សម្ព័ន្ធកម្ពុជាដើម្បីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺមិនឆ្លង
Cambodian NCD Alliance

ការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺកូវីដ-19 សម្រាប់ប្រជាជនរស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លង

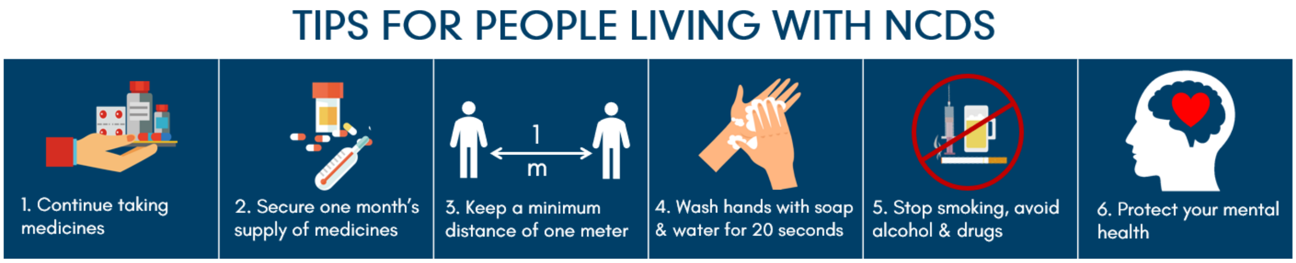
សាវតា

ភ័ស្តុតាងកាន់តែច្រើនឡើងៗបង្ហាញថាប្រជាជនអាយុ60ឆ្នាំនិងច្រើនជាង និងប្រជាជនដែលមានបញ្ហាសុខភាពប្រចាំកាយពីមុនស្រាប់ ពិតជាមានភាពងាយរងគ្រោះទៅនឹងភាពធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលកូវីឌ១៩។ ក្រុមប្រជាជនដេលមានហានីភ័យកើនឡើងរួមមានអ្នករស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លងដូចជា ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺបេះដូង (CVD) ជំងឺមហារីក និងជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ។ ផលលំបាកធ្ងន់ធ្ងរបំផុតនៃជំងឺ កូវីដ-19 គឺជាប្រភេទជំងឺរលាកសួតដែលអាចវិវឌ្ឍន៍ទៅជាចង្កោមរោគសញ្ញារលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ ឬការបង្ករោគក្នុងខ្លួន តម្រូវឱ្យមានការថែទាំព្យាបាលដោយយកចិត្តទុកដាក់ [1]។

ភ័ស្តុតាងមកពីប្រទេសចិនបង្ហាញថា ប្រជាជនរស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លង (PLWNCDs) ជាពិសេសមនុស្សវ័យចំណាស់ និងអ្នកដែលមានជំងឺប្រចាំកាយស្រាប់ទំនងជាជួបប្រទះរោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរ និងអត្រាខ្ពស់នៃជំងឺដែលអាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់។ ទិន្នន័យបានមកពីសំណុំរឿងនៃអ្នកស្លាប់ចំនួន 355នាក់ នៅប្រទេសអ៊ីតាលីបង្ហាញថា 99% នៃអ្នកជំងឺយ៉ាងហោចណាស់មានជំងឺឬបញ្ហាប្រចាំកាយមួយជាមុនស្រាប់ (ជាមធ្យមពួកគេមាន 2.7) [3]។ ការវិភាគដោយផ្អែកលើករណីសិក្សាចំនួន8នៅប្រទេសចិនមានចំនួនអ្នកឆ្លង 46,248 នាក់ បានបង្ហាញថាផលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរបំផុតរបស់ជំងឺកូវីដ-19 ប្រហែលជាកើតមានចំពោះអ្នកដែលមានជំងឺបេះដូង ជំងឺផ្លូវដង្ហើម និងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម [4]។ ទិន្នន័យពីមជ្ឈមណ្ឌល គ្រប់គ្រងនិងបង្ការជំងឺរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក (US Centers for Disease Control and Prevention) កាលពីថ្ងៃទី 31 មីនា 2020 ក៏បានបញ្ជាក់ផងដែរថា ក្នុងចំណោមករណីអ្នកឆ្លងជំងឺកូវីដ-19 ប្រភេទជំងឺ

