၆၄	
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၇၄၆	၁၅.၉%	၁၄၀၆	၃၀.၀%	၁၄၅၀	၃၀.၉%	၇၀၇	၁၅.၁%	၂၇၈	၅.၉%	၄၅၈၇	
<b>နေရာဒေသ</b>												
မြို့ပြ	၁၉၇	၁၀.၅%	၃၇၃	၁၉.၉%	၅၂၁	၂၇.၈%	၄၄၇	၂၃.၉%	၂၇၅	၁၄.၇%	၁၈၁၃	
ကျေးလက်	၅၅၅	၁၆.၆%	၁၁၄၀	၃၄.၀%	၁၀၉၂	၃၂.၆%	၄၂၀	၁၂.၅%	၇၇	၂.၃%	၃၂၈၄	
ဝေးလံခေါင်ဖျား	၃၆၀	၂၀.၂%	၆၁၃	၃၄.၄%	၅၂၀	၂၉.၂%	၂၁၄	၁၂.၀%	၄၇	၂.၆%	၁၇၅၄	

<b>ဝင်ငွေ</b>											
ဝင်ငွေနည်း	၅၇၅	၁၉.၄%	၁၀၈၈	၃၆.၇%	၉၂၁	၃၁.၀%	၃၁၃	၁၀.၅%	၂၀	.၇%	၂၉၁၇
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၃၀၈	၁၈.၂%	၅၃၂	၃၁.၄%	၅၄၈	၃၂.၄%	၂၂၈	၁၃.၅%	၄၃	၂.၅%	၁၆၅၉
ဝင်ငွေများ	၂၂၉	၉.၈%	၅၀၆	၂၁.၆%	၆၆၄	၂၈.၄%	၅၄၀	၂၃.၁%	၃၃၆	၁၄.၄%	၂၂၇၅
<b>မြို့နယ်</b>											
တီးတိန်	၁၇၆	၁၀.၆%	၅၇၅	၃၄.၇%	၅၂၈	၃၁.၈%	၂၅၆	၁၅.၄%	၉၂	၅.၅%	၁၆၂၇
တွန်းဇံ	၄၆	၁၁.၂%	၁၄၂	၃၄.၅%	၁၁၉	၂၉.၀%	၇၆	၁၈.၅%	၂၆	၆.၃%	၄၀၉
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	၂၀	၁၀.၆%	၅၈	၃၀.၇%	၄၈	၂၅.၄%	၄၆	၂၄.၃%	<၅	၂.၁%	၁၇၂
ဖလန်း	၃၁	၆.၂%	၁၅၁	၃၀.၁%	၁၈၅	၃၆.၉%	၇၇	၁၅.၃%	၄၆	၉.၂%	၄၉၀
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါမြို့နယ်ခွဲ)	၅	၅.၂%	၂၅	၂၅.၈%	၁၆	၁၆.၅%	၃၉	၄၀.၂%	၁၂	၁၂.၄%	၉၇
ဟားခါး	၆၀	၈.၇%	၁၈၉	၂၇.၅%	၂၅၁	၃၆.၅%	၁၁၄	၁၆.၆%	၅၀	၇.၃%	၆၆၄
ထန်တလန်	၉၀	၁၂.၈%	၁၅၈	၂၂.၄%	၃၃၈	၄၇.၉%	၇၀	၉.၉%	၃၉	၅.၅%	၆၉၅
မင်းတပ်	၁၃၅	၂၃.၇%	၁၅၈	၂၇.၈%	၈၃	၁၄.၆%	၁၄၃	၂၅.၁%	၄၇	၈.၃%	၅၆၆
ကန်ပက်လက်	၆၀	၂၁.၈%	၆၃	၂၂.၉%	၇၇	၂၈.၀%	၃၉	၁၄.၂%	၁၇	၆.၂%	၂၅၆
မတူပီ	၉၁	၁၅.၆%	၁၃၉	၂၃.၈%	၁၆၈	၂၈.၈%	၁၂၅	၂၁.၄%	၄၀	၆.၈%	၅၆၃
မတူပီ (ရေဇာမြို့နယ်ခွဲ)	၂၁	၁၈.၈%	၃၈	၃၃.၉%	၄၀	၃၅.၇%	၉	၈.၀%	<၅	၂.၇%	၁၀၈
ပလက်ဝ	၂၄၇	၃၂.၆%	၂၅၈	၃၄.၁%	၁၆၁	၂၁.၃%	၅၇	၇.၅%	၁၉	၂.၅%	၇၄၂
ပလက်ဝ (ဆမီးမြို့နယ်ခွဲ)	၁၃၀	၂၈.၅%	၁၇၂	၃၇.၇%	၁၁၉	၂၆.၁%	၃၀	၆.၆%	<၅	.၉%	၄၅၁

## စစ်တမ်းဖြေဆိုသူ

### ၁။ အကျဉ်းချုပ်တင်ပြချက်

ဖြေဆိုသူအရေအတွက်သည် အိမ်ထောင်စုအရေအတွက်နှင့် တူညီနေသည့်အတွက် ဖြေဆိုသူစုစုပေါင်းအား နေရာဒေသအလိုက်၊ အကျိုးခံစားခွင့်ရသူ/နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုအလိုက်နှင့် မြို့နယ်အလိုက် ခွဲခြားပြသော သတင်းအချက်အလက်များသည် အိမ်ထောင်စု အဆင့်အတွက် ဇယား ၂ နှင့် ၄ တွင် ဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များနှင့် ဆင်တူပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ ဇယား ၉ ၌ အစီရင်ခံစာရှေ့ပိုင်းတွင် ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း အမျိုးသမီးများအား ကိုယ်အလေးချိန်၊ အရပ်နှင့် လက်မောင်းလုံးပတ် တိုင်းတာမှုများ ပြုလုပ်ခြင်းအကြောင်းကို အကျဉ်းချုပ် တင်ပြထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ တိုင်းတာမှုများပြုလုပ်ရာတွင် အမျိုးသမီးများအား ကောင်းစွာ အသိပေးပြီးမှ သဘောတူညီချက် ရယူတိုင်းတာခြင်းဖြစ်သည့်အတွက် တိုင်းတာမှုအရေအတွက်သည် ဖြေဆိုသူ စုစုပေါင်း အရေအတွက်နှင့် တူညီမှုမရှိခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ဇယား ၁၀ တွင် ဖြေဆိုသူနမူနာအုပ်စုထဲမှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင် မဟုတ်သော အမျိုးသမီးများ အရေအတွက်ကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ခြုံကြည့်လျှင် ဖြေဆိုသူများ၏ တစ်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၁၃%) သည် ပထမအကြိမ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်ရှိသည့် ရှစ်ဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၈၇%) တွင် ပျမ်းမျှအားဖြင့် ကလေးသုံးယောက် (၂.၈) ရှိပြီး ကလေးအရေအတွက်မှာ မြို့ပြ (၂.၄) တွင် ပိုနည်း၍ ကျေးလက် (၃.၁) တွင် ပိုများပါသည်။ ဖြေဆိုသူများ၏ အိမ်ထောင်ရေးအခြေအနေကို ဇယား ၁၁ တွင် ဖော်ပြပေးထားပါသည်။

ဇယား ၉ - ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုပြုလုပ်ခဲ့သော ဖြေဆိုသူနမူနာအုပ်စုအကြောင်း တင်ပြချက်

တိုင်းတာမှု	မြို့ပြ	ကျေးလက်	ဝေးလံခေါင်ဖျား <sup>24</sup>	အကျိုးခံစားရသူ	နှိုင်းယှဉ်	စုစုပေါင်း
ကိုယ်အလေးချိန်	၆၄၇	၁,၂၄၀	၆၉၀	၁,၇၀၅	၈၇၂	၂,၅၇၇
	၂၅.၁%	၄၈.၁%	၂၆.၈%	၆၆.၂%	၃၃.၈%	၁၀၀%
အရပ်	၆၄၈	၁,၂၄၀	၆၉၀	၁,၇၀၆	၈၇၂	၂,၅၇၈
	၂၅.၁%	၄၈.၁%	၂၆.၈%	၆၆.၂%	၃၃.၈%	၁၀၀%
MUAC	၆၄၇	၁,၂၄၀	၆၈၉	၁,၇၀၅	၈၇	၂,၅၇၆
	၂၅.၁%	၄၈.၁%	၂၆.၈%	၆၆.၂%	၃၃.၈%	၁၀၀%

ဇယား ၁၀ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မဟုတ်သော မိခင်များ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်	ကိုယ်ဝန်ဆောင်မဟုတ်သော မိခင်	စုစုပေါင်း
၁,၁၀၀	၁,၄၈၅	၂,၅၈၅
၄၂.၆%	၅၇.၄%	၁၀၀%

<sup>24</sup> ကျေးရွာတစ်ရွာသည် အနီးဆုံးမြို့နယ်သို့ ဖော်တော်ဆိုင်ကယ်ဖြင့် သွားလျှင် (အသွားတစ်ကြောင်းတည်းအတွက်) ပျမ်းမျှ ငါးနာရီ ထက် ပိုကြာပါက ထိုရွာကို ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသဟု သတ်မှတ်ပါသည်။

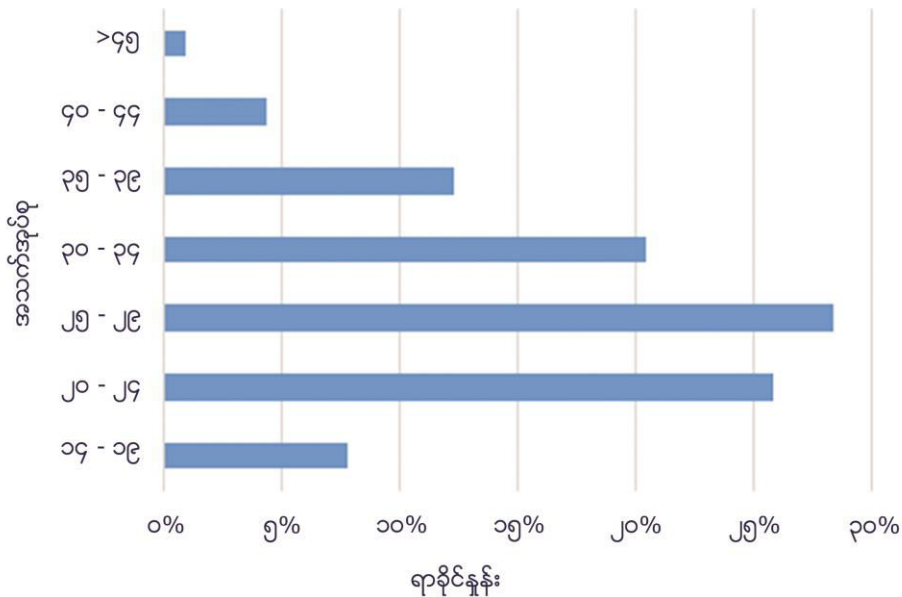
ဇယား ၁၁ - ဖြေဆိုသူများ၏ အိမ်ထောင်ရေးအခြေအနေ

	အရေအတွက်	ရာခိုင်နှုန်း
သားသမီးများကို တစ်ဦးတည်း စောင့်ရှောက်ရသော မိခင်	၇	၀.၃%
အိမ်ထောင်ရှိ	၂,၅၃၈	၉၈.၂%
မုဆိုးမ	၈	၀.၃%
တရားဝင်ကွာရှင်းမထားဘဲ ခွဲနေ	၂၉	၁.၁%
တရားဝင်ကွာရှင်းထား	၃	၀.၁%
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၂,၅၈၅</b>	<b>၁၀၀%</b>

၁။ အသက်အရွယ်

စစ်တမ်းဖြေဆိုသူများ၏ ပျမ်းမျှအသက်သည် နှစ်ဆယ့်ရှစ်နှစ် (၂၈) ဖြစ်ပြီး အသက်အငယ်ဆုံးဖြေဆိုသူမှာ တစ်ဆယ့်လေးနှစ် (၁၄) ဖြစ်ကာ အသက်အကြီးဆုံးဖြေဆိုသူမှာ ငါးဆယ်နှစ် (၅၀) ဖြစ်ပါသည်။ ဖြေဆိုသူများ၏ အသက်အရွယ်အုပ်စုအလိုက် ပျံ့နှံ့မှုနေပုံကို ပုံ ၁၀ တွင် တွေ့မြင်နိုင်ပါသည်။

ပုံ ၁၀ - ဖြေဆိုသူများ၏ အသက်အရွယ်ပြပုံ

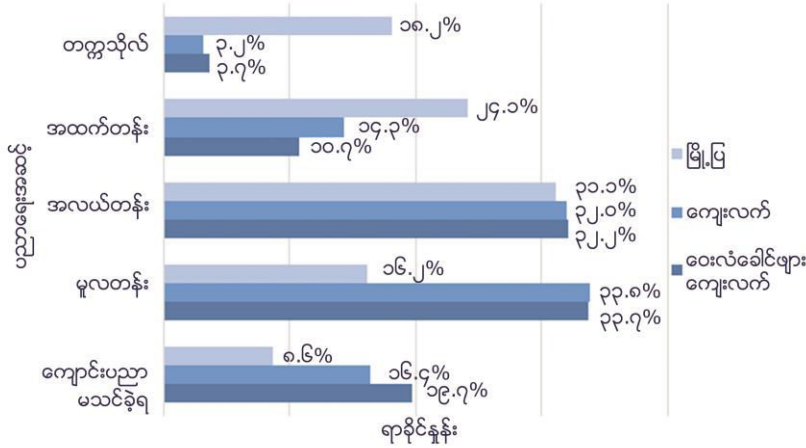


၂။ ပညာရေး

- ပုံ ၁၁ တွင် ပြသထားသည့်အတိုင်း ဖြေဆိုသူများ၏ ပညာအရည်အချင်းသည် အလယ်တန်းမှလွဲ၍ ပညာရေး အဆင့်များ အားလုံးတွင် နေရာဒေသကိုလိုက်ကာ သိသိသာသာကွာခြားပါသည်။ အလယ်တန်းပညာရေး အဆင့်တွင် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသ၊ ကျေးလက်နှင့် မြို့ပြဒေသများကြား သိသာသောကွာခြားချက်ကို မတွေ့ရပါ။ မြို့ပြဒေသများမှ ဖြေဆိုသူများ၏ တစ်ဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၁၈.၂%)သည် အဆင့်မြင့်ပညာရေး ပြီးဆုံးထားပြီး ကျေးလက်ဒေသများတွင်မူ သုံးရာခိုင်နှုန်း (၃.၂%) ရှိကာ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင် လေးရာခိုင်နှုန်း (၄.၇%) ရှိပါသည်။

- ကျေးလက်နှင့် ဝေးလံခေါင်သီသော ဒေသများမှ ဖြေဆိုသူအများစုသည် မူလတန်း သို့မဟုတ် အလယ်တန်းပညာရေးကို ပြီးဆုံးအောင် သင်ကြားထားပါသည်။ မြို့ပြဒေသများတွင် အလယ်တန်းပညာရေး ပြီးဆုံးသည့် ရာခိုင်နှုန်းသည် အမြင့်ဆုံး ဖြစ်ပြီး သုံးဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၁.၁%) ရှိပါသည်။
- ကျောင်းသင်ပညာရေးကို စနစ်တကျ ပြီးဆုံးအောင်သင်ယူခဲ့ခြင်းမရှိသော ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများမှ ဖြေဆိုသူ အရေအတွက် (၁၉.၇%) သည် မြို့ပြဒေသများ (၈.၆%) နှင့်နှိုင်းယှဉ်လျှင် နှစ်ဆ ပိုမို မြင့်မား ပါသည်။

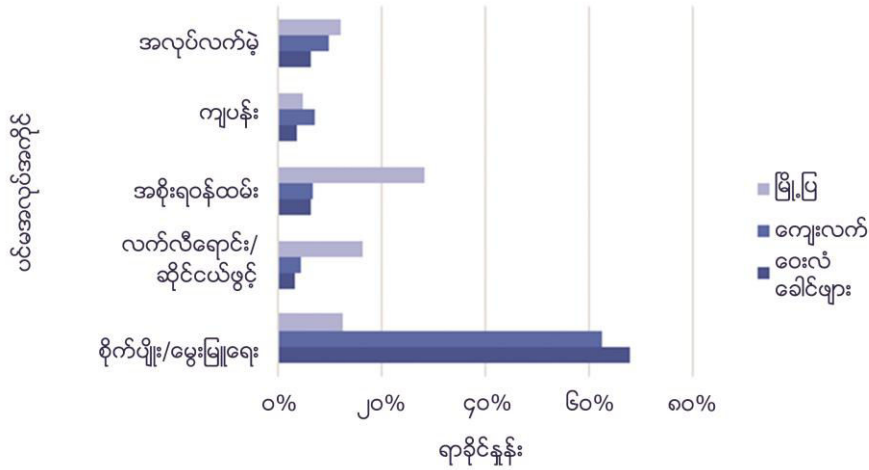
ပုံ ၁၁ - နေရာဒေသအလိုက် ပြထားသော ဖြေဆိုသူများ၏ ပညာရေးအဆင့်



၃။ ပင်မအလုပ်အကိုင်

- နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သော ဖြေဆိုသူများ၏ လေးဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၄၇.၉%) သည် အချက်အလက် မကောက်ယူမီ သုံးလတွင် အလုပ်လုပ်ခဲ့ကြသူများဖြစ်ပြီး ကျေးလက် (၄၅.၃%) နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၅၃.၃%) ကြား သိသာ ထင်ရှားသော ကွာခြားချက်ကို တွေ့ရပါသည်။
- အောက်ဖော်ပြပါ ပုံ ၁၂ တွင် ဖြေဆိုသူများ၏ အဓိကအလုပ်အကိုင်များကို နေရာဒေသအလိုက် (မြို့ပြ၊ ကျေးလက်၊ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသ) ခွဲကာပြသထားပြီး ယင်းသည် ယေဘုယျအားဖြင့် အိမ်ထောင်စုအဆင့်နှင့်ဆင်တူပြီး အလုပ်အကိုင် အမျိုးအစား စုံလင်ကွဲပြားမှု နည်းပါးကာ အများစုမှာ စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းကို အခြေပြုသော အလုပ်အကိုင်များ ဖြစ်ပါသည်။
- ပင်မအလုပ်အကိုင်များသည် နေရာဒေသကိုလိုက်ကာ သိသိသာသာကွာခြားမှုရှိပြီး ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၆၇.၈%) နှင့် ကျေးလက်ဒေသများ(၆၂.၇%)မှ ဖြေဆိုသူအများစုသည် ပင်မအလုပ်အကိုင်အဖြစ် လယ်ယာစိုက်ပျိုးရေး /တိရစ္ဆာန်မွေးမြူရေး တို့ကို လုပ်ကိုင်ကြပါသည်။ မြို့ပြဒေသများတွင် အလုပ်အကိုင်အမျိုးအစားများ ပိုမိုစုံလင်ကွဲပြားပြီး အစိုးရအလုပ်လုပ်ကိုင်သူ ရာခိုင်နှုန်း (၂၈.၂%) မှာ အများဆုံးဖြစ်ပါသည်။ မြို့ပြဒေသများရှိ အတွေ့ရများသော အခြား ပင်မအလုပ်အကိုင်များတွင် ဈေးရောင်းခြင်း (၁၆.၁%)၊ စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းခြင်း (၁၂.၄%)တို့ဖြစ်ပြီး ပို၍အတွေ့ရနည်းသော အလုပ်အကိုင်များမှာ စက်ချုပ်ခြင်း (၄.၂%)၊ အလုပ်ကြမ်း (၃.၄%) သို့မဟုတ် ကျပန်းအလုပ် (၄.၅%) နှင့် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍတွင် အလုပ်လုပ်သူများ (၃.၁%) ဖြစ်ပါသည်။

ပုံ ၁၂ - ဖြေဆိုသူများ၏ ပင်မအလုပ်အကိုင်များပြပုံ



ဇယား ၁၂ - ဖြေဆိုသူ၏ ပညာရေးအဆင့်

	ဖြေဆိုသူ၏ ပညာရေးအဆင့် <sup>25</sup>											
	ကျောင်းပညာမသင်ခဲ့ရ		မူလတန်း		အလယ်တန်း		အထက်တန်း		တက္ကသိုလ်		စုစုပေါင်း	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
စုစုပေါင်း	၃၃၀	၁၅.၃%	၆၃၂	၂၉.၃%	၆၈၇	၃၀.၈%	၃၄၃	၁၅.၉%	၁၅၅	၇.၂%	၂၁၄၇	
နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု												
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၁၁၅	၁၅.၃%	၂၂၉	၃၀.၅%	၂၂၈	၃၀.၄%	၁၂၈	၁၇.၀%	၄၇	၆.၃%	၇၄၇	
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၂၁၅	၁၅.၃%	၄၀၃	၂၈.၆%	၄၅၉	၃၂.၆%	၂၁၅	၁၅.၃%	၁၀၈	၇.၇%	၁၄၀၀	

<sup>25</sup> အသက် ၂၀ နှစ်အထက် ဖြေဆိုသူများအားလုံး



<b>နေရာဒေသ</b>											
<b>မြို့ပြ</b>	၄၈	၈.၆%	၉၀	၁၆.၂%	၁၇၃	၃၁.၁%	၁၃၄	၂၄.၁%	၁၀၁	၁၈.၂%	၅၄၆
ကျေးလက်	၁၇၀	၁၆.၄%	၃၅၀	၃၃.၈%	၃၃၁	၃၂.၀%	၁၄၈	၁၄.၃%	၃၃	၃.၂%	၁၀၃၂
<b>ဝေးလံခေါင်ဖျား ကျေးလက်</b>	၁၁၂	၁၉.၇%	၁၉၂	၃၃.၇%	၁၈၃	၃၂.၂%	၆၁	၁၀.၇%	၂၁	၃.၇%	၅၆၉
<b>ဝင်ငွေ</b>											
ဝင်ငွေနည်း	၂၀၀	၁၉.၇%	၃၆၈	၃၆.၃%	၃၂၇	၃၂.၂%	၁၀၅	၁၀.၄%	၁၂	၁.၂%	၁၀၁၂
ဝင်ငွေအလယ် အလတ်	၇၈	၁၄.၉%	၁၆၄	၃၁.၃%	၁၉၀	၃၆.၃%	၇၁	၁၃.၅%	၁၉	၃.၆%	၅၂၂
ဝင်ငွေများ	၅၂	၈.၄%	၁၀၀	၁၆.၁%	၁၇၀	၂၇.၃%	၁၆၇	၂၆.၈%	၁၂၄	၁၉.၉%	၆၁၃
<b>မြို့နယ်</b>											
တီးတိန်	၃၂	၇.၁%	၁၆၈	၃၇.၁%	၁၃၉	၃၀.၇%	၇၃	၁၆.၁%	၃၈	၈.၄%	၄၅၀
တွန်းဇံ	၇	၅.၂%	၄၇	၃၅.၁%	၄၇	၃၅.၁%	၂၂	၁၆.၄%	၁၁	၈.၂%	၁၃၄
တွန်းဇံ (ကျိခါးမြို့နယ်ခွဲ)	<၅	၃.၆%	၂၃	၄၁.၁%	၁၂	၂၁.၄%	၁၇	၃၀.၄%	<၅	၃.၆%	၅၂
ဖလန်း	<၅	၁.၉%	၃၅	၂၂.၇%	၇၂	၄၆.၈%	၂၇	၁၇.၅%	၁၆	၁၀.၄%	၁၅၀
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်မြို့နယ်ခွဲ)	၀	၀.၀%	<၅	၁၄.၈%	<၅	၁၄.၈%	၁၄	၅၁.၉%	၅	၁၈.၅%	၁၉
ဟားခါး	၆	၃.၀%	၄၀	၂၀.၃%	၈၅	၄၃.၁%	၄၀	၂၀.၃%	၂၃	၁၁.၇%	၁၉၄
ထန်တလန်	၁၆	၇.၂%	၃၃	၁၄.၉%	၁၂၇	၅၇.၅%	၂၇	၁၂.၂%	၁၆	၇.၂%	၂၁၉
မင်းတပ်	၅၀	၂၆.၆%	၆၀	၃၁.၉%	၂၅	၁၃.၃%	၃၉	၂၀.၇%	၁၄	၇.၄%	၁၈၈

ကန်ပက်လက်	၂၂	၂၄.၂%	၂၇	၂၉.၇%	၂၂	၂၄.၂%	၁၁	၁၂.၁%	၅	၅.၅%	၈၇
မတူပီ	၁၉	၁၁.၂%	၂၈	၁၆.၆%	၅၆	၃၃.၁%	၅၂	၃၀.၈%	၁၄	၈.၃%	၁၆၉
မတူပီ (ရေဖွားမြို့နယ်ခွဲ)	၆	၂၀.၀%	၉	၃၀.၀%	၁၄	၄၆.၇%	<၅	၃.၃%	၀	၀.၀%	၂၉
ပလက်ဝ	၁၀၁	၃၆.၉%	၉၇	၃၅.၄%	၅၁	၁၈.၆%	၁၆	၅.၈%	၉	၃.၃%	၂၇၄
ပလက်ဝ (ဆမ်းမြို့နယ်ခွဲ)	၆၆	၃၉.၈%	၆၁	၃၆.၇%	၃၃	၁၉.၉%	<၅	၂.၄%	<၅	၁.၂%	၁၆၀

ဇယား ၁၃ - ဖြေဆိုသူများ၏ ပင်မအလုပ်အကိုင် (၁/၂)

ဖြေဆိုသူများ၏ ပင်မအလုပ်အကိုင်

	စိုက်ပျိုးရေး/ မွေးမြူရေး		အရောင်းအဝယ် /ဈေးဆိုင်ငယ်		လယ်လုပ်သား		အလုပ်ကြမ်း		လက်သမား/ လက်မှုပညာ	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	၈၃၃	၅၂.၉%	၁၀၃	၆.၅%	၂၉	၁.၈%	၂၆	၁.၆%	၅၆	၃.၆%
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုး ခံစား ခွင့်ရအုပ်စု</b>										
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၂၈၅	၅၅.၈%	၂၉	၅.၇%	၁၁	၂.၂%	၅	၁.၀%	၁၄	၂.၇%
အကျိုးခံစားခွင့်ရ အုပ်စု	၅၄၈	၅၁.၅%	၇၄	၆.၉%	၁၈	၁.၇%	၂၁	၂.၀%	၄၂	၃.၉%
<b>နေရာဒေသ</b>										
မြို့ပြ	၅၁၃	၆၉.၁%	၁၉	၂.၆%	၁၈	၂.၄%	၆	.၈%	၁၁	၁.၅%
ကျေးလက်	၂၀၅	၅၅.၆%	၂၃	၆.၂%	၆	၁.၆%	၁၁	၃.၀%	၂၂	၆.၀%
ဝေးလံခေါင်ဖျား	၁၁၅	၂၄.၇%	၆၁	၁၃.၁%	၅	၁.၁%	၉	၁.၉%	၂၃	၄.၉%

ကျေးလက်										
<b>ဝင်ငွေ</b>										
ဝင်ငွေနည်း	၄၈၄	၆၂.၇%	၃၂	၄.၁%	၇	.၉%	၁၀	၁.၃%	၁၆	၂.၁%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၃၀၅	၆၇.၈%	၁၄	၃.၁%	၁၇	၃.၈%	၄	.၉%	၂၂	၄.၉%
ဝင်ငွေများ	၄၄	၁၂.၄%	၅၇	၁၆.၁%	၅	၁.၄%	၁၂	၃.၄%	၁၈	၅.၁%
<b>မြို့နယ်</b>										
တီးတိန်	၂၀၃	၆၀.၁%	၁၄	၄.၁%	၄	၁.၂%	၆	၁.၈%	၃	.၉%
တွန်းခံ	၄၀	၃၈.၅%	၃	၂.၉%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၂	၁.၉%
တွန်းခံ (ကျိခါးမြို့နယ်ခွဲ)	၂၄	၄၂.၁%	၁	၁.၈%	၄	၇.၀%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%
ဖလန်း	၆၈	၅၆.၂%	၉	၇.၄%	၀	၀.၀%	၂	၁.၇%	၅	၄.၁%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်မြို့နယ်ခွဲ)	၉	၄၇.၄%	၁	၅.၃%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%
ဟားခါး	၃၅	၂၆.၉%	၁၇	၁၃.၁%	၂	၁.၅%	၅	၃.၈%	၂၅	၁၉.၂%
ထန်တလန်	၈၅	၆၀.၃%	၇	၅.၀%	၁၃	၉.၂%	၁	.၇%	၃	၂.၁%
မင်းတပ်	၇၄	၅၀.၀%	၂၁	၁၄.၂%	၁	.၇%	၂	၁.၄%	၃	၂.၀%
ကန်ပတ်လက်	၃၅	၅၄.၇%	၃	၄.၇%	၁	၁.၆%	၂	၃.၁%	၁	၁.၆%
မတူပီ	၃၇	၂၈.၉%	၄	၃.၁%	၂	၁.၆%	၅	၃.၉%	၁၁	၈.၆%
မတူပီ (ရေဖွာမြို့နယ်ခွဲ)	၁၉	၇၃.၁%	၁	၃.၈%	၀	၀.၀%	၁	၃.၈%	၃	၁၁.၅%
ပလက်ဝ	၁၂၀	၆၇.၈%	၁၁	၆.၂%	၂	၁.၁%	၁	.၆%	၀	၀.၀%
ပလက်ဝ (ဆမီးမြို့နယ်ခွဲ)	၈၄	၆၈.၃%	၁၁	၈.၉%	၀	၀.၀%	၁	.၈%	၀	၀.၀%

ဇယား ၁၄ - ဖြေဆိုသူများ၏ ပင်မအလုပ်အကိုင် (၂/၂)

ဖြေဆိုသူများ၏ ပင်မအလုပ်အကိုင်

	ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ လစားဝန်ထမ်း		အစိုးရဝန်ထမ်း		အလုပ်လက်မဲ့		ကျွန်းလုပ်သား	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	၂၃	၁.၅%	၁၇၉	၁၁.၄%	၁၄၆	၉.၃%	၈၆	၅.၅%
နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု								
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၃	.၆%	၆၂	၁၂.၁%	၄၇	၉.၂%	၂၄	၄.၇%
အကျိုးခံစားခွင့်ရ အုပ်စု	၂၀	၁.၉%	၁၁၇	၁၁.၀%	၉၉	၉.၃%	၆၂	၅.၈%
<b>ဝင်ငွေ</b>								
ဝင်ငွေနည်း	၇	.၉%	၁၂	၁.၆%	၇၂	၉.၇%	၄၆	၆.၂%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၆	၁.၆%	၁၃	၃.၅%	၃၈	၁၀.၃%	၂၅	၆.၈%
ဝင်ငွေများ	၁၀	၂.၂%	၁၅၄	၃၃.၁%	၃၆	၇.၇%	၁၅	၃.၂%
<b>နေရာဒေသ</b>								
မြို့ပြ	၁၁	၃.၁%	၁၀၀	၂၈.၂%	၄၃	၁၂.၁%	၁၆	၄.၅%
ကျေးလက်	၆	.၈%	၅၁	၆.၆%	၇၅	၉.၇%	၅၄	၇.၀%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၆	၁.၃%	၂၈	၆.၂%	၂၈	၆.၂%	၁၆	၃.၆%
<b>မြို့နယ်</b>								
တီးတိန်	၇	၂.၁%	၃၀	၈.၉%	၂၀	၅.၉%	၂၄	၇.၁%
တွန်းဇံ	၄	၃.၈%	၁၁	၁၀.၆%	၂၃	၂၂.၁%	၁၁	၁၀.၆%
တွန်းဇံ (ကျိခါးမြို့နယ်ခွဲ)	၁	၁.၈%	၄	၇.၀%	၁၆	၂၈.၁%	၃	၅.၃%
ဖလန်း	၁	.၈%	၁၈	၁၄.၉%	၈	၆.၆%	၅	၄.၁%
ဖလန်း (ရိခေါဒါရ်မြို့နယ်ခွဲ)	၀	၀.၀%	၇	၃၆.၈%	၁	၅.၃%	၀	၀.၀%
ဟားခါး	၅	၃.၈%	၂၆	၂၀.၀%	၁	.၈%	၆	၄.၆%

ထန်တလန်	၂	၁.၄%	၂၀	၁၄.၂%	၄	၂.၈%	၁	.၇%
မင်းတပ်	၂	၁.၄%	၁၇	၁၁.၅%	၁၃	၈.၈%	၅	၃.၄%
ကန်ပက်လက်	၀	၀.၀%	၁၂	၁၈.၈%	၇	၁၀.၉%	၁	၁.၆%
မတူပီ	၁	.၈%	၂၀	၁၅.၆%	၃၉	၃၀.၅%	၁	.၈%
မတူပီ (ရေဇာမြို့နယ်ခွဲ)	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၁	၃.၈%	၁	၃.၈%
ပလက်ဝ	၀	၀.၀%	၁၂	၆.၈%	၈	၄.၅%	၁၂	၆.၈%
ပလက်ဝ (ဆမ်းမြို့နယ်ခွဲ)	၀	၀.၀%	၂	၁.၆%	၅	၄.၁%	၁၆	၁၃.၀%

## ကလေးများ

### ၁။ အကျဉ်းချုပ်တင်ပြချက်

ကနဦးစစ်တမ်းတွင်ပါဝင်သော အိမ်ထောင်စုများမှ အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးများအားလုံးကို ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှု များ ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများနှင့် မိခင်များ ကဲ့သို့ပင် ကလေးများကိုလည်း မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ၏ သဘောတူညီချက် အတိအကျ ရရှိမှသာ တိုင်းတာမှုများ ပြုလုပ်ပါသည်။ အိမ်ထောင်စုအသီးသီးတွင် အာဟာရ (၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း (IYCF) နှင့် ကလေးကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ညွှန်ကိန်းများနှင့်စပ်လျဉ်းသော သတင်းအချက်အလက်များကို အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများအားလုံးအတွက် စစ်တမ်းမေးခွန်းလွှာဖြင့် မေးမြန်းကာ ကောက်ယူစုဆောင်းခဲ့ပါသည်။

နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သောကလေးများအကြောင်း အကျဉ်းချုပ်တင်ပြချက်ကို အောက်တွင် ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။ ဇယား ၁၅ တွင် ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ ပြုလုပ်ခဲ့သည့် နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သော ၅ နှစ်အောက် ကလေးများ အရေ အတွက်ကို ဖော်ပြထားပါသည်။ အဓိကညွှန်ကိန်းများဖြစ်သော အာဟာရ၊ အစာကျွေးသည့် အလေ့အထများ သို့မဟုတ် ကလေးကျန်းမာရေးအတွက် ခွဲခြားအသုံးပြုနိုင်စေရန် နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သော အသက်နှစ်အောက်ကလေးများ အရေအတွက်အား အသက်အုပ်စုအလိုက် ခွဲကာ ဇယား ၁၆ တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

ဇယား ၁၅ - ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများ ပြုလုပ်ခဲ့သော ကလေးနမူနာအုပ်စုအကြောင်း တင်ပြချက်

တိုင်းတာမှု	မြို့ပြ	ကျေးလက်	ဝေးလံခေါင်ဖျား	အကျိုးခံစား	နှိုင်းယှဉ်	စုစုပေါင်း
ကိုယ်အလေးချိန်	၇၅၇	၁,၇၀၇	၉၈၇	၁,၉၅၉	၁,၄၉၂	၃,၄၅၁
	၂၁.၉%	၄၉.၅%	၂၈.၆%	၅၆.၈%	၄၃.၂%	၁၀၀%
အရပ်	၇၅၇	၁,၇၀၁	၉၈၂	၁,၉၅၂	၁,၄၈၈	၃,၄၄၁
	၂၂.၀%	၄၉.၅%	၂၈.၅%	၅၆.၇%	၄၃.၃%	၁၀၀%
MUAC	၇၅၆	၁,၇၀၅	၉၈၄	၁,၉၅၃	၁,၄၉၂	၃,၄၄၅
	၂၁.၉%	၄၉.၅%	၂၈.၆%	၅၆.၇%	၄၃.၃%	၁၀၀%

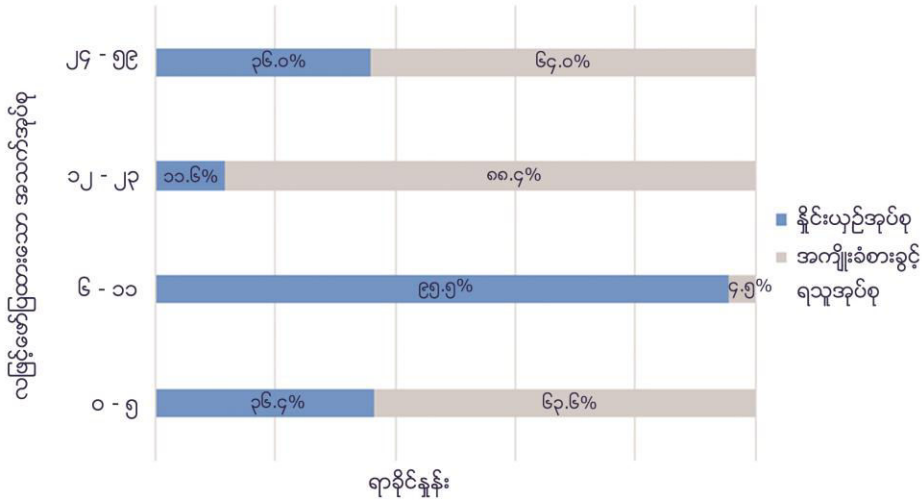
ဇယား ၁၆ - အသက်အုပ်စုအလိုက် ပြထားသော ကလေးများ အရေအတွက်

လပေါင်း	ကလေးအရေအတွက်	ရာခိုင်နှုန်း
၀ - ၅	၉၆၄	၅၁.၁%
၆ - ၁၁	၅၅၉	၂၉.၆%
၁၂ - ၂၃	၃၆၃	၁၉.၃%
စုစုပေါင်း	၁,၈၈၆	၁၀၀%

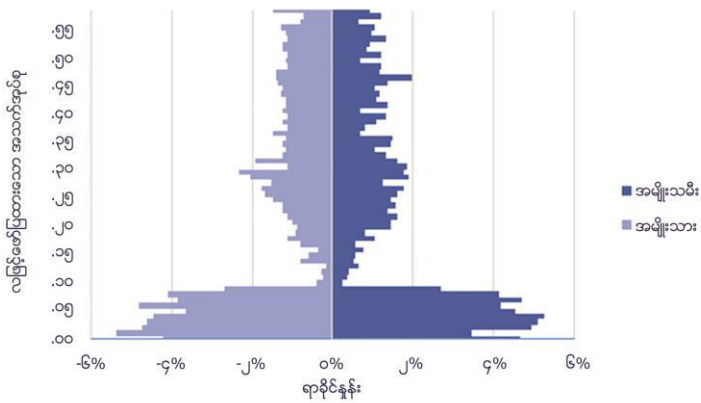
**၂။ အသက်အရွယ်**

အောက်ပါ ပုံ ၁၃ တွင် ပြထားသည့်အတိုင်း နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ ကလေးများ၏ အသက်အရွယ်နှင့်စပ်လျဉ်း၍ နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်ရသော အုပ်စုကြား အရေးကြီးသည့် ကွာခြားချက်တစ်ခု ရှိပါသည်။ ထိုကွာခြားချက် ဖြစ်ပေါ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းမှာ ကနဦးစစ်တမ်း၏ ဒီဇိုင်းကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုဒီဇိုင်းအရ မကြာသေးမီက၊ အထူး သဖြင့် အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ရန်စာရင်းသွင်းသည့် အချိန်မတိုင်မီ ခြောက်လက ကလေးမီးဖွားထားသည့် မိခင်များကို နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုအဖြစ် သတ်မှတ်ခဲ့ပါသည်။ ထိုအတွက်ကြောင့် နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုတွင် ၆လမှ ၁၁ လကြား အသက်အုပ်စုမှ ကလေးများ ပါဝင်နှုန်း အလွန်ပင် မြင့်မားပါသည်။ သို့သော် အချက်အလက်မကောက်ယူမီ သုံးလက ကလေးမီးဖွားထားသော မိခင်များကို MCCT အစီအစဉ်မှ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရရှိသည့်အတွက် အကျိုးခံစားခွင့်ရသူအုပ်စုထဲသို့ ထည့်သွင်းခဲ့ရာ ထိုအုပ်စုတွင် အသက်ခြောက်လအောက် ကလေးများ ပါဝင်နှုန်း များစွာ ပိုမိုမြင့်မားပါသည်။

ပုံ ၁၃ - နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု/အကျိုးခံစားရသူအုပ်စုအလိုက်ခွဲပြထားသော ကလေးများအသက်အရွယ်အုပ်စုများ



ပုံ ၁၄ - အသက် ၀ - ၅၉ လကြား ကလေးများ၏ အသက်အလိုက် ပျံ့နှံ့မှုရိနေပုံ



၃။ မွေးစာရင်း

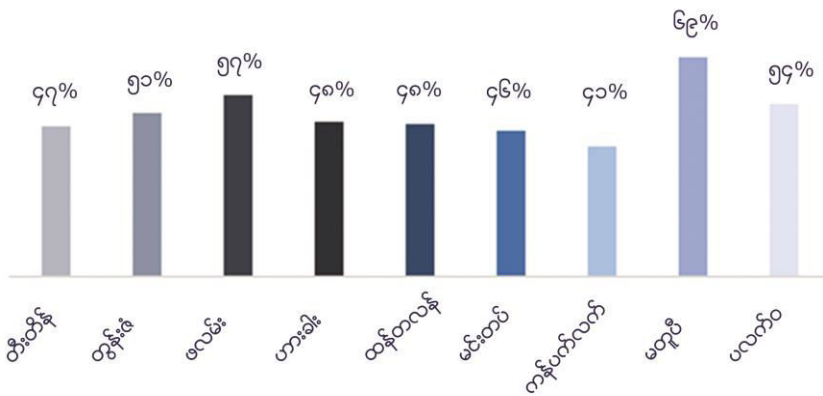
- ချင်းပြည်နယ်တွင် အသက် ဆယ့်ရှစ်နှစ်အောက် ကလေးများ၏ လေးဆယ့်ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၄၈.၇%) တွင် မွေး စာရင်းများ မရှိကြပါ။<sup>26</sup> မြို့ပြဒေသများရှိ ကလေးများ၏ ခြောက်ဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၆၅.၄%) တွင် မွေးစာရင်း ရှိပြီး ကျေးလက်အိမ်ထောင်စုများမှ ကလေးများ၏ လေးဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၄၆.၈%) နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျား ဒေသများရှိ အိမ်ထောင်စုများမှ ကလေးများ၏ လေးဆယ့်ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၄၉.၂%) တွင်သာ မွေးစာရင်း ရှိပါ သည်။ နေရာဒေသအလိုက်တွင် မြို့ပြနှင့် ကျေးလက်အိမ်ထောင်စုများကြား စာရင်းအင်းပညာအရ သိသာ ထင်ရှားသော ကွာခြားမှုများ တွေ့ရသော်လည်း ကျေးလက်ဒေနှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများမှ အိမ်ထောင်စု များကြား သိသာထင်ရှားစွာ ကွာခြားခြင်း မရှိပါ။ ယောက်ျားလေးများနှင့် မိန်းကလေးများကြား သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားချက် မတွေ့ရဘဲ မိန်းကလေးများ၏ ငါးဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၅၁.၅%) နှင့် ယောက်ျားလေးများ၏ ငါးဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်းတွင် မွေးစာရင်းရှိပါသည်။
- မွေးစာရင်းမရှိသော ကလေးများတွင် အကြောင်းရင်းကို မေးမြန်းသောအခါ နှစ်ဆယ်ရာခိုင်နှုန်း (၂၀.၀%) လျှောက်ထားဆဲ ဖြစ်ပြီး မရသေးကြောင်း ပြောပါသည်။ အခြားနှစ်ဆယ့်ခြောက်ရာခိုင်နှုန်း (၂၆.၀%) ကမူ မွေး စာရင်းမရနိုင်၍ သို့မဟုတ် အာဏာပိုင်များက ထုတ်ပေးရန် ငြင်းဆန်၍ (၁၃%) ဟု ဖြေကြပါသည်။ မွေးစာရင်း ရရှိနိုင်မှုသည် ကျေးလက်ဒေသများတွင်

<sup>26</sup> ကနဦးစစ်တမ်းတွင် မွေးစာရင်း (birth certificate) အကြောင်းကိုသာ မေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ မွေးဖွားကြောင်း မှတ်ပုံတင်ခြင်း (birth registration) ကို မမေးခဲ့ပါ။

နေထိုင်သော ကလေးအများစုအတွက် ပြဿနာတစ်ခု ဖြစ်နေပြီး ဝေးလံခေါင်သီသောဒေသ (၃၆.၁%)၊ ကျေးလက် (၂၃.၇%) နှင့် မြို့ပြ (၁၇%) ကြား ကွာခြားချက်မှာ သိသာ ထင်ရှားပါသည်။

- မွေးဖွားကြောင်း မှတ်ပုံတင်ခြင်း (Birth registration) သည် ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေးများအတွက် အခြေခံကျသလို အခြေခံ ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီခြင်းကဲ့သို့ လက်တွေ့ကျသော လိုအပ်ချက်များအတွက်လည်း အရေးကြီးပါသည်။ သို့ပါသော် ကြောင့် ကလေးသူငယ်ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး အားထုတ်ကြိုးပမ်းမှု များတွင် ယင်းသည် အရေးကြီးပါသည်။<sup>27</sup> ချင်းပြည်နယ် ရှိ ကလေးများအားလုံးကို ကိုယ်စားမပြုသော်လည်း အထက်ပါတို့ရှိချက်အရ မွေးဖွားကြောင်းမှတ်ပုံတင်ခြင်းနှင့် နောက်ဆက်တွဲ မွေးစာရင်း ထုတ်ပေးခြင်းများကို တိုးမြှင့်ပြုလုပ်ပေးရန် လိုအပ်နေကြောင်း ညွှန်ပြ နေပြီး အထူးသဖြင့် ချင်းပြည်နယ်၏ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင် နေထိုင်သော ကလေးများအတွက် ဖြစ်ပါသည်။
- ပုံ ၁၅တွင် ပြထားသည့်အတိုင်း မွေးစာရင်းထုတ်ပေးမှုသည် ကန်ပက်လက်မြို့နယ်တွင် အနည်းဆုံးဖြစ်နေပြီး လေးဆယ်တစ် ရာခိုင်နှုန်း (၄၀.၈%) သာ ရှိ၍ အများဆုံးထုတ်ပေးထားသည့် မြို့နယ်မှာ မတူပီမြို့နယ်ဖြစ်ပြီး ခြောက်ဆယ့်ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၆၉%) ရှိပါသည်။

ပုံ ၁၅ - မြို့နယ်တစ်ခုချင်းစီရှိ မွေးစာရင်းထုတ်ပေးမှုအခြေအနေ



<sup>27</sup> ဥပမာ ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (UNICEF) - ကလေးကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး အချက်အလက်စာတမ်း၊ မွေး စာရင်းမှတ်ပုံတင်ခြင်း ၂၀၀၆ခုနှစ်၊ မေလ ကိုကြည့်ပါရန် - အောက်ပါဝက်ဆိုက်တွင် ရရှိနိုင်ပါသည် - [https://www.unicef.org/chinese/protection/files/Birth\\_Registration.pdf](https://www.unicef.org/chinese/protection/files/Birth_Registration.pdf).



