កម្ពុជា

២០១៦

World Vision

CHILD HEALTH NOW
Together we can end preventable deaths

ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើឱ្យសុខភាពកុមារមានភាពប្រសើរឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងរយៈពេល ២ទស្សវត្ស ចុងក្រោយនេះ ប៉ុន្តែកង្វះអាហារូបត្ថម្ភបានគំរាមកំហែងដល់ការអភិវឌ្ឍបន្តទៀត។

អនុសាសន៍សំខាន់ៗ៖

អង្គការទស្សនៈពិភពលោកធ្វើការអំពាវនាវដល់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាក្នុងការ៖

- ពង្រឹងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្រ្តជាតិស្តីពីសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ២០១៤-២០១៨ ដែលមានលក្ខណៈពហុវិស័យ និងបន្តអនុវត្តការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការចូលរួមចលនានៃការពង្រីកកិច្ចអន្តរាគមន៍លើអាហារូបត្ថម្ភ។
- ពង្រឹងការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ដោយគាំទ្រដំណើរការ*ក្រុមប្រឹក្សាត្រួតពិនិត្យ* ហើយផ្តល់នូវយន្តការសាធារណៈដើម្បីរាយការណ៍ការរំលោភបំពានក្នុងការផ្សព្វផ្សាយផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយ។
- លើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាតាមរយៈការបង្កើតគម្រោងបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងអាហារ និងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបន្ថែមជាដើម។

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ជាមូលហេតុបង្កប់ដែលរួមចំណែកហូតដល់៤៥% នៃការស្លាប់របស់កុមារទូទាំងពិភពលោក[1] ដោយរួមចំណែកធ្វើឱ្យកុមារងាយទទួលរងគ្រោះទៅនឹងការបង្ករោគ និងកើតជម្ងឺផ្សេងៗ។ បើទោះបីណាជាប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចគោលដៅទី៤ និងទី៥ នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សរ៍កម្ពុជាលើមរណៈភាពមាតានិងទារកចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០១០មកម្ល៉េះក៏ដោយ[2] កុមារក្រោមអាយុ៥ឆ្នាំរហូតដល់ទៅ ៣២% នៅតែមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ហើយចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥មក អត្រាក្រេះក្រិនពុំមានការថយចុះឡើយ[3]។ បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក៏បង្ហាញឱ្យឃើញផងដែរ ពីគម្លាតសមភាពនៃភាពក្រេះក្រិនកើតឡើងនៅទីជនបទ (៣៤%) ច្រើនជាងនៅទីក្រុង(២៤%) ហើយកើតឡើងភាគតិចក្នុងចំណោមកុមារដែលមានម្តាយ ទទួលបានការអប់រំ និងគ្រួសារដែលមានទ្រព្យធន[4]។

តើមូលហេតុអ្វីបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ?

ជារឿយៗគេគិតថាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភគ្រាន់តែជាលទ្ធផលនៃការមិនមានអាហារទទួលទានគ្រប់គ្រាន់ ក៏ប៉ុន្តែពេលខ្លះ កុមារ (រឺមនុស្សពេញវ័យ) អាចមានអាហារគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទទួលទាន តែពួកគេនៅតែមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ប្រសិនបើពួកគេមិនបានទទួលរបបអាហារត្រឹមត្រូវ និងអនុលោមទៅនឹងពេលវេលាសមស្របទេនោះ។ លើសពីនេះទៅទៀត ពួកគេក៏ត្រូវតែទទួលបាននូវសេវាថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់(ឧទាហរណ៍៖ ការចាក់វ៉ាក់សាំង) និងការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត មានអនាម័យជាដើម ដើម្បីការពារពួកគេពីការឆ្លង និងមានជម្ងឺតម្កាត់ផ្សេងៗហើយធ្វើឱ្យរាំងស្ទះដល់ការបឺតស្រូបជីវជាតិសំខាន់នានា។ ជម្ងឺរាគ គឺជាកត្តាចំបងដែលនាំឱ្យមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅប្រទេសកម្ពុជា នេះបណ្តាលមកពីកង្វះអនាម័យក្នុងគេហដ្ឋាននិងសហគមន៍ (ឧទាហរណ៍: សាលាបឋមសិក្សា)។ នៅពេលដែលកុមារមានជម្ងឺរាគរូសញឹកញាប់ រួមទាំងការដែលទទួលបានអាហារដែលមានសារជាតុចិញ្ចឹមទាប នោះពួកគេអាចប្រឈមនឹងការកើតមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ។

