កិច្ចសហប្រតិបត្តិការអាល្លឺម៉ង់
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implemented by giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

In cooperation with:
POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

NIPH
NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

ឯកសារគោលនយោបាយសង្ខេបនេះមានគោលបំណងគាំទ្រ និងផ្តល់ព័ត៌មានដល់ក្រុមអ្នកសម្រេចចិត្តលើបញ្ហាគន្លឹះមួយចំនួនដែលទាក់ទងទៅនឹងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល និងការគាំពារសុខភាពសង្គម។ឯកសារទាំងនេះមិនមានលក្ខណៈជាឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រនោះទេ ប៉ុន្តែជាឯកសារសង្ខេបនូវភស្តុតាង និងគោលគំនិតបច្ចេកទេសនានាដែលក្រុមអ្នកសម្រេចចិត្តអាចពិចារណាយកមកពិភាក្សា។ ឯកសារគោលនយោបាយសង្ខេបនេះមានជាភាសាខ្មែរនិងភាសាអង់គ្លេស។

សុខមាលភាពផ្លូវចិត្តក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ៖ តើមូលនិធិសមធម៌ជួយការពារប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រពីភាពតានតឹងផ្លូវចិត្តនិងការលំបាកខាងហិរញ្ញវត្ថុដែរឬទេ?

សារគន្លឹះ

- ភាពតានតឹងផ្លូវចិត្តដែលបណ្តាលមកពីការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព គឺកើតមានឡើងជាទូទៅសូម្បីតែក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋដែលទទួលផលពីមូលនិធិសមធម៌។

- ភាពតានតឹងផ្លូវចិត្តបណ្តាលមកពីការចំណាយលើសុខភាព គឺពាក់ព័ន្ធយ៉ាងខ្លាំងជាមួយសុខមាលភាពផ្លូវចិត្តមិនល្អ។

- ទោះបីជាអ្នកទទួលផលពីមូលនិធិសមធម៌ដែលទទួលបានការថែទាំសុខភាពដោយឥតបង់ថ្លៃនៅមូលដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈក៏ពួកគេភាគច្រើននៅតែស្វែងរកការថែទាំពីសេវាឯកជនដែលធ្វើអោយមានការចំណាយប្រាក់មិនចាំបាច់ច្រើនគួរអោយគត់សំគាល់នូវសេវាដែលមិនមានគុណភាពច្បាស់លាស់។ ហេតុនេះមានសមាមាត្រ នៃគ្រួសារក្រីក្រគួរអោយគត់សំគាល់នៅតែចំណាយច្រើនជាងចំណូលប្រចាំខែលើការថែទាំសុខភាព។

- កម្ចីក្នុងចំណោមគ្រួសារក្រីក្រគឺរីករាលដាលរួមទាំងកម្ចីសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ហើយការជំពាក់បំណុលផ្សេងៗគឺជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត សុខមាលភាពផ្លូវចិត្តមិនល្អដែលបណ្តាលអោយប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានដល់ស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវកាយ។

- យន្តការសម្រាប់ដោះស្រាយបំណុល គឺបញ្ឈប់កូនពីសាលារៀនដែលនាំអោយប៉ះពាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស។

- ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យ មូនិធិសមធម៌គួរតែអប់រំនិងបង្កើនការយល់ដឹងដល់អ្នកទទួលផលស្តីអំពីសិទ្ធិដែលទទួលបានពីការគាំពាររបស់គម្រោងមូនិធិសមធម៌ ហេតុផលដែលពាក់ព័ន្ធផលវិបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុចំបងៗនៃការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ដែលរួមមានដូចជាការស្វែងរកកម្ចីដើម្បីទ្រទ្រង់ការចំណាយលើសុខភាព និងវិបាកផ្សេងៗដែលប៉ះពាល់ដល់ជីវភាពរស់នៅនិងសុខភាពជាដើម។

សេចក្តីផ្តើម-សុខភាពផ្លូវចិត្តទាក់ទងទៅនឹងការជំពាក់បំណុលដោយសារការចំណាយលើសុខភាព

ភយន្តរាយនៃការចំណាយ និងការជំពាក់បំណុលដោយសារតម្រូវការលើការថែទាំសុខភាព គឺជាបញ្ហាប្រឈមដ៏គួរអោយកត់សំគាល់សំរាប់ក្រុមគ្រួសារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ មូលនិធិសមធម៌ និងយុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗដូចជាគម្រោងសមាហរណកម្មគាំពារសុខភាពសង្គម[១] ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់លទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានការថែទាំសុខភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ សំរាប់គ្រួសារក្រីក្រ និងគ្រួសារដែលងាយរងគ្រោះ និងដើម្បីការពារការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលទាក់ទងនិងការថែទាំសុខភាព។ ប៉ុន្តែគម្រោងមូលនិធិសមធម៌នៅមានការប្រើប្រាស់តិចតួច និងគ្រួសារភាគច្រើនដែលមានសិទ្ធទទួលបានមូលនិធិសមធម៌នៅតែចំណាយលុយហោប៉ាវសំរាប់ការថែទាំសុខភាព។ ភាគច្រើននៃគ្រួសារទាំងនេះ គឺប្រើវិធីកម្ចីដើម្បីចំណាយសំរាប់ថ្លៃថែទាំសុខភាព។ ការពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងទៅលើការថែទាំសុខភាពពីសេវាសុខាភិបាលឯកជនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺមានចំណែកទទួលខុសត្រូវសំរាប់បញ្ហានេះមួយផ្នែកផងដែរ។

