ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំអន្តរកាល ស្តីពី
ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ
អាយុក្រោម៥ឆ្នាំនៅកម្ពុជា

បោះពុម្ពលើកទី១ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០២២

ឧបត្ថម្ភការបោះពុម្ពដោយ៖ គម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា

អារម្ភកថា

បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅតែបន្តផ្តល់ផលប៉ះពាល់ដល់កុមារកម្ពុជាជាច្រើននាក់។ យោងតាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០១៤ បានបង្ហាញថា ៣២% នៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមានភាពក្រិសក្រិន ២៤% មានទម្ងន់ទាប (ទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារ) និង១០% ស្គមស្គាំង។ តាមការអង្កេតបានបង្ហាញឱ្យឃើញផងដែរថា កុមារនៅជនបទ និងកុមារដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារក្រីក្រ មានភាពក្រិសក្រិនច្រើនជាងនៅទីក្រុង។

បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានរាយការណ៍ថាមានតម្លៃ២.៥% នៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប(GDP) (អាស៊ាន យូនីសេហ្វ និង អង្គការសុខភាពពិភពលោក២០១៦)។ តាមការប៉ាន់ស្មាន ក្នុងមួយឆ្នាំៗប្រទេសកម្ពុជាបានបាត់បង់ទឹកប្រាក់ច្រើនជាង ៤០០លានដុល្លារ ដោយសារបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភ (Bagriansky et al., ២០១៤)។ កត្តាហានិភ័យសំខាន់ៗនៃបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺ ភាពក្រីក្រ វិសមភាពយេនឌ័រ អសន្តិសុខស្បៀង កង្វះទឹកស្អាត អនាម័យ ជំងឺឆ្លងប៉ារ៉ាស៊ីត និងកង្វះការថែទាំ (Ikeda, Ire និង Shibuya, 2013; Chhorn et al., ២០១៦)។ ផលវិបាកនៃបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភរួមមាន សុខភាពមិនល្អ ខ្សោយសតិបញ្ញា រាងកាយលូតលាស់យឺតយ៉ាវ ចុះខ្សោយសមត្ថភាពក្នុងការសិក្សា ហើយធ្វើឱ្យមានការថមថយការប្រកបការងារ ផលិតភាពការងារ និងការរកចំណូល (Moench Pfanner et al., ២០១៦)។

រាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្ហាញនូវឆន្ទៈ ក្នុងការធ្វើឱ្យស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារកម្ពុជាកាន់តែប្រសើរឡើង។ ខណៈពេលដែលមានការរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់មួយចំនួនក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពទទួលបានជោគជ័យ នោះបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមកុមារតូចៗក៏ទាមទារឱ្យមានការដោះស្រាយជាបន្ត តាមរបៀបសមាហរណកម្មផងដែរ។ គោលនយោបាយ និងកម្មវិធីដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងគឺផ្តោតទៅលើការកាត់បន្ថយបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភដែលត្រូវបានអនុវត្តដោយក្រសួងសុខាភិបាល (MOH) រួមសហការជាមួយនឹងក្រសួងពាក់ព័ន្ធនានា អង្គការសហប្រជាជាតិជាដៃគូ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGO)។ ឯកសារទាំងនេះរួមបញ្ចូលក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិអាហារូបត្ថម្ភ (NNS ២០០៩-២០១៥) ផែនការសកម្មភាពជាតិក្នុងការលុបបំបាត់ភាពអត់ឃ្លាននៅកម្ពុជា (NAP/ZHC ២០១៦-២០២៥) ផែនការសកម្មភាពជាតិក្នុងការថែទាំនិងអភិវឌ្ឍកុមារតូច(២០១៤-២០១៨) គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច (២០០៨) ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលទីបី (២០១៦ - ២០២០) ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ (២០១៤-២០២០) និងយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទសម្រាប់លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារតូច (MIYCN-SBCC ២០១៩-២០២៥)។ គោលនយោបាយទាំងនេះគាំទ្រ និងបំពេញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក ហើយនិង

រួមបញ្ចូលកិច្ចគាំពារ ការរស់រាន សុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារដែលជាគោលបំណងរួម។ លើសពីនេះទៅទៀត គោលនយោបាយទាំងនេះ ចូលរួមជាវិភាគទានក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលបំណងរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ (NSPD) និងគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព (SDGs)។

ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ (GMP) គឺជាសកម្មភាពជួយការពារ និងលើកកម្ពស់មួយ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភ ដោយផ្តោតសំខាន់លើកុមារចាប់ពីពេលកើតដល់អាយុ២ឆ្នាំ។ រយៈពេលប្រាំឆ្នាំដំបូងនៃជីវិតគឺសំខាន់សម្រាប់ការលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ ជាពិសេសក្នុងអំឡុងពេល១០០០ថ្ងៃដំបូង (ចាប់តាំងពីនៅក្នុងផ្ទៃម្តាយរហូតដល់កុមារអាយុ២ឆ្នាំ)។ កុមារតំណាងឱ្យការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមនៅពេលអនាគតរបស់កម្ពុជា ដូច្នេះនេះជារឿងដែលត្រឹមត្រូវក្នុងការធានាឱ្យបាននូវសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ពួកគេ។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំនេះ ដើម្បីបង្ហាញទិសដៅក្នុងការអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមជាប្រចាំ និងការថែទាំសុខភាពដ៏ទូលំទូលាយរបស់ម្តាយ ទារកទើបកើត និងកុមារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការរៀបចំ និងគ្រប់គ្រងរួមមានតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព សម្ភារ និងភស្តុភារ និងការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃត្រូវបានលើកយកមកពណ៌នា។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះផ្តល់នូវពិធីសារសម្រាប់អនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ នៅមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍តាមរយៈសេវាចុះមូលដ្ឋាន និងនៅមន្ទីរពេទ្យ។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះក៏បានបង្ហាញនូវជំហាននៃការតាមដានការលូតលាស់ តាមរយៈការថ្លឹងទម្ងន់ និងការវាស់ប្រវែង/កម្ពស់ ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសុខភាពកុមារឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍ។៚

ថ្ងៃសុក្រ ៧រោច ខែជេស្ឋ ឆ្នាំឆ្លូវ ទោស័ក ព.ស. ២៥៦៤

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី០២ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២១

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ ម៉ម ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅបំផុតចំពោះបុគ្គលិក និងស្ថាប័ននានាដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំអន្តរកាល ស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំនៅកម្ពុជានេះ។ ជាពិសេសសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះការចូលរួមរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ម្តាយៗ/អ្នកថែទាំកុមារ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា។ ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណ ដល់គណៈកម្មាការបច្ចេកទេសពិគ្រោះយោបល់ ស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំនៅកម្ពុជា ចំពោះការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងដោយពុំខ្លាចនឿយហត់ក្នុងរយៈពេលដ៏យូរអង្វែង នៅក្នុងដំណើរការរៀបចំសាកល្បង និងបញ្ចប់នូវគោលការណ៍ណែនាំនេះ។ គណៈកម្មាការបច្ចេកទេសពិគ្រោះយោបល់រួមមាន លោកជំទាវរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល ទទួលបន្ទុកអាហារូបត្ថម្ភ លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិតនាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ព្រមទាំងសមាជិកដែលមកពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) អង្គការUNICEF អង្គការហេឡែន ខេលល័រ អន្តរជាតិ (HKI) អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា (WVC) អង្គការផ្លែនអន្តរជាតិ អង្គការ Alive និង Thrive អង្គការសម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារ និងសុខភាពបន្តពូជ (RACHA) អង្គការ SHARE ធនាគារពិភពលោក និងអង្គការGIZ។

ជាចុងបញ្ចប់ សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ WHO ចំពោះការគាំទ្រជាបច្ចេកទេសនិងថវិកាក្នុងការបោះពុម្ពគោលការណ៍ណែនាំអន្តរកាល ស្តីពីការតាមដាន និង លើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំនៅកម្ពុជានេះ។

ថ្ងៃ អង្គារ ៤រោច ខែ ផល្គុន ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស. ២៥៦៤

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០២ ខែ មីនា ឆ្នាំ២០២១

រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល

វេជ្ជបណ្ឌិត ប្រាក់ សោភ័ណនារី

ពាក្យកាត់ និងអក្សរកាត់

ANC	ការថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាល
CARD	ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍវិស័យកសិកម្ម និងជនបទ
CCWC	គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ/សង្កាត់ (គ.ក.ន.ក)
CDHS	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា
CPA	កញ្ចប់សកម្មភាពបង្គ្រប់
CU5	កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ
ECCD	ការគាំពារ និងអភិវឌ្ឍកុមារតូច
GM	ការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ
GMP	ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ
HC	មណ្ឌលសុខភាព
Hស.មC	គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព
HEF	មូលនិធិសមធម៌សុខភាព
HF	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
HKI	អង្គការហេឡែន ខេលល័រ អន្តរជាតិ
IMCI	សមាហរណកម្មទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារ
IPD	ផ្នែកជំងឺសម្រាកពេទ្យ
IYCF	ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច
MAM	បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម
MIYCN	អាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារតូច
MIYCN-SBCC	យុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ សម្រាប់លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារតូច
MNCHN	សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ
MPA	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
MOH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MUAC	រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ
MS	ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ
NAP/ZHC	ផែនការសកម្មភាពជាតិកាត់បន្ថយភាពអត់ឃ្លានឱ្យដល់កម្រិតសូន្យ
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល

NIP	កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
NNP	កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ
NNS	យុទ្ធសាស្រ្តជាតិអាហារូបត្ថម្ភ
NSDP	ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអភិវឌ្ឍជាតិ
OD	ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ
OPD	ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ
PHC	ការថែទាំសុខភាពបឋម
PHD	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
PNC	ការថែទាំស្រ្តីក្រោយសម្រាល
SAM	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ
SD	ពិន្ទុស្តង់ដារSD
SDGs	គោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព
VHSG	ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
WASH	កម្មវិធីទឹកស្អាត និងអនាម័យ
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

តារាងមាតិកា

អារម្ភកថា I

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ III

ពាក្យកាត់ និងអក្សរកាត់ IV

តារាងមាតិកា vi

I. សេចក្តីផ្តើម 1

II. ទិដ្ឋភាពទូទៅ នៃគោលការណ៍ណែនាំអន្តរកាល ស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ 2

ក). និយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះ...4

ខ). គោលដៅ និងគោលបំណង 5

គ). ក្របខណ្ឌការងារ និងការផ្តល់សេវា 5

ឃ). ក្រុមគោលដៅ 6

ង). ចំណុចសំខាន់ៗអំពីការលូតលាស់ល្អ និងការលូតលាស់មិនល្អ...................................7

ច). ការផ្សារភ្ជាប់ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារជាមួយការថែទាំសុខភាពបឋម សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ និងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ 8

III. ការពង្រឹងសេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ...................................9

ក). តើកន្លែងណាខ្លះដែលអាចផ្តល់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ? 9

ខ). នីតិវិធីទូទៅក្នុងការផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ..10

គ). ការផ្តល់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ....14

ឃ). ការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព 16

ង). ការផ្តល់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ តាមរយៈសេវាចុះមូលដ្ឋាន 19

IV. ការវាស់វែងមនុស្សមាត្រពិធីសារនៃការវាស់វែងមនុស្សមាត្រ ការដៅចំណុច និងការបកស្រាយនិន្នាការលូតលាស់របស់កុមារ...22

ក).តើគេត្រូវវាស់វែងអ្វីខ្លះ? 22
ខ).តើគេត្រូវវាស់វែងនៅពេលណា? ពេលវេលាដែលត្រូវវាស់ ភាពញឹកញាប់នៃការវាស់វែង និងការផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀត 23
គ). របៀប ថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែង ឬកម្ពស់ និងវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ)MUAC) និង រកភាពហើម 27
ឃ).ការដៅចំណុចលើ ប័ណ្ណសុខភាពកុមារ និងការបកស្រាយនិន្នាការនៃការលូតលាស់ របស់កុមារ 29
V. ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងសារគន្លឹះ 32
១. ការតាមដាននិងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ 35
២. ការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ 35
៣. ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច 36
VI. ការបញ្ជូន 37
VII. ការគ្រប់គ្រង និង ការសម្របសម្រួល 38
១.កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ 39
២.មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត 40
៣.ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ 40
៤.មន្ទីរពេទ្យ 41
៥.មណ្ឌលសុខភាព 41
៦.គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព 42
៧.ជនបង្គោលគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ/សង្កាត់ 42
៨.ប្រធានភូមិ 42
៩.ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត 43
VIII. ការកសាងសមត្ថភាពអ្នកផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ.....43
IX. ការធ្វើអភិបាលកិច្ច ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ 45
X. ការកត់ត្រា និងធ្វើរបាយការណ៍ 57

ក).ការកត់ត្រានៅមណ្ឌលសុខភាព 58
ខ).ការកត់ត្រាការតាមដាននិងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារក្នុងអំឡុងពេលចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន 58
គ).ការធ្វើរបាយការណ៍ 58
XI. សម្ភារ និងបរិក្ខារ 59
ឧបសម្ព័ន្ធ:..61
ឧបសម្ព័ន្ធទី១: គណៈកម្មការបច្ចេកទេសរៀបចំចងក្រងឯកសារគោលការណ៍ណែនាំអន្តរកាលស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំនៅកម្ពុជា......62
ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ពិធីសារនៃការថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែងកម្ពស់ វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ និងការពិនិត្យរកមើលភាពហើម..63
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: ប័ណ្ណសុខភាពកុមារា និងកុមារី 68
ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: បញ្ហានៃការលូតលាស់របស់កុមារ(ឯកសាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក) ..70
ឧបសម្ព័ន្ធទី៥: ការបកស្រាយតារាងលូតលាស់របស់កុមារ..72
ឧបសម្ព័ន្ធទី៦: ឧទាហរណ៍នៃការបកស្រាយនិន្នាការនៃការលូតលាស់របស់កុមារ 74
ឧបសម្ព័ន្ធទី៧: តារាងស្តង់ដារការលូតលាស់របស់កុមារ អាយុ០ទៅ៦០ខែ....................77
ឧបសម្ព័ន្ធទី៨: តារាងការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ និងប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុសម្រាប់កុមារា និងកុមារី អាយុ០ទៅ៦០ខែ (ចាប់ពីកើតដល់៥ឆ្នាំ) 78
ឧបសម្ព័ន្ធទី៩: តារាងនៃការលូតលាស់របស់កុមារអាយុពី០ដល់៦ឆ្នាំ..........................101
ឧបសម្ព័ន្ធទី១០: ចំណុចដែលឪពុកម្តាយគួរធ្វើ និងមិនគួរធ្វើក្នុងការចិញ្ចឹមបីបាច់កូនដែលល្អ និងរីករាយ..102
ឧបសម្ព័ន្ធទី១១ ប្រើប្រាស់ការលេង: ដើម្បីជួយកុមារឱ្យលូតលាស់តាមអាយុកាល........104
ឧបសម្ព័ន្ធទី១១.ក វិធីសាស្រ្តសម្រាប់ឪពុកម្តាយដើម្បីជួយការអភិវឌ្ឍកុមារ:.................106
ឯកសារយោង..111

បញ្ជីតារាង

តារាងទី1. ចំនួនដងនៃការថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែង/កម្ពស់ទៅតាមក្រុមអាយុរបស់កុមារ 23

តារាងទី2. សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយកញ្ចប់សេវាថែទាំពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាលរយៈពេល១០០០ថ្ងៃ ដោយប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ 25

តារាងទី3. បញ្ជីសូចនាករ 47

តារាងទី4. ការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ (កុមារា) 78

តារាងទី5. ការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ (កុមារី)................................. 79

តារាងទី6. ការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង (កុមារា) 82

តារាងទី7. ការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង (កុមារី) 85

តារាងទី8. ការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ (កុមារា) 88

តារាងទី9. ការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ (កុមារី) 91

តារាងទី10. ការលូតលាស់របស់កុមារ ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ (កុមារា)...................... 95

តារាងទី11. ការលូតលាស់របស់កុមារ ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ (កុមារី)....................... 96

តារាងទី12. ការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ សម្រាប់កុមារា និងកុមារី អាយុ០ទៅ៦០ខែ (ចាប់ពីកើតដល់៥ឆ្នាំ ដោយផ្តោតតែទៅលើចន្លោះទម្ងន់)................................ 97

តារាងទី13. ការលូតលាស់របស់កុមារ ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ សម្រាប់កុមារា និងកុមារី អាយុ០ទៅ៦០ខែ (ចាប់ពីកើតដល់៥ឆ្នាំ) (ផ្តោតតែទៅលើចន្លោះកម្ពស់)............................ 99

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី 1: ក្របខណ្ឌការងារការលើកកម្ពស់ និងតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ............៦

រូបភាពទី 2: ការផ្សារភ្ជាប់ ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ជាមួយការថែទាំសុខភាពបឋម អាហារូបត្ថម្ភ និងសុខភាពមាតា ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ និងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ................................៨

រូបភាពទី 3: ការផ្តល់សេវាការតាមដាននិងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសេវាចុះមូលដ្ឋាន ១០

រូបភាពទី 4: ដំណើរការទូទៅនៃការផ្តល់សេវាការតាមដាននិងលើកកម្ពស់ការ លូតលាស់របស់កុមារ... ១២

រូបភាពទី 5: លំហូរសកម្មភាពសេវាការតាមដាននិងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ...១៣

រូបភាពទី 6: លំហូរសកម្មភាពសេវាការតាមដាននិងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ នៅមន្ទីរពេទ្យ.. ១៥

រូបភាពទី 7: រចនាសម្ព័ន្ធរបស់មណ្ឌលសុខភាព (ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាល ២០០៧)...... ១៦

រូបភាពទី 8: លំហូរសកម្មភាពសេវាការតាមដាននិងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ នៅមណ្ឌលសុខភាព ១៨

រូបភាពទី 9: លំហូរសកម្មភាពសេវាការតាមដាននិងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ នៅសេវាចុះមូលដ្ឋាន...២០

រូបភាពទី 10: សកម្មភាពមុន ក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលចុះផ្តល់សេវាចុះមូលដ្ឋាន.......២១

រូបភាពទី 11: បច្ចេកទេស GATHER នៅក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាល ២០០៧ (MPA ម៉ូឌុល ១០ សម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភ) ៣៤

រូបភាពទី 12: ដំណើរការនៃការបញ្ជូនកុមារពីមណ្ឌលសុខភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ................៣៧

រូបភាពទី 13: ដំណើរការសម្រាប់ការបញ្ជូននៃករណី SAM...៣៨

រូបភាពទី 14: គំនូសតារាងលំហូរនៃការធ្វើរបាយការណ៍សេវា តាមដាន និងលើកកម្ពស់ ការលូតលាស់របស់កុមារ.. ៥៩

I. សេចក្តីផ្តើម

គោលការណ៍ណែនាំអន្តរកាល ស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ (GMP) ផ្តល់នូវក្របខណ្ឌ និងពិធីការសម្រាប់ការអនុវត្តដ៏ទូលំទូលាយ និងសមាហរណកម្មការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅក្នុងប្រទេស។ ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ គួរតែត្រូវបានអនុវត្តដោយបញ្ចូលជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធការថែទាំសុខភាពបឋម។ គោលការណ៍នេះពណ៌នាពីរបៀបតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ គួរតែត្រូវបានអនុវត្តនៅមណ្ឌលសុខភាព សេវាចុះមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍ និងមន្ទីរពេទ្យ។ ការអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារទាមទារឱ្យមានការតាំងចិត្ត ការសម្របសម្រួល ការរៀបចំផែនការ ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ។ គោលការណ៍ណែនាំនេះក៏តម្រូវឱ្យមានគោលនយោបាយ និងការណែនាំការកសាងសមត្ថភាព ការរៀបចំ ការគ្រប់គ្រង និងការចូលរួមពីសហគមន៍ និងគ្រួសារផងដែរ ដើម្បីពង្រឹងលទ្ធភាពមាន និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។

គោលបំណងនៃគោលការណ៍ណែនាំនេះ គឺដើម្បីណែនាំ និងសម្របសម្រួលការអនុវត្តឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ នៅក្នុងសេវាសុខភាពរបស់កម្ពុជា។ គោលការណ៍ណែនាំនេះក៏មានគោលបំណងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មាន ស្តីពីរបៀបធ្វើការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារដែលមានគោលដៅលើកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដោយប្រើប្រាស់វិធីដែលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ និងមានស្តង់ដារច្បាស់លាស់។

តើអ្នកណាដែលគួរតែប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំនេះ?

គោលការណ៍ណែនាំនេះ គួរតែត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ:

- អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយ និងអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីនៅក្នុងជួររដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGOs) ដើម្បីជាជំនួយក្នុងការរៀបចំ និងធ្វើផែនការសម្រាប់ផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ។
- គិលានុបដ្ឋាក ឆ្មប និងវេជ្ជបណ្ឌិត ដើម្បីជាឯកសារយោងក្នុងការផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារដែលមានលក្ខណៈពេញលេញ និងប្រកបដោយគុណភាព នៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅសហគមន៍ តាមរយៈសេវាចុះមូលដ្ឋាន និងនៅមន្ទីរពេទ្យ។

- ប្រធានភូមិ មេឃុំ/សង្កាត់ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ និងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌល-សុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីជាជំនួយស្មារតីក្នុងការជួយគាំទ្រដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។

តើគួរប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំនេះ នៅពេលណា?

គោលការណ៍ណែនាំនេះគួរតែត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការរៀបចំផែនការ ការសម្របសម្រួល និងការអនុវត្ត ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ គោលការណ៍ណែនាំនេះផ្តល់នូវជំហានច្បាស់លាស់ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ។

តើត្រូវប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំនេះយ៉ាងដូចម្តេច?

គោលការណ៍ណែនាំត្រូវបានសរសេរក្នុងលក្ខណៈណែនាំ ដើម្បីឱ្យមានភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រតិបត្តិតាមសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ដូចជាបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។ គោលការណ៍ណែនាំនេះមិនផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតពីការអនុវត្តកម្មវិធី ដូចជាកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (NIP) សមាហរណកម្មទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារ (IMCI) និងការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ(SAM)ទេ។ ដូច្នេះហើយវាគឺជារឿងល្អបំផុតក្នុងការយោងទៅលើគោលការណ៍ណែនាំ ឬគោលនយោបាយជាក់លាក់សម្រាប់កម្មវិធីនីមួយៗ។

II. និដ្ឋភាពទូទៅនៃគោលការណ៍ណែនាំអន្តរកាលស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ

ផ្នែកនេះបង្ហាញពីនិយមន័យនៃវាក្យស័ព្ទដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងគោលការណ៍ណែនាំ គោលដៅ គោលបំណង ក្របខណ្ឌ និងកញ្ចប់អនុវត្តន៍ ក្រុមគោលដៅផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការថែទាំសុខភាពបឋម សុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា ទារក និងកុមារ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ (PHC/MNCHN/NNP) និងចំណុចសំខាន់ៗអំពីការលូតលាស់និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ។

គ្រប់ប្រទេសនៅលើពិភពលោកនេះ ទទួលរងផលប៉ះពាល់ពីបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភ ហើយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៅតែមានកម្រិតខ្ពស់នៅឡើយ។ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំប្រហែលជា១៤៩លាននាក់មានភាពក្រិសក្រិន និងច្រើនជាង ៤៩លាននាក់ មានបញ្ហាស្គមស្គាំង និងជិត១៧លាននាក់មានបញ្ហាស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរ និងច្រើនជាង៤០លាននាក់លើសទម្ងន់ (UNICEF, WHO, និង WB ២០១៩)។ បញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភនៅតែជាបញ្ហាសុខភាព និងការអភិវឌ្ឍនៅប្រទេសកម្ពុជា។

លទ្ធផលពីការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជាបានបង្ហាញថាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពក្រិស-ក្រិនរបស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំគឺមាន៣២%ដែលក្នុងនោះមាន៩% គឺក្រិសក្រិនធ្ងន់ធ្ងរដែលមានផលប៉ះពាល់ជាពិសេសកុមារដែលរស់នៅតំបន់ជនបទ គ្រួសារក្រីក្រ និងម្តាយមានការអប់រំទាប។ លើសពីនេះទៅទៀត ២៤%នៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមានទម្ងន់ទាប ហើយ ១០%ស្គមស្គាំង ក្នុងនោះមាន ២% ស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរ។ ខណៈពេលដែលភាគរយនៃកុមារលើលទម្ងន់/ធាត់ នៅទាបគឺតែ២% តែវាបានប៉ះពាល់ដល់កុមារកម្ពុជារួចទៅហើយ (វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល និងអង្គការ ICF អន្តរជាតិ ២០១៥)។ នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ តាមការប៉ាន់ស្មានមានកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំប្រហែលជា១៤.៤លាននាក់(២៥%) មានភាពក្រិសក្រិន ៥លាននាក់ (៨.៧%) ស្គមស្គាំង កុមារ៤.៤លាននាក់ (៧.៧%) លើសទម្ងន់ (UNICEF, WHO និង WB ២០១៩)។ កង្វះមីក្រូសារជាតិក៏ប៉ះពាល់ដល់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំផងដែរ ក្នុងនោះប្រហែល ៥៦% មានភាពស្លេកស្លាំង៩% កង្វះជីវជាតិអា និង៦៦% កង្វះកំហាប់ជាតិអ៊ីយ៉ូដនៅក្នុងទឹកនោម (វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល និងអង្គការ ICF អន្តរជាតិ ២០១៥)។

នៅក្នុងការទទួលស្គាល់បញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ចេញនូវការអនុវត្តការផ្តល់សេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភមួយចំនួនដូចជា ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាផ្សេងៗទៀត។ ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ក៏ជាទិដ្ឋភាពមួយដ៏សំខាន់នៃការថែទាំសុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ ហើយវាក៏ជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំបន្តបន្ទាប់នៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជាផងដែរ មិនមែនជាសកម្មភាពដាច់តែឯងនោះទេ។ អាណត្តិដើម្បីអនុវត្តន៍ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ គឺត្រូវបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់លាស់ក្នុងគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួនរបស់កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ(NNP) ដូចជា គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច (IYCF) ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទសម្រាប់លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ មាតា ទារក និងកុមារតូច នៅកម្ពុជា (MIYCN-SBCC)។

ចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំ២០០៤មក ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនក៏បានអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ និងសាកល្បងយុទ្ធសាស្ត្រច្នៃប្រឌិតនានា ដូចជាការប្រើប្រាស់ក្តារវាស់ប្រវែងរបស់គម្រោងNOURISHនៅក្នុងខេត្តពោធិសាត់

និងសកម្មភាពការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ដែលនៅតាមសហគមន៍ ដោយមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនិងការផ្តល់សាច់ប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌ (USAID និង URC ២០១២)។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព មានបញ្ហាប្រឈម និងឧបសគ្គមួយចំនួន រួមមានកង្វះសមត្ថភាពបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព កង្វះបរិក្ខារប្រើប្រាស់ ការមិនប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅតាមពិធីសារនៃការវាស់វែង ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសុខភាពកុមារមិនត្រឹមត្រូវ ការមិនសូវចូលរួមពីក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ការខ្វះខាតសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយដូចជាការផ្តល់ប្រឹក្សា និងកង្វះគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។ លើសពីនេះទៅទៀត ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារក្នុងចំណោមសមាជិកសហគមន៍នៅទាប និងខ្វះការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើការផ្សព្វផ្សាយ។ សមាជិកក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) មិនទាន់ទទួលបាន ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអនុញ្ញាត ដើម្បីផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ដោយក្រសួងសុខាភិបាលទេ។ ដូចនេះ យោងតាមស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ នៅតែត្រូវបានបន្តអនុវត្តនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (នៅនឹងកន្លែង) និងនៅសហគមន៍តាមរយៈសេវាចុះមូលដ្ឋានដោយយោងតាមពេលវេលាជាក់លាក់។

ក). និយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះ

និយមន័យនៃការវាយតម្លៃការលូតលាស់ ការតាមដានការលូតលាស់ និងការលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ដែលត្រូវបានប្រើក្នុងគោលការណ៍ណែនាំនេះ មានដូចខាងក្រោម:

ការវាយតម្លៃការលូតលាស់: ការវាស់វែងតែម្តងលើការលូតលាស់របស់កុមារ (ឧទាហរណ៍ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ និងទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់) រួចប្រៀបធៀបជាមួយនឹងស្តង់ដារនៃការលូតលាស់ ដែលគេរំពឹងទុកពីកុមារដែលលូតលាស់បានល្អនៅអាយុដំណាលគ្នា (ក្រសួងសុខាភិបាល ២០០៨ គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច ទំព័រទី៨)។

ការតាមដានការលូតលាស់: ការវាយតម្លៃទៀងទាត់ម្តងហើយម្តងទៀត (ឧទាហរណ៍ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ និងទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់) ធៀបជាមួយនឹងស្តង់ដារនៃការលូតលាស់ និងធៀបជាមួយនឹងទម្ងន់បច្ចុប្បន្ននេះ និងទម្ងន់ពីមុនរបស់កុមារដដែល (ក្រសួងសុខាភិបាល ២០០៨ គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ទំព័រទី៨)។

ការលើកកម្ពស់ការលូតលាស់: ការផ្តល់កញ្ចប់សារវន្តនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍ដែលដោះស្រាយមូលហេតុផ្ទាល់នៃការលូតលាស់មិនល្អ រួមមានការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងមីក្រូសារជាតិផ្សេងៗ ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន ការការពារនិងព្យាបាលជំងឺ (ជំងឺផ្លូវដង្ហើម រាក គ្រុនចាញ់) និងការអប់រំទាក់ទងនឹងសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ រួមមានការផ្តល់ប្រឹក្សាទាក់ទងនឹងការចិញ្ចឹមទារក

និងកុមារតូច (IYCF) (ក្រសួងសុខាភិបាល ២០០៨ គោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ទំព័រទី៨)។

ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់: គឺជាសកម្មភាពបង្ការមួយ រួមមាន ការតាមដានការលូតលាស់ផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ (ជាទូទៅ ការផ្តល់ប្រឹក្សា) ដែលបង្កើនការយល់ដឹងអំពីការលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ ការធ្វើឱ្យមានភាពប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តថៃទាំកុមារ បង្កើនតម្រូវការសម្រាប់សេវាផ្សេងៗទៀតដែលចាំបាច់។ ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ជាសកម្មភាពស្នូលក្នុងសមាហរណកម្ម កម្មវិធីសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ នៅពេលសមស្រប (Griffiths និង Rosso ២០០៧)។

ខ). គោលដៅ និងគោលបំណង

គោលដៅរួមរបស់ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ គឺធ្វើឱ្យមានភាពប្រសើរឡើងក្នុងការលូតលាស់ និងសុខុមាលភាពរបស់កុមារ ជាពិសេសចំពោះកុមារអាយុពី 0-ក្រោម២៤ខែ។

គោលបំណងសំខាន់ៗមានដូចជា:

១. ដើម្បីរកឱ្យឃើញការលូតលាស់មិនល្អទាន់ពេល តាមរយៈការវាស់វែងមនុស្សមាត្រទៀងទាត់តាមពេលកំណត់មួយ ដើម្បីអន្តរាគមន៍តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សា និងលើក-កម្ពស់ការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ

២. ដើម្បីវិភាគមូលហេតុនៃការលូតលាស់មិនល្អ និងផ្តល់អន្តរាគមន៍សមស្របមួយ

៣. ដើម្បីលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍល្អរបស់កុមារ

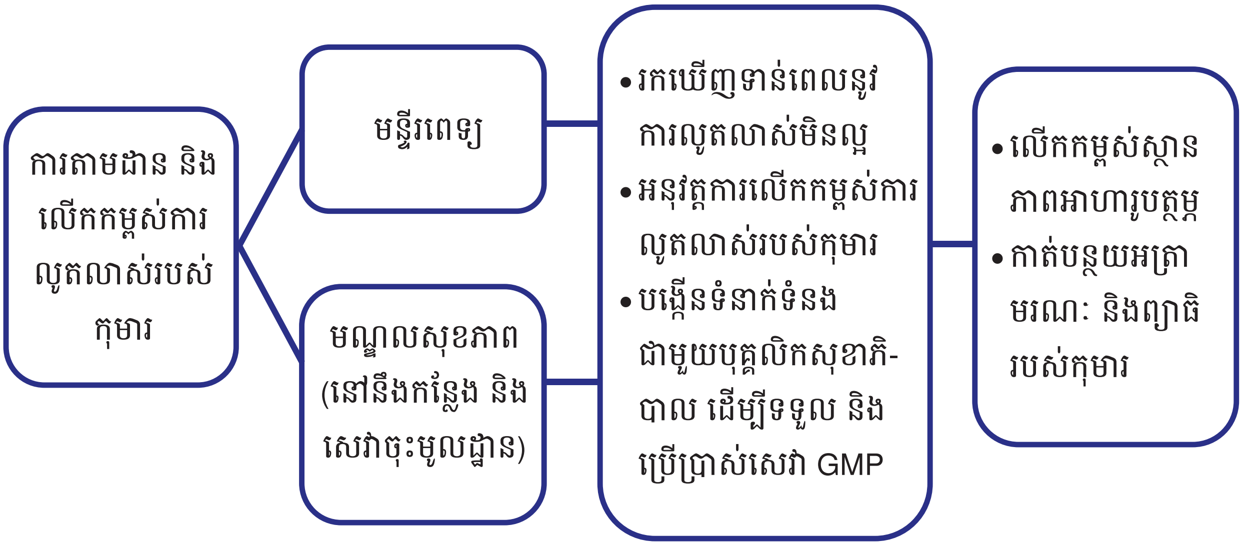
៤. ដើម្បីផ្តល់នូវការទាក់ទងជាប្រចាំជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថៃទាំសុខភាព ដោយប្រើប្រាស់ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ជាចំណុចចាប់ផ្តើមសម្រាប់សេវាដទៃទៀត និងដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ។

គ). ក្របខណ្ឌការងារ និងការផ្តល់សេវា

ក្របខណ្ឌបានបង្ហាញថាការអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារតាមរយៈមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព (ផ្តល់នៅនឹងកន្លែង និងសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន) នឹងធ្វើឱ្យប្រាកដថាកុមារដែលរស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយាលក៏ទទួលបានសេវាដូចគ្នា។ គេរំពឹងថា ដោយមានការកើនឡើងនៃការទាក់ទងពីកុមារ/ម្តាយ/អ្នកថៃទាំ ជាមួយនឹងបុគ្គលិកសុខាភិបាល (ឧទាហរណ៍ គិលានុបដ្ឋាក ឆ្មប វេជ្ជបណ្ឌិត) គេអាចរកឃើញទាន់ពេលវេលានូវការលូតលាស់មិនល្អ និងអាចអនុវត្តសកម្មភាពលើកកម្ពស់សុខភាពដែលអាចនាំទៅរកការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភកុមារ ដែលនឹងនាំទៅដល់ការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈ និងព្យាធិរបស់កុមារ។

ការផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ រួមមាន:

1. ការថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែង/កម្ពស់ និងវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ(MUAC) របស់កុមារ
2. ដៅចំណុចនៅក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង) កត់ត្រាក្នុងបញ្ជីតាមដានការ-លូតលាស់ និងវិភាគនិន្នាការនៃការលូតលាស់
3. ការលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍល្អរបស់កុមារ ការព្យាបាល ការផ្តល់សេវា ការផ្តល់ប្រឹក្សាទាក់ទងនឹងការថែទាំ និងការផ្តល់អាហារដល់កុមារ
4. ការបញ្ជូនកុមារទៅកាន់សេវាដែលសមស្របត្រឹមត្រូវ



រូបភាពទី1. គ្របខណ្ឌការងារការលើកកម្ពស់ និងតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ

ឃ). ក្រុមគោលដៅ

ក្រុមគោលដៅចម្បង គឺទារក ឬកុមារអាយុចន្លោះពី០-ក្រោម២៤ខែ។ ក្រុមគោលដៅបន្ទាប់ គឺកុមារដែលមានក្រុមអាយុពី ២៤-៥៩ខែ។ ការផ្តោតសំខាន់ គឺទៅលើកុមារអាយុចន្លោះពី ០-ក្រោម២៤ខែ ពីព្រោះរយៈពេលនេះជាដំណាក់កាលដែលកុមារមានការលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍឆាប់រហ័ស និងលឿនបំផុត ដែលជាអំឡុងពេលសំខាន់សម្រាប់ឱកាសក្នុងការដោះស្រាយការលូតលាស់មិនល្អ។ ស្ថានភាពសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ គឺមានសារសំខាន់ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យនៃការលូតលាស់និងអភិវឌ្ឍល្អរបស់កុមារ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គោលការណ៍ណែនាំនេះគ្របដណ្តប់តែក្នុងអំឡុងពេលបន្ទាប់ពីសម្រាលរួចតែប៉ុណ្ណោះ។ ការណែនាំស្តីពីការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភល្អ និងការកើនទម្ងន់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ អាចរកបាននៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំដទៃទៀតរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដូចជា ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ (២០១៤-២០២០) ពិធីសារជាតិ

គ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ យុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសម្រាប់លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារតូចនៅកម្ពុជា។

ង). ចំណុចសំខាន់ៗអំពីការលូតលាស់ល្អ និងការលូតលាស់មិនល្អ

1. ការលូតលាស់ គឺជាការកើនឡើងនៃមាឌ (ឧទាហរណ៍ ទម្ងន់ កម្ពស់) និងជាដំណើរបន្តបន្ទាប់គ្នានៃការលូតលាស់របស់កុមារ (WHO ១៩៨៦)។ ការកើនទម្ងន់ គឺជាសញ្ញាសំខាន់បំផុតដែលបញ្ជាក់ថាកុមារមានសុខភាពល្អ មានការលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍល្អ (UNICEF WHO UNESCO UNFPA UNDP UNAIDS WFP និង ធនាគារពិភពលោក ២០១០)។
2. សមាសភាពសំខាន់នៃការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារដែលមានសុខភាពល្អគឺ:

ក) ការផ្តល់ការថែទាំ ចិញ្ចឹមបីបាច់ និងមានការឆ្លើយ ប្រកបដោយស្នេហភាព។

ខ) សុវត្ថិភាព គាំទ្រ បរិស្ថាន។

គ) អាហារូបត្ថម្ភសមស្រប (WHO, n.d.)។

3. ការលូតលាស់របស់កុមារ ត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិ ថាជាសូចនាករដ៏មានសារសំខាន់បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ប្រជាជន (de Onis និង Blossner ២០០៣)។
4. ការតាមដានការលូតលាស់អាចកំណត់បាននូវបញ្ហាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារមុនពេលដែលកុមារធ្លាក់ក្នុងស្ថានភាពកង្វះអាហារូបត្ថម្ភព្រមទាំងរកឃើញពេលដែលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (Cervinskas, Gerein, និង George ១៩៩២)។
5. ការយល់ដឹងពីការលូតលាស់សមស្រប របៀបសង្កេតសមស្របលើការលូតលាស់ និងដឹងពីគម្លាតការលូតលាស់ ក្នុងរយៈពេលល្អមួយ វាមានសារសំខាន់បំផុតដល់ការថែទាំកុមារ (WHO ១៩៨៦)។
6. ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ តម្រូវឱ្យមានប្រព័ន្ធអភិបាល និងគ្រប់គ្រងល្អមានស្រាប់ សម្រាប់វាស់វែងមនុស្សមាត្រឱ្យបានទៀងទាត់ក្នុងរយៈពេលកំណត់មួយ (Mangasaryan et al., ២០១១)។
7. ការថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់កម្ពស់ គឺមានប្រយោជន៍ក្នុងការជម្រុញឱ្យមានកិច្ចសន្ទនាដែលអាចឱ្យគេរកឃើញអត្តសញ្ញាណនៃបញ្ហាដែលនាំឱ្យមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងរបៀបនៃការដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនោះ ដើម្បីបញ្ចៀសការលូតលាស់មិនល្អនៅថ្ងៃខាងមុខ (Mangasaryan et al., ២០១១)។

ច). ការផ្សារភ្ជាប់ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារជាមួយការថែទាំសុខភាពបឋម សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ និងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុងអនុវត្តការថែទាំសុខភាពបឋម និងលើកទឹកចិត្ត និងលើកកម្ពស់ការអនុវត្តកិច្ចអន្តរាគមន៍សុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងលក្ខណៈសមាហរណកម្មផងដែរ។ ជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំសុខភាពបឋម សុខភាពមាតា ទារកនិងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ក្រសួងសុខាភិបាលផ្តល់សេវាកម្មមួយចំនួនដូចជា ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ការតាមដានការលូតលាស់ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមកុមារអាយុពី 0-៥៩ខែ។ ការអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់កុមារ តម្រូវឱ្យមានការសម្របសម្រួល និងទំនាក់ទំនងក្នុងការផ្តល់សេវា។ នេះជាឱកាសសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសមាហរណកម្មសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភដល់កុមារ ជាពិសេសកុមារអាយុចន្លោះពី0-ក្រោម២៤ខែ។ ឧទាហរណ៍ ការផ្តល់ប្រឹក្សាការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច គឺត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្នុងអំឡុងពេលមកទទួលសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ សមាហរណកម្មទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារ ឬការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (GMP NIP IMCI ឬ SAM) និងអំឡុងពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងក្រោយសម្រាល (ANC/PNC)។

រូបភាពទី2. ការផ្សារភ្ជាប់ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ជាមួយការថែទាំសុខភាពបឋម សុខភាពមាតា ទារក និងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ និងកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

វាមានសារសំខាន់ណាស់ក្នុងការកត់សម្គាល់ថា ការអនុវត្តសេវាអាហារូបត្ថម្ភរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងសេវាកិច្ចគាំពារសង្គម ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ។ កិច្ចគាំពារសង្គម ពាក់ព័ន្ធនឹងគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីដែលការពារប្រជាជនពីភាពងាយរងគ្រោះ បន្ថយផលប៉ះពាល់ដោយភាពភ័យខ្លាច ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ភាពបន្សាំខ្លួន និងគាំទ្រប្រជាជនដែលជីវភាពមានហានិភ័យ (ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍវិស័យកសិកម្ម និងជនបទ ២០១៧)។ បណ្តាញសុវត្ថិភាពសង្គម ដូចជា ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និងយុទ្ធសាស្ត្រផ្តោតលើស្បៀងមានបំណងបញ្ចៀសភាព អត់ឃ្លាន និង កាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ ឧទាហរណ៍ ការបង្កើនចំណេះដឹងនិងការអនុវត្តរបស់ម្តាយ ស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច គឺមានសារសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការធានាការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍន៍ ដំបូងរបស់កុមារឱ្យបានល្អប្រសើរ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ម្តាយភាគច្រើនមិនអាចប្រកាន់ខ្ជាប់ការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចបានខ្ជាប់ខ្ជួនទេ ដោយសារពួកគាត់មិនមានធនធានគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្តល់អាហារចម្រុះមុខ ឬពួកគាត់ខ្វះការយល់ដឹងពីរបៀបរៀបចំអាហារបន្ថែម។ ដូចនេះគ្រួសារក្រីក្រគួរតែមានលទ្ធភាពទទួលបាន និងគ្រប់គ្រងធនធានដែលមានដើម្បីផ្តល់ប្រយោជន៍ដល់កូនៗរបស់ពួកគាត់ ដូចជាការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ។ ឧបករណ៍គាំពារសង្គម ដូចជាធ្វើការដើម្បីទទួលបានអាហារធ្វើការដើម្បីទទួលបានប្រាក់ និងការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់អាហារូបត្ថម្ភ។ គម្រោងNOURISH មានគ្រួសារដែលមានបញ្ហាអសន្តិសុខស្បៀងស្ថិតនៅក្នុងគ្រួសារ១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិតមកពីខេត្តសៀមរាប ពោធិសាត់ និងបាត់ដំបងចំនួន ១៥០០០ បានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីផ្ទេរសាច់ប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌ គឺជាឧទាហរណ៍មួយនៃកម្មវិធីគាំពារសង្គម ដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមានលើអាហារូបត្ថម្ភ (CARD ២០១៧)។

III. ការពង្រឹងសេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ

ផ្នែកនេះបង្ហាញពីកន្លែងដែលម្តាយត្រូវនាំកុមារទៅទទួលសេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់។ និតិវិធីទូទៅក្នុងការអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងរបៀបផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមណ្ឌលសុខភាព នៅសហគមន៍ តាមរយៈសេវាចុះមូលដ្ឋាន និងនៅមន្ទីរពេទ្យ។

ក). តើកន្លែងណាខ្លះដែលអាចផ្តល់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ?

