វិទ្យាស្ថាន
បណ្តុះបណ្តាល និង ស្រាវជ្រាវ
ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា

ក្រុមប្រឹក្សា
ស្តារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម
និងជនបទ

វិទ្យាស្ថាន
ស្រាវជ្រាវគោលនយោបាយ
ស្បៀងអន្តរជាតិ

ជម្រើសគោលនយោបាយសម្រាប់ជនងាយរងគ្រោះ៖ កំណើនប្រាក់ចំណូល និងការគាំពារសង្គម

ឯកសារពិភាក្សាគោលនយោបាយ

គឹម សុធន

អ្នកស្រាវជ្រាវ

នៃវិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និង ស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា (វបសអ)

ខែមីនា ឆ្នាំ២០១១

របាយការណ៍ពិសេស លេខ ៧

ឧបត្ថម្ភដោយ USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

ជម្រើសគោលនយោបាយសម្រាប់
ជនងាយរងគ្រោះ៖
កំណើនប្រាក់ចំណូល និងការគាំពារសង្គម

ឯកសារពិភាក្សាគោលនយោបាយ

រៀបរៀងសម្រាប់
កិច្ចប្រជុំតុមូលស្តីពីសន្តិសុខស្បៀង
និងគោលនយោបាយកសិកម្មកម្ពុជា
ថ្ងៃទី៤ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១០ នៅសណ្ឋាគារភ្នំពេញ
CDRI ក្នុងកិច្ចសហការជាដៃគូជាមួយ CARD និង IFPRI
ឧបត្ថម្ភដោយ USAID

ដោយ
គីម សុធន អ្នកស្រាវជ្រាវ
នៃវិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និង ស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា (វបសអ)

ភ្នំពេញ - កម្ពុជា

បេសកកម្ម វបសអ

ក្នុងលក្ខណៈជា វិទ្យាស្ថានកម្ពុជាឯករាជ្យផ្នែកស្រាវជ្រាវពីគោលនយោបាយអភិវឌ្ឍន៍ វបសអ មានបេសកកម្មរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍប្រទេសប្រកបដោយចីរភាព និងលើកកំពស់សុខុមាលភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា តាមរយៈការស្រាវជ្រាវមានគុណភាពខ្ពស់ពីគោលនយោបាយអភិវឌ្ឍន៍ ការផ្សព្វផ្សាយចំណេះដឹង និងការកសាងសមត្ថភាព ។

វបសអ ប្រឹងប្រែងបំពេញបេសកកម្មនេះ ដោយធ្វើការជាដៃគូជាមួយស្ថាប័នសាធារណៈ និងសង្គមស៊ីវិលកម្ពុជា ស្ថាប័នអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងតំបន់ និងពិភពលោក និងដោយគោរពដល់សមត្ថភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ និងស្ថាប័នកម្ពុជា ចំណេះដឹងនិងបទពិសោធន៍ក្នុងស្រុក ព្រមទាំងប្រវត្តិសាស្ត្រ និងវប្បធម៌របស់ប្រទេសកម្ពុជា ។

© រក្សាសិទ្ធិឆ្នាំ២០១១ វិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និង ស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា

រក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង - គ្មានផ្នែកណាមួយនៃឯកសារនេះ ត្រូវបានចំលងទុក ឬផ្សព្វផ្សាយតាមទម្រង់ និងតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗ ដូចជា អេឡិចត្រូនិក យន្តកម្ម ថតចម្លង... ។ល។ ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និង ស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជាឡើយ ។

ជម្រើសគោលនយោបាយសម្រាប់ជនងាយរងគ្រោះ៖ កំណើនប្រាក់ចំណូល និងការគាំពារសង្គម

ឯកសារពិភាក្សាគោលនយោបាយ

ខែមីនា ឆ្នាំ២០១១

វិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និង ស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា (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@wicam.com.kh   http://www.cdri.org.kh

កែសម្រួល និងរចនាដោយ៖ ម៉េន-ច័ន្ទធីតា អ៊ុំ-ចាន់ថា និង យូ សិទ្ធីរិទ្ធ
បកប្រែដោយ៖ ទា សារ៉ា

មាតិកា

បញ្ជីអក្សរកាត់ 7

បញ្ជីក្រាហ្វិក និងតារាង 9

ខ្លឹមសារសង្ខេប 11

១. សេចក្តីផ្តើម 13

២. ចំណងទាក់ទងរវាងកំណើន ភាពក្រីក្រ និងភាពងាយរងគ្រោះ 13

៣. តើអ្នកណាជាជនងាយរងគ្រោះ ? ហេតុអ្វីបានជាពួកគេងាយរងគ្រោះម្ល៉េះ ? 14

៣.១ ប្រជាជនច្រើនជាងមួយភាគបួន កំពុងរស់នៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ 15

៣.២ ប្រជាជនក្រីក្រនៅទីក្រុង 17

៣.៣ ប្រជាជនក្រីក្រមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ 18

៣.៤ កុមារ និងយុវជន 19

៣.៥ មនុស្សចាស់ 21

៣.៦ អ្នកមានពិការភាពរាងកាយ 21

៣.៧ ក្រុមជនជាតិភាគតិច 22

៣.៨ ស្ត្រីមេគ្រួសារ និងនារីក្នុងអាយុបន្តពូជ 23

៤. ការគាំពារសង្គមក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងការកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះ 24

៤.១ ប្រព័ន្ធគាំការពារសង្គមក្រៅផ្លូវការ 24

៤.២ ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមផ្លូវការក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន 25

៤.២.១ ក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្ត និងអន្តរាគមន៍ផ្នែកគោលនយោបាយ 25

៤.២.២ ចំណាយលើការគាំពារសង្គម 26

៤.២.៣ កម្មវិធីទាក់ទងនឹងការពារផ្នែកសង្គម 28

៥. ប្រសិទ្ធភាពនៃការការពារសង្គម ៖ កង្វះខាត និងបញ្ហាប្រឈមធ្ងន់ធ្ងរ 34

៦. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ជម្រើសគោលនយោបាយ និងផ្នែកស្រាវជ្រាវដែលមានសក្តានុពល
ដើម្បីឱ្យមានការគាំពារសង្គមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព 35

បញ្ជីអក្សរកាត់

ផសស	ផលិតផលក្នុងស្រុកសរុប (Gross Domestic Product)
ផយអជ	ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ (National Strategic Development Plan)
ADB	ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី (Asian Development Bank)
ADI	គម្រោងវិភាគបញ្ហាអភិវឌ្ឍន៍ (Analysing Development Issue)
CARD	ក្រុមប្រឹក្សាស្ដារអភិវឌ្ឍន៍វិស័យកសិកម្ម និងជនបទ (the Council for Agricultural and Rural Development)
CCC	គណៈកម្មាធិការសហប្រតិបត្តិការដើម្បីកម្ពុជា (Cooperation Committee for Cambodia)
CDRI	វិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និង ស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា (Cambodia Development Resource Institute)
CICP	វិទ្យាស្ថានខ្មែរសំរាប់សហប្រតិបត្តិការ និងសន្តិភាព (Cambodian Institute for Cooperation and Peace)
CMA	សមាគមមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុកម្ពុជា (Cambodia Microfinance Association)
CSES	អង្កេតសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ចកម្ពុជា (Cambodia Socio-Economics Survey)
DFID	ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (អង់គ្លេស) (Department for International Development)
EMIS	ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងការអប់រំ (Education Management Information System)
FAO	អង្គការស្បៀងអាហារ និង កសិកម្ម (Food and Agriculture Organization)
GHI	សន្ទស្សន៍ភាពអត់ឃ្លានសាកល (Global Hunger Index)
GTZ	សហប្រតិបត្តិការបច្ចេកទេសអាល្លឺម៉ង់
IDA	International Development Association
ID-Poor	កម្មវិធីអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ (Identification of Poor Households Technology)
IFPRI	វិទ្យាស្ថានស្រាវជ្រាវគោលនយោបាយស្បៀងអាហារអន្តរជាតិ (International Food Policy Research Institute)
ILO	អង្គការពលកម្មអន្តរជាតិ (International Labour Organization)
IMF	មូលនិធិរូបិយវត្ថុអន្តរជាតិ (International Monetary Fund)
IPEC	(International Programme on the Elimination of Child Labour)
JICA	ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិជប៉ុន (Japan International Cooperation Agency)
MFIs	គ្រឹះស្ថានមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុ (Microfinance Institutions)
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល (Ministry of Health)
MoLVT	ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ (Ministry of Labour and Vocational Training)
MoWA	ក្រសួងកិច្ចការនារី (Ministry of Women's Affairs)
MPI	សន្ទស្សន៍ភាពក្រីក្រពហុវិស័យ (Multidimensional Poverty Index)

NAA	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ (National AIDS Authority)
NCDM	គណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ (National Committee for Disaster Management)
NSDP	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ (National Strategic Development Plan)
NSPS	យុទ្ធសាស្ត្រជាតិលើការគាំពារសង្គម (National Social Protection Strategy)
NSSF	បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (National Social Safety Fund)
RGC	រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (Royal Government of Cambodia)
SNEC	ឧត្តមក្រុមប្រឹក្សាសេដ្ឋកិច្ចជាតិ(Supreme National Economic Council)
UN	អង្គការសហប្រជាជាតិប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា (United Nations in Cambodia)
UNAIDS	កម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (United Nation Joint Program on AIDS)
UNDP	កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ (United Nation Development Programme)
UNFPA	អង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិបំរើប្រជាជន (United Nation Population Fund)
UNIAP	គំរោងអន្តរភ្នាក់ងាររបស់អង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីការជួញដូរមនុស្ស (United Nations Inter-Agency Project on Human Trafficking)
UNICEF	អង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិសំរាប់កុមារ (United Nations Children's Emergency Fund)
UNIFEM	អង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិសំរាប់ស្ត្រី (United Nations Development Fund for Women)
USAID	ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (United States Agency for International Development)
USDA	ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក (United States Department of Agriculture)
WB	ធនាគារពិភពលោក (World Bank)
WFP	កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (World Food Programme)
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក (World Health Organization)

បញ្ជីក្រាហ្វិក និងតារាង

ក្រាហ្វិក ១៖ កំណើន ផសស (១៩៩៤-២០១៣៖ ថ្លៃថេរឆ្នាំ២០០០)........ 14
ក្រាហ្វិក ២៖ ប្រភពនៃកំណើនតាមវិស័យ (១៩៩៤-២០១៣)........ 14
ក្រាហ្វិក ៣៖ របាយនៃអត្រាភាពក្រីក្រគ្រួសារ (%)តាមស្រុក ឆ្នាំ២០០៩ 16
ក្រាហ្វិក ៤៖ តំបន់មានអសន្តិសុខស្បៀង........ 16
ក្រាហ្វិក ៥៖ តួលេខព្យាករណ៍នៃប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនមានអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ ... 19
ក្រាហ្វិក ៦៖ តួលេខព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកមានអាយុពី១៥-៤៩ឆ្នាំ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍........ 19
ក្រាហ្វិក ៧៖ ពីរ៉ាមីតអាយុនៃប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៨ 20
ក្រាហ្វិក ៨៖ និន្នាការក្នុងការចំណាយផ្នែកសង្គមរបស់ក្រសួងនានា 26

តារាង ១៖ ចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលើអន្តរាគមន៍ផ្នែកសង្គម ឆ្នាំ២០១០ គិតតាមតំបន់ 27
តារាង ២៖ ការបើកផ្តល់ប្រាក់នៅឆ្នាំ២០០៩-២០១០ សម្រាប់គម្រោងអាទិភាព........27

ខ្លឹមសារសង្ខេប

អត្ថបទនេះបង្ហាញទិដ្ឋភាពទូទៅនៃអន្តរកម្មរវាងកំណើន ភាពក្រីក្រ ភាពងាយរងគ្រោះ និងការគាំពារសង្គម ផ្អែកលើមូលដ្ឋាននៃឯកសារដែលមានស្រាប់ និងផ្អែកលើទិន្នន័យ និងស្ថិតិកាលពីពេលថ្មីៗ ។ ជាពិសេសការសិក្សានេះ (១) កំណត់ក្រុមងាយរងគ្រោះ និងមូលហេតុនៃភាពរងគ្រោះ (២) ពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវគោលនយោបាយគាំពារសង្គមដែលមានស្រាប់ និងសកម្មភាពដែលរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍កំពុងអនុវត្ត (៣) ពិភាក្សាអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីគាំពារសង្គមដែលមានស្រាប់ ព្រមទាំង (៤) ដាក់ចេញនូវជម្រើសគោលនយោបាយសម្រាប់ក្រុមងាយរងគ្រោះ អំពីកំណើនប្រាក់ចំណូល និងការគាំពារសង្គម ។

ការបំផ្លិចបំផ្លាញធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមូលធនរូបវន្ត មូលធនសង្គម និងមូលធនមនុស្សរបស់កម្ពុជាក្នុងរយៈពេលពីរទសវត្សរ៍នៃសង្គ្រាម គឺជាមូលហេតុចំបងនៃភាពក្រីក្រ ដែលធ្វើឱ្យមានភាពងាយរងគ្រោះចំពោះប្រជាជនកម្ពុជា ពិសេសចំពោះប្រជាជនក្រីក្រ ។ កត្តារួមចំណែកដទៃទៀត រួមមាន ការផាត់ចេញពីសង្គម កង្វះលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសាធារណៈ និងមានឱកាសតិចតួចក្នុងការមានការងារធ្វើ ។ បន្ថែមលើនេះ វិស័យកសិកម្មមានកំណើនមិនគ្រប់គ្រាន់ ហើយសេដ្ឋកិច្ចជនបទមានមូលដ្ឋានតូចចង្អៀត ធ្វើឱ្យប្រជាជននៅជនបទភាគច្រើន ងាយប្រឈមមុខជាខ្លាំងជាមួយនឹងហានិភ័យ និងវិបត្តិផ្សេងៗ ដែលអាចរុញច្រានពួកគេឲ្យធ្លាក់ក្នុងភាពក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ ។ ឧទាហរណ៍ ការធ្លាក់ចុះនៃវិស័យមូលដ្ឋានកំណើនសំខាន់ៗរបស់ប្រទេសកម្ពុជាកាលពីពេលថ្មីៗ គឺវិស័យកាត់ដេរសម្លៀកបំពាក់ វិស័យទេសចរណ៍ និងវិស័យសេវាកម្ម ដែលបណ្តាលមកពីវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចសាកល ធ្វើឱ្យបាត់បង់ការងារ និងកាត់បន្ថយប្រាក់ផ្ញើទៅផ្ទះ ។ ការធ្លាក់ចុះនេះ ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ចំពោះកម្មករ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ព្រមទាំងធ្វើឱ្យភាពងាយរងគ្រោះរបស់ពួកគេ កាន់តែមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ ប៉ះទង្គិចដល់ប្រាក់ចំណូល និងការប្រើប្រាស់ ។

ប្រជាជនងាយរងគ្រោះនៅកម្ពុជា គឺអ្នកទាំងឡាយណាដែលរស់នៅក្រោមបន្ទាត់ក្រីក្រ ហើយពុំសូវមានលទ្ធភាពក្នុងការសម្របខ្លួនទៅតាមវិបត្តិនានា ។ ពួកគេទាំងនោះភាគច្រើនជា (១) អ្នកក្រីក្រនៅជនបទ (២) អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ (៣) កុមារ និងយុវជន (៤) មនុស្សចាស់ (៥) ជនពិការ (៦) ក្រុមជនជាតិភាគតិច និង (៧) គ្រួសារដែលមានស្ត្រីជាមេគ្រួ និងនារីក្នុងវ័យបន្តពូជ ។ ក្រុមពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះទាំងនេះ ជួបបញ្ហាដោយឡែក ឬបញ្ហាកើតឡើងព្រមគ្នា ឬជួបប្រទះបញ្ហាទាំងពីរប្រភេទ ។ កុមារ និងយុវជន មានសមាមាត្រធំបំផុតក្នុងចំណោមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ហើយក៏ជាអ្នកងាយរងគ្រោះបំផុតផងដែរ ព្រោះថាពួកគេមានចំណែកធំបំផុតធៀបនឹងចំនួនប្រជាជនសរុប មានស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភមិនល្អ ចូលរួមក្នុងទម្រង់ពលកម្មធ្ងន់ធ្ងរបំផុត មានការអប់រំអន់ខ្សោយ និងគ្មានជំនាញ ហើយខ្វះឱកាសទទួលបានការងារសមរម្យ ។ ជនពិការ និងប្រជាជនក្រីក្រនៅទីក្រុង ស្ថិតក្នុងលំដាប់ទីពីរ និងទីបី ក្នុងភាពងាយរងគ្រោះ និងលទ្ធភាពរបស់ពួកគេក្នុងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ ហើយបន្ទាប់មក គឺមនុស្សចាស់ ជនជាតិដើមភាគតិច និងគ្រួសារដែលមានស្ត្រីជាមេគ្រួសារ ។

ការគាំពារសង្គមបានក្លាយជាសំណុំឧបករណ៍ទូលំទូលាយមួយ ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីជួយបុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ឱ្យគ្រប់គ្រងហានិភ័យ វិបត្តិ និងភាពក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរបានកាន់តែល្អប្រសើរ ។ រដ្ឋធម្មនុញ្ញ និងច្បាប់មួយចំនួន បានកំណត់ឲ្យ រាជរដ្ឋាភិបាលផ្តល់នូវសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គមមួយចំនួន ដល់ប្រជាជន ។ ជាមួយគ្នានេះ គោលដៅពាក់ព័ន្ធនឹងការគាំពារសង្គម បានទទួលផ្តល់អាទិភាពនៅក្នុងផែនការ ផយអជ ។ នៅក្រោម ផយអជ គោលនយោបាយ និងផែនការសកម្មភាពមួយចំនួន ក៏ត្រូវបានអនុម័តឲ្យស៊ីសង្វាក់គ្នាដោយក្រសួងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ។ ភាពសម្បូរបែបនៃកម្មវិធីគាំពារសង្គមចំពោះប្រជាជនក្រីក្រ មានគោលដៅដោះស្រាយបញ្ហាភាពងាយរងគ្រោះ និងការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស ។ កម្មវិធីគាំពារសង្គមចំបងដែលបានកំណត់ក្នុង ផយអជ រួមមាន សេវាសន្តិសុខសង្គម មូលនិធិជាតិនៃសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ អាហាររូបករណ៍សម្រាប់ពលរដ្ឋក្រីក្រ កម្មវិធីផ្តល់អាហារនៅតាមសាលារៀន និងរបបអាហារយកមកផ្ទះ មូលនិធិសមធម៌ផ្នែកសុខាភិបាល ការធានារ៉ាប់រង

ផ្នែកសុខភាពនៅសហគមន៍ កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ កម្មវិធីកិច្ចការសាធារណៈ សម្បទានដីសង្គមកិច្ច ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅជនបទ ហើយនិងកម្មវិធីមីក្រូ ឬកម្មវិធីតាមផ្នែក ។

ទោះបីជារាជរដ្ឋាភិបាលកំពុងបង្កើនចំណាយសម្រាប់ការគាំពារសង្គមក្តី ក៏ចំណាយនេះនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ ធៀបនឹងបណ្តាប្រទេសដទៃក្នុងតំបន់ ។ ក្នុងពេលជាមួយគ្នា ការបើកផ្តល់ប្រាក់សម្រាប់គម្រោងសំណាញ់សុវត្ថិភាព ពីសំណាក់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍របស់រាជរដ្ឋាភិបាល បានឡើងដល់ ៥១លានដុល្លារអាមេរិក នៅឆ្នាំ២០១០ ។ បច្ចុប្បន្នក្នុងចំណោមអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលសរុបចំនួន ១.៥០០ ជិតពាក់កណ្តាលកំពុងអនុវត្តកម្មវិធីនានា ដែលទាក់ទងនឹងការគាំពារសង្គម ។ ទោះបីជាមានកិច្ចប្រឹងប្រែងដ៏សន្ធឹកសន្ធាប់បែបនេះ និងការផ្តោតការ យកចិត្តទុកដាក់ទៅលើប្រជាជនក្រីក្រក្តី ក៏ការគាំពារសង្គមនៅតែមិនបានទៅដល់ប្រជាជនមួយផ្នែកធំដែលត្រូវការការគាំពារនេះទេ ។ ប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាពនៃកម្មវិធីគាំពារសង្គម បានរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមានធនធានតិចតួច ខ្វះយុទ្ធសាស្ត្រច្បាស់លាស់ និងខ្វះនីតិវិធីក្នុងការកំណត់គោលដៅ ឬការផ្តល់អាទិភាពចំពោះកម្មវិធីផ្សេងៗ តាមបំណងប្រាថ្នារបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ។

ការមានកម្មវិធីការពារសង្គមតិចតួច អាចជាឧបសគ្គចំពោះភាពជិតស្និទ្ធក្នុងសង្គម (social cohesion)[1] និងការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស ការលើកកម្ពស់ការចិញ្ចឹមជីវិត និងកំណើនប្រកបដោយសមធម៌លើមូលដ្ឋានធំទូលាយ ។ ដើម្បីធានាឱ្យការគាំពារសង្គមមានប្រសិទ្ធភាព គប្បីយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះចំណុចដូចតទៅ (១) ដោះស្រាយភាពក្រីក្រ និងភាពងាយរងគ្រោះនៅតំបន់ជនបទ តាមរយៈការធ្វើពិពិធកម្មសេដ្ឋកិច្ចជនបទ និងការផ្តល់អាទិភាពដល់ការជំរុញសន្ទុះកំណើនវិស័យកសិកម្ម (២) ផ្តល់អាទិភាពដល់ការគាំពារសង្គមដែលបច្ចុប្បន្ននៅមានតិចតួច ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ដល់អ្នកដែលមានតម្រូវការបន្ទាន់បំផុត ឬផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះក្រុមងាយរងគ្រោះបំផុត ដូចជា យុវជន ឬមនុស្សចាស់ (៣) ការធានាឱ្យមានការសម្របសម្រួលកាន់តែប្រសើររវាងស្ថាប័ននានា ឧទាហរណ៍ តាមរយៈការប្រើប្រាស់ពេញលេញនូវនីតិវិធីកំណត់គោលដៅទូទៅ ដូចជា ID-Poor ឬវិធីសាស្ត្រឯទៀត ការប្រើសន្ទស្សន៍ភាពក្រីក្រលើទិដ្ឋភាពច្រើនយ៉ាង (multidimensional poverty index) ដើម្បីកំណត់គោលដៅឲ្យចំអ្នកទទួលផល (៤) ធ្វើការស្រាវជ្រាវបន្ថែមទៀត ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗ និងតាមដានការផ្លាស់ប្តូរ និងផលប៉ះពាល់នានានៃការគាំពារសង្គមនៅពេលអនាគត ដែលអាចផ្តល់ធាតុចូលសំខាន់ សម្រាប់ឲ្យការគាំពារសង្គមមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះ ។

