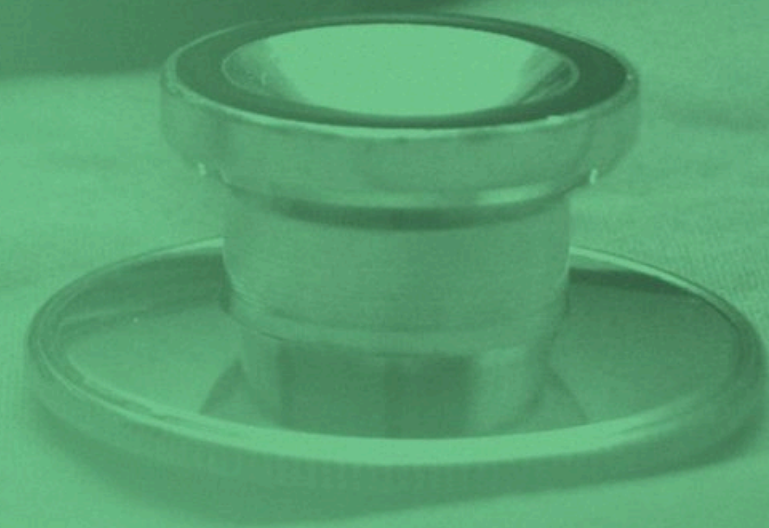


— របាយការណ៍ស្រាវជ្រាវ • សុខភាព

តើអ្នកណា ចំណាយលើការ ថែទាំសុខភាព?

តើគ្រួសារកម្ពុជាចំណាយលើការថែទាំសុខភាពពីហោប៉ៅខ្លួនឯងប៉ុន្មាន ហើយ
ការគ្របដណ្តប់សុខភាពកំពុងផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងដូចម្តេច?



— ចម្លើយខ្លី

នៅឆ្នាំ 2023 គ្រួសារជាអ្នក ចំណាយភាគច្រើន។

ពេលប្រជាជននៅកម្ពុជាឈឺ តើអ្នកណាជាអ្នកបង់ថ្លៃ? នៅឆ្នាំ 2023 ភាគច្រើនគឺគ្រួសារខ្លួនឯង។ ក្នុងការចំណាយលើសុខភាពរាល់ 1 ដុល្លារ មានប្រមាណ **61 សេន** មកពីហោប៉ៅប្រជាជនផ្ទាល់ (ទិន្នន័យ WHO Global Health Expenditure Database តាមរយៈធនាគារពិភពលោក, 2023, ការប៉ាន់ស្មានរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឬ WHO)។

រដ្ឋាភិបាលបញ្ជាក់ថា ការគ្របដណ្តប់សុខភាពស្ទើរតែកើនឡើងចាប់តាំងពីឆ្នាំ 2023។ ប៉ុន្តែ មិនទាន់ច្បាស់នៅឡើយទេថា គ្រួសារចំណាយតិចជាងមុនឬអត់។

— តួលេខសំខាន់ៗ

តួលេខបួនដែលប្រាប់រឿងទាំងមូល



60.6%

នៃការចំណាយលើសុខភាព ត្រូវបានបង់ផ្ទាល់ពីហោប៉ៅ (ឆ្នាំ 2023, ការប៉ាន់ស្មានរបស់ WHO)



90.2%

នៃការពិនិត្យព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ ធ្វើនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន (ឆ្នាំ 2023, ការស្ទង់មតិរបស់ NIPH)



8.5

លាននាក់មានការគ្របដណ្តប់សុខភាព ខែសីហា ឆ្នាំ 2026 (តួលេខ រាយការណ៍ដោយរដ្ឋាភិបាល, ប្រធាន NSPC)



35%

នៃប្រជាជន កាត់បន្ថយការចំណាយលើម្ហូបអាហារ លំនៅដ្ឋាន ឬថ្លៃទឹកភ្លើង ដោយសារថ្លៃព្យាបាល (ឆ្នាំ 2023, NIPH)

01

អ្វីដែលបានកើតឡើង

\$114.56 ក្នុងមនុស្សម្នាក់ ពីគ្រប់អ្នកចំណាយ

នៅឆ្នាំ 2023 ការចំណាយលើសុខភាពនៅកម្ពុជាមាន **\$114.56 ក្នុងមនុស្សម្នាក់** ដោយរាប់បញ្ចូល
គ្រប់អ្នកចំណាយ (ទិន្នន័យ WHO Global Health Expenditure Database តាមរយៈ
ធនាគារពិភពលោក, 2023, ការប៉ាន់ស្មានរបស់ WHO)។ នេះស្មើនឹងប្រមាណ **\$9.55 ក្នុងមួយខែ**
(ការគណនារបស់យើង)។

— អ្វីដែលបានកើតឡើង

ការចំណាយលើសុខភាព 1 ដុល្លារ៖ អ្នកណាបង់?