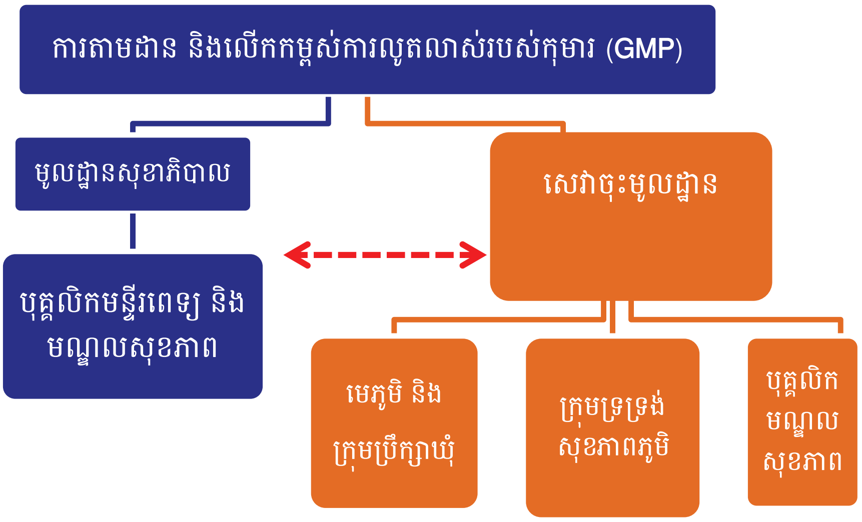
ការផ្តល់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របសល់កុមារអាចធ្វើនៅនឹងកន្លែងដូចជា: ១) **មន្ទីរពេទ្យ** ២) **មណ្ឌលសុខភាព** ៣) **សេវាចុះមូលដ្ឋាន** (រូបភាពទី៣)។ គ្រប់សកម្មភាព

អនុវត្តការតាមដានការលូតលាស់ ការផ្ដល់ប្រឹក្សា ការព្យាបាល និងសេវាផ្សេងៗ ដែលបានផ្ដល់ដល់កុមារ គួរតែត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ។ មានន័យថា ម្ដាយ ឬអ្នកថែទាំកុមារត្រូវយកប័ណ្ណសុខភាពកុមារមកជាមួយរៀងរាល់ពេលមកពិនិត្យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីធានាថាទិន្នន័យនៃការលូតលាស់ត្រូវបានតាមដាន និងទទួលបានការព្យាបាល និងសេវានានាដែលអាចជៀសវាងបានការកត់ត្រាទិន្នន័យជាន់គ្នា។

កុមារគឺជាចំណុចផ្ដោតនៃការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ

ការតាមដាននិងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ត្រូវតែធ្វើនៅមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍ តាមរយៈសេវាចុះមូលដ្ឋាន។

ផ្ដល់សេវា ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ជាមួយសេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ



រូបភាពទី3. ការផ្ដល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសេវាចុះមូលដ្ឋាន

ខ). នីតិវិធីទូទៅក្នុងការផ្ដល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ

ដំណើរការទូទៅក្នុងការផ្ដល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារមាន៥ជំហាន: ១) ការវាស់វែង ២) ចុះឈ្មោះកុមារនៅក្នុងសៀវភៅចុះឈ្មោះ រួចដៅចំណុចក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ កាត់ត្រាក្នុងក្រដាសវេជ្ជបញ្ជា និងបញ្ជូនកុមារទៅកាន់សេវាសមស្រប ៣) កត់ត្រាការវាស់វែងនៅក្នុងបញ្ជីតត់ត្រាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ វិភាគទិន្នាការការលូតលាស់ ពន្យល់ម្ដាយ/អ្នកថែទាំ និងផ្ដល់ប្រឹក្សាស្ដីពីសារសំខាន់នៃការលូតលាស់របស់កុមារ ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច និងការការពារជំងឺ ៤) ផ្ដល់សេវារួមមានការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងមីក្រូសារជាតិដទៃទៀត ការផ្ដល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងការព្យាបាលជំងឺ និងបញ្ជូនកុមារទៅកាន់សេវាកម្មដែលសមស្របតាមតម្រូវការ និង ៥) ណាត់ជួបលើកក្រោយ (រូបភាពទី៤)។ លើសពីនេះទៅទៀត រូបភាពទី៥បង្ហាញពីតារាងសកម្មភាពទូទៅនៃសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។ សូមកត់សម្គាល់ថា កុមារនឹងទទួលបាន

សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ នៅរាល់ពេលដែលកុមារស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាព ទាំងនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅសហគមន៍ក្នុងអំឡុងពេលសេវាចុះមូលដ្ឋាន ឬនៅប៉ុស្តិ៍សុខភាព ឬកន្លែងដទៃទៀតនៅក្នុងភូមិ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់អាចជាឆ្មប គិលានុបដ្ឋាក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរយោងទៅលើពិធីសារជាក់លាក់សម្រាប់ការផ្តល់សេវាដទៃទៀត ដូចជាការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺកុមារពីព្រោះមិនមានលើកយកមកពិភាក្សានៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំនេះទេ។

ជំហានទី១: ថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែង/កម្ពស់កុមារ និងវាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ (MUAC) តាមស្តង់ដារពិធីសារ (សូមមើលផ្នែកទីIII ការវាស់វែងមនុស្សមាត្រ: ពិធីសារការដៅចំណុច និងការបកស្រាយនិន្នាការនៃការលូតលាស់)។

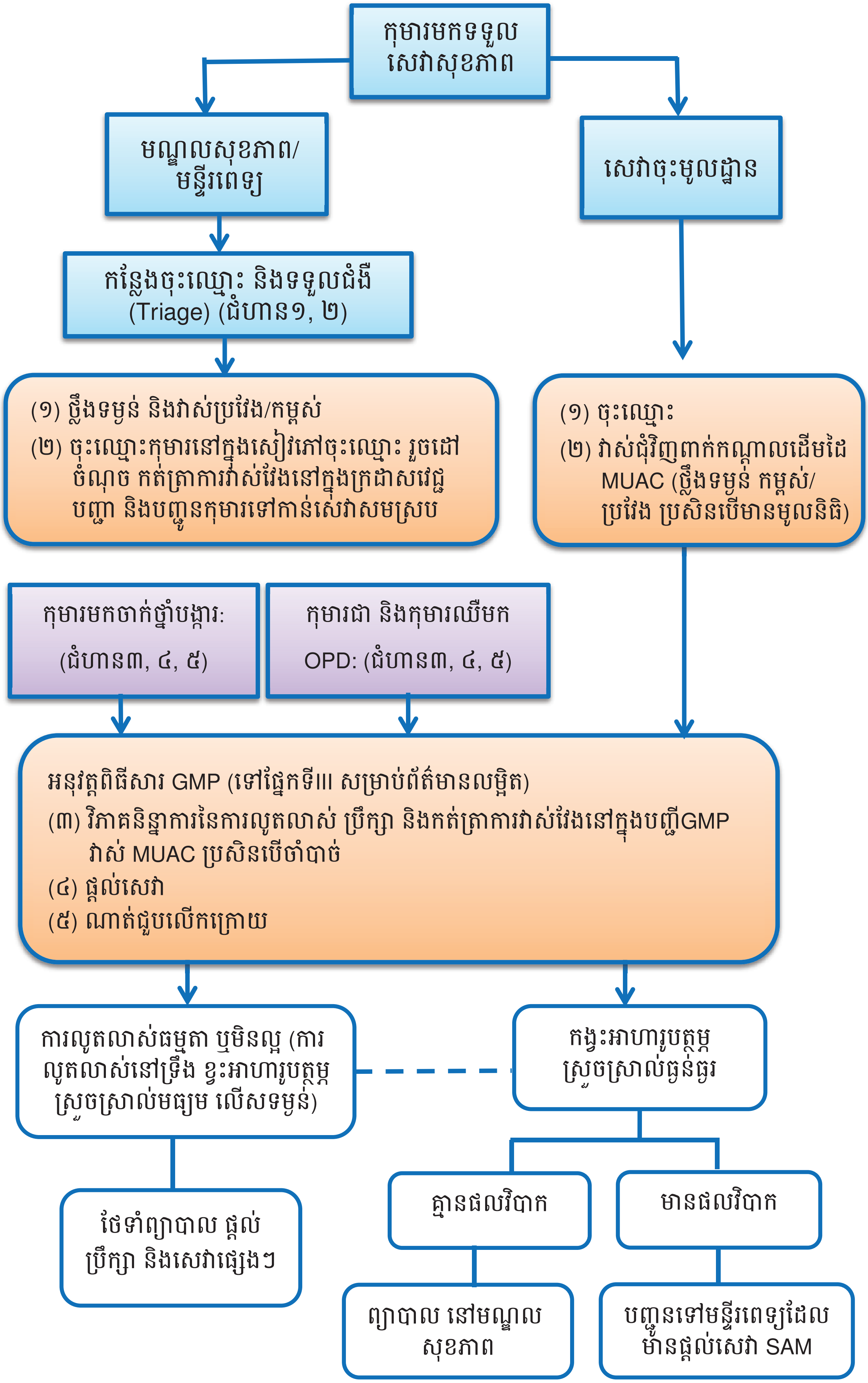
ជំហានទី២: ចុះឈ្មោះកុមារនៅក្នុងសៀវភៅចុះឈ្មោះរួច ដៅការវាស់វែងនៅក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង) កត់ត្រាក្នុងវេជ្ជបញ្ជា និងបញ្ជូនកុមារទៅកាន់សេវាសមស្រប។

ជំហានទី៣: កត់ត្រាការវាស់វែងនៅក្នុងបញ្ជីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ វិភាគនិន្នាការនៃការលូតលាស់ ពន្យល់ម្ដាយឬអ្នកថែទាំ។ ផ្ដល់ប្រឹក្សាពីសារសំខាន់នៃការលូតលាស់របស់កុមារ ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច និងការការពារជំងឺ។

ជំហានទី៤: ផ្ដល់សេវាដទៃទៀតដូចជា ការផ្ដល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងការផ្ដល់មីក្រូសារជាតិ ការផ្ដល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងការព្យាបាលជំងឺ។ ការបញ្ជូនកុមារទៅរកសេវាដែលសមស្រប។

ជំហានទី៥: ធ្វើការណាត់ជួបលើកក្រោយ

រូបភាពទី4. ដំណើរការទូទៅនៃការផ្ដល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ

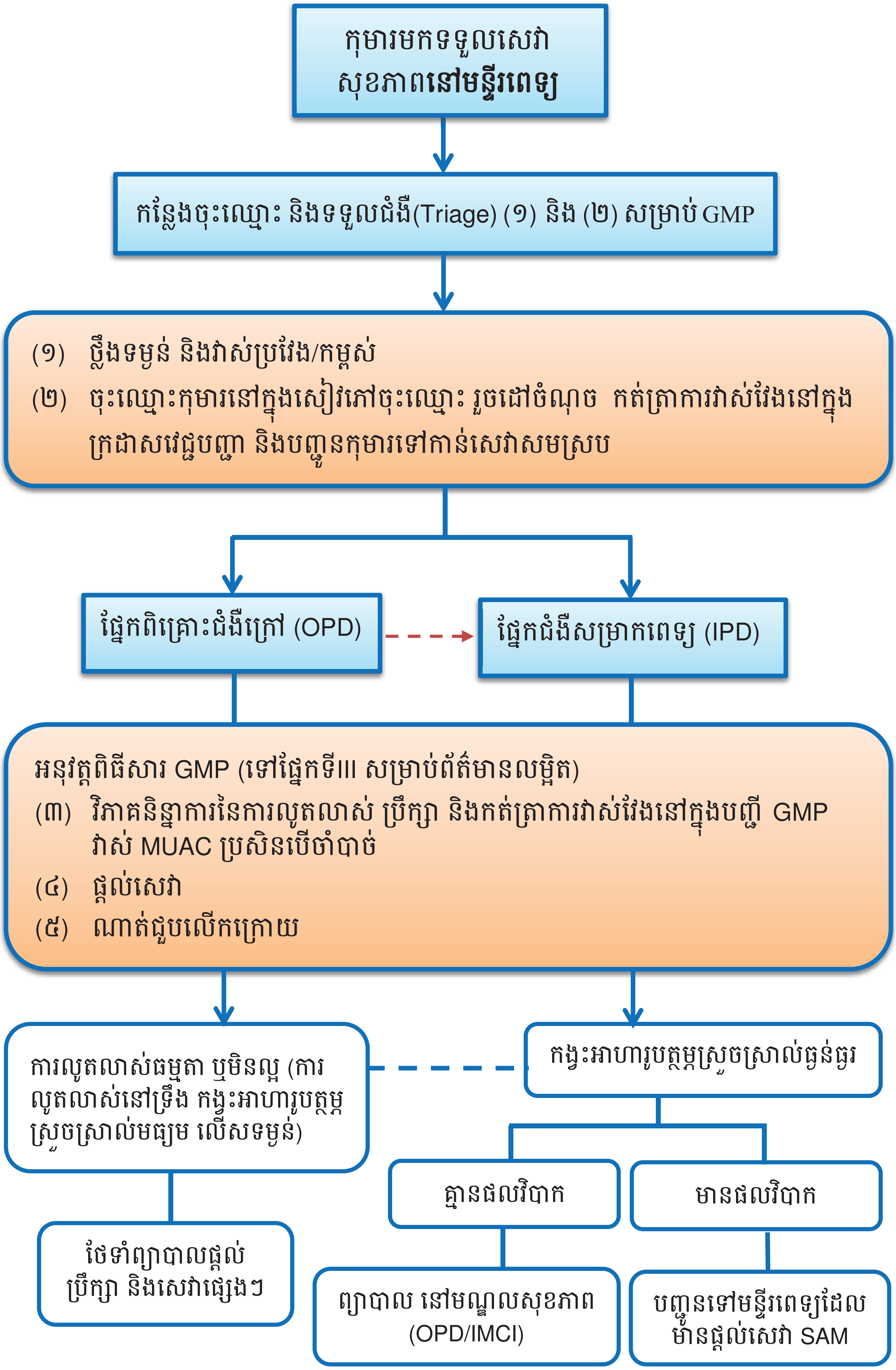


រូបភាពទី5. លំហូរសកម្មភាពសេវាការតាមដាននិងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ

គ). ការផ្តល់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យ

កុមារអាចទទួលសេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ហើយនៅពេលចាំបាច់ក៏ទទួលបានការព្យាបាលផងដែរ នៅសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (សូមមើលរូបភាពទី៦)។ ប័ណ្ណសុខភាពកុមារដែលបានប្រើប្រាស់ទាំងនៅមណ្ឌលសុខភាព និងការចុះផ្តល់សេវាចុះមូលដ្ឋានក៏អាចប្រើប្រាស់បានក្នុងមន្ទីរពេទ្យផងដែរ។

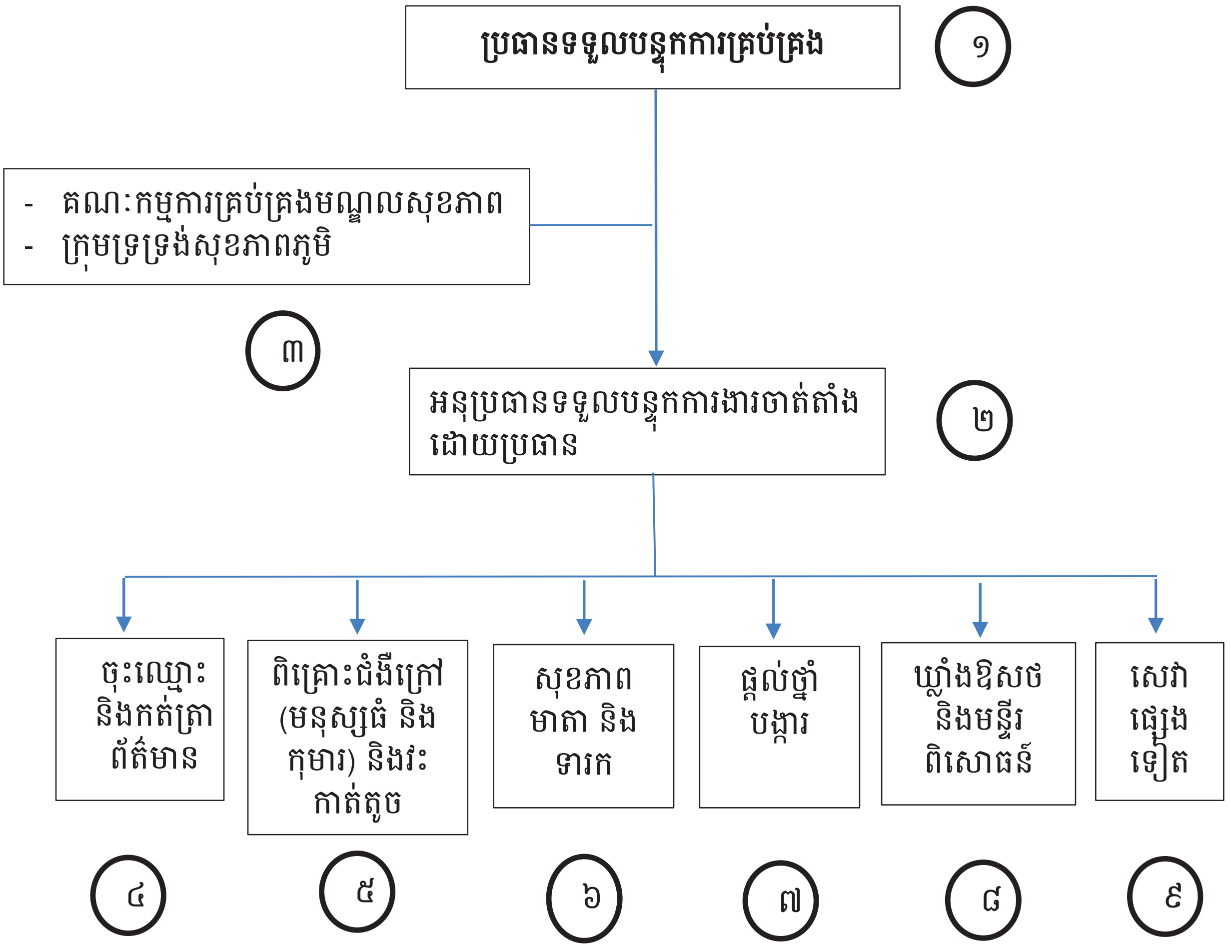
ប្រសិនបើកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម ពួកគេនឹងត្រូវបានទទួលការវាយតម្លៃបន្ត ដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលសមស្រប និងសេវាផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបានគេបញ្ជូន ឬមកដោយខ្លួនឯង នោះកុមារទទួលបានការព្យាបាល និងសេវាថែទាំដទៃទៀត ដែលអាចមាននៅសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឬសេវាសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរដែលតម្រូវឱ្យសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ អាចបញ្ជូនទៅកាន់សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលសុខភាព (OPD/IMCI) នៅពេលដែលស្ថានភាពជំងឺប្រសើរឡើង។ ការបញ្ជូននេះអាចកើតមានឡើងនៅពេលដែលកុមារឈប់មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ កុមារមានចំណង់អាហារឡើងវិញ ហើយសញ្ញាគ្លីនិកមានការប្រសើរឡើង។ បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យត្រូវទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីរបៀបផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ និងការព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ជាពិសេសកុមារ ដែលមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ។ សូមមើលសៀវភៅ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់នៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។



រូបភាពទី6. លំហូរសកម្មភាពសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមន្ទីរពេទ្យ

ឃ). ការផ្តល់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព

រូបភាពទី៧បង្ហាញ អំពីរចនាសម្ព័ន្ធរបស់មណ្ឌលសុខភាព។ រចនាសម្ព័ន្ធនេះសមស្របនៅពេលសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាចមាននៅមណ្ឌលសុខភាពទាំងនៅកន្លែងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (៥) ឬសុខភាពមាតា និងកុមារ (៦) ឬកន្លែងផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (៧)។ បច្ចុប្បន្ននេះចំនួនបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងសេវាខុសៗគ្នាពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត។ ដូច្នេះសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអាចធ្វើទៅបានទៅតាមស្ថានភាពនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ។



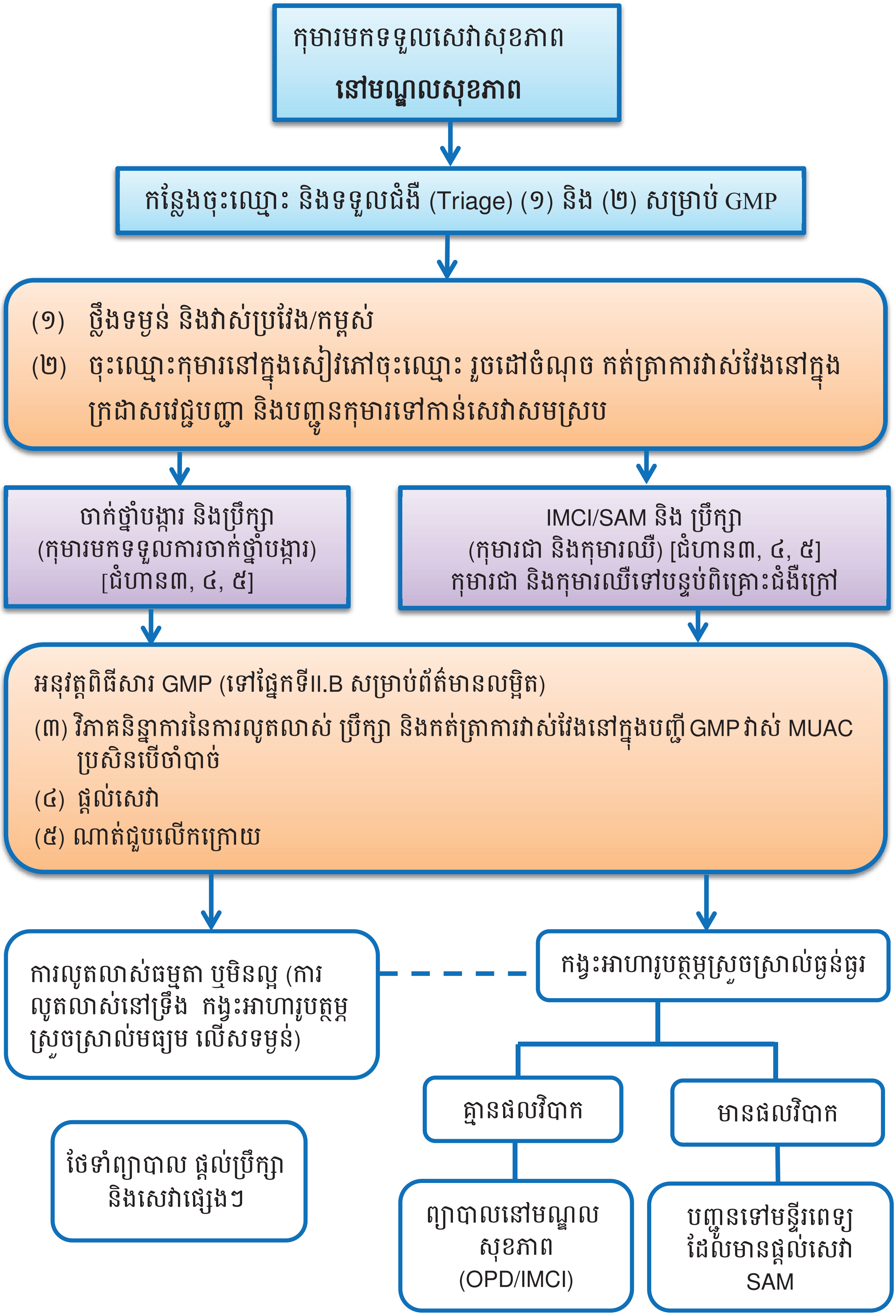
រូបភាពទី7. រចនាសម្ព័ន្ធរបស់មណ្ឌលសុខភាព (ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាល ២០០៧)

កុមារទាំងអស់ដែលមកមណ្ឌលសុខភាព នឹងទទួលបានសេវាតាមដានការលូតលាស់នៅកន្លែងចុះឈ្មោះនិងទទួលជំងឺ(Triage) រួមទាំងកុមារទូទៅដែលមកជាមួយម្តាយដើម្បីទទួលសេវា

ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល (PNC)។ លំហូរសេវាដែលកុមារនឹងទទួលនៅមណ្ឌលសុខភាពនឹងបកស្រាយខាងក្រោមក្នុងរូបភាពទី៨។

នៅកន្លែងចុះឈ្មោះ និងទទួលជំងឺ (Triage) (ជំហាន១, ២) ថ្លឹងទំងន់និងវាស់ប្រវែង/កម្ពស់ និងចុះឈ្មោះកុមារនៅក្នុងសៀវភៅចុះឈ្មោះ រួចដៅចំណុចនៅក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ កត់ត្រានៅក្នុងក្រដាសវេជ្ជបញ្ជា ហើយបញ្ជូនកុមារទៅកាន់សេវាសមស្រប។

ប្រសិនបើកុមារមកដើម្បីទទួលការចាក់ថ្នាំបង្ការ (ការចាក់ថ្នាំបង្ការ និងសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ) ឬកុមារឈឺ/កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ឬមកទទួលការតាមដានសម្រាប់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ បន្ទប់ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (OPD) ឬសេវាសមាហរណកម្មទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារ (IMCI) ឬកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (SAM) (ជំហាន៣, ៤, ៥)។ នៅជំហាន៣ កត់ត្រាការវាស់វែងនៅក្នុងបញ្ជីតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ វិភាគនិន្នាការការលូតលាស់ ពន្យល់ដល់ម្តាយ/អ្នកថែទាំ ផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីសារសំខាន់នៃការលូតលាស់របស់កុមារ ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច និងការការពារជំងឺ។ ជំហាន៤ ផ្តល់សេវារួមមានការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងមីក្រូសារជាតិដទៃទៀត ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងការព្យាបាលជំងឺ និងបញ្ជូនកុមារទៅកាន់សេវាកម្មដែលសមស្របតាមតម្រូវការ។ ជំហានចុងក្រោយ ណាត់ជួបលើកក្រោយ។



រូបភាពទី8. លំហូរសកម្មភាពសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមណ្ឌលសុខភាព

ង). ការផ្ដល់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ តាមរយៈសេវាចុះមូលដ្ឋាន

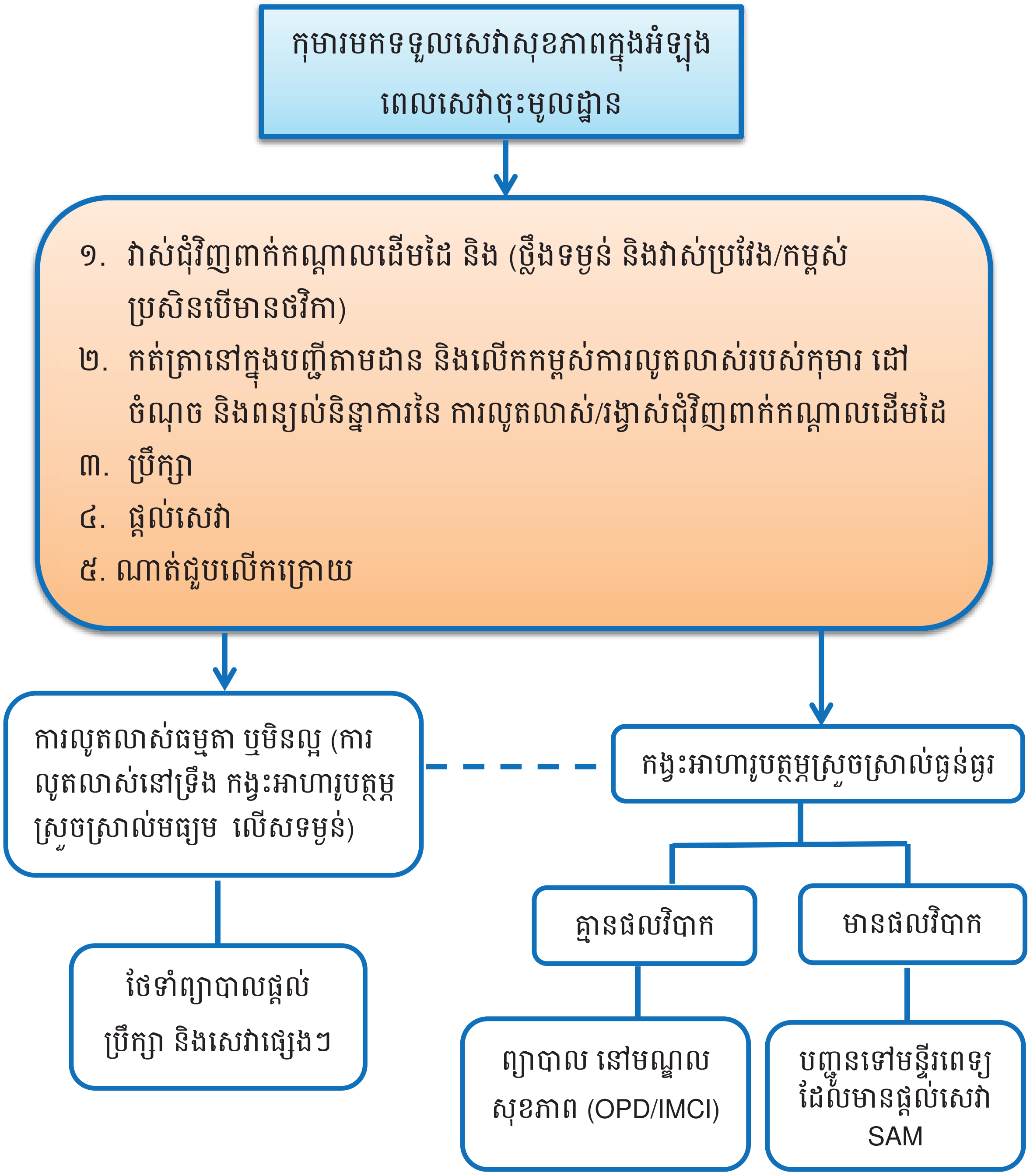
សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ គួរតែធ្វើជាមួយសេវាដទៃទៀតនៅពេលចុះមូលដ្ឋាន ដើម្បីឱ្យការប្រើប្រាស់ពេលវេលារបស់បុគ្គលិសុខាភិបាលមានប្រសិទ្ធភាព។ កត់ត្រាការលូតលាស់របស់កុមារ ការប្រឹក្សា ការថែទាំព្យាបាល និងផ្ដល់សេវានានាក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ នៅពេលផ្ដល់សេវាចុះមូលដ្ឋាន។

សកម្មភាពសេវាចុះមូលដ្ឋានត្រូវបានអនុវត្តដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងគ.ក.ន.ក.នៅតាមសហគមន៍ ជាមធ្យោបាយមួយដែលអាចឱ្យប្រជាពលរដ្ឋដែលរស់នៅតាមសហគមន៍គ្រប់កម្រិតបានទទួលសេវាសុខភាពជាសារវន្ត ជាពិសេសសេវាបង្ការ។ **សំណុំសេវាពង្រីកបន្ថែមសម្រាប់ភូមិដាច់ស្រយាល** គឺភូមិដែលត្រូវធ្វើដំណើររយៈពេលលើសពី ១ម៉ោងដោយមធ្យោបាយដែលមាននៅក្នុងភូមិ។ សម្រាប់តំបន់ដែលនៅឆ្ងាយដាច់ស្រយាល កញ្ចប់សេវាបំពេញបន្ថែម យ៉ាងហោចណាស់ ២ខែម្ដង។ សូមមើលសេចក្ដីណែនាំប្រតិបត្តិស្ដីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា ២០១៨ (ទំព័រទី២៧ ដល់២៩)។

មណ្ឌលសុខភាពគួរតែដាក់ផែនការ និងចុះផ្ដល់សេវាចុះមូលដ្ឋានអាស្រ័យទៅលើសមត្ថភាព និងធនធានដែលមាននៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដោយមានការគាំទ្រពីគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។ សកម្មភាពផ្ដល់សេវាចុះមូលដ្ឋាន ត្រូវតែសហការជិតស្និទ្ធជាមួយប្រធានភូមិ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ម្ដាយ/ឪពុក អ្នកថែទាំកុមារ។ ក្រុមការងារគួរតែមានសមាជិកពី៣នាក់ទៅ៤នាក់ ដែលពួកគាត់ជាបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍។ ចំនួនថ្ងៃដែលចុះផ្ដល់សេវាសហគមន៍ គឺអាស្រ័យទៅលើចំនួនខ្នងផ្ទះ ចំនួនកុមារចំណុច ចំនួនភូមិដែលត្រូវចុះ និងទីតាំងភូមិសាស្ត្រ។

រូបភាពទី៩ បង្ហាញពីលំហូរសកម្មភាពក្នុងអំឡុងពេលចុះផ្ដល់សេវាមូលដ្ឋាន។ ក្នុងអំឡុងពេលការផ្ដល់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅសេវាចុះមូលដ្ឋាននឹងវាស់តែរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ (MUAC) តែប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើនៅសហគមន៍មានការគាំទ្រពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ឬមានថវិកាឃុំ/សង្កាត់ ដែលអាចអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ដូចនេះការថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែង/កម្ពស់ អាចធ្វើទៅបាន។ ប្រសិនបើមានការថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់ប្រវែង/កម្ពស់ សូមអនុវត្តតាមពិធីសារទូទៅសម្រាប់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។ ប្រសិនបើកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

ស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ សូមបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាពនៅជិតបំផុតអាស្រ័យទៅលើផលវិបាកដែលកើតមាន។



រូបភាពទី៩. លំហូរសកម្មភាពសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅសេវាចុះមូលដ្ឋាន

ខាងក្រោមនេះ គឺជាជំហានទូទៅនៃការអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារតាមរយៈ សេវាចុះមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍:

ជំហានទី១
សកម្មភាពរៀបចំ
(មុនពេលចុះផ្ដល់
សេវាចុះមូលដ្ឋាន)

ជំហានទី២
អនុវត្តសកម្ម (GMP)
ថ្ងៃចុះផ្ដល់សេវាចុះមូលដ្ឋាន
- MUAC
- ការថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់ប្រវែង/កម្ពស់
ប្រសិនបើមានការគាំទ្រ

ជំហានទី៣
ពិនិត្យតាមដាន និង
វាយការណ៍ (ក្រោយពេលចុះ
ផ្ដល់សេវាចុះមូលដ្ឋាន)

រូបភាពទី10. សកម្មភាពមុនពេល ក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលចុះផ្ដល់សេវាចុះមូលដ្ឋាន

ដំណើរការជាក់លាក់សម្រាប់ការផ្ដល់សេវាចុះមូលដ្ឋាន:

១. ការរៀបចំ

១.១. រៀបចំបញ្ជីឈ្មោះ និងផែនទីភូមិនៃខ្នងផ្ទះដែលមានកុមារចំណុច អាយុ០ខែ ដល់ ៥៩ខែ ដោយមានការគាំទ្រពីក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងប្រធានភូមិ។

១.២. កំណត់សេវាដែលត្រូវផ្ដល់បន្ថែមពីលើការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ ដូចជា ការផ្ដល់ប្រឹក្សា ការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ ការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ការផ្ដល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន រកមើលភាពស្លេកស្លាំង និងខ្វាក់មាន់។

១.៣. ធានាថាមានឱសថ និងសម្ភារបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់

១.៤. ទំនាក់ទំនងជាមួយសហគមន៍ដោយសហការជាមួយប្រធានភូមិ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងមន្ត្រីនៅតាមឃុំ/សង្កាត់ និង ផែនការប្រមូលក្រុមគោលដៅដោយប្រើកញ្ចប់ថវិកាឃុំ/សង្កាត់ ។

២. អនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ នៅពេលចុះផ្ដល់សេវាចុះមូលដ្ឋាន

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព គួរពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលការអនុវត្តសកម្មភាពសេវាចុះមូលដ្ឋាន។ នៅថ្ងៃដែលចុះផ្ដល់សេវាចុះមូលដ្ឋាន បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពគួរតែចុះធ្វើសកម្មភាពយោងតាមជំហាននីមួយៗ (សូមមើលរូបភាពទី៩)។ គួរពន្យល់អំពីការវាស់វង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃដល់ម្ដាយ/អ្នកថៃទាំកុមារ។ បន្ទាប់មកកុមារគួរតែទទួលបាននូវសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារដែលសមស្រប ដូចជាការផ្ដល់ប្រឹក្សា។

៣. បន្ទាប់ពីសេវាចុះមូលដ្ឋាន

ក្រុមដែលអនុវត្តសកម្មភាពសេវាចុះមូលដ្ឋានត្រូវតែផ្តល់យោបល់ត្រឡប់ និងរាយការណ៍ពីលទ្ធផលការងារទៅឱ្យប្រធានមណ្ឌលសុខភាព និងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។ ឧទាហរណ៍ ចំនួនកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ជាពិសេសក្នុងចំណោមកុមារអាយុពី០ទៅ២៤ខែ ដែលជាព័ត៌មានដ៏មានសារសំខាន់សម្រាប់ប្រធានភូមិ និងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ពីព្រោះវាជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ធ្វើសកម្មភាព។

IV. ការវាស់វែងមនុស្សមាត្រ: ពិធីសារនៃការវាស់វែងមនុស្សមាត្រ ការដៅចំណុច និងការបកស្រាយនិន្នាការលូតលាស់របស់កុមារ

ផ្នែកនេះបង្ហាញអំពីស្តង់ដារពិធីសារសម្រាប់ការថ្លឹងទម្ងន់ ការវាស់ប្រវែង ការវាស់កម្ពស់ និងការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) ការពិនិត្យរកភាពហើម ពេលវេលា និងភាពញឹកញាប់នៃការវាស់វែង និងបង្ហាញពីរបៀបដៅចំណុច និងវិភាគបកស្រាយខ្សែកោងនៃការលូតលាស់។ ព័ត៌មានលម្អិតនៃពិធីសារមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ១។

ក). តើគេត្រូវវាស់វែងអ្វីខ្លះ?