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃនាំឱ្យកុមារក្រេះក្រិន ដែលធ្វើឱ្យការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍរបស់កុមារចុះខ្សោយ។ ភាពក្រេះក្រិននេះ ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការលូតលាស់ទាំងផ្នែករាងកាយ និងបញ្ញាស្មារតីរបស់កុមារអស់មួយជីវិត ហើយក៏មិនអាចកែប្រែ

ឡើងវិញបានឡើយ។ វាក៏កាត់បន្ថយផលិតភាពការងារ និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ចប្រទេសកម្ពុជានាពេលអនាគត ថែមទាំងធ្វើឱ្យការចំណាយថវិការបស់ជាតិទៅលើសេវាថែទាំសុខភាពកាន់តែកើនឡើង[5]។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ រួមជាមួយកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក និងអង្គការយូនីសេហ្វបានធ្វើការប៉ាន់ស្មានថា បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភបានធ្វើឱ្យកម្ពុជាខាតបង់ថវិការជាតិរហូតដល់ទៅប្រមាណ៤០០លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ ឬ ២.៥% នៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបរបស់ប្រទេស[6]។ បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្វើឱ្យកុមារកាន់តែងាយរងគ្រោះក្នុងការឆ្លងនិងកើតជម្ងឺនានាដែលជាឧបសគ្គក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈកុមារ។ ជាងនេះទៅទៀត ដោយមានស្ត្រីមានគភ៌ជាងពាក់កណ្ដាល(៥២%)មានភាពស្លេកស្លាំង[7] ដែលអាចបណ្តាលឱ្យពួកគាត់សម្រាលកូនមុនពេលកំណត់ ហើយធ្វើឱ្យទារកកើតមកមិនគ្រប់ទម្ងន់[8] ការខ្វះអាហាររូបត្ថម្ភនេះអាចបន្តដល់កូនចៅជំនាន់ក្រោយ មានន័យថា ៥៥% នៃកុមារអាយុពី៦ទៅ៥៩ខែមានបញ្ហាស្លេកស្លាំងផងដែរ[9]។ មធ្យោបាយដ៏ប្រសើរបំផុតមួយដើម្បីធានាបាននូវអាហារូបត្ថម្ភដ៏សមស្រប សម្រាប់ទារកនិងកុមារតូចនោះ គឺអនុវត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយឱ្យបានត្រឹមត្រូវក្នុងរយៈពេល១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិតរបស់ពួកគេ។ ប៉ុន្តែក្នុងប្រទេសកម្ពុជានិន្នាការនៃការអនុវត្តនេះមានការធ្លាក់ចុះ[10]។ ការចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយភ្លាមៗក្រោយសម្រាល និងការផ្តល់ទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល៦ខែពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់អាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ ប៉ុន្តែ នៅតែមានការទាមទារឱ្យបន្តជាចាំបាច់និងបន្ទាន់ក្នុងការការផ្សព្វផ្សាយអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដែលមានគុណប្រយោជន៍ប្រសើរជាងការប្រើប្រាស់ផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្តាយដូចជាទឹកដោះគោម្សៅ[11]។

