

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រស្រ័យទាក់ទង សំរាប់ការលើកកម្ពស់ជីវិតជាតិអារ នៅកម្ពុជា

ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ - ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១០



រៀបរៀងដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ

ដោយមានការគាំទ្រពីគំរោងមីក្រូសារជាតិ A2Z
អង្គការបណ្ឌិតសភាសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ការអប់រំ (AED)

ខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE





តារាងមាតិកា

| | |
|--|----------|
| កថាមុខ | ទំព័រ ២ |
| សេចក្តីផ្តើមអំណរគុណ | ទំព័រ ៤ |
| ពាក្យ ឬអក្សរកាត់ | ទំព័រ ៥ |
| សារការ | ទំព័រ ៦ |
| យុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រស្រ័យទាក់ទង | ទំព័រ ៨ |
| ដំណើរការ | ទំព័រ ៨ |
| សង្ខេបច្នៃប្រឌិត | ទំព័រ ៩ |
| ចំណុចសំខាន់ៗនៃសង្ខេបច្នៃប្រឌិត | ទំព័រ ៩ |
| ផែនការប្រតិបត្តិ | ទំព័រ ១០ |
| សេចក្តីបន្ថែមទី ១ : សង្ខេបច្នៃប្រឌិត | ទំព័រ ១៤ |
| សេចក្តីបន្ថែមទី ២ : ផែនការប្រតិបត្តិ | ទំព័រ ២៥ |
| ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ : សមាសភាគទី១ | ទំព័រ ២៥ |
| ការបណ្តុះបណ្តាល និងការកសាងសមត្ថភាព : សមាសភាគទី២ | ទំព័រ ២៨ |
| ការសំរបសំរួលដៃគូ និងការចែករំលែកព័ត៌មាន : សមាសភាគទី៣ | ទំព័រ ៣០ |
| ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ : សមាសភាគទី៤ | ទំព័រ ៣១ |
| ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ : សមាសភាគទី៥ | ទំព័រ ៣៣ |
| ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ : សមាសភាគទី៦ | ទំព័រ ៣៥ |
| ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ : សមាសភាគទី៧ | ទំព័រ ៣៦ |
| សេចក្តីបន្ថែមទី ៣ : ការគាំទ្ររបស់ដៃគូចំពោះយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទង | ទំព័រ ៤១ |
| សេចក្តីបន្ថែមទី ៤ : សំភារៈអប់រំ | ទំព័រ ៤៥ |
| សេចក្តីបន្ថែមទី ៥ : ឯកសារយោង | ទំព័រ ៤៦ |





កងរមុខ

កងរមុខ គឺជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។ ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិដែលធ្វើនៅឆ្នាំ២០០០ បានរាយការណ៍ថា ២២% នៃកុមារមានកងរមុខដែលមិនទាន់ស្តែងចេញនូវរោគសញ្ញា ។ តាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព នៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៥ (CDHS 2005) បានរកឃើញថា ៨% នៃស្ត្រីមានជំងឺខ្វាក់ម្ខាងនៅក្នុងអំឡុងពេលនៃការមានផ្ទៃពោះចុងក្រោយរបស់គាត់ ។

កងរមុខ គឺជាកត្តារួមចំណែកដ៏ចម្បងចំពោះមរណភាពកុមារ ។ ការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពកងរមុខរបស់កុមារបានបង្ហាញថា បានធ្វើអោយល្អប្រសើរឡើងនូវភាពស្មើគ្នា និងកាត់បន្ថយជំងឺ និងមរណភាពកុមារគួរអោយកត់សំគាល់ ព្រមទាំងចំណាយទាប ។ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីក្រោយសំរាលអាចបង្កើនស្តុកជីវជាតិរបស់ម្តាយ កាត់បន្ថយជំងឺរបស់ម្តាយ ធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវកំហាប់ជីវជាតិអាដនៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្តុកជីវជាតិអាដនៅក្នុងថ្លើមរបស់ទារក ។

យុទ្ធសាស្ត្រចាំបាច់ដើម្បីកាត់បន្ថយកងរមុខ រួមមាន៖ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដ ការផ្លាស់ប្តូររបបអាហារ ការបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិទៅក្នុងចំណីអាហារ និងការការពារ ព្រមទាំងព្យាបាលជំងឺទាន់ពេលវេលា ។ គោលដៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល គឺសម្រេចនូវការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដបាន ៨៥% សំរាប់កុមារដែលមានអាយុពី ៦-៥៩ខែ និង ៨០% សំរាប់ស្ត្រីក្នុងរយៈពេល ៦ សប្តាហ៍ដំបូងក្រោយសំរាលនៅឆ្នាំ ២០១០ ។

នៅក្នុងអំឡុងពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយ មានការវិវឌ្ឍន៍ល្អមួយចំនួនក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលសំរាប់ជំនាញគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដ និងធ្វើឱ្យមានលក្ខណៈស្តង់ដារនូវសំភារៈបណ្តុះបណ្តាលកម្មវិធីជីវជាតិអាដ នូវឯកសារជំនួយការងារ ព្រមទាំងឧបករណ៍តាមដាននិងវាយតម្លៃ ។ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រស្រ័យទាក់ទងនេះ គឺជាការបន្ថែម



សំខាន់មួយទៀត ចំពោះកម្មវិធីជាតិជីវជាតិអារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។ កន្លងមកមានសំភារៈប្រស្រ័យទាក់ទង និងមធ្យោបាយមួយចំនួន ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយពីសារជីវជាតិអា ប៉ុន្តែពុំមានយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រស្រ័យ ទាក់ទងដែលមានសារបច្ចុប្បន្នភាព និងមានលក្ខណៈស្តង់ដារ ហើយនិងផែនការសំរាប់សំរួលគ្នានោះទេ ។ យុទ្ធសាស្ត្រ ជាតិប្រស្រ័យទាក់ទងទី១ ដើម្បីលើកកម្ពស់ជីវជាតិអានេះ (២០០៨-២០១០) បំពេញឱ្យសកម្មភាពជីវជាតិអា បច្ចុប្បន្ន ហើយបើអនុវត្តន៍បានជោគជ័យនោះ យុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងចូលរួមបង្កើនការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំ ជីវជាតិអាចំពោះកុមារ និងស្ត្រីក្រោយសំរាល ដោយបង្កើនការយល់ដឹងពីសារៈសំខាន់នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំ ជីវជាតិអា និងបង្កើនតម្រូវការគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ។

ដើម្បីឱ្យការអនុវត្តន៍នូវយុទ្ធសាស្ត្រនេះបានជោគជ័យ ចាំបាច់ត្រូវមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ការយកចិត្តទុកដាក់ និងការគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងក្លាពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត អ្នកដឹកនាំសហគមន៍ អង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល ម្ចាស់ជំនួយ និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយនានា ។ ដើម្បីឱ្យសកម្មភាពប្រស្រ័យទាក់ទងនេះ មានប្រសិទ្ធភាព វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលថា សារនិងសំភារៈដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដារ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទូទាំងប្រទេស ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រស្រ័យទាក់ទង និងផ្សព្វផ្សាយផ្សេងៗគ្នា ។ ការធ្វើបែបនេះ ចំណាយថវិកាច្រើន ហើយវាជា ការចាំបាច់ដែលយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ត្រូវការការឧបត្ថម្ភថវិកាគ្រប់គ្រាន់ ។

វាជាការរិករាយណាស់ ដែលយើងមានយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ការលើកកម្ពស់ជីវជាតិអាទីមួយ (ឆ្នាំ២០០៨-២០១០) ។ ខ្ញុំមានជំនឿយ៉ាងមុតមាំថា កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភ និងដៃគូ ទាំងអស់ នឹងអនុវត្តន៍ដោយជោគជ័យនូវយុទ្ធសាស្ត្រដែលគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ និងដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ ។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០១ ខែ ០៤ ឆ្នាំ២០០៩


សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត
រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល





សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ការអភិវឌ្ឍន៍នៃយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ការលើកកម្ពស់ជីវជាតិអានេះ គឺជាសកម្មភាពចូលរួមមួយដែលសំរាប់សំរួលដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភក្រោមការដឹកនាំរបស់សាស្ត្រាចារ្យ គុំ កាណាល់ ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតា និងទារក និងឯកឧត្តម សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល ។

យុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងនេះ នឹងមិនអាចកើតបានទេ ប្រសិនបើគ្មានការប្តេជ្ញាពីកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងការខំប្រឹងប្រែងពីដៃគូដែលបានចូលរួមនៅក្នុងដំណើរការនៃការអភិវឌ្ឍន៍ទេនោះ ។ សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់គំរោងមីក្រូសារជាតិ A2Z ចំពោះការគាំទ្របច្ចេកទេស និងថវិកាសំរាប់ដំណើរការនៃការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រនេះ ។ សូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរចំពោះការចូលរួម និងការផ្តល់មតិយោបល់របស់ដៃគូមួយចំនួន រួមមាន :

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារកម្ពុជា អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) អង្គការ UNICEF អង្គការ RACHA អង្គការ RHAC អង្គការហេឡែនខេលស័រ (HKI) អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា (WVC) អង្គការ IRD គំរោង BASICS គំរោង ACCESS មូលនិធិគ្លីនតុន (Clinton Foundation) អង្គការ Medicam និងអង្គការ CARE ។

សូមថ្លែងអំណរគុណដ៏ក្រៃលែងដល់ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID) ដែលបានផ្តល់ថវិកាសំរាប់ការរៀបចំរចនា និងបោះពុម្ពឯកសារនេះឡើង ។





ពាក្យ ឬអក្សរកាត់

| | |
|--------|---|
| CCSS | យុទ្ធសាស្ត្រនៃការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារកម្ពុជា |
| CDHS | ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព នៅកម្ពុជា |
| CMDG's | គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សកម្ពុជា |
| HCMC | គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព |
| HIS | ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល |
| HKI | អង្គការហេឡែនខេលស័រអន្តរជាតិ |
| IMCI | សមាហរណកម្ម ទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ |
| MoH | ក្រសួងសុខាភិបាល |
| MPA 10 | ម៉ូឌុលបណ្តុះបណ្តាលសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមានៅនឹងកន្លែងសំរាប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព (អាហារូបត្ថម្ភ) |
| NGO | អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល |
| NID | ទីវាជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ |
| NNP | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ |
| NWG | ក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភ |
| RACHA | សម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារ និងសុខភាពបន្តពូជ |
| RHAC | សមាគមថែទាំសុខភាពគ្រួសារកម្ពុជា |
| USAID | ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ |
| VAC | គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា |
| VAD | កង្វះជីវជាតិអា |
| VHSG | ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ |
| WVC | អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា |





យុទ្ធសាស្ត្រជំនាញប្រស្រ័យទាក់ទង សំរាប់ការលើកកម្ពស់ជីវជាតិអា នៅកម្ពុជា

សារៈសំខាន់

កង្វះជីវជាតិអា គឺជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមួយក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារនៅកម្ពុជា។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០០ ២២% នៃកុមារនៅជនបទដែលមានអាយុពី ៦-៥៩ខែ មានកង្វះជីវជាតិអា ដែលត្រូវបានបង្ហាញដោយ សេរ៉ូមវេទីណុលកំរិតទាបជាង $0.70 \mu\text{mol/L}$ (ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិស្ត្រីមីក្រូសារជាតិនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០) ។

កង្វះជីវជាតិអា គឺជាកត្តារួមចំណែកដ៏ចម្បងចំពោះមរណភាពកុមារ។ ការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពកង្វះ ជីវជាតិអាបស់កុមារបានបង្ហាញថា បានធ្វើអោយល្អប្រសើរឡើងនូវភាពស្មារតី និងកាត់បន្ថយជំងឺ និងមរណភាព កុមារដ៏គួរអោយកត់សំគាល់ ព្រមទាំងចំណាយទាប។ ការលុបបំបាត់កង្វះជីវជាតិអា មានសារៈសំខាន់ក្នុងការធ្វើឱ្យល្អ ប្រសើរឡើងដល់ការរស់រានមានជីវិត ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍន៍របស់កុមារ ព្រមទាំងសុខុមាលភាពរបស់កុមារ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីក្រោយសំរាលក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរ។ ភស្តុតាង បង្ហាញថា ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីក្រោយសំរាលអាចបង្កើនស្តុកជីវជាតិអាបស់ម្តាយ កាត់បន្ថយជំងឺ របស់ម្តាយ ធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវកំហាប់ជីវជាតិអាទៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្តុកជីវជាតិអា នៅក្នុងថ្លើមរបស់ទារក។

ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាសំរាប់បង្ការ បានចាប់ផ្តើមនៅកម្ពុជា នៅពាក់កណ្តាលទសវត្សរ៍ទី៩០ ជាផ្នែក មួយនៃទិវាជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។ ចាប់តាំងពីពេលនោះមក ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារដែលមានអាយុ ពី ៦-៥៩ខែ និងស្ត្រីក្រោយសំរាល ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងសកម្មភាពចុះផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំនៅតាមមូលដ្ឋាន។ ទោះបីជាប្រទេសកម្ពុជាបាននិងកំពុងអនុវត្តសកម្មភាពផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាជាប្រចាំចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៦ មក និង ទិន្នន័យនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HIS) បង្ហាញពីនិរន្តរភាពនៃការគ្របដណ្តប់លើស្ត្រីក្រោយសំរាល និង កុមារក៏ដោយ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួន គេឃើញមានការខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងចំពោះអត្រាគ្របដណ្តប់រវាង ជុំវិញក្រុងដែលប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ហើយនិងភាពខុសគ្នារវាងស្រុកប្រតិបត្តិ និងខេត្ត។ តាមការអង្កេត



ប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព នៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៥ (CDHS ២០០៥) បានឱ្យដឹងថា មានតែ ៣៥% នៃកុមារដែលមានអាយុ ពី ៦-៥៩ខែ និង ២៧% នៃស្ត្រីក្រោយសំរាលប៉ុណ្ណោះ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ក្នុងរយៈពេល ៦ខែកន្លងមក ។

គោលនយោបាយបច្ចុប្បន្ននៅកម្ពុជា បានផ្តល់អនុសាសន៍ថា គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជាការផ្តល់បន្ថែម សំរាប់ព្យាបាលជំងឺរាករូសខ្លាំង កញ្ជ្រើល ភាពស្លេកស្លាំង កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងជំងឺខ្វាក់មាត់។ ការផ្តល់បន្ថែម គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាសំរាប់ព្យាបាល និងការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ក្រោយសំរាល (ក្នុងរយៈពេល ៦សប្តាហ៍ដំបូង ក្រោយសំរាល) ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ និងតាមរយៈសកម្មភាពចុះចែកចាយជាប្រចាំនៅមូលដ្ឋាន រួមផ្សំជាមួយការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងថ្នាំមេបង់ដាសូល។ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាសំរាប់បង្ការ ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ កុមារដែលមានអាយុពី ៦-៥៩ខែ ក្នុងអំឡុងពេលសកម្មភាពចុះចែកចាយជាប្រចាំនៅមូលដ្ឋាននៅតាមភូមិ រួមផ្សំជាមួយ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ និងការចែកចាយថ្នាំមេបង់ដាសូលនៅក្នុងខេត្តស្វាយរៀង និងខេត្តកោះកុង។ មុនឆ្នាំ ២០០៨ សកម្មភាពផ្តល់បន្ថែម គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ត្រូវបានកំណត់ធ្វើឡើងរៀងរាល់ខែមីនា និងខែវិច្ឆិកា (ក្នុងចន្លោះពេល ៨ខែ) ជាជាងក្នុងចន្លោះពេល ៦ខែ តាមការផ្តល់អនុសាសន៍។ ដើម្បីកែតម្រូវចន្លោះពេលនេះ គោលនយោបាយជាតិស្តីពីជីវជាតិអា ត្រូវបានកែប្រែ ហើយចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៨ មក សកម្មភាពចុះចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ត្រូវបានកំណត់ធ្វើឡើងនៅជុំវិញខេត្តស្វាយរៀង និង ខេត្តកោះកុង។

កន្លងមក គោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានកំណត់ថា ដើម្បីការពារស្ត្រី និងកុមារ កុំឱ្យទទួលគ្រាប់ថ្នាំ ជីវជាតិអាស្រ័យសកម្មភាពនោះ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍ មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាឡើយ ។ នៅក្នុងការកែសំរួលចុងក្រោយលើគោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត សុខភាពសហគមន៍ត្រូវបានប្រគល់តួនាទីដែលបានកំណត់ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំ ជីវជាតិអាក្នុងអំឡុងសកម្មភាពបោសសំអាត ឬផ្តល់បង្កប់ដល់អ្នកដែលខកខានមិនបានទទួល ។

គោលដៅរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា គឺសម្រេចនូវការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាឱ្យបាន ៩០% សំរាប់កុមារដែលមានអាយុពី៦-៥៩ខែ និងស្ត្រីក្រោយសំរាលនៅឆ្នាំ ២០១៥ ។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៦ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ បានផ្តួចផ្តើមគំនិតលើការពិភាក្សាជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាលក្នុងការរៀបចំផែនការ ដើម្បីសម្រេចបាននូវកម្មវិធី ផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាថ្នាក់ជាតិមួយដែលមានការសំរួលសំរួល។ ផែនការនេះ រួមបញ្ចូលទាំងការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រ ជាតិប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ដើម្បីពង្រឹងឡើងវិញនូវយុទ្ធសាស្ត្រ និងសកម្មភាពប្រស្រ័យ ទាក់ទងសំរាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងធានាបាននូវការគ្របដណ្តប់នៃភាពស៊ីសង្វាក់គ្នានៃសារ និងសំភារៈ អប់រំឱ្យបានទូទាំងប្រទេស ។

ទោះបីជាមានសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងការលើកកម្ពស់ជំរុញការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ ថ្នាំជីវជាតិអាដោយ ក្នុងអំឡុងពេលការស្រាវជ្រាវបានរកឃើញថា សហគមន៍មិនបានដឹងពីសារៈប្រយោជន៍នៃគ្រាប់ថ្នាំ ជីវជាតិអា និងមិនបានដឹងពីសារៈសំខាន់នៃការរួមចំណែករបស់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាចំពោះការការពារសុខភាព និងការលើក កម្ពស់ការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារឡើយ ។ មានទស្សនៈយល់ខុសជាច្រើនផងដែរអំពីគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ដូចជាថា គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាអាចការពារជំងឺស្លឹកដៃជើងបាន ។ ការស្រាវជ្រាវនេះក៏បានបង្ហាញផងដែរថា សំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ



អំពីគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា មិនត្រូវបានចែកចាយបានទូលំទូលាយ ឬមិនសូវឃើញមានឡើយ ។ សារសាមញ្ញបំផុតដែលបានប្រើដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាព គឺថាគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអានេះ អាចការពារជំងឺខ្លាច់មាន់បាន ។ វាជាការសំខាន់ក្នុងការកត់សំគាល់ថា ការធ្លាក់ចុះនៃភាពស៊ាំនឹងជំងឺកុមារភាពទូទៅដូចជា ជំងឺរាករូស ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម កើតឡើងយ៉ាងយូរ មុនពេលរោគសញ្ញានៃជំងឺខ្លាច់មាន់ត្រូវបានគេរាយការណ៍ ហើយឪពុកម្តាយ និងអ្នកថែទាំ អាចយល់ឃើញថា ដោយសារកូនរបស់ពួកគាត់មិនមានជំងឺខ្លាច់មាន់ ដូច្នេះពួកគាត់មិនចាំបាច់ទទួលបានគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាទេ ។

មានការឯកភាពគ្នាមួយ ក្នុងចំណោមកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភថា វាជាពេលវេលាសមស្រប និងជាការសំខាន់ក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ព្រមទាំងកំណត់ស្តង់ដារសំរាប់សារគន្លឹះ និងយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ការលើកកម្ពស់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ។

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ការលើកកម្ពស់ជីវជាតិអា

គោលបំណងនៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះ គឺដើម្បីជំរុញ និងពង្រឹងឡើងវិញនូវសកម្មភាពប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា និងបង្កើនការពិភាក្សា ព្រមទាំងការយល់ដឹងក្នុងចំណោមអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ រួមមាន ឪពុកម្តាយ សហគមន៍ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល អំពីតួនាទីសំខាន់របស់ជីវជាតិអាក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាព និងការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ ។ គោលបំណងនេះ នឹងសំរេចបានដោយការធ្វើផ្លាកសញ្ញា និងការធ្វើរចនាបទឡើងវិញនូវគ្រប់សំភារៈប្រស្រ័យទាក់ទងជីវជាតិអា ដោយប្រើប្រាស់នូវគោលរឿងអំពីជីវជាតិអា និងពណ៌ស្របតាមស្តង់ដារសំរាប់ការលើកកម្ពស់ជីវជាតិអា ដោយមានសារគន្លឹះ សំភារៈបណ្តុះបណ្តាល និងសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ដែលស៊ីសង្វាក់គ្នា ។ ប៉ុស្តិ៍វិទ្យុ ទូរទស្សន៍ និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយផ្សេងៗ នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយសារគន្លឹះ ហើយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍មួយចំនួន នឹងសហការជាមួយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងកិច្ចប្រឹងប្រែងនេះ ។ យុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងផែនការជាតិ ស្តីពីការប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយរបស់ក្រុមពាក់ព័ន្ធចំរុះសំរាប់ឆ្នាំ ២០០៨-២០១០ ។ ផែនការជាតិនេះនឹងជួយជំរុញអោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀតព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ធ្វើការសំរេចចិត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពលើសកម្មភាពប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអារបស់ពួកគេ និងប្តេជ្ញាផ្តល់ធនធានមនុស្ស និងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីសម្រេចបាននូវការគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស ។ គេរំពឹងថាការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រនេះប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នឹងរួមចំណែកធ្វើអោយតម្រូវការសំរាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាកាន់តែកើនឡើង និងពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងអ្នកដឹកនាំសហគមន៍ ក្នុងការលើកកម្ពស់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ដោយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាព និងការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ ។

ដំណើរការ

ដំណើរការដែលមានការចូលរួមពាក់ព័ន្ធនឹងប្រជាជនផ្សេងៗ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងនេះ ។ អ្នកចូលរួម រួមមាន ក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភដែលមានសមាជិក ដូចជា អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), UNICEF, IRD, RHAC, RACHA, WVI, HKI, CARE, MEDICAM, A2Z, USAID, BASICS កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព HAGAR និង Clinton



Foundation ។ ដំណើរការនេះ បានចាប់ផ្តើមជាមួយការពិនិត្យឡើងវិញលើឯកសារពាក់ព័ន្ធ និងសំភារៈអប់រំផ្សេងៗ ព្រមទាំងសំភារៈបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗស្តីពីជីវជាតិអា។ ព័ត៌មាន និងសំណូមពរសំរាប់ការពង្រឹងសកម្មភាពប្រស្រ័យទាក់ទង ត្រូវបានប្រមូលពីអង្គការដៃគូ ដោយការបំពេញកម្រងសំណួរដែលធ្វើតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ។ បន្ទាប់ពីនេះ កម្មវិធីជាតិ អាហារូបត្ថម្ភបានធ្វើការស្រាវជ្រាវរយៈពេលពីរថ្ងៃនៅក្នុងស្រុកពីរនៃខេត្តតាកែវ និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ដែលមានការសម្ភាសន៍ សុំជំរៅជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ៦នាក់ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ម្តាយដែលមានកូនតូច និងប្រធានភូមិ ។ បន្ទាប់ពីការងារ នៅមូលដ្ឋាន ការវិភាគស្ថានភាពត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលមានទាំងអស់ ។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពីគំរោងមីក្រូសារជាតិ A2Z បានធ្វើផែនការ និងរៀបចំសិក្ខាសាលារយៈពេលពីរថ្ងៃ ស្តីពីការ រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអាជាមួយបុគ្គលិកអង្គការដៃគូ និងមន្ត្រីកម្មវិធីជាតិក្រោមឱវាទក្រសួង សុខាភិបាលចំនួន ២៦នាក់ ។ ក្នុងអំឡុងពេលសិក្ខាសាលានេះ គំរូ BEHAVE របស់អង្គការបណ្ឌិតសភាសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ ការអប់រំ (AED) ត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ណែនាំអំពីដំណើរការនៃការពង្រឹងយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទង ។

សង្ខេបថ្លៃប្រឌិត

យុទ្ធសាស្ត្រនេះ ចែកចេញជាពីរផ្នែក : ផ្នែកទី១ "សង្ខេបថ្លៃប្រឌិត" និងផ្នែកទីពីរ "ផែនការប្រតិបត្តិ" ។ ផែនការប្រតិបត្តិ មានសមាសភាគសំខាន់ៗ ៧ : ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយប្រមូលផ្តុំ សំភារៈអប់រំ ការកំសាន្តសប្បាយ និងការកំសាន្តសប្បាយ បែបអប់រំ ការតស៊ូមតិ និងព្រឹត្តិការណ៍ជាតិផ្សេងៗ ការបណ្តុះបណ្តាលនិងការកសាងសមត្ថភាព ការសំរបសំរួលជាមួយដៃគូ ព្រមទាំងការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ។ ទោះបីជាសមាសភាគទាំងនេះ បានបង្ហាញដោយឡែកពីគ្នានៅក្នុងផែនការនេះ ក៏ដោយ ក៏សមាសភាគនីមួយៗបំពេញបន្ថែមគ្នាទៅវិញទៅមក ហើយសមាសភាគនីមួយៗ នឹងត្រូវអនុវត្តឱ្យមាន ប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីអោយយុទ្ធសាស្ត្រនេះបានទទួលជោគជ័យ ។ ដំណើរការនៃការបង្កើតសារ និងសំភារៈ រួមមាន ការធ្វើ តេស្តលើសំភារៈ និងការផ្សព្វផ្សាយសំភារៈមិនត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិនេះទេ ប៉ុន្តែនឹងត្រូវបានធ្វើផែនការ និងសំរបសំរួលដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដោយសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងៗ ។

ចំណុចសំខាន់ៗនៃសង្ខេបថ្លៃប្រឌិត

សង្ខេបថ្លៃប្រឌិត គឺការសង្ខេបអំពីគោលបំណង ខ្លឹមសារសំខាន់ៗ និងលក្ខណៈពិសេសគន្លឹះនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យ ទាក់ទង ។ សង្ខេបថ្លៃប្រឌិតនេះ ក៏ដើរតួជាការផ្សារភ្ជាប់រវាងការស្រាវជ្រាវ ដែលបានធ្វើឡើងជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ និងយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទង ។ ដូច្នេះ ការស្រាវជ្រាវត្រូវបានធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងស្រុកចំនួន ពីរនៃខេត្តតាកែវ និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ នៃប្រទេសកម្ពុជា ។ ការស្រាវជ្រាវនេះ បានបង្ហាញអំពីបញ្ហាសំខាន់ៗមួយចំនួន ដែលត្រូវបានយកមកពិចារណានៅពេលរៀបចំការសង្ខេបថ្លៃប្រឌិត ។ គំហើញសំខាន់ៗ ត្រូវបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម :

- ម្តាយភាគច្រើន ដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍ មិនបានដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់ជីវជាតិអាទេ ។
- មានទស្សនៈយល់ខុសជាច្រើនអំពីជីវជាតិអា ដែលថាជីវជាតិអា អាចការពារជំងឺស្លឹកដៃជើង និងជំងឺកញ្ជ្រួល ។
- មានសមាជិកសហគមន៍តិចតួចប៉ុណ្ណោះ ដែលបានឃើញសំភារៈអប់រំផ្សេងៗអំពីជីវជាតិអា ។ ប្រជាជនដែល បានឃើញសំភារៈអប់រំផ្សេងៗ មិនចងចាំអំពីសារទេ ។



- កង្វះខាតនៃការចំណាំនូវផ្នែកសញ្ញាជាតិស្តីអំពីជីវជាតិអា ។
- ប្រជាជនដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍មានមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ ដែលបានដឹងអំពីខ្លះចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ឬដឹងអំពីចំនួនដង ដែលកុមារត្រូវទទួលបានគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាក្នុងមួយឆ្នាំ ។
- សារសាមញ្ញបំផុតពីរដែលប្រជាជនចង់ចាំបាន គឺជីវជាតិអាអាចការពារជំងឺខ្វាក់មាត់ និងបន្ថែមបែបតងមាន ជីវជាតិអា ។
- ម្តាយ និងគ្រួសារ បានរាយការណ៍ថា ពួកគេគាត់ខុសៗគ្នាបានឃើញការផ្សព្វផ្សាយអំពីជីវជាតិអាតាមទូរទស្សន៍ ប៉ុន្តែគាត់មិនបានចាប់អារម្មណ៍លើការផ្សព្វផ្សាយទាំងនោះ និងសារស្តីពីសុខភាពទេ ហើយបានរាយការណ៍ថា បានដូរទៅប៉ុស្តិ៍ផ្សេង ដើម្បីជៀសវាងការមើលការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មទាំងនោះ ។
- ម្តាយជាច្រើនបានរាយការណ៍ថា ប្រភពព័ត៌មានដែលគាត់ចូលចិត្ត និងមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតនោះ គឺការប្រស្រ័យ ទាក់ទងអន្តរបុគ្គលតាមរយៈបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ។
- ទោះបីជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ គឺជាដៃគូដ៏សំខាន់ក្នុងការចលនាសហគមន៍ និងការផ្តល់ការអប់រំសុខភាពក៏ដោយ ក៏ពួកគេមានចំណេះដឹងតិចតួចបំផុតអំពីជីវជាតិអា ហើយក៏មិនអាចបញ្ជាក់អំពីសារៈសំខាន់របស់ជីវជាតិអា បានដែរ ។
- សារគន្លឹះ ដែលបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពផ្តល់ឱ្យសហគមន៍គឺ ជីវជាតិអាអាចការពារជំងឺខ្វាក់មាត់ ។
- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពមានទស្សនៈយល់ឃើញថា ជីវជាតិអា គឺជាការកិច្ចបន្ថែម មិនមែនជាការងារអាទិភាពទេ ហើយផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍តិចតួចបំផុត ។
- សកម្មភាពបោសសំអាត ឬផ្តល់បង្រៀម មិនទាន់បានល្អប្រសើរទេ ហើយបុគ្គលិកសុខាភិបាលបានរាយការណ៍ថា ពួកគេគាត់គ្មានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីតាមដានកុមារដែលមិនបានចូលរួមក្នុងការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នៅមូលដ្ឋានឡើយ ។

សង្ខេបច្នៃប្រឌិត ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងសេចក្តីបន្ថែមទី១ ។

ផែនការប្រតិបត្តិ

ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ :

សកម្មភាពប្រស្រ័យទាក់ទងដែលទទួលបានជោគជ័យ ពីងផ្នែកលើការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយប្រស្រ័យទាក់ទង និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយផ្សេងៗគ្នា ។ មធ្យោបាយប្រស្រ័យទាក់ទងមួយចំនួនមានប្រសិទ្ធភាពច្រើនក្នុងការបញ្ជូនព័ត៌មាន រីឯ មធ្យោបាយប្រស្រ័យទាក់ទងដទៃទៀត គឺល្អប្រសើរក្នុងការលើកទឹកចិត្តប្រជាជនឱ្យសាកល្បងជំនាញថ្មី ចូលរួម និងផ្តល់ ជំរើសសំរាប់បទដ្ឋានសហគមន៍ ។

ទូរទស្សន៍ និងវិទ្យុ ជួយចែកចាយព័ត៌មានដល់ប្រជាជនដ៏ច្រើនក្នុងពេលដំណាលគ្នា និងមានតម្លៃថោក បើគិតចំនួន មនុស្ស ។ ខ្សែវីដេអូអំពីវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងឧបករណ៍អប់រំដទៃទៀត អាចជួយអ្នកសំរាប់សំរួលដើម្បីធានាថា អ្នកចូលរួម មានជំនាញសមរម្យ និងព័ត៌មានដែលត្រូវការស្តីពីប្រធានបទថ្មី ។ សំភារៈជំនួយការងារ ឯកសារបោះពុម្ពផ្សេងទៀត



និងឧបករណ៍សោតទស្សន៍ នឹងជួយធ្វើឱ្យសារដែលផ្តល់ក្នុងអំឡុងពេលជួបគ្នាជាអន្តរាគមន៍ ដូចជាក្នុងអំឡុងពេលចុះជួប តាមផ្ទះមានលក្ខណៈស្តង់ដារ។ ព្រឹត្តិការណ៍សហគមន៍ ការប្រកួតប្រជែងគ្នា និងពិធីបុណ្យផ្សេងៗនៅក្នុងសហគមន៍ ផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងល្បែងកំសាន្តសប្បាយ ដោយមានការចែករំលែកព័ត៌មាន និងការតស៊ូមតិ នឹងជួយពង្រឹងសារអប់រំ និងការប្រព្រឹត្តិបែបវិជ្ជមាន។

ក្រុមអាទិភាព ដែលបានកំណត់សំរាប់យុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា គឺឪពុកម្តាយ ឬអ្នកថែទាំកុមារ ដែលមានអាយុពី ៦-៥៩ខែ ស្ត្រីក្រោយសំរាល និងដៃគូរបស់ពួកគាត់។ ក្រុមអ្នកជួយគាំទ្រ គឺជាបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព អ្នកអភិបាលផ្នែកស្រុក គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តតាមភូមិ។ កម្រងសកម្មភាពអន្តរាគមន៍ នឹងត្រូវបានធ្វើតាមរយៈការចុះសួរសុខទុក្ខតាមផ្ទះ ព្រឹត្តិការណ៍ពិសេសៗ ក្នុងសហគមន៍ ការប្រកួតប្រជែងគ្នា និងការ ចែកចាយឯកសារបោះពុម្ពផ្សេងៗដែលជា "ការតម្រង់ទិសសំរាប់គ្រួសារ" និងណែនាំឱ្យស្គាល់នូវ "អត្ថប្រយោជន៍ធំៗមួយចំនួន" ក្រៅពីអត្ថប្រយោជន៍ខាងសុខភាព ដូចជា : ការសន្សំប្រាក់កាសលើការចំណាយទៅលើសុខភាព ការទទួលស្គាល់ពីសង្គម រូបភាពជីវិតមានចំពោះខ្លួនឯង និងភាពស្ងប់អារម្មណ៍ជាដើម។ សំភារៈជំនួយការងារដែលជាព័ត៌មាន និងងាយស្រួល ប្រើសំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ព្រមទាំងស្តុកទុកទស្សន៍ និងស្តុកវិទ្យុ ដែលមានលក្ខណៈថ្លៃប្រឌិត និងមានលក្ខណៈសប្បាយរីករាយ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិការនេះ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះប្រើប្រាស់មធ្យោបាយ ប្រស្រ័យទាក់ទងផ្សេងៗ ដែលបំពេញបន្ថែមគ្នាទៅវិញទៅមក ហើយប្រសិនបើប្រើប្រាស់បានល្អ យុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យ ទាក់ទងនេះ វាទំនងជានឹងទទួលបានលទ្ធផលដែលបានគ្រោងទុក។ ភាពស៊ីសង្វាក់គ្នានៃសារ និងការសំរបសំរួល ព្រមទាំង កិច្ចសហការដ៏រឹងមាំរវាងដៃគូ គឺជាការសំខាន់សំរាប់ជោគជ័យនៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះ។

