ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿន ការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ ២០១៤-២០២០

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

បោះពុម្ព ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៤

អារម្ភកថា

ជាមួយនឹងការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្នុងទស្សវត្សកន្លងទៅ ភាពក្រីក្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋបានថយចុះពី ៤៧% ក្នុងឆ្នាំ២០០៣ មកនៅត្រឹម ២០% ក្នុងឆ្នាំ ២០១១។ ក្នុងអំឡុងពេលជាមួយគ្នានេះដែរ ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើឲ្យមានវឌ្ឍនភាពយ៉ាងសំខាន់ជាបន្តបន្ទាប់ ឆ្ពោះទៅរកការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពរបស់ស្ត្រី និងកុមារ (អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព ឆ្នាំ២០០៥ និងឆ្នាំ២០១០)។ ជាអកុសល អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពក្រេះក្រិនខ្ពស់បំផុតក្នុងចំណោមកុមារចំនួន៤០% ធ្វើឲ្យប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតក្នុងចំណាត់ថ្នាក់ទី ៤៨ នៅក្នុងពិភពលោក (អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព ឆ្នាំ២០១០)។ ការវាយតម្លៃលើសេដ្ឋកិច្ចបានប៉ាន់ប្រមាណថា កង្វះអាហារូបត្ថម្ភអាចចំណាយប្រាក់ចំនួន ២៥០ ទៅ ៤០០លានដុល្លារអាមេរិកជារៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រសិនបើគេពុំបានធ្វើអន្តរាគមន៍អ្វីសោះដើម្បីបង្ការបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្មនិងជនបទ/ អង្គការយូនីសេហ្វ/ អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោកឆ្នាំ២០១៣)។ ដោយហេតុនេះ ការវិនិយោគដើម្បីកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ពុំមែនត្រឹមតែបំពេញការងារឲ្យគោលដៅអាហារូបត្ថម្ភប៉ុណ្ណោះទេ។ បើសិនជាបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅតែបន្តដាក់សម្ពាធទៅលើសេដ្ឋកិច្ចកម្រិត ១,៥% - ២,៥% នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុក នោះទិសដៅជាតិរបស់កម្ពុជាដែលកំណត់ផលិតផលសរុបក្នុងស្រុកឲ្យមានការកើនឡើង៧% ក្នុងមួយឆ្នាំពិបាកនឹងសម្រេចបាន និងមាននិរន្តរភាពណាស់។ ការវិនិយោគអាហារូបត្ថម្ភ ក៏ដូចជាការវិនិយោគក្នុងការឈានទៅសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចជាតិនោះដែរ។

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ២០១៤-២០២០ លើកទី១នេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ និងកិច្ចសហការយ៉ាងជិតស្និទជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធ។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនឹងជួយគាំទ្រដល់យុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីធានាថាកិច្ចអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្តក្នុងកម្រិតទ្រង់ទ្រាយជាក់លាក់ ដើម្បីធានាដល់ការកាត់បន្ថយ ក៏ដូចជាបង្ការបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ ឯកសារនេះ ផ្តោតលើការពង្រីកសំណុំស្នូលនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍វិស័យអាហារូបត្ថម្ភជាក់លាក់ នៅក្នុងអំឡុងពេលឱកាស ១០០០ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត និងអំឡុងពេលខាងមុខ ដូចដែលបានបង្ហាញភ័ស្តុតាងជាក់ស្តែងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់អន្តរជាតិ។ អាហារូបត្ថម្ភល្អបំផុតនៅក្នុងអំឡុងពេលកំពុងអភិវឌ្ឍន៍នេះ មានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍សតិបញ្ញា ការលូតលាស់រាងកាយរបស់កុមារ ព្រមទាំងផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់កុមារ និងសង្គម រយៈពេលរាប់

ទស្សវត្សទៀតផង។

ដើម្បីទទួលបានឥទ្ធិពល និងលទ្ធផលជាអតិបរមា ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងអាហា-រូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា តម្រូវឲ្យមានកិច្ចសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធ និងការសម្របសម្រួលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពឲ្យបានទូលំទូលាយពីបណ្តាក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ពីរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីឲ្យពួកគេអាចកំណត់អាទិភាព និងធ្វើសកម្មភាពរួមគ្នាបាន។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ គូសបញ្ជាក់ពីតួនាទីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងវិស័យអាហារូបត្ថម្ភដែលពាក់ព័ន្ធ។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៤

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

បេដ្ឋ. ម៉ម ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ចំពោះការចូលរួមផ្តល់ព័ត៌មានដ៏មានតម្លៃ ដល់ការបង្កើតផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អ អាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ២០១៥ - ២០២០ លើកទី១នេះ។

សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសចំពោះអង្គការយូនីសេហ្វ ហៅឡែនយេល័រអន្តរជាតិ យូអ័រស៊ី និង អង្គការស្រាវជ្រាវនិងអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ សម្រាប់ការគាំទ្របច្ចេកទេសក្នុងការបង្កើតឲ្យមានផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះឡើង។ សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសផងដែរ ដល់ លោក **អ៊ុន សំអឿន** និងលោកវេជ្ជ. **ឡៃយូ អារណូដ** នៃអង្គការយូនីសេហ្វប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា ចំពោះការផ្តល់ជាជំនួយចងក្រង និងបញ្ចប់សព្វគ្រប់នូវផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភនេះ។

ជាចុងបញ្ចប់ សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះសមាជិក សមាជិកាទាំងអស់នៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសអាហារូបត្ថម្ភ សម្រាប់ការផ្តល់ជាធាតុចូលផ្នែកបច្ចេកទេស។

ពាក្យកាត់ និងអក្សរកាត់

ANC	: ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល
BFCI	: គំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក
BFHI	: គំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក
BMI	: សន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយ
CARD	: ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ
CDHS	: អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា
CMDG	: គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍កម្ពុជា
DP	: ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍
GDP	: ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប
GMP	: ការពិនិត្យតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់
HC	: មណ្ឌលសុខភាព
HR	: ធនធានមនុស្ស
HMIS	: ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល
IFA	: គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក
IYCF	: ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច
MAM	: កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម
MIYCN	: អាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារតូច
MNP	: ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ
MOH	: ក្រសួងសុខាភិបាល
MPA	: សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា
NGO	: អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល
NNP	: កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ
NNS	: យុទ្ធសាស្ត្រជាតិអាហារូបត្ថម្ភ
NWG	: ក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភ
OD	: ស្រុកប្រតិបត្តិ
ORS	: សូលុយស្យុងបង្គ្រប់ជាតិទឹកតាមមាត់
PHD	: មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
SAM	: កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ
UNICEF	: មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ
WHO	: អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WIF	: គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍

តារាងមាតិការ

អារម្ភកថា I
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ II
ពាក្យកាត់ និងអក្សរកាត់....................III
តារាងមាតិការ IV

សារតា 1

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ២០១៥-២០២០....................3

I- ពង្រីកការប្រើប្រាស់ឲ្យបានប្រសើរបំផុតនូវអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភជាក់លាក់ ដែលនឹងនាំទៅរកភាពប្រសើរនៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភមាតានិងទារក និង លទ្ធផល 6

i- លទ្ធផលមាតា និងទារកទើបនឹងកើត....................8

សមាសភាគទី១៖ **ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ៖** លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងអំឡុងពេលថៃទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ 8

សមាសភាគទី២៖ **ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ៖** រក្សា និងកែលម្អការផ្តល់ មីក្រូសារជាតិបន្ថែម និងការទម្លាក់ព្រូន 11

ii- ទារក និងកុមារ 15

សមាសភាគទី៣៖ **ការព្យាបាលកុមារដែលស្គមស្គាំងខ្លាំង៖** ពង្រីកការ ថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវឲ្យ បានទូទាំងប្រទេស 16

សមាសភាគទី៤៖ **ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិបន្ថែមសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្របង្ការ និង ព្យាបាល៖** ពង្រីកការចែកចាយបច្ចុប្បន្ននូវ MNP ជីវជាតិអា ការទម្លាក់ព្រូន និងការផ្តល់ជាតិស័ង្កសីដល់កុមារ.................... 20

សមាសភាគទី៥៖ **ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដែលផ្តោតលើឱកាសសម្រាប់ ១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត៖** កែលម្អ និងបង្កើនល្បឿនយុទ្ធនាការជាតិស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយគត់ និងយុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែម 24

II- លុបបំបាត់ឧបសគ្គក្នុងការអនុវត្តសេវាអាហារូបត្ថម្ភ "ជាក់លាក់" ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភមាតា និងទារក.................................... 28

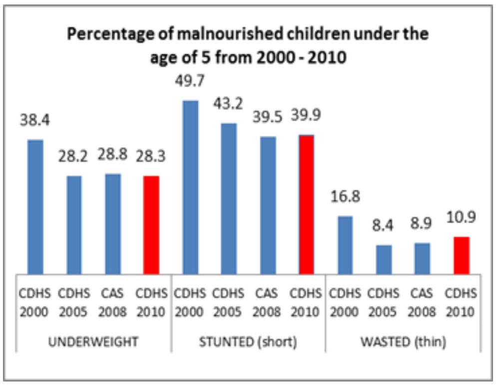
សមាសភាគទី៦៖ លុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្សដើម្បីពង្រីកអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព 29

សមាសភាគទី៧៖ ពង្រឹងការគាំទ្រឲ្យបានខ្លាំងក្លាតាមរយៈក្រសួងនានា និងគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗ 30

សមាសភាគទី៨៖ កែលម្អទិន្នន័យអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានដែលមានស្រាប់ 32

សាវតា

កម្ពុជាគឺជាប្រទេសទី២៨ ក្នុងពិភពលោក ដែលមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់បំផុតនៃកុមារដែលមានកម្ពស់ទាប (ក្រេះក្រិន) ចំនួន៤០%[1]។ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០១០ ក៏បានបង្ហញដែរថា កុមារប្រមាណ ២៨% មានទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារ។ នេះគឺជាភស្តុតាងដ៏រឹងមាំមួយ ដែលបង្ហាញថាស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារមិនមានភាពប្រសើរឡើយ ហើយក៏អាចមានសភាពកាន់តែយ៉ាប់យ៉ឺនជាងមុនទៀតផង។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ២០១០ ភាគរយនៃកុមារដែលស្គមស្គាំងខ្លាំងគួរឲ្យបារម្ភ បានឡើងហួសកម្រិតកំណត់ដែលត្រូវប្រកាសអាសន្ននៃចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិ ដែលកើនពី ៨,៤% ដល់ ១០,៩%។ ជាលទ្ធផល **ប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្នស្ថិតក្នុងចំណោមប្រទេសទាំង ៤០ ក្នុងពិភពលោក ដែលមានស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរជាងគេបំផុត សម្រាប់កុមារដែលមានភាពស្គមស្គាំង[2] - ដែលស្ថានភាពកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនេះពាក់ព័ន្ធដល់ការស្លាប់របស់កុមារប្រមាណជា ៦.៤០០នាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំ។**



រូបភាព ១៖ សមាមាត្រកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (CDHS 2000-2010)

ស្ត្រីកម្ពុជាក៏ងាយនឹងទទួលរងនូវបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែរ៖ ជិត ៦០% នៃស្ត្រីដែលមានអាយុពី ១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំ មានភាពស្លេកស្លាំង និងប្រមាណ ២០% មានភាពស្គមស្គាំងខ្លាំង (អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពឆ្នាំ២០១០) ដែលនេះជាស្ថានភាពធ្វើឲ្យកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃផលវិបាកក្នុងពេលសម្រាលកូន និងបណ្តាលឲ្យទារកកើតមកមិនគ្រប់ទម្ងន់។ លើសនេះទៀតស្ត្រីចំនួន ៦% មានកម្ពស់ទាបជាង១៤៥សង់ទីម៉ែត្រ ដែលបញ្ជាក់ថាពួកគាត់មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភកាលពីនៅវ័យកុមារភាព។ ស្ត្រីទាំងនេះមិនត្រឹមតែងាយជួបបញ្ហាក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងមានផលវិបាកក្នុងពេលសម្រាលកូនប៉ុណ្ណោះទេ (មរណភាពមាតា) ប៉ុន្តែក៏ទំនងជាសម្រាលទារកមកមានមាឌតូចដែលមិនគ្រប់ទម្ងន់ ដែលជាហេតុធ្វើឲ្យទារកនេះប្រឈមមុខកាន់តែខ្ពស់ចំពោះភាពក្រេះក្រិនផងដែរ។

[1] UNICEF. 2009. State of the World’s Children.