នៅពេលមានតម្រូវការកម្ចីសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ជាធម្មតាប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រខ្ចីប្រាក់ពីអ្នកផ្តល់កម្ចីក្រៅប្រព័ន្ធដែលមានអត្រាការប្រាក់ខ្ពស់ខ្លាំង។ ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាក្រីក្របំផុតបានខ្ចីប្រាក់ដែលមានអត្រាការប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំ១៧០% ជាមមធ្យមសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។ អត្រាការប្រាក់ខ្ពស់នេះបង្ករអោយមានភាពតានតឹងផ្លូវចិត្តយ៉ាងខ្លាំងសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋ ថែមទាំងអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពជារួមរបស់ពួកគេផងដែរ។ បំណុលគឺជាមូលហេតុមួយដែលពន្យល់ពីការកើនឡើងនៃភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត ការបាក់ទឹកចិត្ត និងស្ថានភាពសុខភាពទូទៅមិនល្អ។ អន្តរទំនាក់ទំនងរវាងការជំពាក់បំណុលដោយសារការថែទាំសុខភាព និងស្ថានភាពសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់តិចតួចមកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ន។ ហេតុនេះឯកសារខ្លឹមសារសង្ខេបនេះបង្ហាញភស្តុតាងថ្មីខ្លះៗស្តីអំពីបញ្ហានេះពីស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន៤ដែលគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម។

.

ភស្តុតាង - នៅពេលដែលការទទួលបានការថែទាំសុខភាពសាធារណៈដោយឥតបង់ថ្លៃនៅមានលក្ខណៈមិនគ្រប់គ្រាន់

ពីឆ្នាំ ២០១៣ ដល់ ឆ្នាំ ២០១៤ ក្រុមប្រឹក្សាប្រជាជននិងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈបានធ្វើការស្ទង់មតិក្នុងចំណោមគ្រួសារក្រីក្រ (គ្រួសារដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណដោយកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ) ដើម្បីវាស់វែងការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងគម្រោងសមាហរណ៍កម្មគាំពារសុខភាព និងគម្រោងមូលនិធិសមធម៌ (គម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុទ្ធ)[២]។ នៅក្នុងឯកសារខ្លឹមសារសង្ខេបនេះ លទ្ធផលរួមសម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រទាំងអស់ត្រូវបានរាយការណ៍ថា មិនមានភាពខុសគ្នាគួរអោយកត់សំគាល់រវាងក្រុមទាំងពីរស្តីអំពីភយន្តរាយនៃការចំណាយ ការធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រ និងស្ថានភាពជំពាក់បំណុល។ ជាឧទាហរណ៍ យើងបង្ហាញការវិភាគស្ថានភាព និងការរកឃើញជារួមស្តីអំពីការចំណាយលើសុខភាព និងការជំពាក់បំណុល ព្រមទាំងទំនាក់ទំនងរវាងការចំណាយលើសុខភាព និងការជំពាក់បំណុលទៅនឹងសុខមាលភាពផ្លូវចិត្ត និងសុខភាពផ្លូវកាយដែលទទួលបានពីការស្ទង់មតិពីមេគ្រួសារ។

លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវ

ការសិក្សាបានរកឃើញនូវការចំណាយខ្ពស់លើការថែទាំសុខភាព ហើយការជំពាក់បំណុល គឺមានទំនាក់ទំនងជាមួយនិងសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងផ្លូវកាយ។ ភយន្តរាយនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពត្រូវបានកំណត់ថាជាការចំណាយរបស់ក្រុមគ្រួសារច្រើនជាងប្រាក់ចំណូលក្នុងមួយខែទៅលើថ្លៃថែទាំសុខភាពម្តងក្នុងកំឡុងពេលណាមួយក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំមុន។ នៅក្នុងការសិក្សានេះ ដើម្បីចំណាយលើថ្លៃថែទាំសុខភាព បុគ្គល និងគ្រួសារបានពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងទៅលើកម្ចី ទោះបីថាពួកគាត់ទទួលបានការថែទាំសុខភាពសធារណៈដោយ។ ការជំពាក់បំណុលខ្ពស់ គឺមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងសំពាធដ៏ធំមកលើសុខមាលភាពផ្លូវកាយផ្លូវចិត្ត និងសុខមាលភាពរបស់សមាជិកគ្រួសារទាំងមូល។

---

[១] សូមមើល "ខ្លឹមសារសង្ខេបឯកសារជំនួយសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា (ឯកសារទី១)ស្តីអំពីការពង្រីកការគាំពារសុខភាពសង្គមនៅប្រទេសកម្ពុជាៈ តើមូលនិធិសមធម៌អាចត្រួសត្រាយផ្លូវទៅរកការគ្របដណ្តប់ជាសកលតាមរបៀបណា?"

[២] សំណាកសម្រាប់ការសិក្សានេះ មានចំនួនប្រហែល១៦៥០គ្រួសារដែលត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណជាគ្រួសារក្រីក្រដោយកម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រទៅលើស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលចំនួន៤នៅក្នុងខេត្ត២៖ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលស្ទោងនិងស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលកំពង់ធំនៅក្នុងខេត្តកំពង់ធំស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលចំការលើនៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាមនិងស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលមោងឫស្សីនៅក្នុងខេត្តបាត់ដំបង។ ស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលស្ទោងនិងកំពង់ធំជាតំបន់គម្រោងសមាហរណ៍កម្មគាំពារសុខភាពសង្គម(ជាឧទាហរណ៍ៈ ជាតំបន់ដែលទទួលឥទ្ធិពលពីគម្រោង) និងស្រុកប្រតិបត្តិសុខាភិបាលចំការលើនិងស្រុកមោងឫស្សីគឺជាតំបន់ប្រៀបធៀបដែលមិនទទួលឥទ្ធិពលពីគម្រោង។

