ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ សម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ នៅប្រទេសកម្ពុជា

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១១ (បោះពុម្ពឆ្នាំ២០១២)

អារម្ភកថា

បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដោយសារកង្វះមីក្រូសារជាតិ ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជា “ការស្រេកឃ្លានដោយស្ងៀមស្ងាត់” “Hidden hunger” នៅខណៈដែលស្បៀងអាហារអាចនឹងត្រូវបានគេមើលឃើញថាមានគ្រប់គ្រាន់ ក៏ប៉ុន្តែរបបអាហារមានបរិមាណវីតាមីន និងរ៉ែខនិជជាក់លាក់មួយចំនួនមិនគ្រប់គ្រាន់។ ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ កង្វះមីក្រូសារជាតិត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថា ជាអ្នករួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ទៅលើបន្ទុកនៃជម្ងឺជាសកល។ យោងតាមរបាយការណ៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានឱ្យដឹងថា ១៩% នៃការស្លាប់របស់កុមារទាំងអស់ក្នុងពិភពលោកចំនួន ៨ លាននាក់ ក្នុងមួយឆ្នាំៗ គឺពាក់ព័ន្ធទៅនឹងបញ្ហាកង្វះជាតិអ៊ីយ៉ូដ ជាតិដែក ជីវជាតិអា និង សង្កសី។ ការប៉ាន់ប្រមាណនាពេលថ្មីៗនេះបានបង្ហាញថា ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារ ឬការផ្តល់បន្ថែមជាតិដែក ជីវជាតិអា និងសង្កសី គឺជាអន្តរាគមន៍ដែលមានតំលៃប្រសិទ្ធិភាពជាទីបំផុត។ ការកាត់បន្ថយនូវមូលហេតុដែលបណ្តាលឱ្យមានជម្ងឺ និងពិការភាព រួមមាន ការយឺតយ៉ាវការលូតលាស់ខាងប្រាជ្ញាស្មារតី និង ការចុះថយនូវសមត្ថភាពក្នុងការបំពេញការងារ អាចនឹងមានផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានយ៉ាងខ្លាំងទៅលើការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច។

ទោះបីប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានគេមើលឃើញថា មានការថយចុះនូវអត្រាមរណៈភាពរបស់ស្រ្តី និង កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំក៏ដោយ ក៏អត្រានេះនៅតែមានកំរិតខ្ពស់ ជាពិសេសបើប្រៀបធៀបជាមួយនឹងបណ្តាប្រទេសជិតខាង ដោយអត្រាមរណៈភាពរបស់មាតាមានកំរិត ២០៦ លើ ១០០,០០០ កំណើតរស់ និងអត្រាមរណៈភាពរបស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមានកំរិត ៥៤ លើ ១០០០ កំណើតរស់ (CDHS 2010)។ ចំណែកឯបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅក្នុងចំណោមស្រ្តី និងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំវិញ គឺនៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ នៅប្រទេសកម្ពុជានៅឡើយ។

ជាទូទៅភាពស្លេកស្លាំងប្រហែល ៥០% ត្រូវបានគេប៉ាន់ស្មានថាបណ្តាលមកពីកង្វះជាតិដែក។ បើទោះបីជាមានភាពល្អប្រសើរឡើងវិញបានមួយចំនួន ហើយក៏ដោយ ក៏អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងនៅតែមានកំរិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្រ្តី និងកុមារកម្ពុជា ដោយកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមានភាពស្លេកស្លាំងចំនួន ៥៥% ឯស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជមានភាពស្លេកស្លាំងចំនួន៤៤% និងស្រ្តីមានផ្ទៃពោះមានភាពស្លេកស្លាំងចំនួន ៥៣% (CDHS 2010)។ ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកគឺជាមូលហេតុចំបងនៃការស្លាប់របស់ម្តាយ និង ទារកទើបកើត ហើយក៏ជាមូលហេតុឈានមុខគេផងដែរក្នុងការធ្វើឱ្យទារកកើតមិនគ្រប់ខែ និងទារកកើតមកមិនគ្រប់គីឡូ វាធ្វើឱ្យមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការលូតលាស់ផ្នែកប្រាជ្ញាស្មារតីចំពោះកុមារ និងកាត់បន្ថយផលិតភាពការងាររបស់មនុស្សពេញវ័យ។ រីឯបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអាវិញ ក៏ជាអ្នករួមចំណែកដ៏ចំបងមួយក្នុងការបង្កើននូវអត្រាព្យាធិ និងអត្រាមរណៈក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំផងដែរ។ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា បានជួយធ្វើឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងយ៉ាងខ្លាំងនូវការរស់រានមានជីវិត សុខភាព និង ការលូតលាស់រាងកាយ និងសតិបញ្ញាស្មារតីចំពោះកុមារអាយុ ពី៦-៥៩ខែ។

កិច្ចអន្តរាគមន៍មួយចំនួន ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ រួមមាន ការកែលំអរបបអាហារ ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារមូលដ្ឋាន ការផ្ដល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ការបញ្ចូលម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនៅតាមផ្ទះ និងវិធានការសុខភាពសាធារណៈមួយចំនួនទៀត ដូចជា ការទម្លាក់ព្រូន និងការកែលម្អទឹកស្អាត អនាម័យរាងកាយ ចំណីអាហារ និងបរិស្ថាន។ គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ផ្ដល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅប្រទេសកម្ពុជា គឺបានផ្ដោតជាសំខាន់ទៅលើកម្មវិធីចម្បងៗចំនួន៤ គឺៈ កម្មវិធីផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារអាយុពី៦-៥៩ខែ កម្មវិធីផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល កម្មវិធីផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្ដាហ៍ដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ និង កម្មវិធីផ្ដល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះដល់កុមារអាយុពី៦-២៣ខែ។

គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិសម្រាប់ផ្ដល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅប្រទេសកម្ពុជានេះនឹងត្រូវជំនួសឱ្យគោលការណ៍ណែនាំ និងគោលនយោបាយជាតិទាំងអស់ដែលមានស្រាប់ និងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងកម្មវិធីផ្ដល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិទាំងអស់។

គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិនេះ នឹងណែនាំបង្ហាញផ្លូវដល់អ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងអស់ឱ្យយល់ដឹងពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភនាពេលបច្ចុប្បន្ន យុទ្ធសាស្ត្រចំបងៗសម្រាប់ការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ និងបានដាក់បញ្ចូលនូវពិធីសារជាលំអិតសម្រាប់កម្មវិធីផ្ដល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិនីមួយៗ។ គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិនេះនឹងត្រូវពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់ ដើម្បីឱ្យគេអាចធ្វើការកែសម្រួល ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឡើងវិញឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ដោយផ្អែកទៅលើពត៌មានថ្មីៗដែលទទួលបាន ដោយមិនត្រឹមតែផ្អែកលើបទពិសោធន៍ផ្ទាល់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាប៉ុណ្ណោះទេ ក៏ប៉ុន្តែថែមទាំងផ្អែកលើអនុសាសន៍ដែលមានលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រថ្មីៗពីអន្តរជាតិផងដែរ។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០១២

ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត**

រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ

គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្ដីពីការផ្ដល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅកម្ពុជា បានរៀបរៀងឡើងដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់យ៉ាងល្អិតល្អន់ ជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេសអាហារូបត្ថម្ភ ហើយគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិនេះ ត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយអ្នកពិគ្រោះយោបល់អន្តរជាតិ ដែលមានជំនាញខាងអាហារូបត្ថម្ភ គឺលោកស្រីវេជ្ជ. ជូឌី ម៉ាក់ក្លីន (Judy McLean).

គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិនេះនឹងក្លាយជាមគ្គុទេសន៍ដ៏ប្រសើរ សម្រាប់ជួយបង្កើនអត្រាគ្របដណ្ដប់នៃការផ្ដល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ និងការព្យាបាលបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ ក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារ។ ជោគជ័យនៃការអនុវត្តន៍នូវគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិនេះ នឹងជួយចូលរួមចំណែកយ៉ាងល្អប្រសើរក្នុងការកាត់បន្ថយនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅកម្ពុជា។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក រួមជាមួយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអស់លោក-លោកស្រី ដែលបានចូលរួមចំណែកក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្ដីពីការផ្ដល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅកម្ពុជានេះឱ្យចេញជារូបរាងឡើង។ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសអាហារូបត្ថម្ភ ចំពោះឆន្ទៈដ៏មោះមុត និងការចំណាយពេលវេលាដ៏មានតំលៃ ចូលរួមផ្ដល់នូវរាល់ពតិមាន និងមតិយោបល់ដ៏មានអត្ថន័យជ្រាលជ្រៅ និងជំនាញបច្ចេកទេសក្នុងការរៀបចំបង្កើតជាគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិនេះឡើង។

ជាចុងបញ្ចប់ សូមថ្លែងអំណរគុណជាថ្មីម្ដងទៀតចំពោះអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលបានឧបត្ថម្ភគាំទ្រជាថវិកាសម្រាប់ការបោះពុម្ពគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្ដីពីការផ្ដល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅប្រទេសកម្ពុជា។

សេចក្តីសង្ខេបប្រតិបត្តិ

បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅតែកើតមានជាទូទៅនៅប្រទេសកម្ពុជានៅទូទាំងវដ្តនៃជីវិត ដោយមានផលប៉ះពាល់មិនល្អជាពិសេសទៅលើសុខភាព និងសុខមាលភាពរបស់ស្ត្រី និងកុមារតូច។ ដោយហេតុថាមូលហេតុនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភមានភាពស្មុគស្មាញនោះ ដែលមិនត្រឹមតែពាក់ព័ន្ធទៅនឹងភាពមានស្បៀងប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចមិនសូវបានល្អ ការមានជម្ងឺ និងការថែទាំសុខភាពមិនបានគ្រប់គ្រាន់ទៀតផង ដូចនេះដំណោះស្រាយ គឺតម្រូវទាមទារឱ្យមាននូវយុទ្ធសាស្ត្រមួយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ បើសិនជាប្រទេសកម្ពុជាមានបំណងចង់ជំរុញឱ្យលឿននូវវឌ្ឍនភាពរបស់ខ្លួន ឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចឱ្យបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍របស់ខ្លួននោះ។ ដំណោះស្រាយដោយផ្អែកលើចំណីអាហារបច្ចុប្បន្ននេះគេមិនអាចផ្តល់សម្រាប់ជាតម្រូវការរបស់ក្រុមប្រជាជនទាំងអស់បានឡើយ ដោយហេតុថារបបអាហាររបស់ប្រជាជនកម្ពុជាដែលផ្អែកជាបឋមទៅលើរុក្ខជាតិគឺនៅមានកំរិតនៅឡើយ ចំពោះរបបអាហារចំរុះ និងរបបអាហារមានថាមពល ខ្លាញ់ ក៏មានកំរិតទាប ហើយប្រភពមីក្រូសារជាតិដែលមានក្នុងអាហារដែលរាងកាយអាចបឺតស្រូបប្រើប្រាស់បានក៏មានកំរិតទាបផងដែរ ជាពិសេសជាតិដែក និងជីវជាតិអា។ ការដោះស្រាយបានប្រកបដោយជោគជ័យនូវបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ គឺមានសក្តានុពលយ៉ាងធំធេងក្នុងការធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវការអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកខួរក្បាល សតិបញ្ញា និងរាងកាយរបស់កុមារតូច ជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខមាលភាព និងការកាត់បន្ថយផលវិបាកនៅពេលសម្រាលកូន ដោយទន្ទឹមនឹងនោះអាចជួយកាត់បន្ថយនូវកំរិតជាទូទៅនៃអត្រាឈឺ និង ស្លាប់។ សមាសភាគគន្លឹះនៃកម្មវិធីការពារបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ រួមមានរបបអាហារចម្រុះ ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារមូលដ្ឋាន ការផ្តល់បន្ថែមនូវមីក្រូសារជាតិ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និង វិធានការណ៍ទប់ស្កាត់ជម្ងឺដម្កាត់។ មានយុទ្ធវិធីជាច្រើនដែលនៅក្នុងនោះគឺជាយុទ្ធវិធីដែលយើងប្រាថ្នាចង់បាន ជាយុទ្ធវិធីយូរអង្វែងហើយត្រូវចំណាយពេលយូរដើម្បីធ្វើការអនុវត្តន៍ និងមានផលប៉ះពាល់ទៅលើកំរិតប្រជាជនទាំងមូល។ នៅក្នុងចន្លោះអន្តរកាលនេះ យុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិដែលត្រូវគេរចនារៀបចំឱ្យបានល្អ គឺជាតំរូវការមួយដ៏ចាំបាច់ដែលនឹងជួយកាត់បន្ថយបាននូវកំរិតកង្វះមីក្រូសារជាតិនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។ គោលបំណងនៃគោលនយោបាយជាតិដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ តាមរយៈការផ្តល់បន្ថែមដល់ស្ត្រី និងកុមារ គឺដើម្បីផ្តល់នូវសន្និទានភាព (ភាពសមហេតុផល) និង គោលការណ៍ណែនាំដ៏ជាក់ច្បាស់ ដើម្បីឱ្យយុទ្ធសាស្ត្រនេះមានប្រសិទ្ធភាពទៅបានដែលគេអាចយកទៅអនុវត្តន៍ និងពង្រីកនៅលើផ្ទៃប្រទេសបាន ដោយហេតុនេះគឺជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាព និងការរស់រានរបស់ស្ត្រី និងកុមារនៅប្រទេសកម្ពុជា។

គោលនយោបាយជាតិ និងគោលការណ៍ណែនាំត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់យ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងជាមួយនឹងដៃគូពាក់ព័ន្ធគន្លឹះសំខាន់ៗនានា ដោយផ្ដោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើវិស័យ/ចំណុចនៃការផ្ដល់បន្ថែមសំខាន់ៗចំនួន៤៖

១- កម្មវិធីផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា សម្រាប់កុមារអាយុ ៦- ៥៩ខែ

២- ការផ្ដល់បន្ថែមគ្រប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ។

៣- ការផ្ដល់បន្ថែមគ្រប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្ដាហ៍ (WIFS) សម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (WRA) ។

៤- កម្មវិធីផ្ដល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ សម្រាប់កុមារអាយុ ៦- ២៣ខែ ។

គោលនយោបាយនេះ គឺផ្អែកទៅលើភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រដែលទើបទទួលបានថ្មីៗចុងក្រោយបំផុត និង " ការអនុវត្តន៍ដ៏ល្អបំផុត " សំរាប់ការប្រើប្រាស់បានគ្រប់គ្រាន់នូវថ្នាំមីក្រូសារជាតិ និងការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ ។ ជាពិសេសការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅតំបន់ដែលមានផ្ដល់បន្ថែមនូវគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ជីវជាតិអា និងម្សៅមីក្រូសារជាតិចំរុះ សំរាប់ស្ត្រី និងកុមារត្រូវបានគេវាយតំលៃដើម្បីកំនត់ថា តើការផ្លាស់ប្ដូរអ្វីខ្លះដែលចាំបាច់ត្រូវធ្វើចំពោះគោលនយោបាយនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ។

គោលនយោបាយនិងគោលការណ៍ណែនាំស្ដីពីជីវជាតិអា នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ នេះបើយោងទៅតាមការសិក្សាស្រាវជ្រាវថ្មីៗ ហើយគេបានលើកជាអនុសាសន៍ឱ្យមានធ្វើការផ្លាស់ប្ដូរតែបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះ ។ ការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ត្រូវបានគេកំនត់ថាជាអន្តរាគមន៍មួយ ក្នុងចំណោមអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗទាំងឡាយដែលមានសក្ដានុពលពិតជាក់ស្ដែង ក្នុងការកាត់បន្ថយនូវអត្រាស្លាប់របស់កុមារ និងជាវិធានការមួយដែលមានតំលៃប្រសិទ្ធិភាព ដើម្បីឈានទៅដល់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ទី៤ (ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវិការរស់រានរបស់កុមារ) នៅប្រទេសកម្ពុជា ។

ស្ថានភាពនៃភាពស្លេកស្លាំង រួមមាន ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក បានបង្ហាញឱ្យឃើញនូវការប្រសើរឡើងតែបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូនក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំកន្លងមកនេះ បើទោះបីជាមានការកើនឡើងតាមការប៉ាន់ស្មាននូវការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក និងការលេបថ្នាំជាប់ជាប្រចាំក៏ដោយ ។ បញ្ហាទាំងឡាយកើតមាននៅជុំវិញចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងរបស់ស្ត្រីទាំងនោះ អំពីសារៈសំខាន់របស់ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ព្រមទាំងពេលវេលានៃការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំនេះនៅ

ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដោយហេតុថា ស្ត្រីជាច្រើនមិនបានបង្ហាញខ្លួនឱ្យទាន់ពេលវេលានៅក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីទទួលបាននូវផលប្រយោជន៍ជាអតិបរមានៃការផ្តល់បន្ថែមជាតិដែក ឬអាស៊ីដហ្វូលីក ហើយជាចុងក្រោយនេះ គឺចាំបាច់ខ្លាំងណាស់នៅក្នុងរយៈពេលជុំវិញនៃការបង្កកំណើត។

គោលនយោបាយនៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ នឹងនៅតែបន្តផ្តល់ឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ដោយមានបន្ថែមនូវកម្មវិធីមួយទៀត គឺការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ ដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជទាំងអស់ដែលពុំទាន់មានផ្ទៃពោះ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះត្រូវបានរចនារៀបចំឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ភាពស្លេកស្លាំងក្នុងចំណោមស្ត្រី នៅពេលដែលពួកគាត់ឆ្លងចូលទៅភាពមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរបំផុតរបស់ភាពស្លេកស្លាំង រួមមាន អត្រាស្លាប់របស់មាតា។ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ជាលក្ខណៈការពារដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ក៏នឹងធានាបានថា ជាតិអាស៊ីដហ្វូលីកនេះគឺត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅពេលដែលពួកគេមានតម្រូវការថ្នាំនេះខ្ពស់បំផុតនោះ ហើយដែលជារឿយៗគឺត្រូវផ្តល់ឱ្យនៅមុនពេលដែលបានដឹងច្បាស់ថាខ្លួនមានផ្ទៃពោះ។ ការកាត់បន្ថយនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងក្នុងចំណោមស្ត្រី គឺស្ថិតនៅឆ្ងាយនៅឡើយ គឺនៅមិនទាន់ទទួលបាននូវផលប្រយោជន៍ដែលរួមមាន ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវផលិតភាព ហើយនិងសមភាពយេនឌ័រ ព្រមទាំងសុខភាពផងដែរ។

ក្នុងចំណោមកុមារតូចនៅប្រទេសកម្ពុជា ការប៉ុនប៉ងដើម្បីកាត់បន្ថយនូវភាពស្លេកស្លាំង ក៏បានបង្ហាញឱ្យឃើញផងដែរថា មានការរីកចំរើនតិចតួចប៉ុណ្ណោះជាមួយនឹងការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារក និង កុមារនាពេលបច្ចុប្បន្ន ដែលត្រូវបានគេកំនត់ថាជាកត្តាប្រឈមគន្លឹះដ៏សំខាន់។ មូលហេតុជាបឋមនៃភាពស្លេកស្លាំងក្នុងចំណោមកុមារតូច គឺដោយសារមិនមានជាតិដែកគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងរបបអាហារ ដែលរាងកាយអាចយកមកប្រើប្រាស់បាន បើទោះបីជាការបង្ករោគដោយពួកដង្កូវព្រូន និងជំងឺអេម៉ូក្លូប៊ីន គឺជាកត្តារួមចំណែកដ៏ចំបងក៏ដោយ។ យុទ្ធសាស្ត្រជាទូទៅដើម្បីកាត់បន្ថយភាពស្លេកស្លាំង រួមមាន ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ ហើយនិងការទប់ស្កាត់ជំងឺដម្កាត់។ ដោយហេតុថា តំរូវការជាតិដែកតាមលក្ខណៈសរីរសាស្ត្រ គឺមានកំរិតខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងអំឡុងពេលវ័យកុមារភាពដំបូង ហើយបញ្ហាកង្វះព្រមគ្នានូវជីវជាតិ និងរ៉ែខនិជ គឺកំពុងតែកើតមានជាទូទៅនោះ ការមានមិនគ្រប់គ្រាន់នូវសារជាតិចិញ្ចឹមក្នុងរបបអាហារ ចាំបាច់គឺត្រូវធ្វើការដោះស្រាយតាមរយៈ " ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ " ដែលជាការផ្តល់នូវម្សៅមីក្រូសារជាតិចំរុះ ដែលគេអាចបន្ថែមដោយផ្ទាល់ទៅក្នុងអាហារបន្ថែមរបស់កុមារ។ ចំពោះកុមារអាយុពី ៦-២៤ខែ យុទ្ធសាស្ត្រនេះបានស្តែងឱ្យឃើញថា មានប្រសិទ្ធិភាព សុវត្ថិភាព និងអាចទទួលយកបាន សំរាប់ធ្វើការកាត់បន្ថយភាពស្លេកស្លាំង

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ គេក៏បានចាត់ទុកផងដែរថាវាមានតំលៃទាប ហើយគេអាចពង្រីកទៅតាមបណ្តាខេត្តនានាក្នុងប្រទេសបាន។

កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិទាំង៤នេះ នឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈ ដែលកាន់តែធំជាងមុន ដោយកម្មវិធីនេះនឹងមានទិសដៅឆ្ពោះតម្រង់ទៅរកក្រុមប្រជាជនគោលដៅដូចៗគ្នា ដោយសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការបង្កើនសមត្ថភាពរបស់គ្លីនិកផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល ពិនិត្យក្រោយពេលសម្រាល និងពិនិត្យសុខភាពកុមារ ដើម្បីផ្តល់បន្ថែមនូវមីក្រូសារជាតិទាំងនេះដល់ស្ត្រី និង កុមារ។ ជាទីបញ្ចប់ អន្តរាគមន៍ពហុវិស័យ មិនត្រឹមតែជួយដោះស្រាយនូវមធ្យោបាយដើម្បីការពារ និង ទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងអាចជួយដោះស្រាយបានយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពនូវមូលហេតុដែលបណ្តាលឱ្យកើតមានបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិបានទៀតផង ដែលនឹងត្រូវអន្តរាគមន៍ជាអន្តរវិស័យផ្នែកនេះជាចាំបាច់ដើម្បីធានាបាននូវលទ្ធផលដែលមាននិរន្តរ៍ភាពរយៈពេលយូរអង្វែង។

តារាងមាតិកា

អារម្ភកថា I

សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ III

សេចក្ដីសង្ខេបប្រតិបត្តិ IV

តារាងមាតិកា............ VIII

បញ្ជីរូបភាព............ XIII

បញ្ជីតារាង XIV

ពាក្យកាត់ និង អក្សរកាត់............ XVI

១- សេចក្ដីផ្ដើម និងសាវតា ១

១.១- មីក្រូសារជាតិ និង គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្ស............ ១

១.១.១- គោលបំណង ៤

១.២- ការបង្កើតគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការអនុវត្តន៍ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិចំពោះស្ត្រី និងកុមារៈ ផ្ដោតលើកម្មវិធីផ្ដល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ............ ៤

១.២.១- ដែនកំណត់ ៥

១.៣- មីក្រូសារជាតិ និងវដ្ដនៃជីវិតៈ សន្និទានភាពនៃគោលនយោបាយជាតិ ស្ដីពីការ ផ្ដល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ............ ៥

១.៤- ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីៗក្នុងវិស័យអក្សរសាស្ត្រខាងផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រ............ ១០

២- ជីវជាតិអា............ ១៣

២.១- សេចក្ដីផ្ដើម ១៣

២.២- ស្ថានភាពនៅប្រទេសកម្ពុជាៈ ការការពារ និងព្យាបាលបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ១៥

២.៣- យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍ចំបង១ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ១៩

២.៣.១- ទិដ្ឋភាពរួមនៃយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា នៅប្រទេសកម្ពុជា............ ២០

២.៣.១.១- ការកែប្រែរបបអាហារ និងការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ ២០

២.៣.១.២- ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ២១

២.៣.១.៣- ការបញ្ចូលជីវជាតិអាទៅក្នុងអាហារ ២២
២.៣.១.៤- វិធានការណ៍សុខភាពសាធារណៈសម្រាប់បង្ការជម្ងឺដម្កាត់ ២២
២.៣.១.៥- ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២៣
២.៤- ក្រុមគោលដៅសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២៣
២.៤.១- ពិធីសារសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាជាសកល ២៣
២.៤.២- ពិធីសារសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិដល់ក្រុមគោលដៅដែលមានជម្ងឺ ... ២៥
២.៥- លទ្ធកម្ម និងការចែកចាយ ២៨
២.៦- ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីៈ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ ៣០
២.៦.១- ថ្នាក់ជាតិ ៣០
២.៦.២- ថ្នាក់ខេត្ត ៣០
២.៦.៣- ស្រុកប្រតិបត្តិ ៣១
២.៦.៤- ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ៣៣
២.៦.៥- ថ្នាក់សហគមន៍ (ភូមិ) ៣៣
២.៧- ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ ៣៤
៣. **គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អស៊ីដហ្វូលិក (IFA)** ៣៦
៣.១- សេចក្តីផ្តើម ៣៦
៣.២- ស្ថានភាពបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងនៅប្រទេសកម្ពុជា ៣៨
៣.៣- យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍ដើម្បីធ្វើការដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំង នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ៤៣
៣.៣.១- ទិដ្ឋភាពរួមនៃយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ៤៣
៣.៣.១.១- ការកែប្រែរបបអាហារ និងការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ ៤៥
៣.៣.១.២- ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ ៤៥
៣.៣.១.៣- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺព្រូន ៤៥
៣.៣.១.៤- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ៤៦
៣.៣.១.៥- យុទ្ធសាស្ត្របន្តពូជ និងសម្ភព ៤៦
៣.៣.១.៦- វិធានការណ៍សុខភាពសាធារណៈសម្រាប់បង្ការជម្ងឺ ៤៧
៣.៣.១.៧- ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ៤៨

៣.៤- ក្រុមគោលដៅសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក............................ ៤៩
៣.៤.១- ពិធីសារសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក
ដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ៤៩
៣.៥- ការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល....................... ៥១
៣.៥.១- ការពិនិត្យរកភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ៥៣
៣.៥.២- ការបញ្ជូន និងការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ៥៤
៣.៦- លទ្ធកម្ម និងការចែកចាយ ៥៥
៣.៧- ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីៈ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ ៥៧
៣.៧.១- ថ្នាក់ជាតិ ៥៧
៣.៧.២- ថ្នាក់ខេត្ត ៥៨
៣.៧.៣- ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ៥៨
៣.៧.៤- ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ៦០
៣.៧.៥- ថ្នាក់សហគមន៍ (ថ្នាក់ភូមិ) ៦១
៣.៨- ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃកម្មវិធី ៦២

៤. គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ (WIF) ៦៤
៤.១- សេចក្តីផ្តើម ៦៤
៤.២- ស្ថានភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា ៦៥
៤.៣- យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំង
ដោយសារកង្វះជាតិដែកនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ៦៧
៤.៣.១- ទិដ្ឋភាពរួមនៃយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះជាតិដែក
និងភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ៦៧
៤.៣.១.១- ការកែប្រែរបបអាហារ និងការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ ៦៧
៤.៣.១.២- ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ ៦៨
៤.៣.១.៣- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺព្រូន ៦៨
៤.៣.១.៤- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ៦៩
៤.៣.១.៥- យុទ្ធសាស្ត្របន្តពូជ និងសម្ភព ៦៩
៤.៣.១.៦- វិធានការណ៍សុខភាពសាធារណៈសម្រាប់បង្ការជម្ងឺ ៧០
៤.៣.១.៧- ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ៧០

៤.៤- ប្រជាជនគោលដៅ ៧១

៤.៤.១- ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ (ដែលពុំមានផ្ទៃពោះ) ៧១

៤.៤.១.១- នារីវ័យជំទង់ (អាយុ ១៥-១៩ ឆ្នាំ) ៧៣

៤.៤.១.២- ស្ត្រីក្រោយវ័យជំទង់ និងស្ត្រីត្រៀមបំរុងនឹងអស់រដូវ (អាយុ ២០-៤៩ឆ្នាំ) ៧៣

៤.៥- យុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទង ៧៥

៤.៦- លទ្ធកម្ម និងការចែកចាយ ៧៦

៤.៧- ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី: តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ ៧៩

៤.៧.១- ថ្នាក់ជាតិ ៧៩

៤.៧.២- ថ្នាក់ខេត្ត ៧៩

៤.៧.៣- ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ៨១

៤.៧.៤- ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ៨១

៤.៧.៥- ថ្នាក់សហគមន៍ (ថ្នាក់ភូមិ) ៨១

៤.៨- ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃកម្មវិធី ៨២

៥. កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ (MNPs) ៨៤

៥.១- សេចក្តីផ្តើម ៨៤

៥.១.១- ភស្តុតាងនៃស័ក្តសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធភាព ៨៨

៥.២- ស្ថានភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ៨៩

៥.៣- យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមកុមារតូច ៩១

៥.៣.១- ទិដ្ឋភាពរួមនៃយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការពារ និងទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំងនិងបញ្ហាកង្វះជាតិដែកនៅក្នុងចំណោមកុមារ ៩១

៥.៣.១.១- ការកែប្រែរបបអាហារ និងការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ ៩២

៥.៣.១.២- ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច .. ៩២

៥.៣.១.៣- ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ ៩៣

៥.៣.១.៤- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺព្រូន ៩៣

៥.៣.១.៥- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ៩៤

៥.៣.១.៦- វិធានការណ៍សុខភាពសាធារណៈសម្រាប់បង្ការជម្ងឺ ៩៤

៥.៣.១.៧- ការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំជាតិដែក ៩៥

៥.៣.១.៨- ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ ៩៥

៥.៤- ប្រជាជនគោលដៅសម្រាប់ "ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ" ជាមួយនឹងម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ៩៦

៥.៥- យុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទង ៩៧

៥.៦- ការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ១០០

៥.៧- លទ្ធកម្ម និងការចែកចាយ ១០២

៥.៨- ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីៈ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ ១០៤

៥.៨.១- ថ្នាក់ជាតិ ១០៤

៥.៨.២- ថ្នាក់ខេត្ត ១០៤

៥.៨.៣- ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ១០៥

៥.៨.៤- ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ១០៦

៥.៨.៥- ថ្នាក់សហគមន៍ (ថ្នាក់ភូមិ) ១០៧

៥.៩- ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ ១០៨

ឯកសារយោង ១១៣

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១ : ភាគរយ និងបរិមាណនៃជាតិដែក នៅក្នុងសមាសធាតុនៃជាតិដែកមួយចំនួនដែលគេនិយមប្រើប្រាស់ជាទូទៅ.. ១៣៤

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២ : រូបភាព ស.ព.ជ.ក របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក.. ១៣៥

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣ :លំដាប់យោងសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណពីជីវតីមីនៃភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក ១៣៨

ឧបសម្ពន្ធទី ៤ : ចំណាត់ថ្នាក់នៃជំងឺស្ងួតភ្នែករបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (ឆ្នាំ ១៩៨២) ១៣៩

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥ : តួនាទីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ស្តីពីការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ១៤១

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦ : រូបមន្តសម្រាប់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនៅប្រទេសកម្ពុជា ១៤៥

បញ្ជីរូបភាព

រូបភាពទី ១: ភាពជំពាក់ជំពិននៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅទូទាំងវដ្តនៃជីវិត ១០

រូបភាពទី ២: សំណើ ការផ្គត់ផ្គង់ និងការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២៩

រូបភាពទី ៣: ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល (HIS) សម្រាប់ធ្វើការតាមដាន និងរាយការណ៍ពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ៣២

រូបភាពទី ៤: តម្រូវការជាតិដែកក្នុងមួយគីឡូកាឡូរី នៅទូទាំងវដ្តនៃជីវិត ៤៤

រូបភាពទី ៥: សំណើ ការផ្គត់ផ្គង់ និងការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ៥៦

រូបភាពទី ៦: ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល (HIS) សម្រាប់ធ្វើការតាមដាន និងរាយការណ៍ពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ៦០

រូបភាពទី ៧: សំណើ ការផ្គត់ផ្គង់ និងការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ ៧៨

រូបភាពទី ៨: ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល (HIS) សម្រាប់ធ្វើការតាមដាន និងរាយការណ៍ពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ ៨០

រូបភាពទី ៩: ចំណុះជាតិដែក និងការបឺតស្រូបអាហារទូទៅ ៨៦

រូបភាពទី ១០: តម្រូវការជាតិដែក ក្នុងមួយគីឡូក្រាមនៃទម្ងន់ខ្លួន ៩០

រូបភាពទី ១១: សំណើ ការផ្គត់ផ្គង់ និងការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ១០៣

រូបភាពទី ១២: ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល (HIS) សម្រាប់ធ្វើការតាមដាន និងរាយការណ៍ពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ១១២

បញ្ជីតារាង

តារាងទី ១: ការប្រៀបធៀបពីលក្ខណៈមនុស្សមាត្រ ឆ្នាំ២០០៥-២០១០ .... ៦

តារាងទី ២: ចំណុះថាមពលបានមកពីអាហារដែលបានជ្រើសរើស ៧

តារាងទី ៣: របាយមីក្រូសារជាតិនៅក្នុងរបបអាហាររបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ធៀបជាមួយនឹង អនុសាសន៍ (ដោយគិតជា % នៃការបរិភោគថាមពលសរុប) ៨

តារាងទី ៤: អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា : ឆ្នាំ២០០០-២០១០ (ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល) ១៧

តារាងទី ៥: ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាជាសកល ២៤

តារាងទី ៦: នៅក្នុងអំឡុងពេលមានការផ្ទុះនៃជម្ងឺកញ្ជ្រឹល ២៥

តារាងទី ៧: ការព្យាបាលជម្ងឺស្ងួតភ្នែក (ខ្វាក់មាន់ និងដំបៅ/ស្នាមសកម្មលើកញ្ចក់ភ្នែក) ២៦

តារាងទី ៨: ការព្យាបាលជម្ងឺកញ្ជ្រឹល ២៧

តារាងទី ៩: ការព្យាបាលជម្ងឺរាកជាប់បន្ត (រាកលើសពី១៤ថ្ងៃ) និងជម្ងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ២៧

តារាងទី ១០: ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា: សូចនាករដំណើរការ និងសូចនាករផលប៉ះពាល់ ៣៤

តារាងទី ១១: ខ្នាតរង្វាស់កំណត់ពីកម្រិតអេម៉ូក្លូប៊ីន និងអេម៉ាតូក្រីតដែលប្រើសម្រាប់កំណត់ពី ភាពស្លេកស្លាំង ចំពោះប្រជាជនដែលរស់នៅកម្រិតកម្ពស់ទឹកសមុទ្រ ៣៨

តារាងទី ១២: កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា-និន្នាការ និងក្រុមចំនុចស្តីពីភាពស្លេកស្លាំង សម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ និងកុមារ ៣៩

តារាងទី១៣: សារធាតុដែលរារាំងការបឺតស្រូប ឬជួយជំរុញការបឺតស្រូបជាតិដែកដែលគ្មានអែម ៤១

តារាងទី ១៤: និន្នាការនៃអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកនៅកម្ពុជា ៤២

តារាងទី ១៥: គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ៤៥

តារាងទី ១៦: វិធានការបន្ថែមដើម្បីទប់ស្កាត់ពពួកជង្គូវព្រូន ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង ស្ត្រីក្រោយសម្រាល ៥១

តារាងទី ១៧: គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការព្យាបាល ដោយប្រើគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក លេបតាមមាត់ សម្រាប់ធ្វើការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំង ៥២

តារាងទី ១៨: ការព្យាបាលបន្ថែមចំពោះពពួកប៉ារ៉ាស៊ីត សម្រាប់បុគ្គលដែលកើតមាន ភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ៥៥

តារាងទី ១៩: ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក: សូចនាករដំណើការ និងសូចនាករផលប៉ះពាល់ ៦២

តារាងទី ២០: គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ប្រចាំសប្តាហ៍ដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ៧១

តារាងទី២១: គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដោយប្រើគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក លេបតាមមាត់ ៧២

តារាងទី ២២: ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍: សូចនាករដំណើរការ និងសូចនាករផលប៉ះពាល់ ៨៣

តារាងទី ២៣: អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកសាំងនៅក្នុងចំណោមកុមារនៅប្រទេសកម្ពុជា ៨៩

តារាងទី ២៤: ប្រជាជនគោលដៅសម្រាប់កម្មវិធី “បញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ” ដោយប្រើម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ៩៦

តារាងទី ២៥: គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ធ្វើការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះកុមារ ១០១

តារាងទី ២៦: ការផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ : សូចនាករដំណើរការ និងសូចនាករផលប៉ះពាល់ ១១០

ពាក្យកាត់ និងអក្សរកាត់

ANC	ការថែទាំមុនពេលសម្រាល
BCC	ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត
BFCI	គំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក
BMI	សន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយ
CAS	ការអង្កេតមនុស្សមាត្រនៅកម្ពុជា
CMDG	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍នៅកម្ពុជា
CMS	ឃ្លាំងឱសថកណ្តាល
CSMC	គណៈកម្មការជាតិគ្រប់គ្រងការរស់រានរបស់កុមារ
DDF	នាយកដ្ឋានឱសថ បរិក្ខារ ចំណីអាហារ និងគ្រឿងសំអាង
FAO	អង្គការស្បៀង និងកសិកម្មរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ
GDP	ទិន្នផលក្នុងស្រុកសរុប
Hb	អេម៉ូក្លូប៊ីន
HC	មណ្ឌលសុខភាព
HIV	មេរោគអេដស៍
Ht	កម្ពស់
HIS	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
ID	បញ្ហាកង្វះជាតិដែក
IDA	ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារបញ្ហាកង្វះជាតិដែក

IFA	ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក
IYCF	ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច
LBW	ទារកកើតមិនគ្រប់គីឡូ
MDG	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍
MFP	កត្តាសាច់ ត្រី មាន់ ទា
MNP	ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MPA	សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
MUAC	រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ
NFP	អ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភ
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NIP	កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
NNP	កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិ
PCSMC	គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងការរស់រានរបស់កុមារថ្នាក់ខេត្ត
PHD	មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
PNC	ការថែទាំក្រោយពេលសម្រាល
RBP	ប្រូតេអ៊ីនដែលចងភ្ជាប់រ៉េទីណុល
SNID	អនុទិវាជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
SIA	សកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការ

TIBC	សមត្ថភាពចងភ្ជាប់ជាតិដែកសរុប
UNICEF	មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិសម្រាប់កុមារ
UNSCN	គណៈកម្មការអង្គការសហប្រជាជាតិឈរជើងសម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភ
VAC	គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា
VAD	បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា
VHSG	ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WIFS	គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍
WRA	ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ
Wt	ទម្ងន់

១. សេចក្តីផ្តើម និងសាវតា

" ការផ្តល់មីក្រូសារជាតិបានផ្តល់នូវលទ្ធផលភ្លាមៗ បន្ទាន់ និងមានសារៈសំខាន់ សម្រាប់ធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវសុខមាលភាពរបស់ប្រជាជនក្រីក្រ នៅជុំវិញពិភពលោក- អាស្រ័យហេតុនេះ វាជាអាទិភាពលំដាប់ទី១ របស់យើង។ " – Douglas C. North, Nobel Laureate in Economics, Copenhagen Consensus 2008.

១.១- មីក្រូសារជាតិ និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅប្រទេសកម្ពុជា គឺជាលទ្ធផលនៃបញ្ហាអន្តរជំនាន់ ដែលមិនត្រឹមតែមានការពាក់ព័ន្ធទៅនឹងភាពមានស្បៀងតែប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងមានការពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចមិនបានល្អ ភាពខុសគ្នា (ការរើសអើង)ផ្នែកយេនឌ័រ ជម្ងឺ និងការថែទាំសុខភាពមិនបានគ្រប់គ្រាន់[1-8] ទៀតផង។ នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំកំពូលនាពេលថ្មីៗនេះ ស្តីពីគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ (MDGs) នៅទីក្រុងញូយ៉ក (ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១០) គណៈកម្មការអាហារូបត្ថម្ភរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNSCN) បានចេញនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍មួយ ស្តីពីរបៀបដែលអាហារូបត្ថម្ភមានការផ្សារភ្ជាប់ខ្លាំងច្រើនជាងគេបំផុត (ទៅនឹងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍) បើទោះជាមិនមាការផ្សារភ្ជាប់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ទាំងអស់ក៏ដោយ។ សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភល្អ គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះដើម្បីឈានទៅសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ ហើយសារៈសំខាន់ដ៏ខ្លាំងបំផុតនៃមីក្រូសារជាតិចំពោះការរស់រានមានជីវិត និងការអភិវឌ្ឍន៍មនុស្សជាទូទៅ គឺត្រូវបានគេទទួលស្គាល់យ៉ាងច្បាស់លាស់[9, 10]។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីប្រកាសស្តីពីគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ និងបានធ្វើការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការធ្វើឱ្យសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍នៅកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០១៥។ នៅខាងក្រោមនេះ គឺជាសេចក្តីសង្ខេបនូវទំនាក់ទំនងរវាងអាហារូបត្ថម្ភ និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ ដូចមានចែងក្នុងសេចក្តីប្រកាសជូនដំណឹងរបស់គណៈកម្មការអាហារូបត្ថម្ភរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNSCN) ដោយផ្តោតទៅលើតួនាទីរបស់មីក្រូសារជាតិ និងរបៀបដែលការការពារបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិអាចនឹងជួយកម្ពុជាក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍របស់ខ្លួនបាន។

*ក. **លុបបំបាត់ភាពក្រីក្រ និងភាពស្រេកឃ្លាន*** - អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារ គឺជាសូចនាករមួយសម្រាប់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍នេះ។ បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភមានការរួមចំណែកទៅនឹងភាពក្រីក្រ និងភាពស្រេកឃ្លាននៅទូទាំងវដ្តនៃជីវិត។ ការមានទម្ងន់

ក្រោមស្តង់ដារ គឺជាផលវិបាកនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែលទាក់ទងទៅនឹងការបរិភោគអាហារមិនបានគ្រប់គ្រាន់ និង/ឬជម្ងឺផ្សេងៗដែលបណ្តាលឱ្យមានការបឺតស្រូបមិនបានល្អ ការមិនសូវឃ្លាន និង ការប្រែប្រួលការបំបែកធាតុនៅក្នុងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ[11-13]។ មានទំនាក់ទំនងវដ្តដែលគេដឹងយ៉ាងច្បាស់ រវាងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងការបង្ករោគដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ ដោយធ្វើឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់រាងកាយក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការបង្ករោគ។ ជីវជាតិអាដើរតួនាទីគន្លឹះយ៉ាងសំខាន់នៅក្នុងប្រព័ន្ធការពារប្រឆាំងទប់ទល់នឹងការបង្ករោគនៅក្នុងរាងកាយ ដោយការពារទប់ទល់ទៅនឹងការលុកលុយជ្រៀតជ្រែករបស់ពពួកបាក់តេរី។ បញ្ហាស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក មានការរួមចំណែកជាមួយនឹងការថយចុះនូវគម្លាន (ការឃ្លាន) ដែលនាំឱ្យឈានដល់ការមានទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារ។ អាស្រ័យហេតុនេះការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក អាចនឹងកាត់បន្ថយនូវភាពស្រេកឃ្លាន និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភបាន ដោយហេតុថាកុមារដែលមិនមានភាពស្លេកស្លាំង នឹងបរិភោគអាហារអាចរកបានកាន់តែច្រើនថែមទៀត។

ខ. *សម្រេចឱ្យបានជាទូទៅនូវការអប់រំមូលដ្ឋាន* - កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងជាពិសេសកង្វះមីក្រូសារជាតិ ដូចជា កង្វះជាតិដែក និងកង្វះជាតិអ៊ីយ៉ូដ បានធ្វើឱ្យថយចុះនូវលទ្ធភាពរបស់កុមារក្នុងការទៅសាលារៀន និងការសិក្សានៅក្នុងថ្នាក់រៀន ហើយនិងកាត់បន្ថយនូវឱកាសរបស់កុមារទាំងនោះក្នុងការសម្រេចបាននូវការអប់រំឱ្យបានពេញលេញ។ បញ្ហាកង្វះជាតិដែកនៅក្នុងផ្ទៃម្តាយ និងនៅដើមដំបូងនៃជីវិតរបស់កុមារ គឺមានការរួមចំណែកទៅនឹងការធ្វើឱ្យយឺតយ៉ាវ ឬអសមត្ថភាពផ្នែកខួរក្បាល/សតិបញ្ញា នៅពេលក្រោយបន្ទាប់មកនៃជីវិតរបស់កុមារ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារអាចធ្វើឱ្យអន្តរាយដល់កម្មវិធីជាតិផ្នែកអប់រំ និងអាចបង្កឱ្យមានការខូចខាត/បំផ្លាញនូវទិន្នផលសរុបក្នុងស្រុករហូតដល់ទៅ ៣% ថែមទៀតផង។

គ. *លើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងផ្តល់សិទ្ធិដល់ស្ត្រី* - ដោយហេតុថាស្ត្រីមានតួនាទីគន្លឹះយ៉ាងសំខាន់ក្នុងគ្រួសារខាងផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ- ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការផលិត ការទិញ ការរៀបចំ និងចែកចាយស្បៀងក្នុងគ្រួសារ ការថែទាំកូនជា និងកូនឈឺ ទៅពិនិត្យសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព និងធានាពីអនាម័យ- អាហារូបត្ថម្ភល្អរួមចំណែកដល់ការផ្តល់អំណាចដល់ស្ត្រី។ បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិធ្វើឱ្យស្ត្រីចុះខ្សោយ និងកាត់បន្ថយសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការបំពេញការងារ និងការថែទាំគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

ឃ. *កាត់បន្ថយអត្រាមរណៈភាពរបស់កុមារ* - កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរបានធ្វើឱ្យកុមារស្លាប់ចំនួន ១ លាននាក់ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ជាង ១/៣ នៃករណីស្លាប់ទាំងអស់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ គឺជាលទ្ធផលបណ្តាលមកពីបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ដែលជាមូលហេតុបង្កប់ (មូលហេតុប្រយោល) ដោយហេតុថាជម្ងឺដែលកើតមានជាទូទៅចំពោះកុមារ បានប្រែក្លាយទៅជាធ្ងន់ធ្ងរដែលអាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់បាន ចំពោះកុមារ

ដែលមានការចិញ្ចឹមមិនបានល្អ (ពុំមានអាហារបរិភោគគ្រប់គ្រាន់) [14, 15]។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញឱ្យឃើញផ្សេងៗគ្នាថា កង្វះមីក្រូសារជាតិ គឺមានការរួមចំណែកដល់ការបង្កើននូវការប្រឈមមុខទៅនឹងមរណៈភាពរបស់កុមារ ហើយការការពារគន្លឹះនៃបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ មានដូចជា ជីវជាតិអា និងជាតិដែក គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ សម្រាប់ជួយធ្វើឱ្យអត្រារស់រានមានជីវិតរបស់កុមារបានល្អប្រសើរឡើងនោះ។

ង. ការលើកកំពស់សុខភាពរបស់មាតា - កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា បានរួមចំណែកធ្វើឱ្យមាតាស្លាប់ សុខភាពមាតាមិនល្អ និងផលវិបាកផ្សេងៗក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេលសម្រាលកូន។ ស្ត្រីដែលមានបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ គឺនឹងមិនមានសមត្ថភាពបង្កើនផលិតភាពរបស់ខ្លួនបានឡើយ ទំនងខ្លាំងណាស់ថានឹងកើតមានជម្ងឺ ហើយទំនងជានឹងមិនសូវរស់រានមានជីវិតឡើយ នៅពេលដែលគាត់មានផ្ទៃពោះច្រើនដងដោយទទួលរងនូវផលប៉ះពាល់ដ៏អាក្រក់បំផុតទៅលើគ្រួសារ និងសង្គម [16, 17]។ ជាពិសេស ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក បានដាក់ជីវិតស្ត្រីឱ្យប្រឈមទៅនឹងហានិភ័យ [18-20]។ លទ្ធផលដែលបានពីការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១០ បានចង្អុលបង្ហាញថា ស្ត្រីចំនួន ៤៤% កើតមានភាពស្លេកស្លាំង។

ច. ប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ និងជម្ងឺដទៃផ្សេងៗទៀត - កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ធ្វើឱ្យបុគ្គលម្នាក់ៗកាន់តែងាយនឹងទទួលរងនូវការមានជម្ងឺ ដែលបន្ទាប់មកបង្កើននូវតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ និងធ្វើឱ្យចុះខ្សោយនូវសមត្ថភាពនៃរាងកាយ ដើម្បីធ្វើការបញ្ជ្រាបអាហារទៅក្នុងរាងកាយ។ អាស្រ័យហេតុនេះ ការថែទាំអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាវិសាលភាពគន្លឹះមួយនៃការព្យាបាលផ្នែកគ្លីនិកប្រកបដោយជោគជ័យ នូវអ្នកជម្ងឺដែលមានមេរោគអេដស៍ ហើយមីក្រូសារជាតិមានតួនាទីមួយក្នុងការកាត់បន្ថយនូវសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជម្ងឺដង្កាត់ [21-26]។ បុគ្គលដែលកើតមានបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ មានទំនោរទៅរកការកើតមានការបង្ករោគកាន់តែញឹកញាប់ជាងមុន ដែលមានសភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរជាងមុន ហើយនិងមានរយៈពេលកាន់តែយូរជាងមុនថែមទៀត។

ឆ. ធានាស្ថេរភាពបរិស្ថាន - មានការកើនឡើងនូវការទទួលស្គាល់ថា សុខភាពរបស់ប្រជាជន និងសុខភាពបរិស្ថាន គឺមានការរួមចំណែកនឹងគ្នាយ៉ាងជិតស្និទ្ធ។ សុខភាពបរិស្ថាន និងរបបអាហារដែលមានស្ថេរភាព គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ក្នុងការធានាឱ្យមានអាហារូបត្ថម្ភល្អ និងការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយស្ថេរភាពនូវជីវចម្រុះ និងបរិស្ថាន។

ជ. បង្កើតភាពជាដៃគូសកល សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ - ដោយមានការគិតគូរពិចារណា ចំពោះប្រភេទលក្ខណៈពហុវិស័យរបស់អាហារូបត្ថម្ភនោះ ការធ្វើឱ្យអាហារូបត្ថម្ភបានល្អប្រសើរឡើងប្រកបដោយ

ស្ថេរភាព គឺតម្រូវទាមទារឱ្យមានការចូលរួមពីអ្នកពាក់ព័ន្ធដែលមានសារៈតា (ឬជំនាញ) មកពីស្ថាប័ន និងបណ្តា ផ្នែកផ្សេងៗគ្នា។ អាស្រ័យហេតុនេះ អាហារូបត្ថម្ភ គឺជាចំណុច ឬច្រកចូលគន្លឹះមួយសម្រាប់បង្កើតភាពជាដៃគូ សកលសម្រាប់កិច្ចអភិវឌ្ឍន៍ ហើយប្រទេសកម្ពុជាបានផ្តល់អាទិភាពដល់ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិចំពោះស្ត្រី និងកុមារតូច ដូចដែលមានចែងក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ ឆ្នាំ ២០០៩ - ២០១៥។

១.១.១- គោលបំណង

គោលបំណងនៃគោលនយោបាយជាតិដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ តាមរយៈការផ្តល់បន្ថែមនូវពពួកមីក្រូសារជាតិដល់ស្ត្រី និងកុមារ គឺដើម្បីផ្តល់នូវគោលការណ៍ណែនាំ និងហេតុផល (សន្និទានភាព) ឱ្យបានច្បាស់លាស់ ដើម្បីធ្វើឱ្យយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះមានប្រសិទ្ធភាព ហើយគេអាចយកទៅអនុវត្ត និងធ្វើការពង្រីកទៅបណ្តាខេត្តផ្សេងៗទៀតបាន ដូច្នេះវានឹងធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវសុខភាព ហើយ និងការរស់រានមានជីវិតរបស់ស្ត្រី និងកុមារនៅប្រទេសកម្ពុជា។ គោលនយោបាយជាតិនេះ គឺផ្អែកទៅលើភ័ស្តុតាងដែលយើងទើបទទួលបាននាពេលចុងក្រោយថ្មីៗនេះ និង " ការអនុវត្តន៍ដ៏ល្អបំផុត " ចំពោះការប្រើប្រាស់ដ៏ល្អសមស្របនូវការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ និង " ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ (ចំណុចដែលត្រូវប្រើ)" ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ។ កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមពពួកមីក្រូសារជាតិ គួរតែធ្វើការបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈឱ្យបានទូលំទូលាយជាងមុន ដែលមានទិសដៅឆ្ពោះទៅរកក្រុមប្រជាជនគោលដៅតែមួយដូចគ្នា។ គេត្រូវសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើការបង្កើនសមត្ថភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាពដែលបំរើសេវាផ្នែកការពិនិត្យមុនពេលសម្រាល ការពិនិត្យក្រោយពេលសម្រាល និងការថែទាំសុខភាពកុមារ ដើម្បីឱ្យមណ្ឌលសុខភាពទាំងនោះធ្វើការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំមីក្រូសារជាតិដល់មាតា និងកុមារ។

១.២- ការបង្កើតគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការអនុវត្តន៍ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិចំពោះស្ត្រីនិងកុមារ: ផ្តោតលើកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ

គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ដោយមានការពិគ្រោះយោបល់យ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាពិសេសសមាជិកនៃក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភ។ គ្រប់ភាគីទាំងអស់បានធ្វើការវិភាគពីស្ថានភាព ដោយបានធ្វើដំណើរទៅកាន់ខេត្តនានា ធ្វើការប្រជុំនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ព្រមទាំងជួបជាមួយ

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ម្តាយៗ និងសមាជិកសហគមន៍ផ្សេងៗទៀតផងដែរ។ នៅរាជធានីភ្នំពេញសិក្ខាសាលាស្តីពីការពិគ្រោះយោបល់ត្រូវបានប្រារព្ធធ្វើឡើងជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធគន្លឹះសំខាន់ៗ រួមមាន មន្ត្រីរដ្ឋាភិបាលដែលមកពីក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត សមាជិកក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការអន្តរជាតិ។ បុគ្គលិកកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាអ្នក ឬជាមធ្យោបាយចាំជួយបំផុសពីការផ្តល់ក្របខ័ណ្ឌនៃបរិបទស្តីពី ថាតើគោលនយោបាយជាតិមួយណាដែលគេត្រូវបង្កើតឡើងនោះ។

១.២.១- ដែនកំណត់

គោលនយោបាយជាតិសម្រាប់ការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ គឺផ្តោតទៅលើការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ ដែលជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយក្នុងចំណោមយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះទាំងឡាយ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅប្រទេសកម្ពុជា។ គោលនយោបាយនេះក៏បានទទួលស្គាល់ផងដែរចំពោះតម្រូវការយុទ្ធសាស្ត្រដ៏ទូលំទូលាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ ដោយមានរួមបញ្ចូលនូវការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវពិពិធកម្មរបបអាហារ (របបអាហារចម្រុះ) ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារមូលដ្ឋាន ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ព្រមទាំងការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន និងការមានវិធានការណ៍ទប់ស្កាត់ជម្ងឺដម្កាត់ផ្សេងៗទៀតផងដែរ។ គោលនយោបាយនេះ គឺមានការកំណត់ចំពោះទំហំក្នុងការដោះស្រាយមូលហេតុនៃបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ ដែលចំណុចនេះគឺនឹងតម្រូវឱ្យមានអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ និងការរួមចំណែកពហុវិស័យ។ ជាមូលដ្ឋានគ្រឹះ និងដ៏មានសារៈសំខាន់ខ្ពស់បំផុតនោះ គឺយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មមួយអាចនឹងជួយកាត់បន្ថយនូវតម្រូវការក្នុងការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិដល់ក្រុមប្រជាជនគោលដៅបានមួយចំនួន ក៏ប៉ុន្តែនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ យុទ្ធវិធីថ្មីៗដែលកំពុងតែប្រើប្រាស់ គឺនៅពុំទាន់សមល្មមគ្រប់គ្រាន់នឹងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ស្ត្រី និងកុមារនៅប្រទេសកម្ពុជាឡើយ ។

១.៣- មីក្រូសារជាតិ និងវដ្តនៃជីវិតៈ សន្និទានភាពនៃគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ

គោលនយោបាយនេះ គឺចាប់ផ្តើមសំដៅខិតជិតទៅរកការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ តាមរយៈយុទ្ធវិធីវដ្តនៃជីវិត ដែលជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្ម ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅប្រទេសកម្ពុជា។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានបង្ហាញភ័ស្តុតាងឱ្យឃើញជាក់ស្តែងនៅក្នុងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់កម្រិតខ្ពស់នៃភាពក្រេះក្រិន និងទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារនៅក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ដូចដែលមានបង្ហាញជូននៅតារាងទី ១ [27] ។

នៅខណៈដែលគេបានធ្វើឱ្យមានការរីកចំរើនជឿនលឿន ក្នុងការកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅផ្នែកខាងដើមនៃទសវត្សរ៍កន្លងមក ការកាត់បន្ថយមានដំណើរការយឺតៗនៅចន្លោះឆ្នាំ ២០០៥ និង ២០១០។ ភាពក្រេះក្រិន កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុទាប គឺជាលទ្ធផលនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ ដូច្នេះដើម្បីការពារបញ្ហានេះកុំឱ្យកើតមានឡើង គឺមានតែអន្តរាគមន៍ឱ្យទាន់ពេលវេលាក្នុងឱកាសមាសតែប៉ុណ្ណោះ ដែលគេបានកំណត់ចាប់ពីទារកចាប់បដិសន្ធិក្នុងផ្ទៃម្តាយរយៈពេល៩ខែ រហូតដល់កុមារមានអាយុ២៤ខែ។ អាស្រ័យហេតុនេះ អាហារូបត្ថម្ភសមស្របសម្រាប់មាតា និងការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមកុមារឱ្យបានទាន់ពេល និងសមស្រប គឺជាគន្លឹះសម្រាប់កាត់បន្ថយភាពក្រេះក្រិនដែលមានកម្រិតដ៏ខ្ពស់ដែលគេមិនអាចទទួលយកបាន។

តារាងទី១. ការប្រៀបធៀបពីលក្ខណៈមនុស្សមាត្រ ឆ្នាំ២០០៥-២០១០

	CDHS 2005[1] n=3101 (ជនបទ)	CAS 2008[2] n=7019	MDG-F baseline 2010[3] n=2044	CDHS 2010[4] n=3,975
ទម្ងន់/កំពស់ <-2 SD	7.1%	8.9%	13.9%	10.9%
ទម្ងន់/អាយុ <-2 SD	35.7%	28.8%	34.5%	28.3%
កំពស់/អាយុ <-2 SD	38.3%	39.5%	37.3%	39.9%

[1] *ការអង្កេតប្រជាសាស្រ្ត និងសុខភាព នៅកម្ពុជា*

[2] *ការអង្កេតមនុស្សមាត្រ នៅកម្ពុជា*

[3] *ការអង្កេតទិន្នន័យគ្រឹះសម្រាប់កម្មវិធីរួមដើម្បីកុមារ, សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ នៅកម្ពុជា (មូលនិធិគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍របស់ប្រទេសអេស្ប៉ាញ)*

[4] *របាយការណ៍បឋមស្តីពីការអង្កេតប្រជាសាស្រ្ត និងសុខភាព នៅកម្ពុជា*

ការបង្កប់នៅពីក្រោមគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិ គឺការយល់ដឹងពីមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃដែនកំណត់ ស្តីពីរបបអាហារ កសិកម្ម សេដ្ឋកិច្ច និងវប្បធម៌ ដើម្បីសម្រេចឱ្យបាននូវភាពសមល្មមគ្រប់គ្រាន់ផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភពីរបបអាហារតែឯកឯង។ ការវាយតម្លៃពីទិន្នន័យដ៏ថ្មីបំផុតមួយរបស់អង្គការស្បៀង និងកសិកម្មនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ (FAO, 2010) បានបំភ្លឺបង្ហាញឱ្យឃើញយ៉ាងច្បាស់នូវភារកិច្ចដ៏លំបាកដែលប្រឈមដោយគ្រួសារទាំងឡាយនៅប្រទេសកម្ពុជា ដោយហេតុថា ភាគច្រើននៃថាមពលដែលបានមកពីចំណីអាហារ គឺបានមកពីការបរិភោគបាយ (អង្ករសម្រិត) (តារាងទី២)។ របបអាហាររបស់ប្រជាជនកម្ពុជាដែលផ្អែកជាបឋមទៅលើរុក្ខជាតិ គឺមានការកំណត់ចំពោះលក្ខណៈចម្រុះនៃចំណីអាហារ ក៏រីត

ទាបនៃថាមពល ខ្លាញ់ ហើយនិងប្រភពនៃការមានជីវៈចម្រុះនៃមីក្រូសារជាតិ ជាពិសេស គឺជាតិដែក និងជីវជាតិអា ដោយសារតែការបរិភោគអាហារដែលបានមកពីជាតិសាច់មានកំរិតទាប (៩% នៃការបរិភោគអាហារថាមពលសរុប)។

តារាងទី២. ចំណុះថាមពល បានមកពីអាហារដែលបានជ្រើសរើស[1]

មុខអាហារ	ភាគរយនៃថាមពល
អង្ករ/បាយ	65%
ពោត	6%
សាច់ជ្រូក	4%
ស្ករ	4%
ដំឡូងមី	3%
ត្រី	2%
គ្រាប់ល្ងរ	2%
ស្រូវសាឡី	1%
សណ្តែកសៀង	1%
សាច់គោ	1%
បន្លែ	1%

[1] *អង្គការ FAO, 2010*

យោងទៅតាមទិន្នន័យដ៏ថ្មីបំផុតមួយរបស់អង្គការស្បៀង និងកសិកម្មនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ (FAO, 2010) បានឱ្យដឹងថា ២២%នៃប្រជាជនកម្ពុជាបានកើតមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ដែលនេះគឺយោងសំដៅដល់លក្ខខ័ណ្ឌនៅពេលដែល " ការបរិភោគថាមពលពីរបបអាហារ គឺមានកំរិតទាបជាបន្តបន្ទាប់ ដោយស្ថិតនៅក្រោមតម្រូវការនៃថាមពលដែលបានពីរបបអាហារក្នុងកំរិតអប្បបរមា សម្រាប់ថែរក្សាជីវិតមួយប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពស្រាលៗផ្អែករាងកាយទៅតាមទម្ងន់រាងកាយរបស់ខ្លួនដែលអាចទទួលយកបានក្នុងកំរិតអប្បបរមាសម្រាប់ការលូតកម្ពស់ "។ និយាយជាទូទៅ ការបរិភោគអាហារថាមពលក្នុងកំរិតមួយទាបជាធម្មតា គឺមានការរួមចំណែកជាមួយនឹងរបបអាហារដែលខ្សត់ខ្សោយនូវពពួក

មីក្រូសារជាតិ ដោយហេតុថាវានឹងមិនទំនងឡើយដែលតម្រូវការផ្នែកជីវជាតិ និងវីតាមីនិជអាចឆ្លើយតបបាន នៅពេលដែលតម្រូវការអាហារថាមពលមិនអាចនឹងឆ្លើយតបបាននោះ។

តារាងទី៣ បង្ហាញអំពីរបាយនៃអាហារថាមពល ដែលមាននៅក្នុងរបបអាហាររបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ដែលទាក់ទងទៅនឹងអនុសាសន៍នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។ ការបរិភោគជាតិខ្លាញ់ក្នុងកម្រិតអប្បបរមា គឺមានកម្រិតទាបពេក ដោយហេតុថាការបរិភោគទៅតាមការណែនាំនៃអនុសាសន៍សម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ គឺមានកម្រិត ២០%នៃថាមពលសរុប ដើម្បីឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ខ្លួនសម្រាប់អាស៊ីដខ្លាញ់ដែលសំខាន់ជាសារវ័ន្ត (essential fatty acids)នេះ។ ការបឺតស្រូបយកជីវជាតិដែលរលាយនៅក្នុងខ្លាញ់ ក៏មានកម្រិតផងដែរនៅពេលដែលការបរិភោគជាតិខ្លាញ់មានកម្រិតទាបនោះ។ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រី គឺមានទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ទៅនឹងស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កូនពួកគាត់ផ្ទាល់ ដោយហេតុថាការបរិភោគអាហារថាមពលក្នុងកម្រិតទាប និងការកើតមានបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិអាចនឹងនាំឆ្ពោះទៅរកការបង្កើនអត្រាឈឺ និងអត្រាមរណៈភាពទាំងរបស់មាតា ទាំងរបស់កុមារ។ ចំពោះកុមារតូច ជាតិខ្លាញ់ត្រូវមានលើសពី ៣០% នៃការបរិភោគអាហារថាមពល។ នៅខណៈដែលការបរិភោគអាហារពពួកម៉ាក្រូសារជាតិ និងការបរិភោគអាហារថាមពលឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ មានសារៈសំខាន់ជាសារវ័ន្តចំពោះអាយុជីវិត និងការលូតលាស់របស់កុមារនោះ ពពួកមីក្រូសារជាតិ ដូចជា ជាតិដែក ជាតិអ៊ីយ៉ូដ និងជាតិស័ង្កសីក៏មានសារៈសំខាន់ជាសារវ័ន្តផងដែរ នៅក្នុងអំឡុងពេលគ្រប់ដំណាក់កាល ទាំងអស់នៃការលូតលាស់របស់រាងកាយ។ ការលូតលាស់មិនបានល្អក្នុងវ័យកុមារភាព បានបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ជាច្រើនដែលអាចកើតមានរហូតដល់អនាគតចំពោះកុមាររូបនេះ ដោយមានលំដាប់ ពីការមានផលិតភាពកាន់តែទាបជាងមុនទៅៗ រហូតដល់ការបង្កើនហានិភ័យទៅនឹងការសម្រាល មានឧបសគ្គដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងភាពគ្រេះគ្រិននេះ[5, 28, 29]។ បញ្ហាកង្វះពពួកវីតាមីនិជក៏មានការរួមចំណែកផងដែរជាមួយនឹងការថយចុះនូវគម្លាន (ភាពឃ្លាន) ដែលនឹងជះឥទ្ធិពលទៅលើការបរិភោគអាហារ និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ[30]។

