សុខាភិបាល និងការអប់រំ

នៅប្រទេសកម្ពុជា

គោលនយោបាយ ស្ថាប័ន និងការអនុវត្ត

វ័ត្ត ខឌ្ឍនា និង លន់ពិដេ

ឯកសារពិភាក្សាលេខ ១០៥

ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៥

ឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយរបស់វិទ្យាស្ថាន CDRI

សុខាភិបាល និងការអប់រំ
នៅប្រទេសកម្ពុជា
គោលនយោបាយ ស្ថាប័ន និងការអនុវត្ត

រ័ត្ន វឌ្ឍនា និង លន់ពិដេ

ឯកសារពិភាក្សាលេខ ១០៥

វិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និង ស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា

ភ្នំពេញ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៥

ខ្លឹមសារ វបសអ

ចក្ខុវិស័យ

ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព និងសម្រាប់គ្រប់គ្នា ឆ្លងតាមការស្រាវជ្រាវប្រកបដោយឯករាជ្យផ្នែកគោលនយោបាយ និងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព។

បេសកកម្ម

ចូលរួមចំណែកដល់ ការអភិវឌ្ឍប្រទេសកម្ពុជាប្រកបដោយចីរភាព និងការលើកកម្ពស់សុខមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា តាមរយៈការស្រាវជ្រាវមានគុណភាពខ្ពស់ផ្នែកគោលនយោបាយ ការផ្សព្វផ្សាយចំណេះដឹង និងការកសាងសមត្ថភាព។

គុណតម្លៃស្នូល

គុណសម្បត្តិ
លទ្ធផលល្អវិសេស
ការគោរព និងទំនួលខុសត្រូវ
ឯករាជ្យ និងសច្ចធម៌
ការជឿជាក់ និងតម្លាភាព

© **រក្សាសិទ្ធិឆ្នាំ២០១៥ វិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និង ស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា** (**វបសអ**)
រក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង - គ្មានផ្នែកណាមួយនៃឯកសារនេះ ដែលអាចយកទៅចម្លងទុក ឬផ្សព្វផ្សាយតាមទម្រង់ និងតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗ ដូចជា អេឡិចត្រូនិក យន្តកម្ម ថតចម្លង...។ល។ ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពី វបសអ។

ISBN 978-99963-891-2-2

សុខាភិបាល និងការអប់រំ នៅប្រទេសកម្ពុជា៖ គោលនយោបាយ ស្ថាប័ន និងការអនុវត្ត
Health and Education in Cambodia: Policies, Institutions and Practices

រ័ត្ន វឌ្ឍនា និង លន់ ពិដេ

វិទ្យាស្ថាន CDRI
អគារលេខ ៥៦ ផ្លូវលេខ ៣១៥ ខ័ណ្ឌទួលគោក ប្រអប់សំបុត្រលេខ ៦២២ ភ្នំពេញ កម្ពុជា
ទូរស័ព្ទ៖ (៨៥៥-២៣) ៨៨១-៣៨៤, ៨៨១-៧០១, ៨៨១-៩១៦, ៨៨៣-៦០៣
ទូរសារ៖ (៨៥៥-២៣) ៨៨០-៧៣៤
អ៊ីមែល៖ cdri@cdri.org.kh http://www.cdri.org.kh

កែសម្រួល និងរចនាដោយ៖ យូ សិទ្ធីរិទ្ធ អ៊ុំ ចាន់ថា និង ខេង សេង
បកប្រែដោយ៖ រ័ត្ន វឌ្ឍនា និង លន់ ពិដេ
បោះពុម្ពនៅប្រទេសកម្ពុជាដោយ Invent Printing រាជធានីភ្នំពេញ

មាតិកា

បញ្ជីតារាង និងរូបភាព iv
សេចក្តីសង្ខេប v
១ សេចក្តីផ្តើម 1
២ វិធីសាស្ត្រមុខព្រួញពីរ 3
២.១ សន្ទស្សន៍ឱកាសមនុស្ស (Human Opportunity Index: HOI) 3
២.២ ក្របខ័ណ្ឌវិភាគ និងអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន (Institutional Analysis and Development Framework) 4
៣ ទិន្នន័យ 6
៤ លទ្ធផល និងការពិភាក្សា៖ ការអប់រំ 7
៤.១ វិសមភាពនៃឱកាស 7
៤.២ ឧបសគ្គ៖ តម្រូវការ និងការផ្គត់ផ្គង់សេវាអប់រំ 8
៤.២.១ ផ្នែកតម្រូវការ 9
៤.២.២ ផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ 10
៤.២.៣ តួនាទីរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ 14
៤.២.៤. ស្ថាប័ននានា៖ អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួល 14
៤.២.៣ លក្ខណៈផ្ទាល់របស់ភូមិ 16
៥ លទ្ធផល និងការពិភាក្សា៖ សេវាសុខភាព 17
៥.១ វិសមភាពឱកាស 17
៥.២ ឧបសគ្គផ្សេងៗ៖ តម្រូវការ និងការផ្គត់ផ្គង់សេវាសុខភាព 18
៥.២.១ ផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ 18
៥.២.២ ទិដ្ឋភាពខាងស្ថាប័ន៖ អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួល 19
៥.២.៣ ចរិតលក្ខណៈភូមិ 20
៥សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍ 21
ឧបសម្ព័ន្ធ 22
ឯកសារយោង 35
បញ្ជីឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយដោយ GMS DAN 37

បញ្ជីអក្សរកាត់

AID	ការវិភាគ និងអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន (Institutional Analysis and Development)
CCT	កម្មវិធីផ្ទេរប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌ (Conditional cash transfer)
CSES	អង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា (Cambodia Socio-Economic Surveys)
HOI	សន្ទស្សន៍ឱកាសមនុស្ស (Human Opportunity Index)
MoEYS	ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា (Ministry of Education, Youth and Sport)
NAR	អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ (Net Attendance Rate)

បញ្ជីតារាង និងរូបភាព

តារាង ១៖ ការបញ្ចប់ការសិក្សាទាន់ពេល (%) 22
តារាង ២៖ ចំណាយពីហោប៉ៅជាមធ្យម(mean) លើការអប់រំ សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សាចុងក្រោយបង្អស់ (ម៉ឺនរៀល) 22
តារាង ៣៖ ចំណាយពីហោប៉ៅលើការសិក្សា គិតជាចំណែកនៃមេដ្យានចំណាយប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សាចុងក្រោងបង្អស់ (គិតជាភាគរយ និងក្នុងកូនបានចូលរៀនមួយនាក់) 23
តារាង ៤៖ ចំណាយពីហោប៉ៅជាមធ្យម(mean) លើការអប់រំសិក្សា សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សាចុងក្រោយបង្អស់ (គិតជាម៉ឺនរៀល និងក្នុងកូនបានចូលរៀនមួយនាក់) 23
តារាង ៥៖ ចំណាយពីហោប៉ៅលើការអប់រំ គិតជាចំណែកនៃមេដ្យានចំណាយប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សាចុងក្រោងបង្អស់ (គិតជាភាគរយ និងក្នុងកូនបានចូលរៀនមួយនាក់) 23
តារាង ៦៖ វិសមភាពនៃឱកាសទទួលបានការសិក្សាៈ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ (%) 24
តារាង ៧៖ វិសមភាពឱកាសទទួលបានការអប់រំៈ ការបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល (%) 24
តារាង ៨៖ ការរួមចំណែកនៃអថេរកាលៈទេសៈទៅក្នុងវិសមភាពឱកាសៈ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ (%) 24
តារាង ៩៖ ការរួមចំណែកនៃអថេរកាលៈទេសៈ ទៅក្នុងវិសមភាពឱកាស៖ អត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល (%) 25
តារាង ១០៖ សាលារៀន បន្ទប់រៀន និង គ្រូបង្រៀន 25
តារាង ១១៖ អនុបាតរវាងសិស្សនឹង គ្រូ បុគ្គលិកផ្នែកអប់រំ និង បន្ទប់រៀន 25
តារាង ១២៖ សញ្ញានៃការបែងចែកមូលនិធិតាមវិស័យ និងក្រសួង (% នៃថវិការដ្ឋាភិបាលសរុប) សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៤-១៨ 26
តារាង ១៣៖ លក្ខណៈភូមិ 26
តារាង ១៤៖ បញ្ហាសំខាន់ៗបំផុតក្នុងវិស័យអប់រំ 27
តារាង ១៥៖ មូលហេតុមិនចូលរៀន (%) 27
តារាង ១៦៖ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារអាយុ ០-២៣ខែ (%) 28
តារាង ១៧៖ ដែនគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារអាយុ ០-២៣ខែ (%) 28
តារាង ១៨៖ ការថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ (%) 28
តារាង ១៩៖ វិសមភាពនៃឱកាសទទួលបានសេវាសុខភាពសម្រាប់កុមារ និងមាតា (%) 29
តារាង ២០៖ ការរួមចំណែកនៃអថេរកាលៈទេសៈក្នុង វិសមភាពនៃឱកាសទទួលបានសេវាសុខភាព (%) 29
តារាង ២១៖ ស្ថិតិស្តីពី សេវាសុខភាព (តម្លៃនាពេលថ្មីៗបំផុត) 29
តារាង ២២៖ ភូមិដែលមានសេវាកម្ម និងគ្រឿងសម្រួលការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (%) 30
តារាង ២៣៖ បញ្ហាផ្នែកសុខាភិបាលសំខាន់ៗបំផុត (សាធារណៈ និងឯកជន) សម្រាប់ប្រជាជនក្នុងភូមិ (%) 30
តារាង ២៤៖ វត្តមានកម្មវិធីសុខភាពផ្សេងទៀតនៅក្នុងភូមិ និងការយល់ឃើញរបស់ប្រធានភូមិអំពីការប្រសើរឡើងនៃសេវាសុខភាព (%) 31

រូបភាព ១៖ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ (%) 31
រូបភាព ២៖ សន្ទស្សន៍ឱកាសមនុស្ស៖ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ នៅអនុវិទ្យាល័យតាមខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១១ 32
រូបភាព ៣៖ សន្ទស្សន៍ឱកាសមនុស្ស៖ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ នៅវិទ្យាល័យ តាមខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១១ 32
រូបភាព ៤៖ ចំណាយ និងថវិកាលែចែកតាមវិស័យ (% នៃចំណាយរដ្ឋាភិបាលសរុប) 33
រូបភាព ៥៖ ចំណាយសុខាភិបាល (% នៃ ផសស) 33
រូបភាព ៦៖ ជំនួយបើកផ្តល់សម្រាប់វិស័យអប់រំ និងសុខាភិបាល 34
រូបភាព ៧៖ ឋានានុក្រមរដ្ឋបាល និងការគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ លើវិស័យអប់រំ 34

សេចក្តីសង្ខេប

ដោយប្រើ សន្ទស្សន៍ឱកាសមនុស្ស (Human Opportunity Index: HOI) និងក្របខ័ណ្ឌនៃការវិភាគ និងអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន (AID) ការសិក្សានេះបានពិនិត្យពីកត្តានានាផ្នែកគោលនយោបាយ និងស្ថាប័ន ដែលរួមចំណែកបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអប់រំ និងថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋាន។ ការវិភាគផ្តោតលើតម្រូវការ និងការផ្គត់ផ្គង់។ ការសិក្សានេះត្រូវបានជំរុញជាចម្បងដោយការសង្កេតឃើញថា សូចនាករលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងការអប់រំជាមូលដ្ឋាន ជាពិសេសថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ នៅមានកម្រិតទាប។ អត្ថបទនេះមានគោលដៅ (១) កំណត់ និងវិភាគពីគោលនយោបាយថ្នាក់ជាតិ និងរបៀបរៀបចំស្ថាប័នបច្ចុប្បន្នដែលជួយទ្រទ្រង់ដល់ការអភិវឌ្ឍសម្រាប់គ្រប់គ្នាខាងផ្នែកសុខាភិបាល និងអប់រំ និង (២) កំណត់ពីផ្នែកនានានៅក្នុងគោលនយោបាយ និងក្របខ័ណ្ឌទាំងនេះដែលត្រូវកែលំអ ឬផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីសម្រេចបានកំណើនកាន់តែសម្រាប់គ្រប់គ្នាឡើងនៅក្នុងវិស័យទាំងពីរ។ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ និងអត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល គឺជា សូចនាករសម្រាប់ការអប់រំហើយដែនគ្របដណ្តប់នៃការចាក់ថ្នាំបង្ការ ការថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ គឺជា អថេរផ្នែកសុខាភិបាល។ អត្ថបទនេះប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្របែបបរិមាណ និងបែបគុណភាព។ អង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា លើគ្រួសារនានា (National Institute of Statistics 2007, 2009 & 2011) ត្រូវបានយកមកប្រើសម្រាប់វិធីសាស្ត្របែបបរិមាណ ហើយព័ត៌មានប្រភពទី២ បានយកមកវិភាគសម្រាប់វិធីសាស្ត្របែបគុណភាព។ សំណុំទិន្នន័យអង្កេតតាមពេលវេលាបន្តបន្ទាប់ក្នុងភូមិមួយ (ឆ្នាំ២០០៩, ២០១០ និង ២០១១) ក៏បានចងក្រងឡើងដែរសម្រាប់ការវិភាគបែបបរិមាណ។

លទ្ធផលសិក្សាបង្ហាញថា កម្ពុជាបានរីកលូតលាស់ច្រើនណាស់ឈានទៅសម្រេចបាន ការអប់រំជាសាកលរយៈពេល ៩ឆ្នាំ ហើយទំនងអាចសម្រេចបាននូវ គោលដៅទី២ នៃគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហសវត្សរ៍របស់ខ្លួនត្រឹមឆ្នាំ២០១៥ ដែលអាចពិនិត្យឃើញជាក់ស្តែង តាមរយៈកំណើនដែនគ្របដណ្តប់ និងការថយចុះសន្ទស្សន៍នៃភាពខុសគ្នានៅក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យសង្កេត ហើយរួមចំណែកធ្វើឲ្យ HOI ឡើងខ្ពស់។ តួយ៉ាង HOI សម្រាប់ការចូលរៀនសុទ្ធ បានល្អប្រសើរឡើងពីឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ ២០១១ សម្រាប់គ្រប់កម្រិតនៃការអប់រំជាមូលដ្ឋាន។ ប៉ុន្តែ សន្ទស្សន៍ការអប់រំថ្នាក់វិទ្យាល័យនៅមានកម្រិតទាប ដោយសារអត្រាគ្របដណ្តប់នៅទាប ហើយការចែកចាយមិនស្មើគ្នាល្អទេ។ និន្នាការស្រដៀងគ្នានេះ ក៏ឃើញមានដែរខាងផ្នែក ការបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល។ នៅក្នុងសូចនាករអប់រំទាំងពីរខាងលើ មិនមានភាពខុសប្លែកគ្នាខាងយេនឌ័រជាដុំកំភួនទេ ហើយពេលខ្លះ ក្មេងស្រីមានតួលេខល្អជាងក្មេងប្រុសទៀតផង។ មាតាបិតាក៏បានធ្វើវិនិយោគទៅលើការអប់រំរបស់កូនស្រី ច្រើនដូចទៅលើកូនប្រុសដែរ ដែលជាជោគជ័យមួយនៃកម្មវិធី និងគោលនយោបាយដែលបានយកចិត្តទុកដាក់ខាងផ្នែកយេនឌ័រ។ លទ្ធផលនៃក្របខ័ណ្ឌ AID បង្ហាញថា កង្វះលទ្ធភាពទទួលបានឱកាស វាផុសចេញពីផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ ច្រើនជាងផ្នែកតម្រូវការ ជាពិសេសបញ្ហាកង្វះគុណភាព, មូលនិធិរដ្ឋាភិបាលមានតិចសម្រាប់ការអប់រំ (ទោះបីវាកំពុងកើនឡើងក្តី), អំពើពុករលួយនៅក្នុងការផ្តល់សេវាអប់រំ, គ្រឿងលើកទឹកចិត្តមានតិច និងគ្មានលក្ខណៈប្រកួតប្រជែងសម្រាប់គ្រូបង្រៀន និងកង្វះការសម្របសម្រួលជាប្រព័ន្ធ។ ការវិភាគទិន្នន័យប្រភពទី២ គួបផ្សំនឹងលទ្ធផលពីការសិក្សាមុនៗ បង្ហាញថា គណនេយ្យភាពទន់ខ្សោយតាមខ្សែបញ្ជារពីថ្នាក់ស្រុក ទៅក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា (MoEYS) និងការចូលរួមតិចតួចពីសំណាក់ប្រជាជនមូលដ្ឋាននៅក្នុងការងារខាងអប់រំ អាចជះឥទ្ធិពលទៅលើការផ្តល់សេវាអប់រំ និងគ្រឿងលើកទឹកចិត្តគ្រូបង្រៀន។ ការសិក្សានេះវែកញែកថា ការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចគ្រប់គ្រង និងហិរញ្ញវត្ថុទៅឲ្យ ឃុំ/សង្កាត់ ឬប្រធានភូមិ គឺសំខាន់បំផុត។ កម្មវិធីវិសហមជ្ឈការ និងវិមជ្ឈការ ជាគំនិតផ្តួចផ្តើមមួយដើម្បីសម្រេចវត្ថុបំណងនេះ ប៉ុន្តែការពិភាក្សាពីហិរញ្ញប្បទាន និងការប្រគល់មុខងារឲ្យអនុវត្ត សព្វថ្ងៃកំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលពីដំបូងៗនៅឡើយ។ ជាគោលនយោបាយ សកម្មភាពគួរធ្វើឡើងមុនពេលប្រព័ន្ធអប់រំ និងសិស្សទទួលបានសញ្ញាប័ត្រ ត្រូវរងការប៉ះទង្គិចខ្លាំងជាងនេះទៀត ជាពិសេសនៅពេលសេដ្ឋកិច្ចក្នុងតំបន់ កាន់តែមានលក្ខណៈប្រកួតប្រជែង និងធ្វើសមាហរណកម្មចូលគ្នាកាន់តែខ្លាំងឡើង។ អ្នកនិពន្ធបានវែកញែកថា គោលនយោបាយ និងផែនការអប់រំ ទាំងនៅថ្នាក់ជាតិ និងតាមវិស័យ គឺល្អគ្រប់គ្រាន់ហើយសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមទាំងនោះ។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី កំណែទម្រង់គួរផ្តោតចម្បងទៅលើ សមត្ថភាពអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងសមត្ថភាពស្ថាប័ន។

ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារអាយុពី ០ ដល់ ២៣ខែ និងភាគរយនៃស្ត្រីស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត បានកើនឡើងខ្លាំងណាស់។ ប៉ុន្តែ ភាគរយនៃស្ត្រីទៅសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាពសារធារណៈ នៅមានកម្រិតទាប។ តំបន់ស្នាក់នៅរបស់ប្រជាជន និងចំណាយប្រើប្រាស់របស់គ្រួសារគិតក្នុងមនុស្សម្នាក់ ជាកត្តារួមចំណែកចម្បងនៅក្នុង ប្រូបាប៊ីលីតេនៃការសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈ។ ចំណុចនេះ នាំឲ្យមានភាពខុសគ្នារវាងតំបន់ (ជនបទ ទល់នឹងទីក្រុង) និងស្ថានភាពគ្រួសារ (ធូរធារ នឹង ក្រីក្រ)។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី ទិន្នន័យអង្កេតបង្ហាញថា ការសម្រាលកូនដោយឆ្មបមានការបណ្តុះបណ្តាល បានកើនឡើង ធៀបនឹងការប្រើឆ្មបបុរាណ ដែលជាការវិវត្តជាវិជ្ជមានមួយ។ ក្របខ័ណ្ឌ AID បង្ហាញថា បញ្ហានេះជាប់ទាក់ទងនឹងផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ ច្រើនជាងផ្នែកតម្រូវការ។ ប្រឈមប្រឈមផ្សេងទៀតក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព រួមមាន ដែនគ្របដណ្តប់នៅតូច, កន្លែងថែទាំសុខភាព បរិក្ខារ និងឱសថមិនទាន់មានគ្រប់គ្រាន់ និង សេវាថែទាំសុខភាពមានតម្លៃខ្ពស់។

ទោះបីបញ្ហាចោទខាងផ្នែកតម្រូវការអាចពន្យល់បានខ្លះពី ការចាប់អារម្មណ៍កម្រិតទាបលើការថែទាំសុខភាព និងការអប់រំក្តី ក៏អត្ថបទនេះបានវែកញែកថា ខាងផ្នែកផ្គង់ផ្គង់គឺជា ដើមហេតុចម្បងនៃ លទ្ធភាពទាបក្នុងការទទួលសេវាខាងលើ។ ដូច្នេះ ការផ្តល់ការអប់រំរយៈពេល ១២ឆ្នាំ ប្រកបដោយគុណភាព និងសេវាសុខភាពជាមូលដ្ឋាន ដូចជា ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ការថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត និងគ្រឿងសម្រួលការសាធារណៈសម្រាប់ការសម្រាលកូនប្រកបដោយសុវត្ថិភាព អាចជួយឲ្យបុគ្គលម្នាក់ៗមានលទ្ធភាពកាន់តែស្មើគ្នាឡើង ដើម្បីប្រកួតប្រជែងនៅក្នុងដំណាក់កាលក្រោយៗមកទៀត ហើយនេះពិតជាតួនាទីជាមូលដ្ឋានរបស់រដ្ឋាភិបាល។

១
សេចក្តីផ្តើម

កម្ពុជាអនុវត្តបានគួរជាទីគាប់ចិត្តលើផ្នែក លទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំនៅកម្រិតបឋមសិក្សា ដោយស្ទើរតែសម្រេចបាននូវលទ្ធភាពជាសាកល ដោយមានអត្រាចុះឈ្មោះចូលរៀនសុទ្ធ ៩៦,៩% ក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០១២-១៣ (MoEYS 2013)។ ប៉ុន្តែ លទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំនៅកម្រិតមធ្យមសិក្សា និងឧត្តមសិក្សា នៅតែមានបញ្ហាប្រឈមទាំងផ្នែកគុណភាព និងបរិមាណ ដែលបានរាំងស្ទះដល់កិច្ចប្រឹងប្រែងលើកកម្ពស់មូលធនមនុស្ស។ ការកត់សំគាល់ខ្លះៗអាចទាញយកបានពីតារាង ១ ដែលបង្ហាញពីអត្រាចូលរៀនសុទ្ធ (NAR) នៅកម្រិតអនុវិទ្យាល័យ និងវិទ្យាល័យ គិតតាមពេលវេលា និងចំណាយប្រើប្រាស់។ គិតជាមធ្យម NAR នៅកម្រិតទាំងពីរ បានល្អប្រសើរឡើងនៅក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យអង្កេត និងនៅតាមគ្រប់ក្រុមបញ្ចភាគចំណាយប្រើប្រាស់។ ដូចការរំពឹងទុក កុមារនៅក្នុងក្រុមចំណាយប្រើប្រាស់ ៤០% ទាបជាងគេ គឺមានអត្រាចុះឈ្មោះចូលរៀនសុទ្ធទាបបំផុត ហើយស្ថានភាពក៏នៅតែគួរឲ្យបារម្ភ សម្រាប់ការអប់រំកម្រិតវិទ្យាល័យ។ ទោះបីអត្រាចុះឈ្មោះចូលរៀនបានប្រសើរឡើងក្តី ក៏លទ្ធផលសិក្សារបស់កុមារ ដែលវាស់វែងដោយអត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល នៅតែចោទបញ្ហាជាពិសេសនៅថ្នាក់ទី១២ (តារាង ១)។ ភាពខុសប្លែកគ្នាតាមតំបន់ ក៏ឃើញមានដែរ ដោយអត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេលរបស់កុមារនៅជនបទ មានកម្រិតទាបជាងនៅតំបន់ទីក្រុង។ ភាពខុសប្លែកគ្នាផ្នែកយេនឌ័រ ហាក់មិនធំដុំប៉ុន្មានទេ បើផ្អែកតាមតួលេខសម្រាប់ថ្នាក់ទី១២។

លទ្ធផលខាងលើបង្ហាញច្បាស់ថា កិច្ចការមិនទាន់ចប់មួយខាងផ្នែកអប់រំ និងសុខាភិបាល គឺការស្គាល់ឲ្យច្បាស់ពីឫសគល់នៃការរីកលូតលាស់មិនទាន់គួរឲ្យពេញចិត្តនៅក្នុងវិស័យទាំងពីរ និងការពិនិត្យថា តើតួអង្គសំខាន់ៗអាចធ្វើការជាមួយគ្នាយ៉ាងណាបាន ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនោះ។ ដូច្នេះ ការសិក្សាក៏បានស្រាវជ្រាវថា តើការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកគោលនយោបាយ និងស្ថាប័ន អាចជួយដល់ការរីកលូតលាស់ក្នុងវិស័យអប់រំ និងសុខាភិបាលយ៉ាងណាដែរ។ កិច្ចការនេះ ទទួលកម្លាំងជំរុញជាចម្បងពីលទ្ធផលលើកមុនៗនៃ ការវាយតម្លៃពីការអភិវឌ្ឍសម្រាប់គ្រប់គ្នា ដែលបានផ្តល់គំនិតថា ទោះបីកម្ពុជាសម្រេចបានជោគជ័យគួរឲ្យកត់សំគាល់ក្នុងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច និងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រក្នុងពីរទសវត្សរ៍កន្លងមកក្តី ក៏ខាងផ្នែកសង្គមកិច្ច ជាពិសេសវិស័យសុខាភិបាល និងអប់រំ គឺទទួលបានលទ្ធផលទាបជាងការរំពឹងទុក។ ហេតុនេះ ការញ៉ាំងឲ្យការអភិវឌ្ឍក្នុងវិស័យទាំងនេះមានលក្ខណៈសម្រាប់គ្រប់គ្នា វាជាអាទិភាពមួយនៃកំណើនមានចីរភាព និងសមធម៌។

ការសិក្សានេះមានគោលដៅ (១)កំណត់ និងវិភាគគោលនយោបាយជាតិ និងរបៀបរៀបចំស្ថាប័នសព្វថ្ងៃដែលជួយទ្រទ្រង់ដល់ការអភិវឌ្ឍសម្រាប់គ្រប់គ្នាក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងអប់រំ និង (២)កំណត់ផ្នែកទាំងឡាយដែលត្រូវកែលំអ ឬកែប្រែ នៅក្នុងស្ថាប័ន និងគោលនយោបាយជាតិ ដើម្បីសម្រេចបានកំណើនកាន់តែសម្រាប់គ្រប់គ្នាឡើង។

ការសិក្សានេះ មិនមែនជាការសិក្សាដំបូងគេក្នុងផ្នែកនេះទេ។ មានការសិក្សាស្រដៀងគ្នាជាច្រើន (ទាំងបែបគុណភាព និងបរិមាណ) លើតំបន់ និងប្រទេសជាក់លាក់មួយចំនួន ដែលបានពិនិត្យពីឫសគល់នាំឲ្យការអប់រំកម្រិតមធ្យមសិក្សា និងឧត្តមសិក្សាមានលទ្ធផលទាបជាងការរំពឹងទុក។ Wan and Francisco (2009) បានបូកសរុបនូវកត្តានានាដែលជះឥទ្ធិពលទៅលើលទ្ធភាពមិនស្មើគ្នាក្នុងការទទួលបានសេវាមូលដ្ឋាននិងគូសបញ្ជាក់ពីគោលនយោបាយនិងការអនុវត្តល្អៗបំផុតដែលប្រើប្រាស់ដោយប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ជាច្រើន ដើម្បីញ៉ាំងឲ្យសេវានានាកាន់តែ មានលក្ខណៈសម្រាប់គ្រប់គ្នាឡើង ពិសេសសម្រាប់ជនក្រីក្រ។ ពួកគេបានពិនិត្យពី ការផ្គត់ផ្គង់និងតម្រូវការ និងកត្តាផ្នែកស្ថាប័ន ដោយផ្តោតជាពិសេសលើអភិបាលកិច្ច និងអំពើពុករលួយ។ Hang (2014) បានធ្វើការបូកសរុបយ៉ាងលឿនមួយពី ការរីកចម្រើនក្នុងវិស័យអប់រំ និងបង្ហាញត្រួសៗពីរបៀបវារៈកំណែទម្រង់មួយសម្រាប់លើកកម្ពស់វិស័យនេះនៅកម្ពុជា ទាំងផ្នែកគុណភាព និងបរិមាណ។ ពួកគេក៏បានលើកពីឧបសគ្គចម្បងៗដែលរារាំងដល់ការរីកលូតលាស់ ប៉ុន្តែខ្វះខាតភស្តុតាងជាក់ស្តែងសម្រាប់បញ្ជាក់។