ចំណូលប្រចាំខែជាមធ្យមរបស់ក្រុមគ្រួសារគឺមានប្រហែលជា ៩៨ ដុល្លារ ដែលក្នុងនោះ ៨ ដុល្លាត្រូវបានចំណាយលើការថែទាំសុខភាព។ មានសមាមាត្រខ្ពស់(ច្រើនជាង៩០%) នៃសំណាកបានឆ្លើយថាយ៉ាងហោចណាស់ក៏ឈឺម្តងដែរក្នុងឆ្នាំកន្លងមកហើយប្រហែលជាមួយភាគបីដែលឈឺញឹកញាប់។

ការសិក្សានេះក៏រកឃើញផងដែរនូវការចំណាយគួរអោយកត់សំគាល់លើការថែទាំសុខភាព។ លទ្ធផលបានបង្ហាញថា៖

- ៥៨% នៃក្រុមគ្រួសារឆ្លើយថាធ្លាប់ជួបភយន្តរាយនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពដោយបានចំណាយច្រើនជាងចំណូលមួយខែនៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំមុន។
- ភយន្តរាយនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព គឺមានចំនួន២.៥ដង ខ្ពស់ជាងចំណូលប្រចាំខែរបស់គ្រួសារដែលបានរាយការណ៍(២៧១ដុល្លាជាមធ្យម)។

ប្រហែលជា៦១%នៃក្រុមគ្រួសារបានពឹងផ្អែកលើកម្ចីដើម្បីទ្រទ្រង់ភយន្តរាយនៃការចំណាយមួយដងលើកចុងក្រោយ[៣]។ក្នុងចំណោមក្រុមគ្រួសារដែលបានខ្ចីប្រាក់ ៨៨%នៃក្រុមគ្រួសារទាំងនោះត្រូវបានសងការប្រាក់។ ច្រើនជាងពាក់កណ្តាលនៃក្រុមគ្រួសារទាំងនោះមិនមានលទ្ធភាពសងកម្ចីក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំបានទេ។

ជាងនេះទៅទៀត ច្រើនជាងបីភាគបួននៃក្រុមគ្រួសារទាំងនេះកំពុងជាប់បំណុលក្នុងកំឡុងពេលដែលធ្វើការស្ទង់មតិ។ បំណុលជាមធ្យមគឺស្មើរតែ៤ដងនៃចំណូលប្រចាំខែរបស់ពួកគាត់ (៣៦៩ដុល្លា)។