[2] ឯកសារប្រចាំប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០១១ សម្រាប់កិច្ចប្រជុំរវាងពីរតំបន់ស្តីពីការពង្រីកវិស័យអាហារូបត្ថ

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះកុមារ មានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរនិងយូរអង្វែងសម្រាប់សុខភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា និងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចជាតិ។ ការលូតលាស់មិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងរយៈពេលពីរបីឆ្នាំដំបូងនៃជីវិត មិនត្រឹមតែប៉ះពាល់ដល់សុខភាពកុមារ និងមរណភាពកុមារប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវាថែមទាំងនាំឲ្យមានផលមិនល្អចំពោះសុខភាព និងផលវិបាកសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់បុគ្គលពេញមួយជីវិត និងអាចប៉ះពាល់ដល់មនុស្សជំនាន់ក្រោយទៀតផង។ នេះគឺជាបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមួយ ទៅលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ប្រទេសកម្ពុជាទាក់ទងនឹងសុខភាពកុមារ និងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃរបស់មនុស្សពេញវ័យ ព្រមទាំងទៅលើសិទ្ធិរបស់ស្ត្រី និងកុមារ ដែលជាអ្នកចូលរួមចំណែកប្រកបដោយសុខភាពល្អនៅក្នុងសង្គមទៀតផង។ វាក៏ធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ផងដែរដល់ការអភិវឌ្ឍរបស់ប្រទេសកម្ពុជា ដោយធ្វើឲ្យបាត់បង់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានសុខភាពល្អ និងមានការអភិវឌ្ឍសតិបញ្ញាសម្រាប់មនុស្សជំនាន់ក្រោយទៀតផង។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ/ អង្គការយូនីសេហ្វ/ អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក បានប៉ាន់ស្មានថា កម្ពុជាបាត់បង់ទឹកប្រាក់ជាង ៤០០លានដុល្លារអាមេរិក ពីផលិតផលសរុបក្នុងស្រុកជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយសារតែបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភពេញមួយវដ្តនៃជីវិត[3]។ កង្វះមីក្រូសារជាតិ (ភាពស្លេកស្លាំង កង្វះអាស៊ីដហ្វូលិក កង្វះជីវជាតិអា និងជាតិស័ង្កសី) បានបង្ហាញពីគុណភាពចំណីអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់ - តំណាងឲ្យបន្ទុកថ្នាក់ជាតិពីការខាតបង់លើសពី ២០០លានដុល្លារក្នុងមួយឆ្នាំៗ។ យោងតាមធនាគារពិភពលោកបានឲ្យដឹងថា ការពង្រីកកិច្ចអន្តរាគមន៍មីក្រូសារជាតិស្នូល ដើម្បីបង្ការបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ អាចចំណាយតិចជាង ៦លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ[4]។

ទស្សនាវដ្តីព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រឡែនសេត (lancet series) ដែលចេញផ្សាយចុងក្រោយបំផុតក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ និង២០១៣[5,6] ពង្រឹងករណីសម្រាប់ការផ្តោតជាបន្តលើ <u>អំឡុងពេលសំខាន់បំផុត ១០០០ថ្ងៃ</u> – ដោយគិតចាប់តាំងពីពេលដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរហូតដល់ខួបកំណើតលើកទីពីររបស់កូនគាត់។ **គ្មានអ្វីជាការមន្ទិលសង្ស័យនោះទេ ដើម្បីឲ្យកម្ពុជាមានភាពរីកចម្រើនល្អប្រសើរ និងដើម្បីឲ្យស្ត្រីនិងកុមារបានរីករាយ**

---

[3] ការក្រឡេកមើលលើអាហារូបត្ថម្ភ នៅកម្ពុជា។ ធនាគារពិភពលោក៖ http://siteresources.worldbank.org/NUTRITION/Resources/281846-1271963823772/Cambodia.pdf

[4] ឥទ្ធិពលនៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភទៅលើផលិតភាពកសិកម្ម៖ ភ័ស្តុតាងប្រាក់កម្រៃពីប្រទេសហ្វីលីពីន (១៩៩១): http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0084.1991.mp53001004.x/abstract

[5] កង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះមាតា និងកុមារ ដែលបានដាក់ឲ្យដំណើរការជាផ្លូវការនៅទីក្រុងឡុងដ៍ ចក្រភពអង់គ្លេស ថ្ងៃទី១៦ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៨ http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-undernutrition

[6] អាហារូបត្ថម្ភមាតា និងកុមារ បោះពុម្ពផ្សាយ ថ្ងៃទី៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៣ http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition

ជាមួយនឹងសិទ្ធិរបស់ពួកគេចំពោះសុខភាពនោះ ប្រទេសនេះត្រូវតែពង្រីកអន្តរាគមន៍ដែលធ្លាប់ទទួលបានជោគជ័យកន្លងមក ក្នុងការបង្ការនូវកត្តារារាំងដល់ការលូតលាស់របស់ទារកក្នុងផ្ទៃ ភាពក្រេះក្រិន ភាពស្គមស្គាំង និងកង្វះមីក្រូសារជាតិ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការប្រតិបត្តិល្អក្នុងការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចៗ លើសនេះទៀត គេត្រូវកំណត់នូវអន្តរាគមន៍ថ្មីៗទៀត ដើម្បីកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ក្មេងស្រីជំទង់ និងស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។ **គោលដៅក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ និងបន្តទៅមុខទៀត គឺដើម្បីលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់មាតា និងទារក។**

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ ២០១៤-២០២០

ជាទូទៅ កម្ពុជាបានធ្វើឲ្យមានវឌ្ឍនភាពដ៏សំខាន់ និងគួរឲ្យកោតសរសើរ ឆ្ពោះទៅរកការកែលម្អសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញថាចំពោះអាហារូបត្ថម្ភ ដោយមានការលើកលែងមួយចំនួន កម្ពុជាមិនបានសម្រេចចំណុចដៅនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សឆ្នាំ ២០១០ របស់ខ្លួនឡើយ និងថាគេត្រូវតែបង្កើនល្បឿនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដែលមានស្រាប់ ហើយត្រូវបង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងថ្មីៗទៀតឲ្យបានឆាប់រហ័ស ប្រសិនបើកម្ពុជាចង់សម្រេចគោលដៅអាហារូបត្ថម្ភឲ្យបានក្នុងឆ្នាំ២០១៥។

លក្ខណៈអាហារូបត្ថម្ភគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា ២០០០	ស្ថានភាព ២០១០	គោលដៅចំណុច ២០១៥	ការវិភាគ
% នៃស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ ដែលមានភាពស្លេកស្លាំង	៥៧,៨ (CDHS)	៤៤,៤ (CDHS)	១៩ (CMDG)	តម្រូវឲ្យមានការបង្កើនល្បឿនថែមទៀត
% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានភាពស្លេកស្លាំង	៦៦,៤ (CDHS)	៥២,៧ (CDHS)	៣៣ (HSP)	តម្រូវឲ្យមានការបង្កើនល្បឿនថែមទៀត
% នៃកុមារអាយុ ៦-៥៩ ខែ ដែលមានភាពស្លេកស្លាំង	៦៣,៤ (CDHS)	៥៥,១ (CDHS)	៤២ (NNS)	តម្រូវឲ្យមានការបង្កើនល្បឿនថែមទៀត
% នៃកុមារអាយុ ០-៥៩ ខែ ដែលមានទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារ (មានទម្ងន់ទាប) មធ្យម ឬធ្ងន់ធ្ងរ (ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុតិចជាង ២ នៃបម្រែបម្រួលស្តង់ដារក្រោមតម្លៃធម្មតា)	៣៨,៥ (CDHS)	២៨,៣ (CDHS)	១៩,២ (CMDG)	តម្រូវឲ្យមានការបង្កើនល្បឿនថែមទៀត

លក្ខណៈអាហារូបត្ថម្ភគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា	ស្ថានភាព	គោលដៅចំណុច	ការវិភាគ
	២០០០	២០១០	២០១៥	
% នៃកុមារអាយុ ០-៥៩ ខែដែលមានភាពក្រិះក្រិនមធ្យម ឬ ធ្ងន់ធ្ងរ (កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុតិចជាង ២ នៃបម្រែបម្រួលស្តង់ដារក្រោមតម្លៃធម្មតា)	៤៩,៧ (CDHS)	៣៩,៩ (CDHS)	២៤,៥ (CMDG)	តម្រូវឲ្យមានការបង្កើនល្បឿនថែមទៀត
% នៃកុមារអាយុ ០-៥៩ ខែដែលស្គមស្គាំងមធ្យម ឬធ្ងន់ធ្ងរ (ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់តិចជាង ២ នៃបម្រែបម្រួលស្តង់ដារក្រោមតម្លៃធម្មតា)	១៦,៨ (CDHS)	១០,៩ (CDHS)	១០,១ (CMDG)	កំពុងស្ថិតនៅលើផ្លូវត្រូវ ប៉ុន្តែត្រូវរក្សាអន្តរាគមន៍ដើម្បីចៀសវាងនូវការកើនឡើងណាមួយ
ចំនួនមន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់ការព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ (SAM)	-	២៩ (NNP)	៣៩ (NNP)	តម្រូវឲ្យមានការបង្កើនល្បឿនថែមទៀត
% នៃទារកអាយុ ០-៦ ខែដែលបានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់	១១,៤ (CDHS)	៧៣,៥ (CDHS)	៨៣ (NNP)	សម្រេចគោលដៅ និងត្រូវរក្សានូវសមិទ្ធផលដែលទទួលបាន
% នៃកុមារអាយុ ៦-២៣ខែដែលបានទទួលការបំបៅដោះតាមស្តង់ដារអប្បបរមានៃការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច (IYCF)	n/a	២៨ (CDHS)	៣២ (CDHS)	តម្រូវឲ្យមានការបង្កើនល្បឿនថែមទៀត
% នៃកុមារអាយុ ៦-២៣ខែដែលមិនបានទទួលការបំបៅដោះតាមស្តង់ដារអប្បបរមានៃការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច (IYCF)	n/a	៥ (CDHS)	១០ (CDHS)	តម្រូវឲ្យមានការបង្កើនល្បឿនថែមទៀត
% នៃកុមារអាយុ ៦-៥៩ ខែដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា	n/a	៩៦ (HMIS)	៩០ (CMDG)	សម្រេចគោលដៅ និងត្រូវរក្សានូវសមិទ្ធផលដែលទទួលបាន
% នៃកុមារអាយុ ១២-៥៩ ខែដែលបានទទួលថ្នាំទម្លាក់ព្រូន (mebendazole) រៀងរាល់៦ខែម្តង	n/a	៩២ (HMIS)	១០០ (HMIS)	កំពុងស្ថិតនៅលើផ្លូវត្រូវ ប៉ុន្តែត្រូវការនូវកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែម
% នៃកុមារមានជំងឺរាកដែលបានទទួល ORS + zinc	n/a	២,៤ (CDHS)	៦៧ (CDHS)	តម្រូវឲ្យមានការបង្កើនល្បឿនថែមទៀត
សមាមាត្រនៃកុមារដែលមានទម្ងន់ទាបនៅពេលសម្រាល (<២៥០០ក្រោមនៅពេលសម្រាល)	១៣,៨ (CDHS)	១១,៤ (CDHS)	១០ (CDHS)	កំពុងស្ថិតនៅលើផ្លូវត្រូវ

លក្ខណៈអាហារូបត្ថម្ភគន្លឹះ	ទិន្នន័យដើមគ្រា	ស្ថានភាព	គោលដៅចំណុច	ការវិភាគ
	២០០០	២០១០	២០១៥	
% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/ អាស៊ីដហ្វូលិក រៀងរាល់ថ្ងៃក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងរយៈពេល ៣ខែ ក្រោយពីសម្រាល	n/a	៧២ (HMIS)	៩០ (HMIS)	តម្រូវឲ្យមានការបង្កើនល្បឿនថែមទៀត
% នៃកុមារអាយុ ៦-២៣ខែដែលទទួលម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះក្នុងខែចុងក្រោយបង្អស់	n/a	១,៧ (CDHS)	១៥ (CDHS)	តម្រូវឲ្យមានការបង្កើនល្បឿនថែមទៀត

ចំណាំ៖ * CDHS: អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពឆ្នាំ២០១០ / HMIS: ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (2012)

** CMDG: គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សកម្ពុជា / HSP: ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល / NNS: យុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ / CDHS: ចូរមើលលទ្ធផលអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពឆ្នាំ២០១៤

គោលដៅរួមក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ និងបន្តទៅមុខទៀត គឺដើម្បីលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់មាតា និងទារក ដែលនឹងនាំមកនូវការកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា ទារក និងកុមារតូច។

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវអាហារូបត្ថម្ភ នឹងចូលរួមចំណែកឲ្យសម្រេចបាននូវគោលដៅរួមរយៈពេលវែងនិងរយៈពេលមធ្យម តាមរយៈសម្រេចបាននូវលទ្ធផលចម្បងពីរគឺ៖

I. ពង្រីកការប្រើប្រាស់ឲ្យបានប្រសើរបំផុត នូវអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភជាក់លាក់ដែលទីបំផុតនឹងនាំឲ្យមានភាពប្រសើរនៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភមាតា និងទារក និងលទ្ធផល។

II. លុបបំបាត់ឧបសគ្គក្នុងការអនុវត្តសេវាអាហារូបត្ថម្ភ "ជាក់លាក់" ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភមាតា និងទារក។

តាមរយៈសមាសភាគចម្បងចំនួន ៨៖

សមាសភាគស្នូល៖

1) <u>**សមាសភាគទី១៖**</u> ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភក្នុងអំឡុងពេលថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងការផ្តល់ប្រឹក្សាផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ

2) <u>**សមាសភាគទី២៖**</u> ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន៖ រក្សា និងកែលម្អការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ និងការទម្លាក់ព្រូន

3) **សមាសភាគទី៣៖** ការព្យាបាលកុមារដែលស្គមស្គាំងខ្លាំង៖ ពង្រីកការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ (SAM) ទូទាំងប្រទេស

4) **សមាសភាគទី៤៖** ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិដល់កុមារតូច សម្រាប់ជាយុទ្ធសាស្រ្តបង្ការ និងព្យាបាល៖ ការពង្រីកនូវការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះបច្ចុប្បន្ន (MNP) ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងការផ្តល់ជាតិស័ង្កសី (zinc) ដល់កុមារ

5) **សមាសភាគទី៥៖** ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ដោយផ្តោតលើឱកាស១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត[7]៖ កែលម្អ និងបង្កើនល្បឿនយុទ្ធនាការជាតិស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ និងយុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែម

សមាសភាគបរិយាកាសអំណោយផល៖

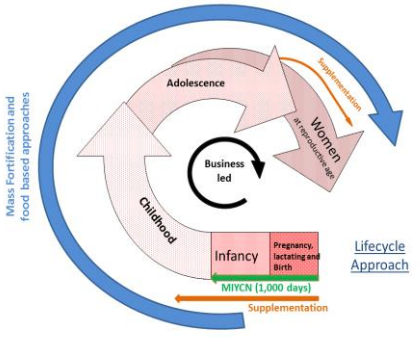
6) **សមាសភាគទី៦៖** លុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស ដើម្បីពង្រីកអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភជាក់លាក់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព

7) **សមាសភាគទី៧៖** ជំរុញការគាំទ្រតាមរយៈក្រសួងដទៃទៀត និងគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗ

8) **សមាសភាគទី៨៖** កែលម្អទិន្នន័យអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈប្រព័ន្ធព័ត៌មានដែលមានស្រាប់

I. ពង្រីកការប្រើប្រាស់ឲ្យបានប្រសើរបំផុតនូវអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភជាក់លាក់ ដែលនៅទីបំផុតនឹងនាំទៅរកភាពប្រសើរនៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភមាតា និងទារក និងលទ្ធផល

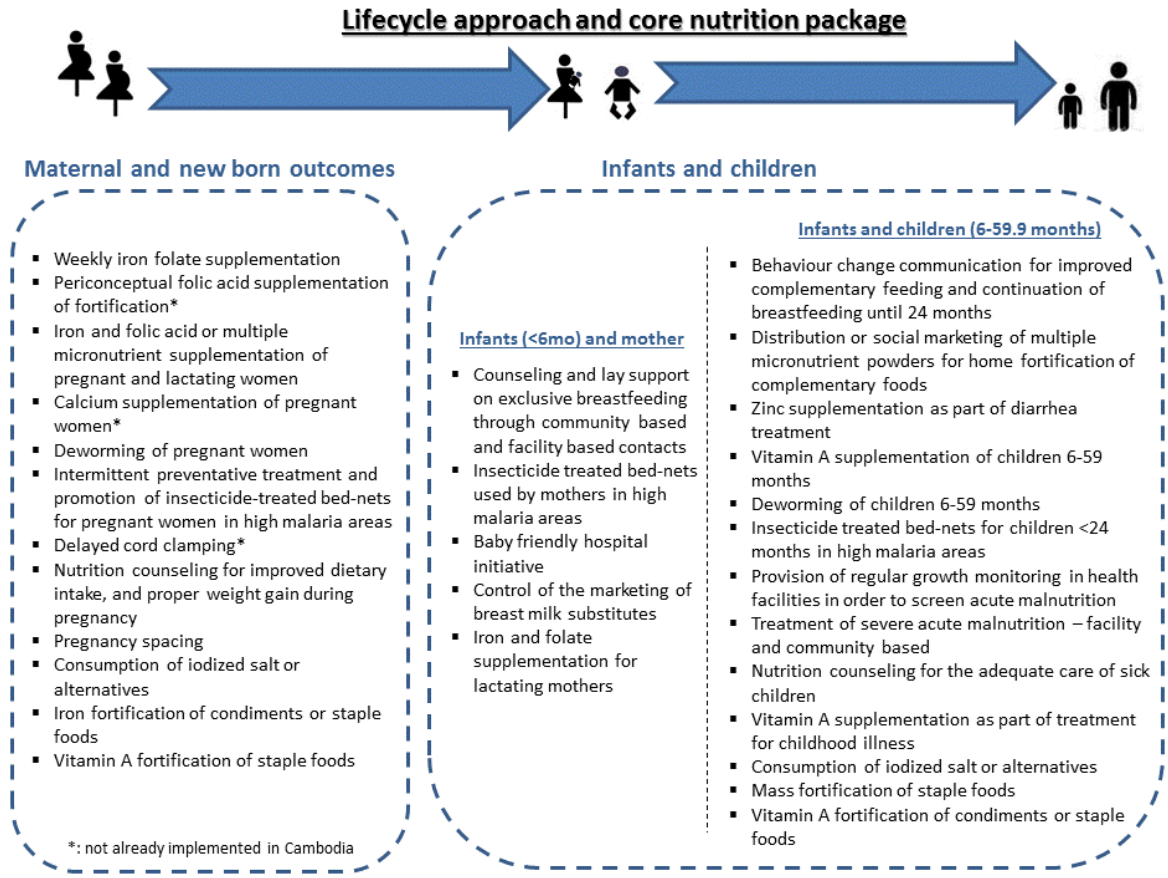
ផែនទីបង្ហាញផ្លូវអាហារូបត្ថម្ភ ប្រកាន់យកនូវអភិក្រមវដ្តជីវិតដើម្បីសម្រេចនូវឥទ្ធិពលឲ្យបានច្រើននៅក្នុងអំឡុងឱកាស ១០០០ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត ដោយវិនិយោគលើអាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារតូច ក៏ដូចជាក្នុងអំឡុងវ័យជំទង់ ដើម្បីឲ្យស្រ្តីវ័យក្មេងត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ធ្វើជាម្តាយគេ។ អាហារូបត្ថម្ភត្រឹម



[7] ភ័ស្តុតាងបង្ហាញថាក្នុងអំឡុង ១០០០ថ្ងៃដំបូង – ចាប់ពីពេលដែលស្រ្តីមានផ្ទៃពោះរហូតដល់ខួបកំណើតលើកទីពីររបស់កូនគាត់ – ផ្តល់នូវឱកាសដែលមានតែមួយគត់ក្នុងការទទួលបាននូវតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ ដើម្បីកំណត់ពីអនាគតដែលកាន់តែមានសុខភាពល្អ និងសម្បូរសប្បាយ។

ត្រូវក្នុងអំឡុងពេលអភិវឌ្ឍន៍នេះ អាចមានឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងទៅលើការអភិវឌ្ឍផ្នែកសតិបញ្ញា និងការលូតលាស់រាងកាយរបស់កុមារ។ សម្រាប់កុមារអាយុក្រោមពីរឆ្នាំ និងក្នុងដំណាក់កាលអភិវឌ្ឍន៍របស់ទារកក្នុងផ្ទៃ ផលវិបាកនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ មានភាពធ្ងន់ធ្ងរយ៉ាងខ្លាំង ហើយជារឿយៗមិនអាចស្តារត្រឡប់បានឡើយ ដោយក្នុងនោះរួមមានជំងឺកុមារធ្ងន់ធ្ងរ និងភាពក្រេះក្រិន ការលូតលាស់យឺតយ៉ាវ និងស្លាប់ជាដើម។

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវអាហារូបត្ថម្ភនេះ កំពុងតែផ្តោតលើការពង្រីកនូវសំណុំស្នូលនៃអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភជាក់លាក់ក្នុងអំឡុងឱកាស ១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត ដូចដែលបានបំភ្លឺដោយ *ទស្សនាវដ្តីព័ត៌មានឡែនសេត* ដែលចេញផ្សាយក្នុងឆ្នាំ២០០៨ និង ២០១៣ ស្តីពីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភមាតា និងទារក ដែលផ្អែកលើភ័ស្តុតាង (សូមមើលរូបភាពខាងក្រោម) និងបានផ្តួចផ្តើមគំនិតរួចហើយក្នុងអំឡុងពេលបង្កើតយុទ្ធសាស្រ្តជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ២០០៩ - ២០១៥។ លើសពីនេះទៅទៀត អន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភជាក់លាក់ដែលបង្កើតថ្មី និងដែលត្រូវគេរៀបចំឡើងដោយសម្របជាពិសេសតាមបរិបទកម្ពុជា នឹងត្រូវអភិវឌ្ឍ និងធ្វើតេស្តសាកល្បងដើម្បីកែលម្អយុទ្ធសាស្រ្តបច្ចុប្បន្ន សម្រាប់ព្យាបាល និងបង្ការបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ។



អន្តរាគមន៍ទាំងនេះប្រកាន់យកអភិក្រមវដ្តជីវិត ដើម្បីសម្រេចឥទ្ធិពលយូរអង្វែងក្នុងអំឡុងឱកាស ១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត ដោយផ្តោតលើ *i) លទ្ធផលមាតា និងទារកទើបនឹងកើត ii) អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ទារក និងកុមារ។* អាហារូបត្ថម្ភដ៏ប្រសើរក្នុងអំឡុងពេលនៃការអភិវឌ្ឍនេះសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍសតិបញ្ញា និងការលូតលាស់រាងកាយរបស់កុមារ ដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់កុមារ និងសង្គមរាប់ទសវត្សរ៍។

i. លទ្ធផលមាតា និងទារកទើបនឹងកើត

ការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភកុមារ មានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា។ សម្រាប់ស្ត្រី សំណុំអន្តរាគមន៍បច្ចុប្បន្នមិនគ្រប់គ្រាន់ទេសម្រាប់កាត់បន្ថយកង្វះអាហារូបត្ថម្ភមាតា និងបង្ការទារកកើតមិនគ្រប់ទម្ងន់។ គេត្រូវការពង្រីកយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់ និងធ្វើការបន្ថែមនូវអន្តរាគមន៍ថ្មីៗទៀតដើម្បីកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភក្នុងអំឡុងពេល និងមុនពេលមានផ្ទៃពោះ។ ដើម្បីធានានូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភដែលត្រឹមត្រូវ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភមាតា នឹងផ្តោតលើសមាសភាគចំនួនពីរ៖

1) ***<u>សមាសភាគទី១៖</u>*** ***ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ៖*** លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភក្នុងអំឡុងពេលថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងការផ្តល់ប្រឹក្សាផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ
2) ***<u>សមាសភាគទី២៖</u>*** ***ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ៖*** រក្សា និងកែលម្អការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ និងការទម្លាក់ព្រូន

<u>សមាសភាគទី១៖</u> ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ៖ លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភក្នុងអំឡុងពេលថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងការផ្តល់ប្រឹក្សាផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ

ការអប់រំ គឺជាសមាសភាគសំខាន់មួយនៃការថែទាំមុនសម្រាល ជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះលើកដំបូង។ ព័ត៌មានអំពីបម្លាស់ប្តូរសរីរៈសាស្ត្រដែលកើតមានក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការត្រៀមរៀបចំសម្រាប់ដំណើរការសម្រាល គឺជាគោលរឿងគន្លឹះដែលនឹងត្រូវពិភាក្សាពីបញ្ហាថែទាំ និងជម្រើសផ្សេងៗដូចជា ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយជាដើម។ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១០ បានឲ្យដឹងថា ជាង ៩0% (n=6472; 95% CI 88—91) នៃស្ត្រីដែលសម្រាលកូនកើតរស់ប្រាំឆ្នាំមុនពេលធ្វើអង្កេត បានទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលយ៉ាងហោចណាស់ក៏ម្តងដែរក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និង៥៩% (n=6472; 95% CI 57—62%) បានទៅពិនិត្យតាម

អនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោករហូត ៤ដង ឬច្រើនជាង[8]។ ស្ត្រីបួននាក់ក្នុងចំណោមប្រាំនាក់ ដែលបានពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល រាយការណ៍ថា ពួកគេបានទទួលការផ្ដល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ។ តាមរយៈការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលត្រឹមត្រូវ ស្ត្រីនឹងទទួលបាននូវសារគន្លឹះជាមូលដ្ឋានអំពីអាហារូបត្ថម្ភ ដែលអាចមានសារៈសំខាន់ដល់សុខុមាលភាពរបស់ពួកគេ និងសុខុមាលភាពរបស់ទារក។ សេវាសុខភាពគន្លឹះជាមូលដ្ឋានបានរួមបញ្ចូលសារផ្ដល់ប្រឹក្សាចំនួន១៣ ដូចដែលបរិយាយនៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាម៉ូឌុល១០ អាហារូបត្ថម្ភ[9]។ សកម្មភាពសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាម៉ូឌុល១០ ទាំងនេះបានរួមបញ្ចូលស្ទើរតែទាំងអស់នូវអនុសាសន៍របស់ទស្សនាវដ្ដីព័ត៌មានឡែនសេតដែលចេញផ្សាយក្នុងឆ្នាំ២០០៨/២០១៣ i) ការផ្ដល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក /អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំថ្ងៃ ii) ការទម្លាក់ព្រូនចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ iii) ការផ្ដល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភដើម្បីកែលម្អរបបអាហារ iv) ការពន្យារពេលក្នុងការមានផ្ទៃពោះ និង v) ការបញ្ចូលជាតិអ៊ីយ៉ូដទៅក្នុងអំបិលជាសកល។

អន្តរាគមន៍គន្លឹះ

បើទោះជា ៩០% នៃមណ្ឌលសុខភាពបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលអំពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាម៉ូឌុល ១០ (អាហារូបត្ថម្ភ) ក៏ដោយ ក៏គេទទួលស្គាល់ថា គេត្រូវកែលម្អគុណភាពសេវាទាំងនេះ និងរួមបញ្ចូលនូវបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗទៀត៖

- គាំទ្រដល់សហគមន៍ដាច់ស្រយាល និងក្រីក្រ ឲ្យមានលទ្ធភាពទៅទទួលការពិនិត្យថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលយ៉ាងហោចណាស់បួនដង ដោយចាប់ផ្ដើមឲ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបានក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ។
- កែលម្អការផ្ដល់ប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ ស្ដីពីរបៀបបង្កើនការបរិភោគអាហារដែលមានថាមពលពី ៣៩០ ទៅ ៥៥០ គីឡូកាឡូរី/ថ្ងៃ[10] នៅក្នុងត្រីមាសទីពីរ និងត្រីមាសទីបីនៃការមានផ្ទៃពោះ ព្រមទាំងមីក្រូសារជាតិក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន (តម្រូវការថាមពលជាមូលដ្ឋានសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ប្រហែល ២២០០ គីឡូកាឡូរី ក្នុងមួយថ្ងៃ)។

---

[8] Wenjuan Wang .ការថែទាំបន្តសម្រាប់សុខភាពមាតា និងទារកទើបនឹងកើត នៅកម្ពុជា៖ តើកង្វះខាតមាននៅកន្លែងណា និងហេតុអ្វី? ការសិក្សាផ្អែកលើប្រជាពលរដ្ឋជាមូលដ្ឋាន។ ទស្សនាវតីឡែនសេត - ថ្ងៃទី ១៧ ខែមិថនា ឆ្នាំ២០១៣ (លេខចេញផ្សាយ លេខ 381 ទំព័រ S145)។ DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61399-9