ការសិក្សានេះបានស្រាវជ្រាវស៊ីជម្រៅលើ ឧបសគ្គរាំងការផ្តល់សេវា ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រមានមុខព្រួញពីរ គឺ សន្ទស្សន៍ឱកាសមនុស្ស និងការវិភាគនិងអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន។ សម្រាប់ផ្នែកអប់រំ បានផ្តោតទៅលើ ការអប់រំជាមូលដ្ឋាន ដោយសារមូលហេតុបីយ៉ាង។ ក្រុមអ្នកស្រាវជ្រាវបានវែកញែកថា ការអប់រំនៅកម្រិតមធ្យមសិក្សា ជាបុរេលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ជោគជ័យនៃការអប់រំកម្រិតឧត្តមសិក្សា។ ការសិក្សាមួយចំនួនបង្ហាញថា គួរផ្តោតខ្លាំងថែមទៀតលើការកែលំអគុណភាព និង បរិមាណនៃការអប់រំនៅមធ្យមសិក្សា។ Tong and Phay (2014) បានប្រើប្រាស់ការវិភាគលើអត្ថប្រយោជន៍ ហើយបានសន្និដ្ឋានថា ចំណាយសាធារណៈលើការអប់រំនៅកម្រិតបឋមសិក្សា និងមធ្យមសិក្សាបឋមភូមិនៅកម្ពុជា មានលក្ខណៈជួយដល់ជនក្រីក្រ រីឯចំណាយលើការអប់រំនៅកម្រិតមធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិ ទំនងផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់កូនចៅនៃគ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលមធ្យម។ អ្នកនិពន្ធ ក៏ផ្តល់មតិដែរថា បើសិនមានការបង្កើនចំណាយសាធារណៈលើផ្នែកអប់រំនោះ គួរលៃចែកថវិកាច្រើនថែមទៀតដល់ការអប់រំកម្រិតបឋមសិក្សា និងមធ្យមសិក្សាបឋមភូមិ។ អត្ថប្រយោជន៍ដល់សង្គម និងដល់ឯកជនបានពីការអប់រំជាមូលដ្ឋាន វាមានកម្រិតខ្ពស់ជាងការអប់រំកម្រិតឧត្តមសិក្សា។ ក្រុមស្រាវជ្រាវក៏បានសង្កេតឃើញនូវ កង្វះការស្រាវជ្រាវបែបវិទ្យាសាស្ត្រស្តីពី ការអប់រំនៅកម្ពុជាដែរ។ ទោះបីមានរបាយការណ៍ជាច្រើនពីការរីកលូតលាស់ និងបញ្ហាប្រឈមក្នុងវិស័យអប់រំក៏ដោយ ក៏ភាគច្រើនវាជាការសិក្សាបែបគុណភាព និងខ្វះខាតក្របខ័ណ្ឌធ្វើវិភាគ។ ដោយប្រើការវិភាគពីការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន គួបផ្សំនឹង សន្ទស្សន៍ឱកាសមនុស្ស ក្រុមស្រាវជ្រាវបានពិនិត្យកាន់តែគ្រប់ជ្រុងជ្រោយពី អន្តរកម្មផ្សេងៗ ឬនៅក្នុងប្រព័ន្ធអប់រំទាំងមូល។

ហេតុផលក៏មានប្រហាក់ប្រហែលគ្នាដែរដែលគួរផ្តោតលើ សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ព្រោះវាមាន សារៈសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងលទ្ធផលការងារក្នុងរយៈពេលវែងរបស់កុមារ។

ផ្នែកទី២ គូសបញ្ជាក់ពីក្របខ័ណ្ឌវិភាគនៃការសិក្សានេះ។ ផ្នែកទី៣ ពន្យល់ត្រួសៗពីសំណុំទិន្នន័យ, ផ្នែកទី៤ ពិភាក្សាពីលទ្ធផលរកឃើញក្នុងវិស័យអប់រំ, ផ្នែកទី៥ពិភាក្សាពីលទ្ធផលរកឃើញក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ហើយ ផ្នែកទី៥ ផ្តល់ការបូកសរុប និងអនុសាសន៍។

២
វិធីសាស្ត្រមុខព្រួញពីរ

ការសិក្សានេះ ប្រើទាំងបច្ចេកទេសបែបបរិមាណ និងបច្ចេកទេសបែបគុណភាព។ សម្រាប់បច្ចេកទេសបែបបរិមាណ ក្រុមស្រាវជ្រាវបានប្រើ សន្ទស្សន៍ឱកាសមនុស្ស ដែលស្នើឡើងដោយ Barros et al. (2009)។ បច្ចេកទេសបែបគុណភាព ប្រើ ក្របខ័ណ្ឌវិភាគនិងអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន ដោយធ្វើវិភាគពីអន្តរកម្មរវាង ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ក្រោមជាតិ, ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍, នឹង បុគ្គលនិងគ្រួសារជាប់ពាក់ព័ន្ធ។

២.១. សន្ទស្សន៍ឱកាសមនុស្ស (Human Opportunity Index: HOI)

សន្ទស្សន៍ HOI សង្ខេបចូលគ្នាក្នុងសន្ទស្សន៍តែមួយនូវ ឱកាសជាមូលដ្ឋានដែលមានជាមធ្យម និងការបែងចែកឱកាសប្រកបដោយសមធម៌។ សមាសភាគទី១ អាចរកបានតាមរយៈទិន្នន័យអង្កេតគ្រួសារ រីឯសមាសភាគទី២ ទាមទារការគណនាលំអិតបន្ថែមទៀត។ HOI អាចសរសេរបានដូចខាងក្រោម៖

$$HOI = C(1 - D) \qquad (1)$$

ដែល C ជាអត្រាគ្របដណ្តប់ជាមូលដ្ឋាន (លទ្ធភាពទទួល) នៃសេវា ឬឱកាស ហើយ D ជា សន្ទស្សន៍ភាពខុសគ្នា ដែលវាស់វែងពីកម្រិតមិនស្មើភាពគ្នានៃលទ្ធភាពទទួលបានឱកាសជាមូលដ្ឋាន សម្រាប់ក្រុមនានាដែលកំណត់ឡើងដោយចរិកលក្ខណៈស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុ។ C ត្រូវបានគណនាដោយប្រើសមីការ $\sum_{i=1}^{n} w_i p_i \sum_{i=1}^{n} w_i p_i$, ដែល $\{i = 1,2,3, \dots, n\}$ $\{i = 1,2,3, \dots, n\}$, ដែល $w_i w_i$ តំណាងឲ្យទម្ងន់មេគុណ (weight) បុគ្គលម្នាក់ៗ ហើយ $p_i p_i$ ជាលទ្ធភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗក្នុងការទទួលបានសេវា ឬឱកាសដែលផ្តល់ឲ្យ។ សន្ទស្សន៍ភាពខុសគ្នា ស្ថិតនៅចន្លោះពី 0 ទៅ ១ ដែល 0 តំណាងឲ្យការបែងចែកមានសមភាពល្អឥតខ្ចោះ ហើយ ១ តាងឲ្យបំណែងចែកដែលមិនមានសមភាពបំផុត។ សន្ទស្សន៍ D មានសមីការ

$$D = \frac{1}{2\bar{p}} \sum_{i=1}^{n} \beta_i |p_i - \bar{p}| \qquad (2)$$

ដែល $\bar{p}\bar{p}$ ជាលទ្ធភាពជាមធ្យមក្នុងការទទួលបានសេវា ឬ ឱកាស។ ហេតុនេះ D គណនាគម្លាតជាមធ្យមនៃលទ្ធភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗក្នុងការទទួលបានសេវា ឬឱកាស ធៀបនឹងលទ្ធភាពជាមធ្យមថ្នាក់ជាតិក្នុងការទទួលបានសេវា ឬឱកាស។ D មានសារៈសំខាន់ដោយសារវាត្រួតពិនិត្យលើអថេរលក្ខខណ្ឌ ដោយសង្កត់ធ្ងន់ថា លទ្ធភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ក្នុងការទទួលបានសេវា ឬឱកាស មិនគួរពឹងផ្អែកលើអថេរហេតុផល ដូចជា យេនឌ័រ ពូជសាសន៍ ទីតាំងស្នាក់នៅ មុខរបររបស់ឪពុកម្តាយ ជាតិពន្ធុ សាសនា ប្រាក់ចំណូល ឬចំណាយប្រើប្រាស់ឡើយ។ Barros et al. (2009) បង្ហាញថា សន្ទស្សន៍ D អាចបកស្រាយបានថាជា ភាគរយនៃឱកាសដែលចាំបាច់ត្រូវលៃចែកពីអ្នកមាន ទៅឲ្យអ្នកក្រ ដើម្បីសម្រេចបាននូវតុល្យភាពនៃឱកាស។

អត្ថបទនេះ ក៏ធ្វើការញែកផងដែរនូវលក្ខខណ្ឌផ្សេងៗរួមចំណែកបង្កជាវិសមភាពនៃឱកាស ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រស្នើឡើងដោយ Hoyos and Narayan (2011)។ វិធីសាស្ត្រនេះ ក៏ឃើញមានប្រើនៅក្នុងការសិក្សារបស់ Vega et al. (2010) និង Son (2012) ផងដែរ។ សមីការប្រូបាប៊ីលីតេនៃលទ្ធភាពទទួលបាឱកាសមួយ គឺ

$$ln(\widehat{y_i}) = \sum_{1}^{m} \widehat{\beta_j} X_{ij} \qquad (3)$$

ដែល X_{ij} ជាវ៉ិចទ័រនៃអថេរលក្ខខណ្ឌ, $\widehat{\beta_j}\widehat{\beta_j}$ ជាវ៉ិចទ័រនៃមេគុណដែលគណនាចេញពីសមីការខាងលើ ដោយប្រើ

វិធីសាស្ត្រប៉ាន់ស្មានជាអតិបរមា។ ការញែកវិសមភាពនៃឱកាស អាចអនុវត្តបាន ដោយប្រើវ៉ារីយ៉ង់នៃផ្នែកទាំងសងខាងក្នុងសមីការ (1) (សូមមើលក្នុង Fields 2002; Son 2012) ដើម្បីទទួលបានសមីការ

$$\sigma^2\, ln(\hat{y}_i) = \sum_{1}^{m} \hat{\beta}_j cov\left(X_{ij}, ln(\hat{y}_i)\right)$$

ហេតុនេះ ភាគរយនៃការរួមចំណែករបស់អថេរលក្ខខណ្ឌ jth ទៅក្នុងវិសមភាពសរុបនៃឱកាសអាចសរសេរបាន

$$S_j = \frac{100 \times \hat{\beta}_j cov\left(X_{ij}, ln(\hat{y}_i)\right)}{\sigma^2\, ln(\hat{y}_i)} \qquad (4)$$

២.២ ក្របខ័ណ្ឌវិភាគ និងអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន (Institutional Analysis and Development Framework)

ក្របខ័ណ្ឌវិភាគ និងអភិវឌ្ឍន៍ស្ថាប័ន ដែលបង្កើតឡើងដោយ Ostrom et al. (1994) វាល្អប្រើជាខ្លាំងសម្រាប់ការសិក្សានេះ ហើយក៏មានយកទៅប្រើក្នុងការគ្រប់គ្រងធនធានធម្មជាតិផងដែរ។ អ្នកស្រាវជ្រាវជាច្រើន (Andersson 2006; Gibson et al. 2005) ក៏បានយកវាទៅប្រើក្នុងមុខវិជ្ជាជាច្រើនទៀត មានតាំងពីអភិបាលកិច្ច រហូតដល់ សេដ្ឋកិច្ចនៃការអភិវឌ្ឍន៍។

គោលគំនិតជាមូលដ្ឋាននៃក្របខ័ណ្ឌនេះ គឺតួអង្គនានាចូលរួមក្នុងការបង្កើតរបៀបរបបស្ថាប័នដែលដាក់កំហិតលើឥរិយាបថរបស់បុគ្គល និងអន្តរកម្មផ្សេងៗដែលជះឥទ្ធិពលទៅលើលទ្ធផលការងារ។ ផលប៉ះពាល់នៃរបៀបរបបស្ថាប័ន ក៏ផុសចេញពីកត្តាជាច្រើនទៀត ដូចជា លក្ខខណ្ឌខាងនយោបាយ និងសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ច, គោលនយោបាយ, បទបញ្ញត្តិ និងវិធានជាផ្លូវការ និងមិនផ្លូវការ, ព្រមទាំង ធនធានផ្សេងៗនិងសមត្ថភាព។ ចំណាប់អារម្មណ៍ពីសំណាក់តួអង្គផ្សេងៗ ក៏ជាកត្តាកំណត់នូវ របៀបរបបស្ថាប័ន និងអន្តរកម្មរបស់បុគ្គល ដែលជះឥទ្ធិពលទៅលើប្រសិទ្ធភាពនៃគោលនយោបាយផងដែរ។ ដូច្នេះ ការយល់ដឹងពីទឹកចិត្តរបស់តួអង្គនីមួយៗ ជាកត្តាសំខាន់បំផុត។ កត្តានយោបាយ និងសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ច អាចមានផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោលទៅលើ ជម្រើសគោលនយោបាយ របៀបរបស្ថាប័ន សមត្ថភាពនិងធនធានគន្លងសកម្មភាពនិងលទ្ធផលការងារ ហើយមានជាអាទិ៍ កំណើនសេដ្ឋកិច្ច ភាពក្រីក្រ ស្ថិរភាពនយោបាយនិងអថេរផ្នែកម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច។ លក្ខណៈផ្សេងទៀត ដូចជា រឿងរ៉ាវប្រវត្តិសាស្ត្រ ប្រពៃណី សាសនានិងជំនឿ ក៏បានគិតបញ្ចូលផងដែរ។

បទបញ្ញត្តិ និងវិធាន ជាសមាសធាតុសំខាន់សម្រាប់ជំរុញការអនុវត្ត និងឥរិយាបថក្នុងការប្រើសេវា។ វិធានផ្លូវការ និងមិនផ្លូវការ ដូចជា បទដ្ឋានដែលតួអង្គនានាប្រើប្រាស់ជាដើម ត្រូវបានយកមកវិភាគ។ ការស្វែងយល់ពីបទដ្ឋានទាំងនោះទាមទារនូវការសង្កេតដោយប្រយ័ត្នប្រយែង ដែលមិនអាចធ្វើទៅបាន ដោយមិនមានការប្រមូលទិន្នន័យប្រភពដើមនោះឡើយ។ វិធានផ្លូវការ អាចពិនិត្យបានដោយប្រើព័ត៌មានប្រភពទី២ ដែលមានស្រាប់។ ក្នុងប្រទេសមួយចំនួន វិធានមិនផ្លូវការមានកម្លាំងជាងវិធានផ្លូវការទៅទៀត ដោយសារស្ថាប័ននៅទន់ខ្សោយ ឬទំនាស់ផលប្រយោជន៍ ជាដើម។ ខុសគ្នាពីវិធានផ្លូវការ បែបបទនានាតែងពិបាកកែប្រែ ឬត្រូវការពេលច្រើនដើម្បីកែប្រែ។ ការសិក្សានេះ ក៏បានលើកសំណួរដែរថា តើបែបបទទាំងនេះ ជះឥទ្ធិពលជ្រាលជ្រៅឬទេ ទៅលើសកម្មភាព និងលទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា។ រាល់កត្តាកើតចេញពីខាងក្រៅដែលបានលើកឡើង សុទ្ធតែមានឥទ្ធិពលលើសកម្មភាពរបស់តួអង្គពាក់ព័ន្ធ។ អន្តរកម្មរវាងតួអង្គនៅកម្រិតខុសៗគ្នានៃអភិបាលកិច្ច បន្ទាប់មកក៏បង្កើតបានជាលំនាំផ្សេងៗ។ តួអង្គពាក់ព័ន្ធនានាជ្រើសរើសគន្លងសកម្មភាព ឬយុទ្ធសាស្ត្រណាមួយដោយផ្អែកលើគ្រឿងលើកទឹកចិត្តដល់ពួកគាត់។

តួអង្គពាក់ព័ន្ធ អាចបែងចែកទៅតាមស្រទាប់ខុសៗគ្នា ដោយផ្អែកលើអំណាចសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេ។ ស្រទាប់ខាងក្នុង រួមមាន បុគ្គលស្នូលដែលមានឥទ្ធិពល និងអំណាចផ្ទាល់ក្នុងការសម្រេចចិត្តលើបញ្ហានានា (ឧទាហរណ៍ នាយករដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងអប់រំ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល)។ ក្រុមឋានៈខ្ពស់នៅក្នុងស្រទាប់ខាងក្រៅ ក៏ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងនេះដែរ ប៉ុន្តែមិនមែនជាបុគ្គលសំខាន់ក្នុងការសម្រេចចិត្តឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បុគ្គលទាំងនេះអាចមានឥទ្ធិពលដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលទៅលើអ្នកនៅក្នុងស្រទាប់ខាងក្នុង តាមរយៈទំនាក់ទំនងក្នុងនយោបាយ និងក្នុងក្រុមឋានៈខ្ពស់។

ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាជាកត្តាខាងក្រៅដែលអាចជះឥទ្ធិពលវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមាន ប៉ុន្តែវត្តមានរបស់ពួកគេតែងបង្កើតនូវផល ប៉ះពាល់វិជ្ជមាន ច្រើនជាងអវិជ្ជមាន។ របៀបវារៈអភិវឌ្ឍន៍ផ្សេងៗដែលតម្រូវឡើងដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ជួនកាលវាប្រទាំង ប្រទើសគ្នា ហើយអាចបង្កើតបានជាបញ្ហាប្រឈមមួយទៀត និងបង្កឧបសគ្គបន្ថែមដល់គុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធី អន្តរាគមន៍។ ក្រុមប្រជាជនដែលគេបានគិតបញ្ចូល រួមមាន ក្រុមមានចំណងទាក់ទងជាមួយនឹងរដ្ឋាភិបាលចម្រុះ តាម រយៈបណ្តាញមេកើយ ឬដោយសារពួកគេមាននមនោគមន៍វិជ្ជានយោបាយស្រដៀងគ្នា និងគាំទ្រដល់ក្រុមមានអំណាច។ ចំណងទាក់ទងនេះ អាចកំណត់នូវលទ្ធភាពរបស់ពួកគេក្នុងការទទួលបានសេវាអប់រំ និងសុខាភិបាល ដែលសម្រាប់ផ្តល់ឲ្យ សាធារណជន ទោះមានការគាំទ្រខាងនយោបាយទៅខាងណាក៏ដោយ ហើយវាអាចបង្កើតបានជាក្រុមប្រជាជនត្រូវគេផាត់ ចេញ ដោយសារអ្នកទាំងនោះមិនមានបណ្តាញដូចលើកឡើងនៅខាងលើ ហើយក៏ត្រូវចាញ់ប្រៀបគេក្នុងលទ្ធភាពទទួលបាន សេវា និងឱកាសផ្សេងៗ។

៣
ទិន្នន័យ

អង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា (CSES) ទៅលើក្រុមគ្រួសារ (NIS 2007, 2009, 2010 & 2011) ត្រូវបានយកមកប្រើសម្រាប់ផ្នែកវិធីសាស្ត្របែបបរិមាណ។ ការសិក្សានេះក៏បានប្រើទិន្នន័យអង្កេតតាមពេលវេលាបន្តបន្ទាប់ចំនួនបីលើក (២០០៩,២០១០ និង ២០១១) ដើម្បីពិនិត្យពីលក្ខណៈសំខាន់ៗនៅក្នុងភូមិដែលអាចពន្យល់ពីនិន្នាការបានសង្កេតឃើញ។ CSES ផ្តល់នូវទិន្នន័យគ្រប់ជ្រុងជ្រោយជាងគេ និងតំណាងឲ្យទូទាំងប្រទេស ស្តីពីលក្ខណៈសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចមួយចំនួន។ អង្កេតនេះបានធ្វើឡើងរៀងរាល់ឆ្នាំ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៧ មក ដោយប្រើសំណាក ៣៥០០គ្រួសារ និងធ្វើរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំម្តង លើសំណាក ១៥.០០០គ្រួសារ។ អង្កេតនេះមានបីដំណាក់កាល ដោយយកភូមិធ្វើជាឯកត្តាសម្រាប់ជ្រើសរើសសំណាកបឋម។ ដោយប្រើរបៀបរៀបចំបែបនេះអ្នកស្រាវជ្រាវត្រូវដាក់ទម្ងន់ឲ្យសំណាកដើម្បីធ្វើការគណនាប៉ាន់ស្មានផ្សេងៗ។ការសិក្សាបែបគុណភាព ផ្តោតជាសំខាន់លើការវិភាគទិន្នន័យប្រភពទី២ ដោយសារមានពេលវេលាមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ធ្វើសម្ភាសន៍អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះ។

អថេរដែលមានប្រយោជន៍សម្រាប់ការសិក្សា មានដូចតទៅ។ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ ជា ភាគរយនៃកុមារក្នុងក្រុមអាយុដែលតាមការកំណត់ជាផ្លូវការត្រូវចូលរៀនថ្នាក់បឋមសិក្សា/មធ្យមសិក្សា ធៀបនឹងចំនួនកុមារដែលទៅចូលរៀននៅសាលាបឋមសិក្សា/មធ្យមសិក្សា។ អត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល ជា ភាគរយនៃកុមារក្នុងក្រុមអាយុពាក់ព័ន្ធ ដែលចូលរៀននៅថ្នាក់ចុងក្រោយនៃការអប់រំកម្រិតបឋមសិក្សា/មធ្យមសិក្សា។ អត្រាទទួលថ្នាំបង្ការ ជា ភាគរយនៃកុមារអាយុពី 0 ទៅ ២៣ខែ ដែលបានទទួលការចាក់ថ្នាំបង្ការ។ អត្រាការថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត ជា ភាគរយនៃស្ត្រីដែលស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពមាតាក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ជា ភាគរយនៃស្ត្រីដែលសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈ។

៤
លទ្ធផល និងការពិភាក្សា៖ ការអប់រំ

៤.១ វិសមភាពនៃឱកាស

Barros et al. (2009) រែកញែកថា មានកត្តាបី ដែលជះឥទ្ធិពលលើវិសមភាពនៃលទ្ធភាពទទួលបានសេវាជាក់លាក់នានា៖ ការប្រឹងប្រែងរបស់បុគ្គល, វត្តមាននៃសេវា និងកាលៈទេសៈហួសពីសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងរបស់បុគ្គល។ តារាង ៦ និង ៧ បង្ហាញពី អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ និង អត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល គិតតាមកម្រិតសាលារៀន។ អត្ថន័យនៃសមាសធាតុនីមួយៗ និង របៀបបកស្រាយលទ្ធផល គួរតែពន្យល់ឲ្យបានច្បាស់។ ឱកាសជាមធ្យម តំណាងឲ្យ អត្រាលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានសេវាអ្វីមួយដោយកុមារដែលមានសិទ្ធិ ហើយក្នុងករណីនេះ សំដៅដល់ លទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំកម្រិតបឋម និងមធ្យមសិក្សា។ វាក៏ជាសញ្ញាបង្ហាញពី វត្តមាននៃសេវាផងដែរ។ សន្ទស្សន៍ D បង្ហាញពី របៀបដែលសេវានានាត្រូវបានបែងចែកក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជន។ គេបានបកស្រាយវាថាជា ចំណែកនៃឱកាសនានាដែលត្រូវលៃចែកពីអ្នកធូរធារ ទៅឲ្យអ្នកក្រ ដើម្បីញ៉ាំងឲ្យមានសមភាពក្នុងការទទួលបានឱកាស។ HOI សង្ខេបបញ្ចូលសមាសភាគទាំងពីរខាងលើ ទៅក្នុងសន្ទស្សន៍រួមតែមួយ។ តួលេខសន្ទស្សន៍នេះអាចបង្កើនបាន តាមរយៈ ការបង្កើនចំនួនសេវា ឬការកែលំអការលៃចែកសេវាទៅដល់ប្រជាជន។

ក្នុងចំណោមសូចនាករការអប់រំនានា អត្រាចូលរៀនសុទ្ធនៅថ្នាក់បឋមសិក្សា ឬ លទ្ធភាពទទួលបានឱកាសចូលរៀនជាមធ្យម បានកើនដល់ ៨៥% នៅឆ្នាំ២០១១ ធៀបនឹង ៨២% នៅឆ្នាំ២០០៧។ ក្នុងពេលជាមួយគ្នា សន្ទស្សន៍ D ធ្លាក់ចុះពី ៧% មក ១% ដែលបង្ហាញពីភាពប្រសើរឡើងក្នុងការបែងចែកសេវា ដោយគ្មានការរើសអើង ជាពិសេស ចំពោះអថេរលក្ខខណ្ឌរបស់បុគ្គល។ កំណើនលទ្ធភាពជាមធ្យម និងការបែងចែកកាន់តែប្រសើរឡើង នាំឲ្យ HOI ឡើងខ្ពស់ដល់ ៨៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ធៀបនឹង ៧៦% ក្នុងឆ្នាំ២០០៧។ និន្នាការជារួមនៅថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ និងវិទ្យាល័យ មានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នា ប៉ុន្តែគួរលើកឡើងពីការសង្កេតឃើញខ្លះៗ។ ទី១ ឱកាសជាមធ្យមនៅថ្នាក់វិទ្យាល័យហាក់ ច្រើនតែមានកម្រិតទាបជាងថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ។ ចំណុចនេះអាចមកពី សេវាគឺមានតិចតែម្តង ឬការបែងចែកសេវាមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំ។ លទ្ធភាពចូលរៀនថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ និងវិទ្យាល័យ មានជាមធ្យម ៣៥% និង ២១% រៀងគ្នា ក្នុងអំឡុងពេលអង្កេត។ ទី២ សន្ទស្សន៍ D បានកើនឡើង ដែលបង្ហាញថា អាចមានការរើសអើងចំពោះក្រុមជាក់លាក់នានា ជាពិសេសក្រុមក្រីក្រ។ សន្ទស្សន៍ D សម្រាប់ការអប់រំថ្នាក់វិទ្យាល័យ នៅឆ្នាំ២០០៧ បង្ហាញថា ៣១% នៃឱកាសដែលមាន ត្រូវតែបែងចែកឡើងវិញទៅឲ្យអ្នកក្រ ដើម្បីញ៉ាំងឲ្យមានឱកាសស្មើគ្នា។ ម៉្យាងទៀត ការថយចុះនៃលទ្ធភាព និង កំណើនភាពខុសគ្នា បណ្តាលឲ្យ HOI មានកម្រិតទាប។ សូចនាករការអប់រំមួយទៀតគឺ អត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល។ អត្រាបំពេញការសិក្សារបស់កុមារនៅថ្នាក់ទី៦ មានលក្ខណៈប្រសើរជាង ដោយមានតួលេខបញ្ចប់ការសិក្សា ៥៦% នៅឆ្នាំ២០១១។ សន្ទស្សន៍ D ក៏មានកម្រិតទាបដែរត្រឹម ១២% ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ។ ប៉ុន្តែ លទ្ធភាព និងការបែងចែកឱកាស បានចោទជាបញ្ហាសម្រាប់ថ្នាក់ខ្ពស់ជាងនោះ ជាពិសេសថ្នាក់ទី១២ ដែលមានអត្រាបំពេញការសិក្សាត្រឹមតែ ៣២% ប៉ុណ្ណោះនៅឆ្នាំ២០១១ និងមានសន្ទស្សន៍ D ដល់ ២០%។ បញ្ហាចោទមួយទៀតដែលបានសង្កេតឃើញ គឺ ទំនាក់ទំនងរវាង វិសមភាពចំណាយប្រើប្រាស់ នឹង វិសមភាពឱកាស។ ទំនាក់ទំនងនេះបង្ហាញឡើងតាមរយៈកម្រិតខ្ពស់នៃសន្ទស្សន៍ D ក្នុងការអប់រំក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ដែលជាឆ្នាំមានកំណើនវិសមភាពក្នុងចំណាយប្រើប្រាស់ (World Bank 2009a: ix)។