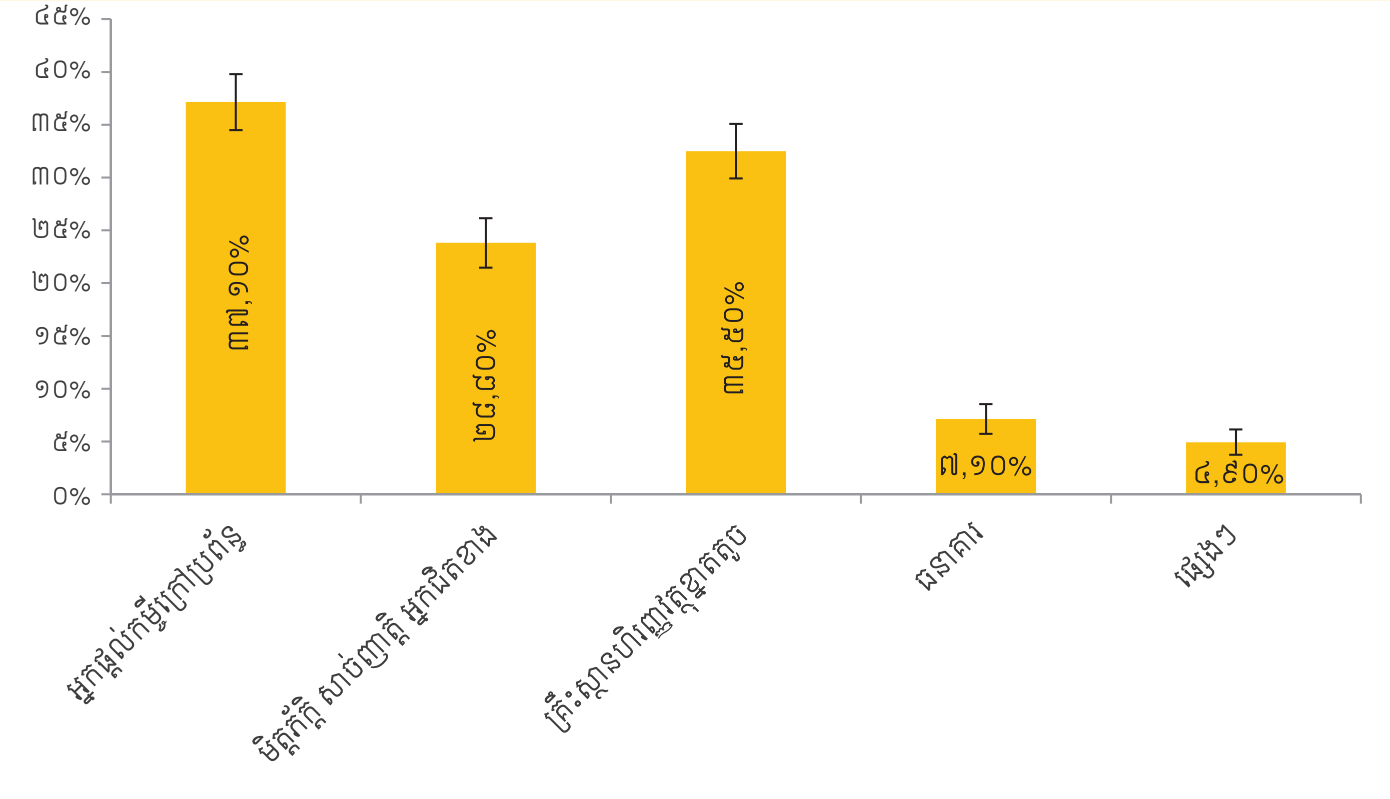
ជាទូទៅ ក្រុមគ្រួសារខ្ចីលុយពីអ្នកផ្តល់កម្ចីក្រៅប្រព័ន្ធ គ្រឹះស្ថានហិរញ្ញវត្ថុខ្នាតតូច មិត្តភ័ក្រ្តិ សាច់ញាតិ និងអ្នកជិតខាង។ លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថាការសម្រេចចិត្តរបស់ក្រុមគ្រួសារស្តីអំពីទីកន្លែងដើម្បីទទួលកម្ចីប្រែប្រួលគួរអោយគត់សម្គាល់តាមរយៈថាតើពួកគេស្ថិតក្នុងតំបន់គម្រោងសមាហរណ៍កម្មគាំពារសុខភាពសង្គមឬក៏មិនមែន ហើយក៏អាស្រ័យទៅតាមវត្តមាននៃសេវារបស់គ្រឹះស្ថានហិរញ្ញវត្ថុខ្នាតតូចតាមតំបន់ផងដែរ[៤]។ ភាគរយនៃគ្រួសារដែលត្រូវបង់ការប្រាក់នៅពេលមានកម្ចីមិនមានលក្ខណៈខុសគ្នាទេរវាងតំបន់ទាំងពីរ (តំបន់គម្រោងសមាហរណ៍កម្មគាំពារសុខភាពសង្គមនិងតំបន់ដែលមានមូលនិធិសមធម៌សុទ្ធ)។ អាត្រាការប្រាក់ខុសៗគ្នាអាស្រ័យទៅតាមប្រភេទអ្នកផ្តល់កម្ចី (សូមមើលរូបភាពទី១)។ ក្រុមគ្រួសារដែលពឹងផ្អែកលើអ្នកផ្តល់កម្ចីក្រៅប្រព័ន្ធដូចជាមិត្តភ័ក្តិ សាច់ញាតិ និងអ្នកជិតខាងត្រូវតែបង់អត្រាការប្រាក់ច្រើនជាងគ្រឹះស្ថាន ដែលមានលក្ខណៈផ្លូវការ (សូមមើលរូបភាពទី២)។ គ្រួសារជាច្រើនគួរអោយគត់សំគាល់បានបង់អត្រាការប្រាក់យ៉ាងខ្ពស់ ជាពិសេសនៅពេលពូកគេពឹងផ្អែកទាំងស្រុងទៅលើអ្នកផ្តល់កម្ចីក្រៅប្រព័ន្ធ មិត្តភ័ក្តិ សាច់ញាតិ និងអ្នកជិតខាង (សូមមើលតារាងទី១)។

តារាងទី១៖ អត្រាការប្រាក់ប្រចាំខែខ្ពស់បំផុត ទាបបំផុត និងមធ្យមតាមប្រភេទអ្នកផ្តល់កម្ចី

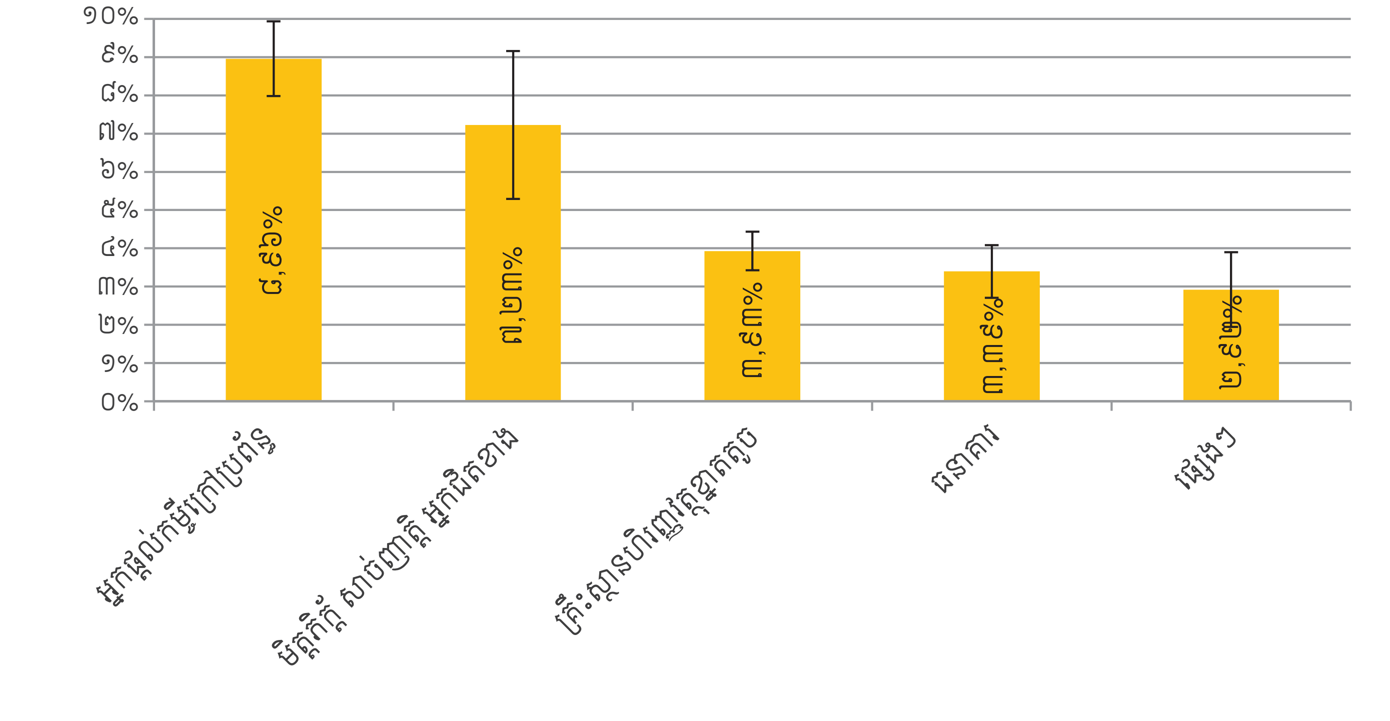
ប្រភេទអ្នកផ្តល់កម្ចី	មធ្យមភាគ	មេដ្យាន	អប្បរមា	អតិបរមា	ចំណែកនៃក្រុមគ្រួសារដែលបង់អត្រាការប្រាក់១០% និងច្រើនជាងនេះ
អ្នកផ្តល់កម្ចីក្រៅប្រព័ន្ធ	៨,៩៦%	៥%	០,០០%	៦០%	៣៤%
មិត្តកិក្តិ សាច់ញាត្តិ អ្នកជិតខាង	៧,២៣%	៤%	០,០០%	៧០%	២៦%
គ្រឹះស្ថានហិរញ្ញវត្ថុខ្នាតតូច	៣,៩៣%	៣%	០,០៣%	៥០%	៤%
ធនាគារ	៣,៣៩%	៣%	១,៥០%	៣០%	២%
ផ្សេងៗ	២,៩២%	៣%	០,០០%	២៥%	២%

