



ຄູ່ມືມາດຕະຖານໃນການຕິດຕາມ ຕົວຊີ້ວັດດ້ານໂພຊະນາການ



ການເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານແຫ່ງຊາດ
ດ້ານໂພຊະນາການ ໃນ ສ.ປ.ປ.ລາວ

ຄູ່ມືມາດຕະຖານໃນການຕິດຕາມ

ຕົວຊີ້ວັດດ້ານໂພຊະນາການ

ສູນໂພຊະນາການ

ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ

ກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ສ.ປ.ປ.ລາວ

ພິມຄັ້ງທຳອິດ ເດືອນຕຸລາ 2022

ສະບັບປັບປຸງ ເດືອນສິງຫາ 2023

ຄວາມຮັບຜິດຊອບ:

ຄູ່ມືສະບັບນີ້ ຮ່າງຂຶ້ນພາຍໃຕ້ການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານງົບປະມານຈາກສະຫະພາບເອີຣົບ (EU). ເນື້ອໃນຂອງຄູ່ມືສະບັບນີ້ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງສູນໂພຊະນາການ, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແຫ່ງ ສ.ປ.ປ.ລາວ, ອົງການຢູນິເຊບ (UNICEF) ແລະ ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ເທົ່ານັ້ນ ແລະ ບໍ່ໄດ້ສະທ້ອນທັດສະນະຂອງສະຫະພາບເອີຣົບ (EU) ແຕ່ຢ່າງໃດ.

ຄຳນຳ

ຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ 2013-2030 ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກໄດ້ນຳສະເໜີວິທີການໃໝ່ທີ່ຖືກພິສູດແລ້ວວ່າມີປະສິດທິພາບ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ ສປປ ລາວ ສາມາດຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າຂອງຕົວຊີ້ວັດຂະແໜງສາທາລະນະສຸກໄດ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ສິ່ງນີ້ຊ່ວຍໃຫ້ຂະແໜງການກ່ຽວຂ້ອງເຮັດການວາງແຜນ ແລະ ຈັດສັນມາດຕະການດ້ານສາທາລະນະສຸກໄດ້ດີຂຶ້ນ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບສິ່ງທ້າທາຍ ແລະ ສະພາບການຂອງປະເທດໃນປັດຈຸບັນ.

ແຜນງານດ້ານໂພຊະນາການໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນ ສ.ປ.ປ.ລາວ ມາໄດ້ຫຼາຍທົດສະວັດແລ້ວ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການວາງແຜນ ແລະ ຂຶ້ນງົບປະມານ ແມ່ນອີງໃສ່ການສຳຫຼວດ ທຸກໆ 5 ປີ ເຊັ່ນ: ການສຳຫຼວດດັດຊະນີໝາຍສັງຄົມລາວ (LSIS). ຍ້ອນສາເຫດດັ່ງກ່າວ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ການຕິດຕາມ ແລະ ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຍັງຂາດຄວາມຕໍ່ເນື່ອງ. ເພື່ອແກ້ໄຂຂໍ້ຈຳກັດນີ້ ແລະ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ມີຂໍ້ມູນພຽງພໍ ໃນການຕັດສິນໃຈຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ, ອົງການສະຫະປະຊາຊາດສຳລັບເດັກ (UNICEF) ແລະ ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ໄດ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ລະບົບລາຍງານຂໍ້ມູນຂ່າວສານດ້ານໂພຊະນາການ ເຊິ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງວາລະການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານສາທາລະນະສຸກໂດຍລວມຂອງປະເທດ. ຄວາມພະຍາຍາມດັ່ງກ່າວລວມມີ ການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານງົບປະມານຈາກສະຫະພາບເອີຣົບໃນທົ່ວໂລກທີ່ເອີ້ນວ່າ “ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານດ້ານໂພຊະນາການແຫ່ງຊາດ” (SNNIS), ເຊິ່ງມີເປົ້າໝາຍເພື່ອປັບປຸງຄວາມພ້ອມດ້ານຂໍ້ມູນໂພຊະນາການໃຫ້ມີເປັນປົກກະຕິ ແລະ ນຳໃຊ້ໃນການປັບປຸງການບໍລິການຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກໃຫ້ດີຂຶ້ນ. ໂຄງການນີ້ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ 5 ປະເທດ ລວມທັງ ສ.ປ.ປ.ລາວ ທີ່ເປັນປະເທດດຽວຢູ່ໃນເຂດພາກພື້ນອາຊີຕາເວັນອອກສ່ຽງໃຕ້.

ຕົວຊີ້ວັດດ້ານໂພຊະນາການໃນຄູ່ມືນີ້ ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງທີ່ນອນຢູ່ໃນແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ 2021-2025 (NPAN) ແລະ ແຜນງານສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ແມ່, ເດັກເກີດໃໝ່, ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວ ໜຸ່ມ (RMNCAH) ທີ່ໄດ້ເຊື່ອມສານເຂົ້າໃນຖານຂໍ້ມູນ DHIS2. ໃນປີ 2022, ຕົວຊີ້ວັດດ້ານໂພຊະນາການຂອງປະເທດໄດ້ຮັບການທົບທວນຄືນ, ແລະ ອີງໃສ່ຜົນຈາກການທົບທວນດັ່ງກ່າວ ຈຶ່ງໄດ້ສ້າງຄູ່ມືມາດຕະຖານ (SOP) ສະບັບນີ້ຂຶ້ນ ເພື່ອເປັນບ່ອນອີງໃຫ້ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກໃນຂອບເຂດທົ່ວປະເທດ ນຳໃຊ້ໃນການເກັບກຳ ແລະ ລາຍງານຕົວຊີ້ວັດດ້ານໂພຊະນາການ.

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງພະນັກງານຂອງ ສູນໂພຊະນາການ, ກົມ ອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ (DHHP), ກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ (DPF), ແລະ ຄະນະວິຊາການ (TWG) ສໍາລັບການປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນຂະບວນການທົບທວນ ແລະ ການພັດທະນາຄູ່ມື (SOP) ສະບັບນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈ ມາຍັງ ສະຫະພາບເອີຣົບ (EU), ອົງການສະຫະປະຊາຊາດສໍາລັບເດັກ (UNICEF) ແລະ ອົງການ ອະນາໄມໂລກ (WHO) ສໍາລັບການສະໜັບສະໜູນດ້ານ ດ້ານວິຊາການ ກໍຄືດ້ານງົບປະມານ. ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານນີ້ໃຫ້ສໍາເລັດ ແມ່ນເປັນປັດໄຈສໍາຄັນ ໃນການເລັ່ງລັດ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການໂພຊະນາການຕ່າງໆ ໃຫ້ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ມີຄວາມຍືນຍົງ. ສະນັ້ນ, ຂ້າພະເຈົ້າຈຶ່ງຮຽກຮ້ອງ ໃຫ້ທຸກພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເປັນຕົ້ນແມ່ນ ຄະນະຊີ້ນໍາຂັ້ນ ແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ບັນດາສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ຈຶ່ງເອົາໃຈໃສ່ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ແນະນໍາການນໍາໃຊ້ຄູ່ມືສະບັບນີ້ໃຫ້ສໍາເລັດ.

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ
ຮອງລັດຖະມົນຕີ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
ຫົວໜ້າກອງເລຂາຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ



ດຣ.ສະໜອງ ທອງຊະນະ

ສະແດງຄວາມຂອບໃຈ

ສູນໂພຊະນາການ, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງ ແລະ ບຸກຄົນ ທີ່ໄດ້ປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການພັດທະນາຄູ່ມືມາດຕະຖານ ໃນການຕິດຕາມຕົວຊີ້ວັດດ້ານໂພຊະນາການ ສະບັບນີ້, ເປັນຕົ້ນແມ່ນບັນດາພະນັກງານຂອງກົມ ແລະ ສູນຕ່າງໆ ລຸ່ມນີ້ ທີ່ໄດ້ໃຫ້ການຊີ້ນຳ-ນຳພາ ແລະ ປະກອບສ່ວນເປັນຕົວຫຼັກໃນຂະບວນການດັ່ງກ່າວ:

- ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ
- ກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ
- ກົມປົນປົວ ແລະ ພື້ນຟູໜ້າທີ່ການ
- ສູນໂພຊະນາການ
- ສູນສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ
- ສູນສະຖິຕິ ແລະ ຂໍ້ມູນຂ່າວສານສາທາລະນະສຸກ

ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈເປັນພິເສດມາຍັງ ທ່ານ ດຣ ພອນປະເສີດ ອຸນາພິມ ຫົວໜ້າກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ ທີ່ໄດ້ໃຫ້ການຊີ້ນຳ-ນຳພາ ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງການພັດທະນາຄູ່ມືມາດຕະຖານໃນການຕິດຕາມຕົວຊີ້ວັດດ້ານໂພຊະນາການ ສະບັບນີ້.

ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງ ສະຫະພາບເອີຣົບ (EU), ອົງການສະຫະປະຊາຊາດສຳລັບເດັກ (UNICEF) ແລະ ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ທີ່ໄດ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນຢ່າງໃຫຍ່ຫຼວງທາງດ້ານວິຊາການກໍ່ຕັ້ງປະມານອັນເປັນປັດໄຈສຳຄັນໃນການພັດທະນາຄູ່ມືສະບັບນີ້ຈົນປະສິບຜົນສຳເລັດຕາມຄາດໝາຍ.

ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງທ່ານຫົວໜ້າກົມ, ຮອງຫົວໜ້າກົມ ຫົວໜ້າພະແນກ, ຫົວໜ້າສູນ, ຮອງຫົວໜ້າສູນ ພ້ອມດ້ວຍພະນັກງານວິຊາການຈາກທຸກໜ່ວຍງານ ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ຕະຫຼອດຮອດບັນດາຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ເປັນຕົ້ນແມ່ນ ອົງການ Save the Children, Care International ແລະ SNV ທີ່ໄດ້ປະກອບສ່ວນຄຳຄິດຄຳເຫັນອັນສຳຄັນ ໃນລະຫວ່າງກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືໃນແຕ່ລະຄັ້ງ.

ທີມງານຫຼັກໃນການສ້າງຄູ່ມືມາດຕະຖານການປະຕິບັດ (SOP):

- ທ່ານ ປອ. ດຣ ເກດເກສອນ ພຣະສິສິມັດ, ຮອງຫົວໜ້າກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.
- ທ່ານ ດຣ. ຈັນສາລີ ພິມມະວິງ, ຮອງຫົວໜ້າກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.
- ທ່ານ ດຣ. ນາງ ພອນສະຫວັນ ແກ້ວນະຄອນ, ຫົວໜ້າສູນໂພຊະນາການ, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.
- ທ່ານ ດຣ. ບັນດິດ ຊຸມພິນພັກດີ, ຫົວໜ້າສູນສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.
- ທ່ານ ດຣ. ເທບພູທອນ ສິສະຫວັນ, (ອາດີດ) ຫົວໜ້າພະແນກຂໍ້ມູນຂ່າວສານສາທາລະນະສຸກ, ກົມແຜນການ ແລະ ການຮ່ວມມື, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.
- ທ່ານ ດຣ. ສຸພະໄຊ ຄຳພັນທອງ, ຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ ແລະ ເຝົ້າລະວັງ, ສູນໂພຊະນາການ, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.
- ທ່ານ ດຣ. ນາງ ຈັນຄຳ ເດັນໃນເຈີ, ຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງບໍລິຫານ, ສູນສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.
- ທ່ານ ນາງ Janneke BLOMBERG, ຫົວໜ້າຂະແໜງໂພຊະນາການ, ອົງການສະຫະປະຊາຊາດສຳລັບເດັກ (UNICEF).
- ທ່ານ Prosper DAKURAH, ຊ່ຽວຊານໂພຊະນາການ, ອົງການສະຫະປະຊາຊາດສຳລັບເດັກ (UNICEF).
- ທ່ານ ວິລອນ ວິພິງໄຊ, ວິຊາການຂໍ້ມູນຂ່າວສານດ້ານໂພຊະນາການ, ອົງການສະຫະປະຊາຊາດສຳລັບເດັກ (UNICEF).
- ທ່ານ Kovalan KUMARAN, ທີ່ປຶກສາຂໍ້ມູນຂ່າວສານດ້ານໂພຊະນາການ, ອົງການສະຫະປະຊາຊາດສຳລັບເດັກ (UNICEF).
- ທ່ານ Roland Dilipkumar HENSMAN, ຊ່ຽວຊານ ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO).
- ທ່ານ ດຣ. Achala Upendra JAYATILLEKE, ຊ່ຽວຊານ ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO).
- ທ່ານ ນາງ ສຸທິນີ ເພຍຫົວພັນ, ວິຊາການ ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO).