ဇယား ၁၇ - မွေးဖွားကြောင်း မှတ်ပုံတင်ခြင်း

မွေးဖွားကြောင်း မှတ်ပုံတင်ခြင်း

	မှတ်တင်တင်ပါသည်။		မှတ်ပုံတင်မတင်ပါ။		စုစုပေါင်း
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၃၉၄၆</b>	<b>၅၁.၃%</b>	<b>၃၇၄၀</b>	<b>၄၈.၇%</b>	<b>၇၆၈၆</b>
<b>ကျား/မ</b>					
မိန်းကလေး	၂၀၃၈	၅၁.၅%	၁၉၂၃	၄၈.၅%	၃၉၆၁
ယောက်ျားလေး	၁၉၀၈	၅၁.၂%	၁၈၁၇	၄၈.၈%	၃၇၂၅
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ အုပ်စု</b>					
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၁၅၉၈	၅၄.၄%	၁၃၄၂	၄၅.၆%	၂၉၄၀
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၂၃၄၈	၄၉.၅%	၂၃၉၈	၅၀.၅%	၄၇၄၆
<b>နေရာဒေသ</b>					
မြို့ပြ	၁၀၄၇	၆၅.၄%	၅၅၄	၃၄.၆%	၁၆၀၁
ကျေးလက်	၂၈၉၉	၄၇.၆%	၃၁၈၆	၅၂.၄%	၆၀၈၅
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၁၀၈၄	၄၉.၂%	၁၁၂၀	၅၀.၈%	၂၂၀၄
<b>ဝင်ငွေ</b>					
ဝင်ငွေနည်း	၁၈၁၂	၄၈.၄%	၁၉၃၄	၅၁.၆%	၃၇၄၆
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၉၂၁	၄၈.၈%	၉၆၅	၅၁.၂%	၁၈၈၆
ဝင်ငွေများ	၁၂၁၃	၅၉.၁%	၈၄၁	၄၀.၉%	၂၀၅၄
<b>မြို့နယ်</b>					
တီးတိန်	၈၅၃	၄၇.၃%	၉၅၀	၅၂.၇%	၁၈၀၃
တွန်းဇံ	၂၉၇	၄၈.၉%	၃၁၀	၅၁.၁%	၆၀၇
တွန်းဇံ (ကျိခါးမြို့နယ်ခွဲ)	၁၃၈	၅၇.၇%	၁၀၁	၄၂.၃%	၂၃၉
ဖလန်း	၂၅၅	၅၅.၇%	၂၀၃	၄၄.၃%	၄၅၈
ဖလန်း (ရိခေါ်ခါရ်မြို့နယ်ခွဲ)	၄၁	၆၄.၁%	၂၃	၃၅.၉%	၆၄
ဟားခါး	၂၉၉	၄၈.၃%	၃၂၀	၅၁.၇%	၆၁၉
ထန်တလန်	၃၅၃	၄၇.၉%	၃၈၄	၅၂.၁%	၇၃၇

မင်းတပ်	၃၂၉	၄၅.၇%	၃၉၁	၅၄.၃%	၇၂၀
ကန်ပက်လက်	၁၂၈	၄၀.၈%	၁၈၆	၅၉.၂%	၃၁၄
မတူပီ	၄၆၀	၇၄.၃%	၁၅၉	၂၅.၇%	၆၁၉
မတူပီ (ရေကြေးမြို့နယ်ခွဲ)	၄၃	၃၉.၄%	၆၆	၆၀.၆%	၁၀၉
ပလက်ဝ	၄၃၃	၅၄.၈%	၃၅၇	၄၅.၂%	၇၉၀
ပလက်ဝ (ဆမီးမြို့နယ်ခွဲ)	၃၁၇	၅၂.၂%	၂၉၀	၄၇.၈%	၆၀၇

# ကလေးများနှင့် မိခင်များ၏ အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ

## အဓိကတွေ့ရှိချက်များ

### ကလေးများ

၁။ အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်း (Stunting) - နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သော အသက်ငါးနှစ်အောက် ကလေးများ၏ သုံးဆယ့်ခုနစ် ရာခိုင်နှုန်း (၃၇.၁%) သည် ရှိသင့်သည့်အရပ်မရှိဘဲ အရပ်ပု/ပုညက်နေပြီး ထိုအထဲမှ ဆယ်ရာခိုင်နှုန်း (၁၀.၄%) မှာ အခြေအနေ ပြင်းထန်ပါသည်။

၂။ ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ခြင်း (underweight) - နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သော အသက်ငါးနှစ်အောက် ကလေးများ၏ တစ်ဆယ့်ရှစ် ရာခိုင်နှုန်း (၁၈.၃%)သည် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နေပြီး ထိုအထဲမှသုံးရာခိုင်နှုန်း(၃.၂%)မှာ အခြေအနေ ပြင်းထန်ပါသည်။

၃။ ပိန်လီခြင်း (Wasting) - နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သော အသက်ငါးနှစ်အောက် ကလေးများ၏ သုံးရာခိုင်နှုန်းသည် ပိန်လီနေပြီး ထိုအထဲမှ တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၁%) မှာ အခြေအနေ ပြင်းထန်ပါသည်။

၄။ ပေါင်မပြည့်ဘဲ မွေးဖွားခြင်း (Low birth weight) - နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သော အသက်ငါးနှစ်အောက် ကလေးများ၏ တစ်ဆယ့်လေး ရာခိုင်နှုန်း (၁၃.၇%) သည် ပေါင်မပြည့်ဘဲ မွေးလာသော ကလေးများ ဖြစ်ပါသည်။

၅။ လက်မောင်းလုံးပတ် (MUAC) - နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သော အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ၏ လေးရာခိုင်နှုန်း (၃.၅%) တွင် လက်မောင်းလုံးပတ်မှာ ၁၁.၅ စင်တီမီတာအောက် ရောက်နေပါသည်။

## အဓိကတွေ့ရှိချက်များ

### မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ

၁။ ခန္ဓာကိုယ်ဒြပ်ထုအညွှန်းကိန်း (Body Mass Index - BMI) - နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မဟုတ်သည့် မိခင်များ၏ ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၉%)သည် BMI နည်းနေပြီး ကိုယ်အလေးချိန်တိုးခြင်းနှင့် အဝလွန်ခြင်းတို့သည် ကျေးလက်(၁၀.၀%)၊ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသ (၆.၂%) တို့နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် မြို့ပြဒေသများ (၂၀.၉%) တွင် သိသိသာသာ ပိုမိုမြင့်မားနေပါသည်။

၂။ လက်မောင်းလုံးပတ် (MUAC) - နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများထဲမှ လေးရာခိုင်နှုန်း (၄.၄%) သည် MUAC ၁၇ စင်တီမီတာနှင့် ၂၁ စင်တီမီတာကြားတွင်ရှိပြီး အတန်အသင့်အာဟာရချို့တဲ့မှုရှိသည်ကို ညွှန်ပြနေပါသည်။

**၁။ ကလေးများအတွက် အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ**

ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများမှရရှိသော သတင်းအချက်အလက်များ - အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးများအားလုံးအတွက် တိုင်းတာသော အရပ်အမောင်း/ခန္ဓာကိုယ်အလျား၊ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်လက်မောင်းလုံးပတ်(MUAC)များကြောင့် ချင်းပြည်နယ်ရှိ နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သော ကလေးများ၏ အာဟာရအခြေအနေကို တိုင်းတာနိုင်ပြီး ဆန်းစစ်လေ့လာမှုများ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်း၊ ပိန်လီခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ခြင်းများအတွက် ညွှန်ကိန်းများကို ပြုစုနိုင် ပါသည်။

**၁-၁။ တိုင်းတာမှုများ**

ကလေးများ၏ ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းတာမှုများကို SECA အီလက်ထရောနစ်ချိန်ခွင်များအား အသုံးပြုကာ တိုင်းတာပါသည်။ ကလေးများ၏ အရပ်အမောင်းတိုင်းတာခြင်းအတွက် Shorr Productions ဘုတ်ပြားများကို အသုံးပြုပါသည်။ အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများအား အရပ်တိုင်းသောအခါ လဲလျောင်းလျက်အနေအထားဖြင့် (လဲလျောင်းနေသော ခန္ဓာကိုယ်အလျား) တိုင်းတာပြီး အသက်နှစ်နှစ်နှင့်အထက် ကလေးများ၏ အရပ်အမောင်းကိုမူ မတ်တပ်ရပ်လျက် တိုင်းတာပါသည်။ လက်မောင်းလုံးပတ် (MUAC) အား LIFT မှ ပေးထားသော စံကိုက်ထားသည့် ပေကြိုးဖြင့် တိုင်းတာပါသည်။

MCCT ချင်းပြည်နယ်အစီအစဉ်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု သို့မဟုတ် ရလဒ်ညွှန်ကိန်းများဖြစ်သော အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်း၊ ပိန်လီခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ခြင်းအဆင့်များအား အဆိုပါတိုင်းတာမှုများကို အခြေခံကာတွက်ချက်ပါသည်။<sup>28</sup> ထို့ပြင် ကလေးများ၏ အာဟာရ အခြေအနေကို အကဲဖြတ်သည့် အရေးကြီးသောညွှန်ကိန်းတစ်ခုဖြစ်သည်သာမက မိခင်၏အာဟာရအခြေအနေကို သွယ်ဝိုက်ညွှန်ပြသော ညွှန်ကိန်း<sup>29</sup>ဖြစ်သော ပေါင်မပြည့်ဘဲမွေးဖွားခြင်း (low birth weight)ကိုလည်း ကလေးအတွက် ကျန်းမာရေး မှတ်တမ်းတောင်းကြည့်၍ ရနိုင်ပါက မွေးဖွားစဉ်က ကလေး၏ပေါင်ချိန်ကို ရေးမှတ်ခြင်း သို့မဟုတ် မိခင် မှတ်မိပါက မေးမြန်းခြင်းဖြင့် မှတ်တမ်းတင်ပါသည်။

**၁-၂။ အချက်အလက်စုဆောင်းခြင်း**

မိခင်များနှင့်အုပ်ထိန်းသူများက ကလေးပေါင်း ၃,၄၅၁ ဦးအား ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများဖြစ်သည့် အရပ်အမောင်း/ ခန္ဓာကိုယ်အလျားနှင့် လက်မောင်းလုံးပတ်(MUAC)တို့ကို တိုင်းတာရန် သဘောတူခွင့်ပြုခဲ့ပါသည်။ တိုင်းတာနေစဉ်အတွင်း ကလေးသည် သက်တောင့်သက်သာ မရှိပါက ဆက်လက်တိုင်းတာခြင်းမပြုဘဲ ရပ်တန့်လိုက်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးများအားလုံးအတွက် တိုင်းတာမှုများကို ပြီးဆုံးအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ခြင်း မရှိပါ။ ထို့ကြောင့် ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းတာမှု စုစုပေါင်း ၃,၄၅၁၊ အရပ်အမောင်းတိုင်းတာမှုပေါင်း ၃,၄၄၀ နှင့် MUAC တိုင်းတာမှုပေါင်း ၃,၄၄၅ တို့ကို ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ပါသည်။

**၁-၃။ ကလေးများ၏ အာဟာရအခြေအနေများ**

ကနဦးစစ်တမ်းမှတွေ့ရှိချက်များအရ နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သော ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ၏ အာဟာရအခြေအနေကို အောက်ပါအတိုင်း တွေ့ရှိရပါသည် - အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်း သုံးဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၇.၁%)၊ ပိန်လီခြင်း သုံးရာခိုင်နှုန်း (၃.၃%)၊ ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ခြင်း တစ်ဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၁၈.၃%) ဖြစ်ပါသည်။<sup>30</sup> အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းသည် တစ်နိုင်ငံလုံး ပျမ်းမျှနှုန်း (၂၉.၂%) ထက် မြင့်မားနေဆဲဖြစ်ပြီး ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်းမှာမူ တစ်နိုင်ငံလုံးပျမ်းမျှနှုန်း (၁၈.၉%)နှင့် တူညီကာ ပိန်လီခြင်းသည် တစ်နိုင်ငံလုံး (၇%)နှင့် နှိုင်းစာလျှင်

<sup>28</sup> ENA (Emergency Nutrition Assessment) ဆော့ဖ်ဝဲလ်ကို အသုံးပြုကာ ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများမှ ရရှိသော အချက်အလက် များကို ဆန်းစစ် လေ့လာပါသည်။  
<sup>29</sup> ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနနှင့် ICF ၊ ၂၀၁၇ - မြန်မာနိုင်ငံလူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံအချက်အလက် စစ်တမ်း ၂၀၁၅-၂၀၁၆၊ နေပြည်တော်၊ မြန်မာနှင့် Rockville, Maryland, USA  
<sup>30</sup> ကလေးများ၏ အာဟာရချို့တဲ့မှုအခြေအနေနှင့်စပ်လျဉ်း၍ နောက်ဆုံးကောက်ယူရရှိထားသော ၂၀၁၅-၂၀၁၆ မြန်မာနိုင်ငံ လူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံအချက်အလက် စစ်တမ်း (MDHS) အချက်အလက်များအရ အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းသည် ၄၁% မှ ၃၇.၁% သို့ ကျဆင်းသွားပြီး ပိန်လီခြင်း (၃.၃%) မှာ မပြောင်းလဲဘဲ ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်းသည် ၁၆.၇% မှ ၁၈.၃% သို့ အနည်းငယ်တိုးလာကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

ပိုမိုနည်းပါးပါသည်။<sup>31</sup> နမူနာအုပ်စုတွင်တွေ့ရှိရသော အရပ်ပု/ပုညက်သည်နှုန်းသည် မြင့်မားသည်ဟု ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး(WHO)က ယူဆပါသည်။<sup>32</sup> နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ၏ တစ်ဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၁၃.၇%) တွင် မွေးဖွားချိန်၌ ကိုယ်အလေးချိန် ၂၅၀၀ ဂရမ်အောက် လျော့နည်းနေပါသည်။<sup>33</sup>

**အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်း**

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ အဆိုအရ အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းသည် လူသားဖွံ့ဖြိုးမှုတွင် အကြီးမားဆုံးအဟန့်အတားများထဲမှ တစ်ခု ဖြစ်သည်ဟု သိရပါသည်။ ယင်းသည် ကလေးများတွင် ဖြစ်ပွားသည့် ကြီးထွားမှုနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုကို ထိခိုက်ခြင်းဖြစ်ပြီး နဂိုအတိုင်း ပြန်မဖြစ်နိုင် သည့် အခြေအနေဖြစ်ကာ ဖြစ်ပွားရသည့်အကြောင်းရင်းများအနက် ကလေးတစ်ဦး၏ ဘဝအစ ရက်ပေါင်း ၁,၀၀၀ အတွင်း အာဟာရ မလုံလောက်ခြင်းနှင့် ကလေးများတွင် အဖြစ်များသော ကူးစက်ရောဂါများ ပါဝင်ပါသည်။ အသက်အရွယ်အလိုက် ရှိသင့်သည့် ပျမ်းမျှ အရပ်အမောင်းသည် WHO ကလေးကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုစံနှုန်းများ၏ အလယ်ကိန်းမှ သွေဖည်မှု (SD) အနုတ် နှစ်အောက်သို့ ရောက်နေပါက အရပ်ပု/ပုညက်သည်ဟု သတ်မှတ်ပြီး အနုတ် သုံးအောက် ရောက်နေပါက ပြင်းထန်သော အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းဟု သတ်မှတ်ပါသည်။<sup>34</sup>

**ပိန်လီခြင်း**

ပိန်လီခြင်းသည် ကလေးများတွင်ဖြစ်ပွားသော လတ်တလောအာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏ လက္ခဏာတစ်ခုဖြစ်ပြီး အစာလုံလောက်စွာ မစားခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်းကဲ့သို့သော ကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။<sup>35</sup> ပိန်လီခြင်းဆိုသည်မှာ အရပ် အလိုက် ရှိသင့်သော ကိုယ်အလေးချိန်သည် WHO ကလေးကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုစံနှုန်းများအရ ရည်ညွှန်းလူဦးရေအုပ်စု၏ အရပ်အလိုက် ရှိသင့်သော ကိုယ်အလေးချိန် (weight for height) အလယ်ကိန်းမှ သွေဖည်မှု (SD) အနုတ် နှစ်အောက်ရောက်နေသော အသက် ငါးနှစ်အောက် ကလေးများ ရာခိုင်နှုန်း ဖြစ်ပါသည်။ အနုတ် သုံးအောက်ရောက်နေပါက ပြင်းထန်သော ပိန်လီခြင်းဖြစ်ပါသည်။

**ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်း**

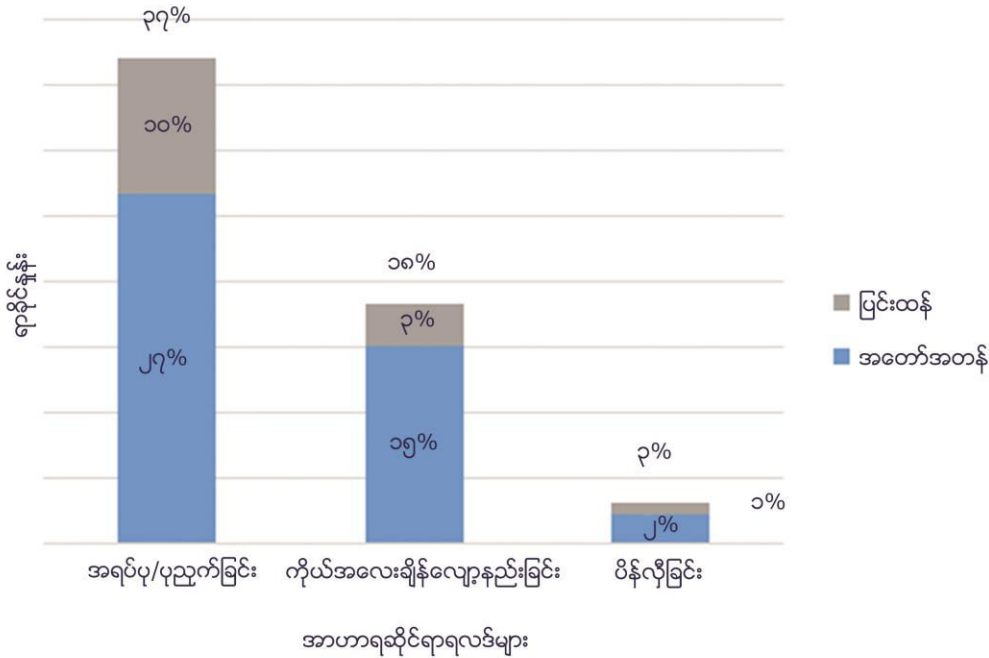
ပိန်လီခြင်းနှင့် အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းတို့ ပေါင်းစပ်ထားသည့် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်းတွင် လတ်တလောနှင့်နာတာရှည် အာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်းနှစ်မျိုးစလုံးကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရပါမည်။<sup>36</sup> အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးများတွင် WHO ကလေး ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု စံနှုန်း များအရ ရည်ညွှန်းလူဦးရေအုပ်စု၏ အလယ်ကိန်းမှ သွေဖည်ကိန်း (SD) အနုတ် နှစ်အောက်သို့ရောက်နေပါက ကိုယ်အလေးချိန် လျော့နည်းခြင်းဟု သတ်မှတ်ပြီး အနုတ် သုံးအောက် ရောက်ပါက ပြင်းထန်သော ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

**ပေါင်မပြည့်ဘဲ မွေးဖွားခြင်း**

ပေါင်မပြည့်ဘဲ မွေးဖွားခြင်းဆိုသည်မှာ မွေးဖွားသည့်အချိန်တွင် ကိုယ်အလေးချိန်သည် ၂၅၀၀ ဂရမ်ထက် လျော့နည်းနေခြင်းကို ဆိုလို ပါသည်။

<sup>31</sup> ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနနှင့် ICF ၊ ၂၀၁၇ - မြန်မာနိုင်ငံလူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံအချက်အလက် စစ်တမ်း ၂၀၁၅-၂၀၁၆ နေပြည်တော်၊ မြန်မာနှင့် Rockville, Maryland, USA  
<sup>32</sup> WHO - ကိုယ်ကာယအခြေအနေ - ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုများကို အသုံးပြုခြင်းနှင့် အဓိပ္ပါယ်ကောက်ယူခြင်း၊ WHO ကျွမ်းကျင် ပညာရှင်များကော်မတီတစ်ခု၏ အစီရင်ခံစာ၊ (Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of an Expert Committee) Technical Report Series No. 854. ဂျီနီဗာ၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊ ၁၉၉၅။  
<sup>33</sup> မွေးသည့်အချိန်က ကိုယ်အလေးချိန်အား အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများ၏ မိခင်များကိုသာ မေးမြန်းပါသည်။ မွေးဖွားစဉ်က ကိုယ်အလေးချိန်ကို ဖော်ပြထားသော ကလေးများ၏ ကျန်းမာရေးမှတ်တမ်းများ လက်ဝယ်ရှိသည့် ဖြေဆိုသူ စုစုပေါင်းမှာ ၁၂၀ သာ ရှိပါသည်။  
<sup>34</sup> ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) - WHA ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အာဟာရ ရည်မှန်းသတ်မှတ်ချက်များ ၂၀၂၅ - အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းဆိုင်ရာ မူဝါဒစာတမ်းတို၊ ၂၀၁၄။ (WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. 2014) အောက်ပါဝက်ဆိုက်တွင် ရရှိနိုင်ပါသည် - [http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets\\_stunting\\_policybrief.pdf](http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf).  
<sup>35</sup> ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)၊ အာဟာရအခြေအနေ သတင်းစနစ် - နိုင်ငံအချက်အလက်ညွှန်ကိန်းများ - အဓိပ္ပါယ်ပြန်ဆို ကောက်ယူခြင်း လမ်းညွှန် (Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: Interpretation Guide)၊ ဂျီနီဗာ၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊ ၂၀၁၀။  
<sup>36</sup> ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနနှင့် ICF ၊ ၂၀၁၇ - မြန်မာနိုင်ငံလူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံအချက်အလက် စစ်တမ်း ၂၀၁၅-၂၀၁၆ နေပြည်တော်၊ မြန်မာနှင့် Rockville, Maryland, USA

ပုံ ၁၆ - အသက် ၅ နှစ်အောက် ကလေးများ၏ အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ



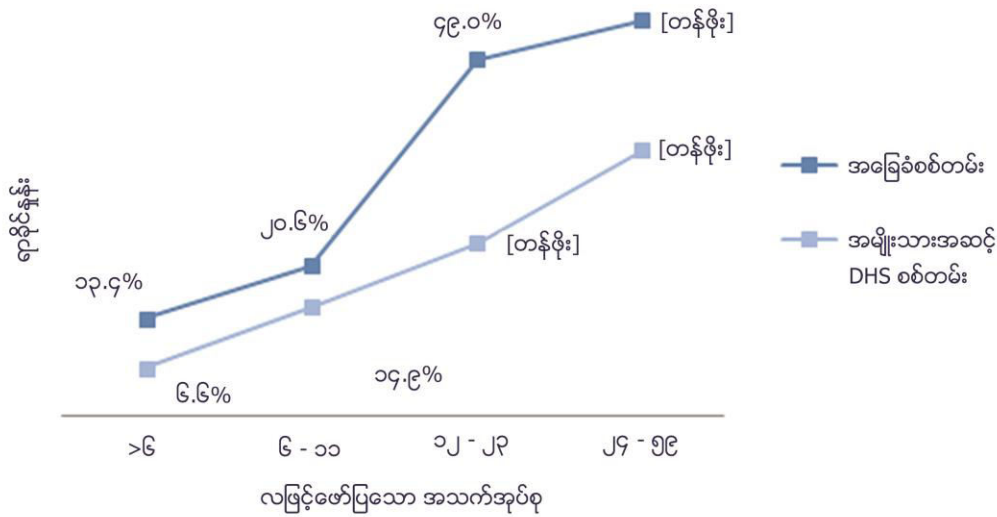
၁-၄။ ကလေးများ၏ ဝိသေလက္ခဏာများ

- အရပ်ပု/ပူညက်ခြင်းသည် အသက်ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ ဖြစ်ပွားမှုတိုးလာသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည် - ပုံ ၁၇တွင် ပြထားသည့် အတိုင်း ၂၄လ-၅၉လအရွယ် အသက်အုပ်စုအတွင်းရှိ ကလေးများ၏ အရပ်ပု/ပူညက်နှုန်းသည် ငါးဆယ့်ငါး ရာခိုင်နှုန်း (၅၄.၅%) အထိ မြင့်မားနေသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ယင်းသည် အခြားနိုင်ငံများတွင် အရပ်ပုသည်ပုံစံများကို လေ့လာသည့် သုတေသနများနှင့် ကိုက်ညီပါသည်။ အရပ်ပု/ပူညက်ခြင်းသည် ပေါင်းစုပြီးဖြစ်သည့် သဘောရှိသည့်အတွက် မွေးဖွားပြီး ပထမနှစ်အနည်းငယ် အတွင်းတွင် အရပ်ပု/ပူညက်နှုန်းသည် တိုးပွားလာပါသည်။ ချင်းပြည်နယ်ရှိ နမူနာအုပ်စုအတွင်းတွင် မွေးဖွားပြီး မကြာမီအချိန်အတွင်းမှာပင် အရပ်ပု/ပူညက်နှုန်း (၁၃%) သည် မြင့်မားနေသည့်အတွက် အရပ်ပုခြင်းဖြစ်စဉ်သည် မမွေးဖွားခင်ကပင် စတင်ဖြစ်ပေါ်နေပြီဆိုသည်ကို ညွှန်ပြနေပါသည်။<sup>37</sup>
- ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်း ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် အရပ်ပု/ပူညက်ခြင်းထက် နည်းပါးသော်လည်း တိုနှုန်းသည်လည်း နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ ကလေးများတွင် အသက်အရွယ်ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ တိုးလာပါသည်။ ကလေးတစ်ဦး၏ ပထမငါးနှစ်တာ သက်တမ်းအတွင်း ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၈%) မှ နှစ်ဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၂၇%) အထိ တိုးလာသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ယင်းသည် MDHSမှ တွေ့ရှိချက်နှင့် ဆန့်ကျင်ဘက်ဖြစ်ပါသည်။ ပုံ ၁၈တွင် ပြထားသည့်အတိုင်း တစ်နိုင်ငံလုံးတွင် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းမှုသည် ကလေး၏ အသက်အရွယ်ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ လျော့ကျသွားပါသည်။<sup>38</sup>

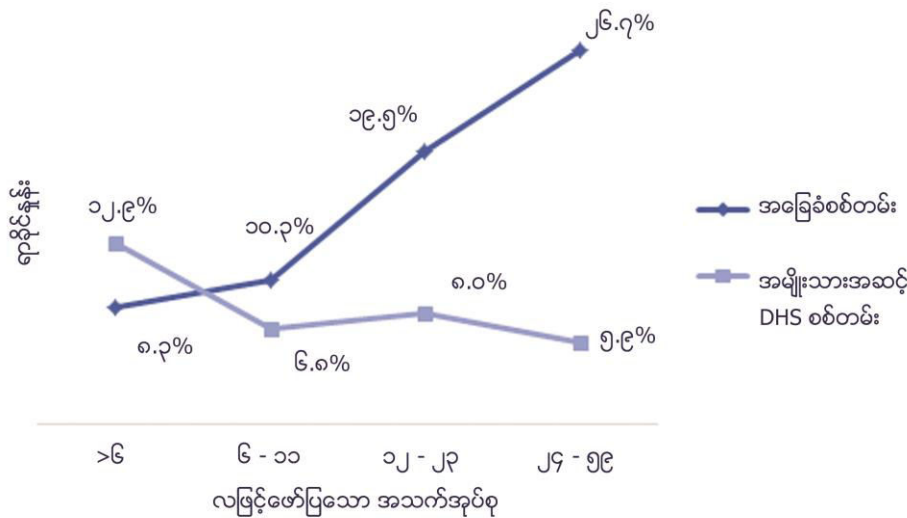
<sup>37</sup> De Onis, M. and Branca, F. (2016) ကလေးဘဝ အရပ်ပု/ပူညက်ခြင်း - ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာရှုထောင့်မှ ကြည့်ခြင်း၊ မိခင်နှင့် ကလေး အာဟာရ (၁၂) (Childhood Stunting - A Global Perspective. Maternal Child Nutrition (12))၊ စာမျက်နှာ ၁၂-၂၆။

<sup>38</sup> ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနနှင့် ICF ၊ ၂၀၁၇ - မြန်မာနိုင်ငံလူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံအချက်အလက် စစ်တမ်း ၂၀၁၅-၂၀၁၆၊ နေပြည်တော်၊ မြန်မာနှင့် Rockville, Maryland, USA

ပုံ ၁၇ - တစ်နိုင်ငံလုံး ပျမ်းမျှနှုန်းများဖြင့် နှိုင်းယှဉ်ပြထားသော အသက်အုပ်စုအလိုက် အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းအဆင့်များ

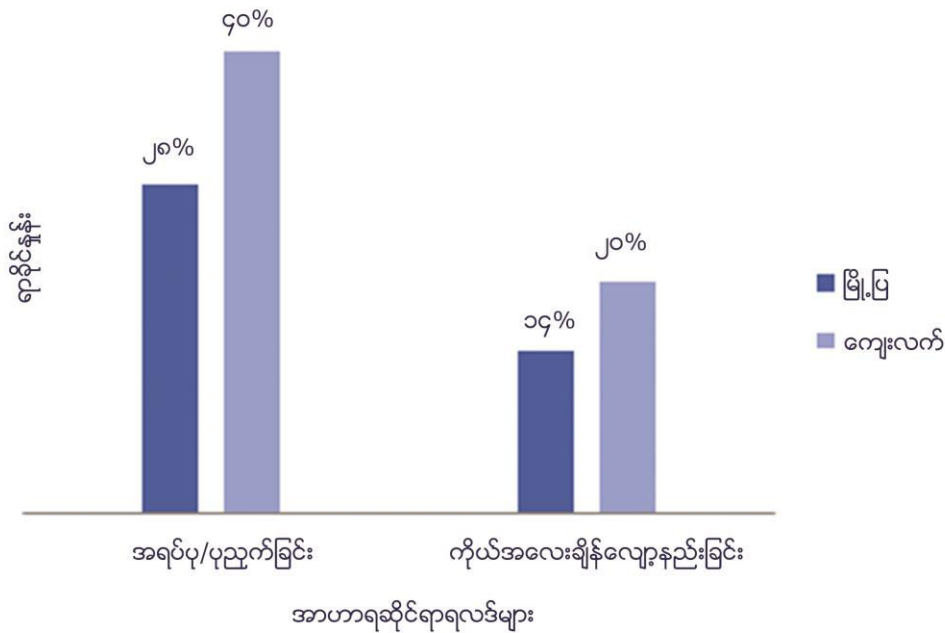


ပုံ ၁၈ - တစ်နိုင်ငံလုံး ပျမ်းမျှနှုန်းများဖြင့် နှိုင်းယှဉ်ပြထားသော အသက်အုပ်စုအလိုက် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်း အဆင့်များ



- မြို့ပြဒေသမှ ကလေးများ၏ အရပ်ပု/ပုညက်နှုန်းမှာ နှစ်ဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၂၈%) နှင့် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းမှုနှုန်းမှာ တစ်ဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၁၄%) ဖြစ်ပါသည်။ မြို့ပြဒေသများမှ ကလေးများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် ကျေးလက်ဒေသများမှ ကလေးများသည် အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်း (၄၀%) နှင့် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်း (၂၀%) တို့ ပိုမိုဖြစ်ပွားပါသည်။ ထိုအာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်နှစ်ခုစလုံးတွင် ကွာခြားမှုသည် သိသာထင်ရှားပါသည်။ ပိန်လီနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ကျေးလက်နှင့် မြို့ပြကြား စာရင်းအင်းပညာ အရ သိသာထင်ရှားသည့် ကွာခြားမှု မတွေ့ရပါ။

ပုံ ၁၉ - နေရာဒေသအလိုက်ခွဲပြထားသော အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်း

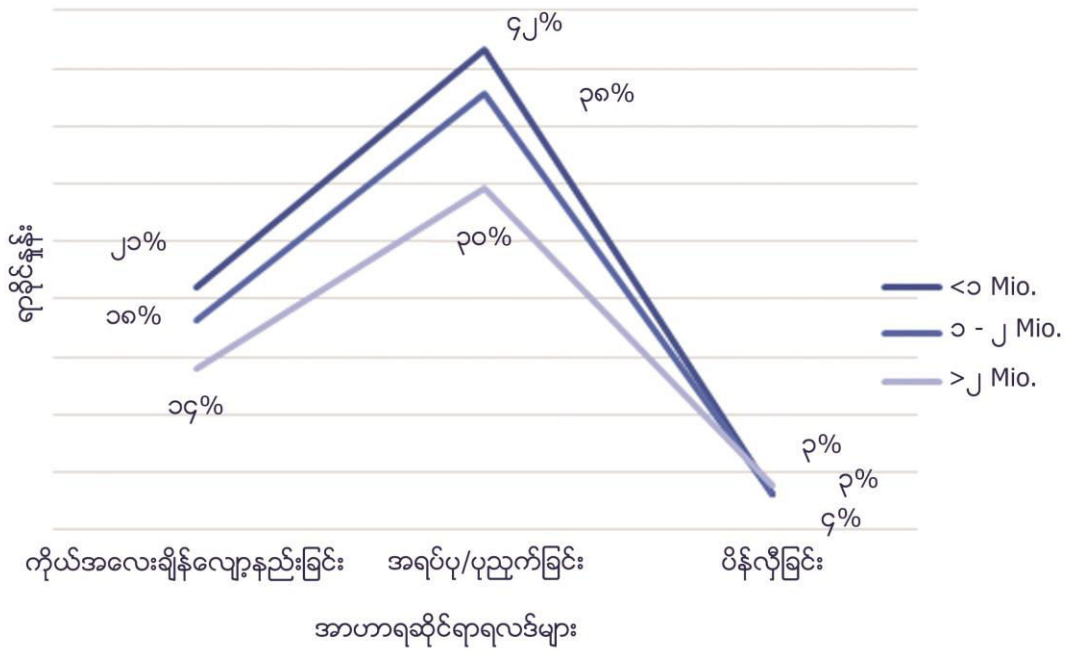


- နမူနာအုပ်စုထဲရှိ အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးများအတွက် အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်းတို့သည် မတူညီသော ဝင်ငွေအုပ်စုများကြား သိသာထင်ရှားသည့် ကွာခြားချက်ရှိနေရာ အသိသာဆုံးကွာခြားချက်ကို အိမ်ထောင်စု တစ်နှစ်ဝင်ငွေ နှစ်သန်း (မြန်မာကျပ်) မှစတင်ကာ တွေ့ရပါသည်။<sup>39</sup> သို့သော် ဝင်ငွေသည် ပိန်လိုခြင်းအပေါ် သက်ရောက်မှု မရှိဘဲ ပုံ ၂၀ တွင် ပြထားသည့်အတိုင်း မတူညီသောဝင်ငွေအုပ်စုများတွင် ဆင်တူနေသည်ကို တွေ့ရပါသည်။
- နမူနာအုပ်စုထဲမှ မိခင်နှိုက်ကျေးနေဆဲ အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများသည် မိခင်နှိုက်မရှိတော့သည့် ကလေးများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်း သိသာသော လျော့နည်းနေပါသည်။ မိခင်နှိုက်မရှိတော့သော ကလေးများ၏ ၁၉% တွင်သာ အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းကို တွေ့ရပြီး မိခင်နှိုက်မရှိတော့သော ကလေးများတွင် အရပ်ပု/ပုညက်နှုန်းသည် လေးဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၄၃.၇%) ရှိပါသည်။
- စာရင်းပညာအရ သိသာထင်ရှားမှုမရှိသည့်တိုင် နောက်ဆုံးအကြိမ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း သံဓာတ်အားဖြည့်ဆေးများ သောက်သုံးခဲ့သည့် မိခင်များတွင် ပေါင်မပြည့်ဘဲ မွေးသည့်ကလေး(၁၃.၁%) ပိုမိုနည်းပါးသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ သံဓာတ် အားဖြည့်ဆေး မသောက်သော အမျိုးသမီးများတွင် ပေါင်မပြည့်သောကလေး မွေးဖွားမှုကို နှစ်ဆယ်ရာခိုင်နှုန်း (၂၀%) တွေ့ရပါသည်။<sup>40</sup>
- အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့နည်းခြင်းဖြစ်ပွားမှုသည် ယောက်ျားလေးများတွင် အနည်းငယ် ပိုမိုမြင့်မားပါသည်။ သို့သော် ပိန်လိုခြင်းမှာမူ ထိုသို့မဟုတ်ပါ။ သို့သော် မိန်းကလေးများနှင့်ယောက်ျားလေးများကြား ကွာခြားချက်များမှာ စာရင်းအင်း ပညာအရ သိသာထင်ရှားမှု မရှိပါ။ လက်မောင်းလုံးပတ် ၁၁.၅ စင်တီမီတာအောက် လျော့နည်းနေမှုသည် မိန်းကလေးများတွင် အနည်းငယ် ပိုမိုမြင့်မားပါသည်။ သို့သော် ထိုကွာခြားချက်သည် သိသာထင်ရှားခြင်း မရှိပါ။

<sup>39</sup> စုစုပေါင်းအိမ်ထောင်စုဝင်အရေအတွက်ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်း မရှိပါ။  
<sup>40</sup> နောက်ဆုံးကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တွင် မည်သည့်သံဓာတ်အားဆေးမျှ မစားသုံးခဲ့သော အမျိုးသမီးများအတွက် စုစုပေါင်း နမူနာအုပ်စု အရွယ်အစားမှာ ၇၀ သာ ရှိသည်ကို သတိပြုပါ။



ပုံ ၂၀ - ဝင်ငွေအဆင့်အလိုက်ပြထားသော အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ



ဇယား ၁၈ - ကလေးများ၏ အာဟာရဆိုင်ရာရလဒ်များ (၁/၂)

	အရပ်ပု/ပုညကန်ခြင်း						ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ခြင်း						
	ပြင်းထန်		အတော်အတန်		စုစုပေါင်း		ပြင်းထန်		အတော်အတန်		စုစုပေါင်း		
	#	%	#	%	%	#	#	%	#	%	%	#	
<b>စုစုပေါင်း</b>	၃၅၉	၁၀.၄%	၉၂၀	၂၆.၇%	၃၇.၁%	၁၂၇၉	၁၁၀	၃.၂%	၅၂၀	၁၅.၁%	၁၈.၃%	၆၃၀	
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု</b>													
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၁၂၇	၈.၅%	၃၇၄	၂၅.၁%	၃၃.၆%	၅၀၁	၄၁	၂.၇%	၂၀၆	၁၃.၈%	၁၆.၅%	၂၄၇	
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၂၃၂	၁၁.၉%	၅၄၆	၂၈.၀%	၃၉.၉%	၇၇၈	၆၉	၃.၅%	၃၁၄	၁၆.၀%	၁၉.၅%	၃၈၃	
<b>ကျား/မ</b>													
မိန်းကလေး	၁၆၀	၉.၂%	၄၄၈	၂၅.၇%	၃၄.၉%	၆၀၈	၅၀	၂.၉%	၂၅၈	၁၄.၈%	၁၇.၇%	၃၀၈	
ယောက်ျားလေး	၁၉၉	၁၁.၇%	၄၇၂	၂၇.၈%	၃၉.၅%	၆၇၁	၆၀	၃.၅%	၂၆၂	၁၅.၃%	၁၈.၈%	၃၂၂	
<b>အသက် (လ)</b>													
၀-၅	၂၇	၂.၉%	၉၉	၁၀.၅%	၁၃.၄%	၁၂၆	၂၉	၃.၁%	၄၉	၅.၂%	၈.၃%	၇၈	
၆-၁၁	၁၉	၃.၄%	၉၆	၁၇.၂%	၂၀.၆%	၁၁၅	၁၂	၂.၁%	၄၆	၈.၂%	၁၀.၃%	၅၈	
၁၂-၂၃	၆၁	၁၇.၅%	၁၁၀	၃၁.၅%	၄၉.၀%	၁၇၁	၁၀	၂.၈%	၅၉	၁၆.၇%	၁၉.၅%	၆၉	
၂၄-၅၉	၂၅၂	၁၅.၈%	၆၁၅	၃၈.၇%	၅၄.၅%	၈၆၇	၅၉	၃.၇%	၃၆၆	၂၃.၀%	၂၆.၇%	၄၂၅	
<b>နေရာဒေသ</b>													
မြို့ပြ	၅၆	၇.၄%	၁၅၈	၂၀.၉%	၂၈.၃%	၂၁၄	၂၂	၂.၉%	၈၃	၁၁.၀%	၁၃.၉%	၁၀၅	
ကျေးလက်	၂၁၄	၁၂.၆%	၄၆၆	၂၇.၄%	၄၀.၀%	၆၈၀	၆၇	၃.၆%	၂၈၄	၁၆.၆%	၂၀.၂%	၃၄၆	
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၈၉	၉.၁%	၂၉၆	၃၀.၁%	၃၉.၂%	၃၈၅	၂၆	၂.၆%	၁၅၃	၁၅.၅%	၁၈.၁%	၁၇၉	
<b>ဝင်ငွေ</b>													
ဝင်ငွေနည်း	၂၀၄	၁၁.၉%	၄၉၆	၂၉.၀%	၄၀.၉%	၇၀၀	၅၈	၃.၄%	၂၉၃	၁၇.၁%	၂၀.၅%	၃၅၁	
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၈၁	၉.၆%	၂၃၅	၂၇.၉%	၃၇.၅%	၃၁၆	၃၁	၃.၇%	၁၂၅	၁၄.၈%	၁၈.၅%	၁၅၆	
ဝင်ငွေများ	၇၄	၈.၃%	၁၈၉	၂၁.၃%	၂၉.၆%	၂၆၃	၂၁	၂.၄%	၁၀၂	၁၁.၅%	၁၃.၉%	၁၂၃	
<b>မြို့နယ်</b>													
တီးတိန်	၉၇	၁၂.၁%	၂၃၃	၂၉.၂%	၄၁.၃%	၃၃၀	၂၇	၃.၄%	၁၃၄	၁၆.၈%	၂၀.၂%	၁၆၁	

တွန်းဇန်	၁၉	၇.၀%	၇၆	၂၇.၈%	၃၄.၈%	၉၅	<၅	၁.၁%	၄၉	၁၇.၉%	၁၉.၀%
တွန်းဇန် (ကျီခါး)	၈	၇.၀%	၄၂	၃၆.၈%	၄၃.၈%	၅၀	<၅	၃.၅%	၁၂	၁၀.၅%	၁၄.၀%
ဖလန်း	၂၁	၉.၇%	၅၂	၂၄.၁%	၃၃.၈%	၇၃	၉	၄.၁%	၂၈	၁၂.၉%	၁၇.၀%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၀	၀.၀%	<၅	၁၀.၀%	၁၀.၀%	<၅	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၀
ဟားခါး	၂၄	၈.၁%	၆၅	၂၂.၀%	၃၀.၁%	၈၉	၆	၂.၀%	၃၃	၁၁.၁%	၁၃.၁%
ထန်တလန်	၃၆	၉.၉%	၁၀၀	၂၇.၅%	၃၇.၄%	၁၃၆	၁၀	၂.၈%	၅၀	၁၃.၈%	၁၆.၆%
မင်းတပ်	၅၈	၁၉.၈%	၈၃	၂၈.၃%	၄၈.၁%	၁၄၁	၁၅	၅.၁%	၅၂	၁၇.၆%	၂၂.၇%
ကန်ပက်လက်	၁၆	၁၁.၅%	၄၀	၂၈.၈%	၄၀.၃%	၅၆	၆	၄.၃%	၂၃	၁၆.၅%	၂၀.၈%
မတူပီ	၁၉	၆.၆%	၆၁	၂၁.၃%	၂၇.၉%	၈၀	၉	၃.၁%	၂၈	၉.၈%	၁၂.၉%
မတူပီ (ရေဇာ)	၆	၁၂.၀%	၁၁	၂၂.၀%	၃၄.၀%	၁၇	<၅	၂.၀%	၈	၁၆.၀%	၁၈.၀%
ပလက်ဝ	၂၈	၈.၃%	၉၀	၂၆.၈%	၃၅.၁%	၁၁၈	၁၀	၂.၉%	၆၅	၁၉.၀%	၂၁.၉%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၂၇	၁၁.၀%	၆၄	၂၆.၁%	၃၇.၁%	၉၁	၁၀	၄.၁%	၃၈	၁၅.၅%	၁၉.၆%

ဇယား ၁၉ - ကလေးများ၏ အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ (၂/၂)

	ပိန်လုံခြင်း						MUAC	
	ပြင်းထန်		အတော်အတန်		စုစုပေါင်း		< ၁၁.၅ စင်တီမီတာ	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
စုစုပေါင်း	၂၈	.၈%	၈၄	၂.၄%	၁၁၂	၃.၂%	၁၂၀	၃.၅%
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစား</b>								
<b>ခွင့်ရအုပ်စု</b>								
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၇	.၅%	၂၉	၁.၉%	၃၆	၂.၄%	၉	.၆%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၂၁	၁.၁%	၅၅	၂.၈%	၇၆	၃.၉%	၁၁၁	၅.၇%
<b>ကျား/မ</b>								
မိန်းကလေး	၁၇	၀.၁%	၄၄	၂.၅%	၆၁	၂.၆%	၆၈	၃.၉%
ယောက်ျားလေး	၁၁	၀.၆%	၄၀	၂.၄%	၅၁	၃.၀%	၅၂	၃.၁%

အသက် (လ)								
၀-၅	၁၈	၁.၉%	၂၃	၂.၄%	၄၁	၄.၃%	၁၁၄	၁၂.၁%
၆-၁၁	၆	၁.၁%	၁၃	၂.၃%	၁၉	၃.၄%	<၅	.၇%
၁၂-၂၃	<၅	.၃%	၈	၂.၃%	၈	၂.၆%	<၅	.၃%
၂၄-၅၉	<၅	.၂%	၄၀	၂.၅%	၄၀	၂.၇%	<၅	.၁%
<b>နေရာဒေသ</b>								
<b>မြို့ပြ</b>	၇	.၉%	၂၀	၂.၆%	၂၇	၃.၅%	၃၃	၄.၄%
<b>ကျေးလက်</b>	၁၁	.၆%	၄၇	၂.၈%	၅၈	၃.၄%	၆၀	၃.၅%
<b>ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်</b>	၁၀	၁.၀%	၁၇	၁.၇%	၂၇	၂.၇%	၂၇	၂.၇%
<b>ဝင်ငွေ</b>								
<b>ဝင်ငွေနည်း</b>	၁၄	.၈%	၃၄	၂.၀%	၄၈	၂.၈%	၅၁	၃.၀%
<b>ဝင်ငွေအလယ်အလတ်</b>	၇	.၈%	၂၅	၃.၀%	၃၂	၃.၈%	၃၉	၄.၆%
<b>ဝင်ငွေများ</b>	၇	.၈%	၂၅	၂.၈%	၃၂	၃.၆%	၃၀	၃.၄%
<b>မြို့နယ်</b>								
<b>တီးတိန်</b>	၉	၁.၁%	၂၂	၂.၈%	၃၁	၃.၉%	၂၇	၃.၄%
<b>တွန်းဇံ</b>	<၅	၄%	၈	၂.၉%		၃.၃%	၁၁	၄.၀%
<b>တွန်းဇံ (ကျိုခါး)</b>	<၅	.၉%	<၅	၁.၈%	<၅	၂.၇%	<၅	၂.၆%
<b>ဖလန်း</b>	၀	၀.၀%	၆	၂.၈%	၆	၂.၈%	<၅	၁.၄%
<b>ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)</b>	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%
<b>ဟားခါး</b>	၀	၀.၀%	<၅	၁.၄%	<၅	၁.၄%	၅	၁.၇%
<b>ထန်တလန်</b>	<၅	.၃%	<၅	၁.၁%		၁.၄%	၈	၂.၂%
<b>မင်းတပ်</b>	၀	၀.၀%	၅	၁.၇%	၅	၁.၇%	၁၇	၅.၈%
<b>ကန်ပက်လက်</b>	<၅	၁.၄%	<၅	၂.၉%		၄.၃%	<၅	၂.၂%
<b>မတူပီ</b>	၅	၁.၈%	၇	၂.၅%	၁၂	၄.၃%	၁၃	၄.၅%
<b>မတူပီ (ရေဇာ)</b>	၀	၀.၀%	<၅	၄.၀%	<၅	၄.၀%	<၅	၆.၀%
<b>ပလက်ဝ</b>	၆	၁.၈%	၁၄	၄.၂%	၂၀	၆.၀%	၁၇	၅.၀%
<b>ပလက်ဝ (ဆမီး)</b>	<၅	၁.၂%	၆	၂.၄%		၃.၆%	၁၀	၄.၁%

## ၁။ မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများအတွက် အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ

မိခင်များနှင့်ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၏ အာဟာရအခြေအနေနှင့်စပ်လျဉ်းသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်များအတွက် လက်မောင်းလုံးပတ်(MUAC)တိုင်းတာမှုများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မဟုတ်သော ကလေးမိခင်များအတွက် ခန္ဓာကိုယ်ဒြပ်ထုအညွှန်းကိန်း (BMI) တိုင်းတာမှုများကို ဆန်းစစ်လေ့လာမှုများပေါ်တွင် အခြေခံထားပါသည်။

### ၁-၁။ တိုင်းတာမှုများ

အမျိုးသမီးများအား ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းတာရာတွင် SECA အီလက်ထရောနစ်ချိန်ခွင်များကို အသုံးပြုပါသည်။ အရပ်တိုင်းရာတွင် လူကြီးများအတွက် အရပ်တိုင်းရန် အထူးပြုလုပ်ထားသောဘုတ်ပြားများ မရရှိသဖြင့် ရိုးရိုးပေကြိုးကိုသာ အသုံးပြုခဲ့ပါသည်။ လက်မောင်းလုံးပတ် (MUAC) ကိုမူ LIFT မှ ပေးထားသော စံကိုက်ထားသည့် ပေကြိုးများအသုံးပြုကာ တိုင်းတာပါသည်။

### ၂-၂။ အချက်အလက်စုဆောင်းခြင်း

ကနဦးစစ်တမ်းတွင် ပါဝင်ဖြေဆိုသူတိုင်းအား ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းတာမှုအတွက် ကောင်းစွာအသိပေးပြီးနောက် သဘောတူညီချက် ရရှိသည့် သူများကို တိုင်းတာခဲ့ရာ ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းတာခဲ့သော အမျိုးသမီး ၂,၅၇၇ ဦး၊ အရပ်တိုင်းရဲ သော အမျိုးသမီး ၂,၅၇၈ ဦးနှင့် MUAC တိုင်းတာခဲ့သော အမျိုးသမီး ၂,၅၇၆ ဦး<sup>41</sup>တို့ ရှိသဖြင့် ယင်းသည် စုစုပေါင်း နမူနာအုပ်စု၏ ကိုးဆယ့်ကိုး ဒသမ ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၉၉.၇%) ရှိခဲ့ပါသည်။ အမျိုးသမီးများ၏ ငါးဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၅၇.၅%) မှာ မကြာသေးခင်က မီးဖွားထားသောမိခင်များဖြစ်ပြီး လေးဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၄၂.၅%) မှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ ဖြစ်ပါသည်။

