ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលនយោបាយជាតិ
ស្តីពី
សុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍

អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល

នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ

ខែមករា ឆ្នាំ២០២១

អារម្ភកថា

សកលភាវូបនីយកម្ម និងភាពខុសគ្នារវាងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច សង្គមក្នុងពិភពលោកធ្វើឱ្យប្រជាជនផ្លាស់ទីពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយដើម្បីស្វែងរកជីវភាពប្រសើរឡើងសម្រាប់ពួកគាត់ និងគ្រួសារ។ ការប្រឈមសំខាន់មួយរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍គឺបញ្ហាសុខភាពនានា នៅទីកន្លែងនៃប្រទេសគោលដៅ ដែលពួកគាត់ត្រូវពុះពារនូវរបាំងផ្សេងៗក្នុងការទទួលបានសេវាសុខាភិបាល មានដូចជាភាសា ប្រពៃណី និងវប្បធម៌ជាដើម ។

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបាន និងកំពុងយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់លើការអនុវត្តគោលការណ៍ជាតិ និងអន្តរជាតិដើម្បីធានានូវការទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងសមធម៌ សម្រាប់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍គ្រប់រូប ទាំងបុរសនិងស្ត្រីសំដៅបង្កើតបរិយាកាសប្រកបដោយវឌ្ឍនភាព ផលិតភាព និងសុខភាពល្អ នៅក្នុងវដ្តនៃការធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ដើម្បីចូលរួមចំណែកក្នុងការសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពជាសកល។

ក្រសួងសុខាភិបាលប្រកាសដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់គោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍នេះដើម្បីជាផែនទីបង្ហាញផ្លូវដល់គ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំងក្រសួងស្ថាប័ន ពាក់ព័ន្ធក្នុងគោលបំណងឱ្យប្រជាជនដែលជាជនទេសន្តរប្រវេសន៍គ្រប់រូប មានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពរួមមាន ការពិនិត្យព្យាបាល ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ការថែទាំសុខភាពបឋម ការថែទាំបន្ត ការលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជំងឺ ការស្តារនីតិសម្បទា ការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងការអប់រំអំពីសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសមធម៌។

គោលនយោបាយជាតិស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍នេះចូលរួមចំណែក និងបំពេញបន្ថែមបង្គ្រប់គ្នាទៅវិញទៅមកជាមួយគោលនយោបាយ បទដ្ឋានគតិយុត្តនានារបស់ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនិងភាគីដៃគូដទៃទៀតដែលមានការទាក់ទិននឹងការងារទេសន្តរប្រវេសន៍ ព្រមទាំងស្ថិតក្នុងវិសាលភាពនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការដោយផ្អែកលើច្បាប់និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនានាដែលមានស្រាប់ ដើម្បីចូលរួមចំណែកអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច សង្គមប្រកបដោយចីរភាពក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមណែនាំដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ត្រូវអនុវត្តគោលនយោបាយស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងសូមលើកទឹកចិត្តដល់ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ រដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត និងដៃគូរួមទាំងវិស័យឯកជនទាំងអស់ចូលរួមគាំទ្រ និងអនុវត្តគោលនយោបាយនេះឱ្យទទួលបានជោគជ័យ។

ថ្ងៃ ពុធ ១៤ កើត ខែ បុស្ស ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស ២៥៦៤

រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី ២៧ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០២១

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក-លោកស្រី សាស្ត្រាចារ្យ វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការដៃគូរួមមានអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) អង្គការអន្តរជាតិសម្រាប់ទេសន្តរប្រវេសន៍ (IOM) ការិយាល័យប្រចាំតំបន់អាស៊ី ប៉ាស៊ីហ្វិក និងប្រចាំកម្ពុជាដូចមានរាយនាមខាងក្រោម ដែលបានចែករំលែកបទពិសោធន៍ និងផ្តល់ធាតុចូល ព្រមទាំងទិន្នន័យសំខាន់ៗជាពិសេសនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យដែលជាលេខាធិការដ្ឋាន នៃក្រុមការងាររៀបចំគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ក្រសួងសុខាភិបាលជាមួយនឹងឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ៅ តាន់អ៊ាង ទីប្រឹក្សាក្រសួងបានសម្របសម្រួលកិច្ចប្រជុំ និងសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ ព្រមទាំងរៀបរៀងឯកសារគោលនយោបាយនេះជាមួយក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាពិសេសជាមួយអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន នៃគណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងអំពើជួញដូរមនុស្សដែលបានពិនិត្យ ពិភាក្សា និងសម្រេចបានលទ្ធផលគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីសុខភាពទេសន្តរប្រវេសន៍ដ៏មានសារៈសំខាន់។ គោលនយោបាយជាតិនេះជាសមិទ្ធផលដ៏ធំថ្មីមួយទៀតរបស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាក្នុងតំបន់ និងពិភពលោកលើការងារសុខភាពទេសន្តរប្រវេសន៍។

I. ក្រសួងសុខាភិបាល

១	ឯកឧត្តម សាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត**	រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល
២	លោកកជំទាវ សាស្ត្រាចារ្យ **តាន់ វ៉ូចឆេង**	រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល
៣	ឯកឧត្តម សាស្ត្រាចារ្យ **ស៊ា ហុង**	រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល
៤	លោកជំទាវ វេជ្ជបណ្ឌិត **ឱ វណ្ណឌីន**	រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល
៥	ឯកឧត្តម វេជ្ជបណ្ឌិត **ឡូ វាសនាគីរី**	រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល
៦	ឯកឧត្តម វេជ្ជបណ្ឌិត **ហុក គីមចេង**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជាអគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
៧	ឯកឧត្តម វេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ៅ តាន់អ៊ាង**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល
៨	លោកជំទាវ សាស្ត្រាចារ្យ **ទុំង រដ្ឋាវី**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល
៩	ឯកឧត្តម វេជ្ជបណ្ឌិត **កែវ សុត័ក្រត្រា**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល
១០	ឯកឧត្តម វេជ្ជបណ្ឌិត **ស៊ុង វិនតះ**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជាប្រធាននាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ
១១	ឯកឧត្តម វេជ្ជបណ្ឌិត **លី សូវ៉ាន់**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជាប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
១២	ឯកឧត្តម សាស្ត្រាចារ្យ **ឈា ឆវណ្ណ**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជានាយកវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ
១៣	លោកសាស្ត្រាចារ្យ **គង់ សន្យា**	អគ្គនាយករងមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត
១៤	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **សុខ ស្រ៊ុន**	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
១៥	លោក **ហុក ខៀវ**	ប្រធាននាយកដ្ឋាននីតិកម្ម
១៦	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **កុល ហេរ៉ូ**	ប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
១៧	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ហ៊ុយ រ៉េកុល**	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
១៨	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ហួត ចាន់យុដា**	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង និងហង់សិន
១៩	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ឈិត សុផល**	ប្រធាននាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន

២០	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **ឈា ឆដាតា**	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព
២១	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **គឹម រតនា**	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
២២	លោកសាស្ត្រាចារ្យ **លី ពេញស៊ុន**	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
២៣	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ខី ម៉េង**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជានាយកមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
២៤	លោក សាស្ត្រាចារ្យ **តាន់ សុគុន**	នាយកមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន ព្រះកុសុមៈ
២៥	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **លូ លីឃាង**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជានាយកមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង
២៦	លោកសាស្ត្រ.វេជ្ជបណ្ឌិត **ភីម សាឌួន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
២៧	លោកសាស្ត្រ.វេជ្ជបណ្ឌិត **ឡឹក ឱសូឡី**	អនុមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
២៨	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **ថែម វីរ៉ាវណ្ណា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ
២៩	លោកទន្តបណ្ឌិត **គាំ ស៊ីនួន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាននីតិកម្ម
៣០	លោក **នុន សុវឌ្ឍនា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល
៣១	លោក **ម៉ី ប៊ុនរ៉ុង**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ
៣២	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **គ្រង ស៊ីដន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង
៣៣	កញ្ញាឱសថការីឧត្តម **ជូ ផល្លិកា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន
៣៤	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ឡាក់ ឡេង**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព
៣៥	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ង៉ែត សុវណ្ណា**	អតីតអនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
៣៦	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **វង្ស សត្យាវ៉ានី**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
៣៧	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **មុយ ស៊ាងហ៊ាន់**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
៣៨	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **យូ អ៊ាងអ៊ូ**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល
៣៩	លោក **អ៊ុន សាន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានការពារសុខភាព
៤០	លោក. **សុខ សំណាង**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធជំងឺឆ្លង
៤១	លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យ **ចក ធីតា**	នាយករងមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
៤២	លោកសាស្ត្រាចារ្យ **វ៉ា សាវ៉ន**	នាយករងមន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង
៤៣	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ែន នារីសុជាតិ**	អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន ព្រះកុសុមៈ
៤៤	លោកសាស្ត្រចារ្យរង **គឹម ឈួង**	អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន ព្រះកុសុមៈ
៤៥	លោកសាស្ត្រចារ្យរង **ទូច ឃុន**	អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន ព្រះកុសុមៈ
៤៦	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **តែ គុយជីវ**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
៤៧	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ឡាន វណ្ណាសេង**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៤៨	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ូខេង ថាវរិន**	អនុប្រធានមជ្ឈ.ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
៤៩	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **នុត មុនី**	ប្រធានលេខាធិការដ្ឋាននៃអគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
៥០	លោកឱ.បណ្ឌិត **ឡឿត ប៊ុនរ៉េត**	ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបាត់ដំបង
៥១	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **គ្រុស សារ៉ាត់**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជាប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាប

៥២	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **គួច ឡ្យ**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជាប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ
៥៣	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉ុន សួរ**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជាប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តមណ្ឌលគីរី
៥៤	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ឃ្លោក ហួត**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជាប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តឧត្តរមានជ័យ
៥៥	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ញ៉ា ម៉ុនថន**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជាប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពត
៥៦	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **កែវ វណ្ណៈ**	ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តត្បូងឃ្មុំ
៥៧	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **នុត ស៊ីណាត**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជាប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តតាកែវ
៥៨	លោកជំទាវឱ.ការី **លឹម សាមាន**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជាប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះសីហនុ
៥៩	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ស្លេះ យូរ**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជាប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តប៉ៃលិន
៦០	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **អ៊ុង រតនា**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជាប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តរតនគីរី
៦១	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត **ទៅ ម៉ឹង**	ទីប្រឹក្សាក្រសួងនិងជាប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកោះកុង
៦២	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **អ៊ុង ចាន់ធឿន**	អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រៃវែង
៦៣	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ម៉េង រឹទ្ធី**	អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកណ្ដាល
៦៤	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **អ៊ាប ម៉ុនលឿន**	អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាប
៦៥	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **សូរិន្ទ័ វ៉ាឌុឡារ៊ី**	អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង
៦៦	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **យឹម សុខភន**	អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ
៦៧	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ជិន កែវសុវណ្ណា**	អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ស្ពឺ
៦៨	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **តុប វុទ្ធី**	អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពោធិសាត់
៦៩	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ចេ ពិចិត្ត**	អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបន្ទាយមានជ័យ
៧០	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **មួន ណារ៉ា**	អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តឧត្តរមានជ័យ
៧១	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ឆាយ សៅរ៍មុនី**	អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តព្រះវិហារ
៧២	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ទី ម៉ុនឡៀន**	អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តក្រចេះ
៧៣	លោកស្រី **ហែម ណាវី**	ប្រធានការិយាល័យគិលានុបដ្ឋាកឆ្មបនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៧៤	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ជី ស៊ីវុទ្ធី**	ប្រធានការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ និងវិស្វកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ
៧៥	លោក **ម៉ម តៃល**	ប្រធានការិ.មជ្ឈ.ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
៧៦	លោកសាស្ត្រ.ជំ **ព្រហ្ម ផានិត**	ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
៧៧	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **សោម សីហារ័ត្ន**	អនុប្រធានការិយាល័យនិយ័តកម្ម និងក្រមសីលធម៌នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៧៨	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **អ៊ុំ សោភារិទ្ធិ**	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
៧៩	លោកសាស្ត្រ.ជំ **ខាត់ឌុន តារាផល**	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-ចិន
៨០	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **នូ ចាន់លី**	អនុប្រធានការិយាល័យមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង និងហង់សិន
៨១	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **យ៉ិន រូម៉ានី**	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
៨២	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **កែវ ចាន់តារា**	ប្រធានការិបច្ចេកទេសមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម
៨៣	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **ឆាយ លក្ខិណា**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៨៤	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **អ៊ូច សិរី**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ

៨៥	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ផូ សុធា**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
៨៦	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ឡុង ខែត**	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង និងហង់សិន
៨៧	លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត**ណុប និត្យធនតារា**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៨៨	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **យ៉ឹក សុខលីន**	មជ្ឈ.ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
៨៩	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **គីម សំអូន**	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
៩០	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **អ៊ុក សារ៉ម**	មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជាចិន ព្រះកុសុមៈ
៩១	លោកស្រីឱ.ការី **អ៊ុក រមនា**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៩២	លោកស្រី **អៀ ដារ៉ាទី**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៩៣	លោក **លុន ចាន់ណារាឌុធ**	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព
៩៤	លោក **ស្រ៊ាង កុសល**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
៩៥	លោក **ស៊ិន រ៉ាប**	ប្រធានការិយាល័យនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងការបំពានគ្រឿងញៀន
៩៦	លោក **ខ៊ូវ បូរ៉ា**	អនុ.ការិ.បច្ចេកទេសមជ្ឈ.ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
៩៧	លោក **អ៊ុក សុផល**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងការបំពានគ្រឿងញៀន
៩៨	កញ្ញា **ច័ន្ទ សុនិច្ចស៊ីម**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៩៩	កញ្ញា **ឆឹង ចន្ទ្រា**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
១០០	កញ្ញា **មឿន ស្រីលាប**	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ
១០១	លោក **ទូច សារុន**	មន្ត្រីបច្ចេកទេសមជ្ឈ.ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
១០២	លោក **ព្រំ វីរៈបុត្រ**	មជ្ឈ.ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
១០៣	លោក **ខោល វោហិទ្ធី**	មន្ត្រីបច្ចេកទេសមជ្ឈ.ជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
១០៤	លោក **នួន សុភា**	មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
១០៥	លោក **ហុង ចំរើន**	មន្ត្រីមន្ទីពេទ្យកាល់ម៉ែត
១០៦	លោកស្រី **ខឌ្ឍនា ជាតា**	មន្ត្រីវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណ
១០៧	លោក **គីម ប៊ុណ្ណា**	មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ធំ
១០៨	លោក **យស សុខីយ៉ា**	ការិ.បច្ចេកទេសមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តស្វាយរៀង
១០៩	លោក **ប៉ក់ សុភាគ**	អនុគិលានុបដ្ឋាកមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត
១១០	លោក **ឆង ណៃ**	មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបាត់ដំបង
១១១	លោក **ឌួង ចាន់ថា**	មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបាត់ដំបង

II. ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ

១១២	លោកជំទាវ **ជូ ប៊ុនអេង**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងមហាផ្ទៃ និងជាអនុប្រធានអចិន្ត្រៃយ៍គណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងអំពើជួញដូរមនុស្ស (គ.ជ.ប.ជ)
១១៣	លោកជំទាវ ឧ.ឯក វេជ្ជ. **ប៉ុណ្ណា សំខាន់**	អគ្គលេខាធិការ នៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន (គ.ជ.ប.ជ)
១១៤	លោកជំទាវ **លៀង ស្រីម៉ុល**	អភិបាលរង នៃគណអភិបាលខេត្តព្រៃវែង
១១៥	ឧត្តមសេនីយឯក **លឹម រស្មី**	អគ្គនាយករង នៃអគ្គនាយកដ្ឋានអត្តសញ្ញាណកម្មក្រសួងមហាផ្ទៃ

១១៦	លោក **ណុប ទៃ**	អគ្គនាយករង នៃក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
១១៧	ឧត្តមសេនីយឯក **សារ៉ាត ច័ន្ទទីរៈ**	អគ្គនាយករង នៃអគ្គនាយកដ្ឋានអត្តសញ្ញាណកម្មក្រសួងមហាផ្ទៃ
១១៨	ឧត្តមសេនីយឯក **លី តុងហ៊ុយ**	អគ្គលេខាធិការរង នៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន (គ.ជ.ប.ជ)
១១៩	ឧត្តមសេនីយ៍ទោ **កែវ សុវណ្ណារ៉ា**	អគ្គលេខាធិការរង នៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន (គ.ជ.ប.ជ)
១២០	ឧត្តមសេនីយ៍ត្រី **តែ សុថារេត**	អគ្គលេខាធិការរង នៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន (គ.ជ.ប.ជ)
១២១	ឯកឧត្តម **កែប សារឿន**	ទីប្រឹក្សាគណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងអំពើជួញដូរមនុស្ស (គ.ជ.ប.ជ)
១២២	ឯកឧត្តមទន្តបណ្ឌិត **ឡេង តុង**	ប្រធាននាយកដ្ឋានសុខភាពការងារ ក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
១២៣	លោកស្រី **ឡេង មោនីតាព**	ប្រធាននាយកដ្ឋានក្រសួងកិច្ចការនារី
១២៤	ឧត្តមសេនីយ៍ទោ **សេក ស៊ីវ៉េត**	ប្រធាននាយកដ្ឋាន នៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន (គ.ជ.ប.ជ)
១២៥	ឧត្តមសេនីយ៍ទោ **កែវ ផល្លា**	ប្រធាននាយកដ្ឋាន នៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន (គ.ជ.ប.ជ)
១២៦	ឧត្តមសេនីយ៍ទោ **អ៊ុយ វាសនា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន នៃអគ្គនាយកដ្ឋានអន្តោប្រវេសន៍ក្រសួងមហាផ្ទៃ
១២៧	ឧត្តមសេនីយ៍ទោ **ព្រំ ថា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន នៃអគ្គនាយកដ្ឋានអន្តោប្រវេសន៍ក្រសួងមហាផ្ទៃ
១២៨	វរសេនីយ៍ត្រី **អោក តារិន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន នៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន (គ.ជ.ប.ជ)
១២៩	លោកស្រី **ថា មុណាវី**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានស្ត្រីនិងសុខភាពនៃក្រសួងកិច្ចការនារី
១៣០	លោកស្រី **កេត កញ្ញា**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាននៃក្រសួងកិច្ចការនារី
១៣១	លោក **ភាំង សុផាត**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋាន នៃអគ្គនាយកដ្ឋានអត្តសញ្ញាណកម្ម ក្រសួងមហាផ្ទៃ
១៣២	ឧត្តមសេនីយ៍ត្រី **ព្រាប សាវី**	ស្នងការរង នៃស្នងការដ្ឋាននគរបាលខេត្តព្រៃវែង
១៣៣	វីរសេនីយឯក **គឹម ផានី**	មេបញ្ជាការរងបញ្ជាការដ្ឋានកងរាជអាវុធហត្ថខេត្តព្រៃវែង
១៣៤	លោក **នៅ រិទ្ធី**	នាយការិយាល័យ នៃអគ្គស្នងការដ្ឋាននគរបាលជាតិក្រសួងមហាផ្ទៃ
១៣៥	លោកស្រី **សរ ហ៊ីន**	ប្រធានការិយាល័យ នៃក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា
១៣៦	លោកស្រី **ស្តុន រដ្ឋា**	ប្រធានការិយាល័យ នៃក្រសួងការងារបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
១៣៧	លោកស្រី **ចេង ចាន់ធឿន**	ប្រធានការិយាល័យ នៃមន្ទីរសង្គមកិច្ចអតីតយុទ្ធជននិងយុវនីតិសម្បទាខេត្តព្រៃវែង
១៣៨	លោក **សុខ ណាត**	អនុប្រធានមន្ទីរផែនការខេត្តព្រៃវែង
១៣៩	លោក **វ៉ែន ប្រណី**	អនុប្រធានមន្ទីរអប់រំយុវជននិងកីឡាខេត្តព្រៃវែង
១៤០	លោក **ព្រំ សុរិទ្ធី**	អនុប្រធានមន្ទីរសង្គមកិច្ចអតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទាខេត្តព្រៃវែង
១៤១	លោក **ហែម សាវុធ**	អនុប្រធានមន្ទីរអភិវឌ្ឍជនបទខេត្តព្រៃវែង
១៤២	លោកស្រី **អ៊ី អូន**	អនុប្រធានមន្ទីរកិច្ចការនារីខេត្តព្រៃវែង
១៤៣	លោក **ថោង វណ្ណាដេត**	អនុប្រធានការិយាល័យ នៃវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិក្រសួងផែនការ
១៤៤	លោកស្រី **ឃិន ស្រីមុំ**	អនុប្រធានការិយាល័យ នៃក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុទ្ធជននិងយុវនីតិសម្បទា
១៤៥	លោក **មុំ ឃឹម**	អធិការបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមក្រសួងការងារបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
១៤៦	លោក **ស្រិល ស៊ីថាត**	ទីប្រឹក្សាបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមក្រសួងការងារបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
១៤៧	លោក **វណ្ណា សាម្ភិទ្ធិ**	អនុប្រធានការិយាល័យ នៃក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ

III. ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍

១៤៨	Dr. MOTUS Nenette	នាយិកាប្រចាំតំបន់អង្គការ IOM ប្រចាំតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក
១៤៩	Ms. PARCO Kristin	ប្រធានបេសកកម្មអង្គការ IOM ប្រចាំព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
១៥០	Dr.RASANATHAN Kumanan	អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO

១៥៥	លោកបណ្ឌិត អ៊ុំឆវ័ន	មន្ត្រីទីប្រឹក្សាអង្គការ IOM ស្រាវជ្រាវស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍
១៥៦	លោកវេជ្ជ. តាន់ ចន្ធី	មន្ត្រីទីប្រឹក្សាអង្គការ IOM
១៥៧	លោក តុខ សុប្រាជ្ញ	មន្ត្រីបច្ចេកទេស អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO
១៥៨	លោក ម៉ូ ម៉ៃ	មន្ត្រីបច្ចេកទេស អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO
១៥៩	លោក ទន ទ៉េត	មន្ត្រីអង្គការ ILO
១៦០	លោក អែម រីណា	មន្ត្រីអង្គការ IOM
១៦១	លោក ម៉ៅ ខាទ	មន្ត្រីអង្គការ IOM
១៦២	Julia Berenson	អង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO
១៦៣	លោក ជួន ឡុត	ទីប្រឹក្សា ADB
១៦៤	លោក លឹម ឌិត្យ	មន្ត្រីអង្គការ UNFPA
១៦៥	លោកស្រី គង់ សុភាព	Friend International
១៦៦	លោកស្រី ឈន់ ស៊ាងគែទ	CWPD
១៦៧	លោក ផាន់ សុផាន់ណារុធ	Maries Stopes
១៦៨	លោក ពិន ទីរៈ	សមាគមទីភ្នាក់ងារជ្រើសរើសពលករ ACRA
១៦៩	លោក នី គីលីប	សមាគមទីភ្នាក់ងារជ្រើសរើសពលករ MAC
១៧០	លោកវេជ្ជ. ខែម ផាន់	អង្គការ Lovain Cooperation
១៧១	លោក សួន ឆា	មន្ត្រីចិត្តសាស្ត្រអង្គការ Marygnoll
១៧២	លោក Kevin Conroy	Psychologist, អង្គការ Lovain Cooperation

ថ្ងៃ ចន្ទ ១២កើត ខែ មាឃ ឆ្នាំជូត ទោស័ក ព.ស.២៥៦៤

រាជធានីភ្នំពេញថ្ងៃទី ២៥ ខែ មករា ឆ្នាំ២០២១

រដ្ឋលេខាធិការ និងជា

ប្រធានក្រុមការងាររៀបចំគោលនយោបាយជាតិ

ស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ក្រសួងសុខាភិបាល

Seahuong

សាស្ត្រាចារ្យ ស៊ា-ហួង

មាតិកា

អារម្ភកថា...Error! Bookmark not defined.
សេចក្ដីថ្លែងអំណរគុណ...II
មាតិកា...VIII
បញ្ជីអក្សរកាត់...I
សេចក្ដីសង្ខេប...1
១. សេចក្ដីផ្ដើម:...3
១. ១. ស្ថានភាពទូទៅនៃជនទេសន្តរប្រវេសន៍...3
១. ២. សកម្មភាពឆ្លើយតប និងការងារទេសន្តរប្រវេសន៍...5
១. ៣. ការងារឆ្លើយតប និងការងារទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងស្ថានភាពរាតត្បាត នៃមេរោគ កូវីដ-១៩...7
១. ៤. បញ្ហាប្រឈម...7
១. ៥. គោលបំណង...8
២. គោលនយោបាយ...10
២. ១. ចក្ខុវិស័យ...10
២. ២. បេសកកម្ម...10
២. ៣. គោលបំណង...10
២. ៥. វិសាលភាព...10
២. ៦. យុទ្ធសាស្ត្ររបស់គោលនយោបាយ...10
៣. កម្មវិធីគោលនយោបាយសម្រាប់សុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍...12
៣.១. ការលើកកម្ពស់សិទ្ធិទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងសមធម៌សម្រាប់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ទាំងអស់ ដោយគ្មានការរើសអើង...12
៣. ២. ការផ្ដល់សេវាសុខភាព ជាសារវ័ន្តប្រកបដោយសមធម៌ និងទូលំទូលាយ ដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍គ្រប់រូប រួមទាំងសេវាពិនិត្យសុខភាព ព្យាបាល ថែទាំ បង្ការនិងទប់ស្កាត់ លើកកម្ពស់សុខភាពស្តារនីតិសម្បទា និងថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ...12
៣. ២. ១. ការផ្ដល់សេវាសុខភាព...12
៣. ២. ២. ការពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃសុខភាព...13
៣. ២. ៣. សេវាថែទាំ ព្យាបាល...13
៣. ២. ៤. ការលើកកម្ពស់សុខភាព...13
៣. ៣. ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលផ្ដោតទៅលើជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងឆ្លើយតបទៅនឹងអាយុតម្រូវការផ្នែកភាសា វប្បធម៌ ប្រពៃណី និងយេនឌ័រ...14
៣. ៣. ១. មូលដ្ឋានទិន្នន័យបែបសមាហរណកម្ម...14
៣. ៣. ២. អត្តសញ្ញាណរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍...15
៣. ៣. ៣. ឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្ដប់សេវាសុខភាពជាសកល...15

៣. ៤. ការធានាការគាំពារសុខភាព ឬការបង់ថ្លៃសេវាសមស្របដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ 15
៣. ៥ ការលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ចល្អនៅទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់សុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ 16
៣. ៦. ការពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ និងភាពជាដៃគូសកល ស្តីពីសុខភាពទេសន្តរប្រវេសន៍ **17**
៣. ៧. ការបង្កើតយន្តការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តគោលនយោបាយ **18**
៣. ៨. កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ការងារសុខភាពទេសន្តរប្រវេសន៍ 19
៤. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន 20
៥. ឯកសារយោង 21
៦. បញ្ជីឧបសម្ព័ន្ធ 24
៦. ១. ឧបសម្ព័ន្ធ ក៖ និយមន័យ និងវាក្យស័ព្ទសំខាន់ៗប្រើក្នុងគោលនយោបាយជាតិស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ 24
៦. ២. ឧបសម្ព័ន្ធ ខ៖ គោលបំណងទាំង២៣ របស់កតិកាសញ្ញាពិភពលោកស្តីពីទេសន្តរប្រវេសន៍ដោយសុវត្ថិភាព រៀបរយ និងស្របច្បាប់ 27
៦. ៣. ឧបសម្ព័ន្ធ គ៖ វដ្តនិងកត្តានានាដែលមានឥទ្ធិពលលើសុខភាពក្នុងដំណាក់កាលធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ 28

បញ្ជីអក្សរកាត់

ASEAN	សមាគមប្រជាជាតិអាស៊ីអាគ្នេយ៍
NCCT	គណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងអំពើជួញដូរមនុស្ស (គ.ជ.ប.ជ)
CIPS	ការវាស់ស្ទង់អន្តរស្គិតិប្រជាជនកម្ពុជា
COC	ការបន្តការថែទាំ
DNA	Deoxyribonucleic Acid
DoSH	នាយកដ្ឋានពេទ្យការងារ
3 Ds	គ្រោះថ្នាក់ លំបាក និងអាក្រក់បំផុត (Most Dangerous, Difficult and Demeaning)
GMG	ក្រុមទេសន្តរប្រវេសន៍សកល
HIV/AIDS	វីរុសធ្វើឱ្យខូចប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់មនុស្ស/ជំងឺអេដស៍
ID	អត្តសញ្ញាណបុគ្គល
IHR	និយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ
ILO	អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ
IOM	អង្គការអន្តរជាតិទេសន្តរប្រវេសន៍
MMPs	ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងប្រជាជនចល័ត
MHV	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តផ្នែកសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MOU	អនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នា
MRA	កិច្ចព្រមព្រៀងទទួលស្គាល់គ្នាទៅវិញទៅមក
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NCD	ជំងឺមិនឆ្លង
NPMH	ផែនការជាតិស្តីពីសុខភាពទេសន្តរប្រវេសន៍
NSSF	បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម
RMNCHN	សុខភាពបន្តពូជ សុខភាពមាតា និងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ
SDG	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព
STD	ជំងឺកាមរោគ
STI	ការចម្លងរោគតាមការរួមភេទ
TB	ជំងឺរបេង
UHC	ការគ្របដណ្តប់នៃសុខភាពជាសាកល
UNHCR	ការិយាល័យឧត្តមស្នងការអង្គការសហប្រជាជាតិទទួលបន្ទុកជនភៀសខ្លួន
UNDESA	UNDESA ៖ នាយកដ្ឋានសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមកិច្ចនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ
UN TWG-Migration Network	បណ្តាញទេសន្តរប្រវេសន៍នៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសអង្គការសហប្រជាជាតិ
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សេចក្តីសង្ខេប

