ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ ២០២៣-២០៣០

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក

បោះពុម្ព ខែ............ ឆ្នាំ២០២៤

ឧបត្ថម្ភដោយ

unicef

អារម្ភកថា

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាប្តេជ្ញាចិត្តកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា ដោយរៀបចំឱ្យមានប្រព័ន្ធផ្តល់សេវា និងអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភប្រកបដោយគុណភាព។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបានដាក់បញ្ចូលសេវាអាហារូបត្ថម្ភទៅក្នុងសេវាសុខភាពជាប្រចាំដែលជាសមាហរណកម្មមួយលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភដ៏ប្រសើរបំផុត និងជាការចាប់ផ្តើមដ៏ល្អក្នុងជីវិត។

«ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ» ឆ្នាំ២០២៣-២០៣០ លើកទី២ បានរៀបចំឡើងដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ដោយសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធ និងពិគ្រោះយោបល់ជាមួយនាយកដ្ឋាននានាក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ ដោយមានទស្សនវិស័យចម្បងក្នុងការធានាថាប្រជាជនទាំងអស់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ទទួលបានអាហារូបត្ថម្ភ សុខភាព និងសុខុមាលភាពដ៏ល្អបំផុត ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភមានគោលដៅចូលរួមចំណែកក្នុងការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភ និងផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានជាសកលនូវអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភ ប្រកបដោយគុណភាពសម្រាប់ប្រជាជន និងសហគមន៍ទាំងអស់ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ឯកសារនេះផ្តោតលើការពង្រីក និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាព នៃសេវា និងអន្តរាគមន៍នានាទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា ដោយរៀបចំផែនការ ដើម្បីកែលម្អសេវាសុខភាពសម្រាប់មាតា ទារក កុមារ និងកម្រិតអាហារូបត្ថម្ភដែលល្អប្រសើរបំផុត។ ការពង្រីកការគាំទ្ររបស់កម្មវិធី គឺដើម្បីធានាអាហារូបត្ថម្ភល្អបំផុតសម្រាប់កុមារ វ័យជំទង់ និងស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ បង្ហាញពីតួនាទីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការធានាការទទួលបានជាសកលនូវសេវា និងអន្តរាគមន៍នានា ដែលទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា ដើម្បីទទួលបានផលជះជាអតិបរមា ក្រសួងសុខាភិបាលសូមលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមសហការគ្នាយ៉ាងជិតស្និទ្ធ និងមានប្រសិទ្ធភាពពីសំណាក់ក្រសួង ស្ថាប័ន និងមន្ទីរពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការដៃគូ គ្រឹះស្ថានអប់រំ និងវិស័យឯកជននានា៕

ថ្ងៃ សុក្រ ៣ រោច ខែ ភទ្របទ ឆ្នាំ រោង ឆស័ក ព.ស. ២៥៦៨

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២០ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ២០២៤

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ **ឈាង រ៉ា**

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណដ៏ជ្រាលជ្រៅដល់គ្រប់ក្រសួង និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ អង្គការដៃគូ និងវិស័យឯកជន ដែលបានចូលរួមចំណែកផ្តល់ព័ត៌មានដ៏មានតម្លៃ និងការគាំទ្រដល់ការរៀបចំកែសម្រួល «ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ២០២៣-២០៣០» លើកទី២ នេះឡើង។

សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់សមាជិក នៃគណៈកម្មការពិគ្រោះយោបល់ ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៅលើផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ដែលក្នុងនោះមានសមាជិកមកពីកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក, UNICEF, Helen Keller International, GIZ/MUSEFO, WHO, World Vision International, Alive & Thrive/FHI 360 និងធនាគារពិភពលោក ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្ម និងរួមចំណែកដល់ដំណើរការរៀបចំឯកសារនេះ។

ជាចុងក្រោយ សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់អង្គការ UNICEF ដែលបានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសក្នុងការរៀបចំកែសម្រួលនូវ «ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ២០២៣-២០៣០» លើកទី២ នេះឡើង។

ពាក្យកាត់ និងអក្សរកាត់

ANC	: ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល
BFHI	: គំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក
CARD	: ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ
CDHS	: ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា
CCWC	: គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ
DPs	: ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍
FSN	: សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ
FTRIN	: ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ
GMP	: ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់
HMIS	: ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល
IFA	: ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក
MAM	: កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវលម្មម
MEF	: ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
MMS	: ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ
MOEYS	: ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា
MOH	: ក្រសួងសុខាភិបាល
MOP	: ក្រសួងផែនការ
NGO	: អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NMCHC	: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
NNP	: កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ
OD	: ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ
PHD	: មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
SAM	: កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ
SBCC	: ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គម
SD133	: អនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ
SUN Movement	: ចលនាបង្កើនអាហារូបត្ថម្ភ
VHSG	: ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

សន្ទានុក្រមពាក្យសព្ទ

Middle childhood **កុមារអាយុ ៥-៩ឆ្នាំ**	ដំណាក់កាលក្នុងជីវិតកុមារចាប់ពីអាយុ ៥ឆ្នាំ ដល់ ៩ឆ្នាំបានអភិវឌ្ឍជំនាញមូលដ្ឋានគ្រឹះយ៉ាងពេញលេញ និងចាប់ផ្តើមចូលសាលារៀន ក៏ដូចជាការបង្កើនតួនាទីនៅក្នុងគ្រួសារ និងក្នុងសហគមន៍។
Adolescence **(វ័យជំទង់)**	ដំណាក់កាលអន្តរកាល នៃការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍរវាងវ័យកុមារភាព និងមនុស្សពេញវ័យ ពោលគឺដំណាក់កាលអាយុ ១០ ដល់ ១៩ឆ្នាំ ដែលសម្គាល់ដោយភាពពេញវ័យ និងកម្រិតអភិវឌ្ឍខួរក្បាលយ៉ាងឆាប់រហ័ស។
Women of reproductive age **(ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ)**	តំណាងឱ្យស្ត្រីអាយុពី ១៥ ដល់ ៤៩ឆ្នាំ។
Development partners **(ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍)**	អង្គការពហុភាគី និងទ្វេភាគីដែលគាំទ្រការអភិវឌ្ឍក្នុងប្រទេស ដោយផ្តល់ជំនួយធនធាន និងការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ទៅដល់ប្រទេសមួយទៀត។ នៅក្នុងឯកសារនេះ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការសង្គមស៊ីវិលដទៃទៀតត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងចំណាត់ថ្នាក់នេះ។
Anemia **(ភាពស្លេកស្លាំង)**	ស្ថានភាពរោគសាស្ត្រដែលកំណត់សម្គាល់ដោយកម្រិតអេម៉ូក្លូប៊ីនទាប ឬសមត្ថភាពដឹកនាំអុកស៊ីហ្សែនរបស់កោសិកាឈាមក្រហមមានភាពចុះខ្សោយ។ ភាពស្លេកស្លាំង គឺជាសូចនាករមួយដែលបញ្ជាក់អំពីភាពមិនល្អ នៃអាហារូបត្ថម្ភ សុខភាព និងសុខុមាលភាព។
Delayed cord clamping **(ការពន្យារពេលកៀបទងសុក)**	ការអូសបន្លាយពេលវេលារវាងការសម្រាលកូន និងការកៀបទងសុកពាក់ព័ន្ធជាមួយអត្ថប្រយោជន៍របស់ទារកទើបនឹងកើត ដូចជាការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវចលនាឈាមរត់ ការបង្កើតបរិមាណកោសិកាឈាមក្រហមកាន់តែប្រសើរ ការកាត់បន្ថយភាពចាំបាច់ នៃការបញ្ចូលឈាម និងស្ថានភាពជាតិដែកកាន់តែប្រសើរ។
Skin-to-skin contact **(ការដាក់ស្បែកប៉ះស្បែក)**	គឺការអនុវត្តដែលក្នុងនោះទារកត្រូវបានគេសម្ងួត ហើយដាក់លើទ្រូងរបស់ម្តាយផ្ទាល់ឱ្យស្បែកទារកប៉ះស្បែកម្តាយផ្ទាល់ បន្ទាប់ពីសម្រាលក្នុងរយៈពេល ៦០ ទៅ ៩០នាទី ជាការអនុវត្តដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដូចជាផាសុកភាព និងលទ្ធផល នៃការអភិវឌ្ឍពីដំបូងរបស់ទារក ក៏ដូចជាការផលិតទឹកដោះរបស់ម្តាយ។
Early initiation of breastfeeding **(ការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល)**	ការអនុវត្តដែលអនុញ្ញាតឱ្យម្តាយបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល និងធានាថាទារកទើបនឹងកើតទទួលបានទឹកដោះដំបូង ការអនុវត្តនេះជួយការពារទារកទើបនឹងកើតពីការឆ្លងរោគផ្សេងៗ និងកាត់បន្ថយការស្លាប់របស់ទារក។

Exclusive breastfeeding (ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់រយៈពេល៦ខែ)	ការអនុវត្តការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ ដោយមិនផ្ដល់អាហារ ឬវត្ថុរាវផ្សេងទៀតឡើយ លើកលែងតែវីតាមីន ឬឱសថ។ នេះគឺជាការផ្ដល់អាហារតែមួយគត់ ដែលត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើសម្រាប់ទារកទើបកើតរហូតដល់អាយុ ៦ខែ។
Continuous breastfeeding (ការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ)	ការបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ បន្ថែមពីលើអាហារបន្ថែមទន់ខាប់ដែលអាចផ្ដល់សារជាតិចិញ្ចឹមជាសារវន្ត ដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ និងផ្ដល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់សុខភាពរយៈពេលវែងសម្រាប់ទារក។
Perinatal period (រយៈពេលជុំវិញកំណើត)	រយៈពេលនេះចាប់ផ្ដើមនៅ ២០សប្ដាហ៍ពេញ (១៤០ថ្ងៃ) នៃគភ៌ ហើយរហូតដល់២៨ថ្ងៃបន្ទាប់ពីសម្រាល។
Antenatal period (រយៈពេលមុនសម្រាល)	រយៈពេលពីពេលមានគភ៌រហូតដល់ពេលសម្រាលកូន។
Postnatal period (រយៈពេលក្រោយសម្រាល)	រយៈពេលចាប់ផ្ដើមបន្ទាប់ពីការសម្រាលកូន ហើយបន្តរហូតដល់ ៤២ សប្ដាហ៍បន្ទាប់ពីកំណើត យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ WHO
Antenatal and postnatal care (ការថែទាំមុនសម្រាល និងក្រោយសម្រាល)	ការថែទាំផ្ទៃពោះ រួមមានការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល (មុនពេលកើត) និងក្រោយពេលសម្រាល (ក្រោយពេលកើត) សម្រាប់ម្ដាយដែលមានគភ៌ ដោយគ្របដណ្ដប់ការទទួលបានសេវាសុខភាពជាសារវន្ត ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា និងទារក។ សេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល ជួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយកំណត់ពីផលវិបាកដែលទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ ឬជំងឺដែលអាចប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានដល់គភ៌នោះ។ ស្ត្រីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ រួមទាំងការប្រឹក្សា អំពីរបៀបរស់នៅដែលប្រកបដោយសុខភាពល្អ ការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក និងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូស ដើម្បីការពារទារកពីការស្លាប់ក្រោយពេលកើត។ ម៉្យាងវិញទៀតសេវាថែទាំក្រោយសម្រាល អាចឱ្យអ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាពកំណត់ពីបញ្ហាដែលមានក្រោយពេលសម្រាល រួមទាំងផលវិបាកដែលអាចកើតមាន និងផ្ដល់ការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា។
Health service providers (អ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាព)	អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដែលធ្វើការនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល មណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យ និងដែលកំពុងផ្ដល់សេវាសុខភាពដល់អតិថិជន រួមមានគិលានុបដ្ឋាក/យិកា ឆ្មប គ្រូពេទ្យជំងឺទូទៅ និងអ្នកដទៃទៀត។

Chronic malnutrition (កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ)	គេស្គាល់ជាទូទៅថា បញ្ហាក្រិសគ្រិនដែលត្រូវបានចាត់ទុកថា កម្ពស់ទាបធៀបទៅនឹងអាយុ ដែលបានបង្ហាញដោយតម្លៃកម្ពស់-ធៀបនឹង-អាយុទាប(H/A)ដែលគណនាផ្អែកលើស្តង់ដានៃការលូតលាស់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ផ្ទុយពីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភនាពេលថ្មីៗ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ គឺជាដំណើរការមួយដែលកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌ និងហូតដល់កុមារមានអាយុ២៤ខែ។ បញ្ហានេះគឺជាផលវិបាកមួយ នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែលអូសបន្លាយពេលវេលា ឬកើតមានម្តងហើយម្តងទៀត (ថាមពល ឬមីក្រូសារជាតិ) ហើយផលវិបាកនេះក៏អាចបណ្តាលមកពីការឆ្លងរោគ ឬជំងឺផ្សេងទៀតដដែលៗនៅក្នុងអំឡុងឆ្នាំដំបូងៗ នៃជីវិត ដោយធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការលូតលាស់របស់កុមារ។
Acute malnutrition (កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់)	គេស្គាល់ជាទូទៅថាជាភាពស្គមស្គាំងហើយត្រូវបានពិពណ៌នាតាមរយៈតម្លៃទម្ងន់ទាប-ធៀបនឹង-កម្ពស់ (W/H) ដោយផ្អែកលើស្តង់ដា នៃការលូតលាស់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ បញ្ហានេះអាចត្រូវបានរកឃើញផងដែរតាមរយៈវត្តមាន នៃការហើមប្រអប់ជើងទាំងសងខាង ឬង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃតូច។ បញ្ហានេះកើតឡើង ដោយសារតែការចុះទម្ងន់យ៉ាងឆាប់រហ័សនាពេលថ្មីៗ ឬការមិនបានឡើងទម្ងន់ក្នុងរយៈពេលដ៏ខ្លីមួយ។ បញ្ហានេះត្រូវបានគេកំណត់ជា ២ប្រភេទ គឺមធ្យម និងធ្ងន់ធ្ងរ ហើយប្រភេទធ្ងន់ធ្ងរបង្កផលវិបាកដល់សុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការស្លាប់របស់កុមារ។
Sub-national level (ថ្នាក់ក្រោមជាតិ)	ពិពណ៌នាអំពីការិយាល័យរដ្ឋបាលទាំងអស់ នៃរាជធានី ខេត្ត (CP) ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្រុង និងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់។ ថ្នាក់ក្រោមជាតិតំណាងឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន និងអនុវត្តការងាររដ្ឋបាលនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។ ថ្នាក់ក្រោមជាតិកំពុងតែចូលរួមកាន់តែខ្លាំងឡើងនៅក្នុងការរៀបចំផែនការ ការអនុវត្ត និងការពិនិត្យតាមដាននៅថ្នាក់មូលដ្ឋានជាផ្នែកមួយ នៃកំណែទម្រង់វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ (D&D)។
Nutrition Focal Point (មន្ត្រីទទួលបន្ទុកអាហារូបត្ថម្ភ)	គឺជាតួនាទីដែលបានកំណត់នៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុក ជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដែលធានាការរៀបចំផែនការគ្រប់គ្រាន់ការផ្គត់ផ្គង់ ការពិនិត្យតាមដាន និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដើម្បីផ្តល់សេវាអាហារូបត្ថម្ភ។ លើសពីនេះទៀត ពួកគេទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្របសម្រួលការអនុវត្ត និងសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។

BMI **សន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយ**	គឺជារង្វាស់មួយសម្រាប់បង្ហាញពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងជារង្វាស់ដែលអាចទទួលយកបាន នៃកំហាប់ជាតិខ្លាញ់។ គេគណនាទម្ងន់គិតជាគីឡូក្រាម ចែកនឹងកម្ពស់ គិតជាម៉ែត្រលើកជាការ៉េ។ សន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយ មានភាពជាក់លាក់ទៅតាមភេទ និងអាយុ។ សន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយ-សម្រាប់-អាយុ គឺផ្អែកលើស្តង់ដាបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ទាក់ទងនឹងការលូតលាស់របស់កុមារ និងវ័យជំទង់។
Overweight (លើសទម្ងន់)	អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានកំណត់និយមន័យ នៃការលើសទម្ងន់សម្រាប់កុមារអាយុ ៥ ដល់ ៩ឆ្នាំ និងវ័យជំទង់អាយុ ១០ ដល់ ១៩ឆ្នាំ ថាមានសន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយ-សម្រាប់-អាយុ លើសពី +1SD នៃមេដ្យានយោងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ទាក់ទងនឹងការលូតលាស់សម្រាប់កុមារដែលមានអាយុ និងភេទដូចគ្នា។
Obesity (ធាត់ជ្រុល)	អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានកំណត់និយមន័យភាពធាត់ចំពោះកុមារអាយុ ៥ ដល់ ៩ឆ្នាំ និងវ័យជំទង់ អាយុ ១០ ដល់ ១៩ឆ្នាំ ថាមានសន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយ-សម្រាប់-អាយុ លើស២ គម្លាតស្តង់ដា +2(SD) នៃមេដ្យានយោងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក នៃការលូតលាស់សម្រាប់កុមារដែលមានអាយុ និងភេទដូចគ្នា។
ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ(BMS)	ពណ៌នាអំពីទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត និងចំណីអាហារគ្រប់ប្រភេទដែលផ្សព្វផ្សាយលក់លើទីផ្សារ ឬបង្ហាញថាជាផលិតផលអាចជំនួសទឹកដោះម្តាយបានមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង ទោះជាសមរម្យ ឬមិនសមរម្យសម្រាប់គោលបំណងនេះក្តី។
ទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្តសម្រាប់ពាណិជ្ជកម្ម(CMF)	ត្រូវបានគេប្រើក្នុងពេលថ្មីៗនេះ ជាពាក្យជំនួសមួយទៀតដែលប្រើសម្រាប់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ ដើម្បីបង្ហាញពីភាពសិប្បនិម្មិត និងការកែច្នៃ នៃផលិតផលផ្សំតាមរូបមន្ត និងបង្ហាញពីផលិតផលផ្សេងទៀតដែលមានបំណងជំនួស ឬបំពេញបន្ថែមលើទឹកដោះម្តាយ។