---

1 កំណត់សំគាល់របស់អ្នកបកប្រែ៖ social cohesion ជាសមត្ថភាពរបស់សង្គមក្នុងការធានាឱ្យសមាជិកទាំងអស់ក្នុងសង្គមមានសុខុមាលភាព កាត់បន្ថយភាពខុសគ្នារវាងសមាជិកសង្គម និងជៀសវាងការផាត់ចេញ ឬមិនយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះនរណាម្នាក់ ឬក្រុមណាមួយពីសង្គម ។

១. សេចក្តីផ្តើម

សង្គ្រាមនិងទំនាស់ អស់រយៈពេលជាង ២ទសវត្សរ៍ បានធ្វើឱ្យប្រទេសកម្ពុជា ស្ថិតក្នុងចំណោមប្រទេសក្រីក្របំផុតនៅលើពិភពលោក ដោយទទួលរងការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរដល់មូលធនរូបវ័ន្ត មូលធនសង្គម និងមូលធនមនុស្ស ។ ទោះបីជាមានលទ្ធផលកំណើនសេដ្ឋកិច្ចរឹងមាំ ជាពិសេសក្នុងវិស័យកាត់ដេរសម្លៀកបំពាក់ វិស័យទេសចរណ៍ និងវិស័យសេវាកម្ម ក្នុងរយៈពេលមួយទសវត្សរ៍កន្លងទៅក្តី ក៏ភាពក្រីក្រនៅតែកើតមានជាទូទៅពិសេសនៅតំបន់ជនបទ ។ បន្ថែមលើនេះ មួយភាគធំនៃប្រជាជន ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានភាពងាយរងគ្រោះចំពោះវិបត្តិដែលអាចរុញច្រានពួកគេធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ ។ ហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះ កាន់តែមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរបន្ថែមទៀត ដោយសារឥទ្ធិពលឆ្លងតគ្នានៃវិបត្តិហិរញ្ញវត្ថុពិភពលោក ដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់វិស័យកំណើនរបស់កម្ពុជា ។ ការធ្លាក់ចុះក្នុងវិស័យទាំងនេះ បានធ្វើឱ្យបាត់បង់ការងាររាប់ពាន់ ធ្វើឱ្យប្រាក់សន្សំធ្លាក់ចុះ និងធ្វើឱ្យប្រាក់ផ្ញើទៅផ្ទះធ្លាក់ចុះ ហើយប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់មកលើកម្មករ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេនៅតំបន់ជនបទ ។ ជាងនេះទៅទៀតនោះ សេដ្ឋកិច្ចជនបទនៅកម្ពុជាមានមូលដ្ឋានតូចចង្អៀត និងមិនសូវមានភាពរស់រវើកធ្វើប្រជាជនជនបទមួយភាគធំមានជម្រើស និងមធ្យោបាយតិចតួចក្នុងការចិញ្ចឹមជីវិត ខណៈពេលមានវិបត្តិប្រាក់ចំណូល និងវិបត្តិក្នុងចំណាយប្រើប្រាស់ ។ ការគាំពារសង្គម បានកើតឡើងក្នុងទម្រង់ជាសំណុំនៃឧបករណ៍ទូលំទូលាយ ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីជួយបុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ក្នុងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ គ្រប់គ្រងវិបត្តិ និងគ្រប់គ្រងអសន្តិសុខស្បៀង និងភាពក្រីក្រកាន់តែបានល្អប្រសើរ ស្របតាមគោលដៅអភិវឌ្ឍសហសវត្សរ៍កម្ពុជានៅឆ្នាំ២០១៥ ។ ការគាំពារសង្គម បានវិវត្តទៅតាមកាលវេលា ។ នាបច្ចុប្បន្ន រាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា កំពុងប្រឹងប្រែងយ៉ាងសកម្មក្នុងការផ្តល់ការគាំពារសង្គមដល់ប្រជាជន ។

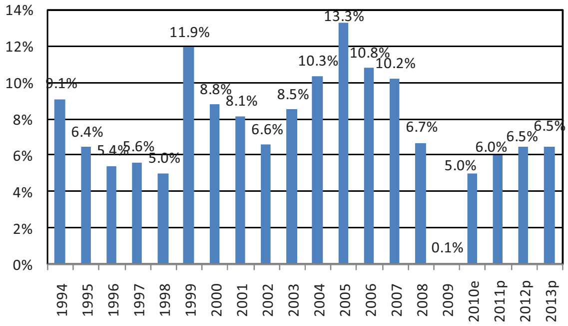
អត្ថបទនេះមានគោលបំណងបង្ហាញទិដ្ឋភាពទូទៅនៃអន្តរកម្មរវាងកំណើន ភាពក្រីក្រ ភាពងាយរងគ្រោះ និងការគាំពារសង្គម ដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋាននៃឯកសារមានស្រាប់ ព្រមទាំងទិន្នន័យ និងស្ថិតិកាលពីពេលថ្មីៗ ។ ជាពិសេសការសិក្សានេះសំដៅ (១) កំណត់រកក្រុមងាយរងគ្រោះ និងមូលហេតុនៃភាពក្រីក្រ (២) ពិនិត្យមើលសាជាថ្មីឡើងវិញនូវសកម្មភាពគាំពារសង្គមបច្ចុប្បន្ន ដែលកំពុងអនុវត្តដោយរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ (៣) ពិភាក្សាអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីគាំពារសង្គមដែលមានស្រាប់ ព្រមទាំង (៤) ដាក់ចេញនូវជម្រើសគោលនយោបាយស្តីពីក្រុមងាយរងគ្រោះ និងពាក់ព័ន្ធដល់កំណើនប្រាក់ចំណូល និងការគាំពារសង្គម ក៏ដូចជា កង្វះខាតនៃការយល់ដឹងផ្សេងៗ ។

២. ចំណងទាក់ទងរវាងកំណើន ភាពក្រីក្រ និងភាពងាយរងគ្រោះ

ភាពក្រីក្រនៅកម្ពុជា អាចសំគាល់បានតាមកម្រិតប្រាក់ចំណូល និងការប្រើប្រាស់កម្រិតទាប ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភមិនល្អ ការចូលរៀនមានកម្រិតទាប កង្វះលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសាធារណៈ និងកង្វះឱកាសសេដ្ឋកិច្ច ភាពងាយរងគ្រោះចំពោះវិបត្តិនានា និង ការផាត់ចេញពីដំណើរការសេដ្ឋកិច្ច ដំណើរការសង្គម និងដំណើរការនយោបាយ ។ អត្រាកំណើន ផសស មធ្យម ស្មើនឹង ៩,៥% ក្នុងមួយឆ្នាំ ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ១៩៩៩-២០០៨ (ក្រាហ្វិក ១) បានធ្វើឱ្យប្រទេសប្រែប្រួលជាខ្លាំង បង្កលក្ខណៈឱ្យសង្គមរីកចម្រើនតាមការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិសំខាន់ៗ ក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ការលើកកម្ពស់ការចិញ្ចឹមជីវិត ការលើកកម្ពស់កម្រិតអប់រំ និងស្ថានភាពសុខភាពកាន់តែល្អប្រសើរ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី កំណើនសេដ្ឋកិច្ចមានមូលដ្ឋានភាគច្រើនផ្អែកលើទីក្រុង ហើយអត្ថប្រយោជន៍នានាមិនត្រូវបានបែងចែកឱ្យបានស្មើគ្នាឡើយ ធ្វើឱ្យវិសមភាពកើនឡើងកាន់តែខ្ពស់ (ធនាគារពិភពលោក ឆ្នាំ២០០៧)[2] ។

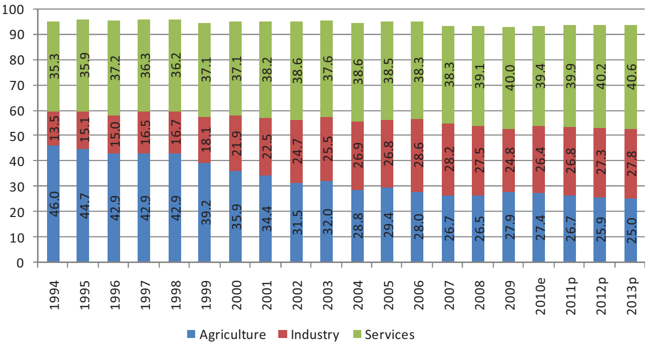
2 ផសស សម្រាប់មនុស្សម្នាក់៖ ២៨៥ដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ១៩៩៧ ៥៩៣ដុល្លារអាមេរិកនៅឆ្នាំ២០០៧ (ទិន្នន័យបានមកពីមូលនិធិរូបិយវត្ថុអន្តរជាតិ) ។ យោងតាមការវាយតម្លៃពីនិន្នាការនៃភាពក្រីក្រ ពីសំណាក់ធនាគារពិភពលោកនៅឆ្នាំ២០០៩ មេគុណ GINI (សម្រាប់វាស់វិសមភាពប្រាក់ចំណូល) សម្រាប់ប្រទេសទាំងមូលបានកើនឡើងយ៉ាងខ្ពស់ពី ០,៣៩៦ នៅឆ្នាំ២០០៤ ដល់ ០,៤៣១ នៅឆ្នាំ២០០៧ ។

ក្រាហ្វិក ១៖ កំណើន ផសស
(១៩៩៤-២០១៣៖ ថ្លៃថេរឆ្នាំ២០០០)



ប្រភព៖ ទិន្នន័យបានមកពីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ

ក្រាហ្វិក ២៖ ប្រភពនៃកំណើនតាមវិស័យ
(១៩៩៤-២០១៣)



ប្រភព៖ ទិន្នន័យបានមកពីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ

វិសមភាពខ្ពស់ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់និរន្តរភាពនៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ច ពន្យឺតកិច្ចប្រឹងប្រែងក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ អាចធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានដល់កំណើន ហើយអាចឈានទៅដល់ការបង្កើតប៉ូលសង្គម និងអស្ថិរភាព (ធនាគារពិភពលោកឆ្នាំ២០០៦) ទៀតផង ។ ប្រមាណ ៨០% នៃប្រជាជនកម្ពុជា (សរុប ១៣,៤លាននាក់) ពឹងផ្អែកលើសេដ្ឋកិច្ចជនបទ ដែលមានកំណើនកម្រិតទាប និងមិនគ្រប់គ្រាន់ទេ (ក្រាហ្វិក ២)[3] ។ កន្លងមក លំនាំនៃកំណើននេះបាននាំមកនូវផលប្រយោជន៍តិចតួចដល់ប្រជាជនភាគច្រើន ជាពិសេសសម្រាប់អ្នកនៅតំបន់ជនបទ ។ ប្រការនេះក៏មានន័យផងដែរថា ប្រជាជនក្រីក្រនៅជនបទ នៅតែប្រឈមមុខខ្ពស់ចំពោះភាពងាយរងគ្រោះ និងហានិភ័យផ្សេងៗមកពីប្រភពផ្សេងៗគ្នា ។ ការសិក្សាអំពីភាពក្រីក្រជាច្រើនបង្ហាញថា ការប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យ និងវិបត្តិនានា គឺជាកត្តាកំណត់ចំបងមួយ ដែលធ្វើឱ្យគ្រួសារកាន់តែមានភាពងាយរងគ្រោះ ហើយធ្វើឱ្យពួកគេមិនអាចរើខ្លួនរួច ឬធ្លាក់ជ្រៅក្នុងភាពក្រីក្រ (Fitzgerald *et al.* 2007; Ballard *et al.* 2007; So 2009; Kem *et al.* 2010) ។

៣. តើអ្នកណាជាជនងាយរងគ្រោះ? ហេតុអ្វីបានជាពួកគេងាយរងគ្រោះម្ល៉េះ?

យុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគាំពារសង្គមដែលនឹងប្រកាសចេញក្នុងពេលខាងមុខនេះ បានផ្តល់និយមន័យ នៃពាក្យជនងាយរងគ្រោះ ថាជា (១) អ្នកដែលរស់នៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រនៅថ្នាក់ជាតិ (២) អ្នកដែលមិនអាចសម្របខ្លួនជាមួយវិបត្តិ និងឬ មានហានិភ័យកម្រិតខ្ពស់ ប្រឈមមុខនឹងវិបត្តិ (អ្នករស់នៅក្រោម ឬក្បែរបន្ទាត់ក្រីក្រ ទំនងជាអ្នកងាយរងគ្រោះបំផុត) និង (៣) ទារកនិងកុមារ ស្ត្រី និងនារីក្នុងវ័យបន្តពូជ គ្រួសារមានអសន្តិសុខស្បៀង ជនជាតិដើមភាគតិច មនុស្សចាស់ អ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ និងជនពិការ ។

តាមការប្រើនិយមន័យនេះ គេអាចកំណត់បាននូវ ក្រុមជនងាយរងគ្រោះ និង កត្តានានា ព្រមទាំងមូលហេតុដែលធ្វើឱ្យពួកគេមានភាពងាយរងគ្រោះ ។

---

3 វិនិយោគផ្ទាល់ពីបរទេស ប្រមូលផ្តុំលើវិស័យឧស្សាហកម្ម និងសេវាកម្ម ខណៈពេលដែលវិស័យកសិកម្មនៅតែមិនទាន់ទទួលបានវិនិយោគគ្រប់គ្រាន់ និងមិនទាន់មានការអភិវឌ្ឍគ្រប់គ្រាន់ ។ ទិន្នន័យក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ បង្ហាញថា ចំណែកភាគរយនៃកសិកម្មធៀបនឹង ផសស បានធ្លាក់ចុះចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៤ (ក្រាហ្វិក ២) ។ ផលិតភាពស្រូវកម្ពុជាស្មើនឹង ២,៨តោន/១ហិកតា នៅឆ្នាំ២០០៩ ជាកម្រិតមួយទាបបំផុតនៅក្នុងតំបន់ (ក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ ឆ្នាំ២០១០) ។

៣.១ ប្រជាជនច្រើនជាងមួយភាគបួន កំពុងរស់នៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ

នៅចុងឆ្នាំ២០០៩ គ្រួសារកម្ពុជាដែលកំពុងរស់នៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ មានប្រមាណ ២៧,៤% (Moving Out of Poverty Study/MOPS 2009) ។ ប៉ុន្តែការប្រើសន្ទស្សន៍ភាពក្រីក្រលើទិដ្ឋភាពច្រើនយ៉ាង (MPI)[4] បង្ហាញថា ភាពក្រីក្រនៅកម្ពុជាមានកម្រិតខ្ពស់ស្មើនឹង ៥៤% ត្រូវជា ៧,៧លាននាក់ (Alkire *et al.* 2010) ។ សន្ទស្សន៍រាប់ចំនួនអ្នកក្រនៃអង្កេតសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ចកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៧ បង្ហាញថា អត្រាភាពក្រីក្រមានកម្រិត ០,៨៣% នៅទីក្រុងភ្នំពេញ និង ២១,៨៥% នៅតាមទីប្រជុំជនដទៃ ។ ប្រការនេះបង្ហាញថា ៧,៨% នៃប្រជាជនក្រីក្រនៅកម្ពុជា កំពុងរស់នៅជនបទ (World Bank 2009) ។ នៅតំបន់ជនបទ គ្រួសារក្រីក្ររស់នៅដាច់ពីគ្នា នៅតាមបណ្ដាខេត្តឆ្ងាយដាច់ស្រយាល ដូចជា រតនគិរី មណ្ឌលគិរី ក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង ព្រះវិហារ និងខេត្តមួយចំនួនជុំវិញទំនាបបឹងទន្លេសាប (កំពង់ធំ សៀមរាប ពោធិ៍សាត់) (ក្រាហ្វិក ៣) ។ ការសិក្សាមួយរបស់ FAO នៅឆ្នាំ២០០៧ បានបង្ហាញស្រដៀងគ្នាថា ខេត្តទាំងនេះភាគច្រើន ជាតំបន់អសន្តិសុខស្បៀង[5] (ក្រាហ្វិក ៤) ដោយមានប្រជាជន ២,៦លាននាក់ ទំនងជាប្រឈមមុខនឹងកង្វះស្បៀងអាហារ (កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក ២០០៧) ។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៥ បានរកឃើញថា ៤៣% នៃកុមារអាយុតិចជាង ៥ឆ្នាំ មានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភអចិន្ត្រៃយ៍ (ក្រិន) ២៨% មានទម្ងន់មិនគ្រប់តាមអាយុ និង ៨% មានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ។ ប្រការនេះធ្វើឱ្យប្រទេសកម្ពុជាមានសន្ទស្សន៍ភាពអត់ឃ្លានសាកល (GHI)[6] ស្មើនឹង ២១,២ ដែលជាអត្រាមួយគួរឱ្យបារម្ភ ទោះបីជាប្រទេសកម្ពុជាមានស្រូវអង្ករគ្រប់គ្រាន់ក្ដី ។

ប្រជាជនក្រីក្រមានភាពងាយរងគ្រោះជាខ្លាំង ដោយ បញ្ហាដោយឡែក ឬបញ្ហាកើតឡើងព្រមគ្នា[7] ។ បញ្ហាដោយឡែក ដែលពួកគេប្រឈមមុខជាទូទៅ រួមមាន ជំងឺមិនរាតត្បាត គ្រោះថ្នាក់ មរណភាពសមាជិកគ្រួសារ ការបាត់បង់បសុសត្វ ការជំពាក់បំណុលគេ ចោរកម្ម អំពើហិង្សា ការខូចខាតដំណាំកម្រិតគ្រួសារ ឬបរាជ័យក្នុងការរកស៊ី ការប៉ះទង្គិចចំពោះប្រាក់ចំណូលដោយសារនិកម្មភាព ឬការធ្លាក់ចុះប្រាក់ចំណូល ។ នៅពេលរងគ្រោះពីបញ្ហាមួយដែលកើតឡើងដោយទន្ទឹមគ្នាជាមួយបញ្ហាមួយទៀត ដូចជា គ្រោះធម្មជាតិជាដើម (ឧទាហរណ៍ ទឹកជំនន់ គ្រោះរាំងស្ងួត) ការរីករាលដាលនៃជម្ងឺឆ្លង (ការកើតជម្ងឺនៅតំបន់មួយ ឬការរាតត្បាត) ទំនាស់ក្នុងសង្គម (ទំនាស់ដីធ្លី ការកាត់បន្ថយវិបត្តិធនធានធម្មជាតិ) និងវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ច ប្រជាជនក្រីក្រទំនងជារងប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរជាងគេក្នុងចំណោមក្រុមមនុស្សទូទៅនៅក្នុងសង្គម ។ កត្តាទូទៅដែលបង្កឱ្យមានភាពងាយរងគ្រោះក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងកត្តានានាកាលពីពេលកន្លងទៅថ្មីៗ មានលើកមកពិភាក្សានៅខាងក្រោម ។

---

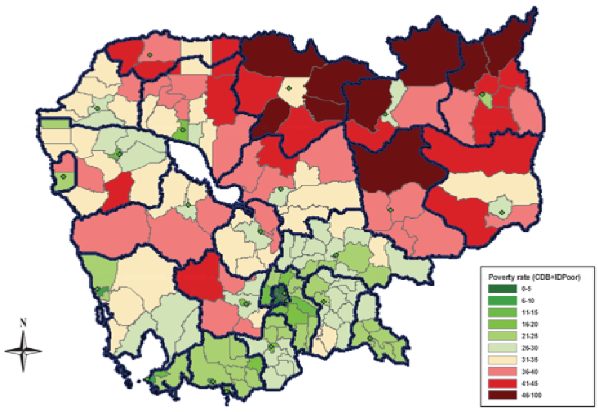
4 MPI គឺជាសន្ទស្សន៍នៃភាពក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរលើទិដ្ឋភាពច្រើនយ៉ាង ។ សន្ទស្សន៍នេះឆ្លុះបញ្ចាំងពី កង្វះការទទួលបាននូវសេវាមូលដ្ឋាន និងកិច្ចដំណើរការសំខាន់ៗរបស់មនុស្ស ។ សន្ទស្សន៍បង្ហាញឱ្យឃើញលំនាំផ្សេងគ្នានៃភាពក្រីក្រ ក្រៅពីភាពក្រីក្រនៃប្រាក់ចំណូល ដោយសារសន្ទស្សន៍នេះឆ្លុះបញ្ចាំងពី សំណុំនៃកង្វះខាតនានា ។ MPI មាន ៣ផ្នែក សុខាភិបាល អប់រំ និងកម្រិតជីវភាព ហើយប្រើសូចនាករចំនួន ១០ ដើម្បីវាស់ស្ទង់ភាពក្រីក្រ ។ គ្រួសារមួយត្រូវបានកំណត់ថា មានភាពក្រីក្រដោយសារមូលហេតុច្រើនយ៉ាង ប្រសិនបើគ្រួសារនោះខ្វះបន្សំសូចនាករ ដែលផលបូកតាមមេគុណមានចំនួនលើសពី ៣០% នៃកង្វះខាត ។

5 អសន្តិសុខស្បៀងកើតមាននៅពេលដែលប្រជាជនទទួលអាហារូបត្ថម្ភមិនគ្រប់គ្រាន់ ដោយសារគ្មានស្បៀងអាហារ ដោយសារកង្វះលទ្ធភាពទទួលបានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់ និងដោយសារការប្រើប្រាស់ស្បៀងអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់ (WFP 2005) ។

6 នៅឆ្នាំ២០០៩ GHI នៃប្រទេសជិតខាងកម្ពុជា ដូចជា វៀតណាម គឺ ១១,៩ ឡាវ ១៩,០ ថៃ ៨,២ ។ ក្នុងការប្រៀបធៀប ប្រទេសទាំងអស់នេះមានអត្រាប្រសើរជាងកម្ពុជា ។

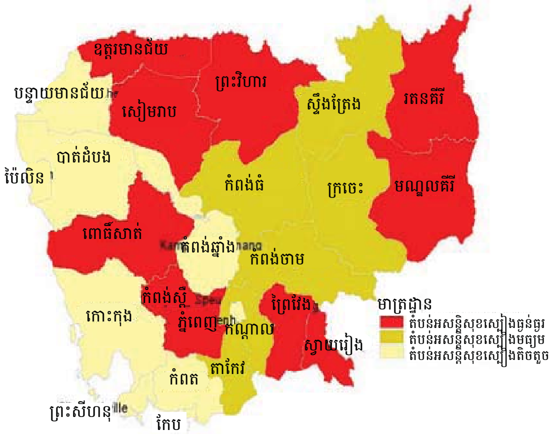
7 Idiosyncratic shocks - បញ្ហាដោយឡែក គឺជាបញ្ហាទាំងឡាយណាដែលប៉ះពាល់បុគ្គល ឬគ្រួសារមួយចំនួន ប៉ុន្តែមិនប៉ះពាល់អ្នកដទៃ ។ covariant shocks - បញ្ហាដែលកើតឡើងព្រមគ្នា ពោលគឺ បញ្ហាដែលប៉ះពាល់ដល់មនុស្សជាច្រើននាក់ក្នុងពេលតែមួយ ។