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាធានាចំពោះសុខភាពរបស់ប្រជាជនទូទៅ ទាំងប្រជាជនដែលកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេស ទាំងប្រជាជនដែលត្រូវធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ ឬជនទេសន្តរប្រវេសន៍ដែលវិលត្រឡប់ ដោយគ្មានការរើសអើងជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ភេទ វ័យ ឋានៈសង្គម ស្ថានភាព ជីវភាព ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ និន្នាការ ទាំងប្រជាជនមានសញ្ជាតិខ្មែរ ទាំងជនបរទេសដែលទទួលបានសញ្ជាតូបនីយកម្ម និងជនបរទេសដែលស្នាក់អាស្រ័យក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ក្រសួងសុខាភិបាលមានតួនាទីទទួលខុសត្រូវដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងវិស័យសុខា ភិបាលក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ដើម្បីសម្រេចបាននូវការទទួលខុសត្រូវនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ចេញទស្សនវិស័យគឺ ប្រជាជននៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា មានសុខភាព សុខុមាលភាពកាន់តែប្រសើរឡើងជាលំដាប់ ។

ជាមួយគ្នានេះ សុខភាពទេសន្តរប្រវេសន៍បានជះឥទ្ធិពលជាវិជ្ជមានលើជនទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងការពង្រីកឱកាសកាន់តែទូលាយសម្រាប់ការលើកកម្ពស់ជីវភាពពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្កើនចំណូល និងការផ្ញើរប្រាក់មកគាំទ្រដល់គ្រួសារ ឬសហគមន៍។ ផ្ទុយទៅវិញ បើជនទេសន្តរប្រវេសន៍មានបញ្ហាសុខភាព ពួកគាត់នឹងមិនអាចសម្រេចគោលបំណងតាមការរំពឹងទុកបានឡើយ ហើយបញ្ហាសុខភាពដែលរួមមានសុខភាពផ្លូវកាយ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសុខភាពសង្គមនៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃការធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ នឹងជះឥទ្ធិពលលើជនទេសន្តរប្រវេសន៍ម្នាក់ៗ គ្រួសារដែលបាន ឬមិនបានធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ទៅជាមួយ និងសហគមន៍ទាំងមូលដែលអាចបង្កឱ្យមានបន្ទុកផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមរបស់សហគមន៍នៅក្នុងប្រទេសដើម និងនៅប្រទេសគោលដៅ។

ហេតុនេះ សុខភាពគឺជាកត្តាសំខាន់សម្រាប់ការលើកកម្ពស់សិទ្ធិ ផលប្រយោជន៍ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងសង្គមជាតិ ។

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានប្តេជ្ញាចិត្ត ក្នុងការលើកកម្ពស់សេចក្តីសម្រេចរបស់សន្និបាតអង្គការសុខភាពពិភពលោក ឱ្យបង្កើនការលើកកម្ពស់គោលនយោបាយសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងលើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាប្រកបដោយសមធម៌ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាព ការបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លង និងការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដោយផ្អែកទៅតាមច្បាប់ និងការប្រតិបត្តិថ្នាក់ជាតិ ដោយគ្មានការរើសអើងទៅលើភេទ អាយុ សាសនា សញ្ជាតិ ឬពូជសាសន៍និងកិច្ចគាំពារសុខភាពមនុស្សគ្រប់រូប។ ក្រសួងសុខាភិបាលរៀបចំគោលនយោបាយជាតិស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដោយផ្អែកលើការវិភាគស្ថានភាពទូទៅ និងការវិភាគនិន្នាការនៃការធ្វើអន្តោប្រវេសន៍ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នក្នុងវិស័យជាច្រើន ដូចជាទេសន្តរប្រវេសន៍ការងារ ទេសន្តរប្រវេសន៍របស់សិស្ស និស្សិត និងទេសចរណ៍ជាដើម ។

គោលនយោបាយជាតិស្តីពី សុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដាក់ចេញក្របខណ្ឌអនុវត្ត រួមមានយុទ្ធ-សាស្ត្រលើកកម្ពស់សិទ្ធិ និងអត្ថប្រយោជន៍របស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានគាំពារសុខុមាលភាពសង្គម និងបង្កើតយន្តការកិច្ចសហប្រតិបត្តិការសម្របសម្រួលទាំងក្នុង និងក្រៅប្រទេស។ គោលនយោបាយនេះចង្អុលបង្ហាញពីកញ្ចប់សេវាសុខាភិបាលដើម្បីផ្តល់ជូនដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ដូចមានចែងក្នុងគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ សេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់សម្រាប់អភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាសម្រាប់អភិវឌ្ឍមណ្ឌលសុខភាព ព្រមទាំងសេចក្តីណែនាំសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិរួមមានការផ្តល់សេវាសុខភាពការពិនិត្យវាយតម្លៃសុខភាព ជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង សុខភាពមាតានិងទារក សុខភាពបន្តពូជ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ការព្យាបាល និងការស្តារនីតិសម្បទាអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន ការលើកកម្ពស់ និងអប់រំសុខភាពមុនពេលធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ទៅប្រទេសគោលដៅ និងក្រោយពេលត្រឡប់មកវិញ។

គោលនយោបាយជាតិ គឺជាឯកសារគន្លឹះសម្រាប់បង្ហាញផ្លូវ និងបង្ហាញអំពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងនាមក្រសួងជំនាញ ដោយមានការចូលរួមដ៏មានសារៈសំខាន់ពីក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងគ្រប់វិស័យ និងជាមួយទីភ្នាក់ងារដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការងារសុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅក្នុងវដ្តនៃទេសន្តរប្រវេសន៍។

១. សេចក្តីផ្តើម

១. ១. ស្ថានភាពទូទៅនៃជនទេសន្តរប្រវេសន៍

រដ្ឋធម្មនុញ្ញរបស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ថាសុខភាពរបស់ប្រជារាស្ត្រត្រូវបានធានា[1] គ្មានការរើសអើង[2]រួមមានប្រជាជនមានសញ្ជាតិខ្មែរ ជនបរទេសដែលទទួលបានសញ្ជាតូបនីយកម្ម[3] និងជនបរទេសដែល ស្នាក់អាស្រ័យក្នុងប្រទេសកម្ពុជា[4]។ ក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវបានរាជរដ្ឋាភិបាលប្រគល់បេសកកម្មឱ្យដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងវិស័យសុខាភិបាលក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា[5]។ ដើម្បីសម្រេចបានបេសកកម្មនេះក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ចេញទស្សនវិស័យគឺប្រជាជននៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាមានសុខភាព សុខុមាលភាព កាន់តែប្រសើរ[6]។ សុខភាពដែលមានសុខភាពផ្លូវកាយ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសុខភាពសង្គម[7] ជាពិសេសនៅដំណាក់កាលចាប់ផ្តើមធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍មានឥទ្ធិពលលើជនទេសន្តរប្រវេសន៍ម្នាក់ៗ (ឧបសម្ព័ន្ធ ក) គ្រួសារដែលមិនបានធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ទៅជាមួយ និងសហគមន៍ទាំងមូល ព្រមទាំងអាចបង្កឱ្យមានបន្ទុកផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមរបស់សហគមន៍ប្រទេសដើម និងប្រទេសគោលដៅ[8]។

នៅលើពិភពលោក ចំនួនជនទេសន្តរប្រវេសន៍អន្តរជាតិមានការកើនឡើងពី ១៧៣ លាននាក់ដល់ ២៥៨លាននាក់រវាងចន្លោះឆ្នាំ២០០០ដល់២០១៧ កើនប្រមាណ៤៩%[8] និងជនទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងប្រទេស មានចំនួន ៧៣៦លាននាក់[9]។ ប្រហែលមួយភាគបីនៃ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍អន្តរជាតិទាំងអស់មានអាយុចន្លោះពី ១៥ ទៅ៣៤ឆ្នាំ ។ រីឯស្ត្រីមានចំនួន ៤៨% នៃជនទេសន្តរប្រវេសន៍អន្តរជាតិទាំងអស់[10]។នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៦ ប្រជាជនចំនួន ៦៥.៦លាននាក់ត្រូវបានបង្ខំឱ្យផ្លាស់ទី(ជនភៀសខ្លួន ជនដែលត្រូវបង្ខំឱ្យចាកចេញ និងជនស្វែងរកសិទ្ធិជ្រកកោន) និងជនទេសន្តរប្រវេសន៍ប្រមាណ១០លាននាក់ គ្មានសញ្ជាតិនិងប្រទេសកំណើតដែលនាំឱ្យពួកគាត់ជួបការលំបាក ក្នុងការទទួលបានសិទ្ធិមូលដ្ឋានដូចជាការអប់រំ សុខាភិបាល ការងារ និងការធ្វើដំណើរដោយសេរី[11-13]។ ការព្យាករណ៍របស់អង្គការអន្តរជាតិសម្រាប់ទេសន្តរប្រវេសន៍ (IOM) បង្ហាញថាត្រឹមឆ្នាំ២០៥០ ដោយសារកត្តាផ្សេងៗ ពិសេសបរិស្ថាន ជនទេសន្តរប្រវេសន៍នឹងកើនចំនួនរហូតដល់ មួយពាន់លាននាក់[14]។ លំហូរការផ្ញើប្រាក់ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថានឹងមានចំនួនដល់ ៦០០ ពាន់លានដុល្លារសហរដ្ឋអាមេរិក(ឆ្នាំ២០១៥)ដែលក្នុងនោះចំនួន៤៤១ពាន់លានដុល្លារ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់ប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍ[15]។

នៅតំបន់អាស៊ី ប៉ាស៊ីហ្វិក ប្រជាជន ៧៧,២ លាននាក់ដែលកើតនៅក្នុងតំបន់នេះ រស់នៅក្រៅប្រទេសដើមរបស់ពួកគាត់ ហើយពាក់កណ្តាលគឺជាស្ត្រី ។ តាមការប៉ាន់ស្មាន ៦២% នៃជនរងគ្រោះពីការជួញដូរមនុស្សនៅលើពិភពលោក និង៣២% នៃជនរងគ្រោះដោយការជួញដូរដែលជួយដោយអង្គការ IOM នៅទូទាំងពិភពលោក គឺមាននៅក្នុងបណ្តាប្រទេសនៅអាស៊ី ប៉ាស៊ីហ្វិក ហើយភាគច្រើននៃជនទេសន្តរប្រវេសន៍ធ្វើការនៅក្នុងវិស័យសំខាន់ៗ រួមមាន កសិកម្ម សំណង់ នេសាទ និងបដិសណ្ឋារកិច្ច[16]។

ដោយឡែក នៅតំបន់អាស៊ាន មានជនទេសន្តរប្រវេសន៍អន្តរជាតិប្រមាណ ៩,៩លាននាក់ ដែលក្នុងនោះពួកគាត់ធ្វើការផ្លាស់ទីនៅក្នុងរង្វង់តំបន់ប្រទេសសមាជិកអាស៊ាន មានជិត៦,៩លាននាក់[17]។ របាយការណ៍របស់បណ្ដាញទេសន្តរប្រវេសន៍ នៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UN TWG-Migration Network 2019) ស្ដីពីជនទេសន្តរប្រវេសន៍អន្តរជាតិ នៅប្រទេសថៃ បង្ហាញថាមានការកើនឡើងនូវជនទេសន្តរប្រវេសន៍ដែលមិនមែនជាជនជាតិថៃ ដែលត្រូវបានគេប៉ាន់ប្រមាណថាមានចំនួន ៣,៧លាននាក់នៅឆ្នាំ២០១៤ និងបានកើនដល់ប្រហែល៤,៩លាននាក់ នៅឆ្នាំ២០១៨។ ក្នុងនោះប្រហែលជា៣,៩លាននាក់ជាពលករទេសន្តរប្រវេសន៍ មកពីប្រទេសមីយ៉ាន់ម៉ា ប្រទេសកម្ពុជា ប្រទេសឡាវ និងប្រទេសវៀតណាម[18] ។

របាយការណ៍ឆ្នាំ ២០១៩របស់ក្រសួងការងារ និងបណ្ដុះបណ្ដាលវិជ្ជាជីវៈ បានបង្ហាញទិន្នន័យរបស់ពលករកម្ពុជា ដែលទៅធ្វើការនៅក្រៅប្រទេស មានចំនួនសរុប ១.២៣៥.៩៩៣នាក់ ក្នុងនោះរួមមាន នៅប្រទេសថៃចំនួន ១.១៤៦.៦៨៥នាក់ ប្រទេសកូរ៉េចំនួន ៤៩.០៩៩នាក់ ប្រទេសជប៉ុនមាន៩.១៩៥នាក់ ប្រទេសម៉ាឡេស៊ីមាន ៣០.១១៣នាក់ សឹង្ហបុរីមាន ៨៣១នាក់ ហុងកុង៥៤នាក់ និងនៅប្រទេសអារ៉ាប់ប៊ីសាអូឌីត១៦ នាក់។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៧នាយកដ្ឋានពេទ្យការងាររបស់ក្រសួងការងារ និងបណ្ដុះបណ្ដាលវិជ្ជាជីវៈរាយការណ៍ថា មានជនទេសន្តរប្រវេសន៍ចំនួន ៣៨៥០នាក់ បានឆ្លងកាត់ការពិនិត្យសុខភាព ដើម្បីធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ទៅប្រទេសកូរ៉េ។ ប្រទេសម៉ាឡេស៊ីទទួលស្គាល់តែគ្លីនិកពីរប៉ុណ្ណោះក្នុងការពិនិត្យសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍។

ដោយឡែកទេសន្តរប្រវេសន៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាវិញ ដោយសាររាជធានីភ្នំពេញគឺជាមជ្ឈមណ្ឌលដែលមានសក្ដានុពលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ ជាហេតុធ្វើឱ្យមានការទាក់ទាញទេសន្តរប្រវេសន៍ពីបណ្ដាខេត្តនានាមកធ្វើការងារនៅផ្នែករោងចក្រកាត់ដេរ សំណង់ ទេសចរណ៍ និងការសិក្សាជាដើមយ៉ាងច្រើន[19]។ តាមរបាយការណ៍ឆ្នាំ ២០១៩ របស់ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា សិស្ស និស្សិតដែលបានចេញទៅសិក្សានៅក្រៅប្រទេសមានចំនួន ៨២៩នាក់ ស្រី ៣១៩នាក់។ ក្នុងចំណោមការធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងប្រទេស ការធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ពីតំបន់ជនបទទៅតំបន់ជនបទគឺជាលំហូរធំជាងគេ លើសពី៥០%នៃចំនួនសរុប។ពីតំបន់ជនបទ ទៅតំបន់ទីប្រជុំជនមាន២៨%និងពីទីប្រជុំជនទៅទីប្រជុំជនមាន១៥%។ ការស្វែងរកការងារជាមូលហេតុធំជាងគេ ក្នុងចំណោមប្រជាជនធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍[20]។ ពលករទេសន្តរប្រវេសន៍មានការកើនឡើងជាង៥ម៉ឺននាក់នៅឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ជាង១,១៥លាននាក់នៅឆ្នាំ ២០១៧ និងបាននាំប្រាក់ចំណូលមកក្នុងប្រទេសជាមធ្យមជាង ១,៧៣ពាន់លានដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំៗ[21]។

កំណើនសេដ្ឋកិច្ចយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងភាពមានលំនឹងសេដ្ឋកិច្ចនៃប្រទេសផ្សេងៗបាននាំមកនូវភាពរីកចម្រើនជាទីសង្ឃឹម ជាពិសេសសម្រាប់យុវជន ដែលនាំឱ្យមានកំណើនការធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងស្រុកជាកម្លាំងចលករដ៏ខ្លាំងដែលបានកើតមានសព្វថ្ងៃនេះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទន្ទឹមនឹងការរីកចម្រើនផ្នែក

