PARLIAMENTARY CENTRE OF ASIA
Strengthening Parliamentary Capacity

ឯកសារស្រាវជ្រាវសង្ខេប

គណៈកម្មការទី៨នៃរដ្ឋសភា
សុខាភិបាល សង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន
យុវនីតិសម្បទា ការងារ បណ្ដុះបណ្ដាលវិជ្ជាជីវៈ និងកិច្ចការនារី

ការវិភាគអំពីចំណាយសុខភាពសាធារណៈ និងផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃជំងឺមិនឆ្លង នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ខែមិនា ឆ្នាំ២០២៣

លោក អ៊ឹង ខ្វាន់ថៃ អ្នកស្រាវជ្រាវ CDRI

កំណត់សម្គាល់

មជ្ឈមណ្ឌលសភាអាស៊ី (ម.ស.អ) គឺជាស្ថាប័នឯករាជ្យមួយដែលផ្តល់ការគាំទ្រដល់សភា ទាំងឡាយតាមការស្នើសុំរបស់សមាជិក-សមាជិកា និងគណៈកម្មការជំនាញសភា និងអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន តាមរយៈការផ្តល់ជូននូវការបណ្តុះបណ្តាល និងការស្រាវជ្រាវជាច្រើន ស្តីពីបញ្ហាសំខាន់ៗដែលកើតមាននៅពេលបច្ចុប្បន្ន និងដែលអាចនឹងកើតឡើងនាពេលអនាគត លើប្រធានបទការរៀបចំច្បាប់ និងគោលនយោបាយសាធារណៈ។ ឯកសារទាំងនេះផ្តល់នូវព័ត៌មានផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការងារសភា និងការងារមណ្ឌល ឬភូមិភាគរបស់សមាជិក-សមាជិកាសភា ក៏ប៉ុន្តែរាល់អត្ថន័យដែលមាននៅក្នុងឯកសារទាំងនេះមិនមែនតំណាង ឬឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីទស្សនៈផ្ទាល់របស់មជ្ឈមណ្ឌលសភាអាស៊ី សភា ឬសមាជិក-សមាជិកាណាម្នាក់នោះឡើយ។

ខ្លឹមសារនៃឯកសារទាំងនេះមានកំណត់នូវកាលបរិច្ឆេទរៀបចំច្បាស់លាស់ និងអាចប្រើប្រាស់សម្រាប់តែជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ ឯកសារទាំងនេះមិនមានគោលបំណងផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែកច្បាប់ ឬទៅលើគោលនយោបាយណាមួយឡើយ ហើយក៏មិនបានធ្វើការសិក្សាឱ្យបានគ្រប់ប្រធានបទ ឬរាល់ខ្លឹមសារលម្អិតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាដែលបានលើកឡើងនោះដែរ។

ខ្លឹមសារនៃឯកសារស្រាវជ្រាវនេះស្ថិតក្រោមច្បាប់ជាធរមានរបស់កម្ពុជា និងកិច្ចព្រមព្រៀងអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិអ្នកនិពន្ធ។ រាល់ការរៀបចំឡើងវិញដោយដកស្រង់នូវផ្នែកណាមួយ ឬខ្លឹមសារទាំងស្រុងនៃឯកសារស្រាវជ្រាវនេះ ត្រូវមានការអនុញ្ញាតពីមជ្ឈមណ្ឌល។

រក្សាសិទ្ធិ ឆ្នាំ២០២៣ មជ្ឈមណ្ឌលសភាអាស៊ី (ម.ស.អ)។

មាតិកា

សារសំខាន់ៗ 1

សេចក្តីផ្តើម 2

វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ 2

លទ្ធផលរកឃើញ 3

១. ការចំណាយលើកម្មវិធីសុខភាពសម្រាប់ជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លង 3

២. បន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុនៃជំងឺមិនឆ្លង ទៅលើវិស័យសុខភាពសាធារណៈ និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច 5

៣. ផលប៉ះពាល់ពីជំងឺមិនឆ្លងលើការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជន 8

ការពិភាក្សាលើលទ្ធផលរកឃើញ 10

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន 11

សារសំខាន់ៗ

ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការព្យាបាលនិងការកៀរគរធនធាន សម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ការសិក្សាសូមផ្តល់យោបល់ចំនួនបួនសំខាន់ៗដូចខាងក្រោម៖

១. **ពិនិត្យឡើងវិញចំពោះការបែងចែកថវិកាលើកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លងក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណៈ៖** ពិចារណាបង្កើនថវិកាសម្រាប់កម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង ជាពិសេសជំងឺពុំរ៉ៃ ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺក្រពះ ពោះវៀន/រលាកក្រពះ ជំងឺបេះដូង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺឈឺចាប់សន្លាក់ និងជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងទៀត។ ការបង្កើនថវិកា អាចបានពីការបែងចែកកញ្ចប់ថវិកាឡើងវិញចេញពីកម្មវិធីទី៤ស្តីពីការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងការរួមបញ្ចូលសេវាសុខភាពជំងឺមិនឆ្លង ទៅក្នុងកម្មវិធីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍នៃថវិកាសុខភាពសាធារណៈ។

២. **តម្លើងពន្ធលើផលិផលដែលប៉ះពាល់សុខភាព៖** ស្នើយកពន្ធលើផលិតផលដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព និងតម្លើងពន្ធលើថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងភេសជ្ជៈផ្អែមដែលមានជាតិស្ករខ្ពស់ ហើយប្រើប្រាស់ប្រាក់ចំណូលមួយផ្នែកពីពន្ធនេះ សម្រាប់ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង។

៣. **លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីការបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ៖** បញ្ចូល និងសម្រួលរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីជំរុញការបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងដល់ប្រជាពលរដ្ឋនៅតាមតំបន់ជនបទ។ លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីផលប៉ះពាល់នានានៃជំងឺមិនឆ្លង និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការអនុវត្តសុខុមាលភាពដល់ប្រជាជន។ ការកៀរគរធនធានសម្រាប់ការងារនេះ គួរពិនិត្យមើលថវិកាថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងការគាំទ្រពីភាគីពាក់ព័ន្ធ។

៤. **ដោះស្រាយជំងឺមិនឆ្លងតាមរយៈ ភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន (PPP)៖** តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់ភាគីក្នុង PPP ចាំបាច់ត្រូវកំណត់ឱ្យបានល្អិតល្អន់។ លើសពីនេះយុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនង និងការកសាងទំនុកចិត្តក្នុងចំណោមភាគីពាក់ព័ន្ធ ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើកិច្ចព្រមព្រៀងជាក់លាក់។ ជាចុងក្រោយ ការរៀបចំផែនការ និងការអនុវត្តកម្មវិធីជំងឺមិនឆ្លង ចាំបាច់ត្រូវត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