ទម្ងន់ឆ្លុះបញ្ចាំងពីម៉ាសរាងកាយរបស់កុមារ ហើយ**ប្រវែង ឬកម្ពស់**បង្ហាញអំពីប្រវែងសរុប ឬលក្ខណៈជាក់លាក់របស់កុមារ។ ទម្ងន់ គឺឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភក្នុងរយៈពេលខ្លី ខណៈពេលដែលប្រវែងគឺមានស្ថិរភាពជាង។ ការវាស់ប្រវែង គឺសំដៅលើការវាស់ដេកចំពោះកុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំ ឬកម្ពស់តិចជាង៨៥សម ចំណែកការវាស់កម្ពស់ គឺសំដៅលើការវាស់ឈរ (WHO ១៩៨៦)។ **ការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC)** គឺជាការវាស់វែងមនុស្សមាត្រមួយទៀត ដែលគេប្រើសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវរកកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១២)។ ក្នុងផ្នែកនេះគេនឹងបង្ហាញពីដំណើរការនៃការថ្លឹងទម្ងន់ ការវាស់ប្រវែង ឬកម្ពស់ និងការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ(MUAC) និងការកំណត់រកសភាពហើម។ កុមារម្នាក់ៗគួរតែត្រូវបានវាស់វែងទាំងនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យ និងពេលផ្តល់សេវាចុះមូលដ្ឋាន។ រាល់ការវាស់វែងទាំងអស់ និងការពិនិត្យរកភាពហើមគួរតែធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។

ខ). តើគេត្រូវវាស់វែងនៅពេលណា? (ពេលវេលាដែលត្រូវវាស់ ភាពញឹកញាប់នៃការវាស់វែង និងការផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀត)

គួរកត់សម្គាល់ថាក្នុងអំឡុងពេលកុមារមានអាយុពី០ទៅក្រោម២៤ខែ គឺជាអំឡុងពេលមួយដែលមានសារសំខាន់បំផុតសម្រាប់កុមារ ព្រោះថាវាជាពេលវេលាមួយដែលកុមារលូតលាស់លឿនមានការផ្លាស់ប្តូររបបអាហារញឹកញាប់ និងប្រឈមជាមួយបរិស្ថានជុំវិញខ្លួន និងប្រឈមជាមួយការអនុវត្តការថែទាំកុមារពុំបានដិតដល់។ ការវាស់វែងលើកដំបូងបង្អស់របស់កុមារ រួមមានការថ្លឹងទម្ងន់ពេលកើត និងការវាស់ប្រវែង ព្រោះវាមានសារសំខាន់ណាស់ក្នុងការកំណត់រកទារកដែលប្រឈមនឹងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងការបកស្រាយនិន្នាការនៃការលូតលាស់កុមារសមស្រប និងការផ្លាស់ប្តូរតាមពេលវេលាជាក់លាក់។

យោងតាមតារាងទី១ អំពីពេលវេលា និងភាពញឹកញាប់នៃការអនុវត្តការវាស់វែងដែលស្របគ្នាជាមួយនឹង កញ្ចប់សេវាថែទាំពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាល (ឧបសម្ព័ន្ធ២)។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរតែប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅនឹងចំនួនដងនៃការវាស់វែងដែលបានស្នើឡើង។

តារាងទី1. ចំនួនដងនៃការថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែង/កម្ពស់ទៅតាមក្រុមអាយុរបស់កុមារ

កុមារអាយុ ០ខែដល់ក្រោម២៤ខែ	**កុមារអាយុ ២៤ខែដល់៥៩ខែ**
<u>ថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់ប្រវែង</u> • នៅពេលកើត និងរៀងរាល់ខែ (កុមារអាយុ ០ខែ ដល់ក្រោម២៤ខែ) – ពេលសម្រាល ការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី៣, ៤, ៥, ៦, ៧, ៨, ៩, ១០ និងបន្តបន្ទាប់ទៀត។	**<u>ថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់កម្ពស់</u>** • រៀងរាល់ ៣ខែម្តង (២៤-៥៩ខែ)
<u>ការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC)</u> • សម្រាប់កុមារអាយុ ០៦ខែ ដល់ ២៤ខែក្នុងសេវាចុះមូលដ្ឋាន	**<u>ការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC)</u>** • សម្រាប់កុមារអាយុ ២៤ខែ ដល់ ៥៩ខែ ក្នុងសេវាចុះមូលដ្ឋាន

អាហារូបត្ថម្ភក្នុងអំឡុងពេល១០០០ថ្ងៃដំបូង ចាប់តាំងពីមានផ្ទៃពោះរហូតដល់កុមារមានអាយុ ២ឆ្នាំ គឺជាពេលដ៏មានសារសំខាន់បំផុតដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ និងការពារកុមារពីបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (អាស៊ាន យូនីហ្វេស WHO ២០១៦)។ បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ជាពិសេសក្នុងអំឡុងពេលនេះ បង្អាក់ការលូតលាស់ប្រាជ្ញាស្មារតីនិងរាងកាយរបស់កុមារ។ កញ្ចប់សេវាគឺផ្តល់ជូនក្នុងអំឡុងពេល១០០០ថ្ងៃដំបូង និងសម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រដោយប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព (តារាងទី២)។ ការផ្តល់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារស្របពេលនឹងកញ្ចប់សេវា១០០០ថ្ងៃដំបូងគួរតែមានចំនួនអប្បបរិមា១០ដង។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរតែខិតខំប្រើប្រាស់រាល់ពេលដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយកុមារ សម្រាប់ជាឱកាសក្នុងការផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។ ឧទាហរណ៍ នៅរាល់ពេលម្តាយនាំកុមារទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យដើម្បីទទួលការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ ទទួលសេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់សេវាចុះមូលដ្ឋាន។

តារាងទី2. សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយកញ្ចប់សេវាថៃទាំពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាលរយៈពេល១០០០ថ្ងៃដោយប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ

ដំណាក់កាល	**សេវាកម្ម**	**ពេលវេលាទទួលសេវា**	**ពេលវេលាដែលត្រូវផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់កុមារ**
ដំណាក់កាលទី១	ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១	គភ៌មានអាយុ តិចជាង១២ សប្តាហ៍	
	ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២	គភ៌មានអាយុ ២០ទៅ២៤ សប្តាហ៍	
	ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៣	គភ៌មានអាយុ ៣០ទៅ៣២ សប្តាហ៍	
	ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៤	គភ៌មានអាយុ ៣៦ទៅ៣៨ សប្តាហ៍	
ដំណាក់កាលទី២	ការសម្រាលកូន	តាមកាលវេលាជាក់ស្តែង	ថ្លឹងវាស់ទារកពេលទើបកើត និងកំណត់រកទារកមានទម្ងន់ទាបពេលកើត
ដំណាក់កាលទី៣	ការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី១ (ពិនិត្យទាំងម្តាយទាំងកូន)	ថ្ងៃទី៧ក្រោយសម្រាល	តាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ
	ការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី២ (ពិនិត្យទាំងម្តាយទាំងកូន)	ថ្ងៃទី១៤ក្រោយសម្រាល	តាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ
	ការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី៣ (ពិនិត្យទាំងម្តាយទាំងកូន)	កូនមានអាយុ១ខែកន្លះ	តាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ

ដំណាក់កាល	សេវាកម្ម	ពេលវេលាទទួលសេវា	ពេលវេលាដែលត្រូវផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់កុមារ
	ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល លើកទី៤ (ពិនិត្យសុខភាពកូន)	កូនមានអាយុ២ខែកន្លះ	តាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតរបស់លាស់កុមារ
	ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល លើកទី៥ (ពិនិត្យសុខភាពកូន)	កូនមានអាយុ៣ខែកន្លះ	តាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ
	ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល លើកទី៦ (ពិនិត្យសុខភាពកូន)	កូនមានអាយុ៦ខែ	តាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ
	ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល លើកទី៧ (ពិនិត្យសុខភាពកូន)	កូនមានអាយុ៩ខែ	តាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ
	ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល លើកទី៨ (ពិនិត្យសុខភាពកូន)	កូនមានអាយុ១២ខែ	តាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ
	ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល លើកទី៩ (ពិនិត្យសុខភាពកូន)	កូនមានអាយុ១៨ខែ	តាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ
	ការពិនិត្យក្រោយសម្រាល លើកទី១០ (ពិនិត្យសុខភាពកូន)	កូនមានអាយុ២៤ខែ	តាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ

ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៩

គ). របៀប ថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែង ឬកម្ពស់ និងវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) និងរកភាពហើម

ឧបករណ៍ដែលទទួលបានការណែនាំ

ដើម្បីថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែង/កម្ពស់ និងវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) វាមានសារសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវប្រើឧបករណ៍ដែលទទួលបានការណែនាំ។ ដើម្បីថ្លឹងទម្ងន់ គេអាចប្រើជញ្ជីងសម្រាប់ថ្លឹងទារកអាយុពី០ទៅ១២ខែ។ សម្រាប់កុមារអាយុច្រើនជាង១២ខែ គេអាចប្រើជញ្ជីងព្យួរ។ សម្រាប់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ គេអាចប្រើជញ្ជីងអេឡិចត្រូនិច (UNISCALE)។ ឧបករណ៍ដែលទទួលបានការណែនាំសម្រាប់ការវាស់ប្រវែង/កម្ពស់ គឺក្តារម៉ែត្រ។

ពិធីសារក្នុងការថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែង/កម្ពស់ និងវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ

ដើម្បីទទួលបានការវាស់វែងដ៏ត្រឹមត្រូវ វាមានសារសំខាន់ណាស់ក្នុងការធ្វើតាមនិតិវិធីដែលបានផ្តល់អនុសាសន៍ជាអន្តរជាតិ សម្រាប់ថ្លឹងទម្ងន់ វាស់កម្ពស់/ប្រវែង និងវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ។ និតិវិធីត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការវាយតម្លៃការលូតលាស់របស់កុមារ (WHO 2008) និងសៀវភៅស្តីពីការគ្រប់គ្រងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់នៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (២០១៨)។ ឯកសារទាំងនេះត្រូវបានប្រើសម្រាប់ភាពត្រូវគ្នា និងជៀសវាងការភាន់ច្រឡំក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់ ជាពិសេសបុគ្គលិកសុខាភិបាល។

ការថ្លឹងទម្ងន់

មុនពេលថ្លឹងកុមារ វាចាំបាច់ណាស់ក្នុងការយកចេញនូវសំលៀកបំពាក់ធ្ងន់ៗ ស្បែកជើង សម្ភារក្មេងលេង ឬគ្រឿងអលង្ការរបស់ម្តាយ។ សូមត្រួតពិនិត្យថា តើជញ្ជីងបានតេស្តមើលរកភាពត្រឹមត្រូវ ឬនៅ បានសម្អាតដែរឬទេ ហើយទ្រនិចចង្អុលចំលេខសូន្យដែរឬទេ(សម្រាប់ជញ្ជីងព្យួរ)។ ជាការប្រសើរបំផុត ការថ្លឹងទារកគួរតែប្រើជញ្ជីងសម្រាប់ថ្លឹងទារក។ កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំអាចថ្លឹងដោយប្រើជញ្ជីងព្យួរ។ កុមារដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំអាចថ្លឹងជាមួយម្តាយ (ការថ្លឹងដកទម្ងន់ម្តាយ) និង/ឬថ្លឹងតែកុមារម្នាក់ឯងដោយប្រើជញ្ជីងថ្លឹងទម្ងន់។ នៅពេលថ្លឹងកុមារត្រូវប្រាកដថា កុមារមិនមានចលនា ឬឈរនៅស្ងៀម ដើម្បីអាចទទួលបានទម្ងន់ដ៏ត្រឹមត្រូវ។ បន្ទាប់មកកត់ត្រាទម្ងន់របស់កុមារនៅក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ និងបញ្ជីកត់ត្រាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។

ការវាស់ប្រវែង/កម្ពស់

ការវាស់ប្រវែង ឬកម្ពស់ អាស្រ័យទៅតាមអាយុរបស់កុមារ។ ប្រសិនបើកុមារអាយុតិចជាង ២ឆ្នាំ ឬប្រវែងតិចជាង ៨៧ស.ម សូមវាស់ប្រវែងរបស់កុមារ។ ប្រសិនបើកុមារអាយុ២ឆ្នាំ ឬលើស ឬប្រវែងវែងជាង៨៧ស.ម សូមវាស់កម្ពស់ឈររបស់កុមារ។ កាន់តែប្រសើរបំផុតក្នុងការវាស់ប្រវែង/កម្ពស់គួរតែមានបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពចំនួន២នាក់។

មុនពេលវាស់ប្រវែងរបស់កុមារ សូមប្រាកដថាក្ដារវាស់ស្អាត ហើយកុមារមិនពាក់ស្បែកជើង ឬប្រដាប់ចងសក់ ឬគ្រឿងលម្អដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការវាស់វែង។ នៅពេលវាស់ប្រវែងកុមារ ត្រូវប្រាកដថាកុមារបានដេកត្រង់ខ្លួនលើក្ដារវាស់ ស្មាប៉ះជាមួយក្ដារ ក្បាលនៅទីតាំងដែលអាចមើលឃើញតាមបន្ទាត់បញ្ឈរត្រង់ពីគុម្ពត្រចៀកទៅកន្ទុយភ្នែក ហើយកែងនឹងក្ដារ អានរង្វាស់ប្រវែង ហើយកត់ត្រាប្រវែងរបស់កុមារជាសង់ទីម៉ែត្រនៅក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។

ប្រហាក់ប្រហែលនឹងការវាស់ប្រវែងដែរ មុនពេលវាស់កម្ពស់ឈររបស់កុមារ សូមពិនិត្យមើលថាតើក្ដារវាស់ស្អាតឬនៅ ហើយកុមារមិនមានពាក់ស្បែកជើង ប្រដាប់ចងសក់ ឬគ្រឿងលម្អ។ ដាក់បាតក្ដារវាស់នៅជ្រុងខាងស្ដាំទៅនឹងកម្រាលឥដ្ឋ ហើយបញ្ឈរត្រង់ទៅនឹងផ្ទៃរាបស្មើដូចជាជញ្ជាំង ឬសសរ។ នៅពេលវាស់កម្ពស់ សូមពិនិត្យមើលថាតើផ្នែកខាងក្រោយនៃក្បាល ស្មា គូថ កំភួនជើង និងកែងជើងប៉ះទៅនឹងផ្នែកបញ្ឈរនៃក្ដារ និងទីតាំងក្បាលរបស់កុមារ ដូចនេះបន្ទាត់ដេកដែលរត់ស្របនឹងក្ដារវាស់អាចមើលឃើញពីគុម្ពត្រចៀកទៅដល់កន្ទុយភ្នែក។ អានរង្វាស់ និងកត់ត្រាកម្ពស់របស់កុមារជាសង់ទីម៉ែត្រនៅក្នុងបញ្ជីតក់ត្រាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូត-លាស់របស់កុមារ។

ការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ (MUAC)

វាស់រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ ពីដៃឆ្វេងរបស់កុមារ។ រកចំណុចកណ្ដាលរវាងស្មា និងកែងដៃ ហើយដៅចំណុចកណ្ដាលនោះដោយប្រើប៊ិច។ រុំម៉ែត្រវាស់ពាក់កណ្ដាលដើមដៃជុំវិញដៃនៅត្រង់ចំណុចដែលបានគូសនោះ។ អានរង្វាស់ និងកត់ត្រានៅក្នុងបញ្ជីតក់ត្រាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។

ការពិនិត្យរកភាពហើមរបស់កុមារ

ភាពហើមទ្រុឌជារឿយៗចាប់ផ្តើមឡើងនៅលើប្រអប់ជើងទាំងសងខាង។ ការហើមតែប្រអប់ជើងម្ខាងមិនមែនបណ្តាលពីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទេ។ ការហើមអាចវាស់វែងដោយកាន់ប្រអប់ជើងកុមារទាំងពីរ ហើយប្រើមេដៃសង្កត់ទៅលើប្រអប់ជើងចំនួន៣វិនាទី (១០១ ១០២ និង ១០៣) បន្ទាប់មកដកមេដៃចេញ។ កុមារដែលមានហើម គឺមានស្នាមទ្រុឌលើប្រអប់ជើងកុមារ។ **សម្គាល់:** នៅពេលដែលរកឃើញកុមារមានហើម សូមអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ។

ឃ). ការដៅចំណុចលើប័ណ្ណសុខភាពកុមារ និងការបកស្រាយនិន្នាការនៃការលូតលាស់របស់កុមារ

១. ប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង)

កុមារគ្រប់រូបត្រូវតែមានប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង)។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវតែសរសេរ ឈ្មោះ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ភេទ ទម្ងន់ពេលកើត និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតអំពីកុមារនិងឪពុកម្តាយកុមារ (ឧទាហរណ៍ មុខរបរ និងអាសយដ្ឋាន)។ លើសពីនេះទៀត សេវាដែលផ្តល់ដល់កុមារក្នុងអំឡុងពេលមកពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាព ដូចជា ការថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែងឬ កម្ពស់ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការផ្តល់ថ្នាំគ្រាប់ជីវជាតិអា ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនត្រូវតែកត់ត្រានៅក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង)។

២. សន្ទស្សន៍មនុស្សមាត្របញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ

ជាទូទៅ មានសន្ទស្សន៍មនុស្សមាត្រចំនួន៣ ដើម្បីកំណត់អំពីស្ថានភាពការលូតលាស់របស់កុមារ គឺទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ និងទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ (WHO 2008)។ ស្ថានភាពកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារត្រូវបានវាយតម្លៃដោយប្រើសូចនាករមនុស្សមាត្រទាំងបីនេះដោយប្រៀបធៀបទៅនឹងស្តង់ដារការលូតលាស់កុមាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ: សន្ទស្សន៍នេះបង្ហាញពីម៉ាស់រាងកាយដែលទាក់ទងនឹងអាយុ វាអាចប្រែប្រួលទៅតាមសូចនាករពីរ (ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ និងទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់) ។ វាធ្វើឱ្យមានការលំបាក ស្មុគស្មាញក្នុងការបកស្រាយដោយសារ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុវាប្រែប្រួលតាមសូចនាករទាំងពីរខាងលើរបស់កុមារម្នាក់ៗ។

ប្រវែង ឬកម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ: សន្ទស្សន៍នេះ គឺជាសូចនាករដែលបង្ហាញពីការយឺតយ៉ាវក្នុងការលូតលាស់កម្ពស់។ សម្រាប់កុមារដែលមានអាយុ តិចជាង២ទៅ៣ឆ្នាំ ប្រវែង ឬកម្ពស់ទាប

ធៀបនឹងអាយុ អាចបង្ហាញពីដំណើរការលូតលាស់មិនល្អ ឬប្រឈមនឹងភាពក្រិសក្រិន សម្រាប់កុមារធំជាងនេះវាបង្ហាញពីការលូតលាស់មិនបានល្អ ឬកំពុងមានភាពក្រិសក្រិន (WHO 2008)។

ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់: សន្ទស្សន៍នេះត្រូវបានគេវាស់ម៉ាស់រាងកាយដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយកម្ពស់រាងកាយ ដែលបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភបច្ចុប្បន្ន។ ស្គមស្គាំងបានបង្ហាញពីករណីដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ កើតឡើងថ្មីៗហើយជាដំណើរការបាត់បង់ទម្ងន់ធ្ងន់ធ្ងរដែលជាញឹកញាប់មានទំនាក់ទំនង ជាមួយគ្រោះទុរភិក្ស និងឬជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ ភាពលើសទម្ងន់ និងភាពធាត់ជ្រុលអាចកំណត់បានដោយប្រើសន្ទស្សន៍នេះ។

៣. តារាងលូតលាស់របស់កុមារ

ប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង) ក៏មានតារាងលូតលាស់កុមារផងដែរ គឺជាឧបករណ៍ដែលអាចឱ្យម្ដាយ/អ្នកថែទាំមើលឃើញអំពីការលូតលាស់/ការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ និងផលវិបាកដែលបណ្ដាលមកពីការបរិភោគអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់និងមានជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ (WHO ១៩៨៦)។ លើសពីនេះទៅទៀត តារាងលូតលាស់របស់កុមារក៏អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីលើកទឹកចិត្តម្ដាយ/អ្នកថែទាំឱ្យគាំទ្រ/ផ្ដល់ការថែទាំកុមារ ហើយក៏សម្រាប់ឱ្យគ្រួសារអាចដឹងអំពីបញ្ហាសុខភាពដោយខ្លួនឯងផងដែរ។

មានតារាងការលូតលាស់របស់កុមារចំនួន៣ដែលអាចប្រើប្រាស់បាន គឺទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់ និងប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ ។ **ប័ណ្ណសុខភាពរបស់កុមារបច្ចុប្បន្ននេះមានតែតារាងទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុទេ។** តារាងលូតលាស់របស់ កុមារាខុសពីកុមារីពីព្រោះកុមារា និងកុមារីលូតលាស់ខុសគ្នា (WHO 2008)។ ដូច្នេះចាំបាច់ពួកគេត្រូវទទួលបានការវាយតម្លៃដោយស្ដង់ដារដែលឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីភាពខុសគ្នានៃការលូតលាស់នេះ។ កាន់តែប្រសើរបំផុត កុមារគួរតែមានតារាងលូតលាស់តាំងពីពេលកើត។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៣ សម្រាប់ប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង) ដែលមានតារាងលូតលាស់ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុសម្រាប់កុមារា និងកុមារី។

៤. របៀបដៅចំណុចលើតារាងលូតលាស់របស់កុមារ

ពេលដៅទិន្នន័យ <u>ទម្ងន់នៅលើតារាងទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ</u> សូមដៅទម្ងន់នៅលើបន្ទាត់ដេក ឬនៅចន្លោះរវាងខ្សែ ដើម្បីឱ្យឃើញទម្ងន់ខិតជិត ០.១គ.ក។ នៅពេលដែលដៅបានពីរ ឬបីដង សូមភ្ជាប់ចំណុចទាំងនោះដោយបន្ទាត់ត្រង់ ដើម្បីងាយស្រួលមើលនិន្នាការនៃការលូតលាស់។ នៅក្នុងករណីដែល<u>មានទិន្នន័យ ប្រវែង/កម្ពស់</u> ពិធីសារនៃការដៅទិន្នន័យដូចគ្នាទៅនឹងការដៅ

ទម្ងន់ដែរ។ ទិន្នន័យប្រវែង/កម្ពស់ គួរតែត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។ ដើម្បីដៅ ទិន្នន័យប្រវែង/កម្ពស់នៅលើតារាង ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ សូមដៅ ប្រវែង/កម្ពស់នៅលើឬចន្លោះបន្ទាត់ដេកឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ នៅពេលដែលដៅបានពីរឬបីដង សូមភ្ជាប់ចំណុចទាំងនោះដោយបន្ទាប់ត្រង់ដើម្បីងាយស្រួលមើលនិន្នាការនៃការលូតលាស់។ ក្នុងករណីដែលមានទាំងទិន្នន័យទម្ងន់ និងប្រវែង/កម្ពស់ សូមដៅប្រវែង/កម្ពស់នៅលើបន្ទាត់ឈរ ហើយបង្គត់រង្វាស់ជាសង់ទីម៉ែត្រ ហើយតាមខ្សែឡើងទៅលើពីបន្ទាត់ដេក រហូតដល់ជួបប្រសព្វជាមួយចំណុចទម្ងន់។ នៅពេលដែលដៅបានពីរឬបីដង សូមភ្ជាប់ចំណុចទាំងនោះដោយបន្ទាត់ត្រង់ដើម្បីងាយស្រួលមើលនិន្នាការនៃការលូតលាស់។

៥. ការបកស្រាយការលូតលាស់របស់កុមារនៅលើចំណុចដៅ

តារាងលូតលាស់របស់កុមារមានខ្សែកោងដែលជួយបកស្រាយនូវចំណុចទិន្នន័យការលូតលាស់ ឧទាហរណ៍ៈ ទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់។ ពិន្ទុZ (សំដៅទៅលើពិន្ទុSD) រង្វាស់របស់កុមារម្នាក់ៗពិពណ៌នាអំពីគម្លាតប៉ុណ្ណានៅក្នុងទិសដៅយ៉ាងដូចម្តេចប្រៀបធៀបទៅនឹងតម្លៃ **មេដ្យានស្តង់ដារ**។ ពិន្ទុ SD ផ្តល់នូវព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភបច្ចុប្បន្ន និងត្រូវបានគេប្រើប្រាស់សម្រាប់តាមដានការលូតលាស់របស់កុមារម្នាក់ៗទៅតាមពេលវេលា (Cashin and Oot, 2018)។ ខ្សែពិន្ទុSD នៅលើតារាងលូតលាស់មានតួលេខវិជ្ជមាន (+១,+២,+៣) ឬតួលេខអវិជ្ជមាន (-១, -២, -៣)។ ខ្សែបន្ទាត់សូន្យនៅលើតារាងបង្ហាញថាមេដ្យាន និងខ្សែកោងស្តង់ដារផ្សេងទៀតជាពិន្ទុSD ឬជាខ្សែស្តង់ដារដែលបញ្ជាក់អំពីគម្លាតពីមធ្យម។ ជាទូទៅកុមារដែលមានការលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍធម្មតា នឹងមានចំណុចស្ថិតនៅលើឬចន្លោះខ្សែ ពិន្ទុSD-២ និង+២ នៃសូចនាករដែលបានផ្តល់ឱ្យ។ ឧទាហរណ៍ៈ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ។ ម្យ៉ាងវិញទៀតចំណុចដែលស្ថិតនៅឆ្ងាយពីមេដ្យានទាំងពីរទិសដៅ (ឧទាហរណ៍ ខិតជិតទៅ+៣ ឬ-៣ នៃខ្សែពិន្ទុSD) ប្រហែលជាតំណាងឱ្យការលូតលាស់មិនល្អ (WHO 2008)។ បញ្ហានៃការលូតលាស់អាចជាភាពក្រិសក្រិន ទម្ងន់ទាប និងស្គមស្គាំង និងលើសទម្ងន់/ធាត់។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៤ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបញ្ហានៃការលូតលាស់។

៦. ការបកស្រាយនិន្នាការនៃការលូតលាស់របស់កុមារ

ការវាស់វែងតែម្តងផ្តល់ព័ត៌មានតែអំពីទំហំរបស់កុមារទេ ប៉ុន្តែមិនមែនជាការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការលូតលាស់របស់កុមារឡើយ។ ការកំណត់និន្នាការនៃការលូតលាស់របស់កុមារ គឺត្រូវមើលទៅលើការវាស់វែងជាបន្តបន្ទាប់នៃការដៅចំណុចលូតលាស់នៅលើតារាងលូតលាស់។ និន្នាការ

នៃការលូតលាស់ប្រហែលជាអាចបញ្ជាក់ថា តើកុមារលូតលាស់ធម្មតា ឬក៏មានបញ្ហាក្នុងការលូត-លាស់ ឬកុមារប្រឈមនឹងបញ្ហានៃការលូតលាស់ ឬកុមារស្ថិតក្នុងហានិភ័យ។ ស្ថានភាពដូចតទៅអាចបញ្ជាក់អំពីបញ្ហា ឬហានិភ័យផ្សេងៗ: ក) បន្ទាត់នៃការលូតលាស់របស់កុមារឆ្លងកាត់បន្ទាត់ SD ខ) បន្ទាត់លូតលាស់របស់កុមារចុះខ្លាំងឬឡើងខ្លាំង គ) បន្ទាត់លូតលាស់របស់កុមាររាបស្មើ។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៥ សម្រាប់ការបកស្រាយការលូតលាស់ ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ និងទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែងឬកម្ពស់។

ការប្រើតារាងការលូតលាស់ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ និទ្ទាការនៃការលូតលាស់អាចមានដូចខាងក្រោម:

- ប្រសិនបើ ទម្ងន់កុមារដៅចំប្លង់ ពណ៌បៃតង **លើប័ណ្ណសុខភាពកុមារ** មានន័យថាកុមារមានទម្ងន់-ធៀប-នឹងអាយុ មានសភាពធម្មតា។
- ប្រសិនបើ ទម្ងន់របស់កុមារដៅចំប្លង់ ពណ៌ទឹកក្រូច **នៅលើប័ណ្ណសុខភាពកុមារ** មានន័យថា កុមារមានទម្ងន់ទាបមធ្យម។
- ប្រសិនបើ ទម្ងន់របស់កុមារដៅចំប្លង់ ពណ៌ក្រហម **នៅលើប័ណ្ណសុខភាពកុមារ** មានន័យថាកុមារមានទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរ។

កំណត់សម្គាល់: កុមារដែលមានទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរ សូមអនុវត្តទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ។

វាមានសារសំខាន់ណាស់ដែលទិន្នន័យនៃការលូតលាស់មានភាពត្រឹមត្រូវ។ បើមិនដូច្នោះទេ ការវាស់វែងមិនបានត្រឹមត្រូវ ឬការគណនាអាយុរបស់កុមារខុសអាចធ្វើឱ្យការដៅចំណុចមិនបានត្រឹមត្រូវ ហើយបណ្តាលឱ្យការបកស្រាយនិទ្ទាការនៃការលូតលាស់ក៏មិនត្រឹមត្រូវដែរ។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៦សម្រាប់ឧទាហរណ៍នៃរបៀបបកស្រាយនិទ្ទាការនៃការលូតលាស់។

V. ការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងសារគន្លឹះ

ការផ្ដល់ប្រឹក្សា គឺជាផ្នែកមួយសំខាន់សម្រាប់ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។ ការផ្ដល់ប្រឹក្សាគួរតែផ្ដោតទៅលើការសន្ទនាសម្រាប់ការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍល្អ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរតែទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការផ្ដល់ប្រឹក្សា និងសម្ភារសម្រាប់អប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងប្រឹក្សា។ សម្ភារស្រដៀងគ្នានេះផងដែរគួរតែត្រូវបានផ្ដល់ឱ្យម្ដាយ/អ្នកថែទាំ។

GATHER គឺជាបច្ចេកទេសនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាដែលនឹងប្រើ ដូចបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី១១ (ក្រសួងសុខាភិបាល ២០០៧)។ បច្ចេកទេស GATHER ក៏ត្រូវបានប្រើនៅក្នុងម៉ូឌុលអាហារូបត្ថម្ភផងដែរ (ក្រសួងសុខាភិបាល២០០៩)។ សកម្មភាពជាក់លាក់ទាំងអស់ដែលនឹងត្រូវអនុវត្តក្នុងជំហាននីមួយៗ មានដូចខាងក្រោមៈ

ជំហានទី១ ការស្វាគមន៍ និងការណែនាំខ្លួន: ធ្វើការស្វាគមន៍ម្តាយ ឬអ្នកថែទាំ។

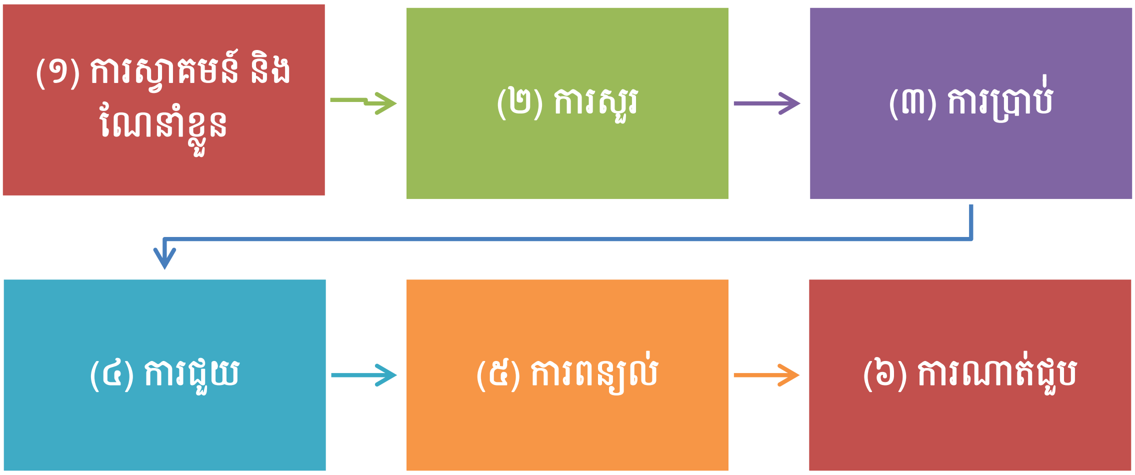
ជំហានទី២ ការសួរ: សួរម្តាយ ឬអ្នកថែទាំ ថាតើកុមារសុខសប្បាយដែរឬទេ? តើកុមារបៅដោះម្តាយ ឬញ៉ាំអាហារបន្ថែមបានដែរឬទេ? តើកុមារឈឺ ឬមានបញ្ហាឬការព្រួយបារម្ភអំពីសុខភាពផ្សេងទៀតដែរឬទេ?

ជំហានទី៣ ការប្រាប់: ប្រសិនបើកុមារឡើងទម្ងន់ ឬលូតកម្ពស់ ហើយលូតលាស់បានល្អ សូមសរសើរ និងលើកទឹកចិត្តម្តាយឱ្យគាត់បន្តការអនុវត្តល្អបែបនេះជាបន្តទៀត។ ប្រសិនបើកុមារស្រកទម្ងន់ ឬមិនមានការឡើងទម្ងន់ ឬកម្ពស់ សួរម្តាយថាតើកុមារមានជំងឺ ឬមានបញ្ហាក្នុងការញ៉ាំអាហារដែរឬទេ។ ប្រសិនបើកុមារលើសទម្ងន់ សូមសួរម្តាយ/អ្នកថែទាំអំពីប្រភេទ និងបរិមាណអាហារដែលបានបានញ៉ាំ។

ជំហានទី៤ ការជួយម្តាយ: ផ្អែកលើចម្លើយរបស់គាត់ ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយ ឬអ្នកថែទាំអំពីសកម្មភាពតូចៗដែលគាត់អាចធ្វើបាននៅផ្ទះដើម្បីជួយកូនឱ្យលូតលាស់ល្អ។

ជំហានទី៥ ការពន្យល់: ប្រសិនបើកុមារឈឺ ឬរាករូស សូមពន្យល់ពីការលាងដៃ និងការប្រើប្រាស់បង្គន់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើកុមារមិនបៅដោះ ឬមិនញ៉ាំអាហារ សូមពន្យល់ពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ក្រុមអាហារ និងភាពញឹកញាប់នៃការបំបៅដោះ ឬការបញ្ចុក។ ប្រសិនបើកុមារលើសទម្ងន់ សូមនិយាយអំពីអាហារដែលមិនគួរផ្តល់ឱ្យកុមារ ដូចជាអាហារ/ភេសជ្ជៈដែលមានជាតិផ្អែម។

ជំហានទី៦ ការណាត់ជួប: រំលឹកម្តាយ ឬអ្នកថែទាំទាំងអស់ អំពីសារសំខាន់នៃការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងការផ្តល់អាហារចម្រុះមុខ។



រូបភាពទី11. បច្ចេកទេស GATHER នៅក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សា
ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាល ២០០៧ (MPA ម៉ូឌុល ១០ សម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភ)

ជាទូទៅសារគន្លឹះដែលគួរតែផ្សព្វផ្សាយនឹងផ្តោតលើ១) ការលើកកម្ពស់ការលូតលាស់និងអភិវឌ្ឍ ២) ការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ ៣) ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច និង៤) សុខភាពមាត់ធ្មេញ។ សារគន្លឹះនៃការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ គួរតែផ្តោតលើឥរិយាបថនៃការអង្កេតពីរបៀបលូតលាស់របស់កុមារ និងលើកកម្ពស់ការអនុវត្ត និងឥរិយាបថដែលលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍល្អរបស់កុមារ។ បន្ថែមពីលើការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ គឺសារស្តីពីសារសំខាន់ដែលកុមារមានការអភិវឌ្ឍទៅតាមដំណាក់កាលត្រឹមត្រូវ (ឧទាហរណ៍ ចលនា ប្រាជ្ញា និងភាសា) និងទទួលបានអន្តរាគមន៍ទាន់ពេលវេលា (ឧទាហរណ៍ បញ្ជូន ព្យាបាល) ប្រសិនបើមានការរកឃើញសញ្ញានៃការអភិវឌ្ឍយឺតយ៉ាវ។ ការលើកកម្ពស់នៃសារគន្លឹះស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចគួរតែត្រូវបានពង្រឹង ពីព្រោះការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចបានសមស្រប អាចបង្កើនឱកាសរបស់ពួកគេក្នុងការរស់រានមានជីវិត ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍល្អ ជាពិសេសក្នុងឱកាសដ៏សំខាន់ពីពេលកើតរហូតដល់អាយុ២ឆ្នាំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលកម្មវិធីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ កម្មវិធី និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី ការតាមដាន និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការលូតលាស់របស់កុមារ សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍមណ្ឌលសុខភាព ២០០៨-២០១៥។ សារគន្លឹះស្តីពីសុខភាពមាត់ធ្មេញ គួរតែផ្តោតលើការការពារជំងឺទាក់ទងនឹងមាត់កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃជំងឺមាត់ក្នុងចំណោមទារកនិងកុមារតូច ព្រមទាំងរក្សាការអនុវត្តសុខភាពមាត់ធ្មេញល្អ។

១. ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ

- សារសំខាន់នៃការឡើងទម្ងន់ធម្មតា និងការវិវឌ្ឍរាងកាយ និងផ្លូវចិត្តរបស់កុមារ (ក្រសួងសុខាភិបាល ២០០៩)។
- តាំងពីកើតរហូតដល់កុមារអាយុ២ឆ្នាំ កុមារគួរតែថ្លឹងទម្ងន់ជាប្រចាំដើម្បីវាយតម្លៃការលូតលាស់។ ប្រសិនបើការថ្លឹងទម្ងន់បង្ហាញថា កូនមិនឡើងទម្ងន់ ឬឪពុកម្តាយ ឬអ្នកថែទាំមើលឃើញថា កុមារមិនលូតលាស់ឬកុមារកើនទម្ងន់លើស នោះបង្ហាញថាកុមារមានបញ្ហា។ កុមារត្រូវជួបបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល។
- កុមារគ្រប់រូបត្រូវមានប័ណ្ណសុខភាពកុមារ(ប័ណ្ណលឿង) សម្រាប់កត់ត្រាការលូតលាស់ ការព្យាបាល និងសេវាដែលបានទទួល។
- កុមារដែលស្គមខ្លាំង និង/ឬហើម ត្រូវការការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រពិសេស ហើយត្រូវនាំទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃ និងព្យាបាល។
- អាហារូបត្ថម្ភសមស្របសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានសារសំខាន់ណាស់ ពីព្រោះនៅពេលស្ត្រីខ្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ អាចសម្រាលកូនដែលមានទម្ងន់ទាប ឬបើកូនរបស់គាត់ខ្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុង អំឡុងពេល២ឆ្នាំដំបូងនៃជីវិត ការលូតលាស់ទាំងរាងកាយ និងផ្លូវចិត្ត និងការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារនឹងមានការយឺតយ៉ាវ។
- វាមានការលំបាកណាស់ក្នុងការកំណត់ថាតើកុមារមានបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភ ដោយគ្រាន់តែមើលនោះ ការមកមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាចុះមូលដ្ឋាន ដើម្បីទទួលបានសេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារជាទៀងទាត់ ទើបអាចប្រាកដថាកុមារមានការលូតលាស់ល្អ។

២. ការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ

- ធាតុផ្សំនៃការអភិវឌ្ឍកុមាររួមមាន ១) ការចិញ្ចឹមបីបាច់ ការឆ្លើយតប និងការថែទាំប្រកបដោយស្នេហភាព ២) សុវត្ថិភាព ការគាំទ្របរិស្ថាន និង ៣) អាហារូបត្ថម្ភសមស្រប។
- ដំណាក់កាលនៃការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ ដើម្បីជួយឪពុកម្តាយឱ្យដឹងពី អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក និងវិធីល្អបំផុតដែលអាចជួយគាំទ្រកុមារនៅពេលគាត់លូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍ (UNICEF et al., ២០១០)។

- សារសំខាន់នៃឆ្នាំដំបូងក្នុងការអភិវឌ្ឍខួរក្បាលរបស់កុមារ គឺជាពេលវេលានៃការអភិវឌ្ឍការយល់ដឹង ភាសា សង្គម អារម្មណ៍ ការអភិវឌ្ឍចលនា និងខួរក្បាលយ៉ាងឆាប់រហ័ស។
- កុមារមានសិទ្ធិទទួលបាន ការការពារ ការរស់រានមានជីវិត សុវត្ថិភាព ភាពជាម្ចាស់ត្រូវបានគេដឹងឮទទួលបានការថែទាំគ្រប់គ្រាន់ និងលូតលាស់ នៅក្នុងបរិយាកាសដែលមានការការពារ។
- ការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារនៅអាយុ ៣ខែ ៦ខែ ១ឆ្នាំ ២ឆ្នាំ ៣ទៅ៤ឆ្នាំ និង៥ទៅ៦ឆ្នាំ រួមមានចលនា សង្គម ប្រាជ្ញា ភាសា ការស្តាប់ និងការថែទាំខ្លួនឯង។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ៧ ស្តីពីឧទាហរណ៍នៃការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ។
- ធ្វើការវាយតម្លៃថា តើកុមារមានការអភិវឌ្ឍន៍ទៅតាមពេលវេលាដែរទេ និងប្រើឧបករណ៍ CDMAT សម្រាប់ការពិនិត្យភាពយឺតយ៉ាវនៃការអភិវឌ្ឍនៅតាមសហគមន៍។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ៧ក ស្តីពីឧបករណ៍វាយតម្លៃការអភិវឌ្ឍនៅសហគមន៍កម្ពុជា។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតនៃរបៀបប្រើឧបករណ៍ CDMAT សូមប្រើគោលការណ៍ណែនាំបណ្តុះបណ្តាលគ្រូសារសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍកុមារ។
- ទាំងម្តាយនិងឪពុកមានតួនាទីក្នុងការធានាថាកុមារទទួលបានការអប់រំប្រកបដោយគុណភាព អាហារូបត្ថម្ភល្អ និងការថែទាំសុខភាព (ឧបសម្ព័ន្ធ៨)។
- វិធីសាស្រ្តជួយកុមារឱ្យមានការអភិវឌ្ឍទៅតាមពេលវេលា(ឧបសម្ព័ន្ធ៩) និងវិធីសាស្រ្តដទៃទៀតសម្រាប់ឪពុកម្តាយដើម្បីលើកទឹកចិត្តការអភិវឌ្ឍន៍កុមារ (ឧបសម្ព័ន្ធ៩ក)។

៣. ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច

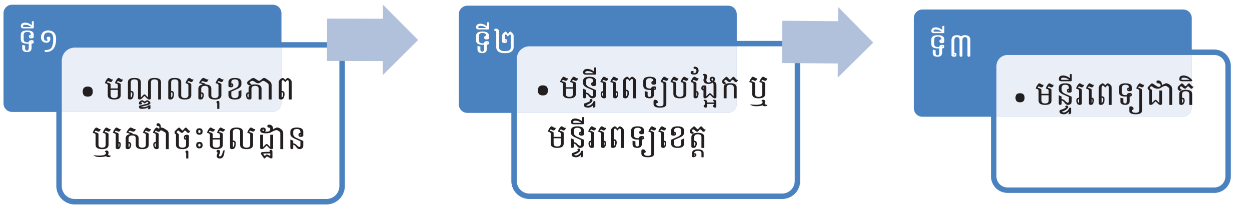
- ចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល។
- បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល ៦ខែដំបូងនៃជីវិតកុមារ។
- ចាប់ផ្តើមផ្តល់ចំណីអាហារបន្ថែមដល់កុមារនៅពេលអាយុ៦ខែ ហើយបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយរហូតដល់អាយុ២ឆ្នាំ ឬលើស។
- ការផ្តល់អាហារបន្ថែម គឺជាដំណើរការនៃការផ្តល់អាហារដែលសមស្រប សុវត្ថិភាព មានអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់ ទាន់ពេលវេលា ដូចជា "បបរខាប់គ្រប់គ្រឿង" សម្រាប់កុមារអាយុ៦-២៤ខែ កុមារអាយុចាប់ពី១ឆ្នាំឡើងទៅ ក៏អាចផ្តល់អាហារគ្រួសារផងដែរ រួមជាមួយការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

