តើកត្តាអ្វីជំរុញឲ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានមានការឆ្លើយតប? បទពិសោធន៍ទទួលបានពីគម្រោងពីរទាក់ទងនឹងគណនេយ្យភាពសង្គមនៅកម្ពុជា

គណនេយ្យភាពសង្គម ដែលជាគោលគំនិត និងនីតិវិធីនៃអភិបាលកិច្ចល្អ ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងសង្គមកំពុងអភិវឌ្ឍ ដើម្បីកាត់បន្ថយគម្លាតរវាងរដ្ឋ នឹងសង្គម។ គណនេយ្យភាពសង្គមគឺជា យន្តការមួយនៃការត្រួតពិនិត្យលើអាជ្ញាធរ ដោយផ្អែកលើសកម្មភាពរបស់សមាគម ឬចលនារបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ (Peruzzotti and Smulovitz 2006, 10)។ ការបូកសរុបបទពិសោធន៍ផ្នែក គណនេយ្យភាពសង្គមក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍនានា បានផ្តល់ការយល់ដឹងដ៏មានតម្លៃអំពី ផលប៉ះពាល់នៃគម្រោងគណនេយ្យភាពសង្គម ដោយបង្ហាញពីកត្តាចាំបាច់មួយចំនួន ដើម្បីឲ្យការអនុវត្តគណនេយ្យភាពសង្គមអាចទទួលបានលទ្ធផលជាវិជ្ជមាន។ កត្តាទាំងនេះ រួមមាន ដំណើរការនៃស្ថាប័នប្រជាធិតេយ្យ ឆន្ទៈនយោបាយ និង សកម្មភាពប្រជាពលរដ្ឋ (See arroyo and Sirker 2005, McKeil and Malena 2010)។

នៅកម្ពុជា ធនាគារពិភពលោក ដោយរួមសហការជាមួយក្រសួងមហាផ្ទៃ (MOI) បានផ្តួចផ្តើមលើកស្ទួយគណនេយ្យភាពសង្គមឡើង ស្របនឹងដំណើរការវិមជ្ឈការដែលបានចាប់ផ្តើមតាំងពីឆ្នាំ២០០២ មក។ ដោយមានឈ្មោះកម្មវិធីថា ការទាមទារអភិបាលកិច្ចល្អ (Demand for Good Governance - DFGG) អង្គការសង្គមស៊ីវិលនានា បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីគោលគំនិត និងជំនាញផ្សេងៗ មុននឹងមានការសាកល្បង និងការអនុវត្តគម្រោងគណនេយ្យភាពសង្គម ដើម្បីសម្របសម្រួលការទាមទាររបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ឲ្យមានការកែលំអគុណភាពសេវាសាធារណៈនៅមូលដ្ឋាន។ ចំណុចស្នូលក្នុងវិធីសាស្ត្ររបស់ កម្មវិធី DFGG គឺការកែប្រែទំនាក់ទំនងរវាងសង្គមស៊ីវិល នឹងរដ្ឋាភិបាល ពីការប្រឈមមុខគ្នា ទៅជា សហការគ្នា ឬប្រើពាក្យរបស់ធនាគារពិភពលោក គឺពីការស្រែកដាក់គ្នា ទៅជា ការពឹងពាក់គ្នា ក្នុងការស្វែងរកដំណោះស្រាយ ដែលអាចទទួលយកបានទាំងសងខាង ចំពោះបញ្ហាប្រឈមក្នុងសេវាសាធារណៈនៅមូលដ្ឋាន (Rodan and Hughes 2013)។ របៀបធ្វើការបែបនេះ បានលប់លើវិធីសាស្ត្រកន្លងមក ដែលមានដូចជាការបង្អាប់ជាសាធារណៈ ពីព្រោះ គេមានសុទិដ្ឋិនិយមលើឆន្ទៈនយោបាយឬការបើកចំហផ្នែកនយោបាយ។ ម៉្យាងទៀត ក្នុងប្រព័ន្ធនយោបាយនៅកម្ពុជា គេមានសង្ឃឹមតិចតួចលើអន្តរាគមន៍ពីស្ថាប័នឯករាជ្យនានា ដើម្បីកែលំអការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធរដ្ឋបាលនិងនយោបាយ។ ការស្រាវជ្រាវបានរកឃើញថា វិធីសាស្ត្របើកចំហផ្នែកនយោបាយ វាមានប្រសិទ្ធភាព និងសមស្រប សម្រាប់ បរិបទមួយដែលមានប្រព័ន្ធគណនេយ្យភាពទន់ខ្សោយ។

