ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពី
ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក

ខែសីហា ឆ្នាំ២០១២

ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសពីវ៉ាលីតអន្តរជាតិ (Valid International) និងគណៈកម្មាការបច្ចេកទេសពិគ្រោះយោបល់ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ដែលរួមមាន មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ (NPH) នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង (CDC) អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) អង្គការយូនីសេហ្វ (UNICEF) អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក (WFP) ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់កិច្ចអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID) សម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារ និងសុខភាពបន្តពូជ (RACHA) សមាគមសុខភាពបន្តពូជកម្ពុជា (RHAC) អង្គការយូអ័រស៊ី (URC) អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា (WVC) អង្គការហេឡែនខេលល័រអន្តរជាតិ (HKI) អង្គការម៉ាក់ណា (MAGNA) អង្គការសង្គ្រោះ និងអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (IRD) អង្គការសាម៉ារីតាន់ភឺស (SP) និង អង្គការវីអេសអូ (VSO) ។

ឧបត្ថម្ភការបោះពុម្ពដោយ

អង្គការសុខភាពពិភពលោក

អារម្ភកថា

នៅទូទាំងពិភពលោក បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភគឺជាមូលហេតុបង្កប់ដែលគេប៉ាន់ស្មានថាមានប្រហែលជា ៣៥ ភាគរយ នៃមរណភាពកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភខ្សត់ខ្សោយក៏ចូលរួមចំណែកដល់ការកើនឡើងនៃមរណភាពកុមារ និងការកាត់បន្ថយសមត្ថភាពក្នុងការរៀនសូត្រ និងផលិតភាពនៅពេលពួកគេពេញវ័យផងដែរ។ បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៅប្រទេសកម្ពុជា។ យោងតាមទិន្នន័យពីការអង្កេតមនុស្សមាត្រនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៨ និងការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញថាហាក់ដូចជាពុំមានការប្រសើរឡើងទាល់តែសោះនូវបញ្ហាកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ នៅក្នុងរវាងចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥ និង២០១០។ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០ បានបង្ហាញថា ក្នុងចំណោមកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ (ក្រេះក្រិន) នៅតែមានកំរិតខ្ពស់ គឺ៣៩,៩ភាគរយ កុមារមានទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារគឺ ២៨.៣ភាគរយ និងកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ (ស្គមស្គាំង)គឺ ១០,៩ ភាគរយ។ យោងតាមអត្រាដ៏ខ្ពស់នៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទាំងនេះ ប្រទេសកម្ពុជាមិនទំនងជានឹងអាចឈានទៅដល់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សនៅកម្ពុជាត្រឹមឆ្នាំ២០១៥នោះបានទេ។

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភបាន និងកំពុងអនុវត្តនូវអន្តរាគមន៍មួយចំនួន ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ហើយអន្តរាគមន៍ទាំងនោះរួមមាន ការការពារ និងថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ តាំងពីឆ្នាំ២០០៣ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភបានចាប់ផ្តើមដំណើការអន្តរាគមន៍ថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែការពង្រីកកម្មវិធីនៅមានលក្ខណៈយឺតយ៉ាវនៅឡើយ។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតមនុស្សមាត្រនៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៨ ទាំងកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និង ទាំងដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍បានខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នារៀបចំនូវយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ និង ប្រសើរជាងមុន ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងអត្រាកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដ៏ខ្ពស់នេះ និងបានលើកសំណើឡើងនូវបណ្តុំសកម្មភាពមួយចំនួនដែលមានរយៈពេលខ្លី មធ្យម និងរយៈពេលយូរ ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបានជោគជ័យជានិរន្តន៍។ សំណើមួយក្នុងចំណោមសំណើដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងសកម្មភាពបន្ទាន់ គឺការកំណត់រកករណី និងថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមកុមារដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។ ជាលទ្ធផលនៅឆ្នាំ២០១០ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ដោយមានការគាំទ្របច្ចេកទេសពីគណៈកម្មការបច្ចេកទេសពិគ្រោះយោបល់ពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ បានរៀបចំពង្រាងគោលការណ៍ណែនាំអន្តរកាល និងសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ។ ការអនុវត្តន៍ជំហានដំបូងនៅសហគមន៍ ដើម្បីធ្វើការសាកល្បងនូវគោលការណ៍ណែនាំ និងសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាលដែលបានធ្វើឡើងនៅចុងឆ្នាំ២០១០ ហើយនៅខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១១ ក៏បានរៀបចំធ្វើការវាយតម្លៃនូវការអនុវត្តជំហានដំបូងនេះឡើង។ ហើយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភក៏បានប្រើប្រាស់លទ្ធផលដែលទទួលបានពីការវាយតម្លៃ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំ សម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាល និងសម្ភារៈជំនួយការងារ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅឆ្នាំ ២០១២។

គោលការណ៍ណែនាំនេះនឹងផ្តល់ជូននូវពិធីសារលំអិតសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវដែលរួមមាន ការស្វែងរកករណីនៅសហគមន៍ ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព និងការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព។ គោលការណ៍ណែនាំនេះនឹងផ្សារភ្ជាប់ផងដែរជាមួយអន្តរាគមន៍ពាក់ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ដូចជាការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ ការផ្តល់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជម្ងឺកុមារ។ គោលបំណងសំខាន់នៃគោលការណ៍ណែនាំនេះ គឺការផ្តល់សេវាឱ្យទៅដល់កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវឱ្យបានជាអតិបរមា និងធានាការទៅទទួលសេវា និងអត្រាគ្របដណ្តប់នៃការថែទាំព្យាបាលឱ្យបានច្រើននៅមណ្ឌលសុខភាព ជាជាងមានតែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនោះ។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១២

សាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត**
រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ការរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនេះ គឺជាលទ្ធផលនៃឆន្ទៈដ៏មោះមុត និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួមគ្នាដែលសម្របសម្រួលដោយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ។ ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណដល់គណៈកម្មាការបច្ចេកទេសពិគ្រោះយោបល់ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ចំពោះការគាំទ្រយ៉ាងពេញទំហឹងដោយពុំខ្លាចនឿយហត់ក្នុងរយៈពេលដ៏យូរអង្វែងនៅក្នុងដំណើរការរៀបចំសាកល្បង និងបញ្ចប់នូវគោលការណែនាំនេះ។ គណៈកម្មាការបច្ចេកទេសពិគ្រោះយោបល់រួមមាន មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ (NPH) នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង (CDC) អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) អង្គការយូនីសេហ្វ (UNICEF) អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក (WFP) ភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់កិច្ចអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID) សម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារ និង សុខភាពបន្តពូជ (RACHA) សមាគមសុខភាពបន្តពូជកម្ពុជា (RHAC) អង្គការយូអ័រស៊ី (URC) អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា (WVC) អង្គការហេឡែនខេលល័រអន្តរជាតិ (HKI) អង្គការម៉ាក់ណា (MAGNA) អង្គការសង្គ្រោះ និងអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (IRD) អង្គការសាម៉ារីតាន់ភឺស (SP) និង អង្គការវីអេសអូ (VSO)។

សូមសំដែងនូវការដឹងគុណជាពិសេស ចំពោះមូលនិធិនៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្ស របស់កម្មវិធីរួមសម្រាប់កុមារ សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ ក្នុងការផ្តល់នូវការគាំទ្រថវិកា តាមរយៈអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំនេះឡើង។ សូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរ ដល់វ៉ាលីតអន្តរជាតិ (Valid International) ចំពោះការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស។

ជាចុងបញ្ចប់ សូមថ្លែងអំណរគុណដល់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ចំពោះការគាំទ្រជាថវិកាក្នុងការបោះពុម្ពនូវគោលការណែនាំជាតិ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនេះ។

តារាងមាតិការ

ទំព័រ

អារម្ភកថា I

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ II

តារាងមាតិការ III

ពាក្យកាត់ និងអក្សរកាត់ VI

សេចក្តីផ្តើម ១

តើអ្នកណាគួរប្រើគោលការណ៍ណែនាំនេះ? ១

តើពេលណាគួរប្រើគោលការណ៍ណែនាំនេះ? ២

តើត្រូវប្រើគោលការណ៍ណែនាំនេះយ៉ាងដូចម្តេច? ២

១- ទិដ្ឋភាពទូទៅ ៣

១-១- ចលនាសហគមន៍ និងការស្វែងរកករណីដោយសកម្ម ៥

១-២- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ៥

១-៣- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព ៥

១-៤- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព ៦

១-៥- ការបញ្ជូនពីសមាសភាគមួយទៅសមាសភាគមួយទៀត ៦

១-៦- ការផ្សារភ្ជាប់រវាងអន្តរាគមន៍បង្ការដែលមានគោលបំណងការពារបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ៧

២- ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ៨

២-១- ចលនាសហគមន៍ និងការកំណត់រកបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវឱ្យបានទាន់ពេល ៨

២-២- ការបញ្ជូន ១០

២-២-១- ការបញ្ជូនពីមន្ទីរពេទ្យ ១២

២-២-២- ការបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាព ១២

២-២-៣- ការបញ្ជូនពីសហគមន៍ ១៣

៣- ការថែទាំព្យាបាល ១៤

៣-១- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ១៥

៣-២- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព.. ៣៩

៣-៣- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព.................៤៩

៤- ការធ្វើរបាយការណ៍ ការតាមដាន និងការវាយតំលៃ ៥៨

៤-១- ការតាមដានកុមារម្នាក់ៗ.. ៥៨

៤-១-១- ប័ណ្ណបញ្ចូលកុមារទៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាល...៥៩

៤-១-២- ការអភិបាល និងការពិនិត្យករណីឡើងវិញ ៥៩

៤-១-៣- ការផ្លាស់ប្តូរពត៌មាន...៥៩

៤-២- ការតាមដានលទ្ធផលនៃកម្មវិធី ៦១

៤-២-១- ការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី ប្រភេទនៃការចាកចេញពីកម្មវិធី និងការកំណត់អត្ថន័យ...៦៣

៤-២-២- ពត៌មានបន្ថែមជាប្រចាំ.. ៦៧

៤-២-៣- ការចងក្រងរបាយការណ៍ ៦៨

៤-៣- ការតាមដាន- ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ៦៩

៤-៤- ការតាមដានអត្រាគ្របដណ្តប់របស់កម្មវិធី ៦៩

៤-៤-១-ការអង្កេតពីអត្រាគ្របដណ្តប់ ៧០

ឧបសម្ព័ន្ធ ៧៥

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: ការព្យាបាលជាប្រព័ន្ធដោយអង់ទីប៊ីយោទិកសំរាប់ការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យ.. ៧៥

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ឱសថដែលប្រើជាប្រចាំសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ៧៩

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: បរិមាណអាហារព្យាបាលប៊ីភី១០០ ដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យដោយយោងតាមទម្ងន់ខ្លួន (១បន្ទះ = ២ដុំ = ៣០០ គីឡូកាឡូរី) ៨០

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: របាយការណ៍ប្រចាំខែស្តីពីការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យ........ ៨១

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥: របាយការណ៍ប្រចាំខែស្តីពីការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព........ ៨២

ឧបសម្ព័ន្ធទី៦: ឱសថដែលប្រើជាប្រចាំសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ........ ៨៣

ឧបសម្ព័ន្ធទី៧: របាយការណ៍ប្រចាំខែស្តីពីការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម -ការផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ........ ៨៤

ឧបសម្ព័ន្ធទី៨: បញ្ជីអភិបាលសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក នៅមណ្ឌលសុខភាព........ ៨៥

ពន្យល់ពាក្យគន្លឹះ ៨៧

ពាក្យកាត់ និង អក្សរកាត់

ANC	:ការថែទាំមុនសម្រាល
BP 100	:អាហារដែលបានរៀបចំរួចជាស្រេច ដែលគេប្រើសម្រាប់ថែទាំព្យាបាលកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ
BFCI	:គំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក
BFHI	:គំនិតផ្តួចផ្តើមមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក
CAS	: ការអង្កេតមនុស្សមាត្រនៅកម្ពុជា
CCP	: លំនាំនៃការថែទាំដោយយកចិត្តទុកដាក់
CCWCFP	: ជនបង្គោលរបស់ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-សង្កាត់សំរាប់ស្ត្រី និងកុមារ
CDC	: នាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
CDHS	: ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជា
C-IMCI	: សមាហរណកម្មការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជម្ងឺកុមារនៅសហគមន៍(ស.ព.ជ.ក.ស)
CSB	:អាហារដែលមានពោត និងសណ្តែកលាយបញ្ចូលគ្នា
F75	: អាហារព្យាបាលកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមានផលវិបាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
F100	: អាហារព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរដែលមានផលវិបាក ហើយត្រូវប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងតំណាក់កាលប្រដេញ និងដំណាក់កាលស្តារលទ្ធភាពអាហារូបត្ថម្ភ
FGD	: ការពិភាក្សាជាក្រុម
GAM	: កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវជាទូទៅ
HIS	: ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល
HKI	: អង្គការហេឡែនឃីល័រអន្តរជាតិ
HIV	: វីរុសដែលបំផ្លាញប្រព័ន្ធការពាររាងកាយរបស់មនុស្ស
IMCI	: សមាហរណកម្មការទទួលបន្ទុកពិនិត្យ និងព្យាបាលជម្ងឺកុមារ(ស.ព.ជ.ក)

IRD	: អង្គការសង្គ្រោះ និងអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ
IYCF	: ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច
IU	: ខ្នាតអន្តរជាតិ
IV	: ការបញ្ចូលជាតិទឹកតាមសរសៃ
LOS	: រយៈពេលនៃការស្នាក់នៅ
MAM	: បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម
MCHN	: សុខភាពមាតា និងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ
MNPs	: ម្សៅមីក្រូសារជាតិចំរុះ (ម្សៅវីតាមីន)
MPA	: សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា
MUAC	: រង្វង់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ
NPH	: មន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ
OD	: ស្រុកប្រតិបត្តិ
OPD	: ផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ
PHD	: មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត
PNC	: ការថែទាំក្រោយសម្រាល
RACHA	: សម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារ និងសុខភាពបន្តពូជ
RHAC	: សមាគមសុខភាពបន្តពូជកម្ពុជា
ReSoMal	: រីសូម៉ាល់ៈ ល្បាយបង្គ្រប់ជាតិទឹកសម្រាប់កុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ
RH	: មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
RUTF	: អាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួច (នាំចូល ឬផលិតក្នុងស្រុក)
SAM	: បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ
SD	: លំងាកគំរូ (Standard Deviation)
SP	: អង្គការសាមារីតាន់ភឺស

TSFP	: កម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់ក្រុមគោលដៅ
URC	: អង្គការយូអ័រស៊ី
USAID	: ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ
VHSGs	: ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ
W/H	: ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់
WFP	:អង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក
WHO	: អង្គការសុខភាពពិភពលោក
WVC	: អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា

សេចក្ដីផ្ដើម

គោលការណ៍ណែនាំនេះផ្ដល់នូវក្របខ័ណ្ឌការងារមួយ និងពិធីសារនានាសម្រាប់ប្រព័ន្ធថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ដែលរួមមានការស្វែងរកករណីនៅថ្នាក់សហគមន៍ ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព និងការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព។ គោលការណ៍ណែនាំនេះនឹងផ្សារភ្ជាប់ផងដែរជាមួយនឹងអន្តរាគមន៍នានាដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច មីក្រូសារជាតិ និង សមាហរណម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជម្ងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក)។

ការកំណត់រកអត្តសញ្ញាណ និងការថែទាំព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះកុមារដែលមានទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារនាពេលបច្ចុប្បន្ននៅកម្ពុជា កំពុងតែអនុវត្តនៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព តាមរយៈសមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជម្ងឺកុមារ (ស.ព.ជ.ក)។ នៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យគេកំពុងតែពង្រីកការថែទាំព្យាបាល (រួមមានការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ និងការផ្ដល់អាហារព្យាបាល) សម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

តើអ្នកណាគួរប្រើគោលការណ៍ណែនាំនេះ?

គោលការណ៍ណែនាំនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ:

- អ្នកតាក់តែងគោលនយោបាយ និងប្រធានកម្មវិធីនានា ដើម្បីប្រើប្រាស់ជាមគ្គុទេសក៍សម្រាប់រៀបចំបង្កើត និងអភិបាលប្រព័ន្ធថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ។
- អ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាព ដែលទទួលខុសត្រូវការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ដើម្បីប្រើប្រាស់ជាមគ្គុទេសក៍សម្រាប់ឱ្យពួកគេយកទៅអនុវត្តក្នុងការស្វែងរកករណីនៅថ្នាក់សហគមន៍ ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព និងការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព។

តើពេលណាគួរប្រើគោលការណ៍ណែនាំនេះ?

គោលការណ៍ណែនាំនេះត្រូវបានគេប្រើប្រាស់សម្រាប់ទាំងការធ្វើផែនការ និងទាំងការអនុវត្តកម្មវិធីនានាដើម្បីធ្វើការកំណត់ និងថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ។ គោលការណ៍ណែនាំនេះផ្តល់ជំហានយ៉ាងច្បាស់លាស់សម្រាប់អនុវត្តនូវសមាសភាគនានានៅក្នុងកម្មវិធីៈ

- ចលនាសហគមន៍ និង ការស្វែងរកករណី
- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព
- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព

តើត្រូវប្រើគោលការណ៍ណែនាំនេះយ៉ាងដូចម្តេច?

គោលការណ៍ណែនាំនេះផ្តល់យ៉ាងច្បាស់លាស់នូវការអនុវត្តន៍ជាជំហាន១។ ពិធីសារនានាត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ និងសម្ភារៈជំនួយការងារអនុវត្តន៍។ គេអាចថតចំលងពិធីសារពីក្នុងគោលការណែនាំនេះ ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ និងអនុវត្តតាម។

១. ទិដ្ឋភាពទូទៅ

មានកុមារប្រហែលជា ៦០ លាននាក់ នៅទូទាំងពិភពលោក មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម និងកុមារ ១៣ លាននាក់ មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំមានកុមារ ៣.៥ លាននាក់ ស្លាប់ដោយសារមូលហេតុនានាដែលទាក់ទងជាមួយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម និង កុមារ ១.៥ លាននាក់ ស្លាប់ដោយសារមូលហេតុនានាដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ។ [១] ដើម្បីឱ្យសម្រេចបានតាមគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សន៍ក្នុងការកាត់បន្ថយនូវអត្រាមរណៈ និងអត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារមកត្រឹម៥០ភាគរយ គេចាំបាច់ត្រូវដោះស្រាយបញ្ហាកុមារស្គមស្គាំងជាមុនសិន នោះមិនគ្រាន់តែក្នុងករណីដែលមានគ្រោះអាសន្នប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែនៅគ្រប់ទីកន្លែងដែលគេបានរកឃើញករណី។ [២] មានកុមារប្រហែលជា ១៥ភាគរយ នៅអាស៊ីបូពាហ៏ មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម និង ប្រហែល ២ភាគរយនៃកុមារដែលកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា យោងតាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពឆ្នាំ ២០១០ គេអាចបកស្រាយបានថា ប្រហែលជា ២៣១ ០០០ ករណី ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម និង ៨០ ០០០ ករណី ដែលមានមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរក្នុងមួយឆ្នាំៗ [៣]។

ដោយយោងទៅតាមការឡើងចុះៗនៃតម្លៃម្ហូបអាហារ និង ផលប៉ះពាល់នៃវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចនាពេលបច្ចុប្បន្ន ការអង្កេតមនុស្សមាត្រនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៨ [៤]បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា នៅដើមទសវត្សន៍មានការរីកចំរើននូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ តែក្រោយមកស្ថានភាពនេះពុំបានបន្តទេ ឬនៅទ្រឹង ហើយប្រហែលជាអាចកាន់តែដុនដាបទៅៗ ដែលក្នុងនោះគេឃើញថាកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរុំរ៉ៃនៅតែមានកំរិតខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងតំបន់ គឺមានអត្រារហូតដល់ទៅ ៤០% ចំណែកឯកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមានទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារ និងស្គមស្គាំង គឺស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពដដែល។ ស្ថានភាពកុមារស្គមស្គាំងបានឈានទៅដល់១០% ឬលើសពីនេះនៅតំបន់ទីប្រជុំជនក្រីក្រខ្លះៗ និងនៅក្នុងខេត្តចំនួន៩។

---

1 Collins, Steve, et al., 'Management of severe acute malnutrition in children', *The Lancet*,vol.368,no9551,2 December 2006.pp.1992-2000

2 Gross, Rainer, and Patrick Webb, 'Wasting time for wasted children: Severe child under nutrition must be resolved in non emergency settings'. *The Lancet*.vol.367,no 9517,8 April 2006pp.1209-1211

3 National Institude of Statistics, Ministry of Planning, Cambodia Demographic and Health Survey 2010(CDHS 2010)

4 National Institude of Statistics, Ministry of Plaaning.Cambodia Anthropometrics Survey 2008.(CAS 2008)

មកទល់នឹងពេលថ្មីៗនេះ ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ជាពិសេសបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបានគេអនុវត្តនីតែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ ដែលធ្វើឱ្យអត្រាគ្របដណ្តប់ និងលទ្ធផលនៅមានកំរិត។ យុទ្ធសាស្រ្តអនុវត្តនៅថ្នាក់សហគមន៍ចំពោះការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហា-រូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវត្រូវបានគេរៀបចំឡើងនៅឆ្នាំ២០០១។[៥] យុទ្ធសាស្រ្តនេះមានគោលបំណងធ្វើឱ្យមានការផ្តល់សេវាដល់សហគមន៍ ដើម្បីឱ្យបានទៅដល់កុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវភាគច្រើន និង ធានាបាននូវការទទួលសេវា និងអត្រាគ្របដណ្តប់ដោយផ្តល់ជូននូវទីតាំងនៃការថែទាំព្យាបាលឱ្យបានច្រើនកន្លែងនៅសហគមន៍ជាជាងការទៅទទួលយកសេវាពីមន្ទីរពេទ្យដែលមានតែពី-បីកន្លែងនោះ។ ភស្តុតាងពីកម្មវិធីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅក្នុងបរិបទដែលត្រូវចាត់វិធានការណ៍ជាបន្ទាន់ បានបញ្ជាក់អះអាងថាកុមារភាគច្រើនដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក អាចទទួលការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព ដោយមិនចាំបាច់ដាក់ឱ្យសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យឡើយ។ គេបានផ្តួចផ្តើមឱ្យប្រើប្រាស់អាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួច (RUTF) នៅក្នុងការពង្រីកការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានគេរៀបចំតាក់តែងឡើងឱ្យសមស្របទៅនឹងតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងអាហារសម្រាប់ព្យាបាល (F100) ដែលបានប្រើប្រាស់រួចមកហើយនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ អាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួច (RUTF) គឺជាអាហារដែលមានលក្ខណៈជាម្សៅខាប់ៗ ដែលអាចប្រើប្រាស់ និងទុកដាក់នៅផ្ទះដែលមានការចម្លងរោគតិចតួច និងបានផ្សំពីខ្លាញ់ជំនួសឱ្យទឹក ដែលមានលក្ខណៈខុសពី (F100) ដែលជាម្សៅទឹករាវៗ។

មានគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីបីយ៉ាងសំខាន់ៗ ដែលគេបានរៀបចំតាក់តែងជាយុទ្ធសាស្រ្តសម្រាប់អនុវត្ត ដែលមានរួមបញ្ចូលទាំងសហគមន៍ផងដែរ:

- ការប្រើប្រាស់អាហារដែលបានរៀបចំរួច គឺមានសុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ
- ការប្រើប្រាស់ម៉ែត្រសម្រាប់វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ សម្រាប់ទាំងការស្វែងរកករណីកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូត្ថម្ភ និងទាំងសម្រាប់លក្ខខណ្ឌដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាល។
- កំណត់រកឱ្យឃើញថាបើមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមានផលវិបាក ត្រូវបញ្ជូនទៅរកការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬបើគ្មានផលវិបាកទេ ត្រូវបញ្ជូនទៅរកការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព។

ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមានបួនសមាសភាគសំខាន់ៗ:

[5] Collins, S. "Community-based therapeutic care: A new paradigm for selective feeding in nutritional crisis," Humanitarian Practice Network Paper 48, ODA 2004.

១-១- ចលនាសហគមន៍ និងការស្វែងរកករណីដោយសកម្ម

ការស្វែងរកករណីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវឱ្យបានទាន់ពេលវេលា និងការបញ្ជូនទៅរកការថែទាំព្យាបាល គឺជាគន្លឹះដែលឈានឆ្ពោះទៅរកជោគជ័យនៃការដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅកម្ពុជា។ វិធីសាស្ត្រនេះទាមទារឱ្យមានការចូលរួមពីសហគមន៍ឱ្យបានច្រើន ដើម្បីស្វែងរកកុមារឱ្យបានទាន់ពេលវេលា តាំងពីចាប់ផ្តើមមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដំបូង ហើយពន្យល់ណែនាំសហគមន៍ឱ្យយល់ដឹងថា នេះគឺជាការថែទាំព្យាបាលដ៏សាមញ្ញ និងមានប្រសិទ្ធិភាពដែលអាចទទួលយកបាន ។

បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព និងក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ត្រូវស្វែងរកករណីកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅរាល់ពេលដែលបានជួប រួចបញ្ជូនពួកគេទៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលនៅជិតបំផុត ហើយដែលមានផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនេះ។

១-២- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

កុមារហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង និងឬស្គមស្គាំងខ្លាំង *(W/H < -3 SD)* ហើយមិនមានចំណង់ក្នុងការបរិភោគ និង ឬមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរនៃស.ព.ជ.ក ទារកអាយុតិចជាង៦ខែ និងកុមារអាយុលើសពី៦ខែ ប៉ុន្តែទម្ងន់តិចជាង ៤គ.ក្រ ត្រូវធ្វើការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរហូតទាល់តែកុមារមានស្ថានភាពនឹងន់។

គោលការណ៍ណែនាំនេះ មិនបានលំអិតអំពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទេ។ សម្រាប់គោលការណ៍ណែនាំលំអិតស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គួរតែអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំគ្រឹះរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក “ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហាបត្ថម្ភ: សៀវភៅសម្រាប់គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលជើងចាស់” (Geneva 1999).

១-៣- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព

កុមារអាយុចាប់ពី ៦ខែឡើងទៅ ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ហើយនៅមានចំណង់បរិភោគអាហារ និងគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចព្យាបាលបាននៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានថែទាំព្យាបាលដោយផ្តល់អាហារព្យាបាលសម្រាប់យកទៅផ្ទះ និងថ្នាំមួយចំនួនដែល

ត្រូវប្រើចាំបាច់។ ការថែទាំព្យាបាល និងការស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភឡើងវិញត្រូវបន្តធ្វើនៅផ្ទះ ដោយមានការណាត់ជួប និងទៅពិនិត្យសុខភាពយ៉ាងទៀងទាត់នៅមណ្ឌលសុខភាព។ កុមារត្រូវទៅមណ្ឌលសុខភាពជារៀងរាល់ ២សប្តាហ៍ម្តង ដើម្បីពិនិត្យសុខភាព ថ្លឹងទំងន់ វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ និងពិនិត្យរកមើលហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង ព្រមទាំងទទួលអាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួច និងការផ្តល់ប្រឹក្សា។

១-៤- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព

នៅប្រទេសកម្ពុជា ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ប្រហែលជាបានធ្វើឡើងតាមរយៈការផ្តល់សេវា និងកម្មវិធីនានាដែលនឹងត្រូវពិភាក្សាលំអិតនៅផ្នែក ៣.៣។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គោលការណ៍ណែនាំនេះផ្តោតតែទៅលើកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់ក្រុមកុមារគោលដៅតែប៉ុណ្ណោះ រួមមានកុមារដែលមានអាយុចាប់ពី ៦-៥៩ខែ ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម។

កម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់ក្រុមកុមារគោលដៅ: មានគោលបំណងផ្តល់អាហារដែលមានសារជាតិចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់ពី ៥០០-១០០០ គីឡូកាឡូរីជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ កម្មវិធីក៏បានបញ្ចូលនូវការតាមដានប្រចាំខែ ចំពោះកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ហើយបានទទួលអាហារបំប៉នដែលមានសារជាតិចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់ នោះមានន័យថាគេនឹងតាមដានការវិវត្តន៍របស់កុមារ និងមានការងាយស្រួលក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ ថាតើពួកគេបានជាសះស្បើយពីបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភហើយឬនៅ?

រូបភាពទី ១ ២ និង ៣ (សូមមើលខាងចុងបង្អស់នៃផ្នែក ៣.១ ៣.២ និង ៣.៣) ដែលមានការអធិប្បាយលំអិតនៅក្នុងតារាងលំហូរព័ត៌មានស្តីអំពីការស្វែងរកករណី ការបញ្ជូន ការថែទាំព្យាបាល និងការចាកចេញពីកម្មវិធី។ ទាំងនេះគួរតែមានការពិគ្រោះពិភាក្សាឱ្យបានល្អិតល្អន់ អំពីថាតើត្រូវមានការផ្សារភ្ជាប់គ្នាយ៉ាងដូចម្តេចនៅក្នុងសមាសភាគនិមួយៗ ។

ការសំខាន់មួយទៀតនៅក្នុងការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនោះគឺ ការបញ្ជូនពីកម្មវិធីមួយទៅកម្មវិធីមួយទៀត និងការផ្សារភ្ជាប់គ្នាចំពោះវិធានការណ៍បង្ការ។

១-៥- ការបញ្ជូនពីសមាសភាគមួយ ទៅសមាសភាគមួយទៀត

ការសម្របសម្រួល និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អរវាងការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសហគមន៍ គឺជាការចាំបាច់ណាស់ដើម្បីធានាថាកុមារ មិនបាត់បង់ពីក្នុងប្រព័ន្ធ។ ការតាមដានយ៉ាងជិតដល់នឹងជួយការពារមិនឱ្យមានហេតុការណ៍នេះកើតឡើង។ លិខិតបញ្ជូនកុមារត្រូវបានគេរៀបចំសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងកម្មវិធីទាំងនេះ។ អ្នកផ្តល់សេវា

សហគមន៍ ដូចជាក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនឹងត្រូវបានគេជូនដំណឹងនៅពេលដែលមានកុមារខកខានមិនបានមកទទួលសេវា ដើម្បីឱ្យពួកគាត់អាចតាមដានកុមារ និងអ្នកថែទាំកុមារនៅតាមផ្ទះ និងស្វែងរកមូលហេតុនានាដែលពាក់ព័ន្ធ។

១-៦- ការផ្សារភ្ជាប់រវាងអន្តរាគមន៍បង្ការដែលមានគោលបំណងការពារបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ

វិធានការណ៍បង្ការ ជាពិសេសចំពោះកុមារអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ ដែលស្ថិតនៅក្នុងសភាពងាយរងគ្រោះចាំបាច់ត្រូវរៀបចំឱ្យមាន និងអាចទទួលយកបានតាមទ្រង់ទ្រាយធំទូលាយនៅកម្ពុជា។ វិធានការណ៍បង្ការទាំងនោះ រួមមាន:

- ការថែទាំសមស្រប ការផ្តល់សេវា និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីធានាដល់ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូចឱ្យបានល្អប្រសើរបំផុត ជាពិសេសការលើកកំពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែមសមស្រប។
- ការផ្តល់ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ (ម្សៅវីតាមីន) ដល់កុមារអាយុពី ៦-២៣ខែ
- ការលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ និងការវាយតម្លៃការលូតលាស់[6]
- ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក និងការលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់អំបិលអ៊ីយ៉ូដ
- ពិធីសារជាតិស្តីពីមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ ត្រូវបានគេកែសម្រួលឡើងវិញនៅឆ្នាំ ២០១០[៧]
- គំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក និងមន្ទីរពេទ្យស្រឡាញ់ទារក និងសម្ភភាពនានាដែលកំពុងអនុវត្តនៅសហគមន៍ (ឧទាហរណ៍: ក្រុមការងារថែទាំតាមផ្ទះ)

បុគ្គលិកសុខាភិបាលអាចប្រើប្រាស់ឱកាសនេះ នៅពេលដែលកំពុងថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលសុខភាពនានា ដើម្បីពង្រឹងជាថ្មីម្តងទៀតនូវអន្តរាគមន៍បង្ការដែលបានគូសបញ្ជាក់ខាងលើ ដូចតទៅនេះ:

---

6 This is important for children with chronic illness, including TB and HIV infected children (See MOH Guideline for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV-exposed and HIV-infected children, 2011)

7 Safe Motherhood Clinical Management Protocol for Health Centre, MoH, 2012

- កុមារទាំងឡាយណាដែលពុំទាន់បានទទួលអន្តរាគមន៍ដូចជា ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការផ្តល់បន្ថែមគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងថ្នាំទម្លាក់ព្រូន និងការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់អំបិលអ៊ីយ៉ូដ គួរតែត្រូវទទួលបាននូវអន្តរាគមន៍ទាំងនេះ។
- ការថែទាំព្យាបាលពហ្លាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ គ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅផ្ទែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព ផ្តល់ជូននូវឱកាសដ៏មានប្រយោជន៍ដល់អ្នកថែទាំកុមារក្នុងការទទួលបាននូវការថែទាំសមស្រប ការទទួលសេវា និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីធានាដល់ការអនុវត្តន៍ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារឱ្យបានប្រសើរបំផុត។ ក្នុងខណៈដែលពួកគេត្រូវត្រឡប់មកមណ្ឌលសុខភាពវិញនៅរៀងរាល់ ២សប្តាហ៍ ម្តងជាមួយកូនរបស់គាត់ ដើម្បីទទួលការព្យាបាលបង្គ្រប់ ហើយវាក៏ជាឱកាសដ៏ល្អបំផុតក្នុងការពង្រឹង និងការតាមដានពីការវិវត្តន៍ឆ្ពោះទៅរកភាពប្រសើរឡើងដែលទាក់ទិនទៅនឹងការឆ្លើយតបនៃសារគន្លឹះទាំងនេះ។
- នៅថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព ករណីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវអាចកំណត់រកបានតាមរយៈចំណាត់ថ្នាក់របស់សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យនិងព្យាបាលជំងឺកុមារ តាមរយៈការវាយតម្លៃការលូតលាស់ ឬតាមរយៈសេវាចុះមូលដ្ឋានដែលរៀបចំដោយមណ្ឌលសុខភាព។

២. ការកំណត់អត្តសញ្ញាណនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ

២-១- ចលនាសហគមន៍ និងការកំណត់រកបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវឱ្យបានទាន់ពេលវេលា

ភាពជោគជ័យនៃកម្មវិធីនេះ គឺត្រូវពឹងផ្អែកទាំងស្រុងទៅលើភាពខ្លាំងនៃការចូលរួមរបស់សហគមន៍នៅក្នុងកម្មវិធី ខណៈពេលដែលការងារនេះត្រូវសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើប្រសិទ្ធិភាពនៃការស្វែងរកឱ្យឃើញនូវករណី និងកំណត់រកករណីឱ្យបានទាន់ពេលវេលា រួចបញ្ជូនកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវទៅរកការថែទាំព្យាបាលសមស្រប ។

សមាសភាគនៃចលនាសហគមន៍ តំណាងឱ្យសកម្មភាពមួយដែលគេដាក់ដើម្បីជួយឱ្យការអនុវត្តន៍កម្មវិធីមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុត។ ការកំណត់ពីអត្តសញ្ញាណ ការបញ្ជូន និងការតាមដានករណីនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ត្រូវពឹងផ្អែកទៅលើការបង្កើតបណ្តាញសហគមន៍ ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពប្រមូលផ្តុំនេះ។ ការបង្កើតបណ្តាញសហគមន៍មួយប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព អាចឈានទៅសម្រេចបានតាមគោលបំណងសំខាន់ៗនៃការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ពោលគឺការកើនឡើងនូវ

អត្រាគ្របដណ្តប់ ការដោះស្រាយនូវករណីដែលបានជួបប្រទះឱ្យទាន់ពេលវេលា ការទទួលយកសេវាថែទាំឱ្យបានប្រសើរជាងមុន និងការទទួលបានភាពជាម្ចាស់លើកម្មវិធីដោយសហគមន៍ខ្លួនឯងផ្ទាល់តែម្តង។

ដើម្បីរៀបចំសមាសភាគសហគមន៍ វាជាការចាំបាច់ណាស់ក្នុងការចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងការវាយតម្លៃសហគមន៍ឱ្យបានឆាប់រហ័សក្នុងគោលបំណង :

- កំណត់រកទ្រង់ទ្រាយសំខាន់ៗរបស់សហគមន៍មូលដ្ឋាន និងកត្តានានាដែលអាចជះឥទ្ធិពលដល់ការអនុវត្តនេះ។
- យល់ដឹងពីទស្សនៈរបស់សហគមន៍អំពីបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងឥរិយាបទជាទូទៅក្នុងការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាព។
- កំណត់កត្តាដែលជាគន្លឹះរបស់សហគមន៍ និងការស្វែងរកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដែលសមស្រប ដើម្បីរៀបចំសកម្មភាពដែលទាក់ទងទៅនឹងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ដូចជាការស្វែងរកករណី និងការពិនិត្យតាមដានដល់ផ្ទះ រួមទាំងយន្តការដែលមានការគាំទ្រពីសង្គម និងក្រុមនានាដែលនៅក្នុងសហគមន៍។
- កំណត់រកមធ្យោបាយប្រាស្រ័យទាក់ទង (ផ្លូវការ និង មិនផ្លូវការ) ដែលអាចបញ្ជូនសារទៅដល់សហគមន៍។
- កំណត់រកឧបសគ្គរាំងស្ទះដ៏ធំបំផុតដែលរារាំងមិនឱ្យទៅទទួលសេវា

កុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវត្រូវបានគេស្វែងរកក្នុងពេលដែលពួកគេបានជួបជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។ ការស្វែងរកករណី អាចអនុវត្តបាននៅមណ្ឌល-សុខភាពដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងអាចអនុវត្តបាននៅពេលសេវាចុះមូលដ្ឋាន និង ពេលមានទិវាកុមារដែលធ្វើដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ឬក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។ ការស្វែងរកករណីមិនគួរដាក់ឱ្យអនុវត្តតែចំពោះបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ឬក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនោះទេ។ គេក៏អាចកំណត់យកអ្នកដែលមានអាជីពខាងកសិកម្ម ក្រុមសកម្មនៅសហគមន៍ ឬអ្នកថែទាំដែលសកម្មដែលមានបទពិសោធន៍ធ្លាប់បានទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ដើម្បីស្វែងរកករណីកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ និងបញ្ជូនកុមារទៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលដែលនៅជិតបំផុត ហើយដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហា-រូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ។

គេគួរតែរកគ្រប់ឱកាសក្នុងការស្វែងរកករណីកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភតាមដែលអាចធ្វើបាន។ គួរតែរៀបចំធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ និងការពិនិត្យរកមើលភាពហើមដែលមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង ហើយត្រូវផ្តល់ម៉ែត្រសម្រាប់វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃទៅឱ្យសិក្ខាកាម។

ជំហានទី១: ត្រូវកំណត់រកជនបង្គោលនៅគ្រប់កំរិត រួមទាំងនៅសហគមន៍ ដែលគេអាចជូនដំណឹងអំពីកម្មវិធី ដែលរួមមាន មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព អភិបាលស្រុក មេឃុំ មេភូមិ ជនបង្គោលទទួលបន្ទុកកិច្ចការស្ត្រី និងកុមារឃុំ-សង្កាត់។ ពួកគេចាំបាច់ត្រូវតែយល់ថាតើគេបង្កើតកម្មវិធីនេះឡើងសម្រាប់អ្នកណា? លក្ខខណ្ឌសម្រាប់ដាក់បញ្ចូលកុមារទៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលដែលនឹងត្រូវផ្តល់ជូន និងតើត្រូវទទួលយកសេវាយ៉ាងដូម្តេច?