ឱកាសដើម្បីភាពរីកចម្រើន

ការដោះស្រាយបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភជាលក្ខណៈ ពហុវិស័យ៖ ដើម្បីដោះស្រាយនូវមូលហេតុនិងផលប៉ះពាល់នៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទាំងស្រុងបាន ទាមទារឱ្យមានការប្រឹងប្រែងរួមគ្នាលើវិស័យសំខាន់ៗជាច្រើនរួមមាន វិស័យកសិកម្ម អប់រំ អនាម័យ ទឹកស្អាត និង សេវាថែទាំសុខភាពជាដើម។ កម្ពុជាអាចបន្តពង្រឹងនូវយុទ្ធសាស្ត្រពហុវិស័យ ដោយធ្វើការរួមបញ្ចូលនូវគោលនយោបាយជាតិនានា និងកម្មវិធីផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការជួយលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភ។ ឧទាហរណ៍ កម្មវិធីកសិកម្ម និង សន្តិសុខស្បៀងអាចបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានអាហារដែលមានសារជាតុចិញ្ចឹមខ្ពស់ មេរៀនស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភអាចបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សារបស់សាលា និងបង្កើនការអនុវត្តអាហារូបត្ថម្ភល្អនៅក្នុងគ្រួសារផងដែរ។ យុទ្ធសាស្ត្រពហុវិស័យទាមទារឱ្យមានការសម្របសម្រួលល្អ និងការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់របស់ក្រសួងមានសមត្ថកិច្ចនានា ហើយនឹងនាំមកនូវលទ្ធផលកាន់តែល្អប្រសើរនិងមានចីរភាព[12]។

បង្កើនការទទួលទានអាហារមានសារជាតុចិញ្ចឹមខ្ពស់ និង អាហារបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិ៖ កម្មវិធីអាហារចម្រុះ និង អាហារបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិជួយបង្កើនការបឺតស្រូបយកមីក្រូសារជាតិតាមរយៈការលើកទឹកចិត្តឲ្យទទួលទានអាហារដែលមានសារជាតុចិញ្ចឹមខ្ពស់ ព្រមទាំងការបញ្ចូលវីតាមីនផ្សេងៗ និងសារជាតុរ៉ែចូលទៅអាហារប្រចាំថ្ងៃនៅពេលផលិត។ អាហារបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិត្រូវបានបញ្ជាក់ថាជាជម្រើសដ៏ល្អ និងជាវិធីសាស្ត្រដែលរហ័ស ហើយចំណាយថវិកាតិច ក្នុងការបង្កើនអាហារូបត្ថម្ភដោយមិនមានការផ្លាស់ប្តូរខ្លាំងទៅលើរបបអាហារប្រចាំថ្ងៃ (ដូចជា ភាពជោគជ័យនៃការកំណត់ឱ្យប្រើប្រាស់អំបិលអ៊ីយ៉ូត)[13]។ វិធីដ៏មានសក្តានុពលផងដែរក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំងនោះគឺការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងទឹកត្រី និងទឹកស៊ីអ៊ីវ[14]។

លើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភក្នុងរយៈពេល ១០០០ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត៖ រយៈពេល១០០០ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិតកុមារដែលចាប់ផ្ដើមពីពេលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះរហូតកូនមានអាយុដល់២ឆ្នាំ គឺជាឱកាសដ៏សំខាន់សម្រាប់ការលូតលាស់របស់កុមារ។ ក្នុងកំឡុងពេលនេះ កុមារត្រូវការបៅទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់រហូតដល់អាយុ៦ខែ បន្ទាប់មកគេត្រូវតែទទួលបានអាហារបន្ថែមរហូតដល់អាយុ២ឆ្នាំឬច្រើនជាងនេះ ព្រមទាំងជាតិដែកនិងវីតាមីនផ្សេងៗឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ម្ដាយក្នុងរយៈពេលបង្កកំនើត និង កំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់សុខភាពម្ដាយ និងជានាឱ្យបាននូវការលូតលាស់និងការអភិវឌ្ឍរបស់ទារក[15]។ ប៉ុន្តែ ម្ដាយ និង កុមារជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈមជាច្រើនក្នុងអំឡុងពេលដ៏សំខាន់នៃការរីកលូតលាស់នេះ រួមមានទាំងគំនាបពីសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរលើការអនុវត្តដើម្បីទទួលបានអាហារូបត្ថម្ភល្អ។ ឧទាហរណ៍៖ ការស្ទង់មតិថ្មីៗមួយទៅលើម៉ាកផលិតផលជំនួសទឹកដោះម្ដាយចំនួន ១១០ ផលិតផលនៅខេត្ត ៦ នៃប្រទេសកម្ពុជា បង្ហាញឱ្យឃើញថាគ្មានក្រុមហ៊ុនណាមួយបានអនុវត្តតាមគោលនយោបាយជាតិដែលហាមមិនឱ្យមានការផ្សព្វផ្សាយផលិតផលទឹកដោះគោម្សៅសម្រាប់ទារកបានទាំងស្រុងនោះទេ[16]។ ទង្វើបែបនេះបង្កើនឱ្យមានការយល់ច្រលំ និង ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវអំពីការអនុវត្តការចិញ្ចឹមទារកឱ្យមានសុខភាពល្អមាំមួន[17]។