សេដ្ឋកិច្ច ភាពខុសគ្នានៃប្រាក់ឈ្នួលសម្រាប់ការងារស្រដៀងគ្នារវាងប្រទេសកម្ពុជា និងប្រទេសជិតខាង ដែលជាប្រទេសមានសក្តានុពលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចជាង ដូចជាប្រទេសថៃជាដើម បានទាក់ទាញចំនួនពលករទេសន្តរប្រវេសន៍ឆ្លងដែនអន្តរជាតិមានការកើនឡើងជាលំដាប់[22]។ នៅប្រទេសកម្ពុជាពុំទាន់មានលក្ខខណ្ឌ ឬយន្តការផ្លូវច្បាប់តម្រូវឱ្យពិនិត្យសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ដែលវិលត្រឡប់មកវិញឡើយ។ ក្នុងនោះ កម្ពុជាពុំទាន់មានយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលមានវិធានការជាក់លាក់ក្នុងការផ្តល់ជំនួយដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងអំឡុងពេលមានវិបត្តិនិងក្រោយពេលមានវិបត្តិនោះឡើយ[23]។

១. ២. សកម្មភាពឆ្លើយតប និងការងារទេសន្តរប្រវេសន៍

ក្នុងនាមជារដ្ឋសមាជិករបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងសមាគមប្រជាជាតិអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានអនុម័តសេចក្តីសម្រេចផ្នែកសុខភាពជាច្រើន និងបានដាក់បញ្ចូលការតាំងចិត្តសំខាន់ៗពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចមហាសន្និបាតរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលបានជំរុញរដ្ឋសមាជិកឱ្យបង្កើនការលើកកម្ពស់គោលនយោបាយសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងលើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាប្រកបដោយសមធម៌ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរផ្នែកសុខភាពការបង្ការជំងឺឆ្លង និងការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដោយផ្អែកទៅតាមច្បាប់ ព្រមទាំងការប្រតិបត្តិថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ។

នៅខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៨ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ជាមួយរដ្ឋសមាជិកដទៃទៀតរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិចំនួន ១៥៩ ប្រទេសបានអនុម័តជាឯកច្ឆ័ន្ទលើកតិកាសញ្ញាពិភពលោកដែលមានគោលបំណងចំនួន ២៣ (ឧបសម្ព័ន្ធ ខ) ស្តីពីការធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ដោយសុវត្ថិភាពរៀបរយ និងស្របច្បាប់[24] ជាសមិទ្ធផលមួយដ៏មានសារៈសំខាន់ ហើយជាលើកដំបូងក្នុងប្រវត្តិសាស្ត្រ នៃអង្គការសហប្រជាជាតិ ដែលរដ្ឋជាសមាជិកបានរួមគ្នាប្តេជ្ញាចិត្តលើកកម្ពស់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការដោះស្រាយបញ្ហាទេសន្តរប្រវេសន៍អន្តរជាតិ ដើម្បីលើកកម្ពស់សិទ្ធិ ផលប្រយោជន៍ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងដើម្បីឱ្យការធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ទទួលបានផលប្រយោជន៍ជាអតិបរមា[25]។ គោលបំណងសំខាន់នៃកតិកាសញ្ញានេះបានជំរុញរដ្ឋជាសមាជិកឱ្យដាក់បញ្ចូលនូវតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ទៅក្នុងគោលនយោបាយ និងផែនការថែទាំសុខភាពថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ រួមទាំងការយកចិត្តទុកដាក់លើអនុសាសន៍មួយចំនួនរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក អំពីអាទិភាពនិងគោលការណ៍ណែនាំសំខាន់ៗ ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពជនភៀសខ្លួន និងជនទេសន្តរប្រវេសន៍។

វិធីសាស្ត្រផ្អែកលើទឡ្ហីករណ៍ទាំងនេះបានផ្តល់នូវចំណេះដឹងស៊ីជម្រៅ សម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រពង្រឹងសុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីឆ្លើយតបរួមគ្នាជាសកលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងតាមគោលដៅផ្សេងៗក្រោមយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ២០១៨-២០២៣ និងឆ្លុះបញ្ចាំងពីគោលដៅអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព (SDG/UHC) ក្នុងតួនាទីការងារសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាលស្របតាមអង្គការសុខភាព

ពិភពលោក អង្គការអន្តរជាតិទេសន្តរប្រវេសន៍អន្តរជាតិ អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ (ILO) និងស្ថាប័នអន្តរជាតិពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។ ដូចនេះរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានបង្កើតយន្តការគាំពារសង្គម ដើម្បីរួមចំណែកជាសក្តានុពលឈានទៅសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពជាសកលដែលរួមមានការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ ជនក្រីក្រ និងកុមារ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមសហគមន៍ និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងវិស័យរដ្ឋនិងឯកជន [26]។

ប្រទេសជាគោលដៅទេសន្តរប្រវេសន៍ មានច្បាប់ បទបញ្ញត្តិ គោលនយោបាយអាទិភាព ដែលធ្វើអភិបាលកិច្ចលើការទទួលបាននូវសេវាសុខភាព តម្រូវឱ្យមានការពិនិត្យសុខភាព និងកិច្ចគាំពារហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដែលមានលក្ខណៈខុសៗគ្នាទៅតាមប្រទេសនីមួយៗ[27]។ ឧទាហរណ៍ ពលករដែលបានចុះឈ្មោះធ្វើប័ណ្ណការងារ ព្រះរាជាណាចក្រថៃតម្រូវឱ្យឆ្លងកាត់ការពិនិត្យសុខភាពលើជំងឺ ស្ថានភាពសុខភាពចំនួនប្រាំពីរប្រភេទ (ជំងឺរបេង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺហើមដៃជើង ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃបណ្តាលមកពីការមានព្រូននៅក្នុងប្រព័ន្ធទឹករងៃ ជំងឺស្វាយ ជំងឺឃ្លង់ ការញៀនគ្រឿងញៀន ការញៀនគ្រឿងស្រវឹង និងព្រូនក្នុងពោះវៀន)។ ជាទូទៅ សេវាពិនិត្យ និងសេវាទទួលបានមានលក្ខណៈខុសគ្នាតាមក្រុមជនទេសន្តរប្រវេសន៍។ ក្រុមជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដែលមានលទ្ធភាពក្នុងការទទួលការថែទាំសុខភាពក៏អាចនៅមានហានិភ័យចំពោះជំងឺឆ្លងដែលអាចទប់ស្កាត់ និងព្យាបាលបាន និងអាចទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីការពិនិត្យរកជំងឺឆ្លង ឬការទទួលថ្នាំបង្ការទាន់សម័យ។

លើសពីនេះទៅទៀត ក្រសួងសុខាភិបាលសម្រេចបានសមិទ្ធផលមួយចំនួនគួរឱ្យកត់សម្គាល់ លើការងារធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍តាមរយៈកម្មវិធីជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន ការកំចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ ការងារបង្ការនិងទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ[28-29] ព្រមទាំងសុខភាពមាតា និងទារកជាដើម។ ជាក់ស្តែង ក្រសួងមានសេវាទទួលពលករទេសន្តរប្រវេសន៍មួយនៅព្រំដែនកម្ពុជា-ថៃ (នៅមណ្ឌលសំចតប៉ោយប៉ែត) ដែលផ្តល់ការពិនិត្យជំងឺរបេង និងបញ្ជូនបន្តជំងឺរបេងសម្រាប់ជនដែលបានបញ្ជូនត្រឡប់មកពីព្រះរាជាណាចក្រថៃ ព្រមទាំងមានយន្តការពិនិត្យរកជំងឺគ្រុនចាញ់ដល់កងកម្លាំងរបស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដែលបញ្ចប់បេសកកម្មរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិនៅក្រៅប្រទេស។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិបានទទួលពិនិត្យព្យាបាល ថែទាំសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ជាច្រើន ទាំងក្នុងសេវាសម្រាកពេទ្យ ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងការពិនិត្យតាមដាន ថែទាំសុខភាពជាដើម។ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តជាប់ព្រំដែនបានសហការជាមួយខេត្តនៃប្រទេសជាប់ព្រំដែនដើម្បីសម្របសម្រួល និងលើកកម្ពស់សុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដែលជាកត្តាចាំបាច់ក្នុងការជួយឱ្យការធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ តាមដំណាក់កាលជាលំដាប់លំដោយឱ្យមាន សុវត្ថិភាព ប្រក្រតីភាព និងមនុស្សធម៌។

ទោះជាមានសមិទ្ធផលយ៉ាងធំធេងដូចនេះក្តី ក្រសួងសុខាភិបាលពុំទាន់មានគោលនយោបាយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ សេចក្តីណែនាំ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តពេញលេញ ដើម្បីជាផែនទីបង្ហាញផ្លូវគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់អនុវត្តការងារសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅឡើយ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ សុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ក៏ជាបញ្ហាប្រឈមដ៏សំខាន់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ដែលចាំបាច់ត្រូវដោះស្រាយបញ្ហាដោយគ្រប់ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធទាំងអស់រួមទាំងវិស័យសាធារណៈ វិស័យឯកជន ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងសង្គមស៊ីវិល។ យន្តការ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងរបៀបវារៈ នៃគោលនយោបាយជាតិនេះនឹងជួយឱ្យវិស័យទាំងនេះអាចចូលរួមការពារ រក្សានិងលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

១. ៣. ការងារឆ្លើយតប និងការងារទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងស្ថានភាពរាតត្បាត នៃមេរោគ កូវីដ-១៩

កន្លងមកប្រទេសកម្ពុជាបានរកឃើញករណីជំងឺកូវីដ-១៩(COVID-19) ដំបូងកាលពី ថ្ងៃទី២៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០២០[30]។ បច្ចុប្បន្នកម្ពុជាត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាបានធ្វើអន្តរាគមន៍ក្នុងការទប់ស្កាត់ និងការបង្ការការរាតត្បាតនៃមេរោគកូវីដ-១៩ទាំងករណីនាំចូល និងករណីឆ្លងក្នុងសហគមន៍ទទួលបានជោគជ័យដោយបានបង្កើតគណៈកម្មការជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងមេរោគកូវីដ-១៩ ការតែងតាំងសមាសភាពគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងមេរោគកូវីដ-១៩ និងការតែងតាំងសមាសភាពគណៈកម្មការរាជធានី-ខេត្តប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងមេរោគកូវីដ-១៩ ក្នុងការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

រាជរដ្ឋាភិបាលបាន និងកំពុងឆ្លើយតបនឹងការបង្ការទប់ស្កាត់ការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ក្នុងចំណោមជនអន្តោប្រវេសន៍ និងអ្នកដំណើរទាំងក្នុងស្រុក និងអន្តរជាតិតាមច្រកចេញចូលទាំងផ្លូវអាកាស ផ្លូវគោក និងផ្លូវទឹក តាមរយៈវិធានការ ដែលមានដូចជា គោលការណ៍ប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តការងារនៅក្នុងមណ្ឌលត្រួតពិនិត្យសុខភាពនៅព្រំដែនអាកាស ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។ ជាងនេះទៅទៀត រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបាន និងកំពុងជំរុញការអនុវត្តរបៀបរស់នៅថ្មីក្នុងអំឡុងនៃការរីករាលដាលមេរោគកូវីដ-១៩នេះ ដោយមានការសហការពីរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត រហូតដល់សហគមន៍ ការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការចេញចូលតាមច្រកព្រំដែន ការចូលមកមណ្ឌលសំចត ការបញ្ជូនជនអន្តោប្រវេសន៍ ឬអ្នកដំណើរពីបរទេសដាក់ដោយឡែក ឬធ្វើចត្តាឡីស័កនៅតាមមណ្ឌលចត្តាឡីស័កកម្រិត១ ឬកម្រិត២ ឬការធ្វើចត្តាឡីស័កនៅកន្លែងដែលក្រសួងសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធបានកំណត់[31-35]។

១. ៤. បញ្ហាប្រឈម

ក្រៅពីបញ្ហាមួយចំនួនដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ អាចមានបញ្ហាប្រឈមទាំងឡាយដូចជា៖

- ជាទូទៅជនទេសន្តរប្រវេសន៍ជួបប្រទះភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកសុខភាព ដោយសារឧបសគ្គជាច្រើនរារាំងក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពដូចជាហានិភ័យ សន្តិសុខ សុខភាព តាមរយៈអាជីពដែលពួកគាត់ធ្វើ និង/ឬលក្ខខណ្ឌរស់នៅរបស់ពួកគាត់។ ពួកគាត់ទទួលបានការថែទាំសុខភាពមានកម្រិតដោយសារតែកត្តាមួយចំនួនដូចជា តម្លៃ ចម្ងាយ ភាសា និងពេលខ្លះមានការរើសអើងនៅពេលទៅទទួលសេវាសុខភាពនៅប្រទេសគោលដៅ។
- ពួកគាត់ទំនងជាមានការយល់ដឹងនៅមានកម្រិត ទាក់ទងនឹងប្រភព វិធីបង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺ ហើយកាន់តែលំបាក ក្នុងការទទួលសេវា ជាពិសេសនៅពេលដែលពួកគាត់ជាជនទេសន្តរប្រវេសន៍ឆ្លងព្រំដែនហើយកុមារដែលនាំទៅជាមួយមិនបានទទួលថ្នាំបង្ការនៅប្រទេសដែលពួកគាត់បានស្នាក់នៅពេល ត្រឡប់មកវិញអាចបង្កមានការកើត ឬផ្ទុះជំងឺឆ្លងដែលមិនបានទទួលថ្នាំបង្ការ។
- កំណើននៃការធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងស្រុក និងក្រៅប្រទេសដោយឡែកៗពីគ្នា និងដោយគ្មានការសម្របសម្រួលច្បាស់លាស់ អាចនាំឱ្យមានការកើនឡើងនូវភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកសុខភាព នៅក្នុងវដ្តទេសន្តរប្រវេសន៍ (ឧបសម្ព័ន្ធ គ) ជាពិសេសជនទេសន្តរប្រវេសន៍ដែលគ្មានឯកសារ គ្មានរបបសន្តិសុខសង្គម ឬគ្មានការធានារ៉ាប់រង។
- កង្វះបទដ្ឋានជាក់លាក់ និងទូលំទូលាយសម្រាប់ពិនិត្យវាយតម្លៃសុខភាពមុនចេញដំណើរ។
- ចំនួនដ៏ច្រើនលើសលប់នៃជនទេសន្តរប្រវេសន៍ដែលចាកចេញ និងដែលត្រឡប់មកវិញដោយមិនតាមប្រព័ន្ធរៀបរយ និងកង្វះទិន្នន័យអំពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ សកម្មភាពទទួលសេវាមិនទាន់បានកំណត់ជាក់លាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់ ដើម្បីផ្តោតគោលដៅអន្តរាគមន៍ ដែលអាចនាំឱ្យការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសន្ទស្សន៍សុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅមានកម្រិត។
- កិច្ចសហការពហុស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនៅមានកម្រិត និងមិនច្បាស់លាស់ ដើម្បីធានាដល់កិច្ចគាំពារសុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅក្នុងវដ្តនៃដំណើរការទេសន្តរប្រវេសន៍ ចាប់ពីដំណាក់កាលមុនទេសន្តរប្រវេសន៍រហូតដល់ដំណាក់កាលវិលត្រឡប់មកវិញ[36-37]។

