កូនខ្ញុំសុខភាពល្អ ដោយសារបបរទាប់គ្រប់គ្រឿង

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលមានឥទ្ធិពលដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ

យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារ ២០១១-២០១៣

ក្រសួងសុខាភិបាល
MDG-F
unicef unite for children
World Health Organization
USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
RACHA Reproductive and Child Health Alliance
Helen Keller INTERNATIONAL

អារម្ភកថា

យុទ្ធនាការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលមានឥទ្ធិពលដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ក្នុងការលើកកម្ពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ២០១១-២០១៣ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក (កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ) ដោយមានការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។ យុទ្ធនាការនេះនឹងចូលរួមចំណែកដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយបង្កើនអត្រានៃការអនុវត្តការផ្តល់អាហារបន្ថែម សមស្របដល់កុមារអាយុ ៦ ខែ ដល់ ២៤ ខែ។

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅលើកុមារ នៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈមួយដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ កង្វះអាហារូបត្ថម គឺជាមូលហេតុចម្បងមួយនៃការស្លាប់របស់កុមារដែលត្រូវបានគេប៉ាន់ប្រមាណថា មានប្រហែល ៣៥ ភាគរយ នៃចំនួនកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ដែលស្លាប់ទាំងអស់នៅក្នុងពិភពលោកនេះ។ ស្ថានភាពកង្វះអាហា-រូបត្ថម្ភក៏ចូលរួមចំណែកផងដែរដល់ការកើនឡើងនៃអត្រាឈឺ និងស្លាប់របស់កុមារ និងកាត់បន្ថយសមត្ថភាពនៃការចេះដឹង និងការអនុវត្តការងារនៅពេលពេញវ័យ។ យោងតាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១០ បានបង្ហាញថា ៤0 ភាគរយ នៃកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ (ក្រេះក្រិន) ១១ ភាគរយ មានភាពស្គមស្គាំង និង ២៨ ភាគរយ មានទម្ងន់ទាប។ ថ្វីបើការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយបានទទួលជោគជ័យក៏ដោយ ក៏ការអនុវត្តការផ្តល់អាហារបន្ថែមមិនបានត្រឹមត្រូវ នៅតែជាកត្តាចំបងមួយចូលរួមចំណែកធ្វើឱ្យអត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការយល់ដឹងឱ្យបានត្រឹមត្រូវអំពីការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារ គឺជាការចាំបាច់ណាស់ ជាពិសេសនៅចន្លោះអាយុ ៦ ខែ ទៅ ២៤ ខែ។ ម្តាយ និងអ្នកថែទាំកុមារមានតួនាទីសំខាន់ណាស់ ដើម្បីធ្វើឱ្យកុមារទទួលបាននូវអាហារបន្ថែមសមស្រប និងមានគុណភាព ដោយផ្តោតទៅលើលក្ខណៈសំខាន់ពីររបស់អាហារបន្ថែម គឺភាពខាប់របស់អាហារ និងអាហារចម្រុះច្រើនមុខ (អាហារបីក្រុម)។ ដើម្បីធ្វើឱ្យសម្រេចបានជោគជ័យនូវគោលបំណងនេះចាំបាច់តម្រូវឱ្យមានការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រាស្រ័យទាក់ទងមួយដែលមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការលើកកម្ពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារ។

យើងខ្ញុំមានជំនឿយ៉ាងមុតមាំថា ដោយមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម និងគាំទ្រពីដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់គ្រប់កម្រិត តាំងពីថ្នាក់ជាតិរហូតដល់មូលដ្ឋាន រួមជាមួយការប្រឹងប្រែងអនុវត្ត និងតាមដានយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ពីមន្ត្រីសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារនេះនឹងទទួលបានជោគជ័យគួរជាទីពេញចិត្តជាមិនខាន។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី........ ខែ........... ឆ្នាំ ២០១១

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ជាបឋមតាងនាមឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះសមាជិកទាំងអស់ នៃគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងយុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារ អាយុពី ៦ ខែ ដល់ ២៤ ខែ ក្រុមការងារយុទ្ធសាស្ត្រ យុទ្ធនាការ និងអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍនានា ដែលបានចំណាយអស់នូវកំលាំងកាយ ប្រាជ្ញា និងពេលវេលាដ៏មានតម្លៃចូលរួមក្នុងដំណើរការរៀបចំបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីលើកកម្ពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែមនេះ ចាប់តាំងពីដើមរហូតដល់សម្រេចជាស្ថាពរ ។

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រាស្រ័យទាក់ទងនេះនឹងជាមគ្គុទេសក៍ដ៏ប្រសើរសម្រាប់រដ្ឋាភិបាល និងដៃគូទាំងអស់យកទៅអនុវត្តក្នុងសកម្មភាពផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារដែលនឹងចូលរួមចំណែកកាត់បន្ថយអត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើកុមារ និងដើម្បីជំរុញឱ្យសម្រេចបានជោគជ័យនូវគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ទី ១ និងទី ៤។

អង្គភាព និងអង្គការទាំងអស់នោះ រួមមានៈ

- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក : កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព
- ទីភ្នាក់ងារសហប្រជាជាតិ : អង្គការយូនីសេហ្វ អង្គការសុខភាពពិភពលោក
- ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិក ដើម្បីកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID)
- អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល : RACHA, HKI, URC

ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ យើងខ្ញុំក៏សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេស ចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំនៃក្រសួងសុខាភិបាលចំពោះការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងក្នុងការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ ដែលជាសកម្មភាពរួមចំណែកមួយដ៏ធំក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពកុមារនៅកម្ពុជា។

ភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី......... ខែ............ ឆ្នាំ ២០១១

មាតិកា

អារម្ភកថា ១
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ២
មាតិកា ៣
១. គោលដៅផ្តោតលើឥរិយាបថ ៥
១.១ គោលបំណងរួម ៥
១.២ គោលដៅផ្តោតលើឥរិយាបថ ៥
២. ការវិភាគស្ថានភាព ៦
៣. ការបែងចែកក្រុមគោលដៅ ៩
៤. ខ្លឹមសារនៃសារអប់រំ ១០
៥. មធ្យោបាយប្រាស្រ័យទាក់ទង ១២
៦. ការបង្កើតសម្ភារៈអប់រំ ១២
៦.១ សម្ភារៈបោះពុម្ព និងសម្ភារៈផ្សេងទៀត ១២
៦.២ សម្ភារៈអេឡិចត្រូនិច ១៣
៦.៣ ការចែកចាយសម្ភារៈ ១៤
៧. ការសាកល្បងលើសម្ភារៈមុនពេលផ្សព្វផ្សាយ (Pre-Testing) ១៤
៨. ការអនុវត្ត ១៤
៨.១ ខេត្តគោលដៅ ១៤
៨.២ សញ្ញាសំគាល់ និងឡូហ្គូរបស់យុទ្ធនាការ ១៦
៨.៣ ការរៀបចំផែនការយុទ្ធនាការនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ) ១៦
៨.៤ ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល និងរបៀបប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំ ១៦
៨.៥ ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ អំពីគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រលាញ់ទារក ១៧
៨.៦ ការបំផុសចលនារដ្ឋបាល និងទំនាក់ទំនងសាធារណៈ ១៧
៨.៧ ការបំផុសចលនាសហគមន៍ ១៧
៨.៨ ការផ្សព្វផ្សាយផ្ទាល់ (ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល) ១៨
៨.៩ ការផ្សព្វផ្សាយនៅតាមទីសាធារណៈក្នុងភូមិ ១៨
៨.១០ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ១៨
៨.១១ ការសហការជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ១៩
៩. ការគ្រប់គ្រងយុទ្ធនាការ និងផែនការការងារ ១៩
៩.១ ការគ្រប់គ្រង ១៩
៩.២ ផែនការការងារ ១៩
១០. ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ ២០
១០.១ ការតាមដាន ២០
១០.២ ការវាយតម្លៃ ២០
ឧបសម្ព័ន្ធ : ផែនការការងាររបស់យុទ្ធនាការ និងការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃ ២១

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលមានឥទ្ធិពលដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ

យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា : ២០១១-២០១៣

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព បានសហការជាមួយអង្គការយូនីសេហ្វ អង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការសម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារនិងសុខភាពបន្តពូជ (RACHA) អង្គការ HKI និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូដទៃទៀតក្នុងការរៀបចំបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រជាតិនេះ។

១. គោលដៅផ្តោតលើឥរិយាបថ

១.១ គោលបំណងរួម

យុទ្ធនាការនេះ នឹងចូលរួមចំណែកលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារកម្ពុជា តាមរយៈការបង្កើនអត្រានៃការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្របដល់ទារក និងកុមារតូច (អាយុ ៦-២៤ ខែ) ដែលនឹងចូលរួមចំណែកសម្រេចបាននូវយុទ្ធសាស្ត្រជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ២០០៩-២០១៥ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍កម្ពុជា ទី ១ និងទី ៤ និងយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

១.២ គោលដៅផ្តោតលើឥរិយាបថ

គោលដៅចម្បង :

ដើម្បីធ្វើឱ្យកុមារមានសុខភាពល្អ មានកម្លាំងរឹងមាំ និងប្រាជ្ញាឆ្លាតវៃ មាតា និងអ្នកថែទាំកុមារទាំងអស់ ត្រូវផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្រប ដែលមានគុណភាពដល់កុមារអាយុពី ៦ ទៅ ២៤ ខែ ដោយ ៖

- ធានាថា អាហារមានភាពខាប់ល្មមដែលអាចដក់ជាប់នៅលើស្លាបព្រាបាននៅពេលផ្ទៀង និង
- ផ្សំចេញពីអាហារចម្រុះមុខដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមអាហារទាំង ៣ ក្រុម

យើងមានបំណងធ្វើឱ្យឥរិយាបថខាងលើនេះ កើនឡើងចំនួន ៩ ភាគរយ លើសពីទិន្នន័យដំបូងនៅតាមបណ្តាខេត្តគោលដៅសំខាន់ៗ ក្នុងរយៈពេលពីឆ្នាំ ២០១១ ដល់ ២០១៣។

កំណត់សម្គាល់ : ដោយសារតែភាពស្មុគស្មាញការលំបាក និងចំនួនដ៏ច្រើននៃឥរិយាបថ ដែលយើងចង់ឱ្យប្រជាជនអនុវត្ត យើងបានសម្រេចចិត្តធ្វើការវាយតម្លៃលើឥរិយាបថចម្បងតែ ២ ខាងលើប៉ុណ្ណោះ។