អត្ថបទនេះវាយតម្លៃលើ២ករណីនៃការអនុវត្តគណនេយ្យភាពសង្គម គឺមួយទទួលបាន "ជោគជ័យ" និងមួយទៀត "បរាជ័យ" ដើម្បីស្វែងយល់ពីកត្តា ដែលនាំឲ្យមាន ឬមិនមាន ការឆ្លើយតបរបស់រដ្ឋាភិបាល ។ ការពិភាក្សារំពឹងថា អាចជួយបង្កើនការយល់ដឹងពី មូលហេតុដែលនាំឲ្យគម្រោងគណនេយ្យភាពសង្គមអាចទទួលបានជោគជ័យនៅកម្ពុជា។

ប័ណ្ណពិន្ទុសហគមន៍ក្នុងវិស័យថែទាំសុខភាពបឋម

ចំណុចសំខាន់មួយនៃ កម្មវិធី DFGG គឺការលើកកម្ពស់គណនេយ្យភាពសង្គមក្នុងវិស័យសង្គមកិច្ច ដូចជា សុខាភិបាល និង អប់រំ ដែលគេគិតថា មិនសូវមានបញ្ហាចម្រូងចម្រាសច្រើនខាងផ្នែកនយោបាយ ដូច្នេះទំនងទទួលបានសហការល្អពីរដ្ឋាភិបាល។ ផ្នែកនេះនៃអត្ថបទ ពិនិត្យលើករណីប័ណ្ណពិន្ទុសហគមន៍ក្នុងវិស័យថែទាំសុខភាពបឋម ដែលអនុវត្តដោយ អង្គការព្រះពុទ្ធសាសនាដើម្បីសុខភាព (BfH) ដែលជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយមានទីស្នាក់ការ នៅខេត្តតាកែវ។ គម្រោងប័ណ្ណពិន្ទុសហគមន៍សម្រាប់សេវាសុខភាព (CSHSP) ត្រូវបានអនុវត្តឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១២ ដោយផ្តោតលើ ២០ មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិការ (OD) គិរីវង់ ខេត្តតាកែវ។ មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពជីខ្មារ ដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម សម្រាប់អ្នកភូមិជាង ១៦០.០០០នាក់ ត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ករណីសិក្សានេះ។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៨ មក ក្រសួងសុខាភិបាល បានបង្កើតយន្តការគណនេយ្យភាព ដើម្បីឲ្យប្រជាជនចូលរួមចំណែកក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗ គឺមាននីតិវិធីសាមញ្ញមួយ ពោលគឺប្រអប់ទទួលសំណូមពរពីប្រជាពលរដ្ឋ និងស្ថាប័ន ដូចជា ក្រុមគាំទ្រសុខភាពភូមិ និងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ជាដើម។ យន្តការទាំងនេះត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីលើកកម្ពស់គណនេយ្យភាពរបស់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ ប៉ុន្តែ ការអនុវត្តជាក់ស្តែងនៅមានចំណុចខ្វះខាតជាច្រើន។ ទស្សនៈជាផ្លូវការរបស់ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ គឺយន្តការទាំងនេះផ្អែកលើការសន្មតថា ប្រជាពលរដ្ឋចូលរួមប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយមន្ត្រីរាជការ និងអ្នកផ្តល់សេវា។ ប៉ុន្តែក្នុងករណីភាគច្រើន

អត្ថបទនេះរៀបរៀងឡើងដោយ វង់ ម៉ាន់ ជាអ្នកស្រាវជ្រាវក្នុងផ្នែកអភិបាលកិច្ច នៃវិទ្យាស្ថាន CDRI។ សូមយោងឯកសារនេះថា៖ Vong Mun. 2017. "What Makes Local Authorities Responsive? Lessons from Two Social Accountability Projects in Cambodia." *Cambodia Development Review* 21 (3): 7–10. ភ្នំពេញ វិទ្យាស្ថាន CDRI។

អ្នកភូមិមិនសូវមានទំនុកចិត្តនឹងធ្វើដូច្នេះទេ ព្រោះគាត់បារម្ភខ្លាចមានរឿងពីការទិតៀនជាសាធារណៈ ទោះបីការបារម្ភនោះសមហេតុផល ឬមិនសមហេតុផលក្តី។[1] ប័ណ្ណពិន្ទុសហគមន៍ ជាយន្តការគណនេយ្យភាពសង្គមមួយ សម្រាប់បំពេញកង្វះខាតទាំងនេះ។ ខុសប្លែកពីយន្តការគណនេយ្យភាពដែលមានស្រាប់ ដំណើរការអនុវត្តប័ណ្ណពិន្ទុសហគមន៍ គឺដឹកនាំដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ បើតាមមតិរបស់ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ ផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើដូច្នេះគឺ ប្រជាជនគិតថា ជាទូទៅ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អាចទុកចិត្តបាន និងមិនប្រកាន់បក្សពួកទេ ដូច្នេះពួកគេហ៊ានបញ្ចេញមតិនៅពេលមានវត្តមាន អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។

