តើការទទួលបានឱកាសមានលក្ខណៈមិនស្មើភាពគ្នាប៉ុណ្ណានៅកម្ពុជា?

សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងអត្ថបទនេះ អ្នកនិពន្ធវាស់វែងពីវិសមភាពនៃឱកាសទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពជាមូលដ្ឋាន ការអប់រំ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៅកម្ពុជា។ អត្ថបទនេះក៏ព្យាយាមកំណត់ពីកត្តាចម្បងៗដែលរួមចំណែកបង្កវិសមភាពនាពេលបច្ចុប្បន្ន។ ការសិក្សាមុនៗពីវិសមភាពនៅកម្ពុជា ច្រើនផ្តោតតែលើរូបភាពម្ខាង ពោលគឺសមភាពនៃផលសម្រេចបាន។ ពិតណាស់ វិសមភាពនៃឱកាសវាជះឥទ្ធិពលទៅលើផលសម្រេច ដែលប្រជាជនគ្រប់ស្រទាប់មានសិទ្ធិទាមទារ។ ប៉ុន្តែការប្រឹងប្រែងធ្វើការអភិវឌ្ឍ សម្រាប់គ្រប់គ្នា បានជំរុញឲ្យយើងមើលទៅឆ្ងាយជាងការវិភាគតែលើផលសម្រេចបាន ហើយពិនិត្យច្បាស់លាស់ពីសមភាពនៃឱកាសទទួលបានផលសម្រេច។

វិសមភាពក្នុងការទទួលបានសេវាមូលដ្ឋាន និងគ្រឿងសម្រួលការ អាចផុសចេញពីភាពខុសគ្នាក្នុងការខិតខំ ឬការប៉ិនប្រសប់ ឬឱកាសសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ។ វិសមភាពដោយសារភាពខុសគ្នាក្នុងការខិតខំ ឬភាពប៉ិនប្រសប់ វាពិបាកដោះស្រាយណាស់។ អ្នកប៉ិនប្រសប់ខ្លាំង ឬអនុវត្តការងារដោយប្រឹងប្រែងបំផុត តែងសម្រេចបានផល ឬទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាផ្សេងៗ ច្រើនជាងអ្នកប្រឹងប្រែងតិចតួច ឬមិនប៉ិនប្រសប់។ ក្នុងសង្គមភាគច្រើន ប្រជាជនតែងយល់ឃើញថា វិសមភាពបែបនេះអាចទទួលយកបាន ព្រោះវា "យុត្តិធម៌" ហើយដែលអ្នកប្រឹងប្រែងធ្វើការទទួលបានលទ្ធផលល្អជាង។

រីឯឱកាសមិនស្មើភាពគ្នា ក្នុងការទទួលបានសេវាវិញ គេតែងចាត់ទុកជារឿង "អយុត្តិធម៌" ឬមិនអាចទទួលយកបាននៅក្នុងសង្គម ហើយគួរតែកែតម្រូវវិញ។ ឧបមាថា កុមារម្នាក់កើតក្នុងគ្រួសារក្រីក្រមួយ នៅក្នុងតំបន់មិនសូវមានការអភិវឌ្ឍ ដូច្នេះកុមារនោះ អាចមិនមានលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំជាមូលដ្ឋាន ព្រោះគ្មានសាលារៀននៅក្បែរនោះ ឬក៏ក្រុមគ្រួសារក្រីក្រពេកមិនអាចឲ្យកុមារទៅរៀនបាន។ ក្នុងរឿងនេះ បញ្ហាចោទមិនមែនជាភាពប៉ិនប្រសប់ ឬការប្រឹងប្រែងឡើយ ប៉ុន្តែជាឱកាសទទួលបានសេវា។ ស្ថានភាពនេះ វាហួសពីសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងរបស់កុមារ ដូច្នេះមិនត្រូវក្លាយជាកត្តាកំណត់ថា កុមារត្រូវបានរៀន ឬមិនបានរៀននោះទេ។ គោលដៅផ្នែកគោលនយោបាយចម្បងគឺ ការកាត់បន្ថយវិសមភាពឱកាស ដើម្បីជួយឲ្យប្រជាជនគ្រប់ស្រទាប់ មានលទ្ធភាពស្មើគ្នាក្នុងការទទួលបានសេវាមូលដ្ឋាន ដូចជា ការអប់រំ ការថែទាំសុខភាព និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ។

អត្ថបទនេះ ពិពណ៌នាពីវិធីសាស្ត្រសម្រាប់គណនាសន្ទស្សន៍ឱកាសរបស់ប្រជាជន (Human Opportunity Index), បន្ទាប់មកបង្ហាញពីលទ្ធផលជាក់ស្តែងនៃអង្កេតគ្រួសារ និងការពិភាក្សាលើលទ្ធផលសំខាន់ៗ ហើយនៅខាងចុងមានផ្តល់ជាសេចក្តីសន្និដ្ឋាន។