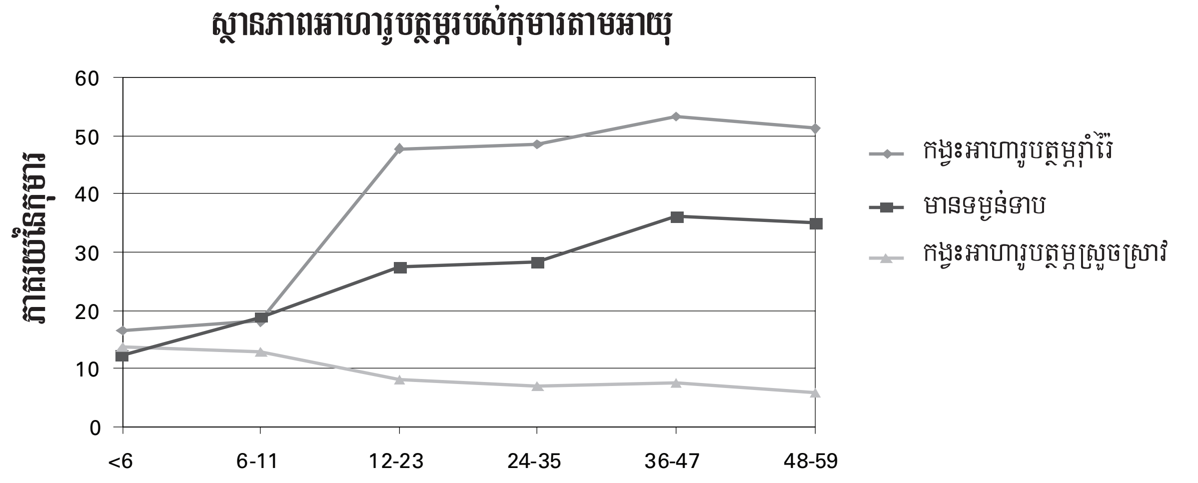
គោលដៅបន្ទាប់បន្សំ ៖

បន្ទាប់ពីអាហារមានភាពខាប់ និងផ្សំពីអាហារ ៣ ក្រុម មាតា និងអ្នកថែទាំកុមារត្រូវៈ

- ផ្ដល់បរិមាណអាហារ និងភាពញឹកញាប់នៃការផ្ដល់អាហារឱ្យបានសមស្របទៅតាមអាយុកុមារ (អនុសាសន៍នៃការផ្ដល់អាហារសមស្របតាមក្រុមអាយុ)
- រៀបចំចានចង្អឹះដោយឡែកមួយឱ្យកុមារ
- អង្គុយជាមួយកុមារប្រកបដោយភាពអត់ធ្មត់ដើម្បីលើកទឹកចិត្តកុមារឱ្យញ៉ាំអាហារដោយប្រើទាំងកាយវិការ និងពាក្យសម្ដី (ការបញ្ចុកកូនដោយសកម្ម)
- លាងសម្អាតដៃ មុន និងក្រោយពេលរៀបចំចម្អិនអាហារ និងបញ្ចុកអាហារដល់កុមារ និង
- កម្ដៅអាហារដែលទុកលើសពី ២ម៉ោង ឡើងវិញឱ្យបានពុះល្អសាជាថ្មី ។

២. ការវិភាគស្ថានភាព

បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងកុមារ នៅតែជាបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរមួយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន៣៦នៅក្នុងពិភពលោកដែលមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរទាក់ទងនឹងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងកុមារ ។ ការលើកឡើងនេះត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយលទ្ធផលនៃការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០១០ ដែលបានរកឃើញថា កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ ចំនួន ៤០ ភាគរយ មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ (ក្រិះក្រិន) ២៨ ភាគរយ មានទម្ងន់ទាប និង ១១ ភាគរយ មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ (ស្គមស្គាំង) ។ វ័យរបស់កុមារ គឺជាកត្តាសំខាន់មួយនៅក្នុងកម្រិតនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។ ដូចបង្ហាញនៅក្នុងក្រាហ្វិកខាងក្រោម អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃបញ្ហាក្រិះក្រិន បានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងនៅក្នុងចន្លោះពី អាយុ ៦-២៣ ខែ ជាពេលដែលកុមារត្រូវការលូតលាស់យ៉ាងឆាប់រហ័ស ។ បញ្ហាទម្ងន់ទាប ក៏ចាប់ផ្ដើមកើនឡើងបន្តិចម្ដងៗរហូតឈានដល់ចំណុចកំពូលនៅក្រោយពេលកុមារអាយុបាន ២៤ខែ ។ ការផ្ដល់អាហារមិនបានសមស្រប និង/ឬមិនបានគ្រប់គ្រាន់ ចូលរួមចំណែកធ្វើឱ្យបញ្ហាក្រិះក្រិន និងទម្ងន់ទាប មានកម្រិតខ្ពស់ដូចដែលបានរំលេច ដោយកំណើនបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែលសង្កេតឃើញនៅអាយុដែលគេចាប់ផ្ដើមផ្ដល់អាហារបន្ថែម ។



ប្រភព : *CDHS 2005 recalculated by the World Health Organisation*

ការទទួលបានអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់ក្នុងវ័យជាទារក និងកុមារតូច មានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ចំពោះការអភិវឌ្ឍកុមារម្នាក់ៗឱ្យសម្រេចបាននូវសក្ដានុពលពេញលេញក្នុងនាមជាមនុស្ស ។ មានការទទួលស្គាល់ថារយៈពេលចាប់ពីពេលកើតរហូតដល់អាយុ ២ឆ្នាំ គឺជា "ឱកាសដ៏សំខាន់" មួយដើម្បីលើកកម្ពស់ការលូតលាស់សុខភាព និងការអភិវឌ្ឍឥរិយាបថ

ឱ្យដល់កម្រិតល្អបំផុត ។ ការសិក្សានានាតែងតែបង្ហាញដូចៗគ្នាថា នៅពេលកុមារស្ថិតក្នុងចន្លោះអាយុនេះ មានបញ្ហាខ្លាំងបំផុតទាក់ទងទៅនឹងភាពចុះខ្សោយនៃការលូតលាស់ កង្វះពពួកមីក្រូសារជាតិមួយចំនួន និងជំងឺកុមារ ដែលតែងកើតមានឡើងដូចជា ជំងឺរាកជាដើម ។ ក្រោយពេលដែលកុមារអាយុដល់ ២ ឆ្នាំ គេមានការលំបាកក្នុងការស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពីភាពគ្រេះក្រិន ដែលបានកើតឡើងរយៈពេលយូររួចហើយនោះ (Martorell et al., 1994) ។ ផលវិបាកភ្លាមៗនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងរយៈពេលដ៏សំខាន់នេះ រួមមាន ការឈឺ និងស្លាប់ និងភាពយឺតយ៉ាវនៃការអភិវឌ្ឍផ្នែកគំនិតប្រាជ្ញា និងរាងកាយ ។ នៅក្នុងរយៈពេលវែង កង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងវ័យកុមារភាព មានទំនាក់ទំនងជាមួយការថយចុះផ្នែកសតិបញ្ញា ថយចុះសមត្ថភាពបំពេញការងារ ការបន្តពូជ និងសុខភាពជារួម នៅពេលដែលកុមារឈានដល់វ័យជំទង់ និងពេញវ័យ ។

នៅក្នុងរយៈពេល ២ ទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ មានការរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងការយល់ដឹងអំពីអន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្របដល់ទារក និងកុមារ ។ មានការរីកចម្រើនច្រើនក្នុងការលើកកម្ពស់អន្តរាគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ជាពិសេស ក្នុងការលើកកម្ពស់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ដែលជាលទ្ធផលធ្វើឱ្យមានការកើនឡើងខ្ពស់នៃអត្រាបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ចាប់ពីពេលកើតរហូតដល់ទារកអាយុ ៦ ខែ នៅបណ្តាប្រទេសមួយចំនួន ដែលរួមមានប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ ។ ប៉ុន្តែគេមិនអាចនិយាយថា ការផ្តល់អាហារបន្ថែមមាននិន្នាការដូចគ្នានេះបានឡើយដោយសារឥរិយាបថដែលយើងចង់បានមានភាពស្មុគស្មាញជាង ។ ដូច្នេះយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីលើកកម្ពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែម គួរបង្កើតឡើងដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ហើយចាំបាច់ត្រូវមានពេលវេលាអនុវត្តវែងជាងដើម្បីបានឃើញពីលទ្ធផលរបស់វា ។

ការវិភាគស្ថានភាពបែបរហ័ស ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងខេត្តចំនួន ៤ ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ DILO (ការវិភាគពីជីវិតប្រចាំថ្ងៃ) MILO (ការវិភាគពីឱកាសកំណត់ណាមួយនៅក្នុងជីវិត) និង TOMA (ការវិភាគពីអ្វីដែលគិតឃើញមុនគេ) ។ បន្ថែមពីនេះ ការសិក្សាមួយទៀតដែលមានឈ្មោះថា ការសាកល្បងនៃការអនុវត្តឱ្យបានប្រសើរ (Trial of Improved Practices-TIPs) ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិស្វាយរៀង ដែលនៅទីនោះគម្រោងផ្តល់អាហារបន្ថែមកំពុងត្រូវបានអនុវត្ត ។ លទ្ធផលនៃការសិក្សាទាំងនេះ ត្រូវបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម ៖

- ម្តាយដែលមានជីវភាពក្រីក្រភាគច្រើនធ្វើការងារឆ្ងាយពីផ្ទះដើម្បីរកចំណូលចិញ្ចឹមគ្រួសារ ។ ការងាររបស់ពួកគេរួមមាន ធ្វើស្រែ នេសាទ និងលក់កម្លាំងពលកម្ម ។ ដូច្នេះពួកគេទុកកូនចោលនៅផ្ទះ ហើយឱ្យមនុស្សផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេ (ដូចជា កូនច្បង ជីដូន មីង ។ល ។) ជាអ្នកមើលថែកូនរបស់ពួកគេជំនួស ។ **ម្តាយដែលមានជីវភាពក្រីក្រពុំមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចម្អិនអាហារបន្ថែមដោយឡែកសម្រាប់កូនៗរបស់ពួកគេឡើយ ។**
- ម្តាយដែលមានជីវភាពកម្រិតមធ្យមភាគច្រើនអាចចំណាយពេលបន្ថែមសម្រាប់មើលថែកូនរបស់ខ្លួន ឬអាចធ្វើការងារនៅផ្ទះ ដើម្បីរកចំណូលឱ្យគ្រួសារ ។ ការងាររបស់ពួកគេ រួមមាន ដេរស្លឹកត្នោត (សម្រាប់ប្រក់ដំបូលផ្ទះ) លក់គ្រឿងទេស បិតស្រា ចិញ្ចឹមជ្រូក ។ល ។ **ដូច្នេះ ម្តាយដែលមានជីវភាពមធ្យមមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចម្អិនអាហារបន្ថែមដោយឡែកសម្រាប់កូនៗរបស់ពួកគេ ។**
- នៅតាមបណ្តាខេត្តមួយចំនួន ម្តាយដែលមានកូនចាប់ពី ២ នាក់ឡើងទៅ ដឹងច្រើនជាងម្តាយដែលទើបមានកូនដំបូង ។ ម្តាយដែលមានជីវភាពមធ្យមដឹងច្រើនជាងម្តាយដែលមានជីវភាពក្រីក្រ ។ ប៉ុន្តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទាំងម្តាយដែលមានជីវភាពមធ្យម និងម្តាយដែលមានជីវភាពក្រីក្រ ពុំបានអនុវត្តការផ្តល់អាហារបន្ថែមឱ្យបានសមស្របទៅតាមអនុសាសន៍របស់កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភទេ ដែលនេះបង្ហាញថា **ចំណេះដឹងពីការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្របមិនមែនមានន័យថា ចំណេះដឹងនេះត្រូវបានយកមកអនុវត្តនោះឡើយ ។**