រូបភាព ២ និង ៣ បង្ហាញពី HOI សម្រាប់ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធនៅថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ និងវិទ្យាល័យ គិតតាមខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១១។ សម្រាប់ថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ HOI នៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តតាកែវ និងខេត្តបាត់ដំបង មានអត្រាលើសពីកម្រិតមធ្យមថ្នាក់ជាតិ ហើយ HOI នៅភ្នំពេញ បង្ហាញនូវឱកាសស្មើភាពជាងគេ។ ខេត្តពោធិ៍សាត់ និងសៀមរាប មាន HOI ទាបបំផុត ក្នុងចំណោមខេត្តនានាដែលមាន លទ្ធផលសង្កេតគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គណនាសន្ទស្សន៍នេះ។ គួរឲ្យស្តាយណាស់ដែលខេត្តជាច្រើនមិនមានចំនួនសង្កេតគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីគណនាសន្ទស្សន៍ HOI ពីព្រោះតំបន់ទាំងនោះអាចចាញ់ប្រៀបគេខាង

ផ្នែកសមភាពនៃឱកាស។ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធនៅកម្រិតវិទ្យាល័យ មានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នា ហើយនៅភ្នំពេញមានឱកាសស្មើភាពជាងគេ។

សន្ទស្សន៍ D គ្រប់គ្រងលើអថេរលក្ខខណ្ឌបុគ្គល ក្នុងការគណនា HOI ហេតុនេះ ត្រូវតែមានរាយការណ៍ជាសំខាន់ពីធាតុផ្សំផ្សេងៗនៃលក្ខខណ្ឌដែលរួមចំណែកបង្កនូវភាពខុសគ្នាក្នុងលទ្ធភាពទទួលបានឱកាស។ ចំណុចនេះ ជួយឲ្យគេអាចបង្កើតបានតាមការចាំបាច់នូវ កម្មវិធីមានគោលដៅជាក់លាក់នានា ដើម្បីកាត់បន្ថយវិសមភាពផ្នែកលទ្ធភាពនេះ។ ដើម្បីគណនាសន្ទស្សន៍ D ក្រុមស្រាវជ្រាវបានគណនារក អត្រាលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអប់រំ និង/ឬ ការបំពេញស្រេចបាច់នូវសេវាខ្លះ (អថេរស្មើ ១ បើសិនកុមារមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវា និង 0 បើផ្ទុយពីនោះ) ដោយប្រើអថេរលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន រួមមាន៖ យេនឌ័ររបស់បុគ្គល, យេនឌ័រមេគ្រួសារ, កន្លែងស្នាក់នៅ (ទីក្រុង ឬជនបទ), អាយុ និងកម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារ, ទំហំគ្រួសារ និងចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសារ។ ក្រុមស្រាវជ្រាវបានប្រើប្រាស់នូវសមីការ Logistic regression ។ បន្ទាប់មក ពួកគេបានប៉ាន់ស្មានពី ភាគរយនៃការរួមចំណែករបស់អថេរឯករាជ្យនីមួយៗនៅក្នុង វិសមភាពជារួមនៃឱកាស។ តារាង ៨ បង្ហាញនូវ លទ្ធផលនៃការគណនា។ កន្លែងស្នាក់នៅ ចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសារ និង កម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារ, មានជាប់ទាក់ទងច្រើនដល់ ប្រូបាប៊ីលីតេដែលកុមារបានទៅរៀនសាលា ទោះបីការរួមចំណែកនៃអថេរនីមួយៗ វាប្រែប្រួលទៅតាមពេលវេលា និងកម្រិតអប់រំក្តី។ តួយ៉ាង សម្រាប់ការអប់រំថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យក្នុងឆ្នាំ២០១១ កន្លែងស្នាក់នៅ រួមចំណែក ១៩,៥% ក្នុងវិសមភាពឱកាស, ចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសាររួមចំណែក ៣១,៦% ហើយ កម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារ រួមចំណែក ៣០,៣%។ ក្នុងឆ្នាំដដែលនោះ កត្តាទាំងបីខាងលើ ក៏មានតម្លៃគួរកត់សំគាល់ខាងស្ថិតិដែរ សម្រាប់ការអប់រំកម្រិតវិទ្យាល័យ។ ទីកន្លែងកំណើតកុមារ រួមចំណែក ៣៦,៩% ក្នុងវិសមភាពឱកាស។ កម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារ ហាក់សំខាន់គួរសមដែរសម្រាប់ លទ្ធភាពបានចូលរៀនថ្នាក់វិទ្យាល័យរបស់កុមារ។ ការវិភាគលំអិតបង្ហាញថា យេនឌ័ររបស់កុមារមិនបានរារាំងដល់លទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំទេ ហើយនេះជានិន្នាការវិជ្ជមានមួយ។ ប៉ុន្តែការសិក្សាបានបង្ហាញភស្តុតាងថា រវាងតំបន់នានា លទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំប្រែប្រួលខុសគ្នាកាន់តែខ្លាំង នៅពេល ការអប់រំមានកម្រិតកាន់តែខ្ពស់ឡើង។ លទ្ធផលសិក្សាលើកត្តារួមចំណែកក្នុងអត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល ក៏មានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នានេះដែរ (តារាង ៩)។

ការរួមចំណែកនៃអថេរលក្ខខណ្ឌនីមួយៗ នៅក្នុងវិសមភាពរួមនៃឱកាស ប្រែប្រួលខុសៗគ្នាទៅតាមប្រទេស។ តួយ៉ាង នៅឥណ្ឌូនេស៊ី ចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសាររួមចំណែក ៦៩,១% នៅក្នុងវិសមភាពនៃឱកាសចូលរៀនកម្រិតមធ្យមសិក្សា រីឯ កម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសាររួមចំណែក ១៧,២% ហើយ កន្លែងស្នាក់នៅរួមចំណែក ១១,៦%។ នៅហ្វីលីពីន ចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសាររួមចំណែក ៩០,៧% ដែលបង្ហាញពីភាពខុសគ្នាធ្ងន់ធ្ងរនៃលទ្ធភាពចូលរៀនថ្នាក់មធ្យមសិក្សា ដោយសារស្ថានភាពគ្រួសារ។ នៅបង់ក្លាដេស យេនឌ័រជាកត្តារួមចំណែកសំខាន់បំផុតទី២ (២០,៨%) ទៅក្នុងវិសមភាពនៃឱកាស បន្ទាប់ពីកត្តាចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសារ (៧៦,៩%) (Son 2012: 10)។ Barros et al. (2009: 87) ក៏បានបង្ហាញពីការរួមចំណែកនៃអថេរនីមួយៗនៅក្នុងវិសមភាពជារួមនៅតាមប្រទេសក្នុងតំបន់អាមេរិកឡាទីន និងតំបន់ការ៉ាអ៊ីប។ តួយ៉ាងពួកគេបានរកឃើញថា កម្រិតអប់រំរបស់ឪពុកម្តាយ រួមចំណែក ១១,៧% ក្នុងសន្ទស្សន៍ D សម្រាប់ប្រូបាប៊ីលីតេនៃការបំពេញការសិក្សាទាន់ពេលនៅថ្នាក់ទី៦ រីឯយេនឌ័ររួមចំណែក ៨,៧%។ ប៉ុន្តែនៅប្រទេស Guatemala កម្រិតអប់រំរបស់ឪពុកម្តាយ រួមចំណែក ២០,៦% ក្នុងវិសមភាពជារួម ហើយយេនឌ័ររួមចំណែក ២,២%។ ភាពខុសគ្នាផ្នែកយេនឌ័រក្នុងការបំពេញការសិក្សាទាន់ពេលនៅថ្នាក់ទី៦ មានកម្រិតខ្ពស់នៅតាមប្រទេសដែលបានសិក្សា ហើយនៅប្រទេស Nicaragua វារួមចំណែក ១១,២%។

៤.២ ឧបសគ្គ៖ តម្រូវការ និងការផ្គត់ផ្គង់សេវាអប់រំ

លទ្ធផលលើកឡើងក្នុងផ្នែក ៤.១ ខាងលើ បង្ហាញច្បាស់ថា រដ្ឋាភិបាលអាចពិចារណាពីការបែងចែកឱកាសឡើងវិញ ប្រសិនបើចង់ឲ្យឱកាសមានស្រាប់ទាំងឡាយវាបានទៅដល់ប្រជាជនគ្រប់រូប។ ប៉ុន្តែកម្មវិធីបែងចែកឱកាសឡើងវិញនានា សុទ្ធតែចម្រូងចម្រាស់ និងស្មុគស្មាញ ព្រោះត្រូវថ្លឹងថ្លែងរវាងប្រសិទ្ធភាព នឹងឥទ្ធិពលនៃការបែងចែក។ ជួនកាល ការដាក់សំពាធទៅលើរដ្ឋាភិបាលទាំងអស់ វាមិនយុត្តិធម៌ទេ ពីព្រោះលទ្ធផលទាបអាចមកពីកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់បុគ្គលផ្ទាល់ក្នុងការ

ចាប់យកឱកាសដែលមាន និងមិនមែនមកពីវត្តមាននៃសេវាឡើយ។ ហេតុនេះ ការស្វែងយល់តាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រពី កម្លាំងណាមួយដែលបង្កនូវលទ្ធផលបានពិនិត្យឃើញមិន គួរឲ្យពេញចិត្តនេះ វាសំខាន់បំផុតសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តផ្នែកគោលនយោបាយ។

៤.២.១ ផ្នែកតម្រូវការ

ទោះបីមានសេវាអប់រំមានតម្លៃទាបអាចទទួលយកបានក្តី ក៏ប្រជាជនក្រីក្រអាចនឹងសម្រេចចិត្តមិនប្រើសេវាទាំងនោះឡើយ។ ធនាគារពិភពលោក (2009b) បានបញ្ជាក់អះអាងពីកត្តានានាដែលបណ្តាលឲ្យគ្រួសារមិនវិនិយោគ ឬវិនិយោគទាបទៅលើការអប់រំកូនៗ ក្នុងនោះមាន កត្តាសំខាន់ពីរ គឺ ព័ត៌មានខុស (misinformation) និង បញ្ហាមេកើយ-កូនចៅ (principal-agent problems) ។

ព័ត៌មានខុស សំដៅដល់ការយល់ឃើញដោយខុសឆ្គងថា ផលត្រឡប់បានពីការបញ្ជូនកូនទៅរៀន វាទាបជាង ប្រាក់ចំណូលដែលកូនអាចចូលរួមផ្តល់ឲ្យក្រុមគ្រួសារ។ តួលេខទាំងពីរនេះពិបាក ផ្ទៀបផ្ទាណាស់ ប៉ុន្តែធនាគារពិភពលោក (2009b) បានស្នើនូវមធ្យោបាយមួយ គឺប្រៀបធៀបការយល់ឃើញរបស់ឪពុកម្តាយទៅលើផលត្រឡប់ពីការសិក្សា និងប្រាក់ចំណូល គណនាតាមសមីការរបស់លោក Mincer ដោយប្រើទិន្នន័យអង្កេតគ្រួសារ។ ផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលបានពីការអប់រំជាមធ្យម ការសិក្សាជាក់ស្តែងពីមុនៗបង្ហាញនូវ អត្រាហុចផលត្រឡប់វិជ្ជមាននៃការសិក្សាបានមួយឆ្នាំថែមទៀត។ តួយ៉ាង Ashenfelter and Krueger (1994) បង្ហាញថា ប្រាក់កម្រៃនឹងកើនឡើងពី ១២ ទៅ ១៦% បើសិនបុគ្គលចំណាយពេលសិក្សានៅសាលាមួយឆ្នាំបន្ថែមទៀត។ Lynch (1992) បញ្ជាក់អះអាងថា ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់ប្រភេទតែងផ្សារភ្ជាប់នឹងកំណើនប្រាក់កម្រៃ។ Lall (2008) បានធ្វើការសិក្សាជាក់ស្តែងមួយផ្អែកលើទិន្នន័យអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៧។ ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ ordinary least square និង IV regressions ដើម្បីគ្រប់គ្រងលើអថេរអាយុនោះ គាត់រកឃើញថា ផលត្រឡប់សរុបបានពីការអប់រំ មានកម្រិត ៧% សម្រាប់បុរស និង ៦% សម្រាប់នារី។ ផលត្រឡប់មានកម្រិតខ្ពស់បំផុតនៅតំបន់ទីក្រុង (៨.០-៨,៦%) និងទាបបំផុតនៅតំបន់ជនបទ (៣,៩-៥,៨%)។ ផលត្រឡប់លើការងារក្នុងវិស័យឯកជន វាមានកម្រិតខ្ពស់ជាងក្នុងវិស័យសាធារណៈ សម្រាប់ទាំងពីរភេទ ប៉ុន្តែគម្លាតបានថយចុះយ៉ាងច្រើន។ ព័ត៌មាននេះសំខាន់ហើយអាចយកទៅប្រើក្នុងយុទ្ធនាការបំផុសការយល់ដឹង ដើម្បីប្រាប់ដល់មាតាបិតាអំពីអត្ថប្រយោជន៍រយៈពេលវែងនៃការបញ្ជូនកូនទៅរៀននៅសាលា។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី គេនៅខ្វះការសិក្សាអំពី ការយល់ឃើញរបស់មាតាបិតាលើអត្រានៃផលត្រឡប់បានពីការអប់រំ ហើយការសិក្សានេះក៏មិនគ្របដណ្តប់លើចំណុចនេះដែរ។ ប៉ុន្តែ មានសូចនាករតំណាងមួយចំនួន ដែលយកមកប្រើដើម្បីបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងនេះបាន។ តារាង ១៥ មានចុះពី ហេតុផលនាំឲ្យកុមារគ្រប់អាយុចូលរៀន មិនបានទៅសាលារៀន។ ក្នុងអំឡុងពេលអង្កេត ការចូលរួមជួយរកចំណូលឲ្យគ្រួសារ វាជាបញ្ហាសំខាន់មួយដែលរារាំងដល់ការសិក្សារបស់កុមារ។ កម្រិតជីវភាពខ្សត់ខ្សោយ ក៏ឃើញមានលើកឡើងដែរ។ ក្នុងការសិក្សានេះក៏គួរបញ្ជាក់ផងដែរពី បញ្ហាភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ។ តួលេខប៉ាន់ស្មានផ្សេងៗបានគណនាចេញពី ទិន្នន័យអង្កេតត្រង់ចំណុចមួយនៃពេលវេលា (cross-sectional data)។ ហេតុនេះ ការជ្រើសរើសសំណាកអាចជះឥទ្ធិពលទៅលើលទ្ធផលសិក្សា។

ការមានភាពខុសគ្នាច្រើនៗផ្នែកយេនឌ័រ ក្នុងការសិក្សារបស់កុមារ វាបង្ហាញនូវបញ្ហាមេកើយ-កូនចៅ ពោលគឺស្ថានភាពមួយដែលក្នុងនោះ មាតាបិតាសម្រេចចិត្តធ្វើវិនិយោគលើកូនមួយក្រុម និងមិនវិនិយោគលើកូនមួយក្រុមទៀត។ សន្ទស្សន៍ភាពខុសគ្នា ហាក់បង្ហាញថា មិនមានការរើសអើងផ្នែកយេនឌ័រធំដុំឡើយក្នុងលទ្ធភាពបានចូលរៀនថ្នាក់មធ្យមសិក្សា។ មាតាបិតាជាទូទៅ ចំណាយប្រាក់ស្មើគ្នាទៅលើកូនស្រី និងកូនប្រុស។ ម្យ៉ាងទៀត ក្រសួងអប់រំក៏កំពុងព្យាយាមធ្វើឲ្យគោលនយោបាយរបស់ខ្លួនមានតុល្យភាពល្អផ្នែកយេនឌ័រ ហើយក្នុងករណីខ្លះ អាចលំអៀងទៅជួយច្រើនជាងដល់ក្មេងស្រី និងស្ត្រី ទៀតផង។ តួយ៉ាង ក្នុងឆ្នាំ២០១២-១៣ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធនៅថ្នាក់បឋមសិក្សាសម្រាប់ក្មេងស្រីមាន ៩៧,០% និងសម្រាប់ក្មេងប្រុសមាន ៩៦,៩% (MoEYS 2013)។ លទ្ធផលសិក្សានេះយើងក៏គាំទ្រដល់ការសន្និដ្ឋានដែលថា មានភាពស្មើគ្នាផ្នែកយេនឌ័រនៅក្នុងអត្រាចូលរៀនសុទ្ធ និងអត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល សម្រាប់ក្មេងប្រុស និងក្មេងស្រី ក្នុងការអប់រំរយៈពេល ១២ឆ្នាំ (តារាង ១)។

ការបាត់បង់ឱកាស និងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅ ជាបញ្ហាដែលរារាំងគ្រួសារក្រីក្រក្នុងការទុកឲ្យកូនបន្តការសិក្សា ហើយបន្ទុកចំណាយទាំងនេះវាកើនឡើងទៅតាមកម្រិតសិក្សាទៀតផង។ បញ្ហាប្រឈមមួយក្នុងការសម្រេចបានការអប់រំថ្នាក់បឋមសិក្សាជាសាកលគឺ ការយល់ឃើញរបស់កសិករថា ពួកគាត់ត្រូវចំណាយអស់ច្រើនលើការសិក្សារបស់កូនក្នុងរយៈពេល ១០ឆ្នាំ ឬលើសពីនោះ (RGC 2011)។ តារាង ៣ បង្ហាញ តួលេខមធ្យម (mean) នៃចំណាយពីហោប៉ៅលើការចូលរៀនរបស់កូនម្នាក់ គិតជាភាគរយនៃមេដ្យានចំណាយប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ (daily median consumption)។ ការសង្កេតឃើញចំនួនតូច មានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ។ ទី១ ចំណាយរបស់គ្រួសារ ក្នុងគ្រប់ក្រុមបញ្ចភាគចំណាយប្រើប្រាស់ និងកម្រិតអប់រំ បានកើនឡើងនៅក្នុងអំឡុងពេលសង្កេតពិនិត្យ។ តួយ៉ាង ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ក្រុមក្រីក្របំផុត ២០% បានចំណាយប្រហែល ១០,៤% នៃមេដ្យានចំណាយប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការសិក្សារបស់កូនប្រុស និង ៨,៦% សម្រាប់ការសិក្សារបស់កូនស្រី ឬបានកើនឡើង ៨,៣ ឯកតាភាគរយ សម្រាប់កូនប្រុស និង ៦,៧ ឯកតាភាគរយ សម្រាប់កូនស្រី បើធៀបនឹងតួលេខឆ្នាំ២០០៧។ ចំណែកនៃចំណាយក្នុងឆ្នាំ២០១១ គឺ ៦,៤% (កូនប្រុស) និង ៧,៤% (កូនស្រី) នៅកម្រិតបឋមសិក្សា និង ២៦,៣% (កូនប្រុស) និង ២៥,២% (កូនស្រី) នៅកម្រិតវិទ្យាល័យ។ កំណើនការចំណាយនេះ ជាដំណឹងល្អផង និងអាក្រក់ផង។ ដំណឹងល្អ គឺប្រជាជនក្រីក្រក៏ឲ្យតម្លៃ និងពេញចិត្តធ្វើវិនិយោគលើការសិក្សារបស់កូនៗដែរ។ ដំណឹងអាក្រក់ គឺពួកគេអាចត្រូវធ្វើការដោះដូររវាងកម្រិតជីវជាតិសមស្រប ជាមួយនឹង ការអប់រំល្អសម្រាប់កូនៗ។ លំនាំនេះបង្ហាញឡើងកាន់តែច្បាស់ នៅពេលបំបែកចំណាយលើការអប់រំជាពីរ គឺផ្នែកឯកជន និងរដ្ឋ (តារាង ៤ និង ៥)។ ដូចបានរំពឹងទុក គេឃើញថាគ្រួសារចំណាយលើការអប់រំផ្តល់ដោយឯកជន អស់ច្រើនជាង លើការអប់រំរបស់រដ្ឋ ពីព្រោះកុមារកម្ពុជាមានសិទ្ធិទទួលបានការអប់រំរយៈពេល ១២ឆ្នាំ ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ចំណាយលើការអប់រំ ក៏ឆ្លុះបញ្ចាំងពីចំណាយដោយប្រយោលដែលគ្រួសារត្រូវរ៉ាប់រងដែរ។ នៅក្នុងអំឡុងពេលសង្កេតពិនិត្យ ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ចំណាយលើការអប់រំរបស់ឯកជន បានកើនដល់ ៥៩,៤% សម្រាប់ក្រុមក្រីក្រជាងគេ ៤០% រីឯក្នុងឆ្នាំ២០០៧ មានត្រឹម ៦,៣% ។ ការវិវត្តអវិជ្ជមាននេះ អាចមកពីជាការថយចុះទំនុកចិត្តរបស់ក្រុមគ្រួសារ ទៅលើការអប់រំរបស់រដ្ឋ។

ការសិក្សាផ្សេងទៀត ក៏រកឃើញភាពខុសគ្នាខ្លាំងក្នុងចំណាយរបស់គ្រួសារទៅលើការអប់រំគិតក្នុងកូនម្នាក់ដែលទៅរៀននិងការចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅក្នុងកម្រិតខ្ពស់នៅកម្ពុជា។ធនាគារពិភពលោក(2009a:61)រកឃើញថានៅឆ្នាំ២០០៧ ក្រុមក្រីក្របំផុត ២០% បានចំណាយក្នុងមួយឆ្នាំៗ ២២.៩៤៤រៀល (៦ដុល្លារ) លើការសិក្សារបស់កូនម្នាក់ នៅថ្នាក់បឋមសិក្សា, ៦២.៨៣៦រៀល (១៦ដុល្លារ) នៅថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ និង ៩២.២៣៨រៀល (២៣ដុល្លារ) នៅថ្នាក់វិទ្យាល័យ។ អនុបាតរវាងក្រុមមធ្យម នឹងក្រុមក្រីក្របំផុត២០% គឺ ១,៧ និង ១,៥ ហើយនិង ២,៥ រៀងគ្នានៅថ្នាក់បឋមសិក្សា អនុវិទ្យាល័យ និងវិទ្យាល័យ។ អនុបាតរវាងក្រុមធូរធារបំផុត២០% នឹង ក្រុមក្រីក្របំផុត២០% គឺ ១០ នៅថ្នាក់បឋមសិក្សា, ៦ នៅថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ និង ៧ នៅថ្នាក់វិទ្យាល័យ។ ប៉ុន្តែ តួលេខទាំងនេះ បានបំបាំងភាពខុសគ្នាតាមក្រុមបញ្ចភាគ នូវការចំណាយលើការអប់រំនៅសាលាឯកជន នឹងនៅសាលារដ្ឋ។ រដ្ឋាភិបាល (RGC 2009: 58) ក៏បានទទួលស្គាល់ដែរពី តម្រូវការកាត់បន្ថយបន្ទុកចំណាយដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោលលើការប្រើប្រាស់សេវាអប់រំ។

៤.២.២ ផ្នែកផ្គត់ផ្គង់

ក. គោលនយោបាយ ផែនការ និងរបៀបវារៈកំណែទម្រង់

គោលនយោបាយ កម្មវិធី និងសមិទ្ធផលក្នុងវិស័យអប់រំ មានរៀបរាប់នៅក្នុង ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ (NSDP) ឆ្នាំ២០០៩-១៣ (RGC 2009), និង NSDP ឆ្នាំ២០១៤-១៨ (RGC ជិតចេញផ្សាយ)។ ផែនការលើវិស័យអប់រំនៅក្នុង NSDP ឆ្នាំ២០១៤-១៨ បានកសាងឡើងដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍ទទួលបានពីផែនការពីមុន ហើយសំដៅដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមដែលនៅសេសសល់ និងកំពុងផុសឡើង ទាក់ទងនឹងសសរគ្រឹះទាំងបីនៃគោលនយោបាយ ពោលគឺ (១) "ការធានាឲ្យមានសមធម៌ក្នុងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអប់រំសម្រាប់គ្រប់គ្នា", (២) "ការពង្រឹងគុណភាព និងភាពពាក់ព័ន្ធល្អនៃការសិក្សា៖ កុមារ និងយុវជនគ្រប់រូបត្រូវមានបទពិសោធន៍សិក្សាប្រកបដោយគុណភាព និងពាក់ព័ន្ធល្អនឹងតម្រូវការ ដើម្បីអាចរួមចំណែកប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងកំណើនសេដ្ឋកិច្ចជាតិ" និង (៣) "ការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃការដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកផ្នែកអប់រំ៖ សេវាអប់រំត្រូវបានផ្តល់ឲ្យប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងភាពអាចបត់បែនទៅតាម

ស្ថានភាពជាក់ស្តែង"។ ដើម្បីសម្រេចគោលដៅខាងលើ MoEYS មាន ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអប់រំ និងគោលនយោបាយតាមវិស័យរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ ហើយបានកំណត់សូចនាករសម្រាប់ពិនិត្យតាមដាន មានតាំងពី អត្រាលើការចូលរៀន និងបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យសរុប រហូតដល់ អត្រាចូលរៀនសរុប និង ចំនួនវិទ្យាល័យ។ MoEYS មានគោលដៅសម្រេចនូវអត្រាចុះឈ្មោះចូលរៀន និងបញ្ចប់ការសិក្សាសុទ្ធ ១០០% នៅថ្នាក់បឋមសិក្សាសម្រាប់ទាំង ក្មេងប្រុស និងក្មេងស្រី ឲ្យបាននៅត្រឹមឆ្នាំ២០១៧។ ការសម្រេចបានតួលេខខ្ពស់នៃ អត្រាចូលរៀនសរុប អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ និងអត្រាបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់វិទ្យាល័យ នៅតែជាបញ្ហាប្រឈម។ ក្រសួងអប់រំ បានគន់គូរថា អត្រាចុះឈ្មោះចូលរៀនសរុបនៅកម្រិតវិទ្យាល័យនឹងកើនដល់ ៤៥,៣% នៅឆ្នាំ២០១៧ ហើយចំនួនវិទ្យាល័យឡើងដល់ ៦៦៨ ធៀបនឹង ៤៣៣វិទ្យាល័យ នៅឆ្នាំ២០១៣។ ផែនការរបស់ក្រសួងក៏មានបង្ហាញពីបំណងបង្កើនសាលាមធ្យមសិក្សាបច្ចេកទេសរហូតដល់ ៧សាលា ដែលអាចទទួលសិស្សបាន ៣០០០នាក់ នៅត្រឹមឆ្នាំ២០១៧។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអប់រំ (MoEYS 2014b) បានសង្កត់ធ្ងន់ថា ការអប់រំកុមារតាំងពីតូចៗជាកត្តាចម្បងមួយជួយជំរុញលទ្ធផលសិក្សានៅកម្រិតខ្ពស់ៗទៀត។ ផែនការនេះ ក៏មានបញ្ជាក់ពីគំនិតផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗផ្តោតលើកុមារនៅក្នុងសហគមន៍ចាញ់ប្រៀបគេផងដែរ។ ពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ២០១១ មានការបង្កើតមត្តេយ្យសិក្សា បាន ៤២៤ថ្នាក់ ដែលទទួលកុមារអាយុពី ៣ ទៅ ៥ឆ្នាំ បាន ៧៤៦២នាក់។ នៅក្រុងភ្នំពេញ មជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលគ្រូមត្តេយ្យសិក្សាមួយត្រូវបានកសាងឡើង (Hang 2014)។ NSDP ឆ្នាំ២០១៤-១៨ ក៏មានបំណងពង្រីកលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំនៅផ្ទះ, នៅក្នុងសហគមន៍ និងនៅថ្នាក់មត្តេយ្យ ទៅដល់កុមារយ៉ាងហោចណាស់ ៨០% ផងដែរ។