ជំហានទី២: ត្រូវកំណត់រកកុមារដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធី ដោយវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ និងការពិនិត្យរកមើលភាពហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង។ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវប្រើម៉ែត្រសម្រាប់វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ និងរកមើលការហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង ដើម្បីយកមកធ្វើជាលក្ខខណ្ឌក្នុងការស្វែងរកករណី។ បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនឹងប្រើម៉ែត្រសម្រាប់វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ ពិនិត្យរកមើលភាពហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង។ រង្វាស់ទម្ងន់ធៀបនឹងកំពស់នឹងត្រូវប្រើតែចំពោះការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ (តារាងយោងសម្រាប់គណនារង្វាស់ទម្ងន់ធៀបនឹងកំពស់ដែលមាននៅក្នុងសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ក)។

ជំហានទី៣: គឺការបញ្ជូនកុមារទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីទទួលការថែទាំព្យាបាល។ នៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល កុមារនឹងត្រូវបានគេដាក់ឱ្យសម្រាកថែទាំព្យាបាល នៅក្នុងកម្មវិធីដែលសមស្រប ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ (ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព ឬសេវា និងកម្មវិធីនានាដែលកំពុងដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម)។

២-២- ការបញ្ជូន

សម្ភារៈសម្រាប់វាយតម្លៃកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅសហគមន៍ គឺរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ និង/ឬហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង។ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរង្វាស់ទម្ងន់ធៀបនឹងកំពស់ក៏ត្រូវបានគេយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងការវាយតម្លៃផងដែរ។ កុមារដែលបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពទៅទទួល

ការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ គួរតែដាក់ឱ្យសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយផ្អែកលើលិខិតបញ្ជូន (សូមមើលនៅក្នុងសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ខ និង៣.១គ) ។

ការលំបាកជាទីបំផុតមួយនោះ គឺការធានាថា ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ និងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបញ្ជូនតែកុមារដែលតម្រូវឱ្យដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីតែប៉ុណ្ណោះ ។ ហេតុដូច្នេះហើយ វាជាការចាំបាច់ណាស់ដែលថាពួកគេគួរតែទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាល ដើម្បីឱ្យចេះវាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃស្ទាត់ជំនាញ និងចេះវាយតម្លៃពីភាពហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាងឱ្យបានត្រឹមត្រូវជាក់លាក់ជាទីបំផុត ។ ប្រសិនបើមានកុមារដែលត្រូវបានបញ្ជូនមកកាន់កម្មវិធីក្នុងចំនួនដ៏ច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់ ហើយដែលពុំបានត្រូវទៅតាមលក្ខខណ្ឌកំណត់ទេនោះ គេចាំបាច់ត្រូវតែដោះស្រាយបញ្ហានេះជាបន្ទាន់ ដោយធ្វើការស៊ើបអង្កេតរកមើលទីកន្លែងដែលពួកគេបញ្ជូនមកមិនបានត្រឹមត្រូវនោះ រួចហើយពិភាក្សាពីលក្ខខណ្ឌ និងផលប៉ះពាល់ដែលទាក់ទិនទៅនឹងការបញ្ចូលកុមារទៅក្នុងកម្មវិធីមិនសមស្រប ។ ការបណ្ដុះបណ្ដាលឡើងវិញគួរតែរៀបចំតាមការចាំបាច់ ។

ដូចដែលបានពោលខាងដើមនៅក្នុងការកំណត់ពីអត្តសញ្ញាណនៅក្នុងផ្នែកនិមួយៗ :

- កុមារម្នាក់ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ប្រហែលជាត្រូវបានគេរកឃើញនៅតាមផ្ទះដោយក្រុមអ្នកធ្វើការនៅសហគមន៍ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសហគមន៍ ដូចជាក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិក្នុងអំឡុងពេលសេវាចុះមូលដ្ឋានដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង នៅមណ្ឌលសុខភាព (តាមរយៈស.ព.ជ.ក ឬតាមរយៈការវាយតម្លៃ និងការតាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ ដោយប្រើរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ និងទម្ងន់ធៀបនឹងកំពស់ចំពោះកុមារឈឺ ឬកុមារដែលមានទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារនៅមណ្ឌលសុខភាព) ឬនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង
- យោងតាមលក្ខខណ្ឌរបស់កុមារដែលនឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីដែលសមស្របសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ។

គឺជាការសំខាន់ណាស់ដែលគ្រប់សមាសភាគទាំងអស់មាននៅក្នុងប្រព័ន្ធបញ្ជូនដ៏ល្អ ។ រាល់ការបញ្ជូនទាំងអស់ត្រូវប្រើលក្ខខណ្ឌបញ្ជូនដូចគ្នា ។ កម្មវិធីខ្លះប្រហែលជាត្រូវជ្រើសរើសប្រើលិខិតបញ្ជូនដែលបំពេញដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ហើយអ្នកថែទាំកុមារនឹងនាំយកលិខិតនេះទៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ។ ប្រសិនបើគ្មានលិខិតបញ្ជូន គេក៏អាចទទួលយកបានដែរចំពោះការបញ្ជូនដោយផ្ទាល់មាត់ ។ ការបញ្ជូនរវាងមន្ទីរពេទ្យ និង មណ្ឌលសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ គួរតែប្រើលិខិតបញ្ជូនដែលមាននៅក្នុងសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ខ ។ លិខិតបញ្ជូនជានិច្ចកាល តែងតែត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយកុមារដែលត្រូវគេបញ្ជូន ។ តទៅនេះគឺជាបែបបទនៃការបញ្ជូនដែលគេអាចអនុវត្តបាន ។

២.២.១. ការបញ្ជូនពីមន្ទីរពេទ្យ

នៅក៏រិតមន្ទីរពេទ្យ បុគ្គលិកដែលបំរើការនៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (OPD) មានតួនាទីដ៏សំខាន់ក្នុងការបញ្ជូនករណីកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ។ ពួកគេគួរតែបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់ម៉ែត្រវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) និងការពិនិត្យរកមើលហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាងត្រូវធ្វើចំពោះកុមារទាំងអស់ដែលមានអាយុក្រោម៥ឆ្នាំដែលមកពិគ្រោះជម្ងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ។ គេក៏គួរតែបានជូនដំណឹងផងដែរអំពីទម្រង់ដែលមានស្រាប់ ពោលគឺទម្រង់កត់ត្រា ស.ព.ជ.ក សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅមណ្ឌលសុខភាព និងទម្រង់កត់ត្រាមាតិនៃការថែទាំជិតដល់នៅមន្ទីរពេទ្យ (CCP) រួចបញ្ជូនកុមារទៅរកការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភសមស្របទៅតាមសមាសភាគនិមួយៗ ដោយភ្ជាប់ជាមួយទម្រង់កត់ត្រាទាំងនេះ:

- កុមារម្នាក់ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ បាត់បង់ចំណង់បរិភោគ និងមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបញ្ជូនកុមារនោះទៅរកការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យ។
- កុមារម្នាក់ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬមានផលវិបាកដែលអាចព្យាបាលបាននៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបញ្ជូនកុមារនោះទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ពួកគេ បើសិនមណ្ឌលសុខភាពនោះមានផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ។ *កុមារដែលបានបញ្ជូនពីមន្ទីរពេទ្យគួរតែត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងការថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព យោងតាមលិខិតបញ្ជូន (សូមមើលនៅក្នុង**សម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១៩)***។
- កុមារម្នាក់ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ត្រូវបញ្ជូនទៅសហគមន៍ដើម្បីទៅទទួលសេវា /កម្មវិធីនានាដែលកំពុងដោះបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម។

២.២.២. ការបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាព

- កុមារម្នាក់ហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង ឬមានរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃតិចជាង ១១.៥ស.ម (MUAC <11.5cm) ហើយមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុង ស.ព.ជ.ក ឬបាត់បង់ចំណង់បរិភោគ ហើយមានប័ណ្ណកត់ត្រារបស់ ស.ព.ជ.ក និងប័ណ្ណតាមដាន (**មើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១-ឃ និង ៣.១-ង**)។ ត្រូវបំពេញ និងធ្វើតាមបែបបទដូចខាងក្រោម:

- រក្សាកំដៅកុមារឱ្យនៅធម្មតា។ ប្រើប្រាស់ភួយ និងមួក
- ការពារ និងព្យាបាលការចុះជាតិស្ករនៅក្នុងឈាម
- ផ្តល់អង់ទីប៊ីយោទិកមួយដូស
- ហាមផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក
- បញ្ជូនកុមារទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីកែលំអរស្ថានភាពកុមារឱ្យនឹងនឡើងវិញនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

- ក្រោយពីកុមារបានទទួលការថែទាំព្យាបាលពេញលេញ និងតម្រូវតាមលក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញពីកម្មវិធី ថែទាំព្យាបាលកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ គ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រហើយនោះ គេត្រូវបញ្ជូនកុមារចេញពីផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅនៅមណ្ឌលសុខភាពទៅរកសេវា/កម្មវិធីនានាដែលកំពុងដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមវិញ។ កម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់ក្រុមកុមារគោលដៅ គឺជាកម្មវិធីមួយដែលសមស្របបំផុតសម្រាប់បន្តការតាមដាន នៅពេលដែលកុមារត្រូវចាកចេញពីកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ។

- ត្រូវបញ្ជូនកុមារចេញពីកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉ន ឬ ពីសេវា/កម្មវិធីនានាដែលកំពុងដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ទៅកាន់កម្មវិធីថែទាំព្យាបាលកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវិញ ប្រសិនបើស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារកាន់តែដុនដាបទៅៗ ហើយកុមារត្រូវបានបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌនៃការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព ។

២.២.៣. ការបញ្ជូនពីសហគមន៍

កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវគ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់ នឹងត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដើម្បីវាយតម្លៃ និងផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដ៏សមស្របមួយ (**មើលសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១-គ**)។ ក្រុមគោលដៅមានដូចតទៅ:

- ទារកដែលមានអាយុតិចជាង ៦ខែ: ពិនិត្យមើលហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង និងស្គមស្គាំងខ្លាំង។

- កុមារដែលមានអាយុចាប់ពី ៦-៥៩ខែៈពិនិត្យរកមើលរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ [ពណ៌ក្រហម (<១១,៥សម)] ឬ រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ [ពណ៌លឿង (<១២,៥សម)] និង [8] ហើយមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង។

៣. ការថែទាំព្យាបាល

ដូចដែលបានពិព៌ណនាពីខាងដើមរួចមកហើយ មានជម្រើសនៃការព្យាបាលបីយ៉ាងចំពោះកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ (សូមមើលតារាងទី១: លក្ខខណ្ឌនៃការដាក់បញ្ចូលកុមារក្នុងកម្មវិធីទៅតាមជម្រើសនិមួយៗ) :

៣.១- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

៣.២- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព

៣.៣- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព

តារាងទី១:លក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ចូលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវឱ្យទទួលការថែទាំព្យាបាលសមស្រប

ការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ (មន្ទីរពេទ្យ) កុមារ ០-៥៩ខែ (ឬ ≥៦០ខែ កម្ពស់រហូតដល់ ១២០ សម)	ការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ (មណ្ឌលសុខភាព) កុមារ ៦-៥៩ខែ	ការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម (មណ្ឌលសុខភាព)
- ហើយមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង **ឬ** - ទម្ងន់ធៀបនឹងកំពស់ < - 3 អេសឌី (W/H< - 3 SD)	- រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ: <១១,៥សម (<11.5cm) **ឬ** - កុមារដែលបានបញ្ជូនមកពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ	*លក្ខខណ្ឌសម្រាប់ដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីផ្ដល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ (កុមារអាយុ ៦-៥៩ខែ)* - រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ: ១១.៥ ដល់ <១២.៥ សម

[8] Change to colors. Please note – cut off for MUAC can be 12.5cm (YELLOW-for moderate Acute Malnutrition) in areas with Management of Moderate Acute Malnutrition Programme such as Target Supplementary Feeding. I areas that do not have these interventions cut of for MUAC is <11.5 cm (RED for Severe Acute Malnutrition)

ឬ **-កុមារអាយុតិចជាង ៦ខែ :** ហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង ឬស្គមខ្លាំងមើលឃើញច្បាស់ **ឬ** **- កុមារអាយុលើស ៦ខែ :** **ប៉ុន្តែមានទម្ងន់តិចជាង ៤ គក្រ**	**រួមទាំងមានសញ្ញា ដូចខាងក្រោម៖** • នៅមានចំណង់បរិភោគ • គ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ * ឬមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចព្យាបាលបាននៅមណ្ឌល សុខភាព • ក្លៀវក្លា ** [គ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងររបស់ ស.ព.ជ.ក* ***(សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ច)****]* *ឬបាត់បង់ចំណង់បរិភោគ*	- និងមានសញ្ញាដូចខាងក្រោម៖ • គ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ * ឬមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចព្យាបាលបាននៅមណ្ឌលសុខភាព

សំគាល់៖ ចំពោះខេត្តដែលពុំទាន់មានសេវាថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ គ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនៅមណ្ឌលសុខភាពទេ ត្រូវបញ្ជូនរាល់កុមារទាំងអស់នោះទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវានេះ ។

ខាងក្រោមនេះគឺជាការអធិប្បាយលំអិតដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ពីជំហានដែលត្រូវអនុវត្តនីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ បន្ទាប់ពីកុមារបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងជម្រើសណាមួយនៃជម្រើសទាំងបី ។ ទោះបីជាកម្មវិធីបានបង្ហាញដាច់ដោយឡែកពីគ្នាក៏ដោយ ក៏កុមារអាចត្រូវបានគេបញ្ជូនពីកម្មវិធីមួយទៅកម្មវិធីមួយទៀត ។ ទាំងនេះធ្លាប់បានបញ្ជាក់រួចហើយនៅផ្នែកមួយស្តីពីការបញ្ជូន ។ របាយការណ៍ទាក់ទិនទៅនឹងកម្មវិធីនិមួយៗមានអធិប្បាយលំអិតនៅក្នុងផ្នែកការធ្វើរបាយការណ៍ ការតាមដាន និងការអភិបាល ។

៣-១- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

ក្នុងផ្នែកនេះបានរៀបរាប់អំពីជំហាននានា ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ (**សូមមើលផ្នែកទី ២ : ការកំណត់អត្តសញ្ញាណបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ**) ។ គោលការណ៍ណែនាំនេះផ្តោតតែទៅលើការព្យាបាលកុមារអាយុ ០-៥៩ខែ ឬកុមារអាយុលើសពី ៦០ខែ ហើយដែលមានកម្ពស់ដល់ ១២០ សម មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរនៃគោលការណ៍ណែនាំរបស់ **សពជក** (**សូមមើលសំភារៈជំនួយការងារ ៣.១ ច**) ឬ កុមារដែលបាត់បង់ចំណង់ក្នុងការបរិភោគ ។ រាល់កុមារទាំងឡាយណាដែលហើមមានស្នាមទ្រុឌនៅលើជើងទាំងសងខាងត្រូវតែដាក់ឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ ។ រាល់កុមារដែលមានអាយុតិចជាង ៦ខែ មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ តម្រូវឱ្យមានការថែទាំព្យាបាលពីគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីស្តារឡើងវិញនូវការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ។ គ្រូពេទ្យដែលព្យាបាលកុមារនេះគួរតែ

ជាគ្រូពេទ្យដែលទទួលបន្ទុកព្យាបាលជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយធ្លាប់បានចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលពេញលេញស្តីពីការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលមានរយៈពេលចំនួន៦ថ្ងៃ។ រាល់និតិវិធី និងគោលការណ៍ណែនាំ សុទ្ធតែធ្វើតាមលំនាំនៃសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក "ការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរៈ សៀវភៅសម្រាប់គ្រូពេទ្យ និងមន្ត្រីសុខាភិបាលជើងចាស់"។ ចំណែកបញ្ជីរាយនាមសម្ភារៈ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលត្រូវប្រើប្រាស់នៅក្នុងការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅក្នុងមន្ទីពេទ្យ សូមមើលនៅក្នុង**តារាងទី ៥** ដែលមាននៅចុងបញ្ចប់នៃផ្នែកនេះ។ សូមបញ្ជាក់ផងដែរថា ពេលខ្លះកុមារនឹងត្រូវបញ្ជូនឱ្យ ត្រលប់ទៅបន្តការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក នៅមណ្ឌលសុខភាព វិញដើម្បីបង្គ្រប់ការព្យាបាល។

គោលការណ៍ទូទៅ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (ពិធីសាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក) គឺៈ

១- ព្យាបាល និងការពារបញ្ហាកង្វះជាតិស្ករចុះទាប
២- ព្យាបាល និងការពារបញ្ហាកម្តៅរាងកាយចុះទាប
៣- ព្យាបាល និងការពារបញ្ហាខ្សោះជាតិទឹក (ស្ពុកដោយសារខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ)
៤- កែតម្រូវអតុល្យភាពជាតិអេឡិចត្រូលីត្រ
៥- ចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារ (អេហ្វ-៧៥) ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន
៦- ព្យាបាល និងការពារបញ្ហាក្លាយរោគ (ព្យាបាលរោគដែលទើបនឹងកកើត ឬរោគដែលបានក្លាយជាស្ពុក បើមាន)
៧- កំណត់អត្តសញ្ញាណ និងព្យាបាលបញ្ហាផ្សេងៗទៀត រួមមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ រោគស្ពឹកដោយសារកង្វះជីវជាតិបេ១ និងរោគគាំងបេះដូង។
៨- ឆ្លងផុតដំណាក់កាលអន្តរកាល និងឈានទៅធ្វើការផ្តល់អាហារប្រដេញការលូតលាស់ (អេហ្វ-១០០ និង បីភី-១០០)
៩- ផ្តល់នូវការភ្ញោជវិញ្ញាណ និងការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត
១០- រៀបចំធ្វើការតាមដានការថែទាំ (សេវាពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ) ក្រោយពេលស្ថានភាពបាននឹងធ្ងន់ និងព្យាបាលផលវិបាក ឬបើទីនោះមិនមានសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ

ធ្ងន់ធ្ងរនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាពទេ ត្រូវរៀបចំធ្វើការតាមដាន (នៅផ្ទះ) ក្រោយពេលស្ថានភាពបាននឹងនំ និងឆ្លងអន្តរកាល។

ផលវិបាកទាំងឡាយដែលទាក់ទងជាមួយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា ស្ទុកស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ដំបៅកញ្ចក់ភ្នែក និងខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ គួរតែធ្វើការព្យាបាលជាបន្ទាន់។ ជាញឹកញាប់គេតែងតែជួបប្រទះជាមួយនឹងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ និងជម្ងឺរលាកសួតផងដែរ។ ជាទូទៅកុមារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ តែងកើតមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរជានិច្ច។ អាស្រ័យហេតុនេះ រាល់កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ជាទូទៅអ្នកផ្តល់សេវាគួរតែផ្តួចផ្តើមធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកថែទាំកុមារ។ ត្រូវមានការយល់ព្រមពីអ្នកថែទាំ ដោយមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយល័ក្ខអក្សរ។

ការព្យាបាលដល់កុមារទាំងអស់នេះរមែងតែងតែទទួលនូវការបរាជ័យ និងចាំបាច់ត្រូវធ្វើការថែទាំពិសេស[9]។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ គួរតែផ្តល់ដល់អ្នកថែទាំកុមារ។ កុមារទាំងឡាយណាដែលទទួលនូវការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល និងមិនឡើងទម្ងន់ (តិចជាង ២-៣ ក្រ/គក្រ/ថ្ងៃ រយៈពេលបីថ្ងៃក្នុងដំណាក់កាលស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ) ទោះបីជាកុមារនោះមានលទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍អវិជ្ជមានក៏ដោយ គេគួរតែធ្វើតេស្តរកមេរោគរបេងថែមទៀត ឬជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃដទៃទៀត និងធ្វើការព្យាបាល។

ដំណាក់កាលនានានៃការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវកំណត់អត្តសញ្ញាណ ដូចខាងក្រោមៈ

ជំហានទី១- ការជ្រើសរើសជម្ងឺអាទិភាពនៅកន្លែងពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ និងការដាក់ឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ

ជំហានទី២- ការដាក់ឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យនៅផ្នែកជម្ងឺកុមារ/ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូប-ត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ រួមមាន ការការពារ និងការព្យាបាលបញ្ហាកង្វះជាតិស្ករចុះទាប ព្យាបាល និងការពារបញ្ហាកម្តៅរាងកាយចុះទាប

ជំហានទី៣- ការព្យាបាលជាប្រព័ន្ធជាមួយអង់ទីប៊ីយោទិក

ជំហានទី៤- ពិនិត្យវាយតម្លៃ និងព្យាបាលផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ រួមទាំងការតាមដានពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នានា

[9] ជំពូកទី៦ នៃគោលការណ៍ណែនាំនៃការថែទាំព្យាបាលក្នុងការការពា និងការព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយម ក្នុងចំណោមអ្នកប្រឈម និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដ៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ជំហានទី៥- ផ្តល់អាហារដល់កុមាររហូតទាល់តែមានស្ថានភាពនឹងន់ និងបានឆ្លងអន្តរកាល ។

ជំហានទី៦- កែតម្រូវបញ្ហាកង្វះពពួកមីក្រូសារជាតិ

ជំហានទី៧- ផ្តល់នូវការភ្ញោជវិញ្ញាណ និងការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត

ជំហានទី៨- តាមដានពីការវិវត្តន៍នៃការថែទាំព្យាបាល

ជំហានទី៩- រៀបចំដើម្បីផានាអំពីការតាមដាននៅក្រោយពេលចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

ជំហានទី១- ការជ្រើសរើសជម្ងឺអាទិភាពនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ឬនៅពេលដាក់ឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ

បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលធ្វើការនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ឬ នៅកន្លែងជ្រើសរើសជម្ងឺអាទិភាពដទៃទៀត គួរតែពិនិត្យរាល់កុមារទាំងអស់ដើម្បីរកមើលសញ្ញាជាតិស្ករចុះទាប និងត្រូវផ្តល់ល្បាយជាតិស្ករ ១០ ភាគរយ ចំនួន ៥០ មល (ស្ករស ៤ ស្លាបព្រាកាហ្វេ លាយទឹក ២០០ មល) ទៅដល់រាល់កុមារណាដែលមានសញ្ញាជាតិស្ករចុះទាប

- បើកុមារធ្វើដំណើរពីផ្ទះមកកាន់មន្ទីរពេទ្យដោយផ្ទាល់តែម្តងៈ ត្រូវវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ និងពិនិត្យរកមើលហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង រួចកំណត់ថាតើកុមារមួយនេះពិតជាមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរដែរឬទេ? (**សូមមើលតារាងទី ២ៈ លក្ខខណ្ឌនៃការដាក់កុមារឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ**)
- សម្រាប់រាល់ករណីកុមារដែលបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព ហើយមានលិខិតបញ្ជូន នោះបុគ្គលិកផ្នែកជម្ងឺកុមារ/ថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរត្រូវទទួលកុមារឱ្យសម្រាកតែម្តង ។

តារាងទី២: លក្ខខណ្ឌនៃការដាក់កុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ

ការដាក់កុមារអាយុ 0-៥៩ខែ មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ (ឬ កុមារអាយុលើស ៦0ខែ ហើយមានកម្ពស់ដល់ ១២0 សម)
▪ ហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង ឬ ▪ ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់តិចជាង ដក ៣ អេសឌី (W/H) < - 3 SD ឬ ▪ មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរបញ្ជូនមកពីសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព **ឬ** ▪ **កុមារអាយុតិចជាង ៦ ខែ:** ហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង ឬស្គមស្គាំងខ្លាំងមើលឃើញច្បាស់ ឬ ▪ **កុមារអាយុលើសពី ៦ ខែ ប៉ុន្តែទម្ងន់ តិចជាង ៤ គក្រ**

ជំហានទី២- ការដាក់ឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យនៅផ្នែកជម្ងឺកុមារ/ ការថែទាំបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ រួមមានការការពារ និងការព្យាបាលកង្វះជាតិស្ករចុះទាប ព្យាបាល និងការពារកម្តៅរាងកាយចុះទាប

- រាល់កុមារទាំងអស់ដែលបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ គួរដាក់ឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យតែម្តង ដោយគ្រាន់តែយោងតាមលិខិតបញ្ជូន (**សូមមើលសំភារៈជំនួយការងារ ៣.១ខ និង ៣.១គ**)

- រាល់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំទាំងអស់ដែលបានដាក់ឱ្យចូលសម្រាកនៅផ្នែកជម្ងឺកុមារ គួរតែពិនិត្យវាយតម្លៃរកមើលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវដែលរួមមាន រកមើលហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង និងទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ ហើយប្រសិនបើរកទៅឃើញថាកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវធ្វើការព្យាបាលបញ្ហានេះ ព្រមទាំងព្យាបាលជម្ងឺផ្សេងៗទៀតផង។ រាល់ព័ត៌មានអាហារូបត្ថម្ភ និង លទ្ធផលដែលបានមកពីការពិនិត្យវាយតម្លៃបញ្ហាកង្វះ

អាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវតែសរសេរបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់នៅក្នុងតារាងនានាដែលមានស្រាប់នៅក្នុងផ្នែកជម្ងឺកុមារ។

- ត្រូវពន្យល់ដល់អ្នកថែទាំកុមារថា កុមារនេះចាំបាច់ត្រូវទុកនៅទីនេះ ដើម្បីធ្វើការព្យាបាលរហូតទាល់តែស្ថានភាពជម្ងឺរបស់កុមារបាននឹងន់។ (បើករណីកុមារបញ្ជូនមកពីសេវាពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវពន្យល់ប្រាប់អ្នកថែទាំកុមារថា កុមារនេះនឹងត្រូវត្រលប់ទៅបន្តធ្វើការថែទាំព្យាបាលនៅកន្លែងដើមវិញ បន្ទាប់ពីបានព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរួចហើយ បើសិនអ្នកថែទាំកុមារយល់ព្រម)។ បើកុមារអាយុលើសពី ៦ខែ មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយបានចូលមកមន្ទីរពេទ្យផ្ទាល់ដោយខ្លួនឯង ត្រូវពន្យល់ដល់អ្នកថែទាំកុមារថាកុមារនេះអាចទៅធ្វើការព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមានផ្តល់សេវានេះនៅជិតផ្ទះរបស់គាត់ បើសិនជាមាន។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ត្រូវធ្វើតេស្តរកមើលចំណង់បរិភោគរបស់កុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកជាមុនសិន មុននឹងបញ្ជូនកុមារត្រលប់ទៅកាន់មណ្ឌល់សុខភាពវិញ (**សំភារៈជំនួយការងារ៣.១ឆ**)។
- បំពេញប័ណ្ណមាតិនៃការថែទាំជិតដល់នៃមន្ទីរពេទ្យ (**សូមមើលសំភារៈជំនួយការងារ៣.១ជ**)
- ការបង់លេខ (ប្រើប្រាស់លេខដែលមាននៅលើលិខិតបញ្ជូន បើសិនកុមារបញ្ជូនមកពីផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅនៃការថែទាំកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៃមណ្ឌលសុខភាព)
- រក្សាកំដៅរាងកាយកុមារ។ ត្រូវប្រើប្រាស់ភួយដណ្តប់ និងពាក់មួក។ បង្រៀនម្តាយពីរបៀបរក្សាកំដៅរាងកាយកុមារដោយប្រើវិធីសាស្ត្រការថែទាំទារកតាមរបៀបម្តាយកង់គ្រូ។
- បើកុមារនៅមានស្មារតី ត្រូវផ្តល់អាហារព្យាបាល អេហ្វ-៧៥ ភ្លាម។

ជំហានទី៣- ព្យាបាលជាប្រចាំជាមួយអង់ទីប៊ីយោទិក

ផ្តល់ឱសថព្យាបាលជាប្រចាំ ដល់រាល់កុមារទាំងអស់ដែលមកសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ឱសថព្យាបាលទាំងអស់នោះរួមមាន អង់ទីប៊ីយោទិកដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យនៅថ្ងៃទីមួយ ដល់រាល់កុមារទាំងអស់ **(សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ១ ឬសំភារៈជំនួយការងារ ៣.១ឈ)។** ពិនិត្យមើលលិខិតបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពមកកាន់មន្ទីរពេទ្យ (ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺ

ក្រៅ / មណ្ឌលសុខភាព) ដើម្បីរកមើលពីការប្រើប្រាស់ឱសថ និងដើម្បីបញ្ជាក់ថា តើគេបានប្រើប្រាស់ឱសថអ្វីខ្លះរួចហើយ? (**សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ២ ឬសំភារៈជំនួយការងារ ៣.១៣**)

<u>កំណត់សំគាល់:</u> ចំពោះកុមារដែលបញ្ជូនមកពីការថែទាំបញ្ហាកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ត្រូវផ្តល់ដូសទី១ដំបូងនៃអាម៉ុកស៊ីស៊ីលីន គួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅមណ្ឌលសុខភាពនៅមុនពេលបញ្ជូន។ បើកុមារពុំទាន់បានទទួលទេនោះ គេត្រូវផ្តល់ឱ្យកុមារនូវអាម៉ុកស៊ីស៊ីលីនដែលជាអង់ទីប៊ីយោទិកជម្រើសទី១នៃការព្យាបាល។ គេត្រូវផ្តល់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិកដល់រាល់កុមារទាំងអស់ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ និង ដែលចូលមកសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ជម្រើសមុខឱសថដែលត្រូវយកមកប្រើប្រាស់គឺអាស្រ័យទៅលើលក្ខខណ្ឌរបស់កុមារ។

ជំហានទី៤- ពិនិត្យវាយតម្លៃ និងព្យាបាលផលវិបាក រួមទាំងការតាមដានពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ផងដែរ

ក្នុងអំឡុងពេលនៃការពិនិត្យសុខភាពពេញលេញ គេត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសចំពោះការពិនិត្យវាយតម្លៃតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម ដែលមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ។

- *ការខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ**
- *ស្តុកបង្កដោយការក្លាយរោគ (Septic shock)*
- *បេះដូងខ្សោយ (Congestive Heart Failure)*
- *ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ (Severe anaemia)*
- *កង្វះជីវជាតិអាធ្ងន់ធ្ងរ*
- *រោគសើរស្បែក ឬក្វាស្យូគ័រ (Dermatitis or Kwashiorkor)*
- *មិនឮសម្លេងចលនាពោះវៀន(absent bowel), ការយារក្រពះ (gastric dilatation), ចលនាពោះវៀនខ្សោយ និងហើមពោះ intestinal splash with abdominal distension?*
- *ស្ថាបភាពមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺរបេង*[១០]

* កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ និងមានខ្សោះជាតិទឹក ល្បាយរីសូម៉ាល់ត្រូវបានជ្រើសយកមកប្រើដើម្បីធ្វើការបង្គ្រប់ជាតិទឹកជំនួសឱ្យអូរាលីត្រ។ ល្បាយរីសូម៉ាល់ គឺជាសូលុយស្យុងបង្គ្រប់ជាតិទឹកសម្រាប់កុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ រីសូម៉ាល់មានជាតិសូដ្យូមតិច ប៉ុន្តែមានជាតិប៉ូតាស្យូម និង

[10] កុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ គួរតែផ្តល់ឱ្យជាប្រចាំនូវការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងរបេង និងធ្វើការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកថែទាំ

ជាតិស្ករច្រើនជាងអូរាលីត្រ ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីការខ្សោះជាតិទឹក និងរបៀបប្រើរីសូម៉ាល់ សូមមើលពីរបៀបប្រើនៅក្នុង**សំភារៈជំនួយការងារ ៣.២៨** ។

កុមារដែលបាននាំមកជាមួយនូវលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗពីកំណើត ប្រហែលជាសុទ្ធតែបានបង្ហាញនូវបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ។ កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរទាំងអស់ ជាដំបូងគួរតែព្យាបាលទៅតាមពិធីសារជាតិនៃការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ។

របបអាហារសម្រាប់កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ហើយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ឬមានជម្ងឺរបេង មិនមានអ្វីខុសប្លែកពីរបបអាហាររបស់កុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនោះឡើយ[១១] ។ កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គួរដាក់ឱ្យសម្រាកនៅក្នុងបន្ទប់ថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរបាន ប៉ុន្តែកុមារមានជម្ងឺរបេងគួរដាក់សម្រាកនៅបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក (បន្ទប់ព្យាបាលជម្ងឺរបេង) និងត្រូវទទួលរបបអាហារពីបន្ទប់ថែទាំបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ។

ការថែទាំគួរតែអនុវត្តដោយចេញវេជ្ជបញ្ជានៃការប្រើប្រាស់ឱសថ ដល់កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ។ ប្រព័ន្ធមុខងាររបស់ថ្លើម និងតម្រងនោមរបស់ពួកគេ ប្រហែលជាមានដំណើរការខុសប្រក្រតី ហើយមានការផ្លាស់ប្តូរកំរិតអង់ហ្ស៊ីមចាំបាច់ សម្រាប់ធ្វើការកិនបំបែក (Metabolism) និងបញ្ចេញជាតិថ្នាំចោលវិញ (excrete drugs) ។ ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ និងជម្ងឺរបេងអាចបំផ្លាញថ្លើម និងលំពែង ។ អាស្រ័យហេតុនេះការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថអេអរវី(ARVs) មិនគួរប្រើប្រាស់នៅក្នុងដំណាក់កាលស្រួចស្រាវដំបូងនោះទេ តែផ្ទុយទៅវិញគួរតែប្រើនៅក្រោយដំណាក់កាលស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ (ពេលអាការៈបាននឹងនំ) ឬនៅមុនពេលចាកចេញ ។

ជំហានទី៥- ការផ្តល់អាហារដល់កុមាររហូតដល់មានស្ថានភាពនឹងនំ និងផ្លូវអន្តរកាល

ការផ្តល់អាហារព្យាបាលគួរតែត្រូវធ្វើឡើងភ្លាមៗបន្ទាប់ពីបានដាក់កុមារឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យរួចដោយផ្តល់អាហារព្យាបាល "អេហ្វ-៧៥" ។ អាហារព្យាបាល "អេហ្វ-៧៥ ត្រូវបានរៀបចំផលិតជាពិសេស សម្រាប់បំពេញសេចក្តីត្រូវការរបស់កុមារ ហើយក៏មិនឱ្យលើសលុបពីសេចក្តីត្រូវការ នៃមេតាបូលីសរបស់រាងកាយកុមារនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការព្យាបាលដែរ ។

[11] ជំពូកទី៦ នៃគោលការណែនាំនៃការថែទាំព្យាបាលក្នុងការការពា និងព្យាបាលជម្ងឺឱកាសនិយម ក្នុងចំណោមអ្នកប្រឈម និងអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដ៏ នៅប្រទេសកម្ពុជា

ភាគច្រើននៃករណីកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបំពេញលក្ខខណ្ឌនៃការដាក់ចូលឱ្យ សម្រាកពេទ្យរមែងមានការបង្ករោគ ពិការមុខងារនៃថ្លើម និងចលនាពោះវៀន និងមានបញ្ហាទាក់ទិននឹង អតុល្យភាពនៃជាតិអេឡិចត្រូលីត្រនៅគ្រាដំបូងនៃការព្យាបាល។ រាងកាយមិនអាចទ្រាំទ្របាននូវបរិមាណ របបអាហារដែលសម្បូណ៌ជាតិប្រូតេអ៊ីន ខ្លាញ់ និង សូដ្យូម។ ដូច្នេះវាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ក្នុងការចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារដល់កុមារទាំងនេះដែលមានជាតិប្រូតេអ៊ីន ខ្លាញ់ និងសូដ្យូម ក្នុងកំរិតទាបនៅគ្រាដំបូង។

គេគួរបញ្ចុកអាហារនេះដល់កុមារដោយប្រើពែង និងស្លាបព្រា។ ការប្រើដប ក្បាលដោះជ័រត្រូវបាន ហាមឃាត់ជាដាច់ខាតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយត្រូវតែធ្វើការលើកទឹកចិត្ត និង តាមដានឱ្យបានញឹកញាប់។ រាល់ម្តាយដែលមានកូនអាយុក្រោមពីរឆ្នាំ គួរតែទទួលបាននូវការគាំទ្រពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងរយៈពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយជួយគាត់ក្នុងការធ្វើឱ្យមានទឹកដោះជាថ្មីឡើងវិញបើចាំបាច់ ។

ហាមប្រើអាហារអេហ្វ-១០០ លើកុមារអាយុក្រោម ៦ខែ។

<u>បំរាម</u>

ការចាក់បញ្ចូលជាតិទឹកតាមសរសៃមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើជាដាច់ខាត។ ការបញ្ចូលជាតិទឹកតាមសរសៃ ធ្វើបានតែនៅពេលណាត្រូវសង្គ្រោះកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ មានសញ្ញាស្លុក ដែលបណ្តាលមកពីការខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរតែប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកអនុវត្តគួរតែជាបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែល មានជំនាញ ហើយដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការថែទាំព្យាបាលកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះ អាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ។

- អាហារព្យាបាល អេហ្វ-៧៥ (៧៥គីឡូកាឡូរី/១០០ម.ល) គឺជាផលិតផលដែលបង្កើតឡើង ជាពិសេស សម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ។
- អាហារព្យាបាល អេហ្វ-៧៥ ត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យដល់កុមារតាមចន្លោះពេលមួយយ៉ាងទៀងទាត់ ទាំងពេលថ្ងៃ ទាំងពេលយប់។ វាអាស្រ័យទៅលើលទ្ធភាពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គួរតែត្រូវចាប់ផ្តើម ផ្តល់អាហារអេហ្វ-៧៥ នេះ ៨ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ហើយបញ្ចុកដល់កុមាររៀងរាល់ ៣ ម៉ោងម្តង ក្នុង ២៤ ម៉ោង។ នៅពេលសភាពកុមាបានគ្រាន់បើហើយ ការផ្តល់អាហារ អេហ្វ-៧៥ ត្រូវផ្តល់ឱ្យ ៦ ដងនៅចន្លោះពេលមួយយ៉ាងទៀងទាត់ពេញមួយថ្ងៃ។ គេមិនត្រូវផ្តល់ឱ្យកុមារនូវអាហារផ្សេងៗ ទៀតឡើយ លើកលែងតែទឹកដោះម្តាយ។

- បរិមាណអាហារព្យាបាលអេហ្វ-៧៥ ដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យកុមារនោះ បានបង្ហាញនៅក្នុង**សំភារៈជំនួយការងារ ៣.១៥** ។

- ប្រសិនបើកុមារនៅបៅដោះម្តាយ ត្រូវលើកទឹកចិត្តម្តាយឱ្យបន្តបំបៅដោះកូន តាមចិត្តកូនចង់ យ៉ាងហោចណាស់ ៨ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនឹងបង្កើនការផលិតទឹកដោះឱ្យចេញកាន់តែច្រើនឡើង១ និងជួយឱ្យកុមារមានផាសុខភាព។

- បើកុមារអាយុតិចជាង ២ឆ្នាំ ហើយឈប់បៅដោះម្តាយ នោះត្រូវលើកទឹកចិត្តម្តាយក្នុងការធ្វើឱ្យ ទឹកដោះចេញជាថ្មីឡើងវិញ។ សូមមើល**សំភារៈជំនួយការងារ ៣.១៩** អំពីការជួយម្តាយធ្វើឱ្យ ទឹកដោះចេញជាថ្មីឡើងវិញ។ ការជួយធ្វើឱ្យទឹកដោះម្តាយចេញជាថ្មីឡើងវិញ ត្រូវចំណាយពេល ប្រហែលពី ៣-៥ ថ្ងៃ ឬប្រហែលជាយូរជាងនេះ។

បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវធ្វើការតាមដានពីរបបអាហារ អេហ្វ-៧៥ (១០០គីឡូកាឡូរី/ គក្រ/ ថ្ងៃ) ដែលបានផ្តល់ដល់កុមារ និងផ្តល់ឱ្យក្នុងបរិមាណបន្តិចម្តង១ ឱ្យបានញឹកញាប់ សម្របតម្រូវជាមួយទម្ងន់កុមារ។

អ្នកថែទាំកុមារត្រូវតែបញ្ចុកអាហារដល់កុមារឱ្យបានសកម្ម។ ជានិច្ចកាលម្តាយតែងតែគិតថាអាហារ អេហ្វ-៧៥ ប្រហែលជាមិនគ្រប់ ឬរាវពេកសម្រាប់ការផ្តល់ឱ្យកូនរបស់ពួកគាត់: នោះគេត្រូវផ្តល់ព័ត៌មាន និងពន្យល់អារម្មណ៍ដល់គាត់អំពីសារៈសំខាន់ថា តើហេតុអ្វីបានជាគេមិនត្រូវផ្តល់អាហារអ្វីផ្សេងទៀតដល់កុមាររហូតទាល់តែកុមារមានស្ថានភាពនឹងនំ។

ត្រូវគាំទ្រដល់ម្តាយផងដែរអំពីការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ តាមចិត្តកូនចង់។ ទាំងនេះរួមទាំងម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងតែទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ផ្គុំគ្នា ៣ មុខ ឬកំពុងធ្វើការបង្ការជម្ងឺដោយឱសថ អេអរវី[១២] ។ គេត្រូវធ្វើការកត់ត្រាផងដែរអំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងរវាង ២៤ ម៉ោង។

ប្រសិនបើបន្ទាប់ពីរយៈពេល ២-៣ថ្ងៃ ហើយចំណង់បរិភោគមិនមានការប្រសើរឡើងទេនោះ កុមារនេះគួរតែធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃឡើងវិញ និងរកភាពមន្ទិលអំពីការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺរបេង។

[12] Charpter5, National Guideline for the Prevention of Mother-to Child Transmission for HIV (March, 2011)