ຄວາມເປັນມາ ແລະ ຈຸດປະສົງຂອງຄູ່ມື

ກອງປະຊຸມສາກົນດ້ານສາທາລະນະສຸກ ຄັ້ງທີ 65 (WHA) ທີ່ຈັດຂຶ້ນໃນເດືອນພຶດສະພາ ປີ 2012 ໄດ້ຮັບຮອງເອົາ “ແຜນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານດ້ານ ໂພຊະນາການຂອງ ແມ່, ເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ” ເຊິ່ງລວມມີ 6 ເປົ້າໝາຍສາກົນດັ່ງລຸ່ມນີ້ ແນ່ໃສ່ໃຫ້ບັນລຸໃຫ້ໄດ້ພາຍໃນປີ 2025:

- ✓ ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອໃນທົ່ວໂລກ ຫຼຸດລົງ 40%
- ✓ ຈຳນວນແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນທີ່ເປັນພາວະເລືອດຈາງ ຫຼຸດລົງ 50%
- ✓ ຈຳນວນເດັກເກີດມີນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ຫຼຸດລົງ 30%
- ✓ ຈຳນວນເດັກທີ່ມີນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ ບໍ່ມີການເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ✓ ອັດຕາການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວໃນ 6 ເດືອນທໍາອິດຂອງຊີວິດ ເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງໜ້ອຍ 50%.
- ✓ ອັດຕາການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນເດັກນ້ອຍ ຫຼຸດລົງເຫຼືອໜ້ອຍກວ່າ 5%

ໃນປີ 2020, ບັນດາປະເທດທີ່ເປັນສະມາຊິກຂອງສະພາສຸຂະພາບໂລກ ໄດ້ອະນຸມັດກອບການຕິດຕາມ-ກວດກາ-ປະເມີນຜົນ ວຽກງານໂພຊະນາການໃນທົ່ວໂລກ (GNMF) ເຊິ່ງມີເປົ້າໝາຍແນ່ໃສ່ຕິດຕາມສະພາບໂພຊະນາການຂອງແມ່, ເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ. ນອກຈາກນີ້, GNMF ຍັງໄດ້ກຳນົດ 6 ຕົວຊີ້ວັດຫຼັກ ແລະ ເພີ່ມຕົວຊີ້ວັດສໍາຄັນອີກ 14 ຕົວກະຈາຍເຂົ້າໃນ 4 ກຸ່ມຕົວຊີ້ວັດ ຄື: (1) ຜົນໄດ້ຮັບຕົ້ນຕໍ, (2) ຜົນໄດ້ຮັບຂັ້ນກາງ, (3) ຂະບວນການ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມທາງດ້ານນະໂຍບາຍ ແລະ (4) ຂີດຄວາມອາດສາມາດ, ໂດຍມີຈຸດປະສົງແນ່ໃສ່ຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າຂອງການບັນລຸ 6 ເປົ້າໝາຍສາກົນທາງດ້ານໂພຊະນາການ ທີ່ໄດ້ກ່າວເຖິງຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້.

ໃນປີ 2014, ສ.ປ.ປ.ລາວ ໄດ້ເລີ່ມນໍາເອົາລະບົບຖານຂໍ້ມູນ DHIS2 ມານໍາໃຊ້ຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນຂ່າວສານສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ. ໃນປີ 2016, ໄດ້ມີການເພີ່ມຕົວຊີ້ວັດດ້ານໂພຊະນາການເຂົ້າໄປໃນລະບົບດັ່ງກ່າວ ເຊິ່ງໄດ້ເຮັດໃຫ້ມີການເກັບກໍາຂໍ້ມູນ ແລະ ວິເຄາະຂໍ້ມູນດ້ານໂພຊະນາການເພີ່ມຂຶ້ນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ອີງໃສ່ການປະເມີນຈາກທີມງານສ້າງຖານຂໍ້ມູນແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ NIPN (National Information Platforms for Nutrition) ໄດ້ພົບວ່າ ສປປ ລາວ ຍັງມີການເອື້ອຍອີງຂໍ້ມູນຈາກລະບົບສໍາຫລວດຫລາຍເກີນໄປ. ສະນັ້ນ, ການເສື່ອມສານວຽກງານວິເຄາະຂໍ້ມູນ ແລະ ສົມທົບກັບ ວຽກງານການປັບປຸງຂໍ້ມູນລາຍງານ (Routine Nutrition Information System) ຈຶ່ງມີຄວາມຈໍາເປັນ

ເພື່ອແນ່ໃສ່ການຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າຂອງບັນດາແຜນງານໂພຊະນາການທີ່ມີປະສິດທິພາບ.

ພາຍໃຕ້ການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານງົບປະມານຈາກສະຫະພາບເອີຣົບ (European Commission), ອົງການຢູນິເຊັບ (UNICEF) ແລະ ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ໄດ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານວິຊາການ ເພື່ອປັບປຸງລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານໂພຊະນາການແຫ່ງຊາດ (NIS). ໂຄງການນີ້ມີຈຸດປະສົງເພື່ອປັບປຸງການຜະລິດຂໍ້ມູນທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນໃຫ້ທັນກັບຄວາມຕ້ອງການດ້ານການວາງແຜນແລະ ຕິດຕາມການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານໂພຊະນາການໃຫ້ດີຂຶ້ນ. ເຊິ່ງຈຸດປະສົງໂດຍລວມຂອງໂຄງການນີ້ ແມ່ນການເພີ່ມການນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນໂພຊະນາການເຂົ້າໃນການວາງແຜນ ແລະ ຍົກລະດັບຄວາມຮູ້ດ້ານໂພຊະນາການໃຫ້ສູງຂຶ້ນ.

ຈຸດປະສົງຂອງຄູ່ມືນີ້ແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ພາກສ່ວນຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ທັງໝົດ ເຂົ້າໃຈຄໍານິຍາມຂອງຕົວຊີ້ວັດໂພຊະນາການ, ວິທີການຄິດໄລ່, ການແຍກຂໍ້ມູນ, ແບບຟອມເຈ້ຍ, ສິ່ງທ້າທາຍ ແລະ ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່ຕ່າງໆ, ແນໃສ່ປັບປຸງຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນ ແລະ ເພີ່ມການນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນໂພຊະນາການເຂົ້າໃນວຽກງານການວາງແຜນ ຢູ່ທຸກລະດັບ. ເປົ້າໝາຍສຸດທ້າຍແມ່ນສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານດ້ານໂພຊະນາການແຫ່ງຊາດ (NIS) ແລະ ປັບປຸງຄວາມສາມາດຂອງພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ໃນການຕິດຕາມກວດກາໂຄງການດ້ານໂພຊະນາການຕ່າງໆ.

ເປົ້າໝາຍຜູ້ນໍາໃຊ້

ເປົ້າໝາຍຜູ້ນໍາໃຊ້ຄູ່ມືນີ້ ລວມມີ ຜູ້ວາງແຜນນະໂຍບາຍ ແລະ ຜູ້ຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານໂຄງການຢູ່ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ສູນສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ, ສູນໂພຊະນາການ, ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ພື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມຕ່າງໆ. ນອກຈາກນີ້ ພະນັກງານຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາມາດນໍາໃຊ້ຄູ່ມືນີ້ເພື່ອເປັນບ່ອນອີງໃນການເກັບກໍາ, ຕິດຕາມ ແລະ ລາຍງານຕົວຊີ້ວັດດ້ານໂພຊະນາການ.

ສາລະບານ

ຄຳນຳ.....	I
ສະແດງຄວາມຂອບໃຈ.....	III
ຄວາມເປັນມາ ແລະ ຈຸດປະສົງຂອງຄູ່ມື.....	V
ໝວດທີ 1: ການເຂົ້າເຖິງການສົ່ງເສີມ ແລະ ຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບໂຕ.....	1
ຕົວຊີ້ວັດທີ 1: ການເຂົ້າເຖິງການສົ່ງເສີມ ແລະ ຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບ ໂຕ ໃນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ.....	1
ຕົວຊີ້ວັດທີ 2: ນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ໃນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ນ້ຳໜັກ ທຽບໃສ່) - (ອາຍຸUnderweight.....	3
ຕົວຊີ້ວັດທີ 3: ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ໃນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ.....	5
ຕົວຊີ້ວັດທີ 4: ການຂາດສານອາຫານຊຳເຮື້ອ ແຕ້ຍ ໃນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ (5 ປີ (ລວງສູງ ຫຼື ລວງຍາວ ທຽບໃສ່ ອາຍຸ) - Stunting.....	7
ຕົວຊີ້ວັດທີ 5: ນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ ໃນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ນ້ຳໜັກ ທຽບໃສ່ ລວງ) (ສູງ ຫຼື ລວງຍາວ- Overweight.....	9
ໝວດທີ 2: ໂພຊະນາການຂອງແມ່, ເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ.....	11
ຕົວຊີ້ວັດທີ 6: ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມີພາວະເລືອດຈາງ (Hb < 11 g/dl).....	11
ຕົວຊີ້ວັດທີ 7: ແມ່ຍິງຖືພາ ທີ່ໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ ອາຊິດໄຟລິກ ໃນຕອນກວດກ່ອນເກີດ -)ANC).....	12
ຕົວຊີ້ວັດທີ 8: ແມ່ຍິງ ທີ່ໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ) ອາຊິດໄຟລິກ ໃນຕອນກວດຫຼັງເກີດ -PNC).....	13
ຕົວຊີ້ວັດທີ 9: ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ.....	14
ຕົວຊີ້ບອກທີ 10: ການໃຫ້ລູກດູດນົມແມ່ທັນທີຫຼັງເກີດ.....	15
ຕົວຊີ້ວັດທີ 11: ການກິນນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ ຕັ້ງແຕ່ເກີດຈົນອອກໂຮງໝໍ.....	16
ໝວດທີ 3: ການເສີມຈຸລະສານອາຫານໃນເດັກນ້ອຍ.....	17
ຕົວຊີ້ບອກທີ 12: ການເສີມວິຕາມິນອາ ສຳລັບເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ.....	17
ຕົວຊີ້ບອກທີ 13: ການຂ້າແມ່ທ້ອງໃນເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12-59 ເດືອນ.....	19
ຕົວຊີ້ວັດທີ 14-15: ເດັກທີ່ມີອາການຖອກທ້ອງ ທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍນ້ຳເກືອແຮ່ ORS (ຫຼື ປິ່ນປົວດ້ວຍນ້ຳເກືອແຮ່ ORS ປະສົມປະສານກັບ ການໃຫ້ທາດສັງກະສີ zinc sulphate 20 mg).....	20
ໝວດທີ 4: ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງແບບເຊື່ອມສານ (IMAM).22	
ຕົວຊີ້ວັດທີ 16: ຈຳນວນກໍລະນີໃໝ່ ທີ່ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຂັ້ນຮ້າຍແຮງ)SAM).....	22
ຕົວຊີ້ວັດທີ 17: ອັດຕາການປິ່ນປົວຫາຍດີ ຂອງການປິ່ນປົວເດັກຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຂັ້ນຮ້າຍແຮງ)SAM) - Cured.....	24

