សេចក្តីព្រាង

សង្ខេបគោលនយោបាយ៖ ការដោះស្រាយជំងឺមិនឆ្លង (NCDs) ក្នុងចំណោមកុមារ និងយុវជនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

អ្នកស្រាវជ្រាវ៖ សូ សុវណ្ណរិទ្ធ

© 2024 Parliamentary Centre of Asia (PCAsia)

មជ្ឈមណ្ឌលសភាអាស៊ី (PCAsia) គឺជាស្ថាប័នគាំទ្រសភាឯករាជ្យសម្រាប់សភាអាស៊ាន ដែលតបតាមសំណើររបស់សមាជិកសភា និងគណៈកម្មការសភា ដើម្បីផ្តល់ជូននូវឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយលទ្ធផលស្រាវជ្រាវ និងការបណ្តុះបណ្តាលលើបញ្ហាបឬប្រធានបទសំខាន់ៗ ដែលទាក់ទងនឹងច្បាប់ និងគោលនយោបាយនាន នាពេលបច្ចុប្បន្ន។ របាយការណ៍នេះផ្តល់ព័ត៌មានជាទស្សនៈទាន ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការងារសភា ប៉ុន្តែមិនតំណាង ឬឆ្លុះបញ្ចាំងពីទស្សនៈរបស់មជ្ឈមណ្ឌលសភាអាស៊ី និងសភា និងសមាជិករបស់ខ្លួននៅក្នុងតំបន់។

ខ្លឹមសារនៃរបាយការណ៍បោះពុម្ពនេះគឺសម្រាប់គោលបំណងផ្តល់ព័ត៌មានតែប៉ុណ្ណោះ ដោយមិនមានបំណងផ្តល់ដំបូន្មានផ្នែកច្បាប់ ឬគោលនយោបាយ និងមិនបានដោះស្រាយរាល់បញ្ហាដែលគួរពិចារណានោះទេ។

ការអនុញ្ញាតឱ្យផលិតឡើងវិញទាំងស្រុង ឬមួយផ្នែក ឬប្រើប្រាស់ខ្លឹមសារនៅលើគេហទំព័រនេះអាចត្រូវបានស្វែងរកពីប្រភពឯកសារយោងនៅចុងបញ្ចប់នៃរបាយការណ៍នេះ។

សង្ខេបប្រតិបត្តិ

ជំងឺមិនឆ្លង ដូចជាជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម មហារីក និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ជាវិបត្តិសុខភាពសកលនាបច្ចុប្បន្ននេះ។ នៅឆ្នាំ 2021 ជំងឺមិនឆ្លងមានចំនួន 68% នៃការស្លាប់ទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជាចំនួនកុមារនឹងពិសេសកុមារ និងយុវជនប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងទាំងនេះ។ កត្តាហានិភ័យទាំងនោះរួមមាន របបអាហារមិនល្អ អសកម្មរាងកាយ ការជក់បារី និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ។ល។ បានជះឥទ្ធិពលរយៈពេលវែងដល់សុខភាពបុគ្គល គ្រួសារ និងសង្គមជាតិ។ ទទឹមនឹងនេះ ការកើនឡើងនៃការពុលបរិស្ថាន ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងចំនោមយុវជន និងកើនឡើងវិញនៃអ្នកផ្ទុកជំងឺអេដស៍ ដូចជាប្រទេសដទៃទៀតនៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ បានបន្ថែមការព្រួយបារម្ភកាន់តែខ្លាំង ។ ប្រទេសកម្ពុជាបាននឹងកំពុងតែដោះស្រាយវិបត្តនៃជំងឺមិនឆ្លងនេះ ដែលទាមទារឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀតដល់ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីជំងឺមិនឆ្លង ការគ្រប់គ្រងអាហារដែលប៉ះពាល់សុខភាព ការពង្រីកសេវាបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺមិនឆ្លងឱ្យបានដល់ប្រជាជនទាំងអស់ ។ សភាកម្ពុជាមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការជំរុញគោលនយោបាយ ច្បាប់ និងការធានា ឱ្យមូលនិធិ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការកើនឡើងនូវបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លងជាពិសេសប្រជាជនវ័យក្មេងដែលជាសសរស្តម្ភនៃប្រទេសជាតិ។

សេចក្តីផ្តើម

កម្ពុជាកំពុងប្រឈមនឹងកំណើននៃអ្នកស្លាប់ដោយសារជំងឺមិនឆ្លង បណ្តាលមកពីការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅមិនមានសុខភាពល្អ នគរូបនីយកម្ម និងចំនួនមនុស្សចាស់។ ក្នុងរយៈពេលនេះដែរ ចំនួនអ្នកស្លាប់ដោយជំងឺឆ្លងបានធ្លាក់ចុះប្រហែល 46% ដែលច្រើនជាងមធ្យមភាគនៃអ្នកស្លាប់នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ថយចុះមានចំនួនប្រហែល 19% (រូបទី1)។ លទ្ធផលនេះបានបញ្ជាក់ពីវឌ្ឍនភាពនៃសេវាសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា និងក្នុងតំបន់ ។

តារាងទី 1. ចំនួនប៉ាន់ស្មានប្រចាំឆ្នាំនៃការស្លាប់ពីមូលហេតុនីមួយៗ៖ ការរងរបួស (ដូចជាគ្រោះថ្នាក់ អំពើហិង្សា និងការធ្វើអត្តឃាត); ជំងឺឆ្លង មាតា ទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ; និងជំងឺមិនឆ្លង។