ការចំណាយផ្ទាល់ពីហោប៉ៅ (out-of-pocket spending) គឺជាសាច់ប្រាក់ដែលបង់នៅគ្លីនិក ឱសថស្ថាន ឬមន្ទីរពេទ្យ។ វាស្មើនឹង **60.6%** នៃការចំណាយលើសុខភាព (WHO GHED តាមរយៈធនាគារពិភពលោក, 2023, ការប៉ាន់ស្មានរបស់ WHO)។

រដ្ឋាភិបាលបានបង់ 26.9% និងម្ចាស់ជំនួយបរទេស 11.3%។ ផ្នែកតូចដែលនៅសល់ មកពីប្រភពដូចជា ធនាគារប៉ងស្ម័គ្រចិត្ត និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (NGO)។

ចំណែកនៃការចំណាយលើសុខភាព ឆ្នាំ 2023

គ្រួសារ បង់ផ្ទាល់ពីហោប៉ៅ

60.6%

រដ្ឋាភិបាល

26.9%

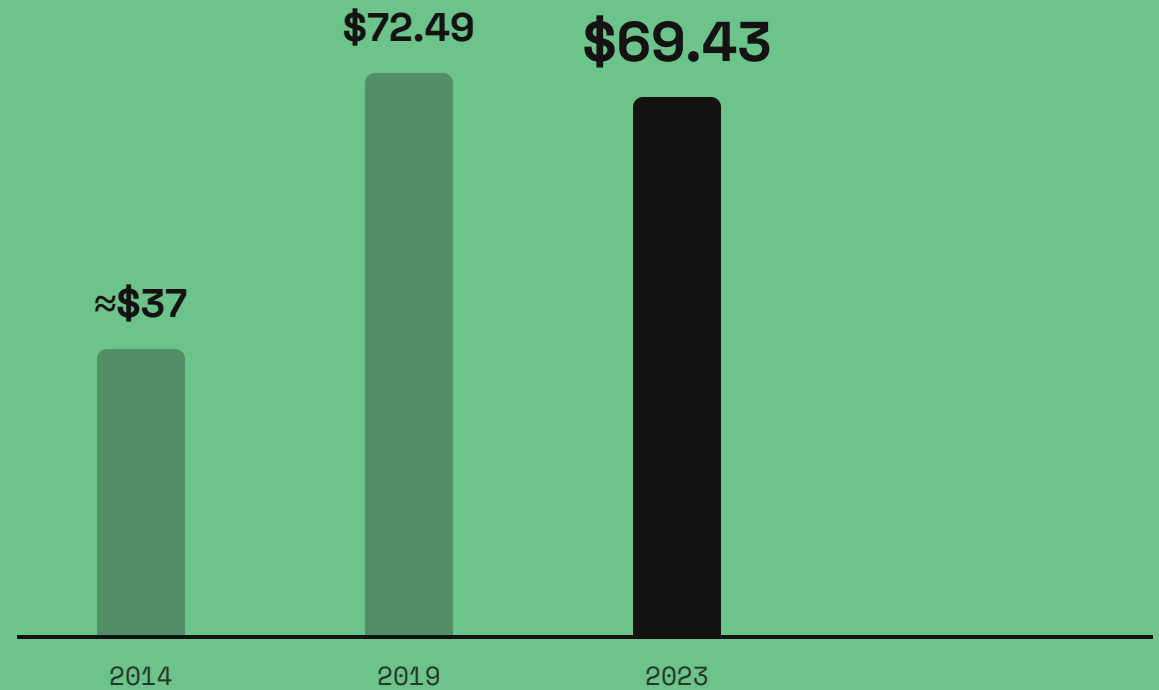
ម្ចាស់ជំនួយបរទេស

11.3%

— អ្វីដែលបានកើតឡើង

ការចំណាយផ្ទាល់ពីហោប៉ៅស្ទើរតែកើនឡើង

ការចំណាយផ្ទាល់ពីហោប៉ៅមានប្រមាណ **\$37** ក្នុងមនុស្សម្នាក់នៅឆ្នាំ 2014 និង **\$69.43** នៅឆ្នាំ 2023 (WHO GHED តាមរយៈធនាគារពិភពលោក, ការប៉ាន់ស្មានរបស់ WHO)។ នេះស្ទើរតែឡើង (ការគណនារបស់យើង)។ នៅឆ្នាំ 2023 វាស្មើនឹងប្រមាណ **\$5.79** ក្នុងមួយខែ សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ (ការគណនារបស់យើង)។ ឆ្នាំខ្ពស់បំផុតគឺឆ្នាំ 2019 ដែលមាន \$72.49។ ឆ្នាំកូវីដ (COVID) គឺឆ្នាំ 2020 និង 2021 មានកម្រិតទាបជាង។