តារាងមាតិកា

អារម្ភកថា i

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ iii

ពាក្យកាត់ និងអក្សរកាត់ iv

សន្ទានុក្រមវាក្យសព្ទ v

តារាងមាតិកា ix

I. សារតា 1

II. ទស្សនវិស័យ និងយុទ្ធសាស្ត្រ 3

ក- ទស្សនវិស័យ 3

ខ- អភិក្រមវដ្តជីវិតដើម្បីកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ 4

III. គោលការណ៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងបញ្ហាប្រទាក់ក្រឡា 7

IV. លទ្ធផល នៃយុទ្ធសាស្ត្រ 8

លទ្ធផលទី១៖ អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង ស្ត្រីក្រោយសម្រាល 8

លទ្ធផលទី២៖ អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់កុមារអាយុ ០-៥៩ខែ 13

លទ្ធផលទី៣៖ អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់កុមារអាយុ ៦-១០ឆ្នាំ និងវ័យជំទង់អាយុ ១១-១៩ឆ្នាំ ...17

លទ្ធផលទី៤៖ បរិយាកាសអំណោយផលសម្រាប់គាំទ្រ លើកកម្ពស់ និងការពាររបបអាហារ និងធានាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានដំណើរការល្អសម្រាប់ផ្តល់សេវាទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ 19

V. គណនេយ្យភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត 24

ក- ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ចនៅថ្នាក់ជាតិ 24

ខ- ការអនុវត្តនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍ 25

គ- ការគាំទ្រដល់ការអនុវត្ត 26

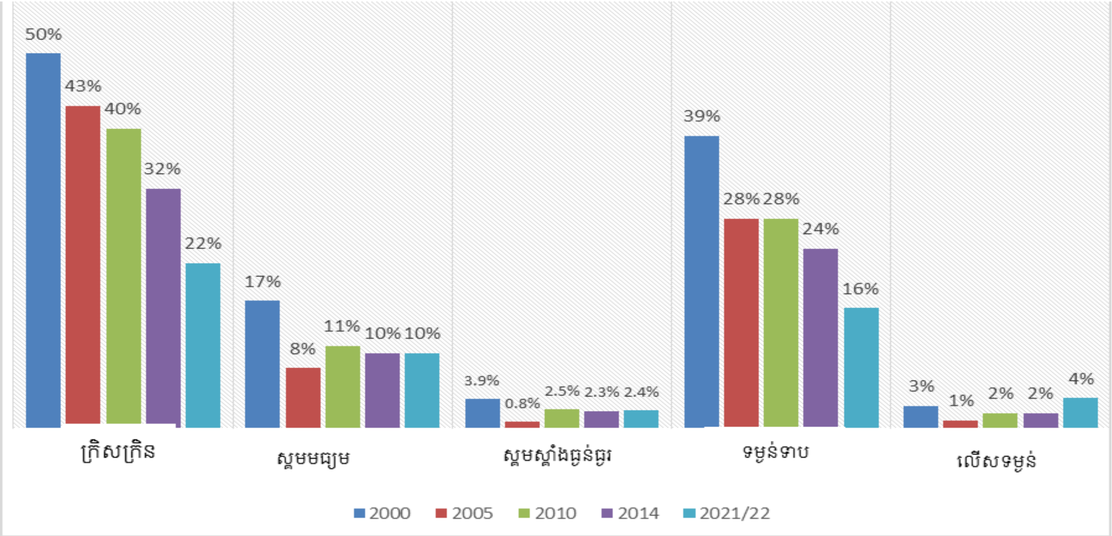
VI. ក្របខណ្ឌពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ 27

ឯកសារយោង 29

ឧបសម្ព័ន្ធ៖ ក្របខណ្ឌពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ 32

I. សាវតា

ចាប់តាំងពីដើមទសវត្សរ៍២០០០មក កម្ពុជាទទួលបាននូវវឌ្ឍនភាពយ៉ាងច្រើនក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារក និងកុមារ[1,2] ដោយសារតែភាពប្រសើរឡើង នៃការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពជាសារវន្តប្រកបដោយគុណភាព ការទទួលបានជាសកលនូវការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលជំនាញ ការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ និងរបបអាហារចិញ្ចឹមទារកប្រកបដោយសុខភាពល្អ។ អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ បានធ្លាក់ចុះពីចំនួន ១២៤ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០០ មកត្រឹមចំនួន ១៦ ក្នុង ១០០០កំណើតរស់ ក្នុងឆ្នាំ២០២១/២០២២ និងអត្រាមរណភាពទារកបានធ្លាក់ចុះពី ចំនួន ៩៥ មកត្រឹមចំនួន ១២ ក្នុង ១០០០កំណើតរស់ ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២០២២[1]។ ការថែទាំជុំវិញកំណើតបានរួមចំណែកដល់វឌ្ឍនភាពដ៏គួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដោយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៨៦% បានទទួលការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលយ៉ាងតិច៤ដង នៅមណ្ឌលសុខភាព ហើយ៩៩% នៃទារកកើតរស់ដោយការសម្រាលកូនជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានជំនាញ[1]។ លើសពីនេះទៀតការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២[1]បង្ហាញពីវឌ្ឍនភាពវិជ្ជមានសម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភកុមារ ដោយមានការថយចុះចំនួន ១០ភាគរយ នៃអត្រាក្រិសក្រិន នៅចន្លោះពីឆ្នាំ២០១៤ ដល់២០២១/២២ និងមានភាពប្រសើរឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ នៅក្នុងអត្រាកុមារដែលមានទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដា ដោយមានការធ្លាក់ចុះចំនួន ៨ភាគរយ (រូបភាពទី1)។



រូបភាពទី1- ប្រេវ៉ាឡង់ នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (CDHS)

ក្នុងពេលជាមួយគ្នានេះដែរ ការអង្កេតបានរកឃើញបញ្ហាប្រឈមចម្បងមួយចំនួនចំពោះអាហារូបត្ថម្ភ។ បន្ទុកទ្វេដង នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ បានកើនឡើងជាលំដាប់ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ហើយមិនមានភាពប្រសើរឡើងនោះទេនៅក្នុងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃភាពស្គមស្គាំងដែលកុមារ ១នាក់ ក្នុងចំណោម ១០នាក់ មានបញ្ហាស្គមស្គាំង និងមានការកើនឡើងនូវអត្រាលើសទម្ងន់ក្នុងចំណោមកុមារមួយចំនួន (រូបភាពទី1)។ ការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារដែលជាកត្តាកំណត់យ៉ាងសំខាន់មួយ

នៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ បង្ហាញពីនិន្នាការដ៏គួរឱ្យព្រួយបារម្ភនៅក្នុងការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ ដោយក្នុងនោះមានទារកតែ៥៤% ប៉ុណ្ណោះដែលគេបានចាប់ផ្ដើមដាក់ឱ្យបៅដោះម្ដាយភ្លាមក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល ហើយកុមារ ៥០% បានទទួលការបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល ៦ខែដំបូង[1]។

ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំ នៃជំងឺកូវីដ-១៩ និងវិបត្តិតម្លៃទំនិញអន្តរជាតិបង្ហាញពីភាពចាំបាច់ក្នុងការពន្លឿនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀត ដើម្បីកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ និងសម្រេចបានតាមចំណុចដៅដែលបានកំណត់ដោយគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព(SDGs)[3]។ វាដល់ពេលហើយសម្រាប់កម្ពុជា ដែលត្រូវពង្រឹងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ដើម្បីកាត់ផ្តាច់វដ្ត នៃបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភដែលបង្កឡើងដោយរបបអាហារមិនល្អ និងអាហារូបត្ថម្ភមិនគ្រប់គ្រាន់ដែលជាឧបសគ្គចំពោះការរីកចម្រើនរបស់ប្រទេស។

«ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ២០១៤-២០២០(FTRIN)» លើកទី១ បានសង្កត់ធ្ងន់លើភាពអន្តរវិស័យទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ និងបានជំរុញឱ្យមានអភិក្រមពហុវិស័យ និងការគាំទ្រពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ។ ឯកសារនេះបានកំណត់ដោយជោគជ័យនូវអាទិភាព និងចំណុចដៅរួមនៅក្នុងផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភដោយសង្កត់ធ្ងន់លើតួនាទីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដោយផ្តោតលើការលើកកម្ពស់គាំពារការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ និងគាំទ្រអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា ទារក និងកុមារតូច តាមរយៈការផ្តល់សេវាអាហារូបត្ថម្ភប្រកបដោយគុណភាពនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ឯកសារនេះបានសង្កត់ធ្ងន់លើសារៈសំខាន់ នៃការទទួលបានជាសកល នៃការផ្តល់សេវាអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារដ៏ល្អប្រសើរបំផុត។ ការអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ ត្រូវបានគាំទ្រដោយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធជាច្រើនដែលរួមមានក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ និងក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

«ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ២០២៣-២០៣០» ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីពង្រឹងការប្តេជ្ញាចិត្តថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភផ្អែកលើអាទិភាពជាតិ និងយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីបង្កើនគុណភាពសេវាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីកែលម្អការទទួលទានរបបអាហារដែលល្អចំពោះសុខភាព។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះមានគោលដៅ ដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផលអាហារូបត្ថម្ភ ដោយផ្អែកលើកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ក្នុងពេលជាមួយគ្នានោះ ពង្រីកក្រុមអាយុគោលដៅ ការគាំទ្រដល់ការបង្កើតសកម្មភាព រួមជាមួយក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតនៅក្នុងប្រទេស។ ការវាយតម្លៃរហ័សទៅលើលទ្ធផល នៃការអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវទីមួយ ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅចុងបញ្ចប់ នៃរយៈពេលអនុវត្ត ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាន សម្រាប់ការរៀបចំផែនទីបង្ហាញផ្លូវនេះ និងកំណត់ចំណុចដៅដែលអាចសម្រេចបាននៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយសង្កត់ធ្ងន់លើតម្រូវការធនធានគ្រប់គ្រាន់ និងអភិបាលកិច្ច

ដើម្បីធានាការអនុវត្តរួមជាមួយក្របខណ្ឌគណនេយ្យភាពកាន់តែរឹងមាំមួយ ឆ្ពោះទៅរកការអនុវត្តជាយុទ្ធសាស្ត្រ ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ។

II. ទស្សនវិស័យ និងយុទ្ធសាស្ត្រ

ក- ទស្សនវិស័យ

ការកែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺស្របតាមអាទិភាពដែលបានកំណត់នៅក្នុងគោលបំណងអភិវឌ្ឍន៍ជាតិទូលំទូលាយ អាទិភាព និងចំណុចដៅរបស់វិស័យសុខាភិបាលដែលទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ។ យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដើម្បីកំណើនការងារសមធម៌ និងប្រសិទ្ធភាព ដំណាក់កាលទី៤ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ (២០១៩-២០២៣) បញ្ជាក់ជាថ្មីពីការប្តេជ្ញាចិត្តយ៉ាងមុតមាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ចំពោះគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពសម្រាប់ឆ្នាំ២០៣០ ពោលគឺការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងការលើកកម្ពស់សុខភាព អាហារូបត្ថម្ភ និងអនាម័យជាពិសេសក្នុងចំណោមជនក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ។ ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីកាត់បន្ថយវិសមភាពក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពនិងអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភ និងដើម្បីពង្រឹងប្រព័ន្ធជាតិគឺទិសដៅសំខាន់ៗសម្រាប់កាត់បន្ថយបន្ទុកកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ និងសម្រេចឱ្យបានចំណុចដៅនៅក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ២០២៣-២០៣០។ នៅក្នុងទស្សនវិស័យ និងគោលដៅដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងរូបភាពទី2 ឯកសារសំខាន់ៗ និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងត្រូវបានពិចារណាយ៉ាងហ្មត់ចត់ក្នុងការរៀបចំផែនការ។ ឯកសារទាំងនេះ រួមមាន៖

ទស្សនវិស័យ៖ ប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់មានអាហារូបត្ថម្ភ សុខភាព និងសុខុមាលភាពដ៏ប្រសើរបំផុតដែលចូលរួមចំណែកដល់កំណើនមូលធនមនុស្ស និងការអភិវឌ្ឍសង្គមសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយចីរភាព។
គោលដៅ៖ បង្កើនជាអតិបរមាស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងធានាការទទួលបានជាសកលនូវអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភប្រកបដោយគុណភាពសម្រាប់ប្រជាជនគ្រប់រូប និងសហគមន៍ទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

រូបភាពទី2- ទស្សនវិស័យ និងគោលដៅនៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវដើម្បីពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ២០២៣-២០៣០

១)- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៦-២០២០។[5]

២)- យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភលើកទី២ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣។[6]

៣)- យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ឆ្នាំ២០១៧-២០២០។[7]

៤)- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់បង្ការ និងប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ឆ្នាំ២០១៣-២០២០។[8]

៥)- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិពហុវិស័យសម្រាប់បង្ការ និងប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ២០១៨-២០២៧។[9]

៦)- គោលនយោបាយសុខភាពសិក្សា ឆ្នាំ២០២១។[10]

៧)- ផែនការសកម្មភាពជាតិ ដើម្បីលុបបំបាត់ភាពអត់ឃ្លាននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (NAP/ZHC 2016-2025)។[11]

៨)- ផែនការសកម្មភាពសកល ដើម្បីឆ្លើយតបចំពោះបញ្ហាស្គមស្គាំងរបស់កុមារ-ផែនការប្រតិបត្តិការរបស់ប្រទេស។[12]

៩)- យុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសម្រាប់លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារតូចនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២០-២០២៥។[13]

១០)- គោលការណ៍ណែនាំអន្តរកាល ស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ នៅកម្ពុជា។[14,15]

១១)- គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ សម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ នៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១២។[16]

១២)- គោលនយោបាយ ស្តីពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍សម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល២០០៨។[17]

១៣)- ការវាយតម្លៃរហ័សលើលទ្ធផល នៃការអនុវត្ត «ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ២០១៤-២០២១» *(មិនបានបោះពុម្ពផ្សាយទេ)*។

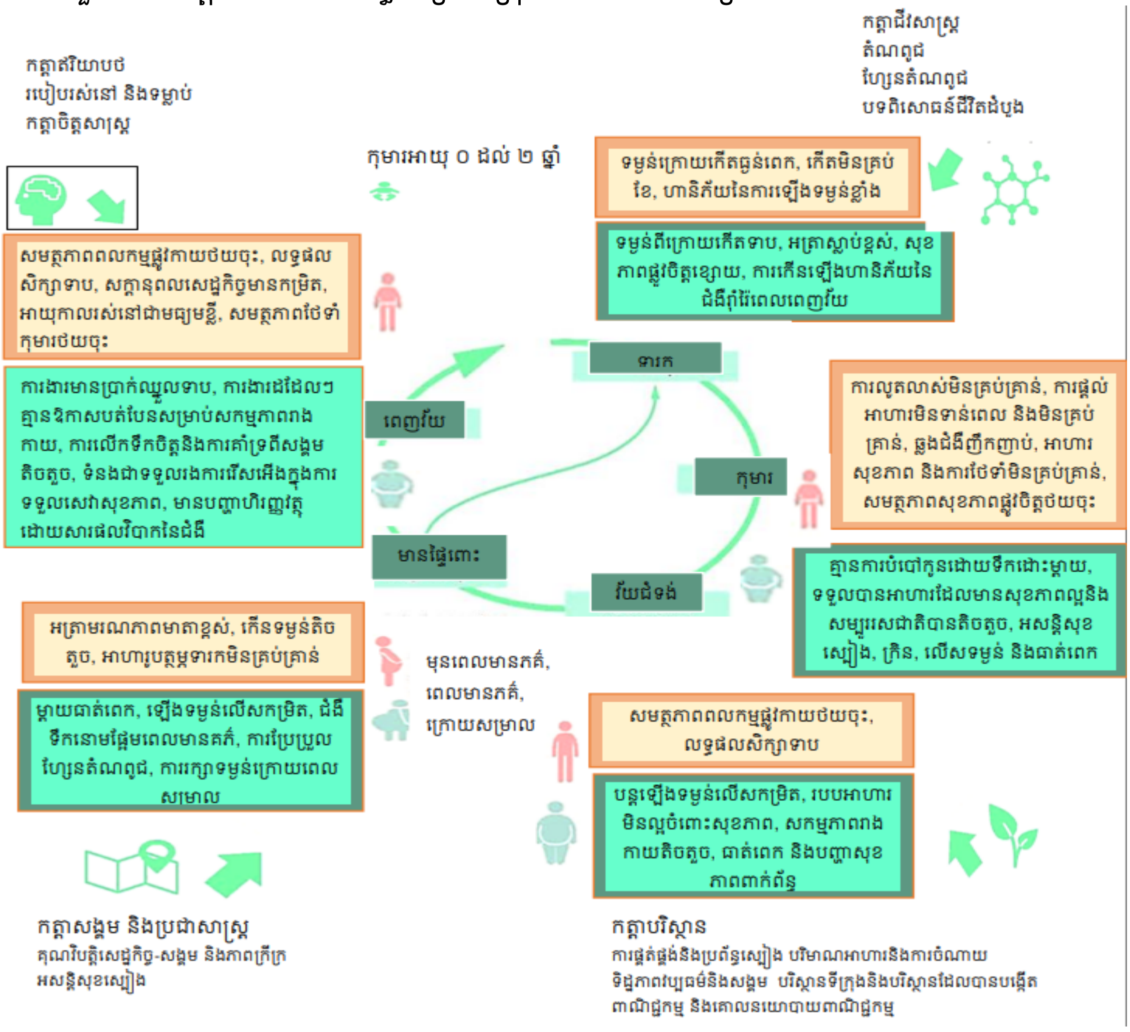
ខ- អភិក្រមវដ្តជីវិតដើម្បីកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ

ស្របតាមផែនទីបង្ហាញផ្លូវពីមុន ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ២០២៣-២០៣០ ប្រកាន់យកអភិក្រមវដ្តជីវិតដើម្បីកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភក្នុងគោលដៅធានាការទទួលបានអាហារូបត្ថម្ភប្រកបដោយគុណភាព រួមជាមួយយុទ្ធសាស្ត្រនានាដើម្បីលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភដ៏ល្អបំផុត និងរបបអាហារដែលមានសុខភាពល្អសម្រាប់មនុស្សគ្រប់វ័យ។ ក្របខណ្ឌដែលបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាពទី3 ពន្យល់ពីវដ្តដែលមិនចេះចប់ នៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ រួមជាមួយនឹងផលប៉ះពាល់ទាំងខ្វះ និងលើសអាហារូបត្ថម្ភ។

រយៈពេល ១០០០ថ្ងៃដំបូង នៃជីវិត ពេលគឺចាប់ពីពេលមានគភ៌រហូតដល់អាយុ ២៤ខែ កំណត់ពីសមត្ថភាពរបស់កុមារក្នុងការឈានដល់សក្តានុពលពេញលេញរបស់ពួកគេ ក្នុងជីវិតនៅពេលខាងមុខ[18,19]។ គេបានបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ថាស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភមិនគ្រប់គ្រាន់របស់ម្តាយនឹងផ្តល់ផលប៉ះពាល់ដល់ការលូតលាស់របស់ទារកនៅក្នុងផ្ទៃ ផលប៉ះពាល់នៅពេលកើត និងលំនាំ នៃការលូតលាស់ដំណាក់កាលដំបូង[20]។ ទម្លាប់ នៃការថែទាំ និងចិញ្ចឹមកុមារមានឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងទៅលើបន្ទុក នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនិងជំងឺក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំដំបូង នៃជីវិត។ ការរារាំងដល់ការលូតលាស់ក្នុងលក្ខណៈថេរ ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំខ្សោយ និងការអភិវឌ្ឍយឺតយ៉ាវ គឺជាផលប៉ះពាល់ដែលត្រូវបានដឹងជាទូទៅចំពោះកុមារដែលទទួលបានអាហារូបត្ថម្ភមិនគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំដំបូង នៃជីវិត ដោយក្នុងនោះអាហារូបត្ថម្ភមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ អាចបង្កផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព និងអាចរហូតដល់ស្លាប់ទៀតផង[21]។ បន្ថែមពីលើនេះបន្ទុក នៃអាហារូបត្ថម្ភមិនគ្រប់គ្រាន់ លើសអាហារូបត្ថម្ភ ឬភាពធាត់ជ្រុល កំពុងតែកើតឡើងកាន់តែច្រើន នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទាំងចំពោះកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ។ ឧស្សាហកម្មចំណីអាហារដែលផលិតនូវផលិតផលកែច្នៃ និងផលិតផលដែលសម្បូរម៉ាក្រូសារជាតិខ្ពស់ អាចរកទិញបានយ៉ាងងាយស្រួល ក្នុងតម្លៃប្រកួតប្រជែង

ខណៈដែលចំនួនហាង និងតូបលក់អាហារចម្អិនរហ័សកំពុងតែកើនឡើង។ នៅក្នុងអំឡុងវ័យកុមារភាព និងវ័យជំទង់ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភអាចរារាំងដល់ការសិក្សា និងសមត្ថភាពផ្លូវកាយរបស់កុមារក្នុងចំណោមផលវិបាកផ្សេងៗទៀតដែលទំនងជាធ្វើឱ្យពួកគេមិនអាចឈាន ដល់សក្តានុពលពេញលេញក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេបាន។ លើសពីនេះទៀតជម្រើស នៃរបបអាហារ និងរបៀបរស់នៅពេលក្រោយមកទៀតក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ ទទួលរងឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងពីបទពិសោធន៍ ក្នុងវ័យកុមារភាព និងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់គ្រួសារ។ ដូច្នេះគេអាចសន្និដ្ឋានបានថាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភប៉ះពាល់ដល់សង្គមនៅក្នុងផ្នែកចម្បងបី៖ (១) សុខភាព (២) ធនធានមនុស្ស និង (៣) សេដ្ឋកិច្ច។[22]

ដោយសារវាជាបញ្ហាអន្តរជំនាន់អភិក្រមជាប្រព័ន្ធ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយចំពោះការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភនិងរបបអាហារ រួមជាមួយការទទួលបានកាន់តែច្រើននូវសេវាអាហារូបត្ថម្ភប្រកបដោយគុណភាពមានសក្តានុពលក្នុងការបំបែកវដ្ត នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងកាត់បន្ថយផលវិបាក នៃបញ្ហានេះ។ ដូច្នេះផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ២០២៣-២០៣០ ត្រូវគាំទ្រដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជាតិក្នុងការកាត់បន្ថយបន្ទុកកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលជាមួយគ្នានោះត្រូវខិតខំបិទបញ្ចប់នូវគម្លាតវិសមធម៌តាមរយៈការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងការធានានូវការទទួលបានអន្តរាគមន៍ពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ។

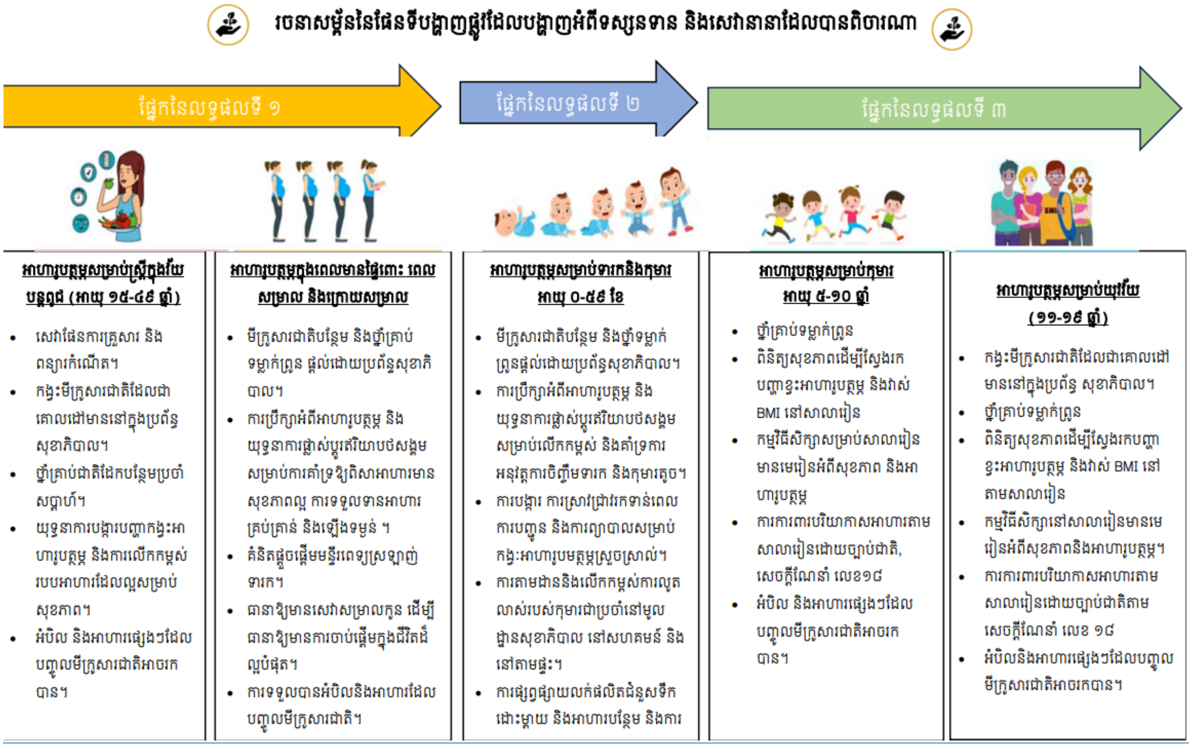


រូបភាពទី3- ក្របខ័ណ្ឌ នៃបន្ទុកបញ្ហាកង្វះ និងលើសអាហារូបត្ថម្ភ[22]

ឯកសារនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយផ្តោតលើក្រុមគោលដៅចំនួនបួន ទៅតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់ រួមទាំងបន្ថែមផ្នែកមួយទៀតដែលផ្តោតគោលដៅលើប្រព័ន្ធផ្តល់សេវា។ ក្រុមគោលដៅទាំងនេះ រួមមានដូចខាងក្រោម៖

1. **ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល៖** ដើម្បីលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជទាំងអស់(អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ)ក្នុងការធានារបបអាហារគ្រប់គ្រាន់ ការថែទាំអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំក្រោយសម្រាល។
2. **ទារក និងកុមារអាយុរហូតដល់ ៥ឆ្នាំ៖** ដើម្បីលើកកម្ពស់ និងគាំទ្រការអនុវត្តចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ សមស្របតាមអាយុ លើកកម្ពស់ការលូតលាស់ ការអភិវឌ្ឍន៍កុមារតូច ការពារកុមារពីការទទួលទាននូវទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត និងផលិតផលដែលមិនល្អចំពោះសុខភាព ដើម្បីជំរុញការទទួលបានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ រួមទាំងការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់។
3. **កុមារអាយុ ៦-១០ឆ្នាំ និងវ័យជំទង់អាយុ ១១-១៩ឆ្នាំ៖** ធ្វើសមាហរណកម្មសេវាដែលទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល រចនាសម្ព័ន្ធសហគមន៍ និងសាលារៀន ដោយផ្តោតគោលដៅលើបន្ទុកទាំងបីនៃបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភ (ខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ លើសអាហារូបត្ថម្ភ និងកង្វះមីក្រូសារជាតិ) ការលើកកម្ពស់ និងការពារបរិស្ថានអាហារនៅក្នុងសាលារៀន។
4. **បរិយាកាសអំណោយផល និងប្រព័ន្ធដែលមានដំណើរការ៖** ដើម្បីពង្រឹងអភិបាលកិច្ចអាហារូបត្ថម្ភថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ សំដៅសម្របសម្រួល អនុវត្ត ពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព បង្កើនការចូលរួម និងការសម្របសម្រួលជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងវិស័យឯកជន។

រូបភាពទី4-



III. គោលការណ៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រ និងបញ្ហាប្រទាក់ក្រឡា

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ២០២៣-២០៣០ មានគោលដៅជានាអភិក្រមផ្អែកលើសិទ្ធិ និងផ្តល់អាទិភាពនៅក្នុងគ្រប់សកម្មភាពទាំងអស់។ អនុសញ្ញា ស្តីពីការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់ នៃការរើសអើងប្រឆាំងនឹងស្ត្រី (១៩៧៩) និងអនុសញ្ញា ស្តីពីសិទ្ធិកុមារ (១៩៨៩) សិទ្ធិរបស់កុមារ និងស្ត្រីក្នុងការទទួលបានអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់ និងល្អបំផុត ត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការ។ ដូច្នេះយើងត្រូវតែគាំទ្រអ្នកថែទាំ អ្នកផ្តល់សេវា និងវិស័យឯកជន ដើម្បីការពារ និងបំពេញសិទ្ធិទទួលបានអាហារូបត្ថម្ភ និងរបបអាហារដែលល្អចំពោះសុខភាព។

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ មានគោលដៅបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រផ្អែកលើភស្តុតាង និងដាក់ចេញនូវអន្តរាគមន៍ ដោយដាក់បញ្ចូលការស្រាវជ្រាវដែលបង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាពរបស់កម្មវិធី និងអន្តរាគមន៍។ ជាមួយគ្នានឹងការផ្តោតលើបរិបទជាក់ស្តែងយុទ្ធសាស្ត្រនេះដាក់ចេញនូវផែនការដែលមានភាពប្រាកដនិយម និងអាចគ្រប់គ្រងបានលើលទ្ធផលរំពឹងទុក អំពីការអនុវត្តដោយពិចារណាយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នអំពីអាទិភាពជាតិបច្ចុប្បន្ន ផែនការសកម្មភាព និងកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភនានា។

ជាចុងក្រោយផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភនេះ គឺផ្តោតលើអាណត្តិរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ការពង្រឹងប្រព័ន្ធ នៃការផ្តល់សេវានៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីសម្រេចបានផលជះជាអតិបរមា។ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការពហុវិស័យមានសារៈសំខាន់បំផុតសម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភ ជាពិសេសចំពោះចំណីអាហារ ការអប់រំ ទឹកស្អាត និងអនាម័យ និងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។

បញ្ហាប្រទាក់ក្រឡា

1. **ពិការភាព៖** គួរសង្កត់ធ្ងន់លើការផ្តល់អាទិភាពដល់ការទទួលបានសេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភស្របតាមតម្រូវការកើនឡើងរបស់អ្នកមានពិការភាព និងធានាថា ពួកគេត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងអន្តរាគមន៍នានា។
2. **សមធម៌៖** គួរត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងគ្រប់សកម្មភាព និងអាទិភាពទាំងអស់ដើម្បីផ្តល់លទ្ធភាពស្មើគ្នា និងការទទួលបានជាសកលនូវសេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ។
3. **តួនាទីយេនឌ័រ និងការផ្តោតទៅលើគ្រួសារ៖** គួរបង្កើនការសង្កត់ធ្ងន់លើអន្តរាគមន៍នានាដែលផ្តោតលើការពង្រឹងសមត្ថភាពគ្រួសារ និងចំណេះដឹង ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការរបស់ពួកគេខណៈពេលដែលបុរសត្រូវបានជំរុញឱ្យទទួលយកតួនាទីយ៉ាងសកម្មក្នុងការថែទាំកុមារ និងថែរក្សាគ្រួសារ។
4. **យុវជន៖** គួរបង្កើនការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់យុវជនជំនាន់ក្រោយ នៅក្នុងសកម្មភាពលើកកម្ពស់របបអាហារ និងរបៀបរស់នៅប្រកបដោយផាសុកភាព។

IV. លទ្ធផលនៃយុទ្ធសាស្រ្ត

លទ្ធផលទី១៖ អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ និងស្រ្តីក្រោយសម្រាល