ដោយមានការរៀបចំជាសំខាន់ សម្រាប់ការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព តាមរយៈព័ត៌មានត្រឡប់បានពីប្រជាជននោះ គម្រោង CSHSP បានសម្រេចគោលដៅភាគច្រើនរបស់ខ្លួន។ របាយការណ៍ឃ្លាំមើលរបស់BfHបង្ហាញថាកង្វះខាតក្នុងការអនុវត្តរបស់មណ្ឌលសុខភាព រួមមាន បញ្ហាឥរិយាបថរបស់បុគ្គលិក អនាម័យ របៀបចេញវេជ្ជបញ្ជា និងពេលម៉ោងធ្វើការ បានល្អប្រសើរឡើងគួរឲ្យកត់សំគាល់ ដូចជា មានការតបណ្ដាញទឹកទៅបន្ទប់ទឹកក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ហើយការត៉វាផ្សេងៗពីឥរិយាបថ ពេលម៉ោងធ្វើការ និងការចេញវេជ្ជបញ្ជា ក៏ត្រូវបានលើកទៅដោះស្រាយក្នុងពេលប្រជុំផ្ទៃក្នុងដែលនាំឲ្យមានឥរិយាបថរួសរាយរាក់ទាក់ជាងមុន ពេលម៉ោងធ្វើការទៀងទាត់ជាងមុន និងការចេញវេជ្ជបញ្ជាម៉ត់ចត់ជាងមុន។ ការឆ្លើយតបរបស់មណ្ឌលសុខភាពដែលកើតចេញពីយន្តការគណនេយ្យភាពសង្គម គឺជាលទ្ធផលសំខាន់មួយដែលគួរមានការពន្យល់បំភ្លឺ។

កត្តាពន្យល់សំខាន់មួយ គឺការត្រៀមខ្លួនរបស់រដ្ឋាភិបាល។ កម្មវិធីបង្កើនសមត្ថភាពក្នុងផ្នែកគណនេយ្យភាពសង្គម (PECSA) ដែលបានអនុវត្តមុនកម្មវិធី DFGG នោះ បានចាប់ផ្ដើមជាផ្លូវការក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ឬ ៥ឆ្នាំមុនការចាប់អនុវត្ត គម្រោង CSHSP។ កម្មវិធីនេះ បានផ្ដល់ឲ្យស្ថាប័នរដ្ឋនានា នូវពេលវេលាដ៏ច្រើនសម្រាប់ធ្វើការស្វែងយល់ឲ្យបានច្បាស់ពីរបៀបអនុវត្ត និងគោលគំនិតនៃប័ណ្ណពិន្ទុសហគមន៍ និងធ្វើការស្មានទុកពីផលប៉ះពាល់ផ្សេងៗ។ ការផ្ដួចផ្ដើមគំនិតរួមគ្នានេះ បង្ហាញឲ្យដឹងជាមុនពីឆន្ទៈរបស់រដ្ឋាភិបាលដើម្បីស្ដាប់មតិ និងធ្វើសកម្មភាព។

រដ្ឋាភិបាលបានធ្វើការជ្រើសរើសផងដែរនូវ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលអាចចូលរួមក្នុងកម្មវិធីគណនេយ្យភាពសង្គម ដោយចែកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចេញជា ២ប្រភេទធំៗ គឺ អង្គការតស៊ូមតិ និង អង្គការអភិវឌ្ឍន៍ (Rodan and Hughes 2013)។ អង្គការអភិវឌ្ឍន៍ ត្រូវបានចាត់ទុកថា ជួយគាំទ្រដល់កិច្ចប្រឹងប្រែងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្ររបស់រដ្ឋាភិបាល ដែលជាលក្ខណៈធ្វើឲ្យពួកគេក្លាយជាដៃគូ ក្នុងការអនុវត្តគណនេយ្យភាពសង្គម។

អង្គការព្រះពុទ្ធសាសនាដើម្បីសុខភាព (BfH) ជាតួយ៉ាងមួយនៃអង្គការអភិវឌ្ឍន៍។ វត្តមាន របស់ អង្គការ BfH ជាង ១០ ឆ្នាំមកហើយនៅស្រុកគីរីវង់ ខេត្តតាកែវ តាមរយៈគម្រោងមូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ បានធ្វើឲ្យ អង្គការ BfH មានទំនាក់ទំនងរឹងមាំជាមួយ មន្ត្រីសុខាភិបាល និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ ទំនាក់ទំនងរឹងមាំនេះ បានក្លាយជាគ្រឹះសម្រាប់យន្តការធ្វើការថ្មីៗ។ ការបើកភ្លើងខៀវថែមទៀតកើតមានឡើងនៅពេលមានសិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិមួយ មុនពេលចាប់ផ្ដើមគម្រោងCSHSPដែលបង្ហាញពីការប្ដេជ្ញាចិត្តរបស់ក្រសួងក្នុងការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណពិន្ទុសហគមន៍ ដើម្បីពង្រឹងដំណើរការប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងកែលំអលទ្ធផល។ សិក្ខាសាលានេះបាននាំឲ្យមានការបោះពុម្ពផ្សាយនូវ សេចក្ដីណែនាំមួយស្ដីពី ប័ណ្ណពិន្ទុសហគមន៍ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ ចំណុចនេះមានសារៈសំខាន់ ពីព្រោះការយល់ព្រមពីក្រសួង ចាំបាច់ណាស់ដើម្បីបំផុស និងជំរុញកិច្ចសហការពីស្ថាប័នថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។