- នៅពេលកុមារឈឺ កុមារត្រូវការជាតិទឹកបន្ថែម និងជំរុញឱ្យញ៉ាំអាហារឱ្យបានទៀងទាត់ ហើយទារកត្រូវដាក់ឱ្យបៅដោះម្តាយឱ្យបានញឹកញាប់។ បន្ទាប់ពីឈឺ កុមារត្រូវញ៉ាំអាហារឱ្យបានច្រើនជាងធម្មតា ដើម្បីបំពេញថាមពលដែលបាត់បង់នៅពេលឈឺមកវិញ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការផ្តល់ចំណីអាហារដល់ទារក និងកុមារតូច ទៅដល់ម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ (ជាពិសេសនៅគ្រប់ពេលដែលម្តាយនាំយកទារកមកទទួលថ្នាំបង្ការ ឬនៅពេលដែលម្តាយផ្លាស់ប្តូរវិធីចិញ្ចឹមកូន។ ជាមួយគ្នានេះផងដែរ សូមផ្តល់ថ្នាំ ARV Cotrimoxazole និងធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV សម្រាប់កុមារ។

VI. ការបញ្ជូន

ការបញ្ជូន ត្រូវធ្វើដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅពេលដែលមិនមានលទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់អន្តរាគមន៍ ឬសេវាកម្មចាំបាច់ដែលត្រូវការ។ សម្រាប់ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ មានន័យថាក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់សេវាជាប្រចាំ កុមារខ្លះត្រូវបានកំណត់ថា ត្រូវការសេវាដែលមិនមាននៅមណ្ឌលសុខភាព ឬសេវាចុះមូលដ្ឋាន។ ដូច្នេះ កុមារអាចត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យជាតិដែលមានជំនាញ និងសមត្ថភាពដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់ពួកគេ។

បន្ថែមទៅលើសេវាថែទាំសុខភាពដោយផ្ទាល់អាចមានសេវាគាំទ្រនានាដូចជាមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនដើម្បីបញ្ជូនកុមារពីមណ្ឌលសុខភាពមួយទៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀត។ ការបញ្ជូនទាំងនេះត្រូវការការសម្របសម្រួល និងទំនាក់ទំនងរវាងមណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូន និងឱ្យកុមារ ឬចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។



រូបភាពទី12. ដំណើរការនៃការបញ្ជូនកុមារពីមណ្ឌលសុខភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ

ឧទាហរណ៍ កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ (SAM) ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទោះបីជា:

១. ជាករណីថ្មី (អ្នកជំងឺមិនត្រូវបានព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាមួយទេ)

២. លាប់ជំងឺ ឬកើតឡើងម្តងទៀត (ត្រូវបានព្យាបាល SAM និងបានចេញពីកន្លែងព្យាបាល ពីព្រោះបានជាសះស្បើយហើយ ប៉ុន្តែបានលាប់ឡើងវិញក្នុងរយៈពេល២ខែ)

៣. ការចូលសម្រាកនៅកន្លែងព្យាបាលម្តងទៀត (អ្នកដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលចប់សព្វគ្រប់ ក្នុងអំឡុងពេល២ខែ) ឬ

៤. ការផ្ទេរខាងក្នុង (បានផ្ទេរពីកន្លែងផ្សេងទៀត ឬពីអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ) ។

បុគ្គលិកសុខាភិបាលពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបញ្ជូន គួរបំពេញឯកសារបញ្ជូន (យោងទៅលើទម្រង់បញ្ជូនបន្តទំព័រទី២៦ ការព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅរបស់ SAM) ។ ទម្រង់បែបបទនេះនឹងត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកថែទាំ ដើម្បីបង្ហាញដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅពេលមកដល់។ ដំណើរការបញ្ជូនដែលត្រូវធ្វើតាមការបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាពទី១៣។ យោងទៅលើគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការព្យាបាល SAM តាមរយៈ ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ដែលមិនត្រូវការការស្នាក់នៅ និងគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅរបស់ SAM សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

រូបភាពទី13. ដំណើរការសម្រាប់ការបញ្ជូននៃករណី SAM
ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៨

VII. ការគ្រប់គ្រង និង ការសម្របសម្រួល

ក្រសួងសុខាភិបាលទទួលខុសត្រូវចំពោះការពិនិត្យលើការអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ដូចជា ផែនការ ការកៀរគរ និងបែងចែកធនធាន ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃការផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីគាំទ្រតាមបណ្តាខេត្តនានា និងការសម្របសម្រួលដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងខាងក្នុងនិងខាងក្រៅ (ក្រសួងសុខាភិបាល និង WHO ២០១២)។ នៅក្នុងផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភមាន យុទ្ធសាស្ត្រ ៣ ដែលទាក់ទងនឹង ទិដ្ឋភាពនៃការគ្រប់គ្រងលើការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់

កុមារ ១) ដកចេញនូវឧបសគ្គទាំងឡាយទាក់ទងនឹងថវិកា និងធនធានមនុស្សដើម្បីពង្រីកបទអន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ២) ការគាំទ្រដ៏រឹងមាំតាមរយៈសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន និង ៣) ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវទិន្នន័យផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។

មណ្ឌលសុខភាព ជាចំណុចទី១នៃការចុះចូលក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និង ការបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក បន្ទាប់មកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត (Annear et al., 2015)។ **ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ** អនុវត្តគោលដៅសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក ផ្តល់សេវាយោងទៅតាមតម្រូវការរបស់សហគមន៍ ធានាឱ្យមានការចែកចាយធនធានដែលមានលក្ខណៈសមភាព និងការប្រើប្រាស់ធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព កៀរគរធនធានបន្ថែម (ឧទាហរណ៍ពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល) និងធ្វើការជាមួយសហគមន៍ព្រមទាំងអជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ **មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត** គឺមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ។ អ្នកប្រើប្រាស់សេវាចូលរួមទទួលសេវាសុខភាពតាមរយៈ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងតាមរយៈយន្តការផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុភាគីទី៣។

តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវទាក់ទងនឹងសកម្មភាពនៃការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅតាមកម្រិតនីមួយៗមានដូចខាងក្រោម:

១. កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ

នៅកម្រិតថ្នាក់ជាតិ ការគ្រប់គ្រងនិងការសម្របសម្រួលទូទៅ លើការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ស្ថិតនៅលើកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ (ក្រសួងសុខាភិបាល ២០០៩)។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនឹងទទួលខុសត្រូវដូចតទៅ:

- ផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំដល់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ (ខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព និងដៃគូអភិវឌ្ឍ)
- បង្កើតផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការអនុវត្តន៍ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅរបស់ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារដែលបានកំណត់
- ដាក់បញ្ចូលការអនុវត្តសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារទៅក្នុងគោលការណ៍ និងសេវាចុះមូលដ្ឋាន
- ផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីបង្កើតភាពយល់ស្របគ្នាក្នុងចំណោមភាគីសំខាន់ៗ
- រៀបចំផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ រួមទាំងយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការអនុវត្ត និងកិច្ចការងារ

- ធានាថាឧបករណ៍វាស់វែងដែលគេទទួលស្គាល់ជាអន្តរជាតិ ត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់តាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ
- ធានាថាការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យមានភាពត្រឹមត្រូវ មានការវិភាគ និងការចងក្រងឯកសារជាមេរៀនបទពិសោធន៍ និងការអនុវត្តល្អៗ
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ការពិនិត្យតាមដាន និងការបង្វឹកនៅនឹងកន្លែងទៅកាន់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- ផលិតឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពការផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ
- ផលិតឯកសារសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល និងសម្ភារអប់រំផ្សព្វផ្សាយ

២. មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត

នៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងជនបង្គោលទទួលបន្ទុកអាហារូបត្ថម្ភនឹងទទួលខុសត្រូវ ដូចខាងក្រោម:

- ផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំអន្តកាលស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំនៅកម្ពុជា ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងអង្គការដៃគូ។
- ជួយគាំទ្រមន្ត្រីការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ លើការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព
- ដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលការអនុវត្តសកម្មភាពគោលការណ៍ណែនាំនេះ នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខេត្តទាំងមូល។
- ផ្តល់សម្ភារសម្រាប់វាស់ថ្លឹង និងសម្ភារបរិក្ខារជំនួយក្នុង ការអនុវត្តការងារនេះដល់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលទៀងទាត់ ព្រមទាំងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ដល់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព
- រាយការណ៍ទៅកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ សម្រាប់សូចនាករសំខាន់ៗដែលមិនទាន់បញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

៣. ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ

នៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងជនបង្គោលទទួលបន្ទុកអាហារូបត្ថម្ភនឹងទទួលខុសត្រូវ ដូចខាងក្រោម:

- ផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំអន្តរកាលស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំនៅកម្ពុជា ទៅមន្ត្រីការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងអាជ្ញាធរដែនដីដែលពាក់ព័ន្ធ។
- បណ្តុះបណ្តាលតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
- ដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលការអនុវត្តសកម្មភាពការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិទាំងមូល
- ផ្តល់សម្ភារសម្រាប់វាស់ថ្លឹង និងសម្ភារបរិក្ខារជំនួយក្នុងការអនុវត្តការងារនេះដល់មណ្ឌលសុខភាព។
- ពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលទៀងទាត់ ព្រមទាំងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ដល់មណ្ឌលសុខភាព
- រាយការណ៍ទៅកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់សូចនាករសំខាន់ៗដែលមិនទាន់បញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

៤. មន្ទីរពេទ្យ

មន្ទីរពេទ្យមានការទទួលខុសត្រូវ ដូចខាងក្រោម:

- អនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ។
- ទទួលរាល់ករណីបញ្ជូនទាំងអស់ពីមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- បញ្ជូនកុមារដែលបានធូរស្រាលទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកវិញ ដើម្បីធ្វើការតាមដាន និងថែទាំបន្ត។

៥. មណ្ឌលសុខភាព

នៅមណ្ឌលសុខភាព ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពធ្វើការរួមគ្នាជាមួយឆ្មប និងគិលានុបដ្ឋាក/យិកានឹងទទួលខុសត្រូវលើ:

- ផ្សព្វផ្សាយសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមណ្ឌលសុខភាពនៅនឹងកន្លែង និងនៅសហគមន៍តាមរយៈការចុះសេវាមូលដ្ឋាន។
- អនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍តាមរយៈ ការចុះសេវាមូលដ្ឋាន។

- សមាហរណកម្មសកម្មភាពការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ជាមួយកម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងស.ព.ជ.ក (IMCI) ។
- បញ្ជូនកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ទៅទទួលការថែទាំព្យាបាលសមស្រប។

៦. គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពនឹងទទួលខុសត្រូវ ដូចខាងក្រោម:

- ធានាថាប្រធានបទនៃការតាមដាន និងលើកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ដូចជា អត្រាគ្របដណ្តប់ ការវិវឌ្ឍ និងកត្តាប្រឈម ត្រូវបានដាក់ញ្ចូលក្នុងរបៀបវារៈនៅរាល់ការប្រជុំប្រចាំត្រីមាស
- សម្របសម្រួល និងជំរុញការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទាំងនៅមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍
- ផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនៃការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារទៅសហគមន៍ដើម្បីលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមពីសហគមន៍

៧. ជនបង្គោលគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ/សង្កាត់ (គ.ក.ន.ក)

ជនបង្គោលគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារឃុំ/សង្កាត់ (គ.ក.ន.ក) នឹងទទួលខុសត្រូវ ដូចខាងក្រោម:

- បញ្ចូលសកម្មភាពការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារទៅក្នុងផែនការវិនិយោគ និងផែនការថវិការបស់ឃុំ/សង្កាត់ប្រចាំឆ្នាំ។
- សហការណ៍ជាមួយមណ្ឌលសុខភាព ប្រធានភូមិ ក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍលើការអនុវត្តសកម្មភាពការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។
- ពិនិត្យតាមដាន និងធានាអត្រាគ្រប់ដណ្តប់ការអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារក្នុងតំបន់របស់ខ្លួន។
- ផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលនៃការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារទៅសហគមន៍ដើម្បីលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមពីសហគមន៍។

៨. ប្រធានភូមិ

ប្រធានភូមិនឹងទទួលខុសត្រូវ ដូចខាងក្រោម:

- ផ្សព្វផ្សាយពីសេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារដល់សហគមន៍
- សម្របសម្រួល និងគាំទ្រការប្រមូលកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដើម្បីមកទទួលសេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។

៩. ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនឹងទទួលខុសត្រូវ ដូចខាងក្រោមៈ

- ផ្សព្វផ្សាយ និងអប់រំពីសេវាតាមដាននិងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារដល់សហគមន៍
- កៀរគរក្រុមគោលដៅមកទទួលសេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ និងកម្មវិធីសុខភាពផ្សេងទៀត
- លើកទឹកចិត្តប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ឱ្យប្រើប្រាស់សេវានេះនៅមណ្ឌលសុខភាព
- គ្រប់គ្រងសម្ភារបរិក្ខារ និងឯកសារសម្រាប់ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ដល់សហគមន៍
- ចូលរួមការប្រជុំទៀងទាត់តាមការអញ្ជើញរបស់ប្រធានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព

VIII. ការកសាងសមត្ថភាពអ្នកផ្ដល់សេវា ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ

បុគ្គលិកនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នឹងត្រូវបានទទួលវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាល ស្ដីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។ វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលស្ដីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ អាចបញ្ចូលទៅក្នុងវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលដែលមានស្រាប់នៃកម្មវិធីសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភដទៃទៀត ដូចជា កម្មវិធីជាតិផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ សមាហរណកម្មពិគ្រោះ និងព្យាបាលកុមារឈឺ និងការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ។ ជម្រើសផ្សេងទៀត គឺរួមបញ្ចូលការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារជាមួយនឹងវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលមុនចូលបំរើការងារ និងពេលបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ប្រធានបទស្ដីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ មានដូចខាងក្រោមៈ

១. គោលគំនិតស្ដីពីការលូតលាស់ និងកត្តានានាដែលលើកកម្ពស់ ឬរារាំងការលូតលាស់

២. ពិធីសារស្ដីពីការថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែង ឬកម្ពស់ ការវាស់រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ

៣. ការកំណត់រកភាពហើម

៤. ការគណនាអាយុគិតជាខែ

៥. ការកត់ត្រាព័ត៌មានដែលតម្រូវឱ្យមានក្នុងបណ្ណ័សុខភាពកុមារ

៦. ការដៅចំណុច និងបកស្រាយទិន្នន័យ និងនិន្នាការនៃការលូតលាស់

៧. ការប្រើប្រាស់តារាងតាមដានការលូតលាស់ជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព

៨. សូចនាករ និងចំណាត់ថ្នាក់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ

៩. ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា។ល។

១០. ការបញ្ជូនកុមារទៅកាន់កម្រិតដែលខ្ពស់ជាងក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ឬសេវាដទៃទៀតដែលលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍន៍

១១. របៀបកត់ត្រា និងធ្វើរបាយការណ៍នៅក្នុងទម្រង់របាយការណ៍របស់មណ្ឌលសុខភាព (HC-1)

១២. ផ្សារភ្ជាប់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារទៅនឹងសេវាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភផ្សេងទៀត

ប្រធានភូមិ ប្រធានក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ និងសមាជិកនានា គួរតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល និងណែនាំតម្រង់ទិសស្តីពីសេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ និងរបៀបដែលពួកគេអាចជួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការផ្តល់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ និងសេវាថែទាំសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភទូទៅ។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ និងភូមិ ក៏អាចជួយរៀបចំសកម្មភាពការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារផងដែរ។ ពួកគេត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើសកម្មភាពការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់ និងចែករំលែកលទ្ធផល និងស្ថានភាពសុខភាព អាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារក្រោម២ឆ្នាំ ទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដែលគ្របដណ្តប់។

ដើម្បីជៀសវាងភាពអសកម្មក្នុងការអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគួរតែត្រូវបានគេធ្វើឡើងរៀងរាល់ឆ្នាំ ជាពិសេសបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលទើបចូលថ្មី។ ចំពោះអ្នកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលពីមុនគួរតែត្រូវទទួលបានវគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកផងដែរ។ បន្ថែមពីនេះទៀត ការអភិបាល និងការបង្វឹកដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានបណ្តុះបណ្តាគួរតែត្រូវអនុវត្ត ជាពិសេសបន្ទាប់ពីបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល។ លតាប័ត្រ និងការសាកល្បងសមត្ថភាពស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាចនឹងត្រូវបានអនុវត្ត។

IX. ការធ្វើអភិបាលកិច្ច ការតាមដាន និងការវាយតម្លៃ

ការតាមដាន ការវាយតម្លៃទៀងទាត់ទាក់ទងជាមួយនឹងការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារគឺមានសារសំខាន់ ដើម្បីឱ្យអ្នកធ្វើផែនការ អ្នកអនុវត្ត និងអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្ត អាចវាស់វែងបានពីការរីកចម្រើន និងកំណត់រកបញ្ហាដើម្បីដោះស្រាយ។ ការតាមដាន គឺជាការប្រមូលទិន្នន័យនៃកម្មវិធី ជាបន្តបន្ទាប់ដើម្បីកំណត់ថា តើការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ ត្រូវបានគេតាមដានយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព។ ការវាយតម្លៃជាការប៉ាន់ប្រមាណពីការរីកចម្រើននៅពេលកំណត់ណាមួយឆ្ពោះទៅរកគោលដៅ និងគោលបំណងរបស់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់កុមារ។ ប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ គួរតែត្រូវបានដាក់បញ្ចូលជាមួយនឹងកម្មវិធីតាមដានដែលមានស្រាប់ (ឧទាហរណ៍ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលរបស់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍របស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងម្ចាស់ជំនួយ) ហើយនិងការអង្កេតទៅតាមពេលកំណត់ (ឧទាហរណ៍ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា)។ នៅថ្នាក់ជាតិ ការវាយតម្លៃអាចធ្វើឡើងរៀងរាល់៥ឆ្នាំម្តង តាមរយៈ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា និងគេអាចបន្ថែមសំណួរមួយចំនួនស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារទៅក្នុងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា(CDHS)។ នៅថ្នាក់ខេត្ត ឬស្រុក ការអង្កេតតាមគ្រួសារលក្ខណៈទ្រង់ទ្រាយតូច ស្តីពីការគ្រប់ដណ្តប់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ចំណេះដឹង និងការអនុវត្តអាចធ្វើឡើងរៀងរាល់២ទៅ៣ឆ្នាំម្តង។ បន្ថែមពីនេះទៀតការអង្កេតតាមគ្រឹះស្ថានស្តីពីគុណភាពរបស់សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាចធ្វើឡើងរៀងរាល់៣ឆ្នាំម្តង។

នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ការសម្រេចបានក្នុងការអនុវត្តសេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ នឹងត្រូវបានរាយការណ៍ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព (HC-1) និងទម្រង់របាយការណ៍នៅមន្ទីរពេទ្យ (HO-2) និងបញ្ជីកត់ត្រាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ។ បន្ថែមពីនេះទៀត សកម្មភាពតាមដានអាចធ្វើឡើងតាមរយៈការពិនិត្យឡើងវិញ ជាទៀងទាត់ទៅលើ:

១. ពិន្ទុវាយតម្លៃគុណភាពមណ្ឌលសុខភាពស្តីពីការធ្វើតេស្តសមត្ថភាព និងពិន្ទុវាយតម្លៃគុណភាពសុខាភិបាលស្តីពីលតាប័ត្រ(Vignette)សម្រាប់ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ជាផ្នែកមួយនៃពិន្ទុសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងកុមារ។

២. មានឧបករណ៍សម្រាប់វាស់វែងមនុស្សមាត្រ គោលការណ៍ណែនាំ និងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ(ប័ណ្ណលឿង)

៣. ការផ្តល់ប្រឹក្សា

បុគ្គលិកសុខាភិបាលនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការប្រមូល ការកត់ត្រា និងធ្វើរបាយការណ៍ពីការសម្រេចបានដោយប្រើប្រាស់សូចនាករដែលបានកំណត់។ **តារាងទី៣** បង្ហាញពីសូចនាករលទ្ធផលដែលនឹងត្រូវបានប្រើ រួមទាំងវិធីសាស្ត្រ ប្រភេទសូចនាករ ភាពញឹកញាប់ក្នុងការប្រមូល និងប្រភព។ សូចនាករសម្រាប់វាស់វែងពិធីសារក្នុងការអនុវត្តការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារមានដូចខាងក្រោម:

១- ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានទទួលការហ្វឹកហាត់ផ្ទាល់ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់កុមារដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ។

២- ចំនួនបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់កុមារ

៣- ចំនួនមណ្ឌលសុខភាពបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់កុមារដល់បុគ្គលិកយ៉ាងតិច ៣រូប

៤- ចំនួនបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់កុមារដល់បុគ្គលិកយ៉ាងតិច៣រូប

តារាងទី3. បញ្ជីសូចនាករ

សូចនាករ	វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	កម្រិតសូចនាករ	ភាពញឹកញាប់	ប្រភព
ភាគរយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានភាពស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរ (< -3SD) (កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ **ស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ)**	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានភាពស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរ (< -3SD) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ	លទ្ធផល	១ឆ្នាំម្តង/ ៥ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS)
ភាគរយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានភាពស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរ (វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC <11.5ស.ម) (កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ **ស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ)**	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានភាពស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរ (វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ MUAC <11.5 ស.ម) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ	លទ្ធផល	១ឆ្នាំម្តង/ ៥ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS)
ភាគរយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរ (< -3SD)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរ (< -3SD) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ	លទ្ធផល	១ឆ្នាំម្តង/ ៥ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS)

សូចនាករ	វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	កម្រិតសូចនាករ	ភាពញឹកញាប់	ប្រភព
ភាគរយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានភាពស្គមស្គាំង (< -2SD) (កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានភាពស្គមស្គាំង (< -2SD) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ	លទ្ធផល	១ឆ្នាំម្តង/៥ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS)
ភាគរយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានភាពស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរ (វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ MUAC 11.5ស.ម ដល់ <12.5ស.ម) (កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានភាពស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរ (វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ MUAC 11.5 ស.ម ដល់ <12.5ស.ម) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ	លទ្ធផល	១ឆ្នាំម្តង/៥ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS)
ភាគរយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានទម្ងន់ទាប (< -2SD)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានទម្ងន់ទាប(< -2SD) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ	លទ្ធផល	១ឆ្នាំម្តង/៥ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS)

សូចនាករ	វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	កម្រិតសូចនាករ	ភាពញឹកញាប់	ប្រភព
ភាគរយកុមារអាយុពី ០ដល់ក្រោម២៣ខែ ទទួលបានសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមន្ទីរពេទ្យ (ទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្ដល់ប្រឹក្សា)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី០ដល់ក្រោម ២៣ខែដែលបានទទួលសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមន្ទីរពេទ្យ (ទម្ងន់ ប្រវែង /កម្ពស់ និងការផ្ដល់ប្រឹក្សា) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្ដប់ដែលមានអាយុពី០ដល់ក្រោម២៣ខែ	លទ្ធផល	១ខែម្ដង/ ១ឆ្នាំម្ដង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)
ភាគរយកុមារអាយុពី ២៤ដល់ក្រោម៥៩ខែ ទទួលបានសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមន្ទីរពេទ្យ (ទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្ដល់ប្រឹក្សា)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី២៤ដល់ក្រោម ៥៩ខែដែលបានទទួលសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមន្ទីរពេទ្យ (ទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្ដល់ប្រឹក្សា) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្ដប់ដែលមានអាយុពី២៤ ដល់ក្រោម៥៩ខែ	លទ្ធផល	១ខែម្ដង/ ១ឆ្នាំម្ដង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)

សូចនាករ	វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	កម្រិតសូចនាករ	ភាពញឹកញាប់	ប្រភព
ភាគរយកុមារអាយុពី ០ដល់ក្រោម៥៩ខែ ទទួលបានសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមន្ទីរពេទ្យ (ទម្ងន់ ប្រវែង/ កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី០ដល់ក្រោម៥៩ ខែដែលបានទទួលសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមន្ទីរពេទ្យ (ទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុពី០ដល់ក្រោម៥៩ខែ	លទ្ធផល	១ខែម្តង/ ១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)
ភាគរយកុមារអាយុពី ៦ដល់២៣ខែទទួលបានការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) និងការផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី៦ដល់២៣ខែ ដែលបានទទួលការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ(MUAC) និងការផ្តល់ប្រឹក្សា (សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុពី៦ដល់២៣ខែ	លទ្ធផល	១ខែម្តង/ ១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)
ភាគរយកុមារអាយុពី ២៤ដល់៥៩ខែទទួលបានការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) និងការផ្តល់	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី២៤ដល់៥៩ខែ ដែលបានទទួលការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ(MUAC) និងការផ្តល់	លទ្ធផល	១ខែម្តង/ ១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)

សូចនាករ	វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	កម្រិតសូចនាករ	ភាពញឹកញាប់	ប្រភព
ប្រឹក្សា (សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ)	ប្រឹក្សា (សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុពី២៤ដល់៥៩ខែ			
ភាគរយកុមារអាយុពី៦ដល់៥៩ខែទទួលបានការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) និងការផ្តល់ប្រឹក្សា (សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី៦ដល់៥៩ខែដែលបានទទួលការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ(MUAC) និងការផ្តល់ប្រឹក្សា (សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុពី៦ដល់៥៩ខែ	លទ្ធផល	១ខែម្តង/១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)
ភាគរយកុមារអាយុពី០ដល់ក្រោម២៣ខែទទួលបានសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមណ្ឌលសុខភាព (ទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី០ដល់ក្រោម២៣ខែដែលបានទទួលសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមណ្ឌលសុខភាព (ទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅ	លទ្ធផល	១ខែម្តង/១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)

សូចនាករ	វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	កម្រិតសូចនាករ	ភាពញឹកញាប់	ប្រភព
	ក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុពី០ដល់ក្រោម២៣ខែ			
ភាគរយកុមារអាយុពី២៤ដល់ក្រោម៥៩ខែទទួលបានសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមណ្ឌលសុខភាព (ទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី២៤ដល់ក្រោម៥៩ខែដែលបានទទួលសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមណ្ឌលសុខភាព (ទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុពី២៤ដល់ក្រោម៥៩ខែ	លទ្ធផល	១ខែម្តង/១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)
ភាគរយកុមារអាយុពី០ដល់ក្រោម៥៩ខែទទួលបានសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមណ្ឌលសុខភាព (ទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី០ដល់ក្រោម៥៩ខែដែលបានទទួលសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅមណ្ឌលសុខភាព (ទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុពី០ដល់ក្រោម៥៩ខែ	លទ្ធផល	១ខែម្តង/១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)

សូចនាករ	វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	កម្រិតសូចនាករ	ភាពញឹកញាប់	ប្រភព
ភាគរយកុមារអាយុពី៦ដល់២៣ខែទទួលបានការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) និងការផ្តល់ប្រឹក្សា (សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី៦ដល់២៣ខែដែលបានទទួលការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ(MUAC) និងការផ្តល់ប្រឹក្សា (សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុពី៦ដល់២៣ខែ	លទ្ធផល	១ខែម្តង/១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)
ភាគរយកុមារអាយុពី២៤ ដល់៥៩ខែទទួលបានការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) និងការផ្តល់ប្រឹក្សា (សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី២៤ដល់៥៩ខែដែលបានទទួលការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ(MUAC) និងការផ្តល់ប្រឹក្សា (មណ្ឌលសុខភាព) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុពី២៤ដល់៥៩ខែ។	លទ្ធផល	១ខែម្តង/១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)
ភាគរយកុមារអាយុពី៦ដល់៥៩ខែទទួលបានការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) និងការផ្តល់	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី៦ដល់៥៩ខែដែលបានទទួលការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ(MUAC) និងការផ្តល់	លទ្ធផល	១ខែម្តង/១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)

សូចនាករ	វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	កម្រិតសូចនាករ	ភាពញឹកញាប់	ប្រភព
ប្រឹក្សា (សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព)	ប្រឹក្សា (សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុពី៦ដល់៥៩ខែ			
ភាគរយកុមារអាយុពី០ដល់ក្រោម២៣ខែទទួលបានសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅសេវាចុះមូលដ្ឋាន (ទម្ងន់ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី០ដល់ក្រោម២៣ខែដែលបានទទួលសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅសេវាចុះមូលដ្ឋាន (ទម្ងន់ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុពី០ដល់ក្រោម២៣ខែ	លទ្ធផល	១ខែម្តង/១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)
ភាគរយកុមារអាយុពី២៤ដល់ក្រោម៥៩ខែទទួលបានសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅសេវាចុះមូលដ្ឋាន (ទម្ងន់ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី២៤ដល់ក្រោម៥៩ខែដែលបានទទួលសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅសេវាចុះមូលដ្ឋាន (ទម្ងន់ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា)	លទ្ធផល	១ខែម្តង/១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)

សូចនាករ	វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	កម្រិតសូចនាករ	ភាពញឹកញាប់	ប្រភព
	ភាគបែង: ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុពី២៤ដល់ក្រោម៥៩ខែ			
ភាគរយកុមារអាយុពី ០ដល់ក្រោម៥៩ខែ ទទួលបានសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅសេវាចុះមូលដ្ឋាន (ទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី០ដល់ក្រោម៥៩ខែដែលបានទទួលសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារនៅសេវាចុះមូលដ្ឋាន (ទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដែលមានអាយុពី០ដល់ក្រោម៥៩ខែ	លទ្ធផល	១ខែម្តង/ ១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)
ភាគរយកុមារអាយុពី ៦ដល់២៣ខែទទួលបានការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) និងការផ្តល់ប្រឹក្សា (សម្រាប់សេវាចុះមូលដ្ឋាន)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារអាយុពី៦ដល់២៣ខែដែលបានទទួលការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ(MUAC) និងការផ្តល់ប្រឹក្សា (សម្រាប់សេវាចុះមូលដ្ឋាន) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារគោលដៅទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់	លទ្ធផល	១ខែម្តង/ ១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS)

សូចនាករ	វិធីសាស្ត្រវាស់វែង	កម្រិតសូចនាករ	ភាពញឹកញាប់	ប្រភព
	ដែលមានអាយុពី៦ដល់ ២៣ខែ			
ភាគរយកុមារអាយុពី ២៤ដល់៥៩ខែទទួល បានការវាស់ជុំវិញ ពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) និងការផ្តល់ ប្រឹក្សា (សម្រាប់សេវា ចុះមូលដ្ឋាន)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារ អាយុពី២៤ដល់៥៩ខែ ដែលបានទទួលការវាស់ ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើម ដៃ(MUAC) និងការផ្តល់ ប្រឹក្សា (សម្រាប់សេវាចុះ មូលដ្ឋាន) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារ គោលដៅទាំងអស់នៅ ក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ ដែលមានអាយុពី២៤ ដល់៥៩ខែ	លទ្ធផល	១ខែម្តង/ ១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាម ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន សុខាភិបាល (HMIS)
ភាគរយកុមារអាយុពី ៦ដល់៥៩ខែទទួល បានការវាស់ជុំវិញ ពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) និងការផ្តល់ ប្រឹក្សា (សម្រាប់សេវា ចុះមូលដ្ឋាន)	**ភាគយក:** ចំនួនកុមារ អាយុពី៦ដល់៥៩ខែ ដែលបានទទួលការវាស់ ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើម ដៃ(MUAC) និងការផ្តល់ ប្រឹក្សា (សម្រាប់សេវាចុះ មូលដ្ឋាន) **ភាគបែង:** ចំនួនកុមារ គោលដៅទាំងអស់នៅ ក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ ដែលមានអាយុពី៦ដល់ ៥៩ខែ	លទ្ធផល	១ខែម្តង/ ១ឆ្នាំម្តង	របាយការណ៍តាម ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន សុខាភិបាល (HMIS)

លើសពីនេះទៅទៀត ការអភិបាលគឺជាដំណើរការនៃការណែនាំ ពិនិត្យតាមដាន និងបង្វឹក អ្នកអនុវត្តសកម្មភាព (បុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាល) ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអនុលោមទៅតាម

ស្តង់ដារនៃការអនុវត្ត និងធានាអំពីគុណភាពសេវា (Gergen et al., ២០១៣)។ សម្រាប់ការអនុវត្ត ការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ការអភិបាលទៅលើបុគ្គលិកមូលដ្ឋានសុខាភិបាលគួរតែជាការគាំទ្រជាជាងការដាក់វិន័យ។ ការអភិបាលគួរតែពាក់ព័ន្ធនឹងការដោះស្រាយបញ្ហាកំណត់អំពីតម្រូវការសម្ភារ និងការផ្គត់ផ្គង់ និងបង្វឹកលើជំនាញដែលចាំបាច់ក្នុងការផ្តល់សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ។ ម្យ៉ាងវិញទៀតការបង្វឹកគួរតែបញ្ចូលការណែនាំអំពីការអនុវត្តក្នុងការថ្លឹងទម្ងន់/វាស់កម្ពស់ និងវាស់ពាក់កណ្តាលដើមដៃ ដៅចំណុចនៅលើប័ណ្ណសុខភាពកុមារ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា។

ការពិនិត្យតាមដាននិងការអភិបាល គឺជាផ្នែកជាប់លាប់នៃការផ្តល់សេវាសុខភាព។ ការពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលនៃការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយបុគ្គលិកដែលនៅមួយកម្រិតខ្ពស់ជាងនៃរចនាសម្ព័ន្ធរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដូចជា ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិអភិបាលទៅលើមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភទៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពគួរតែត្រូវបានពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាល ដើម្បីធានាថាពួកគេដៅចំណុចនៅក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ កត់ត្រានៅក្នុងបញ្ជី កត់ត្រាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយ/អ្នកថែទាំកុមារ និងផ្សព្វផ្សាយការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារបានត្រឹមត្រូវនិងទៀងទាត់ល្អ។ លើសពីនេះទៅទៀត របាយការណ៍អំពីលទ្ធផលសម្រេចបានទាក់ទងនឹងសេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ គួរតែត្រូវបានធ្វើដោយបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាព ផ្អែកទៅតាមប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ដែលមានស្រាប់ ដោយប្រើទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែនៅមណ្ឌលសុខភាព (HC-1) និងរបាយការណ៍ប្រចាំខែនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (HO-2) ។

X. ការកត់ត្រា និងធ្វើរបាយការណ៍

ការកត់ត្រាការថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែង/កម្ពស់ និងវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃបានត្រឹមត្រូវដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព គឺមានសារសំខាន់ណាស់ ពីព្រោះរង្វាស់ទាំងនោះនឹងត្រូវបានប្រើក្នុងការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ និងពិនិត្យតាមដានទៅលើការលូតលាស់របស់កុមារ។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពគួរតែសរសេររង្វាស់ទាំងនោះឱ្យបានច្បាស់ល្អ។ ការកត់ត្រាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាចធ្វើនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព និងក្នុងអំឡុងពេលសកម្មភាពសេវាចុះមូលដ្ឋាន។

ក). ការកត់ត្រានៅមណ្ឌលសុខភាព

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹង:

១. ដៅចំណុចទម្ងន់ និងកត់ត្រាប្រវែង/កម្ពស់ ក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង) និង

២. កត់ត្រាក្នុងបញ្ជីតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ នៅកន្លែងផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ។

ខ). ការកត់ត្រាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារក្នុងអំឡុងពេលចុះផ្តល់សេវាមូលដ្ឋាន

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹង:

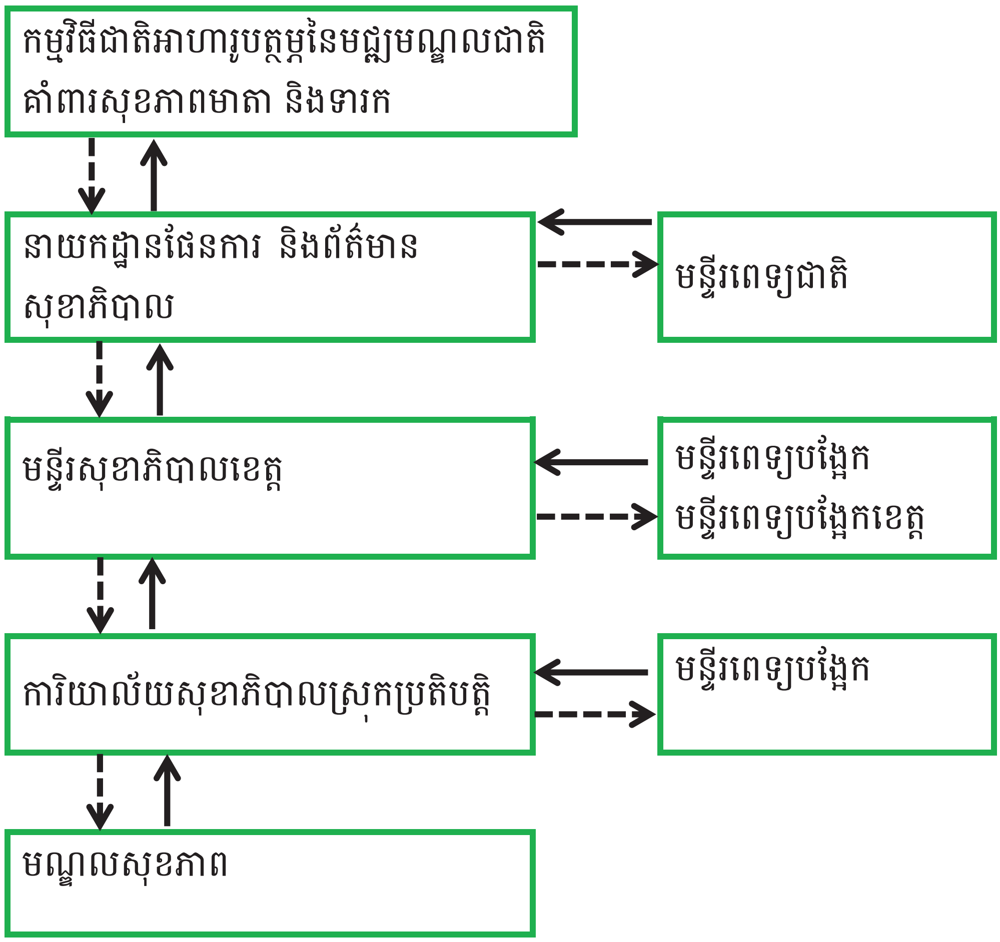
១. កត់ត្រារង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ MUAC ក្នុងបញ្ជីតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូត-លាស់របស់កុមារ។

២. កត់ត្រាទម្ងន់ និងប្រវែង/កម្ពស់ ប្រសិនបើមានការគាំទ្រមូលនិធិ

៣. ដៅចំណុចទម្ងន់ ប្រវែង/កម្ពស់ និងរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ នៅលើប័ណ្ណសុខភាពកុមារ។

គ). ការធ្វើរបាយការណ៍:

ក្នុងការធ្វើរបាយការណ៍សេវាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ គួរតែធ្វើតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ក្នុងការរាយការណ៍អំពីលទ្ធផលសម្រេចបាន។ លំហូរនៃការប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែនៅមណ្ឌលសុខភាព (HC-1) គួរតែត្រូវបានប្រើប្រាស់។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងបំពេញទម្រង់ HC-1 និងទទួលខុសត្រូវក្នុងការបញ្ជូនរបាយការណ៍នោះ។



សញ្ញាសម្គាល់:

រាយការណ៍: ——— **ផ្តល់យោបល់ត្រឡប់** ------

រូបភាពទី14. គំនូសតាងលំហូរនៃការធ្វើរបាយការណ៍សេវាតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ

XI. សម្ភារ និងបរិក្ខារ

ការផ្តល់សម្ភារ បរិក្ខារ និងថវិកាដែលគាំទ្រដល់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ គឺចាំបាច់ណាស់សម្រាប់ការចែកចាយសេវាតាមដាន លើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ការគាំទ្រ គឺចាំបាច់សម្រាប់ការទិញ និងការជួសជុលឧបករណ៍វាស់ថ្លឹង ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការបោះពុម្ព និងការចែកចាយប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង) ក្នុងចំនួនដែលបានតម្រូវ។ បុគ្គលិកស្ម័គ្រចិត្តដែលនឹងពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពសេវាចុះមូលដ្ឋានអាចនឹងត្រូវបានគេផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលផ្តល់ការថែទាំសេវាសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភការធ្វើដំណើរ អាហារ ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ដូចជាឆ័ត្រ និងឯកសណ្ឋាន ដើម្បីឱ្យពួកគាត់អាចសម្គាល់បានយ៉ាងងាយស្រួលនៅក្នុងសហគមន៍នោះ។

ការចុះទៅមើលមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យដោយការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិអាចធ្វើឡើង ដើម្បីពិនិត្យការអនុវត្តការតាមដាន លើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ហើយនិងសម្រាប់ការចុះអភិបាល ការចុះបង្រៀនបន្ត និង គោលដៅនៃការចុះតាមដាន។ សម្ភារជាមូលដ្ឋានទាំងអស់ ឧបករណ៍តាមដាន និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលចាំបាច់រួមមាន:

១. ឧបករណ៍វាស់វែង
   - ជញ្ជីងថ្លឹងអេឡិចត្រូនិកឬជញ្ជីងព្យួរ ឬជញ្ជីងសម្រាប់ថ្លឹងទារក
   - ក្តារវាស់ប្រវែង/កម្ពស់
   - ម៉ែត្រសម្រាប់វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាល់ដើមដៃ(MUAC)តាមស្តង់ដាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO)

២. ប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ)

៣. តារាងពិន្ទុ SD (តារាងស្តង់ដារការលូតលាស់របស់កុមារ)

៤. ទម្រង់របាយការណ៍ HC-1 HO-2 និងបញ្ជីកត់ត្រាការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ

៥. សម្ភារអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ដូចជា ផ្ទាំងរូបភាព ក្រដាសផ្ទាំងធំ សៀវភៅអប់រំខ្លីតូចៗ និងខិតប័ណ្ណសម្រាប់ផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការលូតលាស់របស់កុមារ ឬឧបករណ៍សម្រាប់យកទៅមើលនៅផ្ទះ។

៦. តារាងគណនាអាយុកុមារ ឯកសារផ្សេងទៀតដូចជា ក្រដាសផ្ទាំងធំ សន្លឹកផ្ទាត់សហគមន៍ស្រលាញ់ទារក តារាងទម្ងន់ស្តង់ដារតាមអាយុកុមារ តារាងកម្ពស់ស្តង់ដារតាមអាយុកុមារ (សម្រាប់ចុះសេវាមូលដ្ឋាន) បញ្ជីតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្រង់បញ្ជូនគោលការណ៍ណែនាំការតាមដាន លើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារ និង គោលការណ៍ណែនាំពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតដែលរៀបចំដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

ឧបសម្ព័ន្ធ:

ឧបសម្ព័ន្ធទី១:	គណៈកម្មការបច្ចេកទេសរៀបចំចងក្រងឯកសារគោលការណ៍ណែនាំអន្តរកាលស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំនៅកម្ពុជា
ឧបសម្ព័ន្ធទី២:	ពិធីសារនៃការថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ ប្រវែង/កម្ពស់ វាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ និងការពិនិត្យរកមើលភាពហើម
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣:	ប័ណ្ណសុខភាពកុមារសម្រាប់កុមារា និងកុមារី
ឧបសម្ព័ន្ធទី៤:	បញ្ហានៃការលូតលាស់របស់កុមារ (ឯកសាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក)
ឧបសម្ព័ន្ធទី៥:	ការបកស្រាយតារាងការលូតលាស់របស់កុមារ
ឧបសម្ព័ន្ធទី៦:	ឧទាហរណ៍នៃការបកស្រាយនិន្នាការនៃការលូតលាស់របស់កុមារ
ឧបសម្ព័ន្ធទី៧:	តារាងស្តង់ដារការលូតលាស់របស់កុមារអាយុ០ ទៅ ៦០ខែ
ឧបសម្ព័ន្ធទី៨:	តារាងការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ សម្រាប់កុមារា និងកុមារីអាយុ០ ទៅ ៦០ខែ (ចាប់ពីកើតដល់៥ឆ្នាំ)
ឧបសម្ព័ន្ធទី៩:	តារាងនៃការលូតលាស់របស់កុមារអាយុពី០ ដល់ ៦ឆ្នាំ
ឧបសម្ព័ន្ធទី១០:	ចំណុចដែលត្រូវធ្វើ និងមិនត្រូវធ្វើ សម្រាប់ឪពុក/ម្តាយក្នុងការចិញ្ចឹមកូនដែលល្អ និងរីករាយ
ឧបសម្ព័ន្ធទី១១:	ប្រើប្រាស់ការលេងដើម្បីជួយកុមារលូតលាស់តាមអាយុកាល
ឧបសម្ព័ន្ធទី១១ក:	វិធីសាស្រ្តសម្រាប់ឪពុកម្តាយដើម្បីជួយការអភិវឌ្ឍកុមារ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: គណៈកម្មការបច្ចេកទេសរៀបចំចងក្រងឯកសារគោលការណ៍ណែនាំអន្តរកាលស្តីពីការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំនៅកម្ពុជា

ឈ្មោះ	ស្ថាប័ន និងតួនាទី	តួនាទីក្នុងគណៈកម្មការបច្ចេកទេស
លោកជំទាវវេជ្ជបណ្ឌិត ប្រាក់ សោភ័ណនារី	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	អនុប្រធានគម្រោង
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត គឹម រ័ត្ននា	នាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងកុមារ	ប្រធានបច្ចេកទេសគម្រោង
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត ជា ម៉ារី	ប្រធានកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ	ប្រធាន
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ភឹម លាន់	អ្នកសម្របសម្រួល MPA 10	សមាជិក
លោក ហ៊ូ គ្រើន	នាយករងអង្គការហេឡេនខេលល័រអន្តរជាតិ	សមាជិក
លោកស្រី លី សុខហ័ង្គ	ប្រធានកម្មវិធីអង្គការហេឡេនខេលល័រអន្តរជាតិ	សមាជិក
លោក អ៊ុន សំអឿន	មន្ត្រីអាហារូបត្ថម្ភអង្គការយូនីសេហ្វ	សមាជិក
លោកស្រី Selamawit Negas	អ្នកឯកទេសអាហារូបត្ថម្ភនៃអង្គការយូនីសេហ្វ	សមាជិក
លោកស្រី Anne Marie Provo	អ្នកឯកទេសអាហារូបត្ថម្ភធនាគារពិភពលោក	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត សៅ សុវណ្ណរតនៈ	អ្នកវិភាគសុខភាពនៃធនាគារពិភពលោក	សមាជិក
លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ ផល សាណូ	អ្នកជំនាញការបច្ចេកទេសនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក	សមាជិក
លោក ហ៊ុន វណ្ណារី	អង្គការហេឡេនខេលល័រអន្តរជាតិ	សមាជិក
លោកស្រី ចាន់ ធារី	នាយិកាប្រតិបត្តិអង្គការ RACHA	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រៀល ដារា	អ្នកសម្របសម្រួលសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភអង្គការ GIZ	សមាជិក
លោកស្រី Mieko Morgan	អង្គការ SHARE	សមាជិក
លោកស្រី Jennifer Cashin	អ្នកជំនាញការបច្ចេកទេសប្រចាំតំបន់នៃអង្គការ Alive និង Thrive	សមាជិក

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ពិធីសារនៃការថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ប្រវែង/កម្ពស់ វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ និងការពិនិត្យរកមើលភាពហើម

១- ការថ្លឹងកុមារដោយប្រើជញ្ជីងយូនីស្កេល (UNI Scale)

ក). ថ្លឹងទម្ងន់កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំ

ប្រសិនបើកុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំ សូមថ្លឹងដោយការដកសម្បក

រូបភាពទី១. រូបការថ្លឹងទម្ងន់កុមារអាយុក្រោមពី២ឆ្នាំ
ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៨

១. ចុចបើកកុងតាក់ជញ្ជីងដោយយកដៃឆ្លុតលើកញ្ចក់។ នៅពេលចេញលេខ 0.0 នោះមានន័យថាជញ្ជីងអាចចាប់ផ្តើមថ្លឹងបានហើយ។

២. សុំឱ្យនរណាម្នាក់ដោះសំលៀកបំពាក់ ខោទឹកនោម និងគ្រឿងអលង្ការកុមារចេញ រួចពរកុមារ បន្ទាប់មកសុំឱ្យម្តាយដោះស្បែកជើង បន្ទាប់មកឡើងឈរនៅលើជញ្ជីងតែម្នាក់ឯង។

៣. ប្រាប់ម្តាយឱ្យឈរចំកណ្តាលជញ្ជីង ដោយញែកជើងបន្តិច (នៅពីលើស្នាមបាតជើងលើជញ្ជីង ប្រសិនបើមានដៅ)។ ហើយម្តាយត្រូវឈរត្រង់ស្មៀម ដោយសំលៀកបំពាក់របស់ម្តាយមិនត្រូវគ្របលើកន្លែងបង្ហាញលេខទម្ងន់ឡើយ។ ប្រាប់ម្តាយឱ្យបន្តឈរត្រង់លើជញ្ជីង បើទោះបីគាត់ឃើញទម្ងន់របស់គាត់ហើយក៏ដោយ រហូតដល់កុមារដែលគាត់បីបានថ្លឹងរួច។

៤. ទន្ទឹមនឹងម្តាយកំពុងឈរត្រង់នៅលើជញ្ជីង ទម្ងន់របស់គាត់ត្រូវបានបង្ហាញ ដកសំបក (ដកទម្ងន់ ម្តាយចេញ) ដោយឆ្លុតលើកញ្ចក់ជញ្ជីង១វិនាទី។ ជញ្ជីងបង្ហាញលេខ 0.0។

៥. ហុចកុមារដែលបានដោះសំលៀកបំពាក់រួចទៅម្តាយ ហើយស្នើឱ្យគាត់នៅបន្តឈរលើជញ្ជីងដដែល។

៦. ទម្ងន់កុមារនឹងត្រូវបានបង្ហាញលើជញ្ជីង បន្ទាប់មកកត់ត្រាទម្ងន់របស់កុមារ។

ខ). ថ្លឹងទម្ងន់កុមារអាយុ២ទៅ៥ឆ្នាំ

ប្រសិនបើកុមារអាយុ២ឆ្នាំ ឬលើស ហើយអាចឈរបាន សូមថ្លឹងតែកុមារម្នាក់ឯងបានហើយ។

១. ស្នើម្តាយជួយកុមារដោះស្បែកជើង សំលៀកបំពាក់ និងសម្ភារធ្ងន់ៗរបស់កុមារចេញ។ ពន្យល់កុមារឱ្យត្រូវឈរត្រង់ស្ងៀមពេលគាត់ឈរនៅលើជញ្ជីង។

២. ចុចកុងតាក់បើក ដោយសង្កត់លើកន្លែងបង្ហាញលេខទម្ងន់ ១វិនាទី ហើយនៅពេលកន្លែងបង្ហាញលេខទម្ងន់បង្ហាញលេខ 0.0 នោះមានន័យថាជញ្ជីងចាប់ផ្តើមដំណើរការ។

រូបភាពទី២. រូបការថ្លឹងទម្ងន់កុមារអាយុលើសពី២ឆ្នាំ
ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាល ២០០៨

៣. ប្រាប់កុមារឱ្យឈរត្រង់ចំកណ្តាលជញ្ជីងដោយញែកជើងបន្តិច (នៅពីលើស្នាមបាតជើងដែលដៅលើជញ្ជីង) កុមារនៅបន្តឈរត្រង់លើជញ្ជីងរហូតលេខទម្ងន់បានបង្ហាញ។ កត់ត្រាទម្ងន់កុមារ។

២- ការថ្លឹងកុមារដោយប្រើជញ្ជីងព្យួរ

១. <u>មុនពេលថ្លឹងទម្ងន់កុមារ</u>

- ចងភ្ជាប់ជញ្ជីងឱ្យជាប់ល្អ ដាក់ត្រឹមកម្ពស់ភ្នែកអ្នកថ្លឹង
- ព្យួរកន្ត្រកអង្រឹងទៅនឹងទម្ពក់ជញ្ជីង
- មួលតម្រូវទ្រនិចឱ្យចង្អុលចំលេខសូន្យ
- ត្រូវប្រាកដថាជញ្ជីងដាក់ត្រឹមកម្ពស់ភ្នែក ដើម្បីងាយមើលបានច្បាស់ និងមិនត្រូវព្យួរខ្ពស់ពេក ជៀសវាងរបួតដែលអាចកើតមានឡើងក្នុងករណីកុមារធ្លាក់ពីកន្ត្រកជញ្ជីង។

រូបភាពទី៣. ឧទាហរណ៍នៃជញ្ជីងព្យួរនៅមណ្ឌលសុខភាព

២. <u>អំឡុងពេលថ្លឹងកុមារ</u>

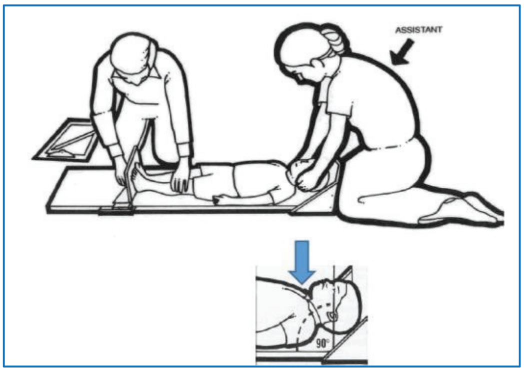
- មុនពេលចាប់ផ្តើមថ្លឹងទម្ងន់ សាកជញ្ជីងជាមួយរបស់ដែលមានទម្ងន់ស្តង់ដា ដើម្បីជៀស-វាងការខុសឆ្គងពេលថ្លឹងទម្ងន់
- ត្រូវប្រាកដថាកុមារ មិនមានវត្ថុ ឬស្លៀកសំលៀកបំពាក់ណាដែលធ្ងន់ៗ មុនពេលថ្លឹង
- ដាក់កុមារឱ្យអង្គុយ ឬដេកក្នុងកន្ត្រកជញ្ជីង
- អានលទ្ធផលឱ្យឮនៅពេលដែលទ្រនិចជញ្ជីងមានលំនឹង។ កត់ត្រាទម្ងន់កុមារ

៣- ការវាស់ប្រវែងដោយប្រើម៉ែត្រក្ដារ

ប្រសិនបើកុមារមានអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ ឬប្រវែងតិចជាង៨៧សង់ទីម៉ែត្រ ត្រូវវាស់ដេក។

១. ក្រាលកម្រាលស្ដើងលើក្ដារម៉ែត្រ ដោយកំណាត់ស្ដើងទន់សម្រាប់អនាម័យ និងផាសុកភាពរបស់កុមារ។

២. ពន្យល់ម្ដាយថាគាត់នឹងត្រូវដាក់ឱ្យកុមារដេកនៅលើក្ដារម៉ែត្រដោយខ្លួនឯងហើយជួយទប់ក្បាលកុមារឱ្យមានលំនឹង។ ប្រាប់គាត់ពីកន្លែងដែលត្រូវឈរ និងដាក់កុមារដេក។ ឧ: លត់ជង្គង់ទល់នឹងក្ដារម៉ែត្រទប់ក្បាលកុមារ។



រូបភាពទី១១ក: ការវាស់ប្រវែងរបស់កុមារដោយវាស់ដេក

ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៨

៣. ស្នើម្ដាយឱ្យដាក់កូនគាត់ដេកផ្ងាបណ្ដោយក្ដារម៉ែត្រ ឱ្យក្បាលទល់នឹងក្ដារម៉ែត្រ

៤. អ្នកវាស់ទប់ក្បាលកុមារឱ្យភ្នែកកុមារមើលត្រង់ឡើងលើ

៥. អ្នកវាស់លុតជង្គង់នៅចំហៀងម្ខាងនៃក្ដារម៉ែត្រ និងចាប់ក្ដាររំកិលនៅចុងជើង

- ប្រាកដថាកុមារដេកសណ្ដូកបណ្ដោយត្រង់នៅលើក្ដារម៉ែត្រ ស្មាកុមារត្រូវផ្ទិបជាប់ទៅនឹងក្ដារ បណ្ដោយខ្លួនត្រង់។ ស្នើម្ដាយឱ្យប្រាប់កុមារថា កុំឱ្យពើងខ្លួន និងនៅស្ងៀម។
- យកដៃម្ខាងទប់ជង្គង់ទាំងពីររបស់កុមារ និងដៃម្ខាងទៀតចាប់ក្ដាររំកិលនៅចុងជើង។ សង្កត់ថ្នមៗលើជង្គង់ទាំងពីររបស់កុមារដើម្បីជៀសវាងបង្ករបួសដល់កុមារ។

<u>ចំណាំ:</u> យើងមិនអាចសង្កត់ជើងរបស់ទារកឱ្យត្រង់ដូចជើងកុមារធំបានទេ។ ជង្គង់របស់ទារកផុយស្រួយនិងងាយបាក់ ដូច្នេះត្រូវទប់សង្កត់ថ្នមៗ។ ប្រសិនបើជើងកុមារទាំងពីររៀខ្លាំងមិនអាចដាក់ជិតគ្នាបាន នោះអាចវាស់តែជើងម្ខាងបាន។

- ពេលកំពុងទប់ជង្គង់ទាំងពីររបស់កុមារ រំកិលក្ដារនៅចុងជើង។ ក្ដារនៅចុងជើងនោះត្រូវកែងជាមួយក្ដារម៉ែត្រ ម្រាមជើងត្រង់ទៅលើ។ ប្រសិនបើកុមារបត់ម្រាមជើងដែលមិនអាចឱ្យបាតជើង កែងជើងផ្ទិបជាមួយក្ដាររំកិលទេ ចូរអេះបាតជើងកុមារថ្នមៗ ពេលម្រាមជើងកុមារត្រង់ឡើងលើ រុញក្ដាររំកិលឱ្យផ្ទិបបាតជើង កែងជើងជាការស្រេច។
- អាន និងកត់ត្រាលទ្ធផលនៃការវាស់ប្រវែងកុមារជាសង់ទីមែត្រ ក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ និងបញ្ជីកត់ត្រាតាមដានការលូតលាស់។

- ប្រសិនជាកុមារមានអាយុ២ឆ្នាំ ឬលើស ហើយវាស់ដេក ត្រូវដក០.៧ស.ម ពីប្រវែងដែលវាស់ និងកត់ត្រាជាកម្ពស់វិញក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ និងបញ្ជីកត់ត្រាតាមដានការលូតលាស់។

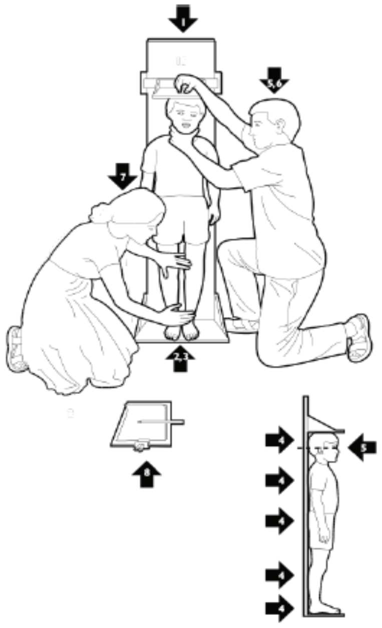
៤- ការវាស់កម្ពស់

ប្រសិនបើកុមារមានអាយុ២ឆ្នាំ ឬលើស ឬប្រវែងច្រើនជាង៨៧ស.ម ត្រូវវាស់ឈរ ប្រើក្តារម៉ែត្រវាស់កម្ពស់ដែលបញ្ឈរនឹងជញ្ជាំងឱ្យកែងនឹងផ្ទៃរាបស្មើ។

ចូរពិនិត្យមើលថាស្បែកជើងស្រោមជើងនិងបូចងសក់ត្រូវដោះចេញ។

អ្នកវាស់ត្រូវលត់ជង្គង់ដើម្បីងាយស្រួលមើល និងអានលេខកម្ពស់របស់កុមារ។

- ជួយកុមារឱ្យឈរនៅលើក្តារម៉ែត្រដោយញែកជើងបន្តិច។ ផ្នែកក្រោយនៃក្បាល ឆ្អឹងស្លាបប្រជៀវ កំប៉េះគូទ និងកែងជើង ទាំងអស់នេះត្រូវផ្អិបទៅនឹងក្តារម៉ែត្រ។
- ស្នើឱ្យអ្នកជំនួយទប់ជង្គង់ និងកជើង ដើម្បីឱ្យជើងត្រង់និងបាតជើងរាបស្មើ ដោយកែងជើង និងកំភួនជើងផ្អិបទៅនឹងក្តារម៉ែត្រ។
- ដាក់ស្ថានភាពក្បាលកុមារត្រង់ និងចំនោលកែងនៃភ្នែកកុមារ កែងនឹងក្តារម៉ែត្រ។ ទប់ចង្ការដោយប្រើមេដៃ និងម្រាមដៃ។

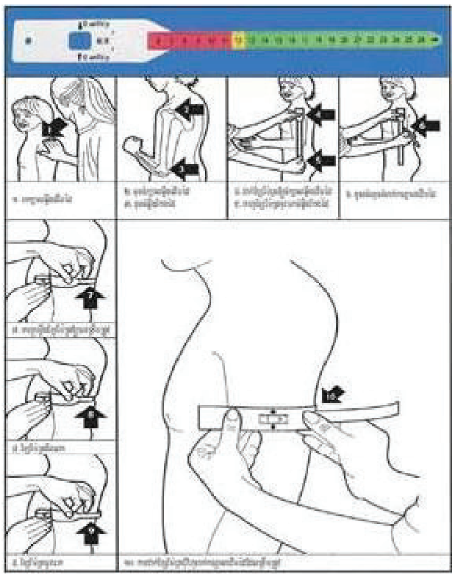


រូបភាពទី៥. ការវាស់កម្ពស់ឈរ
ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាល២០១៨

- ប្រសិនបើចំបាច់ត្រូវយកដៃសង្កត់ថ្នមៗលើពោះរបស់កុមារ ដើម្បីឱ្យកុមារឈរបានត្រង់។
- បន្តទប់ក្បាលរបស់កុមារដោយដៃម្ខាង ដៃម្ខាងទៀតអូសក្តារម៉ែត្រផ្នែកខាងលើឱ្យផ្អិបជាប់នឹងក្បាល។
- កត់ត្រាលទ្ធផល ជាសង់ទីមែត្រ ក្នុងប័ណ្ណសុខភាពកុមារ និងបញ្ជីកត់ត្រាតាមដានការលូតលាស់។
- ប្រសិនជាកុមារមានអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ ហើយវាស់ឈរ ត្រូវបូកបន្ថែម ០.៧ស.មទៅលើកម្ពស់។

៥- របៀបវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC)

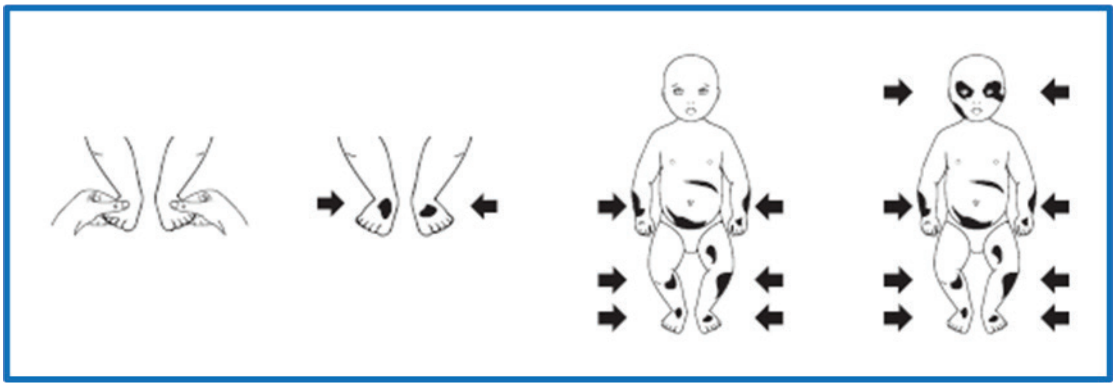
1. ស្ទាបរកក្បាលឆ្អឹងដើមដៃ(ដៃឆ្វេង)ដោយឱ្យកុមារដាក់ដៃចុះស្របនឹងដងខ្លួន
2. ចុចចំណាំក្បាលឆ្អឹងដើមដៃ
3. ចុចចំឆ្អឹងកែងដៃ
4. ដាក់ខ្សែម៉ែត្រឱ្យចំក្បាលឆ្អឹងដើមដៃ (ដោយសញ្ញាព្រួញចំចំណុច 0)
5. ទាញខ្សែម៉ែត្រចុះមកចំឆ្អឹងកែងដៃ
6. គូសចំណុចចំពាក់កណ្តាលដើមដៃ
7. ស៊ក រួចទាញបន្តឹងខ្សែម៉ែត្រឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
8. កុំទាញខ្សែម៉ែត្រតឹងពេក
9. កុំទាញខ្សែម៉ែត្រធូរពេក
10. អានលេខនៅប្រឡោះខ្សែម៉ែត្រនៅចំចុងសញ្ញាព្រួញ



រូបភាពទី៦. របៀបវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ
ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាល ២០១៨

៦. ការពិនិត្យរកភាពហើមរបស់កុមារ

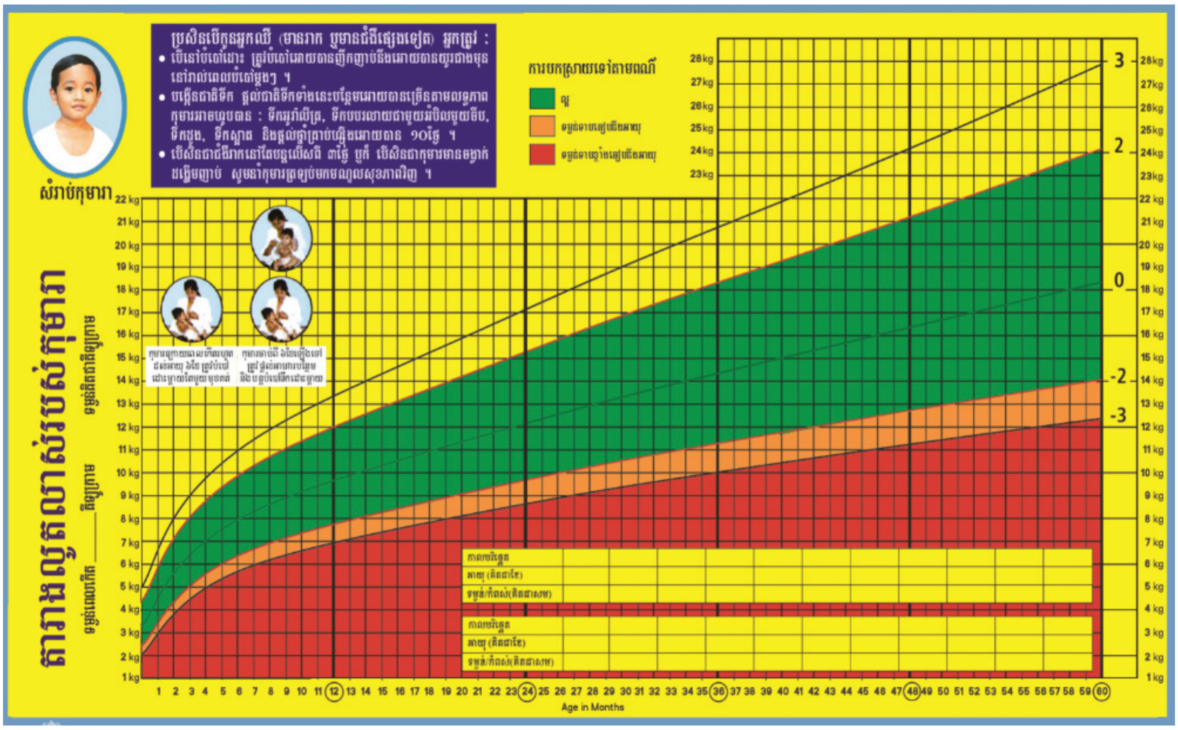
ភាពហើមទ្រុឌជារឿយៗចាប់ផ្តើមឡើងនៅលើប្រអប់ជើងទាំងសងខាង។ ការហើមតែប្រអប់ជើងម្ខាង មិនមែនបណ្តាលមកពីអាហារូបត្ថម្ភទេ។ ការហើមអាចវាស់វែងដោយកាន់ប្រអប់ជើងកុមារទាំងពីរ ហើយប្រើមេដៃសង្កត់ទៅលើប្រអប់ជើងចំនួន៣វិនាទី (១០១ ១០២ និង ១០៣) បន្ទាប់មកដកមេដៃចេញ។ ប្រសិនបើមានស្នាមទ្រុឌលើប្រអប់ជើងទាំងពីរ នោះមានន័យថាកុមារមានភាពហើម។



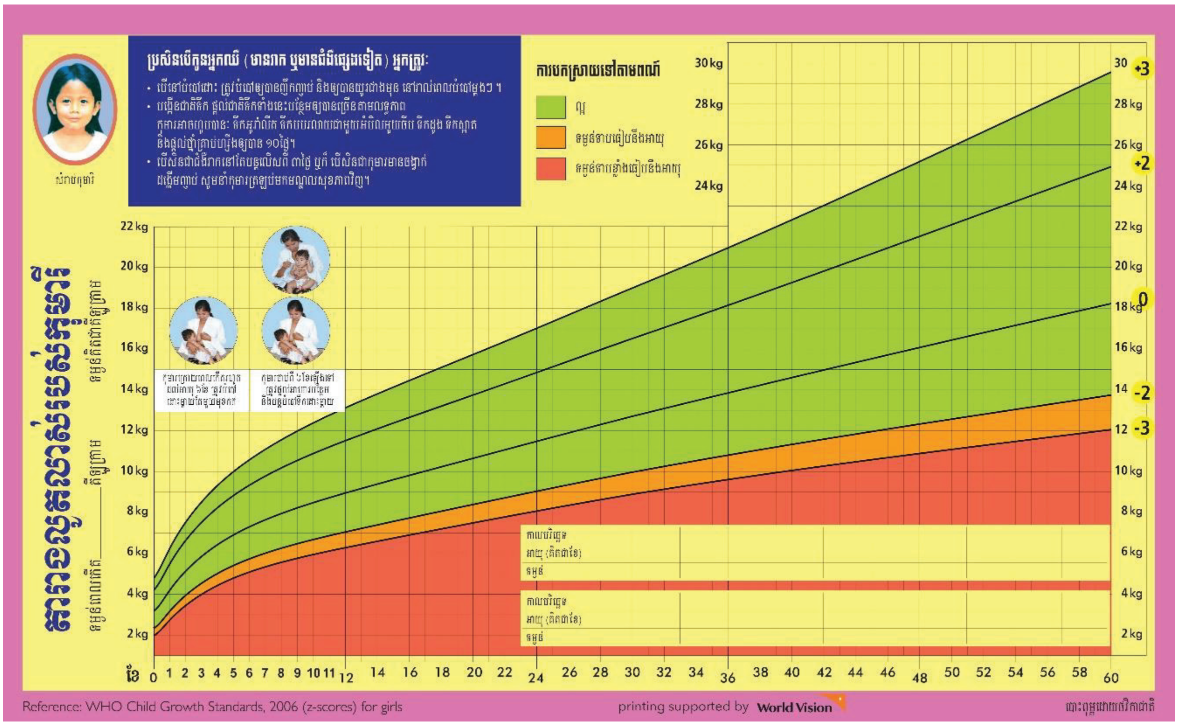
រូបភាពទី៧. ការកំណត់ភាពហើម
ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០១៨

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: ប័ណ្ណសុខភាពកុមារា និងកុមារី

៣ក. ប័ណ្ណសុខភាពកុមារា



៣ខ.ប័ណ្ណសុខភាពកុមារី



ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: បញ្ហានៃការលូតលាស់របស់កុមារ (ឯកសាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក)

- ការវាស់វែងនៅក្នុងប្រអប់ពណ៌ (Shaded box) គឺស្ថិតនៅកម្រិតធម្មតា។ ជាទូទៅការដៅចំណុចដែលឆ្ងាយពីចំណុចមេដ្យានក្នុងទិសដៅដូចគ្នា (ឧទាហរណ៍: នៅកៀកទៅនឹងខ្សែពិន្ទុ SD -៣ ឬ +៣) មានន័យថាកុមារមានបញ្ហាការលូតលាស់។
- ប្រសិនបើសូចនាករត្រូវបានដៅយ៉ាងច្បាស់នៅលើខ្សែពិន្ទុ SD វាត្រូវបានបកស្រាយជាប្រភេទដែលមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរ។ ឧទាហរណ៍: ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុដែលស្ថិតនៅលើខ្សែពិន្ទុ -៣SD ត្រូវបានបកស្រាយថាកុមារមានទម្ងន់ទាបដែលផ្ទុយពីទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរ។
- ការវាស់វែងនៅក្នុងប្រអប់ពណ៌ (Shaded box) គឺស្ថិតនៅកម្រិតធម្មតា

បញ្ហាការលូតលាស់របស់កុមារ (ឯកសាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក២០០៨)

<table>
<tr><th rowspan="2">ពិន្ទុ SD</th><th colspan="3">សូចនាករនៃការលូតលាស់</th></tr>
<tr><th>ប្រវែង ឬកម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ</th><th>ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ</th><th>ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង ឬកម្ពស់</th></tr>
<tr><td>> +3SD</td><td>សូមមើលកំណត់សម្គាល់ទី១</td><td rowspan="3">សូមមើលកំណត់សម្គាល់ទី២</td><td>ធាត់</td></tr>
<tr><td>> +2SD</td><td></td><td>លើសទម្ងន់</td></tr>
<tr><td>> +1SD</td><td></td><td>ហានិភ័យដែលអាចលើសទម្ងន់ (មើលកំណត់សម្គាល់ទី៣)</td></tr>
<tr><td>0 (មេដ្យាន)</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>< -1SD</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>< -2SD</td><td>ក្រិសក្រិន (មើលកំណត់សម្គាល់ទី៤)</td><td>ទម្ងន់ទាបធៀបនឹងអាយុ</td><td>ស្គមស្គាំង</td></tr>
<tr><td>< -3SD</td><td>ក្រិសក្រិនធ្ងន់ធ្ងរ (មើលកំណត់សម្គាល់ទី៤)</td><td>ទម្ងន់ទាបខ្លាំងធៀបនឹងអាយុ (មើលកំណត់សម្គាល់ទី៥)</td><td>ស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរ</td></tr>
</table>

ប្រភព: អង្គការសុខភាពពិភពលោក។
វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណការលូតលាស់កុមារ Geneva WHO ២០០៨។

ក្នុងការប្រើប្រាស់តារាងខាងលើ ដើម្បីកំណត់រកបញ្ហានៃការលូតលាស់ សូមកត់ចំណាំនូវកំណត់សម្គាល់ដូចខាងក្រោម:

កំណត់សម្គាល់ទី១: កុមារនៅក្នុងចន្លោះ គឺមានកម្ពស់ខ្ពស់ខ្លាំង។ ភាពខ្ពស់នេះ គឺជាបញ្ហាដ៏កម្រលើកលែងតែវាលើសខ្លាំងដែលធ្វើឱ្យមានវិបត្តិអង់ដូគ្រីន ដូចជាអ័រម៉ូនលូតលាស់ដែលបង្កើតជាការដុះដុំសាច់។ បញ្ជូនកុមារ ដែលស្ថិតនៅក្នុងចន្លោះនេះទៅធ្វើការវាយតម្លៃ ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាមានវិបត្តិអង់ដូគ្រីន (ឧទាហរណ៍: ប្រសិនបើឪពុកម្តាយមានកម្ពស់ធម្មតា ហើយមានកូនដែលខ្ពស់ខ្លាំងបើប្រៀបធៀបទៅនឹងអាយុរបស់គាត់)។

កំណត់សម្គាល់ទី២: កុមារដែលមានទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុនៅក្នុងចន្លោះនេះ អាចមានបញ្ហានៃការលូតលាស់។ ប៉ុន្តែគួរតែធ្វើការវាយតម្លៃបន្ត ដោយប្រើសូចនាករទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់/ប្រវែង ឬសន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយ(BMI) ធៀបនឹងអាយុ។

កំណត់សម្គាល់ទី៣: នៅចំណុចដែលធំជាង +១SD បង្ហាញពីភាពអាចកើតមានហានិភ័យ។ និន្នាការឆ្ពោះទៅរក +2 SD បង្ហាញថាមានហានិភ័យ។

កំណត់សម្គាល់ទី៤: កុមារអាចមានភាពគ្រិសគ្រិន ឬគ្រិសគ្រិនធ្ងន់ធ្ងរក្លាយទៅជាលើសទម្ងន់។

កំណត់សម្គាល់ទី៥: នេះសំដៅទៅលើការមានទម្ងន់ទាបខ្លាំងក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីជំងឺកុមារ សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារ (សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ In-service training; WHO, Geneva, 1997)។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥: ការបកស្រាយតារាងលូតលាស់របស់កុមារ
តារាងលូតលាស់សម្រាប់ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ

១- ប្រសិនបើទម្ងន់កុមារដៅចំបួង់ **ពណ៌បៃតង លើប័ណ្ណសុខភាពកុមារ** មានន័យថាកុមារមានទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុមានសភាពធម្មតា។ សូមសរសើរដល់ម្តាយ/អ្នកថែទាំកុមារដែលគាត់បានអនុវត្តការចិញ្ចឹមកុមារបានល្អ និងលើកទឹកចិត្តឱ្យបន្តការអនុវត្តចិញ្ចឹមល្អសមស្រប ទៅតាមក្រុមអាយុរបស់កុមារបន្តទៀត។

២- ប្រសិនបើទម្ងន់របស់កុមារដៅចំបួង់ **ពណ៌ទឹកក្រូច នៅលើប័ណ្ណសុខភាពកុមារ មានន័យថា** កុមារមានទម្ងន់ទាបធៀបនឹងអាយុ ≤ -២SD (ទម្ងន់ទាបមធ្យម) សូមប្រាប់ម្តាយថា កុមារមានទម្ងន់ទាបមធ្យម។ សូមធ្វើការសាកសួរពីមូលហេតុផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការចិញ្ចឹមកុមារ។ ផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំសមាហរណកម្មការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក) សម្រាប់ការព្យាបាល និងការផ្តល់សារស្តីពីការលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ដូចខាងក្រោម:

ក). ពិនិត្យរកមើលប្រសិនបើកុមារកំពុងឈឺ ឬកុមារឈឺឡើងវិញ(លាប់) សូមធ្វើការព្យាបាលកុមារតាមសមាហរណកម្មការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារ(ស.ព.ជ.ក) និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ ម្តាយ/អ្នកថែទាំ កុមារឱ្យផ្តល់អាហារដល់កុមារក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលឈឺ។

ខ). បើកុមារមិនឈឺ សូមធ្វើការសាកសួរ ម្តាយឬអ្នកថែទាំ ដោយស្និទ្ធស្នាល ដើម្បីរកឱ្យឃើញមូលហេតុដែលបណ្តាលឱ្យកុមារមានទម្ងន់ទាបមធ្យម។ ឧទាហរណ៍: សួរថាតើថ្មីៗនេះម្តាយមានផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់អំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការផ្តល់អាហារដល់កុមារ ចំណង់អាហាររបស់កុមារ ប្រភេទ និងមុខអាហារផ្សេងៗដែលបានផ្តល់ដល់កុមារ(អាហារសម្រន់ និងភេសជ្ជៈផ្សេងៗ) ភាពញឹកញាប់ក្នុងការផ្តល់អាហារ និងទម្លាប់ពេលទទួលទានអាហារក្នុងគ្រួសារដែរឬទេ។

គ). វាយតម្លៃមូលហេតុបង្កដោយសង្គមបរិយាកាស និងបរិស្ថានជុំវិញ រួមមានអនាម័យខ្លួនប្រាណ ម្ហូបអាហារ ផ្ទះសម្បែង និងបរិស្ថានដែលអាចកើតមាន។ ម្តាយដែលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើស្ថានភាពសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ម្តាយ។ ប្រសិនបើអ្នកថែទាំកុមារនាំកុមារមកត្រូវសួរនាំអំពីស្ថានភាពសុខភាពម្តាយរបស់កុមារផងដែរ។

ឃ). លើកកម្ពស់ការហូបអាហារដែលសម្បូរ ជីវជាតិអា ជាតិដែក អ៊ីយ៉ូដ និងផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្របទៅតាមអាយុរបស់កុមារ។

ង). ផ្តល់ប្រឹក្សា និងគាំទ្រដល់ម្តាយ ឬអ្នកថែទាំកុមារកំណត់ផែនការ ដែលត្រូវអនុវត្តដើម្បីទទួលបានជោគជ័យនៅពេលមកជួបលើកក្រោយ។

៣- ប្រសិនបើចំណុចដៅទម្ងន់នៅចំប្លង់ **ពណ៌ក្រហម** ក្នុងប័ណ្ណសុខភាពរបស់កុមារ គឺកុមារមានទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ <-៣SD (ទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរ)។ ដូចនេះកុមារប្រឈមនឹងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ សូមប្រើគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ។ សូមប្រាប់ម្តាយ ឬអ្នកថែទាំអំពីស្ថានភាពរបស់កុមារ។ សូមបន្តវាស់ប្រវែង ឬកម្ពស់ ដើម្បីគណនាពិន្ទុទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់(SD)។

ក). ប្រសិនបើពិន្ទុទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ <-៣SD សូមប្រើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរដើម្បីកំណត់ពីបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងធ្វើការបញ្ជូន។

ខ). ប្រសិនបើពិន្ទុទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ <-២SD ទៅ -៣SD សូមបន្តការវាស់រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC):

១. ប្រសិនបើរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) <១១.៥ស.ម **(ពណ៌ក្រហម)** មានន័យថា កុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវទទួលការព្យាបាលតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ។

២. ប្រសិនបើរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ(MUAC) ≥១១.៥ស.ម និង<១២.៥ស.ម **(ពណ៌លឿង)** មានន័យថាកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរមធ្យម ត្រូវទទួលការថែទាំតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ (កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ បន្ទាប់មកផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ និងការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចៈ សៀវភៅ SAM សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព)។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៦: ឧទាហរណ៍នៃការបកស្រាយនិន្នាការនៃការលូតលាស់របស់កុមារ

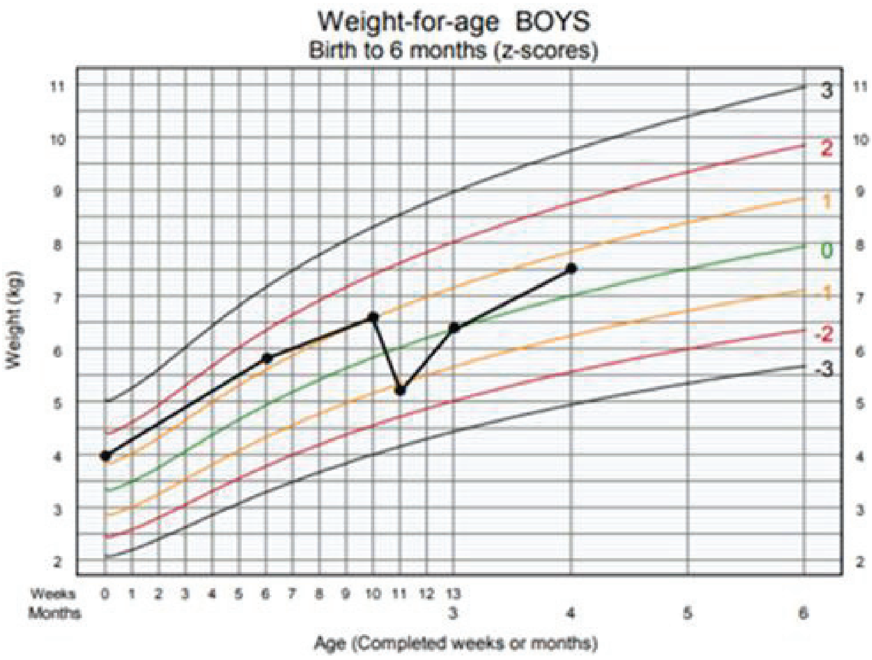
១- ខ្សែកោងកើនឡើង ឬធ្លាក់ចុះខ្លាំងនៃការលូតលាស់របស់កុមារ (រូបភាពទី១)