សេចក្តីផ្តើម

គណៈកម្មការទី៨នៃរដ្ឋសភា បានប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាជំងឺមិនឆ្លង ដោយត្រួតពិនិត្យលើការចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាល និងការអនុវត្តច្បាប់ថវិកា ដើម្បីធានាឱ្យមានគណនេយ្យភាពក្នុងការចំណាយសាធារណៈ។ ស្របតាមគោលបំណងនេះ ការសិក្សាបានវិភាគចំណាយសុខភាពសាធារណៈ ផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងគូសវាសធនធាន ដើម្បីដោះស្រាយហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្ពុជា។ ការសិក្សាបានលើកឡើងនូវគោលបំណងស្រាវជ្រាវសំខាន់ៗចំនួនបី៖

១. វែកញែកលំនាំការចំណាយសុខភាពសាធារណៈទៅលើជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លង ក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយ (២០១៨-២០២២) នៃទិន្នន័យចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាល ហើយបែងចែកខ្ទង់ចំណាយសំខាន់ៗ នៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់កម្មវិធី និងអនុកម្មវិធី។

២. ពិនិត្យមើលបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ជំងឺមិនឆ្លង ទៅលើវិស័យសុខភាពសាធារណៈ និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច។

៣. ប៉ាន់ប្រមាណផលប៉ះពាល់ពីជំងឺមិនឆ្លង ទៅលើការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជន និងកំណត់ធនធានដែលមានសក្តានុពល ដើម្បីដោះស្រាយហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង ដោយពិចារណាលក្ខខណ្ឌយេនឌ័រ។

វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ

ការស្រាវជ្រាវនេះ បានប្រើវិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យជាប្រព័ន្ធ ដោយរួមបញ្ចូលរបាយការណ៍បច្ចេកទេស និងឯកសារយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់។ ដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យនេះ ធានាបាននូវគុណភាពទិន្នន័យ និងកែលំអសុពលភាពនៃការសិក្សាវិភាគ។ ដូច្នេះហើយ ការស្រាវជ្រាវបានប្រមូលសំណុំទិន្នន័យពីផែនការថវិកាជាតិសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៨-២០២២ពីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ (MoEF) និងឯកសារពីក្រសួងសុខាភិបាល (MoH) វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ (NIS) ក្រសួងផែនការ (MoP) ក្រុមធនាគារពិភពលោក និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)។ ចុងក្រោយ ការសិក្សាបានប្រើទិន្នន័យពីអង្កេតសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ចកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៩/២០ (CSES 2020) ដើម្បីប៉ាន់ប្រមាណពីផលប៉ះពាល់ជំងឺមិនឆ្លង ទៅលើការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជន (NIS, 2020)។

ការសិក្សាបានប្រើវិធីសាស្ត្របរិមាណវិស័យ ដើម្បីវិភាគការចំណាយសុខភាពសាធារណៈ និងផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃជំងឺមិនឆ្លងនៅកម្ពុជា។ ការវិភាគបានដំណើរការជាបីកម្រិត៖ កម្រិតជាតិ កម្រិតកម្មវិធី និងកម្រិតគ្រួសារ។ ការសិក្សាបានប្រើស្ថិតិពិពណ៌នា ដើម្បីកំណត់លក្ខណៈនៃការចំណាយសុខភាពសាធារណៈ ដោយបង្កើតសេចក្តីសង្ខេប និន្នាការ និងរង្វាស់ប្រៀបធៀប។

ការសិក្សាបានប្រើការវិភាគ Two-way ANOVA (វិភាគលើការប្រែប្រួល និងការធ្វើតេស្តរកភាពខុសគ្នានៃឥទ្ធិពលអថេរឯករាជ្យ លើអថេរអាស្រ័យ) ដើម្បីធ្វើតេស្តរកភាពខុសគ្នា ចំពោះបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុនៃថ្លៃព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង គិតជាដុល្លារ (USD) លើលក្ខខណ្ឌយេនឌ័រ និងគ្រួសារមកពីតំបន់ទាំងប្រាំ[1] រួមមាន តំបន់

---

[1]
- តំបន់ភ្នំពេញ៖ រាជធានីភ្នំពេញ។
- តំបន់វាលទំនាប៖ ខេត្តកំពង់ចាម ត្បូងឃ្មុំ កណ្ដាល ព្រៃវែង ស្វាយរៀង និងតាកែវ។
- តំបន់ទន្លេសាប៖ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង កំពង់ឆ្នាំង កំពង់ធំ ពោធិ៍សាត់ សៀមរាប ឧត្តរមានជ័យ និងប៉ៃលិន។
- តំបន់ឆ្នេរ៖ ខេត្តកំពត កោះកុង ព្រះសីហនុ និងកែប។

ភ្នំពេញ តំបន់វាលទំនាប តំបន់ទន្លេសាប តំបន់ឆ្នេរ និងតំបន់ភ្នំ។ ជាចុងក្រោយ ការសិក្សាបានប្រើការវិភាគ Multiple regression ដើម្បីពិនិត្យមើលទំនាក់ទំនងរវាងថ្លៃព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងគិតជាដុល្លារ (USD) និងលក្ខណៈសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងការអនុវត្តសុខុមាលភាពរបស់គ្រួសារ។

លទ្ធផលរកឃើញ

១. ការចំណាយលើកម្មវិធីសុខភាពសម្រាប់ជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លង

យោងតាមក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ការចំណាយលើវិស័យសុខភាពសាធារណៈនៅប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានបែងចែកទៅបួនកម្មវិធី៖ ១. សុខភាពបន្តពូជ យុវវ័យ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ២. ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ៣. ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត និង ៤. ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ គេសង្កេតឃើញថា ថវិកាសរុបសម្រាប់កម្មវិធីរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបានធ្លាក់ចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ពី ១.៥៤៥.៥២៥លានរៀលក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ស្មើនឹងអត្រាកំណើនប្រចាំឆ្នាំ ១១% ចុះមកត្រឹម ១.៣៤១.៣៧៧ លានរៀល ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ឬស្មើនឹងការថយចុះ ២២% នៃអត្រាកំណើនប្រចាំឆ្នាំ[2]។

លទ្ធផលវិភាគ (តារាង១) បង្ហាញថា ថវិកាក្នុងកម្មវិធីទី៤ មានច្រើនជាង ៩០% នៃថវិកាសុខភាពសាធារណៈសរុបក្នុងរយៈពេល ប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ហើយបានបែងចែកទៅអនុកម្មវិធី៖ ១. ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ២. ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ៣. អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ៤. ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ៥. អភិបាលកិច្ចវិស័យសុខាភិបាល និង ៦. សេវាគាំទ្រពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត។ ក្នុងចំណោមអនុកម្មវិធី ការផ្តល់សេវាសុខភាព បានប្រើប្រាស់ថវិកាច្រើនជាង ៨៨% នៃផែនការថវិកាសម្រាប់ឆ្នាំ២០២២។