	ការរងរបួស			ជំងឺឆ្លង មាតា ទារក និងជំងឺអាហារូបត្ថម្ភ			ជំងឺមិនឆ្លង		
	1990	2021	ភាគរយ	1990	2021	ភាគរយ	1990	2021	ភាគរយប្រែប្រួល

			ប្រែប្រួល			ប្រែប្រួល			
កម្ពុជា	8,161	9,415	15%	64,018	34,411	-46%	42,285	78,171	85%
អាស៊ីអាគ្នេយ៍	1,000,489	1,196,125	20%	6,050,997	4,876,562	-19%	4,585,882	9,839,921	115%

ប្រភព៖ Data source: IHME, Global Burden of Disease (2024)

នៅឆ្នាំ 2021 អ្នកស្លាប់ដោយសារជំងឺមិនឆ្លងមានប្រហែល 78,171នាក់ បានកើនឡើងប្រហែល ៨៥% រវាងឆ្នាំ1990 ដល់ ឆ្នាំ2021 (រូបទី1)។ ជំងឺមិនឆ្លងនេះធ្លាប់ជាបញ្ហាចំបងនៃប្រជាជននៅតាមទីក្រុង តែបច្ចុប្បន្នជំងឺនេះបានរីករាលដាលដល់តំបន់ជនបទ[1]។ បើតាមរបាយការណ៍មួយចំនួនក្នុងពេលថ្មីៗបានបង្ហាញថាកុមារនិងយុវជនកំពុងប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លងនេះនៅទីក្រុងនិងជនបទនៃកម្ពុជា[2]។

តារាងទី 2 បង្ហាញថា ជំងឺដាច់សរសៃឈាមបេះដូង បន្ទាប់មក មហារីក រំលាយអាហារ ជំងឺផ្លូវចិត្ត ជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងខូចតម្រងនោម ជាបន្ទុកធំជាងគេក្នុងចំណោមជំងឺមិនឆ្លងទាំង11ក្រុម នៅកម្ពុជានាឆ្នាំ 2021 ។ ជាពិសេស ជនពិការ និងការស្លាប់ដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងខូចតម្រងនោម ដែលនៅលំដាប់ទីប្រាំមួយក្នុងចំណោម11ក្រុម មានកំណើនលឿនបំផុតនៅប្រទេសកម្ពុជា និងអាស៊ីអាគ្នេយ៍។

អ្នកជំនាញបានបញ្ជាក់ថា ជំងឺមិនឆ្លងទាំងនេះបានបង្កឡើងដោយកត្តាចម្បងចំនួន៧ រួមមាន ទី១ បញ្ហារបបអាហារ ដូចជា ការទទួលទានជាតិ ផ្អែម ប្រៃ និងជាតិខ្លាញ់ច្រើន ព្រមទាំងពិសាបារី និងគ្រឿងស្រវឹង, ទី២ ការអង្គុយ ឬមើលអេក្រង់ច្រើនម៉ោងពេក, ទី៣ ការទទួលទានទឹកមិនគ្រប់ (រាងកាយមានតម្រូវការជាតិទឹក២ ឬ ៣លីត្រក្នុងមួយថ្ងៃ), ទី៤ សម្រាកមិនគ្រប់ (យ៉ាងតិច៧ ក្នុងមួយយប់), ទី៥ ប្រើប្រាស់ថ្នាំផ្សះ ដោយមិនមានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ, ទី៦ កត្តាហ្សែន ឬតំណពូជ និងទី៧ កត្តារួមផ្សំមួយទៀត ទាក់ទងនឹងការអប់រំដែលប្រជាជន មិនចាប់អារម្មណ៍សិក្សាស្វែងយល់ពីការថែទាំសុខភាព។

តារាងទី 2 បន្ទុកជំងឺមិនឆ្លង 1990-2021

---

[1] បើតាមរបាយការណ៍ពីមន្ទីសុខាភិបាលនិងមន្ទីសង្គមកិច្ចនៃ១៥ខេត្ត ក្រុងជូនគណៈកម្មាការទី៨នៃសភា

[2] WHO (2019), Prevention and control of noncommunicable diseases in Cambodia: The case for investment. https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/cambodia-ncd-report.pdf?sfvrsn=12263136_1

បន្ទុកជំងឺមិនឆ្លងសរុបដែលវាស់វែងជាពិការភាពនិងស្លាប់ក្នុងមួយឆ្នាំ (DALY ហើយដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីវាស់បន្ទុកសរុបនៃជំងឺ - រួមទាំងឆ្នាំនៃការបាត់បង់ជីវិត និងឆ្នាំរស់នៅដោយពិការ។ មួយ DALY ស្មើនឹងមួយឆ្នាំដែលបាត់បង់ជីវិតដែលមានសុខភាពល្អ។