ຕົວຊີ້ວັດທີ 18: ອັດຕາການບໍ່ມາຕາມນັດ ຂອງການປິ່ນປົວເດັກຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ)SAM) – Defaulted.....	25
ຕົວຊີ້ວັດທີ 19: ອັດຕາການປິ່ນປົວບໍ່ຫາຍດີ ຂອງການປິ່ນປົວເດັກຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ)SAM) – Non-Responded.....	26
ຕົວຊີ້ວັດທີ 20: ອັດຕາການຕາຍ ຂອງເດັກທີ່ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວການຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ)SAM) – Death.....	27
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ.....	28
ສັງລວມຕົວຊີ້ວັດດ້ານໂພຊະນາການ.....	28

ຕົວຫຍໍ້

ANC	Antenatal Care
CN	Center of Nutrition
CSC	Country steering committee
DHHP	Department of Hygiene and Health Promotion
DHIS2	District Health Information Software Version 2
DHO	District Health Officer
DHR	Department of Healthcare and Rehabilitation
DPF	Department of Planning and Finance
EC	European Commission
EU	European Union
GMP	Growth Monitoring and Promotion
GNMF	Global Nutrition Monitoring Framework
HMIS	Health Management Information System
ICN2	Second International Conference on Nutrition
IFA	Iron Folic Acid
IPD	In Patient Department
IMAM	Integrated Management of Acute Malnutrition
M&E	Monitoring and Evaluation
MCH	Maternal and Child Health
MCHC	Mother and Child Health Centre
MOH	Ministry of Health
N4G	Nutrition for Growth
NIPN	National Information Platforms for Nutrition
NIS	Nutrition information system
NPAN	National Plan of Action for Nutrition
OPD	Out Patient Department
ORS	Oral Rehydration Solution
PHO	Provincial Health Office
PIN	Partnership for Improved Nutrition
PIP	Project Implementation Plan
PNC	Postnatal care
PSC	Project Steering Committee
RMNCAH	Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health
SAM	Severe Acute Malnutrition
SD	Standard Deviation
SDGs	Sustainable Development Goals
SOPs	Standard Operating Procedures
TEAM	Technical Expert Advisory group on nutrition Monitoring
TWG	Technical Working Group
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization

ໝວດທີ 1: ການເຂົ້າເຖິງການສິ່ງເສີມ ແລະ ຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບ ໂຕ

ການໄດ້ຮັບໂພຊະນາການທີ່ເໝາະສົມ ໃນໄລຍະ 1,000 ວັນທຳອິດຂອງຊີວິດ ແມ່ນສຳຄັນຕໍ່ການຈະເລີນເຕີບໂຕ ແລະ ກພັດທະນາຂອງເດັກນ້ອຍ. ການຕິດຕາມ ການຈະເລີນເຕີບໂຕ ເປັນປົກກະຕິ ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ກວດພົບບັນຫາການຈະເລີນເຕີບໂຕຊ້າ ແລະ ດຳເນີນການແກ້ໄຂໄດ້ທັນເວລາ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ 1: ການເຂົ້າເຖິງການສິ່ງເສີມ ແລະ ຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບ ໂຕ ໃນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ.

ການຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກໝາຍເຖິງ ການວັດແທກຮ່າງກາຍຂອງເດັກຢູ່ເປັນປະຈຳ, ຈົດບັນທຶກນ້ຳໜັກ, ລວງສູງ / ລວງຍາວ, ອາຍຸ ແລະ ເພດ ຂອງເດັກ ແລ້ວປຽບທຽບໃສ່ກັບ ມາດຕະຖານການຈະເລີນເຕີບໂຕ ທີ່ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ໄດ້ກຳນົດໄວ້ ເພື່ອຄົ້ນຫາການມີນ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານ (underweight), ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ (wasting) ແລະ ການຂາດສານອາຫານຊຳເຮື້ອ (stunting) ໃນເດັກລຸ່ມ 5 ປີ. ການວັດແທກການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກຢູ່ເປັນປະຈຳ ບວກກັບການໃຫ້ຄຳປຶກສາທີ່ເໝາະສົມ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ເດັກເຕີບໃຫຍ່ໄດ້ຕາມມາດຕະຖານ. ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ຜູ້ປົກຄອງເດັກ ກ່ຽວກັບມາດຕະຖານການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກ, ການປັບປຸງການດູແລເດັກ ແລະ ສິ່ງເສີມການນຳໃຊ້ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ, ທັງໝົດນີ້ເປັນປັດໄຈສຳຄັນທີ່ກະຕຸກຊຸກຢູ່ໃຫ້ເດັກໃນທົ່ວຂົງເຂດ ມີສຸຂະພາບດີຂຶ້ນ ແລະ ຈະເລີນເຕີບໂຕໄດ້ຕາມມາດຕະຖານ ພາຍໃຕ້ທຸກສະພາບແວດລ້ອມ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງເປັນການສະໜັບສະໜູນພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ໃນວຽກງານການສະໜອງການບໍລິການສຸຂະພາບອື່ນໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂພຊະນາການຂອງເດັກ, ສຸຂະພາບເດັກ ແລະ ພັດທະນາການທີ່ດີຂອງເດັກ.

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫນ້າ	ຕົວຫນ້າ
ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ຮັບການປະເມີນສະພາບການຈະເລີນເຕີບໂຕ.	ຈຳນວນເດັກນ້ອຍອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການປະເມີນການຈະເລີນເຕີບໂຕ.	ຈຳນວນເດັກນ້ອຍອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທັງໝົດ

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງ ການລາຍງານ	ແຍກປະເພດ ຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ.	ໃນສະຖານທີ່ ບໍລິການສາທາລະນະ ສຸກ ແລະ ການ ບໍລິການເຄື່ອນທີ່ ແບບເຊື່ອມສານ.

ບັນຫາທົ່ວໄປ ແລະ ການປະຕິບັດທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່:

ເດັກນ້ອຍທີ່ແຂງແຮງ ແລະ ຈະເລີນເຕີບໂຕໄດ້ດີ ຄວນມີນ້ຳໜັກທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນໃນທຸກໆ ເດືອນ. ຖ້ານ້ຳໜັກເດັກບໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ນ້ຳໜັກຫຼຸດລົງ, ສະແດງວ່າເດັກມີບັນຫາທາງດ້ານການ ຈະເລີນເຕີບໂຕ. ໃນກໍລະນີນີ້, ຄວນພາເດັກໄປກວດຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກທີ່ ໃກ້ທີ່ສຸດ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢ່າງທັນເວລາ.

ໃນລະຫວ່າງການຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບໂຕ, ພໍ່ແມ່ຜູ້ປົກຄອງ ຄວນຈະສາມາດ ຖາມຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການຈະເລີນເຕີບໂຕ, ສຸຂະພາບ ແລະ ໂພຊະນາການຂອງລູກເຂົາເຈົ້າ.

ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກຈຳເປັນຕ້ອງມີຄວາມສາມາດ ໃນການຄົ້ນພົບວ່າເດັກກຳລັງ ມີນ້ຳໜັກຫຼຸດລົງ, ຈ່ອຍຜອມຮຸນແຮງ ຫຼື ມີອາການບວມຫຼັງຕີນທັງ 02 ເບື້ອງ ໂດຍຄົ້ນພົບ ໃຫ້ໄດ້ໄວທີ່ສຸດ ແລະ ນຳສົ່ງເດັກເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ທັນເວລາ.

ຖ້າການຈັດຕັ້ງການປະເມີນການຈະເລີນເຕີບໂຕເດັກ ມີອັດຕາການປົກຄຸມທີ່ຕໍ່າ ໝາຍ ຄວາມວ່າເດັກນ້ອຍສ່ວນໃຫຍ່ບໍ່ໄດ້ມີການຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບໂຕ, ຄວນພິຈາລະນາ ການລະດົມຊຸມຊົນ, ການເຕືອນສະຕິ ແລະ ວິທີການອື່ນໆ ເພື່ອເພີ່ມທະວີການເຂົ້າເຖິງການ ບໍລິການທາງດ້ານ ການຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກ ລຸ່ມ 5 ປີ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ 2: ນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ໃນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ (ນ້ຳໜັກ ທຽບໃສ່ ອາຍຸ) - Underweight

ນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ໝາຍເຖິງການທີ່ເດັກນ້ອຍ ມີນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ -2 SD ຕາມມາດຕະຖານການຈະເລີນເຕີບໂຕເດັກ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO). ຕົວຊີ້ວັດນີ້ ແມ່ນລວມເອົາສອງການວັດແທກເຂົ້າກັນ: ການຈະເລີນເຕີບໂຕຊ້າ ແລະ ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ, ເຊິ່ງສາມາດປົ່ງບອກໄດ້ທັງ ການມີນ້ຳໜັກຫຼຸກລົງ ຢ່າງກະທັນຫັນ (ຈ່ອຍຜອມ) ແລະ ການມີລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ.

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ -2 SD.	ຈຳນວນຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການຊັ່ງນ້ຳໜັກ (ຜູ້ລົງທະບຽນທັງໝົດ)
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ຂັ້ນປານກາງ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ -2 SD ຫາ -3 SD. ມາດຕະຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ.	ຈຳນວນຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການຊັ່ງນ້ຳໜັກ (ຜູ້ລົງທະບຽນທັງໝົດ)
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ຂັ້ນຮຸນແຮງ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ -3 SD.	ຈຳນວນຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການຊັ່ງນ້ຳໜັກ (ຜູ້ລົງທະບຽນທັງໝົດ)

ການປະເມີນການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກ ແມ່ນອີງໃສ່ມາດຕະຖານຄ່າ SD ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO).

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ.	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການ ບໍລິການເຄື່ອນທີ່ແບບເຊື່ອມ ສານ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ: ຕົວຊີ້ວັດນີ້ສາມາດນຳໃຊ້ເປັນບ່ອນອີງໃນການວາງແຜນການໃຫ້ຄຳປຶກສາແມ່ກ່ຽວກັບການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງລູກຂອງເຂົາເຈົ້າ ເທົ່ານັ້ນ. ຕົວຊີ້ວັດນີ້ບໍ່ສາມາດເປັນຕົວປະເມີນສະພາບຂອງທົ່ວປະເທດໄດ້ ເນື່ອງຈາກບໍ່ໄດ້ຄິດໄລ່ໂດຍອີງໃສ່ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີທັງໝົດ, ແຕ່ຄິດໄລ່ໂດຍອີງໃສ່ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ໄດ້ມາເຂົ້າຮັບການບໍລິການ ການຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບໂຕ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການເທົ່ານັ້ນ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ 3: ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ໃນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ (ນໍ້າໜັກ ທຽບໃສ່ ລວງສູງ ຫຼື ລວງຍາວ) - WASTING

ເດັກທີ່ຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ໝາຍເຖິງ ເດັກທີ່ມີຮູບຮ່າງຈ່ອຍຜອມເກີນໄປເມື່ອທຽບໃສ່ລວງສູງຂອງເດັກ, ເຊິ່ງເກີດຈາກເດັກສູນເສຍນໍ້າໜັກຢ່າງໄວວາ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເພີ່ມນໍ້າໜັກເດັກໄດ້. ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ເປັນຜົນມາຈາກການຂາດແຄນອາຫານ ຫຼື ເປັນພະຍາດ ແລະ ພົວພັນຢ່າງເລິກເຊິ່ງກັບອັດຕາການເສຍຊີວິດໃນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ. ເດັກທີ່ພົບວ່າຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຂັ້ນປານກາງ ຫຼື ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເສຍຊີວິດຫຼາຍຂຶ້ນ, ແຕ່ກໍມີທາງປິ່ນປົວຢູ່. ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນໃນເດັກ ແມ່ນໜຶ່ງໃນຕົວຊີ້ວັດໂພຊະນາການ ຂອງສະພາສຸຂະພາບໂລກ (World Health Assembly).

