កម្ពុជា

World Vision

CHILD HEALTH NOW
Together we can end preventable deaths

ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើអោយមានការរីកចម្រើនគួរអោយកត់សម្គាល់ទៅលើផ្នែកសុខភាពម្តាយនិងកុមារ ក្នុងរយៈពេល ២ទស្សវត្សចុងក្រោយនេះ ប៉ុន្តែកង្វះអាហារូបត្ថម្ភបានគំរាមកំហែងដល់ភាពរីកចម្រើនបន្តទៀត។

អនុសាសន៍សំខាន់ៗ៖

អង្គការទស្សនៈពិភពលោកធ្វើការអំពាវនាវដល់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្នុងការ៖

- ពង្រឹងយុទ្ធសាស្ត្រពហុវិស័យរបស់ប្រទេសកម្ពុជាទៅលើបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភ
- ពង្រីកអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗដើម្បីលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារក្នុងរយៈពេល១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត
- លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជាដើម្បីចូលរួមកាត់បន្ថយឥរិយាបថអវិជ្ជមាន និងបន្តការធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការបំបៅដោះសុទ្ធតែមួយមុខគត់។

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភជាមូលហេតុបង្កប់ដែលរួមចំនែករហូតដល់មួយភាគបីនៃការស្លាប់របស់កុមារទូទាំងពិភពលោក[1] ដោយរួមចំណែកធ្វើអោយកុមារងាយទទួលរងគ្រោះទៅនឹងការបង្ករោគនិងកើតជម្ងឺ។ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ១៩៩០ដល់២០១១នៅប្រទេសកម្ពុជាអត្រាមរណៈភាពកុមារបានថយចុះជាង៦០%[2] និងអត្រាមរណៈភាពមាតាបានថយចុះដល់ទៅ៧០%[3]។ ទាំងនេះបានបង្ហាញអោយឃើញថាប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតនៅលើខ្សែរបន្ទាត់នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សន៍ទី៤និង៥[4]។ យ៉ាងណាមិញរហូតដល់៤០%នៃកុមារក្រោមអាយុ៥ឆ្នាំមានភាពក្រេះក្រិនហើយគ្មានការបង្ហាញអោយឃើញពីការថយចុះនៃអត្រាក្រេះក្រិននេះទេនៅប្រទេសកម្ពុជាចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥មក[5]។ បើនិយាយពីគំលាតសមភាពគេឃើញថាភាពក្រេះក្រិនកើតឡើងនៅជនបទ(៤២.២%)ច្រើនជាងនៅទីក្រុង(២៧.៥%)ហើយកើតឡើងភាគតិចក្នុងចំណោមកុមារដែលមាន ម្តាយទទួលការអប់រំនិងគ្រួសារដែលមានទ្រព្យធន។[6]

តើមូលហេតុអ្វីបណ្តាលអោយមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ?

ជារឿយៗគេគិតថាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភគ្រាន់តែជាលទ្ធផលនៃការមិនមានអាហារទទួលទានគ្រប់គ្រាន់ក៏ប៉ុន្តែពេលខ្លះកុមារ(រឺមនុស្សពេញវ័យ) អាចមានអាហារគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទទួលទានតែពួកគាត់នៅតែមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ដើម្បីរក្សាបាននូវអាហារូបត្ថម្ភល្អកុមារត្រូវតែទទួលបាននូវ*អាហារដែល*ត្រឹមត្រូវទៅនឹង*រយៈពេលសមស្រប*មួយដែរ ហើយពួកគេក៏ត្រូវតែទទួលបាននូវសេវាថែទាំសុខភាពសំខាន់ៗ(ការចាក់វ៉ាក់សាំងនិងការពិនិត្យតាមដានសុខភាព) និងការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាតនិងអនាម័យ ដើម្បីបញ្ចៀសពីជម្ងឺតម្កាត់និងបង្ករោគផ្សេងៗ។ ជម្ងឺរាគគឺជាកត្តាចំបងដែលនាំអោយមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលបណ្តាលមកពីកង្វះអនាម័យនៅក្នុងគេហដ្ឋាននិងសហគមន៍។នៅពេលដែលកុមារមានជម្ងឺរាគរូសញឹកញាប់បូកផ្សំនឹងអាហារដែលមានសារធាតុចិញ្ចឹមទាបពួកគេនឹងអាចមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ។កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃនាំអោយកុមារក្រេះក្រិន(ភាពលូតលាស់និងការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារចុះទន់ខ្សោយ)។ភាពក្រេះក្រិនធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់ការលូតលាស់ទាំងផ្នែករាងកាយនិងបញ្ញាស្មារតីរបស់កុមារអស់មួយជីវិតដោយមិនអាចកែប្រែឡើងវិញបានឡើយ ហើយវាកាត់បន្ថយនូវផលិតភាពនិងកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រទេសកម្ពុជាព្រមទាំងធ្វើអោយកើនឡើងចំណាយលើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់ជាតិ[7]។ធនាគារពិភពលោកធ្វើការប៉ាន់ស្មានថាការខាតបង់លើផលិតភាពការងាររបស់មនុស្សម្នាក់ៗនៅកម្ពុជាមានចំនួន១០%ធៀបទៅនឹងចំនូលរកបានក្នុង១វដ្តជីវិត។មួយវិញទៀតត្រឹមតែកង្វះជាតិរ៉ែ និង វីតាមីនបានធ្វើអោយប្រទេសជាតិទាំងមូលខាតបង់លើសពី១៤០លានដុល្លារក្នុងមួយឆ្នាំៗ។[8]កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ

ងាយរងគ្រោះទៅនឹងការបង្ករោគនិងកើតជម្ងឺនានាដែលជាឧបសគ្គក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈលើកុមារ។ចំនួនស្ត្រីមានគភ៌ដែលមានភាពស្លេកស្លាំងមានអត្រាខ្ពស់ខ្លាំងដល់ទៅ៥២%ដែលនេះបណ្តាលអោយពួកគាត់អាចសម្រាលកូនមុនពេលកំណត់និងទារកមានទម្ងន់ទាប[9]៕

ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០០៥ដល់២០០៩ ១១%នៃទារកនៅកម្ពុជាមានទម្ងន់ទាបនៅពេលកើត (តិចជាង២៥០០ក្រាមនៅពេលកើត)[10]។ការអប់រំបន្ថែមនិងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ឪពុកម្តាយនិងក្រុមគ្រួសារតម្រូវអោយមានជាចាំបាច់ដើម្បីពង្រឹងបន្ថែមទៅលើការផ្តល់របបអាហារប្រចាំថ្ងៃនិងរបៀបចិញ្ចឹមកូន។កម្ពុជាសម្រេចបាននូវកំនើនគួរអោយកត់សម្គាល់លើអត្រាបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់[11]ព្រមទាំងការចាប់ផ្តើមបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយភ្លាមៗក្រោយកំនើត(ក្នុងកំឡុង១ម៉ោងក្រោយពេលសម្រាល)[12]។ការបំបៅដោះកូនតាមរបៀបទាំងពីរនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភក្នុងរយៈពេល១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិតរបស់ពួកគេ។

ឪកាសដើម្បីភាពរីកចម្រើន

អាហារូបត្ថម្ភជាបញ្ហាពហុវិស័យៈ

ទន្ទឹមនឹងការធ្វើអន្តរាគមន៍ដោយផ្ទាល់លើអាហារូបត្ថម្ភការដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទាមទារអោយមានការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើផ្នែកសំខាន់ៗមួយចំនួនដូចជាវិស័យកសិកម្ម អប់រំ អនាម័យ ទឹកស្អាត និងសេវាថែទាំសុខភាពបឋម។កម្ពុជាអាចពង្រឹងនូវយុទ្ធសាស្រ្តពហុវិស័យដោយធ្វើការរួមបញ្ចូលសកម្មភាពផ្សេងៗគ្នាដែលមានផលល្អដល់អាហារូបត្ថម្ភ។ទាំងនេះគឺតម្រូវអោយមាននូវគណនេយ្យភាពនិងភាពស៊ីសង្វាក់គ្នាក្នុងគោលនយោបាយទៅតាមក្រសួងរដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ[13]។ ឧទាហរណ៍កម្មវិធីកសិកម្មនិងសន្តិសុខស្បៀងអាចបង្កើននូវការទទួលបានអាហារដែលមានសារធាតុចិញ្ចឹមខ្ពស់ខណៈដែលការបញ្ចូលការអប់រំពីអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សារបស់សាលាអាចជំរុញការអនុវត្តអាហារូបត្ថម្ភល្អនៅក្នុងគ្រួសារ។

បង្កើនការទទួលទានអាហារមានសារធាតុចិញ្ចឹមខ្ពស់និងអាហារបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិៈ

ការស្រូបយកមីក្រូសារជាតិរបស់មនុស្សម្នាក់ៗអាចបង្កើនឡើងតាមរយៈការទទួលទានអាហារបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិ។ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារគឺជាការបន្ថែមនូវវីតាមីននិងជាតិរ៉ែទៅក្នុងអាហារនៅពេលផលិតនិងនាំមកនូវសារធាតុចិញ្ចឹមល្អប្រសើរដោយមានហានិភ័យឬការផ្លាស់ប្តូរតិចតួចបំផុតទៅលើការរៀបចំទុកដាក់អាហារ។លទ្ធផលដ៏មានសក្តានុពលដែលបានមកពីការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារត្រូវបានគេមើលឃើញតាមរយៈការប្រើប្រាស់អំបិលអ៊ីយ៉ូតយ៉ាងទូលំទូលាយនៅកម្ពុជាដែលជាប្រយោជន៍ដល់ការអភិវឌ្ឍខាងផ្នែកខួរក្បាលរបស់កុមារនិងសុខភាពមាតា។[14]

លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភក្នុងរយៈពេល១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត

ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញអោយឃើញថាស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ស្ត្រីក្នុងពេលបង្កកំនើតនិងពេលមានផ្ទៃពោះមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់សុខភាពមាតានិងការធានាអោយបាននូវការលូតលាស់ល្អនិងអភិវឌ្ឍរបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ[15]។ រយៈពេល១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិតកុមារដែលចាប់ផ្តើមពីពេលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរហូតដល់កូនកើតនិងមានអាយុដល់២ឆ្នាំគឺជាឪកាសដ៏សំខាន់សម្រាប់ការលូតលាស់របស់កុមារ។ក្នុងកំឡុងពេលនេះកុមារត្រូវការបៅទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់រហូតដល់អាយុ៦ខែបន្ទាប់មកគេត្រូវតែទទួលបានអាហារបន្ថែមជីវជាតិដែកគ្រប់គ្រាន់ និងវីតាមីនផ្សេងៗ។ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយមាតានិងកុមារប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គរាំងរាជាច្រើនក្នុងកំឡុងពេលសំខាន់នៃការអភិវឌ្ឍនេះរួមបញ្ចូលទាំងគំនាបពីសង្គមនិងសេដ្ឋកិច្ចដែលធ្វើអោយប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរលើការអនុវត្តអាហារូបត្ថម្ភល្អ។

ការឆ្លើយតបពីរាជរដ្ឋាភិបាល

ការធ្វើអោយប្រសើរឡើងខាងផ្នែកសន្តិសុខស្បៀងនិងអាហារូបត្ថម្ភត្រូវចាត់ទុកជាអាទិភាពមួយសម្រាប់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា[16]។ ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ២០០៩-២០១៣(NSDP)បានបង្ហាញអោយឃើញគោលនយោបាយនិងសកម្មភាពអាទិភាពដើម្បីលើកកម្ពស់សន្តិសុខស្បៀងនិងអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈវិស័យផ្សេងៗ។ការតាក់តែងនូវផែនការយុទ្ធសាស្រ្តសន្តិសុខស្បៀងជាតិនិងអាហារូបត្ថម្ភ(NFSCN)២០១៤-២០១៨ខាងមុខនេះគួរតែរឹតបន្តឹងនូវការប្តេជ្ញាចិត្តនេះនិងពង្រឹងបន្ថែមយុទ្ធសាស្រ្តពហុវិស័យនៃអាហារូបត្ថម្ភ។ការបញ្ចូលបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភជាអាទិភាពទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអភិវឌ្ឍជាតិ(NSDP)២០១៤២០១៨មិនទាន់ត្រូវបានអះអាងយល់ព្រមនៅឡើយទេប៉ុន្តែវាជាការចាំបាច់

ក្នុងការធានាអោយមានការការទទួលខុសត្រូវពីក្រសួងរដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ពន្ធ័ជាមួយនឹងការត្រៀមរៀបចំថវិកាអោយបានគ្រប់ គ្រាន់។

អង្គការទស្សនៈពិភពលោកស្នើអោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា៖

ពង្រឹងយុទ្ធសាស្ត្រពហុវិស័យលើ អាហារូបត្ថម្ភ

- ផ្តល់អាទិភាពលើការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសន្តិសុខស្បៀងជាតិនិងអាហារូបត្ថម្ភ(NFSCN)២០១៤-២០១៨ និងបង្កើនទំនួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍវិស័យកសិកម្មនិងជនបទនិងក្រសួងជាសមាជិក។
- ធានាថានឹងមានការត្រៀមរៀបចំធនធានហិរញ្ញវត្ថុគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើការអនុវត្ត(NFSCN)២០១៤-២០១៨ អោយបានពេញលេញ។