១. ៥. គោលបំណង

ក្រសួងសុខាភិបាលបង្កើតគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍នេះ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ដែលចេញពីប្រទេស នៅក្នុងប្រទេសគោលដៅ និងចូលក្នុងប្រទេស ។

ឯកសារនេះត្រូវបានរៀបចំដោយក្រុមការងាររៀបចំគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ព្រមទាំងមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយតំណាងក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធដូចជាក្រសួងការបរទេស និងសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ ក្រសួងមហាផ្ទៃ (អគ្គនាយកដ្ឋានអន្តោប្រវេសន៍ អគ្គនាយកដ្ឋានអត្តសញ្ញាណកម្ម និងអគ្គលេខាធិការដ្ឋាន នៃគណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងអំពើជួញដូរ

មនុស្ស) ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ (នាយកដ្ឋានពេទ្យការងារ និងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម) ក្រសួងអប់រំយុវជន និងកីឡា ក្រសួងកិច្ចការនារី ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ និងក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា។

គោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដាក់ចេញនូវក្របខ័ណ្ឌអនុវត្តរួមមានយុទ្ធសាស្ត្រលើកកម្ពស់សិទ្ធិ អត្ថប្រយោជន៍ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ គាំពារសុខុមាលភាពសង្គម បង្កើតយន្តការ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការសម្របសម្រួលក្នុង និងក្រៅប្រទេសព្រមទាំងប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃ។ គោលនយោបាយនេះចង្អុលបង្ហាញពីកញ្ចប់សេវាសុខាភិបាល ដែលត្រូវផ្តល់សេវាសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដូចមានចែងក្នុងគោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងក៏ដូចជាសេចក្តីណែនាំសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ សេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្រួបសម្រាប់អភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងសេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិ និងសេចក្តីណែនាំគ្លីនិកស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាសម្រាប់អភិវឌ្ឍមណ្ឌលសុខភាព ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងការផ្តល់សេវាសុខភាព ការពិនិត្យវាយតម្លៃសុខភាព ជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង សុខភាពមាតា និងទារក សុខភាពបន្តពូជ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន ការលើកកម្ពស់ និងអប់រំសុខភាពមុននឹងពេលធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ទៅប្រទេសគោលដៅនិងក្រោយពេលត្រឡប់មកវិញ[38-41]។

លើសពីនេះទៅទៀត គោលនយោបាយជាតិនេះគឺជាឯកសារបង្ហាញផ្លូវគន្លឹះបង្ហាញអំពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងនាមក្រសួងជំនាញដោយមានការចូលរួមដ៏សំខាន់ពីក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងគ្រប់វិស័យ សហគមន៍ និងជាមួយទីភ្នាក់ងារដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះសុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅក្នុងវដ្តនៃទេសន្តរប្រវេសន៍។

២. គោលនយោបាយ

២. ១. ចក្ខុវិស័យ

ជនទេសន្តរប្រវេសន៍គ្រប់រូបមានសុខភាព សុខុមាលភាពនិងគុណភាពជីវិតល្អប្រសើរនៅក្នុងវដ្តនៃការធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍។

២. ២. បេសកកម្ម

ផ្តល់នូវក្របខណ្ឌការងារសមស្របនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីសម្របសម្រួលការងារសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ក្នុងការធានានូវផលប្រយោជន៍ដល់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាក្នុងនាមជាប្រទេសដើម ប្រទេសសំចត និងប្រទេសគោលដៅ ដើម្បីទទួលបាននូវការអនុវត្តការផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងសមធម៌ជូនចំពោះជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពប្រជាជន និងប្រទេសជាតិ។

២. ៣. គោលបំណង

ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដើម្បីបង្កើតបរិយាកាសផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងសមធម៌សំដៅលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍គ្រប់រូបនិងគ្រប់វ័យ។

២. ៤. គោលដៅនៃគោលនយោបាយ

បង្កើនលទ្ធភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ឱ្យទទួលបានការប្រើប្រាស់សេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាថែទាំព្យាបាល សេវាបង្ការនិងទប់ស្កាត់ អប់រំសុខភាព លើកកម្ពស់សុខភាព ស្តារនីតិសម្បទាប្រកបដោយគុណភាព និងសុវត្ថិភាពក្នុងតម្លៃចំណាយមួយដែលអាចរ៉ាប់រងបាន ដើម្បីចូលរួមចំណែកក្នុងការសម្រេចបានការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពជាសកល។

២. ៥. វិសាលភាព

គោលនយោបាយជាតិស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ សង្កត់ធ្ងន់លើជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងគ្រួសារ ដោយមិនគិតអំពីស្ថានភាពរបស់ពួកគាត់ ដែលត្រូវការសេវាសុខាភិបាលទាំងក្នុងផ្នែកសាធារណៈនិងឯកជននៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ គោលនយោបាយនេះក៏គ្របដណ្តប់លើការពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរប្រទេស អន្តរជាតិ និងភាពជាដៃគូសកល ស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍។

២. ៦. យុទ្ធសាស្ត្ររបស់គោលនយោបាយ

- លើកកម្ពស់សិទ្ធិទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងសមធម៌សម្រាប់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ទាំងអស់ ដោយគ្មានការរើសអើង។

- ការផ្តល់សេវាសុខភាព ជាសារវ័ន្តប្រកបដោយសមធម៌ និងទូលំទូលាយ ដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍គ្រប់រូប រួមទាំងសេវាពិនិត្យសុខភាព ព្យាបាល ថែទាំ បង្ការនិងទប់ស្កាត់ លើកកម្ពស់សុខភាពស្តារនីតិសម្បទា និងថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលផ្តោតទៅលើជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងឆ្លើយតបទៅនឹងអាយុ តម្រូវការផ្នែកភាសា វប្បធម៌ ប្រពៃណី និងយេនឌ័រ ។
- ធានាការគាំពារសុខភាព ឬការបង់ថ្លៃសេវាសមស្របដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគាត់។
- ការលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ចល្អនៅទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់សុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍។
- ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ និងភាពជាដៃគូសកល ស្តីពីសុខភាពទេសន្តរប្រវេសន៍
- បង្កើតយន្តការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តគោលនយោបាយ។

៣. កម្មវិធីគោលនយោបាយសម្រាប់សុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍

៣.១. ការលើកកម្ពស់សិទ្ធិទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងសមធម៌សម្រាប់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ទាំងអស់ ដោយគ្មានការរើសអើង

- លើកកម្ពស់សិទ្ធិជនទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពឱ្យដូចគ្នានឹងប្រជាជនទូទៅ។
- ការពារសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពនៃជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងសមាជិកគ្រួសារ ដែលមានតម្រូវការចាំបាច់ ទោះបីស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពនៃការទទួលរងអំពើហិង្សា រួមទាំងហិង្សាលើយេនឌ័រ[42] ការរងរបួស ការរងសម្ពាធផ្នែកអារម្មណ៍ ការស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលនៃការចាប់ខ្លួន ឬការឃុំខ្លួន ឬក្នុងស្ថានភាពនៃការបណ្តេញចេញជាបុគ្គល ឬជាក្រុមក៏ដោយ។
- ធានាសិទ្ធិជនទេសន្តរប្រវេសន៍ឱ្យទទួលបានការថែទាំសុខភាព សង្គ្រោះបន្ទាន់ ដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃការថែទាំព្យាបាលប្រកបដោយសមធម៌ និងមនុស្សធម៌ ដោយផ្អែកលើក្រមសីលធម៌ និងបទដ្ឋានគតិយុត្តដែលមានជាធរមាន។
- ធានាថាជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីបទដ្ឋានសុខភាពផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងសង្គមដ៏ល្អ ដើម្បីជួយពួកគាត់ឱ្យក្លាយជាកម្លាំងរឹងមាំសម្រាប់ការចូលរួម ប្រកបដោយថាមពល និងមានចីរភាព នៅក្នុងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច សង្គម សហគមន៍ និងគ្រួសារពួកគាត់។

៣. ២. ការផ្តល់សេវាសុខភាព ជាសារវន្តប្រកបដោយសមធម៌ និងទូលំទូលាយ ដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍គ្រប់រូប រួមទាំងសេវាពិនិត្យសុខភាព ព្យាបាល ថែទាំ បង្ការនិងទប់ស្កាត់ លើកកម្ពស់សុខភាពស្តារនីតិសម្បទា និងថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ

៣. ២. ១. ការផ្តល់សេវាសុខភាព

- បង្កលក្ខណៈឱ្យជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ឬពិសេសក្នុងករណីចាំបាច់ ដោយផ្អែកលើសេចក្តីណែនាំសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ សេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់សម្រាប់អភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (CPA) សេចក្តីណែនាំប្រតិបត្តិ និងសេចក្តីណែនាំគ្លីនិក ស្តីពីសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមាសម្រាប់អភិវឌ្ឍមណ្ឌលសុខភាព (MPA) និងមានតម្លៃសមរម្យដោយគ្មានការរើសអើង ក្នុងនោះជំរុញការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល។
- ផ្តល់កញ្ចប់សេវាសុខភាពជាមូលដ្ឋានចាំបាច់ និងផ្តល់ការដោះស្រាយរាល់ឧបសគ្គក្នុងការទទួលសេវានានា ដូចជាឧបសគ្គផ្នែកស្ថាប័ន និងលើកស្ទួយសមធម៌លទ្ធផលសុខភាព ក្នុងចំណោមជនទេសន្តរប្រវេសន៍ទាំងអស់ ។
- ផ្តល់ជំនួយផ្នែកសេវាសុខភាពពិសេស ឬសេវាចល័ត ដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងអំឡុងពេលមានវិបត្តិ និងក្រោយពេលមានវិបត្តិ ឬពេលមានការផ្លាស់ទីជាគំហុក ។

- ផ្តល់សេវាដោយផ្តោតសំខាន់លើប្រជាជន ដូចជាការប្រើភាសាកំណើត ឬអ្នកបកប្រែ ឬអ្នកចេះភាសាសញ្ញា សម្រាប់ជនមានពិការភាព គថ្លង់ គ្រប់ប្រភេទ ដើម្បីធានាថាសេវាទាំងនេះមានភាពសមស្រប និងឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការ ។
- ពង្រឹងសមត្ថភាព និងបង្កើនការផ្តល់មន្ត្រីសុខាភិបាល និងបុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ ព្រមទាំងឱសថ សម្ភារបរិក្ខារពេទ្យ និងហិរញ្ញវត្ថុសមស្របជូនដល់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព រួមមានមន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពដែលជនទេសន្តរប្រវេសន៍ប្រើប្រាស់សំដៅកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈ និងអត្រាឈឺក្នុងចំណោមជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ព្រមទាំងការកាត់បន្ថយសន្ទស្សន៍សុខភាពអវិជ្ជមានរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ឱ្យនៅកម្រិតអប្បបរមា ។
- លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឯកជនស្របច្បាប់នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឱ្យពួកគេអាចផ្តល់សេវាស្របតាមតម្រូវការរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ទៅតាមលក្ខខណ្ឌ និងការព្រមព្រៀងជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ។
- ជំរុញតម្រូវការគាំទ្រផ្នែកចិត្ត-សង្គមដែលជាការងារមួយរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយផ្តល់សេវានៅក្នុងការបន្តថែទាំសុខភាព រួមមាន ការបង្ការបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ ការថែទាំសុខភាពបឋម និងការថែទាំបន្ទាន់ ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម សុខភាពនៅតាមផ្ទះ ការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកជំងឺ និងអ្នកជំងឺជាជនទេសន្តរប្រវេសន៍ព្រមទាំងភ្ជាប់អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារ ទៅនឹងប្រភពចាំបាច់នានាដូចជា ការគាំទ្រ និងការធ្វើសមាហរណកម្មក្នុងសហគមន៍ ។

៣. ២. ២. ការពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃសុខភាព

- ជំរុញជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ព្រមទាំងអ្នករួមដំណើរជាមួយ ឱ្យទទួលបានការពិនិត្យ និងវាយតម្លៃសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់មុនពេលចេញដំណើរ អំឡុងពេលធ្វើដំណើរ និងក្រោយពេលត្រឡប់វិញ ដូចមានចែងក្នុងសេចក្តីណែនាំដោយឡែក និងស្របតាមច្បាប់និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តមានជាធរមានរបស់ក្រសួង ស្ថាប័នជំនាញ។

៣. ២. ៣. សេវាថែទាំ ព្យាបាល

- ផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជំងឺផ្សេងៗរាប់ទាំង សុខភាពមាតា និងកុមារ ទារក សុខភាពបន្តពូជ ព្រមទាំងអាហារូបត្ថម្ភ ជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការបំពានគ្រឿងញៀន សេវាកោសល្យវិច័យវេជ្ជសាស្ត្រ និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀតដោយផ្អែកលើសេចក្តីណែនាំដែលមានស្រាប់ឬដោយឡែក។

៣. ២. ៤. ការលើកកម្ពស់សុខភាព

- ផ្តល់ការអប់រំសុខភាព និងការផ្តល់ប្រឹក្សា ទៅដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ដោយផ្អែកលើភាសា និងវប្បធម៌របស់ពួកគាត់។ រៀបចំជាបណ្តាញ ដើម្បីឱ្យមានភាពពាក់ព័ន្ធ និងសមស្របក្នុងការគាំទ្រដល់ឥរិយាបទក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខភាពកាន់តែប្រសើរ ។

- អនុវត្តសកម្មភាពអប់រំ និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង ដែលត្រូវធ្វើឡើងជាសាធារណៈឬអន្តរបុគ្គលតាមគ្រប់រូបភាព និងគ្រប់វិធីសាស្ត្រ តាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ព្រមទាំងក្រសួង ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធសម្រាប់បង្កើតការគាំទ្រក្នុងចំណោមអ្នកពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីជួយជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ឱ្យទទួលបានការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពរបស់ពួកគាត់ ។
- បង្កើតសម្ភារអប់រំផ្សព្វផ្សាយលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសុខភាព គោលការណ៍ណែនាំ និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ(SOP)ចាំបាច់ដើម្បីរួមចំណែកនិងគាំទ្រដល់អង្គភាពពាក់ព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ និងដៃគូពាក់ព័ន្ធឱ្យមានការយល់ដឹងកាន់តែប្រសើរអំពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដើម្បីទទួលបានការលើកកម្ពស់ និងការគាំទ្រនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងសាធារណៈ និងឯកជននិងប្រព័ន្ធគាំទ្រថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ។
- រៀបចំអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ អំពីសេវាការពារសុខភាពនៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព និងសេវាសមស្របទៅដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ រួមទាំងការគូសបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីបណ្តាញអ្នក ផ្តល់សេវាមុនពេលចេញដំណើរ អំឡុងពេលធ្វើដំណើរ និងក្រោយពីត្រឡប់មកវិញ ព្រមទាំងត្រូវទទួលបានសេចក្តីណែនាំ និងព័ត៌មានត្រឹមត្រូវចាំបាច់សម្រាប់សុខភាព រួមទាំងអំពីហានិភ័យនៃជំងឺនៅក្នុងប្រទេសគោលដៅ ឬ ប្រទេសនានា ដែលពួកគាត់មានគម្រោងធ្វើដំណើរឆ្លងកាត់ ឬសំចត ដើម្បីបង្ការនិងទប់ស្កាត់ការឆ្លងជំងឺ ជាពិសេសផ្តល់ថ្នាំបង្ការតាមកាលកំណត់ និងរំលឹកដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ទាំងអស់ជាពិសេសស្ត្រី និងកុមារ។