បញ្ហាខាងផ្នែកផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងទៀត រួមមាន កង្វះសាលារៀននិងបន្ទប់រៀន អវត្តមានច្រើនរបស់គ្រូបង្រៀនដោយសារបៀវត្សរ៍ទាប អនុបាតសិស្ស-គ្រូកម្រិតខ្ពស់ និងកង្វះការត្រួតពិនិត្យគុណភាព។ តារាង ១០ និង ១១ ផ្តល់ចំនួនសាលារៀន ថ្នាក់រៀន គ្រូបង្រៀន និងអនុបាតសិស្ស-គ្រូ នៅឆ្នាំសិក្សា២០០៩-១០ និង ២០១២-១៣។ នៅក្នុងអំឡុងពេលអង្កេតពិនិត្យ ចំនួនសាលារៀនកើនឡើងដល់ ១១.៣៧០ ក្នុងឆ្នាំ២០១២-១៣។ តំបន់ជនបទមានសាលារៀនច្រើនជាងតំបន់ទីក្រុង (១០.០៣៧សាលារៀន ក្នុងឆ្នាំសិក្សា២០១២-១៣) ប៉ុន្តែអត្រាកំណើនសាលារៀននៅតំបន់ជនបទមានត្រឹម ១២,០% ធៀបនឹង ១៧,០% នៅតំបន់ទីក្រុង។ នៅអំឡុងពេលដដែល ចំនួនសាលាមត្តេយ្យកើន ៤៨% ដែលបង្ហាញពីការយកចិត្តទុកដាក់របស់រដ្ឋាភិបាលលើការអប់រំកុមារតូចៗ ហើយចំនួនគ្រូបង្រៀន កើន ៥,០% (១១,០% នៅទីក្រុង និង ៤,០% នៅជនបទ)។ តួលេខនេះបង្ហាញពី បញ្ហាប្រឈមក្នុងការបញ្ជូនគ្រូឲ្យបានច្រើនទៅតំបន់ជនបទ និងតំបន់ដាច់ស្រយាល ដោយសារតែបញ្ហាហានិភ័យ និងគ្រឿងលើកទឹកចិត្តទាប។ ចំនួនគ្រូស្រីកើន ១៣,០% (១៤,០% នៅទីក្រុង និង ១០,៥% នៅជនបទ)។ គ្រូស្រីនៅកម្រិតវិទ្យាល័យ រួមចំណែក ៣,៥% នៃចំនួនគ្រូសរុប ឬ ២៧,៥% នៃចំនួនគ្រូនៅកម្រិតវិទ្យាល័យ ហើយអត្រាកំណើនគ្រូស្រីនៅកម្រិតវិទ្យាល័យ ធ្លាក់ចុះ ៥,៦% គិតចាប់ពីឆ្នាំសិក្សា ២០០៩-១០ ដល់ ២០១២-១៣ ។

អនុបាតសិស្ស-គ្រូ នៅកម្រិតបឋមសិក្សាសម្រាប់ឆ្នាំ២០១២-១៣ មាន ៤៨,៥ ដែលបង្ហាញពីការផ្លាស់ប្តូរតិចតួចបើធៀបនឹងឆ្នាំសិក្សា២០០៩-១០។ អនុបាតនេះមានកម្រិតខ្ពស់ បើធៀបនឹងប្រទេសផ្សេងទៀត ដូចជា ចិន (១៨,២), ឡាវ (២៧,២), និង វៀតណាម (១៩,៤) ក្នុងឆ្នាំ២០១២ (World Bank 2012) ។ នៅឆ្នាំដដែលនោះ អនុបាតទាបត្រឹម ២១,៦ សម្រាប់កម្រិតវិទ្យាល័យ វាឆ្លុះបញ្ចាំងពីអត្រាចុះឈ្មោះចូលរៀនទាប ជាជាង កំណើនចំនួនគ្រូ។ នៅជនបទ គ្រូត្រូវទទួលបន្ទុកលើសិស្សច្រើនជាង ហើយថ្នាក់រៀនមានសិស្សអង្គុយរៀនចង្អៀតគ្នាជាងនៅទីក្រុង។

ខ. ការបែងចែកថវិកា

នៅឆ្នាំ២០១០ កម្ពុជាចំណាយអស់ ២,៦% នៃ ផសស និង ១៣,១% នៃចំណាយរដ្ឋាភិបាល ទៅលើវិស័យអប់រំ គឺនៅទាបជាងប្រទេសអាស៊ានដទៃទៀត ដូចជានៅ វៀតណាមដែលបានបែងចែកដល់ ៦,៣% នៃ ផសស និង ២០,៩% នៃចំណាយរដ្ឋាភិបាល។ ចំណាយលើវិស័យអប់រំនៅប្រទេសឡាវ មានប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងកម្ពុជា គឺ ២,៨% នៃ ផសស និង ១៣,២% នៃចំណាយរដ្ឋាភិបាល។ ថៃចំណាយ ៣,៨% នៃ ផសស និង ១៦,១% នៃចំណាយរដ្ឋាភិបាល លើវិស័យអប់រំ ប៉ុន្តែនៅឆ្នាំ២០១១ បានបង្កើនខ្ទង់ចំណាយដល់ ៥,៨% និង ២៤,០% (World Bank 2010, 2011)។ បើគិតជា

ភាគរយនៃចំណាយរដ្ឋាភិបាល ចំណាយលើវិស័យអប់រំនៅកម្ពុជា កើន ១៤,០% ក្នុងមួយឆ្នាំ នៅអំឡុងឆ្នាំ ១៩៩៥-២០១២ (ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យពី ADB 2013) ដែលបង្ហាញពីកំណើនការយកចិត្តទុកដាក់របស់រដ្ឋាភិបាល។ ប្រភេទធំបំផុតនៃចំណាយរដ្ឋាភិបាល គឺ ការពារជាតិ និង សេវាសាធារណៈទូទៅ។ ពីឆ្នាំ១៩៩៥ ដល់ ២០១២ ចំណាយលើសេវាសាធារណៈទូទៅ មានចំណែកជាមធ្យម ២០,០% និងកើនឡើង ២០,០% រៀងរាល់ឆ្នាំ។ ចំណាយលើការការពារជាតិ មានអត្រាកំណើនជាមធ្យម ៦,០% និងមានចំណែក ៣២,៦% ក្នុងចំណាយរដ្ឋាភិបាលសរុប។ ដូច្នេះ រដ្ឋាភិបាលគួរគិតគូរលៃចែកថវិកាឡើងវិញ ដោយដកយកខ្លះពីវិស័យទាំងនេះ សម្រាប់ផ្តល់ទៅឲ្យវិស័យអប់រំ។

កម្ពុជា ហាក់ផ្តោតច្រើនជាង ទៅលើការអប់រំកម្រិតបឋមសិក្សា។ នៅឆ្នាំ២០១០ ការអប់រំកម្រិតបឋមសិក្សា មានចំណែក ៤១,៨% នៃចំណាយលើវិស័យអប់រំសរុប រីឯកម្រិតមធ្យមសិក្សា មានចំណែក ១៧,៦% និងឧត្តមសិក្សា មាន ១៤,៥%។ ការលៃចែកចំណាយបែបនេះសំដៅ បង្កើនល្បឿនឈានទៅសម្រេចបានការអប់រំរយៈពេល ៩ឆ្នាំ ជាសាកល។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី ចំណាយគិតលើសិស្សថ្នាក់បឋមសិក្សាម្នាក់ នៅមានកម្រិតទាបត្រឹម ៦% ទៅ ៧% នៃ ផសស គិតក្នុងមនុស្សម្នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ (Lall 2008: 1; World Bank 2010)។ ទិន្នន័យថ្មីៗស្តីពី ចំណាយគិតលើសិស្សថ្នាក់មធ្យមសិក្សាម្នាក់ មិនអាចរកបានទេ ប៉ុន្តែ World Bank (2001) បានប៉ាន់ស្មានថា ចំណាយរបស់កម្ពុជាលើសិស្សថ្នាក់មធ្យមសិក្សាម្នាក់ គឺ ៦,១% នៃ ផសស គិតក្នុងមនុស្សម្នាក់ ដែលប្រហាក់ប្រហែលគ្នានឹងចំណាយសម្រាប់សិស្សបឋមសិក្សាដែរ។

រូបភាព ៤ បង្ហាញពីហិរញ្ញប្បទានជាក់ស្តែង និងតាមការប៉ាន់ស្មាន ដែលត្រូវលៃចែកដល់វិស័យ និងក្រសួងជ្រើសរើសនានានៅក្នុងផែនការលើកមុននិងក្នុងផែនការឆ្នាំ២០១៤-២០១៨។រូបភាពនេះបង្ហាញថាចំណែកថវិកាច្រើនជាងមុនត្រូវបានលៃចែកទៅឲ្យផ្នែករដ្ឋបាលសង្គម (រួមមាន ផ្នែកព័ត៌មាន សុខភាពសាធារណៈ អប់រំ វប្បធម៌ បរិស្ថាន កិច្ចការសង្គម សាសនា និងកិច្ចការនារី) ដែលមានជាមធ្យម ៤០,៦% នៃចំណាយរដ្ឋាភិបាលសរុបប្រចាំឆ្នាំ ហើយចំណាយលើសេវារដ្ឋបាលទូទៅនៅរក្សាដដែល។ មានសញ្ញាបង្ហាញពីការប្តេជ្ញាចិត្តកាត់បន្ថយជាបណ្តើរៗនូវ ចំណាយលើផ្នែកការពារ និងសន្តិសុខជាតិ ឲ្យនៅត្រឹម ១៩,១% នៃថវិកាសរុបនៅឆ្នាំ២០១៨។ កន្លងមកចំណែកថវិកាលៃចែកទៅឲ្យ MoEYS បានកើនឡើងជាបណ្តើរៗ ដល់ ១៩,៦%។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី ចំណាយលើវិស័យអប់រំ នឹងមានចំណែកត្រឹម ៣,០% នៃ ផសស ក្នុងឆ្នាំ២០១៨ (MoEYS 2014b: 51)។ ការលៃចែកថវិកានេះ ជាសញ្ញាល្អមួយបង្ហាញពី ការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់ឡើងក្នុងការបង្វែរចំណាយពីខាងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ ទៅឲ្យកម្មវិធីនិងសកម្មភាពខាងផ្នែកសង្គម។ ប៉ុន្តែរដ្ឋាភិបាលក៏ត្រូវធានាដែរថា មូលនិធិលៃចែកនៅក្នុងថវិកានេះ វាក្លាយជាការបើកផ្តល់មូលនិធិជាក់ស្តែង។

គ. ការផ្ទេរប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌ

អន្តរាគមន៍របស់សាលារៀន គ្រួសារ និងបុគ្គល បានអនុវត្តឡើងដើម្បីបង្កើនការចុះឈ្មោះចូលរៀន និងវត្តមានសិស្ស រួមមាន៖ យុទ្ធនាការផ្តល់ថ្នាំទម្លាក់ព្រូនដល់កុមារកំពុងសិក្សា, ការសាងសង់សាលា, ការបង្កើនចំនួនគ្រូ, យុទ្ធនាការផ្តល់ប័ណ្ណតំណាងសាច់ប្រាក់សម្រាប់ការសិក្សាតាមសាលាឯកជន, ការផ្តល់អាហារនៅសាលា សៀវភៅ សម្ភារៈសិក្សា កង់ជិះ ឯកសណ្ឋានសិស្ស និងការផ្ទេរប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌ។

កម្មវិធីផ្ទេរប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌ (CCT) ដែលកំណត់ឲ្យគ្រួសារត្រូវទុកកូនក្នុងអាយុសិក្សាឲ្យនៅរៀន ឬត្រូវទៅមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីត្រួតពិនិត្យសុខភាពជាទៀងទាត់នោះ មានគោលដៅបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាមូលដ្ឋាន ដូចជា សេវាអប់រំ សេវាសុខភាព និងដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាកង្វះចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងរយៈពេលខ្លី។ ប្រទេសធ្លាប់អនុវត្តកម្មវិធីនេះបានជោគជ័យ រួមមាន ប្រេស៊ីល, ម៉ិចស៊ិចកូ, កូឡុំប៊ី, អេក្វាដ័រ, ហុងឌូរ៉ាស់ និង នីការ៉ាហ្គា។ ប្រាក់ផ្ទេរឲ្យគ្រួសារមានចាប់តាំងពី ៣០% នៃចំណាយប្រើប្រាស់របស់គ្រួសារនៅប្រទេសនីហ្ការ៉ាហ្គ័រ, ២០% នៅប្រទេសម៉ិចស៊ិចកូ រហូតដល់ ២-៣% នៅកម្ពុជា (World Bank 2009b: 3)។ កម្មវិធីនេះតាមធម្មតាផ្តោតលើជនក្រីក្រដែលគេកំណត់ឡើងតាម ការធ្វើតេស្តលើមធ្យោបាយសម្រាប់ជំនួសផ្សេងៗ (proxy means tests) ជាពិសេស លក្ខណៈគ្រួសារ និងទីតាំងភូមិសាស្ត្រ។ កម្មវិធី CCT សំដៅបង្កើនលទ្ធផលក្នុងរយៈពេលខ្លី និងវែង របស់អ្នកទទួលផល។ លទ្ធផលក្នុងរយៈពេលខ្លី មានជាសំខាន់ កំណើនការប្រើប្រាស់សេវាអប់រំ និងសេវាសុខភាព និងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រខាងការចំណាយនាពេលបច្ចុប្បន្ន។ លទ្ធផលក្នុង

រយៈពេលវែង មានដូចជា ការថយចុះនូវពលកម្មកុមារ, កំណើនការងារ និងប្រាក់កម្រៃ, និងកំណើនមូលធនមនុស្ស។ ការសិក្សាជាក់ស្តែងភាគច្រើន (សូមមើលក្នុង World Bank 2009b សម្រាប់ការបូកសរុបកាន់តែសព្វគ្រប់លើ ការសិក្សាពីមុនៗ និងឯកសារលើកម្មវិធី CCTs នៅក្នុងប្រទេសផ្សេងៗ) ស្តីពី ឥទ្ធិពលនៃកម្មវិធី CCTs បង្ហាញថា កម្មវិធីទាំងនេះ បានសម្រេចតាមគោលដៅរបស់ខ្លួន និងបានកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រផ្នែកចំណាយប្រើប្រាស់របស់អ្នកទទួលផលពីកម្មវិធីទៀតផង។ Ravallion and Wodon (2000) រកឃើញថា កម្មវិធីផ្តល់ឧបត្ថម្ភធនដល់ការចុះឈ្មោះចូលរៀន បានបង្កើនចំនួនសិស្សចូលរៀន និងកាត់បន្ថយពលកម្មកុមារ។

កម្មវិធីស្រដៀងគ្នានេះក្នុងវិស័យអប់រំនិងសុខាភិបាល ក៏មានអនុវត្តនៅកម្ពុជាដែរ ទោះបីមិនបានគ្រប់តាមលក្ខណៈទាំងអស់នៃកម្មវិធី CCTs ក្តី។ កម្មវិធីទាំងនោះ មានដូចជា ការផ្តល់អាហារពេលព្រឹកនៅសាលា, និងការផ្តល់ឯកសណ្ឋានសិស្ស កង់ជិះ និងសម្ភារៈសិក្សា។ គំនិតផ្តួចផ្តើមមួយទៀត គឺ កម្មវិធីអាហារូបករណ៍ នៅក្នុងគម្រោងទ្រទ្រង់វិស័យអប់រំនៅកម្ពុជា ដែលផ្តល់ជាអាហារូបករណ៍ដល់សិស្សក្រីក្រ ដើម្បីជួយពួកគេឲ្យបន្តសិក្សាថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ។ ឧទាហរណ៍ជាក់ស្តែងមួយ គឺអាហារូបករណ៍ពីមូលនិធិជប៉ុនសម្រាប់កាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ដោយមានការគាំទ្រពីធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី និងអង្គការ UNICEF ។ អាហារូបករណ៍ដែលផ្តល់ឲ្យមានតម្លៃ ៦០ដុល្លារ សម្រាប់សិស្សមានហានិភ័យបោះបង់ការសិក្សាក្នុងកម្រិតទាបបំផុត នៅតាមសាលាធំៗ និង ៤៥ដុល្លារ សម្រាប់សិស្សមានហានិភ័យបោះបង់ការសិក្សាក្នុងកម្រិតទាបបន្ទាប់ (Filmer & Schady 2009: 7)។ ដោយប្រើទិន្នន័យផ្នែករដ្ឋបាល និងអង្កេតលើសិស្សជ្រើសរើសមួយចំនួនដែលបានទទួល និងមិនបានទទួលអាហារូបករណ៍នោះ Filmer and Schady (2009) បានរកឃើញនូវកំណើន ២៥ឯកតាភាគរយ នៃការចុះឈ្មោះចូលរៀននិងវត្តមានក្នុងចំណោមសិស្សដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធី។ ប៉ុន្តែ អ្នកនិពន្ធទាំងពីរ មិនមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា កម្មវិធីអាហារូបករណ៍នេះ បានបង្កើនសមត្ថភាពរបស់សិស្សអ្នកទទួលផល នៅក្នុងការធ្វើតេស្តគណិតវិទ្យា និងវាក្យស័ព្ទឡើយ។ ការសិក្សាក៏មិនបានរកឃើញថា កម្មវិធីនេះមានឥទ្ធិពលជាដុំកំភួនអ្វីផ្នែកស្ថិតិ ទៅលើលទ្ធផលផ្សេងទៀត ដូចជា ចំណេះដឹងពីរបៀបរបបផ្នែកសុខាភិបាល, ការរំពឹងទុកទៅថ្ងៃអនាគត និងសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ក្មេងជំទង់នោះទេ។ អ្នកនិពន្ធក៏បានដាស់ស្មារតីពីលទ្ធភាពមានលំអៀងក្នុងការជ្រើសរើសសំណាកផងដែរ។ ការសិក្សាផ្សេងទៀតមិនបានរកឃើញថា កម្មវិធីទាំងនេះមានផលប៉ះពាល់គួរកត់សំគាល់អ្វីទៅលើ ភាពក្រីក្រផ្នែកចំណាយប្រើប្រាស់របស់គ្រួសារបានទទួលផលនោះទេ (World Bank 2009b)។ លទ្ធផលនេះគ្មានអ្វីចម្លែកទេ ព្រោះការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រមិនមែនជាគោលដៅពីដំបូងនៃអន្តរាគមន៍ឡើយ ហើយមូលនិធិផ្តល់ឲ្យក៏មានចំនួនតិចដែរ។

បទពិសោធន៍នៅកម្ពុជា និងបណ្តាប្រទេសដែលអនុវត្តCCTsបានបង្កើតសុទិដ្ឋិនិយមអំពីការអនុវត្តកម្មវិធីផ្សេងៗដើម្បីបង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាមូលដ្ឋាន និងដោះស្រាយវិសមភាពបានខ្លះ តាមការបែងចែកធនធានឡើងវិញ។ រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាគួរគិតគូរពង្រីកកម្មវិធីដែលមានស្រាប់ ឬដែលនឹងត្រូវអនុវត្ត ព្រោះវាមានដែនគ្របដណ្តប់តូច។ អ្នកបង្កើតកម្មវិធី CCTs គួរគិតគូរពីការផ្ទេរប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌ មិនត្រឹមតែលើការប្រើប្រាស់សេវាប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងលើសូចនាករ ដូចជាលទ្ធផលល្អនៅសាលារៀន ជាដើមផង។

ឃ. គុណភាពនៃការផ្តល់សេវា

ប្រទេសកម្ពុជាមិនត្រឹមតែមានអត្រាសិស្សបោះបង់ការសិក្សាកម្រិតខ្ពស់និងអត្រាបញ្ចប់ការសិក្សាកម្រិតទាបសម្រាប់មធ្យមសិក្សាប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងមានបញ្ហាកង្វះគុណភាពក្នុងចំណោមសិស្សបញ្ចប់ការសិក្សាកម្រិតមធ្យមសិក្សាថែមទៀតផង។ World Bank (2010) ស្នើឲ្យមានកិច្ចប្រឹងប្រែងជាបន្ទាន់ កែលំអគុណភាពការអប់រំ ដើម្បីត្រៀមរៀបចំប្រជាជនជំនាន់ក្រោយ សម្រាប់ទីផ្សារពលកម្ម។ គុណភាពនៃការអប់រំទូទៅ ក៏ប្រែប្រួលខុសគ្នាទៅតាមតំបន់ដែរ មានតាំងពី ខេត្តរតនគិរីដែលមានលទ្ធផលទាបបំផុត រហូតដល់រាជធានីភ្នំពេញដែលមានលទ្ធផលខ្ពស់បំផុត (UNDP 2011)។ Wan and Francisco (2009) រកឃើញថា កង្វះសេវាអប់រំរាំងដល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវានេះ ទោះបីជាគ្រួសារមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាក៏ដោយ។

កង្វះគុណភាពក្នុងការអប់រំទូទៅ និងនៅឧត្តមសិក្សា វាធ្វើឲ្យចុះថយគុណភាពសិស្សបញ្ចប់ការសិក្សា និងទំនុកចិត្តលើវិស័យអប់រំសាធារណៈ។ ការចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅខ្លួនឯងសម្រាប់ការអប់រំរបស់វិស័យឯកជន បានកើនឡើងចាប់ពីឆ្នាំ២០០៧ ដល់២០១១ សម្រាប់គ្រប់ក្រុមបញ្ចភាគចំណាយប្រើប្រាស់ (តារាង ៥)។ និន្នាការនេះបង្ហាញនូវចំណុចពីរយ៉ាង។ ទី១ វាបង្ហាញពីកំណើនការយកចិត្តទុកដាក់របស់ឪពុកម្តាយលើការសិក្សារបស់កូនៗ តាមរយៈការបង្កើនវិនិយោគក្នុងផ្នែកអប់រំ។ ទី២ កំណើនចំណាយលើការអប់រំរបស់វិស័យឯកជន អាចដាក់បន្ទុកធ្ងន់ជាងមុនទៅលើគ្រួសារ ជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមបញ្ចភាគក្រីក្រជាងគេ ៤០% ដោយសារពួកគេមានស្ថានភាពយ៉ាប់យ៉ឺនស្រាប់ទៅហើយ។

៤.២.៣ តួនាទីរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍

ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដើរតួនាទីដ៏សំខាន់ខាងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេស ក្នុងការលើកកម្ពស់ និងកែលំអវិស័យអប់រំនៅកម្ពុជា។ ធនធានមនុស្សនិងហិរញ្ញវត្ថុមានកម្រិត ដែលរដ្ឋាភិបាលបានបែងចែកឲ្យនោះមានជំនួយទ្រទ្រង់មកជួយបំពេញបន្ថែម។ ពីឆ្នាំ២០០១ ដល់ ២០១៣ ការបើកផ្តល់ជំនួយទ្រទ្រង់សរុប មានដល់ ១,២៣ពាន់លានដុល្លារ ឬជាមធ្យម ៩៤,៧លានដុល្លារ/ឆ្នាំ។ ប៉ុន្តែអត្រាកំណើននៃជំនួយទ្រទ្រង់ វាឡើងចុះជាខ្លាំង (រូបភាព ៦)។ អង្គការអភិវឌ្ឍន៍ទ្វេភាគី និងពហុភាគីដែលផ្តល់មូលនិធិដល់គម្រោងទាក់ទងនឹងវិស័យអប់រំ រួមមាន សហភាពអឺរ៉ុប, សហរដ្ឋអាមេរិក តាមរយៈ USAID, ប្រទេសបារាំង, ប្រទេសកូរ៉េខាងត្បូង, ប្រទេសស៊ុយអែត, អង្គការ UNICEF, អង្គការ UNESCO, ធនាគារពិភពលោក, ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី និង អង្គការ JICA ។

ជាក់ស្តែង អង្គការ UNICEF ផ្តោតលើការអប់រំថ្នាក់មត្តេយ្យ និងថ្នាក់មូលដ្ឋាន ដោយសំដៅបង្កើនដែនគ្របដណ្តប់ និងចីរភាពនៃការអប់រំកុមារ ពិសេសការអប់រំកុមារតាំងតូចៗ។ UNICEF ក៏ជួយរដ្ឋាភិបាលផងដែរក្នុងការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពស្ថាប័នថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់មូលដ្ឋាន ដើម្បីគ្រប់គ្រងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យអប់រំ។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដទៃទៀត មានជួយនៅកម្រិតផ្សេងៗនៃវិស័យអប់រំ ជាពិសេស ការអប់រំកម្រិតឧត្តមសិក្សា និងការអប់រំបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសនិងវិជ្ជាជីវៈ។

ក្រុមការងារវិស័យអប់រំ ដែលដឹកនាំដោយអង្គការ UNESCO បានជួយសម្របសម្រួលដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាដែលមានកម្មវិធីធ្វើអន្តរាគមន៍ក្នុងវិស័យអប់រំ។ ទំនួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមនេះមានជាអាទិ៍៖ (១) ចែករំលែកព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការអប់រំ, (២) រៀបចំកិច្ចពិភាក្សាផ្នែកគោលនយោបាយរវាងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងម្ចាស់ជំនួយ, (៣) បង្កើតកម្មវិធីរួមគ្នាដើម្បីជៀសវាងកម្មវិធីត្រួតជាន់គ្នា, (៤) ផ្តល់ជំនួយទ្រទ្រង់ផ្នែកបច្ចេកទេសដល់ MoEYS ក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការប្រតិបត្តិការប្រចាំឆ្នាំ, (៥) រៀបចំវគ្គកសាងសមត្ថភាព និងសម្របសម្រួលព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗស្តីពីការអប់រំ និង (៦) ដឹកនាំការពិភាក្សាពីការអប់រំសម្រាប់គ្រប់គ្នា, ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្រៀន, និង ការអប់រំក្រៅប្រព័ន្ធ។ ក្រុមការងារនេះអាចជាវេទិកាល្អមួយសម្រាប់ពួកដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ដើម្បីផ្តល់ជំនួយឲ្យបានចុះសម្រុងគ្នាល្អ មានប្រសិទ្ធភាព និងជៀសវាងការអនុវត្តកម្មវិធីត្រួតជាន់គ្នា។

៤.២.៤. ស្ថាប័ននានា៖ អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួល

រូបភាព ៧ បង្ហាញពីឋានានុក្រមនៃរដ្ឋបាល និងការគ្រប់គ្រងវិស័យអប់រំជាទូទៅ ដែលមានបួនកម្រិត គឺ៖ កម្រិតជាតិ, កម្រិតខេត្ត/ក្រុង, កម្រិតស្រុក និង កម្រិតសាលារៀន។ ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ទទួលខុសត្រូវ រៀបចំកសាងគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រ, ផ្តល់ការណែនាំ, ត្រួតពិនិត្យលើផែនការថវិកានានា និងធានាគុណភាពការអប់រំ។[1] មន្ត្រីថ្នាក់ខេត្ត ឬក្រុង ធ្វើការដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រងតាមរយៈមន្ទីរអប់រំខេត្ត។ ការិយាល័យអប់រំស្រុក ធ្វើការជិតស្និទ្ធជាមួយសាលារៀននានា ដើម្បីធានាឲ្យមានការអនុវត្តប្រកបដោយគុណភាពនូវ គោលនយោបាយ និងការណែនាំពីថ្នាក់ជាតិ។