	កម្ពុជា			**អាស៊ីអាគ្នេយ៍ (WHO)**		
	1990	**2021**	ភាគរយប្រែប្រួល	**1990**	**2021**	ភាគរយប្រែប្រួល
1. ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង	452,853	830,331	83%	59,110,596	115,916,170	96%
2. មហារីក	212,001	453,734	114%	21,377,720	42,511,260	99%
3. ជំងឺរំលាយអាហារ	366,547	424,097	16%	23,257,600	27,236,916	17%
4. ជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងៗ	586,464	390,109	-33%	36,273,120	33,181,816	-9%
5. ជំងឺផ្លូវចិត្ត	139,110	292,409	110%	20,443,772	39,399,012	93%
6. ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺតម្រងនោម	98,426	258,386	163%	11,225,393	32,055,558	186%
7. ជំងឺថ្លើម	184,982	241,770	31%	11,628,162	15,924,598	37%
8. ជំងឺនៃប្រព័ន្ធ musculoskeletal	99,390	239,743	141%	17,269,626	38,545,296	123%
9. ជំងឺសរសៃប្រសាទ	86,442	182,333	**111%**	12,458,208	23,254,572	87%
10. ជំងឺផ្លូវដង្ហើម	102,929	157,185	53%	22,894,184	**41,507,170**	81%
11. ជំងឺស្បែក	60,081	97,787	63%	6,985,140	10,513,684	51%
12. ភាពមិនប្រក្រតីនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ (សារធាតុ)	14,643	30,715	110%	3,175,103	5,158,553	62%

Source: IHME, Global Burden of Disease (2024) – Learn more about this data

កំណើនបន្ទុកជំងឺមិនឆ្លងទាំងនេះ មិនត្រឹមតែបំផ្លាញសុខភាពបុគ្គលប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងធ្វើឱ្យគ្រួសារអ្នកជំងឺធ្លាក់ចូលភាពក្រីក្រ និងដាក់បន្ទុកដល់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងកាត់បន្ថយផលិតភាពនៃសេដ្ឋកិច្ចជាតិ ។ ឧទាហរណ៍កម្ពុជាខាតបង់ប្រហែល 1,5 ពាន់លានដុល្លារក្នុងមួយឆ្នាំ ស្មើនឹង 6,6 % នៃផលិតផលសរុបក្នុងស្រុកប្រចាំឆ្នាំ (GDP) 2019 ដោយសារជំងឺមិនឆ្លងនេះ[3] ។

កម្ពុជាមានគោលនយោបាយគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លងដូចបណ្ដាប្រទេសដទៃទៀតក្នុងតំបន់ដែរ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងបានបន្តពង្រឹងសមត្ថភាពគ្រូពេទ្យនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេសនាឆ្នាំ

[3] World Health Organization (2019), Prevention and control of noncommunicable diseases in Cambodia: The case for investment available at https://uniatf.who.int/docs/librariesprovider22/default-document-library/cambodia-ncd-report.pdf?sfvrsn=12263136_1

2024[4]។ អត្ថបទសង្ខេបនេះបញ្ជាក់ពីវឌ្ឍនភាពដែលកម្ពុជាសម្រេចបានក្នុងការទប់ស្កាត់ និងគ្រប់គ្រងជំងឺមិនឆ្លង និងជម្រើសគោលនយោបាយដែលតម្រូវឱ្យបន្តដោះស្រាយសម្រាប់កុមារ និងយុវជន ។

វឌ្ឍនភាពក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាជំងឺមិនឆ្លង ក្នុងចំណោមកុមារ និងយុវជន

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានអនុវត្តវិធានការជាច្រើនដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺមិនមែនឆ្លង ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យចំពោះកុមារនិងយុវជន។ ឧបសម្ព័ន្ធ 2 បានបង្ហាញពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តគោលនយោបាយទាំង18 នៅឆ្នាំ2022 ដែលកម្ពុជាមានសម្រាប់គ្រប់គ្រងចំងឺមិនឆ្លង ដែលបានអនុវត្តពេញលេញចំនួន 4 និងបានខ្លះចំនួនប្រាបួន។

វិធានការទាំងនេះរួមមានការអនុវត្តច្បាប់គ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ (២០១៥) ការរឹតបន្តឹងការផ្សព្វផ្សាយពាណិជកម្មថ្នាំជក់និងគ្រឿងស្រវឹង (២០២២-២០៣០) និងគម្រោងដាក់ពន្ធលើភេសជ្ជៈដែលមានស្ករ (២០២២-២០២៥)[5]។ ពង្រឹងការលើកកម្ពស់អាហារូបត្ថម្ភដោយបានរួមបញ្ចូលការអប់រំអំពីអាហារូបត្ថម្ភនៅក្នុងសាលារៀន (២០២២-២០២៥) និងកាត់បន្ថយអំបិល ស្ករ និងខ្លាញ់ឆ្អែត (២០២៣-២០២៧)។ ការពង្រីកកម្មវិធីសកម្មភាពរាងកាយនៅក្នុងសាលារៀន (2023-2030) ក៏ជាវិធានការសំខាន់មួយក្នុងការបណ្តុះទម្លាប់ល្អចំ។ កិច្ចសហការពហុវិស័យ ដូចជាភាពជាដៃគូរវាងក្រសួងសុខាភិបាលនិងក្រសួងអប់រំ (២០២២-២០៣០) និងដំណោះស្រាយសុខភាពឌីជីថល (២០២៤-២០៣០) នឹងបានពង្រឹងវិធានការទាំងនេះឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។

