កម្ពុជា

២០១៤

ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើឱ្យមានការរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់ទៅលើផ្នែកសុខភាពម្តាយនិងកុមារក្នុងរយៈពេល ២ទសវត្សចុងក្រោយនេះ ប៉ុន្តែកង្វះអាហារូបត្ថម្ភបានគំរាមកំហែងដល់ភាពរីកចម្រើនបន្តទៀត។

អនុសាសន៍សំខាន់ៗ៖

អង្គការទស្សនៈពិភពលោកធ្វើការអំពាវនាវដល់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្នុងការ៖

- អនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តថ្នាក់ជាតិថ្មីស្តីពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ២០១៤-២០១៨ដែលមានលក្ខណៈជាពហុវិស័យឱ្យបានពេញលេញ និងប្រកបដោយឆន្ទៈមុតមាំក្នុងការចូលរួមចលនានៃការពង្រីកកិច្ចអន្តរាគមន៍លើអាហារូបត្ថម្ភ។
- ចាត់វិធានការនានាដើម្បីពង្រឹងច្បាប់ដែលបានចែងសម្រាប់ការពារ និង លើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារក្នុងអំឡុងពេល១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត។
- លើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាតាមរយៈការបង្កើតគម្រោងបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារ និង កម្មវិធីផ្តល់អាហារបន្ថែមជាដើម។

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ជាមូលហេតុបង្កប់ដែលរួមចំណែករហូតដល់៤៥% នៃការស្លាប់របស់កុមារទូទាំងពិភពលោក[1] ដោយរួមចំណែកធ្វើឱ្យកុមារងាយទទួលរងគ្រោះទៅនឹងការបង្ករោគនិងកើតជម្ងឺផ្សេងៗ។ ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ១៩៩០ ដល់ ២០១១ អត្រាមរណៈភាពកុមាររបស់ប្រទេសកម្ពុជាបានថយចុះប្រមាណជាង៦០%[2]និង អត្រាមរណៈភាពមាតាបានថយចុះដល់ទៅ៧០%[3]។ ទាំងនេះបានបង្ហាញឱ្យឃើញថាប្រទេសកម្ពុជាស្ថិតនៅលើខ្សែរបន្ទាត់ដែលអាចឆ្លើយតបទៅនឹងគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សន៍ទាំងពីរគឺទី៤ និង ៥[4]។ យ៉ាងណាមិញ រហូតដល់ទៅ៤០%នៃកុមារក្រោមអាយុ៥ឆ្នាំនៅតែមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ហើយនិងគ្មានការបង្ហាញឱ្យឃើញពីការថយចុះនៃអត្រាក្រេះក្រិននេះទេនៅប្រទេសកម្ពុជាចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥មក[5]។ បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក៏បង្ហាញឱ្យឃើញផងដែរ ពីគម្លាតសមភាពនៃភាពក្រេះក្រិនកើតឡើងនៅទីជនបទ (៤២%) ច្រើនជាងនៅទីក្រុង(២៧%) ហើយកើតឡើងភាគតិចក្នុងចំណោមកុមារដែលមានម្តាយទទួលបានការអប់រំ និងគ្រួសារដែលមានទ្រព្យធន[6]។

តើមូលហេតុអ្វីបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ?

ជារឿយៗគេគិតថាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភគ្រាន់តែជាលទ្ធផលនៃការមិនមានអាហារទទួលទានគ្រប់គ្រាន់ ក៏ប៉ុន្តែពេលខ្លះកុមារ (រឺមនុស្សពេញវ័យ) អាចមានអាហារគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទទួលទាន តែពួកគេនៅតែមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភប្រសិនបើពួកគេមិនបានទទួលរបបអាហារត្រឹមត្រូវ និងអនុលោមទៅនឹងពេលវេលាសមស្របទេនោះ។ លើសពីនេះទៅទៀត ពួកគេក៏ត្រូវតែទទួលបាននូវសេវាថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់(ឧទាហរណ៍៖ ការចាក់វ៉ាក់សាំង) និងការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត មានអនាម័យជាដើម ដើម្បីការពារពួកគេពីការឆ្លង និងមានជម្ងឺតម្កាត់ផ្សេងៗហើយធ្វើឱ្យរាំងស្ទះដល់ការបឺតស្រូបជីវជាតិសំខាន់នានា។ ជម្ងឺរាគ គឺជាកត្តាចំបងដែលនាំឱ្យមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅប្រទេសកម្ពុជានេះបណ្តាលមកពីកង្វះអនាម័យក្នុងគេហដ្ឋាន និងសហគមន៍ (ឧទាហរណ៍: សាលាបឋមសិក្សា)។ នៅពេលដែលកុមារមានជម្ងឺរាគរូសញឹកញាប់ រួមទាំងការដែលទទួលបានអាហារដែលមានសារធាតុចិញ្ចឹមទាប នោះពួកគេអាចប្រឈមនឹងការកើតមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃនាំឱ្យកុមារក្រេះក្រិន ដែលធ្វើឱ្យខូចខាតដល់ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារ។ ភាពក្រេះក្រិននេះ ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការលូតលាស់ទាំងផ្នែករាង្គកាយ និងបញ្ញាស្មារតីរបស់កុមារអស់មួយជីវិត ហើយក៏មិនអាចកែប្រែឡើងវិញបានឡើយ។ វាក៏កាត់បន្ថយផលិតភាពការងារ និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រទេសកម្ពុជានាពេល

អនាគត ថែមទាំងបន្ថែមការចំណាយថវិការរបស់ជាតិយ៉ាងខ្ពស់ទៅលើសេវាថែទាំសុខភាព[7]។ នៅពេលថ្មីៗនេះ ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ រួមជាមួយកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក និងអង្គការយូនីសេហ្វបានធ្វើការប៉ាន់ស្មានថា ត្រឹមតែបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភតែមួយ បានធ្វើឱ្យកម្ពុជាខាតបង់ថវិការជាតិរហូតដល់ទៅប្រមាណ៤០០ លានដុល្លាសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ ឬ ២.៥%នៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបរបស់ប្រទេស[8]។ បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្វើឱ្យកុមារកាន់តែងាយរងគ្រោះក្នុងការឆ្លងនិងកើតជម្ងឺនានាដែលជាឧបសគ្គក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈកុមារ។ ជាងនេះទៅទៀត លើសពាក់កណ្តាលនៃចំនួនស្ត្រីមានគភ៌រងគ្រោះពីភាពស្លេកស្លាំងដែលមានអត្រា(៥២%)[9] ដែលនេះបណ្តាលឱ្យពួកគាត់អាចសម្រាលកូនមុនពេលកំណត់ ហើយធ្វើឱ្យទារកមានទម្ងន់ទាបផងដែរ[10] ការប៉ះពាល់នេះអាចបន្តដល់កូនចៅជំនាន់ក្រោយ -- ៥៥% នៃកុមារអាយុពី៦ទៅ៥៩ខែមានបញ្ហាស្លេកស្លាំងផងដែរ។[11]មធ្យោយដ៏ប្រសើរបំផុតមួយដើម្បីធានាបាននូវអាហារូបត្ថម្ភដ៏សមស្របសម្រាប់ទារកនិងកុមារតូចនោះ គឺអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ហើយកម្ពុជាបានបង្ហាញពីភាពរីកចម្រើនលើការអនុវត្តនេះបានយ៉ាងល្អ[12]។ ការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយភ្លាមៗក្រោយសម្រាល និងការផ្តល់ទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល៦ខែ ពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារក្នុងរយៈពេល១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិតរបស់ពួកគេ។ ប៉ុន្តែ នៅតែមានការទាមទារឱ្យបន្តជាចាំបាច់និងបន្ទាន់ក្នុងការការផ្សព្វផ្សាយអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដែលមានគុណប្រយោជន៍ប្រសើរជាងការប្រើប្រាស់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយដូចជាទឹកដោះគោម្សៅ[13]។ ដូចនេះកម្មវិធីអប់រំទូទៅ និងកម្មវិធីអប់រំនានាពាក់ព័ន្ធនឹងអាហារចម្រុះគឺត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីធ្វើឱ្យមានភាពរីកចម្រើនសម្រាប់រយៈពេលយូរអង្វែង។