[៣] សំរាប់គោលបំណងនៃការសិក្សានេះ ភយន្តរាយនៃចំណាយ ត្រូវបានអោយនិយមន័យថាជាការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពម្តងដែលច្រើនជាងចំណូលមួយខែរបស់ក្រុមគ្រួសារ។
[៤] ភាពខុសគ្នាដែលគួរអោយកត់សំគាល់នូវអត្រាការប្រាក់ជាមធ្យមត្រូវបានរកឃើញរវាងតំបន់ដែលមានគម្រោងសមាហរណ៍កម្មគាំពារសុខភាពសង្គម៤.១%និងតំបន់ដែលមានតែគម្រោងមូលនិធិសមធម៌ ៦.៦%។

រូបភាពទី១៖ ប្រភពនៃកម្ចីតាមប្រភេទនៃអ្នកផ្តល់កម្ចី



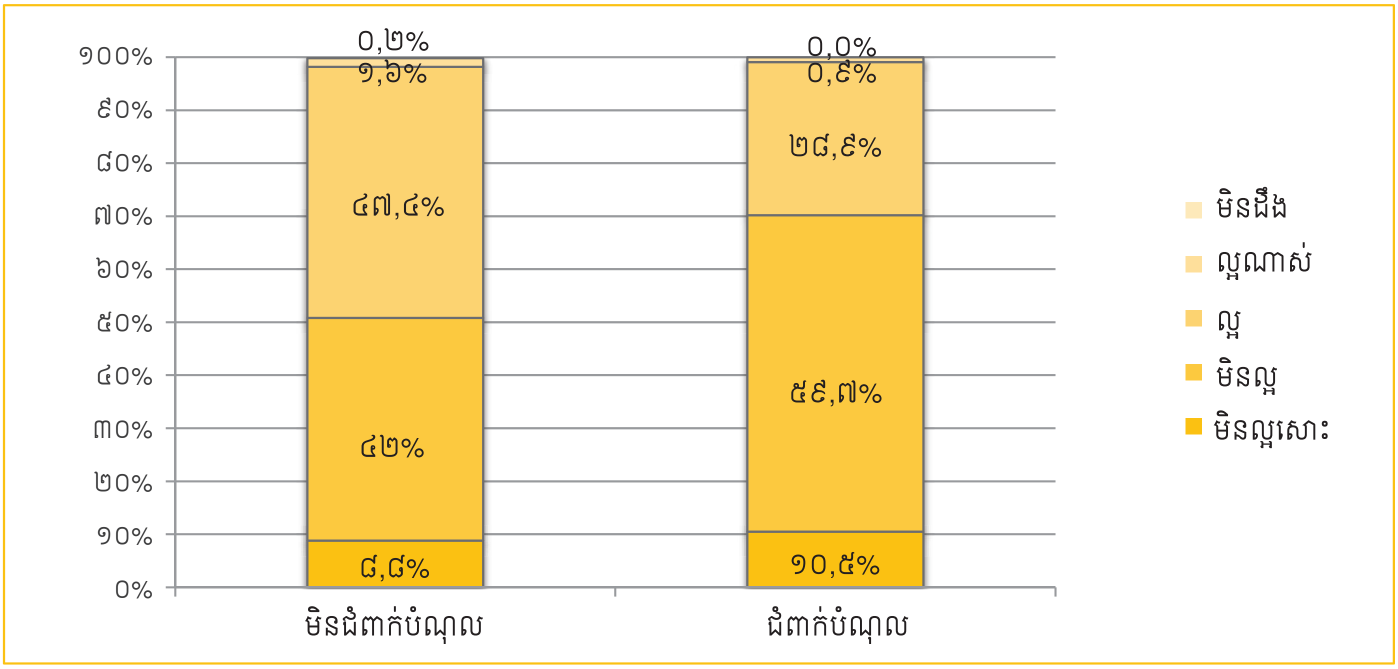
រូបភាពទី២៖អត្រាការប្រាក់ប្រចាំខែតាមប្រភេទអ្នកផ្តល់កម្ចី(ជាភាគរយ)