នៅពេលកុមារមានចំណង់បរិភោគឡើងវិញ ការបង្ករោគក៏បានព្យាបាលរួច សភាពនៃការហើមបានស្រកចុះ (ជាទូទៅវានឹងស្រកចុះក្នុងរវាងពី ២ ទៅ ៧ ថ្ងៃ) របបអាហារត្រូវប្តូរទៅជាអាហារប្រដេញការលូតលាស់វិញ។ កុមារចាប់ផ្តើមទទួលអាហារព្យាបាល អេហ្វ-១០០ សម្រាប់រយៈពេល ២-៣ថ្ងៃ ហើយបរិមាណនៃការផ្តល់អាហារ អេហ្វ-១០០ នេះ ត្រូវធ្វើទៅតាមអ្វីដូចដែលមានចែងនៅក្នុងសៀវភៅបណ្តុះបណ្តាលរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ប្រធានគ្រប់គ្រងវគ្គ។ សូមមើលសំភារៈ**ជំនួយការងារ ៣.១៧**។ បន្ទាប់មកទៀតត្រូវចាប់ផ្តើមធ្វើតេស្តរកមើលចំណង់បរិភោគអាហារព្យាបាលប៊ីភី-១០០។ បើការធ្វើតេស្ត ប៊ីភី-១០០ ឃើញថាបានទទួលជោគជ័យ គេត្រូវប្តូរមកប្រើអាហារ ប៊ីភី-១០០ ជំនួសវិញ ក្នុងរយៈពេលប្រហែល ៣-៤ថ្ងៃទៀត មុននឹងចាកចេញទៅផ្ទះវិញ។ បរិមាណនៃការផ្តល់អាហារព្យាបាល ប៊ីភី-១០០ បានបង្ហាញនៅក្នុងឧ**បសម្ព័ន្ធ ៣ ឬ សំភារៈជំនួយការងារ ៣.១**ណ និងសារគន្លឹះ បានបង្ហាញនៅក្នុង**សំភារៈជំនួយការងារ ៣.១ត**។ ឯការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដល់កុមារ នៅតែបន្ត។

អន្តរកាលរវាងអាហារព្យាបាល អេហ្វ-៧៥ និងអាហារប្រដេញការលូតលាស់ (អេហ្វ-១០០) ត្រូវតែមានការវិវឌ្ឍន៍ទៅមុខ និង អាហារប្រដេញការលូតលាស់ (អេហ្វ-១០០) ត្រូវបង្កើនបរិមាណបន្តិចម្តងៗទៅតាមការចូលចិត្ត គឺពី ១៥០-២២០ មល/គក្រ/ថ្ងៃ ឬ ១៥០-២២០ គីឡូកាឡូរី/គក្រ/ថ្ងៃ។ កុមារគួរត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធ្វើការថែទាំបន្ត។

ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ កុមារមានផ្ទុកមេរោគអេដស៏ ដែលឈឺមាត់ ឬកុមារដែលត្រូវប្រើបំពង់ច្រមុះក្រពះដោយមូលហេតុផ្សេងៗនឹងមិនអាចបរិភោគអាហារព្យាបាលបានទេ ដូចនេះគេគួរតែផ្តល់អាហារព្យាបាលអេហ្វ-១០០។ កុមារប្រភេទនេះត្រូវធ្វើការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងផ្តល់អាហារព្យាបាលអេហ្វ-១០០ រហូតដល់ដំណាក់កាលដែលពួកគេអាចហូបអាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួចបាន។

កុមារអាយុតិចជាង ៦ខែ មិនគួរទទួលអាហារព្យាបាលអេហ្វ-១០០ ឬអាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួចណាមួយឡើយ។ ពួកគេគួរទទួលបាននូវការផ្តល់អាហារតាមវិធីជញ្ជក់ដោះ ឬការជួយធ្វើឱ្យទឹកដោះម្តាយចេញជាថ្មីឡើងវិញ (សូមមើល**សំភារៈជំនួយការងារ៣.២ឌ**) ដោយប្រើអាហារព្យាបាលអេហ្វ-៧៥ រហូតដល់កុមារបានកើនទម្ងន់ឡើងវិញ ហើយបន្ទាប់មកត្រូវប្តូរបន្តិចម្តងៗទៅជាការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់វិញនៅមុនពេលចាកចេញត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញ។

ជាការពិតចាប់តាំងពីដំណាក់ដំបូងនៃការព្យាបាល ម្តាយគួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យធ្វើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ បើម្តាយមិនបានធ្វើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយទេ គួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តជួយធ្វើឱ្យទឹកដោះម្តាយចេញជាថ្មីឡើងវិញ ឬត្រូវរកមេដោះណាម្នាក់ផ្សេងទៀតឱ្យមកជួយបំបៅកូនជំនួស។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងការធ្វើអាហារបង្ហាញ (សូមមើល**សំភារៈជំនួយការងារ ៣.១៧**) គួរតែអនុវត្តជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភមានឧបករណ៍ និងសម្ភារៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពទាំងអស់នេះ។

កុមារខ្លះមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក ហើយត្រូវបានបញ្ជូនមកកាន់មន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើការថែទាំព្យាបាល ដោយសារតែគ្មានអ្នកថែទាំនៅផ្ទះ ឬ ដោយសារគ្រួសារនេះមានលំនៅដ្ឋានឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក។ កុមារប្រភេទនេះត្រូវចូលមកធ្វើការតាមដានរៀងរាល់២សប្តាហ៍ម្តង។ កុមារទាំងអស់នេះត្រូវផ្តល់ឱ្យនូវអាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួច ប្រសិនជាកុមារមានអាយុ ៦ខែ ឬលើស ហើយពួកគេនៅមានចំណង់បរិភោគ យោងតាមពិធីសារនៃការផ្តល់អាហារព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ។

ជំហានទី៦- កែតម្រូវបញ្ហាកង្វះពពួកមីក្រូសារជាតិ

អាហារព្យាបាល អេហ្វ-៧៥ អេហ្វ-១០០ និង ប៊ីភី-១០០ មានផ្ទុកទៅដោយពពួកមីក្រូសារជាតិ។ ទោះជាយ៉ាងណាគ្រាប់ថ្នាំជាតិអាស៊ីហ្វូលីក ជីវជាតិបេ១ សម្រាប់រោគស្ពឹក (យោងតាមសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ឆ្នាំ១៩៩៦ ក្រសួងសុខាភិបាល) ត្រូវផ្តល់ឱ្យដល់កុមារទាំងអស់នៅថ្ងៃទីមួយ។ *គេមិនគួរផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាឱ្យដល់កុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបានទទួលអាហារព្យាបាល អេហ្វ-៧៥ និងអេហ្វ-១០០ ឬប៊ីភី-១០០ នៅពេលចូលសម្រាកពេទ្យនោះទេ។ កុមារទាំងអស់នេះគួរទទួលបានគ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា ១ដូស នៅពេលចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។*

ជំហានទី៧- ផ្តល់នូវការរំញោចវិញ្ញាណ និងការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត

៧.១- ការរំញោចវិញ្ញាណ និងរាងកាយ

កុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរដែលមានការអភិវឌ្ឍន៏ផ្នែកសតិអារម្មណ៍ និងឥរិយាបទយឺតយ៉ាវ បើសិនមិនបានទទួលការព្យាបាលទេ នឹងបណ្តាលឱ្យកុមារទទួលរងនូវឥទ្ធិពលនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរយូរអង្វែង។ ការរំញោចវិញ្ញាណ និងរាងកាយ តាមរយៈកម្មវិធីលេងល្បែងកំសាន្តដែលនឹងត្រូវចាប់ផ្តើមក្នុងដំណាក់កាល

ស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងបន្តរហូតដល់ក្រោយពេលចាកចេញទៅផ្ទះ អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការយឺតយ៉ាវជានិរន្ត និងពិការភាពផ្នែកអារម្មណ៍។

៧.២- ការស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ

ការថែទាំត្រូវតែប្រកាន់យកដើម្បីជៀសវាងការបាត់បង់វិញ្ញាណ។ វាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ដែលអ្នកថែទាំត្រូវនៅជាមួយកុមារនៅមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីធ្វើការលើកទឹកចិត្តកុមារឱ្យញ៉ាំអាហារ បីបមថ្នាក់ថ្នមកុមារ ផ្តល់ភាពកក់ក្តៅ ព្រមទាំងលេងល្បែងកំសាន្តជាមួយកុមារឱ្យបានច្រើនតាមតែអាចធ្វើបាន។ មនុស្សធំដែលត្រូវចូលរួមលេងជាមួយកុមារត្រូវមានចំនួន ២-៣ នាក់។ មនុស្សធំទាំងនោះគួរតែជជែកលេង ញញឹមញញែម និងបង្ហាញនូវសេចក្តីស្រឡាញ់ស្និទ្ធស្នាលចំពោះកុមារទាំងនោះ។ បែបបទនៃការព្យាបាល ដូចជាការចាក់តាមសរសៃ គួរតែធ្វើផ្ទាល់ដៃដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលមានជំនាញច្បាស់លាស់។ នៅពេលកុមារមិនសប្បាយចិត្តអ្វីមួយនោះ គេត្រូវបីបម និងផ្តល់ភាពកក់ក្តៅដល់កុមារ។

៧.៣- បរិដ្ឋាន

មន្ទីរពេទ្យដែលប្រកាន់ប្រពៃណីតឹងរឹង ពុំមានទីកន្លែងសម្រាប់ធ្វើការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភបានទេ។ បន្ទប់គួរតែចែងចាំងទៅដោយពណ៌ចំរុះព្រមទាំងធ្វើការរចនាទាក់ទាញអារម្មណ៍កុមារ។ ផ្ទាំងរូបភាពមានពណ៌ចំរុះត្រូវដាក់តាំងនៅគ្រប់ទីកន្លែង បើអាច។ បើកវិទ្យុដើម្បីឱ្យកុមារស្តាប់បទភ្លេង និងចំរៀង។ បរិយាកាសនៅទីនោះគួរជាទីមនោរម្យ រីករាយ និងស្វាគមន៍។ គេគួរតែមានរូបតុក្កតា បាយឡុកបាយឡនៅក្នុងបន្ទប់សម្រាក និងកន្លែងក្មេងលេងជានិច្ច និងដូរចុះដូរឡើងឱ្យបានញឹកញាប់។ តុក្កតាគួរតែជាតុក្កតាដែលអាចដុសលាងសំអាតបានមានសុវត្ថិភាព និងសមស្របតាមអាយុ និងកំរិតនៃការលូតលាស់របស់កុមារ។ តុក្កតាថោកៗដែលផលិតពីប្រអប់ក្រដាសក្រាស់ៗ ពីដបជ័រប្លាស្ទិក ពីកំប៉ុង និងពីសម្ភារៈសម្រាប់ក្មេងលេងផ្សេងៗទៀតដែលអ្នកថែទាំអាចធ្វើការចម្លងបាន។

៧.៤- សកម្មភាពនៃការលេងល្បែងកំសាន្ត

ក្នុងដំណាក់កាលស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ រាល់កុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទាំងអស់ ចាំបាច់ត្រូវចូលរួមលេងល្បែងកំសាន្តជាមួយកុមារដ៏ទៃទៀត។ បន្ទាប់ពីបាន

ឆ្លងដំណាក់កាលដំបូងនៃការព្យាបាលរួចមក កុមារគួរត្រូវប្រើរយៈពេលវែងនៅកន្លែងកំសាន្តដែលមានកម្រាលជាមួយកុមារផ្សេងៗទៀត ជាមួយអ្នកថែទាំ ឬជាមួយអ្នកដឹកនាំលេងល្បែង។ គេក៏អាចផ្តល់អាហារព្យាបាលដល់កុមារនៅលើទីកំសាន្តបានផងដែរ។ សកម្មភាពនេះមិនបានបង្កើននូវហានិភ័យនៃការចម្លងរោគនោះទេ តែកុមារទទួលបានផលចំណេញយ៉ាងច្រើន។ ជាទូទៅត្រូវមានមនុស្សចាស់ម្នាក់ដែលជាគិលានុបដ្ឋាក-យិការ ឬជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដែលទទួលបន្ទុកក្នុងការរៀបចំកម្មវិធីលេងល្បែងកំសាន្ត និងជាអ្នកដឹកនាំលេងផងដែរ។ សកម្មភាពគួរត្រូវបានជ្រើសរើសដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍កុមាររួមគ្នាទាំងអស់ ទាំងកម្លាំងចលករ និងទាំងជំនាញភាសា ឯសកម្មភាពថ្មីៗ និងសម្ភារៈគួរត្រូវបានណែនាំជាប្រចាំ។ គោលបំណង ១ ត្រូវលេងជាមួយកុមារម្នាក់ៗជាលក្ខណៈបុគ្គល ប្រើរយៈពេលប្រហែលជា ១៥-៣០ នាទី ជារៀងរាល់ថ្ងៃ លើសពីនេះទៅទៀត គេក៏អាចលេងល្បែងកំសាន្តជាក្រុមក្រៅផ្លូវការផងដែរ។ អ្នកថែទាំកុមារត្រូវបានបង្រៀនឱ្យចេះមើលការខុសត្រូវក្នុងការលេងល្បែងកំសាន្ត។ ការរៀនសូត្រតាមរយៈការលេងល្បែងកំសាន្តនេះគួរតែមានភាពរីករាយចំពោះកុមារ។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់កុមារក្នុងការសំដែង ការលេងល្បែងកំសាន្ត គួរត្រូវបានលើកសរសើរ និងមិនត្រូវបន្ទុះបង្អាប់ដល់ពួកគេឡើយ។ នៅក្នុងពេលបង្រៀនពីជំនាញដល់កុមារ គិលានុបដ្ឋាក-យិការ ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្តគួរធ្វើការបង្ហាញពីជំនាញឱ្យកុមារមើលសិន បន្ទាប់មកជួយកុមារឱ្យលេងល្បែងកំសាន្ត បន្ទាប់មកត្រូវទុកពេលឱ្យកុមារលេងដោយខ្លួនឯង។ ជំហានទាំងអស់នេះគួរ ធ្វើត្រាប់ដដែលៗរហូតទាល់តែកុមារបានក្លាយជាអ្នកមានបំណិន។

៧.៥- លំហាត់ប្រាណ

ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ គឺដើម្បីលើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍន៍ជំនាញចលករជាសារវ័ន្ត ព្រមទាំងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ដល់ការលូតលាស់ក្នុងដំណាក់កាលស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ។ ចំពោះកុមារដែលមិនអាចកំរើកបាន កុមារដែលមានចលនាអវៈយវៈខ្សោយ ការងូតទឹកដោយប្រើទឹកក្តៅឧណ្ហៗអាចជួយបាន។ សម្រាប់កុមារផ្សេងៗទៀត ការលេងល្បែងកំសាន្តរួមមានដូចជា ការរមៀលខ្លួននៅលើពូក ការរត់ប្រដេញ ការបោះ បាល់ ការឡើងជណ្តើរ និងការដើរ។ រយៈពេល និងកំរិតនៃលំហាត់ប្រាណគួរតែ បង្កើនឱ្យស្របជាមួយនឹងភាពប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ

និងលក្ខខណ្ឌ ទូទៅរបស់កុមារ។ ដូច្នេះបើមានទីកន្លែងគ្រប់គ្រាន់ គេគួរតែបង្កើតកន្លែងលេងកំសាន្ត នៅទីលានខាងក្រៅ។

ជំហានទី៨- តាមដានពីការវិវត្តន៍នៃការថែទាំព្យាបាល

តារាងមាតិនៃការថែទាំជិតដល់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (**សូមមើលសំភារៈជំនួយការងារ ៣.១៨**) គួរតែបំពេញរៀងរាល់ថ្ងៃក្នុងអំឡុងពេលថែទាំព្យាបាល ដើម្បីតាមដានពីការវិវត្តន៍របស់កុមារ។ កុមារដែលទទួលបាននូវការថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អាចធ្លាក់ទៅក្នុងស្ថានភាពដុនដាបយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ វាជាការចាំបាច់ណាស់ក្នុងការតាមដានកុមារឱ្យបានជិតដល់ ដូច្នេះរាល់ស្ថានភាពដុនដាបនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌគ្លីនិកអាចឱ្យគេរកឃើញបានយ៉ាងឆាប់រហ័សទាន់ពេលវេលា។ ធានាឱ្យបានថារាល់ព័ត៌មានទាំងអស់នៅក្នុង**តារាងទី៣** ខាងក្រោមនេះត្រូវតែបំពេញក្នុងអំឡុងពេលនៃការសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ចំពោះកុមារដែលបានព្យាបាលស្ដុកខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ ឬមានស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការតាមដានឱ្យបានញឹកញាប់ពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នៃការលើសជាតិទឹក (រៀងរាល់ ១០ នាទីម្ដង)។ ចំពោះកុមារដែលដាក់ឱ្យសម្រាកថែទាំព្យាបាលដោយមានហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង ទម្ងន់ដែលថ្លឹងនៅពេលចូលសម្រាកពេទ្យពុំអាចយកជាការបានទេ លុះត្រាតែគេថ្លឹងម្ដងទៀតនៅពេលដែលកុមារបានស្រកហើមអស់សិន។

តារាងទី ៣ : ការតាមដានកុមារសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

ការវាស់វែងដែលត្រូវធ្វើៈ ចំពោះការព្យាបាលការខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ ស្ដុកបង្កដោយការ ក្លាយរោគស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ	ការវាស់វែងដែលត្រូវធ្វើៈ **នៅរាល់ពេលបញ្ចុកម្ដង១**	ការវាស់វែងដែលត្រូវធ្វើៈ **រាល់៤ម៉ោងម្ដង**	ការវាស់វែងដែលត្រូវធ្វើៈ **១ដងក្នុង១ថ្ងៃ**

សញ្ញានៃការលើសជាតិទឹក និង ខ្សោយបេះដូង (ដង្ហើមញាប់ តាំងដង្ហើម ជីពចរដើរញាប់ សរសៃវ៉ែនប៉ោង ត្រជាក់ចុងដៃ-ជើង ស្វាយចុងម្រាមដៃ និងក្រោមអណ្តាត) គួរពិនិត្យនៅរៀងរាល់ ១០ នាទីម្តង	• បរិមាណអាហារព្យាបាលអេហ្វ-៧៥ អាហារព្យាបាលអេហ្វ-១០០ និង អាហារព្យាបាល ប៊ិភី-១០០ ដែលបានផ្តល់ឱ្យកុមារ • បរិមាណ និងចំនួនដងនៃការក្អួត • ចំនួនដងនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ	• ស្ទង់សីតុណ្ហភាពរាងកាយ • ចង្វាក់ដង្ហើម/ស្នាមផតផ្ទៃក្រោមនៃទ្រូង • ចង្វាក់បេះដូង/ជីពចរ	• ទម្ងន់ • ការកើនទម្ងន់ • ភាពហើម • ចំនួនដងនិងប្រភេទនៃលាមក • ខ្សោះជាតិទឹក • ក្អក • ទំហំថ្លើម • ចុងដៃចុងជើង • ស្លេកស្លាំង

បើការព្យាបាលមិនបានឆ្លើយតបទេ នោះប្រហែលជាមានមូលហេតុបង្កប់ផ្សេងទៀតដែលគេត្រូវតែធ្វើការអង្កេតតាមដាន និងដោះស្រាយបញ្ហាឱ្យបានសមស្រប ហើយកត់ត្រាចូលក្នុងប័ណ្ណកត់ត្រារបស់អ្នកជម្ងឺសម្រាកពេទ្យ (CCP)។ តទៅនេះគឺជាសំណួមពរលក្ខខណ្ឌខ្លះៗដែលទាក់ទងទៅនឹងការព្យាបាលមិនបានឆ្លើយតបទេ:

- នៅមិនទាន់កើតមានចំណង់បរិភោគឡើងវិញត្រឹមថ្ងៃទី៤ ក្រោយពីការដាក់ឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ ។
- នៅមិនទាន់ចាប់ផ្តើមស្រកហើមត្រឹមថ្ងៃទី៤ក្រោយពីការដាក់ឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ ។
- នៅមិនទាន់ស្រកហើមអស់ដល់ត្រឹមថ្ងៃទី១០ក្រោយពីការដាក់ឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ។
- នៅមិនទាន់មានអាការៈនឹងន់ ត្រឹមថ្ងៃទី១០ ក្រោយពីការដាក់ឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ។

បើកុមារមានសញ្ញាមន្ទិលថាមានជម្ងឺរបេង ត្រូវយកកំហាកទៅពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍ ថតសួត ធ្វើតេស្តទុយប័រគុលីនលើស្បែក បូមយកទឹកខួរឆ្អឹងខ្នងទៅពិនិត្យរកមេរោគ បូមយកទឹកពីក្នុងស្រោមសួតពិនិត្យរកមេរោគ ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីជម្ងឺរបេង[១៣] ។

បើ**ការព្យាបាលបានឆ្លើយតប កុមារកើតមានចំណង់បរិភោគឡើងវិញ សភាពនៃការហើមបានស្រកចុះ** ហើយរាល់ផលវិបាកទាំងអស់ត្រូវបានគេព្យាបាលជាសះស្បើយ នោះកុមារបានឆ្លងចូលទៅក្នុងតំណាក់កាលអន្តរៈកាលនៃការព្យាបាលហើយ ។ ជំហានជាបន្តបន្ទាប់នេះគឺជាការពិព័ណ៌នាពីដំណាក់កាលនេះ:

- នៅពេលដែលរាល់ផលវិបាកទាំងអស់ត្រូវបានគេព្យាបាលជាសះស្បើយ បន្ទាប់មកពិនិត្យដោយធ្វើតេស្តរកចំណង់បរិភោគ។ បើកុមារកើតមានចំណង់បរិភោគឡើងវិញ និងសភាពហើមបានស្រកចុះ

[13] គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជម្ងឺរបេងកុមារ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធជម្ងឺរបេង និងហង់សិន កម្ពុជា ២០០៨

ត្រូវផ្តល់អាហារព្យាបាលអេហ្វ-១០០ ក្នុងរវាង ២-៣ថ្ងៃ និងតាមដានមើលពីភាពប្រសើរឡើងនៃសុខភាព តាមសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក "ការថែទាំកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ: សៀវភៅសម្រាប់គ្រូពេទ្យ និង មន្ត្រីសុខាភិបាលជើងចាស់"។

- ធានាឱ្យបានថាធាតុនៃការព្យាបាលផ្សេងៗទៀតត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅក្នុង**ដំណាក់កាលអន្តរកាល**នៃការព្យាបាល។ ទាំងអស់នេះរួមមាន:

  - បន្តព្យាបាលផលវិបាកនៃជម្ងឺនានា
  - ផ្តល់ឱសថចាំបាច់របស់កម្មវិធីបន្ថែម និងជាប្រព័ន្ធ ឬផ្តល់ថ្នាំបង្ការ
  - បន្តតាមដានមើលពីភាពប្រសើរឡើងនៃសុខភាពកុមារ ចំណង់បរិភោគ ការបរិភោគអាហារ និងការកើនទម្ងន់
  - បើកុមារកំពុងបៅដោះម្តាយ ធានាឱ្យបានថាការបំបៅដោះម្តាយបានដំណើរការល្អតទៅទៀត ហើយម្តាយត្រូវបំបៅដោះកូនឱ្យបានញឹកញាប់។ ប្រសិនបើចាំបាច់ ត្រូវផ្តល់ការគាំទ្រឱ្យម្តាយក្នុងការធ្វើឱ្យទឹកដោះចេញជាថ្មីឡើងវិញ ឬបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ (**សូមមើល សម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ខ**)។ មិនត្រូវឱ្យកុមារចាកចេញ ឬបញ្ជូនចេញទេ រហូតទាល់តែការបំបៅដោះម្តាយដំណើរការបានល្អ។
  - ផ្តល់ប្រឹក្សាតាមអាយុសមស្រប និងណែនាំពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារដោយប្រើប្រាស់អាហារដែលរកបាននៅតាមមូលដ្ឋាន សម្រាប់បន្តការថែទាំកុមារនៅឯផ្ទះជាបន្តទៅទៀត ដើម្បីឱ្យកុមារបានជាសះស្បើយទាំងស្រុងតែម្តង។
  - ផ្តល់ការប្រឹក្សាអំពីអនាម័យ និងការថែទាំសុខភាព។
  - រំលឹកពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ (បាត់បង់ចំណង់បរិភោគ មិនបានកើនទម្ងន់ សោះអង្គើយ មានជម្ងឺ) ដែលអ្នកថែទាំកុមារ ត្រូវតាមដាននៅពេលកុមារត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញ ឬត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅព្យាបាលជម្ងឺនៅកន្លែងផ្សេងទៀត។ រំលឹកដល់គាត់ម្តងទៀតថា ត្រូវនាំកុមារត្រឡប់មកវិញភ្លាម បើឃើញមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាំងនេះ។
  - រៀបចំ និងធ្វើការដាំស្លបង្ហាញ ដោយត្រូវប្រើប្រាស់អាហារដែលអាចរកបាននៅតាមមូលដ្ឋានដល់ អ្នកថែទាំនៅពេលដែលកុមារកំពុងសម្រាកថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (**សម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ថ**)។

- ការភ្ញោជវិញ្ញាណ និងរាងកាយ (**ជំហានទី ៧** ខាងលើ)។

- បើកុមារនេះត្រូវស្នាក់នៅបន្តដើម្បីព្យាបាលបង្គ្រប់ ត្រូវបន្តប្រើប្រាស់**អាហារព្យាបាល**អេហ្វ-១០០ (យោងទៅតាមពិធីសាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់ការប្រើប្រាស់អាហារព្យាបាលអេហ្វ-១០០) នៅមន្ទីរពេទ្យ។ ប្រតិបត្តិតាមពិធីសារនៃការព្យាបាល របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកៈ ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរៈ សៀវភៅសម្រាប់គ្រូពេទ្យ និងភ្នាក់ងារសុខាភិបាលជើងចាស់។

- បើសិនកុមារនេះត្រូវបញ្ជូនទៅឱ្យផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ នៃការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរក្នុងដំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព ដោយប្តូររបបអាហារព្យាបាលពីអេហ្វ-១០០ ទៅជា ប៊ីភី-១០០ សម្រាប់រយៈពេល ២-៣ ថ្ងៃ មុនពេលកុមារចាកចេញត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញ (សូមមើល**តារាងទី ៤** ខាងក្រោម សម្រាប់ការចាកចេញ និងលក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញ)។ កុមារគួរតែអាចបរិភោគអាហារព្យាបាលប៊ីភី-១០០បានយ៉ាងហោច ៧៥% (សូមមើល **ឧបសម្ព័ន្ធ៣ ឬសំភារៈជំនួយការងារ៣.១ណ**)។ អន្តរកាលជាធម្មតាត្រូវប្រើរយៈពេល ២៤ ទៅ ៤៨ ម៉ោង។ តេស្តចំណង់បរិភោគនេះគួរតែធ្វើ ២-៣ ថ្ងៃ មុនពេលចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដោយធានាឱ្យបានថា កុមារអាចហូបអាហារព្យាបាលប៊ីភី-១០០ បានយ៉ាងហោចណាស់ ៧៥ ភាគរយ ក្នុងមួយថ្ងៃ មុនពេលចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

តារាងទី ៤ : លក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញពីការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ

ប្រភេទ	លក្ខខណ្ឌ
បញ្ជូនទៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ សម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ នៅមណ្ឌលសុខភាព	• ផលវិបាកនានាត្រូវបានព្យាបាលជាសះស្បើយ • កើតមានចំណង់បរិភោគឡើងវិញ (កុមារបរិភោគអាហារព្យាបាល ប៊ីភី-១០០ យ៉ាងហោចណាស់អស់ ៧៥ ភាគរយ នៃរបបអាហារសម្រាប់រយៈពេល ២-៣ថ្ងៃ)។ នេះគួរត្រូវបានពន្យល់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំពីការផ្តល់អាហារ (តំណាក់កាលអន្តរកាល អេហ្វ-៧៥ អេហ្វ-១០០ និង ប៊ីភី-១០០) • សភាពហើមបានស្រកចុះអស់ • បើកុមារអាយុតិចជាង ២ឆ្នាំ ដំណើរការបៅដោះម្តាយបានល្អឡើងវិញ

ការចាកចេញដោយ "ជាសះស្បើយ" នៅពេលពុំមានសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព	• កើតមានចំណង់បរិភោគល្អ • គ្មានហើម • លែងមានសញ្ញាគ្លីនិក • កើនទម្ងន់ដល់គោលដៅ១៥ % (**មើលសំភារៈជំនួយការងារ៣.១៩**) ខាងក្រោមនេះជាសកម្មភាពត្រូវធ្វើការតាមដានចំនួន ៣ ដង: ○ មកពិនិត្យតាមដានលើកទី ១ រយៈពេល៧ថ្ងៃ ○ មកពិនិត្យតាមដានលើកទី ២ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ ក្រោយលើកទី ១ ○ មកពិនិត្យតាមដានលើកទី ៣ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ ក្រោយលើកទី ២
ប្រភេទ	**លក្ខខណ្ឌ**
ការចាកចេញដោយ "ពុំទាន់ជាសះស្បើយ" រួមទាំងការចាកចេញដោយខ្លួនឯង	កុមារ និងអ្នកថែទាំសុំចេញទៅផ្ទះមុនពេលដែលកុមារបំពេញ/មិនទាន់ដល់លក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញ "ជាសះស្បើយ"។ អ្នកថែទាំត្រូវនាំកុមារត្រឡប់មកពិនិត្យតាមដាននៅមន្ទីរពេទ្យផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ចំនួន ៣ ដងទៀត: ○ ពិនិត្យតាមដានលើកទី ១ រយៈពេល៧ថ្ងៃ - ផ្តល់ ប៊ីភី-១០០ សម្រាប់រយៈពេល ២ សប្តាហ៍ ○ ពិនិត្យតាមដានលើកទី ២ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ក្រោយលើកទី ១ - ផ្តល់ ប៊ីភី-១០០ សម្រាប់រយៈពេល ២សប្តាហ៍ ○ ពិនិត្យតាមដានលើកទី ៣ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ ក្រោយលើកទី ២ - ផ្តល់ ប៊ីភី-១០០ សម្រាប់រយៈពេល ៣ សប្តាហ៍
បោះបង់ការមកពិនិត្យតាមដានដោយ "មិនទាន់ជាសះស្បើយ" : អវត្តមានមិនបានមកពិនិត្យតាមដាន២ដង ជាប់ៗគ្នា	កុមារ និង អ្នកថែទាំ មិនបានមកពិនិត្យតាមដាន២ដងជាប់ៗគ្នា
បញ្ជូនទៅព្យាបាលជម្ងឺផ្សេងៗ នៅកន្លែងផ្សេងទៀត	កុមារត្រូវបញ្ជូនទៅព្យាបាលនៅកន្លែងផ្សេង ដើម្បីតម្រូវតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្រ្ត ឧទាហរណ៍ បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្សេង។ ផលវិបាកនានាគួរតែត្រូវបានព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដដែលនេះ បើអាចធ្វើបាន

ស្លាប់	កុមារបានស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេលនៃការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

ជំហានទី៩- រៀបចំដើម្បីធានានូវការតាមដានក្រោយពេលចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬបែបបទនៃការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

ក) -ទីណាដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព

ពន្យល់ដល់អ្នកថែទាំថា កុមារនឹងត្រូវទៅបន្តការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព។ ប្រសិនបើកុមារត្រូវបានគេបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពទៅមន្ទីរពេទ្យ នោះនៅពេលកុមារមានសភាពធូរស្រាលហើយ គេត្រូវបញ្ជូនកុមារនោះត្រលប់ទៅមណ្ឌលសុខភាពដើមវិញដើម្បីបន្តការថែទាំព្យាបាល។ បើករណីកុមារបញ្ជូនមកពីសេវាពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវពន្យល់ប្រាប់អ្នកថែទាំកុមារថាកុមារនេះនឹងត្រូវត្រលប់ទៅបន្តធ្វើការព្យាបាលនៅកន្លែងដើមវិញ បន្ទាប់ពីបានព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរួចហើយ។ បញ្ជាក់ជាមួយអ្នកថែទាំថា តើភូមិណាមួយដែលគាត់កំពុងរស់នៅ និងមណ្ឌលសុខភាពណាមួយដែលនៅជិតកន្លែងដែលគាត់កំពុងរស់នៅ។ មន្ទីរពេទ្យគួរតែពិនិត្យមើលបញ្ជីមណ្ឌលសុខភាព ដែលអនុវត្តការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក នៅក្នុងដំបន់គ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន។

បើអ្នកថែទាំសុខចិត្តនាំកុមារត្រឡប់ទៅបន្តការថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពវិញ ត្រូវៈ

- បំពេញលិខិតបញ្ជូន (សូមមើល**សម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១៥**) ដោយរៀបរាប់លំអិតពីការព្យាបាល និងការទទួលបានឱសថ រួចផ្តល់ទៅឱ្យអ្នកថែទាំឱ្យនាំកុមារទៅបន្តការព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហានេះ។ សូមធ្វើការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកថែទាំដូចខាងក្រោមៈ
    - របៀបនៃការបន្តការប្រើប្រាស់អាហារព្យាបាល ប៊ីភី-១០០ នៅឯផ្ទះ
    - អនុវត្តការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅឯផ្ទះ (បន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ តាមចិត្តកូនចង់ យ៉ាងហោចណាស់ ៨ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ រហូតទាល់តែការព្យាបាលចប់សព្វគ្រប់)
    - អនុវត្តការធ្វើអនាម័យ និងសុខភាពនៅឯផ្ទះ

- តាមដានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ (បាត់បង់ចំណង់បរិភោគ សោះអង្កើយ មានជម្ងឺ) និងរំលឹកដល់អ្នកថែទាំឱ្យនាំកុមារត្រលប់មកវិញជាបន្ទាន់ បើកុមារកើតមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាំងអស់នេះ។

- ផ្តល់បរិមាណអាហារព្យាបាល ប៊ីភី-១០០ តាមទម្ងន់កុមារ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ដល់អ្នកថែទាំ (សូមមើល **ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ ឬសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ណ**)
- ផ្តល់ឱសថដែលកុមារត្រូវបន្តការព្យាបាលនៅឯផ្ទះ សម្រាប់រយៈពេល៧ថ្ងៃបន្ទាប់ ដល់អ្នកថែទាំ
- ពន្យល់ដល់អ្នកថែទាំពីពេលវេលាដែលគាត់ត្រូវទៅមណ្ឌលសុខភាពជាលើកទី១ ដើម្បីទទួលការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ និងពីអ្វីដែលគាត់រំពឹងថានឹងទទួលបានពីការថែទាំព្យាបាលនេះ។
- បានទទួលការយល់ព្រមពីអ្នកថែទាំថាគាត់ពិតជានឹងនាំកុមារនេះទៅទទួលការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅនេះមែន ព្រមទាំងមកពិនិត្យតាមដានយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ ២ សប្តាហ៍ម្តងនៅមណ្ឌលសុខភាពដដែលនេះ និងច្រើនដងជាងនេះ បើចាំបាច់។

ខ) -ទីណាដែលពុំមានសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព:

- បំពេញបែបបទនៃការផ្តល់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ
- ធានាឱ្យបានថា ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយមានដំណើរការល្អ
- ផ្តល់បរិមាណអាហារព្យាបាល ប៊ីភី-១០០ តាមទម្ងន់កុមារ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ដល់អ្នកថែទាំ (សូមមើល **ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ ឬសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ណ**)
- ផ្តល់ឱសថដែលកុមារត្រូវបន្តការព្យាបាលនៅឯផ្ទះសម្រាប់រយៈពេល ៧ ថ្ងៃបន្ទាប់ ដល់អ្នកថែទាំ
- ពន្យល់ដល់អ្នកថែទាំ ថាគាត់ត្រូវនាំកុមារត្រឡប់មកតាមដាននៅមន្ទីរពេទ្យ ចំនួន ៣ ដងទៀតតាមកម្មវិធីដូចខាងក្រោមនេះគឺ:
  - មកពិនិត្យតាមដានលើកទី ១ រយៈពេល៧ថ្ងៃ - ផ្តល់ ប៊ីភី-១០០ សម្រាប់រយៈពេល ២សប្តាហ៍
  - មកពិនិត្យតាមដានលើកទី ២ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ក្រោយលើកទី ១ - ផ្តល់ ប៊ីភី-១០០ សម្រាប់រយៈពេល ២ សប្តាហ៍

- មកពិនិត្យតាមដានលើកទី ៣ រយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ក្រោយលើកទី ២ - ផ្តល់ ប៊ីភី-១០០ សម្រាប់រយៈ ពេល ៣ សប្តាហ៍

- បានទទួលការយល់ព្រមពីអ្នកថែទាំថាគាត់ពិតជានឹងនាំកុមារនេះទៅទទួលការថែទាំព្យាបាល នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅនេះមែន ព្រមទាំងមកពិនិត្យតាមដានយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ ២ សប្តាហ៍ម្តងនៅមណ្ឌលសុខភាពដដែលនេះ និងច្រើនដងជាងនេះបើចាំបាច់ ។
- រំលឹកដល់អ្នកថែទាំឱ្យនាំកុមារត្រលប់មកវិញជាបន្ទាន់ បើកុមារកើតមានស្ថានភាពដុនដាប ជាងមុន ។

គ) - ***ទីណាដែលពុំមានសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព ហើយអ្នកថែទាំចង់នៅបន្តការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ***

បន្តការព្យាបាលដំណាក់កាលអន្តរកាល ដំណាក់កាលស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និង ដំណាក់កាលតាមដាន ជាបន្តបន្ទាប់តាមគោលការណ៍ណែនាំដែលបានរៀបចំចេញ ពីគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក [ឯកសារយោងៈ អង្គការសុខភាពពិភពលោកៈ ការគ្រប់គ្រងកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរៈ សៀវភៅសម្រាប់គ្រូពេទ្យ និងភ្នាក់ងារសុខាភិបាល ជើងចាស់ ។ នេះគឺជាការណែនាំត្រួសៗៈ

ដំណាក់កាលអន្តរកាលៈ គឺជាដំណាក់កាលទី២នៃការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ពេលដែលកុមារកើតមានចំណង់បរិភោគឡើងវិញ សភាពនៃការហើមបានស្រកចុះ ការផ្តល់អាហារព្យាបាលត្រូវបានប្តូរពីអេហ្វ-៧៥ ទៅជា អេហ្វ-១០០ វិញ ។

ដំណាក់កាលស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភៈ គឺជាដំណាក់កាលទី៣ នៃការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែលពេលនោះការកែតម្រូវអតុល្យភាពជាតិអេឡិចត្រូលីត្រកំពុងតែបន្ត ការផ្តល់អាហារព្យាបាលយ៉ាងទៀងទាត់ត្រឹមត្រូវដើម្បីបំពេញការបាត់បង់ទម្ងន់ ការផ្តល់ជាជំនួយក្នុងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការបង្កើនការភ្ញោចវិញ្ញាណ និងរាងកាយ អ្នកថែទាំកុមារត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីបន្តការថែទាំនៅឯផ្ទះបន្តទៀត និងការត្រៀមលក្ខណៈសម្រាប់ឱ្យកុមារចាកចេញទៅផ្ទះ ។ រាល់ធាតុទាំងអស់ត្រូវបានគេរួមបញ្ចូលនៅក្នុងដំណាក់កាលអន្តរកាល និងនៅបន្តរហូតដល់កុមារបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញទៅផ្ទះ (កើនទម្ងន់បាន ១៥ ភាគរយ) ។

ដំណាក់កាលតាមដាន៖ គឺជាដំណាក់កាលបញ្ចប់នៃការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ក្រោយការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ កុមារ និង ក្រុមគ្រួសារត្រូវត្រឡប់មកធ្វើការពិនិត្យតាមដាន ដើម្បីការពារការលាប់ជម្ងឺឡើងវិញ និងធានាពីនិរន្តភាពនៃការអភិវឌ្ឍន៍ផ្លូវចិត្ត ផ្លូវអារម្មណ៍ និង កាយសម្បទាកុមារ។ បន្ទាប់មកត្រូវត្រឡប់មកធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ (រៀងរាល់សប្តាហ៍ ឬ នៅសប្តាហ៍បន្តបន្ទាប់ផ្សេងៗទៀត និង បន្ថែមច្រើនទៀតបើមានបញ្ហា ឬ មានសំណួរលើកឡើង) ពីអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីពិនិត្យសុខភាព វាយតម្លៃការលូតលាស់ ផ្តល់អាហារ ផ្តល់ប្រឹក្សាពីសុខភាព និងបន្តការផ្តល់អាហារយ៉ាងទៀងទាត់ត្រឹមត្រូវដល់កុមារ ដោយប្រើប្រាស់អាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួច និងឬ អាហារគ្រួសារ ដើម្បីឱ្យកុមារប្រដេញទាន់ការលូតលាស់របស់គេ។ នៅពេលការពិនិត្យតាមដានត្រូវបានធ្វើរួចរាល់ហានិភ័យនៃការស្លាប់ប្រាកដជានឹងត្រូវថយចុះ ហើយឱកាសនៃការជាសះស្បើយច្បាស់ជានឹងមានភាពប្រសើរឡើង។

