ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

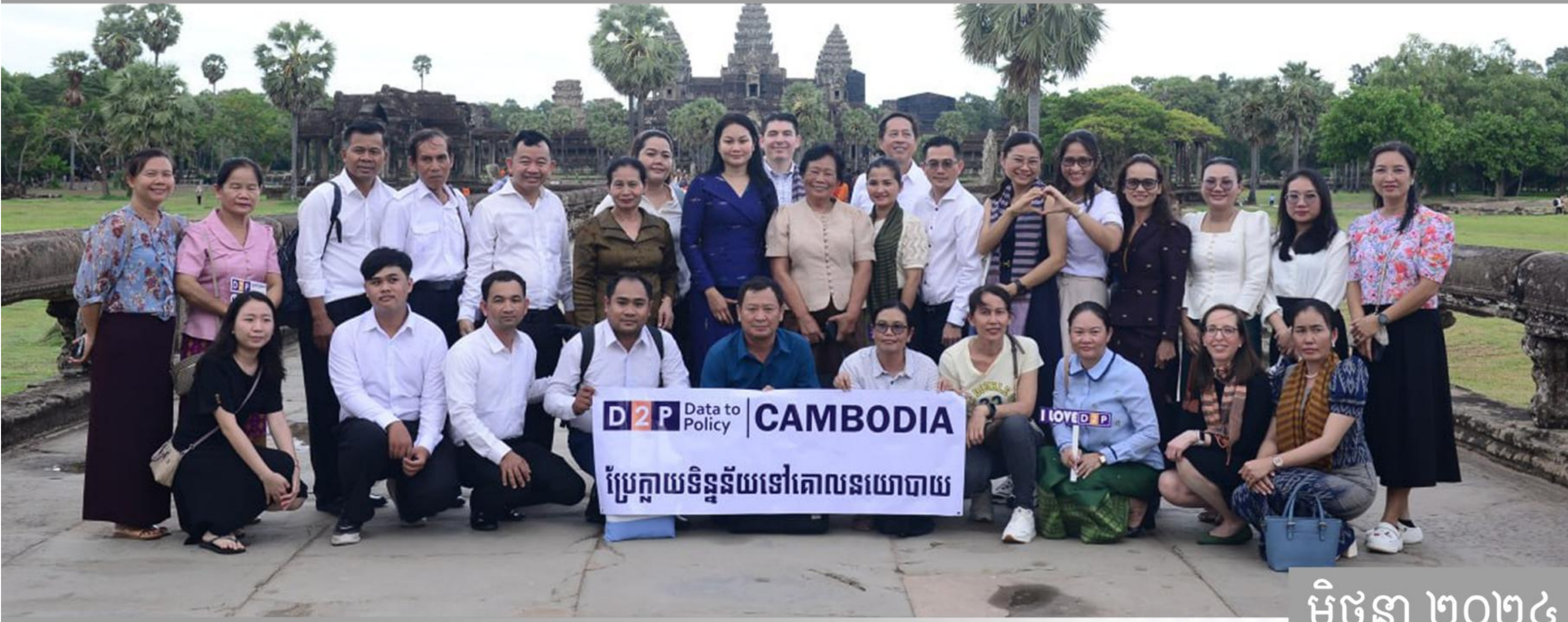
ក្រសួងកិច្ចការនារី MINISTRY OF WOMEN'S AFFAIRS

ក្រសួងផែនការ

ក្រសួងសុខាភិបាល

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប Policy Brief

កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ ដោយលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូន អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ



មិថុនា ២០២៤

ក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយ
ក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ
បានបង្កើតក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រសួងផែនការ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

D2P Data to Policy CAMBODIA

Vital Strategies

អារម្ភកថា

រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភា ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃនិងស្វាហាប់របស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានបន្តផ្តល់អាទិភាពក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងទប់ស្កាត់គ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រតាមរយៈការបង្កើនការវិនិយោគលើយេនឌ័រ និងការបង្កើនភាពអង់អាចដល់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រីលើគ្រប់វិស័យ ដើម្បីទាញយកពីភាគលាភយេនឌ័រដែលបង្កលក្ខណៈអំណោយផលដល់ស្ត្រីក្នុងការប្រើប្រាស់សិទ្ធិលើការធ្វើសេចក្តីសម្រេច ដឹកនាំសំដៅកាត់បន្ថយគ្រប់ទម្រង់នៃអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង ការមានផ្ទៃពោះវ័យជំទង់ ព្រមទាំងលើកកម្ពស់សុខភាពសាធារណៈ ដូចជាការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺមិនឆ្លង រួមមានជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជំងឺមហារីកសុដន់ លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីនិងកុមារ រួមចំណែកកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ។

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្នុងនាមជាសេនាធិការជូនរាជរដ្ឋាភិបាល បានដើរតួយ៉ាងសំខាន់ និងសកម្មក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងសុខភាព ដោយសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ បានធ្វើការវិភាគយេនឌ័រលើទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ និងបានរៀបចំជាអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាព។

ក្រុមការងារអន្តរក្រសួងដែលមានសមាសភាពមកពី ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ បានសម្រេចជ្រើសរើសយកប្រធានបទចំនួន៥ ដូចខាងក្រោម៖

១. លើកកម្ពស់សេវាឆ្លើយតបចំពោះស្ត្រី និងកុមាររងគ្រោះដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ
២. ជំរុញការលុបបំបាត់ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូនដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតស្ត្រី
៣. កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា ទារកនិងកុមារ ដោយលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ
៤. កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ និងអត្រារៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍នៅវ័យក្មេង និងការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់
៥. លើកកម្ពស់តួនាទីស្ត្រីជាថ្នាក់ដឹកនាំនិងអភិបាលកិច្ចក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំង៥ខាងលើ បានឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដំណាក់កាលទី១របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧នៃរដ្ឋសភាដើម្បីកំណើនការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាព ដោយបន្តយក "មនុស្ស" ជាអាទិភាពចម្បង ក្នុងនោះបញ្ចកោណទី១ ផ្តោតសំខាន់ទៅលើ "ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស" ដែលគិតគូរទៅលើការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន និងការពង្រឹងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម។ បញ្ចកោណទី៤ មុំទី១ ស្តីពី"ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយភាពធន់ ចីរភាពនិងបរិយាបន្ន" បានផ្តោតសំខាន់លើការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ៥ឆ្នាំ ២០២៤-២០២៨ «នារីរតនៈទី៦» របស់ក្រសួងកិច្ចការនារី មានយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ចំនួន៦ ដែលក្នុងនោះយុទ្ធសាស្ត្រទី៣ ទាក់ទងនឹងការលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពរបស់ស្ត្រីនិងក្មេងស្រី ដោយផ្តោតលើការធ្វើបរិវត្តកម្មយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាពពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់ និងជាកត្តាគាំទ្រសម្រាប់ស្វែងរកការគាំទ្រមតិក្នុងការអនុវត្តវិធានការឆ្លើយតបបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦។

ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការ Vital Strategies ក្រសួងកិច្ចការនារីបានដឹកនាំ និងសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំ និងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ជាច្រើនលើក ព្រមទាំងពិនិត្យ វិភាគលើទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ និងបានកំណត់បញ្ហាសំខាន់ៗចំនួន ៥ សម្រាប់រៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាពក្នុងការស្វែងរកការគាំទ្រពីក្រសួង ស្ថាប័ន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ។

លើសពីនេះ ការពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីក្នុងការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងសុខភាពស្របតាមគោលនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលអាណត្តិទី៧ ផ្តោតលើការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ ការកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងការកែទម្រង់នានា ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ ទាំងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

យើងមានជំនឿយ៉ាងមុតមាំថាអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ នឹងក្លាយជាមគ្គុទេសន៍ជំនួយស្មារតីសម្រាប់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្រសួង-ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យឯកជន អង្គការសង្គមស៊ីវិលធ្វើសេចក្តីសម្រេច ដើម្បីរៀបចំជាគោលនយោបាយ ផែនការសកម្មភាព គម្រោង កម្មវិធីនានាក្នុងការចូលរួមកាត់បន្ថយនូវបញ្ហាដែលបានកំណត់ និងផ្តល់អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប។

ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ជឿជាក់ថា ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ទាំងក្នុងជួររាជរដ្ឋាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យឯកជន និងអង្គការសង្គមស៊ីវិល នឹងយកអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ ទៅប្រើប្រាស់ជាត្រីវិស័យសម្រាប់ការអនុវត្តការងារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងស័ក្តិសិទ្ធភាព រួមចំណែកលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងសុខភាព ឆ្លើយតបទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ របស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារីរតនៈទី៦។

ថ្ងៃអង្គារ ៩រោចខែមិគសិរ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី២៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៤

ស. រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

ច័ន្ទ_សូរិយ៍

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រុមការងាររៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប សូមគោរពថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅបំផុត ចំពោះ **លោកជំទាវកិត្តិបណ្ឌិត អ៊ឹង កន្ថាផាវី** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងកិច្ចការនារី **ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ឈាង រ៉ា** រដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងសុខាភិបាល **ឯកឧត្តម ចិន ត្រលែ** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងផែនការ ដែលតែងតែគាំទ្រលើការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះរហូតទទួលបានជោគជ័យ។

ជាមួយគ្នានេះផងដែរ ក្រុមការងារសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំ ក្រសួងទាំង៣ រួមមាន **លោកជំទាវ ច័ន្ទ សូរិយ៍** និង **លោកជំទាវ ម៉ាន ចិន្តា** រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី **លោកជំទាវ ប៉ែន វិកស៊ី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល **លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរដ្ឋា** និង **លោកជំទាវ ថងគៀន ផ័យម៉ាលី** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី ព្រមទាំងក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃក្រសួងទាំង៣ ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំឯកសារនេះតាំងពីចាប់ផ្តើមរហូតទទួលបានការអនុម័ត។

សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអង្គការ វ៉ាយថល ស្រេតជីជី (Vital Strategies) ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រទាំងថវិកា និងបច្ចេកទេស ក្នុងការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ជាពិសេសដល់លោក Luis Ocaranza ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់ **លោកវេជ្ជ. មាន រតនសម្បត្តិ** មន្ត្រីសម្របសម្រួល លោកស្រី Emily Myers និងលោក Ric Mateo ជាគ្រូឧទ្ទេស ដែលបានអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពក្រុមការងារ ក្នុងការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ សូមថ្លែងអំណរគុណ ចំពោះអ្នកជំនាញមកពីក្រសួង ស្ថាប័ន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ ដែលបានចូលរួមផ្តល់មតិយោបល់លើការរៀបចំអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទាំងនេះ។

សមាសភាពក្រុមការងារ

ក្រសួងកិច្ចការនារី បានរៀបចំបង្កើតក្រុមការងារស្នូលអន្តរក្រសួងសម្រាប់រៀបចំផែនការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយ មានសមាសភាពដូចខាងក្រោម៖

ល.រ	នាម និងគោត្តនាម	តួនាទី
ថ្នាក់ដឹកនាំ		
១	**លោកជំទាវ ច័ន្ទ សុរិយ៍**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
២	**លោកជំទាវ ម៉ាន ចិន្តា**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
៣	**លោកជំទាវ ហ៊ូ សាមិត្ត**	**លេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
៤	**លោកជំទាវ ប៉ែន វិកស៊ី**	**រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល**
៥	**លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរដ្ឋា**	**អនុរដ្ឋលេខាធិការកករសួងកិច្ចការនារី**
៦	**លោកជំទាវ ថងអៀន ឆ័យម៉ាលី**	**អនុរដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងកិច្ចការនារី**
សមាសភាពក្រុមសម្របសម្រួល		
១	**លោកជំទាវ ញាណ សុចិត្រា**	អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍សង្គម ក្រសួងកិច្ចការនារី
២	**លោកស្រី និត ស្រីយ៉ា**	អគ្គនាយករងរដ្ឋបាលនិងកិច្ចការទូទៅក្រសួងកិច្ចការនារី
៣	**លោកស្រី ឆន រដ្ឋា**	អគ្គនាយករងអភិវឌ្ឍន៍សង្គមក្រសួងកិច្ចការនារី
៤	**លោកស្រី តែ ឌួចលីម**	ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៥	**លោកវេជ្ជ មាន រតនសម្បត្តិ**	មន្ត្រីសម្របសម្រួលប្រចាំកម្ពុជា អង្គការ Vital Strategies
សមាសភាពក្រុមខ្លោល		
១	Luis Ocaranza	ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់អង្គការ Vital Strategies
២	Emily Myers	ទីប្រឹក្សាជាន់ខ្ពស់អង្គការ Vital Strategies
៣	Ricardo Mateo Jr	អង្គការ Vital Strategies
សមាសភាពក្រុមទី៣		
១	លោកជំទាវ ពេជ ពិទូរ្យរដ្ឋា	អនុរដ្ឋលេខាធិការកករសួងកិច្ចការនារី
២	លោក ចឺ ឃាម	ប្រធាននាយកដ្ឋាន ក្រសួងផែនការ
៣	លោកស្រី នាង ណារី	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានស្ត្រី និងការអប់រំក្រសួងកិច្ចការនារី
៤	លោក ចាន់ សុផល	អនុប្រធានកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ក្រសួងកិច្ចការនារី
៥	លោកវេជ្ជ. ហ៊ង ឡៃប៉ាប៉ូ	អនុ ការិយាល័យ ក្រសួងសុខាភិបាល
៦	លោកស្រី យ៉ិន សំនៀង	មន្ត្រីនៃនាយកដ្ឋានផែនការ និងស្ថិតិ ក្រសួងកិច្ចការនារី

មាតិកា

អារម្ភកថា i

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ iii

សមាភាពក្រុមការងារ iv

មាតិកា v

អក្សរកាត់ vi

១. សេចក្តីផ្តើម ៣

២. ការវិភាគបញ្ហា ៥

២.១. របកគំហើញ ៦

២.២. បញ្ហាប្រឈម ១០

៣. ការជ្រើសរើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប ១០

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១ ..... ១០

៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី២ ..... ១១

៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៣ ..... ១១

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៤ ..... ១២

៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ ១៥

ឯកសារយោង ១៦

អក្សរកាត់

អក្សរកាត់	អក្សរពេញជាភាសាអង់គ្លេស	អត្ថន័យជាភាសាខ្មែរ
ANC	Antenatal Care	ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល
IFA	Iron-folic acid	គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីក
LMIC	Low-and Middle-Income Countries	ប្រទេសមានចំណូលទាប និងមធ្យម
MMS	Multiple Micronutrient Supplementation	គ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ

សេចក្តីសង្ខេប

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី(អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ)

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកុមារតូច មានផលអវិជ្ជមានសម្រាប់ការរស់រានមានជីវិត ការលូតលាស់ និងសុខមាលភាពយូរអង្វែងរបស់កុមារ។ អត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានកម្រិតខ្ពស់ជាច្រើនមុខសញ្ញាដូចជា ទម្ងន់ស្រាល/ស្គម៣៦% លើសទម្ងន់/ធាត់៣៩% មានភាពស្លេកស្លាំង៤០% កង្វះជាតិដែក៣១%។ ផ្នែកកុមារ កុមារគ្រេះក្រិន២២% កុមារទម្ងន់មិនគ្រប់១៦% និងកុមារស្គមស្គាំង១០%។ ផលវិបាកនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទាំងនេះមានដូចជា មានជំងឺឆ្លងញឹកញាប់ ដោយសារប្រព័ន្ធការពារខ្លួនថយចុះ អស់កំលាំង ហានិភ័យខ្ពស់ទៅនឹងផលវិបាកដែលអាចនាំទៅដល់ការផ្តល់កំណើតកូនមិនគ្រប់ខែ ឬមានផលវិបាកពេលអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាលកូន អាចមានគ្រោះថ្នាក់ដល់បាត់បង់ជីវិត។

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះកូនមិនបានពេញលេញ រួមជាមួយនឹងកុមារមិនគ្រប់ទម្ងន់ កង្វះពពួកមីក្រូសារជាតិ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ នាំមកនូវហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការស្លាប់ចំពោះកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។ យោងរបាយការណ៍នៃការស្រាវជ្រាវមួយចំនួនះ

- កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ជាមូលហេតុការស្លាប់របស់កុមារមាន ៤៥ % និង ២០%នៃការស្លាប់របស់មាតា[១១]។
- ការស្លាប់ចំពោះទារកទើបកើតមាន៤% និង កុមារតូចអាយុ ១-៥ខែមាន៣% កើតពីម្តាយកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ[១២]។
- ការផ្សព្វផ្សាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល៖ ៦០%នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងទារកទើបកើតខ្វះមីក្រូសារជាតិ ៣១%នៃស្ត្រីខ្វះវីតាមីនដេ និង ៤៦%មានភាពស្លេកស្លាំង[១៩]។
- លើសទម្ងន់១៨%(ធាត់) ដែលមានBMIខ្ពស់ជាង២៥ និងជំងឺមិនឆ្លងនានាដែលទាក់ទងនឹងរបបអាហារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកង្វះជាតិដែក មរណភាពខ្ពស់បំផុតក្នុងចំណោមម្តាយផ្តល់កំណើតអាយុតិចជាង២០ឆ្នាំ និងផ្តល់កំណើតអាយុ៣០ឆ្នាំឡើង។

ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវពង្រឹង និងពង្រីកការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភនៅតាមមូលដ្ឋានជាពិសេសការលើកកម្ពស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឱ្យមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះយ៉ាងតិច៨ដង នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រូវលើកកម្ពស់សេវាសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ពង្រឹងសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះជាពិសេសជំរុញឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះបាន៨ដងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ (តាមគោលការណ៍ណែនាំថ្មីរបស់អង្គការ

WHO ឆ្នាំ២០១៦) ការផ្តល់គ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ (MMS) ជំនួសគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីក (IFA) ការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំសុខភាពទារកក្រោយសម្រាល។

១. សេចក្តីផ្តើម

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត និងស្វាហាប់របស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** បានដាក់ចេញយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ ដើម្បីកំណើនការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និង ចីរភាព ដើម្បីកសាងមូលដ្ឋានគ្រឹះឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជា ឆ្នាំ២០៥០។ ដោយបន្តយក *"មនុស្ស"* ជាអាទិភាពចម្បងក្នុងនោះបញ្ចកោណទី១ ផ្តោតសំខាន់ទៅលើ *"ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស"* មុំទី៣ ការលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពប្រជាជន និងមុំទី៤ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម និងប្រព័ន្ធស្បៀង។ បញ្ចកោណទី៤ ស្តីពី *"ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយភាពធន់ ចីរភាព និងបរិយាបន្ន"* បានផ្តោតសំខាន់លើការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ ការធានាចីរភាព បរិស្ថាន ការគ្រប់គ្រងធនធានធម្មជាតិ និងការអភិវឌ្ឍកសិកម្ម និងជនបទ សំដៅពង្រឹងបន្ថែមតួនាទី និងការអភិវឌ្ឍវិស័យកសិកម្មឱ្យទំនើប សម្បូរបែប និងមានភាពធន់ ដែលគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍជនបទ សំដៅធានាបានសន្តិសុខស្បៀង និងសុវត្ថិភាពម្ហូបអាហារ តម្លៃបន្ថែមខ្ពស់ ជំរុញការប្រកួតប្រជែង និងលើកកម្ពស់ជីវភាពនៅជនបទ។

អាហារូបត្ថម្ភគឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់សុខភាព និងការអភិវឌ្ឍន៍របស់កុមារ និង មនុស្សពេញវ័យ បានន័យថា អាហារូបត្ថម្ភគឺជាសសរស្តម្ភមួយយ៉ាងសំខាន់សម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍ រាងកាយមនុស្សឱ្យមានសុខភាពល្អ និងផលិតភាពរបស់ប្រទេសជាតិ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានឱ្យនិយមន័យកង្វះអាហារូបត្ថម្ភថា គឺជាកាខ្វះ ការលើស ឬការមិនមានតុល្យភាពក្នុងការបរិភោគអាហារថាមពល និង/ឬ អាហារដែលមានសារជាតិចិញ្ចឹមផ្សេងៗ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភចែកចេញជា៥ប្រភេទគឺ ស្គមស្គាំង(wasting) ក្រេះក្រិន(stunting) ទម្ងន់មិនគ្រប់(underweight) ទម្ងន់លើស(overweight) និងកង្វះជាតិវីតាមីន និងសារជាតិរ៉ែ(deficiencies in vitamins and minerals)[១]។

អត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភខ្ពស់នឹងធ្វើឱ្យខូចផលិតភាព និងដាក់សម្ពាធទៅលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ អាហារូបត្ថម្ភមិនល្អ ធ្វើឱ្យចុះខ្សោយសមត្ថភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការចូលរួមយ៉ាងសកម្មជាសមាជិកផលិតភាពនៃកម្លាំងពលកម្ម ហើយជាលទ្ធផល គឺធ្វើឱ្យខាតបង់តម្លៃថែទាំសុខភាពយ៉ាងធំធេង។ ដូច្នេះ ការលុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ គឺជាការចាំបាច់។

ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ មានសារសំខាន់ណាស់សម្រាប់សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់គាត់ ពិសេសក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែលកើតមានដល់ម្តាយតាំងពីមុន និងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មានជាប់ទាក់ទងនឹងកំណើតទារកមិនគ្រប់ទម្ងន់ ផ្តល់កំណើតមិនគ្រប់ខែ ហើយទារកដែលកើតពីម្តាយមានអាហារូបត្ថម្ភមិនគ្រប់គ្រាន់ និងមិនត្រឹមត្រូវ អាចមានការលូតលាស់មិនល្អ និងនាំឱ្យកើតមានសភាពក្រេះក្រិនកាន់តែមានភាពធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀតក្នុងវ័យកុមារភាពរបស់គេ។

ស្ត្រីដែលមានអាហារូបត្ថម្ភល្អ មានសុខភាពល្អបរិបូណ៌ ផ្ទៃពោះមានសុវត្ថិភាព និងមានលទ្ធភាពខ្ពស់ទទួលបាននូវឱកាសស្មើគ្នានៅក្នុងសង្គម[២,៣]។

ម្តាយមានសុខភាពល្អគឺជាកត្តាកំណត់ដ៏មានសក្តានុពលសម្រាប់ការរស់រាន ការរីកលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍដល់សុខភាពកុមារ ដល់គ្រួសារ ដល់សហគមន៍ និងប្រទេសជាតិទាំងមូលក៏មានសុខភាពល្អដែរ។ ភស្តុតាងពីការសិក្សាជាច្រើនបានបង្ហាញថា កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភដែលកើតមានលើម្តាយនៅពេលមុនពេល និង នៅអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ទាំងនៅក្នុងអំឡុងពេលបំបៅដោះបានធ្វើឱ្យចុះខ្សោយដល់កុមារ ហើយនិងអាចរហូតដល់ស្លាប់បាន និងមានផលវិបាករួមទាំងទារកកើតមិនគ្រប់ទម្ងន់ កើតមិនគ្រប់ខែ និងស្គមស្គាំង[២,៣]។

ថ្វីត្បិតមានការវិវឌ្ឍន៍ជាវិជ្ជមានជាច្រើនវិស័យ បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារនៅតែជាបញ្ហាប្រឈមដ៏សំខាន់សម្រាប់វិស័យសុខភាពសាធារណៈកម្ពុជា ហើយក៏ជាការគំរាមកំហែងដល់ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សទៀតផង។ អន្តរាគមន៍ដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះកុមារដែលជាទំពាំងស្នងឬស្សីនោះ គឺត្រូវមានគោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការច្បាស់លាស់ស្តីពីការផ្តល់ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីអំពីអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសម្រាល។ លើសពីនេះ ការតាមដានទម្ងន់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជាទៀងទាត់ ការផ្តល់គ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងការពិនិត្យរកបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងបញ្ជូនទៅសេវាជំនាញដើម្បីបំពេញតុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភក្នុងករណីចាំបាច់[២,៣,១៦]។

