របាយការណ៍ស្រាវជ្រាវ

ផលប៉ះពាល់នៃជំងឺមិនឆ្លង (NCDs) លើសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងសុខុមាលភាព៖ វឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈមនៃការអនុវត្តគោលនយោបាយ NCD នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍

អ្នកស្រាវជ្រាវ៖ សូ សុវណ្ណរិទ្ធ

ពិនិត្យកែសម្រួល៖ លោក John Christopher ជាអតីតនាយកនាយកដ្ឋានកសាសក្តភាព PCAsia

© 2025 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។

មាតិកា

សង្ខេប.....4

1. វឌ្ឍនភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសុខភាពនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍.....8

2. ជម្ងឺមិនឆ្លងក្លាយជាឃាតករទីមួយនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍.....12

3. កត្តាហានិភ័យនៃជម្ងឺមិនឆ្លង.....17

4. ផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃជម្ងឺមិនឆ្លង[].....19

5. វឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លងនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍.....25

6. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន.....31

ឧបសម្ព័ន្ធ.....34

សង្ខេប

ជម្ងឺមិនឆ្លង (NCDs) រួមទាំងជម្ងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម មហារីក និងជម្ងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ គឺជាមូលហេតុចម្បងនៃការស្លាប់នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ដែលមានចំនួនប្រហែល 74% នៃការស្លាប់ទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់នៅឆ្នាំ 2021។ កត្តាដូចជា ការរីកចំរើនយ៉ាងលឿននៃនគរូបនីយកម្ម ឧស្សាហូបនីយកម្ម និងការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅបានបង្កើនកត្តាហានិភ័យសម្រាប់ជម្ងឺទាំងនេះ ដែលបង្កើនសម្ពាធធ្ងន់ធ្ងរដល់ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព និងរារាំងដល់កិច្ចការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។ ជម្ងឺមិនឆ្លង បង្កើតបន្ទុកសុខភាព និងសេដ្ឋកិច្ចយ៉ាងសំខាន់ចំពោះប្រជាជនទាំងអស់។

កុមារមានហានិភ័យកើនឡើង ដូចជារបបអាហារមិនល្អ អសកម្មរាងកាយ និងផ្សែងបារី ដែលរួមចំណែកដល់ការកើនឡើងនៃអត្រានៃជម្ងឺធាត់ និងការចាប់ផ្តើមដំបូងនៃជម្ងឺមិនឆ្លង។ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ជម្ងឺមិនឆ្លង ក្លាយជាមូលហេតុចម្បងនៃអត្រាមរណៈភាពខ្ពស់ ដែលកើតមានជាពិសេសនៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម។ បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា NCDs រួមមានលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាពមានកម្រិត ការអនុវត្តគោលនយោបាយខ្សោយ ការយល់ដឹងជាសាធារណៈទាប និងវិសមភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម។

សង្ខេបនេះវាយតម្លៃពីវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈមនៃការអនុវត្តគោលនយោបាយគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លង នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ ដោយលើកឡើងពីប្រទេសជោគជ័យដូចជា ប្រទេសថៃ សិង្ហបុរី និងម៉ាឡេស៊ី និងប្រទេសដែលកំពុងប្រឈមមុខនឹងការលំបាកដូចជាឡាវ មីយ៉ាន់ម៉ា និងកម្ពុជា។ វាក៏ស្វែងយល់ពីតួនាទីរបស់អ្នកតស៊ូមតិគោលនយោបាយសំខាន់ៗ និងគំនិតផ្តួចផ្តើមក្នុងតំបន់ដូចជាផែនការសកម្មភាព NCD របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ សេចក្តីសង្ខេបនេះបញ្ចប់ដោយជំរើសយុទ្ធសាស្រ្តដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃជម្ងឺមិនឆ្លងតាមរយៈការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាព ការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយកាន់តែរឹងមាំ និងការពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពហុវិស័យ។

បញ្ហាប្រឈមជំនះដោយបណ្តាប្រទេសអាស៊ីអាគ្នេយ៍

1. ប្រទេសថៃ៖
    - **បញ្ហាប្រឈម៖** ប្រទេសថៃប្រឈមមុខនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ខ្ពស់ និងទម្លាប់នៃរបបអាហារមិនល្អក្នុងចំណោមប្រជាជនរបស់ខ្លួន។ អស្ថិរភាពនយោបាយ និងសេដ្ឋកិច្ចក៏បានបង្កបញ្ហាប្រឈមដល់ការអនុវត្តគោលនយោបាយ NCD ឱ្យបានទូលំទូលាយផងដែរ។
    - **វឌ្ឍនភាព៖** ប្រទេសថៃបានឈានមុខគេក្នុងការអនុវត្តវិធានកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ រួមទាំង គោលនយោបាយគ្មានផ្សែង ការហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងការបង្កើនពន្ធលើផលិតផល

ថ្នាំជក់។ វិធានការទាំងនេះបាននាំឱ្យមានការកាត់បន្ថយអត្រាការជក់បារី និងបញ្ហាសុខភាពដែលទាក់ទងនឹង NCD ។

2. ម៉ាឡេស៊ី៖
   - **បញ្ហាប្រឈម៖** ប្រទេសម៉ាឡេស៊ីព្យាយាមជំនះនឹងរបៀបរស់នៅស៊ីវិល័យដែលមិនមានសុខភាពល្អដែលកំពង់រីករាលដាល រួមទាំងជំរើសរបបអាហារមិនល្អ និងអសកម្មរាងកាយ។ ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពក៏ប្រឈមនឹងធនធានមិនគ្រប់គ្រាន់ផងដែរ។
   - **វឌ្ឍនភាព៖** ម៉ាឡេស៊ីបានបង្កើត[ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ 2016-2025 សម្រាប់ការបង្ការ]() និងត្រួតពិនិត្យជម្ងឺ NCD ដោយលើកកម្ពស់ការទទួលទានអាហារដែលមានសុខភាពល្អ សកម្មភាពរាងកាយ និងការពិនិត្យសុខភាពជាប្រចាំ។ បទប្បញ្ញត្តិដែលបានពង្រឹងលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មអាហារមិនល្អក៏ត្រូវបានអនុវត្តផងដែរ។

3. សិង្ហបុរី៖
   - **បញ្ហាប្រឈម៖** បញ្ហាប្រឈមចម្បងរបស់សិង្ហបុរីរួមមានកម្រិតខ្ពស់នៃអាកប្បកិរិយាស្ងប់ស្ងាត់ និងទម្លាប់ទទួលទានអាហារមិនល្អក្នុងចំណោមប្រជាជនទីក្រុងរបស់ខ្លួន។
   - **វឌ្ឍនភាព៖** ប្រទេសសិង្ហបុរីបានកាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ NCD ដោយជោគជ័យ តាមរយៈយុទ្ធនាការ និងគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏រឹងមាំ ដូចជាក្រុមប្រឹក្សាលើកកម្ពស់សុខភាព ដែលផ្តោតលើការអប់រំពីរបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ និងការអនុវត្តគោលនយោបាយ ដូចជាពន្ធស្ករ និងការរឹតបន្តឹងលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មអាហារមិនល្អ។

4. ប្រ៊ុយណេ៖
   - **បញ្ហាប្រឈម៖** ប្រ៊ុយណេប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគ្រប់គ្រង NCD ជាពិសេសអត្រាខ្ពស់នៃភាពធាត់ ភាពអសកម្មរាងកាយ និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់។
   - **វឌ្ឍនភាព៖** ប្រទេសនេះបានអនុវត្តគោលនយោបាយសំខាន់ៗ រួមទាំងពន្ធលើភេសជ្ជៈមានជាតិស្ករ វិធានការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ និងយុទ្ធនាការលើកកម្ពស់របៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ។ មានការផ្តោតខ្លាំងលើការពិនិត្យព្យាបាលដំណាក់កាលតំបូង នៃជម្ងឺមិនឆ្លង ជាពិសេសជម្ងឺសរសៃឈាមបេះដូង និងជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម។ ទោះបីជាមានការខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះក៏ដោយ ការកើនឡើងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជម្ងឺធាត់ និងជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមនៅតែជាបញ្ហាសំខាន់ដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀត។

5. វៀតណាម៖
   - **បញ្ហាប្រឈម៖** វៀតណាមប្រឈមមុខនឹងការទទួលបានការថែទាំសុខភាពមិនគ្រប់គ្រាន់ និងការកើនឡើងនៃកត្តាហានិភ័យសម្រាប់ជម្ងឺ NCDs ដូចជាថ្នាំជក់ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង។

- ***វឌ្ឍនភាព៖*** វៀតណាមបានអនុវត្តផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យជម្ងឺ NCDs ដែលរួមមានការលើកកម្ពស់របៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ និងការកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលទាន់ពេល។

6. ប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី៖
   - **បញ្ហាប្រឈម៖** បញ្ហាប្រឈមរបស់ប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ីរួមមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាពមានកម្រិត ការផ្តល់មូលនិធិមិនគ្រប់គ្រាន់ និងការតស៊ូពីឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់។
   - ***វឌ្ឍនភាព៖*** ទោះបីជាវឌ្ឍនភាពមានភាពយឺតយ៉ាវក៏ដោយ ក៏ប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ីបានខិតខំប្រឹងប្រែងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តគោលនយោបាយ ដូចជាការហាមឃាត់ការលក់ថ្នាំជក់នៅជិតសាលារៀន និងកន្លែងធ្វើការ ព្រមទាំងបានបង្កើនការយល់ដឹងជាសាធារណៈអំពីជម្ងឺ NCDs ។
7. ហ្វីលីពីន៖
   - **បញ្ហាប្រឈម៖** ប្រទេសហ្វីលីពីនបានដោះស្រាយជាមួយនឹងកម្រិតខ្ពស់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹង និងការទទួលបានការថែទាំសុខភាពមិនល្អនៅតំបន់ជនបទ។
   - ***វឌ្ឍនភាព៖*** ការអនុវត្តច្បាប់ពន្ធដារ ដែលបានបង្កើនពន្ធលើថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹង បានបង្កើតប្រាក់ចំណូលសម្រាប់កម្មវិធីសុខភាព និងកាត់បន្ថយអត្រាប្រើប្រាស់ ដែលជួយដល់ការទប់ស្កាត់ជម្ងឺ NCD ។
8. ប្រទេសឡាវ៖
   - **បញ្ហាប្រឈម៖** ប្រទេសឡាវបានព្យាយាមជំនះនឹងធនធានមានកម្រិត ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាពមិនគ្រប់គ្រាន់ និងកង្វះអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវគ្រប់គ្រាន់។
   - ***វឌ្ឍនភាព៖*** ទោះបីជាមានឧបសគ្គទាំងនេះក៏ដោយ ប្រទេសឡាវបានធ្វើឱ្យមានការវិវឌ្ឍន៍ជាលំដាប់ដោយការអនុវត្តវិធានការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និងការលើកកម្ពស់របៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អតាមរយៈយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយសុខភាពសាធារណៈ។
9. ប្រទេសកម្ពុជា៖
   - **បញ្ហាប្រឈម៖** បញ្ហាប្រឈមរបស់ប្រទេសកម្ពុជារួមមាន លទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពនៅមានកម្រិត ការអនុវត្តគោលនយោបាយខ្សោយ និងកង្វះការយល់ដឹងជាសាធារណៈអំពីកត្តាហានិភ័យនៃជម្ងឺមិនឆ្លង ។
   - ***វឌ្ឍនភាព៖*** ប្រទេសកម្ពុជាបានចាត់វិធានការដូចជាការអនុវត្តវិធានការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងបង្កើនកិច្ចប្រឹងប្រែងលើកកម្ពស់សកម្មភាពរាងកាយក្នុងចំណោមប្រជាជន។
10. មីយ៉ាន់ម៉ា៖

- **បញ្ហាប្រឈម៖** ប្រទេសមីយ៉ាន់ម៉ាបានប្រឈមមុខនឹងអស្ថិរភាពនយោបាយ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាពមានកម្រិត និងការផ្តល់មូលនិធិមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីបង្ការជម្ងឺ NCD ។
- ***វឌ្ឍនភាព៖*** ប្រទេសនេះបានចាប់ផ្តើមបង្កើតគោលនយោបាយជាតិ 2017 – 2021 ដែលផ្តោតលើការការពារជម្ងឺ NCD រួមទាំងការលើកកម្ពស់របបអាហារដែលមានសុខភាពល្អ និងការបង្កើនយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងជាសាធារណៈ។

11. ទីម័រខាងកើត៖
    - **បញ្ហាប្រឈម៖** បញ្ហាប្រឈមរបស់ទីម័រខាងកើតរួមមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាពមានកម្រិត និងការយល់ដឹងជាសាធារណៈទាបអំពីជម្ងឺមិនឆ្លង។
    - ***វឌ្ឍនភាព៖*** ប្រទេសកំពុងធ្វើឱ្យមានការរីកចម្រើនបន្តិចម្តងៗ ក្នុងការលើកកម្ពស់សេវាថែទាំសុខភាព និងការលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាព ទោះបីជាគម្លាតសំខាន់ៗនៅតែមាន។

ជម្រើសគោលនយោបាយសម្រាប់ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លងនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍

1. **លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងជាសាធារណៈ និងការអប់រំ៖** អនុវត្តយុទ្ធនាការទូទាំងប្រទេស ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីកត្តាហានិភ័យ NCD និងលើកកម្ពស់របៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ។
2. **ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល៖** វិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាព និងការអភិវឌ្ឍន៍កម្លាំងពលកម្ម ដើម្បីកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានការការពារ ការពិនិត្យព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងការព្យាបាល (management) ជម្ងឺមិនឆ្លង។
3. **ជំរុញ និងអនុវត្តគោលនយោបាយដូចភ្លៀងរលឹម៖** ពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយដែលមានស្រាប់លើការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ បទបញ្ជាគ្រឿងស្រវឹង និងទីផ្សារអាហារដែលមានសុខភាពល្អ។
4. **លើកកម្ពស់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការពហុវិស័យ៖** បន្តជំរុញកិច្ចសហការរវាងរដ្ឋាភិបាល វិស័យឯកជន និងសង្គមស៊ីវិល ដើម្បីដោះស្រាយកត្តាកំណត់សង្គមនៃសុខភាព។
5. **អានុភាពបច្ចេកវិទ្យា និងការច្នៃប្រឌិត៖** បង្កើនការប្រើប្រាស់ដំណោះស្រាយសុខភាពឌីជីថល ដើម្បីបង្កើនការការពារ និងការគ្រប់គ្រង NCD រួមទាំងកម្មវិធីសុខភាពចល័ត និង telemedicine ។
6. **ធានានិរន្តរភាពនៃមូលនិធិ ៖** ស្វែងរកយន្តការហិរញ្ញប្បទានប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត ដូចជាពន្ធដារ និងភាពជាដៃគូសាធារណៈ និងឯកជន ដើម្បីផ្តល់មូលនិធិដល់គំនិតផ្តួចផ្តើមការពារ និងគ្រប់គ្រង NCD ។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

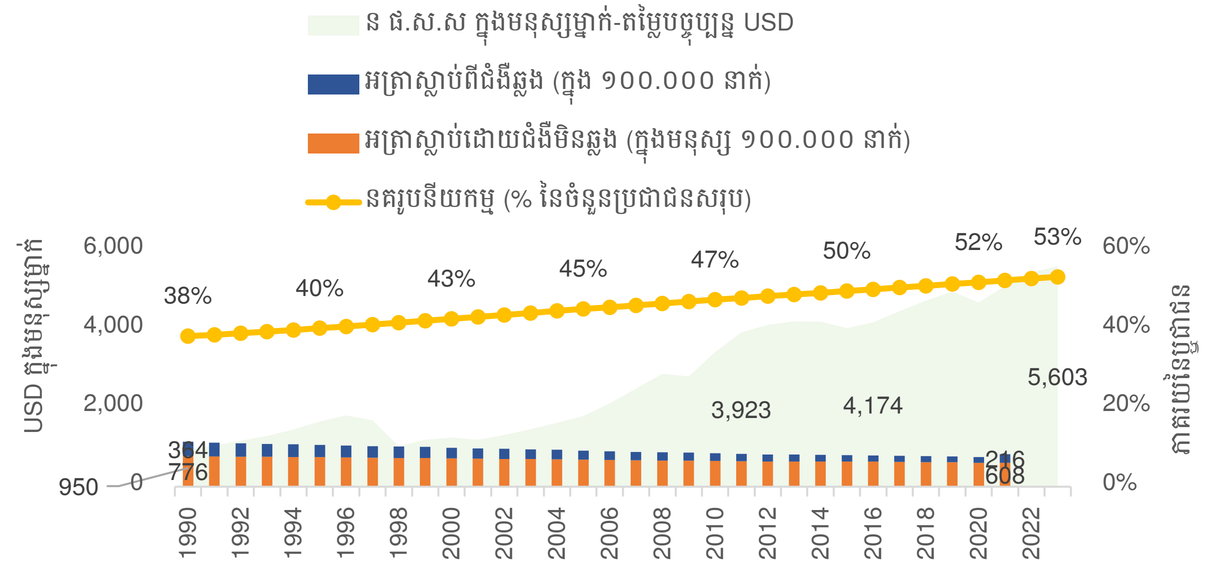
បណ្តាប្រទេសនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍មានវឌ្ឍនភាពផ្សេងៗគ្នាក្នុងការជំនះលើបញ្ហាប្រឈមនានាទាក់ទងនឹងការការពារ និងការគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លង។ តាមរយៈការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រដែលសមស្រប និងជំរុញកិច្ចសហប្រតិបត្តិ

ការក្នុងតំបន់ ប្រទេសទាំងនេះអាចបន្តកសាងភាពជោគជ័យរបស់ពួកគេ និងដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមដែលនៅសេសសល់ ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃជម្ងឺមិនឆ្លង និងកែលម្អលទ្ធផលសុខភាពសាធារណៈនៅទូទាំងតំបន់។