ការបណ្តុះបណ្តាល និងការកសាងសមត្ថភាព :

ដូចដែលបានបង្ហាញឱ្យឃើញនៅក្នុងការស្រាវជ្រាវសហគមន៍បានមានទស្សនៈយល់ឃើញថា បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព គឺជាប្រភពព័ត៌មានអំពីសុខភាពដែលគួរអោយទុកចិត្តបំផុត ហើយការប្រស្រ័យទាក់ទងអន្តរាគមន៍ គឺជាមធ្យោបាយ ដែលផ្តល់ជំរើសដ៏ទូលំទូលាយសំរាប់ការទទួលបានព័ត៌មានអំពីសុខភាព។ សហគមន៍ក៏យល់ឃើញផងដែរថា អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ គឺជាប្រភពព័ត៌មានដ៏សំខាន់ និងដែលគួរឱ្យទុកចិត្ត។ ទោះបីជាម្តាយជាច្រើនដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍ មិនបានយល់ដឹង អំពីជីវជាតិអាក៏ដោយ ក៏ពួកគាត់បានរាយការណ៍ថា ពួកគាត់បានយកកូនរបស់ខ្លួនទៅចូលរួមក្នុងសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន ដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ឬប្រធានភូមិ បានស្នើសុំឱ្យពួកគាត់ចូលរួម។ ជាអវិជ្ជមាន ការស្រាវជ្រាវនេះបានរកឃើញថា ជារឿយៗ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ខ្លះព័ត៌មានថ្មីៗអំពីជីវជាតិអា ហើយផ្តោតតែលើការផ្តល់សារអំពីការការពារ ជំងឺខ្លាក់មាត់។ ការស្រាវជ្រាវបានរកឃើញថា អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិមានទស្សនៈយល់ខុសជាច្រើនអំពីជីវជាតិអា ហើយអ្នក ស្ម័គ្រចិត្តភូមិតិចតួចប៉ុណ្ណោះ អាចចងចាំបាននូវអ្វីដែលពួកគេបានរៀនក្នុងអំឡុងពេលបណ្តុះបណ្តាល។ ដើម្បីឱ្យយុទ្ធសាស្ត្រ ប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអាមានប្រសិទ្ធភាពនោះ បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ត្រូវការចំណេះដឹង បច្ចុប្បន្នភាព និងសៀវភៅជំនួយការងារ ព្រមទាំងជំនាញប្រស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

បច្ចុប្បន្នសៀវភៅណែនាំការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីជីវជាតិអាត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្នុងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលសំណុំសកម្មភាព អប្សបរមាម៉ូដូលទី ១០ (MPA10) ដែលបានកែសំរួល ហើយម៉ូដូលមីក្រូសារជាតិ (កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល IMCI) សំរាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ កំពុងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។ ចំពោះកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលទាំងពីរនេះ នឹងមានសៀវភៅជំនួយ

ការងារជាស្តង់ដារដែលមានសារស៊ីសង្វាក់គ្នា ។ នៅពេលកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលទាំងពីរនេះត្រូវបានបញ្ចប់វានឹងក្លាយជាកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តង់ដារជាតិ សំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាលនៅទូទាំងប្រទេស ស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភសំរាប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ។ ប្រការនេះនឹងជួយធានាថា សារអំពីជីវជាតិអា មានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នានៅទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ។ ផែនការសំរាប់ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចំណេះដឹង និងជំនាញរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិ ។ គំរូនៃការបណ្តុះបណ្តាលបន្តមួយ នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាលសុក្រឹត្យការសំរាប់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ដោយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងត្រួតពិនិត្យតាមដានដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ។ ការអភិបាលគាំទ្រ គឺជាគន្លឹះសំរាប់ភាពជោគជ័យ និងសកម្មភាពផ្តល់ជីវជាតិអាប្រកបដោយនិរន្តរភាព ។ ផែនការប្រស្រ័យទាក់ទងនេះ ក៏បញ្ចូលនូវការបង្កើតសៀវភៅជំនួយការងារដែលងាយស្រួលប្រើសំរាប់អ្នកអភិបាលថ្នាក់ស្រុកផងដែរ ។

ការសំរបសំរួលវដ្ត និងការចែករំលែកព័ត៌មាន :

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ នឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការសំរបសំរួល និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា ។ ភាពជោគជ័យនៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះ អាស្រ័យលើការចូលរួម ការយកចិត្តទុកដាក់ និងការគាំទ្ររបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់កំរិត អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ អ្នកដឹកនាំសហគមន៍ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាច្រើនទៀតដែលរួមមាន អង្គការអន្តរជាតិ អ្នកផ្តល់ជំនួយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ។ ការលើកកម្ពស់សារដែលស៊ីសង្វាក់គ្នា និងត្រឹមត្រូវក្នុងចំណោមក្រុមទាំងនេះ គឺជាការសំខាន់បំផុត ។

ម្ចាស់ជំនួយ និងដៃគូសំខាន់ៗ សំរាប់កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា រួមមាន គំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល (ធនាគារពិភពលោក) USAID, WHO, UNICEF, គំរោងមីក្រូសារជាតិ A2Z, HKI, RACHA, RHAC, WVC អង្គការអភិវឌ្ឍន៍ និងជួយសង្គ្រោះអន្តរជាតិ (IRD), MEDICAM, CARE, ACCESS, BASICS, Health Unlimited and Health Net International ។ USIAD តាមរយៈកិច្ចសន្យាបន្តជាមួយដៃគូផ្សេងៗ បច្ចុប្បន្នកំពុងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់សកម្មភាពជីវជាតិអាដល់ ៥៧% នៃស្រុកប្រតិបត្តិ (ស្រុកប្រតិបត្តិ ៤៤ ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិសរុប ៧៧) ។

ដោយសារតែកង្វះខាតយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា មកទល់នឹងឆ្នាំ ២០០៨ សារនិងសំភារៈប្រស្រ័យទាក់ទង ជាដើមៗ ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងស្ថានភាពពិសេស និងយោងតាមតម្រូវការ និងយោបល់របស់ដៃគូផ្សេងៗដោយពុំមានការសំរបសំរួលសារ ឬប្រធានបទអ្វីឡើយ ។ ប្រការនេះបានបង្កឱ្យមានជាលទ្ធផលនូវសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយជាច្រើន ដែលផ្តល់សារមិនស៊ីសង្វាក់គ្នា និងជូនកាលធ្វើឱ្យភាន់ច្រឡំ ។ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា នឹងរួមចំណែកដល់ការសំរេចបាននូវកម្មវិធីជាតិជីវជាតិអាដែលមានស្តង់ដារ ដោយធានានូវការផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយនូវសារបច្ចុប្បន្នភាពដែលស៊ីសង្វាក់គ្នាស្របតាមស្តង់ដារ ។

ការសំរបសំរួលដៃគូ និងការចែករំលែកព័ត៌មាន នឹងត្រូវបានសំរបសំរួលដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភតាមរយៈ កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភ ដែលបានរៀបចំឡើងជាទៀងទាត់នៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក ។ ការសំរបសំរួល និងការចែករំលែកព័ត៌មាននៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នឹងប្រព្រឹត្តទៅនៅក្នុងសិក្ខាសាលាជាតិ ពិនិត្យឡើងវិញលើកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភប្រចាំឆ្នាំ និងក្នុងអំឡុងពេលចុះអភិបាលនៅថ្នាក់ខេត្ត ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព ។

ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ :

ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ មានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការតាមដានការរីកចំរើន ដែលត្រូវបានធ្វើឡើង ក្នុងការអនុវត្តផែនការ និងជាវិធីលើកទឹកចិត្តដៃគូ និងផ្ទៃអំណរគុណ ព្រមទាំងទទួលបានចំពោះស្នាដៃល្អ ។ កម្រង អាំងឌីកាទ័រដំណើរការ និងអាំងឌីកាទ័រផលប៉ះពាល់ នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ការពិនិត្យតាមដាន និងការវាយតម្លៃ យុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទង ។ អាំងឌីកាទ័រគន្លឹះទាំងនេះ នឹងត្រូវបានកំណត់ដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងដៃគូ ។ អាំងឌីកាទ័រទាំងនេះ នឹងត្រូវបានប្រមូលឡើងពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ ក្នុងអំឡុងពេលការរៀបចំ និងអនុវត្តផ្តុំចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំ ជីវជាតិអា ក្នុងខេត្តសភា និងខេត្តវិចិត្រ ។

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនឹងចងក្រង និងរក្សាទុកទិន្នន័យនៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និង ចែករំលែកទិន្នន័យទាំងនោះជាមួយដៃគូដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដើម្បីឱ្យអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់បានទទួលព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាព អំពីការរីកចំរើនដែលសំរេចបាន ។ សំណើសំរាប់អាំងឌីកាទ័រដំណើរការ រួមមាន ប្រភេទ និងចំនួនមនុស្ស ដែលបានទទួល ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីជីវជាតិអា ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជាក់លាក់ដែលបានចូលរួម ចំនួន និងប្រភេទនៃ សំភារៈសោតទស្សន៍ និងចក្ខុទស្សន៍ដែលបានផលិត និងចែកចាយចំនួននៃស្តុត និងកម្មវិធីវិទ្យុដែលបានផ្សព្វផ្សាយ ។ល ។

ទិន្នន័យដែលបានពីការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព នៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៥ (CDHS 2005) ដែលបានបែងចែក តាមខេត្ត នឹងផ្តល់ព័ត៌មានមូលដ្ឋានសំរាប់យុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា ។

ការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលគំរោងលើផលប៉ះពាល់នៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងនឹងត្រូវបានធ្វើឡើង បន្ទាប់ពីការ អនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេល ១២ខែ នៅក្នុងខេត្តក្តាដា ដល់ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៩ នៅក្នុងស្រុកគោលដៅមួយចំនួន ដែលមានប្រជាជនច្រើន តែការគ្របដណ្តប់ទាប ។ ការវាយតម្លៃនេះនឹងផ្តល់ឱកាសដើម្បីកែលំអ ឬកែតម្រូវសកម្មភាព ស្តីពីការប្រស្រ័យទាក់ទងបើចាំបាច់ ។



សេចក្តីបន្ថែមទី ១

សង្ខេបច្នៃប្រឌិត

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់

ការលើកកម្ពស់ជីវជាតិអា នៅកម្ពុជា

សាវតារ

កង្វះជីវជាតិអា គឺជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរមួយក្នុងចំណោមស្ត្រី និងកុមារនៅកម្ពុជា។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០០ ២២% នៃកុមារនៅជនបទដែលមានអាយុពី ៦-៥៩ ខែ ត្រូវបានរកឃើញថា មានកង្វះជីវជាតិអាដោយមិនទាន់ស្តែងចេញរោគសញ្ញា ដែលត្រូវបានបង្ហាញដោយសេរ៉ូមវេទីណុលកំរិតទាបជាង $0.70 \mu\text{mol/L}$ (ការអង្កេតជាតិស្ត្រីពីមីក្រូសារជាតិកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០) ។ កង្វះជីវជាតិអា គឺជាកត្តារួមចំណែកដ៏ចំបងចំពោះមរណភាពកុមារ ។ ការធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពជីវជាតិអាបស់កុមារដែលខ្វះជីវជាតិអាបានបង្ហាញថាបានធ្វើអោយល្អប្រសើរឡើងនូវភាពស្មារតី និងកាត់បន្ថយជំងឺ និងមរណភាពកុមារ គួរអោយកត់សំគាល់ ព្រមទាំងចំណាយទាប ។ ការលុបបំបាត់កង្វះជីវជាតិអា មានសារៈសំខាន់ក្នុងការធ្វើអោយល្អប្រសើរឡើងដល់ការរស់រានមានជីវិត ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍន៍របស់កុមារ ព្រមទាំងសុខុមាលភាពរបស់កុមារ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ។

ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីក្រោយសំរាល ក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរ ។ ភស្តុតាងបង្ហាញថា ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីក្រោយសំរាល អាចបង្កើនស្តុកជីវជាតិអាបស់ម្តាយ កាត់បន្ថយជំងឺរបស់ម្តាយ ធ្វើឱ្យល្អប្រសើរឡើងនូវកំហាប់ជីវជាតិអានៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ និងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវស្តុកជីវជាតិអានៅក្នុងថ្លើមរបស់ទារក ។

ក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខទៅនឹងកង្វះជីវជាតិអា និងផលវិបាករបស់វា :

- កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ - ដោយសារតែមានតម្រូវការបន្ថែមក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេលបំបៅដោះកូន ។
- កុមារ និងមនុស្សចាស់ដែលមានជំងឺ

អត្ថប្រយោជន៍នៃការទទួលបានជីវជាតិអាគ្រាប់គ្រាន់ រួមមាន :

- ការកាត់បន្ថយបានជាក់លាក់នូវអត្រាមរណភាពរបស់កុមារជាទូទៅ ។
- ការកាត់បន្ថយនូវភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺបង្ករោគ ជាពិសេស ជំងឺកញ្ជ្រើល និងជំងឺរាករាំវៃ - ដោយកាត់បន្ថយអត្រាសំរាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ។
- ការកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃភាពស្លេកស្លាំង ។

កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា

ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាសំរាប់បង្ការបានចាប់ផ្តើមនៅកម្ពុជា នៅពាក់កណ្តាលទសវត្សរ៍ទី ៩០ ជាផ្នែកមួយនៃទិវាជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។ ចាប់តាំងពីពេលនោះមក ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារដែលមានអាយុពី ៦-៥៩ខែ និងស្ត្រីក្រោយសំរាល ត្រូវបានបញ្ជូលទៅក្នុងសកម្មភាពចុះផ្តល់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំនៅតាមមូលដ្ឋាន ។ បើទោះបីជាប្រទេសកម្ពុជាបាននិងកំពុងអនុវត្តសកម្មភាពផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាជាប្រចាំចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៦ និងទិន្នន័យនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (HIS) បង្ហាញពីនិរន្តរភាពនៃការគ្របដណ្តប់លើស្ត្រីក្រោយសំរាល និងកុមារក៏ដោយ នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិមួយចំនួន គេឃើញមានការខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងចំពោះអត្រាគ្របដណ្តប់រវាងជុំវិញក្រុង ដែលប្រារព្ធពិធីក្នុងមួយឆ្នាំ ហើយនិងភាពខុសគ្នារវាងស្រុកប្រតិបត្តិ និងខេត្ត។ តាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព នៅកម្ពុជា (CDHS ២០០៥) បានឱ្យដឹងថា មានតែ ៣៥% នៃកុមារដែលមានអាយុពី ៦-៥៩ខែ និង ២៧% នៃស្ត្រីក្រោយសំរាលប៉ុណ្ណោះបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ក្នុងរយៈពេល ៦ខែ កន្លងមក ។

នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ត្រូវបានចែកចាយនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ និងតាមរយៈសេវាចុះមូលដ្ឋានប្រចាំខែរបស់មណ្ឌលសុខភាព។ គោលការណ៍ណែនាំបច្ចុប្បន្ននៅកម្ពុជាផ្តល់អនុសាសន៍ថា គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាគួរតែត្រូវបានផ្តល់ជាការផ្តល់បន្ថែមសំរាប់ព្យាបាលជំងឺរាករាំវៃខ្លាំង កញ្ជ្រើល កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និងជំងឺខ្លាក់មាន់។ គេបានផ្តល់អនុសាសន៍ថា កុមារដែលមានអាយុពី ៦-៥៩ខែ គួរទទួលបានការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាបង្ការពីរដងក្នុង ១ឆ្នាំ ក្នុងអំឡុងជំនួននៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ដែលត្រូវបានអនុវត្តតាមរយៈការចុះផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅមូលដ្ឋានជាប្រចាំ។ មុនឆ្នាំ២០០៨ សកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ត្រូវបានកំណត់ធ្វើឡើងរៀងរាល់ខែមីនា និងខែវិច្ឆិកា (ក្នុងចន្លោះពេល ៨ខែ) ជាជាងក្នុងចន្លោះពេល ៦ខែ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពជាង និងតាមការផ្តល់អនុសាសន៍។ ដើម្បីកែតម្រូវចន្លោះពេលនេះ ចាប់ពីខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៨ នេះតទៅ សកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ត្រូវបានកំណត់ធ្វើឡើងនៅក្នុងខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា ។

