ការសិក្សាលើឯកសារមានស្រាប់

ការអនុវត្តវិមជ្ឈការនៅប្រទេសមួយចំនួន

មុខងារអប់រំ និងសុខាភិបាលដែលប្រគល់ឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម

គាំទ្រដោយៈ

កម្មវិធី EU SPACE

ការពង្រឹងការបំពេញការងារ គណនេយ្យភាព និងការចូលរួមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ

អនុវត្តដោយ

ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការបច្ចេកទេសអាល្លឺម៉ង់

ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១១

សេចក្តីបដិសេធ

មតិយោបល់ និងការវាយតំលៃរបស់អ្នកនិពន្ធម្នាក់ៗ មិនចាំបាច់ឆ្លុះបញ្ចាំងមតិយោបល់ និងការវាយតំលៃរបស់អ្នកបោះពុម្ពផ្សាយឡើយ។

មាតិកា

អក្សរបំព្រួញ iv

សេចក្តីផ្តើម 1

១. ហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស ឥណ្ឌា 6

២. កេរ៉ាឡា ឥណ្ឌា 10

៣. ឥណ្ឌូនេស៊ី 13

៤. នេប៉ាល់ 16

៥. ហ្វីលីពីន 20

៦. តង់ហ្សានី 23

៧. យូហ្គង់ដា 26

៨. ការពិភាក្សាបន្ថែមទៀតលើរបកគំឃើញ 30

៩. សេចក្តីសន្និដ្ឋានចុងក្រោយ 36

អក្សរបំព្រួញ

BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
DFID	នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (Department for International Development)
EU	សហភាពអឺរ៉ុប (European Union)
GIZ	កិច្ចសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍អាល្លឺម៉ង់ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit)
IP3	ផែនការអនុវត្តន៍បីឆ្នាំដំបូងនៃកម្មវិធីជាតិសំរាប់ការអនុវត្តតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (២០១១-២០១៣) (The First Three Years' Implementation Plan (2011-2013) of the National Program for Sub-National Democratic Development)
LAMC	ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ (Law on the Administration and Management of the Communes/Sangkats)
LG	អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន (Local Government)
LLG	អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម (Lower Level Local Government)
MoI	ក្រសួងមហាផ្ទៃ (Ministry of Interior)
NCDD	គណៈកម្មាធិការជាតិសំរាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (National Committee for Sub-national Democratic Development) (គ.ជ.អ.ប)
NCDD-S	លេខាធិការដ្ឋាន គ.ជ.អ.ប (NCDD Secretariat)
National League	សម្ព័ន្ធភាពជាតិឃុំ សង្កាត់ (National League of Communes/Sangkats)
OL	ច្បាប់រៀបចំអង្គការ (Organic Law)

SMC	គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន (School Management Committee)
SNA	អាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមជាតិ (Sub-National Authority)
Sida	ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិនៃប្រទេសស៊ុយអែត (Swedish International Development Cooperation Agency)
RGC	រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (Royal Government of Cambodia)
TA	ជំនួយបច្ចេកទេស (Technical Assistance)
VDC	គណៈកម្មាធិការអភិវឌ្ឍន៍ភូមិ (អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននៅប្រទេសនេប៉ាល់) (Village Development Committee) (Nepal LLG)

ការសិក្សាលើឯកសារមានស្រាប់

ការអនុវត្តវិមជ្ឈការនៅប្រទេសមួយចំនួន

មុខងារអប់រំ និងសុខាភិបាលដែលប្រគល់ឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម

សេចក្តីផ្តើម

កម្មវិធី EU-SPACE[១] ដែលគាំទ្ររាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងដៃគូរភាគីពាក់ព័ន្ធក្នុងការសំរេចបានគោលបំណងរបស់កម្មវិធីជាតិសំរាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (២០១០-២០១៩) និងផែនការអនុវត្តរយៈពេលបីឆ្នាំ (ផអ៣) ដើម្បីនាំមកនូវវិមជ្ឈការ តាមរយៈការផ្ទេរមុខងារដល់ក្រុមប្រឹក្សា។ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ ត្រូវបានបង្កើតឡើងស្ទើរតែមួយទសវត្សមកហើយ តាមរយៈច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលឃុំ សង្កាត់ ឆ្នាំ២០០១។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានទាំងនេះ មិនទាន់បានទទួលមុខងារជាក់លាក់ជាដុំកំភួននៅឡើយ។ ជាមួយនឹងច្បាប់រៀបចំអង្គការឆ្នាំ ២០០៨ ស្តីពីរដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ (SNA)[២] ក្រុមប្រឹក្សាទាំងអស់ នឹងទទួលបានអំណាចតាមរយៈការផ្ទេរមុខងារដែលបច្ចុប្បន្ននេះ ត្រូវអនុវត្តដោយរដ្ឋាភិបាលកណ្តាល (ឬអង្គភាពវិសហមជ្ឈការនៅតាមមូលដ្ឋានរបស់រដ្ឋាភិបាល)។ ច្បាប់ចែងយ៉ាងច្បាស់ថា យន្តការផ្ទេរ គឺជាវិធីចំបងដែលក្រុមប្រឹក្សា រួមទាំងក្រុមប្រឹក្សាឃុំផងដែរ នឹងទទួលបានសិទ្ធិអំណាច ដើម្បីអនុវត្តអភិបាលកិច្ច និងការអភិវឌ្ឍ។

ដើម្បីសំរេចបានគោលបំណងនេះ សម្ព័ន្ធភាពជាតិឃុំ សង្កាត់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (សម្ព័ន្ធភាពជាតិ) ដែលជាសមាគមអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន បានត្រៀមលក្ខណៈទុកជាមុន ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យមើលមុខងារ ដោយអភិវឌ្ឍសំណើរបស់ខ្លួនផ្ទាល់លើ "មុខងារដំបូង" មួយចំនួនសំរាប់ផ្ទេរដល់ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់។ មុខងារមួយចំនួននេះ ត្រូវបានសង្ឃឹមថាមានបញ្ចូលមុខងារទាក់ទងនឹងការអប់រំ និងសុខាភិបាល។

---

[១] កម្មវិធីរបស់សហភាពអឺរ៉ុបស្តីពីការពង្រឹងការបំពេញការងារ គណនេយ្យភាព និងការចូលរួមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ (SPACE) របស់ក្រុមប្រឹក្សាបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅកម្ពុជា ត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិរួមគ្នាដោយប្រតិភូសហភាពអឺរ៉ុប Sida, DFID និង BMZ ហើយអនុវត្តដោយ GIZ។ បន្ទាប់ពីពេលនេះ នឹងត្រូវហៅកាត់នៅក្នុងអត្ថបទទាំងមូលថា GIZ/EU-SPACE

[២] ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ឆ្នាំ ២០០៨

សម្ព័ន្ធភាពជាតិ ដោយមានការគាំទ្រពី GIZ/EU-SPACE បានរៀបចំការសិក្សាលើឯកសារមានស្រាប់នេះអំពីការអនុវត្តប្រគល់មុខងារនៅក្នុងប្រទេសជាច្រើន ដើម្បីផ្តល់ជាមូលដ្ឋាន និងការណែនាំលើជំរើសដែលសម្ព័ន្ធភាពជាតិត្រូវប្រកាន់យកនៅក្នុងវិស័យអប់រំ និងសុខាភិបាល។ ប្រទេសជាច្រើន ត្រូវបានជ្រើសរើសពីព្រោះប្រទេសទាំងនោះបានចាតិបានការផ្ទេរមជ្ឈការដល់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ ជាងនេះទៀត អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននៅក្នុងប្រទេសដែលត្រូវសិក្សាមានលក្ខណៈប្រហាក់ប្រហែលគ្នាជាមួយឃុំនៅកម្ពុជា បើគិតពីទំហំ និងសមត្ថភាព។

នៅក្នុងការជ្រើសរើសប្រទេសសំរាប់ធ្វើការប្រៀបធៀប ក្រៅពីទំហំ/សមត្ថភាព អ្នកនិពន្ធ[៣] បានផ្តោតទៅលើប្រទេសដែលគាត់បានបំពេញការងារជាលក្ខណៈវិជ្ជាជីវៈនៅក្នុងការប្រគល់មុខងារ ឬវិស័យអភិបាលកិច្ចដែលពាក់ព័ន្ធ។ បញ្ហានៃការមានទិន្នន័យ ក៏ត្រូវបានពិចារណាផងដែរនៅក្នុងការជ្រើសរើសប្រទេស។ យើងត្រូវតែនិយាយថា យើងជួបការលំបាកជាខ្លាំងនៅក្នុងការស្វែងរកព័ត៌មានអំពីការប្រគល់មុខងារនៅប្រទេសជាច្រើន ជាពិសេសសំរាប់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ទាបបំផុត តែហាក់ដូចជាផ្តល់ការយកចិត្តទុកដាក់តិចតួច ឬព័ត៌មានត្រូវបានកប់យ៉ាងជ្រៅនៅក្នុងឯកសារដែលបានសិក្សា ។

ទោះបីជាមានការលំបាកផ្នែកទិន្នន័យក្តី ក៏របាយការណ៍ អាចគ្របដណ្តប់ទៅលើប្រទេសសំរាប់ប្រៀបធៀបក្នុងចំនួនគ្រប់គ្រាន់។ តារាង ១ ផ្តល់សេចក្តីលំអិតផ្នែករចនាសម្ព័ន្ធរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ទាបនៅក្នុងប្រទេសដែលត្រូវសិក្សា។ ប្រទេសដែលបានជ្រើសរើសភាគច្រើនជារដ្ឋទោល (ដូចជាកម្ពុជា) ប៉ុន្តែរដ្ឋរបស់ប្រទេសឥណ្ឌា ក៏ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលផងដែរ (រដ្ឋ កំណត់គោលនយោបាយជាច្រើននៅមូលដ្ឋាន) ។ សំរាប់ប្រទេសនីមួយៗ ក្នុងចំណោមប្រទេសទាំងនេះ របាយការណ៍នេះ គូសបញ្ជាក់ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ និងការអនុវត្តដែលពាក់ព័ន្ធ។ នៅពេលណាដែលព័ត៌មាន អាចរកបាន មតិយោបល់ជាលក្ខណៈវាយតំលៃមួយចំនួន ក៏ត្រូវបន្ថែមផងដែរ។ មានការប្រឹងប្រែងដើម្បីធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានអ្វីដែលជាការកត់សំគាល់ដ៏មានតំលៃសំរាប់ប្រទេសនីមួយៗ ។

[៣] Sarah Walkenfort, Gabriele Ferrazzi, និង Shelley Flam

តារាងទី ១: រចនាសម្ព័ន្ធរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ទាបនៅកម្ពុជា និងនៅប្រទេសដែលត្រូវប្រៀបធៀប

ប្រទេស/រដ្ឋ	អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ទាប	បុគ្គលិករបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន (ជាមធ្យម)	ថវិកាដែលបានទទួលនិង/ឬ ចំណូលសរុប
កម្ពុជា	**ឃុំ សង្កាត់** ប្រជាជនជាមធ្យម ៨.៦៣៧ នាក់ (គិតតែចំនួនប្រជាជនពីពី ៣១៣ ទៅ ៧៨.៣១៥ នាក់)[៤]	ស្មៀន ១ នាក់ (បុគ្គលិករបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ) ឃុំ សង្កាត់ខ្លះ អាចមានបុគ្គលិកបន្ថែមរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ (សមាជិកក្រុមប្រឹក្សា ៥ ទៅ ១១ នាក់)	ប្រហែល ២៤.៥០០ ដុល្លារអាមេរិក សំរាប់ឆ្នាំ ២០១១ ពីមូលនិធិឃុំ សង្កាត់[៥] (ឃុំ សង្កាត់ជាច្រើន មានធនធានបន្ថែម តាមរយៈកម្មវិធីរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍)
ឥណ្ឌា/ហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស	Gram Panchayats សំរាប់ភូមិ/បណ្តុំភូមិ (១ – ៥០០០) ប្រជាជនជាមធ្យម ១.៦៩១	សមាជិកក្រុមប្រឹក្សាពី ៥ ទៅ ១៣[៦] នាក់ គាំទ្រដោយលេខាធិការ/ជំនួយការម្នាក់ ឬច្រើននាក់	ពន្ធមួយចំនួន ប៉ុន្តែភាគច្រើនជាជំនួយឥតសំណងពីរដ្ឋ។ វិភាជន៍ជាមធ្យមប្រហែល ២០០ ដុល្លារអាមេរិក/Gram Panchayat ឬ ១,៣ ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមនុស្សម្នាក់[៧]
ឥណ្ឌា/ កេរ៉ាឡា	Gram Panchayats ប្រជាជនជាមធ្យម 23,789	លេខាធិការម្នាក់ ប្រធានលេខាធិការម្នាក់ លេខាធិការ ៦ នាក់ កម្មករម្នាក់	ប្រហែល ៣៣៦.៦២៨ ដុល្លារអាមេរិក/Gram Panchayat ឬ ១៤,២ ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមនុស្សម្នាក់[៨]
ឥណ្ឌូនេស៊ី	**អាជ្ញាធរភូមិ** (ភាគច្រើនជាភូមិផ្លូវការ	មេភូមិ ដោយមានលេខាធិការម្នាក់ និងជំនួយការភូមិ	ប្រហែល ១២០០០ ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយភូមិពីរដ្ឋាភិបាលកណ្តាល[៩]

[៤] មូលដ្ឋានទិន្នន័យរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិសំរាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ឆ្នាំ ២០០៩

[៥] អនុក្រឹត្យលេខ ៩៣ ស្តីពីការផ្ទេរធនធានហិរញ្ញវត្ថុដល់មូលនិធិឃុំ សង្កាត់ និងលិខិតគណៈកម្មាធិការសុខាភិបាលស្រុក 568 SHV/HM របស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ ចុះថ្ងៃទី ២៧ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០១០។

[៦] ស្ថានភាពរបស់ប្រព័ន្ធ Panchayati Raj នៅហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស អាចទទួលបានពី http://hppanchayat.nic.in/pdf%20files/PRSetup.pdf

[៧] ដូចខាងលើ

[៨] Vijayanand, S.M. (2009). Kerala ករណីសិក្សាអំពីកិច្ចការតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យជាធម្មតា

ប្រទេស/រដ្ឋ	អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ទាប	បុគ្គលិករបស់ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន (ជាមធ្យម)	ថវិកាដែលបានទទួលនិង/ឬ ចំណូលសរុប
	ប៉ុន្តែក៏មានភូមិជាប្រពៃណីផងដែរ) ទំហំជាមធ្យម ប្រហែល ៣.០០០	ម្នាក់ ឬច្រើននាក់។ មេក្រុមត្រូវតែងតាំងដោយមេភូមិ	
នេប៉ាល់	ភូមិ (VDCs) មានចំនួនប្រជាជនប្រែប្រួលខ្លាំង ជាមធ្យម[១០] ប្រហែល ៥០០០ នាក់	លេខាធិការ VDC ម្នាក់ និងអ្នកបច្ចេកទេសដែលត្រូវប្រើជាមួយគ្នា	ប្រហែល ៤.៥០០ ដុល្លារអាមេរិក/ VDC (ជិត ១ ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមនុស្សម្នាក់)
ហ្វីលីពីន	ចំនួនប្រជាជនជាអប្បបរមាដែលបានកំណត់ដោយច្បាប់សំរាប់ barangay គឺ ២០០០ –៥.០០០ នាក់ សំរាប់នៅទីក្រុងម៉ានិល និងនៅទីក្រុងប្រជុំធំៗផ្សេងទៀត	ប្រធានមន្ត្រីម្នាក់ និងសមាជិកក្រុមប្រឹក្សា ៧ នាក់ sangguniang kabataan ម្នាក់ (ប្រធានក្រុមប្រឹក្សាយុវជន) លេខាធិការម្នាក់ និងហិរញ្ញិកម្នាក់[១១]	ឧទាហរណ៍ឆ្នាំ ២០០៣: Barangay ទីប្រជុំជន នៅទីរួមខេត្ត ដោយមានប្រជាជនប្រហែល ៨.៤០៩[១២] នាក់ មានថវិកាសំរាប់មនុស្សម្នាក់ ប្រហែល ១០.៣ ដុល្លារអាមេរិក
ឥណ្ឌូនេស៊ី	ក្រុមប្រឹក្សាភូមិ (តិចជាង ២០.០០០ នាក់) ទំហំជាមធ្យមតិចជាង ៣.០០០	ភូមិមិនមានបុគ្គលិករបស់ខ្លួនផ្ទាល់ទេ ភូមិមានមន្ត្រីប្រតិបត្តិម្នាក់ និងបុគ្គលិកមួយ	វិភាជន៍ស្នូលនៅគ្រប់ថ្នាក់ មានទឹកប្រាក់ ១,៥ ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមនុស្សម្នាក់ ប៉ុន្តែ ‘ថវិកាតាម