ក្រាហ្វិក ៣៖ របាយនៃអត្រាភាពក្រីក្រគ្រួសារ (%) តាមស្រុក ឆ្នាំ២០០៩



ប្រភព៖ កម្រងទិន្នន័យឃុំ ២០០៣-២០០៨ ក្រសួងផែនការ ផែនទីដោយ NCDD PSTM&E unit 2009 ។

ក្រាហ្វិក ៤៖ តំបន់មានអសន្តិសុខស្បៀង



ប្រភព៖ FAO 2007

តាមធម្មតា បញ្ហាសុខភាពជាកត្តាចំបងដោយឡែកដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជនក្រីក្រ ។ បញ្ហានេះអាចបង្កការខូចខាតផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ច្រើនជាងការខូចខាតផលដំណាំទៅទៀត ។ ប្រជាជនក្រីក្រមានជម្រើសតិចតួចណាស់ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាមានជម្ងឺ ។ យុទ្ធសាស្ត្រសម្របខ្លួនរបស់ពួកគេ រួមមាន ការខ្ចីប្រាក់ និងការលក់ទ្រព្យសម្បត្តិគ្រួសារជាដើម ។ យន្តការសម្របខ្លួននេះ អាចជំរុញឱ្យគ្រួសារធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រកាន់តែជ្រៅ និងធ្លាក់ចូលទៅក្នុងភាពជំពាក់បំណុលគេ (Kenjiro 2005; Fitzgerald *et al.* 2007; Ballard, B *et al.* 2007; Theng *et al.* 2010) ។ ស្ថិតិសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ២០០៨ បង្ហាញពីកំណើនជាទូទៅនៃការផ្តល់សេវាសុខភាព និងការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពសុខភាព ទោះបីជាសូចនាករសំខាន់ៗរបស់កម្ពុជា អន់ជាងសូចនាកររបស់ប្រទេសជិតខាងក្តី ។ ប្រាក់ខែតិចតួចក្នុងវិស័យសេវាសាធារណៈ ព្រមទាំងគុណភាពមិនល្អនៃសេវាសាធារណៈ ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈមានតិចតួចសម្រាប់សេវាសុខភាព និងឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ រារាំងប្រជាជនមួយភាគធំ ជាពិសេសប្រជាជនក្រីក្រ មិនឱ្យទទួលបាននូវសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ និងសេវាសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (WHO/MoH 2007) ។

ឥទ្ធិពលតគ្នានៃវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចពិភពលោក និងការឡើងថ្លៃស្បៀងអាហារមានផលប៉ះពាល់ខ្លាំងបំផុតលើជនក្រីក្រ ។ ការរួមចុះនៃវិស័យកំណើន ៣ នៅកម្ពុជា គឺវិស័យសម្លៀកបំពាក់ វិស័យទេសចរណ៍ និងវិស័យសំណង់ ធ្វើឱ្យបាត់បង់ការងាររាប់ពាន់ ធ្វើឱ្យប្រាក់សន្សំធ្លាក់ចុះ និងធ្វើឱ្យប្រាក់ផ្ញើទៅផ្ទះធ្លាក់ចុះ ហើយបន្ទាប់មកវាបង្កនូវហានិភ័យជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ និងភាពងាយរងគ្រោះ ក្នុងចំណោមពលករងាយរងគ្រោះក្រីក្រ និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេ (UNCT 2009; Hang 2009; Chan, S *et al.* 2008; Kem *et al.* 2010) ។ ការសិក្សាបែបអង្កេតកម្មវត្ថុស្រាវជ្រាវច្រើនលើកនៅទីតាំងជាក់លាក់ក្នុងរយៈពេលវែង (longitudinal study)[8] របស់ CDRI ចាប់តាំងពីខែឧសភា ឆ្នាំ២០០៩ ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១០ បានតាមពិនិត្យមើលផលប៉ះពាល់នៃការធ្លាក់ចុះសេដ្ឋកិច្ចមកលើ ក្រុមពលករងាយរងគ្រោះ និងគ្រួសារនៅជនបទមួយចំនួន ព្រមទាំងពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរយុទ្ធសាស្ត្រសម្របខ្លួនដែលពួកគេបានប្រើប្រាស់

8 ការសិក្សានេះប្រព្រឹត្តទៅដោយមានការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនបួនលើកក្នុងរយៈពេលបីខែ ។ ដោយប្រើឧបករណ៍ស្រាវជ្រាវតាមបែបគុណវិស័យ និងបរិមាណវិស័យ ការសិក្សានេះផ្តោតលើក្រុមពលករងាយរងគ្រោះផ្សេងៗ ដូចជា កម្មកររោងចក្រ កម្មករសំណង់ដែលមានជំនាញ និងគ្មានជំនាញ អ្នកធ្វើការនៅក្នុងវិស័យទេសចរណ៍ (អ្នកជួញដូរតូចតាច អ្នកបើកទុក-ទុក បុគ្គលិកសណ្ឋាគារ និងភោជនីយដ្ឋាន) អ្នកជាក់ស៊ីក្លូ ពលករចំណាកស្រុកក្នុងប្រទេស និងពលករទេសន្តប្រវេសន៍ កសិករធ្វើស្រែ និងគ្រួសារក្រីក្រនៅជនបទ ។

ក្នុងការឆ្លើយតបនឹងវិបត្តិនេះ ។ ការថយចុះចំនួនការងារ និងប្រាក់ចំណូល គេបានរកឃើញយ៉ាងទៀងទាត់ ។ វិធីសាស្ត្រសម្របខ្លួនជាមុន និងតាមក្រោយ ដែលប្រជាជនបានប្រើ មានដូចជា ការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ស្បៀង និង ការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ទំនិញមិនមែនអាហារ ការខ្ចីប្រាក់ ឬការលក់ទ្រព្យសម្បត្តិគ្រួសារ ការដកកូនលែងឱ្យទៅសាលារៀន ការធ្វើចំណាកស្រុកស្វែងរកការងារធ្វើជាដើម ។ ការលំបាកនៃនិកម្មភាព បានជំរុញស្ត្រីជាពិសេសឱ្យធ្វើកិច្ចការដែលពួកគេមិនចង់ធ្វើនៅក្នុងឧស្សាហកម្មកំសាន្ត (Ngo *et al.* 2010; UNIAP 2009; So *et al.* 2010) ។ មិត្តភក្តិ និងអ្នកជិតខាងនៅក្នុងសហគមន៍ គឺជាប្រភពនៃការជួយជ្រោមជ្រែងនៅពេលជួបការលំបាកក្នុងការចិញ្ចឹមជីវិត ទោះបីជាទំហំនៃការជួយជ្រោមជ្រែងនេះបានរួញកាន់តែតូច ហើយអ្នកផងតែងគិតគូរដល់ផលប្រយោជន៍ខ្លួនឯងកាន់តែច្រើន មុនពេលផ្តល់ការជួយគាំទ្រ ដោយសារខ្លួនឯងក៏ជួបការលំបាកធ្ងន់ធ្ងរដែរ ។ យុទ្ធសាស្ត្រសម្របខ្លួនទាំងនេះ និងការគាំទ្រក្រៅផ្លូវការ មានកម្រិតតិចតួចណាស់ បើធៀបនឹងទំហំនៃភាពងាយរងគ្រោះ ។

ការបាត់បង់ដីធ្លី និងភាពតឹងតែងកាន់តែខ្លាំង ចំពោះលទ្ធភាពទទួលបានធនធានសម្បត្តិរួម ធ្វើឱ្យប្រជាជនក្រីក្រប្រឈមមុខនឹងភាពងាយរងគ្រោះកាន់តែខ្លាំង ។ គេរកឃើញថា គ្រួសារមានស្ត្រីជាមេគ្រួ មានលទ្ធភាពតិចតួចក្នុងការទទួលបានធនធានដីធ្លី (SNEC 2007) ។ លទ្ធភាពទទួលបានដីធ្លី និងធនធានធម្មជាតិ វាកំណត់នូវសន្ទុះនៃការកើនឡើង ឬការថយចុះនូវ លទ្ធភាពមានសុខុមាលភាព និងមានស្បៀងអាហាររបស់ប្រជាជនក្រីក្រនៅជនបទ (Mckenney *et al.* 2002; Kim *et al.* 2002; Ramamurthy *et al.* 2001; Prom 2010; CDRI 2010) ។ កម្មសិទ្ធិដីធ្លី និងការទន្ទ្រានយកដី កំពុងតែក្លាយទៅជាការប្រមូលផ្តុំដីធ្លីយ៉ាងលឿន និងប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ (SNEC 2006) ។ ភស្តុតាងបញ្ជាក់ចំណុចនេះគឺ (១) មេគុណ Gini នៃរបាយដីធ្លីនៅកម្ពុជាស្មើនឹង ០,៦៥ នៅឆ្នាំ២០០៧ គឺជារបាយដីធ្លីដែលមានវិសមភាពធំជាងគេបំផុតនៅអាស៊ី (WB 2007) និង (២) ប្រជាជនជាង ៦០០.០០០នាក់ ត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាប្រជាជនក្រីក្រគ្មានដីធ្លី ហើយ ៤០% នៃប្រជាជនជនបទ មានដីតិចជាង ០,៥ហិកតា ដែលមិនអាចផលិតស្បៀងអាហារបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់នៅក្នុងគ្រួសារទេ (CSES 2004) ។ បញ្ហាដីធ្លី និងផលប៉ះពាល់នៃសកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ដីធ្លី បានប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់សុវត្ថិភាពដ៏ផុយស្រួយនៃការចិញ្ចឹមជីវិតរបស់ប្រជាជនក្រីក្រ ហើយបានក្លាយជានិន្នាការមួយដ៏គួរឱ្យព្រួយបារម្ភក្នុងប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗនេះ ។ ឥឡូវនេះ រាជរដ្ឋាភិបាល និង ស្ថាប័នអភិវឌ្ឍន៍ បានយកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំងហើយ ទៅលើបញ្ហាដីធ្លី ។

គ្រោះធម្មជាតិ (ទឹកជំនន់ គ្រោះរាំងស្ងួត) និងការប្រែប្រួលធាតុអាកាស មានផលប៉ះពាល់កាន់តែខ្លាំងទៅលើប្រជាជនក្រីក្រ (Wingqvist 2009; Hang 2009) ។ ទឹកជំនន់ និងការរាំងស្ងួត គឺជាកត្តាចំបងនាំឲ្យមានការបាត់បង់ធ្ងន់ធ្ងរនូវផលិតភាពដំណាំ ដែលជាកត្តាបង្កកំណើនភាពងាយរងគ្រោះចំពោះការចិញ្ចឹមជីវិត និងអសន្តិសុខស្បៀងក្នុងចំណោមគ្រួសារក្រីក្រ ។ ឧទាហរណ៍ នៅឆ្នាំ២០០២ ប្រទេសកម្ពុជាបានរងគ្រោះជាខ្លាំងពីទឹកជំនន់ និងការរាំងស្ងួត ដែលបានប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជនប្រមាណ ៣.៤៥៧.៣០៤នាក់ (គណៈកម្មការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ/NCDM 2009 ។ ក្នុងលក្ខណៈជាប្រទេសពឹងផ្អែកខ្លាំងលើកសិកម្មបែបនេះ ផលិតកម្មកសិកម្មកម្ពុជា និងកំណើនវិស័យកសិកម្ម ទំនងជាត្រូវប្រឈមមុខនឹងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានរយៈពេលវែង ពីការប្រែប្រួលធាតុអាកាស ។ កង្វះពិពិធកម្មក្នុងសេដ្ឋកិច្ចជនបទ ធ្វើឱ្យប្រជាជនជនបទមានជម្រើសតិចតួចដើម្បីទប់ទល់នឹងការខូចខាតផលដំណាំដោយសារកត្តាធម្មជាតិ ។ ប្រជាជនដែលត្រូវពឹងផ្អែកលើកសិកម្មតែមួយមុខក្នុងការចិញ្ចឹមជីវិត ទំនងជាមានភាពងាយរងគ្រោះកាន់តែខ្លាំង ។

៣.២ ប្រជាជនក្រីក្រនៅទីក្រុង

នៅប្រទេសកម្ពុជា អត្រាកំណើនសេដ្ឋកិច្ចនៅទីក្រុង មានកម្រិតខ្ពស់ជាងនៅតំបន់ដទៃទៀតយ៉ាងច្រើន ប៉ុន្តែភាពងាយរងគ្រោះក្នុងចំណោមប្រជាជនក្រីក្រនៅទីក្រុង មានកម្រិតខ្ពស់ជាខ្លាំង ។ ផ្អែកលើការសិក្សារបស់វិទ្យាស្ថានសហប្រតិបត្តិការ និងសន្តិភាពកម្ពុជា (CICP) នៅឆ្នាំ២០០២ ប្រជាជនក្រីក្រនៅកម្ពុជា រួមមាន អ្នកសុំទាន

ជនចំណូលស្រុកចូល ពលករតាមរដូវកាល គ្រួសារអតីតយុទ្ធជន គ្រួសារមានស្ត្រីមេម៉ាយជាមេគ្រួ គ្រួសារដែលមានជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃ (ជាពិសេស មេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍) និងប្រជាជនផ្លាស់ទីលំនៅ ។ ភាពងាយរងគ្រោះរបស់ប្រជាជនក្រីក្រនៅទីក្រុង កាន់តែធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត ដោយសារការផ្តល់សេវាសាធារណៈសំខាន់ៗមិនបានគ្រប់គ្រាន់ លទ្ធភាពតិចតួចរបស់ប្រជាជនក្រីក្រក្នុងការទទួលបានសេវាសាធារណៈទាំងនោះ ក៏ដូចជា ការផាត់ចេញពីសង្គម កង្វះសុវត្ថិភាពកាន់កាប់ដីធ្លីនិងផ្ទះ ឱកាសការងារមានតិចតួច ឧក្រិដ្ឋកម្ម និងអំពើហិង្សា និងការគ្រប់គ្រងតំបន់ទីក្រុងមិនបានល្អ (ឯកសារជិតចេញផ្សាយរបស់ UNHABITAT/CDRI 2010; CICP 2002 ។ នៅឆ្នាំ២០០៨ ប្រជាជននៅទីក្រុងមានសរុប ២,៦លាននាក់ ។ ផ្អែកតាមអត្រាកំណើននគរូបនីយកម្ម កម្រិត ១,៣% ក្នុងមួយឆ្នាំ ប្រជាជននៅទីក្រុងរំពឹងថានឹងកើនបាន ២៤% ទៀតនៅឆ្នាំ២០១៥ (ជំរឿនឆ្នាំ២០០៨ Webster ឆ្នាំ២០០៤) ហើយនឹងបង្កើនសម្ពាធមកលើសេវាសង្គមនៅទីក្រុង និងភាពងាយរងគ្រោះក្នុងចំណោមប្រជាជនក្រីក្រនៅទីក្រុង ។ កំណើនប្រជាជននៅទីក្រុងឆ្លុះបញ្ចាំង (១) លំហូរប្រជាជនក្រីក្រពីជនបទ មកតំបន់ទីក្រុង[9] ជាពិសេសមកកាន់ទីក្រុងភ្នំពេញ ធ្វើឱ្យភាពក្រីក្រនៅជនបទហូរចូលមកទីក្រុងនានា និង (២) ការប្រមូលផ្តុំកំណើនសេដ្ឋកិច្ចនៅតំបន់ទីក្រុង កំណើនមិនសមស្របនៃសេដ្ឋកិច្ចជនបទ និងកង្វះសមត្ថភាពរបស់ទីក្រុងក្នុងការស្រូបយកពលកម្មបន្ថែម ។

៣.៣ ប្រជាជនក្រីក្រមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ គឺជាក្រុមងាយរងគ្រោះមួយទៀតក្នុងសង្គមកម្ពុជា ។ យោងតាមព្យាករណ៍របស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ (NAA) ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅមានកម្រិត ០,៧% នៅឆ្នាំ២០១០ ឬ ៥៣.១០០នាក់ ក្នុងនោះ ៥២% ជាស្ត្រី (ក្រាហ្វិក ៥ និង ៦) ។ ប្រសិនបើអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗអាចរក្សាបានក្នុងកម្រិតបច្ចុប្បន្ន ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ រំពឹងថានឹងថយចុះទៀត រួចមានស្ថិរភាពនៅកម្រិត ០,៦% នៅឆ្នាំ២០១១ ។

ក្រុមងាយរងគ្រោះដោយសារមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ រួមមាន បុរសរួមភេទជាមួយបុរស (៨,៧% នៅភ្នំពេញ និង ០,៨% នៅបាត់ដំបង និងសៀមរាប) កុមារអនាថានៅតាមផ្លូវសាធារណៈ (គ្មានទិន្នន័យ) អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទផ្ទាល់ និងប្រយោល (១២,៧% នៅឆ្នាំ២០០៦) ភ្ញៀវ និងដៃគូរួមភេទឯទៀតរបស់អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន[10] (NAA 2008) ។ ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ បានកើនទទួលសន្ទុះពី ការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ចដែលមានតួនាទីសំខាន់ជម្រុញកំណើនលទ្ធភាពទំនាក់ទំនងគ្នា តាមរយៈការកែលំអផ្លូវថ្នល់ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដទៃទៀត ដែលជួយសម្រួលដល់ការរីករាលដាលនៃជម្ងឺឆ្លង ។ ចំណងទាក់ទងគ្នាទៅវិញទៅមករវាងភាពក្រីក្រ និងចំណាកស្រុក ក៏ជាកត្តាសំខាន់មួយដែរ ដែលជះឥទ្ធិពលដល់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ *(ADB 2005; Khana*

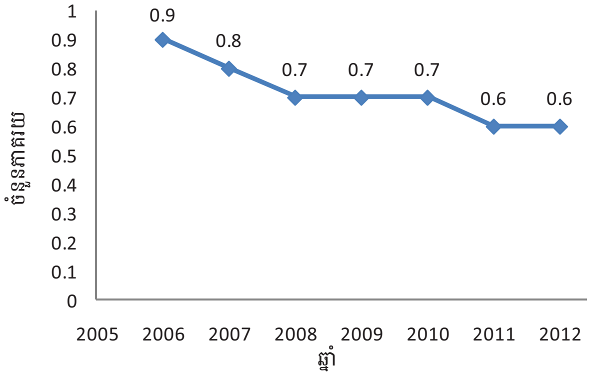
---

9 ប្រជាជនភាគច្រើន ដែលបានរាប់ឃើញនៅតំបន់ទីក្រុងគឺ បានចូលមកពីជនបទ ។ នៅឆ្នាំ២០០៨ ២៧,៥៣% នៃពលករចំណាកស្រុកក្នុងប្រទេស សរុប ៣.៤៥៧.១៤០នាក់ ចាកចេញពីជនបទមកកាន់តំបន់ទីក្រុង (ជំរឿន ២០០៨) ។ ប៉ុន្តែគេគ្មានទិន្នន័យស្តីពី ខេត្តនានាដែលមានអត្រាចំណាកស្រុកខ្ពស់ពីជនបទមកទីក្រុងនោះទេ ។

10 នៅឆ្នាំ២០០៧ មានអ្នកជំនាញមួយក្រុមដឹកនាំដោយ UNAIDS បានប៉ាន់ស្មានដូចគ្នាថា មានអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ចំនួន ៤៦.៣០០នាក់ ។ អ្នកប្រើគ្រឿងញៀនភាគច្រើន ជាយុវជនវ័យក្មេង មានអាយុពី ១៨-២៥ឆ្នាំ ហើយក្នុងចំណោមអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនទាំងអស់មាន ៦,៥% ជាស្រី ។ ក្នុងចំណោមកុមារអនាថានៅតាមដងផ្លូវ ដែលបានសម្ភាសន៍ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅភ្នំពេញ មានកុមារ ១០៤១នាក់ (៤៩,៩%) បានរាយការណ៍ពីការប្រើគ្រឿងញៀនមួយប្រភេទ ឬច្រើនប្រភេទកាលពីពេលកន្លងទៅថ្មីៗ ។ អង្កេតរកភាពតំណាងនៅមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទានានា និងនៅក្នុងសហគមន៍នៅភ្នំពេញ បានប្រព្រឹត្តទៅនៅឆ្នាំ២០០៧ បានរកឃើញ ២៤,៤% (ពី ១៦,៤-៣៣,២%) នៃអ្នកចាក់គ្រឿងញៀន ឆ្លងមេរោគអេដស៍ ហើយប្រេវ៉ាឡង់នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នកមិនចាក់គ្រឿងញៀនគឺ ១,១% ។

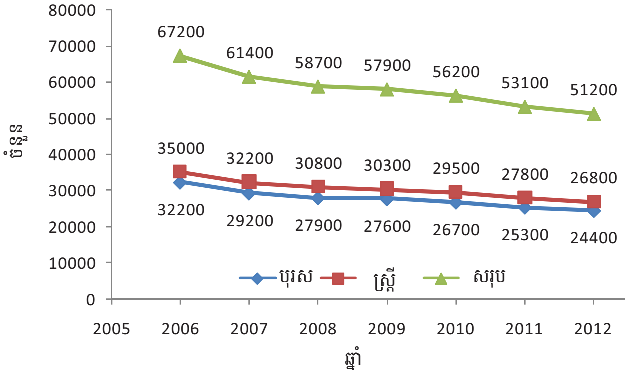
2001; Khana 2008) ។ ជម្ងឺឆ្លងនេះ ទំនងជាមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានមកលើកិច្ចប្រឹងប្រែងដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ បង្កើនសមភាពក្នុងរបាយប្រាក់ចំណូលនិងទ្រព្យសម្បត្តិ និងបង្កើនផលិតភាព និងកំណើនសេដ្ឋកិច្ច ។

ក្រាហ្វិក ៥៖ តួលេខព្យាករណ៍នៃប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនមានអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ



ប្រភព៖ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០១០

ក្រាហ្វិក ៦៖ តួលេខព្យាករណ៍ចំនួនអ្នកមានអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ (២០០៦-២០១២)