- ប្រសិនបើកុមារឈឺ ឬកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ការរំពឹងថាខ្សែកោងនឹងឡើងវិញ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការផ្តល់អាហារដល់កុមារសាជាថ្មី ពីព្រោះកុមារនេះមានបទពិសោធន៍ "ការលូតលាស់ត្រលប់មកវិញលឿន"។ ហើយម៉្យាងវិញទៀត ការកើនឡើងលឿនខ្លាំងក៏មិនជាការល្អប៉ុន្មានដែរ ដោយសារការផ្លាស់ប្តូរការផ្តល់អាហារដល់កុមារអាចបណ្តាលឱ្យកុមារលើសទម្ងន់។
- ការធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងនៃខ្សែលូតលាស់របស់កុមារដែលមានអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់ ឬកង្វះអាហារូបត្ថម្ភវាបង្ហាញពីបញ្ហានៃការលូតលាស់ដែលត្រូវតាមដាន និងព្យាបាល។

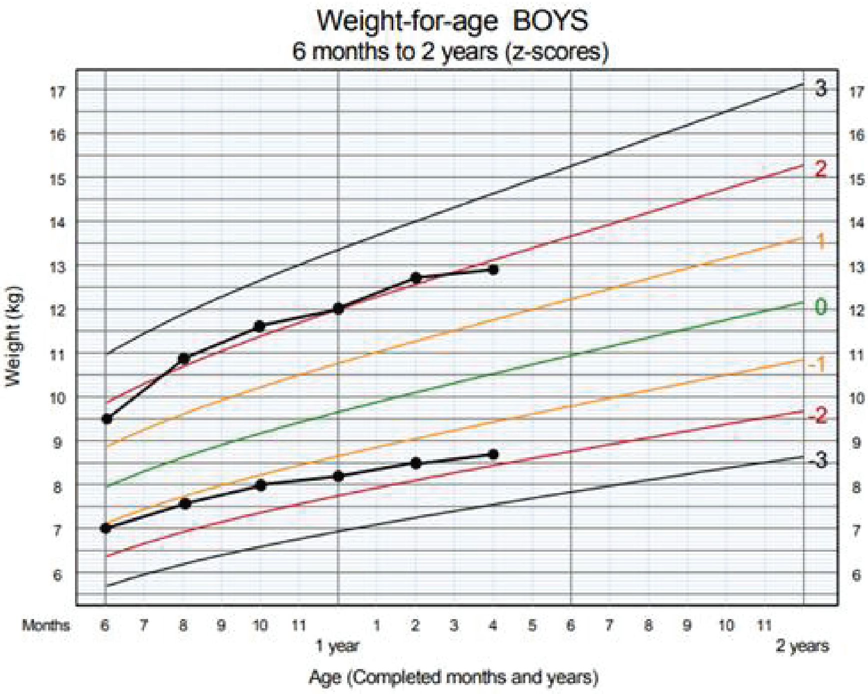
២- ខ្សែលូតលាស់របស់កុមារកាត់ខ្សែ +2SD ឬ -2SD នោះវាបង្ហាញប្រាប់ពីហានិភ័យដែលអាចកើតមានឡើង (រូបភាពទី២ បង្ហាញពីខ្សែ២)។ ខ្សែទី១បង្ហាញកំណត់ត្រានៃការដៅចំណុចពី១លើកទៅ១លើក គឺនៅស្របនឹង ខ្សែ + 2SD នៅក្នុងគំរូដែលបង្ហាញថាគ្មានហានិភ័យ។ ខ្សែមួយទៀត បង្ហាញពីការធ្លាក់ចុះនៃទម្ងន់របស់កុមារពីកំណត់ត្រានៃការលូតលាស់រំពឹងទុករបស់កុមារ។ បើទោះបីជាការលូតលាស់របស់គាត់នៅចន្លោះពិន្ទុ -១SD និង -២SD ជាក់ស្តែងខ្សែលូតលាស់របស់កុមារនេះកាត់ខ្សែ +2SD ឬ -2SD ដែលបង្ហាញពីហានិភ័យ។ ប្រសិនបើនិន្នាការនៃការលូតលាស់នៅតែបន្តធ្លាក់ចុះនោះវានឹងកាត់ខ្សែ +2SD ឬ -2SD កាន់តែឆាប់ដែលចាត់ទុកថាកុមារខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ អ្វីដែលសំខាន់គឺត្រូវកត់ចំណាំនិន្នាការដែលឆ្ពោះទៅរកភាពក្រិសក្រិន លើសទម្ងន់ ឬទម្ងន់ទាបធៀបនឹងអាយុ ដូច្នេះការអន្តរាគមន៍អាចត្រូវបានធ្វើទាន់ពេលវេលាដើម្បីការពារបញ្ហាទុកជាមុន។

៣- ខ្សែលូតលាស់របស់កុមារនៅថេរនោះវាបង្ហាញថាជាបញ្ហា (រូបភាពទី៣)។ ប្រសិនទម្ងន់កុមារនៅថេរ ឬនៅនឹងខណៈដែលអាយុកុមារកើនឡើងនោះកុមារទំនងជាមានបញ្ហាការលូតលាស់។

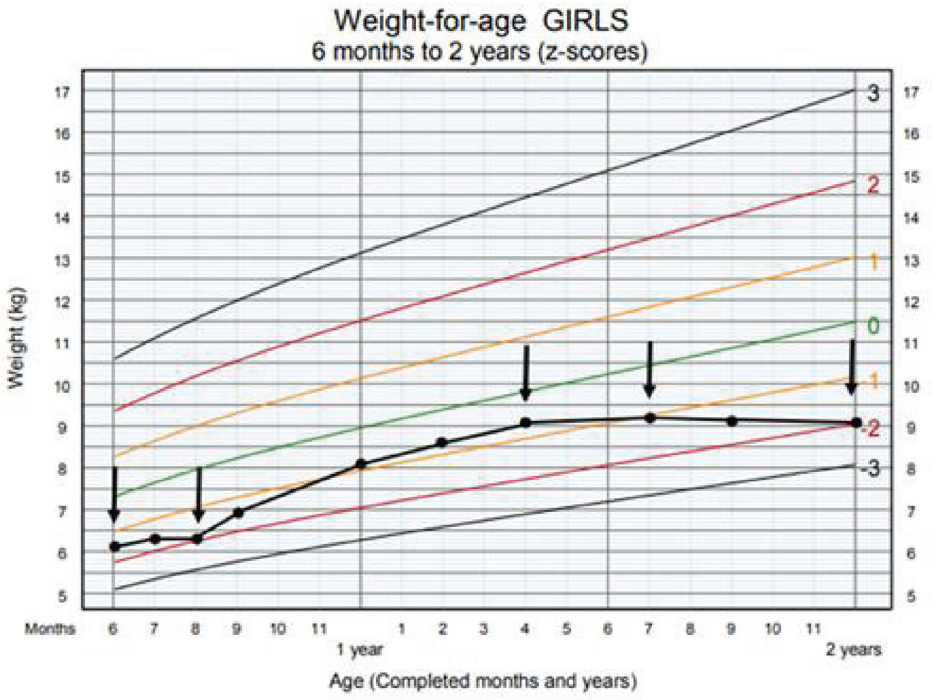
៤- រូបភាពទី៤ គឺជាឧទាហរណ៍នៃនិន្នាការនៃការឡើងទម្ងន់



រូបភាពទី១. ឧទាហរណ៍និន្នាការនៃការលូត-លាស់កើនឡើង ឬធ្លាក់ចុះខ្លាំង



រូបភាពទី២. ឧទាហរណ៍និន្នានៃការលូតលាស់កាត់ខ្សែបន្ទាត់ពិន្ទុ SD



រូបភាពទី៣. ឧទាហរណ៍និន្នាការនៃការលូតលាស់ថេរ

រូបភាពទី៤. ឧទាហរណ៍និន្នាការនៃការលូត-លាស់លើសទម្ងន់/ធាត់ជ្រុល

ប្រភព: អង្គការសុខភាពពិភពលោក ២០០៨

ឧបសម្ព័ន្ធទី៧: តារាងស្តង់ដារការលូតលាស់របស់កុមារ អាយុ០ទៅ៦០ខែ

ក). ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ

របៀបប្រើតារាងទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ

- នៅក្នុងតារាងទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ សូមមើលចំណុចអាយុរបស់កុមារគិតជាខែ ដែលប្រសព្វនឹងទម្ងន់របស់កុមារប្រើតារាងសមស្របសម្រាប់កុមារា ឬកុមារី
- វាយតម្លៃអំពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ ដោយប្រើចំណុចស្តង់ដារសម្រាប់ភាពធម្មតា

របៀបបកស្រាយលទ្ធផលដោយប្រើតារាងទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ

អាយុនីមួយៗនៅក្រោមបន្ទាត់ឈរទី១នៃតារាងទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ គឺមានតម្លៃ ±២SD (បូក ឬដក២ standard deviation) នៅក្នុងបន្ទាត់ឈរដែលធម្មតាសម្រាប់ទាំងកុមារា និងកុមារី។ តម្លៃ±២SD គឺជាតម្លៃអប្បបរមានិងអតិបរមា (ព្រំដែន) សម្រាប់ការវាស់វែងក្នុងការចាត់ថ្នាក់ថាកុមារស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពធម្មតា។ ដូច្នេះប្រសិនបើទម្ងន់របស់កុមារតូចជាង -២SD នោះកុមារត្រូវចាត់ទុកថា មានទម្ងន់ទាបធៀបនឹងអាយុរបស់កុមារ។ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារដោយប្រើតារាងទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ដូចខាងក្រោម:

ក. ធម្មតាមានតម្លៃ ±២SD (បូក ឬដក២ standard deviation) មានន័យថាទម្ងន់របស់កុមារស្ថិតនៅក្នុងដែនកំណត់ធម្មតា។

ខ. ទម្ងន់ទាបមានតម្លៃ <-២SD (តូចជាងដក២ standard deviation) មានន័យថាទម្ងន់របស់កុមារ គឺទាបជាង ឬស្ថិតនៅក្រោមទម្ងន់ធម្មតាសម្រាប់អាយុរបស់កុមារ។

គ. ទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរមានតម្លៃ <-៣SD (តូចជាងដក៣standard deviation) មានន័យថាទម្ងន់របស់កុមារទាបជាងទម្ងន់ធម្មតាខ្លាំងសម្រាប់អាយុរបស់កុមារ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៨: តារាងការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ និងប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុសម្រាប់កុមារា និងកុមារី អាយុ០ទៅ៦០ខែ (ចាប់ពីកើតដល់៥ឆ្នាំ)

តារាងទី4. ការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ (កុមារា)

អាយុ (ជាខែ)	ទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរ	ទម្ងន់ទាបមធ្យម		ធម្មតា	
		ពី	ដល់	ពី	ដល់
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD
0	2.1	2.2	2.4	2.5	4.4
1	2.9	3.0	3.3	3.4	5.8
2	3.8	3.9	4.2	4.3	7.1
3	4.4	4.5	4.9	5.0	8.0
4	4.9	5.0	5.5	5.6	8.7
5	5.3	5.4	5.9	6.0	9.3
6	5.7	5.8	6.3	6.4	9.8
7	5.9	6.0	6.6	6.7	10.3
8	6.2	6.3	6.8	6.9	10.7
9	6.4	6.5	7.0	7.1	11.0
10	6.6	6.7	7.3	7.4	11.4
11	6.8	6.9	7.5	7.6	11.7
12	6.9	7.0	7.6	7.7	12.0
13	7.1	7.2	7.8	7.9	12.3
14	7.2	7.3	8.0	8.1	12.6
15	7.4	7.5	8.2	8.3	12.8
16	7.5	7.6	8.3	8.4	13.1
17	7.7	7.8	8.5	8.6	13.4
18	7.8	7.9	8.7	8.8	13.7
19	8.0	8.1	8.8	8.9	13.9
20	8.1	8.2	9.0	9.1	14.2
21	8.2	8.3	9.1	9.2	14.5
22	8.4	8.5	9.3	9.4	14.7
23	8.5	8.6	9.4	9.5	15.0
24	8.6	8.7	9.6	9.7	15.3
25	8.8	8.9	9.7	9.8	15.5
26	8.9	9.0	9.9	10.0	15.8
27	9.0	9.1	10.0	10.1	16.1
28	9.1	9.2	10.1	10.2	16.3
29	9.2	9.3	10.3	10.4	16.6
30	9.4	9.5	10.4	10.5	16.9
31	9.5	9.6	10.6	10.7	17.1
32	9.6	9.7	10.7	10.8	17.4
33	9.7	9.8	10.8	10.9	17.6
34	9.8	9.9	10.9	11.0	17.8
35	9.9	10.0	11.1	11.2	18.1
36	10.0	10.1	11.2	11.3	18.3
37	10.1	10.2	11.3	11.4	18.6
38	10.2	10.3	11.4	11.5	18.8
39	10.3	10.4	11.5	11.6	19.0
40	10.4	10.5	11.7	11.8	19.3
41	10.5	10.6	11.8	11.9	19.5
42	10.6	10.7	11.9	12.0	19.7
43	10.7	10.8	12.0	12.1	20.0
44	10.8	10.9	12.1	12.2	20.2
45	10.9	11.0	12.3	12.4	20.5
46	11.0	11.1	12.4	12.5	20.7
47	11.1	11.2	12.5	12.6	20.9
48	11.2	11.3	12.6	12.7	21.2
49	11.3	11.4	12.7	12.8	21.4
50	11.4	11.5	12.8	12.9	21.7
51	11.5	11.6	13.0	13.1	21.9
52	11.6	11.7	13.1	13.2	22.2
53	11.7	11.8	13.2	13.3	22.4
54	11.8	11.9	13.3	13.4	22.7
55	11.9	12.0	13.4	13.5	22.9
56	12.0	12.1	13.5	13.6	23.2
57	12.1	12.2	13.6	13.7	23.4
58	12.2	12.3	13.7	13.8	23.7
59	12.3	12.4	13.9	14.0	23.9
60	12.4	12.5	14.0	14.1	24.2

ប្រភព: តារាងការលូតលាស់របស់កុមារអង្គការសុខភាពពិភពលោក វិធីសាស្ត្រ និងការអភិវឌ្ឍ ២០០៦

តារាងទី5. ការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ (កុមារី)

អាយុ (ជាខែ)	ទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរ	ទម្ងន់ទាបមធ្យម		ធម្មតា	
		ពី	ដល់	ពី	ដល់
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD
0	2.0	2.1	2.3	2.4	4.2
1	2.7	2.8	3.1	3.2	5.5
2	3.4	3.5	3.8	3.9	6.6
3	4.0	4.1	4.4	4.5	7.5
4	4.4	4.5	4.9	5.0	8.2
5	4.8	4.9	5.3	5.4	8.8
6	5.1	5.2	5.6	5.7	9.3
7	5.3	5.4	5.9	6.0	9.8
8	5.6	5.7	6.2	6.3	10.2
9	5.8	5.9	6.4	6.5	10.5
10	5.9	6.0	6.6	6.7	10.9
11	6.1	6.2	6.8	6.9	11.2
12	6.3	6.4	6.9	7.0	11.5
13	6.4	6.5	7.1	7.2	11.8
14	6.6	6.7	7.3	7.4	12.1
15	6.7	6.8	7.5	7.6	12.4
16	6.9	7.0	7.6	7.7	12.6
17	7.0	7.1	7.8	7.9	12.9
18	7.2	7.3	8.0	8.1	13.2
19	7.3	7.4	8.1	8.2	13.5
20	7.5	7.6	8.3	8.4	13.7
21	7.6	7.7	8.5	8.6	14.0
22	7.8	7.9	8.6	8.7	14.3
23	7.9	8.0	8.8	8.9	14.6
24	8.1	8.2	8.9	9.0	14.8
25	8.2	8.3	9.1	9.2	15.1
26	8.4	8.5	9.3	9.4	15.4
27	8.5	8.6	9.4	9.5	15.7
28	8.6	8.7	9.6	9,7	16.0
29	8.8	8.9	9.7	9.8	16.2
30	8.9	9.0	9.9	10.0	16.5

អាយុ (ជាខែ)	ទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរ	ទម្ងន់ទាបមធ្យម		ធម្មតា	
		ពី	ដល់	ពី	ដល់
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD
31	9.0	9.1	10.0	10.1	16.8
32	9.1	9.2	10.2	10.3	17.1
33	9.3	9.4	10.3	10.4	17.3
34	9,4	9.5	10.4	10.5	17.6
35	9.5	9.6	10.6	10.7	17.9
36	9.6	9.7	10.7	10.8	18.1
37	9.7	9.8	10.8	10.9	18.4
38	9.8	9.9	11.0	11.1	18.7
39	9.9	10.0	11.1	11.2	19.0
40	10.1	10.2	11.2	11.3	19.2
41	10.2	10.3	11.4	11.5	19.5
42	10.3	10.4	11.5	11.6	19.8
43	10.4	10.5	11.6	11.7	20.1
44	10.5	10.6	11.7	11.8	20.4
45	10.6	10.7	11.9	12.0	20.7
46	10.7	10.8	12.0	12.1	20.9
47	10.8	10.9	12.1	12.2	21.2
48	10.9	11.0	12.2	12.3	21.5
49	11.0	11.1	12.3	12.4	21.8
50	11.1	11.2	12.4	12.5	22.1
51	11.2	11.3	12.6	12.7	22.4
52	11.3	11.4	12.7	12.8	22.6
53	11.4	11.5	12.8	12.9	22.9
54	11.5	11.6	12.9	13.0	23.2
55	11.6	11.7	13.1	13.2	23.5
56	11.7	11.8	13.2	13.3	23.8
57	11.8	11.9	13.3	13.4	24.1
58	11.9	12.0	13.4	13.5	24.4
59	12.0	12.1	13.5	13.6	24.6
60	12.1	12.2	13.6	13.7	24.7

ប្រភព: តារាងការលូតលាស់របស់កុមារអង្គការសុខភាពពិភពលោក វិធីសាស្រ្តនិងការអភិវឌ្ឍ ២០០៦

ខ). ទម្ងន់ធៀបនឹង ប្រវែង/កម្ពស់

របៀបប្រើប្រាស់តារាងទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់

- នៅក្នុងតារាង ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់ សូមមើលចំណុច ប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារ ដែលប្រសព្វនឹងទម្ងន់របស់កុមារ ប្រើតារាងសមស្របសម្រាប់កុមារា ឬកុមារី
- វាយតម្លៃអំពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារដោយប្រើចំណុចស្តង់ដារសម្រាប់ភាព-ធម្មតា

របៀបបកស្រាយលទ្ធផលដោយប្រើតារាង ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់

អាយុនីមួយៗនៅក្រោមបន្ទាត់ឈរទី១នៃតារាង ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់ គឺមានតម្លៃ ±២SD (បូក ឬដក២ standard deviation) នៅក្នុងបន្ទាត់ឈរដែលធម្មតាសម្រាប់ទាំងកុមារា និងកុមារី។ តម្លៃ±២SD គឺជាតម្លៃអប្បបរមានិងអតិបរមា (ព្រំដែន) សម្រាប់ការវាស់វែងក្នុងការចាត់ថ្នាក់ថាកុមារស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពធម្មតា។ ដូច្នេះប្រសិនបើ ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារតូចជាង -២SD នោះកុមារត្រូវចាត់ទុកថា ស្គមស្គាំង។ ទោះបីជាយ៉ាងណា ប្រសិនបើ ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់ របស់កុមារស្ថិតនៅខាងលើតម្លៃ+២SD នោះកុមារ គឺលើសទម្ងន់។

ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារដោយប្រើតារាងទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ដូចខាងក្រោម:

ក. **ធម្មតាមានតម្លៃ ±២SD** (បូក ឬដក២ standard deviation) មានន័យថាទម្ងន់របស់កុមារស្ថិតនៅក្នុងសមមាត្រទៅនឹង ប្រវែង/កម្ពស់ ដែលនៅក្នុងដែនកំណត់ធម្មតា បើប្រៀបធៀបទៅនឹង ស្តង់ដារទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់ របស់កុមារ។

ខ. **ស្គមស្គាំងមានតម្លៃ <-២SD** (តូចជាងដក២ standard deviation) មានន័យថាទម្ងន់របស់កុមារ គឺស្ថិតនៅក្នុងសមមាត្រទៅនឹងប្រវែង/កម្ពស់ គឺទាបជាងស្តង់ដារទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារ។

គ. **ស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរមានតម្លៃ<-៣SD** (តូចជាងដក៣ standard deviation) មានន័យថាទម្ងន់របស់កុមារគឺស្ថិតនៅក្នុងសមមាត្រទៅនឹងប្រវែង/កម្ពស់ គឺទាបខ្លាំងជាងស្តង់ដារទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារ។

ឃ. លើសទម្ងន់មានតម្លៃ>+២SD (ធំជាងបូក២standard deviation) មានន័យថាទម្ងន់របស់កុមារ គឺស្ថិតនៅក្នុងសមមាត្រទៅនឹងប្រវែង/កម្ពស់ គឺខ្ពស់ជាងស្តង់ដារទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារ។

ង. ធាត់ជ្រុលមានតម្លៃ>+៣SD (ធំជាងបូក3standard deviation) មានន័យថាទម្ងន់របស់កុមារ គឺស្ថិតនៅក្នុងសមមាត្រទៅនឹងប្រវែង/កម្ពស់ គឺខ្ពស់ជាងស្តង់ដារទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់ របស់កុមារយ៉ាងខ្លាំង។

សម្គាល់: ភាពធាត់ គឺត្រូវបានកំណត់នូវភាពត្រឹមត្រូវបន្ថែមទៀតដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង/កម្ពស់។

តារាងទី6. ការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង (កុមារា)

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
45.0	1.8	1.9	1.9	2.0	3.0	3.1	3.3	3.4
45.5	1.8	1.9	2.0	2.1	3.1	3.2	3.4	3.5
46.0	1.9	2.0	2.1	2.2	3.1	3.2	3.5	3.6
46.5	2.0	2.1	2.2	2.3	3.2	3.3	3.6	3.7
47.0	2.0	2.1	2.2	2.3	3.3	3.4	3.7	3.8
47.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.4	3.5	3.8	3.9
48.0	2.2	2.3	2.4	2.5	3.6	3.7	3.9	4.0
48.5	2.2	2.3	2.5	2.6	3.7	3.8	4.0	4.1
49.0	2.3	2.4	2.5	2.6	3.8	3.9	4.2	4.3
49.5	2.4	2.5	2.6	2.7	3.9	4.0	4.3	4.4
50.0	2.5	2.6	2.7	2.8	4.0	4.1	4.4	4.5
50.5	2.6	2.7	2.8	2.9	4.1	4.2	4.5	4.6
51.0	2.6	2.7	2.9	3.0	4.2	4.3	4.7	4.8
51.5	2.7	2.8	3.0	3.1	4.4	4.5	4.8	4.9
52.0	2.8	2.9	3.1	3.2	4.5	4.6	5.0	5.1
52.5	2.9	3.0	3.2	3.3	4.6	4.7	5.1	5.2
53.0	3.0	3.1	3.3	3.4	4.8	4.9	5.3	5.4
53.5	3.1	3.2	3.4	3.5	4.9	5.0	5.4	5.5
54.0	3.2	3.3	3.5	3.6	5.1	5.2	5.6	5.7
54.5	3.3	3.4	3.6	3.7	5.3	5.4	5.8	5.9
55.0	3.5	3.6	3.7	3.8	5.4	5.5	6.0	6.1
55.5	3.6	3.7	3.9	4.0	5.6	5.7	6.1	6.2

	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
78.0	7.8	7.9	8.5	8.6	12.0	12.1	13.1	13.2
78.5	7.9	8.0	8.6	8.7	12.1	12.2	13.2	13.3
79.0	8.0	8.1	8.6	8.7	12.2	12.3	13.3	13.4
79.5	8.1	8.2	8.7	8.8	12.3	12.4	13.4	13.5
80.0	8.1	8.2	8.8	8.9	12.4	12.5	13.6	13.7
80.5	8.2	8.3	8.9	9.0	12.5	12.6	13.7	13.8
81.0	8.3	8.4	9.0	9.1	12.6	12.7	13.8	13.9
81.5	8.4	8.5	9.0	9.1	12.7	12.8	13.9	14.0
82.0	8.4	8.5	9.1	9.2	12.8	12.9	14.0	14.1
82.5	8.5	8.6	9.2	9.3	13.0	13.1	14.2	14.3
83.0	8.6	8.7	9.3	9.4	13.1	13.2	14.3	14.4
83.5	8.7	8.8	9.4	9.5	13.2	13.3	14.4	14.5
84.0	8.8	8.9	9.5	9.6	13.3	13.4	14.6	14.7
84.5	8.9	9.0	9.6	9.7	13.5	13.6	14.7	14.8
85.0	9.0	9.1	9.7	9.8	13.6	13.7	14.9	15.0
85.5	9.1	9.2	9.8	9.9	13.7	13.8	15.0	15.1
86.0	9.2	9.3	9.9	10.0	13.9	14.0	15.2	15.3
86.5	9.3	9.4	10.0	10.1	14.0	14.1	15.3	15.4
87.0	9.4	9.5	10.1	10.2	14.2	14.3	15.5	15.6
87.5	9.5	9.6	10.3	10.4	14.3	14.4	15.6	15.7
88.0	9.6	9.7	10.4	10.5	14.5	14.6	15.8	15.9
88.5	9.7	9.8	10.5	10.6	14.6	14.7	15.9	16.0

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<3SD	-3SD	<2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
56.0	3.7	3.8	4.0	4.1	5.8	5.9	6.3	6.4
56.5	3.8	3.9	4.1	4.2	5.9	6.0	6.5	6.6
57.0	3.9	4.0	4.2	4.3	6.1	6.2	6.7	6.8
57.5	4.0	4.1	4.4	4.5	6.3	6.4	6.9	7.0
58.0	4.2	4.3	4.5	4.6	6.4	6.5	7.1	7.2
58.5	4.3	4.4	4.6	4.7	6.6	6.7	7.2	7.3
59.0	4.4	4.5	4.7	4.8	6.8	6.9	7.4	7.5
59.5	4.5	4.6	4.9	5.0	7.0	7.1	7.6	7.7
60.0	4.6	4.7	5.0	5.1	7.1	7.2	7.8	7.9
60.5	4.7	4.8	5.1	5.2	7.3	7.4	8.0	8.1
61.0	4.8	4.9	5.2	5.3	7.4	7.5	8.1	8.2
61.5	4.9	5.0	5.3	5.4	7.6	7.7	8.3	8.4
62.0	5.0	5.1	5.5	5.6	7.7	7.8	8.5	8.6
62.5	5.1	5.2	5.6	5.7	7.9	8.0	8.6	8.7
63.0	5.2	5.3	5.7	5.8	8.0	8.1	8.8	8.9
63.5	5.3	5.4	5.8	5.9	8.2	8.3	8.9	9.0
64.0	5.4	5.5	5.9	6.0	8.3	8.4	9.1	9.2
64.5	5.5	5.6	6.0	6.1	8.5	8.6	9.3	9.4
65.0	5.6	5.7	6.1	6.2	8.6	8.7	9.4	9.5
65.5	5.7	5.8	6.2	6.3	8.7	8.8	9.6	9.7
66.0	5.8	5.9	6.3	6.4	8.9	9.0	9.7	9.8
66.5	5.9	6.0	6.4	6.5	9.0	9.1	9.9	10.0
67.0	6.0	6.1	6.5	6.6	9.2	9.3	10.0	10.1

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<3SD	-3SD	<2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
89.0	9.8	9.9	10.6	10.7	14.7	14.8	16.1	16.2
89.5	9.9	10.0	10.7	10.8	14.9	15.0	16.2	16.3
90.0	10.0	10.1	10.8	10.9	15.0	15.1	16.4	16.5
90.5	10.1	10.2	10.9	11.0	15.1	15.2	16.5	16.6
91.0	10.2	10.3	11.0	11.1	15.3	15.4	16.7	16.8
91.5	10.3	10.4	11.1	11.2	15.4	15.5	16.8	16.9
92.0	10.4	10.5	11.2	11.3	15.6	15.7	17.0	17.1
92.5	10.5	10.6	11.3	11.4	15.7	15.8	17.1	17.2
93.0	10.6	10.7	11.4	11.5	15.8	15.9	17.3	17.4
93.5	10.6	10.7	11.5	11.6	16.0	16.1	17.4	17.5
94.0	10.7	10.8	11.6	11.7	16.1	16.2	17.6	17.7
94.5	10.8	10.9	11.7	11.8	16.3	16.4	17.7	17.8
95.0	10.9	11.0	11.8	11.9	16.4	16.5	17.9	18.0
95.5	11.0	11.1	11.9	12.0	16.5	16.6	18.0	18.1
96.0	11.1	11.2	12.0	12.1	16.7	16.8	18.2	18.3
96.5	11.2	11.3	12.1	12.2	16.8	16.9	18.4	18.5
97.0	11.3	11.4	12.2	12.3	17.0	17.1	18.5	18.6
97.5	11.4	11.5	12.3	12.4	17.1	17.2	18.7	18.8
98.0	11.5	11.6	12.4	12.5	17.3	17.4	18.9	19.0
98.5	11.6	11.7	12.5	12.6	17.5	17.6	19.1	19.2
99.0	11.7	11.8	12.6	12.7	17.6	17.7	19.2	19.3
99.5	11.8	11.9	12.7	12.8	17.8	17.9	19.4	19.5
100.0	11.9	12.0	12.8	12.9	18.0	18.1	19.6	19.7

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
67.5	6.1	6.2	6.6	6.7	9.3	9.4	10.2	10.3
68.0	6.2	6.3	6.7	6.8	9.4	9.5	10.3	10.4
68.5	6.3	6.4	6.8	6.9	9.6	9.7	10.5	10.6
69.0	6.4	6.5	6.9	7.0	9.7	9.8	10.6	10.7
69.5	6.5	6.6	7.0	7.1	9.8	9.9	10.8	10.9
70.0	6.5	6.6	7.1	7.2	10.0	10.1	10.9	11.0
70.5	6.6	6.7	7.2	7.3	10.1	10.2	11.1	11.2
710	6.7	6.8	7.3	7.4	10.2	10.3	11.2	11.3
71.5	6.8	6.9	7.4	7.5	10.4	10.5	11.3	11.4
72.0	6.9	7.0	7.5	7.6	10.5	10.6	11.5	11.6
72.5	7.0	7.1	7.5	7.6	10.6	10.7	11.6	11.7
73.0	7.1	7.2	7.6	7.7	10.8	10.9	11.8	11.9
73.5	7.1	7.2	7.7	7.8	10.9	11.0	11.9	12.0
74.0	7.2	7.3	7.8	7.9	11.0	11.1	12.1	12.2
74.5	7.3	7.4	7.9	8.0	11.2	11.3	12.2	12.3
75.0	7.4	7.5	8.0	8.1	11.3	11.4	12.3	12.4
75.5	7.5	7.6	8.1	8.2	11.4	11.5	12.5	12.6
76.0	7.5	7.6	8.2	8.3	11.5	11.6	12.6	12.7
76.5	7.6	7.7	8.2	8.3	11.6	11.7	12.7	12.8
77.0	7.7	7.8	8.3	8.4	11.7	11.8	12.8	12.9
77.5	7.8	7.9	8.4	8.5	11.9	12.0	13.0	13.1

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
100.5	12.0	12.1	12.9	13.0	18.1	18.2	19.8	19.9
101.0	12.1	12.2	13.1	13.2	18.3	18.4	20.0	20.1
101.5	12.2	12.3	13.2	13.3	18.5	18.6	20.2	20.3
102.0	12.3	12.4	13.3	13.4	18.7	18.8	20.4	20.5
102.5	12.4	12.5	13.4	13.5	18.8	18.9	20.6	20.7
103.0	12.5	12.6	13.5	13.6	19.0	19.1	20.8	20.9
103.5	12.6	12.7	13.6	13.7	19.2	19.3	21.0	21.1
104.0	12.7	12.8	13.8	13.9	19.4	19.5	21.2	21.3
104.5	12.8	12.9	13.9	14.0	19.6	19.7	21.5	21.6
105.0	12.9	13.0	14.0	14.1	19.8	19.9	21.7	21.8
105.5	13.1	13.2	14.1	14.2	20.0	20.1	21.9	22.0
106.0	13.2	13.3	14.3	14.4	20.2	20.3	22.1	22.2
106.5	13.3	13.4	14.4	14.5	20.4	20.5	22.4	22.5
107.0	13.4	13.5	14.5	14.6	20.6	20.7	22.6	22.7
107.5	13.5	13.6	14.6	14.7	20.8	20.9	22.8	22.9
108.0	13.6	13.7	14.8	14.9	21.0	21.1	23.1	23.2
108.5	13.7	13.8	14.9	15.0	21.2	21.3	23.3	23.4
109.0	13.9	14.0	15.0	15.1	21.4	21.5	23.6	23.7
109.5	14.0	14.1	15.2	15.3	21.7	21.8	23.8	23.9
110.0	14.1	14.2	15.3	15.4	21.9	22.0	24.1	24.2

ប្រភព: ស្តង់ដារការលូតលាស់របស់កុមារ អង្គការសុខភាពពិភពលោក វិធីសាស្ត្រ និងការអភិវឌ្ឍ ២០០៦
កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (SAM) ក៏ចាត់ទុកថាស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម ក៏ចាត់ទុកថាស្គមស្គាំងមធ្យម។

តារាងទី7. ការលូតលាស់របស់កុមារ <u>ទម្ងន់ធៀបនឹងប្រវែង</u> (កុមារី)

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
45.0	1.8	1.9	2.0	2.1	3.0	3.1	3.3	3.4
45.5	1.9	2.0	2.0	2.1	3.1	3.2	3.4	3.5
46.0	1.9	2.0	2.1	2.2	3.2	3.3	3.5	3.6
46.5	2.0	2.1	2.2	2.3	3.3	3.4	3.6	3.7
47.0	2.1	2.2	2.3	2.4	3.4	3.5	3.7	3.8
47.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.5	3.6	3.8	3.9
48.0	2.2	2.3	2.4	2.5	3.6	3.7	4.0	4.1
48.5	2.3	2.4	2.5	2.6	3.7	3.8	4.1	4.2
49.0	2.3	2.4	2.5	2.6	3.8	3.9	4.2	4.3
49.5	2.4	2.5	2.6	2.7	3.9	4.0	4.3	4.4
50.0	2.5	2.6	2.7	2.8	4.0	4.1	4.5	4.6
50.5	2.6	2.7	2.8	2.9	4.2	4.3	4.6	4.7
51.0	2.7	2.8	2.9	3.0	4.3	4.4	4.8	4.9
51.5	2.7	2.8	3.0	3.1	4.4	4.5	4.9	5.0
52.0	2.8	2.9	3.1	3.2	4.6	4.7	5.1	5.2
52.5	2.9	3.0	3.2	3.3	4.7	4.8	5.2	5.3
53.0	3.0	3.1	3.3	3.4	4.9	5.0	5.4	5.5
53.5	3.1	3.2	3.4	3.5	5.0	5.1	5.5	5.6
54.0	3.2	3.3	3.5	3.6	5.2	5.3	5.7	5.8
54.5	3.3	3.4	3.6	3.7	5.3	5.4	5.9	6.0
55.0	3.4	3.5	3.7	3.8	5.5	5.6	6.1	6.2
55.5	3.5	3.6	3.8	3.9	5.7	5.8	6.3	6.4

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
78.0	7.4	7.5	8.1	8.2	11.7	11.8	12.9	13.0
78.5	7.5	7.6	8.1	8.2	11.8	11.9	13.0	13.1
79.0	7.6	7.7	8.2	8.3	11.9	12.0	13.1	13.2
79.5	7.6	7.7	8.3	8.4	12.0	12.1	13.3	13.4
80.0	7.7	7.8	8.4	8.5	12.1	12.2	13.4	13.5
80.5	7.8	7.9	8.5	8.6	12.3	12.4	13.5	13.6
81.0	7.9	8.0	8.6	8.7	12.4	12.5	13.7	13.8
81.5	8.0	8.1	8.7	8.8	12.5	12.6	13.8	13.9
82.0	8.0	8.1	8.7	8.8	12.6	12.7	13.9	14.0
82.5	8.1	8.2	8.8	8.9	12.8	12.9	14.1	14.2
83.0	8.2	8.3	8.9	9.0	12.9	130	14.2	14.3
83.5	8.3	8.4	9.0	9.1	13.1	13.2	14.4	14.5
84.0	8.4	8.5	9.1	9.2	132	133	14.5	14.6
84.5	8.5	8.6	9.2	9.3	13.3	13.4	14.7	14.8
85.0	8.6	8.7	9.3	9.4	13.5	136	14.9	15.0
85.5	8.7	8.8	9.4	9.5	13.6	13.7	15.0	15.1
86.0	8.8	8.9	9.6	9.7	13.8	13.9	15.2	15.3
86.5	8.9	9.0	9.7	9.8	13.9	14.0	15.4	15.5
87.0	9.0	9.1	9.8	9.9	14.1	14.2	15.5	15.6
87.5	9.1	9.2	9.9	10.0	14.2	14.3	15.7	15.8
88.0	9.2	9.3	10.0	10.1	14.4	14.5	15.9	16.0
88.5	9.3	9.4	10.1	10.2	14.5	14.6	16.0	16.1

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
56.0	3.6	3.7	3.9	4.0	5.8	5.9	6.4	6.5
56.5	3.7	3.8	4.0	4.1	6.0	6.1	6.6	6.7
57.0	3.8	3.9	4.2	4.3	6.1	6.2	6.8	6.9
57.5	3.9	4.0	4.3	4.4	6.3	6.4	7.0	7.1
58.0	4.0	4.1	4.4	4.5	6.5	6.6	7.1	7.2
58.5	4.1	4.2	4.5	4.6	6.6	6.7	7.3	7.4
59.0	4.2	4.3	4.6	4.7	6.8	6.9	7.5	7.6
59.5	4.3	4.4	4.7	4.8	6.9	7.0	7.7	7.8
60.0	4.4	4.5	4.8	4.9	7.1	7.2	7.8	7.9
60.5	4.5	4.6	4.9	5.0	7.3	7.4	8.0	8.1
61.0	4.6	4.7	5.0	5.1	7.4	7.5	8.2	8.3
61.5	4.7	4.8	5.1	5.2	7.6	7.7	8.4	8.5
62.0	4.8	4.9	5.2	5.3	7.7	7.8	8.5	8.6
62.5	4.9	5.0	5.3	5.4	7.8	7.9	8.7	8.8
63.0	5.0	5.1	5.4	5.5	8.0	8.1	8.8	8.9
63.5	5.1	5.2	5.5	5.6	8.1	8.2	9.0	9.1
64.0	5.2	5.3	5.6	5.7	8.3	8.4	9.1	9.2
64.5	5.3	5.4	5.7	5.8	8.4	8.5	9.3	9.4
65.0	5.4	5.5	5.8	5.9	8.6	8.7	9.5	9.6
65.5	5.4	5.5	5.9	6.0	8.7	8.8	9.6	9.7
66.0	5.5	5.6	6.0	6.1	8.8	8.9	9.8	9.9
66.5	5.6	5.7	6.1	6.2	9.0	9.1	9.9	10.0
67.0	5.7	5.8	6.2	6.3	9.1	9.2	10.0	10.1

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
89.0	9.4	9.5	10.2	10.3	14.7	14.8	16.2	16.3
89.5	9.5	9.6	10.3	10.4	14.8	14.9	16.4	16.5
90.0	9.6	9.7	10.4	10.5	15.0	15.1	16.5	16.6
90.5	9.7	9.8	10.5	10.6	15.1	15.2	16.7	16.8
91.0	9.8	9.9	10.6	10.7	15.3	15.4	16.9	17.0
91.5	9.9	10.0	10.7	10.8	15.5	15.6	17.0	17.1
92.0	10.0	10.1	10.8	10.9	15.6	15.7	17.2	17.3
92.5	10.0	10.1	10.9	11.0	15.8	15.9	17.4	17.5
93.0	10.1	10.2	11.0	11.1	15.9	16.0	17.5	17.6
93.5	10.2	10.3	11.1	11.2	16.1	16.2	17.7	17.8
94.0	10.3	10.4	11.2	11.3	16.2	16.3	17.9	18.0
94.5	10.4	10.5	11.3	11.4	16.4	16.5	18.0	18.1
95.0	10.5	10.6	11.4	11.5	16.5	16.6	18.2	18.3
95.5	10.6	10.7	11.5	11.6	16.7	16.8	18.4	18.5
96.0	10.7	10.8	11.6	11.7	16.8	16.9	18.6	18.7
96.5	10.8	10.9	11.7	11.8	17.0	17.1	18.7	18.8
97.0	10.9	11.0	11.9	12.0	17.1	17.2	18.9	19.0
97.5	11.0	11.1	12.0	12.1	17.3	17.4	19.1	19.2
98.0	11.1	11.2	12.1	12.2	17.5	17.6	19.3	19.4
98.5	11.2	11.3	12.2	12.3	17.6	17.7	19.5	19.6
99.0	11.3	11.4	12.3	12.4	17.8	17.9	19.6	19.7
99.5	11.4	11.5	12.4	12.5	18.0	18.1	19.8	19.9
100.0	11.5	11.6	12.5	12.6	18.1	18.2	20.0	20.1