1. **សកម្មភាពពហុវិស័យជាតិស្តីពីកាការពារ និងប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺមិនឆ្លង** (<u>NMAP 2018-2027</u>)៖ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះសំដៅបង្កើនការសម្របសម្រួលកិច្ចការវិស័យជាច្រើនឱ្យធ្វើការរួមគ្នាដោះស្រាយវិបត្តជម្ងឺមិនឆ្លង តាមរយៈ ៖ បង្កើនប្រសិទ្ធិភាពសេវាសុខាភិបាល ការអប់រំ និង សង្គម។ កិច្ចការទាំងនោះផ្តោតលើការលើកកម្ពស់របៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អក្នុងចំណោមកុមារ និងយុវជន និងកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យដូចជាការជក់បារី និងរបបអាហារមិនល្អជាដើម។ល។ តាមរយៈ កិច្ចសហការពហុវិស័យ ក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង។ នៅឆ្នាំ 2024 រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តផែនការចម្បងមួយ ដើម្បី<u>ពង្រីកការការពារ និងការថែទាំជំងឺលើសឈាម និង</u>

---

[4] Clinton Health Access Initiative (2024), Bringing non-communicable disease and eye health services one step closer to homes in Cambodia. [accessed on 4 Feb 2025] at https://www.clintonhealthaccess.org/blog/diabetes-high-blood-pressure-and-eye-health-screening-in-cambodia/

[5] Ministry of Health (2022), National Strategic Plan for the Prevention and Control of NCDs 2022-2030. Phnom Penh: Ministry of Health

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមទាំង ២៤ ខេត្តក្រុង ក្នុងកញ្ចប់អន្តរាគមន៍ចាំបាច់សម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង (PEN) ដែលគាំទ្រដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)។ អ្នកដែលទទួលបានបណ្ណមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលកើនដល់ជាង ៤,៧ លាន នាក់ រួមមាន៖ គ្រួសារងាយរងហានិភ័យ គ្រួសារក្រីក្រ (ក្រ១ និងក្រ២) កម្មករ-និយោជិតក្រៅប្រព័ន្ធ មេភូមិ អនុភូមិ ជំនួយការភូមិ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ-សង្កាត់ កីឡាករ កីឡាការិនី បុគ្គលបម្រើការក្នុង សេវាកម្សាន្តទេសចរណ៍ សមាគមម៉ូតូឌុប៉ែកកង់បី អ្នកធាក់ស៊ីក្លូ បុគ្គលិក និងអ្នកជំនាញដោះមីននៃប្រតិបត្តិករបោសសម្អាតមីន។ រដ្ឋាភិបាលក៏បានពង្រីកបណ្ណ ប.ស.ស. ដល់ជិត ២,៤ លាន នាក់ ដែលកើនជាង ៦៤ ម៉ឺននាក់ក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ដែលក្នុងនោះ រួមមាន៖ មន្ត្រីសាធារណៈ អតីតមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជន កម្មករ-និយោជិត អ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំសុខភាពតាមរបបភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្តជាបុគ្គលស្វ័យនិយោជន៍ និងអ្នកក្នុងបន្ទុកសមាជិក ប.ស.ស។ អ្នកដែលមានបណ្ណមួយក្នុងចំណោមប័ណ្ណទាំងពីរនេះមិនតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់នៅពេលទៅទទួលសេវាសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព។

2. **បង្កើនថវិកាជាតិសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល**៖ ថវិកាជាតិឆ្នាំ 2025 របស់កម្ពុជា ផ្តល់ថវិកាចំនួន 550 លានដុល្លារដល់វិស័យសុខាភិបាល ដែលបានកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ពី 47 លានដុល្លារក្នុងឆ្នាំ 2000 ក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់គុណភាពថែទាំសុខភាព និងសម្រេចបាននូវផែនការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល[៧]។ ការផ្តោតសំខាន់លើជំងឺមិនឆ្លងដូចបានបែងចែកថវិកា៖
    - 270 លានដុល្លារសំរាប់សុខភាពបន្តពូជ និងអាហារូបត្ថម្ភ
    - ៨ លានដុល្លារសំរាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង
    - 20 លានដុល្លារសំរាប់ការការពារជំងឺមិនឆ្លង
    - 264 លានដុល្លារសំរាប់សេវាសុខភាព និងការអភិវឌ្ឍន៍កម្លាំងពលកម្ម
3. **កត្តាប្រឈមដែលត្រូវដោះស្រាយបន្ត៖** ទោះបីជាមានការកើនឡើងនៃការវិនិយោគក៏ដោយ ក៏បញ្ហាប្រឈមនៅតែមាន រួមទាំងគម្លាតការយល់ដឹងជាសាធារណៈ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រមានកម្រិត កង្វះប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសុខាភិបាល និងធនធានមនុស្ស ។ អ្នកជំនាញបានសង្កត់ធ្ងន់លើតម្រូវការសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធទិន្នន័យជំងឺមិនឆ្លង ការបណ្តុះបណ្តាលឯកទេស និងតម្លាភាពនៃការគ្រប់គ្រង ដើម្បីធានាបាននូវការកែលម្អសេវាសុខភាពឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។

---

[6] ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុ (២០២៥) ថវិការសង្ខេបឆ្នាំ ២០២៥។ file:///C:/Users/PCAsia/Downloads/Budget_In_Brief_2025_FInal.pdf