តារាងទី៥៖ សម្ភារៈ_បរិក្ខារ និងការផ្គត់ផ្គង់នានាសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

សម្ភារៈ-បរិក្ខារ និងការផ្គត់ផ្គង់	ពិធីសារ និងឯកសារយោង

មើលម៉ូឌុលបណ្តុះបណ្តាលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក-គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ប្រធានគ្រប់គ្រងវគ្គ សម្រាប់រាល់តម្រូវការនៃការផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់ទៅក្នុងការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែសម្ភារៈ-បរិក្ខារ ចំបងៗរួមមានៈ ▪ អេហ្វ-៧៥ ▪ អេហ្វ-១០០ ▪ ប៊ីភី-១០០ ▪ រីសូម៉ាល់ ▪ ជញ្ជីងថ្លឹងយូនីស្កេល ▪ ប្រដាប់ធ្វើតេស្តរកមើលជាតិស្ករ ▪ ម៉ែត្រវាស់កម្ពស់/ម៉ាយក្រូទ័យ ▪ ម៉ែត្រវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ ▪ ជញ្ជីងថ្លឹងសមស្របសម្រាប់កុមារអាយុតិចជាង ៦ ខែ(ក្រិត ១០ក្រាម) ▪ សម្ភារៈ -បរិក្ខារពេទ្យ ▪ គ្រាប់ថ្នាំអាស៊ីដហ្វូលីក (មានកំរិតដូសតែ ៥ មក្រ ទេ ក៏ប៉ុន្តែកុមារត្រូវការតែ ១មក្រ ប៉ុណ្ណោះ) ▪ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក (កម្មវិធីមានតែគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីកប៉ុណ្ណោះ)	ធ្វើតាមម៉ូឌុលបណ្តុះបណ្តាលនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកៈ ▪ តារាងទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ (**សម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ក**) ▪ តារាងគោលដៅនៃការកើនទម្ងន់ ១៥% (**សម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ខ**) ▪ តារាងមាតិនៃការថែទាំជិតដល់នៃមន្ទីរពេទ្យ (**សម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ង**) ▪ លក្ខខណ្ឌនៃការដាក់កុមារឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ និងលក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ▪ កំរិតដូសអេហ្វ-៧៥ (**សម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ថ**) អេហ្វ-១០០ ប៊ីភី-១០០ (**សម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ណ**) និងរីសូម៉ាល់ (**សម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ជ**) ▪ គ្រាប់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទីក និងឱសថព្យាបាលចាំបាច់ **(ឧបសម្ព័ន្ធ១ ឬសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ឈ**) ▪ លិខិតបញ្ជូន (**សម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ត និង ៣.១ឌ**) ▪ តារាងរាយការណ៍ប្រចាំខែ **(ឧបសម្ព័ន្ធ៥ ឬតារាងជំនួយការងារ ៤.១ក)** ▪ សម្ភារៈលើកកម្ពស់ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ រួមមាន ពិធីសារស្តីពីការធ្វើអាហារបង្ហាញ (**សម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.២ង**) និងសន្លឹកផ្ទាត់ស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សាការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ ▪ បញ្ជីរាយឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាពទទួលការពិគ្រោះថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក

រូបភាពទី១ :   តារាងលំហូរនៃការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

ស្វែងរកករណីនៅសហគមន៍

- ពិនិត្យរកមើលហើមមានស្នាមផ្ទុំឱជើងទាំងសងខាង
- វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ
- បញ្ជូនកុមារកង្វះអាហារូបត្ថមទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬ មណ្ឌលសុខភាពណាដែលនៅជិត

នៅមណ្ឌលសុខភាព

- ពិនិត្យវាយតម្លៃរកមើលហើមមានស្នាមផ្ទុំឱជើងទាំងសងខាង
- វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ
- ចុះបញ្ជីការ
- ពិនិត្យរកសញ្ញាគ្លីនិក
- ធ្វើតេស្តរកចំណង់បរិភោគ (បើមានកង្វះអាហាររូបត្ថមស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ)

- បើហើមមានស្នាមផ្ទុំឱជើងទាំងសងខាង ឬមានកង្វះអាហារូបត្ថមស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរមានផលវិបាក ឬ កុមារអាយុតិចជាង៦ខែ មានហើម ឬ ស្គមស្គាំងខ្លាំង ឬកុមារអាយុលើសពី ៦ខែ មានទម្ងន់តិចជាង ៤គក្រ ត្រូវបញ្ជូនទៅធ្វើការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ។
- បើកុមារអាយុលើសពី ៦ខែ មានកង្វះអាហារូបត្ថមស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក ឬ មានផលវិបាកអាចព្យាបាលបាននៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅមានចំណង់បរិភោគ ត្រូវបញ្ជូនទៅរកការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគោះជម្ងឺក្រៅ ឬមន្ទីរពេទ្យ បើទីនោះមិនមានផ្តល់សេវាពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅទេ

នៅមន្ទីរពេទ្យ :

ស្វែងរកករណីនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ និងផ្នែកជម្ងឺកុមារ ដើម្បីកាត់បន្ថយការបាត់បង់ករណី: ពិនិត្យរកមើលហើមមានស្នាមផ្ទុំឱជើងទាំងសងខាង

ការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ↔ **ការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/ មណ្ឌលសុខភាព (SAM)** ↔ **ការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/ មណ្ឌលសុខភាព (MAM)**

ការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ

ស្ថានភាពនឹងនរ:

- ព្យាបាលផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ/ផ្តល់ឱសថដែលត្រូវប្រើជាប្រចាំ
- **ផ្តល់អាហារព្យាបាល អេហ្វ-៧៥**

ការចាប់ផ្តើមនៃដំណាក់កាលអន្តរកាល:

- ផ្តល់អេហ្វ-១00សម្រាប់ ២-៣ ថ្ងៃ បន្ទាប់មកប្តូរទៅប្រើប៊ីភី-១00 សម្រាប់ ២-៣ ថ្ងៃទៀត ដើម្បីប្រដេញការលូតលាស់ ។

ការតាមដាន:

- គាំទ្រការបំបៅដោះ/ការធ្វើឱ្យទឹកដោះចេញឡើងវិញ សម្រាប់កុមារអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ
- ធ្វើអាហារបង្ហាញប្រចាំសប្តាហ៍
- ផ្តល់ប្រឹក្សាពី ការចិញ្ចឹមទារកកុមារ អនាម័យ និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់

- **បើកុមារនៅមន្ទីរពេទ្យ:** ត្រូវបំពេញដំណាក់កាល **អន្តរកាល, ដំណាក់កាលស្តារ និងដំណាក់កាលតាមដាន ។** ចាកចេញនៅពេលទម្ងន់កើនដល់ ១៥% ឬ
- បញ្ជូនទៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ (បើមាន) បន្ទាប់ពីផលវិបាកត្រូវបានព្យាបាល ឬ
- បន្តព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ដោយត្រូវមកពិនិត្យចំនួន៣ដង បន្ទាប់មកបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីបំពេញការព្យាបាល និងតាមដាន ។

ការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/ មណ្ឌលសុខភាព (SAM)

បន្ទាប់ពីពិនិត្យវាយតម្លៃ និងចុះឈ្មោះ:

- ផ្តល់ឱសថដែលត្រូវប្រើជាប្រចាំ
- ផ្តល់ប៊ីភី-១00 សម្រាប់ ២ សប្តាហ៍ និង ផ្តល់ប្រឹក្សាពីការចិញ្ចឹម អនាម័យ និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់

ពិនិត្យតាមដានរៀងរាល់ ២សប្តាហ៍ម្តង

- ទម្ងន់/កើនទម្ងន់
- វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ
- ពិនិត្យសុខភាព/តេស្តចំណង់បរិភោគ/វាយតម្លៃពីការកើនទម្ងន់ ដើម្បីវាយតម្លៃថាតើត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬទៅផ្ទះ
- ប្រើឱសថជាប្រចាំឱ្យគ្រប់ដូស
- បន្តផ្តល់ប៊ីភី-១00 និងប្រឹក្សាពីរបៀបប្រើនៅផ្ទះ
- គាំទ្រការបំបៅដោះ/ការធ្វើឱ្យទឹកដោះចេញឡើងវិញ សម្រាប់កុមារអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាពី ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ អនាម័យ និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក
- ចាកចេញដោយជាសះស្បើយ បើរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃលើសពី១១.៥សម សម្រាប់ការមកតាមដាន២ដងជាប់ៗគ្នា ជាមួយនិងរយ:ពេលនៃការស្នាក់នៅតិចបំផុត២ខែ និងលែងមានសញ្ញាគ្លីនិក
- ចាកចេញដោយមិនទាន់ជាសះស្បើយ បើមិនទាន់ដល់លក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញ បន្ទាប់ពីរយ:ពេលនៃការស្នាក់នៅច្រើនបំផុត៤ខែ ត្រូវបញ្ជូនទៅស្រាវជ្រាវនៅកន្លែងរ្សេងបន្ថែមទៀត ។

ការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/ មណ្ឌលសុខភាព (MAM)

សេវា និងកម្មវិធីដែលផ្តោតលើ MAM រួមមានកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ ដោយប្រើ CSB++/ផ្សេងៗ ដោយផ្គត់ផ្គង់ ១ ខែម្តង និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការចិញ្ចឹម

តាមដានរៀងរាល់ ១ខែម្តង

- វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ
- បញ្ជូនទៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ឬមន្ទីរពេទ្យ បើរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តលដើមដៃមានពណ៌ក្រហម   (<11.5 cm)
- បន្តផ្តល់ CSB++/ផ្សេងៗ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការចិញ្ចឹម
- ចាកចេញដោយជាសះស្បើយ បើរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តលដើមដៃលើសពី ១២.៥ សម សម្រាប់ការពិនិត្យ២ដងជាប់ៗគ្នា និងរយ:ពេលនៃការស្នាក់នៅ តិចបំផុត ៣ ខែ
- ចាកចេញដោយមិនទាន់ជាសះស្បើយ បន្ទាប់ពីរយ:ពេលអតិបរមានៃការស្នាក់នៅច្រើនបំផុត ៤ខែ ត្រូវបញ្ជូនទៅស្រាវជ្រាវនៅកន្លែងផ្សេងបន្ថែមទៀត ។

៣-២- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនៅមណ្ឌលសុខភាព

ផ្នែកនេះនឹងពិព័ណ៌នាពីជំហានដូចតទៅក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់កុមារ សម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក ឬមានផលវិបាក ដែលអាចព្យាបាលបាននៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព។ កុមារដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីអាចមកពីប្រភពផ្សេងៗដូចជាៈ ការបញ្ជូនមកពីសហគមន៍ដោយសមាជិកក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ កុមារទាំងឡាយណាដែលបានស្វែងរកករណីឃើញនៅមណ្ឌលសុខភាព កុមារទាំងឡាយណាដែលបានបញ្ជូនមកពីសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ឬកុមារទាំងឡាយណាដែលបានបញ្ជូនមកពីផ្នែកថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ចំពោះបញ្ជីសម្ភារៈ និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ សូមមើលតារាងលេខ៨ នៅចុងក្រោយនៃផ្នែកនេះ។ ខាងក្រោមគឺជាជំហានទាំង៥នៃការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រៈ

ជំហានទី ១ៈ បញ្ជាក់អំពីលក្ខខណ្ឌដែលត្រូវបំពេញសម្រាប់ដាក់បញ្ចូលកុមារក្នុងកម្មវិធី (មើលសម្ភារៈជំនួយការងារ តារាងទី៦)

ជំហានទី ២ៈ សម្រេចចិត្តចុះឈ្មោះកុមារដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីៈ ពិនិត្យរកមើលផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ និងកត់ត្រាលទ្ធផលនៅលើប័ណ្ណកត់ត្រា **សពជក (សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ឃ)**។ ធ្វើតេស្តរកមើលចំណង់បរិភោគ **(សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ឆ)** និងកត់ត្រាលទ្ធផលនៅលើប័ណ្ណតាមដាន។ **(សូមមើលសម្ភារៈជំនួយ ការងារ ៣.១ឆ និង ៣.១ង)**

ជំហានទី ៣ៈ ការព្យាបាលជាប្រព័ន្ធៈ ការផ្តល់ឱសថដែលត្រូវប្រើប្រាស់ជាប្រចាំតាមពិធីសារនៃការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ **(សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ២ ឬសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ញ)**

ជំហានទី ៤ៈ ការផ្តល់អាហារព្យាបាលប៊ីភី១០០ និងសារគន្លឹះៈ ផ្តល់អាហារព្យាបាលប៊ីភី១០០ និងផ្តល់សារគន្លឹះដល់អ្នកថែទាំ។

ជំហានទី ៥ : ការតាមដានពីភាពរីកចំរើន

ជំហានទី១: បញ្ជាក់អំពីលក្ខខណ្ឌដែលត្រូវបំពេញសម្រាប់ដាក់បញ្ចូលកុមារក្នុងកម្មវិធី៖

បើកុមារបានបញ្ជូនមកពីសហគមន៍ វាជាការសំខាន់ណាស់ត្រូវធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃពីសភាពហើម និងវង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ និងដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាការដាក់បញ្ចូលកុមារទៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលពិតជាធ្វើបានត្រឹមត្រូវ (**មើលតារាងទី៦**ខាងក្រោម លក្ខខណ្ឌនៃការបញ្ចូលកុមារទៅក្នុងកម្មវិធី)។ បើកុមារពុំតម្រូវទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃការបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីទេនោះ បុគ្គលិកសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវតែបញ្ជូនកុមារនោះទៅឱ្យផ្នែកណាមួយដែលសមស្របឬពន្យល់ដល់អ្នកថែទាំកុមារថាការបញ្ជូនមកនេះគឺពុំត្រឹមត្រូវទេ។ កិច្ចការនេះគួរតែធ្វើការតាមដានដើម្បីឱ្យប្រាកដថា តើជាការខុសឆ្គង ឬជាការយល់ច្រឡំ។ បើម្តាយបាននាំកូនគាត់មកដោយខ្លួនឯងនោះ គេត្រូវមានលក្ខខណ្ឌផ្សេងៗទៀតពន្យល់គាត់ និងប្រាប់គាត់ថាកុមារមិនមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវទេ ដូចនេះមិនចាំបាច់មកទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលឡើយ ។

បើកុមារមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចព្យាបាលបាននៅមណ្ឌលសុខភាព គេត្រូវព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។ បើកុមារមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងររបស់ **សពជក** កុមារហើមមានស្នាមទ្រុតជើងទាំងសងខាង មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ និង កុមារអាយុតិចជាង ៦ខែ ត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅរកការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យ រហូតទាល់តែកុមារមានស្ថានភាពនឹងន់
ឬហើមមានស្នាមទ្រុតជើងទាំងសងខាងរបស់កុមារបាន បាត់អស់។
បន្ទាប់មកពួកគេអាចបន្តទទួលសេវាថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព
ដែលមានផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលកុមារ មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ។ នៅពេលចាកចេញពីកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ កុមារគួរតែត្រូវបានគេបញ្ជូនទៅកាន់កន្លែងដែលមានសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភមធ្យមវិញ ដើម្បីធានានូវការជាសះស្បើយរយៈពេលវែង។ ដោយសារការកំណត់អត្តសញ្ញាណកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវទាន់ពេលវេលា ភាគច្រើននៃកុមារទាំងនោះគេអាចធ្វើការ

ថែទាំព្យាបាលនៅផ្ទះដោយជោគជ័យ ដោយពុំចាំបាច់ទៅទទួលការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យឡើយ[១៤] ។

តារាងទី៦: លក្ខខណ្ឌនៃការដាក់បញ្ចូលកុមារទៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព

ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព កុមារអាយុចាប់ពី ៦-៥៩ខែ
រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ តិចជាង ១១.៥ស.ម (MUAC < 11.5cm) **ឬ** កុមារដែលបញ្ជូនមកពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យ **រួមទាំងមានសញ្ញាដូចតទៅ:** • នៅមានចំណង់បរិភោគ • គ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ * ឬមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចព្យាបាលបាននៅមណ្ឌលសុខភាព • មានសភាពភ្លៀវភ្លា * [គ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងររបស់ ស.ព.ជ.ក (**សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ច**)] ឬបាត់បង់ចំណង់បរិភោគ

ជំហានទី២: សម្រេចចិត្តចុះឈ្មោះកុមារដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធី:

- ពន្យល់អ្នកថែទាំពីគោលបំណងនៃការថែទាំព្យាបាល/កម្មវិធីដល់អ្នកថែទាំកុមារ

[14] Collin-S, Sadler K. Outpatient Care for severely malnourished children in emergency relief programmes: a retrospective cohort study. Lancet 2002; 360 (93-48): 18-24-30.

- ពិនិត្យរកមើលផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ និងធ្វើការកត់ត្រាលទ្ធផលនៅលើប័ណ្ណកត់ត្រា **សពជក (សូមមើល សម្ភារៈជំនួយ ការងារ៣.១ឃ)។** ធ្វើតេស្តរកមើលចំណង់បរិភោគ (**សូមមើលសម្ភារៈ ជំនួយការងារ ៣.១ឆ**) និងកត់ត្រាលទ្ធផលនៅលើប័ណ្ណតាមដាន (**សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ង**)
- ប្រសិនបើកុមារពុំបានតម្រូវទៅតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ និងលក្ខខណ្ឌនៃចំណង់បរិភោគនោះទេ គេនឹងបញ្ជូនកុមារនោះទៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ប្រសិនបើកុមារបានតម្រូវទៅតាមលក្ខខណ្ឌ ដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ត្រូវណែនាំអ្នកថែទាំឱ្យនាំកុមារមកមណ្ឌលសុខភាពជារៀងរាល់២សប្តាហ៍ ដើម្បីពិនិត្យសុខភាព ថ្លឹងទម្ងន់ និងធ្វើតេស្ត ពីចំណង់បរិភោគឡើងវិញ ដើម្បីចង់ដឹងថាតើកុមារបានគ្រាន់បើជាងមុនហើយឬនៅ និង ដើម្បីទទួលយកអាហារព្យាបាលប៊ីភី១០០ បន្ថែមទៀតចំនួន២សប្តាហ៍។
- កុមារដែលបញ្ជូនមកពីការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីពេទ្យ គួរតែដាក់បញ្ចូលក្នុងការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅផ្ទាល់តែម្តង ដោយផ្អែកលើលិខិតបញ្ជូន ហើយដាក់កុមារឱ្យនៅក្នុងកម្មវិធីរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ ២ខែ (រយៈពេលស្នាក់នៅអប្បបរិមា)។

ជំហានទី៣: ការព្យាបាលជាប្រព័ន្ធ

ផ្តល់ឱសថដែលប្រើប្រាស់ជាប្រចាំយោងតាមពិធីសារ(**មើលឧបសម្ព័ន្ធទី២ និង សម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ញ**)។ ពិនិត្យមើលស្ថានភាពនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការនៅលើប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (លើប័ណ្ណលឿង) ឬដោយការសាកសួរពតិមានពីអ្នកថែទាំកុមារ។ ប្រសិនបើកុមារពុំទាន់បានទទួលថ្នាំបង្ការនោះទេ ត្រូវរៀបចំផ្តល់ឱ្យកុមារនៅពេលពិនិត្យលើកក្រោយ។ កត់ត្រាឱសថដែលបានផ្តល់នៅក្នុងទម្រង់កត់ត្រា**ស.ព.ជ.ក** ។ ថ្នាំបង្ការជម្ងឺកញ្ជ្រឹលគួរតែផ្តល់ឱ្យកុមារនៅពេលចូលដំបូង ប្រសិនបើកុមារពុំទាន់បានទទួលនៅអាយុ៩ខែ ។ ថ្នាំបង្ការជម្ងឺកញ្ជ្រឹលដូសទី២ គួរតែផ្តល់ឱ្យកុមារនៅពេលកុមារមានអាយុ១៨ខែ ដោយយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្មីរបស់កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ។

ចំពោះកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរដែលមានខ្សោះជាតិទឹក គេត្រូវផ្តល់រីសូម៉ាល់ (ReSoMal) ជំនួសទឹកអូរ៉ាលីត្រ(ORS). រីសូម៉ាល់ (**ReSoMa**l: **R**ehydration **S**olution for **M**alnutrition) គឺជាល្បាយសូលុយស្យុងសម្រាប់ការព្យាបាល បង្គ្រប់ជាតិទឹកដល់

កុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ វាមានសូដ្យូមតិច ប៉ុន្តែមានប៉ូតាស្យូម និងស្ករច្រើនជាងទឹកអូរ៉ាលីត្រ (ORS) ។ ចំពោះពតិមានស្តីអំពីការខ្សោះជាតិទឹក និងការប្រើប្រាស់រីសូម៉ាល់ **(សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ផ)**

ជំហានទី៤: ផ្តល់អាហារព្យាបាលប៊ីភី១០០ និងសារគន្លឹះ[១៥]:

- ពន្យល់ពីការប្រើប្រាស់អាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួចប៊ីភី១០០ ដោយប្រើសារគន្លឹះ/ខិតប័ណ្ណ **(សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ប)** ។ ប្រសិនបើម្តាយកំពុងបំបៅដោះកូន ត្រូវពន្យល់គាត់ឱ្យបន្តបំបៅដោះកូនទៅតាមចំណង់។ ប្រសិនបើម្តាយមិនបំបៅដោះកូនទេ ហើយកូនអាយុ<២ឆ្នាំ ត្រូវលើកទឹកចិត្តម្តាយឱ្យមានការផលិតទឹកដោះឡើងវិញ ហើយបើកូនអាយុ>២ឆ្នាំ គាត់ត្រូវឱ្យកូនផឹកទឹកទៅតាមចំណង់។
- គេត្រូវណែនាំអ្នកថែទាំកុមារថា គាត់ប្រហែលជាអាចឱ្យកុមារនូវអាហារផ្សេងទៀត ប៉ុន្តែគាត់គួរតែផ្តល់អាហារព្យាបាលប៊ីភី១០០ដល់កុមាររៀងរាល់ថ្ងៃ ឱ្យអស់តាមវេជ្ជបញ្ជាជាមុនសិន។ គេគួរតែបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់ថា ប៊ីភី១០០ មានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ផ្តល់ការជាសះស្បើយដល់កុមារ ដោយសារវាជាអាហារសម្រាប់ព្យាបាលកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ដែលពុំគួរធ្វើការចែករំលែកជាមួយអ្នកផ្សេងនោះទេ។
- ផ្តល់អាហារព្យាបាល ប៊ីភី ១០០ ដោយយោងតាមទម្ងន់របស់កុមារជារៀងរាល់ ២ សប្តាហ៍ ទៅតាមពិធីសារ និងបរិមាណដែលត្រូវផ្តល់ **(មើលឧបសម្ព័ន្ធទី៣ និង សម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១)** ។
- ណែនាំអ្នកថែទាំកុមារពីពេលវេលាដែលគាត់ត្រូវត្រឡប់មកតាមដានបន្ត។ បញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់ថា គាត់ត្រូវតែនាំកុមារត្រឡប់មកមណ្ឌលសុខភាពវិញ រាល់ពេលដែលកុមារមានស្ថានភាពដុនដាបទៅៗ។ ស្នើរអ្នកថែទាំឱ្យគាត់និយាយឡើងវិញពីវិធីប្រើប្រាស់អាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួច (RUTF) ពីឱសថសារវន្ត និងពីពេលវេលាដែលគាត់ត្រូវនាំកុមារត្រឡប់មកមណ្ឌលសុខភាពវិញ។

---

[15]The internationally recommended food ration for outpatient management of children with severe acute malnutrition is a ready-to-use therapeutic food (RUTF). A command RUTF, Plumpynut, is not generally acceptable to children in Cambodia (Bourdier, F. Socio-Anthropological invertigatio related to the accepability of plumpynut in Cambodia. IRD, 2009). There is currently BP-100 available in Cambodia.

- ផ្តល់ឱ្យគាត់នូវសារគន្លឹះ (**សម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ប**)។ គេគួរតែផ្តល់ផងដែរនូវសារគន្លឹះនានា និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ដោយប្រើសម្ភារៈសម្រាប់លើកកំពស់ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារតូច ដូចជាសន្លឹកផ្ទាត់សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកជាដើម។
- បំពេញប័ណ្ណតាមដានឱ្យបានពេញលេញ (**សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ង**) និងឯកសារផ្សេងៗទៀត។

ជំហានទី៥: តាមដានពីការវិវត្តន៍នៅពេលកុមារមកពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាពជារៀងរាល់២សប្តាហ៍ម្តង:

- ត្រូវធ្វើការពិនិត្យសុខភាព ធ្វើតេស្តរកមើលចំណង់បរិភោគ ថ្លឹងទម្ងន់ និងវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ។
- ពន្យល់អ្នកថែទាំថា តើកុមារត្រូវឡើងទម្ងន់ប៉ុន្មាន? ដើម្បីបញ្ជាក់ថាកុមារមានសុខភាពល្អឡើងវិញជារៀងរាល់ពេលមកពិនិត្យ។
- ប្រើប្រាស់ពិធីសារសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ- ផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងររបស់សពជក (សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ច) ហើយសូមមើលពិធីសារនៃការចុះពិនិត្យតាមដានដល់ផ្ទះ ដើម្បីកំណត់ពីសកម្មភាពចាំបាច់ដែលត្រូវអនុវត្ត។
- ការថែទាំព្យាបាល និងរបបអាហារដែលផ្តល់ ត្រូវបំពេញនៅក្នុងទម្រង់តាមដាន (សូមមើលសម្ភារៈជំនួយ ការងារ៣.១ង)។
- ត្រូវពិនិត្យមើលនូវការវិវត្តន៍ម្តងទៀត ឱ្យត្រូវទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃការដាក់ឱ្យកុមារចាកចេញពីកម្មវិធី (មើលតារាងទី៧ខាងក្រោម)។
- សារគន្លឹះដែលទាក់ទងទៅនឹងរបៀបប្រើប៊ីភី១០០ និងការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូចដែលគេបានផ្តល់រួចហើយនោះ គួរតែត្រូវតាមដាន និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកថែទាំកុមារ។ ក្នុងខណៈពេលដែលអ្នកថែទាំ និងកុមារត្រឡប់មកធ្វើការពិនិត្យតាមដានរាល់២សប្តាហ៍ នេះជាឱកាសដ៏ល្អបំផុតដែលអាចផ្តល់ប្រឹក្សាលំអិតដល់គាត់ ទាក់ទងទៅនឹងរបៀបប្រើប៊ីភី១០០ និងការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ ដែលជួយរួមចំណែកឱ្យ កាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពជាជាងការដែលគ្រាន់តែផ្តល់សារគន្លឹះទាក់ទងទៅនឹង សុខភាព/អាហារូបត្ថម្ភ និងផ្តល់តែការណែនាំឱ្យធ្វើតាមប៉ុណ្ណោះ ។

- បញ្ជូនកុមារដែលមានសញ្ញាបញ្ជាក់ពីជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជាជំងឺរបេង ដែលគេត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយបុគ្គលិកសុខាភិបាលប្រហែលជាគួរដឹងអំពីភាពដែលអាចកើតឡើងចំពោះកុមារដែលពុំមានការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ និង អាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងការថែទាំព្យាបាលកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ។

តារាងទី៧: លក្ខខណ្ឌសម្រាប់ដាក់ឱ្យកុមារចាកចេញពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវគ្មានផលវិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព

ប្រភេទ	លក្ខខណ្ឌ
ការចាកចេញពីកម្មវិធីដោយជាសះស្បើយ	រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃលើសពី១១.៥ស.ម (MUAC > 11.5cm) បន្ទាប់ពីបានពិនិត្យចំនួន ២ដងជាប់ៗគ្នា រួមទាំងការស្នាក់នៅក្នុងការថែទាំព្យាបាលយ៉ាងតិច ២ខែ ហើយកុមារលែងមានសញ្ញាគ្លីនីក។
ការបញ្ជូន	បើការថែទាំព្យាបាលមិនបានឆ្លើយតបទេ ត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ (ស្រកទម្ងន់ក្នុងរយៈពេលមកពិនិត្យតាមដាន ២ ដងជាប់ៗគ្នា ឬទម្ងន់នៅទ្រឹងក្នុងរយៈពេលមកពិនិត្យតាមដាន ៣ ដងជាប់ៗគ្នា) ឬមានផលវិបាកយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងររបស់**សពជក** (**សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ច**) ឬ បាត់បង់ចំណង់បរិភោគ
ការខកខាន	អវត្តមានដោយមិនបានមកពិនិត្យតាមដានចំនួន ២ ដងជាប់ៗគ្នា
ការបរាជ័យ/មិនឆ្លើយតបទៅនឹងការថែទាំព្យាបាល(មិនជាសះស្បើយ)	៤ខែ ក្រោយពីការថែទាំព្យាបាលមិនបានឈានទៅដល់លក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញពីការថែទាំ (ត្រូវបញ្ជូនទៅពិនិត្យរកមើលជម្ងឺផ្សេងៗទៀតដូចជាជម្ងឺរបេងជាដើម)
ស្លាប់	ស្លាប់ក្នុងពេលកំពុងថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព

ប័ណ្ណតាមដាន (**មើលឧបសម្ព័ន្ធទី៣-ង**) គួរតែពិនិត្យរាល់ ២ សប្តាហ៍ម្តង ដើម្បីកំណត់ពីអវត្តមានរបស់កុមារ។ បើអាចស្នើឱ្យក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិធ្វើការតាមដានកុមារដល់ផ្ទះ ដើម្បីឱ្យដឹងពីហេតុផលដែលកុមារអវត្តមាន ហើយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកថែទាំ ដើម្បីនាំកុមារមកពិនិត្យតាមដានពេលក្រោយៗទៀត

នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាពិធីសារសម្រាប់ចុះធ្វើការតាមដានកុមារដល់ផ្ទះ (**សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.២ក**)៖

- អវត្តមានមិនបានមកពិនិត្យតាមដាន ២ ដងជាប់ៗគ្នា
- កុមារបរិភោគប៊ីភី១០០ អស់តិចជាង៧៥ភាគរយ នៅពេលមកពិនិត្យតាមដានលើកទី២
- កុមារមានស្ថានភាពកាន់តែដុនដាបទៅៗ (ប៉ុន្តែពុំមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្រ្តដូចបានបញ្ជាក់នៅក្នុង**សម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ច**ទេ)
- កុមារស្រកទម្ងន់ ទាបជាងទម្ងន់នៅពេលចូលមកពិនិត្យតាមដានលើកទី២
- កុមារស្រកទម្ងន់នៅពេលណាមួយក្នុងរយៈពេលមកពិនិត្យតាមដាន
- កុមារមានទម្ងន់នៅទ្រឹងនៅពេលមកពិនិត្យតាមដានពីរដងជាប់ៗគ្នា
- កុមារបានត្រឡប់មកពីការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងអំឡុងពេលពីរសប្តាហ៍ដំបូង
- អ្នកថែទាំបដិសេធមិនព្រមឱ្យគេបញ្ជូនកុមារទៅមន្ទីរពេទ្យ

ប្រសិនបើកុមារអវត្តមាន មិនបានមកពិនិត្យតាមដាន២ដងជាប់ៗគ្នាទេ គេត្រូវតែកត់ត្រាថា កុមារខកខាន។ លក្ខខណ្ឌ និងដំណើរការនៃការចាកចេញពីការថែទាំព្យាបាល មានដូចតទៅៈ

ដំណើរការនៃការចាកចេញៈ

- ពន្យល់ម្តាយ ឬ អ្នកថែទាំកុមារថា កុមារជាសះស្បើយ (ឬមិនទាន់ជាសះស្បើយ ត្រូវពន្យល់ហេតុផលដែលកុមារត្រូវដាក់ឱ្យចាកចេញពីការថែទាំ)
- សរសេរលទ្ធផលចុងក្រោយនៅក្នុងទម្រង់តាមដានត្រង់កូឡោនចាកចេញដោយ "ជាសះស្បើយ" ឬ "មិនជាសះស្បើយ" (មិនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាល)
- ណែនាំអ្នកថែទាំកុមារឱ្យនាំកូនទៅមណ្ឌលសុខភាពដែលជិតបំផុត នៅពេលដែលកុមារបដិសេធមិនព្រមញ៉ាំអាហារ ឬមានបញ្ហាដូចតទៅៈ
  - គ្រុនក្តៅខ្លាំង
  - រាកសុទ្ធតែទឹកលាយឈាមជាញឹកញាប់ ឬរាកលើស ពី៤ថ្ងៃ
  - ពិបាកដកដង្ហើម ឬដង្ហើមញាប់
  - ក្អួត
  - ចាប់ផ្តើមវិវត្តន៍ទៅរកភាពហើម
- ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកថែទាំកុមារពីអាហារូបត្ថម្ភល្អ អនាម័យ និងការអនុវត្តន៍ពីការផ្តល់អាហារដល់កុមារ និងសារៈសំខាន់នៃការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

- ធានាថាអ្នកថែទាំកុមារយល់ពីរបៀបប្រើប្រាស់ឱសថដែលគេផ្តល់ឱ្យ

នៅទីណាដែលមានការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម-ផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ (TSFP):

- ពន្យល់ថា កុមារនឹងត្រូវនៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅយ៉ាងតិច៣ខែ។ ផ្តល់លិខិតបញ្ជូនទៅរកការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម (**សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១៥**)។

នៅទីណាដែលពុំមានកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ — TSFP

- ផ្តល់អាហារព្យាបាលប៊ីភី១០០ ***(BP 100)*** សម្រាប់រយៈពេល២សប្តាហ៍
- បញ្ជូនកុមារទៅរកសេវា/កម្មវិធីនានា ដែលកំពុងដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ឬកម្មវិធីការពារបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។

តារាងទី៨: សម្ភារៈ និង ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់កម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព

សម្ភារៈ-បរិក្ខារ និង ការផ្គត់ផ្គង់	សន្លឹកយោង និងពិធីសារ

- ជញ្ជីងសម្រាប់ថ្លឹង (ជញ្ជីងយូនីស្កេល) - ម៉ែត្រសម្រាប់វាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ (MUAC tape) - ទឹកស្អាតសម្រាប់ផឹក (ដាក់ក្នុងការទឹក និង ពែង) - ទឹក និងសាប៊ូសម្រាប់លាងដៃ - អាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួច (BP100) ប៊ីភី១០០ - ឱសថសារវ័ន្ត	- ទម្រង់កត់ត្រាស.ព.ជ.ក (**សូមមើល សម្ភារៈ ជំនួយការងារ ៣.១ឃ)** - ទម្រង់តាមដាន (**សូមមើល សម្ភារៈ ជំនួយការងារ ៣.១ង)** - តារាងលំហូរពតិមាន (**រូបភាពទី២)** - លក្ខខណ្ឌនៃការដាក់បញ្ចូល (តារាងទី៦)/បញ្ជូនចេញពីកម្មវិធី (តារាងទី៧) - ក៏រិតដូស និងវិធីប្រើប៊ីភី១០០ (**សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ៣សម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ណ)** ។ - ពិធីសារសម្រាប់ការផ្ដល់ឱសថដែលប្រើជាប្រចាំ (**សូមមើល ឧបសម្ព័ន្ធ២ សម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ម)** ។ - លិខិតបញ្ជូនសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលក្នុងមន្ទីពេទ្យ និងនៅមណ្ឌលសុខភាព (**សូមមើល សម្ភារៈជំនួយ ការងារ ៣.១ខ)** ។ - ពិធីសារសម្រាប់ចុះពិនិត្យតាមផ្ទះ (**សូមមើល សម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.២ក)** ។ - លិខិតបញ្ជូនពីសហគមន៍ (**សូមមើលសម្ភារៈជំនួយ ការងារ ៣.១គ)** - របាយការណ៏ប្រចាំខែ *(ត្រូវថតចម្លងឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់)* (**សូមមើល ឧបសម្ព័ន្ធ៥ សម្ភារៈជំនួយការងារ ៤.២)** ។ - សារគន្លឹះប៊ីភី១០០/សន្លឹកបត់ (**សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ប)** - សម្ភារៈសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងកម្មវិធីចិញ្ចឹមទារក និង កុមារ *(សន្លឹកផ្ទាត់សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក)*

រូបភាពទី២ ៖ តារាងលំហូរព័ត៌មានសង្ខេបពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

ស្វែងរកករណីនៅសហគមន៍

- ពិនិត្យរកមើលហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង
- វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ
- បញ្ជូនកុមារកង្វះអាហារូបត្ថមទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬ មណ្ឌលសុខភាពណាដែលនៅជិត

នៅមណ្ឌលសុខភាព

- ពិនិត្យវាយតម្លៃរកមើលហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង
- វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ
- ចុះបញ្ជីការ
- ពិនិត្យរកសញ្ញាគ្លីនិក
- ធ្វើតេស្តរកចំណង់បរិភោគ (បើមានកង្វះអាហាររូបត្ថមស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ)

- បើហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង ឬមានកង្វះអាហារូបត្ថមស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរមានផលវិបាក ឬ កុមារអាយុតិចជាង៦ខែ មានហើម ឬ ស្គមស្គាំងខ្លាំង ឬកុមារអាយុលើសពី ៦ខែ មានទម្ងន់តិចជាង ៤គក្រ ត្រូវបញ្ជូនទៅធ្វើការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ។
- បើកុមារអាយុលើសពី ៦ខែ មានកង្វះអាហារូបត្ថមស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក ឬ មានផលវិបាកអាចព្យាបាលបាននៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅមានចំណង់បរិភោគ ត្រូវបញ្ជូនទៅរកការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគោះជម្ងឺក្រៅ ឬមន្ទីរពេទ្យ បើទីនោះមិនមានផ្តល់សេវាពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅទេ

នៅមន្ទីរពេទ្យ ៖

ស្វែងរកករណីនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ និងផ្នែកជម្ងឺកុមារ ដើម្បីកាត់បន្ថយការបាត់បង់ករណីៈ ពិនិត្យរកមើលហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង

ការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ↔ **ការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព (SAM)** ↔ **ការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព (MAM)**

ការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ

ស្ថានភាពនឹងនៈ

- ព្យាបាលផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ/ផ្តល់ឱសថដែលត្រូវប្រើជាប្រចាំ
- **ផ្តល់អាហារព្យាបាល អេហ្វ-៧៥**

ការចាប់ផ្តើមនៃដំណាក់កាលអន្តរកាលៈ

- ផ្តល់អេហ្វ-១០០សម្រាប់ ២-៣ ថ្ងៃ បន្ទាប់មកប្តូរទៅប្រើប៊ីភី-១០០ សម្រាប់ ២-៣ ថ្ងៃទៀត ដើម្បីប្រដេញការលូតលាស់ ។

ការតាមដានៈ

- គាំទ្រការបំបៅដោះ/ការធ្វើឱ្យទឹកដោះចេញឡើងវិញ សម្រាប់កុមារអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ
- ធ្វើអាហារបង្ហាញប្រចាំសប្តាហ៍
- ផ្តល់ប្រឹក្សាពី ការចិញ្ចឹមទារកកុមារ អនាម័យ និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់

- **បើកុមារនៅមន្ទីរពេទ្យៈ** ត្រូវបំពេញដំណាក់កាល **អន្តរកាល, ដំណាក់កាលស្តារ និងដំណាក់កាលតាមដាន ។** ចាកចេញនៅពេលទម្ងន់កើនដល់ ១៥% ឬ
- បញ្ជូនទៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ (បើមាន) បន្ទាប់ពីផលវិបាកត្រូវបានព្យាបាល ឬ
- បន្តព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ដោយត្រូវមកពិនិត្យចំនួន៣ដង បន្ទាប់មកបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីបំពេញការព្យាបាល និងតាមដាន ។

ការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព (SAM)

បន្ទាប់ពីពិនិត្យវាយតម្លៃ និងចុះឈ្មោះៈ

- ផ្តល់ឱសថដែលត្រូវប្រើជាប្រចាំ
- ផ្តល់ប៊ីភី-១០០ សម្រាប់ ២ សប្តាហ៍ និង ផ្តល់ប្រឹក្សាពីការចិញ្ចឹម អនាម័យ និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់

ពិនិត្យតាមដានរៀងរាល់ ២សប្តាហ៍ម្តង

- ទម្ងន់/កើនទម្ងន់
- វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ
- ពិនិត្យសុខភាព/តេស្តចំណង់បរិភោគ/វាយតម្លៃពីការកើនទម្ងន់ ដើម្បីវាយតម្លៃថាតើត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬទៅផ្ទះ
- ប្រើឱសថជាប្រចាំឱ្យគ្រប់ដូស
- បន្តផ្តល់ប៊ីភី-១០០ និងប្រឹក្សាពីរបៀបប្រើនៅផ្ទះ
- គាំទ្រការបំបៅដោះ/ការធ្វើឱ្យទឹកដោះចេញឡើងវិញ សម្រាប់កុមារអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាពី ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ អនាម័យ និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក
- ចាកចេញដោយជាសះស្បើយ បើរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃលើសពី១១.៥សម សម្រាប់ការមកតាមដាន២ដងជាប់ៗគ្នា ជាមួយនិងរយៈពេលនៃការស្នាក់នៅតិចបំផុត២ខែ និងលែងមានសញ្ញាគ្លីនិក
- ចាកចេញដោយមិនទាន់ជាសះស្បើយ បើមិនទាន់ដល់លក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញ បន្ទាប់ពីរយៈពេលនៃការស្នាក់នៅច្រើនបំផុត៤ខែ ត្រូវបញ្ជូនទៅស្រាវជ្រាវនៅកន្លែងផ្សេងបន្ថែមទៀត ។

ការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព (MAM)

សេវា និងកម្មវិធីដែលផ្តោតលើ MAM រួមមានកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ ដោយប្រើ CSB++/ផ្សេងៗ ដោយផ្គត់ផ្គង់ ១ ខែម្តង និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការចិញ្ចឹម

តាមដានរៀងរាល់ ១ខែម្តង

- វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ
- បញ្ជូនទៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ឬមន្ទីរពេទ្យ បើរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃមានពណ៌ក្រហម (<11.5 cm)
- បន្តផ្តល់ CSB++/ផ្សេងៗ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការចិញ្ចឹម
- ចាកចេញដោយជាសះស្បើយ បើរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃលើសពី ១២.៥ សម សម្រាប់ការពិនិត្យ២ដងជាប់ៗគ្នា និងរយៈពេលនៃការស្នាក់នៅ តិចបំផុត ៣ ខែ
- ចាកចេញដោយមិនទាន់ជាសះស្បើយ បន្ទាប់ពីរយៈពេលអតិបរមានៃការស្នាក់នៅច្រើនបំផុត ៤ខែ ត្រូវបញ្ជូនទៅស្រាវជ្រាវនៅកន្លែងផ្សេងបន្ថែមទៀត ។

៣-៣- ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ប្រហែលជាត្រូវថែទាំព្យាបាលតាមរយៈសេវានិងកម្មវិធីផ្សេងៗ។ ទាំងនេះរួមមាន *កម្មវិធីដែលមានមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍ដូចជា កម្មវិធីដាំស្លបង្ហាញ (Positive Deviance/ Hearth) ឬការគាំទ្រពីសង្គម ដូចជា ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ ឬការផ្តល់ប័ណ្ណទិញអាហារ (cash transfer or food vouchers) ឬការផ្តល់អាហារបំប៉នដែលមានសារជាតិគ្រប់គ្រាន់ ដូចជា អាហារដែលមានរួមបញ្ចូលមីក្រូសារជាតិចំរុះដែលជាផ្នែកមួយនៃកញ្ចប់អាហារគ្រួសារ* ***ឬ*** *ការលើកកំពស់ការផ្តល់អាហារបន្ថែម ឬការផ្តល់អាហារបន្ថែមដោយមានលាយម្សៅវីតាមីន (ម្សៅមីក្រូសារជាតិចម្រុះ) (MNPs)*។ គោលបំណងសំខាន់នៃកម្មវិធីដូចជា កម្មវិធីដាំស្លបង្ហាញ និងអន្តាគមន៍ដែលមានការគាំទ្រពីសង្គម គឺដើម្បីការពារ និងថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ កម្មវិធីទាំងនេះអាចជួយថែទាំព្យាបាល និងការពារកុមារណាម្នាក់ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមទាន់ពេល ដើម្បីកុំឱ្យកុមារធ្លាក់ដល់តំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ។

កម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារទូទៅ *(blanket Supplementary Feeding) :* គឺសមស្របបំផុតក្នុងការអនុវត្តន៍នៅក្នុងតំបន់អសន្តិសុខស្បៀង និង មានប្រេវ៉ាឡង់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវខ្ពស់ (ឧទា.: ≥15%) ចំពោះកុមារដែលមានអាយុចាប់ពី៦-២៣ខែ។ គោលបំណងសំខាន់នៃអន្តរាគមន៍ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាកុមារស្គមស្គាំងដែលមានកំរិតខ្ពស់ (ឧទាហរណ៍: ≥15% ឬ ពី 10-14%) ហើយដែលវាជាកត្តាជំរុញឱ្យមានស្ថានភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងៗ នៅក្នុងតំបន់អសន្តិសុខស្បៀង និងតំបន់ដែលអន្តរាគមន៍ពិបាកទៅដល់[១៦].[១៧]។

កម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ មានការផ្សារភ្ជាប់យ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ក្នុងខណៈដែលកុមារទាំងនេះត្រូវទទួលការថែទាំព្យាបាលបន្តនៅក្នុងកម្មវិធីនេះ (TSFP) ក្រោយពីចាកចេញពីកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរកុមារនឹងទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីការតាមដានប្រចាំខែទៀតផង។ ជាងនេះទៅទៀត ប្រសិនបើកុមារមានស្ថានភាពប្រែប្រួលទៅជាធ្ងន់ធ្ងរវិញនោះ គេក៏អាចបញ្ជូនកុមារទៅរកសេវាថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរផងដែរ។

[16] Decision tree for response option-Nutrition Intervention food product (draft). WFP

[17] Intergrated Food Security and Humanitarian Phase Classification reference Table FSAU Technical Serie report. Number IV. 11.