តារាងទី៣. របាយមីក្រូសារជាតិនៅក្នុងរបបអាហាររបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ធៀបជាមួយនឹងអនុសាសន៍ (ដោយគិតជា %នៃការបរិភោគថាមពលសរុប)

ម៉ាក្រូសារជាតិ	កម្ពុជា[1]	លំដាប់ជាអនុសាសន៍: ស្ត្រី[2]	លំដាប់ជាអនុសាសន៍: កុមារ[2]
កាបូអ៊ីដ្រាត	76%	45-65%	45-65%
ជាតិសាច់/ប្រូតេអ៊ីន	10%	10-35%	10-30%
ខ្លាញ់	14%	20-35%	30-40%

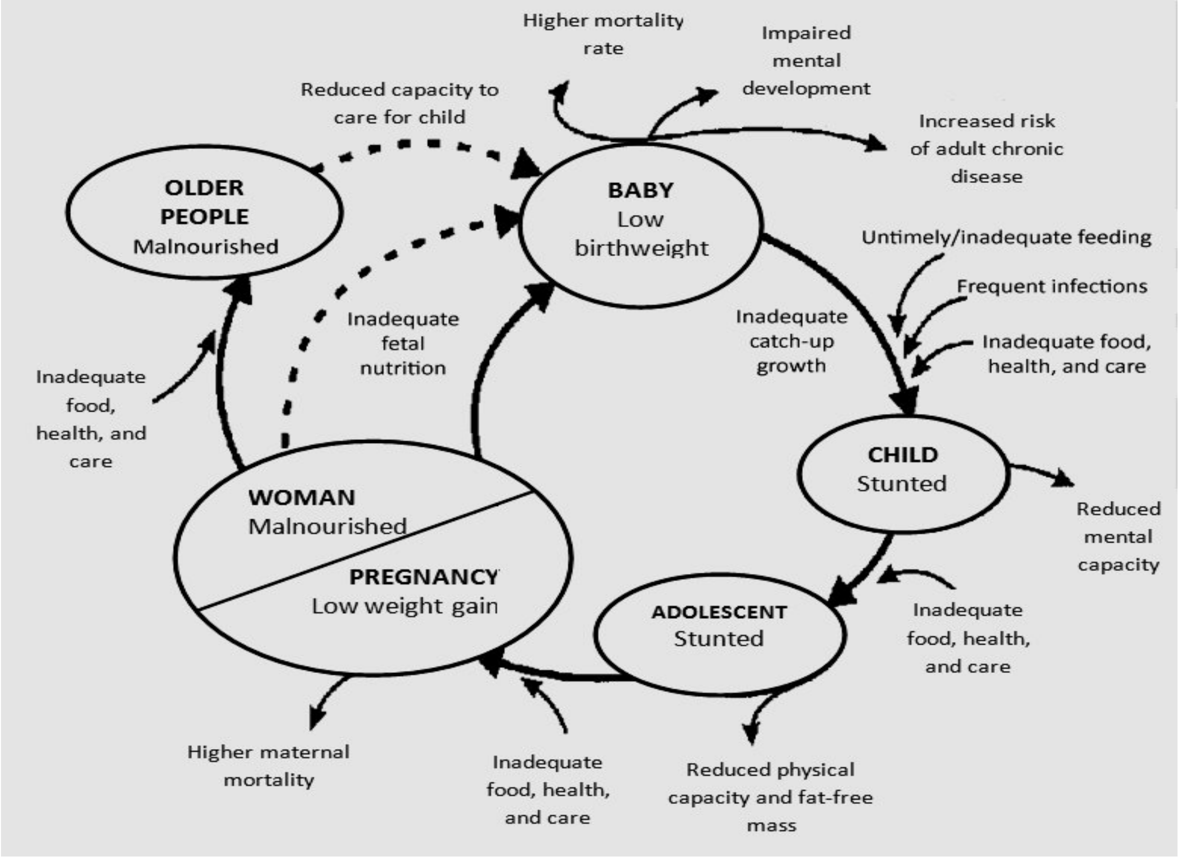
[1] *អង្គការ FAO, 2010*

[2] *ឯកសារយោងស្តីពីការបរិភោគរបបអាហារ សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ, វិទ្យាស្ថានវេជ្ជសាស្ត្រ, បណ្ឌិតសភាជាតិផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រ , ឆ្នាំ ២០០៤*

ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការបរិភោគអាហារថាមពល និងការបរិភោគអាហារពពួកម៉ាក្រូសារជាតិ នៅទូទាំងវដ្តនៃជីវិតសម្រាប់ប្រជាជនកម្ពុជាទាំងអស់ គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់សម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាព និងគុណភាពនៃជីវិត ក៏ប៉ុន្តែតម្រូវការពពួកមីក្រូសារជាតិ ក៏ត្រូវឆ្លើយតបផងដែរនៅក្នុងតំណាក់កាលនិមួយៗនៃជីវិតសម្រាប់ការលូតលាស់ និងសុខភាពរបស់មនុស្ស។ ដូចតារាងរូបភាពទី១ បានបង្ហាញឱ្យឃើញ ម្តាយម្នាក់ដែលបានទទួលការចិញ្ចឹមមិនបានគ្រប់គ្រាន់ ដែលមានសន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយទាប គឺគាត់មិនអាចឡើងទម្ងន់ក្នុងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់បានឡើយ ឬក៏មានស្ថានភាពមីក្រូសារជាតិមិនល្អឡើយ ដែលទាំងអស់នេះគឺគាត់ទំនងជានឹងសម្រាលកូនមកមានទម្ងន់មិនគ្រប់គីឡូ កូនស្លាប់ក្នុងពោះ/ឬកើតមកស្លាប់ កូនកើតមិនគ្រប់ខែ រលូតកូន ឬកើតកូនមកមានភ្ជាប់មកជាមួយនូវការខូចខាតរាងកាយ ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អាយុជីវិត ដូចជាកើតមានដុំពកនៅលើឆ្អឹងខ្នង (spina bifida) ជាដើម។ ទារកមានទម្ងន់មិនគ្រប់គីឡូ គឺមានការប្រឈមមុខកាន់តែធំធេងជាងនេះទៅទៀតទៅនឹងការស្លាប់ និងត្រូវប្រឈមទៅនឹងការមានអាំងស៊ីដង់នៃការលូតលាស់កាន់តែខ្ពស់ជាងមុនថែមទៀត ដោយក្នុងនោះភាគច្រើនគឺទាក់ទងទៅនឹងបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ រួមមានបញ្ហាកង្វះ ជាតិអ៊ីយ៉ូដ និងជាតិដែក[31-34]។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវថ្មីៗជាច្រើនទៀតក៏បានបង្ហាញឱ្យឃើញពីភាពជំពាក់ជំពិននៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងអំឡុងរយៈពេលជុំវិញកំណើត ក្នុងពេលកើតមានជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃ នាពេលក្រោយមកទៀតនៃជីវិតរបស់ខ្លួនផងដែរ[35]។

ទារកដែលមានរូបរាងកាន់តែតូចល្អិត រាងកាយមិនសូវមាំមួន អាចនឹងមាននិន្នាការទៅរកការចិញ្ចឹមថែទាំមិនសូវសាហាប់ខ្លាំងក្លាឡើយ ហើយអាចនឹងជួបប្រទះនូវភាពបរាជ័យ/អន់ថយនូវការលូតលាស់អមជាប់ជាមួយ ដែលអាចនឹងស្តែងចេញឱ្យឃើញនូវការកើតមានភាពក្រេះក្រិន ហើយដែលភាពក្រេះក្រិននេះ គឺមិនអាចនឹងវិលត្រឡប់មករកភាពដើមវិញបានឡើយ។ ការផ្តល់អាហារបន្ថែមដែលមិនសមស្រប និងមិនគ្រប់

គ្រាន់ ដោយមានអាហារថាមពល និងអាហារពពួកមីក្រូសារជាតិកម្រិតទាបនោះ គឺមានការរួមចំណែកទៅនឹងការកើនឡើងនូវការប្រឈមមុខទៅនឹងការបង្ករោគ ការលូតលាស់ផ្នែករាងកាយ និងខួរក្បាល/សតិបញ្ញាមិនបានល្អ។ ផលវិបាកជាច្រើននៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ដែលចាប់កើតមានតាំងពីដំបូងនៃជីវិតរបស់កុមារនោះ គឺអាចនឹងបង្កឱ្យមានឥទ្ធិពលអស់មួយជីវិត ហើយវាក៏នឹងចូលរួមពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការកាត់បន្ថយសមត្ថភាពបន្តពូជ និងលទ្ធផលនៃកំណើត គឺអន់/ឬមិនបានល្អឡើយ។ ចំពោះស្ត្រី និងក្មេងស្រី ពពួកមីក្រូសារជាតិ ដូចជាជាតិដែក និងជីវជាតិអា គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់សម្រាប់ការរស់រានមានជីវិត និងសុខភាពនៅពេលមានផ្ទៃពោះ និងនៅពេលបំបៅដោះកូន ហើយភាពល្អប្រសើរឡើងវិញតិចតួចខ្លាំងណាស់ដែលបានកើតមានឡើងចំពោះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំ កន្លងមកនេះ។



រូបភាពទី១- ភាពជំពាក់ជំពិននៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅទូទាំងវដ្តនៃជីវិត

១.៤- ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីៗក្នុងវិស័យអក្សរសាស្ត្រខាងផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រ

ក្នុងការបង្កើតគោលនយោបាយជាតិ ដើម្បីការពារបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅប្រទេសកម្ពុជា អក្សរសាស្ត្រខាងផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហានេះត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើការវាយតម្លៃឡើង

វិញ ដើម្បីនឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការជ្រើសរើសយកយុទ្ធសាស្ត្រទាំងឡាយណាដែលមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុត និងទំនើបទាន់សម័យបំផុតសម្រាប់តំបន់។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីសារៈសំខាន់ជាពិសេសខាងផ្នែកផ្តល់បន្ថែមជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ជីវជាតិអា និងម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ ត្រូវបានគេធ្វើការវាយតម្លៃដើម្បីកំណត់ថាតើអ្វីខ្លះដែលផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើមាន គួរធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះគោលនយោបាយនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។ ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រនាពេលបច្ចុប្បន្ន ស្តីពីការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ គឺពុំមានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយរបស់ទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិឡើយ ដោយហេតុថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំង និងហានិភ័យដែលមានការរួមចំណែកនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ដដែលនេះបើយោងទៅតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១០ (អត្រានៃភាពស្លេកស្លាំង គឺ ៤៤%)។ មានការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយដែលពិនិត្យទៅលើឥទ្ធិពលផ្សេងៗគ្នានៃមីក្រូសារជាតិចម្រុះក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ជាមួយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកតែឯកឯង ដោយមានលទ្ធផលដែលមិនសូវប្រាកដប្រជានៅត្រង់ចំណុចនេះ[36, 37]។ ក៏ដូចគ្នានេះដែរ គោលនយោបាយដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាសម្រាប់កុមារ ត្រូវបានទទួលការគាំទ្រដោយមូលដ្ឋានភ័ស្តុតាងដ៏ខ្លាំងក្លា ហើយនឹងនៅតែមិនផ្លាស់ប្តូរឡើយ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពីជីវជាតិអានាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ រួមមានការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអាដល់ទារកទើបនឹងកើត ការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអាដល់មាតា និងពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាល។

នៅប្រទេសកម្ពុជាមានកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចំនួន៤។ កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និង ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកដែលមានស្រាប់ នឹងអនុវត្តជាបន្តទៅទៀតដោយពុំមានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរឡើយ ហើយកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិថ្មីចំនួន ២ ទៀត នឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលបន្ថែម ហើយគោលនយោបាយនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចំនួន ៤ តែម្តង :

១- កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា សម្រាប់កុមារអាយុពី ៦- ៥៩ខែ

២- កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល

៣- កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ (WIFS) សម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ

៤- កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ សម្រាប់កុមារអាយុ ៦- ២៣ខែ។

រចនាសម្ព័ន្ធនៃឯកសារ

គោលនយោបាយនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងតាមលក្ខណៈបែបនេះ គឺថាផ្នែកនិមួយៗនៃផ្នែកទាំង៤ (គឺ ជីវជាតិអា ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ និងម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ) អាចតំណាងឱ្យកម្មវិធីមួយៗតែឯកឯង ដោយមានសេចក្តីផ្តើមជាទូទៅអំពីស្ថានភាពនៃបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅផ្នែកខាងដើមនៃឯកសារ ហើយនិងមានសេចក្តីផ្តើមជាក់លាក់នៅចំណុចចាប់ផ្តើមនៃផ្នែកនិមួយៗរបស់កម្មវិធី។ ផ្នែកនិមួយៗរបស់កម្មវិធីទាំងអស់នោះ គឺត្រូវបានរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធទៅតាមរបៀបដូចៗគ្នា ដើម្បីឱ្យអ្នកអានអាចនឹងងាយរកមើលពីផ្នែករបស់កម្មវិធីមួយ ទៅផ្នែករបស់កម្មវិធីមួយទៀត ដើម្បីរកមើលព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធ។

គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិនេះ ត្រូវបានធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់ជាពិសេសក្នុងអំឡុងពេល ២ ឆ្នាំដំបូងនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិថ្មី គឺកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍(WIFS) និងកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ (MNPs)។ តាមរយៈដំណើរការនេះគេអាចធ្វើការកែសម្រួលឡើងវិញ ឬក៏ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបានទាន់ពេលវេលា ដោយផ្អែកទៅលើបទពិសោធន៍ និងមេរៀនដែលទទួលបាន នោះមិនត្រឹមតែបានពីបទពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងបានពីអនុសាសន៍ថ្មីៗដែលមានលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រពីអន្តរជាតិថែមទៀតផង។

២. ជីវជាតិអា

២.១- សេចក្ដីផ្ដើម

កង្វះជីវជាតិអា គឺជាអ្នករួមចំណែកដ៏ចំបងដល់ការឈឺ និងស្លាប់របស់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ នៅក្នុងបណ្ដាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍[38-40] ។ នៅខណៈដែលត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ជាយូរមកហើយថា វាមានតួនាទីមួយដ៏សំខាន់សម្រាប់ឱ្យភ្នែកមើលអ្វីៗឃើញ (ជួយផ្នែកគំហើញ)នោះ ជាប្រវត្តិសាស្ត្រ ការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ត្រូវបានគេចាត់ទុកជាបឋមថា ជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយសម្រាប់ការពារភាពពិការភ្នែក។ តាមរយៈការសិក្សាស្រាវជ្រាវអស់ពេលជាច្រើនឆ្នាំមកហើយបានឱ្យដឹងថា ភាពជំពាក់ជំពិនកាន់តែទូលំទូលាយនៃបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ត្រូវបានគេធ្វើការពន្យល់បង្ហាញយ៉ាងច្បាស់លាស់ ហើយជីវជាតិអាបានក្លាយទៅជាល្បីល្បាញថាជា “ ជីវជាតិដែលប្រឆាំងនឹងការបង្ករោគ ” ដោយសារតែតួនាទីគន្លឹះមួយដ៏សំខាន់របស់វា ក្នុងមុខងារជួយពង្រឹងដល់ភាពស៊ាំ។ ផ្ទៃនៃភ្នាសស្លេស្ម (ជញ្ជាំងភ្នាស)ដែលពាសប្រព័ន្ធផ្លូវដកដង្ហើម ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ និងប្រព័ន្ធតម្រងនោម ព្រមទាំងផ្ទៃនៃភ្នែក គឺទាមទារឱ្យមានជីវជាតិអាសម្រាប់ធ្វើការញែក ឬបង្ហាញពីភាពខុសៗគ្នា ហើយនិងការផលិតកោសិកាសម្រាប់បញ្ចេញស្លេស្ម (សារធាតុរំអិលដូចសំបោរ) ដែលជួយការពារប្រព័ន្ធទាំងអស់នោះកុំឱ្យមានការជ្រៀតជ្រែករាតត្បាត ដែលបង្កដោយមេរោគ និងជម្ងឺផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងប្រព័ន្ធទាំងអស់នោះ[38] ។

បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា បានកើតមានឡើងនៅពេលដែលបរិមាណជីវជាតិអា ដែលត្រូវបានបរិភោគចូលទៅក្នុងខ្លួន ដែលត្រូវបានបឺតស្រូប និងដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងរាងកាយ គឺមិនបានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍន៍ ហើយនិងតម្រូវការជាបន្ថែមទៀតនៅក្នុងអំឡុងពេលដែលមានការបង្ករោគ។ របបអាហារមួយដែលមានកម្រិតទាបនូវប្រភពជីវសារជាតិនៃជីវជាតិអា គឺជាមូលហេតុដែលឈានមុខគេក្នុងការបង្កឱ្យមានបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា នៅក្នុងបណ្ដាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ទាំងឡាយ ដូចជាប្រទេសកម្ពុជាជាដើម ដែលនៅទីនោះរបបអាហារ គឺមានមូលដ្ឋានផ្អែកទៅលើរុក្ខជាតិជាចម្បងនោះ[5, 41, 42] ។ តម្រូវការផ្នែកសរីរៈសាស្ត្រសម្រាប់ជីវជាតិអា មានការប្រែប្រួលខុសៗគ្នានៅទូទាំងវដ្ដនៃជីវិត ដោយមានការកើនឡើងនៅក្នុងអំឡុងពេលនៃការលូតលាស់ និងនៅពេលដែលមានលក្ខខ័ណ្ឌផ្សេងៗទៀត ដូចជាជម្ងឺស្រួចស្រាវ ឬរ៉ាំរ៉ៃ បានលេចមានឡើងនោះ។

ការកាត់បន្ថយនូវភាពធ្ងន់ទៅនឹងជម្ងឺនានាដែលកើតមានជាទូទៅចំពោះកុមារភាព ដូចជា ជម្ងឺរាក និងជម្ងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម បានកើតមានឡើងព្រមគ្នាជាមួយនឹងបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ក្នុងអំឡុងពេលជាយូរណាស់

មកហើយ តាំងពីនៅមុនពេលដែលរោគសញ្ញាអាចមើលនឹងភ្នែកឃើញ ដូចជាខ្វាក់មាន់ ត្រូវបានគេរាយការណ៍ឱ្យដឹងនោះ [43-46] ។ ការចុះខ្សោយនូវមុខងាររបស់ភាពស៊ាំ ដោយសារបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែលអមដោយជម្ងឺផ្សេងៗរួមជាមួយផងនោះ បានបង្កើននូវការប្រឈមមុខទៅនឹងការស្លាប់។ ការកែលំអនូវស្ថានភាពកុមារកង្វះជីវជាតិអាឱ្យបានល្អប្រសើរ ត្រូវបានគេបង្ហាញឱ្យឃើញ ដើម្បីធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវភាពធន់ទៅនឹងជម្ងឺបង្ករោគផ្សេងៗ និងកាត់បន្ថយឱ្យបានជាដុំកំភួននូវរយៈពេល និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជម្ងឺដម្កាត់ ហើយនិងការប្រឈមមុខទៅនឹងការស្លាប់[40] ។ ការលុបបំបាត់បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការរស់រានមានជីវិត ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍន៍របស់កុមារ។

នៅក្នុងព្រឹត្តិបត្រឡេនសែត (The Lancet) ដែលបានចេញផ្សាយជាបន្តបន្ទាប់ ស្តីពីការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ[47-50]បានឱ្យដឹងថា ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ត្រូវបានគេរកឃើញនៅក្នុងចំណោមអន្តរាគមន៍គន្លឹះទាំងឡាយថា អាចសម្រេចគោលបំណងទៅបានក្នុងកម្រិតមួយដ៏ធំធេង ដែលបានស្តែងឱ្យឃើញនូវសក្តានុពលក្នុងការជួយកាត់បន្ថយនូវចំនួនមរណៈភាពរបស់កុមារដែលគេអាចការពារបានក្នុងមួយឆ្នាំៗ។ ជាបន្ថែមទៀត ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាជាអន្តរាគមន៍មួយ ក្នុងចំណោមអន្តរាគមន៍ដែលមានតម្លៃប្រសិទ្ធភាពជាទីបំផុត សម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ អាស្រ័យហេតុនេះហើយវាជាបុរេលក្ខខ័ណ្ឌ (អ្វីៗដែលត្រូវមានទុកជាមុន) សម្រាប់ជួយធ្វើឱ្យសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ទី៤។

រោគសញ្ញានៃបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអាក្នុងកម្រិតពីស្រាលទៅកម្រិតមធ្យម ជាទូទៅមិនត្រូវបានគេកត់សម្គាល់ឡើយ ដោយធ្វើឱ្យបញ្ហានេះក្លាយទៅជាផ្នែកមួយនៃវិសាលគមនៃបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ ដោយត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាជា "ការស្រេកឃ្លានដោយស្ងៀមស្ងាត់" ដោយសារតែកង្វះនូវរោគសញ្ញាដែលគេអាចមើលឃើញនឹងភ្នែកបាន។ កង្វះនូវរោគសញ្ញាដែលបង្ហាញឱ្យឃើញជាចំហរបែបនេះ បានធ្វើឱ្យអ្វីៗទាំងអស់នោះកាន់តែមានលក្ខណៈសំខាន់ចាំបាច់ និងបន្ទាន់ថែមទៀត ដែលយុទ្ធសាស្ត្របង្ការទាំងនោះត្រូវបានគេអនុវត្តនៅគ្រប់តំបន់ទាំងអស់ ដែលមានការប្រឈមមុខទៅនឹងបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា។

ក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខជាពិសេសនឹងបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា និងផលវិបាករបស់វាៈ

- កុមារអាយុក្រោម៥ ឆ្នាំ
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ពីព្រោះតែមានតំរូវការបន្ថែមក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងអំឡុងពេលធ្វើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ
- កុមារ និង មនុស្សធំដែលមានជម្ងឺ

ផលប្រយោជន៍នៃការលេប / ឬបរិភោគជីវជាតិអា បានគ្រប់គ្រាន់រួមមាន:

- កាត់បន្ថយនូវអត្រាមរណៈភាពជាទូទៅរបស់កុមារបានយ៉ាងច្រើន
- កាត់បន្ថយនូវសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជម្ងឺបង្ករោគផ្សេងៗ ជាពិសេស ជម្ងឺកញ្ជ្រឹល និង ជម្ងឺរាកជាប់បន្ត ដោយបានជួយកាត់បន្ថយនូវអត្រាគេងសំរាកពេទ្យ និងអត្រាពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅថែមទៀតផង
- កាត់បន្ថយនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជម្ងឺស្លេកស្លាំង
- ការពារនូវភាពពិការភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា

បច្ចុប្បន្ននេះនៅលើពិភពលោក តាមការប៉ាន់ស្មានថា មានកុមារវ័យមុនចូលសាលាប្រហែល ១២៧ លាននាក់ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៧ លាននាក់ កំពុងកើតមានបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា។ បើយោងទៅតាម ធនាគារពិភពលោក និងអ្នកជំនាញការសុខភាពសកលលោកផ្សេងៗទៀតបានឱ្យដឹងថា ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំ ជីវជាតិអា គឺជាអន្តរាគមន៍សុខភាពតែមួយគត់ ដែលប្រកបដោយតំលៃប្រសិទ្ធភាពខ្លាំងបំផុត[52,53] ។

ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា គឺគ្រាន់តែជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយក្នុងចំណោមយុទ្ធសាស្ត្រនានាមួយចំនួន សម្រាប់កាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា រួមទាំងយុទ្ធវិធីដែលផ្អែកលើចំណីអាហារ ដូចជា ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិ ទៅក្នុងចំណីអាហារ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវផលិតកម្ម និងការបរិភោគចំណីអាហារសំបូរជីវជាតិអា[54-57] ។ នៅខណៈដែលការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវរបបអាហារ គឺជាគន្លឹះក្នុងការធានាបាននូវនិរន្តរភាពរយៈពេលយូរអង្វែង ចំពោះកម្មវិធីការពារបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអានោះ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាក៏រិតខ្ពស់នាពេលបច្ចុប្បន្ន គឺនៅ តែជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយដ៏សំខាន់បំផុតសំរាប់ការពារបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា។

២.២- ស្ថានភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា: ការការពារ និងព្យាបាលបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា

មានភាសាខ្មែរពីរដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាទូទៅ ដើម្បីបរិយាយអំពី night blindness គឺ "ខ្វាក់មាន់" (ងងឹតមាន់) និង "ល្ងឹតមាន់" (មាន់ដែលមើលមិនឃើញ) -ដែលចង្អុលបង្ហាញឱ្យឃើញថា ប្រជាជនកម្ពុជាមាន ភាពស៊ាំទៅនឹងរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអាធ្ងន់ធ្ងរជាយូរយារណាស់មកហើយ ។

មានការអង្កេតស្រាវជ្រាវជាច្រើនដែលត្រូវបានធ្វើចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៣ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា កង្វះ ជីវជាតិអា គឺជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈមួយដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៅប្រទេសកម្ពុជា[5, 42, 58, 59] ។ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវ ថ្នាក់ជាតិ ស្តីពីមីក្រូសារជាតិ (ឆ្នាំ ២០០០) បានរកឃើញថាខេត្តចំនួន ៧ ក្នុងចំណោមខេត្តទាំង ១០ នៅជនបទ មានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្វាក់មាន់ក្នុងចំណោមកុមារតូចខ្ពស់ជាង១% ហើយនិងមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃកំរិតសេរ៉ូម រ៉េទីណុលទាប (<០.៧០ µmol/L) ក្នុងចំណោមកុមារដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ គឺ ២២.៣% ។

ដោយមានការអនុម័តនូវគោលនយោបាយជាតិស្ដីពីជីវជាតិអា កាលពី ខែសីហា ឆ្នាំ១៩៩៤ ក្រសួងសុខាភិបាល បានចាប់ផ្ដើមដំណើរការកម្មវិធីជាតិផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាមួយឡើង។ ដោយបានចាប់ផ្ដើមនៅឆ្នាំ ១៩៩៩ គោលការណ៍ណែនាំ/គោលនយោបាយជាតិស្ដីពីជីវជាតិអា បានផ្ដល់ជាអនុសាសន៍ឱ្យធ្វើការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារទាំងអស់ដែលមានអាយុចាប់ពី ៦-៥៩ខែ ដោយធ្វើការចែកចាយចំនួន ២ដងក្នុងមួយឆ្នាំ នៅក្នុងអំឡុងខែមីនា និងខែវិច្ឆិកា និងចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអានេះផងដែរ ដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាលក្នុងអំឡុងពេល ៨ សប្ដាហ៍។ ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ត្រូវបានដឹកនាំធ្វើតាមរយៈសេវាចុះមូលដ្ឋានជាប្រចាំ និងតាមរយៈសកម្មភាពផ្ដល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការ (SIAs) និងតាមរយៈអនុទិវាជាតិផ្ដល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការជម្ងឺស្វិតដៃជើង(SNIDs) ហើយនិងនៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល។ នៅឆ្នាំ២០០២ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ បានធ្វើការពិនិត្យកែសម្រួលគោលការណ៍ណែនាំ/គោលនយោបាយជាតិនេះឡើងវិញ ដើម្បីបញ្ចូលអនុសាសន៍សម្រាប់ធ្វើការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាល នៅក្នុងអំឡុងពេលផ្ដល់សេវាចុះមូលដ្ឋានប្រចាំខែ ព្រមទាំងនៅថ្នាក់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលផងដែរ។ នៅឆ្នាំ២០០៧ គោលនយោបាយជាតិស្ដីពីជីវជាតិអា ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ហើយការផ្លាស់ប្ដូរ ២ យ៉ាងធំៗជាចម្បង គឺមាន: **១) ការផ្លាស់ប្ដូរពីខែមីនា មកខែឧសភា សម្រាប់ជុំទី១នៃការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារ** និង **២) ការផ្លាស់ប្ដូរពីការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាលក្នុងអំឡុងពេល៨សប្ដាហ៍ មកក្នុងអំឡុងពេល ៦ សប្ដាហ៍វិញ**។ យុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិចម្បងនាពេលបច្ចុប្បន្ន សម្រាប់ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា គឺធ្វើឡើងតាមរយៈសកម្មភាពចុះផ្ដល់សេវានៅមូលដ្ឋាន និងនៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យជាតិ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក :

១- ការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ និងការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំមេបង់ដាសុលដល់កុមារអាយុពី ១២-៥៩ខែ ចំនួន២ដងក្នុង១ឆ្នាំ (ក្នុងអំឡុងខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា) ដែលជាផ្នែកមួយនៃសកម្មភាពចុះផ្ដល់សេវានៅមូលដ្ឋានជាទៀងទាត់ ។

២- ធ្វើការឆែកពិនិត្យ និងផ្ដល់គ្រាប់ថ្នាំនៅរាល់ពេលជួបណាមួយ នៅពេលផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ រួមមាន សេវាផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ និងសេវាថែទាំសុខភាពមាតាផងដែរ ។

៣- ការផ្ដល់បន្ថែមនូវគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាក្នុងអំឡុងពេលយុទ្ធនាការផ្សេងៗ នៅពេលណាដែលការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអានេះមានលទ្ធភាពអាចចែកចាយទៅបាន ដូចជាសកម្មភាពទិវាជាតិផ្ដល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការ និងសកម្មភាពផ្សេងៗទៀតដែលមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នាទៅនឹងយុទ្ធនាការ នៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយាល។

លទ្ធផលនៃអត្រាគ្របដណ្ដប់ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា មានបង្ហាញជូន នៅតារាងទី ៤។

តារាងទី៤. អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា: ឆ្នាំ ២០០០_២០១០ (ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល)

ក្រុមគោលដៅ	២០០០	២០០១	២០០២	២០០៣	២០០៤	២០០៥	២០០៦	២០០៧	២០០៨	២០០៩	២០១០
កុមារអាយុ ៦-៥៩ខែ	44% (29%)[1]	53%	46%	59%	74%	72% (35%)[2]	79% ជុំទី១ 78% ជុំទី២ 79%	88% ជុំទី១ 100% ជុំទី២ 76%	89% ជុំទី១ 88% ជុំទី២ 89% (59%)[3]	99% ជុំទី១ 98% ជុំទី២ 100%	96% ជុំទី១ 95% ជុំទី២ 96%
ស្ត្រីក្រោយសម្រាល	13% (11%)[1]	16%	13%	21%	48%	50% (27%)[2]	53%	60%	68%	71%	73%

[1] *ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព នៅកម្ពុជា, ឆ្នាំ២០០០ (CDHS 2000)*

[2] *ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព នៅកម្ពុជា, ឆ្នាំ២០០៥ (CDHS 2005)*

[3] *ការអង្កេតមនុស្សមាត្រ នៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៨ (Cambodia Anthropometric Survey 2008)*

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០០មក ពុំមានការអង្កេតស្រាវជ្រាវថ្នាក់ជាតិ ស្តីពីមីក្រូសារជាតិឡើយ តែទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី គេឃើញមានការអង្កេតស្រាវជ្រាវតូចៗមួយចំនួនផងដែរ ដែលបានធ្វើការវាយតម្លៃពីស្ថានភាពជីវជាតិអា ដោយប្រើប្រាស់ការពិនិត្យឈាមរកមើល "ប្រូតេអ៊ីនដែលចងរ៉េទីណុល" (retinol binding protein (RBP)) ។ ការអង្កេតស្រាវជ្រាវនេះ រួមមាន ការសិក្សានាពេលថ្មីៗនេះអំពី " **អាហារល្អសម្រាប់កុមារ** " (" ការប្រយុទ្ធនឹងភាពស្លេកស្លាំង និងបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅក្នុងចំណោមកុមារតូចដែលរស់នៅតាមទីជនបទនៅប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ និងការអប់រំអំពីអាហារូបត្ថម្ភ " – ពុំមានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយទេ) បានចង្អុលបង្ហាញឱ្យឃើញថា កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិនេះមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ដោយហេតុថា គេឃើញមានកុមារដែលកើតមានបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ក្នុងអត្រាភាគរយ (%) មួយដ៏តិចតួចតែប៉ុណ្ណោះ ។

នៅខណៈដែលមានផលប្រយោជន៍ជាវិជ្ជមានដ៏ច្រើន របស់កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអា នៅប្រទេសកម្ពុជា នោះជម្ងឺរាក និងជម្ងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម នៅតែមានកើតជាទូទៅច្រើនដដែល ដោយមានផលវិបាកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀតផងចំពោះកុមារតូច[58] ។ ការធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពជីវជាតិអា អាចជួយផ្តល់នូវសក្តានុពលដ៏ធំធេងក្នុងការកាត់បន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងរយៈពេលនៃជម្ងឺបង្ករោគ ។

គោលនយោបាយនេះត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយអនុលោមទៅតាមកាលវេលា និងព្រឹត្តិការណ៍ដូចដែលមានបញ្ជាក់ជូននៅខាងក្រោមនេះ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩២ មក មានឯកសារគោលនយោបាយ និងឯកសារផែនការជាច្រើន ដែលទាក់ទងទៅនឹងការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ និងការលុបបំបាត់បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអាត្រូវបានអនុម័ត និងចុះហត្ថលេខាដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដែលរួមមាន :

- ឆ្នាំ១៩៩២ : អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ ។
- ឆ្នាំ១៩៩៤ : ឯកសារគោលនយោបាយជាតិស្តីពីជីវជាតិអា ដែលបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល
- ឆ្នាំ១៩៩៧ : ផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ ដែលបានអនុម័តដោយមានដាក់បញ្ចូលនូវការលុបបំបាត់បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ជាចំណុចវិស័យមួយក្នុងចំណោមចំណុចវិស័យជាអាទិភាពជាច្រើនសំរាប់ធ្វើសកម្មភាព។
- ឆ្នាំ១៩៩៨ : ផែនការវិនិយោគផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភនៃប្រទេសកម្ពុជា ដែលបានអនុម័តដោយផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រមួយ សំរាប់ការធ្វើផែនការវិនិយោគផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ ។
- ឆ្នាំ១៩៩៩ : សិក្ខាសាលាជាតិ ស្តីពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ ដែលចូលរួមជាគណៈអធិបតីដោយសម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី បានអនុម័តនូវសេចក្តីសំរេចចិត្តដែលគាំទ្រដល់ការលុបបំបាត់បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា (សេចក្តីសំរេចចិត្តទី៧) ។
- ឆ្នាំ១៩៩៩ : គោលនយោបាយជាតិស្តីពីជីវជាតិអា ត្រូវបានពិនិត្យកែសម្រួលឡើងវិញ ដើម្បីធ្វើការណែនាំពីការប្រើប្រាស់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ១គ្រាប់ ដែលមានលេខ ១០០.០០០ IU (ពណ៌ខៀវ) សំរាប់កុមារអាយុ ៦-១១ខែ និង ១គ្រាប់លេខ ២០០.០០០ IU (ពណ៌ក្រហម)សំរាប់កុមារអាយុ ១២-៥៩ ខែ ដោយផ្តល់ឱ្យរៀងរាល់ ៦ ខែម្តង។ ចំណែកឯស្ត្រីក្រោយសម្រាលក្នុងអំឡុងពេល ៨ សប្តាហ៍វិញ ក៏ត្រូវទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ១គ្រាប់ លេខ ២០០.០០០ IU (ពណ៌ក្រហម)ដែរ ។
- ឆ្នាំ២០០២ : គោលនយោបាយជាតិស្តីពីជីវជាតិអា ត្រូវបានពិនិត្យកែសម្រួលម្តងទៀត ដើម្បីឱ្យបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព យកគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាទៅជាប់ជាមួយពួកគេនៅរាល់ពេលចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានជារៀងរាល់ខែ សំរាប់ចែកចាយដល់ស្ត្រីក្រោយសំរាលក្នុងអំឡុងពេល៨សប្តាហ៍។
- ឆ្នាំ២០០៥ : អនុក្រិត្យ ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ត្រូវបានអនុម័ត ហើយក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតនូវយុទ្ធសាស្ត្រដ៏គ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ ស្តីពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ក្នុងគោលដៅលើកកំពស់ការផ្តួចផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹក

ដោះម្ដាយឱ្យបានឆាប់ក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ សំរាប់រយៈពេល៦ខែដំបូងនៃជីវិតរបស់ទារក ហើយនិងបន្តធ្វើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយរហូតដល់កុមារអាយុបាន ២ឆ្នាំ ឬ លើសពីនេះ ។ ការគាំទ្រដល់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយនេះ គឺត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាជាកត្តាគន្លឹះមួយដ៏សំខាន់ ក្នុងការកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអាក្នុងចំណោមកុមារតូច ។

- ឆ្នាំ២០០៦ : យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារកម្ពុជាត្រូវបានរៀបចំបញ្ចប់ ដោយបានបង្ហាញនូវគោលសំខាន់៧នៃយុទ្ធវិធីរបស់កម្ពុជា ក្នុងការកាត់បន្ថយនូវអត្រាមរណៈរបស់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ឱ្យចុះមកនៅត្រឹមអត្រា ៦៥ ភាគពាន់នៃកំណើតរស់ នៅឆ្នាំ ២០១៥។ ការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា គឺជាអន្តរាគមន៍មួយនៅក្នុងចំណោមអន្តរាគមន៍នៃប័ណ្ណពិន្ទុគន្លឹះទាំង ១២ នៃយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ ។

- ឆ្នាំ២០០៧: គោលការណ៍ណែនាំនៃគោលនយោបាយជាតិស្ដីពីជីវជាតិអា ត្រូវបានពិនិត្យកែសម្រួលឡើងវិញ ដោយជុំនៃការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាត្រូវបានប្ដូរទៅជារៀងរាល់ ៦ ខែម្ដងវិញ គឺនៅខែឧសភា និង ខែវិច្ឆិកា ហើយចំពោះការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាលត្រូវបានប្ដូរពីក្នុងអំឡុងពេល៨សប្ដាហ៍ក្រោយសម្រាល ទៅជាក្នុងអំឡុងពេល៦សប្ដាហ៍ក្រោយសម្រាលវិញ ។

- ឆ្នាំ២០០៨ : គោលនយោបាយជាតិស្ដីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចត្រូវបានពិនិត្យកែសម្រួលឡើងវិញ។

- ឆ្នាំ២០០៩ : យុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្ដីពីអាហារូបត្ថម្ភលើកទី១ ឆ្នាំ ២០០៩ - ២០១៥ ត្រូវបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

២.៣ - យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍ចំបងៗដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា

យុទ្ធសាស្ត្រនានាជាច្រើនត្រូវបានបង្កើតឱ្យមានឡើង សម្រាប់ធ្វើការដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ហើយគេបានទទួលស្គាល់ថាយុទ្ធវិធីនៃការធ្វើសមាហរណកម្ម គឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ដើម្បីឱ្យកម្មវិធីនេះទទួលបានជោគជ័យ និងមាននិរន្តរភាពជាយូរអង្វែងនៅប្រទេសកម្ពុជា[57] ។ គោលនយោបាយនេះ គឺផ្អែកទៅលើគោលការណ៍ណែនាំនៃគោលនយោបាយជាតិស្ដីពីជីវជាតិអា ហើយនិងធ្វើការដោះស្រាយជាបឋមចំពោះ

ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ដោយមានទិដ្ឋភាពរួមជាទូទៅ ស្តីពីអន្តរាគមន៍ដែលអាចទទួលយកបាន និងមានប្រសិទ្ធភាព ដូចដែលមានផ្តល់ និងបង្ហាញជូននៅខាងក្រោមនេះ ។

២.៣.១- ទិដ្ឋភាពរួមនៃយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា នៅប្រទេសកម្ពុជា

១. ការកែប្រែរបបអាហារ និងការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ

២. ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច

៣. ការបញ្ចូលជីវជាតិអាទៅក្នុងចំណីអាហារ

៤. វិធានការណ៍សុខភាពសាធារណៈសម្រាប់បង្ការជម្ងឺ

៥. ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា

២.៣.១.១- ការកែប្រែរបបអាហារ និងការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ

ការបរិភោគរបបអាហារដែលមិនគ្រប់គ្រាន់ គឺជាមូលហេតុផ្ទាល់ដែលបណ្តាលឱ្យកើតមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ហើយយុទ្ធសាស្ត្រទាំងឡាយ ត្រូវតែធ្វើការដោះស្រាយចំពោះមូលហេតុលាក់កំបាំង (មូលហេតុបង្កប់) ព្រមទាំងមូលហេតុផ្ទាល់ និងមូលហេតុជាមូលដ្ឋាន (មូលហេតុគ្រឹះ) ដែលបណ្តាលឱ្យកើតមានបញ្ហាអសន្តិសុខស្បៀង និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភផងដែរ ។ យុទ្ធសាស្ត្រដែលផ្អែកលើចំណីអាហារ ដូចជាការបង្កើនផលិតកម្មស្បៀងគ្រួសារ (ការធ្វើសួនដំណាំគ្រួសារ) ជាពិសេស ការចិញ្ចឹមសត្វពាហណៈ និងការចិញ្ចឹមសត្វមាន់ទា អាចនឹងនាំទៅដល់ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពជីវជាតិអា បើទោះបីជាយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះត្រូវតែដើរស្របគ្នា ឬត្រូវមានការអមព្រមជាមួយនូវយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តមួយដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីឱ្យមានផលប៉ះពាល់ទៅលើអ្នកដែលងាយរងគ្រោះខ្លាំងជាងគេបំផុតក៏ដោយ[56,57] ។ ចំណេះដឹងនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ អំពីប្រភពជីវៈសារជាតិដែលរាងកាយអាចបឺតស្រូបបាន នៃចំណីអាហារសំបូរជីវជាតិអា គឺនៅមានកំរិតទាបនៅឡើយនៅក្នុងចំណោមអ្នកថែទាំកុមារ ហើយយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថការមួយដែលកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពជាងនេះ គឺគេត្រូវការជាចាំបាច់ បើសិនជាការបរិភោគនូវប្រភពចំណីអាហារសំបូរជីវជាតិអា ដែលអាចរកបាននឹងត្រូវបង្កើនឡើងនោះ ។

ដោយសារការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ គឺជាយុទ្ធវិធីមួយដែលគេអាចលៃលកទៅបាន និងមាននិរន្តរ៍ភាពក្នុងកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអានៅប្រទេសកម្ពុជានោះ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងឡាយគួរតែត្រូវធ្វើឡើង ដើម្បីបង្កើននូវភាពមានស្បៀង លទ្ធភាពទទួលបានស្បៀង និងការប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារ ដែលសំបូរជីវជាតិអា ដូចជា គ្រឿងក្នុងសត្វ (ថ្លើម) អាហារដែលមានប្រភពមកពីសាច់សត្វផ្សេងៗទៀត រួមមាន

ស៊ុត (ផ្នែកពណ៌លឿង) ព្រមទាំងផ្លែឈើដែលមានសាច់ពណ៌លឿងទុំ (ស្វាយទុំ និងល្ហុងទុំ) និងបន្លែ (ដំឡូងជ្វាសាច់ពណ៌លឿង)។ បន្លែស្លឹកពណ៌បៃតងចាស់សំបូរទៅដោយជីវជាតិអា (មានប្រភេទជាបេតាការ៉ូតែន) តែទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី ការបឺតស្រូបគឺមានកម្រិតទាប ហើយគេត្រូវតែបរិភោគបន្លែទាំងនោះក្នុងបរិមាណមួយកាន់តែច្រើនខ្លាំងណាស់ [60-63] ដោយធ្វើឱ្យចំណុចនេះ គឺជាជម្រើសមួយសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ប៉ុន្តែមិនមែនជាជម្រើសសម្រាប់កុមារតូច ដែលចំណុះក្រពះរបស់កុមារនៅមានកម្រិតនោះឡើយ។

វិសាលភាពនៃយុទ្ធសាស្ត្រ សម្រាប់ធ្វើការកែប្រែរបបអាហារនៅប្រទេសកម្ពុជា មានលក្ខណៈទូលំទូលាយ ហើយតម្រូវទាមទារឱ្យមានយុទ្ធវិធីជាលក្ខណៈពហុវិស័យមួយ ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យ។ គេបានទទួលស្គាល់ថា ការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ គឺជាសមាសភាគមួយដ៏មានសារៈសំខាន់នៃយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលយូរអង្វែង សម្រាប់កាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា និងសម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភជាទូទៅនៅប្រទេសកម្ពុជានោះ បើទោះបីជាការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ព្រមទាំងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសកម្មភាពខាងផ្នែកកសិកម្មត្រូវចំណាយពេលយ៉ាងណាក៏ដោយនោះ។

២.៣.១.២- ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច

ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចបានសមស្រប គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការពារបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអាចំពោះទារក និងកុមារតូច[15]។ ទារកដែលបានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាកុមារដែលអាចធ្វើការការពារខ្លួនទប់ទល់ទៅនឹងបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអាបាន ប៉ុន្តែទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី ទារកដែលបានបំបៅដោយទឹកដោះ ពីម្តាយដែលមានស្ថានភាពជីវជាតិអាកម្រិតទាប ទារកនោះក៏អាចនឹងក្លាយជាទារកដែលមានកង្វះជីវជាតិអាផងដែរ។ ដោយហេតុថា អាហារបន្ថែមនៅប្រទេសកម្ពុជា ជាទូទៅ គឺមានជីវជាតិអាកម្រិតទាប នោះទារក និងកុមារតូច គឺត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើជីវជាតិអាដែលអាចរកពីស្តុកជីវជាតិអា ដែលបានពីការប្រមូលផ្តុំជាបន្តបន្ទាប់នៅក្នុងថ្លើម ឬក៏ត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើជីវជាតិអាដែលកំពុងតែត្រូវបានរំលាយតាមរយៈការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ អាស្រ័យហេតុនេះ មានសន្ទិទានភាពដ៏ខ្លាំងក្លាមួយសម្រាប់ការបន្តការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់សម្រាប់រយៈពេល ៦ខែដំបូង ជាបន្តទៅទៀត ហើយត្រូវបន្តធ្វើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយជាបន្តទៅទៀត សម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងតិច ២ឆ្នាំ។ សារដែលទាក់ទងទៅនឹងរបបអាហារដែលគេត្រូវផ្តល់ដល់អ្នកថែទាំកុមារ ត្រូវតែធ្វើការលើកកម្ពស់ ចំពោះអាហារដែលសំបូរជីវជាតិអា សម្រាប់ការផ្តល់អាហារបន្ថែម ជាពិសេស អាហារដែលមានប្រភពមកពីសាច់សត្វ ដោយហេតុថា អាហារទាំងនេះមិនត្រឹមតែមានជីវជាតិអាកម្រិតខ្ពស់ជាងគេប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងមានជីវជាតិអានៅក្នុងទម្រង់មួយដែលងាយនឹងធ្វើការបឺតស្រូបថែមទៀតផង។ ជាបន្ថែមទៀតនោះ គេត្រូវតែបន្ថែមខ្លាញ់ /ឬប្រេង

ទៅក្នុងរបបអាហាររបស់កុមារ ដើម្បីបង្កើនការបឺតស្រូបយកជីវជាតិអា ទាំងជីវជាតិអាដែលមានទម្រង់មកពីរុក្ខជាតិ ទាំងជីវជាតិអាដែលមានទម្រង់មកពីសាច់សត្វ[60] ។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ដល់ទារកដែលមានអាយុក្រោម៦ខែ ត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថា ជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយដ៏ល្អជាងគេបំផុតសម្រាប់ធ្វើការការពារបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា នៅក្នុងចំណោមកុមារតូច ប៉ុន្តែទោះបីជាយ៉ាងនេះក្ដី បញ្ហានេះគឺត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា[55, 64] ។ ការបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយរហូតដល់អាយុយ៉ាងតិច ២ឆ្នាំ អាចជួយផ្ដល់ដល់កុមារតូចនូវប្រភពជីវ-សារជាតិជីវជាតិអាជាប់បន្ត ហើយវាក៏ជាសមាភាគគន្លឹះមួយនៃការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចដ៏សមស្រប[15] ។

២.៣.១.៣- ការបញ្ចូលជីវជាតិអាទៅក្នុងអាហារ

ដោយត្រូវបានគេទទួលស្គាល់យ៉ាងទូលំទូលាយថា ជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអានោះ ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារកែឆ្នៃតាមបែបមជ្ឈការ (នៅថ្នាក់កណ្ដាល) គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់បំរើសុខភាពសាធារណៈមួយ ដែលត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាទូទៅនៅតាមបណ្ដាប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍ភាគច្រើនបំផុត[65, 66] ។ ជោគជ័យនៃកម្មវិធីបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ គឺអាស្រ័យទៅលើការមានចំណីអាហារដែលកំពុងត្រូវបានគេបរិភោគជាទូទៅ ដែលគេអាចនឹងធ្វើការកែឆ្នៃនៅថ្នាក់កណ្ដាល (តាមបែបមជ្ឈការ) និងជាចំណីអាហារដែលអាចនឹងលៃលករកទិញបាន ដោយគ្រួសារទាំងឡាយដែលកំពុងតែប្រឈមមុខខ្លាំងបំផុតទៅនឹងបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអានេះ ។ ចំណុចនេះបានបង្កជាបញ្ហាប្រឈមមួយនៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលនៅទីនោះសមាជិកក្នុងគ្រួសារនៃខ្នងផ្ទះជាច្រើនដែលធនធានរបស់ពួកគាត់គឺមានកំណត់ ហើយពួកគាត់មិនអាចនឹងទិញចំណីអាហារកែឆ្នៃទាំងអស់នោះបានទេ ។ បើទោះបីជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ គេបានទទួលស្គាល់ថា កម្មវិធីបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ គឺជាសមាសភាគមួយដ៏មានសារៈសំខាន់នៃយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលយូរអង្វែង សម្រាប់លុបបំបាត់បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា នៅប្រទេសកម្ពុជា ហើយក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងតែស្រាវជ្រាវរកយានសម្រាប់ចម្លងអាហារផ្សេងៗទៀត ហើយនិងយុទ្ធវិធីនានាដែលមានសក្ដានុពលសម្រាប់ធ្វើការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ ។

២.៣.១.៤- វិធានការសុខភាពសាធារណៈសម្រាប់បង្ការជម្ងឺ

ជម្ងឺបង្ករោគផ្សេងៗបានធ្វើឱ្យបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអាកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ ដោយសារយន្តការច្រើនយ៉ាងរួមមាន ការកាត់បន្ថយការហូបចុកចំណីអាហារ (ដោយសារតែទាំងការបាត់បង់គម្លាន និងការដកចេញនូវអាហាររឹង) ការកាត់បន្ថយការបឺតស្រូបសារជាតិចិញ្ចឹមនៅក្នុងពោះវៀនតូច និងការបាត់បង់ជីវជាតិអាទៅតាមទឹកនោម[38, 67] ។ អន្តរាគមន៍ផ្អែកសុខភាពសាធារណៈជាច្រើន បានផ្ដល់នូវលទ្ធផលយ៉ាងច្រើនសម្រាប់

ស្ថានភាពជីវជាតិអា ហើយគេគួរតែបន្តធ្វើការលើកកម្ពស់ និងពង្រឹងអន្តរាគមន៍ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈនេះ ដោយសារតែវាមានការរួមចំណែក ទាំងដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោល ចំពោះការកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា។ ទាំងអស់នេះមិនមែនជាដែនកំណត់ទេ គឺរួមបញ្ចូលទាំងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ជាពិសេសថ្នាំបង្ការជម្ងឺកញ្ជ្រិល ហើយនិងវិធានការផ្សេងៗទៀតសម្រាប់ធ្វើការកែលម្អអនាម័យរាងកាយ និងអនាម័យលំនៅស្ថាន ការទម្លាក់ព្រូន ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងការការពារជម្ងឺគ្រុនចាញ់[9]។

២.៣.១.៥- ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា

ការផ្តល់បន្ថែមជាសកល (ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ទៅតាមរយៈពេលជាកំណត់មួយ) ដល់កុមារ គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏ចម្បងនៅប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា និង ផលវិបាករបស់វា។ បន្ថែមពីលើនេះទៀត ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ក្រុមគោលដៅដែលមានជម្ងឺ គឺអាចជួយការពារបុគ្គលទាំងនោះក្នុងការប្រឈមមុខកម្រិតខ្ពស់ទៅនឹងបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងជម្ងឺនោះ ហើយ និងផលវិបាករបស់វា។

ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហានេះ ការផ្តល់បន្ថែមដល់ទារក និងកុមារតូចនូវគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាកម្រិតខ្ពស់នៅរៀងរាល់ ៦ខែម្តង គឺត្រូវបានធ្វើជាប្រចាំនៅប្រទេសកម្ពុជា។ មូលដ្ឋានផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់បញ្ជាក់ពីឥទ្ធិពលនៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះទៅលើការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ និងភាពពិការភ្នែកដោយសារបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភ គឺមានភាពច្បាស់លាស់ជាក់លាក់ ហើយនឹងបន្តយកធ្វើជាការអនុវត្តន៍[9]។

យុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិជាចម្បងសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា គឺការផ្តល់តាមរយៈសកម្មភាពផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន នៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

នេះ គឺរួមមានការឆែកពិនិត្យរកមើលបញ្ហារបស់កុមារ និងការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នៅពេលដែលអ្នកទាំងនោះបានមកធ្វើការពិនិត្យណាមួយជាមួយនឹងសេវាថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ (ឧទាហរណ៍ សេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងសេវាថែទាំសុខភាពមាតា) និងសកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមថ្នាំបង្ការ (SIA) និងនៅពេលមានការផ្ទុះនូវជម្ងឺកញ្ជ្រិល។

២.៤- ក្រុមគោលដៅសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា

២.៤.១- ពិធីសារសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាជាសកល

ដូចដែលមានបង្ហាញជូននៅក្នុងតារាងទី៥ នោះក្រុមគោលដៅសម្រាប់ធ្វើការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាជាប្រចាំ គឺកុមារអាយុ ៦-៥៩ខែ។

តារាងទី៥. ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាជាសកល

ធ្វើការពិនិត្យរាល់កុមារ ដែលមកមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ទោះក្នុងមូលហេតុណាក៏ដោយ		
ផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារ (៦-៥៩ខែ) ដែលពុំបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំនេះក្នុងរយៈពេល៤ខែកន្លងមក	កុមារអាយុ៦-១១ខែ កុមារអាយុ១២-៥៩ខែ	១00.000 IU ២00.000 IU
សម្រាប់រាល់កុមារទាំងអស់ ក្នុងសកម្មភាពសេវាចុះមូលដ្ឋាននៅជុំវិញខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា		
ផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារ (៦-៥៩ខែ) ដែលពុំបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំនេះក្នុងរយៈពេល៤ខែកន្លងមក	កុមារអាយុ៦-១១ខែ កុមារអាយុ១២-៥៩ខែ	១00.000 IU ២00.000 IU

- មុននឹងផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារ ត្រូវតែឆែកមើលគ្រប់ពេលថា តើកុមារនេះបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំនេះ មួយដូសហើយឬនៅ ក្នុងរយៈ៤ខែកន្លងមក បើបានទទួលហើយ មិនត្រូវផ្តល់បន្ថែមដូសទី២ទៀតទេ ។
- ជារៀងរាល់ពេល បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវធ្វើការពន្យល់ដល់អ្នកថែទាំកុមារថា កុមារកំពុងលេបថ្នាំជីវជាតិអា ហើយត្រូវប្រាប់ទៀតថា ជីវជាតិអាជួយពង្រឹងដល់ភាពធន់របស់កុមារទៅនឹងជម្ងឺដែលកើតមានជាទូទៅនៅវ័យកុមារ ហើយនិងជួយកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់កុមារថែមទៀតផង ។
- ជានិច្ចកាល ត្រូវធ្វើការកត់ត្រានូវកំរិតថ្នាំ និងកាលបរិច្ឆេទដែលបានផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នៅលើប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង) និងនៅលើសៀវភៅសុខភាពមាតា ។
- ត្រូវរំលឹកដល់ម្តាយ/ឬអ្នកថែទាំកុមារឱ្យរក្សាទុកប័ណ្ណសុខភាពនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព និងជានិច្ចកាលកុំភ្លេចកាន់ប័ណ្ណនេះជាប់មកជាមួយផង នៅពេលមកមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យ ។

ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ក្នុងឱកាសពិសេសណាមួយ

ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាជាបន្ថែមទៀត គឺមានបង្ហាញជូននៅក្នុងពេលមានការផ្ទុះនៃជម្ងឺកញ្ជ្រឹល ដោយមានព័ត៌មានលំអិតដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងតារាងទី ៦ និងទី ៧ ។

តារាងទី៦. នៅក្នុងអំឡុងពេលមានការផ្ទុះនៃជម្ងឺកញ្ជ្រឹល

សកម្មភាព	ក្រុមគោលដៅ	កំរិតដូស
ផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា១គ្រាប់ ជារបៀបការពារ ដល់រាល់កុមារដែលមានអាយុ ៦ខែ-១២ឆ្នាំ ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានការផ្ទុះនៃជម្ងឺកញ្ជ្រឹល ហើយដែលពុំបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំនេះក្នុងរយៈពេល៤ខែកន្លងមក។	កុមារអាយុ៦-១១ខែ កុមារអាយុ១-១២ឆ្នាំ	១00.000 IU ២00.000 IU
ផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ជារបៀបព្យាបាល ដល់រាល់កុមារ ដែលកំពុងកើតជម្ងឺកញ្ជ្រឹលសកម្ម ឬបានកើតជម្ងឺនេះ នៅរយៈពេល ៣ខែកន្លងមក។	កុមារអាយុ < ៦ ខែ	ថ្ងៃទី១ : ៥0.000 IU* ថ្ងៃទី២ : ៥0.000 IU* ថ្ងៃទី១៤: ៥0.000 IU*
	កុមារអាយុ៦-១១ខែ	ថ្ងៃទី១ : ១00.000 IU ថ្ងៃទី២ : ១00.000 IU ថ្ងៃទី១៤: ១00.000 IU
	កុមារអាយុ១-១២ឆ្នាំ	ថ្ងៃទី១ : ២00.000 IU ថ្ងៃទី២ : ២00.000 IU ថ្ងៃទី១៤: ២00.000 IU

- កត់ត្រានូវកំរិតគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដែលបានផ្តល់ នៅលើប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (បើសិនមាន) និងនៅលើប័ណ្ណកត់ត្រាពិសេស សំរាប់គូសការឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្ទុះនៃជម្ងឺកញ្ជ្រឹល។

២.៤.២- ពិធីសារសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ដល់ក្រុមគោលដៅដែលមានជម្ងឺ

ចំពោះកុមារដែលមានជម្ងឺរាកជាប់បន្ត កុមារដែលមានទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារ ឬចំពោះបុគ្គលដែលមានសញ្ញាគ្លីនិកនៃបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអាដែលវិវត្តន៍ឈានទៅមុខទៅហើយនោះ ពិធីសារដែលផ្តោតទៅរកក្រុមគោលដៅដែលមានជម្ងឺដូចខាងក្រោមនេះ គឺមានបង្ហាញជូន (តារាងទី ៧, ៨, និងទី ៩)។

តារាងទី៧. ការព្យាបាលជម្ងឺស្ងួតភ្នែក (Xerophthalmia) (ខ្វាក់មាន់ និងដំបៅ/ស្នាមសកម្មលើកញ្ចក់ភ្នែក)

មនុស្សគ្រប់វ័យទាំងអស់ លើកលែងតែស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (> ១២ឆ្នាំ)		
ទារកអាយុក្រោម ៦ ខែ	ពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាម :	៥០.០០០ IU*
	ថ្ងៃបន្ទាប់ :	៥០.០០០ IU*
	យ៉ាងហោចណាស់ ២ សប្តាហ៍បន្ទាប់ :	៥០.០០០ IU*
កុមារអាយុ ៦-១១ ខែ	ពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាម :	១០០.០០០ IU
	ថ្ងៃបន្ទាប់ :	១០០.០០០ IU
	យ៉ាងហោចណាស់ ២ សប្តាហ៍បន្ទាប់ :	១០០.០០០ IU
កុមារអាយុ ១២ ខែឡើងទៅ	ពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាម :	២០០.០០០ IU
	ថ្ងៃបន្ទាប់ :	២០០.០០០ IU
	យ៉ាងហោចណាស់ ២ សប្តាហ៍បន្ទាប់ :	២០០.០០០ IU

*កំណត់សំគាល់ : * ផ្តល់ឱ្យកន្លះគ្រាប់នៃគ្រាប់លេខ ១០០.០០០IU ។*

ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (> ១២ឆ្នាំ)		
មានខ្វាក់មាន់ ឬស្នាមប៊ីតូត :	ឱ្យរាល់ថ្ងៃ រយៈពេល ៣០ ថ្ងៃ :	១០.០០០ IU * *
មានសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរនៃជម្ងឺស្ងួតភ្នែកសកម្ម (ដំបៅ/ស្នាមស្រួចស្រាវនៅលើកញ្ចក់ភ្នែក) ទោះជាមាន ឬគ្មានផ្ទៃពោះក៏ដោយ	ពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាមៗ :	២០០.០០០ IU
	ថ្ងៃបន្ទាប់ :	២០០.០០០ IU
	យ៉ាងហោចណាស់ ២ សប្តាហ៍បន្ទាប់ :	២០០.០០០ IU

*កំណត់សំគាល់ : * * គ្រាប់លេខ ១០.០០០IU មិនទាន់មានទេ នៅប្រទេសកម្ពុជា ។*

- គេត្រូវតែបញ្ជូនអ្នកដែលមានដំបៅ/ស្នាមស្រួចស្រាវនៅលើកញ្ចក់ភ្នែក ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យឯកទេសខាងព្យាបាលភ្នែក ព្រោះជាករណីត្រូវជួយសង្គ្រោះបន្ទាន់។

តារាងទី៨. ការព្យាបាលជម្ងឺកញ្ជ្រឹល

ការព្យាបាលជម្ងឺកញ្ជ្រឹល		
ទារកអាយុក្រោម ៦ ខែ	ពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យភ្លាម :	៥០.០០០ IU*
	ថ្ងៃបន្ទាប់ :	៥០.០០០ IU*
	យ៉ាងហោចណាស់ ២ សប្តាហ៍បន្ទាប់ :	៥០.០០០ IU*
ផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ជារបៀបព្យាបាលដល់រាល់កុមារដែលកំពុងកើតជម្ងឺកញ្ជ្រឹល (សកម្ម) ឬបានកើតជម្ងឺនេះនៅរយៈពេល ៣ខែកន្លងមក។	កុមារអាយុ ៦-១១ ខែ :	ថ្ងៃទី១ : ១០០.០០០ IU ថ្ងៃទី២ : ១០០.០០០ IU ថ្ងៃទី១៤: ១០០.០០០ IU
	កុមារអាយុ ១- ១២ឆ្នាំ :	ថ្ងៃទី១ : ២០០.០០០ IU ថ្ងៃទី២ : ២០០.០០០ IU ថ្ងៃទី១៤: ២០០.០០០ IU

តារាងទី៩. ការព្យាបាលជម្ងឺរាកជាប់បន្ត (រាកលើសពី១៤ថ្ងៃ) និងជម្ងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ

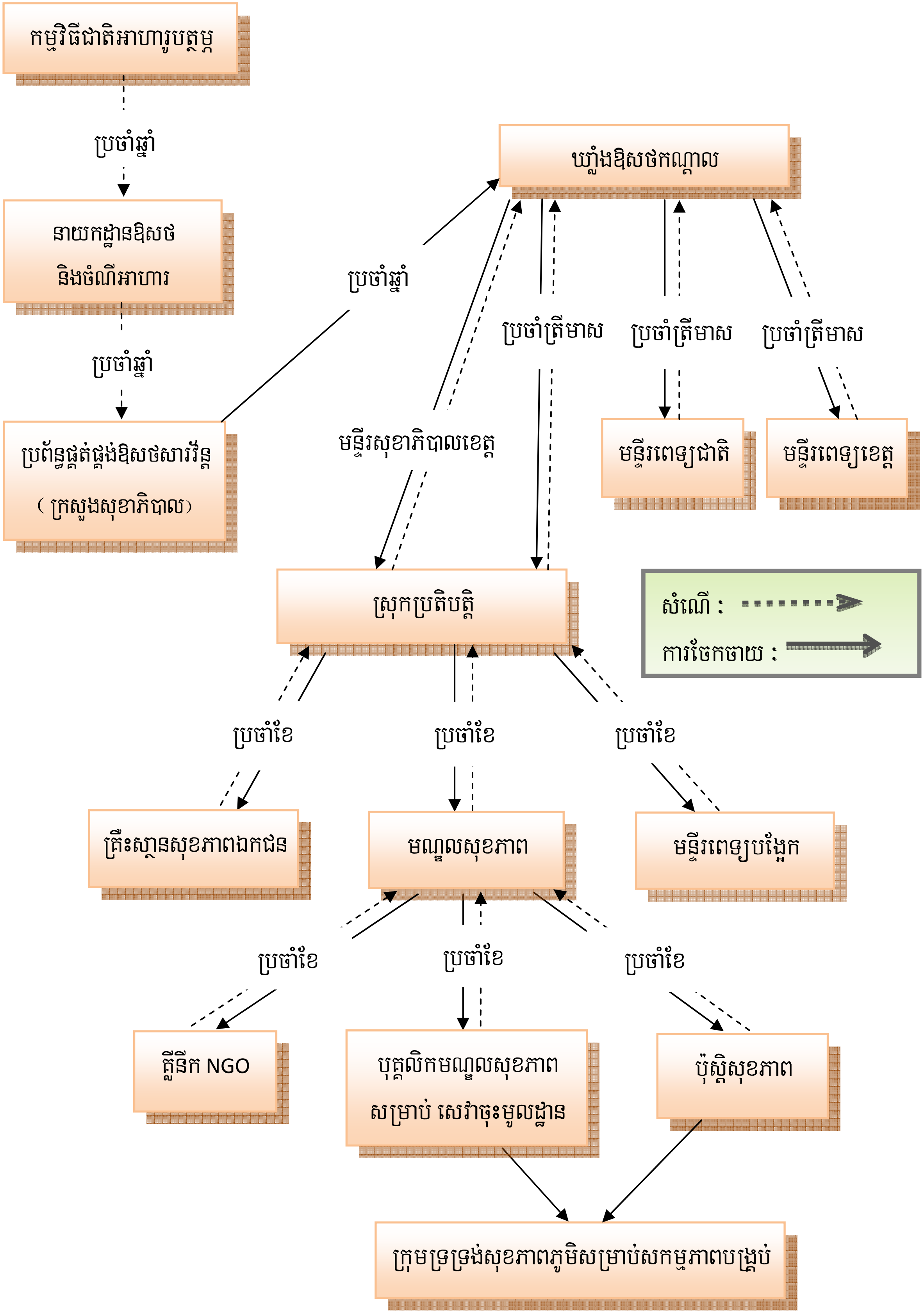
ការព្យាបាលជម្ងឺរាកជាប់បន្ត (រាកលើសពី១៤ថ្ងៃ) និងជម្ងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ		
ចូរផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារទាំងអស់ដែលមានជម្ងឺរាកជាប់បន្ត ឬមានជម្ងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ	កុមារអាយុ ៦-១១ ខែ : កុមារអាយុ ១- ១២ឆ្នាំ :	១០០.០០០ IU ២០០.០០០ IU

២.៥- លទ្ធកម្ម និងការចែកចាយ

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើការព្យាករណ៍ទុកជាមុននូវការផ្គត់ផ្គង់គ្រាប់ថ្នាំជីជាតិអា រួចដាក់ជូននូវសំណើសុំគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាប្រចាំឆ្នាំនេះទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងធ្វើការពិនិត្យតាមដាននូវបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌដែលទាក់ទងនឹងស្តុកគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា។ នាយកដ្ឋានឱសថនិងចំណីអាហារមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការប្រមូលចងក្រងនូវរាល់សំណើសុំឱសថទាំងអស់ ដើម្បីដាក់ជូននូវសំណើសុំឱសថទាំងនេះទៅប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវ័ន្តនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធ្វើលទ្ធកម្មគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា។ ហើយការចែកចាយ ការផ្គត់ផ្គង់ គឺធ្វើឡើងដោយអនុវត្តទៅតាមប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់របស់ឱសថសារវ័ន្ត ដូចមានបង្ហាញជូននៅរូបភាពទី២។

ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ត្រូវដាក់ជូននូវសំណើសុំគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ទៅកាន់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលក្នុងមួយត្រីមាសម្តង ហើយឃ្លាំងឱសថកណ្តាលត្រូវធ្វើការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាឱ្យដល់ស្ថាប័នទាំងអស់នោះវិញក្នុងមួយត្រីមាសម្តងដែរ។

មណ្ឌលសុខភាព គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជន និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវដាក់ជូននូវសំណើសុំគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាទៅស្រុកប្រតិបត្តិជារៀងរាល់ខែ ហើយស្រុកប្រតិបត្តិក៏ត្រូវធ្វើការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាឱ្យដល់គ្រឹះស្ថានទាំងអស់នោះវិញជារៀងរាល់ខែដែរ ដូចមានបង្ហាញជូននៅរូបភាពទី២ ខាងក្រោមនេះ។



រូបភាពទី២- សំណើ ការផ្គត់ផ្គង់ និងការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា

២.៦- ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីៈ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

គោលនយោបាយនិងគោលការណ៍ណែនាំនេះ គឺអនុវត្តទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំ/គោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីជីវជាតិអាឆ្នាំ ២០០៧។ កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីជាតិអាដែលមានស្រាប់ បានចូលដល់ប្រជាជនគោលដៅភាគច្រើនបំផុត តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏នៅមានក្រុមមួយចំនួនដែលនៅក្នុងប្រជាជនគោលដៅដែលគេនៅពុំទាន់បានចូលដល់នៅឡើយ។ អាស្រ័យហេតុនេះ គោលការណ៍ណែនាំទាំងអស់នេះបានលើកជាអនុសាសន៍ថា តំបន់/ប្រជាជនដែលគេពិបាកចូលដល់ គឺជាចំណុចសំខាន់ជាចំបងដែលគេត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ ហើយយុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់ធ្វើការចែកចាយ គឺគេត្រូវយកមកប្រើដើម្បីចូលឱ្យដល់តំបន់ និងប្រជាជនទាំងអស់នេះ។

២.៦.១- ថ្នាក់ជាតិ

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ នៃក្រសួងសុខាភិបាល មានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើការតាក់តែងនូវគោលនយោបាយ បង្កើតនូវយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិ បង្កើតនូវពិធីសារ/គោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេសសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាល យុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្របសម្រួល និងពិនិត្យតាមដាននូវសកម្មភាពចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីជាតិអា ព្រមគ្នាជាមួយនឹងនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភធ្វើជូននូវរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំរបស់កម្មវិធី ជូនដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងជូនដល់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិ ស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភជាតិ/គណៈកម្មការបច្ចេកទេសអាហារូបត្ថម្ភអន្តរៈក្រសួង។ មន្ទីរពេទ្យជាតិធ្វើការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់គ្រាប់ថ្នាំជីជាតិអាពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ដើម្បីធ្វើការចែកចាយនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានរបស់ខ្លួន ហើយត្រូវធ្វើការរាយការណ៍ពីបរិមាណចំនួនគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដែលបានចែកចាយជូនដល់ក្រសួងសុខាភិបាល ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ស្តង់ដាររបស់មន្ទីរពេទ្យជាតិ។

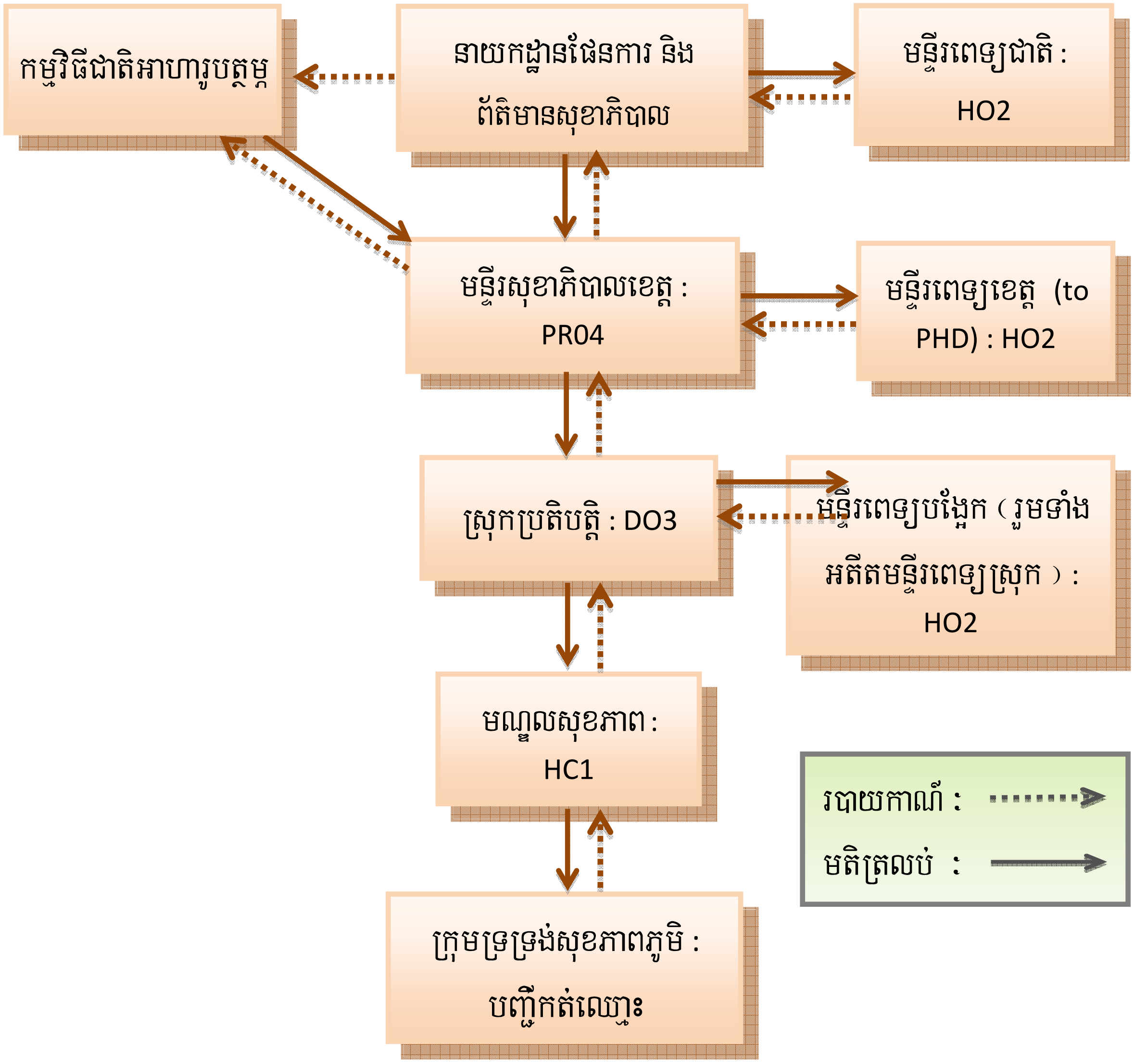
២.៦.២- ថ្នាក់ខេត្ត

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមានភារៈកិច្ចទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តន៍ និងពិនិត្យតាមដានកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងអ្នកទទួលអ្នកខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភខេត្ត ត្រូវធានាថាស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់មានការផ្គត់ផ្គង់ជីវជាតិអាបានគ្រប់គ្រាន់ គាំទ្រដល់ស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការធ្វើផែនការ និងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ធ្វើការប្រមូលចងក្រងឯកសារ និងធ្វើការវិភាគទិន្នន័យនៃអត្រាគ្របដណ្តប់ និងផ្តល់នូវមតិត្រលប់ទាក់ទងនឹងកម្មវិធីដល់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ អ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភដែលត្រូវបានតែងតាំងនៅថ្នាក់

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត មានភារៈកិច្ចទទួលខុសត្រូវក្នុងការធានាថា របាយការណ៍ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាលត្រូវបានបំពេញបញ្ចប់ពេញលេញគ្រប់គ្រាន់ និងផ្ញើជូនបានទាន់ពេលវេលា (ដែលរួមមានទាំងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា) ជូនទៅនាយកដ្ឋានផែនការ និងពត៌មានសុខាភិបាល ហើយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ PRO4 ដែលគេបានផ្ញើជូនជារៀងរាល់ខែ។ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ត្រូវធ្វើការរាយការណ៍ពីបរិមាណចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលបានធ្វើការចែកចាយ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ HO2 ដែលនឹងត្រូវផ្ញើជូនមកកាន់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជារៀងរាល់ខែ។

២.៦.៣- ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

ស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវផ្ញើជូននូវសំណើសុំគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាប្រចាំត្រីមាសទៅឃ្លាំងឱសថកណ្តាល និងត្រូវធានាថា ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព មានស្តុកគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាគ្រប់គ្រាន់សំរាប់កុមារដែលមានសិទ្ធិទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា។ ស្រុកប្រតិបត្តិ មានភារៈកិច្ចសម្របសម្រួលជាមួយនឹងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការធ្វើការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ប្រមូលចងក្រងឯកសារ និងធ្វើការវិភាគទិន្នន័យនៃអត្រាគ្របដណ្តប់ និងផ្តល់នូវមតិត្រឡប់ដល់មណ្ឌលសុខភាព។ អ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភ ចាំបាច់គឺត្រូវធ្វើការសម្របសម្រួលជាមួយនឹងឱសថការី និងអ្នកកាន់ការងារប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីធានាថាមានគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ចែកចាយដល់ក្រុមគោលដៅ និងដើម្បីធានាថារបាយការណ៍នៃប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាលត្រូវបានបំពេញបានចប់ពេញលេញ និងបានផ្ញើទៅថ្នាក់លើបានទាន់ពេលវេលា (ដែលរួមមានទាំងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា) ជូនមកកាន់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជារៀងរាល់ខែ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ DO3។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវធ្វើការរាយការណ៍ពីបរិមាណចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលបានធ្វើការចែកចាយ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ HO2 ដែលនឹងត្រូវផ្ញើជូនមកកាន់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិជារៀងរាល់ខែ (តារាងរូបភាពទី ៣)។



រូបភាពទី៧- ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HIS) សម្រាប់ធ្វើការតាមដាន និង របាយការណ៍ពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា

បុគ្គលិកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ក៏មានភារៈកិច្ចទទួលខុសត្រូវក្នុងការកំណត់ និងបង្កើតនូវយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ចូលឱ្យដល់ប្រជាជនដែលពិបាកចូលដល់នៅតំបន់ក្រីក្រនៅជនបទ និង តំបន់ដាច់ស្រយាល។ តំបន់ដែលពិបាកចូលដល់ គឺមានអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាលខ្លាំងមែនទែន តំបន់ដែលគ្មានមណ្ឌលសុខភាព ឬក៏បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពមានកំណត់ ពួកកុលសម្ព័ន្ធជនជាតិភាគតិច និងសហគមន៍អ្នកដែលរស់នៅបណ្តែតលើផ្ទៃទឹក។ អ្នកទទួលខុសត្រូវកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភនៅថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវធ្វើផែនទីតំបន់ប្រជាជនដែលស្ថិតនៅក្រោមតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន ទៅតាមតំបន់ភូមិ-សាស្ត្រ ដោយផ្អែកទៅតាមប្រភពទិន្នន័យដែលមាន (ឧទាហរណ៍ ប្រព័ន្ធពតិមានសុខាភិបាល (HIS) ផែនការ

គ្រប់ដណ្តប់សុខាភិបាល ការអង្កេតមនុស្សមាត្រ (CAS) ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា (CDHS)) និងបង្កើតនូវយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ចូលឱ្យដល់ក្រុមដែលពិបាកចូលដល់ជាទីបំផុត ដោយផ្អែកទៅលើការគិតគូរពិចារណាជាក់ស្តែង និងភាពប្រាកដនិយមរបស់កម្មវិធី។

២.៦.៤- ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព

មណ្ឌលសុខភាព មានភារៈកិច្ចទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នៅក្នុងតំបន់គ្រប់ដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាពរៀងៗខ្លួន ទាំងការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាជាសកល និងការព្យាបាល។ ចំណុចនេះ គឺរួមមានការរក្សាការផ្គត់ផ្គង់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ការធ្វើផែនការសម្រាប់ជុំចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអារៀងរាល់៦ខែម្តង ដល់កុមារដែលមានអាយុពី ៦-៥៩ខែ។ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវរៀបចំកាលវិភាគសម្រាប់ធ្វើ **ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា** និងត្រូវជម្រាបជូនដំណឹងទៅក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ **និងអាជ្ញាធរដែនដីឱ្យបានដឹងពីកាលវិភាគដែលត្រូវចុះតាមភូមិនិមួយៗនេះ**។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្តល់ការអប់រំសុខភាព នៅក្នុងអំឡុងពេលចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន ត្រូវធ្វើការកត់ត្រាចំនួនគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដែលបានចែកចាយនៅលើសន្លឹកបូកសរុបចំនួនគ្រាប់ថ្នាំ (Tally Sheets) ហើយនិងត្រូវធ្វើការរាយការណ៍នៅក្នុងទម្រង់របាយការណ៍ HC1 ដែលនឹងត្រូវផ្ញើជូនទៅឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិជារៀងរាល់ខែ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវតែផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង) និងសៀវភៅសុខភាពមាតាសម្រាប់ចងក្រងទុកជាឯកសារអំពីកាលបរិច្ឆេទ និងកម្រិតដូសនៃគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដែលបានផ្តល់។

២.៦.៥- ថ្នាក់សហគមន៍ (ថ្នាក់ភូមិ)

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិផ្តល់ការគាំទ្រដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព សំរាប់សកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអានៅថ្នាក់សហគមន៍។ ទាំងនេះរួមមាន ការចុះបញ្ជីឈ្មោះ និងការតាមដានរកចំនួនកុមារអាយុពី ៦-៥៩ខែ និងការប្រមែប្រមូល/បំផុសសហគមន៍ ឱ្យមកចូលរួមនៅក្នុងអំឡុងពេលធ្វើសកម្មភាពផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានប្រចាំខែរបស់មណ្ឌលសុខភាព។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិមួយចំនួន មានភារកិច្ចត្រូវធ្វើការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារដែលខកខាននៅក្នុងថ្ងៃទិវាចែកចាយសម្រាប់ជុំនីមួយៗ (គឺនៅ ខែឧសភា និង ខែវិច្ឆិកា) ទង្វើទាំងអស់នេះត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាសកម្មភាព " **បោសសំអាត/ ឬ ផ្តល់បង្គ្រប់** " ដល់អ្នកដែលខកខាន។

ចំពោះកុមារដែលគេមិនបានជួបតាមរយៈបណ្តាញចែកចាយ នៅក្នុងអំឡុងពេលធ្វើសកម្មភាពផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានទេនោះ គេត្រូវតែធ្វើសកម្មភាព**ពិសេស**ផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន **ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថាបាន**ទទួលនូវអត្រាគ្របដណ្តប់ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាទៅលើក្រុមនេះ។ នៅតំបន់ទីក្រុង ចំណុចនេះគឺត្រូវ

រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកក្រីក្រខ្លាំងណាស់ អ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សំណង់អនាធិបតេយ្យ និងប្រជាជនដែលមកស្នាក់នៅបណ្ដោះអាសន្ន/ចំណាកស្រុក។ ជាឧទាហរណ៍ នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ការអនុវត្តនីការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអានាពេលបច្ចុប្បន្ននេះដល់កុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែ តាមរយៈក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក្រោមការចុះអភិបាលដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព គួរតែបន្តការអនុវត្តនីបែបនេះជាបន្តទៀត។

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិអាចជួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការធ្វើការកំណត់ពីទីកន្លែងដែលពិបាកចូលដល់ និងពីទីកន្លែងដែលកុមារងាយនឹងរងគ្រោះកំពុងរស់នៅ ដើម្បីឱ្យបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពអាចនឹងចូលទៅឱ្យដល់អ្នកទាំងអស់នោះបាន ដោយមានមធ្យោបាយសម្រាប់ដឹកជញ្ជូនថែមទៀតផង។

២.៧- ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភត្រូវធ្វើការពិនិត្យតាមដាន ពីប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា។ ផលប៉ះពាល់របស់កម្មវិធី ត្រូវបានគេធ្វើការវាយតម្លៃជាបឋមតាមរយៈការអង្កេតនៅទូទាំងប្រទេស (ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ការអង្កេតសង្គមសេដ្ឋកិច្ចនៅកម្ពុជា (CSES))។ សូចនាករគន្លឹះសំខាន់ៗសម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃពីដំណើរការ និងផលប៉ះពាល់របស់កម្មវិធី គឺមានបង្ហាញជូននៅតារាងទី ១០។

តារាងទី១០. ការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា: សូចនាករដំណើរការ និងសូចនាករផលប៉ះពាល់

សូចនាករដំណើរការ	ប្រភពទិន្នន័យ
% នៃកុមារអាយុ ៦-៥៩ខែ ដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នៅក្នុងជុំនិមួយៗ នៃការផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា	ទិន្នន័យប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល (HIS)

សូចនាករផលប៉ះពាល់	ប្រភពទិន្នន័យ
សូចនាករគ្លីនិក: • អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ខ្វាក់មាន់ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និង សុខភាព នៅកម្ពុជា (CDHS)
សូចនាករជីវគីមី: • Serum retinol; retinol binding protein	ការអង្កេតស្តីពីមីក្រូសារជាតិ
សូចនាករសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ • អត្រាស្លាប់របស់កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ • សូចនាករមនុស្សមាត្រ • អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទារកកើតមិនគ្រប់គីឡូ • សូចនាករនៃការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច • ភាពមានស្បៀងអាហារដែលសំបូរជីវជាតិអា នៅលើទីផ្សារ និងនៅតាម ខ្នងផ្ទះ (រុក្ខជាតិ និងសត្វ) • ការបរិភោគរបបអាហារ	- ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និង សុខភាព នៅកម្ពុជា - ទិន្នន័យសន្តិសុខស្បៀងរបស់ អង្គការ FAO - ការអង្កេតស្តីពីការបរិភោគ អាហារ
សូចនាករដែលទាក់ទងទៅនឹងជម្ងឺ: • អត្រាស្លាប់ដោយសារករណីជម្ងឺកញ្ជ្រឹល • អត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ • អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជម្ងឺរាក និងជម្ងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច	- កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ - កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ - ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និង សុខភាព នៅកម្ពុជា

៣. គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក

៣.១- សេចក្តីផ្តើម

ភាពស្លេកស្លាំងគឺជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមួយ ដែលកំពុងតែប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជនជាង ២.០០០លាននាក់ នៅទូទាំងសកលលោក[69] ។ បញ្ហាកង្វះជាតិដែក គឺជាមូលហេតុអាហារូបត្ថម្ភឈានមុខគេក្នុងការបង្កឱ្យមានភាពស្លេកស្លាំង ដែលគេគិតថាករណីនេះមានជាងពាក់កណ្តាលនៅទូទាំងពិភពលោក។ ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកគឺជាទម្រង់នៃបញ្ហាកង្វះជាតិដែកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមួយ ដែលរោគសញ្ញាតែងតែកើតមានឡើង តែគេមិនសូវជាចាប់អារម្មណ៍តាមដានរក លើកលែងតែបញ្ហានេះលេចចេញជារូបភាពធ្ងន់ធ្ងរបំផុត។

ផលវិបាកនៃភាពស្លេកស្លាំងគឺមានច្រើនដែលគេពិបាកនឹងយល់ដល់ ដោយវាជះឥទ្ធិពលទៅលើស្ទើរតែគ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃជីវិត ដោយគិតចាប់តាំងពីការអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកខួរក្បាល ប្រាជ្ញាស្មារតី រហូតដល់ការអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែករាងកាយ ព្រមទាំងផលិតភាពចំពោះបុគ្គលថែមទៀតផង និងព្រមទាំងជះឥទ្ធិពលទៅលើថ្នាក់ជាតិផងដែរ នៅពេលដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងបានរីករាលដាលជាទូទៅនោះ[70,71] ។ ផលវិបាកអវិជ្ជមានដ៏ធ្ងន់ធ្ងរបំផុតជាច្រើនរួមមាន ការកើនឡើងនូវការប្រឈមមុខនឹងការស្លាប់របស់មាតានិងកុមារ កូនស្លាប់ក្នុងពោះ និងកូនកើតមកមិនគ្រប់គីឡូ[20, 72] ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនាពេលថ្មីៗនេះបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា មិនមែនមានតែភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរប៉ុណ្ណោះទេដែលបង្កើននូវការប្រឈមមុខនឹងការស្លាប់របស់មាតា ក៏ប៉ុន្តែភាពស្លេកស្លាំងណាមួយក៏ដោយ ក៏បង្កើននូវការប្រឈមមុខនឹងការថយចុះប្រហែល ២០% សម្រាប់ការកើនឡើងនិមួយៗនូវអេម៉ូក្លូប៊ីនក្នុងកំរិត ១ក្រាម/ដ.ល [73] ។

ក្រុមប្រជាជនដែលងាយនឹងរងគ្រោះភាគច្រើនក្នុងការកើតមានបញ្ហាកង្វះជាតិដែក ឬ ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក គឺមានទារក កុមារ ហើយនិងក្រុមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដោយសារតែក្រុមទាំងនេះមានតំរូវការជាតិដែកកើនឡើងខ្ពស់ជាងគេ ក្នុងអំឡុងតំណាក់កាលនៃការធំលូតលាស់ដ៏ឆាប់រហ័ស និង/ឬការបាត់បង់ឈាមដែលទាក់ទងទៅនឹងការមានរដូវរបស់ស្ត្រី ឬការសម្រាលកូន។ បញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក អាចនឹងបណ្តាលមកពីកត្តាអន្តរទំនាក់ទំនងមួយចំនួន រួមមានការបរិភោគមិនបានគ្រប់គ្រាន់/ ឬក្នុងកំរិតទាបនូវចំណីអាហារសំបូរជាតិដែក/ ឬជាតិដែកដែលងាយបឺតស្រូប[74] ការកើនឡើងនូវតំរូវការជាតិដែកក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងនៅក្នុងរយៈពេលផ្សេងៗទៀតនៃការលូតលាស់ដ៏ឆាប់រហ័ស ការមានកូនផ្ទួនៗគ្នា និងការមានកូនក្នុងចន្លោះកៀកៗគ្នាខ្លាំងពេក (កូនញឹកពេក)[75, 76] ។

ជាបន្ថែមទៀត ជម្ងឺបង្ករោគផ្សេងៗទៀត- ជាពិសេសជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ការបង្ករោគដោយពពួកដង្កូវព្រូន

និងការបង្ករោគផ្សេងៗទៀត ដូចជាជម្ងឺរបេង និងជម្ងឺអេដស៍ គឺជាកត្តាដ៏សំខាន់ដែលរួមចំណែកក្នុងការធ្វើឱ្យមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងក្នុងកំរិតមួយខ្ពស់នៅក្នុងស្រទាប់ប្រជាជនជាច្រើន[77,78] ។ ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលបង្កដោយមេរោគ P. falciparum បានបណ្តាលឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំងយ៉ាងខ្លាំង នៅក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលមានការបង្ករោគយ៉ាងស្រួចស្រាវ តាមរយៈការបែកគ្រាប់ឈាមក្រហម និងការកៀបសង្កត់ទៅលើកន្លែងផលិតគ្រាប់ឈាមក្រហមនៅខួរឆ្អឹងខ្នង[79] ។ ភាពស្លេកស្លាំងចម្រុះបានរួមចំណែកយ៉ាងធំធេងគួរឱ្យកត់សំគាល់ ក្នុងការធ្វើឱ្យមានការស្លាប់របស់មាតា និងកុមារ នៅក្នុងតំបន់ដែលមានការរាតត្បាតដោយជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ដោយធ្វើឱ្យការទប់ស្កាត់ទាំងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ និងទាំងភាពស្លេកស្លាំង គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់ដែលពាក់ព័ន្ធទាំងនេះ នៅក្នុងចំណោមស្ត្រី និង កុមារ ។

ការបង្ករោគដោយពពួកដង្កូវព្រូន ជាពិសេសពពួកព្រូនទំពក់ បានបង្កឱ្យមានការបាត់បង់ឈាមនៅក្នុងពោះវៀនតូច ហេតុនេះវាបានរួមចំណែកដល់មូលហេតុដែលបណ្តាលឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំង[80-82] ។ ការបង្ករោគកំរិតមធ្យមដោយពពួកដង្កូវព្រូន ប្រហែលជានឹងបង្កើននូវការបាត់បង់ជាតិដែករបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ក្នុងកំរិតទ្វេរដង[77, 80] ។ នៅថ្នាក់ប្រជាជន ការបង្ករោគដែលមានការរាតត្បាតដោយពពួកព្រូនទំពក់ បានរួមចំណែកដល់ការបង្កើនអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំង និងមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងធំធេងបំផុតទៅលើអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងកំរិតមធ្យម និងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ ។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងអាំងតង់ស៊ីតេនៃការបង្ករោគដោយពពួកព្រូនទំពក់បានកើនឡើងទៅតាមអាយុ ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យផលប៉ះពាល់របស់វាមានទំហំកាន់តែធំធេងជាទីបំផុត ទៅលើស្ថានភាពជាតិដែករបស់កុមារជាសិស្សសាលា មនុស្សវ័យជំទង់ និងមនុស្សពេញវ័យរួមទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។

បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិផ្សេងៗទៀតរួមមាន ជីវជាតិបេ១២ ជាតិហ្វូលែត និងជីវជាតិអា អាចបង្កឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំង តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទំហំនៃការរួមចំណែករបស់បញ្ហាទាំងអស់នេះ គឺនៅមិនទាន់ច្បាស់នៅឡើយទេនៅប្រទេសកម្ពុជា[78] ។ ជាងនេះទៅទៀត ឥទ្ធិពលនៃជម្ងឺអេម៉ូក្លូប៊ីនទៅលើអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំង ដែលគេចាំបាច់ត្រូវធ្វើការពិចារណាឱ្យបានដិតដល់ ជាពិសេស នៅប្រទេសកម្ពុជាដែលនៅទីនោះអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ដ៏ខ្ពស់នៃជម្ងឺគ្រាប់ឈាម (thalassemias) ត្រូវបានគេចងក្រងជាឯកសារផ្សេងៗគ្នា [83-87] ។ នាពេលថ្មីៗបំផុតនេះ លទ្ធផលដែលបានមកពីការសិក្សាស្តីពីកម្មវិធី "អាហារល្អសម្រាប់កុមារ" *("ការប្រយុទ្ធនឹងភាពស្លេកស្លាំង និងបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅក្នុងចំណោមកុមារតូច នៅជនបទនៃប្រទេសកម្ពុជា តាមរយៈការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ និងការអប់រំពីអាហារូបត្ថម្ភ")* បានរកឃើញថាជាង ៥0% នៃកុមារ គឺមានជម្ងឺអេម៉ូក្លូប៊ីន (ពុំមានធ្វើការផ្សាយទេ, ឆ្នាំ ២០១០) ។

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំង ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយការមានកំរិតអេម៉ូក្លូប៊ីន ឬអេម៉ាតូក្រីត

ទាប គឺត្រូវបានគេប្រើជាទូទៅសម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃពីភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃបញ្ហាកង្វះជាតិដែក នៅក្នុងចំណោមប្រជាជន។ ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកបានកើតមានឡើង នៅពេលណាដែលស្តុកជាតិដែកក្នុងខ្លួនត្រូវបានប្រើប្រាស់អស់ ហើយការផ្គត់ផ្គង់ជាតិដែកទៅជាលិកាត្រូវបានសម្របសម្រួល។ ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកគឺជាតំណាក់កាលមួយដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៃបញ្ហាកង្វះជាតិដែក ដែលនៅក្នុងនោះអេម៉ូក្លូប៊ីន (ឬ អេម៉ាតូក្រិត) បានធ្លាក់ចុះក្រោមទាបជាងខ្នាតរង្វាស់កំណត់ (តារាងទី១១)។ ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកត្រូវបានកំណត់ថាជាភាពស្លេកស្លាំងដែលមានភ័ស្តុតាងបញ្ជាក់ថាខ្វះជាតិដែកតាមលក្ខណៈជីវៈគីមី។ សេរ៉ូម ferritin,transferrin saturation, soluble transferrin receptor, និង total iron binding capacity គឺជាសូចនាករដែលត្រូវបានគេប្រើធ្វើជាភ័ស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីកង្វះជាតិដែកតាមលក្ខណៈជីវៈគីមី ដោយមានចន្លោះលំដាប់ដូចដែលមានបង្ហាញជូន នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣។

តារាងទី១១. ខ្នាតរង្វាស់កំណត់ពីកំរិតអេម៉ូក្លូប៊ីន និងអេម៉ាតូក្រិតដែលប្រើសម្រាប់កំណត់ពីភាពស្លេកស្លាំង ចំពោះប្រជាជនដែលរស់នៅកំរិតកំពស់ទឹកសមុទ្រ

ក្រុមអាយុ ឬ ភេទ	កំរិតអេម៉ូក្លូប៊ីន (g/dL)	អេម៉ាតូគ្រីតក្រោម (%)
កុមារអាយុ ៦ ខែ - ៥ ឆ្នាំ	១១.0	៣៣
កុមារអាយុ ៥ - ១១ឆ្នាំ	១១.៥	៣៤
កុមារអាយុ ១២ - ១៣ឆ្នាំ	១២.0	៣៦
ស្ត្រីគ្មានផ្ទៃពោះ	១២.0	៣៦
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	១១.0	៣៣
បុរស	១៣.0	៣៩

៣.២- ស្ថានភាពបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងនៅប្រទេសកម្ពុជា

ភាពស្លេកស្លាំងនៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ចំបងនៅប្រទេសកម្ពុជា ជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារតូច (តារាងលេខ១២)។ ថ្វីបើមូលហេតុនៃភាពស្លេកស្លាំងនៅប្រទេសកម្ពុជា គេមិនបានចងក្រងជាឯកសារទុកឱ្យបានម៉ត់ចត់ក៏ដោយកាលពីពេលកន្លងមកនេះ ក៏មានអង្គការទស្សនៈពិភពលោកបានធ្វើការសិក្សាស្តីពី "អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមូលហេតុដែលកើតមានជាទូទៅក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារតូច នៅក្នុងខេត្តចំនួន ៤ នៅប្រទេសកម្ពុជា" ដោយមានរបាយការណ៍បញ្ចប់ដែលគេអាចរកបាននៅឆ្នាំ២០១១។ ការសិក្សា

ស្រាវជ្រាវផ្សេងៗទៀតបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណថា ប្រហែល៥០%នៃភាពស្លេកស្លាំង គឺបណ្ដាលមកពីបញ្ហាកង្វះជាតិដែក ដោយមានជម្ងឺអេម៉ូក្លូប៊ីនផងដែរ ដែលជាកត្តាដ៏ចំបងរួមចំណែកនៅក្នុងអាត្រាប្រេវ៉ាឡង់ដ៏ខ្ពស់នោះ[84-86, 89]។ បើទោះបីជាមានការប្រែប្រួលផ្លាស់ប្ដូរជាវិជ្ជមានមួយចំនួន ចំពោះស្ថានភាពនៃភាពស្លេកស្លាំងរបស់ស្ត្រី ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០ក៏ដោយ ក៏អត្រានៃភាពស្លេកស្លាំងពុំសូវជាមានភាពល្អប្រសើរឡើយក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំកន្លងមកនេះ រវាងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៥ ការអង្កេតប្រមូលទិន្នន័យគ្រឹះរបស់គំរោង MDG-F និងរបកគំហើញដែលបានពីការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១០ ដូចដែលមានបង្ហាញជូននៅតារាងទី១២។ ជាពិសេសអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ គឺនៅតែមានកំរិតខ្ពស់ដដែល ដែលផលវិបាកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរបំផុតនៃភាពស្លេកស្លាំងអាចនឹងកើតឡើងបាន តែទោះជាយ៉ាងនេះក្ដី គេគួរតែកត់សំគាល់ថា ចំនួននៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលគេបានធ្វើការវាយតម្លៃនៅក្នុងការអង្កេតប្រមូលទិន្នន័យគ្រឹះរបស់គំរោង MDG-F (ឆ្នាំ ២០១០)នោះ គឺមានទំហំតូចណាស់ (n= ១១១)។ លទ្ធភាពរបស់ស្ត្រីក្នុងការមានជីវិតរស់នៅ ផុតពីស្លាប់ដោយសារការធ្លាក់ឈាមនៅក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលសម្រាលកូន (ការធ្លាក់ឈាមនៅក្រោយពេលសម្រាលកូន)គឺត្រូវបានកាត់បន្ថយបានយ៉ាងធំធេង ប្រសិនបើស្ត្រីនោះកើតមានភាពស្លេកស្លាំង។ អត្រាស្លាប់របស់មាតានៅប្រទេសកម្ពុជា គឺ ២០៦នាក់ ក្នុង១០០.០០០ កំណើតរស់ (ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១០) ហើយភាពស្លេកស្លាំងនៅលើពិភពលោក ត្រូវបានគេជឿជាក់ថាមានការរួមចំណែកនៅក្នុងអត្រាស្លាប់របស់មាតា ប្រហែល ២០%[20, 90]។

ប្រទេសកម្ពុជា បានកំណត់គោលដៅសម្រាប់កាត់បន្ថយនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំង ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅឆ្នាំ ២០១០ ត្រឹមកំរិត ៣៩% និងក្រុមផ្សេងៗដូចដែលមានបង្ហាញជូននៅតារាងទី១២ ដែលលទ្ធផលនឹងនេះ គឺជាការច្បាស់ណាស់ តាមរយៈទិន្នន័យមូលដ្ឋានគ្រឹះរបស់គំរោង MDG-F ដែលបានបង្ហាញថា គេមិនបានទៅដល់គោលដៅកំណត់នេះឡើយនៅក្នុងខេត្តចំនួន៤ ដែលគេបានធ្វើការអង្កេតស្រាវជ្រាវ ឬតាមរយៈរបកគំហើញដែលបានពីការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១០។

តារាងទី១២. កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា. និន្នាការ និងក្រុមចំនុចស្ដីពីភាពស្លេកស្លាំង សម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ និងកុមារ

ក្រុមចំណុច	កំរិតអេម៉ូក្លូប៊ីន	CDHS 2000[1]	CDHS 2005[2]	គោលដៅ 2010	MDG-F baseline 2010[3]	CDHS 2010[5]
ស្ត្រីគ្មានផ្ទៃពោះ	<12 g/dL	58%	47%	32%	56%	44%
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	<11 g/dL	66%	57%	39%	88%[4]	53%
កុមារ	<11 g/dL	63%	62%	35%	78%	55%

1 *ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០*

2 *ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៥*

3 *ការអង្កេតប្រមូលទិន្នន័យគ្រឹះសម្រាប់កម្មវិធីរួមដើម្បីកុមារ សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា (មូលនិធិរបស់ប្រទេសអេស្ប៉ាញ ដើម្បីគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍)*

4 *កំណត់សម្គាល់: ទំហំសំណាកគឺមានទំហំតូច (n=110)*

5 *លទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១០*

កង្វះខាតវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកគោលដៅឆ្នាំ២០១០ គឺទំនងជាបណ្តាលមកពីកត្តាមួយចំនួន ក៏ប៉ុន្តែការអង្កេតស្រាវជ្រាវបន្ថែមទៀត គឺជាការចាំបាច់ដើម្បីធ្វើការបញ្ជាក់អះអាងឱ្យបានច្បាស់ពីឥទ្ធិពលនៃកត្តានិមួយៗនោះ។ សភាវៈនៃជម្ងឺ របបអាហារ និងកត្តាហ្សែន គឺជាមូលហេតុដែលអាចបង្កឱ្យមានបញ្ហាទាំងអស់នោះកើតឡើងទៅបាន។ ការបរិភោគមិនបានគ្រប់គ្រាន់នូវជាតិដែកដែលមាននៅក្នុងរបបអាហារដែលជា "ជីវៈសារជាតិដែលអាចបឺតស្រូបបាន" គឺជាមូលហេតុដែលឈានមុខគេក្នុងការបង្កឱ្យមានភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក ហើយរបបអាហាររបស់ប្រជាជនកម្ពុជា គឺនៅមានកំរិតនៅឡើយ ជាពិសេសចំពោះជាតិដែកដែលមាននៅក្នុងរបបអាហារដែលជា " ជីវៈសារជាតិដែលអាចបឺតស្រូបបាន " ដោយសារវាមានប្រភពជាបឋមផ្អែកទៅលើរុក្ខជាតិ។ " ជីវៈសារជាតិដែលអាចបឺតស្រូបបាន " គឺចង់និយាយសំដៅទៅលើបរិមាណដែលរំលាយបាននៅក្នុងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ និងត្រូវបានបឺតស្រូបចូលក្នុងរាងកាយយើងបានជាក់ស្តែង ហើយវាពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងទៅលើសមាសធាតុនៃរបបអាហារ។ ជាតិដែក គេឃើញមាននៅក្នុងអាហារដែលមានប្រភពពីសត្វ (ជាទម្រង់ជាតិដែកដែលមាន"អែម"-អេម៉ូក្លូប៊ីន) ត្រូវបានត្រៀមរួចជាស្រេចទៅហើយ ដើម្បីបឺតស្រូបចូលយ៉ាងច្រើនទៅក្នុងរាងកាយ ជាងជាតិដែកដែលគេឃើញមាននៅក្នុងអាហារដែលមានប្រភពពីរុក្ខជាតិ (ជាទម្រង់ជាតិដែកដែលគ្មាន"អែម"- គ្មានអេម៉ូក្លូប៊ីន) ដែលត្រូវរងផលប៉ះពាល់ដោយកត្តារារាំងការបឺតស្រូប និងកត្តាជម្រុញការបឺត

ស្រូបមួយចំនួន ដូចដែលមានបង្ហាញជូននៅក្នុងតារាងទី១៣ [91-93] ។ ជាតិដែកដែលមាន"អែម"- ឬមានអេម៉ូក្លូប៊ីន គឺមិនបានរងឥទ្ធិពលដោយកត្តាទាំងអស់នោះទេ ក្រៅតែពីស្ថានភាពកង្វះជាតិដែករបស់បុគ្គលរូបនោះផ្ទាល់ ដែលក្នុងនោះការបឺតស្រូបបានកើនឡើងដើម្បីព្យាយាម និងធ្វើការប៉ះប៉ូវទូទាត់គ្នាចំពោះជាតិដែកដែលមានកម្រិតទាបនៅក្នុងរាងកាយ។ ប្រភពចំណីអាហារដែលសំបូរជាតិដែកដែលមាន"អែម"- ឬមានអេម៉ូក្លូប៊ីន ដូចជាសាច់ក្រហមជាដើម គឺពុំត្រូវបានគេបរិភោគញឹកញាប់ឡើយនៅប្រទេសកម្ពុជា។ ការបណ្ដុះ និងការធ្វើឱ្យឡើងមេ (ឡើងជូរ) នៃគ្រាប់ធញ្ញជាតិ និងពពួកគ្រាប់សណ្ដែកបានជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការមានជីវសារជាតិនៃជាតិដែក ដោយវាបានកាត់បន្ថយនូវបរិមាណនៃសារជាតិហ្វៃថេត (phyta tes) តែទោះបីជាយ៉ាងនេះក្ដី ទាំងអស់នេះគឺពុំមែនជាការអនុវត្តន៍ជាទូទៅនោះឡើយនៅប្រទេសកម្ពុជា[94] ។

តារាងទី១៣. សារធាតុដែលរារាំងការបឺតស្រូប ឬជួយជំរុញការបឺតស្រូបជាតិដែកដែលគ្មានអែម

កត្តារបបអាហារ	ប្រភពនៃអាហារ	រារាំង ឬ ជួយជម្រុញការបឺតស្រូប
ជាតិតានីន	ទឹកតែ[1] ឬ កាហ្វេ	រារាំងការបឺតស្រូប
កត្តាសាច់ ត្រី ឬមាន់ទា	សាច់ ត្រី ឬមាន់ទា	ជួយជម្រុញការបឺតស្រូប
ជីវជាតិសេ អាស៊ីដស៊ីទ្រិក	ផ្លែត្របែក ផ្លែស៊ីត្រីស (ផ្លែឈើមានជាតិជូរ) ផ្លែល្ហុង ផ្លែប៉ាស្សុង បន្លែមួយចំនួន	ជួយជម្រុញការបឺតស្រូប

1 *នៅខណៈដែលមានសមាសធាតុផ្សេងៗទៀតរារាំងដល់ការបឺតស្រូបជាតិដែក នោះ**ទឹកតែ**គឺជាប្រភពចំណីអាហារមួយដែលពាក់ព័ន្ធខ្លាំងជាងគេបង្អស់នៅកម្ពុជា។*

នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ យុទ្ធសាស្ត្រដ៏សំខាន់ជាចំបងសម្រាប់ធ្វើការកាត់បន្ថយភាពស្លេកស្លាំង គឺបានផ្ដោតតម្រង់គោលដៅឆ្ពោះទៅរកស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដោយធ្វើការផ្ដល់ដល់ពួកគាត់នូវគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកចំនួន៩០គ្រាប់ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និង៤២គ្រាប់សម្រាប់ស្ត្រីក្រោយសម្រាល។ ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើឱ្យមានការរីកចំរើនគួរឱ្យកត់សំគាល់ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០០មក ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការចែកចាយ និងលេបគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ដោយក្នុងនោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន ៩៣% តាមការរាយការណ៍បានឱ្យដឹងថា ពួកគាត់ត្រូវបានគេផ្ដល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកចំនួន៩០គ្រាប់ នេះបើយោងទៅតាមការអង្កេតប្រមូលទិន្នន័យ

គ្រឹះសម្រាប់កម្មវិធីរួមដើម្បីកុមារ សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ (ឆ្នាំ ២០១០ នៅខេត្តចំនួន៤) ក៏ប៉ុន្តែមានស្ត្រីចំនួនត្រឹមតែ ៤២% ប៉ុណ្ណោះត្រូវបានគេរាយការណ៍ថា បានលេបគ្រាប់ថ្នាំអស់ទាំង៩០គ្រាប់ (តារាងទី១៤)។ នេះប្រហែលជាបណ្តាលមកពីមូលហេតុមួយក្នុងចំណោមមូលហេតុជាច្រើន ដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមកទទួលការថែទាំមុនពេលសម្រាលយឺតពេល (នៅដំណាក់កាលជិតគ្រប់ខែ) និងអាចបណ្តាលមកពីកង្វះការយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំចំពោះកូនរបស់ពួកគាត់ ព្រមទាំងសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគាត់ផងដែរ។ ស្ត្រីភាគច្រើនបំផុតមិនបានដឹងឡើយថា តើគ្រាប់ថ្នាំចំនួនប៉ុន្មានគ្រាប់ ដែលពួកគាត់ត្រូវលេបក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះនោះ (គឺមានតែ ៤៣% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបាននិយាយថា ៩០គ្រាប់) ហើយពួកគាត់កាន់តែតិចជាងនេះទៅទៀតដែលបានដឹងថា តើគ្រាប់ថ្នាំចំនួនប៉ុន្មានគ្រាប់ដែលពួកគាត់ត្រូវលេបក្នុងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាលនោះ (គឺមានតែ ៣,៦% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបាននិយាយថា ៤២គ្រាប់)។ ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងប្រភពអាហារដែលសំបូរជាតិដែកនោះ ស្ត្រីភាគច្រើនបំផុតមិនអាចនឹងធ្វើការកំណត់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវឡើយថា ជា**សាច់** នៅក្នុងការអង្កេតប្រមូលទិន្នន័យគ្រឹះរបស់កម្មវិធីរួមសម្រាប់កុមារ សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភនោះ ហើយស្ត្រីភាគច្រើនបំផុតជឿជាក់ដោយខុសឆ្គងថា បន្លែស្លឹកពណ៌បៃតងចាស់គឺជាប្រភពដ៏ល្អដែលសំបូរជាតិដែកជាងគេ។ នៅមានការងារជាច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់ទៀតដែលគេចាំបាច់ត្រូវធ្វើ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងរបស់ស្ត្រីពីសារៈសំខាន់របស់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក និងពីប្រភពរបបអាហារល្អដែលសំបូរជាតិដែក។

តារាងទី១៤. និន្នាការនៃអត្រាគ្របដណ្តប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកនៅកម្ពុជា

សូចនាករ	CDHS 2000[1]	CDHS 2005[2]	CAS 2008[3]	MDG-F baseline 2010[4]
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលគ្រាប់ថ្នាំ ៩០ គ្រាប់	គ្មានទិន្នន័យ	62%	83% (HIS 2009)	93%
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលរាយការណ៍ថាបានលេបគ្រាប់ថ្នាំ ៩០គ្រាប់	2%	18%	40%	42%
ស្ត្រីក្រោយសម្រាលដែលទទួលគ្រាប់ថ្នាំ ៤២គ្រាប់	គ្មានទិន្នន័យ	គ្មានទិន្នន័យ	33%	គ្មានទិន្នន័យ
ស្ត្រីក្រោយសម្រាលដែលរាយការណ៍ថាបានលេបគ្រាប់ថ្នាំ ៤២គ្រាប់	គ្មានទិន្នន័យ	គ្មានទិន្នន័យ	គ្មានទិន្នន័យ	គ្មានទិន្នន័យ

1 *ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០*

2 *ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៥*

3 *ការអង្កេតស្តីពីមនុស្សមាត្រនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៨*

4 *ការអង្កេតប្រមូលទិន្នន័យគ្រឹះសម្រាប់កម្មវិធីរួមដើម្បីកុមារ សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ នៅកម្ពុជា (មូលនិធិរបស់ប្រទេសអេស្ប៉ាញ ដើម្បីគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍)*

បន្ថែមពីលើគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ស្ត្រីត្រូវទទួលគ្រាប់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន "ថ្នាំមេបង់ដាសុល" នៅក្រោយត្រីមាសទី១នៃផ្ទៃពោះ និងក៏ត្រូវទទួលបាននូវគ្រាប់ថ្នាំទំលាក់ព្រូននេះមួយគ្រាប់ទៀតផងដែរនៅក្នុងអំឡុងពេលពួកគាត់ត្រូវមកជួបពិនិត្យលើកទី១នៅក្រោយពេលសម្រាល។ ដោយសារតែសារៈសំខាន់នៃការទំលាក់ព្រូនក្នុងការការពារភាពស្លេកស្លាំងនៅប្រទេសកម្ពុជានោះ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃគ្រាប់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន "ថ្នាំមេបង់ដាសុល" គេត្រូវតែធ្វើការដោះស្រាយព្រមគ្នាជាមួយនឹងកិច្ចប្រឹងប្រែង ដើម្បីបង្កើនអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក។

៣.៣- យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍ដើម្បីធ្វើការដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល

នៅខណៈដែលផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់របស់គោលនយោបាយនេះទៅលើការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក គ្រាប់ថ្នាំនេះត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឧបករណ៍មួយក្នុងចំណោមឧបករណ៍ជាច្រើន ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក ដែលរួមបញ្ចូលទាំងយុទ្ធសាស្ត្រដែលផ្អែកទៅលើចំណីអាហារ ការទំលាក់ព្រូន ហើយនិងការការពារ និងទប់ស្កាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់។

៣.៣.១- ទិដ្ឋភាពរួមនៃយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល

១. ការកែប្រែរបបអាហារ និងការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ

២. ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ

៣. ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺព្រូន

៤. ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់

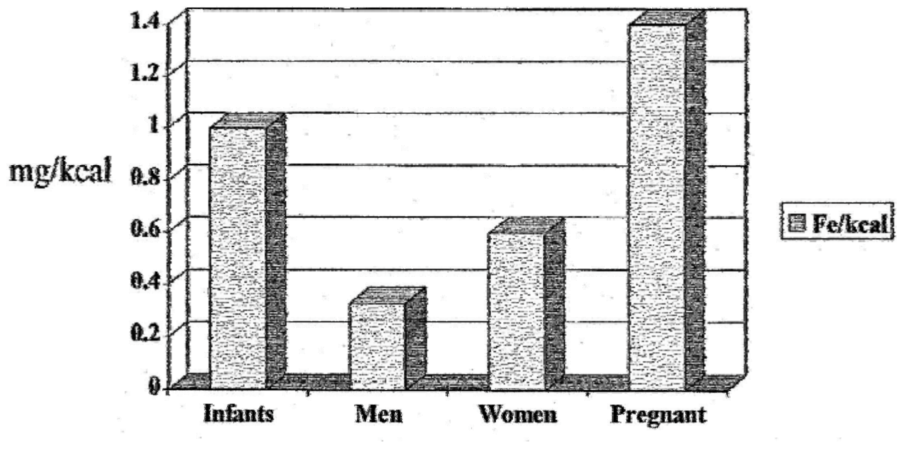
៥. យុទ្ធសាស្ត្របន្តពូជ និងសម្ភព

៦. វិធានការសុខភាពសាធារណៈ សរាំប់បង្ការជម្ងឺ

៧. ការផ្តល់បន្ថែមជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក

៣.៣.១.១- ការកែប្រែរបបអាហារ និងការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ

ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពជាតិដែក មិនត្រឹមតែត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើបរិមាណជាតិដែកនៅក្នុងរបបអាហារដែលបានបរិភោគប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើសមាសភាពជាទូទៅនៃរបបអាហារថែមទៀតផង ដោយហេតុថាមានកត្តាជាច្រើនដែលអាចរារាំងដល់ការបឺតស្រូប ឬជម្រុញការបឺតស្រូបជាតិដែក (តារាងទី ១៤)។ យុទ្ធសាស្ត្រនាពេលបច្ចុប្បន្នដែលតម្រូវឱ្យធ្វើការកែប្រែ ឬធ្វើឱ្យមានចម្រុះមុខនូវរបបអាហារ (ពិពិធកម្មរបបអាហារ) រួមមានការបង្កើនផលិតកម្មស្បៀង ការលើកកម្ពស់ការបរិភោគអាហារសំបូរជាតិដែក ជាបឋមគឺអាហារដែលជាប្រភពនៃជាតិដែកមានអែម (អេម៉ូក្លូប៊ីន) និងកាត់បន្ថយការបរិភោគអាហារដែលរារាំងការបឺតស្រូបជាតិដែក ដូចជា **ទឹកតែ**ជាដើម[74, 95]។ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ចំណុចចាប់ផ្តើមគឺត្រូវបង្កើនការបរិភោគចំណីអាហារជាទូទៅ ដោយហេតុថាតម្រូវការថាមពលនៅពេលនេះ គឺមានកម្រិតកាន់តែខ្ពស់ជាងតម្រូវការថាមពលកាលពីពេលដែលពួកគាត់ពុំទាន់មានផ្ទៃពោះ។ ការបង្កើនការបរិភោគចំណីអាហារតែឯកឯង អាចនឹងជម្រុញឱ្យមានការបរិភោគអាហារសំបូរជាតិដែកបានតិចតួច ក៏ប៉ុន្តែការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃចំណីអាហារក្នុងលក្ខខ័ណ្ឌនៃចំណុះជាតិដែកគឺកាន់តែមានសារៈសំខាន់ថែមទៀត បើសិនជាវាមានឥទ្ធិពលទៅលើស្ថានភាពជាតិដែករបស់មាតានោះ។ ដូចដែលបានបង្ហាញជូននៅក្នុងរូបភាពទី៤ កំហាប់ជាតិដែកក្នុង១ គីឡូកាឡូរីដែលបានបរិភោគ និងដែលត្រូវការជាចាំបាច់ គឺមានកម្រិតខ្ពស់ជាទីបំផុតនៅក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ[96]។ អាស្រ័យហេតុនេះរបបអាហារ គឺត្រូវតែធ្វើការកែប្រែទៅតាមកាលៈទេសៈនោះ ដែលមានន័យថា គេត្រូវតែបង្កើនការបរិភោគចំណីអាហារទាំងឡាយណាដែលជាប្រភពដ៏ល្អ សំបូរទៅដោយជាតិដែកដែលមាន "អែម" ឬក៏ចំណីអាហារទាំងឡាយណាដែលគេបានបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិ។



រូបភាពទី៤- តម្រូវការជាតិដែកក្នុង១គីឡូកាឡូរីនៅទូទាំងវដ្តនៃជីវិត

៣.៣.១.២- ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ

ការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងអាហារមូលដ្ឋាន ឬទឹកជ្រលក់ផ្សេងៗ ដូចជា ទឹកត្រីជាដើម ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាយុទ្ធសាស្រ្តយូរអង្វែងមួយដ៏ល្អ ដើម្បីធ្វើការដោះស្រាយការបរិភោគជាតិដែកមិនបានគ្រប់គ្រាន់។ នៅប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍ការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងម្សៅស្រូវសាឡី និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិសម្រាប់ធ្វើជាអាហារពេលព្រឹកត្រូវបានគេអនុវត្តន៍យ៉ាងទូលំទូលាយជាទូទៅ ក៏ប៉ុន្តែអាហារទាំងអស់នេះពុំមែនជាអាហារដែលត្រូវបានគេបរិភោគជាទូទៅឡើយនៅប្រទេសកម្ពុជានោះ។ អត្ថប្រយោជន៍នៃការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងអាហារមូលដ្ឋាននេះ គឺថាវានឹងជួយដោះស្រាយបាននូវតម្រូវការរបស់ប្រជាជន ហើយវានឹងមិនតម្រូវទាមទារឱ្យមានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនូវឥរិយាបទក្នុងផ្នែករបបអាហារនៅក្នុងក្រុមគោលដៅនោះឡើយ។ កត្តាកំហិតជាគន្លឹះនៅប្រទេសកម្ពុជា គឺថាប្រជាជនភាគច្រើន ច្រើនតែនៅតាមទីជនបទ ហើយពួកគេបរិភោគអាហារដែលកែឆ្នៃសម្រាប់ដាក់លក់នៅលើទីផ្សារនេះបានក្នុងកម្រិតតិចតួចណាស់។ ការកំណត់យកអាហារសម្រាប់ធ្វើជាយានចម្លងមួយដ៏សមស្រប គឺជាបញ្ហាមួយដោយសារអង្ករគឺជាអាហារមូលដ្ឋាន ហើយវាមានឧបសគ្គច្រើនណាស់ក្នុងការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងអង្ករនោះ។ ទន្ទឹមគ្នានេះដែរ ទឹកត្រីត្រូវបានគេធ្វើការបញ្ចូលជាតិដែកបានប្រកបដោយជោគជ័យនៅក្នុងតំបន់នេះ ប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ក្រុមគោលដៅ គឺស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ និងស្រ្តីក្រោយសម្រាល នៅមិនទាន់ត្រូវបានគេធ្វើការបង្ហាញឱ្យឃើញជាក់ច្បាស់នៅឡើយទេ ដោយសារតម្រូវការជាតិដែករបស់ពួកគាត់មានកម្រិតខ្ពស់ជាពិសេស។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាបន្ថែមទៀតទៅលើចំណុចនេះគឺជាការចាំបាច់ ពីព្រោះគេបានធ្វើការកត់សម្គាល់ថា ការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងអាហារ គឺជាសមាសភាគមួយនៃយុទ្ធសាស្រ្តយូរអង្វែង ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពស្លេកស្លាំង និងបញ្ហាកង្វះជាតិដែកនៅក្នុងចំណោមស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ និងស្រ្តីក្រោយសំរាល។ អំណាចនៃការទិញរបស់ក្រុមគោលដៅ គឺត្រូវបានគេធ្វើការពិចារណានៅក្នុងដំណើរការ។

៣.៣.១.៣- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺព្រូន

នៅទីណាដែលការបង្ករោគដោយពពួកព្រូនទំពក់មានការរាតត្បាត (ប្រេវ៉ាឡង់ ២០-៣០% ឬក៏ខ្ពស់ជាងនេះ) ហើយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងមានអត្រាខ្ពស់នោះ ការបង្ករោគដោយព្រូនទំពក់នេះ (*Necator americanus* and *Ancylostoma duodenale*) គឺទំនងជាមូលហេតុមួយសំខាន់ណាស់ក្នុងការបង្កឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំង ជាពិសេសភាពស្លេកស្លាំងពីកម្រិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ[73]។ ព្រូនទំពក់បង្កឱ្យមានការហូរឈាមនៅក្នុងពោះវៀនតូច ដោយធ្វើឱ្យរាំងស្ទះដល់ការបឺតស្រូបយកជាតិដែកតាមរយៈភ្នាសស្លេស្មរបស់

ពោះវៀនតូច ហើយវាជញ្ជក់បឺតស្រូបយកជាតិដែក ដែលទាំងអស់នេះបានជះឥទ្ធិពលទៅលើស្ថានភាពជាតិដែករបស់បុគ្គលដែលផ្ទុកព្រូនទំពក់នេះ។ បរិមាណឈាមដែលបាត់បង់ គឺសមាមាត្រដោយផ្ទាល់ទៅនឹងចំនួនដង្កូវព្រូនដែលបង្ករោគនៅលើមនុស្សដែលវារស់នៅ។ នៅក្នុងការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល ការព្យាបាលដោយផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំទំលាក់ដង្កូវព្រូន រួមបញ្ចូលជាមួយនឹងការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក បានជួយលើកកំពស់កំរិតអេម៉ូក្លូប៊ីនដែលឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក [97, 98]។ គ្រាប់ថ្នាំមេបង់ដាសុល គេអាចផ្តល់បានដោយពុំមានទុក្ខភ័យដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឡើយ ចាប់ពីក្រោយត្រីមាសទី១ ទៅ ហើយគេក៏អាចផ្តល់បានផងដែរចំពោះស្ត្រីក្រោយសម្រាល។

៣.៣.១.៤- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់

ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលបង្កឡើងដោយមេរោគ *Plasmodium falciparum* បានបណ្តាលឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំងយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលមានការបង្ករោគស្រួចស្រាវ។ ភាពស្លេកស្លាំងនេះ គឺបណ្តាលឡើងដោយការបែកគ្រាប់ឈាម គឺគោលិកាឈាមក្រហម រួមជាមួយនឹងការកៀបសង្កត់ទៅលើមណ្ឌលផលិតគ្រាប់ឈាមក្រហមនៅខួរឆ្អឹងខ្នង។ ជាផលវិបាក ជាតិដែកក្នុងរាងកាយត្រូវបានប្រែប្រួលពីអេម៉ូក្លូប៊ីនទៅជាទំរង់សំរាប់ស្តុក។ នៅកន្លែងណាដែលជម្ងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយមេរោគ *P. falciparum* មានការរាតត្បាតនោះ ការប្រើមុងជ្រលក់ថ្នាំនៅក្នុងសហគមន៍នោះ អាចជួយកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះកុមារតូចៗបាន។ ការលេបថ្នាំដើម្បីការពារជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ នៅក្នុងតំបន់រាតត្បាតដោយជម្ងឺគ្រុនចាញ់មិនត្រូវបានគេអនុវត្តឡើយនៅប្រទេសកម្ពុជា។

៣.៣.១.៥- យុទ្ធសាស្ត្របន្តពូជ និងសម្ភព (ផ្នែកសម្រាល)

បញ្ហាកង្វះជាតិដែកនៅទូទាំងវដ្តនៃជីវិត អាចនឹងត្រូវកាត់បន្ថយបានតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រការពារមួយ ចំនួន ដែលទាក់ទងទៅនឹងការបន្តពូជ ដែលអាចនឹងជួយកាត់បន្ថយបញ្ហាតម្រូវការជាតិដែក និងបញ្ហាបាត់បង់ជាតិដែកបាន។ ចំណុចទាំងអស់នេះរួមមានដូចខាងក្រោមនេះ :

- ការការពារការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ ការកាត់បន្ថយចំនួនមានផ្ទៃពោះសរុប និងការបង្កើនពេលវេលាចន្លោះផ្ទៃពោះមួយទៅផ្ទៃពោះមួយទៀត។

ការមានផ្ទៃពោះរបស់មនុស្សវ័យជំទង់ គឺជាការមិនជាទីប៉ងប្រាថ្នាទាល់តែសោះ និងមិនអាចទទួលយកបានឡើយ ជាពិសេសសំរាប់ស្ត្រីទាំងឡាយ ដោយហេតុថា ពេលនេះគឺកំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលនៃការធំលូត

លាស់រាងកាយនៅឡើយ ហើយការធំលូតលាស់នេះនឹងត្រូវបញ្ឈប់នៅពេលដែលនារីក្នុងវ័យជំទង់ចាប់ផ្តើមមានផ្ទៃពោះនោះ[99, 100] ។ ក៏ដូចគ្នានេះដែរ ជាតិដែកដែលត្រៀមបំរុងទុករបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យជំទង់ អាចនឹងមិនមានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការនៃផ្ទៃពោះ រួមបន្ថែមជាមួយនឹងតំរូវការផ្ទាល់ខ្លួនរបស់នាងថែមទៀតផងនៅក្នុងអំឡុងពេលនេះ ។ ការមានកូនញឹកញាប់ពេក និងច្រើនដងពេក បានបំផ្លាញនូវស្តុកបំរុងជាតិដែកក្នុងខ្លួន ហើយនៅពេលដែលពួកគេមានកូនញឹក ឬកៀកគ្នាពេកពីកូនមួយទៅកូនមួយ នោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនឹងមិនអាចមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់កសាងនូវស្តុកត្រៀមបំរុងជាតិដែកក្នុងខ្លួនឡើងវិញបានឡើយ ដោយបន្សល់ទុកឱ្យស្ត្រីនោះងាយនឹងរងគ្រោះកើតមានភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ[75, 76] ។

- ការពន្យារពេលកាត់ទងសុក

ក្រោយពីទារកត្រូវបានសំរាល គោលិកាឈាមក្រហមជាច្រើនត្រូវបានផ្ទេរបញ្ជូនពីសុក ទៅឱ្យទារកដែលទើបតែសំរាលចេញមកភ្លាមៗ បើសិនជាទងផ្ចិតមិនទាន់ត្រូវបានចង និងកាត់ទេ ដោយត្រូវរង់ចាំរហូតទាល់តែទងសុកនោះឈប់លោត ។ ការកាន់ទប់ទារកនៅពីលើពោះម្តាយ ការទុកឱ្យឈាមនៅបន្តហូរចូលទៅក្នុងរាងកាយរបស់ទារកទើបកើត ត្រូវបានគេអនុញ្ញាតិឱ្យធ្វើដោយពុំមានការប្រឈមនឹងការកើតមានគ្រោះថ្នាក់ដោយសារ Polycythemia នោះឡើយ (មានន័យថាទារកទទួលនូវគ្រាប់ឈាមក្រហមច្រើនលើសលប់ពេក) ។ ទង្វើបែបនេះ គឺជួយបង្កើននូវចំណុះជាតិដែកក្នុងរាងកាយរបស់ទារក ហេតុដូចនេះវានឹងជួយការពារការកើតមានបញ្ហាកង្វះជាតិដែកនាពេលក្រោយបន្ទាប់មកនៅក្នុងទារកវ័យ[101, 102] ។

- ការលើកកំពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមុខគត់

ការលើកកំពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមុខគត់សំរាប់រយៈពេល៦ខែ ដែលជាបន្តមកទៀតត្រូវធ្វើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ រួមជាមួយការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្របរហូតទៅដល់ឆ្នាំទី២នៃជីវិតរបស់កុមារ ឬក៏លើសពីនេះ គឺនឹងជួយរួមចំណែកដល់ការទប់ស្កាត់នូវស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ តាមរយៈវិធីធ្វើមិនឱ្យមានរដូវដោយការឱ្យកូនបៅទឹកដោះម្តាយ[75] ។

៣.៣.១.៦- វិធានការណ៍សុខភាពសាធារណៈសម្រាប់បង្ការជម្ងឺ

បន្ថែមទៅលើការបង្ការពពួកដង្កូវព្រូនទំពក់ និងពពួកប៉ារ៉ាស៊ីតផ្សេងៗទៀត តាមរយៈវិធានការដោយផ្ទាល់ វិធានការសុខភាពសាធារណៈផ្សេងៗទៀត ដែលជួយដោះស្រាយបញ្ហាអនាម័យលំនៅស្ថាន និងអនាម័យរាងកាយ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់កាត់បន្ថយនូវបន្ទុកនៃជម្ងឺនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

មេរោគអេដស៍ក៏មានការរួមចំណែកជាមួយនឹងភាពស្លេកស្លាំង និងបញ្ហាកង្វះជាតិដែកផងដែរ[103] ។ ទាំងជម្ងឺ ហើយនិងការព្យាបាលជម្ងឺនេះ បានបង្កើននូវការប្រឈមទៅនឹងការកើតមាននូវភាពស្លេកស្លាំង ហើយការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំង ព្រមជាមួយការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺមានការទំនាក់ទំនងរួមជាមួយនឹងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវវិធានការនៃការរស់រានមានជីវិត ហើយ និងគុណភាពនៃជីវិត ។

៣.៣.១.៧- ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក

គោលនយោបាយ ស្តីពីការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកនេះ គឺផ្អែកទៅតាម “ គោលការណ៍ណែនាំជាតិដែលមានស្រាប់ ស្តីពីការប្រើប្រាស់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកសម្រាប់ការពារ និងព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ”។ គោលការណ៍ណែនាំនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ២០០៧។ កម្រិតដូសនៃជាតិដែកក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្នុងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាលដែលបានលើជាអនុសាសន៍នោះ គឺ ៦០ម.ក្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ។ គេត្រូវតែចាប់ផ្តើមលេបគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ឱ្យបានឆាប់រហ័សទៅតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាននៅក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងនៅក្នុងអំឡុងពេលជួបជាលើកដំបូងនៅក្រោយពេលសម្រាល។ កម្រិតដូសនេះនឹងផ្តល់បន្ថែមនូវជាតិដែកបានគ្រប់គ្រាន់ដល់ស្ត្រីទាំងនោះ ដែលតាមការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃរោគសញ្ញាគ្លីនិក គឺពួកគាត់ពុំកើតមានភាពស្លេកស្លាំងទេ ប្រសិនបើកម្រិតដូសនេះត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យក្នុងរយៈពេលមួយគ្រប់គ្រាន់សមស្រប[104-106] ។

ការផ្តល់បន្ថែមអាស៊ីដហ្វូលិកក្នុងកម្រិត ៤០០ម.ក្រ.ក្រ (μg)ក្នុងមួយថ្ងៃ នៅជុំវិញអំឡុងពេលដែលទារកកំពុងចាប់កំណើតនេះ គឺអាចជួយកាត់បន្ថយបានយ៉ាងធំធេងនូវអាំងស៊ីដង់នៃការខូចខាតបំពង់សរសៃប្រសាទ ដែលជាការខូចខាតតាំងពីកំណើតយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរជាក្រុមតែម្តង[107, 108] ។ ការផ្តល់បន្ថែមអាស៊ីដហ្វូលិកដែលចាប់ផ្តើមផ្តល់នៅក្រោយ២៨ថ្ងៃដំបូងនៃផ្ទៃពោះ គឺវាយឺតពេល ឬហួសពេល ទៅហើយក្នុងការការពារការខូចខាតបំពង់សរសៃប្រសាទនោះ តែទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី ក៏វានៅតែមានផលប្រយោជន៍ដែលគេត្រូវតែលេប ជាជាងការចាប់ផ្តើមលេបកាន់តែយឺតជាងនេះទៀតក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះនោះ។ កម្រិតដូសអាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំថ្ងៃ ៤០០ ម.ក្រ.ក្រ (μg) ក្នុងមួយថ្ងៃ គឺជាការលេបដែលមានសុវត្ថិភាព និងផ្តល់នូវសុខភាពល្អសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាល ក៏ប៉ុន្តែវាលើសពីបរិមាណដែលត្រូវការ ដើម្បីផលិតនូវអេម៉ូក្លូប៊ីនក្នុងកម្រិតមួយដ៏សមស្រប ដើម្បីឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកដែលមានអាស៊ីដហ្វូលិកក្នុងកម្រិតដូស ៤០០ម.ក្រ.ក្រ (μg) នេះ គឺត្រូវបានគេលើកជាអនុសាសន៍ឱ្យប្រើប្រាស់ ដោយហេតុថា ផ្ទៃពោះបានបង្កើននូវតម្រូវការអាស៊ីដហ្វូលិក ដោយសារតែវាមានតួនាទីក្នុងការបំបែកកោសិកា។

ភាគរយ និងបរិមាណនៃជាតិដែក ដោយគិតទៅតាមសមាសធាតុ/ល្បាយនៃជាតិដែកមួយចំនួន ដែលត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាទូទៅ គឺមានផ្តល់ជូននៅឧបសម្ព័ន្ធទី១។

៣.៤- ក្រុមគោលដៅសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក

៣.៤.១- ពិធីសារសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ដល់ស្ត្រីផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល

តម្រូវការផ្នែកសរីរៈសាស្ត្រនូវជាតិដែកក្នុងកម្រិតមួយដ៏ខ្ពស់នៅពេលមានផ្ទៃពោះ គឺមានការពិបាកនឹងឆ្លើយតបឱ្យបានណាស់ ដែលភាគច្រើនបំផុតគឺជាមួយនឹងរបបអាហារនោះ ជាពិសេសចំពោះរបបអាហារទាំងឡាយណាដែលមានប្រភពពីពពួករុក្ខជាតិ ដោយក្នុងនោះវាមានអាហារដែលរារាំងដល់ការបឺតស្រូបជាតិដែកក្នុងកម្រិតមួយដ៏ខ្ពស់ ហើយបែរជាមានអាហារដែលជួយជំរុញដល់ការបឺតស្រូបជាតិដែកក្នុងកម្រិតមួយតិចតួចទៅវិញនោះ ដោយហេតុថា នេះគឺជារបបអាហារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ អាស្រ័យហេតុនេះគេបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគឺត្រូវតែទទួលបានជាប្រចាំនូវគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក នៅក្នុងស្ទើរតែគ្រប់បរិបទទាំងអស់ ដោយអនុលោមទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំនៅក្នុងតារាងទី១៥។ នៅទីកន្លែងណាដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងរបស់ស្ត្រីផ្ទៃពោះមានកម្រិតខ្ពស់នោះ (៤០% ឬក៏លើសពីនេះ) ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកគួរតែត្រូវធ្វើ ជាបន្តទៀតនៅក្នុងរយៈពេលក្រោយសម្រាល។ ទង្វើបែបនេះនឹងជួយឱ្យស្ត្រីអាចទទួលបាននូវស្តុកជាតិដែកនៅក្នុងខ្លួនរបស់គាត់បានគ្រប់គ្រាន់។ វិធានការជាបន្ថែមទៀត ដើម្បីទប់ស្កាត់ពពួកដង្កូវព្រូននៅពេលមានផ្ទៃពោះ និងនៅក្រោយពេលសម្រាល គឺមានបង្ហាញជូននៅក្នុងតារាងទី ១៦។

តារាងទី១៥. គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល

កំរិតដូស	ពេលវេលា
ជាតិដែក ៦០មក្រ និង អាស៊ីដហ្វូលិក ៤០០ មក្រក្រ លេបរាល់ថ្ងៃ	នៅពេលជួបលើកទី១ ចូរផ្តល់ឱ្យ ៦០គ្រាប់
ជាតិដែក ៦០មក្រ និង អាស៊ីដហ្វូលិក ៤០០ មក្រក្រ លេបរាល់ថ្ងៃ	នៅពេលជួបលើកទី២ ចូរផ្តល់ឱ្យ ៣០គ្រាប់
ជាតិដែក ៦០មក្រ និង អាស៊ីដហ្វូលិក ៤០០ មក្រក្រ លេបរាល់ថ្ងៃ	ក្នុងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាល ចូរផ្តល់ឱ្យ ៤២គ្រាប់ នៅពេលជួបក្រោយពេលសម្រាលលើកទី១ ក្នុងអំឡុងពេលក្រោយរំលូតកូន និងក្រោយរលូតកូន ចូរផ្តល់ឱ្យ ៤២ គ្រាប់ ។

ចំណាំ: ពេលផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក វាពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីផ្តល់ពតិមានអំពីផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំដែលអាចកើតមាន និងពីវិធីដែលត្រូវជៀសវាងពីកង្វល់នៃផលប៉ះពាល់ទាំងនោះ ។

ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំនៃគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកដែលអាចកើតមាន:

- រលាកក្រពះ ចង្អោរ រាក ឬទល់លាមក អាចនឹងកើតមានឡើងដោយសារកំរិតដូសប្រចាំថ្ងៃ ៦០ មក្រ ឬលើសពីនេះ ។ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាទាំងនេះកើតមានឡើង គ្រាប់ថ្នាំត្រូវតែលេបនៅពេលបាយ ។
- លាមកអាចនឹងប្រែទៅជាពណ៌ខ្មៅ ដែលបញ្ហានេះពុំបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់អ្វីឡើយ ។ ការព្យាបាលគួរតែត្រូវធ្វើបន្តទៀត ។
- រាល់ការរៀបចំផ្សំឱសថជាតិដែកនេះ គឺច្រើនតែរារាំងដល់ការបឺតស្រូបនូវជាតិថ្នាំតេត្រាស៊ីគ្លីន ស៊ុលហ្វូណាមីដ និងទ្រីមេតូព្រីម ។ អាស្រ័យហេតុនេះគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកមិនត្រូវផ្តល់ឱ្យលេបព្រមពេលជាមួយគ្នានឹងឱសថខាងលើនេះឡើយ ។
- គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិសេកំរិតខ្ពស់មិនត្រូវផ្តល់ឱ្យលេបព្រមពេលជាមួយគ្នានឹងគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកឡើយ ពីព្រោះទង្វើបែបនេះនឹងទំនងជាបង្កឱ្យមានការឈឺចាប់នៅក្នុងក្រពះ ។

តារាងទី១៦. វិធានការបន្ថែមដើម្បីទប់ស្កាត់ពពួកជង្គូវព្រូន ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល

កំរិតដូស	ពេលវេលា
មេបង់ដាសុល ៥០០ មក្រ តែមួយដូសគត់	ក្រោយត្រីមាសទីមួយនៃគភ៌ ។
មេបង់ដាសុល ៥០០ មក្រ តែមួយដូសគត់	ចូរផ្តល់ឱ្យនៅក្នុងអំឡុងពេលជួបលើកទីមួយ នៅពេលក្រោយសំរាល ។

ការឆែកពិនិត្យមើលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលកំពុងរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានការរាតត្បាតដោយជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ហើយដែលកើតមានភាពស្លេកស្លាំង

ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលកើតមាននៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មានរូបភាពដូចគ្នានឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលកើតមាននៅលើមនុស្សពេញវ័យ លើកលែងតែមានការប្រឈមមុខទៅនឹងការវិវត្តន៍ទៅរកសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬក៏ជម្ងឺគ្រុនចាញ់នេះប្រែទៅជាកើតមានភាពស្មុគ្រស្មាញទៅៗក្នុងករណីមានការបង្ករោគដោយពពួកមេរោគ *P.falciparum* គឺវាមានការវិវត្តន៍រហ័សជាង និងមានការឈឺលាប់ឡើងវិញក្នុងករណីមានការបង្ករោគដោយពពួកមេរោគ P. vivax គឺវាកើតមានជាទូទៅជាង។ ភាពស្លេកស្លាំងគឺជាផលវិបាក ឬ ការវិវត្តន៍ជាថ្មីមួយដែលកើតមានជាទូទៅនៃជម្ងឺគ្រុនចាញ់ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ បើសិនជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬស្ត្រីក្រោយសម្រាល ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានការរាតត្បាតដោយជម្ងឺគ្រុនចាញ់មានសភាពស្លេកស្លាំងនោះ ចូរអ្នកបដិសេធ ឬទាត់ចោលនូវការបង្ករោគដោយជម្ងឺគ្រុនចាញ់។ បើសិនជាការធ្វើតេស្តមានសញ្ញាវិជ្ជមាននោះ ចូរអ្នកធ្វើការព្យាបាលទៅតាមការណែនាំ ដូចដែលមានចែងនៅក្នុង គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិស្តីពីការព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់។

កំណត់សម្គាល់ : *នៅប្រទេសកម្ពុជា ការលេបថ្នាំការពារជម្ងឺគ្រុនចាញ់ គឺពុំត្រូវបានគេផ្តល់ជាប្រចាំឱ្យដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានការរាតត្បាតដោយជម្ងឺគ្រុនចាញ់នោះឡើយ ។*

៣.៥- ការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល

ការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងកម្រិតស្រាល ឬកម្រិតមធ្យម (អេម៉ូក្លូប៊ីន ៧.០ ក្រ/ដ.ល - <១១.០ ក្រ/ដ.ល ឬ អេម៉ាតូគ្រីត ២១ – < ៣៣%) អាចធ្វើបាននៅថ្នាក់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល។ នៅទីកន្លែងណាដែលការធ្វើតេស្តអេម៉ូក្លូប៊ីនមិនអាចធ្វើទៅបាន នោះគេអាចប្រើប្រាស់រូបភាពនៃ " ភាពស្លេកស្លាំងនៅបាតដៃ "

របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃពីសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃភាពស្លេកស្លាំង (រូបភាពរបស់សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជម្ងឺកុមារ- ឧបសម្ព័ន្ធទី២)។

ការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំង គឺមានបង្ហាញជូននូវចំណុចសំខាន់ៗនៅតារាងទី ១៧។ ចូរអ្នកធ្វើការណែនាំចំពោះស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ ឬស្រ្តីក្រោយសម្រាលឱ្យលេបគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកមួយគ្រាប់នៅពេលព្រឹកជាមួយនឹងអាហារពេលព្រឹក និងលេបមួយគ្រាប់ទៀតនៅពេលល្ងាចជាមួយនឹងអាហារពេលល្ងាច។ ត្រូវត្រលប់មកធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ បន្ទាប់ពីលេបថ្នាំបានរយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថាលក្ខខ័ណ្ឌនេះពុំមានសភាពអាក្រក់ជាងមុនឡើយ។ បើសិនជាលក្ខខ័ណ្ឌនេះមានសភាពអាក្រក់ជាងមុន នោះស្ត្រីទាំងនេះអាចនឹងត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្តជាបន្ថែមទៀត ហើយគេត្រូវបញ្ជូនពួកគាត់ទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃពីសភាពនៃជម្ងឺផ្សេងៗទៀត ដោយហេតុថា បញ្ហាកង្វះជាតិដែកពុំមែនជាមូលហេតុតែមួយគត់ដែលបណ្តាលឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំងនោះទេ។ មូលហេតុផ្សេងៗទៀតដែលអាចបណ្តាលឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំងនោះ រួមមាន ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ បញ្ហាកង្វះជាតិហ្វូលែត ឬជីវជាតិបេ១២ ជម្ងឺអេម៉ូក្លូប៊ីនដូចជា ជម្ងឺតាឡាសេមី (ជម្ងឺគ្រាប់ឈាម) និង ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារមានវិបត្តិផ្សេងៗរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជាការបង្ករោគដោយមេរោគអេដស៍ ជម្ងឺរបេង ឬ ជម្ងឺមហារីក។

ការព្យាបាលត្រូវតែបន្តធ្វើរយៈពេល៣ខែ ហើយពិធីសារនៃការព្យាបាលគឺតម្រូវឱ្យអនុវត្តការព្យាបាលសារជាថ្មីឡើងវិញម្តងទៀត ប្រសិនណាបើស្ត្រីរូបនោះនៅតែកើតមានភាពស្លេកស្លាំងដដែលទៀតនោះ នៅពេលចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលនៃការព្យាបាលនេះ។

តារាងទី១៧. គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយប្រើគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក លេបតាមមាត់ សម្រាប់ធ្វើការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំង

ក្រុមគោលដៅ	កម្រិតដូស	រយៈពេល	ការតាមដានបន្ត
ស្លេកស្លាំងកម្រិតស្រាល ឬមធ្យម (Hb 7.0-<11.0 g/dL ឬ hematocrit 21 -<33%)	ជាតិដែក៦០មក្រ/អាស៊ីដហ្វូលីក ៤០០ មក្រក្រ លេប២ដង/ថ្ងៃ	៣ ខែ	ស្នើស្ត្រីរូបនេះឱ្យត្រឡប់មកធ្វើការតាមដានបន្ត នៅរយៈពេលក្រោយព្យាបាលបាន ១៤ ថ្ងៃ[1]

ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ (Hb <7.0 g/dL ឬ ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរនៅបាតដៃ និងនៅត្របកភ្នែកខាងក្នុង ផ្នែកខាងក្រោម) • ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ *(គភ៌< 36 សប្តាហ៍)* និងស្ត្រីក្រោយសំរាល – បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលនៅជិតជាងគេបង្អស់ជាបន្ទាន់ • ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ *(គភ៌អាយុ៣៦ សប្តាហ៍ និងលើសពីនេះ)* ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរូបនេះ ត្រូវតែសំរាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរហូតទាល់តែដល់ថ្ងៃសម្រាល	ជាតិដែក ៦០មក្រ /អាស៊ីដហ្វូលីក ៤០០មក្រក្រ លេប២ដង/ថ្ងៃ [2] ជាតិដែក ៦០មក្រ/អាស៊ីដហ្វូលីក ៤០០មក្រក្រ លេប២ដង/ថ្ងៃ [2]	៣ ខែ ៣ ខែ	ស្នើស្ត្រីរូបនេះឱ្យត្រឡប់មកធ្វើការតាមដានបន្តនៅរយៈពេលក្រោយព្យាបាលបាន ១៤ ថ្ងៃ
កំណត់សំគាល់: *បើសិនជាអ្នកជម្ងឺនៅតែស្លេកស្លាំងទៀតក្រោយពីព្យាបាលបាន៣ខែហើយនោះ ការព្យាបាលដោយផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ២គ្រាប់ក្នុង១ថ្ងៃ គេត្រូវបន្តផ្តល់ឱ្យ៣ខែតទៅទៀត ។*			

1 *គោលបំណងនៃការតាមដានជាបន្តនេះ គឺដើម្បីធ្វើការបញ្ជូនបុគ្គលដែលអាចនឹងមានការប្រឈមនឹងការមានហានិភ័យ និងមានតម្រូវការជាចាំបាច់ដែលត្រូវធ្វើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្ថែមទៀត ។ ជាពិសេសបុគ្គលដែលនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃ ថា តើលក្ខខ័ណ្ឌរបស់ពួកគេមានសភាពកាន់តែអាក្រក់ធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ ឬក៏ពួកគេពុំមានបង្ហាញនូវសញ្ញាល្អប្រសើរណាមួយសោះ ។*

2 *ផ្តួចផ្តើមធ្វើការព្យាបាល ក៏ប៉ុន្តែប្រសិនបើករណីនៃភាពស្លេកស្លាំងនោះត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានភាពស្លេកស្លាំងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈគ្លីនិក ឬ ផ្អែកលើលក្ខណៈជីវគីមីសាស្ត្រ (ចេញពីមន្ទីរពិសោធន៍) ចូរបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺនេះទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់ ។*

៣.៥.១- ការពិនិត្យរកភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ

បើសិនជាអេម៉ូក្លូប៊ីន ឬអេម៉ាតូគ្រីតគេអាចកំណត់បាននោះ ខ្នាត់រង្វាស់អេម៉ូក្លូប៊ីននៅក្រោមកម្រិត ៧.០ ក្រ/ដ.ល ឬ អេម៉ាតូគ្រីតនៅក្រោមកម្រិត ២០% ត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់កំណត់ពីភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ។ ភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបានគេកំណត់ទៅតាមលក្ខណៈគ្លីនិក ដោយហេតុថានៅពេលដែលកំហាប់អេម៉ូក្លូប៊ីន

ចុះទាប នោះវាអាចនឹងឈានទៅដល់ការទ្រាំទ្រមិនបានរបស់បេះដូង (បេះដូងដើរញាប់ខុសពីធម្មតា) ដែលត្រូវបានគេកំនត់ថាជាចំណុចដែលបេះដូងមិនអាចនឹងរក្សាចរន្តឈាមរត់បានគ្រប់គ្រាន់។ ការត្អូញត្អែរជាទូទៅរបស់អ្នកជម្ងឺ គឺថាបុគ្គលរូបនោះមានអារម្មណ៍ពិបាកដកដង្ហើមនៅពេលសម្រាក។ បើសិនជាអេម៉ូក្លូប៊ីន ឬអេម៉ាតូគ្រិត គេមិនអាចនឹងកំណត់បានទេនោះ ចូរអ្នកប្រើប្រាស់រូបភាពនៃភាពស្លេកស្លាំងនៅបាតដៃរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃពីសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃភាពស្លេកស្លាំង[109]។ (ឧបសម្ព័ន្ធទី២)។

៣.៥.២- ការបញ្ជូន និងការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ

ជាទូទៅ ភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ មានសមាមាត្រមួយចំណែកតូចនៃករណីអ្នកកើតមានបញ្ហាកង្វះជាតិដែកនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ក៏ប៉ុន្តែវាអាចបណ្តាលឱ្យកើតមានសមាមាត្រក្នុងចំណែកមួយដ៏ធំនៃអត្រាឈឺធ្ងន់ធ្ងរ និងអត្រាស្លាប់ដែលទាក់ទងទៅនឹងបញ្ហាកង្វះជាតិដែក។ នៅពេលដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះម្នាក់ត្រូវបានគេកំណត់ថាមានភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ គេត្រូវតែបញ្ជូនស្ត្រីរូបនោះទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលនៅជិតជាងគេបង្អស់ ដែលនៅទីនោះគេអាចធ្វើការវាយតម្លៃពីបញ្ហារបស់គាត់បានទាំងស្រុង និងធ្វើការព្យាបាលទៅតាមការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនោះ។ ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនោះមានគភ៌អាយុលើសពី ៣៦សប្តាហ៍ នោះគេត្រូវធ្វើការបញ្ជូនស្ត្រីនោះទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់ (មានន័យថា ផ្ទៃពោះនៅខែចុងក្រោយបង្អស់) ឬក៏បើសិនជាមានចេញសញ្ញាថប់ដង្ហើម ឬក៏មានចេញសញ្ញាបេះដូងកើតមានសភាពមិនធម្មតា (ឧទាហរណ៍ ពិបាកដកដង្ហើមនៅពេលសម្រាក ឬមានហើម)។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលកើតមានភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ហើយដែលផ្ទៃពោះរបស់គាត់អាយុបាន ៣៦សប្តាហ៍ ឬក៏លើសពីនេះ នោះគាត់ត្រូវតែគេងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ រហូតទាល់តែគាត់សម្រាលកូន។

គេរំពឹងទុកថា បើសិនជាភាពស្លេកស្លាំងនេះត្រូវបានបង្កឡើងដោយបញ្ហាកង្វះជាតិដែក ហើយការលេបថ្នាំជាប់ជាប្រចាំ គឺមានដំណើរការទៅល្អនោះ កម្រិតអេម៉ូក្លូប៊ីននឹងកើនឡើងបាន ០.៧ - ១.០ ក្រ/ដ.លបន្ទាប់ពី ១-២ ខែក្រោយពីការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកនោះ។ បន្ទាប់ពីព្យាបាលបាន ៣ ខែ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬស្ត្រីក្រោយសម្រាល ត្រូវបន្តលេបថ្នាំជាលក្ខណៈការពារទៀត ក៏ប៉ុន្តែប្រសិនណាបើពួកគាត់ទាំងអស់នោះ នៅតែកើតមានភាពស្លេកស្លាំងដដែលទៀតនោះ ក្នុងករណីនេះការព្យាបាលត្រូវតែបន្តធ្វើរយៈពេល ៣ ខែ ទៀត។

ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការទប់ស្កាត់ពពួកដង្កូវព្រូនក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ គោលការណ៍ណែនាំដែលបានផ្តល់ជូននៅតារាងទី១៨នោះ គេត្រូវតែអនុវត្តតាម។ ស្ត្រីទាំងនោះក៏ត្រូវទទួលគ្រាប់ថ្នាំមេបង់ដាសុលក៏រិត ៥០០មក្រ ផងដែរ នៅពេលដែលពួកគាត់មកជួបពិនិត្យក្រោយពេលសំរាល លើកទី១។

តារាងទី១៨. ការព្យាបាលបន្ថែមចំពោះពពួកប៉ារ៉ាស៊ីត សម្រាប់បុគ្គលដែលកើតមានភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ

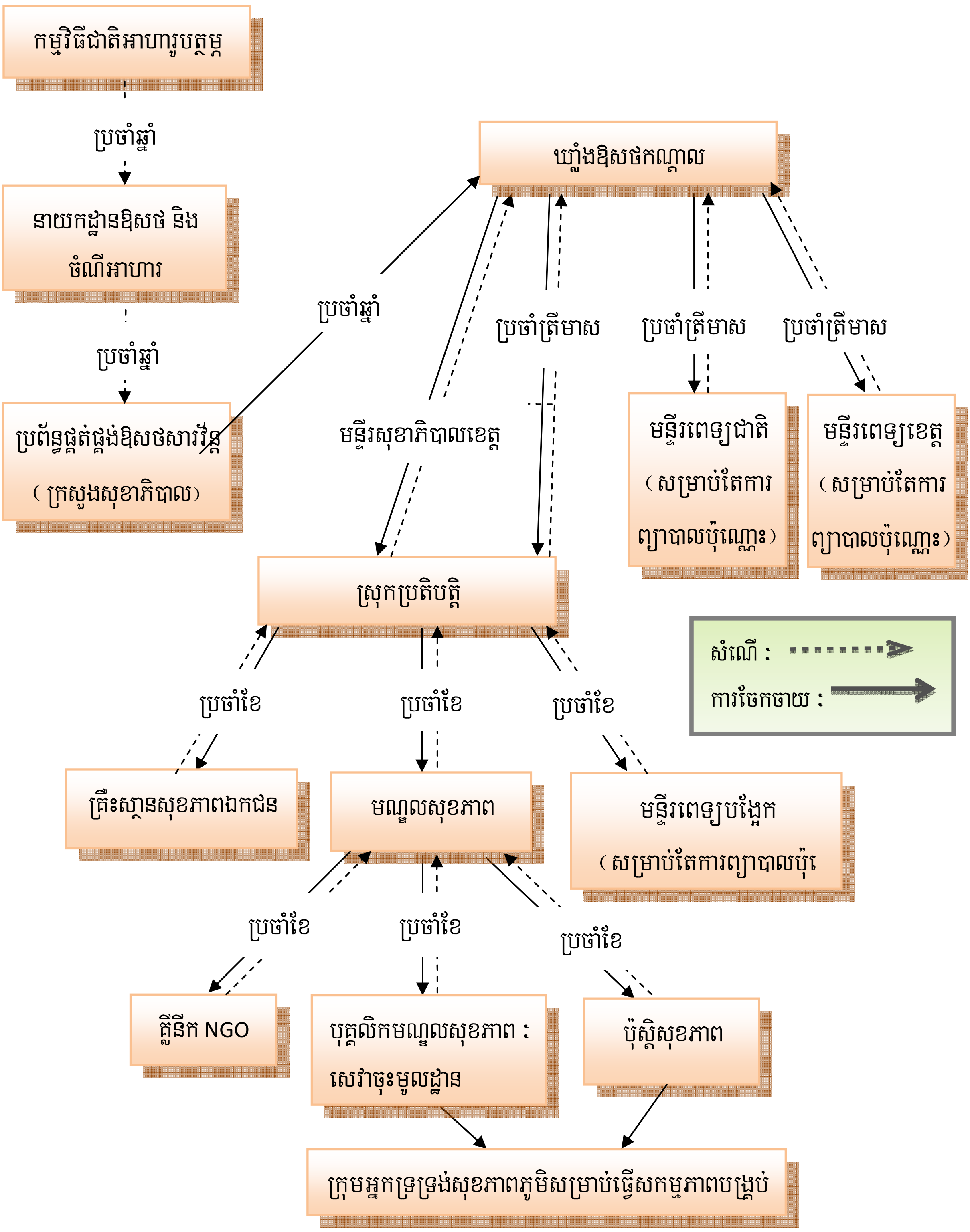
ដោយសារពពួកព្រូនទំពក់ មានការរាតត្បាតនៅប្រទេសកម្ពុជានោះ (ប្រហែលឡង់ ២០-៣០%) ចូរផ្តល់ថ្នាំមេបង់ដាសុលកឹរិត ៥០០មក្រ ដល់រាល់ស្ត្រីទាំងអស់ដែលមានភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរតែមួយដូសគត់។ បើសិនជាស្ត្រីដែលរងការប៉ះពាល់នេះស្ថិតនៅក្នុងត្រីមាសទីមួយនៃគភ៌ ចូរអ្នកពន្យារការផ្តល់ថ្នាំមេបង់ដាសុលនេះ រហូតទាល់តែផ្ទៃពោះអាយុបាន ២ត្រីមាស (នៅពេលណាដែលគេអាចស្ទាបស្បូនបានយ៉ាងងាយ)។
ក្នុងតំបន់ដែលជម្ងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយមេរោគ P.falciparum មានការរាតត្បាតក្នុងតំបន់នោះ
បើសិនជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬស្ត្រីក្រោយសំរាលកើតមានភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ និងរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលរាតត្បាតដោយជម្ងឺគ្រុនចាញ់ គឺជាការសំខាន់ណាស់ដែលគេត្រូវឆែកពិនិត្យរកមើលជំងឺគ្រុនចាញ់។ បើសិនជាពិនិត្យទៅឃើញថា គ្រុនចាញ់វិជ្ជមាន ចូរអ្នកធ្វើការព្យាបាលទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

៣.៦- លទ្ធកម្ម និងការចែកចាយ

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ មានតួនាទីទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើការព្យាករណ៍ទុកជាមុននូវការផ្គត់ផ្គង់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក រួចដាក់ជូននូវសំណើសុំគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំឆ្នាំនេះ ទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងធ្វើការពិនិត្យតាមដាននូវបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌដែលទាក់ទងនឹងស្តុកគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក។ នាយកដ្ឋានឱសថ និងចំណីអាហារ មានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូលចងក្រងនូវរាល់សំណើសុំឱសថទាំងអស់ ដើម្បីដាក់ជូននូវសំណើសុំឱសថទាំងនេះទៅប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថសារវ៉ន្ត នៃក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធ្វើលទ្ធកម្មគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក។ ហើយការចែកចាយ ការផ្គត់ផ្គង់ គឺធ្វើឡើងដោយអនុវត្តទៅតាមប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់របស់ឱសថសារវ៉ន្ត ដូចមានបង្ហាញជូននៅរូបភាពទី៥។

ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ត្រូវដាក់ជូននូវសំណើសុំគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ទៅកាន់ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលរៀងរាល់ត្រីមាស ហើយឃ្លាំងឱសថកណ្តាលត្រូវធ្វើការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកនេះជូនដល់ពួកគេវិញនៅរៀងរាល់ត្រីមាស។

មណ្ឌលសុខភាព គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជន និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវដាក់ជូននូវសំណើសុំគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកទៅស្រុកប្រតិបត្តិជារៀងរាល់ខែ ហើយស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវធ្វើការបែងចែកគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកនេះជូនដល់ពួកគេវិញជារៀងរាល់ខែដែរ ដូចមានបង្ហាញជូននៅរូបភាពទី៥ខាងក្រោមនេះ។



រូបភាពទី៥- សំណើ ការផ្គត់ផ្គង់ និងការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក

៣.៧- ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី: តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំនេះ គឺយកលំនាំទៅតាម " គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកសម្រាប់ការពារ និងព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល " ដែលបានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ ២០០៧។ តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវនៅថ្នាក់ផ្សេងៗនៃកម្មវិធី គឺនៅតែដដែលដូចគ្នាកាលពីលើកមុនដែរ បើទោះបីជាមានតម្រូវការចាំបាច់ឱ្យមានការខិតខំប្រឹងប្រែងកាន់តែច្រើនថែមទៀត ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថាស្ត្រីទាំងអស់នោះត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យនូវគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកឱ្យបានឆាប់ទាន់ពេលនៅពេលមានផ្ទៃពោះ និងដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថាការលេបថ្នាំជាប់ជាប្រចាំទៅតាមពិធីសារដែលគេបានលើកជាអនុសាសន៍នោះត្រូវបានកែលម្អឡើងក៏ដោយ។ ជាពិសេសទៅទៀតនោះនៅមានស្ត្រីជាច្រើនទៀតនៅក្នុងក្រុមគោលដៅដែលគេនៅពុំទាន់បានចូលដល់ ដោយសារតែការមិនអាចចូលទៅដល់ទីតាំងទាំងនោះដែលបណ្តាលមកពីលក្ខណៈភូមិសាស្ត្រមិនអំណោយផល ឬមួយក៏មកពីកត្តាកំហិតផ្សេងៗទៀត។ អាស្រ័យហេតុនេះ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះបានលើកជាអនុសាសន៍ថា ប្រជាជន/តំបន់ដែលគេមិនអាចចូលទៅដល់ គួរតែផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ឱ្យបានខ្លាំងថែមទៀត ហើយយុទ្ធសាស្ត្រនៃការចែកចាយផ្សេងៗគ្នា គឺគេត្រូវតែយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីចូលឱ្យដល់ស្ត្រីទាំងអស់ដែលនៅក្នុងតំបន់នេះ។

៣.៧.១- ថ្នាក់ជាតិ

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភមានតួនាទីទទួលខុសត្រូវចំពោះការតាក់តែងគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិអាហារូបត្ថម្ភ ការបង្កើតនូវពិធីសារ និងគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស សម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាល យុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងទទួលខុសត្រូវចំពោះការសម្របសម្រួល និងការពិនិត្យតាមដានចំពោះសកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកព្រមគ្នាជាមួយនឹងនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតនៃក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដែលពាក់ព័ន្ធ។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភត្រូវធ្វើសំណើសុំប្រចាំឆ្នាំនូវគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ដោយផ្អែកទៅលើសំណើសុំប្រចាំត្រីមាសដែលទទួលបានពីស្រុកប្រតិបត្តិ។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការរីកចម្រើនរបស់កម្មវិធីជូនដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រុមប្រឹក្សាជាតិស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភជាតិ/គណៈកម្មការបច្ចេកទេសអាហារូបត្ថម្ភអន្តរក្រសួង។ មន្ទីរពេទ្យជាតិត្រូវធ្វើសំណើសុំគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល សម្រាប់ធ្វើការចែកចាយនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានរបស់ខ្លួន ហើយត្រូវរាយការណ៍ពីចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលបានចែកចាយជូនទៅឱ្យក្រសួងសុខាភិបាល ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ស្តង់ដារសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ។

៣.៧.២- ថ្នាក់ខេត្ត

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមានតួនាទីទទួលខុសត្រូវចំពោះការអនុវត្តន៍ និងការពិនិត្យតាមដានកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងអ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភថ្នាក់ខេត្តមានតួនាទីទទួលខុសត្រូវចំពោះការធានាឱ្យប្រាកដថា ស្រុកប្រតិបត្តិមានការផ្គត់ផ្គង់បានគ្រប់គ្រាន់នូវគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក គាំទ្រចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការធ្វើផែនការ និងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព ធ្វើការប្រមូលចងក្រង និងធ្វើការវិភាគពីទិន្នន័យនៃអត្រាគ្របដណ្តប់ និងត្រូវផ្តល់មតិត្រលប់របស់កម្មវិធីជូនដល់ស្រុកប្រតិបត្តិវិញ។ អ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភដែលចាត់តាំងដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ត្រូវធានាឱ្យប្រាកដថារបាយការណ៍នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលពិតជាត្រូវបានបំពេញ និងផ្ញើជូនបានទាន់ពេលវេលា (ដែលរួមបញ្ចូលទាំងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកផងដែរ) ទៅឱ្យនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ PRO4 ដែលត្រូវដាក់ជូនឱ្យពិនិត្យជារៀងរាល់ខែ។ មន្ទីរពេទ្យខេត្តត្រូវរាយការណ៍ពីចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលបានចែកចាយ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ HO2 ដែលត្រូវដាក់ជូនឱ្យមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពិនិត្យជារៀងរាល់ខែ។

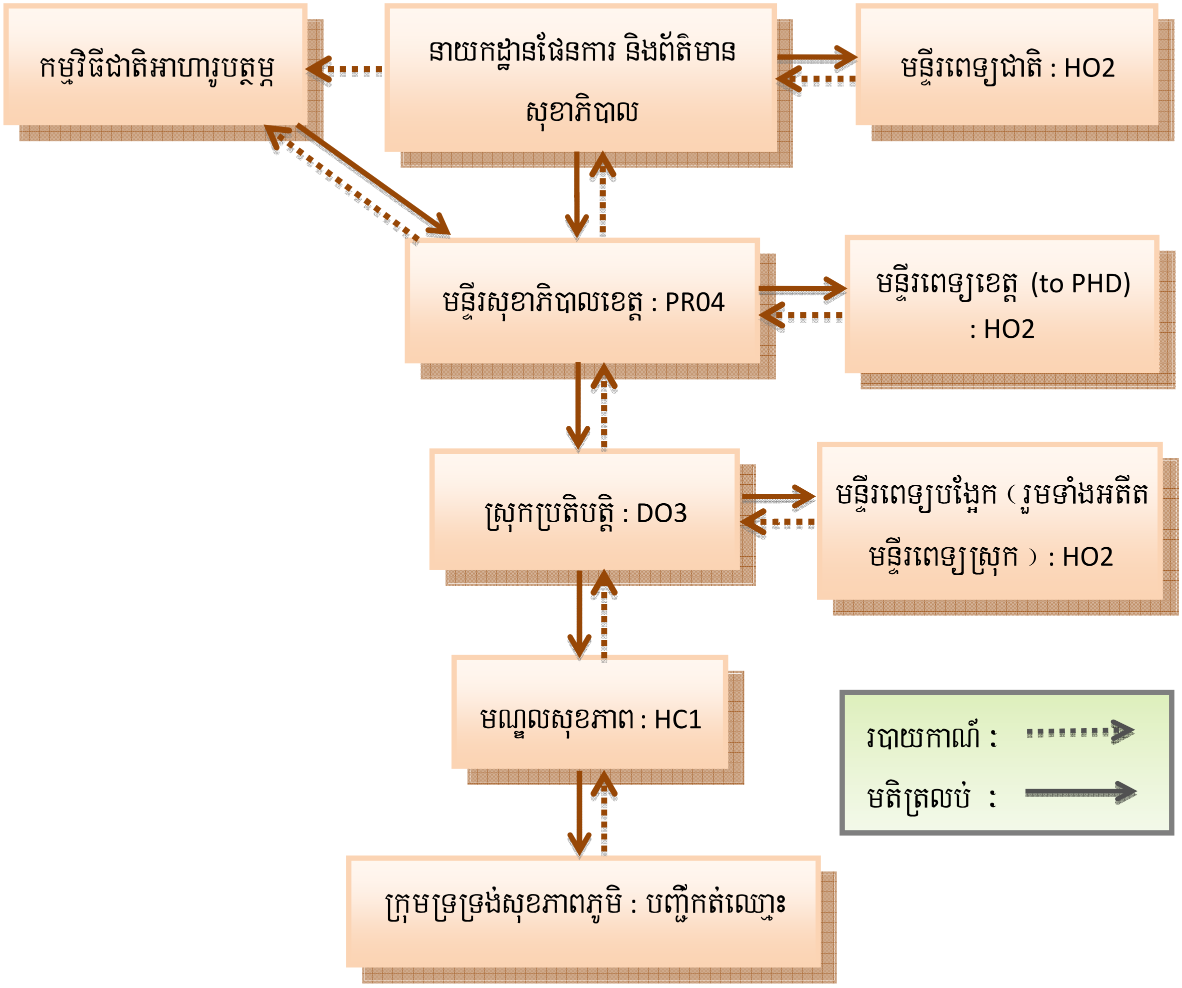
ចំពោះតំបន់ដែលពិបាកចូលដល់ បុគ្គលិកនៅថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវធ្វើផែនទីដែលចង្អុលបង្ហាញពីប្រជាជននៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួនទៅតាមតំបន់ជាលក្ខណៈភូមិសាស្រ្ត ដោយផ្អែកទៅតាមប្រភពទិន្នន័យដែលមាន (ឧ. ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ការអង្កេតពីមនុស្សមាត្រនៅកម្ពុជា) និងបង្កើតយុទ្ធសាស្រ្តសម្រាប់ចូលទៅឱ្យដល់ក្រុមដែលពិបាកចូលដល់បំផុត ដោយផ្អែកទៅលើការត្រិះរិះពិចារណាជាក់ស្តែង/មិនសាំញ៉ាំ និងមានលក្ខណៈប្រាកដប្រជាទៅតាមការកំណត់របស់កម្មវិធី។

៣.៧.៣- ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវធ្វើសំណើសុំគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកទៅឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ជារៀងរាល់ត្រីមាស (រៀងរាល់៣ខែម្តង) ហើយត្រូវធានាថា ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព មានស្តុកគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ និងស្រ្តីក្រោយសម្រាលដោយត្រូវធ្វើការគិតគូរពិចារណាចំពោះតម្រូវការជាប្រចាំ និងតម្រូវការសម្រាប់ធ្វើការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំង។ ដោយមានមណ្ឌលសុខភាពជាច្រើន បានធ្វើការឆែកពិនិត្យរកមើលកម្រិតអេម៉ូក្លូប៊ីននៅក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការពិនិត្យមុនពេលសម្រាលនោះ វាអាចនឹងមានការកើនឡើងនូវចំនួនស្រ្តីដែលត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពីភាពស្លេកស្លាំង ហេតុនេះតម្រូវឱ្យមាននូវស្តុកគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកច្រើនថែមទៀត សម្រាប់ធ្វើការ

ព្យាបាល ។ ស្រុកប្រតិបត្តិមានតួនាទីទទួលខុសត្រូវចំពោះការសម្របសម្រួលជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីធ្វើការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ធ្វើការពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំនូវសកម្មភាពនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ធ្វើការប្រមូលចងក្រង និងធ្វើការវិភាគទិន្នន័យនៃអត្រាគ្របដណ្តប់ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក និងផ្តល់មតិត្រលប់ដល់មណ្ឌលសុខភាពទាំងនោះវិញ។ អ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិចាំបាច់ត្រូវធ្វើការសម្របសម្រួលជាមួយឱសថការីនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងអ្នកដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថាមានគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ក្រុមគោលដៅ និងដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថារបាយការណ៍ផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលពិតជាត្រូវបានបំពេញ និងផ្ញើរជូនបានទាន់ពេល (ដែលរួមបញ្ចូលទាំងអត្រាគ្របដណ្តប់ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកផងដែរ) ទៅស្រុកប្រតិបត្តិជារៀងរាល់ខែ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍D03 ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវរាយការណ៍ពីចំនួនគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកដែលបានចែកចាយ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ HO2 ដែលនឹងត្រូវដាក់ជូនឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិពិនិត្យជារៀងរាល់ខែ (តារាងរូបភាពទី ៦) ។

អ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការសម្របសម្រួលជាមួយគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនដែលស្ថិតនៅក្នុងគោលដៅនៃស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួន ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនទាំងអស់នោះពិតជាបានបញ្ចូលការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ដែលបានមកចូលរួមទទួលសេវានៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនរបស់ពួកគេពិតប្រាកដមែន។ ត្រូវធ្វើការតម្រង់ទិសមួយដល់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនទាំងអស់នោះ អំពីរបៀប និងពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើសំណើស្នើសុំគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក និងអំពីរបៀប និងពេលវេលាដែលត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍ ស្តីពីការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកនេះទៅឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិពិនិត្យ។ គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលឯកជនទាំងអស់នឹងត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យនូវទម្រង់ទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ គឺទម្រង់សម្រាប់ធ្វើការកត់ត្រានិងទម្រង់សម្រាប់ធ្វើការរាយការណ៍ ហើយពួកគេត្រូវធ្វើការពិនិត្យតាមដាន និងចុះអភិបាលនូវសកម្មភាពដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នោះឱ្យបានទៀងទាត់។



រូបភាពទី៦- ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HIS) សម្រាប់ធ្វើការតាមដាន និងរាយការណ៍ពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក

៣.៧.៤- ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព

ការអប់រំសុខភាព និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការការពារ និងទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំង រួមទាំងការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាល ដែលត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈការមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល និងការមកពិនិត្យក្រោយពេលសម្រាលនៅឯមណ្ឌលសុខភាព និងនៅក្នុងអំឡុងពេលចុះផ្តល់សេវាតាមមូលដ្ឋានប្រចាំខែរបស់មណ្ឌលសុខភាព។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវកត់ត្រានូវចំនួនស្ត្រីដែលបានមកទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកនៅលើសន្លឹកកត់ត្រាសរុប (Tally Sheets) សំរាប់ពេលចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន និងនៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជីរបស់មណ្ឌលសុខភាព សំរាប់ពេលផ្តល់សេវានៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព។ ទិន្នន័យទាំងអស់នេះត្រូវបានប្រមូលចងក្រង និងធ្វើការរាយការណ៍នៅក្នុងទម្រង់

របាយការណ៍ HC1 ដែលនឹងត្រូវផ្ញើជូនទៅឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិពិនិត្យជារៀងរាល់ខែ។ ការប្រើប្រាស់សៀវភៅសុខភាពមាតា សម្រាប់ចងទុកជាឯកសារស្តីពីចំនួនគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកដែលទទួលបាន ត្រូវបានបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ធ្ងន់ទៅលើចំណុចនេះ។

ចំពោះស្ត្រីដែលសម្រាលកូននៅឯមន្ទីរពេទ្យ និងនៅគ្លីនីកឯកជន ការផ្តល់ឱសថជាកញ្ចប់សម្រាប់ស្ត្រីក្រោយសម្រាលដែលជារួមមាន គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក និងគ្រាប់ថ្នាំមេបង់ដាសុល គឺគេត្រូវផ្តល់ឱ្យដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាល នៅមុនពេលដែលពួកគាត់ត្រូវបានអនុញ្ញាតិឱ្យចាកចេញពីគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដូចមានបញ្ជាក់ជូននៅខាងលើនេះ។ ការធ្វើបែបនេះនឹងជួយកាត់បន្ថយបាននូវចំនួនស្ត្រី ដែលនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះគេមិនបានផ្តល់ឱ្យពួកគាត់នូវឱសថពីរមុខដ៏សំខាន់នេះ ឱ្យបានទាន់ពេលភ្លាមៗនៅក្រោយពេលសម្រាលនោះទេ ពីព្រោះពួកគាត់មិនមានវត្តមាននៅឯមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីមកធ្វើការពិនិត្យនៅក្រោយពេលសម្រាល ឬក៏មិនបានមកចូលរួមនៅក្នុងអំឡុងពេលមណ្ឌលសុខភាពចុះផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋានប្រចាំខែនោះ។ មន្ទីរពេទ្យ និងគ្លីនីកឯកជន ត្រូវធ្វើការរាយការណ៍អំពីការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក និងគ្រាប់ថ្នាំមេបង់ដាហ្សុល សម្រាប់ស្ត្រីក្រោយសម្រាល ឱ្យទៅស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមន្ទីរសុខាភិបាលឱ្យបានសមស្រប និងទាន់ពេលវេលា។

៣.៧.៥- ថ្នាក់សហគមន៍ (ថ្នាក់ភូមិ)

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិផ្តល់នូវការគាំទ្រដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ចំពោះការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកនៅថ្នាក់សហគមន៍។ នេះគឺរួមមាន: ការតាមដានរកចំនួនចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសំរាលនៅក្នុងភូមិរបស់ពួកគេ ផ្តល់នូវការអប់រំសុខភាពស្តីពីសារៈសំខាន់នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក និងសារៈសំខាន់នៃរបបអាហារសំបូរជាតិដែក នៅក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងនៅក្រោយពេលសម្រាល ធ្វើការប្រមូលសហគមន៍ឱ្យមកចូលរួមនៅក្នុងអំឡុងពេលធ្វើសកម្មភាពផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន ហើយនិងធ្វើការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសំរាល (នៅក្នុងអំឡុងពេល ៦សប្តាហ៍ ក្រោយសម្រាល) ដែលជាផ្នែកមួយនៃសកម្មភាព “ បង្គ្រប់/បោសសំអាត ” ជាប្រចាំ។ សកម្មភាព “បង្គ្រប់/បោសសំអាត ” ជាប្រចាំនេះ ត្រូវបានគេកំណត់ថាជាសកម្មភាពដែលកើតឡើងនៅក្រៅម៉ោងធ្វើសកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកជាប្រចាំ ដែលផ្តល់ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការពិនិត្យថែទាំមុនពេលសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាល។

ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលដែលគេមិនបានជួបពួកគាត់ តាមរយៈបណ្តាញចែកចាយជាប្រចាំនោះ សកម្មភាពពិសេសក្នុងការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន គេគួរតែដឹកនាំធ្វើដើម្បីធានាឱ្យបាននូវ

អត្រាគ្របដណ្តប់ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកដល់ក្រុមនេះ។ នៅតំបន់ទីប្រជុំជន/ទីក្រុង ចំណុចនេះ គឺត្រូវរួមបញ្ចូលទាំងអ្នកក្រីក្រខ្លាំង អ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សំណង់អនាធិបតេយ្យ និងប្រជាជនដែលមកស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្ន/ចំណាកស្រុក។ ចំណែកឯនៅតំបន់ជនបទវិញ ក្រុមដែលពិបាកចូលដល់ គឺរួមមានអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាលខ្លាំង តំបន់ដែលពុំមានមណ្ឌលសុខភាព ឬក៏បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពមានកម្រិត ពួកក្រុមកុលសម្ព័ន្ធជនជាតិភាគតិច និងសហគមន៍ដែលរស់នៅលើផ្ទះបណ្តែតទឹក។

៣.៤- ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃកម្មវិធី

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាអ្នកធ្វើការពិនិត្យតាមដានពីប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក។ ផលប៉ះពាល់របស់កម្មវិធី ត្រូវបានគេធ្វើការវាយតម្លៃជាបឋមតាមរយៈការអង្កេតនៅទូទាំងប្រទេស (CDHS, CAS)។ សូចនាករគន្លឹះសំខាន់ៗសម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃពីដំណើរការ និងផលប៉ះពាល់របស់កម្មវិធី គឺមានបង្ហាញជូននៅតារាងទី ១៩។

តារាងទី១៩. ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក: សូចនាករដំណើរការ និងសូចនាករផលប៉ះពាល់

សូចនាករដំណើរការ	ប្រភពទិន្នន័យ
១. %នៃស្ត្រីដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក /អាស៊ីដហ្វូលិក ចំនួន៩០គ្រាប់ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ	ទិន្នន័យយកពី HIS/ការអង្កេត
២. %នៃស្ត្រីដែលរាយការណ៍ថា បានលេបគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកចំនួន៩០គ្រាប់ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ	ការអង្កេត
៣. %នៃស្ត្រីដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ចំនួន ៤២គ្រាប់ ក្នុងអំឡុងពេល ៦សប្តាហ៍ក្រោយសម្រាល	ទិន្នន័យយកពីប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល (HIS)
៤. %នៃស្ត្រី ដែលរាយការណ៍ថា បានលេបគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកចំនួន៤២គ្រាប់ ក្នុងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាល	ការអង្កេត

សូចនាករផលប៉ះពាល់	ប្រភពទិន្នន័យ
សូចនាករផ្នែកគ្លីនិក • អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំង (សរុបរោគសញ្ញាគ្លីនិក និងការបញ្ជូន) • អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃមរណៈភាពមាតា	ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល និងការអង្កេត
សូចនាករផ្នែកជីវៈគីមី • ភាពស្លេកស្លាំង (អេម៉ូក្លូប៊ីន) • បញ្ហាកង្វះជាតិដែក ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក (serum ferritin, total iron binding capacity (TIBC), transferrin receptor) • ជម្ងឺអេម៉ូក្លូប៊ីន	ការអង្កេត
សូចនាករផ្នែកសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ • អត្រាស្លាប់របស់ទារក និងកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ • សូចនាករមនុស្សមាត្រ សម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ (ទម្ងន់ធៀបនឹងកំពស់ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ កំពស់ធៀបនឹងអាយុ រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) សន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយ(BMI)) • អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទារកកើតមិនគ្រប់គីឡូ និងលទ្ធផលផ្សេងៗទៀតរបស់ផ្ទៃពោះ	ការអង្កេត

៤. ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ (WIFS)

៤.១- សេចក្តីផ្តើម

គេត្រូវការវិធានការបន្ទាន់មួយនៅប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពជាតិដែកសំរាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ នៅមុនពេលឆ្លងចូលទៅដល់ការមានផ្ទៃពោះ ដោយហេតុថាយុទ្ធវិធីនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះនៅមិនទាន់បានគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ ។ ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ទៅដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺជាអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភមួយក្នុងចំណោមអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភទាំងឡាយដែលមានការពាក់ព័ន្ធជាទីបំផុត ដើម្បីសំរេចឱ្យបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ ដែលមានគោលដៅធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ (គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ទី៤) និងសុខភាពរបស់មាតា (គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ទី៥) ។ តាមការសិក្សាស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពជាតិដែក និងហ្វូលែតរបស់ស្ត្រី មិនគ្រាន់តែមានឥទ្ធិពលទៅដល់មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ និងលទ្ធផលនៃកំណើតប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងជួយលើកស្ទួយសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជទៀតផង ដោយវាជួយដល់ការសិក្សារៀនសូត្រនៅសាលារៀនឱ្យបានល្អជាទីបំផុត និងជួយដល់ការបង្កើនផលិតភាពជាទូទៅ ចូលរួមជួយកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ (គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សទី១) និងជួយឱ្យមានសមភាព យេនឌ័រ (គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សទី៣) [១១០-១១៣] ។

ដូចដែលបានកត់សំគាល់នៅផ្នែកមុនៗនេះ ស្តីអំពីការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកនៅប្រទេសកម្ពុជា យុទ្ធវិធីនេះតែឯកឯងមិនបានស្តែងឱ្យឃើញថាមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងបានឡើយ ។ ជាបឋម នេះគឺបណ្តាលមកអំពីស្ត្រីនោះឯង បានកើតមានភាពស្លេកស្លាំងរួចទៅហើយ នៅពេលដែលពួកគាត់បានឆ្លងចូលទៅរកការមានផ្ទៃពោះនោះ ហើយគេមិនបានផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក រហូតទាល់តែដល់ចំណុចមួយដែលវាហួសពេលនឹងធ្វើការព្យាបាលលក្ខខណ្ឌនេះឱ្យបានទទួលជោគជ័យ ។ ចំពោះស្ត្រីដែលពុំមានផ្ទៃពោះវិញ ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកអាចនឹងត្រូវកាត់បន្ថយបាន តាមការប៉ាន់ស្មាន គឺប្រហែល ០.៧ – ១.០០ក្រាម/ ដ.ល ក្រោយពេលពី ១ខែ ទៅ ២ខែ តាមរយៈការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកនេះ ។ ក៏ប៉ុន្តែនៅក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ចំណុចនេះមិនប្រាកដជាករណីដូចខាងលើនោះឡើយ ដោយសារតែមានតម្រូវការជាតិដែកបន្ថែមនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ។ ការវិលត្រលប់ទៅរកការកើតមានបញ្ហាកង្វះជាតិដែកដូចមុនវិញនៅត្រីមាសទី៣ គឺពិបាកនឹងជួយបានណាស់ តាមរយៈការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកនោះ ដោយធ្វើឱ្យបញ្ហានេះគឺជា

បញ្ហាចាំបាច់សំខាន់បន្ទាន់ ដែលតម្រូវឱ្យស្ត្រីត្រូវទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកនេះឱ្យបានកាន់តែឆាប់ជាងនេះ។ ជាការល្អឥតខ្ចោះ និងសក្តិសមបំផុត ស្ត្រីត្រូវឆ្លងចូលទៅរកការមានផ្ទៃពោះ ដោយពុំត្រូវឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំងឡើយ ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវហានិភ័យរបស់ពួកគេក្នុងការកើតមានផលវិបាកផ្សេងៗ នៅពេល និងនៅក្រោយពេលសម្រាលកូន។

ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពជាតិដែកនៅមុនពេលមានផ្ទៃពោះ គឺមានការរួមចំណែកទៅនឹងការកាត់បន្ថយនូវអត្រាស្លាប់របស់មាតា ការយឺតយ៉ាវក្នុងការលូតលាស់របស់ទារកនៅក្នុងផ្ទៃ ហើយនិងការស្លាប់នៅជុំវិញការសម្រាល។ តួនាទីថ្មីៗនេះរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ចំពោះការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ (ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៥) គឺជាការឆ្លើយតបទៅនឹងជោគជ័យរបស់កម្មវិធីជាច្រើនដែលផ្តោតគោលដៅទៅលើការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពជាតិដែក និងហ្វូលែតរបស់ស្ត្រីនៅមុនពេលមានផ្ទៃពោះ ហេតុនេះវាអាចកាត់បន្ថយបាននូវភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក ព្រមទាំងការប្រឈមទៅនឹងការខូចខាតបំពង់សរសៃប្រសាទទៀតផង។ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ គឺជាជំរើសគោលនយោបាយមួយរបស់បណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍មួយចំនួន រួមមាន ប្រទេសអេហ្ស៊ីប ប្រទេសឥណ្ឌា និងប្រទេសវៀតណាម ហើយនាពេលថ្មីៗនេះប្រទេសទាំងនោះបាន និងកំពុងពង្រីកកម្មវិធីរបស់ខ្លួន។

៤.២- ស្ថានភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា

យោងទៅតាមលក្ខខ័ណ្ឌអន្តរជាតិ បញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងដោយសារបញ្ហាកង្វះជាតិដែក គឺជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមួយនៅក្នុងតំបន់ នៅពេលដែលអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានលើសពី ៤០% ឬក៏ភាពស្លេកស្លាំងរបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជមានលើសពី២០%។ ការអង្កេតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានរកឃើញដូចៗគ្នា នូវអត្រានៃភាពស្លេកស្លាំងមានលើសពីអត្រាខ្នាត់រង្វាស់ ៤០% ដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងទី១៣ តែទោះជាយ៉ាងនេះក្តី បញ្ហាកង្វះជាតិដែកកម្រនឹងត្រូវបានធ្វើការវាស់វែងណាស់ ដោយសារតែបញ្ហារាំងស្ទះផ្នែកភ័ស្តុភារ ។ នៅពេលដែលភាពស្លេកស្លាំងត្រូវបានបង្កើតជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដោយមានភាពសាំញ៉ាំជំពាក់ជំពិនដ៏ធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពស្ត្រី នោះការកសាងនូវស្តុកជាតិដែកនៅមុនពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយនិងការការពារភាពស្លេកស្លាំងចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនៅប្រទេសកម្ពុជា គឺជាចំណុចដ៏មានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់។ គេបានរៀបចំឯកសារយ៉ាងល្អប្រសើរថា បញ្ហាកង្វះជាតិដែកនេះ គឺជាមូលហេតុតែមួយគត់ដែលកើតមានជាទូទៅច្រើនបំផុត ដែលបង្កឱ្យមានភាពស្លេកស្លាំង

ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ព្រមទាំងក្រុមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងស្ត្រីក្នុងវ័យជំទង់នៅក្រោយពេលមានរលូតផងដែរ។

វាមិនទំនងឡើយដែលថា អន្តរាគមន៍ដោយផ្អែកទៅលើចំណីអាហារ រួមមាន ការប្រើប្រាស់របបអាហារចំរុះ ហើយនិងការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ គឺនឹងផ្តល់ឱ្យនូវបរិមាណសមស្របនៃជាតិដែកសំរាប់ស្ត្រីនៅក្នុងឆ្នាំនៃវ័យបន្តពូជរបស់ពួកគេ នៅក្នុងកម្រិតក្បែរមធ្យមនៃតម្រូវការ។ បើទោះបីជាមានបញ្ហាបែបនេះក៏ដោយ កិច្ចប្រឹងប្រែងជាបន្តទៀតគឺគេនៅតែចាំបាច់ត្រូវធ្វើ ដើម្បីឱ្យការបរិភោគ និងការបឺតស្រូបរបបអាហារដែលមានជាតិដែកទទួលបានក្នុងកម្រិតមួយខ្ពស់ជាអតិបរមា តាមរយៈយុទ្ធនាការអប់រំស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ។ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធវិធីសមាហរណកម្ម ដើម្បីការពារភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកនៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលនៅក្នុងនោះក៏បានដាក់បញ្ចូលផងដែរនូវវិធានការសុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីកាត់បន្ថយដង្កូវព្រូន និងការបង្ករោគផ្សេងៗទៀត។ លទ្ធផលនៃការសិក្សានាពេលថ្មីៗនេះនៅប្រទេសកម្ពុជាមានលទ្ធផលជាវិជ្ជមាន ហើយបានផ្តល់នូវទិសដៅមួយសម្រាប់រៀបចំជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដោយផ្អែកទៅតាមអនុសាសន៍ដែលបានលើកឡើងតាមរយៈមេរៀន ឬ បទពិសោធន៍ដែលទទួលបានពីការសិក្សានេះ។