1 សូមពិនិត្យអនុក្រឹត្យលេខ ៨៤ ស្តីពី "ការរៀបចំ និងប្រព្រឹត្តទៅនៃក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា" សម្រាប់ការពណ៌នាលំអិតពីមុខងារ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់ MoEYS និងនាយកដ្ឋានផ្សេងៗរបស់ក្រសួង។

ការិយាល័យស្រុកក៏អនុវត្តផងដែរនូវអធិការកិច្ចតាមសាលាជាទៀងទាត់ តាមរយៈក្រុមត្រួតពិនិត្យ និងបណ្តុះបណ្តាលស្រុក។ មុខងារចម្បងមួយរបស់សាលា គឺរៀបចំផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំមួយ (ផែនការអភិវឌ្ឍន៍សាលា) ដែលដាក់ជូនទៅការិយាល័យថ្នាក់ស្រុក និងមន្ទីរថ្នាក់ខេត្តត្រួតពិនិត្យ មុននឹងបញ្ជូនទៅ MoEYS ដើម្បីសុំការយល់ព្រម។ សហគមន៍មូលដ្ឋានក៏ដើរតួនាទីសំខាន់ដែរក្នុងបញ្ហាអប់រំ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យអប់រំឆ្នាំ ២០០៩-២០១៣ និង ២០១៤-២០១៨ (MoEYS 2010, 2014b) បានសង្កត់ធ្ងន់លើការចូលរួមរបស់តួអង្គនៅមូលដ្ឋាន ជាពិសេសក្រុមប្រឹក្សាឃុំ មាតាបិតា និងចាស់ទុំ ក្នុងការធ្វើផែនការ និងអនុវត្តសកម្មភាពនានា។

សមាជិកគណៈកម្មការទ្រទ្រង់សាលារៀនក្នុងមូលដ្ឋានជាបុគ្គលដែលប្រជាជនទុកចិត្តនិងគោរពរាប់អានហើយជ្រើសតាំងឡើងដោយប្រធានភូមិ និង/ឬ មេឃុំ ដោយមានការយល់ស្របពីសំណាក់នាយកសាលា និងការយល់ព្រមពីការិយាល័យអប់រំស្រុក (World Bank & Asian Foundation 2013: 48)។ តាំងពីឆ្នាំ២០១២ មក ក្រសួងអប់រំបានចេញសេចក្តីណែនាំស្តីពី សមាជិក តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់គណៈកម្មការទ្រទ្រង់សាលាបឋមសិក្សា និងមធ្យមសិក្សា។

គណៈកម្មការទ្រទ្រង់សាលាបឋមសិក្សា ត្រូវតំណាងឲ្យសហគមន៍ ក្នុងការចូលរួម ការកំណត់ និង (ក្នុងកម្រិតណាមួយ) ការអនុវត្តនូវ សកម្មភាពនានាតាមផែនការ។ ការបង្កើត និងប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈកម្មការនេះ មានចែងនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំលេខ ៣០ របស់ MoEYS ចេញផ្សាយក្នុងឆ្នាំ២០១២។ គណៈកម្មការនេះមានសមាជិកពី ៦ ទៅ ១២ នាក់ ផ្អែកតាមទំហំសាលារៀន។ មុខតំណែងនានា រួមមាន ប្រធានកិត្តិយស, ទីប្រឹក្សា, ប្រធាន, អនុប្រធាន, និងសមាជិក។ ប្រធានកិត្តិយស អាចជ្រើសរើសចេញពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន (ប្រធាន ឬសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់, ប្រធានសង្ឃ ឬ ម្ចាស់ជំនួយឯកជន)។ ទីប្រឹក្សា អាចជា នាយកសាលា, មន្ត្រីផ្នែកអប់រំដែលបានចូលនិវត្តន៍, ចាស់ទុំ, តំណាងសហគមន៍ ឬ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ គណៈកម្មការមានកាតព្វកិច្ច៖ ១) បង្កើត អនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យផែនការសាលា, ២) ចុះឈ្មោះកុមារឲ្យចូលរៀន, ៣) ត្រួតពិនិត្យការសិក្សារបស់សិស្ស, ៤) បង្កើតចំណូល និងគៀងគរប្រមូលមូលនិធិ, និង ៥) ការបង្ការភាពមិនប្រក្រតីនៅក្នុង និងនៅក្រៅសាលា។ គណៈកម្មការទ្រទ្រង់សាលាមធ្យមសិក្សា មានគោលដៅ និងទំនួលខុសត្រូវស្រដៀងគ្នានេះដែរ និងអាចមានសមាជិក ៥នាក់ សម្រាប់សាលាតូចមួយ, ៧នាក់ សម្រាប់សាលាទំហំមធ្យម, និង ៩នាក់ សម្រាប់សាលាធំ។ មុខតំណែងរួមមាន ប្រធាន, អនុប្រធាន, គណនេយ្យករ, បេឡាធិការ, និង សមាជិក។ គណៈកម្មការសាលាមធ្យមសិក្សាបឋមភូមិ មានការទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការដោយឃុំ/សង្កាត់ ហើយគណៈកម្មការសាលាមធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិ មានការទទួលស្គាល់ដោយស្រុក។ ភារកិច្ច និងបែបបទធ្វើប្រតិបត្តិការ មានចែងនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំលេខ ២១ ចេញផ្សាយដោយ MoEYS ក្នុងឆ្នាំ២០១២។

មានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា តួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់តំណាងសហគមន៍នានា មានលក្ខណៈមិនច្បាស់លាស់ច្របូកច្របល់ច្រើន និងត្រួតជាន់លើគ្នា។ World Bank and Asia Foundation (2013) បានពិនិត្យពីរបៀបរៀបចំស្ថាប័ន និងផលប៉ះពាល់ទៅលើសេវាមូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់។ លទ្ធផលសិក្សាស្តីពីការអប់រំ មានជាអាទិ៍៖ ១) សម្លេង និងការចូលរួមរបស់ប្រជាជនមូលដ្ឋាននៅមានកម្រិត ទោះបីមានការបង្កើតគណៈកម្មការទ្រទ្រង់សាលាដែលផ្តោតចម្បងលើការផ្តល់ជំនួយទ្រទ្រង់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្តី, ២) អ្នកភូមិច្រើនតែមានសិទ្ធិអំណាចតិចតួចជាង ក្នុងការទាមទារគណនេយ្យភាពលើគុណភាពនៃការអប់រំ ដែលបង្ហាញពីគណនេយ្យភាពតាមខ្សែបញ្ជារកម្រិតទាប, ៣) មាតាបិតាមិនបានចូលរួមច្រើនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងផ្នែកសេវាអប់រំទេ ដោយសារមិនមានវេទិកាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់មាតាបិតា និង ៤) គណនេយ្យភាពរបស់ថ្នាក់ស្រុកចំពោះមន្ត្រី MoEYS នៅមានកម្រិតទាប ដោយសារកង្វះយន្តការត្រួតពិនិត្យដ៏មានប្រសិទ្ធភាព។

បញ្ហាចោទមួយទៀតនៅក្នុងអភិបាលកិច្ចផ្នែកអប់រំ គឺអំពើពុករលួយ ដែលមិនមែនជារឿងចម្លែកទេនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ហើយវាបានបំផ្លាញប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា ព្រមទាំងប៉ះពាល់គ្រឿងលើកទឹកចិត្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ជាពិសេសគ្រូបង្រៀន។ សំណូក អវត្តមានជាញឹកញាប់ក្នុងចំណោមគ្រូបង្រៀន និងបុគ្គលិកមិនមែនគ្រូបង្រៀន បែបបទការិយាធិបតេយ្យវែងអន្លាយនិងស្មុគស្មាញ និងរបៀបរបបបក្សពួកនិយម ជាឧទាហរណ៍ខ្លះៗនៃបញ្ហាចោទផ្នែកអភិបាលកិច្ច និងការសម្រុបសម្រួល។ Rajkumar and Swaroop (2008) បានសិក្សាជាក់ស្តែងពីទំនាក់ទំនងរវាង

អភិបាលកិច្ច ចំណាយសាធារណៈ និងលទ្ធផលការងារ ហើយរកឃើញថា លទ្ធផលការងារមានទំនាក់ទំនងវិជ្ជមានជាមួយអភិបាលកិច្ចល្អ ពីព្រោះអភិបាលកិច្ចល្អធានានូវការប្រើប្រាស់ថវិកាសាធារណៈប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល។ Davis (2003) បានបង្ហាញពី បែបបទដែលអំពើពុករលួយជះឥទ្ធិពលទៅលើគណនេយ្យភាព និងគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាផ្នែកទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៅតំបន់អាស៊ីខាងត្បូង។ អំពើពុករលួយមួយចំនួនដែលអ្នកនិពន្ធបានកត់ត្រា មានជាអាទិ៍ មន្ត្រីចុះពិនិត្យតាមមូលដ្ឋានទារយកសំណូកពីគ្រួសារប្រជាជនមុននឹងតភ្ជាប់ទុយោផ្គត់ផ្គង់ទឹកឲ្យ ហើយពួកមន្ត្រីមានទទួលយកលាភសក្ការៈនៅពេលដេញថ្លៃគម្រោងរដ្ឋាភិបាល។ Gupta et al. (1998) បានវិភាគពីឥទ្ធិពលនៃអំពើពុករលួយ ទៅលើវិសមភាព និងភាពក្រីក្រ។ អ្នកនិពន្ធវែកញែកថា អំពើពុករលួយបង្កើនវិសមភាព និងភាពក្រីក្រ, កាត់បន្ថយភាពជឿនលឿននៃប្រព័ន្ធពន្ធដារ និងប្រសិទ្ធភាពនៃចំណាយសង្គម ហើយសំខាន់បំផុត រារាំងដល់ការបង្កើតមូលធនមនុស្ស។

អវត្តមានច្រើនៗក្នុងចំណោមគ្រូបង្រៀននៅតាមអនុវិទ្យាល័យ និងវិទ្យាល័យ ឆ្លុះបញ្ចាំងពី បញ្ហាចោទនៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រឿងលើកទឹកចិត្ត និងការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សក្នុងវិស័យសាធារណៈគ្មានប្រសិទ្ធភាព។ ច្បាស់ណាស់ គ្រូបង្រៀនកំពុងទាមទារនូវបៀវត្សរ៍សមស្របមួយ ដើម្បីអាចផ្តុំស្មារតីលើការបង្រៀន ហើយមិនប្រើប្រាស់ម៉ោងបង្រៀនទៅធ្វើការងារផ្សេងដើម្បីប៉ះប៉ូវលើបៀវត្សរ៍សាធារណៈដែលមិនគ្រប់គ្រាន់។ ការសិក្សារបស់យើងក៏បង្ហាញពី បញ្ហាចោទខាងគ្រឿងលើកទឹកចិត្តផងដែរ៖ ៥០% នៃប្រធានភូមិដែលឆ្លើយសម្ភាសន៍ក្នុងឆ្នាំ២០១១ បានរាយការណ៍ថា កម្រិតជីវភាពទាបរបស់គ្រូបង្រៀន ជាឧបសគ្គមួយដែលត្រូវដោះស្រាយឲ្យឆាប់បំផុត (តារាង ១៤)។

ការសម្របសម្រួលលើការផ្តល់សេវា ក៏ចោទបញ្ហាដែរ។ កង្វះការសម្របសម្រួលជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ ក្នុងការអប់រំ និងវិស័យផ្សេងទៀត តែងឃើញមានលើកឡើងជារឿយៗ។ Sen (2013) លើកថា៖ "ប្រព័ន្ធអប់រំថ្នាក់ឧត្តមនាបច្ចុប្បន្ននៅកម្ពុជា មានស្ថាប័នរដ្ឋជាច្រើនប្រជែងគ្នាដណ្តើមសិទ្ធិអំណាចគ្រប់គ្រង, មានបរិយាកាសទីផ្សារអនាធិបតេយ្យនិងការគ្រប់គ្រងតិចតួចបំផុត និងមានសហគមន៍សិក្សាស្រាវជ្រាវកាន់តែចុះខ្សោយជាលំដាប់"។

៤.២.៣ លក្ខណៈផ្ទាល់របស់ភូមិ

លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់ភូមិ ក៏សំខាន់ដែរសម្រាប់ពន្យល់ពី ទំនោររបស់កុមារក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាជាមូលដ្ឋាន ដូចមានភស្តុតាងចុះក្នុងតារាង ១៣ ។ ៥០% នៃប្រធានភូមិដែលឆ្លើយសម្ភាសន៍បាន រាយការណ៍ថា មានសាលាបឋមសិក្សាមួយនៅក្នុងឃុំរបស់គាត់ ហើយស្ថានភាពនេះគ្មានផ្លាស់ប្តូរច្រើនទេក្នុងអំឡុងពេលចុះពិនិត្យសង្កេត។ កង្វះសាលាមធ្យមសិក្សានៅតាមភូមិ បានរារាំងដល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវារបស់កុមារ។ ក្មេងៗត្រូវធ្វើដំណើរទៅភូមិជិតខាង ឬរហូតដល់ឃុំដទៃ ដើម្បីចូលរៀនថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ និងវិទ្យាល័យ។ តួយ៉ាង នៅឆ្នាំ២០១១ ចម្ងាយជាមធ្យមទៅវិទ្យាល័យនៅជិតបំផុត គឺ ៧,៤គម ហើយ ៥០% នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ គឺ កង់ ដូច្នេះផ្លូវឆ្ងាយបែបនេះអាចពន្យល់បានមួយភាគពីលទ្ធភាពទាបក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា។ ភូមិដែលមានអនុវិទ្យាល័យ និងវិទ្យាល័យ បន្តជួបនឹងបញ្ហាគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព ដោយសារជាអាទិ៍ កម្រិតជីវភាពទាបរបស់គ្រូ កង្វះថវិកា បរិក្ខារបង្រៀនមិនគ្រប់គ្រាន់ និងកម្រិតជីវភាពទាបនៅក្នុងភូមិ (តារាង ១៤)។

គំនិតផ្តួចផ្តើមមួយដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាចំនួនសាលា គឺ "សេចក្តីថ្លែងការណ៍សន្ទុកស្តីពី ឃុំមួយ អនុវិទ្យាល័យមួយ" ដែលប្រកាសជាផ្លូវការដោយសម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី នៅខែកុម្ភៈ ២០០៨។ នៅឆ្នាំ ២០១២-១៣ ក្នុងចំណោម ១៦៣៣ឃុំ/សង្កាត់ មាន ១៤៩ឃុំ/សង្កាត់ (៣៩សង្កាត់ នៅរាជធានីភ្នំពេញ) មិនមានសាលាមធ្យមសិក្សាទេ (MoEYS 2014a)។ លក្ខខណ្ឌស្ថានភាពនៅឃុំ/សង្កាត់មួយចំនួន មិនសក្តិសមសម្រាប់ការកសាងសាលាទេ។

៥
លទ្ធផល និងការពិភាក្សា៖ សេវាសុខភាព

៥.១ វិសមភាពឱកាស

ដែនគ្របដណ្ដប់ និងសូចនាករសេវាសុខភាព រួមមាន ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ការថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្ដល់កំណើត និង ការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ, បានល្អប្រសើរឡើងពីឆ្នាំ២០០៧ ដល់ ២០១១ (តារាង ១៩)។ តួយ៉ាង លទ្ធភាពទទួលបានសេវាចាក់ថ្នាំបង្ការ ស្ទើរតែមានលក្ខណៈជាសាកល ដោយមានដែនគ្របដណ្ដប់រហូតដល់ ៩៩% នៅឆ្នាំ២០១១ និងត្រូវបានចែកចាយទៅដល់ស្ទើរគ្រប់គ្នា (សន្ទស្សន៍ D ស្មើនឹង ១%)។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទៅទទួលយកសេវាពិនិត្យសុខភាពជាទៀងទាត់ ក៏មានកម្រិតខ្ពស់ដែរ ដល់ ៩២% នៅឆ្នាំ២០១១ ហើយការចែកចាយសេវានេះ ក៏មានរបាយល្អដែរ។ ភាគរយស្ត្រីទៅសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈនៅមានកម្រិតទាបត្រឹម ៧០% ប៉ុន្តែកំពុងល្អប្រសើរឡើង។ លទ្ធផលវិភាគលំអិតលើកត្តាចូលរួម (តារាង ២០) បង្ហាញថា គ្មានអថេរកាលៈទេសៈណាមួយដែលគ្របដណ្ដប់លើប្រូបាប៊ីលីតេលទ្ធភាពទទួលថ្នាំបង្ការនោះទេ ទោះបីអថេរយេនឌ័រកុមារ និងការអប់រំរបស់មេគ្រួសារ ហាក់មានសារៈសំខាន់ជាងគេនៅឆ្នាំ២០១១ ក្ដី។ ស្ថិតិបែបពណ៌នា ក៏បង្ហាញដែរថា មិនមានការខុសគ្នាគួរកត់សំគាល់ទេ ក្នុងលទ្ធភាពទទួលថ្នាំបង្ការរបស់កុមារ គិតតាមក្រុមបញ្ចភាគចំណាយ, តាមតំបន់ ឬ យេនឌ័រ។ ការប្រើប្រាស់សេវាចាក់ថ្នាំបង្ការផ្ដល់ដោយវិស័យសាធារណៈ បានកើនឡើងនៅគ្រប់ក្រុម និងតំបន់ (តារាង ១៦ និង ១៧)។

តំបន់ស្នាក់នៅ និងចំណាយប្រើប្រាស់របស់គ្រួសារគិតក្នុងមនុស្សម្នាក់ ជាកត្តារួមចំណែកចម្បង ដល់ប្រូបាប៊ីលីតេនៃស្ត្រីស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងពេលមានគភ៌។ ឧទាហរណ៍ មានតែ ៧៩% នៃស្ត្រីរស់នៅក្នុងតំបន់ជនបទប៉ុណ្ណោះ ដែលស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្ដល់កំណើត ធៀបនឹង ស្ត្រី ៩៦% នៅរាជធានីភ្នំពេញ និង ៩៤% នៅតំបន់ទីក្រុងផ្សេងទៀត។ ប៉ុន្តែ ភាគរយស្ត្រីនៅតំបន់ជនបទដែលទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្ដល់កំណើត បានកើនដល់ ៩០% នៅឆ្នាំ២០១១។ ភាពខុសគ្នាក៏ឃើញមានផងដែរ រវាងស្ត្រីក្នុងក្រុមបញ្ចភាគចំណាយប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ។ នៅឆ្នាំ២០០៩ មានតែ ៧៣% នៃស្ត្រីក្នុងក្រុមបញ្ចភាគក្រីក្រជាងគេប៉ុណ្ណោះដែលប្រាប់ថា បានស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាព ធៀបនឹង ៨៦% នៃស្ត្រីនៅក្នុងក្រុមបញ្ចភាគនៅកណ្ដាលគេ និង ៩០% និង ៩៣% នៃស្ត្រីក្នុងក្រុមបន្ទាប់ និងក្រុមធូរធារបំផុត។ តួលេខទាំងពីរអាចមិនឯករាជ្យដាច់ពីគ្នាទេ ព្រោះប្រជាជននៅជនបទតែងមានកម្រិតជីវភាពទាបជាងអ្នកនៅទីក្រុង។ ដូច្នេះ គោលនយោបាយសាធារណៈសំដៅបង្កើនដែនគ្របដណ្ដប់នៃសេវាទៅកាន់តំបន់ជនបទ វាសំខាន់ដូចគ្នានឹងការបង្កើនប្រាក់ចំណូល (ចំណាយប្រើប្រាស់) ដែរ។ តំបន់ស្នាក់នៅ, ចំណាយប្រើប្រាស់របស់គ្រួសារគិតក្នុងមនុស្សម្នាក់ និងអាយុមេគ្រួសារ ជាកត្តារួមចំណែកចម្បងដល់ប្រូបាប៊ីលីតេនៃស្ត្រីសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ។ ស្ថិតិបែបពិពណ៌នា បានបង្ហាញថា មានតែ ៣៤% នៃស្ត្រីនៅតំបន់ជនបទប៉ុណ្ណោះ ដែលបានសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ធៀបនឹង ៥៤% និង ៦៥% សម្រាប់តំបន់ទីក្រុងផ្សេងទៀត និងរាជធានីភ្នំពេញ។ ដំណឹងល្អមួយ គឺតួលេខនៅជនបទ កើនដល់ ៦៥% នៅឆ្នាំ២០១១ (តារាង ១៨)។

ការសិក្សាផ្សេងទៀតក៏រកឃើញដែរថា តំបន់ស្នាក់នៅ និងចំណាយប្រើប្រាស់របស់គ្រួសារគិតក្នុងមនុស្សម្នាក់ ជាកត្តាចម្បងនាំឲ្យមានវិសមភាពនៃឱកាសទទួលបានសេវាអប់រំ និងសុខភាពមួយចំនួន។ Son (2012) បានញែកចេញពីគ្នានូវការរួមចំណែកនៃអថេរកាលៈទេសៈដែលពន្យល់ពីប្រូបាប៊ីលីតេនៃលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអនាម័យ និងទឹកស្អាត នៅក្នុងប្រទេសអាស៊ានមួយចំនួន។ ការរួមចំណែកនៃតំបន់ស្នាក់នៅ មានចាប់ពីកម្រិតទាបបំផុត ៨,៥% នៅហ្វីលីពីន ដល់កម្រិតខ្ពស់បំផុត ៨៩% នៅស្រីលង្កា ដែលបង្ហាញពីភាពខុសគ្នាខ្លាំងនៃដែនគ្របដណ្ដប់តាមតំបន់។ ចំណាយប្រើប្រាស់របស់គ្រួសារគិតក្នុងមនុស្សម្នាក់ដែលជាកត្តារួមចំណែកទី២ មានតាំងពី ៩,១% នៅស្រីលង្កា រហូតដល់ ៨៩% នៅហ្វីលីពីន។ តំបន់ស្នាក់នៅ រួមចំណែក ៧៩,៦% នៃវិសមភាពសរុប ក្នុងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអនាម័យនៅឥណ្ឌូនេស៊ី ធៀបនឹង ២,៥% នៅហ្វីលីពីន។

៥.២ឧបសគ្គផ្សេងៗ៖ តម្រូវការ និងការផ្គត់ផ្គង់សេវាសុខភាព

លទ្ធភាពទទួលបានសេវាចាក់ថ្នាំបង្ការ និងសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើតបានល្អប្រសើរឡើងក្នុងចំណោមកុមារ និងស្ត្រី ក្នុងក្រុមបញ្ចភាគចំណាយ និងតំបន់ផ្សេងៗ។ ប៉ុន្តែ ភាគរយស្ត្រីសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈនៅមានកម្រិតទាប ហើយការស្វែងរកសេវាបង្កើតកូន ប្រែប្រួលខុសគ្នាទៅតាមក្រុមចំណាយប្រើប្រាស់ និងតាមតំបន់។ តទៅនេះ មានការពិភាក្សាពីកត្តាខាងផ្នែកតម្រូវការ និងការផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួន ដែលអាចជួយបំភ្លឺពីការសម្រាលកូននៅតាមអគារសុខាភិបាលសាធារណៈ និងពី កត្តារួមចំណែកធ្វើឲ្យ សេវាសុខភាពមានចំនួនតិច និងគុណភាពទាប។

៥.២.១ ផ្នែកផ្គត់ផ្គង់

ក. គោលនយោបាយ ផែនការ និងរបៀបវារៈកំណែទម្រង់

គោលនយោបាយជាតិផ្នែកសុខាភិបាល មានបញ្ចាក់ក្នុង យុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណដំណាក់កាលទី៣ ដែលជាឯកសារមូលដ្ឋានសម្រាប់ NSDP ២០០៩-១៣ និង ២០១៤-១៨។ គោលនយោបាយនេះសំដៅកសាងសមត្ថភាព និងអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សដើម្បីកែលំអសេវាថែទាំសុខភាព ហើយឈរលើ សសរគ្រឹះប្រាំគឺ ១) ការកែលំអការផ្តល់សេវាសុខភាព ២) ការកែលំអការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ៣) ការបង្កើនធនធានមនុស្សសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ៤) ការពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខភាព និង ៥) ការកែលំអអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល តាមរយៈវិមជ្ឈការ និងវិសហមជ្ឈការ។ ដើម្បីសម្រេចគោលដៅទាំងនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើត ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ (RGC 2008) សំដៅដោះស្រាយបញ្ហាបី៖ ១) សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ, ២) ជំងឺឆ្លង និង ៣) ជំងឺមិនឆ្លង និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀត។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ ជាឯកសារយុទ្ធសាស្ត្រតាមវិស័យមួយបង្ហាញពីការជឿនលឿនក្នុងការលើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ មាតា ទារក និងកុមារ រួមទាំង ការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាលកូន, ការសម្រាលកូនមានវត្តមានវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ ឆ្មបមានការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់ និងការបង្កើនការចាក់ថ្នាំបង្ការ។ ផែនការនេះក៏បង្ហាញពីបញ្ហានៅសេសសល់ជាច្រើន ជាពិសេស ការប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈថែទាំសុខភាពមាតានិងកុមារ នៅមានកម្រិតទាបជាងការរំពឹងទុក។ វិសមភាពនៃលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពទាំងនោះ ទៅតាមតំបន់ និងស្ថានភាពគ្រួសារខុសៗគ្នា ក៏មានគូសបញ្ជាក់ផងដែរ។ យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះ ផ្អែកលើឯកសារយុទ្ធសាស្ត្របួន គឺ៖ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិសម្រាប់ការបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ, យុទ្ធសាស្ត្រនៃការរស់រានរបស់កុមារ, ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រាំឆ្នាំសម្រាប់កម្មវិធីជាតិផ្តល់ថ្នាំបង្ការ, និងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភ (RGC 2008: 51)។ សកម្មភាពជាអាទិភាព និងគោលដៅនានាសម្រាប់សេវាសុខភាពនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០០៨-២០១៥ នឹងត្រូវដាក់អនុវត្តក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិឆ្នាំ២០១៤-២០១៨ ដោយមានសូចនាករស្នូលពីរ គឺភាគរយកំណើតកូនសម្រួលដោយបុគ្គលិកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងភាគរយកំណើតកូនសម្រួលដោយបុគ្គលិកទទួលការបណ្តុះបណ្តាល នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។ គោលដៅត្រឹមឆ្នាំ២០១៥ សម្រាប់សូចនាករទី១ គឺ ៨០% ធៀបនឹងកម្រិតគោល ៤៤% នៅឆ្នាំ២០០៨ ហើយសម្រាប់សូចនាករទី២ គឺ ៧០% ធៀបនឹងកម្រិតគោល ២២% (RGC 2008: 54) ។