ផលទទួលបានចំពោះទារកក្រោយកើត (birth outcome) និងស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ទារកប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ម្តាយមុនពេលមានផ្ទៃពោះ និងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ដូច្នេះលទ្ធផលទី១នេះមានគោលដៅធានានូវចំណុចចាប់ផ្តើមដ៏ល្អបំផុតក្នុងជីវិតសម្រាប់ទារកទាំងអស់តាមរយៈការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រី របបអាហារដែលល្អចំពោះសុខភាព ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភជាសារវន្តក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភស្ត្រីមុនពេលមានផ្ទៃពោះមានសារៈសំខាន់បំផុតសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍដំបូងរបស់ទារក។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាជាង ៤០% នៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជមានភាពស្លេកស្លាំង ហើយ ៣១% មានបញ្ហាកង្វះជាតិដែក[2,23,24] ដូច្នេះតម្រូវឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើភាពស្លេកស្លាំង និងកង្វះជាតិដែក ដោយសារបញ្ហាទាំង២នេះមានផលប៉ះពាល់ដល់ការលូតលាស់ដ៏ល្អបំផុតរបស់ទារក។ លើសពីនេះទៀត ១៤% នៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជខ្វះទម្ងន់ដោយមានសន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយ (BMI) ទាប[2,23–25]។ ភស្តុតាងក៏បង្ហាញផងដែរថាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជាង២០% មានរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃតូចដែលជាសូចនាករមួយបង្ហាញថាស្ត្រីមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ[26,27]។ នៅក្នុងអំឡុងពេលជុំវិញកំណើត រួមមានមុនពេលសម្រាល ពេលសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាលសេវាសុខភាពមានតួនាទីជាសារវន្តក្នុងការពិនិត្យរកឱ្យឃើញ និងការបង្ការលក្ខខណ្ឌនានាដែលអាចគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត និងសុខភាពរបស់ម្តាយ និងកូន។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាសេវាអាហារូបត្ថម្ភដូចជាការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ និងការប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលដោយជោគជ័យទៅក្នុងសកម្មភាពជាប្រចាំក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយអ្នកផ្តល់សេវាមិនបានផ្តល់អាទិភាពគ្រប់គ្រាន់ទៅលើការប្រឹក្សាអាហារូបត្ថម្ភក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់សេវាថែទាំមុនពេលសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាលនោះទេដែលជាហេតុធ្វើឱ្យស្ត្រីមិនបានទទួលព័ត៌មានដែលមានគុណភាពគ្រប់គ្រាន់។ ការទទួលបានព័ត៌មានជារួមរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អំពីដំណាក់កាលផ្សេងៗ នៃការមានផ្ទៃពោះ និងការណែនាំអំពីអាហារូបត្ថម្ភហាក់ដូចជាមានកម្រិតទាប ខណៈពេលដែលអាកប្បកិរិយា និងទម្លាប់ជុំវិញការមានផ្ទៃពោះ ត្រូវរងឥទ្ធិពលពីសហគមន៍ បទដ្ឋានសង្គម និងជំនឿវប្បធម៌[26]។ ជាងនេះទៅទៀត ទម្លាប់ក្រោយពេលសម្រាលភ្លាមៗ ដូចជាការពន្យារពេលកៀបទងសុក ការដាក់ស្បែកឱ្យប៉ះស្បែក និងការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយភ្លាមៗក្រោយពេលកើតត្រូវបានគេដឹងថា ជួយពង្រឹងសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ទារកទើបនឹងកើត។ ដោយមានស្ត្រី ៨៦% មកទទួលការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលយ៉ាងតិច ៤ដង និងស្ត្រី ៩៩% សម្រាលកូនជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលជំនាញ លទ្ធផលនេះមានគោលដៅដើម្បីកែលម្អគុណភាព អត្រាគ្របដណ្តប់ និងការប្រើប្រាស់សេវាអាហារូបត្ថម្ភឱ្យបានកាន់តែច្រើនថែមទៀត។ សេវាដែលត្រូវពង្រឹង

ការផ្តល់ប្រឹក្សាអាហារូបត្ថម្ភ រួមមានការផ្តល់មីក្រូសារជាតិបន្ថែម គ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ការមកទទួលការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាល ការសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាព ការថែទាំទារកទើបនឹងកើត និងការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភជាច្រើនមុខក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ គឺជាគោលដៅសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរពីការប្រើប្រាស់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក (Iron Folic Acid) ទៅជាការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ។ លើសពីនេះទៀត អន្តរាគមន៍នេះមានគោលដៅលើកកម្ពស់ការទទួលបាន និងការផ្តល់ព័ត៌មានដែលមានគុណភាព អំពីការមានផ្ទៃពោះ និងអំឡុងពេលជុំវិញការសម្រាល តាមរយៈបណ្តាញផ្សេងៗជាច្រើន រួមទាំងតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម និងអ៊ីនធើណិត។ ការលើកកម្ពស់ការថែទាំក្រោយពេលសម្រាល គឺជាអាទិភាពមួយទៀតរួមជាមួយនិងការស្វែងរកការគាំទ្រដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលក្ខខណ្ឌ នៃការឈប់សម្រាកលំហែមាតុភាពនៅក្នុងវិស័យការងារសាធារណៈ និងឯកជនដែលជាផ្នែកមួយនៃច្បាប់ការងារ។ ចុងក្រោយអន្តរាគមន៍មួយចំនួនត្រូវបានគ្រោងដាក់ឱ្យអនុវត្ត ដោយមានគោលដៅលើកកម្ពស់ គាំទ្ររបបអាហារដែលល្អសម្រាប់សុខភាព បង្កើនតម្រូវការប្រើប្រាស់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងគាំទ្រការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយសម្រាប់កុមារតូចៗ។

គោលបំណង និងអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗ៖

1.1. កែលម្អស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (អាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ)

1.1.1 បង្កើនប្រសិទ្ធភាព នៃការចែកចាយ និងបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ នៅអាយុចន្លោះអាយុពី ១៥ ទៅ ៤៩ឆ្នាំដែលមិនមានផ្ទៃពោះ។ យោងតាម «គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០១២» ដែលជាផ្នែកមួយ នៃសកម្មភាពអប់រំជាប្រចាំ និងនៅតាមសហគមន៍របស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

1.1.2 គាំទ្រការបង្កើត និងការផ្សព្វផ្សាយ «អនុសាសន៍ជាតិ ស្តីពីរបបអាហារ» សម្រាប់គ្រប់ក្រុមអាយុ រួមទាំងមនុស្សពេញវ័យ និងយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយដែលនឹងគាំទ្រដល់ការជ្រើសរើសរបបអាហារចម្រុះ និងដែលធ្វើឱ្យសុខភាពល្អ។ អនុសាសន៍នេះនឹងដាក់បញ្ចូលគោលការណ៍ណែនាំឆ្ពោះទៅរករបបអាហារដែលធ្វើឱ្យសុខភាពល្អ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភល្អបំផុត សកម្មភាពហាត់ប្រាណ និងការកាត់បន្ថយ ទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំជក់។

1.1.3 គាំទ្រក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ តាមរយៈវេទិកាដែលមានស្រាប់ក្នុងការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ផលិតផលបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិជាសារវ័ន្ត និងអំបិលអ៊ីយ៉ូត ដោយសង្កត់ធ្ងន់លើការទប់ស្កាត់កង្វះមីក្រូសារជាតិ ជំងឺ និងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍទារកក្នុងផ្ទៃ។

1.2. កែលម្អការផ្តល់ប្រឹក្សាអាហារូបត្ថម្ភក្នុងអំឡុងពេលជុំវិញកំណើត

1.2.1 ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពិធីសារជាតិ «គ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់» សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីធានាបានគុណភាពខ្ពស់ នៃសេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល ការតាមដានការឡើងទម្ងន់ក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌ និងធានាថា អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព អនុវត្តតាមនីតិវិធី។

1.2.2 ណែនាំ និងពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដើម្បីផ្តល់ការប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ ប្រកបដោយគុណភាព យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពី «សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ម៉ូឌុលទី១០» ដើម្បីលើកកម្ពស់ និងគាំទ្រអាហារូបត្ថម្ភ និងការថែទាំគ្រប់គ្រាន់នៅជុំវិញ ពេលសម្រាល។

1.2.3 ពង្រឹងតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក្នុងការកៀរគរ និងផ្តល់ព័ត៌មានដល់សហគមន៍ ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំ និងការអនុវត្តឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ក្នុងអំឡុង ពេលជុំវិញកំណើត ផ្សព្វផ្សាយដល់ស្ត្រីអំពីសេវាដែលមានក្នុងអំឡុងពេលជុំវិញកំណើត និងធ្វើការជាមួយមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីជំរុញការប្រើប្រាស់សេវា។

1.2.4 បង្កើតវេទិកាអនឡាញ កម្មវិធីទូរស័ព្ទសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ដើម្បីសម្របសម្រួលព័ត៌មានអ្នកជំងឺ សម្របសម្រួល និងធ្វើការរំលឹកឱ្យពួកគេទៅទទួលសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ហើយនិងធានាការទទួលបានព័ត៌មានប្រកបដោយគុណភាពក្នុង អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេលបំបៅដោះកូន។ ព័ត៌មាននេះអាចត្រូវផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងៗ និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។ កម្មវិធីទូរស័ព្ទនេះគួរមានគោលដៅគាំទ្រស្ត្រីក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលមានផ្ទៃពោះ តាមរយៈការទទួលបានព័ត៌មាន សំខាន់ៗប្រកបដោយគុណភាព រួមទាំងសញ្ញាដែលត្រូវទទួលការថែទាំបន្ទាន់ និង ភាពយឺតយ៉ាវ នៃដំណាក់កាលសំខាន់ៗក្នុងការអភិវឌ្ឍ។

1.2.5 រៀបចំ និងអនុវត្តអន្តរាគមន៍ប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គម (Social Behavior Change Communication) គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងផ្តោតលើគ្រួសារ ដើម្បីកាត់បន្ថយគម្លាតសមធម៌ និងគាំទ្រស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូនក្នុងការទទួលយក ការថែទាំពេញលេញ ការកែលម្អគុណភាព នៃរបបអាហារ និងការទៅទទួលសេវា។

1.3 *បង្កើនជាអតិបរមា នៃការចែកចាយ និងការប្រើប្រាស់គ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងមីក្រូសារជាតិបន្ថែម ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ*

1.3.1 បង្កើនការចែកចាយ និងបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក (IFA) ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ រួមជាមួយគ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន យោងតាម «គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០១២»។

1.3.2 បង្កើតផែនការអន្តរកាល ដោយផ្លាស់ប្តូរពីគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកទៅជាមីក្រូសារជាតិចម្រុះ (MMS) សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ប្រសិនបើមានភស្តុតាងគាំទ្រដល់ប្រសិទ្ធភាព ភាពអាចអនុវត្តបាន

និងអត្ថប្រយោជន៍ធៀបនឹងការចំណាយ នៃអន្តរាគមន៍នេះ ដោយពិចារណាទាំងដំណើរការអនុវត្ត និងប្រតិបត្តិការ។

1.3.3 អនុវត្តជាលក្ខណៈអន្តរកាលពីគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកទៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយផ្តល់អាទិភាពដល់តំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងងាយរងគ្រោះ និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់សារជាតិបំប៉នប្រចាំថ្ងៃតាមរយៈអភិក្រមផ្អែកលើភស្តុតាង។

1.3.4 គាំទ្រការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព «គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដើម្បីការពារនិងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ នៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១២»[16] ដោយផ្តោតគោលដៅលើប្រសិទ្ធភាព និងអត្រាគ្របដណ្តប់ នៃគ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ស្របពេលជាមួយគ្នានឹងការពិចារណា ការផ្លាស់ប្តូរពីគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ទៅជាការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំគ្រាប់មីក្រូសារជាតិចម្រុះ (MULTIPLEMICRONUTRIENT SUPLEMENTATION)។ ពិចារណាដាក់បញ្ចូលព័ត៌មានលម្អិតអំពីខ្សែច្រវាក់ផ្គត់ផ្គង់ សមត្ថភាពបុគ្គលិក និងសូចនាករប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដោយផ្អែកលើការពិនិត្យឡើងវិញសមស្រប។

1.3.5 ពង្រឹងសមត្ថភាព និងតួនាទីរបស់គ.ក.ន.ក និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព និងលើកទឹកចិត្តស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូនឱ្យប្រើប្រាស់គ្រាប់ថ្នាំមីក្រូសារជាតិបំប៉ន និងគ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ព្រមទាំងគាំទ្រសកម្មភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព។

1.4 កែលម្អរបបអាហាររបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

1.4.1 អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គម (Social Behavior Change Communication) ដើម្បីការកែលម្អ «យុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសម្រាប់លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារតូចនៅកម្ពុជា» MIYCN SBCC[(9)]។

1.4.2 ពិនិត្យឡើងវិញ តាក់តែង សាកល្បង និងចែកចាយទូទាំងប្រទេសនូវ «សៀវភៅអប់រំសុខភាពមាតា និងទារក» តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមានសមត្ថភាពប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន។ សៀវភៅណែនាំនេះគួរតែផ្តល់ព័ត៌មានដែលងាយយល់អំពីការមានផ្ទៃពោះ ការបំបៅដោះកូន ការចិញ្ចឹមកូន ការអនុវត្តការថែទាំ និងដំណាក់កាលសំខាន់ៗ នៃការអភិវឌ្ឍដំបូង។

1.4.3 ជំរុញ និងលើកទឹកចិត្តអ្នកទទួលផលពីការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ (ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន) ឱ្យប្រើប្រាស់ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងប័ណ្ណអាហារ ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងអំពីអាហារូបត្ថម្ភ និងកែលម្អលទ្ធផលនៃការទទួលបានអាហារូបត្ថម្ភ។

1.4.4 ផ្តួចផ្តើមអនុវត្ត និងតាមដានដំណើរការ នៃបន្ទប់បំបៅដោះកូននៅកន្លែងធ្វើការ ដើម្បីជួយម្តាយឱ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ និងបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយបន្ទាប់ពីត្រឡប់ទៅធ្វើការវិញ។

1.4.5 ស្វែងរកមតិគាំទ្រ និងធ្វើការជាមួយក្រសួងពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដើម្បីបង្កើនរយៈពេលឈប់សម្រាកលំហែមាតុភាព និងកែលម្អអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងច្បាប់ការងារ ដើម្បីជួយម្តាយឱ្យបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់រយៈពេលប្រាំមួយខែដំបូង នៃជីវិត។

1.4.6 បង្កើតបន្ទប់បំបៅដោះកូននៅកន្លែងធ្វើការសម្រាប់ទាំងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន ដើម្បីធានាការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងរយៈពេលយូរ និងរាយការណ៍អំពីផលជះ និងប្រសិទ្ធភាព នៃសកម្មភាពនេះ។

1.5 កែលម្អទម្លាប់ក្នុងពេលសម្រាលកូនដើម្បីធានាការចាប់ផ្តើមជីវិតប្រកបដោយសុខភាពល្អ

1.5.1 ពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដើម្បីផ្តល់សេវាសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាព និងធានាការទទួលយកទម្លាប់ទាំងឡាយ ដែលធានាបាននូវការចាប់ផ្តើមប្រកបដោយសុខភាពល្អសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត។ សេវាទាំងនេះរួមមានការដាក់ស្បែកប៉ះនឹងស្បែករយៈពេលយ៉ាងតិច ៩០នាទី ការពន្យារពេលកៀបទងសុក ការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយភ្លាមៗក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូង នៃកំណើត ធានាការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់យ៉ាងហោចណាស់រហូតដល់ពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការគាំទ្រអំពីការបំបៅដោះកូន។

1.5.2 តាមដាន និងបង្វឹកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនៅគ្រប់កម្រិតតាមរយៈតួនាទីរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីបំពេញតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ ក្នុងការធានាសេវាអាហារូបត្ថម្ភប្រកបដោយគុណភាពគ្រប់គ្រាន់ក្រោយពេលសម្រាល។

1.5.3 រៀបចំឱ្យដំណើរការឡើងវិញនូវគំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក ដោយកែសម្រួលគោលការណ៍ណែនាំ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលគោលការណ៍ណែនាំអន្តរជាតិចុងក្រោយបំផុត និងដោយពង្រីកគំនិតផ្តួចផ្តើមនេះទៅដល់មណ្ឌលសុខភាព។ បង្កើតប្រព័ន្ធពិនិត្យតាមដានគោលការណ៍ណែនាំដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរួច។

1.5.4 វាយតម្លៃលទ្ធភាព នៃការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព និងពិនិត្យតាមដានការផ្តល់សេវាថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល ពេលសម្រាលកូន និងការថែទាំក្រោយសម្រាល នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន គួរតែគោរពពិធីសារ ច្បាប់ និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការផ្តល់សេវា ដូចគ្នានឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈដែរ និងជួយលើកកម្ពស់និងការពារការអនុវត្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ក្នុងអំឡុងពេលថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ក្រោយពេលសម្រាល និងការតាមដានការលូតលាស់របស់ទារក និងកុមារ។

លទ្ធផលទី២៖ អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់កុមារអាយុ ០-៥៩ខែ

សេវា និងអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ គឺលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ ក៏ដូចជាជំរុញការទទួល និងប្រើប្រាស់សេវាសារវន្ត។ ដោយសារជំងឺកូវីដ-១៩ និងបញ្ហាប្រឈមទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធផ្សេងៗទៀត សមាមាត្រ នៃកុមារដែលទទួលបានសេវាទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភបានធ្លាក់ចុះក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ ទោះបីជាការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព ឆ្នាំ២០២១-២០២២(CDHS 2021/22) បង្ហាញពីភាពប្រសើរឡើងមួយចំនួនក្នុងចំណោមសូចនាករពាក់ព័ន្ធអាហារូបត្ថម្ភក្តី ក៏អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃភាពស្គមស្គាំងគឺស្ថិតនៅដដែល ហើយការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក៏បានធ្លាក់ចុះផងដែរ ដែលបង្ហាញពីតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងការពន្លឿនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងអនុវត្តតាមអភិក្រមជារួមបន្ថែមទៀត ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច និងស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ។ បន្ថែមពីនេះ គេចាំបាច់ត្រូវពង្រឹងការផ្តល់ និងការដាក់បញ្ចូលសេវាអាហារូបត្ថម្ភទៅក្នុងការថែទាំសុខភាពបឋម ដើម្បីសម្រេចបានលទ្ធផលដែលចង់បានសម្រាប់កុមារ។

អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គួរតែវាយតម្លៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ ប្រើប្រាស់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងគ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនជាទៀងទាត់ ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំចុងក្រោយបំផុតពីកម្មវិធី «ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ» (GMP) ដែលជាកម្មវិធីមួយកំណត់ស្ថានភាពកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទាន់ពេលវេលា (ទម្ងន់ទាបជាងស្តង់ដា និងលើសទម្ងន់) បង្កើតតំណភ្ជាប់សម្រាប់ការបញ្ជូនទៅកសេវាព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម និងធ្ងន់ធ្ងរ (MAM និងSAM) ជំរុញការស្រាវជ្រាវរកមូលហេតុយឺតយ៉ាវនៅក្នុងដំណាក់កាលអភិវឌ្ឍន៍ដំបូង លើកកម្ពស់ការលូតលាស់ និងការអនុវត្តចិញ្ចឹមកុមារ។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិមានសក្តានុពលដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្របន្ថែមទៀតដល់ការអនុវត្ត និងការកៀរគរសហគមន៍តាមរយៈការគាំទ្រកុមារឱ្យបញ្ចប់ការព្យាបាលដោយពេញលេញ និងទទួលបានសេវាសុខភាពជាប្រចាំ។ សម្រាប់ក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ ឬគ្រួសារនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល អន្តរាគមន៍សុខភាពសាធារណៈទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ ក៏បានផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍ដល់ពួកគេផងដែរដោយផ្តល់ឱកាសស្មើគ្នា និងកាត់បន្ថយគម្លាតវិសមភាព។

ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២ បានបង្ហាញពីការធ្លាក់ចុះនៃការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងការកើនឡើងនូវការប្រើប្រាស់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ ហើយនិងអាហារបន្ថែមដែលផលិតដោយឧស្សាហកម្មសម្រាប់ទារក និងកុមារតូច។ ការចិញ្ចឹមកូនសមស្របតាមអាយុ គួរត្រូវបានការពារតាមរយៈការគ្រប់គ្រងឱ្យបានត្រឹមត្រូវនូវការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារក្រោមអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ដែលជាច្បាប់មួយមានគោលដៅការពារការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងលើកកម្ពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែមឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។ អនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ត្រូវបានគាំទ្រដោយប្រកាសរួមដែលមានបំណង

ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពស្របតាមវិធីផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលបច្ចុប្បន្ន ដើម្បីពង្រឹង និងពន្លឿនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងការពារការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ។

ចំណុចដែលត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់នៅក្នុងផ្នែកទី២នេះ គឺបង្កើនការទទួលបានជាសកលនូវសេវាដែលទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភជាសារវន្ត និងសង្គ្រោះជីវិតតាមរយៈប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសម្រាប់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ រួមទាំងការបង្ការ ការស្រាវជ្រាវរកឱ្យឃើញទាន់ពេលវេលា និងការព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ។ សកម្មភាពនេះនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈការពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងនៅថ្នាក់សហគមន៍ ដើម្បីបង្កើនតម្រូវការការផ្តល់សេវា និងការប្រើប្រាស់សេវាជាបន្តរហូតដល់ការជាសះស្បើយពេញលេញពីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ។ ដើម្បីទប់ស្កាត់រាល់ទម្រង់ នៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមក្រុមអាយុទាំងនេះ សកម្មភាពនេះមានគោលដៅបង្កើនការយល់ដឹង និងអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតាមរយៈការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងការផ្តល់អាហារបន្ថែមដែលសមស្របទៅតាមអាយុ។

គោលបំណង និងអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗ៖

2.1. ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ[14]

2.1.1 អនុវត្ត និងចងក្រងទុកជាឯកសារឧត្តមានុវត្តន៍នៃគោលការណ៍ណែនាំអន្តរកាល ស្តីពី «ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ» ព្រមទាំងវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាព និងដំណើរការអនុវត្តបន្ទាប់ពី២ឆ្នាំមក។

2.1.2 ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព «គោលការណ៍ណែនាំបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំក្នុងប្រទេសកម្ពុជា» ដោយផ្អែកលើមេរៀនដែលបានទទួលបន្ទាប់ពីបានអនុវត្តរយៈពេល ២ឆ្នាំមក។

2.1.3 ត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្ត និងផ្តល់ការបង្វឹកក្នុងពេលបំពេញការងារ ដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីផ្តល់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ រួមទាំងការស្រាវជ្រាវរកឱ្យឃើញមូលហេតុយឺតយ៉ាវ នៃដំណាក់កាលសំខាន់ៗចំពោះកុមារទាំងអស់ដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលជាផ្នែកមួយ នៃសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសកម្មភាពនៅតាមសហគមន៍។

2.1.4 ពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការកត់ត្រា និងរាយការណ៍ធៀបនឹងសូចនាករតាមដានការលូតលាស់នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដូចដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងសៀវភៅចុះបញ្ជីតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។

2.1.5 អនុវត្តអន្តរាគមន៍ ដើម្បីផ្តោតគោលដៅលើការគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យមនៅថ្នាក់សហគមន៍ ដោយប្រើប្រាស់អាហារបន្ថែមរៀបចំរួចជាស្រេចសម្រាប់បរិភោគដែលផលិតក្នុងស្រុក និងយុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសម្រាប់ការថែទាំកុមារ។

2.1.6 បង្កើតគំរូ និងពង្រីកសកម្មភាពលើកកម្ពស់ការលូតលាស់សម្រាប់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ តាមរយៈសកម្មភាពរបស់អង្គការដៃគូ និងតាមដានប្រសិទ្ធភាព នៃអន្តរាគមន៍ទាំងនេះ។

2.2. បង្កើនការចែកចាយជីវជាតិអា និងគ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនសម្រាប់កុមារអាយុ ៦ ដល់៥៩ខែ

2.2.1 ពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដើម្បីបង្កើនការគ្របដណ្តប់ និងការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងជីវជាតិអាបន្ថែមសម្រាប់កុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែដែលជាផ្នែកមួយនៃសកម្មភាពជាប្រចាំរបស់ពួកគេ និងតាមដានទិន្នន័យដែលត្រូវប្រមូលជាប្រចាំ។

2.2.2 ពង្រឹងសមត្ថភាព និងតួនាទីរបស់គ.ក.ន.ក និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិក្នុងការផ្សព្វផ្សាយ និងកៀរគរសហគមន៍ក្នុងអំឡុងពេលសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន ដើម្បីទទួលបានគ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា សម្រាប់កុមារ។

2.2.3 ពង្រឹងភាពជាដៃគូរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសាលាមត្តេយ្យដើម្បីពង្រឹងសេវាអាហារូបត្ថម្ភ រួមទាំងការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដោយប្រើវេទិកាមត្តេយ្យសិក្សា។

2.3. បង្កើនការស្រាវជ្រាវរកឱ្យឃើញ និងព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ

2.3.1 កំណត់រកភស្តុតាងអំពីឧបសគ្គនៃការព្យាបាលពេញលេញ បង្កើត និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសមស្របមួយដោយផ្អែកលើស្តង់ដាស្វ៊ែរ (SPHERE)[28] ដើម្បីកែលម្អលទ្ធផល នៃការព្យាបាលដោយជម្នះឧបសគ្គដែលមានចំពោះអ្នកថែទាំ កែលម្អគុណភាពសេវា និងតាមដានការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់នៅតាមសហគមន៍។

2.3.2 បង្កើត និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រដោយផ្អែកលើភស្តុតាង និងបានកែសម្រួលដើម្បីបង្កើនអត្រាជាសះស្បើយពីការព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរបានពេញលេញ ដោយជម្នះឧបសគ្គនានា តាមរយៈការតាមដានបន្តនៅថ្នាក់សហគមន៍ និងតាមស្តង់ដាស្វ៊ែរ (SPHERE)[28]។

2.3.3 ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងអនុវត្ត «គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់» រួមជាមួយនឹងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកូនសៀវភៅណែនាំ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ និងមធ្យម(SAM និងMAM)សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។ ឯកសារទាំងនេះ គឺដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីការថែទាំព្យាបាលទាំង MAM និងSAMដែលសកម្មភាពស្ថិតក្រោមកម្មវិធីតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ការស្រាវជ្រាវរកឱ្យឃើញកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទាន់ពេលវេលា និងការបញ្ជូន។

2.3.4 អនុវត្តសាកល្បងអន្តរាគមន៍នៅថ្នាក់សហគមន៍ ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកឱ្យឃើញនូវបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរទាន់ពេលវេលា និងការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាសុខាភិបាល

តាមរយៈការកសាងសមត្ថភាពនៅតាមសហគមន៍ និងគ្រួសារក្នុងការអនុវត្តនូវសកម្មភាពសាមញ្ញ (ការអនុវត្តវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃកុមារតាមគ្រួសារ)។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ត្រូវបានណែនាំឱ្យមានតួនាទីបន្ថែមនៅក្នុងសហគមន៍ ដោយសម្របសម្រួលការស្រាវជ្រាវរកឱ្យឃើញបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទាន់ពេលវេលា ការបញ្ជូន និងនីតិវិធីតាមដានបន្ត ដោយមានជំនួយពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ។

2.3.5 ដាក់បញ្ចូលអាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួចជាស្រេចសម្រាប់បរិភោគដែលផលិតក្នុងស្រុកមានឈ្មោះនូទ្រិក (Nutrix) ទៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងបង្កើនទំនុកចិត្តពីថ្នាក់ជាតិក្នុងការទិញ និងផ្គត់ផ្គង់ Nutrixដែលជាផលិតផលសម្រាប់ថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ និងកែលម្អរូបមន្ត ដើម្បីពន្យារអាយុកាលប្រើប្រាស់ និងកម្រិតរសជាតិដែលអាចទទួលយកបាន[29,30] (>៥០% នៃផលិតផលដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានប្រើប្រាស់ ហើយលើសពី ៧០% នៃអ្នកប្រើប្រាស់យល់ឃើញថា រសជាតិអាចទទួលយកបាន)។

2.3.6 ពង្រីកសេវាថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ(SAM)សម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ និងអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ដើម្បីសម្រេចបានយ៉ាងតិច ៦០% នៃចំនួនករណីប៉ាន់ស្មានប្រចាំឆ្នាំ នៃកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (SAM)[31] និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផល នៃការព្យាបាលផ្អែកតាមស្តង់ដាស្វ៊េរ (SPHERE)។

2.3.7 ពង្រឹងសមត្ថភាពអ្នកផ្តល់សេវាតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល និងការបង្វឹកក្នុងពេលបម្រើការងារអំពីការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរក និងថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់។

2.4. គាំទ្រអាហារូបត្ថម្ភកុមារឱ្យបានល្អបំផុត តាមរយៈការលើកកម្ពស់ គាំពារ និងគាំទ្រការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច

2.4.1 ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកញ្ចប់ «ការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច» ស្របតាមគោលនយោបាយ «ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច» គោលការណ៍ណែនាំ និងសៀវភៅបណ្តុះបណ្តាលដោយផ្អែកលើសន្និបាតសុខភាពពិភពលោក 69.9[32] គោលការណ៍ណែនាំអាស៊ាន[33] និងឯកសារពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។

2.4.2 គាំទ្រការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចដ៏ល្អបំផុត តាមរយៈការចិញ្ចឹម និងការថែទាំសមស្របតាមអាយុដែលជាផ្នែកមួយ នៃគំនិតផ្តួចផ្តើមក្នុងឱកាសមាស ១០០០ថ្ងៃ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងនៅសហគមន៍។ សកម្មភាពនេះរួមបញ្ចូលទាំងការលើកកម្ពស់ការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់រហូតដល់អាយុ ៦ខែ ការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយរួមជាមួយការផ្តល់អាហារបន្ថែមរហូតដល់កូនអាយុ ២ឆ្នាំ ឬលើស ការប្រឹក្សាអំពីការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងជំបូន្មានផ្សេងៗ។

2.4.3 អនុវត្តអន្តរាគមន៍ប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គម(SBCC)សម្រាប់លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារតូចដែលសំដៅលើកកម្ពស់ការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល ការអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ និងបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយរហូតដល់អាយុ ២ឆ្នាំ ឬលើស ព្រមទាំងការអនុវត្តផ្តល់អាហារបន្ថែមសម្បូរដោយសារជាតិចិញ្ចឹម និងមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់កុមារចាប់ពីអាយុ ៦ខែឡើងទៅ។

2.4.4 បង្កើតគោលការណ៍ណែនាំអំពីរបបអាហារ ដើម្បីបញ្ឈប់ការផ្សព្វផ្សាយអាហារចិញ្ចឹមទារក និងកុមារដែលមិនសមស្រប និងធានាការទទួលទានអាហារមានសារជាតិចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់អាហារបន្ថែម ជាពិសេសកុមារអាយុចន្លោះពី ៦ ទៅ៣៦ខែ តាមការណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

2.4.5 ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងពង្រឹងការប្រកាន់ខ្ជាប់តាមអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ និងប្រកាសរួមដែលពាក់ព័ន្ធ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ។

លទ្ធផលទី៣៖ អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់កុមារអាយុ ៦-១០ឆ្នាំ និងវ័យជំទង់អាយុ ១១-១៩ឆ្នាំ

រយៈពេល នៃកុមារភាពអាយុ ៦-១០ឆ្នាំ ត្រូវបានសម្គាល់ដោយការលូតលាស់សមស្របតាមវ័យហើយវាផ្តល់លទ្ធភាពដើម្បីរក្សាបាននូវការលូតលាស់ល្អ ប្រសិនបើពួកគេទទួលទានអាហារដែលមានសារជាតិចិញ្ចឹម និងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់[34]។ ក្នុងអំឡុងវ័យនេះកុមារមានការអភិវឌ្ឍន៍ជំនាញផ្លូវកាយ សង្គម និងផ្លូវចិត្ត ហើយកុមារកាន់តែមានសមត្ថភាពធ្វើការសម្រេចចិត្ត និងមានការផ្តោតអារម្មណ៍ក្នុងរយៈពេលយូរអង្វែងទន្ទឹមគ្នានោះ ពួកគេអាចទទួលយកព័ត៌មាន ក្នុងល្បឿនដ៏រហ័សផងដែរ។[35] បន្ទាប់ពីរយៈពេលនេះមក វ័យជំទង់ដែលមានអាយុចន្លោះពី ១១ ទៅ១៩ឆ្នាំ គឺជាដំណាក់កាលលូតលាស់ដ៏រហ័សថ្មីមួយទៀតដែលកុមារមានឱកាសឈានដល់ការលូតលាស់កម្ពស់ជាអតិបរមា។ ហើយទន្ទឹមនឹងនោះតម្រូវការសារជាតិចិញ្ចឹមក៏កើនឡើងដែរដើម្បីជំរុញការលូតលាស់ដ៏ល្អបំផុតដោយជោគជ័យ។ នេះបង្ហាញពីឱកាសមួយទៀតដើម្បីលើកកម្ពស់ ការលូតលាស់ និងធានាការឈានដល់សក្តានុពលពេញលេញក្នុងពេលពេញវ័យ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយរបបអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់ ភាពខ្វះខាតស្បៀង និងកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅក្នុងអំឡុងពេលនេះធ្វើឱ្យពួកគេប្រឈមនឹងហានិភ័យសុខភាពកាន់តែខ្ពស់ដែលប៉ះពាល់ដល់អនាគតរបស់ពួកគេ ជាពិសេសប៉ះពាល់ដល់ការផ្តោតអារម្មណ៍នៅក្នុងការសិក្សា និងមិនអាចទទួលបានលទ្ធផលល្អក្នុងការសិក្សាផងដែរ។

ឥរិយាបថចំពោះអាហារ និងរបៀបរស់នៅត្រូវបានកំណត់ក្នុងវ័យកុមារភាព និងវ័យជំទង់ដែលជាឱកាសមួយដើម្បីកំណត់ពីចំណង់ចំណូលចិត្ត និងអាកប្បកិរិយាចំពោះអាហារដែលមានសុខភាពល្អ សកម្មភាពរាងកាយ និងរបបអាហារគ្រប់គ្រាន់ដែលអាចបំពេញតម្រូវការសារជាតិចិញ្ចឹមទាំងអស់។[34,35] ដោយមានការគាំទ្រពីកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក នៃអង្គការសហប្រជាជាតិ

(World Food Programme) នាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា នៃក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា (MoEYS) បានអនុវត្តសកម្មភាពនានាដើម្បីធានាបរិយាកាសសាលារៀនមួយដែលគាំទ្រដល់ការទទួលបានអាហារដែលមានសុខភាពល្អ និងជៀសវាងការទទួលទានអាហារ និងភេសជ្ជៈដែលមិនល្អចំពោះសុខភាពនៅក្នុងបរិវេណសាលារៀន។ លើសពីនេះទៀតកម្មវិធីសិក្សាថ្មីមួយដែលដាក់បញ្ចូលមេរៀនសំខាន់ៗ អំពីអាហារូបត្ថម្ភនឹងត្រូវអនុវត្តសម្រាប់គ្រប់កម្រិតថ្នាក់រហូតដល់វិទ្យាល័យ បន្ថែមពីលើថ្នាក់កីឡាដែលលើកកម្ពស់សកម្មភាពរាងកាយ។ សាលារៀនត្រូវបានកំណត់ថាជាវេទិកាដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់ផ្តល់សារអប់រំ និងអនុវត្តអន្តរាគមន៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាជាពិសេសវាជាផ្នែកមួយ នៃសាលាបឋមសិក្សាដែលអត្រាចុះឈ្មោះចូលរៀនមានរហូតដល់៩០% និង៥៥% សម្រាប់មធ្យមសិក្សា។