ការចំណាយផ្ទាល់ពីហោប៉ៅក្នុងមនុស្សម្នាក់ គិតជាដុល្លារអាមេរិក។ បង្ហាញតែបីឆ្នាំដែលបានលើកឡើងក្នុងរបាយការណ៍នេះ ដោយមិនបង្ហាញឆ្នាំ 2020–2022។

— អ្វីដែលបានកើតឡើង

ចំណែកខ្ពស់ជាងគេ ក្នុងចំណោមប្រទេសជិតខាងប្រាំមួយ

ក្នុងចំណោមប្រទេសប្រាំមួយក្នុងតំបន់ ចំណែកការចំណាយផ្ទាល់ពីហោប៉ៅរបស់កម្ពុជា ខ្ពស់ជាងគេ។

ថៃមាន 9.9% ឥណ្ឌូណេស៊ី 31.1% វៀតណាម 39.2% ហ្វីលីពីន 44.4% ឡាវ 44.8% និងកម្ពុជា **60.6%** (WHO GHED តាមរយៈធនាគារពិភពលោក, 2023)។

ចំណែកការចំណាយផ្ទាល់ពីហោប៉ៅ ក្នុងការចំណាយលើសុខភាព ឆ្នាំ 2023



02 ហេតុអ្វីចំណាយពិហោចៅច្រើនម៉្លេះ?

ទីមួយ ប្រជាជនភាគច្រើនទៅរក សេវាឯកជន សម្រាប់ការ ព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃ។

ការព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ (outpatient care) មានន័យថា អ្នកទៅពិនិត្យ ហើយ
ត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញនៅថ្ងៃតែមួយ។ ក្នុងការស្ទង់មតិថ្នាក់ជាតិឆ្នាំ 2023 ការពិនិត្យ
ព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ **90.2%** ធ្វើឡើងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន ដូចជាគ្លីនិក
ឯកជន (វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ ឬ NIPH, World Health Survey
Plus Cambodia, 2023)។

ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ មានគុណភាពជាង៖ សាធារណៈ 51.4% និង
ឯកជន 48.6%។

— ហេតុអ្វីចំណាយពីហោប៉ៅច្រើនម៉្លេះ?

ទីពីរ ពេលបង់ប្រាក់ ធានារ៉ាប់រង កម្រចេញថ្លៃឱ្យណាស់។

គ្រួសារបានបង់ថ្លៃខ្លួនឯង **96%** នៃការពិនិត្យព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ (NIPH, 2023)។ ធានារ៉ាប់រង ឬការលើកលែងថ្លៃសេវា (fee waivers) គ្របដណ្តប់បានតែ 4% ប៉ុណ្ណោះ។

សម្រាប់ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ គ្រួសារបានបង់ **88.8%** ហើយធានារ៉ាប់រងបានបង់ 11.2%។

ការពិនិត្យព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ៖ អ្នកណាបង់?



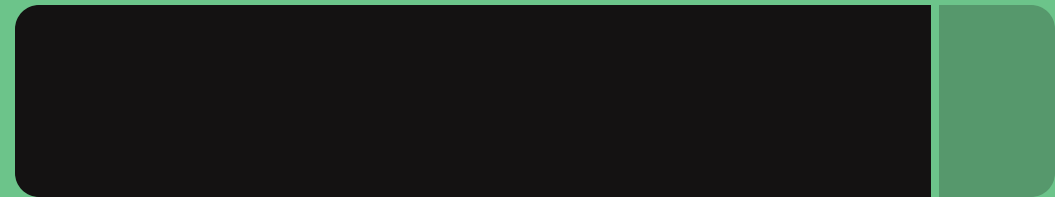
96%

គ្រួសារបង់ខ្លួនឯង

4%

ធានារ៉ាប់រង ឬការលើកលែងថ្លៃសេវា

ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ៖ អ្នកណាបង់?



88.8%

គ្រួសារបង់ខ្លួនឯង

11.2%

ធានារ៉ាប់រង

— ហេតុអ្វីចំណាយពីហោប៉ៅច្រើនម៉្លេះ?