តារាង១៖ របាយថវិកាសុខភាពសាធារណៈ *គិតជាលានរៀល*

កម្មវិធី	2018	2019	2020	2021	2022
កម្មវិធីទី១៖ សុខភាពបន្តពូជ យុវវ័យ មាតា ទារក កុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភ	95,924.8	116,612.8	117,723.5	117,082.7	110,138.9
កម្មវិធីទី២៖ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង	16,493.6	19,869.9	22,302.8	25,362	26,958.1
កម្មវិធីទី៣៖ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត	2,527.6	3,256.8	3,028.1	2,586.9	1,543.3
កម្មវិធីទី៤៖ ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល	1,279,028.1	1,405,785.5	1,493,443.6	1,575,652.4	1,202,736.7
ថវិកាសរុប	1,393,974.1	1,545,525	1,636,498	1,720,684	1,341,377
អត្រាកំណើន	**ឆ្នាំមូលដ្ឋាន**	0.11	0.06	0.05	-0.22

ប្រភព៖ គណនាទិន្នន័យបានពី (MoEF, 2022)

ការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺរបេង គឺជារបៀបវារៈអាទិភាពសម្រាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង។ ការបង្ការ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ បានប្រើប្រាស់ថវិកាច្រើនជាង ៥០% នៃថវិកាសម្រាប់ប្រយុទ្ធ

- តំបន់ភ្នំ៖ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ ក្រចេះ មណ្ឌលគិរី ព្រះវិហារ រតនគិរី និង ស្ទឹងត្រែង។

[2] កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ឆ្នាំ២០២២ បានបែងចែកដើម្បីស្តារឡើងវិញ កសាងឡើងវិញ និងភាពធន់នៃសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងកំណើនពីជំងឺកូវីដ-១៩។

នឹងជំងឺឆ្លង ហើយការបង្ការ និងថៃទាំព្យាបាលជំងឺរបេងមានជាង ៣២% សម្រាប់រយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយ (២០១៨-២០២២)។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ការបង្ការ និងថៃទាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺគ្រុនឈាម ព្រមទាំងជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀត បានថយចុះពី ១២ ទៅ ៧% ក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នា។ សេវាគាំទ្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតសម្រាប់ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត បានថយចុះចាប់ពីឆ្នាំ ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ ២០២១ ហើយមិនត្រូវបានបែងចែកថវិកានោះទេសម្រាប់ឆ្នាំ២០២២។ យោងតាមលទ្ធផលនេះ ថវិកាសម្រាប់ការបង្ការ និងថៃទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងជំងឺរបេងត្រូវបានបែងចែក ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងហានិភ័យ ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទាំងពីរនេះនៅក្នុងវិស័យសុខភាពសាធារណៈ។ ការវិភាគអនុកម្មវិធីជំងឺឆ្លង មានបង្ហាញក្នុងតារាង២។

តារាង២៖ ការបែកញែកចំណាយសម្រាប់ជំងឺឆ្លង (២០១៨-២០២២) *គិតជាលានរៀល*

ការបែកញែកចំណាយសម្រាប់ជំងឺឆ្លង	2018	2019	2020	2021	2022
កម្មវិធីទី២៖ ប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង	16493.6	19869.9	22302.8	25362	26958.1
អនុកម្មវិធីទី១៖ ការបង្ការ និងថៃទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍	9,220.70	9,145.40	9,192.40	12,478.00	16,090.70
អនុកម្មវិធីទី២៖ ការបង្ការ និងថៃទាំព្យាបាលជំងឺរបេង	2,954.10	6,564.10	9,164.10	9,019.80	9,017.80
អនុកម្មវិធីទី៣៖ ការបង្ការ និងថៃទាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងជំងឺគ្រុនឈាម	1,252.10	1,256.90	1,256.90	1,228.90	1,228.90
អនុកម្មវិធីទី៤៖ ការបង្ការ និងឆ្លើយតបជំងឺឆ្លងដទៃទៀត	669.1	620.7	620.7	620.7	620.7
អនុកម្មវិធីទី៥៖ សេវាគាំទ្រប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតសម្រាប់ថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត	2,397.60	2,282.80	2,068.70	2,014.60	អត់ថវិកា
អត្រាកំណើន	ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	20%	12%	14%	6%

ប្រភព៖ គណនាទិន្នន័យបានពី (MoEF, 2022)

ដូចបានបង្ហាញក្នុងតារាង៣ខាងក្រោម ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២១ សេវាគាំទ្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតសម្រាប់ថ្នាក់រាជធានីខេត្ត បានប្រើថវិកាភាគច្រើននៃកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង។ ប៉ុន្តែសម្រាប់ឆ្នាំ២០២២ សេវាគាំទ្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតសម្រាប់ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត មិនត្រូវបានទទួលថវិកានោះទេ។ នៅឆ្នាំ២០២២ បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងៗទៀត បានប្រើប្រាស់ថវិកាអស់៥៣% នៃថវិកាសរុបសម្រាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង បន្ទាប់មកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបំពានគ្រឿងញៀនប្រើថវិកាអស់ ៣១% សុខភាពមាត់ធ្មេញ ប្រើអស់ ៧% សុខភាពភ្នែកប្រើអស់ ៦% និងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ប្រើអស់៣%។ ការធ្លាក់ចុះ ២២% នៃថវិកាសុខភាពសាធារណៈសរុប បានជះឥទ្ធិពលយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់សេវាគាំទ្រប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតសម្រាប់ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត។

តារាង៣៖ ការបែកចែកចំណាយសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង (២០១៨-២០២២) *គិតជាលានរៀល*

ការបែកចែកចំណាយសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង	2018	2019	2020	2021	2022
កម្មវិធីទី៣៖ ប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត	2527.6	3256.8	3028.1	2586.9	1543.3
អនុកម្មវិធីទី១៖ សុខភាពភ្នែក	110	100	100	100	100
អនុកម្មវិធីទី២៖ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបំពានគ្រឿងញៀន	152	724.3	724.3	472.6	472.6
អនុកម្មវិធីទី៣៖ សុខភាពមាត់ធ្មេញ	104.6	107.3	107.3	107.3	107.3
អនុកម្មវិធីទី៤៖ ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ	112.2	67.3	67.3	59.6	51.9
អនុកម្មវិធីទី៥៖ បញ្ហាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងៗទៀត	755.7	811.3	839.5	830.9	811.5
អនុកម្មវិធីទី៦៖ សេវាគាំទ្រប្រយុទ្ធជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតសម្រាប់ថ្នាក់រាជធានីខេត្ត	1,293.10	1,446.60	1,189.70	1,016.50	អត់ថវិកា
អត្រាកំណើន	ឆ្នាំមូលដ្ឋាន	29%	-7%	-15%	-40%

ប្រភព៖ គណនាទិន្នន័យបានពី (MoEF, 2022)