ឱកាសដើម្បីភាពរីកចម្រើន

អាហារូបត្ថម្ភក្នុងលក្ខណៈ ពហុវិស័យៈ

ដើម្បីដោះស្រាយនូវមូលហេតុនិងផលប៉ះពាល់នៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទាំងស្រុងបាន ទាមទារឱ្យមានការប្រឹងប្រែងរួមគ្នាលើវិស័យសំខាន់ៗជាច្រើនរួមមាន វិស័យកសិកម្ម អប់រំ អនាម័យ ទឹកស្អាត និង សេវាថែទាំសុខភាពជាដើម។ កម្ពុជាអាចបន្តពង្រឹងនូវយុទ្ធសាស្ត្រពហុវិស័យ ដោយធ្វើការរួមបញ្ចូលនូវគោលនយោបាយជាតិនានា និងកម្មវិធីផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការជួយលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ។ ឧទាហរណ៍ កម្មវិធីកសិកម្ម និង សន្តិសុខស្បៀងអាចបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានអាហារដែលមានសារធាតុចិញ្ចឹមខ្ពស់ ព្រមទាំងបញ្ចូលការអប់រំស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សារបស់សាលា អាចជំរុញការអនុវត្តអាហារូបត្ថម្ភល្អនៅក្នុងគ្រួសារផងដែរ។ យុទ្ធសាស្ត្រពហុវិស័យទាមទារឱ្យមានការសម្របសម្រួល និង ការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់របស់ក្រសួងនានាដែលពាក់ព័ន្ធ និង ទទួលបន្ទុក នោះនឹងនាំឱ្យមានលទ្ធផលល្អប្រសើរ ហើយអាចឈានទៅដល់គោលដៅប្រកបដោយនិរន្តភាព[14]។

បង្កើនការទទួលទានអាហារមានសារធាតុចិញ្ចឹមខ្ពស់ និង អាហារបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិៈ

កម្មវិធីអាហារចម្រុះ និង អាហារបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិជួយបង្កើនការបឺតស្រូបយកមីក្រូសារជាតិតាមរយៈការលើកទឹកចិត្តឲ្យទទួលទានអាហារដែលមានសារធាតុចិញ្ចឹមខ្ពស់ ព្រមទាំងការបញ្ចូលវីតាមីនផ្សេងៗ និងសារធាតុរ៉ែចូលទៅអាហារប្រចាំថ្ងៃនៅពេលផលិត។ ជាពិសេស អាហារបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិត្រូវបានបញ្ជាក់ថាជាជម្រើសដ៏ល្អ និងជាវិធីសាស្ត្រដែលរហ័ស ហើយចំណាយថវិការតិច ក្នុងការបង្កើនអាហារូបត្ថម្ភដោយមិនមានការផ្លាស់ប្តូរខ្លាំងទៅលើរបបអាហារប្រចាំថ្ងៃ (ដូចជា ភាពជោគជ័យនៃការកំណត់ឱ្យប្រើប្រាស់អំបិលអ៊ីយ៉ូត)[15]។ វិធីដ៏មានសក្តានុពលផងដែរក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងនោះគឺការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងទឹកត្រី និងទឹកស៊ីអ៊ីវ[16]។

លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភក្នុងរយៈពេល១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត
រយៈពេល១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិតកុមារដែលចាប់ផ្តើមពីពេលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរហូតកូនមានអាយុដល់២ឆ្នាំគឺជាឱកាសដ៏សំខាន់សម្រាប់ការលូតលាស់របស់កុមារ។ ក្នុងកំឡុងពេលនេះ កុមារត្រូវការបៅទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់រហូតដល់អាយុ៦ខែ បន្ទាប់មកគេត្រូវតែទទួលបានអាហារបន្ថែម ព្រមទាំងជាតិដែកនិងវីតាមីនផ្សេងៗឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ម្តាយក្នុងរយៈពេលបង្កកំនើត និងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់សុខភាពម្តាយ និង ធានាឱ្យបាននូវការលូតលាស់និងការអភិវឌ្ឍរបស់ទារក[17]។ ប៉ុន្តែ ម្តាយ និង កុមារជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈមជាច្រើនក្នុងអំឡុងពេលដ៏សំខាន់នៃការរីកលូតលាស់នេះ រួមមានទាំងគំនាបពីសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរលើការអនុវត្តដើម្បីទទួលបានអាហារូបត្ថម្ភល្អ។ ឧទាហរណ៍៖ ការស្ទង់មតិថ្មីៗមួយទៅលើម៉ាកផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយជិត២០ផលិតផលនៅទីក្រុងភ្នំពេញ បង្ហាញឱ្យឃើញថាគ្មានក្រុមហ៊ុនណាមួយបានអនុវត្តតាមគោលនយោបាយជាតិដែលហាមមិនឱ្យមានការផ្សព្វផ្សាយផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅសម្រាប់ទារកបានទាំងស្រុងនោះទេ[18]។ ទង្វើបែបនេះបង្កើនឱ្យមានការយល់ច្រលំ និង ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវអំពីការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារកឱ្យមានសុខភាពល្អមាំមួន[19]។

ការឆ្លើយតបពីរាជរដ្ឋាភិបាល
រាជរដ្ឋាភិបាលបានផ្តោតសំខាន់ទៅលើវិធីសាស្ត្រពហុវិស័យ និង ការរួមបញ្ចូលគ្នាតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រពហុវិស័យថ្នាក់ជាតិថ្មី ស្តីពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ (NSFNS ឆ្នាំ២០១៩-២០១៨)។ ជាមួយការសម្រេចចូលជាសមាជិកចលនានៃការពង្រីកកិច្ចអន្តរាគមន៍លើអាហារូបត្ថម្ភ (SUN) ព្រមទាំង ការលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភជាបញ្ហាអាទិភាពនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ឆ្នាំ២០១៩-២០១៨ (NSDP) គឺជាការលើកទឹកចិត្តដ៏ខ្លាំងមួយក្នុងការឆ្លើយតបការប្រយុទ្ធប្រឆាំងទៅនឹងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែលកំពុងតែប្រឈមសព្វថ្ងៃ ។ បច្ចុប្បន្នកិច្ចការដែលត្រូវផ្តោតសំខាន់នោះគឺ ការអនុវត្តគោលនយោបាយល្អៗទាំងនេះ និងធានានូវការសម្របសម្រួលដ៏ល្អពីគ្រប់ភាគីដែលពាក់ព័ន្ធ។

អង្គការទស្សនៈពិភពលោកស្នើឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា៖

ពង្រឹងយុទ្ធសាស្ត្រពហុវិស័យដើម្បីលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ៖

- ផ្តល់អាទិភាពលើការអនុវត្ត និងការបែងចែកថវិកាសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ២០១៩-២០១៨ ហើយធានាថាក្រសួងនីមួយៗមានការទទួលខុសត្រូវអនុវត្តលើការប្តេជ្ញាចិត្តនេះ។
- បង្កើនបន្ថែមលើការប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះចលនានៃការពង្រីកកិច្ចអន្តរាគមន៍លើអាហារូបត្ថម្ភនាពេលថ្មីៗនេះ ដោយពង្រឹងលើការអនុវត្តអាហារូបត្ថម្ភល្អ ការចែកចាយសារធាតុបន្ថែម កម្មវិធីអាហារបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិ និង អាហារចម្រុះ។
- កាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះជាតិដែកដោយអនុម័តសមាសភាពស្តង់ដាថ្មី និង អនុក្រឹតស្តីពីការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងទឹកត្រី និង ទឹកស៊ីអ៊ីវ។
- ធ្វើការស្ទង់មតិថ្នាក់ជាតិស្តីពីការទទួលទានដើម្បីកំណត់អំពីយន្តការនៃកម្មវិធីបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព។