ទីបី ការចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាលលើសុខភាព នៅមានកម្រិត។

នៅឆ្នាំ 2023 វិស័យសុខភាពទទួលបាន **6.65%** នៃការចំណាយសរុបរបស់រដ្ឋាភិបាល (WHO GHED តាមរយៈធនាគារពិភពលោក, 2023, ការប៉ាន់ស្មានរបស់ WHO)។ នេះស្មើនឹង **\$30.80** ក្នុងមនុស្សម្នាក់។

ប្រជាជនក៏ត្រូវការការព្យាបាលញឹកញាប់ដែរ។ នៅឆ្នាំ 2023 ប្រជាជន **19.2%** បានឈឺ ឬរងរបួស ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃចុងក្រោយ (វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ ឬ NIS, Cambodia Socio-Economic Survey 2023)។

6.65%

នៃការចំណាយសរុបរបស់រដ្ឋាភិបាល ទៅលើសុខភាព (2023)

\$30.80

ការចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាលលើសុខភាព ក្នុងមនុស្សម្នាក់ (2023)

19.2%

នៃប្រជាជន បានឈឺ ឬរងរបួស ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃចុងក្រោយ (2023)

— 03 • អ្នកពាក់ព័ន្ធ

របបពីរ និងក្រុមប្រឹក្សាមួយ

របបសំខាន់ពីរការពារគ្រួសារ ហើយក្រុមប្រឹក្សាមួយសម្របសម្រួលរបបទាំងនោះ៖



មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (HEF)

ចេញថ្លៃព្យាបាលដោយឥតគិតថ្លៃ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ សម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ។ គ្រួសារទាំងនេះត្រូវបានកំណត់តាមរយៈកម្មវិធី IDPoor និងប័ណ្ណសមធម៌ (Equity Card) របស់ក្រសួងផែនការ។ នៅចុងឆ្នាំ 2023 HEF ត្រូវបានពង្រីកដល់គ្រួសារ “ងាយរងហានិភ័យ” (at-risk) ដែលស្ថិតនៅលើបន្ទាត់ភាពក្រីក្របន្តិច (ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម, Roadmap towards Universal Health Coverage 2024–2035)។



បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (NSSF)

ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងសុខភាពដល់កម្មករនិយោជិតក្នុងវិស័យឯកជន និងមន្ត្រីរាជការ។ ចាប់តាំងពីខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ 2023 អ្នកប្រកបការងារដោយខ្លួនឯង និងសមាជិកគ្រួសារ ក៏អាចចូលរួមដោយស្ម័គ្រចិត្តបានដែរ (ASEAN Social Security Association, 2025; អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ ឬ ILO, 2023)។



ក្រុមប្រឹក្សាជាតិគាំពារសង្គម (NSPC)

សម្របសម្រួលផែនការនេះ។

— អ្នកពាក់ព័ន្ធ

ការគ្របដណ្តប់ តាមការរាយការណ៍ របស់រដ្ឋាភិបាល

នៅចុងឆ្នាំ 2023 ផែនទីបង្ហាញផ្លូវថ្នាក់ជាតិឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល (UHC Roadmap) បានរាប់ឃើញប្រជាជនប្រមាណ 7 លាននាក់ដែលមានការគ្របដណ្តប់ ឬប្រមាណ 41% នៃប្រជាជនទាំងអស់ (NSPC, UHC Roadmap 2024–2035)។

រដ្ឋាភិបាលបញ្ជាក់ថា ប្រជាជនប្រមាណ **8.5 លាននាក់** មានការគ្របដណ្តប់សុខភាពនៅខែសីហា ឆ្នាំ 2026 កើនពី 4.7 លាននាក់នៅខែសីហា ឆ្នាំ 2023 (តួលេខរាយការណ៍ដោយរដ្ឋាភិបាល៖ ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី អូន ព័ន្ធមុនីរ័ត្ន ប្រធាន NSPC ក្នុងសប្តាហ៍គាំពារសង្គម ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2026 តាមរយៈទីភ្នាក់ងារសារព័ត៌មានកម្ពុជា ឬ AKP)។ រដ្ឋាភិបាលបញ្ជាក់ថា HEF កើនពី 2.8 លាន ដល់ 4.8 លាននាក់ ហើយការគ្របដណ្តប់សុខភាពរបស់ NSSF កើនពី 1.9 លាន ដល់ 3.7 លាននាក់។ កំណើនភាគច្រើននេះកើតឡើងនៅចុងឆ្នាំ 2023 នៅពេល HEF បើកឱ្យគ្រួសារងាយរងហានិភ័យចូលរួម។

ប្រជាជនដែលមានការគ្របដណ្តប់សុខភាព គិតជាលាននាក់ (តួលេខរាយការណ៍ដោយរដ្ឋាភិបាល)

ការគ្របដណ្តប់សុខភាពទាំងអស់



មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (HEF)



ការគ្របដណ្តប់សុខភាពរបស់ NSSF



— ០៤ • ហានិភ័យ និងសំណួរដែលនៅចំហ

តើបន្ទុកចំណាយកំពុងថយចុះឬទេ?