ប្រភព៖ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងមេរោគអេដស៍/ ជម្ងឺអេដស៍ ឆ្នាំ២០១០

៣.៤ កុមារ និងយុវជន

ជាលទ្ធផលនៃបន្ទុះកុមារនៅទសវត្សរ៍១៩៨០ និងវត្តមានសន្តិភាពនិងស្ថិរភាពក្នុងប៉ុន្មានទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ ប្រទេសកម្ពុជាមានប្រជាជនវ័យក្មេងអាយុពី ៥-២៤ឆ្នាំ ច្រើនដល់ ៤៥,៨% នៃចំនួនប្រជាជនសរុប (ក្រាហ្វិក ៧) ។ ភាពក្រីក្រ លទ្ធភាពតិចតួចក្នុងការទទួលបានសេវាសង្គមនិងការងារសមស្រប ការផាត់ចេញពីសង្គម កង្វះឱកាស និងបរិយាកាសរស់នៅមិនអំណោយផល គឺជាកត្តាចំបងដែលបង្កើនភាពងាយរងគ្រោះក្នុងចំណោមកុមារ និងយុវជន ។

យោងតាមអង្កេតកុមារឆ្នាំ២០០១[11] ៥២% នៃកុមារអាយុ ៧-១៤ឆ្នាំ ជាអ្នកធ្វើសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ចដែលបង្ហាញពី តម្រូវការខ្ពស់នូវពលកម្មកុមារ ដើម្បីចូលរួមចំណែកដល់ការចិញ្ចឹមជីវិតគ្រួសារនៅតំបន់ជនបទ (ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ឆ្នាំ២០០៨) ។ កាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅទៀតនោះ កុមារច្រើនជាង ៣១០.០០០នាក់ កំពុងតែចូលរួមនៅក្នុងទម្រង់ពលកម្មកុមារដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ[12] ក្នុងនេះមានប្រហែលពាក់កណ្តាល ដែលបានរងគ្រោះដោយជម្ងឺ និងរបួសជាប់ទាក់ទងនឹងការងារ (ILO-IPEC 2010; ILO/UNICEF/World Bank 2006) ។ កុមាររស់នៅតាមដងផ្លូវសាធារណៈ កុមារកំព្រា និងជនចំណាកស្រុក ក៏ជាកុមារងាយរងគ្រោះផងដែរ ។ ក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ បានប៉ាន់ប្រមាណថា មានកុមារកំព្រាសរុប ៨.៦៦៤នាក់ នៅឆ្នាំ២០០៨ ។ តួលេខអភិរក្សរបស់អង្គការមិត្តសំឡាញ់នៅឆ្នាំ២០០៧ បង្ហាញថា មានកុមាររស់នៅតាមដងផ្លូវសាធារណៈចំនួន ២៤.៧០០នាក់ ក្នុងនោះពាក់កណ្តាលជាក្មេងស្រីនៅតាមតំបន់ទីក្រុងសំខាន់ៗនៃប្រទេសកម្ពុជា ។ តួលេខនេះទំនងជាកើនឡើង ២០% ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយសារចលនាចំណាកស្រុកពីជនបទមកកាន់ទីក្រុង ។ កុមារទាំងនេះ ភាគច្រើនគ្មានផ្ទះសម្បែង ហើយរកបានមួយថ្ងៃរស់មួយថ្ងៃ ដោយសារពួកគេមិនអាចពឹងផ្អែកលើសមាជិកគ្រួសារឲ្យជួយផ្តល់ការគាំទ្រ ហើយជាទូទៅតែងមានកម្រិតអប់រំទាប ។ កុមារទាំងនេះចូលរួមធ្វើការងារ ដូចជា

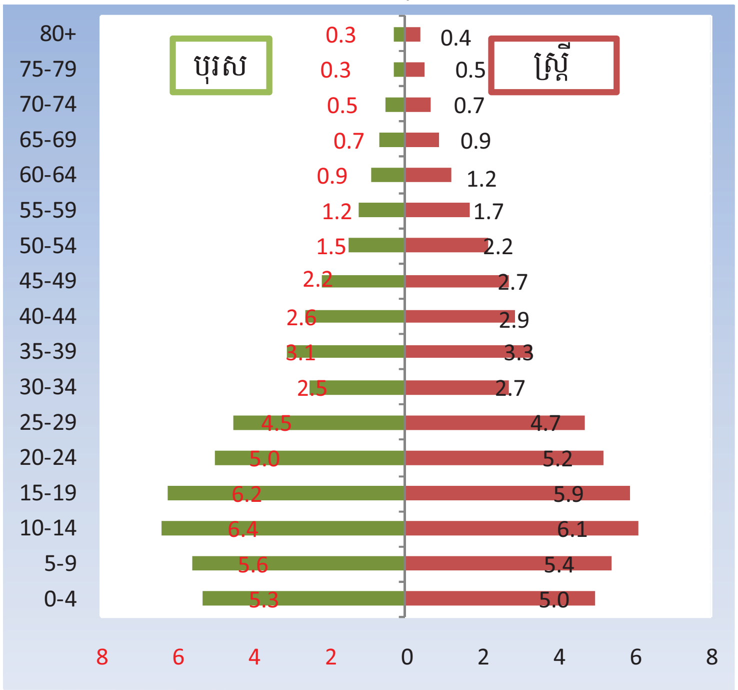
---

11 អង្កេតពលកម្មកុមារបានធ្វើតែនៅឆ្នាំ២០០១ប៉ុណ្ណោះ ហើយរហូតដល់ពេលនេះ អង្កេតនេះពុំដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទេ ។

12 ផ្អែកលើអនុសញ្ញារបស់ ILO លេខ ១៨២ ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ បានកំណត់ការងារក្នុងការផលិតអំបិល ការធ្វើឥដ្ឋ ការបកក្តាមនិងបង្គា ការវាយបំបែកថ្ម និងថ្មក្រានីត ការជីកយកថ្មនិងខ្សាច់ ការជីកយកត្បូងមានតម្លៃនិងធ្យូងថ្ម គឺជាទម្រង់ការងារកុមារដែលមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរបំផុត ។

ខាត់ស្បែកជើង សុំទាន រើសសំរាម ឬរហូតដល់ពេស្យាចារ ។ បរិយាកាសរស់នៅរបស់ពួកគេ ជាទូទៅគឺក្រីក្រ ។ ពួកគេក៏ងាយឆ្លងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ដោយសារការប្រើគ្រឿងញៀនដោយចាក់បញ្ចូលសរសៃឈាម ។

ក្រាហ្វិក ៧៖ ពីរ៉ាមីតអាយុនៃប្រទេសកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៨



ប្រភព៖ ជំរឿនឆ្នាំ២០០៨

កង្វះលទ្ធភាពបានទទួលការងារសមរម្យក្នុងចំណោមយុវជនវ័យក្មេង ជាមូលហេតុដ៏សំខាន់មួយមួយនៃភាពងាយរងគ្រោះធ្ងន់ធ្ងរបំផុតរបស់អ្នកទាំងនោះ ។ រៀងរាល់ឆ្នាំ មានកម្លាំងពលកម្មចំណូលថ្មីប្រហែល ៣០០.០០០នាក់ ហើយតួលេខនេះអាចកើនឡើងដល់ ៤០០.០០០នាក់ ក្នុងអនាគតដ៏ខ្លី (UNCT 2010) ។ ការងារភាគច្រើននៅតែប្រមូលផ្តុំនៅតំបន់ជនបទ ដែលស្រូបយក ៨២% នៃកម្លាំងពលកម្មសរុប ចំណែកឯភ្នំពេញស្រូបយក ៨% ហើយទីប្រជុំជនដទៃទៀតស្រូបយក ៩% (SNEC 2009) ។ កំណើនមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងវិស័យកសិកម្ម និងនៅតំបន់ជនបទ គឺជាមូលហេតុនៃកំណើនការងារមិនគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ស្រូបយកកម្លាំងពលកម្មលើសនេះ (MoLVT/ILO 2010) ។ ជាទូទៅយុវជនវ័យក្មេងលំបាករកបានឱកាសការងារសមរម្យធ្វើ ដោយសារមានភាពមិនស៊ីគ្នារវាងជំនាញត្រូវមានសម្រាប់ការងារនោះ ការសិក្សាដែលពួកគេបានទទួល និងតម្រូវការនៃទីផ្សារពលកម្មក្នុងស្ថានភាពនៃការប្រែប្រួលក្នុងនិន្នាការកំណើនសេដ្ឋកិច្ច ។ ឯកសារភាគច្រើនស្តីពីបញ្ហាយុវជន បង្ហាញថា យុវជនវ័យក្មេងមួយចំនួនធំគ្មានជំនាញ ឬពុំមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ នៅពេលពួកគេចូលទៅទីផ្សារការងារ ដោយសារខ្វះការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញសមស្រប គុណភាពអប់រំមិនបានល្អ ការបញ្ចប់ការសិក្សានៅកម្រិតទាប[13] និងខ្វះព័ត៌មានការងារ (ILO 2007; Morris 2007; CAMFEBA 2008; UNCT 2010) ផងដែរ ។ កត្តាទាំងអស់នេះបង្ហាញថា ប្រទេសកម្ពុជាមានកម្លាំងពលកម្មគ្មានជំនាញច្រើនលើសតម្រូវការ និងខ្វះខាតពលកម្មមានជំនាញសម្រាប់បំពេញតម្រូវការទីផ្សារការងារ និងធ្វើឱ្យកំណើនសេដ្ឋកិច្ចមាននិរន្តរភាព (SNEC 2009) ។

---

13 យុវជនភាគច្រើនដែលចូលទៅកាន់ទីផ្សារពលកម្ម មានកម្រិតអប់រំទាប៖ ៤៥% មានការអប់រំត្រឹមកម្រិតបឋមសិក្សា ហើយ ៣០% ទៀតបានបញ្ចប់កម្រិតមធ្យមសិក្សា ។

កុមារ និងយុវជន គឺជាសម្បត្តិដ៏មានតម្លៃបំផុតសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រទេសទៅអនាគត ។ ភាពងាយរងគ្រោះក្នុងចំណោមប្រជាជនវ័យក្មេងនេះ មិនត្រឹមតែប៉ះពាល់ដល់សុខុមាលភាពបុគ្គលប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានដល់ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្សក្នុងប្រទេស និងប៉ះពាល់ដល់កិច្ចប្រឹងប្រែងកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ព្រមទាំងចីរភាពនៃកំណើនក្នុងរយៈពេលវែងទៀតផង ។

៣.៥ មនុស្សចាស់

នៅឆ្នាំ២០០៨ មនុស្សចាស់មានអាយុយ៉ាងតិច ៦០ឆ្នាំ មាន ៦,៤% នៃចំនួនប្រជាជនសរុប ក្នុងនោះស្ត្រីមានចំនួន ៥៨% (ជំរឿនឆ្នាំ២០០៨) ។ សមាមាត្រនៃមនុស្សចាស់ រំពឹងថានឹងកើនឡើងដល់ ១០% នៅឆ្នាំ២០២៥ ហើយចយសន្ទុះកំណើនបន្តិចមកត្រឹម ២៦% នៅឆ្នាំ២០៥០ (UNDESA 2002) ។ ភាពងាយរងគ្រោះរបស់មនុស្សចាស់នៅកម្ពុជា ផុសចេញពីស្ថានភាពដែលពួកគាត់នៅតែត្រូវគេចាត់ទុកថា ជាអ្នករកប្រាក់យកមកចិញ្ចឹមគ្រួសារ ទោះបីជាគាត់មានអាយុច្រើនហើយក្តី ។ រឿងនេះមួយផ្នែកដោយសារលក្ខណៈរបស់គ្រួសារក្រីក្រ និងគ្រួសារងាយរងគ្រោះ ដែលតែងមានកុមារតូចៗច្រើននាក់ ខ្វះកូនដែលធំពេញវ័យ មានអត្រាខ្ពស់នៃសមាជិកគ្រួសារក្នុងបន្ទុក[14] និងមានមនុស្សពេញវ័យធ្វើចំណាកស្រុក ។ យោងតាមជំរឿនឆ្នាំ២០០៨ អត្រាសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នកមានអាយុយ៉ាងតិច ៦៥ឆ្នាំ មានកម្រិត ៦៨,៤% ចំពោះបុរស និង ៤៥,១៥% ចំពោះស្ត្រី ។ ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាមានវ័យចំណាស់មួយភាគធំ ទំនងជាមានសុខភាពមិនល្អ (រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៧) ។ ស្ត្រីមានវ័យចំណាស់ គេសំគាល់ថា ងាយមានពិការភាព ហើយលទ្ធភាពសុខភាពបានល្អប្រសើរឡើងវិញ គឺមានកម្រិតទាប ធ្វើឲ្យភាពងាយរងគ្រោះរបស់ពួកគាត់កាន់តែធ្ងន់ធ្ងរថែម (Zimmer 2005) ។ មានភស្តុតាងបង្ហាញថា ពលរដ្ឋកម្ពុជាមានវ័យចំណាស់ជាច្រើននាក់ បានបាត់បង់កូនប្រុស ឬកូនស្រីពេញវ័យ ដោយសារការរាតត្បាតនៃមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ។ ការថែទាំកូនចៅជាមនុស្សពេញវ័យមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ បានក្លាយជាបន្ទុករបស់ឪពុកម្តាយចាស់ៗ ធ្វើឲ្យពួកគាត់ត្រូវរងគ្រោះដោយការមាក់ងាយពីសង្គម ទាំងក្នុងអំឡុងពេលមានជម្ងឺ និងក្រោយពេលកូនចៅរបស់គាត់បានស្លាប់ទៅ *ដោយសារអាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមានរបស់សមាជិកមួយចំនួននៃសហគមន៍របស់ពួកគាត់* ។ ក្រោយមកឪពុកម្តាយមានវ័យចំណាស់ ក៏ត្រូវរ៉ាប់រងចិញ្ចឹមថែទាំចៅកំព្រាដែលអាចមានមួយចំនួនបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ផងដែរ (ឯកសាររបស់ HelpAge គ្មានចុះកាលបរិច្ឆេទ CCC-ADI 2010) ។

៣.៦ អ្នកមានពិការភាពរាងកាយ

ទិន្នន័យបានមកពីជំរឿនឆ្នាំ២០០៨ បង្ហាញថា ប្រជាជនចំនួន ១៩២.៥៣៨នាក់ មានពិការភាពរាងកាយ (ពីកំណើត និង ក្រោយពីកំណើត[15]) ។ ក្រុមងាយរងគ្រោះនេះ មានដល់ ១,៤៤% នៃចំនួនប្រជាជនសរុប ក្នុងនោះ ៤៣,៧% ជាស្រី និងមាន ៨៥% ជាអ្នករស់នៅតំបន់ជនបទ ។ អ្នកដែលបានក្លាយជាពិការក្រោយពីកំណើតដោយសារលទ្ធផលផ្ទាល់នៃសង្គ្រាម ដោយសារគ្រាប់មីន និងគ្រោះថ្នាក់ដទៃទៀត[16] មានដល់ ៧០% នៃចំនួនអ្នកមានពិការភាព ។

---

14 អនុបាតសមាជិកគ្រួសារក្នុងបន្ទុក គឺ ៨២ អនុបាតសមាជិកគ្រួសារវ័យក្មេងក្នុងបន្ទុក គឺ ៧៥,៤ អនុបាតសមាជិកគ្រួសារវ័យចំណាស់ក្នុងបន្ទុក គឺ ៥,១ និង អនុបាតការទ្រទ្រង់ឪពុកម្តាយ គឺ ៥៦ (RGC 2007) ។

15 ពិការភាព "ពីកំណើត" មានន័យថា បុគ្គលម្នាក់កើតមកជាមួយនឹងពិការភាព ។ ពិការភាព "ក្រោយពីកំណើត" មានន័យថា បុគ្គលម្នាក់ក្លាយជាជនពិការ ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ របួស ឬជម្ងឺ ក្នុងអំឡុងពេលកំពុងរស់នៅ ។

16 បច្ចុប្បន្ននេះ មានប្រជាជនប្រហែលបីនាក់ត្រូវស្លាប់ ឬរងរបួស ដោយសារគ្រាប់មីន ឬយុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះ ជារៀងរាល់ថ្ងៃនៅកម្ពុជា ប៉ុន្តែគ្រោះថ្នាក់ចរាចរបង្កឱ្យមានពិការភាពច្រើនជាងនេះទៀត ។ ក្នុងខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៤ មានអ្នកស្លាប់និងរបួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរចំនួន ៦២៨នាក់ នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ក្នុងនោះ ៤% ស្លាប់ និង ៣៥% រងរបួសធ្ងន់ធ្ងរដែលត្រូវធ្វើការវះកាត់ និងឬការថែទាំព្យាបាលខ្លាំងក្លា (Handicap International 2004) ។

គ្រួសារកម្ពុជា និងសហគមន៍នៅជនបទ នៅតែត្រូវប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ផ្នែករាងកាយ និងត្រូវចាញ់ប្រៀបផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ច ដោយសារគ្រាប់មីន និងយុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះដែលបន្សល់ទុកពីសង្គ្រាមជាច្រើនទសវត្សរ៍ ។ ប្រជាជនច្រើនជាង ៤០% បានរាយការណ៍ថា ខ្លួនត្រូវបន្តរស់នៅជាមួយកាកសំណល់នៃសង្គ្រាម (MAG 2009)[17] ។

នៅកម្ពុជាមានប្រជាជន ៦១.១៥១នាក់ ដែលមានពិការភាពរាងកាយតាំងពីកំណើតកើត ក្នុងនេះភាពពិការភ្នែកមានចំណែកភាគរយធំជាងគេ (ជំរឿនឆ្នាំ២០០៨) ។ Thomas (ឆ្នាំ២០០៥) រកឃើញថា ពិការភាពក្រោយពេលកើតមួយភាគធំបណ្តាលមកពីជម្ងឺឆ្លង ស្ថានភាពពីកំណើត និងកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ។ ស្ថិតិពីជំរឿនឆ្នាំ២០០៨ ផ្តល់នូវរូបភាពគួរឱ្យបារម្ភ ក្នុងនោះអត្រាអក្ខរភាពរបស់ជនពិការត្រឹម ៦២,២៥% វាទាបខ្លាំងណាស់ ធៀបនឹង អត្រាអក្ខរភាពទូទៅដល់ទៅ ៧៨,៣៥% ។ គួរកត់សំគាល់ជាសំខាន់ថា អត្រាអក្ខរភាពរបស់ស្ត្រីមានពិការភាពស្មើនឹង ៥១,៤៨% វាទាបជាខ្លាំង ធៀបនឹងអត្រារបស់បុរសមានពិការភាពដល់ទៅ ៧០,៥៥% ។ ម៉្យាងទៀត មានជនពិការ ៤៤,៧៤% ជាពលរដ្ឋអកម្មផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និងមាន ៣,៩៩% ជាជនគ្មានការងារធ្វើ ។ យោងតាមស្ថិតិទាំងនេះ អ្នកមានពិការភាពផ្នែករាងកាយ ជាជនងាយរងគ្រោះ ដោយសារពុំសូវមានលទ្ធភាពបានទទួលការរៀនសូត្រ និងបានការងារធ្វើ ដែលនាំឱ្យពួកគេភាគច្រើនជួបការលំបាក ។ ឯកសារដទៃទៀតបង្ហាញថា អ្នកមានពិការភាពប្រឈមមុខនឹងការរើសអើងដោយផ្ទាល់ ហើយនិង ការមាក់ងាយពីសង្គម ភាពឯកកោក្នុងសង្គម ការផាត់ចេញពីសង្គម និងការផាត់ចេញពីដំណើរការនយោបាយនិងអភិវឌ្ឍន៍ ក្នុងកម្រិតណាមួយ (Thomas 2005; Chambers 2005; Mackinlay 2004; Hughes *et al.* 2003) ។

៣.៧ ក្រុមជនជាតិភាគតិច

គេបានរាយការណ៍ថា នៅកម្ពុជាមានក្រុមជនជាតិភាគតិចចំនួន ៣៦ ឬប្រហែល ៤% នៃប្រជាជនកម្ពុជាសរុប (ធនាគារពិភពលោក ឆ្នាំ២០០៥-ជំរឿន ២០០៨) ។ ជនជាតិដើមភាគតិចរស់នៅរាយប៉ាយក្នុងខេត្តក្រចេះ មណ្ឌលគិរី រតនគិរី ស្ទឹងត្រែង កំពង់ធំ កោះកុង ពោធិសាត់ កំពង់ស្ពឺ និងខេត្តព្រះសីហនុ ។ ទិន្នន័យស្តីពីក្រុមជនជាតិភាគតិច គឺមានតិចតួច ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ការស្រាវជ្រាវនិងទិន្នន័យមួយចំនួនបង្ហាញថា ភាពក្រីក្រកម្រិតខ្ពស់ និងការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្សទន់ខ្សោយ ច្រើនឃើញមាននៅតាមបណ្តាខេត្តខ្ពង់រាប ដែលជាតំបន់ក្រុមជនជាតិភាគតិចរស់នៅ ។ ខេត្តទាំងនេះក៏មានអត្រាចុះឈ្មោះចូលរៀនកម្រិតទាប និងមានមន្ទីរពេទ្យតិចតួច ធៀបនឹងខេត្តដទៃ (UNDP 2007; EMIS Data and MoH 2008) ។ ប្រការនេះអាចមានន័យថា ក្រុមជនជាតិភាគតិចមានភាពក្រីកកម្រិតខ្ពស់ មានការផ្តល់សេវាសង្គមចាំបាច់ក្នុងកម្រិតតិចតួច ពុំសូវមានការយល់ដឹង និងមានស្ថានភាពសុខភាពនិងអប់រំទន់ខ្សោយណាស់ ។ ប្រភពថ្មីមួយនៃភាពងាយរងគ្រោះរបស់ក្រុមជនជាតិភាគតិច គឺកំណើនការបាត់បង់ស្តុកធនធានធម្មជាតិដែលពួកគេតែងពឹងអាស្រ័យតាំងពីដើមមកដើម្បីចិញ្ចឹមជីវិត ដោយសារការបែងចែកសម្បទានដីសេដ្ឋកិច្ច[18] និងការទន្ទ្រានយកដី ដែលបានបំផ្លាញដល់របនាសម្ព័ន្ធសង្គម និងការចិញ្ចឹមជីវិតរបស់ជនជាតិដើមភាគតិច (NGO Forum 2006) ។

---

17 ប្រព័ន្ធព័ត៌មានស្តីពីជនរងគ្រោះដោយគ្រាប់មីន/យុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះនៅកម្ពុជា បង្ហាញថា ចាប់តាំងពីខែមករា ឆ្នាំ២០០៦ ដល់ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៩ មានបុរស នារី និងកុមារ ១.២២៣នាក់ បានរងគ្រោះដោយគ្រាប់មីន និងយុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះ ។