ការផ្តល់គ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ ដល់ស្ត្រីអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីថែទាំផ្ទៃពោះមុនសម្រាលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ គឺជាកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ពន្លឿនវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃទម្ងន់កំណើតទាប ជម្ងឺក្រេះក្រិនកុមារ និងភាពស្លេកស្លាំងលើស្ត្រី។ តាមរយៈភស្តុតាងក្នុងកម្រិតពិភពលោកថ្មីៗនេះ បានសន្និដ្ឋានថា ការផ្តល់គ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ សម្រាប់កម្មវិធីពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ផ្តល់ផលប្រសើរជាងការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកនិងអាស៊ីដហ្វូលីក ក្នុងការលើកកំពស់ការ ផ្តល់កំណើតទារក និងមានអត្ថប្រយោជន៍ស្មើគ្នាសម្រាប់ការពារភាពស្លេកស្លាំងលើស្ត្រី។ លើសពីនេះទៅទៀត ការផ្តល់គ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ មានតម្លៃប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ និងមានសុវត្ថិភាពជាងការផ្តល់ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីកដែលកំពុងអនុវត្តន៍ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននៅក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម(LMIC)[១៦]។

២. ការវិភាគបញ្ហា

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ និងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ គឺជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏សំខាន់មួយដែលជះឥទ្ធិពលមិនល្អដល់សុខភាពម្តាយ និងកុមារ។ អន្តរកម្មដ៏ស្មុគ្រស្មាញនៃកត្តាសង្គមសេដ្ឋកិច្ច វប្បធម៌ និង បរិស្ថាន មានឥទ្ធិពលលើទំហំ (prevalence) និង ការកំណត់ក្នុងការកើតមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រី និងក្មេងស្រី អាចបណ្តាលឱ្យភាពស៊ាំនឹងជំងឺចុះខ្សោយ ការអភិវឌ្ឍផ្នែកខួរក្បាល ការយល់ដឹង ការចងចាំចុះខ្សោយ ការកើនឡើងនូវហានិភ័យ និងផលវិបាក ដែលគំរាមកំហែងដល់ជីវិតរស់នៅ ដូចជានៅក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេលសម្រាលកូន ដែលប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ដែលមិនអាចកែប្រែបាន សម្រាប់ការរស់រាន ការរីកលូតលាស់ ការសិក្សា និងសមត្ថភាពប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិតក្នុងពេលអនាគតរបស់កូនៗរបស់គាត់ ។

ទោះបីជាអត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់សណ្ឋាននៃកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ បានចុះថយជាលំដាប់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក្នុងពេលថ្មីៗនេះក៏ដោយ ក៏កម្រិតនេះនៅតែ ខ្ពស់គួរឲ្យព្រួយបារម្ភ ជាពិសេសអត្រាក្រេះក្រិន ២២% និងទម្ងន់មិនគ្រប់១៦% [៩]។ តាមជីវសាស្ត្រនៃការលូតលាស់របស់កុមារ បញ្ហានេះបញ្ជាក់ថាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ពិសេសកុមារក្រេះក្រិនបានចាប់ផ្តើមតាំងពីមានជីវិតដំបូងមកម្ល៉េះសម្រាប់កុមារជាច្រើន ដែលអាចកំណត់បានថាមានកត្តាជាច្រើនដែលទាក់ទងជាមួយម្តាយ ដែលធ្វើឱ្យកុមារទាំងនេះប្រឈមទៅនឹងសភាពក្រេះក្រិនតាំងពីមុនកំណើតមកម្ល៉េះ[២]។

អាហារូបត្ថម្ភនៅលើម្តាយគឺជាកត្តាកំណត់ដ៏សំខាន់បំផុតនៃការលូតលាស់របស់ទារកក្នុងផ្ទៃ។ អាហារូបត្ថម្ភមិនល្អនៅលើម្តាយនៅមុន និងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ គឺមានជាប់ទាក់ទងនឹងកំណើតទារកដែលមានទម្ងន់ទាប ទារកកើតមិនគ្រប់ខែ និងមានភាពស្គមស្គាំងនៅពេលកើត។ កុមារដែលកើតមិនគ្រប់ខែ និងស្គមស្គាំងអាចលូតលាស់កាន់តែឃើតបន្ថែមទៀត និងធ្វើឱ្យមានភាពក្រេះក្រិនរឹតតែមានភាពធ្ងន់ធ្ងរនៅពេលក្រោយៗមកទៀត។ កត្តាដែលមានឥទ្ធិពលកំណត់ការរីកលូតលាស់របស់ទារករួមមាន ១.ការឡើងទម្ងន់របស់ម្តាយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ២.អាហារកង្វះពួកមីក្រូសារជាតិ ៣.ស្ត្រីមានភាពស្លេកស្លាំង ៤.ស្ត្រីមានកំពស់ទាបពេក (ក្រោម១៥០សម) និង ៥.ស្ត្រីមានឆ្លងមេរោគក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដូចជាមេរោគគ្រុនចាញ់របេង និង ជម្ងឺស្អូច [២,៣]។ល។

អង្គការយូនីសេហ្វ បានរកឃើញជាទូទៅថា មានហេតុផលគន្លឹះមួយចំនួនដែលនាំឲ្យបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះក្មេងស្រី និងស្ត្រីនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់ ដូចជា ធន្ទះនយោបាយក្នុងការលើកកំពស់អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីនៅខ្សោយ ខ្វះវិធីសាស្ត្រទូលំទូលាយ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយចំពោះអាហារូបត្ថម្ភស្ត្រី មានការអនុវត្តតាមទម្លាប់ និងបទដ្ឋានសង្គមបែបគ្រោះថ្នាក់ដោយស្ត្រីខ្លួនឯង ដូចជាការតមអាហារដែលមានប្រយោជន៍មួយ

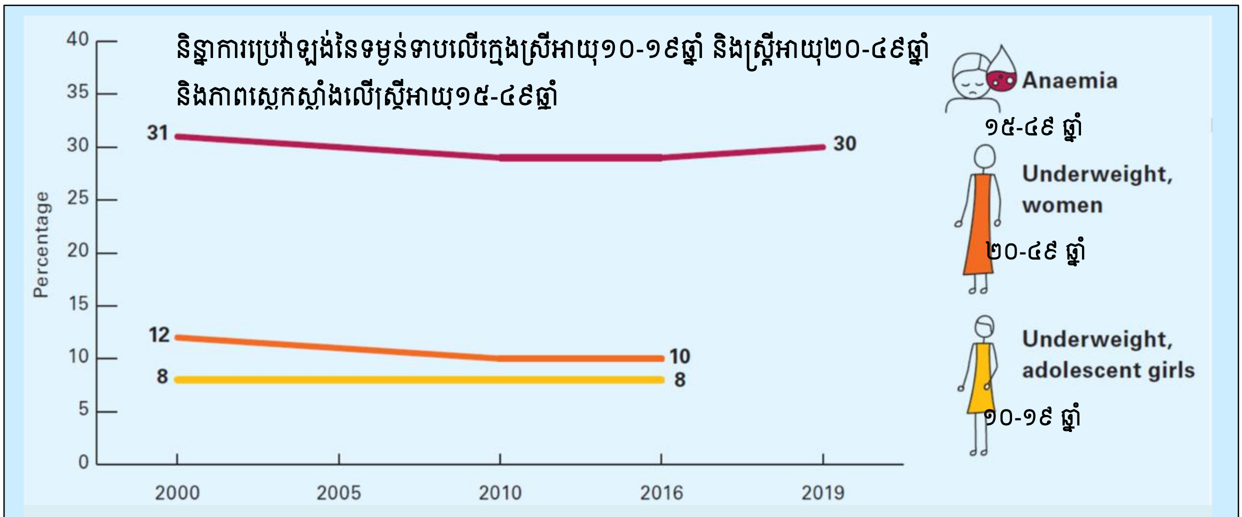
ចំនួនក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះដាដើម និងកង្វះទិន្នន័យ និងភ័ស្តុតាងស្តីពីក្មេងស្រី និងស្ត្រីដែលមានទម្ងន់មិនគ្រប់ និងភាពស្លេកស្លាំង[៣]។

បញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភរបស់ម្តាយមិនល្អ គឺជាកត្តារួមចំណែកមួយដ៏សំខាន់ដែលបណ្តាលឲ្យមានការលូតលាស់យឺតដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ។ ការសិក្សាជាច្រើនបានបង្ហាញថា ការឡើងជាតិខ្លាញ់ និងទម្ងន់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការបន្ថែមពួកមីក្រូសារជាតិ នាំឱ្យមានការកាត់បន្ថយលទ្ធភាពនៃកំណើតដែលមានទម្ងន់ស្រាល និងបង្កើនអាយុផ្ទៃពោះ។ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ជាការសំខាន់ និងចាំបាច់ដែលស្ត្រីត្រូវបង្កើនការទទួលទានអាហារដែលសម្បូណ៌ថាមពល និងមីក្រូសារជាតិដើម្បីគាំទ្រដល់ការលូតលាស់របស់ទារកក្នុងផ្ទៃ។ របាយការណ៍ដដែលបានបន្ថែមថា ជាងពាក់កណ្តាលនៃស្ត្រីទើបសម្រាលកូនដែលបានធ្វើការសម្ភាសបានបង្ហាញថាពួកគេបានបន្ថយបរិមាណអាហារក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយជួនកាល ពួកគេចៀសវាងអាហារជាក់លាក់មួយចំនួនក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដោយសារតែពួកគេជឿថាអាហារទាំងនោះ ផ្តល់ផលអវិជ្ជមានដល់សុខភាពពួកគាត់ ឬកូនគាត់ ហើយក៏មានស្ត្រីជាច្រើនមិនអាចបរិភោគអ្វីកើតដោយសារចេះតែចង្អោរ។ លើសពីនេះ មានស្ត្រី៦៨%មិនបរិភោគអាហារដែលសម្បូណ៌ពួកមីក្រូសារជាតិទេ[២]។

សរុបសេចក្តីទៅ បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនេះ បានកើតឡើងព្រមជាមួយនឹងកង្វះចំណេះដឹងក្នុងការថែរក្សាគ៌ភ និងខ្វះការយកចិត្តទុករបស់មាតាបិតា អាណាព្យាបាល ឬអ្នកមើលថែទាំដែលជាហេតុនាំឱ្យកុមារបរិភោគនូវចំណីអាហារណាដែលងាយៗនឹងមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះសុខភាពកុមារ។ បញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភនៅវ័យកុមារ និងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ បង្កផលលំបាកអវិជ្ជមានធ្ងន់ធ្ងរ ដល់ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ និងបង្កផលប៉ះពាល់ពេញមួយជីវិតមកលើការអប់រំ ក៏ដូចជាការប្រឈមនឹងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃនានា។ អាស្រ័យហេតុនេះក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ត្រូវផ្តល់អន្តរាគមន៍សុខាភិបាលដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដោយអនុវត្តតាមអនុសាសន៍គោលនយោបាយដែលចែងក្នុងឯកសារនេះ។

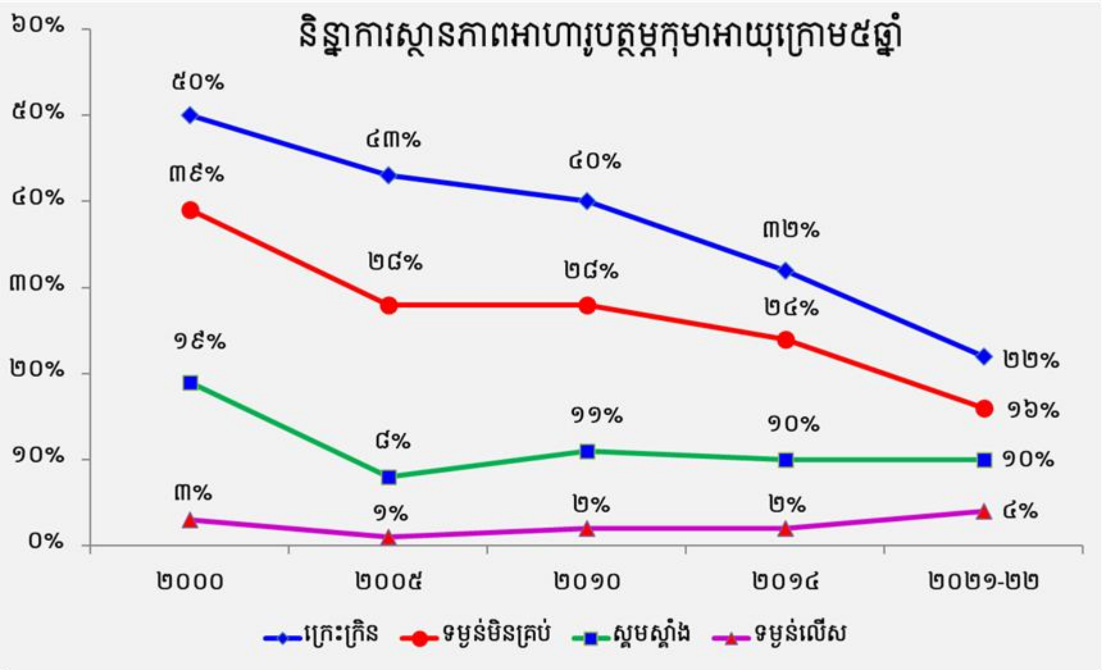
២.១. របកគំហើញ

ក្នុងឆ្នាំ២០២២ គេបានប៉ាន់ប្រមាណថា ក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំចំនួន៦៦៣.១លាននាក់ទូទាំងពិភពលោក មានបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរហូតដល់៣៤,៨% ដែលក្នុងនោះកុមារមានសភាពក្រេះក្រិនមានរហូតដល់២២,៥% និង លើសទម្ងន់៥,៦%។ បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភគឺជាមូលហេតុបង្កប់ដែលរួមចំណែករហូតដល់ជិតពាក់កណ្តាល នៃការស្លាប់របស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំនៅទូទាំងពិភពលោក ហើយដែលភាពច្រើនកើតមាននៅក្នុងប្រទេសចំណូលទាប និងមធ្យម (LMIC)។ យោងអង្គការយូនីសេហ្វ២០២៤ បង្ហាញថា ស្ទើរតែមិនមានការប្រែប្រួលនោះទេក្នុងរយៈពេលពីរទសវត្សន៍កន្លងមកនេះ។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០០ ដល់ ឆ្នាំ២០១៩ ភាពស្លេកស្លាំងលើស្ត្រីបានចុះតែ១% តែប៉ុណ្ណោះ គឺពី៣១% មក៣០% ចំណែកអត្រាទម្ងន់ទាបលើក្មេងស្រីអាយុ១០-១៩ឆ្នាំ មិនមានការចុះថយទេ ដូចមានបង្ហាញក្នុងរូបខាងក្រោម[១,៣,៤]។



ប្រភព៖ អង្គការយូនីសេហ្វ ២០២៤ (ឯកសារយោងលេខ៣)