៣. ៣. ការពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដែលផ្តោតទៅលើជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងឆ្លើយតបទៅនឹងអាយុ តម្រូវការផ្នែកភាសា វប្បធម៌ ប្រពៃណី និងយេនឌ័រ

- ពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលដោយរួមបញ្ចូលសិទ្ធិទទួលបានសេវាសុខភាព និងការការពារហានិភ័យលើសុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ដោយឆ្លើយតបទៅតាម វ័យ ភេទ ស្ថានភាព តម្រូវការផ្នែកភាសា វប្បធម៌ ប្រពៃណី និងយេនឌ័រ នៅក្នុងវដ្តនៃការធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍។
- គាំទ្រគ្រប់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ទាំងអស់ព្រមទាំងគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ឱ្យទទួលឱ្យបានផលប្រយោជន៍ពីការពង្រឹង និងពង្រីកការផ្តល់សេវាព្យាបាលថែទាំសុខភាព ដោយគ្មានការរើសអើង ការរិតត្បិត និងមិនប្រកាន់និន្នាការអ្វីទាំងអស់ ទាំងក្នុងផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន ។

៣. ៣. ១. មូលដ្ឋានទិន្នន័យបែបសមាហរណកម្ម

- បង្កើតព័ត៌មានសូចនាករចាំបាច់សម្រាប់សុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ព្រមទាំងបញ្ចូលសូចនាករស្នូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធមូលដ្ឋានទិន្នន័យដែលមានស្រាប់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានឌីជីថលដើម្បីគ្រប់គ្រង វាយតម្លៃសមិទ្ធផលនៃការងារទាក់ទងនឹងសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ។

- ប្រមូលនិងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលមានស្រាប់ឬថ្មីដែលជឿជាក់បានដែលមានការបែងចែកតាមភេទជាមូលដ្ឋាន និងព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធ អំពីជនទេសន្តរប្រវេសន៍ជាប្រភពនៃទិន្នន័យកាន់តែល្អជាសក្ខានុពលអំពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដែលជាមូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការរៀបចំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលនយោបាយផ្អែកលើ ភស្តុតាង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ឬផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ និងសេចក្តីណែនាំផ្សេងទៀត ។
- បង្កើតប្រធានបទជាអាទិភាព សម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងការប្រើប្រាស់របកគំហើញពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដើម្បីអនុវត្តការងារជាអាទិភាពជាក់ស្តែងលើសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ។

៣. ៣. ២. អត្តសញ្ញាណរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍

ជនទេសន្តរប្រវេសន៍គ្រប់រូបគួរត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណបឋមនិងពេញលេញរបស់បុគ្គល។ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍មានតម្រូវការអត្តសញ្ញាណបុគ្គលច្បាស់លាស់ដូចប្រជាជនទូទៅដែរ ហើយពួកគាត់ក៏មានតម្រូវការទិន្នន័យព័ត៌មានអត្តសញ្ញាណបុគ្គលនៃផ្នែកណាមួយតាមការចាំបាច់។ បច្ចេកវិទ្យាប្រមូលទិន្នន័យដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណបឋមបុគ្គលមានដូចជា ទិន្នន័យព័ត៌មានផ្នែកខ្ចៅដៃបុគ្គល ទិន្នន័យព័ត៌មានផ្នែកDNA/**Biometrics**បុគ្គល និងទិន្នន័យព័ត៌មានផ្នែកប្រស្រីភ្នែកបុគ្គល[43] ជាដើម ។

៣. ៣. ៣. ឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពជាសកល

ផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពចាំបាច់ និងមានតម្លៃសមរម្យស្របតាមការគ្របដណ្តប់សេវាជាសកល ដោយមានអ្នកឯកទេសគ្លីនិក អ្នកឯកទេសសុខភាពសាធារណៈ អ្នករៀបចំគោលនយោបាយ និងអ្នកសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដើម្បីពិនិត្យ ពិច័យដែលអាចគ្របដណ្តប់ទៅដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ទាំងអស់ តាមអភិក្រមថ្មីៗតាមការចាំបាច់ពិសេសក្នុងការធ្វើឱ្យពាក្យថា " គ្មានអ្នកណាម្នាក់ត្រូវបានទុកចោល" និង ក្លាយជាការពិត។

៣. ៤. ការធានាការគាំពារសុខភាព ឬការបង់ថ្លៃសេវាសមស្របដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគាត់

- គាំពារផ្នែកសុខភាព និងសង្គមសម្រាប់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ និងពិនិត្យលទ្ធភាពដើម្បីបញ្ចូលយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់ជ្រុងជ្រោយក្នុងការផ្តល់ហិញ្ញវត្ថុ ដើម្បីគាំពារសុខភាពសង្គមក្នុងភាពជាដៃគូទាំងក្នុងវិស័យរដ្ឋ និងឯកជន និងការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់កាន់តែខ្លាំង ក្នុងការជំរុញលទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់កញ្ចប់សេវាសុខាភិបាលសម្រាប់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ។
- ពិនិត្យលទ្ធភាពបង្កើតប្រព័ន្ធឯកភាពគ្នាការទទួលស្គាល់គ្នាទៅវិញទៅមក (MRA) លើប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមសម្រាប់សុខភាពនៅទូទាំងប្រទេស ASEAN ជាពិសេសនៅតំបន់ព្រំដែន (យោងទៅចំណុច ៣.៦)

- ផ្តល់ការពិនិត្យ និងវាយតម្លៃសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍កម្ពុជាមុនចេញដំណើរទៅក្រៅប្រទេស និងទទួលបានការព្យាបាលថែទាំជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាពទៅតាមបរិបទក្នុងប្រទេសបញ្ជូននិងប្រទេសទទួលព្រមទាំងទទួលបានការធានាលក្ខខណ្ឌសុខភាព ដែលអាចជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពពីប្រទេសទទួលរបស់ពួកគាត់តាមរយៈកិច្ចព្រមព្រៀង ឬការរៀបចំចាត់ចែងប្រកបដោយសុវត្ថិភាព រៀបរយ និងស្របច្បាប់ ។
- គាំទ្រកម្មករនិយោជិតដែលរងគ្រោះថ្នាក់ការងារ ក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការព្យាបាលសុខភាពរួមមាន ការថែទាំសុខភាព និងការធ្វើដំណើរ។ និយោជកត្រូវគាំទ្រសុវត្ថិភាពការងារ កិច្ចគាំពារសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅកន្លែងធ្វើការ និងការរក្សាពួកគាត់ឱ្យស្ថិតនៅក្នុងបរិយាកាសប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ និយោជកទទួលស្គាល់នូវសារៈសំខាន់នៃការទទួលបានពលករទេសន្តរប្រវេសន៍ ដែលមានសុខភាពល្អ ហើយនិយោជកត្រូវរួមចំណែកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីឱ្យជនទេសន្តរប្រវេសន៍ទទួលបានសេវាព្យាបាលថែទាំសុខភាពសមស្រប។
- ពង្រឹងការគ្របដណ្តប់ ដើម្បីឱ្យជនទេសន្តរប្រវេសន៍អាចទទួលបាន និងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមផ្សេងៗ ដែលមានដូចជា បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម មូលនិធិសមធម៌ និងប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងៗនៅទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឬមានយន្តការទទួលស្គាល់ជាពិសេសណាមួយសម្រាប់ពួកគាត់ដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាព និងសេវាចាំបាច់ដទៃទៀត។
- លើកទឹកចិត្តជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដែលមានកញ្ចប់ធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះថ្នាក់ការងារ និងថែទាំសុខភាពពីក្រៅប្រទេស និងក្នុងប្រទេសអាចប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាស្របតាមលក្ខខណ្ឌ និងការព្រមព្រៀងរវាងសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ ឬឯកជនស្របតាមការកំណត់របស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍។
- ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ក៏អាចប្រើប្រាស់កញ្ចប់ថវិកាផ្ទាល់ខ្លួន ឬអង្គភាពរបស់ខ្លួនសម្រាប់ទទួលកញ្ចប់សេវាសុខាភិបាលតាមការចាំបាច់ និងមានតម្លៃដូចប្រជាជនទូទៅ ។

៣.៥ ការលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ចល្អនៅទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិសម្រាប់សុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍

- លើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដើម្បីជំរុញឱ្យមានការធ្វើសកម្មភាពរួមគ្នា ទាំងនៅក្នុង និងក្រៅវិស័យសុខាភិបាល រវាងសុខាភិបាលសាធារណៈ ឯកជន និងសហគមន៍ ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋ អនុលោមតាមកម្មវិធីកំណែទម្រង់វិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ និងក្របខណ្ឌគណនេយ្យភាពសង្គមរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។
- បង្កើតប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង ដែលមានការចូលរួមពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ ក្នុងបញ្ហាទាក់ទងនឹងសុវត្ថិភាពផ្នែកសុខភាព ចត្តាឡីស័ក និងការគ្រប់គ្រងសុខភាពតាមព្រំដែន លើកត្តាសង្គមពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍។

- នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យនៃក្រសួងសុខាភិបាលបំពេញតួនាទីជានាយកដ្ឋានបង្គោល និងជាលេខាធិការដ្ឋាននៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅថ្នាក់ជាតិ ក្នុងការសម្របសម្រួលការងារសុខភាពទេសន្តរប្រវេសន៍ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអន្តរជាតិ ។ សមាសភាពក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ថ្នាក់ជាតិរួមមាន ថ្នាក់ដឹកនាំក្រសួងសុខាភិបាល នាយក-ដ្ឋាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មន្ទីរពេទ្យជាតិ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងតំណាងក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ។
- ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ថ្នាក់ជាតិ ដឹកនាំការអនុវត្ត ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលនយោបាយជាតិ ការរៀបចំសេចក្តីណែនាំ ឧបករណ៍វាយតម្លៃ និងបទដ្ឋានគតិយុត្តនានាពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍សម្រាប់ដាក់ឱ្យអនុវត្តក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។
- បង្កើត**ក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ថ្នាក់ក្រោមជាតិ** ក្រោមការសម្របសម្រួលរបស់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្តនីមួយៗ ដោយដាក់បញ្ចូលគ្រប់សមាសភាពពាក់ព័ន្ធដើម្បីគាំទ្រកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត នានា ស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ឬការងារវេជ្ជសាស្ត្រសង្គមផ្សេងទៀត ក្នុងគោលដៅធានាការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងគ្រួសារ នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដោយមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត។
- ចាត់តាំងមន្ត្រីជំនាញពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីបំពេញតួនាទីជាជនបង្គោលនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានីខេត្ត និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីខេត្ត។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេស និងមន្ត្រីបង្គោលត្រូវទទួលនូវការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញបន្ថែមផ្នែកទេសន្តរប្រវេសន៍ចាំបាច់ និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សមស្របផ្សេងទៀតដើម្បីបំពេញការងារសុខភាពទេសន្តរប្រវេសន៍។
- បង្កើនការគាំទ្រពីអាជ្ញាធរដែនដី ក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អង្គការដៃគូជាតិ អន្តរជាតិនិងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ដើម្បីធានានិរន្តរភាពការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍។

៣. ៦. ការពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ និងភាពជាដៃគូសកល ស្តីពីសុខភាពទេ- សន្តរប្រវេសន៍

- សហការជាមួយក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន សហគមន៍ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ សង្គមស៊ីវិល វិស័យឯកជន និយោជក ដែលធ្វើការងារពាក់ព័ន្ធនឹងទេសន្តរប្រវេសន៍ ជាពិសេសគណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងអំពើជួញដូរមនុស្ស ដើម្បីចូលរួមផ្តល់អនុសាសន៍ក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយជាតិ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ព្រមទាំងចូលរួម ត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ឱ្យទទួលបានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ។

- ពិនិត្យនិងរៀបចំគោលនយោបាយដែលមានស្រាប់ និងគោលនយោបាយថ្មីៗ ព្រមទាំងផ្តល់យោបល់បច្ចេកទេសសម្រាប់គោលនយោបាយសុខភាពរួមទាំងសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ក្នុងនាយកដ្ឋាន និងក្រសួង ស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធ ។
- បង្កើតកិច្ចព្រមព្រៀង និងអនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នាទ្វេភាគី ឬពហុភាគី ភាពជាដៃគូសកលជាមួយប្រទេសនានា ក្រសួង ស្ថាប័ន និងភាគីពាក់ព័ន្ធដែលទាក់ទងនឹងអភិបាលកិច្ច និយ័តកម្ម ការគ្រប់គ្រង និងប្រតិបត្តិការ ឬ ខេត្តជាប់ព្រំដែនកម្ពុជាលើការងារសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដើម្បីទទួលការថែទាំសុខភាព បានអត្ថប្រយោជន៍ពីសុខភាពពេញលេញ រួមមានប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមជាមូលដ្ឋាន ការការពារសុខភាពសម្រាប់ជនទេសន្តប្រវេសន៍ ។
- ពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយអង្គភាពវិជ្ជាជីវៈនានា ដើម្បីសម្រេចបានការផ្តល់សេវាសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់។
- កសាងភាពជាដៃគូ សហការថ្នាក់តំបន់ដោយភាពរឹងមាំក្នុងបណ្តាញនានា ដើម្បីផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ការចែករំលែកព័ត៌មាន និងបទពិសោធន៍ ការស្វែងរកការគាំទ្រ និងការរៀបចំផែនការ និងកម្មវិធីជាមួយគ្នាតាមការចាំបាច់ដើម្បីទប់ស្កាត់និងគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងតាមព្រំដែនរួមគ្នាដោយសុវត្ថិភាព និងស៊ីចង្វាក់គ្នាស្របតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃបទដ្ឋាននិយ័តកម្មសុខភាពអន្តរជាតិ (IHR)
- យកចិត្តទុកដាក់ និងសហប្រតិបត្តិការជាមួយប្រទេសឬដៃគូពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ដើម្បីគាំពារ និងការគាំទ្រសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍កម្ពុជា ដែលកំពុងស្នាក់នៅ ឬធ្វើការងារនៅប្រទេសគោលដៅឱ្យទទួលបានការព្យាបាលថែទាំ ដោយពិចារណាលើសុខភាពបន្តពូជរបស់យុវវ័យ មាតា ទារក កុមារ អាហារូបត្ថម្ភ ប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដទៃទៀត។

៣. ៧. ការបង្កើតយន្តការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តគោលនយោបាយ

- រៀបចំឬប្រើប្រាស់យន្តការដែលមានស្រាប់ដើម្បីសម្របសម្រួលកិច្ចសហការ គាំទ្រ ត្រួតពិនិត្យ តាម-ដាន និងវាយតម្លៃការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងផ្សារភ្ជាប់ជាមួយអន្តរជាតិដោយមានការចូលរួមពីក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ជាតិ និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ ព្រមទាំង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ វិស័យឯកជន និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ។
- រៀបចំកិច្ចប្រជុំ និងសិក្ខាសាលាប្រចាំឆ្នាំដោយនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ សហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត និងមានការចូលរួមពីក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីអភិវឌ្ឍផែនការយុទ្ធ-សាស្ត្រ សេចក្តីណែនាំបច្ចេកទេស ឧបករណ៍វាយតម្លៃសម្រាប់ពិនិត្យឡើងវិញ និងវាយតម្លៃការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ព្រមទាំងរៀបចំរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាពប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីដាក់ជាផ្នែកមួយរបស់របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