ការឆ្លើយតបពីរាជរដ្ឋាភិបាល

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានបង្ហាញនូវភាពកាន់តែប្រសើរក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះបញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភ។ ជាឧទាហរណ៍ សម្ដេចនាយករដ្ឋមន្ត្រីបានអំពាវនាវឱ្យមានការអនុវត្តឡើងវិញនូវអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ក្នុងទិវាជាតិអាហារូបត្ថម្ភនៅខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៥។ នៅពាក់កណ្ដាលឆ្នាំ២០១៥ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលបានចេញលិខិតព្រមានអំពាវនាវឱ្យគ្រប់មណ្ឌលសុខភាព ឱសថស្ថាន និងក្រុមហ៊ុនឯកជន ឱ្យអនុវត្តឱ្យបានម៉ត់ចត់និងគោរពតាមអនុក្រឹត្យនេះ។ ការបង្កើតជាផ្លូវការនូវក្រុមប្រឹក្សាត្រួតពិនិត្យដែលជាគណៈកម្មាធិការទទួលខុសត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តអនុក្រឹត្យលេខ១៣៣ ត្រូវតែមានដំណើរការល្អនិងបំពេញតួនាទីរបស់ខ្លួនដើម្បីរួមចំណែកជួយសម្រេចឱ្យបាននូវយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្ដីពីសន្តិសុខស្បៀងនិងអាហារូបត្ថម្ភ (២០១៤-២០១៨) និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ ឈានទៅរកការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភកុមារ។

អង្គការទស្សនៈពិភពលោកស្នើឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា៖

ពង្រឹងយុទ្ធសាស្ត្រពហុវិស័យដើម្បីលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ៖

- ផ្ដល់អាទិភាពលើការអនុវត្តនិងការបែងចែកថវិកាសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្ដីពីសន្តិសុខស្បៀងនិងអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ២០១៤-២០១៨ ដែលអនុលោមតាមគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយនិរន្តរភាព ហើយជានាថាក្រសួងនីមួយៗមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តលើការប្ដេជ្ញាចិត្តនេះ។
- បង្កើនបន្ថែមលើការប្ដេជ្ញាចិត្តចំពោះចលនានៃការពង្រីកកិច្ចអន្តរាគមន៍លើអាហារូបត្ថម្ភនាពេលថ្មីៗនេះ ដោយពង្រឹងលើការអនុវត្តអាហារូបត្ថម្ភល្អ ការចែកចាយសារជាតុបន្ថែម កម្មវិធីអាហារបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិ និង អាហារចម្រុះ។
- កាត់បន្ថយបញ្ហាកង្វះជាតិដែកដោយអនុម័ត សមាសភាពស្តង់ដាថ្មី និង អនុក្រឹតស្ដីពីការបញ្ចូលជាតិដែកទៅក្នុងទឹកត្រី និង ទឹកស៊ីអ៊ីវ។

ពង្រីកអន្តរាគមន៍សំខាន់ៗដើម្បីលើកកម្ពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភកុមារក្នុងរយៈពេល ១000 ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត៖