សន្ទស្សន៍ឱកាសរបស់ប្រជាជន

វិសមភាពក្នុងការទទួលបានការថែទាំសុខភាព ការអប់រំ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន អាចវាស់វែងបានដោយប្រើសន្ទស្សន៍ឱកាសរបស់ប្រជាជន (HOI) ដែលស្នើឡើងដោយ Paes de Barros et al. (2009)។ HOI ជាសន្ទស្សន៍មានសមាសភាគពីរ៖ (i) ដែនគ្របដណ្តប់ជាមធ្យមនៃសេវា ឬគ្រឿងសម្រួលការផ្សេងៗ (ដូចជា ការថែទាំសុខភាព ឬការអប់រំ) និង (ii) ការចែកចាយនូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវា ឬគ្រឿងសម្រួលការក្នុងចំណោមអថេរនានា ដូចជា ក្រុមប្រជាជនបែងចែកតាមប្រាក់ចំណូល ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ និងយេនឌ័រ។

ពិន្ទុ HOI កាន់តែខ្ពស់សម្រាប់សេវាណាមួយ បង្ហាញពីគម្លាតឱកាសកាន់តែតូចក្នុងការទទួលបានសេវា ឬគ្រឿងសម្រួលការនោះ។ ដូច្នេះ HOI អាចមានតួលេខកាន់តែខ្ពស់ នៅពេលដែនគ្របដណ្តប់ជាមធ្យម នៃសេវាឬគ្រឿងសម្រួលការវាកាន់តែធំ និង/ឬ ឱកាសក្នុងការទទួលបានសេវា ឬគ្រឿងសម្រួលការមានការចែកចាយកាន់តែស្មើភាព រវាងក្រុមគ្រួសារខុសៗគ្នាគិតតាមកម្រិតប្រាក់ចំណូល, តាមតំបន់នៅក្នុងប្រទេសណាមួយ, ឬតាមភេទជាបុរសឬស្ត្រី។ ឧទាហរណ៍ HOI សម្រាប់លទ្ធភាពបានប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត នៅតាមតំបន់ទីក្រុង និងជនបទនៅប្រទេសកម្ពុជា អាចមានតួលេខកាន់តែខ្ពស់ ប្រសិនបើភាគរយជាមធ្យមនៃប្រជាជន ដែលមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ទឹកស្អាតមានកម្រិតខ្ពស់ ឬប្រសិនបើការចែកចាយទឹកស្អាតមានលក្ខណៈកាន់តែស្មើភាពគ្នា នៅតាមតំបន់ទីក្រុង និងជនបទនានា។ គេអាចធ្វើការបកស្រាយស្រដៀងគ្នា អំពី HOI សម្រាប់លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត ក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជនគិតតាមប្រាក់ចំណូល ឬយេនឌ័រ។

តាមការបកស្រាយខាងលើ HOI សម្រាប់សេវា ឬគ្រឿងសម្រួលការជាក់លាក់ណាមួយ អាចចាត់ទុកបានថាជា វត្តមានសរុបនៃសេវា ឬគ្រឿងសម្រួលការនោះនៅក្នុងប្រទេស ដោយមានការកែតម្រូវសម្រាប់វិសមភាព ក្នុងការចែកចាយលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវានោះ ទៅតាមក្រុមប្រាក់ចំណូល តាមតំបន់ និងតាមក្រុមយេនឌ័រ។ HOI បានមកពីសមាសភាគពីរ៖ អត្រាគ្របដណ្តប់ (C) និង វិសមភាពក្នុងការចែកចាយ (D) ។ HOI អាចសរសេរបានថា៖

$$HOI = C(1-D),$$

ដោយ D មានតម្លៃពី 0 ដល់ ១ ធ្វើឲ្យ HOI មានតម្លៃស្មើ ឬតិចជាង C ជានិច្ច។

រៀបរៀងដោយ លន់ ពិដេ និង រ័ត្ន វឌ្ឍនា អ្នកស្រាវជ្រាវ នៃកម្មវិធីសេដ្ឋកិច្ចពាណិជ្ជកម្ម និងសហប្រតិបត្តិការក្នុងតំបន់ នៃវិទ្យាស្ថាន CDRI។ ឯកសារនេះគួរយោងថា៖ Lun Pide and Roth Vathana (2014), "How Unequal is Access to Opportunities in Cambodia?" *Cambodia Development Review,* 18(2): 6-11។

តារាង ១៖ វិសមភាពនៃឱកាសទទួលបានការអប់រំ

	អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ (%)						អត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល (%)					
	បឋមសិក្សា ១-៦		អនុវិទ្យាល័យ ៧-៩		វិទ្យាល័យ ១០-១២		បឋមសិក្សា ថ្នាក់ទី៦		អនុវិទ្យាល័យ ថ្នាក់ទី៩		វិទ្យាល័យ ថ្នាក់ទី១២	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011	2009	2011	2009	2011	2009	2011
ដែនគ្របដណ្តប់	83.6	85.4	36.6	34.8	21.4	24.9	47.4	56.4	50.0	48.8	24.1	32.3
សន្ទស្សន៍ D	1.9	1.4	13.1	15.2	21.5	25.6	10.8	12.5	9.1	17.1	22.1	22.1
HOI	82.0	84.2	31.8	29.5	16.7	18.5	42.3	49.3	45.4	40.4	18.7	25.1
ចំនួន	8264	2119	4061	999	4217	1083	1218	339	805	206	467	175

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធដោយប្រើទិន្នន័យអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ច (CSES 2009, 2011)