គ្រួសារ ជាច្រើនបានប្រើប្រាស់នូវយន្តការក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាតាមវិធីផ្សេងៗគ្នាដើម្បីសងបំណុល។ ៨៥,២%នៃគ្រួសារដែលបានសម្ភាសឆ្លើយថា បានបន្ថែមកំលាំងពលកម្មនៅកន្លែងការងារ និង២០%បានរាយការណ៍ថាពួកគេបញ្ជូនកូនទៅធ្វើការ។ ជាងនេះទៅទៀត ចំនួនទឹកប្រាក់ជំពាក់បំណុលរបស់គ្រួសារក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នមានទំនាក់ទំនងនិងការបញ្ជូនកូនទៅធ្វើការ៖ ២៩,៣% នៃគ្រួសារដែលជំពាក់បំណុលលើសពី៤០០ដុល្លាបញ្ជូនកូនទៅធ្វើការ ចំណែកឯគ្រួសារដែលមានបំណុលតិចជាង៤០០ដុល្លាគឺមានតែ១៧,៣%។ ការសិក្សាមិនបានរកឃើញទំនាក់ទំនងរវាងចំនួនការប្រាក់ដែលបានបង់ និងយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការប្រើប្រាស់ដើម្បីដោះបំណុលនោះទេ។

ភាពតានតឹងដែលបណ្តាលមកពីបំណុល និងការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពគឺមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងសុខមាលភាពផ្លូវចិត្តនៃមេគ្រួសារ[៩]។ ច្រើនជាង៦៥%នៃមេគ្រួសារបានរាយការណ៍ថាពួកគាត់មានសុខមាលភាពផ្លូវចិត្តមិនល្អឬអន់ខ្សោយ។ ប្រហែលជា៨៧% នៃមេគ្រួសាររាយកាណ៍ថាមានអារម្មណ៍តានតឹងក្នុងអំឡុងពេលឆ្នាំមុនដោយសារការចំណាយដ៏ច្រើនទៅលើការថែទាំសុខភាព។ ស្ទើរតែ៧៧%នៃសំណាករាយការណ៍អំពីសុខមាលភាពផ្លូវចិត្តអន់ខ្សោយ ថែមទាំងជួបប្រទះការចំណាយខ្ពស់លើការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំមុន ហើយបើប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្នកដែលមានសុខមាលភាពផ្លូវចិត្តល្អគឺ៥៦%។ លទ្ធផលដូចគ្នាត្រូវបានរកឃើញសម្រាប់ភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត ដោយសារតែការជំពាក់បំណុលបណ្តាលមកពីចំណាយលើសុខភាព។ កំរិតនៃភាពតានតឹងផ្លូវចិត្តក៏មានទំនាក់ទំនងគ្នាទៅនឹងសុខមាលភាពផ្លូវចិត្តផងដែរ ដែល៤៦%នៃមេគ្រួសាររាយការណ៍ថាមានភាពតានតឹងផ្លូវចិត្តខ្ពស់ដោយសារការចំណាយទៅលើសុខភាព។ ទំនាក់ទំនងគ្នាយ៉ាងខ្លាំងរវាងភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត ដោយសារតែការចំណាយលើសុខភាព និងបំណុលគឺដូចគ្នាទៅនឹងលំនាំហេតុផលសង្គម (social causation pathway)។ នៅក្នុងលំនាំនេះ លក្ខខ័ណ្ឌនៃភាពក្រីក្រនិងភាពតានតឹងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុបង្កអោយសុខមាលភាពផ្លូវចិត្តអន់ខ្សោយ។ជាងនេះទៅទៀតសុខមាលភាពផ្លូវចិត្តអន់ខ្សោយនឹងធ្វើអោយចុះខ្សោយផ្នែករាងកាយ និងផលិតភាពធ្លាក់ចុះ។

រូបភាពទី៣៖សុខមាលភាពនិងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តក្នុងចំណោមមេគ្រួសារដែលមិនជំពាក់បំណុលនិងមេគ្រួសារដែលជំពាក់បំណុល



ជាងនេះទៅទៀត លទ្ធផលបានបង្ហាញថាការជំពាក់បំណុលមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវកាយធ្លាក់ចុះ។ ដោយពិចារណាពីឥទ្ធិពលនៃការជំពាក់បំណុលទៅលើសុខភាពផ្លូវកាយអាចបណ្តាលមកពីភាពតានតឹងនិងស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តហើយអាចត្រូវការពេលវេលាដើម្បីបង្ហាញចេញជារោគសញ្ញា បញ្ហាផ្លូវចិត្តដែលមានការសិក្សាបានពិនិត្យមើលអំពីទំនាក់ទំនងរវាងបំណុលដែលបានកើតឡើងក្នុងពេលអតីតកាល និងស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវកាយនាពេលបច្ចុប្បន្ន។ លទ្ធផលបង្ហាញថាក្នុងចំណោមក្រុមគ្រួសារដែល

[៩] មេគ្រួសារវាយតំលៃដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់ថាសុខមាលភាពផ្លូវចិត្តនិងកម្រិតនៃការឈឺចាប់របស់ពួកគេមានទំនាក់ទំនងនឹងតម្លៃនៃការថែទាំសុខភាពនិងបំណុល។ ពាក្យនេះត្រូវបានជ្រើសរើសជាសទ្ទិសន័យសម្រាប់ភាសាអង់គ្លេសនិងគោលគំនិតនៃស្ថានភាពផ្លូវចិត្តនិងភាពតានតឹង។