[៩] Takeshi, Ito (2007). ជំរឿសតាមស្ថាប័ននៅក្នុងស្រមោលប្រវត្តិសាស្ត្រៈ វិមជ្ឈការនៅឥណ្ឌូនេស៊ី វិទ្យាស្ថានធនធានពិភពលោក ឯកសារការងារ ទំព័រ ៣៤ ខែធ្នូ

[១០] ADB (ឆ្នាំ ២០០៩). នេប៉ាល់: យុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ប្រចាំតំបន់ឯកសាររបស់អ្នកពិគ្រោះយោបល់ជំនួយបច្ចេកទេស តំរាងលេខ ៣៧៤០៤ ខែកញ្ញា

[១១] ក្រមអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននៃប្រទេសហ្វីលីពីន URL: http://www.chanrobles.com/localgovimCÄkar.htm, ថ្ងៃទី ១៦ ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១០

[១២] http://www.sanfernandocity.gov.ph/gov/brgy/lingsat.php, ថ្ងៃទី ២៣ ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០១០

ប្រទេស/រដ្ឋ	អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ទាប	បុគ្គលិករបស់ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន (ជាមធ្យម)	ចំណាយដែលធានាទទួលនិង/ឬ ចំណូលសរុប
		ចំនួនរបស់ស្រុកបញ្ជូនឱ្យមកធ្វើការនៅតាមភូមិ[១៣]	វិស័យ" ត្រូវបានបន្ថែម ដូច្នេះ ការចំណាយសំរាប់មនុស្សម្នាក់នៅពេលនេះ មានជិត ៦,៤ ដុល្លារអាមេរិក។
យូហ្គង់ដា[១៤]	**ក្រុមប្រឹក្សាថ្នាក់ក្រោមស្រុក** ចំនួនប្រជាជនជាមធ្យម ២៥.០០០ នាក់ **ក្រុមប្រឹក្សាស្រុក** ចំនួនប្រជាជនជាមធ្យម ១៩.០០០ នាក់	ប្រធាន អនុប្រធាន និង លេខាធិការអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន គឺជាបុគ្គលិកធ្វើការពេញម៉ោង។ មន្ត្រីរាជការទាំងអស់ គឺជានិយោជិករបស់ និងមានគណនេយ្យភាពចំពោះអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន	មិនមានព័ត៌មាន

ដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍ជាតិ នៅពេលនេះ សម្ព័ន្ធភាពជាតិ កំពុងពិនិត្យមើលមុខងារនាពេលបច្ចុប្បន្ន និងមុខងារជាសក្តានុពលរបស់ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់នៅក្នុងវិស័យអប់រំ សុខាភិបាល ការគ្រប់គ្រងដីធ្លី និងធនធានធម្មជាតិ និងបរិស្ថាន[១៥]។ ដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍អន្តរជាតិ ការសិក្សាជាលក្ខណៈអន្តរជាតិនេះ បំពេញបន្ថែមឱ្យការសិក្សានៅក្នុងស្រុករបស់សម្ព័ន្ធភាពជាតិ។ ការសិក្សាដែលមាននៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ ក៏អាចត្រូវប្រើប្រាស់ផងដែរ

---

[១៣] Tidemand, Per (ឆ្នាំ ២០០៩). ការគាំទ្រថវិកាតាមវិស័យនៅក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ការសិក្សាលើឯកសារមានស្រាប់អំពីវិស័យអាជ្ញា_ធរមូលដ្ឋាននៅប្រទេសតង់ហ្សានី នៅក្នុងរដ្ឋាភិបាល ប្រទេសតង់ហ្សានី (ឆ្នាំ ២០០៩)។ ការអភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធិភាជន៍អន្តររដ្ឋាភិបាលនៅប្រទេសតង់ហ្សានី ឯកសារសិក្ខាសាលា។

[១៤] Onyach-Olaa, Martin (ឆ្នាំ ២០០៣) ។ មេរៀនពីបទពិសោធន៍នៅក្នុងការផ្តើមផ្សំការបញ្ចូលគ្នាផែនការធ្វើវិមជ្ឈការប្រព័ន្ធ និងការផ្តល់សេវានៅតំបន់ជនបទ ករណីសិក្សានៅប្រទេសយូហ្គង់ដា

[១៥] សម្ព័ន្ធភាពជាតិឃុំ សង្កាត់ (២០១០): ការសិក្សាលើឯកសារមានស្រាប់: ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ សង្កាត់ មុខងារនាពេលបច្ចុប្បន្ន និងមុខងារជាសក្តានុពលនៅពេលអនាគតនៅក្នុងវិស័យអប់រំ សុខាភិបាល ការគ្រប់គ្រង ដីធ្លី ព្រៃឈើនិងជលផល ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១០

ជាធនធានសំរាប់អ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដែលធ្វើការនៅក្នុងវិស័យផ្សេងៗ និងអ្នកធ្វើសេចក្តីសំរេចចិត្តនៅក្នុងដំណើរការប្រគល់មុខងាររបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ។

ការសិក្សានេះ ត្រូវបានរៀបចំដូចខាងក្រោម:

- ផ្នែកទី ១: ការប្រគល់មុខងារនៅក្នុងវិស័យអប់រំ និងសុខាភិបាល ត្រូវបានពន្យល់សំរាប់ប្រទេសនីមួយៗ ដោយមានសេចក្តីសន្និដ្ឋានដែលគំលេចាមរៀនសំខាន់ៗ ដែលត្រូវរៀនសូត្រ។
- ផ្នែកទី ២: ការប្រគល់មុខងារ ត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់/ប្រៀបធៀបនៅតាមប្រទេសនានា ដោយប្រើប្រាស់បំណាត់ប្រភេទមុខងារ[១៦]។
- ផ្នែកទី ៣: ទំនាក់ទំនងសំរាប់ដំណើរការប្រគល់មុខងារនៅកម្ពុជា ត្រូវបានបង្កើតឡើង ជាពិសេសសំរាប់ថ្នាក់ឃុំ

១. ហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស ឥណ្ឌា

នៅឆ្នាំ ១៩៩២ ការធ្វើវិសោធនកម្មរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៅប្រទេសឥណ្ឌា ត្រូវបានអនុម័តដែលតំរូវឱ្យអាជ្ញាធររដ្ឋទាំងអស់បង្កើតប្រព័ន្ធ Panchayats នៅតំបន់ជនបទជាពីរ ឬបីថ្នាក់ (ថ្នាក់ភូមិ ប្លុកនៅពីលើភូមិ និងថ្នាក់ស្រុក ប្រសិនបើបង្កើតបានពេញលេញ) និងប្រព័ន្ធពីរថ្នាក់នៅក្រុងទីប្រជុំជន។ Panchayats គឺជាអង្គភាពអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋានដែលបានចាក់ឫសនៅមុនសម័យអាណានិគម។ បច្ចុប្បន្ននេះ Panchayats ត្រូវបោះឆ្នោតជ្រើសរើសឡើងជាលក្ខណៈប្រជា–ធិបតេយ្យ។ ថ្នាក់ភូមិ មានឈ្មោះថា Gram Panchayat ថ្នាក់ប្លុកមានឈ្មោះថា Panchayats Samiti និង Zilla Parishad នៅថ្នាក់ស្រុក[១៧]។ ប្រព័ន្ធ Himachal Panchayat មាន ១២ ស្រុក ៧៥ ប្លុក និង ៣.២៤៣ Gram Panchayats។ Gram Panchayats អាចត្រូវមើលឃើញយ៉ាងល្អថាជាផ្នែកប្រតិបត្តិរបស់ Gram Sahba (វេទិកាដោយមានការចូលរួមនៅថ្នាក់ភូមិ)។ Gram Panchayats មានសមាជិកភូមិ ដែលត្រូវបោះឆ្នោតជ្រើសរើសឡើង និងប្រធាន Panchayat ដែលត្រូវបោះឆ្នោតជ្រើសរើសដោយផ្ទាល់។ Gram Panchayats នីមួយៗ មានលេខាធិការ/ជំនួយការ

---

[១៦] ការសិក្សាលើឯកសារមានស្រាប់របស់សម្ព័ន្ធភាពជាតិឃុំ សង្កាត់ ពឹងផ្អែកលើការធ្វើបំណាត់ប្រភេទមុខងារ ដូច្នោះនេះ។

[១៧] Mukundan, Mullikottu-Veettil និង Mark Bray (ឆ្នាំ ២០០៤) ។ វិមជ្ឈការវិស័យអប់រំនៅរដ្ឋកេរ៉ាឡា ប្រទេសឥណ្ឌា: ទ្រឹស្តី និងការអនុវត្តជាក់ស្តែង *ព្រឹត្តិបត្រអប់រំអន្តរជាតិ* 50:227f

ដែលបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលយ៉ាងហោចណាស់ម្នាក់[១៨]។ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានជាផ្លូវការនៅថ្នាក់ទាបបំផុតនេះ ត្រូវតែ "ប្រកួតប្រជែង" យកមុខងារជាមួយ Panchayat ថ្នាក់លើ។

ការលំបាកមួយដែលបានមើលឃើញនៅនៅក្នុងការផ្ទេរមុខងារនៅរដ្ឋឥណ្ឌា គឺបញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងការកំណត់ឱ្យច្បាស់លាស់ និងពេញលេញនូវតួនាទីនៅថ្នាក់ទាំងបីនេះ។ ផ្នែកជាគន្លឹះមួយនៃវិសោធនកម្មឆ្នាំ ១៩៩២ លើរដ្ឋធម្មនុញ្ញ គឺបញ្ជីមុខងារចំនួន ២៩ (ដែលត្រូវបានយល់ឃើញថានៅក្នុងកណ្ដាប់ដៃរបស់រដ្ឋរួចហើយ) ដែលអាចផ្ទេរមុខងារឱ្យ Panchayat។ រដ្ឋមានសេរីភាពក្នុងការកំណត់ល្បឿន និងរបៀបវិធីសាស្ត្ររបស់ខ្លួនផ្ទាល់ចំពោះវិមជ្ឈការនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌរដ្ឋធម្មនុញ្ញ។ បញ្ហាជាគន្លឹះដែលបានរកឃើញជាមួយនឹងការចាត់ចែងនេះនៅក្នុងឯកសារដែលបានពិនិត្យមើល គឺល្បឿនយឺតនៃការផ្ទេរមុខងារដែលដឹកនាំដោយរដ្ឋ "របបនោសម្ព័ន្ធបិតាធិបតេយ្យដ៏តឹងតែងដែលរារាំងការចូលរួមរបស់ស្ត្រីនៅក្នុងកិច្ចការសាធារណៈ និងកង្វះបទពិសោធន៍អភិបាលកិច្ចរបស់តំណាងជាប់ឆ្នោតភាគច្រើនដែលចូលកាន់តំណែងដំបូងដោយមានចំណេះដឹងពីមុនតិចតួច ឬមិនមានសោះអំពីដំណើរការរបស់ Panchayat[19]"។

ជាលទ្ធផលនៃបញ្ហាប្រឈមខាងលើ ការប្រគល់មុខងារ បានដំណើរការទៅយ៉ាងយឺតនៅហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស នៅពីក្រោយរដ្ឋផ្សេងទៀត ដូចជា កេរ៉ាឡា ជាឧទាហរណ៍។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ល្បឿននេះ មានសន្ទុះខ្លះនៅក្នុងឆ្នាំថ្មីៗ នេះ ដោយក្រសួងមួយចំនួននៅក្នុងអាជ្ញាធររដ្ឋ កំពុងចាត់វិធានការ ដើម្បីផ្ទេរមុខងារឱ្យចប់។

នៅឆ្នាំ ២០០៨ សិក្ខាសាលាផ្ទេរជំនាញទីសកម្មភាព (មុខងារ) បាននាំឱ្យមានការជួបជុំគ្នានូវតំណាងមកពីមន្ទីរវិស័យ និងមកពីនាយកដ្ឋានរបស់ Panchayat Raj ដើម្បីពិភាក្សាអំពីការប្រគល់មុខងារ។ មានសេចក្ដីសម្រេចថា "យ៉ាងហោចណាស់មន្ទីរដែលបានជ្រើសរើសមួយ គួរផ្ទេរជំនាញទីសកម្មភាពឱ្យបានពេញលេញ [ការប្រគល់មុខងារ] ហើយចាប់ផ្ដើមការអនុវត្ត"[២០] នៅត្រឹមពាក់កណ្ដាលឆ្នាំ ២០០៨។ គេត្រូវចំណាយពេលវែងជាងនេះ ដើម្បីឈានទៅដល់ចំណុចនេះ ប៉ុន្តែនៅពាក់កណ្ដាលឆ្នាំ ២០០៩ លទ្ធផលល្អត្រូវបានទទួលយ៉ាងហោចណាស់នៅក្នុងវិស័យទឹកស្អាតជនបទ ហើយការងារនៅក្នុងវិស័យផ្សេងទៀត កំពុងដំណើរការបន្ត។

---

[១៨] Ahal, Rajeev and Silvio Decurtins (ឆ្នាំ ២០០៤). បទពិសោធន៍នៅក្នុងការកសាងផែនការដែលផ្អែកលើ Panchayat នៅតំបន់ភ្នំហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស ឥណ្ឌា *កំណត់សំគាល់PLA ៤៩:៥៨-៦៣*

[១៩] Manoj, Rai (ឆ្នាំ ២០០៤) ក្របខ័ណ្ឌច្បាប់សំរាប់ការចូលរួមរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុង អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន នៅតំបន់អាស៊ីខាងត្បូង របាយការណ៍សំយោគ

[២០] Ferrazzi, Gabriele and Rainer Rohdewohld (ឆ្នាំ ២០០៩) ។ ការប្រគល់មុខងារនៅក្នុងអាជ្ញាធរច្រើនថ្នាក់ ភាគ II ការអនុវត្តការប្រគល់មុខងារដែលគាំទ្រដោយ GIZ, Eschborn

នៅទីបញ្ចប់ ដំណើរការធ្វើផែនទីសកម្មភាព បាននាំទៅដល់ការធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹង (បទបញ្ញា) នៃការធ្វើវិមជ្ឈការនៅក្នុងវិស័យជាច្រើន ប៉ុន្តែមានព័ត៌មានតិចតួចអំពីការអនុវត្តបទបញ្ញានេះ។ ទិដ្ឋភាពជាវិជ្ជមាននៃកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់ហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស គឺការនាំឱ្យមានការជួបជុំគ្នានូវអ្នកពាក់ព័ន្ធត្រឹមត្រូវ និងការប្រឹងប្រែងដែលបានធ្វើឡើង ដើម្បីធានាថាមេរៀនបទពិសោធន៍ ត្រូវបានពិចារណា[២១]។