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫາມ	ຕົວຫາມ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີນໍ້າໜັກທຽບໃສ່ລວງສູງ/ລວງຍາວ ຕໍ່າກວ່າ -2 SD.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການຊັ່ງນໍ້າໜັກ (ຜູ້ລົງທະບຽນທັງໝົດ).
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂັ້ນປານກາງ (MAM).	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີນໍ້າໜັກທຽບໃສ່ລວງສູງ/ລວງຍາວ ຕໍ່າກວ່າ -2 SD ຫາ -3 SD.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການຊັ່ງນໍ້າໜັກ (ຜູ້ລົງທະບຽນທັງໝົດ).
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮຸນແຮງ (SAM).	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີນໍ້າໜັກທຽບໃສ່ລວງສູງ/ລວງຍາວ ຕໍ່າກວ່າ -3 SD.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການຊັ່ງນໍ້າໜັກ (ຜູ້ລົງທະບຽນທັງໝົດ).

ການປະເມີນການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກ ແມ່ນອີງໃສ່ມາດຕະຖານຄ່າ SD ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO).

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງ ການລາຍງານ	ແຍກປະເພດ ຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ.	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການ ບໍລິການເຄື່ອນທີ່ແບບເຊື່ອມ ສານ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ: ຕົວຊີ້ວັດນີ້ສາມາດນຳໃຊ້ເປັນບ່ອນອີງໃນການວາງແຜນການໃຫ້ຄຳປຶກສາແມ່
ກ່ຽວກັບການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງລູກຂອງເຂົາເຈົ້າ ເທົ່ານັ້ນ. ຕົວຊີ້ວັດນີ້ບໍ່ສາມາດເປັນຕົວປະ
ເມີນສະພາບຂອງຫົວປະເທດໄດ້ ເນື່ອງຈາກບໍ່ໄດ້ຄິດໄລ່ໂດຍອີງໃສ່ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ
5 ປີທັງໝົດ, ແຕ່ຄິດໄລ່ໂດຍອີງໃສ່ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ໄດ້ມາເຂົ້າຮັບການ
ບໍລິການ ການຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບໂຕ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການເທົ່ານັ້ນ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ 4: ການຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອ (ເຕ້ຍ) ໃນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ (ລວງສູງ ຫຼື ລວງຍາວ ທຽບໃສ່ ອາຍຸ) – Stunting

ເດັກທີ່ຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອ ໝາຍເຖິງ ເດັກທີ່ເຕ້ຍເກີນໄປເມື່ອທຽບໃສ່ອາຍຸຂອງເດັກ ເຊິ່ງເປັນຜົນມາຈາກການຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອ ຫຼື ຂາດສານອາຫານຢູ່ເລື້ອຍໆ. ການຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອເປັນປັດໄຈສ່ຽງຕໍ່ການຕາຍຂອງເດັກ ແລະ ຍັງເປັນຕົວຊີ້ບອກເຖິງຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບໃນການພັດທະນາຊັບພະຍາກອນມະນຸດ. ເດັກທີ່ຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອ ຈະບໍ່ສາມາດມີພັດທະນາທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ມັນສະໜອງ ຄືເດັກປົກກະຕິໄດ້. ການຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອໃນເດັກ ແມ່ນໜຶ່ງໃນຕົວຊີ້ວັດໂພຊະນາການ ຂອງສະພາສຸຂະພາບໂລກ (World Health Assembly).

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫາມ	ຕົວຫາມ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີລວງສູງ/ລວງຍາວ ທຽບໃສ່ອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ -2 SD	ຈຳນວນຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການວັດແທກ ລວງສູງ/ລວງຍາວ.
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອ ຂັ້ນປານກາງ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີລວງສູງ/ລວງຍາວ ທຽບໃສ່ອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ -2 SD ຫາ -3 SD.	ຈຳນວນຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການວັດແທກ ລວງສູງ/ລວງຍາວ.
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອ ຂັ້ນຮຸນແຮງ.	ຈຳນວນເດັກນ້ອຍ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີລວງສູງ/ລວງຍາວ ທຽບໃສ່ອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ -3 SD.	ຈຳນວນຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການວັດແທກ ລວງສູງ/ລວງຍາວ.

ການປະເມີນການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກ ແມ່ນອີງໃສ່ມາດຕະຖານຄ່າ SD ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO).

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງ ການລາຍງານ	ແຍກປະເພດ ຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ.	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການ ບໍລິການເຄື່ອນທີ່ແບບເຊື່ອມ ສານ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ: ຕົວຊີ້ວັດນີ້ສາມາດນຳໃຊ້ເປັນບ່ອນອີງໃນການວາງແຜນການໃຫ້ຄຳປຶກສາແມ່
ກ່ຽວກັບການຈະເລີນຕົບໂຕຂອງລູກຂອງເຂົາເຈົ້າ ເທົ່ານັ້ນ. ຕົວຊີ້ວັດນີ້ບໍ່ສາມາດເປັນຕົວປະ
ເມີນສະພາບຂອງທົ່ວປະເທດໄດ້ ເນື່ອງຈາກບໍ່ໄດ້ຄິດໄລ່ໂດຍອີງໃສ່ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ
5 ປີທັງໝົດ, ແຕ່ຄິດໄລ່ໂດຍອີງໃສ່ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ໄດ້ມາເຂົ້າຮັບການ
ບໍລິການ ການຕິດຕາມການຈະເລີນຕົບໂຕ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການເທົ່ານັ້ນ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ 5: ນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ ໃນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ (ນ້ຳໜັກ ທຽບໃສ່ ລວງສູງ ຫຼື ລວງຍາວ) – Overweight

ໃນຊຸມປີຜ່ານມາ, ຈຳນວນເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງ ຫຼວງຫຼາຍໃນທົ່ວໂລກ ຍ້ອນການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳການບໍລິໂພກອາຫານ ແລະ ການໃຊ້ ຊີວິດນັ່ງຢູ່ກັບທີ່ເປັນສ່ວນຫຼາຍ. ເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ ຫຼື ເປັນໂລກອ້ອນ ມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະມີນ້ຳໜັກເກີນ ຫຼື ເປັນໂລກອ້ອນ ໃນໄວຜູ້ໃຫຍ່ເຊັ່ນດຽວກັນ. ເມື່ອເຕີບ ໂຕເປັນຜູ້ໃຫຍ່, ເດັກເຫຼົ່ານີ້ ຈະມີຄວາມສ່ຽງສູງຂຶ້ນ ໃນການເປັນພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ ເປັນຕົ້ນ ແມ່ນ: ພະຍາດເປົາຫວານ, ພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ, ແລະ ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ. ຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງເຂົາເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບຜົນກະທົບໄປໃນທາງລົບ. ການປ້ອງກັນ ແລະ ແກ້ໄຂ ບັນຫານ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ ແລະ ໂລກອ້ອນໃນເດັກນ້ອຍ ຈຳເປັນຕ້ອງມີການ ໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ຄອບຄົວ ກ່ຽວກັບຄວາມສຳຄັນຂອງການໃຫ້ເດັກກິນອາຫານທີ່ດີຕໍ່ ສຸຂະພາບ ເປັນຕົ້ນແມ່ນ ອາຫານທີ່ບໍ່ໄດ້ຜ່ານຂະບວນການດັດແປງ ແລະ ມີໂພຊະນາການ ສູງ, ພ້ອມທັງສົ່ງເສີມການອອກກຳລັງກາຍໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ. ເດັກນ້ອຍທີ່ໄດ້ກິນອາຫານທີ່ດີຕໍ່ ສຸຂະພາບໃນຊ່ວງໄວເດັກ ແມ່ນມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະສືບຕໍ່ພຶດຕິກຳການກິນອາຫານທີ່ດີແບບນີ້ ຕໍ່ໄປໃນເວລາເຕີບໂຕເປັນຜູ້ໃຫຍ່.

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກເກີນ ມາດຕະຖານ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ ລວງສູງ/ລວງຍາວ ຫຼາຍ ກວ່າ +2 SD.	ຈຳນວນຂອງເດັກອາຍຸ 0 – 59 ເດືອນທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບ ການຊັ່ງນ້ຳໜັກ (ຜູ້ ລົງທະບຽນທັງໝົດ)
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກເກີນ ມາດຕະຖານຂັ້ນຮຸນແຮງ ຫຼື ເປັນໂລກອ້ອນ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ ລວງສູງ/ລວງຍາວ ຫຼາຍ ກວ່າ +3 SD.	ຈຳນວນຂອງເດັກອາຍຸ 0–59 ເດືອນ ທັງໝົດທີ່ໄດ້ຮັບການ ຊັ່ງນ້ຳໜັກ (ຜູ້ລົງທະບຽນທັງ ໝົດ)

ການປະເມີນການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກ ແມ່ນອີງໃສ່ມາດຕະຖານຄ່າ SD ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO).

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງ ການລາຍງານ	ແຍກປະເພດ ຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ.	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການ ບໍລິການເຄື່ອນທີ່ແບບເຊື່ອມ ສານ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ: ຕົວຊີ້ວັດນີ້ສາມາດນຳໃຊ້ເປັນບ່ອນອີງໃນການວາງແຜນການໃຫ້ຄຳປຶກສາແມ່ກ່ຽວກັບການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງລູກຂອງເຂົາເຈົ້າ ເທົ່ານັ້ນ. ຕົວຊີ້ວັດນີ້ບໍ່ສາມາດເປັນຕົວປະເມີນສະພາບຂອງທົ່ວປະເທດໄດ້ ເນື່ອງຈາກບໍ່ໄດ້ຄິດໄລ່ໂດຍອີງໃສ່ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີທັງໝົດ, ແຕ່ຄິດໄລ່ໂດຍອີງໃສ່ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ໄດ້ມາເຂົ້າຮັບການບໍລິການ ການຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບໂຕ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການເທົ່ານັ້ນ.

ໝວດທີ 2: ໂພຊະນາການຂອງແມ່, ເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ

ຕົວຊີ້ວັດທີ 6: ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມີພາວະເລືອດຈາງ (Hb < 11 g/dl)

ໃນກຸ່ມແມ່ຍິງຖືພາ, ພາວະເລືອດຈາງຈາກການຂາດທາດເຫຼັກ ແມ່ນມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ເຮັດໃຫ້ລະບົບການສືບພັນຜິດປົກກະຕິເຊັ່ນ: ການເກີດລູກກ່ອນກຳນົດ, ເດັກເກີດມາມີນ້ຳ ຫນັກ ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ແລະ ການເສຍຊີວິດ. ການຂາດທາດເຫຼັກໃນຮ່າງກາຍຂອງແມ່ ຍິງເຮັດໃຫ້ເດັກນ້ອຍມີພັດທະນາການທີ່ຜິດປົກກະຕິ. ການຂາດທາດເຫຼັກ ຖືວ່າເປັນສາເຫດ ທົ່ວໄປທີ່ພາໃຫ້ເປັນພາວະເລືອດຈາງ, ແຕ່ກໍບໍ່ແມ່ນສາເຫດດຽວ ຍັງມີສາເຫດອື່ນໆອີກ ທັງ ສາເຫດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂພຊະນາການ. ການກວດກັນຕອງພາວະເລືອດ ຈາງໃນລະຫວ່າງທີ່ແມ່ຍິງຖືພາການມາກວດທ້ອງກ່ອນເກີດ (ANC) ເປັນຕົວຊີ້ບອກທາງ ດ້ານຄຸນນະພາບຂອງການບໍລິການ ການກວດທ້ອງກ່ອນເກີດ (ANC) ແລະ ການກວດຫາ ຄວາມສ່ຽງໃນການເສຍຊີວິດທີ່ເຮົາສາມາດປ້ອງກັນໄດ້.