### ၁-၂။ မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၏ အာဟာရအခြေအနေများ

ခန္ဓာကိုယ်ဒြပ်ထုအညွှန်းကိန်း (BMI) ၁၈.၅ အောက်သို့ ရောက်ရှိနေသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များမှာ မြို့ပြတွင် ကိုး ရာခိုင်နှုန်း (၈.၆%) ရှိပြီး ကျေးလက်တွင် ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၇.၉%) နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင် တစ်ဆယ့်တစ် ရာခိုင်နှုန်း (၁၁.၃%) ရှိသဖြင့် စာရင်းအင်းပညာအရ သိသာထင်ရှားစွာ ကွာခြားခြင်း မရှိပါ။ သို့သော် မြို့ပြနှင့် ကျေးလက်ကြား ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းခြင်း ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမှာ သိသိသာသာ ကွာခြားပြီး ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများရှိ နမူနာအုပ်စုနှင့်လည်း ကွာခြားမှုရှိနေပါသည်။ ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းမှုသည် မြို့ပြ ဒေသများ (၂၀.၉%) တွင် ကျေးလက် (၁၀.၀%) နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် နှစ်ဆပိုများပြီး ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၆.၂%) ထက်မူ သုံးဆ ပိုမိုများပြားပါသည်။ ထိုမျှသာမက မတူညီသော ဝင်ငွေအုပ်စုများကြား သိသာထင်ရှားသည့် ကွာခြားမှုရှိနေရာ ဝင်ငွေမြင့်မားသော အုပ်စုများ (၁၆.၉%) တွင် ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းခြင်းသည် ဝင်ငွေနည်းသောအုပ်စုများ (၇.၅%) ထက် နှစ်ဆပိုများပါသည်။

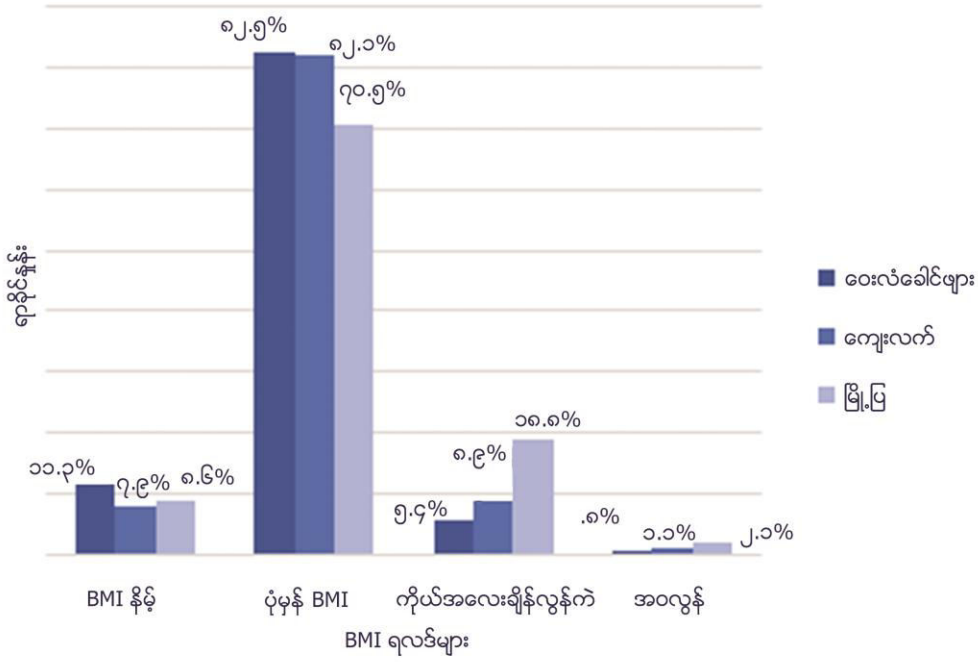
ဤနေရာတွင် သတိပြုရန်လိုသည့်အချက်မှာ နမူနာအုပ်စုရွေးချယ်ရာတွင် မကြာသေးမီကကလေးမီးဖွားခဲ့သော မိခင်များဖြစ်သောကြောင့် ရွေးချယ်ခြင်းဖြစ်သည့်အတွက် ယင်းသည် နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သော မိခင်များ၏ BMIရလဒ်များအပေါ် ဩဇာသက်ရောက်နိုင်ခြေ ရှိသည်ဟူသော အချက်ဖြစ်ပါသည်။ သိသာထင်ရှားမှု မရှိသော်လည်း ယင်းကို ညွှန်ပြနေသည့်အချက်မှာ BMI နည်းနေသော မိခင်များ၏ ခြောက်ဆယ့်ရှစ် ရာခိုင်နှုန်း (၆၈.၄%) သည် နှိုင်းယှဉ်အုပ်စုမှ ဖြစ်ပြီး သုံးဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၁.၆%) သည် အကျိုးခံစားခွင့်ရသူအုပ်စုမှ ဖြစ်နေရာ ထိုမိခင်များ ကလေးမီးဖွားထားသည့်အချိန်မှာ တိုင်းတာမှုပြုလုပ်သည့်အချိန်နှင့် ပိုမိုနီးကပ်သဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်က တိုးနေသော ကိုယ်အလေးချိန် အချို့ ကျန်ရှိနေဆဲ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

မြို့ကြည့်မည်ဆိုလျှင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၏ လေးရာခိုင်နှုန်း (၄.၄%)တွင် MUAC သည် ၂၁ စင်တီမီတာအောက် ရောက်နေပါသည်။ နှစ်ဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၂၇.၀%) တွင် MUACသည် ၂၁ စင်တီမီတာနှင့် ၂၃ စင်တီမီတာကြား ရှိပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများတွင် MUAC သည် ပုံမှန်တန်ဖိုးနှစ်ခုစလုံးဖြစ်သည့် ၂၁ စင်တီမီတာ နှင့် ၂၃ စင်တီမီတာအောက်တို့သို့ ရောက်နေခြင်းက ကလေးမီးဖွားစဉ်က ရလဒ်များမကောင်းခြင်းနှင့် ဆက်နွှယ်နေကြောင်း ပြသနေပါသည်။ မြို့ပြ၊ ကျေးလက်နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများကြား ကွာခြားချက်မှာ သိသာထင်ရှားပါသည်။မြို့ပြဒေသများရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများ၏

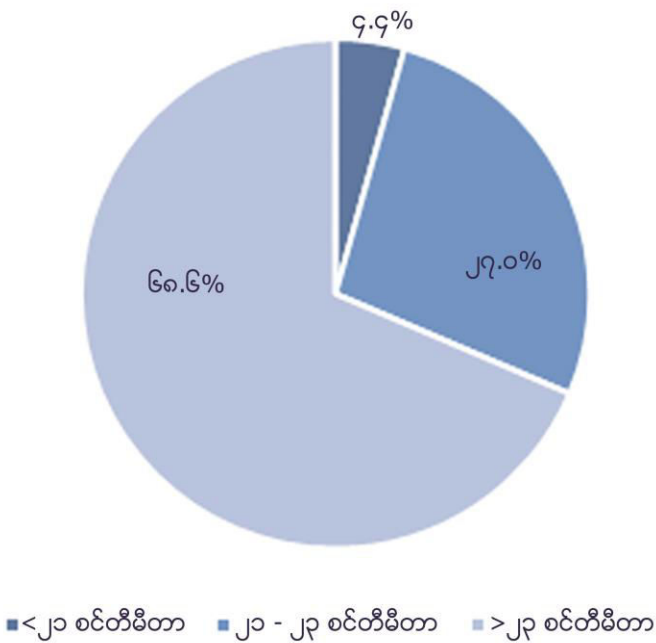
<sup>41</sup> ဖြေဆိုသူပေါင်း ၂,၅၈၅ ဦးထဲမှ

နှစ်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၂၃.၂%)သည် ပုံမှန်တန်ဖိုးဖြစ်သည့် ၂၃ စင်တီမီတာအောက်သို့ ရောက်နေပြီး ကျေးလက်တွင်မူ သုံးဆယ် ရာခိုင်နှုန်း (၂၉.၇%) နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင်မူ လေးဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၄၁.၈%) ရှိနေပါသည်။

ပုံ ၂၁ - မိခင်များ၏ ခန္ဓာကိုယ်ဒြပ်ထုအညွှန်းကိန်း (BMI) ပြပုံ



ပုံ ၂၂ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၏ လက်မောင်းလုံးပတ် (MUAC) ပြပုံ



ဇယား ၂၀ - မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၏ အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များ

	MUAC					BMI ကိုယ်ဝန်ဆောင်မဟုတ်သော အမျိုးသမီးများ								
	<၂၀ စင်တီမီတာ		၂၀-၂၃ စင်တီမီတာ		စုစုပေါင်း	BMI နိမ့်		ပုံမှန် BMI		ကိုယ်အလေးချိန်များ		အဝလွန်		စုစုပေါင်း
	#	%	#	%	#	#	%	#	%	#	%	3	%	#
<b>စုစုပေါင်း</b>	၄၈	၄.၄%	၂၉၆	၂၇.၀%	၃၄၄	၁၃၃	၉.၀%	၁၁၇၄	၇၉.၂%	၁၅၆	၁၀.၅%	၁၉	၁.၃%	၁၄၈၂
<b>နိုင်ယုဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု</b>														
နိုင်ယုဉ်အုပ်စု	၄၈	၄.၄%	၂၉၆	၂၇.၀%	၃၄၄	၉၁	၁၀.၄%	၆၉၂	၇၉.၄%	၇၉	၉.၁%	၁၀	၁.၁%	၈၇၂
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	-	-	-	-	-	၄၂	၆.၉%	၄၈၂	၇၉.၀%	၇၇	၁၂.၆%	၉	၁.၅%	၆၁၀
<b>နေရာဒေသ</b>														
မြို့ပြ	၇	၂.၇%	၅၄	၂၀.၅%	၆၁	၃၃	၈.၆%	၂၇၀	၇၀.၅%	၇၂	၁၈.၈%	၈	၂.၁%	၃၈၃
ကျေးလက်	၂၆	၄.၉%	၁၃၁	၂၄.၈%	၁၅၇	၅၆	၇.၉%	၅၈၄	၈၂.၁%	၆၃	၈.၉%	၈	၁.၁%	၇၁၁
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၁၅	၅.၀%	၁၁၁	၃၆.၈%	၁၂၆	၄၄	၁၁.၃%	၂၇၀	၇၀.၅%	၇၂	၁၈.၈%	၈	၂.၁%	၃၉၄
<b>ဝင်ငွေ</b>														
ဝင်ငွေနည်း	၂၅	၅.၀%	၁၅၇	၃၁.၃%	၁၈၂	၇၁	၁၀.၁%	၅၇၇	၈၁.၇%	၅၃	၇.၅%	၅	.၇%	၇၀၆
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၁၀	၃.၇%	၈၁	၃၀.၃%	၉၁	၃၂	၉.၀%	၂၆၆	၈၀.၆%	၃၂	၉.၀%	၅	၁.၄%	၃၅၅
ဝင်ငွေများ	၁၃	၄.၀%	၅၈	၁၇.၈%	၇၁	၃၀	၇.၁%	၃၁၁	၇၃.၉%	၇၁	၁၆.၉%	၉	၂.၁%	၄၂၁
<b>မြို့နယ်</b>														
တီးတိန်	၅	၂.၂%	၄၃	၁၉.၀%	၄၈	၂၀	၆.၃%	၂၅၅	၈၀.၄%	၃၇	၁၁.၇%	၅	၁.၆%	၃၁၇
တွန်းဇံ	<၅	၁.၉%	၁၃	၂၄.၅%	၁၈	၁၁	၉.၉%	၈၃	၇၄.၈%	၁၃	၁၁.၇%	<၅	၃.၆%	၁၀၇
တွန်းဇံ (ကျီခါး)	၀	၀.၀%	၆	၂၁.၄%	၆	<၅	၅.၁%	၃၀	၇၆.၉%	၅	၁၂.၈%	<၅	၅.၁%	၃၅
ဖလန်း	၅	၅.၆%	၂၇	၃၀.၃%	၃၂	၁၀	၁၀.၅%	၆၈	၇၁.၆%	၁၅	၁၅.၈%	<၅	၂.၁%	၉၃
ဖလန်း (ရိခေါ်ခါရ်)	၀	၀.၀%	<၅	၁၁.၁%	<၅	<၅	၁၄.၃%	၅	၃၅.၇%	၆	၄၂.၉%	<၅	၇.၁%	၁၁

ဟားခါး	၀	၀.၀%	၂၁	၂၃.၁%	၂၁	၁၁	၇.၄%	၁၀၆	၇၁.၆%	၃၀	၂၀.၃%	<၅	.၇%	၁၄၇
ထန်တလန်	<၅	၂.၄%	၄၀	၃၁.၅%		၂၃	၁၅.၀%	၁၁၉	၇၇.၈%	၁၀	၆.၅%	<၅	.၇%	၁၅၂
မင်းတပ်	၇	၇.၇%	၃၉	၄၂.၉%	၄၆	၉	၇.၃%	၁၀၅	၈၅.၄%	၉	၇.၃%	၀	၀.၀%	၁၂၃
ကန်ပက်လက်	<၅	၄.၄%	၁၁	၂၄.၄%		<၅	၆.၈%	၄၆	၇၈.၀%	၈	၁၃.၆%	<၅	၁.၇%	၅၄
မတူပီ	<၅	၁.၃%	၁၅	၁၈.၈%		၁၂	၉.၁%	၁၀၈	၈၁.၈%	၁၁	၈.၃%	<၅	.၈%	၁၃၁
မတူပီ (ရေဇာ)	၀	၀.၀%	၇	၃၅.၀%	၇	<၅	၁၉.၀%	၁၅	၇၁.၄%	<၅	၉.၅%	၀	၀.၀%	၁၅
ပလက်ဝ	၁၁	၈.၁%	၄၃	၃၁.၆%	၅၄	၁၂	၇.၁%	၁၄၈	၈၈.၁%	၇	၄.၂%	<၅	.၆%	၁၆၇
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၁၃	၁၄.၃%	၂၉	၃၁.၉%	၄၂	၁၃	၁၂.၇%	၈၆	၈၄.၃%	<၅	၂.၉%	၀	၀.၀%	၉၉



# ကလေးများနှင့် အမျိုးသမီးများ၏ အာဟာရအခြေအနေ

## အဓိကတွေ့ရှိချက်များ

### အလေ့အထများ

- ၁။ **အမျိုးသမီးများ၏ အစာအာဟာရ စုံလင်မှုတစ်ခုစားစား** - ကျေးလက်ဒေသများရှိ နမူနာအုပ်စုများမှ အမျိုးသမီးများ၏ အစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ်ခုစားစား (dietary diversity score - WDDS) အမှတ် (၃.၈) သည် မြို့ပြဒေသများမှ ဖြေဆိုသူများ (၅.၀) နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် ပိုနည်းနေပါသည်။
- ၂။ **အနိမ့်ဆုံးအနေဖြင့်ရှိသည့် အစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ်ခုစားစား** - နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ အသက် ၆လ မှ ၂၃လအထိ ကလေးများ၏ နှစ်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၂၂.၆%)သည် လုံလောက်သော အစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ်ခုစားစား ရှိပါသည်။ အသက်အုပ်စုများအလိုက် ကွာခြားချက်များမှာ စာရင်းအင်းပညာအရ သိသာထင်ရှားမှုရှိပါသည်။
- ၃။ **အစာစားသည့်ကြိမ်နှုန်း** - နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ အသက် ၁၂လမှ၂၃လအထိ ကလေးများ၏ သုံးဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၇.၄%) သည် အနိမ့်ဆုံးအနေဖြင့် အစာစားသုံးသည့် ကြိမ်နှုန်းပြည့်မီပြီး အသက်၆လ မှ ၁၁ လကြား ကလေးများတွင်မူ ခုနစ်ဆယ့်ကိုး ရာခိုင်နှုန်း (၇၉.၀%) ရှိပါသည်။
- ၄။ **အကုအစာဟာရဓါတ်ဖြည့်စွက်စားသုံးမှု** - နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သည့် အမျိုးသမီးများ၏ ရှစ်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၈၃.၀%) သည် ၎င်းတို့ နောက်ဆုံးကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း သံဓာတ်အားဆေးများ စားသုံးခဲ့ပါသည်။ နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ အသက် ၁၂လမှ ၂၃လအတွင်း ကလေးများ၏ လေးဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၄၃.၆%) သည် ဝိတာမင်အေ ဆေးပြားများကို စားသုံးခဲ့ပြီး အသက် ၆လမှ ၁၁လကြားကလေးများတွင်မူ နှစ်ဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၂၈.၄%) ရှိပါသည်။

## အဓိကတွေ့ရှိချက်များ

### အသိပညာဗဟုသုတ

- ၁။ **အနိမ့်ဆုံး အစာစားသုံးသည့် ကြိမ်နှုန်း** - နမူနာအုပ်စုထဲမှ အမျိုးသမီးများ၏ နှစ်ဆယ့်ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၂၉.၀%) သည် မိခင်နို့မစို့သောကလေးများအတွက် မှန်ကန်စွာ ပြောပြနိုင်ပါသည်။ မိခင်နို့မစို့သော အသက် ၉ လမှ ၂၃လကြား ကလေးများအတွက် လုံလောက်သည့် အစာစားသုံးမှုကြိမ်နှုန်းကို မှန်ကန်စွာပြောပြနိုင်သည့် အမျိုးသမီးများမှာ ရှစ်ဆယ့်ခြောက်ရာခိုင်နှုန်း (၈၆.၀%) ရှိပြီး မိခင်နို့မစို့သောအသက် ၆လမှ ၈လကလေးများအတွက် အကြိမ်ရေကိုမှန်ကန်စွာ ပြောပြနိုင်သည့်ရာခိုင်နှုန်းမှာ ကိုးဆယ့်နှစ် ရာခိုင်နှုန်း (၉၁.၇%) ဖြစ်ပါသည်။

### ၁။ အာဟာရဆိုင်ရာ အလေ့အထများနှင့် အသိပညာဗဟုသုတများ

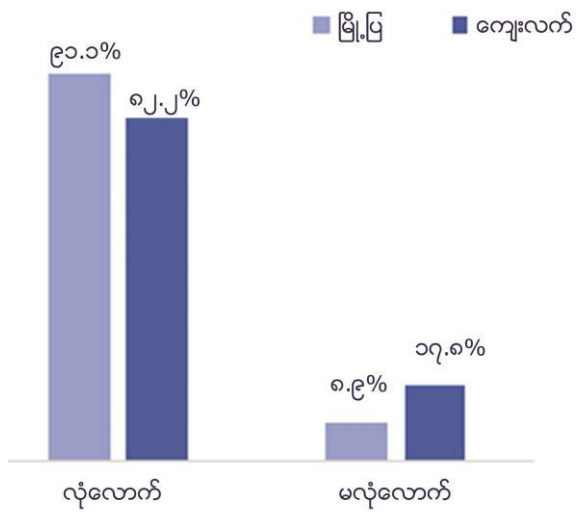
MCCTချင်းပြည်နယ်အစီအစဉ်တွင် မိခင်များ၏အာဟာရဆိုင်ရာ အသိပညာများနှင့်အလေ့အထများကို တိုးတက်အောင် ဆောင်ရွက် ပေးခြင်းဖြင့် အာဟာရဆိုင်ရာရလဒ်ကောင်းများ ထွက်ပေါ်လာစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ အောက်ပါအပိုင်းတွင် မိခင်များနှင့် ကလေးများ၏ အာဟာရအခြေအနေအပေါ် အရေးပါသောအကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသည်ဟု သိရှိထားပြီးဖြစ်သည့် အဓိကညွှန်ကိန်းများ ဖြစ်သော အစာ အာဟာရစုံလင်မှုတစ်ခုစားစား၊ အစာစားသည့်ကြိမ်နှုန်း နှင့် အကုအစာဟာရဓါတ် ဖြည့်စွက်စားသုံးမှု စသည်တို့ကို တင်ပြထားပါသည်။

အာဟာရဆိုင်ရာ အလေ့အထများနှင့် အသိပညာဗဟုသုတများအတွက် အချက်အလက်များအား သတ်မှတ်အရည်အချင်း ပြည့်မီသည့် ဖြေဆိုသူများကို မေးမြန်းသောအိမ်ထောင်စုမေးခွန်းလွှာဖြင့် စုဆောင်းခဲ့ပါသည်။ ကလေးများ၏ အာဟာရနှင့် စပ်လျဉ်းသော မေးခွန်းများကို အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးတစ်ဦးချင်းစီအတွက် မေးမြန်းကာ ညွှန်ကိန်းတစ်ခုချင်းစီနှင့် သင့်လျော်သော အသက်အရွယ်အုပ်စုအလိုက် တင်ပြထားပါသည်။

**၁-၁။ လုံလောက်သော အစားအစာဖြည့်ဆည်းထောက်ပံ့မှု**

ယေဘုယျအားဖြင့် ချင်းပြည်နယ်ရှိ နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သော အိမ်ထောင်စုများ၏ ရှစ်ဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၈၄.၄%) သည် လွန်ခဲ့သော ဆယ့်နှစ်လတာကာလအတွင်း လစဉ် စားသုံးရန် အစားအစာအလုံအလောက် ရှိခဲ့သည်ဟု ဆိုပါသည်။ မြို့ပြနှင့်ကျေးလက်ဒေသများမှ အိမ်ထောင်စုများကြားတွင်သာမက မတူညီသောဝင်ငွေအုပ်စုများကြားတွင်ပါ သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားချက်ကို တွေ့ရပါသည်။ ပုံ ၂၃ တွင် ပြထားသည့်အတိုင်း လွန်ခဲ့သော ၁၂လတာကာလအတွင်း အစားအစာ မလုံလောက်မှုကို ကြုံတွေ့ခဲ့သော အိမ်ထောင်စုများမှာ ကျေးလက်ဒေသတွင် နှစ်ဆပိုများပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသများတွင် အိမ်ထောင်စုငါးစုမှ တစ်စုနီးပါး (၇.၈%) သည် အစားအစာ လုံလောက်စွာမရှိသည့် လပေါင်း တစ်လ သို့မဟုတ် တစ်လထက်ပို၍ ရှိသည်ဟု ဖြေကြားပါသည်။ ပုံ ၂၄ တွင် တွေ့မြင်ရသည့်အတိုင်း နမူနာအုပ်စုရှိ အိမ်ထောင်စုများအတွက် အစားအစာရရှိနိုင်မှုစပ်လျဉ်း၍ အခက်အခဲရှိသော အချိန်ကာလအဖြစ် မတ်လ မှ ဇွန်လ ကြားကာလကို ရည်ညွှန်းဖော်ပြကြပြီး ယင်းသည် နှစ်တစ်နှစ်၏ ထိုထက်နောက်ကျသော အချိန်ကာလတွင် အစားအစာမလုံလောက်မှု ရှိလိမ့်မည်ဟူသော ခန့်မှန်းထားချက်နှင့် မကိုက်ညီသော တွေ့ရှိချက်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

**ပုံ ၂၃ - အိမ်ထောင်စုစားနပ်ရိက္ခာ လုံလောက်စွာ ဖြည့်ဆည်းပံ့ပိုးနိုင်မှုပြပုံ**

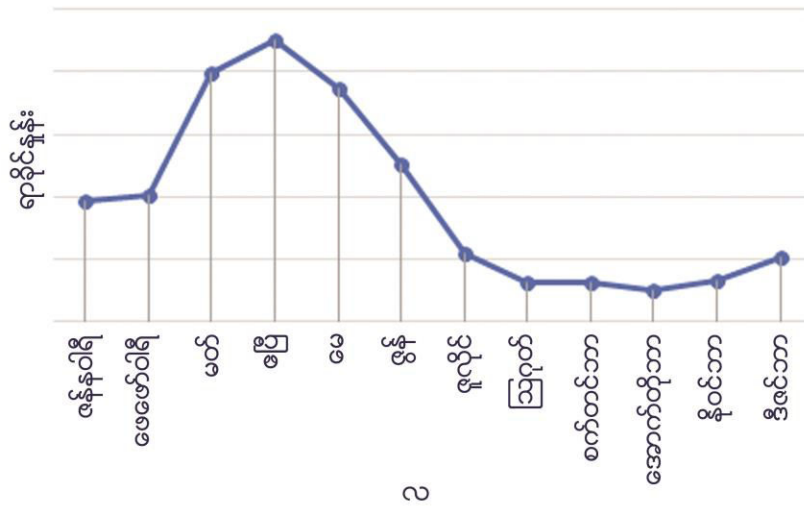


ဝင်ငွေရှုထောင့်မှကြည့်လျှင် အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ တိုးလာသည်နှင့်အမျှ အစားအစာ လုံလောက်စွာ ဖြည့်ဆည်းနိုင်ခြင်း မရှိမည် လျော့ကျ သွားသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ဝင်ငွေနည်း အိမ်ထောင်စုများအတွက် နှစ်ဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၂၀.၆%) ရှိပြီး အလယ်အလတ် ဝင်ငွေ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများအတွက် တစ်ဆယ့်ခြောက်ရာခိုင်နှုန်း (၁၆.၁%)နှင့် ဝင်ငွေများအိမ်ထောင်စု များအတွက် ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၇.၁%) ရှိသည်ကို တွေ့ရပါသည်။

အစားအစာ မလုံလောက်ရသည့် အကြောင်းရင်းများသည် ကျေးလက်နှင့် မြို့ပြဒေသများတွင် မတူညီကြောင်း တွေ့ရပါသည်။ ကျေးလက်နှင့်မြို့ပြ ဒေသနှစ်ခုစလုံးတွင် ငွေကြေးအရင်းအမြစ်များ မရှိမှု/ ဝင်ငွေရရှိရန်ခက်ခဲမှုသည် အတွေ့ရများသော အချက်တစ်ခု

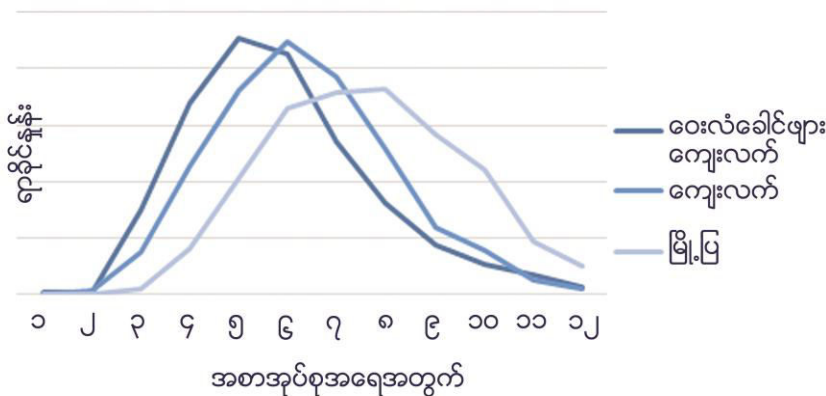
ဖြစ်သလို (မြို့ပြဒေသများတွင် သုံးဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၃၂.၈%) နှင့် ကျေးလက်ဒေသများတွင် နှစ်ဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၂၄.၉%) မိသားစုဝင်တစ်ယောက် ဖျားနာခြင်း/သေဆုံးခြင်း (မြို့ပြတွင် သုံးဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၃၂.၈%) နှင့်ကျေးလက်တွင် နှစ်ဆယ့်ရာခိုင်နှုန်း (၂၀.၀%))သည်လည်း အတွေ့ရများပါသည်။ အလုပ်လက်ခွဲဖြစ်ခြင်းသည် မြို့ပြ (၃၁%)တွင် အတွေ့ရများသော အကြောင်းတစ်ခု ဖြစ်သော်လည်း ကျေးလက်ဒေသများ (၁၆.၅%) တွင်မူ ပိုမိုနည်းပါး ပါသည်။ တစ်ဘက်တွင်မူ သီးနှံအထွက်နှုန်းညံ့ခြင်းသည် ကျေးလက် ဒေသများ (၂၉.၆%)တွင် အများဆုံးတွေ့ရပြီး မြို့ပြဒေသ (၅.၂%) တွင်မူ အတွေ့ရနည်းပါသည်။

ပုံ ၂၄ - စားနပ်ရိက္ခာ မလုံလောက်သည့်လများ ပြပုံ



အိမ်ထောင်စုများ၏ အစာရိက္ခာလက်လှမ်းမီမှုကို သွယ်ဝိုက်တိုင်းတာမှု (proxy) နောက်တစ်ခုမှာ အိမ်ထောင်စု၏ အစာအာဟာရ စုံလင်မှုတစ်ခု စားသုံးမှုအမှတ် (Household Dietary Diversity Score - HDDS) ဖြစ်ပါသည်။ ဤညွှန်းကိန်းသည် အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များနှင့် ဆက်နွှယ်မှုရှိသော်လည်း<sup>42</sup> အိမ်ထောင်စုအတွင်း အစားအစာခွဲဝေစားသုံးမှုကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်း မရှိပါ။ ဖြေဆိုသူများမှတ်မိသည့်အတိုင်း လွန်ခဲ့သော ၂၄ နာရီအတွင်း အိမ်ထောင်စုများစားသုံးခဲ့သည့် အစာအုပ်စုအရေအတွက်ကို တိုင်းတာခြင်း ဖြစ်ပါသည်။<sup>43</sup> အစာအုပ်စု စုစုပေါင်း တစ်ဆယ့်နှစ်ခုရှိသည့်အနက် နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သော အိမ်ထောင်စုများအားလုံး၏ ပျမ်းမျှ အိမ်ထောင်စုအစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ်ခု စားသုံးမှုအမှတ်သည် ၆.၅ ရှိပါသည်။ ပျမ်းမျှ HDDS သည် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင် ၅.၉ ရှိရာမှ ကျေးလက်တွင် ၆.၃ နှင့် မြို့ပြတွင် ၇.၆ အထိ တိုးမြင့်သွားပါသည်။

ပုံ ၂၅ - အိမ်ထောင်စု အစာ အာဟာရစုံလင်မှုတစ်ခု စားသုံးမှုအမှတ် (HDDS) အား နေရာဒေသအလိုက်ပြပုံ



<sup>42</sup> Swindale, Anne, နှင့် Paula Bilinsky၊ အိမ်ထောင်စု၏ အစာရိက္ခာလက်လှမ်းမီမှုကို တိုင်းတာရန်အတွက် အိမ်ထောင်စုအစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ်ခုစားသုံးမှုအမှတ် - ညွှန်းကိန်းလမ်းညွှန် (Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide) (v.2)၊ ဝါရှင်တန်ဒီစီ၊ Food and Nutrition Technical Assistance Project, Academy for Educational Development, ၂၀၀၆။

<sup>43</sup> HDDS ညွှန်းကိန်းအား မှတ်တမ်းတင်ထားသည့် စံနည်းနှစ်များကို အခြေခံတွက်ချက်ပါသည်။ ဥပမာ the Office of Health, Infectious Disease, and Nutrition, Bureau for Global Health, USAID မှ ရန်ပုံငွေပံ့ပိုးသည့် Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA) III Project။

**၁-၂။ အစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ္ဆေ စားသုံးမှု**

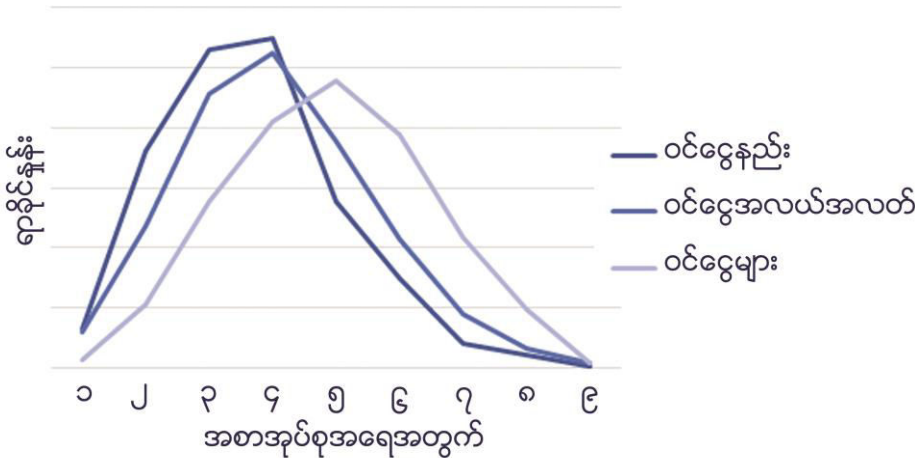
အာဟာရဓာတ်လုံလောက်မှုကို တိုင်းတာရန်ရည်ရွယ်လျက် အစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ္ဆေ စားသုံးမှုအမှတ်များကို လူတစ်ဦးချင်း အဆင့်တွင်လည်း တိုင်းတာခဲ့ပြီး အာဟာရဓာတ် နှင့်/သို့မဟုတ် အကုန်အာဟာရဓာတ် လုံလောက်မှုကို သွယ်ဝိုက်တိုင်းတာနိုင်သော တိုင်းတာမှုများအဖြစ် အတည်ပြုခဲ့ပြီးဖြစ်ပါသည်။<sup>44</sup> လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ အစာအာဟာရ စုံလင်မှုတစ္ဆေ စားသုံးမှုအမှတ်ကို အစီအစဉ်တစ်ခု မစတင်မီနှင့် စတင်ပြီးနောက် ပြောင်းလဲမှုများကို တိုင်းတာရန်အတွက် ဆက်လက် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။<sup>45</sup>

**က။ အမျိုးသမီးများ၏ အစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ္ဆေစားသုံးမှုအမှတ် (WDDS)**

အမျိုးသမီးများ၏ အစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ္ဆေ စားသုံးမှုအမှတ် (WDDS) ကို ရရှိရန်အတွက် ဖြေဆိုသူ၏မှတ်မိမှုအပေါ် အခြေခံကာ လွန်ခဲ့သော ၂၄ နာရီအတွင်း စားသုံးခဲ့သော အစာအုပ်စု စုစုပေါင်းအရေအတွက်ကို တွက်ချက်ပါသည်။<sup>46</sup> နမူနာအုပ်စုထဲတွင် ပါဝင်သည့် အမျိုးသမီးများ၏ WDDS သည် မြို့ပြ (၅.၀) နှင့် ကျေးလက် (၃.၈) ကြား သိသာ ထင်ရှားသည့် ကွာခြားချက် ရှိပါသည်။

အိမ်ထောင်စုများ၏ အစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ္ဆေအနေဖြင့် ဝင်ငွေမတူသော အုပ်စုများကြား ဆက်နွယ်မှုရှိနေပြီး WDDS သည် ဝင်ငွေနည်း အိမ်ထောင်စုများမှ ဖြေဆိုသူများအတွက် ၃.၇ မှ ဝင်ငွေအလယ်အလတ်အတွက် ၄.၀ နှင့် ဝင်ငွေများ အိမ်ထောင်စုများတွင် ၄.၉ အထိ ရှိပါသည်။ နမူနာအုပ်စု၏ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများတွင် ပျမ်းမျှ WDDS သည် ၄.၂ ရှိပြီး ယင်းသည် ပျမ်းမျှ WDDS ၄.၀ ရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မဟုတ်သည့် မိခင်များနှင့် စာရင်းအင်းပညာအရ ကွာခြားမှု မရှိပါ။

**ပုံ ၂၆ - ဝင်ငွေအလိုက်ပြထားသော အမျိုးသမီးများ၏ အစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ္ဆေ စားသုံးမှု (WDDS)**



<sup>44</sup> Kennedy et al (2010). အိမ်ထောင်စုနှင့်လူတစ်ဦးချင်း၏ အစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ္ဆေစားသုံးမှုအတွက် လမ်းညွှန်ချက်များ (Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity)၊ ကမ္ဘာ့စားနပ်ရိက္ခာနှင့် စိုက်ပျိုးရေးအဖွဲ့ (FAO)။

<sup>45</sup> Ibid

<sup>46</sup> WDDS တွင် ယေဘုယျအားဖြင့် အောက်ပါတို့အပါအဝင် အစာအုပ်စုကိုးစု ပါဝင်ပါသည် - ကာဗိုဟိုက်ဒြိတ်အခြေခံစားကုန်(၁)၊ ပဲ၊ အစွဲမာသီးများနှင့်အစေ့အဆန်များ (၂)၊ နို့နှင့်နို့ထွက်ပစ္စည်းများ (၃)၊ အသားငါး (၄)၊ ဥများ၊ (၅) အစိမ်းရင့် ရောင်အရွက်များ (၆)၊ အခြားပိတာမင်အကြွယ်ဝသော သစ်သီးနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ (၇)၊ အခြားသစ်သီးနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ (၈)၊ နှင့် ကလီစာများ (၉)တို့ ဖြစ်ပါသည်။

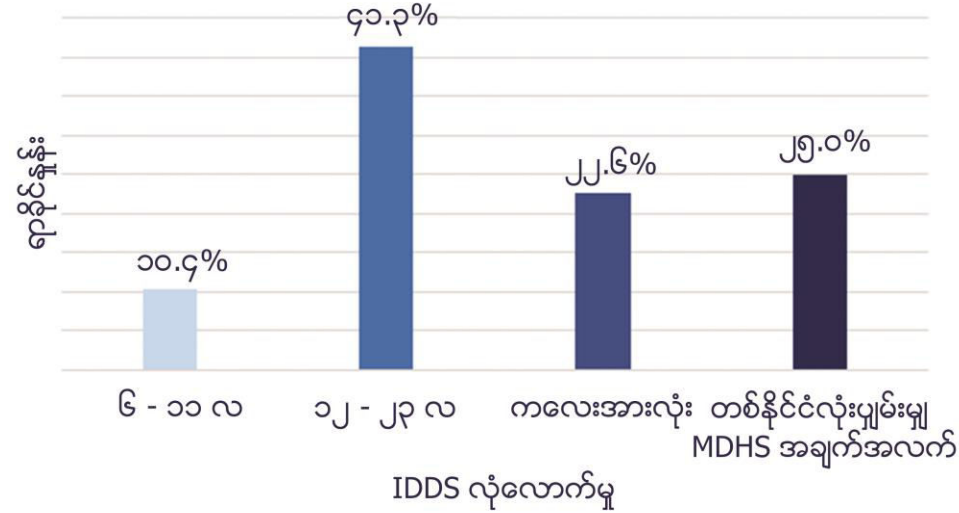
**ခ။ ကလေးတစ်ဦးချင်း၏ အစာအာဟာရရုံလင်မှုတစ်ခုစာ စားသုံးမှုအမှတ် (Individual Dietary Diversity Score -IDDS)**

အသက် ၆လမှ ၂၃လအထိ ကလေးများအတွက် အစာအာဟာရရုံလင်မှုတစ်ခုစာ စားသုံးမှုအား ၂၄ နာရီအတွင်း မှတ်မိသမျှကို အခြေခံကာ စားသုံးသော အစာအုပ်စုအရေအတွက်ကို တွက်ချက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးများသည် စုစုပေါင်းအစာ အုပ်စုခုနစ်ခုမှ အနည်းဆုံး လေးစုကို စားသုံးပါက IDDS သည် လုံလောက်သည်ဟုယူဆပြီး ယင်းသို့ အစာ အုပ်စုလေးစုကိုသာ စားသုံးဖြစ်ပါက ထိုကလေးသည် တိရစ္ဆာန်မှရရှိသောအစာ အနည်းဆုံးတစ်မျိုးနှင့် အနည်းဆုံး သစ်သီး သို့မဟုတ် ဟင်းသီးဟင်းရွက်တစ်မျိုး စားသုံးနိုင်ခြေ အလွန် မြင့်မားပါသည်။<sup>47</sup>

ကျေးလက်ဒေသများတွင် နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ အသက် ၆လမှ ၂၃လကြား ကလေးငယ်များ၏ နှစ်ဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၂၁.၁%) သည် အစာအာဟာရရုံလင်မှုတစ်ခုစာ စားသုံးမှုအမှတ် လုံလောက်မှုရှိပြီး မြို့ပြဒေသများတွင်မူ လုံလောက်မှုရှိသည့် ရာခိုင်နှုန်းမှာ နှစ်ဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၂၇.၆%) ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် ကွာခြားချက်သည် စာရင်းအင်းအရ သိသာထင်ရှားမှုမရှိပါ။ နမူနာအုပ်စုရှိ ထိုအသက်အရွယ်အုပ်စုမှ ကလေးစုစုပေါင်း၏ နှစ်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၂၂.၆%) နီးပါးသည် အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် အစာအာဟာရရုံလင်မှုတစ်ခုစာ ရှိပါသည်။

မတူညီသော အသက်အရွယ်အုပ်စုများကြား သိသာထင်ရှားသည့် ကွာခြားချက်ရှိပါသည်။ ပုံ ၂၇ တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း အသက် ၆လမှ ၁၁လကြား ကလေးများ၏ ဆယ်ရာခိုင်နှုန်း (၁၀.၄%) တွင် IDDS လုံလောက်မှုရှိပြီး အသက် ၁၂ လမှ ၂၃ လကြား ကလေးများတွင်မူ လေးဆယ်ရာခိုင်နှုန်း (၄၁.၃%) လုံလောက်မှု ရှိပါသည်။

**ပုံ ၂၇ - အသက်အုပ်စုအလိုက် ကလေးများ၏ တစ်ဦးချင်းအစာအာဟာရရုံလင်မှုတစ်ခုစာစားသုံးမှုအမှတ် (IDDS) ပြပုံ**



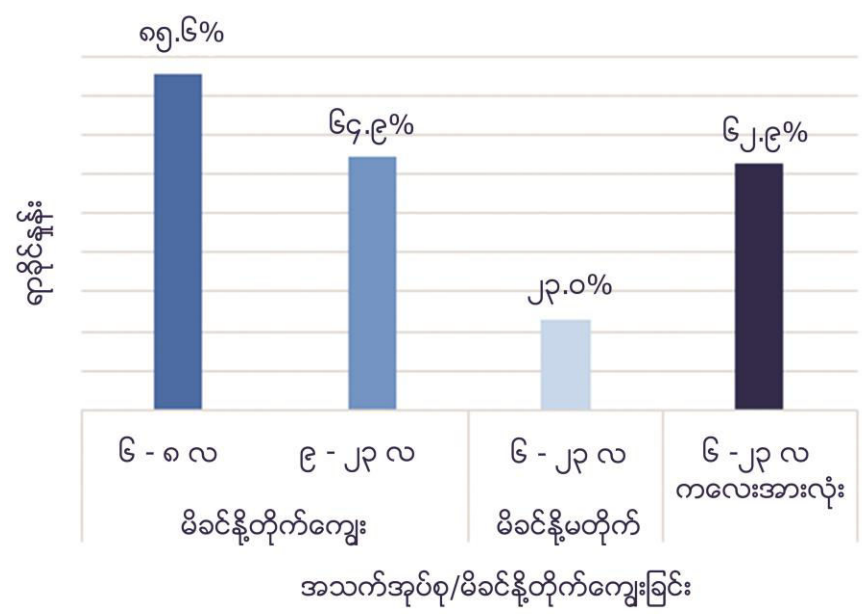
<sup>47</sup> ၂၄ နာရီအတွင်း အစာအုပ်စု ခုနစ်ခုအနက် အနည်းဆုံး လေးစုကို စားသုံးမှုအား တိုင်းတာပြီး အစာအုပ်စုများတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်ပါသည် - ရှိ၊ စပါးစသည့် အစေ့အဆန်များ၊ အမြစ်များနှင့် အမြစ်ဥများ (၁)၊ ပဲနှင့်အခွံမာသီးများ (၂)၊ နို့ထွက်ပစ္စည်းများ (၃)၊ အသား (၄)၊ ဥများ (၅)၊ စိတာမင်ကြွယ်ဝသော သစ်သီးများနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ (၆)၊ နှင့် အခြားသစ်သီးများနှင့် ဟင်းသီး ဟင်းရွက်များ (၇) တို့ ဖြစ်ပါသည်။ ဥပမာ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)၊ နို့စို့ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များအား အာဟာရ ကျွေးမွေးသည့် အလေ့အထများကို ဆန်းစစ်ရန်အတွက် ညွှန်ကိန်းများ၊ အပိုင်း ၁ - အမိပြုယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ (Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Part 1: Definitions)၊ ဂျီနီဗာ၊ ဆွစ်ဇာလန်၊ ၂၀၀၈ ကို ကြည့်ပါရန်။

**၁-၃။ အစာစားသည့် ကြိမ်နှုန်း**

အစာစားသင့်သည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်း (minimum meal frequency) ဆိုသည်မှာ အသက် ၆လမှ ၂၃လကြား ကလေးများထံမှ အစာမာ (အဖတ်)၊ မပျော့မမာ သို့မဟုတ် နူးညံ့သောအစာများကို တစ်နေ့တာအတွင်း အနည်းဆုံး စားသုံးသင့်သည် ဟု သတ်မှတ်ထားသော အကြိမ်အရေအတွက်ကို စားသုံးရသည့် ကလေးများ ရာခိုင်နှုန်းကို ဆိုလိုပါသည်။ နိုင်ငံတကာစံနှုန်းများအရ မိခင်နို့စို့နေသော အသက် ၆လမှ ၈လကြား ကလေးများသည် တစ်နေ့လျှင် အနည်းဆုံး နှစ်ကြိမ် စားသုံးသင့်ပြီး အသက် ၉လမှ ၂၃လအထိ ကလေးများသည် သုံးကြိမ် စားသင့်ပါသည်။ မိခင်နို့မစို့သော ကလေးများအတွက် တစ်နေ့လျှင် အစာစားရမည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်းမှာ လေးကြိမ် ဖြစ်ပါသည်။<sup>48</sup>

နမူနာအုပ်စုတွင်းရှိ မိခင်နို့စို့သော အသက် ၆လမှ ၈လကြား ကလေးများ၏ ရှစ်ဆယ့်ခြောက်ရာခိုင်နှုန်း (၈၅.၆%) သည် စားသုံးရမည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်းအတိုင်း အစာကို စားသုံးကြရပြီး မိခင်နို့စို့သော အသက် ၉လမှ ၂၃လကြား ကလေးများ၏ ရာခိုင်နှုန်းမှာမူ ခြောက်ဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၆၄.၉%) ဖြစ်ပါသည်။ မိခင်နို့မစို့သော အသက် ၄လမှ ၂၄လကြား ကလေးများတွင် နှစ်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၂၃.၀%)သည် စားသုံးသင့်သည်ဟု သတ်မှတ်ထားသော အကြိမ်ရေအတိုင်း စားသုံးနေရပါသည်။ အစာစားသုံးသင့်သည့် အနိမ့်ဆုံး ကြိမ်နှုန်းအတိုင်း စားသုံးရသည့် စုစုပေါင်းရာခိုင်နှုန်းမှာ ခြောက်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၆၂.၉%) ဖြစ်ပါသည်။<sup>49</sup> မတူညီသော အသက်အရွယ် အုပ်စုများကြားတွင် သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားချက်ကိုတွေ့ရပြီး နမူနာအုပ်စုထဲမှ အသက် ၆လနှင့် ၁၁လကြား ကလေးများ၏ ခုနစ်ဆယ့်ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၇၉.၀%) သည် အနိမ့်ဆုံးစားသုံးရမည့်ကြိမ်နှုန်း ပြည့်မီကာ အသက် ၁၂လနှင့် ၂၃လကြား ကလေးများတွင်မူ သုံးဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၇.၄%) သာ ရှိပါသည်။

**ပုံ ၂၈ - အစာစားသုံးသည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်းများ ပြပုံ**



<sup>48</sup> ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)။ နို့စို့ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များအား အာဟာရ ကျွေးမွေးသည့် အလေ့အထများကို ဆန်းစစ် ရန်အတွက် ညွှန်ကိန်းများ၊ အပိုင်း ၁ - အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ (Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Part 1: Definitions)၊ ဂျီနီဗာ၊ ဆွစ်ဇာလန်၊ ၂၀၀၈

<sup>49</sup> MDHS စစ်တမ်းတွင် ချင်းပြည်နယ်ရှိ အနည်းဆုံးစားသုံးသင့်သည့်အကြိမ်မှာ ၅၉.၉% ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

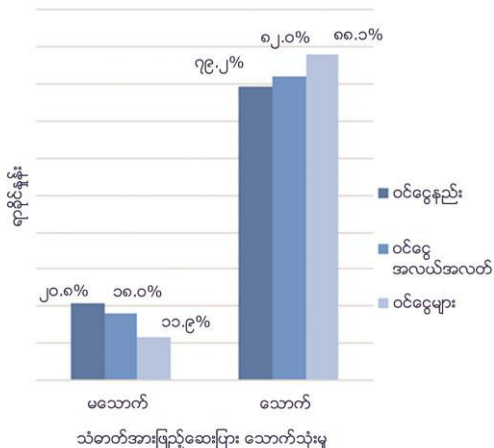
ကလေးငယ်များ တစ်နေ့တာ အစာစားသင့်သည့်အကြိမ်ရေကို မေးမြန်းသောအခါ နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ ဖြေဆိုသူများ၏ နှစ်ဆယ့်ကိုး ရာခိုင်နှုန်း (၁၉.၁%) က မိခင်နို့စို့သော အသက် ၆လမှ ၅၉လကြား ကလေးများသည် လေးကြိမ် သို့မဟုတ် လေးကြိမ်နှင့် အထက် စားသုံးသင့်သည်ဟု မှန်ကန်စွာ ဖြေကြားခဲ့ပါသည်။ မိခင်နို့စို့သော အသက် ၆လမှ ၅၉လကြား ကလေးများသည် တစ်နေ့လျှင် သုံးကြိမ် သို့မဟုတ် သုံးကြိမ်နှင့်အထက် အစာစားသင့်ကြောင်း ဖြေဆိုသူအများစုဖြစ်သည့် ရှစ်ဆယ့်ခြောက်ရာခိုင်နှုန်း (၈၆%) က မှန်ကန်စွာ ဖြေကြားခဲ့ပါသည်။ မိခင်နို့စို့သော အသက် ၆လမှ ၈လကြား ကလေးများအတွက်မူ ဖြေဆိုသူ ကိုးဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၉၁.၇%) က တစ်နေ့လျှင် သုံးကြိမ် သို့မဟုတ် သုံးကြိမ်နှင့်အထက် အစာကျွေးသင့်ကြောင်း ဖြေကြားပါသည်။

**၁-၄။ အကုအစာရဓာတ်ဖြည့်စွက် စားသုံးခြင်း**

အကုအစာရဓာတ်များသည် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရှိ ဇီဝကမ္မလုပ်ငန်းများ၊ ကြီးထွားမှုနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုတို့အတွက် မရှိမဖြစ်လိုအပ်ပါသည်။ ယင်းတို့ အား မျှတစွာ စားသုံးခြင်းမရှိပါက၊ အထူးသဖြင့် အာဟာရဓာတ်များ ထပ်ဆောင်းလိုအပ်သည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် မစားသုံးပါက မိခင်နှင့် သန္ဓေသားနှစ်ဦးစလုံးအတွက် ဆိုးကျိုးများဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။<sup>50</sup>

ယေဘုယျအစာစားသုံးမှုတွင် ဖြေဆိုသူများ၏ ခြောက်ဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၆၅%) က အမျိုးသမီးများစားသုံးသည့်များ ကို မှန်ကန်စွာ ပြောပြနိုင်ခဲ့ပါသည်။ ထိုသို့ ပြောပြနိုင်သော အမျိုးသမီးရာခိုင်နှုန်းသည် ကျေးလက်ဒေသများ (၆၅.၄%) နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၅၆.၂%) ကြား သိသိသာသာ ကွာခြားပါသည်။

**ပုံ ၂၉ - ဝင်ငွေအလိုက်ပြထားသော သံဓာတ်အားဖြည့်ဆေးပြား စားသုံးမှု**



အချက်အလက်ကောက်ယူစဉ်ကာလတွင် ကိုယ်ဝန်ရှိသော အမျိုးသမီးများ၏ ခုနစ်ဆယ့်သုံး ရာခိုင်နှုန်း (၇၂.၈%) သည် သံဓာတ်ဆေးပြားများ စားသုံးနေပြီး မိခင်များ၏ ရှစ်ဆယ့်သုံး ရာခိုင်နှုန်း (၈၃%)သည် ၎င်းတို့၏ ယခင် ကိုယ်ဝန်ဆောင် ကာလအတွင်းတွင် သံဓာတ်ဆေးပြားများကို စားသုံးခဲ့ပါသည်။ အမျိုးသမီးတစ်ဦး၏ သံဓာတ်အားဆေး စားသုံးနိုင်ခြေသည် ဝင်ငွေတိုးလာ သည့်အမျှ တိုးလာကြောင်းကို ပုံ-၂၉တွင် ပြထားပြီး ဝင်ငွေနည်းအုပ်စု (၇၉.၂%)နှင့် ဝင်ငွေများအုပ်စု (၈၈.၁%) ကြား ကွာခြားမှုသည် စာရင်းအင်း ပညာအရ သိသာထင်ရှားမှုရှိပါသည်။ သံဓာတ်အားဆေး စားသုံးမှုသည် မြို့ပြ(၈၉.၆%)နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၇၆.၆%)ကြားတွင်လည်း စာရင်းအင်းပညာအရ သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားမှုများ ရှိပါသည်။

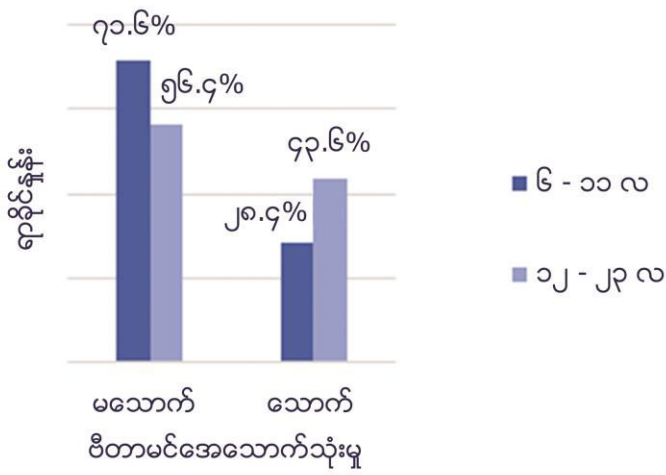
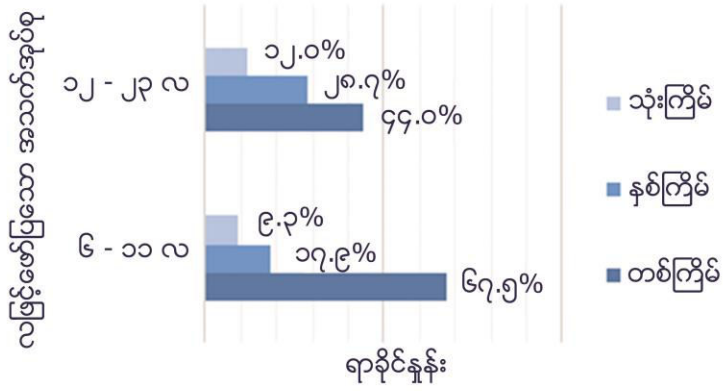
နို့စို့ကလေးများနှင့် အသက် ၆လမှ ၅၉လကြား ကလေးများအတွက် ဝိတာမင်အေသည် ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားမှုအတွက် သာမက ရောဂါပိုးဝင်ရောက်မှုများကို တိုက်ထုတ်ရာတွင် အထောက်အကူပြုနိုင်ရန် အတွက် အရေးကြီးပါသည်။<sup>51</sup> နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ မြို့ပြနှင့် ကျေးလက်ရှိ ကလေးများကြား ဝိတာမင်အေစားသုံးမှုတွင် သိသာ ထင်ရှားသော ကွာခြားမှုမရှိသော်လည်း ၆လမှ ၁၁လကြား အသက်အုပ်စုမှ ကလေးများနှင့် ၁၂လမှ ၂၃လကြား အသက်အုပ်စုမှ ကလေးများကြား သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားချက်ရှိပါသည်။<sup>52</sup> နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ အသက် ၁၂လမှ ၂၃လကြား ကလေးများ၏ လေးဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၄၃.၆%) သည် ဝိတာမင်အေ စားသုံးပြီး အသက် ၆လမှ ၁၁လကြား ကလေးများတွင် နှစ်ဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၂၈.၄%) ရှိပါသည်။

<sup>50</sup> Cetin, I. နှင့် Laoreti, A. (၂၀၁၅) - ကျန်းမာရေးအတွက် မိခင်၏ အာဟာရအရေးပါပုံ (The Importance of Maternal Nutrition for Health); Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine, 4(2), စာမျက်နှာ ၁-၁၁။

<sup>51</sup> ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)၊ နို့စို့ကလေးများနှင့် အသက် ၆လမှ ၅၉လ ကြား ကလေးများတွင် ဝိတာမင်အေ တိုက်ကျွေးခြင်း (Vitamin A supplementation in infants and children 6-59 months of age)၊ အောက်ပါဝက်ဆိုက်တွင် ရရှိနိုင်ပါသည် - [http://www.who.int/elena/titles/vitamina\\_children/en/](http://www.who.int/elena/titles/vitamina_children/en/).