២. បន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុនៃជំងឺមិនឆ្លង ទៅលើវិស័យសុខភាពសាធារណៈ និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច

ការសិក្សារបស់UNDPនៅឆ្នាំ២០២០ ដែលបានវិភាគបន្ទុករបស់ជំងឺមិនឆ្លងទៅលើសុខភាពសាធារណៈ និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ចបានរកឃើញថា ជំងឺមិនឆ្លងបានបង្កឱ្យមានបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៅថ្នាក់ជាតិ[3] ។ ការវិភាគបានរកឃើញបន្ទុកសេដ្ឋ-កិច្ច ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺមិនឆ្លងនៅថ្នាក់ជាតិ ដែលមានចំនួន ៥,៩៧ ពាន់ពាន់លានរៀល (ឬ ១,៥ពាន់លានដុល្លារ) ស្មើនឹង ៦,៦% នៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប (GDP)នៅឆ្នាំ២០១៧។ នេះបណ្តាលមកពីការចំណាយដោយប្រយោល ប្រហែល ៩៥% នៃបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចសរុប។ ការចំណាយដោយប្រយោល (រួមមាន អវត្តមានការងារ ការថយចុះសមត្ថភាពការងារ និងការស្លាប់មុនអាយុ) ស្មើនឹងទឹកប្រាក់ចំនួន ៥,៦៣ពាន់ពាន់លានរៀល (ឬ ១,៤ពាន់លានដុល្លារ) ដែលខ្ពស់ជាង ១៩ដង នៃការចំណាយដោយផ្ទាល់របស់រដ្ឋាភិបាល ដែលមានទឹកប្រាក់ចំនួន ៣៤៣ពាន់លានរៀល (ឬ ៨៤ លានដុល្លារ)។ ចុងក្រោយ ប្រជាជនកម្ពុជាដែលមានជំងឺមិនឆ្លង មួយក្នុងចំណោមជំងឺមិនឆ្លងទាំង៤ខាងក្រោម ទំនងជាស្លាប់មុនអាយុក្នុងអត្រា ២៣%[4]។

[3] UNDP. (2020). *Prevention and control of noncommunicable diseases in Cambodia | United Nations Development Programme*. Retrieved from https://www.undp.org/ cambodia/publications/prevention-and-control-noncommunicable-diseases-cambodia

[4] ស្លាប់មុនអាយុសំដៅលើការស្លាប់ក្រោមអាយុ៧០ឆ្នាំ

តារាង៤៖ បន្ទុករបស់ជំងឺមិនឆ្លង *គិតជាពាន់លានរៀល*

ចំណាយ	ជំងឺបេះដូង	ជំងឺមហារីក	ជំងឺទឹកនោមផ្អែម	ជំងឺផ្លូវដង្ហើម	សរុប
ចំណាយដោយផ្ទាល់					
ចំណាយដោយផ្ទាល់របស់រដ្ឋាភិបាល	154.00	77.00	46.00	67.00	343.00
ចំណាយដោយប្រយោល	**656.00**	**4,266.00**	**628.00**	**76.00**	**5,626.00**
អវត្តមានការងារ	17.00	NA	16.00	NA	33.00
ការថយចុះសមត្ថភាពការងារ	137.00	NA	529.00	NA	666.00
ការស្លាប់មុនអាយុ	503.00	4,266.00	83.00	76.00	4,928.00
បន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចសរុប	**810.00**	**4,343.00**	**674.00**	**143.00**	**5,970.00**

ប្រភព៖ សង្ខេបពីទិន្នន័យ (UNDP, 2020)

កំណើនថវិកាសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ត្រូវបានប្រៀបធៀបជាមួយនឹងផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ (GDP សម្រាប់មនុស្សម្នាក់) ក្នុងរយៈពេល៤ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ (រូបភាព១) (UNDP 2020)។ លទ្ធផលបានបង្ហាញពីស្ថិរ-ភាពនៃកំណើនផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ពី ១,៦៤៣ ដុល្លារក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ១,៧៨៥ដុល្លារក្នុងឆ្នាំ២០២២ ប៉ុន្តែថវិកាសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងបានធ្លាក់ចុះពី ២៨% ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ ដល់ ៤០% នៅឆ្នាំ២០២២[5]។ លើសពីនេះ ការចំណាយពីហោប៉ៅគិតជាភាគរយនៃការចំណាយថ្លៃព្យាបាលសរុបរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ (OOPS% CHE) នៅតែមានច្រើនជាង ៦០% នៃប្រភពថ្លៃព្យាបាលសរុបចាប់ពីឆ្នាំ២០០០ ដល់ឆ្នាំ២០២០ (WHO, 2022)។ លទ្ធផលនេះបានបង្ហាញពីបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុកើនឡើងលើគ្រួសារ សម្រាប់ថ្លៃព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង ក្នុងរយៈពេល៤ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ (២០១៩-២០២២)[6]។

លើសពីនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង (២០១៨-២០២៧) ថាមនុស្សម្នាក់ត្រូវបានគេប៉ាន់ប្រមាណជាមធ្យមត្រូវចំណាយថវិកា២៥ដុល្លារ ក្នុងថ្លៃព្យាបាលរៀងរាល់ឆ្នាំលើជំងឺមិនឆ្លង (MoH, 2018, p.7)។ រូបភាព២បង្ហាញថា មនុស្សម្នាក់បានចំណាយអស់២០%ជាមធ្យមនៃតម្លៃព្យាបាលសរុបលើជំងឺមិនឆ្លង ក្នុងរយៈពេល៤ឆ្នាំចុងក្រោយ (២០១៩-២០២២) ។ ខណៈដែលថវិកាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងបានធ្លាក់ចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់ នេះបង្ហាញថាមនុស្សម្នាក់ៗនឹងត្រូវចំណាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនច្រើនទៅលើថ្លៃព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងនាពេលអនាគត។