- ពង្រឹងលើការអនុវត្តអនុក្រឹតលេខ១៣៣ស្តីពីការផ្សព្វផ្សាយលក់ផលិតផលសម្រាប់ចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារដោយធានានូវដំណើរប្រព្រឹត្តទៅរបស់អាជ្ញាធរត្រួតពិនិត្យ (ក្រុមប្រឹក្សាត្រួតពិនិត្យ) និងបង្កើតយន្តការទទួលពាក្យបណ្តឹងស្តីពីការរំលោភបំពានអនុក្រឹត្យលេខ ១៣៣ ដើម្បីឱ្យមានការចូលរួមពីសាធារណៈជនបន្ថែមទៀត។
- ដោះស្រាយនូវបញ្ហាគរបស់កុមារឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពតាមរយៈការវិនិយោគទៅលើផ្នែកអនាម័យសម្រាប់សហគមន៍ជនបទនិងទីក្រុង ព្រមទាំងអនុវត្តគោលនយោបាយដែលការពារនិងព្យាបាលជម្ងឺរាគ (បូករួមទាំងការពង្រីកការប្រើប្រាស់គ្រាប់ថ្នាំស័ង្កសីនិងសូលុយស្យុងទឹកអូ៉រ៉ាលីតនៅកម្រិតសហគមន៍។

លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាស្តីពីបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ៖

- បង្កើនបន្ថែមលើភាពរីកចម្រើនដែលមានស្រាប់នៃការបំបៅដោះកូនតែមួយមុខគត់តាមរយៈកម្មវិធីអប់រំនានាស្តីពីការអនុវត្តការផ្តល់អាហារបន្ថែមដែលត្រឹមត្រូវ។
- ឧបត្ថម្ភដល់ការបញ្ចូលកម្មវិធីអប់រំតាមទូរទស្សន៍ជាតិដើម្បីលើកកម្ពស់ការផ្សព្វផ្សាយពីអាហារូបត្ថម្ភ ដោយសហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។
- ធានាឱ្យបាននូវការអប់រំជាទៀងទាត់ និងការចុះទៅតាមមូលដ្ឋានដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពតាមសហគមន៍ ព្រមទាំងធានាថាសាលារៀននឹងបញ្ចូលការអប់រំផ្សព្វផ្សាយពីអាហារូបត្ថម្ភផងដែរ។

---

[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] RGC (2014). Annual Progress Report 2013: Achieving Cambodia's Millennium Development Goals.
[3] Cambodia Demographic and Health Survey (CDHS) 2014.
[4] Ibid.
[5] Horton, et al. (2010). Scaling up nutrition: what will it cost?. Washington, DC: World Bank.
[6] Bagriansky, et al. (2014). Damage assessment report: the economic consequences of malnutrition in Cambodia. World Food Programme.
[7] CDHS 2014.
[8] Countdown to 2015 (2013). Accountability for Maternal, Newborn and Child Survival: The 2013 Update.
[9] CDHS 2014; 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.
[10] CDHS 2014: exclusive breastfeeding has declined with only 65 percent of children under 6 months of age are exclusively breastfed, compared to 75% in 2010. The prevalence of bottle feeding among Cambodian children aged 6 months and above has increased substantially in comparison with data from the 2010 CDHS. Thirty-four percent of children aged 12-23 months were fed with a bottle in 2014, as compared with 25 percent in 2010.
[11] World Vision (2014). Improving Child Nutrition by Enforcing Sub-Decree 133.
[12] World Bank (2013) Improving Nutrition Through Multi-sectoral Approaches.
[13] CDHS 2014.
[14] Theary, et al. (2013). Fish sauce, soy sauce, and vegetable oil fortification in Cambodia: Where do we stand to date?. Food & Nutrition Bulletin, 34.
[15] The Lancet (2013) Maternal and Child Nutrition series.
[16] World Vision and HKI (2015). Breast-milk Substitutes Promotion and Labeling Violations: Observations at Points-of-sale in Six Provinces across Cambodia.
[17] Save the Children, HKI, UNICEF, WHO, World Vision (2014). Joint statement on breast milk substitutes in Cambodia.

© World Vision International 2016 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.