តម្លៃកាន់តែខ្ពស់នៃ D មានន័យថា ការចែកចាយលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវា ឬគ្រឿងសម្រួលការ មានលក្ខណៈកាន់តែមិនស្មើភាពឡើង។ គេអាចបង្កើនតម្លៃ HOI ដោយបង្កើនវត្តមានជាទូទៅនៃសេវា ឬគ្រឿងសម្រួលការ ជាក់លាក់ណាមួយ (អត្រាគ្របដណ្តប់ C) ឬកាត់បន្ថយវិសមភាពក្នុងការចែកចាយលទ្ធភាពទទួលបានសេវា ឬគ្រឿងសម្រួលការនោះ (សន្ទស្សន៍ចែកចាយ D តែងសំដៅលើសន្ទស្សន៍នៃភាពខុសគ្នា) ឬក៏ធ្វើទាំងពីរមុខ។ ប្រសិនបើឱកាសមានស្រាប់ ត្រូវបានចែកចាយស្មើភាពគ្នានោះ D ខិតទៅជិតសូន្យ ហើយ HOI ខិតទៅជិត C ប៉ុន្តែបើការចែកចាយឱកាសមានលក្ខណៈមិនស្មើភាពគ្នាខ្លាំង នោះ D ខិតទៅជិត ១ ហើយ HOI ចុះទាបខ្លាំងជាង C ។

(សម្រាប់ព័ត៌មានលំអិតអំពីការគណនា C, D និង HOI សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ)។

លទ្ធផលជាក់ស្តែង និង ការពិភាក្សា

ការសិក្សានេះ តម្រូវឲ្យមានសំណុំទិន្នន័យអង្កេតគ្រួសារពេញលេញមួយ ដើម្បីមានទិន្នន័យគ្រប់គ្រាន់អំពីអថេរដែលបានជ្រើសរើស។ សំណុំទិន្នន័យទាំងនោះ មានជាអាទិ យេនឌ័ររបស់បុគ្គល, អាយុ យេនឌ័រ និងកម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារ, តំបន់ស្នាក់នៅ (ទីក្រុង ឬជនបទ), ទំហំគ្រួសារ, និងចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសារ។ ទិន្នន័យបានពីអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជា (CSES) ឆ្នាំ២០០៩ និង ២០១១ ក៏បានយកមកប្រើប្រាស់ដែរ។

ការអប់រំ

អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ និង អត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល ជាអថេរពីរ សម្រាប់វាយតម្លៃពីលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំមូលដ្ឋាន។ អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ ជាភាគរយនៃកុមារក្នុងក្រុមអាយុដែលតាមការកំណត់ជាផ្លូវការ ត្រូវចូលរៀនថ្នាក់បឋមសិក្សា/មធ្យមសិក្សា ហើយដែលបានទៅចូលរៀននៅសាលាបឋមសិក្សា/មធ្យមសិក្សា។ អត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេលជាភាគរយនៃកុមារក្នុងក្រុមអាយុ ដែលចូលរៀននៅថ្នាក់ចុងក្រោយនៃការអប់រំកម្រិតបឋមសិក្សា/មធ្យមសិក្សា។ អ្នកស្រាវជ្រាវបានបែងចែកការអប់រំជាបីកម្រិត - បឋមសិក្សា អនុវិទ្យាល័យ និង វិទ្យាល័យ។

តារាង១ បង្ហាញថា សម្រាប់ការអប់រំកម្រិតបឋមសិក្សា ឱកាសជាមធ្យមក្នុងការចូលរៀនកើនឡើងបន្តិច ដល់ ៨៥% ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ធៀបនឹង ៨៤% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩។ សន្ទស្សន៍ D ក៏បានធ្លាក់ចុះដែរ ពីប្រហែល ២% មកត្រឹម ១% នៅក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា ដែលបង្ហាញពីការចែកចាយកាន់តែប្រសើរនូវសេវាមានស្រាប់ ដោយគ្មានការរើសអើងទល់នឹងអថេរស្ថានភាពបុគ្គលឡើយ។ កំណើនលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំជាមធ្យម និង ភាពប្រសើរឡើងក្នុងការចែកចាយសេវាអប់រំ ធ្វើឱ្យ HOI ឡើងខ្ពស់ដល់ ៨៤% ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ធៀបនឹង ៨២% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩។

តារាង ២៖ ការរួមចំណែកនៃអថេរលក្ខខណ្ឌ នៅក្នុងវិសមភាពនៃលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំ (%) – អត្រាចូលរៀនសុទ្ធ

ប្រភេទអថេរ (%)	បឋមសិក្សា ថ្នាក់ទី១-៦		អនុវិទ្យាល័យ ថ្នាក់ទី៧-៩		វិទ្យាល័យ ថ្នាក់ទី ១០-១២	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011
ភេទរបស់កុមារ	8.5***	35.1***	4.6***	5.4***	0.6***	2.4***
ភេទរបស់មេគ្រួសារ	17.0***	3.5***	0.5***	2.2***	0.3***	3.0***
តំបន់ស្នាក់នៅ (ទីក្រុង/ជនបទ)	13.2***	46.4***	31.9***	19.5***	65.0***	36.9***
ទំហំគ្រួសារ	1.4	1.8***	13.9***	10.1***	8.7***	3.0***
ចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសារ	21.8***	8.6***	39.4***	31.6***	18.8***	10.1***
កម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារ	5.2***	2.6***	5.0***	30.3***	4.0***	42.9***
អាយុមេគ្រួសារ	32.8***	2.0***	4.7***	0.8***	2.6***	1.8***