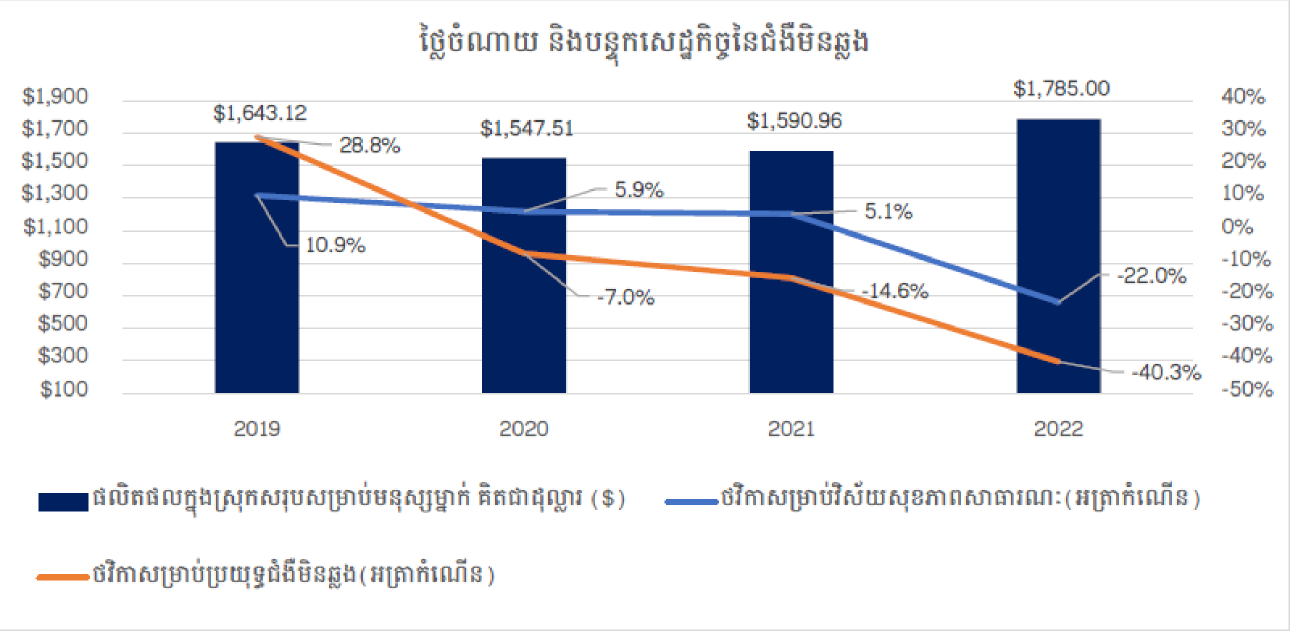
---

[5] សេវាគាំទ្រការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀតសម្រាប់ថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត មិនត្រូវបានបែងចែកថវិកានោះទេ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២២។

[6] World Bank. (2022). *GDP growth (annual %)—Cambodia | Data*. Retrieved from https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?end=2021&locations=KH&start=2021&view=bar

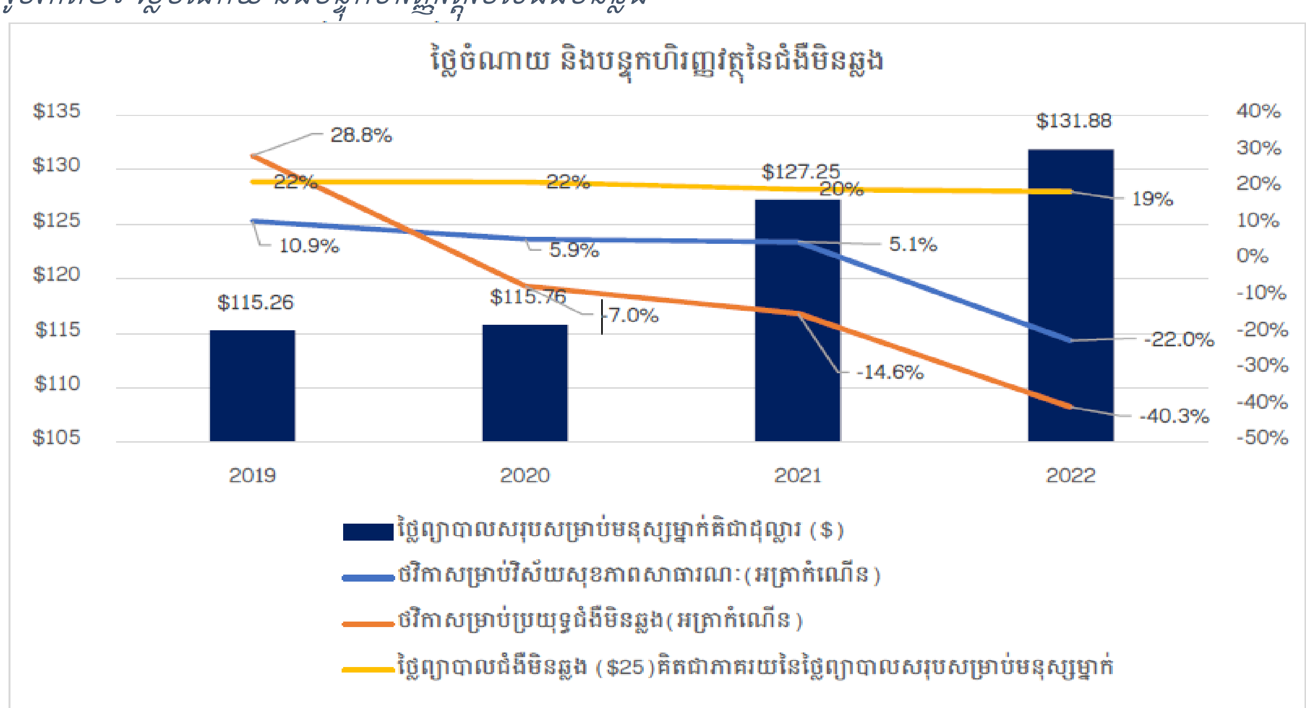
MoEF. (2022). ថវិកាសង្ខេប Archives. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ. Retrieved from https://mef.gov.kh/documents-category/publication/budget-in-brief/

រូបភាព១៖ ថ្លៃចំណាយ និងបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចរបស់ជំងឺមិនឆ្លង



ប្រភព៖ គណនាទិន្នន័យបានពី (World Bank, 2022; MoEF, 2022)

រូបភាព២៖ ថ្លៃចំណាយ និងបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ជំងឺមិនឆ្លង



ប្រភព៖ គណនាទិន្នន័យបានពី (World Bank, 2022; MoEF, 2022)

៣. ផលប៉ះពាល់ពីជំងឺមិនឆ្លងលើការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជន

អង្កេតសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ចកម្ពុជាឆ្នាំ២០១៩/២០ រកឃើញ១៦,៥% នៃសមាជិកគ្រួសារចំនួន ៤៤.៥៤៨នាក់ មានជំងឺក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃចុងក្រោយមុនពេលការធ្វើអង្កេត[7] ហើយក្នុងនោះ ៣១% (២.២៧១នាក់) មានជំងឺមិនឆ្លង ។ ជំងឺមិនឆ្លងទាំងប្រាំដែលប៉ះពាល់ដល់មនុស្សច្រើនបំផុតរួមមាន ជំងឺសម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ (៤០%) ជំងឺក្រពះ ពោះវៀន/រលាកក្រពះ (១៣%) ជំងឺបេះដូង (១០%) ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (៩%) ជំងឺឈឺសន្លាក់ (៦%) និងជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងទៀត (២១%)។

ផលប៉ះពាល់នៃជំងឺមិនឆ្លងលើការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចសង្គម