18 នាបច្ចុប្បន្នមាន ៨៥ក្រុមហ៊ុន បានចុះកិច្ចសន្យា និងទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណលើផ្ទៃដីសរុប ៩៥៦.៦៩០ហិកតា នៅក្នុង ១៦ខេត្ត ។ គោលដៅចំបងនៃសម្បទានដីសេដ្ឋកិច្ច គឺផ្តល់ដីមិនប្រើប្រាស់សម្រាប់ដាំដំណាំកសិកម្ម និងកសិ-ឧស្សាហកម្ម ព្រមទាំងកែច្នៃផលិតផលកសិកម្មសម្រាប់នាំចេញដោយរាជរដ្ឋាភិបាលរំពឹងថាអាចជួយបង្កើតការងារនិងប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ។ ទោះយ៉ាងណា សម្បទានិកមួយចំនួនមិនបានអនុវត្តយ៉ាងសកម្មនូវគម្រោងរបស់ខ្លួនទេ ហេតុនេះក្រសួងកសិកម្ម រុក្ខាប្រមាញ់ និងនេសាទ បានស្នើឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលលុបចោលកិច្ចសន្យារបស់ ៤១ក្រុមហ៊ុន ដែលអាចបានដីមកវិញបាន ៣៧៩.០៣៤ហិកតា (ប្រភព៖ http://www.elc.maff.gov.kh/) ។

៣.៨ ស្ត្រីមេគ្រួសារ និងនារីក្មេងអាយុបន្ទាប

គ្រួសារមានស្ត្រីជាមេគ្រួ នៅឆ្នាំ២០០៨ មានចំនួនស្មើនឹង ២៥,៩៥% នៃប្រជាជនសរុប (ជំរឿន ឆ្នាំ២០០៨) ។ គ្រួសារមានស្ត្រីជាមេគ្រួ គេចាត់ទុកថាងាយរងគ្រោះ ពីព្រោះមានសមត្ថភាពតិចតួចក្នុងការរកប្រាក់ចំណូល សន្សំប្រាក់ និងធ្វើវិនិយោគលើទ្រព្យសម្បត្តិ ស្ថានភាពមានជម្ងឺ និងការមាក់ងាយពីសង្គម ហើយគ្រួសារដែលគ្មានមនុស្សប្រុសពេញវ័យ និងគ្រួសារមានសមាជិកក្នុងបន្ទុកច្រើននាក់ ទំនងជាស្ថិតក្នុងចំណោមគ្រួសារក្រីក្របំផុត (World Bank 2007; World Bank 2006; MoWA 2008; Fitzgerald *et al.* 2007; Ballard *et al.* 2007) ។ ជាងនេះទៅទៀត ស្ត្រីកម្ពុជាប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យខ្ពស់នៃ ការស្លាប់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្នុងពេលឆ្លងទន្លេ ដូចមានបញ្ជាក់តាមអត្រាស្លាប់របស់មាតាកម្រិតខ្ពស់ ស្មើនឹង ៤៧២នាក់ ក្នុង ១០០.០០០កំណើតរស់ ។ ស្ត្រីកម្ពុជាប្រហែល ២.០០០នាក់ត្រូវស្លាប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយសារមូលហេតុផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ និងការឆ្លងទន្លេ ដូចជាការរំលូតកូន ការហូរឈាម និង ព្រាយក្រឡាភ្លើង (MoWA 2004; MoWA 2008) ។ មរណភាពរបស់មាតាគឺជាសូចនាករសំខាន់បំផុតនៃសុខភាពស្ត្រី ហើយវាឆ្លុះបញ្ចាំងពីលទ្ធភាពបានទទួល និងអាទិភាពនៃសេវាសុខភាពដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹង ការអប់រំរបស់ស្ត្រី និងការបែងចែកធនធានសាធារណៈ និងធនធានគ្រួសារដល់ការថែទាំសុខភាពស្ត្រី ជាពិសេស សេវាបង្ការ ។ មានស្ត្រីត្រឹម ៣៨% ប៉ុណ្ណោះ ដែលប្រើប្រាស់មន្ទីរសម្ភពសាធារណៈនៅពេលឆ្លងទន្លេ(រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៩) ។ ស្ត្រីភាគច្រើននៅសហគមន៍ដាច់ស្រយាល និងសហគមន៍ជនបទនៅតែជួបគ្រោះថ្នាក់កម្រិតខ្ពស់នៃការស្លាប់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងពេលឆ្លងទន្លេ ឬការស្លាប់ដោយបញ្ហាស្មុគស្មាញផ្សេងៗមុនពេលឆ្លងទន្លេ ព្រោះថា សេវាសុខភាពនៅតំបន់ទាំងនោះពុំទាន់រឹងមាំទេ ។ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភមិនគ្រប់គ្រាន់របស់ស្ត្រីក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ គឺជាសូចនាករមួយទៀតនៃភាពងាយរងគ្រោះរបស់ស្ត្រី ជាពិសេសក្នុងពេលដែលគ្រួសារខ្វះខាតស្បៀងអាហារ (ក្រសួងកិច្ចការនារី ឆ្នាំ២០០៤) ។

សរុបមក ក្រុមងាយរងគ្រោះបំផុតជួបបញ្ហាដោយឡែក (idiosyncratic shocks) ឬបញ្ហាកើតឡើងព្រមគ្នា (covariat shocks) ក្នុងកម្រិតខុសៗគ្នា ឬកើតមានបញ្ហាទាំងពីរតែម្តង ។ ការសិក្សារបស់ធនាគារពិភពលោកអំពីហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាឆ្នាំ២០០៦ បានពិនិត្យពីភាពងាយរងគ្រោះរបស់ក្រុមនានាយោងតាមការប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យ ហើយនិង សមត្ថភាពគ្រប់គ្រងហានិភ័យទាំងនោះ ។ ការសិក្សានេះបង្ហាញថា កុមារ និងយុវជន មានសមាមាត្រធំជាងគេនៅក្នុងប្រជាជនងាយរងគ្រោះសរុប ច្រើនតែមានស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភមិនល្អ បានចូលរួមនៅក្នុងទម្រង់ធ្ងន់ធ្ងរបំផុតនៃពលកម្មផ្តល់ប្រាក់ឈ្នួល បានទទួលការអប់រំតិចតួច ហើយខ្វះជំនាញ និងឱកាសដើម្បីទទួលបានការងារសមរម្យ ។ ជនពិការ និងប្រជាជនក្រីក្រនៅទីក្រុង ស្ថិតនៅចំណាត់ថ្នាក់ទី២ និង ទី៣ ស្តីពីភាពងាយរងគ្រោះ និងលទ្ធភាពរបស់ពួកគេក្នុងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ ហើយបន្ទាប់មកគឺ មនុស្សចាស់ ជនជាតិភាគតិច គ្រួសារមានស្ត្រីជាមេគ្រួ និងកម្មកររោងចក្រកាត់ដេរ ដែលគេរកឃើញថាត្រូវប្រឈមមុខនឹងការប៉ះទង្គិចកម្រិតទាបបំផុត និងមានលទ្ធភាពច្រើនក្នុងការសម្របខ្លួនជាមួយនឹងហានិភ័យផ្សេងៗ បើធៀបនឹងក្រុមឯទៀតៗ ។ ការសិក្សានានារបស់ So (2009), Kem និងអ្នកនិពន្ធដទៃទៀត (២០១០) ហើយនិង Ngo និងអ្នកនិពន្ធដទៃទៀត (២០១០) ក៏បង្ហាញដែរថា ដោយសារមានសមត្ថភាពតិចតួចក្នុងការសម្របខ្លួនជាមួយនឹងការធ្លាក់ចុះសេដ្ឋកិច្ច ក្រុមជនងាយរងគ្រោះ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ជាពិសេសគ្រួសារមានស្ត្រីជាមេគ្រួ គឺកាន់តែងាយរងគ្រោះខ្លាំងឡើង ដោយសារការប៉ះទង្គិចលើប្រាក់ចំណូល និងចំណាយប្រើប្រាស់ ធ្វើឲ្យពួកគេកាន់តែធ្លាក់ចូលជ្រៅក្នុងភាពក្រីក្រ ។ ហេតុនេះ យុទ្ធសាស្ត្រណាក៏ដោយដែលអាចជួយកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ឬកាត់បន្ថយហានិភ័យចំពោះវិបត្តិក្នុងចំណោមជនងាយរងគ្រោះបំផុត គឺអាចចាត់ទុកថា ជាវិធីដ៏សមស្របសម្រាប់ប្រយុទ្ធដោយផ្ទាល់នឹងភាពក្រីក្រ និងលើកកម្ពស់និន្នាការកំណើនឱ្យវាកាន់តែមាននិរន្តរភាព និងសមធម៌ថែមទៀត ។ ការគាំពារសង្គម ជូនកាលគេចាត់ទុកជា"ប្រព័ន្ធមួយ" សម្រាប់ដោះស្រាយទាំងភាពងាយរងគ្រោះជាលក្ខណៈសាកល និងភាពងាយរងគ្រោះជាលក្ខណៈបុគ្គល (Davies *et al.* 2008, Vakis, 2006) ។ ការដាក់អនុវត្តប្រព័ន្ធគាំពារសង្គម ឬសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម

សម្រាប់ជួយដល់ក្រុមជនងាយរងគ្រោះ បានក្លាយជាអាទិភាពដ៏ចំបងមួយ ។ កម្មវិធីគាំពារសង្គមដែលមានស្រាប់ ប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីនេះ ព្រមទាំង បញ្ហាប្រឈម និងឧបសគ្គសំខាន់ៗនៃការគាំពារសង្គមដ៏មានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់កាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះ នឹងមានពិភាក្សាវែកញែកនៅផ្នែកខាងក្រោម ។

៤. ការគាំពារសង្គមក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងការកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះ

នៅកម្ពុជា ការគាំពារសង្គមបានវិវត្តទាំងផ្នែកទស្សនទាន និងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ហើយកំពុងក្លាយជាបញ្ហាគោលនយោបាយសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះ និងក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ។ Hahn និង Salim (2003:1) បានឲ្យនិយមន័យពាក្យសង្គម នៅក្នុងបរិបទកម្ពុជាថា "អត្ថិភាពនៃសំណាញ់សុវត្ថិភាពផ្លូវការ និងក្រៅផ្លូវការ សម្រាប់ជួយឲ្យពលរដ្ឋកម្ពុជាអាចសម្របខ្លួនជាមួយ ការប៉ះទង្គិចផ្សេងៗដែលគំរាមកំហែងរុញច្រានពួកគេឱ្យធ្លាក់ចូលក្នុងភាពក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ" ។ ដោយប្រើនិយមន័យនេះ គេឃើញមានទម្រង់ពីរនៃការគាំពារសង្គមក្នុងសង្គមកម្ពុជាសព្វថ្ងៃ គឺមាន(១) ការគាំពារសង្គមក្រៅផ្លូវការ និង (២) ការគាំពារសង្គមផ្លូវការ ។ ប្រព័ន្ធទាំងពីរនេះ មានមុខងារសំខាន់ណាស់ក្នុងការកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះ និងដើរតួជាឧបករណ៍ទប់ទល់សម្រាប់ជួយប្រជាជននៅពេលមានវិបត្តិ ឬការប៉ះទង្គិចផ្សេងៗ ឬនៅពេលគេត្រូវការជំនួយ ។

៤.១ ប្រព័ន្ធគាំការពារសង្គមក្រៅផ្លូវការ

សំណាញ់សុវត្ថិភាពក្រៅផ្លូវការនៅក្នុងសង្គមកម្ពុជា មានទម្រង់ជាការទ្រទ្រង់ពីសំណាក់សាច់ញាតិ សកម្មភាពជួយគ្នាទៅវិញទៅមក ភាពជិតស្និទ្ធនៅក្នុងសហគមន៍ និងស្ថាប័នសាសនា ហើយបាននិងកំពុងបំពេញមុខងារយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការផ្តល់ជំនួយ និងការគាំទ្រ ដល់ប្រជាជនក្រីក្រ និងពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះនៅកម្ពុជាច្រើនជំនាន់ (Kim 2001; McAndrew 1997; Ebihara 1968; Vijghen 1991) ។ នៅពេលជួបការលំបាក ឬមានវិបត្តិផ្សេងៗ ប្រជាជន ក្រីក្រ និងពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ បានទទួលការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីសាច់ញាតិ មិត្តភក្តិ ឬអ្នកជិតខាង ឬគ្រួសារទៀតដែល មានជីវភាពធូរធារ ពីព្រះសង្ឃ ឬគណៈកម្មការវត្ត (Fitzgerald *et al.* 2007; Ballard *et al.* 2007) ។ ជាទូទៅ ការគាំពារសង្គមក្រៅផ្លូវការគឺជាចំណែកមួយនៃមូលធនសង្គមនៅក្នុងសហគមន៍ ហើយវារួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច និងសន្តិសុខស្បៀង (Krishnamurthy 1999) ព្រមទាំងជួយបំពេញបន្ថែមលើកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមផ្លូវការ ក្នុងការកាត់បន្ថយវិបត្តិ និងភាពងាយរងគ្រោះ ក្នុងចំណោមប្រជាជនក្រីក្រ និងពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ ។ សំណាញ់សុវត្ថិភាពក្រៅផ្លូវការបានវិវត្តទៅតាមពេលវេលា ហើយមានទម្រង់ទៅតាមការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមកិច្ច ។ ផលវិបាកនៃសង្គ្រាម និងការរីកវរក្នុងសង្គម ដូចជា ការបាក់បែកអង្គភាពគ្រួសារស្នូលនិងក្រុមគ្រួសារធំទូលាយ ការបាក់បែកក្នុងសង្គម និងការតាំងទីលំនៅសាជាថ្មីដើម្បីរស់រានជីវិត បានធ្វើឲ្យប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមពីដើមបែបប្រពៃណី ក្លាយជាផុយស្រួយ ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់លទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រ ដែលពួកគេបានពឹងផ្អែកអស់រយៈពេលជាយូរមកហើយ (RGC 1997; Ngy 2009) ។ កំណើនប្រជាជនឆាប់រហ័ស ការថយចុះស្តុកធនធានធម្មជាតិ និងការប្រកួតប្រជែងចិញ្ចឹមជីវិតកាន់តែតានតឹង បានជះឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានដោយផ្ទាល់ និងប្រយោល ទៅលើយន្តការសម្របខ្លួន សាមគ្គីភាពក្នុងសហគមន៍ និងសកម្មភាពរួមគ្នាជួយប្រជាជនក្រីក្រ (Fitzgerald *et al.* 2007; Ballard *et al.* 2007; World Bank 2006) ។ ការសិក្សាកាលពីពេលថ្មីៗ បានបញ្ជាក់ទៀតថា ទម្រង់មួយចំនួននៃសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គមក្រៅផ្លូវការ ដូចជាការប្រវាស់ដៃ និងការជួយគ្នាទៅវិញទៅមកក្នុងចំណោមក្រុមពលករងាយរងគ្រោះ គឺជិតដួលរលំអស់ទៅហើយ ដោយសារការលំបាកធ្ងន់ធ្ងររបស់គ្រួសារនានា ដែលបានយ៉ាប់យ៉ឺនកាន់តែខ្លាំងទៀតដោយសារវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ចសាកល និងអតិផរណា ។ គេរកឃើញទៀតថា ប្រជាជនបានប្រកាន់ចិត្តអាត្មានិយមកាន់តែច្រើនក្នុងការផ្តល់ជំនួយ ដោយសារភាពមិនប្រាកដប្រជានៃការងារ និងប្រាក់ចំណូល (So 2009; Theng and Kem 2009) ។

៤.២ ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមផ្លូវការក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន

ប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមជាផ្លូវការ អាចរួមមានវិធានការជាច្រើន ដូចជា ក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្តិ អន្តរាគមន៍ផ្នែកគោលនយោបាយ ការធានារ៉ាប់រងសង្គម និងសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម និងកម្មវិធីជំនួយសង្គម ។ នៅឆ្នាំ២០០៩ មានសរុប ៧៦ កម្មវិធីគាំពារសង្គមកំពុងដំណើរការ ដែលបានទទួលមូលនិធិពីរាជរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ក្នុងនេះ មាន ៤០ កម្មវិធីផ្តោតលើផ្នែកសុខភាព ១៦ កម្មវិធីផ្តោតលើការអប់រំ ១៥ កម្មវិធីចំនួនផ្តោតលើសហគមន៍ និងសុខុមាលភាពសង្គម និង ៥ គម្រោងផ្តោតលើជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងជំនួយស្បៀងអាហារ (CARD/WFP/WB 2009a) ។

៤.២.១ ក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្ត និងអន្តរាគមន៍ផ្នែកគោលនយោបាយ

រដ្ឋធម្មនុញ្ញ បានកំណត់ឲ្យរាជរដ្ឋាភិបាល រៀបចំវិធានការគាំពារសង្គមមួយចំនួនសម្រាប់ប្រជាជន ក្នុងនេះ មាត្រា ២២ ចែងថា "ពលរដ្ឋគ្រប់រូប... មានសិទ្ធិទទួលបាននូវការធានាសុវត្ថិភាពពីសង្គម" មាត្រា ២៥ ចែងថា " [ពលរដ្ឋមាន] សិទ្ធិទទួលបាននូវការធានាសុវត្ថិភាពក្នុងពេលគ្មានការងារធ្វើ ពេលមានជម្ងឺ មានពិការភាព ពោះម៉ាយ មេម៉ាយ វ័យចំណាស់ ឬគ្មានការចិញ្ចឹមជីវិត ក្នុងកាលៈទេសៈហួសពីការគ្រប់គ្រង[របស់ខ្លួន]" មាត្រា ៣៦ ចែងថា "ពលរដ្ឋខ្មែរទាំងពីរភេទ ត្រូវមានសិទ្ធិក្នុងការជ្រើសរើសការងារណាក៏បាន ស្របតាមសមត្ថភាពរបស់ខ្លួន និងស្របតាមតម្រូវការរបស់សង្គម..." មាត្រា ៤៦ ចែងថា "ហាមឃាត់រាល់ប្រភេទនៃការធ្វើអាជីវកម្ម និងភាពមិនសមរម្យដែលប៉ះពាល់ដល់កេរ្តិ៍ឈ្មោះរបស់ស្ត្រី... ការផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកសង្គមបានគ្រប់គ្រាន់ចំពោះស្ត្រី..." មាត្រា ៧២ ចែងថា "សុខភាពរបស់ប្រជាជនត្រូវបានធានា... ពលរដ្ឋក្រីក្រត្រូវទទួលបានការពិគ្រោះជម្ងឺដោយឥតគិតថ្លៃ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ គិលានដ្ឋាន និងមន្ទីរសម្ភពនានា ។ រដ្ឋត្រូវបង្កើតគិលានដ្ឋាន និងមន្ទីរសម្ភពនៅជនបទ" មាត្រា ៧៥ ចែងថា "រដ្ឋត្រូវបង្កើតប្រព័ន្ធសុវត្ថិភាពសង្គមសម្រាប់កម្មករ និងនិយោជិត" ។

ច្បាប់អង្គការមួយចំនួន ត្រូវបានអនុម័តដើម្បីកំណត់ក្នុងច្បាប់នូវការគាំពារសង្គមមួយចំនួន ស្របតាមគោលការណ៍ក្នុងរដ្ឋធមនុញ្ញ ។ ច្បាប់ពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗដែលបានអនុម័តហើយ រួមមាន (១) ច្បាប់ការងារ ដែលមានចែងពីស្តង់ដារសប្តាហ៍ការងារតាមច្បាប់ និងអាយុអប្បរមាដែលច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការ (២) ច្បាប់ធានារ៉ាប់រងបានចេញអនុម័តនៅឆ្នាំ២០០០ ដើម្បីផ្តល់ក្របខ័ណ្ឌគតិយុត្ត សម្រាប់គ្រប់គ្រងសកម្មភាពទីផ្សារធានារ៉ាប់រងឲ្យបានកាន់តែប្រសើរ ដូចជា ការធានារ៉ាប់រងជីវិត សោធននិវត្តន៍ ធានារ៉ាប់រងឥណទាន និង ធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ (៣) ច្បាប់ស្តីពីប្រព័ន្ធសុវត្ថិភាពសង្គម ដែលអនុញ្ញាតឱ្យកម្មករ និងនិយោជិត ក្នុងវិស័យឯកជន ទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់វ័យជរា អសុពលភាព និងធនលាភឧត្តរជីវី ព្រមទាំងសំណងគ្រោះថ្នាក់ការងារ (៤) ច្បាប់ស្តីពីការបង្ក្រាបការជួញដូរមនុស្ស និងអាជីវកម្មផ្លូវភេទ ដែលពិន័យយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះជនល្មើស ប្រសិនបើជនរងគ្រោះ មានអាយុតិចជាង ១៥ឆ្នាំ និងផ្តល់អំណាចច្រើនដល់នគរបាល ដើម្បីស៊ើបអង្កេត និងឃាត់ខ្លួនជនដែលជាប់សង្ស័យថា បានជួញដូរមនុស្ស (៥) ច្បាប់ស្តីពីការបង្ការអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងការពារជនរងគ្រោះ និងច្បាប់ពីរបន្ថែមទៀត នៅមិនទាន់ជំនួសដោយរដ្ឋាភិបាលនៅឡើយក្នុងការគាំទ្រមន្ត្រីរាជការ និងអតីតយុទ្ធជនចូលនិវត្តន៍ (៦) ច្បាប់ស្តីពីបេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គមទូលំទូលាយ និង (៧) ច្បាប់ស្តីពីសោធននិវត្តន៍ជាតិសម្រាប់អតីតយុទ្ធជន ។