កំណត់សំគាល់៖ មេគុណសមីការ Logistic regression មានសារៈសំខាន់ផ្នែកស្ថិតិនៅកម្រិត ***១%, **៥% and *១០% ។

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធ ដោយប្រើ CSES 2009, 2011

តារាង ៣៖ ការរួមចំណែកនៃអថេរលក្ខខណ្ឌ នៅក្នុងវិសមភាពនៃលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំ (%) – ការបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល

ប្រភេទអថេរ (%)	បឋមសិក្សា ថ្នាក់ទី៦		អនុវិទ្យាល័យ ថ្នាក់ទី៩		វិទ្យាល័យ ថ្នាក់ទី១២	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011
ភេទរបស់កុមារ	21.3***	6.9	19.8***	22.1**	2.0***	18.8*
ភេទរបស់មេគ្រួសារ	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
ចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសារ	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

កំណត់សំគាល់៖ មេគុណសមីការ Logistic regression មានសារៈសំខាន់ផ្នែកស្ថិតិនៅកម្រិត ***១%, **៥% and *១០% ។

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធ ដោយប្រើ CSES 2009, 2011

និន្នាការជារួម មានភាពស្រដៀងគ្នាសម្រាប់ការអប់រំនៅអនុវិទ្យាល័យ និងនៅវិទ្យាល័យ ប៉ុន្តែក៏គួរចង្អុលបង្ហាញពីការសង្កេតឃើញមួយចំនួនដែរ។ ទី១ ឱកាសទទួលបានការអប់រំជាមធ្យម មានអត្រាកាន់តែទាបនៅពេលការអប់រំមានកម្រិតកាន់តែខ្ពស់។ លទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំកម្រិតអនុវិទ្យាល័យ និងវិទ្យាល័យជាមធ្យម គឺ ៣៦% និង ២៣% រៀងគ្នា ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ២០០៩-១១។ ទី២ សន្ទស្សន៍ D មាននិន្នាការកើនឡើងដែលបង្ហាញថា អាចមានការរើសអើងប្រឆាំងនឹងក្រុមខ្លះៗ ជាពិសេសក្រុមក្រីក្រ។ ទី៣ ការថយចុះនៃអត្រាលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំ និងការកើនឡើងនៃសន្ទស្សន៍ភាពខុសប្លែកគ្នា ធ្វើឱ្យពិន្ទុ HOI ចុះទាប។

សូចនាករអប់រំមួយផ្សេងទៀត គឺ អត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល នៅថ្នាក់ទី៦ ទី៩ និង ទី១២។ លទ្ធផលក្នុងតារាង ១ បង្ហាញថា កុមាររៀននៅថ្នាក់ទី៦ មានស្ថានភាពល្អជាង កុមារនៅថ្នាក់ទី៩ និង ទី១២ ដោយមានអត្រាខ្ពស់ដល់ ៥៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ហើយសន្ទស្សន៍ D ក៏មានកម្រិតទាបដែរ ត្រឹម ១២%។ លទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំ និងការចែកចាយលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំ ជាបញ្ហាចោទមួយ សម្រាប់កម្រិតអប់រំខ្ពស់ៗ ជាពិសេសនៅថ្នាក់ទី១២ ដែលមានអត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល ត្រឹម ៣២% និង សន្ទស្សន៍ D ដល់ ២២% នៅឆ្នាំ២០១១។

តារាង ២ និង តារាង ៣ បង្ហាញពីការចូលរួមនៃអថេរនីមួយៗនៅក្នុងវិសមភាពឱកាសសរុប។ សម្រាប់ការអប់រំកម្រិតអនុវិទ្យាល័យក្នុងឆ្នាំ២០១១ តំបន់ប្រជាជនស្នាក់នៅមានចំណែក ១៩% ក្នុងវិសមភាពឱកាសទទួលបានការអប់រំ រីឯចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសារមានចំណែក ៣២% ហើយកម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារមានចំណែក ៣០%។ ក្នុងឆ្នាំដដែលនេះ កត្តាទាំងបីខាងលើ នៅតែមានសារៈសំខាន់ផ្នែកស្ថិតិនៅកម្រិតវិទ្យាល័យ បើធៀបនឹងអថេរដទៃទៀត។ កន្លែងកុមារកើតមានចំណែក ៣៧% រីឯចំណាយប្រើប្រាស់របស់គ្រួសារមានចំណែក ១០%។ កម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារ ហាក់មានសារៈសំខាន់នៅក្នុងប្រូបាប៊ីលីតេ នៃកុមារទទួលបានការអប់រំនៅវិទ្យាល័យ។ លទ្ធផលទាក់ទងនឹងអត្រាបំពេញការសិក្សាទាន់ពេល ក៏មាននិន្នាការស្រដៀងគ្នាដែរ។