កន្លងមក គោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានកំណត់ថា ដើម្បីការពារស្ត្រី និងកុមារមិនឱ្យទទួលបានគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាលើសកំរិតនោះ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍ មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាឡើយ ។ នៅក្នុងការកែសំរួលចុងក្រោយលើគោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាទៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍ ត្រូវបានប្រគល់តួនាទីដែលបានកំណត់ ដើម្បីជួយដល់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាក្នុងអំឡុងពេលសកម្មភាពបោសសំអាត ឬផ្តល់បង្កប់ដល់អ្នកដែលខកខានមិនបានទទួល ។



គោលដៅរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា គឺសម្រេចនូវការគ្របដណ្តប់ការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាឌីបាន ៩០% សំរាប់ កុមារដែលមានអាយុពី៦-៥៩ខែ នៅឆ្នាំ២០១៥។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៦ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ បានផ្តួចផ្តើមគំនិត លើការពិភាក្សាជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍វិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីរៀបចំផែនការ ដើម្បីសំរេចបានកម្មវិធីជាតិផ្តល់បន្ថែម គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ប្រកបដោយនិរន្តរភាព។ កម្មវិធីជាតិផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ដែលមានការសំរបសំរួលនេះ រាប់បញ្ចូលការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រជាតិប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអានេះផងដែរ។

សកម្មភាពប្រស្រ័យទាក់ទងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តសំរាប់ជីវជាតិអាណាពេលបច្ចុប្បន្ន

នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មានដៃគូជាអង្គការសហប្រជាជាតិ/អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (UN/NGO) ចំនួន១៦ ដែល បានគាំទ្រកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីអនុវត្តន៍សកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាណាពេលបច្ចុប្បន្ន ហើយស្រុកប្រតិបត្តិ ប្រហែលជា ៧២ ក្នុងចំណោមស្រុកប្រតិបត្តិ៧៧ ទទួលបានការគាំទ្រមួយចំនួនសំរាប់ជុំចែកថ្នាំគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា (៩៣% នៃស្រុកដែលមានការគាំទ្រ) ។ សកម្មភាពប្រស្រ័យទាក់ទងចំបងៗ រួមមាន :

- ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាលអំពីជីវជាតិអា - ដោយកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ ត្រូវបានយកមក ប្រើប្រាស់ រួមមានទាំងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្សបរមា ម៉ូឌុលទី១០ (MPA ១០) និង កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។
- ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល និងសារ/សំភារៈអប់រំ ផ្សព្វផ្សាយផ្សេងៗ ។
- វគ្គអប់រំសុខភាពសហគមន៍ ដោយប្រើប្រាស់សំភារៈផ្សេងៗ ។
- ការប្រកួតប្រជែងនៅពេលប្រារព្ធពិធីទិវាម្តាយ ។
- ការសំដែងរឿងកំប្លែងស្តីពីសុខភាព
- សំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយផ្សេងៗ រួមមាន បង្ហាញរូបភាព អាវីយ៉ែត ម្នាក់ បញ្ជិច្ចះឈ្មោះសំរាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ខិត្តប័ណ្ណ។ល។ ដែលមានសារអប់រំផ្សេងៗ ។ សារអប់រំភាគច្រើន ផ្តោតលើការការពារជំងឺខ្វាក់មាត់ និង ផ្សព្វផ្សាយអំពីអាហារដែលសំបូរជីវជាតិអា។ មានផ្ទាំងរូបភាព និងខិត្តប័ណ្ណតិចតួច ដែលផ្តោតលើការផ្តល់ បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីក្រោយសំរាល ។
- មានស្តុតទូរទស្សន៍ពីអំពីជីវជាតិអា ហើយនិងស្តុតវិទ្យុអំពីជីវជាតិអា - ស្តុតទាំងនេះ មិនទាន់បានធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាពនៅឡើយទេ ក្នុងរយៈពេលពីរបីឆ្នាំកន្លងមកនេះ ។ មានការព្រមព្រៀងគ្នាមួយក្នុងចំណោមកម្មវិធី ជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងដៃគូផ្សេងៗដែលថា សារសំខាន់ៗ និងយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ ការប្រព្រឹត្តសំរាប់កម្មវិធីជីវជាតិអា ត្រូវការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងធ្វើឱ្យមានស្តង់ដារ។ បច្ចុប្បន្ន សារតែមួយគត់ ដែលប្រជាជនចងចាំបាន គឺគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាជួយការពារជំងឺខ្វាក់មាត់។ វាជាការសំខាន់ក្នុងការកត់សំគាល់ថា ភាពស៊ាំទៅនឹងជំងឺកុមារភាពដែលជួបប្រទះញឹកញាប់ ដូចជា ជំងឺរាករូស និងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមកើតឡើង



យ៉ាងយូរ មុនពេលរោគសញ្ញានៃជំងឺខ្លាំងមាន ត្រូវបានគេរាយការណ៍ ។ វាអាចមានការប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ ដោយហេតុថា ឪពុកម្តាយអាចយល់ឃើញថា ដោយសារពួកគាត់ ឬកូនរបស់ពួកគាត់មិនមានជំងឺខ្លាំង ដូចនេះ ពួកគាត់មិនចាំបាច់ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាទេ ។

១- របកគំហើញសំខាន់ៗនៃការអង្កេតស្រាវជ្រាវដែលធ្វើឡើងនៅខែមីនា ឆ្នាំ២០០៨

- ភាគច្រើននៃសហគមន៍ ម្តាយៗ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ មិនបានដឹងពីផលប្រយោជន៍នៃជីវជាតិអា សំរាប់ជួយ ដល់សុខភាព និងការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារទេ ហើយពួកគាត់មានការយល់ខុសអំពីជីវជាតិអា ដូចជា ជីវជាតិអាអាចការពារជំងឺស្លឹកដៃជើង និងជំងឺកញ្ជ្រើលជាដើម ។
- ប្រជាជនដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍ភាគច្រើន មិនដែលបានឃើញសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពីជីវជាតិអាឡើយ ។ ចំណែកប្រជាជនមួយចំនួនតូចដែលបានរាយការណ៍ថា ធ្លាប់បានឃើញសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពីជីវជាតិអា នោះ ក៏ពួកគាត់មិនអាចរៀបរាប់បញ្ជាក់ពីសំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពីជីវជាតិអា ឬក៏ចងចាំអំពីសារៈសំខាន់នោះបានដែរ ។
- ស្ត្រីៗជាម្តាយបានរាយការណ៍ថា ពួកគាត់បានមើលទូរទស្សន៍ជាញឹកញាប់ ប៉ុន្តែពួកគាត់បានប្តូរទៅប៉ុស្តិ៍ផ្សេងវិញ ដោយសារតែពុំសូវមានការចាប់អារម្មណ៍នៅពេលគេចាក់ផ្សាយអំពីពាណិជ្ជកម្ម ឬសារអប់រំសុខភាពនោះ ។
- ម្តាយៗបានរាយការណ៍ថា បណ្តាញដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងគួរអោយជឿជាក់ជាងគេបង្អស់សំរាប់ការផ្តល់ ព័ត៌មាន គឺបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ ។
- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ ត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថា ជាដៃគូដ៏សំខាន់យ៉ាងខ្លាំងក្នុងការប្រមូលប្រជាជននៅក្នុង សហគមន៍ និងក្នុងការផ្តល់ការអប់រំសុខភាព ប៉ុន្តែពួកគាត់មានការយល់ដឹងតិចតួចណាស់អំពីជីវជាតិអា ។ មានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិជាច្រើន មិនអាចរៀបរាប់បញ្ជាក់ពីផលប្រយោជន៍នៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំ ជីវជាតិអា ឬពីរោគសញ្ញាកង្វះជីវជាតិអាបានឡើយ ។
- សារអប់រំសុខភាពដ៏សំខាន់ដែលបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពកំពុងតែផ្តល់ដល់សហគមន៍ គឺថាជីវជាតិអាអាចការពារ ជំងឺខ្លាំង ។
- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពមានទស្សនៈយល់ឃើញថា ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា គ្រាន់តែជាភារកិច្ចបន្ថែម ប៉ុណ្ណោះ មិនមែនជាភារកិច្ចអាទិភាពនោះទេ ដែលតាមរយៈការងារនេះ ពួកគាត់ទទួលបានផលប្រយោជន៍ តិចតួច ។
- “សកម្មភាពផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំបង្កប់ដល់កុមារអវត្តមាននៅថ្ងៃចែកចាយ” មិនសូវជាធ្វើបានល្អប៉ុន្មានទេ ហើយបុគ្គលិក មណ្ឌលសុខភាពបានរាយការណ៍ថា ពុំមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់សំរាប់តាមរកកុមារ ដែលមិនបានមកចូលរួម ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នៅថ្ងៃទិវាផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាតាមមូលដ្ឋាននោះឡើយ ។

២- ក្រុមគោលដៅ

ក្រុមអាទិភាព

- ឪពុកម្តាយ/អ្នកថែទាំកុមារ ដែលមានអាយុពី៦-៥៩ខែ ។
- ស្ត្រីក្រោយសំរាល

ក្រុមគាំទ្រ

- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព អ្នកអភិបាលថ្នាក់ស្រុក អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ និងគ្លីនិកឯកជន ។

៣- គោលដៅរួមនៃកម្មវិធី

កាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពទារក កុមារតូច និងមរណភាពមាតា តាមរយៈការកាត់បន្ថយកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតា និងកុមារតូច ។

៤- គោលបំណងនៃកម្មវិធីជីវជាតិអា

បង្កើន និងពង្រីកការគ្របដណ្តប់ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា សំរាប់កុមារដែលមានអាយុពី៦-៥៩ខែ ឱ្យបាន ៨៥% និងបង្កើនការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់ស្ត្រីក្នុងរយៈពេល ៦សប្តាហ៍ដំបូងក្រោយសំរាល ឱ្យបាន ៨០% នៅឆ្នាំ២០១០ ។

៥- គោលបំណងនៃការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត

នៅឆ្នាំ២០១០ នៅក្នុងតំបន់អន្តរាគមន៍អាទិភាព :

- ៨៥% នៃឪពុកម្តាយ/អ្នកថែទាំនៅក្នុងតំបន់អន្តរាគមន៍អាទិភាព នឹងនាំកូនរបស់ពួកគាត់ (ដែលមានអាយុពី ៦-៥៩ខែ) ទៅទទួលការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នៅចំណុចចែកចាយនៅតាមភូមិ ឬមណ្ឌលសុខភាព ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ ។
- ៨០% នៃស្ត្រីក្រោយសំរាលនៅក្នុងតំបន់អន្តរាគមន៍អាទិភាព នឹងទទួលបានគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា មេបង់ដាសូល និងថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក ក្នុងរយៈពេល ៦សប្តាហ៍ ដំបូងក្រោយពីការសំរាល ។
- ៩០% នៃមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងតំបន់អន្តរាគមន៍អាទិភាពនឹងចុះមូលដ្ឋាន ដើម្បីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ឱ្យបាន ១០០% នៃភូមិដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួននៅក្នុងអំឡុងពេលខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា និងធ្វើសកម្មភាពផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំបង្ក្រប់ដល់កុមារដែលខកខានមិនបានទទួលនៅថ្ងៃចែកចាយ ។
- ៩០% នៃភូមិនៅក្នុងតំបន់អន្តរាគមន៍អាទិភាព នឹងមានអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ ដែលជាអ្នកកាន់បញ្ជីឈ្មោះ កុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដោយត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ចូលរួមក្នុងការប្រមូលប្រជាជន ក្នុងអំឡុងពេលជុំចែកចាយជីវជាតិអា និងចូលរួមក្នុងការផ្តល់ការអប់រំសុខភាព ។

- ៩០% នៃអ្នកអភិបាលផ្នែកស្រុកនៅក្នុងតំបន់អន្តរាគមន៍អាទិភាព និងចូលរួមពាក់ព័ន្ធក្នុងការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃសកម្មភាពនៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ដោយប្រើប្រាស់បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់ការពិនិត្យតាមដានជីវជាតិអា ដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដារ ។
- ៥០% នៃគ្លីនិកឯកជននៅក្នុងតំបន់អន្តរាគមន៍អាទិភាព និងផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារអាយុ ៦ខែ ដល់ ៥៩ខែ និងដល់ស្ត្រីក្រោយសំរាល និងរាយការណ៍អំពីសកម្មភាពទាំងនេះ ជូនក្រសួងសុខាភិបាល ។

ឧបសគ្គរាំងស្ទះ

១- ទស្សនៈយល់ច្រឡំទូទៅរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងសហគមន៍ គឺថា ជីវជាតិអាមិនសំខាន់ទេ ហើយមិនមែនជាបទអន្តរាគមន៍អាទិភាពឡើយ :

ទោះបីជាកម្ពុជា បាននិងកំពុងអនុវត្តសកម្មភាពផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ចាប់តាំងពីដើមទសវត្សរ៍ ១៩៩០ ក៏ដោយ ក៏ទស្សនៈយល់ខុសទូទៅនៅតែមាន។ បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិរាយការណ៍ថា ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការគឺជាសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋានអាទិភាព ចំណែកការផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា គ្រាន់តែជាសកម្មភាពបន្ថែម ដែលបង្កើតការងារបន្ថែមសំរាប់ពួកគាត់ ដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ដ៏តិចតួចប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិមានការយល់ដឹងតិចតួចបំផុតអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់ជីវជាតិអា ទោះបីជាពួកគាត់បានរាយការណ៍ថា ពួកគាត់បានផ្តល់ការអប់រំសុខភាពដល់សហគមន៍ក៏ដោយ។ សហគមន៍ភាគច្រើនមានគំនិតផ្តុយគ្នាចំពោះជីវជាតិអា។ ពួកគាត់មិនដឹងអំពីតម្លៃ ឬអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់ជីវជាតិអាសំរាប់សុខភាព និងការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារទេ។ ពួកគាត់មិនសកម្មក្នុងការស្វែងរកការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាសំរាប់កុមារអាយុពី ៦-៥៩ ខែឡើយ។

២- ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យប្រជាជនដែលតំណាងឱ្យទូទាំងប្រទេសជាតួចែកដើម្បីគណនារកចំនួនកុមារអាយុពី ៦ - ៥៩ ខែ នៅក្នុងភូមិមួយៗ :

ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនប្រជាជនគោលដៅសំរាប់ជីវជាតិអា ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយក្រសួងផែនការជាតួចែក។ តួចែកនេះ ជារឿយៗ មិនត្រឹមត្រូវ ហើយជាទូទៅ គឺជាចំនួនដែលប៉ាន់ប្រមាណលើស។ ចំណែកឯតួចែករបស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនៃក្រសួងសុខាភិបាល ក៏មានការខុសគ្នាពីតួលេខជាតិដែលកាន់តែធ្វើអោយមានការភ័ន្តច្រឡំថែមទៀត ចំពោះបញ្ហាជុំវិញការគ្របដណ្តប់ជាក់ស្តែងនៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា។ ស្ថានភាពនេះធ្វើឱ្យមានការធ្លាក់ទឹកចិត្តយ៉ាងខ្លាំង។ ការជំរឿនប្រជាជនបាន និងកំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅទូទាំងប្រទេស ហើយទិន្នន័យជំរឿនថ្មីនឹងមាននៅឆ្នាំ២០០៩ - ២០១០ ។

៣- កង្វះការលើកទឹកចិត្ត និងអត្រានៃការបាត់បង់ខ្ពស់របស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ :

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ គឺជាមនុស្សដ៏សំខាន់សំរាប់ការធានាកម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា បានទទួលជោគជ័យនៅថ្នាក់សហគមន៍។ នៅក្នុងតំបន់ដែលមានការគាំទ្រដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិបានទទួលការលើកទឹកចិត្តតិចតួចសំរាប់ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពនៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអានេះ។ ចំណែកនៅតំបន់ដែលពុំមានការគាំទ្រ

ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ពុំមានការលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិសំរាប់ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពនៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាទេ ។ ដូច្នេះជាការចាំបាច់ ត្រូវមានការតស៊ូមតិថែមទៀតជាមួយគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន ដើម្បីរកវិធីដែលអាចធ្វើទៅបាន និងមាននិរន្តរភាព ដើម្បីគាំទ្រដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ និងទទួលស្គាល់នូវការរួមចំណែកដ៏សំខាន់របស់ពួកគាត់ ។

៤- ការដែលមិនអាចទៅដល់ភូមិដាច់ស្រយាលមួយចំនួន :

ភូមិមួយចំនួន ពិបាកចូលទៅដល់ក្នុងអំឡុងពេលរដូវវស្សា ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ជុំផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាទេ ត្រូវបានប្តូរទៅខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ភ្ញៀវបានចាប់ផ្តើមធ្លាក់នៅដើមរដូវ ។ ប្រការនេះអាចមានផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានទៅលើសកម្មភាពចុះមូលដ្ឋាន ។