កត្តាមួយទៀត គឺភាពអាចអនុវត្តបាន។ មណ្ឌលសុខភាពជីផ្ទារ មានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាផ្សេងៗដែលមាននៅក្នុងរបាយការណ៍ប័ណ្ណពិន្ទុសហគមន៍។ ភារកិច្ចត្រូវដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនោះ ភាគច្រើនស្ថិតក្នុងរង្វង់សមត្ថភាព និងសិទ្ធិសម្រេចរបស់ថ្នាក់មូលដ្ឋាន។ ដូច្នេះ មិនចាំបាច់មានការសម្រេចពីថ្នាក់ក្រសួង ឬត្រូវមានថវិកាច្រើន ដែលអាចបង្កភាពស្មុគស្មាញ និងពន្យឺតដំណើរការដោះស្រាយ ធ្វើឲ្យការឆ្លើយតបមានភាពខ្វះខាតនោះទេ។ ខាងផ្នែកគោលនយោបាយវិញ បញ្ជីសូចនាករដែលបានប្រើសម្រាប់ប្រមូលព័ត៌មានត្រឡប់ពីប្រជាជន មានភាពស្រដៀងគ្នាច្រើននឹង សកម្មភាពរបស់ក្រសួង ឬអាចនិយាយម្យ៉ាងទៀតថា ការកែលំអទាំងអស់នេះ អាចសម្រេចបាន ដោយមាន ឬក៏ដោយគ្មានកម្មវិធី DFGG។ ប្រធាន OD បានលើកពីវិធីសាស្ត្របច្ចុប្បន្នថា៖

ចំណុចផ្ដោតរបស់ពួកយើង គឺធានាឲ្យអ្នកផ្ដល់សេវាអនុវត្តតាមចំណុចនានាក្នុងសេចក្ដីណែនាំរបស់ក្រសួង ដូចជា ឥរិយាបថប្រតិបត្តិការ ២៤ម៉ោង ភាពទទួលខុសត្រូវ និង អនាម័យ ជាដើម ហើយនេះជាតួនាទីចម្បងរបស់ថ្នាក់ដឹកនាំ។ យើងមិនទាន់ទៅដល់ថ្នាក់ត្រូវចំណាយកម្លាំង ដើម្បីបានព័ត៌មានថា ប្រជាពលរដ្ឋពេញចិត្តជាមួយពួកយើង ឬក៏អត់ នោះទេ។ ការងារនេះត្រូវមានអ្នកទី៣ ធ្វើវា (សម្ភាស៍នៅខេត្តតាកែវ, ថ្ងៃទី ១៣ វិច្ឆិកា ២០១៤)។

ដូច្នេះតម្លៃបន្ថែមរបស់គណនេយ្យភាពសង្គម គឺការផ្ដល់ជំនួយគាំទ្រផ្នែករដ្ឋបាល សម្រាប់គោលដៅផ្នែកគោលនយោបាយនានា តាមរយៈ ការបំពេញបន្ថែមទៅលើ លំហូរព័ត៌មានក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

1 សម្ភាសន៍ជាមួយ ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព អាជ្ញាធរឃុំ និងអ្នកសម្របសម្រួលគម្រោង នៅខេត្តតាកែវ ថ្ងៃទី ៩-១០ កញ្ញា ២០១៤, ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ នៅខេត្តតាកែវ ថ្ងៃទី ១៣ វិច្ឆិកា ២០១៤, និង អង្គការព្រះពុទ្ធសាសនាដើម្បីសុខភាព (BfH) នៅភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៤ សីហា ២០១៤