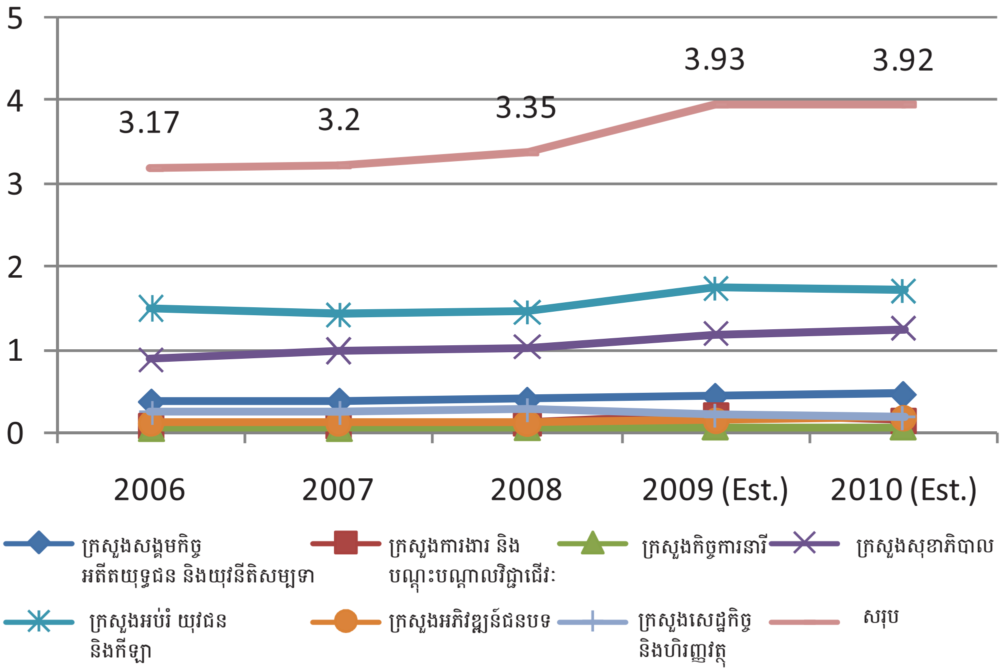
រាជរដ្ឋាភិបាល ក៏បានកំណត់គោលដៅនានាទាក់ទងនឹងការគាំពារសង្គមផងដែរ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិពេញលេញ (NSDP 2006-10) និងបច្ចុប្បន្នភាពនៃផែនការនេះសម្រាប់ឆ្នាំ២០០៩-២០១៣ ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយប្រើយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រចាំសហសវត្សរ៍កម្ពុជា និងឯកសារដទៃទៀត ។ គោលនយោបាយនេះ ផ្តល់អាទិភាពដល់ការដោះស្រាយការអភិវឌ្ឍ និងការលើកកម្ពស់ការចិញ្ចឹមជីវិតនៅជនបទ ។ ផ្តើមចេញពីក្របខណ្ឌគោលនយោបាយនេះ ការប្តេជ្ញាចិត្តសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងការគាំពារសង្គម រួមមានៈ ការបង្កើតការងារក្នុងវិស័យផ្លូវការ និងក្រៅផ្លូវការ ការលើកកម្ពស់លក្ខខណ្ឌធ្វើការងារ ការផ្តល់សំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គមដល់ប្រជាជនទន់ខ្សោយ ដែលរួមមាន វិធានការជួយជនរងគ្រោះដោយគ្រោះ

ធម្មជាតិ កម្មវិធីផ្តោតចំក្រុមពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ ដូចជា ស្ត្រីមេគ្រួសារក្រីក្រនិងអតីតយុទ្ធជន និងការបង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់ក្មេងអនាថានិងចាស់ជរា ការដោះស្រាយអំពើហិង្សានិងការជួញដូរមនុស្ស ព្រមទាំងការលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព និងការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន ។ ស្របតាម ផយអជ ស្ថាប័នរដ្ឋមួយចំនួន បាននិងកំពុងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកសង្គម តាមរយៈក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ និងផែនការសកម្មភាពសម្រាប់ស្ថាប័ននីមួយៗ ។ សព្វថ្ងៃ រាជរដ្ឋាភិបាលបានតម្រូវឱ្យ ក្រុមប្រឹក្សាស្តារអភិវឌ្ឍន៍កសិកម្ម និងជនបទបង្កើតជាយន្តការសម្របសម្រួលអន្តរក្រសួងមួយ ដើម្បីអនុវត្តអន្តរាគមន៍ផ្នែកគាំពារសង្គម ។ យុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគាំពារសង្គមទូលំទូលាយ (NSPS) សម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ និងប្រជាជនងាយរងគ្រោះនៅកម្ពុជា បានតាក់តែងស្រេចបាច់ និងត្រៀមរៀបចំដាក់ជូនគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ដើម្បីសុំយោបល់ មុននឹងដាក់អនុវត្តពេញលេញ ។ ចក្ខុវិស័យរបស់ NSPS គឺ ពលរដ្ឋកម្ពុជាកាន់តែច្រើន ពិសេសពលរដ្ឋក្រីក្រ និងពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ នឹងបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីការលើកកម្ពស់សំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម និងសន្តិសុខសង្គម ក្នុងលក្ខណៈជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយនៃប្រព័ន្ធជាតិគាំពារសង្គមដែលមាននិរន្តរភាព អាចរ៉ាប់រងបានលើការចំណាយ និងមានប្រសិទ្ធភាព (CARD 2010) ។

៤.២.២ ចំណាយលើការគាំពារសង្គម

ក្រសួងរដ្ឋ ចំនួន ៧ កំពុងផ្តល់កម្មវិធីគាំពារសង្គម និងសំណាញ់សុវត្ថិភាព ។ និន្នាការរួមនៃចំណាយរដ្ឋាភិបាលមកលើបណ្តាក្រសួងបម្រើការងារផ្នែកគាំពារសង្គម បានកើនពី ៣,១៧% នៃ ផសស នៅឆ្នាំ២០០៦ ដល់ ៣,៩២% នៅឆ្នាំ២០១០ ដែលស្មើនឹង ៤៤២,២៥ លានដុល្លារអាមេរិក ។ ប៉ុន្តែចំណាយនេះនៅទាបជាងកម្រិតក្នុងតំបន់នៅឡើយ ដែលគ្រាន់តែចំណាយសាធារណៈមធ្យមតែមួយមុខ វាច្រើនដល់ ៤,៣% នៃ ផសស នៅឆ្នាំ២០០៤ យោងតាមសូចនាករអភិវឌ្ឍន៍ពិភពលោក (ក្រាហ្វិក ៨) ។ ផ្អែកលើអាទិភាពរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស ក្រសួងអប់រំ និង ក្រសួងសុខាភិបាល ទទួលបានវិភាជន៍ថវិកាធំជាងគេ ។ ក្រសួងផ្នែកសង្គមដទៃទៀត ដូចជា ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ទទួលបានតិចជាង ០,៥% នៃវិភាជន៍ថវិកាពី ផសស ។

ក្រាហ្វិក ៨៖ និន្នាការក្នុងការចំណាយផ្នែកសង្គមរបស់ក្រសួងនានា (% នៃ ផសស)



ប្រភព៖ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ឆ្នាំ២០១០

ថវិកាភាគច្រើនរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល សម្រាប់ធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្នែកសង្គម គេហៅថា "តាវកាលិក និងការផ្ទេរនៃសង្គម" និង "ជំនួយសង្គមកិច្ច"[19] ។ ចំណាយប៉ាន់ស្មានសរុបរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល សម្រាប់ឆ្នាំ២០១០ គឺ ៣២៦.៣៧០លានរៀល ឬ ៧៧,៧លានដុល្លារអាមេរិក ក្នុងនោះ ៤,៤៥% ត្រូវចំណាយលើអន្តរាគមន៍ផ្នែកសង្គម ហើយក្នុងទឹកប្រាក់នោះ ៣,៥៦% ត្រូវយកទៅប្រើជាជំនួយសង្គមកិច្ច និង ០,៨៩% ជាតាវកលិក និងការផ្ទេរនៃសង្គម ។ គួរឱ្យកត់សំគាល់ថា តំបន់ភ្នំពេញតែមួយនេះ ទទួលបាន ៧១% នៃចំណាយសរុបលើជំនួយសង្គមកិច្ច (តារាង ១) ។

តារាង ១៖ ចំណាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលើអន្តរាគមន៍ផ្នែកសង្គម ឆ្នាំ២០១០ គិតតាមតំបន់ (លានរៀល)

ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ	ជំនួយសង្គមកិច្ច		តាវកាលិក និង ការផ្ទេរនៃសង្គម		សរុប	
	សរុប	%	សរុប	%	សរុប	%
ទីក្រុងភ្នំពេញ	8,242.0	71	844.0	29	9,086.7	63
តំបន់វាលទំនាប	951.0	8	665.2	23	1,616.2	11
តំបន់ទន្លេសាប	1,083.0	9	698.7	24	1,781.7	12
តំបន់ឆ្នេរ	620.0	5	255.6	9	875.6	6
ខ្ពង់រាប និងតំបន់ភ្នំ	735.0	6	434.3	15	1,169.3	8
សរុប	11,631.0	100	2,897.8	100	14,529.5	100

ប្រភព៖ ការគណនារបស់អ្នកនិពន្ធផ្អែកលើទិន្នន័យរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ឆ្នាំ២០១០

តារាង ២៖ ការបើកផ្តល់ប្រាក់នៅឆ្នាំ២០០៩-២០១០ សម្រាប់គម្រោងអាទិភាព (លានដុល្លារអាមេរិក)

	ថវិកាឆ្នាំ2009	ប្រាក់បើកផ្តល់ឆ្នាំ2009	ថវិកាឆ្នាំ2010	ប្រាក់បើកផ្តល់ឆ្នាំ2010
កំណើនសេដ្ឋកិច្ច	180.8	135	136.6	171.7
ជីវភាពរស់នៅ	121.2	100.3	111.8	104.36
សំណាញ់សុវត្ថិភាព	68.2	51.1	58.4	51
សរុប	370.2	286.4	306.8	327.3

ប្រភព៖ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១០

ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក៏មានមុខងារសំខាន់ ក្នុងការអភិវឌ្ឍ និងការផ្តល់ការគាំពារផ្នែកសង្គមផងដែរ ។ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា រួមមាន អង្គការសហប្រជាជាតិ និងម្ចាស់ជំនួយពហុភាគី សហភាពអឺរ៉ុប ម្ចាស់ជំនួយទ្វេភាគី និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។ យោងតាមរបាយការណ៍ ស្តីពីប្រសិទ្ធភាពជំនួយនៅឆ្នាំ២០១០ មានសរុប ៦៣ គម្រោងទាក់ទងនឹងវិនិយោគ ដែលបានគាំទ្រដល់កំណើនសេដ្ឋកិច្ច ពិសេសលើផ្នែកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ឬកសិកម្ម ការគាំពារជីវភាពរស់នៅរបស់ប្រជាជន ឬការបង្កើតបានជាផ្នែកមួយនៃការផ្តល់សំណាញ់សុវត្ថិភាពសារវន្ត ។ ការបើកផ្តល់ប្រាក់

19 មូលនិធិសុវត្ថិភាពសង្គម រួមមាន (១) គ្រួសារ (២) សុខភាព និងឆ្លងទន្លេ (៣) មរណភាព (៤) ចូលនិវត្តន៍ (៥) រំសាយចេញពីកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ (៦) គ្រោះថ្នាក់ការងារ និងបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម (៧) កូនកំព្រារបស់បុគ្គលិក (៨) ក្រៅពីនេះ (៩) ទុព្វលភាព ។ ជំនួយសង្គម រួមមាន (១) ជំនួយក្នុងការសម្រាកព្យាបាល (២) គ្រោះមហន្តរាយ (៣) ចំណាយសង្គមកិច្ចដទៃទៀត (៤) គាំទ្រចំពោះវិស័យសង្គមកិច្ច និងវប្បធម៌ (រួមមាន ការគាំទ្រចំពោះកីឡា និងសហគមន៍វប្បធម៌ មណ្ឌលកុមារកំព្រា និងកាកបាទក្រហម) (៥) អំណោយផ្តល់ឱ្យអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។

សម្រាប់គម្រោងស្តីពីសំណាញ់សុវត្ថិភាព មានចំនួន ៥១,១លានដុល្លារអាមេរិក នៅឆ្នាំ២០០៩ ហើយគ្រោងឡើងដល់ ៥៨លានដុល្លារអាមេរិក នៅឆ្នាំ២០១០ (តារាង ២) ។

៤.២.៣ កម្មវិធីទាក់ទងនឹងការពារផ្នែកសង្គម

នៅកម្ពុជា កម្មវិធីគាំពារសង្គម គឺរាជរដ្ឋាភិបាលជាអ្នកផ្តល់ចាចំបង ដោយមានការគាំទ្រពីបរទេសមួយចំនួន ។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងវិស័យឯកជន ក៏បានរួមចំណែកច្រើនដែរ ខាងផ្នែកគាំពារសង្គមនេះ ។

ក. កម្មវិធីគាំពារសង្គមកិច្ចនៃវិស័យផ្លូវការ

កម្មវិធីនេះផ្តោតលើការផ្តល់សេវាសុខុមាលភាពសង្គម ការបែងចែកមូលនិធិសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម និងការគាំពារក្រុមពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះជាក់លាក់ដែលប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យ ។ ខាងផ្នែករាជរដ្ឋាភិបាល មានក្រសួង ៣ បានទទួលបន្ទុកផ្តល់កម្មវិធីនេះ ពោលគឺ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និង ក្រសួងកិច្ចការនារី ។ គម្រោងទាំងនេះ ត្រូវបានអនុវត្តក្រោមកម្មវិធីគាំពារវិស័យផ្លូវការ និងមានពិព័ណ៌នានៅខាងក្រោម ។

សុវត្ថិភាពសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការ និងពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ៖ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ទទួលបន្ទុកលើកម្មវិធីនេះ និងធ្វើការងារដោយរួមសហការជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល[20] ។ កម្មវិធីនេះរួមមាន (១) ការផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់មន្ត្រីចូលនិវត្តន៍ (២) ការគាំទ្រដល់អតីតយុទ្ធជន (៣) សេវាជំនួយសង្គ្រោះដល់អ្នកគ្មានផ្ទះសម្បែង និងពលរដ្ឋជួបវិបត្តិ ជាពិសេសកុមារងាយរងគ្រោះ (៤) ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់អ្នករងគ្រោះដោយគ្រោះធម្មជាតិ និងមហន្តរាយដទៃទៀត (៥) សេវាស្តារនីតិសម្បទាឲ្យជនពិការ ។ ក្រោមកម្មវិធីនេះ មានមន្ត្រីចូលនិវត្តន៍ ២៩.៨៤៥នាក់ ទទួលបានទឹកប្រាក់ប្រហែល ២៦០ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយឆ្នាំ ។ គ្រួសារអតីតយុទ្ធជន ៨៧.៨៧៥គ្រួសារ ទទួលប្រាក់ជាទៀងទាត់ ។ មានជាង ១០.០០០គ្រួសារ ទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ ខ្នាតតូច និងខ្នាតមធ្យម ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។ មានជនរងគ្រោះពីការជួញដូរផ្លូវភេទ និងពីការជួញដូរមនុស្សឆ្លងប្រទេសជាង ១.០០០នាក់ ត្រូវបានសង្គ្រោះជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។ ទារក និងកុមារកំព្រា ១០.៩១៣នាក់ បានទទួលការថែទាំនៅក្នុង ២២៤មណ្ឌល និងមានទារក កុមារកំព្រា កុមារមានពិការភាព ឬផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ចំនួន ២.១៥៤នាក់ បានទទួលការចិញ្ចឹមថែទាំនៅតាម ២០មជ្ឈមណ្ឌលរបស់រដ្ឋ (រជក ២០០៩) ។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចំបង ២ កំពុងអនុវត្តកម្មវិធីស្តីពីពិការភាព ។ អង្គការ Handicap International បែលហ្សិក និងអង្គការ Handicap International បារាំង បានបើកមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទារាងកាយ និងពិការភាព ព្រមទាំងកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទា ។ ប៉ុន្តែគេពុំអាចរកបានទិន្នន័យជាក់លាក់ស្តីពីចំនួនអ្នកទទួលផល និងមូលនិធិដែលបានវិភាជន៍នោះទេ ។

ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និង ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ គឺជាផ្នែករដ្ឋបាលនៃ *បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម* (NSSF) ដើម្បីគ្រប់គ្រងលើពលករក្នុងវិស័យឯកជន ។ ដោយបានចាប់ដំណើរការកាលពីឆ្នាំ២០០៧ NSSF ធ្វើការចុះបញ្ជីក្រុមហ៊ុន ប្រមូលប្រាក់វិភាគទានសមាជិកភាព និងគ្រប់គ្រងមូលនិធិវិនិយោគ ព្រមទាំងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់ពលករ និងគ្រួសាររបស់ពលករ ។ NSSF មានគោលដៅផ្តល់ឱ្យពលករនូវ (១) គម្រោងស្តីពីរបួសការងារ (សំណងគ្រោះថ្នាក់ការងារ) (២) គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព និង (៣) គម្រោងសោធននិវត្តន៍ ។ ក្រសួងនេះ រួមសហការជិតស្និទ្ធជាមួយ កម្មវិធីស្តីពីរោងចក្រល្អប្រសើរ របស់អង្គការពលកម្មពិភពលោក (Better Factory Programme) ក្នុងការអនុវត្ត NSSF ។ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០០៩ NSSF បានចុះឈ្មោះ ៨៨៤ក្រុមហ៊ុន

---

20 មានកម្មវិធីដំណើរការដោយ NGOs ប្រហែល ១០០ មានទំនាក់ទំនងជាមួយសង្គមកិច្ច (CCC 2010) ។

មានកម្មករ ៣៤០.៨៤០នាក់ ឬត្រូវជា ៨៨% នៃកំលាំងពលកម្មសរុប (MoLVT 2010) ។ ទន្ទឹមគ្នានេះ ក្រុមផ្តោះប្តូរ និងស្រាវជ្រាវបច្ចេកវិទ្យា (GRET) និង សមាគមរោងចក្រកាត់ដេរនៅកម្ពុជា កំពុងអនុវត្តសាកល្បងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយស្ម័គ្រចិត្ត ចំពោះកម្មករមានប្រាក់ខែនៅក្នុងរោងចក្រកាត់ដេរ ។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HIP) បានដាក់ឱ្យប្រើនូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសង្គមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដែលដោះស្រាយទាំងតម្រូវការរបស់កម្មករ តាមរយៈការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពសុខភាព និងការកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះ និងការលំបាកក្នុងករណីមានជម្ងឺតម្កាត់ និងតម្រូវការរបស់និយោជក តាមរយៈការលើកកម្ពស់ផលិតភាពកម្លាំងពលកម្មដែលមានសុខភាពល្អ ។

ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ក៏មានដំណើរការ*កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ មួយ* ដើម្បីកាត់បន្ថយនិកម្មភាព និងបង្កើតជំនាញថ្មីៗក្នុងចំណោមប្រជាជន ដើម្បីឆ្លើយតបទៅតាមតម្រូវការទីផ្សារការងារក្នុងផ្នែកថ្មីៗនៃផលិតកម្ម ។ បន្ថែមលើនេះ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលប្រហែល ៩០ ក៏កំពុងចូលរួមក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈផងដែរ (CCC 2010) ។ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១០ នឹងមាន មជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈរហូតដល់ ៣១៦ បានកកើតឡើង ដើម្បីផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលខ្លី និងរយៈពេលវែង (ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ២០១០) ក្នុងនេះមាន ៣៨ មជ្ឈមណ្ឌល ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ។ ប្រការនេះបង្ហាញថា ភាគច្រើននៃមជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាល គឺជាស្ថាប័នសាធារណៈដែលយកថ្លៃសិក្សាពីសិក្ខាកាមជាផ្លូវការ ។ របៀបរបបនេះ អាចកាត់បន្ថយយលទ្ធភាពរបស់ជនក្រីក្រក្នុងការទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ ។ មានមូលនិធិ ២ ដែលគាំទដល់ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ គឺមាន មូលនិធិបណ្តុះបណ្តាលពិសេស ដែលគេបានបង្កើតឡើង ដើម្បីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលខ្លីដល់ពលករដែលបានបាត់បង់ការងារ ដោយសារវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ច ហើយនិង មូលនិធិជាតិសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ដែលគេបានបង្កើតឡើង ដើម្បីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញដល់ពលរដ្ឋក្រីក្រអ្នកគ្មានការងារធ្វើនៅតាមបណ្តាខេត្ត ។

របៀបវារៈរបស់ក្រសួងកិច្ចការនារី មានចែងនៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រពេញលេញមួយឈ្មោះ *នារីរតនៈ* សម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍ស្ត្រី ។ ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រចំនួន ៤ ក្នុងចំណោម ៥ អាចជាកម្មវិធីការពារសង្គម សម្រាប់ស្ត្រី និងយុវនារី ។ ផ្នែកយុទ្ធសាស្ត្រទាំងនេះ គឺ (១) ការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច (២) ការអប់រំ (៣) ការការពារផ្លូវច្បាប់ (៤) សុខភាព និងអាហារូបត្ថម្ភ និងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ ។ ក្រសួងកិច្ចការនារី អនុវត្តគម្រោងមួយចំនួន ហើយមានផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ដោយរួមសហការជាមួយអ្នកគាំទ្រពីបរទេស ដូចជា ADB, UNICEF, UNIFEM, UNIAP, UNFPA, UNAIDS, មូលនិធិសាកល, GTZ, IOM, IFAD និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា ។ ប្រជាជនគោលដៅគឺប្រជាជនទីក្រុង និងប្រជាជនជនបទ (ក្រសួងកិច្ចការនារី ឆ្នាំ២០០៩) ។ នៅឆ្នាំ២០០៩ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានវិភាជន៍ទឹកប្រាក់ ៨,១លានដុល្លារអាមេរិក ទៅឲ្យស្ថាប័នទាំងនោះ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា ដែលធ្វើការជាក់លាក់លើផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍ស្ត្រី (រជក ឆ្នាំ២០១០) ។ ការងារបានជឿនលឿនទៅមុខ ដោយមានស្ត្រីកាន់តែច្រើននាក់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងបានរៀនសូត្រនៅបឋមសិក្សា និងការអប់រំកម្រិតខ្ពស់ជាងនេះ ការថែទាំសុខភាព និងការអប់រំសុខភាពកាន់តែប្រសើរ ហើយក្របខណ្ឌគតិយុត្តសម្រាប់ការពារស្ត្រី ក៏គេបានពង្រឹងបន្ថែមដែរ (ក្រសួងកិច្ចការនារី ឆ្នាំ២០០៩ រជក ឆ្នាំ២០០៩)។

ខ. កម្មវិធីគាំពារសង្គមលើផ្នែកអប់រំ

ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា មានមុខងារឈានមុខក្នុងកម្មវិធីគាំពារសង្គមទាក់ទងនឹងការអប់រំ ។ ចំណុចសំខាន់នៃផែនការយុទ្ធសាស្តក្រ្នុងវិស័យអប់រំ គឺធានាឱ្យកុមារកម្ពុជា អាចទទួលបានប្រកបដោយសមធម៌នូវការអប់រំដែលគេតែងចាត់ទុកថាជា កម្មវិធីគាំពារសង្គមដោយផ្ទាល់មួយ ។ ក្រសួងអប់រំ កំពុងអនុវត្តកម្មវិធីនេះសហការជាដៃគូជាមួយអ្នកផ្តល់ជំនួយបរទេស ដូចជា ធនាគារពិភពលោក ADB, UNICEF និង អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិផ្សេងៗ ។ គេប៉ាន់ស្មានថា ក្នុងចំណោមអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលទាំងអស់ ១.៨០០ មានប្រមាណជា