[9] កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ។ សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាម៉ូឌុល ១០ អាហារូបត្ថម្ភ ឯកសារបង្រៀនសម្រាប់សិក្ខាកាម។ ខែមិនា ឆ្នាំ២០០៩ ភ្នំពេញ កម្ពុជា។

[10] Picciano MF. ការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ៖ ការកែសម្រួលនៃសរីរៈសាស្ត្រ តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ និងតួនាទីនៃអាហារបំប៉ន។ J Nutr 2003;133:1997S-2002S

- រួមបញ្ចូលការពិនិត្យតាមដានទម្ងន់របស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ គោលការណ៍ណែនាំស្ទើរតែទាំងអស់ផ្ដល់អនុសាសន៍ថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានសន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយ (BMI) ធម្មតាត្រូវកើនទម្ងន់ពី ១១,៥ ទៅ ១៦គីឡូក្រាម[11,12], សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានសន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយទាប ត្រូវកើនទម្ងន់ពី ១២,៥ ទៅ ១៨គីឡូក្រាម[17,18], និងសម្រាប់ស្ត្រីដែលធាត់វិញ ត្រូវកើនទម្ងន់ពី ៧ ទៅ ១១,៥ គីឡូក្រាម[17,18] ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ការសិក្សាសង្កេតជាច្រើនបានរកឃើញថា ការកើនទម្ងន់មុនពេលសម្រាលតិចជាងចន្លោះតម្លៃនៃអនុសាសន៍ គឺជាប់ទាក់ទងជាមួយទម្ងន់ទាបពីកំណើត និងការកើតមិនគ្រប់ខែ។
- រួមបញ្ចូលនូវចំណេះដឹងអំពីការពន្យារពេលក្នុងការកៀបទងផ្ចិត នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព៖ ការផ្លាស់ប្ដូរពេលវេលាពីការកៀបនិងកាត់ទងផ្ចិតភ្លាមៗក្រោយពេលសម្រាលមក ២–៣ នាទីបន្ទាប់ពីសម្រាល ជួយកែលម្អស្ថានភាពជាតិដែករបស់ទារកអាយុតិចជាងមួយឆ្នាំ[13] ដែលផ្ដល់ជាតិដែក រហូតដល់ទៅ ១/៣ នៃតម្រូវការសម្រាប់ប៉ុន្មានខែដំបូង។

ការស្រាវជ្រាវ៖

- សិក្សាពីអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីបង្កើនការហូបអាហារដែលមានថាមពលក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងដើម្បីឲ្យមានឥទ្ធិពលលើទម្ងន់ទារកនៅពេលសម្រាល។

សូចនាករសម្រាប់ពិនិត្យតាមដាន៖

ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) និងការចុះបញ្ជីដើម្បីរួមបញ្ចូលនូវការពិនិត្យតាមដានការកើនទម្ងន់ត្រឹមត្រូវ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះនៅរៀងរាល់ពេលពិនិត្យសុខភាពមុនសម្រាល។

---

11 វិទ្យាស្ថានឧត្តមសិក្សាអាមេរិកផ្នែកកុមារ មហាវិទ្យាល័យអាមេរិកផ្នែកសម្ភព និងផ្នែកសរីរាង្គស្ត្រី។ គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល បោះពុម្ពផ្សាយលើកទី៥។ Elk Grove Village, Ill: វិទ្យាស្ថានឧត្តមសិក្សាអាមេរិកផ្នែកកុមារ និងទីក្រុងវ៉ាស៊ីងតោន៖ មហាវិទ្យាល័យអាមេរិកផ្នែកសម្ភព និងផ្នែកសរីរាង្គស្ត្រី ឆ្នាំ២០០២។

12 វិទ្យាស្ថានឱសថ អនុគណៈកម្មការស្តីពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងការកើនទម្ងន់ពេលមានផ្ទៃពោះ អនុគណៈកម្មការស្តីពីការបរិភោគអាហារ និងការផ្តល់បន្ថែមសារជាតិចិញ្ចឹមអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ សហរដ្ឋអាមេរិក។ រដ្ឋបាលធនធាន និងសេវាសុខាភិបាល។ អាហារូបត្ថម្ភពេលមានផ្ទៃពោះ៖ ផ្ទៃទី១ ការកើនទម្ងន់ ផ្នែកទី២ ការផ្តល់បន្ថែមសារជាតិចិញ្ចឹម។ ទីក្រុងវ៉ាស៊ីងតោន៖ សារព័ត៌មានវិទ្យាស្ថានឧត្តមសិក្សាជាតិ ឆ្នាំ១៩៩០។

13 Abalos E. ប្រសិទ្ធភាពពេលវេលានៃការកាត់ទងផ្ចិតសម្រាប់ទារកដែលកើតគ្រប់ខែ ទៅលើលទ្ធផលមាតា និងទារកទើបនឹងកើត៖ RHL commentary (last revised: 2 March 2009). បណ្ណាល័យសុខភាពបន្តពូជនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ទីក្រុងហ្សឺណែវ៖ អង្គការសុខភាពពិភពលោក

ការសម្របសម្រួល និងការពិនិត្យតាមដាន៖

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក នឹងសម្របសម្រួលក្នុងការកែលម្អម៉ូឌុលផ្សេងៗ និងប្រព័ន្ធតាមដានសុខភាពដើម្បីចាប់យកកិច្ចអន្តរាគមន៍ថ្មីៗ។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងដឹកនាំការអនុវត្តនៅថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុក និងថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។

អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ តាមរយៈក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភ នឹងផ្តល់ការគាំទ្រក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលរបស់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យអំពីម៉ូឌុលថ្មី និងរំឭកចំណេះដឹងរបស់ពួកគេ។

សមាសភាគទី២៖ ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ៖ រក្សា និងកែលម្អការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ និងការទម្លាក់ព្រូន

> *អង្គការ UNICEF ឆ្នាំ២០១៣៖* "ស្ត្រីដែលមិនបានទទួលសារជាតិបំប៉នផ្សេងៗទំនងជាមានភាពស្លេកស្លាំង ១,២៧ដង ច្រើនជាង ស្ត្រីដែលបានទទួលសារជាតិបំប៉ន"។
>
> **ការវិភាគលើកទីពីរលើ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០ – អាហារូបត្ថម្ភ**

ដូចដែលលោក គ្រីស្សៀន និងសហសេវិក[14] បានបញ្ជាក់ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះងាយនឹងរងគ្រោះខ្លាំងណាស់ទៅនឹងបញ្ហាកង្វះជីវជាតិ និង ជាតិរ៉ែខនិជ ដោយសារតែមានការកើនឡើងនូវតម្រូវការមេតាបូលិក ដើម្បីបំពេញតម្រូវការសម្រាប់ការលូតលាស់ និងការវិវត្តរបស់ទារកនៅក្នុងផ្ទៃ។ ហេតុដូច្នេះនៅកន្លែងណាដែលភាពស្លេកស្លាំងក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជានៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាជាដើម (៤០% ឬច្រើនជាង) គេចេញអនុសាសន៍ឲ្យផ្តល់ជីវជាតិ និងជាតិរ៉ែខនិជរៀងរាល់ថ្ងៃដល់ស្ត្រី៖

- ***ការផ្តល់ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិករៀងរាល់ថ្ងៃ៖*** ការគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានកើនឡើងសម្រាប់រយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយ ដោយបច្ចុប្បន្ននេះស្ត្រីចំនួន ៧២% បានទទួល និងលេបគ្រាប់ថ្នាំចំនួន ៩០គ្រាប់ តាមអនុសាសន៍ដែលគេណែនាំឲ្យប្រើក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាភាពស្លេកស្លាំងក្នុងចំណោមប្រជាជន អនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានស្នើឲ្យផ្តល់ថ្នាំនេះសម្រាប់រយៈពេល ១៨០ថ្ងៃ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងបីខែ

14 Christian P. មីក្រូសារជាតិ ទម្ងន់ពេលកើត និងការរស់រានមានជីវិត។ ការពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ២០១០, 30:83-104

បន្ថែមទៀតក្រោយពេលសម្រាល។

- ***ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ដល់ស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទៃពោះ៖*** គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ត្រូវបានផ្តល់ដល់ស្ត្រីដែលគ្មានផ្ទៃពោះអាយុពី ១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ តាមរយៈវិស័យសុខភាពសាធារណៈ។ បច្ចុប្បន្ននេះ ការផ្តោតគោលដៅលើអ្នកដែលមានស្ថានភាពសង្គមសេដ្ឋកិច្ចទាប ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងគោលនយោបាយ (កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ) ក៏ប៉ុន្តែអន្តរាគមន៍ត្រូវបានអនុវត្តជាទូទៅសម្រាប់ស្ត្រីទាំងអស់ នៅក្នុងខេត្តដែលបានជ្រើសរើសតែប៉ុណ្ណោះ ហើយនៅក្នុងតំបន់ខ្លះគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកប្រចាំសប្តាហ៍ ត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈរោងចក្រកាត់ដេរ។ គេបានរាយការណ៍ថា ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជប្រមាណជាបួនភាគរយបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកប្រចាំសប្តាហ៍ (CDHS 2010)។ មានការប្រែប្រួលយ៉ាងខ្លាំងពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយ ហើយអន្តរាគមន៍នេះត្រូវបានគេអនុវត្តនៅក្នុង ៣ តំបន់៖ ពោធិ៍សាត់ ស្វាយរៀង និងកំពត/ កែប។

ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក និងការទម្លាក់ព្រូនសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ទំនងជាមានសារៈប្រយោជន៍ជួយបង្កើនទម្ងន់ទារកពេលសម្រាល ជាពិសេសនៅពេលដែលការផ្តល់នោះចាប់ផ្តើមបានឆាប់រហ័ស ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះ។ ហេតុដូច្នេះការស្រាវជ្រាវរកភាពមានផ្ទៃពោះ និងការចាប់ផ្តើមមកពិនិត្យនៅគ្លីនិកសុខភាពឲ្យបានឆាប់រហ័សគឺជាការសំខាន់ ដើម្បីកែលម្អនូវប្រសិទ្ធភាពរបស់អន្តរាគមន៍នេះ។

គេបានចេញអនុសាសន៍ ឲ្យមានការផ្តល់សារជាតិផ្សេងៗទៀតជាច្រើននៅថ្នាក់អន្តរជាតិ ដូចជាការផ្តល់ជាតិកាល់ស្យូមជាដើម ក៏ប៉ុន្តែភ័ស្តុតាងនៅមានកម្រិតនៅឡើយ និងតម្រូវឲ្យមានការស្រាវជ្រាវបន្ថែម។ ***ការផ្តល់ជាតិកាល់ស្យូមបន្ថែម*** មានសក្តានុពលកាត់បន្ថយលទ្ធផលអវិជ្ជមានក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ជាពិសេសកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឡើងសម្ពាធឈាមក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធយ៉ាងខ្លាំងទៅនឹងចំនួនមរណភាពមាតា និងហានិភ័យខ្ពស់នៃការសម្រាលមុនកាលកំណត់ ដែលទាំងនេះជាមូលហេតុសំខាន់នាំឲ្យមានមរណភាពទារកទើបកើត និងទារកអាយុក្រោម ១ឆ្នាំ[15]។

[15] គោលការណែនាំ៖ ការផ្តល់បំប៉នជាតិកាលស្យូមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ ទីក្រុងហ្សឺណែវ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០១៣

អន្តរាគមន៍គន្លឹះ

ដោយសារតែអន្តរាគមន៍ទាំងនោះ មិនត្រូវបានផ្តល់ធនធានគ្រប់គ្រាន់ពីរដ្ឋាភិបាល និងពីភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវជាក់ស្តែងនឹងផ្តោតលើ (ដោយគោរពតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់អនុវត្តន៍[16])៖

- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងកែលម្អការគោរពតាមការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំថ្ងៃ៖ i) ពី ៩០គ្រាប់ ទៅ ១៨០គ្រាប់ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីគោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក[17] និង ii) ពី ៤២គ្រាប់ទៅ ៩០គ្រាប់ក្នុងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាល ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងការសិក្សាជាច្រើន[18]។
- ជំរុញឲ្យឆាប់ចាប់ផ្តើមផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំថ្ងៃ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ការទម្លាក់ព្រូនក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- បង្កើនការគ្របដណ្តប់ ការទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍តាមរយៈយុទ្ធនាការជាតិ និងបង្កើតភាពជាដៃគូ ដើម្បីធានាឲ្យមានគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍នៅតាមសហគមន៍ក្រីក្រ តាមរយៈការចែកចាយរបស់រដ្ឋាភិបាល និង/ឬការរកទីផ្សារសង្គម។

ការស្រាវជ្រាវ៖

- ធ្វើតេស្តពីឥទ្ធិពលនៃការផ្តល់ជាតិកាល់ស្យូមបន្ថែម ទៅលើការសម្រាលទារកមិនគ្រប់ទម្ងន់/ បម្រុងក្រឡាភ្លើង ដើម្បីគាំទ្រគោលការណ៍ណែនាំជាតិ

---

[16] ក្រសួងសុខាភិបាល គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដើម្បីបង្ការ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅប្រទេសកម្ពុជា។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១២

[17] គោលការណ៍ណែនាំ៖ ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលិកបន្ថែមប្រចាំថ្ងៃ ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ ទីក្រុងហ្សឺណែវ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០១២ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77770/1/9789241501996_eng.pdf

[18] ផលវិបាកនៃបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងក្នុងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាល (ប្រាំមួយសប្តាហ៍បន្ទាប់ពីសម្រាល) អាចធ្ងន់ធ្ងរ និងមានផលវិបាកសុខភាពយូរអង្វែងសម្រាប់មាតានិងទារក។ ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក / អាស៊ីដហ្វូលិកដោយដាច់ៗពីគ្នា ត្រូវបានផ្តល់អនុសាសន៍ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ថាជាអន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈមួយសម្រាប់ស្ត្រីមានរដូវ ដែលរស់នៅកន្លែងមានប្រេវ៉ាឡង់ភាពស្លេកស្លាំងខ្ពស់។ ក្នុងអំឡុងក្រោយសម្រាល ទោះជាការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក តែឯង ឬជាមួយនឹងអាស៊ីដហ្វូលិកក៏ដោយ ក៏អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃភាពស្លេកស្លាំងដោយកែលម្អស្ថានភាពជាតិដែករបស់មាតា។ (http://www.who.int/elena/titles/iron_postpartum/en/index.html)

- សិក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នៃការផ្តល់បន្ថែមសារជាតិទាំងនេះ ដែលចែកចាយតាមរយៈបណ្តាញដែលមានស្រាប់។

សូចនាករសម្រាប់ពិនិត្យតាមដាន៖

	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០	ប្រភព
% នៃស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ ដែលមានភាពស្លេកស្លាំង	៣៨	-	-	-	-	២៨	-	CDHS
% នៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលមានភាពស្លេកស្លាំង	៤៨	-	៤៤	-	-	៣៨	-	CDHS & HMIS
% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលចំនួនគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកត្រឹមត្រូវក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ	៩០*	៨០**	៨៣	៨៦	៨៩	៩២	៩៥	CDHS & HMIS
% នៃស្ត្រីដែលបានទទួលថ្នាំសម្រាប់ទម្លាក់ព្រូនក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះនៃការសម្រាលចុងក្រោយបង្អស់	៥៣	៥៥	៥៧	៥៩	៦១	៦៣	៦៥	CDHS & HMIS

* មុនឆ្នាំ ២០១៥, ៩០គ្រាប់គួរត្រូវគេពិចារណាថាត្រឹមត្រូវ
** ចាប់ពីឆ្នាំ ២០១៥, ១៨០គ្រាប់គួរត្រូវគេពិចារណាថាត្រឹមត្រូវ

ការសម្របសម្រួល និងការពិនិត្យតាមដាន៖

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនឹងសម្របសម្រួលពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ និងការផ្តល់សារជាតិបន្ថែមផ្សេងទៀតដែលអនុវត្តដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនានា។ មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងដឹកនាំការអនុវត្តនៅថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុក និងថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។

ដើម្បីធានាការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ នឹងបង្កើត i) ផែនការថ្នាក់ជាតិមួយដើម្បីបង្ការបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិក្នុងចំណោមស្ត្រី (អន្តរាគមន៍ថវិកា និងផែនការ៖ ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិ និងការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណី

អាហារ) ដើម្បីធានាឲ្យមានការប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ និងខេត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និង ii) គោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រថ្មីៗសម្រាប់បង្ការទារកកើតមិនគ្រប់ទម្ងន់ និងភាពស្លេកស្លាំងរបស់មាតាដោយផ្អែកលើភ័ស្តុតាង និងការណែនាំអន្តរជាតិ ឬតាមរយៈការសិក្សាស្រាវជ្រាវក្នុងស្រុក ស្តីពីការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ និងការផ្តល់បន្ថែមម៉ាក្រូសារជាតិដែលបានកំណត់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា តាមរយៈក្រុមការងារបច្ចេកទេសអាហារូបត្ថម្ភនឹងផ្តល់ការគាំទ្រក្នុងរូបភាពជាការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ ដើម្បីវាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សារជាតិទាំងនោះ និងផ្តល់ភ័ស្តុតាងថ្មីសម្រាប់ការណែនាំគោលនយោបាយ។

ii. ទារក និងកុមារ

ខណៈដែលកម្ពុជាបានធ្វើឲ្យមានភាពរីកចម្រើនយ៉ាងខ្លាំង ក្នុងការកែលម្អលទ្ធផលសុខភាពទារក និងមាតា តែក៏នៅមានគម្លាតខ្លាំងរវាងលទ្ធផលសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋបញ្ចភាគដែលមានបំផុត និងក្របំផុត។ មរណភាពកុមាររបស់ប្រជាពលរដ្ឋបញ្ចភាគដែលក្រីក្របំផុតខ្ពស់ជាងក្រុមអ្នកមានបំផុតចំនួនបីដង។ បើតាមទិន្នន័យនៃអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព ចន្លោះខ្វះខាតនេះមិនទាន់បានបំពេញនៅឡើយទេរវាងឆ្នាំ២០០៥ និង២០១០ បើទោះជាគេកំពុងសម្រេចនូវក្រុមប្រជាពលរដ្ឋបីបញ្ចភាគក៏ដោយ។ ជាអកុសល កម្ពុជាបច្ចុប្បន្នមិនស្ថិតនៅលើទិសដៅត្រឹមត្រូវសម្រាប់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស និងទិសដៅផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិសម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភកុមារទេ។ ដើម្បីធានាឲ្យការអនុវត្តចិញ្ចឹមកូនឲ្យបានប្រសើរបំផុត និងមានលទ្ធភាពទទួលបាននូវការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភកុមារនឹងផ្តោតលើសមាសភាគចំនួនបី៖

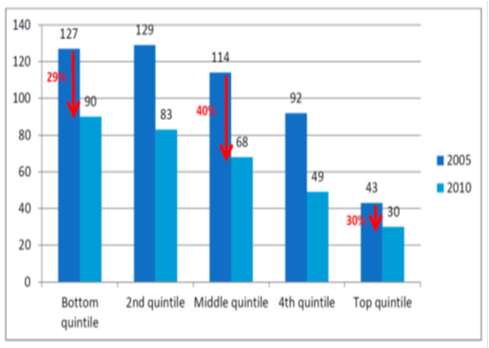
3) <u>**សមាសភាគទី៣៖**</u> ***ការព្យាបាលកុមារដែលស្គមស្គាំងខ្លាំង៖*** ពង្រីកការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវឲ្យបានទូទាំងប្រទេស

4) <u>**សមាសភាគទី៤៖**</u> ***ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ សម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្របង្ការ និងព្យាបាល៖*** ពង្រីកការចែកចាយបច្ចុប្បន្ននូវម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ជីវជាតិអា ការទម្លាក់ព្រូន និងការផ្តល់ជាតិស័ង្កសី ដល់កុមារ

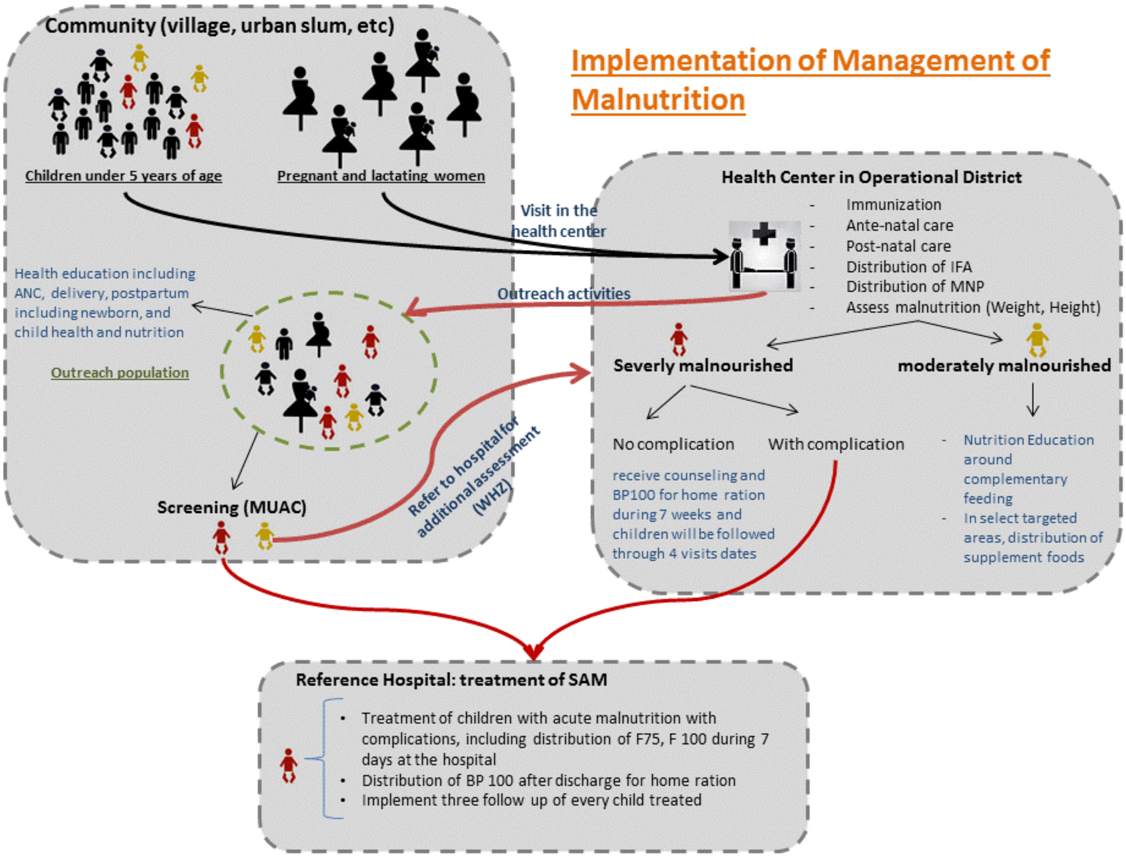
5) <u>**សមាសភាគទី៥៖**</u> ***ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ដែលផ្តោតលើឱកាសសម្រាប់ ១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត៖*** កែលម្អ និងបង្កើនល្បឿនយុទ្ធនាការ

ជាតិស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយគត់ និងយុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែម

សមាសភាគទី៣៖ ការព្យាបាលកុមារដែលស្គមស្គាំងខ្លាំង៖ ពង្រីកការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ឲ្យបានទូទាំងប្រទេស



ការកសាងលើការងារអស់ជិតមួយទសវត្សរ៍កន្លងមក ទស្សនទាននេះស្វែងរកមូលនិធិ ដើម្បីសម្រេចបាននូវការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែលមានចីរភាព និងពង្រីកទៅទូទាំងប្រទេសត្រឹមឆ្នាំ២០១៥។ បច្ចុប្បន្ននេះ ខេត្តចំនួន ១៩ ក្នុងចំណោម ២៤ យ៉ាងហោចណាស់មានមន្ទីរពេទ្យមួយ ដែលផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ **បន្តការគាំទ្រការអនុវត្តបច្ចុប្បន្ននៅតាមមន្ទីរពេទ្យចំនួន ២៩ និងពង្រីកសេវាទៅកន្លែងផ្សេងទៀត យ៉ាងហោចណាស់ក៏ ៨០% នៃចំនួនសរុបរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ដែរ សម្រាប់កម្មវិធីរយៈពេល ៥ឆ្នាំ។** លើសពីនេះទៀតធនធាននឹងត្រូវប្រើដើម្បីបង្កើតជាភ័ស្តុតាង ការបណ្តុះបណ្តាល ការពង្រឹងការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យជាតិ ស្តីពីបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់ធ្វើផែនការ និងវាយតម្លៃកម្មវិធី និងសម្រាប់ស្នើសុំនូវការគាំតែងដែលនឹងជួយរដ្ឋាភិបាលឲ្យគ្រប់គ្រងការអនុវត្តទូទាំងប្រទេសប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (ដូចដែលបានបរិយាយនៅក្នុងរូបបំព្រួញខាងក្រោមនេះ)។



អន្តរាគមន៍គន្លឹះ

ជំហានដំបូងដែលសំខាន់បំផុត គឺការស្រាវជ្រាវជាប្រចាំរកបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវដោយបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតកុមារ និងដើម្បីធានាឲ្យមានការថែទាំដ៏ប្រសើរ។ ការតាមដានការលូតលាស់ (ទម្ងន់ និងកម្ពស់) និងការស្រាវជ្រាវដោយប្រើខ្សែម៉ែត្រវាស់ពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) ដើម្បីស្វែងរកករណីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវក្នុងចំណោមកុមារតូច មិនត្រូវបានអនុវត្តឲ្យខ្ជាប់ខ្ជួននោះឡើយ។ ជាមួយនឹងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភកម្រិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមកុមារបែបនោះ និងការថែទាំនិងសេវាអាហារូបត្ថម្ភបែបបង្ការនៅមានកម្រិត នាំឲ្យបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភកាលពីវ័យកុមារភាពមិនត្រូវបានសាធារណៈជនមើលឃើញថាជាបញ្ហាសុខុមាលភាពសំខាន់នោះទេ ដែលជាឧបសគ្គដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីបច្ចុប្បន្ន។ ក៏ប៉ុន្តែកង្វះអាហារូបត្ថម្ភពីកុមារភាព គឺជាក្តីកង្វល់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏សំខាន់មួយនៅកម្ពុជា ដែលត្រូវការដោះស្រាយជាបន្ទាន់។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធ្វើការដើម្បីកែលម្អការស្រាវជ្រាវរក ការចែករំលែកព័ត៌មាន (ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ដែលបានបញ្ជូនកុមារ និងភាពរីកចម្រើននៃការព្យាបាល និង/ឬការពិនិត្យតាមដានបន្ត) និងការព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈរចនាសម្ព័ន្ធក្រសួងសុខាភិបាល (មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព

និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ) ជាមួយនឹងសកម្មភាពខាងក្រោម (សូមមើលគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់អនុវត្តន៍[19])៖