នៅឆ្នាំ ២០០១-២០០២ ក្រសួងសុខាភិបាល ដោយសហការជាមួយក្រសួង និងទីភ្នាក់ងារផ្សេងៗទៀត បានដឹកនាំធ្វើការសិក្សាសាកល្បងនូវកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍មួយ សំរាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនៅប្រទេសកម្ពុជា នៅតាមសាលាមធ្យមសិក្សា/អនុវិទ្យាល័យមួយចំនួន រោងចក្រកាត់ដេរមួយចំនួន និងនៅតាមភូមិមួយចំនួនទៀតនៅតំបន់ជនបទដែលត្រូវបានជ្រើសរើស។ កម្មវិធីនេះបានប្រើប្រាស់នូវយុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្សព្វផ្សាយលក់ (លក់ក្នុងតម្លៃទាប) និងការចែកចាយនៅតាមសេវាមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍ ហើយស្ត្រីទាំងបីក្រុមនេះបានបង្ហាញឱ្យឃើញនូវចំណុចល្អប្រសើរឡើងគួរឱ្យកត់សំគាល់ខាងផ្នែកចំណេះដឹងស្តីពីមូលហេតុ ផលវិបាក ហើយនិងវិធីការពារភាពស្លេកស្លាំង។ តាមរយៈកម្មវិធីនេះ យើងឃើញថាកម្មវិធីនេះបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវកំរិតអេម៉ូក្លូប៊ីននៅក្នុងឈាម នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។ ការពង្រីកជាបន្ថែមទៀតនូវសកម្មភាពនៃកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ បានកើតមានឡើងនៅឆ្នាំ ២០០៧-២០០៨ ដោយមានការវាយតំលៃចំពោះកម្មវិធីនេះ ដែលបានដឹកនាំធ្វើនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនៅជនបទ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិមួយ និងក៏បានដឹកនាំធ្វើផងដែរនៅក្នុងចំណោមនារីជាសិស្សសាលានៅខេត្តចំនួន៥។ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីភាពប្រសើរឡើងយ៉ាងសំខាន់ចំពោះដែលអាចយកជាការបាននូវស្តុកជាតិដែកនៅទូទាំងរយៈពេលនៃការសិក្សានេះ ដោយមានការថយចុះនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកនេះ។ សកម្មភាពកម្មវិធីចាប់តាំង

ពីឆ្នាំ ២០០៩ បានរួមបញ្ចូលនូវការចែកចាយដោយឥតគិតថ្លៃនូវគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍តាមរយៈប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅតាមខេត្តចំនួន៦។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភបានធ្វើផែនការពង្រីកកម្មវិធីនេះដោយមានគោលដៅដ៏ធំធេងក្នុងការសំរេចឱ្យបាននូវអត្រាគ្របដណ្តប់ នៃការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ឱ្យបាននៅទូទាំងប្រទេស។

៤.៣- យុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ

នៅក្នុងខណៈដែលមានការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក / អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលពុំមានផ្ទៃពោះ គឺនឹងត្រូវធ្វើតាមរយៈការផ្តល់នូវគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍នោះ គេត្រូវតែធ្វើសមាហរណកម្មយុទ្ធសាស្ត្រនេះទៅក្នុងសមាសភាគនៃកម្មវិធីការពារភាពស្លេកស្លាំងផ្សេងៗទៀត ហើយត្រូវធ្វើការវាយតំលៃឱ្យបានទៀតទាត់ ដើម្បីរកមើលពីប្រសិទ្ធិភាពរបស់វា។

៤.៣.១- ទិដ្ឋភាពរួមនៃយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ

១- ការកែប្រែរបបអាហារ និងការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ
២- ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ
៣- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺព្រូន
៤- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់
៥- យុទ្ធសាស្ត្របន្តពូជ និងសម្ភព
៦- វិធានការសុខភាពសាធារណៈ សម្រាប់បង្ការជម្ងឺ
៧- ការផ្តល់ជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍

៤.៣.១.១- ការកែប្រែរបបអាហារ និងការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ

ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពជាតិដែក មិនត្រឹមតែពឹងផ្អែកទៅលើបរិមាណនៃជាតិដែកក្នុងរបបអាហារដែលបានបរិភោគប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើសមាសភាព (ធាតុផ្សំចំរុះ) ជាទូទៅនៃ

របបអាហារផងដែរ ដោយហេតុថាមានកត្តាជាច្រើនអាចនឹងរារាំង ឬក៏ជួយជម្រុញការបឺតស្រូបយកជាតិដែក នេះ។ យុទ្ធសាស្ត្រនាពេលបច្ចុប្បន្នដែលតម្រូវឱ្យធ្វើការកែប្រែ ឬឱ្យមានចំរុះមុខផ្សេងៗគ្នានូវរបបអាហារ រួមមាន ការបង្កើនផលិតកម្មស្បៀង ការលើកកំពស់ការបរិភោគអាហារសំបូរជាតិដែក ជាបឋមគឺអាហារទាំងឡាយណាដែលប្រភពរបស់វាគឺជាជាតិដែកមានអែម (មានអេម៉ូក្លូប៊ីន) ហើយនិងការកាត់បន្ថយការបរិភោគអាហារដែលរារាំងការបឺតស្រូបជាតិដែក ដូចជា ទឹកតែជាដើម។ ចំពោះស្ត្រីភាគច្រើននៅប្រទេសកម្ពុជា ការបរិភោគអាហារសំបូរជាតិដែកគឺនៅមានកម្រិតនៅឡើយ ដោយសារតែបញ្ហាភាពមានស្បៀង និងលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀង ដែលបណ្តាលមកអំពីកង្វះលទ្ធភាពទិញ ឬដោះដូរបានរបស់ពួកគេ។ ការកែប្រែរបបអាហារអាចជួយដោះស្រាយបញ្ហានេះបានតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ប៉ុន្តែគេបានទទួលស្គាល់ថាចំណុចនេះគឺចំណាយពេលវេលាច្រើន ដោយតម្រូវទាមទារឱ្យមានធ្វើការរចនារៀបចំឱ្យបានល្អប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច ដើម្បីជួយបង្កើនអំណាចនៃការទិញ។

៤.៣.១.២- ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ

ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារមូលដ្ឋាន ឬអាហារផ្សេងៗទៀតដូចជា ទឹកត្រី តែងតែត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលយូរអង្វែងដ៏ល្អមួយ ដើម្បីដោះស្រាយការបរិភោគជាតិដែកមិនបានគ្រប់គ្រាន់។ នៅប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍ ការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងម្សៅស្រូវសាលី និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិសំរាប់អាហារពេលព្រឹក គឺត្រូវបានគេអនុវត្តន៍យ៉ាងទូលំទូលាយ ប៉ុន្តែទាំងអស់នេះគឺពុំមែនជាចំណីអាហារដែលត្រូវបានគេបរិភោគជាទូទៅនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឡើយ។ គុណសម្បត្តិនៃការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារមូលដ្ឋាននេះ គឺថាវាជួយដោះស្រាយនូវតំរូវការរបស់ប្រជាជន ហើយវាមិនតំរូវឱ្យធ្វើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថផ្នែករបបអាហារនៅក្នុងក្រុមគោលដៅនោះឡើយ។ កត្តាគន្លឹះនៅប្រទេសកម្ពុជា គឺថាប្រជាជនជាបឋម គឺអ្នកនៅជនបទ ហើយប្រជាជនដែលនៅក្រៅតំបន់ទីក្រុងពួកគាត់បរិភោគតិចតួចណាស់នូវចំណីអាហារដែលធ្វើការកែច្នៃសម្រាប់ដាក់លក់នៅលើទីផ្សារ។ ការកំណត់អំពីយានសំរាប់នាំអាហារសមស្របមួយនោះគឺជាបញ្ហាដោយសារស្រូវអង្ករ គឺជាអាហារមូលដ្ឋាន ហើយមានឧបសគ្គជាច្រើនក្នុងការធ្វើការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងអង្ករ។ នៅក្នុងខណៈដែលទឹកត្រីត្រូវបានគេបញ្ចូលជាតិដែកបានប្រកបដោយជោគជ័យនៅក្នុងតំបន់នោះ ប្រសិទ្ធិភាពសំរាប់ក្រុមគោលដៅដែលជាស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ គឺនៅមិនទាន់ត្រូវបានធ្វើការបង្ហាញឱ្យបានច្បាស់លាស់នៅឡើយទេ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាបន្ថែមទៀតទៅលើវិស័យនេះគឺជាការចាំបាច់ ដោយសារគេទទួលស្គាល់ថាការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងអាហារ គឺជាសមាសភាគមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រដ៏យូរអង្វែងជាងគេ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពស្លេកស្លាំង និងបញ្ហាកង្វះជាតិដែកនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។

៣.៣.១.៣- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺព្រូន

នៅទីណាដែលមានការបង្ករោគដោយពួកព្រូនទំពក់មានការរាតត្បាត (អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ២០ - ៣០% ឬ ខ្ពស់ជាងនេះ) ហើយនិងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងមានកំរិតខ្ពស់នោះ ការបង្ករោគដោយពពួកព្រូនទំពក់ (*N. americanus* and *A. duodenale*) គឺទំនងជាមូលហេតុមួយដ៏សំខាន់ក្នុងការបង្កឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំង ជាពិសេសភាពស្លេកស្លាំងពីកំរិតមធ្យមទៅកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ[៧៣] ។ ពពួកព្រូនទំពក់បង្កឱ្យមានការហូរឈាមតាមពោះវៀនតូច ធ្វើឱ្យរាំងស្ទះដល់ការបឺតស្រូបយកជាតិដែកតាមរយៈភ្នាសស្លេសស្ទ័ ហើយនិងបឺតជញ្ជក់យកជាតិដែក ទាំងអស់នេះហើយដែលជះឥទ្ធិពលទៅដល់ស្ថានភាពជាតិដែករបស់បុគ្គលរូបនោះ (អ្នកដែលមានព្រូន) ។ បរិមាណឈាមដែលបាត់បង់ គឺមានសមាមាត្រដោយផ្ទាល់ទៅនឹងចំនួននៃដង្កូវព្រូនដែលបង្ករោគទៅលើមនុស្សដែលវារស់នៅ ។ ការទប់ស្កាត់ការបង្ករោគដោយពពួកព្រូនទំពក់ គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រអន្តរាគមន៍មួយដ៏សំខាន់សម្រាប់ទប់ស្កាត់ និងការពារភាពស្លេកស្លាំង ចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

៤.៣.១.៤- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់

ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ គឺជាកត្តាប្រឈមមួយដែលធ្វើឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំងដោយសារជម្ងឺនេះផ្ទាល់តែម្តង ហើយស្ត្រីដែលមានភាពស្លេកស្លាំង គឺទំនងជាជួបប្រទះនឹងការកើតមានជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលមានកម្រិតកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ និងមានរយៈពេលឈឺកាន់តែយូរថែមទៀតផង ។ ភាពស្លេកស្លាំងគឺមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការធន់នឹងឱសថ ហើយនិងបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលចំពោះជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលពុំមានភាពស្មុគស្មាញ ហេតុនេះវាមានវដ្តនៃទំនាក់ទំនងរវាងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ និងភាពស្លេកស្លាំង ។ ការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ អាចជួយកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់ដែលមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ។ អ្នកជម្ងឺដែលមានការបង្ករោគដោយមេរោគ *P. falciparum* គឺទំនងជានឹងក្លាយទៅជាអ្នកកើតមានភាពស្លេកស្លាំង ហើយការជាសះស្បើយឡើងវិញនឹងមានភាពយឺតយ៉ាវជាងអ្នកដែលមានការបង្ករោគដោយមេរោគ *P.vivax* ។

៤.៣.១.៥- យុទ្ធសាស្ត្របន្តពូជ និងសម្ភព

ចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ បញ្ហាកង្វះជាតិដែកនៅទូទាំងអាយុកាលរបស់ខ្លួននោះ អាចនឹងត្រូវកាត់បន្ថយបានតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រការពារដែលទាក់ទងទៅនឹងការបន្តពូជ ដែលអាចជួយកាត់បន្ថយតំរូវការជាតិដែក និងការបាត់បង់ជាតិដែក ។ ទាំងអស់នេះរួមមានការការពារការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់ ការកាត់បន្ថយចំនួនសរុបនៃការមានផ្ទៃពោះ ហើយនិងការបង្កើនពេលវេលារវាងពីផ្ទៃពោះមួយទៅផ្ទៃពោះមួយទៀត ។

ការមានផ្ទៃពោះរបស់មនុស្សវ័យជំទង់ គឺជាការមិនជាទីប៉ងប្រាថ្នា និងមិនអាចទទួលយកបានឡើយ ជាពិសេសសំរាប់ស្ត្រីទាំងឡាយ ដោយហេតុថាពេលនេះគឺកំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលនៃការលូតលាស់រាងកាយ

នៅឡើយ ហើយការលូតលាស់នេះនឹងត្រូវបញ្ឈប់នៅពេលដែលនារីក្នុងវ័យជំទង់ចាប់ផ្តើមមានផ្ទៃពោះនោះ។ ក៏ដូចគ្នានេះដែរ ជាតិដែកដែលត្រៀមបំរុងទុករបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យជំទង់អាចនឹងមិនមានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការនៃផ្ទៃពោះ រួមបន្ថែមជាមួយនឹងតំរូវការផ្ទាល់ខ្លួនរបស់នាងថែមទៀតផងនៅក្នុងអំឡុងពេលនេះ។ ការមានកូនញឹកញាប់ពេក និងច្រើនដងពេកបានបំផ្លាញនូវស្តុកបំរុងជាតិដែកក្នុងខ្លួន ហើយនៅពេលដែលពួកគេមានកូនញឹក ឬកៀកគ្នាពេកពីកូនមួយទៅកូនមួយនោះ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនឹងមិនអាចមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កសាងនូវស្តុកត្រៀមបំរុងជាតិដែកក្នុងខ្លួនឡើងវិញបានឡើយ។

៤.៣.១.៦- វិធានការណ៍សុខភាពសាធារណៈសម្រាប់បង្ការជម្ងឺ

បន្ថែមទៅលើការទប់ស្កាត់ពពួកដង្កូវព្រូនទំពក់ និងពពួកប៉ារ៉ាស៊ីតផ្សេងៗទៀត តាមរយៈវិធានការដោយផ្ទាល់ វិធានការសុខភាពសាធារណៈផ្សេងៗទៀត ដែលជួយដោះស្រាយបញ្ហាអនាម័យលំនៅស្ថាន និងអនាម័យរាងកាយ/ចំណីអាហារ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់កាត់បន្ថយបន្ទុកនៃជម្ងឺដម្កាត់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ មេរោគអេដស៍ក៏មានការរួមចំណែកជាមួយនឹងភាពស្លេកស្លាំង ហើយនិងបញ្ហាកង្វះជាតិដែកផងដែរ។ ទាំងជម្ងឺ ហើយនិងការព្យាបាលជម្ងឺនេះ បានបង្កើននូវការប្រឈមទៅនឹងការកើតមាននូវភាពស្លេកស្លាំង ហើយការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងព្រមជាមួយនឹងការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ គឺមានការទំនាក់ទំនងរួមជាមួយនឹងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវវិធានការនៃការរស់រានមានជីវិត និងគុណភាពនៃជីវិត។

៤.៣.១.៧- ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍

ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនៅប្រទេសកម្ពុជា គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលផ្អែកទៅតាមអនុសាសន៍នៃគោលនយោបាយ សម្រាប់ធ្វើការការពារបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងនៅទូទាំងអាយុកាលនៃជីវិត។ ការលេបគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកត្រូវបានគេរំពឹងថាត្រូវតែលេបជាប់ជាបន្តនៅទូទាំងវដ្តនៃជីវិតវ័យបន្តពូជរបស់ខ្លួន រហូតទាល់តែមានវិធីផ្សេងៗទៀតដែលអាចនឹងធានាបានថាស្ថានភាពជាតិដែក និងហ្វូលៃតមានគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ គឺអាចសំរេចទៅបាន ហើយតាមរយៈការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវរបបអាហារ ដែលអាចនឹងរាប់បញ្ចូលទាំងការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងចំណីអាហារ ព្រមទាំងការបង្កើន និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវរបបអាហារចំរុះ។ បែបនេះ គេបានទទួលស្គាល់ថា ធនធានថវិកា និងធនធានមនុស្សដែលគេត្រូវការជាចាំបាច់សម្រាប់ធ្វើការចែកចាយនោះ គឺអាចនឹងហួសពីសមត្ថភាពនាពេលបច្ចុប្បន្នក្នុងការធ្វើឱ្យយុទ្ធសាស្ត្រមុខពីរនេះ សមស្របទៅតាមបំណងប្រាថ្នាដែលយើងចង់បាន។

ដោយហេតុថាបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជបានកើតរាលដាលជាទូទៅ ឆ្លងកាត់គ្រប់ស្ថានភាពនៃសង្គមសេដ្ឋកិច្ចនោះ យុទ្ធវិធីមុខពីរមួយត្រូវបានគេលើកជាអនុសាសន៍ឡើងដោយមានៈ ១)-ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំដោយមិនគិតថ្លៃ រួមជាមួយនឹងការអប់រំអំពីអាហារូបត្ថម្ភដល់ស្ត្រីដែលមានឱកាសសង្គមសេដ្ឋកិច្ចទាប និង ២)-ការផ្សព្វផ្សាយលក់ចំពោះគ្រាប់ថ្នាំនេះក្នុងតំលៃមួយសមហេតុផលជូនដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជទាំងអស់នោះ ដែលអាចលៃលកទិញគ្រាប់ថ្នាំនេះបាន។ នេះដោយធ្វើព្រមជាមួយនឹងវិធានការដើម្បីបង្កើនការបរិភោគចំណីអាហារដែលសំបូរជាតិដែក និងកាត់បន្ថយការបរិភោគអាហារដែលរារាំងការបឺតស្រូបជាតិដែកឱ្យមានកំរិតទាប និងដោយរួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្រការពារជម្ងឺដម្កាត់នោះ គឺនឹងជួយផ្តល់នូវដំណោះស្រាយមួយដែលមាននិរន្តរ៍ភាព ដើម្បីធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពជាតិដែក និងកាត់បន្ថយភាពស្លេកស្លាំងក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។

៤.៤- ប្រជាជនគោលដៅ

៤.៤.១- ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ (ដែលពុំមានផ្ទៃពោះ)

ប្រជាជនគោលដៅ (ក្នុងតារាងទី២០) រួមមានស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជទាំងអស់ដែលពុំមានផ្ទៃពោះ ហើយដែលបញ្ចប់នូវរបបថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកសំរាប់ស្ត្រីក្រោយសំរាល ប្រសិនបើពួកគាត់មានផ្ទៃពោះនាពេលថ្មីៗនេះ។ យុទ្ធសាស្ត្រដ៏ជាក់លាក់អាចនឹងត្រូវយកមកប្រើសំរាប់រចនារៀបចំកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍សំរាប់ផ្នែកបឋមទាំង៤នៃក្រុមប្រជាជនក្នុងវ័យបន្តពូជៈ នារីវ័យជំទង់តាមសាលារៀន នារីវ័យជំទង់នៅក្រៅសាលារៀន នារីបំរើការងារនៅតាមរោងចក្រ និងតាមកន្លែងធ្វើការផ្សេងៗទៀត ឬក៏នៅតាមស្ថាប័នផ្សេងៗ និងស្ត្រីនៅសហគមន៍។ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលពុំមានផ្ទៃពោះ ដែលគេពុំអាចជួបបានជាប្រចាំតាមផ្នែកថែទាំសុខភាពនោះ ដូច្នេះគេត្រូវធ្វើការពិចារណាឱ្យបានដិតដល់អំពីរបៀបដែលអាចចូលទៅដល់ក្រុមនេះបាន ។

តារាងទី២០. គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ

ក្រុមគោលដៅ	កំរិតដូស	ដូស/ចំនួនដង
ស្ត្រីអាយុ ១៥ - ៤៩ឆ្នាំ	ជាតិដែក ៦០ម.ក្រ និង អាស៊ីដហ្វូលីក ២.៨ ម.ក្រ	លេប១គ្រាប់ក្នុង១សប្តាហ៍ រហូតដល់ពេលមានផ្ទៃពោះ[១]

[1] *ត្រូវចាប់បន្តប្រើគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ភ្លាម នៅពេលដែលកម្មវិធីជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំថ្ងៃ តាមរយៈការមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសំរាលត្រូវបានបញ្ចប់ ។*

គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ ត្រូវតែវេចខ្ចប់ជាបន្ទះ ដែលក្នុង ១ បន្ទះមាន ៤ គ្រាប់- សម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល១ខែ ។

កំនត់សំគាល់: គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកមានសារៈសំខាន់សំរាប់ការព្យាបាលរប៉ស ចំពោះភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកនៅគ្រប់ភេទ និងក្រុមអាយុទាំងអស់ ហើយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍នេះ គឺពុំមែនជាការផ្លាស់ប្តូរជំនួសសមស្របឡើយ នៅពេលដែលត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានភាពស្លេកស្លាំងនោះ ។ គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់ការព្យាបាល មានបង្ហាញជូននៅក្នុងតារាងទី ២១ ដែលគេត្រូវតែអនុវត្តតាមនៅពេលណាដែលភាពស្លេកស្លាំងត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យហើយនោះ ។

តារាងទី២១. គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដោយប្រើគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកលេបតាមមាត់

ក្រុមគោលដៅ	កំរិតដូស	រយៈពេល	ការតាមដានបន្ត
កំរិតស្រាល ឬមធ្យម (Hb 7.0-<11.0 g/dL ឬ hematocrit 21 -<33%)	ជាតិដែក 60 mg / អាស៊ីដហ្វូលីក 400 µg លេប ២ ដង/១ថ្ងៃ	៣ខែ	ស្នើស្ត្រីឱ្យត្រឡប់មកតាមដានបន្តក្រោយរយៈពេល១៤ថ្ងៃ
កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ (Hb <7.0 g/dL ឬ បាតដៃស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ និង ត្របកភ្នែកស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ) – ត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតជាងគេបំផុត	ជាតិដែក 60 mg / អាស៊ីដហ្វូលីក 400µg លេប ២ដង/១ថ្ងៃ [2]	៣ខែ	ស្នើស្ត្រីឱ្យត្រឡប់មកតាមដានបន្តក្រោយរយៈពេល១៤ថ្ងៃ

កំណត់សំគាល់: ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺនៅតែមានភាពស្លេកស្លាំង ក្រោយពីព្យាបាលបាន៣ខែមក ត្រូវផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកលេបបន្តទៀត ចំនួន ២គ្រាប់/១ថ្ងៃ សំរាប់រយៈពេល ៣ខែបន្ថែមទៀត ។

គោលបំនងនៃការតាមដានបន្តនេះ គឺដើម្បីបញ្ជូនបុគ្គលដែលអាចនឹងមានការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ ហើយត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របន្ថែមទៀត។ ជាពិសេសនោះ គេត្រូវតែបញ្ជូនបុគ្គលនោះដើម្បីធ្វើការវាយតំលៃ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់ពួកគេមានស្ថានភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ឬក៏ពួកគេមិនបានបង្ហាញឱ្យឃើញនូវសញ្ញាបានធូរស្រាលល្អប្រសើរទេនោះ ។

៤.៤.១.១- នារីវ័យជំទង់ (អាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ)

ការរចនារៀបចំ និងការអនុវត្តន៏កម្មវិធីផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៏ សំរាប់នារីវ័យជំទង់ គឺជាអាទិភាពមួយដ៏ខ្ពស់ជាងគេ ដោយសារតែតំរូវការជាតិដែកមានកំរិតខ្ពស់ ជាពិសេសដោយសារតែមានការរួមចូលគ្នារវាងសន្ទុះនៃការលូតលាស់របស់វ័យជំទង់ ហើយនិងការបាត់បង់ឈាមក្នុងអំឡុងពេលមានរដូវ។ ការកសាងស្តុកជាតិដែកនៅមុនពេលមានផ្ទៃពោះ អាចការពារផលវិបាកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរបំផុតនៃបញ្ហាកង្វះជាតិដែកក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេលសម្រាល ហើយស្ត្រីនៅកម្ពុជាជាទូទៅភាគច្រើន ច្រើនតែរៀបការនៅមុនអាយុ ២០ឆ្នាំរបស់ខ្លួន ហើយក៏ចាប់ផ្តើមមានផ្ទៃពោះភ្លាមៗតែម្តង បន្ទាប់ពីរៀបការនោះមក។ ជាងនេះទៅទៀត ការអាចចូលដល់ផ្នែកនៃក្រុមប្រជាជនក្នុងវ័យបន្តពូជនេះ គឺជាដំណាក់កាលចាប់ផ្តើមដ៏ល្អ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាស្លេកស្លាំងចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដោយហេតុថាស្ត្រីនៅអាយុនេះអាចនឹងមានការឆ្លើយតបបានរហ័សជាង/និងយកចិត្តទុកដាក់ជាង ហើយនិងជួយជំរុញលើកទឹកចិត្តឱ្យធ្វើសកម្មភាព នៅពេលដែលត្រូវបានធ្វើការប្រមែប្រមូលនៅតាមសាលា ឬនៅក្រុមក្នុងសហគមន៏។ គេបានប្រមើលមើលទុកជាមុនថា ការបង្កើតទំលាប់ក្នុងការលេបគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៏ជាទៀងទាត់ នៅក្នុងឆ្នាំនៃវ័យជំទង់ វានឹងជួយបង្កើតឱ្យមានទំលាប់លេបគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកដូចមនុស្សពេញវ័យដែរ ហើយក៏ជួយធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវការលេបថ្នាំជាប់ជាប្រចាំក្នុងអំឡុងពេលពួកគេមានផ្ទៃពោះ។ យុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតក៏អាចនឹងត្រូវការជាចាំបាច់ផងដែរសំរាប់នារីវ័យជំទង់នៅតាមសាលារៀន និងនារីវ័យជំទង់នៅក្រៅសាលា ដោយសារតែតាមការប៉ាន់ស្មានពីការមកចូលសិក្សានៅក្នុងសាលារៀនរបស់នារីវ័យ១៥ឆ្នាំ និង អាយុលើសពីនេះ មានកំរិតទាបនោះ (< ២០%) ។

៤.៤.១.២- ស្ត្រីក្រោយវ័យជំទង់ និងស្ត្រីត្រៀមបំរុងនឹងអស់រដូវ (អាយុ ២០-៤៩ឆ្នាំ)

ការទទួលស្គាល់ថាស្ត្រីនៅក្រុមអាយុនេះ ព្រមទាំងអ្នកដែលនៅក្នុងក្រុមជំទង់ ជាទូទៅមិនបានចូលរួមនៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពឡើយ រហូតទាល់តែពួកគេត្រូវទៅពិនិត្យផ្ទៃពោះជាលើកទី១ ដែលនេះមានន័យថាវិធីសាស្ត្រដែលអាចជំនួសគ្នាបានក្នុងការចូលឱ្យដល់ពួកគេ គឺជាតំរូវការដ៏ចាំបាច់។ គេត្រូវតែបង្កើតសំភារៈ និងសារអប់រំដែលនឹងជួយលើកកំពស់ និងជំរុញលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការលេបគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ដោយស្ត្រីដែលមានប្រាក់អាចលៃលកទិញថ្នាំនេះបាន ព្រមទាំងអ្នកដែលមិនមានលទ្ធភាពអាចមានប្រាក់សម្រាប់លៃលកទិញថ្នាំនេះបានផងដែរ ។

នៅក្នុងស្ថានភាពដែលស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាចមានលទ្ធភាពដើម្បីទិញគ្រាប់ថ្នាំ ការផ្សព្វផ្សាយលក់ក្នុងតំលៃទាប បានត្រូវយកមកប្រើប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដើម្បីធ្វើជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយសំរាប់ការចូលដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលពុំមានផ្ទៃពោះផងដែរ។ នៅប្រទេសកម្ពុជាការឆ្លើយតបក្នុងការទិញគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ គឺមានភាពប្រសើរជាងនៅក្នុងក្រុមអ្នកដែលមានសង្គមសេដ្ឋកិច្ចខ្ពស់ៗ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងក្រុមអ្នកដែលមានសង្គមសេដ្ឋកិច្ចទាបជាង[១១០-១១២] ។ ការណែនាំអំពីយុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្សាយផ្សាយលក់ក្នុងតំលៃទាប គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏សំខាន់ជាពិសេសមួយ ចំពោះស្ត្រីពុំមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីដែលមិនមែននៅក្នុងវ័យជំទង់ ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមអ្នកដែលមានសង្គមសេដ្ឋកិច្ចខ្ពស់ជាងហើយមានភាពស្លេកស្លាំង ប៉ុន្តែប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈមិនបានចូលទៅដល់ពួកគេ។ ដូចគ្នាផងដែរ ការទិញគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្សព្វផ្សាយលក់ក្នុងតំលៃទាប គឺជាដំណោះស្រាយមួយដែលមាននិរន្តរ៍ភាព ដោយហេតុថាស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ត្រូវការលេបគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ពេញមួយជីវិតបន្តពូជទាំងមូលរបស់ពួកគេ រហូតទាល់តែអាហារដែលសំបូរជាតិដែក ឬក៏អាហារដែលត្រូវបានគេបញ្ចូលជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក គឺងាយរកបានភ្លាមៗសំរាប់ប្រជាជនទាំងអស់គ្នា។

ការធ្វើផែនការ និងការអនុវត្តន៏កម្មវិធីផ្សព្វផ្សាយលក់ក្នុងតំលៃទាបដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពមួយ បានបង្ហាញឱ្យឃើញលទ្ធផលជាវិជ្ជមាន ក្នុងន័យសំដៅទៅលើការបង្កើតនូវតំរូវការ រក្សាបាននូវនិរន្តភាពនៃការលក់ប្រកបដោយការពេញចិត្ត និងការលេបថ្នាំបានជាប់ជាប្រចាំក្នុងកំរិតខ្ពស់[១១១] ។ យុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្សព្វផ្សាយលក់ក្នុងតំលៃទាបប្រកបដោយជោគជ័យនោះ គឺតំរូវទាមទារឱ្យមានផលិតផលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ប្រកបដោយគុណភាព ដែលគេអាចរកបាននៅក្នុងទីកន្លែង និងតំលៃមួយដ៏ត្រឹមត្រូវ។ ការធានាបាននូវការមាន និងការអាចរកបាននូវគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ នៅក្នុងតំលៃមួយដែលគេអាចលៃលករកទិញបាននៅតាមហាង ឬតូបលក់ឱសថបុរាណ និងនៅតាមភូមិក្នុងមូលដ្ឋាន ឬក៏ហាងតាមទីក្រុង/ ទីប្រជុំជន គឺអាចជួយជំរុញលើកទឹកចិត្តស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជឱ្យទិញគ្រាប់ថ្នាំនេះ ដែលជាផលិតផលដែលមានដាក់លក់នៅតាមតូប ឬតាមហាង។ បន្ថែមពីលើនេះទៀត គេអាចធ្វើគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដ

ហ្វូលិកប្រចាំសប្ដាហ៍ឱ្យមានទុកជាមុនស្រេច និងងាយរកបានតាមរយៈក្រុមផ្សេងៗ រួមមាន : អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍នានា ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីអាពាហ៍ពិពាហ៍ កម្មវិធីយុវជននៅតាមសហគមន៍ និងនៅតាមបណ្ដាញការងារផ្សេងៗដែលជាក្រុមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលជាអង្គការ និងមិនមែនជាអង្គការ ដែលបំរើការនៅតាមបណ្ដារោងចក្រនានា និងទីកន្លែងធ្វើការផ្សេងៗទៀត ។

៤.៥- យុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទង

សមាសភាគមួយក្នុងចំណោមសមាសភាគដ៏សំខាន់ជាងគេបំផុតនៃកម្មវិធីគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/ អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្ដាហ៍មួយប្រកបដោយជោគជ័យនោះ គឺយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទង។ យុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងនេះត្រូវតែដាក់បញ្ចូលនូវគោលបំណងសំខាន់ជាចំបង ២ ដូចខាងក្រោមនេះ:

១- បង្កើតនូវតំរូវការសំរាប់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្ដាហ៍

២- ជំរុញលើកទឹកចិត្តស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជឱ្យលេបគ្រាប់ថ្នាំនេះឱ្យបានជាទៀងទាត់ ។

ចំពោះការលើកកំពស់ការលេបគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្ដាហ៍ ឱ្យបានជាទៀងទាត់ និងមាននិរន្តរភាពនោះ ជាការសំខាន់ណាស់ដែលសហគមន៍ និងអ្នកទទួល ត្រូវយល់ដឹងអំពីផលប្រយោជន៍នៃគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្ដាហ៍នេះ។ នេះគឺត្រូវរាប់បញ្ចូលរាល់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ព្រមទាំងក្រុមគោលដៅផងដែរ ។ ផលប្រយោជន៍ដែលគេតែងតែបានរាយការណ៍ថា មានឥទ្ធិពលទៅលើការលេបថ្នាំជាប់ជាប្រចាំនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនោះ រួមមាន: ការល្អប្រសើរឡើងនូវការប្រមូលផ្ដុំគំនិត (សមាធិផ្លូវចិត្ត) នៅសាលារៀន មានអារម្មណ៍កាន់តែខ្លាំងក្លាជាងមុន និងមិនសូវអស់កម្លាំង បង្កើនកំរិតថាមពល និងទិន្នផលការងារ បង្កើនការឃ្លានអាហារ បង្កើនប្រាក់ចំណូលបានជាសក្ដានុពល គេងលក់ស្រួល ធ្វើឱ្យស្បែកមានពណ៌សម្បុរណ៍ស្អាតល្អ ការមានរដូវទៀងទាត់ និងការមានសុខភាពល្អប្រសើរឡើងនៅពេលមុនមានផ្ទៃពោះ ។

នៅក្នុងកម្មវិធីកាលពីលើកមុនៗនៅប្រទេសកម្ពុជា ការចែករំលែកពតិមានស្ដីពីកម្រិតនៃអេម៉ូក្លូប៊ីនត្រូវបានគេកត់សំគាល់ឃើញថា គឺជាកត្តាជំរុញលើកទឹកចិត្តមួយសម្រាប់នារីនៅមធ្យមសិក្សា ឱ្យមានចិត្តចង់ទិញគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកនេះ[១១១] ។ នៅខណៈដែលចំណុចនេះអាចនឹងមិនមានលទ្ធភាពធ្វើទៅបានឡើយនៅក្នុងស្ថានភាពជាទូទៅភាគច្រើនបំផុតនោះ ដូចនេះគេអាចនឹងពិចារណាអំពីរឿងនេះ ថាតើនៅទីណាដែលគេអាចអនុវត្តវាទៅបាន ។

ក៏ដូចគ្នានឹងគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកដែរ គេគួរតែបញ្ជាក់ប្រាប់ដល់ស្ត្រីទាំងនោះឱ្យបានដឹងអំពីផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំដែលអាចកើតមានឡើង ដូចជា មានលាមកខ្មៅ ចង្អោរ និងក្អួត តែទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី គេគួរតែយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការផ្តល់ពត៌មាននៅក្នុងរបៀបបែបនេះថា វាពុំសូវជាសំខាន់ប៉ុន្មានទេពាក់ព័ន្ធទៅនឹងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំជាអវិជ្ជមានទាំងអស់នេះ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងអត្ថប្រយោជន៍នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ឱ្យបានជាទៀងទាត់នោះ។

ជាពិសេស នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ ជាចាំបាច់គេត្រូវតែមានការប្រុងប្រយ័ត្ន និងយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះពាក្យចចាមអារាមទាំងឡាយណាដែលមិនត្រឹមត្រូវ ដែលអាចជះឥទ្ធិពលជាអវិជ្ជមានទៅលើជោគជ័យនៃកម្មវិធី។ នៅប្រទេសកម្ពុជាមានពាក្យចចាមអារាមដែលថា គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/ អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍មានជាតិថ្នាំអំហ្វេតាមីន (am phetamine) ដែលជួយធ្វើឱ្យស្ត្រីធ្វើការងារបានកាន់តែខ្លាំងក្លាជាងមុន ហើយនិងក៏មានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការជួយបង្ការកុំឱ្យមានកូនផងដែរ ដែលបញ្ហានេះគេត្រូវតែរកផ្លូវដោះស្រាយ ដោយត្រូវធ្វើការដោះស្រាយបញ្ហាទាំងអស់នេះតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងមួយដែលមានការរៀបចំគម្រោងផែនការយ៉ាងល្អ។

៤.៦- លទ្ធកម្ម និងការចែកចាយ

ការបង្កើតនូវយន្តកម្មមួយ សំរាប់ធ្វើការបញ្ជ្រៀបនូវការផ្គត់ផ្គង់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍មួយដែលមានជាប់រហូតពុំមានដាច់ បើទោះបីជាថ្នាំទាំងអស់នោះត្រូវបានចែកចាយដោយមិនគិតថ្លៃ ឬមួយតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្សព្វផ្សាយលក់ក្នុងតំលៃទាបក៏ដោយ ដែលនេះគឺជាការសំខាន់ខ្លាំងណាស់ដើម្បីធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់មួយជាប់ជាទៀងទាត់ ដោយផ្អែកទៅលើមូលដ្ឋានរយៈពេលយូរអង្វែង។

គេអាចធ្វើការប៉ាន់ស្មាននូវតំរូវការនៃការផ្គង់ផ្គង់ប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ផ្តល់ថ្នាំដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដោយប្រើប្រាស់រូបមន្តដូចខាងក្រោមនេះ :

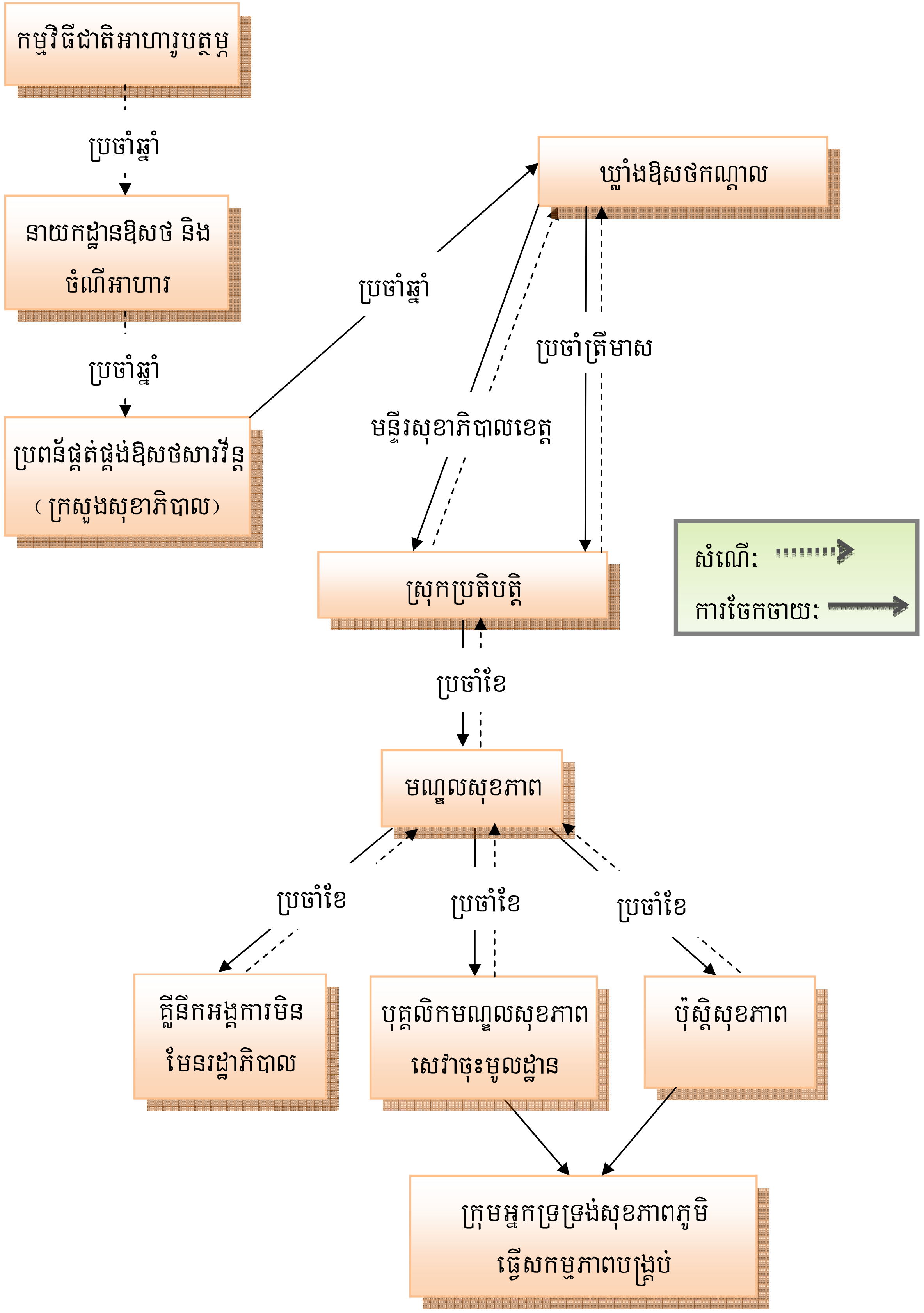
[(៥២គ្រាប់ /១នាក់ /១ឆ្នាំ) x ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នកទទួលថ្នាំដែលជាស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលគេបានប្រមាណទុកថានឹងអាចចូលដល់នោះ] + ស្តុកបំរុងចំនួន ១០%

ដោយគិតគូរពិចារណាទៅដល់ធនធាន ហើយនិងទីតាំងសំរាប់ស្តុកថ្នាំ ការផ្គត់ផ្គង់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍សំរាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំទាំងមូល គេអាចនឹងធ្វើលទ្ធកម្មបានក្នុងពេលតែមួយលើកដើម្បីកាត់បន្ថយតំលៃ ដោយហេតុថាគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍មានថ្ងៃផុតកំណត់ប្រើប្រាស់រយៈពេលវែងល្អ។ នេះហើយគឺជាអ្វីដែលក្រសួងសុខាភិបាលកំពុងតែបានធ្វើ គឺម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ នាបច្ចុប្បន្ននេះ។

បណ្ដាញសំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្ដាហ៍ ពីកន្លែងផលិតដែលគេត្រូវទិញមកដល់ដៃផ្នែកលទ្ធកម្ម រួចមកដល់ដៃអ្នកផ្ដល់សេវា រហូតទៅដល់ដៃអ្នកលេបថ្នាំ គឺនឹងត្រូវពឹងផ្អែកទាំងស្រុងទៅលើបញ្ហាថា តើគ្រាប់ថ្នាំទាំងនេះនឹងត្រូវចែកចាយដោយមិនគិតថ្លៃ ឬមួយក៏ដាក់លក់លើទីផ្សារសំរាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។ ការលៃលកករកធនធាន និងការកំណត់ពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ផ្នែកនៃរដ្ឋាភិបាល ឧស្សាហកម្ម ផលិតឱសថឯកជន និងម្ចាស់ជំនួយ នឹងធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់គ្រាប់ថ្នាំនេះឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងបានគត់មត់ជាប់ល្អ។

គឺជាភ័ស្តុតាងដែលបានមកពីបទពិសោធន៍របស់កម្មវិធីផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/ អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្ដាហ៍នៅតាមបណ្ដាប្រទេសផ្សេងៗដែលថា វាពុំអាចអនុវត្តទៅបានឡើយ ឬពុំមានតម្លៃប្រសិទ្ធិភាពឡើយ ដែលគេត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើតែបណ្ដាញប្រគល់ឱសថតែមួយបណ្ដាញគត់នោះ ឧទាហរណ៍ដូចជា ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ដើម្បីទទួលបាននូវអត្រាគ្របដណ្ដប់ទៅលើប្រជាជនគោលដៅក្នុងកម្រិតអតិបរមានោះ។ ការធ្វើសមាហរណកម្មកម្មវិធីផ្ដល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្ដាហ៍ ជាមួយនឹងបណ្ដាញការងារផ្សេងៗ ហើយនិងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ផ្សេងៗទៀត គឺអាចធ្វើទៅបាន មាននិរន្តរ៍ភាព និងកាន់តែមានតំលៃប្រសិទ្ធិភាពថែមទៀតផង។

នាយកដ្ឋានឱសថ និងចំណីអាហារ នឹងបញ្ជូនសំណើ និងលក្ខណៈជាក់លាក់របស់ថ្នាំពីកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភជូនទៅប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថសារវ័ន្តនៃក្រសួងសុខាភិបាល សំរាប់ធ្វើលទ្ធកម្មគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្ដាហ៍។ ឃ្លាំងឱសថកណ្ដាល នឹងធ្វើការបែងចែកថ្នាំនេះទៅឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិនៅរៀងរាល់ ៣ខែម្ដង (ប្រចាំត្រីមាស)។ សំណើធ្វើការបែងចែកគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្ដាហ៍ គឺមានបង្ហាញជូននៅក្នុងរូបភាពទី ៧។



រូបភាពទី៧- សំណើ ការផ្គត់ផ្គង់ និងការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍

៤.៧- ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី: តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

៤.៧.១- ថ្នាក់ជាតិ

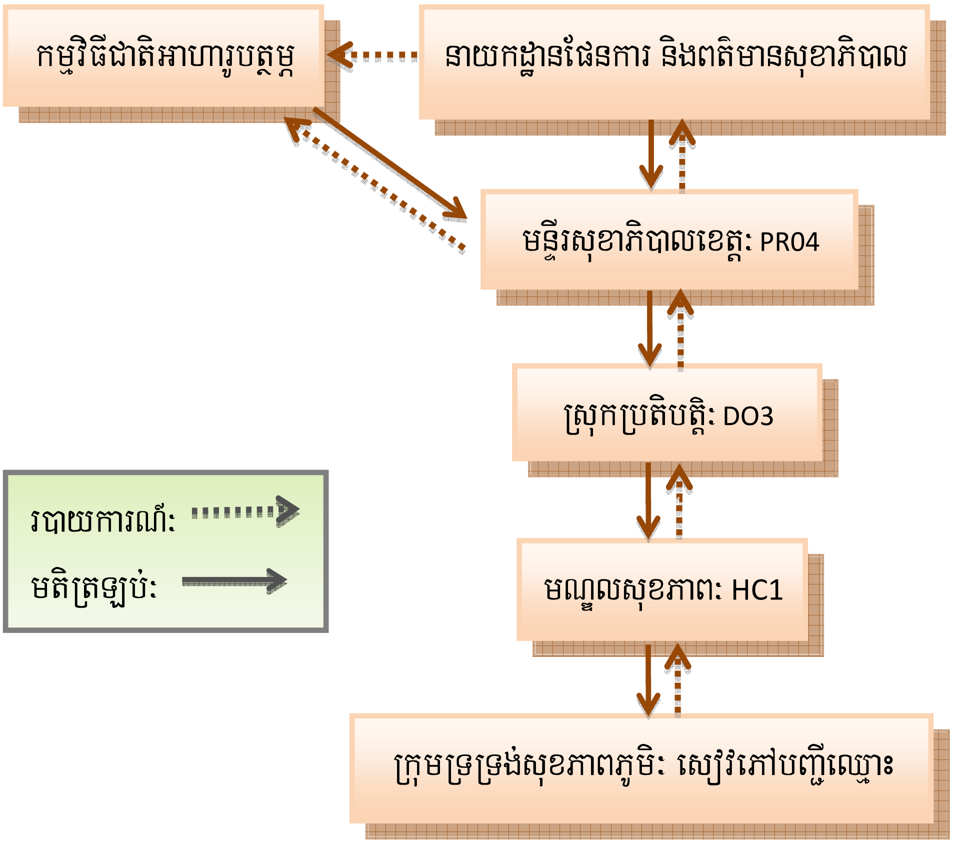
កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភមានតួនាទីទទួលខុសត្រូវចំពោះការតាក់តែងគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីការទប់ស្កាត់ និងការពារភាពស្លេកស្លាំង ការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិអាហារូបត្ថម្ភ ការបង្កើតនូវពិធីសារ និងគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស និងទទួលខុសត្រូវចំពោះការធ្វើការសម្របសម្រួល និងការពិនិត្យតាមដានចំពោះសកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ ព្រមគ្នាជាមួយនឹងនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀតនៃក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងផ្សេងៗទៀត និងដៃគូពីខាងក្រៅប្រទេស។ ក៏ដូចគ្នាទៅនឹងគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកដែរ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនឹងត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ស្តីពីភាពរីកចម្រើនរបស់កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ ជូនដល់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ ។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនឹងបង្កើតនូវសន្លឹកបូកសរុបការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំ (Tally Sheets) សំរាប់កត់ត្រាអំពីការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ និងធ្វើការជាមួយនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល ដើម្បីតាក់តែងនូវសូចនាករថ្មីៗសម្រាប់កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ និងដើម្បីបញ្ចូលសូចនាករទាំងនេះទៅក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនឹងត្រូវធានាឱ្យប្រាកដថា បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ ត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីរបៀបបំពេញសន្លឹកបូកសរុបការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំ និង របៀបបំពេញទម្រង់របាយការណ៍សម្រាប់ធ្វើការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍។

៤.៧.២- ថ្នាក់ខេត្ត

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តនឹងត្រូវធានាឱ្យប្រាកដថា ស្រុកប្រតិបត្តិមានការផ្គត់ផ្គង់បានគ្រប់គ្រាន់នូវគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ គាំទ្រចំពោះស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការធ្វើផែនការ និងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ ពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ធ្វើការប្រមូលចងក្រង និងធ្វើការវិភាគពីទិន្នន័យនៃអត្រាគ្របដណ្តប់ និងត្រូវផ្តល់មតិត្រលប់របស់កម្មវិធីជូនដល់ស្រុកប្រតិបត្តិវិញ។ ក៏ដូចគ្នាទៅនឹងគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក (ប្រចាំថ្ងៃ)ដែរ អ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភថ្នាក់ខេត្តដែលបានតែងតាំងសម្រាប់សកម្មភាពអាហារូបត្ថម្ភ ត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍ដែលបានបំពេញចប់ពេញលេញ និងទាន់ពេលវេលា (ប្រចាំត្រីមាស) (ដោយមានរួមបញ្ចូលទាំងអត្រាគ្របដណ្តប់ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ផងដែរ) ជូនទៅនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល និងកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភពិនិត្យ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ PRO4 ។

៤.៧.៣- ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

ស្រុកប្រតិបត្តិនឹងធ្វើការស្នើសុំគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ ពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលជារៀងរាល់៣ខែម្តង និងត្រួតពិនិត្យការចែកចាយ និងគ្រប់គ្រងស្តុកថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព។ ស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវធានាឱ្យបានថា មណ្ឌលសុខភាពមានការផ្គត់ផ្គង់គ្រាប់ថ្នាំគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្រជាជននៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន ត្រូវធ្វើការសម្របសម្រួលជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីធ្វើការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ ត្រូវពិនិត្យតាមដានរាល់សកម្មភាពឱ្យបានជាប់ជាប្រចាំនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវប្រមូលចងក្រង និងធ្វើការវិភាគទិន្នន័យអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ ហើយនិងផ្តល់នូវមតិត្រឡប់របស់កម្មវិធីទៅមណ្ឌលសុខភាពវិញ។ អ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភដែលចាត់តាំងដោយស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍ផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលបានបំពេញចប់ពេញលេញ និងទាន់ពេលវេលា (ប្រចាំត្រីមាស) (ដោយមានរួមបញ្ចូលទាំងអត្រាគ្របដណ្តប់ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ផងដែរ) ជូនទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ D03 (រូបភាពទី ៨)។



រូបភាពទី៨- ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាលសម្រាប់ធ្វើការតាមដាន និងរាយការណ៍ពីអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍

៤.៧.៤- ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព

ការធ្វើការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍មុនដំបូងគេ នឹងត្រូវធ្វើដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនៅនឹងមណ្ឌលសុខភាព ហើយនិងក្នុងអំឡុងពេលចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានជារៀងរាល់ខែជាប្រចាំនោះ។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងធ្វើការកត់ត្រានូវចំនួនស្ត្រីដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ នៅលើសន្លឹកបូកសរុបការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំ (Tally Sheets) នៅក្នុងអំឡុងពេលកំពុងផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន និងធ្វើការចុះឈ្មោះស្ត្រីទៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការចែកចាយនៅឯមណ្ឌលសុខភាព។ ទិន្នន័យទាំងនេះនឹងត្រូវប្រមូលផ្តុំបញ្ចូលគ្នាជាមួយនឹងពត៌មានដែលបានមកពីបណ្តាញចែកចាយផ្សេងទៀត ហើយនឹងត្រូវធ្វើការរាយការណ៍ជូនទៅស្រុកប្រតិបត្តិជារៀងរាល់ខែ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ HC1។ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនឹងទទួលបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ជាថ្នាំមួយបន្ទះប្រចាំខែ ដោយថ្នាំមួយបន្ទះនេះមានគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកចំនួន៤គ្រាប់ ដែលមានក៏រិតដូសស្របទៅតាមការណែនាំសម្រាប់លេបប្រចាំសប្តាហ៍ ជារៀងរាល់ខែ ដោយមានធ្វើការរួមបញ្ចូលនូវការផ្តល់ពត៌មានអប់រំស្តីពីការការពារភាពស្លេកស្លាំងផងដែរ។

៤.៧.៥- ថ្នាក់សហគមន៍ (ថ្នាក់ភូមិ)

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនឹងផ្តល់ការគាំទ្រដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់សកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍នៅថ្នាក់សហគមន៍។ នេះ គឺរួមមានការតាមដាននូវចំនួនស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនៅតាមភូមិរបស់ពួកគេ ការផ្តល់ការអប់រំអំពីការទប់ស្កាត់ និងការពារភាពស្លេកស្លាំង និងការប្រមូល/បំផុសសហគមន៍ឱ្យមកចូលរួមសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋាន ហើយនិងការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលមិនបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំនេះតាមរយៈបណ្តាញចែកចាយណាមួយផ្សេងទៀត។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនឹងទទួលបាននូវការផ្គត់ផ្គង់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ នៅក្នុងការប្រជុំប្រចាំរាល់ ២ខែម្តងរបស់ពួកគេនៅឯមណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់ធ្វើការចែកចាយប្រចាំខែទៅដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ដែលការប្រជុំធ្វើជាទៀងទាត់ជាមួយនឹងសហគមន៍របស់ពួកគាត់។ ដោយហេតុថា ការចែកចាយជាប្រចាំខែនូវម្សៅមីក្រូសារជាតិចំរុះទៅដល់អ្នកថែទាំកុមារ ក៏នឹងជាផ្នែកមួយនៃសកម្មភាពជាទៀងទាត់របស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិផងដែរនោះ មានការចែកចាយពីមណ្ឌលសុខភាព និងនៅក្នុងសហគមន៍ ដែលសម្របសម្រួលតាមរយៈការប្រជុំដែលប្រព្រឹត្តទៅជាទៀងទាត់នោះ នឹងជួយកាត់បន្ថយនូវបន្ទុកនៃសកម្មភាពបន្ថែមផ្សេងៗទៀតដែលក៏ត្រូវបំពេញផងដែរនោះ។

៤.៨- ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃកម្មវិធី

ការវាយតំលៃ រួមមានការវាយតំលៃទៅលើដំណើរការ និងផលប៉ះពាល់ គេគួរតែធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងផែនការកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ចាប់តាំងពីការចាប់ផ្តើម ហើយគេក៏ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសទៅលើលទ្ធផលដែលបានមកពីខេត្តនានា ដែលបានធ្វើការអនុវត្តន៍សកម្មភាពនេះដំបូងគេ។ ការវាយតំលៃទៅលើដំណើរការអាចជួយផ្តល់ឱ្យនូវពត៌មាន ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវប្រសិទ្ធិភាព និងកត្តារាំងស្ទះនៃកម្មវិធី ហើយអាចធ្វើឱ្យយើងធ្វើការកែតំរូវការសំរេចចិត្តបានទាន់ពេលវេលា។ ការវាយតំលៃទៅលើផលប៉ះពាល់នឹងជួយកំនត់ថា តើកម្មវិធីនេះកំពុងតែមានផលប៉ះពាល់ដូចដែលយើងប្រាថ្នាចង់បានទៅលើកំរិតអេម៉ូក្លូប៊ីន ទៅលើអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំង និងស្ថានភាពជាតិដែក និងហ្វូលែត និង ប៉ារ៉ាម៉ែតជីវសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតដែរឬទេ? គេទទួលស្គាល់ថា នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះការធ្វើតេស្តដើម្បីវាស់វែងស្តុកជាតិដែក និងស្ថានភាពហ្វូលែតមិនអាចធ្វើទៅបានឡើយនៅប្រទេសកម្ពុជា បើទោះបីជាការសិក្សាស្រាវជ្រាវតូចៗអាចបញ្ជូនសំណាកឈាមចេញទៅក្រៅប្រទេស ដើម្បីធ្វើការវាយតំលៃបានក៏ដោយ។

ចាប់តាំងពីកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ឈានទៅកាន់កំរិតមួយកាន់តែធំ គឺមានការពឹងផ្អែកទៅលើសមិទ្ធផលនៃគោលដៅ និងគោលបំនងផ្នែកឥរិយាបថ គឺជាការសំខាន់ណាស់ដែលការរចនារៀបចំការវាយតំលៃត្រូវដាក់បញ្ចូលនូវការវាយតំលៃពីចំណេះដឹង ការប្រព្រឹត្ត និងការអនុវត្តន៍របស់ភ្នាក់ងារកម្មវិធី និងអ្នកទទួលផលប្រយោជន៍ពីកម្មវិធី ការលេបថ្នាំជាប់ជាប្រចាំ និងតំលៃក្នុងអ្នកទទួលថ្នាំម្នាក់ៗ។ ការវាយតំលៃប្រចាំឆ្នាំសំរាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំដំបូង ត្រូវបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ដោយការពិគ្រោះយោបល់ជាសកល ស្តីអំពីការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍សំរាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ឆ្នាំ ២០០៧ នៅខណៈដែលការពិនិត្យតាមដានយ៉ាងជិតដិតត្រូវបានគេចាត់ទុកថា គួរជាទីប៉ងប្រាថ្នានៅក្នុងឆ្នាំទី១។ ការវាយតំលៃនេះបានចាប់ផ្តើមធ្វើនៅដើមដំបូងនៃដំណាក់កាលនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី គឺមានប្រយោជន៍ក្នុងការកែតម្រូវផែនការ និងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរយុទ្ធសាស្ត្របានទាន់ពេលវេលាក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធី។ សូចនាករផ្នែកជីវសាស្ត្រដែលត្រូវបានលើកឡើងជាអនុសាសន៍នោះ គឺមានបង្ហាញជូននៅតារាងទី២២ ហើយវាមានលក្ខណៈដូចគ្នានឹងសមាសភាគផ្សេងៗទៀតនៃកម្មវិធីការពារ និងទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំងផងដែរ។ គេគួរកត់សំគាល់ផងដែរថា ដូចដែលមានចែងនៅក្នុងអនុសាសន៍និមួយៗនៃការពិគ្រោះយោបល់ឆ្នាំ ២០០៧ សូចនាករដែលបានបង្ហាញជូន គឺជាសូចនាករដែលយើងប្រាថ្នាចង់បាននៅក្រោមលក្ខខ័ណ្ឌដ៏ល្អឥតខ្ចោះ។

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ នឹងធ្វើការពិនិត្យតាមដានពីប្រសិទ្ធិភាពនៃកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍។ ផលប៉ះពាល់នៃកម្មវិធីនឹងត្រូវគេធ្វើការវាយតម្លៃជាបឋម តាមរយៈការអង្កេតទូទាំងប្រទេស (ការអង្កេតស្តីពីប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា និងការអង្កេតស្តីពីមីក្រូសារជាតិ)

តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការអង្កេតប្រចាំតំបន់នឹងត្រូវយកកមកប្រើប្រាស់នៅក្នុងអំឡុងតំណាក់កាលដើមដំបូងនៃការអនុវត្តន៍កម្មវិធី។ សូចនាករគន្លឹះសំខាន់ៗសម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃពីដំណើរការ និងផលប៉ះពាល់មានបង្ហាញជូននៅតារាងទី ២២។

តារាងទី២២. ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍: សូចនាករដំណើរការ និងសូចនាករផលប៉ះពាល់

សូចនាករដំណើរការ	ប្រភពទិន្នន័យ
១. %ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ រយៈពេល១ខែ	ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល
២. %ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលបានលេបគ្រាប់ថ្នាំមួយគ្រាប់ក្នុង១សប្តាហ៍ សំរាប់រយៈពេល៤សប្តាហ៍កន្លងមក	ការអង្កេត
៣. ចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលបានលេបដោយស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជក្នុង១សប្តាហ៍ និងក្នុង១ខែ ក្នុងរយៈពេល៣ខែកន្លងមក	ការអង្កេត
សូចនាករផលប៉ះពាល់	**ប្រភពទិន្នន័យ**
សូចនាករគ្លីនិក • អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ភាពស្លេកស្លាំង (រោគសញ្ញាគ្លីនិក និងការបញ្ជូន) • អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មរណៈភាពមាតា	ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល ការអង្កេត
សូចនាករជីវគីមី • ភាពស្លេកស្លាំង (អេម៉ូក្លូប៊ីន) • បញ្ហាកង្វះជាតិដែក ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក (serum ferritin, total iron binding capacity (TIBC), transferrin receptor) • ជងឺអេម៉ូក្លូប៊ីន	ការអង្កេត
សូចនាករសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ • អត្រាស្លាប់របស់ទារក និងកុមារក្រោម ៥ឆ្នាំ • សូចនាករមនុស្សមាត្រសំរាប់ស្ត្រី និងកុមារ (ទម្ងន់ធៀបនឹងកំពស់ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ កំពស់ធៀបនឹងអាយុ រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ សន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយ) • អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទារកកើតមិនគ្រប់គីឡូនិងលទ្ធផលផ្សេងៗទៀតរបស់ផ្ទៃពោះ	

៥. កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ (MNPs)

៥.១- សេចក្តីផ្តើម

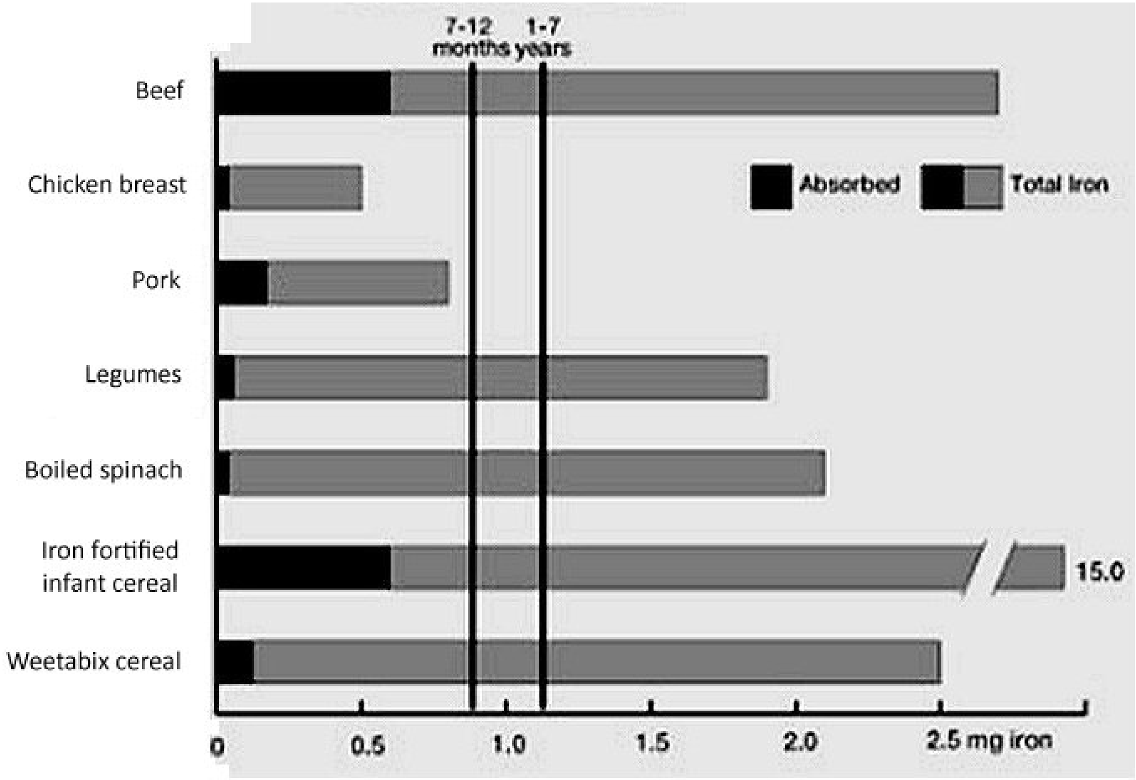
ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចឱ្យបានសមស្របដោយមានរួមបញ្ចូលនូវជីវជាតិ និងរ៉ែខនិជគ្រប់គ្រាន់ គឺមានសារៈសំខាន់សំរាប់ការរស់រានមានជីវិត ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍន៍[114-116] ។ នៅប្រទេសកម្ពុជាសព្វថ្ងៃនេះកុមារប្រហែល ៨០នាក់ ក្នុងចំណោមរាល់កុមារ ១.០០០នាក់ នឹងមិនបានឈានចូលទៅដល់ខួបកំណើត[27] ឆ្នាំទី ៥ របស់ពួកគេបានឡើយ ដោយមានជាង១/៣នៃមរណៈភាពរបស់កុមារទាំងអស់នេះ គឺមានការរួមចំណែកពីបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ[15,117] ។ ការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចនាពេលបច្ចុប្បន្នត្រូវបានគេកំណត់ថា ជាកត្តាប្រឈមគន្លឹះដ៏សំខាន់មួយចំពោះអត្រាឈឺ និងអត្រាស្លាប់របស់កុមារ។ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និង សុខភាពនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០ បានរាយការណ៍ឱ្យដឹងថា កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ ៤០% កើតមានភាពក្រេះក្រិន កុមារប្រហែល ២៨% មានទំងន់ក្រោមស្តង់ដារ និង ៥៥% កើតមានភាពស្លេកស្លាំងដោយមានអត្រានៃភាពស្លេកស្លាំងដែលកាន់តែខ្ពស់ជាងនេះទៅទៀត ក្នុងចំណោមកុមារអាយុ ៦-១១ខែ (>80%) [27, 118] ។ ការធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារតូច គឺជាអាទិភាពរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ហើយនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះយុទ្ធសាស្ត្រទាំងឡាយត្រូវបានគេវាយតម្លៃថា បានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើការកែលំអស្ថានភាពមីក្រូសារជាតិ ព្រមទាំងផ្តោតទៅលើការការពារ និងព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទៅតាមទំរង់ផ្សេងៗគ្នាដែលកើតមានចំពោះកុមារ។