ប័ណ្ណរាយការណ៍របស់ប្រជាពលរដ្ឋ ក្នុងវិស័យ ទឹកស្អាត និងអនាម័យទីប្រជុំជន

ផ្នែកនេះពិនិត្យពី គម្រោងគណនេយ្យភាពសង្គមមួយទៀត ដែលទទួលបានការឆ្លើយតបកម្រិតខុសគ្នាពី អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងអ្នកផ្ដល់សេវា។[2] គម្រោងពង្រឹងអភិបាលកិច្ចតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យ តាមរយៈ គណនេយ្យភាពសង្គមនៅអាស៊ី (DLDGP) ជាគម្រោងមួយអនុវត្តឡើងពីឆ្នាំ២០១១ ដល់ ២០១៣ ដោយអង្គការសីលការ ដែលមានទីស្នាក់ការនៅរាជធានីភ្នំពេញ និងដោយមានជំនួយគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពី មូលនិធិប្រជាធិបតេយ្យនៃអង្គការសហប្រជាជាតិ។ គម្រោងនេះកើតចេញពី បទពិសោធន៍គណនេយ្យភាពសង្គមមានជោគជ័យនៅប្រទេសឥណ្ឌា ដែលគេយកមកណែនាំឲ្យប្រើ ដើម្បីពង្រីកលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជនក្រីក្រនៅទីក្រុង ក្នុងការទទួលបាន ទឹកស្អាតផ្គត់ផ្គង់តាមបណ្ដាញទុយោ និងការប្រមូលសំណល់រឹង។ ក្នុងចំណោម ៦សង្កាត់នៅក្រុងតាខ្មៅដែលស្ថិតនៅចម្ងាយ ១២គ.ម នៅភាគខាងត្បូងទីក្រុងភ្នំពេញ ក្រុមស្រាវជ្រាវបានជ្រើសយក សង្កាត់ ២ ដែលក្រីក្រជាងគេ និងទទួលបានតិចជាងគេនូវទឹកស្អាត និងអនាម័យ មកធ្វើជាកន្លែងសិក្សា។ ក្នុងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ គម្រោង DLDGP គេបានគួបផ្សំគ្នានូវ យុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងៗនៃ ការតស៊ូមតិ និងគណនេយ្យភាពសង្គម។ ក្បួនដង្ហែម៉ូតូ ២ លើក ដែលមានទ្រង់ទ្រាយតូច និងមិនសូវអ៊ូអរនោះ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីបញ្ជាក់ឡើងវិញពី សិទ្ធិរបស់ប្រជាជនក្នុងការទទួលបានទឹកស្អាត និងអនាម័យ។ ព្រឹត្តិការណ៍ទាំងនេះមានបន្ថែមដោយ ប័ណ្ណរាយការណ៍របស់ប្រជាពលរដ្ឋដែលប្រមូលយកមតិយោបល់របស់ប្រជាជនលើស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃសេវា ទឹកស្អាត និងអនាម័យ។ លទ្ធផលរកឃើញ បានបញ្ជូនទៅឲ្យអ្នកផ្ដល់សេវា និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ នៅពេលមានការប្រជុំជាសាធារណៈផ្សេងៗ។

ការវាយតម្លៃចុងក្រោយលើគម្រោង បង្ហាញថា ជាងមួយឆ្នាំក្រោយពេលគម្រោងបញ្ចប់ទៅ លទ្ធភាពទទួលបានការផ្ដល់សេវានៅតែមិនទាន់មានការផ្លាស់ប្ដូរគួរឲ្យកត់សំគាល់។ មានកត្តាជាច្រើនដែលអាចចាត់ទុកថា បានបង្កនូវភាពអសកម្ម ។ ទី១ គឺបរាជ័យរបស់គម្រោងក្នុងការជំនះឧបសគ្គផ្នែកនយោបាយ តាមរយៈការទទួលបានការប្ដេជ្ញាចិត្តជាផ្លូវការពីរដ្ឋាភិបាល។ ខុសប្លែកពីការថែទាំសុខភាពបឋមនៅស្រុកគីរីវង់ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតតាមបណ្ដាញទុយោ និងការប្រមូលសំណល់រឹងនៅក្រុងតាខ្មៅ មានភាពស្មុគស្មាញជាង។ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតនៅក្រុងភ្នំពេញ និងតំបន់ជុំវិញ ក្នុងនោះមានទាំងក្រុងតាខ្មៅផង គឺជា ការទទួលខុសត្រូវរបស់ រដ្ឋាករទឹកស្វយ័តក្រុងភ្នំពេញ (PPWSA)។ ក្នុងសហគ្រាសរដ្ឋស្វយ័តប្រភេទនេះនាយកប្រតិបត្តិមានសិទ្ធិអំណាចខ្លាំងលើគ្រប់ទិដ្ឋភាពនៃ ប្រតិបត្តិការរបស់សហគ្រាស។ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានក៏ចូលរួមខ្លះដែរ ក្នុងការវាយតម្លៃពីស្ថានភាពប្រាក់ចំណូលរបស់ប្រជាជន ដើម្បីកំណត់ថាពួកគេមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ឬទេដើម្បីទទួលបានការឧបត្ថម្ភ ពីកម្មវិធីផ្នែកសង្គមមួយសម្រាប់ជួយគ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលទាប ដែលបានចាប់ដំណើរការតាំងពីឆ្នាំ១៩៩៩។[3] ការប្រមូលសំណល់រឹង គឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងបរិស្ថាន (MOE) ប៉ុន្តែត្រូវបានផ្ទេរទៅឲ្យក្រុមហ៊ុនឯកជនមួយដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយក្រសួងមួយផ្សេងទៀត គឺក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ (MEF) ។

ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងការប្រមូលសំណល់រឹង មិនទាន់បានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុង ដំណើរការវិមជ្ឈការទេ។[4] ដូច្នេះការសម្រេចចិត្តលើការផ្ដល់សេវា ត្រូវកំណត់ដោយរដ្ឋបាលថ្នាក់លើ ឬត្រូវកំណត់ដោយផលប្រយោជន៍របស់អាជីវកម្មឯកជន។ ប៉ុន្តែក្នុងការអនុវត្តគម្រោងនេះ អង្គការសីលការ បានប្រើវិធីជំរុញឲ្យក្រុមប្រឹក្សាសង្កាត់ដោះស្រាយតម្រូវការសេវារបស់អ្នកភូមិ ហើយយុទ្ធសាស្ត្រនេះធ្វើឲ្យ ក្រុមប្រឹក្សាសង្កាត់មិនសប្បាយចិត្ត។ ទោះបីគម្រោងបានទទួលការយល់ព្រមពីក្រសួងមហាផ្ទៃ ដែលបានអនុញ្ញាតឲ្យអាជ្ញាធរក្រុង និងក្រុមប្រឹក្សាសង្កាត់ ធ្វើការជាមួយអង្គការសីលការក្ដី ប៉ុន្តែកង្វះសិទ្ធិអំណាចរបស់តួអង្គទាំងនេះ និងការដាក់សម្ពាធពីសំណាក់អ្នកអនុវត្តគម្រោង បានរួមចំណែកបង្កឲ្យមានទំនាក់ទំនងមិនចុះសម្រុងគ្នា និងអារម្មណ៍ថាកិច្ចការនេះមិនសូវមានប្រយោជន៍។

ម្យ៉ាងទៀត ការម៉ៅការសេវាសាធារណៈទៅឲ្យសហគ្រាសឯកជន មិនមានរួមបញ្ចូលនីតិវិធីគណនេយ្យភាពដែលអាចអនុវត្តកើតនោះទេ ដូចម្ចាស់សហគ្រាសប្រមូលសំណល់រឹងបានអះអាងថា៖ ខ្ញុំមិនគិតថា អង្គការសីលការមានសិទ្ធិទាមទារឲ្យខ្ញុំឆ្លើយតបនោះទេ។ ខ្ញុំស្ដាប់ពួកគេ ប៉ុន្តែវាស្រេចលើខ្ញុំ និងរដ្ឋាភិបាលក្នុងការសម្រេចថា យើងអាចធ្វើបាន ឬក៏ត្រូវឆ្លើយតបតាមការទាមទាររបស់ពួកគេ។[5]

វិធីសាស្ត្ររបស់អង្គការសីលការ មានគុណវិបត្តិមួយចំនួន បើធៀបនឹង គម្រោង DFGG។ ខុសប្លែកពី គម្រៀង DFGG ដែលបានត្រៀមលក្ខណៈជាច្រើនឆ្នាំ មុនពេលមានការដាក់អនុវត្តន៍ធំដុំនោះ គម្រោង DLDGP ជាករណីដែលផ្អែកលើ បទពិសោធន៍ជោគជ័យនៅឯបរទេស។ គម្រោងនេះខ្វះការធ្វើការដោយអំណត់ជាមួយ ទិដ្ឋភាពនយោបាយផ្សេងៗនៃគណនេយ្យភាពសង្គម ដែលអាចនាំឲ្យមានភាពធូរស្រាលនូវ អារម្មណ៍មិនទុកចិត្ត និងការរាំរែករបស់រដ្ឋអំណាច។ ក្នុងលក្ខណៈជាស្ថាប័ន អង្គការសីលការនៅខ្វះខាតចំណេះដឹងមូលដ្ឋាន និងបទពិសោធន៍ផ្នែកសេវាសាធារណៈ ដែល អង្គការ BfH មាន។ ការងាររបស់អង្គការសីលការ ផ្ដោតលើ ការកសាងសមត្ថភាព សមភាពផ្នែកយេនឌ័រ និងអភិបាលកិច្ចល្អ ដោយមិនផ្ដោតលើតំបន់ណាមួយជាក់លាក់

---

2 ផ្នែកនេះផ្អែកលើទិន្នន័យដែលប្រមូល ដោយ អេង វង្ស និង ហត ដូចមានចុះក្នុងឯកសារ Eng, Vong and Hort (2015)