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយៈ មានតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភខ្ពស់ជាងអ្នកដទៃ ដោយសារពួកគាត់ត្រូវការផ្តល់នូវសារជាតិចិញ្ចឹមទៅឱ្យកូនក្នុងផ្ទៃឱ្យបានល្អ និងផលិតទឹកដោះគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីចិញ្ចឹមកូនឱ្យលូតលាស់ល្អ និងឆ្លាតវាងវៃ។ ហេតុដូច្នេះហើយបានជាគេតែងតែបញ្ចូលក្រុមស្ត្រីដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ រួមមានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយគិតចាប់ពីត្រីមាសទី២នៃគភ៌ និងស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ដែលគិតចាប់ពីក្រោយសម្រាលកូនរួច រហូតដល់កូនមានអាយុ៦ខែ ទៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់ក្រុមគោលដៅ។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គោលការណ៍ណែនាំនេះផ្តោតតែទៅលើកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរតែប៉ុណ្ណោះ។ ចំណែកឯស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ពុំបានរួមបញ្ចូលទៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំនេះទេ ដោយសារការបំពេញតម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភរបស់ពួកគេ នឹងត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្តតាមរយៈកម្មវិធីសុខភាពមាតាទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ តាមរយៈការផ្តល់ប្រឹក្សាពីអាហារូបត្ថម្ភ ដើម្បីលើកកំពស់ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ពួកគេ។ លើសពីនេះទៀតការផ្តល់ប្រឹក្សាពីអាហារូបត្ថម្ភ ផ្តល់នូវលទ្ធផលប្រកបដោយផ្លែផ្កាដល់ទាំងស្ត្រី និងគ្រួសារទាំងមូល ដែលតម្រូវឱ្យមានការខិតខំប្រឹងប្រែងពីសំណាក់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ក្នុងគោលបំណងធ្វើយ៉ាងណាតាមដានពីការឡើងទម្ងន់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយលើកទឹកចិត្តសហគមន៍ទាំងមូលឱ្យមានការពិភាក្សាពីស្ថានភាពស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងតម្រូវការហូបចុករបស់ពួកគេសម្រាប់ទាំងម្តាយ និងទាំងទារកក្នុងផ្ទៃ[១៨]។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ផ្នែកនេះផ្តោតទៅលើកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ (TSFP) ចំពោះកុមារដែលមានអាយុចាប់ពី៦-៥៩ខែ ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមនៅក្នុងតំបន់អសន្តិសុខស្បៀង (ខ្វះអាហារហូបច្រើន) និង តំបន់ដែលមានប្រេវ៉ាឡង់កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវខ្ពស់។ គេក៏បានញ្ជាក់ពីខាងដើមរួចមកហើយថា ការផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅមានការផ្សារភ្ជាប់យ៉ាងល្អជាមួយផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ដែលផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។ ដូច្នេះផ្នែកនេះនឹងបរិយាយលំអិតពីកម្មវិធី។

ផ្នែកនេះនឹងអធិប្បាយលំអិតអំពីជំហាននានាដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលកុមារ ដើម្បីថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ (សូមមើល**តារាងទី ៩** ខាងក្រោម សម្រាប់លក្ខខណ្ឌនៃការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី)។ កម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅនឹងចែកជូនរបបអាហារសម្រាប់យកទៅផ្ទះ និងផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថដែលប្រើជាប្រចាំ សម្រាប់កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម។ សូមមើល**តារាងទី១១**នៅចុងក្រោយបង្អស់នៃផ្នែកនេះ សម្រាប់សម្ភារៈ និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលចាំបាច់ត្រូវប្រើប្រាស់នៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ។

[18]National Nutrition Strategy 2009-2015, NNP, National Maternal and Child Health Center. 2009. Pg 4

ទារកដែលមានអាយុ*តិចជាង ៦ ខែ* មិនត្រូវបានគេដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅទេ។ ទារកដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមមានផលវិបាក និង /ឬមានបញ្ហាក្នុងការជញ្ជក់ដោះម្តាយ និងទារកដែលមិនមានលទ្ធភាពបៅដោះម្តាយបានគ្រប់គ្រាន់ *គេគួរតែបញ្ជូនម្តាយ និងទារកទៅរកការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។* ប្រសិនបើគ្មានផលវិបាកនានានោះទេ ហើយម្តាយកំពុងបំបៅដោះកូន គេគួរតែផ្តល់នូវការគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាស្តីពីការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាជំហាននានាសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមនៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅនៅមណ្ឌលសុខភាព។ កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ និងដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍សុខភាពនឹងរៀបចំគោលការណ៍ណែនាំជាតិ សម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមដែលមានមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍ ក្រោយពីគោលការណ៍ណែនាំនេះបានបញ្ចប់ជាស្ថាពរ និងបានធ្វើតេស្តសាកល្បងរួចរាល់ដោយហ្មត់ចត់បំផុត។

ជំហាននានាសម្រាប់កំណត់ក្នុងការដាក់បញ្ចូលកុមារទៅក្នុងកម្មវិធី ផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ រួមមានៈ

ជំហានទី១ : ការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី

ជំហានទី២ : ការផ្តល់ឱសថដែលប្រើជាប្រចាំ

ជំហានទី៣ : ការផ្តល់អាហារ

ជំហានទី៤ : ការតាមដានពីការវិវត្តន៍ក្រោយពីបានទទួលការថែទាំព្យាបាល និងការចាកចេញ

ជំហានទី១: ការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី

- ធានាអះអាងថាកុមារបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី (មើលតារាងទី ៩ ខាងក្រោម)។
- ពន្យល់អ្នកថែទាំថា កុមារចាំបាច់ត្រូវចុះឈ្មោះបញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី និងមូលហេតុដែលត្រូវបញ្ចូល។
- ផ្តល់លេខសម្រាប់ការចូលសម្រាកថែទាំព្យាបាលដល់កុមារ។
- បំពេញផ្នែកសម្រាកព្យាបាលនៃការចុះបញ្ជីចូលក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារ។
- បំពេញប័ណ្ណសម្រាប់ផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ (សូមមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.៣ក) រួចផ្តល់ឱ្យអ្នកថែទាំ។

- ពន្យល់អ្នកថែទាំថា កុមារត្រូវតែកើនទម្ងន់រៀងរាល់ពេលមកពិនិត្យតាមដាន ហើយកុមារត្រូវបំពេញលក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញ (រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃមានពណ៌បៃតង) មុនពេលពួកគេអាចចាកចេញពីកម្មវិធី ។

តារាងទី៩: លក្ខខណ្ឌសម្រាប់ដាក់បញ្ចូលកុមារទៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ

កម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ **កុមារអាយុចាប់ពី ៦-៥៩ខែ**
រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃចាប់ពី ១១.៥ - តិចជាង ១២.៥ស.ម (ពណ៌លឿង) **ឬ** កុមារអាយុចាប់ពី ៦-៥៩ខែ ដែលបានដាក់ឱ្យចេញពីការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ (អ្នកដែលបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញ ដោយឡើងទំងន់ ១៥ ភាគរយ) ឬនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ដោយមានលិខិតបញ្ជូនបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ គេត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីចំនួន ៣ ខែ ទើបចាកចេញពីកម្មវិធី ។

ជំហានទី២: ការផ្តល់ឱសថដែលប្រើជាប្រចាំ

- ពិនិត្យមើលប័ណ្ណលឿង ផ្នែកផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា និងម៉េបង់ដាសុល ។ ផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាដល់កុមារប្រសិនបើពួកគេពុំទាន់បានទទួលកាលពី ៤ខែ មុន ។ ផ្តល់ថ្នាំម៉េបង់ដា-សុល ប្រសិនបើពួកគេពុំទាន់បានទទួលកាលពី៦ខែមុន (មើលឧបសម្ព័ន្ធទី៦ ឬសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.៣ខ) ។
- បញ្ជូនកុមារឱ្យទៅទទួលថ្នាំបង្ការ (តាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ) បើពួកគេពុំទាន់បានទទួល ។

ជំហានទី៣: ការផ្តល់អាហារ

ការព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ គឺត្រូវផ្តល់ឱ្យតាមរយៈការផ្តល់រអាហារបំប៉នដើម្បីឱ្យកុមារបរិភោគនៅផ្ទះតាមកាលកំណត់ ។ នោះគឺមានបំណងចង់ឱ្យកុមារបរិភោគបន្ថែមទៅលើអាហារធម្មតា ដែលកុមារបានបរិភោគប្រចាំថ្ងៃនៅផ្ទះ ។

- អាហារបំប៉នដែលត្រូវផ្ដល់ឱ្យម្ដាយ ឬអ្នកថែទាំយកទៅផ្ទះ។ (ស៊ីអេសប៊ី⁺⁺) ជាអាហារដែលគេលាយបញ្ចូលគ្នាជាពិសេសសម្រាប់កុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែលមានអាយុ៦-៥៩ខែ។ នេះមានន័យថា ជាអាហារដែលកុមារត្រូវបរិភោគបន្ថែមទៅលើអាហារប្រចាំថ្ងៃ ដែលកុមារបរិភោគជាធម្មតានៅផ្ទះ។ បរិមាណដែលត្រូវផ្ដល់ឱ្យគឺ ២០០ក្រាម/១ថ្ងៃ (៨៤០គីឡូកាឡូរី) ។ គេនឹងផ្ដល់ប្រចាំខែដែលត្រូវនឹង ៦គីឡូក្រាម សម្រាប់យកទៅផ្ទះ។

- ត្រូវពន្យល់ម្ដាយឱ្យបានច្បាស់អំពីការរៀបចំ CSB++ ដោយមើលតាមសន្លឹកបត់។ បើអាចគេគួរតែបង្ហាញពីរបៀបចំអិនយ៉ាងហោចណាស់២ខែម្ដង។ ខាងក្រោមនេះជារបៀបរៀបចំចំអិនស៊ីអេសប៊ី :

    - ម្សៅស្ងួតលាយបញ្ចូលគ្នាដោយយក ស៊ីអេសប៊ី ១ភាគ លាយជាមួយទឹកឆ្អិន/ដាំពុះទុកឱ្យត្រជាក់ ៣-៤ ភាគ ពោលគឺលាយម្សៅស៊ីអេសប៊ី ចំនួន ៣ ស្លាបព្រាបាយជាមួយនឹងទឹកឆ្អិន ១ចានចង្កឹះ។ របបអាហារក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវឱ្យចំនួន ២០០ក្រាមដែលស្មើនឹង១ចានចង្កឹះ — (ស្តង់ដារចានដែលប្រើនៅកម្ពុជា)។
    - បន្ទាប់មកដាក់ចំអិនរយៈពេល ៥នាទីរហូតដល់ពុះ និងមិនឱ្យលើសពី ១០នាទី ។

- ធានាថាម្ដាយ/អ្នកថែទាំយល់ច្បាស់ថា របបអាហារនេះគឺសម្រាប់កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ហើយមិនមែនសម្រាប់ចែករំលែកជាមួយអ្នកផ្សេងនៅក្នុងផ្ទះនោះទេ។
- ពន្យល់ពីរបៀបទុកដាក់អាហារឱ្យមានសុវត្ថិភាព ។
- ត្រូវប្រាកដថាម្ដាយ/អ្នកថែទាំ ដឹងពីពេលវេលាដែលត្រូវត្រឡប់មកកម្មវិធីផ្ដល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ (ម្ដងក្នុងមួយខែ) ហើយនាំមកជាមួយនូវប័ណ្ណសម្រាប់ផ្ដល់អាហារបំប៉ន និងប័ណ្ណលឿងរាល់ពេលចែកចាយ។
- គេគួរតែផ្ដល់សារគន្លឹះ និងផ្ដល់ប្រឹក្សាដោយប្រើប្រាស់សម្ភារៈសម្រាប់លើកកំពស់ការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ ពោលគឺសន្លឹកផ្ទាត់សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកដែលបានផ្ដល់ជូន ។

ជំហានទី៥: ការតាមដានពីការវិវត្តន៍ក្រោយពីបានទទួលថែទាំការព្យាបាល និងការចាកចេញ

- កុមារ និងម្ដាយ/អ្នកថែទាំ គួរទៅមណ្ឌលសុខភាពជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីតាមដាន និងទទួលរបបអាហារដែលគេផ្ដល់ឱ្យ។
- រាល់ពេលដែលកុមារមកមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវថ្លឹងទម្ងន់ វាស់ជុំវិញពាក់កណ្ដាលដើមដៃ និងពិនិត្យរកមើលហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង។

- បញ្ជូនកុមារទៅរកការថែទាំព្យាបាល បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ គ្មានផល-វិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ បើសិនកុមារប្រែប្រួលទៅជាស្គមស្គាំងជាងមុន និងតម្រូវតាមលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាល បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ គួរតែបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីព្យាបាលផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនោះ ហើយណែនាំអ្នកថែទាំថាឱ្យនាំកុមារមកទទួលសេវាពីកម្មវិធីវិញបន្ទាប់ពីកុមារជាពីជម្ងឺ។
- កុមារគួរតែត្រូវបានគេដាក់ឱ្យចាកចេញពីកម្មវិធី នៅពេលដែលកុមារមានរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃលើសពី ១២,៥សម ក្នុងរយៈពេលមកពិនិត្យតាមដាន ២ ដងជាប់ៗគ្នា ហើយដែលស្ថិតក្នុងការថែទាំយ៉ាងតិច៣ខែ។
- កុមារត្រូវត្រឡប់មកវិញជារៀងរាល់ខែ រហូតដល់ពួកគេបានបំពេញលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ចាកចេញពីកម្មវិធី។ សូមមើលតារាងទី១១ខាងក្រោមៈ លក្ខខណ្ឌនៃការដាក់ឱ្យកុមារចាកចេញពីកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយកុមារអាចនៅក្នុងកម្មវិធីយ៉ាងយូរបំផុតរយៈពេល៤ខែ។ ប្រសិនបើកុមារមិនបានតម្រូវទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញពីកម្មវិធីក្នុងរវាង៤ខែទេនោះ សូមរកមើលសញ្ញាផ្សេងៗនៃជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃដូចជា ជម្ងឺរបេង ឬរកមូលហេតុផ្សេងទៀតដែលទាក់ទងនឹងការមិនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាល ដូចជាមានការចែករំលែករបបអាហារបំប៉ន ឬកុមារមិនបរិភោគអាហារ បំប៉នដែលគេផ្តល់ឱ្យនោះទេ។ គេត្រូវដាក់កុមារឱ្យចាកចេញពីកម្មវិធីដោយ " មិនទាន់ជាសះស្បើយ" រួចបញ្ជូនទៅពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកជម្ងឺផ្សេងទៀត ។
- សារគន្លឹះដែលគេបានផ្តល់ឱ្យស្ត្រីពីការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ គួរតែត្រូវតាមដាន និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកថែទាំកុមារ។ ក្នុងខណៈពេលដែលអ្នកថែទាំនាំកុមារត្រឡប់មកវិញជារៀងរាល់ខែ ជាឱកាសល្អសម្រាប់ផ្តល់ប្រឹក្សាពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ ដោយប្រើប្រាស់សន្លឹកផ្ទាត់សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារកឱ្យបានទូលំទូលាយ និងស៊ីជម្រៅ ដែលនឹងចូលរួមចំណែកក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាព ជាជាងដោយគ្រាន់តែផ្តល់សារខ្លះៗ ហើយណែនាំឱ្យយកទៅអនុវត្តន៍តាមតែម្តង។

បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពគួរតែពិនិត្យមើលបញ្ជីចុះឈ្មោះកុមារ ក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីកំណត់រកកុមារដែលអវត្តមាន។ បើអាចគេគួរតែជូនដំណឹងដល់ក្រុមទ្រទ្រង់

សុខភាពភូមិ ហើយស្នើសុំឱ្យពួកគេចុះពិនិត្យតាមដានតាមដល់ផ្ទះ នូវរាល់កុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ដើម្បីតាមដានពីរបៀបរៀបចំស៊ីអេសប៊ី ការអនុវត្តនីការផ្តល់អាហារដល់កុមារ និងស្ថានភាពសុខភាព ។

តារាងទី១០: លក្ខខណ្ឌនៃការដាក់ឱ្យកុមារចាកចេញពីកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ

ប្រភេទ	លក្ខខណ្ឌ
ការចាកចេញពីកម្មវិធី ដោយ ជាសះស្បើយ (កុមារអាយុ ៦-៥៩ខែ)	រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃលើសពី១២.៥ស.ម **(MUAC >12.5cm)** ក្នុងពេលពិនិត្យ២ដងជាប់ៗគ្នា រួមទាំងរយៈពេលស្នាក់នៅក្នុងការថែទាំតិចបំផុត ៣ខែ ។
ការបញ្ជូន	ប្រសិនបើកុមារបានតម្រូវទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូប-ត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅរកសេវាថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅនោះ ។ ប្រសិនបើកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមមានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងររបស់ស.ព.ជ.ក ត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីព្យាបាលជម្ងឺ (ពុំមែននៅក្នុងអាគារសម្រាប់កុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភទេ) ។ ប្រសិនបើការព្យាបាលមិនឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញក្នុងរយៈពេលយូរបំផុត៤ខែទេនោះ គេត្រូវបញ្ជូនកុមារដើម្បីអង្កេតរកមើលមូលហេតុផ្សេងៗទៀត ។
ខកខាន	មិនបានមកពិនិត្យតាមដាន២ដងជាប់ៗគ្នា
ស្លាប់	ស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ

តារាងទី១១៖ សម្ភារៈ-បរិក្ខារ និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលត្រូវប្រើប្រាស់នៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ

សម្ភារៈ-បរិក្ខារ និង ការផ្គត់ផ្គង់	**សន្លឹកយោង និងពិធីសារ**
ស៊ីអេសប៊ី ++ **(CSB++)** សម្ភារៈអប់រំម្តាយពីរបៀបប្រើស៊ីអេសប៊ី++ ឱសថដែលប្រើជាប្រចាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់ដែលត្រូវផ្តល់នៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់ក្រុមគោលដៅ ម៉ែត្រសម្រាប់វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC tape) ជញ្ជីងសម្រាប់ថ្លឹង (យូនីស្កេល)	ប័ណ្ណទទួលរបបអាហារ និង សៀវភៅចុះបញ្ជី (**មើលសម្ភារៈជំនួយការ ងារ៣.៣ក**) តារាងលំហូរ (រូបភាពទី៣) លក្ខខណ្ឌនៃការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី/បញ្ជូនចេញពីកម្មវិធី (**តារាងទី៩ និង ទី១០**) សារគន្លឹះស៊ីអេសប៊ី++ **(CSB++)** (**មើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.៣គ**) ពិធីសារសម្រាប់ផ្តល់ឱសថ (**មើលឧបសម្ព័ន្ធទី៦ ឬមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.៣ខ**) របាយការណ៍ប្រចាំខែ (**មើលឧបសម្ព័ន្ធទី៧ ឬមើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៤.៣**) លិខិតបញ្ជូនពីសហគមន៍ទៅមណ្ឌលសុខភាព (**មើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១គ**) លិខិតបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាព **(TSFP)** ទៅមន្ទីរពេទ្យ (**មើលសម្ភារៈជំនួយការងារ៣.១ខ**) សម្ភារៈសម្រាប់លើកកំពស់ការចិញ្ចឹមទារក និង កុមារ *(សន្លឹកផ្ទាត់សហគមន៍ស្រឡាញ់ទារក)* សម្ភារៈអប់រំម្តាយពីរបៀបរៀបចំស៊ីអេសប៊ី++ (សន្លឹកបត់)

រូបភាពទី៣ : តារាងលំហូរព័ត៌មានសង្ខេបអំពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ : (TSFP)

ស្វែងរកករណីនៅសហគមន៍

- ពិនិត្យរកមើលហើមមានស្នាមផ្ទុងជើងទាំងសងខាង
- វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ
- បញ្ជូនកុមារកង្វះអាហារូបត្ថមទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬ មណ្ឌលសុខភាពណាដែលនៅជិត

នៅមណ្ឌលសុខភាព

- ពិនិត្យវាយតម្លៃរកមើលហើមមានស្នាមផ្ទុងជើងទាំងសងខាង
- វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ
- ចុះបញ្ជីការ
- ពិនិត្យរកសញ្ញាគ្លីនិក
- ធ្វើតេស្តរកចំណង់បរិភោគ (បើមានកង្វះអាហាររូបត្ថមស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ)

- បើហើមមានស្នាមផ្ទុងជើងទាំងសងខាង ឬមានកង្វះអាហារូបត្ថមស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរមានផលវិបាក ឬ កុមារអាយុតិចជាង៦ខែ មានហើម ឬ ស្គមស្គាំងខ្លាំង ឬកុមារអាយុលើសពី ៦ខែ មានទម្ងន់តិចជាង ៤គក្រ ត្រូវបញ្ជូនទៅធ្វើការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។
- បើកុមារអាយុលើសពី ៦ខែ មានកង្វះអាហារូបត្ថមស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក ឬ មានផលវិបាកអាចព្យាបាលបាននៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅមានចំណង់បរិភោគ ត្រូវបញ្ជូនទៅរកការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ឬមន្ទីរពេទ្យ បើទីនោះមិនមានផ្តល់សេវាពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅទេ

នៅមន្ទីរពេទ្យ :

ស្វែងរកករណីនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ និងផ្នែកជម្ងឺកុមារ ដើម្បីកាត់បន្ថយការបាត់បង់ករណី: ពិនិត្យរកមើលហើមមានស្នាមផ្ទុងជើងទាំងសងខាង

ការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ	**ការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព (SAM)**	**ការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព (MAM)**
ស្ថានភាពនឹងន: - ព្យាបាលផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ/ផ្តល់ឱសថដែលត្រូវប្រើជាប្រចាំ **- ផ្តល់អាហារព្យាបាល អេហ្វ-៧៥** **ការចាប់ផ្តើមនៃដំណាក់កាលអន្តរកាល:** - ផ្តល់អេហ្វ-១០០សម្រាប់ ២-៣ ថ្ងៃ បន្ទាប់មកប្តូរទៅប្រើប៊ីភី-១០០ សម្រាប់ ២-៣ ថ្ងៃទៀត ដើម្បីប្រដេញការលូតលាស់។ **ការតាមដាន:** - គាំទ្រការបំបៅដោះ/ការធ្វើឱ្យទឹកដោះចេញឡើងវិញ សម្រាប់កុមារអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ - ធ្វើអាហារបង្ហាញប្រចាំសប្តាហ៍ - ផ្តល់ប្រឹក្សាពី ការចិញ្ចឹមទារកកុមារ អនាម័យ និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ - **បើកុមារនៅមន្ទីរពេទ្យ:** ត្រូវបំពេញដំណាក់កាល **អន្តរកាល, ដំណាក់កាលស្តារ និងដំណាក់កាលតាមដាន។** ចាកចេញនៅពេលទម្ងន់កើនដល់ ១៥% ឬ - បញ្ជូនទៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ (បើមាន) បន្ទាប់ពីផលវិបាកត្រូវបានព្យាបាល ឬ - បន្តព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ដោយត្រូវមកពិនិត្យចំនួន៣ដង បន្ទាប់មកបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីបំពេញការព្យាបាល និងតាមដាន។	បន្ទាប់ពីពិនិត្យវាយតម្លៃ និងចុះឈ្មោះ: - ផ្តល់ឱសថដែលត្រូវប្រើជាប្រចាំ - ផ្តល់ប៊ីភី-១០០ សម្រាប់ ២ សប្តាហ៍ និង ផ្តល់ប្រឹក្សាពីការចិញ្ចឹម អនាម័យ និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ **ពិនិត្យតាមដានរៀងរាល់ ២សប្តាហ៍ម្តង** - ទម្ងន់/កើនទម្ងន់ - វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ - ពិនិត្យសុខភាព/តេស្តចំណង់បរិភោគ/វាយតម្លៃពីការកើនទម្ងន់ ដើម្បីវាយតម្លៃថាតើត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬទៅផ្ទះ - ប្រើឱសថជាប្រចាំឱ្យគ្រប់ដូស - បន្តផ្តល់ប៊ីភី-១០០ និងប្រឹក្សាពីរបៀបប្រើនៅផ្ទះ - គាំទ្រការបំបៅដោះ/ការធ្វើឱ្យទឹកដោះចេញឡើងវិញ សម្រាប់កុមារអាយុតិចជាង២ឆ្នាំ - ផ្តល់ប្រឹក្សាពី ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារ អនាម័យ និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក - ចាកចេញដោយជាសះស្បើយ បើរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃលើសពី១១.៥សម សម្រាប់ការមកតាមដាន២ដងជាប់ៗគ្នា ជាមួយនិងរយៈពេលនៃការស្នាក់នៅតិចបំផុត២ខែ និងលែងមានសញ្ញាគ្លីនិក - ចាកចេញដោយមិនទាន់ជាសះស្បើយ បើមិនទាន់ដល់លក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញ បន្ទាប់ពីរយៈពេលនៃការស្នាក់នៅច្រើនបំផុត៤ខែ ត្រូវបញ្ជូនទៅស្រាវជ្រាវនៅកន្លែងរុងបន្ថែមទៀត។	សេវា និងកម្មវិធីដែលផ្តោតលើ MAM រួមមានកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ ដោយប្រើ CSB++/ផ្សេងៗ ដោយផ្គត់ផ្គង់ ១ ខែម្តង និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការចិញ្ចឹម **តាមដានរៀងរាល់ ១ខែម្តង** - វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ - បញ្ជូនទៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ឬមន្ទីរពេទ្យ បើរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃមានពណ៌ក្រហម (<11.5 cm) - បន្តផ្តល់ CSB++/ផ្សេងៗ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការចិញ្ចឹម - ចាកចេញដោយជាសះស្បើយ បើរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃលើសពី ១២.៥ សម សម្រាប់ការពិនិត្យ២ដងជាប់ៗគ្នា និងរយៈពេលនៃការស្នាក់នៅ តិចបំផុត ៣ ខែ - ចាកចេញដោយមិនទាន់ជាសះស្បើយ បន្ទាប់ពីរយៈពេលអតិបរមានៃការស្នាក់នៅច្រើនបំផុត ៤ខែ ត្រូវបញ្ជូនទៅស្រាវជ្រាវនៅកន្លែងផ្សេងបន្ថែមទៀត។

៤. ការធ្វើរបាយការណ៍ ការតាមដាន និងការវាយតំលៃ

ចំណុចសំខាន់នៃការតាមដាន គឺសមត្ថភាពនៃការប្រមូល ការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានគន្លឹះ។ ទិន្នន័យទាក់ទងនឹងបរិមាណ ត្រូវបានគេប្រមូលនៅក្នុងផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ។ ទិន្នន័យទាក់ទងនឹងគុណភាពអាចប្រមូលបាន តាមរយៈការពិគ្រោះជាមួយសហគមន៍ដែលមានបញ្ហា និងអ្នកពាក់ព័ន្ធទៅនឹងកម្មវិធីនៅក្នុងដំណាក់កាលផ្សេងៗ នៃការអនុវត្តន៍ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ។ គេប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដើម្បីតាមដាន :

- លទ្ធផល និងការវិវត្តន៍របស់កុមារម្នាក់ៗ
- លទ្ធផលនៃកម្មវិធី និងអត្រាគ្របដណ្តប់

៤-១- ការតាមដានកុមារម្នាក់ៗ

កុមារត្រូវបានគេបញ្ជូនទៅវិញទៅមក រវាងពីកម្មវិធីថែទាំកុមារនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ និងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ក្នុងពេលដែលកុមារមានការវិវត្តន៍ទៅរកស្ថានភាពល្អ ឬស្ថានភាពដុនដាប។ វាជាការសំខាន់ណាស់ក្នុងការតាមដានការវិវត្តន៍របស់កុមាររវាងកម្មវិធីទាំងនេះ។ គេត្រូវធ្វើការតាមដានពីការវិវត្តន៍របស់កុមារឱ្យបានជិតដល់ និងកត់ត្រារាល់ព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងការព្យាបាលរបស់ពួកគេ។ ត្រូវកត់ត្រាទុកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងទៀតទាត់នូវរាល់ព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងការពិនិត្យសុខភាព ជម្ងឺកុមារដែលបានរាយការណ៍ដោយអ្នកថែទាំ ឱសថដែលបានទទួល រង្វាស់មនុស្សមាត្រ ការវាយតម្លៃពីចំណង់បរិភោគ និងវត្តមានរបស់កុមារ។ ព័ត៌មានទាំងនេះរួមបញ្ចូលជាមួយព័ត៌មានស្តីពីការបញ្ជូន និងការចុះពិនិត្យតាមដាន ត្រូវបានគេយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីធានាថាការវិវត្តន៍ត្រូវបានគេតាមដានយ៉ាងទៀងទាត់ ហើយបញ្ហាទាំងឡាយត្រូវបានគេកំណត់រកក្នុងបែបបទនៃពេលវេលាមួយជាក់លាក់ និងសកម្មភាពនានាត្រូវបានអនុវត្ត។ ការអនុវត្តន៍ជាគន្លឹះនៃប្រព័ន្ធដើម្បីតាមដានកុមារឱ្យបានជិតដល់នោះគឺ :

- ការប្រមូលទិន្នន័យជាប្រចាំ ស្តីពីការប្រើឱសថ អាហារូបត្ថម្ភ និងការតាមដាន ត្រូវកត់ត្រានៅក្នុងប័ណ្ណកត់ត្រាសពជក (ប័ណ្ណកត់ត្រាសពជក ឬតារាងមាតិនៃការថែទាំជិតដល់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ) និង រក្សាទុកក្នុងប្រព័ន្ធរក្សាទិន្នន័យដ៏មានប្រសិទ្ធិភាព ។
- ការអភិបាល និងការពិនិត្យករណីឡើងវិញ (Case review)
- ការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព អំពីកុមារម្នាក់ៗដែលនៅក្នុងចំណោមសមាសភាគផ្សេងៗគ្នានៃការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវរួមទាំងនៅសហគមន៍ផងដែរ។

៤.១.១. ប័ណ្ណបញ្ជូលកុមារទៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាល

កុមារដែលស្ថិតនៅក្នុងការថែទាំព្យាបាល បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅត្រូវបានគេតាមដានដោយប្រើទម្រង់កត់ត្រា ស.ព.ជ.ក និងទម្រង់តាមដាន (មើលសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.១ ឃ និង មើលសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.ង)។ កុមារដែលនៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ ប្រហែលជាត្រូវតាមដាននៅក្នុងសៀវភៅបញ្ជី ហើយអ្នកថែទាំនឹងត្រូវ បានគេផ្តល់ប័ណ្ណសម្រាប់ផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ (មើលសម្ភារៈជំនួយការងារ ៣.៣ ក) ។

៤.១.២ ការអភិបាល និងការពិនិត្យករណីឡើងវិញ

គឺជាការសំខាន់ណាស់ក្នុងការកត់ត្រាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ការអភិបាលគួរតែពិនិត្យទៅលើការដាក់បញ្ចូល និងការបញ្ជូនចេញពីកម្មវិធីបានត្រឹមត្រូវដោយយោងតាមពិធីសារ ហើយឱសថដែលត្រូវផ្តល់ និងអាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួចត្រូវផ្តល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ពួកគេត្រូវពិនិត្យឱ្យបានទៀងទាត់ដើម្បីកំណត់ពីស្ថានភាពដុនដាបរបស់កុមារ និងអនុវត្តសកម្មភាពទៅតាមពិធីសារសម្រាប់អនុវត្ត ហើយធានាចំពោះអវត្តមាន និងការបញ្ជូនត្រូវបានគេកត់ត្រានិងតាមដាន។ នៅពេលប្រជុំប្រចាំខែ បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរពិនិត្យឡើងវិញពីការថែទាំព្យាបាលកុមារដែលមានទម្ងន់នៅទ្រឹង ឬស្រកទម្ងន់ ឬកុមារដែលមិនបានធូរស្បើយបន្ទាប់ពីរយៈពេល ២ខែនៃការថែទាំព្យាបាល បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ។

បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរពិភាក្សាអំពីព័ត៌មាននៅក្នុងទម្រង់កត់ត្រា**ស.ព.ជ.ក** និងប័ណ្ណតាមដានដើម្បីសម្រេចពីវិធានការណ៍ដែលគួរលើកយកមកអនុវត្តន៍។ នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ គេគួរតែលើកយកមកពិភាក្សាឡើងវិញពីករណីស្លាប់ និងករណីខកខានដែលកើតឡើងនៅក្នុងកម្មវិធី ក្នុងគោលបំណងកំណត់រកបញ្ហាដែលកើតមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធ។

៤.១.៣. ការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន

កត្តាសំខាន់ៗនៅក្នុងប្រព័ន្ធតាមដាន គឺស្វែងរកឱ្យឃើញ និងផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានស្តីពីកុមារម្នាក់ៗដែលស្ថិតនៅរវាងពីផ្នែកមួយទៅផ្នែកមួយ ពីកម្មវិធីមួយទៅកម្មវិធីមួយ និងសហគមន៍តាមរយៈយន្តការនានា និងតាមរយៈការប្រជុំ ឧទាហរណ៍កិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព កិច្ចប្រជុំក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិនៅមណ្ឌលសុខភាព និងកិច្ចប្រជុំមណ្ឌលសុខភាពនៅស្រុកប្រតិបត្តិ ។

ការបញ្ជូនទៅរកសេវាថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ: ចាំបាច់ត្រូវបង្កើតប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងឡើង ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា កុមារត្រូវបានគេដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី និងបញ្ជូនចេញពីកម្មវិធី ដោយមានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីធានាការថែទាំព្យាបាលដោយឱសថ និងដោយការផ្តល់អាហារដែលមានជីវជាតិគ្រប់គ្រាន់។

ការស្លាប់ និងខកខាន នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ: ប្រសិនបើកុមារត្រូវបានគេបញ្ជូនចេញពីកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ទៅរកការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គេនៅតែរក្សាទុកប័ណ្ណកត់ត្រា ស.ព.ជ.ក ក្នុងឯកសារសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជ-សាស្ត្រដដែល។ ប្រសិនបើកុមារមិនបានត្រឡប់មកមណ្ឌលសុខភាពវិញក្នុងរយៈពេល ១-២ សប្តាហ៍នោះទេ គេគួរតែស្វែងរកព័ត៌មាននានានៅកន្លែងថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬ តាមរយៈក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិដែលបានចុះពិនិត្យតាមដានកុមារនៅតាមផ្ទះ។ ប្រសិនបើកុមារស្លាប់ ក្នុងពេលដែលកំពុងទទួលការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកុមារខកខានមិនបានមកទទួលសេវា គេគួរតែផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់ទៅឱ្យមណ្ឌលសុខភាពវិញ ហើយដកករណីនេះចេញពីកម្មវិធី។

កំណត់សំគាល់: ដើម្បីបំពេញឱ្យបាននូវគោលបំណងនៃការធ្វើរបាយការណ៍សម្រាប់កម្មវិធី គេត្រូវធានាកុំឱ្យមានការរាប់ករណីស្លាប់ និងករណីខកខានជាន់គ្នា២ដង ដូច្នេះគេគួរតែដាក់កុមារឱ្យចាកចេញពីកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពនៅពេលដែលគេបញ្ជូនកុមារទៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីម្តងទៀតនៅពេលដែលពួកគេត្រឡប់មកវិញ។

ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ចំពោះកុមារដែលអវត្តមាន និងខកខាន: ករណីអវត្តមាន និងករណីខកខាន គួរត្រូវតាមដានដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ហើយអ្នកថែទាំត្រូវបានគេលើកទឹកចិត្តឱ្យត្រឡប់មកវិញជាមួយកុមារដើម្បីទទួលការព្យាបាលឱ្យបានចប់សព្វគ្រប់តាមការណែនាំ។ ប្រសិនបើកុមារមិនត្រឡប់មកវិញទេ គេត្រូវកត់ត្រានៅលើប័ណ្ណកត់ត្រា **ស.ព.ជ.ក** ពីហេតុផលនៃករណីខកខាននេះ ដើម្បីជួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលឱ្យយល់ពីស្ថានភាពនៅក្នុងគ្រួសារ ហើយជៀសវាងមិនឱ្យមានករណីអវត្តមានថែមទៀត។ នៅក្នុងករណីខ្លះព័ត៌មានទាំងនេះអាចជួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលឱ្យកែសម្រួលពិធីសារបាន។

ករណីស្លាប់: ប្រសិនបើកុមារស្លាប់ក្នុងខណៈពេលដែល កំពុងថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ត្រូវរក្សាទុកកំណត់ត្រាពីសំណុំរោគសញ្ញា និងរោគវិនិច្ឆ័យប៉ាន់ស្មាន (suspected diagnosis)។ ព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងរឿងរ៉ាវទាំងនេះ អាចជួយកំណត់រកបញ្ហាក្នុងការថែទាំព្យាបាល និង ពិធីសារអនុវត្ត។

ករណីមិនជាសះស្បើយ (មិនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាល)៖ ការចុះពិនិត្យតាមដាន គឺគេតម្រូវឱ្យអនុវត្តចំពោះកុមារដែលមិនបានឆ្លើយតបបានល្អទៅនឹងការព្យាបាល ដែលគេដឹងបានតាមរយៈព័ត៌មានដែលប្រមូលបានដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិក្នុងអំឡុងពេលតាមដាន។ ពត៌មាននេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ដល់ការវិភាគរកមូលហេតុដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងភាពមិនជាសះស្បើយនេះ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវកត់ត្រាទុកនូវព័ត៌មានដែលទទួលបានក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យតាមដាន រួមជាមួយនឹងព័ត៌មានបន្ថែមដែលរាយការណ៍ដោយអ្នកថែទាំនៅក្នុងទម្រង់កត់ត្រា ស.ព.ជ.ក។ ព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវគេប្រើសម្រាប់ពិភាក្សាបន្ថែមជាមួយអ្នកថែទាំ និងជូនដំណឹងពីការសម្រេចចិត្តបញ្ជូនកុមារទៅរកការអង្កេតវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើកុមារត្រូវបានគេតាមដាន និងអង្កេតរកមូលហេតុបង្កប់ពិតប្រាកដរួចហើយ ពួកគេនៅតែមិនទាន់ជាសះស្បើយបន្ទាប់ពីរយៈពេល៤ខែ នៅក្នុងការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ឬ ៤ខែនៅក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ ពួកគេគួរតែត្រូវដាក់ឱ្យចេញពីកម្មវិធីដោយ “ មិនជាសះស្បើយ ” ។

៤-២- ការតាមដានលទ្ធផលនៃកម្មវិធី

ទិន្នន័យដែលទាក់ទិនទៅនឹងបរិមាណ ត្រូវបានគេប្រមូលយកលទ្ធផលនូវរាល់សកម្មភាពទាំងអស់ក្នុងកម្មវិធី ហើយសូចនាករស្តង់ដារសម្រាប់អន្តរាគមន៍ទាក់ទងទៅនឹងអាហារូបត្ថម្ភនឹងត្រូវបានគេគណនា។ទិន្នន័យជាប្រចាំរបស់កម្មវិធីត្រូវប្រមូលជា៤ប្រភេទ :

- និន្នាការអំពីករណីសម្រាកព្យាបាល ករណីចាកចេញ និងចំនួនកុមារដែលនៅក្នុងកម្មវិធីទាំងអស់
- ភាគរយនៃករណីសម្រាកព្យាបាលទាំងអស់ទៅតាមប្រភេទនិមួយៗ
- និន្នាការនៃករណីចាកចេញពីកម្មវិធីទៅតាមប្រភេទនិមួយៗ
- ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីចាកចេញ និងរយៈពេលនៃការស្នាក់នៅក្នុងកម្មវិធី ។

សរុបករណីបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធី ករណីបញ្ជូនចេញពីកម្មវិធី និងករណីដែលបានចុះឈ្មោះ៖ និន្នាការអំពីករណីសម្រាកព្យាបាល ករណីបញ្ជូនចេញ និងចំនួនកុមារដែលចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធីទាំងអស់ជួយឱ្យដឹងពីល្បឿននៃការអនុវត្តន៍សម្រេចបានដល់គោលដៅ ចំពោះការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ។ និន្នាការនេះក៏អាចបង្ហាញផងដែរអំពីផលប៉ះពាល់ទាក់ទិនទៅនឹងព្រឹត្តការណ៍មួយចំនួនដូចជា ថ្ងៃឈប់សម្រាករដូវច្រូតកាត់ និងការធ្វើឱ្យកើតមានឡើងនូវភាពសម្របតម្រូវដែលប្រហែលជាត្រូវទាមទារឱ្យមានការបត់បែនតាមកាលៈទេសៈដើម្បីសម្រួលដល់ពួកគេ។

ការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីទៅតាមប្រភេទ - ការតាមដាន: ការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីទៅតាមប្រភេទនិមួយៗ អាចកំណត់ពីការខុសប្លែកគ្នាទៅតាមប្រភេទនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងទីតាំងផ្សេងៗគ្នា។ វាក៏អាចបង្ហាញពីនិន្នាការទៅតាមពេលវេលា ដូចជាការកើនឡើងនូវករណីសម្រាកពេទ្យចំពោះ (មនុស្សចាស់ និងមនុស្សវ័យជំទង់)។ បើសិនជាមានការខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងនៅក្នុងការដាក់បញ្ចូលកុមារឱ្យទទួលការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងកម្មវិធីនានានៅតាមតំបន់ផ្សេងៗគ្នា ចាំបាច់គេត្រូវពិនិត្យឱ្យបានដិតដល់ដើម្បីរកឱ្យឃើញពីការខុសប្លែកគ្នានៅក្នុងសមាសភាគនិមួយៗ ទៅតាមវិធីមួយដែលគេបានចែកជាចំណាត់ថ្នាក់នៅក្នុងក្រុមពិសេសណាមួយ (ឧទាហរណ៍- តើគេកំណត់រកមើលហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាងយ៉ាងដូម្តេច ឬតើគេយល់ពីប្រភេទផ្សេងៗទៀតដែរឬទេ?)។

លទ្ធផល/ការដាក់ឱ្យចេញពីកម្មវិធីទៅតាមប្រភេទ: និន្នាការនៅក្នុងលទ្ធផល/ការចេញពីកម្មវិធីត្រូវបានគេពិនិត្យតាមដាន ដើម្បីកំណត់រករាល់ការផ្លាស់ប្តូរចំនួនករណីស្លាប់ ចំនួនអ្នកដែលខកខាន ឬដែលមិនទាន់ជាសះស្បើយ (មិនឆ្លើយនឹងការព្យាបាល) និងបញ្ជាក់ពីអ្វីដែលទាមទារឱ្យមានការអង្កេតបន្ត។

ត្រូវប្រៀបធៀបរាល់ទិន្នន័យតាមដានទាំងអស់ជាប្រចាំ ជាមួយនឹងសូចនាករគន្លឹះសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ។

ទិន្នន័យកម្មវិធីត្រូវបានគេប្រៀបធៀបជាមួយនឹងទិន្នន័យតាមដាន ដែលរៀបចំដោយគម្រោងស្វែរ (សូមមើលតារាងទី១២ខាងក្រោម)។

តារាងទី១២: តម្លៃយោងសម្រាប់សូចនាករសំខាន់ៗនៅក្នុងគម្រោងស្វែរ

ស្តង់ដារអប្បបរមារបស់ស្វែរ (Sphere minimum standards)		
	កាថែទាំកុមារនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ឬ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	កម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ
ករណីជាសះស្បើយ	> 75%	> 75%
ករណីស្លាប់	< 10%	< 3%
ករណីខកខាន	< 15%	< 15%
អត្រាគ្របដណ្តប់	50% - 70%	50% - 70%

៤.២.១. ការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី ប្រភេទនៃការចាកចេញពីកម្មវិធី និងការកំណត់អត្ថន័យ

ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ប្រហែលជានឹងត្រូវអនុវត្តនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលផ្សេងៗគ្នា (មន្ទីរពេទ្យ/ឬមណ្ឌលសុខភាព)។ គេត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានដែលទទួលបាន ដើម្បីធានានូវលទ្ធផលទាំងអស់។ រាល់កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវទាំងអស់ ដែលមកដល់មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវតែចុះឈ្មោះនៅក្នុងករណីដែលត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌនៃការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ។ កុមារដែលនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ទាំងការបញ្ជូនភ្លាមៗ ឬ បន្ទាប់ពីបានទទួលការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រមួយរយៈនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ត្រូវកត់ត្រាថា**ចាកចេញ** “exits”។ ពេលកុមារចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ហើយត្រឡប់ទៅមណ្ឌលសុខភាពវិញដើម្បីទទួលការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅនោះ កុមារត្រូវបានគេកត់ត្រាថា **"ត្រឡប់"** “returned” ពីកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មិនមែនកត់ត្រាក្នុងករណីថ្មីនៃការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីនោះទេ “new admission”។

កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ហើយដែលបានបង្ហាញដោយផ្ទាល់នៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវកត់ត្រានៅក្នុងទំរង់ **"ប្តូរមកក្នុង"** “moved in” ពេលពួកគេមកដល់មណ្ឌលសុខភាពបន្ទាប់ពីពួកគេត្រូវបានចាកចេញពីកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ធ្វើយ៉ាងនេះគឺដើម្បីជៀសវាងការរាប់ត្រួតគ្នា ២ដងនូវករណីថ្មីនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ពីកម្មវិធីមួយទៅកម្មវិធីមួយទៀត។ ប្រភេទនានានៃការដាក់បញ្ចូល និងបញ្ជូនចេញពីកម្មវិធីបានបង្ហាញនៅក្នុង**តារាងទី១៣ និងទី១៤** ហើយភ្ជាប់មកជាមួយនូវកំណត់សំគាល់ដូចខាងក្រោម ។

តារាងទី១៣: ប្រភេទនានានៃការដាក់បញ្ចូល និងបញ្ជូនចេញពីកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ

ការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី	**និយមន័យ**
ករណីថ្មី	• ដាក់បញ្ចូលរាល់ករណីថ្មី ដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព។ • ដាក់បញ្ចូលរាល់កុមារដែលបានចូលមកមណ្ឌលសុខភាព ហើយត្រូវបានគេ

	បញ្ជូនភ្លាមៗ ទៅរកសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមានផលវិបាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ • ដាក់បញ្ចូលរាល់កុមារទាំងអស់ដែលបដិសេធមិនព្រមឱ្យគេបញ្ជូនទៅរកសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតាំងពីចូលដំបូង ។ • ដាក់បញ្ចូលរាល់កុមារទាំងអស់ដែលគេបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ ទៅកាន់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ដោយយោងតាមស្ថានភាពកុមារប្រែជាធ្ងន់ធ្ងរ ។ • ដាក់បញ្ចូលកុមារដែលបញ្ជូនមកពីការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ទៅទទួលការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព • ដាក់បញ្ចូលកុមារដែលបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព ដែលគ្មានសេវាថែទាំព្យាបាលនេះ ទៅទទួលការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព ។
ករណីចាស់	• កុមារដែលបញ្ជូនត្រឡប់មកពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរមានផលវិបាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ • ឬបញ្ជូនមកពីការថែទាំដោយផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ មករកការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅវិញ/មណ្ឌលសុខភាព ។ • កុមារត្រឡប់មកវិញបន្ទាប់ពីខកខានមួយរយៈ ហើយបានចាកចេញពីកម្ម វិធីដោយមិនទាន់បានបំពេញតាមលក្ខណ្ឌនៃការចាកចេញកម្មវិធី ។
ការចាកចេញពីកម្មវិធី	**និយមន័យ**
ការចាកចេញដោយជាសះស្បើយ	ជាករណីដែលគេបញ្ជូនចេញពីកម្មវិធី ដោយបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃការដាក់ឱ្យចាកចេញពីការថែទាំព្យាបាល
ករណីស្លាប់ Death	ជាករណីដែលកុមារស្លាប់នៅពេលដែលគេបានចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធី
ការខកខាន Defaulter	ករណីដែលកុមារអវត្តមានមិនបានមកពិនិត្យតាមដានចំនួន២ដងជាប់ៗគ្នា (រយៈពេល១ខែ) ។ ករណីនេះត្រូវធ្វើការតាមដានបន្តបន្ទាប់ពីកុមារអវត្តមានជាលើកទីមួយដើម្បីលើកទឹកចិត្តឱ្យគេត្រឡប់មកវិញ ។

ការចាកចេញដោយមិនទាន់ជាសះស្បើយ Non-cured	ករណីដែលមិនបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញពីការថែទាំព្យាបាល បន្ទាប់ពី រយៈពេល៤ខែ ត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមូលហេតុផ្សេងទៀត ។
ការបញ្ជូនទៅធ្វើការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ - Refer to inpatient care	▪ ចំពោះកុមារដែលបានចូលមកមណ្ឌលសុខភាព ហើយត្រូវបានគេបញ្ជូនភ្លាមៗឱ្យទៅរកសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ ▪ ចំពោះកុមារដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងការថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ហើយត្រូវបានគេបញ្ជូនទៅរកសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូប-ត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយសារស្ថានភាពកុមារប្រែទៅជាធ្ងន់ធ្ងរ ។

កំណត់សំគាល់:

- *កុមារដែលត្រូវបានប្តូរមកពីមណ្ឌលសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលកំពុងអនុវត្តការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក ទៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាពមួយផ្សេងទៀតដើម្បីបន្តការព្យាបាលរបស់ពួកគេ (ឧ.ក្នុងករណីកុមារកំពុងថែទាំព្យាបាលហើយត្រូវបានអ្នកថែទាំធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ) ត្រូវចាត់ទុកថាជា**ករណីថ្មី** ។*
- *ការបញ្ជូនពីផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅទៅរកការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានគេកត់ត្រានៅក្នុងការ **បញ្ជូនចេញពីកម្មវិធី** ។*
- *ការបញ្ជូនកុមារដែលសង្ស័យថាមានជម្ងឺរ៉ុមផ្សេងៗទៀត ដូចជា គ្រុនចាញ់ របេង..... ពីសេវាថែទាំព្យាបាលផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល ដើម្បីធ្វើការអង្កេតរកមូលហេតុផ្សេងៗ ជាជាងទៅរកសេវាថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ នោះត្រូវកត់ត្រានៅក្នុងករណី**មិនជាសះស្បើយ** (មិនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាល) ។*

សូមមើលតារាងដូចតទៅសម្រាប់ប្រភេទនៃការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី និងការបញ្ជូនចេញពីកម្មវិធីសម្រាប់កម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ(**តារាងទី១៤**) ។

តារាងទី១៤: ប្រភេទនៃការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី និងការបញ្ជូនចេញពីកម្មវិធី សម្រាប់កម្មវិធី ផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ

ការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី	និយមន័យ
ករណីថ្មី	• ដាក់បញ្ចូលរាល់ករណីថ្មីដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព។ • ចាកចេញពីកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅមកកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅដើម្បីបន្តទទួលការថែទាំព្យាបាលរហូតដល់ជាសះស្បើយ។ • កុមារត្រូវបានគេបញ្ជូនមកពីកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ (ពីមណ្ឌលសុខភាពផ្សេង) មកមណ្ឌលសុខភាពមួយទៀតដែលមានសេវាថែទាំដើម្បីបន្តការព្យាបាល។
ករណីចាស់	▪ ការត្រឡប់មកវិញរបស់អ្នកខកខាន ដែលមានន័យថាគាត់ពុំទាន់បានបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌនៃការបញ្ជូនចេញពីកម្មវិធីនោះទេ។ ▪ ត្រលប់មកពីការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ: ករណីដែលគេបានបញ្ជូនពីកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅទៅបន្តការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬ ផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅរួចត្រលប់ទៅកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នវិញ។
ការបញ្ជូនចេញពីកម្មវិធី	**និយមន័យ**
ការចាកចេញដោយជាសះស្បើយ	ករណីបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញពីការថែទាំព្យាបាល
ករណីស្លាប់	ករណីដែលកុមារស្លាប់នៅពេលគេចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធី
ករណីខកខាន	ករណីនេះត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ថាខកខាន បើសិនជាកុមារអវត្តមានមិន បានមកពិនិត្យតាមដាន២ដងជាប់ៗគ្នា (២ខែជាប់គ្នា)។ ករណីនេះត្រូវ

	ផ្ដល់ពេលវេលាខ្លះសម្រាប់តាមដានបន្តក្រោយពីកុមារអវត្តមានលើក ទី១ ដើម្បីលើកទឹកចិត្តឱ្យគេត្រឡប់មកវិញ ។
ការចាកចេញដោយមិនទាន់ជាសះស្បើយ	ករណីដែលមិនបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃការចាកចេញពីកម្មវិធីបន្ទាប់ពីរយៈពេល៤ខែ គេត្រូវបញ្ជូនកុមារទៅរកការពិនិត្យស្រាវជ្រាវរកមូលហេតុផ្សេងៗ ។
ការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	ករណីនេះត្រូវបានគេប្រើប្រាស់សម្រាប់កុមារដែលស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពដុនដាបនៅក្នុងកម្មវិធីផ្ដល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ និង ចាំបាច់ត្រូវបញ្ជូនទៅកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក ឬកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។
ការបញ្ជូនចេញ – *ទៅកម្មវិធីផ្ដល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅផ្សេងទៀត*	កុមារត្រូវបានគេបញ្ជូនចេញពីកម្មវិធីផ្ដល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅទៅមណ្ឌលសុខភាពផ្សេងទៀត ដើម្បីបន្តទទួលការព្យាបាល ។

៤.២.២. ព័ត៌មានបន្ថែមជាប្រចាំ

ពតិមានផ្សេងទៀតត្រូវបានប្រមូលជាប្រចាំ ដើម្បីបំពេញបន្ថែមទៅលើទិន្នន័យដែលទាក់ទិននឹងការដាក់បញ្ចូល និងការចាកចេញពីកម្មវិធីដើម្បីវិភាគឱ្យបានស៊ីជម្រៅ។ ខាងក្រោមគឺជាពតិមានបន្ថែមដែលគេផ្ដល់ជាអនុសាសន៍:

ការលាប់ឡើងវិញ (ដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីម្ដងទៀតក្រោយពីចាកចេញពីកម្មវិធី): កត់ត្រាពីចំនួននៃការដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីម្ដងទៀត ដើម្បីជួយឱ្យប្រធានកម្មវិធីយល់ពីស្ថានភាពនៅក្រៅកម្មវិធី (គេប្រហែលជាត្រូវធ្វើអន្តរាគមន៍នៅតាមផ្ទះ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានៃការកើនឡើងយ៉ាងខ្ពស់នូវករណីដែលគេដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីម្ដងទៀត)។ វាក៏អាចគូសបញ្ជាក់ផងដែរថា កុមារត្រូវបានគេដាក់ឱ្យចាកចេញពីកម្មវិធីឆាប់ពេក។

ព័តិមានដ៏ទៃទៀតត្រូវបានគេប្រមូល ហើយរៀបចំចងក្រងដោយឡែកពីគ្នា។ គេផ្ដល់ជាអនុសាសន៍ដូចតទៅនេះ:

ហេតុផលចំពោះការខកខាន: ព័តិមាននេះត្រូវបានប្រមូលដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ហើយកត់ត្រាចូលក្នុងទម្រង់កត់ត្រា ស.ព.ជ.ក (ឬនៅលើសន្លឹកដែលគេដាក់ភ្ជាប់ជាមួយទម្រង់នោះ) ឬតាមរយៈការ

ពិភាក្សាជាក្រុមនៅសហគមន៍។ វាអាចជួយកំណត់ពីនិន្នាការនៃករណីខកខាន និងកំណត់ពីការកែតម្រូវកម្មវិធីដែលគេគួរយកមកគិតពិចារណា (ឧទាហរណ៍: ត្រូវការពង្រីកទៅមណ្ឌលសុខភាពផ្សេងទៀតដើម្បីសម្រួលដល់ការទៅទទួលសេវា)។

ហេតុផលចំពោះការមិនជាសះស្បើយ: ការពិនិត្យឡើងវិញជាប្រចាំនូវព័ត៌មានដែលអាចជួយកំណត់នូវបញ្ហាចំបងដែលធ្វើមិនឱ្យជាសះស្បើយដូចជា ជម្ងឺអេដស៍ ជម្ងឺរបេង ការចែករំលែកអាហារនៅក្នុងគ្រួសារ ឬការពិបាករកទឹកស្អាតមកប្រើប្រាស់។ វាអាចបញ្ជាក់បានពីតម្រូវការដែលចាំបាច់សម្រាប់ផ្សារភ្ជាប់តាមផ្នែកនីមួយៗឱ្យបានខ្លាំងក្លា និងស្វែងរកអន្តរាគមន៍គាំទ្រសង្គម ការព្យាបាលដែលស្ថិតនៅក្រោមការអង្កេតផ្ទាល់រយៈពេលខ្លី (ដូតស៍) កម្មវិធីរបេង ឬអន្តរាគមន៍អំពីទឹកស្អាត និងអនាម័យ។

រយៈពេលស្នាក់នៅក្នុងកម្មវិធីៈ

រយៈពេលជាមធ្យមនៃការស្នាក់នៅក្នុងកម្មវិធីរបស់កុមារម្នាក់ៗត្រូវ បានគេគណនាជារៀងរាល់ខែសម្រាប់ការចាកចេញពីកម្មវិធីបន្ទាប់ពីបានជាសះស្បើយ (គិតចំពោះអ្នកដែល មានចំណាត់ថ្នាក់ថាជា "ករណីថ្មី "។ ប្រសិនបើកុមារចំនួនច្រើនត្រូវបានចាកចេញពីកម្មវិធី ដែលកំណត់ថាបានជាសះស្បើយទៅតាមខែដែលគេផ្តល់ឱ្យនោះ (ជាង ៣០នាក់) គំរូសំណាកនៃប័ណ្ណកត់ត្រា ស.ព.ជ.ក នឹងត្រូវលើកយកមកអនុវត្ត។

៤.២.៣. ការចងក្រងរបាយការណ៍

ទិន្នន័យជាប្រចាំនឹងត្រូវបានគេចងក្រងទៅក្នុងរបាយការណ៍ ឧទាហរណ៍ ការចងក្រងរបាយការណ៍ប្រចាំខែសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅមន្ទីរពេទ្យ នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព និងការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ត្រូវបានគេផ្តល់នៅក្នុង **ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤ ៥ ៧**។ របាយការណ៍ទាំងនេះត្រូវបានគេចងក្រងរាល់ត្រីមាស និងរាល់ឆ្នាំ ។

ការចងក្រងរបាយការណ៍អាចធ្វើដោយដៃ ឬដោយប្រើ Computer កម្មវិធី Excel ។

ប្រព័ន្ធបញ្ជូនរបាយការណ៍:

របាយការណ៍ប្រចាំខែគួរតែផ្ញើរចេញពីមណ្ឌលសុខភាព ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ ទៅមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ទៅប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល និងទៅកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ។

របាយការណ៍ប្រចាំខែរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត គួរតែផ្ញើរទៅស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល និងទៅកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ។ ពត៌មានត្រឡប់គួរតែត្រូវបានផ្តល់ពីថ្នាក់ជាតិ ទៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។

សូចនាករចំនួនពីរ ហើយនឹងប្រព័ន្ធកត់ត្រា និងរបាយការណ៍របស់កម្មវិធីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវត្រូវបានគេបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ហើយត្រូវបានគេយកទៅធ្វើការសាកល្បងនៅក្នុងខេត្តគោលដៅ ។ សូចនាករទាំងពីររួមមានៈ

- ចំនួនកុមារអាយុ ៦-៥៩ខែ ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកដែលបានទទួលការថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពកាលពីខែមុន
- ចំនួនកុមារអាយុ ០-៥៩ខែ ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបានទទួលការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យកាលពីខែមុន ។

៤-៣- ការតាមដាន-ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

របាយការណ៍ស្តីពីការស្វែងរកករណី ត្រូវបូកបញ្ចូលគ្នាដោយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ដូចបានញ្ជាក់នៅក្នុងសម្ភារៈជំនួយការងារ៤.៧ ។ ក្នុងនោះមានពត៌មានលំអិតស្តីពីចំនួនកុមារសរុបដែលបានចូលរួមក្នុងការស្វែងរកករណី និងចំនួនកុមារដែលបានបញ្ជូន ។ ពត៌មាននេះគួរតែផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញជាមួយទិន្នន័យនៅមណ្ឌលសុខភាព (ចំនួនកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវដែលបានចុះបញ្ជី) ដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើកុមារដែលបានបញ្ជូនពីភូមិបានមកដល់មណ្ឌលសុខភាពហើយឬនៅ ។

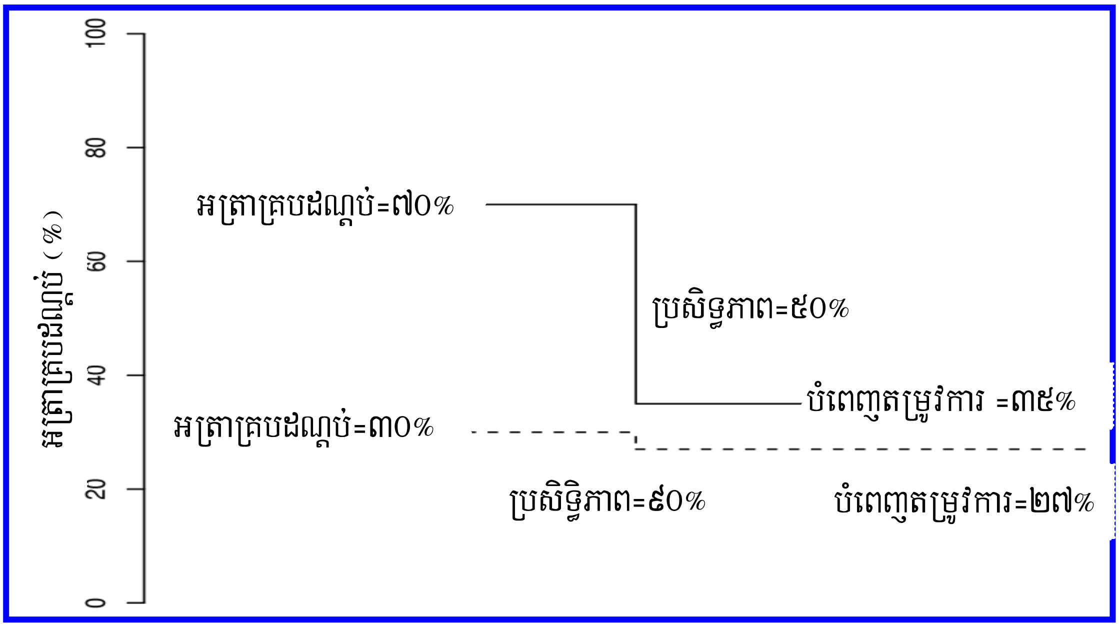
៤-៤- ការតាមដានអត្រាគ្របដណ្តប់របស់កម្មវិធី

អាទិភាពនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅក្នុងផ្នែកទាំងបី គឺបង្កើតឱ្យមានសេវាថែទាំព្យាបាលកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវឱ្យបានច្រើនកន្លែង ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលរងផលប៉ះពាល់នេះ ។ ហេតុដូច្នេះហើយវាជាការសំខាន់ណាស់ក្នុងការវាយតម្លៃពីសមាមាត្រកុមារដែលត្រូវការជំនួយ ហើយដែលបានទទួលការថែទាំពិតប្រាកដនៅក្នុងកម្មវិធី (ឧ. អត្រាគ្របដណ្តប់) ។

ជាធម្មតាអត្រាគ្របដណ្តប់ត្រូវគិតជាភាគរយ ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនមានកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ១០០នាក់ ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ ហើយដែលក្នុងនោះមានតែ ៧០នាក់ទេ ដែលនៅក្នុងកម្មវិធីដូច្នេះអត្រាគ្របដណ្តប់គឺ ៧០% ។

អត្រាគ្របដណ្តប់ គឺជាសូចនាករមួយក្នុងចំណោមសូចនាករសំខាន់ៗ ដែលបញ្ជាក់ថាតើកម្មវិធីបានបំពេញតម្រូវការល្អយ៉ាងណានោះ។ កម្មវិធីដែលមានអត្រាគ្របដណ្តប់ខ្ពស់ ហើយអត្រាជាសះស្បើយទាបនោះ ប្រហែលជាល្អប្រសើរក្នុងការបំពេញតម្រូវការ ជាងកម្មវិធីដែលមានអត្រាគ្របដណ្តប់ទាប ហើយមានអត្រាជាសះស្បើយខ្ពស់។ សូមមើលក្រាហ្វិកទី១ បង្ហាញពីសម្មតិកម្មដែលពន្យល់ពីទ្រឹស្តីនេះ។

ក្រាហ្វិកទី១: អត្រាគ្របដណ្តប់ អត្រាជាសះស្បើយ និងលទ្ធផល



ការបំពេញតាមតម្រូវការ គឺជាផលិតផលមួយនៃអត្រាគ្របដណ្តប់ និងអត្រាជាសះស្បើយ។ ឧទាហរណ៍ បើសិនកម្មវិធីមានអត្រាគ្របដណ្តប់៧០% ហើយអត្រាជាសះស្បើយ៩០% នោះការបំពេញតាមតម្រូវការត្រូវបានគេគណនាដូចខាងក្រោមនេះ

[(៧០/១០០) x (៩០/១០០)] x ១០០ = ៦៣%

ដូច្នេះយើងអាចនិយាយថា កម្មវិធីបានបំពេញតាមតម្រូវការ ៦៣%។ កម្មវិធីដែលមានគុណភាពខ្ពស់ គឺខ្ពស់ទាំងអត្រាគ្របដណ្តប់ និងទាំងអត្រាជាសះស្បើយ។

៤.៤.១. ការអង្កេតពីអត្រាគ្របបណ្តប់

អត្រាគ្របដណ្តប់របស់កម្មវិធី អាចឱ្យគេរៀបចំផែនការ និងប៉ាន់ស្មានដោយប្រើបច្ចេកទេសមួយក្នុងចំណោមបច្ចេកទេសជាច្រើន រួមមាន CSAS (Centric Systematic Area Sampling), LQAS (Lot Quality Assurance Sampling) or SQUEAC (Semi Quantitative Evaluation of Coverage and Access)។ វិធីទាំងបីនឹងជួយវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់នៅក្នុងកម្មវិធី និងជាសម្ភារៈមួយដ៏ប្រសើរក្នុងការកំណត់តំបន់ដែលពិបាកក្នុងការទទួលសេវាពីកម្មវិធី និងមូលហេតុសំខាន់ដែលកំណត់ពីការពិបាកទៅទទួលសេវា ។

សម្រាប់ព័ត៌មានលំអិតស្តីព CSAS និងអត្រាគ្របដណ្តប់ជាទូទៅសូមមើលសៀវភៅ CTC Field Manual១៩។ សម្រាប់ព័ត៌មានលំអិតស្តីពីវិធីសាស្ត្រ SQUEAC សូមមើល the ENN Field Exchange June 2008[20].

ការចុះអភិបាលៈ

ក្រុមអ្នកចុះអភិបាលថ្នាក់ជាតិ ចុះអភិបាល និងតាមដានរាល់ត្រីមាសពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅគ្រប់ករិតទាំងអស់ (**មើលឧបសម្ព័ន្ធទី៨ និងសម្ភារៈជំនួយការងារ ៤.៤ ៤.៥ និង ៤.៦**) ដោយប្រើបញ្ជីអភិបាលនៅគ្រប់ករិត។

១- ក្រុមអភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត គួរតែអភិបាលរាល់ត្រីមាស ហើយក្រុមអភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ គួរតែអភិបាលរៀងរាល់២ខែម្តង ដើម្បីៈ

- ពិនិត្យតាមដានមើលសកម្មភាពថែទាំព្យាបាល កុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក និងការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមរបស់មណ្ឌលសុខភាព ។
- ពិនិត្យតាមដានមើលសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលកុមារ មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

២- ក្រុមអភិបាលថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព គួរតែអភិបាលរៀងរាល់២ខែម្តង ពីសកម្មភាពរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ

កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភៈ

- រៀបចំបង្កើត/ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព/ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិ និងសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាលតាមការចាំបាច់
- រៀបចំបង្កើត និង ផ្សព្វផ្សាយសម្ភារៈអប់រំ ទៅតាមតម្រូវការ

[19]Valid International. Community based Therapeutic Care: A Field Manual. 2006. First edition. Available from: http://www.validinternational.org

[20] ENN.The Field Exchange. June 2008. SQUEAC. Low resourse methode to evaluate access and coverage of program by M.Myatt

- រៀបចំការប្រជុំតម្រង់ទិសនៅថ្នាក់ជាតិ និងជួយថ្នាក់ខេត្ត /ស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការរៀបចំកិច្ចប្រជុំតម្រង់ទិសនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- ទទួលការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលថ្នាក់ជាតិ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ។ រៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលមកពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង ស្រុកប្រតិបត្តិ និងជួយពួកគេបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព។
- តាមដានពីការអនុវត្តន៏កម្មវិធីបន្ទាប់ពីបានបណ្តុះបណ្តាល
- អភិបាល និងពិនិត្យវាយតម្លៃពីការរីកចំរើនរបស់កម្មវិធី និងលទ្ធផលនៃការអនុវត្តន៏កម្មវិធី
- រៀបចំធ្វើផែនការរំកិលជាមួយដៃគូរ
- ព្យាករណ៏ទុកជាមុននៅតំរូវការឱសថ និង សម្ភារៈ-បរិក្ខារ ដើម្បីធ្វើសំណើស្នើសុំទៅក្រសួងសុខាភិបាល។ ត្រូវប្រាកដថា ឱសថ និងសម្ភារៈ-បរិក្ខារត្រូវបានបញ្ជូនទៅទាន់ពេលវេលាទៅតាមការស្នើរសុំរបស់មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរសុខាភិបាល និង ស្រុកប្រតិបត្តិ។
- ផ្តល់ពតិមានត្រលប់ទៅឱ្យថ្នាក់ក្រោមជាតិវិញពីការអនុវត្តការថែទាំព្យាបាលនិងរបាយការណ៏

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ

- រៀបចំការប្រជុំតម្រង់ទិសនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- ទទួលការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ។ រៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និង ជួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ។
- តាមដានការអនុវត្តន៏បន្ទាប់ពីបានបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីធានាថាការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ គឺបានអនុវត្តត្រឹមត្រូវតាមគោលការណែនាំ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវនៅមណ្ឌលសុខភាព និងនៅមន្ទីរពេទ្យ។
- ពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តកម្មវិធី
- រៀបចំការប្រជុំប្រចាំខែជាមួយមណ្ឌលសុខភាព
- ចងក្រងរបាយការណ៏ប្រចាំខែដែលទទួលបានពីមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ដោយយោងតាមសូចនាករលទ្ធផលដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកពិនិត្យតាមដាន និង អភិបាលនៅក្នុង

គោលការណែនាំជាតិ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ រួចផ្ញើរទៅប្រព័ន្ធពត៌មានសុខាភិបាល និងកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភឱ្យបានទៀងទាត់ និងទាន់ពេលវេលា

- ស្នើសុំឱសថ និងសម្ភារៈ-បរិក្ខារពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ឱ្យបានទៀងទាត់តាមពេលវេលាកំណត់ ដើម្បីធានាថាមានស្តុកគ្រប់គ្រាន់នៅមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ
- ធានាពីកាតាមដានករណីដែលបានបញ្ជូនទៅរកការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរវាងផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ
- ចូលរួមការប្រជុំបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

មណ្ឌលសុខភាព៖

- ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ
- រៀបចំបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវដោយមានជំនួយពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ស្រុកប្រតិបត្តិ
- អនុវត្តកម្មវិធីថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក នៅក្នុងផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព
- អនុវត្តកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅក្នុងថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម
- បញ្ជូន និងតាមដានករណីដែលបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ
- ចងក្រងរបាយការណ៍ប្រចាំខែដោយយោងតាមសូចនាករលទ្ធផលដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកពិនិត្យតាមដាន និងអភិបាលនៅក្នុងគោលការណែនាំជាតិ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវហើយផ្ញើរទៅស្រុកប្រតិបត្តិ
- ស្នើសុំឱសថ និងសម្ភារៈ-បរិក្ខាទៅស្រុកប្រតិបត្តិឱ្យបានទៀងទាត់ ដើម្បីធានាស្តុកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ជាប់ជានិច្ចនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។
- រៀបចំការប្រជុំប្រចាំខែជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

- ជូនដំណឹងដល់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ នៅពេលដែលមណ្ឌលសុខភាពបានផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភមធ្យម ហើយចាំបាច់ត្រូវចុះពិនិត្យតាមដានដល់ផ្ទះ និងប្រាប់ពីហេតុផលនៃការចុះពិនិត្យតាមដាននោះផង ។
- ធានាថារបាយការណ៍នៃការចុះពិនិត្យតាមដានដល់ផ្ទះរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិបានភ្ជាប់មកជាមួយទម្រង់តាមដានកុមារនៅមណ្ឌលសុខភាព
- ពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់ជាមួយក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (មើលលិខិតបញ្ជូនរបស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ) ចំពោះករណីដែលបានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលសុខភាព គឺបានទៅដល់មណ្ឌល ។

ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ:

- ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ
- រៀបចំចលនាសហគមន៍/ពញ្ញាក់អារម្មណ៍សហគមន៍-ជូនដំណឹងដល់អ្នកភូមិអំពីការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ
- រៀបចំស្វែងរកករណីកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនៅសហគមន៍ - ករណីរកឃើញកុមារមានរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃទាប (ពណ៌ក្រហម និងលឿង) ឬ/និងរកកុមារដែលមានហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង រួចបញ្ជូនមកមណ្ឌលសុខភាព
- រៀបចំចុះពិនិត្យតាមដានដល់ផ្ទះ-អនុវត្តការចុះពិនិត្យតាមដានដល់ផ្ទះកុមារកង្វះអាហារូប-ត្ថម្ភដែលកំណត់ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ហើយត្រូវរាយការណ៍មកមណ្ឌលសុខភាពវិញ
- ផ្តល់ការអប់រំពីរបៀបប្រើប៊ីភី១០០ ស៊ីអេសប៊ី និងការអប់រំពីការចិញ្ចឹមទារក និងកុមារ
- ពិនិត្យតាមដានការប្រើប្រាស់ ប៊ីភី១០០ ស៊ីអេសប៊ី នៅតាមផ្ទះ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ ការព្យាបាលជាប្រព័ន្ធដោយអង់ទីប៊ីយោទិកសំរាប់ការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យ

បំណ្ណយោង ស្តីពីតារាងសង្ខេបពីការប្រើប្រាស់អង់ទីប៊ីយោទិក

<table>
<tr><th>បើ៖</th><th colspan="2">អោយ៖</th></tr>
<tr><td>ពុំមានផលវិបាក</td><td colspan="2">ផ្តល់កូទ្រីម៉ុកហ្សាហ្សូល លេប (២៥ ម.ក្រ ស៊ុលហ្វាមេតុកហ្សាហ្សូល + ៥ ម.ក្រ ទ្រីម៉េត្រូព្រីម/គ.ក្រ) ផ្តល់ឱ្យរាល់ ១២ ម៉ោងម្តង រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ។</td></tr>
<tr><td rowspan="2">មានផលវិបាក
(ស្ពុក ជាតិស្ករចុះទាប កំដៅចុះទាប, ជម្ងឺសើរស្បែក ដោយរបកស្បែកឡើងក្រហម/ប្រេះស្បែក រលាកផ្លូវដង្ហើម ឬរលាកផ្លូវនោម ឬសន្លឹមអាការៈដូចជាមនុស្សឈឺ)</td><td colspan="2">ហ្សង់តាមីស៊ីន[1] ចាក់តាមសរសៃ ឬ សាច់ដុំ (៧.៥ម.ក្រ/គ.ក្រ) ១ថ្ងៃម្តង រយៈពេល៧ថ្ងៃ រួមនឹង៖</td></tr>
<tr><td>អំពីស៊ីលីន IV ឬ IM (៥០ ម.ក្រ/គ.ក្រ) រៀងរាល់ ៦ ម៉ោង សំរាប់ ២ថ្ងៃ</td><td>បន្តឱ្យលេបអាម៉ុកស៊ីស៊ីលីន[2] (១៥ ម.ក្រ/ គ.ក្រ) រាល់ ៨ ម៉ោង សំរាប់រយៈពេល ៥ថ្ងៃ</td></tr>
<tr><td>បើកុមារមិនបានប្រសើរក្នុងរយៈពេល ៤៨ ម៉ោង បន្ថែម៖</td><td colspan="2">ក្លូរ៉ង់ហ្វេនីកុល ចាក់តាមសរសៃ រាល់ ៨ ម៉ោងម្តង រយៈពេល ៥ថ្ងៃ ឱ្យរាល់ ៦ ម៉ោង បើយើងគិតថា រលាកស្រោមខួរ (meninggitis) ។</td></tr>
<tr><td>បើមានការបង្ករោគជាក់លាក់ សូមបន្ថែមនូវអង់ទីប៊ីយោទិកផ្សេងផ្តល់ឱ្យផងដែរនូវ៖</td><td colspan="2">អង់ទីប៊ីយោទិកជាក់លាក់មានអធិប្បាយក្នុងទំព័រ ៣០ – ៣៣ នៃ សៀវភៅ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ (manual for Management of Severe Malnutrition)</td></tr>
</table>