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງແມ່ຍິງຖືພາທີ່ ຖືກກວດພົບວ່າເປັນພາວະ ເລືອດຈາງ (Hb < 11 g/dl).	ຈຳນວນແມ່ຍິງຖືພາທີ່ໄດ້ຮັບ ການບໍລິການກວດທ້ອງກ່ອນ ເກີດ ທີ່ກວດພົບວ່າເປັນພາວະ ເລືອດຈາງ (Hb < 11 g/dl)	ຈຳນວນແມ່ຍິງຖືພາທີ່ໄດ້ຮັບ ການບໍລິການກວດທ້ອງກ່ອນ ເກີດ ທີ່ໄດ້ກວດຫາພາວະ ເລືອດຈາງ.

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງ ການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ.	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກ

ຕົວຊີ້ວັດທີ 7: ແມ່ຍິງຖືພາ ທີ່ໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ - ອາຊິດໂຟລິກ ໃນຕອນກວດກ່ອນເກີດ (ANC)

ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ-ອາຊິດໂຟລິກເປັນຕົວຊີ້ບອກທາງດ້ານຄຸນນະພາບຂອງການບໍລິການກວດທ້ອງກ່ອນເກີດ.

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງແມ່ຍິງຖືພາ ທີ່ໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ- ອາຊິດໂຟລິກ ຢ່າງໜ້ອຍ 90 ເມັດ ໃນລະຫວ່າງການກວດທ້ອງກ່ອນເກີດ.	ຈຳນວນແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມາຝາກທ້ອງ ທີ່ໄດ້ຮັບໃບສັ່ງຢາຈາກແພດໝໍ ໃຫ້ກິນຢາທາດເຫຼັກ ຢ່າງໜ້ອຍ 90 ເມັດ ໃນລະຫວ່າງການກວດທ້ອງກ່ອນເກີດ	ຈຳນວນແມ່ຍິງຖືພາທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການກວດກ່ອນເກີດທັງໝົດ.

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ.	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການເຄື່ອນທີ່ແບບເຊື່ອມສານ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ 8: ແມ່ຍິງ ທີ່ໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ - ອາຊິດໂຟລິກ ໃນຕອນກວດຫຼັງເກີດ (PNC)

ແມ່ຍິງຫຼັງເກີດລູກ ທີ່ໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ-ອາຊິດໂຟລິກເປັນຕົວຊີ້ບອກທາງດ້ານຄຸນນະພາບຂອງການບໍລິການດູແລຫຼັງເກີດ ເຊິ່ງສາມາດຊ່ວຍປ້ອງກັນພະຍາດເລືອດຈາງຍ້ອນຂາດທາດເຫຼັກ ແລະ ພື້ນຟູສຸຂະພາບຂອງແມ່ຫຼັງເກີດ.

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫນາມ	ຕົວຫນາມ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງແມ່ຍິງຫຼັງເກີດລູກທີ່ໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ-ອາຊິດໂຟລິກ ຢ່າງໜ້ອຍ 90 ເມັດ ໃນຕອນກວດຫຼັງເກີດ	ຈຳນວນແມ່ຍິງຫຼັງເກີດລູກ ທີ່ໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ 90 ເມັດ ໃນຕອນກວດຫຼັງເກີດ.	ຈຳນວນແມ່ຍິງຫຼັງເກີດລູກທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການກວດຫຼັງເກີດ.

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ.	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການເຄື່ອນທີ່ແບບເຊື່ອມສານ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ 9: ນໍ້າໜັກເກີດຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ

ໃນລະດັບປະເທດ, ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ມີນໍ້າໜັກເກີດຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ເປັນຕົວຊີ້ບອກເຖິງບັນຫາສາທາລະນະສຸກໃນຫຼາຍແງ່ມຸມ ເຊັ່ນ: ການຂາດສານອາຫານເປັນ ເວລາດົນຂອງແມ່, ການເຈັບປ່ວຍ, ການເຮັດວຽກໜັກ ແລະ ການບໍ່ໄດ້ດູແລສຸຂະພາບຂອງ ແມ່ໃຫ້ດີໃນເວລາຖືພາ. ສໍາລັບສ່ວນບຸກຄົນແລ້ວ, ນໍ້າໜັກເກີດຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານເປັນຄໍາ ຫໍານາຍທີ່ສໍາຄັນທີ່ຊ່ວຍຄາດຄະເນສຸຂະພາບ ແລະ ການມີຊີວິດລອດຂອງເດັກເກີດໃໝ່. ນໍ້າ ໜັກເກີດຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານສ່ວນຫຼາຍເປັນຜົນມາຈາກການເກີດກ່ອນກໍານົດ (ເກີດກ່ອນ ອາຍຸຖືພາ 37 ອາທິດ) ຫຼື ລູກໃນທ້ອງບໍ່ຂະຫຍາຍຕົວ, ແຕ່ກໍສາມາດເປັນຜົນກະທົບມາຈາກ ສຸຂະພາບຂອງແມ່ໃນໄລຍະການຖືພາໄດ້ເຊັ່ນກັນ. ນອກຈາກຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເສຍຊີວິດທີ່ ສູງຂຶ້ນ, ການມີນໍ້າໜັກເກີດຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານຍັງກ່ຽວພັນກັບໂອກາດທີ່ເດັກນ້ອຍຈະເລີນ ເຕີບໂຕໄດ້ບໍ່ດີ, ມີພັດທະນາການທາງດ້ານສະຕິປັນຍາຊັກຊ້າ ແລະ ເປັນພະຍາດຊໍາເຮື້ອໃນ ເວລາອາຍຸຫຼາຍຂຶ້ນເຊັ່ນ: ພະຍາດເປົາຫວານປະເພດ 2 ແລະ ພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ.

ຄໍານິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫນາມ	ຕົວຫນາມ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກເກີດມີ ຊີວິດທີ່ມີນໍ້າໜັກຕອນເກີດຕໍ່າ ກວ່າ 2500 g	ຈໍານວນເດັກທີ່ເກີດໂດຍມີແພດ ຊ່ວຍເກີດ ທີ່ໄດ້ຖືກຊັງ ແລະ ບັນທຶກນໍ້າໜັກພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກເກີດ, ແລະ ຄ່າ ນໍ້າໜັກທີ່ຊັງໄດ້ແມ່ນໜ້ອຍກວ່າ 2500 g	ຈໍານວນເດັກເກີດມີຊີວິດ ທັງໝົດໂດຍມີແພດຊ່ວຍ ເກີດ

(* ອີງການອະນາໄມໂລກ ໄດ້ກໍານົດໃຫ້ນໍ້າໜັກເກີດຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ແມ່ນນໍ້າໜັກເກີດຕໍ່າກວ່າ 2500 g

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈໍາເດືອນ, ປະຈໍາໄຕມາດ, ປະຈໍາປີ.	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການ ບໍລິການເຄື່ອນທີ່ແບບ ເຊື່ອມສານ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ 10: ການໃຫ້ລູກດູດນົມແມ່ທັນທີຫຼັງເກີດ

ການປະຕິບັດໜັງສຳຜັດໜັງລະຫວ່າງແມ່ ແລະ ເດັກ ທັນທີຫຼັງເກີດ ແມ່ນອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ແນະນຳໃຫ້ປະຕິບັດ ເນື່ອງຈາກເປັນວິທີທີ່ໄດ້ປະສິດທິພາບ ໃນການຊ່ວຍໃຫ້ເດັກໄດ້ດູດນົມແມ່ໄວ ແລະ ເພີ່ມອັດຕາການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ. ການໃຫ້ລູກດູດນົມແມ່ໃນ 90 ນາທີ ທຳອິດຫຼັງຈາກເກີດ (ມາດຕະຖານສາກົນແມ່ນພາຍໃນ 60 ນາທີ, ແຕ່ສຳລັບລາວ ແມ່ນ 90 ນາທີ) ຊ່ວຍກະຕຸ້ນການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່. ການເລີ່ມໃຫ້ນົມລູກໄວພາຍໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງຫຼັງເກີດລູກ ຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນເດັກເກີດໃໝ່ຈາກການຕິດເຊື້ອ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກ, ຊ່ວຍສ້າງຄວາມຜູກພັນທາງດ້ານຈິດໃຈລະຫວ່າງແມ່ ແລະ ລູກ ແລະ ມີສ່ວນເຮັດໃຫ້ໄລຍະເວລາໃນການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມພຽງຢ່າງດຽວເພີ່ມຂຶ້ນ. ໃນເວລາທີ່ແມ່ໃຫ້ນົມລູກດູດທັນທີຫຼັງຈາກເກີດ ຈະຊ່ວຍກະຕຸ້ນການຜະລິດນ້ຳນົມຂອງແມ່ ແລະ ເຮັດໃຫ້ນ້ຳນົມແມ່ມາໄວ. ນ້ຳນົມທີ່ຜະລິດອອກມາໃນມື້ທຳອິດ ເຊິ່ງເອີ້ນວ່າ ນ້ຳນົມເຫຼືອງ (ນ້ຳນົມຢອດທຳອິດຂອງແມ່) ແມ່ນອຸດົມໄປດ້ວຍທາດບຳລຸງທີ່ມີໂພຊະນາການສູງ ແລະ ຊ່ວຍສ້າງພູມຕ້ານທານໃຫ້ແກ່ເດັກເກີດໃໝ່.

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫນາ	ຕົວຫນາ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກເກີດໃໝ່ ທີ່ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດໜັງສຳຜັດໜັງທັນທີຫຼັງເກີດ ຕໍ່ເນື່ອງຢ່າງໜ້ອຍ 90 ນາທີ ແລະ ໄດ້ດູດນົມແມ່ພາຍໃນ 90 ນາທີ.	ຈຳນວນເດັກເກີດໃໝ່ ທີ່ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດໜັງສຳຜັດໜັງທັນທີຫຼັງເກີດ ຕໍ່ເນື່ອງຢ່າງໜ້ອຍ 90 ນາທີ ແລະ ໄດ້ດູດນົມແມ່ພາຍໃນ 90 ນາທີ	ຈຳນວນເດັກເກີດມີຊີວິດທັງໝົດ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການ

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ.	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ

ຕົວຊີ້ວັດທີ 11: ການກິນນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວຕັ້ງແຕ່ເກີດຈົນອອກໂຮງໝໍ

ນ້ຳນົມແມ່ແມ່ນ ອາຫານທີ່ອຸດົມສົມບູນຕາມທຳມະຊາດສຳລັບເດັກນ້ອຍ ປະກອບໄປດ້ວຍສານອາຫານທີ່ຄົບຖ້ວນ ແລະ ພຽງພໍຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງ ເດັກ ພາຍໃນ 6 ເດືອນທຳອິດທັງເກີດ. ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວເປັນການລ້ຽງລູກດ້ວຍນ້ຳນົມແມ່ໂດຍບໍ່ໃຫ້ກິນອາຫານອື່ນ ຫຼື ຕົ້ມສົ່ງໃດ ບໍ່ໃຫ້ຕົ້ມແມ້ແຕ່ນ້ຳລ້າງ. ເດັກນ້ອຍຄວນໄດ້ກິນນ້ຳນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວຕັ້ງແຕ່ມີເກີດຈົນຮອດຫົກເດືອນທຳອິດຂອງຊີວິດ ເພື່ອສຸຂະພາບ, ການຈະເລີນເຕີບໂຕ ແລະ ພັດທະນາການທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງເດັກ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖ້າເດັກມີອາການເຈັບປ່ວຍ, ຂາດສານອາຫານ, ເດັກນ້ອຍສາມາດຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນນ້ຳຜ່ານທາງປາກດ້ວຍການຢອດ ຫຼືກິນຢາແຫຼວ (ວິຕາມິນ, ແຮ່ທາດ ແລະ ຢາປິ່ນປົວ).