- កែលម្អការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ ការមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល និងតំបន់ទីក្រុងដែលក្រីក្រ (សូមមើលសមាសភាគទី ១)
- ក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់សេវាថែទាំក្រោយសម្រាលត្រូវកែលម្អ និងបន្តពិនិត្យតាមដានទ្រង់ទ្រាយធំ រហូតដល់គោលការណ៍ណែនាំច្បាស់លាស់មួយ ស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារជាប្រចាំ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីស្វែងរកករណីកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ៖
    - ការកសាងសមត្ថភាពមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកជាប្រព័ន្ធក្នុងចំណោមកុមារដែលមកពិគ្រោះបញ្ហាសុខភាព (វាអាចជាការបង្ការ ឬព្យាបាល[20]) ដើម្បីកំណត់រកករណីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ និងបញ្ជូនពួកគេទៅព្យាបាលនៅគ្រឹស្ថានសុខាភិបាលដែលមានឧបករណ៍គ្រប់គ្រាន់
    - ការកែលម្អការផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយសម្រាល ដែលរៀបចំជាបែបផែននៃការលូតលាស់របស់កុមារ
    - បង្កើតគោលការណែនាំសម្រាប់ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារជាប្រចាំនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល និងនៅថ្នាក់សហគមន៍ជំនួសការពិនិត្យស្រាវជ្រាវជាទ្រង់ទ្រាយធំ៖ តាមរយៈគ្រឹស្ថានសុខាភិបាលដោយ i) ការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ពិនិត្យស្រាវជ្រាវជាប្រព័ន្ធទៅលើកុមារទាំងឡាយដែលមកពិគ្រោះជំងឺ (អាចជាការបង្ការ និងជាការព្យាបាល[21]) ដើម្បីកំណត់រកករណីកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ និងបញ្ជូនពួកគេទៅកាន់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលមានការព្យាបាលគ្រប់គ្រាន់ និង ii) ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់ប្រឹក្សា ស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាលបន្ថែមទៅលើបែបផែននៃការលូតលាស់របស់កុមារ។ ឬតាមរយៈសហគមន៍

[19] កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ។ គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ឆ្នាំ២០១១ ភ្នំពេញ កម្ពុជា។ (http://camnut.weebly.com/policy--guidelines.html)

[20] ទស្សនៈកិច្ចកម្មវិធីពង្រីការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកព្យាបាលជំងឺកុមារ ការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ។ល។

[21] ការផ្តល់សេវាពង្រីកកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការផ្តល់សេវាសមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកព្យាបាលជំងឺកុមារ ការព្យាបាលមេរោគអេដស៍។ល។

ដោយ i) ពិនិត្យតាមដានជាប្រព័ន្ធនូវការលូតលាស់របស់កុមារ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកករណីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ និងក្រុមកុមារដែលងាយរងគ្រោះ។

- ការធ្វើលទ្ធកម្មអាហារព្យាបាលសម្រាប់ប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងថ្នាក់សហគមន៍ ដោយប្រើថវិការដ្ឋ និងថវិកាចូលរួមចំណែកពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។
- អនុវត្តការពិនិត្យតាមដានជាប្រព័ន្ធ ចំពោះកុមារដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល ដើម្បីធានាការផ្តល់សេវាថែទាំឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់នៅថ្នាក់សហគមន៍ ស្រាវជ្រាវរកបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រ និងបង្ការកុំឲ្យមានការបោះបង់។
- បង្កើនចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ។
- បង្កើនចំនួនករណីកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ដែលទទួលការព្យាបាលនៅតាមសហគមន៍។
- បង្កើនការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដោយផ្ទាល់ ដល់អ្នកថែទាំកុមារដែលសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ តាមរយៈដំណើរការមូលនិធិសមធម៌ ឬផ្ទេរសាច់ប្រាក់នៅសហគមន៍។

ការស្រាវជ្រាវ៖

- វាយតម្លៃអត្រានៃការវិលទៅរកភាពដើមវិញ នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ និងកែលម្អភាគរយនៃកុមារដែលជាសះស្បើយ។
- បង្កើតផលិតផលក្នុងស្រុកជាក់លាក់ សម្រាប់ព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ដែលកម្ពុជាអាចទទួលយកបានយ៉ាងទូលំទូលាយ។
- បង្កើតឧបករណ៍ដើម្បីកែលម្អការស្រាវជ្រាវរកករណីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម នៅថ្នាក់សហគមន៍។

សូចនាករសម្រាប់ពិនិត្យតាមដាន៖

	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០	ប្រភព
ចំនួនមន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ	៣៤	៣៩	-	-	-	-	៦២	HMIS
% នៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដែលត្រូវវាយតម្លៃរកបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ នៅសេវា OPD/ IMCI	៥០	៥៥	៦០	៦៥	៧០	៧៥	៨០	HMIS
ចំនួនកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ដែលទទួលការព្យាបាលពេញលេញ (IPD និង OPD) ដោយយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំ*	២៥00	៣000	៩000	១៥000	២0000	២២000	២៥000	HMIS

*ចំនួនកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ក្នុងឆ្នាំ ២០១០៖ ៩១០០០

ការសម្របសម្រួល និងការពិនិត្យតាមដាន៖

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនឹងសម្របសម្រួល ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃការព្យាបាល អត្រាជាសះស្បើយ ការពិនិត្យតាមដានបន្ត និងការចែកចាយផលិតផលអាហារូបត្ថម្ភ ដែលអនុវត្តដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិនឹងដឹកនាំអនុវត្តន៍ការថែទាំព្យាបាលករណីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។

សមាសភាគទី៤៖ ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ សម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្របង្ការ និងព្យាបាល៖ ពង្រីកការចែកចាយបច្ចុប្បន្ននូវ MNP ជីវជាតិអា ការទម្លាក់ព្រូន និងការផ្តល់ជាតិស័ង្កសី (zinc) ដល់កុមារ

ដូចដែលទស្សនាវដ្ដីឡែនសេត បានចេញផ្សាយចុងក្រោយបង្អស់ក្នុងឆ្នាំ២០១៣ លើកជាអនុសាសន៍ថា ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាត្រូវបានអនុវត្តអស់ជាងមួយទសវត្សរ៍មកហើយ និងមានសេវានៅច្រើនកន្លែង។ គំនិតផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗទៀតត្រូវបានអនុវត្តក្នុងពេល

> *សេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០១១៖* "ការយកចិត្តទុកដាក់ពីចំណីអាហារនៅផ្ទះដោយមានបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិ ត្រូវបានគេលើកជាអនុសាសន៍ដ៏ខ្លាំងក្លា ដើម្បីកែលម្អស្ថានភាពជាតិដែក និងកាត់បន្ថយភាពស្លេកស្លាំង"
>
> **ការប្រើម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ សម្រាប់បញ្ចូលមីក្រូសារជាតិក្នុងអាហារនៅផ្ទះសម្រាប់ទារកនិងកុមារអាយុ ៦-២៣ ខែ**

ថ្មីៗ និងតម្រូវឲ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀត។ ឧទាហរណ៍ ក្នុងឆ្នាំ២០១០អង្គការសុខភាពពិភពលោកនិងអង្គការយូនីសេហ្វ បានចេញនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍រួមមួយ ដោយលើកជាអនុសាសន៍ ឲ្យធ្វើការព្យាបាលដោយគ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសី សម្រាប់រយៈពេល ១០-១៤ថ្ងៃ ជាការព្យាបាលបន្ថែមលើ ORS ដែលមានកំហាប់អូស្មូសទាប ដើម្បីកាត់បន្ថយរយៈពេល និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺរាក និងលទ្ធភាពនៃការកើតមាននូវការឆ្លងរោគបន្តបន្ទាប់ក្នុងរយៈពេល ២ ទៅ ៣ខែ ក្រោយពេលព្យាបាល។ ជាអកុសលក្នុងឆ្នាំ២០១០ មានកុមារដែលមានជំងឺរាកតែ ២,៥% ប៉ុណ្ណោះបានទទួលការព្យាបាលដោយ ORS និងជាតិស័ង្កសី។

លើសនេះទៀត ក្នុងឆ្នាំ២០១០ អង្កេតប្រជាសាស្រ្ត និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០ បង្ហាញថា មានកុមារអាយុ ៦-២៣ខែ ប្រមាណតែ ២៥% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានទទួលស្តង់ដារអប្បបរិមាសម្រាប់ការប្រតិបត្តិទាំងបីក្នុងការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៗ។ បញ្ហាចម្បងគឺកង្វះភាពសម្បូរបែបនៃរបបអាហារ ដោយមានកុមារតែ ៣៧% ប៉ុណ្ណោះ ដែលទទួលបានចំនួនក្រុមអាហារជាអប្បបរិមា ដែលគេផ្តល់ជាអនុសាសន៍សម្រាប់កុមារក្នុងក្រុមអាយុនេះ និងមានកុមារអាយុ ៦-៨ខែ តែ ៤២% ប៉ុណ្ណោះ បានទទួលផលិតផលសត្វក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង ចុងក្រោយមុនពេលធ្វើអង្កេត។ បន្ទាប់ពីការសាកល្បងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅខេត្តស្វាយរៀងក្នុងឆ្នាំ២០០៨ មក ការអនុវត្តផ្តល់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ២៧០កញ្ចប់សម្រាប់កុមារអាយុ ៦-២៣ខែ តាមរយៈមណ្ឌលសុខភាពបានចាប់ផ្តើមក្នុងខេត្តស្វាយរៀង និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ តាំងពីឆ្នាំ ២០១០ ហើយបច្ចុប្បន្ននេះក៏បានពង្រីកទៅខេត្តផ្សេងៗទៀតផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ក្រៅពីមីក្រូសារជាតិ បរិមាណនៃម៉ាក្រូសារជាតិ (ថាមពល ប្រូតេអ៊ីន អាស៊ីដខ្លាញ់សារវ័ន្ត) ក៏ត្រូវបង្កើនផងដែរ តាមរយៈអាហារបន្ថែមដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងតម្លៃសមរម្យ (សូមមើលសមាសភាគទី៥)។

អន្តរាគមន៍គន្លឹះ

តាមរយៈផែនទីបង្ហាញផ្លូវអាហារូបត្ថម្ភនេះ ការគាំទ្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងសម្រួលដល់ការពង្រីកកម្មវិធីផ្តល់សារជាតិបំប៉ន (យោងតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់អនុវត្តន៍[22]) ដោយៈ

- រក្សានូវកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់រដ្ឋាភិបាលក្នុងការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ដែលផ្តោតលើកុមារអាយុ ៦-៥៩ខែ[23] និងគោរពតាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ទារកទើបកើត[24]។
- រក្សាការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់កុមារអាយុពី ១២- ៥៩ខែ
- បន្តគាំទ្រការផ្គត់ផ្គង់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ តាមរយៈមូលនិធិរដ្ឋាភិបាល និងបង្កើតដៃគូ ដើម្បីពង្រីកតំបន់គ្របដណ្តប់
- ធ្វើការកែសម្រួលគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការផ្តល់សារជាតិបំប៉ន ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីគោលការណ៍ណែនាំអន្តរជាតិនាពេលបច្ចុប្បន្ន ស្តីពីម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ដែលកែសម្រួលក្នុងឆ្នាំ២០១២ ដោយកាត់បន្ថយពី ២៧០កញ្ចប់ មកនៅត្រឹម ១៨០កញ្ចប់[25] សម្រាប់កុមារអាយុចន្លោះ ៦ ដល់ ២៣ខែ
- បង្កើនតំបន់គ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសីជាមួយនឹង ORS សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរាក[26,27]។

---

22 ក្រសួងសុខាភិបាល គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅប្រទេសកម្ពុជា។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១២

23 គោលការណ៍ណែនាំ៖ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ដល់ទារក និងកុមារអាយុ ៦-៥៩ ខែ។ ទីក្រុងហ្សឺណែវ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០១១៖ http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas 6 to59 months/en/index.html

24 http://www.who.int/elena/titles/vitamina_neonatal/en/index.html

25 គោលការណ៍ណែនាំ៖ ការប្រើម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះសម្រាប់លាយជាមួយអាហារដែលទារក និងកុមារអាយុ ៦–២៣ខែ បរិភោគរនៅតាមផ្ទះ ទីក្រុងហ្សឺណែវ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០១១ (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502047_eng.pdf)

26 Lazzerini M, Ronfani L. គ្រាប់ថ្នាំជាតិស័ង្កសីសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរាករបស់កុមារ។ ការពិនិត្យឡើងវិញនូវប្រព័ន្ធទិន្នន័យ កូរ៉ាន ឆ្នាំ២០១៣ ចេញផ្សាយលេខ១ មាត្រាលេខ CD005436. DOI: 10.1002/14651858.CD005436.pub4

27 ក្រសួងសុខាភិបាល គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម និងរាកស្រួចស្រាវ ក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ទីក្រុងភ្នំពេញ

ការស្រាវជ្រាវ៖

- សិក្សាពីការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សារជាតិបំប៉ន ដែលចែកចាយតាមរយៈប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់
- វាយតម្លៃស្ថានភាពមីក្រូសារជាតិរបស់កុមារ

សូចនាករសម្រាប់ពិនិត្យតាមដាន៖

	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០	ប្រភព
% នៃកុមារអាយុ ៦-៥៩ខែ ដែលទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា	៨៩	៩០	៩១	៩២	៩៣	៩៤	៩៥	HMIS & CDHS
% នៃកុមារអាយុ ១២-៥៩ខែ ដែលទទួលគ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនវៀងរាល់៦ខែម្តង	៨៥	៨៨	៩១	៩៣	៩៦	៩៩	៩៩	CDHS & HMIS
% នៃកុមារមានជំងឺរាកដែលបានទទួល ORT + zinc	៨៤	៨៥	៨៦	៨៧	៨៨	៨៩	៩០	CDHS & HMIS
ចំនួនកុមារដែលបានទទួល MNP ក្នុងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់	២៥	៣០	៣៥	៤០	៤៥	៥០	៥៥	CDHS

ការសម្របសម្រួល និងការពិនិត្យតាមដាន៖

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនឹងធ្វើការសម្របសម្រួល ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃការបែងចែកម្សៅមីក្រូសារជាតិ។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិនឹងដឹកនាំអនុវត្តន៍នៅថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព។

អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នឹងផ្តល់ការគាំទ្រដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាឲ្យការផ្តល់មីក្រូសារជាតិបានដល់ក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ និងវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់នោះ ព្រមទាំងផ្តល់នូវភ័ស្តុតាងថ្មីសម្រាប់ធ្វើការណែនាំគោលនយោបាយ។

សមាសភាគទី៥៖ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដែលផ្តោតលើឱកាសសម្រាប់ ១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត៖ កែលម្អ និងបង្កើនល្បឿនយុទ្ធនាការជាតិស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយគត់ និងយុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែម

ក្នុងរយៈពេលជាងមួយទស្សវត្សកន្លងមកនេះ ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើឲ្យមានវឌ្ឍនភាពដ៏ល្អក្នុងការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយប្រកបដោយយុត្តិធម៌ ដែលអត្រាបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ និងការឆាប់ចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយកើនឡើងគួរឲ្យកត់សម្គាល់ ក្នុងចំណោមក្រុមទាំងអស់។ យោងតាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពថ្នាក់ជាតិចំនួន៣លើកបានបង្ហាញថា ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់រហូតដល់អាយុ ៦ខែ បានកើនឡើងពី ១១% ក្នុងឆ្នាំ២០០០ ដល់ ៦០% ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ និងរហូតដល់ ៧៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ខណៈដែលក្នុងរយៈពេលដូចគ្នានេះ ការឆាប់ចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ក៏បានកើនឡើងពី ១១% ដល់ ៣៥% និងរហូតដល់ ៦៥%។ ការរីកចម្រើនយ៉ាងគំហុកនូវការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ត្រូវបានគេចងក្រងជាឯកសារ និងរួមចំណែកដល់យុទ្ធនាការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាទ្រង់ទ្រាយធំ។ ជាអកុសល ការអនុវត្តន៍ផ្តល់អាហារបន្ថែមនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬការផ្តល់អាហារទៅឲ្យទារក និងកុមារតូចបន្ថែមទៅលើទឹកដោះម្តាយពុំមានការប្រែប្រួលប្រកបដោយអត្ថន័យនោះទេ ក្នុងរយៈពេលជាងមួយទស្សវត្សកន្លងទៅនេះ។ រយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗនេះ ការផ្សព្វផ្សាយទីផ្សារទឹកដោះគោម្សៅដល់ម្តាយដែលទើបនឹងសម្រាលកូនថ្មីថ្មោងមានការកើនឡើង ហើយការប្រើទឹកដោះគោម្សៅនៅតាមតំបន់ទីក្រុងក៏បានកើនឡើង។ លើសពីការបង្កបញ្ហាជាច្រើននៅក្នុងជីវិតដំបូង វាក៏នឹងរួមចំណែកឲ្យមានអត្រាខ្ពស់នៃការមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃផងដែរ ដូចជា ជំងឺធាត់ និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅពេលអនាគត។

ឧបសគ្គចម្បងក្នុងការប្រកាន់យកការប្រតិបត្តិចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ឲ្យបានប្រសើរ និងរក្សាការផ្តល់អាហារបន្ថែមឲ្យបានសមស្របកំពុងមានការយល់ច្រឡំក្នុងចំណោមអតិថិជនអំពីការប្រតិបត្តិដែលសមស្រប និងអាហារ។ ជាញឹកញយប្រជាជនទទួលបានសារមិនត្រឹមត្រូវ ឬដែលចម្រូងចម្រាសពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាល (យុទ្ធនាការរដ្ឋ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាផ្អែកលើគ្លីនិក) ក្រុមហ៊ុនពាណិជ្ជកម្ម និងការផ្សព្វផ្សាយទីផ្សារសង្គម

ដែលធ្វើឡើងដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនានា និងភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន។

គំនិតផ្តួចផ្តើមនេះស្វែងរកដំណោះស្រាយចំពោះឧបសគ្គនេះដោយ i) ការបង្កើតថាមពលបន្ថែមរវាងសារផ្សេងៗដោយឆ្លងវិស័យ ii) ការធានាថាមានអន្តរាគមន៍ដែលនាំមកនូវបំលាស់ប្តូរសង្គម និងឥរិយាបថ និង iii) ការបង្កើតនូវដំណោះស្រាយថ្មីចំពោះចំណីអាហារ។ សកម្មភាពទាំងនោះត្រូវបានតាក់តែងឡើងដោយផ្អែកលើការស្រាវជ្រាវសម្រាប់បង្កើតអ្វីមួយ និងភាពស៊ីជម្រៅនៃអតិថិជន ព្រមទាំងដោយមានសុខដុមណីយ-កម្មជាមួយនឹងការបង្កើតនូវតម្រូវការសម្រាប់ផលិតផល។

អន្តរាគមន៍គន្លឹះ

ហេតុដូច្នេះ ដើម្បីជំរុញឲ្យមានការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌល ជាតិគាំពារមាតា និងទារក នឹង៖

- អនុវត្តន៍អនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣ និងប្រកាសរួមស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ
- ប្រតិបត្តិអនុក្រឹត្យដោយ i) បង្កើតឧបករណ៍សម្រាប់ពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ii) អនុវត្តន៍ការសិក្សាពិនិត្យតាមដានដោយលម្អិត និងនៅតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ដើម្បីត្រួតពិនិត្យការផ្សព្វផ្សាយផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច iii) ហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងហាមជំរុញការប្រើផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ និងការប្រើដបបំបៅដោយគ្រូពេទ្យអាជីព និងក្រុមហ៊ុន iv) បង្កើតច្បាប់ប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន និង v) បន្តការតស៊ូមតិប្រឆាំងនឹងការប្រើផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយតាមរយៈយុទ្ធនាការតាមប្រព័ន្ធឃោសនាទូលំទូលាយ
- កែលម្អការប្រតិបត្តិក្នុងការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍ តាមរយៈអភិក្រមគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក និង គំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក[28]
- ទាក់ទាញមតិគាំទ្រឲ្យមានមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំកុមារដ៏ប្រសើរ នៅតាមកន្លែងធ្វើការដើម្បីធានាឲ្យមានការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ រហូតដល់

[28] ក្រសួងសុខាភិបាល គោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក ឆ្នាំ២០០៩ ទីក្រុងភ្នំពេញ កម្ពុជា

អាយុ ៦ខែ (ការបង្កើតឲ្យមានគោលការណ៍ណែនាំថ្មីមួយ ស្តីពីរយៈពេលឈប់សម្រាកមាតុភាពយ៉ាងហោចណាស់ ៦ខែ ដូចអនុសាសន៍ណែនាំសម្រាប់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ និងអនុសាសន៍អន្តរជាតិផ្សេងៗ)៖ បើគ្មានគោលនយោបាយសមស្រប សម្រាប់ការពារមាតាដែលមានកូនអាយុតិចជាងពីរឆ្នាំទេ ស្ថានភាពការងារអាចនឹងកំណត់ព្រំដែននៃការកែលម្អបន្ថែមចំពោះការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

ចំណីអាហារដែលផ្តល់ឲ្យទារក និងកុមារតូច**សម្រាប់បន្ថែមលើទឹកដោះម្តាយ** មិនមានការផ្លាស់ប្តូរប្រកបដោយអត្ថន័យជ្រាលជ្រៅនោះទេ នាទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ។ ការកសាងលើយុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែមដែលចាប់ផ្តើមក្នុងឆ្នាំ២០១២ និងរបកគំហើញនៃការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលទីដែលកំពុងតែប្រព្រឹត្តិទៅ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវអាហារូបត្ថម្ភនេះនឹងគាំទ្រយុទ្ធនាការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីឲ្យមានបំលាស់ប្តូរសង្គម និងឥរិយាបថ ស្តីពីការផ្តល់អាហារបន្ថែមនិងអាហារបំប៉ន ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយ និងលើកកម្ពស់ការប្រតិបត្តិក្នុងការចិញ្ចឹមកុមារតូចអាយុពី៦ ទៅ ២៤ខែ ឲ្យបានប្រសើរ ដែលអាចត្រូវយកទៅអនុវត្តទូទាំងប្រទេសតាមវិធីដែលចំណាយតិច និងប្រកបដោយចីរភាព។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹង៖

- លើកកម្ពស់ និងសម្របតាមយុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែមដែលកំពុងដំណើរការ (សូមមើលយុទ្ធសាស្ត្រ COMBI[29]) ដោយអនុលោមតាមរបកគំហើញថ្មី ដោយមានការឯកភាពពីរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងចំពោះមាតា ក្រុមគ្រួសារ សហគមន៍ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល ស្តីពីសារៈសំខាន់នៃការផ្តល់អាហារបន្ថែម ភាពសម្បូរបែបនៃរបបអាហារ (ទាំងបរិមាណនិងគុណភាព) រួមទាំងអត្ថប្រយោជន៍នៃការផ្តល់សារជាតិផ្សេងៗផងដែរ។

- ផ្តល់ឧទាហរណ៍អំពីដំណោះស្រាយដែលអាចធ្វើបាន៖ i) បបរធ្វើនៅផ្ទះខ្លួនឯងដែលមានកំហាប់ត្រឹមត្រូវ និងសម្បូរជីវជាតិសម្រាប់កុមារអាយុ ៦-២៤ខែ ii) ការផ្តល់អាហារបំប៉ន និង iii) អាហារបន្ថែមដែលមានបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិ។ គោលដៅទីពីរមានការធានានូវភាពញឹកញាប់ បរិមាណ និងការផ្តល់អាហារសកម្មប្រកបដោយអនាម័យត្រឹមត្រូវ។

[29]ក្រសួងសុខាភិបាល យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែមនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១១-២០១៣ ទីក្រុងភ្នំពេញ កម្ពុជា (http://camnut.weebly.com/uploads/2/0/3/8/20389289/2011compfeedingcommstrategy.pdf)

- បង្កើតការប្រាស្រ័យទាក់ទងតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយថ្មីដែលទូលំទូលាយ អំពីរយៈពេល១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត ព្រមទាំងពិនិត្យតាមដានលើផលប៉ះពាល់របស់វាៈ ឧទាហរណ៍ ការផ្តល់សារជាតិផ្សេងៗ ការទម្លាក់ព្រូន ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការផ្តល់អាហារបន្ថែម ការបង្ការការលើសទម្ងន់ និងជំងឺធាត់ ព្រមទាំងការផ្តល់អាហារដែលបង្កើតថ្មីសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន។
- បង្កើតឧបករណ៍សម្រាប់ផ្សព្វផ្សាយ និងចាក់ផ្សាយ ដើម្បីសម្រេចនូវការគ្របដណ្តប់ថ្នាក់ជាតិ (បដាពាណិជ្ជកម្ម ទូរទស្សន៍ និងវិទ្យុពេញមួយឆ្នាំ)

សូចនាករសម្រាប់ពិនិត្យតាមដានៈ

	២០១៤	២០១៥	២០១៦	២០១៧	២០១៨	២០១៩	២០២០	ប្រភព
% នៃទារកអាយុ ០-៦ ខែដែលបៅដោះម្តាយតែមួយមុខ	77	-	-	-	-	85	-	CDHS
% នៃគ្រឹស្ថានសុខាភិបាលដែលគោរពតាមច្បាប់ IYCF	៧០	៧៣	៧៦	៧៩	៨២	៨៥	៨៩	HMIS
% នៃម្តាយដែលចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងនៃកំណើត	៧០	-	-	-	-	៧៥	-	CDHS
% នៃកុមារអាយុ ៦-២៣ ខែដែលបៅដោះម្តាយ	៨៥	-	-	-	-	៨៧	-	CDHS
% នៃកុមារអាយុ ៦–២៣ខែដែលបៅដោះម្តាយ ដែលទទួលស្តង់ដារ IYCF អប្បបរិមា	៣២	-	-	-	-	៥០	-	CDHS
% នៃកុមារអាយុ ៦–២៣ខែដែលមិនបៅដោះម្តាយ ដែលទទួលស្តង់ដារ IYCF អប្បបរិមា	១០	-	-	-	-	៣៣	-	CDHS

ការសម្របសម្រួល និងការពិនិត្យតាមដានៈ

ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងត្រៀមថវិកាដើម្បីកែលម្អ និងបន្តយុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយជាក់ស្តែង យុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែម និងព្រមទាំងសម្របសម្រួលក្នុងការបង្កើតភ័ស្តុតាងស្តីពីដំណោះស្រាយថ្មីដែលអាចធ្វើបាន ដើម្បីកែ

លម្អការផ្តល់អាហារបន្ថែម តាមរយៈភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងស្រុក។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិនឹងបញ្ជូនសារនៅថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាពតាមរយៈសកម្មភាពសហគមន៍ ឬប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយ។

គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យដែលដឹកនាំដោយក្រសួងសុខាភិបាល នឹងមើលខុសត្រូវលើការអនុវត្តខ្លឹមសារអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងប្រកាសរួមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យ នឹងទទួលរបាយការណ៍ពីអង្គការអន្តរជាតិ បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងសាធារណជន ស្តីពីដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ាអំពីការរំលោភបំពានលើអនុក្រឹត្យ ព្រមទាំងកៀងគរធនធាន និងផ្តល់មូលនិធិដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣។

ក្រុមការងារដែលដឹកនាំដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ នឹងជួយគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យក្នុងការពិនិត្យតាមដានការអនុវត្ត និងការគោរពតាមអនុក្រឹត្យ និងប្រកាសរួម។ គណៈកម្មាធិការនេះនឹង i) ពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តខ្លឹមសារអនុក្រឹត្យនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន និងនៅតាមទីផ្សារ/ហាងទំនិញ ii) ទទួលចងក្រង និងរាយការណ៍អំពីបណ្តឹងតវ៉ាពីការរំលោភបំពាន និង iii) លើកអនុសាសន៍ឲ្យមានសកម្មភាពសមស្របនិងធានាឲ្យមានការស៊ើបអង្កេតដោយក្រសួងសាមី។