- ម្តាយដែលមានជីវភាពមធ្យមផ្តល់អាហារចម្រុះមុខច្រើនជាងម្តាយដែលមានជីវភាពក្រីក្រ។ អាហារបន្ថែមរបស់ពួកគេ រួមមាន បាយជ្រាយលាយជាមួយសម្លសម្រាប់គ្រួសារ និងជួនកាល (មិនមែនជានិច្ចកាលទេ) ជាមួយល្ពៅស្ងោរ ដំឡូងជ្វា ស៊ុត ត្រី សាច់ ប្រេងឆា និងបន្លែ។ ម្តាយដែលមានជីវភាពក្រីក្រមួយចំនួនផ្តល់ត្រឹមតែបបរស ឬបបរលាយអំបិលតែប៉ុណ្ណោះ។ **ចំពោះម្តាយមួយចំនួន ថវិកា គឺជាឧបសគ្គដែលរារាំងមិនឱ្យមានការផ្តល់អាហារបន្ថែមឱ្យបានសមស្រប។**
- ទម្លាប់ផ្តល់អាហារញឹកញាប់ជាងគេ គឺផ្តល់ឱ្យកុមារនូវអាហារដែលចម្អិនសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ដោយដួសចេញពីឆ្នាំងម្ហូបរបស់គ្រួសារហើយយកមកពាត (កិនឱ្យម៉ដ្ឋ) សម្រាប់ឱ្យកុមារញ៉ាំ។ **នៅពេលស្នើឱ្យពួកគាត់ចម្អិនអាហារបន្ថែមដោយឡែកម្តាយមួយចំនួនចម្អិនបានតែប៉ុន្មានខែប៉ុណ្ណោះ ហើយបន្ទាប់មកក៏ប្តូរទៅប្រើប្រាស់អាហារដួសចេញពីឆ្នាំងរបស់គ្រួសារវិញដដែល។** ម្តាយភាគច្រើនមាននិន្នាការផ្តល់អាហារគ្រួសារដល់កូនៗនៅពេលដែលពួកគេអាយុបាន ១០-១២ខែ ដោយសារតែពួកគេ និងមនុស្សពេញវ័យដទៃទៀតនៅក្នុងគ្រួសារគិតថាកូនៗរបស់ខ្លួនធំគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីញ៉ាំអាហារជាមួយគ្រួសារបានហើយ។ ការលំបាកនៅក្នុងការចម្អិនអាហារបន្ថែម កម្រត្រូវបានគេលើកឡើងណាស់ដោយសារតែម្តាយភាគច្រើនពុំបានចម្អិនឱ្យបានត្រឹមត្រូវទៅតាមការណែនាំរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ឬភ្នាក់ងារសុខភាព។ ម្តាយភាគច្រើនគ្រាន់តែចម្អិនបាយឱ្យជ្រាយ ឬលាយបាយជាមួយសម្លគ្រួសារតែប៉ុណ្ណោះ។ សម្រាប់ម្តាយដែលមានជីវភាពក្រខ្សត់ខ្លាំង ពួកគេចម្អិនបបររាវហើយលាយជាមួយអំបិល។ ឧបសគ្គចម្បងៗ រួមមាន ពេលវេលា និងថវិកាដោយសារតែម្តាយដែលមានជីវភាពក្រីក្រត្រូវទៅឆ្ងាយពីផ្ទះដើម្បីរកចំណូលបន្ថែមពីលើចំណូលដែលប្តីរបស់ពួកគាត់រកបាន។ ម្យ៉ាងទៀតអាហារបន្ថែមសម្រាប់កុមារមានបរិមាណតិចតួចពេកដែលជាហេតុធ្វើឱ្យម្តាយមិនចង់ចម្អិនវាដោយឡែកសម្រាប់កូន។
- **ម្តាយភាគច្រើនចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កូន នៅពេលដែលពួកគេអាយុបាន ៦ ខែ។** គេត្រូវចំណាយពេល ៣០-៤៥ នាទី ដើម្បីផ្តល់អាហារបន្ថែមមួយពេលដល់កុមារដោយសារកុមារញ៉ាំយឺត លេងបណ្តើរ ញ៉ាំបណ្តើរ ហើយជួនកាលមិនចង់ញ៉ាំ និងព្យាយាមវាររចេញ។ ម្តាយភាគច្រើនផ្តល់អាហារបន្ថែម ១-២ ស្លាបព្រាបាយក្នុងមួយពេលៗដល់កូនរបស់ពួកគាត់នៅពេលដែលពួកគេមានអាយុ ៦ខែ ហើយបន្ទាប់មកចាប់ផ្តើមបង្កើនបរិមាណរហូតដល់កន្លះចានចង្កឹះនៅពេលដែលពួកគេអាយុបាន ១១ខែ ដែលមិនស្របទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភដែលណែនាំឱ្យផ្តល់អាហារ ១ចានចង្កឹះ នៅពេលកុមារអាយុបាន ១១ខែនោះ។ **បរិមាណអាហារបន្ថែមមិនត្រូវបានកំណត់ដោយម្តាយឡើយ ពោលគឺអាស្រ័យលើកុមារថាតើពួកគេនៅចង់ញ៉ាំទៀត ឬលែងចង់ញ៉ាំ។** ម្តាយម្នាក់និយាយថា "នៅពេលដែលកូនរបស់ខ្ញុំបិទមាត់ គ្រវីក្បាល ហើយវារចេញនោះមានន័យថាវាលែងញ៉ាំទៀតហើយ"។
- គេត្រូវចំណាយពេលពី ៣០នាទី ទៅ ១ម៉ោង ដើម្បីចម្អិនអាហារបន្ថែមដោយឡែក។ ម្តាយមួយចំនួនរៀបចំចម្អិនអាហារបន្ថែមម្តងក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់បញ្ចុកកូន ២-៣ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ ម្តាយមួយចំនួនទៀតនៅមានការភ័ន្តច្រឡំថាតើពួកគេគួររៀបចំចម្អិនរៀងរាល់មុនពេលបញ្ចុកកូន? ឬថាតើពួកគេគួររៀបចំតែម្តងសម្រាប់បញ្ចុកកូនច្រើនដងក្នុងមួយថ្ងៃ? **ពួកគេក៏មិនទាន់យល់ច្បាស់ដែរថាតើចាំបាច់ត្រូវកម្តៅអាហារបន្ថែមឡើងវិញ ឬទេ?** ប៉ុន្តែការរៀបចំអាហារបន្ថែមដោយប្រើអាហាររបស់គ្រួសារពុំត្រូវការពេលបន្ថែមច្រើនឡើយដោយសារម្តាយអាចចម្អិនអាហារបន្ថែមនេះនៅពេលដែលគាត់ចម្អិនម្ហូបសម្រាប់គ្រួសារ។

- ការទិញអាហារឆ្អិនស្រាប់ពីផ្សារថោកជាង និងងាយស្រួលជាង។ **នៅពេលព្រឹក ប្រសិនបើមានគេលក់បបរនៅក្នុងភូមិ ម្តាយភាគច្រើននឹងទិញដើម្បីបញ្ចុកកូនជាអាហារពេលព្រឹក។** បបរនេះ គឺពេញនិយមនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជាបបរចម្អិនពីអង្ករ និងត្រី (ជូនកាលសាច់មាន់ ឬសាច់ជ្រូក) ប្រែឡមៗ និងពុំមានតម្លៃថ្លៃឡើយ។ ប៉ុន្តែជាធម្មតា បបរប្រភេទនេះ គឺជាបបររាវ។ តម្លៃមួយកូនចានប្រហែល ជា ៣០០ រៀល។ នៅក្នុងករណីនេះ ម្តាយចម្អិនអាហារបន្ថែមសម្រាប់កូនៗរបស់ខ្លួនតែសម្រាប់អាហារថ្ងៃត្រង់និងអាហារពេលល្ងាចប៉ុណ្ណោះ។ម្តាយមួយចំនួនផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កូនៗរបស់ពួកគេ ដូចជា ចេកស្ងោរ ឬចេកឆៅ ដំឡូងជ្វា ល្ពៅ បង្អែម (បង្អែមល្ពៅ ចេកខ្ទិះ...) និងនំទន់ៗ ដែលអាចរកបាននៅក្នុងភូមិ។
- គ្រឿងផ្សំភាគច្រើនសម្រាប់ចម្អិនអាហារបន្ថែមត្រូវទិញពីផ្សារ (លើកលែងតែអង្ករ) ដូចជា ស៊ុត ល្ពៅ ដំឡូងជ្វា ត្រកួន ជាដើម។ គ្រឿងផ្សំមួយចំនួនអាចទិញពីផ្សារក្នុងភូមិ ឬពីអ្នកលក់ចល័តតាមកង់។ គ្រឿងផ្សំផ្សេងទៀត មានលក់តែនៅក្នុងផ្សារឆ្ងាយពីភូមិ (ប្រហែលពី ១-១០ គីឡូម៉ែត្រ)តែប៉ុណ្ណោះ។ **សង្ខេបមកគេចាំបាច់ត្រូវទិញមុខអាហារភាគច្រើនសម្រាប់យកមកចម្អិនអាហារបន្ថែម។**

៣. ការបែងចែកក្រុមគោលដៅ

ក្រុមគោលដៅចម្បងរបស់យុទ្ធនាការនេះ គឺម្តាយ និងអ្នកថែទាំកុមារអាយុ ៦-២៤ ខែ។

ក្រុមគោលដៅបន្ទាប់របស់យុទ្ធនាការនេះ គឺ ៖

- ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ
- ជីដូន-ជីតា
- ឪពុក
- សមាជិកគ្រួសារ
- ក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយ (MSG)
- ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSGs) នៅក្នុងករណីដែលពុំមានក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយ
- មេភូមិ
- ជនបង្គោលឃុំទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារី និងកុមារ

យុទ្ធនាការនេះនឹងលើកទឹកចិត្តដល់ក្រុមគោលដៅចម្បងឱ្យអនុវត្ត និងបន្តអនុវត្តនូវឥរិយាបថនានាដែលបានកំណត់ ក៏ដូចជាលើកកម្ពស់ឱ្យមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់ពួកគេតាមរយៈការចុះជួបតាមផ្ទះ និងការប្រជុំជាក្រុម។

ក្រុមគោលដៅបន្ទាប់នឹងផ្តល់ឱ្យម្តាយ និងអ្នកថែទាំកុមារនូវការគាំទ្រក៏ដូចជាបង្កើតនូវបរិយាកាសអំណោយផលមួយ ដើម្បីឱ្យមានមោទនភាព និងភាពជាម្ចាស់នៅក្នុងសហគមន៍ដោយសារការអនុវត្តនឹងរក្សាបាននូវការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ដែលយើងចង់បាន។

៤. ខ្លឹមសារនៃសារអប់រំ

សារអប់រំដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងគួរផ្អែកទៅតាមអាទិភាពដូចខាងក្រោម ៖

ក) ភាពខាប់របស់អាហារ
ខ) អាហារចម្រុះច្រើនមុខ (អាហារ ៣ ក្រុម)
គ) បរិមាណអាហារ (ស្របទៅតាមអាយុ)
ឃ) ភាពញឹកញាប់នៃការផ្តល់អាហារ (ស្របទៅតាមអាយុ)
ង) មានចានចង្កឹះដោយឡែកមួយសម្រាប់កុមារ
ច) ការបញ្ចុកអាហារកូនដោយសកម្ម
ឆ) សុវត្ថិភាពនៃអាហារ (ការទុកដាក់ និងការកម្តៅ ការលាងដៃ អនាម័យ)

ការស្រាវជ្រាវបង្ហាញថា ម្តាយឬអ្នកថែទាំកុមារចូលចិត្តចម្អិនអាហារបន្ថែមសម្រាប់កុមារដោយប្រើម្ហូបអាហារសម្រាប់គ្រួសារ ។ ដូច្នេះការលើកកម្ពស់ឱ្យធ្វើ "បបរពិសេស" សម្រាប់ជាអាហារបន្ថែមឱ្យកុមារតែមួយមុខគត់ ពុំសមស្របទៅនឹងស្ថានភាពជាក់ស្តែងឡើយ ។ គេក៏គួរលើកកម្ពស់ឱ្យមានការប្រើប្រាស់អាហារគ្រួសារផងដែរ ជាពិសេសសម្រាប់កុមារដែលមានអាយុច្រើនបន្តិច ។ ប៉ុន្តែអាហារនេះចាំបាច់ត្រូវចម្អិនតាមវិធីពិសេសដើម្បីធានាឱ្យបាននូវភាពខាប់អាហារចម្រុះច្រើនមុខ គុណភាព និងអនាម័យពេលចម្អិន ។ ការធ្វើបែបនេះនឹងផ្តល់នូវជម្រើសបន្ថែមទៀតដល់ម្តាយ ឬអ្នកថែទាំកុមារដែលនឹងបង្កើនឱកាសរបស់ពួកគេក្នុងការទទួលយកឥរិយាបថដែលយើងចង់បាន ។