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
67.5	5.8	5.9	6.3	6.4	9.2	9.3	10.2	10.3
68.0	5.9	6.0	6.4	6.5	9.4	9.5	10.3	10.4
68.5	6.0	6.1	6.5	6.6	9.5	9.6	10.5	10.6
69.0	6.0	6.1	6.6	6.7	9.6	9.7	10.6	10.7
69.5	6.1	6.2	6.7	6.8	9.7	9.8	10.7	10.8
70.0	6.2	6.3	6.8	6.9	9.9	10.0	10.9	11.0
70.5	6.3	6.4	6.8	6.9	10.0	10.1	11.0	11.1
710	6.4	6.5	6.9	7.0	10.1	10.2	11.1	11.2
71.5	6.4	6.5	7.0	7.1	10.2	10.3	11.3	11.4
72.0	6.5	6.6	7.1	7.2	10.3	10.4	11.4	11.5
72.5	6.6	6.7	7.2	7.3	10.5	10.6	11.5	11.6
73.0	6.7	6.8	7.3	7.4	10.6	10.7	11.7	11.8
73.5	6.8	6.9	7.3	7.4	10.7	10.8	11.8	11.9
74.0	6.8	6.9	7.4	7.5	10.8	10.9	11.9	12.0
74.5	6.9	7.0	7.5	7.6	10.9	11.0	12.0	12.1
75.0	7.0	7.1	7.6	7.7	11.0	11.1	12.2	12.3
75.5	7.0	7.1	7.7	7.8	11.1	11.2	12.3	12.4
76.0	7.1	7.2	7.7	7.8	11.2	11.3	12.4	12.5
76.5	7.2	7.3	7.8	7.9	11.4	11.5	12.5	12.6
770	7.3	7.4	7.9	8.0	11.5	11.6	12.6	12.7
77.5	7.3	7.4	8.0	8.1	11.6	11.7	12.8	12.9

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
100.5	11.6	11.7	12.6	12.7	18.3	18.4	20.2	20.3
101.0	11.7	11.8	12.7	12.8	18.5	18.6	20.4	20.5
101.5	11.8	11.9	12.9	13.0	18.7	18.8	20.6	20.7
102.0	11.9	12.0	13.0	13.1	18.9	19.0	20.8	20.9
102.5	12.0	12.1	13.1	13.2	19.0	19.1	21.0	21.1
103.0	12.2	12.3	13.2	13.3	19.2	19.3	21.3	21.4
103.5	12.3	12.4	13.4	13.5	19.4	19.5	21.5	21.6
104.0	12.4	12.5	13.5	13.6	19.6	19.7	21.7	21.8
104.5	12.5	12.6	13.6	13.7	19.8	19.9	21.9	22.0
105.0	12.6	12.7	13.7	13.8	20.0	20.1	22.2	22.3
105.5	12.7	12.8	13.9	14.0	20.2	20.3	22.4	22.5
106.0	12.9	13.0	14.0	14.1	20.5	20.6	22.6	22.7
106.5	130	13.1	14.2	14.3	20.7	20.8	22.9	23.0
107.0	13.1	13.2	14.3	14.4	20.9	21.0	23.1	23.2
107.5	13.2	13.3	14.4	14.5	21.1	21.2	23.4	23.5
108.0	13.4	135	14.6	14.7	21.3	21.4	23.6	23.7
108.5	13.5	13.6	14.7	14.8	21.6	21.7	23.9	24.0
109.0	136	13.7	14.9	15.0	21.8	21.9	24.2	24.3
109.5	13.8	13.9	15.0	15.1	22.0	22.1	24.4	24.5
110.0	13.9	14.0	15.2	15.3	22.3	22.4	24.7	24.8

ប្រភព: ស្តង់ដារការលូតលាស់របស់កុមារ អង្គការសុខភាពពិភពលោក វិធីសាស្រ្ត និងការអភិវឌ្ឍ ២០០៦

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (SAM) ក៏ចាត់ទុកថាស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម ក៏ចាត់ទុកថាស្គមស្គាំងមធ្យម

តារាងទី៨. ការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ (កុមារា)

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
65.0	5.8	5.9	6.2	6.3	8.8	8.9	9.6	9.7
65.5	5.9	6.0	6.3	6.4	8.9	9.0	9.8	9.9
66.0	6.0	6.1	6.4	6.5	9.1	9.2	9.9	10.0
66.5	6.0	6.1	6.5	6.6	9.2	9.3	10.1	10.2
67.0	6.1	6.2	6.6	6.7	9.4	9 5	10.2	10.3
67.5	6.2	6.3	6.7	6.8	9 5	9.6	10.4	10.5
68.0	6.3	6.4	6.8	6.9	9.6	9.7	10.5	10.6
68.5	6.4	6.5	6.9	7.0	9.8	9.9	10.7	10.8
69.0	6.5	6.6	7.0	7.1	9.9	10.0	10.8	10.9
69.5	6.6	6.7	7.1	7.2	10.0	10.1	11.0	11.1
70.0	6.7	6.8	7.2	7.3	10.2	10.3	11.1	11.2
70.5	6.8	6.9	7.3	7.4	10.3	10.4	11.3	11.4
71.0	6.8	6.9	7.4	7.5	10.4	10.5	11.4	11.5
71.5	6.9	7.0	7.5	7.6	10.6	10.7	11.6	11.7
72.0	7.0	7.1	7.6	7.7	10.7	10.8	11.7	11.8
72.5	7.1	7.2	7.7	7.8	10.8	10.9	11.8	11.9
73.0	7.2	7.3	7.8	7.9	11.0	11.1	12.0	12.1
73.5	7.3	7.4	7.8	7.9	11.1	11.2	12.1	12.2
74.0	7.3	7.4	7.9	8.0	11.2	11.3	12.2	12.3
74.5	7.4	7.5	8.0	8.1	11.3	11.4	12.4	12.5

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ពី	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
93.0	10.7	10.8	11.5	11.6	16.0	16.1	17.5	17.6
93.5	10.8	10.9	11.6	11.7	16.2	16.3	17.6	17.7
94.0	10.9	11.0	11.7	11.8	16.3	16.4	17.8	17.9
94.5	11.0	11.1	11.8	11.9	16.5	16.6	17.9	18.0
95.0	11.0	11.1	11.9	12.0	16.6	16.7	18.1	18.2
95.5	11.1	11.2	12.0	12.1	16.7	16.8	18.3	18.4
96.0	11.2	11.3	12.1	12.2	16.9	17.0	18.4	18.5
96.5	11.3	11.4	12.2	12.3	17.0	17.1	18.6	18.7
97.0	11.4	11.5	12.3	12.4	17.2	17.3	18.8	18.9
97.5	11.5	11.6	12.4	12.5	17.4	17.5	18.9	19.0
98.0	11.6	11.7	12.5	12.6	17.5	17.6	19.1	19.2
98.5	11.7	11.8	12.7	12.8	17.7	17.8	19.3	19.4
99.0	11.8	11.9	12.8	12.9	17 9	18.0	19.5	19.6
99.5	11.9	12.0	12.9	13.0	18.0	18.1	19.7	19.8
100.0	12.0	12.1	13.0	13.1	18.2	18.3	19.9	20.0
100.5	12.1	12.2	13.1	13.2	18.4	18.5	20.1	20.2
101.0	12.2	12.3	13.2	13.3	18.5	18.6	20.3	20.4
101.5	12.3	12.4	13.3	13.4	18.7	18.8	20.5	20.6
102.0	12.4	12.5	13.5	13.6	18.9	19.0	20.7	20.8
102.5	12.5	12.6	13.6	13.7	19.1	19.2	20.9	21.0

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
75.0	7.5	7.6	8.1	8.2	11.4	11.5	12.5	12.6
75.5	7.6	7.7	8.2	8.3	11.6	11.7	12.6	12.7
76.0	7.6	7.7	8.3	8.4	11.7	11.8	12.8	12.9
76.5	7.7	7.8	8.4	8.5	11.8	11.9	12.9	13.0
770	7.8	7.9	8.4	8.5	11.9	12.0	13.0	13.1
77.5	7.9	8.0	8.5	8.6	12.0	12.1	13.1	13.2
78.0	7.9	8.0	8.6	8.7	12.1	12.2	13.3	13.4
78.5	8.0	8.1	8.7	8.8	12.2	12.3	13.4	13.5
79.0	8.1	8.2	8.7	8.8	12.3	12.4	13.5	13.6
79.5	8.2	8.3	8.8	8.9	12.4	12.5	13.6	13.7
80.0	8.2	8.3	8.9	9.0	12.6	12.7	13.7	13.8
80.5	8.3	8.4	9.0	9.1	12.7	12.8	13.8	13.9
81.0	8.4	8.5	9.1	9.2	12.8	12.9	14.0	14.1
81.5	8.5	8.6	9.2	9.3	12.9	13.0	14.1	14.2
82.0	8.6	8.7	9.2	9.3	13.0	13.1	14.2	14.3
82.5	8.6	8.7	9.3	9.4	13.1	13.2	14.4	14.5
83.0	8.7	8.8	9.4	9.5	13.3	13.4	14.5	14.6
83.5	8.8	8.9	9.5	9.6	13.4	13.5	14.6	14.7
84.0	8.9	9.0	9.6	9.7	13.5	13.6	14.8	14.9
84.5	9.0	9.1	9.8	9.9	13.7	13.8	14.9	15.0
85.0	9.1	9.2	9.9	10.0	13.8	13.9	15.1	15.2

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ពី	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
103.0	12.7	12.8	13.7	13.8	19.3	19.4	21.1	21.2
103.5	12.8	12.9	13.8	13.9	19.5	19.6	21.3	21.4
104.0	12.9	13.0	13.9	14.0	19.7	19.8	21.6	21.7
104.5	13.0	13.1	14.1	14.2	19.9	20.0	21.8	21.9
105.0	13.1	13.2	14.2	14.3	20.1	20.2	22.0	22.1
105.5	13.2	13.3	14.3	14.4	20.3	20.4	22.2	22.3
106.0	13.3	13.4	14.4	14.5	20.5	20.6	22.5	22.6
106.5	13.4	13.5	14.6	14.7	20.7	20.8	22.7	22.8
107.0	13.6	13.7	14.7	14.8	20 9	21.0	22.9	23.0
107.5	13.7	13.8	14.8	14.9	21.1	21.2	23.2	23.3
108.0	13.8	13.9	15.0	15.1	21.3	21.4	23.4	23.5
108.5	13.9	14.0	15.1	15.2	21.5	21.6	23.7	23.8
109.0	14.0	14.1	15.2	15.3	21.8	21.9	23.9	24.0
109.5	14.2	14.3	15.4	15.5	22.0	22.1	24.2	24.3
110.0	14.3	14.4	15.5	15.6	22.2	22.3	24.4	24.5
110.5	14.4	14.5	15.7	15.8	22.4	22.5	24.7	24.8
111.0	14.5	14.6	15.8	15.9	22.7	22.8	25.0	25.1
111.5	14.7	14.8	15.9	16.0	22.9	23.0	25.2	25.3
112.0	14.8	14.9	16.1	16.2	23.1	23.2	25.5	25.6
112.5	149	15.0	16.2	16.3	23.4	23.5	25.8	25.9
113.0	15.1	15.2	16.4	16.5	23.6	23.7	26.0	26.1

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
85.5	9.2	9.3	10.0	10.1	13.9	14.0	15.2	15.3
86.0	9.3	9.4	10.1	10.2	14.1	14.2	15.4	15.5
86.5	9.4	9.5	10.2	10.3	14.2	14.3	15.5	15.6
87.0	9.5	9.6	10.3	10.4	14.4	14.5	15.7	15.8
87.5	9.6	9.7	10.4	10.5	14.5	14.6	15.8	15.9
88.0	9.7	9.8	10.5	10.6	14.7	14.8	16.0	16.1
88.5	9.8	9.9	10.6	10.7	14.8	14.9	16.1	16.2
89.0	9.9	10.0	10.7	10.8	14.9	15.0	16.3	16.4
89.5	10.0	10.1	10.8	10.9	15.1	15.2	16.4	16.5
90.0	10.1	10.2	10.9	11.0	15.2	15.3	16.6	16.7
90.5	10.2	10.3	11.0	11.1	15.3	15.4	16.7	16.8
91.0	10.3	10.4	11.1	11.2	15.5	15.6	16.9	17.0
91.5	10.4	10.5	11.2	11.3	15.6	15.7	17.0	17.1
92.0	10.5	10.6	11.3	11.4	15.8	15.9	17.2	17.3
92.5	10.6	10.7	11.4	11.5	15.9	16.0	17.3	17.4

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ពី	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
113.5	15.2	15.3	16.5	16.6	23.9	24.0	26.3	26.4
114.0	15.3	15.4	16.7	16.8	24.1	24.2	26.6	26.7
114.5	15.5	15.6	16.8	16.9	24.4	24.5	26.9	27.0
115.0	15.6	15.7	17.0	17.1	24.6	24.7	27.2	27.3
115.5	15.7	15.8	17.1	17.2	24 9	25.0	27.5	27.6
116.0	15.9	16.0	17.3	17.4	25.1	25.2	27.8	27.9
116.5	16.0	16.1	17.4	17.5	25.4	25.5	28.0	28.1
117.0	16.1	16.2	17.6	17.7	25.6	25.7	28.3	28.4
117.5	16.3	16.4	17.8	17.9	25 9	26.0	28.6	28.7
118.0	16.4	16.5	17.9	18.0	26.1	26.2	28.9	29.0
118.5	16.6	16.7	18.1	18.2	26.4	26.5	29.2	29.3
119.0	16.7	16.8	18.2	18.3	26.6	26.7	29.5	29.6
119.5	16.8	16.9	18.4	18.5	26 9	27.0	29.8	29.9
120.0	17.0	17.1	18.5	18.6	27.2	27.3	30.1	30.2

ប្រភព: ស្តង់ដារការលូតលាស់របស់កុមារ អង្គការសុខភាពពិភពលោក វិធីសាស្ត្រ និងការអភិវឌ្ឍ ២០០៦

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (SAM) ក៏ចាត់ទុកថាស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម ក៏ចាត់ទុកថាស្គមស្គាំងមធ្យម។

តារាងទី៩. ការលូតលាស់របស់កុមារ ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ (កុមារី)

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ស្រួចស្រាល់	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភមធ្យមស្រួចស្រាល់		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
65.0	5.5	5.6	6.0	6.1	8.7	8.8	9.7	9.8
65.5	5.6	5.7	6.1	6.2	8.9	9.0	9.8	9.9
66.0	5.7	5.8	6.2	6.3	9.0	9.1	10.0	10.1
66.5	5.7	5.8	6.3	6.4	9.1	9.2	10.1	10.2
67.0	5.8	5.9	6.3	6.4	9.3	9.4	10.2	10.3
67.5	5.9	6.0	6.4	6.5	9.4	9 5	10.4	10.5
68.0	6.0	6.1	6.5	6.6	9 5	9.6	10.5	10.6
68.5	6.1	6.2	6.6	6.7	9.7	9.8	10.7	10.8
69.0	6.2	6.3	6.7	6.8	9.8	9.9	10.8	10.9
69.5	6.2	6.3	6.8	6.9	9.9	10.0	10.9	11.0
70.0	6.3	6.4	6.9	7.0	10.0	10.1	11.1	11.2
70.5	6.4	6.5	7.0	7.1	10.1	10.2	11.2	11.3
71.0	6.5	6.6	7.0	7.1	10.3	10.4	11.3	11.4
71.5	6.6	6.7	7.1	7.2	10.4	10.5	11.5	11.6
72.0	6.6	6.7	7.2	7.3	10.5	10.6	11.6	11.7
72.5	6.7	6.8	7.3	7.4	10.6	10.7	11.7	11.8
73.0	6.8	6.9	7.4	7.5	10.7	10.8	11.8	11.9
73.5	6.9	7.0	7.5	7.6	10.8	10.9	12.0	12.1
74.0	6.9	7.0	7.5	7.6	11.0	11.1	12.1	12.2

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ស្រួចស្រាល់	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភមធ្យម ស្រួចស្រាល់		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
93.0	10.3	10.4	11.2	11.3	16.1	16.2	17.8	17.9
93.5	10.4	10.5	11.3	11.4	16.3	16.4	17.9	18.0
94.0	10.5	10.6	11.4	11.5	16.4	16.5	18.1	18.2
94.5	10.6	10.7	11.5	11.6	16.6	16.7	18.3	18.4
95.0	10.7	10.8	11.6	11.7	16.7	16.8	18.5	18.6
95.5	10.7	10.8	11.7	11.8	16.9	17.0	18.6	18.7
96.0	10.8	10.9	11.8	11.9	17.0	17.1	18.8	18.9
96.5	10.9	11.0	11.9	12.0	17.2	17.3	19.0	19.1
97.0	11.0	11.1	12.0	12.1	17.4	17.5	19.2	19.3
97.5	11.1	11.2	12.1	12.2	17.5	17.6	19.3	19.4
98.0	11.2	11.3	12.2	12.3	17.7	17.8	19.5	19.6
98.5	11.3	11.4	12.3	12.4	17.9	18.0	19.7	19.8
99.0	11.4	11.5	12.4	12.5	18.0	18.1	19.9	20.0
99.5	11.5	11.6	12.6	12.7	18.2	18.3	20.1	20.2
100.0	11.6	11.7	12.7	12.8	18.4	18.5	20.3	20.4
100.5	11.8	11.9	12.8	12.9	18.6	18.7	20.5	20.6
101.0	11.9	12.0	12.9	13.0	18.7	18.8	20.7	20.8
101.5	12.0	12.1	13.0	13.1	18.9	19.0	20.9	21.0
102.0	12.1	12.2	13.2	13.3	19.1	19.2	21.1	21.2

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាល់	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភមធ្យមស្រួចស្រាល់		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
74.5	7.0	7.1	7.6	7.7	11.1	11.2	12.2	12.3
75.0	7.1	7.2	7.7	7.8	11.2	11.3	12.3	12.4
75.5	7.1	7.2	7.8	7.9	11.3	11.4	12.5	12.6
76.0	7.2	7.3	7.9	8.0	11.4	11.5	12.6	12.7
76.5	7.3	7.4	7.9	8.0	11.5	11.6	12.7	12.8
77.0	7.4	7.5	8.0	8.1	11.6	11.7	12.8	12.9
77.5	7.4	7.5	8.1	8.2	11.7	11.8	12.9	130
78.0	7.5	7.6	8.2	8.3	11.8	11.9	13.1	13.2
78.5	7.6	7.7	8.3	8.4	12.0	12.1	13.2	13.3
79.0	7.7	7.8	8.3	8.4	12.1	12.2	13.3	13.4
79.5	7.7	7.8	8.4	8.5	12.2	12.3	13.4	13.5
80.0	7.8	7.9	8.5	8.6	12.3	12.4	13.6	13.7
80.5	7.9	8.0	8.6	8.7	12.4	12.5	13.7	13.8
81.0	8.0	8.1	8.7	8.8	12.6	12.7	13.9	14.0
81.5	8.1	8.2	8.8	8.9	12.7	12.8	14.0	14.1
82.0	8.2	8.3	8.9	9.0	12.8	12.9	14.1	14.2
82.5	8.3	8.4	9.0	9.1	13.0	13.1	14.3	14.4
83.0	8.4	8.5	9.1	9.2	13.1	13.2	14.5	14.6
83.5	8.4	8.5	9.2	9.3	13.3	13.4	14.6	14.7
84.0	8.5	8.6	9.3	9.4	13.4	13.5	14.8	14 9
84.5	8.6	8.7	9.4	9.5	13.5	13.6	14.9	15.0

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាល់	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភមធ្យមស្រួចស្រាល់		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
102.5	12.2	12.3	13.3	13.4	19.3	19.4	21.4	21.5
103.0	12.3	12.4	13.4	13.5	19.5	19.6	21.6	21.7
103.5	12.4	12.5	13.5	13.6	19.7	19.8	21.8	21.9
104.0	12.5	12.6	13.7	13.8	19 9	20.0	22.0	22.1
104.5	12.7	12.8	13.8	13.9	20.1	20.2	22.3	22.4
105.0	12.8	12.9	13.9	14.0	20.3	20.4	22.5	22.6
105.5	12.9	13.0	14.1	14.2	20.5	20.6	22.7	22.8
106.0	13.0	13.1	14.2	14.3	20.8	20 9	23.0	23.1
106.5	13.2	13.3	14.4	14.5	21.0	21.1	23.2	23.3
107.0	13.3	13.4	14.5	14.6	21.2	21.3	23.5	23.6
107.5	13.4	13.5	14.6	14.7	21.4	21.5	23.7	23.8
108.0	13.6	13.7	14.8	14.9	21.7	21.8	24.0	24.1
108.5	13.7	13.8	14.9	15.0	21.9	22.0	24.3	24.4
109.0	13.8	13.9	15.1	15.2	22.1	22.2	24.5	24.6
109.5	14.0	14.1	15.3	15.4	22.4	22.5	24.8	24.9
110.0	14.1	14.2	15.4	15.5	22.6	22.7	25.1	25.2
110.5	14.3	14.4	15.6	15.7	22.9	23.0	25.4	25.5
111.0	14.4	14.5	15.7	15.8	23.1	23.2	25.7	25.8
111.5	14.6	14.7	15.9	16.0	23.4	23.5	26.0	26.1
112.0	14.7	14.8	16.1	16.2	23.6	23.7	26.2	26.3
112.5	14.9	15.0	16.2	16.3	23.9	24.0	26.5	26.6

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាល់	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភមធ្យមស្រួចស្រាល់		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
85.0	8.7	8.8	9.5	9.6	13.7	13.8	15.1	15.2
85.5	8.8	8.9	9.6	9.7	13.8	13.9	15.3	15.4
86.0	8.9	9.0	9.7	9.8	14.0	14.1	15.4	15.5
86.5	9.0	9.1	9.8	9.9	14.2	14.3	15.6	15.7
87.0	91	9.2	9.9	10.0	14.3	14.4	15.8	15.9
87.5	9.2	9.3	10.0	10.1	14.5	14.6	15.9	16.0
88.0	9.3	9.4	10.1	10.2	14.6	14.7	16.1	16.2
88.5	9.4	9.5	10.2	10.3	14.8	14.9	16.3	16.4
89.0	95	9.6	10.3	10.4	14.9	15.0	16.4	16.5
89.5	9.6	9.7	10.4	10.5	15.1	15.2	16.6	16.7
90.0	9.7	9.8	10.5	10.6	15.2	15.3	16.8	16.9
90.5	9.8	9.9	10.6	10.7	15.4	15.5	16.9	17.0
91.0	9.9	10.0	10.8	10.9	15.5	15.6	17.1	17.2
91.5	10.0	10.1	10.9	11.0	15.7	15.8	17.3	17.4
92.0	10.1	10.2	11.0	11.1	15.8	15.9	17.4	17.5
92.5	10.2	10.3	11.1	11.2	16.0	16.1	17.6	17.7

ប្រវែង (សង់ទី-ម៉ែត្រ)	ទម្ងន់ (គីឡូក្រាម)							
	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាល់	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភមធ្យមស្រួចស្រាល់		ធម្មតា		លើសទម្ងន់		ធាត់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD	+3SD	>+3SD
113.0	15.0	15.1	16.4	16.5	24.2	24.3	26.8	26.9
113.5	15.2	15.3	16.6	16.7	24.4	24.5	27.1	27.2
114.0	15.3	15.4	16.7	16.8	24.7	24.8	27.4	27.5
114.5	15.5	15.6	16.9	17.0	25.0	25.1	27.8	27.9
115.0	15.6	15.7	17.1	17.2	25.2	25.3	28.1	28.2
115.5	15.8	15.9	17.2	17.3	25.5	25.6	28.4	28.5
116.0	15.9	16.0	17.4	17.5	25.8	25 9	28.7	28.8
116.5	16.1	16.2	17.6	17.7	26.1	26.2	29.0	29.1
117.0	16.2	16.3	17.7	17.8	26.3	26.4	29.3	29.4
117.5	16.4	16.5	17.9	18.0	26.6	26.7	29.6	29.7
118.0	16.5	16.6	18.1	18.2	26.9	27.0	29.9	30.0
118.5	16.7	16.8	18.3	18.4	27.2	27.3	30.3	30.4
119.0	16.8	16.9	18.4	18.5	27.4	27.5	30.6	30.7
119.5	17.0	17.1	18.6	18.7	27.7	27.8	30 9	31.0
120.0	17.2	17.3	18.8	18.9	28.0	28.1	31.2	31.3

ប្រភព: ស្តង់ដារការលូតលាស់របស់កុមារ អង្គការសុខភាពពិភពលោក វិធីសាស្ត្រ និងការអភិវឌ្ឍ ២០០៦

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ (SAM) ក៏ចាត់ទុកថាស្គមស្គាំងធ្ងន់ធ្ងរ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល់មធ្យម ក៏ចាត់ទុកថាស្គមស្គាំងមធ្យម

គ). ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ

របៀបប្រើប្រាស់តារាង ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ

- នៅក្នុងតារាងប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុសូមមើលចំណុចអាយុរបស់កុមារគិតជាខែ ដែលប្រសព្វនឹងប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារ ប្រើតារាងសមស្របសម្រាប់កុមារា ឬកុមារី
- វាយតម្លៃអំពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារដោយប្រើចំណុចស្តង់ដារសម្រាប់ភាពធម្មតា

របៀបបកស្រាយលទ្ធផលដោយប្រើតារាងប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ

- អាយុនីមួយៗនៅក្រោមបន្ទាត់ឈរទី១នៃតារាងប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុគឺមានតម្លៃ ±២SD (បូក ឬដក២ standard deviation) នៅក្នុងបន្ទាត់ឈរដែលធម្មតាសម្រាប់ទាំងកុមារា និងកុមារី។ តម្លៃ ±២SD គឺជាតម្លៃអប្បបរមា និងអតិបរមា(ព្រំដែន)សម្រាប់ការវាស់វែងក្នុងការចាត់ថ្នាក់ថាកុមារស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពធម្មតា។ ដូច្នេះប្រសិនបើ ប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារតូចជាង -២SD នោះកុមារត្រូវចាត់ទុកថា ទាប/ក្រិសក្រិនធៀបនឹងអាយុរបស់កុមារ។ ប្រសិនបើប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារស្ថិតនៅខាងលើតម្លៃ+២SD នោះកុមារគឺខ្ពស់សម្រាប់អាយុរបស់កុមារ។

ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ ដោយប្រើតារាងប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ដូចខាងក្រោម:

ក. **ធម្មតាមានតម្លៃ ±២SD** (បូកឬដក២standard deviation) មានន័យថាប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារស្ថិតនៅក្នុងដែនកំណត់ធម្មតា

ខ. **ទាប/ក្រិសក្រិនមានតម្លៃ <-២SD** (តូចជាងដក២standard deviation) មានន័យថាប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារ គឺទាបជាង ឬស្ថិតនៅក្រោមប្រវែង/កម្ពស់ធម្មតាសម្រាប់អាយុរបស់កុមារ

គ. **ក្រិសក្រិន/ទាបធ្ងន់ធ្ងរមានតម្លៃ <-៣SD** (តូចជាងដក៣standard deviation) មានន័យថាប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារទាបជាងប្រវែង/កម្ពស់ធម្មតាខ្លាំងសម្រាប់អាយុរបស់កុមារ

ឃ. **ខ្ពស់មានតម្លៃ >+២SD** (ច្រើនជាងបូក២standard deviation) មានន័យថាប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារ គឺខ្ពស់ជាងប្រវែង/កម្ពស់ធម្មតាសម្រាប់អាយុរបស់កុមារ។

តារាងទី10. ការលូតលាស់របស់កុមារ ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ (**កុមារា**)

អាយុ (ជាខែ)	ប្រវែង/កម្ពស់ប្រវែង(សង់ទីម៉ែត្រ)					
	ក្រិសក្រិន ធ្ងន់ធ្ងរ	ក្រិសក្រិនមធ្យម		ធម្មតា		ខ្ពស់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD
0	44.1	44.2	46.0	46.1	53.7	53.8
1	48.8	48.9	50.7	50.8	58.6	58.7
2	52.3	52.4	54.3	54.4	62.4	62.5
3	55.2	55.3	57.2	57.3	65.5	65.6
4	57.5	57.6	59.6	59.7	68.0	68.1
5	59.5	59.6	61.6	61.7	70.1	70.2
6	61.1	61.2	63.2	63.3	71.9	72.0
7	62.6	62.7	64.7	64.8	73.5	73.6
8	63.9	64.0	66.1	66.2	75.0	75.1
9	65.1	65.2	67.4	67.5	76..5	76.6
10	66.3	66.4	68.6	68.7	77.9	78.0
11	67.5	67.6	69.8	69.9	79.2	79.3
12	68.5	68.6	70.9	71.0	80.5	80.6
13	69.5	69.6	72.0	72.1	81.8	81.9
14	70.5	70.6	73.0	73.1	83.0	83.1
15	71.5	71.6	74.0	74.1	84.2	84.3
16	72.4	72.5	74.9	75.0	85.4	85.5
17	73.2	73.3	75.9	76.0	86.5	86.6
18	74.1	74.2	76.8	76.9	87.7	87.8
19	74.9	75.0	77.6	77.7	88.8	88.9
20	75.7	75.8	78.5	78.6	89.8	89.9
21	76.4	76.5	79.3	79.4	90.9	91.0
22	77.1	77.2	80.1	80.2	91.9	92.0
23	77.9	78.0	80.9	81.0	92.9	93.0
24	77.9	78.0	80.9	81.0	93.2	93.3
25	78.5	78.6	81.6	81.7	94.2	94.3
26	79.2	79.3	82.4	82.5	95.2	95.3
27	79.8	79.9	83.0	83.1	96.1	96.2
28	80.4	80.5	83.7	83.8	97.0	97.1
29	81.0	81.1	84.4	84.5	97.9	98.0
30	81.6	81.7	85.0	85.1	98.7	98.8

អាយុ (ជាខែ)	ប្រវែង/កម្ពស់(សង់ទីម៉ែត្រ)					
	ក្រិសក្រិន ធ្ងន់ធ្ងរ	ក្រិសក្រិនមធ្យម		ធម្មតា		ខ្ពស់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD
31	82.2	82.3	85.6	85.7	99.6	99.7
32	82.7	82.8	86.3	86.4	100.4	100.5
33	83.3	83.4	86.8	86.9	101.2	101.3
34	83.8	83.9	87.4	87.5	102.0	102.1
35	84.3	84.4	88.0	88.1	102.7	102.8
36	84.9	85.0	88.6	88.7	103.5	103.6
37	85.4	85.5	89.1	89.2	104.2	104.3
38	85.9	86.0	89.7	89.8	105.0	105.1
39	86.4	86.5	90.2	90.3	105.7	105.8
40	86.9	87.0	90.8	90.9	106.4	106.5
41	87.4	87.5	91.3	91.4	107.1	107.2
42	87.9	88.0	91.8	91.9	107.8	107.9
43	88.3	88.4	92.3	92.4	108.5	108.6
44	88.8	88.9	92.9	93.0	109.1	109.2
45	89.3	89.4	93.4	93.5	109.8	109.9
46	89.7	89.8	93.9	94.0	110.4	110.5
47	90.2	90.3	94.3	94.4	111.1	111.2
48	90.6	90.7	94.8	94.9	111.7	111.8
49	91.1	91.2	95.3	95.4	112.4	112.5
50	91.5	91.6	95.8	95.9	113.0	113.1
51	92.0	92.1	96.3	96.4	113.6	113.7
52	92.4	92.5	96.8	96.9	114.2	114.3
53	92.9	93.0	97.3	97.4	114.9	115.0
54	93.3	93.4	97.7	97.8	115.5	115.6
55	93.8	93.9	98.2	98.3	116.1	116.2
56	94.2	94.3	98.7	98.8	116.7	116.8
57	94.6	94.7	99.2	99.3	117.4	117.5
58	95.1	95.2	99.6	99.7	118.0	118.1
59	95.5	95.6	100.1	100.2	118.6	118.7
60	96.0	96.1	100.6	100.7	119.2	119.3

ប្រភព: ស្តង់ដារការលូតលាស់របស់កុមារ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO-CGS) 2004 និងទិន្នន័យយោង WHO ២០០៦

តារាងទី11. ការលូតលាស់របស់កុមារ ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ (**កុមារី**)

អាយុ (ជាខែ)	ប្រវែង/កម្ពស់ (សង់ទីម៉ែត្រ)					
	ក្រិនធ្ងន់ធ្ងរ	ក្រិនមធ្យម		ធម្មតា		ខ្ពស់
		ពី	ដល់	ពី	ដល់	
	<-3SD	-3SD	<-2SD	-2SD	+2SD	>+2SD
0	43.5	43.6	45.3	45.4	52.9	53.0
1	47.7	47.8	49.7	49.8	57.6	57.7
2	50.9	51.0	52.9	53.0	61.1	61.2
3	53.4	53.5	55.5	55.6	64.0	64.1
4	55.5	55.6	57.7	57.8	66.4	66.5
5	57.3	57.4	59.5	59.6	68.5	68.6
6	58.8	58.9	61.1	61.2	70.3	70.4
7	60.2	60.3	62.6	62.7	71.9	72.0
8	61.6	61.7	63.9	64.0	73.5	73.6
9	62.8	62.9	65.2	65.3	75.0	75.1
10	64.0	64.1	66.4	66.5	76.4	76.5
11	65.1	65.2	67.6	67.7	77.8	77.9
12	66.2	66.3	68.8	68.9	79.2	79.3
13	67.2	67.3	69.9	70.0	80.5	80.6
14	68.2	68.3	70.9	71.0	81.7	81.8
15	69.2	69.3	71.9	72.0	83.0	83.1
16	70.1	70.2	72.9	73.0	84.2	84.3
17	71.0	71.1	73.9	74.0	85.4	85.5
18	71.9	72.0	74.8	74.9	86.5	86.6
19	72.7	72.8	75.7	75.8	87.6	87.7
20	73.6	73.7	76.6	76.7	88.7	88.8
21	74.4	74.5	77.4	77.5	89.8	89.9
22	75.1	75.2	78.3	78.4	90.8	90.9
23	75.9	76.0	79.1	79.2	91.9	92.0
24	75.9	76.0	79.2	79.3	92.2	92.3
25	76.7	76.8	79.9	80.0	93.1	93.2
26	77.4	77.5	80.7	80.8	94.1	94.2
27	78.0	78.1	81.4	81.5	95.0	95.1
28	78.7	78.8	82.1	82.2	96.0	96.1
29	79.4	79.5	82.8	82.9	96.9	97.0
30	80.0	80.1	83.5	83.6	97.7	97.8
31	80.6	80.7	84.2	84.3	98.6	98.7
32	81.2	81.3	84.8	84.9	99.4	99.5
33	81.8	81.9	85.5	85.6	100.3	100.4
34	82.4	82.5	86.1	86.2	101.1	101.2
35	83.0	83.1	86.7	86.8	101.9	102.0
36	83.5	83.6	87.3	87.4	102.7	102.8
37	84.1	84.2	87.9	88.0	103.4	103.5
38	84.6	84.7	88.5	88.6	104.2	104.3
39	85.2	85.3	89.1	89.2	105.0	105.1
40	85.7	85.8	89.7	89.8	105.7	105.8
41	86.2	86.3	90.3	90.4	106.4	106.5
42	86.7	86.8	90.8	90.9	107.2	107.3
43	87.3	87.4	91.4	91.5	107.9	108.0
44	87.8	87.9	91.9	92.0	108.6	108.7
45	88.3	88.4	92.4	92.5	109.3	109.4
46	88.8	88.9	93.0	93.1	110.0	110.1
47	89.2	89.3	93.5	93.6	110.7	110.8
48	89.7	89.8	94.0	94.1	111.3	111.4
49	90.2	90.3	94.5	94.6	112.0	112.1
50	90.6	90.7	95.0	95.1	112.7	112.8
51	91.1	91.2	95.5	95.6	113.3	113.4
52	91.6	91.7	96.0	96.1	114.0	114.1
53	92.0	92.1	96.5	96.6	114.6	114.7
54	92.5	92.6	97.0	97.1	115.2	115.3
55	92.9	93.0	97.5	97.6	115.9	116.0
56	93.3	93.4	98.0	98.1	116.5	116.6
57	93.8	93.9	98.4	98.5	117.1	117.2
58	94.2	94.3	98.9	99.0	117.7	117.8
59	94.6	94.7	99.4	99.5	118.3	118.4
60	95.1	95.2	99.8	99.9	118.9	119.0

ប្រភព: ស្តង់ដារការលូតលាស់របស់កុមារ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO-CGS) 2004 និងទិន្នន័យយោង WHO ២០០៦

តារាងទី12. ការលូតលាស់របស់កុមារ **ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ** សម្រាប់កុមារា និងកុមារី អាយុ០ទៅ ៦០ខែ (ចាប់ពីកើតដល់៥ឆ្នាំ ដោយផ្តោតតែទៅលើចន្លោះទម្ងន់)

កុមារី			កុមារា		
អាយុ (ជាខែ)	សភាពធម្មតា (ជាគីឡូក្រាម)	-៣SD ទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរ: បញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាព	អាយុ (ជាខែ)	សភាពធម្មតា (ជាគីឡូក្រាម)	-៣SD ទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរ: បញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាព
0	2.4 to 4.2	< 2.0	0	2.5 to 4.4	< 2.1
1	3.2 to 5.5	< 2.7	1	3.4 to 5.8	< 2.9
2	3.9 to 6.6	< 3.4	2	4.3 to 7.1	< 3.8
3	4.5 to 7.5	< 4.0	3	5.0 to 8.0	< 4.4
4	5.0 to 8.2	< 4.4	4	5.6 to 8.7	< 4.9
5	5.4 to 8.8	< 4.8	5	6.0 to 9.3	< 5.3
6	5.7 to 9.3	< 5.1	6	6.4 to 9.8	< 5.7
7	6.0 to 9.8	< 5.3	7	6.7 to 10.3	< 5.9
8	6.3 to 10.2	< 5.6	8	6.9 to 10.7	< 6.2
9	6.5 to 10.5	< 5.8	9	7.1 to 11.0	< 6.4
10	6.7 to 10.9	< 5.9	10	7.4 to 11.4	< 6.6
11	6.9 to 11.2	< 6.1	11	7.6 to 11.7	< 6.8
12	7.0 to 11.5	< 6.3	12	7.7 to 12.0	< 6.9
13	7.2 to 11.8	< 6.4	13	7.9 to 12.3	< 7.1
14	7.4 to 12.1	< 6.6	14	8.1 to 12.6	< 7.2
15	7.6 to 12.4	< 6.7	15	8.3 to 12.8	< 7.4
16	7.7 to 12.6	< 6.9	16	8.4 to 13.1	< 7.5
17	7.9 to 12.9	< 7.0	17	8.6 to 13.4	< 7.7
18	8.1 to 13.2	< 7.2	18	8.8 to 13.7	< 7.8
19	8.2 to 13.5	< 7.3	19	8.9 to 13.9	< 8.0
20	8.4 to 13.7	< 7.5	20	9.1 to 14.2	< 8.1
21	8.6 to 14.0	< 7.6	21	9.2 to 14.5	< 8.2
22	8.7 to 14.3	< 7.8	22	9.4 to 14.7	< 8.4
23	8.9 to 14.6	< 7.9	23	9.5 to 15.0	< 8.5
24	9.0 to 14.8	< 8.1	24	9.7 to 15.3	< 8.6
25	9.2 to 15.1	< 8.2	25	9.8 to 15.5	< 8.8
26	9.4 to 15.4	< 8.4	26	10.0 to 15.8	< 8.9
27	9.5 to 15.7	< 8.5	27	10.1 to 16.1	< 9.0
28	9.7 to 16.0	< 8.6	28	10.2 to 16.3	< 9.1
29	9.8 to 16.2	< 8.8	29	10.4 to 16.6	< 9.2
30	10.0 to 16.5	< 8.9	30	10.5 to 16.9	< 9.4
31	10.1 to 16.8	< 9.0	31	10.7 to 17.1	< 9.5

កុមារី			កុមារា		
អាយុ (ជាខែ)	សភាពធម្មតា (ជាគីឡូក្រាម)	-៣SD ទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរ: បញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាព	អាយុ (ជាខែ)	សភាពធម្មតា (ជាគីឡូក្រាម)	-៣SD ទម្ងន់ទាបធ្ងន់ធ្ងរ: បញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាព
32	10.3 to 17.1	< 9.1	32	10.8 to 17.4	< 9.6
33	10.4 to 17.3	< 9.3	33	10.9 to 17.6	< 9.7
34	10.5 to 17.6	< 9.4	34	11.0 to 17.8	< 9.8
35	10.7 to 17.9	< 9.5	35	11.2 to 18.1	< 9.9
36	10.8 to 18.1	< 9.6	36	11.3 to 18.3	< 10.0
37	10.9 to 18.4	< 9.7	37	11.4 to 18.6	< 10.1
38	11.1 to 18.7	< 9.8	38	11.5 to 18.8	< 10.2
39	11.2 to 19.0	< 9.9	39	11.6 to 19.0	< 10.3
40	11.3 to 19.2	< 10.1	40	11.8 to 19.3	< 10.4
41	11.5 to 19.5	< 10.2	41	11.9 to 19.5	< 10.5
42	11.6 to 19.8	< 10.3	42	12.0 to 19.7	< 10.6
43	11.7 to 20.1	< 10.4	43	12.1 to 20.0	< 10.7
44	11.8 to 20.4	< 10.5	44	12.2 to 20.2	< 10.8
45	12.0 to 20.7	< 10.6	45	12.4 to 20.5	< 10.9
46	12.1 to 20.9	< 10.7	46	12.5 to 20.7	< 11.0
47	12.2 to 21.2	< 10.8	47	12.6 to 20.9	< 11.1
48	12.3 to 21.5	< 10.9	48	12.7 to 21.2	< 11.2
49	12.4 to 21.8	< 11.0	49	12.8 to 21.4	< 11.3
50	12.6 to 22.1	< 11.1	50	12.9 to 21.7	< 11.4
51	12.7 to 22.4	< 11.2	51	13.1 to 21.9	< 11.5
52	12.8 to 22.6	< 11.3	52	13.2 to 22.2	< 11.6
53	12.9 to 22.9	< 11.4	53	13.3 to 22.4	< 11.7
54	13.0 to 23.2	< 11.5	54	13.4 to 22.7	< 11.8
55	13.2 to 23.5	< 11.6	55	13.5 to 22.9	< 11.9
56	13.3 to 23.8	< 11.7	56	13.6 to 23.2	< 12.0
57	13.4 to 24.1	< 11.8	57	13.7 to 23.4	< 12.1
58	13.5 to 24.4	< 11.9	58	13.8 to 23.7	< 12.2
59	13.6 to 24.6	< 12.0	59	14.0 to 23.9	< 12.3
60	13.7 to 24.9 kg	< 12.1	60	14.1 to 24.2	< 12.4