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ២០២៣-២០៣០ បានទទួលស្គាល់ថារយៈពេល នៃវ័យកុមារភាព និងជំទង់គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ឈានដល់សក្តានុពលពេញលេញរបស់ពួកគេ និងជានាឱកាសដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់មនុស្សជំនាន់ក្រោយ។ ជាអាទិភាពថ្មីមួយ លទ្ធផលនេះផ្តោតលើការលើកកម្ពស់របបអាហារដែលមានសុខភាពល្អ ភាពចម្រុះ នៃអាហារ និងស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភដ៏ល្អបំផុត ក្នុងខណៈពេលដែលរក្សាបាននូវនិរន្តរភាព នៃការផ្តល់បរិស្ថានអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងសាលារៀន។ វេទិកាចម្បងដើម្បីបំពេញគោលដៅទាំងនេះបាន គឺសាលារៀន។

គោលបំណង និងអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗ៖

3.1. គាំទ្រការលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ និងរបបអាហារសុខភាពលសម្រាប់កុមារ និងក្មេងជំទង់នៅតាមសាលាបឋមសិក្សា និងមធ្យមសិក្សា

3.1.1 រៀបចំផលិតសម្ភារផ្សព្វផ្សាយរួមទាំងសារអប់រំអំពីរបបអាហារសុខភាព ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងគាំទ្រការកសាងសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីអប់រំដើម្បីពង្រីកការអនុវត្ត «គោលការណ៍ណែនាំប្រតិបត្តិស្តីពីសុខភាពសិក្សា និងអាហារូបត្ថម្ភ»។

3.1.2 គាំទ្រដល់នាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា នៃក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡាក្នុងការផ្តល់អាទិភាពដល់អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់កុមារអាយុ ៦-១៩ឆ្នាំ នៅក្នុងសាលារៀន ដោយចូលរួមក្នុងការអភិវឌ្ឍស្តង់ដា និងគោលការណ៍ណែនាំនានាទាក់ទងនឹងកម្មវិធីផ្តល់អាហារ និងការលើកកម្ពស់អាហារសុខភាព និងអាហារសម្រន់ដែលល្អចំពោះសុខភាពស្របតាម «គោលនយោបាយ ស្តីពីសុខភាពសិក្សា» និងផែនការសកម្មភាពពាក់ព័ន្ធ។

3.2. គាំទ្រកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងកម្មវិធីនានាដែលមានគោលដៅបង្កើនចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងឥរិយាបថជុំវិញអាហារូបត្ថម្ភ សុខភាព និងសកម្មភាពចលនារាងកាយ

3.2.1 ប្រមូលភស្តុតាងអំពីបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ និងគាំទ្រការបង្កើតភស្តុតាងសម្រាប់ដាក់ចូលជាផ្នែកមួយ នៃការផ្តល់ជាអនុសាសន៍ក្នុងការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីរបបអាហារ។

3.2.2 ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព «គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅប្រទេសកម្ពុជា» ដើម្បីដាក់បញ្ចូលការព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងការបង្ការកង្វះមីក្រូសារជាតិដែលកើតឡើងញឹកញាប់បំផុតក្នុងចំណោមកុមារអាយុ ៦ ដល់១៩ឆ្នាំ និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដើម្បីឱ្យចូលរួមចំណែកក្នុងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

3.2.3 គាំទ្រគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់យុវជន និងការចូលរួមរបស់យុវជន ក្នុងយុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយដើម្បីលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់កុមារ និងក្មេងវ័យជំទង់។

3.2.4 ផ្សព្វផ្សាយ និងស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់សកម្មភាពលំហាត់ប្រាណ កីឡា និងក្លឹបនានាដូចជា ក្លឹបយុវជន ក្លឹបកីឡា និងព្រឹត្តិការណ៍នានា ដោយផ្អែកលើយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនានាដែលលើកកម្ពស់សកម្មភាពលំហាត់ប្រាណ និងកីឡានៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដោយសម្របសម្រួលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ក្រសួងមហាផ្ទៃ និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។

លទ្ធផលទី៤៖ បរិយាកាសអំណោយផលសម្រាប់គាំទ្រ លើកកម្ពស់ និងការពាររបបអាហារ និងធានាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានដំណើរការល្អសម្រាប់ផ្តល់សេវាទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ

ការទទួលយក និងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រដែលបានរៀបចំឡើងនៅក្នុងឯកសារនេះពឹងផ្អែកលើប្រព័ន្ធអភិបាលកិច្ចដែលអាចដឹកនាំការអនុវត្តជំរុញកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ក៏ដូចជាការប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការនានា។ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ប្រទេសកម្ពុជាបាននឹងកំពុងអនុវត្តដំណើរការវិមជ្ឈការដោយធ្វើប្រតិភូកម្មអំណាចកាន់តែច្រើនថែមទៀតជាបណ្តើរៗទៅកាន់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដូចដែលបានឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិជាច្រើន។[37,38] ជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃការវិភាជថវិកាជាតិ និងទំនួលខុសត្រូវនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន និងថ្នាក់ក្រោមជាតិក៏ដោយក៏អាជ្ញាធរនៅតែសំខាន់ក្នុងការបំពេញនូវតម្រូវការរបស់សហគមន៍ និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយអាជ្ញាធរជាតិ នៅតែមានតួនាទីស្នូលក្នុងការធានាអត្រាគ្របដណ្តប់គ្រប់គ្រាន់ ការអភិវឌ្ឍន៍ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនានា និងធានាឱ្យមានធនធានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលមានដំណើរការល្អសម្រាប់ផ្តល់សេវានៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ដូច្នេះលទ្ធផលចុងក្រោយនេះផ្តោត គោលដៅលើប្រព័ន្ធ នៃការអនុវត្ត និងប្រតិបត្តិការរបស់ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ២០២៣-២០៣០ ដោយមានគោលបំណងពង្រឹងសមត្ថភាពថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិខណៈពេលដែលប្រព័ន្ធមួយត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីគាំទ្រការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងកម្មវិធី និងធានាការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាព។ គោលដៅនេះសំដៅធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការសម្របសម្រួលរវាងថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក៏ដូចជាការបង្កើតប្រព័ន្ធពិនិត្យតាមដានគុណភាព និងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវាអាហារូបត្ថម្ភ។

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងពហុវិស័យមានសារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ហើយកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងវិស័យឯកជនមានសារៈសំខាន់បំផុត ដើម្បីជានាបរិយាកាសអំណោយផលក្នុងការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា។ ក្រសួងជាច្រើននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាកំពុងតែទទួលស្គាល់សារៈសំខាន់ នៃអាហារូបត្ថម្ភល្អបំផុត និងបានដាក់បញ្ចូលវិស័យនេះទៅក្នុងផែនការរបស់ពួកគេដើម្បីគាំទ្រដល់ការសម្រេចបានគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពឱ្យបានកាន់តែច្រើននៅត្រឹមឆ្នាំ២០៣០។ ជាមួយនឹងតួនាទីយ៉ាងសកម្មរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដើម្បីគាំទ្ររាជរដ្ឋាភិបាលក្នុងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភសំខាន់ៗប្រព័ន្ធមួយនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីគាំទ្រដល់ការសម្របសម្រួល និងការអនុវត្តសកម្មភាពការវិនិយោគ និងកម្មវិធីរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដែលនឹងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងបន្ថែមទៀតនូវការពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់ នៃអន្តរាគមន៍ទូទាំងប្រទេស។

គោលបំណង និងអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗ៖

4.1. កែលម្អគុណភាព នៃទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍ថ្នាក់ជាតិ តាមរយៈប្រព័ន្ធពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ និងបង្កើតភស្តុតាងសម្រាប់កម្មវិធីក្នុងពេលអនាគត

4.1.1 ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ក្នុងការប្រើប្រាស់សម្ភារដែលមានស្រាប់ដើម្បីអនុវត្ត និងកត់ត្រាការវាស់វែងមនុស្សមាត្រឱ្យបានត្រឹមត្រូវទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្មី។

4.1.2 កសាងសមត្ថភាពនៅថ្នាក់ខេត្ត និងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីតាមដានមើលអត្រាគ្របដណ្តប់សេវាអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា ទារក និងកុមារ តាមរយៈការពិនិត្យតាមដានវិភាគទិន្នន័យជាទៀងទាត់ និងរៀបចំឱ្យមានប្រព័ន្ធមួយសម្រាប់ពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាពយោងតាមចំណុចដៅ និងផែនការជាតិ។

4.1.3 ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល អំពីសូចនាករអាហារូបត្ថម្ភ សម្រាប់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្មី វគ្គរំលឹកតាមពេលកំណត់ដល់អ្នករាយការណ៍នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងធានាការទទួលបានសម្ភារផ្សព្វផ្សាយ និងសម្ភារជំនួយការងារ ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ដំណើរការនៃការកត់ត្រា និងការរាយការណ៍តាមរយៈប្រព័ន្ធអនឡាញ។

4.1.4 ធានាគុណភាពទិន្នន័យជាទៀងទាត់ និងវិភាគទិន្នន័យសម្រាប់សកម្មភាពដែលធ្វើឡើងដោយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងអង្គភាពផ្សេងៗទៀតស្ថិតនៅក្រោមឱវាទរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

4.1.5 សហការជាមួយក្រសួង និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាននៅជំណាច់ឆ្នាំ និងការវិភាគទិន្នន័យទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ។

4.1.6 គាំទ្រនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធរាយការណ៍ពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលទៅជាប្រព័ន្ធរាយការណ៍តាមវិបសាយ (web-based) តាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល។

4.2. ពង្រឹងភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ចនៅថ្នាក់ជាតិ

4.2.1 បង្កើតប្រព័ន្ធឌីជីថលមួយសម្រាប់ «កំណត់ពីការគាំទ្រ និងសកម្មភាពរបស់ម្ចាស់ជំនួយ» ដើម្បីបង្ហាញពីសកម្មភាព ពេលវេលា ធនធានរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ សង្គមស៊ីវិល និងការវិនិយោគនៅថ្នាក់ស្រុកដោយគាំទ្រដល់ការអនុវត្តទូទាំងប្រទេស។

4.2.2 ពង្រឹងរចនាសម្ព័ន្ធ និងសមត្ថភាពថ្នាក់ជាតិក្នុងការអនុវត្ត និងសម្របសម្រួលកម្មវិធីរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីពង្រីកអត្រាគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងផ្តល់អាទិភាពដល់តំបន់ដែលងាយរងគ្រោះដោយផ្អែកលើភស្តុតាង និងទិន្នន័យដែលប្រមូលជាប្រចាំ។

4.2.3 សម្របសម្រួលការវាយតម្លៃ និងការប៉ាន់ប្រមាណពីប្រសិទ្ធភាព និងផលជះ នៃអន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្ររបស់កម្មវិធី និងផ្តល់ការណែនាំសម្រាប់ពង្រីកនៅពេលចាំបាច់។

4.3. បង្កើនធនធានមនុស្ស និងសមត្ថភាពដើម្បីអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ និងអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភ

4.3.1 ស្វែងរកការគាំទ្រ និងកិច្ចសហការជាមួយសកលវិទ្យាល័យនានានៅកម្ពុជាដើម្បីផ្តួចផ្តើម និងរៀបចំកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រ និងបរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់លើមុខវិជ្ជាដែលទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ប្រទេស (អាហារូបត្ថម្ភទាក់ទងនឹងសុខភាពសាធារណៈ អាហារូបត្ថម្ភទាក់ទងនឹងគ្លីនិក អាហារូបត្ថម្ភទាក់ទងនឹងរបបអាហារ។ល។) និងការដាក់បញ្ចូលបន្ថែមទៀតជាមួយមុខវិជ្ជា និងកម្មវិធីពាក់ព័ន្ធនានាដែលមានស្រាប់។

4.3.2 ដាក់បញ្ចូលការបណ្តុះបណ្តាលដែលទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភទៅក្នុងការអប់រំមុនពេលចូលបម្រើការងារ សម្រាប់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ (ការអប់រំផ្អែកលើសមត្ថភាព) ដើម្បីធានាឱ្យមានការអនុវត្ត និងការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលបន្តក្នុងកន្លែងការងារ។

4.3.3 អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនូវថ្នាក់ជាតិដែលពាក់ពន្ធ័នឹងអាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារ ដោយបង្កើនឱកាសកម្មវិធីសិក្សារបស់រដ្ឋ និងគាំទ្រដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលពួកគាត់ឱ្យបានច្រើនថែមទៀតទៅក្នុងសកម្មភាពនានារបស់ពួកគេនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

4.3.4 បង្កើតភាពជាដៃគូ និងកម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ជាមួយកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ និងវិទ្យាស្ថាននានារបស់ប្រទេសជិតខាង ក្នុងគោលបំណងផ្ទេរចំណេះដឹង សមត្ថភាព និងមេរៀនបទពិសោធន៍។

4.4. ពង្រឹងសមត្ថភាពនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិដើម្បីរៀបចំផែនការ ដឹកនាំ អនុវត្ត និងតាមដានសេវាអាហារូបត្ថម្ភ

4.4.1 គាំទ្រការវិនិយោគលើសមត្ថភាពរបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីរៀបចំផែនការថវិកា និងវិភាគផែនការវិនិយោគសម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភរួមទាំងអន្តរាគមន៍ ការផ្គត់ផ្គង់ ការអភិបាល និងការពិនិត្យតាមដានជាទៀងទាត់ ដោយប្រើប្រាស់វេទិកាដែលមានស្រាប់។

4.4.2 សហការជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីបង្កើតនិងរក្សាបន្តកិច្ចប្រជុំក្រុមប្រឹក្សាខេត្តប្រចាំឆ្នាំ និងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ប្រចាំខែជាមួយក្រុមការងារពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីពិភាក្សា និងដោះស្រាយតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភរបស់សហគមន៍។

4.4.3 ធានាថា ឯកសារដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទាក់ទងនឹង «គោលនយោបាយស្ដីពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍» និងឯកសារពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត បានឆ្លុះបញ្ចាំងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក្នុងការគាំទ្រអន្តរាគមន៍ថ្នាក់ជាតិ និងសេវាទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ ព្រមទាំងការចូលរួមរបស់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីធានាភាពច្បាស់លាស់ នៃតួនាទីរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។

4.4.4 រៀបចំបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំ និងគាំទ្រជនបង្គោលអាហារូបត្ថម្ភថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុក ដើម្បីរៀបចំផែនការ និងបង្កើតកាលវិភាគទៀងទាត់មួយសម្រាប់ការចុះពិនិត្យតាមដាននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការចុះពិនិត្យតាមដានគួរតែផ្ដោតលើសកម្មភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការបណ្ដុះបណ្ដាលបន្ត និងការផ្ដល់មតិត្រឡប់ដោយមានគោលដៅកែលម្អគុណភាពសេវាយោងតាមពិធីសារ និងគោលការណ៍ណែនាំចុងក្រោយបំផុត។

4.4.5 សហការជាមួយថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីបណ្ដុះបណ្ដាលអ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អំពីវេទិកាឌីជីថលដែលមានវីដេអូបណ្ដុះបណ្ដាល និងសម្ភារជំនួយការងារនៅក្នុងនោះ។

4.5. ធានានិរន្តរភាព នៃហិរញ្ញវត្ថុអាហារូបត្ថម្ភ

4.5.1 ធ្វើការគណនាតម្រូវការចំណាយសម្រាប់សមាសភាគនានា នៅក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ផ្អែកតាមអន្តរាគមន៍នីមួយៗ។

4.5.2 ស្វែងរកការគាំទ្រពីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីបង្កើនថវិកាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភ យោងតាមផែនការអនុវត្តអាទិភាព និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ។

4.5.3 រៀបចំបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រកៀរគរធនធានប្រកបដោយនិរន្តរភាពសម្រាប់គាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុដល់អាហារូបត្ថម្ភជាតិដែលរួមមាន ការប្រើប្រាស់ និងការពិនិត្យតាមដានធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព រួមទាំងធនធានក្នុងស្រុក និងធនធានរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ យោងតាមផែនការអាហារូបត្ថម្ភជាតិ។

4.5.4 ពង្រឹង និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាព នៃការអនុវត្តការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ទៅកាន់អ្នកទទួលផល និងពង្រីកវិសាលភាព នៃមូលនិធិសមធម៌សុខភាព ដោយមានគោលដៅបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាអាហារូបត្ថម្ភ និងតម្រូវការ។

4.5.5 ផ្តល់អាទិភាពដល់ការកៀរគរធនធានសម្រាប់អន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

4.6. បង្កើនការចូលរួមពហុវិស័យ និងការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន

4.6.1 ប្រើប្រាស់បណ្តាញចលនាបង្កើនអាហារូបត្ថម្ភ(SUN) ជាវេទិកាមួយដើម្បីជួយសម្រួលដល់អន្តរកម្មរវាងរាជរដ្ឋាភិបាល អង្គការសហប្រជាជាតិ ម្ចាស់ជំនួយ និងវិស័យធុរកិច្ច ដើម្បីផ្តល់អាទិភាពដល់អាហារូបត្ថម្ភនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការរៀបចំផែនការធនធាន និងការអនុវត្តសកម្មភាព។