3 ទោះបីមានកម្មវិធីនេះក្ដី ក៏អង្កេតក្នុងឆ្នាំ២០១២ របស់អង្គការសីលការ បង្ហាញថាក្នុងចំណោម ១៥០គ្រួសារក្រីក្រនៅក្រុងតាខ្មៅ មានតែ ២៩% ប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលទឹកស្អាតផ្គត់ផ្គង់តាមបណ្ដាញទុយោ។

4 នៅពេលសរសេរអត្ថបទនេះ ក្រសួងបរិស្ថាន បានចាប់ផ្ដើមសាកល្បងធ្វើវិមជ្ឈការ ការប្រមូលសំណល់រឹងក្នុងស្រុកមួយចំនួន។

5 សម្ភាសន៍ជាមួយម្ចាស់សហគ្រាស នៅក្រុងតាខ្មៅ ថ្ងៃទី ២០ សីហា ២០១៤។

ទេ។ ដូចនេះ អង្គការសីលការក៏មិនមានបទពិសោធន៍ការងារយូរអង្វែងនៅនឹងទីតាំងគម្រោងដែរ។ តាមលក្ខណៈការងារ អង្គការសីលការ អាចចាត់ចូលក្នុងប្រភេទអង្គការតស៊ូមតិ ប៉ុន្តែគេមិនសូវច្បាស់ទេថា លក្ខណៈនេះបានកំណត់ជាមុននូវឥរិយាបទរបស់រដ្ឋាភិបាលចំពោះ គម្រោង DLDPG ឬយ៉ាងណា។ ពិតហើយ គេបានសង្កេតឃើញថា អង្គការសីលការបានប្រកាន់ជំហរមិនពាក់ព័ន្ធនយោបាយ ដើម្បីជៀសវាងការប៉ះពាល់ដល់ការយល់ព្រមរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ លើគម្រោងនេះ។

លក្ខណៈពាណិជ្ជកម្មនៃសេវាខាងលើ ក៏នាំឲ្យមានភាពស្មុគស្មាញដល់ការផ្តល់សេវាដែរ។ សេវាទាំងពីរ អាចពង្រីកទៅបាន លុះត្រាតែមានមូលធនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កសាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលចាំបាច់ ហើយត្រូវមានអ្នកប្រើប្រាស់បង់ថ្លៃក្នុងចំនួនមួយគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានប្រាក់ចំណេញ។ ជាឧទាហរណ៍ ម្ចាស់សហគ្រាសប្រមូលសំណល់រឹង បានពន្យល់ថា សហគ្រាសមានសមត្ថភាពត្រឹមតែ ផ្តល់សេវាក្នុងតំបន់នៅកណ្តាលក្រុង និងតាមដងផ្លូវសំខាន់ៗប៉ុណ្ណោះ។ ការពង្រីកទៅកាន់តំបន់ដាច់ស្រយាលមានអ្នកប្រើប្រាស់តិចនាក់ ធ្វើឲ្យប្រាក់ចំណេញថយចុះ។ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុដែលជាអ្នកម៉ៅការឲ្យក្រុមហ៊ុន ក៏មិនបានដាក់សំពាធឲ្យពង្រីកការផ្តល់សេវាទៅក្នុងតំបន់ជនបទដែរ។ កាតព្វកិច្ចតែមួយគត់ គឺក្រុមហ៊ុនត្រូវចំណាយ ២០.០០០ដុល្លារជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដើម្បីជួសជុលផ្លូវក្នុងទីក្រុង។ រដ្ឋាករទឹកស្វយ័តក្រុងភ្នំពេញ ក៏ត្រូវគិតគូរដូចគ្នាពីភាពអាចធ្វើបានដែរ។ នៅឆ្នាំ២០១៤ រដ្ឋាករទឹកនេះមានសមត្ថភាពផ្គត់ផ្គង់ទឹកឲ្យខណ្ឌទាំងអស់នៅកណ្តាលក្រុងភ្នំពេញ ប៉ុន្តែបានត្រឹមតែ ៦០% ប៉ុណ្ណោះសម្រាប់ខណ្ឌនៅជាយក្រុង ដែលគ្របដណ្តប់លើតំបន់ថ្មីៗទើបកាត់ចេញពីខេត្តនៅជុំវិញ។ នេះជាមូលហេតុធ្វើឲ្យ អត្រាគ្របដណ្តប់នៅតាមតំបន់ទាំងនោះ នៅមានកម្រិតទាបជាង។ តាមការដាក់បញ្ចូលគ្រួសារថ្មីៗ ទាំងអ្នកបង់ថ្លៃ និងអ្នកទទួលបានការឧបត្ថម្ភ រដ្ឋាករទឹកត្រូវប្រឈមនឹងបញ្ហាពង្រីកសមត្ថភាព និងការកៀងគរប្រមូលធនធាន។ កត្តាទាំងនេះនឹងជះឥទ្ធិពលទៅលើ អាទិភាពនៅក្នុងផែនការពង្រីក និងកម្មវិធីផ្តល់ឧបត្ថម្ភធនរបស់រដ្ឋាករទឹក។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