ធ្លាប់ទទួលកម្ចីនៅក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំមុន ៤០%នៃសំណាកធ្លាក់ខ្លួនឈឺខាងផ្លូវកាយជាញឹកញាប់នៅក្នុងឆ្នាំមុន តែគ្រួសារដែលមិនធ្លាប់បានទទួលកម្ចីមានតែ២៥%ប៉ុណ្ណោះដែលធ្លាក់ខ្លួនឈឺ។

លទ្ធផលនៃការសិក្សាស្តីអំពីភាពតានតឹងផ្លូវចិត្តដែលបណ្តាលមកពីការជំពាក់បំណុលបានរកឃើញថា ៧៧% នៃមេគ្រួសារមានអារម្មណ៍តានតឹងដោយសារការជំពាក់បំណុលក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំមុន ហើយប្រហែលជា៩៥%នៃមេគ្រួសារមានអារម្មណ៍តានតឹងដោយសារតែការជំពាក់បំណុលនៅឆ្នាំមុន។ ដូចបានបង្ហាញក្នុងរូបទី៣ផ្តល់ភស្តុតាងបងមនៃទំនាក់ទំនងរវាងការជំពាក់បំណុលនិងលទ្ធផលសុខភាពផ្លូវចិត្តមិនល្អ។

ពួកគេផ្តល់យោបល់ថា៖

- ៦០%នៃមេគ្រួសារដែលជំពាក់បំណុលបានរាយការណ៍ថាស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ពួកគេមិនល្អ បើប្រៀបធៀបទៅនឹង៤២%នៃមេគ្រួសារដែលមិនជំពាក់បំណុល។
- មានតែ២៩%នៃមេគ្រួសារ ដែលជំពាក់បំណុលបានរាយការណ៍ថាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ពួកគេល្អប្រៀបធៀបទៅនិង៤៧%នៃមេគ្រួសារដែលមិនជំពាក់បំណុល។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាននិងអនុសាសន៍

លទ្ធផលនៃការស្ទង់មតិបង្ហាញថា ការចំណាយទៅលើការថែទាំសុខភាព និងការពឹងផ្អែកលើកម្ចីដើម្បីទ្រទ្រង់ការចំណាយទៅលើការថែទាំសុខភាពគឺមានកំរិតខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលឆ្លុះបញ្ចាំងថាបញ្ហាគយន្តរាយនៃការចំណាយនិងបំណុល គឺប៉ះពាល់ដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ទោះបីជាពួកគេត្រូវបានគាំពារដោយគម្រោងមូលនិធិសមធម៌ក៏ដោយ។ ប្រជាពលរដ្ឋដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់នៃគម្រោងសមាហរណ៍កម្មគាំពារសុខភាពសង្គម គឺមានប្រភពប្រាក់កម្ចីច្រើនដែលមានលក្ខណៈផ្លូវការដែលមានអត្រាការប្រាក់ទាបជាង។ អ្នកក្រីក្របំផុតពឹងផ្អែកស្ទើរតែទាំងស្រុងលើអ្នកផ្តល់កម្ចីក្រៅប្រព័ន្ធដែលស្ថានភាពនេះបង្ហាញអំពីតំរូវការដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើង នូវជំនួយខាងផ្នែកសង្គមសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងដើម្បីធ្វើនិយ័តកម្មអោយបានខ្លាំងក្លានូវការអោយកម្ចីមិនមែនជំនួញ។

នៅពេលពិនិត្យមើលសុខភាពថាជាសុខមាលភាពសង្គម សុខមាលភាពផ្លូវកាយ និងសុខមាលភាពផ្លូវចិត្តរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ គេអាចអះអាងថាមូលនិធិសមធម៌តែមួយមុខមិនអាចគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ដោះស្រាយស្ថានភាពសុខភាពនៃអ្នកទទួលផលទេ ពីព្រោះការផ្តោតសំខាន់របស់ពួកគេ គឺតែទៅលើស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវកាយដូចជា ការព្យាបាលជំងឺ។ លទ្ធផលនៃការសិក្សាផ្តល់អនុសាសន៍ថា កម្មវិធីគាំពារសុខភាពសង្គមគួរតែលើកឡើងផងដែរចំពោះអ្នកដែលមានភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត និងកាត់បន្ថយបំណុលអោយមានប្រសិទ្ធិភាព ដើម្បីធានាការការពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសំរាប់ប្រជាពលរដ្ឋដែលទទួលផល។ ការជាប់បំណុលតិចតួចដែលបណ្តាលមកពីការថែទាំសុខភាព អាចនាំអោយមានស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រសើរឡើងក៏ដូចជាស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវកាយដូច្នេះនឹងធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវសុខមាលភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។