កត្តាមួយដែលរារាំងស្ត្រីពីការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈក្នុងការសម្រាលកូន គឺកង្វះទំនុកចិត្តលើសមត្ថភាព និងលទ្ធភាពរបស់បុគ្គលិកនៅកន្លែងថែទាំសុខភាពសាធារណៈ។ ដូច្នេះនៅក្នុងរបៀបវារៈកំណែទម្រង់ ត្រូវមានចំណុចពីរនេះ គឺការលើកកម្ពស់ធនធានមនុស្ស និងអភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ការលើកកម្ពស់ធនធានមនុស្ស មានជាអាទិ៍ ការអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំនៃ ការបូកសរុបផ្នែកឆ្មប និងក្រុមការងារជាន់ខ្ពស់ផ្នែកឆ្មបមធ្យម, និងការពង្រឹងជំនាញបច្ចេកទេសនិងសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកជំនាញផ្នែកសុខាភិបាល។ ការលើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ចប្រព័ន្ធសុខាភិបាល រួមមាន ការរៀបចំនិងដាក់អនុវត្តក្រមសីលធម៌សម្រាប់កម្លាំងពលកម្មផ្នែកសុខាភិបាល និងប្រាក់បៀវត្សរ៍។

ខ. ការលៃលែកថវិកា

ចំណាយលើវិស័យសុខាភិបាល មានជាមធ្យម ៦,0% នៃ ផសស ពីឆ្នាំ២០០០ ដល់ ២០១២ ដែលប្រហាក់ប្រហែលនឹងចំណាយនៅជប៉ុន កូរ៉េខាងត្បូង និងវៀតណាមដែរ (World Bank 2013)។ បញ្ហាចោទមួយ គឺចំណាយចរន្តនិងចំណាយជាមូលធនខាងសុខាភិបាលសាធារណៈ បានពីថវិការដ្ឋ កម្ចីនិងជំនួយខាងក្រៅ និងមូលនិធិធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គម នៅមានកម្រិតទាប។ ឧទាហរណ៍ នៅឆ្នាំ២០១២ ចំណាយសុខាភិបាលសាធារណៈ មាន ១,៣% នៃ ផសស។ ក្នុងឆ្នាំដដែល ចំណាយផ្នែកសុខាភិបាលនៅជប៉ុនមាន ១០,១% នៃ ផសស ក្នុងនេះ ៨,៣% បានពីចំណាយសាធារណៈ។ ប្រទេសផ្សេងទៀតដែលមានចំណាយលើសុខភាពសាធារណៈខ្ពស់គួរសម រួមមាន កូរ៉េខាងត្បូង ចិន ម៉ាឡេស៊ី ថៃ និងប្រ៊ុយណេ (រូបភាព ៥)។ ពីឆ្នាំ២០០០ ដល់ ២០១២ ចំណាយលើសេវាសុខភាពក្នុងមនុស្សម្នាក់នៅកម្ពុជា មានជាមធ្យម ៣៤ដុល្លារ (តម្លៃប្រាក់ដុល្លារបច្ចុប្បន្ន) ក្នុងមួយឆ្នាំ ដោយមានកំណើនជាមធ្យម ៨,0% ក្នុងមួយឆ្នាំ ហើយឡើងដល់ ៥១ដុល្លារក្នុងឆ្នាំ២០១២។ សរុបមក កម្ពុជាមានចំណាយផ្នែកសុខភាពសាធារណៈកម្រិតទាបបំផុត បើគិតជាភាគរយនៃចំណាយលើវិស័យសុខាភិបាលសរុប (ខ្ពស់ជាងចំណាយនៅប្រទេសមីយ៉ាន់ម៉ាតែមួយគត់ បើសិនទិន្នន័យមីយ៉ាន់ម៉ាផ្តល់ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ)។

ពីឆ្នាំ១៩៩៥ ដល់ ២០១២ ចំណាយរដ្ឋាភិបាលលើវិស័យសុខាភិបាល កើន ២១,0% ក្នុងមួយឆ្នាំ ហើយរំពឹងថានឹងកើនឡើងទៀតក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០១៤-១៨ (ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ ADB 2013)។ ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា ចំណាយលើវិស័យសុខាភិបាល មានជាមធ្យម ៩,២% នៃចំណាយរដ្ឋាភិបាលសរុប។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី ថវិកាចរន្តសម្រាប់ឆ្នាំ២០១៤-១៨ បង្ហាញនូវចំណាយមធ្យម ១៤,0% ក្នុងមួយឆ្នាំ។ នេះជាសញ្ញាដ៏ល្អមួយបង្ហាញថា រដ្ឋាភិបាលមានឆន្ទៈលៃលែកថវិកាកាន់តែច្រើនថែមទៀតសម្រាប់ផ្នែកសុខាភិបាលសាធារណៈ។

ចំណាយសាធារណៈតិច អាចពន្យល់បានមួយភាគធំពីការផ្គត់ផ្គង់មិនគ្រប់គ្រាន់នូវអាគារ និងសេវាសុខាភិបាល។ បើដកមីយ៉ាន់ម៉ាមួយចេញ ប្រទេសកម្ពុជាមានចំនួនគ្រែមន្ទីរពេទ្យតិចបំផុតគិតក្នុងមនុស្ស ១០០០នាក់ (0,៧)។ កម្ពុជាក៏មានចំនួន គិលានុបដ្ឋាកនិងឆ្មប និងវេជ្ជបណ្ឌិត តិចបំផុតដែរ (០.៩ និង 0,២ រៀងគ្នា)។ ចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់ ជាចំណាយខ្ពស់បំផុតទី២ បើគិតជាភាគរយនៃចំណាយលើសេវាសុខភាពសរុប ហើយវាក្លាយជាបន្ទុកមួយទៀត ជាពិសេសសម្រាប់គ្រួសារក្នុងក្រុម ៤០% ដែលក្រីក្រជាងគេ (សូមមើលតារាង ២១)។

ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការកៀងគរប្រមូលធនធានសម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ពួកគេកំពុងជួយទ្រទ្រង់នៅក្រោមក្របខ័ណ្ឌគ្រប់គ្រងទូទាំងវិស័យ ក្នុងការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។ ក្របខ័ណ្ឌនេះមានគោលដៅផ្តល់ឲ្យរដ្ឋាភិបាលនូវលទ្ធភាពកាន់តែធំក្នុងការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ខ្លួន។ កិច្ចការនេះក៏មានបញ្ហាប្រឈមដែរ ដោយសារក្រសួងសុខាភិបាល ត្រូវពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ខ្លួន ក្នុងការគ្រប់គ្រងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងធនធានមនុស្ស។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍បើកផ្តល់ថវិកាប្រមាណ ១,៧ពាន់លានដុល្លារ ពីឆ្នាំ២០០១ ដល់ ២០១៣ ដោយមានអត្រាកំណើនជាមធ្យម ៧,១% ក្នុងមួយឆ្នាំ (រូបភាព ៦)។

៥.២.២ ទិដ្ឋភាពខាងស្ថាប័ន៖ អភិបាលកិច្ច និងការសម្របសម្រួល

ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ចែកចេញជាកម្រិត ជាតិ ខេត្ត និងស្រុក។ ក្រសួងសុខាភិបាល ជាស្ថាប័នថ្នាក់ខ្ពស់បំផុត និងទទួលបន្ទុកលើការងារជាច្រើនតាំងពី ការរចនារៀបចំគោលនយោបាយ រហូតដល់ ការកៀងគរប្រមូលធនធានដើម្បីពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលើគោលដៅ និងលទ្ធផលផ្នែកសុខាភិបាល, ហើយនិងការសម្របសម្រួលជាទូទៅនៅក្នុងប្រព័ន្ធ និងជាមួយក្រសួងដទៃទៀត។ ភារកិច្ចរបស់ថ្នាក់ខេត្ត រួមមាន ការតភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងពីក្រសួងសុខាភិបាលទៅស្រុកប្រតិបត្តិ (ODs), ការធានានូវការបែងចែកធនធានប្រកបដោយសមធម៌, ការអនុវត្តគោលនយោបាយដែលដាក់ចេញដោយថ្នាក់ជាតិ ហើយនិង ការពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃគោលដៅ និងលទ្ធផលផ្នែកសុខាភិបាល។ ODs ចែកចេញជា មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព, និងជាអ្នកអនុវត្តគោលនយោបាយនិងគោលការណ៍ណែនាំនានាផ្នែកសុខាភិបាល។ ODs ក៏ជាចំណុចផ្តោតនៃកិច្ចប្រឹងប្រែងធ្វើវិមជ្ឈការសិទ្ធិអំណាចទៅឲ្យអង្គភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិផងដែរ (RGC 2008)។

The World Bank and Asia Foundation (2013) បានធ្វើការពិនិត្យគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយពីរចនាសម្ព័ន្ធអភិបាលកិច្ចនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ដោយផ្តោតជាពិសេសលើអ្នកមានតួនាទីនៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។ ក្រៅពីតួអង្គកម្រិតជាតិ ខេត្ត និងស្រុក នៅមាន ក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់ ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ បណ្តាតួអង្គពាក់ព័ន្ធមិនមែនរដ្ឋាភិបាល, និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវាចុងក្រោយផងដែរ។ ការសិក្សាបានលទ្ធផលខ្លះៗដូចតទៅ៖ ១) ប្រជាជនមិនសូវចូលរួមពាក់ព័ន្ធទេ ទោះបីមានយន្តការសម្រាប់ឲ្យពួកគាត់ចូលរួមក្តី ២) មានកង្វះនូវតម្រូវការឲ្យមានការចូលរួម និង ៣) "គណនេយ្យភាពពីក្រោមទៅលើ" កំពុងដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ប៉ុន្តែ "គណនេយ្យភាពតាមខ្សែផ្តេក" នៅមានកម្រិត ដោយសារតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវផ្សេងៗមិនទាន់ច្បាស់លាស់។

៥.២.៣ ចរិតលក្ខណៈភូមិ

តារាង ២២ បង្ហាញពីវត្តមានគ្រឿងសម្រួលការ និងសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមភូមិ ផ្អែកតាមរបាយការណ៍របស់ប្រធានភូមិ។ ការគណនាបានធ្វើឡើងដោយប្រើទិន្នន័យគូបគ្នា និងទិន្នន័យអង្កេតតាមពេលវេលាបន្តបន្ទាប់ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ២០១០ និង ២០១១ ដើម្បីពិនិត្យពីលទ្ធភាពមានលំអៀងដោយសារការជ្រើសរើសគំរូតាង។ អថេរគួរចាប់អារម្មណ៍ មានតាំងពីគ្រឿងសម្រួលការ រហូតដល់ បុគ្គលិកសុខាភិបាល (ផ្លូវការ និងមិនផ្លូវការ)។ គួរកត់សំគាល់ថា ទិន្នន័យគូបគ្នា និងទិន្នន័យអង្កេតតាមពេលវេលាបន្តបន្ទាប់ បានផ្តល់តួលេខប៉ាន់ស្មានស្រដៀងគ្នា អាចឲ្យគេអាចធ្វើការកត់សំគាល់បានខ្លះៗ។ ទី១ មានកង្វះខាតគ្រឿងសម្រួលការ និងមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជន។ ប្រធានភូមិមានតែ ១៧,៥% ប៉ុណ្ណោះបានឆ្លើយសម្ភាសន៍ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដែលប្រាប់ថា មានគ្លីនិកឯកជននៅក្នុងភូមិរបស់គាត់។ ប៉ុន្តែភាគរយនេះបានកើនដល់ ២០,៣% នៅឆ្នាំ២០១១ ដែលបង្ហាញពីកំណើនដែនគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខភាព។ ទី២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យឯកជន កម្រមានណាស់ ហើយស្ថានភាពនេះមិនបានផ្លាស់ប្តូរច្រើនទេក្នុងអំឡុងពេលអង្កេត ដែលប្រហែលជាឥទ្ធិពលផ្ទាល់នៃចំណាយទាបលើផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ។ ដំណឹងល្អមួយ គឺចំនួនវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មបមានការបណ្តុះបណ្តាល បានកើនឡើងក្នុងអំឡុងពេលអង្កេត។ ទី៣ មានការវិវត្តគួរចាប់អារម្មណ៍មួយ គឺតួនាទីរបស់ឆ្មបបុរាណ និងគ្រូពេទ្យបុរាណ បានថយចុះ ទោះបីអ្នកប្រកបរបរនេះសព្វថ្ងៃនៅមានច្រើនក្តី។

តារាង ២៣ បង្ហាញពីបញ្ហាផ្នែកសេវាសុខភាពចម្បងៗ និងបន្ទាន់មួយចំនួន (ផ្នែកសាធារណៈ និងឯកជន) សម្រាប់ប្រជាជននៅតាមភូមិ។ បញ្ហាបីដែលលេចធ្លោជាងគេ គឺ កង្វះឱសថ ថ្លៃសេវាសុខភាពខ្ពស់ និង ផ្លូវឆ្ងាយត្រូវធ្វើដំណើរដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំល្អ។ ភាគរយប្រធានភូមិដែលប្រាប់ថា សេវាសុខភាពនៅភូមិគាត់ នៅថ្លៃខ្ពស់ពេក បានធ្លាក់ចុះពី ២៥,១% នៅឆ្នាំ២០០៩ មកត្រឹម ១៨,៥% នៅឆ្នាំ២០១១ ដែលបង្ហាញពី ការចុះថ្លៃសេវាសុខភាពដោយសារមានកម្មវិធីជំនួយទ្រទ្រង់បន្ថែម។ ប្រធានភូមិដែលប្រាប់ថា សេវាសុខភាពនៅភូមិគាត់បានល្អប្រសើរឡើងក្នុងប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយនេះ បានកើនពី ៧៩,២% នៅឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ៩០,៤% នៅឆ្នាំ២០១១ (តារាង ២៤)។

៥
សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍

កង្វះសេវាអប់រំ និងសេវាសុខភាពមានតម្លៃសមរម្យ ជាពិសេសសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ មិនមែនជារឿងចម្លែកទេនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។ ការធ្វើឲ្យគ្រប់គ្នាមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាទាំងនេះជួយបង្កើនប្រជាប្រិយភាព និងជាគោលដៅមួយដែលរដ្ឋាភិបាលគួរផ្ដោតលើ។ កម្ពុជាទទួលបានលទ្ធផលល្អគួរសមសម្រាប់ផ្នែកវត្តមាន និងអត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេលនៅកម្រិតបឋមសិក្សា ប៉ុន្តែលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំនៅកម្រិតអនុវិទ្យាល័យ និងវិទ្យាល័យ នៅតែមានដែនគ្របដណ្ដប់តូច និងមិនស្មើភាពគ្នាល្អទេរវាងអ្នកមាននឹងអ្នកក្រ និង រវាងអ្នកទីក្រុងនឹងអ្នកជនបទ។ ខាងផ្នែកសុខាភិបាល ដែនគ្របដណ្ដប់ ហើយនិង ការបែងចែកសេវាផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ និងការថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្ដល់កំណើត មានលទ្ធផលល្អ ប៉ុន្តែភាគរយស្ត្រីសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈ នៅមានកម្រិតទាប ដោយសារមណ្ឌលទាំងនេះមានដែនគ្របដណ្ដប់តូច។

ផ្អែកលើការវិភាគដូចខាងលើ ការសិក្សានេះផ្ដល់ជាអនុសាសន៍ដូចតទៅ៖

- ចំណាយរបស់រដ្ឋាភិបាលលើវិស័យអប់រំ និងសុខាភិបាល កំពុងកើនឡើង ដូចមានចុះក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ២០១៤-១៨ ហើយរដ្ឋាភិបាលនៅមានលទ្ធភាពបង្កើនវាទៀត ដោយកាត់បន្ថយចំណាយលើវិស័យការពារជាតិ និងកាត់បន្ថយបុគ្គលិករដ្ឋាភិបាល។ រដ្ឋាភិបាលត្រូវកាត់បន្ថយភាពជាអតិបរមានូវភាពមិនស្របគ្នារវាងថវិកាលៃចែកឲ្យ នឹងការបើកផ្ដល់ថវិកាជាក់ស្ដែងទៅឲ្យវិស័យអប់រំ និងសុខាភិបាល។
- ការសិក្សាជាក់ស្ដែងបានបង្ហាញច្បាស់ថា អំពើពុករលួយ និងលក្ខណៈបក្ខពួកនិយមក្នុងការផ្ដល់សេវា មានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានទៅលើចំណាយសង្គមដោយធ្វើឲ្យខូចខាតដល់បំផ្លាញការបង្កើតមូលធនមនុស្ស។ អនុសាសន៍ក្នុងនេះ គឺបញ្ហាអំពើពុករលួយត្រូវតែដោះស្រាយឲ្យបានម៉ឺងម៉ាត់។
- អ្នកនិពន្ធបានជំរុញឲ្យបង្កើនកម្មវិធីជំនួយទ្រទ្រង់បន្ថែម ស្រដៀងគ្នានឹង កម្មវិធីការផ្ទេរប្រាក់មានលក្ខខណ្ឌ។ វិធីនេះនឹងជួយកាត់បន្ថយចំណាយពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់គ្រួសារក្រីក្រ ហើយតាមនេះក៏បង្កើនប្រូបាប៊ីលីតេនៃការធ្វើវិនិយោគទៅលើការអប់រំរបស់កុមារ និងសេវាថែទាំសុខភាពបឋម។ ការបង្កើនកម្មវិធីនេះ គួរផ្ដោតលើការបង្កើនចំនួនអ្នកទទួលផល និងទឹកប្រាក់ដែលផ្ទេរឲ្យ។ អ្នករចនារៀបចំកម្មវិធីគួរពិចារណាជាក់លក្ខខណ្ឌលើការផ្ទេរប្រាក់ដោយផ្អែកតាមលទ្ធផលសម្រេចបាន (ឧ. លទ្ធផលសិក្សា, ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់កុមារ) ជាជាងផ្អែកតែលើការប្រើប្រាស់សេវាមូលដ្ឋាន។
- គោលនយោបាយជាតិនិងគោលនយោបាយតាមវិស័យស្ដីពីការអប់រំនិងថែទាំសុខភាពហាក់មានគ្រប់គ្រាន់ហើយសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាចំពោះមុខ។ ប៉ុន្តែត្រូវមានការផ្ដល់ធាតុចូល (ថវិកា ស្ថាប័ន) ដើម្បីឲ្យការផ្ដល់សេវាមានប្រសិទ្ធភាព និងសម្រេចលទ្ធផលបានតាមបំណង។
- ការធ្វើវិមជ្ឈការលើការសម្រេចចិត្តខាងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការគ្រប់គ្រង តាមរយៈការកំណត់ច្បាស់នូវតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមប្រឹក្សា និងគណៈកម្មការទ្រទ្រង់ឃុំ/សង្កាត់ គួរតែអនុវត្តឲ្យបានឆាប់ ហើយការបែងចែកមុខងារ និងមូលនិធិក៏ត្រូវតែច្បាស់លាស់ដែរ។

ឧបសម្ព័ន្ធ

តារាង ១៖ ការបញ្ចប់ការសិក្សាទាន់ពេល (%)

	ថ្នាក់ទី៦			ថ្នាក់ទី៩			ថ្នាក់ទី១២		
	2007	2009	2011	2007	2009	2011	2007	2009	2011
ក្រុមបញ្ចភាគ									
ក្របំផុត ២០%	20.6	32.8	42.5	44.1	28.5	65.6	0.0	0.0	22.2
ក្របន្ទាប់ ២០%	31.1	36.9	50.4	34.9	41.0	39.0	0.0	20.0	25.5
មធ្យម	39.0	45.9	54.2	40.7	45.7	52.5	5.8	15.7	18.2
មាន ២០%	41.0	49.1	69.8	49.3	52.1	46.0	19.9	17.4	22.3
មានបំផុត ២០%	75.6	59.5	68.8	75.8	61.2	59.3	32.1	32.6	58.2
តំបន់									
ភ្នំពេញ	69.0	72.0	82.0	69.0	66.0	75.0	34.0	44.0	46.0
តំបន់ក្រុងផ្សេងទៀត	33.0	48.0	67.0	55.0	58.0	48.0	26.0	21.0	35.0
ជនបទ	33.0	40.0	49.0	45.0	44.0	47.0	6.0	17.0	24.0
យេនឌ័រ									
ប្រុស	32.0	44.0	55.0	52.0	49.0	52.0	11.0	24.0	29.0
ស្រី	39.0	41.0	49.0	49.0	46.0	41.0	27.0	25.0	41.0
កម្ពុជា	36.0	44.0	54.0	50.0	49.0	50.0	18.0	24.0	31.0
សង្កេតសរុប	448	2986	339	274	805	206	156	467	175

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ២៖ ចំណាយពីហោប៉ៅជាមធ្យម(mean) លើការអប់រំ សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សាចុងក្រោយបង្អស់ (ម៉ឺនរៀល)

	2007		2009		2011	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
ក្រុមបញ្ចភាគ						
ក្របំផុត ២០%	2.96 (4.28)	2.66 (3.47)	5.31 (10.73)	4.66 (8.62)	14.88 (15.55)	12.26 (9.14)
ក្របន្ទាប់ ២០%	5.01 (8.35)	4.89 (7.96)	8.65 (15.81)	9.21 (18.02)	23.07 (23.72)	21.90 (26.87)
មធ្យម	9.04 (17.96)	8.11 (12.95)	14.81 (31.94)	18.99 (38.47)	33.84 (52.70)	29.37 (32.53)
មាន ២០%	21.01 (42.94)	18.80 (30.55)	29.64 (52.69)	26.02 (51.25)	71.27 (99.09)	73.48 (100.11)
មានបំផុត ២០%	70.95 (90.22)	72.43 (95.78)	103.07 (179.20)	109.15 (252.05)	163.78 (153.85)	175.44 (139.51)
ភាពខុសគ្នា (២០/២០)	24	27	19	23	11	14
ថ្នាក់						
បឋមសិក្សា (ទី១-៦)	5.51 (15.10)	6.21 (24.52)	10.92 (30.40)	11.84 (26.34)	21.51 (32.05)	24.73 (46.98)
អនុវិទ្យាល័យ (ទី៧-៩)	17.55 (24.90)	19.14 (28.03)	28.02 (47.18)	31.01 (57.09)	48.67 (52.14)	41.12 (49.51)
វិទ្យាល័យ (ទី១០-១២)	40.43 (42.46)	44.40 (53.91)	67.38 (98.50)	62.31 (95.82)	88.00 (72.88)	84.25 (87.83)

សម្គាល់៖ តួលេខនៅក្នុងរង្វង់ក្រចកជាគម្លាតស្តង់ដា។ អត្រាប្តូរប្រាក់ គឺ ៤០០០រៀល/ដុល្លារ

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ៣៖ ចំណាយពីហោប៉ៅលើការសិក្សា គិតជាចំណែកនៃមេដ្យានចំណាយប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សាចុងក្រោយបង្អស់ (គិតជាភាគរយ និងក្នុងកូនបានចូលរៀនមួយនាក់)

	2007		2009		2011	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី
ក្រុមបញ្ចភាគ						
ក្របំផុត ២០%	2.1	1.9	3.7	3.3	10.4	8.6
ក្របន្ទាប់ ២០%	2.5	2.4	4.3	4.6	11.4	10.9
មធ្យម	3.4	3.1	5.6	7.2	12.8	11.1
មាន ២០%	5.9	5.2	8.3	7.2	19.9	20.5
មានបំផុត ២០%	10.1	10.3	14.6	15.5	23.2	24.9
ថ្នាក់						
បឋមសិក្សា (ទី១-៦)	1.6	1.9	3.3	3.5	6.4	7.4
អនុវិទ្យាល័យ (ទី៧-៩)	5.2	5.7	8.4	9.3	14.5	12.3
វិទ្យាល័យ (ទី១០-១២)	12.1	13.3	20.1	18.6	26.3	25.2

សំគាល់៖ មេដ្យានចំណាយប្រចាំថ្ងៃគិតតាមក្រុមបញ្ចភាគ បានយកមកប្រើដើម្បីគណនារកចំណែកនៃចំណាយពីហោប៉ៅរបស់ក្រុមបញ្ចភាគនានា រីឯមេដ្យានចំណាយប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ប្រទេសកម្ពុជាបានយកមកប្រើដើម្បីគណនារកចំណែកតាមកម្រិតសិក្សានានា។
ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ៤៖ ចំណាយពីហោប៉ៅជាមធ្យម(mean) លើការអប់រំសិក្សា សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សាចុងក្រោយបង្អស់ (គិតជាម៉ឺនរៀល និងក្នុងកូនបានចូលរៀនមួយនាក់)

	2007		2009		2011	
	រដ្ឋ	ឯកជន	រដ្ឋ	ឯកជន	រដ្ឋ	ឯកជន
ក្របំផុត ២០%	2.83 (3.92)	0.05 (0.00)	5.04 (8.11)	17.71 (54.79)	14.16 (12.15)	28.54 (61.51)
ក្របន្ទាប់ ២០%	4.93 (8.03)	12.71 (24.65)	8.32 (13.51)	38.39 (71.08)	21.95 (21.10)	79.54 (75.04)
មធ្យម	8.07 (13.86)	69.41 (62.60)	13.41 (25.44)	100.09 (110.39)	26.75 (25.27)	201.46 (149.37)
មាន ២០%	16.26 (24.86)	133.61 (110.56)	22.81 (36.76)	165.86 (119.13)	58.34 (77.78)	270.53 (157.20)
មានបំផុត ២០%	46.73 (53.17)	174.21 (139.13)	70.26 (128.95)	275.93 (326.30)	118.58 (111.88)	307.62 (165.28)

សំគាល់៖ តួលេខនៅក្នុងរង្វង់ក្រចកជាគម្លាតស្តង់ដា។
ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ៥៖ ចំណាយពីហោប៉ៅលើការអប់រំ គិតជាចំណែកនៃមេដ្យានចំណាយប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សាចុងក្រោយបង្អស់ (គិតជាភាគរយ និងក្នុងកូនបានចូលរៀនមួយនាក់)

	2007		2009		2011	
	រដ្ឋ	ឯកជន	រដ្ឋ	ឯកជន	រដ្ឋ	ឯកជន
ក្របំផុត ២០%	2.0	0.0	3.5	12.4	9.9	20.0
ក្របន្ទាប់ ២០%	2.4	6.3	4.1	19.0	10.9	39.4
មធ្យម	3.0	26.2	5.1	37.8	10.1	76.1
មាន ២០%	4.5	37.2	6.4	46.2	16.2	75.3
មានបំផុត ២០%	6.6	24.7	10.0	39.1	16.8	43.6

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ៦៖ វិសមភាពនៃឱកាសទទួលបានការសិក្សា: អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ (%)

	បឋមសិក្សា (ថ្នាក់ទី១-៦)			អនុវិទ្យាល័យ (ថ្នាក់ទី ៧-៩)			វិទ្យាល័យ (ថ្នាក់ទី ១០-១២)		
	2007	2009	2011	2007	2009	2011	2007	2009	2011
ឱកាសជាមធ្យម	82.0	84.0	85.0	33.0	37.0	35.0	16.0	21.0	25.0
សន្ទស្សន៍ D	7.0	2.0	1.0	19.0	13.0	15.0	34.0	22.0	26.0
HOI	76.0	82.0	84.0	27.0	32.0	30.0	11.0	17.0	19.0
ការសង្កេតសរុប	2390	8264	2119	1433	4061	999	1318	4217	1083

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ៧៖ វិសមភាពឱកាសទទួលបានការអប់រំ: ការបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល (%)

	ថ្នាក់ទី៦		ថ្នាក់ទី៩		ថ្នាក់ទី១២	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011
ឱកាសជាមធ្យម	47.0	56.0	50.0	49.0	24.0	32.0
សន្ទស្សន៍ D	11.0	12.0	9.0	17.0	22.0	22.0
HOI	42.0	49.0	45.0	40.0	19.0	25.0
ការសង្កេតសរុប	1218	339	805	206	467	175

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ៨៖ ការរួមចំណែកនៃអថេរកាលៈទេសៈទៅក្នុងវិសមភាពឱកាសៈ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ (%)