ការវិភាគបានបង្ហាញថា ១២.១% (ស្មើនឹងសមាជិកគ្រួសារ ២៧៥នាក់) នៃអ្នកជំងឺមិនឆ្លងសរុបទាំង ២.២៧១នាក់ បានផ្អាកសកម្មភាពចិញ្ចឹមជីវិតដោយសារតែជំងឺមិនឆ្លង។ ជាមធ្យម អ្នកជំងឺបានផ្អាកសកម្មភាពចិញ្ចឹមជីវិតចំនួន ១៣,៣៨ថ្ងៃ ក្នុង រយៈពេល៣០ថ្ងៃចុងក្រោយមុនពេលការធ្វើអង្កេតនៅឆ្នាំ២០១៩/២០២០។ ជំងឺដែលប៉ះពាល់ដល់សកម្មភាពចិញ្ចឹមជីវិតភាគច្រើនគឺ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន បញ្ហាឈឺធ្មេញ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីកសួត ជំងឺមហារីកថ្លើម កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងទៀត។ លទ្ធផលវិភាគក៏បង្ហាញផងដែរថា ផលប៉ះពាល់នៃជំងឺមិនឆ្លងមានកាន់តែខ្លាំងទៅលើជីវភាពរស់នៅរបស់មនុស្សចាស់ ជាពិសេសអ្នកជំងឺដែលមានអាយុលើសពី៦៥ឆ្នាំ ប៉ុន្តែមិនពាក់ព័ន្ធនឹងលក្ខខណ្ឌយេនឌ័រ និងតំបន់រស់នៅរបស់ពួកគេឡើយ។

ការអនុវត្តព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង និងសុខុមាលភាពបច្ចុប្បន្ន

ការអនុវត្តសុខុមាលភាពក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺមិនឆ្លងទាំង ២.២៧១នាក់ មានតិចតួចនៅឡើយ ដោយមានតែ ៣៥%ប៉ុណ្ណោះ បានទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬទទួលយកសេវាសុខភាពចំនួនជាមធ្យម ១,៥៩ដង ក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃចុងក្រោយ។ ជាងនេះទៅទៀត អ្នកជំងឺមិនឆ្លងជាង ៧០% បានទៅគ្លីនិកឯកជន ឱសថស្ថានឯកជន មន្ទីរពេទ្យឯកជន និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ បើធៀបនឹងកន្លែង និងសេវាសុខភាពផ្សេងទៀត។ លទ្ធផលនេះបានបង្ហាញពីការពឹងផ្អែកខ្ពស់នៃអ្នកជំងឺមិនឆ្លងលើមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្មឯកជន ជាជាងការទៅទទួលយកសេវាសុខភាពសាធារណៈ[8]។

បន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុនៃជំងឺមិនឆ្លងទៅលើគ្រួសារអ្នកជំងឺ

ការវិភាគបានបង្ហាញថា តម្លៃការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងជាមធ្យមគឺ១២ដុល្លារ គិតក្នុងរយៈពេល៣០ថ្ងៃចុងក្រោយមុនពេលការធ្វើអង្កេត ។ លទ្ធផលវិភាគបានបង្ហាញថា មិនមានភាពខុសប្លែកគ្នានៃថ្លៃព្យាបាលជំងឺ

[7] CSES2019/20 ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងសំណាកភូមិតំណាងទូទាំងប្រទេសចំនួន១,០០៨ភូមិ ដែលបែងចែកជា១២ក្រុម ស្មើនឹង ៨៤ភូមិ សម្រាប់ការចុះប្រមូលទិន្នន័យក្នុងមួយខែម្តង។ ការស្ទង់មតិនេះត្រូវបានធ្វើឡើងចាប់ពីខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៩ ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ2020 (NIS, 2020)

[8] សេវាសុខភាពសាធារណៈរួមមាន មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ផ្ទះនិងបន្ទប់សម្រាកព្យាបាលរបស់គ្រូពេទ្យឬគិលានុបដ្ឋាកយិកា មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ហាងលក់ថ្នាំពេទ្យ គ្រូខ្មែរ សេវាសុខាភិបាលបរទេស និងសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈបរទេសផ្សេងទៀត។

មិនឆ្លង គួរឱ្យកត់សម្គាល់ទៅលើគ្រួសារអ្នកជំងឺជាបុរសនិងស្ត្រីនោះទេ ប៉ុន្តែបន្ទុកថ្លៃព្យាបាលមានភាពខុសគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់រវាងតំបន់រស់នៅរបស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកជំងឺរស់នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងតំបន់វាលទំនាបបានចំណាយខ្ពស់លើថ្លៃព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងច្រើនជាងអ្នកជំងឺរស់នៅតំបន់ភ្នំចំនួន (០.៣៤២៤ ដុល្លារ) និង (០.២៤២៨ ដុល្លារ) រៀង។

ឥទ្ធិពលនៃការអនុវត្តសុខុមាលភាព និងសេដ្ឋកិច្ចសង្គមទៅលើថ្លៃព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង

ការវិភាគ Multiple regression បានបង្ហាញពីសារៈសំខាន់នៃការអនុវត្តសុខុមាលភាព ជាពិសេសលើភាពញឹកញាប់នៃការស្វែងរកការថែទាំសុខភាព ដែលនឹងជួយកាត់បន្ថយថ្លៃព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង។ ការអនុវត្តការពិគ្រោះយោបល់ញឹកញាប់ជាមួយ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងទទួលយកសេវាសុខភាព ធ្វើឱ្យតម្លៃព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងនឹងថយចុះ។ ករណីនេះ អនុវត្តចំពោះការការពារ និងការព្យាបាលជាមុន មុនពេលមានផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរដែលបង្កឡើងដោយជំងឺមិនឆ្លង។ ចុងក្រោយ ការវិភាគ Multiple regression បានបង្ហាញថា អាយុ យេនឌ័រ និងចំនួនយប់នៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ មិនមានឥទ្ធិពលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ដល់តម្លៃនៃការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងនោះទេ។

យុទ្ធសាស្ត្រទប់ទល់ថ្លៃព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងក្នុងគ្រួសារ

យុទ្ធសាស្ត្រទប់ទល់ថ្លៃព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងក្នុងគ្រួសារ មានចំនួនប្រាំមួយត្រូវបានប្រើ៖ ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ការសន្សំ ការខ្ចីប្រាក់ ការលក់ទ្រព្យសម្បត្តិ ការលក់ផលិតកម្មគ្រួសារជាមុន និងប្រភពផ្សេងទៀត។ ក្នុងនោះគ្រួសារដែលមានជំងឺមិនឆ្លង ច្រើនជាង ៧០% បានប្រើប្រាស់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ដើម្បីទប់ទល់នឹងការចំណាយលើការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង ហើយមានតែ ២៥% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានប្រើប្រាស់ប្រាក់សន្សំរបស់ពួកគេ។ លើសពីនេះ មានតិចជាង ១០% នៃអ្នកជំងឺមិនឆ្លងមានយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុទីពីរ (ប្រើយុទ្ធសាស្ត្របំរុង)។ លទ្ធផលនេះបានបង្ហាញថា មានតែអ្នកជំងឺ មួយភាគបីប៉ុណ្ណោះ ដែលបានរៀបចំផែនការថវិកាសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងរបស់ពួកគេ ខណៈដែលភាគច្រើនមិនបានរៀបចំថវិកា ឬយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយសម្រាប់ជំងឺទាំងនោះទេ។ ក្នុងករណីជំងឺមិនឆ្លងកើតឡើងធ្ងន់ធ្ងរលើគ្រួសារ នោះទំនោរក្នុងការខ្ចីប្រាក់ និងចងការប្រាក់ពីអ្នកដទៃនឹងកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំង។