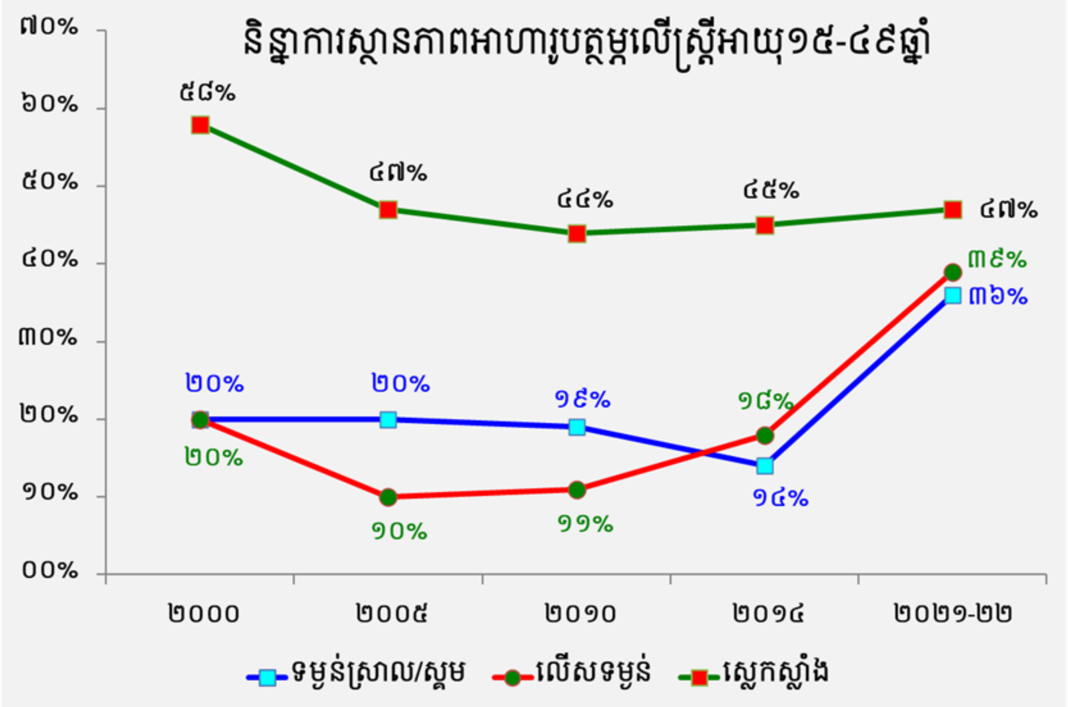
នៅទូទាំងពិភពលោកបច្ចុប្បន្ន ៤០%នៃកុមារដែលមានអាយុចន្លោះពី៦-៥៩ខែ (២៦៩លាន) នាក់ ហើយដែលភាគច្រើនបំផុតនោះគឺក្មេងអាយុក្រោម២ឆ្នាំ និង ស្ត្រីអាយុចន្លោះពី១៥-៤៩ឆ្នាំប្រហែល ៥០កោដិ (៥០០ លាន) នាក់ មានភាពស្លេកស្លាំង។ កាលពីក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ៣០%(៥៣៩លាន)នាក់នៃស្ត្រីទូទៅ និង៣៧% (៣២លាន)នាក់នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាយុចន្លោះពី១៥-៤៩ឆ្នាំ មានភាពស្លេកស្លាំង។ ដោយឡែក អង្គការWHO បានប៉ាន់ប្រមាណថាស្ត្រីប្រហែល២៤៤លាននាក់ និង កុមារប្រហែល៨៣លាននាក់នៅតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍មានភាពស្លេកស្លាំង[៥,៩]។ សម្រាប់តំបន់អាស៊ីខាងត្បូង និងអាស៊ីអាគ្នេយ៍ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ មាន៥០,១៧% ដែលមានចន្លោះចាប់ពី ១៣,៣% នៅប្រទេសហ្វីលីពីន ដល់៧០,៣% នៅប្រទេសនេប៉ាល់[១៧]។



ប្រភព៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ២០០០ - ២០២២

យោងទិន្នន័យអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា បង្ហាញថា ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ មានការថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ចាប់ពីឆ្នាំ២០០០ មកដល់ឆ្នាំ២០២២។ អត្រាកុមារក្រេះក្រិនបានធ្លាក់ចុះខ្លាំងជាលំដាប់គឺពី៥០% ក្នុងឆ្នាំ២០០០ មកនៅត្រឹម២២% ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២២ ចំណែកអត្រាកុមារដែលមានទម្ងន់មិនគ្រប់ក៏បានធ្លាក់ចុះខ្លាំងជាលំដាប់ផងដែរ គឺពី៣៩% ក្នុងឆ្នាំ២០០០ មកនៅត្រឹម១៦% ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២២។ ម្យ៉ាងទៀត កុមារដែលមានភាពស្គមស្គាំង មិនមានការថយចុះទេចាប់ពីឆ្នាំ២០១៤មក គឺនៅក្នុងកម្រិត១០%ដដែល។ ផ្ទុយទៅវិញ កុមារលើសទម្ងន់មិនបានចុះថយទេ គឺមានការចុះថយបន្តិចពីឆ្នាំ២០០០ ហើយក៏ចាប់ឡើងមកវិញ ដល់៤% ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២២។ នេះមានន័យថា អត្រាទាំងនេះ នៅតែខ្ពស់ដដែល បើយោងតាមការកំណត់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក[៧.១-៧.៥]។

ទិន្នន័យអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា បង្ហាញថា ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រីកម្ពុជាក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុចន្លោះពី១៥-៤៩ឆ្នាំ មិនទាន់បានល្អនៅឡើយទេ ទោះបីជាអត្រាភាពស្លេកស្លាំងបានថយចុះពីកម្រិត៥៨%ក្នុងឆ្នាំ២០០០[៧.១] មកនៅត្រឹម៤៧%ក្នុងឆ្នាំ២០២០[១៨]ក៏ដោយ ក៏អត្រានេះនៅតែខ្ពស់ បើធៀបនឹងភាពស្លេកស្លាំងកម្រិតតំបន់ក្នុងដែលមានប្រហែល២៩% ដោយអង្គការយូនីសេហ្វ[៣]។



ប្រភព៖ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ២០០០ - ២០២២

ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៤ មកដល់ឆ្នាំ២០២២ អត្រាស្ត្រីដែលមានទម្ងន់ស្រាល/ស្គម បានកើនពីអត្រា១៤% ដល់៣៦% គឺកើនក្នុងសមាមាត្រ២,៦ដង ចំណែកស្ត្រីដែលលើសទម្ងន់/ធាត់ ក៏បានកើនឡើងផងដែរពីអត្រា ១៨% ដល់៣៩% គឺកើនក្នុងសមាមាត្រ២,២ដង(៧.១-៧.៥)។ ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ ២០២៣-២០៣០ បង្ហាញថា ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ ៤០% មានភាពស្លេកស្លាំង និង៣១% មានបញ្ហាកង្វះជាតិដែក(៩)។ កង្វះអាហារូមត្ថម្ភ និងសុខភាពមិនល្អចំពោះស្ត្រីក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ជាកត្តារួមចំណែកក្នុងកម្រិតខ្ពស់ក្នុងការផ្តល់កំណើតទារកមិនគ្រប់ទម្ងន់រហូតដល់ទៅ១១% និងអាចឈានដល់ការស្លាប់របស់មាតា និងទារក (៦)។

បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ គឺពាក់ព័ន្ធនឹងការមិនទទួលបានអាហារទ្រទ្រង់ អាហារថាមពល និងអាហារការពារឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងត្រឹមត្រូវ ដែលបញ្ហានេះកើតឡើងលើក្រុមគ្រួសារស្ត្រីដែលមានជីវភាពក្រីក្រ (ដូចជាគ្រួសារស្ត្រីដែលមានប្រាក់ចំណូលតិចនៅតំបន់ទីជនបទ) និងស្ត្រីដែលខ្វះការយល់ដឹងពីសារៈសំខាន់នៃសុខភាពអាហារូបត្ថម្ភ។ កត្តាទាំងអស់នេះហើយដែលបណ្តាលឱ្យស្ត្រីទទួលនូវផលប៉ះពាល់ដល់បញ្ហាសុខភាពដូចជា ស្លេកស្លាំង ស្គមស្គាំង លើសទម្ងន់ និងខ្វះមីក្រូសារជាតិ។ ស្ថានភាពនេះបណ្តាលមកពីកត្តាជីវភាពប្រជាជនស្ថិតនៅក្រោមបន្ទាត់ក្រីក្រ ១៧.៨% ហើយស្ត្រី មានចំណេះដឹងទូទៅទាប ៦% (២)។ លើសពីនេះ ស្ត្រីចំនួន១៨% មានកំពស់ទាប(៧.៥) និង៦% មានកំពស់ទាបជា១៤៥ ស.ម ដែលបញ្ជាក់ថាពួកគាត់មានបញ្ហាកង្វះអារូបត្ថម្ភតាំងពីនៅវ័យកុមារភាព (១១)។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភត្រូវបានកំណត់ថា គឺជាមូលហេតុនៃការស្លាប់កុមារក្នុងបរិមាណ៤៥% និង២០%នៃការស្លាប់មាតា(១៣)។