1. វឌ្ឍនភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសុខភាពនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍

ប្រទេសចំនួន 11 នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ (SEA) - ប្រ៊ុយណេ កម្ពុជា ទីម័រខាងកើត ឥណ្ឌូនេស៊ី ឡាវ ម៉ាឡេស៊ី មីយ៉ាន់ម៉ា ហ្វីលីពីន ថៃ និងវៀតណាម - បានជួបប្រទះនឹងកំណើនសេដ្ឋកិច្ចដ៏រឹងមាំក្នុងទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ។ វឌ្ឍនភាពសេដ្ឋកិច្ចនេះបញ្ជាក់ដោយកំណើន GDP ក្នុងមនុស្សម្នាក់ ពី 950 ដុល្លារ នាឆ្នាំ 1990 ដល់ 5,096 ដុល្លារនាឆ្នាំ 2021 (រូបភាពទី 1)។

រូបភាពទី 1៖ និន្នាការនៃអត្រាមរណៈក្នុងមនុស្ស 100,000 នាក់ ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុបសម្រាប់មនុស្សម្នាក់នៅតម្លៃបច្ចុប្បន្ន និងនគរូបនីយកម្ម ឆ្នាំ 1990-2021
(ប្រភព៖ Our World in Data សម្រាប់អត្រាមរណភាពពីជំងឺឆ្លង និងជំងឺមិនឆ្លង, IMF 2024 សម្រាប់ GDP per Capita, និង W



និន្នាការវិជ្ជមាននៃសូចនាករសេដ្ឋកិច្ច និងសុខភាពនៅទូទាំងអាស៊ីអាគ្នេយ៍ បង្ហាញពីភាពធន់ទ្រាំ នៃតំបន់នេះសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ តំបន់នេះមិនមានភាពស៊ាំនឹងវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចសកលនាពេលថ្មីៗនេះទេ រួមទាំងសង្គ្រាមពាណិជ្ជកម្មរវាងសហរដ្ឋអាមេរិក និងចិន ជម្ងឺរាតត្បាត COVID-19 និងភាពតានតឹងផ្នែកភូមិសាស្ត្រនយោបាយ[1]។ ទោះបីជាមានបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះក៏ដោយ រដ្ឋសមាជិកអាស៊ានទាំងអស់នៅតែប្តេជ្ញាធ្វើការរួមគ្នាប្រកបដោយទស្សនៈសុទិដ្ឋិនិយម សំដៅធ្វើឱ្យតំបន់នេះក្លាយជាសេដ្ឋកិច្ចធំជាងគេទីបួនរបស់ពិភពលោកនៅឆ្នាំ 2030[2]។

ទន្ទឹមនឹងផលវិជ្ជមាននៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ចន គេសង្កេតឃើញថាមានភាពប្រសើរឡើងនៃសូចករសុខភាពដូចជា អាយុកាលជាមធ្យមកើនឡើងពី 67.9 ឆ្នាំនៅឆ្នាំ 2000 ដល់ 71.9 ឆ្នាំក្នុងឆ្នាំ 2021 និងអាយុសង្ឃឹមរស់ដែលមានសុខភាពល្អកើនឡើងពី 59.7 ឆ្នាំក្នុងឆ្នាំ 2000 ដល់ 63.2 ឆ្នាំក្នុងឆ្នាំ 2021 (រូបភាពទី 2) ។ ការកើនឡើងសុខភាពទាំងនេះត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការថយចុះនៃការស្លាប់របស់កុមារ និងមាតា និងការថយចុះនៃឧប្បត្តិហេតុ និងការស្លាប់ដោយសារជម្ងឺឆ្លងផ្សេងៗ [3] ។ លើសពីនេះ ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាពសកល (UHC) នៅក្នុងតំបន់ SEA បានប្រសើរឡើងយ៉ាងខ្លាំងពីសន្ទស្សន៍ 37 ក្នុងឆ្នាំ 2000 ដល់ 62 នៅឆ្នាំ 2021 (តារាងទី 1)។ វឌ្ឍនភាពនេះបង្ហាញពីការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពសំខាន់ៗនៅទូទាំងអាស៊ីអាគ្នេយ៍។

តារាងទី 1៖ សូចនាករសំខាន់ៗស្តីពីការសម្រេចនៃ SDG3 ក្នុងការធានាការរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងការលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពសម្រាប់មនុស្សគ្រប់វ័យដោយរដ្ឋ SEA

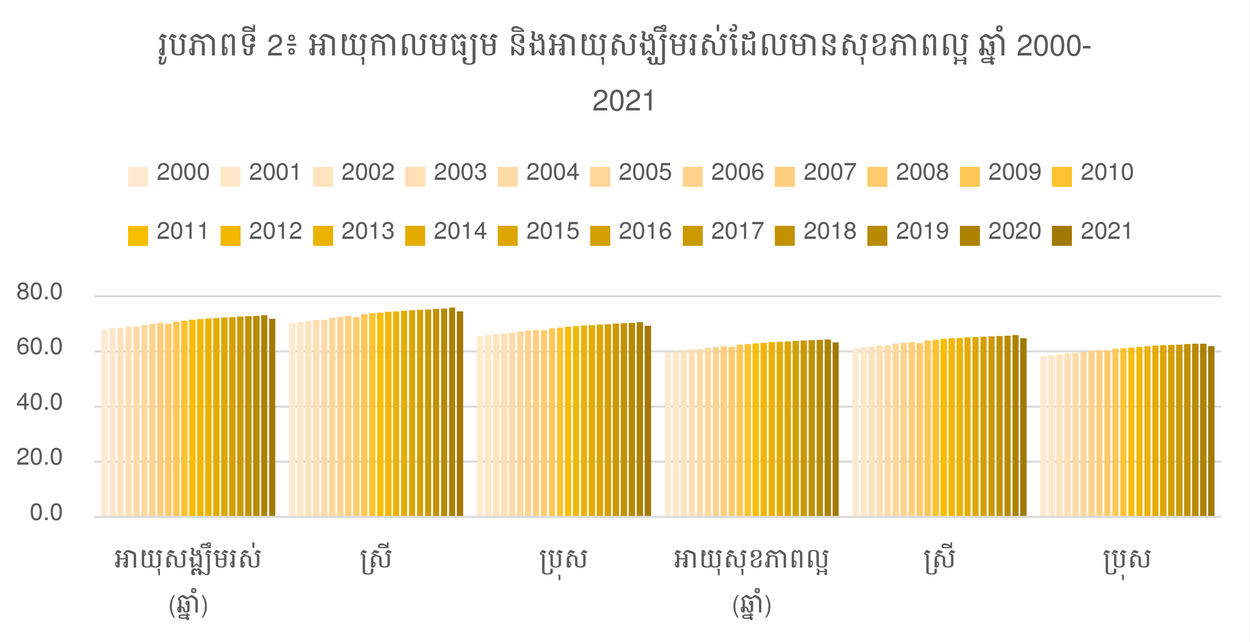
	ចំណាត់ថ្នាក់នៃចំណូលដោយ ធនាគារពិភពលោក, 2022*	ភាគរយនៃប្រជាជនទីក្រុង 2023*		សន្ទស្សន៍ UHC = 100, 2000-2021**			អាយុសង្ឃឹមរស់ (ឆ្នាំ) 2021**			អាយុមានសុខភាពល្អ (ឆ្នាំ) 2021**		
		2019	2023	2000	2021	ការផ្លាស់ប្តូរ	ប្រុស	ស្រី	ទាំងពីរភេទ	ប្រុស	ស្រី	ទាំងពីរភេទ
សិង្ហបុរី	HIC	**100%**	**100%**	64	**89**	25	82	86	**84**	72	75	**74**
ប្រ៊ុយណេ	HIC	78%	79%	49	**78**	29	75	79	**77**	66	68	**67**
ម៉ាឡេស៊ី	UMIC	77%	79%	52	**76**	24	71	75	**73**	63	65	**64**
ប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី	UMIC	56%	59%	29	55	26	66	70	68	60	62	61
ប្រទេសថៃ	UMIC	51%	54%	43	**82**	39	72	79	**75**	64	68	**66**
ហ្វីលីពីន	LMIC	47%	48%	36	58	22	63	70	66	57	61	59
វៀតណាម	LMIC	37%	39%	37	68	31	70	78	**74**	63	68	**65**
ឡាវ	LMIC	36%	38%	25	52	27	66	71	68	59	62	60
មីយ៉ាន់ម៉ា	LMIC	31%	32%	25	52	27	65	71	68	58	62	60
ទីម័រខាងកើត	LMIC	31%	32%	28	52	24	67	70	68	59	61	60
កម្ពុជា	LMIC	24%	26%	24	58	34	66	72	69	59	62	61
អាស៊ីអាគ្នេយ៍		**51%**	**53%**	**37**	**62**	**25**	**67**	**70**	**68**	**59**	**60**	**59**

ប្រភព:

*World Bank (2023). World Bank Group country classifications by income level for FY24 (July 1, 2023- June 30, 2024). Available at https://blogs.worldbank.org/en/opendata/new-world-bank-group-country-classifications-income-level-fy24. [accessed on 10 July 2024]

** WHO. (2024). World Health Statistics 2024. Available https://www.who.int/data/gho/whs-annex/. [Accessed on 24 July 2024]

ការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈ និងកត្តារួមចំណែក



ការថយចុះគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃអត្រាមរណៈសរុបក្នុងមនុស្ស 100,000 នាក់ពីជម្ងឺឆ្លង និងជម្ងឺមិនឆ្លងត្រូវបានគេសង្កេតឃើញនៅចន្លោះឆ្នាំ 1990 និង 2021 ដូចដែលបានបង្ហាញក្នុងរូបភាពទី 1 ។ ទន្ទឹមគ្នានេះ អត្រាស្លាប់តាមស្តង់ដារអាយុ (មុនអាយុ 70ឆ្នាំ) ពីគ្រប់មូលហេតុទាំងអស់ ក៏កើតមាននៅទូទាំងអាស៊ីអាគ្នេយ៍។ ឧទាហរណ៍សិង្ហបុរីបានថយចុះប្រហែល 58% បន្ទាប់មកឡាវកាត់បន្ថយ 41% មីយ៉ាន់ម៉ាកាត់បន្ថយ 36% និងប្រ៊ុយណេកាត់បន្ថយ 33% (ឧបសម្ព័ន្ធទី 1)។ ការកាត់បន្ថយនេះ បណ្តាលមកពីកត្តាសំខាន់ៗមួយចំនួន រួមទាំងការរីកចំរើននៃសេវាសុខភាពបឋម និងការថែទាំសុខភាពមាតា ការកើនឡើងនៃលទ្ធភាពទទួលបានទឹកស្អាត និងការអនុវត្តអនាម័យ ការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងការកែលម្អជាទូទៅនៃបរិស្ថានរស់នៅ ។

ការកើនអាយុសង្ឃឹមរស់ប្រកបដោយសុខភាពល្អនៅទូទាំងតំបន់

នៅឆ្នាំ 2021 សិង្ហបុរីដែលមានប្រជាជន 100% រស់នៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង បានរាយការណ៍ពីអាយុសង្ឃឹមរស់ដែលមានសុខភាពល្អ កើនឡើងដល់ 84 ឆ្នាំ, អាយុមានសុខភាពល្អនេះវែងជាងនៅបណ្តាប្រទេសអាស៊ីអាគ្នេយ៍ផ្សេងទៀង (តារាងទី 1) ។ បន្ទាប់មកមានប្រ៊ុយណេ ថៃ វៀតណាម ម៉ាឡេស៊ី និងកម្ពុជា ដែលបានរាយការណ៍លើសពីអាយុមធ្យមសុខភាពល្អ 59 ឆ្នាំនៃប្រជាជននៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍។ ផ្ទុយទៅវិញ ហ្វីលីពីនមានអាយុសង្ឃឹមរស់មានសុខភាពល្អបានប្រហែលអាយុកាលមធ្យមនៃប្រជាជនក្នុងតំបន់នេះ។ ប្រទេសចំនួន 10 ផ្សេងទៀត រួមទាំងទីម័រខាងកើត មានអាយុសង្ឃឹមរស់ដែលមានសុខភាពល្អលើសពីអាយុមធ្យមក្នុងតំបន់នាឆ្នាំ 2021។

នាំមុខគេនៃសេវាសុខភាពសកល

សិង្ហបុរីបានជាប្រទេសឈានមុខគេក្នុងការពង្រីកសេវាសុខភាព (UHC) គ្របដណ្តប់ 89% នៃប្រជាជន ដែលទទួលបានសេវាសុខភាពសំខាន់ៗដោយមិនជួបប្រទះការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងឆ្នាំ 2021 (តារាងទី 1)។ សន្ទស្សន៍ UHC ខ្ពស់នេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីប្រសិទ្ធផល និងប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពរបស់ប្រទេសសិង្ហបុរី បន្ទាប់មកមានថៃ (82) ប្រ៊ុយណេ (78) ម៉ាឡេស៊ី (76) និងវៀតណាម (68)។ ប្រទេសផ្សេងទៀតនៅក្នុងតំបន់ក៏បានបង្ហាញពីកំណើននៃ UHC ដ៏គួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងរយៈពេលពីរទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ ប៉ុន្តែតម្លៃសន្ទស្សន៍នៃបណ្តាប្រទេសទាំងនោះនៅតែទាបជាង 62 ក្នុងឆ្នាំ 2021 (តារាងទី 1)។

លទ្ធផលសុខភាព និងភាពខុសគ្នារវាងយេនឌ័រ

ប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗបណ្តាប្រទេសអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក បានបង្ហាញពីភាពប្រសើរឡើងនៃលទ្ធផលសុខភាពគួរកត់សម្គាល់រួមមាន៖ សុខភាពផ្លូវភេទ បន្តពូជ សុខភាពមាតា ទារក កុមារ និងវ័យជំទង់ ក៏ដូចជាការកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈភាពមាតានិងទារក[4]។ ទិន្នន័យពី Our World In Data (2024) បញ្ជាក់ពីការធ្លាក់ចុះគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍នៃការស្លាប់តាមស្តង់ដារអាយុពីមូលហេតុទាំងអស់ក្នុងមនុស្ស 100,000 នាក់ក្នុងរយៈពេលពីរទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ លើកលែងតែនៅប្រទេសម៉ាឡេស៊ីនិងហ្វីលីពីន។ ជាឧទាហរណ៍ ការថយចុះនៃការស្លាប់មានចាប់ពី 102 នាក់ក្នុងចំណោមមនុស្ស 100,000 នាក់នៅប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី ដល់ 643 នាក់ក្នុង 100,000 នាក់ក្នុងប្រទេសមីយ៉ាន់ម៉ាចន្លោះឆ្នាំ 2019 និង 2021 ខណៈដែលម៉ាឡេស៊ី និងហ្វីលីពីនបានរាយការណ៍ថាមានការកើនឡើងចំនួន ៣៧ និង 143 នាក់ក្នុង 100.000 នាក់ រៀងគ្នារយៈពេលនេះ (តារាងទី 2) ។

គួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ ស្ត្រីជាទូទៅមានអាយុសង្ឃឹមរស់ និងអាយុសង្ឃឹមរស់ដែលមានសុខភាពល្អវែងជាងបុរសដែលភាគច្រើនដោយសារតែ កត្តាជីវសាស្ត្រ អាកប្បកិរិយា និងសង្គម។ គុណសម្បត្តិជីវសាស្ត្ររបស់ស្ត្រី ដូចជាឥទ្ធិពលការពារនៃអរម៉ូនអ៊ីស្ត្រូសែនលើប្រព័ន្ធសរសៃឈាមបេះដូង និងទំនោរចាប់យកអាកប្បកិរិយាដែលនាំឱ្យមានសុខភាពល្អ បានរួមចំណែកដល់ភាពខុសគ្នារវាងស្ត្រីនិងបុរសទាំងនេះ[5,6,7]។

បញ្ហាប្រឈម និងគំនិតផ្តួចផ្តើមនាពេលអនាគត

ទោះបីជាមានវឌ្ឍនភាពក្នុងការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺឆ្លងដូចជាមេរោគអេដស៍ ជម្ងឺរបេង និងជម្ងឺគ្រុនចាញ់ក៏ដោយ ក៏បញ្ហាប្រឈមនៅតែមាន ជាពិសេស ក្នុងការដោះស្រាយភាពខុសគ្នានៃការទទួលបានការថែទាំសុខភាព ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីក្នុងចំណោមយុវជន និង បន្ទុកនៃជម្ងឺមិនឆ្លង (NCDs) បានកើនឡើង។ ទោះជាយ៉ាងណាការរាតត្បាតនៃជម្ងឺកូវីដ-១៩ បានផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍មួយ ដោយពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមូលដ្ឋាន និងយន្តការការពារសង្គមនៅក្នុងតំបន់ ធ្វើបង្កើនសមត្ថភាពបន្ថែមក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងវិបត្តិសុខភាពដែលមិនបានគ្រោងទុក[8]។

ដោយទទួលស្គាល់ពីតម្រូវការក្នុងការធានាឱ្យប្រជាជនរស់នៅមានសុខភាពល្អនៅកម្ពុជា និងក្នុងតំបន់ រដ្ឋសភាកម្ពុជានៃអ្នកនយោបាយស្ត្រីបានប្តេជ្ញាជំរុញកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់សភាអោយកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពនិងធានាឱ្យប្រជាជនអាចចូលរួមយ៉ាងសកម្មនិងទទួលប្រយោជន៍ពីឱកាសដែលបង្កើតឡើងដោយកំណើនសេដ្ឋកិច្ចក្នុងតំបន់ និងអន្តរជាតិ។ ក្នុងបរិបទនេះ អ្នកនយោបាយស្ត្រីកម្ពុជាគ្រោងនឹងរៀបចំសិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់ស្តីពីសក្តានុពលប្រជាជនប្រជាសាស្ត្រ និងជម្ងឺមិនឆ្លង (NCDs) នៅចុងឆ្នាំ 2024។ ព្រឹត្តិការណ៍នេះនឹងប្រមូលផ្តុំអ្នកចូលរួមចំនួន 200 នាក់មកពីសភាសមាជិកនៃសភាសមាជិក AIPA និងអង្គការក្នុងតំបន់ និងអន្តរជាតិពាក់ព័ន្ធ។ ដើម្បីពិភាក្សារកយុទ្ធសាស្ត្រ និងដំណោះស្រាយក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃជម្ងឺមិនឆ្លង។