គំនិតសំរាប់យុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា

សំភារៈអប់រំប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា នឹងមានភាពក្លឹរលោង ចំរុះពណ៌ និងគួរអោយចង់មើលដោយមានការរចនាដែលធ្វើអោយចាប់អារម្មណ៍ និងទាក់ទាញការយកចិត្តទុកដាក់ ។ គំនិតជីវជាតិអាថ្នីនឹងសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើផលប្រយោជន៍ដ៏ចម្រើននៃជីវជាតិអា ដូចជា កុមារតូចម្នាក់ដែលគួរឱ្យស្រឡាញ់ និងមានសុខភាពល្អ ។ ពណ៌នៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងគឺពណ៌ទឹកក្រូច និងពណ៌បៃតងចាស់ (ដូចគ្នានឹងពណ៌ផ្លែឈើ និងបន្លែដែលមានជីវជាតិអា) ។ រាល់សំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយទាំងអស់នឹងមានផ្ទៃខាងក្រោយពណ៌ទឹកក្រូច ។ បដាជាស្តង់ដារនឹងត្រូវបានរចនាឡើងដោយផ្ទៃខាងក្រោយពណ៌ទឹកក្រូច និងបង្ហាញពីគំនិតថ្មី (មហាវិវជីវជាតិអា) និងសារគន្លឹះអំពីផលប្រយោជន៍នៃជីវជាតិអាសំរាប់សុខភាព និងការរស់រានមានជីវិតរបស់កុមារ ។ ចំរៀងថ្មីមួយបទស្តីអំពីការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នឹងត្រូវបាននិពន្ធឡើងដោយអ្នកចំរៀងសម័យដ៏មានប្រជាប្រិយម្នាក់ ហើយចង្វាក់ភ្លេង គឺសំនាំរ៉ាប់ (RAP) ។ បទចំរៀងនេះ នឹងត្រូវចាក់ផ្សាយនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ និងតាមភូមិ ក្នុងអំឡុងខែផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ។ សុតនូវទស្សន៍ថ្មី និងបង្ហាញពីគំនិតថ្មីនៃមហាវិវជីវជាតិអា និងចាក់ចំរៀងជីវជាតិអាថ្នីនេះផងដែរ ។ នៅជុំចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នឹងជាព្រឹត្តិការណ៍ដ៏សប្បាយរីករាយ ។ កុមារដែលចូលរួមក្នុងការចែកចាយនឹងទទួលបាននូវបែងបែងមហាវិវជីវជាតិអាមួយ ។ នៅតំបន់ទីក្រុងអ្នកលក់ដូរនៅក្នុងតំបន់ និងអ្នកលក់ដូរចល័ត នឹងប្រើប្រាស់វត្ថុមហាវិវជីវជាតិអាជាម្លប់ ។

សារគន្លឹះនឹងជាសារថ្មី និងមានលក្ខណៈទាក់ទាញអារម្មណ៍ ។ សារនេះនឹងសង្កត់ធ្ងន់លើអត្ថប្រយោជន៍នៃជីវជាតិអាសំរាប់សុខភាព និងការរស់រានរបស់កុមារ ។ សារនេះនឹងផ្សព្វផ្សាយអំពី "អត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗ" មួយចំនួននៃការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដែលបន្ថែមទៅលើអត្ថប្រយោជន៍ចំពោះសុខភាពជាក់ស្តែង ដូចជា : ភាពស្ងប់ចិត្ត សេចក្តីស្រឡាញ់ និងការយកចិត្តទុកដាក់ ការទទួលយករបស់សង្គម រូបភាពវិជ្ជមានចំពោះខ្លួនឯង "ជាឪពុកម្តាយល្អ" ។ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នឹងត្រូវបង្ហាញរូបភាពជាសកម្មភាពសប្បាយរីករាយ និងជាកិច្ចការល្អដែលត្រូវធ្វើ ។ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា នឹងត្រូវបានបង្ហាញជារូបភាពអ្វីមួយដែលងាយស្រួលធ្វើ រហ័សមានផលល្អ គ្មានការឈឺចាប់ និងមានប្រសិទ្ធភាព ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលនឹងត្រូវបានបង្ហាញជារូបភាព ជាអ្នកដែលមានវិជ្ជាជីវៈ ទាន់សម័យ មានជំនាញ ទន់ភ្លន់ សុភាពរាបសា

និងយកចិត្តទុកដាក់។ ដូចគ្នានេះដែរ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ក៏នឹងត្រូវបានបង្ហាញជារូបភាពជាអ្នកដែលមានសន្តានចិត្តល្អ យកចិត្តទុកដាក់ និងជាអ្នកដែលមានចំណេះដឹង ដោយលះបង់ពេលទំនេររបស់ខ្លួន ដើម្បីជួយកែលំអសុខភាពរបស់កុមារ នៅក្នុងសហគមន៍របស់ខ្លួន។ ការជំរុញលើកទឹកចិត្តរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តនេះ ផុសចេញពីការមើលឃើញកុមារនៅក្នុងសហគមន៍ របស់ខ្លួនមានសុខភាពល្អ និងការសប្បាយរីករាយរបស់ពួកគេ។

អត្ថប្រយោជន៍តន្តិ៖

- ជីវជាតិអា ជួយសង្គ្រោះជីវិតកុមារ។
- កុមារដែលបានទទួលការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២ ដងក្នុងមួយឆ្នាំ មានសុខភាពល្អ និងរាងកាយ មាំមួន។
- កុមារដែលបានទទួលការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២ ដងក្នុងមួយឆ្នាំ អាចបង្កើនការការពារប្រឆាំងនឹង ជំងឺទូទៅ ដែលកើតមានចំពោះកុមារ ដូចជា ជំងឺរាករូស និងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើម។
- កុមារដែលបានទទួលការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២ ដងក្នុងមួយឆ្នាំ មិនសូវមានជំងឺទេ ហើយប្រសិនបើ មានជំងឺ ពួកគេនឹងឈឺតែក្នុងរយៈពេលខ្លីប៉ុណ្ណោះ។
- កុមារដែលបានទទួលការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២ ដងក្នុងមួយឆ្នាំ នឹងមានសុខភាពភ្នែកល្អ ហើយនិង អាចការពារខ្លួនពីជំងឺខ្វាក់មាត់។
- កុមារដែលបានទទួលការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២ ដងក្នុងមួយឆ្នាំ អាចកាត់បន្ថយការប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ ចំពោះការស្លាប់នៅក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំដំបូងនៃជីវិតរបស់ពួកគេ។
- ម្តាយដែលបានទទួលការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ក្នុងចន្លោះពេល ៦ សប្តាហ៍ដំបូង ក្រោយសំរាលនឹងមាន សុខភាពល្អ ហើយទឹកដោះរបស់ពួកគាត់នឹងមានជីវជាតិអា ដែលនឹងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់កូនរបស់ពួកគាត់។

ទស្សនៈតាំទ្រ

- ជីវជាតិអាមាននៅក្នុងសាច់គ្រប់ប្រភេទ ជាពិសេសមាននៅក្នុងសាច់ក្រហម ឆ្អើម ឈាម និងស៊ីត។ សាច់សត្វ គឺជាប្រភពដ៏ល្អបំផុតនៃជីវជាតិអា ប៉ុន្តែជីវជាតិអាមាននៅក្នុងបន្លែ និងផ្លែឈើទុំ ពណ៌បៃតង និងពណ៌ទឹកក្រូច ផងដែរ ដូចជាផ្លែល្ងូង និងផ្លែស្វាយជាដើម។ ដោយសារបរិមាណអាហារដែលចាំបាច់សំរាប់តម្រូវការជីវជាតិអា គ្រាប់គ្រាន់ប្រចាំថ្ងៃមានទំហំធំ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា គឺជាការសំខាន់ និងចាំបាច់សំរាប់កុមារអាយុ ពី ៦-៥៩ខែ។ បន្លែ និងផ្លែឈើតែមួយមុខ ទំនងជាមិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការជីវជាតិអាសំរាប់កុមារ តូចៗបានឡើយ។
- កង្វះជីវជាតិអា កើតឡើងក្នុងរយៈពេលយូរមុនពេលជំងឺខ្វាក់មាត់ត្រូវបានគេឃើញច្បាស់នោះ។ ជំងឺខ្វាក់មាត់ កើតឡើងនៅពេលដែលកង្វះជីវជាតិអា កំរិតមធ្យម ឬកំរិតធ្ងន់ធ្ងរមានរួចស្រេចទៅហើយ។ ប្រព័ន្ធការពារ

រាងកាយចុះខ្សោយដោយសារកង្វះជីវជាតិអា ហើយកុមារដែលកង្វះជីវជាតិអា ប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងទៅនឹង ជំងឺ និងការចំលងរោគមុនពេលរោគសញ្ញាកង្វះជីវជាតិអាបានបង្ហាញច្បាស់ ដូចជា ជំងឺខ្លាក់មាត់ និងជំងឺភ្នែក ផ្សេងៗជាដើម ។

- កង្វះជីវជាតិអា ធ្វើអោយការលូតលាស់ និងការវិវឌ្ឍន៍របស់កុមារយឺតយ៉ាវ និងបង្កើនការប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ ចំពោះការចំលងរោគ និងភាពស្លេកស្លាំង ។
- ការកែលំអស្ថានភាពកង្វះជីវជាតិអារបស់កុមារអាយុពី ៦ខែ ដល់ ៥៩ខែ ដែលខ្វះជីវជាតិអាជួយបង្កើនឱកាស រស់រានមានជីវិតរបស់កុមារបានយ៉ាងច្រើន ។ ការប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ចំពោះការស្លាប់ដោយសារជំងឺកញ្ជ្រើល ត្រូវបានកាត់បន្ថយបានប្រមាណ ៥០% ដោយសារជំងឺរាករូសបានប្រមាណ ៤០% និងបានពី ២៥-៣៥% លើការស្លាប់ទៅរបស់កុមារ ។ ដូច្នោះ ជីវជាតិអាមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដែរ ។
- ស្ថានភាពជីវជាតិអា ទាក់ទងជាមួយការកាត់បន្ថយអត្រាសំរាកពេទ្យ និងកាត់បន្ថយតម្រូវការសំរាប់សេវា ពិនិត្យជំងឺក្រៅនៅតាមគ្លីនិក ដូច្នោះ វាអាចជួយកាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយទូទៅលើសេវាសុខាភិបាល ។
- កង្វះជីវជាតិអា បានរួមចំណែកធ្វើអោយមានភាពស្លេកស្លាំង ។ កុមារ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានស្ថានភាព ជីវជាតិអាប្រសើរតាមរយៈអាហារដែលបានបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិ ឬតាមរយៈការផ្តល់បន្ថែមនោះ បានបង្ហាញ ពីការកើនឡើងនៃកំហាប់អេម៉ូក្លូប៊ីន ។ កង្វះជីវជាតិអា ធ្វើឱ្យការប្រើប្រាស់ជាតិដែកថយចុះនិងបង្កើនភាពធ្ងន់ធ្ងរ នៃភាពស្លេកស្លាំង ។

របៀបសំដែងអារម្មណ៍ (តាមការសរសេរ ឬនិយាយ) :

ក្រុមអាទិភាព

- ភាពសប្បាយរីករាយ ការយកចិត្តទុកដាក់ ការលើកទឹកចិត្ត ភាពរស់រវើក និងគួរអោយចាប់អារម្មណ៍
- តម្រង់ទិសគ្រួសារ

ក្រុមគាំទ្រ

- ដែលគួរឱ្យគោរព
- ដែលមានទំនុកចិត្ត
- ដែលមានចំណេះដឹង



ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ

កំណត់សំគាល់ : សេចក្តីលំអិត ត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិ

ក្រុមអាទិភាព :

អ្នកថែទាំកុមារដែលមានអាយុពី ៦ ខែ ដល់ ៥៩ ខែ និងស្ត្រីក្រោយសំរាល

- អន្តរបុគ្គល - ព្រឹត្តិការណ៍ និងកិច្ចប្រជុំនៅក្នុងសហគមន៍ ការពិភាក្សាម្នាក់ទៅម្នាក់ និងការចុះអប់រំតាមផ្ទះ ជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដោយប្រើប្រាស់ខិត្តប័ណ្ណ ផ្ទាំងរូបភាព និងស្លឹកគំរូ ដែលមានព័ត៌មានងាយយល់ តែទាក់ទាញ ។
- ស្តុតទូរទស្សន៍ និងស្តុតវិទ្យុ ដែលមានមហាវិវឌ្ឍន៍ជាតិអា ។
- បង្ហាញវីដេអូ - មួយផ្ទាំងសំរាប់ភូមិមួយនៅក្នុងតំបន់អន្តរាគមន៍អាទិភាព ។ ផ្ទាំងបង្ហាញនេះ នឹងត្រូវរក្សាទុកដោយប្រធានភូមិ និងត្រូវចងតាំងបង្ហាញក្នុងអំឡុងពេលចុះចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាទិភាពនៅក្នុងខេត្តស្រាវ និងខេត្តវិចិត្រ ។
- បើប៉េងប៉េងសំរាប់កុមារ ពណ៌ក្រហម និងពណ៌ខៀវ ដែលមានរូបភាពមហាវិវឌ្ឍន៍ជាតិអាទិភាពនៅលើនោះ ។

ក្រុមគាំទ្រ :

បុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព

- សំភារៈជំនួយការងារ និងសំភារៈទំនាក់ទំនង ដូចជា ផ្ទាំងរូបភាព កូនសៀវភៅតូចៗ និងស៊ីឌីរ៉ូមដែលមានស្តុតគំនូរជីវចល និងបទចម្រៀង ។
- សារតាមទូរស័ព្ទដៃ ដែលមានសារគន្លឹះសំខាន់ៗ និងរូបសញ្ញាមហាវិវឌ្ឍន៍ជាតិអា នឹងត្រូវបានផ្ញើចេញមួយដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ក្នុងអំឡុងពេលចុះចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាទិភាពនៅក្នុងខេត្តស្រាវ និងខេត្តវិចិត្រ ។

ផ្សេងៗ :

- ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយបុរាណ - ជាពិសេស ចម្រៀងអំពីជីវជាតិអាដែលច្រៀងដោយអ្នកចម្រៀងដែលមានប្រជាប្រិយ និងប្រើភ្លេងតាមស្ទីលឌីជេ ។
- ល្ខោនកំប្លែងនៅតាមសហគមន៍ ដោយប្រើប្រាស់តុក្កតាមហាវិវឌ្ឍន៍ជាតិអា
- ការប្រកួតប្រជែងនៅតាមសហគមន៍



ការពិចារណាប្រកបដោយគំនិតផ្ទៃប្រឌិត

- “**ចូរបង្ហាញថា តើអ្នកស្រឡាញ់កូនអ្នកប៉ុណ្ណា** - ធានាថាកូនរបស់អ្នកទទួលបានគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២ ដងក្នុងមួយឆ្នាំ ដើម្បីឱ្យកូនរបស់អ្នកមានសុខភាពល្អ និងរាងកាយមាំមួន”
- “**គេងលក់ស្រួល និងសុបិន្តល្អ** - ជីវជាតិអា ការពារកូនរបស់អ្នកពីជំងឺ និងជួយឱ្យពួកគេមានសុខភាពល្អ”
- “**ប្រឹងប្រែងឱ្យអស់ពីសមត្ថភាពដើម្បីកូនរបស់អ្នក** - នាំកូនរបស់អ្នកទៅទទួលបានគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាឱ្យបាន ២ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាមិនត្រូវបានគិតថ្លៃ មានសុវត្ថិភាព គ្មានការឈឺចាប់ ហើយលឿន ព្រមទាំងងាយស្រួលនឹងទទួលបាន”
- “**ត្រូវឆ្លាតវៃ និងចេះសន្សំលុយកាក់** - ការពារសុខភាពកូនរបស់អ្នកដោយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២ ដងក្នុងមួយឆ្នាំ : នៅពេលដែលកូនរបស់អ្នកទទួលបានគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២ ដងក្នុងមួយឆ្នាំ កូនរបស់អ្នកនឹងកាន់តែមានសុខភាពល្អ និងសប្បាយរីករាយ ដោយមិនសូវមានជំងឺ។ កូនដែលមានសុខភាពល្អ ជួយសន្សំលុយកាក់សំរាប់គ្រួសារដោយគ្រួសារមិនសូវចំណាយលើការថែទាំសុខភាព”
- “**សូមវិនិយោគលើអនាគតកូនរបស់អ្នកនៅពេលឥឡូវនេះ** - នាំកូនរបស់អ្នកទៅទទួលបានគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដើម្បីធានាបាននូវអនាគតប្រកបដោយសុខភាពល្អសំរាប់ពួកគេ”
- “**ជួយផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានបន្ត**” - ឪពុកម្តាយគ្រប់រូបត្រូវយល់ដឹងអំពីជីវជាតិអា។ សូមសង្កត់ធ្ងន់ថា ឪពុកម្តាយគ្រប់រូបអាចធ្វើជាគំរូល្អនៅក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពកុមារដទៃទៀត។ ឪពុកម្តាយដែលធានាថា កូនរបស់ខ្លួនបានទទួលបានគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា គឺជាគំរូល្អសំរាប់ឪពុកម្តាយដទៃទៀត។
- “**ភាសា** - ការបកប្រែសារពីភាសាអង់គ្លេសទៅជាភាសាខ្មែរ ត្រូវតែធ្វើតេស្តសាកល្បងនៅតាមមូលដ្ឋានដើម្បីធានាថា ក្រុមអាទិភាពទទួលបាន និងយល់ពីសារអប់រំត្រឹមត្រូវទាំងនេះ។”



សេចក្តីបន្ថែមទី ២

ផែនការប្រតិបត្តិយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ការប្រស្រយទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា

ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ - ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១០

| សមាសភាពទី១ : ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយប្រមូលផ្តុំ | | | | | |
|--|---|----------|---|--|--|
| សកម្មភាព | លទ្ធផលរំពឹងទុក | ទីកន្លែង | អ្នកទទួលខុសត្រូវ | ពេលវេលា | ការធានាប្រមាណវិភាសំរាប់ ២ឆ្នាំ |
| បង្កើតតុល្យទុនស្សន្ទីរថ្មីចំនួន៣ ១- ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើជីវជាតិអាដល់កុមារដែលមានអាយុពី៦-៥៩ខែ : មហាវិវឌ្ឍន៍ជាតិអា | កាចាក់ផ្សាយស្តីពីទុនស្សន្ទីរថ្មីចំនួន ៣ នៅក្នុងខែមេសា ខែឧសភា ខែតុលា និងខែវិច្ឆិកា រៀងរាល់ឆ្នាំ។ | ភ្នំកំពត | ធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយក្រុមហ៊ុន រចនាបថ/ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ដើម្បីផលិតស្តីពីទុនស្សន្ទីរថ្មី | ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ ដល់ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១០ រៀងរាល់ ខែឧសភា និង ខែវិច្ឆិកា | តម្លៃម៉ោងផលិតស្តីពី ទុនស្សន្ទីរ គំនូរជីវចល ស្តីពីទុនស្សន្ទីរជីវចលមហាវិវឌ្ឍន៍ជាតិ អា = \$ ៣.៥០០ |
| ២- ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើកញ្ចប់ក្រោយសំរាល ដោយមានក្រាបប្រើជីវជាតិអា/ជាតិដេក និងផ្តល់មេដងជាសុល ។ | ស្តីពីរយៈពេល ១នាទី - ចាក់ផ្សាយ ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ក្នុងម៉ោងដែលមានមនុស្សមើលច្រើនក្នុងអំឡុងខែ ចែកចាយក្រាបប្រើជីវជាតិអា។ | | កម្មវិធីជាតិ អាហារូបត្ថម្ភ និង ក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភ | | ចំរៀងជីវជាតិអា = \$ ៥០០ |
| ៣- តួនាទីរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការផ្តល់បន្ថែមក្រាបប្រើជីវជាតិអា។ | | | | | តម្លៃម៉ោងប្រមាណនៃការផលិត ស្តីពីទីវ - កញ្ចប់ក្រោយ សំរាល = \$ ៤.០០០ តម្លៃម៉ោងប្រមាណនៃការផលិត ស្តីពីទីវ - អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត សហគមន៍ = \$ ៤.០០០ |

| | | |
|--|--|--|
| <p>តម្លៃនៃការចាក់ផ្សាយ ១នាទី x ៤ប៊ូស្ត x ៤ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ x ៨០ថ្ងៃ ក្នុង១ឆ្នាំ x ២ឆ្នាំ</p> <p>១១៦ ១នាទី x \$៦៥ x ៤ x ១៦០ ថ្ងៃ = \$ ៤១,៦០០</p> <p>បាយ័ន x ១៦០ ថ្ងៃ = \$ ៣៨,៤០០</p> <p>CTN x ១៦០ ថ្ងៃ = \$ ២០២,២៤០</p> <p>TV3 x ១៦០ ថ្ងៃ = \$ ៤១,៦០០</p> | <p>ពេល ១៨:០០ - ១៨:៥៥ ១៩:៣០ - ២១:៥៥ x ៨០ ថ្ងៃ/ឆ្នាំ x ២ ឆ្នាំ</p> <p>ថវិកាសរុបចំពោះការចាក់ ផ្សាយស្តីពីតាមទូរទស្សន៍ :</p> | <p>តម្លៃសរុបរយៈពេល ២ឆ្នាំ ចំពោះការចាក់ផ្សាយ = \$ ៣៣៥,៨៤០</p> |
|--|--|--|

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>ស្ថិតិឡ ១នាទី អមដោយបទចម្រៀង ស្តីពីជីវិតជាតិអា - មហារីកជីវិតជាតិអា បទសម្ភាសន៍ជាមួយឪពុកម្តាយ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ប្រធានភូមិ បុគ្គលិកសុខាភិបាល អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃជីវិតជាតិអា</p> | <p>ស្ថិតិឡចាក់ផ្សាយរៀងរាល់ថ្ងៃតាម ស្ថានីយ៍វីឡូខេត្ត និងវីឡូជាតិទាំងអស់ ក្នុងអំឡុងខែនៃដំបូងចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំ ជីវជាតិអា ៩ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ក្នុងអំឡុងខែនៃ ដំបូងចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា</p> | <p>ស្ថានីយ៍វីឡូជាតិ និងវីឡូខេត្ត</p> | <p>ធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយក្រុមហ៊ុន រចនាបទ/ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ដើម្បីផលិតស្ថិតិទាំងនេះ ស្ថានីយ៍វីឡូជាតិ និងវីឡូតាម តំបន់ សហការជាមួយកម្មវិធី ជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងដៃគូ</p> | <p>រៀងរាល់ខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា</p> | <p>ស្ថិតិ ១នាទី x \$ ៥ x ស្ថានីយ៍ វីឡូ ៣ x ៩ ដងក្នុង១ថ្ងៃ x ៨០ថ្ងៃ x ២ឆ្នាំ FM ១០២ = \$ ៧.២០០ FM ១០៣ ភ្នំពេញ = \$ ៧.២០០ FM ១០៥សំបូកយ៉ូ = \$ ៧.២០០ តម្លៃសរុបសំរាប់ពេល ២ឆ្នាំ ក្នុងការចាក់ផ្សាយតាមវីឡូ = \$ ២១,៦០០</p> |
| <p>ធ្វើសារតាមទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកពាក់ព័ន្ធ សំខាន់ៗ - ប្រធានភូមិ បុគ្គលិកសុខា ភិបាល និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ដោយមានសារ គន្លឹះ និងរូបសញ្ញាហារីកជីវិតជាតិអា</p> | <p>មូលដ្ឋានទិន្នន័យនៅកម្មវិធីជាតិ អាហារូបត្ថម្ភដែលមានឈ្មោះ និងលេខ ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងរបស់ប្រធានមណ្ឌល សុខភាព អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងប្រធាន ភូមិទាំងអស់ទូទាំងប្រទេស ដែលមាន ទូរស័ព្ទច្រើន - ធ្វើសារមួយដងក្នុងមួយ សប្តាហ៍ រយៈពេលបួនសប្តាហ៍ក្នុង អំឡុងពេលដំបូងចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ក្នុងខែវិច្ឆិកា</p> | <p>មូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់កម្មវិធី ជាតិអាហារូបត្ថម្ភ</p> | <p>? Mobitel NSTEDD ត្រូវការពិភាក្សាបន្ថែម</p> | <p>ខែវិច្ឆិកា ២០០៨ ខែឧសភា ២០០៩ ខែវិច្ឆិកា ២០០៩ ខែឧសភា ២០១០</p> | <p>សារ ១ = \$ ០.០៦ x ៥.០០០ (មនុស្ស) x ១៦៦៥ ក្នុង១ឆ្នាំ x ២ឆ្នាំ តម្លៃសរុប សំរាប់ពេល ២ឆ្នាំ = \$ ៩.៦០០</p> |
| <p>ការផ្សព្វផ្សាយតាមទំព័រកាសែតនូវ មហារីកជីវិតជាតិអា និងសារគន្លឹះនៃ ជីវជាតិអា និងអត្ថប្រយោជន៍របស់ ជីវជាតិអា ។</p> | <p>ការផ្សាយតាមកាសែតអំពីការផ្តល់ បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងការសំរាន របស់កុមារនៅគ្រប់កំរិតជាតិសំខាន់ៗ ៨ដង ក្នុង ១ឆ្នាំ ។</p> | <p>ថ្នាក់ជាតិ</p> | <p>កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និង ដៃគូ</p> | <p>ខែវិច្ឆិកា ២០០៨ ខែឧសភា ២០០៩ ខែវិច្ឆិកា ២០០៩ ខែឧសភា ២០១០</p> | <p>រស្មីកម្ពុជា \$ ១.៤០៧ ក្នុង ១ថ្ងៃ x ១៦៦ថ្ងៃ (២ឆ្នាំ) តម្លៃសរុបការផ្សាយតាម កាសែតរយៈពេល ២ឆ្នាំ = \$ ២២.៥១២</p> |
| <p>ចុះផ្សាយមួយសប្តាហ៍មួយដងនៅក្នុង ទំព័រកាសែតខ្មែរសំខាន់ៗក្នុងអំឡុង ខែផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ។</p> | <p>- ១ ដង ក្នុង ១ សប្តាហ៍ ក្នុងខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា</p> | | | | |

សមាសភាពទី ២ : សំភារៈប្រៀបធៀបទាក់ទង

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>សំភារៈបោះពុម្ពទី១ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយសារដែលស៊ីសង្វាក់គ្នាអំពីវិវាទិកា និងការសំរានរបស់កុមារ ដោយប្រើប្រាស់មហាជីវជាតិកា</p> <ul style="list-style-type: none"> • ខិត្តប័ណ្ណ • ផ្ទាំងរូបភាព • បដាស្តីច្រាប់ផ្ទាំងវិវាទិកា • ស្លាកដៃដែលមានរូបសញ្ញា • មហាជីវជាតិកាទី ១ • អាវយីត | <p>ផ្ទាំងរូបភាពទី៣ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • មួយផ្ទាំងសំរាប់ការផ្តល់បន្ថែមផ្ទាំងវិវាទិកា ដល់កុមារដែលមានអាយុ ៦-៩ខែ ។ • មួយផ្ទាំងសំរាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ផ្ទាំងវិវាទិកា ដល់ស្ត្រីក្រោយសំរាល ។ • មួយផ្ទាំងសំរាប់លើកកំពស់តួនាទីដ៏សំខាន់របស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ។ <p>ខិត្តប័ណ្ណទី៣ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • មួយសន្លឹក សំរាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ផ្ទាំងវិវាទិកា ដល់កុមារ ។ • មួយសន្លឹក សំរាប់ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ផ្ទាំងវិវាទិកា ដល់ម្តាយក្រោយសំរាល ។ <p>បដាស្តីវិវាទិកា : មួយផ្ទាំងសំរាប់មួយភូមិនៅក្នុងតំបន់គោលដៅដែលមានការគ្របដណ្តប់ទាប ។ ដើម្បីអោយមានគុណភាពល្អ ប្រធានភូមិត្រូវតែរក្សាទុក ។ ដាក់តាំងនៅក្នុងភូមិក្នុងអំឡុងខែផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ផ្ទាំងវិវាទិកា ។</p> <p>អាវយីតសំរាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល ។</p> | <p>HSSP RACHA RHAC HKI A2Z CARE IRD WVI</p> <p>ឯកសារបោះពុម្ពទាំងអស់នឹងត្រូវផលិតតាមរយៈកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភ ។</p> | <p>ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ - ខែកញ្ញា ២០១០</p> | <p>ខិត្តប័ណ្ណ x ១២.៧៣៩ ភូមិ x \$ ០.០២ x ១០០ x ២ = \$ ៥០.៩៥៦</p> <p>ផ្ទាំងរូបភាព x ១២.៧៣៩ ភូមិ x \$ ០.៣ x ៣ x ៤ ក្នុង១ភូមិ = \$ ៤៥.៨៦០.៤</p> <p>ផ្ទាំងរូបភាពសំរាប់មណ្ឌលសុខភាព x ៩៩៦ x \$០.៣ x ៣ x ៤ ក្នុង ១មណ្ឌល = \$ ៣.៥៨៥.៦</p> <p>ស្លាកសំរាប់ភូមិ : ១២.៧៣៩ ភូមិ x ១០០ x ២ = \$ ៤៣.៣១២</p> <p>បដា x ១២. ៧៣៩ ភូមិ x \$៣.៤២ = \$ ៤៣.៥៦៧.៣៨</p> <p>បដាសំរាប់មណ្ឌលសុខភាព x ៩៩៦ x \$ ៣.៤២ = \$ ៣.៤០៦.៣២</p> <p>អាវយីត ៥.០០០ x \$ ១.៥ x ២ ឆ្នាំ = \$ ១៥.០០០</p> |
|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|---|
| <p>តម្លៃសរុបសំភារៈប្រើប្រាស់ ទាក់ទងសំរាប់រយៈពេល ២ឆ្នាំ = \$ ២០៥,៣២៧</p> | <p>៩៩៦ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រង មណ្ឌល តម្លៃកញ្ចប់ឯកសារតស៊ូមតិ ១ = \$ ៨</p> | <p>កញ្ចប់ឯកសារតស៊ូមតិ : អារវីយ៉ត ខិត្តប័ណ្ណ ផ្ទាំងរូបភាព បង្ហាញ ស៊ីឌីរ៉ូម (CD Rom) ស្លាកសម្គាល់ = \$ ៧.៩៦៨</p> | <p>ការប្រជុំ = ៩៩៦ x \$៣០ x ២ = \$ ៥៩.៧៦០</p> | <p>តម្លៃសរុបកញ្ចប់ឯកសារតស៊ូ មតិសំរាប់រយៈពេល ២ ឆ្នាំ = \$ ៦៧,៧២៨</p> | | |
| <p>កញ្ចប់ឯកសារតស៊ូមតិសំរាប់ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌល សុខភាព និងប្រធានភូមិទាំងអស់ នៅក្នុងស្រុកអាទិភាព :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឌីវីឌិន (DVD) • បទចម្រៀង • បង្ហាញ • ផ្ទាំងរូបភាព • ខិត្តប័ណ្ណ • ស្លាកសម្គាល់ • អារវីយ៉ត | <p>កិច្ចប្រជុំស្តីពីការតស៊ូមតិ ដែលបានធ្វើ ឡើងជាមួយគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រង មណ្ឌលសុខភាព និងប្រធានភូមិទាំងអស់ ស្រុកអាទិភាពនីមួយៗ ដើម្បីពិភាក្សា អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃកញ្ចប់ឯកសារតស៊ូមតិ គុណភាព និងការទទួលខុសត្រូវនៃ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌល សុខភាព និងប្រធានភូមិ និងដើម្បីចែកចាយកញ្ចប់តស៊ូមតិ និងបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់សំភារៈ នៅថ្នាក់ភូមិ ។</p> | <p>សំគាល់ : អ្នកប្រើប្រាស់ទាំងអស់ គួរតែទទួលបានការណែនាំអំពីរបៀប ប្រើប្រាស់សំភារៈប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាព ។</p> | <p>ស្រុកអាទិភាព</p> | <p>កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងដៃគូ</p> | <p>ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៩</p> | <p>តម្លៃសរុបសំភារៈប្រើប្រាស់ ទាក់ទងសំរាប់រយៈពេល ២ឆ្នាំ = \$ ២០៥,៣២៧</p> |



សមាសភាពទី ៣ : វិធីសាស្ត្រកំសាន្តសប្បាយ និងវិធីសាស្ត្រអប់រំ

| | | | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|--|---|
| <p>ការប្រគល់ទ្រព្យ ការសំដែងឆាកកំប្លែង និងការប្រកួតប្រជែងនៅក្នុងសហគមន៍ ដោយប្រើប្រាស់សារគន្លឹះ ចំរៀង និង វិស៊ីឌី មហាវិទ្យាល័យជាតិអា ។</p> | <p>ព្រឹត្តិការណ៍ ឬការសម្តែងសិល្បៈពីរ យ៉ាងតិច ត្រូវបានសំដែងនៅក្នុងស្រុក គោលដៅមួយនៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ ។</p> | <p>ខេត្តអន្តរាគមន៍ ដែលបាន កំណត់គោលដៅសំរាប់អង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការ អន្តរជាតិ</p> | <p>អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ជាដៃគូ</p> | <p>ខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា នៅក្នុងភូមិ និងស្រុកគោលដៅ</p> | <p>ស្រុក៤០ x \$ ១០០ x ២ x ២ = \$ ១៦.០០០</p> |
| <p>ចំរៀងអំពីគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងស្តុត ទូរទស្សន៍ ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យវិស៊ីឌី/ ឌីជីថល និងតម្លៃបញ្ជី ត្រូវបាន ចែកចាយទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។</p> | <p>វិស៊ីឌី/ឌីជីថល និងការស្រាវជ្រាវ ច្នៃផលសំរាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលមានទូរទស្សន៍/វីដេអូ និងម៉ាញ៉េត</p> | <p>ខេត្តអន្តរាគមន៍ ដែលបាន កំណត់គោលដៅសំរាប់អង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការ អន្តរជាតិ</p> | <p>អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ជាដៃគូ</p> | <p>ខែឧសភា និង ខែវិច្ឆិកា នៅក្នុងភូមិ និងស្រុកគោលដៅ</p> | <p>ចំនួនមណ្ឌលសុខភាព ២៤៩ ដែលមានប្រដាប់ចាក់ឌីជីថល x \$ ២.២ = \$ ៥៤៨</p> |
| <p>ប៉េងហៀងមហាវិទ្យាល័យជាតិអា សំរាប់កុមារដែលមានអាយុ ៦ - ៥៩ ខែ</p> | <p>ប៉េងហៀងនេះនឹងត្រូវបានឱ្យទៅកុមារ ដែលបានមកទទួលការផ្តល់បន្ថែម គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា</p> | <p>ខេត្តអន្តរាគមន៍ ដែលបាន កំណត់គោលដៅសំរាប់អង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការ អន្តរជាតិ</p> | <p>អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ជាដៃគូ</p> | <p>ខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា នៅក្នុងភូមិ និងស្រុកគោលដៅ</p> | <p>១ លានប៉េងហៀងក្នុង ១ឆ្នាំ x ២ ឆ្នាំ x \$០.០៦៨ = \$ ១៣៦.០០០</p> |
| <p>ឆ័ត្របស់អ្នកលក់ដូរមានសារ និង រូបភាពមហាវិទ្យាល័យជាតិអា</p> | <p>ដាក់នៅតំបន់ប្រជុំជននៅភ្នំពេញ និងនៅតាមខេត្ត</p> | <p>ខេត្តអន្តរាគមន៍ ដែលបាន កំណត់គោលដៅសំរាប់អង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការ អន្តរជាតិ</p> | <p>អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ជាដៃគូ</p> | <p>ឆ័ត្រមួយ \$ ២០ x ២.០០០ ឆ័ត្រ = \$៤០.០០០</p> | <p>តម្លៃសរុបសំរាប់ការកំសាន្ត សប្បាយបែបអប់រំ = \$ ១៩២.៥៤៨</p> |