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ກິນນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວຕັ້ງແຕ່ເກີດຈົນອອກໂຮງໝໍ.	ຈຳນວນເດັກເກີດໃໝ່ ທີ່ໄດ້ກິນນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວຕັ້ງແຕ່ມີເກີດຈົນອອກໂຮງໝໍ.	ຈຳນວນເດັກເກີດມີຊີວິດທັງໝົດໃນສະຖານທີ່ບໍລິການ.

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ.	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ

ຫວດທີ 3: ການເສີມຈຸລະສານອາຫານໃນເດັກນ້ອຍ

ຕົວຊີ້ບອກທີ 12: ການເສີມວິຕາມິນອາ ສໍາລັບເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ

ການຂາດວິຕາມິນອາ (VAD) ເປັນສາເຫດຫຼັກໜ້າໃຫ້ຕາບອດ ແລະ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດ ແລະ ການເສຍຊີວິດຈາກການຕິດເຊື້ອຮ້າຍແຮງ. ແນະນຳໃຫ້ກິນວິຕາມິນອາເສີມ ເພື່ອການປິ່ນປົວ ແລະ ການປ້ອງກັນການຂາດວິຕາມິນອາ. ການບໍລິໂພກອາຫານທີ່ອຸດົມໄປດ້ວຍວິຕາມິນອາຢູ່ເປັນປະຈຳ ຍັງເປັນອີກວິທີໜຶ່ງ ທີ່ຊ່ວຍປ້ອງກັນການຂາດວິຕາມິນອາໄດ້ໃນໄລຍະຍາວ.

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫນາມ	ຕົວຫນາມ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 6 - 59 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ກິນວິຕາມິນອາ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6 - 59 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ກິນ ວິຕາມິນອາ ໃນຂະໜາດທີ່ເໝາະສົມຕາມເກນອາຍຸ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ທັງໝົດ.
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 6 - 11 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ກິນວິຕາມິນອາ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6 - 11 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ກິນ ວິຕາມິນອາ ໃນຂະໜາດທີ່ເໝາະສົມຕາມເກນອາຍຸ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-11 ເດືອນ ທັງໝົດ.
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 12 - 59 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ກິນວິຕາມິນອາ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 12 - 59 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ກິນ ວິຕາມິນອາ ໃນຂະໜາດທີ່ເໝາະສົມຕາມເກນອາຍຸ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 12-59 ເດືອນ ທັງໝົດ.

(* ເດັກອາຍຸ 6 – 11 ເດືອນ ແມ່ນກິນວິຕາມິນອາ 100,000 IU

(* ເດັກອາຍຸ 12 – 59 ເດືອນ ແມ່ນກິນວິຕາມິນອາ 200,000 IU

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການເຄື່ອນທີ່ແບບເຊື່ອມສານ. ກຸ່ມອາຍຸ 6-11 ເດືອນ ແລະ 12-59 ເດືອນ.

ຕົວຊີ້ບອກທີ 13: ການຂ້າແມ່ທ້ອງໃນເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–59 ເດືອນ

ການມີແມ່ທ້ອງສາມາດສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສະພາບໂພຊະນາການຂອງເດັກ ຍ້ອນແມ່ທ້ອງ ລົບກວນການດູດຊີ້ມສານອາຫານ, ສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະເລືອດຈາງ ແລະ ການຂາດ ສານອາຫານ. ດ້ວຍເຫດນີ້, ການຂ້າແມ່ທ້ອງສາມາດປັບປຸງສະພາບໂພຊະນາການຂອງ ເດັກນ້ອຍໄດ້. ການໃຫ້ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ ແມ່ນອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ແນະນຳໃຫ້ ປະຕິບັດເປັນມາດຕະການທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ສຳລັບເດັກຢູ່ໃນຂົງເຂດທີ່ມີການ ລະບາດ.

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 12 – 59 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ກິນຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 12–59 ເດືອນທີ່ໄດ້ກິນຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 12–59 ເດືອນທັງໝົດ.

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງ ການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບໍລິການເຄື່ອນທີ່ແບບເຊື່ອມ ສານ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ 14–15: ເດັກທີ່ມີອາການຖອກທ້ອງ ທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍນໍ້າເກືອແຮ່ ORS (ຫຼື ປິ່ນປົວດ້ວຍນໍ້າເກືອແຮ່ ORS ປະສົມປະສານກັບ ການໃຫ້ທາດສັງກະສີ zinc sulphate 20 mg)

ພະຍາດຖອກທ້ອງເປັນໜຶ່ງໃນບັນດາສາເຫດຫຼັກຂອງການເສຍຊີວິດໃນເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ. ການປິ່ນປົວດ້ວຍນໍ້າເກືອແຮ່ ORS ຢ່າງດຽວ ຫຼື ປະສົມກັບການໃຫ້ກິນທາດສັງກະສີ Zinc Sulphate 20 mg ໄດ້ຮັບການພິສູດແລ້ວວ່າມີປະສິດທິພາບໃນການຄວບຄຸມພະຍາດຖອກທ້ອງ ແລະ ບໍ່ໃຊ້ຮົບປະມານຫຼາຍ. ດັ່ງນັ້ນ, ການປະເມີນການປົກຄຸມຂອງວິທີການປິ່ນປົວນີ້ ຈຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນຢ່າງຍິ່ງຕໍ່ຄວາມຄືບໜ້າໃນການບັນລຸບັນດາເປົ້າໝາຍການພັດທະນາແບບຍືນຍົງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການມີຊີວິດລອດຂອງເດັກ ແລະ ການບັນລຸຍຸດທະສາດສາທາລະນະສຸກຕ່າງໆ.

ຄໍານິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ມີອາການຖອກທ້ອງ ທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີທົດແທນນໍ້າເກືອແຮ່ທາງປາກ (ORS).	ຈໍານວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ມີອາການຖອກທ້ອງ ທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍ ນໍ້າເກືອແຮ່ (ORS).	ຈໍານວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທັງໝົດທີ່ມີອາການຖອກທ້ອງ.

ຄໍານິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ມີອາການຖອກທ້ອງ ທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີທົດແທນນໍ້າເກືອແຮ່ທາງປາກ (ORS) ແລະ ທາດສັງກະສີ (Zinc Sulphate 20mg).	ຈໍານວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ມີອາການຖອກທ້ອງ ທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີທົດແທນນໍ້າເກືອແຮ່ທາງປາກ (ORS) ແລະ ທາດສັງກະສີ (Zinc Sulphate 20mg)	ຈໍານວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທັງໝົດທີ່ມີອາການຖອກທ້ອງ.

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງ ການລາຍງານ	ແຍກປະເພດ ຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການເຄື່ອນທີ່ແບບເຊື່ອມສານ.

ຕົວຊີ້ວັດນີ້ແມ່ນການວັດແທກສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກທີ່ມີອາການຖອກທ້ອງທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີທົດແທນນໍ້າເກືອແຮ່ທາງປາກ (ORS) ຢ່າງດຽວ ຫຼື ປະສົມກັບການໃຫ້ກິນທາດສັງກະສີ Zinc Sulphate 20 mg. ນໍ້າເກືອແຮ່ (ORS) ສາມາດຊື້ແບບເປັນຊອງ ຫຼື ປະສົມເອົາຢູ່ເຮືອນກໍໄດ້ຕາມຄໍາແນະນໍາຂອງພະນັກງານແພດຢູ່ທ້ອງຖິ່ນ (ທໍາມະດາແລ້ວແມ່ນປະສົມນໍ້າຕານ 6 ບ່ວງກາເຟ ແລະ ເກືອ 1/2 ບ່ວງກາເຟ ໃສ່ໃນນໍ້າດື່ມ 1 ລິດ). ສ່ວນການໃຫ້ທາດສັງກະສີ (Zinc sulfate 20mg) ແມ່ນໃຫ້ 1 ເມັດຕໍ່ມື້.

ໝວດທີ 4: ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຂັ້ນຮ້າຍແຮງ ແບບເຊື່ອມສານ (IMAM)

ເດັກນ້ອຍຈະຖືກບິ່ງມະຕິວ່າມີການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຂັ້ນຮ້າຍແຮງ ຖ້າເດັກມີເງື່ອນໄຂໃດໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ນ້ຳໜັກ ທຽບໃສ່ ລວງສູງ/ລວງຍາວ ຕໍ່າກວ່າ $-3SD$ ຫຼື
- ມີອາການບວມບົບຫູບຢູ່ຫຼັງຕີນທັງ 2 ຂ້າງ ຫຼື
- ຄ່າວັດແທກຮອບກາງແຂນເບື້ອງເທິງຊ້າຍ (MUAC) ຕໍ່າກວ່າ 11.5 cm

ຕົວຊີ້ວັດທີ 16: ຈຳນວນກໍລະນີໃໝ່ ທີ່ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM)

ການຮັບຮູ້ທ່າອ່ຽງຂອງຈຳນວນກໍລະນີໃໝ່ທີ່ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ ໃນທຸກໆເດືອນ ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນຫຼາຍ. ຈຳນວນກໍລະນີໃໝ່ທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງກະທັນຫັນ ຄວນໄດ້ຮັບການສຶກສາຢ່າງລະມັດລະວັງ ເພື່ອທໍາຄວາມເຂົ້າໃຈປັດໄຈທີ່ເປັນສາເຫດຂອງການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງ ເຊິ່ງອາດຈະໄດ້ຮັບຜົນກະທົບມາຈາກ ອາກາດໃນແຕ່ລະດູການ, ຄວາມບໍ່ໝັ້ນຄົງທາງດ້ານສະບຽງອາຫານ, ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ອື່ນໆ.

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫາມ	ຕົວຫາມ
ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວເປັນກໍລະນີໃໝ່ ຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດນອກ (OPD) ແລະ ຄົນເຈັບນອນ (IPD).	ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວເປັນກໍລະນີໃໝ່ ຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດນອກ (OPD) ແລະ ຄົນເຈັບນອນ (IPD).	1 (ໜຶ່ງ).

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງ ການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ຈຳນວນ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ຫ້ອງກວດເຂດນອກ (OPD), ຄົນເຈັບນອນ (IPD).

ຕົວຊີ້ວັດທີ 17: ອັດຕາການປິ່ນປົວຫາຍດີ ຂອງການປິ່ນປົວເດັກຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) – Cured

ອັດຕາການປິ່ນປົວຫາຍດີ ແມ່ນ 1 ໃນ 4 ຕົວຊີ້ບອກຫຼັກ ສໍາລັບປະເມີນປະສິດທະພາບ ຂອງແຜນງານການປິ່ນປົວການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງ (SAM). ເປັນອັດຕາ ສ່ວນຂອງເດັກທັງໝົດທີ່ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ ຍ້ອນບັນລຸມາດຖານ “ການຟື້ນຟູ ສະພາບ” ທີ່ກໍານົດໄວ້ສໍາລັບແຜນງານນີ້ (ເຊັ່ນ: ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວໃນຖານະຄົນ ເຈັບທີ່ຫາຍດີແລ້ວ). ອີງຕາມມາດຕະຖານ SPHERE, ອັດຕາການປິ່ນປົວຫາຍດີຫຼາຍກວ່າ 75% ແມ່ນ "ຍອມຮັບໄດ້".

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າ ກວ່າ 5 ປີ ທີ່ອອກຈາກແຜນ ງານການປິ່ນປົວ ການຂາດ ສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂຶ້ນ ຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງ ກວດເຂດນອກ (OPD) ໃນ ຖານະຄົນເຈັບຫາຍດີ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ອອກຈາກແຜນງານການ ປິ່ນປົວ ການຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດ ນອກ (OPD) ໃນຖານະຄົນ ເຈັບຫາຍດີ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ໄດ້ອອກຈາກແຜນງານ ການປິ່ນປົວ ການຂາດສານ ອາຫານກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍ ແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງເຂດ ນອກ (OPD).