សុខភាព

ក្រុមស្រាវជ្រាវបានជ្រើសយកអថេរបី សម្រាប់វាស់វែងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមូលដ្ឋាន គឺមានការទទួលបានថ្នាំបង្ការ ការថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ។ ការទទួលបានថ្នាំបង្ការ (អត្រា) ជាភាគរយនៃកុមារមានអាយុពី ០-២៣ខែ ដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការ។ ការថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត សំដៅលើ ភាគរយនៃស្ត្រីដែលស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពមាតាក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈជា ភាគរយនៃស្ត្រីដែលសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈ។

តារាង ៤៖ វិសមភាពក្នុងឱកាសទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព (%)

	ការទទួលបានថ្នាំបង្ការ		ការថែទាំសុខភាព មុនពេលផ្តល់កំណើត		ការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ សាធារណៈ	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011
ដែនគ្របដណ្តប់	94.3	98.7	85.0	92.2	41.5	69.6
សន្ទស្សន៍ D	1.2	0.4	2.9	1.1	9.8	2.1
HOI	93.2	98.2	82.4	91.1	37.6	68.1
ចំនួន	12443	16327	23437	16327	23437	16327

ប្រភព៖ ការគណនារបស់និពន្ធ ដោយប្រើ CSES 2009, 2011

តារាង ៥៖ ការរួមចំណែកនៃអថេរលក្ខខណ្ឌនៅក្នុងវិសមភាពនៃលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព (%)

ប្រភេទអថេរ (%)	ការទទួលបានថ្នាំបង្ការ		ការថែទាំសុខភាព មុនពេលផ្តល់កំណើត		ការសម្រាលកូននៅ មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011
ភេទរបស់កុមារ	4.6***	21.7***	–	–	–	–
ភេទរបស់មេគ្រួសារ	19.6***	15.2	3.3***	12.4***	1.7***	2.6***
តំបន់ស្នាក់នៅ (ទីក្រុង/ជនបទ)	44.2***	16.0***	40.1***	22.5***	69.5***	52.7***
ទំហំគ្រួសារ	2.5***	9.0***	1.7***	21.9***	2.3***	1.9***
ចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសារ	13.1***	11.5***	37.1***	32.3***	10.7***	13.5***
កម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារ	3.8***	25.2***	3.3***	7.2***	5.5***	14.2***
អាយុមេគ្រួសារ	12.3***	1.3***	14.6***	3.6***	10.3***	15.0***

កំណត់សំគាល់៖ មេគុណសមីការ Logistic regression មានសារៈសំខាន់ផ្នែកស្ថិតិនៅកម្រិត ***១%, **៥% and *១០% ។

ប្រភព៖ ការគណនារបស់និពន្ធ ដោយប្រើអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចឆ្នាំ ២០០៩, ២០១១

ដែនគ្របដណ្តប់ និងការចែកចាយលទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំបង្ការ ការថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត និងការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ បានល្អប្រសើរឡើងពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ២០១១ ដែលនាំឲ្យ HOI មានពិន្ទុខ្ពស់ ដូចមានបង្ហាញក្នុងតារាង ៤។ លទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំបង្ការ សឹងតែសម្រេចបានជាសកល ដោយមានដែនគ្របដណ្តប់ ៩៩% ក្នុងឆ្នាំ២០១១ និងមានការចែកចាយ សឹងតែស្មើភាពគ្នានៅគ្រប់ទីកន្លែង (សន្ទស្សន៍ -D ស្មើ ១%)។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលបានជាទៀងទាត់នូវ សេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត ក៏មានភាគរយខ្ពស់ដែរ ដល់ ៩២% នៅឆ្នាំ២០១១ ហើយសេវានេះមានការចែកចាយសឹងតែស្មើភាពគ្នានៅគ្រប់ទីកន្លែង។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី នៅឆ្នាំ២០០៩ ភាគរយស្ត្រីសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈ មានកម្រិតទាបជាងអថេរទាំងពីរខាងលើ ប៉ុន្តែវាមានលក្ខណៈប្រសើរជាងមុន ដោយកើនដល់ ៧០% នៅឆ្នាំ២០១១។

លទ្ធផលតាមប្រភេទអថេរ នាំឲ្យមានការសង្កេតឃើញសំខាន់ៗមួយចំនួន (តារាង ៥)។ សម្រាប់លទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំបង្ការ មិនមានអថេរលក្ខខណ្ឌណាមួយ គ្របដណ្តប់លើប្រូបាប៊ីលីតេនៃលទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំបង្ការនោះទេ ទោះបីជាអថេរភេទរបស់កុមារ និងកម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារហាក់ដូចជាសារៈសំខាន់ផ្នែកស្ថិតិក្នុងឆ្នាំ២០១១ ក្តី។ ស្ថិតិបែបពណ៌នាក៏គាំទ្រដល់លទ្ធផលរកឃើញនេះដែរ ដោយបង្ហាញថា មិនមានការខុសប្លែកគ្នាជាដុំកំភួនទេក្នុង លទ្ធភាពទទួលបានថ្នាំបង្ការក្នុងចំណោមកុមារក្នុងក្រុមបញ្ចភាគចំណាយប្រើប្រាស់ តំបន់ស្នាក់នៅ និងយេនឌ័រ (លទ្ធផលពុំមានបង្ហាញក្នុងអត្ថបទនេះទេ)។