លទ្ធផលរកឃើញក្នុងករណីសិក្សានេះបង្ហាញថា ការឆ្លើយតបរបស់រដ្ឋអំណាច គឺជាលទ្ធផលនៃការសម្រេចចិត្តខាងនយោបាយលើបញ្ហាជាក់លាក់ ដែលត្រូវមានការចរចាជាបន្តបន្ទាប់រវាងតួអង្គរដ្ឋ និងតួអង្គមិនមែនរដ្ឋ។ ករណីនៃការថែទាំសុខភាពបឋមអាចចាត់ទុកជាករណីមានការឆ្លើយតបបាន ព្រោះបញ្ហានានាដែលប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក្នុងឃុំបានជួបប្រទះ គឺភាគច្រើនអាចដោះស្រាយបានដោយជោគជ័យ និងដោយត្រង់ៗ ដោយសារជំហរទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រធាន និងបុគ្គលិកនៃមណ្ឌលសុខភាព។ ប៉ុន្តែកត្តាចម្បងនៃការឆ្លើយតប គឺទំហំការងារមានភាពសមស្របជាមួយថវិកា និងវិសាលភាពនៃការទទួលខុសត្រូវរបស់មណ្ឌលសុខភាព។ ជាក់ស្តែង មានបញ្ហាជាច្រើន ដូចជា បញ្ហាអាកប្បកិរិយា និងអវត្តមាន គេបានដោះស្រាយដោយមិនបាច់ត្រូវមានថវិកាទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ ករណីទឹកស្អាត និងអនាម័យក្នុងទីក្រុង វាពិបាកដោះស្រាយជាង។ អ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាទាំងពីរជា សហគ្រាសរដ្ឋស្វយ័ត និងអ្នកម៉ៅការឯកជន ដែលធ្វើប្រតិបត្តិការទៅតាមគោលការណ៍ទីផ្សារ។ ការពង្រីកការផ្តល់សេវាទៅដល់សហគមន៍ក្រីក្រ បានបង្កភាពតឹងតែងដល់សមត្ថភាពដែលមានស្រាប់ ហើយជាលទ្ធផល វាលំបាកក្នុងការអនុវត្ត។ ម្យ៉ាងទៀត ខុសប្លែកពីការថែទាំសុខភាពបឋម សេវាទាំងនេះស្ថិតនៅខាងក្រៅដំណើរការវិមជ្ឈការ ដែលមានន័យថា អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានមិនមានសិទ្ធិអំណាចដើម្បីធ្វើការឆ្លើយតបបានទេ។

កម្មវិធី DFGG និងគម្រោងបន្ទាប់បន្សំផ្សេងៗទៀត បានធ្វើការពាក់ព័ន្ធជាមួយក្រសួង និងរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិនានា ដើម្បីទទួលបានការយល់ព្រមជាផ្លូវការ លើការផ្លាស់ប្តូរបែបបទដែលមានស្រាប់ក្នុងការធ្វើប្រតិបត្តិការ។ កិច្ចការនេះមានភាពងាយស្រួលមួយកម្រិត ដោយសារ អង្គការព្រះពុទ្ធសាសនាដើម្បីសុខភាព (BfH) មានប្រវត្តិធ្លាប់ធ្វើការយូរឆ្នាំក្នុងផ្នែកសុខភាពនៅតាមមូលដ្ឋាន ដែលជួយឲ្យអង្គការនេះមានទំនាក់ទំនងការងារល្អជាមួយអាជ្ញាធរ។ ផ្ទុយទៅវិញ គម្រោងគណនេយ្យភាពសង្គមរបស់អង្គការសីលការ មិនមានកត្តាជួយសម្រួលបែបនេះទេ។ គម្រោងនេះផ្អែកលើ ករណីជោគជ័យនៅប្រទេសផ្សេង ប៉ុន្តែការខ្វះខាតប្រវត្តិការងារនៅមូលដ្ឋាន និងការកសាងទំនាក់ទំនងល្អជាមួយអាជ្ញាធរ បានធ្វើឲ្យគម្រោងជួបការលំបាក។ សរុបមក ភស្តុតាងបានពីករណីសិក្សាបង្ហាញថា ការគួបផ្សំកត្តាផ្សេងៗ ដូចជា ភាពអាចអនុវត្តបាន ការត្រៀមខ្លួនរបស់រដ្ឋាភិបាល និងការចាក់ឫសបានល្អរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អាចជំរុញឲ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានមានការឆ្លើយតបក្នុងការផ្តល់សេវាសាធារណៈ។

៦ឯកសារយោងមាននៅក្នុងទស្សនាវដ្តីជាភាសាអង់គ្លេស