ខាងក្រោមនេះជាតារាងសង្ខេបស្តីពីសារអប់រំសំខាន់ៗរបស់យុទ្ធនាការនេះ ៖

ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ (ស្ពតទូរទស្សន៍ និងវិទ្យុ)	ការចុះផ្សព្វផ្សាយផ្ទាល់ឬការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល (គំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រលាញ់ទារក-BFCI)	ការបំផុសចលនាសហគមន៍ (ទិវាសុខភាពកុមារនៅមណ្ឌលសុខភាព)	ការផ្សព្វផ្សាយនៅតាមទីសាធារណៈក្នុងភូមិ (ផ្ទាំងរូបភាព)
○ ពាតឱ្យម៉ដ្ឋ និងធ្វើឱ្យអាហារខាប់ (ភាពខាប់) ○ បន្ថែមសាច់ ឬត្រី ស៊ុត បន្លែ ប្រេងឆា (អាហារចម្រុះ) ○ ចម្អិនអាហារប្រកបដោយអនាម័យ (អាចបង្ហាញត្រឹមរូបភាព តែពុំមានការនិយាយអំពីសារនេះទេ) ○ ផ្តល់អាហារដល់កុមារដោយសកម្ម (អាចបង្ហាញត្រឹមរូបភាព តែពុំមានការនិយាយអំពីសារនេះទេ) ○ រៀបចំចានចង្កឹះដោយឡែកសម្រាប់កុមារម្នាក់ៗ ។	○ ផ្ទាំងសន្លឹកផ្ទាត់ស្តីពីគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រលាញ់ទារក (BFCI) ដោយមានបន្ថែមទំព័រថ្មីអំពីរបៀបចម្អិនអាហារសម្រាប់កុមារអាយុចាប់ពី ៩ខែ ឡើងដោយប្រើអាហារគ្រួសារ (គ្រប់ឥរិយាបថទាំងអស់) ○ ខិតប័ណ្ណអំពីភាពខាប់ អាហារចម្រុះ បរិមាណអាហារ និងភាពញឹកញាប់ស្របតាមអាយុ ។	○ ផ្ទាំងបដា ○ វីដេអូសម្រាប់បង្រៀនអំពីរបៀបចម្អិន និងការផ្តល់អាហារបន្ថែម (គ្រប់ឥរិយាបថទាំងអស់) ○ សំណួរសម្រាប់ម្តាយឆ្លើយយករង្វាន់ ។	○ សារៈសំខាន់នៃការផ្តល់អាហារបន្ថែម ○ អាហារចម្រុះ

តារាងខាងក្រោមនេះ ផ្តល់នូវសារអប់រំលំអិតទៅតាមអាយុអំពីបរិមាណនិងភាពញឹកញាប់នៃការផ្តល់អាហារ (កុមារអាយុ ៦-២៤ ខែ) ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ២០០៨ :

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១ : គោលការណ៍ណែនាំជាអនុសាសន៍ស្តីពីការផ្តល់អាហារបន្ថែមសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា

អនុសាសន៍ស្តីពីការផ្តល់អាហារបន្ថែម			
អាយុ	**អាហារ**	**ភាពញឹកញាប់**	**បរិមាណសម្រាប់អាហារមួយពេល**[1]
៦ ខែ	ចាប់ផ្តើមជាមួយ : ං បបរខាប់ដែលសម្បូរសារជាតិចិញ្ចឹម ං អាហារដែលពាតម៉ដ្ឋល្អ ឧ. ដូចជា ចេក ដំឡូងជ្វា ល្ពៅស្ងោរ ហើយពាតឱ្យម៉ដ្ឋ ។ល។	ចាប់ផ្តើមផ្តល់ ២ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រួមនឹងការបំបៅដោះកូនឱ្យបានញឹកញាប់ យ៉ាងតិច ៨ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ។	ចាប់ផ្តើមពី ២-៣ ស្លាបព្រាបាយ ក្នុងមួយពេលៗ
៧-៨ ខែ	ං បបរខាប់ដែលសម្បូរសារជាតិចិញ្ចឹម ං អាហារដែលពាតម៉ដ្ឋល្អ	បង្កើនដល់ ៣ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រួមនឹងការបំបៅដោះកូនឱ្យបានញឹកញាប់យ៉ាងតិច ៨ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ។	បង្កើនបរិមាណបន្តិចម្តងៗ រហូតដល់កន្លះចានចង្កឹះក្នុងមួយពេលៗ
៩-១១ ខែ	ං បបរខាប់ដែលសម្បូរសារជាតិចិញ្ចឹម ං អាហារចិញ្ច្រាំ ឬពាតឱ្យម៉ដ្ឋល្អ ං អាហារដែលកុមារអាចកាន់បាន	អាហារពេល ៣ ពេលក្នុង ១ថ្ងៃ និង អាហារក្រៅពេល ១ដង នៅចន្លោះ អាហារពេល រួមនឹងការបំបៅដោះកូន យ៉ាងតិច ៦ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ	បង្កើនបរិមាណបន្តិចម្តងៗ រហូតដល់ ១ ចានចង្កឹះ (កាចចាន)
១២-២៤ ខែ	ං អាហារគ្រួសារ កិន ចិញ្ច្រាំ ឬពាតឱ្យម៉ដ្ឋល្អ បើចាំបាច់ ං បបរខាប់ដែលសម្បូរសារជាតិចិញ្ចឹម	អាហារពេល ៣ ពេល ក្នុង ១ថ្ងៃ និង អាហារក្រៅពេល ២ដង នៅចន្លោះ អាហារពេល រួមនឹងការបំបៅដោះកូន ទៅតាមកុមារចង់យ៉ាងតិច ៣ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ	១ ចានចង្កឹះពេញ
ប្រសិនបើកុមារមិនបៅទឹកដោះម្តាយទេ ត្រូវផ្តល់អាហារបន្ថែម ១-២ដង បន្ថែមទៀតដល់កុមារក្នុងមួយថ្ងៃ			

បបរខាប់សម្បូរសារជាតិចិញ្ចឹមដែលស្អិតជាប់នឹងស្លាបព្រា មិនធ្លាក់ចុះនៅពេលផ្អៀងត្រូវបន្ថែម ៖

- ត្រី ឬស៊ុត ឈាម ឬសាច់ចិញ្ច្រាំ តៅហ៊ូ និងសណ្តែក
- បន្លែ : ស្លឹកត្រកួន ស្លឹកបាស ល្ពៅ ដំឡូងជ្វាពណ៌លឿង និងបន្លែផ្សេងៗទៀត
- ប្រេងឆា

អាហារក្រៅពេល : ផ្លែឈើទុំ (ចេក ស្វាយ ល្ហុង) ចេកចៀន ដំឡូងជ្វាចៀន នំអន្សម បង្អែម សណ្តែក បង្អែមល្ពៅ ។ល។

[1] សូមសម្រួលនូវពែង ឬចានចង្កឹះ ដែលមានប្រើប្រាស់ក្នុងមូលដ្ឋាន ដើម្បីបង្ហាញពីបរិមាណ ។ ១ ពែង ឬ ១ ចានចង្កឹះ = ២៥០ មីលីលីត្រ ១ ស្លាបព្រាបាយ = ១០ មីលីលីត្រ ។ បរិមាណនេះត្រូវបានប្រមាណថា មានថាមពល ០,៦ គីឡូកាឡូរី ក្នុងមួយក្រាម ។

សម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រនេះ គួរលើកកម្ពស់ឱ្យមានការផ្តល់អាហារគ្រួសារដែលចិញ្ច្រាំ ឬពាតម៉ដ្ឋដល់កុមារចាប់ពីអាយុ ៩ខែ ឡើងទៅ ដូចមាននៅតារាងខាងក្រោម (អំបិលអ៊ីយ៉ូដ និងអំបិលគ្មានជាតិអ៊ីយ៉ូដនឹងមិនត្រូវលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើឡើយ)៖

អាយុ	អាហារ	ភាពញឹកញាប់	បរិមាណសម្រាប់អាហារមួយពេលៗ
៩-១១ ខែ	○ បបរខាប់ដែលសម្បូរសារជាតិចិញ្ចឹម ○ អាហារចិញ្ច្រាំ ឬពាតឱ្យម៉ដ្ឋល្អ ○ អាហារដែលកុមារអាចកាន់បាន ឬ ○ អាហារគ្រួសារដែលចិញ្ច្រាំ ឬពាតឱ្យម៉ដ្ឋល្អ បើចាំបាច់	អាហារពេល ៣ ពេលក្នុង ១ ថ្ងៃ និង អាហារក្រៅពេល ១ ដង នៅចន្លោះអាហារពេល រួមនឹងការបំបៅដោះកូនយ៉ាងតិច ៦ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ	បង្កើនបរិមាណបន្តិចម្តងៗ រហូតដល់ ១ ចានចង្កឹះ (កាចចាន)
១២-២៤ ខែ	○ អាហារគ្រួសារចិញ្ច្រាំ ឬពាតឱ្យម៉ដ្ឋល្អ បើចាំបាច់ ○ បបរខាប់ដែលសម្បូរសារជាតិចិញ្ចឹម	អាហារពេល ៣ ពេល ក្នុង ១ ថ្ងៃ និង អាហារក្រៅពេល ២ ដង នៅចន្លោះអាហារពេល រួមនឹងការបំបៅដោះកូនទៅតាមកុមារចង់យ៉ាងតិច ៣ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ	១ ចានចង្កឹះពេញ

៥. មធ្យោបាយប្រាស្រ័យទាក់ទង

ប្រសិនបើសមស្រប គ្រប់មធ្យោបាយប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលមានស្រាប់ និងមានប្រសិទ្ធភាពទាំងអស់នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់។ ទាំងនេះរួមមានមធ្យោបាយប្រាស្រ័យទាក់ទងនៅតាមភូមិដោយប្រើប្រាស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដែលមានស្រាប់ ដូចជា ក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយ និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយដែលមានឥទ្ធិពល ដូចជា ទូរទស្សន៍ វិទ្យុ និងសម្ភារៈបោះពុម្ពជាដើម។ ទិវាសុខភាពកុមារក៏នឹងត្រូវរៀបចំផងដែរដែលជាមធ្យោបាយមួយដើម្បីបង្ហាញម្តាយ និងអ្នកថែទាំកុមារអំពីរបៀបរៀបចំអាហារបន្ថែមឱ្យបានសមស្របដោយប្រើប្រាស់វីដេអូ និងការអនុវត្តបង្ហាញដោយមណ្ឌលសុខភាព ឬដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត។

៦. ការបង្កើតសម្ភារៈអប់រំ

សម្ភារៈជាច្រើននឹងត្រូវរៀបចំ និងបង្កើតឡើងដើម្បីជួយលើកកម្ពស់ការអនុវត្តល្អៗពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្រប។ សម្ភារៈដែលមានស្រាប់មួយចំនួននឹងយកមកប្រើប្រាស់រួមគ្នាជាមួយនឹងសម្ភារៈថ្មីៗ។