សមាសភាគទី ៤: ការអោរពស្ងួមតិ និងប្រតិបត្តិការណ៍ជាតិផ្សេងៗ

| | | | | |
|--|----------------------------------|--|-------------------------|--|
| <p>សម្ពោធតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយអំពីយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា ជាមួយសារព័ត៌មានទូរទស្សន៍ វិទ្យុ កាំសេត កញ្ចប់តស៊ូមតិ ត្រូវបានបង្កើតឡើង ការចុះផ្សាយតាមទំព័រកាសែតក្រុមអ្នកជំនាញដែលត្រូវឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកកាំសេត</p> | <p>គំរូពេញ</p> | <p>ពិធីសម្ពោធផ្នាក់ជាតិសំរាប់ការផ្សព្វផ្សាយអំពីយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអាតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយដែលនាំទៅដល់ការផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយអំពីយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអាតាមទូរទស្សន៍ វិទ្យុ កាំសេត និងទស្សនាវដ្តី ។</p> | <p>ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨</p> | <p>អាហារសំរន់ ១០០ នាក់ ការសំដែងកំសាន្តសប្បាយ សំភារៈ ការិយាល័យ អារិយីត ការតុបតែង ជួសជុលបន្ទប់ តម្លៃប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ព័ត៌មាន = \$ ៣.៥០០</p> |
| <p>ការតាំងពិធីសំភារៈយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា/ស្ថិតិទូរទស្សន៍/ស្ថិតិវិទ្យុ - សំភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយយុទ្ធនាការច្រើនដែលប្រៀបដោយ ឌីជេ ស្តី តុកតាមហវិវឌ្ឍជាតិអា</p> | <p>ទូទាំងប្រទេស</p> | <p>សារាចរណ៍អំពីយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា និងសារសំខាន់ៗអំពីជីវជាតិអា ត្រូវបានចែកចាយដល់បុគ្គលិកក្រសួងសុខាភិបាលទាំងអស់នៅគ្រប់កំរិត ។</p> | <p>ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨</p> | <p>តម្លៃសំភារៈ ការិយាល័យ = \$ ៣៥០</p> |
| <p>សារាចរណ៍ ដែលចុះហត្ថលេខា ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកទាំងអស់នៅក្នុងនាយកដ្ឋាន/មន្ទីរនីមួយៗនៅគ្រប់កំរិតនៃក្រសួងសុខាភិបាលអំពីយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា ដែលមានសារគន្លឹះសំខាន់ៗ ។</p> | <p>កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ</p> | <p>កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ</p> | <p>ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨</p> | <p>តម្លៃសំភារៈ ការិយាល័យ = \$ ៣៥០</p> |

| | | | | | |
|---|---|-------------------------|--|---|---|
| <p>កិច្ចប្រជុំស្តីពីការតស៊ូមតិជាមួយគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព</p> | <p>កញ្ចប់តស៊ូមតិ ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងចែកចាយដល់គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ។ កិច្ចប្រជុំត្រូវបានរៀបចំឡើងជាមួយគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងប្រធានភូមិ ដើម្បីពិភាក្សាលើសេចក្តីជំរះជាតិអា និងតួនាទីរបស់គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងប្រធានភូមិ ។</p> | <p>ស្រុកអាទិភាពនានា</p> | <p>កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងដៃគូ</p> | <p>ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៩</p> | <p>ដូចផ្នែកកំសាន្ត សប្បាយបែបអប់រំខាងលើ</p> |
| <p>ពិធីសម្ពោធផ្នាក់ខេត្តអំពីយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអាជាមួយអ្នកទទួលខុសត្រូវការងារអាហារូបត្ថម្ភកម្រិតស្រុក និងខេត្តផ្សេងៗ</p> | | | <p>កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងដៃគូ</p> | | <p>= \$ ២០.០០០ តំលៃសរុប = \$ ២៣,៨៥០</p> |

សមាសភាពទី ៥: ការបណ្តុះបណ្តាល និងការកសាងសមត្ថភាព

| សកម្មភាព | លទ្ធផលរំពឹងទុក | ទឹកផ្លែឈូក | អ្នកណា | ពេលវេលា | ថវិកា |
|---|---|---------------------|--|---|---|
| <p>ការបណ្តុះបណ្តាលអំពី MPA ១០ ឬការបណ្តុះបណ្តាលសុក្រិត្យការសំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅក្នុងតំបន់អន្តរាគមន៍អាទិភាព ។</p> | <p>ការបណ្តុះបណ្តាល ឬការបណ្តុះបណ្តាលសុក្រិត្យការដែលត្រូវបានបញ្ចប់ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល MPA ១០ ដែលបានកែសម្រួលថ្មីៗ និងកូនសៀវភៅស្នែងការងារ ។</p> | <p>ស្រុកអាទិភាព</p> | <p>កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងដៃគូ</p> | <p>ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១០</p> | <p>ការបណ្តុះបណ្តាលសុក្រិត្យការ ២០ ការបណ្តុះបណ្តាល MPA ១០ ថ្មី ២២ តម្លៃក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល ១វគ្គ = \$ ១២.០០០ តម្លៃសរុប = \$ ៥០៤.០០០</p> |
| <p>ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធីសំរាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិដែលបានកែសម្រួលថ្មីៗ និងឧបករណ៍សំរាប់សកម្មភាពមីក្រូសារជាតិ ។</p> | <p>ការបណ្តុះបណ្តាល ឬការបណ្តុះបណ្តាលសុក្រិត្យការ ត្រូវបានបញ្ចប់ដោយប្រើប្រាស់កម្មវិធីថ្មីៗ និងសំភារៈជំនួយការងារសំរាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ</p> | <p>ស្រុកអាទិភាព</p> | <p>កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងដៃគូ</p> | <p>ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១០</p> | <p>១០០០ វគ្គបណ្តុះបណ្តាល x \$ ៥០០ ក្នុង១វគ្គ តម្លៃសរុប = \$ ៥០០.០០០</p> |
| <p>បុគ្គលិកសុខាភិបាល ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់សេវាជាក់លាក់ប្រយោជន៍សំរាប់ក្រោយសំរាល ។</p> | <p>បុគ្គលិកសុខាភិបាលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់សេវាកញ្ចប់ក្រោយសំរាលនៅក្នុងស្រុកអាទិភាព ។</p> | <p>ស្រុកអាទិភាព</p> | <p>ដៃគូ</p> | <p>ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១០</p> | <p>កំណត់នៅពេលក្រោយ</p> |
| <p>អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីសេវាជាក់លាក់ប្រយោជន៍សំរាល ។</p> | <p>អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីកញ្ចប់ក្រោយសំរាល ។</p> | <p>ស្រុកអាទិភាព</p> | <p>ដៃគូ</p> | <p>ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១០</p> | <p>កំណត់នៅពេលក្រោយ</p> |

| | | | | | |
|--|--|-------------------|----------------------------------|-------------------------|--|
| <p>សិក្ខាសាលាស្តីពីការតស៊ូមតិរយៈពេលកណ្តាល ត្រូវបានធ្វើឡើងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាគ្លីនិកឯកជននៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ និងទីប្រជុំជនខេត្ត ដើម្បីបង្ហាញអំពីយុទ្ធសាស្ត្រប្រយោជន៍សំរាប់ជីវជាតិអា និងសំភារៈអប់រំ និងរំលឹកឡើងវិញអំពីសារគន្លឹះស្តីពីជីវជាតិអា ព្រមទាំងអំពីប្រព័ន្ធកត់ត្រា និងរបាយការណ៍។</p> | <p>សិក្ខាសាលាស្តីពីការតស៊ូមតិ ត្រូវបានធ្វើឡើងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឯកជននៅក្នុងតំបន់អន្តរាគមន៍គោលដៅ ។</p> | <p>ថ្នាក់ជាតិ</p> | <p>កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ</p> | <p>ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨</p> | <p>សិក្ខាសាលា ៤ x \$ ៥០០ x ២ ឆ្នាំ តំលៃសរុប = \$៤,០០០</p> |
| <p>សិក្ខាសាលាស្តីពីការតស៊ូមតិរយៈពេលកណ្តាល ត្រូវបានធ្វើឡើងជាមួយមន្ទីរពេទ្យជាតិ - មន្ទីរពេទ្យកាល់មេត្រ/មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក/ថែទាំមនុស្សចាស់/មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត/មន្ទីរពេទ្យយោធា ។ល ។ ដើម្បីបង្ហាញអំពីយុទ្ធសាស្ត្រប្រយោជន៍សំរាប់ជីវជាតិអា និងសំភារៈអប់រំ និងដើម្បីពិភាក្សាអំពីការកត់ត្រានិងរបាយការណ៍ជីវជាតិអា ។</p> | <p>សិក្ខាសាលាស្តីពីការតស៊ូមតិ ត្រូវបានធ្វើឡើងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាតិរបស់រដ្ឋាភិបាល ។</p> | <p>ថ្នាក់ជាតិ</p> | <p>កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ</p> | <p>ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨</p> | <p>សិក្ខាសាលា ១ x \$ ៥០០ x ២ ដង = \$១,០០០ តម្លៃសរុបសំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាលពីរឆ្នាំ = \$១,០០៥,០០០</p> |
| | | | | | <p>មតិកាលប្រយោជន៍សំរាប់ ២ឆ្នាំ = \$១,៨៨៨,០០៥.៧</p> |

សមាសភាពទី៦: ការសំរបំប្រែស្បៀង និងការថែទាំសុខភាពកម្រិតទាប

| សកម្មភាព | លទ្ធផលរំពឹងទុក | ទឹកផ្លែឈើ | អ្នកណា | ពេលវេលា | ទំរង់ |
|--|---|---------------------------|---|---------------------------------------|-------|
| កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ក្រុមការងារអាហារូបត្ថម្ភ | កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែជាមួយដៃគូការពិភាក្សា និងការធ្វើផែនការជីវជាតិអា ត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្នុងរបៀបវារៈសំរាប់កិច្ចប្រជុំនៅខែមេសា និងខែតុលា | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ | ប្រចាំខែ | |
| គាំទ្រដល់ការងារអាហារូបត្ថម្ភស្រុក និងខេត្ត និងអ្នកអភិបាលស្រុក និងខេត្តនៅក្នុងស្រុក ខេត្តគោលដៅ ដើម្បីរៀបចំផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងរាយការណ៍អំពីសកម្មភាពប្រចាំខែទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា ។ | បុគ្គលិកសុខាភិបាលស្រុក និងខេត្តរាយការណ៍អំពីសកម្មភាពប្រចាំខែទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា ។ | មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត | មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុក ជនបទរដ្ឋបាលអាហារូបត្ថម្ភ | ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១០ | |
| ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសកម្មភាព និងប្រតិបត្តិការណ៍យុទ្ធសាស្ត្រប្រចាំខែទាក់ទងទៅគេហទំព័រ សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ ទៅឱ្យអង្គការ Medicam និងការបោះពុម្ពផ្សាយផ្សេងទៀត ។ | បច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានក្នុង ១ឆ្នាំសើសកម្មភាព អមដោយរូបភាពត្រូវបានផ្តល់ឱ្យទៅគេហទំព័រសន្តិសុខស្បៀង និង Medicam ផងដែរ ។ | ភ្នំពេញ | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងដៃគូ | ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១០ | |
| រាយការណ៍ស្តីពីសកម្មភាពប្រចាំខែទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា ជូនគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងការងារសុខាភិបាល | រាយការណ៍ត្រូវបានផ្តល់ជូនគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងការងារមានជីវិតរបស់កុមារស្ថិតិការវិភាគទំរង់ក្នុងការអនុវត្តន៍យុទ្ធសាស្ត្រប្រចាំខែទាក់ទង ។ | ក្រសួងសុខាភិបាល | គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងការងារសុខាភិបាល (CSMC) | ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១០ | |

| | | | | |
|---|---|-----------------------|---|-----------------------------|
| គាំទ្រស្រុក - ខេត្ត ក្នុងការបញ្ជូនសកម្មភាពប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា និងថវិកានៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ (AOP) សំរាប់ឆ្នាំ២០០៩ និង ២០១០ ។ | សកម្មភាពប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិអា និងថវិកា ត្រូវបានបញ្ជូនក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់ស្រុក និងខេត្ត សំរាប់ឆ្នាំ ២០០៩ និង ២០១០ ។ | ខេត្ត និងស្រុកអាទិភាព | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកដែលមានការឧបត្ថម្ភពីអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល | ប្រចាំឆ្នាំនៅខេត្តលា - ឆ្នួ |
|---|---|-----------------------|---|-----------------------------|

សមាសភាពទី ៧ : ផែនការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ

| សូចនាករដំណើរការ | មធ្យោបាយផ្សេងៗ | ទីកន្លែង | អ្នកណា | ពេលវេលា | កំណត់សំគាល់ |
|---|-----------------------|-----------------|---|--|-------------|
| ចំនួនបុគ្គលិកបណ្តុះបណ្តាលសុខភាពបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាម៉ូឌុលទី ១០ និងកូនសៀវភៅជំនួយការងារដែលបានកែសំរួល ។ | របាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាល | ស្រុកអាទិភាព | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដៃគូអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល/សហប្រជាជាតិ | ត្រូវបានបញ្ជូនប្រចាំត្រីមាស ក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ NNIP | |
| ចំនួនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដោយប្រើប្រាស់ម៉ូឌុល និងសំភារៈជំនួយការងារផ្ទៃសំរាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ។ | របាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាល | ស្រុកអាទិភាព | ដៃគូអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល | ត្រូវបានបញ្ជូនប្រចាំត្រីមាស ក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ NNIP | |
| ចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីកញ្ចប់ក្រោយសំរាល ។ | កំណត់នៅពេលក្រោយ | កំណត់នៅពេលក្រោយ | កំណត់នៅពេលក្រោយ | កំណត់នៅពេលក្រោយ | |
| ចំនួនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីកញ្ចប់សំរាល ។ | កំណត់នៅពេលក្រោយ | កំណត់នៅពេលក្រោយ | កំណត់នៅពេលក្រោយ | កំណត់នៅពេលក្រោយ | |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|---|
| ចំនួនសំភារៈ អប់រំវប្បធម៌ និងប្រភេទសំភារៈផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង ។ | របាយការណ៍ពីការបោះពុម្ព និងការផលិត | ថ្នាក់ជាតិ | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដៃគូអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល | ត្រូវបានបញ្ចូលប្រចាំត្រីមាស ក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ NNP |
| ចំនួនសំភារៈ អប់រំវប្បធម៌ និងប្រភេទសំភារៈផ្សេងទៀតដែលបានចែកចាយ ។ | របាយការណ៍ពីការចែកចាយ | ថ្នាក់ជាតិ | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដៃគូអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល | ត្រូវបានបញ្ចូលប្រចាំត្រីមាស ក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ NNP |
| ចំនួននៃច្នៃប្រឌិតស្តីពីការតភ្ជាប់ជាមួយគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ។ | របាយការណ៍ប្រជុំ | ថ្នាក់ជាតិ | ដៃគូអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល | ត្រូវបានបញ្ចូលប្រចាំត្រីមាស ក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ NNP |
| ចំនួនវគ្គសិក្សាសាលាស្តីពីការប្រស្រ័យទាក់ទង ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយសំភារៈ អប់រំ និងសារដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ចំនួនអ្នកចូលរួម | របាយការណ៍សិក្សាសាលា | ថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត ស្រុក មណ្ឌលសុខភាព | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដៃគូអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល | ត្រូវបានបញ្ចូលប្រចាំត្រីមាស ក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ NNP |
| ចំនួនព្រឹត្តិការណ៍កំសាន្តសប្បាយ បែបអប់រំនៅក្នុងសហគមន៍ ដែលបានផ្សព្វផ្សាយពិសោធន៍ជាតិអា | របាយការណ៍ដៃគូអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល | សហគមន៍ | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដៃគូអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល | ត្រូវបានបញ្ចូលប្រចាំត្រីមាស ក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ NNP |
| ចំនួនវគ្គសិក្សាសាលាប្រស្រ័យទាក់ទង ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ចំនួនអ្នកចូលរួម | របាយការណ៍សិក្សាសាលា | ថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដៃគូអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល | ត្រូវបានបញ្ចូលប្រចាំត្រីមាស ក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ NNP |
| ចំនួនសារផ្ញើតាមទូរស័ព្ទ ដើម្បីជូនដំណឹងអំពីសកម្មភាពចែកចាយក្រាប៊ីប៊ូ ជីវជាតិអា | មូលដ្ឋានទិន្នន័យ NNP | ថ្នាក់ជាតិ | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ | ៦ខែម្តង |