មិនឆ្លងប្រចាំកាយស្រាប់ដែលត្រូវបានគេរាយការណ៍ច្រើនបំផុតគឺ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺផ្លូវដង្ហើម និងជំងឺបេះដូង។ ក្នុងចំណោម 7,162 ករណី មាន 457ករណីត្រូវបានបញ្ជូនទៅកន្លែងថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង 358 ករណី (78%) យ៉ាងហោចណាស់មានជំងឺប្រចាំកាយមួយជាមុនស្រាប់ [5]។

ទិន្នន័យក៏បានបង្ហាញផងដែរថា អ្នកជក់បារី និងអ្នកលើសទម្ងន់ ឬអ្នកធាត់ប្រហែលជាមានហានិភ័យខ្ពស់ទៅនឹងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺ កូវីដ-19 [6] [7][8]។ អ្នកជក់បារីមានជំងឺសួត ឬសមត្ថភាពសួតចុះខ្សោយ មានការកើនឡើងហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ លទ្ធភាពនៃការឆ្លងក៏មានខ្ពស់ដែរដោយសារអ្នកជក់បារីយកដៃប៉ះមាត់របស់ពួកគេញឹកញាប់ជាង [9]។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានរៀបចំសេចក្តីណែនាំ [10] សម្រាប់អ្នកដែលរស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លងក្នុងការកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងទៅលើក្រុមមនុស្សងាយរងគ្រោះ។ មើលខាងក្រោម៖



ហានិភ័យដោយឡែកនិងបញ្ហាប្រឈមនៅប្រទេសកម្ពុជា

ផលប៉ះពាល់សុខភាពនិងសេដ្ឋកិច្ចនៃការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-19 ទំនងជាមានទំហំធំធេញនៅប្រទេសកម្ពុជា ដោយមានការរឹតត្បិតពាណិជ្ជកម្ម និងការបាត់បង់ការងារធ្វើរាប់ពាន់តាមការជូនដំណឹងរួចមកហើយ [11]។ សម្រាប់គ្រួសារដែលរស់នៅមិនសមស្រប ឬរស់នៅជុំគ្នាច្រើន វិធានការរក្សាគម្លាតសង្គមប្រហែលជាមិនអាចធ្វើបានទេ ទាំងខាងកាយសម្បទានិងសេដ្ឋកិច្ច។ គ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលមិនទៀងទាត់ និងកង្វះទឹកប្រើប្រាស់ និងកង្វះអនាម័យក៏មានការប្រឈមនឹងឧបសគ្គសម្រាប់វិធានការបង្ការជាមូលដ្ឋានដែរ។

គ្រប់គ្នាសុទ្ធតែរងផលប៉ះពាល់ដោយការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-19 ប៉ុន្តែអ្នកខ្លះប៉ះពាល់ច្រើនអ្នកខ្លះប៉ះពាល់តិច ដែលនាំឱ្យមាននិងការកើនឡើងវិសមភាពភាពនៅក្នុងសង្គម។ ផលប៉ះពាល់នេះនឹងជិះឥទ្ធិពលទៅក្រុមមនុស្សងាយរងគ្រោះជាពិសេសក្រុមមនុស្សដែលមានជំងឺមិនឆ្លងប្រចាំកាយស្រាប់។ ខាងក្រោមនេះគឺជាការពិចារណាជាក់លាក់សម្រាប់ប្រជាជនរស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លង៖

ភាពអាចរកបាននិងលទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំគឺជាឧបសគ្គដ៏លំបាក់មួយរួចហើយសម្រាប់ប្រជាជនរស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លងនៅមុនពេលមានការផ្ទុះឡើងនៃវីរុសកូវីដ-១៩។ គោលការណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពសម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លងគឺត្រូវធ្វើឱ្យប្រាកដថាពួកគេមានថ្នាំបម្រុងទុកយ៉ាងតិចមួយខែ ឬច្រើនជាងប្រសិនបើអាចដើម្បីគ្រប់គ្រងស្ថានភាពជំងឺរបស់ពួកគាត់។ នៅខណៈពេលដែលតម្លៃព្យាបាលបានចោទជាបញ្ហាដល់មនុស្សមួយចំនួនរួចមកហើយ លទ្ធភាពនៃការរំខានផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ដែលអាចមានការបិទតំបន់ណាមួយ ឬការដាក់ប្រទេសក្នុងគ្រាអាសន្ន អាចបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ នាំឱ្យមានវិបត្តិដល់ការផ្គត់ផ្គង់និងចែកចាយថ្នាំពេទ្យ។