កម្មវត្ថុសិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់

អត្ថបទនេះផ្តល់នូវទស្សនទាននៃផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃជម្ងឺមិនឆ្លងលើសុខុមាលភាព ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព សេដ្ឋកិច្ច និងរចនាសម្ព័ន្ធសង្គមនៃអាស៊ីអាគ្នេយ៍។ ជាឯកសារយោង សម្រាប់សិក្ខាសាលាថ្នាក់តំបន់នាពេលខាងមុខ សំណួរស្រាវជ្រាវខាងក្រោមត្រូវបានកំណត់រកចម្លើយ៖

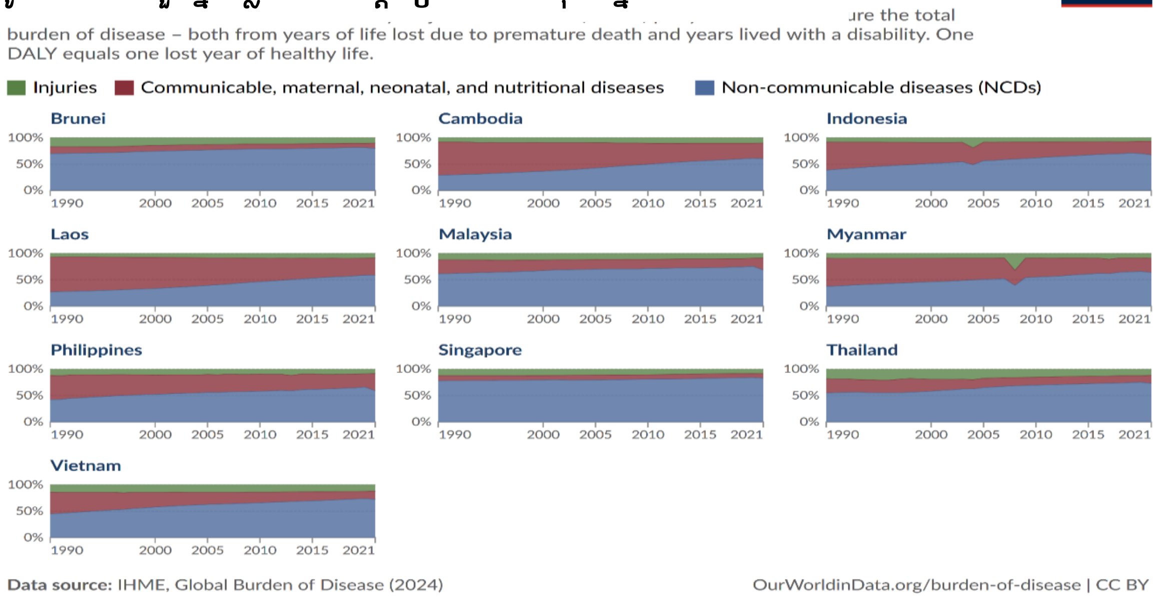
1. តើផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃ NCDs ក្នុងតំបន់មានអ្វីខ្លះ?
2. តើផលប៉ះពាល់សុខុមាលភាពរបស់ NCDs មានអ្វីខ្លះ?
3. តើអន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់អ្វីខ្លះ ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺ NCDs?

2. ជម្ងឺមិនឆ្លងក្លាយជាឃាតករទីមួយនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍

យោងតាមអង្គការសុខភាពពិភពលោក 2024 (WHO) ជម្ងឺមិនឆ្លង (NCDs) បានឆក់យកជីវិតមនុស្សចំនួន 41 លាននាក់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលស្មើនឹង 74% នៃការស្លាប់ទូទាំងពិភពលោកនៅឆ្នាំ 2023 ហើយ 77% នៃការស្លាប់សរុបកើតមាននៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម (LMICs) [9]។ ក្នុងចំនួននេះ មានមនុស្ស 17 លាន

នាក់ស្លាប់មុនអាយុ 70 ឆ្នាំ—ដោយមាន 86% នៃការស្លាប់ដូចនេះកើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងចំណូលមធ្យម (LMICs) [9]។ ជម្ងឺបេះដូងគឺជាបុព្វហេតុឈានមុខគេក្នុងពិភពលោក ដោយបានឆក់យកជីវិត 17.9 លាននាក់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ បន្ទាប់មកគឺជម្ងឺមហារីក (9.3 លាននាក់) ជម្ងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ (4.1 លាននាក់) និងជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម និង ជម្ងឺតម្រងនោមដែលបណ្ដាលមកពីជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម (2.0 លាននាក់ ។

រូបភាពទី3 ចំនួនអ្នកស្លាប់តាមបណ្ដាប្រទេស អាស៊ីអាគ្នេយ៍ 1990-2021



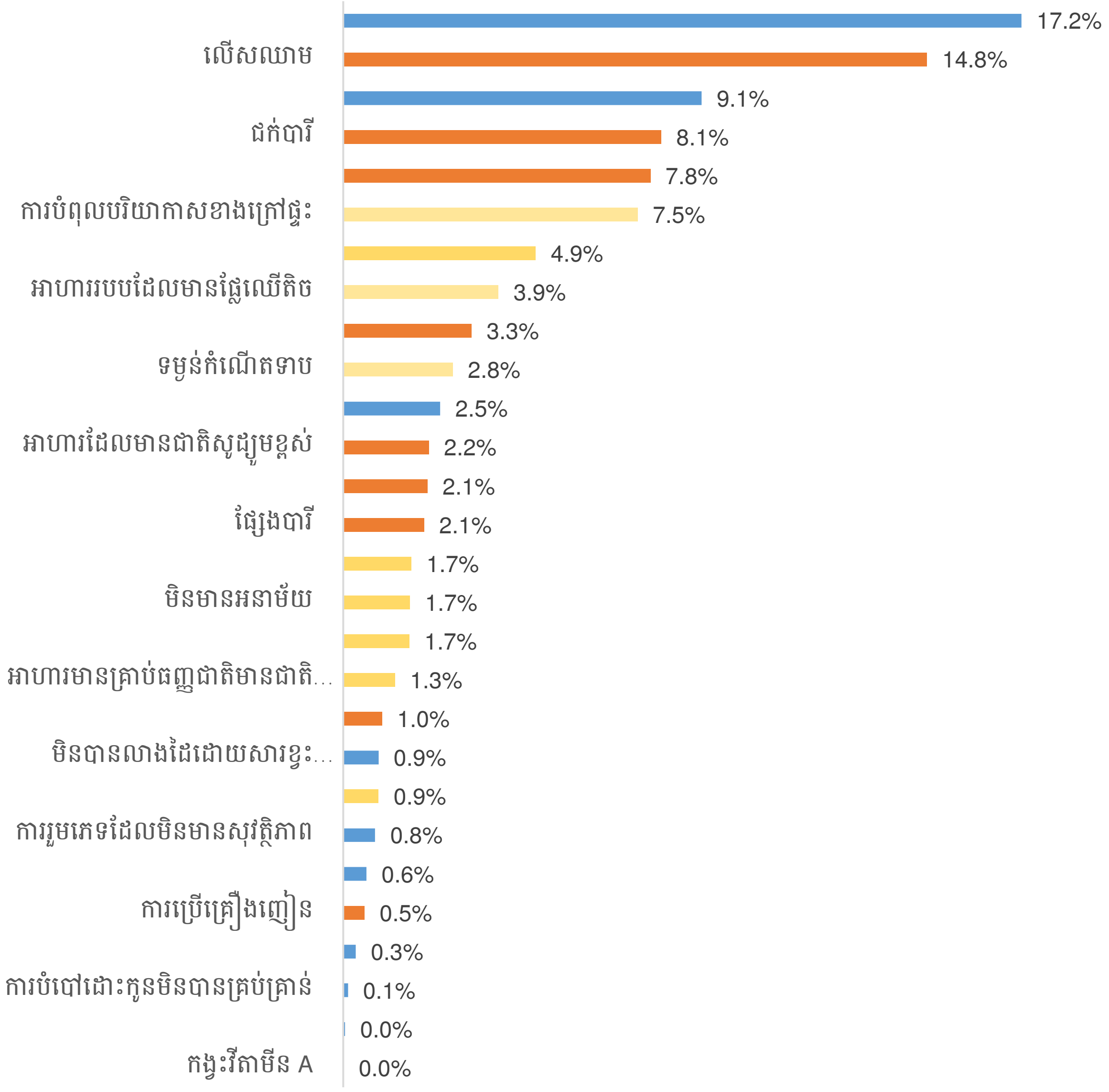
បណ្ដាប្រទេសក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍មានការព្រួយបារម្ភស្រដៀងគ្នាអំពីការផ្លាស់ប្ដូរពីជម្ងឺឆ្លងទៅជាជម្ងឺមិនឆ្លងប បណ្ដាប្រទេសនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍មានកង្វល់រួមគ្នាពីការផ្លាស់ប្ដូរពីជម្ងឺឆ្លងទៅជម្ងឺមិនឆ្លង ក្នុងរយៈពេលជាងបីទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ (រូបភាពទី 3) ។ ជម្ងឺមិនឆ្លងបានឆក់យកជីវិតមនុស្សប្រហែល 74% នៃការស្លាប់ទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ 2021 កើនឡើងពី 68% ក្នុងឆ្នាំ 1990 (រូបភាពទី 1) ។ កំណើននេះបានក្លាយជាបន្ទុកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយសារកំណើននិន្នាការផ្លាស់ប្ដូរពីជម្ងឺឆ្លងទៅជាជម្ងឺមិនឆ្លង។ អត្រាមរណៈពីជម្ងឺមិនឆ្លងប្រហែលពាក់កណ្ដាលស្ថិតនៅក្រុមអាយុពី 30 ទៅ 69 ឆ្នាំនៅឆ្នាំ 2021 [10]។ ការប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់កម្លាំងពលកម្មនេះអាចបំផ្លាញសក្ដានុពលរបស់អាស៊ានក្នុងការក្លាយជាតំបន់សេដ្ឋកិច្ចធំទីបួនរបស់ពិភពលោកនៅឆ្នាំ 2030 ។

ជម្ងឺសសៃឈាមបេះដូង មហារីក, ជម្ងឺផ្លូវដង្ហើម, ជម្ងឺបាក់ទឹកចិត្ត musculoskeletal disorders[i] ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម និងជម្ងឺខ្សោយក្រលៀន គឺកំពង់ជាបន្ទុកធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងតំបន់នេះ ។ សិង្ហបុរី មានតួលេខខ្ពស់បំផុតនៃម្ងឺឆ្អឹង musculoskeletal disorders (19,6%) បន្ទាប់មកគឺជម្ងឺមហារីក (17%) ជម្ងឺបេះដូង(17,9%) និងជម្ងឺវិបិត្តផ្លូវចិត្ត (17%) (តារាងទី2) ។ ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម និងជម្ងឺខ្សោយក្រលៀន ជាបន្ទុកទី៣សម្រាប់ប្រទេសព្រុយណេ (14,1%) ប្រទេសហ្វីលីពីន ប្រទេសថៃ (10,8%) និងប្រទេសវៀតណាម (9%) តែសម្រាប់ប្រទេសមីយ៉ាន់ម៉ា ជាបន្ទុកទី 2 (10,4%) ក្នុងចំណោមជម្ងឺមិនឆ្លង(NCDs) ទាំងអស់។ Musculoskeletal disorders ជាបន្ទុកទី4 (13,3%) នៅក្នុងប្រទេសម៉ាឡេស៊ី ជម្ងឺឆ្អឹងឬសសៃ គឺជាប់ចំណាត់ថ្នាក់ទី៣។ នៅប្រទេសកម្ពុជា ជម្ងឺទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ គឺប្រហាក់ប្រហែល11,8% ដែលជាតួលេខជាប់ចំណាត់ថ្នាក់ទី៣(តារាងទី2) ។

---

[i] "Musculoskeletal" សំដៅលើប្រព័ន្ធនៅក្នុងរាងកាយរបស់មនុស្ស ដែលរួមមាន ឆ្អឹង សាច់ដុំ ឆ្អឹងខ្ចី សរសៃពួរ សរសៃចង និងជាលិកាភ្ជាប់ផ្សេងៗទៀត។ វាផ្តល់ការគាំទ្រ ស្ថេរភាព និងចលនាដល់រាងកាយ។ ភាពខុសប្រក្រតី ឬរបួសដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធនេះ ត្រូវបានគេសំដៅជាញឹកញាប់ថាជា ជំងឺនៃប្រព័ន្ធ musculoskeletal (MSDs) ដែលអាចបណ្តាលមកពីរបួស ភាពតានតឹងដដែលៗ ឬភាពចាស់ ហើយរួមបញ្ចូលលក្ខខណ្ឌដូចជា ជំងឺរលាកសន្លាក់ឈឺខ្នង និងសុខភាពសាច់ដុំគឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់មុខងាររាងកាយ និងការចល័ត។

រូបភាពទី 4៖ ការស្លាប់រួមគ្នាដោយកត្តាហានិភ័យ អាស៊ីអាគ្នេយ៍ (WHO) ឆ្នាំ ២០២១។
(ចំណាំ៖ ការស្លាប់សរុបចំនួន 16,521,466 ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានសម្រាប់ឆ្នាំ 2021 ដោយហានិភ័យនីមួយៗ។
ការប៉ាន់ប្រមាណទាំងនេះមិនមានភាពច្បាស់លាស់ប៉ុន្មានទេ ជាពិសេសសម្រាប់ប្រទេសដែលមានការចុះ
បញ្ជីរ



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

ចំណាំ៖ កត្តាហានិភ័យមិនផ្តាច់មុខទៅវិញទៅមកទេ។ ផលបូកនៃការស្លាប់ដោយសារកត្តាហានិភ័យនីមួយៗអាចលើសពីចំនួនសរុបនៃការស្លាប់។

OurWorldInData.org/causes-of-death

តារាងទី 2៖ បន្ទុកជម្ងឺមិនឆ្លង, DALYs lost, 2021

បន្ទុក ជម្ងឺមិនឆ្លង (NCDs), កំណត់ដោយចំនួនមរណភាពនិងរយៈពេលពិការភាព (DALYs-Disability-Adjusted Life Years) ក្នុងមួយឆ្នាំ .

	South-East Asia (WHO)	Brunei	Cambodia	Indonesia	Laos	Malaysia	Myanmar	Philippines	Singapore	Thailand	Timor-Leste	Vietnam
1. ជម្ងឺបេះដូង	**27.3%**	**18.1%**	**23.1%**	**32.6%**	**28.8%**	**27.6%**	**27.7%**	**28.8%**	**17.0%**	**19.3%**	**29.60%**	**29.5%**
2. ជំងឺមហារីក	**10.0%**	**17.5%**	**12.6%**	**11.3%**	**10.6%**	**14.7%**	9.9%	**11.9%**	**17.9%**	**20.0%**	8.80%	**14.7%**
3. ជំងឺផ្លូវដង្ហើម	**9.8%**	3.9%	4.4%	5.5%	5.5%	4.0%	9.1%	5.5%	2.7%	4.1%	6.20%	5.4%
4. រោគចិត្ត	**9.3%**	**9.7%**	8.1%	7.4%	8.4%	**10.3%**	6.5%	9.1%	**11.9%**	7.3%	**8.70%**	7.3%
5. Musculoskeletal disorders	**9.1%**	**13.3%**	6.7%	7.7%	6.7%	8.7%	6.0%	7.5%	**19.6%**	9.7%	6.50%	8.5%
6. ជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងៗ	**7.8%**	8.0%	**10.8%**	6.6%	**12.7%**	7.3%	**10.1%**	9.3%	5.9%	6.2%	**13.50%**	5.8%
7. ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម និង ខ្សោយតំរងនោម	**7.5%**	**14.1%**	7.2%	7.6%	9.0%	9.1%	**10.4%**	**10.8%**	9.0%	**11.7%**	7.40%	9.0%
8. ជំងឺរំខានប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ	**6.4%**	3.5%	**11.8%**	7.8%	6.2%	5.1%	7.1%	5.0%	2.7%	6.5%	6.40%	5.5%
9. ជំងឺសរសៃប្រសាទ	**5.5%**	5.8%	5.1%	5.0%	5.1%	6.3%	4.9%	5.6%	7.9%	7.2%	5.70%	6.3%
10. ជំងឺថ្លើម	**3.7%**	1.3%	6.7%	5.3%	3.2%	2.4%	3.8%	2.4%	0.5%	4.0%	2.60%	3.7%
11. ជំងឺស្បែក	**2.5%**	3.4%	2.7%	2.7%	2.9%	3.7%	2.4%	3.3%	3.7%	2.8%	3.70%	2.9%
12. Substance use disorders	**1.2%**	1.4%	0.9%	0.5%	0.9%	0.8%	2.3%	0.9%	1.2%	1.3%	0.90%	1.6%
All causes	**100%**	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