<sup>52</sup> ဝိတာမင်အေ ဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးခြင်းအား အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများအတွက်သာ မေးမြန်းပါသည်။

ပုံ ၃၀ - လွန်ခဲ့သောခြောက်လအတွင်း ဝိတာမင်အေ စားသုံးမှု ပြုပုံ





ဇယား ၂၁ - အစာဟာရစုံလင်မှုတစ်စားစားသုံးမှုနှင့် စားနပ်ရိက္ခာ လက်လှမ်းမီရရှိမှု

	အိမ်ထောင်စု၏ အစာအာဟာရ စုံလင်မှုတစ်စားစားသုံးမှုအမှတ်		အမျိုးသမီး၏ အစာအာဟာရ စုံလင်မှုတစ်စားစားသုံးမှုအမှတ်		အိမ်ထောင်စု၏ အစားအစာ ဖြည့်ဆည်းနိုင်မှု <sup>53</sup>			
	ပျမ်းမျှအမှတ်	အရေအတွက်	ပျမ်းမျှအမှတ်	အရေအတွက်	လုံလောက်မှုမရှိပါ		လုံလောက်မှုရှိပါသည်	
					အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	၆.၅	၂၅၈၅	၄.၁	၂၅၈၅	၄၀၃	၁၅.၆%	၂၁၈၂	၈၄.၄%
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ</b>								
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၆.၅	၈၇၂	၄.၁	၈၇၂	၁၅၁	၁၇.၃%	၇၂၁	၈၂.၇%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၆.၆	၁၇၁၃	၄.၁	၁၇၁၃	၂၅၂	၁၄.၇%	၁၄၆၁	၈၅.၃%
<b>နေရာဒေသ</b>								
မြို့မြို့	၇.၆	၆၅၁	၄.၉	၆၅၁	၅၈	၈.၉%	၅၉၃	၉၁.၁%
ကျေးလက်	၆.၃	၁၂၄၃	၃.၉	၁၂၄၃	၂၁၄	၁၇.၂%	၁၀၂၉	၈၂.၈%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၅.၉	၆၉၁	၃.၇	၆၉၁	၁၃၁	၁၉.၀%	၅၆၀	၈၁.၀%
<b>ဝင်ငွေ</b>								
ဝင်ငွေနည်း	၆.၀	၁၂၀၉	၃.၇	၁၂၀၉	၂၄၉	၂၀.၆%	၉၆၀	၇၉.၄%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၆.၄	၆၂၆	၄.၀	၆၂၆	၁၀၁	၁၆.၁%	၅၂၅	၈၃.၉%
ဝင်ငွေများ	၇.၅	၇၅၀	၄.၉	၇၅၀	၅၃	၇.၁%	၆၉၇	၉၂.၉%
<b>မြို့နယ်</b>								
တီးတိန်	၆.၉	၅၄၄	၄.၁	၅၄၄	၈၅	၁၅.၆%	၄၅၉	၈၄.၄%
တွန်းဇံ	၆.၄	၁၆၅	၃.၈	၁၆၅	၆၀	၃၆.၄%	၁၀၅	၆၃.၆%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	၆	၆၈	၄	၆၈	<၅	၄.၄%	၆၅	၉၅.၆%
ဖလန်း	၇	၁၈၅	၄.၃	၁၈၅	၂၀	၁၀.၈%	၁၆၅	၈၉.၂%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၈	၃၂	၅	၃၂	<၅	၃.၁%	၃၁	၉၆.၉%
ဟားခါး	၇	၂၃၉	၄.၅	၂၃၉	၁၈	၇.၅%	၂၂၁	၉၂.၅%
ထန်တလန်	၆	၂၈၀	၄	၂၈၀	၂၅	၈.၉%	၂၅၅	၉၁.၁%
မင်းတပ်	၆	၂၁၅	၄.၃	၂၁၅	၆၆	၃၀.၇%	၁၄၉	၆၉.၃%

<sup>53</sup> အိမ်ထောင်စုများတွင် လွန်ခဲ့သော ၁၂လအတွင်း လစဉ် စားနပ်ရိက္ခာ လုံလောက်မှု ရှိခြင်း

ကန်ပက်လက်	၆	၁၀၄	၄.၄	၁၀၄	၁၉	၁၈.၃%	၈၅	၈၁.၇%
မတူပီ	၆	၂၁၂	၄	၂၁၂	၂၉	၁၃.၇%	၁၈၃	၈၆.၃%
မတူပီ (ရေစွာ)	၆	၄၁	၃.၅	၄၁	<၅	၇.၃%	၃၈	၉၂.၇%
ပလက်ဝ	၇	၃၀၇	၄.၁	၃၀၇	၄၅	၁၄.၇%	၂၆၂	၈၅.၃%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၆	၁၉၃	၃.၉	၁၉၃	၂၉	၁၅.၀%	၁၆၄	၈၅.၀%

ဇယား ၂၂ - ကလေးများ၏ အစာအာဟာရရုံလင်စွာ စားသုံးမှုနှင့် အစာစားသည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်း

	တစ်ဦးချင်း၏ အစာအာဟာရရုံလင်စွာ စားသုံးမှုအမှတ် (IDDS)				အစာစားသုံးသည့်အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်း			
	(အသက် ၆လ-၂၃လ ကလေးများ)				(အသက် ၆လ-၂၄လ မိခင်နို့မစို့သော ကလေးများ)			
	မလုံလောက်		လုံလောက်		လုံလောက်		မလုံလောက်	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၇၁၄</b>	<b>၇၇.၄%</b>	<b>၂၀၈</b>	<b>၂၂.၆%</b>	<b>၅၉</b>	<b>၂၃.၀%</b>	<b>၁၉၇</b>	<b>၇၇.၀%</b>
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု</b>								
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၅၀၇	၈၈.၀%	၆၉	၁၂.၀%	၁၂	၂၆.၁%	၃၄	၇၃.၉%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၂၀၇	၅၉.၈%	၁၃၉	၄၀.၂%	၄၇	၂၂.၄%	၁၆၃	၇၇.၆%
<b>အသက်</b>								
၆လ-၁၁လ	၅၀၁	၈၉.၆%	၅၈	၁၀.၄%	၆၀	၅၉.၄%	၄၁	၄၀.၆%
၁၂လ-၂၃လ	၂၁၃	၅၈.၇%	၁၅၀	၄၁.၃%	၇၃	၇၀.၂%	၃၁	၂၉.၈%
<b>နေရာဒေသ</b>								
မြို့ပြ	၁၃၉	၇၂.၄%	၅၃	၂၇.၆%	၅	၁၁.၁%	၄၀	၈၈.၉%
ကျေးလက်	၃၅၆	၇၇.၉%	၁၀၁	၂၂.၁%	၃၇	၂၆.၆%	၁၀၂	၇၃.၄%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၂၁၉	၈၀.၂%	၅၄	၁၉.၈%	၁၇	၂၃.၆%	၅၅	၇၆.၄%
<b>ဝင်ငွေ</b>								
ဝင်ငွေနည်း	၃၈၃	၈၀.၆%	၉၂	၁၉.၄%	၃၃	၂၄.၈%	၁၀၀	၇၅.၂%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၁၆၁	၇၅.၉%	၅၁	၂၄.၁%	၁၇	၂၇.၄%	၄၅	၇၂.၆%
ဝင်ငွေများ	၁၇၀	၇၂.၃%	၆၅	၂၇.၇%	၉	၁၄.၈%	၅၂	၈၅.၂%
<b>မြို့နယ်</b>								

တီးတိန်	၁၄၉	၇၂.၀%	၅၈	၂၈.၀%	၂၀	၂၉.၀%	၄၉	၇၁.၀%
တွန်းဇံ	၆၁	၈၉.၇%	၇	၁၀.၃%	၃	၁၄.၃%	၁၈	၈၅.၇%
တွန်းဇံ (ကျီခါး)	၂၉	၇၈.၄%	၈	၂၁.၆%	၂	၂၂.၂%	၇	၇၇.၈%
ဖလန်း	၄၇	၇၂.၃%	၁၈	၂၇.၇%	၆	၃၃.၃%	၁၂	၆၆.၇%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၇	၇၇.၈%	<၅	၂၂.၂%	၀	၀.၀%	၂	၁၀၀.၀%
ဟားခါး	၅၉	၈၃.၁%	၁၂	၁၆.၉%	၄	၂၀.၀%	၁၆	၈၀.၀%
ထန်တလန်	၈၂	၈၃.၇%	၁၆	၁၆.၃%	၂	၈.၀%	၂၃	၉၂.၀%
မင်းတပ်	၆၇	၇၅.၃%	၂၂	၂၄.၇%	၅	၂၃.၈%	၁၆	၇၆.၂%
ကန်ပက်လက်	၂၁	၇၅.၀%	၇	၂၅.၀%	၅	၆၂.၅%	၃	၃၇.၅%
မတူပီ	၄၇	၇၀.၁%	၂၀	၂၉.၉%	၄	၁၇.၄%	၁၉	၈၂.၆%
မတူပီ (ရေဇာ)	၁၆	၈၄.၂%	<၅	၁၅.၈%	၂	၂၅.၀%	၆	၇၅.၀%
ပလက်ဝ	၇၁	၀၈.၇%	၁၇	၁၉.၃%	၆	၃၁.၆%	၁၃	၆၈.၄%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၅၈	၇၆.၃%	၁၈	၂၃.၇%	၀	၀.၀%	၁၃	၁၀၀.၀%

ဇယား ၂၃ - အစာစားသုံးသည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်း (အဆက်)

အစာစားသုံးသည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်း (MMF)

	မိခင်နို့ရိုသော အသက် ၆လမှ ၈လ ကလေးများ				မိခင်နို့ရိုသော အသက် ၉လမှ ၂၄လ ကလေးများ			
	MMF လုံလောက်		MMF မလုံလောက်		MMF လုံလောက်		MMF မလုံလောက်	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၃၆၉</b>	<b>၈၅.၆%</b>	<b>၆၂</b>	<b>၁၄.၄%</b>	<b>၁၃၃</b>	<b>၆၄.၉%</b>	<b>၇၂</b>	<b>၃၅.၁%</b>
နိုင်းယုဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ								
နိုင်းယုဉ်အုပ်စု	၃၆၇	၈၅.၅%	၆၂	၁၄.၅%	၄၉	၅၅.၇%	၃၉	၄၄.၃%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၂	၁၀၀.၀%	၀	၀.၀%	၈၄	၇၁.၈%	၃၃	၁၈.၂%
<b>နေရာဒေသ</b>								
မြို့ပြ	၈၄	၈၄.၀%	၁၆	၁၆.၀%	၂၇	၆၁.၄%	၁၇	၃၈.၆%
ကျေးလက်	၁၈၄	၈၆.၈%	၂၈	၁၃.၂%	၆၃	၇၂.၄%	၂၄	၂၇.၆%
ဝေးလံခေါင်ဖျား	၁၀၁	၈၄.၉%	၁၈	၁၅.၁%	၄၃	၅၈.၁%	၃၁	၄၁.၉%

<b>ဝင်ငွေ</b>								
ဝင်ငွေနည်း	၁၈၈	၈၄.၇%	၃၄	၁၅.၃%	၇၀	၆၆.၇%	၃၅	၃၃.၃%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၈၄	၈၆.၆%	၁၃	၁၃.၄%	၃၃	၇၀.၂%	၁၄	၂၉.၈%
ဝင်ငွေများ	၉၇	၈၆.၆%	၁၅	၁၃.၄%	၃၀	၅၆.၆%	၂၃	၄၃.၄%
<b>မြို့နယ်</b>								
တီးတိန်	၈၂	၈၉.၁%	၁၀	၁၀.၉%	၂၀	၅၇.၁%	၁၅	၄၂.၉%
တွန်းဇံ	၂၀	၇၄.၁%	၇	၂၅.၉%	၁၄	၇၇.၈%	၄	၂၂.၂%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	၉	၇၅.၀%	၃	၂၅.၀%	၆	၅၄.၅%	၅	၄၅.၅%
ဖလန်း	၃၁	၉၁.၂%	၃	၈.၈%	၆	၇၅.၀%	၂	၂၅.၀%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၂	၆၆.၇%	၁	၃၃.၃%	၂	၅၀.၀%	၂	၅၀.၀%
ဟားခါး	၃၀	၇၈.၉%	၈	၂၁.၁%	၅	၄၅.၅%	၆	၅၄.၅%
ထန်တလန်	၄၅	၈၄.၉%	၈	၁၅.၁%	၉	၅၂.၉%	၈	၄၇.၁%
မင်းတပ်	၃၃	၈၄.၆%	၆	၁၅.၄%	၂၅	၈၆.၂%	၄	၁၃.၈%
ကန်ပက်လက်	၁၀	၉၀.၉%	၁	၉.၁%	၅	၅၅.၆%	၄	၄၄.၄%
မတူပီ	၂၈	၉၀.၃%	၃	၉.၇%	၁၁	၈၄.၆%	၂	၁၅.၄%
မတူပီ (ရေဇာ)	၉	၁၀၀.၀%	၀	၀.၀%	၁	၅၀.၀%	၁	၅၀.၀%
ပလက်ဝ	၄၂	၉၁.၃%	၄	၈.၇%	၁၅	၇၁.၄%	၆	၂၈.၆%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၂၈	၇၇.၈%	၈	၂၂.၂%	၁၄	၅၁.၉%	၁၃	၄၈.၁%

ဇယား ၂၄ - အကုအစာဟာရဓာတ်စားသုံးမှု

	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သံဓာတ်အားဖြည့်ဆေးပြား သောက်သုံးခြင်း					ကလေးများ ဝိတာမင်အေးဆေးပြားသောက်သုံးခြင်း <sup>54</sup>				
	မသောက်ပါ အရေအတွက်	%	သောက်ပါသည် အရေအတွက်	%	စုစုပေါင်း အရေအတွက်	မသောက်ပါ အရေအတွက်	%	သောက်ပါသည် အရေအတွက်	%	စုစုပေါင်း အရေအတွက်
<b>စုစုပေါင်း</b>	၃၃၃	၁၇.၇%	၁၅၅၀	၈၂.၃%	၁၈၈၃	၁၄၂၂	၇၈.၅%	၃၈၉	၂၁.၅%	၁၈၁၁
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု</b>										
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၁၅၈	၁၇.၂%	၇၆၃	၈၂.၈%	၉၂၁	၆၆၆	၇၅.၆%	၂၁၅	၂၄.၄%	၈၈၁
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၁၇၅	၁၈.၂%	၇၈၇	၈၁.၈%	၉၆၂	၇၅၆	၈၁.၃%	၁၇၄	၁၈.၇%	၉၃၀
<b>အသက်အုပ်စု (လ)</b>										
၆-၁၁	-	-	-	-	-	၃၈၁	၇၁.၆%	၁၅၁	၂၈.၄%	၅၃၂
၁၂-၂၃	-	-	-	-	-	၁၉၄	၅၆.၄%	၁၅၀	၄၃.၆%	၃၄၄
<b>နေရာဒေသ</b>										
ကျေးလက်	၁၆၄	၁၈.၁%	၇၄၃	၈၁.၉%	၉၀၇	၆၈၈	၇၉.၄%	၁၇၉	၂၀.၆%	၈၆၇
ဝေးလံခေါင်ဖျား	၁၂၂	၂၃.၄%	၄၀၀	၇၆.၆%	၅၂၂	၄၀၄	၇၉.၄%	၁၀၅	၂၀.၆%	၅၀၉
မြို့ပြ	၄၇	၁၀.၄%	၄၀၇	၈၉.၆%	၄၅၄	၃၃၀	၇၅.၉%	၁၀၅	၂၄.၁%	၄၃၅
<b>ဝင်ငွေ</b>										
ဝင်ငွေနည်း	၁၈၉	၂၀.၈%	၇၁၉	၇၉.၂%	၉၀၈	၇၁၃	၈၁.၂%	၁၆၅	၁၈.၈%	၈၇၈
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၈၂	၁၈.၀%	၃၇၃	၈၂.၀%	၄၅၅	၃၃၅	၇၆.၇%	၁၀၂	၂၃.၃%	၄၃၇
ဝင်ငွေများ	၆၂	၁၁.၉%	၄၅၈	၈၈.၁%	၅၂၀	၃၇၄	၇၅.၄%	၁၂၂	၂၄.၆%	၄၉၆
<b>မြို့နယ်</b>										
တီးတိန်	၄၄	၁၀.၇%	၃၆၆	၈၉.၃%	၄၁၀	၃၃၂	၈၄.၉%	၅၉	၁၅.၁%	၃၉၁
တွန်းဇံ	၂၆	၁၈.၁%	၁၁၈	၈၁.၉%	၁၄၄	၁၁၃	၈၁.၉%	၂၅	၁၈.၁%	၁၃၈

<sup>54</sup> အသက်နှစ်နှစ်အောက်ကလေးများအားလုံးကို လွန်ခဲ့သော ခြောက်လအတွင်းက အကြောင်း မေးမြန်းခဲ့သည်။

တွန်းအံ (ကျီခါး)	၆	၉.၇%	၅၆	၉၀.၃%	၆၂	၄၇	၈၃.၉%	၉	၁၆.၁%	၅၆
ဖလန်း	၇	၅.၈%	၁၁၃	၉၄.၂%	၁၂၀	၇၅	၆၅.၂%	၄၀	၃၄.၈%	၁၁၅
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၅	၂၇.၈%	၁၃	၇၂.၂%	၁၈	၁၂	၆၆.၇%	၆	၃၃.၃%	၁၈
ဟားခါး	၂၂	၁၂.၉%	၁၄၉	၈၇.၁%	၁၇၁	၁၁၇	၇၁.၈%	၄၆	၂၈.၂%	၁၆၃
ထန်တလန်	၆၈	၃၅.၆%	၁၂၃	၆၄.၄%	၁၉၁	၁၅၀	၈၃.၈%	၂၉	၁၆.၂%	၁၇၉
မင်းတပ်	၃၈	၂၂.၉%	၁၂၈	၇၇.၁%	၁၆၆	၁၀၅	၆၇.၃%	၅၁	၃၂.၇%	၁၅၆
ကန်ပက်လက်	၀	၀.၀%	၇၁	၁၀၀.၀%	၇၁	၄၇	၆၇.၁%	၂၃	၃၂.၉%	၇၀
မတူပီ	၃၇	၂၃.၁%	၁၂၃	၇၆.၉%	၁၆၀	၁၃၄	၈၄.၈%	၂၄	၁၅.၂%	၁၅၈
မတူပီ (ရေဇာ)	၈	၂၆.၇%	၂၂	၇၃.၃%	၃၀	၂၃	၇၆.၇%	၇	၂၃.၃%	၃၀
ပလက်ဝ	၄၁	၂၀.၁%	၁၆၃	၇၉.၉%	၂၀၄	၁၅၅	၇၆.၄%	၄၈	၂၃.၆%	၂၀၃
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၃၁	၂၂.၈%	၁၀၅	၇၇.၂%	၁၃၆	၁၁၂	၈၃.၆%	၂၂	၁၆.၄%	၁၃၄

ဇယား ၂၅ - အာဟာရဆိုင်ရာဗဟုသုတများ (၁/၃)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်း အစာစားသုံးခြင်း<sup>55</sup>

	ပိုစားသင့်		လျော့စားသင့်		ပုံမှန်အတိုင်းစားသင့်		မသိပါ		စုစုပေါင်း အရေအတွက်
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၁၆၈၀</b>	<b>၆၅.၀%</b>	<b>၁၈၁</b>	<b>၇.၀%</b>	<b>၆၇၀</b>	<b>၂၅.၉%</b>	<b>၅၄</b>	<b>၂.၁%</b>	<b>၂၅၈၅</b>
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ</b>									
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၅၆၇	၆၅.၀%	၆၇	၇.၇%	၂၁၈	၂၅.၀%	၂၀	၂.၃%	၈၇၂
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၁၁၁၃	၆၅.၀%	၁၁၄	၆.၇%	၄၅၂	၂၆.၄%	၃၄	၂.၀%	၁၇၁၃
<b>နေရာဒေသ</b>									
ကျေးလက်	၈၁၃	၆၅.၄%	၉၄	၇.၆%	၃၁၄	၂၅.၃%	၂၂	၁.၈%	၁၂၄၃
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၃၈၈	၅၆.၂%	၆၄	၉.၃%	၂၁၀	၃၀.၄%	၂၉	၄.၂%	၆၉၁

<sup>55</sup> စစ်တမ်းဖြေဆိုသူများအား အမျိုးသမီးများသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တွင် အစာပိုစားသင့်သလား၊ လျော့စားသင့်သလား သို့မဟုတ် စားနေကျအတိုင်း စားသင့်သလားဟု မေးမြန်းခဲ့ပါသည်။

<b>မြို့ပြ</b>	၄၇၉	၇၃.၆%	၂၃	၃.၅%	၁၄၆	၂၂.၄%	၃	.၅%	၆၅၁
<b>ဝင်ငွေ</b>									
ဝင်ငွေနည်း	၇၂၁	၅၉.၆%	၁၁၂	၉.၃%	၃၃၉	၂၈.၀%	၃၇	၃.၁%	၁၂၀၉
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၄၀၃	၆၄.၄%	၃၉	၆.၂%	၁၇၃	၂၇.၆%	၁၁	၁.၈%	၆၂၆
ဝင်ငွေများ	၅၅၆	၇၄.၁%	၃၀	၄.၀%	၁၅၈	၂၁.၁%	၆	.၈%	၇၅၀
<b>မြို့နယ်</b>									
တီးတိန်	၃၇၅	၆၈.၉%	၃၂	၅.၉%	၁၂၇	၂၃.၃%	၁၀	၁.၈%	၅၄၄
တွန်းခံ	၁၂၁	၇၃.၃%	၈	၄.၈%	၂၉	၁၇.၆%	၇	၄.၂%	၁၆၅
တွန်းခံ (ကျိခါး)	၅၄	၇၉.၄%	၂	၂.၉%	၈	၁၁.၈%	၄	၅.၉%	၆၈
ဖလန်း	၁၂၂	၆၅.၉%	၁၇	၉.၂%	၄၄	၂၃.၈%	၂	၁.၁%	၁၈၅
ဖလန်း (ရိခေါ်ခါရ်)	၂၅	၇၈.၁%	၀	၀.၀%	၇	၂၁.၉%	၀	၀.၀%	၃၂
ဟားခါး	၁၆၄	၆၈.၆%	၈	၃.၃%	၆၅	၂၇.၂%	၂	.၈%	၂၃၉
ထန်တလန်	၁၇၆	၆၂.၉%	၉	၃.၂%	၉၂	၃၂.၉%	၃	၁.၁%	၂၈၀
မင်းတပ်	၁၄၂	၆၆.၀%	၁၉	၈.၈%	၅၂	၂၄.၂%	၂	.၉%	၂၁၅
ကန်ပက်လက်	၈၈	၈၄.၆%	၃	၂.၉%	၁၃	၁၂.၅%	၀	၀.၀%	၁၀၄
မတူပီ	၁၄၂	၆၇.၀%	၁၄	၆.၆%	၅၀	၂၃.၆%	၆	၂.၈%	၂၁၂
မတူပီ (ရေဇာ)	၂၉	၇၀.၇%	၁	၂.၄%	၈	၁၉.၅%	၃	၇.၃%	၄၁
ပလက်ဝ	၁၇၆	၅၇.၃%	၃၄	၁၁.၁%	၈၈	၂၈.၇%	၉	၂.၉%	၃၀၇
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၆၆	၃၄.၂%	၃၄	၁၇.၆%	၈၇	၄၅.၁%	၆	၃.၁%	၁၉၃

ဇယား ၂၆ - အာဟာရဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ (၂/၃)

မိခင်နို့စို့သော ကလေးများ၏ အစာစားသုံးသည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်း

ကလေးအသက်	၆လ-၈လ						၉လ-၂၄လ					
	နှစ်ကြိမ်အောက်		နှစ်ကြိမ် (သို့) အထက်		မသိပါ		၃ ကြိမ်အောက်		သုံးကြိမ် (သို့) အထက်		မသိပါ	
	#	%	#	%	#	%	#F	%	#	%	#	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	၆၁	၂.၄%	၂၃၇၀	၉၁.၇%	၁၄၆	၅.၆%	၂၀၈	၈.၀%	၂၂၂၃	၈၆.၀%	၁၄၄	၅.၆%
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ</b>												
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၁၆	၁.၈%	၈၁၂	၉၃.၁%	၄၃	၄.၉%	၆၆	၇.၆%	၇၅၅	၈၆.၆%	၄၈	၅.၅%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၄၅	၂.၆%	၁၅၅၈	၉၁.၀%	၁၀၃	၆.၀%	၁၄၂	၈.၃%	၁၄၆၈	၈၅.၇%	၉၆	၅.၆%
<b>နေရာဒေ</b>												
မြို့ပြ	၁၂	၁.၈%	၆၁၈	၉၄.၉%	၁၉	၂.၉%	၅၉	၉.၁%	၅၆၇	၈၇.၁%	၂၄	၃.၇%
ကျေးလက်	၃၄	၂.၇%	၁၁၂၆	၉၀.၆%	၈၁	၆.၅%	၈၂	၆.၆%	၁၀၆၉	၈၆.၀%	၈၆	၆.၉%
ဝေးလံခေါင်ဖျား ကျေးလက်	၁၅	၂.၂%	၆၂၆	၉၀.၆%	၄၆	၆.၇%	၆၇	၉.၇%	၅၈၇	၈၄.၉%	၃၄	၄.၉%
<b>ဝင်ငွေ</b>												
ဝင်ငွေနည်း	၂၄	၂.၀%	၁၀၈၆	၈၉.၈%	၉၁	၇.၅%	၈၂	၆.၈%	၁၀၂၈	၈၅.၀%	၉၀	၇.၄%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၁၄	၂.၂%	၅၈၆	၉၃.၆%	၂၆	၄.၂%	၆၅	၁၀.၄%	၅၃၇	၈၅.၈%	၂၃	၃.၇%
ဝင်ငွေများ	၂၃	၃.၁%	၆၉၈	၉၃.၁%	၂၉	၃.၉%	၆၁	၈.၁%	၆၅၈	၈၇.၇%	၃၁	၄.၁%
<b>မြို့နယ်</b>												
တီးတိန်	11	၂.၀%	၄၉၃	၉၀.၆%	၃၈	၇.၀%	၂၅	၄.၆%	၄၇၆	၈၇.၅%	၄၀	၇.၄%
တွန်းဇံ	၃	၁.၈%	၁၄၈	၈၉.၇%	၁၄	၈.၅%	၁၂	၇.၃%	၁၃၉	၈၄.၂%	၁၄	၈.၅%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	၅	၇.၄%	၄၇	၆၉.၁%	၁၃	၁၉.၁%	၁၃	၁၉.၁%	၄၃	၆၃.၂%	၁၁	၁၆.၂%
ဖလန်း	၃	၁.၆%	၁၇၈	၉၆.၂%	၄	၂.၂%	၁၁	၅.၉%	၁၆၉	၉၁.၄%	၅	၂.၇%



ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၁	၃.၁%	၃၀	၉၃.၈%	၁	၃.၁%	၇	၂၁.၉%	၂၄	၇၅.၀%	၁	၃.၁%
ဟားခါး	၁၃	၅.၄%	၂၂၁	၉၂.၅%	၅	၂.၁%	၂၁	၈.၈%	၂၀၈	၈၇.၀%	၁၁	၄.၂%
ထန်တလန်	၇	၂.၅%	၂၆၅	၉၄.၆%	၈	၂.၉%	၁၀	၃.၆%	၂၆၄	၉၄.၃%	၆	၂.၁%
မင်းတပ်	၄	၁.၉%	၂၀၃	၉၄.၄%	၈	၃.၇%	၉	၄.၂%	၁၉၅	၉၀.၇%	၁၁	၅.၁%
ကန်ပက်လက်	၀	၀.၀%	၁၀၂	၉၈.၁%	၂	၁.၉%	၆	၅.၈%	၉၅	၉၁.၃%	၃	၂.၉%
မတူပီ	၈	၃.၈%	၁၉၃	၉၁.၀%	၁၁	၅.၂%	၂၂	၁၀.၄%	၁၇၈	၈၄.၀%	၁၂	၅.၇%
မတူပီ (ရေဇာ)	၂	၄.၉%	၃၆	၈၇.၈%	၃	၇.၃%	၂	၄.၉%	၃၇	၉၀.၂%	၂	၄.၉%
ပလက်ဝ	၃	၁.၀%	၂၇၃	၈၈.၉%	၂၈	၉.၁%	၃၁	၁၀.၁%	၂၄၇	၈၀.၅%	၂၃	၇.၅%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၁	.၅%	၁၈၁	၉၃.၈%	၁၁	၅.၇%	၃၉	၂၀.၂%	၁၄၈	၇၆.၇%	၆	၃.၁%

ဇယား ၂၇ - အာဟာရဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ (၃/၃)

မိခင်နို့မရှိသော အသက် ၉ လမှ ၂၄ လ ကလေးများ၏ အစားအသုံးသည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်း

	၄ ကြိမ်အောက်		၄ကြိမ် (သို့) အထက်		မသိပါ	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၁၆၆၉</b>	<b>၆၄.၆%</b>	<b>၇၅၁</b>	<b>၂၉.၁%</b>	<b>၁၅၁</b>	<b>၅.၈%</b>
<b>နိုင်ယုဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု</b>						
နိုင်ယုဉ်အုပ်စု	၅၈၃	၆၆.၉%	၂၄၃	၂၇.၉%	၄၃	၄.၉%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၁၀၈၆	၆၃.၄%	၅၀၈	၂၉.၇%	၁၀၈	၆.၃%
<b>နေရာဒေသ</b>						
မြို့ပြ	၄၀၁	၆၁.၆%	၂၁၈	၃၃.၅%	၂၉	၄.၅%
ကျေးလက်	၇၈၆	၆၃.၂%	၃၇၀	၂၉.၈%	၈၀	၆.၄%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၄၈၂	၆၉.၈%	၁၆၃	၂၃.၆%	၄၂	၆.၁%
<b>ဝင်ငွေ</b>						

ဝင်ငွေနှုန်း	၇၉၂	၆၅.၅%	၃၂၀	၂၆.၅%	၈၆	၇.၁%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၄၂၃	၆၇.၆%	၁၇၉	၂၈.၆%	၂၃	၃.၇%
ဝင်ငွေများ	၄၅၄	၆၀.၅%	၂၅၂	၃၃.၆%	၄၂	၅.၆%
<b>မြို့နယ်</b>						
တီးတိန်	၃၀၇	၅၆.၄%	၁၉၂	၃၅.၃%	၄၀	၇.၄%
တွန်းဇံ	၁၁၀	၆၆.၇%	၄၄	၂၆.၇%	၁၁	၆.၇%
တွန်းဇံ (ကျီခါး)	၅၁	၇၅.၀%	၆	၈.၈%	၁၀	၁၄.၇%
ဖလန်း	၁၁၂	၆၀.၅%	၆၈	၃၆.၈%	၅	၂.၇%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၂၅	၇၈.၁%	၆	၁၈.၈%	၁	၃.၁%
ဟားခါး	၁၆၂	၆၇.၈%	၆၁	၂၅.၅%	၁၅	၆.၃%
ထန်တလန်	၂၁၂	၇၅.၇%	၅၆	၂၀.၀%	၁၁	၃.၉%
မင်းတပ်	၁၃၆	၆၃.၃%	၇၁	၃၃.၀%	၈	၃.၇%
ကန်ပက်လက်	၅၆	၅၃.၈%	၄၆	၄၄.၂%	၂	၁.၉%
မတူပီ	၁၅၀	၇၀.၈%	၅၀	၂၃.၆%	၁၂	၅.၇%
မတူပီ (ရေဇာ)	၃၁	၇၅.၆%	၇	၁၇.၁%	၃	၇.၃%
ပလက်ဝ	၁၇၃	၅၆.၄%	၁၀၂	၃၃.၂%	၂၆	၈.၅%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၁၄၄	၇၄.၆%	၄၂	၂၁.၈%	၇	၃.၆%

# (၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း(IYCF)

## အဓိကတွေ့ရှိချက်များ

### အလေ့အထများ

၁။ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်း - နမူနာအုပ်စုထဲမှ အသက်ခြောက်လအောက် ကလေးများ၏ ငါးဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၅၁.၉%) ကို မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးပါသည်။ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးသည့်နှုန်းသည် ကလေးအသက် ငါးလအရွယ်ရောက်သောအခါ နှစ်ဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၂၇.၇%) သို့ ကျဆင်းသွားပါသည်။

၂။ မိခင်နို့စောစီးစွာ စတင်တိုက်ကျွေးခြင်း - နမူနာအုပ်စုထဲမှ အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများ၏ ခုနစ်ဆယ့်လေး ရာခိုင်နှုန်း (၇၃.၆%) ကို မွေးဖွားပြီး တစ်နာရီအတွင်း မိခင်နို့ကို တိုက်ကျွေးခဲ့ပါသည်။

၃။ ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း - နမူနာအုပ်စုထဲမှ အသက် ၆လနှင့်၈လကြား ကလေးများ၏ ရှစ်ဆယ့်ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၈၉.၀%) ကို အစာမာ၊ အစာပျော့ သို့မဟုတ် နူးညံ့သောအစားအစာများ စတင် ကျွေးမွေးနေပြီဖြစ်ပါသည်။

၄။ မိခင်နို့ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်း - နမူနာအုပ်စုထဲမှ အသက် ၁၂လမှ ၂၃လကြား ကလေးများ၏ သုံးဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၁.၆%) သည် မိခင်နို့စို့နေဆဲဖြစ်ပါသည်။

## အဓိကတွေ့ရှိချက်များ

### အသိပညာဗဟုသုတ

၁။ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်း - နမူနာအုပ်စုထဲမှ ဖြေဆိုသူအားလုံး၏ ငါးဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၅၃%)သည် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်းဆိုသည်မှာ မည်သည်ကို ဆိုလိုကြောင်း မှန်ကန်စွာ ပြောပြနိုင်ပါသည်။

၂။ မိခင်နို့စောစီးစွာ စတင်တိုက်ကျွေးခြင်း - ဖြေဆိုသူများ၏ ရှစ်ဆယ်ရာခိုင်နှုန်း (၇၉.၇%) သည် မွေးကင်းစကလေးကို မွေးပြီး တစ်နာရီ အတွင်း မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးသင့်ကြောင်းကို သိရှိပါသည်။ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင် ထိုဗဟုသုတရှိမှုမှာ သိသိသာသာ ပိုမိုနည်းပါးပြီး ဖြေဆိုသူများ၏ ခုနစ်ဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၇၄.၀%) ကသာ မိခင်နို့စောစီးစွာ စတင် တိုက်ကျွေးမှုအကြောင်းကို သိရှိကြပါသည်။

၃။ ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း - နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သည့် ဖြေဆိုသူများ၏ ခုနစ်ဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၇၅.၄%)သည် ကလေးများအား အသက်ခြောက်လတွင် ဖြည့်စွက်စာ စတင် ကျွေးမွေးသင့်ကြောင်း မှန်ကန်စွာ ပြောနိုင်ပါသည်။

၄။ မိခင်နို့ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်း - ဖြေဆိုသူများ၏ လေးဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၄၈.၁%) သည် ကလေးများအား အသက်နှစ်နှစ် ကျော်သည် အထိ မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးသင့်ကြောင်းကို သိရှိကြပါသည်။

**၁။ (၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း(IYCF) ဆိုင်ရာ အလေ့အထများနှင့် ဗဟုသုတများ**

ကလေးများ၏ဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် အသက်အရွယ်အလိုက် သင့်တော်သော အစာအာဟာရကျွေးမွေးခြင်း အလေ့အထများသည် အလွန် အရေးကြီးသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်နေပါသည်။ ဤအပိုင်းတွင် အောက်ပါ IYCF ညွှန်ကိန်းများအတွက် နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သော မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ၏ လက်ရှိ ကျင့်သုံးနေသော အလေ့အထများနှင့် ရှိထားသော ဗဟုသုတများကို တင်ပြ ထားပါသည်။ မိခင်နို့ စောစီးစွာတိုက်ကျွေးခြင်း၊ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်း၊ မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ဖြည့်စွက်စာ ကို အချိန်မီစတင် ကျွေးမွေးခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

IYCF နှင့်စပ်လျဉ်းသည့် အလေ့အထများနှင့် ဗဟုသုတများဆိုင်ရာ အချက်အလက်များအား သတ်မှတ်အရည်အချင်းပြည့်မီသည့် ဖြေဆိုသူ များကို မေးမြန်းသော အိမ်ထောင်စုမေးခွန်းလွှာဖြင့် စုဆောင်းပါသည်။ ကလေးများအား အစာအာဟာရတိုက်ကျွေးခြင်းနှင့်စပ်လျဉ်းသော မေးခွန်းများအား အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးတိုင်းအတွက် မေးမြန်းပြီး ညွှန်ကိန်းတစ်ခုချင်းစီပေါ် မူတည်ကာ အသက်အုပ်စုအလိုက် သင့်လျော်သလို တင်ပြထားပါသည်။

**၁-၁။ မိခင်နို့ စောစီးစွာ စတင်တိုက်ကျွေးခြင်း**

မိခင်နို့စောစီးစွာ စတင်တိုက်ကျွေးခြင်းဆိုသည်မှာ မွေးဖွားပြီး တစ်နာရီအတွင်း မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခဲ့သည့် အသက် နှစ်နှစ်အောက် ကလေး များရာခိုင်နှုန်း ဖြစ်ပါသည်။<sup>56</sup> ညွှန်ကိန်းအား ဖြေဆိုသူများ၏ မှတ်ဉာဏ်ပေါ်တွင် အခြေခံကာ တွက်ချက်ခဲ့ပါသည်။ နမူနာအုပ်စုထဲရှိ ကလေးများ၏ ခုနစ်ဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၇၃.၆%) ကို မွေးပြီး တစ်နာရီအတွင်းတွင် မိခင်နို့ စတင်တိုက်ကျွေးခဲ့ပါသည်။ မြို့ပြမှ ကလေး များ (၆၈.၃%) နှင့် ကျေးလက်မှ ကလေးများ (၇၅.၃%) ကြား သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားမှုကို တွေ့ရပါသည်။

ဖြေဆိုသူများ၏ ရှစ်ဆယ့်ရာခိုင်နှုန်း (၇၉.၇%) က မွေးဖွားပြီး တစ်နာရီအတွင်းတွင် မိခင်နို့ စတင်တိုက်ကျွေးသင့်ကြောင်းကို မှန်ကန်စွာ ဖြေကြားနိုင်ပြီး ကျေးလက်မှဖြေဆိုသူများ (၈၁.၅%) နှင့်နှိုင်းယှဉ်လျှင် မြို့ပြတွင် နေထိုင်သူများ (၈၂.၂%) က ဗဟုသုတအနည်းငယ်ပိုမို မြင့်မားပြီး ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများမှ ဖြေဆိုသူများ (၇၄.၀%) နှင့်မူ သိသာထင်ရှားစွာ ကွာခြားမှုရှိပါသည်။ ဗဟုသုတရှိမှုသည် ဖြေဆိုသူ များ၌ ကလေးရှိ/မရှိဟူသည့် အချက်ပေါ်တွင်လည်း မူတည်နေသည်ကို တွေ့ရပြီး ကလေးမရှိသော အမျိုးသမီးများ၏ ခြောက်ဆယ့်လေး ရာခိုင်နှုန်း (၆၃.၉%) ကသာ ထိုဗဟုသုတရှိပြီး ကလေးရှိသော အမျိုးသမီးများတွင်မူ ရှစ်ဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၈၂.၀%) တွင် ဗဟုသုတ ရှိပါသည်။

**၁-၂။ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်း**

မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးသော အသက်ခြောက်လအောက်ကလေးများတွင် အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် သေဆုံးနိုင်သည့်အန္တရာယ် ပိုမိုလျော့နည်းပါသည်။ အကြောင်းအမျိုးမျိုးဟုဆိုရာ၌ အတွေ့ရအများဆုံး အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ သေဆုံးခြင်း အကြောင်းရင်းများဖြစ်သည့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်းနှင့် နမိုးနီးယားအဆုတ်ရောင်ခြင်း ကဲ့သို့သော ကူးစက်ရောဂါများလည်း ပါဝင်ပါသည်။

57

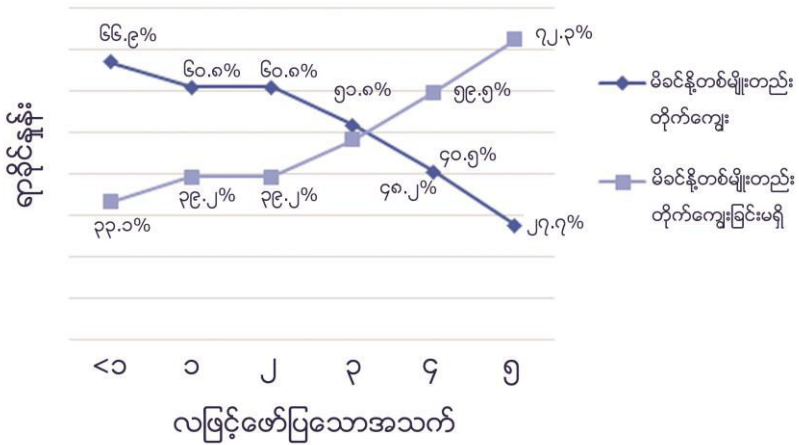
<sup>56</sup> ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)၊ နို့တိုက်ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များအား အာဟာရ ကျွေးမွေးသည့် အလေ့အထများကို ဆန်းစစ်ရန်အတွက် ညွှန်ကိန်းများ၊ အပိုင်း ၁ - အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ (Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Part 1: Definitions)၊ ဂျီနီဗာ၊ ဆွစ်ဇာလန်၊ ၂၀၀၈

<sup>57</sup> ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (UNICEF)၊ ကလေးများ၏ အာဟာရတိုးတက်စေခြင်း၊ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ တိုးတက်မှုများ ရရှိရန်အတွက် မဖြစ်မနေဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်း (Improving Child Nutrition. The achievable imperative for global progress)၊ နယူးယောက်၊ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၊ ၂၀၁၃။

မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်းဟူသည် မိခင်နို့မှလွဲ၍ အခြားမည်သည့်အရာကိုမျှ မကျွေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် ဗီတာမင်များ၊ သတ္တုဓါတ်များ၊ ဆေး သို့မဟုတ် ဓာတ်ဆားရည်များ တိုက်ကျွေးနိုင်ပါသည်။<sup>58</sup> ယေဘုယျအားဖြင့် နမူနာအုပ်စုထဲမှ အသက်ခြောက်လ အောက်ကလေးများ၏ ငါးဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၅၁.၉%) ကို မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးနေပြီး မြို့ပြ (၅၃.၂%) နှင့် ကျေးလက် (၅၁.၄%) ကြား သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားချက် မတွေ့ရပါ။