ជំងឺមិនឆ្លងដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគឺជារឿងធម្មតានៅក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ជាពិសេសលើសសម្ពាធឈាម និង ទឹកនោមផ្អែម [12] [13] ហើយប្រជាជនមួយចំនួនធំមិនដឹងថា ពួកគាត់កំពុងស្ថិតក្នុងហានិភ័យខ្ពស់ទៅនឹងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺកូវីដ-19 ទេ។ កត្តាប្រឈមនៃការមានជំងឺមិនឆ្លងធ្វើដោយមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រួមមានកំរិតប្រាក់ចំណូលទាប ការអប់រំតិច មានវ័យចំណាស់ និងស្រ្តីភេទ [14]។ ដោយសារអ្នកដែលមានជីវភាពក្រីក្រ មានអត្រាជំងឺមិនឆ្លងខ្ពស់ ក្រុមប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះបំផុតក៏អាចប្រឈមនឹងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដោយសារជំងឺកូវីដ-19 ដែរ

[15]។ ឧបសគ្គនៃសេដ្ឋកិច្ចនិងរាងកាយក្នុងការរក្សាគម្លាតសង្គមអាចនឹងកំពុងប្រឈមខ្លាំងសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ។

ផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តក្នុងអំឡុងពេលរីករាលដាលវីរុសមិនគួរត្រូវបានគេប្រងើយកន្តើយឡើយ។ វាត្រូវបានគេប៉ាន់ប្រមាណថា 40% នៃចំនួនប្រជាជន មានបញ្ហាផ្លូវចិត្តនៅកម្ពុជា [16] និងមានគម្លាតគួឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅគ្រប់កម្រិត នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ លើសពីនេះទៀត ភ័ស្តុតាងការផ្ទុះជំងឺផ្សេងៗទៀតបង្ហាញថា ការជួបភាពភ័យខ្លាចនិងភាពអន្ទះសាររយៈពេលយូរអាចជះឥទ្ធិពលធ្ងន់ធ្ងរទៅលើសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់មនុស្ស [17] ជាពិសេសមនុស្សមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តដែលនាំឱ្យកើតជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត រសាប់រសល់ និងឯកកោ។ នេះក៏អាចជះឥទ្ធិពលទៅដល់គ្រូពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដែលធ្វើការច្រើនម៉ោង និងនាំឱ្យពួកគេមានកម្រិតស្រួស និងភាពរសាប់រសល់ខ្ពស់ដែលប៉ះពាល់ទៅដល់សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសុខុមាភាពរបស់ពួកគេ។

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលកម្ពុជាប្រហែលជាមានបញ្ហាច្រើនត្រូវដោះស្រាយ ប្រសិនបើករណីឆ្លងមានការកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សដូចជាប្រទេសអ៊ីតាលី ឬអេស្ប៉ាញ។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលប្រហែលជាមិនអាចព្យាបាលចំនួនអ្នកជំងឺច្រើនបាននោះទេ ជាមួយការវិវឌ្ឍន៍របស់ជំងឺដែលតម្រូវឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការព្យាបាលដូចជាប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនសប់ជំនួយផ្លូវដង្ហើម និងការគាំទ្រផ្លូវដង្ហើមរយៈពេលយូរជាដើម។ ធនធានជាច្រើនត្រូវការពង្រឹងគុណភាពនិងបង្កើនសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងការគ្រប់គ្រងនិងព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ហើយករណីធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺកូវីដ-19 នៅមានកំរិត។ ដូចនេះវិធានការការពារសុខភាពសាធារណៈត្រូវតែផ្តល់អាទិភាពមុនគេ។

អនុសាសន៍

ដោយសារតែប្រទេសកម្ពុជាអនុវត្តវិធានការប្រយុទ្ធប្រឆាំងការរីករាលដាលជំងឺកូវីដ-19 វាមានសារសំខាន់ណាស់ក្នុងការផ្តល់តម្រូវការអាទិភាពទៅឱ្យអ្នកដែលមានជំងឺមិនឆ្លងប្រចាំកាយស្រាប់ ពីព្រោះពួកគេងាយទទួលរងលទ្ធផលអាក្រក់ដោយសារជំងឺកូវីដ-19។ ដូច្នេះហើយ យើងសូមអំពាវនាវដល់**រដ្ឋាភិបាល**ឱ្យពិចារណាលើអនុសាសន៍ខាងក្រោមនេះដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យទៅលើអ្នករស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លង៖

សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព៖

1. ទាក់ទងទៅអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ទឹកនោមផ្អែម ជំងឺបេះដូង ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ និងជំងឺមិនឆ្លងដ៏ទៃទៀត ដើម្បីរៀបចំផែនការសម្រាប់ការថែទាំរបស់ពួកគេ ហើយប្រសិនបើអាច ផ្តល់ជូនឳសថបញ្ជារយៈពេលវែងតាមតែអ្នកអាចធ្វើបាន (យ៉ាងតិច 30 ថ្ងៃ ឬ 2-3 ខែ ប្រសិនបើការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីធានាឱ្យបានថាអ្នកជំងឺដ៏ទៃទៀតមិនខ្វះថ្នាំពេទ្យប្រើប្រាស់)។
2. ណែនាំបង្ហាញសញ្ញាគ្រុនក្តៅ រោគសញ្ញា ការប៉ះពាល់ផ្ទាល់និងប្រវត្តិធ្វើដំណើរសម្រាប់មនុស្សគ្រប់រូបនៅ ច្រកចូលអគារ។ ដើម្បីធានាឱ្យមានសេវាកម្មទៀងទាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងភាពអាចទទួលបាន អ្នកដែលអាចមានគ្រុនក្តៅ រោគសញ្ញា ឬប្រវត្តិធ្វើដំណើរគួរត្រូវបានបញ្ជូនទៅកន្លែងដាច់ដោយឡែក សម្រាប់តាមដានពិនិត្យស្របទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងជំងឺកូវីដ-19។
3. នៅតំបន់ដែលមានការផ្ទុះជំងឺកូវីដ-19 ត្រូវលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យជៀសវាងទៅកន្លែងថែទាំសុខភាព លុះត្រាតែ

ពួកគេមានរោគសញ្ញាផ្សេងៗ ឬមានតម្រូវការចាំបាច់ដើម្បីការពារកុំឱ្យប្រឈមនឹងវីរុស។

4. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនឆ្លងប្រចាំកាយស្រាប់ ត្រូវបានដាក់នៅកន្លែងថែទាំសុខភាពដោយមានជំងឺកូវីដ-19 ត្រូវកំណត់ថា ថ្នាំប្រភេទណាត្រូវបន្តប្រើប្រាស់និងថ្នាំណាគួរផ្អាកបណ្តោះអាសន្ន។
5. នៅកម្រិតមណ្ឌលសុខភាព ទាក់ទងទៅអាជ្ញាធរឃុំសង្កាត់ភ្លាមៗ៖
   - ដើម្បីធានាថាអ្នករស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លងនិងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេយល់ដឹងពីរបៀបកាត់បន្ថយហានិភ័យជាក់លាក់ ចំពោះអ្នករស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លង
   - ដើម្បីកែតម្រូវព័ត៌មានមិនពិតទាក់ទងនឹងជំងឺកូវីដ-19
   - ដើម្បីលើកកម្ពស់វិធានការការពាររួមមាន រក្សាគម្លាតសង្គម លាងដៃឱ្យបានញឹកញាប់ បរិភោគអាហារមានសុខភាពល្អ ឈប់ជក់បារី និងធ្វើសកម្មភាពរាងកាយ ។