ការកំណត់ធនធានដែលមានសក្តានុពលដើម្បីដោះស្រាយហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង

ធនធានដែលមានសក្តានុពលចំនួនប្រាំបី សម្រាប់ការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងរួមមាន៖ បង្កើនកញ្ចប់ថវិកាក្រសួងសុខាភិបាល រួមបញ្ចូលសេវាជំងឺមិនឆ្លងទៅក្នុងកម្មវិធីបង្ការនិងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ យកពន្ធលើផលិផលដែលប៉ះពាល់សុខភាព បែងចែកកញ្ចប់ថវិការបស់រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ បង្កើតមូលនិធិសុខាភិបាលដើម្បីកៀគរថវិកាថ្នាក់ក្រោមជាតិ បង្កើនការវិនិយោគរបស់វិ-ស័យឯកជននៅក្នុងដំណោះស្រាយបញ្ហាជំងឺមិនឆ្លង បង្កើតការវិនិយោគថ្មីលើការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងចូលរួមការគាំទ្ររួមគ្នាដោយការពង្រីក និងធ្វើពិពិធកម្មភាគីពាក់ព័ន្ធជំងឺមិនឆ្លងនៅទូទាំងវិស័យទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ ដើម្បីទទួលបានធនធានទាំងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ គួរធ្វើការរួមគ្នា។ ជាងនេះទៅទៀត ទំនាក់ទំនង និងការសម្របសម្រួល រវាងភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ និងវិស័យឯកជន ចាំបាច់

ត្រូវពង្រឹងតាមរយៈភាពជាដៃគូ-វាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជននៅថ្នាក់ជាតិ និងក្រោមជាតិ ដើម្បីឱ្យការបែងចែកធនធានបានសមស្រប។

ការពិភាក្សាលើលទ្ធផលរកឃើញ

ជំងឺមិនឆ្លងបានបណ្តាលឱ្យមានបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ច៦,៦% ដែលក្នុងនោះថវិកាជាង ៥,៩៧ពាន់ពាន់លានរៀល ត្រូវបានបាត់បង់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ តាមរយៈការចំណាយដោយប្រយោល (អវត្តមានការងារ ការថយចុះសមត្ថភាពធ្វើការ និងការស្លាប់មុនអាយុ៧០ឆ្នាំ)។ ប៉ុន្តែ រដ្ឋាភិបាលនៅធ្វើការចំណាយថវិកាតិចតួចនៅឡើងលើជំងឺមិនឆ្លង បើធៀបនឹងថវិកាសុខភាពសាធារណៈរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ជាក់ស្តែង ថវិកាចំណាយនៃជំងឺមិនឆ្លងមានមានត្រឹមតែ ០,១២% ឬស្មើនឹង ១.៥៤៣,៣០លានរៀលប៉ុណ្ណោះ បើធៀបនឹងផែនការថវិកាសុខភាពសាធារណៈសរុបដែលមានចំនួន ១.៣៤១.៣៧៧,០០លានរៀលក្នុងឆ្នាំ២០២២ ដែលត្រូវបានបែងចែកទៅកម្មវិធីទី១ ទី២ និងទី៤។ តាមរយៈការវិភាគនេះ វាបានបង្ហាញថារដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានៅធ្វើការចំណាយតិចតួចសម្រាប់ការងារការគ្រប់គ្រង ការបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង ទោះបីជាជំងឺនេះបណ្តាលឱ្យមានបន្ទុកសេដ្ឋកិច្ច និងសុខភាពសាធារណៈក៏ដោយ (Mogojwe, 2021)។

ថវិកាសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមានត្រឹមតែ ០,០០៤% បើធៀបនឹងថវិកាសុខភាពសាធារណៈសរុបក្នុងឆ្នាំ ២០២២។ ដូចដែលបានកត់សម្គាល់ឃើញថា ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺមិនឆ្លងចំនួន ២.២៧១នាក់ មានជំងឺសម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់(៤០%) ជំងឺក្រពះពោះវៀន/រលាកក្រពះ (១៣%) ជំងឺបេះដូង (១០%) ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (៩%) ជំងឺឈឺសន្លាក់ (៦%) និងជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងៗទៀត (២១%)។ តាមរយៈលទ្ធផលទាំងនេះ ការសិក្សាស្នើពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវការបែងចែកថវិកាសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។

ទន្ទឹមនឹងនេះ ជំងឺមិនឆ្លងបានប៉ះពាល់ដល់សុខភាពអ្នកជំងឺ ជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់ ប៉ុន្តែការអនុវត្តសុខុមាលភាពនៅមានកម្រិតតិចតួចនៅឡើយ។ ជាក់ស្តែង ផ្អែកទៅលើអង្កេតសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ចកម្ពុជាឆ្នាំ ២០១៩/២០ មានតែអ្នកជំងឺ ៣៥% ប៉ុណ្ណោះដែលបានទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬទទួលយកសេវាសុខភាពក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃចុងក្រោយមុនពេលការធ្វើអង្កេត។ ការអនុវត្តសុខុមាលភាពមានកម្រិតតិចតួចបែបនេះ នឹងក្លាយជាបញ្ហាប្រឈមមួយសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង ហើយត្រូវចំណាយច្រើ-ន។ ដើម្បីឱ្យការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងកាន់តែប្រសើរឡើង អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានណែនាំឱ្យអ្នកជំងឺមកព្យាបាលឱ្យបានញឹកញាប់ និងទាន់ពេលវេលា ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺមានវ័យចំណាស់ (Akkazieva et al., 2014)។ ជាងនេះទៅទៀត ការវិភាគក៏បានបង្ហាញថា ការទទួលបានការព្យាបាលញឹកញាប់ និងទាន់ពេលវេលា នឹងជួយកាត់បន្ថយការចំណាយលើការព្យាបា-ល។ ដូច្នេះការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសុខុមាលភាពសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង នឹងជួយទាំងលទ្ធផលនៃការព្យាបាល និងកាត់បន្ថយការចំណាយផងដែរ។