៦.១- សម្ភារៈបោះពុម្ព និងសម្ភារៈផ្សេងទៀត

៦.១.១- ផ្ទាំងរូបភាព (ចំនួន ១) : ផ្ទាំងរូបភាពនឹងផ្តោតលើភាពខាប់ (ធ្វើអាហារបន្ថែមឱ្យខាប់) និងទៅលើការប្រើអាហារចម្រុះច្រើនមុខ (ទាក់ទងជាមួយអាហារទាំង ៣ ក្រុម រួមនឹងប្រេងឆា)។

៦.១.២- ខិតប័ណ្ណ (ចំនួន ១) : ខិតប័ណ្ណ គួរបញ្ចូលសារឱ្យបានច្រើន ដូចជា អាហារទាំង ៣ ក្រុម ភាពខាប់ បរិមាណ និងភាពញឹកញាប់។

៦.១.៣- ផ្ទាំងបដា (ចំនួន ១) : ផលិតថ្មីសម្រាប់ទិវាសុខភាពកុមារ និងសម្រាប់ការសម្ពោធបើកយុទ្ធនាការ។

៦.១.៤- សាប៊ូ (ចំនួន ១) : សម្រាប់លើកទឹកចិត្តម្តាយនៅថ្ងៃទិវាសុខភាពកុមារ (ក្នុងកម្មវិធីសំណួរ-ចម្លើយ)។

៦.១.៥- អាវយឺត (ចំនួន ១) : សម្រាប់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយ និងសម្រាប់ការសម្ពោធបើកយុទ្ធនាការ។

៦.១.៦- ថង់ (ចំនួន ១) : សម្រាប់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយ និងសម្រាប់ការសម្ពោធបើកយុទ្ធនាការ។

៦.១.៧- ប័ណ្ណសរសើរ (ចំនួន ១) : សម្រាប់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយ។ ប័ណ្ណសរសើរនេះគួរមានការចុះហត្ថលេខាពីប្រធានគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងយុទ្ធនាការ។

៦.១.៨- លិខិតពីក្រសួងសុខាភិបាល (ចំនួន ១) : គួរចុះហត្ថលេខាដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ឬតំណាង។

៦.១.៩- សៀវភៅយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីមានឥទ្ធិពលលើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ (COMBI) ស្តីពីការផ្តល់អាហារបន្ថែម (ចំនួន ១) : ជាភាសាខ្មែរ និងអង់គ្លេស។

៦.១.១០-ផ្ទាំងសន្លឹកផ្ទាត់ស្តីពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច (ចំនួន ១) : ប្រើប្រាស់ផ្ទាំងសន្លឹកផ្ទាត់ដែលមានស្រាប់ដោយកែសម្រួលខ្លឹមសារតិចតួច។ នឹងមានសន្លឹកបន្ថែមមួយអំពី "របៀបចម្អិនអាហារបន្ថែមដោយប្រើអាហារគ្រួសារសម្រាប់កុមារអាយុចាប់ពី ៩ខែ ឡើងទៅ" ដែលនឹងដាក់បញ្ចូលក្រោយទំព័រទី១៨។ មានការព្រមព្រៀងរក្សាទុកការរចនានិងពណ៌ឱ្យនៅដដែលហើយប្រើប្រាស់ផ្ទាំងសន្លឹកផ្ទាត់នេះជាសម្ភារៈគោលរបស់យុទ្ធនាការ។ សម្ភារៈផ្សេងទៀតគួរយកតាមផ្ទាំងសន្លឹកផ្ទាត់នេះដើម្បីឱ្យមើលទៅមានលក្ខណៈដូចគ្នា។ សញ្ញាសំគាល់ និងឡូហ្គោរបស់យុទ្ធនាការគួរដាក់បញ្ចូលបន្ថែមទៅក្នុងសន្លឹកផ្ទាត់នេះ។

៦.២- សម្ភារៈអេឡិចត្រូនិច

៦.២.១- ស្ពុតទូរទស្សន៍ : នឹងមានស្ពុតទូរទស្សន៍ចំនួន ២ ឈុត។ ឈុតនីមួយៗ មានស្ពុតទូរទស្សន៍ចំនួន ២។ ឈុតទី ១ នឹងប្រើសម្រាប់រយៈពេល ៦ ខែដំបូង និងឈុតទី ២ នឹងប្រើសម្រាប់រយៈពេលនៅសល់នៅក្នុងឆ្នាំ។ ធ្វើដូច្នេះដើម្បីកុំឱ្យក្រុមគោលដៅធុញទ្រាន់នឹងស្ពុតទាំងនេះ។ ឈុតនីមួយៗនឹងផ្តោតទៅលើសារដូចៗគ្នា។ ស្ពុតទី ១ នឹងផ្តោតលើភាពខាប់ (ធ្វើអាហារបន្ថែមឱ្យខាប់) និងស្ពុតទី ២ ផ្តោតលើការប្រើអាហារចម្រុះច្រើនមុខ (ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងអាហារទាំង ៣ក្រុម រួមនឹងប្រេងឆា)។

៦.២.២- ស្ពុតវិទ្យុ : នឹងយកលំនាំតាមស្ពុតទូរទស្សន៍។

៦.២.៣- វីដេអូសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលៈ វីដេអូនេះគួរផ្តល់ព័ត៌មានលំអិតបន្ថែមដូចខាងក្រោម :

- បង្ហាញពីសារៈសំខាន់នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងការផ្តល់អាហារបន្ថែម
- បង្ហាញពីការអនុវត្តអនាម័យ : លាងដៃ និងលាងសម្អាតបន្លែ ត្រី សាច់ មុនពេលចម្អិនឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
- បង្ហាញពីរបៀបចម្អិនអាហារបន្ថែមដោយផ្តល់នូវជម្រើសចំនួន ២ : ១) របៀបចម្អិនបបរពិសេស និង ២) របៀបចម្អិនអាហារបន្ថែមដោយប្រើអាហារគ្រួសារ
- បង្ហាញពីការបញ្ចុកអាហារដោយសកម្ម
- បង្ហាញពីបរិមាណអាហារបន្ថែមទៅតាមក្រុមអាយុ

៦.២.៤ ចម្រៀងខារ៉ាអូខេៈ នឹងប្រើប្រាស់សម្រាប់ទិវាសុខភាពកុមារនៅមណ្ឌលសុខភាពនិងផ្សព្វផ្សាយតាមទូរទស្សន៍។ សារអប់រំនៅក្នុងចម្រៀងនេះត្រូវនិយាយពីសារៈសំខាន់នៃការផ្តល់អាហារបន្ថែម និងមូលហេតុ (ការផ្តល់អាហារបន្ថែមមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍរបស់ទារក បង្ការភាពក្រេះក្រិន និងធ្វើឱ្យទារកមានភាពឆ្លាតវៃ)។ បើអាចសមស្របជាមួយបរិបទនៃប្រទេសកម្ពុជាគួរប្រើប្រាស់គោលគំនិតនេះ : អាហារបន្ថែមអាចធ្វើឱ្យកូនរបស់អ្នក "មានកម្ពស់ខ្ពស់ តាមដែលពួកគេអាចខ្ពស់បាន" ឬ "លូតលាស់បានល្អបំផុតតាមដែលគេអាចធ្វើបាន" ឬ "មានប្រាជ្ញាឈ្លាសវៃបំផុតតាមដែលពួកគេអាចឈ្លាសវៃបាន"។

៦.៣- ការចែកចាយសម្ភារៈ

សម្ភារៈបោះពុម្ព ដូចជា ផ្ទាំងរូបភាព ខិតប័ណ្ណ បដា អាវយឺត ថង់ សាប៊ូ និងផ្ទាំងសន្លឹកផ្ទាត់នឹងដឹកទៅឱ្យមន្ទីរសុខាភិបាលផ្នែកលើកកម្ពស់សុខភាពខេត្ត និងអ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភខេត្ត។ បន្ទាប់មកផ្នែកលើកកម្ពស់សុខភាពខេត្ត និងអ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភខេត្តនឹងចែកសម្ភារៈទាំងនេះទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនដែលនឹងរក្សាទុកសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងយុទ្ធនាការ ។

សម្ភារៈបោះពុម្ពទាំងនេះនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដោយមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយ ។ ផ្ទាំងសន្លឹកផ្ទាត់នឹងចែកទៅឱ្យក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយនៅតាមភូមិគោលដៅ ។

៧. ការសាកល្បងលើសម្ភារៈមុនពេលផ្សព្វផ្សាយ (PRE-TESTING)

សារអប់រំ និងសម្ភារៈថ្មីៗទាំងនេះចាំបាច់ត្រូវធ្វើតេស្តជាមុនដើម្បីធានាយ៉ាងណាឱ្យសារអប់រំស្តាប់ទៅអាចងាយស្រួលយល់មានភាពប្រាកដនិយម អាចអនុវត្តបាន និងមានលក្ខណៈទាក់ទាញអារម្មណ៍ចំពោះក្រុមគោលដៅ ។

ការធ្វើការសាកល្បងជាមុនលើសម្ភារៈទាំងអស់នេះនឹងធ្វើឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ។

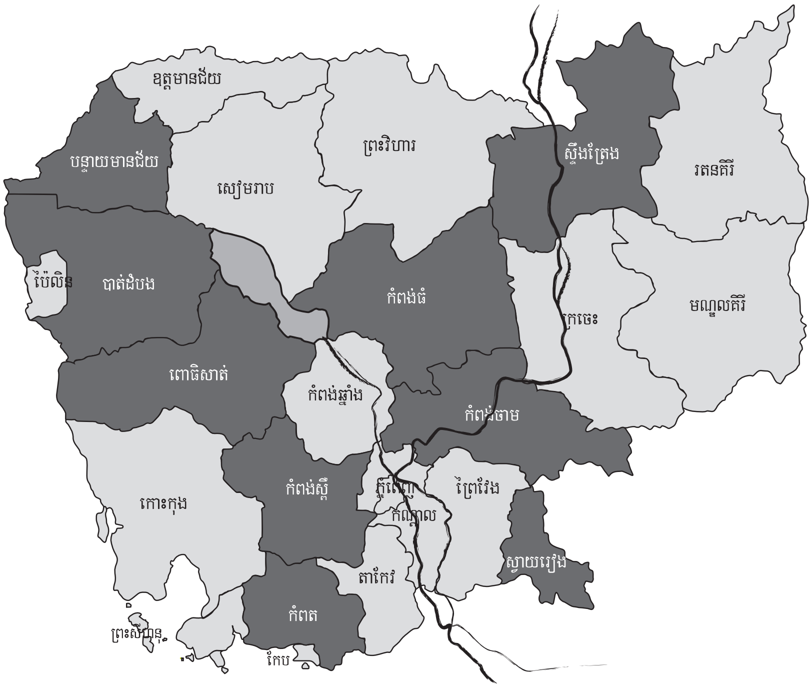
៨. ការអនុវត្ត

៨.១- ខេត្តគោលដៅ

យុទ្ធនាការនេះនឹងផ្តោតលើសកម្មភាពនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួននៅក្នុងខេត្តនីមួយៗក្នុងចំណោមខេត្តទាំង៩ខាងក្រោម ។ ខេត្តទាំងនេះត្រូវបានជ្រើសរើសដោយសារតែបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារមានអត្រាខ្ពស់ ។ បន្ទាប់ពីយុទ្ធនាការនេះទៅការអនុវត្តសកម្មភាពអប់រំអំពីអាហារបន្ថែមនឹងនៅបន្តទៀតជាលក្ខណៈធម្មតាជាប្រចាំនៅខេត្តគោលដៅទាំងនេះ ។