- បង្កើនការចូលរួមគាំទ្រពីក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ អង្គការជាតិ អន្តរជាតិ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដើម្បីតាមដានវាយតម្លៃការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ។
- រៀបចំផែនការសកម្មភាពរួមទាំងកំណត់សូចនាករដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃនៃការអនុវត្តការពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់ ព្រមទាំងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលនយោបាយនេះតាមការចាំបាច់។

៣. ៨ កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់ការងារសុខភាពទេសន្តរប្រវេសន៍

ដើម្បីគាំទ្រយន្តការ និងដំណើរការអនុវត្តគោលនយោបាយនេះត្រូវមានថវិកាដែលមានប្រភពដូចជាៈ

- ថវិការបស់ក្រសួងទទួលបន្ទុក និងក្រសួង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ
- ថវិការដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ
- ថវិកាពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍
- ប្រព័ន្ធការពារសង្គម
- វិភាគទានពីវិស័យឯកជន សហគមន៍ ព្រមទាំងថវិកាពីប្រភពស្របច្បាប់ផ្សេងៗទៀត។

៤. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍នេះ នឹងទទួលបានជោគជ័យ ដើម្បីរួមចំណែកបំពេញបន្ថែមឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមកដល់គោលនយោបាយ បទដ្ឋានគតិយុត្តនានាអាស្រ័យ ដោយវិសាលភាពនៃកិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ជាពិសេសជាមួយយន្តការអន្តរស្ថាប័ន ព្រមទាំងមានការចូលរួម គាំទ្រពីក្រសួង ស្ថាប័ន ពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតដែលធ្វើការងារពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដើម្បី ធានាបាននូវការអនុវត្តប្រកបដោយសមធម៌ មនុស្សធម៌ និងសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាព ជូនចំពោះជន ទេសន្តរប្រវេសន៍គ្រប់រូប និងគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ដោយគ្មានការរើសអើង ដើម្បីចូលរួមចំណែកលើកកម្ពស់ សុខភាព និងសុខមាលភាពជាតិ ក្នុងការលើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច សង្គមប្រកបដោយចីរភាពក្នុង ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាស្របតាមគោលនយោបាយនិងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិដែលបានកំណត់។

៥. ឯកសារយោង

1 រដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ សភាធម្មនុញ្ញថ្ងៃទី ២១ ខែកញ្ញាឆ្នាំ ១៩៩៣ព្រឹទ្ធសភា២០០៨។ https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/kh/kh009en.pdf

2 ច្បាប់ការងារ។ក្រសួងការងារនិងបណ្តុះបណ្តាវិជ្ជាជីវៈ ឆ្នាំ១៩៩៧។

3 ច្បាប់ស្តីពីសញ្ជាតិ ។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាឆ្នាំ១៩៩៦។https://www.refworld.org/docid/3ae6b5210.html

4 ច្បាប់ស្តីពីអន្តោប្រវេសន៍ឆ្នាំ ១៩៩៤ ។រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ថ្ងៃទី ២២ ខែកញ្ញាឆ្នាំ ១៩៩៤។

5 អនុក្រឹត្យស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា លេខ៦៧ អនក្រ.បក ថ្ងៃទី២២ ខែតុលាឆ្នាំ១៩៩៧។

6 ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០២០២០ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១៦។

7 ធម្មនុញ្ញរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ The Constitution was adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States

8 Promoting the health of refugees and migrants. World Health Organization. Seventy-second World Health Assemby 23 May 2019

9 Bell, M., & Charles-Edwards, E. (2013). Cross-national comparisons of internal migration: an update of global patterns and trends.

10 Than, C. (2019). General Population Census of the Kingdom of Cambodia 2019. *Natl. Inst. Stat. Minist. Plan*, *53*, 1-50.

11 DESA, U. (2016). International Migration Report 2015 Highlights. *New York, UN Department of Economic and Social Affairs.*

12 បច្ចុប្បន្នភាពសុខភាពពិភពលោក។អង្គការសុខភាពពិភពលោកថ្ងៃទី ២៧ ខែឧសភាឆ្នាំ ២០១៩។(WHO, World Health Assembly Update, 27 May 2019)

13 World Migration Report 2020. UN-IOM, ISSN 1561-5502

14 Trends, G. (2016). Forced Displacement in 2016. *UNHCR: Geneva, Switzerland.*

15 Laczko, F., & Aghazarm, C. (2009). *Migration, Environment and Climate Change: assessing the evidence*. International Organization for Migration (IOM).

16 World Bank. (2016). Remittance to developing countries edge up slightly in 2015.

17 Regional Office for ASIA and the Pacific. IOM Inf. sheet 2019 https://www.iom.int/sites/default/files/country/AP/roap_infosheet_2019.pdf

18 UNDESA, International Migrant Stock (2015).

19 Harkins, B. (2019). Thailand migration report 2019. United Nations Thematic Working Group on Migration in Thailand. 2019.

20 គោលនយោបាយជាតិប្រជាជន ឆ្នាំ២០១៦-២០៣០(រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៦)។

21 យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី ៤(រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ២០១៨)។

22 គោលនយោបាយស្តីពីទេសន្តរប្រវេសន៍ការងារសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា (ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ២០១៤)

23 សូចនាករអភិបាលកិច្ចទេសន្តរប្រវេសន៍សម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជា(គណៈកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងអំពើជួញដូរមនុស្សខែធ្នូឆ្នាំ២០២០)

24 Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration. United Nation General Assembly. Resolution adopted by General Assembly on 19 Dec 2018. https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/195

25 របាយការណ៍ ស្ដីពីលទ្ធផលសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិលើកទី២អំពីកតិកាសញ្ញាពិភពលោកសម្រាប់ទេសន្តរ ប្រវេសន៍ដោយសុវត្ថិភាពរៀបរយ និងស្របច្បាប់ថ្ងៃទី៣០ ខែកក្កដាឆ្នាំ២០២០ នៅទីស្ដីការក្រសួងមហាផ្ទៃ (គណកម្មាធិការជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងអំពើជួញដូរមនុស្សលេខ១៤០/២០រ.ប.ក ចុះថ្ងៃទី២៣ខែកញ្ញាឆ្នាំ២០២០)។

26 ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិគាំពារសង្គម ២០១៦-២០២៥ (ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ឆ្នាំ២០១៧)។

27 National Guideline on Pre-Departure Migration Health Assessment Services. Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine. Sri Lanka 2017.

28 ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់បង្ការថែទាំ និងព្យាបាលបន្តអ្នកជំងឺអេដស៍និងកាមរោគក្នុងវិស័យសុខាភិបាល នៅប្រទេសកម្ពុជា២០១៦-២០២០(មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគខែតុលាឆ្នាំ២០១៦)។

29 ការលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅប្រទេសកម្ពុជា (ក្របខ័ណ្ឌសកម្មភាពលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់២០១៦-២០២០ ក្រសួងសុខាភិបាល២០១៦)។

30 Ministry of Health responds to first positive case of new coronavirus, WHO, 28 January 2020. https://www.who.int/cambodia/news/detail/28-01-2020-ministry-of-health-responds-to-first-positive-case-of-new-coronavirus.

31 សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការបង្កើតគណៈកម្មការជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ១៩ (រាជរដ្ឋាភិបាល លេខ២៩សសរ ចុះថ្ងៃទី១៨ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២០-

32 សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការតែងតាំងសមាសភាពគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ១៩, (រាជរដ្ឋាភិបាល លេខ ៣៤សសរ ចុះថ្ងៃទី០២ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២០)។

33 សេចក្ដីសម្រេចស្ដីពីការបង្កើតគណៈកម្មការប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺកូវីដ១៩ ខេត្តបាត់ដំបងរដ្ឋបាលខេត្តបាត់ដំបង លេខ០៣១សសរ ចុះថ្ងៃទី២៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០២០។

34 គោលការណ៍ប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់ការគ្រប់គ្រង និងការអនុវត្តការងារនៅក្នុងមណ្ឌលត្រួតពិនិត្យសុខភាព នៅតាមព្រំដែនអាកាសដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកូវីដ១៩ (ក្រសួងសុខាភិបាល ថ្ងៃទី០៤ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២០)។

35 សេចក្ដីប្រកាសព័ត៌មានស្ដីពីវិធានការសុខាភិបាល និងការធ្វើចត្តាឡីស័កចំពោះអ្នកដំណើរទាំងអស់ចូលមកប្រទេសកម្ពុជា(ក្រសួងសុខាភិបាលថ្ងៃទី៤ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២០)។

36 មតិចំណាប់អារម្មណ៍បើកសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិស្ដីពីសុខភាពទេសន្តរប្រវេសន៍ (Dr. Leul MEKONEN, IOM សៀមរាប ខែធ្នូ ២០១៨)។

37 របាយការណ៍សិក្សាស្ថានភាពស្ដីពី សុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៧(អ៊ំ ឆវិន្ត ឆ្នាំ ២០១៧និង IOM)

38 សេចក្ដីណែនាំប្រតិបត្តិស្ដីពី សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា(ក្រសួងសុខាភិបាល ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៨)។

39 សេចក្ដីណែនាំគ្លីនិកស្ដីពី សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា(ក្រសួងសុខាភិបាល ខែឧសភា ឆ្នាំ ២០១៨)។

40 សេចក្ដីណែនាំស្ដីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់សម្រាប់អភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្រសួងសុខាភិបាល ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៤។

41 Clinical Practice Guidelines for Medicine and Clinical Practice Guidelines for Pediatric. Ministry of Health 2013.

42 គោលនយោបាយ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្របញ្ជ្រាបយេនឌ័រក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ២០២០-២០២៤(ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០២០)។

43 របាយការណ៍ស្តីពីវឌ្ឍនភាព នៃការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពី អត្តសញ្ញាណកម្ម ឆ្នាំ២០១៧-២០២៦ (ក្រសួងមហាផ្ទៃ លេខ១៣៧ របក ចុះថ្ងៃទី១៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៩)។

44 ផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យជាតិស្តីពីការប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លងឆ្នាំ ២០១៨-២០២៧ (ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១៨)

45 យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ២០១៧-២០២០(ក្រសួងសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៧)។

46 កម្ពុជា-អង្គការសុខភាពពិភពលោក(យុទ្ធសាស្ត្រកិច្ចសហប្រតិបត្តិការសម្រាប់ប្រទេស ២០១៦-២០២០)។

47 របាយការណ៍សិក្សាស្រាវជ្រាវស្តីពី ទេសន្តរប្រវេសន៍ និងផលប៉ះពាល់សុខភាពទៅលើកុមារ និងគ្រួសារដែលមិនបានធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ទៅជាមួយ (IOM ឆ្នាំ ២០១៩)។

48 Ministry of Health. (2016). ***Eliminating Malaria in the Greater Mekong Sub region. WHO 2016.***

49 *Mobile & Migrant Population in the context OPERATIONAL MANUAL of Malaria Elimination.* Ministry of Health, CNM. (2018).

៦. បញ្ជីឧបសម្ព័ន្ធ

៦. ១. ឧបសម្ព័ន្ធ កៈនិយមន័យ និងវាក្យស័ព្ទសំខាន់ៗប្រើក្នុងគោលនយោបាយជាតិស្តីពីសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍

កំណត់និយមន័យ និងវិសាលភាពទូទៅនៃគោលនយោបាយស្តីពី សុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដែលមានការទទួលស្គាល់ពីគ្រប់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដែលធ្វើការងារលើបញ្ហាសុខភាពជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ជនទេសន្តរប្រវេសន៍	បុគ្គលទាំងឡាយណា ដែលកំពុងផ្លាស់ទី ឬបានផ្លាស់ទីឆ្លងកាត់ព្រំដែនអន្តរជាតិ ឬនៅក្នុងរដ្ឋមួយចេញឆ្ងាយពីលំនៅដ្ឋានទៀងទាត់របស់ពួកគាត់ដោយមិនគិតអំពី (១) ស្ថានភាពផ្លូវច្បាប់របស់បុគ្គល នោះ (២) តើការផ្លាស់ទីនោះត្រូវធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត ឬមិនស្ម័គ្រចិត្ត (៣) មូលហេតុ នៃការផ្លាស់ទី ឬ (៤) រយៈពេលនៃការស្នាក់នៅ។ អង្គការ IOM ផ្សារភ្ជាប់ជាមួយជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងបញ្ហាទាក់ទងនឹងទេសន្តរប្រវេសន៍ និងដោយមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយរដ្ឋពាក់ព័ន្ធ ជាមួយនឹងជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដែលត្រូវការសេវាទេសន្តរប្រវេសន៍អន្តរជាតិ។ សូមមើលផងដែរនូវអ្នកស្វែងរកសិទ្ធិជ្រកកោន ជនដែលត្រូវបានបង្ខំឱ្យចាកចេញ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ដោយសារកត្តាបរិស្ថាន ជនបរទេសរស់នៅក្រៅប្រទេសបណ្តោះអាសន្ន ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងប្រទេស ជនដែលត្រូវបានបង្ខំឱ្យចាកចេញក្នុងប្រទេស សិស្សនិស្សិតអន្តរជាតិ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍អន្តរជាតិ អ្នកផ្ទេរភារកិច្ចនៅក្នុងសាជីវកម្មមួយ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍រយៈពេលវែង ជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅក្នុងស្ថានភាពមិនប្រក្រតី ជនទេសន្តរប្រវេសន៍នៅក្នុងស្ថានភាពងាយរងគ្រោះ ពលករទេសន្តរ ប្រវេសន៍ ការផ្លាស់ទីលក្ខណៈចម្រុះគ្នា អ្នករស់នៅជាអចិន្ត្រៃយ៍ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ស្របច្បាប់ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍តាមរដូវ កុមារ ដែលបែកចេញពីគ្រួសារ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ រយៈពេលខ្លី ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ដែលត្រូវបានគេរត់ពន្ធ ជនរងគ្រោះដោយសារអំពើជួញដូរ កុមារគ្មានមនុស្សធំអមដំណើរជាមួយ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍គ្មានឯកសារ។
អនុក្រុមនៃជនទេសន្តរប្រវេសន៍	កំណត់នូវអនុក្រុមនៃជនទេសន្តរប្រវេសន៍មួយចំនួន រួមមានអ្នកធ្វើដំណើរដើម្បីធុរកិច្ច ពលករទេសន្តរប្រវេសន៍ដែលមានកិច្ចសន្យា ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ដោយមានការរៀបចំ ពលករទេសន្តរប្រវេសន៍ជំនាញខ្ពស់ អ្នកវិនិយោគជាជនអន្តោប្រវេសន៍ ពលករទៅតាមគម្រោងការងារ ពលករទេសន្តរប្រវេសន៍តាមរដូវ និងជនទេសន្តរប្រវេសន៍បណ្តោះអាសន្ន។
សុខភាពនៃជនទេសន្តរប្រវេសន៍	លក្ខខណ្ឌនានា ដែលជនទេសន្តរប្រវេសន៍ធ្វើដំណើរ រស់នៅ និងធ្វើការងារ ជារឿយៗមានហានិភ័យខុសពីធម្មតាចំពោះសុខុមាលភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តរបស់ពួកគាត់ ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យមានការចាត់ទុកថាទេសន្តរប្រវេសន៍គឺជាកត្តាកំណត់ផ្នែកសង្គមនៃសុខភាពរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ (GMG ឆ្នាំ២០១៧)។ សុខភាពត្រូវបានកំណត់និយមន័យថា ជាស្ថានភាពមួយ នៃសុខុមាលភាពផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងសង្គមពេញលេញ និងមិនមែនគ្រាន់តែការគ្មានជំងឺ ឬភាពទន់ខ្សោយនោះ