4.6.2 ចូលរួមក្នុងវេទិការដែលមានស្រាប់ និងសហការជាមួយក្រសួងពាក់ព័ន្ធ (ក្រសួងពាណិជ្ជកម្ម ក្រសួងផែនការ ក្រសួងឧស្សាហកម្ម វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា និងនវានុវត្តន៍) ដើម្បីគាំទ្រដល់ការពង្រឹងការចូលរួម និងការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់វិស័យឯកជនក្នុងការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិសំខាន់ៗឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ទៅក្នុងផលិតផលចំណីអាហារ ទឹកជ្រលក់ និងអំបិល។

4.6.3 ចូលរួមជាមួយបណ្តាញប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងវេទិកាប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ដើម្បីលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ និងការប្រតិបត្តិតាមច្បាប់ជាតិ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច។

4.6.4 បង្កើនការយល់ដឹងក្នុងចំណោមវិស័យឯកជន តាមរយៈវេទិកាដែលមានស្រាប់ ដូចជាបណ្តាញធុរកិច្ច នៃចលនាបង្កើនអាហារូបត្ថម្ភ(SUN Business Network) និងគាំទ្រគំនិតផ្តួចផ្តើមដើម្បីលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ និងរបបអាហារសុខភាព។

4.6.5 ជំរុញកិច្ចសហការរឹងមាំជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីកំណត់អាទិភាព និងដាក់បញ្ចូលអាហារូបត្ថម្ភជាផ្នែកមួយ នៃផែនការអភិវឌ្ឍរបស់ប្រទេស។

V. គណនេយ្យភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត

ក- ភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងអភិបាលកិច្ចនៅថ្នាក់ជាតិ

ក្រសួងសុខាភិបាលផ្តល់ការណែនាំអំពីយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងការកំណត់អាទិភាពសម្រាប់ការអនុវត្ត ព្រមទាំងគាំទ្រដល់ការរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំ និងគោលនយោបាយដើម្បីគាំពារ និងលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងដឹកនាំកិច្ចសន្ទនាអំពីយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់កែលម្អការអនុវត្តនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិដោយផ្តោតគោលដៅលើសមត្ថភាពក្នុងការរៀបចំថវិកា រៀបចំផែនការសកម្មភាពអនុវត្ត និងពិនិត្យតាមដានការវិនិយោគផែនការនានា និងការគ្រប់ដណ្តប់សេវា។ បន្ថែមពីលើនេះក្រសួងសុខាភិបាលទទួលខុសត្រូវក្នុងការដឹកនាំយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីធានាការគ្រប់ដណ្តប់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នៃការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ និងគ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន រួមជាមួយនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងនាយកដ្ឋានឱសថចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង ដោយជំរុញការអនុវត្តនៅថ្នាក់ជាតិ។ ក្រសួងសុខាភិបាលនឹងធ្វើការជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងវិស័យឯកជន ដើម្បីបង្កើតអភិក្រមទូលំទូលាយមួយចំពោះអាហារូបត្ថម្ភព្រោះជាបញ្ហាអន្តរវិស័យ។ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធនឹងស្វែងរកការគាំទ្រ ព្រមទាំងគាំទ្រសកម្មភាពនានាដើម្បីលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងអំពីអាហារូបត្ថម្ភជំរុញការសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលមានក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋ និងធានាលទ្ធភាពទទួលបានអាហារដែលបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិដែលមានសារជាតិចិញ្ចឹមជាសារវន្ត និងទីកន្លែងសាធារណៈសម្រាប់លេងកីឡា។ ចុងក្រោយក្រសួងសុខាភិបាលទទួលខុសត្រូវលើការពិនិត្យតាមដានទិន្នន័យដែលប្រមូលជាប្រចាំពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល(HMIS) និងវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់ នៃយុទ្ធសាស្ត្របច្ចុប្បន្ន។

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ (NNP) ក្រោមការដឹកនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក នៃក្រសួងសុខាភិបាលមានតួនាទីចម្បងក្នុងការដឹកនាំ គាំទ្រ និងអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលំអរអាហារូបត្ថម្ភនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ដោយមានគោលដៅសំខាន់ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយ បទប្បញ្ញត្តិ និងយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាហារូបត្ថម្ភជាក់លាក់នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ដូច្នេះកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភមានតួនាទីយ៉ាងសកម្មក្នុងការធានាថាអ្នកផ្តល់សេវានៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ មានសមត្ថភាពក្នុងការរៀបចំផែនការអនុវត្ត និងរៀបចំថវិកាសម្រាប់អន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភ ក៏ដូចជាពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភផ្តល់ជំនាញបច្ចេកទេសនៅក្នុងអន្តរាគមន៍ ផ្អែកលើភស្តុតាង និងចូលរួមជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធតាមរយៈវេទិកាដែលពាក់ព័ន្ធនានាដូចជា បណ្តាញចលនាបង្កើនអាហារូបត្ថម្ភ និងធុរកិច្ច។ ចុងក្រោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភក៏មានតួនាទី ក្នុងការបង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងអភិវឌ្ឍអភិក្រមសមស្របមួយចំពោះអាហារូបត្ថម្ភ តាមរយៈការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ។

នាយកដ្ឋានផែនការ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលជានាយកដ្ឋានមួយក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល ទទួលខុសត្រូវចំពោះគុណភាព នៃទិន្នន័យប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងធានាដល់ការទទួលបានរបាយការណ៍ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ សមត្ថភាពក្នុងការរៀបចំរបាយការណ៍សម្រាប់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ត្រូវបានធានាដោយមានជំនួយពីនាយកដ្ឋានផ្សេងៗនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល ហើយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភទទួលខុសត្រូវចំពោះសូចនាករទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ។

ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ (CARD) គឺជាស្ថាប័នដែលត្រូវបានតែងតាំងឱ្យដឹកនាំការសម្របសម្រួលអន្តរវិស័យគាំទ្រសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ ការចូលរួមរបស់វិស័យឯកជន និងស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ។ បណ្តាញចលនាបង្កើនអាហារូបត្ថម្ភ(SUN) ដែលត្រូវបានសម្របសម្រួលតាមរយៈក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្មនិងជនបទ គឺជាគំនិតផ្តួចផ្តើមមួយដើម្បីឱ្យមានការចូលរួមពីអ្នកពាក់ព័ន្ធ និងកម្មវិធីនានាក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភដោយកៀរគរ និងស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់ការបង្កើនហិរញ្ញប្បទានអាហារូបត្ថម្ភ និងការផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស។

នាយកដ្ឋានសុខភាពសិក្សា នៃក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ដឹកនាំសកម្មភាពអន្តរាគមន៍នៅតាមសាលារៀនដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារនៅក្នុងសាលាបឋមសិក្សា និងមធ្យមសិក្សា។ តាមរយៈការពង្រឹងការអនុវត្តសេចក្តីណែនាំលេខ១៨ និងកម្មវិធីផ្តល់អាហារតាមសាលារៀន បរិយាកាសចំណីអាហារនៅក្នុងសាលារៀនគួរត្រូវបានការពារ ហើយការទទួលទានអាហារ និងភេសជ្ជៈដែលមានសុខភាពល្អគួរតែត្រូវបានលើកកម្ពស់។ ដោយមានការគាំទ្រពីក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា រំពឹងថានឹងរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំ និងអនុសាសន៍សម្រាប់អនុវត្តផែនការសកម្មភាពយោងតាម «គោលនយោបាយសុខភាពសិក្សា»។

ខ- ការអនុវត្តនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងសហគមន៍

រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ តាមរយៈមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (PHD) ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) និងក្រុមប្រឹក្សាឃុំ (CC) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការណែនាំរៀបចំផែនការ និងរៀបចំថវិកា ដើម្បីធានាធនធានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការអនុវត្តសកម្មភាព រួមទាំងសម្ភារ សកម្មភាពចុះអប់រំសហគមន៍ និងការបណ្តុះបណ្តាលព្រមទាំងធ្វើការពិនិត្យតាមដាន និងការអភិបាលជាបន្ត។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការជំរុញការចូលរួមពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ការផ្តល់សេវាយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំនិងពិធីសារជាតិ និងកៀរគរពួកគេដើម្បីគាំទ្រដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់ជាតិក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពមាតា កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តគួរតែពិនិត្យតាមដានដំណើរការទូទៅ នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងអ្នកផ្តល់

សេវាសុខាភិបាល និងតាមដានមើលនិន្នាការ នៃសូចនាករអាហារូបត្ថម្ភដោយដោះស្រាយតម្រូវការរបស់ប្រជាជន។

មន្ត្រីទទួលបន្ទុកអាហារូបត្ថម្ភ(ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុក) មានតួនាទីពិនិត្យតាមដាន អភិបាល និងផ្តល់ការបង្វឹកក្នុងពេលធ្វើការដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទៅក្នុងសេវាសុខាភិបាលជាប្រចាំ និងការកៀរគរសហគមន៍។

អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់សេវាអាហារូបត្ថម្ភ និងសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពព្រមទាំងផ្តល់អនុសាសន៍ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការ និងការយល់ដឹងរបស់អ្នកជំងឺដោយអនុវត្តតាមពិធីសារ សេចក្តីណែនាំ និងគោលការណ៍ណែនាំដែលមានស្រាប់។ ក្នុងនាមជាអ្នករាយការណ៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលពួកគេទទួលខុសត្រូវក្នុងការកត់ត្រា និងរាយការណ៍ទិន្នន័យត្រឹមត្រូវ រួមទាំងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំខែលើទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍ និងតម្រូវការរបស់សហគមន៍។ សកម្មភាពទាំងនេះតម្រូវឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព សហការជាមួយថ្នាក់ខេត្ត ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងសាលារៀន នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ពួកគេ។

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ មានតួនាទីក្នុងការកៀរគរ ផ្តល់ព័ត៌មាន និងពន្យល់ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងសមាជិកសហគមន៍អំពីសេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ ទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូន ការទៅទទួលសេវាជាប្រចាំ និងការទទួលទានរបបអាហារដែលមានសារជាតិចិញ្ចឹម។ លើសពីនេះទៀតពួកគេត្រូវមានតួនាទីថ្មីទាក់ទងនឹងការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារនៅតាមសហគមន៍ការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ និងគាំទ្រមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីតាមដានបន្តជាមួយអ្នកជំងឺ។

សាលាបឋមសិក្សា និងមធ្យមសិក្សា តាមរយៈនាយកសាលា និងគ្រូបង្រៀនទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំផែនការកម្មវិធីសិក្សារបស់ខ្លួន ដើម្បីដាក់បញ្ចូលមុខវិជ្ជាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សារបស់សាលាជំរុញការអនុវត្តចាប់ផ្តើមពីថ្នាក់ជាតិ និងអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំលេខ១៨ដែលផ្តោតគោលដៅលើសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ប្រភេទអាហារ និងភេសជ្ជៈដែលលក់នៅក្នុងសាលារៀន។ ជាងនេះទៅទៀត ពួកគេត្រូវសហការជាមួយមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុតដើម្បីជានាការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងគ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនរៀងរាល់ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ និងធ្វើការពិនិត្យសុខភាព និងស្រាវជ្រាវរកកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។

គ- ការគាំទ្រដល់ការអនុវត្ត

ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ រួមទាំងអង្គការអន្តរជាតិ ទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល មានតួនាទីជួយក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការរៀបចំបង្កើតសម្ភារ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដោយផ្តល់ជំនាញបច្ចេកទេស បង្កើតភស្តុតាងដែលពាក់ព័ន្ធ និងកៀងគរធនធាន។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍

មានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តួចផ្តើមអនុវត្ត និងពិនិត្យតាមដានអន្តរាគមន៍កម្មវិធីទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ពួកគេព្រមទាំងធ្វើជាគំរូ និងអនុវត្តអភិក្រមនវានុវត្តន៍ចំពោះការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈសេវាប្រកបដោយគុណភាព និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធ។ លើសពីនេះទៀតពួកគេត្រូវអនុវត្តអន្តរាគមន៍នៅកម្រិតសហគមន៍ ដោយសហការជាមួយអាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិនិងអ្នកផ្តល់សេវា។ ជាលទ្ធផល គេរំពឹងថាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នឹងសហការជាមួយនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ក៏ដូចជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដទៃទៀត ដើម្បីចែករំលែកមេរៀនបទពិសោធន៍ដែលបានទទួលបញ្ហាប្រឈម និងភាពជោគជ័យក្នុងការអនុវត្ត និងក្នុងគោលបំណងផ្ទេរការគ្រប់គ្រងទៅឱ្យថ្នាក់ជាតិ ព្រមទាំងពង្រីកគំនិតផ្តួចផ្តើមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

វិស័យឯកជនត្រូវចូលរួមក្នុងសកម្មភាពពាក់ព័ន្ធនានា និងលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា។ ក្រុមហ៊ុនដែលផលិតនូវផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅផ្សំតាមរូបមន្ត និងអាហារបន្ថែមជាលក្ខណៈពាណិជ្ជកម្មត្រូវធានាគុណភាពឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងប្រកាន់ខ្ជាប់តាមការណែនាំ នៃអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ព្រមទាំងប្រកាសរួមផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធ។ វិស័យការងារ ទាំងសាធារណៈ និងឯកជន ត្រូវសហការជាមួយក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ដើម្បីធានាការអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌ នៃការឈប់សម្រាកលំហែមាតុភាព និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់បន្ទប់បំបៅដោះកូន។

សកលវិទ្យាល័យទាំងឡាយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងមជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលមូលដ្ឋានត្រូវសហការជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីធានាថា មុខវិជ្ជាទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីសិក្សា ហើយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព មានទំនុកចិត្តក្នុងការផ្តល់ការប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ និងសេវាពាក់ព័ន្ធ រួមជាមួយនឹងការបង្កើនចំនួនធនធានមនុស្សសម្រាប់បំពេញការងារក្នុងផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ។

VI. ក្របខណ្ឌពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

ដំណើរការវាយតម្លៃការអនុវត្តផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ រួមមានការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិ និងការវាយតម្លៃចុងបញ្ចប់ នៃការអនុវត្តប្រតិបត្តិការ និងផលជះ។ ដើម្បីសម្រួលដល់ការវាយតម្លៃទាំងនេះ ក្របខណ្ឌពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ បានដាក់បញ្ចូលសូចនាករមួយចំនួនដែលបង្ហាញជាពីរកម្រិត (ឧបសម្ព័ន្ធ៖ ក្របខណ្ឌពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ)៖

១) **សូចនាករផលជះ** - ឆ្លុះបញ្ចាំងពីការរួមចំណែកចំពោះការប្តេជ្ញាចិត្តកម្រិតខ្ពស់ជាមួយនឹងទិន្នន័យដែលទទួលបានពីការអង្កេតថ្នាក់ជាតិ។

២) **សូចនាករពិនិត្យតាមដាន** - ឆ្លុះបញ្ចាំងពីផលជះ នៃផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ហើយទិន្នន័យអាចត្រូវបានពិនិត្យតាមដានជាទៀងទាត់ តាមរយៈប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។

ការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលអាណត្តិ ត្រូវផ្អែកលើទិន្នន័យដែលមានពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល(HMIS) និងការអង្កេតថ្នាក់ជាតិដែលពាក់ព័ន្ធនៅពេលវាយតម្លៃវឌ្ឍនភាព នៃការអនុវត្ត

និងប្រតិបត្តិការ។ ការវាយតម្លៃចុងគ្រានឹងរួមបញ្ចូលនីតិវិធីវាយតម្លៃដំណើរការដែលមានគោលដៅស្វែងយល់ពីការអនុវត្តជារួមនូវការវិនិយោគ កម្មវិធីពហុវិស័យ និងផលជះជាទូទៅលើស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការវាយតម្លៃត្រូវផ្តួចផ្តើមឡើង និងគាំទ្រដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធក្រោមឱវាទរបស់ក្រសួង។

ការពិនិត្យតាមដានជាបន្ត ត្រូវបានធ្វើឡើងជាចម្បងតាមរយៈប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ហើយត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅកម្រិតផ្សេងៗគ្នា នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដូចខាងក្រោម៖

ក) **កម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖** អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពគួរតែឆ្លុះបញ្ចាំងជារៀងរាល់ខែ អំពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃសេវា និងករណីតាមដានបន្ត (ការព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ការចែកចាយអាហារបំប៉នសុខភាពមាតា។ល។) ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យដែលបានកត់ត្រា និងរាយការណ៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ការឆ្លុះបញ្ចាំងទាំងនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីរៀបចំផែនការសម្រាប់សកម្មភាពឆ្លើយតប ដូចជាសេវាចុះមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍ យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ និងគ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន ឬដើម្បីជំរុញឱ្យក្រុមទ្រទ្រង់ សុខភាពភូមិ មានសកម្មភាពគាំទ្រករណីតាមដានបន្ត ប្រសិនបើចាំបាច់។