ខេត្តគោលដៅ

១. ស្វាយរៀង
២. កំពង់ស្ពឺ
៣. កំពង់ធំ
៤. ស្ទឹងត្រែង
៥. បាត់ដំបង
៦. កំពត
៧. កំពង់ចាម
៨. ពោធិ៍សាត់
៩. បន្ទាយមានជ័យ



ខេត្ត	២០១២		២០១៣		ការគាំទ្រថវិកា	ទីភ្នាក់ងារអនុវត្ត
	ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ដែលនឹងគ្របដណ្តប់	មណ្ឌលសុខភាព (HC) ដែលនឹងគ្របដណ្តប់	ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ដែលនឹងគ្របដណ្តប់	មណ្ឌលសុខភាព (HC) ដែលនឹងគ្របដណ្តប់		
១- ស្វាយរៀង	៣ OD : ស្វាយរៀង រមាសហែក និងជីភូ	៣០ HC/៣៧	៣ OD : ស្វាយរៀង រមាសហែក និងជីភូ	៣៧ HC/៣៧ (៣០ តាមដានបន្ត និង ៧ ថ្មី)	- ២០១១: MDG / UNICEF - ២០១២ & ២០១៣ : នឹងត្រូវកំណត់	NNP, NCHP និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ (PMCH, PNNP, PHPU, OD, HC, VHSG)
២- កំពង់ស្ពឺ	៣ OD : កំពង់ស្ពឺ ឧត្តុង និងគងពិសី	២៥ HC/៥០	៣ OD : កំពង់ស្ពឺ ឧត្តុង និងគងពិសី	៥០ HC/៥០ (២៥ តាមដានបន្ត និង ២៥ ថ្មី)	- ២០១១ : MDG / UNICEF - ២០១២ & ២០១៣ : នឹងត្រូវកំណត់	
៣- កំពង់ធំ	១ OD : បារាយណ៍	១០ HC/១៩	១ OD : បារាយណ៍	១៩ HC/១៩ (១០ តាមដានបន្ត និង ៩ ថ្មី)	- ២០១១ : UNICEF - ២០១២ & ២០១៣ : នឹងត្រូវកំណត់	
៤- ស្ទឹងត្រែង	១ OD : ស្ទឹងត្រែង	១០ HC/១០	១ OD : ស្ទឹងត្រែង	១០ HC/១០ (តាមដានបន្ត)	- ២០១១ : UNICEF - ២០១២ & ២០១៣ : នឹងត្រូវកំណត់	
៥- បាត់ដំបង	១ OD : សង្កែ	១០ HC/១៥	១ OD : សង្កែ	១៥ HC/១៥ (១០ តាមដានបន្ត និង ៥ ថ្មី)	- ២០១១ : UNICEF - ២០១២ & ២០១៣ : នឹងត្រូវកំណត់	
៦- កំពត	១ OD : កំពត	១២ HC/១២	១ OD : កំពត	១២ HC/១២ (តាមដានបន្ត)	- ២០១១ : UNICEF - ២០១២ & ២០១៣ : នឹងត្រូវកំណត់	
៧- កំពង់ចាម	១ OD : កំពង់សៀម	៩ HC/២៤	១ OD : កំពង់សៀម	២៤ HC/២៤ (៩ តាមដានបន្ត និង ១៥ ថ្មី)	- ២០១១ : UNICEF - ២០១២ & ២០១៣ : នឹងត្រូវកំណត់	

ខេត្ត	២០១២		២០១៣		ការគាំទ្រថវិកា	ទីភ្នាក់ងារអនុវត្ត
	ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ដែលនឹងគ្របដណ្តប់	មណ្ឌលសុខភាព (HC) ដែលនឹងគ្របដណ្តប់	ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) ដែលនឹងគ្របដណ្តប់	មណ្ឌលសុខភាព (HC) ដែលនឹងគ្របដណ្តប់		
៨- ពោធិ៍សាត់	១ OD : សំពៅមាស	១១ HC/២២	១ OD : សំពៅមាស	២២ HC/២២ (១១ តាមដានបន្ត និង ១១ ថ្មី)	RACHA	NNP, NCHP និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ (PMCH, PNNP, PHPU, OD, HC, VHSG)
	១ OD : បាកាន	៥ HC/១០	១ OD : បាកាន	១០ HC/១០ (៥ តាមដានបន្ត និង ៥ ថ្មី)		
៩- បន្ទាយមានជ័យ	១ OD : មង្គលបុរី	១០ HC/២០	១ OD : មង្គលបុរី	២០ HC/២០ (១០ តាមដានបន្ត និង ១០ ថ្មី)		
	១ OD : ព្រះនេត្រព្រះ	៦ HC/១២	១ OD : ព្រះនេត្រព្រះ	១២ HC/១២ (៦ តាមដានបន្ត និង ៦ ថ្មី)		
	១ OD : អូរជ្រៅ	៦ HC/១១	១ OD : អូរជ្រៅ	១១ HC/១១ (៦ តាមដានបន្ត និង ៥ ថ្មី)		
	១ OD : ថ្មពួក	៥ HC/១០	១ OD : ថ្មពួក	១០ HC/១០ (៥ តាមដានបន្ត និង ៥ ថ្មី)		

៨.២- សញ្ញាសំគាល់ និងឡូហ្គូរបស់យុទ្ធនាការ

សញ្ញាសំគាល់ និងឡូហ្គូរបស់យុទ្ធនាការនឹងត្រូវបង្កើតឡើងហើយប្រើប្រាស់នៅលើគ្រប់សម្ភារៈទាំងអស់សម្រាប់យុទ្ធនាការនេះ។ ក្រុមហ៊ុនដែលមានជំនាញខាងរចនាសញ្ញាសំគាល់មួយនឹងត្រូវបានជួលឱ្យផលិតនូវសញ្ញាសំគាល់ទាំងនេះរួមជាមួយនឹងសម្ភារៈថ្មីៗដទៃទៀតសម្រាប់យុទ្ធនាការនេះ។

៨.៣- ការរៀបចំផែនការយុទ្ធនាការនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ)

ការផ្សព្វផ្សាយផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិដល់មន្ត្រីរបស់មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិរបស់ខេត្តគោលដៅចំនួន ៩ នឹងត្រូវរៀបចំឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាពដោយសហការជាមួយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភដើម្បីផ្តល់ការណែនាំដល់ពួកគេអំពីការបង្កើតផែនការលំអិត និងអំពីជំហានទាំងអស់នៃយុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែមនៅតាមខេត្តរបស់ពួកគេ។

៨.៤- ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល និងរបៀបប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនឹងរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលអំពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល និងរបៀបប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ។ បន្ទាប់មកមន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិនឹងរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។

៨.៥- ការបណ្តុះបណ្តាលដល់មន្ទីរសុខាភិបាល ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិអំពីគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រលាញ់ទារក

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនឹងរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលដល់មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិអំពីគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រលាញ់ទារកនៅក្នុងតំបន់ដែលពួកគេមិនទាន់ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលនេះនៅឡើយ។ បន្ទាប់មកមន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិនឹងរៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។

៨.៦- ការបំផុសចលនារដ្ឋបាល និងទំនាក់ទំនងសាធារណៈ

៨.៦.១- លិខិតពីក្រសួងសុខាភិបាល : ដើម្បីទទួលបានការគាំទ្រខ្លាំងក្លាសម្រាប់យុទ្ធនាការនេះនឹងមានលិខិតដែលចុះហត្ថលេខាដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ឬតំណាងរបស់លោក។ លិខិតនេះគួររៀបរាប់ពីសារៈសំខាន់នៃការផ្តល់អាហារបន្ថែម និងស្នើសុំការគាំទ្រពីគ្រប់មន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធទាំងឡាយ។ លិខិតនេះនឹងត្រូវផ្សព្វផ្សាយដល់មន្ត្រីនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធនានា។

៨.៦.២- ពិធីសម្ពោធបើកយុទ្ធនាការនៅថ្នាក់ជាតិ : យុទ្ធនាការនេះនឹងប្រកាសចាប់ផ្តើមធ្វើឡើងនៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញក្រោមវត្តមានរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ឬរដ្ឋលេខាធិការ និងមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់នានារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ មន្ត្រីសុខាភិបាលសំខាន់ៗនៅថ្នាក់ខេត្តទាំង ២៤ ក៏គួរអញ្ជើញឱ្យចូលរួមផងដែរ។ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនឹងត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យចូលរួមដើម្បីផ្សព្វផ្សាយឱ្យបានទូលំទូលាយអំពីព្រឹត្តិការណ៍នេះ និងដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាឱ្យសាធារណៈជនដឹងពីកម្មវិធីដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ។ សេចក្តីប្រកាសព័ត៌មាន និងសន្និសីទសារព័ត៌មាននឹងត្រូវរៀបចំផងដែរនៅក្នុងពេលប្រកាសចាប់ផ្តើមយុទ្ធនាការនេះ។

៨.៦.៣- ពិធីសម្ពោធបើកយុទ្ធនាការនៅថ្នាក់ខេត្តនឹងធ្វើឡើងក្រោយការប្រកាសចាប់ផ្តើមយុទ្ធនាការនៅថ្នាក់ជាតិដែលនឹងរៀបចំឡើងនៅតាមស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានជ្រើសរើស។ ក្រុមការងារថ្នាក់ខេត្ត (មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ផ្នែកលើកកម្ពស់សុខភាពខេត្ត អ្នកទទួលខុសត្រូវអាហារូបត្ថម្ភខេត្ត) ចាំបាច់ត្រូវបង្កើតផែនការលំអិតមួយ។

៨.៧- ការបំផុសចលនាសហគមន៍

៨.៧.១- នៅរៀងរាល់ត្រីមាស (៤ ដងក្នុងមួយឆ្នាំ) បុគ្គលិករបស់មណ្ឌលសុខភាពនឹងរៀបចំទិវាសុខភាពកុមារនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬទីកន្លែងសមស្របដទៃទៀត។ គោលបំណងសំខាន់របស់ពិធីនេះគឺដើម្បីបង្ហាញដល់ម្តាយ និងអ្នកថែទាំកុមារ (ដោយប្រើប្រាស់វីដេអូបណ្តុះបណ្តាល និងការអនុវត្តបង្ហាញដោយមណ្ឌលសុខភាព ឬដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត) អំពីរបៀបរៀបចំម្ហូបអាហារបន្ថែមសមស្របដោយប្រើគ្រឿងផ្សំដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេដោយមានការចងផ្ចាំងបដានៅក្នុងពិធីនេះផងដែរ។ ម្តាយ ឬអ្នកថែទាំកុមារនឹងត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យនាំកូនៗរបស់ពួកគេមកចូលរួម។ ពួកគេនឹងមានឱកាសទាក់ទងផ្ទាល់ជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្រប។ វីដេអូបណ្តុះបណ្តាលនេះនឹងបង្ហាញដល់ម្តាយ និងអ្នកថែទាំកុមារបន្ទាប់មកនឹងមានការពិភាក្សា។ ការឆ្លើយសំណួរយករង្វាន់ក៏នឹងត្រូវរៀបចំនៅក្នុងទិវានេះផងដែរ។ បន្ថែមពីលើការអប់រំពីអាហារបន្ថែមនេះគេគួររៀបចំទិវាសុខភាពកុមារឱ្យមានលក្ខណៈមួយដែលអ្នកចូលរួមទាំងអស់បានសប្បាយរីករាយជាមួយពិធីនេះផង។