គ្រួសារខ្លះចំណាយលើសុខភាព លើសពីមួយភាគដប់នៃថវិកាគ្រួសារ។ នៅឆ្នាំ 2019 ប្រជាជន 17.6% រស់នៅក្នុងគ្រួសារបែបនេះ។ ដល់ឆ្នាំ 2021 តួលេខនេះនៅ 12.1% (NSPC, UHC Roadmap 2024–2035)។ ប្រជាជនដែលធ្លាក់ចូលភាពក្រីក្រ ដោយសារថ្លៃព្យាបាល បានថយចុះពី 4.2% មក 3.7%។ ប៉ុន្តែតួលេខទាំងនេះមានអាយុ 5 ទៅ 7 ឆ្នាំហើយ ហើយឆ្នាំ 2021 ជាឆ្នាំកូរីដដែលមិនធម្មតា។ យើងរកមិនឃើញការស្ទង់មតិថ្នាក់ជាតិលើបញ្ហានេះ បន្ទាប់ពីឆ្នាំ 2021 ទេ។

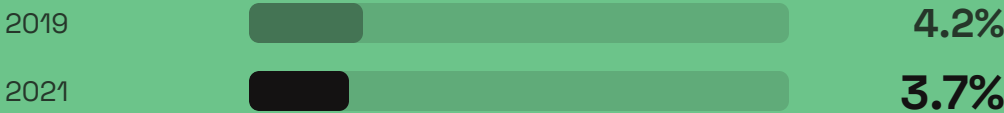
ក្នុងការស្ទង់មតិឆ្នាំ 2023 ប្រជាជន **35%** បានកាត់បន្ថយការចំណាយលើម្ហូបអាហារ លំនៅដ្ឋាន ឬថ្លៃទឹកភ្លើង ដោយសារថ្លៃព្យាបាល (NIPH, 2023)។

ទិន្នន័យចាស់៖ ឆ្នាំ 2019 និង 2021

រស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលចំណាយលើសុខភាព លើស 10% នៃថវិកា



ធ្លាក់ចូលភាពក្រីក្រ ដោយសារថ្លៃព្យាបាល



35%

បានកាត់បន្ថយការចំណាយលើម្ហូបអាហារ លំនៅដ្ឋាន ឬថ្លៃទឹកភ្លើង ដោយសារថ្លៃព្យាបាល (2023)

— ហានិភ័យ និងសំណួរដែលនៅចំហ

ហានិភ័យដែលផែនទីបង្ហាញផ្លូវខ្លួនឯងបានលើកឡើង

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវរបស់រដ្ឋាភិបាលផ្ទាល់ ក៏បានលើកឡើងពីហានិភ័យផងដែរ (NSPC, UHC Roadmap 2024–2035)៖



របបបែកខ្ញែក

របបទាំងនេះបែកចេញពីគ្នា ដោយមានអត្ថប្រយោជន៍ខុសៗគ្នាសម្រាប់ក្រុមផ្សេងៗគ្នា។



កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ

កម្មករក្រៅប្រព័ន្ធ (informal workers) ជាច្រើន ដែលគ្មានកិច្ចសន្យាការងារផ្លូវការ នៅតែមិនទាន់ត្រូវបានគ្របដណ្តប់។



គ្លីនិកឯកជន

វិធានសម្រាប់គ្លីនិកឯកជននៅ “ខ្សោយ” ដោយមានហានិភ័យនៃការព្យាបាលលើសពីការចាំបាច់ ការដាក់ថ្លៃលើសហេតុ និងគុណភាពមិនស្មើគ្នា។



ការងារពីរកន្លែង

វេជ្ជបណ្ឌិតច្រើនតែធ្វើការទាំងនៅសេវាសាធារណៈ និងឯកជន ដោយមានវិធានតិចតួច។



ក្រៅទីក្រុង

សេវាសុខភាពនៅក្រៅទីក្រុងមានតិចជាង។

— 05 • ន័យសម្រាប់អ្នក

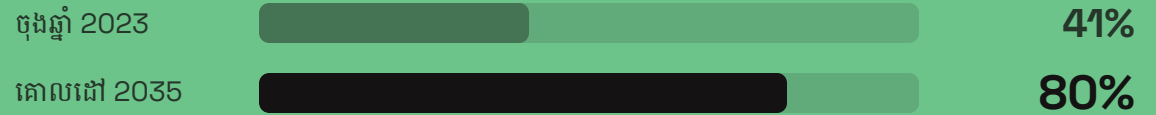
គ្របដណ្តប់នៅសេវាសាធារណៈ តែត្រូវបង់នៅសេវាឯកជន

បើអ្នកមានប័ណ្ណសមធម៌ ឬការគ្របដណ្តប់ពី NSSF ការព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ គួរតែអស់ថ្លៃតិចតួច ឬមិនអស់ថ្លៃសោះ។ ប៉ុន្តែការពិនិត្យព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃភាគច្រើន ធ្វើនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន។ នៅទីនោះ ជាធម្មតាអ្នកត្រូវបង់ខ្លួនឯង។