	អនុវិទ្យាល័យ (ថ្នាក់ទី៦-៩)			វិទ្យាល័យ (ថ្នាក់ទី១០-១២)		
	2007	2009	2011	2007	2009	2011
ភេទ (ប្រុស/ស្រី)	3.3	4.6	5.4	0.7	0.6	2.4
យេនឌ័រមេគ្រួសារ (ប្រុស/ស្រី)	0.4	0.5	2.2	9.7	0.3	3.0
តំបន់ស្នាក់នៅ (ទីក្រុង/ជនបទ)	17.5	31.9	19.5	61.8	65.0	36.9
ទំហំគ្រួសារ	7.4	13.9	10.1	4.1	8.7	3.0
ចំណាយរបស់គ្រួសារគិតក្នុងមនុស្សម្នាក់	15.0	39.4	31.6	4.0	18.8	10.1
កម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារ	2.8	5.0	30.3	6.3	4.0	42.9
អាយុមេគ្រួសារ	53.6	4.7	0.8	13.4	2.6	1.8

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ៩៖ ការរួមចំណែកនៃអថេរកាលៈទេសៈ ទៅក្នុងវិសមភាពឱកាសៈ អត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល (%)

	ថ្នាក់ទី៦		ថ្នាក់ទី៩		ថ្នាក់ទី១២	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011
ភេទ (ប្រុស/ស្រី)	21.3	6.9	19.8	22.1	2.0	18.8
យេនឌ័រមេគ្រួសារ (ប្រុស/ស្រី)	1.6	0.8	1.1	10.7	0.3	19.3
តំបន់ស្នាក់នៅ (ទីក្រុង/ជនបទ)	20.4	15.1	33.0	18.5	49.3	20.9
ទំហំគ្រួសារ	10.8	3.6	5.2	7.0	6.1	8.1
ចំណាយរបស់គ្រួសារ គិតក្នុងមនុស្សម្នាក់	16.8	21.6	31.4	4.4	6.1	15.3
កម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារ	18.0	41.9	2.2	30.6	19.3	15.5
អាយុមេគ្រួសារ	11.2	10.1	7.3	6.6	17.1	2.1

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ១០៖ សាលារៀន បន្ទប់រៀន និង គ្រូបង្រៀន

ប្រភេទ	សាលារៀន		បន្ទប់រៀន		គ្រូបង្រៀន		គ្រូបង្រៀន (ស្រី)	
	09/10	12/13	09/10	12/13	09/10	12/13	09/10	12/13
កម្ពុជា	10115	11370	80508	81630	82820	87203	35903	40529
តំបន់								
ទីក្រុង	1140	1333	14731	15071	21038	23248	11705	12932
ជនបទ	8975	10037	65777	66559	61782	63955	24198	27597
សាលារៀន								
មត្តេយ្យ	1895	2813	3111	4248	3211	4152	3136	4015
បឋមសិក្សា (ថ្នាក់ទី១-៦)	6665	6910	58062	58837	45531	44840	20795	22048
អនុវិទ្យាល័យ (ថ្នាក់ទី៧-៩)	1172	1214	13024	12184	24022	27054	8725	11402
វិទ្យាល័យ (ថ្នាក់ទី១០-១២)	383	433	6311	6361	10056	11157	3247	3064

ប្រភព៖ MoEYS (2009, 2010, 2012 & 2013)

តារាង ១១៖ អនុបាតរវាងសិស្សនឹង គ្រូ បុគ្គលិកផ្នែកអប់រំ និង បន្ទប់រៀន

	2012/13			2009/10		
	កម្ពុជា	ទីក្រុង	ជនបទ	កម្ពុជា	ទីក្រុង	ជនបទ
បឋមសិក្សា						
អនុបាតសិស្ស-គ្រូ	48.5	33.4	52.8	49.2	33.4	53.4
អនុបាតសិស្ស-បុគ្គលិកផ្នែកអប់រំ	38.7	27.7	41.7	39.5	27.2	42.7
អនុបាតសិស្ស-បន្ទប់រៀន	51.4	52.6	51.2	55.7	56.6	55.5
ទំហំបន្ទប់រៀនគិតក្នុងសិស្សម្នាក់(ម²)	3.5	3.4	3.5	1.1	1.1	1.1
មធ្យមសិក្សា						
អនុបាតសិស្ស-គ្រូ	21.6	18.1	23.2	26.7	23.5	28.1
អនុបាតសិស្ស-បុគ្គលិកផ្នែកអប់រំ	18.4	16.2	19.4	22.8	20.8	23.6
អនុបាតសិស្ស-បន្ទប់រៀន	46.3	52.8	44.3	54.1	66.6	50.6
ទំហំបន្ទប់រៀនគិតក្នុងសិស្សម្នាក់(ម²)	2.7	5.3	1.8	1.1	0.9	1.1

ប្រភព៖ MoEYS (2009, 2010, 2012 & 2013)

តារាង ១២៖ សញ្ញានៃការបែងចែកមូលនិធិតាមវិស័យ និងក្រសួង (% នៃថវិការដ្ឋាភិបាលសរុប) សម្រាប់ឆ្នាំ២០១៤-១៨

	2014e	2015p	2016p	2017p	2018p
វិស័យ					
រដ្ឋបាលទូទៅ	17.5	17.2	16.8	16.4	16.0
រដ្ឋបាលសង្គម	38.0	39.4	40.6	41.9	43.3
ការពារជាតិ និងសន្តិសុខ	21.5	21.2	20.6	20.0	19.4
រដ្ឋបាលសេដ្ឋកិច្ច	8.7	8.8	8.9	9.0	9.1
ផ្សេងៗ	14.3	13.4	13.1	12.7	12.3
ក្រសួង					
អប់រំ យុវជន និងកីឡា	16.0	16.9	17.8	18.7	19.6
សុខាភិបាល	12.8	13.4	13.9	14.5	15.2
ការពារជាតិ	12.6	12.4	12.1	11.7	11.4
មហាផ្ទៃ	8.9	8.7	8.5	8.3	8.0

សម្គាល់៖ e = ប៉ាន់ស្មាន; p = គន់គូរ
ប្រភព៖ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (ចេញផ្សាយនាពេលឆាប់ៗ)

តារាង ១៣៖ លក្ខណៈភូមិ

សូចនាករ	2009	2010	2011
មានសាលាបឋមសិក្សានៅក្នុងភូមិ (%)	54.9	55.1	54.8
មានសាលាអនុវិទ្យាល័យនៅក្នុងភូមិ (%)	17.9	20.0	18.3
មានសាលាវិទ្យាល័យនៅក្នុងភូមិ (%)	7.51	6.7	7.8
ចម្ងាយទៅសាលាបឋមសិក្សានៅជិតបំផុត (គម)	1.2	1.4	2.0
រយៈពេលធ្វើដំណើរជាមធ្យម (នាទី)	12.8	12.5	14.0
មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ (កង់, %)	50.0	48.4	44.2
ចម្ងាយទៅសាលាអនុវិទ្យាល័យ (គម)	3.2	3.1	3.5
រយៈពេលធ្វើដំណើរជាមធ្យម (នាទី)	15.6	17.0	16.1
មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ (កង់, %)	76.1	76.5	74.11
ចម្ងាយទៅសាលាវិទ្យាល័យ (គម)	7.9	6.8	7.4
រយៈពេលធ្វើដំណើរជាមធ្យម (នាទី)	17.6	18.6	18.7
មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ (កង់, %)	64.1	58.8	55.6

សំគាល់៖ អ្នកឆ្លើយសម្ភាសន៍ជាប្រធានភូមិ។ តួលេខបានគណនាឡើងដោយប្រើទិន្នន័យបានពីអង្កេតតាមឆ្នាំនីមួយៗជាបន្តបន្ទាប់នៅក្នុង ៣៤៦ភូមិ ហើយអថេរសម្រាប់អង្កេតមានតុល្យភាពខ្លាំង។ ទិន្នន័យឆ្នាំ២០០៩ មាន ៧២០ភូមិ ធៀបនឹង ៣៥៥ភូមិ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ និង ២០១១។ តាមនេះ ៣៧៤ភូមិ ត្រូវបានដកចេញពីទិន្នន័យឆ្នាំ២០០៩ និង ៩ភូមិ ត្រូវបានដកចេញពីទិន្នន័យឆ្នាំ២០១០ និង ២០១១។ សូមមើល NIS (2005) សម្រាប់ការបង្កើតសំណាក ដើម្បីជ្រើសរើសភូមិនៅក្នុងតំបន់ធ្វើអង្កេត។
ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ១៤៖ បញ្ហាសំខាន់ៗបំផុតក្នុងវិស័យអប់រំ

	2009	2010	2011
សាលាអនុវិទ្យាល័យ			
គ្រូមានកម្រិតជីវភាពទាប	34.4	33.3	52.4
ឧបសគ្គផ្នែកថវិកានៅសាលា	6.6	15.9	11.1
សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់មិនគ្រប់គ្រាន់ (ទីកន្លែង និង តុ)	4.9	11.6	9.5
កម្រិតជីវភាពអន់ខ្សោយនៅក្នុងភូមិ	9.8	15.9	11.1
សាលាវិទ្យាល័យ			
គ្រូមានកម្រិតជីវភាពទាប	42.3	40.9	24.0
ឧបសគ្គផ្នែកថវិកានៅសាលា	11.5	9.1	20.0
សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់មិនគ្រប់គ្រាន់ (ទីកន្លែង និង តុ)	7.7	13.6	12.0
កម្រិតជីវភាពអន់ខ្សោយនៅក្នុងភូមិ	7.7	9.1	20.0
មានកម្មវិធីអក្ខរកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ (%)	1.8	9.0	6.1

សំគាល់៖ អ្នកឆ្លើយសម្ភាសន៍ជាប្រធានភូមិ។

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ១៥៖ មូលហេតុមិនចូលរៀន (%)

	2009	2010	2011
មិនចង់រៀន	22.3	14.8	14.4
ទទួលបានលទ្ធផលសិក្សាមិនល្អ	8.2	13.0	9.3
គ្មានសាលាសមរម្យ/សាលានៅឆ្ងាយពេក	7.3	4.5	2.0
គ្មានគ្រូ/សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់	1.6	1.6	0.5
ចំណាយខ្ពស់ពេកលើការសិក្សា	0.3	0.1	0.0
ត្រូវចូលរួមរកចំណូលគ្រួសារ	19.3	16.5	26.6
ត្រូវជួយធ្វើការងារផ្ទះ	18.3	10.9	9.1
ក្រពេក	0.0	16.1	14.4
ពិការ	5.5	1.4	1.8
ជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃ (លើសពី ៣ខែ)	0.0	1.0	1.8
ក្មេងពេក	0.0	18.4	19.0
ផ្សេងទៀត	17.2	1.7	1.1
ការសង្កេតសរុប	901	3604	747

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ១៦៖ ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារអាយុ ០-២៣ខែ (%)

	2007	2009	2011
ក្រុមបញ្ចភាគ			
ក្របំផុត ២០%	85.5	88.3	96.5
ក្របន្ទាប់ ២០%	88.1	93.5	99.6
មធ្យម	88.3	94.2	99.0
មាន ២០%	93.6	96.5	98.4
មានបំផុត ២០%	95.1	97.0	100.0
តំបន់			
ភ្នំពេញ	91.0	98.0	100.0
ទីក្រុងដទៃទៀត	92.0	99.0	98.0
ជនបទ	89.0	91.0	98.0
យេនឌ័រ			
ប្រុស	92.0	92.0	98.0
ស្រី	87.0	93.0	99.0

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ១៧៖ ដៃនគ្របដណ្តប់នៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារអាយុ ០-២៣ខែ (%)

	2009		2011	
	រដ្ឋ	ឯកជន	រដ្ឋ	ឯកជន
ក្របំផុត ២០%	80.6	19.4	92.6	7.4
ក្របន្ទាប់ ២០%	84.0	16.0	98.0	2.0
មធ្យម	87.3	12.7	94.2	5.8
មាន ២០%	90.8	8.2	94.0	6.0
មានបំផុត ២០%	87.7	12.3	97.8	2.2
ភ្នំពេញ	88.0	12.0	97.9	2.1
ទីក្រុងដទៃទៀត	94.3	5.7	97.2	2.8
ជនបទ	83.1	16.9	94.3	5.7

សំគាល់៖ ទិន្នន័យឆ្នាំ២០០៧ មិនអាចរកបាន។

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ១៨៖ ការថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ (%)

	ការថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត		ការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ	
	2009	2011	2009	2011
ក្របំផុត ២០%	72.5	84.3	29.2	56.1
ក្របន្ទាប់ ២០%	79.8	89.9	38.5	71.5
មធ្យម	86.0	95.2	38.6	71.7
មាន ២០%	90.3	95.7	46.8	72.1
មានបំផុត ២០%	92.8	95.6	53.6	70.4
ភ្នំពេញ	95.8	97.7	65.1	75.5
ទីក្រុងដទៃទៀត	93.5	91.8	54.3	77.0
ជនបទ	79.0	90.2	34.1	64.8

សំគាល់៖ ទិន្នន័យឆ្នាំ២០០៧ មិនអាចរកបាន។

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ១៩៖ វិសមភាពនៃឱកាសទទួលបានសេវាសុខភាពសម្រាប់កុមារ និងមាតា (%)

	លទ្ធភាពទទួលបានសេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ			ការថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត		ការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ	
	2007	2009	2011	2009	2011	2009	2011
ឱកាសជាមធ្យម	91.0	94.0	99.0	85.0	92.0	41.0	70.0
សន្ទស្សន៍ D	3.0	1.0	1.0	3.0	1.0	9.0	2.0
HOI	88.0	93.0	98.0	82.0	91.0	38.0	68.0
ការសង្កេតសរុប	17439	12443	16327	23437	16327	23437	16327

សំគាល់៖ ទិន្នន័យលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ មិនអាចរកបានទេ។

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ២០៖ ការរួមចំណែកនៃអថេរកាលៈទេសៈក្នុង វិសមភាពនៃឱកាសទទួលបានសេវាសុខភាព (%)

	លទ្ធភាពទទួលបានសេវាផ្តល់ថ្នាំបង្ការ			សេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត		ការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ	
	2007	2009	2011	2009	2011	2009	2011
យេនឌ័រ (ប្រុស/ស្រី)	12.2	4.6	21.7	-	-	-	-
យេនឌ័រមេគ្រួសារ (ប្រុស/ស្រី)	1.5	19.6	15.2	3.3	12.4	1.7	2.6
តំបន់ស្នាក់នៅ (ទីក្រុង/ជនបទ)	15.3	44.2	16.0	40.1	22.5	69.5	52.7
ទំហំគ្រួសារ	0.5	2.5	9.0	1.7	21.9	2.3	1.9
ចំណាយប្រើប្រាស់គិតក្នុងមនុស្សម្នាក់	26.7	13.1	11.5	37.1	32.3	10.7	13.5
កម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារ	9.5	3.8	25.2	3.3	7.2	5.5	14.2
អាយុមេគ្រួសារ	34.3	12.3	1.3	14.6	3.6	10.3	15.0

សំគាល់៖ ទិន្នន័យលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ មិនអាចរកបានទេ។

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ២១៖ ស្ថិតិស្តីពី សេវាសុខភាព (តម្លៃនាពេលថ្មីៗបំផុត)

ប្រទេស	ចំនួនគ្រែ (ក្នុងមនុស្ស ១០០០នាក់)	គិលានុបដ្ឋាក/ឆ្មប (ក្នុងមនុស្ស ១០០០នាក់)	ចំណាយពីហោប៉ៅលើសេវាសុខភាព (% នៃចំណាយឯកជនលើសេវាសុខភាព)	ចំណាយពីហោប៉ៅលើសេវាសុខភាព (% នៃចំណាយសរុបលើសេវាសុខភាព)	វេជ្ជបណ្ឌិត (ក្នុងមនុស្ស ១០០០នាក់)	ចំណាយលើសេវាសុខភាពក្នុងមនុស្សម្នាក់ (ដុល្លារបច្ចុប្បន្ន)
ប្រ៊ុយណេ	2.8	7.7	97.8	8.1	1.5	939
កម្ពុជា	0.7	0.9	81.9	61.7	0.2	51
ចិន	3.8	1.9	78.0	34.3	1.9	322
ឥណ្ឌូនេស៊ី	0.9	1.4	75.1	45.3	0.2	108
ជប៉ុន	13.7	11.5	80.6	14.1	2.3	4752
កូរ៉េខាងត្បូង	10.3	5.0	79.1	36.1	2.1	1703
ឡាវ	1.5	0.9	78.2	38.2	0.2	40
ម៉ាឡេស៊ី	1.9	3.3	79.0	35.6	1.2	410
មីយ៉ាន់ម៉ា	0.6	1.0	93.7	71.3	0.6	20
ហ្វីលីពីន	1.0	1.0	83.5	52.0	1.2	119
សិង្ហបុរី	2.0	6.4	93.9	58.6	1.9	2426
ថៃ	2.1	2.1	55.8	13.1	0.4	215
វៀតណាម	2.0	1.1	85.0	48.8	1.2	102

ប្រភព៖ ការចងក្រងរបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យបានពី World Bank (2013)

តារាង ២២៖ ភូមិដែលមានសេវាកម្ម និងគ្រឿងសម្រួលការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (%)

	ទិន្នន័យគូបគ្នា			ទិន្នន័យអង្កេតតាមពេលវេលាបន្តបន្ទាប់ (មានតុល្យភាពខ្លាំង)		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
គ្លីនិកឯកជន	17.5	17.4	20.3	20.4	18.2	20.7
ហាងលក់តែឱសថ	21.8	23.1	27.6	24.8	23.9	28.0
ហាងលក់ឱសថផ្សេងទៀត	26.8	26.3	30.7	28.3	25.8	29.6
មណ្ឌលសុខភាពឃុំ	11.8	11.1	11.0	12.7	11.5	11.2
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (ឬស្រុក)	2.5	2.6	3.7	1.9	2.6	3.2
មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	1.1	1.7	2.0	1.3	1.6	1.6
មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ	0.1	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0
មន្ទីរពេទ្យឯកជន	2.5	2.0	2.3	2.6	2.2	2.2
វេជ្ជបណ្ឌិត	21.8	25.2	29.0	26.8	26.1	30.3
គិលានុបដ្ឋាក	38.6	34.5	37.3	40.1	35.0	36.9
ឆ្មបមានការបណ្ដុះបណ្ដាល	38.0	33.1	38.2	39.8	32.5	38.5
ឆ្មបបុរាណ	55.1	43.4	38.6	49.7	42.4	37.3
គ្រូពេទ្យបុរាណ	56.9	47.1	48.3	54.8	47.8	48.4
ផ្សេងទៀត	29.9	28.4	34.6	31.9	27.8	34.7
ការសង្កេតសរុប	10004	4904	4954	4396		
ភូមិសរុប	716	351	355	314		
តម្លៃបាត់បង់ (missing value)	1	1	0	0	1	0

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ២៣៖ បញ្ហាផ្នែកសុខាភិបាលសំខាន់ៗបំផុត (សាធារណៈ និងឯកជន) សម្រាប់ប្រជាជនក្នុងភូមិ (%)

	ទិន្នន័យគូបគ្នា			ទិន្នន័យអង្កេតតាមពេលវេលាបន្តបន្ទាប់ (មានតុល្យភាពខ្លាំង)		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
កង្វះគ្រែក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង សម្ភារៈ ។ល។	7.3	11.1	8.8	7.8	11.3	8.4
កង្វះថ្នាំពេទ្យ	25.1	25.6	31.5	24.9	25.2	31.4
សេវាមានគុណភាពមិនល្អ	7.9	4.6	3.7	6.1	4.6	3.8
គ្មានវេជ្ជបណ្ឌិត ឬជំនួយការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ	2.5	1.4	1.7	2.0	1.5	1.7
គ្មានគិលានុបដ្ឋាកមធ្យម/ឆ្មប	0.6	1.1	0.9	0.6	1.2	0.9
មន្ទីរពេទ្យមិនបើកដំណើរការ ២៤ម៉ោង	3.1	3.4	4.8	3.2	3.5	4.9
សេវាសុខភាពថ្លៃខ្ពស់ពេក	25.1	20.2	18.5	27.8	20.0	18.3
ផ្លូវឆ្ងាយទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពមានគុណភាពល្អ	12.5	13.4	16.8	12.4	13.3	16.9
កន្លែង/សម្ភារៈពេទ្យគ្មានអនាម័យ	0.1	0.6	0.3	-	0.6	0.3
បុគ្គលិកពេទ្យមិនសូវឈឺឆ្អាល	9.0	9.4	6.3	8.1	9.6	6.4
បុគ្គលិកពេទ្យមិនរាក់ទាក់	3.5	6.0	5.4	3.2	6.1	5.5
ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)	3.2	3.1	1.4	4.1	3.2	1.5
ការសង្កេតសរុប (ភូមិ)	718	352	354	346		
តម្លៃបាត់បង់ (Missing value)	6	1	2		2	

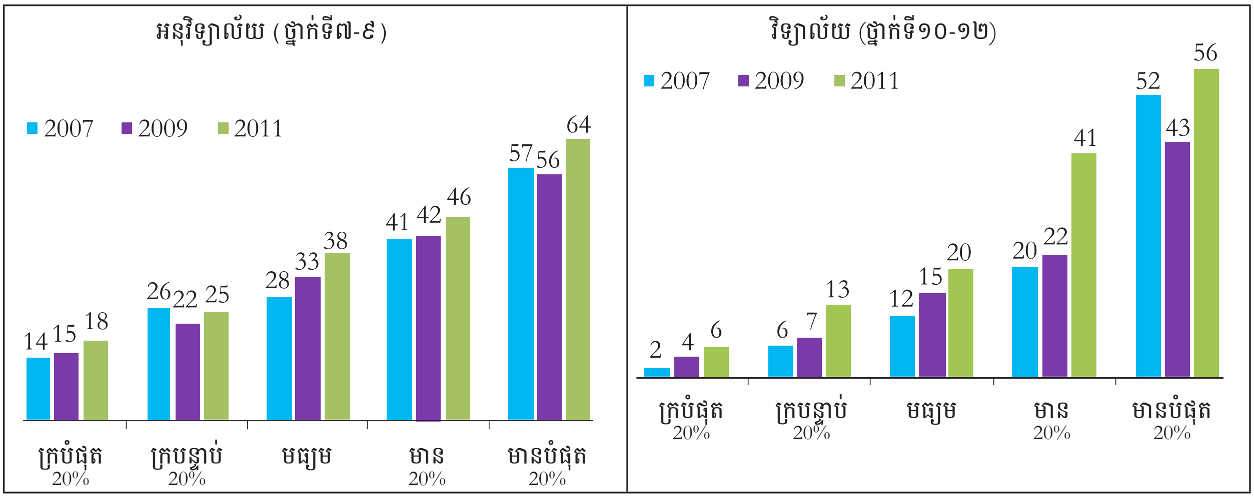
ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

តារាង ២៤៖ វត្តមានកម្មវិធីសុខភាពផ្សេងទៀតនៅក្នុងភូមិ និងការយល់ឃើញរបស់ប្រធានភូមិអំពីការប្រសើរឡើង នៃសេវាសុខភាព (%)

	ទិន្នន័យគូបគ្នា			ទិន្នន័យអង្កេតតាមពេលវេលាបន្តបន្ទាប់ (មានតុល្យភាពខ្លាំង)		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ	31.9	23.7	25.7	31.8	23.5	26.0
កម្មវិធីសុខភាពមាតា និងកុមារ/ផែនការគ្រួសារ	77.2	71.8	74.6	73.7	71.6	74.9
ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍	35.9	29.1	25.1	36.4	29.3	24.6
កម្មវិធីសម្រាប់អ្នកខ្វះសារធាតុអ៊ីយ៉ូដ ឬមានជំងឺពកក	56.6	53.1	51.8	57.5	52.9	51.6
ការយល់ឃើញពីការប្រសើរឡើងនៃសេវាសុខភាព	79.2	87.1	90.4	81.2	86.9	90.7
ការសង្កេតសរុប (ភូមិ)	718	352	354	346		
តម្លៃបាត់បង់ (Missing value)	2	8	5	0	8	2

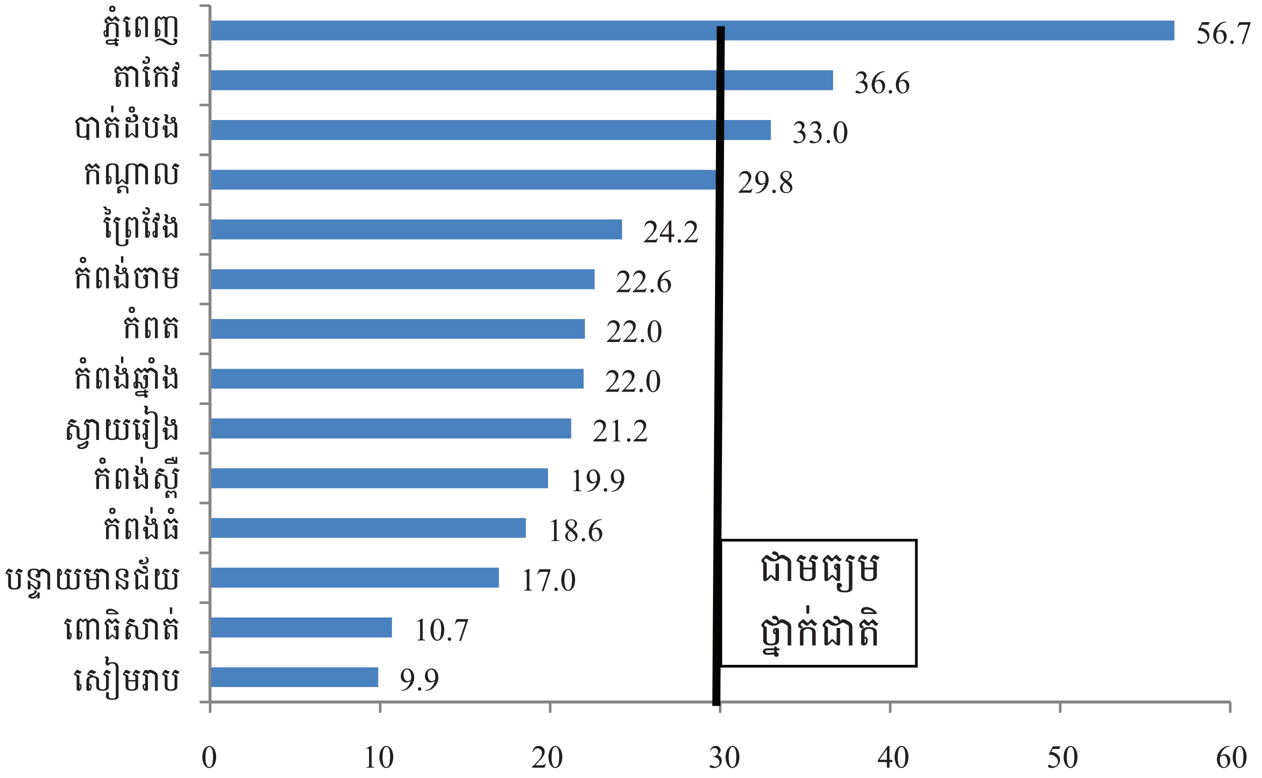
ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

រូបភាព ១៖ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ (%)