သို့သော် ပုံ-၃၁ တွင် ပြထားသည့်အတိုင်း မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးမှုသည် ကလေးကြီးလာသည်နှင့်အမျှ သိသိသာသာ လျော့နည်း သွားပါသည်။ ကလေးအသက် သုံးလတွင် များစွာလျော့နည်းသွားပြီး တစ်ဖန် အသက်လေးလနှင့် ငါးလအရွယ်များတွင်လည်း လျော့နည်း သွားပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးနှုန်းသည် ကလေးအသက် ပထမခြောက်လတွင်းတွင် ထက်ဝက်ကျော် ကျဆင်းသွားပါသည်။ မွေးပြီး ပထမတစ်လအတွင်းတွင် ခြောက်ဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၆၆.၉%) ရှိရာမှ အသက်ငါးလတွင် နှစ်ဆယ့်ရှစ် ရာခိုင်နှုန်း (၂၇.၇%) အထိ ကျဆင်း သွားပါသည်။ ကလေးများ၏ အာဟာရဆိုင်ရာရလဒ်များနှင့်စပ်လျဉ်း၍ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း၏ အရေးပါမှုကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားကာ အစီအစဉ်ဆောင်ရွက်မှုများ အကျိုးရှိစေရန်အတွက် ထိုသို့ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးသည့် နှုန်းများ ထိုးကျသွားခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများကို သုတေသနများ ပြုလုပ်ကာ သိရှိအောင် ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

ပုံ ၃၁ - မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်းပြပုံ၊ အသက် ၅လ အထိ



ဖြေဆိုသူများ၏ ခုနစ်ဆယ့်ရာခိုင်နှုန်း (၇၀.၂%) သည် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်းဟူသော ဝေါဟာရအသုံးအနှုန်းကို ကြားဖူး ကြပြီး မြို့ပြတွင် ခုနစ်ဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၇၈%) နှင့် ကျေးလက်တွင် ခြောက်ဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၆၇.၆%) ရှိပါသည်။ သို့သော် စုစုပေါင်း ဖြေဆိုသူများ၏ ငါးဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၅၃%) ကသာ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်း၏အဓိပ္ပာယ် (မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း သို့မဟုတ် မိခင်နို့နှင့် ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ဓာတ်ဆားရည် တိုက်ကျွေးခြင်းများလည်း ပါဝင်ကြောင်း) ကို မှန်ကန်စွာ နားလည်သိရှိကြပါသည်။ ဖြေဆိုသူများ၏ သုံးဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၃၅.၄%) က ကြားဖူးသော်လည်း အဓိပ္ပာယ်ကိုမေးသောအခါ မသိကြပါ။ မသိရှိသော ဖြေဆိုသူ ရာခိုင်နှုန်းမှာ ကလေး ရှိသော အမျိုးသမီးများ (၃၃.၆%) နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် ကလေးမရှိသော အမျိုးသမီးများ (၄၈.၂%) တွင် ပိုမို မြင့်မား ပါသည်။

<sup>58</sup> ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)၊ နို့စို့ကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များအား အာဟာရကျွေးမွေးသည့် အလေ့အထများကို ဆန်းစစ် ရန်အတွက် ညွှန်ကိန်းများ၊ အပိုင်း ၁ - အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ (Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Part 1: Definitions)၊ ဂျီနီဗာ၊ ဆွစ်ဇာလန်၊ ၂၀၀၈

၁-၃။ ဖြည့်စွက်စာကျေးဇူးခြင်း

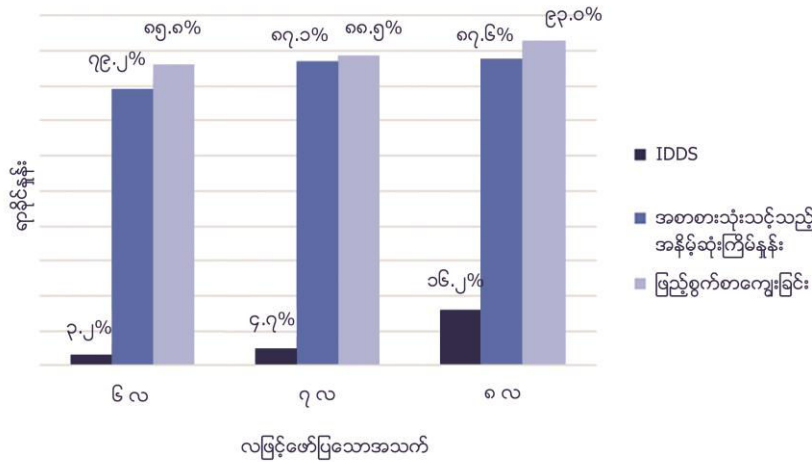
အသက်ခြောက်လမှစတင်၍ ဖြည့်စွက်စာကို အချိန်မီ စတင်ကျွေးမွေးခြင်းသည် ကလေး၏ကျန်းမာရေးအတွက်သာမက ခန္ဓာကိုယ် ကြီးထွားမှု အတွက်ပါ အကျိုးပြုပါသည်။<sup>59</sup> မိခင်နှို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးရာမှ အစာစတင်ကျွေးမွေးသည့် အချိန်သည် အလွန် အရေးကြီး ပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ထိုအချိန်တွင် ကလေးများသည် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း ဖြစ်လွယ်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။<sup>60</sup> ဖြည့်စွက်စာ အချိန်မီ စတင်ကျွေးမွေးခြင်းဆိုသည်မှာ အသက် ၆လမှစလေအထိ ကလေးများတွင် အစာမာ (အဖတ်)၊ မပျော့မမာအစာ သို့မဟုတ် နူးညံ့သောအစာများ ကျွေးမွေးခြင်းကို ခံရသော ကလေးများရာခိုင်နှုန်း ဖြစ်ပါသည်။

ဖြေဆိုသူများ၏ မှတ်ဉာဏ်များကို အခြေခံကာ စစ်တမ်းနမူနာအုပ်စုထဲတွင် အသက် ၆လမှစလေကြား ကလေးများ၏ ရှစ်ဆယ့်ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၈၉%) ကို ဖြည့်စွက်စာများ စတင် တိုက်ကျွေးခဲ့ကြောင်း သိရပါသည်။<sup>61</sup> ထိုအသက်အုပ်စုအတွက် အစာစားသုံးသင့်သည့် အနိမ့်ဆုံး ကြိမ်နှုန်းကို ပြည့်မီသည်မှာ ရှစ်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၈၃.၁%) ရှိသော်လည်း ဤအသက်အုပ်စုရှိ ကလေးများတွင် ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၇.၉%) ကသာ အနည်းဆုံးအစာအုပ်စုလေးစုကို စားသုံးရသည့် အတွက် တစ်ဦးချင်း၏ အစာအာဟာရစုံလင်မှုတစ်စွာ စားသုံးမှုအမှတ်သည် နည်းပါး ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အစီအစဉ် ဆောင်ရွက်မှုရုထောင့်မှကြည့်လျှင် ဖြည့်စွက်စာများ၏ အရည်အသွေးနှင့် စုံလင်မှုတစ်စွာစားသုံးမှု လိုအပ်ခြင်းကို အလေးပေးဆောင်ရွက်ရန် အရေးကြီးပါသည်။<sup>62</sup>

အသိပညာဗဟုသုတအရဆိုလျှင် ဖြေဆိုသူများ၏ ခုနစ်ဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်းသည် ကလေးများအား အသက်ခြောက်လတွင် ဖြည့်စွက်စာ (အစာမာ (အဖတ်)၊ မပျော့မမာအစာ သို့မဟုတ် နူးညံ့သောအစာ) စတင်ကျွေးသင့်ကြောင်း မှန်ကန်စွာ ပြောပြနိုင်ပါသည်။ မြို့ပြမှ ဖြေဆိုသူများ (၈၃.၉%) နှင့် ကျေးလက်မှရော (၇၃.၉%)၊ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၇၆.၂%) မှပါ သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားချက်များ တွေ့ရပါသည်။ အသိပညာဗဟုသုတအဆင့်သည် ကလေးမရှိသော အမျိုးသမီးများ (၆၉.၉%) နှင့် နှိုင်းစာလျှင် မိခင်များ (၇၆.၂%) တွင် သိသာထင်ရှားစွာ ပိုမိုမြင့်မားပါသည်။ အဆိုပါ သိသာထင်ရှားသည့် ကွာခြားချက်အား 'မသိ' ဟု ဖြေဆိုသူများတွင်လည်း တွေ့ရပါသည်။ ထိုသို့ဖြေဆိုသူများ သည် ကလေးမရှိသော အမျိုးသမီးများထဲတွင် တစ်ဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၁၄.၉%) နှင့် မိခင်များတွင် ခြောက်ရာခိုင်နှုန်း (၆.၃%) ရှိပါသည်။

<sup>59</sup> Bhutta Zulfiqar A., et al., မည်သည်ကအလုပ်ဖြစ်မည်နည်း - မိခင်နှင့်ကလေး အာဟာရမပြည့်ဝခြင်းနှင့် အသက်ရှင်သန်မှု အတွက် ဆောင်ရွက်ချက်များ ('What Works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival')၊ Lancet, vol. 371, no. 9610, ၂၀၀၈ခုနှစ်၊ ဇေဇေါ်ဝါရီ ၂ ရက်၊ စာမျက်နှာ ၄၁၇-၄၄၀။  
<sup>60</sup> ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနနှင့် ICF ၊ ၂၀၁၇ - မြန်မာနိုင်ငံလူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံအချက်အလက် စစ်တမ်း ၂၀၁၅-၂၀၁၆၊ နေပြည်တော်၊ မြန်မာနှင့် Rockville, Maryland, USA  
<sup>61</sup> ဤအသက်အုပ်စုအတွင်းရှိ နမူနာအုပ်စုအရွယ်အစားမှာ ၄၃၇ဦးသာ ရှိသည့်အတွက် အတန်ပင်သေးငယ်ပါသည်။  
<sup>62</sup> ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (UNICEF)၊ ကလေးများ၏ အာဟာရတိုးတက်အောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ တိုးတက်မှုအတွက် မဖြစ်မနေအောင်မြင်အောင် ဆောင်ရွက်ရမည့်လုပ်ငန်း (Improving Child Nutrition. The achievable imperative for global progress)၊ နယူးယောက်၊ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၊ ၂၀၁၃။

ပုံ ၃၂ - ဖြည့်စွက်စာကျေးခြင်း၊ အစာစားသုံးသည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်းနှင့် IDDS



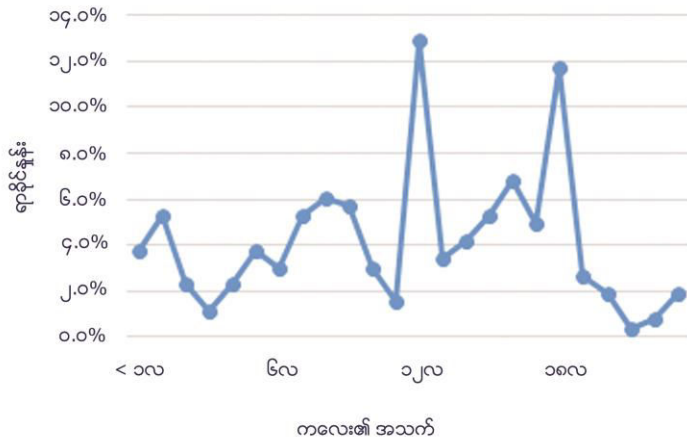
၁-၄။ မိခင်နို့ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်း

ယေဘုယျအားဖြင့် ဖြေဆိုသူများ၏လေးဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း(၄၈.၁%)က ကလေးများသည် အသက်နှစ်နှစ်အထိ(နှစ်နှစ် ပြည့်ပြီးနောက်ပိုင်း အထိ) မိခင်နို့တိုက်ကျွေးသင့်သည်ဟု ထင်ကြောင်း ပြောပြပါသည်။ ထိုဗဟုသုတရှိသည့်နှုန်းသည် ကျေးလက်ဒေသများ (၄၇.၂%) နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် မြို့ပြဒေသများ (၅၀.၇%) တွင် အနည်းငယ်ပိုမိုမြင့်မားပါသည်။ ဖြေဆိုသူများ၏ သုံးဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၀.၆%) က မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကို အသက်ခြောက်လအရွယ်တွင် ရပ်တန့်ရမည်ဟု ထင်မြင်ကြပါသည်။

အလေ့အထများနှင့်စပ်လျဉ်း၍ နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ အသက် ၆လမှ ၁၁လကြား ကလေးများ၏ ကိုးဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၉၇.၅%) ကို မိခင်နို့တိုက်ကျွေးနေဆဲဖြစ်ပြီး အသက် ၁၂လမှ ၂၃လကြား ကလေးများတွင်မူ သုံးဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၁.၆%) သာ ရှိပါသည်။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း မရှိတော့သည့် နမူနာအုပ်စုထဲမှ ကလေးများတွင်<sup>63</sup> မိခင်အများစု မှတ်မိသည်မှာ ကလေးအသက် ၁၂လမှ ၂၃လကြားတွင် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကို ရပ်တန့်လိုက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ပို၍ တိကျစွာဆိုရလျှင် တစ်ဆယ့်ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၁၈.၆%)ကို အသက်ခြောက်လ အောက်၊ နှစ်ဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၂၄.၆%) ကို အသက် ၆လနှင့် ၁၁လကြား၊ ငါးဆယ့်ခုနှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၅၆.၈%) ကို အသက် ၁၂လမှ ၂၃လကြားတွင် ရပ်တန့်ခဲ့ ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ ပုံ ၃၃ အရ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှု ရပ်တန့်လိုက်သည့်နှုန်း အမြင့်မားဆုံး နှစ်နေရာရှိပြီး ၎င်းတို့မှာ အသက် တစ်ဆယ့်နှစ်လနှင့် တစ်ဆယ့်ရှစ်လ ပတ်ဝန်းကျင်လောက်တွင် ဖြစ်ပါသည်။

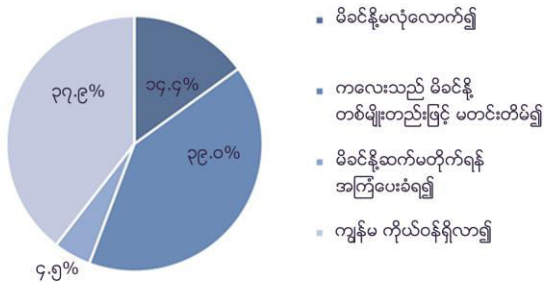
<sup>63</sup> မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းမရှိတော့သည့် အသက်နှစ်နှစ်အောက်ကလေးများ နမူနာအုပ်စု အရွယ်အစားသည် ၂၆၄ ဦး ဖြစ်ပါသည်။

ပုံ ၃၃ - မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကို ရပ်တန့်လိုက်သည့် အချိန်များ ပြပုံ



မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှု ရပ်တန့်လိုက်သည့် အကြောင်းရင်းများမှာ မြို့ပြနှင့် ကျေးလက်ဒေသကြား သို့မဟုတ် ဝင်ငွေအုပ်စုများကြား သိသိသာသာ ကွာခြားမှုမရှိပါ။ အဓိကအကြောင်းရင်းများတွင် ကလေးက မိခင်နို့ မစို့လိုတော့ခြင်း (၃၉%)၊ မိခင်က ကိုယ်ဝန်ရှိလာခြင်း (၃၇.၉%) တို့ ပါဝင်ပါသည်။ နမူနာအုပ်စု၏ သေးငယ်သော အစိတ်အပိုင်းကသာ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကို ရပ်တန့်လိုက်ခြင်း ဖြစ်သည် မှန်သော်လည်း ချင်းပြည်နယ်တွင်ပြုလုပ်သည့် အမျိုးသမီးများအတွက် အာဟာရဆိုင်ရာ အသိပညာမြှင့်တင်ပေးသော သင်တန်းများတွင် အထက်ပါတွေ့ရှိချက်များကို ပေါင်းစပ်ထည့်သွင်းကာ ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းသည် သားဆက်ခြားခြင်း အကျိုးကျေးဇူးများလည်းရရှိကြောင်း ထည့်သွင်းအသိပညာပေးသင့်ပါသည်။ ထိုမျှသာမက အသက်တစ်နှစ်နှင့် တစ်ဆယ့်ရှစ်လ အရွယ်လောက်တွင် မိခင်နို့ကို ဆက်လက်မတိုက်ကျွေးတော့သည့် အကြောင်းရင်းများကို နားလည်သိရှိနိုင်ရန်အတွက် သုတေသနပြုလေ့လာမှုများ ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။

ပုံ ၃၄ - မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှုကို ရပ်တန့်ရသည့် အကြောင်းရင်းများ ပြပုံ





ဇယား ၂၈ - (၂) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်းအလေ့အထများ (၁/၂)

	မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်း				မိခင်နို့စောစီးစွာ စတင်တိုက်ကျွေးခြင်း	
	တိုက်ကျွေးပါသည်		မတိုက်ကျွေးပါ		မွေးပြီး ပထမတစ်နာရီအတွင်း	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၄၉၉</b>	<b>၅၁.၉%</b>	<b>၄၆၃</b>	<b>၄၈.၁%</b>	<b>၁၃၈၄</b>	<b>၇၃.၄%</b>
<b>အကျိုးခံစားခွင့်ရ/နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု</b>						
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၁၂၅	၃၆.၂%	၂၂၀	၆၃.၈%	၇၀၁	၇၆.၁%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၃၇၄	၆၀.၆%	၂၄၃	၃၉.၄%	၆၈၃	၇၀.၈%
<b>အသက် (လ)</b>						
<၁	၁၁၁	၆၆.၉%	၅၅	၃၃.၁%	-	-
၁	၉၃	၆၀.၈%	၆၀	၃၉.၂%	-	-
၂	၁၀၁	၆၀.၈%	၆၅	၃၉.၂%	-	-
၃	၈၇	၅၁.၈%	၈၁	၄၈.၂%	-	-
၄	၆၈	၄၀.၅%	၁၀၀	၅၉.၅%	-	-
၅	၃၉	၂၇.၇%	၁၀၂	၇၂.၃%	-	-
<b>နေရာအသေ</b>						
မြို့ပြ	၁၄၀	၅၃.၂%	၁၂၃	၄၆.၈%	၃၁၀	၆၈.၁%
ကျေးလက်	၂၂၀	၄၉.၀%	၂၂၉	၅၁.၀%	၇၀၂	၇၇.၇%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၁၃၉	၅၅.၆%	၁၁၁	၄၄.၄%	၃၇၂	၇၁.၁%
<b>ဝင်ငွေ</b>						
ဝင်ငွေနည်း	၂၂၇	၅၂.၅%	၂၀၅	၄၇.၅%	၆၆၇	၇၃.၄%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၁၁၉	၄၈.၈%	၁၂၅	၅၁.၂%	၃၄၆	၇၅.၉%
ဝင်ငွေများ	၁၅၃	၅၃.၅%	၁၃၃	၄၆.၅%	၃၇၁	၇၁.၂%
<b>မြို့နယ်</b>						
တီးတိန်	၆၂	၃၀.၅%	၁၄၁	၆၉.၅%	၃၁၆	၇၆.၉%
တွန်းဇံ	၂၉	၃၈.၂%	၄၇	၆၁.၈%	၁၀၄	၇၂.၂%

တွန်းဖဲ (ကျီခါး)	၁၅	၆၀.၀%	၁၀	၄၀.၀%	၄၆	၇၄.၂%
ဖလန်း	၂၆	၄၇.၃%	၂၉	၅၂.၇%	၈၉	၇၄.၂%
ဖလန်း (ရီခေါ်ခါရ်)	၇	၇၇.၈%	<၅	၂၂.၂%	၁၄	၇၇.၈%
ဟားခါး	၇၃	၇၃.၀%	၂၇	၂၇.၀%	၁၁၄	၆၆.၇%
ထန်တလန်	၆၅	၇၀.၇%	၂၇	၂၉.၃%	၁၃၅	၇၀.၇%
မင်းတပ်	၆၂	၇၉.၅%	၁၆	၂၀.၅%	၁၃၁	၇၈.၄%
ကန်ပက်လက်	၃၉	၉၀.၇%	<၅	၉.၃%	၆၂	၈၇.၃%
မတူပီ	၅၂	၅၅.၃%	၄၂	၄၄.၇%	၁၂၇	၇၈.၉%
မတူပီ (ရေဇာ)	<၅	၃၆.၄%	၇	၆၃.၆%	၁၉	၆၃.၃%
ပလက်ဝ	၄၃	၃၇.၁%	၇၃	၆၂.၉%	၁၂၉	၆၃.၂%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၂၂	၃၆.၇%	၃၈	၆၃.၃%	၉၈	၇၂.၁%

ဇယား ၂၉ - နို့စို့ကလေးနှင့် ကလေးငယ် အာဟာရတိုက်ကျွေးခြင်း အလေ့အထများ (၂/၂)

	ဖြည့်စွက်စာကျွေးခြင်း				မိခင်နို့ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်း			
	ကျွေးသည်		မကျွေးပါ		ဆက်လက်မတိုက်ကျွေး		ဆက်လက်တိုက်ကျွေး	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
စုစုပေါင်း	၄၉	၁၁.၀%	၃၉၆	၈၉.၀%	၂၆၄	၁၄.၁%	၁၆၀၈	၈၅.၉%
<b>နိုင်းယုဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ</b>								
နိုင်းယုဉ်အုပ်စု	၄၉	၁၁.၁%	၃၉၂	၈၈.၉%	၄၇	၅.၁%	၈၆၉	၉၄.၉%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၀	၀.၀%	<၅	၁၀၀.၀%	၂၁၇	၂၂.၇%	၇၃၉	၇၇.၃%
<b>အသက် (လ)</b>								
၆-၁၁	၂၂	၁၄.၂%	၁၃၃	၈၅.၈%	၁၂	၂.၂%	၅၃၆	၉၇.၈%
၇-၁၂-၂၃	၁၇	၁၁.၅%	၁၃၁	၈၈.၅%	၂၄၉	၆၈.၄%	၁၁၅	၃၁.၆%
၈	၁၀	၇.၀%	၁၃၂	၉၃.၀%	-	-	-	-
<b>နေရာဒေသ</b>								

မြို့ပြ	၁၇	၁၆.၈%	၈၄	၈၃.၂%	၄၇	၁၀.၄%	၄၀၄	၈၉.၆%
ကျေးလက်	၁၉	၈.၄%	၂၀၆	၉၁.၆%	၁၄၂	၁၅.၈%	၇၅၈	၈၄.၂%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၁၃	၁၀.၉%	၁၀၆	၈၉.၁%	၇၅	၁၄.၄%	၄၄၆	၈၅.၆%
<b>ဝင်ငွေ</b>								
ဝင်ငွေနည်း	၂၄	၁၀.၅%	၂၀၅	၈၉.၅%	၁၃၉	၁၅.၄%	၇၆၅	၈၄.၆%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၉	၈.၈%	၉၃	၉၁.၂%	၆၁	၁၃.၅%	၃၉၀	၈၆.၅%
ဝင်ငွေများ	၁၆	၁၄.၀%	၉၈	၈၆.၀%	၆၄	၁၂.၄%	၄၅၃	၈၇.၆%
<b>မြို့နယ်</b>								
တီးတိန်	၅	၅.၁%	၉၃	၉၄.၉%	၇၀	၁၇.၂%	၃၃၈	၈၂.၈%
တွန်းဇံ	၅	၁၇.၉%	၂၃	၈၂.၁%	၂၁	၁၄.၇%	၁၂၂	၈၅.၃%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	<၅	၈.၃%	၁၁	၉၁.၇%	၁၂	၁၉.၇%	၄၉	၈၀.၃%
ဖလန်း	<၅	၁၀.၈%	၃၃	၈၉.၂%	၁၈	၁၅.၄%	၉၉	၈၄.၆%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	<၅	၆၆.၇%	<၅	၃၃.၃%	<၅	၁၁.၁%	၁၆	၈၈.၉%
ဟားခါး	၉	၂၃.၁%	၃၀	၇၆.၉%	၂၁	၁၂.၄%	၁၄၉	၈၇.၆%
ထန်တလန်	၅	၉.၄%	၄၈	၉၀.၆%	၂၆	၁၃.၈%	၁၆၃	၈၆.၂%
မင်းတပ်	<၅	၄.၉%	၃၉	၉၅.၁%	၂၁	၁၂.၆%	၁၄၆	၈၇.၄%
ကန်ပက်လက်	<၅	၉.၁%	၁၀	၉၀.၉%	၇	၁၀.၀%	၆၃	၉၀.၀%
မတူပီ	၆	၁၉.၄%	၂၅	၈၀.၆%	၂၃	၁၄.၄%	၁၃၇	၈၅.၆%
မတူပီ (ရေဇာ)	<၅	၁၁.၁%	၈	၈၈.၉%	၈	၂၆.၇%	၂၂	၇၃.၃%
ပလက်ဝ	<၅	၈.၅%	၄၃	၉၁.၅%	၂၁	၁၀.၃%	၁၈၂	၈၉.၇%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	<၅	၁၁.၁%	၃၂	၈၈.၉%	၁၄	၁၀.၃%	၁၂၂	၈၉.၇%

ဇယား ၃၀ - မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်း ဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ

မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ

	မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း		မိခင်နို့ + ဆေး + ORS		မိခင်နို့ + တိုင်းရင်းဆေး		မသိပါ	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၉၅၉</b>	<b>၅၂.၈%</b>	<b>၄</b>	<b>.၂%</b>	<b>၀</b>	<b>၀.၀%</b>	<b>၆၄၃</b>	<b>၃၅.၄%</b>
<b>နိုင်းယုဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု</b>								
နိုင်းယုဉ်အုပ်စု	၃၄၅	၅၆.၆%	၁	.၂%	၀	၀.၀%	၂၀၀	၃၂.၈%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၆၁၄	၅၁.၀%	၃	.၂%	၀	၀.၀%	၄၄၃	၃၆.၈%
<b>နေရာဒေသ</b>								
ကျေးလက်	၄၈၄	၅၄.၆%	၂	.၂%	၀	၀.၀%	၃၀၂	၃၄.၀%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၁၈၆	၄၄.၃%	၂	.၅%	၀	၀.၀%	၁၈၇	၄၄.၅%
<b>မြို့ပြ</b>	၂၈၉	၅၆.၉%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၁၅၄	၃၀.၃%
<b>ဝင်ငွေ</b>								
ဝင်ငွေနည်း	၃၈၁	၄၇.၇%	၂	.၃%	၀	၀.၀%	၃၂၆	၄၀.၈%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၂၂၈	၅၅.၇%	၂	.၅%	၀	၀.၀%	၁၃၆	၃၃.၃%
ဝင်ငွေများ	၃၅၀	၅၇.၇%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၁၈၁	၂၉.၈%
<b>မြို့နယ်</b>								
တီးတိန်	၂၈၆	၆၉.၁%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၈၅	၂၀.၅%
တွန်းဇံ	၄၅	၃၈.၅%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၅၀	၄၂.၇%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	၁၀	၂၁.၃%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၂၄	၅၁.၁%
ဖလန်း	၇၄	၅၁.၄%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၅၂	၃၆.၁%
ဖလန်း (ရီခေါ်ဒါရ်)	၁၁	၄၅.၈%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၉	၃၇.၅%
ဟားခါး	၅၅	၃၄.၆%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၅၁	၃၂.၁%
ထန်တလန်	၈၇	၅၁.၂%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၇၇	၄၅.၃%
မင်းတပ်	၈၅	၄၉.၄%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၇၂	၄၁.၉%
ကန်ပက်လက်	၆၈	၇၃.၁%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၂၃	၂၄.၇%

မတူပီ	၇၆	၅၁.၄%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၅၉	၃၉.၉%
မတူပီ (ရေဇာ)	၅	၂၇.၈%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၁၁	၆၁.၁%
ပလက်ဝ	၉၄	၄၃.၇%	၃	၁.၄%	၀	၀.၀%	၁၀၂	၄၇.၄%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၆၃	၆၇.၀%	၁	၁.၁%	၀	၀.၀%	၂၈	၂၉.၈%

ဇယား ၃၁- မိခင်နို့ စောစီးစွာ စတင်တိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတ

	မိခင်နို့စောစီးစွာ စတင်တိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတ					
	တတ်နိုင်သမျှအမြန်ဆုံး/မွေးပြီးပြီးချင်း		မိနစ် ၃၀ အတွင်း		၁ နာရီအတွင်း	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၁၄၀၃</b>	<b>၅၄.၃%</b>	<b>၄၁၃</b>	<b>၁၆.၀%</b>	<b>၂၄၃</b>	<b>၉.၄%</b>
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု</b>						
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၄၉၁	၅၆.၃%	၁၃၇	၁၅.၇%	၈၅	၉.၇%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၉၁၂	၅၃.၂%	၂၇၆	၁၆.၁%	၁၅၈	၉.၂%
<b>နေရာဒေသ</b>						
မြို့ပြ	၃၉၂	၆၀.၂%	၈၆	၁၃.၂%	၅၇	၈.၈%
ကျေးလက်	၇၀၁	၅၆.၄%	၂၁၈	၁၇.၅%	၉၄	၇.၆%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၃၁၀	၄၄.၉%	၁၀၉	၁၅.၈%	၉၂	၁၃.၃%
<b>ဝင်ငွေ</b>						
ဝင်ငွေနည်း	၆၃၄	၅၂.၄%	၁၉၃	၁၆.၀%	၉၃	၇.၇%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၃၁၂	၄၉.၈%	၁၁၁	၁၇.၇%	၈၀	၁၂.၈%
ဝင်ငွေများ	၄၅၇	၆၀.၉%	၁၀၉	၁၄.၅%	၇၀	၉.၃%
<b>မြို့နယ်</b>						
တီးတိန်	၃၀၃	၅၅.၇%	၁၃၁	၂၄.၁%	၃၆	၆.၆%
တွန်းဇံ	၁၁၅	၆၉.၇%	၁၇	၁၀.၃%	၁၁	၆.၇%
တွန်းဇံ (ကျိုခါး)	၄၁	၆၀.၃%	၉	၁၃.၂%	၇	၁၀.၃%

ဖလန်း	၁၁၉	၆၄.၃%	၂၆	၁၄.၁%	၁၅	၈.၁%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၁၆	၅၀.၀%	၇	၂၁.၉%	<၅	၉.၄%
ဟားခါး	၁၂၇	၅၃.၁%	၄၂	၁၇.၆%	၁၉	၇.၉%
ထန်တလန်	၁၄၈	၅၂.၉%	၃၇	၁၃.၂%	၂၈	၁၀.၀%
မင်းတပ်	၁၂၈	၅၉.၅%	၃၁	၁၄.၄%	၁၆	၇.၄%
ကန်ပက်လက်	၆၁	၅၈.၇%	၂၄	၂၃.၁%	၉	၈.၇%
မတူပီ	၁၂၃	၅၈.၀%	၂၂	၁၀.၄%	၁၆	၇.၅%
မတူပီ (ရေဇာ)	၂၂	၅၃.၇%	<၅	၉.၈%	<၅	၇.၃%
ပလက်ဝ	၁၂၂	၃၉.၇%	၃၉	၁၂.၇%	၄၂	၁၃.၇%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၇၈	၄၀.၄%	၂၄	၁၂.၄%	၃၈	၁၉.၇%

ဇယား ၃၂ - ဖြည့်စွက်စာကျေးမွေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ

ဖြည့်စွက်စာကျေးမွေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ

	၃လ နောက်ပိုင်း		၄ လနောက်ပိုင်း		၆လနောက်ပိုင်း		၉လနောက်ပိုင်း		မသိပါ	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
စုစုပေါင်း	၆၆	၂.၆%	၁၃၈	၅.၃%	၁၉၄၉	၇၅.၄%	၂၀၈	၈.၀%	၁၉၁	၇.၄%
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု</b>										
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၂၁	၂.၄%	၃၈	၄.၄%	၆၆၄	၇၆.၁%	၇၉	၉.၁%	၆၃	၇.၂%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၄၅	၂.၆%	၁၀၀	၅.၈%	၁၂၈၅	၇၅.၀%	၁၂၉	၇.၅%	၁၂၈	၇.၅%
<b>နေရာဒေသ</b>										
မြို့ပြ	၇	၁.၁%	၃၁	၄.၈%	၅၄၆	၈၃.၉%	၃၉	၆.၀%	၂၃	၃.၅%
ကျေးလက်	၄၀	၃.၂%	၆၀	၄.၈%	၉၁၉	၇၃.၉%	၁၀၅	၈.၄%	၁၀၅	၈.၄%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၁၉	၂.၇%	၄၇	၆.၈%	၄၈၄	၇၀.၀%	၆၄	၉.၃%	၆၃	၉.၁%
<b>ဝင်ငွေ</b>										
ဝင်ငွေနည်း	၃၃	၂.၇%	၇၁	၅.၉%	၈၄၇	၇၀.၁%	၁၁၀	၉.၁%	၁၂၆	၁၀.၄%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၁၉	၃.၀%	၃၄	၅.၄%	၄၈၀	၇၆.၇%	၅၀	၈.၀%	၃၅	၅.၆%

ဝင်ငွေများ	၁၄	၁.၉%	၃၃	၄.၄%	၆၂၂	၈၂.၉%	၄၈	၆.၄%	၃၀	၄.၀%
<b>မြို့နယ်</b>										
တီးတိန်	၂၂	၄.၀%	၂၃	၄.၂%	၄၁၁	၇၅.၆%	၄၈	၈.၈%	၃၀	၅.၅%
တွန်းဇံ	<၅	၁.၈%	၇	၄.၂%	၁၁၇	၇၀.၉%	၁၆	၉.၇%	၁၈	၁၀.၉%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	<၅	၂.၉%	၀	၀.၀%	၃၈	၅၅.၉%	၁၁	၁၆.၂%	၁၅	၂၂.၁%
ဖလန်း	<၅	၁.၆%	၁၁	၅.၉%	၁၅၆	၈၄.၃%	၆	၃.၂%	၇	၃.၈%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၀	၀.၀%	<၅	၃.၁%	၂၈	၈၇.၅%	<၅	၆.၃%	<၅	၃.၁%
ဟားခါး	၀	၀.၀%	၁၄	၅.၉%	၂၀၇	၈၆.၆%	၁၀	၄.၂%	၇	၂.၉%
ထန်တလန်	<၅	.၇%	၆	၂.၁%	၂၅၄	၉၀.၇%	၇	၂.၅%	၁၁	၃.၉%
မင်းတပ်	<၅	.၅%	၁၃	၆.၀%	၁၈၁	၈၄.၂%	၁၁	၅.၁%	၈	၃.၇%
ကန်ပက်လက်	<၅	၃.၈%	<၅	၁.၉%	၉၄	၉၀.၄%	<၅	၁.၀%	<၅	၂.၉%
မတူပီ	၁၀	၄.၇%	၁၅	၇.၁%	၁၅၃	၇၂.၂%	၁၂	၅.၇%	၁၉	၉.၀%
မတူပီ (ရေဇာ)	<၅	၉.၈%	<၅	၉.၈%	၂၅	၆၁.၀%	<၅	၂.၄%	၇	၁၇.၁%
ပလက်ဝ	၉	၂.၉%	၂၀	၆.၅%	၁၈၇	၆၀.၉%	၄၄	၁၄.၃%	၄၄	၁၄.၃%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၆	၃.၁%	၂၂	၁၁.၄%	၉၈	၅၀.၈%	၃၉	၂၀.၂%	၂၁	၁၀.၉%

ဖယား ၃၃ - မိခင်နို့ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ

**မိခင်နို့ဆက်လက်တိုက်ကျွေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ**

	၆လ		၁၈ လ		၂ နှစ်အထိ		၂ နှစ်ကျော်သည်အထိ	
	အရေအတွက်	အတန်းလိုက် %	အရေအတွက်	အတန်းလိုက် %	အရေအတွက်	အတန်းလိုက် %	အရေအတွက်	အတန်းလိုက် %
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၇၉၁</b>	<b>၃၀.၆%</b>	<b>၁၆၅</b>	<b>၆.၄%</b>	<b>၉၃၈</b>	<b>၃၆.၃%</b>	<b>၃၀၄</b>	<b>၁၁.၈%</b>
<b>နိုင်းယုဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု</b>								
နိုင်းယုဉ်အုပ်စု	၂၈၂	၃၂.၃%	၅၂	၆.၀%	၃၁၀	၃၅.၆%	၁၁၄	၁၃.၁%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၅၀၉	၂၉.၇%	၁၁၃	၆.၆%	၆၂၈	၃၆.၇%	၁၉၀	၁၁.၁%
<b>နေရာဒေသ</b>								

မြို့ပြ	၂၁၄	၃၂.၉%	၅၁	၇.၈%	၂၆၃	၄၀.၄%	၆၇	၁၀.၃%
ကျေးလက်	၄၁၉	၃၃.၇%	၇၈	၆.၃%	၄၀၉	၃၂.၉%	၁၃၃	၁၀.၇%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၁၅၈	၂၂.၉%	၃၆	၅.၂%	၂၆၆	၃၈.၅%	၁၀၄	၁၅.၁%
<b>ဝင်ငွေ</b>								
ဝင်ငွေနည်း	၃၃၇	၂၇.၉%	၇၈	၆.၅%	၄၀၅	၃၃.၅%	၁၅၉	၁၃.၂%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၁၈၃	၂၉.၂%	၃၇	၅.၉%	၂၃၇	၃၇.၉%	၈၄	၁၃.၄%
ဝင်ငွေများ	၂၇၁	၃၆.၁%	၅၀	၆.၇%	၂၉၆	၃၉.၅%	၆၁	၈.၁%
<b>မြို့နယ်</b>								
တီးတိန်	၂၈၆	၅၂.၆%	၃၀	၅.၅%	၁၃၁	၂၄.၁%	၁၇	၃.၁%
တွန်းဇံ	၂၆	၁၅.၈%	၂၁	၁၂.၇%	၈၁	၄၉.၁%	၁၄	၈.၅%
တွန်းဇံ (ကျိုခါး)	၁၈	၂၆.၅%	၉	၁၃.၂%	၂၃	၃၃.၈%	<၅	၄.၄%
ဖလန်း	၇၃	၃၉.၅%	၁၁	၅.၉%	၇၇	၄၁.၆%	<၅	၂.၂%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၇	၂၁.၉%	<၅	၆.၃%	၁၇	၅၃.၁%	<၅	၃.၁%
ဟားခါး	၅၄	၂၂.၆%	၁၄	၅.၉%	၁၂၄	၅၁.၉%	၂၄	၁၀.၀%
ထန်တလန်	၂၅	၈.၉%	၁၄	၅.၀%	၁၉၀	၆၇.၉%	၂၄	၈.၆%
မင်းတပ်	၈၅	၃၉.၅%	၁၅	၇.၀%	၅၉	၂၇.၄%	၂၃	၁၀.၇%
ကန်ပက်လက်	၄၆	၄၄.၂%	<၅	၃.၈%	၃၅	၃၃.၇%	၈	၇.၇%
မတူပီ	၅၅	၂၅.၉%	၂၃	၁၀.၈%	၈၆	၄၀.၆%	၁၃	၆.၁%
မတူပီ (ရေဇာ)	၉	၂၂.၀%	<၅	၄.၉%	၁၄	၃၄.၁%	<၅	၂.၄%
ပလက်ဝ	၇၂	၂၃.၅%	၁၁	၃.၆%	၆၅	၂၁.၂%	၉၁	၂၉.၆%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၃၅	၁၈.၁%	၉	၄.၇%	၃၆	၁၈.၇%	၈၁	၄၂.၀%



# ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူသည့် အမှုအကျင့်များ

## အဓိကတွေ့ရှိချက်များ

### အလေ့အထများ

၁။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု - နမူနာအုပ်စုထဲမှမိခင်များ၏ ငါးဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၅၄%)သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှုကို လေးကြိမ် သို့မဟုတ် လေးကြိမ်နှင့်အထက် ခံယူခဲ့ပါသည်။ မြို့ပြ (၇၅.၆%)၊ ကျေးလက် (၄၇.၁%)နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၃၉.၇%) ကြား ကွာခြားချက်များမှာ သိသာထင်ရှားပါသည်။

၂။ မွေးဖွားစဉ် စောင့်ရှောက်ခြင်း - နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ ကလေးများ၏ ရှစ်ဆယ့်ခြောက်ရာခိုင်နှုန်း (၈၅.၇%) အား မွေးဖွားစဉ်က သင့်တော်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၏ စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိခဲ့ပါသည်။

၃။ မွေးဖွားပြီးနောက် စောင့်ရှောက်ခြင်း - နမူနာအုပ်စုထဲရှိ မိခင်များ၏ ခြောက်ဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၆၀.၉%) သည် မီးဖွားပြီး နောက်တွင် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှု ခံယူခဲ့ခြင်း မရှိပါ။

၄။ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း - BCG ကာကွယ်ဆေး လွှမ်းခြုံမှုနှုန်း (၉၃.၇%) သည် အမြင့်ဆုံးဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ နမူနာအုပ်စုထဲမှ ကလေးများ၏ ကိုးဆယ့်ရာခိုင်နှုန်း (၉၀.၃%) သည် အနည်းဆုံး ငါးမျိုးစပ်/DPT ကာကွယ်ဆေးတစ်ကြိမ် ထိုးနှံထားပြီးဖြစ်ကာ ကိုးဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၉၂.၇%) သည် အနည်းဆုံး ပိုလီယိုကာကွယ်ဆေးတစ်ကြိမ် ရရှိပြီးဖြစ်ပါသည်။ ခုနစ်ဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၇၇%) သည် ဝက်သက် သို့မဟုတ် ဂျက်သိုး ကာကွယ်ဆေးထိုးထားပြီး ဖြစ်ပါသည်။

၅။ ကူးစက်ရောဂါ - နမူနာအုပ်စုထဲမှ ကလေးများ၏ သုံးဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၃၃.၉%) သည် မကြာသေးမီက ကူးစက်ရောဂါတစ်မျိုး ခံစားခဲ့ရပါသည်။<sup>64</sup>

## အဓိကတွေ့ရှိချက်များ

### အသိပညာဗဟုသုတ

၁။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်ခြင်း - နမူနာအုပ်စုတွင်ပါရှိသော မြို့ပြဒေသများမှ အမျိုးသမီးများ၏ ခုနစ်ဆယ့်ကိုး ရာခိုင်နှုန်း (၇၉%)က အမျိုးသမီးတစ်ယောက်သည် အနည်းဆုံး ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု လေးကြိမ်ခံယူသင့်ကြောင်း သိရှိကြပြီး ကျေးလက်ဒေသတွင်မူ ခြောက်ဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင် ခြောက်ဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၆၁.၆%) သာ သိရှိပါသည်။

၂။ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း - ကာကွယ်ဆေးအမျိုးမျိုးနှင့်စပ်လျဉ်းသည့် ဗဟုသုတများသည် ယေဘုယျအားဖြင့် နည်းပါးပြီး မြို့ပြနှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများကြား ကွာခြားချက်များမှာ စာရင်းအင်းပညာအရ သိသာထင်ရှားသော ကွာခြား ချက်များ ရှိပါသည်။

၃။ ကလေးများ နာမကျန်းဖြစ်မှု - ဖြေဆိုသူများ၏ ရှစ်ဆယ့်ရာခိုင်နှုန်း (၈၀%) သည် ၎င်းတို့၏ ကလေးတွင် ဖျားနာခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ခြင်း သို့မဟုတ် ARI၏ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါက ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများထံသို့ သွားရောက်ပြသပါသည်။ ဗဟုသုတအဆင့်သည် ကျေးလက်ဒေသ (၈၁.၃%) သို့မဟုတ် မြို့ပြဒေသများ (၈၆.၉%) နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၇၁.၂%) တွင် ပိုမို နည်းပါးပါသည်။

<sup>64</sup> အချက်အလက်စုဆောင်းကောက်ယူသည့်နေ့မတိုင်မီ နှစ်ပတ်

**၁။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုခံယူသည့် အမူအကျင့်များဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများနှင့် အလေ့အထများ**

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၏ အကြောင်းရင်းခံတစ်ခုမှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ မလုံလောက်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူသည့် အမူအကျင့်များ မမှန်ကန်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်ပြီး တစ်ဘက်တွင် လက်ဝင်းဖြစ်ပေါ်စေသည့် အကြောင်းရင်းတစ်ခုမှာ ကူးစက် ရောဂါများကြောင့်ဖြစ်ကာ ယင်းသည် ကလေးများသေဆုံးခြင်းနှင့် ပိုမိုဆက်နွှယ်မှု ရှိပါသည်။<sup>65</sup> အစီရင်ခံစာ၏ ဤအပိုင်းတွင် ချင်းပြည်နယ်ရှိ နမူနာအုပ်စုအတွက် ကျန်းမာရေးညွှန်ကိန်းအမျိုးမျိုးကို တင်ပြထားပါသည်။ ထိုညွှန်ကိန်းများတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်ခြင်း၊ မွေးဖွားပြီးနောက် စောင့်ရှောက်ခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေး လွှမ်းခြုံမှုနှင့် ကလေးများ နာမကျန်းဖြစ်မှုဆိုင်ရာ အမူအကျင့်များ နှင့် ဗဟုသုတများလည်း ပါဝင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူသည့်အမူအကျင့်များဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများနှင့် အလေ့အထများအတွက် အချက်အလက်များအား သတ်မှတ် အရည်အချင်းနှင့် ပြည့်စုံသော ဖြေဆိုသူများအား မေးမြန်းသည့် အိမ်ထောင်စုမေးခွန်းလွှာများမှတစ်ဆင့် စုဆောင်းခဲ့ပါသည်။ ကလေးများနှင့်ဆက်နွှယ်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုခံယူသည့် အမူအကျင့်များနှင့်စပ်လျဉ်းသည့် မေးခွန်းများအား အသက် နှစ်နှစ်အောက် ကလေးတစ်ဦးချင်းစီအတွက် ဖြေဆိုသူများကိုမေးမြန်းခဲ့ပြီး လိုအပ်သည့်နေရာများတွင် သင့်တော်ရာ အသက်အုပ်စုအလိုက် အချက်အလက်များကို ခွဲခြားကောက်ခံပါသည်။

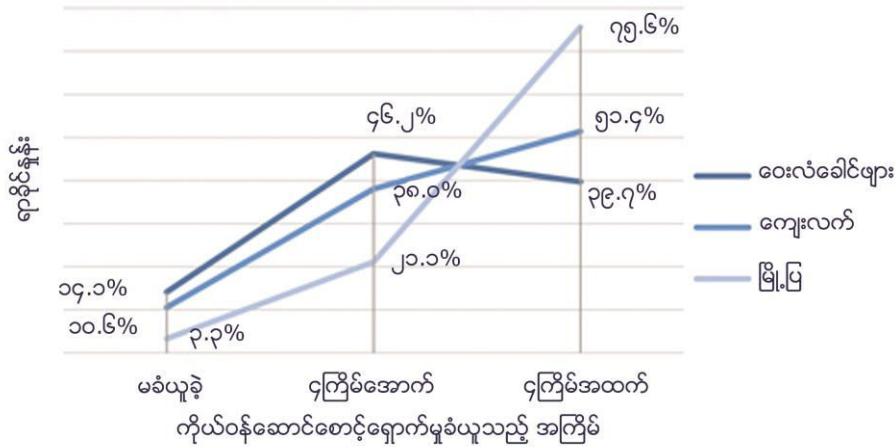
**၁-၁။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် မွေးဖွားပြီးနောက် စောင့်ရှောက်မှု**

မြို့ပြဒေသများရှိ နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သောမိခင်များ၏ ခုနစ်ဆယ့်ခြောက်ရာခိုင်နှုန်း (၇၅.၆%)<sup>66</sup>သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်ခြင်း ကို အနည်းဆုံးလေးကြိမ် ခံယူခဲ့ပါသည်။ ယင်းသည် ပုံ ခုတွင် ပြထားသည့်အတိုင်း ကျေးလက် (၅၁.၄%) နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၃၉.၇%) တွင် သိသိသာသာ ပိုမိုနည်းပါးပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူခဲ့သော မိခင်များမှာ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင် တစ်ဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း(၁၄.၁%)နှင့် ကျေးလက်ဒေသများတွင် တစ်ဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၁၀.၆%) ရှိပြီး မြို့ပြတွင်မူ သုံးရာခိုင်နှုန်း (၃.၃%) သာ ရှိပါသည်။

အလားတူပင် အသိပညာဗဟုသုတများတွင်လည်း မြို့ပြ၊ ကျေးလက်နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင် စာရင်းအင်းပညာအရ သိသာ ထင်ရှားသော ကွာခြားချက်များရှိပါသည်။ မြို့ပြဒေသရှိ အမျိုးသမီးများ၏ ခုနစ်ဆယ့်ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၇၉%)က ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှုကို အနည်းဆုံးလေးကြိမ် ခံယူသင့်ကြောင်း သိရှိချိန်တွင် ကျေးလက်ဒေသများတွင် ခြောက်ဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၆၇.၁%) ကသာသိရှိကာ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင်မူ ခြောက်ဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၆၁.၆%) သာသိရှိပါသည်။ ကလေးမိခင်များနှင့် ကလေးမရှိသော အမျိုးသမီးများကြား ဗဟုသုတ ကွာခြားချက်မှာလည်း သိသာထင်ရှားပါသည်။

<sup>65</sup> Katona, P. နှင့် Katona-Apte, J., ၂၀၀၈၊ အာဟာရနှင့် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကြား အပြန်အလှန်ဆက်နွှယ်မှု၊ ကူးစက်ရောဂါများ (The interaction between Nutrition and Infection. Clinical Infectious Diseases)၊ 46(10). စာမျက်နှာ ၁၅၈၂-၁၅၈၈။  
<sup>66</sup> အချက်အလက်စုဆောင်းချိန်တွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ထားသော အမျိုးသမီးများ မပါဝင်ပါ။