៨.៧.២- ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព និងរដ្ឋអំណាចមូលដ្ឋាននឹងទទួលបានការតម្រង់ទិសអំពីយុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែមនេះនៅក្នុងសិក្ខាសាលារយៈពេលមួយថ្ងៃដែលនឹងរៀបចំឡើងនៅថ្នាក់ខេត្ត។ ការតម្រង់ទិសនេះនឹងមានការណែនាំអំពីការរៀបចំទិវាសុខភាពកុមារ និងការបំផុសចលនាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តក្នុងសហគមន៍។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាពនឹងផ្តល់នូវការតម្រង់ទិសដល់មន្ត្រីរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិសំខាន់ៗ ក្រោយមកនឹងធ្វើការសម្របសម្រួលការតម្រង់ទិសដល់ថ្នាក់ក្រោមបន្តទៀត។

៨.៨- ការផ្សព្វផ្សាយផ្ទាល់ (ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល)

៨.៨.១- នៅតាមភូមិដែលបានជ្រើសរើសក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយ និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដែលមានស្រាប់នឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលឱ្យក្លាយជាអ្នកលើកកម្ពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារ។ ដំបូងពួកគេនឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលពីគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រលាញ់ទារកដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលវិក្រឹតការបន្តដែលផ្តល់ដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ។ ទីពីរ ពួកគេនឹងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គលដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព។ ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំពីគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រលាញ់ទារក ការងាររបស់ពួកគេនឹងត្រូវបានពិនិត្យតាមដានដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាពនឹងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលដល់មន្ត្រីសំខាន់ៗរបស់មន្ទីរសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិដែលនឹងបន្តផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយ និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។

៨.៨.២- អ្នកផ្សព្វផ្សាយផ្ទាល់ទាំងនេះក៏នឹងត្រូវស្នើឱ្យចុះជួបម្តាយគ្រប់រូបដែលមានផ្ទៃពោះឬមានកូនអាយុ ០-២៤ ខែ យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយខែនៅពេលសមស្របណាមួយ។ ប៉ុន្តែគេអាចចុះជួបញឹកញាប់ជាងនេះនៅពេលណាដែលចាំបាច់។ ពួកគេនឹងនិយាយលើកទឹកចិត្តម្តាយឱ្យផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្របដល់កុមារ។ ពួកគេនឹងនិយាយលើកទឹកចិត្តម្តាយឱ្យចូលរួមនៅក្នុងទិវាសុខភាពកុមារ។ ពួកគេនឹងប្រើប្រាស់សម្ភារៈដែលមានស្រាប់ដែលបានបង្កើតឡើងសម្រាប់គំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រលាញ់ទារក ដូចជា ផ្ទាំងសន្លឹកផ្ទាត់ និងខិតប័ណ្ណជាដើម។ ខិតប័ណ្ណគួរផ្តល់ទៅឱ្យម្តាយសម្រាប់អានបន្ថែមនៅក្នុងអំឡុងពេលចុះជួប។

៨.៩- ការផ្សព្វផ្សាយនៅតាមទីសាធារណៈក្នុងភូមិ

៨.៩.១- ផ្ទាំងរូបភាពស្តីពីការលើកកម្ពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែមនឹងត្រូវចែកចាយ និងបិទតាំងបង្ហាញនៅក្នុងភូមិរៀងរាល់ត្រីមាស (៤ ដង ក្នុង ១ ឆ្នាំ)។

៨.១០- ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ

៨.១០.១- ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនឹងបំពេញបន្ថែមលើសកម្មភាពប្រាស្រ័យទាក់ទងនៅតាមភូមិ និងមណ្ឌលសុខភាព។ យុទ្ធសាស្ត្រដែលនឹងយកមកប្រើប្រាស់ គឺ M-RIP (ការផ្សព្វផ្សាយក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំ ដដែលៗ ច្រើនដង និងបន្តបន្ទាប់)។ ស្ពតទូរទស្សន៍ ស្ពតវិទ្យុ វីដេអូបណ្តុះបណ្តាល និងចម្រៀងខារ៉ាអូខេនឹងត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់។

៨.១១- ការសហការជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន

គួរពិចារណាលើការសហការជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដូចជាៈ អភិបាលខេត្ត អភិបាលស្រុក មេឃុំ និងមេភូមិ តាមរយៈ (១) ការសម្ពោធបើកយុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែម (២) កិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំខែនៅមណ្ឌលសុខភាព (៣) នៅក្នុងអំឡុងទិវាសុខភាពកុមារ និង (៤) នៅក្នុងពេលចុះពិនិត្យតាមដានដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិទៅមណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍។

៩. ការគ្រប់គ្រងយុទ្ធនាការ និងផែនការការងារ

៩.១- ការគ្រប់គ្រង

យុទ្ធនាការនេះនឹងគ្រប់គ្រងដោយគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងយុទ្ធនាការ ដែលតែងតាំងដោយក្រសួងសុខាភិបាល (ស្រដៀងគ្នានឹងគណៈកម្មាការនៃយុទ្ធនាការពិនិត្យផ្ទៃពោះ)។ គណៈកម្មការនេះមានសមាសភាពជាមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់មកពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ) និងតំណាងមកពីអង្គការពាក់ព័ន្ធ ដូចជាអង្គការយូនីសេហ្វ អង្គការសុខភាពពិភពលោក RACHA ។ល។ គណៈកម្មការនេះនឹងផ្តល់ការណែនាំផ្នែកគោលនយោបាយដល់យុទ្ធនាការនេះ។ ជនបង្គោលបច្ចេកទេស ដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព ឬមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារកនឹងទទួលខុសត្រូវសម្របសម្រួលការអនុវត្តយុទ្ធនាការនេះជាប្រចាំថ្ងៃ និងបំពេញនាទីជាលេខា-ធិការដ្ឋានរបស់គណៈកម្មការនេះ។ គណៈកម្មការនេះគួរជួបប្រជុំគ្នារៀងរាល់ត្រីមាសដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញលើវឌ្ឍនភាព ឧបសគ្គ បញ្ហាប្រឈម និងមេរៀនដែលទទួលបានពីយុទ្ធនាការនេះ។

៩.២- ផែនការការងារ

បញ្ជីរាយសកម្មភាពប្រាស្រ័យទាក់ទងខាងលើត្រូវបានដាក់ចេញនៅក្នុងផែនការការងារលំអិត ដោយមានការកំណត់នូវកាលវិភាគសមស្របសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាព និងកំណត់ពីអ្នកដែលទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្តនៅគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ (ឧបសម្ព័ន្ធទី ១)។ បញ្ជីសកម្មភាពនេះ គឺជាលទ្ធផលនៃសិក្ខាសាលា និងការពិភាក្សាជាច្រើនបន្តបន្ទាប់ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក (កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ) ទីភ្នាក់ងារសហប្រជាជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលពាក់ព័ន្ធ។ បញ្ជីនេះក៏មានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងការរួមគ្នាបង្កើតផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់យុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែមនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ខេត្តផងដែរ។

១០. ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ

១០.១- ការតាមដាន

១០.១.១- ការពិនិត្យតាមដាននឹងធ្វើឡើងជាលក្ខណៈចោះៗ (ការចុះពិនិត្យតាមដាន) ដោយមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព និងមន្ត្រីថ្នាក់ជាតិរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ) មន្ត្រីរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាពតាមខេត្តរបស់ពួកគេ។

១០.១.២- មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗគួររៀបចំកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែជាទៀងទាត់ជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយទាំងអស់ដើម្បីពិនិត្យតាមដានពីវឌ្ឍនភាពរបស់យុទ្ធនាការនេះ។ បន្ទាប់មករបាយការណ៍ពីកិច្ចប្រជុំទាំងនេះនឹងផ្ញើទៅស្រុកប្រតិបត្តិសម្រាប់ចងក្រងទុកដើម្បីចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយមន្ទីរ-សុខាភិបាល និងកម្មវិធីជាតិ។

១០.១.៣- ឧបករណ៍ពិនិត្យតាមដាន និងសម្រាប់ប្រមូលទិន្នន័យនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង។

១០.១.៤- យន្តការរាយការណ៍នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើង។

១០.២-ការវាយតម្លៃ

យុទ្ធនាការនេះនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃដោយប្រើប្រាស់ការអង្កេតទិន្នន័យគោល និងទិន្នន័យក្រោយបញ្ចប់នៃកម្មវិធីរួមសម្រាប់កុមារ សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា។ ការប្រមូលទិន្នន័យគោលសម្រាប់កម្មវិធីរួមនេះត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១០ ហើយការប្រមូលទិន្នន័យក្រោយបញ្ចប់ការអនុវត្តគ្រោងនឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅក្នុងខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១៣។ នេះ គឺជាការវាយតម្លៃមុន និងក្រោយការអនុវត្តយុទ្ធនាការផ្តល់អាហារបន្ថែមនេះ។

ចំណុចដៅរបស់យុទ្ធនាការនេះ គឺ :

សមាមាត្រកុមារអាយុ ៦-២៤ខែ ដែលបៅទឹកដោះម្តាយហើយបានទទួលការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្រប* នឹងកើនឡើងចំនួន ៩ ភាគរយ ពីឆ្នាំ ២០១១ ដល់ ២០១៣ (៣ ឆ្នាំ) នៅក្នុងខេត្តគោលដៅ។

***សម្គាល់ :**

- ចំណុចដៅខាងលើ គឺផ្អែកទៅតាមគោលដៅនៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ ២០០៩-២០១៥ (ទំព័រទី ១៣) ដែលកំណត់នូវការកើនឡើង ២ភាគរយ ក្នុងមួយឆ្នាំ។ យុទ្ធនាការនេះខិតខំបន្ថែម ១ភាគរយទៀត ក្នុងមួយឆ្នាំ ដូចនេះចំណុចដៅប្រចាំឆ្នាំ គឺឡើងដល់ ៣ភាគរយ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១ :
ផែនការការងាររបស់យុទ្ធនាការ និងការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃសម្រាប់ ឆ្នាំ២០១១

សកម្មភាព	ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវ	២០១១												តម្លៃប៉ាន់ប្រមាណ (US$)	ប្រភពថវិកា
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
១. ការរចនាសញ្ញាសំគាល់ និងឡូហ្គូរបស់យុទ្ធនាការ	ក្រុមហ៊ុន និង UNICEF ដោយមានការផ្តល់យោបល់ពី NCHP, NNP និងដៃគូ				x	x								ដាក់បញ្ចូលក្នុងការផលិតសម្ភារៈ	
២. ការបំផុសចលនារដ្ឋបាល															
លិខិតពីក្រសួងសុខាភិបាល	NCHP/NNP/UNICEF/TWG									x	x			0	
ការសម្ពោធបើកយុទ្ធនាការថ្នាក់ជាតិ	NCHP/ NNP/UNICEF/WHO/ RACHA/HKI													0	
ការសម្ពោធបើកយុទ្ធនាការថ្នាក់ខេត្ត	PHD/OD និងដៃ គូ													0	
៣. ការបំផុសចលនាសហគមន៍															
ទិវាសុខភាពកុមារ	PHD/OD/HC													0	
៤. ការផ្សព្វផ្សាយផ្ទាល់ (IPC)															មូលនិធិឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ UNICEF និងមូលនិធិ MDG
បទបង្ហាញអំពីផែនការ COMBI ដល់ខេត្តគោលដៅ	NCHP/NNP											x		៣,000	
បង្កើតកម្មវិធីសិក្សា និងសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាល	NCHP/NNP									x	x			៤,000	
បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល (អ្នកចូលរួម : PHD+OD)	NCHP/NNP											x	x	១៤,000	
ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់ HC និង MSG	PHD/OD											x	x	៦0,000	
ការបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកឡើងវិញដល់ HC & MSG	PHD/OD													0	
ការចុះអប់រំដោយក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយ (MSG)	MSG													0	
៥. ការផ្សព្វផ្សាយនៅតាមទីសាធារណៈក្នុងភូមិ															
ការតាំងបង្ហាញផ្ទាំងរូបភាពនៅតាមភូមិ	MSG													0	
៦. ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ															
ការផ្សាយស្ពតទូរទស្សន៍ ស្ពតវិទ្យុ និងចម្រៀងខារ៉ាអូខេ	UNICEF/ដៃគូ													0	