១. បើកុមារមិនមាននោមទេ ហ្សង់តាមីស៊ីន អាចកើនឡើងនៅក្នុងរាងកាយ និងជាមូលហេតុបណ្តាលឱ្យថ្លង់ ដូច្នេះកុំឱ្យនៅលើកទី២ ទៀត ចូររង់ចាំរហូតដល់កុមារមាននោមសិន។

២. បើមិនអាចរកអាម៉ុកស៊ីលីន បាន ចូរឱ្យ អំពីស៊ីលីន ៥០ មក្រ/គ.ក្រ លេបតាមមាត់ រាល់ ៦ ម៉ោងម្តង សំរាប់រយៈពេល ៥ថ្ងៃ។

កំរិតរូបមន្តជាក់លាក់ និងតាមទម្ងន់ខ្លួន

អង់ទីប៊ីយោទិក	ផ្លូវ / កំរិត / ចំនួនដង / រយៈពេល	រូបមន្ត	កំរិតយោងទៅតាមទម្ងន់របស់កុមារ គិតជា គីឡូក្រាម		
			៣ ដល់ ៦ គ.ក្រ	៦ ដល់ ៨ គ.ក្រ	៨ ដល់ ១០ គ.ក្រ
អាម៉ុកស៊ីស៊ីលីន	លេបតាមមាត់: ១៥ ម.ក្រ/គ.ក្រ រៀងរាល់ ៨ម៉ោង រយៈពេល ៥ថ្ងៃ	គ្រាប់ ២៥០ ម.ក្រ	¼គ្រាប់	½គ្រាប់	½គ្រាប់
		ស៊េរ៉ូ ១២៥ម.ក្រ/៥ ម.ល	២.៥ម.ល	៥ម.ល	៥ម.ល
		ស៊េរ៉ូ ២៥០ ម.ក្រ/៥	១.៥ម.ល	២មល	២.៥ម.ល
អំពីស៊ីលីន	តាមមាត់ ៥០ម.ក្រ/គ.ក្រ រាល់ ៦ម៉ោង ម្តង រយៈពេល៥ថ្ងៃ	គ្រាប់ ២៥០ម.ក្រ	១ គ្រាប់	១ ½គ្រាប់	២គ្រាប់
	ចាក់សរសៃ/សាច់ដុំ ៥០ម.ក្រ/គ.ក្រ រាល់៦ ម៉ោងម្តង រយៈពេល២ថ្ងៃ	កូនដប: ៥០០ម.ក្រ លាយទឹក ២.១ម.ល យើងបានល្បាយ ៥០០ ម.ក្រ/២.៥ម.ល	១ ម.ល	១.៧៥ ម.ល	២.២៥ ម.ល
កូទ្រីម៉ុកហ្សាហ្សូល	លេបតាមមាត់: 25mg SMX + 5mg TMP/kg រៀងរាល់ ១២ ម៉ោងម្តង រយៈពេល ៥ថ្ងៃ	គ្រាប់ ១០០ ម.ក្រ SMX + ២០ TMP	១គ្រាប់	១½ គ្រាប់	២គ្រាប់
		ស៊េរ៉ូ ២០០ម.ក្រ SMX + ៤០ TMP/ ៥ ម.ល	២.៥ ម.ល	៤ម.ល	៥ម.ល
មេត្រូនីដាហ្សូល	លេបតាមមាត់: 7.5mg/kg រៀងរាល់ ៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល ៧ថ្ងៃ	ទឹកខាប់ៗ ២០០ម.ក្រ/៥ ម.ល	១ ម.ល	១.២៥ ម.ល	១.៥ម.ល
ណាលីឌីហ្សិក អាស៊ីត Nalidixic Acid	លេបតាមមាត់: ១៥ ម.ក្រ /គ.ក្រ រាល់ ៦ ម៉ោងម្តង រយៈពេល ៥ថ្ងៃ	គ្រាប់ ២៥០ម.ក្រ	¼គ្រាប់	½គ្រាប់	½គ្រាប់

ប៊ីនហ្ស៊ីល ប៉េនីស៊ីលីន **Benzylpenicillin**	ចាក់សរសៃ ឬសាច់ដុំ ៥0 000 យូនីត/ គ.ក្រ រាល់ ៦ម៉ោង ម្តង រយៈពេល ៥ថ្ងៃ	ចាក់សរសៃៈ កូនដប ៦00 ម.ក្រ លាយទឹក ៩.៦ ម.ល យើងបាន ល្បាយ ១000 000 យូនីត/ ១0ម.ល	២ម.ល	៣.៥ម.ល	៤.៥ម.ល
		ចាក់សាច់ដុំៈ កូនដប ៦00 ម.ក្រ លាយទឹក ១.៦ ម.ល យើងបាន ល្បាយ ១ 000 000 យូនីត/ ២ម.ល	0.៤ម.ល	0.៧ម.ល	0.៩ម.ល

កម្រិតដូសនៃអង់ទីប៊ីយោទិកដែលបានជ្រើសរើស តាមរូបមន្តជាក់លាក់ និងទម្ងន់ខ្លួន

ឈ្មោះអង់ទីប៊ីយោទិក	ផ្លូវប្រើ/កំរិតដូស/ចំនួនដង/រយៈពេល	រូបមន្ត	កម្រិតដូសតាមទម្ងន់ខ្លួនជាក់លាក់ (*ប្រើតាមទម្ងន់ប្រហាក់ប្រហែល*)									
			៣ គ.ក្រ	៤ គ.ក្រ	៥ គ.ក្រ	៦ គ.ក្រ	៧ គ.ក្រ	៨ គ.ក្រ	៩ គ.ក្រ	១០ គ.ក្រ	១១ គ.ក្រ	១២ គ.ក្រ
ក្លរ៉ង់ហ្វេនីកុល **Chloramphenicol**	ចាក់សរសៃ ឬចាក់សាច់ដុំ ២៥ម.ក្រ/គក្រ រាល់៨ម៉ោង (ឬ ៦ម៉ោង បើសង្ស័យថាជម្ងឺរលាកស្រោមខួរ) រយៈពេល៥ថ្ងៃ	ការចាក់សរសៃ: កូនដបតូច១ ក្រ.លាយទឹក៩.២ ម.លយើងបានល្បាយមួយដែលមាន១ ក្រ/១០ម.ល	0.៧៥ ម.ល	១ ម.ល	១.២៥ ម.ល	១.៥ ម.ល	១.៧៥ ម.ល	២ ម.ល	២.២៥ ម.ល	២.៥ ម.ល	២.៧៥ ម.ល	៣ ម.ល
		ការចាក់សាច់ដុំ: កូនដប១ ក្រ.លាយទឹក៣.២ម.ល យើងបានល្បាយមួយដែលមាន ១ ក្រ/៤ ម.ល	0.៣ ម.ល	0.៤ ម.ល	0.៥ ម.ល	0.៦ ម.ល	0.៧ ម.ល	0.៨ ម.ល	0.៩ ម.ល	១ ម.ល	១.១ ម.ល	១.២ ម.ល
ហ្សង់តាមីស៊ីន ***Gentamicin***	ចាក់តាមសរសៃ (IV)ឬ សាច់ដុំ (IM): 7.5 mg/kg ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ សំរាប់ រយៈពេល ៧ថ្ងៃ	ការចាក់សរសៃ/ចាក់សាច់ដុំ : កូនដប ២0 ម.ក្រ មិនបាច់លាយ	២.២៥ ម.ល	៣ ម.ល	៣.៧៥ ម.ល	៤.៥ ម.ល	៥.២៥ ម.ល	៦ ម.ល	៦.៧៥ ម.ល	៧.៧៥ ម.ល	៨.២៥ ម.ល	៩ ម.ល
		ការចាក់សរសៃ/ចាក់សាច់ដុំ: កូនដប ៨0 ម.ក្រ (៨0 ម.ក្រ/២ម.ល) លាយទឹក ៦ ម.ល យើងបានល្បាយមួយដែលមាន ៨0ម.ក្រ/៨ម.ល	២.២៥ ម.ល	៣ ម.ល	៣.៧៥ ម.ល	៤.៥ ម.ល	៥.២៥ ម.ល	៦ ម.ល	៦.៧៥ ម.ល	៧.៥ ម.ល	៨.២៥ ម.ល	៩ ម.ល
		ចាក់សរសៃ ឬចាក់សាច់ដុំ ១កូនដបមានចំណុះ ៨0ម.ក្រ(៨0 ម.ក្រ/២មល), មិនទាន់លាយ	0.៥ ម.ល	0.៧៥ ម.ល	0.៩ ម.ល	១.១ ម.ល	១.៣ ម.ល	១.៥ ម.ល	១.៧ ម.ល	១.៩ ម.ល	២ ម.ល	២.២៥ ម.ល

កម្រិតដូសស៊េរ៉ូជាតិដែកដែលមានរូបមន្តទូទៅ:

ទម្ងន់កុមារ	ស៊េរ៉ូជាតិដែក: ហ្វេរីស ហ្វូយមីរ៉ាត ១00 ម.ក្រ ក្នុង ៥ ម.ល (២0 ម.ក្រ elemental ដែកក្នុង ១ ម.ល)
៣ ទៅ ៦ គ.ក្រ	0.៥ ម.ល
៦ ទៅ ១0 គ.ក្រ	0.៧៥ ម.ល
១0 ទៅ ១៥ គ.ក្រ	១ ម.ល

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ឱសថដែលប្រើជាប្រចាំសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះ អាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ

ឱសថដែលប្រើជាប្រចាំ សម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវ នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ				
ឈ្មោះផលិតផល	**ផ្តល់ឱ្យនៅពេលណា**	**អាយុ/ទម្ងន់**	**វេជ្ជបញ្ជា**	**ដូស**
គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា *	ពេលចូលសម្រាកពេទ្យភ្លាម	6 ខែ ដល់ < 1 ឆ្នាំ	100 000 IU	១ដូសគត់នៅពេលចេញ
		≥ 1 ឆ្នាំ	200 000 IU	
អាម៉ុកស៊ីស៊ីលីន (AMOXYCILLIN)	ពេលចូលសម្រាកពេទ្យភ្លាម	គ្រប់កុមារទាំងអស់នៅក្នុងកម្មវិធី	25mg/kg/dose (យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំ ស.ព.ជ.ក)	២ ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ
មេបង់ដាហ្សុល (MEBENDAZOLE*)	ជួបលើកទី២ (មកតាមដានលើកទី១)	< 1 ឆ្នាំ	**មិនត្រូវផ្តល់ឱ្យទេ**	គ្មាន
		12-23 ខែ	250 mg	១ដូសគត់ពេលជួបលើកទី២
		24-59 ខែ	500 mg	
ថ្នាំបង្ការជម្ងឺកញ្ជ្រឹល	នៅពេលចូលសម្រាកដំបូងបើមិនបានទទួលនៅអាយុ៩ខែ	ចាប់ពីអាយុ៩ខែ	ស្តង់ដារ	នៅពេលចូលសម្រាកដំបូងបើមិនបានទទួលនៅអាយុ៩ខែ ។ ផ្តល់ដូសទី២ ពេលកុមារអាយុ១៨ខែ

***គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា:** មិនត្រូវផ្តល់ឱ្យទេពេលកុមារចូលក្នុងការថែទាំព្យាបាល ចំពោះកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបានទទួល អេហ្វ-៧៥ អេហ្វ-១០០ ឬប៊ីភី១០០។ គេគួរផ្តល់ឱ្យកុមារ១ដូសគត់ នៅពេលចាកចេញពីការថែទាំព្យាបាលភ្លាម។

ថ្នាំគ្រាប់ជាតិដែក និងអាស៊ីដហ្វូលិក: សូមកុំផ្តល់ឱ្យកុមារជាប្រចាំ។ ប្រសិនបើកុមារមានភាពស្លេកស្លាំង គេត្រូវផ្តល់ការព្យាបាលដោយយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ ស.ព.ជ.ក ដោយចាប់ផ្តើមផ្តល់ដល់កុមារនៅ ១៤ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីចូលក្នុងការថែទាំព្យាបាល។ បើកុមារមានភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបញ្ជូនគេទៅមន្ទីរពេទ្យ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: បរិមាណអាហារព្យាបាលប៊ីភី១០០ដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យ ដោយយោងតាមទម្ងន់ខ្លួន (១បន្ទះ ≈ ២ដុំ ≈ ៣០០ គីឡូកាឡូរី)

ទម្ងន់កុមារ (គក្រ)	ចំនួនបន្ទះ ក្នុង១សប្តាហ៍	ចំនួនដុំក្នុង១ថ្ងៃ	ចំនួនបន្ទះ ក្នុង១ថ្ងៃ	ចំនួនដុំក្នុង១ថ្ងៃ
4.0 – 4.9	21	84	3	6
5.0 - 6.4	28	112	4	8
6.5 – 8.4	35	140	5	10
8.5 – 9.9	42	168	6	12
10.0-10.9	49	196	7	14
11.0-12.4	56	224	8	16
12.5 – 13.9	63	252	9	18
≥14	70	280	10	20

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: របាយការណ៍ប្រចាំខែ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យ

ខែ និងឆ្នាំ ______________________ ខេត្ត: __________________________ មន្ទីរពេទ្យ: ____________________________

អាយុជាខែ	ប្រភេទនៃការដាក់កុមារសម្រាកព្យាបាល							ប្រភេទនៃការដាក់កុមារ**ចាកចេញ**		ស្លាប់		បញ្ជូន		
	W/H <-3 SD	ហើម	ស្គមស្គាំង	បញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាព ឬផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ	បញ្ជូនពីកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ	សរុប		**ជាសះស្បើយ:** ឡើងទម្ងន់ 15%	**មិន ជា សះស្បើយ**	សរុប	HIV+	ផ្នែកផ្សេង	មន្ទីរពេទ្យផ្សេង	ផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ
						កុមារដាក់ឱ្យ សម្រាកទាំងអស់	ដឹងពីស្ថានភាព HIV+							
0-6														
6-59														
>60														
សរុប														
								%	%	%				
ស្តង់ដាស្វ៊ែរ								**> 75%**	**< 15%**	**< 10%**				

ការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែ

ការផ្គត់ផ្គង់	ឯកតា	# ប្រើប្រាស់
ReSoMal	កញ្ចប់ 84 mg	
F-75	កញ្ចប់ 84 mg	
F-100	កញ្ចប់ 84 mg	
BP 100	ដុំ	

ផ្នែកបង្ហាញពីការចំអិនអាហារ និងការអប់រំ

ចំនួនដងនៃការធ្វើបង្ហាញ	ចំនួនអ្នកចូលរួម

កាលបរិច្ឆេទ: (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ............./............../.................)

រាយការណ៍ដោយ :

បានឃើញ និងយល់ព្រម

ប្រធានផ្នែក

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥: របាយការណ៍ប្រចាំខែ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក នៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ/មណ្ឌលសុខភាព

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត:	របាយការណ៍រៀបចំដោយ:	
ស្រុកប្រត្តិបត្តិ:	កាលបរិច្ឆេទ :	
មណ្ឌលសុខភាព:	ករណីប៉ាន់ស្មានកុមារគោលដៅ: កុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ អាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ (យកទិន្នន័យពីការអង្កេតចុងក្រោយបង្អស់ និងលក្ខខណ្ឌដាក់បញ្ចូលកុមារក្នុងកម្មវិធី)	
បរិមាណបីភី១០០បានផ្តល់: .... ដុំ		

ក- សរុបដើមខែដំបូង	ខ-ករណីថ្មី	គ-ករណីចាស់	ឃ-សរុបការដាក់បញ្ចូលកម្មវិធី ឃ = ខ + គ	ង- ចាកចេញដោយ				ច- បញ្ជូនទៅទទួលការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ	ឆ- សរុបនៃការចាកចេញ ឆ = ង + ច	ជ- សរុបចុងខែ ជ= ក +ឃ - ឆ
	កុមារអាយុ ៦-៥៩ខែ យោងតាមលក្ខខណ្ឌនៃការដាក់ឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ	កុមារបញ្ជូនត្រឡប់មកពីមន្ទីរពេទ្យវិញ ឬ ខកខាន រួចត្រឡប់មកវិញ		ង១- ជាសះស្បើយ	ង២- ស្លាប់	ង៣- ខកខាន	ង៤- មិនទាន់ជា			
គោលដៅស្តង់ដារ (ស៊ែរស្តង់ដារ)				>75%	< 10%	< 15%				

ង១ = ជាសះស្បើយ, ដល់គោលដៅនៃល័ក្ខខណ្ឌ

ង២ : ស្លាប់នៅពេលដាក់ចូលក្នុងកម្មវិធី

ង៣ – ខកខាន, មិនបានត្រឡប់មកតាមដានតាមកាលកំណត់ចំនួន ២ ដងជាប់គ្នា

ង៤ – មិនទាន់ជា, ប្រសិទ្ធិភាពនៃការព្យាបាលនៅមិនទាន់ដល់គោលដៅតាមលក្ខខណ្ឌ ក្រោយពីការព្យាបាលនៅសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ចំនួន ៤ខែ, រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃតិចជាង១១,៥សម

ជ – សរុបចុងខែ= **ក–** សរុបដើមខែដំបូង **បូក ឃ**-សរុបការ ដាក់បញ្ចូលកុមារក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារព្យាបាល **ដក ឆ**- សរុបនៃការចាកចេញ

ឧបសម្ព័ន្ធទី៦: ឱសថដែលប្រើជាប្រចាំសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ

ឱសថដែលប្រើជាប្រចាំសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ				
ឈ្មោះផលិតផល	**ផ្តល់ឱ្យនៅពេលណា**	**អាយុ/ទម្ងន់**	**វេជ្ជបញ្ជា**	**ដូស**
គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអា *	ពេលចូលសម្រាក	6 ខែ ដល់< 1 ឆ្នាំ	100 000 IU	១ដូសគត់ពេលចូល
		≥ 1 ឆ្នាំ	200 000 IU	
មេបង់ដាហ្សុល (MEBENDAZOLE**)	ពេលចូលសម្រាក	< 1 ឆ្នាំ	**មិនត្រូវផ្តល់ឱ្យទេ**	គ្មាន
		12-23 ខែ	250 mg	១ដូសគត់ពេលចូល
		≥ 2 ឆ្នាំ	500 mg	

* **មិនត្រូវផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំជីវជាតិអាឱ្យទៀតទេ បើកុមារធ្លាប់បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំនេះក្នុងអំឡុងពេល៤ខែកន្លងមកហើយនោះ**

** ឬ ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនផ្សេងៗទៀត យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ: ផ្តល់គ្រាប់ថ្នាំមេបងដាហ្សុលនៅរៀងរាល់ ៦ខែ (ជុំវិញខែឧសភា និងខែវិច្ឆិកា) : អាយុ១ឆ្នាំដល់តិចជាង ២ឆ្នាំ ផ្តល់ឱ្យ ២៥០មក្រ និងកុមារអាយុ ២-៥ ឆ្នាំ ផ្តល់ ៥០០ មក្រ

ថ្នាំជាតិដែក និង អាស៊ីហ្វូលីក មិនត្រូវផ្តល់ឱ្យជាប្រចាំនោះទេ។ បើកុមារមានចំណាត់ថ្នាក់ថាមានភាពស្លេកស្លាំង ត្រូវព្យាបាលយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ឬ អង្គការសុខភាពពិភពលោក

ឧបសម្ព័ន្ធទី៧: របាយការណ៍ប្រចាំខែ ស្តីពីការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ~ ការផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត:	របាយការណ៍រៀបចំដោយ:
ស្រុកប្រត្តិបត្តិ:	កាលបរិច្ឆេទ :
មណ្ឌលសុខភាព:	ករណីប៉ាន់ស្មានកុមារគោលដៅ: កុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម អាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ (យកទិន្នន័យពីការអង្កេតចុងក្រោយបង្អស់ និងលក្ខណ្ឌដាក់បញ្ចូលកុមារក្នុងកម្មវិធី)
បរិមាណស៊ីអេសប៊ីបានផ្តល់: .... គក្រ	

ក- សរុបដើមខែដំបូង	ខ-ករណីថ្មី	គ-ករណីចាស់	ឃ-សរុបការដាក់បញ្ចូលកម្មវិធី	ង- ចាកចេញដោយ				ច- បញ្ជូនទៅទទួលការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ	ឆ- សរុបការចាកចេញ	ជ- សរុបចុងខែ
	កុមារអាយុ ៦-៥៩ខែ យោងតាមលក្ខខណ្ឌនៃការដាក់ឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ	កុមារបញ្ជូនត្រឡប់មកពីមន្ទីរពេទ្យវិញ ឬ ខកខាន រួចត្រឡប់មកវិញ	ឃ = ក + ខ + គ	ង១- ជាសះស្បើយ	ង២- ស្លាប់	ង៣- ខកខាន	ង៤- មិនទាន់ជា		ជ = ង + ច	ជ = ឃ - ច
				%	%	%	%			
គោលដៅស្តង់ដារ (ស្ផ៊ែរស្តង់ដរា)				>75%	< 3%	< 15%				

ង១ : ជាសះស្បើយ, ដល់គោលដៅនៃល័ក្ខខណ្ឌ

ង២ : ស្លាប់នៅពេលដាក់ចូលក្នុងកម្មវិធី

ង៣ : ខកខាន, មិនបានត្រឡប់មកតាមដានតាមកាលកំណត់ចំនួន ២ ដងជាប់គ្នា

ង៤ : មិនទាន់ជា, ប្រសិទ្ធិភាពនៃការព្យាបាលនៅមិនទាន់ដល់គោលដៅតាមលក្ខខណ្ឌ ក្រោយពីការព្យាបាលនៅសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ចំនួន ៤ខែ, រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃតិចជាង១១,៥សម

ជ : សរុបចុងខែ= **ក-** សរុបដើមខែដំបូង **បូក ឃ**-សរុបការ ដាក់បញ្ចូលកុមារក្នុងកម្មវិធីផ្តល់អាហារព្យាបាល **ដក ឆ**-សរុបនៃការចាកចេញ

ឧបសម្ព័ន្ធទី៨៖ បញ្ជីអភិបាលសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅមណ្ឌលសុខភាព

សកម្មភាព *	បាស/បាទ	ទេ	មិនបានធ្វើ	មតិយោបល់
រកឃើញហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាងរបស់កុមារបានត្រឹមត្រូវ				
វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃកុមារបានត្រឹមត្រូវ				
ថ្លឹងទម្ងន់កុមារបានត្រឹមត្រូវ				
ការចុះឈ្មោះកុមារមាន បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាក ទៅក្នុងសេវាថែទាំព្យាបាលនៅផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ យោងតាមលក្ខខណ្ឌនៃការដាក់ឱ្យចូលសម្រាកបាន ត្រឹមត្រូវ				
ការកត់ត្រាពីប្រវត្តិជម្ងឺ និងការពិនិត្យរាងកាយធ្វើបានត្រឹមត្រូវ				
ធ្វើតេស្តផ្តល់អាហារព្យាបាលដើម្បីរកមើលចំណង់នៃការបរិភោគអាហាររបស់កុមារ បានត្រឹមត្រូវ				
ការផ្តល់ឱសថដើម្បីព្យាបាលដល់កុមារបានត្រឹមត្រូវ				
ការផ្តល់អាហារព្យាបាល ប៊ីភី ១០០ ដល់កុមារបានត្រឹមត្រូវ				
បានផ្តល់សារគន្លឹះ និងសួរសំណួរផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញដល់អ្នកថែទាំកុមារ ដើម្បីឱ្យ គាត់យល់ដឹង				

ពេលកុមារមកពិនិត្យតាមដានបន្ត ការសម្រេចចិត្តឱ្យបានត្រឹមត្រូវថា តើកុមារត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬសម្រេចត្រូវធ្វើការចុះទៅពិនិត្យតាមដានកុមារដល់ផ្ទះ				
ធ្វើរបាយការណ៍ស្តីពីលទ្ធផលនៃការចុះពិនិត្យតាមដានកុមារដល់ផ្ទះ				
ការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងរបាយការណ៍អំពីការចុះបញ្ជីឱ្យកុមារទទួលរបបអាហារ និងការចាកចេញពីកម្មវិធី យោងតាមប្រភេទនៃការព្យាបាល និងលទ្ធផលនៅពេលចាកចេញ (ជាសះស្បើយ ការខកខាន ការស្លាប់ ការបញ្ជូន និងមិនទាន់ជាសះស្បើយ)				
ការដាក់កុមារឱ្យចាកចេញពីកម្មវិធី ដោយយោងតាមលក្ខណៈនៃការចាកចេញបានត្រឹមត្រូវ				
សម្ភារៈ បរិក្ខារដែលនៅមានស្ថានភាពល្អអាចប្រើប្រាស់បាននៅក្នុងកម្មវិធីដូចជា ជញ្ជីង ម៉ែត្រ សម្រាប់វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ				
សម្ភារៈ និងការផ្គត់ផ្គង់មានគ្រប់គ្រាន់ៈ ទម្រង់កត់ត្រាសពជក ទម្រង់តាមដានលិខិតបញ្ជូន ទម្រង់កត់ត្រា/ទម្រង់របាយការណ៍ សម្ភារៈជំនួយការងារ និងសម្ភារៈអប់រំ				
មានការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ៈ ប៊ីភី ១០០ និងរីសូម៉ាល់				

* សូមធីកនៅក្នុងកូឡោននៃសកម្មភាពនិមួយៗ

បញ្ជីអធិបាលសកម្មភាពថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមនៅមណ្ឌលសុខភាព — កម្មវិធីផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ

សកម្មភាព *	ចាស់	ទេ	មិនបានធ្វើ	មតិយោបល់
ការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃកុមារបានត្រឹមត្រូវ				
ថ្លឹងទម្ងន់កុមារបានត្រឹមត្រូវ				
ការចុះបញ្ជីការថែទាំព្យាបាលកុមារមាន បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម បានត្រឹមត្រូវ				
ការផ្តល់ឱសថដើម្បីព្យាបាលដល់កុមារបានត្រឹមត្រូវ				
ការផ្តល់អាហារព្យាបាល ស៊ីអេសប៊ី ដល់កុមារបានត្រឹមត្រូវ				
បានផ្តល់សារគន្លឹះ និងសួរសំណួរផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញដល់អ្នកថែទាំកុមារ ដើម្បីឱ្យ គាត់យល់ដឹង				
ពេលកុមារមកពិនិត្យតាមដានបន្ត, ការសម្រេចចិត្តបានត្រឹមត្រូវថាតើកុមារត្រូវបញ្ជូន ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៃផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ				
ធ្វើរបាយការណ៍ស្តីពីលទ្ធផលនៃការចុះទៅពិនិត្យតាមដានកុមារដល់ផ្ទះ				

បានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែអំពីការចុះបញ្ជីឱ្យកុមារទទួលរបបអាហារ និងការចាកចេញពី កម្មវិធីយោងតាមប្រភេទនៃការព្យាបាល និងលទ្ធផលនៅពេលចាកចេញ (ជាសះស្បើយ ការខកខាន ការស្លាប់ ការបញ្ជូន មិនទាន់ជាសះស្បើយ)				
ការដាក់កុមារឱ្យចាកចេញពីកម្មវិធីយោងតាមលក្ខណៈនៃការចាកចេញបានត្រឹមត្រូវ				
សម្ភារៈ-បរិក្ខារល្អនៅប្រើប្រាស់បាន ដូចជា ជញ្ជីងថ្លឹង ម៉ែត្រវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ				
សម្ភារៈប្រើប្រាស់ និងការផ្គត់ផ្គង់មានគ្រប់គ្រាន់: ទម្រង់កត់ត្រាសពជក លិខិតបញ្ជូន ទម្រង់កត់ត្រា/របាយការណ៍ សម្ភារៈជំនួយការងារ និងសម្ភារៈអប់រំ				
ការផ្គត់ផ្គង់មានគ្រប់គ្រាន់: CSB++				

* សូមធីកនៅក្នុងកូឡោននៃសកម្មភាពនិមួយៗ

បញ្ជីអភិបាលសម្រាប់ការអនុវត្តន៍នៅសហគមន៍របស់ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ

សកម្មភាព *	ចាស	ទេ	មតិយោបល់
តើបានស្វែងរកករណីកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែរឬទេ?			តើបានប៉ុន្មាននាក់? __________
តើបានបញ្ជូនកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដែរឬទេ?			តើបានប៉ុន្មាននាក់ក្នុង១ខែ? __________
តើករណីដែលបញ្ជូនបានទៅដល់មណ្ឌលសុខភាពដែរឬទេ?			តើបានទៅដល់ប៉ុន្មាននាក់ក្នុង១ខែ? __________
រកឃើញហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាងរបស់កុមារបានត្រឹមត្រូវ			តើប៉ុន្មាននាក់ដែលបានបញ្ជូនត្រឹមត្រូវ? ________
ការវាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃកុមារបានត្រឹមត្រូវ			តើប៉ុន្មាននាក់ដែលបានវាស់ត្រឹមត្រូវ? ________
បានផ្តល់សារគន្លឹះអំពីស៊ីអេសប៊ី និងសួរសំណួរផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញដល់អ្នកថែទាំកុមារ ដើម្បីឱ្យគាត់យល់ដឹងនៅពេលចុះពិនិត្យតាមដានដល់ផ្ទះ			តើអ្នកថែទាំប៉ុន្មាននាក់ដែលបានទទួលសារក្នុង១ខែ?______
បានផ្តល់សារគន្លឹះអំពីប៊ីភី១០០ និងសួរសំណួរផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញដល់អ្នកថែទាំកុមារ ដើម្បីឱ្យគាត់យល់ដឹងនៅពេលចុះពិនិត្យតាមដានដល់ផ្ទះ			តើអ្នកថែទាំប៉ុន្មាននាក់ដែលបានទទួលសារក្នុង១ខែ?______
បានតាមដានពីការប្រើប្រាស់ស៊ីអេសប៊ី			តើបានតាមដានកុមារប៉ុន្មាននាក់?________
បានតាមដានពីការប្រើប្រាស់ ប៊ីភី១០០			តើបានតាមដានកុមារប៉ុន្មាននាក់?________
ធ្វើរបាយការណ៍ស្តីពីលទ្ធផលនៃការចុះទៅមើលកុមារដល់ផ្ទះ			សូមបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលដូចខាងក្រោម: -ដំណើរការរីកចំរើន:
ធ្វើរបាយការណ៍ពីហេតុផលនៃកុមារអវត្តមានមិនទៅពិនិត្យតាមដាន			

សម្ភារៈ- បរិក្ខាដែលនៅមានស្ថានភាពល្អអាចប្រើប្រាស់បាននៅក្នុងកម្មវិធីដូចជា ជញ្ជីង ម៉ែត្រសម្រាប់វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ			-ឧបសគ្គៈ -យោបល់ដើម្បីតាមដានបន្តៈ
មានសម្ភារៈ និងការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ៈ ទម្រង់កត់ត្រា ស.ព.ជ.ក ទម្រង់តាមដានលិខិតបញ្ជូន ទម្រង់កត់ត្រា/ទម្រង់របាយការណ៍ សម្ភារៈជំនួយការងារ និងសម្ភារៈអប់រំ			
មានការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ៈ ស៊ីអេសប៊ី ++			

* សូមធីកនៅក្នុងកូឡោននៃសកម្មភាពនិមួយៗ

ពន្យល់ពាក្យគន្លឹះ

ការផ្តួចផ្តើមបំបៅដោះកូនភ្លាមៗបន្ទាប់ពីសម្រាល- គឺការបំបៅដោះដល់ទារកទើបកើតក្នុងអំឡុងម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល។ ការចាប់ផ្តើមបំបៅដោះកូនភ្លាមៗបន្ទាប់ពីសម្រាលត្រូវបានបង្ហាញថាមានការកាត់បន្ថយនូវអត្រាស្លាប់របស់កុមារ និងទារកទើបកើត ធានាថា កុមារបានទទួលទឹកដោះដំបូងដែលសំបូរដោយអង្គបដិបក្ខប្រាណខ្ពស់ សម្រាប់ការពារកាយទប់ទល់នឹងជម្ងឺផ្សេងៗ ជីវជាតិអា និងភ្នាក់ងារការពារដ៏ទៃទៀត ការផ្តួចផ្តើមបំបៅដោះកូនជួយបង្កើននូវចំណងមេត្រីភាពរវាងម្តាយ និងកូន ផ្តល់នូវគុណសម្បត្តិនៃការរំញោចរបស់ទារកទើបកើត និងបង្កើនរ៉េផ្លិចជញ្ជក់ ព្រមទាំងកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការហូរឈាមក្រោយពេលសម្រាលចំពោះម្តាយៗ។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ – មានន័យថាការផ្តល់ឱ្យទារកនូវទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ដោយគ្មានឱ្យអ្វីផ្សេងទេសូម្បីតែទឹកក៏មិនចាំបាច់ដែរ។ ថ្នាំស៊ីរ៉ូបន្តក់ដែលមានវីតាមីន និងរ៉ែខនិជផ្សេងៗ ឬជាឱសថត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់។ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ត្រូវបានផ្តល់ជាអនុសាសន៍សំរាប់៦ខែដំបូងនៃជីវិតកុមារ ដោយផ្អែកទៅលើផលប្រយោជន៍ដែលបានបញ្ជាក់តាមលក្ខណៈវិទ្យាសាស្ត្រជាច្រើន រួមមានការកាត់បន្ថយនូវហានិភ័យនៃការស្លាប់របស់កុមារ មានភាពស៊ាំសម្រាប់ការពារកាយទារក កាត់បន្ថយអាំងស៊ីដង់ និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺដែលជួបប្រទះជាញឹកញាប់របស់កុមារដូចជា រាក និងរលាកផ្លូវដង្ហើម ជួយឱ្យឆាប់ជាសះស្បើយពីជំងឺផ្សេងៗ ជួយផ្តល់ជាតិទឹកដែលទារកត្រូវការ ផ្តល់ផលប្រយោជន៍ចំពោះសុខភាពមាតា និងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ និងសេដ្ឋកិច្ចគួរឱ្យកត់សំគាល់ទៀតផង។

ការផ្តល់អាហារបន្ថែម – ចាប់ពីអាយុ ៦ខែឡើងទៅ កុមារត្រូវការអាហារផ្សេងៗទៀតបន្ថែមទៅលើទឹកដោះម្តាយ ដំណើរការនៃការផ្តល់អាហារទាំងនេះបន្ថែមទៅលើការបំបៅដោះ ហៅថា **ការផ្តល់អាហារបន្ថែម**។ ការផ្តល់អាហារបន្ថែមគួរតែៈ ***ទាន់ពេលវេលា*** មានន័យថាកុមារគួរចាប់ផ្តើមទទួលអាហារបន្ថែមចាប់ពីអាយុ ៦ខែតទៅ ***គ្រប់គ្រាន់*** មានន័យថាអាហារបន្ថែមគួរត្រូវបានផ្តល់តាម**បរិមាណ ភាពញឹកញាប់ ភាពខាប់** និង**ការប្រើអាហារចម្រុះមុខ** ដើម្បីបំពេញសេចក្តីត្រូវការនៃការលូតលាស់របស់កុមារ ជាមួយការបន្តបំបៅដោះកូន ***សុវត្ថិភាព*** មានន័យថាអាហារត្រូវបានរៀបចំ ផ្តល់ឱ្យ និងរក្សាទុកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចំលងរោគ លាងដៃឱ្យស្អាត សម្ភារះប្រើប្រាស់ត្រូវឱ្យស្អាត និង មិនត្រូវផ្តល់អាហារដោយប្រើដប រឺក្បាលដោះជ័រ និង ***ផ្តល់ដោយត្រឹមត្រូវ*** មានន័យថាកុមារត្រូវបានបញ្ចុកដោយអ្នកផ្សេងជាទូទៅមនុស្សធំ ដោយប្រើបច្ចេកទេសនៃការផ្តល់តាមរបៀប **ការបញ្ចុកសកម្ម** ។

ការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ - ការបំបៅដោះទារក ឬកុមារតូចបន្ទាប់ពីអាយុ ៦ខែ រហូតដល់អាយុយ៉ាងតិច ២ឆ្នាំនៅក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ។ ទឹកដោះម្តាយនៅតែជាប្រភពដ៏សំខាន់នៃម៉ាក្រូ និងមីក្រូសារជាតិ ក្នុងអំឡុងពេល២ឆ្នាំដំបូងនៃជីវិត ជាមួយនឹងការផ្តល់នូវភាពស៊ាំដើម្បីការពាររាងកាយកុមារ។ កុមារដែលចិញ្ចឹមដោយទឹកដោះម្តាយ នៅអាយុ ១២ ទៅ ២៣ខែ ជាមធ្យមទទួលបាន ៣៥ ទៅ ៤០ ភាគរយ នៃថាមពលសរុបពីទឹកដោះម្តាយ ហើយ ៦០ ទៅ ៦៥ ភាគរយ ទទួលបានពីអាហារបន្ថែម (ដោយលោក Dewey KG, Brown KH, បច្ចុប្បន្នភាពបច្ចេកទេសបង្ហាញការព្រួយបារម្ភលើការចិញ្ចឹមដោយអាហារបន្ថែមចំពោះកុមារតូចនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ និងផលប៉ះពាល់នៃកម្មវិធីអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗ.Food Nutr Bull 2003; 24: 5-28)។ នៅក្នុងពិភពលោកនៅតែមានកុមារប្រហែល ៣.៥ លាននាក់បានស្លាប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយសារជំងឺរាករលាកសួត និង ការបង្ករោគក្រោយពេលកើត ដែលបញ្ហាទាំងអស់នេះអាចកាត់បន្ថយបានដោយសារការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងជាង១/៣ ក្នុងការស្លាប់របស់កុមារ ១០លាននាក់រៀងរាល់ឆ្នាំ បានទាក់ទងជាមួយជាមួយបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (WHO, 2010). ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយត្រូវបានកំណត់ថាជាអន្តរាគមន៍ជួយសង្គ្រោះជីវិតកុមារអាយុក្រោម ៥ឆ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធិភាពជាងគេតែមួយគត់ ហើយបានការពារកុមារប្រមាណជា ១.៣ លាននាក់ (១៣ភាគរយ) ផុតពីសេចក្តីស្លាប់នៅទូទាំងពិភពលោកជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ (ref Jones, G., Steketee, R. W., Black, R. E., Bhutta, Z. A.,Morris, S. & the Bellagio Child Survival Study Group (2003) How many child deaths can we prevent this year? Lancet 362: 65–71.).

បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ - គឺស្ថានភាពដែលមានសារជាតិចិញ្ចឹមមិនគ្រប់គ្រាន់ វាជាពាក្យមួយជាទូទៅត្រូវ បានប្រើសំដៅទៅលើការខ្វះសារជាតិចិញ្ចឹម ប៉ុន្តែក៏អាចប្រើសំដៅលើការលើសទម្ងន់ ឬធាត់ខ្លាំងផងដែរ។ ពាក្យបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភត្រូវបានប្រើដើម្បីរៀបរាប់ពីស្ថានភាពខ្វះមីក្រូសារជាតិ ដែលវាស់វែងដោយខ្នាតផ្សេងៗ ឬស្ថានភាពខ្វះម៉ាក្រូសារជាតិដែលបានបង្ហាញដោយខ្វះទម្ងន់ រូបរាងទាប (កម្ពស់) ឬភាពស្គមស្គាំង (ទម្ងន់ទាបធៀបនឹងកម្ពស់)។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (Under-nutrition) ត្រូវបានកំណត់ និងបង្ហាញដោយពាក្យ Z-scores ដែលតិចជាង -២ និង -៣ លំងាកស្តង់ដារ (SD) ដោយប្រៀបធៀបទៅនឹងស្តង់ដារលូតលាស់របស់កុមាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO Multicentre Growth Reference Study Group. 2006. *WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development.* Geneva: World Health Organization. Available at http://www.who.int/childgrowth/standards/Technical report.pdf). គ្រប់កុមារទាំងអស់ដែលមានលំងាកស្តង់ដារទាបជាង -២ SD

សម្រាប់កម្ពស់ធៀបនឹងអាយុ ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ និងទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ឬកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។

បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ – សំដៅទៅលើភាពស្គមស្គាំង ទម្ងន់ទាបធៀបនឹងកម្ពស់ ឬប្រវែង ឬទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ ឬប្រវែងតិចជាង -២ SD នៃស្តង់ដារការលូតលាស់របស់កុមាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ គឺជាសូចនាករមួយនៃបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភនាពេលបច្ចុប្បន្ន ដែលត្រូវបានបង្ហាញដោយការទើបនឹងស្រកទម្ងន់ថ្មីៗ។

បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម – ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ទាប ចន្លោះពី -២ SD និង -៣ SDនៃស្តង់ដារលូតលាស់របស់កុមាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ(SAM)- ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់ទាបខ្លាំង គឺតិចជាង -៣ SDនៃស្តង់ដារលូតលាស់របស់កុមាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ កុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវការព្យាបាលបន្ទាន់ក្នុងខណៈដែលកុមារមានហានិភ័យនឹងការស្លាប់កំរិតខ្ពស់។

ស្គមស្គាំង — ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់/ប្រវែងទាប ត្រូវបានហៅផងដែរថា បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ (មើលខាងលើ)

ខ្វះទម្ងន់/ទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារ – ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុទាប ចន្លោះពី -២ SD និង -៣ SD នៃស្តង់ដារលូតលាស់ របស់កុមាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ទម្ងន់ទាបខ្លាំង គឺទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុតិចជាង -៣ SD ឬនៅក្រោមបន្ទាត់ក្រហមក្នុងតារាងទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុរបស់ប័ណ្ណសុខភាពកុមារ (ប័ណ្ណលឿង)។ ទម្ងន់ក្រោមស្តង់ដារ គឺជាសូចនាករមួយសម្រាប់វាស់វែងទាំងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ ទាំងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ។

ក្រិះក្រិន – ឬកម្ពស់ទាបធៀបនឹងអាយុ (ក្រិះក្រិនធ្ងន់ធ្ងរ គឺកម្ពស់ ឬប្រវែងធៀបនឹងអាយុតិចជាង-៣SD)។ កុមារអាយុក្រោម ២ឆ្នាំគួរតែត្រូវបានវាស់ដេក ហើយការវាស់វែងនេះជាញឹកញាប់ គឺសំដៅទៅលើការវាស់ប្រវែង ។ កុមារអាយុ ២ឆ្នាំឡើងគួរតែត្រូវបានវាស់ឈរហើយការវាស់វែងនេះជាញឹកញាប់សំដៅទៅលើការវាស់កម្ពស់។ ក្រិះក្រិន គឺជាសូចនាករមួយបញ្ជាក់ពីការលូតលាស់យឺតយ៉ាវរយៈពេលយូរ ដោយផ្អែកទៅលើបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ ឬក៏បញ្ហាអាហារូបត្ថម្ភដែលកើតឡើងរយៈពេលវែង។

រង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ (MUAC) - សេចក្តីប្រកាសរួមមួយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការយូនីសេហ្វ នៅឆ្នាំ២០០៩ បានបង្ហាញពីបច្ចុប្បន្នភាពលើការស្វែងរកករណីកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួច

ស្រាវធ្ងន់ធ្ងរចំពោះទារក និងកុមារអាយុពី ៦ ទៅ ៥៩ ខែ។ លក្ខខណ្ឌសម្រាប់កំណត់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដែលបានផ្តល់អនុសាសន៍នៅក្នុងសេចក្តីប្រកាសរួម សម្រាប់ក្រុមចំនុចនេះគឺស្គមស្គាំធ្ងន់ធ្ងរ (ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្ពស់តិចជាង -៣ SD នៃស្តង់ដារលូតលាស់របស់កុមាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឬរង្វាស់ជុំវិញពាក់កណ្តាលដើមដៃ តិចជាង ១១.៥ សម) ឬវត្តមាននៃភាពហើមមានស្នាមទ្រុឌជើងទាំងសងខាង (ស្តង់ដារលូតលាស់កុមាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងការកំណត់បញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរចំពោះទារក និងកុមារៈ សេចក្តីប្រកាសរួមរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងអង្គការយូនីសេហ្វ Geneva: WHO, 2009).

ការវាយតម្លៃការលូតលាស់ ការលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ - ជាធម្មតាសំដៅទៅលើការតាមដានការលូតលាស់ (GM) ឬការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ (GMP) ។ ការលូតលាស់របស់កុមារត្រូវបានគេចាត់ទុកថា ជាសូចនាករមួយដែលមានលក្ខណៈរសើបបំផុត ក្នុងចំណោមសូចនាករទាំងឡាយនៅក្នុងសុខភាពកុមារ (Child growth is considered one of the most sensitive indicators of child health) ដូច្នេះការវាយតម្លៃ/ការលើកកម្ពស់ការលូតលាស់ត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាទូទៅនៅលើពិភពលោកដែលជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំកុមារជាមូលដ្ឋាន-ដើម្បីការពារ គាំពារ និងព្យាបាលបញ្ហាសុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ។ ការតាមដានការលូតលាស់ គឺជាការថ្លឹងកុមារយ៉ាងទៀងទាត់ រួមជាមួយនឹងវិធានការណ៍ដោះស្រាយបញ្ហា ក្នុងករណីដែលគេឃើញថាកុមារមានទម្ងន់ ឬការលូតលាស់មិនធម្មតាតាមបែបណាមួយ។ ដូច្នេះការតាមដានការលូតលាស់ដែលល្អ គឺជាការរួមបញ្ចូលអត្ថន័យបន្ថែមទៅលើការថ្លឹងទម្ងន់កុមារយ៉ាងទៀងទាត់ និងដៅចំណុចទម្ងន់នៅលើតារាងលូតលាស់របស់កុមារនៃប័ណ្ណសុខភាពកុមារ។ នេះមានន័យថា គេត្រូវបកស្រាយពីទម្ងន់ និងការលូតលាស់របស់កុមារ
ព្រមទាំងចាត់វិធានការណ៍សមស្របដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងលទ្ធផលដែលគេទទួល បាន។ ចំណាត់ការនេះមានលក្ខណៈសាមញ្ញបំផុត ដោយគ្រាន់តែសាកសួរអ្នកថែទាំពីរឿងរ៉ាវមួយចំនួន ដើម្បីរកមូលហេតុពាក់ព័ន្ធនឹងកុមារ ដូចជាការលូតលាស់ល្អ ឬមិនបានល្អ ហើយបន្ទាប់មកផ្តល់ដំបូន្មានពីសុខភាព និងការចិញ្ចឹមដ៏សមរម្យ (និង/ឬព្យាបាលជម្ងឺ) ដោយផ្អែកទៅលើចម្លើយ និងការនិយាយចចារដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្តន៍នៅផ្ទះមួយចំនួនជាមួយគាត់។ នៅក្នុងការស្ទង់មតិរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០០៤ ដើម្បីរៀបចំស្តង់ដារលូតលាស់របស់កុមារនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០០៦ គេរកឃើញថា ការតាមដានការលូតលាស់ ត្រូវបានគេយកមកប្រើប្រាស់ជាទូទៅទូទាំងពិភពលោកនៅក្នុងការថែទាំកុមារ, របាយការណ៍ពីប្រទេសទាំងអស់ (១៥៤ ប្រទេស ឬ ៨៧ ភាគរយក្នុងចំណោមប្រទេស ១៧៨ លើពិភពលោក ដែលបានឆ្លើយតបទៅនឹងការស្ទង់មតិនេះ) ដោយប្រើតារាងលូតលាស់ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ ហើយ ៥០ ភាគរយនៃពួកគេផ្អែកទៅលើតែសន្ទស្សន៍ (index)នេះ។ (Worldwide practices in child growth monitoring. Original

Research Article The Journal of Pediatrics, Volume 144, Issue 4, April 2004, Pages 461-465 Mercedes de Onis, Trudy M.A Wijnhoven, Adelheid W Onyango)..

ការផ្តល់អាហារបំប៉ន - មានន័យថាជាការផ្តល់អាហារផ្សេងទៀតទៅឱ្យកុមារ ឬសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតបន្ថែមលើរបបអាហារធម្មតាប្រចាំថ្ងៃ។ ការផ្តល់អាហារបំប៉ន គឺជាអន្តរាគមន៍ដែលមានគោលដៅគាំទ្រដល់សុខមាលភាពផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភរបស់ប្រជាជនគោលដៅ។ គេក៏ប្រើអាហារបំប៉ននេះសម្រាប់ជួយដល់ការថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ នៅទីកន្លែងដែលមានការកើនឡើងនូវប្រវ៉ាឡង់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ ដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (កុមារដែលមានទម្ងន់ធៀបនឹងកំពស់តិចជាង -2 SD មានលើសពី 15%) និងវត្តមាននៃកត្តាមួយចំនួនដែលបណ្តាលឱ្យមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើង ដូចជាមានការខ្វះខាតស្បៀងនៅក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ ជម្ងឺរាតត្បាត និងមានការកើនឡើងនូវមរណៈភាព (វិបត្តិធ្ងន់ធ្ងរ) ។ អាហារបំប៉នត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យទាំងកុមារគោលដៅដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភមធ្យមម្នាក់ៗ ដើម្បីស្តារឡើងវិញនូវស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ (ការផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារគោលដៅ) និងទាំងកុមារដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានហានិភ័យនៃកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដើម្បីបង្ការកុំឱ្យមានការធ្លាក់ចុះដុនដាបនៃស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ (ការផ្តល់អាហារបំប៉នដល់កុមារទូទៅ)។ កុមាដែលមានអាយុក្រោម២, ៣ ឬ ៥ ឆ្នាំ, ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ, ស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ភាគច្រើនជាក្រុមគោលដៅ។ ការវិនិច្ឆ័យគិតគូរអំពីអន្តរាគមន៍ផ្តល់អាហារបំប៉នគោលបំណង ក្រុមចំណុច និងយុទ្ធសាស្ត្រដែលឈានទៅរកការសម្រេចបាន គួតែកំណត់ឱ្យបានច្បាស់លាស់តាំងពីពេលចាប់ផ្តើមនៃអន្តរាគមន៍។

កម្មវិធីចង្ក្រាន/កម្មវិធីផាំស្លបង្ហាញ (Positive Deviance/Hearth) -កម្មវិធីចង្ក្រានគឺជាអន្តរាគមន៍ដែលមានមូលដ្ឋាននៅផ្ទះ ឬនៅសហគមន៍សម្រាប់កុមារដែលប្រឈម ឬកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ គេប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ “positive deviance” នៅក្នុងអន្តរាគមន៍ដើម្បីកំណត់ពីឥរិយាបទក្នុងការអនុវត្តរបស់អ្នកថែទាំកុមារដែលមានសុខភាពល្អហើយដែលមកពីគ្រួសារក្រីក្រ (គេហៅថា “positive deviance”) និងផ្ទេរចំណេះដឹងស្តីពីការអនុវត្តដែលមានលក្ខណៈជាវិជ្ជមាន ទៅឱ្យអ្នកផ្សេងទៀតនៅសហគមន៍ដែលមានកូនកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ឬកូនដែលមានអាយុដំណាលគ្នា។ ពាក្យថា “Hearth” ឬ “ផ្ទះ” (អាចជាទីកន្លែងប្រមូលផ្តុំមួយនៅសហគមន៍) គឺជាទីតាំងសម្រាប់ផ្តល់ការអប់រំ និងស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ។ កម្មវិធីចង្ក្រានត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ទាំងការពារ និងថែទាំព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ។ ប្រសិនបើកុមារម្នាក់មានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម ប្រភេទនៃអន្តរាគមន៍បែបនេះប្រហែលជានឹងជួយកុមារឱ្យជាសះស្បើយ និង ការពារមិនឱ្យកុមារធ្លាក់ទៅក្នុងស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់(Cash Transfers) – ការផ្តល់លុយដល់អ្នកក្រីក្រដែលបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌ ឬ អ្នកខ្វះខាត (underserved people) ដែលជាធម្មតាគឺផ្តល់ដោយរដ្ឋាភិបាល ឬទីភ្នាក់ងារណាមួយតំណាងឱ្យ រដ្ឋាភិបាល ដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីគាំពារសង្គម (a social protection program)។ គោលបំណង នៃកម្មវិធីផ្ទេរសាច់ប្រាក់ គឺសំដៅកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ លើកកំពស់សមធម៌ (improve equity) និង/ឬ សំដៅសម្រេចបាននូវគោលដៅនៃការអប់រំ និង/ឬ លើកកំពស់សុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ។ ការផ្ទេរសាច់ ប្រាក់អាចមានរូបភាពជាមានលក្ខខណ្ឌ និងមិនមានលក្ខខណ្ឌ។ កម្មវិធីផ្ទេរសាច់ប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌ គឺជា កម្មវិធីដែលគេជ្រើសរើសយកមកអនុវត្តញឹកញាប់ជាងគេ។ កម្មវិធីផ្ទេរសាច់ប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌ គឺគេផ្តល់ប្រាក់ដោយផ្អែកទៅលើលក្ខខណ្ឌស្របទៅតាមសកម្មភាពអនុវត្តរបស់អ្នកទទួលប្រាក់។ គេផ្ទេរប្រាក់ទៅឱ្យបុគ្គល ឬ គ្រួសារដែលបានបំពេញលក្ខខណ្ឌនៅក្នុងចន្លោះពេលណាមួយទៀងទាត់។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងការទទួលសេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការពិនិត្យសុខភាពទៀងទាត់នៅគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល, (ជាធម្មតាគឺត្រូវផ្សារភ្ជាប់ជាមួយការតាមដាន និងលើកកម្ពស់ការលូតលាស់) ការចុះឈ្មោះកុមារចូលរៀន ឬសកម្មភាពប្រហាក់ប្រហែលនេះ។ កម្មវិធីផ្ទេរសាច់ប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌគេបានអនុវត្តនៅប្រទេសមួយចំនួនដូចជា ប្រេស៊ីល (Brazil), ឈីលី (Chile), កូឡុំប៊ី (Colombia), អេហ្ស៊ីប (Egypt), ហ្គាតេម៉ាឡា (Guatemala), ហុងឌូរាស (Honduras), ចាមាយកា (Jamaica), ឥណ្ឌូណេស៊ី (Indonesia), ម៉ាឡាវី (Malawi), មិចស៊ិច (Mexico), នីការ៉ាហ្គ័រ (Nicaragua), ប៉ាណាម៉ា (Panama), ប៉េរូ (Peru), ទួរគី (Turkey), ហ្សាមប៊ី (Zambia), ក៏ដូចជាបណ្តាប្រទេសមួយចំនួនទៀត ហើយបច្ចុប្បន្នប្រទេសកម្ពុជាកំពុងធ្វើការអនុវត្តសាកល្បង។

ប័ណ្ណទិញអាហារ (Food Vouchers) – គឺជាប័ណ្ណ ឬគូប៉ុងដែលអាចប្តូរ/ទិញអាហារជំនួសសាច់ប្រាក់ ឬអាចចាយវាយនៅហាងលក់ទំនិញដែលបានជ្រើសរើសមួយចំនួន។ ប័ណ្ណទិញអាហារត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាភាពស្រេកឃ្លាននៅតំបន់ដែលមានស្បៀងលក់នៅទីផ្សារ ប៉ុន្តែប្រជាពលរដ្ឋពុំមានលទ្ធភាពទិញបាន។ ជារឿយៗការផ្ទេរសាច់ប្រាក់ និង ប័ណ្ណទិញអាហារអាចកាត់បន្ថយការចំណាយទៅលើមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន និងការស្តុកទុកស្បៀង។ កម្មវិធីផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍ដល់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនៅក្នុងតំបន់ ព្រោះថាអ្នកទទួលផលចំណាយប្រាក់នៅទីផ្សារក្នុងតំបន់។ ប្រជាពលរដ្ឋតែងតែចង់បានសាច់ប្រាក់ និង ប័ណ្ណទិញអាហារដើម្បីចំណាយទៅលើស្បៀងអាហារសង្គ្រោះបែបបូរាណដែលពួកគេមានជម្រើសច្រើន និងអាចទទួលយកអាហារច្រើនបែបតាមតម្រូវការ។

អាហារព្យាបាលអេហ្វ ៧៥(F-75) –សំដៅលើអាហារព្យាបាលសម្រាប់ផ្តល់ឱ្យកុមារ ដែលមានជាតិទឹកដោះគោ ហើយដែលគេយកទៅប្រើប្រាស់នៅក្នុងតំណាក់កាលដំបូងដើម្បីស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភកុមារក្នុងការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ដែលពេលខ្លះគេហៅថា (តំណាក់កាលចាប់ផ្តើម) ផ្តល់ឱ្យកុមារជាលើកដំបូង។ អាហារព្យាបាល អេហ្វ៧៥ មានប្រូតេអ៊ីនតិច និងស្ករច្រើនជាងអាហារព្យាបាលអេហ្វ១០០ (ពិពណ៌នាខាងក្រោម) ដូច្នេះកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរមានលទ្ធភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលយកនៅក្នុងតំណាក់កាលចាប់ផ្តើមនៃការព្យាបាល។ នៅក្នុង១០០មីលីលីត្រនៃអាហារព្យាបាលអេហ្វ៧៥ **(F-75)** ផ្តល់នូវៈ ថាមពល ៧៥គីឡូកាឡូរី (75 kcals energy) (ហេតុដូច្នេះហើយបានជាគេដាក់ឈ្មោះថាអេហ្វ ៧៥), ប្រូតេអ៊ីន ០,៩ក្រាម (0.9 g protein), ស្ករឡាក់តូស ១,៣ក្រាម (1.3 g lactose), ប៉ូតាស្យូម ៣,៦ មីលីមូល (3.6 mmol potassium), សូដ្យូម០,៦ មីលីមូល (0.6 mmol sodium), ម៉ាញ៉េស្យូម ០,៤៣ មីលីមូល (0.43 mmol magnesium), សង្ក័សី ២,០មីលីក្រាម (2.0 mg zinc) និងទង់ដែង ០,២៥មីលីក្រាម (0.25 mg copper)។ ៥ភាគរយនៃថាមពលបានមកពីប្រូតេអ៊ីន ហើយ៣២ភាគរយបានមកពីខ្លាញ់ (32% from fat) រួមជាមួយនឹង ៣៣៣អូសម៉ូក្នុងមួយលីត្រ (with 333 mOsmol/l osmolarity)។ គេអាចផលិតអាហារព្យាបាល អេហ្វ៧៥ **(F-75)** ដោយប្រើទឹកដោះគោស្ងួត គ្មានជាតិក្រែម (dry skimmed milk) ទឹកដោះគោស្ងួតសុទ្ធ (dried whole milk), ទឹកដោះគោស្រស់ (fresh cow's milk) ឬ ទឹកដោះគោទាំងមូល (long life whole milk), ស្ករ ប្រេងបន្លែ ទឹក មីក្រូសារជាតិចម្រុះ (ដែលមានប៉ូតាស្យូម ម៉ាញ៉េស្យូម និងរ៉ែខនិជផ្សេងៗទៀត) ហើយប្រសិនបើមានទីតាំង និងសម្ភារៈសម្រាប់ចំអិនអាហារ ម្សៅធញ្ញជាតិ (cereal flour) និងគ្រឿងផ្សំប្រែប្រួលទៅតាមប្រភេទនៃទឹកដោះគោដែលគេប្រើប្រាស់ ឬប្រសិនបើពុំមានម្សៅធញ្ញជាតិ និងមានទីតាំង និងសម្ភារៈសម្រាប់ចំអិនអាហារ។

អាហារព្យាបាលអេហ្វ១០០ (F-100) –សំដៅលើអាហារព្យាបាលសម្រាប់ផ្តល់ឱ្យកុមារនៅក្នុងតំណាក់កាលស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងតំណាក់កាលប្រដេញកាលូតលាស់កុមារ ក្នុងការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ ដែលពេលខ្លះគេហៅថា (តំណាក់កាលប្រដេញការលូតលាស់ "catch up"។ នៅក្នុង១០០មីលីលីត្រនៃអាហារព្យាបាលអេហ្វ១០០ **(F-100)** ផ្តល់នូវៈ ថាមពល ១០០គីឡូកាឡូរី (100 kcals energy) (ហេតុដូច្នេះហើយបានជាគេដាក់ឈ្មោះថាអេហ្វ ១០០) ប្រូតេអ៊ីន ២,៩ក្រាម (2.9 g protein) ស្ករឡាក់តូស ៤,២ក្រាម (4.2g lactose) ប៉ូតាស្យូម ៥,៩ មីលីមូល (5.9 mmol potassium), សូដ្យូម១,៩ មីលីមូល (1.9 mmol sodium) ម៉ាញ៉េស្យូម ០,៧៣ មីលីមូល (0.73 mmol magnesium) សង្ក័សី ២,៣ មីលីក្រាម (2.3 mg zinc) និង ទង់ដែង ០,២៥ មីលីក្រាម (0.25 mg copper)។

១២ភាគរយនៃថាមពលបានមកពីប្រូតេអ៊ីន [(12%) of energy comes from protein] ហើយ ៥៣ភាគរយបានមកពីខ្លាញ់ (53% from fat) រួមជាមួយនឹង ៤១៩អូសម៉ូក្នុងមួយលីត្រ (with 419 mOsmol/l osmolarity)។ គេអាចផលិតអាហារព្យាបាលអេហ្វ១០០ **(F-100)** នៅទីតាំងផ្ទាល់តែម្តង ដោយប្រើទឹកដោះគោស្ងួតគ្មានជាតិក្រែម (dry skimmed milk) ទឹកដោះគោស្ងួតសុទ្ធ (dried whole milk) ទឹកដោះគោស្រស់ (fresh cow's milk) ឬ ទឹកដោះគោទាំងមូល (long life whole milk) ស្ករ ប្រេងបន្លែ ទឹក មីក្រូសារជាតិចម្រុះ (ដែលមានប៉ូតាស្យូម ម៉ាញ៉េស្យូម និងរ៉ែខនិជផ្សេងទៀត ហើយគ្រឿងផ្សំ ប្រែប្រួលទៅតាមប្រភេទនៃទឹកដោះគោដែលគេប្រើប្រាស់។ គេមិនតម្រូវឱ្យមានទីតាំងសម្រាប់ចំអិនអាហារ នោះទេ ក្នុងខណៈពេលដែលម្សៅធញ្ញជាតិពុំមាននៅក្នុងគ្រឿងផ្សំ។

អាហារព្យាបាលប៊ីភី ១០០ (BP-100) – សំដៅលើនំប៊ីស្គីដែលផ្សំពីស្រូវអូក និងស្រូវសាឡី ដែលមាន ថាមពលខ្ពស់ មានកំរិតប្រូតេអ៊ីនខ្ពស់ និងមានរួមបញ្ចូលជាមួយនូវវីតាមីន និងរ៉ែខនិជ។ អាហារព្យាបាលប៊ីភី ១០០ (BP-100) ផ្សំពីម្សៅស្រូវអូក និងស្រូវសាឡីដែលគេដុត [wheat flour (baked), oat flour (baked)] ប្រេងបន្លែ (vegetable oil) ស្ករ ប្រូតេអ៊ីនទឹកដោះគោ (milk proteins) ម្សៅទឹកដោះគោ គ្មានជាតិខ្លាញ់ (skimmed milk powder) ប្រូតេអ៊ីនបន្លែ វីតាមីន និងរ៉ែខនិជ។ នៅក្នុង១០០ក្រាមនៃ **អាហារព្យាបាលប៊ីភី ១០០ (BP-100)** ផ្តល់នូវៈ ថាមពល ៥២៧ គីឡូកាឡូរី (527 kcal energy), ប្រូតេអ៊ីន ១៤,៥ក្រាម (14.5 g protein) ខ្លាញ់ ៣១,០ក្រាម (31.0g fat) ផេះតិចជាង ៥,០ ក្រ (<5.0g Ash) ដែលរួមមានជាតិសំណើមតិចជាង ៤,០ក្រាម [with a moisture content: <4.0g]. បច្ចុប្បន្ននេះប៊ីភី ១០០ ជាអាហារព្យាបាលដែលគេប្រើប្រាស់ក្នុងការអនុវត្តជំហានដំបូងនៃការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហា-រូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរគ្មានផលវិបាកនៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ។

រីសូម៉ាល់ (ReSoMal) – ជាសូលុយស្យុងសម្រាប់បង្គ្រប់ជាតិទឹកតាមមាត់ (ORS) ដែលគេរៀបចំសម្រាប់ ព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ។ **រីសូម៉ាល់** ផ្សំពីគ្លុយកូស ៥៥ មីលីមូល (Glucose 55mmol) សុចក្រូស ៧៣ មីលីមុល (Sucrose 73mmol) ប៉ូតាស្យូម ៤០ មីលីមូល (potassium 40mmol) សូដ្យូម ៤៥ មីលីមូល (sodium 45mmol) ក្លរ ៧០ មីលីមូល (chloride 70mmol) ស៊ីត្រាត ៧ មីលីមូល (citrate 7mmol) ម៉ាញ៉េស្យូម ៣ មីលីមូល (magnesium 3mmol) សង្កសី ៣០០០មីក្រូមុល (zinc 300O µmol) និងទង់ដែង ៤៥ មីក្រូមូល (copper 45µmol) ព្រមទាំងរួមជាមួយនឹង ២៩៤ អូសម៉ូក្នុងមួយលីត្រ (294mEq/litre)។ ក្នុងមួយកញ្ចប់មាន ៨៤ក្រាម ដែលត្រូវលាយជាមួយទឹកផឹកចំណុះ២លីត្រ។

ស៊ីអេសប៊ី++ (CSB++: Corn Soya Blend Plus Plus**)** – **ស៊ីអេសប៊ី (CSB:** ការលាយបញ្ចូលគ្នា វាំងពោត និងសណ្តែកសៀង) ជាអាហារលាយបញ្ចូលគ្នាដើម្បីបង្កើនជីវជាតិដ៏សំខាន់ [fortified blended food (FBF)] ដែលចែកចាយដោយអង្គការស្បៀងអាហារពិភពលោក។ អាហារលាយបញ្ចូលគ្នាដើម្បីបង្កើនជីវជាតិ (FBF) មានលាយបញ្ចូលសារជាតិដែលពុំទាន់ចំអិនខ្លះ និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិកិន សណ្តែកសៀង, សណ្តែកផ្សេងៗ លាយបញ្ចូលជាមួយមីក្រូសារជាតិ (វីតាមីន និងរ៉ែខនិជ)។ **ស៊ីអេសប៊ី** ++ មានពោត (ពោតស ឬពោតក្រហម) សណ្តែកសៀងដែលយកសំបកចេញ (de-hulled soya beans), ម្សៅទឹកដោះគោស្ងួតគ្មានជាតិខ្លាញ់ (dry skim milk powder) ស្ករ ប្រេងសណ្តែកសៀងដែលគេស្ល (refined soya bean oil) វីតាមីន/រ៉ែខនិជដែលលាយបញ្ចូលទុកជាស្រេច ([a vitamin/mineral premix (FBF-V-10), CA (H_2PO_4)], ម៉ូណូកាល់ស្យូមហ្វូស្វាត (monocalcium phosphate) និងប៉ូតាស្យូមក្លរ [KCl (potassium chloride)] ។ តម្លៃនៃសារជាតិចិញ្ចឹមក្នុង១០០ក្រាមរបស់ស៊ីអេសប៊ី ++ គឺ ថាមពល ៤១០ គីឡូកាឡូរី [410 kcal (energy)], ប្រូតេអ៊ីន ១៦ភាគរយ [16% protein], ហ្វៃក ៩ភាគរយ [9% fax], ជាតិសរសៃឆៅ ៣ ភាគរយ [3% crude fiber] លីស៊ីន ១០០មក្រ [1000 mg lysine] មេដ្យូនីន ៥៧៦ មក្រ + លីស៊ីន [576 mg methionine + cystine] អាស៊ីដអាល់ហ្វាលីណូឡេអ៊ិច ៦៣០ មក្រ [630 mg alpha linolenic acid] និងអាស៊ីដលីណូឡេអ៊ិច ៤៦៨០ មក្រ [4680 mg linoleic acid]។ បើប្រៀបធៀបទៅនឹង**ស៊ីអេសប៊ី** **ស៊ីអេសប៊ី** ++ មានកំហាប់ថាមពលច្រើនជាង (យោងតាមបរិមាណខ្លាញ់) កាត់បន្ថយជាតិសរសៃឆៅ (crude fibre) កាត់បន្ថយកំរិតសំណើម (ហេតុនេះហើយបានជាវាអាចត្រួតពិនិត្យអតិសុខុមជីវសាស្រ្តបានប្រសើរជាង) ហើយកាត់បន្ថយការរារាំងសារជាតិចិញ្ចឹមតាមរយៈការរឹតបណ្តឹងការត្រួតពិនិត្យទៅលើអាល់ហ្វាតុកស៊ីន និង កូលីហ្វ័ម (aflatoxin and coliforms) ។ គេរៀបចំ**ស៊ីអេសប៊ី** ++ ដោយលាយជាមួយទឹក និងដាំជាបបរ។

ការថែទាំកុមារតាមរបៀបម្តាយកង់គូរូ (Kangaroo Mother Care) – ការថែទាំកុមារតាមរបៀបម្តាយកង់គូរូ ឬហៅម្យាងទៀតថា ស្បែកប៉ះស្បែក និងការផ្តួចផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ គឺជាវិធីមួយក្នុងការបីទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែ ឬទារកកើតគ្រប់ខែ មានន័យថាកាដាក់ឱ្យស្បែកទារកប៉ះនឹងស្បែកម្តាយ។ ទារកដែលស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពគ្មានសម្លៀកបំពាក់ត្រូវបានបីផ្អោបទៅនឹងដើមទ្រូងម្តាយផ្ទាល់។ ការថែទាំទារកតាមរបៀបម្តាយកង់គូរូមាន ការដាក់ឱ្យស្បែកទារកប៉ះនឹងស្បែកម្តាយ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ និងការគាំទ្រឱ្យម្តាយ និងកូននៅជាមួយគ្នា។ ការថែទាំកុមារតាមរបៀបម្តាយកង់គូរូចំពោះទារកកើតមិនគ្រប់ខែ គឺគេអនុវត្តទៅតាមបែបផែនត្រឹមត្រូវក្នុងរយៈពេល២-៣ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ហើយទារកកាន់តែមានអាយុតិច គេកាន់តែធ្វើរយៈពេលយូរ។ ចំពោះទារកដែលមានស្ថានភាពសុខភាពនឹងន គេពុំមានកំណត់ពី

រយៈពេលអតិបរិមាក្នុងការថែទាំតាមរបៀបម្តាយកង់គូរូនោះទេ។ ម្តាយខ្លះអនុវត្តការថែទាំតាមរបៀបនេះរយៈពេលច្រើនម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។ ស្លាកយីហោ**ការថែទាំ តាមរបៀបម្តាយកង់គូរូ**ត្រូវបានជ្រើសរើសយកមកពិពណ៌នានៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រនេះ ដោយសារវិធីនេះមានភាពស្រដៀងគ្នាទៅនឹងរបៀបដែលសត្វកង់គូរូបីកូនដូច្នោះដែរ។ បច្ចុប្បន្ននេះគេបានប៉ាន់ប្រមាណថាជាង ២០០អគារថែទាំកុមារបាននឹងកំពុងអនុវត្តតាមវិធីសាស្ត្រនេះ ដោយប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនតែ ៧០ អគារកាលពីដើមសតវត្ស ១៩៩០ [in the early 1990s]។ ការស្ទង់មតិកាលពីពេលថ្មីៗនេះបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា មាន ៨២ ភាគរយនៃអគារថែទាំកុមារ (ក្នុងចំណោមអគារ២០០) បានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនេះនៅសហរដ្ឋអាមេរិក។ ការថែទាំតាមរបៀបម្តាយកង់គូរូបានបញ្ជាក់ពីការផ្តល់ផលប្រយោជន៍ជាច្រើនដូចជា សីតុណ្ហភាពធម្មតា ចង្វាក់បេះដូង និងចង្វាក់ដង្ហើមទារកទើបកើតពង្រឹងប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ ទទួលបានជោគជ័យនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ កែលំអរការផ្គត់ផ្គង់ទឹកដោះម្តាយ បង្កើនការឡើងទម្ងន់ ជម្រុញឱ្យមានចំណងមេត្រីភាពរវាងម្តាយ និងកូន ទារកគេងបានយូរកាត់បន្ថយការស្រែកយំ កុមារមានសភាពក្លៀវក្លារយៈពេលយូរ ហើយម្តាយឆាប់បានចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ការធ្វើឱ្យមានទឹកដោះឡើងវិញ (Relactation) – ជាដំណើរការនៃ " ការធ្វើឱ្យមានទឹកដោះឡើងវិញ" " **lactating again**" ឬ ចាប់ផ្តើមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយឡើងវិញចំពោះស្ត្រីដែលបានបញ្ឈប់ការបំបៅដោះពីមុន។ ការធ្វើឱ្យមានទឹកដោះឡើងវិញ ជាធម្មតាមានរយៈពេល ៣-៥ថ្ងៃ និងអាចធ្វើឱ្យទឹកដោះផលិតឡើងវិញដោយដាក់ទារកលើទ្រូងម្តាយរាល់រយៈពេល ២-៣ ម៉ោងម្តងទាំងយប់ទាំងថ្ងៃ។ កាលណាទារកជញ្ជក់ដោះកាន់តែញឹកញាប់ ការផលិតទឹកដោះកាន់តែច្រើន។

រោគស្ពឹក (Beriberi) – ជាជម្ងឺមួយដែលបណ្តាលមកពីកង្វះវីតាមីនបេ១ [Vitamin B1 (thiamine) deficiency]។ រោគស្ពឹកកើតមានជាញឹកញាប់នៅអាស៊ីបូពា៌ ដែលបណ្តាលមកពីរបបអាហារដែលសំខាន់ជាងគេ គឺអង្ករត្រូវបានស្រីតយ៉ាងសក្បុស ហើយវីតាមីនបេ១ដែលនៅជាប់នឹងគ្រាប់ស្រូវត្រូវបានបាត់បង់។ នៅប្រទេសកម្ពុជា រោគស្ពឹក គេចាត់ទុកថាជារឿងសំខាន់ដែលបណ្តាលឱ្យកុមារស្លាប់។ រោគស្ពឹកស្តែងចេញជាសញ្ញា និងចង្កោមរោគសញ្ញានៃបេះដូងសរសៃឈាម និងសរសៃប្រសាទ ហើយគេតែងតែជួបប្រទះនូវការលំបាកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងខណៈពេលដែលសញ្ញា និងចង្កោមរោគសញ្ញាទាំងឡាយមានលំនាំដូចជម្ងឺដ៏ទៃទៀតដែរ។ ចំពោះទារកដែលបៅដោះម្តាយនៅក្នុងអាយុក្រោម៣ខែ រោគសញ្ញាតែងតែស្តែងចេញដូចជា ចុកពោះខ្លាំង ដែលធ្វើឱ្យទារកស្រែកយ៉ាងខ្លាំង **[screaming bouts]** ឡេះឡុះ **[restlessness]** មិនឃ្លានបាយហើយក្អួត **[anorexia and vomiting]** រួមទាំងមានហើម ស្វាយចុងដៃ ចុងជើង និងដកដង្ហើមញាប់ព្រមទាំងមានសញ្ញាខ្សោយបេះដូង ហើយទារកទាំងនេះស្លាប់ដោយគាំងបេះដូង។ ជម្ងឺគ្រុនពោះវៀន គ្រុនចាញ់រលាកផ្លូវដង្ហើម និងជម្ងឺឈាម [septicaemia] ជាជម្ងឺដែលធ្វើឱ្យមានការភាន់ច្រឡំច្រើនទៅនឹងរោគស្ពឹក។

នៅពេលទារកអាយុ ៤-៦ខែ ការស្រែកយំកាន់តែតិចទៅៗរហូតទាល់តែលែងឮសម្លេង។ ប្រសិនបើពុំមានការព្យាបាលទេ ទារកទាំងនេះនឹងមានសភាពកាន់តែដុនដាបទៅៗ ក្នុងរយៈពេល២-៣ថ្ងៃនឹងវិវត្តន៏ទៅជាឡេះឡះហើម ដង្ហើមញាប់ ហើយបន្ទាប់មកស្លាប់ ។ នៅពេលកុមារអាយុ ៦-១២ខែ ជម្ងឺតែងតែស្តែងចេញជាការរលាកស្រោមខួរ **[encephalitis]** រលាកខួរក្បាល **[meningitis]** គ្រុនចាញ់ **[malaria]** ក្វាស្សូក័រ **[kwashiorkor]** ឬការពុលដោយសារវីតាមីនអាស្រួចស្រាវ **[acute vitamin A intoxication]** ។ រោគសញ្ញារួមមាន កុមារមានភ្នែកមិចៗ **[flickering of the eye]** រមួលសាច់ដុំ **[muscle twitching]** បង្ហើយប៉ោង **[a bulging fontanelle]** ហើយប្រកាច់ ឬបាត់បង់ស្មារតី **[convulsion or unconsciousness]** ។ ការព្យាបាលគ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់នៃរោគស្លឹក រួមមានការផ្តល់វីតាមីនបេ១ ក្នុងរូបភាពជាថ្នាំគ្រាប់ ឬថ្នាំចាក់។ ប្រសិទ្ធិភាពនៃថ្នាំគឺកើតមានយ៉ាងឆាប់រហ័សក្នុងរវាង ២-៣ម៉ោង នៅពេលដែលគេផ្តល់វីតាមីនបេ១ ទៅអ្នកជម្ងឺទោះបីជាការព្យាបាលត្រូវបន្តធ្វើក្នុងរយៈពេលយូរថែមទៀតក៏ដោយ ។

អាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួច- Ready to Use Therapeutic Foods (RUTF) – ជាអាហារទន់ ឬអាហារដែលគេវេចខ្ចប់ជាស្រេច ងាយស្រួលបំបែក ធ្វើឱ្យកុមារស្រួលក្នុងការបរិភោគចាប់ពីអាយុ ៦ខែដោយពុំចាំបាច់បន្ថែមទឹក ហើយត្រូវបានគេប្រើប្រាស់សម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ។ អាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួច គឺមានធាតុផ្សំស្រដៀងទៅនឹងអាហារព្យាបាលអេហ្វ ១០០ **(F-100)** ដែលសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ថែទាំព្យាបាលកុមារមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ។ មិនដូចជាអេហ្វ ១០០ ទេ អាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួចមិនមានជាតិទឹកទេ មានន័យថា បាក់តេរីមិនអាចលូតលាស់បានទេ។ ហេតុដូច្នេះគេអាចប្រើអាហារទាំងនេះប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅផ្ទះ ដោយមិនចាំបាច់ដាក់ក្នុងទូទឹកកក ឬនៅតំបន់ដែលពុំសូវមានអនាម័យនោះទេ។ ឧទាហរណ៏នៃអាហារព្យាបាលដែលបានរៀបចំរួចមាន ផ្លាំភីណាត់ និង ប៊ីភី១០០ [PlumpyNut and BP-100]

តំណាក់កាលស្តារស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ - Stabilization phase: គឺជាតំណាក់កាលដំបូងនៃការព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ នៅពេលដែលគេកំណត់រកឃើញបញ្ហាដែលគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត ហើយបានព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬ នៅគ្រឹះស្ថានថែទាំឯកជន កែលំអកង្វះសារជាតិជាក់លាក់ណាមួយ កែតម្រូវនូវភាពរំលាយមិនធម្មតា និងចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារព្យាបាលអេហ្វ ៧៥ ដល់កុមារ។ ទាំងនេះមានរួមបញ្ចូលទាំងការព្យាបាលការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម [hypoglycaemia] ការចុះកំដៅ និង ការព្យាបាលបង្គ្រប់ជាតិទឹក [hypothermia and dehydration] ក៏ដូចជាការកែលំអអតុល្យភាពនៃអេឡិចត្រូលីត្រ ការព្យាបាលការក្លាយរោគ និងការកែលំអកង្វះមីក្រូសារជាតិដោយមិនរាប់បញ្ចូលជាតិដែក។

តំណាក់កាលប្រចេញការឈ្លួតលាស់ **(Transition phase)** - តំណាក់កាលទី២នៃការព្យាបាលកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរនៅពេលដែលកុមារមានចំណង់បរិភោគអាហារឡើងវិញ និងស្រកហើម ការផ្តល់អាហារព្យាបាលត្រូវផ្លាស់ប្តូរពី អេហ្វ ៧៥ [F-75] ទៅ អេហ្វ ១០០ [F-100]។ លើសពីនេះទៀតការព្យាបាលដោយអង់ទីប៊ីយូទិកនៅតែបន្តជាធម្មតានៅក្នុងតំណាក់កាលនេះ។