១៥% កំពុងមានអនុវត្តកម្មវិធីក្នុងវិស័យអប់រំ (CCC 2010) ។ នៅឆ្នាំ២០១០ កម្មវិធីអប់រំមានចំណែក ១៦,៤% នៃជំនួយអភិវឌ្ឍន៍គ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលមានមូលនិធិសរុប ស្មើនឹង ៣៤.៤លានដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់អនុវត្តគម្រោង (រដក ឆ្នាំ២០១០) ។ កម្មវិធីគាំពារសង្គមទាក់ទងនឹងផ្នែកអប់រំចំបងៗ មានពិព័ណ៌នាដូចខាងក្រោម ។

កម្មវិធីអាហារូបករណ៍សម្រាប់អ្នកក្រ គេបានបង្កើតឡើង ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាចោទខាងផ្នែកតម្រូវការដែលធ្វើឱ្យធ្លាក់ចុះការចុះឈ្មោះចូលរៀននៅតាមសាលារៀន និងជំរុញឱ្យកុមារបោះបង់ការរៀនសូត្រ ។ កុមារស្ថិតក្នុងជីវភាពក្រីក្រមធ្យម និងក្រីក្រកម្រិតខ្ពស់ គេបានកំណត់ថាជា អ្នកត្រូវទទួលផលពីកម្មវិធី ។ ចាប់តាំងពីខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨ មក កម្មវិធីនេះបានគាំទ្រដល់កុមារ ២១.៤៥៩នាក់ នៅក្នុងប្រទេស ជាពិសេស មានយុវនារីចំនួន ១៧.៦៦៧នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ បានទទួលអាហារូបករណ៍ (ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ឆ្នាំ២០០៩) ។ លើសពីកម្មវិធីនេះ គម្លាតក្នុងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាអប់រំសម្រាប់កុមារមកពីគ្រួសារក្រីក្រ និងគ្រួសារក្រីក្រខ្លាំង ព្រមទាំងកុមារមានពិការភាព បានថយចុះ ដោយសារកំណើនការសាងសង់សាលារៀន និងការបំពាក់ឧបករណ៍ផ្តល់សេវាជួយចម្រួលដល់កុមារដែលមានពិការភាព ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី សេវាអប់រំមិនទាន់ផ្តល់បានដោយស្មើភាពទៅដល់ប្រជាពលរដ្ឋនៅគ្រប់ផ្នែកនោះទេ ជាពិសេសជនជាតិដើមភាគតិច និងអ្នករស់នៅតំបន់ឆ្ងាយដាច់ស្រយាល (រដក ឆ្នាំ២០០៩) ។

កម្មវិធីផ្តល់អាហារនៅសាលារៀន និងរបបអាហារយកទៅផ្ទះ ត្រូវបានបញ្ជ្រាបចូលទៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំ ដើម្បីរក្សាការចូលរួមរបស់កុមារនៅក្នុងការអប់រំនៅបឋមសិក្សា និងមធ្យមសិក្សា និងដោះស្រាយការព្រួយបារម្ភថា ភាពក្រីក្រធ្វើឱ្យកុមារបោះបង់សាលារៀន ដើម្បីទៅរួមចំណែកជួយរកប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ទោះបីជាការអប់រំគ្មានការតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់ក្តី ។ របបអាហារយកទៅផ្ទះប្រចាំខែ បានផ្តល់ឲ្យជាកត្តាលើកទឹកចិត្តដល់មាតាបិតា ឲ្យបញ្ជូនកូនចៅរបស់ខ្លួន (ជាពិសេសក្មេងស្រី) ទៅសាលារៀន ។ គម្រោងនេះបានអនុវត្តដោយ WFP រួមជាមួយក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា ទីភ្នាក់ងារ UN និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអន្តរជាតិ តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ មកម្ល៉េះ ។ គម្រោងនេះផ្តល់អាហារពេលព្រឹកប្រចាំថ្ងៃដល់កុមារតាមរបបស្តង់ដារ ។ ចំនួនកុមារទទួលផលប្រយោជន៍ពីគម្រោងនេះ បានកើនឡើងពី ៥៤៤.២៩៦នាក់ នៅឆ្នាំ២០០៥ ដល់ ៥៥៨.៨៧១នាក់ នៅឆ្នាំ២០០៨ ដោយត្រូវចំណាយថវិកាអស់ជិត ១០លានដុល្លារអាមេរិក (Prom 2007; CARD/WFP/WB 2009a) ។ បន្ថែមលើនេះ គម្រោងជំនួយស្បៀងអាហារបន្ទាន់ ផ្តល់ដោយមូលនិធិធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ីនៅឆ្នាំ២០០៨ ក៏បានចូលរួមចំណែកច្រើនដែរ ដល់កម្មវិធីផ្តល់អាហារនៅសាលារៀន ។

គ. កម្មវិធីគាំពារសង្គមលើផ្នែកសុខភាព

ប្រជាពលរដ្ឋមួយភាគធំ ជាពិសេសជនក្រីក្រ និងប្រជាជនរស់នៅតាមទីឆ្ងាយដាច់ស្រយាល នៅតែមានលទ្ធភាពតិចតួចក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពសំខាន់ៗ ។ ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ទំនងជាមូលហេតុចំបង ។ ដោយសារមូលហេតុនេះ ក្នុងចំណោមអ្នកជម្ងឺ ៥នាក់ មានតែម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ ដែលទទួលបានការព្យាបាលក្នុងវិស័យសាធារណៈ ។ ម្យ៉ាងទៀត សូចនាករសុខភាពសំខាន់ៗនៅកម្ពុជា មានលក្ខណៈអន់ខ្សោយជាងនៅប្រទេសជិតខាង (WHO/MoH 2007) ។ សព្វថ្ងៃ ក្រសួងសុខាភិបាល កំពុងអនុវត្តគម្រោងគាំទ្រវិស័យសុខភាព (HSSP-2) 2008-2015 ដោយបានទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូសហប្រតិបត្តិការ ADB, DFID និងធនាគារពិភពលោក ។ ក្រៅពីវិភាជន៍មូលនិធិរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល មូលនិធិបន្ថែមចំនួន ១១០,៣លានដុល្លារអាមេរិក បានផ្តល់ទៅឲ្យវិស័យសុខាភិបាល និងផ្តល់ដល់គម្រោងមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ នៅឆ្នាំ២០០៩ (រដក ឆ្នាំ២០១០) ។ ជាងនេះទៀត ១៦% នៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល មានកម្មវិធីទាក់ទងនឹងការលើកកម្ពស់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជន និងអត្រាស្លាប់របស់កុមារ ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ និងសុខភាព ដោយមានមូលនិធិប្រហែល ៧៥,២លានដុល្លារ

អាមេរិក (CCC 2010) ។ គម្រោងសុខភាពដែលបានអនុវត្ត មិនមែនសុទ្ធតែមានទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ទាំងអស់ជាមួយកម្មវិធីគាំពារផ្នែកសង្គមនោះទេ ។ កម្មវិធីសុខភាពចំបងទាំង ៣ ដូចមានគូសបញ្ជាក់ខាងក្រោម ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានទំនាក់ទំនងច្រើនបំផុតទៅនឹងការគាំពារផ្នែកសង្គម ព្រោះកម្មវិធីទាំងនេះ បង្កលក្ខណៈឱ្យប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រមានលទ្ធភាពល្អប្រសើរក្នុងការទទួលបានការថែទាំសុខភាព ។

មូលនិធិសមធម៌សុខាភិបាល (HEF)៖ គម្រោងនេះ បានដាក់អនុវត្តដើម្បីឱ្យដោះស្រាយវិសមភាពនានា ព្រមទាំងពង្រីកសេវាថែទាំសុខភាពទៅឱ្យប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ តាមរយៈការលុបបំបាត់ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុចំពោះការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ ។ ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រខ្លាំង គេកំណត់យកជាគោលដៅតាមរយៈកម្មវិធីអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ (ID-poor)[21] របស់ក្រសួងផែនការ និងកំណត់ទៀតថា ជាអ្នកទទួលផលពីមូលនិធិសមធម៌ ។ មូលនិធិសមធម៌ គ្របដណ្តប់លើ ៦៨% នៃប្រជាជនទាំងអស់ដែលរស់នៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ (រជក ២០០៩) ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី មូលនិធិសមធម៌មិនការពារប្រជាជនក្រីក្រដែលស្ថិតនៅខាងលើបន្ទាត់ភាពក្រីក្រតែបន្តិច ហើយដែលប្រឈមមុខនឹងការធ្លាក់ចុះក្នុងភាពក្រីក្រដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្សេងៗ ។ នាបច្ចុប្បន្នមានមន្ទីរពេទ្យជាតិនៅភ្នំពេញចំនួន ៦ និងស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន ៩ បានទទួលឧបត្ថម្ភធនពីរដ្ឋាភិបាល ហើយក្រៅពីនោះទទួកជំនួយគាំទ្រពីបរទេស ។ នៅដំណាច់ឆ្នាំ២០១០ មូលនិធិសមធម៌បានពង្រីកដល់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៥១ និងមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ១២០ ។

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅសហគមន៍ (CBHI)៖ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅសហគមន៍ មានការរចនារៀបចំជាពិសេស ដើម្បីផ្តោតឲ្យចំពលករក្នុងវិស័យក្រៅប្រព័ន្ធ និងប្រជាពលរដ្ឋមិនសូវក្រីក្រ ដែលរួមមានអ្នកមានប្រាក់ចំណូលគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់បង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនតូចល្មមតូចប្រចាំខែ ។ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅសហគមន៍មានកម្មវិធីមីក្រូធានារ៉ាប់រងលីគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត ឯកជន មិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ នៅក្នុងមូលដ្ឋានដែលផ្តល់ថវិកាដោយថ្លៃធានារ៉ាប់រងបង់ដោយអ្នកប្រើប្រាស់ និងគ្រប់គ្រងរួមគ្នាដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិ ឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក (Annear 2007) ។ នៅឆ្នាំ១៩៩៩ កម្មវិធីនេះត្រូវបានប្រកាសផ្សព្វផ្សាយលើកដំបូងនៅស្រុកតែមួយប៉ុណ្ណោះ ហើយសព្វថ្ងៃបានពង្រីកដល់ ១១ស្រុកប្រតិបត្តិ នៅក្នុង ៧ខេត្ត និងនៅទីក្រុងភ្នំពេញដោយគ្របដណ្តប់លើមណ្ឌលសុខភាពចំនួន ៨១ និងមានអ្នកទទួលផលចំនួន ៧៣.៨២៨នាក់ (រជក ឆ្នាំ២០០៩) ។

កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភ៖ រាជរដ្ឋាភិបាលកំពុងធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយ WFP, UNICEF, WHO និង FAO ក្នុងផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ ។ UNICEF តាមរយៈកម្មវិធីការរស់មានមានជីវិតរបស់កុមារ (Child Survival) បានជួយកសាងប្រព័ន្ធផ្អែកលើសហគមន៍សម្រាប់ទូទាំងប្រទេសមួយ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយសារជាក់លាក់អំពីអាហារូបត្ថម្ភ ការផ្តល់សេវា និងការផ្តល់ទំនិញស្បៀងអាហារ ព្រមទាំងការកសាងរបៀបរបបហូបចុកល្អនៅកម្រិតសហគមន៍ កម្រិតគ្រួសារ និងកម្រិតបុគ្គល ។ UNICEF និង WHO ផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសស្តីពីការអប់រំផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភដល់ក្រសួងសុខាភិបាល ។ WFP ក៏កំពុងអនុវត្តគម្រោង សុខភាពមាតា និងកុមារ មានតម្លៃជាទឹកប្រាក់ដល់ ៧.២១៦.១៨០ដុល្លារអាមេរិក ដែលផ្តោតលើតំបន់មានអសន្តិសុខស្បៀង និងសំដៅកាត់បន្ថយកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីបំបៅដោះ និងទារកមានអាយុពី ៦-២៤ខែ ដោយការដាក់បញ្ចូលនូវអាហារបន្ថែមដែលមានមីក្រូសារធាតុចិញ្ចឹម

21 កម្មវិធី ID-poor អនុវត្តឡើងដោយក្រសួងផែនការ ដោយមានជំនួយបច្ចេកទេសពី GTZ ។ នីតិវិធីរបស់ ID-poor ជួយកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ និងកម្រិតភាពក្រីក្រនៃគ្រួសារទាំងនោះ ។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលមានលក្ខណៈសត្យានុម័តមានមូលដ្ឋានជាសំខាន់ផ្អែកលើទ្រព្យសម្បត្តិ គួបផ្សំជាមួយការពិគ្រោះយោបល់ និងការវាយតម្លៃរបស់សហគមន៍ ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៩ មក ID-poor បានកំណត់អត្តសញ្ញាណប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងក្រីក្រខ្លាំងនៅ ១១ខេត្ត ។ អាស្រ័យហេតុនេះ កម្មវិធី ID-poor មានសក្តានុពលច្រើនដើម្បីក្លាយជាប្រព័ន្ធកំណត់មុខសញ្ញានៅថ្នាក់ជាតិ ដែលនឹងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព សត្យានុភាព និងតម្លាភាព នៃការកំណត់គោលដៅផ្តល់ជំនួយទៅកាន់គ្រួសារក្រីក្រនៅក្នុងវិស័យផ្សេងៗ ដូចជា អប់រំ សុខាភិបាល ការគាំពារផ្នែកសង្គម ក៏ដូចជាជំនួយផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

ការអប់រំផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ និងអន្តរាគមន៍សុខភាពដទៃទៀត តាមរយៈគ្លីនិកសុខភាពមូលដ្ឋាន ។ គម្រោងនេះបានផ្តល់សេវាដល់អ្នកប្រើប្រាស់ចំនួន ៦៣.៥២០នាក់ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៨-២០១០ (WFP 2007a) ។ WFP ធ្វើការក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក ដើម្បីគាំទ្រការផ្តល់ស្បៀងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ ចំពោះអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជម្ងឺអេដស៍ និងអ្នកជម្ងឺរបេង ។ អ្នកទទួលផលចំនួន ២០៨.៨០០នាក់ បានទទួលរបបអាហារជាក់លាក់ក្រោមកម្មវិធីនេះ (WFP 2007b) ។

ឃ. កម្មវិធីជំនួយសង្គមកិច្ចដទៃទៀត

ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ ជំនួយនេះ អាចមានទម្រង់ជាស្បៀង ឬទម្រង់ដទៃទៀត ។ កម្មវិធីទាំងនេះ បានផ្តួចផ្តើមធ្វើឡើងដើម្បីជួយប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ជាពិសេសក្នុងពេលជួបការលំបាកផ្សេងៗ និងនៅពេលត្រូវទប់ទល់នឹងគ្រោះធម្មជាតិ ឬការប៉ះទង្គិចដទៃទៀត ។ ឧទាហរណ៍ នៅឆ្នាំ២០០៨ ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ រួមជាមួយ ADB បានដាក់អនុវត្តប្រតិបត្តិការស្បៀងសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយ មានទឹកប្រាក់ដល់ ៤០លានដុល្លារអាមេរិក ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃការឡើងថ្លៃស្បៀងអាហារ មកលើគ្រួសារក្រីក្រ ។ គម្រោងនេះគ្របដណ្តប់លើ ៨៩.០០០គ្រួសារ នៅ ២០០ឃុំ ក្នុង ៧ខេត្ត នៅជុំវិញបឹងទន្លេសាប និងលើគ្រួសារដែលរស់នៅក្នុងសង្កាត់ក្រីក្រជ្រើសរើសមួយចំនួន នៅរាជធានីភ្នំពេញ (ADB 2009) ។ នៅឆ្នាំ២០០៩ ទឹកប្រាក់ប៉ាន់ស្មានដែលបានបើកផ្តល់ពីជំនួយអភិវឌ្ឍន៍ សម្រាប់ជំនួយស្បៀងសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានចំនួន ៤,២លានដុល្លារអាមេរិក ។ ក្នុងពេលជាមួយគ្នា មានអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចំនួន ២% កំពុងដំណើរការកម្មវិធីមនុស្សធម៌ កម្មវិធីជំនួយ និងជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ (រជក ឆ្នាំ២០១០ CCC ២០១០) ។ កាកបាទក្រហមកម្ពុជា និងគណៈកម្មាធិការជាតិគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ (NCDM) បានផ្តល់ការឆ្លើយតបសង្គ្រោះបន្ទាន់យ៉ាងច្រើន ដើម្បីជួយប្រជាពលរដ្ឋដែលរងគ្រោះដោយគ្រោះធម្មជាតិ ។ ឧទាហរណ៍ តាំងពីឆ្នាំ២០០៩ មក មានទឹកប្រាក់ ៦០០.០០០ដុល្លារអាមេរិក ដែលបានបើកផ្តល់ដើម្បីទិញអីវ៉ាន់ជំនួយ សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ជួយដល់គ្រួសារចំនួន ១០.៥៩៤ ក្នុង ១១ខេត្ត ដែលបានរងគ្រោះដោយទឹកជំនន់ និងខ្យល់ព្យុះ (កាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ ឆ្នាំ២០១០) ។ បន្ថែមលើនេះ ព្រះបរមរាជវាំងក៏បានរួមវិភាគទានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដល់ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់នេះដែរ ។

កម្មវិធីការងារសាធារណៈ (PWP)៖ ការរួមវិភាគទានចំបងនៃកម្មវិធីនេះចំពោះសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម គឺការបង្កើតការងារ ការបង្កើតប្រាក់ចំណូល និងការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ។ នៅក្រោមគម្រោង PWP "ប្រាក់ ឬស្បៀងពលកម្ម" ត្រូវបានអនុវត្តជាចំបងដោយ WFP ហើយកាលពីពេលថ្មីៗនេះ អនុវត្តដោយ ADB និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុកមួយចំនួន ក្នុងលក្ខណៈជាការផ្តល់ឱកាសការងារបណ្តោះអាសន្ននៅក្នុងសហគមន៍ នៅពេលជួបការលំបាកក្នុងការរកចិញ្ចឹមជីវិត ដោយសារគ្រោះធម្មជាតិ ឬវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ច (ILO/CARD 2009) ។ នៅឆ្នាំ២០០៨ កម្មវិធីស្បៀងពលកម្មរបស់ WFP បានចែកអង្ករ ២៨.១៣៣តោន ដល់អ្នកទទួលផល ៨៨៦,៩២៩នាក់ ក្នុង ១២ខេត្តដែលមានអសន្តិសុខស្បៀងខ្លាំងជាងគេ ជាថ្នូរនឹងការងារនៅក្នុងគម្រោងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសាធារណៈ (CARD/WFP/WB 2009) ។ *កម្មវិធីបង្កើតការងារ និងទ្រព្យសម្បត្តិ (EACP)* គឺជាប្រភេទមួយទៀតនៃ PWP ដែលបង្កើនការប្រើប្រាស់កម្លាំងពលកម្មឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីកែលំអ និងថែទាំហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ដូចជា ផ្លូវថ្នល់ ប្រព័ន្ធស្រោចស្រព ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក ការគ្រប់គ្រងទឹកជំនន់ និងការរំដោះទឹក ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩៣ មក កម្មវិធីនេះបានដាក់អនុវត្តនៅទូទាំងប្រទេស ដោយក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ និងក្រសួងសាធារណការ និងដឹកជញ្ជូនផងដែរ ។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៦ និង ២០០៨ មក ILO និង ADB បានគាំទ្រគម្រោងនេះតាមរយៈវិធីសាស្ត្របច្ចេកវិទ្យាសមស្របផ្នែកលពលកម្ម (LBAT) សម្រាប់ការស្តារជួសជុល និងថែទាំ ផ្លូវជនបទ និងប្រព័ន្ធស្រោចស្រពខ្នាតតូច ដែលមានមូលនិធិសរុបចំនួន ៥,៥លានដុល្លារអាមេរិក (ILO/CARD 2009) ។

សម្បទានដីសង្គមកិច្ច (SLC)៖ កម្មវិធីនេះផ្តល់ឡើងដោយរាជរដ្ឋាភិបាល ក្នុងគោលដៅបែងចែកដីសាជាថ្មីដល់អ្នកមានដីតិចតួច ដើម្បីធ្វើកសិកម្ម និងតាំងទីលំនៅ ។ នេះជាវិធីមួយដែលដីស្ថិតក្នុងចំណាត់ថ្នាក់ជាដីឯកជនរបស់រដ្ឋអាចផ្ទេរឲ្យទៅឱ្យកម្មសិទ្ធិរបស់ប្រជាជនដែលមានដីតិចតួច ឬគ្មានដី ។ អ្នកទទួលផលពីកម្មវិធីសម្បទានដីសង្គមកិច្ចគឺជា គ្រួសារដែលមានសមាជិកច្រើននាក់ គ្រួសារដែលបាននិងកំពុងរស់នៅក្នុងតំបន់នោះជាយូរមកហើយ គ្រួសារមានស្ត្រីជាមេគ្រួ គ្រួសារអតីតយុទ្ធជនដែលមានពិការភាព ឬគ្រួសារយុទ្ធជនដែលបានពលី ក្នុងពេលបំពេញភារកិច្ច (MUMLPC 2002) ។ អនុក្រឹត្យស្តីពីសម្បទានសង្គមកិច្ច គណៈរដ្ឋមន្ត្រីបានត្រូវបានអនុម័តចេញក្នុងសម័យប្រជុំពេញអង្គកាលពីថ្ងៃទី០៧ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៣ ។ របៀបរបបជាក់លាក់សម្រាប់អនុវត្តមានចែងលម្អិតក្នុងប្រកាសមួយចេញដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងរៀបចំដែនដី នគរូបនីយកម្ម និងសំណង់កាលពីថ្ងៃទី១៩ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០០៣ ។ ដៃគូសំខាន់ៗរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល សម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធីសម្បទានដីសង្គមកិច្ច គឺ ធនាគារពិភពលោក Oxfam GB និង GTZ ។ ជាលទ្ធផល កម្មវិធីសម្បទានដីសង្គមកិច្ច បានបែងចែកដី ៣៦.៩១៧ហិកតា ទៅឱ្យពលរដ្ឋក្រីក្រដែលគ្មានដីធ្លីចំនួន ១៤.៧៩១គ្រួសារ ក្នុងនោះ ១.២២០គ្រួសារ គឺជាគ្រួសារអតីតយុទ្ធជន និងគ្រួសារយោធា ។ កម្មវិធីសម្បទានដីសង្គមកិច្ច ក៏បានបែងចែកដី ៤.៥០០ហិកតា ទៅឱ្យពលរដ្ឋចំនួន ៧៩៣គ្រួសារ ដើម្បីកសាងភូមិថ្មី ឈ្មោះថា ភូមិ "ធម្មជាតិ" នៅក្នុងតំបន់ប្រាសាទព្រះវិហារ ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពីរាជរដ្ឋាភិបាល (រដក ឆ្នាំ២០០៩) ។

ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅតំបន់ជនបទ៖ ការអភិវឌ្ឍវិស័យផ្គង់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៅជនបទ (RWSS) គឺជារបៀបវារៈដ៏សំខាន់មួយទៀតសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ និងការលើកកម្ពស់ជីវភាពរស់នៅក្នុងជនបទ (MRD 2009) ។ នៅអំឡុងឆ្នាំ២០០១ ដល់ ២០០៨ ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ បានទទួលការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេសពី ADB, World Bank, IDA, IFAD, JICA ចិន និង UNICEF សម្រាប់កម្មវិធីផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅជនបទ ។ ក្រៅពីនេះ នៅមានគម្រោង ២ផ្សេងទៀត ដែលទទួលមូលនិធិពី ADB និង IMF និងកំពុងអនុវត្តដោយក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទដែរ៖ (១) គម្រោងផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅតំបន់ទន្លេសាប (២) គម្រោងវិស័យផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត និងអនាម័យ នៅជនបទ ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់បណ្តាសហគមន៍នៅតំបន់ជនបទដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប តាមរយៈការលើកកម្ពស់បញ្ហាអនាម័យ និងលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានទឹកស្អាតប្រកបដោយចីរភាព សុវត្ថិភាព និងអនាម័យល្អ (MRD 2009; ADB 2005; KOICA 2009) ។ នៅឆ្នាំ២០០៩ UNICEF, ADB និង IMF បានគាំទ្រ និងលើកកម្ពស់សុខភាព និងអនាម័យនៅជនបទ ដោយផ្តល់មូលនិធិប្រហែល ៦លានដុល្លារអាមេរិក ។ នៅចន្លោះ ឆ្នាំ២០០៦ និង ២០០៩ វិភាគទានហិរញ្ញវត្ថុពីអង្គការបរទេស បានផ្តល់មូលនិធិ ៩៨% នៃចំណាយរបស់ក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ លើការលើកកម្ពស់ការថែទាំសុខភាព អនាម័យបរិស្ថាន និងអនាម័យខ្លួនប្រាណនៅកម្ពុជា ហើយមានតែ ២% តែប៉ុណ្ណោះ ដែលរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាផ្តល់មូលនិធិ (KOICA 2009) ។

ង. គម្រោងមីក្រូ និងគម្រោងផ្អែកតាមតំបន់

កង្វះទុនហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់វិនិយោគ នៅតែជាឧបសគ្គចំបងចំពោះការលើកកម្ពស់ជីវភាពរស់នៅរបស់ប្រជាជនក្រីក្រ ដែលជាទូទៅតែងត្រូវបានបដិសេធពីសេវាធនាគារតាមបែបប្រពៃណី (Fitzgerald *et al.* 2007; Ballard *et al.* 2007) ។ ដូច្នេះ មីក្រូហិរញ្ញវត្ថុគេបានបង្កើតឡើងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការឥណទានរបស់ប្រជាជនក្រីក្រ និងជួយបង្កើនអំណាចទិញរបស់គ្រួសារក្រីក្រ តាមរយៈការផ្តល់ប្រាក់កម្ចីតូចៗ ដើម្បីអភិវឌ្ឍសកម្មភាពបង្កើតប្រាក់ចំណូល និងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការបន្ទាន់ ។ ដោយសារហេតុផលនេះ គេបានចាត់ទុកកម្មវិធីមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុថាជា ការគាំពារផ្នែកសង្គមចំពោះប្រជាជនក្រីក្រ ទោះបីជាភាគច្រើនលើសលុបនៃប្រជាជនជនបទនៅតែខ្វះលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុក្តី (CMA 2009) ។ នៅដើមឆ្នាំ១៩៩០ ចំនួនគ្រឹះស្ថានមីក្រូ

ហិរញ្ញវត្ថុ (MFIs) និងអតិថិជន បានកើនឡើងយ៉ាងច្រើន ប៉ុន្តែភាគច្រើនកើនឡើងនៅតំបន់ទីក្រុងភ្នំពេញប៉ុណ្ណោះ ។ យោងតាមគ្រឹះស្ថានមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុកម្ពុជា សព្វថ្ងៃមានអតិថិជនមួយលាននាក់នៅជំពាក់ប្រាក់កម្ចីចំនួន ៤៩២លានដុល្លារអាមេរិក ដែលផ្តល់ដោយគ្រឹះស្ថានមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុមានអាជ្ញាប័ណ្ណចំនួន ២០ ធនាគារពាណិជ្ជមួយ(អេស៊ីលីដាផ្តល់ប្រាក់កម្ចីខ្នាតតូច) និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយដែលបានទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណ (CMA 2009) ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី លទ្ធភាពនៃកម្មវិធីនេះក្នុងការឈោងទៅដល់ប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងក្នុងការរួមចំណែកកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ នៅពុំទាន់មានលក្ខណៈច្បាស់លាស់នៅឡើយទេ ។ ការសិក្សាមួយស្តីពីសេវាកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ (poverty outreach) របស់គ្រឹះស្ថានមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុបង្ហាញថា សេវារបស់ពួកគេមិនបានទៅដល់ដៃប្រជាជន និងពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះបំផុតដោយពេញលេញទេ (Thun *et al.* 2010) ។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាច្រើនកំពុងប្រឹងប្រែងរៀងចំបង្កើតក្រុមសន្សំនៅក្នុងសហគមន៍គោលដៅ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី បរិមាណទុនដែលរក្សាទុកដោយក្រុមសន្សំនីមួយៗ ជាទូទៅមានចំនួនតិច និងមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បំពេញតាមតម្រូវការរបស់សមាជិកក្នុងការវិនិយោគទៅលើអាជីវកម្មទេ ។

៥. ប្រសិទ្ធភាពនៃការការពារសង្គម ៖ កង្វះខាត និងបញ្ហាប្រឈមធ្ងន់ធ្ងរ

គេមានការលំបាកជាខ្លាំង ក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីគាំពារសង្គម ព្រោះថាមានស្ថាប័ន ឬអន្តរាគមន៍តិចតួចណាស់ ដែលបានប្រមូលព័ត៌មានតាមដានសំខាន់ៗ ។ ជាងនេះទៀត មានការវាយតម្លៃហ្មត់ចត់តិចតួចលើអន្តរាគមន៍បច្ចុប្បន្នផ្នែកសំណាញ់សុវត្ថិភាព ដែលបង្កការលំបាកដល់ការវាយតម្លៃពីលទ្ធផលនៃការអនុវត្តកម្មវិធីទាំងនោះទៅតាមស្តង់ដារអន្តរជាតិ និងកំណត់រកផ្នែកផ្សេងៗដែលត្រូវធ្វើការកែលំអ ។ ការពិនិត្យសាឡើងវិញលើកិច្ចប្រឹងប្រែងគាំពារសង្គមដែលមានស្រាប់បង្ហាញថា កម្មវិធីបច្ចុប្បន្នត្រូវបានចាត់ទុកថាមានលក្ខណៈសមស្របក្នុងស្ថានភាពជាក់ស្តែងដែលកម្មវិធីមានច្រើនបែបយ៉ាង មានភាពងាយបត់បែនក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការប៉ះទង្គិចផ្សេងៗ ភាពងាយរងគ្រោះ និង តុល្យភាពនៃកម្មវិធី រវាងកន្សោមកម្មវិធី ជាមួយនឹងគោលនយោបាយអភិវឌ្ឍន៍ទូលំទូលាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុង ផយអជ និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រចាំសហសវត្សរ៍កម្ពុជា ។ ប្រសិទ្ធភាពជាក់ស្តែងនៃកម្មវិធីនេះក៏ជាការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ក្នុងការកាត់បន្ថយទម្រង់ផ្សេងៗនៃភាពងាយរងគ្រោះ ពិសេសក្នុងចំណោមប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ ។ ជាង ៦០% នៃថវិកាសរុប ដែលបានវិភាជន៍ទៅឱ្យការគាំពារសង្គមនៅឆ្នាំ២០០៧ បានផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់ប្រជាជនក្រីក្រ (Prom 2007) និងបង្ហាញពីការផ្តោតចំប្រជាជនក្រីក្រក្នុងកម្រិតមួយខ្ពស់ ។

ប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធីគាំពារសង្គម បានរងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានពី បញ្ហាប្រឈម និងកង្វះខាតចំបងៗ ក្នុងការអនុវត្ត ។ ឧទាហរណ៍ ថវិការបស់រាជរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់សំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គមនៅមានកម្រិតទាប ហើយមូលនិធិភាគច្រើនផ្តល់ដោយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ ។ ប្រការនេះបង្ហាញពីកត្តាជំរុញឱ្យមានវិសមភាពនៃកម្មវិធីគាំពារសង្គម ។ ធនធានមានកម្រិត ធ្វើឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលជួបការលំបាកជាខ្លាំងក្នុងការបង្កើតប្រព័ន្ធសំណាញ់សុវត្ថិភាពដែលមាននិរន្តរភាព ។ ដោយសារ ប្រជាជនក្រីក្រត្រូវប្រឈមមុខនឹងប្រភពជាច្រើននៃភាពងាយរងគ្រោះ ថវិកានិងវិសាលភាពក៏នៅមានកម្រិត ហើយប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គម និងការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយសង្គមក៏នៅក្មេងខ្ចី ដូច្នេះការគាំពារសង្គមនៅមិនទាន់ឈោងទៅដល់ភាគច្រើននៃប្រជាជនដែលកំពុងត្រូវការការគាំទ្រនៅឡើយ ជាពិសេសប្រជាជនក្រីក្រនៅតាមទីក្រុង និងជនចាស់ជរា ដែលច្រើនតែត្រូវគេជាត់ចេញ ឬទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់តិចតួច (CARD/WFP/WB 2009b; CARD 2010) ។ ក្រៅពីការគ្របដណ្តប់កម្រិតតូច ទិដ្ឋភាពដទៃទៀតនៃកម្មវិធីគាំពារសង្គម ដូចជា គុណភាពនៃការផ្តល់សេវា លទ្ធភាពក្នុងការឆ្លើយតបឲ្យបានទាន់ពេលវេលា និងក្នុងការជួយក្រុមប្រជាជនងាយរងគ្រោះឱ្យមានសមត្ថភាពកាន់តែប្រសើរដើម្បីទប់ទល់នឹងហានិភ័យ គឺនៅតែមានចោទជាបញ្ហា ។

កន្លងមក ក្រសួង និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ជាច្រើន បាននិងកំពុងផ្តល់សេវាគាំពារសង្គមដោយអន្លើ ។ គេពុំឃើញមានយុទ្ធសាស្ត្រគាំពារសង្គមផ្សេងៗដែលរលូនគ្នាល្អនោះទេ ដោយសារកង្វះស្ថាប័នរដ្ឋ ដែលមានអាណត្តិច្បាស់លាស់

ក្នុងការសម្របសម្រួលអន្តរាគមន៍ទាំងនេះ ។ ស្ថាប័នទាំងនេះប្រើប្រាស់នីតិវិធីកំណត់គោលដៅបែប *ចំពោះកិច្ច* ខុសៗគ្នា ដែលគេពុំទាន់បានពិនិត្យច្បាស់ពីភាពត្រឹមត្រូវនៅឡើយទេ ។ ម្យ៉ាងទៀតវិភាជន៍ធនធានសម្រាប់សំណាញ់សុវត្ថិភាព ជួនកាលផ្លុះបញ្ចាំងតែអាទិភាពទាំងឡាយណា ដែលស្របតាមការយកចិត្តទុកដាក់របស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងការកំណត់គោលដៅនៃប្រភពផ្តល់មូលនិធិ ។ ចំណុចនេះ អាចធ្វើឱ្យមានភាពត្រួតគ្នាក្នុងការផ្តល់កម្មវិធី ការគ្របដណ្តប់ខាងភូមិសាស្ត្រមិនបានស្មើគ្នា ឬការផាត់ចេញនូវតំបន់ខ្លះដែលកំពុងត្រូវការអន្តរាគមន៍ខ្លាំងបំផុត ។ កាលពីពេលថ្មីៗនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលបានចាត់តាំង CARD ឲ្យធ្វើជាស្ថាប័នសម្របសម្រួលលើការងារគាំពារសង្គម ហើយសេចក្តីព្រាងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីការគាំពារសង្គម (NSPS) គ្រោងដាក់អនុវត្តក្នុងអនាគតដ៏ខ្លីខាងមុខ ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះនឹងជួយណែនាំដល់គោលនយោបាយគាំពារសង្គម ដោយមានចក្ខុវិស័យរយៈពេលវែងសម្រាប់ការអនុវត្តសំណាញ់សុវត្ថិភាព ។ ក្របខណ្ឌជំនួយអភិវឌ្ឍន៍របស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNICEF) ឆ្នាំ២០១១-២០១៥ បានយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសលើការកែលំអសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គម និងកម្មវិធីសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីឲ្យវាក្លាយជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធគាំពារសង្គមប្រកបដោយចីរភាព ហើយនឹងធ្វើការដោយសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយរាជរដ្ឋាភិបាល និងសង្គមស៊ីវិល ។

៦. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ជម្រើសគោលនយោបាយ និងផ្នែកស្រាវជ្រាវដែលមានសក្តានុពលដើម្បីឱ្យមានការគាំពារសង្គមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព

ភាពក្រីក្រ វិសមភាពនៃកំណើន ការផាត់ចេញពីសង្គម និងកង្វះលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពសាធារណៈ និងកង្វះឱកាសផ្សេងៗ គឺជាមូលហេតុចំបងនៃភាពងាយរងគ្រោះ ។ ប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះមានការប៉ះទង្គិចខុសៗគ្នា ក្នុងកម្រិតខុសៗគ្នា ។ គេរកឃើញរាល់លើកថា ក្រុមទាំងអស់មានភាពងាយរងគ្រោះកម្រិតខ្ពស់ ហើយពុំសូវមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រងស្ថានភាពទេ នៅពេលមានការប៉ះទង្គិចផ្សេងៗ ។ កន្លងមកមានការធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្នែកគាំពារសង្គមជាច្រើន ដើម្បីដោះស្រាយភាពក្រីក្រ និងភាពងាយរងគ្រោះ ។ ទោះបីជាកម្មវិធីនេះមានភាពសម្បូរបែបក្តី ប៉ុន្តែនៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ទេ ពីព្រោះការគាំទ្រសង្គមមិនទាន់បានទៅដល់ក្រុមធំៗនៃប្រជាជនងាយរងគ្រោះនៅឡើយ ។ កង្វះខាតក្នុងកម្មវិធីគាំពារសង្គម អាចរាំងស្ទះដល់ការចងបាច់គ្នាក្នុងសង្គម ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្ស ការលើកកម្ពស់ការចិញ្ចឹមជីវិត និងកំណើនប្រកបដោយសមធម៌លើមូលដ្ឋានធំទូលាយ ដែលនឹងនាំទៅដល់ការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ។ ការស្វែងរកវិធីសាស្ត្រដើម្បីគាំពារសង្គមឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព គឺសឹងតែដូចគ្នានឹងការស្វែងរកវិធីសាស្ត្រដ៏សក្តិសិទ្ធិ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីដោះស្រាយភាពក្រីក្រនោះដែរ ។ ផ្អែកតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៃភាពងាយរងគ្រោះ លក្ខណៈនៃភាពក្រីក្រ និងការគាំពារសង្គមនាពេលបច្ចុប្បន្ន អត្ថបទនេះព្យាយាមផ្តល់ជម្រើសគោលនយោបាយខ្លះៗ ដូចខាងក្រោម៖

(១) ដោយហេតុថា ភាពក្រីក្រ និងភាពងាយរងគ្រោះ មានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំខ្លាំងនៅតាមតំបន់ជនបទ កំណើនដែលមានពិពិធភាពនៅតាមតំបន់ជនបទ អាចជាវិធីប្រយោលមួយដើម្បីកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រក្នុងចំណោមពលរដ្ឋនៅជនបទ ហើយក្នុងករណីនេះ កំណើនវិស័យកសិកម្មគួរតែទទួលបានអាទិភាពខ្ពស់ ។

(២) ក្នុងពេលជាមួយគ្នា ការវិនិយោគលើការពង្រីកកម្មវិធីគាំពារសង្គម ដើម្បីឱ្យមានលទ្ធភាពប្រកបដោយសមធម៌ក្នុងចំណោមប្រជាជនងាយរងគ្រោះគ្រប់ផ្នែក អាចជាចំណុចសំខាន់មួយក្នុងការបង្កើនសមធម៌ និងសន្តិសុខ ហើយបន្ទាប់មកនឹងនាំឲ្យសង្គមកម្ពុជាកាន់តែមានថាមភាព ភាពស្អិតរមួត និងស្ថិរភាព ។ ប្រាក់ចំណូលពីប្រេងកាតក្នុងពេលអនាគត អាចមានចំនួនច្រើន ហើយគេអាចប្រើប្រាស់វាដើម្បីពង្រីកការគាំពារសង្គម ។ កម្ពុជាត្រូវធ្វើដំណើរយ៉ាងវែងឆ្ងាយទៀត មុននឹងអាចផ្តល់ការគាំពារសង្គមទៅឲ្យប្រជាជនទាំងមូល ។

(៣) ក្នុងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នដែលមិនទាន់មានការគាំពារសង្គមគ្រប់គ្រាន់ ការផ្តល់អាទិភាពដល់កម្មវិធីនានាដែលផ្តោតលើប្រជាពលរដ្ឋកំពុងមានតម្រូវការបន្ទាន់បំផុត ឬក្រុមពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះបំផុត ដូចជា យុវជន ឬជនចាស់ជរា

អាចជាជម្រើសមួយ ។ ប្រការនេះ អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពចំណាយនៃកម្មវិធីនានា និងជួយតម្រែតម្រង់កម្មវិធីភាគច្រើនឲ្យផ្តោតចំក្រុមគោលដៅរបស់ខ្លួន ។

(៤) ការគាំពារសង្គមដ៏មានប្រសិទ្ធភាព តម្រូវឱ្យសមត្ថភាពខាងស្ថាប័ន អភិបាលកិច្ចល្អ គណនេយ្យភាព និងការសម្របសម្រួលល្អ ។ ដូច្នេះ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រជាតិគាំពារសង្គម (NSPS) នឹងជួយធានាឲ្យមានការសម្របសម្រួលកាន់តែប្រសើរ ក្នុងចំណោមស្ថាប័នផ្សេងៗដែលផ្តល់អន្តរាគមនគាំពារសង្គម ។ នីតិវិធីកំណត់គោលដៅទូទៅ ដូចជា ID-Poor គួរតែយកមកប្រើប្រាស់ឲ្យពេញលេញ ក្នុងការកំណត់អ្នកទទួលផលជាគោលដៅ ។ វិធីសាស្ត្រដទៃទៀតសម្រាប់វាស់ស្ទង់ភាពក្រីក្រ និងកំណត់អត្តសញ្ញាណជនក្រីក្រ ដូចជាសន្ទស្សន៍ភាពក្រីក្រលើទិដ្ឋភាពច្រើនយ៉ាង ក៏អាចជាជម្រើសមួយដែរ ។ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំខាងមុខសកម្មភាពគាំពារសង្គមនៅកម្ពុជាទំនងជានឹងកើនឡើង ពីព្រោះរាជរដ្ឋាភិបាលកំពុងប្រឹងប្រែងសម្រេចគោលដៅប្រចាំសហសវត្សរ៍កម្ពុជារបស់ខ្លួន ។ ការវាស់វែងផលប៉ះពាល់ និងប្រសិទ្ធភាពនៃការគាំពារសង្គមមានការលំបាកដោយសារសព្វថ្ងៃព័ត៌មានសម្រាប់តាមដាននៅមានតិច ។ ការតាមដានកាន់តែប្រសើរ និងការវាយតម្លៃហ្មត់ចត់ថែមទៀតលើអន្តរាគមន៍បច្ចុប្បន្ន គឺជាការចាំបាច់ ។ CARD នឹងប្រើប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃផ្អែកលើលទ្ធផលដើម្បីធានាឱ្យការអនុវត្តមានប្រសិទ្ធភាពចំណាយ និងមានការកែតម្រូវយ៉ាងល្អ ។

ផ្នែកគួរធ្វើការស្រាវជ្រាវនៅពេលអនាគត៖ ការសិក្សានេះ គ្រាន់តែអាចផ្តល់នូវទិដ្ឋភាពគោល និងព័ត៌មានថ្មីៗអំពីបរិបទនៃភាពងាយរងគ្រោះ ព្រមទាំងការគាំពារសង្គមដែលឃើញមាននៅក្នុងអំឡុងរយៈពេលដ៏ជាក់លាក់នេះ (២០០៨-២០១០) ។ ទិដ្ឋភាព និងស្ថានភាពជាក់ស្តែង នៃភាពងាយរងគ្រោះ និង ហានិភ័យផ្សេងៗ តែងតែផ្លាស់ប្តូរទៅតាមការអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ច ។ ដូច្នេះត្រូវតែធ្វើការស្រាវជ្រាវបន្ថែម ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗ និងតាមដានការផ្លាស់ប្តូរក្នុងភាពងាយរងគ្រោះ និងទំហំនៃហានិភ័យ ។ លទ្ធផលបានពីការស្រាវជ្រាវ អាចជាធាតុចូលដ៏សំខាន់សម្រាប់រចនារៀបចំ ដាក់អនុវត្ត ធ្វើការតាមដាន និងវាយតម្លៃឲ្យបានសក្តិសិទ្ធិនូវកម្មវិធីគាំពារសង្គម ដើម្បីឲ្យវាកាន់តែមានចីរភាព កាន់តែសមស្របនឹងស្ថានភាពជាក់ស្តែងនៃវិបត្តិ ភាពងាយរងគ្រោះ និងភាពក្រីក្រ និងផ្តោតចំលើជនដែលជាគោលដៅត្រូវទទួលផល ។