១.១ វិស័យអប់រំ

នៅក្នុងវិស័យអប់រំ Gram Panchayats និងស្ថាប័នអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋានផ្សេងទៀត មានការទទួលខុសត្រូវចំពោះទ្រព្យសម្បត្តិរបស់សាលារៀន ការគ្រប់គ្រង និងការពិនិត្យតាមដានការចុះឈ្មោះចូលរៀន។ នៅក្នុងអំឡុងពេលនៃសិក្ខាសាលាធ្វើផែនទីសកម្មភាពនៅឆ្នាំ២០០៨ ដែលបានសំរបសំរួលដោយGIZ[២២] អ្នកចូលរួមបានកំណត់ថាជាគោលបំណងសំរាប់ការប្រគល់មុខងារនៅក្នុងវិស័យអប់រំ គឺការពង្រឹងឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននៅក្នុងផ្នែករៀបចំថវិកា និងការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក។ អ្នកចូលរួមបានលើកសំណូមពរថា Gram Panchayat ត្រូវចូលរួមចំណែកនៅក្នុង

- ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីរបស់អាជ្ញាធររដ្ឋ
- ការរៀបចំថវិកា និងការផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុ និងមូលនិធិ
- ការជ្រើសរើស និងការរក្សាទុកបុគ្គលិកជាគ្រូបង្រៀន និងមិនមែនជាគ្រូបង្រៀននៅគ្រប់ថ្នាក់
- ការដោះស្រាយ "បញ្ហាគ្រឹះស្ថាន" ទាក់ទងនឹងបុគ្គលិកជាគ្រូបង្រៀន និងមិនមែនជាគ្រូបង្រៀនដែលបានបំរើការងារ
- កិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយមន្ទីរផ្សេងទៀត[២៣]។

១.២ វិស័យសុខាភិបាល

[២១] ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបេងហ្គាល់ខាងលិច សូមអាន Rohdewohld, Rainer (ឆ្នាំ ២០០៧) របាយការណ៍សិក្ខាសាលាសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីការធ្វើផែនទីសកម្មភាព និងការប្រគល់មុខងារនៅហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស ខែធ្នូ ។

[២២] ទោះបីជា GIZ ទើបតែត្រូវបានបង្កើតឡើងជាផ្លូវការនៅថ្ងៃទី ០១ ខែមករា ឆ្នាំ ២០១១ ក្តី ឯកសារនេះ ប្រើឈ្មោះ GIZ នៅក្នុងអត្ថបទទាំងមូលទោះជាចំពោះសកម្មភាពដែលគាំទ្រដោយកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអភិវឌ្ឍន៍របស់អាល្លឺម៉ង់គឺនៅមុនពេលនេះក្តី ។

[២៣] GIZ (ឆ្នាំ ២០០៨) ។ របាយការណ៍សិក្ខាសាលាបណ្តុះបណ្តាលអំពីការធ្វើផែនទីសកម្មភាពសំរាប់អាជ្ញាធរហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស ខែ ឧសភា ទំព័រ ៧៣_៨២។

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស នៅតែមានលក្ខណៈមជ្ឈការយ៉ាងខ្លាំង។ ទោះបីជាគណៈកម្មាធិការអ្នកប្រើប្រាស់ PARIKAS ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្តី ក៏គណៈកម្មាធិការនេះ មិនមានលក្ខណៈជាអ្នកតំណាងដែរ លើកលែងតែប្រធាន PARIKAS ដែលជាប្រធាន Gram Panchayat ផងដែរ[២៨]។

អ្នកចូលរួមនៅក្នុងសិក្ខាសាលាធ្វើផែនទីសកម្មភាពដែលបានលើកឡើងខាងលើ សំរេចថា "មុខងារមណ្ឌលសុខភាពទាំងមូល រួមទាំងហិរញ្ញវត្ថុ និងដំណើរការ គួតែប្រគល់ឱ្យភូមិ panchayat សំរាប់ការអនុវត្តយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាពលើសកម្មភាពទាក់ទងនឹងសុខភាព ពីព្រោះភូមិ ស្គាល់ស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រច្បាស់ជាងអ្នកផ្សេងទៀត"[២៩]។ នៅខែមករា ឆ្នាំ ២០០៩ រដ្ឋ បានដាក់ចេញបទបញ្ជាឱ្យធ្វើវិមជ្ឈការការត្រួតពិនិត្យលើមណ្ឌលសុខភាពរបស់រដ្ឋឱ្យ Gram Panchayat ។ មូលនិធិពីនាយកដ្ឋានរបស់រដ្ឋ ត្រូវផ្ទេរឱ្យ Gram Panchayat ក្នុងទំរង់ជាមូលនិធិបំរុងពិសេសសំរាប់ជួលគិលានុប្បដ្ឋាក និងឆ្មប។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ផែនការនេះ អនុវត្ត "ចំពោះតែ Gram Panchayat ដែលកំពុងខ្វះមណ្ឌលសុខភាព"។ ចំពោះមណ្ឌលសុខភាពដែលមានស្រាប់ វិធីតាមបែបមជ្ឈការជាប្រពៃណី ត្រូវបន្តអនុវត្តដោយគ្មានការកែប្រែ"[៣០]។

១.៣ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

រដ្ឋាភិបាលកណ្តាល/ក្រសួងរបស់រដ្ឋ អាចមានការរារាំងក្នុងការធ្វើវិមជ្ឈការដល់រដ្ឋបាលនៅថ្នាក់ក្រោមបំផុត ដោយសារហេតុផលសមត្ថភាពក្នុងចំណោមហេតុផលជាច្រើនទៀត។ គេត្រូវចំណាយពេល ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងពីផលប្រយោជន៍នៃកំណែទំរង់នេះ និងដើម្បីបំពេញការងារ តាមរយៈដំណើរការទៅតាមរបៀបដែលទទួលបានការមូលមតិ និងការត្រៀមខ្លួន ដើម្បីអនុវត្ត។ នៅទីបំផុត ដំណើរការល្អ នឹងនាំឱ្យមានការផ្ទេរមុខងារជាដុំកំភួន ហើយកាន់តែសំខាន់នោះ គឺនាំទៅដល់សេចក្តីសំរេចដែលត្រូវផ្ទេរមុខងារអមទៅដោយធនធាន និងមូលនិធិ។

[២៨] Himachal Pradesh", URL: http://www.whoindia.org/LinkFiles/Health_Sector_Reform_himachalP-Bw.pdf, ថ្ងៃទី ១៦ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១០ ទំព័រ ១៧

[២៩] GIZ (ឆ្នាំ ២០០៨), op. cit., ទំព័រ ១០៧

[៣០] Ali, Rabia et.al (ឆ្នាំ ២០០៨)។ ការកែលម្អសេវាសុខភាពនៅហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស Princeton ទំព័រ ២៧ អាចទទួលបានតាមរយៈ http://wws.princeton.edu/research/pwreports_f08/WWSM,TANDISGÁMKIC91g.pdf

២. កេរ៉ាឡា ឥណ្ឌា

ដូចដែលបានលើកឡើងខាងលើ រដ្ឋកេរ៉ាឡា គឺជារដ្ឋឈានមុខគេនៅក្នុងកិច្ចប្រឹងប្រែងផ្ទេរវិមជ្ឈការដល់ Panchayat ដែលសំរេចបានដំណើរការជាដំកំពូននៅក្នុងទសវត្ស ១៩៩០។ រដ្ឋកេរ៉ាឡា ក៏មានរចនាសម្ព័ន្ធ Panchayat បីថ្នាក់ ដោយមានស្រុកចំនួន ១៤ ចែកជា ៦២ តាឡុកជាបន្តទៀត និងអាជ្ញាធរជាផ្លូវការនៅថ្នាក់ក្រោមបំផុត គឺ Gram Panchayats ចំនួន ១០០៣។ ទំហំជាមធ្យមនៃអង្គភាពទាំងនេះ គឺធំជាងអង្គភាពនៅហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេសចំនួន ១០ ដង។

២.១ វិស័យអប់រំ

កេរ៉ាឡា ‘សំរេចបានការអប់រំនៅបឋមសិក្សាជាសកល មនុស្សស្ទើរតែគ្រប់រូប ចេះអាន និងសរសេរ ហើយ មនុស្សប្រុស និងស្រីស្ទើរតែទាំងអស់ មានលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំ’[២៧] អាស្រ័យហេតុនេះ វាគួរតែជាគំរូដែលត្រូវពិនិត្យមើលឲ្យបានល្អិតល្អន់។ ច្បាប់របស់រដ្ឋ Panchayat ឆ្នាំ ១៩៩៤ បញ្ជាក់ថា Gram Panchayat មានការទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងជារួមលើសាលាមតេយ្យ និងសាលាបឋមសិក្សារបស់រដ្ឋាភិបាល។ Zilla Panchayat មានការទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងអនុវិទ្យាល័យ។ Block Panchayat មិនត្រូវបានប្រគល់តួនាទីជាក់លាក់ឡើយ។

បន្ទាប់ពីច្បាប់ឆ្នាំ ១៩៩៤ ត្រូវបានអនុម័តភ្លាម គំនិតផ្តួចផ្តើមវិមជ្ឈការ ដែលត្រូវបានគាំទ្របន្ថែម និងនៅមូលដ្ឋាន ត្រូវបានណែនាំបង្ហាញ ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជា ‘ការដកពិសោធន៍វិមជ្ឈការមិនធម្មតា ហើយប្រហែលជាខុសប្លែកពីគេ’[២៨] គឺយុទ្ធនាការរបស់ប្រជាជនកេរ៉ាឡាចំពោះការកសាងផែនការតាមបែបវិមជ្ឈការ[២៩]។ គំនិតផ្តួចផ្តើមបានមើលឃើញអាជ្ញាធររដ្ឋ ធ្វើការប្រឹងប្រែងពិតប្រាកដ ដើម្បីផ្តល់អំណាចដល់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន រួមទាំងការផ្ទេរមូលនិធិជាដុំកំភួនដល់អាជ្ញាធរនេះ។ យុទ្ធនាការដែលមានការចូលរួមពីសំណាក់ប្រជាពលរដ្ឋយ៉ាងច្រើននៅក្នុងដំណើរការកសាងផែនការ បានប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងអំឡុងឆ្នាំ ១៩៩៦ ដល់ឆ្នាំ ២០០១ ដែលនាំទៅដល់ការកែប្រែជាពិសេស នៅក្នុងវិស័យអប់រំ និងសុខាភិបាល។ នៅក្នុងគំនិតផ្តួចផ្តើមនេះ:

---

[២៧] Mukundan និង Bray (ឆ្នាំ ២០០៤), Op. Cit., ទំព័រ ២២៨

[២៨] Elamon, Joy et al. (ឆ្នាំ ២០០៤)។ វិមជ្ឈការ សេវាសុខភាព។ យុទ្ធនាការរបស់ប្រជាជនកេរ៉ាឡា *ព្រឹត្តិបត្រសេវាសុខភាពអន្តរជាតិ ៣៤ ទំព័រ ៦៨៣*

[២៩] ចំពោះការពន្យល់អំពីនីតិវិធីកសាងផែនការ សូមអាន http://www.lsg.kerala.gov.in/htm/PDF/report_decentralised_planning.pdf, ទំព័រ ៩៩

“ថវិការបស់ផែនការអភិវឌ្ឍន៍រដ្ឋពី ៣៥ ទៅ ៤០ ភាគរយ [ត្រូវបានផ្តល់] ដល់អង្គភាពអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីចំណាយ ដោយសារអង្គភាពទាំងនេះ ស្ថិតនៅក្នុងកន្លែងកំណត់យ៉ាងទូលំទូលាយមួយចំនួន។ ការប្រជុំនៅភូមិ លើកបញ្ហា ហើយបន្ទាប់មក ជ្រើសរើសក្រុមការងារ ដើម្បីរៀបចំគំរោងដែលបានកំណត់ជាអាទិភាព ដោយសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាជាប់ឆ្នោតនៅតាមភូមិ និងក្រុង។ ក្រុមប្រឹក្សាអភិវឌ្ឍន៍ប្លុក និងក្រុមប្រឹក្សាស្រុក ដែលត្រូវបោះឆ្នោតជ្រើសរើសឡើងជាលក្ខណៈប្រជាធិបតេយ្យ ពិនិត្យមើលសំណើនៅមូលដ្ឋាន ហើយបន្ថែមគំរោង ដើម្បីបំពេញការខ្វះខាត ឬកាត់បន្ថយជំលោះ”[៣០]។

ក្នុងខណៈដែលអំឡុងពេលនេះ គឺជាពេលវេលាសំរាប់វិមជ្ឈការ លទ្ធផលនៅមូលដ្ឋាន មានលក្ខណៈចំុះ។ ដោយពិនិត្យមើលស្រុកមួយ Mukundan និង Bray គេឃើញថា គំរោងដែលបានអនុវត្តស្ទើរតែ ៩០ % ទាក់ទងនឹងកម្មវិធីផ្តល់អាហារថ្ងៃត្រង់នៅសាលារៀន (ជាប្រពៃណីដែលមានតាំងពីទសវត្ស ១៩៦០) ការថែទាំមូលដ្ឋានសំភារៈ និងការបែងចែកអាហារូបករណ៍។ ដូច្នេះ “មានការកែប្រែតិចតួចនៅក្នុងប្រព័ន្ធរដ្ឋបាល និងដំណើរការរបស់សាលារៀននៅមូលដ្ឋាន”[៣១]។ ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ការរៀបចំកម្មវិធីសិក្សា និងអធិការកិច្ច នៅតែជាមុខងាររបស់រដ្ឋ។

ទោះបីជាបានឈានដល់ចំណុចនេះក្តី ក៏ Gram Panchayat នៅរដ្ឋកេរ៉ាឡា ត្រូវបានមើលឃើញថាជាតួអង្គយ៉ាងសំខាន់ចំពោះការចាត់ចែងមូលដ្ឋានសំភារៈសំរាប់ការអប់រំនៅបឋមសិក្សា។ Gram Panchayat មានការទទួលខុសត្រូវចំពោះការរៀបចំប្លង់ និងការប៉ាន់ប្រមាណការចំណាយសំរាប់ការសាងសង់សាលារៀន និងការសាងសង់ និងការថែទាំសាលារៀន។ មូលនិធិសំរាប់សាលារៀន បានមកពីរដ្ឋមួយចំណែក និងពីថវិការបស់ Gram Panchayat មួយចំណែក[៣២]។ ជាងនេះទៀត នៅឆ្នាំ ២០០០ Panchayat បានប្រកាន់យកមុខងារគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកដ៏សំខាន់មួយទៀត គឺការតែងតាំងគ្រូបង្រៀនបណ្តោះអាសន្ននៅតាមសាលារៀនដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួន[៣៣]។

២.២ វិស័យសុខាភិបាល

---

[៣០] ដូចខាងលើ

[៣១] Mukundan និង Bray (ឆ្នាំ ២០០៤), Op. Cit., ទំព័រ ២៣២

[៣២] Pritchett, Lance និង Pande, Varat (ឆ្នាំ ២០០៦) ។ ការធ្វើឲ្យការអប់រំនៅបឋមសិក្សា ទទួលបានដោយជនក្រីក្រនៅជនបទនៅប្រទេសឥណ្ឌា។ សំណើសំរាប់វិមជ្ឈការយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាព *ឯកសារអភិវឌ្ឍន៍សង្គម ៩៥ ទំព័រ ៧៨*

[៣៣] ដូចខាងលើទំព័រ ៧៨

ច្បាប់រដ្ឋ Panchayat ឆ្នាំ ១៩៩៤ នៅកេរ៉ាឡា ក៏ចែងផងដែរឱ្យផ្ទេរស្ថាប័នសុខាភិបាលកម្រិតបឋម និងកម្រិត ២ ទាំងមូល និងបុគ្គលិករបស់ស្ថាប័ននេះដល់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ Gram Panchayat មានការទទួលខុសត្រូវចំពោះមណ្ឌលសុខភាពបឋម Block Panchayat ចាត់ចែងមណ្ឌលសុខភាពសហគមន៍ ហើយ Zilla Panchayat មានការទទួលខុសត្រូវចំពោះមន្ទីរពេទ្យ Taluk ។ មានតែស្ថាប័នសុខាភិបាលកម្រិត ៣ និងស្ថាប័នសុខាភិបាលជំនាញប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវបានរក្សាទុកជាមួយរដ្ឋ។ ហិរញ្ញវត្ថុអម ក៏ត្រូវបានផ្ទេរផងដែរ ប៉ុន្តែអំណាចប្រើប្រាស់បុគ្គលិក ផ្ទេរបុគ្គលិក និងបើកប្រាក់បៀវត្សដល់បុគ្គលិកនៅតែស្ថិតនៅជាមួយនាយកដ្ឋានតាមវិស័យរបស់រដ្ឋ (ដូចឃើញមាននៅក្នុងករណីវិស័យអប់រំ)[៣៤]។