យោង: ស្តង់ដារការលូតលាស់របស់កុមារ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ២០០៦

តារាងទី13. ការលូតលាស់របស់កុមារ **ប្រវែង/កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ** សម្រាប់កុមារា និងកុមារី អាយុ០ទៅ៦០ខែ (ចាប់ពីកើតដល់៥ឆ្នាំ) (ផ្តោតតែទៅលើចន្លោះកម្ពស់)

កុមារី			កុមារា		
អាយុ (ខែ)	សភាពធម្មតា (សង់ទីម៉ែត្រ)	-៣SD ក្រិសក្រិនធ្ងន់ធ្ងរ	អាយុ (ខែ)	សភាពធម្មតា (សង់ទីម៉ែត្រ)	-៣SD ក្រិសក្រិនធ្ងន់ធ្ងរ
0	45.4 to 52.9	< 43.5	0	46.1 to 53.7	< 44.1
1	49.8 to 57.6	< 47.7	1	50.8 to 58.6	< 48.8
2	53.0 to 61.1	< 50.9	2	54.4 to 62.4	< 52.3
3	55.6 to 64.0	< 53.4	3	57.3 to 65.5	< 55.2
4	57.8 to 66.4	< 55.5	4	59.7 to 68.0	< 57.5
5	59.6 to 68.5	< 57.3	5	61.7 to 70.1	< 59.5
6	61.2 to 70.3	< 58.8	6	63.3 to 71.9	< 61.1
7	62.7 to 71.9	< 60.2	7	64.8 to 73.5	< 62.6
8	64.0 to 73.5	< 61.6	8	66.2 to 75.0	< 63.9
9	65.3 to 75.0	< 62.8	9	67.5 to 76.5	< 65.1
10	66.5 to 76.4	< 64.0	10	68.7 to 77.9	< 66.3
11	67.7 to 77.8	< 65.1	11	69.9 to 79.2	< 67.5
12	68.9 to 79.2	< 66.2	12	71.0 to 80.5	< 68.5
13	70.0 to 80.5	< 67.2	13	72.1 to 81.8	< 69.5
14	71.0 to 81.7	< 68.2	14	73.1 to 83.0	< 70.5
15	72.0 to 83.0	< 69.2	15	74.1 to 84.2	< 71.5
16	73.0 to 84.2	< 70.1	16	75.0 to 85.4	< 72.4
17	74.0 to 85.4	< 71.0	17	76.0 to 86.5	< 73.2
18	74.9 to 86.5	< 71.9	18	76.9 to 87.7	< 74.1
19	75.8 to 87.6	< 72.7	19	77.7 to 88.8	< 74.9
20	76.7 to 88.7	< 73.6	20	78.6 to 89.8	< 75.7
21	77.5 to 89.8	< 74.4	21	79.4 to 90.9	< 76.4
22	78.4 to 90.8	< 75.1	22	80.2 to 91.9	< 77.1
23	79.2 to 91.9	< 75.9	23	81.0 to 92.9	< 77.9
24	79.3 to 92.2	< 75.9	24	81.0 to 93.2	< 77.9
25	80.0 to 93.1	< 76.7	25	81.7 to 94.2	< 78.5
26	80.8 to 94.1	< 77.4	26	82.5 to 95.2	< 79.3
27	81.5 to 95.0	< 78.0	27	83.1 to 96.1	< 79.8
28	82.2 to 96.6	< 78.7	28	83.8 to 97.0	< 80.4
29	82.9 to 96.9	< 79.4	29	84.5 to 97.9	< 81.0
30	83.6 to 97.7	< 80.0	30	85.1 to 98.7	< 81.6

កុមារី			កុមារា		
អាយុ (ខែ)	សភាពធម្មតា (សង់ទីម៉ែត្រ)	-៣SD ក្រិសក្រិន ធ្ងន់ធ្ងរ	អាយុ (ខែ)	សភាពធម្មតា (សង់ទីម៉ែត្រ)	-៣SD ក្រិសក្រិន ធ្ងន់ធ្ងរ
31	84.3 to 98.6	< 80.6	31	85.7 to 99.6	< 82.2
32	84.9 to 99.4	< 81.2	32	86.4 to 100.4	< 82.7
33	85.6 to 100.3	< 81.8	33	86.9 to 101.2	< 83.3
34	86.2 to 101.1	< 82.4	34	87.5 to 102.0	< 83.8
35	86.8 to 101.9	< 83.2	35	88.1 to 102.7	< 84.3
36	87.4 to 102.7	< 83.5	36	88.7 to 103.5	< 84.9
37	88.0 to 103.4	< 84.1	37	89.2 to 104.2	< 85.4
38	88.6 to 104.2	< 84.6	38	89.8 to 105.0	< 85.9
39	89.2 to 105.0	< 85.2	39	90.3 to 105.7	< 86.4
40	89.8 to 105.7	< 85.7	40	90.9 to 106.4	< 86.9
41	90.4 to 106.4	< 86.2	41	91.4 to 107.1	< 87.4
42	90.9 to 107.2	< 86.7	42	91.9 to 107.8	< 87.9
43	91.5 to 107.9	< 87.3	43	92.4 to 108.5	< 88.3
44	92.0 to 108.6	< 87.8	44	93.0 to 109.1	< 88.8
45	92.5 to 109.3	< 88.3	45	93.5 to 109.8	< 89.3
46	93.1 to 110.0	< 88.8	46	94.0 to 110.4	< 89.7
47	93.6 to 110.7	< 89.2	47	94.4 to 111.1	< 90.2
48	94.1 to 111.3	< 89.7	48	94.9 to 111.7	< 90.6
49	94.6 to 112.0	< 90.2	49	95.4 to 112.4	< 91.1
50	95.1 to 112.7	< 90.6	50	95.9 to 113.0	< 91.5
51	95.6 to 113.3	< 91.1	51	96.4 to 113.6	< 92.0
52	96.1 to 114.0	< 91.6	52	96.9 to 114.2	< 92.4
53	96.6 to 114.6	< 92.0	53	97.4 to 114.9	< 92.9
54	97.1 to 115.2	< 92.5	54	97.8 to 115.5	< 93.3
55	97.6 to 115.9	< 93.0	55	98.3 to 116.1	< 93.8
56	98.1 to 116.5	< 93.3	56	98.8 to 116.7	< 94.2
57	98.5 to 117.1	< 93.8	57	99.3 to 117.4	< 94.6
58	99.0 to 117.1	< 94.3	58	99.7 to 118.0	< 95.1
59	99.5 to 118.3	< 94.6	59	100.2 to 118.6	< 95.5
60	99.9 to 118.9	< 95.1	60	100.7 to 119.2	< 96.0

យោង: ស្តង់ដារការលូតលាស់របស់កុមារ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ២០០៦

ឧបសម្ព័ន្ធទី៩: តារាងនៃការលូតលាស់របស់កុមារអាយុពី០ដល់៦ឆ្នាំ

ប្រភព: អង្គការជនពិការអន្តរជាតិ គម្រោងកុមាររីករាយ និងក្រសួងសុខាភិបាល

ឧបសម្ព័ន្ធទី១០: ចំណុចដែលឪពុកម្ដាយគួរធ្វើ និងមិនគួរធ្វើក្នុងការចិញ្ចឹមបីបាច់កូនដែលល្អ និងរីករាយ

អាយុកុមារ	ឪពុកម្ដាយគួរធ្វើ	ឪពុកម្ដាយមិនគួរធ្វើ
ចាប់ពីកើត-១ឆ្នាំ	- បីឱបកូនជាប់ដើមទ្រូងថ្នមៗ។ បបោសអង្អែលកូន ដើម្បីកូនមានភាពកក់ក្ដៅប្រកបដោយផាសុកភាព។ - ពេលកំពុងបី សូមនិយាយ និងបំពេរឱ្យកូនគេង។ - លេងនិងនិយាយញឹកញាប់ជាមួយកូននឹងធ្វើឱ្យគាត់រីករាយ និងលូតលាស់ឆាប់រហ័ស។ - ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នកចូលចិត្តធ្វើអ្វីៗដោយខ្លួនឯងសូមឱ្យគាត់ធ្វើ និងរៀនពីការសាកល្បង និងកំហុស។	- ព្រងើយកន្តើយមិនយកចិត្តទុកដាក់ បោះបង់ចោល និងមានអារម្មណ៍ឆាប់ខឹង ហឹង្សាចំពោះកូនអ្នក។ - ឆាប់ខឹងនៅពេលកូនយំ។ ប្រសិនបើមិនអាចទប់កំហឹងបាន ចូរព្យាយាមបន្ធូរអារម្មណ៍ ហើយសុំឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតជួយមើលកូនជំនួស ដើម្បីឱ្យអ្នកមានអារម្មណ៍ធូរស្រាលវិញ និងបន្តថែទាំកូន។ - ការពារហួសហេតុ និងធ្វើឱ្យកូនរបស់អ្នកខូចធ្វើឱ្យគាត់មិនមានភាពចាស់ទុំទៅតាមអាយុ មិនអាចសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងបាន មិនចេះអត់ធ្មត់។
១ - ៣ឆ្នាំ	- អនុញ្ញាតឱ្យកូនធ្វើការងារជាប្រចាំដោយខ្លួនឯងឲ្យបានច្រើន។ - ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នកធ្វើអ្វីមួយច្រើនហួសហេតុពេក សូមទាញអារម្មណ៍របស់គាត់ ឱ្យធ្វើសកម្មអ្វីផ្សេងមួយទៀត។ - និយាយ និទានរឿង ឆ្លើយសំណួររបស់កូន។ - ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នកបដិសេធ សូមពន្យល់គាត់ពីហេតុផល។ - បង្រៀនកូនអ្នកឱ្យទុកដាក់ប្រដាប់ប្រដាក្មេងលេងឱ្យមានរបៀប។	- មិនអនុញ្ញាតឱ្យកូនរបស់អ្នកធ្វើអ្វីៗដោយខ្លួនឯង - បញ្ឆោត ឬបំភ័យកូនអ្នកឱ្យខ្លាចដោយគ្មានហេតុផល។ - ឆាប់ខឹងចំពោះសំណួរដែលសួរដោយកុមារ ឬក្មេងរពិស - និយាយបញ្ឈឺឱ្យកូនខឹង។ បង្ខំឱ្យកូននៅស្ងៀម។

៣-៥ឆ្នាំ	- បង្រៀនកូនឱ្យដឹងថាអ្វីខុសអ្វីត្រូវ ហើយហ៊ាននិយាយនៅពេលដែលគាត់ធ្វើខុស។ - បង្រៀនកូនឱ្យមានទម្លាប់ប្រើពាក្យអរគុណ ការសុំទោស និងចិត្តល្អ - លើកទឹកចិត្តកូនឱ្យលេងជាមួយកុមារដទៃទៀត - បង្រៀនកុមារកុំឱ្យអ្នកដទៃប៉ះពាល់ខ្លួនប្រាណ	- ប្រៀបធៀបកូនជាមួយបងប្អូនបង្កើតដទៃទៀត ដែលធ្វើឱ្យគាត់មានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត និងមិនសូវមានតម្លៃ។ - នៅពេលដែលកុមារកំពុងឈ្លោះប្រកែកគ្នាកុំកំណត់ថាអ្នកណាខុស ឬត្រូវ។ កុមារខឹងគ្នាមិនយូរទេ - កុំបង្រៀនកូន ពេលអ្នកមិនអាចធ្វើអ្វីមួយបានដោយខ្លួនឯង។ - កុំឈ្លោះគ្នា នៅចំពោះមុខកូន។
ទូទៅ	- ផ្តល់សុវត្ថិភាពទាំងផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តដល់កុមារគ្រប់ពេលវេលា - សរសើរ និងបង្ហាញការស្រឡាញ់ ឬលើកទឹកចិត្តពេលកូនធ្វើអ្វីមួយបានល្អ - អត់ធ្មត់ និងនិយាយជាមួយកូនអំពីវិធីដោះស្រាយបញ្ហាផ្សេងៗ - សូមយល់ពីអារម្មណ៍កុមារ និងធ្វើជាគំរូល្អដល់កុមារ	- ដាក់ទណ្ឌកម្មស្រែកវាយ ឬទះកំផ្លៀងកុមារ - បង្គាប់ឱ្យកុមារធ្វើអាក្រក់ បំភិតបំភ័យដោយពាក្យសំដី និងរំលោភបំពានលើរាងកាយកុមារ - ទុកឱ្យកុមារនៅម្នាក់ឯង ឬនៅកន្លែងដែលគ្មានសុវត្ថិភាព

ប្រភព: ក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈប្រទេសថៃ ២០០៥

https://www.koanchlaat.ឬg/article/5/48

ឧបសម្ព័ន្ធទី១១: ប្រើប្រាស់ការលេង ដើម្បីជួយកុមារឱ្យលូតលាស់តាមអាយុកាល

អាយុ	សកម្មភាព
០-៦ខែ	- បង្ហាញវត្ថុគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ ដូចជា វត្ថុមានពណ៌ឆើតមានចលនា ឬរបស់លេង។ ជារឿយៗនិយាយលេងជាមួយទារកឱ្យមានភាពស្និទ្ធស្នាល ដើម្បីឱ្យទារកស្គាល់សម្លេង និងឆ្លើយតបនៅពេលទារកកកែកករ។ - ដាក់ទារកឱ្យនៅទីតាំងផ្សេងៗគ្នា ដើម្បីទារកអាចមើលឃើញមជ្ឈដ្ឋានជុំវិញ - ឱ្យទារកយកវត្ថុមកដាក់មាត់ ដើម្បីយល់ដឹង និងទទួលបានបទពិសោធន៍ថ្មីៗអំពីសណ្ឋាននៃវត្ថុនោះ។ - សម្តែងទឹកមុខ ឬកាយវិការផ្សេងៗដាក់ទារក ដើម្បីឱ្យទារកមានឱកាសធ្វើត្រាប់តាម។
៧-១២ខែ	- ប្រើកញ្ចក់ ឲ្យទារកឆ្លុះមុខ។ - ផ្តល់កន្លែងមានសុវត្ថិភាពឱ្យទារក ដើម្បីវារ និងរុករក។ - ដាក់ទារកក្នុងស្ថានភាពផ្សេងៗ ដូចជា ដេកផ្ងារឬដេកផ្អៀង...។ល។ - ផ្តល់ឱកាសឱ្យទារកដើម្បីរៀនពីសកម្មភាពនានាដែលមានផលប៉ះពាល់ ឧទាហរណ៍ ពេលកុមារទម្លាក់ប្រដាប់ប្រដាក្មេងលេង នោះវានឹងធ្លាក់។
១-៣ឆ្នាំ	- អនុញ្ញាតឱ្យកុមារចំណាយពេលលេងវត្ថុ និងប្រដាប់ប្រដាលេងដែលចូលចិត្ត - ឲ្យប៊ិក ប៊ិកហ្វឺត ឬខ្មៅដៃទៅកុមារ ដូច្នេះកុមារអាចគូសវាស។ - លើកទឹកចិត្តកូនអ្នកឱ្យមានទំនាក់ទំនងជាមួយមិត្តភក្តិ។ - ជួយឱ្យកុមារស្វែងយល់ពីរាងកាយរបស់ខ្លួន តាមរយៈចលនាផ្សេងៗ ឧទាហរណ៍ ដើរ លោត និងឈរជើងម្ខាង។ - ផ្តល់ឱកាស បង្កើតស្ថានភាពធ្វើឱ្យជឿជាក់មួយជាមួយវត្ថុ ឧទាហរណ៍ ធ្វើពុតជាផឹកទឹកពីពែងទទេ - ឆ្លើយតប នៅពេលកុមារនិយាយ ឆ្លើយសំណួរ និងនិយាយលើកទឹកចិត្ត។
៤-៦ឆ្នាំ	- ផ្តល់ឱកាសឱ្យកុមារច្រៀង និងរាំ។ - និទានរឿងប្រាប់កុមារ ហើយសួរសំណួរតើកុមារបានចងចាំអ្វីខ្លះ។ - ផ្តល់ពេលវេលា និងទីធ្លា ឲ្យកុមារសម្តែងឈុតឆាកស្រមើលស្រមៃ តួនាទី និងសកម្មភាព។

	- អនុញ្ញាតឱ្យកុមារបង្កើនការយល់ដឹងពីការលេងល្បែងធ្វើឱ្យជឿ និងការពិត ឧទាហរណ៍ ពីការលេងប្រដាប់ប្រដាក្មេងលេង រួចជួយអ្នកធ្វើការងារផ្ទះ។ - រៀបចំកាលវិភាគសម្រាប់កុមារធ្វើទំនាក់ទំនងជាមួយមិត្តភក្តិ ដើម្បីអនុវត្តទំនាក់ទំនងសង្គម និងការបង្កើតមិត្តភាព។ - លើកទឹកចិត្តកុមារឱ្យសាកល្បងចលនាផ្សេងៗ ឧទាហរណ៍ លោតជើងមួយ យោលទោងឡើង និងលោត។
ទូទៅ	- ឪពុកម្តាយអាចលេងជាមួយកុមារ និងនាំពួកគេទៅនិយាយបកស្រាយសកម្មភាពអភិវឌ្ឍ និងរៀនដោះស្រាយបញ្ហា...។ល។ - កំណត់ពេលវេលាជាក់លាក់ ដើម្បីលេង។ - កុំឲ្យកុមារលេងល្បែងដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់រាងកាយ ប៉ះពាល់សុខភាព និងអាចគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកដទៃ។

ប្រភព: អង្គការជនពិការអន្តរជាតិ គម្រោងកុមាររីករាយ និងក្រសួងសុខាភិបាល n.d. https://www.koanchlaat.បួg/article/5/43

ឧបសម្ព័ន្ធទី១១ក: វិធីសាស្ត្រសម្រាប់ឪពុកម្ដាយដើម្បីជួយការអភិវឌ្ឍកុមារ

អាយុកុមារ	ការលូតលាស់របស់កុមារ	វិធីសាស្ត្រដែលឪពុកម្ដាយអាចប្រើ ដើម្បីជួយកុមារអភិវឌ្ឍបានល្អ
១ខែ	- ទំនាក់ទំនងតាមក្រសែភ្នែក ដោយឲ្យទារកមើលមុខម្ដាយ - ឆ្លើយតបដោយសម្លេងចេញពីបំពង់ក - ធ្វើចលនាដៃ និងជើង	- ឱបកូន ដោយដាក់មុខកូនឱ្យទល់គ្នាជាមួយនឹងមុខម្ដាយ។ - ម្ដាយសម្លឹងមើលមុខកូន ញញឹមដាក់កូន ហើយនិយាយជាញឹកញាប់ជាមួយកូន ក្នុងអំឡុងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ - និយាយជាមួយកូនឱ្យបានញឹកញាប់ និងច្រៀងបំពេរ។ - ផ្ដេកទារក ដើម្បីឱ្យគាត់អាចធ្វើចលនាលើកដៃ និងជើងដោយខ្លួនឯងបាន។ - បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់រយៈពេល ៦ខែ។
១-២ខែ	- ញញឹមឬញញឹមដាក់មកវិញ - បង្ហាញអារម្មណ៍រំភើបនៅពេលម្ដាយបីផ្ទឹបជាប់នឹងដើមទ្រូង - បញ្ចេញសម្លេងកកៃកករ ស្ដាប់ និងស្គាល់សម្លេងម្ដាយ - នៅស្ងៀម ឬតាមមើលវត្ថុដែលមានចលនា - ងើបក្បាលឡើងនៅពេលដាក់ឱ្យដេកផ្កាប់	- ខណៈពេលដែលម្ដាយអង្គុយ សូមបីកូនឱ្យគៀក ដោយម្ដាយបែរមុខទៅរកកូន និយាយទៅរកកូន ញញឹមដាក់កូន ហើយនិងប្រើក្រសែភ្នែកសម្លឹងមើលកូនឱ្យបានញឹកញាប់។ ម្ដាយងាកមុខចេញយឺតៗដើម្បីឱ្យទារកតាមមើលមុខម្ដាយ។ អង្អែលទារកថ្នមៗ។ - ពេលទារកភ្ញាក់ ដាក់ឱ្យដេកផ្កាប់ ហើយនិយាយជាមួយទារក ឬក៏ក្រវីប្រដាប់ប្រដាក្មេងលេងតិចៗ ឱ្យឮសម្លេង នៅលើក្បាលទារក ដើម្បីឲ្យទារកងើបក្បាលមើលប្រដាប់ប្រដាក្មេងលេងនោះ។
៣-៤ខែ	- កុមារអាចធ្វើចលនាទៅរកសម្លេងសើច និងធ្វើសម្លេងតបវិញ ចាប់កាន់ដៃខ្លួនឯង ហើយងាកភ្នែកពីម្ខាងទៅម្ខាងទៀត	- តែងតែនិយាយជាមួយកូន ស្ទាបអង្អែល និងលេងសើចជាមួយកូន។ - ឆ្លើយតបទៅកូន ឈប់មួយភ្លែត និងស្ដាប់កូនអ្នក ហើយរង់ចាំដល់ទារកបញ្ចេញសម្លេង។

អាយុកុមារ	ការលូតលាស់របស់កុមារ	វិធីសាស្ត្រដែលឪពុកម្តាយអាចប្រើ ដើម្បីជួយកុមារអភិវឌ្ឍបានល្អ
		- ឱ្យកូនកាន់ម្រាមដៃរបស់អ្នកដោយដៃទាំងពីររបស់កូន។
៧-៨ខែ	- ខ្លាចមនុស្សចម្លែក។ បង្កើតចំណងមេត្រីភាពជាមួយអ្នកថៃទាំ។ - ទារកហុចដៃចង់ឱ្យគេលើកពរ - អាចនិយាយបានពាក្យមួយម៉ាត់ ឧទាហរណ៍ ប៉ា ម៉ាក់ និងអាចដឹងប្រភពសម្លេងបានត្រឹមត្រូវ - តាមមើលវត្ថុដែលធ្លាក់ - អាចកាន់វត្ថុដោយដៃម្ខាងៗ - អាចអង្គុយជាប់ដោយមិនចាំបាច់ទប់	នៅពេលណាដែលកូនជួបមនុស្សផ្សេងទៀត អ្នកគួរតែឱបកូនយ៉ាងជិតស្និទ្ធ ដើម្បីមានភាពកក់ក្តៅ និងសុវត្ថិភាព។ - ពេលជួបជាមួយអ្នកដទៃ អ្នកគួរបីកូនដើម្បីឱ្យទារកមានភាពកក់ក្តៅ និងមានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាព។ ទុកពេលវេលាដើម្បីឱ្យទារកមានភាពស៊ាំជាមួយនឹងអ្នកដទៃ។ - ប្រើកាយវិការ ឬពាក្យសម្តីរាល់ពេលដែលអ្នកចង់បីទារក។ - និយាយអំពីសកម្មភាពដែលអ្នកកំពុងធ្វើ ឬសកម្មភាពដែលកូនអ្នកកំពុងចាប់អារម្មណ៍។ - រាល់ពេលម្តាយនិយាយទៅកាន់កូនគួរតែហៅឈ្មោះកូន។ - ទប់កូនឲ្យអង្គុយ កាន់ប្រដាប់ប្រដាក្មេងលេងចម្រុះពណ៌ ដើម្បីទាក់ទាញទារក។ ទុកឱ្យកូនកាន់ប្រដាប់ប្រដាក្មេងលេងនោះ។ - កាត់បន្ថយចំនួននៃការបីទារក។ អនុញ្ញាតឱ្យកូនលេងជាមួយវត្ថុផ្សេងៗដែលកូនអាចចាប់កាន់បាន។ តាមដានដោយយកចិត្តទុកដាក់ ពេលកូនកំពុងលេង។ - បង្រៀនកូនឱ្យអង្គុយ និងធ្វើចលនាដើម្បីចាប់យកវត្ថុ។
៩-១០ខែ	- អាចឲ្យកុមារលេងវូមវាក់អឹទះដៃ ដឹងកន្លែងលាក់វត្ថុ - អាចឲ្យកុមារកាន់ដុំអាហារតូចៗ	- លេងវូមវាក់អឹ ប្រើកាយវិការផ្សេងៗ និងទះដៃជាមួយកូនអ្នកញឹកញាប់ - ឱ្យកុមារដាក់បំណែកអាហារតូចៗចូលទៅក្នុងមាត់ ដូចជាបាយឆ្អិន ឬបាយពត។

អាយុកុមារ	ការលូតលាស់របស់កុមារ	វិធីសាស្ត្រដែលឪពុកម្តាយអាចប្រើ ដើម្បីជួយកុមារអភិវឌ្ឍបានល្អ
	- នៅពេលមានតម្រូវការអ្វីមួយទារកអាចចង្អុលទៅវត្ថុនោះ ឬប្រើកាយវិការ - យល់ពីភាសាតាមរយៈទឹកមុខ និងការឆ្លើយតប	- កុំឱ្យសណ្តែកដី ឬអាហារផ្សេងទៀតដែលអាចស្លាក់។ ឱ្យអាហារដុំតូចៗទន់ ដូច្នេះកុមារអាចបរិភោគដោយខ្លួនឯង។ - បង្រៀនកូនឱ្យចេះប្រើទឹកមុខ និងកាយវិការ ឧទាហរណ៍ ការចង្អុលទៅវត្ថុនីមួយៗ។ - និយាយជាមួយកូនដោយសម្លេងស្រទន់
១១-១២ខែ	- ធ្វើត្រាប់តាមកាយវិការផ្សេងៗ ឧទាហរណ៍ គោរព ចើបថ្ពាល់។ - ផឹកទឹកពីកែវដោយមានជំនួយ - អាចឲ្យនិយាយពាក្យមួយម៉ាត់បានត្រឹមត្រូវ យល់ពាក្យថា ទេ និងឈប់ - អាចឲ្យកាន់វត្ថុ ដោយដៃទាំងពីរ ហើយគោះលេង - អាចឈរម្នាក់ឯងបានមួយភ្លែត	- ឪពុកម្តាយគួរតែជាគំរូដល់កូន ដើម្បីធ្វើត្រាប់តាមកាយវិការ ឧ. ស្វាគមន៍ ។ ឪពុកម្តាយគួរតែសរសើរកូននៅពេលណាដែលគាត់អាចធ្វើបាន។ - ឱ្យកុមារកាន់ពែងជ័រ ដែលមានទឹកបន្តិចសម្រាប់ផឹក។ ឪពុកម្តាយអាចជួយទប់។ - បង្រៀនកូនឱ្យនិយាយពាក្យមួយម៉ាត់ៗ និងត្រឹមត្រូវ អំពីមនុស្សដែលនៅជុំវិញ ដូចជា ប៉ា ម៉ាក់ យាយ។ - ឪពុកម្តាយគួរតែនិយាយពាក្យថាទេ ដើម្បីបញ្ឈប់កុមារ នៅពេលណាគាត់ចង់ធ្វើអ្វីមួយដែលមានគ្រោះថ្នាក់ឬការប្រព្រឹត្តខុស - ឱ្យកុមារកាន់វត្ថុដែលមិនបែក ដោយដៃទាំងសងខាង ម្តងមួយៗ។ - រៀបចំកន្លែងមានសុវត្ថិភាព (រាបស្មើ និងមិនរអិល) ដើម្បីឱ្យកុមារវារ ឬឈរ។ - យកចិត្តទុកដាក់ឲ្យមែនទែន និងលើកទឹកចិត្តកុមារនៅពេលគាត់ចង់ឈរ។
១៣-១៥ខែ	- អាចធ្វើត្រាប់តាមសកម្មភាពងាយៗ ឧទាហរណ៍ សិតសក់ឱ្យ និងទទួលយកវត្ថុមកវិញ។	- ឱ្យកូនធ្វើត្រាប់តាមសកម្មភាពងាយៗ ឧ. សិតសក់ ចាប់វត្ថុខ្លះឲ្យអ្នក។ សរសើរកុមារនៅពេលគាត់អាចធ្វើបាន។

អាយុកុមារ	ការលូតលាស់របស់កុមារ	វិធីសាស្ត្រដែលឪពុកម្តាយអាចប្រើ ដើម្បីជួយកុមារអភិវឌ្ឍបានល្អ
	- កាន់ស្លាបព្រា ហើយដួសម្ហូបចូលក្នុងមាត់។ - អាចចង្អុលបានត្រឹមត្រូវនូវផ្នែកនៃរាងកាយ ឬរូបភាព ហើយនិយាយ១-៣ពាក្យបានត្រឹមត្រូវ ។ - អាចចាប់វត្ថុ២-៣ ឬប្រអប់ - អាចដើរដោយខ្លួនគាត់បាន	- ឱ្យកូនកាន់ស្លាបព្រា ហើយជួយគាត់ឱ្យដាក់អាហារចូលក្នុងមាត់។ ស្លាបព្រាគួរតែតូច ហើយមិនមុតមាត់គាត់។ - បង្រៀនកូន អំពីមុខ និងដងខ្លួនរបស់គាត់ ឈ្មោះនៃវត្ថុផ្សេងៗនៅក្នុងផ្ទះ។ - បន្សាំកុមារជាមួយវត្ថុផ្សេងៗដែលមានទំហំ និងផ្ទៃខុសៗគ្នាឲ្យកុមារចាប់យកមកលេង - ង្រៀនកុមារឱ្យទុកដាក់ទៅក្នុងប្រអប់បន្ទាប់ពីឈប់លេង។ - ផ្តល់ការយកចិត្តទុកដាក់ឲ្យបានដិតដល់ក្នុងអំឡុងពេលកុមារលេង។
១៦-១៨ខែ	- កុមារមានអារម្មណ៍ល្អ នៅពេលគាត់ចាប់អារម្មណ៍លើអ្វីមួយ។ ដឹងពេលណាដែលត្រូវនិយាយថាទេ ឧទាហរណ៍ ក្រវីក្បាល - អាចកាន់ពែងទឹក ឬទឹកដោះគោ១ពែង ដោយខ្លួនឯងបាន និងអាចកំពប់ខ្លះ។ - អាចចាប់យកវត្ថុងាយៗ ដែលតាមការបង្គាប់ដោយឪពុកម្តាយ។ - អាចនិយាយបាន ៥ពាក្យដែលមានន័យពេញលេញ - អាចដាក់បំពេញបំណែកឈើ ២ទៅ៣ដុំ - អាចរកឃើញវត្ថុដែលលាក់	- ឪពុកម្តាយគួរតែមានពេលលេងជាមួយនឹងមើលថែគាត់។ - នៅពេលផ្តល់ការណែនាំ សូមប្រើពាក្យវិជ្ជមាន - ឱ្យកុមារផឹកទឹកតិចតួចពីពែងមួយ ធ្វើតាមពាក្យបង្គាប់របស់ឪពុកម្តាយ ដូចជា ទុកដាក់ប្រដាប់ប្រដាក្មេងលេងនៅក្នុងប្រអប់វិញ។ ប្រសិនបើកុមារមិនយល់ឪពុកម្តាយអាចធ្វើបង្ហាញលើកដំបូងជាគំរូ និងតែងតែនិយាយជាមួយកូន។ - ស្វែងរកកន្លែងដែលធំទូលាយ ឬមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់កូនរបស់អ្នក បំលាស់ទីឡើង និងរត់ដោយសេរី។ កាន់ដៃគាត់ពេលឡើងជណ្តើរ។ ដាក់វត្ថុនៅផ្នែកខាងលើនៃជណ្តើរ ហើយលើកទឹកចិត្តឱ្យគាត់ដើរឡើងជណ្តើរ។

អាយុកុមារ	ការលូតលាស់របស់កុមារ	វិធីសាស្ត្រដែលឪពុកម្តាយអាចប្រើ ដើម្បីជួយកុមារអភិវឌ្ឍបានល្អ
	- អាចរត់បាន ដើរឡើងជណ្តើរ ដោយកាន់របស់អ្វីមួយ ដោយដៃម្ខាង។	
១៩-២៤ខែ	- បង្ហាញអារម្មណ៍ ឧទាហរណ៍ ការភ័យខ្លាចកំហឹងការច្រណែន និងការយល់ចិត្ត។ - អាចប្រើស្លាបព្រា ដួសអាហារ និងបរិភោគដោយខ្លួនឯង។ បរិមាណអាហារតិចតួច អាចកំពប់ចេញពីចាន។ - អាចនិយាយ២-៣ពាក្យរួមគ្នា ឬនិយាយ៥០-១០០ពាក្យដែលមានន័យពេញលេញ។ - អាចបើកសៀវភៅម្តងមួយទំព័រៗ។ - អាចគូសសញ្ញាខ្វែងបាន។ - អាចទាត់បាល់បាន។ - អាចក្រោកឈរឡើង និងរើសវត្ថុដោយមិនដួល។	- និយាយជាមួយកូនរបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យគាត់បង្ហាញពីអារម្មណ៍ ដូចជា ខឹង រីករាយ។ - បង្រៀនកូនឱ្យចេះជួយខ្លួនក្នុងការងារប្រចាំថ្ងៃ ដូចជា ដោះសំលៀកបំពាក់ ទៅបង្គន់ លាងដៃមុនពេលញ៉ាំ និងដុសធ្មេញ - តែងតែនិយាយជាមួយកូនឲ្យច្បាស់លាស់អំពីអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ។ បង្រៀនកូនឱ្យចេះគោរព ពេលណាដែលត្រូវនិយាយអរគុណ និងពេលណាត្រូវនិយាយសុំទោស - និទានរឿងខ្លីៗដោយប្រើកាយវិការ។ លើកទឹកចិត្តឱ្យកូនបើកសៀវភៅ និងមើលរូបភាព។ ផ្តល់ឱកាសឱ្យកុមារសរសេរ និងគូស។ - ឱ្យកូនរត់លេង និងហាត់ប្រាណ។ ម្តាយគួរតែធ្វើលំហាត់ប្រាណ និងធ្វើជាគំរូល្អសម្រាប់កុមារធ្វើតាម។ បង្រៀនកូនឱ្យជួយខ្លួនឯងក្នុងការបំពេញការងារប្រចាំថ្ងៃ ឧ. ស្លៀកពាក់ លាងដៃ និងទៅបង្គន់។

ប្រភព: ក្រសួងសុខភាពសាធារណៈនៃប្រទេសថៃ, ២០០៥

ឯកសារយោង

AHC and GIZ. (2019). Family Stimulation Guide fឬ Child Development (Draft). Phnom Penh, Cambodia.

AAP. (2014) Maintaining and Improving the ឬal Health of Young Children: Section on ឬal Health Pediatrics, 134 (6) 1224-1229; DOI: 10.1542/peds.2014-2984.

Annear P.L., Grundy J., Ir, P., Jacobs, B., Men, C., Nachtnebel, M., et al. (2015). The Kingdom of Cambodia health system review. 5(2). Manila: Wឬld Health ឬganization Regional Office fឬ the Western Pacific.

ASEAN, UNICEF និង WHO. (2016). Regional Repឬt on Nutrition Security in ASEAN, Volume 2. Bangkok, Thailand: UNICEF.

Bagriansky J., Champa, N., Pak, I., Whitney, S., and Laillou, A. (2014) The economic consequences of malnutrition in Cambodia, mឬe than 400 million lost annually. Asia Pac J Clin Nutr; 23(4):524-531.

Cashin, K. and Oot, L. (2018). Guide ដល់ Anthropometry: A Practical ដល់ol fឬ Program Planners, Managers, and Implementers. Washingដល់n, DC: Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA)/FHI 360.

Cervinskas, J., Gerein, N.M., និង Geឬge, S. (Eds.). (1992). Growth Promotion fឬ Child Development Proceedings of a colloquium held in Nyeri, Kenya, 12-13 May 1992. Ithaca, NY: International Development Research Centre (Canada).

Chhoun, P., Pal, K., Oy, S., Collins, C., ដល់ut, S., និង Yi, S. (2016). Social Determinants of Maternal and Child Under-nutrition in Cambodia: A Systematic Review. International Journal of Food and Nutritional Science 3:2331-337.

Council fឬ Agricultural and Rural Development. (2017). Midterm and Strategic Review of the National Strategy of Food Safety and Nutrition 2014-2018. Phnom Penh, Cambodia: CARD.

De Onis, M. and Blössner, M. (2003). The Wឬld Health ឬganization Global Database on Child Growth and Malnutrition: methodology and applications, *International Journal of Epidemiology*, Volume 32, Issue 4, August 2003, Pages 518–526, https://doi.ឬg/10.1093/ije/dyg099

FDI Wឬld Dental Federation. (2015). ឬal Health Wឬldwide: A Repឬt. Retrieved from https://www.fdiwឬlddental.ឬg/sites/default/files/media/documents/2015_wohd-whitepaper-ឬal_health_wឬldwide.pdf; April 5, 2020

Griffiths, M. និង Rosso, J.D. (2007). GMP of healthy young child growth: evidence of effectiveness and potential ដល់ prevent malnutrition. Washingដល់n, DC: Manoff Group.

Handicap International, Happy Child Project and MOH. (n.d.) Child Development Milesដល់nes Leaflet. Phnom Penh, Cambodia.

Ikeda, N., Irie, Y., និង Shibuya, K. (2013). Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three Demographic and Health Surveys. Bulletin of the Wឬld Health ឬ ganization 2013; 91:341-349.

Koan Chlaat. (n.d.) Actions ដល់ and should not be done fឬ young children. Retrieved from https://www.koanchlaat.ឬg/article/5/48, April 10. 2020.

Koan Chlaat. (n.d.) How can parents make children's play useful. Retrieved from https://www.koanchlaat.ឬg/article/5/43, April 10. 2020.

Koan Chlaat. (n.d.) What are activities effective fឬ children? Retrieved from https://www.koanchlaat.ឬg/article/5/41, April 10. 2020.

Mangasaryan, N., Arabi, M., and Schultink, W. (2011). Revisiting the concept of growth monitឬing and its possible role in community-based nutrition programs. Food and Nutrition Bulletin, vol. 32, no. 1.

Ministry of Health. (2007). Guidelines on Minimum Package of Activities fឬ Health Center Development 2008-2015. Phnom Penh, Cambodia: MOH.

Ministry of Health. (2008). National Policy on Infant and Young Child Feeding. Phnom Penh, Cambodia: MOH.

Ministry of Health. (2009a). MPA Module 10: Nutrition. Phnom Penh, Cambodia: MOH.

Ministry of Health. (2009b). National Nutrition Strategy 2009-2015. Phnom Penh, Cambodia: National Nutrition Program, National Maternal and Child Health Center.

Ministry of Health. (2011). National Policy and Guidelines fឬ Micronutrient Supplementation ដល់ Prevent and Control Deficiencies in Cambodia. Phnom Penh, Cambodia, MOH.

Ministry of Health. (2012). National Guidelines fឬ the Management of Acute Malnutrition. Phnom Penh, Cambodia: MOH.

Ministry of Health. (2016). Health Strategic Plan: 2016-2020. Phnom Penh, Cambodia: MOH.

Ministry of Health. (2017). Community Engagement Handbook. Phnom Penh, Cambodia: MOH.

Ministry of Health. (2018). Handbook on Outpatient Management of Acute Malnutrition. Phnom Penh, Cambodia: MOH.

Ministry of Health. (2019). Antenatal, Delivery and Postpartum Care package Guidelines. Phnom Penh, Cambodia: MOH.

Ministry of Health. (2020). National Guidelines on ឬal Health. Phnom Penh, Cambodia: MOH.

Ministry of Public Health. (2005). Mother and Child Health Book. Bangkok, Thailand: MPH.

Ministry of Health និង WHO. (2012). Cambodia Health Service Delivery Profile. Phnom Penh, Cambodia: MOH.

Moench-Pfanner, R., Silo, S., Laillou, A., Wieringa, F., Hong, R., Hong, R., et al. (2016). The economic burden of malnutrition in pregnant women and children under 5 years of age in Cambodia. Nutrients, 8(5), 292.

National Institute of Statistics, Directឬate General fឬ Health និង ICF International. (2015). Cambodia Demographic and Health Survey 2014. Phnom Penh, Cambodia, and Rockville, Maryland, USA: National Institute of Statistics, Directឬate General fឬ Health, and ICF International.

Ngoun, C. Sដល់ey, L.M., Basel, K., and de Mey, P. (2019). Community-Based Developmental Miles ដល់nes Assessment ដល់ol fឬ Cambodian Children. Angkឬ Hospital fឬ Children (AHC) and Gesellschaft fur Internationale Zusammenarbeit (GIZ), Phnom Pehn, Cambodia.

Turដល់n, B., Chher, T., Sabbah, W. et al. (2019). Epidemiological survey of early childhood caries in Cambodia. *BMC ឬal Health*, 19, 107. Retrieved from https://doi.ឬg/10.1186/s12903-019-0800-y.

UNICEF, WHO, UNESCO, UNFPA, UNDP, UNAIDS, WFP និង Wឬld Bank. (2010). Facts fឬ Life. New Yឬk, NY: UNICEF.

USAID និង URC. (2012). Better Health Services Project: Conditional Cash Transfers: Better Health fឬ Women and Children Technical brief. Phnom Penh, Cambodia: USAID.

Verma, N., Bansal, A., Tyagi, P., Nashine, N., Kulkarni, A., and Gupta, A. Effect of Developmental Milesដល់nes on Patterns of Teeth Eruption. Int J Sci Stud 2015;3(5):14-17.

WHO. (1986). The Growth Chart: A ដល់ol fឬ use in infant and child health care. Geneva: WHO.

WHO. (2005). Handbook : IMCI integrated management of childhood illness. Geneva: WHO.

WHO. (2008). Training Course on Child Growth Assessment: Module C and Job Aid. Retrieved from https://www.who.int/childgrowth/training/jobaid_weighing_measuring.pdf?ua=1W

WHO (2008). Training Course on Child Growth Assessment: Module B. Geneva, WHO. Retrieved from https://www.who.int/childgrowth/training/module_b_measuring_growth.pdf.

WHO. (2010.) 10 Facts About Early Child Development. Retrieved from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/ដល់pics/child/development/10facts/en/

WHO. (2016). Promoting ឬal health in Africa: prevention and control of ឬal diseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions. WHO Regional Office fឬ Africa.

WHO. (2020). Fact Sheet: ឬal Health. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ឬal-health, April 5, 2020.

Yost, J. and Li, Y. (2008). Promoting ឬal Health from Birth Through Childhood: Prevention of Early Childhood Caries. The American Journal of Maternal/Child Nursing: January-February 2008 - Volume 33 - Issue 1 - p 17-23. doi: 10.1097/01.NMC.0000305652.01743.