4. **<u>បណ្តុះការយល់ដឹងអំពីជំងឺមិនឆ្លងតាំងពីវ័យក្មេង៖</u>** ប្រធានបទដូចជា វិបាកឬគ្រោះថ្នាក់នៃការបរិភោគអាហារប្រៃ ផ្អែម ខ្លាញ់ច្រើន គ្រោះថ្នាក់នៃការជក់បារី ប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀន ។ល។ ទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សានៃក្រសួងអប់រំ ដើម្បីបង្កើតទម្លាប់ដែលមានសុខភាពល្អចាប់ពីវ័យក្មេង។
5. **<u>ពង្រីកនិងពង្រឹងវិធានការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់៖</u>** សភាកម្ពុជាបានអនុម័តច្បាប់ដើម្បីគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ជាពិសេសក្នុងចំណោមអនីតិជន ដែលទាមទារឱ្យមានការរឹតបន្តឹងលើការលក់ថ្នាំជក់ និងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មជាប់លាប់ ជាពិសេសនៅតាមតំបន់ជនបទ។
6. **ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពកាន់តែប្រសើរឡើង៖** ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ជាពិសេសនៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង ដោយការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាព និងការពង្រីកការ<u>ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសាធារណៈ</u>ដល់កម្មករមួយចំនួន។ ទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី ប្រជាជននៅតាមជនបទប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់គ្រាន់ ដោយសារភាពខុសគ្នានៃធនធាន និងបុគ្គលិកដែលមានជំនាញវិជ្ជាជីវត្រឹមត្រូវ។
7. **<u>ភាពជាដៃគូអន្តរជាតិ</u>៖** កិច្ចសហការជាមួយស្ថាប័នអន្តរជាតិដូចជា អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និងក្រុមការងារអន្តរស្ថាបននៃអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីជំងឺមិនឆ្លង (UNIATF) ដើម្បីដោះស្រាយជំងឺមិនឆ្លងកន្លងមកបានផ្តល់ជំនាញបច្ចេកទេស ការផ្តល់មូលនិធិ និងការគាំទ្រការកសាងសមត្ថភាពសម្រាប់កម្មវិធីដែលផ្តោតលើជំងឺមិនឆ្លង ។
8. **<u>កម្មវិធីសហគមន៍</u>៖** អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងរដ្ឋាភិបាលមូលដ្ឋានបានអនុវត្តគំនិតផ្តួចផ្តើមសហគមន៍ដែលផ្តោតលើការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភ និង ទំលាប់ដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដូចជាថ្នាំជក់ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង។ កម្មវិធីទាំងនេះច្រើនតែធ្វើការជាមួយសាលារៀន និងអ្នកដឹកនាំសហគមន៍ នៅតាមតំបន់គោលដៅនៃកម្មវិធី ដែលចាំបាច់គួរតែពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស ។

បញ្ហាប្រឈមក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺ មិនឆ្លង ក្នុងចំណោមកុមារ និងយុវជន

1. **ទិន្នន័យមានកំណត់អំពីជំងឺមិនឆ្លង៖** អង្កេតកត្តាហានិភ័យជំងឺមិនឆ្លងបានធ្វើឡើងនៅឆ្នាំ <u>2010</u>, 2016 និងឆ្នាំ <u>2023</u> ដើម្បីកំណត់អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃចម្បងកត្តាហានិភ័យនៃអាកប្បកិរិយា និងជីវសាស្ត្រ និងលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ក្នុងចំណោមប្រជាជនពេញវ័យដែលមានអាយុពី 18-69 ឆ្នាំនៅកម្ពុជា។ បាយការណ៍ទាំងនេះបានកំណត់ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាសំខាន់ៗនៅក្នុងមនុស្សអាយុ 18 ដល់ 69 ឆ្នាំ ដូចជា៖ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ការប្រើគ្រឿងស្រវឹង ភាពអសកម្មរាងកាយ និងរបបអាហារមិនល្អ។ បន្ថែមលើនេះ ក៏បានកំណត់កត្តាហានិភ័យជីវសាស្ត្រសំខាន់ៗដូចជា៖ លើសទម្ងន់ និងភាពធាត់ សម្ពាធ

ឈាមខ្ពស់ ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ និងជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាមមិនប្រក្រតី។ តាមរយៈការប្រើម៉ូឌុលវិភាគទិន្នន័យ ព័ត៌មានដែលទទួលបានពីការស្ទង់មតិអាចត្រូវបានពង្រីកដើម្បីគ្របដណ្តប់លើប្រធានបទផ្សេងៗបន្ថែមពីកត្តាហានិភ័យទាំងនេះ ដូចជា សុខភាពមាត់ សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុវត្ថិភាពផ្លូវថ្នល់។

របាយការណ៍ទាំងនេះបានបង្ហាញថាកង្វះទិន្នន័យទូលំទូលាយអំពីជំងឺមិនឆ្លងក្នុងកុមារអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ អាចប៉ះពាល់ដល់ដំណើរការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ និងគោលនយោបាយផ្អែកលើភស្តុតាងសម្រាប់កុមារ។ កម្ពុជាក៏ដូចជានៅតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ដែល កុមារ និងមនុស្សវ័យជំទង់[7] កំពុងប្រឈមនឹងកត្តាហានិភ័យនៃការទទួលទានអាហារប្រែពេក ខ្លាញ់ច្រើនពេក ជាពិសេសអាហារកែច្នៃ ភេសជ្ជៈប៉ូវកម្លាំង និងអសកម្មរាងកាយ ។ល។ ឧបសម្ព័ន្ធ 1 បង្ហាញថាប្រទេសកម្ពុជាកំពុងប្រឈមមុខនឹងការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង របបអាហារដែលមានផ្លែឈើនិងបន្លែតិច ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ភាពធាត់ និងកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ ដែលឃើញមានការកើនឡើងជាង 200% នៅក្នុងអត្រាមរណភាពចន្លោះពីឆ្នាំ 1990 ដល់ឆ្នាំ 2021។ ក្នុងចំណោមកត្តាហានិភ័យផ្សេងទៀត មានការកើនឡើង 69% នៃការប្រើប្រាស់អាហារប្រៃ និងការកើនឡើងនៃដង់ស៊ីតេឆ្អឹងទាបប្រហែល 182%។ វិបាកនៃការជក់បារីក៏នៅតែជាក្តីកង្វល់ទី បន្ទាប់ពីជំងឺលើសឈាមនៅកម្ពុជា។