ပုံ ၃၅ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်းပြပုံ

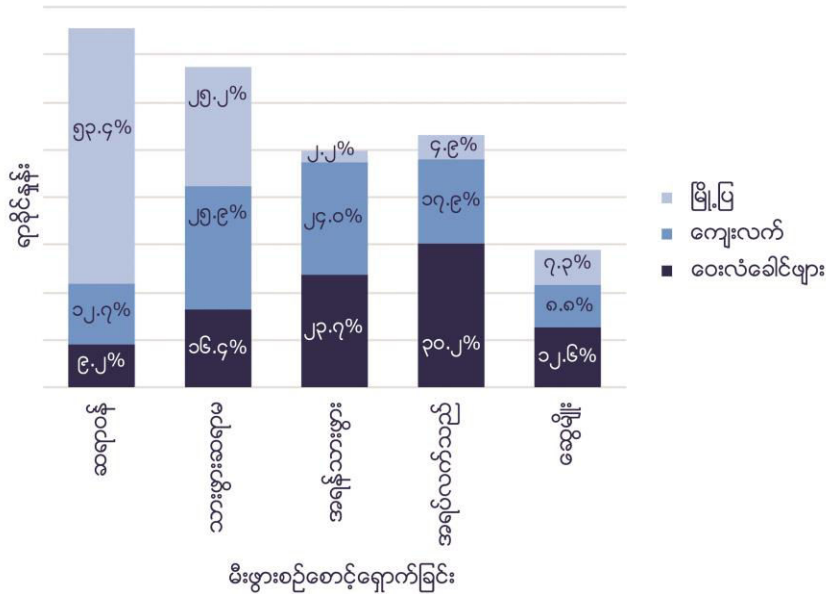


နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သော ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အလေ့အထများ၊ ဗဟုသုတများနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ကွာခြားချက်များသည် အထူးပင် မြင့်မားလှပါသည်။ ယင်အချက်ကိုကြည့်လျှင် ထိုဒေသ များ၌ သင့်လျော်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီမှု မရှိခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများ ဆောင်ရွက်ပေးမှု မရှိခြင်းကို ပြသနေပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသများမှာ မိခင်များက ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု မခံယူခဲ့ခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများကို ပြောပြရာတွင် ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ သွားရောက်ရသည့် ခရီးကွာဝေးမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး ဌာနများ နှင့်/သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ မရှိမှုအပြင် မလိုအပ် သို့မဟုတ် အရေးမကြီးဟု ထင်မြင်မှု သို့မဟုတ် ငွေကြေးအခက်အခဲများကြောင့်ဟုလည်း ပြောပြကြပါသည်။ နမူနာအုပ်စု အရွယ်အစားများမှာ သေးငယ်လွန်းသည့် အတွက် ကောက်ချက်တစ်စုံတစ်ရာ ဆွဲယူရန် မလုံလောက်ဘဲ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု ခံယူခြင်းဆိုင်ရာ အလေ့အထများ နည်းပါးခြင်း အကြောင်းရင်းများနှင့် စောင့်ရှောက်မှုများကို လက်လှမ်းမီအသုံးပြုရာတွင် မည်သည့် အတားအဆီး၊ အခက်အခဲများရှိကြောင်း ပိုမိုနားလည် သိရှိစေရန် သုတေသနပြုလေ့လာမှုများ ထပ်မံပြုလုပ်ရန် အကြံပြုပါသည်။

ကလေးမီးဖွားမှုများ၏ စုစုပေါင်း ရှစ်ဆယ့်ခြောက်ရာခိုင်နှုန်း (၈၅.၇%)သည် ကျွမ်းကျင်သော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၏ ကူညီစောင့်ရှောက်မှု ကို ရရှိခဲ့ပါသည်။<sup>67</sup> မြို့ပြ (၉၁.၄%)၊ ကျေးလက် (၈၅.၀%) နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၈၂.၀%) ကြား သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားချက်များ ရှိပါသည်။ နမူနာအုပ်စုတွင်းရှိ မြို့ပြဒေသများတွင် မီးဖွားမှုများ ၏ ငါးဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၅၃.၂%) ကို ဆရာဝန် တစ်ဦးက စောင့်ရှောက်ကူညီခဲ့ပြီး ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများတွင်မူ ဆရာဝန်တစ်ဦးမှ စောင့်ရှောက်ကူညီမွေးဖွားပေးခဲ့မှုမှာ ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၉.၂%)သာရှိပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသများတွင် ကလေးမီးဖွားမှုများကို သားဖွားဆရာမများ(၂၅.၈%)၊ အရန်သားဖွား ဆရာမများ (၂၃.၉%) နှင့် အရပ်လက်သည်များ (၂၂.၄%) က အများဆုံး ကူညီစောင့်ရှောက်ပေးကြပါသည်။

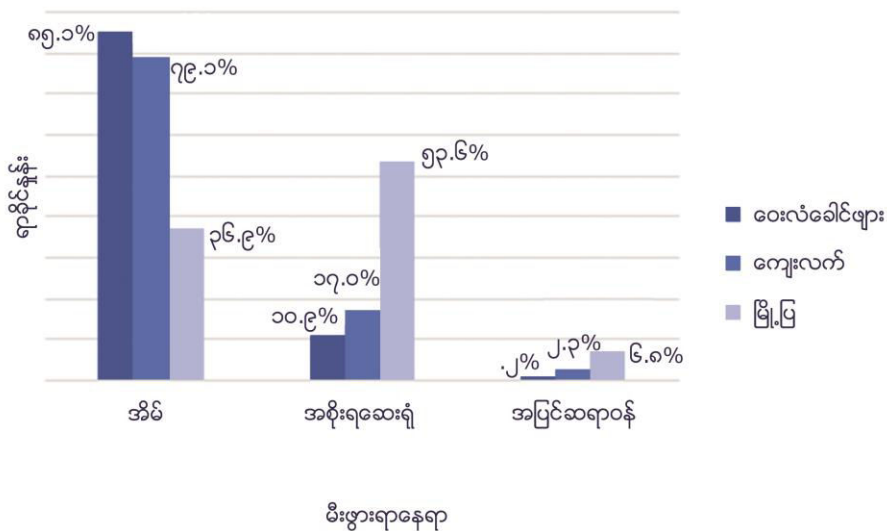
<sup>67</sup> ကျွမ်းကျင်သောစောင့်ရှောက်သူများထဲတွင် ဆရာဝန်များ၊ သူနာပြုများ၊ အမျိုးသမီးကျန်းမာရေးဆရာမများ၊ သားဖွားဆရာမများ၊ အရန်သားဖွားဆရာမများနှင့် အရပ်လက်သည်များ ပါဝင်ပါသည်။ သို့သော် စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျန်းမာရေးလုပ်အားပေးများကဲ့သို့သော အခြား ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ မပါရှိပါ။

ပုံ ၃၆ - နေရာဒေသအလိုက် ပြထားသော မီးဖွားစဉ်စောင့်ရှောက်မှုများ



နမူနာအုပ်စုတွင်ပါရှိသည့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများမှ ကလေးအများစု (၈၅.၁%) သည် အိမ်တွင် မွေးဖွားခြင်းဖြစ်ပြီး မြို့ပြဒေသများမှ ကလေးများ၏ ငါးဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၅၃.၆%) ကမူ ဆေးရုံတွင် မွေးဖွားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ဖြေဆိုသူများ၏ ထက်ဝက်နီးပါး (၄၁.၆%) က ကလေးမီးဖွားမည့်နေရာကို ရွေးချယ်ရာတွင် အဆင်ပြေပြေနှင့် သက်တောင့်သက်သာရှိမှုပေါ် မူတည်ကာ ရွေးချယ်ကြောင်း ဖြေဆိုကြပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသများတွင် ကလေးမီးဖွားမည့်နေရာကို ကုန်ကျစရိတ်ပေါ်မူတည်ကာ ရွေးချယ်ကြောင်း ဖြေဆိုသူ သိသိသာသာ ပိုမိုများပြားပါသည်။ နမူနာအုပ်စုထဲမှ မြို့ပြဒေသများ (၃၀.၈%) တွင်မူ မိခင်နှင့်ကလေး ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေးအတွက် ရွေးချယ်သည်ဟု ဖြေဆိုမှုများပြားပြီး ကျေးလက်ဒေသများ (၁၁.၄%) တွင်မူ ယင်းနှင့်ဆန့်ကျင်ဘက်ဖြစ်ပါသည်။

ပုံ ၃၇ - ကလေးမီးဖွားရာနေရာများ ပြပုံ



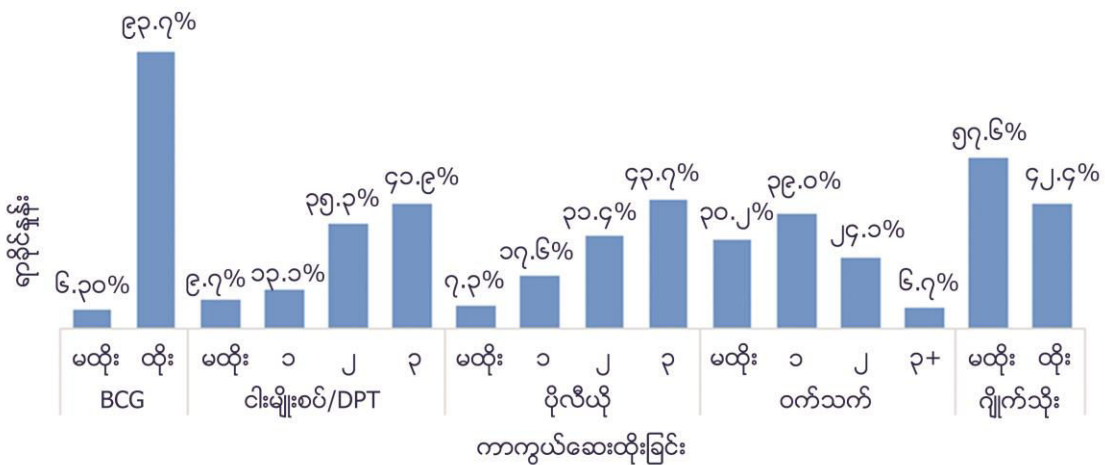
ယေဘုယျအားဖြင့် နမူနာအုပ်စုထဲမှ မိခင်များ၏ ခြောက်ဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၆၀.၉%)သည် ကလေးမီးဖွားပြီးချိန်တွင် မည်သည့် ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှုမျှ ခံယူခဲ့ခြင်း မရှိပါ။ ယင်းသည်လည်း မြို့ပြ (၅၁.၄%)၊ ကျေးလက် (၆၀.၇%) နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၆၉.၄%) တွင် သိသိသာသာကွာခြားမှု ရှိပါသည်။ နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်သည့် မွေးဖွားပြီးနောက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူခဲ့သည့် မိခင်များထဲမှ ခြောက်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၆၂.၈%) သည် ကလေးမီးဖွားပြီး ၄၈ နာရီအတွင်းတွင် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုကို ခံယူခဲ့ရပြီး ယင်းရာခိုင်နှုန်းသည် ကျေးလက် (၅၉.၃%) နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် မြို့ပြ (၇၀.၉%) တွင် ပိုမို မြင့်မားပါသည်။

**၁-၂။ ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှု**

နမူနာအုပ်စုတွင်းမှ ကာကွယ်ဆေးထိုးခဲ့သည့် အသက် ၁၂လမှ ၂၃လကြား ကလေးများ၏ တစ်ဆယ့်ခြောက်ရာခိုင်နှုန်း (၁၅.၈%)<sup>၆၈</sup>တွင် ကာကွယ်ဆေးထိုး မှတ်တမ်းကတ်ပြားများ ရှိပါသည်။ ကျန်ရှိသည့် ရှစ်ဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၈၄.၂%) သော ကလေးများအတွက်မူ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းနှင့်စပ်လျဉ်းသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို မိခင်များ၏ မှတ်ဉာဏ်ပေါ်တွင်သာ လုံးလုံးလျားလျား အားကိုးကာ မေးမြန်းစုဆောင်းခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည့်အတွက် အဓိပ္ပာယ်ပြန်ဆိုကောက်ယူရာတွင် သတိထား၍ ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

BCG ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမှုသည် အမြင့်မားဆုံးဖြစ်ပြီး ကိုးဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၉၃.၇%) ရှိပါသည်။ နမူနာအုပ်စုတွင်းရှိ ကလေးများ၏ ကိုးဆယ့်ရာခိုင်နှုန်း (၉၀.၃%) သည် အနည်းဆုံး ငါးမျိုးစပ်/DPT ကာကွယ်ဆေးတစ်ကြိမ် ထိုးနှံထားပြီးဖြစ်ကာ လေးဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၄၃.၉%) သည် သုံးကြိမ်စလုံး ထိုးနှံထားပြီးဖြစ်ပါသည်။ အလားတူပင် ကလေးများ၏ ကိုးဆယ်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၉၂.၇%) သည် ပိုလီယို ကာကွယ်ဆေး အနည်းဆုံးတစ်ကြိမ် ရရှိထားပြီးဖြစ်သော်လည်း သုံးကြိမ်စလုံး ရရှိထားသော ကလေးမှာ လေးဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၄၃.၇%) သာ ရှိပါသည်။ အသက် ၁၂ လမှ ၂၃လကြား ကလေးများ၏ ခုနစ်ဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၇၇%) သည် ဝက်သက် သို့မဟုတ် ဂျိုက်သိုး ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးထားပြီးဖြစ်ကာ ထိုကာကွယ်ဆေးနှစ်မျိုးစလုံး မထိုးရသေးသူမှာ နှစ်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၂၃%) ရှိပါသည်။ မတူညီသော ဝင်ငွေအုပ်စုများကြားနှင့် မြို့ပြနှင့် ကျေးလက်ရှိ နေရာဒေသများကြားတွင် သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားချက်ကို မတွေ့ရှိရပါ။

**ပုံ ၃၈ - အသက် ၁၂လမှ ၂၃လကြား ကလေးများ၏ ကာကွယ်ဆေးလွှမ်းခြုံမှု\***



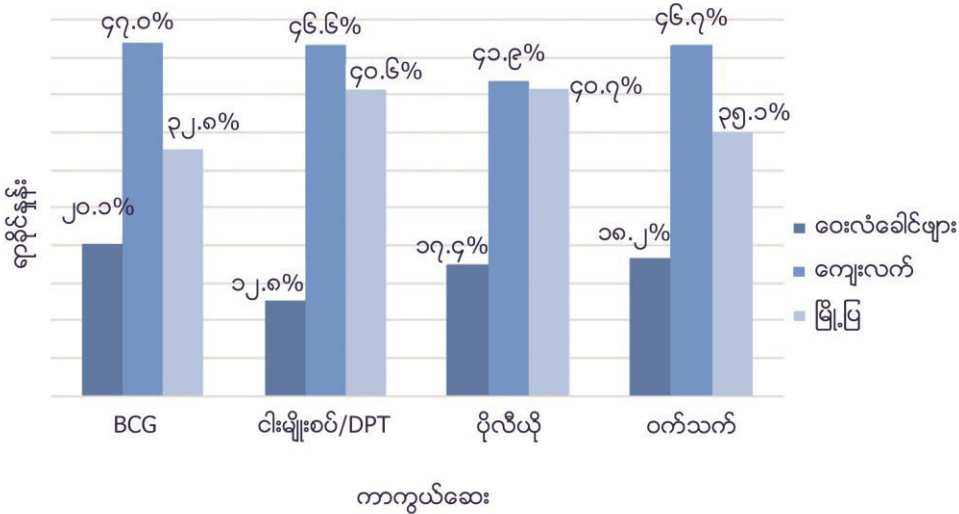
\*ပုံတွင် ဖော်ပြထားသော ကိန်းဂဏန်းများသည် ကလေးတစ်ဦး ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံထားခဲ့သည့် အကြိမ်ရေကို ကိုယ်စားပြုပါသည်။

ယေဘုယျအားဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမှုဆိုင်ရာ အသိပညာဗဟုသုတသည် နည်းပါးပြီး ပုံ ၃၉ တွင် ပြထားသည့်အတိုင်း မြို့ပြနှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများကြား ကွာခြားချက်မှာ စာရင်းအင်းပညာအရ သိသာထင်ရှားမှု ရှိပါသည်။ စုစုပေါင်း ဖြေဆိုသူ သုံးဆယ့်ကိုးဦး

<sup>၆၈</sup> ဤအသက်အရွယ်အုပ်စုအတွက် စုစုပေါင်း နမူနာအုပ်စု အရွယ်အစားမှာ ၃၆၇ ဦး ဖြစ်ပါသည်။

(၁.၅%) က ကလေးများကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးထားသင့်သည့် အဓိကရောဂါ လေးမျိုးကို ပြောပြနိုင်ကြပါသည်။ ဝင်ငွေများအုပ်စုမှ ဖြေဆိုသူများအားလုံးနီးပါးသည် BCG၊ ငါးမျိုးစပ်၊ ပိုလီယိုနှင့် ဝက်သက်တို့ကို မှန်ကန်စွာ ပြောပြနိုင်ပါသည်။

**ပုံ ၃၉ - ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ ပြပုံ**



**၁-၃။ ကလေးများ နာမကျန်းဖြစ်မှု**

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းနှင့် နို့စို့ကလေး သေဆုံးခြင်းများကြားဆက်နွှယ်မှုမှာ သိသာထင်ရှားပါသည်။ အာဟာရနှင့် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းများသည် သံသရာလည်နေပြီး အပြန်အလှန်ဆက်နွှယ်နေပါသည်။ အာဟာရအခြေအနေ မကောင်းလျှင် ကလေးများသည် ရောဂါပိုး ပိုမိုဝင်ရောက်လွယ်ပြီး ရောဂါပိုးဝင်ရောက်မှုများက အာဟာရချို့တဲ့သည့် အခြေအနေကို ပိုမိုဆိုးရွားစေပါသည်။<sup>69</sup>

ချင်းပြည်နယ်ရှိ နမူနာအုပ်စုအတွင်းတွင် ကလေးများ၏ သုံးဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၃၃.၉%) သည် အချက်အလက်ကောက်ယူမှု မတိုင်မီ နှစ်ပတ်အတွင်းတွင် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း (၇.၀%)၊ ဖျားခြင်း (၇၂.၀%)၊ လတ်တလော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိုးဝင်ခြင်း (Acute Respiratory Infection - ARI) (၁၉.၂%) သို့မဟုတ် ထိုရောဂါသုံးမျိုးစလုံး ဖြစ်ပွားခြင်း (၁.၇%) တို့ ရှိခဲ့ပါသည်။ မြို့ပြ (၃၆.၃%)၊ ကျေးလက် (၃၂.၃%) သို့မဟုတ် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများ (၃၄.၆%) မှ ကလေးများကြား သိသာထင်ရှားသည့် ကွာခြားချက်မရှိပါ။ အသက်အုပ်စုများကြားတွင် သိသာထင်ရှားသည့် ကွာခြားမှုကို တွေ့ရပြီး ခြောက်လအောက်ငယ်သော ကလေးများ (၃၀.၇%) တွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အနည်းဆုံး ဖြစ်ပြီး ၆လနှင့် ၁၁လကြားကလေးများတွင် လေးဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၄၀.၈%) နှင့် ၁၂လမှ ၂၃လကြား ကလေးများတွင် သုံးဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၁.၉%) ဖြစ်ပါသည်။ အသက်အရွယ်အုပ်စုများကြား ကွာခြားမှုများသည် ယေဘုယျအားဖြင့် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှု အလေ့အထများနှင့် ဆက်နွှယ်နေနိုင်ပါသည်။

မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးသော အသက်ခြောက်လအောက်ကလေးများတွင် အချက်အလက်ကောက်ယူမှုမတိုင်မီ နှစ်ပတ်အတွင်း ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ဖျားခြင်း သို့မဟုတ် ARI တို့ကို ခံစားရမှုသည် သိသိသာသာ ပိုမိုနည်းပါးပါသည်။ ကိန်းဂဏန်းဖြင့် ဖော်ပြလျှင် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးသော ကလေးများတွင် ထိုရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမှာ နှစ်ဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၂၄.၈%) သာ ရှိပြီး မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်းတိုက်ကျွေးခြင်းမရှိသည့် ကလေးများတွင် သုံးဆယ့်ခုနစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၇.၂%) ရှိပါသည်။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းသည် ကလေးများအား ရောဂါပိုးဝင်ရောက်မှုများမှ ကာကွယ်ပေးရန် အထိရောက်ဆုံးနည်းလမ်းဖြစ်ကြောင်း အခြားလေ့လာမှုများမှ တွေ့ရှိချက်ကို

<sup>69</sup> Katona, P. နှင့် Katona-Apte, J., ၂၀၀၈၊ အာဟာရနှင့် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းကြား အပြန်အလှန်ဆက်နွှယ်မှု၊ ကူးစက်ရောဂါများ (The interaction between Nutrition and Infection. Clinical Infectious Diseases)၊ 46(10). စာမျက်နှာ ၁၅၈၂-၁၅၈၈။

အထက်ပါတွေ့ရှိချက်က ထပ်လောင်းအတည်ပြုပေးပါသည်။<sup>70</sup> မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးသော အသက်ခြောက်လအောက် ကလေး များ၏ ငါးဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၅၃.၇%) သည် မည်သည့်အခါမျှ ဖျားနာခဲ့ဖူးခြင်းမရှိဘဲ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်းမရှိသော ကလေးများတွင်မူ တစ်ခါမျှဖျားနာခဲ့ဖူးခြင်းမရှိသော ကလေးမှာ သုံးဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၃၅.၃%) သာ ရှိပါသည်။

ယခင်က ဖျားခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း သို့မဟုတ် ARI ကြောင့် ကလေးများနာမကျန်းဖြစ်ခဲ့ဖူးသည်ဟု ပြောပြ သောသူများအားလုံးထဲမှ ခုနစ်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၇၂.၈%) သည် ဆေးကုသမှုများကို ခံယူခဲ့ကြရာ မြို့ပြ (၈၀.၅%) နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသ (၆၅.၉%) ကြားတွင် သိသာထင်ရှားစွာ ကွာခြားပါသည်။ ယင်းသည် ဖြေဆိုသူများကြား ယေဘုယျပဟုတ်အဆင့်နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိပါသည်။ ဖြေဆိုသူ များ၏ ရှစ်ဆယ်ရာခိုင်နှုန်း (၈၀%) က ၎င်းတို့၏ ကလေးများတွင် ဖျားခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း သို့မဟုတ် ARI ၏ လက္ခဏာများရှိပါက ကျန်းမာရေးဆေးခန်း သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများထံ သွားပြမည်ဟု ဖြေကြားခဲ့ကြပါသည်။ ဗဟုသုတသည် ကျေးလက် (၈၁.၃%)၊ မြို့ပြ (၈၆.၉%) တို့နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသ (၇၁.၂%) တွင် ပိုမိုနည်းပါးပါသည်။

ဆေးကုသမှုမခံယူရခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများကို မေးမြန်းသောအခါ ဖြေဆိုသူစုစုပေါင်း၏ ခြောက်ဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၆၈.၄%) က ဆေးကုသမှုမခံယူရန် မလိုအပ်၍ ၃၀.၂%)၊ အခြားနည်းလမ်းများကို အသုံးပြုကာကုသ၍(၂၄.၉%) သို့မဟုတ် မိမိတို့ကိုယ်တိုင် ဆေးဝယ် သောက်၍ (၁၃.၃%) ဖြစ်သည်ဟု ဖြေပါသည်။ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများမှ ဖြေဆိုသူများ၏ လေးဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၄၄.၆%) ကမူ ဆေးကုသမှုမခံရခြင်း၏ အကြောင်းရင်းမှာ ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခု မရှိခြင်းကြောင့် သို့မဟုတ် လက်လှမ်းမမီခြင်းကြောင့်ဟု ဖြေပါသည်။

---

<sup>70</sup> Ibid

ဇယား ၃၄ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် မွေးဖွားပြီးနောက် စောင့်ရှောက်မှု

	ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်း						မွေးဖွားပြီးနောက် ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးမှု ခံယူခြင်း					
	ခံယူခြင်းမရှိ		လေးကြိမ်အောက်		လေးကြိမ်အထက်		စစ်ဆေးမှု မခံယူခဲ့		> ၄၈ နာရီ		≤ ၄၈ နာရီ	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	၁၈၅	၉.၈%	၆၈၃	၃၆.၂%	၁၀၁၈	၅၄.၀%	၁၁၄၅	၆၀.၉%	၂၇၄	၃၇.၂%	၄၆၂	၆၂.၈%
<b>နိုင်ငံ့ယဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ</b>												
နိုင်ငံ့ယဉ်အုပ်စု	၇၃	၇.၉%	၃၆၀	၃၉.၁%	၄၈၈	၅၃.၀%	၅၄၆	၅၉.၄%	၁၃၅	၃၆.၂%	၂၃၈	၆၃.၈%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၁၁၂	၁၁.၆%	၃၂၃	၃၃.၅%	၅၃၀	၅၄.၉%	၅၉၉	၆၂.၃%	၁၃၉	၃၈.၃%	၂၂၄	၆၁.၇%
<b>နေရာဒေသ</b>												
မြို့ပြ	၁၅	၃.၃%	၉၆	၂၁.၁%	၃၄၄	၇၅.၆%	၂၃၃	၅၁.၄%	၆၄	၂၉.၁%	၁၅၆	၇၀.၉%
ကျေးလက်	၉၆	၁၀.၆%	၃၄၅	၃၈.၀%	၄၆၆	၅၁.၄%	၅၄၉	၆၀.၇%	၃၃၅	၃၉.၉%	၂၀၄	၆၀.၁%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၇၄	၁၄.၁%	၂၄၂	၄၆.၂%	၂၀၈	၃၉.၇%	၃၆၃	၆၉.၄%	၂၇၁	၄၂.၅%	၉၂	၅၇.၅%
<b>ဝင်ငွေ</b>												
ဝင်ငွေနည်း	၁၀၉	၁၂.၀%	၃၆၂	၃၉.၈%	၄၃၈	၄၈.၂%	၅၈၄	၆၄.၂%	၁၃၀	၄၀.၀%	၁၉၅	၆၀.၀%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၅၃	၁၁.၆%	၁၇၅	၃၈.၄%	၂၂၈	၅၀.၀%	၂၇၅	၆၀.၆%	၆၁	၃၄.၁%	၁၁၈	၆၅.၉%
ဝင်ငွေများ	၂၃	၄.၄%	၁၄၆	၂၈.၀%	၃၅၂	၆၇.၆%	၂၈၆	၅၅.၂%	၈၃	၃၅.၈%	၁၄၉	၆၄.၂%
<b>မြို့နယ်</b>												
တီးတိန်	၃၆	၈.၈%	၁၃၃	၃၂.၄%	၂၄၂	၅၈.၉%	၂၂၀	၅၃.၅%	၇၂	၃၇.၇%	၁၁၉	၆၂.၃%
တွန်းဇံ	၁၈	၁၂.၅%	၇၁	၄၉.၃%	၅၅	၃၈.၂%	၁၀၄	၇၂.၂%	၂၁	၅၂.၅%	၃၉	၄၇.၅%
တွန်းဇံ (ကျီခါး)	၈	၁၂.၉%	၁၄	၂၂.၆%	၄၀	၆၄.၅%	၄၀	၆၄.၅%	၉	၄၀.၉%	၁၃	၅၉.၁%
ဖလန်း	<၅	၃.၃%	၃၂	၂၆.၇%	၈၄	၇၀.၀%	၅၈	၄၉.၂%	၁၄	၂၃.၃%	၄၆	၇၆.၇%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	<၅	၅.၆%	၆	၃၃.၃%	၁၁	၆၁.၁%	၈	၄၄.၄%	<၅	၁၀.၀%	၉	၉၀.၀%
ဟားခါး	၈	၄.၇%	၄၆	၂၆.၉%	၁၁၇	၆၈.၄%	၁၂၁	၇၀.၈%	၂၇	၅၄.၀%	၂၃	၄၆.၀%
ထန်တလန်	၂၈	၁၄.၇%	၇၃	၃၈.၂%	၉၀	၄၇.၁%	၁၃၃	၆၉.၆%	၂၀	၃၄.၅%	၃၈	၆၅.၅%
မင်းတပ်	၂၂	၁၃.၂%	၆၀	၃၅.၉%	၈၅	၅၀.၉%	၇၆	၄၅.၈%	၂၄	၂၆.၇%	၆၆	၇၃.၃%
ကန်ပက်လက်	<၅	၁.၄%	၁၅	၂၁.၁%	၅၅	၇၇.၅%	၂၂	၃၁.၀%	၁၈	၃၆.၇%	၃၁	၆၃.၃%
မတူပီ	၁၈	၁၁.၂%	၄၆	၂၈.၆%	၉၇	၆၀.၂%	၉၂	၅၇.၉%	၂၄	၃၅.၈%	၄၃	၆၄.၂%



မတူပီ (ရေဇာ)	<၅	၆.၇%	၁၅	၅၀.၀%	၁၃	၄၃.၃%	၁၈	၆၀.၀%	<၅	၂၅.၀%	၉	၇၅.၀%
ပလက်ဝ	၁၇	၈.၃%	၁၀၀	၄၉.၀%	၈၇	၄၂.၆%	၁၄၅	၇၁.၁%	၂၅	၄၂.၄%	၃၄	၅၇.၆%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၂၂	၁၆.၂%	၇၂	၅၂.၉%	၄၂	၃၀.၉%	၁၀၈	၇၉.၄%	၁၆	၅၇.၁%	၁၂	၄၂.၉%

ဇယား ၃၅ - မီးဖွားစဉ်စောင့်ရှောက်ခြင်း

မီးဖွားစဉ် မီးဖွားကျွမ်းကျင်သူမှ စောင့်ရှောက်ပေးခြင်း

	ဆရာဝန်		သူနာပြု		LHV		သားဖွားဆရာမ		AMW		TBA		စုစုပေါင်း
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
<b>စုစုပေါင်း</b>	၄၀၅	၂၁.၅%	၆၄	၃.၄%	၁၆	.၉%	၄၃၄	၂၃.၁%	၃၅၁	၁၈.၇%	၃၄၂	၁၈.၂%	၈၅.၇%
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ</b>													
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၂၀၄	၂၂.၂%	၃၅	၃.၈%	၁၀	၁.၁%	၂၀၁	၂၁.၉%	၁၉၀	၂၀.၇%	၁၅၈	၁၇.၂%	၈၆.၈%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၂၀၁	၂၀.၉%	၂၉	၃.၀%	၆	.၆%	၂၃၃	၂၄.၂%	၁၆၁	၁၆.၇%	၁၈၄	၁၉.၁%	၈၄.၆%
<b>နေရာဒေသ</b>													
မြို့ပြ	၂၄၂	၅၃.၄%	၂၃	၅.၁%	၃	.၇%	၁၁၄	၂၅.၂%	၁၀	၂.၂%	၂၂	၄.၉%	၉၁.၄%
ကျေးလက်	၁၁၅	၁၂.၇%	၃၂	၃.၅%	၉	၁.၀%	၂၃၄	၂၅.၉%	၂၁၇	၂၄.၀%	၁၆၂	၁၇.၉%	၈၅.၀%
ဝေးလံခေါင်ဖျား	၄၈	၉.၂%	၉	၁.၇%	၄	.၈%	၈၆	၁၆.၄%	၁၂၄	၂၃.၇%	၁၅၈	၃၀.၂%	၈၂.၀%
<b>ဝင်ငွေ</b>													
ဝင်ငွေနည်း	၁၁၀	၁၂.၂%	၂၄	၂.၇%	၇	.၈%	၂၀၁	၂၂.၂%	၂၂၄	၂၄.၈%	၁၇၉	၁၉.၈%	၈၂.၃%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၇၉	၁၇.၃%	၁၅	၃.၃%	၄	.၉%	၁၁၂	၂၄.၆%	၇၁	၁၅.၆%	၁၁၃	၂၂.၆%	၈၄.၂%
ဝင်ငွေများ	၂၁၆	၄၁.၅%	၂၅	၄.၈%	၅	၁.၀%	၁၂၁	၂၇.၃%	၅၆	၁၀.၈%	၆၀	၁၁.၅%	၉၂.၉%
<b>မြို့နယ်</b>													
တီးတိန်	၉၆	၂၃.၄%	၂၁	၅.၁%	၃	.၇%	၁၁၇	၂၈.၅%	၇၆	၁၈.၅%	၃၈	၉.၃%	၈၅.၆%
တွန်းဇံ	၂၄	၁၆.၇%	၁၁	၇.၆%	၁	.၇%	၂၄	၁၆.၇%	၂၃	၁၆.၀%	၄၇	၃၂.၆%	၉၀.၃%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	၂၃	၃၈.၃%	၂	၃.၃%	၀	၀.၀%	၈	၁၃.၃%	၁၁	၁၈.၃%	၁၂	၂၀.၀%	၉၃.၃%

ဖလန်း	၃၃	၂၇.၅%	၀	၀.၀%	၄	၃.၃%	၂၃	၁၉.၂%	၃၂	၂၆.၇%	၁၂	၁၀.၀%	၈၆.၇%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၁၂	၆၆.၇%	၁	၅.၆%	၀	၀.၀%	၅	၂၇.၈%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၁၀၀.၀%
ဟားခါး	၅၀	၂၉.၂%	၁၃	၇.၆%	၃	၁.၈%	၄၅	၂၆.၃%	၂၄	၁၄.၀%	၁၂	၇.၀%	၈၆.၀%
ထန်တလန်	၃၈	၁၉.၉%	၄	၂.၁%	၀	၀.၀%	၅၃	၂၇.၇%	၅၅	၂၈.၈%	၃၁	၁၆.၂%	၉၄.၈%
မင်းတပ်	၄၉	၂၉.၅%	၂	၁.၂%	၂	၁.၂%	၂၂	၁၃.၃%	၂၂	၁၃.၃%	၂၃	၁၃.၉%	၇၂.၃%
ကန်ပက်လက်	၁၈	၂၅.၄%	၆	၈.၅%	၁	၁.၄%	၁၁	၁၅.၅%	၁၄	၁၉.၇%	၁၅	၂၁.၁%	၉၁.၅%
မတူပီ	၃၂	၂၀.၀%	၂	၁.၃%	၀	၀.၀%	၅၆	၃၅.၀%	၁၄	၈.၈%	၃၀	၁၈.၈%	၈၃.၈%
မတူပီ (ရေဇာ)	၃	၁၀.၀%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%	၈	၂၆.၇%	၁၃	၄၃.၃%	၁	၃.၃%	၈၃.၃%
ပလက်ဝ	၂၅	၁၂.၃%	၁	၅%	၂	၁.၀%	၄၂	၂၀.၆%	၅၆	၂၇.၅%	၄၆	၂၂.၅%	၈၄.၃%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၂	၁.၅%	၁	.၇%	၀	၀.၀%	၂၀	၁၄.၇%	၁၁	၈.၁%	၇၅	၅၅.၁%	၈၀.၁%

ဇယား ၃၆ - ကလေးများ နားမကျန်းဖြစ်မှု

	ကလေးများ နားမကျန်းဖြစ်မှု				ဆေးကုသမှု			
	လွန်ခဲ့သောနှစ်ပတ်အတွင်း ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော့ ဖျား ARI		တစ်ခါမျှ နားမကျန်းမဖြစ်		ဆေးကုသမှုမခံယူခဲ့		ဆေးကုသမှုခံယူခဲ့	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	<b>၆၃၉</b>	<b>၃၃.၉%</b>	<b>၅၅၆</b>	<b>၂၉.၅%</b>	<b>၃၃၄</b>	<b>၂၇.၂%</b>	<b>၈၉၄</b>	<b>၇၂.၈%</b>
နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ								
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၃၆၆	၃၉.၇%	၁၆၈	၁၈.၂%	၁၈၉	၂၆.၆%	၅၂၁	၇၃.၄%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၂၇၃	၂၈.၃%	၃၈၈	၄၀.၂%	၁၄၅	၂၈.၀%	၃၇၃	၇၂.၀%
<b>အသက်</b>								
၀-၅ လ	၂၉၆	၃၀.၇%	၄၃၂	၄၄.၉%	၁၅၃	၃၁.၈%	၃၂၈	၆၈.၂%
၆-၁၁ လ	၂၂၄	၄၀.၈%	၈၁	၁၄.၈%	၁၁၇	၂၅.၈%	၃၃၆	၇၄.၂%
၁၂-၂၃ လ	၁၁၉	၃၁.၉%	၄၃	၁၁.၅%	၆၄	၂၁.၈%	၂၃၀	၇၈.၂%
<b>နေရာဒေသ</b>								
မြို့ပြ	၁၆၅	၃၆.၃%	၁၄၄	၃၁.၆%	၅၇	၁၉.၅%	၂၃၅	၈၀.၅%
ကျေးလက်	၂၉၃	၃၂.၃%	၂၅၉	၂၈.၆%	၁၆၄	၂၇.၁%	၄၄၁	၇၂.၉%

ဝေးလံခေါင်ဖျား	၁၈၁	၃၄.၆%	၁၅၃	၂၉.၃%	၁၁၃	၃၄.၁%	၂၁၈	၆၅.၉%
<b>ဝင်ငွေ</b>								
ဝင်ငွေနည်း	၃၂၇	၃၆.၀%	၂၅၁	၂၇.၆%	၁၇၆	၂၈.၉%	၄၃၂	၇၁.၁%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၁၅၅	၃၄.၀%	၁၄၄	၃၁.၆%	၈၆	၂၉.၇%	၂၀၄	၇၀.၃%
ဝင်ငွေများ	၁၅၇	၃၀.၂%	၁၆၁	၃၁.၀%	၇၂	၂၁.၈%	၂၅၈	၇၈.၂%
<b>မြို့နယ်</b>								
တီးတိန်	၁၃၃	၃၂.၄%	၁၁၇	၂၈.၅%	၆၇	၂၄.၇%	၂၀၄	၇၅.၃%
တွန်းဇံ	၄၉	၃၄.၀%	၄၀	၂၇.၈%	၁၇	၂၀.၂%	၆၇	၇၉.၈%
တွန်းဇံ (ကျိုခါး)	၂၄	၃၈.၇%	၂၄	၃၈.၇%	၁၂	၃၁.၆%	၂၆	၆၈.၄%
ဖလန်း	၄၂	၃၅.၀%	၃၈	၃၁.၇%	၁၇	၂၂.၄%	၅၉	၇၇.၆%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၈	၄၄.၄%	၉	၅၀.၀%	၁	၁၁.၁%	၈	၈၈.၉%
ဟားခါး	၅၆	၃၂.၇%	၆၂	၃၆.၃%	၁၉	၁၉.၆%	၇၈	၈၀.၄%
ထန်တလန်	၇၁	၃၇.၂%	၅၉	၃၀.၉%	၄၈	၃၈.၇%	၇၆	၆၁.၃%
မင်းတပ်	၅၆	၃၃.၅%	၃၂	၁၉.၂%	၄၂	၃၂.၃%	၈၈	၆၇.၇%
ကန်ပက်လက်	၂၅	၃၅.၂%	၂၂	၃၁.၀%	၁၀	၂၁.၃%	၃၇	၇၈.၇%
မတူပီ	၅၂	၃၂.၅%	၄၇	၂၉.၄%	၃၃	၃၂.၀%	၇၀	၆၈.၀%
မတူပီ (ရေဇာ)	<၅	၁၃.၃%	၇	၂၃.၃%	၄	၁၈.၂%	၁၈	၈၁.၈%
ပလက်ဝ	၆၇	၃၂.၈%	၇၀	၃၄.၃%	၄၅	၃၄.၉%	၈၄	၆၅.၁%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၅၂	၃၈.၂%	၂၉	၂၁.၃%	၁၉	၁၉.၄%	၇၉	၈၀.၆%

ဇယား ၃၇ - ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူသည့်အကြိမ်ရေဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုခံယူသည့်အကြိမ်ရေဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ

	၄ ကြိမ်အောက်		၄ ကြိမ် သို့မဟုတ် အထက်		မသိပါ	
	အရေအတွက်	အတန်းလိုက် %	အရေအတွက်	အတန်းလိုက် %	အရေအတွက်	အတန်းလိုက် %
<b>စုစုပေါင်း</b>	၆၀၂	၂၃.၃%	၁၇၇၄	၆၈.၆%	၂၀၉	၈.၁%
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ</b>						
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၂၂၈	၂၆.၁%	၅၇၃	၆၅.၇%	၇၁	၈.၁%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၃၇၄	၂၁.၈%	၁၂၀၁	၇၀.၁%	၁၃၈	၈.၁%
<b>နေရာဒေသ</b>						
မြို့ပြ	၉၁	၁၄.၀%	၅၁၄	၇၉.၀%	၄၆	၇.၁%
ကျေးလက်	၃၁၈	၂၅.၆%	၈၃၄	၆၇.၁%	၉၁	၇.၃%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၁၉၃	၂၇.၉%	၄၂၆	၆၁.၆%	၇၂	၁၀.၄%
<b>ဝင်ငွေ</b>						
ဝင်ငွေနည်း	၃၁၁	၂၅.၇%	၇၇၆	၆၄.၂%	၁၂၂	၁၀.၁%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၁၆၀	၂၅.၆%	၄၂၄	၆၇.၇%	၄၂	၆.၇%
ဝင်ငွေများ	၁၃၁	၁၇.၅%	၅၇၄	၇၆.၅%	၄၅	၆.၀%
<b>မြို့နယ်</b>						
တီးတိန်	၉၈	၁၈.၀%	၄၁၈	၇၆.၈%	၂၈	၅.၁%
တွန်းဇံ	၅၉	၃၅.၈%	၉၆	၅၈.၂%	၁၀	၆.၁%
တွန်းဇံ (ကျိုခါး)	၂၃	၃၃.၈%	၃၇	၅၄.၄%	၈	၁၁.၈%
ဖလန်း	၂၂	၁၁.၉%	၁၅၀	၈၁.၁%	၁၃	၇.၀%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၅	၁၅.၆%	၂၅	၇၈.၁%	<၅	၆.၃%
ဟားခါး	၃၉	၁၆.၃%	၁၈၉	၇၉.၁%	၁၁	၄.၆%
ထန်တလန်	၄၁	၁၄.၆%	၂၀၆	၇၃.၆%	၃၃	၁၁.၈%
မင်းတပ်	၅၂	၂၄.၂%	၁၄၃	၆၆.၅%	၂၀	၉.၃%
ကန်ပက်လက်	၁၆	၁၅.၄%	၈၄	၈၀.၈%	<၅	၃.၈%
မတူပီ	၃၃	၁၅.၆%	၁၄၈	၆၉.၈%	၃၁	၁၄.၆%

မတူပီ (ရေဇာ)	၁၄	၃၄.၁%	၂၄	၅၈.၅%	<၅	၇.၃%
ပလက်ဝ	၁၁၂	၃၆.၅%	၁၆၇	၅၄.၄%	၂၈	၉.၁%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၈၈	၄၅.၆%	၈၇	၄၅.၁%	၁၈	၉.၃%

ဇယား ၃၈ - ကလေးများ နာမကျန်းဖြစ်မှုဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ

ကလေးများ နာမကျန်းဖြစ်မှုဆိုင်ရာ ဗဟုသုတများ

	အရေးမကြီးပါ		ကျန်းမာရေးဌာန (သို့) ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းတစ်ဦးထံ သွားပြခြင်း		တိုင်းရင်းဆေးဆရာနှင့်ပြုခြင်း		မိမိဖာသာဆေးတိုက်ခြင်း		မသိပါ	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	၁၁	.၄%	၂၀၆၉	၈၀.၀%	၁၆	.၆%	၃၅၉	၁၃.၉%	၁၂၇	၄.၉%
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ အုပ်စု</b>										
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	<၅	.၅%	၆၆၃	၇၆.၀%	<၅	.၅%	၁၅၁	၁၇.၃%	၄၈	၅.၅%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၇	.၄%	၁၄၀၆	၈၂.၁%	၁၂	.၇%	၂၀၈	၁၂.၁%	၇၉	၄.၆%
<b>နေရာဒေသ</b>										
မြို့ပြ	<၅	.၂%	၅၆၆	၈၆.၉%	<၅	.၂%	၆၇	၁၀.၃%	၁၆	၂.၅%
ကျေးလက်	၇	.၆%	၁၀၁၁	၈၁.၃%	၇	.၆%	၁၅၅	၁၂.၅%	၆၀	၄.၈%
ဝေးလံခေါင်ဖျား	၃	၀.၄%	၄၉၂	၇၁.၂%	၈	၁.၂%	၁၃၇	၁၉.၈%	၅၁	၇.၄%
<b>ဝင်ငွေ</b>										
ဝင်ငွေနည်း	<၅	.၃%	၉၂၁	၇၆.၂%	၈	.၇%	၁၈၇	၁၅.၅%	၈၇	၇.၂%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	<၅	.၆%	၅၀၃	၈၀.၄%	၅	.၈%	၉၂	၁၄.၇%	၂၁	၃.၄%
ဝင်ငွေများ	<၅	.၄%	၆၄၅	၈၆.၀%	<၅	.၄%	၈၀	၁၀.၇%	၁၉	၂.၅%
<b>မြို့နယ်</b>										
တီးတိန်	<၅	.၄%	၄၄၉	၈၂.၅%	<၅	.၆%	၆၈	၁၂.၅%	၂၀	၃.၇%
တွန်းဇံ	၀	၀.၀%	၁၁၇	၇၀.၉%	၀	၀.၀%	၃၀	၁၈.၂%	၁၈	၁၀.၉%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	၀	၀.၀%	၄၃	၆၃.၂%	<၅	၄.၄%	၁၃	၁၉.၁%	၉	၁၃.၂%
ဖလန်း	၀	၀.၀%	၁၆၉	၉၁.၄%	၀	၀.၀%	၁၄	၇.၆%	<၅	၁.၁%

ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၀	၀.၀%	၂၉	၉၀.၆%	<၅	၃.၁%	<၅	၆.၃%	၀	၀.၀%
ဟားခါး	<၅	.၄%	၂၀၆	၈၆.၂%	၀	၀.၀%	၃၀	၁၂.၆%	<၅	.၈%
ထန်တလန်	၀	၀.၀%	၂၂၈	၈၁.၄%	၀	၀.၀%	၄၁	၁၄.၆%	၁၁	၃.၉%
မင်းတပ်	<၅	.၉%	၁၆၂	၇၅.၃%	၀	၀.၀%	၃၅	၁၆.၃%	၁၆	၇.၄%
ကန်ပက်လက်	<၅	၁.၀%	၉၉	၉၅.၂%	၀	၀.၀%	<၅	၂.၉%	၀	၀.၀%
မတူပီ	<၅	.၅%	၁၆၄	၇၇.၄%	၀	၀.၀%	၂၆	၁၂.၃%	၂၁	၉.၉%
မတူပီ (ရေဇာ)	<၅	၂.၄%	၂၆	၆၃.၄%	<၅	၂.၄%	၉	၂၂.၀%	<၅	၉.၈%
ပလက်ဝ	<၅	.၃%	၂၂၉	၇၄.၆%	<၅	၁.၃%	၅၆	၁၈.၂%	၁၇	၅.၅%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	<၅	၁.၀%	၁၄၈	၇၆.၇%	<၅	၂.၁%	၃၂	၁၆.၆%	၇	၃.၆%

# ဆက်နွယ်ချိတ်ဆက်မှုပြ ကိန်းရှင်များ (Intervening Variables)

## ၁။ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် လက်ဆေးခြင်း

ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးအတွက် အခြေခံလိုအပ်ချက်များကို အသုံးပြုမှုသည် သိသာထင်ရှားမှုမရှိသော်လည်း ကွာခြားမှုရှိပါသည်။ မြို့ပြရှိ အိမ်ထောင်စုများတွင် ခြောက်ဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၆၂.၃%) နှင့် ကျေးလက်အိမ်ထောင်စုများတွင် ခြောက်ဆယ့်ရာခိုင်နှုန်း (၆၀%) ရှိပါသည်။ ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးအတွက် အခြေခံလိုအပ်ချက်များဆိုသည် မှာ အိမ်ထောင်စုဝင်များအနေဖြင့် အခြားအိမ်ထောင်စုများ နှင့် မျှဝေစရာမလိုဘဲ သုံးစွဲနိုင်သော၊ အချက်အလက်ကောက်ယူရန် သွားရောက်ချိန်တွင် ပျက်စီးနေခြင်းမရှိ အသုံးပြုနိုင်သော သန့်ရှင်း သည့် အိမ်သာ သို့မဟုတ် တွင်းအိမ်သာ<sup>71</sup>ကို ဆိုလိုပါသည်။ အစီအစဉ်မှ အကျိုးကျေးဇူးခံစားရသော အုပ်စု (၆၀.၈%) နှင့် နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု (၆၀.၂%) ကြားတွင် သိသာထင်ရှားသည့် ကွာခြားချက် မရှိပါ။

အိမ်ထောင်စုများ၏ ရှစ်ဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၈၂.၃%) တွင် လက်ဆေးရန် ရေနှင့်ဆပ်ပြာများ ရှိပါသည်။ ပုံ ၄၀ တွင် ပြသထားသည့်အတိုင်း ရေနှင့်ဆပ်ပြာ ရရှိနိုင်မှုသည် မြို့ပြ (၆၂.၃%)၊ ကျေးလက် (၆၃.၅%) အိမ်ထောင်စုများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများမှ အိမ်ထောင်စုများ (၅၃.၇%)တွင် သိသာသာသာ ပိုမိုနည်းပါးပါသည်။