តាមរយៈការរកឃើញពីការសិក្សានេះ យើងបានផ្តល់យោបល់ដូចខាងក្រោម៖

- ផ្តោតលើយុទ្ធសាស្ត្រដែលជម្រុញអ្នកទទួលផលអោយប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពដោយមិនបង់ថ្លៃដែលពួកគេមានសិទ្ធទទួលបាន
- អប់រំ និងបង្កើនការយល់ដឹងស្តីអំពីបំណុលនិងកម្ចី ដើម្បីធានានូវការការពារផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
- បង្កើតសេវាដើម្បីដោះស្រាយសុខមាលភាពសង្គម និងសុខមាលភាពផ្លូវចិត្តបន្ថែមលើសុខភាពផ្លូវកាយដែលមិនល្អ
- គាំទ្រនូវនិយ័តកម្មទីផ្សារឥណទានអោយបានទូលាយ ដើម្បីធានាអោយប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាទទួលបានកម្ចីតាមរយៈបណ្តាញដែលត្រូវបានបង្កើតជាផ្លូវការដែលមិនកេងប្រវ័ញ្ចពីភាពងាយរងគ្រោះរបស់ពួកគេ តាមរយៈអត្រាការប្រាក់យ៉ាងខ្ពស់បំផុត។
- ធ្វើការសិក្សាស្តីអំពីស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការថែទាំសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការជំពាក់បំណុល និងឥទ្ធិពលទៅលើការរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- ស្រាវជ្រាវជាលក្ខណៈគុណភាពស៊ីជំរៅ ដើម្បីផ្តល់នូវ បរិបទ និងអត្ថន័យទៅនិងនិន្នាការ ដែលប្រកបដោយការអង្កេតនូវស្ថានភាពសុខភាព និងការថែទាំសុខភាព ដែលទាក់ទងនិងការជំពាក់បំណុល។

ការទទួលស្គាល់៖ ឯកសារខ្លឹមសារសង្ខេបនេះគឺផ្អែកលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមប្រឹក្សាប្រជាជនដែលមានភាពជាដៃគូជាមួយ វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈក្រោមការឧបត្ថម្ភថវិការដោយក្រសួងសហប្រតិបត្តិការសេដ្ឋកិច្ច និងការអភិវឌ្ឍន៍របស់សាធារណៈរដ្ឋសហព័ន្ធអាល្លឺម៉ង់។ ប្រធានដឹកនាំអង្កេតនៃការសិក្សានេះគឺបណ្ឌិត Ashish Bajracharya បណ្ឌិត Ben Bellows នៃក្រុមប្រឹក្សាប្រជាជន, និង បណ្ឌិត Chhorvann Chhea នៃវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ។ សេចក្តីព្រាងបឋមត្រូវបានរៀបរៀងដោយ Carly Comins បណ្ឌិត Ashish Bajracharya និង បណ្ឌិត Ben Bellows ដោយមានជំនួយការស្រាវជ្រាវពី Jyotirmoy Saha។ អត្ថបទចុងក្រោយត្រូវបានពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់និងកែសម្រួលដោយបណ្ឌិត Bart Jacobs និង លោក Adelio Fernandes Antunes គម្រោងសហប្រតិបត្តិការបច្ចេកទេសអាល្លឺម៉ង់ជីអាយហ្សេត។ ការបង្កើតជារួមនៃឯកសារខ្លឹមសារសង្ខេបនេះគឺគ្រប់គ្រងដោយលោក Adelio Fernandes Antunes។ ការកែសម្រួលជាទូទៅនូវការបកប្រែជាភាសាខ្មែរដោយ លោក សាំង ហៃ។ ជំនួយបច្ចេកទេសសម្រាប់ការបោះពុម្ពផ្សាយឯកសារសង្ខេបនេះ ដោយ ប្រាក់ សុគន្ធារី។

បោះពុម្ពផ្សាយដោយ
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Registered offices Bonn and Eschborn, Germany

ការិយាល័យបោះពុម្ពផ្សាយ

ទីក្រុង Bonn and Eschbon ប្រទេសអាល្លឺម៉ង់

៥៣១១៣ ទីក្រុង Bonn ប្រទេសអាល្លឺម៉ង់
ទូរស័ព្ទ: +៤៩ ២២៨ ៤៤ ៦0-0
ទូរស័ព្ទ: +៤៩ ២២៨ ៤៤ ៦0-១៧ ៦៦

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
៦៥៧៦៩ Eschoborn ប្រទេសអាល្លឺម៉ង់
ទូរស័ព្ទ: +៤៩ ៦១ ៩៦ ៧៩-0
ទូរស័ព្ទ: +៤៩ ៦១ ៩៦ ៧៩-១១ ១៥
អ៊ីម៉ែល: info@giz.de
គេហទំព័រ: www.giz.de

ការិយាល័យនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

គម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម
ការិយាល័យស្ថិតនៅក្នុងអាគាររបស់វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
ប្រអប់សំបុត្រលេខ ១២៣៨ ទីក្រុងភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា
ទូរស័ព្ទ: +៨៥៥ ២៣ ៨៨៤ ៤៧៦
ទូរស័ព្ទ: +៨៥៥ ២៣ ៨៨៤ ៩៧៦
អ៊ីម៉ែល: giz-kambodscha@giz.de

សហប្រត្តិបត្តិការជាមួយ
ក្រុមប្រឹក្សាប្រជាជន និង
វិទ្យាស្ថានសុខភាពសាធារណៈ

តាងនាមអោយ
ក្រសួងសហប្រត្តិបត្តិការសេដ្ឋកិច្ច
និងការអភិវឌ្ឍន៍របស់សាធារណៈ
រដ្ឋសហព័ន្ធអាល្លឺម៉ង់ (BMZ)

អ្នកនិពន្ធ
ក្រុមប្រឹក្សាប្រជាជន
វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ Carly Comins
បណ្ឌិត Ashish Bajracharya និង
បណ្ឌិត Ben Bellows Jyotirmoy Saha

បកប្រែដោយ
ប្រាក់ សុគន្ធារី

កែសំរួលដោយ
John Paul, Bart Jacobs និង Adelio Fernandes Antunes

កែសំរួលភាសាខ្មែរដោយ
សាំង ហៃ

អ្នករចនាគម្រោងប្លង់
Invent Cambodia

បោះពុម្ព
ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១៥ ប្រទេសកម្ពុជា