ខ) **មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត៖** មន្ត្រីទទួលបន្ទុកអាហារូបត្ថម្ភនៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកត្រូវសហការជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដើម្បីប្រើប្រាស់របាយការណ៍ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលសម្រាប់តាមដានមើលនិន្នាការក្នុងខេត្តរបស់ពួកគេ។ សកម្មភាពនេះត្រូវធ្វើឡើងយ៉ាងហោចណាស់ រៀងរាល់ត្រីមាស និងត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីគាំទ្រដល់សកម្មភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា (ការបណ្តុះបណ្តាល ការពិនិត្យតាមដានមើលការអនុវត្ត។ល។)។ លើសពីនេះទៀត គេរំពឹងថាមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនឹងប្រើប្រាស់របាយការណ៍ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីរៀបចំផែនការ និងថវិកាសម្រាប់សកម្មភាពទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ និងសម្ភារសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់ដែលជាផ្នែកមួយ នៃដំណើរការរៀបចំផែនការប្រចាំឆ្នាំរបស់ខេត្ត។

គ) **ក្រសួងសុខាភិបាល៖** គេរំពឹងថា នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងក្រសួង នឹងវិភាគទិន្នន័យប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល(HMIS) ដើម្បីចាត់វិធានការបន្ត និងរៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំជាមួយនាយកដ្ឋាននិងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីបង្ហាញពីបេកគំហើញ និងអនុសាសន៍សម្រាប់អនុវត្តបន្តក្នុងពេលខាងមុខ។ ដូច្នេះក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវគាំទ្រនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដើម្បីចងក្រង និងវិភាគសូចនាករប្រចាំឆ្នាំ។ កិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំ គួរតែត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការរៀបចំផែនការ និងការកែលម្អកម្មវិធី។

ឯកសារយោង

1. National Institute of Statistics, Ministry of Planning, Directorate General for Health, Ministry of Health. *Cambodia Demographic and Health Survey 2021-22 - Key Indicator Report*.; 2022. Accessed June 29, 2022. https://nis.gov.kh/index.php/en/national-statistical-systems/history-of-national-statistical-system/17-cdhs/107-cambodia-demographic-and-health-survey-2021-22-key-indicator-report

2. National Institute of Statistics, Directorate General for Health, ICF International. *Cambodia Demographic and Health Survey*.; 2015. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr312/fr312.pdf

3. Council of Ministries. Cambodia Sustainable Development Goals Framework *2016-2030. Accessed September 16, 2022. https://Cambodian Sustainable Development Goalsdata.opendevelopmentmekong.net/dataset/3aacd312-3b1e-429c-ac1e-33b90949607d/resource/d340c835-e705-40a4-8fb3-66f957670072/download/csdg_framework_2016-2030_english_last_final-1.pdf*

4. National Nutrition Programme, Center NM and CH, UNICEF Cambodia. *Fast Track Road Map to Improving Nutrition 2014-2020.*

5. Ministry of Health, Department of Planning and Health Information. Health Strategic Plan 2016-2020. Published online 2016. Accessed June 29, 2022. http://hismohcambodia.org/public/fileupload/carousel/HSP3-(2016-2020).pdf

6. Council for Agricultural and Rural Development. The Second National Strategy for Food Security and Nutrition 2019-2023.; 2019.

7. Ministry of Health, National Maternal and Child Health Center, National Reproductive Health Programme. *National Strategy for Reproductive and Sexual Health in Cambodia 2017-2020*.; 2017. Accessed June 29,2022. https://cambodia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final_RSH_Strategy_2017_2020_ENG_(30May2017)%20pdf.pdf

8. Ministry of Health. *National Strategic Plan for the Prevention and Control of Non communicable Diseases 2013-2020*.; 2013. Accessed June 29, 2022. https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/KHM_B3_NSP-NCD%202013-2020_Final%20approved.pdf

9. Royal Government of Cambodia, Ministry of Health. *National Multisectoral Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2018-2027*.; 2018. Accessed June 29, 2022. http://moh.gov.kh/content/uploads/2017/05/NMAP-NCD_-13-06-2018-Signed_En.pdf

10. Ministry of Education Y and S. *School Health Policy*.; 2019. Accessed June 29, 2022. https://ibccambodia.com/wp-content/uploads/2019/09/School-Health-Policy.pdf

11. Council for Agricultural and Rural Development in consultation with the Technical Working Group for Social Protection and Food Security and Nutrition. National Action Plan for the Zero Hunger Challenge in Cambodia 2016-2025. Published online 2016:80.

12. United Nations in Cambodia, Scale Up Nutrition in Cambodia. *Global Action Plan on Child Wasting - Country Operational Roadmap*.; 2021. Accessed June 29, 2022.

https://www.who.int/publications/m/item/global-action-plan-on-child-wasting-a-framework-for-action

13. Ministry of Health. Maternal Infant and Young Child Nutrition (MIYCN) Social Behavior Change Communication (SBCC) Strategy 2020-2025.; 2020.

14. Minister oh Health. Interim Guideline for Growth Monitoring and Promotion (GMP) for children under 5 years old in Cambodia.; 2021.

15. National Nutrition Programme. *National Interim Guidelines for the Management of Acute Malnutrition* Cambodia*.; 2011. Accessed July 21, 2022. https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/National%20Interim%20Guidelines%20for%20the%20Management%20of%20Acute%20Malnutrition.pdf

16. Ministry of Health, National Nutrition Program, National Maternal and Child Health Center. *National Policy and Guidelines for Micronutrient Supplementation to Prevent and Control Deficiencies in Cambodia*. Accessed June 29, 2022. https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/22857

17. Ministry of Health. Community Participation Policy for Health.; 2008.

18. Moore T, Arefadib N, Deery A, Keyes M, West S. *The First Thousand Days: An Evidence Paper – Summary*.; 2017. http://apo.org.au/system/files/108431/apo-nid108431-436656.pdf

19. Deki P. Factors Affecting Early Childhood Growth and Development: Golden 1000 Days. *Advanced Practices in Nursing*. 2016;01(01):1-4. doi:10.4172/2573-0347.1000101

20. Deki P. Factors Affecting Early Childhood Growth and Development: Golden 1000 Days. *Advanced Practices in Nursing*. 2016;01(01):1-4. doi:10.4172/2573-0347.1000101

21. Thurstans S, Wrottesley S v., Fenn B, et al. Anthropometric deficits and the associated risk of death by age and sex in children aged 6–59 months: A meta-analysis. *Matern Child Nutr*. Published online 2022. doi:10.1111/mcn.13431

22. Perez-Escamilla R, Bermudez O, Buccini GS, et al. Nutrition disparities and the global burden of malnutrition. *BMJ*. 2018;361. doi:10.1136/bmj.k2252

23. Smith G, Wimalawansa SJ, Laillou A, et al. High prevalence of vitamin D deficiency in Cambodian women: A common deficiency in a sunny country. *Nutrients*. 2016;8(5). doi:10.3390/nu8050290

24. Wieringa FT, Sophonneary P, Whitney S, et al. Low prevalence of iron and vitamin a deficiency among cambodian women of reproductive age. *Nutrients*. 2016;8(4). doi:10.3390/nu8040197

25. Wieringa FT, Dahl M, Chamnan C, et al. The high prevalence of anemia in cambodian children and women cannot be satisfactorily explained by nutritional deficiencies or hemoglobin disorders. *Nutrients*. 2016;8(6). doi:10.3390/nu8060348

26. Som S, Prak S, Laillou A, et al. Diets and Feeding Practices during the First 1000 Days Window in the Phnom Penh and North Eastern Districts of Cambodia. *Nutrients*. 2018;10(4):500. doi:10.3390/nu10040500

27. Kpewou DE, Poirot E, Berger J, et al. Maternal mid-upper arm circumference during pregnancy and linear growth among Cambodian infants during the first months of life. *Matern Child Nutr*. 2020;16 Suppl 2(Suppl 2):e12951. doi:10.1111/mcn.12951

28. Sphere Project. The Sphere Handbook : Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response.

29. Sigh S, Roos N, Sok D, et al. Development and Acceptability of Locally Made Fish-Based, Ready-to-Use Products for the Prevention and Treatment of Malnutrition in Cambodia. Food Nutr Bull. 2018;39(3):420-434. doi:10.1177/0379572118788266

30. Wieringa FT, Trần NT, Hoang MA, et al. Acceptability of Two Ready-to-Use Therapeutic Foods among HIV-Positive Patients in Vietnam; 2013. www.fantaproject.org

31. CMAM Forum. Estimate case load for SAM and / or MAM in children 6-59 months in a given time period. 2019;0:0. https://www.ennonline.net/resources/estimatecaseloads

32. Seventy first World Health Assembly. Infant and Young Child Feeding.; 2018.

33. ASEAN and UNICEF. Guidelines and Minimum Standards for the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding and Complementary Feeding.; 2022. Accessed March 15, 2023. https://asean.org/book/guidelines-and-minimum-standards-for-the-protection-promotion-and-support-of-breastfeeding-and-complementary-feeding/

34. Mehrish Sharma D, Kupka R, Tyler V, et al. Nutrition in Middle Childhood and Adolescence- UNICEF Programming Guidance.; 2021. Accessed June 29, 2022. https://www.unicef.org/media/106406/file

35. Das JK, Lassi ZS, Hoodbhoy Z, Salam RA. Nutrition for the Next Generation: Older Children and Adolescents. Ann Nutr Metab. 2018;72(suppl 3) (3):56-64. doi: 10.1159/000487385

36. National Institute of Statistics, Ministry of Planning. General Population Census.; 2019.

37. Niazi TH. Deconcentration and Decentralization Reforms in Cambodia : Recommendations for an Institutional Framework.

38. Royal Government of Cambodia. Rectangular Strategy for Growth, Employment, Equity and Efficiency: Building the Foundations towards Realizing the Cambodia Vision 2050-Phase 4.; 2018. Accessed June 29, 2022. https://policy.asiapacificenergy.org/node/3435

ឧបសម្ព័ន្ធ៖ ក្របខណ្ឌពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

សូចនាករផលជះ		ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន ២០២១	ចំណុចដៅ		សន្ទុតសម្រាប់ការព្យាករណ៍	ប្រភពពិនិត្យតាមដាន
			ពាក់កណ្ដាលអាណត្តិ២០២៥	ចុងអាណត្តិ ២០៣០		
១	ភាគរយស្ត្រីអាយុ 20-49ឆ្នាំដែលមានសន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយទាប (BMI <18.5)	7%	6%	5%	CDHS 2021/22	CDHS
២	ភាគរយស្ត្រីអាយុ 20-49ឆ្នាំដែលមានសន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយខ្ពស់ (BMI ≥ 25)	33%	30%	27%	CDHS 2021/22	CDHS
៣	ភាគរយស្ត្រីអាយុ15-49ឆ្នាំដែលបរិភោគអាហារចម្រុះអប្បបរមា	57%	65%	70%	CDHS 2021/22	CDHS
៤	ភាគរយកុមារក្រិសក្រិនអាយុក្រោម 5ឆ្នាំ (កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ <-2SD)	22%	20%	19%	ការប្ដេជ្ញាចិត្ត SDG 2.2.1	CDHS
៥	ភាគរយទារកអាយុ 0-5ខែដែលបៅទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់	50%	55%	60%	Global Nutrition Report, GNR	CDHS
៦	ភាគរយកុមារអាយុ 6-23ខែដែលទទួលបានរបបអាហារចម្រុះមុខអប្បបរមា	51%	55%	60%	CDHS 2021/22	CDHS

សូចនាករផលជះ		ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន ២០២១	ចំណុចដៅ		សន្ទតសម្រាប់ការព្យាករណ៍	ប្រភពពិនិត្យតាមដាន
			ពាក់កណ្ដាលអាណត្តិ២០២៥	ចុងអាណត្តិ ២០៣០		
៧	ភាគរយកុមារអាយុ 6-23ខែ បានទទួលរបបអាហារដែលអាចទទួលយកបានអប្បបរមា	42%	49%	60%	ប៉ាន់ស្មានផ្អែកលើ CDHS 2014-2021/22	CDHS
៨	ភាគរយក្មេងស្រីជំទង់អាយុ 15-19ឆ្នាំដែលមានសន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយទាបធៀបនឹងអាយុ (-1SD ស្គមកម្រិតស្រាល មធ្យម និងធ្ងន់ធ្ងរ)	29%	20%	14%	CDHS 2021/22	CDHS
៩	ភាគរយក្មេងស្រីជំទង់អាយុ 15-19ឆ្នាំដែលមានសន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយខ្ពស់ធៀបនឹងអាយុ (+2SD-- លើសទម្ងន់ និងធាត់ជ្រុល)	6%	4%	3%	CDHS 2021/22	CDHS
១០	ភាគរយក្មេងស្រីជំទង់អាយុ 15-19ឆ្នាំដែលបានបរិភោគអាហារចម្រុះមុខអប្បបរមា	53%	60%	65%	CDHS 2021/22	CDHS
១១	ភាគរយក្មេងស្រីជំទង់អាយុ 15-19ឆ្នាំដែលទទួលទានអាហារដែលមិនល្អចំពោះសុខភាព	43%	40%	35%	CDHS 2021/22	CDHS

	សូចនាករពិនិត្យតាមដាន	ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន ២០២១	ចំណុចដៅ		សន្មតសម្រាប់ការព្យាករណ៍	ប្រភពពិនិត្យតាមដាន
			ពាក់កណ្ដាលអាណត្តិ២០២៥	ចុងអាណត្តិ ២០៣០		
១	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលបានការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលយ៉ាងតិច 4ដង (% ANC 4)	58%	70%	85%	ព្យាករណ៍ដោយផ្អែកលើ HMIS	HMIS, CDHS
២	ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលបានថ្នាំគ្រាប់ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក 90គ្រាប់	77%	80%	85%	ព្យាករណ៍ពី HMIS	HMIS
៣	ភាគរយនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល	83%	89%	99%	ព្យាករណ៍ពី HMIS	HMIS, CDHS
៤	ភាគរយនៃការសម្រាលកូនដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	80%	87%	97%	ព្យាករណ៍ពី HMIS	HMIS, CDHS
៥	ភាគរយនៃម្តាយដែលចាប់ផ្តើមបំបៅដោះកូនក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល	54%	56%	60%	ព្យាករណ៍ពី HMIS	HMIS
៦	ភាគរយនៃស្ត្រីក្រោយសម្រាលដែលបានទទួលថ្នាំគ្រាប់ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក 42 គ្រាប់	79%	82%	85%	ព្យាករណ៍ពី HMIS	HMIS
៧	ភាគរយនៃស្ត្រីដែលសម្រាលកូនរស់ដែលបានទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលយ៉ាងតិចបីដង	8%	16%	28%	ព្យាករណ៍ពី HMIS	HMIS

សូចនាករពិនិត្យតាមដាន		ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន ២០២១	ចំណុចដៅ		សន្មតសម្រាប់ការព្យាករណ៍	ប្រភពពិនិត្យតាមដាន
			ពាក់កណ្ដាលអាណត្តិ២០២៥	ចុងអាណត្តិ ២០៣០		
៨	ភាគរយនៃកុមារអាយុ 12-59ខែដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនរៀងរាល់ 6ខែម្តង	54%	65%	80%	ព្យាករណ៍ពី HMIS	HMIS
៩	ភាគរយនៃកុមារអាយុ 6-59ខែដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា	69%	75%	80%	ព្យាករណ៍ពី HMIS	HMIS
១០	ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំដែលស្គមស្គាំងស្រួចស្រាល់មធ្យម(ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ <-2SD និង -3SD នៃបម្រែបម្រួលស្តង់ដាក្រោមតម្លៃធម្មតា)[1]	9.4%*	7%	<5%	ការប្តេជ្ញាចិត្ត SDG 2.2.2	*CDHS 20/21 HMIS
១១	ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំដែលមានភាពស្គមស្គាំងស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ(ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ <-3SD នៃបម្រែបម្រួលស្តង់ដាក្រោមតម្លៃធម្មតា[1]	2.4%*	2%	1.5%	ការប្តេជ្ញាចិត្ត SDG 2.2.2	*CDHS 20/21 HMIS
១២	ភាគរយនៃកុមារអាយុក្រោម 5ឆ្នាំដែលមានភាពស្គមស្គាំងស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ទទួលបានការព្យាបាល[1]	10%*	25%	45%	Global Nutrition Report, GNR targets	*ការរាយការណ៍ជាប្រចាំ HMIS
១៣	ចំនួនមន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ សម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ	36	40	45	Estimate based on scal-up plan and GNR targets	NNP

សូចនាករពិនិត្យតាមដាន		ទិន្នន័យមូលដ្ឋាន ២០២១	ចំណុចដៅ		សន្មតសម្រាប់ការព្យាករណ៍	ប្រភពពិនិត្យតាមដាន
			ពាក់កណ្ដាលអាណត្តិ២០២៥	ចុងអាណត្តិ ២០៣០		
១៤	ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពដែលផ្ដល់សេវាព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ (នៅមណ្ឌលសុខភាព)	382	450	550	ប៉ាន់ស្មានដោយផ្អែកលើផែនការពង្រីក និងចំណុចដៅរបាយការណ៍អាហារូបត្ថម្ភសកល GNR	NNP
១៥	ភាគរយនៃអាយុក្រោម 5ឆ្នាំដែលបានទទួលសេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់	12%*	20%	40%	Estimate based on GMP program plan	*ការរាយការណ៍ជាប្រចាំ HMIS

[1]សូចនាករ GMP ថ្មី ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងឆ្នាំ២០២២ និងបានចាប់ផ្តើមប្រមូលទិន្នន័យក្នុងឆ្នាំ២០២៣ *ទិន្នន័យប្រមូលពីប្រភពផ្សេងៗទៀត ដោយសារមិនមានកាលបរិច្ឆេទនៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល(HMIS)។