လူတစ်ဦးချင်းစီအဆင့်နှင့် ပုံ ၄၁ တွင် ပြထားသည့်အတိုင်း လက်ဆေးသည့်အလေ့အထ<sup>72</sup> သည် ယေဘုယျအားဖြင့် သက်ဆိုင်ရာ (အစ ဖော်ပေးခြင်းမရှိဘဲ ဖြေဆိုသူများဖာသာပြောပြသော) ဗဟုသုတထက် ပိုမိုကောင်းမွန်သည်ကို တွေ့ရပါသည်။ အစာမစားမီ လက်ဆေးခြင်း မှာမူ ခြွင်းချက်ဖြစ်ပါသည်။ ဖြေဆိုသူများ၏ ရှစ်ဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၈၀.၉%) သည် အစဖော်ပေးသော်လည်း အစာမစားမီ လက်ဆေး သင့်ကြောင်း သိရှိကြပါသည်။ သို့သော် ငါးဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း(၅၀.၆%) ကသာ အစာမစားမီ လက်ဆေးသည့်အလေ့အထ ရှိပါသည်။

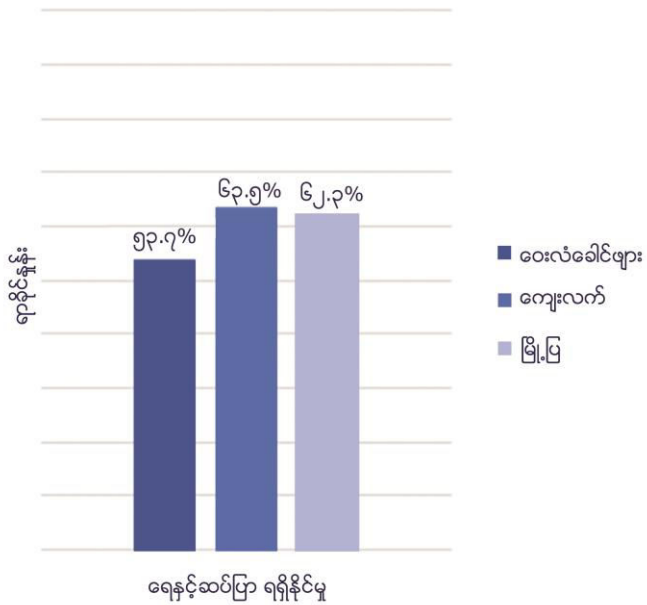
ဗဟုသုတအနည်းဆုံး အခြေအနေများထဲတွင် ကလေးများကို ကိုင်တွယ်ချီပွေ့သည့်အခါများတွင် လက်ဆေးရန်နှင့် ကလေး မစင်သွားပြီး နောက် ဆေးကြောပေးခြင်း သို့မဟုတ် ကလေးမစင်ကို စွန့်ပစ်ခြင်းတို့ ပြုလုပ်ပေးပြီးလျှင် လက်ဆေးရန်တို့ ပါဝင်ပါသည်။ သို့သော် အခြား မည်သည့်အခြေအနေများတွင် လက်ဆေးရန် အရေးကြီးသနည်းဟု မေးမြန်းသောအခါတွင် ဖြေဆိုသူများက လက်များညစ်ပတ်လျှင် ဆေးကြောရမည်ဟု မကြာခဏဖြေကြားပါသည်။<sup>73</sup> ယင်းကို ကြည့်လျှင် ဗဟုသုတသည် ရလဒ်များက ပြသသည်ထက် ပိုမိုမြင့်မားသည်ကို သိရှိနိုင်ပါသည်။ သို့သော် ဖြေဆိုသူများသည် အစဖော်ပေးလျှင် လက်ဆေးသင့်သည့် အခြေအနေများကို တိတိကျကျ မပြောပြနိုင်ပါ။

<sup>71</sup> သန့်ရှင်းသည့်အိမ်သာဆိုသည်မှာ မိလ္လာကန်ပါသော သို့မဟုတ် မိလ္လာကန် မပါသော်လည်း ရေခံ (water seal) ပါသော ရေဆွဲ အိမ်သာ သို့မဟုတ် ယင်လုံတွင်းအိမ်သာကို ဆိုလိုပါသည်။

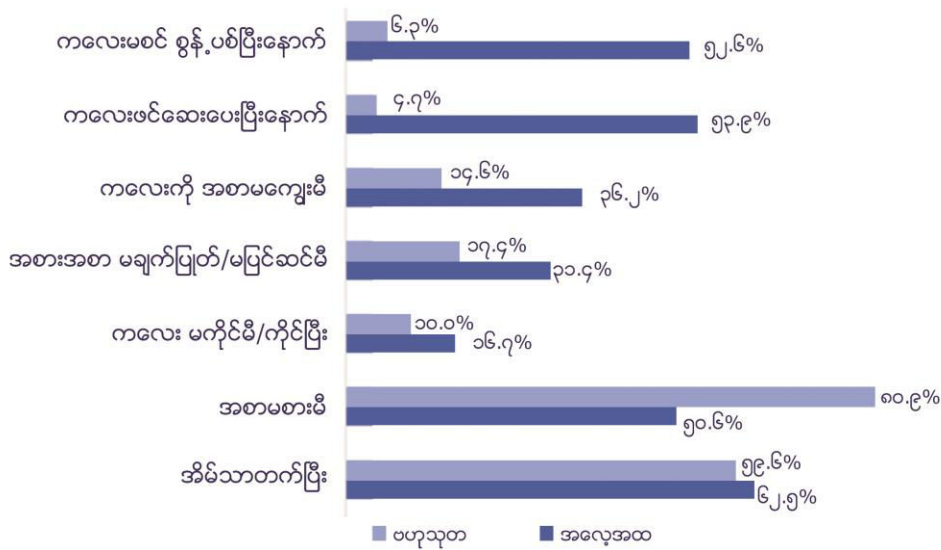
<sup>72</sup> အခြေအနေတစ်ခုတွင် လက်ဆေးခြင်း ရှိ/မရှိ မေးမြန်းသောအခါ ဖြေဆိုသူများက 'အစဉ်အမြဲ' ဆေးပါသည်ဟု ဖြေဆိုပါက ယင်းကို အလေ့အထတစ်ခုအဖြစ် မှတ်ယူပါသည်။

<sup>73</sup> ဖြေဆိုသူ ၁၁၅၃ ဦးထဲမှ တစ်ဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၁၂.၂%) က လက်များညစ်ပတ်လျှင် ဆေးကြောရမည်ဟု ပြောပြီး နောက်ထပ် တစ်ဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၁၂.၁%) က ညမအိမ်မီ လက်များ ညစ်ပတ်နေလျှင် ဆေးကြောရမည်ဟု ဖြေပါသည်။

ပုံ ၄၀ - အခြေခံပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးလိုအပ်ချက်များကို လက်လှမ်းမီအသုံးပြုနိုင်မှု ပြပုံ



ပုံ ၄၁ - လက်ဆေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတနှင့် အလေ့အထများ ပြပုံ





**၂။ သောက်သုံးရေရင်းမြစ်များ**

- နမူနာအုပ်စုအတွင်းမှ အိမ်ထောင်စုများ၏ ခုနစ်ဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၇၂.၄%) သည် သောက်ရေအတွက် ရေကောင်းရေသန့်<sup>74</sup> ကို တစ်နှစ်ပတ်လုံး အသုံးပြုပြီး ရာသီများကြား ကွာခြားချက် အနည်းငယ်သာ ရှိပါသည်။<sup>75</sup> တစ်နိုင်လုံး ပျမ်းမျှနှုန်းသည် ရှစ်ဆယ့်ရာခိုင်နှုန်း (၈၀%) ဖြစ်သည့်အတွက် ထို့ထက်နိမ့်နေပါသည်။<sup>76</sup>
- နမူနာအုပ်စုထဲရှိ ကျေးလက်အိမ်ထောင်စုများ၏ ခြောက်ဆယ့်ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၆၈.၅%) သည် ရေကောင်းရေသန့်ကို အသုံးပြု နေပြီး မြို့ပြအိမ်ထောင်စုများ၏ ရှစ်ဆယ့်လေးရာခိုင်နှုန်း (၈၄.၂%) သည် ရေကောင်းရေသန့်ကို အသုံးပြုနေသည့်အတွက် ကွာခြားချက်မှာ သိသာထင်ရှားပါသည်။
- ဖြေဆိုသူများ၏ ရှစ်ဆယ့်ကိုးရာခိုင်နှုန်း (၈၈.၉%) သည် ရေကို အန္တရာယ်ကင်းစွာ သောက်သုံးနိုင်ရန်အတွက် တစ်နည်းနည်းဖြင့် သန့်စင်ကြပါသည်။ ဖြေဆိုသူများ၏ ကိုးဆယ်ရာခိုင်နှုန်း (၈၉.၅%) သည် ရေကို ကြိုချက်သောက်သုံးပါသည်။ မကြာခဏ ဖော်ပြကြသော ရေသန့်စင်မှုနည်းလမ်းတစ်ခုမှာ ပိတ်စဖြင့် ရေစစ်ခြင်း (၁၆.၅%) ဖြစ်ပါသည်။

**၃။ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ခြင်း**

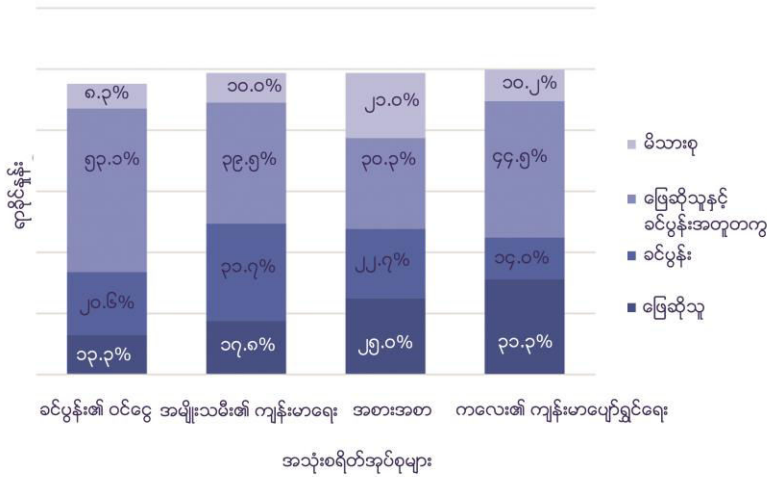
- ဖြေဆိုသူအားလုံး၏ တစ်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၁၃.၃%) သည် ဝင်ငွေများကို မည်သို့ သုံးစွဲမည်ဆိုသည်ကို တစ်ဦးတည်း ဆုံးဖြတ်ချက် ချနိုင်စွမ်းရှိသူများ ဖြစ်ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် အမျိုးသမီးဖြေဆိုသူများ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် အသုံးပြုခြင်းအပေါ် ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်စွမ်းသည် ပိုမိုမြင့်မားလာပြီး တစ်ဆယ့်ရှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၁၈%) ရှိကာ အစားအစာဝယ်ယူမှု အတွက် ဆုံးဖြတ်နိုင်စွမ်းမှာ နှစ်ဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၂၅%) နှင့် ကလေးများ၏ ကျန်းမာပျော်ရွှင်စွာ နေထိုင်ရေးအတွက် ဆုံးဖြတ် သုံးစွဲနိုင်မှုမှာ သုံးဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၁.၃%) ဖြစ်၍ အမြင့်ဆုံးဖြစ်ပါသည်။
- ယေဘုယျအားဖြင့် မြို့ပြနှင့် ကျေးလက်အိမ်ထောင်စုများရှိ အမျိုးသမီးဖြေဆိုသူများကြား ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်စွမ်းသည် သိသာ ထင်ရှားစွာ ကွာခြားမှုရှိပါသည်။ ကျေးလက်အိမ်ထောင်စုများရှိ အမျိုးသမီးများ၏ တစ်ဆယ့်ခြောက်ရာခိုင်နှုန်း (၁၅.၆%) သည် ကျန်းမာရေးအတွက် သုံးစွဲမှုများနှင့်စပ်လျဉ်းသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ချမှတ်ပြီး နှစ်ဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၂၀.၈%) သည် အစားအစာနှင့် ပတ်သက်၍ ဆုံးဖြတ်ချက်ချပါသည်။ မြို့ပြအိမ်ထောင်စုများတွင် အမျိုးသမီးများ၏ နှစ်ဆယ့်ငါးရာခိုင်နှုန်း (၂၄.၆%) သည် ကျန်းမာရေးအတွက် ငွေကို မည်သို့ သုံးစွဲမည်ဆိုသည်ကို ဆုံးဖြတ်ကြပြီး လေးဆယ်ရာခိုင်နှုန်းနီးပါး (၃၇.၅%) က အစားအစာဝယ်ယူမှုများအတွက် ဆုံးဖြတ်ပါသည်။
- အမျိုးသမီးများ၏ ကျန်းမာရေးအတွက် သုံးစွဲမှုတွင် ခင်ပွန်းများသည် ဆုံးဖြတ်ချက်ချသူများဖြစ်ကြောင်း အတွေ့ရဆုံးဖြစ်ကာ သုံးဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၁.၇%) ရှိပါသည်။ ခင်ပွန်းယောက်ျားများက အစားအစာ နှင့်ပတ်သက်သော ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ် သည်မှာ နှစ်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၂၂.၇%) နှင့် ဝင်ငွေများကို မည်သို့သုံးစွဲမည်ဆိုသည်ကို ဆုံးဖြတ်သည်မှာ နှစ်ဆယ့်တစ် ရာခိုင်နှုန်း (၂၀.၆%) ဖြစ်ပါသည်။
- ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်မှုများတွင် မိသားစုသည် အရေးကြီးသည့် အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်နေဆဲဖြစ်ကာ အစားအစာနှင့်ပတ်သက်သော ဆုံးဖြတ်ချက်များ (၂၁%)၊ အမျိုးသမီးတစ်ဦး၏ ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်သက်သော ဆုံးဖြတ်ချက်များ (၁၀%) နှင့် ကလေးများ၏ ကျန်းမာပျော်ရွှင်စွာ နေထိုင်ရေးအတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်များ (၁၀.၂%) တွင် မိသားစု၏ ဆုံးဖြတ်ချက်သည် အရေးအကြီးဆုံး ဖြစ်ပါသည်။

<sup>74</sup> နေအိမ်များ သို့မဟုတ် ခြံဝန်း/မြေကွက်သို့ ပိုက်ဖြင့် သွယ်တန်းသော ရေ၊ အများသုံးရေခံ့ဘိုင်/ပိုက်လိုင်း၊ အပီစီတွင်း၊ အဖုံးအကာရှိသော ရေတွင်း၊ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ထားသော စမ်းရေ သို့မဟုတ် ရေသန့်ပုလင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။

<sup>75</sup> နွေရာသီတွင် ခုနစ်ဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၇၁.၈%)၊ မိုးရာသီတွင် ခုနစ်ဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၇၂.၂%) နှင့် ဆောင်းရာသီတွင် ခုနစ်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၇၃.၂%) တို့ ဖြစ်ပါသည်။

<sup>76</sup> ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနနှင့် ICF ၊ ၂၀၁၇ - မြန်မာနိုင်ငံလူနေမှုဘဝနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံအချက်အလက် စစ်တမ်း ၂၀၁၅-၂၀၁၆၊ နေပြည်တော်၊ မြန်မာနှင့် Rockville, Maryland, USA

ပုံ ၄၂ - ငွေသုံးစွဲမှုများအပေါ် အမျိုးသမီးများ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်မှု ပြပုံ



၄။ ငွေချေးခြင်းနှင့် ငွေစုခြင်း

ခြုံငုံကြည့်လျှင် နမူနာအုပ်စုတွင်းရှိ အိမ်ထောင်စုများ၏ ငါးဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၅၁.၄%) သည် လွန်ခဲ့သော တစ်ဆယ့်နှစ်လအတွင်းက ချေးငွေ ရယူခဲ့ပါသည်။ ကျေးလက် (၅၅.၆%)နှင့် မြို့ပြ (၃၈.၉%) အိမ်ထောင်စုများကြား၊ ဝင်ငွေနည်း (၅၈.၇%) နှင့် ဝင်ငွေများ (၄၀.၁%) အိမ်ထောင်စုများကြား သိသာထင်ရှားသော ကွာခြားချက်များ ရှိပါသည်။

- ချေးငွေကို အများဆုံးအသုံးပြုခဲ့သည်မှာ အစားအစာဝယ်ယူရန်အတွက်ဖြစ်ပြီး နမူနာအုပ်စုအတွင်းရှိ မြို့ပြ (၄၃.၁%) နှင့် ကျေးလက် (၅၆.၆%) အိမ်ထောင်စုများကြား သိသာထင်ရှားစွာ ကွာခြားမှုရှိပါသည်။ ဒုတိယ အသုံးအများဆုံးမှာ ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်များအတွက် (၄၁.၀%) ဖြစ်ပြီး ယင်းနောက်တွင် ကျောင်း/ ပညာရေးအသုံးစရိတ်အတွက် (၁၂.၆%) ဖြစ်ပါသည်။
- နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်သည့် အိမ်ထောင်စုများအားလုံး၏ တစ်ဆယ့်သုံးရာခိုင်နှုန်း (၁၂.၈%) သည် လွန်ခဲ့သော တစ်ဆယ့်နှစ်လ အတွင်း ငွေစုခဲ့ကြပြီး ယင်းသည် ဝေးလံခေါင်ဖျား (၈.၅%)၊ ကျေးလက် (၁၃.၁%) နှင့် မြို့ပြ (၁၆.၇%) ဒေသများကြား သိသာ ထင်ရှားသော ကွာခြားမှုများ ရှိပါသည်။

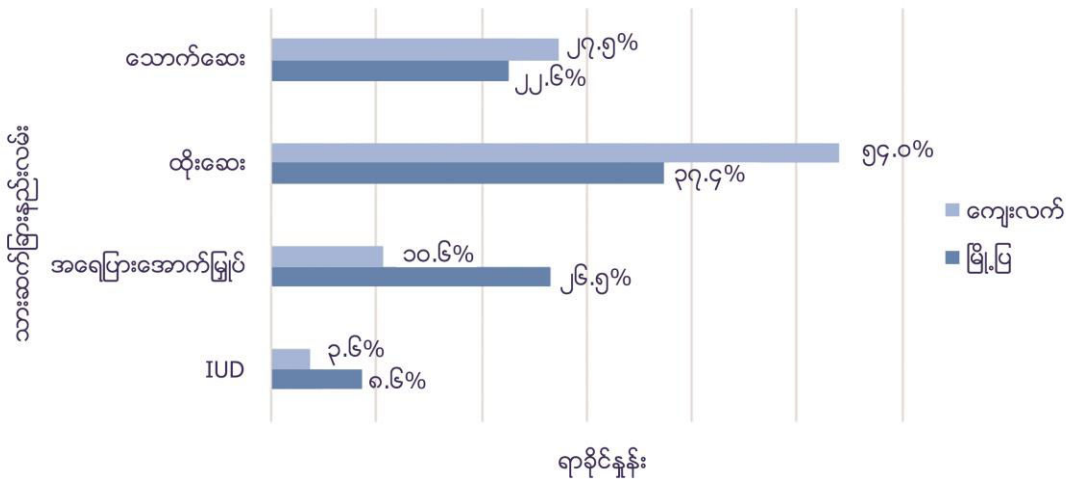
၅။ မိသားစုစီမံကိန်း/သားဆက်ခြားခြင်း

- ဖြေဆိုသူများ၏ သုံးဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၂%) သည် လတ်တလောတွင် သားဆက်ခြား နည်းလမ်းများကို အသုံးပြုနေဆဲ သို့မဟုတ် အသုံးပြုခဲ့ပြီးဖြစ်ကာ ကျေးလက် (၃၂.၄%) နှင့် ဝေးလံခေါင်ဖျား (၂၃.၄%) ဒေသများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် မြို့ပြ (၄၀.၃%) တွင် သိသိသာသာ ကွာခြားမှုရှိပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသများတွင် အများဆုံးအသုံးပြုသော သားဆက်ခြား နည်းလမ်း များမှာ သန္ဓေတားဆေးထိုးခြင်း (၅၄%)၊ သန္ဓေတားဆေးသောက်ခြင်း (၂၇.၅%)နှင့် အရေပြားအောက်မြှုပ် သန္ဓေတားပစ္စည်း (implant) အသုံးပြုခြင်း (၁၀.၆%) တို့ ဖြစ်ပါသည်။ မြို့ပြဒေသများတွင်လည်း သန္ဓေတားဆေးထိုးခြင်းကို အသုံးအများဆုံး ဖြစ်သော်လည်း အသုံးပြုမှုနှုန်းမှာမူ သုံးဆယ့်နှစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၇.၄%) သာ ရှိသည့်အတွက် ကျေးလက်ဒေသများနှင့် နှိုင်းယှဉ် လျှင် ပိုနည်းပါသည်။ မြို့ပြဒေသတွင် အသုံးပြုသည့် အခြားနည်းလမ်းများမှာ implants (၂၆.၅%)၊ သောက်ဆေး (၂၂.၆%) နှင့် IUD (၈.၆%) တို့ ဖြစ်ပါသည်။
- ဖြေဆိုသူများ၏ သုံးဆယ့်တစ်ရာခိုင်နှုန်း (၃၀.၉%)သည် မိသားစုစီမံကိန်းအကြောင်း သတင်းအချက်အလက်များကို လွန်ခဲ့သော တစ်ဆယ့်နှစ်လ အတွင်း လက်ခံရရှိခဲ့ပါသည်။ နမူနာအုပ်စုထဲမှ ကျေးလက်ဒေသများတွင် နေထိုင်သော အိမ်ထောင်စုများ (၃၆.၂%) သည် မြို့ပြ (၂၈.၇%) သို့မဟုတ် ဝေးလံသောဒေသများ (၂၃.၅%)နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် သတင်းအချက်အလက်များကို သိသိသာသာ ပိုမိုရရှိကြပါသည်။ ကနဦးစစ်တမ်းတွင် မိသားစု စီမံကိန်းနှင့်ပတ်သက်သည့် သတင်း အချက်အလက်များ

လက်ခံရရှိမှု အကြောင်းကိုသာ မေးမြန်းခဲ့ပြီး ကိုယ်စားပြုမှုလည်းမရှိသည့်အတွက် MCCT ချင်းပြည်နယ် အစီအစဉ်သည် အာဟာရဆိုင်ရာအသိပညာနှင့် သတင်းစကားများ ဖြန့်ဝေသောအခါနှင့် အာဟာရနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အမူအကျင့် ပြောင်းလဲရေး အသိပညာပေး (SBCC)များကို ဆောင်ရွက်သောအခါ ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများနှင့် မြို့ပြဒေသများတွင် နေထိုင်သူများကိုပါ ဦးတည်ကာ လုပ်ဆောင်သင့်ပါသည်။

- သတင်းအချက်အလက်များရရှိသည့် ရင်းမြစ်များနှင့်စပ်လျဉ်း၍မေးမြန်းရာတွင် မြို့ပြ(၃၂.၆%)နှင့် ကျေးလက်(၂၆.၃%) ဒေသ နှစ်ခုစလုံးတွင် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ (NGOs) သည် အများဆုံး ဖြေကြားသည့် ရင်းမြစ်များ ဖြစ်ပါသည်။ အခြား အရေးကြီးသော ရင်းမြစ်များတွင် မြို့ပြနှင့်ကျေးလက် ကွာခြားမှုရှိပါသည်။ မြို့ပြနေ ဖြေဆိုသူ အများစုသည် သတင်း အချက်အလက်များကို ဒေသန္တရကျန်းမာရေးဌာန/ မိခင်ကလေးကျန်းမာရေးဌာန (၁၉.၃%) သို့မဟုတ် အစိုးရကျန်းမာရေးဌာန (၈%)မှ ရရှိပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသများမှ ဖြေဆိုသူများသည် အများအားဖြင့် အစိုးရ ကျန်းမာရေးဌာနများ (၂၁.၄%) သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ (၁၈.၈%) မှ ရရှိပါသည်။

ပုံ ၄၃ - နေရာဒေသအလိုက်ပြထားသော အသုံးပြုနေသည့် သားဆက်ခြားနည်းလမ်းများ



ဇယား ၃၉ - အခြေခံပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် သောက်သုံးရေ

	ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး အခြေခံ ဖြည့်ဆည်းထောက်ပံ့မှုများ				သောက်ရေ (နွေရာသီ)				သောက်ရေ (မိုးရာသီ)				သောက်ရေ (ဆောင်းရာသီ)			
	ရှိ		မရှိ		သန့်ရှင်းသော ရင်းမြစ်		သန့်ရှင်းအောင် ပြုပြင်ထားခြင်းမရှိ		သန့်ရှင်းသော ရင်းမြစ်		သန့်ရှင်းအောင် ပြုပြင်ထားခြင်းမရှိ		သန့်ရှင်းသော ရင်းမြစ်		သန့်ရှင်းအောင် ပြုပြင်ထားခြင်းမရှိ	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	၁၄၉၄	၆၀.၆%	၉၇၂	၃၉.၄%	၁၈၂၇	၇၁.၈%	၇၁၇	၂၈.၂%	၁၈၄၆	၇၂.၂%	၇၁၀	၂၇.၈%	၁၈၇၁	၇၃.၂%	၆၈၆	၂၆.၈%
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုး ခံစားခွင့်ရ</b>																
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၅၀၃	၆၀.၂%	၃၃၃	၃၉.၈%	၆၁၅	၇၁.၅%	၂၄၅	၂၈.၅%	၆၁၉	၇၁.၆%	၂၄၅	၂၈.၄%	၆၂၉	၇၂.၈%	၂၃၅	၂၇.၂%
အကျိုးခံစားခွင့်ရ နေရာဒေသ	၉၉၁	၆၀.၈%	၆၃၉	၃၉.၂%	၁၂၁၂	၇၂.၀%	၄၇၂	၂၈.၀%	၁၂၂၇	၇၂.၅%	၄၆၅	၂၇.၅%	၁၂၄၂	၇၃.၄%	၄၅၁	၂၆.၆%
<b>မြို့ပြ</b>																
မြို့ပြ	၃၉၂	၆၂.၃%	၂၃၇	၃၇.၇%	၅၃၃	၈၃.၉%	၁၀၂	၁၆.၁%	၅၃၄	၈၃.၄%	၁၀၆	၁၆.၆%	၅၄၅	၈၅.၂%	၉၅	၁၄.၈%
ကျေးလက်	၁၁၀၂	၆၀.၀%	၇၃၅	၄၀.၀%	၁၂၉၄	၆၇.၈%	၆၁၅	၃၂.၂%	၁၃၁၂	၆၈.၅%	၆၀၄	၃၁.၅%	၁၃၂၆	၆၉.၂%	၅၉၁	၃၀.၈%
<b>ဝင်ငွေ</b>																
ဝင်ငွေနည်း	၆၄၇	၅၆.၆%	၄၉၆	၄၃.၄%	၈၀၇	၆၇.၈%	၃၈၄	၃၂.၂%	၈၁၄	၆၈.၂%	၃၈၀	၃၁.၈%	၈၂၀	၆၈.၆%	၃၇၅	၃၁.၄%
ဝင်ငွေအလယ်	၃၄၆	၅၇.၇%	၂၅၄	၄၂.၃%	၄၃၃	၇၀.၄%	၁၈၂	၂၉.၆%	၄၄၄	၇၁.၇%	၁၇၅	၂၈.၃%	၄၅၀	၇၂.၇%	၁၆၉	၂၇.၃%
ဝင်ငွေများ	၅၀၁	၆၉.၃%	၂၂၂	၃၀.၇%	၅၈၇	၇၉.၅%	၁၅၁	၂၀.၅%	၅၈၈	၇၉.၁%	၁၅၅	၂၀.၉%	၆၀၁	၈၀.၉%	၁၄၂	၁၉.၁%
<b>မြို့နယ်</b>																
တီးတိန်	၃၉၉	၇၄.၆%	၁၃၆	၂၅.၄%	၄၂၇	၇၉.၂%	၁၁၂	၂၀.၈%	၄၃၀	၇၉.၃%	၁၁၂	၂၀.၇%	၄၃၀	၇၉.၃%	၁၁၂	၂၀.၇%
တွန်းဇံ	၁၁၄	၇၃.၁%	၄၂	၂၆.၉%	၁၃၈	၈၈.၅%	၁၈	၁၁.၅%	၁၄၁	၉၀.၄%	၁၅	၉.၆%	၁၃၈	၈၈.၅%	၁၈	၁၁.၅%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	၄၂	၆၄.၆%	၂၃	၃၅.၄%	၅၂	၇၈.၈%	၁၄	၂၁.၂%	၄၆	၆၉.၇%	၂၀	၃၀.၃%	၅၃	၈၀.၃%	၁၃	၁၉.၇%
ဖလန်း	၁၅၆	၈၅.၂%	၂၇	၁၄.၈%	၁၆၈	၉၃.၉%	၁၁	၆.၁%	၁၆၇	၉၃.၃%	၁၂	၆.၇%	၁၆၉	၉၄.၄%	၁၀	၅.၆%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၂၇	၉၀.၀%	<၅	၁၀.၀%	၃၂	၁၀၀.၀ %	၀	၀.၀%	၃၂	၁၀၀.၀ %	၀	၀.၀%	၃၂	၁၀၀.၀%	၀	၀.၀%
ဟားခါး	၁၃၅	၆၀.၃%	၈၉	၃၉.၇%	၁၈၈	၈၀.၃%	၄၆	၁၉.၇%	၁၉၂	၈၁.၀%	၄၅	၁၉.၀%	၁၉၁	၈၀.၆%	၄၆	၁၉.၄%

ထန်တလန်	၁၈၄	၆၅.၇%	၉၆	၃၄.၃%	၂၃၁	၈၃.၄%	၄၆	၁၆.၆%	၂၃၄	၈၃.၉%	၄၅	၁၆.၁%	၂၃၇	၈၄.၉%	၄၂	၁၅.၁%
မင်းတပ်	၉၅	၄၅.၇%	၁၁၃	၅၄.၃%	၁၆၈	၈၀.၀%	၄၀	၁၉.၂%	၁၇၄	၈၂.၉%	၃၆	၁၇.၁%	၁၇၅	၈၂.၉%	၃၆	၁၇.၁%
ကန်ပက်လက်	၅၁	၅၈.၀%	၃၇	၄၂.၀%	၆၅	၆၅.၀%	၃၅	၃၅.၀%	၇၁	၆၉.၆%	၃၁	၃၀.၄%	၇၂	၇၀.၆%	၃၀	၂၉.၄%
မတူပီ	၁၄၄	၇၂.၇%	၅၄	၂၇.၃%	၁၃၆	၆၄.၂%	၇၆	၃၅.၈%	၁၂၀	၅၆.၆%	၉၂	၄၃.၄%	၁၃၉	၆၅.၆%	၇၃	၃၄.၄%
မတူပီ (ရေဇာ)	၃၈	၉၂.၇%	<၅	၇.၃%	၃၁	၇၅.၆%	၁၀	၂၄.၄%	၃၁	၇၅.၆%	၁၀	၂၄.၄%	၃၁	၇၅.၆%	၁၀	၂၄.၄%
ပလက်ဝ	၇၉	၂၈.၃%	၂၀၀	၇၁.၇%	၇၅	၂၄.၄%	၂၃၂	၇၅.၆%	၈၂	၂၆.၇%	၂၂၅	၇၃.၃%	၇၉	၂၅.၇%	၂၂၈	၇၄.၃%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၃၀	၁၆.၈%	၁၄၉	၈၃.၂%	၁၁၆	၆၀.၁%	၇၇	၃၉.၉%	၁၂၆	၆၅.၃%	၆၇	၃၄.၇%	၁၂၅	၆၄.၈%	၆၈	၃၅.၂%

ဇယား ၄၀ - လက်ဆေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတနှင့် အလေ့အထ (၁/၂)

	အိမ်သာတက်ပြီးနောက်				အစာမစားမီ				ကလေးများကို မကိုင်မီ/ကိုင်ပြီး			
	ဗဟုသုတ		အလေ့အထ		ဗဟုသုတ		အလေ့အထ		ဗဟုသုတ		အလေ့အထ	
	လက်ဆေးရမည်	အမြဲတမ်းဆေးပါသည်	လက်ဆေးရမည်	အမြဲတမ်းဆေးပါသည်	လက်ဆေးရမည်	အမြဲတမ်းဆေးပါသည်	လက်ဆေးရမည်	အမြဲတမ်းဆေးပါသည်	လက်ဆေးရမည်	အမြဲတမ်းဆေးပါသည်	လက်ဆေးရမည်	အမြဲတမ်းဆေးပါသည်
#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
<b>စုစုပေါင်း</b>	၁၅၄၀	၅၉.၆%	၁၄၉၉	၆၂.၅%	၂၀၉၁	၈၀.၉%	၁၂၁၅	၅၈.၆%	၂၅၈	၁၀.၀%	၄၀၀	၁၆.၇%
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုး</b>												
<b>ခံစားခွင့်ရ</b>												
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၅၂၇	၆၀.၄%	၅၀၅	၆၃.၂%	၆၈၈	၇၈.၉%	၄၀၉	၅၁.၂%	၁၁၁	၁၂.၇%	၁၂၄	၁၅.၅%
အကျိုးခံစားခွင့်ရ	၁၀၁၃	၅၉.၁%	၉၉၄	၆၂.၁%	၁၄၀၃	၈၁.၉%	၈၀၆	၅၀.၄%	၁၄၇	၈.၆%	၂၇၆	၁၇.၃%
<b>နေရာဒေသ</b>												
မြို့ပြ	၄၀၅	၆၂.၂%	၄၆၃	၇၃.၃%	၄၈၉	၇၅.၁%	၃၄၂	၅၄.၁%	၁၁၉	၁၈.၃%	၁၂၀	၁၉.၀%
ကျေးလက်	၁၁၃၅	၅၈.၇%	၁၀၃၆	၅၈.၆%	၁၆၀၂	၈၂.၈%	၈၇၃	၄၉.၄%	၁၃၉	၇.၂%	၂၈၀	၁၅.၈%
<b>ဝင်ငွေ</b>												
ဝင်ငွေနည်း	၆၅၄	၅၄.၁%	၆၀၅	၅၆.၀%	၉၈၇	၈၁.၆%	၅၀၈	၄၇.၀%	၈၁	၆.၇%	၁၅၄	၁၄.၃%
ဝင်ငွေအလယ်	၃၇၉	၆၀.၅%	၃၇၂	၆၃.၉%	၅၀၅	၈၀.၇%	၂၈၇	၄၉.၃%	၅၇	၉.၁%	၉၉	၁၇.၀%
ဝင်ငွေများ	၅၀၇	၆၇.၆%	၅၂၂	၇၀.၈%	၅၉၉	၇၉.၉%	၄၂၀	၅၇.၀%	၁၂၀	၁၆.၀%	၁၄၇	၁၉.၉%

**မြို့နယ်**

တီးတိန်	၃၄၈	၆၄.၀%	၃၃၄	၆၂.၂%	၄၇၃	၈၆.၉%	၂၈၇	၅၃.၄%	၄၉	၉.၀%	၈၃	၁၅.၅%
တွန်းဇံ	၁၀၄	၆၃.၀%	၈၉	၆၃.၁%	၁၄၃	၈၆.၇%	၈၂	၅၈.၂%	၁၀	၁၁.၅%	၂၃	၁၆.၃%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	၃၀	၄၄.၁%	၃၄	၅၀.၀%	၅၇	၈၃.၈%	၂၇	၃၉.၇%	<၅	၅.၉%	<၅	၁.၅%
ဖလန်း	၁၃၆	၇၃.၅%	၁၃၃	၇၄.၃%	၁၆၀	၈၆.၅%	၁၀၇	၅၉.၈%	၂၆	၁၄.၁%	၃၈	၂၁.၂%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၂၈	၈၇.၅%	၂၃	၇၁.၉%	၂၆	၈၁.၃%	၁၄	၄၃.၈%	<၅	၆.၃%	၇	၂၁.၉%
ဟားခါး	၁၇၇	၇၄.၁%	၁၈၇	၇၈.၆%	၂၀၀	၈၃.၇%	၁၄၂	၅၉.၇%	၃၇	၁၅.၅%	၅၈	၂၄.၄%
ထန်တလန်	၁၇၀	၆၀.၇%	၁၈၄	၆၈.၄%	၂၅၄	၉၀.၇%	၁၅၂	၅၆.၅%	၂၉	၁၀.၄%	၅၀	၁၈.၆%
မင်းတပ်	၁၄၂	၆၆.၀%	၉၇	၄၇.၃%	၁၆၂	၇၅.၃%	၇၅	၃၆.၆%	၂၇	၁၂.၆%	၂၃	၁၁.၂%
ကန်ပက်လက်	၇၁	၆၈.၃%	၅၈	၅၇.၄%	၈၁	၇၇.၉%	၃၂	၃၁.၇%	၁၁	၁၀.၆%	၈	၇.၉%
မတူပီ	၁၀၃	၄၈.၆%	၁၃၉	၇၀.၂%	၁၄၈	၆၉.၈%	၁၀၇	၅၄.၀%	၁၆	၇.၅%	၂၄	၁၂.၁%
မတူပီ (ရေဇာ)	၁၆	၃၉.၀%	၃၀	၇၃.၂%	၂၉	၇၀.၇%	၂၆	၆၃.၄%	၀	၀.၀%	၁၀	၂၄.၄%
ပလက်ဝ	၁၃၃	၄၃.၃%	၁၂၀	၄၉.၄%	၂၂၀	၇၁.၇%	၁၀၆	၄၃.၆%	၂၆	၈.၅%	၄၁	၁၆.၉%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၈၂	၄၂.၅%	၇၁	၄၈.၃%	၁၃၈	၇၁.၅%	၅၈	၃၉.၅%	၁၂	၆.၂%	၃၄	၂၃.၁%

ဇယား ၄၁ - လက်ဆေးခြင်းဆိုင်ရာ ဗဟုသုတနှင့် အလေ့အထ (၂/၂)

	အစားအစာပြင်ဆင်ချက်ပြုတ်ခြင်း မပြုမီ				ကလေးကို အစာမကျွေးမီ				ကလေးအညစ်အကြေးသန့်စင်ပေးပြီးနောက်				ကလေးမစင်ကို ရှင်းလင်းစွန့်ပစ်ပြီးနောက်				
	ဗဟုသုတ		အလေ့အထ		ဗဟုသုတ		အလေ့အထ		ဗဟုသုတ		အလေ့အထ		ဗဟုသုတ		အလေ့အထ		
	ဆေးပါသည်	အမြဲတမ်း	ဆေးပါသည်	အမြဲတမ်း	ဆေးပါသည်	အမြဲတမ်း	ဆေးပါသည်	အမြဲတမ်း	ဆေးပါသည်	အမြဲတမ်း	ဆေးပါသည်	အမြဲတမ်း	ဆေးပါသည်	အမြဲတမ်း	ဆေးပါသည်	အမြဲတမ်း	
#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	၄၅၀	၁၇.၄%	၇၅၄	၃၁.၄%	၃၇၈	၁၄.၆%	၈၆၇	၃၆.၂%	၁၂၂	၄.၇%	၁၂၉၂	၅၃.၉%	၁၆၃	၆.၃%	၁၂၆၃	၅၂.၆%	
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ</b>																	
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၁၃၆	၁၅.၆%	၂၄၃	၃၀.၄%	၁၆၁	၁၈.၅%	၃၃၉	၃၉.၉%	၅၁	၅.၈%	၄၆၆	၅၈.၃%	၆၉	၇.၉%	၄၅၈	၅၇.၃%	
အကျိုးခံစားခွင့်ရ	၃၁၄	၁၈.၃%	၅၁၁	၃၁.၉%	၂၁၇	၁၂.၇%	၅၅၀	၃၄.၄%	၇၁	၄.၁%	၈၂၆	၅၁.၆%	၉၄	၅.၅%	၈၀၅	၅၀.၃%	
<b>နေရာဒေသ</b>																	

မြို့ပြ	၁၁၃	၁၇.၄%	၂၂၁	၃၅.၀%	၁၀၈	၁၆.၆%	၂၅၈	၄၀.၈%	၅၀	၇.၇%	၄၀၄	၆၃.၉%	၄၉	၇.၅%	၃၈၄	၆၀.၈%
ကျေးလက်	၃၃၇	၁၇.၄%	၅၃၃	၃၀.၂%	၂၇၀	၁၄.၀%	၆၁၁	၃၄.၆%	၇၂	၃.၇%	၈၈၈	၅၀.၃%	၁၁၄	၅.၉%	၈၇၉	၄၉.၇%
<b>ဝင်ငွေ</b>																
ဝင်ငွေအလယ်	၁၉၀	၁၅.၇%	၃၁၀	၂၈.၇%	၁၄၀	၁၁.၆%	၃၅၄	၃၂.၈%	၄၂	၃.၅%	၅၂၇	၄၈.၈%	၅၉	၄.၉%	၅၁၆	၄၇.၈%
အလတ်	၉၄	၁၅.၀%	၁၇၈	၃၀.၆%	၉၅	၁၅.၂%	၂၀၅	၃၅.၂%	၃၂	၅.၁%	၂၉၉	၅၁.၄%	၄၂	၆.၇%	၂၈၈	၄၉.၅%
ဝင်ငွေများ	၁၆၆	၂၂.၁%	၂၆၆	၃၆.၁%	၁၄၃	၁၉.၁%	၃၁၀	၄၂.၁%	၄၈	၆.၄%	၄၆၆	၆၃.၂%	၆၂	၈.၃%	၄၅၉	၆၂.၃%
<b>မြို့နယ်</b>																
တီးတိန်	၇၅	၁၃.၈%	၁၅၆	၂၉.၁%	၁၀၅	၁၉.၃%	၁၇၅	၃၂.၆%	၁၇	၃.၁%	၂၉၇	၅၅.၃%	၃၂	၅.၉%	၂၉၀	၅၄.၀%
တွန်းဇံ	၁၅	၉.၁%	၂၉	၂၀.၆%	၂၆	၁၅.၈%	၄၅	၃၁.၉%	၁၆	၉.၇%	၆၅	၄၆.၁%	၁၀	၆.၁%	၆၁	၄၃.၃%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	<၅	၂.၉%	၉	၁၃.၂%	၁၈	၂၆.၅%	၁၅	၂၂.၁%	<၅	၂.၉%	၃၃	၄၈.၅%	<၅	၁.၅%	၃၂	၄၇.၁%
ဖလန်း	၄၅	၂၄.၃%	၆၅	၃၆.၃%	၃၈	၂၀.၅%	၇၅	၄၁.၉%	<၅	၂.၂%	၁၁၈	၆၅.၉%	၁၄	၇.၆%	၁၁၇	၆၅.၄%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၁၄	၄၃.၈%	၇	၂၁.၉%	၆	၁၈.၈%	၁၁	၃၄.၄%	<၅	၉.၄%	၁၄	၄၃.၈%	၅	၁၅.၆%	၁၅	၄၆.၉%
ဟားခါး	၃၈	၁၅.၉%	၉၂	၃၈.၇%	၄၁	၁၇.၂%	၁၀၇	၄၅.၀%	၁၇	၇.၁%	၁၅၀	၆၃.၀%	၁၉	၇.၉%	၁၅၁	၆၃.၄%
ထန်တလန်	၄၀	၁၄.၃%	၁၀၉	၄၀.၅%	၄၄	၁၅.၇%	၁၀၄	၃၈.၇%	၅	၁.၈%	၁၅၉	၅၉.၁%	၁၃	၄.၆%	၁၄၈	၅၅.၀%
မင်းတပ်	၆၇	၃၁.၂%	၅၅	၂၆.၈%	၃၅	၁၆.၃%	၆၈	၃၃.၂%	၁၉	၈.၈%	၈၉	၄၃.၄%	၂၁	၉.၈%	၉၃	၄၅.၄%
ကန်ပက်လက်	၃၉	၃၇.၅%	၂၇	၂၆.၇%	၁၇	၁၆.၃%	၄၀	၃၉.၆%	<၅	၁.၉%	၆၄	၆၃.၄%	၁၆	၁၅.၄%	၆၃	၆၂.၄%
မတူပီ	၃၃	၁၅.၆%	၅၈	၂၉.၃%	၁၅	၇.၁%	၈၀	၄၀.၀%	၁၁	၅.၂%	၁၀၇	၅၄.၀%	၉	၄.၂%	၁၀၁	၅၁.၀%
မတူပီ (ရေဇာ)	၆	၁၄.၆%	၁၅	၃၆.၆%	<၅	၉.၈%	၁၄	၃၄.၁%	<၅	၄.၉%	၂၆	၆၃.၄%	<၅	၄.၉%	၂၃	၅၆.၁%
ပလက်ဝ	၅၄	၁၇.၆%	၇၉	၃၂.၅%	၂၂	၇.၂%	၇၃	၃၀.၀%	၁၁	၃.၆%	၁၀၄	၄၂.၈%	၁၂	၃.၉%	၁၀၅	၄၃.၂%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၂၂	၁၁.၄%	၅၃	၃၆.၁%	၇	၃.၆%	၆၂	၄၂.၂%	၁၃	၆.၇%	၆၆	၄၄.၉%	၉	၄.၇%	၆၄	၄၃.၅%

ဇယား ၄၂ - အမျိုးသမီးများ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ပိုင်ခွင့်

စုစုပေါင်း	ခင်ပွန်း၏ ဝင်ငွေ		အမျိုးသမီး၏ ကျန်းမာရေး		အစားအစာဝယ်ယူမှု		ကလေး၏ ကျန်းမာပျော်ရွှင်ရေး	
	ဖြေဆိုသူ		ဖြေဆိုသူ		ဖြေဆိုသူ		ဖြေဆိုသူ	
	အရေအတွက်	အတန်းလိုက် %	အရေအတွက်	အတန်းလိုက် %	အရေအတွက်	အတန်းလိုက် %	အရေအတွက်	အတန်းလိုက် %
	၃၃၈	၁၃.၃%	၄၆၁	၁၇.၈%	၆၄၆	၂၅.၀%	၈၀၈	၃၁.၃%

**နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစား ခွင့်ရ**

နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၁၁၈	၁၃.၈%	၁၇၈	၂၀.၄%	၂၄၂	၂၇.၈%	၂၈၇	၃၂.၉%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၂၂၀	၁၃.၀%	၂၈၃	၁၆.၅%	၄၀၄	၂၃.၆%	၅၂၁	၃၀.၄%
<b>နေရာဒေသ</b>								
မြို့ပြ	၁၀၅	၁၆.၄%	၁၆၀	၂၄.၆%	၂၄၄	၃၇.၅%	၂၀၅	၃၁.၅%
ကျေးလက်	၂၃၃	၁၂.၃%	၃၀၁	၁၅.၆%	၄၀၂	၂၀.၈%	၆၀၃	၃၁.၂%
<b>ဝင်ငွေ</b>								
ဝင်ငွေနည်း	၁၆၅	၁၃.၉%	၂၀၉	၁၇.၃%	၂၆၃	၂၁.၈%	၃၈၄	၃၁.၈%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၇၅	၁၂.၂%	၁၀၄	၁၆.၆%	၁၆၈	၂၆.၈%	၁၉၇	၃၁.၅%
ဝင်ငွေများ	၉၈	၁၃.၃%	၁၄၈	၁၉.၇%	၂၁၅	၂၈.၇%	၂၂၇	၃၀.၃%
<b>မြို့နယ်</b>								
တီးတိန်	၃၇	၇.၀%	၅၉	၁၀.၈%	၇၉	၁၄.၅%	၁၃၄	၂၄.၆%
တွန်းဇံ	၁၈	၁၁.၁%	၂၆	၁၅.၈%	၃၀	၁၈.၂%	၅၁	၃၀.၉%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	<၅	၄.၇%	<၅	၄.၄%	၆	၈.၈%	၁၇	၂၅.၀%
ဖလန်း	၂၃	၁၂.၆%	၂၆	၁၄.၁%	၃၆	၁၉.၅%	၅၆	၃၀.၃%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	<၅	၉.၇%	၆	၁၈.၈%	၁၃	၄၀.၆%	၇	၂၁.၉%
ဟားခါး	၄၀	၁၇.၀%	၆၃	၂၆.၄%	၇၀	၂၉.၃%	၇၅	၃၁.၄%
ထန်တလန်	၅၅	၁၉.၉%	၅၅	၁၉.၆%	၈၁	၂၈.၉%	၁၁၃	၄၀.၄%
မင်းတပ်	၁၈	၈.၆%	၄၂	၁၉.၅%	၅၀	၂၃.၃%	၆၁	၂၈.၄%
ကန်ပက်လက်	၁၁	၁၀.၉%	၂၉	၂၇.၉%	၄၇	၄၅.၂%	၄၈	၄၆.၂%
မတူပီ	၅၃	၂၅.၄%	၆၄	၃၀.၂%	၇၅	၃၅.၄%	၈၃	၃၉.၂%
မတူပီ (ရေဇာ)	၁၂	၂၉.၃%	၁၄	၃၄.၁%	၁၂	၂၉.၃%	၂၀	၄၈.၈%
ပလက်ဝ	၄၁	၁၃.၅%	၅၁	၁၆.၆%	၈၉	၂၉.၀%	၉၅	၃၀.၉%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၂၄	၁၂.၅%	၂၃	၁၁.၉%	၅၈	၃၀.၁%	၄၈	၂၄.၉%