ពង្រីកអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗដើម្បីលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភកុមារក្នុងរយៈពេល១០០០ថ្ងៃនៃជីវិត៖

- ពង្រឹងលើការអនុវត្តអនុក្រឹត១៣៣ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារដោយបង្កើតអាជ្ញាធរដែលមានតួនាទីយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យលើការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការលក់រាយនិងផ្សព្វផ្សាយរាល់ការលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ។
- ដោះស្រាយនូវបញ្ហាគរបស់កុមារអោយមានប្រសិទ្ធភាពតាមរយៈការវិនិយោគទៅលើផ្នែកអនាម័យសម្រាប់សហគមន៍ជនបទនិងលំនៅដ្ឋានអនាធិបតេយ្យនៅទីក្រុងព្រមទាំងអនុវត្តគោលនយោបាយដែលការពារនិងព្យាបាលជម្ងឺរាគ(បូករួមទាំងការពង្រីកការប្រើប្រាស់គ្រាប់ថ្នាំសង្កសីនិងសូលុយស្យុងទឹកអូរ៉ាលីតនៅកម្រិតសហគមន៍។
- បង្កើនការបរិភោគអាហារបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះមីក្រូសារជាតិ ដោយអនុម័តអនុក្រឹតថ្មីស្តីពីការបញ្ចូលសារធាតុដែកទៅក្នុងទឹកស៊ីអ៊ីវនិងទឹកត្រី។
- ចាប់ផ្តើមធ្វើការស្ទង់មតិថ្នាក់ជាតិស្តីពីការបរិភោគអាហារដើម្បីកំនត់អោយបាននូវយន្តការដែលមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីលើកកំពស់មីក្រូសារជាតិ។

លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាស្តីពីបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ៖

- បង្កើនបន្ថែមលើភាពរីកចម្រើនដែលមានស្រាប់នៃការបំបៅដោះកូនតែមួយមុខគត់ដោយបន្តផ្តល់មូលនិធិលើកម្មវិធីអប់រំនិងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថទៅលើការអនុវត្តផ្តល់អាហារបន្ថែម។
- ធានាអោយបាននូវការអប់រំជាទៀងទាត់និងការចុះទៅតាមមូលដ្ឋានដោយបុគ្គលិកសេវាសុខភាពសហគមន៍ព្រមទាំងធានាថាសាលារៀននឹងបញ្ចូលការអប់រំនិងផ្សព្វផ្សាយអាហារូបត្ថម្ភ។

---

1 R E Black, L H Allen, Z A Bhutta, et al (2008). Maternal and Child Under-nutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences, The Lancet (2008) Jan 19, 371 (9608), pp. 243-60.

2 UNICEF (2012). *Committing to Child Survival: A Promise Renewed*. Progress Report.

3 WHO, UNICEF, UNFPA, & World Bank (2012) *Trends in Maternal Mortality: 1990-2010.*

4 MDG 4 is to reduce child mortality by two-thirds and MDG 5 is to reduce maternal mortality by three-quarters by 2015.

5 Cambodia Demographic and Health Survey (CDHS) 2010.

6 Countdown to 2015 (2013). *Accountability for Maternal, Newborn and Child Survival: The 2013 Update.*

7 IFPRI, 2012; SUN (2010); Unicef (2009); de Onis et al. (2000); Kikafunda et al.(1998); Yoon et al.(1997); Victora et al. (2008); Czernichow et al. (2006); Alderman et al. (2006); Kar et al. (2005).

8 Dixon, A, Gooding, M & Richards, P. (2012) *Better nutrition, better future.* Phnom Penh Post.

9 Countdown to 2015 (2013). *Accountability for Maternal, Newborn and Child Survival: The 2013 Update.*

10 CDHS 2010.

11 The CDHS 2010 illustrates that exclusive breastfeeding is becoming common practice with more than 70% of children under 6 months of age being exclusively breastfed, compared to 60% in 2005.

12 From 35% in 2005 to 65% in 2010UNICEF (2012) - *Children in an Urban World*.

13 World Bank (2013) *Improving Nutrition Through Multi-sectoral Approaches.*

14 CDHS 2010.

15 *The Lancet (2013) Maternal and Child Nutrition series.*

16 Porny, Y (2012) *Working towards a national food security and nutrition communication strategy.*

© World Vision International 2012 www.childhealthnow.org World Vision is a Christian relief, development and advocacy organization dedicated to working with children, families and communities to overcome poverty and injustice. World Vision serves all people, regardless of religion, race, ethnicity or gender.