WHO វាយតម្លៃជាពិន្ទុពី 0 ដល់ 100 ថាសេវាសុខភាពមូលដ្ឋាន ទៅដល់ប្រជាជនបានល្អប៉ុណ្ណា។ កម្ពុជាទទួលបាន **62** ពិន្ទុនៅឆ្នាំ 2023 (WHO Global Health Observatory, 2023, ការប៉ាន់ស្មានតាមគំរូ)។

តួលេខចុងក្រោយ រៀបរៀងគោលដៅឆ្នាំ 2035

ប្រជាជនដែលមានការគ្របដណ្តប់



ពិន្ទុសេវា (0–100)



ចំណែកចំណាយផ្ទាល់ពីហោប៉ៅ



ផែនទីបង្ហាញផ្លូវថ្នាក់ជាតិ កំណត់គោលដៅសម្រាប់ឆ្នាំ 2035៖ គ្របដណ្តប់ប្រជាជន 80% បង្កើនពិន្ទុសេវាដល់ 80 និងកាត់បន្ថយចំណែកចំណាយផ្ទាល់ពីហោប៉ៅមកត្រឹម 35% (NSPC, UHC Roadmap 2024–2035)។ ទាំងនេះជាគោលដៅ មិនមែនជាលទ្ធផលទេ។ ការធ្លាក់ពីប្រមាណ 61% មក 35% មានន័យថា ត្រូវកាត់បន្ថយច្រើនក្នុងរយៈពេលប្រមាណ 10 ឆ្នាំ។

— 06 • ទស្សនៈខុសៗគ្នា

សំណួរបីដែលនៅចំហ



គ្របដណ្តប់ច្រើនជាងមុន ប៉ុន្តែតើមានអ្នកប្រើទេ?

រដ្ឋាភិបាលរាយការណ៍ថា ការគ្របដណ្តប់ស្ទើរតែកើនឡើង គិតត្រឹមខែសីហា ឆ្នាំ 2026។ ប៉ុន្តែនៅឆ្នាំ 2023 ធានារ៉ាប់រង ឬការលើកលែងថ្លៃសេវា បានបង់ត្រឹមតែ 4% នៃការពិនិត្យព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ។ អ្នកខ្លះថា សមាជិកថ្មីមិនទាន់ចាប់ផ្តើមប្រើការគ្របដណ្តប់របស់ខ្លួននៅឡើយ។ អ្នកខ្លះទៀតលើកឡើងថា ប្រជាជនចូលចិត្តអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលរបបទាំងនេះភាគច្រើនមិនចេញថ្លៃឱ្យ។ ការស្ទង់មតិនេះធ្វើឡើងមុនកំណើនភាគច្រើន ដូច្នេះការបកស្រាយទាំងពីរនៅតែបើកចំហ។



តើបន្ទុកចំណាយកំពុងថយចុះឬទេ?

ការបកស្រាយមួយប្រើតួលេខរបស់ផែនទីបង្ហាញផ្លូវ ដែលបង្ហាញថា មានប្រជាជនតិចជាងមុនប្រឈមនឹងថ្លៃព្យាបាលខ្ពស់ខ្លាំង ពីឆ្នាំ 2019 ដល់ 2021។ ការបកស្រាយមួយទៀតកត់សម្គាល់ថា ឆ្នាំ 2021 ជាឆ្នាំកូរ៉ូណាដែលមិនធម្មតា ហើយចំណែកចំណាយផ្ទាល់ពីហោប៉ៅមានប្រមាណ 61% នៅឆ្នាំ 2023។ គ្មានការស្ទង់មតិថ្នាក់ជាតិថ្មីជាងនេះ ដែលអាចផ្តល់ចម្លើយច្បាស់លាស់ទេ។



សាធារណៈ ឬឯកជន?

ផែនទីបង្ហាញផ្លូវអំពាវនាវឱ្យមានវិធានរឹងមាំជាងមុន និងសេវាសាធារណៈល្អជាងមុន។ ផ្លូវមួយទៀតដែលអាចធ្វើបាន គឺនាំគ្នានិក្ខេបកងចូលក្នុងរបបទាំងនេះ ក្រោមវិធានរឹងមាំជាងមុន។ តុល្យភាពនេះនៅតែជាសំណួរបើកចំហ។