2. **គម្លាតផ្នែកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាព៖** ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពរបស់កម្ពុជា ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទគឺនៅមិនទាន់មានការអភិវឌ្ឍន៍នៅឡើយ។ កន្លែងថែទាំសុខភាពជាច្រើនខ្វះបុគ្គលិក និងធនធានដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញត្រឹមត្រូវ ខ្វះលទ្ធភាពទទួលបានសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សេវាបង្ការ និងព្យាបាលទាន់ពេលសម្រាប់កុមារ និងយុវជន។
3. **ឧបសគ្គសេដ្ឋកិច្ច៖** ឧបសគ្គសេដ្ឋកិច្ចរារាំងគ្រួសារជាច្រើនពីការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ជាពិសេសសម្រាប់ការថែទាំបង្ការឱ្យទាន់ពេលវេលា។ ទោះជាមានការពង្រីកបណ្ណមូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាលនិងប.ស.សដើម្បីទៅទទួលបានសេវាសុខភាពពីមន្ទីរពេទ្យឬមណ្ឌលសុខភាពក៏ដោយ ក៏នៅតម្រូវឱ្យមានការតំលាភាពនៃគ្រប់គ្រងនិងប្រើប្រាស់សេវាទាំងនេះ។ ការចំណាយពីហោប៉ៅខ្លួនខ្ពស់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព នៅតែមាន ហើយមិនសមាមាត្រនឹងចំណូលគ្រួសារ ដែលជារឿយនាំឱ្យមានការទៅទទួលសេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលសម្រាប់ ជំងឺមិនឆ្លង មិនទាន់ពេល ។
4. **វិសមភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម៖** គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបទំនងជាមានទម្លាប់ទទួលទានអាហារមិនល្អ ខ្វះលទ្ធភាពទទួលបានកន្លែងកម្សាន្ត និងជួបប្រទះនឹងការប៉ះពាល់កាន់តែខ្លាំងទៅនឹងកត្តាហានិ

---

[7] ហានិភ័យសុខភាពដែលបណ្តាលឱ្យស្លាប់ច្រើនបំផុតប្រទេសកម្ពុជានិងអាស៊ីអាគ្នេយ៍ នៅឆ្នាំ 2021 គឺនៅតែជាការពុលខ្យល់ (ខាងក្រៅ និងខាងក្នុង) ហើយការពុលខ្យល់ក្នុងផ្ទះ និង ការរួមភេទដែលមិនមានសុវត្ថិភាព (ឧបសម្ព័ន្ធ 1)។

ភ័យបរិស្ថាន ដូចជាការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មអាហារមិនល្អ និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់។ វិសមភាពទាំងនេះធ្វើឱ្យបន្ទុក ជំងឺមិនឆ្លង កាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងក្នុងចំណោមយុវជន។

5. **ចន្លោះប្រហោងផ្នែកនីតិបញ្ញត្តិ៖** ខណៈពេលដែលប្រទេសកម្ពុជាមានការរីកចម្រើនក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ គម្លាតនៅតែមានដូចជាខ្វះការរឹតបន្តឹងការលក់ និង ផ្សព្វផ្សាយទីផ្សារអាហារមិនល្អ និងខ្វះការលើកកម្ពស់សកម្មភាពរាងកាយ។ ការពង្រឹងច្បាប់នៅតែចាំបាច់ដើម្បីលើកកម្ពស់របៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ។

ជម្រើសគោលនយោបាយសម្រាប់ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យ ជំងឺមិនឆ្លង

ការធានាឱ្យមានកម្មវិធីជាតិដើម្បីដោះស្រាយវិបត្តិជំងឺមិនឆ្លងក្នុងចំណោមកុមារ និងយុវជន ជាពិសេសកំណែទម្រង់គោលនយោបាយសុខភាព ធានាការផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់កម្មវិធីបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពពហុភាគីជាតិ។

1. **ពង្រឹងការអប់រំសុខភាពតាមសាលារៀន៖** សាលារៀនគួរតែត្រូវបានកំណត់ឱ្យផ្តល់កម្មវិធីអប់រំសុខភាពដ៏ទូលំទូលាយស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ សកម្មភាពរាងកាយ និងការការពារការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងសារធាតុញៀន។ កម្មវិធីទាំងនេះគួរតែត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាជាតិ និងបង្រៀនដោយអ្នកអប់រំដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញច្បាស់លាស់។
2. **វិនិយោគលើសេវាថែទាំសុខភាពជនបទ៖** ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាពនៅតំបន់ជនបទនៅតែមានសារៈសំខាន់ ។ គ្លីនិកសុខភាពចល័ត វេជ្ជបញ្ជា និងបុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍អាចជួយបំបាត់គម្លាតរវាងលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាពនៅទីក្រុង និងជនបទ។
3. **យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងជាសាធារណៈទូទាំងប្រទេស៖** យុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយដ៏ធំដែលផ្តោតលើយុវជនគួរតែត្រូវបន្តផ្តល់អាទិភាពដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងអំពីជំងឺមិនឆ្លង។ ការធ្វើសារដែលសមស្របតាមវប្បធម៌ ផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈបណ្តាញពេញនិយមដូចជាប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម និងទូរទស្សន៍ អាចលើកទឹកចិត្តឱ្យមានជម្រើសរបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ។
4. **ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និងគោលនយោបាយ**ឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលផ្តោតលើកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺមិនឆ្លង ។ កិច្ចប្រឹងប្រែងទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងកាពង្រឹងរឹតបន្តឹងវិធានការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង បទប្បញ្ញត្តិស្តីពីទីផ្សារអាហារមិនល្អដល់កុមារ និងពន្ធលើភេសជ្ជៈមានជាតិស្ករ និងកត្តាហានិភ័យនៃជងឺមិនឆ្លងដល់កុមានិងយុវជន ។

5. **បង្កើតប្រព័ន្ធតាមដានជំងឺមិនឆ្លងថ្នាក់ជាតិ៖** ប្រព័ន្ធទិន្នន័យដ៏រឹងមាំមួយដើម្បីតាមដានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺមិនឆ្លង និងប្រសិទ្ធភាពនៃគោលនយោបាយបង្ការគឺចាំបាច់ណាស់។ ប្រព័ន្ធនេះគួរតែប្រមូលទិន្នន័យជាក់លាក់តាមអាយុ ដើម្បីណែនាំអំពីការបង្កើតគោលនយោបាយផ្អែកលើភស្តុតាង។
6. **ការលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍មូលដ្ឋាន**មានសារៈសំខាន់ក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាព និងការយល់ដឹងសាធារណៈអំពីការបង្ការជំងឺមិនឆ្លង តាមរយៈភាពជាដៃគូជាមួយសង្គមស៊ីវិលដែលមានស្រាប់។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជំងឺមិនឆ្លងគឺជាការគំរាមកំហែងកាន់តែខ្លាំងឡើងចំពោះសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាវ័យក្មេង។ ទោះបីជាមានការរីកចំរើនក្នុងវិស័យនានា ដូចជាការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ និងការអប់រំសុខភាពក៏ដោយ ក៏បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗនៅតែមាន។ ការដឹកនាំរបស់សភាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការជំរុញកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងផ្នែកនីតិប្បញ្ញត្តិ ហិរញ្ញវត្ថុ និងការត្រួតពិនិត្យដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺមិនឆ្លង។ តាមរយៈការផ្តល់អាទិភាពដល់ការការពារ ការកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងការចូលរួមសហគមន៍ កម្ពុជាអាចកសាងអនាគតដែលមានសុខភាពល្អសម្រាប់យុវជនរបស់ខ្លួន។

ឧបសម្ព័ន្ធ 1៖ **ការស្លាប់ដោយសារកត្តាហានិភ័យក្នុងឆ្នាំ 2021៖ ការប្រៀបធៀបប្រទេសកម្ពុជា និងអាស៊ីអាគ្នេយ៍**
ចំនួនអ្នកស្លាប់ប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណដោយកត្តាហានិភ័យនីមួយៗ។ ការប៉ាន់ប្រមាណធ្វើឡើងដោយមិនមានភាពច្បាស់លាស់ ជាពិសេសសម្រាប់ប្រទេសដែលមានសម្រង់ទិន្នន័យខ្សោយ។

	Cambodia			South-East Asia (WHO)		
	1990	2021	ភាគរយនៃការផ្លាស់ប្តូ	1990	2021	ភាគរយនៃការផ្លាស់ប្តូ
ការបំពុលបរិយាកាស (ខាងក្រៅ និងខាងក្នុង)	**22,007**	**21,896**	**-1%**	1,994,627	2,849,926	43%
ការបំពុលខ្យល់ក្នុងផ្ទះ	**20,044**	**18,357**	**-8%**	1,641,562	1,506,017	-8%
ជំងឺលើសឈាម	8,058	17,092	112%	937,891	2,453,257	162%
ជក់បារី	7,762	14,428	86%	821,667	1,336,112	63%
ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់។	2,500	8,157	226%	398,172	1,290,931	224%
ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង	1,714	6,718	292%	189,114	354,227	87%
របបអាហារមានផ្លែឈើតិច	1,714	6,718	292%	189,114	354,227	87%