តំបន់ស្នាក់នៅ និងចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសារ ជាកត្តារួមចំណែកសំខាន់នៅក្នុងប្រូបាប៊ីលីតេរបស់ស្ត្រី ក្នុងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពមាតា ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ឧទាហរណ៍ ដូចយ៉ាងនៅតំបន់ជនបទ មានតែ ៧៩% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះប៉ុណ្ណោះ ដែលស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពមុនពេលផ្តល់កំណើត ធៀបនឹង ៩៦% នៃស្ត្រីនៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ និង ៩៤% នៅក្នុងតំបន់ទីក្រុងផ្សេងទៀត (លទ្ធផលពុំមានបង្ហាញទេ)។ តំបន់ស្នាក់នៅ ចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសារ និងអាយុរបស់មេគ្រួសារ ក៏រួមចំណែកសំខាន់ដែរនៅក្នុងប្រូបាប៊ីលីតេនៃការសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ។

ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន

លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ដូចជា អគ្គិសនី ទឹកស្អាត និងអនាម័យ ដែលសុទ្ធតែជាសេវាមូលដ្ឋានសម្រាប់មនុស្សនោះ គឺជាមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃសុខភាព និងសុខុមាលភាព។ លទ្ធភាពប្រើប្រាស់អគ្គិសនី ជាភាគរយគ្រួសារដែលមានលទ្ធភាពទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីរបស់រដ្ឋ, លទ្ធភាពទទួលបានទឹកស្អាត ជាភាគរយគ្រួសារមានលទ្ធភាពទទួលបានប្រភពទឹកស្អាតមានសុវត្ថិភាព[១] ហើយលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអនាម័យ ជាភាគរយគ្រួសារមានបង្គន់អនាម័យត្រឹមត្រូវ ក្នុងបរិវេណលំនៅដ្ឋានរបស់ខ្លួន។[២]

តារាង ៦ បង្ហាញថា លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបានល្អប្រសើរឡើងពីឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ២០១១ ដែលអាចមើលឃើញតាមកំណើនអត្រាគ្របដណ្តប់។ ធៀបនឹងលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត លទ្ធភាពប្រើប្រាស់អគ្គិសនីកើនឡើងជាខ្លាំង ពីប្រមាណ ៣០% ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដល់ ៤២% ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ប៉ុន្តែដែនគ្របដណ្តប់នៅមានកម្រិតទាបណាស់ បើធៀបនឹងប្រទេសឯទៀតក្នុងតំបន់។ ធ្ងន់ធ្ងរជាងនេះទៀត ទោះមាននិន្នាការប្រសើរឡើងដូច្នេះក្តី ក៏វិសមភាពលទ្ធភាពប្រើប្រាស់អគ្គិសនី នៅមានគម្លាតយ៉ាងខ្លាំង (៣០%) ដែលបណ្តាលឲ្យ HOI មានកម្រិតទាប (២៩%)។ លទ្ធភាពបានប្រើប្រាស់ទឹកស្អាតមានសន្ទស្សន៍ D ស្មើនឹង ១៦% ក្នុងឆ្នាំ២០១១ ដែលបង្ហាញពីការចែកចាយល្អជាង បើធៀបនឹងអថេរពីរផ្សេងទៀត។

---

[១] រាប់បញ្ចូលទាំងទឹកផ្គត់ផ្គង់តាមបណ្តាញទុយោទៅដល់លំនៅដ្ឋាន ឬបរិវេណផ្ទះ, អណ្តូងខួងសាធារណៈ, អណ្តូងជីកមានការការពារត្រឹមត្រូវ ឬការប្រមូលយកទឹកភ្លៀងមានអនាម័យល្អ។

[២] រាប់បញ្ចូលទាំងបង្គន់អនាម័យ (បង្គន់ចាក់ទឹកតភ្ជាប់ទៅលូទឹកស្អុយ, និងបង្គន់ចាក់ទឹកតភ្ជាប់ទៅអាងស្តុកអនាម័យ), និងបង្គន់បុរាណ (បង្គន់ប្រើធុង ឬរណ្តៅ ដោយមាន ឬគ្មានគម្រប និង បង្គន់នៅពីលើផ្ទៃដីរាបស្មើ ឬផ្ទៃទឹក)។

តារាង ៦៖ វិសមភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន (%)

	លទ្ធភាពប្រើប្រាស់អគ្គិសនី		លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត		លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធអនាម័យ	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011
ដែនគ្រប ដណ្ដប់	29.5	41.8	45.5	48.2	43.4	50.8
សន្ទស្សន៍ D	45.0	30.0	15.5	16.4	26.6	23.3
HOI	16.2	29.3	38.4	40.2	31.8	38.9
ចំនួន	11971	3592	11971	3592	11971	3592

ប្រភព៖ ការគណនារបស់និពន្ធ ដោយប្រើ CSES 2009, 2011

ភាពខុសគ្នាតាមតំបន់ ដូចមានបង្ហាញក្នុង តារាង ៧ ជាមូលហេតុចម្បងនៃវិសមភាព ក្នុងការប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន ហើយកត្តាចម្បងបន្ទាប់គ្នា គឺ ចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសារ ដែលតំណាងឲ្យសុខុមាលភាពខាងសេដ្ឋកិច្ច។ ស្ថិតិបែបពណ៌នា ក៏បានបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលនេះដែរ។ ឧទាហរណ៍ក្នុងឆ្នាំ២០១១ គ្រួសារ ៩៨% នៅរាជធានីភ្នំពេញមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់អគ្គិសនី ធៀបនឹង ២៤% នៅតំបន់ជនបទ។ ជាការពិតណាស់ វិសមភាពមានគម្លាតខ្លាំង ដូចអាចមើលឃើញតាមសន្ទស្សន៍ D។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