អ្នកសង្កេតការណ៍ធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានថា យុទ្ធនាការរបស់ប្រជាជន ជំរុញ "វេទិកាល្អសំរាប់ការពង្រីកយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាព និងប្រសិទ្ធិផលនូវមូលដ្ឋានសំភារៈសុខភាពសាធារណៈដែលត្រូវការចាំបាច់ ដូចជាបង្គន់អនាម័យ និងទឹកស្អាត ក៏ដូចជាការកែលំអមណ្ឌលសុខភាពបឋម និងមន្ទីរពេទ្យ *Taluk* [ឬអនុស្រុក]"[៣៥]។ ជាងនេះទៀត គំរោងដែលបានអនុវត្តភាគច្រើន ឆ្លុះបញ្ចាំងតំរូវការ និងផលប្រយោជន៍របស់សហគមន៍ និងការកែលំអសមភាពនៃការទទួលបានសេវាសុខភាពសាធារណៈ ។ យោងតាមការវិភាគមួយៈ

"នៅដំណាក់កាលដំបូង ជាពិសេសនៅក្នុងអំឡុងពេលនៃយុទ្ធនាការជែនការរបស់ប្រជាជន មានការប្រឹងប្រែងរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានជាច្រើនក្នុងការកៀរគរធនធានបន្ថែមសំរាប់វិស័យសុខាភិបាល។ នៅកន្លែងជាច្រើនភាពទាល់ច្រកនៅក្នុងរយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំកន្លងមកលើការកែលំអមណ្ឌលសុខភាពសាធារណៈ ត្រូវបានទំលាយ" មូលដ្ឋានសំភារៈសុខាភិបាលនៅកំរិតទីរ ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ Taluk ក៏ទទួលបានផលប្រយោជន៍ជាច្រើនពីការកសាងផែនការនៅមូលដ្ឋាននៅដំណាក់កាលដំបូងផងដែរ។ ជារួម ការងារទាំងអស់នេះ បានកែលំអលទ្ធភាពទទួលបាន និង ការផ្សព្វផ្សាយអំពីការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងតំបន់ទាំងនេះ"[៣៦] ។

២.៣ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

---

៣៤ http://www.lsg.kerala.gov.in/htm/PDF/report_decentralised_planning.pdf, ទំព័រ ៩៨

៣៥ ដូចខាងលើទំព័រ ៣០ ៩

៣៦ http://www.lsg.kerala.gov.in/htm/PDF/report_decentralised_planning.pdf, ទំព័រ ៩៨

បទពិសោធន៍នៅកេរ៉ាឡា នាំទៅដល់សេចក្តីសន្និដ្ឋានជាច្រើន។ វិមជ្ឈការ រួមទាំងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននៅថ្នាក់ទាប អាចកែលំអការផ្តល់សេវា។ ករណីកេរ៉ាឡា ក៏បង្ហាញផងដែរពីតួនាទីដ៏សំខាន់នៃការទាមទាររបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការជំរុញវិមជ្ឈការ។ ជាងនេះទៀត បទពិសោធន៍គួរបញ្ជាក់ថា ការប្រគល់មុខងារដល់ថ្នាក់ក្រោមបំផុត ត្រូវពិនិត្យមើលថាតើការប្រគល់នេះ មានលក្ខណៈស្របគ្នាយ៉ាងដូចម្តេចជាមួយនឹងមុខងាររបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់លើ ដោយទទួលស្គាល់ទំនាក់ទំនងរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងលក្ខណៈនៃប្រព័ន្ធរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ ទំហំរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ក៏អាចជាកត្តាសំខាន់ផងដែរ ។ Gram Panchayat នៅកេរ៉ាឡា ដែលមានទំហំកាន់តែធំ ហាក់ដូចជាមានការរីកចំរើនកាន់តែច្រើននៅក្នុងការទទួលបានមុខងារ និងធនធានជាង Gram Panchayat នៅរដ្ឋហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស។

៣. ឥណ្ឌូនេស៊ី

ជំហររបស់អាជ្ញាធរភូមិទាំង ៦៣,០០០ នៅឥណ្ឌូនេស៊ី ហើយជាពិសេសគឺមុខងារគ្រប់គ្រងរបស់អាជ្ញាធរទាំងនេះ មានលក្ខណៈស្រពិចស្រពិលនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌច្បាប់ជាតិ។ វិមជ្ឈការ បានផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាផ្លូវការទៅលើស្រុក និងក្រុងប្រហែល ៥០០ (ថ្នាក់ទីពីរនៅក្នុងតំបន់) ដោយមានអាជ្ញាធរខេត្ត ៣៣ (ថ្នាក់ទីមួយនៅក្នុងតំបន់) ហាក់ដូចជាដើរតួនាទីជាអ្នកត្រួតពិនិត្យ/គាំទ្រក្នុងនាមរដ្ឋាភិបាលកណ្តាល។ ក្នុងពេលដែលរដ្ឋធម្មនុញ្ញគោរពទំរង់ជាប្រពៃណីនៃអភិបាលកិច្ច វាមិនបានលើកឡើងពីភូមិឱ្យបានច្បាស់លាស់ឡើយ។ នៅក្នុងសម័យលោកប្រធានាធិបតីស៊ូហាតូ អាជ្ញាធរភូមិ ត្រូវបានដាក់នៅក្រោមបទបញ្ញត្តិតាមរយៈច្បាប់ដោយឡែកពីច្បាប់គ្រប់គ្រងអាជ្ញាធរថ្នាក់តំបន់ (ខេត្ត និងស្រុក/ក្រុង)។ ប្រការនេះ បានកែប្រែនៅឆ្នាំ ១៩៩៩ នៅពេលដែលភូមិ ត្រូវបានដាក់ឱ្យស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់ដែលបានកែសំរួលស្តីពីអាជ្ញាធរថ្នាក់តំបន់ ហើយស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់អាជ្ញាធរស្រុក។ ភូមិរក្សាបាននូវតួនាទីទូលំទូលាយ "ជាប្រពៃណី" របស់ខ្លួន ហើយត្រូវទទួលភារកិច្ចដែលបានផ្ទេរប្រតិភូកម្មពីមុខងារដែលបានប្រកាន់យកដោយអាជ្ញាធរស្រុក។ ភូមិនៅឥណ្ឌូនេស៊ី មានមេភូមិដែលត្រូវបោះឆ្នោតជ្រើសរើស និងក្រុមប្រឹក្សាផ្តល់យោបល់ដែលត្រូវតែងតាំង ប៉ុន្តែមានបុគ្គលិកម្នាក់ជាមន្ត្រីរដ្ឋការ (លេខាធិការ) ហើយជាធម្មតា មានជំនួយការរហូតដល់បីនាក់។

នៅចុងឆ្នាំ ២០០៦ ក្រសួងមហាផ្ទៃ បានដាក់ចេញបទបញ្ជារបស់ខ្លួន ដើម្បីកំណត់បញ្ជីមុខងារដែលអាចធ្វើប្រតិភូកម្មដល់ភូមិ[៣៤]។ ប្រតិភូកម្មនេះ មិនបានកើតឡើងក្នុងកិច្ចជាដុំកំភួននៅក្នុងចំណោមស្រុកជិត ៤០០ នៅ

[៣៤] បទបញ្ជាលេខ ៣០ ២០០៦ របស់ក្រសួងមហាផ្ទៃស្តីពីវិធីសាស្ត្រសំរាប់ផ្ទេរមុខងាររបស់ស្រុក/ក្រុងដល់ភូមិ។

ឥណ្ឌូនេស៊ី[៣៨] ឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ស្រុកមួយចំនួន បានចាត់វិធានការធ្វើប្រតិភូកម្ម ហើយគំនិតផ្តួចផ្តើមនៅមូលដ្ឋាន (មានការសណ្តាស ឬមានការលើកទឹកចិត្តនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌច្បាប់មិនច្បាស់លាស់) ក៏បានបង្ហាញផងដែរថា ថ្នាក់ភូមិ អាចធ្វើការងារបានកាន់តែច្រើន នៅក្នុងករណីខ្លះវិលទៅរកតួនាទីដែលធ្លាប់ជារបស់ភូមិ។

៣.១ វិស័យអប់រំ

បទបញ្ញារបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ អនុញ្ញាតឱ្យស្រុកធ្វើប្រតិភូកម្មមុខងារខាងក្រោម ទាក់ទងនឹងការអប់រំទៅអាជ្ញាធរភូមិ:

- សម្របសម្រួលការផ្តល់ដីសម្រាប់ការសាងសង់សាលារៀន (ពីសាលាមត្តេយ្យដល់វិទ្យាល័យ)
- រួមចំណែកចំពោះការបំពាក់ និងការថែទាំ និងការស្តារសាលារៀន រួមទាំងការអប់រំក្រៅប្រព័ន្ធ
- រួមចំណែកចំពោះការឧបត្ថម្ភហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់គ្រូបង្រៀន
- សម្របសម្រួលការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ
- បង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលអានរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ
- សម្របសម្រួល និងលើកទឹកចិត្តក្រុមសិក្សារបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។

ករណីប្រតិភូកម្មមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ អាចត្រូវមើលឃើញនៅប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី ទោះបីជាមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងស្រុកជាមួយភូមិក្តី ក៏ស្រុកនៅតែត្រួតពិនិត្យយ៉ាងរឹងមាំលើមូលនិធិ និងការគ្រប់គ្រង។ ភូមិអនុវត្តសកម្មភាពដោយប្រើប្រាស់មូលនិធិរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ (មូលនិធិភូមិ ដែលមានលំហូរតាមរយៈស្រុកទៅភូមិ) ប៉ុន្តែមូលនិធិនេះផ្តោតលើតំរាង គេមិនអាចនិយាយថា ភូមិមានការទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខងារឡើយ។

៣.២ វិស័យសុខាភិបាល

នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល បទបញ្ញារបស់ក្រសួង អនុញ្ញាតឱ្យធ្វើប្រតិភូកម្មដល់ភូមិចំពោះ:

- ការណែនាំជាមូលដ្ឋានលើការទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លង
- ការណែនាំដល់ស្ត្រីនិកសុខភាព និងឆ្មប
- សម្របសម្រួល និងលើកទឹកចិត្តបាលនាសម្រាប់មាតា
- ការណែនាំ និងការពិនិត្យតាមដានលើអ្នកអនុវត្តសុខាភិបាលជាប្រពៃណី

---

[៣៨] Ferrazzi, Gabriele (ឆ្នាំ ២០០៨)។ ការប្រគល់មុខងារគ្រប់គ្រងនៅឥណ្ឌូនេស៊ី: កំណែទម្រង់ និងក្តីសង្ឃឹម មូលនិធិគាំទ្រវិមជ្ឈការ GIZ.

- ការសំរបសំរួលលើការអនុវត្តកម្មវិធីបន្ថែមអាហារូបត្ថម្ភ
- ការគ្រប់គ្រងប៉ុស្តិ៍សុខភាពភូមិ
- ការគ្រប់គ្រងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពភូមិ
- ការគ្រប់គ្រងរុក្ខជាតិឱសថតាមគ្រួសារ
- ការផ្សព្វផ្សាយអំពីសុខភាព
- ការពិនិត្យតាមដាន និងការចែកចាយថ្នាំពេទ្យ/សារធាតុពេទ្យនៅក្នុងភូមិ
- ការពិនិត្យតាមដានការផ្សព្វផ្សាយ និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំការពារកំណើត
- ការណែនាំអំពីការកសាងផែនការគ្រួសារ។

នៅក្នុងករណីអប់រំ ភូមិអនុវត្តតំរាងមួយចំនួនទាក់ទងនឹងសុខភាព ប៉ុន្តែមិនទាន់ប្រកាន់យកការទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខងារដែលបានរាយជាបញ្ជីខាងលើនៅឡើយ។

៣.៣ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់នៃវិមជ្ឈការនៅប្រទេសឥណ្ឌូនេស៊ី គឺនៅថ្នាក់ស្រុក ហើយការយកចិត្តទុកដាក់នេះ មានគុណសម្បត្តិដ៏សំខាន់មួយចំនួនទាក់ទងនឹងសមត្ថភាព (អង្គភាពវិសហមជ្ឈការ ត្រូវបានដាក់ឱ្យស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យរបស់អាជ្ញាធរស្រុក ដូច្នេះ ត្រូវផ្តល់ “សមត្ថភាព” ដល់អង្គភាពទាំងនេះ)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បទពិសោធន៍បង្ហាញថា ទោះបីជាមានយន្តការឱ្យអាជ្ញាធរថ្នាក់កណ្តាលបន្តអនុវត្តវិមជ្ឈការ (ការផ្ទេរប្រតិភូកម្មដល់អាជ្ញាធរថ្នាក់ក្រោមបំផុត)ក្តី វិមជ្ឈការ មិនកើតឡើងដោយឯកឯងឡើយ។ ដូច្នេះ ជាការសំខាន់ដែលត្រូវស្វែងរកការលើកទឹកចិត្តសំរាប់ឱ្យថ្នាក់កណ្តាល ផ្តល់ការរួមចំណែកប្រកបដោយអត្ថន័យជាមួយអាជ្ញាធរថ្នាក់ទាបបំផុត ឬកំណត់មុខងាររបស់អាជ្ញាធរថ្នាក់ទាបបំផុតដោយផ្ទាល់ដោយរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ/រដ្ឋាភិបាលកណ្តាល។ ជាការប្រៀបធៀបទៅនឹងការស្ទើតែមិនមានការផ្ទេរប្រតិភូកម្មរបស់ស្រុកដល់អាជ្ញាធរថ្នាក់ទាបបំផុត ដែលឃើញមាននៅក្នុងទស្សវត្សទីមួយនៃកំណែទំរង់វិមជ្ឈការ បញ្ជីដែលបានស្នើឡើងដោយរដ្ឋាភិបាលកណ្តាល គឺជាជំហានយ៉ាងធំធេងសំរាប់អាជ្ញាធរថ្នាក់ទាបបំផុត។ គេនៅមិនទាន់មើលឃើញនៅឡើយថាតើនៅពេលនេះ ស្រុកមានអារម្មណ៍ថាខ្លួនត្រូវតែទទួលស្គាល់ “បញ្ជីនេះ” ឬ សកម្មភាពបន្ថែមអ្វីទៀតដែលត្រូវការដោយរដ្ឋាភិបាលកណ្តាល ដើម្បីធានាថា អាជ្ញាធរថ្នាក់ទាបបំផុត ពិតជាទទួលបានមុខងារទាំងនេះ។