OurWorldInData.org/burden-of-disease | CC BY

3. កត្តាហានិភ័យនៃជម្ងឺមិនឆ្លង

ការកើនឡើងអត្រាស្លាប់ដោយ NCDs នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ត្រូវបានជំរុញដោយសកលភាវូបនីយកម្ម នគរូបនីយកម្មយ៉ាងឆាប់រហ័ស ការផ្លាស់ប្តូរប្រជាសាស្រ្ត និងវិសមភាពសុខភាព សេដ្ឋកិច្ចសង្គម[11,12]។ អាស៊ីអាគ្នេយ៍បានរាយការណ៍ថា កត្តាហានិភ័យផ្សេងៗបានឆក់យកជីវិតមនុស្សសរុបចំនួន 16,521,466 នៅឆ្នាំ 2021 (រូបភាពទី 4) ។ ក្នុងចំណោម កត្តាហានិភ័យទាំង 28 មាន ហានិភ័យ12 ហើយដែលទាក់ទងទៅនឹង NCDs (ឧបសម្ព័ន្ធទី 2)។ ការបំពុលខ្យល់អាកាសជាកត្តាបង្កឱ្យមនុស្សស្លាប់ច្រើនជាងគេនៅឆ្នាំ 2021 (រូបភាពទី4)។

តារាងទី 3៖ កត្តាហានិភ័យ ជួបប្រទះដោយ បណ្តាប្រទេសនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍

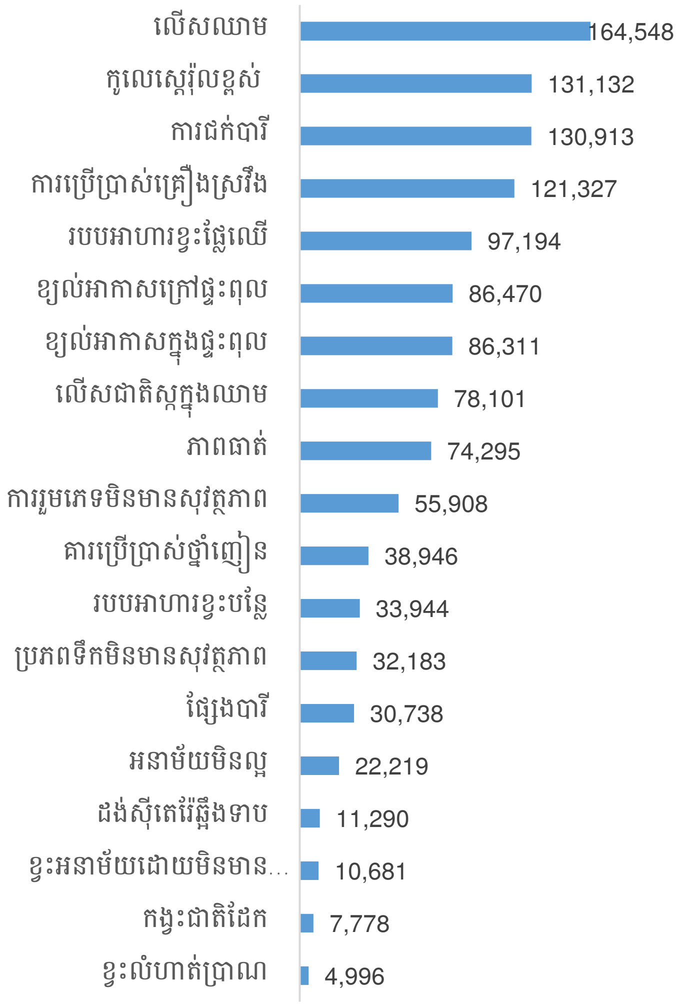
	ការប្រើប្រាស់ជាតិអាល់កុលសរុបក្នុងមនុស្សម្នាក់ (លីត្រ)	ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់បច្ចុប្បន្ន មនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុលើសពី 15 ឆ្នាំ។	ការទទួលទានអំបិលជាមធ្យមរបស់ប្រជាជន មនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុលើសពី 25 ឆ្នាំ (g/day) ដោយរដ្ឋ SEA*	ខ្វះលំហាត់ប្រាណ មនុស្សពេញវ័យអាយុ 18+	ខ្វះលំហាត់ប្រាណ ក្មេងជំទង់អាយុ 11-17 ឆ្នាំ	លើសឈាម មនុស្សពេញវ័យអាយុ 30-79	ភាពធាត់ ក្មេងជំទង់ដែលមានអាយុ 18+	ភាពធាត់ ក្មេងជំទង់ដែលមានអាយុពី 10-19 ឆ្នាំ។	បង្កើនជាតិស្ករក្នុងឈាម មនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុ 18+	កូលេស្តេរ៉ុលសរុបជាមធ្យម មនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុ 18+ (mmol/l)
1. ប្រ៊ុយណេ	0.4	16%	11	27%	87%	46%	32%	22%	9%	5
2. កម្ពុជា	**8.5**	17%	10	11%	92%	26%	4%	5%	7%	4.4
3. ឥណ្ឌូនេស៊ី	0.1	38%	10	23%	86%	40%	11%	8%	8%	4.8
4. ឡាវ	**11.5**	27%	10	16%	84%	29%	8%	5%	8%	4.4
5. ម៉ាឡេស៊ី	0.8	22%	10	39%	86%	41%	22%	16%	11%	5.2
6. មីយ៉ាន់ម៉ា	2.1	**44%**	10	11%	87%	38%	7%	6%	7%	4.8
7. ហ្វីលីពីន	**6.2**	20%	10	40%	93%	34%	9%	5%	7%	5
8. សិង្ហបុរី	1.9	16%	**11**	37%	76%	32%	14%	15%	8%	5.1
9. ថៃ	**7.9**	19%	**11**	25%	77%	29%	15%	11%	9%	5
10. វៀតណាម	**9.3**	23%	10	25%	86%	30%	2%	4%	5%	4.6
11. ទីម័រខាងកើត	0.4	36%	10	18%	89%	35%	2%	1%	6%	4.3
All 11 អាស៊ីអាគ្នេយ៍	4.5	25%	10	25%	86%	35%	11%	9%	8%	4.8

Source: World Health Organization, (2024), CND Data Portal, available at https://ncdportal.org/

*គំណត់សំគាល់៖ មនុស្សពេញវ័យគួរទទួលទានអំបិលតិចជាង 5 ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ (ប្រហែលមួយស្លាបព្រាកាហ្វេ) ដែលត្រូវបានណែនាំដោយ WHO

កត្តាជំរុញឱ្យមានជម្ងឺមិនឆ្លងមានង្ហាញដោយរូបទី 5 រួមមានដូចជា កត្តាអាហារ៖ សម្ពាធឈាមខ្ពស់ លើសទំនង់ ជាតិស្ករខ្ពស់ ជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាមខ្ពស់ និងទំលាប់មិនល្អដូចជាអាហារមិនមានសុខភាព ប្រើគ្រឿងស្រវឹង ជក់បារី ការមិនធ្វើលំហាត់ប្រាណ ដែលជាកត្តាទូទៅនៅ SEA ។ ពិសេសក្តីបារម្ភជាផ្តោតទៅលើកត្តាជំរុញឱ្យកុមារនិងមនុស្សពេញវ័យចាប់យកទំលាប់មិនល្អ។ ឧទាហរណ៏ សកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផ្តោតលើក្មេងជំទង់ និងមនុស្សពេញវ័យដើម្បលើកស្ទួយការជក់បារី ប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងនៅពេលថ្មីៗនេះ [13], ដែលជាកត្តាប៉ះពាល់ដល់សុខភាព។

តារាងទី 5៖ ការស្លាប់ដោយកត្តាហានិភ័យ សម្រាប់អាយុ 15-49 ឆ្នាំ 2021
(ការប៉ាន់ប្រមាណនៃការស្លាប់ចំនួន 1,218,974 នាក់ត្រូវបានសន្មតថាជាកត្តាហានិភ័យនីមួយៗក្នុងចំណោមមនុស្សដែលមានអាយុពី 15 ទៅ 49 ឆ្នាំក្នុងឆ្នាំ 2021។ ការប៉ាន់ប្រមាណកើតឡើងជាមួយនឹងភាពមិនប្រាកដប្រជាជាពិសេស



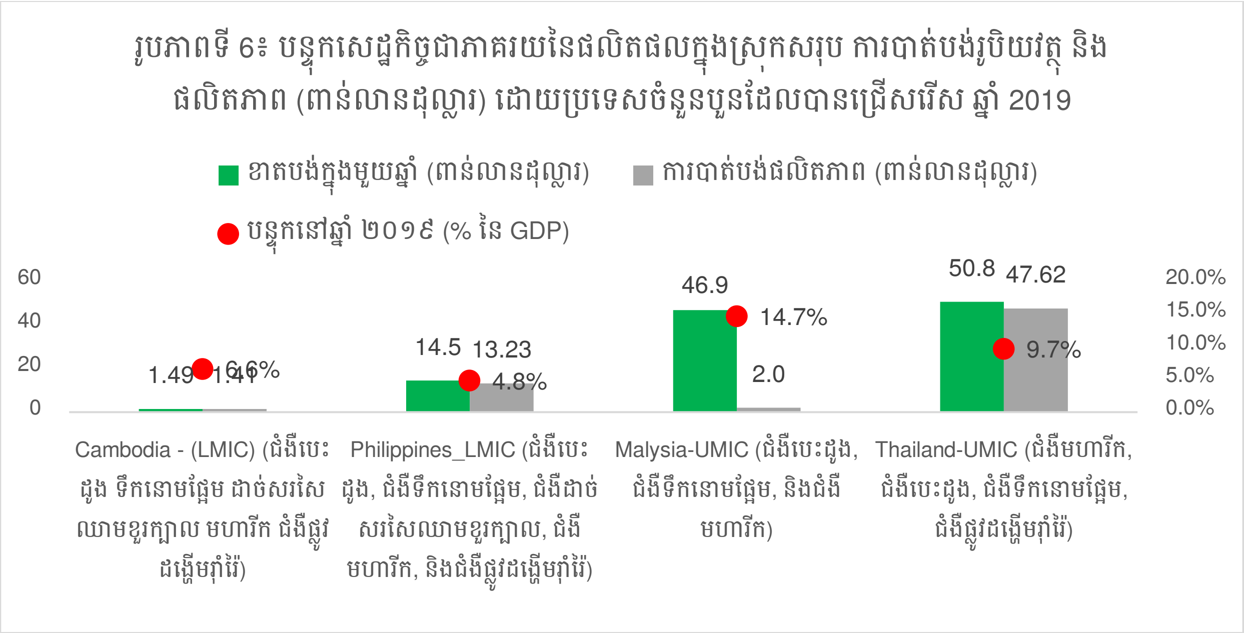
លើសពីនេះ អាហារដែលមិនមានសុខភាពកំពុងរីករាលដាលនៅលើទីផ្សារ ព្រមទាំងប្រជាជនមានចំណេះដឹងទាបអំពីហានិភ័យនៃអាហារដែលមិនមានសុវត្ថិភាព នៅប្រទេសអាស៊ីអាគ្នេយ៍ភាគច្រើន។ កំណត់ត្រានៃ Our World in Data (2024) បង្ហាញថា ចំនួនកុមារដែលមានអាយុពី 5 ដល់ 15 ឆ្នាំស្លាប់ដោយសារជំងឺលើសឈាមកំពុងកើនឡើងក្នុងចន្លោះឆ្នាំ 2000 និង 2021។ មានតែប្រទេសបីគឺ ប្រ៊ុយណេ ហ្វីលីពីន និង សិង្ហបុរីដែលបានបង្ហាញនិន្នាការធ្លាក់ចុះនៃចំនួនកុមារស្លាប់ដោយសាជំងឺលើសឈាម។ រូបភាពទី 5 បង្ហាញពីកត្តាហានិភ័យទូទៅដែលរួមចំនែកធ្វើឱ្យមនុស្សអាយុពី 15-49 ឆ្នាំស្លាប់ក្នុងឆ្នាំ 2021 ។ រូបភាពនេះហាក់បានបញ្ជាក់ផងដែរនូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មដើម្បីលើកកម្ពស់ការចាប់យកទម្លាប់អាក្រក់ និងទម្លាប់ទទួលទានអាហារមិនល្អក្នុងចំណោមមនុស្សវ័យជំទង់ និងមនុស្សពេញវ័យ។ ប្រជាជននៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ទទួលទានអំបិលជាមធ្យម 10 ក្រាមក្នុងមនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃ ។ ចំនួននេះច្រើនជាងពីរដងនៃបរិមាណតិចជាង 5 ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័

យម្នាក់ ដែលបានណែនាំដោយ WHO (តារាងទី 3) ។ ហានិភ័យសំខាន់ៗនៃជំងឺមិនឆ្លង (NCDs) ដែលទាក់ទងនឹងការបរិភោគអំបិលច្រើន រួមមាន ជំងឺលើសឈាម; ការកើនឡើងនៃលក្ខខណ្ឌដែលបង្កឱ្យមានជំងឺបេះដូង, ដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល និងជំងឺខ្សោយបេះដូងដោយសារសម្ពាធឈាមនិងសុខភាពបេះដូងទូទៅ; ជំងឺតម្រងនោម, ជំងឺពុកឆ្អឹង , ការកើនឡើងនៃហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកក្រពះ ដែលភាគច្រើនបណ្តាលមកពីម្ហូបអាហារកែច្នៃ និងអាហារដែលមានកាឡូរីខ្ពស់ ដែលបង្កឱ្យការកើនទម្ងន់និងជំងឺធាត់ ដែលជាហេតុបង្កនៃជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងៗ [14]។

4. ផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃជម្ងឺមិនឆ្លង[2]

ក្នុងរយៈពេលជាងបីទសវត្សរ៍កន្លងមកនេះ អាស៊ីអាគ្នេយ៍បានឆ្លងកាត់ការផ្លាស់ប្តូររោគរាតត្បាតពីជំងឺឆ្លងទៅ NCDs ដែលជាមូលហេតុចម្បងនៃជម្ងឺ និងការស្លាប់។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះបណ្តាលមកពី ល្បឿននៃនគរូបនីយកម្ម ការផ្លាស់ប្តូររបបអាហារ និង កំណើននៃចំនួនមនុស្សចាស់។ ផលប៉ះពាល់នៃជម្ងឺមិនឆ្លងមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ ទៅលើបុគ្គល សហគមន៍ និងសង្គមជាតិទាំងមូល។ វាបង្កើនការចំណាយលើការព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព កាត់បន្ថយផលិតភាព កាន់តែក្រទៅ និងវិសមភាពកើនឡើង ដែលនាំឱ្យពិការភាពកាន់តែមានរយៈពេលវែង និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ចមិនរីកចំរើន[15]។ នៅក្នុងប្រទេសដែលសេវាសុខភាពនៅមានកំរិត ជម្ងឺមិនឆ្លងបានបង្កបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងគ្រួសារ ដែលត្រូវចំណាយអស់ប្រាក់សន្សំដើម្បីព្យាបាលនិងថែទាំមនុស្សជាទីស្រឡាញ់មុនស្លាប់ ។ ផលប៉ះពាល់ម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ចរួមមានទាំងការបាត់បង់ផលិតភាព ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួន (out-of-pocket) លើការព្យាបាល និង ត្រូវមានមនុស្សសម្រាប់ទទួលថែទាំអ្នកជំងឺ។

[2] This review highlights critical gaps in data and methodologies for assessing the costs of NCDs to households in low- and middle-income countries. There is a need for more empirical data and standardized approaches to accurately evaluate the economic burden in Southeast Asian countries. However, existing evidence from some countries in the region already reveals a significant financial strain, emphasizing the urgent need for effective social protection systems and Universal Health Coverage to alleviate this burden.