អត្ថបទនេះ ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យអង្កេតសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកិច្ចកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៩ និង ២០១១ ដើម្បីគណនាសន្ទស្សន៍ឱកាសរបស់មនុស្ស និងផ្តល់ការប៉ាន់ស្មានពី វិសមភាពនៃការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ការអប់រំ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាននៅកម្ពុជា។ លទ្ធផលរកឃើញបង្ហាញថា កម្ពុជាអនុវត្តបានល្អនៅក្នុងការអប់រំកម្រិតបឋមសិក្សា ប៉ុន្តែកម្រិតមធ្យមសិក្សានៅយឺតយ៉ាវខ្លាំង។ លទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំនៅកម្រិតបឋមសិក្សាជាមធ្យមមានកម្រិតខ្ពស់គួរសម និងមានវិសមភាពកម្រិតទាប។ ផ្ទុយទៅវិញ លទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំនៅកម្រិតមធ្យមសិក្សាមានកម្រិតទាប ហើយការចែកចាយលទ្ធភាពនេះមានលក្ខណៈមិនស្មើភាពគ្នាជាខ្លាំង។

លទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាព បានល្អប្រសើរឡើងគួរឲ្យកត់សំគាល់ ហើយការចែកចាយឱកាសទទួលបានសេវានេះក៏បានល្អឡើងដែរ។ ទោះយ៉ាងនេះក្តី កម្ពុជានៅខ្វះខាតខ្លាំងក្នុងការផ្តល់លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន ដូចជា អគ្គិសនី ទឹកស្អាត និងអនាម័យ។ ទោះបីការផ្តល់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទាំងនោះបានកើនឡើងក្តី ប៉ុន្តែដែនគ្របដណ្តប់នៃសេវាទាំងនោះនៅមានកម្រិតទាប បើធៀបនឹងប្រទេសផ្សេងទៀតក្នុងតំបន់។ ធ្ងន់ធ្ងរជាងនេះទៀត វិសមភាពក្នុងការផ្តល់លទ្ធភាពប្រើប្រាស់វាមានទំហំធំ ដែលបង្ហាញថា ការគ្របដណ្តប់បានផ្តោតខ្លាំងទៅលើតែស្រទាប់ខ្លះនៃប្រជាជនប៉ុណ្ណោះ។ ឧបករណ៍ខាងគោលនយោបាយ គួរផ្តោតលើបញ្ហាដែនគ្របដណ្តប់ និងការចែកចាយទាំងពីរមុខក៏ពិតមែន ប៉ុន្តែគួរផ្តល់អាទិភាពទៅលើការដោះស្រាយបញ្ហាគ្របដណ្តប់ ពីព្រោះវាធំធេងជាងបញ្ហាខាងការចែកចាយ។

ក្រុមស្រាវជ្រាវបានរកឃើញទៀតថា តំបន់ខុសៗគ្នាជាមូលហេតុចម្បងនៃវិសមភាពជាទូទៅ ក្នុងការទទួលបានឱកាស។ តំបន់ទីក្រុងផ្តល់ឲ្យប្រជាជនខ្លួន នូវការគ្របដណ្តប់យ៉ាងល្អនៃឱកាសសំខាន់ៗ ប៉ុន្តែតំបន់ជនបទ ឬតំបន់អន់ថយផ្សេងទៀតនៅកម្ពុជា មិនមានលទ្ធភាពធ្វើដូច្នេះឡើយ។ ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារ ក៏រួមចំណែកកំណត់នូវលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការប្រើប្រាស់សេវាមូលដ្ឋានដែរ ពីព្រោះពួកគេត្រូវចំណាយប្រាក់ដើម្បីទទួលបានសេវាទាំងនោះ។ កម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារជា

តារាង ៧៖ ការរួមចំណែកនៃអថេរលក្ខខណ្ឌ នៅក្នុង វិសមភាពនៃលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមូលដ្ឋាន (%)

ប្រភេទអថេរ (%)	លទ្ធភាពប្រើប្រាស់អគ្គិសនី		លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត		លទ្ធភាពប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធអនាម័យ	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011
ភេទរបស់មេគ្រួសារ	1.9	1.2	4.6**	4.3***	0.9	1.6*
តំបន់ស្នាក់នៅ (ទីក្រុង/ជនបទ)	69.6***	51.8***	63.0***	62.9***	48.6***	35.2***
ទំហំគ្រួសារ	1.2***	1.2***	0.8	1.8	2.8***	3.2***
ចំណាយប្រើប្រាស់ក្នុងមួយគ្រួសារ	22.0***	27.8***	23.5***	13.4	36.8***	37.6***
កម្រិតអប់រំរបស់មេគ្រួសារ	1.6**	13.1***	3.9***	15.7***	1.7	12.2***
អាយុមេគ្រួសារ	3.7**	5.0***	4.2	1.9	9.1***	10.2***