៤. នេប៉ាល់

ច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន (ឆ្នាំ ១៩៩៩) ចែងពីការបង្កើតអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដែលទទួលបានសិទ្ធិអំណាចនៅប្រទេសនេប៉ាល់។ ប្រព័ន្ធអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន មានពីរថ្នាក់ គឺថ្នាក់ក្រោមបំផុតមាន ៣.៩១៣ ភូមិ និង ៥៨ ក្រុង។ ស្រុកដែលទាំងអស់មាន ៧៥ ស្ថិតនៅថ្នាក់ផ្សេងទៀត។ នេប៉ាល់ គឺជារដ្ឋទោល ប៉ុន្តែត្រូវបានរៀបចំធនាសម្ព័ន្ធឡើងវិញដើម្បីឱ្យទៅរដ្ឋសហព័ន្ធ។ ការរៀបចំសេចក្តីព្រាងរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៅពេលដំបូង លើកឡើងថា ថ្នាក់ភូមិ ដែលហៅថា VDC (គណៈកម្មាធិការអភិវឌ្ឍន៏ភូមិ Village Development Committee) នឹងក្លាយទៅជាការយកចិត្តទុកដាក់នៃការអភិវឌ្ឍអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ នៅពេលបច្ចុប្បន្ន VDC មានតែលេខាធិការម្នាក់ និងជាធម្មតា មានជំនួយការម្នាក់។ VDC ពិតជាទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសមួយចំនួន ដោយចែករំលែកវិស្វករវិយក្មេងរវាង VDC ជាច្រើន។

ក្រុមប្រឹក្សាភូមិ មានមនុស្ស ៥៣ នាក់ដែលក្នុងនោះមានតែប្រធានពីរនាក់ និងសមាជិក ៥ នាក់ទៀតប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវបោះឆ្នោតជ្រើសរើសឡើងដោយប្រជាពលរដ្ឋផ្ទាល់។ អ្នកផ្សេងពីនេះ ត្រូវបានតែងតាំង[៣៩]។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជាមួយនឹងជំលោះ និងភាពរឹករវផ្នែកនយោបាយនៅប្រទេសណេប៉ាល់ ចាប់តាំងពីខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០០២ មកអង្គភាពអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដំណើរការដោយមិនមានតំណាងជាប់ឆ្នោតនៅមូលដ្ឋាន[៤០]។ នេប៉ាល់ ប្រើប្រាស់ "យន្តការគ្រប់គណបក្ស" (អង្គផ្តល់យោបល់របស់សមាជិកគណបក្សនៅមូលដ្ឋាន) ដើម្បីផ្តល់ធស្សនៈផ្នែកនយោបាយ ក្នុងពេលរង់ចាំការស្តារឡើងវិញនូវការបោះឆ្នោតនៅមូលដ្ឋាន។

ការអនុវត្តច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន មានលក្ខណៈមិនពេញលេញឡើយ ភាគច្រើនដោយសារលក្ខណៈមជ្ឈការរបស់រដ្ឋ និងជំលោះហិង្សា។ នៅពេលនេះ កំពុងមានការពិភាក្សាអំពីរដ្ឋធម្មនុញ្ញនាពេលអនាគត និងតួនាទីរបស់អង្គភាពនៅមូលដ្ឋាន[៤១]។ ជាផលវិបាក សេចក្តីពិពណ៌នាដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកនេះ អាចមានលក្ខណៈពិត

---

[៣៩] Manoj, Rai (ឆ្នាំ ២០០៤), op. cit., ទំព័រ ១៧

[៤០] យន្តការផ្សេង (ដែលខ្វះភាពស្របច្បាប់តាមលក្ខណៈប្រជាធិបតេយ្យ) ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុង ២០០៧។ គណៈកម្មាធិការដែលមានគណបក្សច្រើន ត្រូវបានតែងតាំងឡើងនៅអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋានគ្រប់ថ្នាក់ដោយមានតំណាងគណបក្សសំខាន់ៗ ដែលធ្វើជាអង្គផ្តល់យោបល់ដល់មន្ត្រីប្រតិបត្តិមានភារកិច្ចធ្វើសេចក្តីសំរេច។ សូមអាន Mumenthaler, Marielle និង Thomas Taraschewski (ឆ្នាំ ២០០៩) ។ ការប្រឈមមុខងារនៅប្រទេសណេប៉ាល់ទំព័រទី ២

[៤១] ការប្រកាសរដ្ឋធម្មនុញ្ញថ្មី ត្រូវបានប្រមើលមើលពីដំបូងថា ត្រូវធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី ២៨ ខែឧសភា ឆ្នាំនេះ ប៉ុន្តែត្រូវពន្យារពេល។ កាលវិភាគរៀបចំសេចក្តីព្រាង រដ្ឋធម្មនុញ្ញ បានធ្វើវិសោធនកម្ម ១០ ដងរួចហើយរហូតមកដល់ពេលនេះ។ សូមអាន http://timesofindia.indiatimes.com/world/south-asia/Nepals-new-constitution-turning-into-mirage/articleshow/5630618.cms. នៅពេលថ្មីនេះៗ ការប្រកាសនេះ ត្រូវបានពន្យារពេលមួយឆ្នាំទៀត។ សូមអានការសំភាសន៍ដ៏ក្លាហាន់របស់អគ្គលេខាធិការអង្គការ

តែនៅក្នុងរយៈពេលខ្លីប៉ុណ្ណោះ។ រដ្ឋធម្មនុញ្ញអន្តរកាលឆ្នាំ ២០០៧ ដែលស្ថិតនៅជាធរមាននាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ គឺជារដ្ឋធម្មនុញ្ញលើកទីមួយរបស់នេប៉ាល់ដែលមានបញ្ចូលផ្នែកដាច់ដោយឡែកមួយស្ដីពីស្វ័យគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋាន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាមិនបានចែងច្បាស់អំពីការប្រគល់មុខងារឡើយ[៤២]។ នៅពេលថ្មីៗ នេះ គណៈកម្មាធិការសភាធម្មនុញ្ញបានស្នើបែងចែកមុខងារសំរាប់រដ្ឋាភិបាលកណ្ដាល អាជ្ញាធររដ្ឋ និងអាជ្ញាធរភូមិ ប៉ុន្តែការបែងចែកនេះ នៅមិនទាន់បានពិភាក្សាគ្នាយ៉ាងទូលំទូលាយនៅឡើយ។

៤.១ វិស័យអប់រំ

មានការអភិវឌ្ឍស្របគ្នាពីរនៅក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗ នេះនៅក្នុងវិស័យអប់រំ។ ចំនួនសហគមន៍ដែលគ្រប់គ្រងសាលារៀន មានការកើនឡើងច្រើន ហើយចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០១ មក សហគមន៍បានគ្រប់គ្រងសាលារៀនប្រហែល ៨.០០០ តាមរយៈគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន (SMC)។ គណៈកម្មាធិការនេះ ត្រូវបានបោះឆ្នោតជ្រើសរើសឡើងមួយចំណែក និងមួយចំណែកទៀត ត្រូវតែងតាំង (ដូចជា គណៈកម្មការមាតា បិតាសិស្ស)។ ទីពីរ ឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន ត្រូវបានលើកកំពស់។ នៅឆ្នាំ ២០០៤ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន បានទទួលអំណាចឱ្យជួល និងបញ្ឈប់ការងាររបស់គ្រូបង្រៀន និងមានការទទួលខុសត្រូវចំពោះការតំឡើងឋានៈរបស់គ្រូបង្រៀន។ កន្លងមក សាលារៀនដែលគ្រប់គ្រងដោយសហគមន៍ បានបង្ហាញលទ្ធផលប្រសើរជាងសាលារៀនសាធារណៈផ្សេងទៀតបន្តិច បើនិយាយអំពីសមិទ្ធផលសិក្សា។

ទន្ទឹមនឹងនេះ ច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន បានប្រមើលមើលការរួមចំណែករបស់អង្គភាពនៅមូលដ្ឋាននៅក្នុងវិស័យអប់រំ ជាសំខាន់គឺ VDC និងគណៈកម្មាធិការអភិវឌ្ឍស្រុក (DDC)។ និយាយឱ្យជាក់លាក់សំរាប់ VDC ច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន មានបំណងឱ្យ VDC ប្រកាន់យកមុខងារខាងក្រោមនៅក្នុងវិស័យអប់រំ[៤៣]:

- បង្កើតសាលាមតេយ្យ ផ្ដល់ការអនុញ្ញាតឱ្យបង្កើតសាលាមតេយ្យ ហើយដំណើរការ និងគ្រប់គ្រងសាលាមតេយ្យ
- ត្រួតពិនិត្យ និងគ្រប់គ្រងសាលារៀនដែលដំណើរការនៅក្នុងតំបន់អភិវឌ្ឍន៍ភូមិ

សហប្រជាជាតិដែលទាញយកតាម http://www.unmin.org.np/downloads/pressreleases/SG.Statement.28May10.ENG.pdf ថ្ងៃទី ១១ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១០។

[៤២] មជ្ឈមណ្ឌលសំរាប់ការពិភាក្សារដ្ឋធម្មនុញ្ញ (ឆ្នាំ ២០០៩)។ ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋានៈ ការកសាងរដ្ឋធម្មនុញ្ញដោយមានការចូលរួមនៅប្រទេសនេប៉ាល់ ខាត់ម៉ាន់ឌូ ទំព័រ ៩

[៤៣] មាត្រា ២៨ ឃ នៅក្នុងច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន ឆ្នាំ ១៩៩៩

- ជួយនៅក្នុងការផ្តល់ការអប់រំកិតបឋមជាភាសាកំណើតនៅក្នុងតំបន់អភិវឌ្ឍន៍ភូមិ
- បង្កើតកម្មវិធីអំពីការអប់រំមនុស្សពេញវ័យ និងការអប់រំក្រៅប្រព័ន្ធ និងអនុវត្ត ឬជំរុញការអនុវត្តកម្មវិធីអំពីការអប់រំមនុស្សពេញវ័យ និងការអប់រំក្រៅប្រព័ន្ធ
- បង្កើត និងដំណើរការ ឬជំរុញការបង្កើត ឬ ដំណើរការបណ្ណាល័យ
- ធ្វើការចាត់ចែងផ្តល់អាហារូបករណ៍ដល់សិស្សរបស់សហគមន៍ជនជាតិដែលទទួលរងការគៀបសង្កត់ ដែលជួបការលំបាកផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចយ៉ាងខ្លាំង។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ច្បាប់នេះ មិនត្រូវបានអនុវត្តដូចដែលបានប្រមើលមើលឡើយ ហើយបទបញ្ញាតាមវិស័យទាក់ទងនឹងសាលារៀនដែលគ្រប់គ្រងដោយសហគមន៍ មិនបានគិតអំពីច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋានឡើយ។

ដូច្នេះ នៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះ នេប៉ាល់ មានគំរូវិមជ្ឈការផ្នែកអប់រំចំនួនពីរ គឺច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋានដែលស្នើឱ្យមានការគ្រប់គ្រងតាមរយៈស្រុកជាតំណាង និង VDC រីឯគំរូមួយទៀត ស្នើឱ្យមានការគ្រប់គ្រងសាលារៀនដោយគណៈកម្មាធិការអ្នកប្រើប្រាស់អប់រំនៅថ្នាក់ស្រុក និងភូមិ និងគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន[៤៤]។VDC និង DDC ហាក់ដូចជារួមចំណែកចំពោះការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់សាលារៀន ហើយមានឥទ្ធិពលមួយចំនួនតាមរយៈតួនាទីទ្វេរបស់មន្ត្រី VDC/DDC ដែលមានអាសនៈនៅក្នុងគណៈកម្មាធិការអ្នកប្រើប្រាស់ និងគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន ប៉ុន្តែគេមិនអាចនិយាយថា VDC/DDC អនុវត្តការទទួលខុសត្រូវតាមមុខងារដែលបានប្រមើលមើលនៅក្នុងច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋានឡើយ ។

៤.២ វិស័យសុខាភិបាល

មានទំរង់វិមជ្ឈការមួយនៅក្នុងសេវាសុខាភិបាលចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០២/០៣ មក ជាមួយនឹងការប្រគល់ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកគ្រប់គ្រងចំពោះប៉ុស្តិ៍សុខភាពដល់គណៈកម្មាធិការអនុវត្តន៍ និងគ្រប់គ្រង (SHPI) ដែលត្រូវបង្កើតឡើងថ្មី។ កន្លែងសេវាថែទាំសុខភាពចំនួន ១.៤១៧ ត្រូវបានប្រគល់នៅឆ្នាំ ២០០៨ (៤២%)។ ប៉ុស្តិ៍សុខភាពនីមួយៗបំរើប្រជាជន ៨.៤៩៤ នាក់ ហើយគ្របដណ្តប់លើផ្ទៃដី ៤៧ គីឡូម៉ែត្រក្រឡា។

[៤៤] Belbase, Lekh Nath et.al. (ឆ្នាំ ២០០៧)។ ការកែលំអការផ្តល់សេវានៅមូលដ្ឋានសំរាប់ MDG នៅអាស៊ី។ ករណីសិក្សាលើវិស័យអប់រំនៅនេប៉ាល់ មូលនិធិសំរាប់យោបល់ការស្រាវជ្រាវ និងអភិវឌ្ឍមនុស្ស និងសកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ ខាត់ម៉ាន់ឌូ ទំព័រ ២២

យោងតាមច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន VDC ដើរតួនាទីប្រកបដោយអត្ថន័យនៅក្នុងការថែទាំសុខភាពដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងបញ្ជីមុខងារខាងក្រោម[៤៥]:

- ដំណើរការ និងគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងប៉ុស្តិ៍សុខភាពនៅថ្នាក់ភូមិ
- រៀបចំកម្មវិធីអំពីការអប់រំសុខភាពបឋម និងអនាម័យ និងការបោសសំអាតនៅក្នុងតំបន់អភិវឌ្ឍន៍ភូមិ ហើយអនុវត្តកម្មវិធីនេះ
- ផ្តល់ជំនួយឧបត្ថម្ភនៅក្នុងការអភិវឌ្ឍ និងការពង្រីកសេវាឱសថបុរាណ
- អនុវត្តកម្មវិធីអំពីផែនការគ្រួសារ និងការថែទាំមាតា និងកុមារ។

នៅក្នុងការអនុវត្ត VDC មិនទាន់បានទទួលមូលនិធិ ឬសមត្ថភាពបច្ចេកទេស ដើម្បីអនុវត្តតាមអាណត្តិដែលមានចែងនៅក្នុងច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋានឡើយ។ ជួនកាល VDC ផ្តល់មូលនិធិតិចតួចពីថវិកាដ៏ស្តួចស្តើងរបស់ខ្លួនដល់សកម្មភាពទាំងនេះខ្លះៗ ប៉ុន្តែការផ្តល់នេះ ធ្វើឡើងជាលក្ខណៈចំពោះកិច្ចប៉ុណ្ណោះ។ គេមិនអាចនិយាយបានថា VDC មាន "ការទទួលខុសត្រូវ" ចំពោះមុខងារសុខាភិបាលឡើយ[៤៦]។

ម្យ៉ាងវិញទៀត SHPI មានការទទួលខុសត្រូវចំពោះទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃការគ្រប់គ្រង រួមទាំងការធានាគុណភាពនៃសេវាសុខភាពផ្តល់ដោយប៉ុស្តិ៍សុខភាព។ ប្រធាន VDC និង អ្នកពាក់ព័ន្ធ ៨ នាក់នៅក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល បង្កើតបានជាគណៈកម្មាធិការ (សមាជិកទាំងនេះ ត្រូវតែងតាំងឡើង)។

ជាការមានតំលៃដែលត្រូវកត់សំគាល់ផងដែរថា ច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន ទោះបីជាមិនបានអនុវត្ត ដូចដែលបានប៉ងទុក ពិតជាបានបែងចែក (ទោះបីជាមិនបានសុក្រឹតក្តី) រវាងមុខងាររបស់ DDC និង VDC ទាក់ទងនឹងវិស័យសុខាភិបាល។ ច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន ផ្តល់ការទទួលខុសត្រូវដល់ VDC "ដំណើរការ និងគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និង ប៉ុស្តិ៍សុខភាពថ្នាក់ភូមិ"។ ចំពោះ DDC ត្រូវ "ដំណើរការ និងគ្រប់គ្រង និងជំរុញឱ្យមានដំណើរការ និងគ្រប់គ្រងប៉ុស្តិ៍សុខភាព មន្ទីរពេទ្យ ឱសថាល័យ មណ្ឌលសុខភាព ការិយាល័យសុខភាព។ល។ថ្នាក់ស្រុក"។ ការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុង ហាក់ដូចជាត្រួតគ្នាជាមួយនឹង VDC ប៉ុន្តែជាការសំខាន់ដែលត្រូវកត់សំគាល់ថា ការពិតមិនមានការត្រួតគ្នាទេ ពីព្រោះមិនមាន VDC ឡើយនៅក្នុងក្រុង។ ទោះនៅក្នុងករណីណាក៏ដោយ រហូតដល់ពេលរដ្ឋនេប៉ាល់