ពង្រីកអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗដើម្បីលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភកុមារក្នុងរយៈពេល១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត៖

- ពង្រឹងលើការអនុវត្តអនុក្រឹតលេខ១៣៣ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារដោយបង្កើតអាជ្ញាធរដែលមានតួនាទីយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យលើការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការលក់រាយនិងផ្សព្វផ្សាយរាល់ការលក់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ។
- ដោះស្រាយនូវបញ្ហាពគរបស់កុមារឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពតាមរយៈការវិនិយោគទៅលើផ្នែកអនាម័យ

សម្រាប់សហគមន៍ជនបទ និង លំនៅដ្ឋានអនាធិបតេយ្យនៅទីក្រុង ព្រមទាំងអនុវត្តគោលនយោបាយដែលការពារនិងព្យាបាលជម្ងឺរាគ (បូករួមទាំងការពង្រីកការប្រើប្រាស់គ្រាប់ថ្នាំសង្ក័សីនិងសូលុយស្យុងទឹកអូរ៉ាលីតនៅកម្រិតសហគមន៍។

លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាស្តីពីបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ៖

- បង្កើនបន្ថែមលើភាពរីកចម្រើនដែលមានស្រាប់នៃការបំបៅដោះកូនតែមួយមុខគត់តាមរយៈកម្មវិធីអប់រំនានាស្តីពីការអនុវត្តការផ្តល់អាហារបន្ថែមដែលត្រឹមត្រូវ។
- ឧបត្ថម្ភដល់ការបញ្ចូលកម្មវិធីអប់រំតាមទូរទស្សន៍ជាតិដើម្បីលើកកម្ពស់ការផ្សព្វផ្សាយពីអាហារូបត្ថម្ភដោយសហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។
- ធានាឱ្យបាននូវការអប់រំជាទៀងទាត់ និងការចុះទៅតាមមូលដ្ឋានដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពតាមសហគមន៍ ព្រមទាំងធានាថាសាលារៀននឹងបញ្ចូលការអប់រំ ផ្សព្វផ្សាយពីអាហារូបត្ថម្ភផងដែរ។

---

[1] Black, et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet, 382(9890), 427-451.
[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] Horton, et al. (2010). Scaling up nutrition: what will it cost?. Washington, DC: World Bank.
[8] Bagriansky, et al. (2014). Damage assessment report: the economic consequences of malnutrition in Cambodia. World Food Programme.
[9] CDHS 2010.
[10] Countdown to 2015 (2013). Accountability for Maternal, Newborn and Child Survival: The 2013 Update.
[11] CDHS 2010; Charles, C. V., Summerlee, A. J., & Dewey, C. E. (2012). Anemia in Cambodia: prevalence, etiology and research needs. Asia Pacific journal of clinical nutrition, 21(2), 171.
[12] CDHS 2010: 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. From 35% in 2005 to 65% in 2010 UNICEF (2012) - Children in an Urban World.
[13] World Vision (2014). Improving Child Nutrition by Enforcing Sub-Decree 133.
[14] World Bank (2013) Improving Nutrition Through Multi-sectoral Approaches.
[15] CDHS 2010.
[16] Theary, et al. (2013). Fish sauce, soy sauce, and vegetable oil fortification in Cambodia: Where do we stand to date?. Food & Nutrition Bulletin, 34.
[17] The Lancet (2013) Maternal and Child Nutrition series.
[18] World Vision (2014). Improving Child Nutrition by Enforcing Sub-Decree 133.
[19] Save the Children, HKI, UNICEF, WHO, World Vision (2014). Joint statement on breast milk substitutes in Cambodia.

© World Vision International 2014 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.