	ឡើយ (WHO ឆ្នាំ២០០៦)។ និយមន័យនេះអនុវត្តចំពោះជនទេសន្តរប្រវេសន៍ស្មើគ្នា ជាមួយនឹងជនមិនធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍ដែរ។ សុខភាព គឺជាសិទ្ធិមនុស្សជាមូលដ្ឋាន និងជាធាតុផ្សំចាំបាច់នៃការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព ការមាននិងការបន្តមានសុខភាពល្អ គឺជាបុរេលក្ខខណ្ឌគ្រឹះសម្រាប់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងការធ្វើការងារមានផលិតភាព និងរួមចំណែកចំពោះ ការអភិវឌ្ឍសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចរបស់សហគមន៍ដើម និងគោលដៅរបស់ពួកគាត់។
ទេសន្តរប្រវេសន៍	ការផ្លាស់ទីរបស់មនុស្សម្នាក់ ឬក្រុមមនុស្ស ទោះជាឆ្លងកាត់ ព្រំដែន អន្តរជាតិក្តី ឬនៅក្នុងរដ្ឋមួយក្តី។ វាគឺជាការផ្លាស់ទីប្រជាជន ដែលរួមបញ្ចូលនូវប្រភេទណាមួយនៃការផ្លាស់ទីរបស់មនុស្ស ទោះក្នុងរយៈពេល សមាសធាតុ និងមូលហេតុអ្វីក៏ដោយ ទេសន្តរប្រវេសន៍មានដូចជា ទេសន្តរប្រវេសន៍នៃជនភៀសខ្លួន ជនដែលត្រូវបានបង្ខំឱ្យចាកចេញ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍សេដ្ឋកិច្ច និងបុគ្គលដែលកំពុងផ្លាស់ទីក្នុង គោលបំណងផ្សេងទៀត រួមទាំងការបង្រួបបង្រួមគ្រួសារ។
ប្រទេសដើម	ប្រទេសដែលជាប្រភពនៃលំហូរទេសន្តរប្រវេសន៍ (ប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតី)។
ប្រទេសគោលដៅ	គឺជាប្រទេសចុងក្រោយដែលបានយល់ព្រមទទួលយកជនភៀសខ្លួន និងជនទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងចំនួនជាក់លាក់ជារៀងរាល់ឆ្នាំតាមរយៈសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ប្រធានាធិបតី រដ្ឋមន្ត្រី ឬរដ្ឋសភា។ ក្នុងករណីនៃការវិលត្រឡប់ ឬមាតុភូមិនិវត្តន៍ប្រទេសគោលដៅក៏ជាប្រទេសដើម។
ទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងប្រទេស	សំដៅដល់ការផ្លាស់ទីរបស់មនុស្សពីតំបន់មួយនៅក្នុង ប្រទេសមួយ ទៅកាន់តំបន់មួយទៀតនៅក្នុងប្រទេសតែមួយ ក្នុងគោលបំណង ឬដោយសារ ការបង្កើតលំនៅដ្ឋានថ្មី។ ទេសន្តរប្រវេសន៍ប្រភេទនេះ អាចមានលក្ខណៈបណ្តោះអាសន្ន ឬជាអចិន្ត្រៃយ៍។ ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ក្នុងប្រទេសផ្លាស់ទី ប៉ុន្តែបន្តស្ថិតនៅក្នុងប្រទេសដើមរបស់ពួកគាត់ (ឧទាហរណ៍ ទេសន្តរប្រវេសន៍ពីជនបទទៅទីក្រុង) (IOM ឆ្នាំ ២០១១:៥១)។
ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ចូលក្នុងប្រទេស	ជនអន្តោប្រវេសន៍បរទេស ដោយមិនគិតអំពីស្ថានភាពនៃអន្តោប្រវេសន៍ (ឧទា. ប្រក្រតី/មានឯកសារ ឬមិនប្រក្រតី/គ្មានឯកសារ) និងគោលបំណង (ឧទា. ការងារ ឬការលម្ហែបណ្តោះអាសន្ន ឬជាអចិន្ត្រៃយ៍) របស់ពួកគាត់ឡើយ។
ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ចេញពីប្រទេស	ពលរដ្ឋនៃប្រទេសមួយ ដែលជាជននិរប្រវេសន៍ បណ្តោះអាសន្ន ឬជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលធ្វើដំណើរ ឬបានធ្វើដំណើរចេញពីប្រទេសមួយ ដោយមិនគិតអំពី រយៈពេល និងស្ថានភាពនៃការស្នាក់អាស្រ័យ។

ទេសន្តរប្រវេសន៍ការងារ	ការផ្លាស់ទីរបស់បុគ្គលទាំងឡាយចេញពីរដ្ឋជាលំនៅដ្ឋានរបស់ខ្លួន ទៅកាន់រដ្ឋមួយទៀតក្នុងគោលបំណងការងារ។ រដ្ឋភាគច្រើន ឆ្លើយតបចំពោះទេសន្តរប្រវេសន៍ការងារនៅក្នុងច្បាប់ទេសន្តរប្រវេសន៍របស់ខ្លួន។ បន្ថែមលើនេះ រដ្ឋមួយចំនួនដើរតួនាទីយ៉ាងសកម្មនៅក្នុង ការគ្រប់គ្រងទេសន្តរប្រវេសន៍ចេញក្រៅប្រទេស និងស្វែងរកឱកាសនានាសម្រាប់ ពលរដ្ឋរបស់ខ្លួននៅបរទេស (IOM ឆ្នាំ២០១១:៥៨)។
ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងប្រជាជនចល័ត (MMPs)	ទោះជាជាជនទេសន្តរប្រវេសន៍ចូលក្នុង ប្រទេស ចេញពីប្រទេស ឬក្នុងប្រទេស ដោយមិនគិតអំពី (១) ស្ថានភាពផ្លូវច្បាប់របស់បុគ្គលនោះ (២) តើការផ្លាស់ទីនោះត្រូវធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត ឬមិនស្ម័គ្រចិត្ត (៣) មូលហេតុនៃការផ្លាស់ទី ឬ (៤) រយៈពេលនៃការស្នាក់នៅ ឡើយ។

៦. ២. ឧបសម្ព័ន្ធ ខ៖គោលបំណងទាំង២៣ របស់កតិកាសញ្ញាពិភពលោកស្តីពីទេសន្តរប្រវេសន៍ដោយសុវត្ថិភាព របៀបរយ និងស្របច្បាប់

(១) ប្រមូល និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យដែលអាចជឿជាក់បាន និងមានការបែងចែកតាមភេទជាមូលដ្ឋាន សម្រាប់ការរៀបចំគោលនយោបាយផ្អែកលើភស្តុតាង

(២) កាត់បន្ថយកត្តាអវិជ្ជមាននិងកត្តារចនាសម្ព័ន្ធដែល បង្ខំឱ្យមនុស្សចាកចេញពីប្រទេសដើម

(៣) ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវនិងទាន់ពេលវេលានៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃទេសន្តរប្រវេសន៍

(៤) ធានាថាជនទេសន្តរប្រវេសន៍ទាំងអស់មានភ័ស្តុតាងអត្តសញ្ញាណ និងឯកសារគ្រប់គ្រាន់

(៥) លើកកម្ពស់ភាពអាចរកបាននិងភាពបត់បែននៃដំណើរទេសន្តរប្រវេសន៍ជាប្រចាំ

(៦) សម្របសម្រួលការជ្រើសរើសដោយសមរម្យនិងប្រកបដោយក្រមសីលធម៌ ព្រមទាំងមានលក្ខខណ្ឌផ្តល់កិច្ចការពារដែលធានាបាននូវការងារសមរម្យ

(៧) ដោះស្រាយ និងកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះក្នុងការធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍

(៨) ជួយសង្គ្រោះជីវិតនិងបង្កើតកិច្ចសម្របសម្រួលសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិចំពោះជនទេសន្តរប្រវេសន៍ដែលបាត់ខ្លួន

(៩) ពង្រឹងការឆ្លើយតបឆ្លងប្រទេសចំពោះការរត់ពន្ធជនទេសន្តរប្រវេសន៍

(១០) បង្ការ ប្រយុទ្ធប្រឆាំង និងលុបបំបាត់ការជួញដូរមនុស្សក្នុងបរិបទអន្តោប្រវេសន៍អន្តរជាតិ

(១១) គ្រប់គ្រងព្រំដែនរួមគ្នា ដោយសុវត្ថិភាព និងស៊ីសង្វាក់គ្នា

(១២) ពង្រឹងភាពជាក់លាក់ និងការប៉ាន់ប្រមាណដំណើរការទេសន្តរប្រវេសន៍ ដើម្បីការត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងការបញ្ជូនសមស្រប

(១៣) ប្រើការឃុំឃាំងជនទេសន្តរប្រវេសន៍គ្រាន់តែជាវិធានការចុងក្រោយ ហើយធ្វើការឆ្ពោះទៅរកជម្រើសផ្សេង

(១៤) ពង្រឹងការការពារ ការផ្តល់ជំនួយ និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការតាមរយៈស្ថានកុងស៊ុលពេញមួយវដ្តនៃទេសន្តរប្រវេសន៍

(១៥) ផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មមូលដ្ឋានសម្រាប់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍

(១៦) ផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងសង្គមអោយមានការយល់ដឹងពេញលេញ និងការរួបរួមគ្នាក្នុងសង្គម

(១៧) លុបបំបាត់រាល់ទម្រង់នៃការរើសអើង និងលើកកម្ពស់ទំនាក់ទំនងជាសាធារណៈផ្អែកលើភស្តុតាង ដើម្បីបង្ហាញពីការយល់ឃើញនៃទេសន្តរប្រវេសន៍

(១៨) វិនិយោគលើការអភិវឌ្ឍជំនាញ និងសម្របសម្រួលដល់ការទទួលស្គាល់ជំនាញគុណវុឌ្ឍិ និងសមត្ថភាពដោយភាគីទាំងសងខាង

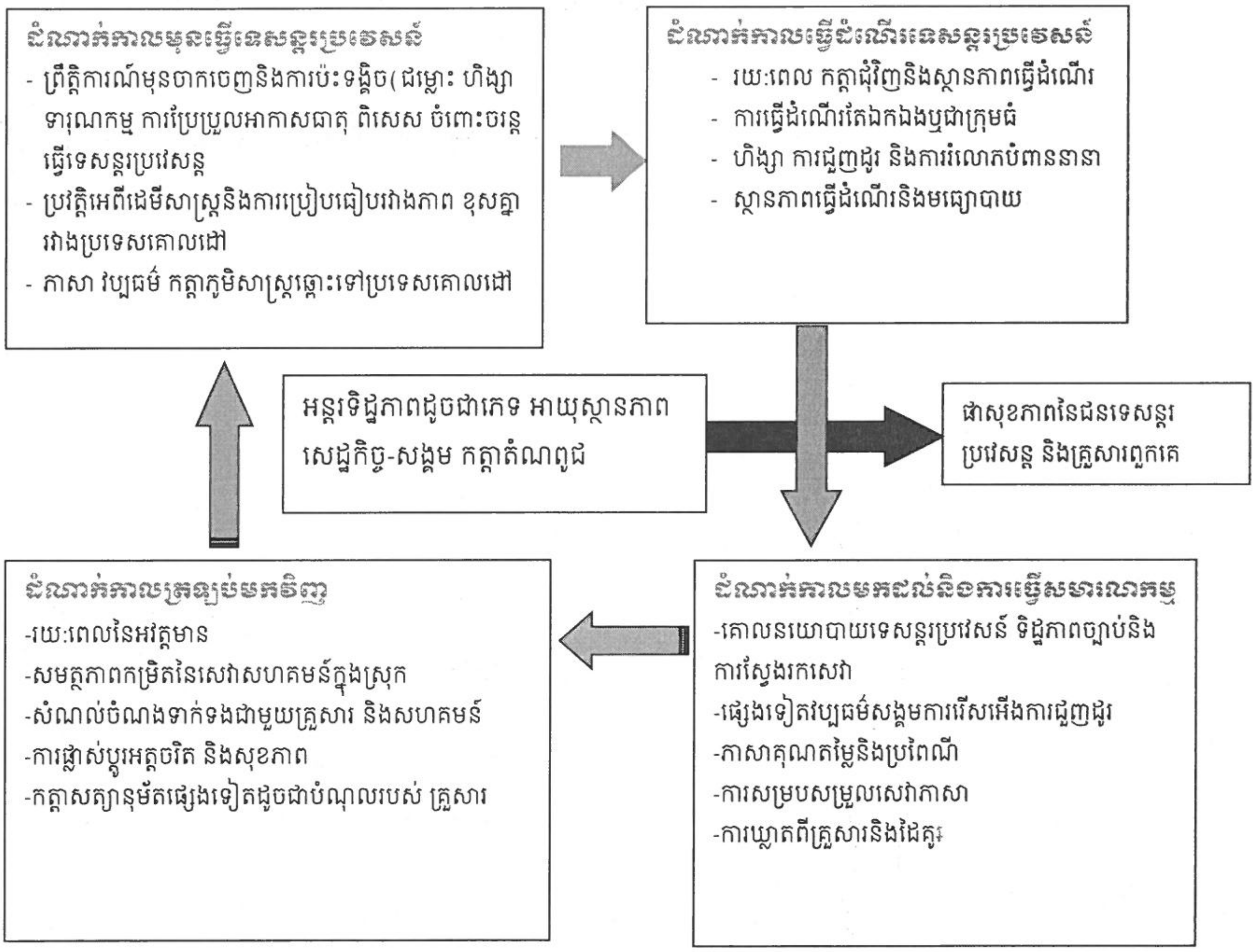
(១៩) បង្កើតលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍ និងជនចំណូលស្រុក ដើម្បីចូលរួមចំណែកយ៉ាងពេញ

លេញដល់ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពនៅគ្រប់ប្រទេស

(២០) ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការបញ្ជូន ឬការផ្ទេរប្រាក់ដែលឆាប់រហ័ស មានសុវត្ថិភាព តម្លៃទាប និងដាក់បញ្ចូលហិរញ្ញវត្ថុរបស់ជនទេសន្តរប្រវេសន៍

(២១) សហប្រតិបត្តិការសម្របសម្រួលការវិលត្រឡប់មកវិញប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនិងភាពថ្លៃថ្នូរ ក៏ដូចជាការធ្វើសមាហរណកម្មឡើងវិញប្រកបដោយចីរភាព

(២២) បង្កើតយន្តការសម្រាប់យថាភាពនៃសិទ្ធិទទួលបានសន្តិសុខសង្គមនិងផលចំណេញដែលទទួលបាន

(២៣) ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ និងភាពជាដៃគូសកលស្តីពីទេសន្តរប្រវេសន៍ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព របៀបរយ និងស្របច្បាប់

៦. ៣. ឧបសម្ព័ន្ធ គ៖ វដ្តនិងកត្តានានាដែលមានឥទ្ធិពលលើសុខភាពក្នុងដំណាក់កាលធ្វើទេសន្តរប្រវេសន៍