[៤៥] មាត្រា ២៨ ធ) នៅក្នុងច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន ឆ្នាំ ១៩៩៩

[៤៦] ផ្អែកលើកំណត់សំគាល់នៅមូលដ្ឋាន ដែលត្រូវបានរៀបចំនៅខែ នៅថ្ងៃទី ១០ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០១០ ដោយលោក Gabriele Ferrazzi ប្រធានក្រុមវាយតំលៃឯករាជ្យពាក់កណ្តាលអាណត្តិលើកម្មវិធីអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន និងការអភិវឌ្ឍសហគមន៍របស់រដ្ឋាភិបាលនេប៉ាល់ ធ្វើឡើងនៅខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១០។

សំរេចលើការជ្រើសរើសទំរង់វិមជ្ឈការ តាមរយៈអ្នកប្រើប្រាស់/ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន ឬឱ្យVDC/ DDC/ក្រុង ភាសារនៅក្នុងច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន នឹងមិនមានទំងន់ខ្លាំងឡើយ។

៤.៣ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ជាការមិនគ្រប់គ្រាន់ឡើយដែលមានក្របខ័ណ្ឌច្បាប់នៅលើក្រដាសដែលផ្តល់អំណាចដល់អាជ្ញាធរថ្នាក់ទាប ។ នៅប្រទេសនេប៉ាល់ ច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន ផ្តល់មុខងារជាដុំកំភួនដល់អាជ្ញាធរថ្នាក់ទាបបំផុតនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងអប់រំ ប៉ុន្តែច្បាប់នេះ មិនត្រូវបានអនុវត្តពេញលេញនៅឡើយ។ករណីនេប៉ាល់ បង្ហាញថា ការអនុវត្តតាមវិស័យ (ដែលជួយដោយអ្នកផ្តល់ជំនួយនៅក្នុងករណីជាច្រើន) ធ្វើឱ្យខូច "ច្បាប់វិមជ្ឈការ"។ ក្រសួងតាមវិស័យមានជំនឿថា ការពិត ក្រសួងទាំងនេះ កំពុងធ្វើវិមជ្ឈការដោយផ្ទាល់ដល់ក្រុមសហគមន៍ ។ គ្មានអ្វីដែលគួរឱ្យសង្ស័យទេថា វិមជ្ឈការតាមទំរង់នេះ មានគុណសម្បត្តិរបស់វា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទោះជាចេតនា ឬ អចេតនាក្តី វិមជ្ឈការបែបនេះ អាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់តួនាទីរបស់អាជ្ញាធរថ្នាក់ទាបបំផុត និងបង្កជាឧបសគ្គចំពោះការរីកលូតលាស់របស់អាជ្ញាធរនេះ។ បញ្ហាប្រឈមរបស់ប្រទេសនេប៉ាល់ គឺត្រូវស្វែងរកវិធីសំរាប់អាជ្ញាធរថ្នាក់ទាបបំផុត តាមរយៈការបូរបួមចំណែកឱ្យកាន់តែជិតស្និទ្ធនៅក្នុង "ការអភិវឌ្ឍ/ការផ្តល់សេវានៅសហគមន៍" ឬតាមរយៈការប្រកាន់យកការទទួលខុសត្រូវពិតប្រាកដចំពោះមុខងារ (ដូចដែលបានប្រមើលមើលនៅក្នុងច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន)

៨. ហ្វីលីពីន

ប្រទេសហ្វីលីពីន មាន ៧៩ ខេត្ត និងទីក្រុងដែលមានលក្ខណៈជាប្រជុំជនខ្ពស់នៅថ្នាក់អភិបាលកិច្ចទីមួយ មានក្រុងធំចំនួន ១១៨ និងក្រុងធម្មតាចំនួន ១.៤២៨ នៅថ្នាក់ទីពីររបស់ខ្លួន និង ៤៣.០០០ បារាំងហ្គាយ (barangays) នៅថ្នាក់ទាបបំផុតនៃអភិបាលកិច្ច[៤៧]។ មុខងារដែលបានផ្ទេរដល់ក្រុងមានទំហំធំជាងមុខងារដែលផ្ទេរឱ្យbarangay[៤៨]។ ក្រុមប្រឹក្សាខេត្ត ក្រុង និង barangay អាចចេញដីកា និងធ្វើសេចក្តីសំរេចផ្តល់មូលនិធិ និងអនុវត្ត "កថាខ័ណ្ឌជាសុក_ ភាពទូទៅ" នៃក្រមអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានរបស់ប្រទេសហ្វីលីពីន[៤៩]។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងការអនុវត្ត អាជ្ញាធរ មូលដ្ឋានត្រូវបានកំរិតចំពោះតែមុខងារ ដែលត្រូវបានផ្ទេរច្បាស់លាស់មកឱ្យខ្លួនប៉ុណ្ណោះ។

---

[៤៧] http://www.adb.org/documents/manuals/serve_and_preserve/Chapter04.PDF

[៤៨] ក្រមអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននៃប្រទេសហ្វីលីពីន ផ្នែក ១៧២

[៤៩] http://www.unescap.org/huset/lgstudy/new-countrypaper/Philippines/Philippines.pdf

៥.១ វិស័យអប់រំ

ផ្អែកលើមូលដ្ឋាននៃតួលេខចុះឈ្មោះចូលរៀន ដែលមានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សំគាល់នៅក្នុងរយៈកាលពីរទសវត្សកន្លងមកនេះ ធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី បញ្ជាក់ថា សមិទ្ធផលរបស់ប្រទេសហ្វីលីពីននៅក្នុងវិស័យអប់រំ ស្ថិត "នៅក្នុងចំណោមអ្នកដែលគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍បំផុតនៅក្នុងតំបន់"[៥០]។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គេមិនដឹងឡើយថាតើសមិទ្ធផលនេះ អាចមានការពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់ផ្នែកវិមជ្ឈការ ជាពិសេសដោយសារមុខងារភាគច្រើននៅក្នុងវិស័យនៅតែស្ថិតនៅជាមួយមន្ទីរ (ហើយត្រូវអនុវត្តតាមរយៈអង្គភាពវិសហមជ្ឈការ)។

ទោះបីជាចំណែកថវិកាអប់រំរបស់អង្គភាពអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ហាក់ដូចជាមានបរិមាណលើសពីថវិការបស់ក្រសួងនៅឆ្នាំ ១៩៩៨ ជាលទ្ធផលនៃក្រមអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ឆ្នាំ ១៩៩១ ក្តី[៥១] ក៏នៅតែស្ទើរមិនមានការកែប្រែគួរឱ្យកត់សំគាល់លើការផ្តល់អំណាចឆន្ទានុសិទ្ធិដល់អភិបាលកិច្ចនៅថ្នាក់ក្រោម។ ការពិត តួនាទីរបស់ barangay នៅក្នុងវិស័យអប់រំ មានកំរិតជាខ្លាំងនៅក្នុងក្រមអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានឆ្នាំ ១៩៩១។ barangay អាចគាំទ្រការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងផ្តល់ "មជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មាន និងការអាន"[៥២]។ មុខងារទាំងអស់ស្ថិតនៅក្នុងដៃរបស់រដ្ឋាភិបាលកណ្តាល លើកលែងតែការសាងសង់ និងការថែទាំអគារសិក្សានៅសាលាបឋមសិក្សា និងអនុវិទ្យាល័យ ដែលបានផ្ទេរឱ្យអាជ្ញាធរក្រុង (លើកលែងតែករណីពិសេស ដូចជា តំបន់ស្វ័យតនៅ Muslim Mindanao)។

នៅក្នុងប្រទេសហ្វីលីពីន ក្រៅពីអង្គភាពអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន គណៈកម្មការសាលារៀននៅមូលដ្ឋាន ត្រូវបានបង្កើតឡើងដែលមានមន្ត្រីដែលត្រូវបានតែងតាំង និងជាប់ឆ្នោតនៅមូលដ្ឋាន គ្រូបង្រៀន និងតំណាងបុគ្គលិកផ្សេងទៀតរបស់សាលារៀន។ គណៈកម្មការនេះ លើកសំណើថវិកាអប់រំទៅអង្គភាពអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ផ្តល់យោបល់ដល់

---

[៥០] Behrman, Jere R. et al. (ឆ្នាំ ២០០២)។ ការលើកកំពស់ការសិក្សានៅតាមសាលារៀនយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាពតាមរយៈការធ្វើវិមជ្ឈការវិស័យអប់រំ ម៉ានីល ទំព័រ ៣៨

[៥១] ដូចខាងលើ ទំព័រ ៤៣ "ការចំណាយរបស់អង្គភាពអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានលើការអប់រំ ត្រូវបានផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុភាគច្រើនតាមរយៈមូលនិធិអប់រំពិសេស (SEF) ដែលទទួលហិរញ្ញវត្ថុពីចំណូលពន្ធមួយភាគរយលើអចលនៈទ្រព្យនៅក្នុងដែនសមត្ថកិច្ចរបស់អង្គភាពអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន "។

[៥២] ផ្នែក ១៧ ខ)១ នៅក្នុងក្រមអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ឆ្នាំ ១៩៩១

អង្គភាពអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ហើយធ្វើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយមន្ទីរអប់រំអំពីការតែងតាំងមន្ត្រីអប់រំសំខាន់ៗ នៅមូលដ្ឋាន[៤៣]។

ដូចដែលបានលើកឡើងខាងលើ វិសហមជ្ឈការ គឺជាវិធីកំណត់រចនាសម្ព័ន្ធ ដោយមានការិយាល័យអប់រំនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ត្រូវបានបង្កើតឡើងតាំងពីឆ្នាំ ១៩៩១។ ការិយាល័យទាំងនេះ អភិវឌ្ឍផែនការ និងថវិកាអប់រំតាមតំបន់របស់ខ្លួនផ្ទាល់ ហើយមានការទទួលខុសត្រូវពេញលេញលើការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស និងលើការពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ[៤៤]។

វិធីសាស្ត្រគ្រប់គ្រងនៅតាមសាលារៀន ដែលត្រូវបានអនុម័តនៅឆ្នាំ ២០០៥ មានបំណងផ្តល់ ‘សិទ្ធិអំណាចដល់សាលារៀនទាំងអស់ និងសហគមន៍របស់សាលារៀន’។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វិធីសាស្ត្រនេះ បានត្រឹមតែនាំទៅដល់ការរៀបចំឡើងវិញលើមុខងាររបស់មន្ទីរខេត្តបណ្តាយ ជាមួយនឹងការបង្កើតយន្តការថ្មី ដើម្បីបានសមត្ថកិច្ចរបស់នាយកសាលា[៤៥]។

៤.២ វិស័យសុខាភិបាល

នៅត្រឹមឆ្នាំ ១៩៩៣ មុខងារ និងធនធានផ្តល់សេវាសុខភាពភាគច្រើនរបស់រដ្ឋាភិបាលកណ្តាល ត្រូវបានផ្ទេរឱ្យអង្គភាពអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ មុខងារ និងធនធានភាគច្រើនបំផុត ត្រូវបានផ្ទេរឱ្យអាជ្ញាធរខេត្ត និងក្រុងធំ ប៉ុន្តែមុខងារ និងធនធានខ្លះ ត្រូវបានផ្ទេរឱ្យស្ថាប័នរបស់ក្រុងធម្មតា និង barangay។ អាជ្ញាធរក្រុង ត្រូវប្រគល់ការទទួលខុសត្រូវលើការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពបឋម និងសេវាកម្មវិធីជាតិផ្សេងទៀត តាមរយៈការិយាល័យសុខាភិបាលក្រុង និងអង្គភាពសុខាភិបាលនៅជនបទ (RHU) និងមណ្ឌលសុខភាព barangay (BHSs)។ អាជ្ញាធរ barangay ដែលមានចំនួនប្រជាពលរដ្ឋជិតស្មើនឹងចំនួនប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងឃុំនៅកម្ពុជា មានការទទួលខុសត្រូវចំពោះការថែទាំហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តរបស់ RHU និង BHS[៤៦]។ ប្រការនេះ ស្របទៅនឹងបទប្បញ្ញត្តិទូទៅនៃក្រមអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានឆ្នាំ ១៩៩១ ដែលទាមទារឱ្យ barangay ផ្តល់៖

---

[៤៣] Capuno, Joseph F. (ឆ្នាំ ២០០៨)។ ករណីសិក្សាអំពីវិមជ្ឈការសេវាសុខាភិបាល និងអប់រំនៅប្រទេសហ្វីលីពីន HDN ឯកសារពិភាក្សាលេខ ៣ ទំព័រ ៩

[៤៤] ដូចខាងលើទំព័រ ១១

[៤៥] ដូចខាងលើទំព័រ ១៣

[៤៦] Bossert, Thomas et al. (ឆ្នាំ ២០០០)។ វិមជ្ឈការប្រព័ន្ធសុខភាព: ការពិនិត្យវាយតម្លៃឡើងវិញលើករណីសិក្សានៅបួនប្រទេស Maryland ទំព័រ ៤៥–៤៦

- សេវាសុខភាព និងសុខុមាលភាពសង្គមដែលរួមទាំងការថែទាំ មណ្ឌលសុខភាព និងទារកដ្ឋានរបស់ barangay
- សេវា និងមូលដ្ឋានសំភារៈដែលទាក់ទងនឹងអនាម័យទូទៅ ការលំអសោភ័ណភាព និងការប្រមូលកាកសំណល់រឹង[៥៧]។

អ្វីដែលគួរកត់សំគាល់នោះ គឺថាសូចនាករវិស័យសុខាភិបាលទាំងអស់ (អត្រាមរណភាពទារក អត្រាមរណភាពកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ និងអាយុកាលជាមធ្យម) បានកែលំអតាំងពីឆ្នាំ ១៩៩១។ គេពិបាកនឹងផ្សារភ្ជាប់ជោគជ័យនេះជាមួយវិមជ្ឈការមុខងារសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ barangay ។ របាយការណ៍ បញ្ជាក់ថា "វិសាលភាពនៃគុណភាពសេវាសុខភាពតាមបែបវិមជ្ឈការ មានលក្ខណៈទូលំទូលាយបន្តិច[៥៨]" ហើយ "ប្រជាជនភាគច្រើននៅតំបន់ជនបទ ចូលចិត្តទៅមណ្ឌលសុខភាពកំរិតខ្ពស់ដោយផ្ទាល់ ហើយមើលរំលងមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅក្បែរគាត់[៥៩]"។ ការពិត មានទិន្នន័យជាប្រព័ន្ធតិចតួចទាក់ទងនឹងគុណភាព និងការងារនៃការផ្តល់សេវាសុខភាពតាមបែបវិមជ្ឈការ "ការចំណាយរបស់អង្គភាពអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានលើសុខាភិបាល ស្របទៅតាមល្បឿនអតិផរណា និងកំណើនប្រជាជន ប៉ុន្តែព័ត៌មានដោយឡែកពីគ្នាអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ការចំណាយនេះ នៅមិនទាន់បានបង្ហាញនៅឡើយ[៦០]"។