កូលេស្តេរ៉ុលខ្ពស់	2,113	4,987	136%	316,370	808,533	156%
របបអាហារដែលមានជាតិសូដ្យូមខ្ពស់។	2,801	4,726	69%	167,494	360,060	115%
របបអាហារមានបន្លែតិច	2,133	4,446	108%	153,620	277,877	81%
កំណើតមិនគ្រប់ទម្ងន់	10,939	3,535	-68%	1,180,582	460,540	-61%
ការបំពុលបរិយាកាសខាងក្រៅ	1,956	3,459	77%	336,562	1,237,003	268%
ភាពធាត់	976	3,293	238%	116,127	538,813	364%
ទទួលរងផ្សែងបារី	3,843	3,249	-15%	260,055	339,933	31%
ការរួមភេទដែលមិនមានសុវត្ថិភាព	464	1,548	233%	73,721	134,138	82%
ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន	285	1,064	273%	37,911	89,811	137%
ក្រេះក្រិន	11,419	1,056	-91%	879,366	97,744	-89%
ដង់ស៊ីតេរ៉ែឆ្អឹងទាប	358	1,008	182%	55,138	148,446	169%
មិនមានលទ្ធភាពចូលទៅកាន់កន្លែងលាងដៃទេ។	4,984	976	-80%	527,316	148,468	-72%
របបអាហារមានធញ្ញជាតិតិច	431	942	119%	114,983	286,660	149%
ប្រភពទឹកមិនស្អាត	5,681	793	-86%	1,214,266	407,540	-66%
ការក្រិនរបស់កុមារ	9,464	643	-93%	589,250	52,757	-91%
មិនមានអនាម័យ	5,126	580	-89%	1,057,148	280,174	-73%
សកម្មភាពរាងកាយទាប	119	320	170%	55,233	163,599	196%
អាហាររូបត្ថម្ភទាប	495	290	-41%	99,777	217,082	118%

Data source: IHME, Global Burden of Disease (2024) – Learn more about this data

Note: Risk factors are not mutually exclusive. The sum of deaths attributed to each risk factor can exceed the total number of deaths.

OurWorldinData.org/causes-of-death | CC BY

ឧបសម្ព័ន្ធ 2៖ វឌ្ឍនភាពលើការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លងនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ឆ្នាំ ២០២២

សូចនាករ	កម្ពុជា	ឡាវ	វៀតណាម	ថៃ	ម៉ាឡេស៊ី
ភាគរយនៃការស្លាប់ទាំងអស់ដោយសារជម្ងឺ NCDs ក្នុងឆ្នាំ 2019 (%)	68	65	75	77	81
អត្រានៃការស្លាប់មុនអាយុពី NCDs ក្នុងឆ្នាំ 2019 (%)	23	27	9	14	21
ភាគរយនៃការស្លាប់ NCD មុន 70 ឆ្នាំក្នុងឆ្នាំ 2019 (%)	60	60	46	42	42

អត្រាមរណភាពតាមស្តង់ដារអាយុ NCD ក្នុងប្រជាជន 100,000 នាក់ក្នុងឆ្នាំ 2019	652	700	235	363	569
1. **គោលដៅ NCD ជាតិ**	P	p	f	f	f
2. **ទិន្នន័យមរណភាព**	n	n	f	p	n
3. **ការអង្កេតហានិភ័យ**	**f**	p	p	p	f
4. **រួមបញ្ចូលគ្នាថ្នាក់ជាតិនូវគោលនយោបាយ/យុទ្ធសាស្ត្រ/ផែនការសកម្មភាព NCD**	p	f	n	f	f
4.1. ការបង្កើនពន្ធ និងតម្លៃ	p	n	p	f	n
4.2. គោលនយោបាយគ្មានផ្សែង	f	f	p	f	p
4.3. ដាក់បំម្រាមពីសុខភាពលើរូបភាពធំ/កញ្ចប់	f	f	f	f	f
4.4. ការហាមឃាត់លើការផ្សាយ ឧបត្ថម្ភ ពាណិជ្ជកម្មៗ	p	p	p	p	p
4.5. យុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ (Mass media campaigns)	p	n	p	f	f
4.6. កំហិតនៃម៉ោងលក់គ្រឿងស្រវឹង (Restrictions on physical availability)	NR	n	p	f	p
4.7. ការហាមឃាត់ ឬរឹតបន្តឹងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម	n	n	n	f	p
4.8. ការបង្កើនពន្ធគយ	NR	n	p	p	p
4.9. គោលនយោបាយអំបិល / សូដ្យូម	**f**	n	f	f	p
4.10. គោលនយោបាយអាស៊ីតខ្លាញ់ឆ្អែត និងខ្លាញ់ឆ្លង(Saturated fatty acids and trans-fats policies)	n	n	f	p	n
4.11. ការរឹតបន្តឹងទីផ្សារចំពោះកុមារ	p	n	f	f	n
4.12. ការរឹតបន្តឹងទីផ្សារជំនួសទឹកដោះម្តាយ(Marketing of breast-milk substitutes restrictions)	p	p	n	p	p
4.13. យុទ្ធនាការអប់រំសាធារណៈ និងការយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើពលកម្ម	n	n	f	f	n
5. **គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់គ្រប់គ្រងជម្ងឺមហារីក CVDS ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម និង CRDS**	p	p	f	f	f
6. **ការព្យាបាលដោយថ្នាំ/ការប្រឹក្សាដើម្បីបង្ការជម្ងឺបេះដូង និងជម្ងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល**	p	n	f	f	n
បានសំរេចទាំងស្រុង	**4**	**3**	**9**	**13**	**6**

សំរេចបានខ្លះ	9	5	7	6	7
មិនបានសម្រេច	3	11	3	0	6
មិនឆ្លើយតប	2				

Source: WHO (2024), NCD Data Portal. Available at https://ncdportal.org

សំគាល់ Note:

f	(សម្រេចបានទាំងស្រុង) fully achieved
p	(សម្រេចបានខ្លះ) Partially achieved
n	(មិសបានស្រេច) Not achieved
n/a	(មិនអាចអនុវត្តបាន) Not applicable
NR	Not response (មិនឆ្លើយតប)