សកម្មភាព	ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវ	២០១១												តម្លៃប៉ាន់ប្រមាណ (US$)	ប្រភពថវិកា
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
៧. ការផលិត និងបោះពុម្ពសម្ភារៈ															
ការបង្កើត និងផលិតសម្ភារៈអេឡិចត្រូនិច និងបោះពុម្ព	ក្រុមហ៊ុន និង UNICEF ដោយមានការផ្តល់យោបល់ពី NCHP, NNP និងដៃគូ				x	x	x	x	x	x	x	x		១៤០,000	
ការបោះពុម្ព និងចែកចាយសម្ភារៈបោះពុម្ព	UNICEF									x	x	x		១៥០,000	មូលនិធិឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ UNICEF និងមូលនិធិ MDG
៨. ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ															
ការពិនិត្យចោះៗដោយ NCHP និង NNP លើសកម្មភាពដែលអនុវត្តដោយ MSG និង PHD/OD	NCHP/NNP/UNICEF													0	
ការពិនិត្យចោះៗដោយ PHD, OD និង HC លើសកម្មភាពដែលអនុវត្តដោយ MSG	PHD/OD/HC													0	
ការអង្កេតទិន្នន័យគោលមុនពេលអនុវត្តគម្រោង	WHO-កម្មវិធីរួមសម្រាប់កុមារសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ														៨0,000 ដុល្លារពី WHO-មូលនិធិ MDG (ការប្រមូលទិន្នន័យគោលធ្វើឡើងនៅក្នុងខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១០)
ការអង្កេតក្រោយពេលអនុវត្តគម្រោង	WHO - កម្មវិធីរួមសម្រាប់កុមារសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ														
៩. ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី															
បង្កើតគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងយុទ្ធនាការ	NCHP/NNP		x	x										0	មូលនិធិឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ UNICEF និងមូលនិធិ MDG
កិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរបស់គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រង	NCHP/NNP			x			x			x			x	១២,000	
													សរុប	**៣៨៣,000**	

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១ :
ផែនការការងាររបស់យុទ្ធនាការ និងការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃសម្រាប់ ឆ្នាំ ២០១២

សកម្មភាព	ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវ	២០១២												តម្លៃប៉ាន់ប្រមាណ (US$)	ប្រភពថវិកា
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
១. ការរចនាសញ្ញាសំគាល់ និងឡូហ្គូរបស់យុទ្ធនាការ	ក្រុមហ៊ុន/ UNICEF ជាមួយនឹងធាតុចូលពី NCHP/NNP/ ដៃគូ													ដាក់បញ្ចូលក្នុងការផលិតសម្ភារៈ	មូលនិធិឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ UNICEF និងមូលនិធិ MDG
២. ការបំផុសចលនារដ្ឋបាល															
លិខិតពីក្រសួងសុខាភិបាល	NCHP/NNP/UNICEF/TWG													0	
ការសម្ពោធបើកយុទ្ធនាការថ្នាក់ជាតិ	NCHP/NNP/UNICEF/RACHA/ WHO/HKI	x												៧,000	
ការសម្ពោធបើកយុទ្ធនាការថ្នាក់ខេត្ត	PHD/OD និងដៃគូ	x												៣៣,000	
៣. ការបំផុសចលនាសហគមន៍															
ទិវាសុខភាពកុមារ	PHD/OD/HC	x			x			x			x			១៣២,000	
៤. ការផ្សព្វផ្សាយផ្ទាល់ (IPC)															
បទបង្ហាញអំពីផែនការ COMBI ដល់ខេត្តគោលដៅ	NCHP/NNP													0	
បង្កើតកម្មវិធីសិក្សា និងសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាល	NCHP/NNP													0	
បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល (អ្នកចូលរួម : PHD+OD)	NCHP/NNP													0	
ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់ HC និង MSG	PHD/OD													0	
ការបណ្តុះបណ្តាលរំឭកឡើងវិញដល់ HC & MSG	PHD/OD										x	x		៣0,000	
ការចុះអប់រំដោយក្រុមទ្រទ្រង់ម្តាយ (MSG)	MSG	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	១៥,000	
៥. ការផ្សព្វផ្សាយនៅតាមទីសាធារណៈក្នុងភូមិ															
ការតាំងបង្ហាញផ្ទាំងរូបភាពនៅតាមភូមិ	MSG	x			x			x			x			១៤,000	
៦. ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ															
ការផ្សាយស្ពតទូរទស្សន៍ ស្ពតវិទ្យុ និងចម្រៀងខារ៉ាអូខេ	UNICEF/ដៃគូ	x		x		x		x		x		x		១៧0,000	

សកម្មភាព	ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវ	២០១២ J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	តម្លៃប៉ាន់ប្រមាណ (US$)	ប្រភពថវិកា
៧. ការផលិត និងបោះពុម្ពសម្ភារៈ															
ការបង្កើត និងផលិតសម្ភារៈអេឡិចត្រូនិច និងបោះពុម្ព	ក្រុមហ៊ុន/UNICEF ជាមួយនឹងធាតុចូលពី NCHP/NNP/ដៃគូ					x	x	x	x	x	x	x	x	៧០,០០០	
ការបោះពុម្ព និងចែកចាយសម្ភារៈបោះពុម្ព	UNICEF										x	x	x	១០០,០០០	មូលនិធិឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ UNICEF និងមូលនិធិ MDG
៨. ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ															
ការពិនិត្យចោះៗដោយ NCHP និង NNP លើសកម្មភាពដែលអនុវត្តដោយ MSG និង PHD/OD	NCHP/NNP/UNICEF	x		x		x		x		x		x		១០,០០០	
ការពិនិត្យចោះៗដោយ PHD, OD និង HC លើសកម្មភាពដែលអនុវត្តដោយ MSG	PHD/OD/HC	x		x		x		x		x		x		៦០,០០០	
ការអង្កេតទិន្នន័យគោលមុនពេលអនុវត្តគម្រោង	WHO-កម្មវិធីរួមសម្រាប់កុមារសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ													0	
ការអង្កេតក្រោយពេលអនុវត្តគម្រោង	WHO- កម្មវិធីរួមសម្រាប់កុមារសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ													0	
៩. ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី															
បង្កើតគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងយុទ្ធនាការ	NCHP/NNP													0	មូលនិធិឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ UNICEF និងមូលនិធិ MDG
កិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរបស់គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រង	NCHP/ NNP			x			x			x			x	១២,០០០	
													សរុប	**៦៥៣,០០០**	

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១ :
ផែនការការងាររបស់យុទ្ធនាការ និងការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃសម្រាប់ ឆ្នាំ ២០១៣

សកម្មភាព	ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវ	២០១៣												តម្លៃប៉ាន់ប្រមាណ (US$)	ប្រភពថវិកា
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
១. ការរចនាសញ្ញាសំគាល់ និងឡូហ្គូរបស់យុទ្ធនាការ	ក្រុមហ៊ុន / UNICEF ជាមួយនឹងធាតុចូលពី NCHP/NNP/ដៃគូ													ដាក់បញ្ចូលក្នុងការផលិតសម្ភារៈ	នឹងត្រូវកំណត់
២. ការបំផុសចលនារដ្ឋបាល															
លិខិតពីក្រសួងសុខាភិបាល	NCHP/NNP/UNICEF/TWG													0	
ការសម្ពោធបើកយុទ្ធនាការថ្នាក់ជាតិ	NCHP/NNP/UNICEF/RACHA/WHO/HKI													0	
ការសម្ពោធបើកយុទ្ធនាការថ្នាក់ខេត្ត	PHD/OD និងដៃគូ													0	
៣. ការបំផុសចលនាសហគមន៍															
ទិវាសុខភាពកុមារ	PHD/OD/HC	x			x			x			x			១៣២,000	
៤. ការផ្សព្វផ្សាយផ្ទាល់ (IPC)															
បទបង្ហាញអំពីផែនការ COMBI ដល់ខេត្តគោលដៅ	NCHP/NNP													0	
បង្កើតកម្មវិធីសិក្សា និងសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាល	NCHP/NNP													0	
បណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល (អ្នកចូលរួម : PHD+OD)	NCHP/NNP													0	
ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់ HC និង MSG	PHD/OD													0	
ការបណ្តុះបណ្តាលរំឭកឡើងវិញដល់ HC & MSG	PHD/OD													0	
ការចុះអប់រំដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ (MSG)	MSG	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	១៥,000	
៥. ការផ្សព្វផ្សាយនៅតាមទីសាធារណៈក្នុងភូមិ															
ការតាំងបង្ហាញផ្ទាំងរូបភាពនៅតាមភូមិ	MSG	x			x			x			x			១0,000	
៦. ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ															
ការផ្សាយស្ពតទូរទស្សន៍ ស្ពតវិទ្យុ និងចម្រៀងខារ៉ាអូខេ	UNICEF/ដៃគូ	x		x		x		x		x		x		១៧0,000	

សកម្មភាព	ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវ	២០១៣												តម្លៃប៉ាន់ប្រមាណ (US$)	ប្រភពថវិកា
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
៧. ការផលិត និងបោះពុម្ពសម្ភារៈ															នឹងត្រូវកំណត់
ការបង្កើត និងផលិតសម្ភារៈអេឡិចត្រូនិចនិងបោះពុម្ព	ក្រុមហ៊ុន / UNICEF ជាមួយនឹងធាតុចូលពី NCHP/NNP/ដៃគូ													0	
ការបោះពុម្ព និងចែកចាយសម្ភារៈបោះពុម្ព	UNICEF													0	
៨. ការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ															
ការពិនិត្យចោះៗដោយ NCHP និង NNP លើសកម្មភាពដែលអនុវត្តដោយ MSG និង PHD/OD	NCHP/NNP/UNICEF	x		x		x		x		x		x		១០,០០០	
ការពិនិត្យចោះៗដោយ PHD, OD និង HC លើសកម្មភាពដែលអនុវត្តដោយ MSG	PHD/OD/HC	x		x		x		x		x		x		៦០,០០០	
ការអង្កេតទិន្នន័យគោលមុនពេលអនុវត្តគម្រោង	WHO-កម្មវិធីរួមសម្រាប់កុមារ សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ														
ការអង្កេតក្រោយពេលអនុវត្តគម្រោង	WHO- កម្មវិធីរួមសម្រាប់កុមារ សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ					x									WHO-មូលនិធិ MDG (៧០,០០០ ដុល្លារ)
៩. ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី															នឹងត្រូវកំណត់
បង្កើតគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងយុទ្ធនាការ	NCHP/NNP													0	
កិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរបស់គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រង	NCHP/NNP			x			x			x			x	១២,០០០	
													សរុប	**៤០៩,០០០**	

សម្គាល់ : ការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃខាងលើមិនរាប់បញ្ចូលការគាំទ្រថវិការបស់ RACHA នៅក្នុងខេត្ត ២ គឺខេត្តពោធិ៍សាត់ និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និង WHO-មូលនិធិ MDG សម្រាប់ធ្វើការអង្កេតប្រមូលទិន្នន័យមុន និងក្រោយការអនុវត្តគម្រោងឡើយ ។