សម្រាប់រាជរដ្ឋាភិបាល៖

1. ផ្តល់ព័ត៌មាននិងដំបូន្មានតាមរយៈបណ្តាញទំនាក់ទំនងផ្សេងៗ ជាពិសេសអំពីការកើនឡើងហានិភ័យនៃលទ្ធផលធ្ងន់ធ្ងររបស់ជំងឺកូវីដ-19 សម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺមិនឆ្លងស្រាប់ រួមមានវិធីការពារ និងអ្វីដែលពួកគេត្រូវធ្វើប្រសិនបើពួកគេមានរោគសញ្ញាផ្សេង។
2. ផ្តល់អាទិភាពក្នុងការធ្វើតេស្ត និងថែទាំមុនគេសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺមិនឆ្លងស្រាប់។
3. នៅកន្លែងដែលអាចធ្វើបាន កសាងសមត្ថភាពប្រព័ន្ធសុខភាពមូលដ្ឋានសហគមន៍ដើម្បីធ្វើឱ្យមានលទ្ធភាពក្នុងការតាមដានរកអ្នកប៉ះពាល់ ការកំណត់ និងព្យាបាលជំងឺកូវីដ-19
4. ធានាថាមានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំនិងបរិក្ខាសម្រាប់គ្រប់គ្រងអ្នកដែលមានជំងឺមិនឆ្លងប្រចាំកាយស្រាប់ឱ្យមានគ្រប់គ្រាន់នៅគ្រប់កម្រិតនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅក្នុងកម្រិតថែទាំបឋម។
5. ពិចារណាលើការពង្រឹងសមត្ថភាពឱសថស្ថាននៅកម្រិតថ្នាក់ថែទាំបឋមដើម្បីផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នករស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លង ឬរៀបចំឱសថស្ថានចល័ត ឬផ្នែកចែកចាយថ្នាំដល់អ្នកជំងឺមានជំងឺមិនឆ្លង។
6. ពិចារណាទៅលើការឧបត្ថម្ភថ្លៃថ្នាំពេទ្យ និងបរិក្ខាទៅដល់អ្នករស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លង និងក្រុមមនុស្សមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ។
7. បញ្ចូលការអន្តរាគមន៍សុខភាពផ្លូវចិត្តសាធារណៈទៅក្នុងផែនការត្រៀមនិង ផែនការឆ្លើយតបបន្ទាន់ និងបង្កើនសេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបន្ថែមទៀតនៅពេលដែលមានតម្រូវការបន្ទាន់សម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាជំងឺកូវីដ-19
8. វិនិយោគទៅលើសមត្ថភាពនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកធំដើម្បីព្យាបាលករណីធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺកូវីដ-19 ដែលកើតមានទៅលើអ្នករស់នៅជាមួយជំងឺមិនឆ្លង

ឯកសារយោង

[1] World Health Organization, “Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected,” 2020. [Online]. Available: https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected.

[2] Z. Wu and J. M. McGoogan, “Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China,” *JAMA*, 2020.

[3] “Characteristics of COVID-19 patients dying in Italy,” 2020. [Online]. Available: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_26_marzo_eng.pdf

[4] J. Yang *et al.*, “Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis,” *Int. J. Infect. Dis.*, 2020.

[5] CDC COVID-19 Response Team, “Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease,” 2020.

[6] R. Huang *et al.*, “Clinical Findings of Patients with Coronavirus Disease 2019 in Jiangsu Province, China: A Retrospective, Multi-Center Study,” *SSRN*, 2020.

[7] W. Liu *et al.*, “Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease,” *Chin. Med. J. (Engl).*, 2020.

[8] “Report on 196 patients critically ill with COVID-19,” 2020. Intensive Care National Audit and Research Centre. [Online]. Available: https://www.icnarc.org/About/Latest-News/2020/03/22/Report-On-196-Patients-Critically-Ill-With-Covid-19.

[9] World Health Organization, “Q&A on smoking and COVID-19,” 2020. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-smoking-and-covid-19.

[10] World Health Organization, “COVID-19 and NCDs: information note,” 2020. [Online]. Available: https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds.

[11] D. Hutt, “Does Cambodia’s Coronavirus Bailout Really Add Up?,” *The Diplomat*, 2020. [Online]. Available: https://thediplomat.com/2020/03/does-cambodias-coronavirus-bailout-really-add-up/.

[12] P. Chhoun, “High prevalence of non-communicable diseases and associated risk factors amongst adults living with HIV in Cambodia,” *PLoS One*, vol. 12, no. 11, 2017.

[13] S. Flessa and A. Zembok, “Costing of diabetes mellitus type II in Cambodia,” *Health Econ. Rev.*, vol. 4, no. 24, 2014.

[14] P. Arokiasamy *et al.*, “Chronic Noncommunicable Diseases in 6 Low- and Middle-Income Countries: Findings From Wave 1 of the World Health Organization’s Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE),” *Am. J. Epidemiol.*, vol. 185, no. 6, 2017.

[15] L. W. Niessen *et al.*, “Tackling socioeconomic inequalities and non-communicable diseases in low-income and middle-income countries under the Sustainable Development agenda,” *Lancet*, vol. 391, no. 10134, pp. 2036–2046, 2018.

[16] S. Jensen, “Walking above the Earth,” *South East Asia Globe*, 2019. [Online]. Available: https://southeastasiaglobe.com/cambodias-hidden-mental-health-problem/.

[17] I. W. C. Mak and M. C. Chu, “Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors,” *Gen. Hosp. Psychiatry*, 2009.