នៅទូទាំងវដ្តនៃជីវិត ២ ឆ្នាំដំបូងនៃជីវិតរបស់កុមារ ត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាជាដំណាក់កាលដ៏សំខាន់ជាអាយុជីវិតសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ខួរក្បាល ជំនាញចលករផ្លូវចិត្ត និងជំនាញខាងអារម្មណ៍ផ្នែកសង្គម។ កុមារដែលកើតមានបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅក្នុងដើមដំបូងនៃជីវិតរបស់ខ្លួន អាចនឹងជួបប្រទះនូវការខូចខាតចំពោះសុខភាព ការលូតលាស់ផ្នែករាងកាយ និងប្រាជ្ញាស្មារតីរបស់ខ្លួនដោយមិនអាចនឹងវិលត្រលប់ទៅរកសភាពដើមវិញបានឡើយ[15, 119] ។ ការលូតលាស់មិនបានល្អរបស់កុមារ គឺមានការរួមចំណែកទៅនឹងការមានពិន្ទុប្រាជ្ញាកម្រិតទាប (low IQ) ការសំរេចបាននូវលទ្ធផលក្នុងការសិក្សារបស់កុមារអន់ខ្សោយ ហើយនិងពង្រីកវដ្តនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងភាពក្រីក្រថែមទៀតផង។

យុទ្ធសាស្ត្រដែលបានស្នើឡើង និងមាននាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពមីក្រូសារជាតិក្នុងចំណោមកុមារ រួមមាន ការបង្កើនឱ្យមានអាហារចំរុះនៅក្នុងរបបអាហារ ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិដល់បុគ្គលម្នាក់ៗ ហើយនិងការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារមូលដ្ឋាន[114] ។ គេបានធ្វើឱ្យ

មានការរីកចំរើនពាក់ព័ន្ធទៅនឹងស្ថានភាពជីវជាតិអា និងជាតិអ៊ីយ៉ូដ ក៏ប៉ុន្តែចំពោះកុមារតូចវិញ យុទ្ធសាស្ត្រនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះផ្តល់នូវផលប៉ះពាល់តិចតួចណាស់ទៅលើភាពស្លេកស្លាំង ឬស្ថានភាពជាតិដែក ហើយភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកនៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមួយដដែល[66, 74]។ ការបង្កើននូវអាហារចំរុះជារឿយៗតែងតែមិនអាចធ្វើទៅបានឡើយ ដោយសារតែការខ្វះខាតនូវការមានស្បៀង លទ្ធភាពលៃលកទិញស្បៀង និងការអាចទទួលយកបាននូវស្បៀងដែលសំបូរជាតិដែក។ ប្រភពរបបអាហារដែលសំបូរជាតិដែកមាននិន្នាការទៅរកការមានតំលៃថ្លៃ ចំពោះទំរង់ដែលមានសារជាតិដែលរាងកាយអាចបឺតស្រូបបាន (គឺជាតិដែកដែលមានអេម៉ូក្លូប៊ីនដែលបានមកពីអាហារដែលមានប្រភពមកពីពពួកសត្វ) ហើយនិងអាហារជាតិដែកដែលពុំមានអេម៉ូក្លូប៊ីនគឺមានការបឺតស្រូបមិនសូវបានល្អទេ ហើយគេក៏ពុំឃើញថាមានការធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវវិធានការសំរាប់ភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមកុមារនោះឡើយ[92,120]។ យុទ្ធវិធីផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំជាតិដែក ដែលផ្តល់ជាដំណក់ ឬជាទឹកសេរ៉ូ គឺមានការរួមចំណែកទៅនឹងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំ ហើយការលេប ឬផឹកជាប់ជាប្រចាំ គឺមានកំរិតទាបនៅក្នុងតំបន់ដែលយុទ្ធវិធីនេះត្រូវបានគេអនុវត្តនោះ។

មូលហេតុបឋមនៃភាពស្លេកស្លាំងក្នុងចំណោមកុមារតូច គឺការបរិភោគជាតិដែកដែលមាននៅក្នុងរបបអាហារ ដោយនៅក្នុងរបបអាហារនោះមានមិនគ្រប់គ្រាន់នូវជីវសារជាតិ ដែលអាចបឺតស្រូបយកមកប្រើប្រាស់បាន ទាក់ទងទៅនឹងតម្រូវការជាតិដែកក្នុងកម្រិតមួយខ្ពស់ (រូបភាពទី ៩) ដើម្បីគាំទ្រដល់ការលូតលាស់ដ៏ឆាប់រហ័ស និងការអភិវឌ្ឍន៏ខួរក្បាល[121, 122]។ ចំពោះកុមារតូច តំរូវការជាតិដែកតាមលក្ខណៈសរីរៈសាស្ត្រ (ដូចមានបង្ហាញនៅបន្ទាប់នេះ នៅក្នុងរូបភាពទី ១០) គឺមានកំរិតខ្ពស់ណាស់នៅក្នុងពេលមួយនៃជីវិត នៅពេលដែលពួកគេមានចំណុះក្រពះមានកំរិត ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យមានការពិបាកនៅក្នុងកាលៈទេសៈមួយដ៏ល្អបំផុតនោះ ដើម្បីនឹងបរិភោគអាហារដែលសំបូរជាតិដែកឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។ នៅប្រទេសកម្ពុជា បរិមាណជាតិដែកដែលទទួលបានពីរបបអាហារ (FAO) គឺមិនគ្រប់គ្រាន់ឡើយ ដើម្បីឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការរបស់កុមារតូចភាគច្រើនបំផុតនោះ បើទោះបីជាការអនុវត្តន៏ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច មានស្ថានភាពល្អប្រសើរឡើងក៏ដោយនោះ។ ជាទូទៅ គេបានលើកជាអនុសាសន៏ថា នៅពេលណាដែលគេមិនអាចធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងបានជាបន្ទាន់ភ្លាមៗនោះ នូវបរិមាណជាតិដែកដែលមានលក្ខណៈជីវសារជាតិដែលរាងកាយអាចបឺតស្រូបបានពីក្នុងរបបអាហារទេនោះ ការផ្តល់បន្ថែមជាតិដែក គឺជាសមាសភាគមួយដ៏ចាំបាច់របស់កម្មវិធី ដើម្បីនឹងទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក។ ចំពោះកុមារទាំងឡាយនៅប្រទេសកម្ពុជា នេះគឺជាស្ថានភាពដែលកំពុងកើតមាននាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។



រូបភាពទី៩- ចំណុះជាតិដែក និងការបឺតស្រូបអាហារទូទៅ

ប្រភព : Iron Panel, 2004

ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារផ្គត់ផ្គង់ គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយដ៏មានសុពលភាពសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ នៅកន្លែងណាដែលមានអាហារមូលដ្ឋាន ដែលត្រូវបានគេបរិភោគយ៉ាងទូលំទូលាយ ហើយដែលអាហារមូលដ្ឋាននោះគេអាចយកធ្វើជាយាន ប៉ុន្តែវាមិនគ្រប់គ្រាន់សំរាប់កុមារតូចឡើយ ដោយសារពួកគេបរិភោគអាហារទាំងអស់នេះបានក្នុងបរិមាណតែបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះ ហើយកំហាប់ជាតិដែកក្នុងអាហារដែលជាជីវសារជាតិដែលរាងកាយអាចបឺតស្រូបបាននោះមានកំរិតទាបពេក ដែលពុំអាចផ្តល់នូវប្រសិទ្ធភាពបានឡើយ [123-125]។ អាហារដែលគេរៀបចំសំរាប់ទារកដោយមានបញ្ចូលពពួកមីក្រូសារជាតិសំរាប់ដាក់លក់នៅលើទីផ្សារ គឺជាជម្រើសមួយ ក៏ប៉ុន្តែវាមានតម្លៃថ្លៃណាស់ ហើយគេមិនអាចលៃលករកប្រាក់ទិញបានឡើយសំរាប់គ្រួសារកម្ពុជាភាគច្រើនបំផុត ដែលមានកូនកំពុងតែប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតទៅនឹងបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ ជាពិសេសភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក។

យុទ្ធសាស្ត្រជម្រើសមួយ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅវ័យកុមារ គឺតាមរយៈ “ ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ ” ដែលអាចផ្តល់ដល់ប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះនូវការរៀបចំ ដែលក្នុងនោះមានជីវជាតិ និងជាតិរ៉ែខនិជ ដែលគេអាចដាក់លាយបន្ថែមបានយ៉ាងងាយស្រួលដោយផ្ទាល់តែម្តងទៅក្នុង

ចំណីអាហារ ដែលគេបានរៀបចំនៅតាមផ្ទះ[74, 126-128] ។ ទស្សនៈនេះជួយឱ្យគ្រួសារអាចធ្វើការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហាររបស់កូនតូចៗរបស់ពួកគាត់បាននៅក្នុងកម្រិតមួយសមស្រប និងមានសុវត្ថិភាពឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការមីក្រូសារជាតិដែលរាងកាយត្រូវការជាចាំបាច់។ ការរៀបចំទាំងអស់នេះគេហៅថា ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ឬ MNPs ដោយមានលក្ខណៈជា "ម្សៅម៉ត់អាចរោយបាន" ដែលត្រូវបានគេធ្វើតេស្តយ៉ាងទូលំទូលាយជាទីបំផុតនៅទូទាំងពិភពលោក ហើយផលិតផលនេះកំពុងតែត្រូវបានគេប្រើប្រាស់រួចជាស្រេចទៅហើយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះត្រូវបានគេធ្វើការបង្ហាញ តាមរយៈការសិក្សាស្រាវជ្រាវដ៏ទូលំទូលាយ ថាអាចទទួលយកបាន មានសក្តិសិទ្ធិភាព និងមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការកាត់បន្ថយ និងការពារភាពស្លេកស្លាំងចំពោះកុមារតូចបានក្នុងកម្រិតមួយទូលំទូលាយ និងត្រូវបានអនុម័តយល់ព្រមដោយអង្គការយូនីសេហ្វ (ឆ្នាំ ២០០៩)[126, 129-132] ។

អត្ថប្រយោជន៍នៃការប្រើប្រាស់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ :

- ងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ និងអាចទទួលយកបានក្នុងកម្រិតមួយខ្ពស់ នៅក្នុងចំណោមគ្រួសារ និងកុមារ
- ផ្តោតទៅលើកុមារអាយុចាប់ពី ៦-២៣ខែ
- ជាយុទ្ធវិធីមួយដែលផ្អែកទៅលើចំណីអាហារ ជាជាងផ្អែកទៅលើថ្នាំ
- មិនតម្រូវឱ្យត្រូវតែចេះអានអក្សរនោះទេ
- មិនទំនាស់ជាមួយនឹងការអនុវត្តន៍ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយឡើយ
- ប្រើសម្រាប់ធ្វើការលើកកម្ពស់ការចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារបន្ថែមឱ្យបានទាន់ពេលវេលា នៅពេលកុមារអាយុ ៦ខែ និងលើកកម្ពស់ការអនុវត្តន៍ការផ្តល់អាហារបន្ថែមឱ្យបានសមស្រប
- មិនមានតម្លៃថ្លៃ និងងាយស្រួលក្នុងការដឹកជញ្ជូន និងស្តុកទុក

នៅខណៈដែលម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ត្រូវបានគេរចនារៀបចំជាបឋមសម្រាប់ទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ ការណែនាំឱ្យស្គាល់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះបានផ្តល់នូវឱកាសមួយ ដើម្បីបង្កើនល្បឿនការអនុវត្តន៍នូវយុទ្ធសាស្ត្រការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ទៅតាមអនុសាសន៍ដែលបានលើកឡើងនោះ ដែលអាចនឹងនាំឆ្ពោះទៅរកការកាត់បន្ថយភាពក្រេះក្រិន ភាពស្គមស្គាំង និងការមានទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារ នៅក្នុងចំណោមកុមារតូចនៅប្រទេសកម្ពុជា។ ប្រការនេះត្រូវបានគេធ្វើការបង្ហាញឱ្យឃើញនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីប្រសិទ្ធិភាពក្នុងកម្រិតមួយដ៏ទូលំទូលាយនៅតាមបណ្តាប្រទេសជាច្រើន រួមមានប្រទេសហ្គាណា ប្រទេសបង់ក្លាដេស ប្រទេសអាហ្វ្រិកខាងត្បូង និងប្រទេសម៉ុងហ្គោលលី [133, 134] ។ ការបាត់បង់នូវគម្លាន គឺជាផល

ប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំនៃភាពស្លេកស្លាំង ហើយការបរិភោគអាហារត្រូវបានបង្ហាញឱ្យឃើញថាមានការកើនឡើងនៅក្នុងចំណោមកុមារដែលគេបានផ្តល់ថ្នាំជាតិដែកឱ្យ [135, 136]។ អាស្រ័យហេតុនេះម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះរួមផ្សំជាមួយនឹងការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្រប គឺមិនត្រឹមតែអាចកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិបានប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងអាចជះឥទ្ធិពលដោយប្រយោលទៅលើស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភទាំងមូលថែមទៀតផង។

៥.១.១- ភស្តុតាងនៃសក្តិសិទ្ធិភាព និងប្រសិទ្ធិភាព

ការសិក្សាដែលផ្អែកទៅលើសហគមន៍ស្តីពីកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ដោយមានការចូលរួមទាំងកុមារស្លេកស្លាំង និងកុមារមិនស្លេកស្លាំងត្រូវបានបញ្ចប់ ហើយនៅប្រទេសកាណាដាភាគខាងជើង ប្រទេសចិន ប្រទេសបង់ក្លាដេស ប្រទេសឥណ្ឌា ប្រទេសប៉ាគីស្ថាន ប្រទេសហ្គាណា ប្រទេសបូឡាវី និងប្រទេសហៃទី ព្រមទាំងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ[126, 127, 130, 132, 133, 137-139]។ ការសិក្សាទាំងអស់នេះបានធ្វើការវាយតម្លៃពីសក្តិសិទ្ធិភាព ជីវសារជាតិដែលមាននៅក្នុងកញ្ចប់ថ្នាំ សុវត្ថិភាព និងការដែលអាចទទួលយកបាននូវម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនៅតាមទីតាំងផ្សេងៗគ្នា។ គំរោងសិក្សាសាកល្បងចំនួន ៣ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ប្រសិទ្ធិភាពគឺទទួលបានហើយនៅប្រទេសបង់ក្លាដេស ប្រទេសម៉ុងហ្គោលី និងប្រទេសប៉ាគីស្ថាន[128, 133]។ ជាសរុបមក លទ្ធផលបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះគឺទទួលបាននូវជោគជ័យនៅក្នុងការព្យាបាល និងការពារភាពស្លេកស្លាំង។ ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះក៏បានបង្ហាញឱ្យឃើញផងដែរថាមានភាពរលូនល្អជាមួយនឹងកុមារ ងាយស្រួលផ្តល់ឱ្យញ៉ាំ និងអាចទទួលយកបានចំពោះអ្នកថែទាំរបស់កុមារទាំងអស់នោះ។ អត្រាជាសះស្បើយផុតពីភាពស្លេកស្លាំង គឺមានលំដាប់ពី ៤៩-៩១% នេះគឺអាស្រ័យទៅលើវត្តមានដែលបង្កឱ្យមានការច្រឡំបល់នៃកត្តាផ្សេងៗ ដែលក៏នឹងនាំឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំងផងដែរនោះ ដូចជា ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ជាដើម។ នៅឆ្នាំ ២០០៣-២០០៤ ការសិក្សាស្តីពីសក្តិសិទ្ធិភាពត្រូវបានដឹកនាំធ្វើនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដើម្បីនឹងធ្វើការកំណត់ថា តើការព្យាបាលដោយប្រើម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះ នៅក្នុងទម្រង់នៃការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ អាចនឹងកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងបានដែរឬទេ។ ការសិក្សានេះគឺទទួលបានជោគជ័យយ៉ាងខ្លាំងក្នុងកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងនេះ[140, 141]។ នៅពេលក្រោយបន្ទាប់មកទៀត ការសិក្សាស្តីពីប្រសិទ្ធិភាពត្រូវបានដឹកនាំធ្វើនៅក្នុងខេត្តស្វាយរៀង នៅក្នុងចំណោមកុមារអាយុ ៦-១១ខែ បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះគេអាចធ្វើសមាហរណកម្មបានយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាពទៅក្នុងពិធីសារនៃកម្មវិធីចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច ដែលនឹងអាចកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងបានយ៉ាងធំធេងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ និង អាចធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវអេម៉ូក្លូប៊ីនថែមទៀតផង ("អាហារល្អសម្រាប់កុមារ" ពុំមានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយទេ)។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ជម្ងឺអេម៉ូក្លូប៊ីនក៏ត្រូវបានគេ

ទទួលស្គាល់ថាជាកត្តាប្រឈមមួយផងដែរ[84, 85] ។

៥.២ - ស្ថានភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំង គឺនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ជាប់ជាប្រចាំដដែលនៅក្នុងចំណោមកុមារតូច បើទោះបីជាមានការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំងក្លា ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភនៅប្រទេសកម្ពុជា (តារាងទី ២៣) យ៉ាងណាក៏ដោយ។ ការអនុវត្តន៍ចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចមិនបានល្អ គឺជាកង្វល់ជាពិសេសដែលរួមមានកង្វះខាតនូវរបបអាហារចម្រុះ អាហារបន្ថែមមានគុណភាពខ្សត់ខ្សោយ ការបរិភោគអាហារដែលមានប្រភពមកពីសាច់សត្វមានកម្រិតទាប ព្រមទាំងកង្វះខាតផ្នែកអនាម័យរាងកាយ អនាម័យចំណីអាហារ និងអនាម័យលំនៅដ្ឋាន ដែលបញ្ហាទាំងអស់នេះឯងបាននាំឆ្ពោះទៅរកការកើតមានជម្ងឺជាញឹកញាប់ [2, 27, 95, 118] ។

តារាងទី២៣. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមកុមារនៅប្រទេសកម្ពុជា[1]

អាយុ [1]	CDHS 2000 (n=1461)[2]	CDHS 2005 (n=3156)[3]	MDG-F baseline 2010 (n=1976)[4]	CDHS 2010 (n=3677)[5]
៦-៥៩ ខែ	63%	62%	78%	55%

1 អាយុគិតជាមធ្យមភាគប្រែប្រួលខុសៗគ្នាទៅតាមប្រជាជននៅក្នុងការការអង្កេតទិន្នន័យគ្រឹះរបស់គំរោង MDG-F ដែលនៅក្មេងពេក

2 ការអង្កេតស្តីពីប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០០០

3 ការអង្កេតស្តីពីប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០០៥

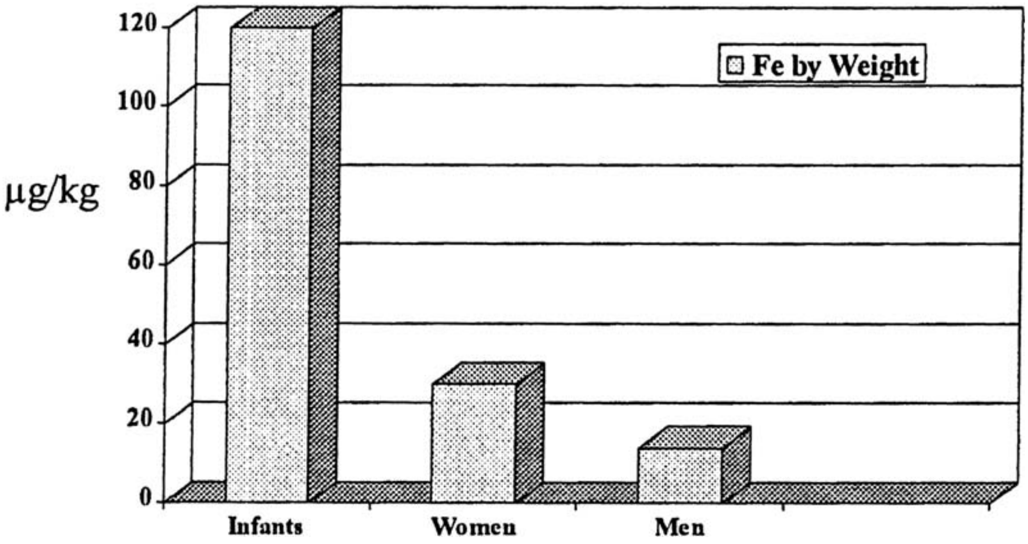
4 ការអង្កេតទិន្នន័យគ្រឹះរបស់កម្មវិធីរួមសម្រាប់កុមារ សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា (មូលនិធិរបស់ប្រទេសអេស្ប៉ាញសម្រាប់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍)

5 លទ្ធផលនៃការអង្កេតស្តីពីប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១០

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះបានចង្អុលបង្ហាញថា ភាគរយដ៏ខ្ពស់បំផុតរបស់កុមារតូច គឺការកើតមានភាពស្លេកស្លាំងនៅអាយុ ៦ខែ នេះគឺជាពេលដែលជាតិដែកបានមកពីទឹកដោះម្តាយបានជួយការពារទារកឱ្យផុតពីការកើតមានភាពស្លេកស្លាំង ("អាហារល្អសម្រាប់កុមារ" មិនបានបោះពុម្ពផ្សាយទេ)។ របាយការណ៍ស្តីពីការស្រាវជ្រាវនេះបានចង្អុលបង្ហាញថា អត្រាបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់បានកើនឡើងយ៉ាងគំហុកចាប់ពីឆ្នាំ ២០០០ ដល់ឆ្នាំ ២០១០ ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ អត្ថប្រយោជន៍របស់វាគេនៅពុំទាន់បានដឹងច្បាស់នៅ

ឡើយទេ ចំពោះអត្រានៃភាពស្លេកស្លាំងចំពោះកុមារកាន់តែតូចៗទៅទៀតនោះ។ ជាទូទៅកុមារត្រូវបានគេធ្វើការផ្តាច់ដោះ ដោយផ្តល់ឱ្យជាបបរអង្ករវាវ ហើយទទួលបានតិចតួចណាស់នូវអាហារជាសាច់សត្វនោះ ជាពិសេសពពួកអាហារជាតិដែកដែលមានអែម នៅក្នុងអំឡុងឆ្នាំទី១នៃជីវិតរបស់កុមារ[27, 142]។

ជម្ងឺរាក និងជម្ងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម កើតមានជាទូទៅច្រើនណាស់នៅក្នុងចំណោមកុមារកម្ពុជា ដោយច្រើនកើតនៅដើមដំបូងនៃវ័យកុមារភាព និងរួមផ្សំជាមួយនូវការបង្ករោគដោយពពួកដង្កូវព្រូនថែមទៀត ដោយបង្កឱ្យមាននូវតម្រូវការជាតិដែកកាន់តែខ្ពស់ថែមទៀត នៅក្នុងអំឡុងរយៈពេលនៃជីវិតរបស់កុមារ[5]។ ទារកវ័យគឺជារយៈពេលដែលតម្រូវការជាតិដែក ក្នុងមួយគីឡូក្រាមនៃទម្ងន់ខ្លួន (រូបភាពទី១០) គឺមានកម្រិតខ្ពស់ជាទីបំផុត ដោយបន្សល់ទុកនូវគម្លាតដែលមិនអាចនឹងចៀសវាងបាន រវាងតម្រូវការ និងការបរិភោគនូវសារជាតិនេះចូលទៅក្នុងខ្លួន[96]។



រូបភាពទី១០- តម្រូវការជាតិដែកក្នុង ១ គីឡូក្រាមនៃទម្ងន់ខ្លួន

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងក្នុងកម្រិតមួយខ្ពស់មិនធម្មតានៅអាយុ ៦ខែ ក៏អាចចង្អុលបង្ហាញឱ្យឃើញផងដែរថា ការចងរិតទងផ្ចិតក៏កំពុងធ្វើមិនបានសមស្របត្រឹមត្រូវផងដែរ នេះបើយោងទៅតាមអនុសាសន៍នាពេលបច្ចុប្បន្នដែលបានរចនារៀបចំឡើង ដើម្បីបង្កើនស្តុកជាតិដែកនៅក្នុងខ្លួនទារកឱ្យមានកម្រិតខ្ពស់ជាអតិបរមានោះ[102, 143]។ ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការថែទាំទារកទើបកើត អាចនឹងជួយកាត់បន្ថយបាននូវអត្រាស្លាប់របស់ទារកនៅជុំវិញកំណើត ព្រមទាំងអាចជួយកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខទៅនឹងការកើតមានភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកនៅក្នុងចំណោមកុមារតូចបានទៀតផង។

នៅប្រទេសកម្ពុជាមានតម្រូវការមួយច្បាស់លាស់ សម្រាប់យុទ្ធវិធីដែលគេអាចនឹងធ្វើការពង្រីកបានក្នុងតម្លៃទាប ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងចំណោមកុមារតូច។ ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច បានបង្ហាញនូវលទ្ធផលមួយដែលមានលក្ខណៈសង្គត់ភាព និងផ្តល់នូវយុទ្ធសាស្រ្តមួយដែលមានសុវត្ថិភាព ដែលអាចចូលទៅដល់កុមារតូចដែលងាយនឹងរងគ្រោះបានភាគច្រើននៅក្នុងរយៈពេលមួយខ្លី ដោយមានលទ្ធផលដែលអាចស្ថិតនៅបានយូរអង្វែង ដូចដែលបានបង្ហាញដោយការអង្កេតស្រាវជ្រាវនាពេលថ្មីៗនេះនៅប្រទេសកម្ពុជា។ ប្រទេសកម្ពុជាបានត្រៀមខ្លួនរួចជាស្រេចហើយ ដើម្បីឈានទៅធ្វើការពង្រីកកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះសម្រាប់កុមារអាយុចាប់ពី ៦ខែ-២៣ខែ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការអនុវត្តន៍ការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារ។

៥.៣- យុទ្ធសាស្រ្តអន្តរាគមន៍ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមកុមារតូច

មានយុទ្ធសាស្រ្តដែលផ្អែកលើវិធានការសុខភាពសាធារណៈមួយចំនួន ដែលត្រូវធ្វើសមាហរណកម្មទៅក្នុងយុទ្ធវិធីដ៏ទូលំទូលាយមួយ ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកនៅក្នុងចំណោមកុមារតូច។ យុទ្ធសាស្រ្តទាំងអស់នេះត្រូវបានរៀបរាប់ជូនដូចខាងក្រោមនេះ។

៥.៣.១- ទិដ្ឋភាពរួមនៃយុទ្ធសាស្រ្តសម្រាប់ការពារ និងទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំង និងបញ្ហាកង្វះជាតិដែកនៅក្នុងចំណោមកុមារ

១- ការកែប្រែរបបអាហារ និងការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ

២- ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច

៣- ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ

៤- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺព្រូន

៥- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់

៦- វិធានការសុខភាពសាធារណៈសម្រាប់បង្ការជម្ងឺ

៧- ការផ្តល់បន្ថែមជាតិដែក

៨- ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិ (ទៅក្នុងចំណីអាហារ) នៅតាមផ្ទះ

៥.៣.១.១- ការកែប្រែរបបអាហារ និងការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ

ការកែប្រែរបបអាហារ និងការប្រើប្រាស់របបអាហារចម្រុះ រួមមានការលើកកម្ពស់របបអាហារដោយមានអាហារចម្រុះកាន់តែច្រើនមុខថែមទៀត ដែលនៅក្នុងអាហារនោះមានបរិមាណមីក្រូសារជាតិច្រើន ជាពិសេសជាតិដែក[15, 144]។ ជានិច្ចកាលអន្តរាគមន៍នេះ គឺនៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ធ្វើការទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំង និងបញ្ហាកង្វះជាតិដែកនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលក្រីក្របំផុត ដោយសារតែលទ្ធភាពទទួលអាហារដែលសំបូរជីវសារជាតិក្នុងក្រុមជាតិដែកនៅមានកម្រិត ដូចជាសាច់ និង ត្រី[114]។ នៅតាមគ្រួសារខ្លះអាហារដែលសំបូរជាតិដែកគឺអាចរកបាន ក៏ប៉ុន្តែកង្វះខាតនូវចំណេះដឹង មានន័យថាអ្នកដែលត្រូវការសារជាតិនេះខ្លាំងជាទីបំផុតនោះ ជាពិសេសកុមារតូច អាចនឹងមិនបានទទួលអាហារទាំងអស់នេះទេ។ ចំពោះកុមារតូចអាហារបន្ថែមមិនគ្រាន់តែត្រូវមានគុណភាពគ្រប់គ្រាន់ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែបរិមាណ ចំនួនដង និងភាពខាប់នៃអាហារបន្ថែមដែលត្រូវផ្តល់ក៏ត្រូវតែមានលក្ខណៈសមស្របផងដែរ។ វិធានការទាំងឡាយកំពុងតែដំណើរការទៅមុខហើយនៅប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចតាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមនានា ដូចជា គំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក បើទោះបីជាផលប៉ះពាល់នៃកម្មវិធីបែបនេះអាចនឹងត្រូវចំណាយពេលវេលាយូរយ៉ាងណាក៏ដោយ ដើម្បីធ្វើឱ្យអ្វីៗទាំងអស់នោះមានភាពប្រាកដនិយមនោះ។

៥.៣.១.២- ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច

ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចបានសមស្រប គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការពារបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមទារក និងកុមារតូច[15]។ ទារកដែលបានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ ត្រូវបានចាត់ទុកថា បានទទួលការការពារទប់ទល់ទៅនឹងបញ្ហាកង្វះជាតិដែកសម្រាប់រយៈពេល ៦ខែ ដំបូងនៃជីវិតរបស់ទារក ដោយហេតុថាទឹកដោះម្តាយមានជាតិដែកដែលអាចបឺតស្រូបបានក្នុងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់។ បន្ទាប់ពីរយៈពេលនេះមក គេត្រូវតែចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារបន្ថែម មិនត្រឹមតែដើម្បីឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការមីក្រូសារជាតិប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏ដើម្បីឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការផ្នែកថាមពល និងម៉ាក្រូសារជាតិថែមទៀតផង។ ជាការល្អឥតខ្ចោះ អាហារទាំងអស់នេះនឹងផ្តល់នូវជាតិដែកបន្ថែមទៀតដែលចាំបាច់សម្រាប់ទារក និងកុមារតូច។ ដោយហេតុថា ជាទូទៅអាហារបន្ថែមនៅប្រទេសកម្ពុជាមានជាតិដែកកម្រិតទាប ដូចនេះគេត្រូវតែធ្វើការពិចារណាចំពោះបញ្ហា ថាតើគេត្រូវបង្កើនការបរិភោគជាតិដែក និងការបឺតស្រូបជាតិដែកឱ្យបានកម្រិតអតិបរិមា តាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបានដោយរបៀបណា។ សារអប់រំទាំងឡាយដែលទាក់ទងទៅនឹងរបបអាហារសម្រាប់ផ្តល់ដល់អ្នកថែទាំកុមារ ត្រូវតែលើកកម្ពស់ផ្សព្វផ្សាយអំពីអាហារសំបូរជាតិដែក សម្រាប់ផ្តល់ជាអាហារបន្ថែម ជាបឋមនោះគឺអាហារដែលមានប្រភពមកពីសត្វ ដូចជា គ្រឿងក្នុងសត្វ (ថ្លើម) ដោយ

ហេតុថាគ្រឿងក្នុងសត្វនេះមិនត្រឹមតែមានជាតិដែកកម្រិតខ្ពស់ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងមានជាតិរ៉ែខនិជក្នុងទម្រង់មួយប្រភេទដែលងាយស្រួលនឹងបឺតស្រូបទៀតផង។ ជាបន្ថែមទៀត នៅទីណាដែលអាហារមានប្រភពមកពីរុក្ខជាតិ គឺជាប្រភពបន្ថែមដ៏សំខាន់នៃជាតិដែកដែលមាននៅក្នុងរបបអាហារនោះ គេត្រូវតែជម្រុញលើកទឹកចិត្តឱ្យបរិភោគបន្លែ និងផ្លែឈើ ដែលសំបូរដោយជីវជាតិសេ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការបឺតស្រូបជាតិដែក។ កុមារត្រូវការទទួលជាចាំបាច់នូវអាហារទាំងអស់នេះក្នុងបរិមាណមួយគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងចំនួនដងសមស្របទៅតាមអាយុជាក់លាក់របស់កុមារក្នុងអំឡុងពេលមួយថ្ងៃ។

៥.៣.១.៣- ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ

ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារមូលដ្ឋាន គឺទំនងជានឹងបង្កើននូវការបរិភោគពពួកមីក្រូសារជាតិ សម្រាប់ប្រជាជនទាំងឡាយណាដែលមានលទ្ធភាពអាចទិញអាហារទាំងអស់នោះបាន។ ក៏ប៉ុន្តែទារក និងកុមារតូចដែលមានចំណុះក្រពះមានកំណត់ មិនអាចនឹងបរិភោគចំណីអាហារបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិក្នុងបរិមាណដ៏ច្រើននោះ គឺមិនទំនងជានឹងបានទទួលផលប្រយោជន៍ជាដុំកំភួនពីយុទ្ធសាស្ត្រនេះឡើយ[145, 146]។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងទឹកត្រីគឺជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយបែប ប៉ុន្តែចំណុចនេះគឺមានកម្រិត ចំពោះការដែលអាចអនុវត្តន៍ទៅបានចំពោះប្រជាជនគោលដៅសម្រាប់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ។

ជាជម្រើសផ្សេងៗទៀតផងដែរ ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិដោយផ្តោតទៅលើក្រុមគោលដៅតែម្តង (ឧទាហរណ៍ ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារបន្ថែម ដូចជាម្សៅគ្រាប់ធញ្ញជាតិសម្រាប់ទារក ដែលផលិតសម្រាប់ដាក់លក់នៅលើទីផ្សារ) ដូចដែលត្រូវបានគេអនុវត្តន៍នៅតាមបណ្តាប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍នោះ គឺជាវិធីមួយល្អប្រសើរណាស់ ដើម្បីបង្កើនការបរិភោគពពួកមីក្រូសារជាតិនៅក្នុងចំណោមទារក និងកុមារតូច ជាពិសេសជាតិដែក។ ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទម្រង់បែបនេះ គឺមានការទទួលខុសត្រូវធំធេងណាស់ចំពោះការធ្វើឱ្យអត្រាកង្វះជីវជាតិ និងជាតិរ៉ែខនិជមានកម្រិតទាប ដែលគេបានសង្កេតឃើញនៅតាមបណ្តាប្រទេសឧស្សាហកម្មទាំងឡាយ ក៏ប៉ុន្តែវាក៏តម្រូវទាមទារឱ្យមានការកែលម្អឱ្យបានល្អប្រសើរនូវលក្ខខ័ណ្ឌសេដ្ឋកិច្ច នៅមុនពេលដែលការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារមូលដ្ឋាន នឹងអាចចូលទៅដល់ដៃរបស់អ្នកដែលមានតម្រូវការបានភាគច្រើនបំផុតនោះនៅប្រទេសកម្ពុជា[15]។ អាហារសម្រាប់ទារកដែលបានបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិ និងផលិតសម្រាប់ដាក់លក់នៅលើទីផ្សារគឺមានតម្លៃថ្លៃ និងមិនអាចលៃលករកថវិកាទិញបានឡើយ សម្រាប់គ្រួសារភាគច្រើនដែលមានកូនដែលត្រូវប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតទៅនឹងបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនោះ។

៥.៣.១.៤- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺព្រូន

នៅទីណាដែលមានការបង្ករោគដោយពពួកព្រូនទំពក់មានការរាតត្បាត (អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ២០-៣០%

ឬ ខ្ពស់ជាងនេះ) ហើយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងមានកំរិតខ្ពស់នោះ ការបង្ករោគដោយពួកព្រូនទំពក់ (*N. americanus* and *A. duodenale*) គឺទំនងជាមូលហេតុមួយដ៏សំខាន់ក្នុងការបង្កឱ្យមានភាពស្លេកស្លាំង ជាពិសេស ភាពស្លេកស្លាំងពីកំរិតមធ្យមទៅកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ[73] ។ ពួកព្រូនទំពក់បង្កឱ្យមានការហូរឈាមតាមពោះវៀនតូច ធ្វើឱ្យរាំងស្ទះដល់ការបឺតស្រូបយកជាតិដែក តាមរយៈភ្នាសស្លេសស្មី ហើយនិងការបរិភោគជាតិដែក ដែលទាំងអស់នេះបានជះឥទ្ធិពលទៅលើស្ថានភាពជាតិដែករបស់បុគ្គលនោះ។ បរិមាណនៃឈាមដែលត្រូវបាត់បង់ គឺមានសមាមាត្រដោយផ្ទាល់ទៅនឹងចំនួននៃដង្កូវព្រូន ដែលបង្ករោគទៅលើមនុស្សដែលវាជ្រកនៅ។ កុមារតូចតែងតែជួបប្រទះនឹងការកើតមានការបង្ករោគដោយពួកព្រូនទំពក់ជាញឹកញាប់ ហើយអនុសាសន៍នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ គឺថាគេត្រូវផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំមេបង់ជាសុលតាមរយៈប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព។ ការទម្លាក់ពពួកព្រូនជាទៀងទាត់ ដោយប្រើគ្រាប់ថ្នាំមេបង់ជាសុលនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ គឺត្រូវបានលើកជាអនុសាសន៍ឡើង សម្រាប់ផ្តល់ឱ្យកុមារចាប់ពីអាយុ១២-៥៩ ខែ ចំនួន២ដង ក្នុងមួយឆ្នាំ (គឺក្នុងអំឡុងខែឧសភា និង ខែវិច្ឆិកា) ដែលជាផ្នែកមួយនៃសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានជាទៀងទាត់ តែទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ ក៏នៅមានកុមារមួយចំនួនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង និងតំបន់ដែលពិបាកចូលដល់ ដែលកុមារទាំងអស់នោះអាចនឹងខកខានមិនបានមកទទួលគ្រាប់ថ្នាំនៅថ្ងៃដែលគេធ្វើការចែកចាយ។

៥.៣.១.៥- ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺគ្រុនចាញ់

កុមារ គឺងាយរងគ្រោះខ្លាំងជាទីបំផុតទៅនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់បន្ទាប់ពីពួកគេមានអាយុបាន៦ខែ ជាពេលដែលភាពស៊ាំ សម្រាប់ការពារខ្លួនរបស់ម្តាយត្រូវសាបរលាបអស់ និងនៅមុនពេលដែលកុមារអាចបង្កើតនូវប្រព័ន្ធភាពស៊ាំដ៏ខ្លាំងក្លារបស់ខ្លួនផ្ទាល់បាន។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ៩% នៃករណីគ្រុនចាញ់ទាំងអស់ បានកើតមានឡើងចំពោះកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ។ ក្នុងករណីភាគច្រើនបំផុត កុមារដែលកើតមានជម្ងឺគ្រុនចាញ់គេអាចនឹងធ្វើការព្យាបាលបានជាយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងមានប្រសិទ្ធភាព ជាមួយនឹងគ្រាប់ថ្នាំគ្រុនចាញ់ដែលលេបតាមមាត់និងមានតម្លៃថោក។ ត្រូវតែធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលគ្រួសារ និងសហគមន៍ឱ្យស្គាល់ពីរោគសញ្ញាជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ហើយនិងត្រូវស្វែងរកការព្យាបាលឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន។ គេអាចធ្វើការការពារជម្ងឺគ្រុនចាញ់បាន ដោយត្រូវជៀសវាងការជួបផ្ទាល់ជាមួយនឹងពពួកមូស តាមរយៈការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំការពារជម្ងឺគ្រុនចាញ់ លុបបំបាត់ចោលទីកន្លែងដែលជាសម្បុកបង្កបង្កើតមូស ហើយត្រូវបាញ់ថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតនៅក្នុងផ្ទះ ដើម្បីដេញ ឬសម្លាប់ពពួកមូសទាំងអស់នោះ។ នៅពេលដែលគេធ្វើយុទ្ធនាការចែកចាយមុងជ្រលក់ថ្នាំការពារជម្ងឺគ្រុនចាញ់ នៅតាមតំបន់ផ្សេងៗនៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជានោះ អត្រាគ្របដណ្តប់ជាសកលនៅពុំទាន់សម្រេចបាននៅឡើយ នៅតាមតំបន់ដែលមានការគ្រោះប្រឈមខ្ពស់នោះ។

៥.៣.១.៦- វិធានការសុខភាពសាធារណៈសម្រាប់បង្ការជម្ងឺ

ដូចគ្នាទៅនឹងភាពស្លេកស្លាំងណាមួយក៏ដោយ កត្តាដែលមិនទាក់ទងទៅនឹងចំណីអាហារ រួមមានលក្ខខ័ណ្ឌនៃជម្ងឺមួយចំនួន អាចនឹងដើរតួយ៉ាងទូលំទូលាយនៅក្នុងមូលហេតុដែលបង្កឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងទារកវ័យ និងដើមដំបូងនៃកុមារវ័យ ដោយធ្វើឱ្យវិធានការសុខភាពសាធារណៈសម្រាប់បង្ការជម្ងឺមានសារៈសំខាន់ខ្ពស់។ ជាពិសេសកុមារនៅប្រទេសកម្ពុជាបានកើតមានជម្ងឺរាករូសជាញឹកញាប់ ដែលជារឿយៗជម្ងឺរាករូសនេះតែងតែមានលក្ខណៈជារាកជាប់បន្ត។ ជម្ងឺរាករូសនេះអាចបង្កើននូវការប្រឈមមុខទៅនឹងការកើតមានភាពស្លេកស្លាំង ដោយហេតុថាអ្វីដែលយើងបរិភោគ ហើយដែលក្នុងរបបអាហារនោះមានជាតិដែកតិចតួចនោះនឹងមិនត្រូវបានបឺតស្រូបឡើយ។ កុមារក៏នឹងជួបប្រទះនឹងការបង្ករោគផ្សេងៗទៀតផងដែរ ដែលនឹងជំរុញឱ្យកើតមានគ្រុនក្តៅ ដែលជារឿយៗតែងតែមានអមជាមួយនឹងការមិនចង់ញ៉ាំអាហារ (ការបាត់បង់គម្លាន)។ ការថយចុះនូវគម្លាន គឺមានន័យថា ការកាត់បន្ថយនូវការបរិភោគចំណីអាហារចូលក្នុងខ្លួនផងដែរ។ ព័ត៌មានដែលទទួលបានពីការអង្កេតស្តីពីប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅប្រទេសកម្ពុជា ហើយនិងការអង្កេតតូចៗនៅតាមតំបន់ បានចង្អុលបង្ហាញឱ្យឃើញថា គ្រុនក្តៅ និងជម្ងឺរាករូសទាំងពីរនេះ គឺមានកើតជាទូទៅច្រើនណាស់ ហើយអន្តរសកម្មភាពនៃលក្ខខ័ណ្ឌទាំងអស់នេះ ដែលមានអមជាមួយនឹងការបឺតស្រូបមិនបានល្អ និងការធ្វើមិនឱ្យឃ្លានអាហារនោះ បានរួមចំណែកទៅនឹងការធ្វើឱ្យអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងមានម្រិតខ្ពស់ជាទូទៅ។ ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវអនាម័យរាងកាយ អនាម័យចំណីអាហារ និងអនាម័យលំនៅដ្ឋាន អាចជួយកាត់បន្ថយនូវជម្ងឺផ្សេងៗដែលកើតមានជាទូទៅ ដែលរួមចំណែកទៅនឹងការធ្វើឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំងនោះ។

៥.៣.១.៧- ការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំជាតិដែក

ការផ្តល់បន្ថែមដោយប្រើប្រាស់ការរៀបចំផ្សេងៗ ដូចជា ទឹកថ្នាំស៊ីរ៉ូ និងគ្រាប់ថ្នាំដែលអាចកិនបំបែកបាន គឺជាវិធីមួយដើម្បីចូលទៅដល់ទារក និងកុមារតូច នៅក្នុងគ្រួសារដែលមិនអាចមានលុយកាក់ដើម្បីលៃលករកទិញចំណីអាហារដែលមានជាតិដែក ឬក៏ចំណីអាហារដែលបានបញ្ចូលជាតិដែក ដែលមានតម្លៃថ្លៃបាននោះ។ ប៉ុន្តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ការអនុវត្តដ៏ច្រើនចំពោះយុទ្ធសាស្ត្រនេះនៅមានកម្រិត។ ការប្រឈមចំពោះការផ្តល់បន្ថែមថ្នាំជាតិដែកនេះ រួមមាន និរន្តរ៍ភាព ការលេបថ្នាំជាប់ជាប្រចាំមិនសូវបានល្អ និងការពិបាកចូលទៅឱ្យដល់អ្នកដែលងាយរងគ្រោះខ្លាំងជាងគេបំផុត[121]។ នៅប្រទេសកម្ពុជា គេបានលើកជាអនុសាសន៍ឱ្យធ្វើការផ្តល់ថ្នាំជាតិដែកឱ្យដល់កុមារដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានភាពស្លេកស្លាំង និងទារកដែលកើតមកមានទម្ងន់មិនគ្រប់គីឡូ ហើយដែលមានអាយុចាប់ពី ២-៦ខែ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គោលការណ៍ណែនាំនេះជាទូទៅមិនត្រូវបានគេអនុវត្តន៍តាមនោះទេ។

៥.៣.១.៨- ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ

ទស្សនទានស្ដីពី " ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ" ត្រូវបានលើកជាអនុសាសន៍ឡើងនៅប្រទេសកម្ពុជា ដោយផ្ដល់ឱ្យនូវការរៀបចំមួយដែលមានវីតាមីន និងរ៉ែខនិជ ដែលគេអាចងាយស្រួលនឹងដាក់លាយដោយផ្ទាល់ទៅក្នុងចំណីអាហាររបស់កុមារតូចដែលគេបានរៀបចំនៅតាមផ្ទះ ដោយធ្វើឱ្យគ្រួសារទាំងឡាយមានលទ្ធភាពអាចនឹងបន្ថែមបានសមស្រប និងក្នុងកម្រិតមួយមានសុវត្ថិភាពនូវជាតិដែក និងពពួកមីក្រូសារជាតិផ្សេងៗទៀតដែលចាំបាច់។ គោលនយោបាយនេះផ្ដោតទៅលើការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ ដោយប្រើប្រាស់នូវម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមកុមារតូច។ ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះមិនមែនជាអន្តរាគមន៍ដែលឈរតែម្នាក់ឯងនោះទេ ប៉ុន្តែត្រូវបានគេផ្ដល់ជាអនុសាសន៍ ថាជាផ្នែកមួយនៃការផ្ដល់អាហារបន្ថែម។

៥.៤- ប្រជាជនគោលដៅសម្រាប់ "ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ" ជាមួយនឹងម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ

ប្រជាជនគោលដៅ គឺកុមារទាំងអស់ដែលមានអាយុពី ៦-២៣ខែ ដោយចាប់ផ្ដើមមានសិទ្ធទទួលម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនៅពេលដែលកុមារនោះមានអាយុបាន ៦ខែ ។ គោលដៅ គឺចង់ឱ្យកុមារទាំងអស់បានទទួលម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះរយៈពេល ១៨ខែ ដោយដាក់ឱ្យចេញពីកម្មវិធីវិញនៅពេលដែលពួកគេមានអាយុបាន ២៣ខែ (តារាងទី២៤)។ កុមារដែលមកចុះឈ្មោះនៅអាយុលើសពី ៦ខែ នោះនឹងមិនទទួលបានម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះរយៈពេលពេញ ១៨ខែឡើយ ដោយពួកគេនឹងបានទទួលកញ្ចប់ថ្នាំតែនៅខែដែលពួកគេចាប់ផ្ដើមចូល រហូតទាល់តែដល់ពេលពួកគេមានអាយុបាន២៣ខែ (ឧទាហរណ៍ កុមារម្នាក់អាយុ១២ខែ នឹងនៅក្នុងកម្មវិធីបានតែរយៈពេល ១២ខែតែប៉ុណ្ណោះ)។

តារាងទី២៤. ប្រជាជនគោលដៅសម្រាប់កម្មវិធី "បញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ" ដោយប្រើម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ

ក្រុមគោលដៅ	កំរិតដូស	ដូស/ចំនួនដង	រយៈពេល
កុមារអាយុ ៦-២៣ខែ	ជាតិដែក ១០ មក្រ និង មីក្រូសារជាតិផ្សេងៗទៀតចំនួន ១៤ មុខ [2]	១៥ កញ្ចប់ ក្នុង ១ខែ	១៨ ខែ [1]

[1] រយៈពេលច្រើនបំផុត ១៨ខែ មិនត្រូវឱ្យលើសពី ២៤ខែឡើយ

[2] តារាងពេញលេញ មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ៦

អ្នកថែទាំកុមារនឹងត្រូវបានគេធ្វើការណែនាំឱ្យធ្វើការលាយបន្ថែមម្សៅវីតាមីនចំនួន១៥កញ្ចប់ ទៅក្នុងអាហាររបស់កុមារនៅក្នុងរយៈពេល១ខែ ដោយមានកាលវិភាគពីពេលវេលាប្រើប្រាស់ដែលអាចបត់បែនបាន។ ឬក៏អាចនិយាយម្យ៉ាងទៀតបានថា អ្នកថែទាំកុមារអាចនឹងផ្តល់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះឱ្យកុមារបានដោយឱ្យ១ថ្ងៃ រំលង១ថ្ងៃ ឬក៏ឱ្យរាល់ថ្ងៃជាប់ៗគ្នារយៈពេល១៥ថ្ងៃ រហូតទាល់តែម្សៅចំនួន១៥កញ្ចប់ ត្រូវបានកូនរបស់ពួកគាត់ញ៉ាំអស់តែម្តងសម្រាប់១ខែក៏បានដែរ។ ពិធីសារសម្រាប់អ្នកថែទាំកុមារនេះ គឺផ្អែកទៅលើរបកគំហើញដែលថា "កាលវិភាគកំណត់ពីពេលវេលា/និងរបៀបនៃការញ៉ាំម្សៅទៅតាមកម្រិតដូសដែលអាចបត់បែនបាន" ដោយពិតទៅ គឺមានការរួមចំណែកជាមួយនឹងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រកាន់ខ្ជាប់ និងការកាត់បន្ថយនូវភាពស្លេកស្លាំង ដោយប្រៀបធៀបជាមួយនឹងកាលវិភាគមួយដ៏តឹងរ៉ឹង[147]។ សារអប់រំដែលនិយាយពីការប្រើប្រាស់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ត្រូវតែផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការអនុវត្តន៍ការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្រប ដែលរួមមាន បរិមាណ គុណភាព និងភាពខាប់នៃអាហារ សមស្របទៅតាមអាយុជាក់លាក់សម្រាប់កុមារតូច។

៥.៥- យុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទង

ការបង្កើតនូវការតាំងចិត្តផ្នែកនយោបាយ និងការគាំទ្រផ្នែកថវិកា ដើម្បីធ្វើការដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះជីវជាតិ និងរ៉ែខនិជ គឺជាការប្រឈមមួយ ពីព្រោះរោគសញ្ញានៃភាពស្លេកស្លាំង ហើយនិងផលប៉ះពាល់នៃបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិផ្សេងៗទៀតចំពោះកុមារតូច ជានិច្ចកាលគឺគេមិនសូវជាអាចមើលឃើញបានច្បាស់ទេ សូម្បីតែឪពុកម្តាយរបស់កុមារក៏ដោយ។ ដោយមានការចាប់ផ្តើមណែនាំពីកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ការគាំទ្រផ្នែកការប្រាស្រ័យទាក់ទងនៅថ្នាក់ទាំង៣ គឺជាការចាំបាច់។ ការគាំទ្រនោះ តាមធម្មតា រួមមានការតស៊ូមតិ ដើម្បីទទួលបាននូវការគាំទ្រផ្នែកគោលនយោបាយ និងធនធាន ការបណ្តុះបណ្តាល និង យុទ្ធសាស្ត្រជំរុញលើកទឹកចិត្តដោយផ្តោតគោលដៅទៅរកអ្នកដែលមានការពាក់ព័ន្ធក្នុងការចែកចាយ និងការលើកកម្ពស់ផ្សព្វផ្សាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីធ្វើការអប់រំដល់អ្នកថែទាំកុមារអំពីរបៀបទទួលបានម្សៅនេះ និងអំពីការប្រើប្រាស់ដោយមានប្រសិទ្ធភាពនូវម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ សម្រាប់ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ ដើម្បីការពារភាពស្លេកស្លាំង និងបញ្ហាកង្វះជីវជាតិ និងរ៉ែខនិជផ្សេងៗទៀត។

ការណែនាំជាមូលដ្ឋានដល់អ្នកថែទាំកុមារ គឺត្រូវរួមបញ្ចូលនូវចំណុចដូចខាងក្រោមនេះ :

- ចាប់ហែកបើកកញ្ចប់ម្សៅផ្នែកខាងលើ ហើយចាក់រោយចំណុះម្សៅទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងកញ្ចប់ ទៅក្នុងចំណីអាហារដែលខាប់ណាមួយរបស់កុមារ បន្ទាប់ពីអាហារត្រូវបានចំអិន ហើយទុកឱ្យវាត្រជាក់ល្មមទៅនឹងសីតុណ្ហភាពដែលកុមារអាចញ៉ាំបាន។

- លាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះជាមួយនឹងអាហារ ក្នុងបរិមាណដែលកុមារអាចនឹងញ៉ាំបាននៅក្នុងអាហារពេលតែ១ពេលគត់ ហើយត្រូវកូរ ឬលាយច្របល់អាហារនេះឱ្យបានសព្វល្អ។

- មិនត្រូវផ្តល់ឱ្យកុមារលើសពី ១កញ្ចប់ឡើយ ក្នុង១ថ្ងៃ ក្នុង១ពេលនៃអាហារពេលណាមួយ។

- មិនត្រូវចែករំលែកអាហារដែលបានលាយបន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះ ជាមួយនឹងសមាជិកដទៃផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រួសារឡើយ ដោយហេតុថា បរិមាណនៃវីតាមីន និងរ៉ែខនិជដែលមាននៅក្នុងមួយកញ្ចប់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ គឺជាបរិមាណដ៏ត្រឹមត្រូវសម្រាប់តែកុមារម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ។

- អាហារដែលបានលាយបន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះរួចហើយ ត្រូវតែបរិភោគឱ្យអស់ក្នុងអំឡុងពេល ៣០នាទី ពីព្រោះថាវីតាមីន និងជាតិរ៉ែខនិជដែលមាននៅក្នុងម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ នឹងបង្កឱ្យអាហារនោះឡើងពណ៌ខ្មៅបន្តិចម្តងៗ។

គឺជាការសំខាន់ដែលគេត្រូវផ្តល់សារអប់រំដែលមានលក្ខណៈសង្គត់ភាព(ដូចៗគ្នា) អំពីរបៀប និងពេលវេលាដែលត្រូវញ៉ាំម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ និងអំពីរបៀបដែលត្រូវគ្រប់គ្រងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំ ដ៏មានសក្តានុពលនោះ។ វាក៏សំខាន់ខ្លាំងណាស់ដែរដែលគេត្រូវធានាឱ្យបានថា អ្នកថែទាំកុមារអាចនឹងយល់ដឹងបានពីអ្វីដែលពួកគាត់ត្រូវរំពឹងទុក និងពីអ្វីដែលពួកគាត់មិនត្រូវរំពឹងទុកពីការប្រើប្រាស់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះ។ លទ្ធផលនៃការសិក្សាគ្លីនិកបានបង្ហាញពីផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំថា មានកម្រិតតិចតួចបំផុត (អប្បបរមា) ថ្វីបើផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំទាំងនោះអាចមាន លាមកខ្មៅ ទល់លាមក ឬរាគតិចតួច។ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជាការសំខាន់គេត្រូវធានាឱ្យបានថា អ្នកថែទាំកុមារមានការយល់ដឹងអំពីផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំទាំងអស់នេះ ដើម្បីការពារពួកគាត់កុំឱ្យឈប់ប្រើប្រាស់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះ បើទោះបីជាបញ្ហាទាំងអស់នេះកើតមានឡើងក៏ដោយ។

បើសិនជាផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំត្រូវបានគេរាយការណ៍ឱ្យដឹង:

- គេត្រូវផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកថែទាំកុមារថា ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំទាំងអស់នេះមានកម្រិតស្រាល និងមិនធ្ងន់ធ្ងរឡើយ ហើយនឹងបាត់ទៅវិញក្នុងរយៈពេលពី២-៣ថ្ងៃ ទៅ ២-៣សប្តាហ៍តែប៉ុណ្ណោះ

- បើសិនជា ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំនេះមិនបាត់ទៅវិញក្នុងរយៈពេល២-៣ថ្ងៃ ទៅ ២-៣សប្តាហ៍ទេនោះ អ្នកថែទាំកុមារគួរប្រើម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះតែកន្លះកញ្ចប់បានហើយ ដោយត្រូវរោយបន្ថែមទៅក្នុងអាហារបន្ថែ នៅពេលបាយ ២ពេលផ្សេងៗគ្នា ក្នុងមួយថ្ងៃ ឧទាហរណ៍ បើសិនជា

ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះកន្លះកញ្ចប់ត្រូវបានដាក់បន្ថែមទៅក្នុងអាហារបន្ថែមនៅពេលព្រឹក នោះម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះកន្លះកញ្ចប់ទៀត ត្រូវដាក់បន្ថែមទៅក្នុងអាហារបន្ថែមនៅពេលបាយបន្ទាប់នោះ។

- បើសិនជាផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំនេះនៅតែមិនបាត់ទៅវិញសោះនោះ គេត្រូវផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកថែទាំកុមារឱ្យគាត់បែងចែកម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះមួយកញ្ចប់ជា៣ចំណែក ហើយត្រូវផ្តល់ចំណែកមួយៗនោះរហូតទាល់តែអស់ក្នុងមួយថ្ងៃ ជាមួយនឹងអាហារបន្ថែមនៅពេលបាយ ៣ពេលផ្សេងៗគ្នា។

គេត្រូវតែបង្កើតសារអប់រំនៅក្នុងបរិបទនៃចំណេះដឹងផ្នែកសុខភាព ឥរិយាបថ និង ជំនឿនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់សហគមន៍។ ការពិភាក្សាដោយផ្តោតលើក្រុមធំនាពេលថ្មីៗនេះ ដែលធ្វើដោយអង្គការទស្សនៈពិភពលោកនៅកម្ពុជា (ពុំមានធ្វើការផ្សព្វផ្សាយទេ ឆ្នាំ ២០១០) បានធ្វើការវាយតម្លៃពីការព្រមទទួលយកនូវកម្មវិធីម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះថ្មីៗនេះរបស់ខ្លួន ហើយបានបង្ហាញនូវគោលសំខាន់ៗនៃចំណុចដូចខាងក្រោមនេះ ដើម្បីទុកជាការគិតគូរពិចារណាសម្រាប់ធ្វើការរៀបចំកម្មវិធីនាពេលអនាគត :

១. អ្នកម្តាយដែលមានវ័យនៅក្មេងៗ និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិបានរកឃើញថា មានការព្រមទទួលយកយ៉ាងទូលំទូលាយនូវកម្មវិធីម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះថ្មីនេះ ប្រកបដោយឥរិយាបថជាវិជ្ជមានដែលត្រូវបានគេកត់សម្គាល់ ដែលរួមមាន ការសង្កេតឃើញថាកុមារដែលស្ថិតនៅក្នុងផ្នែកនៃអន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធីម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះថ្មីនេះ គឺ "ខ្លាំងមាំមួនជាង ខ្ពស់ជាងសុខភាពល្អជាង ឆ្លាតវាងវៃជាង ក្លាហានជាង ហើយនិងមានការចាប់អារម្មណ៍ច្រើនជាងគេនៅក្នុងបរិស្ថានរបស់ពួកគេ"។

២. អ្នកថែទាំកុមារ បានសម្តែងយោបល់ពីបញ្ហាកង្វះខាតនូវព័ត៌មាន ឬចំណេះដឹងស្តីពីការរៀបចំអាហារ និងការចិញ្ចឹមកុមារ។ ជាការសំខាន់ណាស់ដែលគេត្រូវផ្តល់នូវការគាំទ្រ និងព័ត៌មានច្បាស់លាស់ដល់ម្តាយ ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការប្រើប្រាស់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះថ្មីនេះឱ្យបានសមស្រប។ ជាក់លាក់ជាងនេះទៅទៀតនោះ គឺត្រូវបញ្ជាក់ពីរបៀបប្រើ និងពេលវេលាដែលត្រូវផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះ (សីតុណ្ហភាពរបស់អាហារ ពេលវេលា កម្រិតដូសដែលត្រូវផ្តល់) ទាំងអស់នេះ គឺជាចំណុចសំខាន់ដែលគេចាំបាច់ត្រូវធ្វើការដោះស្រាយ។

៣. គឺជាការសំខាន់ណាស់ ដែលការភ័ន្តច្រឡំណាមួយ ឬពាក្យចចាមអារាមណាមួយ ស្តីពីម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះ គេត្រូវតែជៀសវាង ឬក៏ត្រូវធ្វើការដោះស្រាយឱ្យជ្រះស្រឡះដោយបុគ្គលិក

ដែលជាអ្នកគាំទ្រកម្មវិធី។ មាតាទាំងឡាយ ជាចាំបាច់ត្រូវការទទួលបាននូវព័ត៌មានច្បាស់លាស់ អំពីខ្លឹមសាររបស់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ និងផលប៉ះពាល់របស់វាទៅលើសុខភាពរបស់កុមារ រួមទាំង ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំដ៏មានសក្តានុពលផ្សេងៗទៀតផងដែរ។ ដើម្បីផ្តល់ដល់មាតាទាំងឡាយនូវព័ត៌មានដែលត្រឹមត្រូវនោះ គេចាំបាច់ត្រូវធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលឱ្យបានសមស្រប និងគ្រប់គ្រាន់ដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងត្រូវផ្តល់ដល់ពួកគាត់នូវសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាល ដែលមានលក្ខណៈសមស្រប និងគ្រប់គ្រាន់ បើសិនជាពួកគាត់នឹងត្រូវធ្វើជាអ្នកចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះដល់កុមារតូចនោះ។

៤. ដើម្បីបង្កើននូវការយល់ដឹង និងប្រសិទ្ធិភាពនៃម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ គេបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍ថា ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវធ្វើការដោយសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល នៅទីណាដែលមានលទ្ធភាពអាចនឹងធ្វើទៅបាន អ្នកណាដែលអាចជួយធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបាន អ្នកណាដែលអាចជួយធ្វើការចែកចាយបាន និងអ្នកណាដែលអាចជួយធ្វើការពិនិត្យតាមដាន និងធ្វើការវាយតម្លៃកម្មវិធីបាន។

៥.៦- ការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ

នៅទីណាដែលអាចរកបាន ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះអាចនឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ជំនួសឱ្យគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកបាន ទាំងសម្រាប់ធ្វើការព្យាបាល និងសម្រាប់ធ្វើការការពារភាពស្លេកស្លាំង ចំពោះកុមារ ដោយចាប់ផ្តើមនៅអាយុ ៦ខែ នេះបើយោងទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំនៅតារាងទី ២៥។ ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ គឺទំនងជានឹងអាចទទួលយកបានកាន់តែច្រើនឡើងៗជាងមុន និងកាន់តែមានភាពងាយស្រួលប្រើប្រាស់ជាងគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកទៅទៀត ដោយហេតុថា បើអនុលោមទៅតាមពិធីសារដែលតម្រូវទាមទារឱ្យធ្វើការកាត់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកជាកំណាត់ៗនោះ គឺមានកម្រិតទាបណាស់។ យោងទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក គ្រាប់ថ្នាំដែលមានជាតិដែក គេត្រូវតែដកចេញ មិនត្រូវផ្តល់ឱ្យកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរទេនៅក្នុងអំឡុងពេល ៧ ថ្ងៃដំបូងនៃការព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរនេះ ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះគេអាចនឹងយកមកប្រើប្រាស់បានយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាព និងមានសុវត្ថិភាព នៅបន្ទាប់ពីរយៈពេលផ្តួចផ្តើមធ្វើការព្យាបាលជំហានដំបូងនេះ។ យោងទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ទារកអាយុពី០-៦ខែ ត្រូវតែធ្វើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ហើយគេមិនត្រូវផ្តល់បន្ថែមនូវអាហារ