២.២. បញ្ហាប្រឈម

បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ រួមទាំងផលវិបាកដ៏ធ្ងន់ធ្ងររបស់វា គឺជាក្តីបារម្ភនៅទូទាំងពិភពលោក ក៏ដូចជានៅកម្ពុជាផងដែរ។ ស្ត្រីដែលមានបញ្ហាសុខភាពយ៉ាងហោចណាស់ក៏ទទួលរងនូវទម្រង់មួយក្នុងចំណោមទម្រង់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភទាំងឡាយ ដូចជាភាពស្លេកស្លាំង ខ្វះទម្ងន់/ស្គម លើសទម្ងន់ និងកង្វះមីក្រូសារជាតិជាពិសេសពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយពីរនាក់ក្នុងចំណោមបីនាក់មានបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ និងវីតាមីន។ បញ្ហាទាំងនេះហើយគឺជាឬសគល់នៃ ដែលនាំឱ្យមានការសម្រាលកូនមានផលវិបាក ទារកមានសុខភាពមិនល្អ និងអាចមានគ្រោះថ្នាក់ដល់បាត់បង់ជីវិត។ ស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានស្ថានភាពស្លេកស្លាំង ខ្វះទម្ងន់/ស្គម ច្រើនមាននៅតំបន់ជនបទ និងស្ថានភាពលើសទម្ងន់ច្រើនមាននៅតំបន់ទីប្រជុំជន[៧.៥]។

អត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានកម្រិតខ្ពស់ ដែលមានផលវិបាកដល់សុខភាពស្ត្រីដូចជា៖

- ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី៖ ៤%នៃស្ត្រីអាយុ ២០-៤០ឆ្នាំ និង ១៤%នៃស្ត្រីអាយុ ១៥-១៩ ឆ្នាំ មានកម្ពស់ទាប។ ស្គមស្តើងចំណោមស្ត្រីអាយុ ២០-៤៩ ឆ្នាំមាន ៧% និងស្ត្រីអាយុ ១៥-១៩ ឆ្នាំមាន ២៩%។ ទម្ងន់លើស ឬធាត់ចំណោមស្ត្រី អាយុ ២០-៤៩ ឆ្នាំមាន ៣៣% និងស្ត្រីអាយុ១៥-១៩ ឆ្នាំមាន (៦%)[៧.៥] ។
- របបអាហារស្ត្រី៖ ស្ត្រី៥៧%សម្រេចបាននូវភាពចម្រុះនៃរបបអាហារអប្បបរមា ៦៣%ទទួលទាន ភេសជ្ជៈផ្អែម និង៣៣%ទទួលទានអាហារមិនល្អដល់សុខភាព ៤៩%នៃគ្រួសារបានប្រើអំបិលដែលមានជាតិ អ៊ីយ៉ូដ[៧.៥]។

៣. ការជ្រើសរើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេប

ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងកិច្ចការនារី សហការជាមួយក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ត្រូវពិនិត្យ អនុម័ត និងអនុវត្តនូវអនុសាសន៍គោលនយោបាយដូចខាងក្រោម៖

៣.១. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី១

ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវពង្រឹង និងពង្រីកការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ ដល់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ជាពិសេសការលើកកម្ពស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឱ្យមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះយ៉ាងតិច៨ដងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ដោយរួមបញ្ចូលនូវកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ

សម្រាប់ស្ត្រីដោយដាក់បញ្ចូលគ្រាប់បន្ថែមមីក្រូសារជាតិចម្រុះ (MMS) ជំនួសគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលីក (IFA) ការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការថែទាំសុខភាពទារកក្រោយសម្រាល។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះអាចអនុវត្តបានដោយសារមានកាលានុវត្តភាព និងនវានុវត្តន៍ តាមកម្មវិធីសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ដូចជា ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាល ការគាំពារសង្គមសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ការពង្រឹងគុណភាពសេវា និងយន្តការសុខភាពបឋម។ លើសពីនេះកម្មវិធីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី និងសុខមាលភាពប្រជាជនជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណដំណាក់កាលទី១ មុំទី៤នៃបញ្ចកោណទី១ នៃរាជរដ្ឋាភិបាលអាណត្តិទី៧ បានបំពេញបន្ថែមដោយមុំទី១នៃបញ្ចកោណទី៤ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនារី រតនៈទី៦។

ប្រភពថវិកាដើម្បីអនុវត្តការងារនេះ មានស្រាប់នៅក្នុងកម្មវិធីសុខាភិបាលនានាដែលកំពុងអនុវត្តនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ការពង្រីកសេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនឹងអាហារូបត្ថម្ភជាកត្តាបង្កើនកាលានុវត្តភាពសម្រាប់ស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ទទួលបានសេវាសមស្រប គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីកាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី។

៣.២. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសន្ទេបទី២

ពង្រឹងយន្តការសម្របសម្រួលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភចំពោះស្ត្រី ជាពិសេសបញ្ជ្រាបចូលយន្តការការជំរុញសុខភាពការផ្តល់សេវាសុខភាពបឋម។

ក្រសួងសុខាភិបាលសហការជាមួយក្រសួងកិច្ចការនារី និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធ ដែលកំពុងរៀបចំក្រុមការងារតាមដាន ត្រួតពិត្យ និងវាយតម្លៃ តាមសារាចរលេខ ០៩សរ ចុះថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ១៣រោច ខែជេស្ឋ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤ ស្តីពីការរៀបចំក្រុមការងារ តាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ ត្រូវបញ្ជ្រាបចូលសកម្មភាពតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃសកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ។ជម្រើសអនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះជាអន្តរាគមន៍ដែលអាចឱ្យដឹងពីលទ្ធផលកាត់បន្ថយកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី។ លើសពីនេះក្រសួងសុខាភិបាលអាចប្រើប្រាស់យន្តការការជំរុញការផ្តល់សេវាសុខភាពបឋមដែលកំពុង អនុវត្តនៅតាមរាជធានីខេត្តទាំង២៥ខេត្ត-ក្រុង។

ការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយនេះមានការចំណាយថវិកាតិចដោយសារមានយន្តការស្រាប់។

៣.៣. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសន្ទេបទី៣

ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវពង្រឹង និងពង្រីកកម្មវិធីអប់រំស្តីពីកង្វះមីក្រូសារជាតិសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការចិញ្ចឹមកូនដល់អាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។

លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងស្តីអំពីកង្វះមីក្រូសារជាតិសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការចិញ្ចឹមកូនដល់អាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដែលវាមានតួនាទីជួយសរីរាង្គស្ត្រី និងកុមារក្នុងការបង្កើតអង់ហ្ស៊ីមអ័រម៉ូន និងសារជាតិនានាសម្រាប់ការលូតលាស់បានត្រឹមត្រូវ។ ការពង្រឹងការផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពម៉ូឌុល១០ នឹងសម្រេចបានគោលនយោបាយនេះ។

ក្រសួងសុខាភិបាល អាចជំរុញការផ្តល់សេវាមីក្រូសារជាតិសម្រាប់ស្ត្រីអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ភាពជោគជ័យលើការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយរួមចំណែកកាត់បន្ថយមរណភាពមាតានិងទារក និងកាត់បន្ថយជំងឺ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្ត្រី និងកុមារ។

អនុសាសន៍នេះអាចអនុវត្តបានដោសារក្រសួងសុខាភិបាលមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងធនធានមនុស្សស្រាប់ ហើយគួរធ្វើទាំងនៅកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល កម្រិតសហគមន៍ ។

៣.៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបទី៤

ផ្តល់កញ្ចប់ថវិកាទៅឃុំសង្កាត់ក្នុងកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារ សម្រាប់លើកកំពស់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល ការផ្តល់ប្រឹក្សាពីអាហារូបត្ថម្ភ និង ការផ្តល់បន្ថែមនូវមីក្រូសារជាតិ។

ថវិការបស់រដ្ឋបាល ឃុំ សង្កាត់ត្រូវបានបែងចែកផ្អែកលើគោលបំណងនៃគោលនយោបាយ កម្មវិធី អនុកម្មវិធី និងអាទិភាព និងចង្កោមសកម្មភាពដែលពណ៌នាអំពីគោលបំណង និងសូចនាករគោលដៅ ពេលវេលា និងថវិកាដែលត្រូវការដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍មូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ ក្នុងនេះក៏មានកញ្ចប់ថវិកាជាក់លាក់សម្រាប់លើកកម្ពស់សុខភាពស្ត្រី និងកុមារផងដែរ។