— អំពីទិន្នន័យ

សូមអានតួលេខទាំងនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្ន

- តួលេខចំណាយ ជាតួលេខឆ្នាំ 2023 ដែលជាឆ្នាំចុងក្រោយបំផុត។ តួលេខទាំងនេះជាការប៉ាន់ស្មានរបស់ WHO ដែលបានផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈធនាគារពិភពលោក នៅខែកក្កដា ឆ្នាំ 2026។
- តួលេខការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ខែសីហា ឆ្នាំ 2023 និងខែសីហា ឆ្នាំ 2026 ជាតួលេខរាយការណ៍ដោយរដ្ឋាភិបាល ដែលមកពីសុន្ទរកថាមួយ។ យើងរកមិនឃើញតារាងទិន្នន័យផ្លូវការដាច់ដោយឡែកទេ។ ការរាប់នៅចុងឆ្នាំ 2023 របស់ផែនទីបង្ហាញផ្លូវ ប្រើចំណុចចាប់ផ្តើមខុសគ្នា ដូច្នេះមិនអាចយកតួលេខទាំងពីរមកប្រៀបធៀបគ្នាបានទេ។
- តួលេខអំពីថ្លៃព្យាបាលខ្ពស់ និងភាពក្រីក្រ មកពីឆ្នាំ 2019 និង 2021 ហើយឆ្នាំ 2021 ជាឆ្នាំកូរីដ។
- ពិន្ទុសេវា ជាការប៉ាន់ស្មានតាមគំរូរបស់ WHO។ តួលេខឆ្នាំ 2035 ជាគោលដៅ។
- ចំនួនប្រចាំខែ និងពាក្យ “ស្ទើរតែទ្វេដង” ជាការគណនារបស់យើងផ្ទាល់។
- ក្រាហ្វិកការចំណាយផ្ទាល់ពីហោប៉ៅ បង្ហាញតែឆ្នាំ 2014, 2019 និង 2023 ដែលជាឆ្នាំបានលើកឡើងក្នុងរបាយការណ៍នេះ។ តម្លៃឆ្នាំ 2014 មានប្រមាណ \$37 (បង្ហាញជា ~\$37)។
- ក្នុងក្រាហ្វិកឆ្នាំ 2035 ចំណែកការគ្របដណ្តប់ “ចុងឆ្នាំ 2023” (ប្រមាណ 41%) ជាការរាប់របស់ផែនទីបង្ហាញផ្លូវ មិនមែនតួលេខខែសីហារបស់រដ្ឋាភិបាលទេ។

— ប្រភព

តួលេខនីមួយៗ និងប្រភពរបស់វា

- 1. Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure)**
WHO Global Health Expenditure Database via World Bank WDI · Jul 2026
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=KH-TH-VN-LA-ID-PH>
- 2. Current health expenditure per capita (current US\$)**
WHO Global Health Expenditure Database via World Bank WDI · Jul 2026
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=KH>
- 3. World Health Survey Plus Cambodia 2023 — infographics report**
National Institute of Public Health (with Ministry of Health, WHO, ANU and others) · Nov 2024
https://nceph.anu.edu.au/sites/prod.nceph.sca-lws06.anu.edu.au/files/WHS_KHM_infographics_report_01Nov24-final.pdf
- 4. Roadmap towards Universal Health Coverage in Cambodia 2024–2035**
National Social Protection Council · Apr 2024
https://nspc.gov.kh/Images/UHC%20Roadmap_ENGLISH%20_2024_08_27_08_32_42.pdf
- 5. Cambodia Launches Social Protection Week 2026...**
Agence Kampuchea Presse (AKP) · Sept 2026
<https://www.akp.gov.kh/post/detail/382591>
- 6. Out-of-pocket expenditure per capita (current US\$)**
WHO Global Health Expenditure Database via World Bank WDI · Jul 2026
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.PC.CD?locations=KH>
- 7. Domestic general government health expenditure (% of current health expenditure)**
WHO Global Health Expenditure Database via World Bank WDI · Jul 2026
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.CH.ZS?locations=KH>
- 8. External health expenditure (% of current health expenditure)**
WHO Global Health Expenditure Database via World Bank WDI · Jul 2026
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.EHEX.CH.ZS?locations=KH>
- 9. Domestic general government health expenditure (% of general government expenditure)**
WHO Global Health Expenditure Database via World Bank WDI · Jul 2026
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=KH>
- 10. Domestic general government health expenditure per capita (current US\$)**
WHO Global Health Expenditure Database via World Bank WDI · Jul 2026
<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.PC.CD?locations=KH>
- 11. UHC service coverage index**
World Health Organization, Global Health Observatory
[https://ghoapi.azureedge.net/api/UHC_INDEX_REPORTED?\\$filter=SpatialDim%20eq%20'KHM'](https://ghoapi.azureedge.net/api/UHC_INDEX_REPORTED?$filter=SpatialDim%20eq%20'KHM')
- 12. Report of Cambodia Socio-Economic Survey 2023**
National Institute of Statistics · Oct 2024
https://nis.gov.kh/nis/CSES/Final%20Report%20of%20Cambodia%20Socio-Economic%20Survey%202023_EN.pdf
- 13. Cambodia NSSF organisation profile**
ASEAN Social Security Association · Dec 2025
<https://www.asean-ssa.org/files/Organisation%20Profiles/CambodiaNSSFProfile.pdf>
- 14. A step for Cambodia towards universal health care**
International Labour Organization · Dec 2023
<https://www.ilo.org/resource/article/step-cambodia-towards-universal-health-care>
- 15. Royal Government of Cambodia statement at the launch of Social Protection Week 2026 (figures as of August 2026)**
cpp.org.kh
<https://www.cpp.org.kh/en/details/482882>