ណាមួយផ្សេងទៀតឡើយ អាស្រ័យហេតុនេះ ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះមិនអាចយកមកប្រើប្រាស់សម្រាប់ធ្វើការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះទារកដែលមានអាយុតិចជាង ៦ខែ បានឡើយ ។

តារាងទី២៥. គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ធ្វើការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះកុមារ

ក្រុមគោលដៅ	កំរិតដូស	កំរិតដូស/ចំនួនដង	រយៈពេល	ការតាមដានបន្ត
កុមារអាយុ ៤-៦ ខែ (ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ)	គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ¼ នៃគ្រាប់ (ជាតិដែក 15mg និងអាស៊ីដហ្វូលិក 0.7mg)	គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ¼ នៃគ្រាប់:១ដង/១ថ្ងៃ	២ ខែ[1]	ស្នើឱ្យអ្នកថែទាំកុមារ នាំកុមារត្រលប់មកវិញ ដើម្បីពិនិត្យតាមដានបន្តនៅរយៈពេល ១៤ថ្ងៃក្រោយមក
កុមារអាយុ ៦-១១ ខែ (ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ)	គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ¼ នៃគ្រាប់ (ជាតិដែក 15mg និងអាស៊ីដហ្វូលិក 0.7mg) ឬម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ១ កញ្ចប់	គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ¼ នៃគ្រាប់:១ដង/១ថ្ងៃ **ឬ** ម្សៅមីក្រូសារជាតិ : ១កញ្ចប់/១ថ្ងៃ[2]	២ ខែ[1]	ស្នើឱ្យអ្នកថែទាំកុមារ នាំកុមារត្រលប់មកវិញ ដើម្បីពិនិត្យតាមដានបន្តនៅរយៈពេល ១៤ថ្ងៃក្រោយមក
កុមារអាយុ ១-៥ ឆ្នាំ (ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ)	គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ½ នៃគ្រាប់ (ជាតិដែក 30mg និងអាស៊ីដហ្វូលិក 1.4mg) ឬម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ២ កញ្ចប់	គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ¼ នៃគ្រាប់:១ដង/១ថ្ងៃ **ឬ** ម្សៅមីក្រូសារជាតិ : ២កញ្ចប់/១ថ្ងៃ[2]	២ ខែ[1]	ស្នើឱ្យអ្នកថែទាំកុមារ នាំកុមារត្រលប់មកវិញ ដើម្បីពិនិត្យតាមដានបន្តនៅរយៈពេល ១៤ថ្ងៃក្រោយមក
គោលបំណងនៃការតាមដានបន្តនេះ គឺដើម្បីបញ្ជូនបុគ្គលដែលអាចនឹងមានការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ និងត្រូវការនូវការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របន្ថែមទៀត ។ ជាពិសេសទៀតនោះ គេត្រូវធ្វើការបញ្ជូនបុគ្គលរូបនោះ ដើម្បីធ្វើការវាយតំលៃ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់ពួកគេមានស្ថានភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ឬក៏ពួកគេមិនបានបង្ហាញឱ្យឃើញនូវសញ្ញាថាបានធូរស្រាលល្អប្រសើរទេនោះ ។				

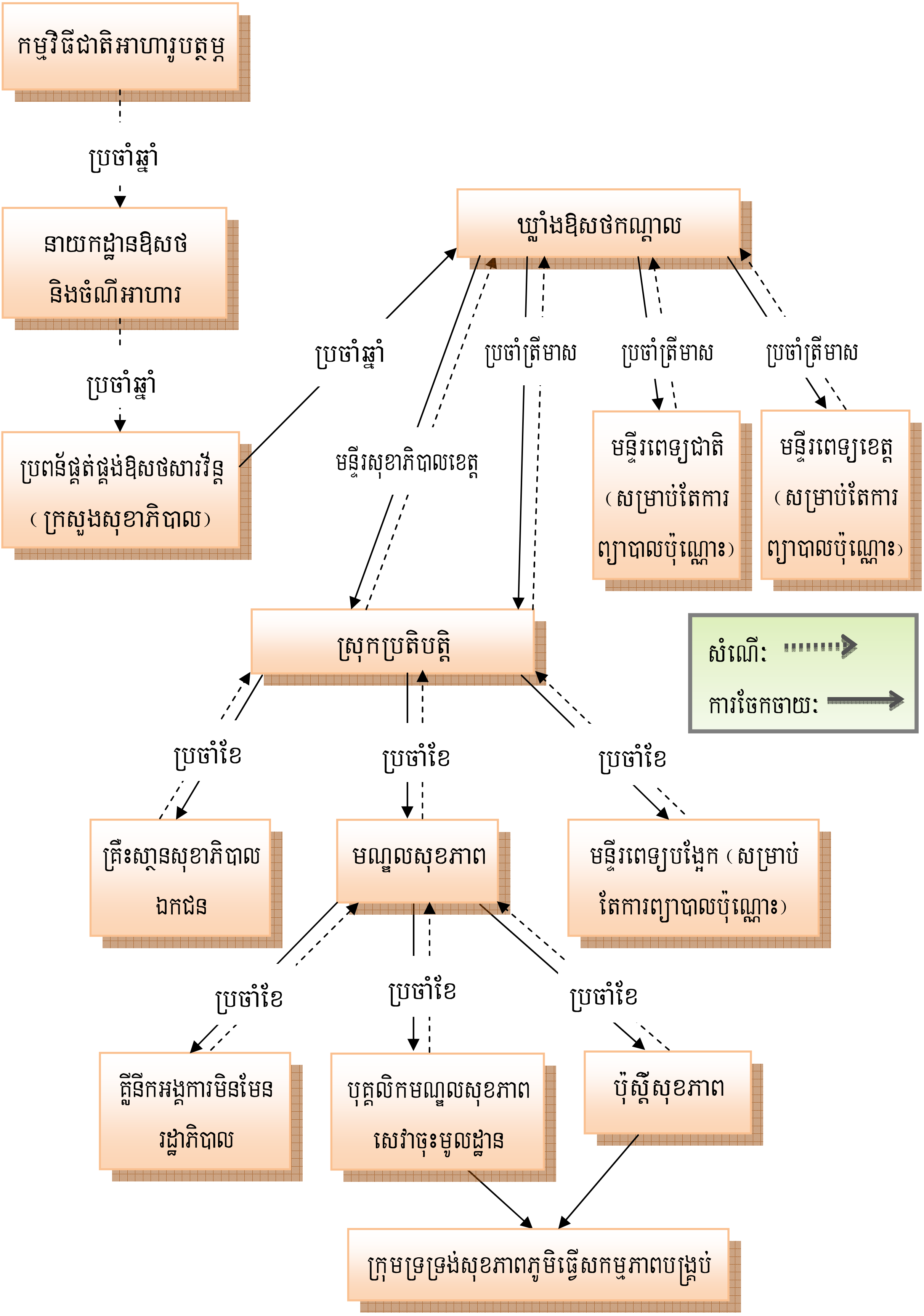
[1] *បើសិនជានៅតែមានស្លេកស្លាំងដដែលក្នុងរយៈពេល២ខែនោះ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺនេះទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ/ ឬគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលណាដែលនៅជិតជាងគេបំផុត ។*

[2] *បើសិនជាកុមារមានអាយុចន្លោះពី ៦-២៣ខែ ហើយកំពុងតែបានទទួលម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះរួចទៅហើយ ចូរអ្នកធ្វើការកែតម្រូវចំនួនកញ្ចប់ថ្នាំ ទៅតាមអាយុជាក់ស្តែងនោះទៅ ដើម្បីឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងអនុសាសន៍ដូចខាងលើ បើសិនជាភាពស្លេកស្លាំងនោះត្រូវបានកំណត់ថាជាភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ។*

នៅក្នុងតំបន់ដែលមានការរាតត្បាតដោយជម្ងឺគ្រុនចាញ់ ការប្រើប្រាស់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ត្រូវតែលាយបញ្ចូលគ្នាជាមួយនឹងកម្មវិធីការពារ និង/ឬព្យាបាលជម្ងឺគ្រុនចាញ់[148] ។ នៅទីណាដែលមានជម្ងឺគ្រុនចាញ់ដែលបង្កឡើងដោយមេរោគ*P. falciparum* មានការរាតត្បាតនោះ ការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ (សម្លាប់សត្វល្អិត) នៅសហគមន៍បានជួយកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះកុមារតូច ។

៥.៧- លទ្ធកម្ម និងការចែកចាយ

នាយកដ្ឋានឱសថ និងចំណីអាហារនឹងបញ្ជូនសំណើនេះ និងលក្ខណៈជាក់លាក់របស់ថ្នាំពីកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ទៅឱ្យប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថសារវ័ន្តនៃក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីធ្វើលទ្ធកម្មម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ។ ឃ្លាំងឱសថកណ្តាលនឹងធ្វើការចែកចាយការផ្គត់ផ្គង់ទៅឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិជារៀងរាល់ត្រីមាស ។ សំណើសុំធ្វើការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះដោយមិនយកថ្លៃ មានបង្ហាញជូននៅក្នុងរូបភាពទី១១ ។ នៅថ្ងៃក្រោយៗបន្ទាប់មកទៀត ការគិតគូរពិចារណាត្រូវបានគេផ្តោតទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានមុខពីរ ដោយដាក់រួមបញ្ចូលគ្នានូវការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះដោយមិនយកថ្លៃ ភ្ជាប់ជាមួយនឹងយុទ្ធសាស្ត្រនៃការផ្សព្វផ្សាយលក់ក្នុងតំលៃថោកសម្រាប់អ្នកដែលមានលទ្ធភាព និងមានបំណងចង់ទិញម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះ ។ នេះគឺអាចរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកថែទាំកុមារធំដែលមានអាយុចាប់ពី ២៤-៥៩ខែ ផងដែរ ។



រូបភាពទី១១- សំណើ ការផ្គត់ផ្គង់ និងការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ

៥.៨- ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី: តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

៥.៨.១- ថ្នាក់ជាតិ

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនៃក្រសួងសុខាភិបាល មានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើការតាក់តែងនូវគោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ បង្កើតនូវយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិ បង្កើតនូវពិធីសារគោលការណ៍ណែនាំបច្ចេកទេស សម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាល យុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្របសម្រួល និងពិនិត្យតាមដាននូវសកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ព្រមគ្នាជាមួយនឹងនាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំរបស់កម្មវិធី ជូនដល់ក្រសួងសុខាភិបាល និងជូនដល់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភជាតិ / គណៈកម្មការបច្ចេកទេសអាហារូបត្ថម្ភអន្តរៈក្រសួង។

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនឹងបង្កើតនូវសន្លឹកបូកសរុប (Tally Sheet) ស្តីពីការចែកចាយកញ្ចប់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ សម្រាប់ធ្វើការកត់ត្រាការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ហើយនិងត្រូវធ្វើការជាមួយនាយកដ្ឋានផែនការ និងពតិមានសុខាភិបាល ដើម្បីធ្វើការបង្កើតនូវសូចនាករថ្មីសម្រាប់កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិ និងដើម្បីដាក់បញ្ចូលនូវសូចនាករថ្មីៗទាំងអស់នេះទៅក្នុងទម្រង់របាយការណ៍របស់ប្រព័ន្ធពតិមានសុខាភិបាល។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនឹងត្រូវធានាថា បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីរបៀបបំពេញសន្លឹកបូកសរុប (Tally Sheet) ស្តីពីការចែកចាយកញ្ចប់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ និងទម្រង់របាយការណ៍របស់កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ សម្រាប់ធ្វើការកត់ត្រា និងធ្វើរបាយការណ៍ស្តីពីការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះ។

៥.៨.២- ថ្នាក់ខេត្ត

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ការអនុវត្តន៍ និងពិនិត្យតាមដានកម្មវិធីបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ ដោយប្រើប្រាស់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងអ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភត្រូវធានាឱ្យបានថា ស្រុកប្រតិបត្តិមានការផ្គត់ផ្គង់នូវម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះបានគ្រប់គ្រាន់ ជួយគាំទ្រស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការធ្វើផែនការ និងអនុវត្តន៍នូវរាល់សកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ប្រមូលចងក្រង និងធ្វើការវិភាគទិន្នន័យនៃអត្រាគ្របដណ្តប់ និងផ្តល់នូវមតិត្រលប់ស្តីពីកម្មវិធីជូនទៅស្រុកប្រតិបត្តិវិញ។ អ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភដែលតែងតាំងដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តត្រូវធានាឱ្យបានថា របាយការណ៍នៃប្រព័ន្ធពតិមានសុខាភិបាល ត្រូវបានបំពេញបានចប់ពេញលេញ និងបានផ្ញើទៅនាយកដ្ឋានផែនការ និងពតិមានសុខាភិបាល និង

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភឱ្យបានទាន់ពេលវេលា (ដែលរួមមាន ទាំងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ) ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍(PRO4)ជារៀងរាល់ខែ ។ មន្ទីរពេទ្យខេត្តត្រូវរាយការណ៍ពីបរិមាណម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះដែលបានចែកចាយ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ (HO2) ដែលនឹងត្រូវផ្ញើទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជារៀងរាល់ខែ ។

៥.៨.៣- ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ

ស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវផ្ញើជូននូវសំណើសុំម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះប្រចាំត្រីមាស ទៅឃ្លាំងឱសថកណ្តាល និងត្រូវធានាថា ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពមានស្តុកម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់កុមារដែលមានសិទ្ធិទទួលម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះ។ ស្រុកប្រតិបត្តិមានភារៈកិច្ចសម្របសម្រួលជាមួយនឹងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីធ្វើការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ និងពិនិត្យតាមដាននូវសកម្មភាពចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ប្រមូលចងក្រងឯកសារ និងធ្វើការវិភាគទិន្នន័យនៃអត្រាគ្របដណ្តប់ការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ និងផ្តល់នូវមតិត្រឡប់ដល់មណ្ឌលសុខភាពវិញ។ អ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ជាចាំបាច់គឺត្រូវធ្វើការសម្របសម្រួលជាមួយនឹងឱសថការី និងអ្នកកាន់ការងារប្រព័ន្ធពតិមានសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីធានាថា មានម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ចែកចាយដល់កុមារគោលដៅដែលមានអាយុ ៦-២៣ ខែ និងដើម្បីធានាថា របាយការណ៍នៃប្រព័ន្ធពតិមានសុខាភិបាលត្រូវបានបំពេញចប់ពេញលេញ និងបានផ្ញើទាន់ពេលវេលា (ដែលរួមមានទាំងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ)ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជារៀងរាល់ខែ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ DO3 ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក៏ត្រូវធ្វើការរាយការណ៍ពីចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលបានធ្វើការចែកចាយ ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ HO2 ហើយនិងផ្ញើទៅស្រុកប្រតិបត្តិជារៀងរាល់ខែ (រូបភាពទី ១២) ។

បុគ្គលិកនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ក៏ត្រូវមានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវផងដែរក្នុងការកំណត់ និងបង្កើតនូវយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ចូលទៅឱ្យដល់កុមារដែលពិបាកចូលដល់ នៅតាមតំបន់អ្នកក្រីក្រនៅជនបទ និងទីក្រុង។ តំបន់ដែលពិបាកចូលដល់រួមមាន អ្នកដែលរស់នៅតាមតំបន់ជនបទឆ្ងាយដាច់ស្រយាលតំបន់ដែលគ្មានមណ្ឌលសុខភាព ឬតំបន់ដែលចំនួនបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពមានកម្រិត កុលសម្ព័ន្ធជនជាតិភាគតិច និងសហគមន៍ដែលលិចទឹក។ អ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភនៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវធ្វើផែនទីបង្ហាញពីប្រជាជនដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន ទៅតាមទីតាំងភូមិសាស្ត្រដោយផ្អែកទៅលើប្រភពទិន្នន័យដែលខ្លួនមាន (ឧទាហរណ៍ៈ ប្រព័ន្ធពតិមានសុខាភិបាល ផែនការគ្របដណ្តប់

សុខាភិបាល ការអង្កេតស្តីពីមនុស្សមាត្រ (CAS) ការអង្កេតស្តីពីប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា) និងត្រូវបង្កើតនូវយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ចូលទៅឱ្យដល់ក្រុមដែលពិបាកចូលដល់ជាងគេបំផុត ដោយផ្អែកទៅលើការគិតគូរពិចារណាជាក់ស្តែង និងភាពប្រាកដនិយមនៃកម្មវិធី។ កុមារទាំងអស់នេះ ជារឿយៗតែងតែមានការប្រឈមទៅនឹងបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិខ្លាំងជាទីបំផុត និងត្រូវតែធ្វើការគិតគូរពិចារណាដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះតម្រូវការរបស់កុមារទាំងអស់នេះ។

៥.៨.៤- ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព

មណ្ឌលសុខភាព មានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើការដឹកនាំធ្វើសកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន។ ចំណុចនេះ រួមមាន ការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនៅមណ្ឌលសុខភាព នៅក្នុងអំឡុងសកម្មភាពចុះផ្តល់សេវាប្រចាំខែនៅតាមមូលដ្ឋាន ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងនៅថ្នាក់សហគមន៍។ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវផ្តល់ការអប់រំសុខភាពនៅក្នុងអំឡុងពេលចុះផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋាន ធ្វើការកត់ត្រាចំនួនកញ្ចប់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះដែលបានចែកចាយទៅលើសន្លឹកបូកសរុបការចែកចាយ (Tally Sheet) និងត្រូវធ្វើការរាយការណ៍នៅលើទម្រង់របាយការណ៍របស់មណ្ឌលសុខភាព (HC1) ដែលនឹងត្រូវធ្វើការកែប្រែ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលនូវទិន្នន័យស្តីពីម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះទៅក្នុងទម្រង់នោះផងដែរ និងត្រូវផ្ញើជូនទៅឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិពិនិត្យជារៀងរាល់ខែ។

អ្នកថែទាំកុមារនឹងត្រូវបានគេផ្តល់នូវការផ្គត់ផ្គង់ជាកញ្ចប់នូវម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះចំនួន ១៥ កញ្ចប់ និងធ្វើការណែនាំដោយប្រុងប្រយ័ត្នជារៀងរាល់ខែសម្រាប់កុមារម្នាក់ៗ ដែលមានអាយុចន្លោះពី៦ និង ២៤ខែ។ អ្នកថែទាំកុមារនឹងត្រូវបានគេធ្វើការណែនាំឱ្យផ្តល់ដល់កុមារនូវម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ទាំងចំនួន ១៥កញ្ចប់ នៅក្នុងរយៈពេលមួយខែ តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយការណែនាំនេះអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការបត់បែនបាន មានន័យថា ដរាបណាកញ្ចប់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះទាំងអស់ត្រូវបានកុមារញ៉ាំអស់ទាំងស្រុងក្នុងរយៈពេលមួយខែ គឺជាការប្រសើរណាស់ ហើយអ្នកថែទាំកុមារទាំងអស់នោះមិនចាំបាច់ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅតាមកាលវិភាគ ដែលតម្រូវឱ្យញ៉ាំដ៏តឹងរ៉ឹងនោះទេ។

នៅក្នុងពេលប្រជុំប្រចាំរាល់២ខែម្តងរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនៅមណ្ឌលសុខភាព ការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនៅថ្នាក់ភូមិ និងការបណ្តុះបណ្តាល នឹងប្រព្រឹត្តទៅដោយមានការសម្របសម្រួលជាមួយនឹងការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍ សម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជដែលរស់នៅក្នុងភូមិដែលខកខានមិនបានមកទទួលថ្នាំ តាមរយៈសកម្មភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព។ នេះគឺជាផ្នែកមួយនៃ

សមាសភាគនៃការអប់រំអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ការពារ និងទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំងដ៏គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដែលនឹងផ្តល់ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។

៥.៨.៥- ថ្នាក់សហគមន៍ (ថ្នាក់ភូមិ)

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនឹងផ្តល់ការគាំទ្រដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់សកម្មភាពរបស់កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនៅថ្នាក់សហគមន៍។ នេះគឺរួមមាន ការតាមដាននូវចំនួនកុមារអាយុពី ០-៥៩ខែ នៅតាមភូមិរបស់ពួកគេ ដោយប្រើប្រាស់សៀវភៅបញ្ជីកត់ឈ្មោះដែលបង្កើតឡើងដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ការចុះជ្រើសរើសកុមារ និងចុះឈ្មោះកុមារដែលមានសិទ្ធិទទួលម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ការផ្តល់ការអប់រំអំពីការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច ដែលនឹងរួមបញ្ចូលផងដែរអំពីការប្រើប្រាស់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ការបំផុសសហគមន៍ឱ្យចូលរួមសកម្មភាពផ្តល់សេវានៅតាមមូលដ្ឋាន និងធ្វើការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះដល់អ្នកថែទាំកុមារដែលមានអាយុពី ៦-២៣ខែ ដែលមិនបានទទួលម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ តាមរយៈបណ្តាញចែកចាយរបស់មណ្ឌលសុខភាព។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនឹងបានទទួលនូវការផ្គត់ផ្គង់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះបានគ្រប់គ្រាន់ នៅក្នុងពេលប្រជុំរាល់២ខែម្តងរបស់ពួកគេនៅឯមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីគាំទ្រទៅលើការចែកចាយប្រចាំខែដល់អ្នកថែទាំកុមារទៅតាមតំរូវការ។

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិអាចជួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការកំណត់ពីទីកន្លែងដែលពិបាកចូលដល់ និងទីកន្លែងដែលកុមារងាយរងគ្រោះរស់នៅ ដូចនេះពួកគេអាចនឹងបង្កើតបាននូវយុទ្ធសាស្ត្រសមស្រប ដើម្បីផ្តល់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនៅតាមតំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល (ឧទាហរណ៍ លទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់ដល់អ្នកថែទាំកុមារទាំងអស់នោះ នូវការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលជាច្រើនខែក្នុងពេលតែមួយជំនួសឱ្យការផ្គត់ផ្គង់តាមធម្មតាដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យរយៈពេលមួយខែម្តងនោះ)។ អ្នកថែទាំកុមារដែលនៅមិនទាន់បានត្រៀមខ្លួនមកទទួលម្សៅនេះទេ ប៉ុន្តែពួកគាត់បាននាំកូនតូចរបស់គាត់មកទទួលថ្នាំបង្ការ នោះគេអាចផ្តល់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះឱ្យពួកគាត់លើសពីរយៈពេលមួយខែបាន ដែលខុសពីអនុសាសន៍បានលើកឡើងនោះ។

ចំពោះកុមារណាដែលគេមិនអាចចូលដល់បាន តាមរយៈបណ្តាញចែកចាយជាប្រចាំនៃសេវាចុះតាមមូលដ្ឋាន សកម្មភាពផ្តល់សេវាពិសេសនៅតាមមូលដ្ឋានគួរតែត្រូវធ្វើ ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវអត្រាគ្របដណ្តប់របស់ក្រុមនេះ។ នៅតំបន់ទីក្រុង ចំណុចនេះគឺត្រូវរាប់បញ្ចូលផងដែរនូវអ្នកក្រីក្រខ្លាំង អ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់អនាធិបតេយ្យ និងប្រជាជនដែលមកស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្ន/ជនចំណាកស្រុក។

នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ដែលនៅទីនោះការអនុវត្តន៍ការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអានាពេលបច្ចុប្បន្ន ដល់កុមារដែលមានអាយុពី ៦-៥៩ខែ គឺត្រូវបានដឹកនាំធ្វើតាមរយៈក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក្រោមការអភិបាល

របស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដូចនេះគេគួរតែគិតគូរពិចារណាអំពីការបញ្ចូលការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះ ដោយចាប់ផ្តើមពីអាយុ ៦ខែទៅ។

៥.៩- ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

កម្មវិធីបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ ជាមួយនឹងម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះសម្រាប់កុមារតូច នៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានគេធ្វើការពិនិត្យតាមដានដើម្បីវាយតម្លៃទៅលើការការផ្គត់ផ្គង់ ការផ្តល់ ការប្រើប្រាស់ (អត្រាគ្របដណ្តប់ និងការហូបថ្នាំនេះជាប់ជាប្រចាំ) និងអនុញ្ញាតឱ្យមានការកែតម្រូវពីការប្រតិបត្តិទៅតាមការចាំបាច់។

កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ គួរត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាន សម្រាប់ធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើង និងដើម្បីកែសម្រួលការប្រតិបត្តិរបស់កម្មវិធី និងដើម្បីធ្វើការវាស់វែងថាតើគោលបំណងទូទៅរបស់កម្មវិធីបានឈានទៅដល់គោលដៅដែរឬទេ។ ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃពីសកម្មភាពនានានឹងផ្តល់នូវព័ត៌មានដ៏គួរឱ្យជឿជាក់បាន ដែលគេអាចយកទៅប្រើប្រាស់ធ្វើជាឧបករណ៍សម្រាប់តស៊ូមតិ សម្រាប់អ្នកផ្តល់មូនិធិ និងដើម្បីផ្តល់នូវការកែតម្រូវ សម្រាប់ដំណើរការកម្មវិធីជាបន្តទៀត។

ការពិនិត្យតាមដាន គឺជាដំណើរការមួយដែលត្រូវធ្វើជាបន្ត ហើយនិងមានធ្វើការប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីសូចនាករជាក់លាក់ដែលត្រូវបានគេរចនារៀបចំឡើង សម្រាប់ធ្វើការដោះស្រាយកម្មវិធីបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ ដោយប្រើប្រាស់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនៅគ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់ ដោយគិតចាប់ពីការចាប់ផ្តើម រហូតដល់ការបញ្ចប់ពេញលេញ។ ការវាយតម្លៃនឹងត្រូវធ្វើយូរៗម្តងទៅតាមពេលវេលាមួយជាកំណត់ដើម្បីកំណត់ថា តើកម្មវិធីនេះកំពុងតែឆ្លើយតបទៅនឹងគោលបំណងរបស់កម្មវិធីបានល្អប៉ុណ្ណាដែរទៅ។

ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ គឺជាការប្រឈម ហើយវានឹងពុំមានលទ្ធភាពធ្វើទៅរួចឡើយ ដើម្បីធ្វើការវាស់វែងសូចនាករដំណើរការ និងសូចនាករផលប៉ះពាល់ទាំងអស់ដែលមានបង្ហាញជូននៅខាងក្រោមនេះ (តារាងលេខ ២៦)។ ប៉ុន្តែ ដោយសារនេះជាករណីដែលកើតមានជាមួយនឹងកម្មវិធីណាក៏ដោយ នោះគេអាចប្រមូលសូចនាករបានកាន់ឱ្យតែច្រើន គេអាចធ្វើការកែតម្រូវកម្មវិធីបានកាន់តែងាយខ្លាំងឡើង ដើម្បីកែលម្អប្រតិបត្តិការ និងវិធានការកែតម្រូវដែលត្រូវប្រកាន់យកដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាណាមួយដែលគេបានជួបប្រទះ។

ការវាយតម្លៃទៅលើដំណើរការនឹងត្រូវប្រើដើម្បីកំណត់ថា តើកម្មវិធីនេះកំពុងតែមានការរីកចំរើនដូចដែលយើងបានគ្រោងទុកដែរឬទេ។ វាត្រូវឆ្លើយទៅនឹងសំនួរដូចជា ថាតើប្រជាជនដែលយើងបានគ្រោងទុកទាំងអស់នោះកំពុងតែចូលរួមជាមួយនឹងកម្មវិធីនេះដែរឬទេ ថាតើកម្មវិធីនេះកំពុងតែត្រូវបានគេអនុវត្តដូចដែល

យើងបានគ្រោងទុកដែរឬទេ តើសកម្មភាពអ្វីខ្លះដែលកំពុងតែដំណើរការបានល្អ និងតើអ្វីខ្លះដែលធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងបាននោះ។

ការវាយតម្លៃទៅលើផលប៉ះពាល់នឹងត្រូវប្រើ ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធិភាពរបស់កម្មវិធីទៅលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជនគោលដៅ (ទារក និងកុមារអាយុ ៦-២៣ខែ) ដូចដែលមានចែងនៅក្នុងគោលបំណងរបស់កម្មវិធី និងដើម្បីកែលម្អឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវប្រតិបត្តិការរបស់កម្មវិធីនេះឱ្យមានដំណើរការកាន់តែយូរ និងវែងឆ្ងាយថែមទៀតផង។

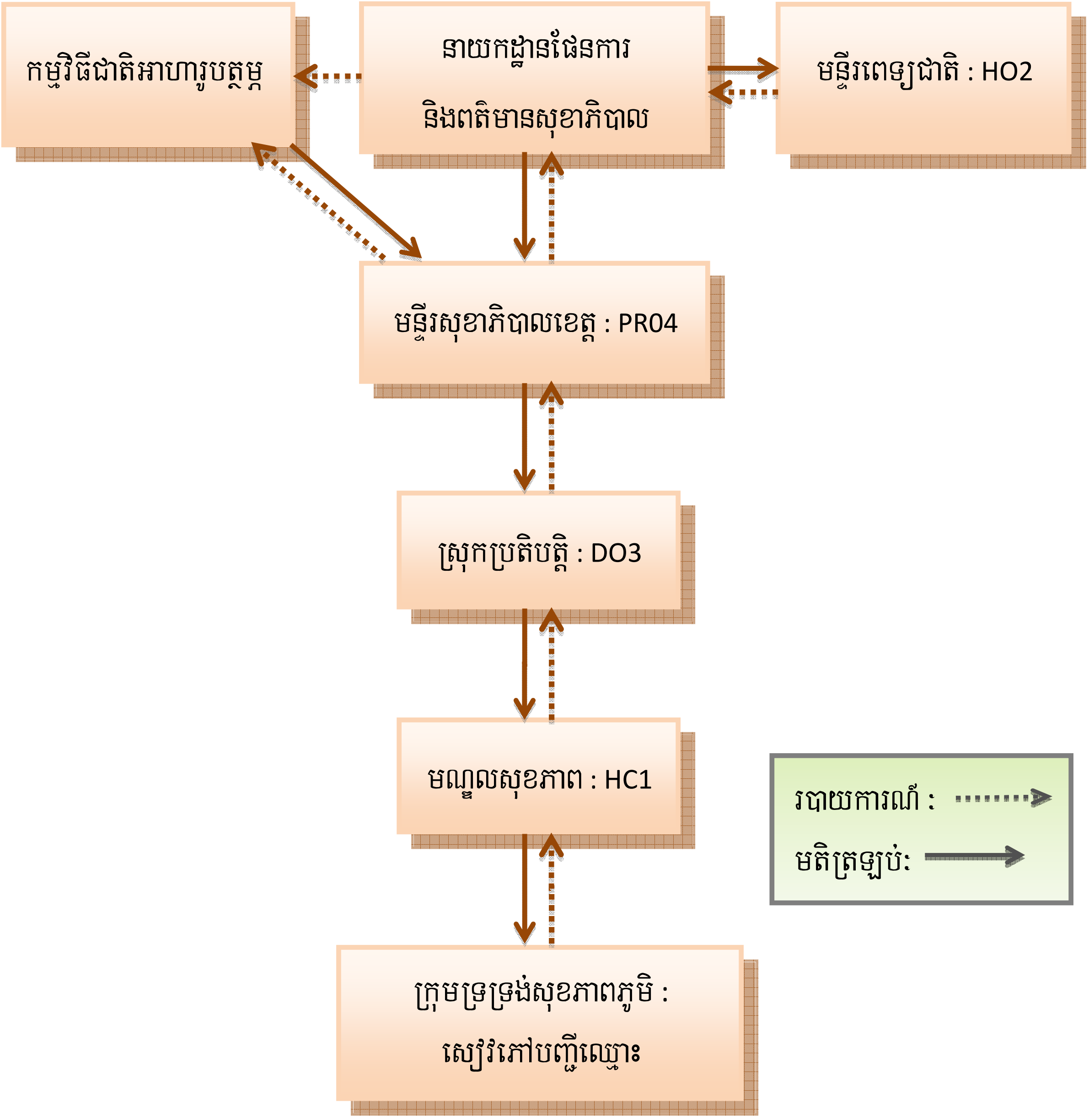
នៅក្នុងស្ថានភាពដ៏ល្អឥតខ្ចោះមួយ គេត្រូវធ្វើការវាស់វែងសូចនាករនៅពេលចាប់ផ្តើម និងនៅពេលបញ្ចប់នៃអន្តរាគមន៍ ចំពោះគ្រប់អ្នកទទួលផលប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីទាំងអស់។ ការវាយតម្លៃនៅពាក់កណ្តាលអណត្តិ មួយ ឬពីរលើក គេក៏ត្រូវដឹកនាំធ្វើផងដែរ។ ជាងនេះទៅទៀតការផ្លាស់ប្តូរសូចនាករគួរតែត្រូវផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងកម្រិតនៃការប្រើប្រាស់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ (អត្រាគ្របដណ្តប់ និងការលេបថ្នាំជាប់ជាប្រចាំ)។ ប៉ុន្តែវាមិនទំនងឡើយដែលចំណុចនេះនឹងមានលទ្ធភាពអាចធ្វើទៅកើត ដោយសារតែធនធានដ៏ច្រើនលើសលុបដែលគេត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីបំពេញការងារនេះ។ ហេតុនេះលទ្ធផលដ៏មានតម្លៃ គឺគេនៅតែអាចរកវាឃើញបានដដែល ដោយត្រូវធ្វើការជ្រើសរើសអនុសំណាកនៃប្រជាជនដែលទទួលម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ហើយធ្វើការវាស់វែងសូចនាករគន្លឹះសំខាន់ៗ។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការប្រឈមជាចម្បងគឺត្រូវធ្វើការបង្ហាញភ័ស្តុតាងប្រកបដោយការជឿទុកចិត្តដាច់ខាត ថាការផ្លាស់ប្តូរសូចនាករដែលគេអាចសង្កេតមើលឃើញនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅដែលបានទទួលម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ គឺមានទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ទៅនឹងកម្មវិធីនេះ ដោយសារតែកត្តាផ្សេងៗទៀតអាចនឹងជះឥទ្ធិពលទៅលើលទ្ធផលទាំងអស់នោះ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ បើសិនជាអាចរកបានព័ត៌មានស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរសូចនាករផលប៉ះពាល់នៃសំណាកប្រជាជនគោលដៅដែលទទួលអន្តរាគមន៍ពីការផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ គឺនៅតែពុំមានតម្លៃសម្រាប់ធ្វើការជំរុញលើកទឹកចិត្តសាធារណៈជន និងមន្ត្រីរដ្ឋបាលសុខាភិបាលឱ្យរក្សាការគាំទ្រការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនេះនៅឡើយ។

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ នឹងធ្វើការពិនិត្យតាមដានពីប្រសិទ្ធិភាពនៃកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ។ ផលប៉ះពាល់របស់កម្មវិធី នឹងត្រូវបានគេធ្វើការវាយតម្លៃជាបឋមតាមរយៈការអង្កេតនៅទូទាំងប្រទេស (ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា និងការអង្កេតស្តីពីមីក្រូសារជាតិ)។ សូចនាករគន្លឹះសំខាន់ៗសម្រាប់វាយតម្លៃពីដំណើរការ និងផលប៉ះពាល់ គឺមានបង្ហាញជូននៅតារាងទី២៦។

តារាងទី២៦. ការផ្តល់បន្ថែមម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ: សូចនាករដំណើរការ និង សូចនាករផលប៉ះពាល់

សូចនាករដំណើរការ	ប្រភពទិន្នន័យ
១. %នៃកុមារអាយុ ៦-២៣ខែ ដែលបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ចំនួន ១៥ កញ្ចប់ ក្នុងរយៈពេល១ខែ	ប្រព័ន្ធពតិមានសុខាភិបាល
២. %នៃកុមារអាយុ ៦-២៣ខែ ដែលបានញាំុម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ចំនួន ១៥ កញ្ចប់ ក្នុងរយៈពេល១ខែ សម្រាប់ខែកន្លងមកនេះ (ឬ ៣ខែមុន)	ការអង្កេត
៣. ចំនួនកញ្ចប់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះដែលបានផ្តល់ដល់កុមារក្នុង១ខែ	ការអង្កេត
៤. %នៃអ្នកថែទាំកុមារ ដែលបានផ្តល់ដល់កុមារនូវម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ចំនួន ១៥កញ្ចប់ ក្នុង១ខែ	
៥. %នៃអ្នកថែទាំកុមារ ដែលបានរាយការណ៍យ៉ាងត្រឹមត្រូវពីគោលបំណងនៃម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ	
៦. %នៃអ្នកថែទាំកុមារ ដែលបានរាយការណ៍យ៉ាងត្រឹមត្រូវពីរបៀបប្រើប្រាស់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ	
៧. %នៃអ្នកថែទាំកុមារ ដែលបានសង្កេតឃើញពីការប្រែប្រួលជាវិជ្ជមានចំពោះកុមារ (ឧទាហរណ៍-អាកប្បកិរិយា រាងកាយ គម្លានកាត់បន្ថយនូវចំនួនដង និង/ឬសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជម្ងឺ)	ការអង្កេត
សូចនាករផលប៉ះពាល់	**ប្រភពទិន្នន័យ**
សូចនាករគ្លីនិក • អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំង (រោគសញ្ញាគ្លីនិក ដូចជាស្លេកស្លាំងនៅលើស្បែក (ស្លេកស្លាំងនៅបាតដៃ) ឬនៅលើត្របកភ្នែក និងការបញ្ចូន)	ការអង្កេត

សូចនាករជីវគីមី • ភាពស្លេកស្លាំង (អេម៉ូក្លូប៊ីន) • បញ្ហាកង្វះជាតិដែក ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក (serum ferritin, total iron binding capacity (TIBC), transferrin receptor) • ស្ថានភាពស័ង្កសី • ជម្ងឺអេម៉ូក្លូប៊ីន	ការអង្កេត
សូចនាករសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ • អត្រាស្លាប់របស់ទារក និងកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ • សូចនាករមនុស្សមាត្រសម្រាប់កុមារ (កំពស់ធៀបនឹងអាយុ ទម្ងន់ធៀបនឹងកំពស់ ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) • អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ទារកកើតមិនគ្រប់គីឡូ និងបញ្ហាផ្សេងៗទៀតរបស់ផ្ទៃពោះ • ចំណេះដឹងទាក់ទងទៅនឹងការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ឥរិយាបថ និងការប្រព្រឹត្ត	ការអង្កេត



រូបភាពទី១២- ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាលសម្រាប់ការតាមដាន និងរាយការណ៍ពីអត្រាគ្របដណ្ដប់ នៃការចែកចាយម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ

ឯកសារយោង

1- *Peterman JN, Wilde PE, Liang S, Bermudez OI, Silka L, Rogers BL. ទំនាក់ទំនងរវាងការខ្វះអាហារកាលពីអតីតកាល ទៅនឹងការអនុវត្តន៍របបអាហារនាពេលបច្ចុប្បន្ន និងស្ថានភាពទម្ងន់រាងកាយ នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីជាជនភៀសខ្លួនជនជាតិកម្ពុជានៅឡូវែល (Relationship between past food deprivation and current dietary practices and weight status among Cambodian refugee women in Lowell), MA. AM J Public Health. 2010;* ***100****(10): 1930-7.*

2- *Dibley MJ, Senarath U, Agho KE. សូចនាករស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច នៅទូទាំងបណ្តាប្រទេសអាស៊ីទាំង៩ នៅតំបន់បូព៌ា និងមជ្ឈឹមបូព៌ាៈ ការវិភាគពីទិន្នន័យការអង្កេតថ្នាក់ជាតិ ឆ្នាំ២០០០-២០០៨ (Infant and young child feeding indicators across nine East and Southeast Asian countries: an analysis of National Survey Data 2000-2005). Public Health Nutr. 2010;* ***13****(9): 1296-03.*

3- *Senarath U, Dibley MJ, Agho KE. កត្តាដែលមានការរួមចំណែកជាមួយនឹងការមិនបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់នៅតាមបណ្តាប្រទេសអាស៊ីទាំង៥នៅតំបន់បូព៌ានិងមជ្ឈឹមបូព៌ាៈ ការវិភាគកម្រិតថ្នាក់ចម្រុះ (Factors assiciated with nonexclusive breasfeeding in 5 East and Southeast Asian countries: a multilevel analysis). JHum Lact. 2010;* ***26****(3): 248-57.*

4- *Anderson VP, Jack S, Monchy D, Hem N, Hok P, Bailey KB, et al. បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិដែលកើតមានរួមដូចគ្នា នៅក្នុងចំណោមទារកនិងកុមារ ជនជាតិកម្ពុជាដែលមានបញ្ហាក្រេះក្រិន (Co-existing micronutrient deficiencies among stunted Cambodian infant and toddlers). Asia Pac J Clin Nutr. 2008;* ***17****(1): 72-9.*

5- *Usfar AA, Achadi EL, Martorell R, Hadi H, Thaha R, Jus'at l, et at. កិច្ចប្រជុំរបស់អ្នកជំនាញ ស្តីពីការលូតលាស់ និងបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិរបស់កុមារ – ការផ្តួចផ្តើមគំនិតថ្មីសម្រាប់បណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សន៍ៈ របាយការណ៍សង្ខេបប្រតិបត្តិ (Expert meeting on Child Growth and Micronutrient deficiencies-New Initiatives for Developing Countries to Achieve Millennium Development Goals: Executive summary report). Asian Pac J Clin Nutr. 2009;* ***18****(3): 462-9.*

6- *Schultink W, Arabi M. ការរៀបចំកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពសម្រាប់កុមារ និងតួនាទីរបស់អង្គការយូនីសេហ្វៈ ចំនុចស្រុះស្រួលមតិដែលបានមកពីការពិគ្រោះយោបល់របស់អ្នកជំនាញ (Effective nutrition programming for children and the role of UNICEF: consensus points from an expert consultation). Food Nutr Bull. 2009;* ***30****(2): 189-96.*

7- *Muller O, Krawinkel M. បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងសុខភាពនៅតាមបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ (Malnutrition and health in developing countries). CMAJ. 2005; **173**(3): 279-86.*

8- *Bryce J, Coitinho D, Darnton-Hill I, Pelletier D, Pinstrup-Andersen P. កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងទារក: សកម្មភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពនៅថ្នាក់ជាតិ (Maternal and child undernutrition: effective action at national level). Lancet. 2008; **371**(9611): 510-26.*

9- *Ramachandran P. អាហារូបត្ថម្ភ និងការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារនៅឥណ្ឌា (Nutrition and child survival in India). Indian J Pediatr. 2010; **77**(3): 301-5.*

10- *Guerrant RL, Oria RB, Moore SR, Oria MO, Lima AA. បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភគឺជាជម្ងឺបង្ករោគ មួយប៉ះពាល់ទៅលើពោះវៀន ដែលមានផលប៉ះពាល់រយៈពេលយូរអង្វែងទៅលើការអភិវឌ្ឍន៍របស់កុមារ (Malnutrition as an enteric infectious disease with long-term sffects on child development). Nutr Rev. 2008; **66**(9): 487-505.*

11- *Ambrus JL, Sr., Ambrus JL, Jr. អាហារូបត្ថម្ភ និងជម្ងឺបង្ករោគទាំងឡាយនៅតាមបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ និងចង្កោមរោគសញ្ញានៃការថយចុះនូវប្រព័ន្ធភាពស៊ាំសម្រាប់ការពាររាងកាយ (Nutrition and infectious diseases in developing countries and problems of acquired immunodeficiency syndrom). Exp Biol Med (Maywood). 2004; **229**(6): 464-72.*

12- *Stephenson LS, Latham MC, Ottesen EA. បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងជម្ងឺបង្ករោគដោយពពួកព្រូន ។ បាណកសត្វវិទ្យា (Malnutrition and parasitic helminth infections. Parasitology). 2000; **121 Suppl**: S23-38.*

13- *Caulfield LE, de Onis M, Blossner M, Black RE. កង្វះអាហារូបត្ថម្ភគឺជាមូលហេតុបង្កប់ដែលធ្វើឱ្យកុមារស្លាប់ ដោយមានការរួមចំណែកជាមួយនឹងជម្ងឺរាក ជម្ងឺរលាកសួត ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ និងជម្ងឺកញ្ជ្រឹល (Undernutrition as an underlying causes of child deaths assiciated with diarrhea, pneumonia, malaria, and measles). Am J Clin Nutr. 2004; **80**(1): 193-8.*

14- *Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, et at. តើអ្វីខ្លះដែលដំណើការ? អន្តរាគមន៍សម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងការរស់រានមានជីវិតរបស់មាតា និងកុមារ (What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival). Lancet. 2008; **371**(9610): 417-40.*

15- *West KP, Jr. បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា គឺជាមូលហេតុដែលធ្វើឱ្យមាតាស្លាប់ ហើយដែលគេអាចការពារបាន នៅក្នុងសង្គមដែលមានអ្នកកើតមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ: ភាពដែលគួរឱ្យជឿទុកចិត្តបាន និង*

ជំហានបន្ទាប់ (Vitamin A deficiency as a preventable cause of maternal mortality in undernourished societies: plausibility and next steps). Int J Gynaecol Obstet. 2004; ***85 Suppl 1****: S24-7.*

16- *Noronha JA, Bhaduri A, Vinod Bhat H, Kamath A. កត្តាប្រឈមរបស់មាតា និងភាពស្លេកស្លាំងនៅពេលមានផ្ទៃពោះ: ការសិក្សាតាមបែប prospective retrospective cohort (ការសិក្សាទៅលើក្រុមមនុស្សដែលមានលក្ខណៈដូចៗគ្នា ដោយគិតពីបញ្ហាដែលមាននៅអតីតកាល និងបញ្ហាដែលបំរុងនឹងកើតនៅពេលឆាប់ៗ) (Maternal risk factors and anemia in pregnancy: a prospective retrospective cohort study). J Obstet Gynaecol. 2010;* ***30****(2): 132-6.*

17- *Gupta SD, Khanna A, Gupta R, Sharma NK, Sharma ND. អត្រាមរណៈភាពមាតា និងការព្យាករណ៍ទុកពីអត្រាមរណៈភាពមាតានៅតាមស្រុករហោស្ថាន ដែលបានជ្រើសរើសនៅរដ្ឋ rajasthan ការអង្កេតនៅតាមសហគមន៍ និងការសិក្សាតាមបែប case control. បញ្ហាសុខភាពស្ត្រី ។(Maternal mortality ratio and predictors of maternal deaths in selected desert districts in rajasthan a community-based survey and case control study. Womens Health Issues). 2010;* ***20****(1): 80-5.*

18- *Kalaivani K. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ និងផលវិបាកនៃភាពស្លេកស្លាំងនៅពេលមានផ្ទៃពោះ (Prevalence & consequences of anemia in pregnancy). Indian J Med Res. 2009;* ***130****(5): 627-33.*

19- *Kongnyuy EJ, Wiysonge CS, Shey MS. ការពិនិត្យឡើងវិញជាប្រព័ន្ធនូវការសិក្សាសាកល្បងតាមបែប randomized controlled ស្តីពីការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅមុនពេលសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាល (A systematic review of randomized controlled trials of prenatal and postnatal vitamin A supplementation of HIV-infected women). Int J Gynaecol Obstet. 2009;* ***104****(1): 5-8.*

20- *Webb AL, Villamor E. ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព: ផលប៉ះពាល់នៃការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិដែលប្រឆាំងនឹងអុកស៊ីដកម្ម និងមិនប្រឆាំងនឹងអុកស៊ីដកម្មទៅលើមុខងាររបស់ភាពស៊ាំ (Update: effects of antioxidant and non-antioxidant vitamin supplementation on immune function). Nutr Rev. 2007;* ***65****(5): 181-217.*

21- *Oguntibeju OO, van den Heever WM, Van Schalkwyk FE. អន្តរទំនាក់ទំនងរវាងអាហារូបត្ថម្ភ និងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំនៅក្នុងការបង្ករោគដោយមេរោគអេដស៍: ព្រឹត្តិបត្តិព័ត៌មាន (The interrelationship between nutrition and the immune system in HIV infection: a review). Pak J Biol Sci. 2007; 10(24): 4327-38.*

22- *Mehta S, Fawzi W. ផលប៉ះពាល់របស់ជីវជាតិទាំងឡាយ រួមមាន ជីវជាតិអា ទៅលើអ្នកជម្ងឺដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (Effects of vitamins, including vitamin A, on HIV/AIDS patients). Vitam Horm. 2007; **75**: 355-83.*

23- *Mathur ML. តួនាទីនៃការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអានៅក្នុងការព្យាបាលជម្ងឺរបេង (Role of vitamin A supplementation in the treatment of tuberculosis). Natl Med J India. 2007; **20**(1): 16-21.*

24- *Fawzi WW, Msamanga GI, Urassa W, Hertzmark E, Petraro P, Willett WC, et al. ជីវជាតិ និងលទ្ធផលនៅជុំវិញកំណើត នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមាន នៅប្រទេសតាន់ហ្សានី (Vitamins and perinatal outcomes among HIV-negative women in Tanzania). N Engl J Med. 2007; **356**(14): 1423-31.*

25- *វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ DGfHCaOM. ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៥ ។ ភ្នំពេញ កម្ពុជា និង Calverton, Maryland, USA: National Institute of Statistic, Directorate General for Health and ORC, Macro; 2006.*

26- *Marriott BP, White AJ, Hadden L, Davies JC, Wallingford JC. តើសូចនាករស្តីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក រួមចំណែកជាមួយនឹងលទ្ធផលនៃការលូតលាស់ល្អដូចម្តេចដែរ? ឧទាហរណ៏ ប្រទេសកម្ពុជា (How well are infant and young child World Health Organization (WHO) feeding indicators associated with growth outcomes? An example from Cambodia). Matern Child Nutr. 2010; **6**(4): 358-73.*

27- *Hong R, Mishra V. ផលប៉ះពាល់នៃអសមភាពទ្រព្យសម្បត្តិទៅលើបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃនៅក្នុងចំណោមកុមារនៅកម្ពុជា (Effect of wealth inequality on chronic under-nutrition in Cambodia children). JHealth Popul Nutr. 2006; **24**(1): 89-99.*

28- *Dossa RA, Ategbo EA, van Raaij JM, de Graaf C, Hautvast JG. ផលប៉ះពាល់នៃការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិចម្រុះ រ៉ែខនិជចម្រុះ ទៅលើឃ្លាន (ភាពឃ្លាន) របស់កុមារដែលក្រេះក្រិនជនជាតិ Beninese. ឃ្លាន ។ (Effects of multivitamin=multimineral supplementation on appetie of stunted young Beninese children. Appetite). 2002; **39**(2): 111-7.*

29- *Zimmermann MB. ផលប៉ះពាល់ដែលពុំអំណោយផលនៃបញ្ហាកង្វះជាតិអ៊ីយ៉ូដ ពីកម្រិតស្រាល ទៅមធ្យមក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្នុងវ័យកុមារ: ព្រឹត្តិបត្តិព័ត៌មាន (The adverse effects of mild-to-moderate iodine deficiency during pregnancy and childhood: a review). Thyroid. 2007; **17**(9): 829-35.*

30- Ashdown-Lambert JR. *ការពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីកូនកើតមិនគ្រប់គីឡូ: ការព្យាករណ៍ទុក ប្រផ្នូល និងលទ្ធផលនៃអត្រាឈឺ (A review of low birth weight: predictors, precursors and morbidity outcomes). J R Soc Promot Health. 2005;* ***125****(2): 76-83.*

31- *Zimmermann M, Delange F. ការផ្តល់បន្ថែមជាតិអ៊ីយ៉ូដដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅប្រទេសអឺរ៉ុប: ព្រឹត្តិបត្តិព័ត៌មាន និងអនុសាសន៍ (Iodine supplementation of pregnant women in Europe: a review and recommendations). Eur J Clin Nutr. 2004;* ***58****(7): 979-84.*

32- *Scholl TO, Hediger ML. ការពិនិត្យឡើងវិញនូវអេពីដេមីសាស្ត្រនៃអាហារូបត្ថម្ភ និងការមានផ្ទៃពោះនៅក្នុងវ័យជំទង់: ការលូតលាស់របស់មាតា និង ផលប៉ះពាល់របស់វាទៅលើទារកនៅក្នុងផ្ទៃ (A review of the epidemiology of nutrition and adolescent pregancy: maternal growth during pregancy and its effects on the fetus). J Am Coll Nutr. 1993;* ***12****(2): 101-7.*

33- *Lumey LH. លទ្ធផលនៃការបន្តពូជចំពោះស្ត្រីដែលប្រឈមមុខទៅនឹងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ: ព្រឹត្តិបត្តិព័ត៌មានស្តីពីរបកគំហើញដែលបានមកពីការសិក្សាតាមបែប cohort (ក្រុមមនុស្សដែលមានលក្ខណៈប្រហាក់ប្រហែលគ្នា) អំពីកំណើតនៅក្នុងពេលអត់ឃ្លានរបស់ជនជាតិហូឡង់ (Reproductive outcomes in women prenatally exposed to undernutrition: a review of finding from the Dutch famine birth cohort). Proc Nutr Soc. 1998;* ***57****(1): 129-35.*

34- *Eneroth H, El Arifeen S, Persson LA, Lonnerdal B, Hossain MB, Stephensen CB, et al. ការផ្តល់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះដល់មាតា មានផលប៉ះពាល់មានកំណត់ទៅលើស្ថានភាពមីក្រូសារជាតិរបស់ទារកជនជាតិបង់ក្លាដេស បើប្រៀបធៀបជាមួយនឹងការផ្តល់បន្ថែមជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកតាមលក្ខណៈស្តង់ដារ (Maternal multiple micronutrient supplementation has limited impact on micronutrient status of Bangladeshi infant compared with standard iron and folic acid supplementation). J Nutr. 2010;* ***140****(3): 618-24.*

35- *Sommer A. បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា និងជម្ងឺដោយផ្អែកទៅតាមលក្ខណៈគ្លីនិកៈ ទិដ្ឋភាពទូទៅជាប្រវត្តិសាស្ត្រ (Vitamin a deficiency and clinical disease: an historical overview). J Nutr. 2008;* ***138****(10): 1835-9.*

36- *Sommer A. បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា និងការឆ្លើយតបជាសកល (Vitamin A deficiency and the global response). Forum Nutr. 2003;* ***56****: 33-5.*

37- *Sommer A. បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា សុខភាពកុមារ និងការរស់រានមានជីវិត។ អាហារូបត្ថម្ភ។ ឆ្នាំ ១៩៩៧ (Vitamin A deficiency, child health, and survival. Nutrition. 1997);* ***13****(5): 484-5.*

38- *Grover DS, Pee S, Sun K, Raju VK, Bloem MW, Semba RD. ការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអានៅប្រទេសកម្ពុជា: អត្រាគ្របដណ្តប់របស់កម្មវិធី និងការរួមចំណែកជាមួយនឹងការអប់រំយ៉ាងធំធេងជាផ្លូវការរបស់មាតា (Vitamin A supplementation in Cambodia: program coverage and association with greater maternal formal education). Asia Pac J Clin Nutr. 2008;* ***17****(3): 446-50.*

39- *Semba RD, de Pee S, Panagides D, Poly O, Bloem MW. កត្តាប្រឈមនឹងបញ្ហាខ្វាក់មាន់នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនៅប្រទេសកម្ពុជា (Risk factors for nightblindness among women of childbearing age in Cambodia). Eur J Clin Nutr. 2003; 57(12): 1627-32.*

40- *Christian P, West KP, Jr., Khatry SK, Kimbrough-Pradham E, LeClerqSC, Katz J, et al. បញ្ហាខ្វាក់មាន់នៅក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការស្លាប់នៅពេលបន្ទាប់មករបស់ស្ត្រីនៅប្រទេសនេប៉ាល់: ផលប៉ះពាល់នៃការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអា និងបេតាការ៉ូតែន (Night blindness during pregnancy and subsequent mortality women in Nepal: effects of vitamin A and beta-carotene supplenentation). Am J Epidemiol. 2000;* ***152****(6): 542-7.*

41- *Djunaedi E, Sommer A, Pandji A, Kusdiono, Taylor HR. ផលប៉ះពាល់នៃការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអាទៅលើជម្ងឺស្ងួតភ្នែក ។ ការសិក្សាសាកល្បងតាមបែប randomized controlled community (Impact of vitamin A supplenentation on xerophthalmia. A raandomized controlled community trial). Arch Ophthalmol. 1988;* ***106****(2): 218-22.*

42- *TielschJM, Sommer A. អេពីដេមីសាស្ត្រនៃបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា និងជម្ងឺស្ងួតភ្នែក (The epidemiology of vitamin A deficiency and xerophthalmia). Annu Rev Nutr. 1984;* ***4****: 183-205.*

43- *Sommer A. ភាពពិការភ្នែកដោយសារបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភ និងជម្ងឺស្ងួតភ្នែក (Nutritional blindness and xerophthalmia). Compr Ther. 1983;* ***9****(4): 67-71.*

44- *Claeson M, Gillespie D, Mshinda H, Troedsson H, Victora CG. ការប្រែក្លាយចំណេះដឹងទៅជាសកម្មភាពដើម្បីការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ (Knowledge into action for child survival). Lancet. 2003;* ***362****(9380): 323-7.*

45- *Lee JW. ការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ: ការប្រឈមនឹងបញ្ហាសុខភាពជាសកល (Child survival: a global health challenge). Lancet. 2003;* ***362****(9380): 262.*

46- *Venis S. ការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ (Child survival). Lancet. 2003;* ***361****(9376): 2172.*

47- *Bryce J, el Arifeen S, Pariyo G, Lanata C, Gwatkin D, Habicht JP. ការកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់កុមារៈ តើសុខភាពសាធារណៈអាចផ្តល់បានដែរឬទេ? (Reducing child mortality: can public health deliver?). Lancet. 2003; **362**(9378): 159-64.*

48- *Bryce J, El Arifeen S, Bhutta ZA, Black RE, Claeson M, Gillespie D, et al. ការប្រកាន់យកជំហានឱ្យបានត្រឹមត្រូវសម្រាប់កុមារៈព្រឹតិបត្តិព័ត៌មានស្តីពីយុទ្ធសាស្ត្ររួមផ្នែកសុខភាពនិងអាហារូបត្ថម្ភរបស់អង្គការយូនីសេហ្វ សម្រាប់ឆ្នាំ២០០៦- ចំណុចទី១៥ (Getting it right for children: a review of UNICEF joint health and nutrition strategy for 2006-15). Lancet. 2006; **368**(9538): 817-9.*

49- *Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. តើយើងអាចធ្វើការការពារកុំឱ្យកុមារស្លាប់បានចំនួនប៉ុន្មាននាក់ដែរឆ្នាំនេះ? (How many child deaths can we prevent this year?) Lancet. 2003; 362(9377): 65-71.*

50- *Semba RD, de Pee S, Sun K, Campbell AA, Bloem MW, Raju VK. ការបរិភោគកម្រិតទាបនូវអាហារសំបូរជីវជាតិអាក្នុងចំណោមកុមារអាយុពី១២-៣៥ខែ នៅប្រទេសឥណ្ឌាៈ ការរួមចំណែកជាមួយនឹងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ភាពស្លេកស្លាំង និងអន្តរាគមន៍ដែលផ្តោតទៅលើការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ (Low intake of vitamin A-rich foods among children, aged 12-35 months, in India: assiciation with malnutrition, anemia, and missed child survival interventions. Nutrition. 2010); **26**(10): 958-62.*

51- *Khan NC, West CE, de Pee S, Bosch D, Phuong HD, Hulshof PJ, et al. ការរួមចំណែកនៃអាហារដែលបានមកពីរុក្ខជាតិ ចំពោះការផ្គត់ផ្គង់ជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីបំបៅដោះកូននៅប្រទេសវៀតណាម ៖ ការសាកល្បងតាមបែប randomized controlled (The contribution of plant foods to the vitamin A supply of lactation women in Vietnam: a randomized controlled trial). Am J Clin Nutr. 2007; **85**(4): 1112-20.*

52- *Bushamuka VN, de Pee S, Talukder A, Kiess L, Panagides D, Taher A, et al. ផលប៉ះពាល់នៃកម្មវិធីសួនដំណាំជាលក្ខណៈគ្រួសារ ទៅលើសន្តិសុខស្បៀងគ្រួសារ និងការផ្តល់អំណាចដល់ស្ត្រីនៅប្រទេសបង់ក្លាដេស (Impact of a homestead gardening program on household food security and empowerment of women in Bangladesh). Food Nutr Bull. 2005; **26**(1): 17-25.*

53- *de Pee S, Bloem MW, Kiess L, Panagides D, Talukder A. យុទ្ធសាស្ត្រសមាហរណកម្មសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអាៈ ជោគជ័យនៅអាស៊ី (Integration strategies for combating vitamin A deficiency: successes in Asia). Forum Nutr. 2003; **56**: 210-2.*

54- *កម្ពុជាឆ្នាំ២000: លទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា។ Stud Fam Plann. 2002; **33**(3): 269-73.*

55- *de Pee S, Bloem MW. ជីវសារជាតិនៃការ៉ូតែនជីវជាតិអា និងការបង្កើនឱ្យបានជាអតិបរមានូវការចូលរួមចំណែកនៃផលិតកម្មស្បៀងជាលក្ខណៈគ្រួសារ ដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា (The bioavailability of (pro) vitamin A carotenoids and maximizing the contribution of homestead food production to combating vitamin A deficiency). Int J Vitam Nutr Res. 2007; **77**(3): 182-92.*

56- *de Pee S, Bloem MW, Gorstein J, Sari M, Satoto, Yip R, et al. Reappraisal of the role of vegetables in the vitamin A status of mothers in Central Java, Indonesia. Am J Clin Nutr. 1998; **68**(5): 1068-74.*

57- *de Pee S, Bloem MW, Tjiong R, Martini E, Satoto, Gorstein J, et al. អ្នកដែលបានបរិភោគជីវជាតិអាកម្រិតខ្ពស់ពីចំណីអាហារដែលមានប្រភពពីរុក្ខជាតិក៏ប៉ុន្តែបែជាមានកំហាប់រ៉េទីណុលក្នុងសេរ៉ូមទាបទៅវិញ? ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានពីស្ត្រីនៅប្រទេសឥណ្ឌូណេស៊ី (Who has a high vitamin A intake from plants foods, but a low serum retinol concentration? Data from women in Indonesia). Eur J Clin Nutr. 1999; **53**(4): 288-97.*

58- *de Pee S, West CE. សារជាតិការ៉ូតែនដែលមានក្នុងរបបអាហារ និងតួនាទីរបស់វាក្នុងការប្រយុទ្ធនឹងបញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា: ព្រឹត្តិបត្តិព័ត៌មានផ្នែកអក្សរសិល្ប៍ (Dietary carotenoids and their role in combating vitamin A deficiency: a review of the literature). Eur J Clin Nutr. 1996; **50 Suppl 3**: S38-53.*

59- *de Pee S, Yuniar Y, West CE, Muhilal. ការវាយតម្លៃសូចនាករជីវគីមីនៃស្ថានភាពជីវជាតិអាចំពោះស្ត្រីជនជាតិឥណ្ឌូណេស៊ីដែលបានបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងមិនបានបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ (Evaluation of biochemical indicators of vitamin A status in breast-feeding and non-breast-feeding Indinesian women). Am J Clin Nutr. 1997; **66**(1): 160-7.*

60- *Mannar MG. ជោគជ័យនៃកម្មវិធីដែលផ្អែកលើចំណីអាហារ ការផ្តល់បន្ថែម និងការបញ្ចូលជីវជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ (Successful food-based programmes, supplementation and fortification). J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2006; **43 Suppl 3**: S47-53.*

61- *Diaz JR, delas Cagigas A, Rodriguez R. បញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិនៅបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ និងបណ្តាប្រទេសរីកចំរើន (Micronutrient deficiency in developing countries and affluent countries). Eur J Clin Nutr. 2003; **57 Suppl 1**: S70-2.*

62- *Humphrey JH, Agoestina T, Wu L, Usman A, Nurachim M, Subardja D, at al. ផលប៉ះពាល់នៃការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអាដល់ទារកទើបកើត ទៅលើអត្រាឈឺ និង អត្រាស្លាប់របស់ទារក (Impact of neonatal vitamin A supplementation on infant morbidity and mortality). J Pediatr. 1996;* ***128****(4): 489-96.*

63- *McLean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D, de Benoist B. អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងនៅទូទាំងពិភពលោក ប្រព័ន្ធពត៌មានស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភខាងផ្នែកវីតាមីននិងរ៉ែខនិជរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ១៩៩៣-២០០៥ (Worldwide prevalence of anemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993-2005). Public Health Nutr. 2009;* ***12****(4): 444-54.*

64- *Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. ការអភិវឌ្ឍន៏កុមារៈ កត្តាហានិភ័យចំពោះលទ្ធផលដែលមិនអំណោយផលនៅតាមបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៏ (Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries). Lancet. 2007;* ***369****(9556): 145-57.*

65- *Campbell OM, Graham WJ. យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតាៈ ការខិតខំធ្វើជាបន្តទៀតនូវអ្វីដែលបានដំណើរការទៅហើយ (Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works). Lancet. 2006;* ***368****(9543): 1284-99.*

66- *Ramakrishnan U. អាហារូបត្ថម្ភនិងទារកកើតមិនគ្រប់គីឡូៈ ពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវទៅជាការអនុវត្ត (Nutrition and low birth weight: from research to practice). Am J Clin Nutr. 2004;* ***79****(1): 17-21.*

67- *Stoltzfus R MaB. ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក " បរិមាណនៃការប្រៀបធៀបនូវហានិភ័យសុខភាពៈ បន្ទុកប្រចាំតំបន់ និងជាសកលនៃជម្ងឺ ដែលបណ្តាលមកពីកត្តាប្រឈមចម្បងៗដែលត្រូវបានជ្រើសរើស" ។ អងការសុខភាពពិភពពលក (Iron Deficiency Anemia, "Comparative quantification of health risk: Global and Regional burden of disease atributable to selected major risk factors". World Health Organization); 2004.*

68- *Dewey KG. ការបង្កើនទូវការបរិភោគជាតិដែករបស់កុមារតាមរយៈអាហារបន្ថែម (Increasing iron intake of children through commplementary foods). Food Nutr Null. 2007;* ***28****(4 Suppl): S595-609.*

69- *Dewey KG, Cohen RJ. តើការពន្យារកំណើតប៉ះពាល់ដល់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងកុមារដែរឬទេ? (Does birth spacing affect maternal or child nutrition status?) A systenamic literature review. Maternal Child Nutr. 2007;* ***3****(3): 151-73.*

70- *Conde-Agudelo A, Rosas-Bermudez A, Kafury-Goeta AC. Effects of birth spacing on maternal health: a systematic review. Am J Obstet Gynecol. 2007;* ***196****(4): 297-308.*

71- *Brooker S, Hotez PJ, Bundy DA. ជំងឺដង្កូវព្រូន មានទំនាក់ទំនងទៅនឹងភាពស្លេកស្លាំងក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Hookworm-related anaemia among pregnant women): a systematic review. PLoS Negl Trop Dis. 2008;* ***2****(9): e291.*

72- *Dreyfuss ML, Stoltzfus RJ, Shrestha JB, Pradhan EK, LeClerq SC, Khatry SK, et al. ជំងឺដង្កូវព្រូន ជំងឺគ្រុនចាញ់ បញ្ហាកង្វះជីវជាតិអា បានរួមចំណែកក្នុងការបង្កឱ្យកើតមានភាពស្លេកស្លាំង និងបញ្ហាកង្វះជាតិដែក នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅតំបន់វាលទំនាបនៃប្រទេសណេប៉ាល់ (Hookworms, malaria and vitamin A deficiency contribute to anemia and iron deficiency among pregnant women in the plains of Nepal). J Nutr. 2000;* ***130****(10): 2527-36.*

73- *Stoltzfus RJ, Chwaya HM, Montresor A, Albonico M, Savioli L, Tielsch JM. ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺដង្កូវព្រូន និងគ្រុនក្តៅនាពេលថ្មីៗនេះ គឺមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងសូចនាករនៃភាពស្លេកស្លាំង និងស្ថានភាពជាតិដែកចំពោះកុមារZanzibari ដែលមានអាយុពី 0-៥ឆ្នាំ ហើយទំនាក់ទំនងទាំងអស់នេះមានការប្រែប្រួលទៅតាមអាយុ (Malaria, hookworms and recent fever are related to anemia and iron status indicators in 0- to 5-y old Zanzibari children and these relationships change with age). J Nutr. 2000;* ***130****(7): 1724-33.*

74- *Larocque R, Casapia M, Gotuzzo E, Gyorkos TW. Relationship between intensity of soil-transmitted helminth infections and anemia during pregnancy. Am J Trop Med Hyg. 2005;* ***73****(4): 783-9.*

75- *Stoltzfus RJ, Dreyfuss ML, Chwaya HM, Albonico M. ការបង្ការជម្ងឺដង្កូវព្រូន ក៏ដូចជាយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីបង្ការនូវបញ្ហាកង្វះជាតិដែកដែរ (Hookworm control as a strategy to prevent iron deficiency). Nutr Rev. 1997;* ***55****(6): 223-32.*

76- *Mahmood A. Blood loss caused by helminthic infections. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1966;* ***60****(6): 766-9.*

77- *Wiwanitkit V. Genetic disorders and malaria in Indo-China region. J Vector Borne Dis. 2008;* ***45****(2): 98-104.*

78- *Carnley BP, Prior JF, Gilbert A, Lim E, Devenish R, Sing H, et al. The prevalence and molecular basis of hemoglobinopathies in Cambodia. Hemoglobin. 2006;* ***30****(4): 463-70.*

79- *Guhadasan R, Pises N. វិបត្តិហ្សែណេទិកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យកុមារមួយនៅប្រទេសកម្ពុជា (Genetic disorders in a paediatric hospital in Cambodia). Ann Hum Biol. 2005; **32**(2): 188-94.*

80- *Fucharoen S, Winichagoon P. ជម្ងឺតាឡាសេមីនៅបណ្ដាប្រទេសអាស៊ីអគ្នេយ៍ៈបញ្ហា និងយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់បង្ការ និងទប់ស្កាត់ជម្ងឺតាឡាសេមីនៅអាស៊ីអគ្នេយ៍ (Thalassemia in SouthEast Asia: problems and strategy for prevention and control. Southeast Asian) J Trop Med Public Health. 1992; **23**(4): 647-55.*

81- *Hundrieser J, Sanguansermsri T, Flatz SD, Kuhnau W, Pape M, Papp T, et al. ភាពញឹកញាប់នៃប្រភេទអាល់ហ្វាតាឡាសេមីដែលត្រូវលុបបំបាត់ចោលនៅកម្ពុជា (Frequency of deletional types of alpha-thalassemia in Cambodia). Ann Genet. 1988; **31**(4): 205-10.*

82- *Stevens RD. ភាពស្លេកស្លាំង--អ្នកបង្កទុក្ខភ័យដល់ពិភពទីបី (Anaemia -- the scourge of the Third World). Health Millions. 2000; **26**(2): 21-3.*

83- *Sanguansermsri T, Flatz G, Flatz SD. របាយនៃអេម៉ូក្លូប៊ីន E និងបេតាថាឡាសេមីនៅកម្ពុជា (Distribution of hemoglobin E and beta-thalassemia in Cambodia). Hemoglobin. 1987; **11**(5): 481-6.*

84- *Stoltzfus RJ. ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកៈ ការពិនិត្យឡើងវិញនូវសារជាតិ និងទំហំនៃបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។ ការសង្ខេប : ភាពជំពាក់ជំពិនចំពោះការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងកម្មវិធី (Iron-deficiency anemia: reexamining the nature and magnitude of the public health problem. Summary: implications for research and programs). J Nutr. 2001; **131**(2S-2): 697S-700S; discussion S-1S.*

85- *Zimmermann MB, Hurrell RF. បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភផ្នែកជាតិដែក (Nutritional iron deficiency). Lancet. 2007; **370**(9586): 511-20.*

86- *Gibson RS. តួនាទីនៃរបបអាហារ និងការទាក់ទងទៅនឹងបុគ្គលផ្ទាល់ខាងផ្នែកជីវៈសារជាតិចិញ្ចឹម និងផ្នែកតម្រូវការរបបអាហារដែលផ្អែកលើសារជាតិចិញ្ចឹមប៉ាន់ស្មាន (The role of diet- and host-related factors in nutrient bioavailability and thus in nutrient-based dietary requirement estimates). Food Nutr Bull. 2007; **28**(1 Suppl International): S77-100.*

87- Lopez MA, Martos FC. *ភាពមានជាតិដែក: ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព្រឹត្តបត្តិព័ត៌មាន (Iron availability: An updated review).* Int J Food Sci Nutr. 2004; **55**(8): 597-606.