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງ ການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກ

ໝາຍເຫດ: ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ = ປິ່ນປົວຫາຍດີ (Cured) + ບໍ່ມາຕາມນັດ (Defaulted) + ເສຍຊີວິດ (Died) + ປິ່ນປົວບໍ່ຫາຍດີ (non-Responded).

ຕົວຊີ້ວັດທີ 18: ອັດຕາການບໍ່ມາຕາມນັດ ຂອງການປິ່ນປົວເດັກຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) – Defaulted

ອັດຕາການບໍ່ມາຕາມນັດ ແມ່ນ 1 ໃນ 4 ຕົວຊີ້ບອກຫຼັກ ສໍາລັບປະເມີນປະສິດທະພາບ ຂອງແຜນງານການປິ່ນປົວການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງ (SAM). ເປັນອັດຕາ ສ່ວນຂອງເດັກທັງໝົດທີ່ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ ຍ້ອນບໍ່ມາຕາມນັດສອງເທື່ອຕິດຕໍ່ ກັນ ຫຼື ໄດ້ຢຸດຕິການປິ່ນປົວ. ອີງຕາມມາດຕະຖານ SPHERE, ອັດຕາການບໍ່ມາຕາມນັດ ຕໍ່າ ກວ່າ 15% ແມ່ນ “ຍອມຮັບໄດ້”.

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າ ກວ່າ 5 ປີ ທີ່ຢູ່ໃນລະຫວ່າງ ການປິ່ນປົວການຂາດສານ ອາຫານກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍ ແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງກວດ ເຂດນອກ (OPD) ແລະ ບໍ່ ມາຕາມນັດສອງຄັ້ງຕິດຕໍ່ກັນ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ຢູ່ໃນລະຫວ່າງການ ປິ່ນປົວການຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດ ນອກ (OPD) ແລະ ບໍ່ມາ ຕາມນັດສອງຄັ້ງຕິດຕໍ່ກັນ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ໄດ້ອອກຈາກແຜນງານ ການປິ່ນປົວ ການຂາດສານ ອາຫານກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍ ແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງເຂດ ນອກ (OPD).

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງ ການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກ

ໝາຍເຫດ: ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ = ປິ່ນປົວຫາຍດີ (Cured) + ບໍ່ມາຕາມນັດ (Defaulted) + ເສຍຊີວິດ (Died) + ປິ່ນປົວບໍ່ຫາຍດີ (non-Responded).

ຕົວຊີ້ວັດທີ 19: ອັດຕາການປິ່ນປົວບໍ່ຫາຍດີ ຂອງການປິ່ນປົວເດັກຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) NON RESPONDED

ອັດຕາການປິ່ນປົວບໍ່ຫາຍດີ ແມ່ນ 1 ໃນ 4 ຕົວຊີ້ບອກຫຼັກ ສໍາລັບປະເມີນປະສິດທະພາບຂອງແຜນງານການປິ່ນປົວການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງ (SAM). ກໍລະນີການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງ ທີ່ຖືກຈັດປະເພດເປັນປິ່ນປົວບໍ່ຫາຍດີ ແມ່ນ ກໍລະນີທີ່ປິ່ນປົວຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດນອກ (OPD) ເປັນເວລາດົນ (4 ຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນ ຫຼື 2 ເດືອນ ຕິດຕໍ່ກັນ) ແຕ່ກໍຍັງບໍ່ດີຂຶ້ນ.

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດນອກ (OPD) ຍ້ອນປິ່ນປົວບໍ່ຫາຍດີ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດນອກ (OPD) ຍ້ອນປິ່ນປົວບໍ່ຫາຍດີ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ໄດ້ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງເຂດນອກ (OPD).

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ

ໝາຍເຫດ: ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ = ປິ່ນປົວຫາຍດີ (Cured) + ບໍ່ມາຕາມນັດ (Defaulted) + ເສຍຊີວິດ (Died) + ປິ່ນປົວບໍ່ຫາຍດີ (non-Responded).

ຕົວຊີ້ວັດທີ 20: ອັດຕາການຕາຍ ຂອງເດັກທີ່ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) – DEATH

ອັດຕາການຕາຍ ແມ່ນ 1 ໃນ 4 ຕົວຊີ້ບອກຫຼັກ ສໍາລັບປະເມີນປະສິດທະພາບຂອງແຜນງານການປິ່ນປົວການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງ (SAM). ເປັນອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ຢຸດຕິການປິ່ນປົວຍ້ອນເສຍຊີວິດຈາກສາເຫດໃດໜຶ່ງໃນໄລຍະເວລາປິ່ນປົວ. ອີງຕາມມາດຕະຖານ SPHERE, ອັດຕາການເສຍຊີວິດໜ້ອຍກວ່າ 10% ແມ່ນ "ຍອມຮັບໄດ້".

ຄຳນິຍາມ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ເສຍຊີວິດຈາກສາເຫດໃດໜຶ່ງ ໃນໄລຍະທີ່ລົງທະບຽນເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວ ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງເຂດນອກ (OPD).	ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ເສຍຊີວິດຈາກສາເຫດໃດໜຶ່ງ ໃນໄລຍະທີ່ລົງທະບຽນເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວ ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງເຂດນອກ (OPD).	ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ໄດ້ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງເຂດນອກ (OPD).

ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ	ຄວາມຖີ່ຂອງການລາຍງານ	ແຍກປະເພດຂໍ້ມູນ
ສ່ວນຮ້ອຍ	ປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳໄຕມາດ, ປະຈຳປີ	ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ

ໝາຍເຫດ: ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ = ປິ່ນປົວຫາຍດີ (Cured) + ບໍ່ມາຕາມນັດ (Defaulted) + ເສຍຊີວິດ (Died) + ປິ່ນປົວບໍ່ຫາຍດີ (non-Responded)

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ

ສັງລວມຕົວຊີ້ວັດດ້ານໂພຊະນາການ

ຕົວຊີ້ວັດທີ	ຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ການສິ່ງເສີມ ແລະ ຕິດຕາມການຈະເລີນ ເຕີບໂຕ	ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍຂອງ ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 0 – 59 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ຮັບການປະເມີນສະພາບການຈະເລີນເຕີບໂຕ.	ຈຳນວນເດັກນ້ອຍອາຍຸ 0 – 59 ເດືອນ ທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການປະເມີນການຈະເລີນເຕີບໂຕ.	ຈຳນວນເດັກນ້ອຍອາຍຸ 0–59 ເດືອນ ທັງໝົດ.
ນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າ ມາດຕະຖານ (Underweight)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກ ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0 – 59 ເດືອນ ທີ່ມີ ນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ -2 SD.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການຊັງນ້ຳໜັກ (ຜູ້ລົງທະບຽນທັງໝົດ).
ນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າ ມາດຕະຖານ ຂັ້ນປານກາງ	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກ ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ຂັ້ນປານກາງ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0 – 59 ເດືອນ ທີ່ມີ ນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ -2 SD ຫາ -3 SD.	ຈຳນວນຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການຊັງນ້ຳໜັກ (ຜູ້ລົງທະບຽນທັງໝົດ).

ຕົວຊີ້ວັດທີ	ຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າ ມາດຕະຖານ ຂັ້ນຮຸນແຮງ	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກ ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ຂັ້ນຮຸນແຮງ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ ມີ ນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ ອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ -3 SD.	ຈຳນວນຂອງເດັກ ອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ ໄດ້ຮັບການຊັ່ງນ້ຳ ໜັກ (ຜູ້ ລົງທະບຽນທັງ ໝົດ).
ການຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ (Wasting)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ຂາດ ສານອາຫານກະທັນຫັນ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ ມີ ນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ ລວງສູງ/ລວງຍາວ ຕໍ່າກວ່າ -2 SD.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນທັງ ໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບ ການຊັ່ງນ້ຳໜັກ (ຜູ້ລົງທະບຽນທັງ ໝົດ).
ການຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ (ຈ່ອຍ) ຂັ້ນປານກາງ (MAM)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ຂາດ ສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂັ້ນປານກາງ (MAM).	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ ມີ ນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ ລວງສູງ/ລວງຍາວ ຕໍ່າກວ່າ -2 SD ຫາ -3 SD.	ຈຳນວນຂອງເດັກ ອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ ໄດ້ຮັບການຊັ່ງນ້ຳ ໜັກ (ຜູ້ ລົງທະບຽນທັງ ໝົດ).

ຕົວຊີ້ວັດທີ	ຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ການຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ (ຈ່ອຍ) ຂັ້ນຮຸນແຮງ (SAM)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ຂາດ ສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮຸນແຮງ (SAM).	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ ມີ ນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ ລວງສູງ/ລວງຍາວ ຕໍ່າກວ່າ -3 SD.	ຈຳນວນຂອງເດັກ ອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ ໄດ້ຮັບການຊັ່ງນ້ຳ ໜັກ (ຜູ້ ລົງທະບຽນທັງໝົ ດ).
ການຂາດສານ ອາຫານຊຳເຮື້ອ (Stunting)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ຂາດ ສານອາຫານຊຳເຮື້ອ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ ມີລວງສູງ/ລວງ ຍາວທຽບໃສ່ອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ -2 SD.	ຈຳນວນຂອງເດັກ ອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ ໄດ້ຮັບການ ວັດແທກ ລວງ ສູງ/ລວງຍາວ.
ການຂາດສານ ອາຫານຊຳເຮື້ອ (ເຕ້ຍ) ຂັ້ນປານກາງ	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ຂາດ ສານອາຫານຊຳເຮື້ອ ຂັ້ນ ປານກາງ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ ມີລວງສູງ/ລວງ ຍາວທຽບໃສ່ອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ -2 SD ຫາ -3 SD.	ຈຳນວນຂອງເດັກ ອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ ໄດ້ຮັບການ ວັດແທກ ລວງ ສູງ/ລວງຍາວ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ	ຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ການຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອ (ເຕັຍ) ຂັ້ນຮຸນແຮງ	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອ ຂັ້ນຮຸນແຮງ.	ຈໍານວນເດັກນ້ອຍ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ມີລວງສູງ/ລວງຍາວທຽບໃສ່ອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ -3 SD.	ຈໍານວນຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການວັດແທກ ລວງສູງ/ລວງຍາວ.
ນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ (Overweight)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ.	ຈໍານວນເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ມີ ນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ລວງສູງ/ລວງຍາວ ຫຼາຍກວ່າ +2 SD.	ຈໍານວນຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການຊັ່ງນ້ຳໜັກ (ຜູ້ລົງທະບຽນທັງໝົດ).
ນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ ຂັ້ນຮຸນແຮງ (ໂລກອ້ວນ)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານຂັ້ນຮຸນແຮງ ຫຼື ເປັນໂລກອ້ວນ.	ຈໍານວນເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນ ທີ່ມີ ນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ລວງສູງ/ລວງຍາວ ຫຼາຍກວ່າ +3 SD.	ຈໍານວນຂອງເດັກອາຍຸ 0 - 59 ເດືອນທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການຊັ່ງນ້ຳໜັກ (ຜູ້ລົງທະບຽນທັງໝົດ).