ជាចុងក្រោយ មានការព្រួយបារម្ភអំពីបំណុលគ្រួសារ ដោយសារការចំណាយពីហោប៉ៅច្រើនទៅលើការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង។ ការសិក្សាបានរកឃើញថា ជាង៧០% នៃគ្រួសារដែលមានជំងឺមិនឆ្លង បានប្រើប្រាស់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់ពួកគេ ដើម្បីទប់ទល់នឹងការចំណាយលើការព្យាបាល ហើយមានតែ ២៥% ប៉ុណ្ណោះដែលប្រើប្រាស់ប្រាក់សន្សំរបស់ពួកគេ។ លទ្ធផលនេះបានបង្ហាញថា មានតែអ្នកជំងឺមួយភាគបី ប៉ុណ្ណោះដែលបានរៀបចំផែនការថវិកាសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងរបស់ពួកគេ

ខណៈដែលភាគច្រើនមិនបានរៀបចំថវិកា ឬយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយសម្រាប់ជំងឺទាំងនោះទេ។ ក្នុងករណីជំងឺមិនឆ្លងកើតឡើងធ្ងន់ធ្ងរលើគ្រួសារ នោះទំនោរក្នុងការខ្ចីប្រាក់ និងចងការប្រាក់ពីអ្នកដទៃនឹងកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំង។

ការគូសវាសធនធានសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងនៅក្នុងការសិក្សានេះបានស្របជាមួយនឹងឯកសារស្តីពី ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង៖ ការណែនាំសម្រាប់ករណីវិនិយោគ (WHO & UNDP, 2019) ដែលបានពិនិត្យមើលលើការយកពន្ធពីផលិតផលដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព និងការចំណាយលើវិស័យសាធារណៈ។ លើសពីនេះ ការសិក្សាក៏បានរួមចំណែកដល់ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីការចំណាយពិតប្រាកដនៃជំងឺមិនឆ្លង និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការអនុវត្តសុខុមាលភាពដែល បានណែនាំ (Akkazieva et al., 2014; UNDP, 2020)។ ការរកឃើញនេះ ក៏រួមចំណែកដល់ផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង (២០១៨-២០២៧) លើការគូសវាស និងការបែងចែកធនធាន (MoH, 2018)។ ជាចុងក្រោយការសិក្សាបានស្នើឱ្យពង្រឹងការធ្វើផែនការនិងការសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិរវាងភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗលើការងារបង្ការ និងគ្រប់គ្រប់ជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈភាពជាដៃគូរវាងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន (UNDP, 2020)។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការសិក្សាបានរកឃើញថា ថវិកាចំណាយសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងមានត្រឹមតែ ០,១២% ឬស្មើនឹង ១.៥៤៣,៣០លានរៀលប៉ុណ្ណោះ បើប្រៀបធៀបនឹងផែនការថវិកាសុខភាពសាធារណៈសរុបដែលមានចំនួន ១.៣៤១.៣៧៧,០០លានរៀលក្នុងឆ្នាំ២០២២។ ជាងនេះទៅទៀត សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការញៀនថ្នាំ សុខភាពមាត់ធ្មេញ និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងៗទៀត បានប្រើអស់ថវិកាស្ទើរទាំងស្រុងនៃថវិកាសម្រាប់កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង ខណៈជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដែលជាជំងឺប៉ះពាល់ខ្លាំងដល់ប្រជាជន មានកញ្ចប់ថវិកាត្រឹមតែ ០,០០៤% បើធៀបនឹងថវិកាសុខភាពសាធារណៈសរុបក្នុងឆ្នាំ២០២២។

បន្ថែមពីនេះ ជំងឺដែលប៉ះពាល់ដល់សកម្មភាពចិញ្ចឹមជីវិតភាគច្រើនគឺ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន បញ្ហាឈឺធ្មេញ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីកសួត ជំងឺមហារីកថ្លើម កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងទៀត។ ជំងឺមិនឆ្លងទាំងនេះប៉ះពាល់ដល់ជីវភាពរស់នៅនិងសុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់ ប៉ុន្តែការអនុវត្តសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក៏នៅមានកម្រិតនៅឡើយ។ ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាមិនសូវទៅទទួលយកសេវាព្យាបាលជាប្រចាំ ដែលបញ្ហានេះនឹងធ្វើឱ្យពួកគាត់ប្រឈមការចំណាយលើការព្យាបាលកាន់តែមានតម្លៃខ្ពស់ផងដែរ។ លើសពីនេះ មានការព្រួយបារម្ភអំពីបំណុលគ្រួសារ ដោយសារការចំណាយពីហោប៉ៅច្រើនលើការព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លង។ ការសិក្សាបានរកឃើញថា មានតែអ្នកជំងឺ មួយភាគបីប៉ុណ្ណោះដែលបានរៀបចំផែនការថវិកាសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងរបស់ពួកគេ ខណៈដែលភាគច្រើនមិនបានរៀបចំថវិកា ឬយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយ សម្រាប់ជំងឺទាំងនោះទេ។ ក្នុងករណីជំងឺមិនឆ្លងកើតឡើងធ្ងន់ធ្ងរលើគ្រួសារ នោះទំនោរក្នុងការខ្ចីប្រាក់ និងចងការប្រាក់ពីអ្នកដទៃនឹងកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំង។

ឯកសារយោង

Akkazieva, B., Tello, J., Smith, B., Jakab, M., Krasovsky, K., Sautenkova, N., Yuldasheva, L., & Shoismatuloeva, M. (2014). *Better noncommunicable disease outcomes: Challenges and opportunities for health systems. TAJIKISTAN country assessment*.

MoEF. (2022). ថវិកាសង្ខេប Archives. ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ. Retrieved from https://mef.gov.kh/documents-category/publication/budget-in-brief/

Mogojwe, H. (2021, December 17). *Integrating early non-communicable disease screening and counseling with COVID-19 vaccinations in Cambodia*. Clinton Health Access Initiative. Retrieved from https://www . clintonhealthaccess.org/blog/integrating-early-non-communicable-disease-screening-and-counseling-with-covid-19-vaccinations-in-cambodia/

MoH. (2018). *Policies and Sector Strategic Plans – Ministry of Health* [National Multisectoral Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2018-2027]. Retrieved from http://moh.gov.kh

NIS. (2020). *Cambodia Socio-Economic Survey 2019-20*. Retrieved from https://www.nis.gov.kh/index.php/en/14-cses/86-cambodia-socia-ecomonic-survey-2019-20

UNDP. (2020). *Prevention and control of noncommunicable diseases in Cambodia | United Nations Development Programme*. Retrieved from https://www.undp.org/ cambodia/publications/prevention-and-control-noncommunicable-diseases-cambodia

WHO. (2022). *Global Health Expenditure Database*. World Health Organization. Retrieved from https://apps.who.int/nha/ database/country_profile/Index/en

WHO, & UNDP. (2019). *Non-communicable disease prevention and control: A guidance note for investment cases* (WHO/NMH/NMA/19.95). World Health Organization. Retrieved from https://apps.who.int/iris/handle /10665/311180