88- Gibson RS, Hotz C. *យុទ្ធសាស្ត្រពិពិធកម្ម/ការកែប្រែរបបអាហារ ដើម្បីលើកកម្ពស់ចំណុះមីក្រូសារជាតិ និងការមានជីវៈសារជាតិនៃរបបអាហារនៅប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ (Dietary diversification/ modification strategies to enhance micronutrient content and bioavailability of diets in developing countries).* Br J Nutr. 2001; **85 Suppl 2**: S159-66.

89- Olney DK, Talukder A, Iannotti LL, Ruel MT, Quinn V. *ការវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់ និងមាគ៌ានៃផលប៉ះពាល់របស់កម្មវិធីផលិតកម្មស្បៀងជាលក្ខណៈគ្រួសារ ទៅលើអាហារូបត្ថម្ភរបស់គ្រួសារ និងកុមារនៅប្រទេសកម្ពុជា (Assessing impact and impact pathways of a homestead food production program on household and child nutrition in Cambodia).* Food Nutr Bull. 2009; **30**(4): 355-69.

90- Yip R. *ការការពារ និងទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំង: បញ្ហាគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ (Prevention and control of iron deficiency: policy and strategy issues).* J Nutr. 2002; **132**(4 Suppl): 802S-5S.

91- Phuc TQ, Mihrshahi S, Casey GJ, Phu LB, Tien NT, Caruana SR, et al. *បទពិសោធន៍ដែលទទួលបានពីការអនុវត្តន៍របស់កម្មវិធីដែលបានធ្វើការបង្ហាញ ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃភាពស្លេកស្លាំង និងព្រូនទំពក់ចំពោះស្ត្រីនៅខេត្ត Yen Bai ប្រទេសវៀតណាម (Lessons learned from implementation of a demonstration program to reduce the burden of anemia and hookworm in women in Yen Bai Province, Viet Nam).* BMC Public Health. 2009; **9**: 266.

92- Christian P, Shahid F, Rizvi A, Klemm RD, Bhutta ZA. *ការឆ្លើយតបនៃការព្យាបាលទៅនឹងការថែទាំដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដារ ចំពោះភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំមុលទីវីតាមីន និងការលើកកម្ពស់ការផ្តល់ថ្នាំទំលាក់ព្រូន (Treatment response to standard of care for severe anemia in pregnant women and effect of multivitamins and enhanced anthelminthics).* Am J Clin Nutr. 2009; **89**(3): 853-61.

93- Bhatia BD, Chandra R. *មាតានៅវ័យជំទង់--ការមានកូនដោយមិនបានត្រៀមទុក នៅប្រទេសឥណ្ឌា (Adolescent mother -- an unprepared child).* Indian J Matern Child Health. 1993; **4**(3): 67-70.

94- Mehra S, Agrawal D. កត្តាកំណត់ស្តីពីសុខភាពនៅវ័យជំទង់ ចំពោះលទ្ធផលនៃផ្ទៃពោះ និងលទ្ធផលនៃសុខភាពកុមារ នៅក្នុងចំណោមអ្នកក្រីក្រនៅទីប្រជុំជន/ទីក្រុងនៃប្រទេសឥណ្ឌា (Adolescent health determinants for pregnancy and child health outcomes among the urban poor). Indian Pediatr. 2004; **41**(2): 137-45.

95- Stoltzfus RJ. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលចាំបាច់សម្រាប់ពង្រឹងវិទ្យាសាស្ត្រ និងកម្មវិធីនានាសម្រាប់បង្ការបញ្ហាកង្វះជាតិដែក និងផលវិបាករបស់វាចំពោះកុមារតូច (Research needed to strengthen science and programs for the control of iron deficiency and its consequences in young children). J Nutr. 2008; **138**(12): 2542-6.

96- van Rheenen P, de Moor L, Eschbach S, de Grooth H, Brabin B. ការពន្យារពេលចងទងផ្ចិត និងកម្រិតអេម៉ូក្លូប៊ីនក្នុងវ័យទារកៈ ការសិក្សាសាកល្បងតាមបែប randomised controlled ចំពោះ ទារកដែលកើតគ្រប់ខែ (Delayed cord clamping and haemoglobin levels in infancy: a randomised controlled trial in term babies). Trop Med Int Health. 2007; **12**(5): 603-16.

97- Subbaraman R, Devaleenal B, Selvamuthu P, Yepthomi T, Solomon SS, Mayer KH, et al. កត្តាដែលមានការរួមចំណែកជាមួយនឹងភាពស្លេកស្លាំង ចំពោះបុគ្គលដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅភាគខាងត្បូងនៃប្រទេសឥណ្ឌា (Factors associated with anaemia in HIV-infected individuals in southern India). Int J STD AIDS. 2009; **20**(7): 489-92.

98- Banhidy F, Acs N, Puho EH, Czeizel AE. ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែកៈ លទ្ធផលនៃផ្ទៃពោះ ដោយមាន ឬគ្មានការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក (Iron deficiency anemia: Pregnancy outcomes with or without iron supplementation). Nutrition. 2011; **27**(1): 65-72.

99- Pena-Rosas JP, Viteri FE. ផលប៉ះពាល់ និងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក លេបតាមមាត់ ជារបៀបការពារដល់ស្ត្រីក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ (Effects and safety of preventive oral iron or iron+folic acid supplementation for women during pregnancy). Cochrane Database Syst Rev. 2009; (4): CD004736.

100- Pena-Rosas JP, Viteri FE. ផលប៉ះពាល់នៃការផ្តល់បន្ថែមជាប្រចាំនូវជាតិដែកលេបតាមមាត់ ដោយមាន ឬគ្មានអាស៊ីដហ្វូលិក ដល់ស្ត្រីក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ (Effects of routine oral iron

supplementation with or without folic acid for women during pregnancy). Cochrane Database Syst Rev. 2006; ***3****: CD004736.*

101- *Rasmussen MM, Clemmensen D. ការផ្តល់បន្ថែមអាស៊ីដហ្វូលិកដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Folic acid supplementation in pregnant women). Dan Med Bull. 2010;* ***57****(1): A4134.*

102- *De-Regil LM, Fernandez-Gaxiola AC, Dowswell T, Pena-Rosas JP. ផលប៉ះពាល់ និងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់បន្ថែមអាស៊ីដហ្វូលិកនៅជុំវិញការចាប់កំណើត ដើម្បីបង្ការការមានរូបរាងមិនធម្មតារបស់ទារកពីកំណើត (Effects and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects). Cochrane Database Syst Rev. 2010; (10): CD007950.*

103- *Stoltzfus RJ, Edward-Raj A, Dreyfuss ML, Albonico M, Montresor A, Dhoj Thapa M, et al. ភាពស្លេកស្លាំងតាមលក្ខណៈគ្លីនិក គឺមានប្រយោជន៍សម្រាប់ធ្វើការតាមដានរកសញ្ញានៃភាពស្លេកស្លាំង នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលនៅទីនោះ ភាពស្លេកស្លាំងបានកើតមានជាទូទៅ និងមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ (Clinical pallor is useful to detect severe anemia in populations where anemia is prevalent and severe). J Nutr. 1999;* ***129****(9): 1675-81.*

104- *Cavalli-Sforza T. ប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជនៅប្រទេសអាស៊ីចំនួន៣ : ការបង្កើតនូវពិធីសារមេ និង ផែនការនៃការអនុវត្តន៍ (Effectiveness of weekly iron-folic acid supplementation to prevent and control anemia among women of reproductive age in three Asian countries: development of the master protocol and implementation plan). Nutr Rev. 2005;* ***63****(12 Pt 2): S77-80.*

105- *Crape BL, Kenefick E, Cavalli-Sforza T, Busch-Hallen J, Milani S, Kanal K. ផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមាននូវគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យព្រមគ្នាជាមួយនឹងការឃោសនារកទីផ្សារសង្គមដល់ស្ត្រីកម្ពុជា : ការលេបថ្នាំជាប់ជាប្រចាំ ការចូលរួម និងកម្រិតអេម៉ូក្លូប៊ីនបានជួយបង្កើននូវស្ថានភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចកាន់តែខ្ពស់ថែមទៀត (Positive impact of a weekly iron-folic acid supplement delivered with social marketing to Cambodian women: compliance, participation, and hemoglobin levels increase with higher socioeconomic status). Nutr Rev. 2005;* ***63****(12 Pt 2): S134-8.*

106- *Kanal K, Busch-Hallen J, Cavalli-Sforza T, Crape B, Smitasiri S. គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ដើម្បីការពារភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមស្ត្រីកម្ពុជា ក្នុងទីតាំងពាកន្លែង : ដំណើរការ និង លទ្ធផលនៃការឃោសនារកទីផ្សារសង្គម និងការបំផុសសហគមន៍ (Weekly iron-folic acid supplements to prevent anemia among Cambodian women in three settings: process and outcomes of social marketing and community mobilization). Nutr Rev. 2005;* ***63****(12 Pt 2): S126-33.*

107- *Paulino LS, Angeles-Agdeppa I, Etorma UM, Ramos AC, Cavalli-Sforza T. ការផ្តល់បន្ថែមជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិកប្រចាំសប្តាហ៍ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពជាតិដែក និងការពារភាពស្លេកស្លាំងនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជជនជាតិហ្វីលីពីន : បទពិសោធន៍នៅប្រទេសហ្វីលីពីន តាមរយៈភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋាភិបាល និងវិស័យឯកជន (Weekly iron-folic acid supplementation to improve iron status and prevent pregnancy anemia in Filipino women of reproductive age: the Philippine experience through government and private partnership). Nutr Rev. 2005;* ***63****(12 Pt 2): S109-15.*

108- *Dewey KG, Adu-Afarwuah S. ការពិនិត្យឡើងវិញជាប្រព័ន្ធនូវសក្តិសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃអន្តរាគមន៍នៃការផ្តល់អាហារបន្ថែមនៅតាមបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ (Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries). Matern Child Nutr. 2008;* ***4 Suppl 1****: 24-85.*

109- *Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH. ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែ១មុខគត់រយៈពេល៦ខែ, ដោយមានផ្តល់បន្ថែមជាតិដែក អាចជួយរក្សាបាននូវស្ថានភាពមីក្រូសារជាតិបានគ្រប់គ្រាន់ នៅក្នុងចំណោមទារកដែលកើតគ្រប់ខែ កើតមិនគ្រប់គីឡូ និងបានបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយនៅប្រទេសហុងឌុយរ៉ាស់ (Exclusive breast-feeding for 6 months, with iron supplementation, maintains adequate micronutrient status among term, low-birthweight, breast-fed infants in Honduras). J Nutr. 2004;* ***134****(5): 1091-8.*

110- *Dewey KG, Brown KH. ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពីបញ្ហាបច្ចេកទេស ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារតូច នៅតាមបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ និងភាពជំពាក់ទាក់ទងចំពោះកម្មវិធីអន្តរាគមន៍ (Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs). Food Nutr Bull. 2003;* ***24****(1): 5-28.*

111- Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, Black RE. អង្គការសុខភាពពិភពលោកធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីមូលហេតុដែលបណ្ដាលឱ្យកុមារស្លាប់ (WHO estimates of the causes of death in children). Lancet. 2005; **365**(9465): 1147-52.

112- ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា-ការអង្កេតស្ដីពីមនុស្សមាត្រនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០០៨ (Ministry of Health C. Cambodia Anthropometric Survey; 2008)

113- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងកុមារៈ ការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ ប្រចាំតំបន់ និងជាសកល ហើយនិងផលវិបាកទៅលើសុខភាព (Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences). Lancet. 2008; **371**(9608): 243-60.

114- Davidsson L. យុទ្ធវិធីសម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការមានជីវៈសារជាតិនៃជាតិដែក ដែលបានមកពីអាហារបន្ថែម(Approaches to improve iron bioavailability from complementary foods). J Nutr. 2003; **133**(5 Suppl 1): 1560S-2S.

115- Lutter CK. បញ្ហាកង្វះជាតិដែកចំពោះកុមារតូច នៅតាមបណ្ដាប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងយុទ្ធវិធីថ្មីសម្រាប់បង្ការបញ្ហានោះ (Iron deficiency in young children in low-income countries and new approaches for its prevention). J Nutr. 2008; **138**(12): 2523-8.

116- Lutter CK, Rivera JA. ស្ថានភាពអាហារូបត្ថមរបស់ទារក និងកុមារតូច ហើយនិងលក្ខណៈនៃរបបអាហាររបស់ពួកគេ (Nutritional status of infants and young children and characteristics of their diets). J Nutr. 2003; **133**(9): 2941S-9S.

117- Osei AK, Rosenberg IH, Houser RF, Bulusu S, Mathews M, Hamer DH. ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិថ្នាក់សហគមន៍ទៅក្នុងអាហារពេលថ្ងៃត្រង់នៅតាមសាលារៀន បានជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពជីវជាតិអា ជាតិហ្វូលែត និងជាតិដែករបស់កូនសិស្សសាលានៅភូមិហិម៉ាឡាយ៉ា ប្រទេសឥណ្ឌា (Community-level micronutrient fortification of school lunch meals improved vitamin A, folate, and iron status of schoolchildren in Himalayan villages of India). J Nutr. 2010; **140**(6): 1146-54.

118- *Hurrell R, Ranum P, de Pee S, Biebinger R, Hulthen L, Johnson Q, et al. ការកែសម្រួលឡើងវិញនូវអនុសាសន៍សម្រាប់ការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងម្សៅមី និងការវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់រំពឹងទុករបស់កម្មវិធីបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងម្សៅមីថ្នាក់ជាតិ (Revised recommendations for iron fortification of wheat flour and an evaluation of the expected impact of current national wheat flour fortification programs). Food Nutr Bull. 2010;* ***31****(1 Suppl): S7-21.*

119- *Lynch S, Stoltzfus R, Rawat R. ការពិនិត្យឡើងវិញជាចាំបាច់នូវយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីការពារ និងទប់ស្កាត់បញ្ហាកង្វះជាតិដែកចំពោះកុមារ (Critical review of strategies to prevent and control iron deficiency in children). Food Nutr Bull. 2007;* ***28****(4 Suppl): S610-20.*

120- *Menon P, Ruel MT, Loechl CU, Arimond M, Habicht JP, Pelto G, et al. ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះជួយកាត់បន្ថយភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមកុមារអាយុពី៩-២៤ខែ នៅពេលដែលត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈកម្មវិធីសមាហរណកម្មផ្នែកសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ នៅតាមទីជនបទនៃប្រទេសហៃទី (Micronutrient Sprinkles reduce anemia among 9- to 24-mo-old children when delivered through an integrated health and nutrition program in rural Haiti). J Nutr. 2007;* ***137****(4): 1023-30.*

121- *Christofides A, Asante KP, Schauer C, Sharieff W, Owusu-Agyei S, Zlotkin S. ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ រួមមាន ការផ្តល់ជាតិដែកកម្រិតទាបក្នុងទម្រង់ជាហ្វែរឹសហ្វុយម៉ារ៉េត ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសន្ទស្សន៍អេម៉ាតូគ្រិត នៅក្នុងចំណោមកុមារដែលកើតមានភាពស្លេកស្លាំង : ការសិក្សាសាកល្បងតាមបែប randomized clinical (Multi-micronutrient Sprinkles including a low dose of iron provided as microencapsulated ferrous fumarate improves haematologic indices in anaemic children: a randomized clinical trial). Matern Child Nutr. 2006;* ***2****(3): 169-80.*

122- *Zlotkin SH, Schauer C, Christofides A, Sharieff W, Tondeur MC, Hyder SM. ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ សម្រាប់ជួយទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំងនៅវ័យកុមារ (Micronutrient sprinkles to control childhood anaemia). PLoS Med. 2005;* ***2****(1): e1.*

123- *Lundeen E, Schueth T, Toktobaev N, Zlotkin S, Hyder SM, Houser R. ការប្រើប្រាស់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះប្រចាំថ្ងៃរយៈពេល២ខែ ជួយកាត់បន្ថយភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមកុមារអាយុ*

ពី៦-៣៦ខែ នៅសាធារណរដ្ឋគៀក : ការសាកល្បងតាមបែប cluster-randomized （Daily use of Sprinkles micronutrient powder for 2 months reduces anemia among children 6 to 36 months of age in the Kyrgyz Republic: a cluster-randomized trial）. Food Nutr Bull. 2010; **31**(3): 446-60.

124- Lung'aho MG, Glahn RP. ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះជួយបន្ថែមការមានជីវៈសារជាតិនៃជាតិដែកដល់អាហារបន្ថែមមួយចំនួនរបស់ជនជាតិកេនយ៉ា : ការសិក្សាដោយប្រើគំរូ in vitro digestion/ Caco-2 cell culture model （Micronutrient sprinkles add more bioavailable iron to some Kenyan complementary foods: studies using an in vitro digestion/Caco-2 cell culture model）. Matern Child Nutr. 2009; **5**(2): 151-8.

125- Geltman PL, Hironaka LK, Mehta SD, Padilla P, Rodrigues P, Meyers AF, et al. ការផ្ដល់បន្ថែមជាតិដែកដល់ទារកដែលមានចំណូលកម្រិតទាប : ការសិក្សាសាកល្បងផ្អែកគ្លីនិកតាមរបៀបជ្រើសរើសដោយចៃដន្យស្ដីពីការប្រើប្រាស់ជាប់ជាប្រចាំនូវម្សៅជាតិដែកហ្វេរីសហ្វុយម៉ារ៉េត ធៀបនឹងថ្នាំដំណក់ជាតិដែកហ្វេរីសស៊ុលហ្វាត （Iron supplementation of low-income infants: a randomized clinical trial of adherence with ferrous fumarate sprinkles versus ferrous sulfate drops）. J Pediatr. 2009; **154**(5): 738-43.

126- Adu-Afarwuah S, Lartey A, Brown KH, Zlotkin S, Briend A, Dewey KG. ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារបន្ថែមនៅតាមផ្ទះត្រូវបានគេទទួលយក និងយល់ព្រមយ៉ាងច្រើន និងមានផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានទៅលើស្ថានភាពជាតិដែករបស់ទារក នៅប្រទេសហ្គាណា （Home fortification of complementary foods with micronutrient supplements is well accepted and has positive effects on infant iron status in Ghana）. Am J Clin Nutr. 2008; **87**(4): 929-38.

127- Zlotkin SH, Christofides AL, Hyder SM, Schauer CS, Tondeur MC, Sharieff W. ការទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក តាមរយៈការប្រើប្រាស់អាហារបន្ថែមដែលបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិនៅតាមផ្ទះ （Controlling iron deficiency anemia through the use of home-fortified complementary foods）. Indian J Pediatr. 2004; **71**(11): 1015-9.

128- Silversides A. មាគ៌ាដ៏វែងឆ្ងាយឆ្ពោះទៅរកម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ （Long road to Sprinkles）. CMAJ. 2009; **180**(11): 1098.

129- Mda S, van Raaij JM, Macintyre UE, de Villiers FP, Kok FJ. ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវតម្លាន ក្រោយពីផ្ដល់បន្ថែមម្យ៉ាមីក្រូសារជាតិចម្រុះរយៈពេល៦ខែ ដល់កុមារជនជាតិអាហ្វ្រិកខាងត្បូងដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ តម្លាន។ (Improved appetite after multi-micronutrient supplementation for six months in HIV-infected South African children. Appetite). 2010; **54**(1): 150-5.

130- Stoltzfus RJ, Chway HM, Montresor A, Tielsch JM, Jape JK, Albonico M, et al. ការផ្ដល់បន្ថែមជាតិដែកប្រចាំថ្ងៃក្នុងកម្រិតទាបជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពជាតិដែក និងតម្លាន ប៉ុន្តែមិនមែនជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវភាពស្លេកស្លាំងទេ រីឯការព្យាបាលទម្លាក់ដង្កូវព្រូនប្រចាំត្រីមាសវិញជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការលូតលាស់ តម្លាន និងភាពស្លេកស្លាំង ចំពោះកុមារមុនវ័យចូលសិក្សាជនជាតិZanzibari ។ (Low dose daily iron supplementation improves iron status and appetite but not anemia, whereas quarterly anthelminthic treatment improves growth, appetite and anemia in Zanzibari preschool children). J Nutr. 2004; **134**(2): 348-56.

131- Agostoni C, Giovannini M, Sala D, Usuelli M, Livio L, Francescato G, et al. ការសាកល្បងដោយប្រើអន្តរាគមន៍តាមបែប Double-blind,placebo-controlled ដោយធ្វើការប្រៀបធៀបពីប្រសិទ្ធិភាពនៃការផ្ដល់នូវម្យ៉ាមីក្រូសារជាតិចំនួន២ (កញ្ចប់) ទៅលើស្ថានភាពអាស៊ីដខ្លាញ់ចំពោះទារកកម្ពុជា។ (Double-blind, placebo-controlled trial comparing effects of supplementation of two micronutrient sprinkles on fatty acid status in Cambodian infants) . J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2007; **44**(1): 136-42.

132- Sharieff W, Yin SA, Wu M, Yang Q, Schauer C, Tomlinson G, et al. ការផ្ដល់ម្យ៉ាមីក្រូសារជាតិរយៈពេលខ្លី ដោយផ្ដល់រាល់ថ្ងៃ ឬមួយសប្ដាហ៍ម្ដង គឺមានកម្រិតនៃការលេបជាប់ជាប្រចាំខ្ពស់ ហើយមិនបណ្ដាលឱ្យមានការផ្ទុកជាតិដែកលើសកម្រិតនោះឡើយ ចំពោះសិស្សសាលាជាជនជាតិចិន : ការសាកល្បងតាមបែប cluster-randomised ។ (Short-term daily or weekly administration of micronutrient Sprinkles has high compliance and does not cause iron overload in Chinese schoolchildren: a cluster-randomised trial). Public Health Nutr. 2006; **9**(3): 336-44.

133- Christofides A, Schauer C, Zlotkin SH. ភាពស្លេកស្លាំងដោយសារកង្វះជាតិដែក នៅក្នុងចំណោមកុមារ : ការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈជាសកលនៅក្នុងបរិបទនៃប្រទេសកាណាដា (Iron

deficiency anemia among children: Addressing a global public health problem within a Canadian context). Paediatr Child Health. 2005; ***10****(10): 597-601.*

134- *Giovannini M, Sala D, Usuelli M, Livio L, Francescato G, Braga M, et al. ការសិក្សាសាកល្បងដោយប្រើអន្តរាគមន៍តាមបែប Double-blind,placebo-controlled ដោយធ្វើការប្រៀបធៀបពីផលប៉ះពាល់នៃការផ្តល់បន្ថែម ដោយលាយបញ្ចូលគ្នារវាងមីក្រូសារជាតិ២មុខផ្សេងគ្នា ដែលផ្តល់ដូចជា ម្សៅមីក្រូសារជាតិដល់ទារកកម្ពុជាដែលកើតមានបញ្ហាលូតលាស់ បញ្ហាស្លេកស្លាំង និងបញ្ហាកង្វះជាតិដែក (Double-blind, placebo-controlled trial comparing effects of supplementation with two different combinations of micronutrients delivered as sprinkles on growth, anemia, and iron deficiency in cambodian infant). J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2006;* ***42****(3): 306-12.*

135- *Schumann K, Longfils P, Monchy D, von Xylander S, Weinheimer H, Solomons NW. សក្តិសិទ្ធិភាព និងសុវត្ថិភាពនៃការផ្តល់ចំនួន ២ដង ក្នុងមួយសប្តាហ៍នូវជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក ក្នុងកម្រិតដូសប្រចាំថ្ងៃចំនួន ៣ដង ដោយមាន ឬគ្មានផ្តល់បន្ថែមនូវថ្នាំមីក្រូសារជាតិសំខាន់ៗចំនួន ១៤ មុខទៀត ក្នុងកម្រិតដូសប្រចាំថ្ងៃចំនួនតែមួយដង ឬក៏ពីរដង : ការសិក្សាសាកល្បងដោយប្រើអន្តរាគមន៍តាមបែប placebo-controlled ចំពោះទារកកម្ពុជាអាយុពី៦-២៤ខែ ដែលមានកើតភាពស្លេកស្លាំង (Efficacy and safety of twice-weekly administration of three RDAs of iron and folic acid with and without complement of 14 essential micronutrients at one or two RDAs: a placebo-controlled intervention trial in anemic Cambodian infants 6 to 24 months of age). Eur J Clin Nutr. 2009;* ***63****(3): 355-68.*

136- *Anderson VP, Cornwall J, Jack S, Gibson RS. ការបរិភោគអាហារដែលមិនមែនជាទឹកដោះម្តាយ សម្រាប់កុមារ (អាយុ២-៣ឆ្នាំ) ដែលមានបញ្ហាក្រិន ហើយដែលរស់នៅតាមភូមិក្រីក្រក្នុងតំបន់ទីក្រុងនៃរាជធានីភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា គឺមិនគ្រប់គ្រាន់ទេ (Intakes from non-breastmilk foods for stunted toddlers living in poor urban villages of Phnom Penh, Cambodia, are inadequate). Matern Child Nutr. 2008;* ***4****(2): 146-59.*

137- *Lutter CK, Chaparro CM. រយៈពេលទើបប្រសូតិ: ការផ្សារភ្ជាប់ការអនុវត្តន៍ផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភដ៏ល្អបំផុតនៅពេលកើត ដើម្បីជួយធ្វើឱ្យសុខភាព និងការរស់រានមានជីវិតរបស់មាតា និងទារកបានល្អបំផុត (Neonatal period: linking best nutrition practices at birth to optimize maternal and infant health and survival). Food Nutr Bull. 2009;* ***30****(2 Suppl): S215-24.*

138- *Krebs NF, Hambidge KM. ការផ្តល់អាហារបន្ថែម : កត្តាពាក់ព័ន្ធផ្នែកគ្លីនិក ដែលប៉ះពាល់ដល់ពេលវេលា និងសមាសភាពនៃអាហារ (Complementary feeding: clinically relevant factors affecting timing and composition). Am J Clin Nutr. 2007;* ***85****(2): 639S-45S.*

139- *Shamah T, Villalpando S. តួនាទីនៃអាហារដែលសំបូរសារជាតិចិញ្ចឹម ចំពោះអាហារូបត្ថម្ភរបស់ទារក និង កុមារ (The role of enriched foods in infant and child nutrition). Br J Nutr. 2006;* ***96 Suppl 1****: S73-7.*

140- *Zlotkin S. យុទ្ធវិធីថ្មីមួយដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំងចំពោះទារក និងកុមារ" ដែលមានបញ្ហាប្រឈម" នៅជុំវិញពិភពលោក (A new approach to control of anemia in "at risk" infants and children around the world). 2004 Ryley-Jeffs memorial lecture. Can J Diet Pract Res. 2004;* ***65****(3): 136-8.*

141- *Ip H, Hyder SM, Haseen F, Rahman M, Zlotkin SH. ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រកាន់ខ្ជាប់ និង អត្រានៃការព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងដោយមានភាពបត់បែនក្នុងការផ្តល់នូវម្សៅមីក្រូសារជាតិ : យុទ្ធវិធីសុខភាពសាធារណៈថ្មីមួយដើម្បីទប់ស្កាត់ភាពស្លេកស្លាំង (Improved adherence and anaemia cure rates with flexible administration of micronutrient Sprinkles: a new public health approach to anaemia control). Eur J Clin Nutr. 2009;* ***63****(2): 165-72.*

142- *Ojukwu JU, Okebe JU, Yahav D, Paul M. ការផ្តល់បន្ថែមជាតិដែកដោយលេបតាមមាត់ សម្រាប់ការពារ ឬព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងនៅក្នុងចំណោមកុមារ នៅតំបន់ដែលមានការរាត្បាតដោយជម្ងឺគ្រុនចាញ់ (Oral iron supplementation for preventing or treating anaemia among children in malaria-endemic areas). Cochrane Database Syst Rev. 2009; (3): CD006589.*

ឧបសម្ព័ន្ធទី១. ភាគរយ និងបរិមាណនៃជាតិដែកនៅក្នុងសមាសធាតុនៃជាតិដែកមួយចំនួនដែលគេនិយមប្រើប្រាស់ជាទូទៅ

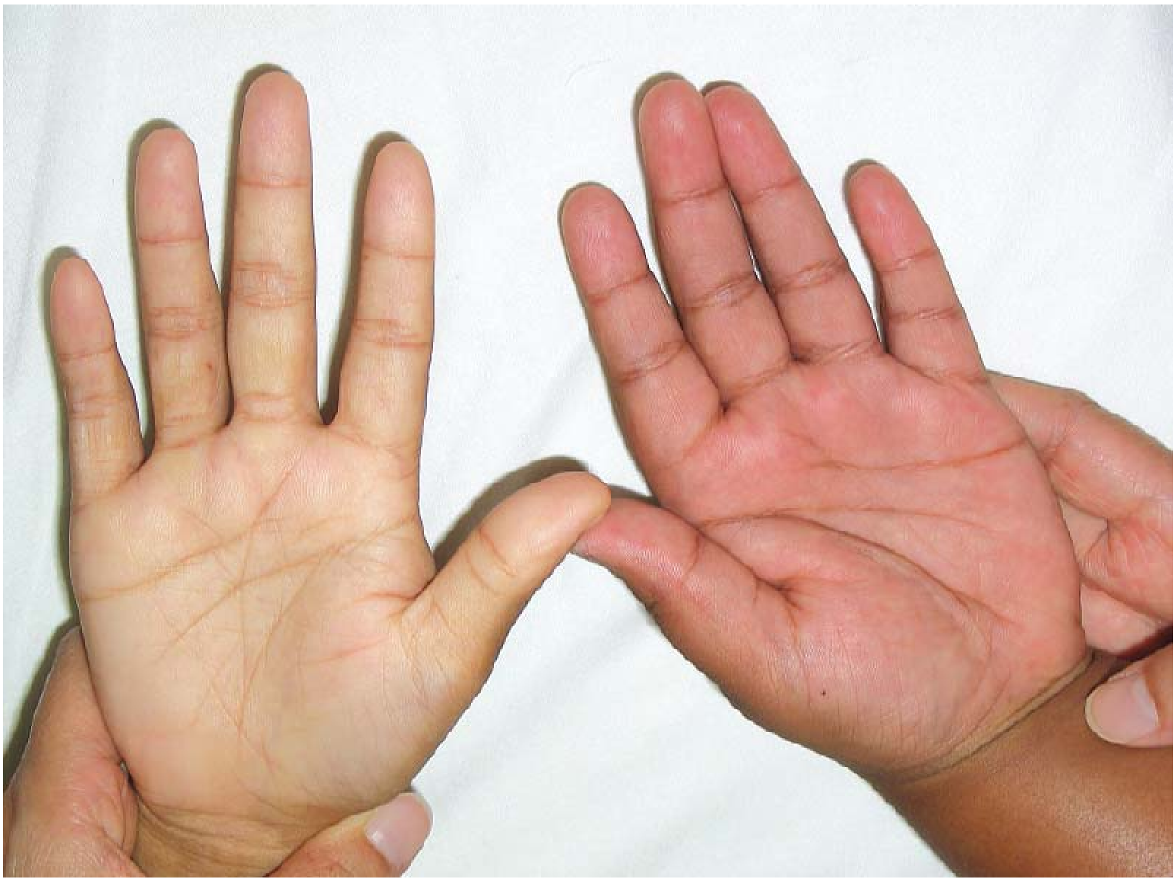
Preparation	Iron compound per tablet (mg)	Percentage of iron (%)	Elemental iron per tablet (mg)
Ferrous fumarate	200	x 33	= 66
Ferrous gluconate	300	x 12	= 36
Ferrous sulfate ($7H_2O$)	300	x 20	= 60
Ferrous sulfate, anhydrous	200	x 37	= 74
Ferrous sulfate, exsiccated ($1H_2O$)	200	x 30	= 60

ឧបសម្ព័ន្ធទី២. រូបថតសពជករបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក

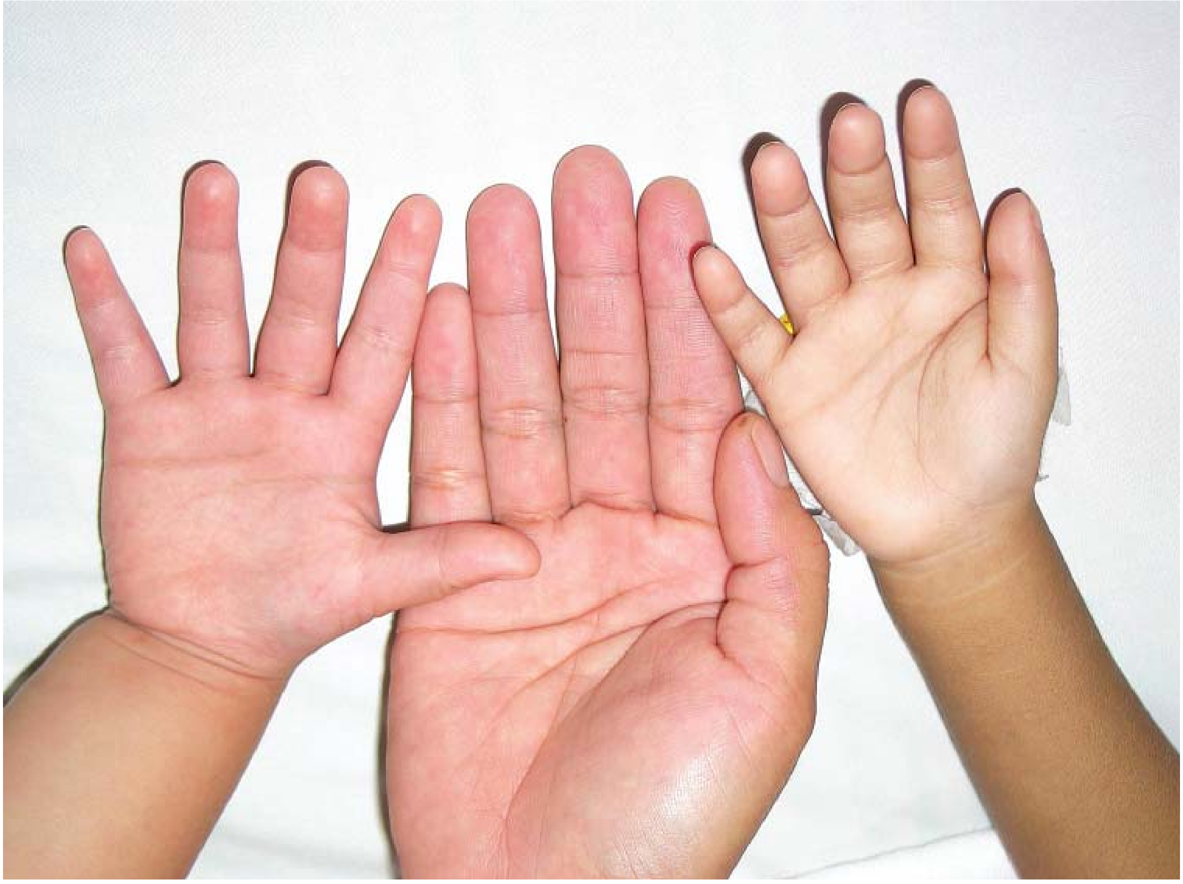
កូនសៀវភៅរូបថតស្តីពីសមាសរណាកម្មការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជម្ងឺកុមារ-រូបថតលេខ៣៨៖

ស្បែករបស់កុមារម្នាក់នេះ គឺមានសភាពធម្មតា។ ពុំមានភាពស្លេកស្លាំងនៅលើបាតដៃទេ។

កូនសៀវភៅរូបថតស្តីពីសមាហរណកម្មការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជម្ងឺកុមារ-រូបថតលេខ៣៩ក និងខ: បាតដៃនៅក្នុងរូបថតនេះ គឺបានមកពីកុមារ ២នាក់ផ្សេងគ្នា។ កុមារនៅខាងឆ្វេងដៃម្នាក់នេះ គឺមានភាពស្លេកស្លាំងខ្លះៗនៅលើបាតដៃ។



កូនសៀវភៅរូបថតស្តីពីសមាហរណកម្មការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជម្ងឺកុមារ-រូបថតលេខ៤០ក និងខ: បាតដៃនៅក្នុងរូបថតនេះ គឺបានមកពីកុមារ ២នាក់ផ្សេងគ្នា។ កុមារនៅខាងឆ្វេងដៃម្នាក់នេះ គឺពុំមានភាពស្លេកស្លាំងនៅលើបាតដៃទេ។ រីឯកុមារនៅខាងស្តាំដៃវិញ គឺមានភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរនៅលើបាតដៃ។



ឧបសម្ព័ន្ធទី៣. លំដាប់យោងសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណពីជីវគីមី នៃភាពស្លេកស្លាំង ដោយសារកង្វះជាតិដែក[1]

ក្រុម	Serum iron	Serum Ferritin	Total Iron Binding Capacity (TIBC)	Soluble Transferrin Receptor (sTfR)	Transferrin Saturation
ប្រុស	65–177 μg/dL	20-250 μg/L	240–450 μg/dL	2.2-5.0 mg/L	20–50%
ស្រី	50–170 μg/dL	15-150 μg/L	240–450 μg/dL	1.9-4.4 mg/L	15–50%
កុមារអាយុ < ៥ឆ្នាំ	50-120 μg/dL	< 12 μg/L	250-400 μg/dL		

[1] *តម្លៃសម្រាប់អេម៉ូក្លូប៊ីន និងអេម៉ាតូគ្រីត ដែលបានផ្តល់ជូននៅតារាងទី ១១*

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤. ចំណាត់ថ្នាក់នៃជម្ងឺស្ងួតភ្នែក របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (ឆ្នាំ ១៩៨២)

ចំណាត់ថ្នាក់នៃជម្ងឺស្ងួតភ្នែករបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក(ឆ្នាំ១៩៨២)

(Somer & Davidson. J Nutr, 2002)

XN	ខ្វាក់មាន់ (Night blindness)	(>1%)*
X1B	ស្នាមប៊ីតូត (Bitot's spots)	(>0.5%)
X2	ស្ងួតកញ្ចក់ភ្នែក ឬ (Corneal xerosis or)	
X3	ដំបៅអ៊ុលសេរ៉ូកញ្ចក់ភ្នែក/ដំបៅកេរ៉ាតូម៉ាឡាស្យា (Corneal ulceration/Keratomalacia)	(>0.01%)
XS	សម្លាកកញ្ចក់ភ្នែក (Corneal scarring)	(>0.05%)
	ជីវជាតិអាក្នុងសេរ៉ូម- Serum retinol (<.70 umol/ L/ 20 ug/ dl)	(>15%)

** លក្ខខ័ណ្ឌវិនិច្ឆ័យកម្រិតអប្បបរមារបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់បញ្ជាក់ថាពិតជាប៉ះពាល់ដល់សុខភាពសាធារណ:ប្រាកដមែន (Who minimum criteria for public health significance) ខ្វាក់មាន់*

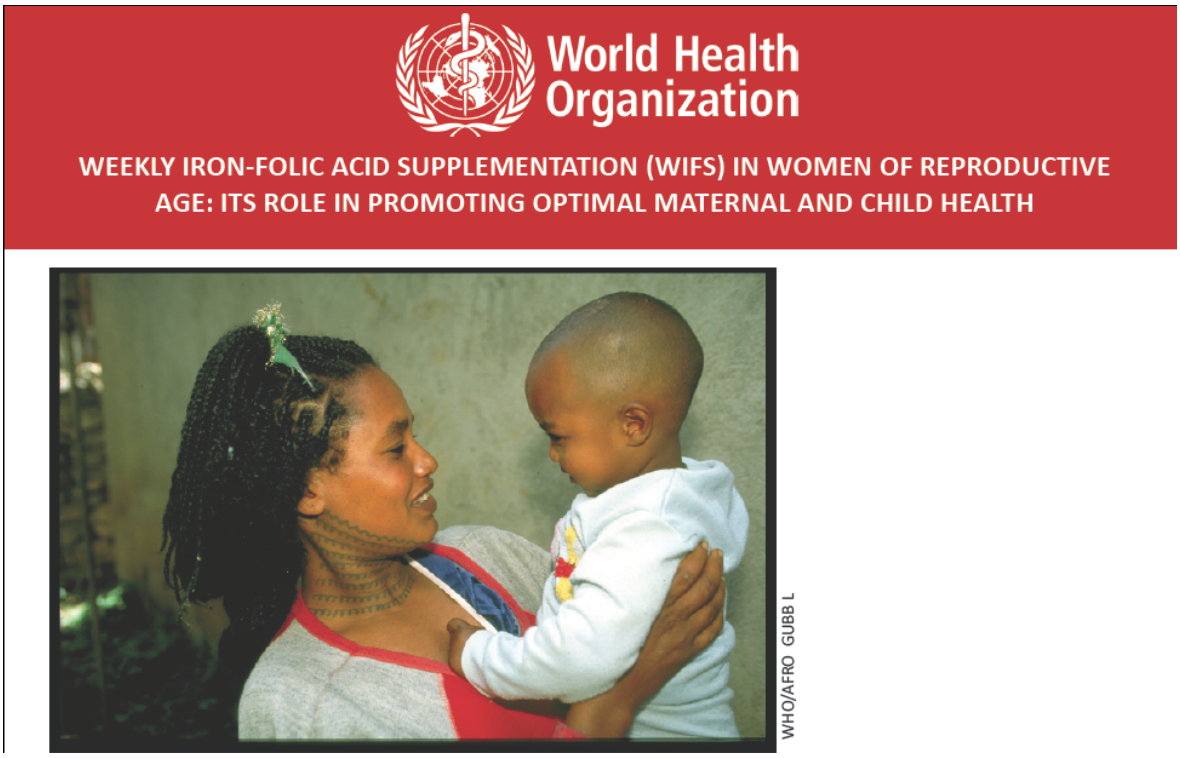
ការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអា សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

នៅពេលដែលកង្វះជីវជាតិអាតាមលក្ខណ:ជីវគីមីរបស់មាតា ឬខ្វាក់មាន់ មានលើសពីខ្នាត់រង្វាស់ ឬលក្ខខ័ណ្ឌវិនិច្ឆ័យក្នុងកម្រិត ១៥% និង ៥% ទៅតាមលំដាប់រៀងនៃបញ្ហាខាងលើនោះ ការផ្តល់បន្ថែមជាលក្ខណ:ការពារនូវកម្រិតដូសរហូតដល់ ១០.០០០ IU ដោយផ្តល់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ឬ កម្រិតដូស ២៥.០០០ IU ដោយផ្តល់មួយសប្តាហ៍ម្តង ត្រូវបានលើកជាអនុសាសន៍នៅក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ[8] ។ នៅឆ្នាំ ១៩៩៩ ក្នុងប្រទេសនេប៉ាល់ នៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមានបញ្ហាជីវជាតិអារ៉ាំរ៉ៃ ការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអាប្រចាំសប្តាហ៍ជាប្រចាំ ដោយផ្តល់ជីវជាតិអា (កម្រិតដូស ២៣.៣០០ IU) ក្នុងទម្រង់ជារ៉េទីណុលក៏បាន ឬក៏ក្នុងទម្រង់ជាបេតាការ៉ូតែនក៏បាន គឺអាចជួយកាត់បន្ថយអត្រាមរណ:ភាពដែលទាក់ទងទៅនឹងផ្ទៃពោះបាន ក្នុងអត្រាលើសពី

៤០%។ នេះគឺជាលំអានផ្លូវជាលើកដំបូង ដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអា ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការរស់រានមានជីវិតរបស់មាតា និងកាត់បន្ថយនូវអត្រាឈឺ។ លំអានផ្លូវជាបន្ថែមទៀត ផ្នែកសក្តិសិទ្ធិភាពបានចាប់ផ្តើមដំណើរការរួចទៅហើយ និងកំពុងតែមានការរីកចំរើននាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ នៅប្រទេសបង់ក្លាដេស និងហ្គាណា ហើយត្រូវបានគេរំពឹងទុកថានឹងបង្កើននូវភ័ស្តុតាងថ្មីៗជាបន្ថែមទៀត ដើម្បីផ្លូវឆ្ពោះទៅរកការបង្កើតនូវអនុសាសន៍ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអាដល់មាតានាពេលអនាគត។

បទពិសោធន៍ពីបណ្តាប្រទេសជាច្រើន បានបង្ហាញឱ្យឃើញថាការផ្តល់បន្ថែមជីវជាតិអា ទៅតាមកម្រិតដូសដែលអនុសាសន៍បានណែនាំនោះ គឺមានសុវត្ថិភាព។ ក៏ប៉ុន្តែស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (នៅទីនេះគេកំណត់អាយុ >១២ឆ្នាំ) មិនត្រូវទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាកម្រិតខ្ពស់ឡើយ (លេខ ២០០.០០០ IU)- ដោយសារតែមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់ចំពោះទារកនៅក្នុងផ្ទៃ បើសិនជាស្ត្រីនោះមានផ្ទៃពោះ។ លើកលែងតែមួយមុខគត់ គឺការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាលក្នុងអំឡុងពេល ៦សប្តាហ៍ និងសម្រាប់ធ្វើការព្យាបាលជម្ងឺស្ងួតភ្នែកធ្ងន់ធ្ងរ នៅក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥. តួនាទីរបស់អង្គការសុខភាពសុខភាពពិភពលោក ចំពោះការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប្រចាំសប្តាហ៍


World Health Organization

WEEKLY IRON-FOLIC ACID SUPPLEMENTATION (WIFS) IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE: ITS ROLE IN PROMOTING OPTIMAL MATERNAL AND CHILD HEALTH

WHO/AFRO GUBB L

PURPOSE

This position statement is based on the consensus of a World Health Organization (WHO) Global Consultation on Weekly Iron and Folic Acid Supplementation (WIFS) for Preventing Anaemia in Women of Reproductive Age held in Manila, Philippines, 25-27 April 2007 and summarizes recommendations based on a desk review commissioned by the WHO Regional Office for the Western Pacific (WPRO) and additional evidence presented and discussed in the expert consultation. It is intended for a wide audience including program implementing partners, scientists and governments involved in the design and implementation of micronutrient programs as public health interventions.

BACKGROUND

Anaemia is a multi-factorial disorder that requires a multi-pronged approach for its prevention and treatment. Iron deficiency and infections are the most prevalent etiological factors. However other conditions may have a contributory role. They include nutritional deficiencies of vitamin A, vitamin B_{12}, folate and riboflavin as well as thalassemias and hemoglobinopathies. The global prevalence of anemia is estimated to be 30.2% in non-pregnant women rising to 47.4% during pregnancy (de Benoist B et al, 2008). Weekly iron supplementation, in synchrony with the turnover of mucosal cells, has been proposed as a more efficient preventive approach in public health programs (Viteri FE,1995; Viteri FE et al 1998). The approach is attractive because side effects are thought to be less prominent, and it may be both operationally easier to manage at the community level and more sustainable over extended time periods. Improving iron and folate nutrition of women of reproductive age could improve pregnancy outcomes as well as enhance maternal and infant health. The prudent pragmatic approach is therefore considered to be the recommendation of WIFS in appropriately selected settings where the necessary program monitoring is feasible. Additional short-term efficacy trials are unlikely to provide more useful information about potential long-term effectiveness. The findings of the first three pilot projects were reviewed at a previous meeting held at WPRO in October 2003, a report of which is available on the WPRO website (www.wpro.who.int). The findings, conclusions and recommendations of these projects were published in a supplement of the international journal *Nutrition Reviews*, December 2005, (II)S95-S108. To date, more than 30 papers have been published globally, reporting findings, conclusions and recommendations on the use of the WIFS approach for the prevention of iron deficiency and anaemia.

THE WHO GLOBAL EXPERT CONSULTATION

A WHO Global Expert Consultation on Weekly Iron and Folic Acid Supplementation for Preventing Anaemia in Women of Reproductive Age was convened in Manila, Philippines in 2007 to discuss the findings of a desk review and discuss the public health implications of the results, especially in developing countries. The consultation objectives included a formal assessment of the review, an analysis of all available evidence related to efficacy, effectiveness, safety and feasibility of preventive supplementation with WIFS programs in improving iron and folate status before and during the early months of pregnancy, a discussion on specific conditions under which WIFS may be implemented effectively and are most likely to have a significant impact on iron and folic acid status before and during pregnancy, and the identification and prioritization of knowledge gaps for which additional research is needed. The proceedings of the consultation, including conclusions and recommendations by the participants, are expected to be published in a special supplement of the *Food and Nutrition Bulletin* in 2009.

WEEKLY IRON AND FOLIC ACID SUPPLEMENTATION

WIFS is an approach that can be effective for ensuring adequate iron status of women, particularly before pregnancy and during the first trimester in communities where food-based strategies are not yet fully implemented or effective.

Short-and medium-term WIFS has been effective in reducing the prevalence of anaemia among women of reproductive age in several community settings where the necessary support, social marketing and interpersonal advocacy ensured adequate compliance.

Although the proven method for decreasing the risk for neural tube defects (NTDs) is through daily dosing with folic acid before pregnancy through the first trimester of pregnancy, WIFS provides an additional opportunity for ensuring adequate folate status before pregnancy and in the very early stages of pregnancy particularly for those who may become pregnant or do not know that they are already pregnant and are not covered by other programs. Many pregnancies are not planned. Various studies have demonstrated that WIFS can improve iron status in women of reproductive age when supplementation is continuous for periods from several months to two years (Beaton GH, McCabe GP, 1999). A current review (Margetts B, 2007) concluded that WIFS taken for at least 12 weeks improved iron status, as judged by increased hemoglobin and in some studies serum ferritin levels. The impact of weekly supplementation with 60 mg of iron was similar to daily supplementation except in severely anaemic women.

CONSULTATION RECOMMENDATIONS

The recommendations summarized here below represent the conclusions of the experts in the consultation.

- Strategies to combat both iron deficiency and anaemia, and to improve iron reserves and folate status in women of reproductive age should be integrated. Deworming, measures to prevent hookworm infections, the promotion of improved bioavailable iron intake, as well as interventions to control other prevalent causes of anemia, particularly malaria and other infections, and vitamin A deficiency need to be considered.
- In population groups where the prevalence of anaemia is above 20% among women of reproductive age and mass fortification programs of staple foods with iron and folic acid are unlikely to be implemented within 1-2 years, WIFS should be considered as a strategy for the prevention of iron deficiency, the improvement of pre-pregnancy iron reserves and the improvement of folate status in some women. If data on anaemia prevalence in women of reproductive age is not available, anaemia prevalence in other groups such as pregnant women (>40% anaemia prevalence) or children under 5 years of age may be used as a proxy. In the absence of such information, criteria such as dietary patterns and socioeconomic status may be considered. Women from low income groups who may not have access to processed iron-fortified food products and other sources of highly bioavailable iron could be considered a priority group for this intervention.
- The weekly supplement should contain 60 mg iron in the form of ferrous sulphate ($FeSO_4.7H_2O$) and 2800 µg folic acid, although evidence for the effective dose of folic acid for weekly supplementation is very limited. Daily folic acid supplementation is effective for reducing the risk of NTDs (Botto LD et al, 1999). The recommendation for the weekly folic acid dosage is based on the participants' rationale of providing 7 times the recommended daily dose to prevent NTDs and the limited experimental evidence demonstrating that this dose can improve red blood cell folate concentrations to levels that have been associated with a reduced risk for NTDs. The iron dose recommended for WIFS may cause short-term gastrointestinal discomfort and black stool, but there is no reported risk of long-term toxicity. The participants also agreed that the recommended weekly folic acid dose has no known toxicity, although evidence for this was limited. Two published studies evaluating weekly folic acid supplementation were considered. In Mexico, women received 5.0 mg folic acid for 3 months, and their red blood cell folate levels were still in the range associated with a 50% lower risk of NTDs one week after the last tablet was consumed (Martinez-de Villarreal LE et al, 2001). They also showed a 50% decrease in the incidence of anencephaly and spina bifida cases, and a significant reduction in infant mortality and disability after two years (Martinez-de Villarreal LE et al, 2002). In New Zealand, a once a week supplement of 2.8 mg of folic acid taken for 12 weeks increased women's red blood cell folic acid levels to concentrations associated with a reduced risk of bearing a child with a NTD (Norsworthy B et al 2004).
- Two situations may necessitate supplementation with iron alone. Fortification of staple foods with folic acid has been shown to be very effective and is being widely implemented. Iron alone should be used in weekly supplementation programs where mandatory folic acid fortification has been introduced and shown to be effective if fortification with iron has not been implemented or is ineffective. Antifolate antimalarial treatment is employed in some malaria endemic regions. There is some evidence to suggest that the efficacy of these drugs may be reduced by folic acid supplementation. In these settings, it is considered prudent to provide iron only weekly supplements.
- Upon confirmation of pregnancy, women should receive standard antenatal care. The current WHO recommendation is to provide daily supplementation with 60 mg iron and 400 ug folic acid to women during pregnancy and the first 3 months postpartum.
- WIFS programs must be integrated with other efforts to control iron deficiency and anaemia and should be planned as long-term self-sustained interventions that women of reproductive age will utilize during their childbearing years.
- Successful implementation of WIFS programs will require motivation and creation of demand by women of reproductive age as the starting point for promoting this new approach, establishing adequate mechanisms to start and sustain programs, including adequate funding, community level support and public-private partnerships including nongovernmental organizations, an uninterrupted supply of good quality iron and folic acid supplements, the development and implementation of effective communication strategies with the media and other information channels, establishment of methods for promoting compliance by women of reproductive age, especially when consumption is not supervised, and integration with effective existing delivery systems in health, education and the private sector (e.g. in factories, markets, and local shops) as well as through community organizations.
- Baseline data are needed before launching WIFS interventions; programs must be monitored closely with regard to both processes and outcomes, during the first year, and then annually for the first 5 years. Monitoring and evaluation systems should be implemented to determine if the intended outcomes are being achieved.

SUMMARY OF STATEMENT DEVELOPMENT

This statement was prepared by the WHO Department of Nutrition for Health and Development in close collaboration with the Regional Office for the Western Pacific (WPRO). Dr. Juan Pablo Pena-Rosas (WHO) and Dr. Luca Tommaso Cavalli-Sforza (WPRO) summarized the conclusions and recommendations. This position statement is based on background documents, including a desk review commissioned to Professor Barrie Margetts and his team at the School of Public Health, University of Southampton (United Kingdom) in 2007 by WPRO. This review included all published work done on WIFS in women of reproductive age to better define the potential benefits of WIFS in preparing women of reproductive age for pregnancy. All available information related to WIFS was discussed at a global consultation held at WPRO jointly with WHO Headquarters in Manila, Philippines in 2007. The desk review provided the updated background for the expert consultation discussions. Studies considered in the review were identified through searching key databases, contacts with principal investigators, and contacts with a number of organisations and agencies that have been gathering literature in the relevant areas of work. Studies were a mix of efficacy and effectiveness designs. This was followed by four invited written commentaries by experts in the fields of iron and folic acid metabolism and public health. In making the recommendations, additional information gathered at the consultation was considered in conjunction with conclusions drawn from the review of both controlled and uncontrolled studies. The consensus conclusions and recommendations from the consultation were revised and summarized for this statement.

CONFLICTS OF INTEREST

All participants in the consultation were asked to submit and sign a Declaration of Interest statement which are on file. There were no known conflicts of interest disclosed among the participants and those developing this statement.

PLANS FOR UPDATE

It is anticipated that the recommendations in this position statement will remain valid until December 2010. The Department of Nutrition for Health and Development at WHO Headquarters in Geneva will be responsible for initiating a review following formal *WHO Handbook for Guideline Development* procedures at that time.

REFERENCES

de Benoist B et al., eds. *Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. WHO Global Database on Anaemia.* Geneva, World Health Organization, 2008 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf, accessed 3 February 2009).

Viteri FE et al. True absorption and retention of supplemental iron is more efficient when iron is administered every three days rather than daily to iron-normal and iron-deficient rats. *Journal of Nutrition*, 1995, 125:82-91.

Viteri FE. A new concept in the control of iron deficiency: community-based preventive supplementation of at-risk groups by the weekly intake of iron supplements. *Biomedical and Environmental Sciences,* 1998, 11:46-60.

Beaton GH, McCabe GP. *Efficacy of intermittent iron supplementation in the control of iron deficiency anemia in developing countries: An analysis of experience.* Ottawa, The Micronutrient Initiative, 1999.

Margetts BM, Tallant A, Armstrong E. Weekly iron and folic acid supplementation for women of reproductive age: a review of published studies. Desk review prepared for WPRO. 2007.

Botto LD et al. Neural-tube defects. *New England Journal of Medicine,* 1999, 341:1509-19.

Martinez-de Villarreal LE et al. [Impact of weekly administration of folic acid on folic acid blood levels]. *Salud Pública de México,* 2001, 43:103-107.

Martinez de Villarreal L et al. Decline of neural tube defects cases after a folic acid campaign in Nuevo Leon, Mexico. *Teratology*, 2002, 66:249-256.

Norsworthy B et al. Effects of once-a-week or daily folic acid supplementation on red blood cell folate concentrations in women. *European Journal of Clinical Nutrition,* 2004, 58:548-554.

Suggested citation

WHO. *Weekly iron–folic acid supplementation (WIFS) in women of reproductive age: its role in promoting optimal maternal and child health. Position statement.* Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/weekly_iron_folicacid.pdf, accessed [date]).

FOR FURTHER INFORMATION PLEASE CONTACT

Department of Nutrition for Health and Development (NHD)
World Health Organization
20, Avenue Appia, 1211 Geneva, Switzerland
Email: micronutrients@who.int
WHO home page: http://www.who.int

© World Health Organization 2009

ឧបសម្ព័ន្ធទី៦. រូបមន្តសម្រាប់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះនៅប្រទេសកម្ពុជា

1	Iron (microencapsulated ferrous fumarate)	10mg
2	Zinc (Zinc gluconate)	10mg
3	Vitamin A (retinol acetate)	400µg
4	Iodine	90µg
5	Vitamin B1	0.5mg
6	Vitamin B2	0.5mg
7	Vitamin B6	0.5mg
8	Vitamin B12	0.9µg
9	Niacin	6mg
10	Folate (folic acid)	150µg
11	Vitamin C (ascorbic acid)	30mg
12	Copper	0.56mg
13	Vitamin D	5µg
14	Vitamin E	5 IU
15	Selenium	17µg