រូបភាពទី 6៖ បន្ទុកសេដ្ឋកិច្ចជាភាគរយនៃផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប ការបាត់បង់រូបិយវត្ថុ និងផលិតភាព (ពាន់លានដុល្លារ) ដោយប្រទេសចំនួនបួនដែលបានជ្រើសរើស ឆ្នាំ 2019

ការខាតបង់ផ្នែកម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច (Macroeconomic Loss)

នៅកម្រិតម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច ការចំណាយទៅលើភាពអសកម្មនៃជម្ងឺមិនឆ្លង(NCDs) នៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងមធ្យម (LMICs) ត្រូវបានព្យាករណ៍ថា នឹងកើនដល់ 7ពាន់ពាន់លានដុល្លារអាមេរិក ដែល ប្រហែល 500ពាន់លានដុល្លារអាមេរិក ក្នុងមួយឆ្នាំពីឆ្នាំ2011 ដល់ឆ្នាំ2025 ឬជាមធ្យមប្រហែល 4% នៃ GDPប្រចាំឆ្នាំនៃប្រទេសទាំងនោះ[16,17]។ ការប៉ាន់ប្រមាណដែលមានស្រាប់ចំពោះប្រភេទជំងឺមិនឆ្លង (NCDs) និងប្រទេសនានាអាចស្វែងរកបានសម្រាប់ការពិនិត្យនេះ។ ឧទាហរណ៍ ជំងឺផ្លូវចិត្តតែមួយអាចនាំឱ្យខាតបង់ផលិតភាពសេដ្ឋកិច្ចទូទាំងពិភពលោកចំនួន 16 ពាន់លានដុល្លារ អាមេរិកដល់ឆ្នាំ 2030 [18] សម្ពាធហិរញ្ញវត្ថុទាំងនេះមានភាពធ្ងន់ធ្ងរជាពិសេសនៅប្រទេសដូចជាមីយ៉ាន់ម៉ា ឥណ្ឌូនេស៊ី និងហ្វីលីពីន។

នៅ SEA មានតែប្រទេសបួនគត់ដែលមាននិន្នន័យនៃការប៉ាន់ស្មានបន្ទុកសេដ្ឋកិចដែលបានចុះផ្សាយជាសាធារណៈ។ ផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចមានប្រហែល 4,8% នៃ GDP នៅក្នុងប្រទេសហ្វីលីពីន ដែលជាប្រទេសមាន ចំណូលមធ្យមកម្រិតទាប ទៅ 14,7% នៃ GDP ម៉ាឡេស៊ី ដែលជាប្រទេសមានប្រាក់ចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់នៅក្នុងឆ្នាំ 2019 (តារាងទី6) ។ នៅក្នុងឆ្នាំ 2018 ការចំណាយជាមធ្យមសម្រាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ សម្រាប់ជម្ងឺ Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), ជម្ងឺ បេះដូង, ជម្ងឺមហារីក, និងជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម មានចំនួន 7,387ដុល្លារអាមេរិក, 6,056 ដុល្លារអាមេរិក, 3,304 ដុល្លារអាមេរិក, និង 1,017ដុល្លារអាមេរិក ជាបន្តបន្ទាប់ (តារាងលេខ7)[19] ។ ការចំណាយទាំងនេះ គឺជាចំណាយសម្រាប់ការព្យាបាល ការវិនិច្ឆ័យរោគ និងធ្វើដំណើរ ដែលសរុបជារៀយៗ។ ឧទាហរណ៏នៅក្នុងអាស៊ីអាគ្នេយ ការចំណាយជាមធ្យមសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ លើជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមអស់ 7,279ដុល្លារអាមេរិ

កនៅក្នុងឆ្នាំ2021, ហើយនឹងកើនឡើងដល់ 8,258 ដុល្លារអាមេរិកនៅក្នុងឆ្នាំ២០៣០ និង USD 8,800ដុល្លារអាមេរិកនៅក្នុងឆ្នាំ2045 (តារាងទី5)

ជម្ងឺមិនឆ្លងមានផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពបុគ្គលម្នាក់ៗ និងជាបន្ទុកធ្ងន់មួយគួរឱ្យកត់សម្គាល់ទៅលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយសារតែតម្រូវការការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្ត និងសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ថ្នាំ និងការព្យាបាលរយៈពេលវែង [20, 21]។ តម្លៃនៃការព្យាបាលគឺជារឿយៗគឺជាចំណាយដែលខ្ពស់បំផុតសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ ជាពិសេសសម្រាប់អ្នកក្រ ជាទូទៅ គឺជាចំណាយរហូតដល់ជាង 40% នៃចំណូល [22]។

តារាងទី 4៖ ការចំណាយលើសុខភាពទាក់ទងនឹងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ជាមធ្យម 11 ប្រទេស

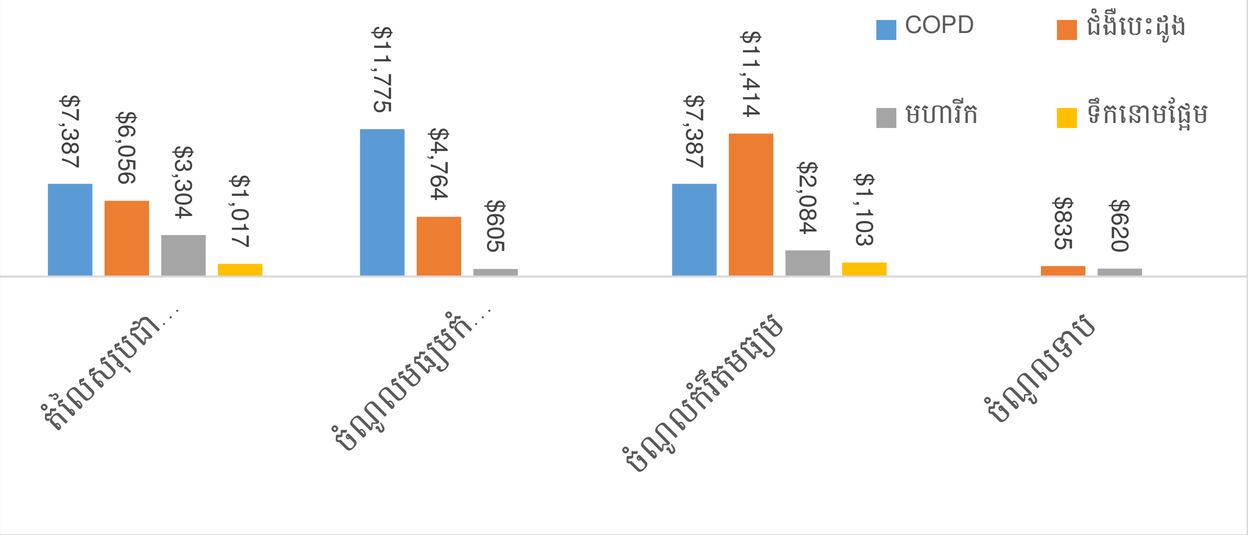
	2021	2030	2045
• ការចំណាយលើការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម (លាន USD)	21,130	24,259	27,103
• ការចំណាយលើការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងមនុស្សម្នាក់ (USD)	7,279	8,258	8,800

Source: International Diabetes Federation (2024) IDF Diabetes Atlas. Available at https://diabetesatlas.org/data/en/country/217/vn.html. {Accessed on 4 August 2024

ការបាត់បង់ផលិតភាព(Loss of Productivity)

ជម្ងឺមិនឆ្លងកាត់បន្ថយផលិតភាពសេដ្ឋកិច្ចដោយសារតែ អវត្តមាននៃកម្មករនិយោជិត (អវត្តមានដោយសារឈឺ) និងវត្តមាន (ធ្វើការមិនពេញលេញ)។ ឧទាហរណ៏ នៅប្រទេសថៃ ទំហំសេដ្ឋកិច្ចដែលបាត់បង់ដោយសារជម្ងឺមិនឆ្លងមានចំនួន 1,6 ពាន់ពាន់លានបាត (52,1 ពាន់លានដុល្លារអាមេរិក) ក្នុងមួយឆ្នាំ ប្រហាក់ប្រហែល 9,7% នៃGDP ក្នុងឆ្នាំ 2019 [23]។ តំលៃនេះរួមមាន 139 ពាន់លានបាត (4,53 ពាន់លានដុល្លារអាមេរិក) សម្រាប់ព្យាបាលជម្ងឺមិនឆ្លង (9%) ហើយនឹង 1,5ពាន់ពាន់លានបាត (48,86ពាន់លានដុល្លារអាមេរិក ឬ 91%)ទាក់ទងនឹងការបាត់បង់ផលិតកម្មដោយសារតែអវត្តមាន ឬធ្វើការមិនពេញលេញដោយសាមានជំងឺ ឬការឈប់ធ្វើការមុនស្លាប់ដោយពិការភាព។ ហេតុដូចនេះហើយ ជម្ងឺមិនឆ្លងមានផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានទៅលើការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងនិរន្តភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងសេវាសាធារណៈ។

រូបភពទី 7៖ តំលៃមធ្យមក្នុងមួយឆ្នាំ ចំពោះមនុស្សម្នាក់ និង គ្រួសារ តាមកំរឹតចំណូលនៃប្រទេស
(Source: Kazibwe J, Tran PB, Annerstedt KS. (2021). The household financial burden of non-communicable diseases in low- and middle-income countries)



ការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង (NCDs) ជាហានិភ័យដ៏សំខាន់ដល់ការសម្រេចបាននូវវឌ្ឍនភាពរបស់គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ដ៏មាននិរន្តភាព (SDGs) នៅ ឆ្នាំ 2030 ជាពិសេសគោលដៅទី 3 ដែលផ្តោតលើការធានាសុខភាពល្អ និងការលើកស្ទួយសុខមាលភាពសម្រាប់គ្រប់គ្នា [24] ។ គោលដៅសំខាន់មួយនៃគោលដៅនេះគឺកាត់បន្ថយអត្រានៃការស្លាប់មុនវ័យដោយសារជំងឺមិនឆ្លង (NCDs) ឱ្យបាន1/3 ត្រឹមឆ្នាំ 2030 តាមរយៈការព្យាបាល និងការការពារ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) មានគោលដៅសំខាន់នៃគោលដៅនេះគឺកាត់បន្ថយការស្លាប់មុនអាយុពី NCDs មួយភាគបីនៅឆ្នាំ 2030 តាមរយៈកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបង្ការ និងព្យាបាល។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ WHO មានទស្សនវិស័យមិនសូវមានសុទិដ្ឋិនិយមដែលរំពឹងថា ជំងឺមិនឆ្លងនឹងកើនឡើង 90% ក្នុងឆ្នាំ 2050 បើប្រៀបធៀបនឹងកំរិតឆ្នាំ 2019។ លើសពីនេះ ការកើនឡើងនៃជំងឺមិនឆ្លង ក្នុងចំណោមក្មេងជំទង់និងយុវជន អាចបំផ្លាញសក្តានុពលនៃអាស៊ីអាគ្នេយ៍ដើម្បីការក្លាយជាសេដ្ឋកិច្ចធំទី 4 នៃពិភពលោកត្រឹមឆ្នាំ 2030។

ផលប៉ះពាល់នៃជម្ងឺមិនឆ្លងទៅលើគ្រួសារ

ការកើនឡើងអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃ NCDs ធ្វើឱ្យខូចដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបដោយការបង្កើនការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពគ្រួសារ[25]។ អ្នកដែលមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមកិច្ចកំរិតទាប មានផលប៉ះពាល់ខ្លាំង ជួបប្រទះអត្រាជំងឺខ្ពស់ និងការស្លាប់មុនអាយុ ដោយសាររងផលប៉ះពាល់កាន់តែខ្លាំងទៅនឹងហានិភ័យដូចជាជក់ថ្នាំ និងទទួលទានរបបអាហារមិនល្អ រួមជាមួយនឹងការទទួលបានសេវាសុខភាពមានកម្រិត ។ សញ្ញាវិជ្ជមានសម្រាប់ប្រទេស SEA ទាំងអស់គឺនៅលើការដាក់អាទិភាពលើសុខភាព (តារាង 7b) ។

នៅក្នុងស្ថានភាពដែលមានធនធានទាប បន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុនៃជំងឺមិនឆ្លងបំផ្លាញធនធានក្នុងគ្រួសារយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ថ្លៃព្យាបាលជំងឺ NCDs ដែលមានតម្លៃខ្ពស់ និងមានពេលយូរអង្វែង រួមទាំងការបាត់បង់ចំណូល បណ្តាលឱ្យប្រជាជនរាប់លាននាក់ធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រជារៀងរាល់ឆ្នាំ ហើយបានបង្អាក់ការអភិវឌ្ឍន៍។ គ្រួសារត្រូវទទួលនូវបន្ទុកនៃចំណាយទាំងនេះ ប៉ុន្តែផលវិបាកនៃគ្រួសារបានពង្រីកទៅដល់សេដ្ឋកិច្ចទាំងមូល បង្កើនភាពមិនស្ថិតស្ថេរ និងបញ្ឈប់វឌ្ឍនភាព។

ជំងឺមិនឆ្លង (NCDs) មិនត្រឹមតែបង្កើនបន្ទុកធំបំផុតលើប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងមានវិបាកសេដ្ឋកិច្ចធ្ងន់ធ្ងរ។ ការបាត់បង់ផលិតភាពដោយសារជំងឺ ឬការស្លាប់មុនវ័យ ថ្លៃព្យាបាលខ្ពស់ និងការថែទាំរយៈពេលវែងសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ បានរារាំងការលូតលាស់សេដ្ឋកិច្ច និងកិច្ចខិតខំកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រជាពិសេសនៅប្រទេសដែលមានចំណូលទាបដូចជាលាវ និងកម្ពុជា។

ប្រជាជនដែលមានភាពងាយរងគ្រោះ ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ ស្ត្រី និងមនុស្សចាស់ ត្រូវរងផលប៉ះពាល់ដោយសារជំងឺមិនឆ្លង ដោយសាការទទួលបានសេវាសុខាភិបាលមានកម្រិត។ ចំនុចនេះបានធ្វើឱ្យវិសមភាពសុខភាពកាន់តែធំទៅៗរវាងប្រជាជននៅទីក្រុង និងជនបទ ដោយតំបន់ជនបទមានអត្រានៃការស្លាប់ដោយជំងឺ NCD ច្រើនជាងទីក្រុង ដោយសារការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលយឺតយ៉ាវ។

តារាងទី 7៖ ការចំណាយលើសុខភាព និងការប្រែប្រួលជាភាគរយឆ្នាំ 2010 និង 2021

តារាងទី 7a៖ ការចំណាយលើសុខភាពក្នុងឆ្នាំ ២០២១	ប្រ៊ុយណេ (HIC)	កម្ពុជា (LMC)	ឥណ្ឌូនេស៊ី (UMIC)	ឡាវ (LMIC)	ម៉ាឡេស៊ី (LMIC)	ម៉ាឡេស៊ី (LMIC)	ហ្វីលីពីន (LMIIC)	សិង្ហបុរី (HIC)	ថៃ UMIC	ទីម័រខាងកើត (LMC)	វៀតណាម(LMIIC)
ការចំណាយលើសុខភាពក្នុងមនុស្សម្នាក់ USD per Capita (CHE)	693	122	161	69	487	65	203	3970	364	135	173
ការចំណាយលើសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល - % ការចំណាយលើសុខភាព (GGHE-D%CHE)	**93.3%**	26.6%	59.40%	26.2%	56.2%	18.8%	39.3%	**63.0%**	**70.4%**	63.4%	42.7%
ការចំណាយក្រៅហោប៉ៅ ខ្លួនឯង - % ការចំណាយសុខ	6.7%	**54.9%**	27.50%	30.9%	32.1%	**70.3%**	**44.6%**	22.5%	9.0%	5.9%	**40.0%**
អាទិភាពចំពោះសុខភាព - %នៃការ	7.1%	7.0%	**12.10%**	4.4%	**10.1%**	4.4%	8.5%	**20.8%**	**13.5%**	7.00%	9.0%

ចំណាយសរុប (GGHE-D%GGE)											
តារាង 7b៖ ការប្រែប្រួលជាភាគរយរវាងឆ្នាំ 2010 និង 2021											
ការចំណាយលើសុខភាពក្នុងមនុស្សម្នាក់ USD per Capita (CHE)	-12%	126%	87%	97%	71%	225%	123%	167%	115%	160%	104%
ការចំណាយលើសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល - % ការចំណាយលើសុខភាព (GGHE-D%CHE)	1.6%	6.9%	35.7%	5.5%	3.1%	9.0%	7.4%	27.1%	-3.4%	12.6%	2.4%
ការចំណាយក្រៅហោប៉ៅ ខ្លួនឯង - % ការចំណាយសុខ	-1.6%	**2.9%**	-33.1%	-5.1%	-2.0%	- 10.4%	-10.2%	-19.0%	-5.5%	-5.7%	**5.3%**
អាទិភាពចំពោះសុខភាព - %នៃការចំណាយសរុប (GGHE-D%GGE)	1.3%	0.5%	8.2%	1.7%	3.8%	3.0%	1.3%	9.9%	1.9%	4.3%	0.4%

ប្រភព៖ WHO (2024) Health Expenditure Profile_https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en

ជាសកល ការចំណាយពីហោប៉ៅខ្លួន (OOP) សម្រាប់ជម្ងឺមិនឆ្លង មានកម្រិតខ្ពស់ជាងពីរដង បើប្រៀបធៀបទៅនឹងជម្ងឺឆ្លង។ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាបនិងមធ្យម (LMICs) ការចំណាយពីហោប៉ៅខ្លួន (OOP) គឺច្រើនណាស់ ដែលជារឿយៗនាំឱ្យមានការពន្យាពេល ឬមិនទទួលបានការថែទាំ ដោយសារបញ្ហាហិរញ្ញវត្ថុ។ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ (HICs) ដូចជាប្រ៊ុយណេ និងសិង្ហបុរី ការចំណាយពីហោប៉ៅខ្លួន (OOP) ប្រហែល 6,7% និង 22,5% នៃការចំណាយសុខភាព។ ចំណែកនៅប្រទេសដែលមានចំណូលទាប (LICs) តួលេខនេះកើនឡើងដល់ 70,4% នៃការចំណាយលើសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសមីយ៉ាន់ម៉ា។ ក្នុងចំណោមប្រទេសអាស៊ីអាគ្នេយ៍ កម្ពុជារាយការណ៍ពីចំណាយពីហោប៉ៅខ្លួន (OOP) ខ្ពស់បំផុតទីពីរ ប្រហែលជា 54,9% នៃការចំណាយសុខភាព (តារាងទី 7)។ OOP កាន់តែខ្ពស់ឆ្លុះបញ្ចាំងពីការចំណាយផ្នែកសុខភាពកាន់តែទាបរបស់រដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងចំណោមប្រទេសអាស៊ីអាគ្នេយ៍ទាំង11 មានតែប្រទេសកម្ពុជា និងវៀតណាមប៉ុណ្ណោះដែលរាយការណ៍អំពីការកើនឡើងនៃ OOP ខណៈដែលប្រទេសផ្សេងទៀតផ្តល់ទស្សនៈវិជ្ជមានលើការកាត់បន្ថយចំណាយពីហោប៉ៅខ្លួន រវាងឆ្នាំ 2000 និង ២2021។

អ្នកដែលមានជម្ងឺមិនឆ្លងទាស់ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងចំណូលមធ្យម (LMICs) ងាយរងគ្រោះជាពិសេសចំពោះការចំណាយលើសលប់សម្រាប់សេវាសុខាភិបាល។ នៅក្នុងប្រទេស LMICs ខ្លះ បុគ្គលជាង 60%

ដែលមានជម្ងឺដូចជា មហារីក ជំងឺបេះដូង និងជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ប្រឈមនឹងការចំណាយដ៏ធំធេងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។ មុនពេលការរាតត្បាត COVID-19 អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និងធនាគារពិភពលោក បានប៉ាន់ប្រមាណថា មានមនុស្សកន្លះពាន់លាននាក់បានធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រណាស់ដោយសារតែការចំណាយដ៏ធំលើសុខាភិបាលពីហោប៉ៅខ្លួនឯងក្នុងឆ្នាំ 2019។ ការរាតត្បាតនេះបានធ្វើឱ្យបញ្ហានេះកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ដោយការបង្អាក់ការព្យាបាលរយៈពេលវែង និងធ្វើឱ្យជីវិតកាន់តែយ៉ាប់ទៅៗ។

5. វឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈមក្នុងការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លងនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ 2013 មក បណ្តាប្រទេសនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍បានបង្ហាញពីការប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការទប់ស្កាត់ និងគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លង តាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមក្នុងតំបន់ ដូចជាផែនការសកម្មភាពក្នុងតំបន់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ជម្ងឺមិនឆ្លង (2013-2020)។ កិច្ចប្រឹងប្រែងនេះគឺស្របតាមការប្តេជ្ញាចិត្តជាសកលឆ្នាំ 2011 ចំពោះការទប់ស្កាត់ជម្ងឺមិនឆ្លង ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីការខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងតំបន់ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពសាធារណៈតាមរយៈការដោះស្រាយជម្ងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម ជម្ងឺមហារីក និងជម្ងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ។ កត្តាហានិភ័យនៃជម្ងឺ NCD សំខាន់ៗ ដូចជាការបំពុលបរិយាកាស ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹងដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ របបអាហារមិនល្អ និងការមិនបញ្ចេញពលកម្ម នៅតែបន្តបង្កបញ្ហាប្រឈមយ៉ាងសំខាន់ ជាមួយនឹងវឌ្ឍនភាពមិនស្មើគ្នានៅទូទាំងតំបន់។

រវាងឆ្នាំ 2000 និង 2021 ប្រទេសអាស៊ីអាគ្នេយ៍ទាំងអស់បានបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់លើការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យសុខភាព ដោយកំណត់គោលដៅជាតិប្រកបដោយមហិច្ឆតា និងគោលដៅមានរយៈពេលកំណត់ច្បាស់ លាស់ ព្រមទាំងបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រប្រតិបត្តិការពហុវិស័យ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ការអនុវត្តផែនការទាំងនោះខុសៗគ្នា។ គិតត្រឹមឆ្នាំ 2022 ប្រទេសកម្ពុជា ឡាវ និងមីយ៉ាន់ម៉ាបានអនុវត្តដោយផ្នែកខ្លះនៃផែនការជាតិរបស់ពួកគេ (តារាងទី 8) ខណៈដែលប្រទេសផ្សេងទៀតបានដំណើរការពេញលេញរបស់ពួកគេ។ ប្រទេសចំនួនប្រាំពីរបានសម្រេចយ៉ាងពេញលេញនូវគោលនយោបាយ NCD រួមបញ្ចូលគ្នារបស់ពួកគេ ដោយប្រទេសកម្ពុជា និងឡាវកំពុងរីកបន្តអនុវត្ត ហើយឥណ្ឌូណេស៊ីមិនទាន់សម្រេចបានគោលដៅរបស់ពួកគេនៅឡើយ។ កត្តាហានិភ័យ NCD សំខាន់ៗដូចជាការបំពុលបរិយាកាស ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ របបអាហារមិនល្អ និងភាពអសកម្មរាងកាយ នៅតែបន្តបង្កបញ្ហាប្រឈមយ៉ាងសំខាន់ ដោយមានវឌ្ឍភាពមិនដូចគ្នាទេ។

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់បានទទួលជោគជ័យខុសៗគ្នា។ ប្រទេសចំនួនប្រាំបួនបានណែនាំការវេចខ្ចប់ស្តង់ដារ និងការព្រមានផ្នែកសុខភាព ទន្ទឹមនឹងនេះប្រទេសចំនួនដប់ប្រឈមនឹងការលំបាកក្នុងការអនុវត្តការហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម។ ខណៈពេលដែលម៉ាឡេស៊ីមិនទាន់អនុវត្តវិធានការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ ប្រទេសផ្សេងទៀតបានផ្តួចផ្តើមកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងកាត់បន្ថយ ដោយមានវឌ្ឍនភាពខ្លះឆ្ពោះទៅរកបរិស្ថានគ្មានផ្សែង។

ការវិភាគច្បាប់យ៉ាងពេញលេញលើច្បាប់របស់ប្រទេសនីមួយៗនៅតែត្រូវការចាំបាច់ ដើម្បីធានាបាននូវទិន្នន័យត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ ជាពិសេសនៅក្នុងប្រទេសដែលរដ្ឋាភិបាលមានឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងលើវិធានការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់។ ការបំបាត់គម្លាតគោលនយោបាយ និងការតម្រឹមវិធានការបច្ចុប្បន្នជាមួយនឹងឧត្តមានុវត្តន៍នៅតែមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការសម្រេចបាននូវគោលដៅ NCD ឆ្នាំ 2030 សម្រាប់ប្រទេសជាច្រើននៅក្នុងតំបន់។

តារាងទី ៩៖ វឌ្ឍនភាពលើការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លងនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ឆ្នាំ ២០២២

សូចនាករ	ព្រុយណេ	កម្ពុជា	ឥណ្ឌូនេស៊ី	ឡាវ	ម៉ាឡេស៊ី	មីយ៉ាន់ម៉ា	ហ្វីលីពីន	សិង្ហបុរី	ថៃ	ទីម័រខាងកើត	វៀតណាម	សំរេចទាំងស្រុង	សម្រេចបានខ្លះ	មិនបានសម្រេច
ភាគរយនៃការស្លាប់ទាំងអស់ដោយសារជម្ងឺ NCDs ក្នុងឆ្នាំ 2019 (%)	85	68	76	65	73	71	70	75	77	53	81			
អត្រានៃការស្លាប់មុនអាយុពី NCDs ក្នុងឆ្នាំ 2019 (%)	19	23	25	27	18	25	25	9	14	20	21			
ភាគរយនៃការស្លាប់ NCD មុន 70 ឆ្នាំក្នុងឆ្នាំ 2019 (%)	54	60	53	60	48	57	52	46	42	49	42			
អត្រាមរណភាពតាមស្តង់ដារអាយុ NCD ក្នុងប្រជាជន 100,000 នាក់ក្នុងឆ្នាំ 2019	624	652	661	700	501	674	**714**	235	363	570	569			
1. **គោលដៅ NCD ជាតិ**	f	P	n	p	f	f	f	f	f	f	f	**8**	2	1
2. **ទិន្នន័យមរណភាព**	f	n	n	n	p	n	f	f	p	n	n	**3**	2	6
3. **ការអង្កេតហានិភ័យ**	**p**	f	p	p	f	p	f	p	p	p	f	**4**	7	0
4. **រួមបញ្ចូលគ្នាថ្នាក់ជាតិនូវគោលនយោបាយ/យុទ្ធសាស្ត្រ/ផែនការសកម្មភាព NCD**	f	p	n	f	p	f	f	n	f	f	f	**7**	2	2
5. **វិធានការកាត់បន្ថយតម្រូវការថ្នាំជក់**														

5.1. ការបង្កើនពន្ធ និងតម្លៃ	n/a	n	p	n	p	n	p	p	f	n	n	**1**	4	5
5.2. គោលនយោបាយគ្មានផ្សេង	f	f	p	f	n	p	p	p	f	p	p	**4**	6	1
5.3. ដាក់បំម្រាមពីសុខភាពលើរូបភាពធំ/កញ្ចប់	f	f	p	f	f	p	f	f	f	f	f	**9**	2	0
5.4. ការហាមឃាត់លើការផ្សាយ ឧបត្ថម្ភពាណិជ្ជកម្មៗ	p	p	n	p	p	p	p	p	p	p	p	**0**	10	1
5.5. យុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ (Mass media campaigns)	p	p	f	n	f	f	p	p	f	f	f	**6**	4	1
6. **ការប្រើវិធានការកាត់បន្ថយជាតិអាល់កុលគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព**														
6.1. កំហិតនៃម៉ោងលក់គ្រឿងស្រវឹង (Restrictions on physical availability)	f	NR	p	n	p	p	p	p	f	p	p	**2**	7	1
6.2. ការហាមឃាត់ ឬរឹតបន្តឹងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម	f	n	f	n	n	NR	n	n	f	n	p	**3**	1	6
6.3. ការបង្កើនពន្ធគយ	f	NR	f	n	p	NR	f	p	p	p	p	**2**	5	1
7. **វិធានការកាត់បន្ថយរបបអាហារមិនល្អ**														
7.1. គោលនយោបាយអំបិល / សូដ្យូម	f	p	p	n	f	n	n	f	f	n	p	**4**	3	4
7.2. គោលនយោបាយអាស៊ីតខ្លាញ់ឆ្អែត និងខ្លាញ់ឆ្លង(Saturated fatty acids and trans-fats policies)	p	n	n	n	n	n	p	f	p	n	n	**1**	3	7
7.3. ការរឹតបន្តឹងទីផ្សារចំពោះកុមារ	f	n	n	n	f	n	f	f	f	n	n	**5**	0	6

7.4. ការរឹតបន្តឹងទីផ្សារជំនួសទឹកដោះម្ដាយ (Marketing of breast-milk substitutes restrictions)	n	p	p	p	n	p	f	n	p	n	p	1	6	4
7.5. យុទ្ធនាការអប់រំសាធារណៈ និងការយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃការធ្វើពលកម្ម	n	n	n	n	f	n	n	f	f	n	n	3	0	8
8. គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់គ្រប់គ្រងជម្ងឺមហារីក CVDS ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម និង CRDS	f	p	f	p	f	p	n	f	f	f	f	7	3	1
9. ការព្យាបាលដោយថ្នាំ/ការប្រឹក្សាដើម្បីបង្ការជម្ងឺបេះដូង និងជម្ងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល	f	n	n	n	f	n	n	f	f	n	n	4	0	7
បានសំរេចទាំងស្រុង	12	3	4	3	9	3	8	9	13	5	6			
សំរេចបានខ្លះ	4	7	7	5	6	6	6	7	6	5	7			
មិនបានសម្រេច	2	7	8	11	4	7	5	3	0	9	6			

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

សំគាល់ Note:		
	f	(សម្រេចបានទាំងស្រុង) fully achieved
	p	(សម្រេចបានខ្លះ) Partially achieved
	n	(មិនបានស្រេច) Not achieved
	n/a	(មិនអាចអនុវត្តបាន) Not applicable
	NR	Not response (មិនឆ្លើយតប)

ប្រទេសថៃជាអ្នកនាំមុខក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់៖ ប្រទេសថៃបានរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការកាត់បន្ថយជម្ងឺមិនឆ្លង ជាពិសេសតាមរយៈវិធានការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដូចជា ពន្ធខ្ពស់ ការហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងអនុវត្តតំបន់គ្មានផ្សែង ដែលបានជួយកាត់បន្ថយជម្ងឺទាក់ទងនឹងការជក់បារី[26] ។ ជោគជ័យនេះត្រូវ

បានកំណត់ដោយឆន្ទៈនយោបាយរឹងមាំ និងការដឹកនាំផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បញ្ហាប្រឈមនៅតែមាន រួមទាំងការយល់ដឹងជាសាធារណៈទាបអំពីកត្តាហានិភ័យនៃជម្ងឺមិនឆ្លង លទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាពមានកម្រិតនៅតំបន់ជនបទ និងការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយមិនគ្រប់គ្រាន់។ អាទិភាពឆ្ពោះទៅមុខគួរតែរួមបញ្ចូលការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងជាសាធារណៈ ការពង្រីកលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងការធានានូវកម្មវិធីជម្ងឺមិនឆ្លង ឱ្យមានធនធានគ្រប់គ្រាន់។ ការអនុវត្តសកម្មភាពទាំងនេះអាចបង្កើនការការពារជម្ងឺមិនឆ្លង និងកាត់បន្ថយបន្ទុកសុខភាពទាំងមូលនៅក្នុងប្រទេសថៃ។

ប្រទេសប្រ៊ុយណេបានទទួលការរីកចម្រើនយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការការពារ និងត្រួតពិនិត្យជម្ងឺមិនឆ្លងទាស់ (NCDs) ដែលជាមូលហេតុនាំឱ្យមនុស្សស្លាប់ច្រើនបំផុតនៅក្នុងប្រទេសនេះ តាមរយៈយុទ្ធនាការ ដូចជាគោលនយោបាយលើកកម្ពស់សុខភាពជាតិ គម្រោងសកម្មភាព និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ជម្ងឺមិនឆ្លងទាស់ (2016-2020)[27]។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះបានផ្តោតលើការកាត់បន្ថយកត្តាហានិភ័យសំខាន់ៗ រួមមាន៖ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ របបអាហារមិនល្អ និងភាពអសកម្មរាងកាយ ក៏ដូចជា បង្កើនការយល់ដឹង ការពិនិត្យ និងលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ ទោះបីជាទទួលបានជោគជ័យក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ និងយុទ្ធនាការសុខភាពក៏ដោយ ក៏បញ្ហាប្រឈម ដូចជាធនធានថែទាំសុខភាពមានកម្រិត កង្វះទិន្នន័យ និងអាកប្បកិរិយាមិនល្អរបស់ប្រជាជននៅតែមានជាទូទៅ។ ការពង្រឹងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ការលើកកម្ពស់ការអប់រំសុខភាព និងការបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាប្រកបដោយគុណភាពគឺជារឿងចាំបាច់។ តស្សូរជនដែលមានឥទ្ធិពលដូចជាព្រះអង្គម្ចាស់ក្សត្រី Hajah Masna បានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការធ្វើការគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លងមានការយកចិត្តទុកដាក់ពីគ្រប់មជ្ឈដ្ឋាននៃសង្គមជាតិ។ វិធីសាស្ត្រគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងផ្អែកលើភស្តុតាងគឺត្រូវការជាចាំបាច់ ដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកទាក់ទងនឹងជម្ងឺមិនឆ្លង (NCD) នៅក្នុងប្រទេសប្រ៊ុយណេ។

<u>ម៉ាឡេស៊ីផ្តោតលើការកម្ពស់របៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ</u>៖ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិរបស់ម៉ាឡេស៊ីចំពោះជម្ងឺមិនឆ្លង (NCDs) បានផ្តោតលើការលើកកម្ពស់របៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អជាងមុន តាមរយៈយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងជាសាធារណៈ និងការបង្កើនការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ ទោះបីជាប្រទេសម៉ាឡេស៊ីមានការរីកចម្រើនក្នុងកម្រិតមធ្យមក៏ដោយ ក៏បញ្ហាប្រឈមនៅតែមាន ទាក់ទងនឹងការអនុលោមតាមច្បាប់សាធារណៈ និងនិរន្តរភាពនៃការថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង។ បញ្ហាសំខាន់ៗរួមមានការយល់ដឹងជាសាធារណៈនៅមានកម្រិតទាបអំពីកត្តាហានិភ័យនៃជម្ងឺមិនឆ្លង លទ្ធភាពទទួលបានការបង្ការថែទាំសុខភាពនៅមានកម្រិត ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ និងការកើនឡើងការចាប់យកអាកប្បកិរិយាមិនល្អ ដូចជា របបអាហារមិនល្អ ភាពអសកម្មរាងកាយ ការជក់បារី និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងជាដើម ។ល។ បញ្ហាប្រឈមទាំងនេះអាចត្រូវបានដោះស្រាយតាមរយៈការវិនិយោគលើយុទ្ធនាការសុខភាពសាធារណៈ ការបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងការពង្រឹងបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីថ្នាំជក់ ការផ្សព្វផ្សាយអាហារមិនមានសុខភាព និងវិបាកនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង។ ពង្រឹងការអនុវត្តវិធានការពហុវិស័យក្នុងគ្រប់គ្រងគឺចាំបាច់ដើម្បីកាត់បន្ថយជម្ងឺមិនឆ្លង (NCDs) និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផលសុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងប្រទេសម៉ាឡេស៊ី។

សិង្ហបុរីផ្តោតទិន្នន័យដែលទាក់ទងនឹងការបង្ការជម្ងឺមិនឆ្លង ៖ ជម្ងឺមិនឆ្លង (NCDs) មានចំនួន ៧៥% នៃមរណភាពនៅក្នុងប្រទេសសិង្ហបុរី ដែលភាគច្រើនមកពីជម្ងឺសរសៃឈាមបេះដូង។ ការកើនឡើងនៃជម្ងឺមិនឆ្លងនេះត្រូវបានសន្មតថាមកពីចំនួនប្រជាជនវ័យចំណាស់ ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ និងទម្លាប់ទទួលទានអាហារមិនល្អ។ ក្រុមប្រឹក្សាលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់សិង្ហបុរី (HPB) ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យជាយុទ្ធសាស្រ្ត សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លង ដោយសង្កត់ធ្ងន់លើរបបអាហារ សកម្មភាពរាងកាយ និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលា។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះបានកាត់បន្ថយអត្រាធាត់ដោយជោគជ័យ និងកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពដែលទាក់ទងនឹងជម្ងឺមិនឆ្លង (NCD)។ ទោះបីជាមានគំនិតផ្តួចផ្តើមដូចជាយុទ្ធនាការរបស់ HPB និងសង្គ្រាមលើជម្ងឺទឹកនោមផ្អែមក៏ដោយ ក៏បញ្ហាប្រឈមនៅតែមាន រួមទាំងការយល់ដឹងជាសាធារណៈមានកម្រិត ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពខ្ពស់ និងការរឹតត្បិតលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាពសម្រាប់បុគ្គលដែលមានចំណូលទាប[28]។ យុទ្ធសាស្រ្តគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្ការរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលវេលា និងការទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលមានតម្លៃសមរម្យ គឺជារឿងសំខាន់។ វិធីសាស្រ្តពហុវិស័យជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ មានសារៈសំខាន់សម្រាប់កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ជម្ងឺមិនឆ្លង (NCD) ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងការកែលម្អសុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងប្រទេសសិង្ហបុរី។