ဇယား ၄၃ - သားဆက်ခြားနည်းလမ်းများ

	သားဆက်ခြားနည်းလမ်းများ							
	သောက်ဆေး		ထိုးဆေး		အရေပြားအောက်မြှုပ်ကိရိယာ		IUD	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	၂၁၁	၂၅.၂%	၃၉၆	၄၇.၄%	၁၂၇	၁၅.၂%	၄၂	၅.၀%
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ</b>								
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၅၆	၁၇.၈%	၁၅၉	၅၀.၆%	၆၅	၂၀.၇%	၁၇	၅.၄%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၁၅၅	၂၉.၇%	၂၃၇	၄၅.၄%	၆၂	၁၁.၉%	၂၅	၄.၈%
<b>နေရာဒေသ</b>								
<b>မြို့ပြ</b>								
ကျေးလက်	၅၈	၂၂.၀%	၉၆	၃၆.၄%	၆၈	၂၅.၈%	၂၂	၈.၃%
ကျေးလက်	၉၈	၂၄.၁%	၂၂၄	၅၅.၂%	၄၃	၁၀.၆%	၁၄	၃.၄%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၅၅	၃၃.၁%	၇၆	၄၅.၈%	၁၆	၉.၆%	၆	၃.၆%
<b>ဝင်ငွေ</b>								
ဝင်ငွေနည်း	၉၈	၂၈.၄%	၁၇၂	၄၉.၉%	၄၀	၁၁.၆%	၆	၁.၇%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၅၁	၂၄.၆%	၁၀၃	၄၉.၈%	၂၈	၁၃.၅%	၁၇	၈.၂%
ဝင်ငွေများ	၆၂	၂၁.၈%	၁၂၁	၄၂.၆%	၅၉	၂၀.၈%	၁၉	၆.၇%
<b>မြို့နယ်</b>								
တီးတိန်	၃၀	၁၈.၆%	၉၁	၅၆.၅%	၁၀	၆.၂%	၁၈	၁၁.၂%
တွန်းဇံ	<၅	၉.၃%	၃၄	၇၉.၁%	<၅	၉.၃%	၀	၀.၀%
တွန်းဇံ (ကျီခါး)	၅	၃၅.၇%	<၅	၂၈.၆%	<၅	၁၄.၃%	<၅	၇.၁%
ဖလန်း	၂၉	၂၇.၆%	၂၉	၂၇.၆%	၂၆	၂၄.၈%	၁၁	၁၀.၅%
ဖလန်း (ရိခေါ်ဒါရ်)	၇	၃၆.၈%	၇	၃၆.၈%	<၅	၁၀.၅%	<၅	၅.၃%
ဟားခါး	၃၂	၃၀.၈%	၃၈	၃၆.၅%	၂၄	၂၃.၁%	<၅	၁.၀%
ထန်တလန်	၂၆	၂၃.၆%	၅၂	၄၇.၃%	၂၀	၁၈.၂%	၅	၄.၅%
မင်းတပ်	၉	၁၆.၄%	၂၂	၄၀.၀%	၁၈	၃၂.၇%	<၅	၃.၆%
ကန်ပက်လက်	၅	၁၇.၂%	၁၆	၅၅.၂%	<၅	၁၀.၃%	၀	၀.၀%
မတူပီ	၇	၂၁.၂%	၁၂	၃၆.၄%	၁၁	၃၃.၃%	<၅	၃.၀%

မတူပီ (ရေဇာ)	<၅	၅၀.၀%	<၅	၅၀.၀%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%
ပလက်ဝ	၃၂	၃၃.၃%	၄၉	၅၁.၀%	၇	၇.၃%	<၅	၂.၁%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၂၂	၃၆.၁%	၃၉	၆၃.၉%	၀	၀.၀%	၀	၀.၀%

ဇယား ၄၄ - အိမ်ထောင်စုများ၏ ငွေချေးခြင်းနှင့် ငွေစုခြင်း

	လွန်ခဲ့သော ၁၂ လအတွင်း အိမ်ထောင်စု၏ ချေးငွေ				လွန်ခဲ့သော ၁၂ လအတွင်း အိမ်ထောင်စု၏ စုငွေ			
	ချေးငွေ မယူခဲ့ပါ		ချေးငွေယူခဲ့သည်		စုငွေမစုခဲ့ပါ		စုငွေစုခဲ့ပါသည်	
	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%	အရေအတွက်	%
<b>စုစုပေါင်း</b>	၁၂၅၇	၄၈.၆%	၁၃၂၈	၅၁.၄%	၂၂၅၄	၈၇.၂%	၃၃၁	၁၂.၈%
<b>နှိုင်းယှဉ်/အကျိုးခံစားခွင့်ရ</b>								
နှိုင်းယှဉ်အုပ်စု	၃၉၅	၄၅.၃%	၄၇၇	၅၄.၇%	၇၇၉	၈၉.၃%	၉၃	၁၀.၇%
အကျိုးခံစားခွင့်ရအုပ်စု	၈၆၂	၅၀.၃%	၈၅၁	၄၉.၇%	၁၄၇၅	၈၆.၁%	၂၃၈	၁၃.၉%
<b>နေရာဒေသ</b>								
မြို့ပြ	၃၉၈	၆၁.၁%	၂၅၃	၃၈.၉%	၅၄၂	၈၃.၃%	၁၀၉	၁၆.၇%
ကျေးလက်	၅၁၇	၄၁.၆%	၇၂၆	၅၈.၄%	၁၀၈၀	၈၆.၉%	၁၆၃	၁၃.၁%
ဝေးလံခေါင်ဖျားကျေးလက်	၃၄၂	၄၉.၅%	၃၄၉	၅၀.၅%	၆၃၂	၉၁.၅%	၅၉	၈.၅%
<b>ဝင်ငွေ</b>								
ဝင်ငွေနည်း	၄၉၉	၄၁.၃%	၇၁၀	၅၈.၇%	၁၁၀၆	၉၁.၅%	၁၀၃	၈.၅%
ဝင်ငွေအလယ်အလတ်	၃၀၉	၄၉.၄%	၃၁၇	၅၀.၆%	၅၅၄	၈၈.၅%	၇၂	၁၁.၅%
ဝင်ငွေများ	၄၄၉	၅၉.၉%	၃၀၁	၄၀.၁%	၅၉၄	၇၉.၂%	၁၅၆	၂၀.၈%
<b>မြို့နယ်</b>								
တီးတိန်	၂၃၆	၄၃.၄%	၃၀၈	၅၆.၆%	၅၀၂	၉၂.၃%	၄၂	၇.၇%
တွန်းဇံ	၆၅	၃၉.၄%	၁၀၀	၆၀.၆%	၁၅၀	၉၀.၉%	၁၅	၉.၁%
တွန်းဇံ (ကျိခါး)	၁၆	၂၃.၅%	၅၂	၇၆.၅%	၆၃	၉၂.၆%	၅	၇.၄%
ဖလန်း	၁၁၀	၅၉.၅%	၇၅	၄၀.၅%	၁၄၂	၇၆.၈%	၄၃	၂၃.၂%
ဖလန်း (ရိခေါ်ခါရ်)	၂၇	၈၄.၄%	၅	၁၅.၆%	၂၇	၈၄.၄%	၅	၁၅.၆%

ဟားခါး	၁၃၈	၅၇.၇%	၁၀၁	၄၂.၃%	၂၁၂	၈၈.၇%	၂၇	၁၁.၃%
ထန်တလန်	၁၇၀	၆၀.၇%	၁၁၀	၃၉.၃%	၂၆၄	၉၄.၃%	၁၆	၅.၇%
မင်းတပ်	၉၂	၄၂.၈%	၁၂၃	၅၇.၂%	၁၅၃	၇၁.၂%	၆၂	၂၈.၈%
ကန်ပက်လက်	၃၃	၃၁.၇%	၇၁	၆၈.၃%	၈၈	၈၄.၆%	၁၆	၁၅.၄%
မတူပီ	၁၀၁	၄၇.၆%	၁၁၁	၅၂.၄%	၁၉၁	၉၀.၁%	၂၁	၉.၉%
မတူပီ (ရေဇာ)	၂၉	၇၀.၇%	၁၂	၂၉.၃%	၄၀	၉၇.၆%	၁	၂.၄%
ပလက်ဝ	၁၅၂	၄၉.၅%	၁၅၅	၅၀.၅%	၂၅၈	၈၄.၀%	၄၉	၁၆.၀%
ပလက်ဝ (ဆမီး)	၈၈	၄၅.၆%	၁၀၅	၅၄.၄%	၁၆၄	၈၅.၀%	၂၉	၁၅.၀%

# အကြံပြုချက်များနှင့် သုံးသပ်ချက်များ

ကနဦးစစ်တမ်း တွေ့ရှိချက်များမှ နမူနာအုပ်စုထဲရှိ ကလေးများအကြား အရပ်ပု/ပုညက်မှုနှုန်းမှာ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အများဆုံး ဖြစ်နေဆဲ ဖြစ်ကြောင်း အတည်ပြုခဲ့ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မိခင်များအတွက်သာမက ကလေးများအတွက်ပါ အာဟာရဆိုင်ရာရလဒ်များ တိုးတက် ကောင်းမွန်လာစေရေး ရည်ရွယ်လုပ်ဆောင်ရန်လိုအပ်နေကြောင်း ပြသနေပါသည်။ အမျိုးသမီးများ၏ အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် တွေ့ရှိချက်များအရ မြို့ပြဒေသများတွင် အလွန်မြင့်မြားမှုနှုန်းမှာ မြင့်မားနေသည့်အတွက် အာဟာရဆိုင်ရာ အသိပညာပေး အစီအစဉ်များနှင့် အာဟာရနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အမှုအကျင့် ပြောင်းလဲရေး အသိပညာပေး (SBCC) တို့တွင် မြို့ပြနေ အမျိုးသမီးများ အတွက် သီးခြား အသိပညာပေး သတင်းစကားများ ထည့်သွင်းသင့်ကြောင်း ပြသနေပါသည်။

တွေ့ရှိချက် ရလဒ်အများအပြားအရ အရေးအကြီးဆုံးညွှန်ကိန်းများတွင် ဝင်ငွေနည်းသော အိမ်ထောင်စုများ၏ အခြေအနေသည် အခြား ဝင်ငွေအုပ်စုများထက် ပိုမိုနိမ့်ကျနေသည့်အတွက် ငွေသားထောက်ပံ့မှုအစီအစဉ်မှရရှိသော အကျိုးကျေးဇူးများသည် ပိုမိုဆင်းရဲနွမ်းပါးသော အိမ်ထောင်စုများအပေါ် အများဆုံးကောင်းကျိုးပြုနိုင်ရန် မျှော်မှန်းထားပါသည်။ သို့သော် ပိန်လီခြင်းကဲ့သို့ အချို့သော အာဟာရဆိုင်ရာ ရလဒ်များမှာ ဝင်ငွေအဆင့်များနှင့် ဆက်နွှယ်မှု မရှိသည့်အတွက် ချင်းပြည်နယ်တွင် ဆောင်ရွက်မည့် အာဟာရအစီအစဉ်တွင် အားလုံးကို လွှမ်းမိုးသည့် နည်းလမ်းအား အသုံးပြုရန် လိုအပ်ကြောင်း ထပ်လောင်း အတည်ပြုပေးခဲ့ပါသည်။ သို့သော် အစီအစဉ်ဆောင်ရွက်ရာတွင် အသုံးစရိတ်များနှင့် စပ်လျဉ်းသော အမျိုးသမီးများ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်နိုင်မှုဆိုင်ရာ တွေ့ရှိချက်များကိုလည်း ထည့်သွင်း စဉ်းစားသင့် ပါသည်။ ထိုတွေ့ရှိချက်များအရ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် အာဟာရနှင့်သက်ဆိုင်သည့် ငွေကြေးသုံးစွဲမှုများတွင် အမျိုးသမီးတစ်ဦးတည်းက ဆုံးဖြတ်ခြင်းသည် ရှားပါးသော ဖြစ်ရပ်ဖြစ်ကြောင်း သိရှိရပါသည်။

ချင်းပြည်နယ်သည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆင်းရဲမှုနှုန်းအမြင့်ဆုံးဒေသများထဲမှ တစ်ခုဖြစ်နေဆဲဖြစ်ကာ အိမ်ထောင်စုများ၏ အစားအစာ လုံလောက်စွာ ပံ့ပိုးဖြည့်ဆည်းနိုင်မှုမှာ တစ်နိုင်ငံလုံး ပျမ်းမျှနှုန်းထက် နည်းနေဆဲဖြစ်ပါသည်။ နမူနာအုပ်စုထဲမှ အမျိုးသမီးများရော၊ ကလေးများပါ အစာအာဟာရ စုံလင်မှုတစ်စွာ စားသုံးမှုသည်နည်းပါးနေကြောင်း တွေ့ရှိရပြီး ယင်းကို အာဟာရဆိုင်ရာ အသိပညာပေး အစီအစဉ်များနှင့် အာဟာရနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အမှုအကျင့် ပြောင်းလဲရေး အသိပညာပေး (SBCC) တို့တွင် အစားအစာကို စုံလင်စွာ စားသုံးမှုနှင့် အစားအစာအရည်အသွေးတို့၏ အရေးပါပုံတို့ကို အလေးပေးထည့်သွင်းကာ ထိထိရောက်ရောက် ဖြေရှင်းသင့်ပါသည်။ သို့သော် ချင်းပြည်နယ်အတွင်းတွင် အစာအုပ်စုများ စုံလင်စွာ ရရှိနိုင်မှု မရှိခြင်းသည် အစီအစဉ်ဆောင်ရွက်ရန် ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများနှင့် မသက်ဆိုင်ဘဲ အစီအစဉ်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို ထိခိုက်စေမည့် အချက်တစ်ချက် ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ ကလေးအများစုသည် တစ်နေ့တာ အစာစားသုံးသင့်သည့် အနိမ့်ဆုံးကြိမ်နှုန်း ပြည့်မီသော်လည်း အသက် ၁၂လ နှင့် ၂၃လကြား ကလေးများတွင် အစာ စားသုံးသည့်အကြိမ်ရေ လုံလောက်မှု သိသိသာသာ လျော့နည်းကျဆင်းသွားခြင်းကိစ္စကို အစီအစဉ်မှ နားလည်အောင် ကြိုးပမ်းကာ ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းသင့်ပါသည်။ ထိုမျှသာမက မိခင်နို့စို့သော ကလေးများတွင်လည်း များသောအားဖြင့် အစာစားသုံးမှုကြိမ်နှုန်းသည် မလုံလောက်ဘဲ ယင်းသည် ဖြေဆိုသူများ၏ ဗဟုသုတနည်းပါးမှုနှင့်လည်း သက်ဆိုင်နေသည်ဟု ယူဆနိုင်သည့်အတွက် အာဟာရဆိုင်ရာ အသိပညာပေး အစီအစဉ်များ ပြုလုပ်သည့်အခါ ယင်းနှင့်စပ်လျဉ်းသည့် သတင်းစကားကို ထည့်သွင်းဖြန့်ဝေပေးသင့်ပါသည်။

ချင်းပြည်နယ်ရှိ နမူနာအုပ်စု အတွင်းမှ မိခင်နို့စို့နေဆဲ အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများတွင် အရပ်ပု/ပုညက်ခြင်းသည် သိသိသာသာ လျော့နည်းပါသည်။ ထိုမျှသာမက နမူနာအုပ်စုအတွင်းမှ မိခင်နို့စို့သောကလေးများသည် ကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားခြင်း နည်းပါးသည် ကိုလည်း တွေ့ရှိရသည့်အတွက် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းများကို ကာကွယ်ရာတွင် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်း၏ အရေးပါမှုကို တွေ့ရှိခဲ့သော အခြား လေ့လာမှုများမှ တွေ့ရှိချက်များကို ထပ်လောင်း အတည်ပြုပေးခဲ့ပါသည်။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးမှုနှုန်းသည် အသက်တစ်နှစ်အောက် ကလေး များတွင် မြင့်မားသော်လည်း အသက် ၁၂လမှ ၂၃လ ကြား ကလေးများအတွက် ထိုနှုန်းသည် သိသိသာသာ ကျဆင်းသွားပါသည်။ ဖြေဆိုသူများ၏ သုံးပုံတစ်ပုံက ကလေး အသက်ခြောက်လတွင် မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကို ရပ်တန့်သင့်သည်ဟု ထင်မြင်ယူဆနေဆဲလည်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အတူ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးသည့်နှုန်းသည် ကလေးအသက် ငါးလအတွင်းတွင် များစွာကျဆင်းသွားပါသည်။

ထို့ကြောင့် ချင်းပြည်နယ်တွင် ဆောင်ရွက်မည့် အစီအစဉ်တွင် မိခင်နို့ လုံလောက်စွာ တိုက်ကျွေးသည့် အလေ့အထများ တိုးပွားလာရေးကို အဓိကထား ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ ကနဦးစစ်တမ်းမှ ရလဒ်များအရ မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးမှုကို ရပ်တန့်လိုက်ခြင်း၏ အဓိကအရေးပါသည့် အကြောင်းရင်းနှစ်ခုမှာ ကလေး၏ အကြိုက်ကိုလိုက်ခြင်းနှင့် မိခင်ကနောက်ထပ် ကိုယ်ဝန်ရှိလာခြင်းကြောင့် ဖြစ်ဟန်တူပါသည်။ မိခင်နို့

တိုက်ကျွေးခြင်း အလေ့အထဆိုင်ရာ သတင်းစကားများ ဖြန့်ဝေရာတွင် ထိုအကြောင်းရင်းများကို ပိုမိုနားလည်သိရှိအောင် ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပြီး သားဆက်ခြားခြင်းဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များကိုလည်း အစီအစဉ်အတွင်းတွင် ထည့်သွင်း ဖြန့်ဝေ ပေးသင့်ပါသည်။

အခြေခံလေ့လာမှုစစ်တမ်းမှ တွေ့ရှိချက်များအရ ညွှန်ကိန်းများအတွက် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများမှ ရလဒ်များသည် မကောင်းသည်က များနေပြီး အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူသည့် အမှုအကျင့်များနှင့်စပ်လျဉ်းသည့် ရလဒ်များသည် မကောင်းပါ။ ဥပမာ ဝေးလံခေါင်ဖျား ဒေသများရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် အလေ့အထများသည် အခြားနေရာများနှင့် ကွာခြား နေခြင်းမှာ ဗဟုသုတ မရှိခြင်းကြောင့် တစ်ခုတည်းသာမကဘဲ သင့်လျော်သည့်ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမမီခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများ ဆောင်ရွက် ပေးရန် လိုအပ်ချက်ရှိနေသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် MCCT ချင်းပြည်နယ်အစီအစဉ်အတွက် အကြီးမားဆုံးသော စိန်ခေါ်မှုမှာ အာဟာရဆိုင်ရာ အသိပညာဖြန့်ဝေမှုနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ အမှုအကျင့်ပြောင်းလဲရေး အသိပညာပေး သတင်းစကားများ ဖြန့်ဝေရာတွင် ချင်းပြည်နယ်ရှိ အဝေးလံဆုံးသောနေရာဒေသများမှ လူများပါ ပါဝင်အောင် ထည့်သွင်းလုပ်ဆောင်နိုင်ရေး ဖြစ်ပါသည်။ အစီအစဉ် ဆောင်ရွက် ရာတွင် ဝေးလံသော နေရာဒေသများအထိ ရောက်ရှိအောင် ကြိုးပမ်းရန် အရေးကြီးပြီး ဝန်ဆောင်မှုများ ဆောင်ရွက်ပေးနေမှုမရှိခြင်းကဲ့သို့ စနစ်နှင့်သက်ဆိုင်သည့်ကိစ္စရပ်သည် ချင်းပြည်နယ်ရှိ ကလေးများနှင့်မိခင်များ၊ အထူးသဖြင့် ဝေးလံ ခေါင်ဖျား ဒေသများမှ မိခင်ကလေးများ၏ အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဖြစ်ပေါ်စေသော အကြောင်းရင်းခံများကို ဖြေရှင်းရာတွင် အတားအဆီး တစ်ခု ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။

# နောက်ဆက်တွဲ

## နမူနာအုပ်စုရွေးချယ်ခြင်း

### နမူနာစာရင်းစဉ် (Sample Frame)

MCCT ချင်းပြည်နယ်အခြေခံစစ်တမ်းအတွက် အသုံးပြုသော နမူနာစာရင်းစဉ်သည် ပြည်သူ့အင်အား ဦးစီးဌာနမှ ထုတ်ပြန်ထားသော ၂၀၁၄ မြန်မာနိုင်ငံ လူဦးရေနှင့် အိမ်အကြောင်းအရာ သန်းခေါင်စာရင်း ဖြစ်ပါသည်။

MCCT ချင်းပြည်နယ်အခြေခံစစ်တမ်းတွင် စာရင်းကောက်ကွက်များကို ရွေးချယ်ရာ၌ အဆင့်ဆင့်ကျပန်းရွေးချယ်သည့်စနစ် (multi-stage random sampling approach) တစ်ခုအား အသုံးပြုခဲ့ပါသည်။ ပို၍ တိကျစွာဆိုရလျှင် နမူနာအုပ်စုတွင် မြို့ပေါ်ရှိ ရပ်ကွက်များ၊ ကျေးရွာ အုပ်စုများကိုပါ ထည့်သွင်းသည့်အတွက် မြို့နယ်ကိုးမြို့နယ်နှင့် မြို့နယ်ခွဲလေးမြို့နယ်စလုံးမှ မြို့များနှင့် ရွာများ သင့်တင့်မျှတစွာ ကိုယ်စားပြု ပါဝင်စေရန်အလို့ငှာ ရပ်ကွက်များနှင့် ကျေးရွာအုပ်စု များကို PPS နမူနာအုပ်စု ရွေးချယ်မှုစနစ်ဖြင့် ရွေးချယ်ပါသည်။

### ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ ရွေးချယ်မှု

နေရာဒေသများကို မြို့ပြနှင့် ကျေးလက်ဟူ၍ အစိုးရမှ တရားဝင်သတ်မှတ်ပေးထားပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ရန်ကုန်နှင့် မန္တလေး မြို့တော်ကြီးများမှ မြို့နယ်များမှလွဲ၍ မြို့နယ်တိုင်းတွင် မြို့ပြနှင့် ကျေးလက်ဒေသများ ပါရှိပါသည်။ မြို့ပြဒေသများကို ရပ်ကွက်များဟု ခေါ်ပြီး ကျေးလက်ဒေသ များကို ကျေးရွာများဟု ခေါ်ပါသည်။ ပျမ်းမျှအားဖြင့် မြို့နယ်တစ်မြို့နယ်တွင် ရပ်ကွက် ၅ ခုနှင့် ကျေးရွာ ၈၀ ခန့် ပါဝင်ပါသည်။ ရရှိလိုသော နမူနာအုပ်စုအရွယ်အစားနှင့် ကောက်ကွက်တစ်ခုချင်းစီတွင် တွေ့ရှိမည်ဟု ခန့်မှန်းထားသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးနှင့် မကြာသေးမီက မီးဖွားထားသော မိခင်များအရေအတွက်ပေါ် မူတည်ကာ ချင်းပြည်နယ်တွင်းရှိ မြို့နယ်ကိုးမြို့နယ်နှင့် မြို့နယ်ခွဲလေးမြို့နယ်စလုံးတွင် စာရင်း ကောက်ကွက် စုစုပေါင်း ၂၀၀ ကို ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။

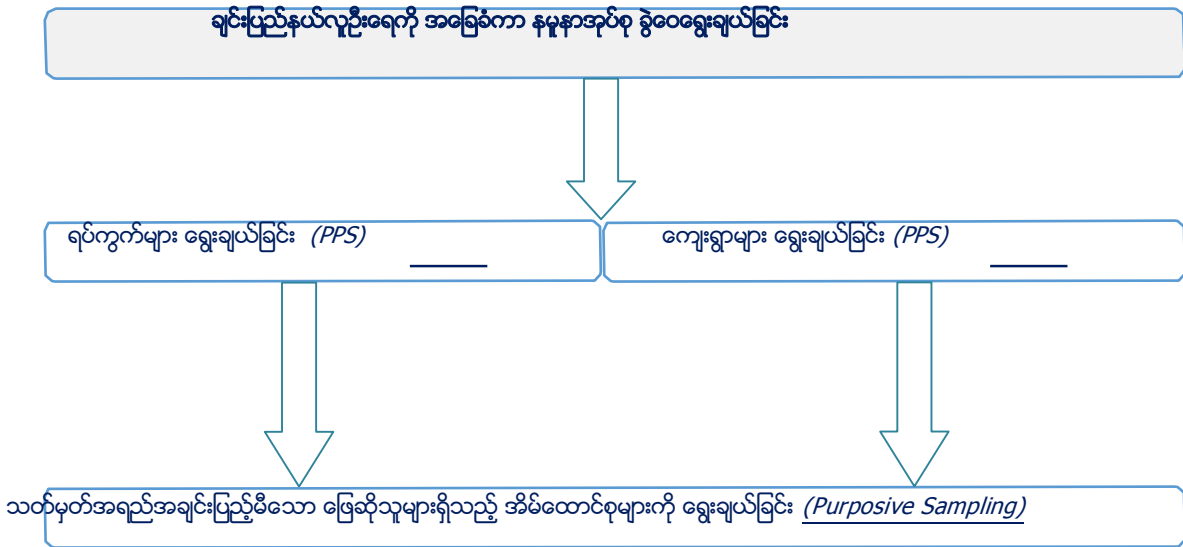
ဤစစ်တမ်းတွင် နမူနာအုပ်စုရွေးချယ်ရာ၌ ကြိုတင်သတ်မှတ်ချက်ပေါ်အခြေခံကာ စိစစ်ရွေးချယ်သည့်အတွက် (purposive sampling) စာရင်းကောက်ကွက်များကို အစုများ ဖွဲ့ရာ၌ ကျေးလက်ဒေသများတွင် အိမ်ထောင်စု ၁၀၀ ထက် မပိုသောနေရာတစ်ခုစီအဖြစ် အစုဖွဲ့ကာ မြို့ပြဒေသများတွင်မူ အိမ်ထောင်စု ၅၀ ထက်မပိုသော နေရာတစ်ခုစီ အစုဖွဲ့ခဲ့ပါ သည်။ မြို့ပြဒေသများတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများနှင့် မကြာသေးမီကမီးဖွားထားသောမိခင်များကို အိမ်ထောင်စုတိုင်းအား ဆန့်ကာတင်စစ်ဆေးရှာဖွေပါသည် (ကျေးလက်ဒေသစာရင်းကောက်ကွက်များတွင်မူ သတ်မှတ်အရည်အချင်းပြည့်မီသည့် အမျိုးသမီးတစ်ဦးကို တွေ့လျှင် နောက်ထပ်အလားတူအမျိုးသမီးများကို တစ်ဆင့် ညွှန်း ပေးစေခြင်းနည်း (snowball sampling technique) အား အသုံးပြုခဲ့ပါသည်။)။ ချင်းပြည်နယ်အတွင်းရှိ ကလေး မွေးဖွားမှုနှုန်းများကို အခြေခံတွက်ချက်မှုများအရ စာရင်းကောက်ကွက်တစ်ခုစီတွင် ပျမ်းမျှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီး ၄-၅ဦးနှင့် မကြာသေးမီက မီးဖွားထားသောမိခင် ၇-၈ဦး ရှိမည်ဟု ခန့်မှန်းပါသည် (ထို့ကြောင့် စာရင်းကောက်ကွက် တစ်ခုစီတွင် သတ်မှတ်အရည်အချင်းပြည့်မီသော ဖြေဆိုသူမှာ ၁၁ ဦးမှ ၁၃ ဦး ရှိမည်ဟု ခန့်မှန်းထားပါသည်။)

နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်မည့် ရပ်ကွက်နှင့် ကျေးရွာအုပ်စုများကို ရွေးချယ်သော လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်မှာ အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည် -

- ၁။ မြို့နယ်တစ်ခုချင်းစီရှိ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအုပ်စုများအားလုံးကို အစဉ်အတိုင်း စီပါသည်။
- ၂။ ဒုတိယစာတိုင်တွင် လူဦးရေကို ကြီးစဉ်ငယ်လိုက် အစီအစဉ်အတိုင်း ထည့်ပါသည်။
- ၃။ တတိယစာတိုင်တွင် သက်ဆိုင်ရာ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအုပ်စုမှ လူဦးရေကို ရှေ့မှ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအုပ်စုများ၏ လူဦးရေများနှင့် ပေါင်းထားသည့် ဂဏန်းအား ထည့်သွားပါသည်။
- ၄။ နမူနာအုပ်စုတွင် ပါဝင်မည့် ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအုပ်စု အရေအတွက်ကို သတ်မှတ်ပါသည်။

- ၅။ စုစုပေါင်းလူဦးရေအား နမူနာအုပ်စုတွင်ပါဝင်မည့် ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအရေအတွက်နှင့် စားကာ နမူနာရပ်ကွက်/ ကျေးရွာ တစ်ခုနှင့်တစ်ခုကြား အကွာအဝေး (sampling interval) ကို တွက်ချက်ပါသည်။
- ၆။ နံပါတ် ၁နှင့် sample interval ကြားရှိ ကိန်းဂဏန်းတစ်ခုကို ကျပန်းရွေးချယ်ပါသည်။
- ၇။ ပေါင်းစုလူဦးရေသည် ကျပန်းကိန်းဂဏန်းကို ကျော်လွန်ရုံရှိနေသည့် မြို့နယ်အား ရှာဖွေကာ ပထမဆုံးနမူနာ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအုပ်စုကို ရွေးချယ်ပါသည်။
- ၈။ နောက်ထပ် နမူနာရပ်ကွက်/ကျေးရွာအုပ်စုများအား interval များကို ပေါင်းထည့်သွားခြင်းဖြင့် ရွေးချယ်ပါသည်။

ပုံ ၁ - နမူနာအုပ်စုရွေးချယ်မှု အဆင့်များ



အထက်ဖော်ပြပါ လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်ကို အသုံးပြုကာ အောက်ပါ ဇယား ၅၈ တွင် ချင်းပြည်နယ်ရှိ မြို့နယ်ကိုးခု၊ မြို့နယ် ခွဲလေးခုမှ တစ်မြို့နယ်ချင်းစီအတွက် PPS နည်းစနစ်ကို အသုံးပြုရွေးချယ်ခဲ့သည့် နမူနာ ရပ်ကွက်နှင့် ကျေးရွာအုပ်စုများကို အကျဉ်းချုပ်တင်ပြထားပါသည်။

ဇယား ၅၈ - မြို့နယ်တစ်မြို့နယ်ချင်းစီရှိ စာရင်းကောက်ကွက် အရေအတွက်

စဉ်	မြို့နယ်	နမူနာ EA အရေအတွက်	မြို့ပြနမူနာ EA	ကျေးလက်နမူနာ EA
၁	ကျီခါး (ခွဲ)	၅	၁	၄
၂	ရေဇာ (ခွဲ)	၅	၁	၄
၃	ဆမီး (ခွဲ)	၁၄	၂	၁၂
၄	ရိခေါ်ဒါရ် (ခွဲ)	၃	၂	၁
၅	တွန်းဇံ	၉	၂	၇
၆	ကန်ပတ်လက်	၉	၂	၇
၇	ပလက်ဝ	၂၆	၃	၂၃
၈	ထန်တလန်	၂၁	၄	၁၇
၉	မတူပီ	၁၆	၄	၁၂
၁၀	ဖလမ်း	၁၇	၄	၁၃
၁၁	မင်းတပ်	၁၈	၆	၁၂
၁၂	တီးတိန်	၃၆	၇	၂၉
၁၃	ဟားခါး	၂၁	၁၂	၉
<b>စုစုပေါင်း</b>		<b>၂၀၀</b>	<b>၅၀</b>	<b>၁၅၀</b>

လိုအပ်သော နမူနာအရွယ်အစားကို ရရှိရန်အတွက် စာရင်းကောက်ကွက် ၂၀၀ ထဲမှ လေးခုတွင် နောက်ထပ် အစုများကို ထပ်ဆောင်း ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။

ဇယား ၅၉ - ရွေးချယ်ခဲ့သော နမူနာရပ်ကွက်များနှင့် ကျေးရွာများ<sup>1</sup>

စဉ်	မြို့နယ်	မြို့ပြ/ကျေးလက်	ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအုပ်စု	ကျေးရွာ	PSU # <sup>2</sup>	
၁	တွန်းဇံ (ကျီခါး မြို့နယ်ခွဲ)	ကျေးလက်	ဆောင်းဇန်	ဗန်းလိုင်	၁	
၂			ဟိုင်ကျင်း	ရွှေဗွမ်း	၁	
၃			ထွီးမို	ထွီးမို	၁	
၄			ထွီးမန်	ထွီးမန်	၁	
၅			မြို့ပြ	အမှတ် (၁) ရပ်ကွက်		၁
၆	ဖလမ်း	ကျေးလက်	လင်ဟိုင်း	လင်ဟိုင်း	၁	
၇			ကြောင်းကွာ	ကြောင်းကွာ	၁	
၈			ဇာသွားလ်	ဇာသွားလ်	၁	
၉			ကလောမွန်	ကလောမွန်	၁	
၁၀			စီဇာလ်	ကြောင်းဟင်း	၁	
၁၁			ဆယ်ပီး	ဆယ်ပီး	၁	
၁၂			လိုင်ရိုး	ဇာလိုင်	၁	
၁၃			ဆတောမ်	ဆတောမ်	၁	
၁၄			ဒုမန်း	ဒုမန်း	၁	
၁၅			ဆိမ်ဇောလ်	ဆိမ်ဇောလ်	၁	
၁၆			မန်ခင်း	မန်ခင်း	၁	
၁၇			ဘွာလ်ခွာ	ဘွာလ်ခွာ	၁	
၁၈			ခေါ်ပွါလ်	ခေါ်ပွါလ်	၁	
၁၉			မြို့ပြ	ဖါရ်ထောက်ရပ်ကွက်		၁
၂၀		ဗလိုင်ရပ်ကွက်		၁		
၂၁		ကျင်မွာလ်ရပ်ကွက်		၁		
၂၂		တလန်လိုရပ်ကွက်		၁		
၂၃		ဟားခါး	ကျေးလက်	ဒါအိုချမ်း	အိုင်ဗယ်	၁
၂၄				ခွာဘ်	နာဘွာလ်	၁
၂၅				ဗန်ဟား	ဗန်ဟား	၁
၂၆	ခွာပီး			ဒင်လိုပါး	၁	
၂၇	ကျန်ဟား			ချောန်ကျွမ်း	၁	
၂၈	လံခင်း			လံခင်း	၁	
၂၉	လုံရန်း			လုံရန်း	၁	
၃၀	ဘွန်လုံး			ဘွန်လုံး	၁	
၃၁	ဆူရ်ခွား			ဆူရ်ခွား	၁	

<sup>1</sup> လက်တွေ့ဆောင်ရွက်နိုင်မှုနှင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိမှုအတွက် အိမ်ထောင်စု ၃၀ ထက် နည်းသော ကျေးရွာများကို နမူနာအုပ်စုရွေးချယ်ရာတွင် ချန်လှပ်ခဲ့ပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ရရှိနိုင်သော သတ်မှတ်အရေအချင်းနှင့်ပြည့်စုံသည့် ဖြေဆိုသူအရေအတွက်ထက် များစွာပိုမိုသည့် ထောက်ပံ့ဖြည့်ဆည်းမှုများ ပြုလုပ်ရမည်ဖြစ်သောကြောင့်ပင်။

<sup>2</sup> အခြေခံနမူနာအုပ်စုယူနစ် Primary Sampling Unit သို့မဟုတ် စာရင်းကောက်ကွက် (Enumeration Area)



၃၂			မြို့ဟောင်းရပ်ကွက်		၁	
၃၃			မြို့သစ်ရပ်ကွက်		၂	
၃၄		မြို့ပြ	ပြည်တော်သာရပ်ကွက်		၃	
၃၅			ဈေးဟောင်းရပ်ကွက်		၁	
၃၆			ဈေးသစ်ရပ်ကွက်		၅	
၃၇	ကန်ပက်လက်	ကျေးလက်	အောက်ကန်	အောက်ကန်	၁	
၃၈			လုံအိမ်နား	လုံအိမ်နား	၁	
၃၉			လုံအိမ်နား	ပျော့	၁	
၄၀			တုံငယ်	တုံငယ်	၁	
၄၁			ခါရိုင်း	ခါရိုင်း	၁	
၄၂			မှန်တောင်	မှန်တောင်	၁	
၄၃			ကျင်းခွေး	ကျင်းခွေး	၁	
၄၄				မြို့ပြ	မြို့မ (၁)ရပ်ကွက်	၁
၄၅					မြို့မ (၂) ရပ်ကွက်	၁
၄၆			မတူပီ	ကျေးလက်	ရာဒီး	တင်နမ်
၄၇	ဆုံဆင်း	လုံရိန်း			၁	
၄၈	ရေဆော	မွှင်တုန်			၁	
၄၉	ရမ်တိန်း	လေဆင်း			၁	
၅၀	လေဆင်း	အွမ်ဆွေး (ခ)			၁	
၅၁	အွမ်ဆွေး	စခိုင်း (က)			၁	
၅၂	စခိုင်း	တိန်ဆီး			၁	
၅၃	တိန်ဆီး	ရမ်စီး			၁	
၅၄	နာဘုန်း	ဆတူး			၁	
၅၅	ဆတူး	ဖနိုင်း			၁	
၅၆	ဖနိုင်း	ဆသောင်းပီ			၁	
၅၇	ဆသောင်းပီ	တင်နမ်			၁	
၅၈		မြို့ပြ			ခွါဘွေးရပ်ကွက်*	၁
၅၉					လောင်ဗန်းရပ်ကွက်	၁
၆၀			စိန်ဘောင်ရပ်ကွက်	၁		
၆၁			ငလားရပ်ကွက်	၁		
၆၂	မင်းတပ်	ကျေးလက်	ရပ်ဒုတ်	လွေးသာ	၁	
၆၃			မနာတာ	ပိုင်းထို	၁	
၆၄			ရောင်လောင်း	ရောင်လောင်း	၁	
၆၅			အောက်ချိုင်း	အထက်ချိုင်း	၁	
၆၆			မသူး	ချပ်	၁	
၆၇			ခင်ဖောင်	ခင်ဖောင်	၁	
၆၈			ကင်းလို	မအောင်	၁	
၆၉			လေးကောင်း	လေးကောင်း	၁	
၇၀			မို့ထို	မို့ထို	၁	
၇၁			လေးကောင်း	ဒေါက်ထွေ	၁	
၇၂			ရို	ရို	၁	
၇၃			မက္ခီအိမ်နား	မက္ခီအိမ်နား	၁	
၇၄				မြို့ပြ	ဘဝသစ်ရပ်ကွက်	၁

၇၅			စံပြုရပ်ကွက်		၁
၇၆			အရှေ့ပြင်ရပ်ကွက်		၁
၇၇			(အနောက်) ရပ်ကွက်		၃
၇၈	ပလက်ဝ	ကျေးလက်	မော်တလာ	မော်တလာ	၁
၇၉			ကွမ်းချောင်းဝ	ငန်းချောင်းဝ	၁
၈၀			ဆင်အိုးဝ	ကောက်ကြီးဝ	၁
၈၁			ယင်ခံဝ	ကျွန်းချောင်းဝ	၁
၈၂			ရှင်းလက်ဝ (အထက်)	ပြင်ဝ	၁
၈၃			ဝါးရုံ (အထက်)	ဝါးရုံ (အောက်)	၁
၈၄			ဖတ်ချောင်း	ဖတ်ချောင်း	၁
၈၅			ပကာဝ	အောက်မွေ့လိုက်ဝ	၁
၈၆			အထက်သဲမဝ	ကျောက်ခံ	၁
၈၇			ပိန္နဲတပင်	ပိန္နဲတပင်	၁
၈၈			ထမန်းသား	ဆီးဖလောင်း	၁
၈၉			ကျီးလေ	ကျီးလေ (အောက်)	၁
၉၀			မွန်ထောင့်	ကမ်းဆိပ်	၁
၉၁			အူရင်ဝ	ခုံးလက်ဝ	၁
၉၂			နမဒါ	ရီးမဝ	၁
၉၃			ကုန်းတော်	ချင်းဒေါက်	၁
၉၄			ကွမ်းချောင်းဝ	ကွမ်းချောင်းဝ	၁
၉၅			ပါရာ	ပါရာ	၁
၉၆			ကုန်ပြင်	ကရမိတ်	၁
၉၇			ထမန်းသား	တိန်းလက်ဝ	၁
၉၈			မြိတ်ဝ	မြိတ်ဝ	၁
၉၉			လယ်လှ	လယ်လှ	၁
၁၀၀					ဆတ်ချိုင့်
၁၀၁		မြို့ပြ	ရွာမရပ်ကွက်		၁
၁၀၂			ရိက္ခာရပ်ကွက်		၁
၁၀၃			မြို့မရပ်ကွက်		၁
၁၀၄	မတူပီ (ရှေ့မြို့နယ်ခွဲ)	ကျေးလက်	ဟရင်းထန်း	ထန်ပီး	၁
၁၀၅			ဟုန်းလေး	ဟုန်းလေး	၁
၁၀၆			စာလ်ထောင်	စာလ်ထောင် (ခ)	၁
၁၀၇			ရှာတလိုင်း	ရှာတလိုင်း	၁
၁၀၈		မြို့ပြ	မြို့မရပ်ကွက်		၁
၁၀၉	ဖလမ်း (ရိခေါ်ဒါရ်မြို့နယ်ခွဲ)	ကျေးလက်	ခေါ်ထိရ်	ခေါ်ထိရ်	၁
၁၁၀		မြို့ပြ	အမှတ် (၁) ရပ်ကွက်		၁
၁၁၁			အမှတ် (၂) ရပ်ကွက်		၁
၁၁၂	ပလက်ဝ (ဆမီးမြို့နယ်ခွဲ)	ကျေးလက်	ဝါဒိုင်ကုန်း	ရွှေပြည်ကုန်း	၁

၁၁၃			ထိုးနှံး	ထိုးနှံး	၁
၁၁၄			ခွေးခေါင်း	ခုတ်ချောင်း၀	၁
၁၁၅			တိုင်၀	ရိန်းရောင်း	၁
၁၁၆			ခိုက်ခါ	ပူးချောင်း၀ (အုန်သွေ)	၁
၁၁၇			ပါမောင်	ပါမောင်	၁
၁၁၈			အလယ်ဒိန်းကင်း	ကိုဖေကြီး (၁)	၁
၁၁၉			ဝါဒိုင်ကုန်း	ဝါဒိုင်ကုန်း	၁
၁၂၀			ပြင်၀	ပြင်၀	၁
၁၂၁			ဝက်မ	ဝက်မ	၁
၁၂၂			အလယ်ဒိန်းကင်း	ဗုဒ္ဓဂါမ	၁
၁၂၃			ဝက်မ	မိတ်စာ၀ (အနောက်)	၁
၁၂၄		မြို့ပြ	မြို့မ (၃) ရပ်ကွက်		၁
၁၂၅		မြို့ပြ	မြို့မ (၁) ရပ်ကွက်		၁
၁၂၆			လိမ်ခိုင်	လေးဒွါ	၁
၁၂၇			ခိန်းဇန်	တပ်လမ်	၁
၁၂၈			ငါလ်ဇန်	ငါလ်ဇန်	၁
၁၂၉			ဒမ်ပီး	ဒမ်ပီး	၁
၁၃၀			လိမ်ခိုင်	လိမ်ခိုင်ဇိုဝါလ်	၁
၁၃၁			ခိန်းဇန်	ကင်မ်လိုင်	၁
၁၃၂			လမ်းဇန်	ဂေါင်မွာလ်	၁
၁၃၃			မေ့ဇောက်	မေ့ဇောက်	၁
၁၃၄			ပင်းပီး	ပင်းပီး	၁
၁၃၅			ထေးဇန်	ထေးဇန်	၁
၁၃၆			ပနဆပ်	ဇန်တီး	၁
၁၃၇			တီးဒီလ်	ဟိုင်မွာလ် (ဟ)	၁
၁၃၈			မွာလ်လွမ်း	မွာလ်လွမ်း	၁
၁၃၉			ဂမ်ပိုင်	ဂမ်ပိုင်	၁
၁၄၀			ဝါလ်ဂွမ်း	ဝါလ်ဂွမ်း	၁
၁၄၁			အန်းလန်	အန်းလန်	၁
၁၄၂			အန်းလန်	လယ်ဇန်	၁
၁၄၃			ဝါလ်ဂွမ်း	ဝင်နှုန်း	၁
၁၄၄			လမ်းဇန်	လမ်းဇန်	၁
၁၄၅			လိုင်လိုး	တီးလန်	၁
၁၄၆			ဆောင်းပီး	ဆောင်းပီး	၁
၁၄၇			မွာလ်ဘင်း	မွာလ်ဘင်း	၁
၁၄၈			တုန်းဇန်	တုန်းဇန်	၁
၁၄၉			ဗန်းတဲ	ဗန်းတဲ	၁
၁၅၀			ဆိုင်းဇန်	ဆိုင်းဇန်	၁
၁၅၁			တီးထန်	တီးထန်	၁
	တီးတိန်	ကျေးလက်			

၁၅၂			ကပ်တဲလ်	ကပ်တဲလ်	၂	
၁၅၃			လိုင်တို့း	လိုင်တို့း	၁	
၁၅၄		မြို့ပြ	အမှတ် (၂) ရပ်ကွက်		၁	
၁၅၅			အမှတ် (၁) ရက်ကွက်		၁	
၁၅၆			မြို့မရပ်ကွက်		၂	
၁၅၇			လွယ်ဘွားလ်ရပ်ကွက်		၁	
၁၅၈			စကောလမ်းရပ်ကွက်		၂	
၁၅၉	ထန်တလန်	ကျေးလက်	ဘဲလ်ဟာရ်	တလွန်ရမ်း (က)	၁	
၁၆၀			ဘဲလ်ဟာရ်	ဆန်ပီချိုး	၁	
၁၆၁			ထန်ဇန်း	စီမူ	၁	
၁၆၂			လောင်တလန်	လောင်တလန်	၁	
၁၆၃			ဆူငင်း	တီဆင် (က)	၁	
၁၆၄			ဘုန်တလန်	ဘုန်တလန်	၁	
၁၆၅			တလန်ရွာ	တလန်ရွာ (က)	၁	
၁၆၆			ငါဖိုင်ပီး	လုံကျဲသဲ	၁	
၁၆၇			ငါဖိုင်သဲ	ငါဖိုင်သဲ	၁	
၁၆၈			ထန်ဇန်း	ဖုန်က	၁	
၁၆၉			မော်တလန်	မော်တလန်	၁	
၁၇၀			ဗန်ဇန်	ဗာခေါမ်	၁	
၁၇၁			ဇန်တလန်	ဇန်တလန်	၁	
၁၇၂			ကြောင်ထီယား	ကြောင်ထီယား	၁	
၁၇၃			လုံလဲရ	လုံလဲရ	၁	
၁၇၄			ဒွန်း	ဒွန်း	၁	
၁၇၅			နာဟရိန်	နာဟရိန် (က)	၁	
၁၇၆			မြို့ပြ	အမှတ် (၁) ရပ်ကွက်		၂
၁၇၇			မြို့ပြ	အမှတ် (၂) ရပ်ကွက်		၂
၁၇၈			တွန်းဇံ	ကျေးလက်	ထိုးတွမ်း	နတ်ဇန်
၁၇၉	ဘာလ်ဘီလ်	ဘာလ်ဘီလ်			၁	
၁၈၀	ဆဲဘောက်	တို့ခိန်းဇန် (ခ)			၁	
၁၈၁	လုံတပ်	လုံတပ်			၁	
၁၈၂	ဖိုင်တူ	ဖိုင်တူ			၁	
၁၈၃	မ္ဗာလ်ပီး	မ္ဗာလ်ပီး			၁	
၁၈၄	ဆောင်းပက်	ခွမ်နွဲ			၁	
၁၈၅	မြို့ပြ	ခေါပုန်ရပ်ကွက်				၁
၁၈၆	မြို့ပြ	ခေါလိုင်ရပ်ကွက်			၁	
စုစုပေါင်း PSU					၂၀၀	

**အိမ်ထောင်စုများနှင့် စစ်တမ်းဖြေဆိုမည့်သူများကို ရွေးချယ်ခြင်း**

အခြေခံစစ်တမ်းတွင် ကြိုတင်သတ်မှတ်ချက်များကို အခြေခံကာ နမူနာအုပ်စုကို ရွေးချယ်သည့်နည်းလမ်း (purposive sampling approach)အား အသုံးပြုခဲ့သည့်အတွက် အိမ်ထောင်စုနှင့် ဖြေဆိုသူများကို ကျခန်းရွေးချယ်ခြင်း မရှိပါ။ အမျိုးသမီးများသည် ၂၀၁၇ခုနှစ်၊ ဇွန်လ ၁ ရက်နေ့ မတိုင်မီ ခြောက်လ သို့မဟုတ် ဇွန်လ ၁ ရက်နေ့နှင့် စစ်တမ်းကောက်ယူ သည့်နေ့ကြားတွင် ကိုယ်ဝန်ရှိရမည် သို့မဟုတ် ကလေးမီးဖွားထား ရမည် ဟူသော ကြိုတင် သတ်မှတ်ချက်ပေါ်တွင် အခြေခံကာ ရွေးချယ်ပါသည်။ ဖြေဆိုသူများကို ထိုသို့ကြိုတင်သတ်မှတ်ချက်ပေါ်တွင် အခြေခံ ကာ ရွေးချယ်ပြီးနောက် အိမ်ထောင်စုတွင် အဆိုပါသတ်မှတ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီသည့် ဖြေဆိုသူများ ရှိမူပေါ်တွင် အခြေခံကာ အိမ်ထောင်စု များကို ရွေးချယ်ပါသည်။

**ပုံ ၂ - အိမ်ထောင်စု/စစ်တမ်းဖြေဆိုမည့်သူကို ရွေးချယ်ခြင်း**