កំណត់សំគាល់៖ មេគុណសមីការ Logistic regression មានសារៈសំខាន់ផ្នែកស្ថិតិនៅកម្រិត ***១%, **៥% and *១០% ។

ប្រភព៖ ការគណនារបស់និពន្ធ ដោយប្រើ CSES 2009, 2011

មូលហេតុមួយទៀត នៃការចែកចាយមិនបានល្អនូវឱកាសទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងការអប់រំ។ កត្តាកំណត់ទាំងនេះ អាចកើតមានព្រមៗគ្នា។ ដូច្នេះហើយ គោលនយោបាយសម្រាប់ទប់ស្កាត់ និងកាត់បន្ថយវិសមភាពឱកាសផ្សេងៗ គួរផ្តោតលើកត្តារួមចំណែកឲ្យបានសព្វគ្រប់ទាំងអស់។ ការដោះស្រាយបញ្ហាសេដ្ឋកិច្ច អាចជួយជំនះលើឧបសគ្គផ្សេងៗទៀតដែលជាប់ទាក់ទងដល់បញ្ហាលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវា ដូចជា បញ្ហាភាពខុសគ្នាតាមតំបន់ ជាដើម។ ទាំងអស់នេះ សុទ្ធតែជាបញ្ហាដែលអ្នកបង្កើតគោលនយោបាយគួរលើកយកមកពិចារណា។

សូមអានឧបសម្ព័ន្ធនៅក្នុងអត្ថបទជាភាសាអង់គ្លេស។

ឯកសារយោង

Paes de Barros, Ricardo, 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)

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)

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

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

Vega, Jose Molinas, Ricardo Paes de Barros, Jaime Saavedra Chanduvi, Marcelo Giugale with Louise J. Cord, Carola Pessino and 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)

តពីទំព័រ ៥ ចំណងទាក់ទងរវាង...

ឯកសារយោង

Ayres, D. (2000), "Tradition, Modernity, and the Development of Education in Cambodia", *Comparative Education Review,* 44(4): 440-463

Chandler, D.P. (1991), *The Tragedy of Cambodian History: Politics, War, and Revolution since 1945* (New Haven, CT: Yale University Press)

Chet, C. (2009), "Higher Education in Cambodia", in Y. Hirosato and Y. Kitamura (eds.), *The Political Economy of Educational Reforms and Capacity Development in Southeast Asia* (Springer Science)

Goh, B.L.(ed.) (2011), *Decentring and Diversifying Southeast Asia Studies: Perspectives from the Region* (Singapore: Institute of Southeast Asian Studies)

Gottesman, E. (2005), *Cambodia after the Khmer Rouge: Inside Politics of Nation Building* (Chiang Mai: Silkworm Books)

Grant, C. (1998), *Cambodia Reborn? The Transition to Democracy and Development* (Washington, DC: Brookings Institute)

Hadiz, V.R. and D. Dhakidae (2005), *Social Science and Power in Indonesia* (Singapore: Equinox Publishing)

Heder, S. (2005), "Hun Sen's Consolidation: Death or Beginning of Reform?" *Southeast Asian Affairs:* 113-130

Hughes, C. (2003), *The Political Economy of Cambodia's Transition 1999-2001* (London: Routledge Curzon)

Hughes, C. (2009), *Dependent Communities: Aid and Politics in Cambodia and East Timor* (Ithaca, New York: Cornell University Press)

Hughes, C. and T. Conway (2003),"Understanding Pro-poor Political Change: The Policy Process in Cambodia" (London: Overseas Development Institute)

Hughes, C. and U. Kheang (2011),"*Cambodia's Economic Transformation:* Historical and Theoretical Frameworks", in C. Hughes and U. Kheang (eds.), Cambodia's Economic Transformation (Copenhagen: NIAS Press)

Kwok K., Chan S., Heng C., Kim S., Neth B. and Thon V. (2010), "Scoping Study: Research Capacities of Cambodia's Universities" (Phnom Penh: Cambodia Development Research Forum)

McCargo, D. (2006),"Rethinking Southeast Asian Politics", in C. Chou and V. Houben (eds.), *Southeast Asian Studies: Debates and New Directions* (Singapore: Institute of Southeast Asian Studies)

Pak K. (2011), "A Dominant Party in a Weak State: How the Ruling Party in Cambodia has Managed to Stay Dominant", PhD thesis, Australia National University, Canberra

Pit, C. and D. Ford (2004), "Cambodian Higher Education: Mixed Visions", in P.G. Altbach and T. Umakoshi (eds.), *Asian Universities: Historical Perspectives and Contemporary Challenge* (Baltimore, MA: Johns Hopkins University Press)

Sok S. (2012), "State Building in Cambodia", PhD thesis, Deakin University, Melbourne

Un K. (2005), "Patronage Politics and Hybrid Democracy: Political Change in Cambodia 1993-2003", *Asian Perspective,* 29(2): 203-230

Un K. (2011), "Cambodia: Moving Away from Democracy?" *International Political Science Review,* 32(5): 546-562

Zeleza, P.T. (2002), "The Politics of Historical and Social Science Research in Africa", *Journal of Southern African Studies,* 28(1): 9-23