តួនាទីអាស៊ានក្នុងការសម្របសម្រួលក្នុងតំបន់៖ គំនិតផ្តួចផ្តើមក្នុងតំបន់ដោយអាស៊ាន ដោយមានការគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក និង UNDP បានលើកកម្ពស់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការក្នុងការទប់ស្កាត់ជម្ងឺមិនឆ្លង ការចែករំលែកចំណេះដឹង និងការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វឌ្ឍនភាពនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះមានភាពខុសគ្នាខ្លាំងនៅទូទាំងតំបន់។

បញ្ហាប្រឈមក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយទាក់ទងនឹងជម្ងឺមិនឆ្លង

ក្នុងរយៈពេលជាច្រើនទសវត្សរ៍កន្លងមក បណ្តាប្រទេសអាស៊ីអាគ្នេយ៍បានអនុវត្តគោលនយោបាយផ្សេងៗដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជម្ងឺមិនឆ្លង ដោយប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាជាច្រើននៅពេលអនុវត្តគោលនោយបានទាំងនេះ។

ប្រទេសឡាវមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនិងការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកនយោបាយមិនគ្រប់គ្រាន់៖ ជម្ងឺមិនឆ្លង (NCDs) ឥឡូវនេះមានចំនួន ៦៥% នៃការស្លាប់នៅក្នុងប្រទេសឡាវ ដោយជម្ងឺសរសៃឈាមបេះដូងដែលជាជម្ងឺទូទៅបំផុត។ ទោះបីជាផែនការយុទ្ធសាស្រ្ត និងសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ជម្ងឺមិនឆ្លង (2014-2020) និងគំនិតផ្តួចផ្តើមដូចជាការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ និងការពង្រឹងលទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំពេទ្យត្រូវបានណែនាំក៏ដោយ ក៏វឌ្ឍនភាពនៅតែត្រូវបានរារាំងដោយធនធានមានកំណត់ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាពមិនគ្រប់គ្រាន់ និងការយល់ដឹងសាធារណៈនៅមានកម្រិតទាប[29]។ ជាពិសេសប្រជាជននៅតាមជនបទទទួលបានសេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលតិចតួចបំផុត។ ការជម្នះលើឧបសគ្គទាំងនេះ

តម្រូវឱ្យមានការបង្កើនការវិនិយោគទៅលើការថែទាំសុខភាព ជំរុញការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកជំនាញ និងទិន្នន័យជាក់ស្តែងកាន់តែប្រសើរសម្រាប់ការបង្កើតគោលនយោបាយ ។ យុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងកិច្ចសហការពហុវិស័យមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការកាត់បន្ថយជម្ងឺមិនឆ្លង ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងការលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសឡាវ។

អស្ថិរភាពនយោបាយរបស់មីយ៉ាន់ម៉ា៖ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់មីយ៉ាន់ម៉ាក្នុងការដោះស្រាយជម្ងឺមិនឆ្លង (NCDs) ត្រូវបានរារាំងដោយអស្ថិរភាពនយោបាយ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ខ្ពស់ ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពដែលមិនមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់ និងការដឹកនាំផ្នែកសុខភាពសាធារណៈមិនស៊ីសង្វាក់គ្នា។ ជម្ងឺមិនឆ្លង ឥឡូវនេះមានចំនួន ៧១% នៃអ្នកស្លាប់ ដោយសារជម្ងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម មហារីក និងជម្ងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ ដែលជាជម្ងឺទូទៅបំផុត។ ទោះបីជាមានវឌ្ឍនភាពខ្លះដូចបង្ហាញនៅក្នុងតារាងទី ៨ តាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ និងយុទ្ធនាការជាតិក៏ដោយ ក៏បញ្ហាប្រឈមនៅតែមាន រួមទាំងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាពមិនគ្រប់គ្រាន់ ធនធានមានកម្រិត និងកង្វះអ្នកជំនាញដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល[30]។ ការដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះបន្ទាប់ពីមានស្ថេរភាពនយោបាយហើយ តម្រូវឱ្យមានការពង្រឹងការថែទាំសុខភាពបឋម ការវិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងជាសាធារណៈ។ វិធីសាស្ត្រពហុវិស័យមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លង ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

កម្ពុជា-ឧបសគ្គផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសង្គម៖ ជម្ងឺមិនឆ្លង ដូចជា ជម្ងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម មហារីក និងជម្ងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ មានចំនួនជាង ៦៨% នៃការស្លាប់ទាំងអស់នៅកម្ពុជា។ ទោះបីជាមានការខិតខំប្រឹងប្រែងថ្នាក់ជាតិក៏ដោយ គម្លាតនៅតែមាននៅក្នុងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាព ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងការយល់ដឹងជាសាធារណៈ។ វឌ្ឍនភាពរួមមាន ផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិ ការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ដោយផ្នែកៗ និងការចូលរួមក្នុងតំបន់ជាមួយអាស៊ាន។ បញ្ហាប្រឈមរួមមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាពមានកម្រិត របាំងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ការអនុវត្តគោលនយោបាយនៅមានកម្រិត ការយល់ដឹងជាសាធារណៈទាប និងការទទួលបានការថែទាំមិនស្មើភាព [30]។ ការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាព ការពង្រឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយ ការបង្កើនការយល់ដឹងជាសាធារណៈ ការបង្កើនហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់ការងារ និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យា អាចជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លង ។ វិធីសាស្ត្រចំរុះ (A multi-faceted approach) ចាំបាច់សម្រាប់ការកាត់បន្ថយបន្ទុកជម្ងឺមិនឆ្លង និងការលើកស្ទួយសុខភាពសាធារណៈ។

6. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ផលប៉ះពាល់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសង្គមនៃជម្ងឺមិនឆ្លងនៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍បញ្ជាក់ពីបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗដែលប៉ះពាល់ទាំងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព និងសេដ្ឋកិច្ច។ ជម្ងឺមិនឆ្លងរួមទាំងជម្ងឺសរសៃឈាមបេះដូង មហារីក ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម និងជម្ងឺផ្លូវ

ដង្ហើម មានចំនួន 74% នៃការស្លាប់ទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺនេះបណ្ដាមកពីកត្តាមួយចំនួន រួមមាន នរូបនីយកម្ម ការផ្លាស់ប្ដូររបៀបរស់នៅ និងចំនួនប្រជាជនវ័យចំណាស់។ ជម្ងឺទាំងនេះមិនត្រឹមតែធ្វើឱ្យកើនឡើងថ្លៃថែទាំសុខភាពប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងកាត់បន្ថយផលិតភាព ធ្វើឱ្យមានភាពក្រីក្រកាន់តែខ្លាំង និងធ្វើឱ្យវិសមភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ជាពិសេសនៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម (LMICs)។ នៅក្នុងប្រទេសដូចជា មីយ៉ាន់ម៉ា និងកម្ពុជា ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពមានកម្រិតធ្វើឱ្យផលប៉ះពាល់ទាំងនេះកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើង ដោយគ្រួសារជាច្រើនប្រឈមនឹងការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដោយសារថ្លៃព្យាបាលមានតម្លៃខ្ពស់។

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីដោះស្រាយជម្ងឺមិនឆ្លងខុសៗគ្នា នៅទូទាំងតំបន់។ ប្រទេសដូចជាសិង្ហបុរី និងថៃមានការរីកចម្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់តាមរយៈគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដ៏រឹងមាំ និងការអនុវត្តគោលនយោបាយ។ ទោះជាយ៉ាងណា ប្រទេសផ្សេងទៀតជួបប្រទះនឹងបញ្ហាប្រឈមជាបន្តបន្ទាប់ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តគោលនយោបាយនៅមានកម្រិតខ្សោយ ធនធានមានកម្រិត និងការយល់ដឹងជាសាធារណៈទាប។ ការដោះស្រាយបញ្ហាជម្ងឺមិនឆ្លងទាមទារឱ្យមានការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាព ការកែបង្កើនការអប់រំសាធារណៈស្ដីពីហានិភ័យនិងវិធីបង្ការជម្ងឺមិនឆ្លង និងជំរុញកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពហុវិស័យ។ យន្តការផ្តល់មូលនិធិប្រកបដោយនិរន្តរភាព ដូចជា «ពន្ធលើទំនិញបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព» "sin taxes" និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាអាចគាំទ្របន្ថែមទៀតដល់ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លង ដែលរួមចំណែកដល់លទ្ធផលសុខភាព និងសេដ្ឋកិច្ចកាន់តែប្រសើរឡើងនៅទូទាំងអាស៊ីអាគ្នេយ៍។

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាប្រឈមដែលកំពុងកើនឡើងនេះ សភាសមាជិកអាយប៉ា (AIPA) មានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រ និងជំរុញគោលនយោបាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងផ្អែកលើភស្តុតាង។ ទីមួយ ពួកគេអាចតស៊ូមតិដើម្បីបង្កើនយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹងជាសាធារណៈ ដើម្បីអប់រំប្រជាជនអំពីកត្តាហានិភ័យជម្ងឺមិនឆ្លង ដូចជារបបអាហារមិនល្អ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងភាពអសកម្មរាងកាយជាដើម។ តាមរយៈសកម្មភាពនីតិបញ្ញត្តិ ជំរុញឱ្យរដ្ឋាភិបាលលើកកម្ពស់របៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ តាមរយៈកម្មវិធីសិក្សារបស់សាលា ការផ្សព្វផ្សាយសហគមន៍ និងយុទ្ធនាការប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ដោយផ្តោតលើយុវវ័យ និងប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះ។

ការពង្រឹងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាព គឺជាផ្នែកសំខាន់មួយទៀត ដែលសមាជិក AIPA អាចដឹកនាំបាន។ តាមរយៈការផ្តល់អាទិភាពដល់ការទទួលបានសេវាវិភាគរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ និងតំបន់ដែលខ្វះខាត សភាសមាជិកអាយប៉ា អាចជួយធានាថា ការវិនិយោគលើអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធផលនៃជម្ងឺមិនឆ្លងនៅទូទាំងតំបន់។

សមាជិក AIPA ក៏អាចគាំទ្រការអនុវត្តវិធានការ គោលនយោបាយសំខាន់ៗ ដូចជាការគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ បទបញ្ញាទាក់ទងនឹងគ្រឿងស្រវឹង និងការរឹតបន្តឹងលើការផ្សព្វផ្សាយអាហារមិនមានសុខភាព។ ឧទាហរណ៍ជោគជ័យពីប្រទេស

នានា ដូចជាប្រទេសថៃ និងសិង្ហបុរី ដែលបានដាក់ពន្ធខ្ពស់លើថ្នាំជក់ និងលើកកម្ពស់របបអាហារដែលមានសុខភាពល្អ ផ្តល់មេរៀនដ៏មានតម្លៃសម្រាប់ប្រទេសសមាជិកយកទៅអនុវត្តតាមបរិបទរៀងខ្លួន។

ជាចុងក្រោយ សភាសមាជិក AIPA អាចជំរុញកិច្ចសហប្រតិបត្តិការពហុវិស័យ ដោយរដ្ឋាភិបាល វិស័យឯកជន អង្គការអន្តរជាតិ និងសង្គមស៊ីវិលរួមគ្នា ដើម្បីដោះស្រាយកត្តាកំណត់ទាក់ទងនឹងសុខភាពរបស់សង្គម។ តាមរយៈការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាដូចជា ការពិនិត្យនិងព្យាបាលអ្នកជម្ងឺពីចម្ងាយដោយប្រើបច្ចេកវិទ្យាទូរគមនាគមន៍ (telemedicine) និងកម្មវិធីសុខភាពទូរសព្ទចល័ត និងគាំទ្រយន្តការផ្តល់មូលនិធិប្រកបដោយនិរន្តរភាព ដូចជា ភាពជាដៃគូសាធារណៈ និងឯកជន និងពន្ធលើទំនិញបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព (sin taxes) សភាសមាជិក AIPA អាចដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការធានានូវភាពជោគជ័យរយៈពេលវែងនៃយុទ្ធសាស្រ្តបង្ការ និងគ្រប់គ្រងជម្ងឺមិនឆ្លង នៅទូទាំងអាស៊ីអាគ្នេយ៍។

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី 1: អត្រាប្រចាំឆ្នាំប៉ាន់ស្មានពីមូលហេតុទាំងអស់នៃ ជំងឺមិនឆ្លង និងជំងឺឆ្លង ក្នុងមនុស្ស 100,000 នាក់

	ជំងឺមិនឆ្លង (NCD)				ជំងឺឆ្លង ជំងឺមាតា ទារកទើបនឹងកើត និងអាហារូបត្ថម្ភ				ការប៉ាន់ស្មានអត្រាមរណភាពប្រចាំឆ្នាំពីគ្រប់មូលហេតុ 1990 ដល់ 2021 ការស្លាប់តាមស្តង់ដារអាយុពីមូលហេតុទាំងអស់			
	1990	**2021**	លេខប្រែប្រួល	ប្រែប្រួលជាភាគរយ	**1990**	**2021**	លេខប្រែប្រួល	ប្រែប្រួលជាភាគរយ	**1990**	**2021**	លេខប្រែប្រួល	ប្រែប្រួលជាភាគរយ
សិង្ហបុរី	562.1	214.1	-348	-62%	94.3	56.3	-38	**-40%**	694.7	292.4	-402.3	-58%
ប្រ៊ុយណេ	850.3	549.4	-301	-35%	91	83.6	-7.4	**-8%**	1003.9	670.2	-333.7	-33%
ឡាវ	1,117.90	777.2	-340.7	-30%	730.1	254.7	-475.4	-65%	1954.8	1146.3	-808.5	-41%
មីយ៉ាន់ម៉ា	1,118.80	784.8	-334.1	-30%	575	244.2	-330.8	-58%	1798.9	1156.4	-642.5	-36%
ប្រទេសថៃ	588.6	411.1	-177.6	-30%	177.6	119.4	-58.3	**-33%**	858.0	621.0	-237.0	-28%
កម្ពុជា។	902.4	739.8	-162.6	-18%	652.1	298.3	-353.9	-54%	1650.4	1172.5	-477.9	-29%
ម៉ាឡេស៊ី	651.7	561.8	-89.9	-14%	128.2	235.5	107.3	84%	842.1	878.6	36.6	**4%**
ហ្វីលីពីន	689.2	624.9	-64.3	**-9%**	255.4	384.8	129.5	51%	1014.8	1158.2	143.3	**14%**
ប្រទេសវៀតណាម	667.9	606.7	-61.3	**-9%**	215.7	108.9	-106.8	-50%	978.8	801.1	-177.7	**-18%**
ទីម័រខាងកើត	702	680.1	-22	**-3%**	611.3	318.6	-292.7	-48%	1401.3	1118.9	-282.4	**-20%**

ប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី	683.8	738.5	54.8	**8%**	478.4	272.1	-206.3	**-43%**	1221.2	1118.8	-102.4	**-8%**
អាស៊ីអាគ្នេយ៍ (WHO)	**694.7**	**606**	**-88.8**	**-13%**	**563.8**	**302**	**-261.8**	**-46%**	**1352.8**	1028.8	**-324.0**	**-24%**

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

Note: To allow for comparisons between countries and over time, this metric is age-standardized.

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

Source: WHO 2024

ឧបសម្ព័ន្ធទី 2៖ ការផ្លាស់ប្តូរចំនួននៃការស្លាប់ដោយកត្តាហានិភ័យនីមួយៗ

ចំនួនអ្នកស្លាប់ប្រចាំឆ្នាំប៉ាន់ស្មានដោយកត្តាហានិភ័យនីមួយៗ។ ការប៉ាន់ប្រមាណមកជាមួយភាពមិនច្បាស់លាស់ ជាពិសេសសម្រាប់ប្រទេសដែលមានការចុះបញ្ជីសំខាន់ខ្សោយ។

ប្រទេសឬតំបន់	អាស៊ីអាគ្នេយ៍ (WHO)	ប្រ៊ុយណេ	កម្ពុជា	ឥណ្ឌូនេស៊ី	ឡាវ	ម៉ាឡេស៊ី	មីយ៉ាន់ម៉ា	ហ្វីលីពីន	សិង្ហបុរី	ថៃ	ទីម័រ	វៀតណាម
ការស្លាប់ដោយហានិភ័យទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ 2000	13,683,405	860	122,078	1,579,293	73,687	105,529	615,406	483,508	13,913	367,751	7,627	509,702
ការស្លាប់ដោយហានិភ័យទាំងអស់ក្នុងឆ្នាំ 2021	16,521,466	1,439	129,412	2,082,552	56,814	187,824	561,896	738,855	15,640	487,220	9,828	761,070

សមាមាត្រនៃការផ្លាស់ប្តូរនៃការស្លាប់ប្រចាំឆ្នាំពីទាំងអស់ និងដោយកត្តាហានិភ័យនីមួយៗរវាងឆ្នាំ 2000 និង 2021 ។	**20.7%**	**67.3%**	**6.0%**	**31.9%**	**-22.9%**	**78.0%**	**-8.7%**	**52.8%**	**12.4%**	**32.5%**	**28.9%**	**49.3%**
1. ជំងឺលើសឈាម	5.6%	**-1.7%**	5.5%	7.6%	7.1%	4.7%	4.1%	3.5%	**-2.8%**	3.5%	9.8%	5.7%
2. ការបំពុលបរិយាកាសខាងក្រៅ	4.1%	0.3%	1.2%	2.3%	2.5%	**-1.5%**	3.4%	1.0%	-0.3%	1.7%	2.1%	3.8%
3. ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់	3.7%	0.5%	3.3%	3.2%	3.5%	1.9%	3.3%	3.2%	1.8%	4.9%	3.4%	2.5%
4. ធាត់	1.9%	3.2%	1.5%	2.2%	2.1%	1.5%	1.4%	2.7%	3.3%	3.1%	1.0%	1.4%
5. កូលេស្តេរ៉ុលខ្ពស់	1.8%	0.1%	1.7%	2.0%	2.2%	0.8%	1.2%	1.4%	**-1.4%**	0.2%	2.2%	1.6%
6. ការបំពុលខ្យល់ (ខាងក្រៅ និងក្នុងផ្ទះ)	1.5%	0.3%	0.3%	**-3.2%**	0.5%	-1.5%	0.3%	**-1.8%**	**-0.2%**	**-1.7%**	0.8%	**-5.6%**
7. ការជក់បារី	1.3%	-2.1%	2.7%	2.4%	3.4%	**-1.9%**	**-0.9%**	**-0.7%**	**-0.9%**	**-0.5%**	**3.2%**	0.2%
8. របបអាហារមិនសូវមានផ្លែឈើ	1.2%	0.5%	1.6%	0.2%	0.4%	**-0.7%**	0.2%	0.3%	0.2%	**-0.2%**	2.0%	**-0.1%**