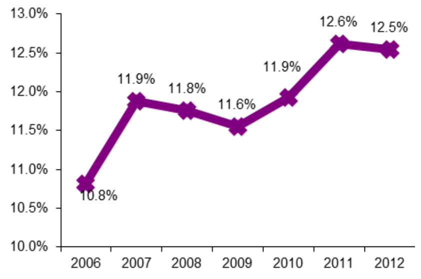
អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ នឹងប្រើប្រាស់ឯកសារសម្រាប់ប្រាស្រ័យទាក់ទងជាផ្លូវការដើម្បីកំណត់ព្រំដែននូវសារដែលមិនត្រូវគ្នា។

II. លុបបំបាត់ឧបសគ្គក្នុងការអនុវត្តសេវាអាហារូបត្ថម្ភ "ជាក់លាក់" ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភមាតា និងទារក

គេត្រូវការអន្តរាគមន៍ក្រៅពីវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុជាមូលដ្ឋានខ្លះ ដែលនាំឲ្យមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងឧបសគ្គនានា៖

6) **<u>សមាសភាគទី៦៖</u>** លុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស ដើម្បីពង្រីកអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
7) **<u>សមាសភាគទី៧៖</u>** ពង្រឹងការគាំទ្រឲ្យបានខ្លាំងក្លាតាមរយៈក្រសួងនានា និងគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗ។
8) **<u>សមាសភាគទី៨៖</u>** កែលម្អប្រព័ន្ធព័ត៌មានអាហារូបត្ថម្ភ

សមាសភាគទី៦៖ លុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស ដើម្បីពង្រីកអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព



សុខាភិបាលជាវិស័យដែលមានអាទិភាពមួយសម្រាប់រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ហើយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ អំពាវនាវឲ្យមានការបែងចែកផែនការពីថវិការដ្ឋបច្ចុប្បន្នដែលមានប្រមាណ១៣% ទៅឲ្យវិស័យសុខាភិបាល។ ដូច្នោះហើយការបែងចែកថវិកាសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលបានកើនពី១០,៨%ទៅ១២,៥% ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០០៦-២០១២។ ដោយមិនគិតពីការយកចិត្តទុកដាក់ថ្មីនៅក្នុងការជជែកពិភាក្សាពីគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនានា របៀបវារៈនៃអាហារូបត្ថម្ភនៅតែខ្វះធនធានទាំងពីខាងរដ្ឋាភិបាល និងអ្នកផ្តល់ជំនួយ ដែលបង្កការលំបាកខ្លាំងដល់តម្រូវការក្នុងការពង្រីកអភិក្រមវដ្តជីវិត និងជាពិសេសជាងនេះទៀត គឺឆ្ពោះទៅរករយៈពេល១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត (០,៣% និងតិចជាង ៣% នៃការវិនិយោគសរុបលើវិស័យសុខាភិបាលដោយឡែកពីគ្នា)។

អន្តរាគមន៍គន្លឹះ

- លុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដោយ៖
  - បង្កើនថវិកាជាតិសម្រាប់វិស័យអាហារូបត្ថម្ភ និងកម្រិតព្រំដែននៃការលំបាកផ្នែកសម្ភារៈ
  - ដោយយោងតាមគោលការណ៍របស់វិមជ្ឈការនិងវិសហមជ្ឈការ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក នឹងសហការជាមួយក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ ដើម្បីជំរុញឲ្យមានការតែងតាំងជនបង្គោលទទួលបន្ទុកផ្នែកសុខភាព រួមទាំងការវិភាជន៍ថវិកា និងការរៀបចំគំរោងផែនការសម្រាប់កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភរបស់ឃុំ/សង្កាត់។
  - បង្កើនការបែងចែកថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ សម្រាប់អន្តរាគមន៍លើវិស័យអាហារូបត្ថម្ភស្ទួលជាក់លាក់
  - បង្កើតកិច្ចព្រមព្រៀងរយៈពេលយូរ ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងទូរទស្សន៍ជាតិ ដើម្បីឲ្យមានម៉ោងផ្សាយដោយមិនគិតលុយ សម្រាប់ការអប់រំសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ
- លុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកធនធានមនុស្ស ដោយ៖

- ពង្រឹងសមត្ថភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយធ្វើការកែលម្អកម្មវិធីសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលចូលបម្រើការងារ ដោយបង្កើនចំនួនអ្នកមានសញ្ញាបត្រក្រោយឧត្តមសិក្សាផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ និងបង្កើនកម្រិត និងចំនួនបុគ្គលិកដែលមានការទទួលខុសត្រូវចម្បង ផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ។
- ប្រើអ្នកជំនាញខាងអាហារូបត្ថម្ភមកពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិ-បាលផ្សេងៗ ដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលដល់និស្សិតឧត្តមសិក្សា ក្រោយឧត្តមសិក្សា និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលកំពុងផ្តល់សេវានេះ។

ការសម្របសម្រួល និងការពិនិត្យតាមដាន៖

ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធ្វើការជាមួយនឹងក្រសួងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងអប់រំ ដើម្បីសម្របសម្រួលអន្តរាគមន៍ទាំងនោះ។

សមាសភាគទី៧៖ ពង្រឹងការគាំទ្រឲ្យបានខ្លាំងក្លាតាមរយៈក្រសួងនានា និងគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗ

ដើម្បីទទួលបាននូវឥទ្ធិពល និងលទ្ធផលជាអតិបរមា ការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទាមទារឲ្យមានការសហការជិតស្និទ្ធ និងការសម្របសម្រួលប្រកបដោយប្រសិទ្ធផល ដោយក្រសួងសាមីជាច្រើន ព្រមទាំងរដ្ឋាភិបាល និងភាគីពាក់ព័ន្ធដែលជាអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីឲ្យពួកគេអាចកំណត់អាទិភាព និងធ្វើសកម្មភាពរួមគ្នា។

អន្តរាគមន៍គន្លឹះ

ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិក្នុងចំណីអាហារទ្រង់ទ្រាយធំ ត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាជាអន្តរាគមន៍មួយដែលចំណាយតិចបំផុតក្នុងផ្នែកជាច្រើន ដោយសារតែកិច្ចសហការជិតស្និទ្ធដែលគេបង្កើតឡើងរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន និងការចែករំលែកក្នុងការចេញថ្លៃចំណាយ[30] **និងអត្ថប្រយោជន៍។ ក្នុងអំឡុងប៉ុន្មានឆ្នាំខាងមុខនេះ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវអាហារូបត្ថម្ភនេះ នឹងទទួលស្គាល់នូវសារៈសំខាន់ក្នុងការពង្រីកលទ្ធភាពទទួល**

[30] ខណៈដែលថ្លៃចំណាយបន្ថែមលើអាហារដែលមានបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិអាចទទួលយកបាន និងដែលគេមើលមិនសូវដឹង (ចន្លោះតម្លៃពី០,២ ទៅ ២% នៃថ្លៃចំណាយដែលមិនបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិអាស្រ័យលើផលិតផល) កំណើនតម្លៃរំពឹងទុកនឹងត្រូវកប់បាត់ក្នុងអត្រាអតិផរណារួម និងថ្លៃចំណាយលើទីផ្សារ

បាន និងការប្រើចំណីអាហារដែលមានបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយៈ

- ផ្តល់អ្នកជំនាញបច្ចេកទេសលើកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដែលកំពុងបន្ត ក្នុងការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអំបិល ទឹកត្រី/ទឹកស៊ីអ៊ីវ និងប្រេងឆា ដើម្បីធានាឲ្យទទួលបាននូវអាហារដែលមានបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិប្រកបដោយគុណភាព
- គាំទ្រការអនុវត្តច្បាប់ដែលមានស្រាប់ស្តីពីអំបិលដែលត្រូវតែបញ្ចូលជាតិអ៊ីយ៉ូដជាច់ខាត និងប្រកាសផ្សេងៗនាពេលអនាគត
- បង្កើនការយល់ដឹងអំពីផលិតផលដែលបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិ ដែលជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធនាការដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថកាន់តែទូលំទូលាយផ្តោះទៅរកឱកាស ១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត
- បង្កើតភ័ស្តុតាងថ្មីដើម្បីធ្វើជារបស់ថ្មីមួយសម្រាប់បញ្ចូលមីក្រូសារជាតិ ឬជាគ្រឿងបន្ថែមរសជាតិ ដើម្បីបង្ការភាពខ្វះមីក្រូសារជាតិនៅកម្ពុជា តាមរយៈការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្សេងៗ និងគោលនយោបាយថ្មីៗ។

ចលនាពង្រីកសកម្មភាពអាហារូបត្ថម្ភ មានគោលបំណងដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានចំណីអាហារដែលមានជីវជាតិ និងតម្លៃសមរម្យរបស់ប្រជាជន និងកត្តាកំណត់ផ្សេងៗទៀតនៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភដូចជា ទឹកស្អាត អនាម័យ ការថែទាំសុខភាព ការការពារសង្គម និងគំនិតផ្តួចផ្តើមក្នុងការផ្តល់អំណាចដល់ស្ត្រី។ ហេតុដូចនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹង ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្មនិងជនបទ ស្តីពីឱកាសក្នុងការចូលរួម ចលនាពង្រីកសកម្មភាពអាហារូបត្ថម្ភ ហើយនឹងគាំទ្រជំហានផ្សេងៗក្នុងការៈ

- បង្កើត ឬកែសម្រួលគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាពជាតិដើម្បីពង្រីកអាហារូបត្ថម្ភ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភជាក់លាក់ក៏ដូចជាយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ ដែលយកចិត្តទុកដាក់នឹងអាហារូបត្ថម្ភផងដែរ។
- បង្កើត ឬពង្រឹងវេទិកាពហុភាគីពាក់ព័ន្ធ ដែលរួមទាំងក្រសួងសាមីដែលពាក់ព័ន្ធផងដែរ – ដូចជាក្រសួងកសិកម្ម សុខាភិបាល អប់រំ សង្គមកិច្ច កិច្ចការនារី និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន – និងដៃគូសំខាន់ៗ រួមមាន អង្គការសង្គមស៊ីវិល ភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ អ្នកផ្តល់ជំនួយ សហគមន៍អ្នកបច្ចេកទេស និងស្រាវជ្រាវព្រមទាំងអ្នកធ្វើអាជីវកម្មផងដែរ។
- អនុវត្តការពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់នៅក្នុងប្រទេស និងសមត្ថភាពរបស់ដៃគូ

ក្នុងផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីកំណត់ឲ្យបានច្បាស់លាស់ពីភាពខ្វះចន្លោះនៃសមត្ថភាព និងកំណត់អាទិភាព ដើម្បីធ្វើការកៀងគរធនធាន។

ការស្រាវជ្រាវ៖

- ការប្រមូលភស្តុតាងស្តីពីស្ថានភាពមីក្រូសារជាតិនៃប្រជាជនចំណុច នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០១៤ និង២០១៩៖ ពុំមានការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយ និងផែនការដែលផ្អែកលើភស្តុតាង ដើម្បីកែលម្អប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍បច្ចុប្បន្ននោះទេ ដោយសារតែខ្វះទិន្នន័យស្តីពីកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ការសម្របសម្រួល និងការពិនិត្យតាមដាន៖

ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងគាំទ្រគំនិតផ្តួចផ្តើមទាំងនោះ ជាមួយនឹងក្រសួងសាមី ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា។

សមាសភាគទី៨៖ កែលម្អទិន្នន័យអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់

ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ ដែលផ្អែកលើលទ្ធផលនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ និងសកម្មភាពផ្សេងៗ ដែលអនុវត្តក្រោមឆ័ត្ររបស់វាគឺជាលក្ខខណ្ឌតម្រូវដ៏សំខាន់សម្រាប់ការជជែកពិភាក្សាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍បន្ថែមទៀតនូវយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងពេលអនាគត។

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ សហការណ៍ជាមួយនាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខា-ភិបាល ដោយមានការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីកែសម្រួលនិងបន្ថែមនូវប្រព័ន្ធរបាយការណ៍របស់កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ទៅតាមតម្រូវការរបស់កម្មវិធី។

អន្តរាគមន៍គន្លឹះ

ធនធានផ្សេងៗ នឹងត្រូវប្រើដើម្បីកសាងសមត្ថភាពដល់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការចាត់ចែងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់កែលម្អផែនការកម្មវិធី និងការពិនិត្យតាមដានការអនុវត្ត ខណៈដែលការបង្កើតភស្តុតាងស្តីពីប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ និងដំណើរការនានា ដែលនឹងជួយឲ្យរដ្ឋាភិបាលចាត់ចែងការអនុវត្តទូទាំងប្រទេសប្រកបដោយ

ប្រសិទ្ធភាព៖

- ជួយសម្រួលឧបករណ៍សម្រាប់ពិនិត្យតាមដានដែលមានស្រាប់ ដោយផ្អែកលើវេបសាយ ដើម្បីអាចប្រមូលទិន្នន័យអាហារូបត្ថម្ភរៀងរាល់ខែ។
- អនុវត្តឧបករណ៍ដែលទើបនឹងបង្កើតថ្មីដោយផ្អែកលើវេបសាយ នៅក្នុងដំណាក់កាលសាកល្បង។
- ធ្វើសមាហរណកម្មប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអាហារូបត្ថម្ភ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ។

ការសម្របសម្រួល និងការពិនិត្យតាមដាន៖

ក្រសួងសុខាភិបាល នឹងសហការណ៍ជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនានា ដើម្បីគាំទ្រនូវគំនិតផ្តួចផ្តើមទាំងនេះ ដោយធ្វើការពិនិត្យនិងតាមដាននូវការអនុវត្តន៍ផែនទីចង្អុលផ្លូវនេះ។