| | | | | | |
|---|---|---------------------|---|--|--|
| ចំនួនព្រឹត្តិការណ៍ស្តីពីការតស៊ូមតិ ដែលបានរៀបចំឡើងនៅថ្នាក់ជាតិ | រាយការណ៍សិក្ខាសាលា/ប្រជុំ | ថ្នាក់ជាតិ | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ | ៦ខែម្តង | |
| ចំនួនខេត្ត និងស្រុកដែលបានបញ្ចូល ផែនការប្រស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ជីវជាតិ អា និងថវិកានៅក្នុងផែនការប្រចាំឆ្នាំ | ផែនការប្រចាំឆ្នាំថ្នាក់ខេត្ត | ខេត្ត | កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដង្កូវ អង្កការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល | ត្រូវបានបញ្ចូលប្រចាំត្រីមាស ក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ NNP | |
| សូចនាករលទ្ធផល - លទ្ធផលរយៈពេលទី២ | | | | | |
| ភាគរយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ ដែលបាន សម្ភាសន៍ ដែលអាចប្រាប់អំពី អត្ថប្រយោជន៍ពីរបស់ជីវជាតិអា | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យ ទាក់ទងនៅក្នុងស្រុកដែលបាន ជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | NNP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |
| ភាគរយម្តាយ/ឪពុកម្តាយ ដែលបាន សម្ភាសន៍ ដែលអាចប្រាប់អំពី អត្ថប្រយោជន៍ពីរបស់ជីវជាតិអា | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យ ទាក់ទងនៅក្នុងស្រុកដែលបាន ជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | NNP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |
| ភាគរយម្តាយ/ឪពុកម្តាយ ដែលបាន សម្ភាសន៍ដើមដំបូងពីខែ និងទីកន្លែង នៃការចែកចាយគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យ ទាក់ទងនៅក្នុងស្រុកដែលបាន ជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | NNP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |
| ភាគរយម្តាយ/ឪពុកម្តាយដែលបាន ថែរក្សាបណ្តុំលឿង | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រ ប្រស្រ័យទាក់ទងនៅក្នុងស្រុក ដែលបានជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | NNP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |
| ភាគរយម្តាយដែលបានសម្ភាសន៍ដែល បានរាយការណ៍ថាបានទទួលឥទ្ធិពល ពីសារជីវជាតិអាដែលបានផ្សព្វផ្សាយ | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យ ទាក់ទងនៅក្នុងស្រុកដែលបាន ជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | NNP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |

| | | | | | |
|--|---|---------------------|----------|--------------------|--|
| ភាគរយមួយដែលបានសម្ភាសន៍ដែលបានរាយការណ៍ថាបានទទួលសារអំពីជីវជាតិក្នុងចន្លោះពេលពីខែមុន | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងនៅក្នុងស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | NNIP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |
| ភាគរយបំណុលលើសដែលបានកត់ត្រាជីវជាតិអាជ្ញាធរ | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងនៅក្នុងស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | NNIP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |
| ភាគរយគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដែលអាចប្រាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ពីរបស់ជីវជាតិអា | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងនៅក្នុងស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | NNIP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |
| ភាគរយមួយ/ឪពុកម្តាយដែលអាចពណ៌នាពីស្តុកស្តម្ភទស្សន៍ និងអាចពន្យល់ពីសារសំខាន់ៗបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងនៅក្នុងស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | NNIP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |
| ភាគរយមួយដែលបានរាយការណ៍ថាបានមើលស្តុកស្តម្ភទស្សន៍លើសពី ៦ ដងក្នុងអំឡុងពេល ២ខែមុន | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងនៅក្នុងស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | NNIP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |
| ភាគរយមួយ/ឪពុកម្តាយដែលអាចពណ៌នាពីស្តុកស្តម្ភទស្សន៍ និងអាចពន្យល់ពីសារសំខាន់ៗ | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងនៅក្នុងស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | NNIP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |
| ភាគរយមួយដែលបានទទួលសំភារៈអប់រំ ហើយអាចបង្ហាញពីសំភារៈអប់រំ/ប្រទេសសំភារៈអប់រំ | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យទាក់ទងនៅក្នុងស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបានជ្រើសរើស | NNIP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |

| | | | | | |
|--|---|----------------------|--------------|--------------------|--|
| ភាគរយម្តាយ/ឪពុកម្តាយដែលអាច ពេលនាពេលវេលា: អប់រំ និងអាចថា ឡើងវិញ នូវសារសំខាន់ៗ | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យ ទាក់ទងនៅក្នុងស្រុកដែលបាន ជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបាន ជ្រើសរើស | NNP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |
| ភាគរយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបាន សម្ភាសន៍ ដែលអាចថាឡើងវិញនូវ សារសំខាន់ៗ របស់ជីវជាតិអា | ការវាយតម្លៃនៃយុទ្ធសាស្ត្រប្រស្រ័យ ទាក់ទងនៅក្នុងស្រុកដែលបាន ជ្រើសរើស | ស្រុកដែលបាន ជ្រើសរើស | NNP A2Z | មិថុនា - កក្កដា ០៩ | |
| សូចនាករស្តង់ដារ | | | | | |
| ភាគរយកុមារដែលមានអាយុ ៦-៥៩ ខែ ដែលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា | អង្កេតប្រជាជនជាតិស្រីនិងសុខភាព នៅកម្ពុជា (CDHS) | ថ្នាក់ជាតិ | ក្រសួងផែនការ | ២០១០ | |
| ភាគរយស្ត្រីក្នុងរយៈពេល ៦សប្តាហ៍ ដំបូងក្រោយសំរាល ដែលបានទទួល គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា | អង្កេតប្រជាជនជាតិស្រីនិងសុខភាព នៅកម្ពុជា (CDHS) | ថ្នាក់ជាតិ | ក្រសួងផែនការ | ២០១០ | |



សេចក្តីបន្ថែមទី៣

ការគាំទ្ររបស់ដៃគូចំពោះសកម្មភាពប្រស្រ័យទាក់ទង
និងការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ២០០៩

| ខេត្ត | ស្រុក | ចំនួន មណ្ឌល សុខភាព | ចំនួន មណ្ឌល សុខភាពដែល មានការគាំទ្រ | ចំនួនភូមិ | ទីភ្នាក់ងារ ដេតូ | ស្រុកដែល ត្រូវបានគាំទ្រ ដោយ ទីភ្នាក់ងារដេតូ | ស្រុកដែល ពុំមានការ គាំទ្រ |
|--------------|---------------|--------------------------|---|-----------|---------------------|--|---------------------------------|
| បន្ទាយមានជ័យ | មង្គលប៊ូរី | ១៩ | ១៩ | | RACHA | ១ | |
| | អូរជ្រៅ | ១២ | ១២ | | RACHA | ១ | |
| | ព្រះនេត្រព្រះ | ១២ | ១២ | | RACHA | ១ | |
| | ថ្មីពួក | ១០ | ១០ | | RACHA | ១ | |
| បាត់ដំបង | សង្កែ | ១៥ | ១៥ | | RHAC | ១ | |
| | ថ្មគោល | ១៧ | ១៧ | | RHAC | ១ | |
| | មោងឫស្សី | ១៣ | ១៣ | | RHAC WVI - 1 HC | ១ | |
| | សំពៅលូន | ៨ | | | ពុំមានគាំទ្រ | | ១ |
| | បាត់ដំបង | ២៣ | | | WVI | ១ | |
| កោះកុង | ស្រែអំបិល | ៦ | ៦ | | CARE/ RACHA | ១ | |
| | ស្មាច់មានជ័យ | ៦ | ៦ | | CARE/ RACHA | ១ | |



| | | | | | | | |
|-------------|-------------|----|----|-----|---------------------------------|---|---|
| កំពង់ចាម | កំពង់សៀម | ២២ | ២២ | | RHAC | ១ | |
| | ព្រៃឈរ | ១៥ | ១៥ | | RHAC | ១ | |
| | ជើងព្រៃ | ១៣ | ១៣ | | RHAC | ១ | |
| | ចំការលើ | ១៣ | ១៣ | | RHAC | ១ | |
| | ក្រូចឆ្មារ | ៩ | ៩ | | RHAC | ១ | |
| | ត្បូងឃ្មុំ | ១៦ | ១៦ | | RHAC | ១ | |
| | ពញាក្រែក | ១៤ | | | ពុំមានគាំទ្រ | | ១ |
| | អូររាំងឌី | ៨ | ៨ | | RHAC | ១ | |
| | ស្រីសន្ធរ | ១៣ | ១៣ | | RHAC | ១ | |
| | មេមត់ | ៨ | | | ពុំមានគាំទ្រ | | ១ |
| កំពង់ឆ្នាំង | កំពង់ឆ្នាំង | ១៤ | ១៤ | IRD | HKI WVI - 6 HC's | ១ | |
| | កំពង់ត្រឡាច | ១១ | ១១ | WVI | HKI WVI - 9 HC's | ១ | |
| | បរិបូណ៌ | ៩ | ៩ | | HKI WVI - 3 HC's | ១ | |
| កំពង់ស្ពឺ | កំពង់ស្ពឺ | ២២ | ២២ | | HSSP/ UNICEF WVI - 5 HC's | ១ | |
| | គងពិសី | ១៩ | ១៩ | | RHAC | ១ | |
| | ឧដុង្គ | ៩ | ៩ | | HSSP/ UNICEF | ១ | |
| កំពង់ធំ | កំពង់ធំ | ២១ | ២១ | | HSSP/ UNICEF WVI - 6 HC's | ១ | |
| | បារាយណ៍ | ១៩ | ១៩ | | HSSP/ UNICEF | ១ | |
| | ស្នោង | ១០ | ១០ | | HSSP/ UNICEF | ១ | |
| កំពត | កំពត | ១០ | ១០ | | HSSP/ A2Z | ១ | |
| | ឈូក | ១៥ | ១៥ | | HSSP/A2Z | ១ | |
| | កំពង់ត្រាច | ១២ | ១២ | | HSSP /A2Z | ១ | |
| | អង្គរជ័យ | ១០ | ១០ | | HSSP/A2Z | ១ | |

| | | | | | | | |
|-------------|--------------|----|----|-----|--------------------------|---|---|
| កណ្តាល | តាខ្មៅ | ១៤ | ១៤ | | HSSP/A2Z | ១ | |
| | ស្អាង | ១២ | ១២ | | HSSP/A2Z | ១ | |
| | កោះធំ | ១២ | ១២ | | HSSP/A2Z | ១ | |
| | កៀនស្វាយ | ១៧ | ១៧ | | HSSP/A2Z WVI - 2HC's | ១ | |
| | ខ្សាច់កណ្តាល | ៩ | ៩ | | HSSP/A2Z WVI - 3HC's | ១ | |
| | អង្គស្នួល | ៨ | ៨ | | HSSP/A2Z | ១ | |
| | ពញាឮ | ១០ | ១០ | | HSSP/A2Z | ១ | |
| | មុខកំពូល | ៦ | ៦ | | HSSP/A2Z | ១ | |
| កែប | កែប | ៤ | | | ពុំមានគាំទ្រ | | ១ |
| ក្រចេះ | ក្រចេះ | ១២ | ១២ | | HSSP | ១ | |
| | ឆ្នាំង | ១០ | ១០ | | HSSP | ១ | |
| មណ្ឌលគីរី | សែនមនោរម្យ | ៦ | ៦ | | កិច្ចសន្យា Health Net | ១ | |
| ឧត្តរមានជ័យ | ឧត្តរមានជ័យ | ១០ | ១០ | | HSSP/ UNICEF | ១ | |
| ប៉ៃលិន | ប៉ៃលិន | ៣ | ៣ | | RHAC | ១ | |
| ភ្នំពេញ | កណ្តាល | ១០ | ១០ | | HSSP /A2Z | ១ | |
| | ជើង | ៨ | ៨ | | HSSP /A2Z WVI - 2HC's | ១ | |
| | សិច | ១០ | ១០ | | HSSP /A2Z | ១ | |
| | ត្បូង | ៩ | ៩ | | HSSP /A2Z | ១ | |
| ព្រះវិហារ | ព្រះវិហារ | ១២ | ១២ | WVI | HU /WVI | ១ | |
| ព្រៃវែង | ព្រៃវែង | ១៧ | ១៧ | | RACHA | ១ | |
| | អ្នកលឿង | ១៧ | ១៧ | | RACHA | ១ | |
| | ពារាំង | ១៥ | ១៥ | | RACHA | ១ | |
| | កំពង់ត្របែក | ១១ | ១១ | | RACHA | ១ | |
| | ព្រះស្តេច | ៩ | ៩ | | RACHA | ១ | |
| | កំបោល | ១១ | ១១ | | RACHA | ១ | |
| | មេសាង | ១០ | ១០ | | RACHA | ១ | |



| | | | | | | | |
|---------------|------------|--------------------|---|--|-----------------------------|--|---|
| ពោធិសាត់ | សំពៅមាស | ២១ | ២១ | | RACHA | ១ | |
| | បាកាន | ១០ | ១០ | | RACHA | ១ | |
| រតនៈគីរី | រតនៈគីរី | ១០ | | | ពុំមានគាំទ្រ | | ១ |
| សៀមរាប | សៀមរាប | ១៩ | ១៩ | | RACHA | ១ | |
| | អង្គរវត្ត | ១០ | ១០ | | RACHA | ១ | |
| | ក្រឡាញ់ | ១០ | ១០ | | RACHA | ១ | |
| | សូត្រនិគម | ១៧ | ១៧ | | RACHA | ១ | |
| ព្រះសីហនុ | ព្រះសីហនុ | ១០ | ១០ | | RHAC | ១ | |
| ស្ទឹងត្រែង | ស្ទឹងត្រែង | ១០ | ១០ | | HSSP/ UNICEF | ១ | |
| ស្វាយរៀង | ស្វាយរៀង | ២០ | ២០ | | HSSP/ UNICEF | ១ | |
| | រមាសហែក | ៩ | ៩ | | HSSP/ UNICEF | ១ | |
| | ជីកូ | ៨ | ៨ | | HSSP/ UNICEF | ១ | |
| តាកែវ | ដូនកែវ | ១៥ | | | ពុំមានគាំទ្រ | | ១ |
| | គិរីវង្ស | ២០ | | | ពុំមានគាំទ្រ | | ១ |
| | បាទី | ១៣ | | | ពុំមានគាំទ្រ WVI - 2HC's | | ១ |
| | អង្គរកា | ៩ | | | ពុំមានគាំទ្រ | | ១ |
| | ព្រែកប្បាស | ១៣ | | | ពុំមានគាំទ្រ | | ១ |
| សរុប ២៤ ខេត្ត | ៧៧ ស្រុក | ៩៤៩ មណ្ឌលសុខភាព | ៨១១ មណ្ឌលសុខភាព ដែលមានការ គាំទ្រ ៨៥% | | | ៦៧ ៨៧% នៃស្រុក ដែលមានការ គាំទ្រ | ១០ ១៣% នៃស្រុក ដែលពុំមាន ការគាំទ្រ |





សេចក្តីបន្ថែមទី៤

សំភារៈអប់រំ





សេចក្តីបន្ថែមទី ៥

ឯកសារយោង

ការវិភាគស៊ីជម្រៅលើកងមីក្រូសារជាតិនៅកម្ពុជា : ការវិភាគឡើងវិញលើ CDHS 2005 – A2Z 2007 / ភ្នំពេញ, កម្ពុជា (មិនបានបោះពុម្ពផ្សាយ)

ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព នៅកម្ពុជា (CDHS 2005) ក្រសួងផែនការ, ភ្នំពេញ

គោលនយោបាយកម្ពុជា ស្តីពីជីវជាតិអា (កែសម្រួលឆ្នាំ២០០៧) កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ (NNP) មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (NMCHC) / ភ្នំពេញ

ការចងក្រងឯកសារនូវការកត់ត្រា និងរបាយការណ៍នៃអន្តរាគមន៍អាហារូបត្ថម្ភនៅថ្នាក់សហគមន៍ និងមណ្ឌលសុខភាព ។ ការសិក្សាបែបគុណភាព អង្គការ A2Z កម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៧ (មិនបានបោះពុម្ពផ្សាយ)

ការពិនិត្យឡើងវិញលើការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា (កម្មវិធីផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា) សំរាប់កុមារដែលមានអាយុពី ៦-៥៩ខែ និងស្ត្រីក្រោយសំរាលនៅកម្ពុជា- កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងអង្គការ HKI ឆ្នាំ២០០៧) ភ្នំពេញ កម្ពុជា

“ការអនុវត្តន៍ចំណុចគន្លឹះទាំង ១២ របស់គ្រួសារសំរាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពសហគមន៍” របាយការណ៍អង្កេតឆ្នាំ ២០០៦, កម្មវិធីជាតិលើកកំពស់សុខភាព, ភ្នំពេញ កម្ពុជា (មិនបានបោះពុម្ពផ្សាយ)

ការវាយតម្លៃបែបគុណភាពលើចំណេះដឹង និងការប្រព្រឹត្តបច្ចុប្បន្នរបស់ម្តាយ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព អំពីគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិដេក (IFA) ។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងអង្គការ A2Z កម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៨ (មិនបានបោះពុម្ពផ្សាយ)