9. របបអាហារមានម្សៅធញ្ញជាតិទាប	0.6%	0.3%	0.3%	0.5%	0.4%	0.2%	0.3%	0.2%	0.4%	0.2%	0.6%	0.3%
10. របបអាហារដែលមានជាតិសូដ្យូមខ្ពស់	0.6%	-0.6%	1.1%	0.8%	1.1%	-0.5%	0.3%	0.5%	0.1%	0.2%	1.6%	0.2%
11. ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង	0.5%	0.1%	2.8%	0.0%	1.7%	-0.5%	1.7%	0.3%	-0.2%	-0.1%	0.8%	3.7%
12. មិនសូវមានសកម្មភាពរាងកាយ	0.4%	0.0%	0.1%	0.7%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.1%	0.2%
13. របបអាហារមិនសូវមានបន្លែ	0.4%	0.2%	1.2%	0.2%	0.3%	-0.3%	-0.1%	0.6%	0.4%	0.3%	1.3%	0.0%
14. របបអាហាមានជិតប្រេងឬខ្លាញ់ទាប (Seeds & Nuts)	0.4%	0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	0.0%	-0.1%	0.1%	-0.3%	0.0%	0.3%	-0.2%
15. ដង់ស៊ីតេរ៉ែឆ្អឹងទាប	0.4%	-0.1%	0.4%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%
16. ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន	**0.1%**	**0.2%**	**0.1%**	**0.1%**	**0.3%**	**-0.5%**	**0.1%**	**0.2%**	**0.1%**	**-0.9%**	**0.1%**	**0.2%**
17. ផ្សែងបារី	0.0%	-0.6%	-0.5%	0.3%	-0.1%	-0.3%	-0.5%	-0.3%	-0.1%	0.0%	-0.3%	-0.3%

18. កង្វះជាតិដែក	**-0.1%**	0.0%	**-0.1%**	**-0.1%**	**-0.1%**	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.3%	0.0%
19. កង្វះវីតាមីន A	**-0.3%**	0.0%	**-0.1%**	**-0.2%**	**-0.5%**	0.0%	**-0.2%**	**-0.1%**	0.0%	0.0%	-0.3%	0.0%
20. ការរួមភេទមិនមានសុវត្ថិភាព	**-0.3%**	0.2%	**-1.0%**	0.1%	0.5%	0.0%	**-0.4%**	0.5%	0.0%	**-5.2%**	0.1%	-0.1%
21. ការបំបៅដោះកូនសម្រាប់រយៈ6ខែមុនតំបូង	**-0.6%**	0.0%	**-1.6%**	**-0.7%**	**-2.0%**	**-0.1%**	**-0.9%**	**-0.4%**	0.0%	**-0.1%**	**-1.4%**	**-0.2%**
22. គ្មានលទ្ធភាពចូលទៅកាន់កន្លែងលាងដៃ	**-1.9%**	0.0%	**-1.9%**	**-0.7%**	**-2.0%**	0.0%	**-0.8%**	**-0.4%**	0.0%	0.1%	**-1.6%**	**-0.2%**
23. កុមារក្រិន	**-2.4%**	0.0%	**-4.3%**	**-1.6%**	-4.7%	-0.2%	-2.4%	-1.4%	0.0%	-0.2%	**-5.5%**	**-0.6%**
24. ការបំពុលខ្យល់ក្នុងផ្ទះ	**-3.1%**	0.0%	**-0.9%**	**-5.7%**	-2.1%	-0.1%	-3.3%	-2.7%	0.0%	-3.7%	**-1.3%**	**-9.5%**
25. អនាម័យមិនមានសុវត្ថិភាព	**-3.7%**	0.0%	**-2.2%**	**-2.7%**	-3.2%	-0.1%	-1.5%	-1.1%	0.0%	-0.4%	**-3.4%**	**-0.3%**
26. ប្រភពទឹកមិនមានសុវត្ថិភាព	**-3.9%**	0.0%	**-2.3%**	**-2.9%**	-3.5%	-0.1%	-1.6%	-1.4%	0.0%	-0.3%	**-3.7%**	**-0.3%**
27. កុមារស្គមស្គាំង	**-3.9%**	0.0%	**-5.1%**	**-2.2%**	-5.1%	-0.3%	-2.4%	-1.6%	0.0%	-0.3%	**-7.4%**	**-0.5%**
28. ទម្ងន់កំណើតទាប	**-4.5%**	**-0.9%**	**-3.4%**	**-2.4%**	-3.0%	-0.9%	-1.5%	-2.7%	-0.2%	-1.0%	**-4.3%**	**-2.0%**

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

ឧបសម្ព័ន្ធទី 3៖ ការស្លាប់ដោយកត្តាហានិភ័យនានាសម្រាប់អាយុ 15-49 ឆ្នាំ 2021

ចំនួននៃការស្លាប់ប្រចាំឆ្នាំប៉ាន់ស្មានដោយកត្តាហានិភ័យនីមួយៗក្នុងចំណោមមនុស្សដែលមានអាយុពី 15 ទៅ 49 ឆ្នាំ។ ការប៉ាន់ប្រមាណមកជាមួយភាពមិនច្បាស់លាស់ជាពិសេសសម្រាប់ប្រទេសដែលមានការចុះបញ្ជីសំខាន់ខ្សោយ។

	អាស៊ីអាគ្នេយ៍ (WHO)	ប្រ៊ុយណេ	កម្ពុជា	ឥណ្ឌូនេស៊ី	ឡាវ	ម៉ាឡេស៊ី	មីយ៉ាន់ម៉ា	ហ្វីលីពីន	សិង្ហបុរី	ថៃ	ទីម័រ	វៀតណាម
1. ជំងឺលើសឈាម	13%	15%	8%	22%	15%	19%	14%	14%	14%	9%	16%	16%
2. កូលេស្តេរ៉ុលខ្ពស់	11%	13%	6%	10%	9%	14%	7%	11%	19%	6%	7%	6%
3. ការជក់បារី	11%	15%	14%	**17%**	**13%**	15%	9%	**15%**	16%	12%	13%	16%
4. ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង	10%	2%	21%	3%	**13%**	4%	18%	**11%**	5%	18%	7%	19%
5. របបអាហារទាបនៃផ្លែឈើ	8%	7%	6%	7%	5%	4%	6%	5%	5%	2%	8%	5%
6. ការបំពុលបរិយាកាសខាងក្រៅ	7%	2%	2%	6%	4%	7%	5%	6%	8%	8%	3%	4%

7. ការបំពុលខ្យល់ក្នុងផ្ទះ	7%	0%	11%	4%	11%	0%	10%	7%	0%	0%	10%	6%
8. ជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់	6%	14%	5%	6%	5%	8%	8%	6%	7%	6%	4%	5%
9. ធាត់	6%	16%	4%	8%	6%	9%	6%	10%	**13%**	7%	3%	4%
10. ការរួមភេទមិនមានសុវត្ថិភាព	5%	3%	7%	3%	5%	5%	5%	5%	4%	**17%**	**12%**	6%
11. ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន	3%	3%	5%	2%	2%	7%	5%	2%	2%	7%	4%	9%
12. របបអាហារមិនសូវមានបន្លែ	3%	3%	4%	4%	3%	2%	2%	4%	3%	2%	5%	1%
13. ប្រភពទឹកមិនមានសុវត្ថិភាព	3%	0%	1%	2%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	1%	0%
14. ផ្សែងបារី	3%	3%	3%	4%	3%	4%	2%	3%	3%	2%	3%	3%
15. អនាម័យមិនល្អ	2%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
16. ដង់ស៊ីតេរ៉ែឆ្អឹងទាប	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	2%	1%	2%
17. គ្មានលទ្ធភាពចូលទៅ	1%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

កាន់កន្លែងលាងដៃ												
18. កង្វះជាតិដែក	1%	0%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	2%	0%
19. សកម្មភាពរាងកាយទាប	0%	1%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
20. ការប៉ាន់ស្មានចំនួនអ្នកស្លាប់ប្រចាំឆ្នាំនៅឆ្នាំ 2021	1,218,974	207	10,637	189,804	5,689	16,065	44,209	84,366	664	43,214	726	51,237

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

ឯកសារយោង

[1] ASEAN Studies Centre, ISEAS – Yusof Ishak Institute. (2024), The State of Southeast Asia 2024 Survey Report, available at https://www.iseas.edu.sg/wp-content/uploads/2024/03/The-State-of-SEA-2024.pdf.

[2] Rogers, J., 2023. ASEAN is poised to become world's fourth largest economy by 2030. But getting there *will require an unprecedented group effort. Global Finance: Economics, Policy & Regulation. Available at:* https://gfmag.com/economics-policy-regulation/the-tiger-uncrouches/ *[Accessed 22 August 2024]*.

[3] *WHO, 2024. World Health Statistics 2023: Monitoring health for the sustainable development goal. Available* at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/2023/world-health-statistics-2023_20230519_.pdf *[Accessed 21 August 2024]*

[4] *UN ESCAP, 2021. Good Health and Wellbeing: Ensure Healthy Lives and Promote Well-being for All Ages. Available at:* https://www.unescap.org/sites/default/d8files/event-documents/SDG%203%20Goal%20Profile_Final%20Web_EDIT%20v4.pdf. *[Accessed 10 July 2024]*

[5] *Ryczkowska, K., Adach, W., Janikowski, K., Banach, M. and Bielecka-Dabrowa, A., 2023. Menopause and women's cardiovascular health: is it really an obvious relationship?. Archives of Medical Science, 19(2), pp.458-466. Available at:* https://doi.org/10.5114/aoms/157308. *[Accessed 22 August 2024]*

[6] *Xiang, D., Liu, Y., Zhou, S., Zhou, E. and Wang, Y., 2021. Protective Effects of Estrogen on Cardiovascular Disease Mediated by Oxidative Stress. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, 2021, Article ID 5523516. Available* at: https://doi.org/10.1155/2021/5523516. [Accessed 22 August 2024].

[7] Mitchell, E., Graham, A.L., Úbeda, F. and Wild, G., 2022. On maternity and the stronger immune response in women. *Nature Communications*, 13(1), p.4858. Available at: https://doi.org/10.1038/s41467-022-32569-6. [Accessed 22 August 2024]

[8] So. N., Nhiep S., (2021). ASEAN Recovery and Nexus for A Green Economy in Climate Change Mitigation. Available at https://pcasia.org/wp-content/uploads/2024/03/20211011-ASEANs-Covid19-Recovery-and-the-Nexus-for-a-Green-Economy-in-Climate-Change-Mitigation.pdf.

[9] WHO, 2023. *Non-Communicable Diseases*. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases [Accessed 10 August 2024].

[10] WHO South-East Asia, 2022. *WHO South-East Asia Region to accelerate progress for NCD prevention and control*. Available at: https://www.who.int/southeastasia/news/detail/07-09-2022-who-south-east-asia-region-to-accelerate-progress-for-ncd-prevention-and-control [Accessed 10 July 2024]

[11] WHO, & UNDP, 2015. Guidance note on the integration of no communicable diseases into the united nations development assistance framework. Available at https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Guidance%20Note%20on%20the%20Integration%20of%20NCDs%20into%20UNDAFs%20WEB%20VERSION.pdf (access on 16 July 2024)

[12] Peng W, Zhang L, Wen F, Tang X, Zeng L, Chen J, Galea G, Wen D, Wang Y. Trends and disparities in non-communicable diseases in the Western Pacific region. Lancet Reg Health West Pac. 2023 Dec 1;43:100938. doi: 10.1016/j.lanwpc.2023.100938. PMID: 38456093; PMCID: PMC10920054.

[13] Glantz, S.A., 2021. Understanding how unhealthy food companies influence advertising restrictions. *PLOS Medicine*, 18(9), e1003742. Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003742 [Accessed 22 August 2024].

[14] WHO, 2023. *Sodium Reduction Fact Sheet*. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction [Accessed 10 August 2024].

[15] *Owusu M. F., Adu J.,* Gyamfi S., Martin-Yeboah E., Dortey B. A. *(2024). Tackling the non-communicable disease epidemic: a framework for policy action in low- and middle-income countries. Pan African Medical Journal. 2024;47:82. [doi: 10.11604/pamj.2024.47.82.41089].* Available online at: https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/47/82/full. [accessed on 11 September 2024]

[16] Dans A, Ng N, Varghese C, Tai ES, Firestone R, Bonita R. The rise of chronic non-communicable diseases in southeast Asia: time for action. Lancet. 2011;377(9766):680–689. doi:10.1016/S0140-6736(10) 61506-1

[17] World Economic Forum and Harvard School of Public Health, 2011. *The Global Economic Burden of Non-Communicable Diseases*. Available at: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenN. [Accessed 8 September 2024]

[18] Chisholm, D., Lee, Y.Y., Baral, P.P., Bhagwat, S., Dombrovskiy, V., Grafton, D., Kontsevaya, A., Huque, R., Kalani Okware, K., Kulikov, A. and Marahatta, K., 2023. Cross-country analysis of national mental health investment case studies in sub-Saharan Africa and Central, South and South-East Asia. *Frontiers in Health Services*, 3, p.1214885. Available at: https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1214885 [Accessed 22 August 2024].

[19] Kazibwe, J., Tran, P.B. and Annerstedt, K.S., 2021. The household financial burden of non-communicable diseases in low- and middle-income countries: A systematic review. *Health Research Policy and Systems*, 19(96). Available at: https://doi.org/10.1186/s12961-021-00732-y [Accessed 6 August 2024]

[20] Rijal, A., Adhikari, T.B., Khan, J.A.M. and Berg-Beckhoff, G., 2018. The economic impact of non-communicable diseases among households in South Asia and their coping strategy: A systematic review. *PLoS One*, 13(11), e0205745. Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205745 [Accessed 6 August 2024].

[21] 21 Nguyen, T.P.L., Rokhman, M.R., Stiensma, I., Hanifa, R.S., Ong, T.D., Postma, M.J. and van der Schans, J., 2023. Cost-effectiveness of non-communicable disease prevention in Southeast Asia: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 11, p.1206213. Available at: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1206213 [Accessed 5 August 2024].

[22] Murphy, A., Palafox, B., Walli-Attaei, M., Powell-Jackson, T., Rangarajan, S., Alhabib, K.F., Avezum, A.J., Calik, K.B.T., Chifamba, J., Choudhury, T., Dagenais, G., Dans, A.L., Gupta, R., Iqbal, R., Kaur, M., Kelishadi, R., Khatib, R., Kruger, I.M., Kutty, V.R., Lear, S.A., Li, W., Lopez-Jaramillo, P., Mohan, V., Mony, P.K., Orlandini, A., Rosengren, A., Rosnah, I., Seron, P., Teo, K., Tse, L.A., Tsolekile, L., Wang, Y., Wielgosz, A., Yan, R., Yeates, K.E., Yusoff, K., Zatonska, K., Hanson, K., Yusuf, S. and McKee, M., 2020. The household economic burden of non-communicable diseases in 18 countries. *BMJ Global Health*, 5(2), e002040. Available at: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002040 [Accessed 6 August 2024].

[23] United Nations Thailand, 2021. *Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in Thailand – The Case for Investment*. Available at: https://thailand.un.org/sites/default/files/2021-11/%E6%9C%80%E6%96%B0%EF%BC%BFTHAILAND_NCD%20IC%20REPORT_v06_231121.pdf [Accessed 6 August 2024]

[24] WHO, 2024. *Target Sustainable Development Goal 3*. Available at: https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals/targets-of-sustainable-development-goal-3. [Accessed 6 August 2024].

[25] Ministry of Public Health, Thailand, 2019. *National Strategic Plan for Non-communicable Disease Prevention and Control 2017-2021*. Available at: https://www.thaincd.com/main/index.php/whatwe-do/ncd-plan/94-ncd-plan/291-ncd-plan2017-2021. [Accessed on 26 September 2024].

[26] WHO, 2021. *Global Health Observatory Data Repository: Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles: Brunei Darussalam*. Available at: https://ncdportal.org. [Accessed on 15 August 2024].

[27] Ow Yong, L. and Koe, L.W.P., 2021. War on Diabetes in Singapore: A Policy Analysis. *Health Research Policy and Systems*, 19(15). Available at: https://doi.org/10.1186/s12961-021-00678-1.

[28] Ministry of Health, Lao PDR, 2019. *National Strategic Plan for Prevention and Control of NCDs 2019-2023*. Available at: http://nhp.gov.la/doc/National%20Strategic%20Plan%20For%20Non%20Communicable%20Diseases%202019-%202023.pdf. [Accessed on 25 August 2024]

[29] Mosca G, Cappi V, D'Apice C, Rossi S, Artioli G, Sarli L. Myanmar health professionals' educational needs: a pilot study. Acta Biomed. 2020 Mar 13;91(2-S):35-44. doi: 10.23750/abm.v91i2-S.9344. PMID: 32168311; PMCID: PMC7944656. Available at https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7944656/pdf/ACTA-91-35.pdf [Accessed on 29 August 2024].

[30] WHO, 2020. *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2020: Cambodia*. Available at: https://www.who.int/publications/m/item/noncommunicable-diseases-country-profiles-2020--cambodia. [08 September 2024]