៣.៥. ការវិភាគលើអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

សរុបមក ជម្រើសគោលនយោបាយនីមួយៗមានគុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិរបស់វា ហើយជម្រើសអាស្រ័យលើអាទិភាព និងឧបសគ្គរបស់អ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្ត។

រូបភាពដោយអង្គការ Vital Strategies

អនុសាសន៍គោលនយោបាយ**ទី១** គឺល្អសម្រាប់ការបង្កើនលទ្ធផលសុខភាព និងធានាសមធម៌ ប៉ុន្តែទាមទារការវិនិយោគច្រើន ហើយប្រឈមនឹងបញ្ហាប្រឈមក្នុងការអនុវត្តសំខាន់ៗមួយចំនួន ដូចជាកិច្ចសហការ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ថវិកា។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី២ ផ្តល់នូវវិធីសាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធភាព តាមដាន ត្រួត ពិនិត្យ និងវាយតម្លៃតាមយន្តការមានស្រាប់។

អនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៣ ផ្តល់នូវមីក្រូសារជាតិសម្រាប់ស្ត្រីអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការចិញ្ចឹមកូនដល់អាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ជាអន្តរាគមន៍ល្អ អាចអនុវត្តបានតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍។ ជារួមអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី១ ទី២ ទី៣ នេះត្រូវការ ជាចាំបាច់ ព្រោះវាមានភាពប្រទ្បាក់ក្រទ្បាគ្នាបំពេញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភលើស្ត្រី ការបំបៅដោះកូនមិនបានពេញលេញ រួមជាមួយនឹងកុមារមិនគ្រប់ទម្ងន់ កង្វះជាតិសង្កសី និងវីតាមីនអា នាំមកនូវហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការស្លាប់ចំពោះកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។ តាមការស្រាវជ្រាវមួយបង្ហាញថា ការស្លាប់ចំពោះទារកទើបកើតមាន៤% និង កុមារតូចអាយុ ១-៥ ខែមាន៣% ដែលកើតពីម្តាយកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ[១៤]។ ចំណេះដឹងទាប៦%នៃស្ត្រីមិនបានចូលរៀន (មិនបានទៅពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាលANC) កង្វះមីក្រូសារជាតិអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសម្រាល ៦០%(MoH) លើសទម្ងន់១៨%(ធាត់) ដែលមានBMIខ្ពស់ជាង២៥ និងជំងឺមិនឆ្លងនានាដែលទាក់ទងនឹងរបបអាហារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកង្វះជាតិដែក មរណភាពខ្ពស់បំផុតក្នុងចំណោមម្តាយផ្តល់កំណើតអាយុតិចជាង ២០ឆ្នាំ និងផ្តល់កំណើតអាយុ៣០ឆ្នាំឡើង។ ប៉ុន្តែអនុសាសន៍គោលនយោបាយទី៤ អាចនឹងមិនអាចអនុវត្តបានទេដោយត្រូវចំណាយថវិកាខ្ពស់និងពេលវេលាស្វែងរកការគាំទ្រ។

ការចាត់ថ្នាក់អតិភាពអនុសាសន៍គោលនយោបាយ

	ការគាំទ្រពីថ្នាក់ដឹកនាំ រាជរដ្ឋាភិបាល	លទ្ធភាពប្រតិបត្តិបាន
ជម្រើសគោលនយោបាយ ១		
ជម្រើសគោលនយោបាយ ២		
ជម្រើសគោលនយោបាយ ៣		
ជម្រើសគោលនយោបាយ ៤		

លទ្ធភាពអនុវត្តន៍

លទ្ធភាពខ្ពស់ធ្វើបាន	
លទ្ធភាពអាចធ្វើបានខ្លះ	
មិនអាចធ្វើបាន	

៤. អនុសាសន៍គោលនយោបាយ

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធត្រូវពិនិត្យលើការពង្រីក និងពង្រឹងគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ដែលឆ្លើយតបលើបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រី។ ពង្រឹង និងអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយសង្ខេបដោយផ្តោតលើ៖

- លើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាពិនិត្យមុនសម្រាល សេវាសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាព
- បញ្ជ្រាបអប់រំសុខភាពអំពីអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងសេវាសុខភាពបន្តពូជ
- ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានស្តីពី អាហារូបត្ថម្ភឱ្យបានទូលំទូលាយដល់មូលដ្ឋាន ជនបទ

ពង្រឹងគុណភាពការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដើម្បីសម្រេចគោលដៅនេះបានក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងពាក់ព័ន្ធត្រូវ៖

- រៀបចំក្រុមការងារពិនិត្យ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពីសេវាអាហារូបត្ថម្ភដែលមាននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
- បញ្ជ្រាបចូលតួនាទី និងភារកិច្ចពាក់ព័ន្ធនឹងអាហារូបត្ថម្ភទៅក្នុងក្រុមការងារតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃដែលកំពុងបង្កើតឡើងតាមសារាចរលេខ ០៩សរ ចុះថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ១៣រោច ខែជេស្ឋ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស. ២៥៦៨ ត្រូវនឹងថ្ងៃទី៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤ ស្តីពីការរៀបចំក្រុមការងារ តាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃ។
- រៀបចំបញ្ជ្រាបចូលតាមយន្តការដែលមានស្រាប់នៅថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់ជំរុញការអនុវត្តអនុសាសន៍គោលនយោបាយលើការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធនឹងអាហារូបត្ថម្ភ។

ឯកសារយោង

ដោយយោងតាមការសិក្សាស្រាវជ្រាវរបស់ វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ក្រសួងផែនការ (២000-២00៥) (២00៥-២0១0) (២0១0-២0១៤) (២0១៤-២0២១) (ការស្ទង់មតិសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ២0១៩-២0២0) (អគ្គនាយកដ្ឋានសុខភាព នៃក្រសួងសុខាភិបាល២0១0), រាជធានីភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា អង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ច(CSES ២0១៩-២0២0)។

1. WHO (2024). Malnutrition. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition?
2. USAID (2019). Examining the Role of Maternal Nutrition on Neonatal Stunting in Zambia. A Policy Brief.
3. UNICEF (2024). Improving Maternal Nutrition: An Acceleration Plan to Prevent Malnutrition and Anaemia during Pregnancy 2024-2025. Available at https://www.unicef.org/nutrition/maternal-nutrition-acceleration-plan
4. Our World in Data. Number of children under 5 years old. Available at https://ourworldindata.org/grapher/under-5-population
5. WHO (2023). Anaemia. Available at https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia
6. World Bank (2019). Project Appraisal Document for a Cambodia Nutrition Project.

7.1 អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព កម្ពុជា ២000 (CDHS 2000)

7.2 អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព កម្ពុជា ២00៥ (CDHS 2005)

7.3 អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព កម្ពុជា ២0១0 (CDHS 2010)

7.4 អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព កម្ពុជា ២0១៤ (CDHS 2014)

7.5 អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព កម្ពុជា ២0២១-២២ (CDHS 2021-22)

8. UNICEF (2023). Undernourished and overlooked: A Global Nutrition Crisis in Adolescent Girls and Women.

9. MoH (2024). ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ MoH ២0២៣ - ២0៣0

10. UNICEF (2024). Improving Maternal Nutrition-An Acceleration Plan to Prevent Malnutrition and Anaemia during Pregnancy.

11. UNICEF (ND). Country Programme 2019-2023_Health and Nutrition.

12. Pfanner R.M. et al. (2016). The Economic Burden of Malnutrition in Pregnant Women and Children under 5 Years of Age in Cambodia.

13. Um S. (2023). Prevalence and determinants of malnutrition among women of reproductive age in Cambodia

15. Khmer Time. Study reveals 60% pregnant women lack micronutrients. Available at https://www.khmertimeskh.com/501120072/study-reveals-60-pregnant-women-lack-micronutrients/

16. Nutrition International (2000). Cost-Effectiveness of Transitioning from IFA to MMS for Pregnancy in Cambodia

17. Keya T.A (2023). Prevalence and Predictors of Anaemia among Women of Reproductive Age in South and Southeast Asia18. UNICEF (2021). Delivering Essential Nutrition Services through Community Action in Cambodia