ຕົວຊີ້ວັດທີ	ຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ເປັນພາວະເລືອດຈາງ (Anaemia)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງແມ່ຍິງຖືພາທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການກວດທ້ອງກ່ອນເກີດ ທີ່ກວດພົບວ່າເປັນພາວະເລືອດຈາງ (Hb < 11 g/dl).	ຈຳນວນແມ່ຍິງຖືພາທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການກວດທ້ອງກ່ອນເກີດ ທີ່ກວດພົບວ່າເປັນພາວະເລືອດຈາງ (Hb < 11 g/dl).	ຈຳນວນແມ່ຍິງຖືພາທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການກວດທ້ອງກ່ອນເກີດ ທີ່ໄດ້ກວດພົບຫາພາວະເລືອດຈາງ.
ແມ່ຍິງຖືພາໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ - ອາຊິດໂຟລິກໃນຕອນກວດກ່ອນເກີດ (IFA – ANC)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງແມ່ຍິງຖືພາທີ່ໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ- ອາຊິດໂຟລິກ ຢ່າງໜ້ອຍ 90 ເມັດ ໃນລະຫວ່າງການກວດທ້ອງກ່ອນເກີດ.	ຈຳນວນແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມາຝາກທ້ອງ ທີ່ໄດ້ຮັບໃບສັ່ງຢາຈາກແພດໝໍ ໃຫ້ກິນຢາທາດເຫຼັກຢ່າງໜ້ອຍ 90 ເມັດ ໃນລະຫວ່າງການກວດທ້ອງກ່ອນເກີດ.	ຈຳນວນແມ່ຍິງຖືພາທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການກວດທ້ອງກ່ອນເກີດທັງໝົດ.
ແມ່ຍິງທີ່ໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ-ອາຊິດໂຟລິກໃນຕອນກວດຫຼັງເກີດ (IFA – PNC)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງແມ່ຍິງຫຼັງເກີດລູກ ທີ່ໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ-ອາຊິດໂຟລິກ ຢ່າງໜ້ອຍ 90 ເມັດ ໃນຕອນກວດຫຼັງເກີດ.	ຈຳນວນແມ່ຍິງຫຼັງເກີດລູກ ທີ່ໄດ້ຮັບຢາທາດເຫຼັກ 90 ເມັດ ໃນຕອນກວດຫຼັງເກີດ.	ຈຳນວນແມ່ຍິງຫຼັງເກີດລູກທັງໝົດ ທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການກວດຫຼັງເກີດ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ	ຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ນ້ຳໜັກເກີດຕໍ່າກວ່າ ມາດຕະຖານ ($< 2500 \text{ g}$)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກເກີດມີ ຊີວິດທີ່ມີນ້ຳໜັກຕອນ ເກີດຕໍ່າກວ່າ 2500 g .	ຈຳນວນເດັກທີ່ເກີດ ໂດຍມີແພດຊ່ວຍ ເກີດ ທີ່ໄດ້ຖືກຊັ່ງ ແລະ ບັນທຶກນ້ຳໜັກ ກພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກ ເກີດ, ແລະ ຄ່ານ້ຳ ໜັກທີ່ຊັ່ງໄດ້ແມ່ນ ໜ້ອຍກວ່າ 2500 g .	ຈຳນວນເດັກເກີດ ມີຊີວິດທັງໝົດ ໂດຍມີແພດຊ່ວຍ ເກີດ.
ການດູດນົມແມ່ທັນທີ ຫຼັງເກີດ (Early initiation breastfeeding)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກເກີດໃ ໝ່ ທີ່ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດ ໜັງສຳຜັດໜັງທັນທີຫຼັງ ເກີດ ຕໍ່ເນື່ອງຢ່າງໜ້ອຍ 90 ນາທີ ແລະ ໄດ້ດູດນົມ ພາຍໃນ 90 ນາທີ.	ຈຳນວນເດັກເກີດໃ ໝ່ ທີ່ໄດ້ຮັບການ ປະຕິບັດໜັງສຳຜັດ ໜັງທັນທີຫຼັງເກີດ ຕໍ່ເນື່ອງຢ່າງໜ້ອຍ 90 ນາທີ ແລະ ໄດ້ ດູດນົມແມ່ພາຍໃນ 90 ນາທີ.	ຈຳນວນເດັກເກີດ ມີຊີວິດທັງໝົດ ໃນສະຖານທີ່ ບໍລິການ
ການກິນນົມແມ່ພຽງ ຢ່າງດຽວ ຕັ້ງແຕ່ເກີດ ຈົນອອກໂຮງໝໍ	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກເກີດໃ ໝ່ ທີ່ກິນນົມແມ່ພຽງຢ່າງ ດຽວ ຕັ້ງແຕ່ເກີດຈົນອອກ ໂຮງໝໍ.	ຈຳນວນເດັກເກີດໃ ໝ່ ທີ່ໄດ້ກິນນົມ ແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ ຕັ້ງແຕ່ມີເກີດຈົນ ອອກໂຮງໝໍ.	ຈຳນວນເດັກເກີດ ມີຊີວິດທັງໝົດ ໃນສະຖານທີ່ ບໍລິການ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ	ຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ການເສີມວິຕາມິນອາ ໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 6 - 59 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ກິນ ວິຕາມິນອາ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6 - 59 ເດືອນ ທີ່ ໄດ້ກິນ ວິຕາມິນອາ ໃນຂະໜາດທີ່ເໝາະ ສົມຕາມເກນ ອາຍຸ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6 - 59 ເດືອນ ທັງໝົດ.
ການເສີມວິຕາມິນອາ ໃນເດັກອາຍຸ 6-11 ເດືອນ	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 6 - 11 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ກິນ ວິຕາມິນອາ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6 - 11 ເດືອນ ທີ່ ໄດ້ກິນ ວິຕາມິນອາ ໃນຂະໜາດທີ່ເໝາະ ສົມຕາມເກນ ອາຍຸ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6 - 11 ເດືອນ ທັງໝົດ.
ການເສີມວິຕາມິນອາ ໃນເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12-59 ເດືອນ	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 12 - 59 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ກິນ ວິຕາມິນອາ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 12 - 59 ເດືອນ ທີ່ ໄດ້ກິນ ວິຕາມິນອາ ໃນຂະໜາດທີ່ເໝາະ ສົມຕາມເກນ ອາຍຸ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 12 - 59 ເດືອນ ທັງໝົດ.
ການຂ້າແມ່ທ້ອງໃນ ເດັກອາຍຸ 12-59 ເດືອນ	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ 12 - 59 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ກິນ ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 12 - 59 ເດືອນ ທີ່ ໄດ້ກິນຢາຂ້າແມ່ ທ້ອງ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 12 - 59 ເດືອນ ທັງໝົດ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ	ຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາການ ຖອກທ້ອງທີ່ໄດ້ຮັບ ການປິ່ນປົວດ້ວຍນໍ້າ ເກືອແຮ່ (ORS)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ມີອາການ ຖອກທ້ອງ ທີ່ໄດ້ຮັບການ ປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີທົດແທນ ນໍ້າເກືອແຮ່ທາງປາກ (ORS).	ຈໍານວນເດັກອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ມີ ອາການຖອກທ້ອງ ທີ່ໄດ້ຮັບການ ປິ່ນປົວດ້ວຍ ນໍ້າ ເກືອແຮ່ (ORS).	ຈໍານວນເດັກອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທັງ ໝົດທີ່ມີອາການ ຖອກທ້ອງ.
ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາການ ຖອກທ້ອງໄດ້ຮັບການ ປິ່ນປົວດ້ວຍ ORS + Zinc sulfate 20mg	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ມີອາການ ຖອກທ້ອງ ທີ່ໄດ້ຮັບການ ປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີທົດແທນ ນໍ້າເກືອແຮ່ທາງປາກ (ORS) ແລະ ທາດ ສັງກະສີ (Zinc Sulfate 20mg).	ຈໍານວນເດັກອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ມີ ອາການຖອກທ້ອງ ທີ່ໄດ້ຮັບການ ປິ່ນປົວດ້ວຍ ນໍ້າ ເກືອແຮ່ (ORS) ແລະ ທາດສັງກະສີ (Zinc Sulfate 20mg).	ຈໍານວນເດັກອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທັງ ໝົດທີ່ມີອາການ ຖອກທ້ອງ.

ຕົວຊີ້ວັດທີ	ຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
ຈຳນວນ ກໍລະນີໃໝ່ ທີ່ເຂົ້າປິ່ນປົວການຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM)	ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວເປັນກໍລະນີໃໝ່ຢູ່ ຫ້ອງກວດເຂດນອກ (OPD) ແລະ ຄົນເຈັບນອນ (IPD).	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວເປັນກໍລະນີໃໝ່ຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດນອກ (OPD) ແລະ ຄົນເຈັບນອນ (IPD).	1 (ໜຶ່ງ).
ອັດຕາການປິ່ນປົວ ຫາຍດີຂອງເດັກນ້ອຍ ທີ່ຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງ (Cured)	ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ ການຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດນອກ (OPD) ໃນຖານະຄົນເຈັບຫາຍດີ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ ການຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດນອກ (OPD) ໃນຖານະຄົນເຈັບຫາຍດີ.	ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ໄດ້ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ ການຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງເຂດນອກ (OPD).

ຕົວຊີ້ວັດທີ	ຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
<p>ອັດຕາການບໍ່ມາຕາມ ນັດຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ມີ ການຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງ (Defaulted)</p>	<p>ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ຢູ່ໃນ ລະຫວ່າງການປິ່ນປົວການ ຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດ ນອກ (OPD) ແລະ ບໍ່ມາ ຕາມນັດສອງຄັ້ງຕິດຕໍ່ກັນ.</p>	<p>ຈຳນວນເດັກອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ຢູ່ ໃນລະຫວ່າງການ ປິ່ນປົວການຂາດ ສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂັ້ນ ຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດ ນອກ (OPD) ແລະ ບໍ່ມາຕາມນັດ ສອງຄັ້ງຕິດຕໍ່ກັນ.</p>	<p>ຈຳນວນເດັກ ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ໄດ້ອອກຈາກ ແຜນງານການ ປິ່ນປົວ ການຂາດ ສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂັ້ນ ຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງ ເຂດນອກ (OPD).</p>
<p>ອັດຕາການປິ່ນປົວບໍ່ ຫາຍດີຂອງເດັກນ້ອຍ ທີ່ມີການຂາດສານ ອາຫານກະທັນຫັນ ຮ້າຍແຮງ (Non-Responded)</p>	<p>ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ອອກຈາກ ແຜນງານການປິ່ນປົວ ການ ຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດ ນອກ (OPD) ຍ້ອນ ປິ່ນປົວບໍ່ຫາຍດີ</p>	<p>ຈຳນວນເດັກອາຍຸ ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ ອອກຈາກແຜນງານ ການປິ່ນປົວ ການ ຂາດສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂັ້ນ ຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງກວດເຂດ ນອກ (OPD) ຍ້ອນປິ່ນປົວບໍ່ຫາຍ ດີ.</p>	<p>ຈຳນວນເດັກ ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ໄດ້ອອກຈາກ ແຜນງານການ ປິ່ນປົວ ການຂາດ ສານອາຫານ ກະທັນຫັນ ຂັ້ນ ຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງ ເຂດນອກ (OPD).</p>

ຕົວຊີ້ວັດທີ	ຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຕັ້ງຫານ	ຕົວຫານ
<p>ອັດຕາການຕາຍຂອງ ເດັກນ້ອຍທີ່ຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຮ້າຍແຮງ (Death)</p>	<p>ສ່ວນຮ້ອຍຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ເສຍຊີວິດຈາກສາເຫດໃດໜຶ່ງ ໃນໄລຍະທີ່ລົງທະບຽນ ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວ ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງເຂດນອກ (OPD).</p>	<p>ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ເສຍຊີວິດຈາກສາເຫດໃດໜຶ່ງ ໃນໄລຍະທີ່ລົງທະບຽນເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວ ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງເຂດນອກ (OPD).</p>	<p>ຈຳນວນເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ໄດ້ອອກຈາກແຜນງານການປິ່ນປົວ ການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (SAM) ຢູ່ຫ້ອງເຂດນອກ (OPD).</p>



ສະຫະພາບ ເອີຣົບ
European Union



World Health
Organization
Lao PDR



ເພື່ອເດັກທຸກໆຄົນ