— សេចក្តីប្រកាស

មុនពេលអ្នកប្រើរបាយការណ៍នេះ



ប្រភព និងភាពត្រឹមត្រូវ

តួលេខក្នុងរបាយការណ៍នេះ ត្រូវបានប្រមូលពីប្រភពសាធារណៈ ដែលយើងជឿថាអាចទុកចិត្តបាននៅពេលសរសេរ (ខែតុលា ឆ្នាំ 2026)។ ទិន្នន័យអាចខុសគ្នារវាងប្រភព ហើយអាចត្រូវកែប្រែនៅពេលក្រោយ។ សូមពិនិត្យប្រភពដើមជានិច្ច មុនពេលពឹងផ្អែកលើតួលេខណាមួយ។



សម្រាប់ការសិក្សាតែប៉ុណ្ណោះ

របាយការណ៍នេះសម្រាប់គោលបំណងអប់រំតែប៉ុណ្ណោះ មិនមែនជាដំបូន្មានហិរញ្ញវត្ថុ វិនិយោគ ច្បាប់ ឬវេជ្ជសាស្ត្រឡើយ។ សូមស្វែងរកដំបូន្មានពីអ្នកជំនាញ មុនពេលធ្វើការសម្រេចចិត្ត។



ឯករាជ្យ

The Camdex Lab ជាស្ថាប័នឯករាជ្យ ហើយមិនមានទំនាក់ទំនង ឬទទួលបានការគាំទ្រពីស្ថាប័នណាមួយដែលបានដកស្រង់ឡើយ។ ការលើកឈ្មោះស្ថាប័នណាមួយ មិនមានន័យថាស្ថាប័ននោះបានពិនិត្យ ឬយល់ព្រមលើរបាយការណ៍នេះទេ។



រូបថត

រូបថតប្រើសម្រាប់ជាឧទាហរណ៍ ក្រោមអាជ្ញាប័ណ្ណ Unsplash ហើយមានបញ្ជាក់ឈ្មោះអ្នកថតលើស្លាយនីមួយៗ។ រូបថតទាំងនេះមិនបង្ហាញមនុស្ស ទីកន្លែង ឬព្រឹត្តិការណ៍ដែលបានរៀបរាប់ក្នុងទិន្នន័យទេ លើកលែងតែមានការបញ្ជាក់។



ការចែករំលែក និងការដកស្រង់

អ្នកអាចចែករំលែករបាយការណ៍នេះ និងដកស្រង់ផ្នែកខ្លីៗ ឬក្រាហ្វិកតែមួយ ដោយបញ្ជាក់ប្រភព "The Camdex Lab" និងភ្ជាប់តំណទៅ thecamdexlab.com។ សូមកុំលក់ ឬលុបឈ្មោះប្រភពរបស់យើងចេញ។



រកឃើញកំហុស?

សូមផ្ញើអ៊ីមែលមក info@thecamdexlab.com។ យើងកែកំហុស ហើយចុះបញ្ជីការកែប្រែនីមួយៗជាសាធារណៈ។ កំណែនេះបកប្រែពីភាសាអង់គ្លេស។ បើមានភាពខុសគ្នា សូមយោងតាមកំណែភាសាអង់គ្លេស។

THE CAMDEX LAB

តើអ្វីនឹងធ្វើឱ្យអ្នកជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈ ជាជាងគ្លីនិកឯកជន?



អានតាមអនឡាញ



មើលសេរីវីដេអូ



thecamdexlab.com

សម្រាប់ការសិក្សាតែប៉ុណ្ណោះ។ មិនមែនជាដំបូន្មានហិរញ្ញវត្ថុ វិនិយោគ ច្បាប់ ឬវេជ្ជសាស្ត្រទេ។ ឯករាជ្យ មិនមានទំនាក់ទំនងនឹងស្ថាប័នដែលបានដកស្រង់ទេ។

© 2026 The Camdex Lab Organisation · កម្ពុជា · តែកំហុស៖ info@thecamdexlab.com