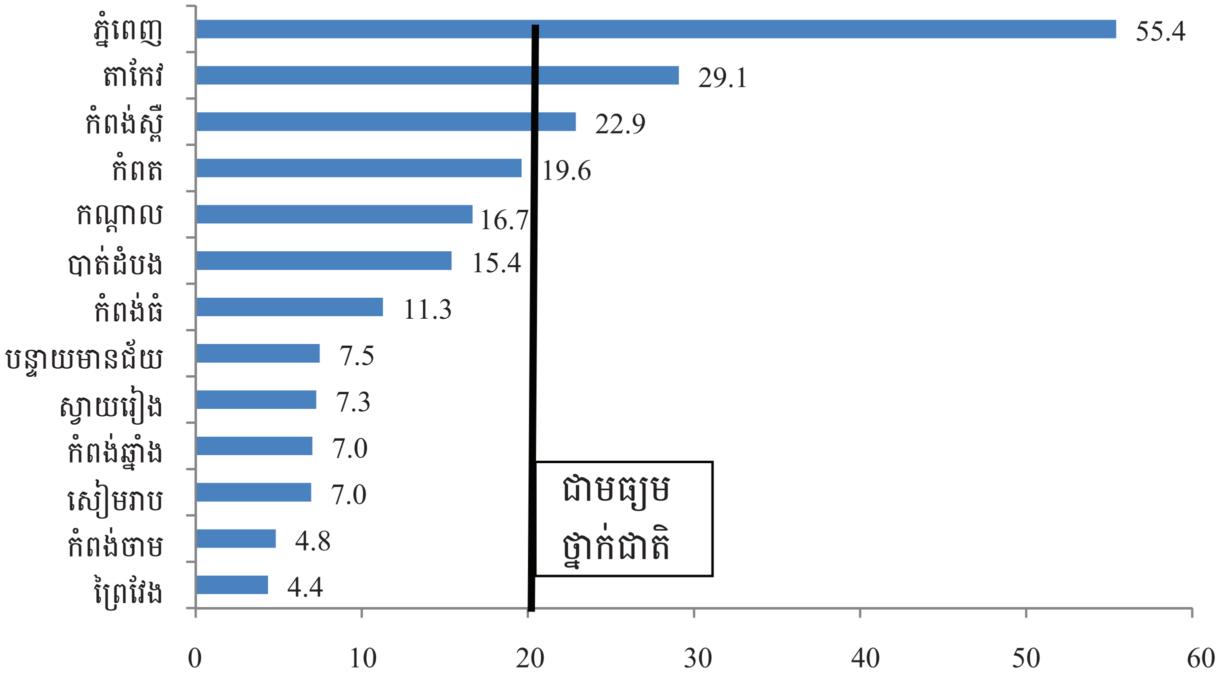
ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យ CSES

រូបភាព ២៖ សន្ទស្សន៍ឱកាសមនុស្ស៖ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ នៅអនុវិទ្យាល័យតាមខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១១



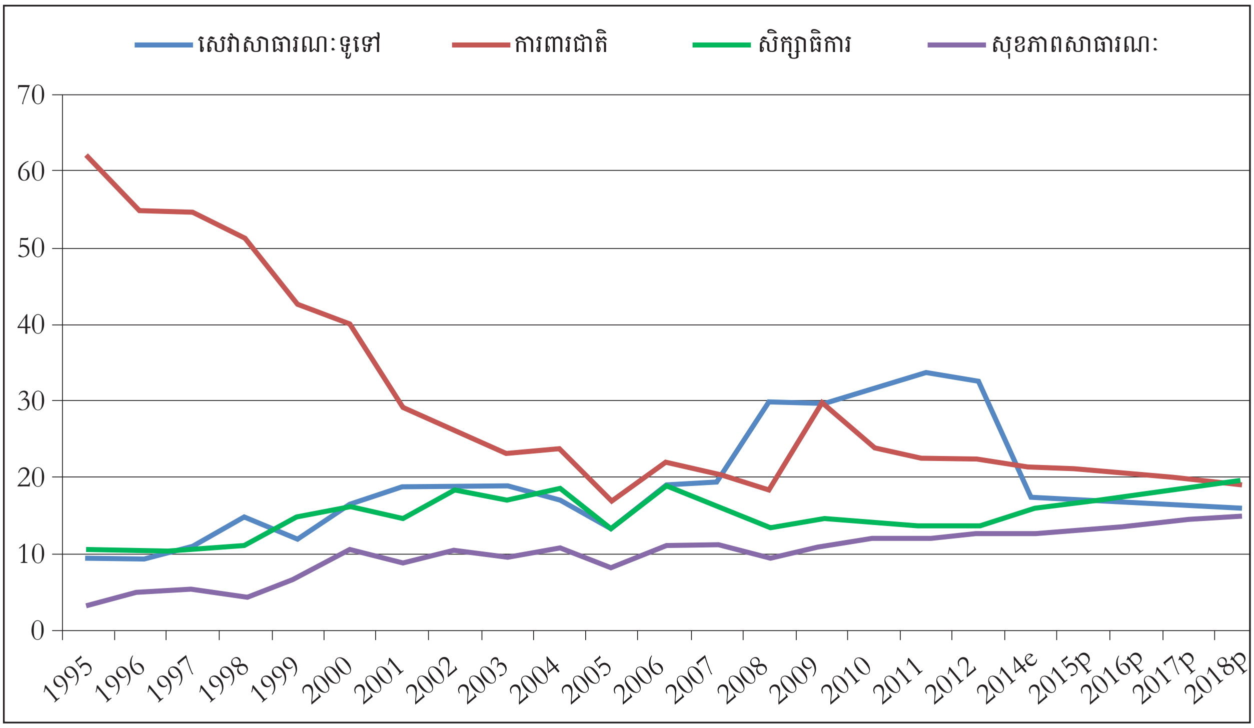
សំគាល់៖ កម្ពុជាមាន ២៤ ខេត្តក្រុង ប៉ុន្តែខេត្តក្រុងខ្លះមិនមានចំនួនសង្កេតគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គណនា HOI ទេ
ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធ

រូបភាព ៣៖ សន្ទស្សន៍ឱកាសមនុស្ស៖ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ នៅវិទ្យាល័យ តាមខេត្ត ក្នុងឆ្នាំ២០១១



សំគាល់៖ កម្ពុជាមាន ២៤ ខេត្តក្រុង ប៉ុន្តែខេត្តក្រុងខ្លះមិនមានចំនួនសង្កេតគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គណនា HOI ទេ
ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធ

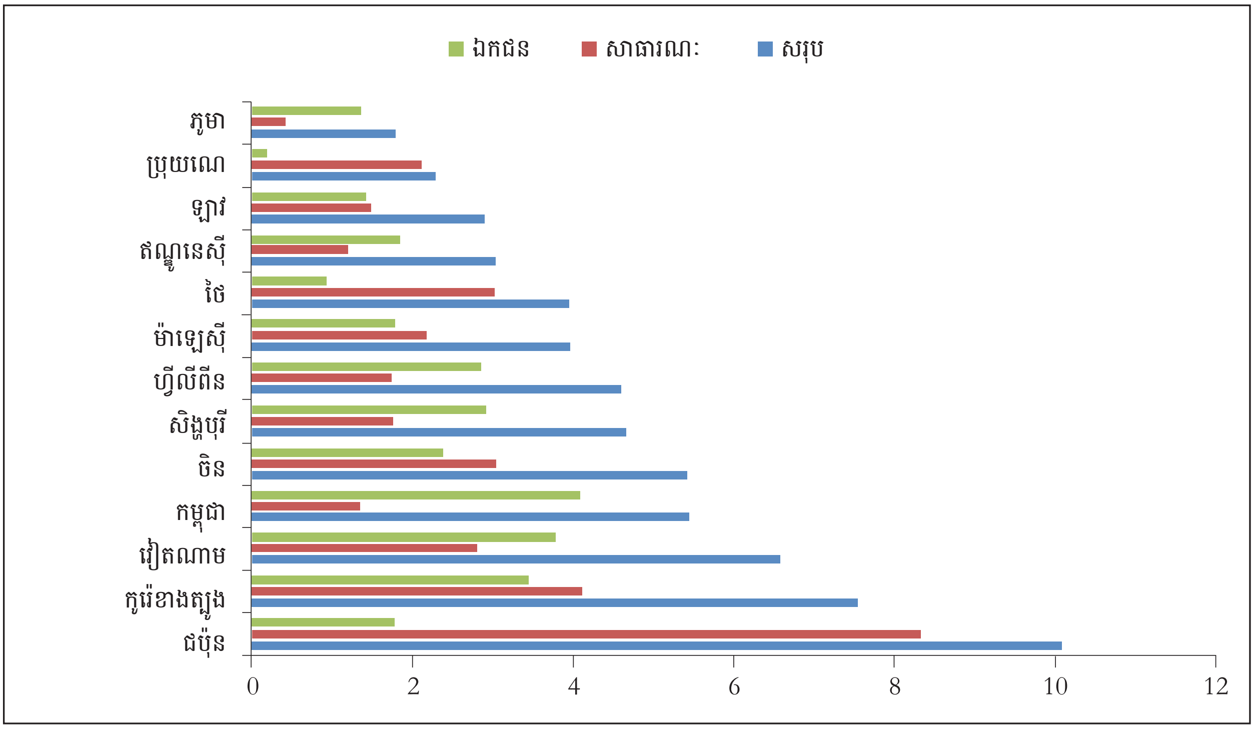
រូបភាព ៤៖ ចំណាយ និងថវិកាលៃចែកតាមវិស័យ (% នៃចំណាយរដ្ឋាភិបាលសរុប)



សំគាល់៖ ទិន្នន័យពីឆ្នាំ១៩៩៥ ដល់ ២០១២ ជាចំណាយជាក់ស្តែង ហើយពីឆ្នាំ២០១៤ ដល់ ២០១៨ ជាការប៉ាន់ស្មាន។

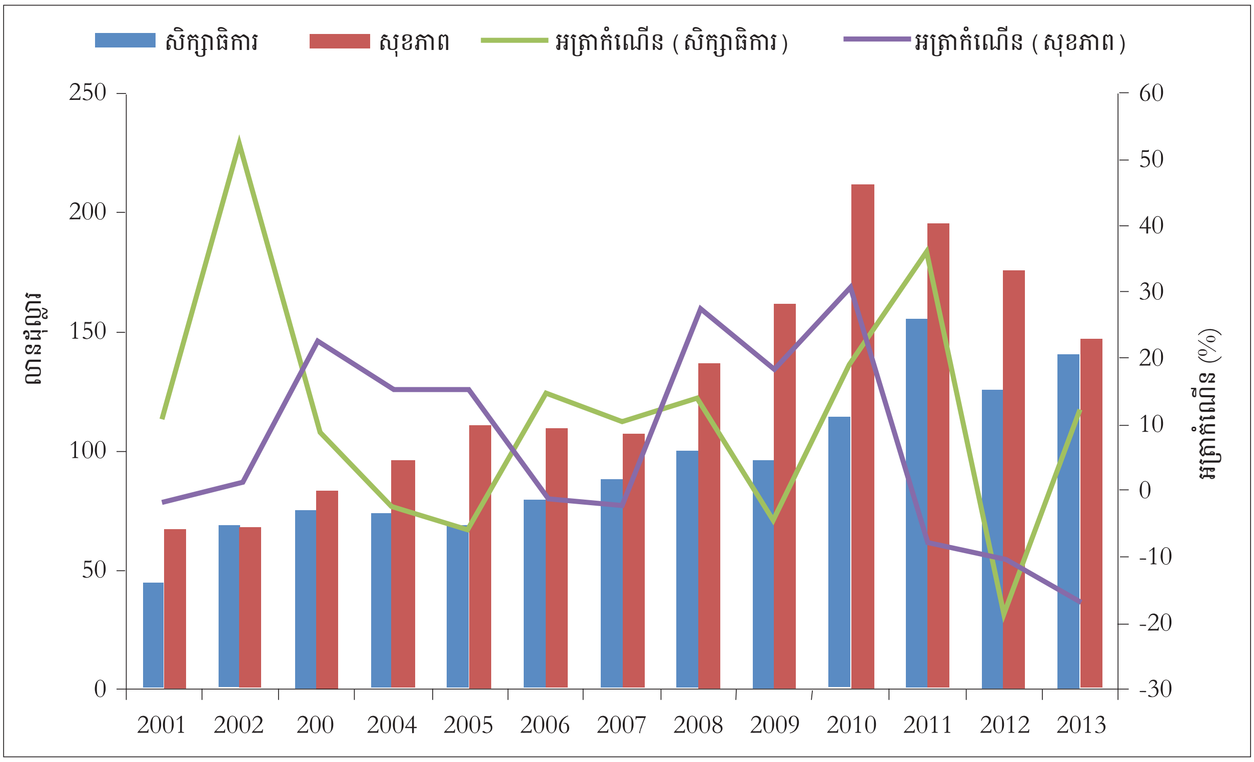
ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យបានពី ADB (2013) និង RGC (forthcoming)

រូបភាព ៥៖ ចំណាយសុខាភិបាល (% នៃ ផសស)



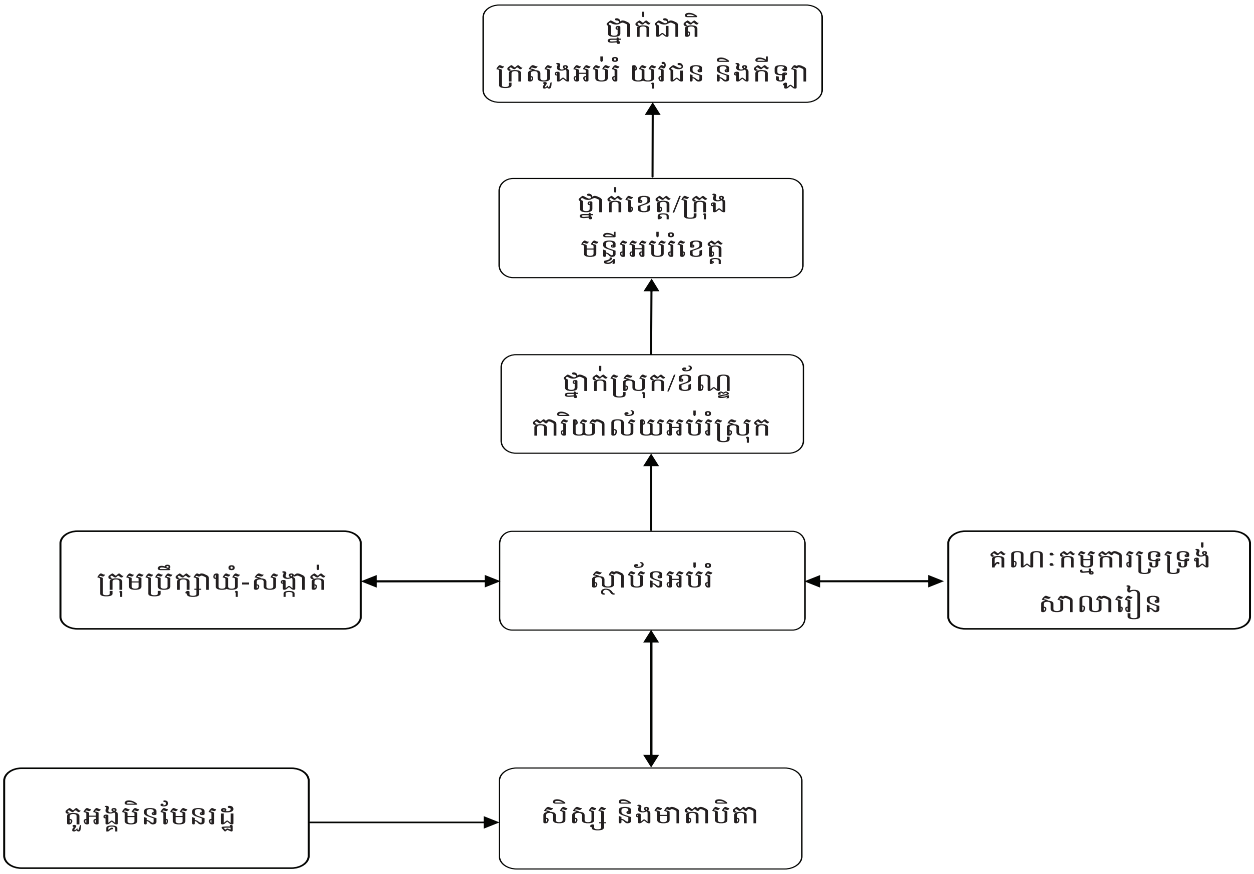
ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យបានពី World Bank (2013)

រូបភាព ៦៖ ជំនួយបើកផ្ដល់សម្រាប់វិស័យអប់រំ និងសុខាភិបាល



ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យបានពី CRDB (2013)

រូបភាព ៧៖ ឋានានុក្រមរដ្ឋបាល និងការគ្រប់គ្រងនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ លើវិស័យអប់រំ



ប្រភព៖ អ្នកនិពន្ធប្រើប្រាស់ព័ត៌មានបានពី RGC (2007) និង World Bank and Asia Foundation (2013)

ឯកសារយោង

Asian Development Bank (2013), *Key Indicators for Asia and the Pacific* (Manila: ADB)

Andersson, Krister (2006) , "Understanding decentralized forest governance: an application of the institutional analysis and development framework", *Sustainability: Science, Practice, & Policy* 2(1): 25-35

Ashenfelter, Orley and Alan Krueger (1994), "Estimates of the Economic Return to Schooling from a New Sample of Twins", *American Economic Review,* 84(5): 1157-1173

Barros, Ricardo Paes de, Francisco H.G. Ferreira, Jose R. Molinas Vega and Jaime Saavedra Chanduvi (2009), *Measuring Inequality of Opportunities in Latin America and the Caribbean* (Washington, DC: World Bank)

Cambodian Rehabilitation and Development Board (2013), *Development Cooperation Trends in Cambodia and Proposals for Future Monitoring of the Development Partnership*, http://www.cdccrdb.gov.kh/strategy/docs/oda_trends_and_monitor.pdf (accessed June 2014)

Davis, Jennifer (2003), "Corruption in Public Service Delivery: Experience from South Asia's Water and Sanitation Sector", *World Development*, 32(1): 53-71

Fields, S. Gary (2002), *Accounting for Income Inequality and Its Change: A New Method, with Application to the Distribution of Earnings in the United States*, http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/articles/265/ (accessed 23 May 2014)

Filmer, Deon and Norbert Schady (2009), *School Enrollment, Selection, and Test Scores,* Policy Research Working Paper 4998 (Washington, DC: World Bank)

Gibson, C. Clark, Andersson Krister, Elinor Ostrom and Sujai Shivakumar (2005), *The Samaritan's Dilemma: The Political Economy of Development Aid* (New York: Oxford University Press)

Gupta, Sanjeev, Hamid Davoodi and Rosa Alonso-Terne (1998), *Does Corruption Affect Income Inequality and Poverty?* IMF Working Paper /98/76 (Washington, DC: IMF)

Hang, Chuon Naron (2014), "Reforming Institutions to Improve Education Service Delivery and Strengthen Cambodia's Competitiveness", Unpublished (Phnom Penh)

Hoyos, Alejandro and Ambar Narayan (2011), *Inequality of Opportunities among Children: How Much Does Gender Matter?*, Background paper for the World Development Report 2012.

Lall, Ashish (2008), *Returns to Education in Cambodia: Results from the 2007 Socio-Economic Survey* (Washington, DC: World Bank)

Lynch, Lisa M. (1992), "Private-Sector Training and the Earning of Young Workers", *American Economic Review*, 82(1): 299-312

MoEYS (Ministry of Education, Youth and Sport) (2014a), *Progress of SUNTUK Declaration on One Commune, One Lower Secondary School* (Phnom Penh: MoEYS)

MoEYS (Ministry of Education, Youth and Sport) (2014b), *Education Strategic Plan 2014-2018* (Phnom Penh: MoEYS)

MoEYS (Ministry of Education, Youth and Sport) (2013), *Education Statistics and Indicators* (Phnom Penh: MoEYS)

MoEYS (Ministry of Education, Youth and Sport) (2012), *Education Statistics and Indicators* (Phnom Penh: MoEYS)

MoEYS (Ministry of Education, Youth and Sport) (2011), *Education Statistics and Indicators* (Phnom Penh: MoEYS)

MoEYS (Ministry of Education, Youth and Sport) (2010), *Education Statistics and Indicators* (Phnom Penh: MoEYS)

MoEYS (Ministry of Education, Youth and Sport) (2010), *Education Strategic Plan 2009-2013* (Phnom Penh: MoEYS)

MoEYS (Ministry of Education, Youth and Sport) (2009), *Education Statistics and Indicators* (Phnom Penh: MoEYS)

National Institute of Statistics (2011), *Cambodia Socio-Economic Survey* (Phnom Penh: NIS)

National Institute of Statistics (2010), *Cambodia Socio-Economic Survey* (Phnom Penh: NIS)

National Institute of Statistics (2009), *Cambodia Socio-Economic Survey* (Phnom Penh: NIS)

National Institute of Statistics (2007), *Cambodia Socio-Economic Survey* (Phnom Penh: NIS)

National Institute of Statistics (2005), *Technical Report on Survey Design and Implementation* (Phnom Penh: NIS)

Ostrom, Elinor, Roy Gardner and James Walker (1994), *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Michigan: University of Michigan Press)

Ravallion, Martin and Quentin Wodon (2000), "Does Child Labour Displace Schooling? Evidence on Behavioural Respones to an Enrollment Subsidy", *Economic Journal*, 110(462): C158-C175

Rajkumar, Sunil Andrew and Vinaya Swaroop (2008), "Public spending and outcomes: Does governance matter?", *Journal of Development Economics*, 86: 96-111

RGC (Royal Government of Cambodia) (forthcoming), *National Strategic Development Plan 2014-2018* (Phnom Penh: RGC)

RGC (Royal Government of Cambodia) (2011), *Achieving Cambodia Millennium Development Goals: Update* (Phnom Penh: RGC)

RGC (Royal Government of Cambodia) (2009), *National Strategic Development Plan: Update 2009-13* (Phnom Penh: RGC)

RGC (Royal Government of Cambodia) (2008), *Health Strategic Plan 2008-2015* (Phnom Penh: RGC)

RGC (Royal Government of Cambodia) (2007), *The Law on Education* (Phnom Penh: RGC)

Sen, Vicheth (2013), "Cambodia's Higher Education Structure and the Implications of the 2015 ASEAN Economic Community", *Annual Development Review,* 2012-13 (Phnom Penh: CDRI)

Son, Hwa Hyun (2012), *Inequality of Human Opportunities in Developing Asia*, Economics Working Paper Series, No. 328 (Manila: ADB)

Tong Kimsun & Phay, Sokcheng (2014), "The Inclusiveness of Public Spending on Education in Cambodia: Benefit Incidence Analysis", *Annual Development Review* (Phnom Penh: CDRI)

United Nations Development Programme (2011), *Human Capital Implications of Future Economic Growth in Cambodia: Elements of a Suggested Roadmap,* Discussion Paper No. 8 (Phnom Penh: UNDP)

Vega, Jose Molinas, Ricardo Paes de Barros, Jaime Saavedra Chanduvi, Marcelo Giugale with Louise J. Cord, Carola Pessino, Amer Hasan (2010), "Do Our Children Have a Chance? The 2010 Human Opportunity Report for Latin America and the Caribbean", Conference edition (Washington, DC: World Bank)

Wan, Guanghua and Ruth Francisco (2009), *Why is Access to Basic Services Not Inclusive?A Synthesis with a Special Focus on Developing Asia,* ADB Sustainable Development Working Paper Series (Manila: ADB)

World Bank (2013), *World Development Indicators* (Washington, DC: World Bank)

World Bank (2012), *World Development Indicators* (Washington, DC: World Bank)

World Bank (2011), *World Development Indicators* (Washington, DC: World Bank)

World Bank (2010), *Providing Skills for Equity and Growth: Preparing Cambodia's youth for the labor market*" (Washington, DC: World Bank)

World Bank (2010), *World Development Indicators* (Washington, DC: World Bank)

World Bank (2009a), *Poverty Profile and Trend in Cambodia: Findings from the 2007 Cambodia Socio-Economic Survey (CSES)*, Report No. 48618-KH (Washington, DC: World Bank)

World Bank (2009b), *Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty,* Policy Research Report, 47603 (Washington, DC: World Bank)

World Bank (2001), *World Development Indicators* (Washington, DC: World Bank)

World Bank and Asia Foundation (2013), *Voice, Choice and Decision: A Study of Local Basic Service Delivery in Cambodia* (Phnom Penh: World Bank)

បញ្ជីឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយដោយ GMS DAN

GMS DAN 1: *ផលប៉ះពាល់វិបត្តិហិរញ្ញវត្ថុអាស៊ីលើសេដ្ឋកិច្ចអន្តរកាលនៅបណ្តាប្រទេសអាស៊ីអគ្នេយ៍*
Impact of the Asian Financial Crisis On the Southeast Asian Transitional Economies (186 p. 1999)

GMS DAN 2: *ទីផ្សារពលកម្មក្នុងសេដ្ឋកិច្ចអន្តរកាលនៅបណ្តាប្រទេសអាស៊ីអគ្នេយ៍ និងថៃ៖ ការសិក្សាក្នុង ៤ប្រទេស*
Labour Markets in Transitional Economies in Southeast Asia and Thailand: A Study in Four Countries (256 p. 2001)

GMS DAN 3: *ការងារក្រៅកសិដ្ឋាន និងការងារមិនមែនកសិកម្មក្នុងសេដ្ឋកិច្ចអន្តរកាល នៅបណ្តាប្រទេសអាស៊ីអគ្នេយ៍ និងថៃ*
Off-farm and Non-farm Employment in Southeast Asian Transitional Economies and Thailand (306 p. 2003)

GMS DAN 4: *សេដ្ឋកិច្ចឆ្លងកាត់ព្រំដែនរបស់កម្ពុជា ឡាវ ថៃ និងវៀតណាម*
The Cross Border Economies of Cambodia, Laos, Thailand and Vietnam (264 p. 2005)

GMS DAN 5: *ទេសចរណ៍អំណោយផលដល់អ្នកក្រនៅមហាអនុតំបន់មេគង្គ*
Pro-Poor Tourism in the Greater Mekong Sub-Region (270 p. 2007)

GMS DAN 6: *ផលប្រយោជន៍ និងចំណាយនៃទេសន្តរប្រវេសន៍កម្លាំងពលកម្មឆ្លងកាត់ប្រទេសនៅមហាអនុតំបន់មេគង្គ*
Cost and Benefits of Cross-Country Labour Migration in the GMS (448 p. 2012)

GMS DAN 7: *ពាណិជ្ជកម្មកសិកម្មនៅមហាអនុតំបន់មេគង្គ*
Agricultural Trade in the Greater Mekong Sub-Region (forthcoming)

GMS DAN 8: *ការវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់របស់ចិនលើការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រនៅមហាអនុតំបន់មេគង្គ*
Assessing China's Impact on Poverty Reduction In the Greater Mekong Sub-region (468 p. 2013)

GMS DAN 9: *ការវាយតម្លៃពីការអភិវឌ្ឍសម្រាប់ទាំងអស់គ្នានៅមហាអនុតំបន់មេគង្គ*
Development Inclusiveness in the GMS: An Assessment (forthcoming)

បណ្ដាញ
វិភាគអភិវឌ្ឍន៍
មហាអនុតំបន់មេគង្គ

(GMS DAN) គឺជាបណ្ដាញស្រាវជ្រាវអភិវឌ្ឍន៍រួមគ្នាមួយនៃវិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវឈានមុខគេនៅកម្ពុជា ឡាវ ថៃ វៀតណាម និងខេត្តយូណាន ប្រទេសចិន។ GMS-DAN បានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ១៩៩៧-៨។ GMS-DAN បានទទួលយកការស្រាវជ្រាវរួមគ្នាមួយ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍ចម្បងៗនៅ GMS និងផ្ដល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗដល់អ្នកធ្វើគោលនយោបាយ និងអ្នកជាប់ពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ក្នុងការអភិវឌ្ឍ GMS។

GMS-DAN ត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយវិទ្យាស្ថាន CDRI និងទទួលបានការទ្រទ្រង់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ និងបោះពុម្ពផ្សាយពីមូលនិធិ Rockefeller និងមជ្ឈមណ្ឌលស្រាវជ្រាវអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (IDRC)។

THE ROCKEFELLER FOUNDATION

IDRC | CRDI

International Development Research Centre

Centre de recherches pour le développement international

Canada

9 789996 389122

សុខាភិបាល និងការអប់រំ នៅប្រទេសកម្ពុជា

គោលនយោបាយ ស្ថាប័ន និងការអនុវត្ត