៥.៣ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

តួនាទីរបស់ barangay នៅក្នុងវិស័យអប់រំ មិនទាន់ច្បាស់លាស់នៅក្នុងក្រមអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននៅឡើយ។ តួនាទីនេះហាក់ដូចជាមានកំរិត។ តួនាទីរបស់ barangay មានសក្តានុពលខ្ពស់ជាងគេនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ តួនាទីកាន់តែច្រើន ត្រូវបានមើលឃើញនៅថ្នាក់ក្រុង។ ទោះជានៅក្នុងវិស័យនេះក្តី ក៏វិមជ្ឈការ នៅមិនទាន់បានរីកចំរើននៅក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែងដូចមានចែងនៅក្នុងក្រមឡើយ។ នៅមានតួនាទីជាច្រើនដែលត្រូវប្រកាន់យកដោយរដ្ឋាភិបាលកណ្តាល តាមរយៈ អង្គភាពវិសហមជ្ឈការរបស់ខ្លួន។

៦. តង់ហ្សានី

ប្រទេសតង់ហ្សានី ត្រូវបែងចែកជា ២៦ តំបន់ ហើយបែងចែកជាបន្តទៀតជា ៩៩ ស្រុក។ នៅតំបន់ជនបទ ក្រុមប្រឹក្សាស្រុក ត្រូវបែងចែកជាបន្តទៀតជាក្រុមប្រឹក្សាក្រុង និងអាជ្ញាធរក្រុមប្រឹក្សាភូមិ (១០.២០០) ដែលត្រូវសំរបសំរួល

---

[៥៧] ផ្នែក ១៧ ខ)១ នៅក្នុងក្រមអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន

[៥៨] ដូចខាងលើទំព័រ ១៨

[៥៩] ធនាគារពិភពលោក (ឆ្នាំ ២០០១) ប័ណ្ណរបាយការណ៍របស់ប្រទេសហ្វីលីពីនស្តីពីសេវាគាំទ្រជនក្រីក្រ Washington, DC

[៦០] Bossert, Thomas et al. (ឆ្នាំ ២០០០), op. cit., ទំព័រ ៦៣

យ៉ាងជិតស្និទ្ធដោយក្រុមប្រឹក្សាស្រុក។ អំណាចជាច្រើន ត្រូវបានដាក់នៅថ្នាក់ស្រុក ជាងនៅថ្នាក់ភូមិ។ សេចក្តីសំរេចសំខាន់ៗ ដូចជាការរៀបចំផែនការ ការកំណត់អាទិភាព ការរៀបចំថវិកា និងការបែងចែកធនធាន ត្រូវធ្វើឡើងនៅថ្នាក់ស្រុក។ បញ្ហាប្រឈមគឺរបៀបធ្វើវិមជ្ឈការទៅថ្នាក់ក្រោមបន្ថែមទៀត និងរបៀបផ្តល់អំណាចដល់អាជ្ញាធរភូមិ (និងកំរងភូមិ (ward) ស្ថិតនៅចន្លោះភូមិ និងស្រុក)[៦១]។

ថ្នាក់ភូមិនៅប្រទេសតង់ហ្សានី គឺជាអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានដែលមានរូបរាងពេញលេញ ដោយសារភូមិទាំងនេះ ត្រូវបោះឆ្នោតជ្រើសរើសឡើង ធ្វើផែនការ ប្រមូលចំណូល និងដាក់ចេញដីកា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ភូមិនៅមានសមត្ថភាពទន់ខ្សោយបន្តិច ពីព្រោះមិនមានបុគ្គលិកគាំទ្រ។ មន្ត្រីប្រតិបត្តិ និងបុគ្គលិកធ្វើការនៅថ្នាក់នេះ គឺជាបុគ្គលិករបស់ស្រុក។

៦.១ វិស័យអប់រំ

គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន ដើរតួនាទីយ៉ាងខ្លាំងនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងការផ្តល់សេវាអប់រំនៅប្រទេសតង់ហ្សានី ជាទិដ្ឋភាពមួយដែលមានលក្ខណៈជារួមនៅក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀតនៅអាហ្វ្រិក ដូចជា យូហ្គង់ដា និងកេនយ៉ា។ ប្រទេសតង់ហ្សានី បាននិវត្តយ៉ាងលឿនបំផុត ហើយក៏បានផ្តល់ចំណែកមួយនៃថវិកាអប់រំរបស់ខ្លួនដល់សាលារៀនផងដែរ។ ការពិត សាលារៀន គឺជាអង្គភាពចំបងនៅក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយអប់រំ ហើយសាលារៀន ផ្តល់មតិយោបល់នៅក្នុងការកសាងផែនការ។ ក្រុមប្រឹក្សាស្រុក ដើរតួនាទីចំបងនៅក្នុងការសំរបសំរួល និងការត្រួតពិនិត្យ។ មិនមានសូចនាករនៅក្នុងឯកសារដែលបានពិនិត្យមើលដែលថាអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ដើរតួនាទីជាដុំកំភួន។

មូលនិធិដែលផ្ទេរពីរដ្ឋាភិបាលកណ្តាលដល់សាលារៀនក្នុងទំរង់ជាវិភាជន៍ មានប្រហែល ១០ ដុល្លារអាមេរិកក្នុងសិស្សម្នាក់។ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន ជួយគ្រប់គ្រងមូលនិធិទាំងនេះ ហើយត្រូវរៀបចំផែនការកែលំអសាលារៀនប្រចាំឆ្នាំ ដែលមានបញ្ចូលការកៀរគរ ការរួមបដិភាគបន្ថែមជាសាច់ប្រាក់ និងជាសេវាពីសហគមន៍។ វិភាជន៍ផ្សេងទៀតរបស់រដ្ឋាភិបាលកណ្តាល គាំទ្រការសាងសង់ និងការស្តារសាលារៀន ដែលត្រូវគ្រប់គ្រងដោយគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀនផងដែរ ដោយមានការគាំទ្រពីភូមិ។

មុខងារសំខាន់របស់គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន គឺត្រូវ: ដាក់ជូនផែនការរបស់សាលារៀនដល់ស្រុក គ្រប់គ្រងថវិការបស់សាលារៀន (វិភាជន៍ និងបដិភាគរបស់សហគមន៍) ផ្តល់យោបល់ដល់ក្រុមប្រឹក្សាភូមិលើការងារ

---

[៦១] Steffensen, Jesper et al. (ឆ្នាំ ២០០៤)។ ការវិភាគប្រៀបធៀបនៃវិមជ្ឈការនៅប្រទេសកេនយ៉ា ប្រទេសតង់ហ្សានី និងយូហ្គង់ដា

ដែលជាផលប្រយោជន៍ដល់ការអភិវឌ្ឍសាលារៀន គាំទ្រការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់សាលារៀន ធ្វើជាច្រកទំនាក់ទំនងរវាងគណៈគ្រប់គ្រងសាលារៀន និងសហគមន៍ រៀបចំដំណើរការដេញថ្លៃសាងសង់សាលារៀន និងទិញឧបករណ៍សាលារៀនតាមរយៈលទ្ធកម្មនៅមូលដ្ឋាន[៦២]។

តួលេខចុះឈ្មោះចូលរៀននៅសាលាបឋមសិក្សា និងនៅអនុវិទ្យាល័យ មានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សំគាល់នៅក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗ នេះ ហើយការអង្កេតប្រជាពលរដ្ឋ បង្ហាញថា ប្រជាពលរដ្ឋ ៧៨ % យល់ថារដ្ឋាភិបាល ធ្វើការងារបានល្អនៅក្នុងការដោះស្រាយតម្រូវការផ្នែកអប់រំ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មិនមានការសិក្សាណាមួយបង្ហាញថា តួលេខកើនឡើងនេះ មានទំនាក់ទំនងយ៉ាងច្បាស់ជាមួយនឹងមុខងារ និងធនធានដែលបានផ្ទេរឱ្យគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀនឡើយ[៦៣]។

៦.២ វិស័យសុខាភិបាល

យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលនៅប្រទេសតង់ហ្សានី ផ្តោតទៅលើអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងមណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងការផ្តល់សេវា។ វិធីសាស្ត្រតាមវិស័យយ៉ាងទូលំទូលាយ ត្រូវបានណែនាំបង្ហាញ ជាគោលការណ៍ ការកសាងផែនការពីក្រោមឡើងលើ ត្រូវបានអនុម័ត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការយកចិត្តទុកដាក់ គឺទៅលើថ្នាក់ស្រុក។ ឧបករណ៍កសាងផែនការថ្មី ត្រូវបានណែនាំបង្ហាញនៅថ្នាក់នេះ។ ស្រុករៀបចំផែនការដោយបង្កើតគណៈកម្មាធិការសុខភាពដែលមានបុគ្គលិកសុខាភិបាលរបស់ក្រុមប្រឹក្សាស្រុក និងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។ នៅមណ្ឌលសុខភាព គណៈកម្មាធិការអ្នកប្រើប្រាស់ ត្រូវបានបង្កើតឡើង (គណៈកម្មាធិការមណ្ឌលសុខភាព) ដែលបានកៀរគ និងបែងចែកមូលនិធិដែលត្រូវការសំរាប់ការស្តារមណ្ឌលសុខភាព។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងស្ថានភាពជាក់ស្តែង ការចូលរួមចំណែករបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ មិនមានលក្ខណៈស្របគ្នា ឬមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយឡើយ។ ជាពិសេស អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម មិនបានផ្តល់មតិយោបល់ច្រើននៅក្នុងដំណើរការកសាងផែនការឡើយ[៦៤]។

---

[៦២] Steffensen, Jesper et al. (ឆ្នាំ ២០០៤), op. cit., ទំព័រ ២៨។

[៦៣] Fjeldstad, Odd-Helge et al. (ឆ្នាំ ២០០៨)។ មានភាពខុសគ្នានៅក្នុងទស្សនៈរបស់ប្រជាពលរដ្ឋអំពីការផ្តល់សេវាដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននៅប្រទេសតង់ហ្សានី REPOA Brief 13, ទំព័រ ៣។

[៦៤] Tideman, Per et al. (ឆ្នាំ ២០០៧)។ ការផ្តល់សេវានៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន វិមជ្ឈការ និង អភិបាលកិច្ច ការសិក្សាប្រៀបធៀបលើវិស័យអប់រំ សុខាភិបាល និងកសិកម្មនៅយូហ្គង់ដា កេនយ៉ា និងតង់ហ្សានី របាយការណ៍ចុងក្រោយ ទំព័រ ៤៩-៥៥។

កំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាលនៅប្រទេសតង់ហ្សានី ផ្តោតទៅលើភាពជាដៃគូរវាងរដ្ឋជាមួយឯកជន។ លទ្ធផលនៃកំណែទម្រង់នេះ មានលក្ខណៈច្បាស់លាស់នៅក្រុង Ilala ឧទាហរណ៍ នៅទីនេះ សេវាសុខភាព ៦០ % ត្រូវផ្តល់ដោយផ្នែកឯកជន[៦៥]។ ការផ្តោតទៅលើអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងផ្នែកឯកជននៅក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាព ធ្វើឱ្យខាតបង់ការធ្វើវិមជ្ឈការដល់អង្គភាពអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានដែលជាប់ឆ្នោត[៦៦]។

ចំពោះលទ្ធផលការអង្កេតប្រជាពលរដ្ឋ បង្ហាញថា ក្នុងពេលដែលមានការកែលំអលើសេវាសុខភាពនៅក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗ នេះ ការរីកចំរើននៅតែមានសភាពយឺតយ៉ាវ។ នៅឆ្នាំ ២០០៦ ប្រជាពលរដ្ឋតិចជាង ២០ % ដែលបានស្ទង់មតិ មានការពេញចិត្តនឹងសេវាដែលផ្តល់នៅមណ្ឌលសុខភាព[៦៧]។

៦.៣ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ប្រទេសតង់ហ្សានី គឺជាប្រទេសមួយទៀតដែលវិមជ្ឈការ ត្រូវរំលងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម។ ការរីកចំរើននៅក្នុងលទ្ធផល មានសភាពយឺតយ៉ាវទាំងនៅក្នុងវិស័យអប់រំ និងវិស័យសុខាភិបាល។ មិនមានភាពច្បាស់លាស់ឡើយថាតើការរីកចំរើន ត្រូវបានមើលឃើញ ឬមិនត្រូវបានមើលឃើញនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រដែលប្រើប្រាស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមបន្តិចបន្តួច។ ទោះជាក្នុងករណីណាក៏ដោយ គេមានការលំបាកក្នុងការដឹងអំពី “ស្ថានភាពជាក់ស្តែង” - អ្វីដែលកើតឡើងប្រសិនបើអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ត្រូវបានផ្តល់តួនាទីជាជុំកំភួន ឬ តួនាទីច្រើន។

៧. យូហ្គង់ដា

មានអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋានប្រាំថ្នាក់នៅយូហ្គង់ដា ។ អនុស្រុក (មាន ៩០៣ ត្រឹមឆ្នាំ ២០០៩)/ក្រុមប្រឹក្សាក្រុង (មាន ១៧៤ ត្រឹមឆ្នាំ ២០១០) និងក្រុមប្រឹក្សាស្រុក (មាន ១១២ ត្រឹមឆ្នាំ ២០១០) មានមុខងារទាក់ទងនឹងការរៀបចំថវិកា កម្មវិធី និងបុគ្គលិក រីឯថ្នាក់ស្រុក មានតួនាទីតែបន្តិចបន្តួចផ្នែករដ្ឋបាលប៉ុណ្ណោះ ត្រូវបានផ្ទេរ។ ភូមិផ្តល់ការដោះស្រាយទំនាស់ និងមុខងារទាក់ទងនឹងសន្តិសុខ ដែលយោងតាមឯកសារដែលបានពិនិត្យមើល ទទួលបានជោគជ័យជាខ្លាំង[៦៨]។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក្រុមប្រឹក្សាស្រុក និងក្រុងទាំងនេះ មិនទាន់ជាអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដែល

---

៦៥ ដូចខាងលើ

៦៦ ដូចខាងលើ

៦៧ Fjeldstad, Odd-Helge et al. (ឆ្នាំ ២០០៨) op. cit។ ទំព័រ ៤

៦៨ Wunsch, James S. និង Dan Ottemoeller (ឆ្នាំ ២០០៣)។ យូហ្គង់ដា អភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋានច្រើនថ្នាក់នៅក្នុង Olowu, Dele et al. (Eds.) អភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាននៅអាហ្វ្រិក។ បញ្ហាប្រឈមនៃវិមជ្ឈការតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យ ទំព័រ ២៧៥–២៨៣។

ពេញរូបរាងដូចដែលឃើញមាននៅប្រទេសតង់ហ្សានីជាឧទាហរណ៍ឡើយ។ ដូច្នេះ អ្នកដែលមានលក្ខណៈសមស្រប សំរាប់ការវិភាគនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ គឺក្រុមប្រឹក្សាអនុស្រុក/ក្រុង ដែលមានទំហំសមមូលនឹងឃុំជាច្រើននៅកម្ពុជា។

៣.១ វិស័យអប់រំ

នៅក្នុងវិស័យអប់រំ យូហ្គង់ដា បានណែនាំឱ្យមានកំណែទំរង់នៅឆ្នាំ ១៩៩៦ ដើម្បីផ្តល់ដល់សាលារៀន និងគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀននូវការត្រួតពិនិត្យដោយផ្ទាល់កាន់តែច្រើនលើមូលនិធិ ប៉ុន្តែមានវិសាលភាពកាន់តែតិចសំរាប់ការរួមចំណែកនៅក្នុងការបែងចែកធនធានដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ Gehrsberg និង Winkler ពិពណ៌នាយន្តការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាននៅពេលថ្មីៗ នេះនៅក្នុងវិស័យអប់រំ ដូចខាងក្រោម:

> “ ប្រព័ន្ធវិភាជន៍របស់យូហ្គង់ដា ត្រូវបានគណនានៅថ្នាក់កណ្តាល ហើយផ្តល់ជាវិភាជន៍មានល័ក្ខខ័ណ្ឌដល់ស្រុកដែលបន្ទាប់មក ផ្តល់មូលនិធិទាំងអស់ទៅសាលារៀន ផ្អែកលើចំនួនអ្នកចុះឈ្មោះចូលរៀន។ ក្រសួង ក៏ផ្តល់ការណែនាំផងដែរដល់សាលារៀនសំរាប់ការផ្តល់មូលនិធិ ឧទាហរណ៍ ៥០ % សំរាប់សំភារៈឧបទេស ៥ % សំរាប់រដ្ឋបាល ។ល។ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន គ្រប់គ្រងថវិកានៅសាលារៀន។ ទឹកប្រាក់ដែលបានទទួលពីការិយាល័យស្រុក ត្រូវបិទផ្សាយជាសាធារណៈនៅក្នុងសាលារៀន[៦៩]”។

គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន មានតួនាទីអធិការកិច្ចយ៉ាងសំខាន់ និងតួនាទីនៅក្នុងការជួលគ្រូបង្រៀន និងត្រួតពិនិត្យគ្រូបង្រៀនសាលាបឋមសិក្សា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ថ្នាក់ជាតិ នៅតែមានការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងរឹងមាំទៅលើស្រុក តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យមូលនិធិ និងតាមរយៈការពិនិត្យតាមដានរបស់ថ្នាក់កណ្តាល។ ដូច្នេះ ស្រុកជ្រើសរើសគ្រូបង្រៀន ប៉ុន្តែប្រាក់បៀវត្សរបស់គ្រូបង្រៀន ត្រូវកំណត់ និងផ្តល់ដោយរដ្ឋាភិបាលកណ្តាល។ ក្នុងពេលដែលអាជ្ញាធរស្រុកនៅយូហ្គង់ដា មានការចូលរួមនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងវិស័យអប់រំ ច្រើនជាងស្រុកនៅប្រទេសតង់ហ្សានី ការចូលរួមនេះនៅតែមានកំរិតនៅឡើយ ហើយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម (ខណ្ឌ ស្រុក និង ភូមិ) មិនដើរតួនាទីជាដុំកំភួនឡើយ។

ដូចដែលបានឃើញនៅក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀត គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន មានការទទួលខុសត្រូវថ្មីនៅក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗ នេះដូចជាការទិញសៀវភៅសិក្សា និងការចំណាយតូចតាច។ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រង

---

[៦៩] Gehrsberg, Alec Ian and Donald R. Winkler (ឆ្នាំ ២០០៣)។ <u>វិមជ្ឈការវិស័យអប់រំនៅអាហ្វ្រិក: ការរាយតំលៃបូកសរុបលើគោលនយោបាយ និងការអនុវត្តនៅពេលថ្មីៗ នេះ</u>។ ទំព័រ ២០ ។

សាលារៀន ក៏មានតួនាទីពិនិត្យតាមដាន និងធ្វើសេចក្ដីរាយការណ៍ផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គណៈកម្មា-ធិការនេះ មិនទាន់បានអនុវត្តការទទួលខុសត្រូវទាំងនេះឱ្យបានពេញលេញនៅឡើយ[៣០]។

៣.២ វិស័យសុខាភិបាល

ការទទួលខុសត្រូវនៅថ្នាក់ស្រុក ត្រូវបានពង្រីកនៅក្រោមកំណែទំរង់វិមជ្ឈការ ប៉ុន្តែការចូលរួមរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមនៅក្នុងដំណើរការធ្វើសេចក្ដីសំរេចចិត្ត និងការរៀបចំផែនការ មិនទាន់បានរៀបចំបង្កើតជាស្ថាប័ននៅឡើយ។ ការទទួលខុសត្រូវរបស់ស្រុក គឺការផ្ដល់សេវាសុខភាព ការជ្រើសរើស ការចាត់តាំង ការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកសំរាប់សេវាសុខភាពរបស់ស្រុក ការចេញដីកាទាក់ទងនឹងសុខភាព ការរៀបចំផែនការ និងថវិកា ការកៀរគរ និងការបែងចែកធនធានបន្ថែមសំរាប់សេវាសុខភាព និងការត្រួតពិនិត្យ និងការតាមដានការផ្ដល់សេវាសុខភាពនៅក្នុងស្រុក[៣១]។

ដើម្បីអនុវត្តមុខងារទាំងនេះ គណៈកម្មាធិការសុខាភិបាលស្រុក (DHC) និងក្រុមសុខភាពស្រុក (DHT) ត្រូវបានបង្កើតឡើង:

"គណៈកម្មាធិការសុខាភិបាលស្រុក គឺជាក្រុមដែលត្រូវបោះឆ្នោតជ្រើសរើសឡើងនៅក្រោមក្រុមប្រឹក្សាស្រុក និងផ្ដល់ការគាំទ្រផ្នែកគោលនយោបាយ និងការត្រួតពិនិត្យវិស័យសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ស្រុក ប៉ុន្តែគោលនយោបាយ និងការត្រួតពិនិត្យនេះ មិនត្រូវបដិសេធសិទ្ធិគាំទ្រផ្នែកគោលនយោបាយ និងធ្វើបទបញ្ញត្តិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលឡើយ។ ក្រុមសុខភាពស្រុក គឺជាអ្នករដ្ឋបាលប្រតិបត្តិរបស់អាជ្ញាធរស្រុក ហើយទទួលបន្ទុកផ្ដល់យោបល់ដល់គណៈកម្មាធិការសុខាភិបាលស្រុកអំពីការងារបច្ចេកទេស ការអនុវត្តគោលនយោបាយសុខា-ភិបាល និងការគ្រប់គ្រងការផ្ដល់សេវា[៣២]"។

---

[៣០] Ssewankambo, Emmanuel et al. (ឆ្នាំ ២០០៧)។ ការផ្ដល់សេវានៅមូលដ្ឋានវិមជ្ឈការ និងអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន។ ការសិក្សាប្រៀបធៀបនៅប្រទេសយូហ្គង់ដា កេនយ៉ា និង ប្រទេសតង់ហ្សានី។ វិស័យអប់រំ សុខាភិបាល និង កសិកម្ម។ ករណីសិក្សា យូហ្គង់ដា (សំរាប់ JICA) ២០០៧ ទំព័រ ៤១ -៤៩

[៣១] ដូចខាងលើទំព័រ ៣០ ។

[៣២] Bossert, Thomas et al. (ឆ្នាំ ២០០០), op. cit., ទំព័រ ៤២-៤៥។

ក្រុមសុខភាពស្រុក មានមន្ត្រីសុខាភិបាលស្រុក និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិល។ ផែនការការងារ និងថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវរៀបចំដោយគណៈកម្មាធិការ។ ខណ្ឌនិងអនុស្រុក ដាក់ជូនអាទិភាពរបស់ខ្លួន[៣៣]។

ប្លាហិមផ្សុការ ផ្តោតទៅលើការផ្ទេរមុខងារដល់ថ្នាក់ស្រុក និងអនុស្រុក ដែលនៅទីនេះមុខងាររបស់អនុស្រុក មានសារៈសំខាន់បំផុត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មុខងាររបស់អនុស្រុក មានមិនច្រើនទេ។ អនុស្រុក ផ្តល់អាទិភាពទៅថ្នាក់លើ ហើយធ្វើផែនការវិនិយោគ ដរាបណាអនុស្រុកមានធនធានរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ ទោះបីជាអនុស្រុកមានការទទួលខុសត្រូវខ្លះលើការអនុវត្តកម្មវិធីក្តី។ នៅក្នុងស្រុកមួយចំនួន មានឧទាហរណ៍នៃការកសាងផែនការពីក្រោមឡើងលើដោយផ្អែកលើផែនការការងាររបស់អាជ្ញាធរអនុស្រុក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជាទូទៅថ្នាក់ស្រុកមានសិទ្ធិច្រើនជាងក្នុងការបញ្ចេញមតិ[៣៤]។

មុខងារមួយចំនួន ត្រូវអនុវត្តនៅថ្នាក់ភូមិ ដោយក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់ មានឈ្មោះថា ក្រុមសុខភាពភូមិ (VHT) ដែលបំរើប្រជាជនប្រហែល ១.០០០ នាក់។ ក្រុមសុខភាពភូមិ មានមនុស្ស ៩ ទៅ ១០ ដែលត្រូវជ្រើសរើសដោយភូមិ ដែលនៅក្នុងនោះ ស្ត្រីត្រូវតែមាន ១/៣។ ក្រុមសុខភាពភូមិ ធ្វើជាច្រកទំនាក់ទំនងដំបូងរវាងសហគមន៍ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវការ ហើយក្រុមសុខភាពភូមិ សំរបសំរួលការកៀរគរ និងការផ្តល់អំណាចដល់សហគមន៍សំរាប់សកម្មភាពសុខភាព។ ក្រុមសុខភាពភូមិ ក៏មានការទទួលខុសត្រូវផងដែរលើ

- ការកំណត់តំរូវការសុខភាពរបស់សហគមន៍ និងចាត់ចែងការសម្រប
- ការកៀរគរធនធានបន្ថែម និងការពិនិត្យតាមដានការប្រើប្រាស់ធនធានសំរាប់កម្មវិធីសុខភាពរបស់ខ្លួន រួមទាំងការងាររបស់មណ្ឌលសុខភាព
- ការកៀរគរសហគមន៍ ដោយប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រយេនឌ័រជាក់លាក់ ដូចជា ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ការត្រួតពិនិត្យជំងឺគ្រុនចាញ់ អនាម័យ និងការសាងសង់ និងការលើកកំពស់ឥរិយាបថ និងជីវិតរស់នៅមានសុខភាពល្អ
- ការជ្រើសរើសបុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍ និងការធានាឱ្យមានតុល្យភាពយេនឌ័រ
- ការត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍
- ការថែរក្សាសៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារ និងស្ថានភាពសុខភាពរបស់សមាជិកទាំងនេះ។

---

[៣៣] អនុស្រុក គឺជាថ្នាក់រដ្ឋបាលទីបីបើគិតពីក្រោមឡើង (បន្ទាប់ពីភូមិ និងកំរងភូមិ) ហើយមានប្រជាជនជាមធ្យម ២៦០០ នាក់។ ស្រុក គឺជាថ្នាក់ខ្ពស់បំផុតនៃអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ហើយមានប្រជាជនជាមធ្យម ៣០ ៥០ ២៨ នាក់។ នៅចន្លោះអនុស្រុក និងស្រុក គេឃើញមានក្រុមប្រឹក្សាស្រុក សូមអាន Ssewankambo et al. (ឆ្នាំ ២០០៦), op. cit. ទំព័រ ១២

[៣៤] Ssewankambo, Emmanuel et al. (ឆ្នាំ ២០០៦), op. cit., ទំព័រ ៣៣ .; Bossert, Thomas et al. (ឆ្នាំ ២០០០), op. cit., ទំព័រ ៤១

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ឯកសារដែលបានពិនិត្យមើល លើកឡើងថា "ការបង្កើតក្រុមសុខភាពភូមិ មានការយឺតយ៉ាវ ហើយមិនមានការសំរបសំរួលល្អ ហើយដូច្នេះ ទំនាក់ទំនងរវាងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាផ្លូវការ និងសហគមន៍នៅតែមានសភាពទន់ខ្សោយ[៣៥]"។

៧.៣ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

វិធីសាស្ត្រជារួមនៅយូហ្គង់ដា នៅតែមានសភាពមជ្ឈការយ៉ាងខ្លាំង។ ស្រុកមានតួនាទីជាជុំកំពូននៅក្នុងវិស័យអប់រំ ប៉ុន្តែតួនាទីរបស់រដ្ឋាភិបាលកណ្តាលនៅតែមានច្រើន។ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម (ខណ្ឌ ស្រុក និង ភូមិ) មិនមានការចូលរួមឡើយនៅក្នុងអំឡុងពេលធ្វើផែនការ ការអនុវត្ត ឬការពិនិត្យតាមដានសេវាអប់រំ។ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ពិតជាមានតួនាទី ប៉ុន្តែតួនាទីនេះភាគច្រើននៅលើការកសាងផែនការ (លើកសំណើ)។ ភូមិ មានតួនាទីសកម្មនៅក្នុងការគាំទ្រក្រុមសុខភាពភូមិ ប៉ុន្តែតួនាទីនេះ ក៏មានកំរិតដែរ។

៨. ការពិភាក្សាបន្ថែមទៀតលើរបកគំហើញ

៨.១ ចំណាត់ប្រភេទមុខងារ

ដោយបានពិនិត្យមើលការចាត់ចែងនៅក្នុងវិស័យអប់រំ និងវិស័យសុខាភិបាលទៅតាមប្រទេស ផ្នែកនេះ ផ្តល់ការវិភាគជាលក្ខណៈប្រៀបធៀបដែលផ្តោតលើចំណាត់ប្រភេទមុខងារនៅក្នុងតារាង ២ ដែលកើតចេញពីរចនាសម្ព័ន្ធមុខងារ ដែលកំពុងប្រកាន់យកដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមនៅក្នុងប្រទេសដែលបានពិនិត្យមើល។

ការបែងចែកមុខងារនៅក្នុងតារាង ២ ត្រូវធ្វើឡើងអនុលោមទៅតាមមុខងារគ្រប់គ្រងជាទូទៅសំរាប់ការប្រៀបធៀបដោយមានភាពងាយស្រួលជាមួយការសិក្សាលើឯកសារមានស្រាប់នៅកម្ពុជាដែលប្រើប្រាស់ចំណាត់ប្រភេទដូចគ្នា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គេមិនអាចធ្វើការបែងចែកវិស័យ (អប់រំ ឬ សុខាភិបាល) ជាប្រភេទសេវាជាក់លាក់ដែលមាននៅក្នុងវិស័យដោយកំណត់សេវាទាំងឡាយដែលបានប្រគល់ឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម។ ដោយសារសេវាដែលបានប្រគល់ឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ហាក់ដូចជាមានលក្ខណៈប្រហាក់ប្រហែលគ្នានៅក្នុងចំណោមប្រទេសនានា ដោយមានការប្រែប្រួលតែទៅលើវិសាលភាពដែលសេវាត្រូវបានប្រគល់ឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមជាការសំខាន់ដែលត្រូវកត់សំគាល់អំពីរបៀបដែលសេវាជាក់លាក់ (ដូចជា ការអប់រំនៅបឋមសិក្សា) ត្រូវ "ចែករំលែក" រវាងថ្នាក់នានារបស់អាជ្ញាធរស្របទៅតាមមុខងារគ្រប់គ្រងដែលមានលក្ខណៈជាសេវា។

---

[៣៥] Ssewankambo, Emmanuel et al. (ឆ្នាំ ២០០៧), op. cit., ទំព័រ ៣២។

តារាង ២ ចំណាត់ប្រភេទ មុខងារ

ប្រភេទ	អនុប្រភេទ
គោលនយោបាយ	• ការចូលរួមនៅក្នុងការអភិវឌ្ឍគោលនយោបាយ • ការកំណត់គោលនយោបាយអភិវឌ្ឍន៍ • ការកំណត់សូចនាករ និងបទដ្ឋាន
ការត្រួតពិនិត្យ	• ការពិនិត្យតាមដាន • ការអនុវត្តការដាក់ទណ្ឌកម្ម
ការកសាងផែនការ និង ថវិកា	• ការចូលរួម • ការសំរេច
ការផ្ដល់ហិរញ្ញប្បទាន	• ប្រភពផ្ទាល់នៃការផ្ទេរហិរញ្ញវត្ថុ • ការអនុញ្ញាតការផ្ដល់មូលនិធិ • ការគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិ និងបុគ្គលិក
ប្រតិបត្តិការ	• ការអនុវត្តសេវា • ការធ្វើការអង្កេត/ការគ្រប់គ្រងស្ថិតិ • ការអនុញ្ញាត/ការធ្វើកិច្ចសន្យា • ការសំរបសំរួល • ការព្រាស្រ័យទាក់ទង
ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ	• ការសាងសង់/ឧបករណ៍ • ការថែទាំ/ការជួសជុល

៨.២ វិស័យអប់រំ

ជាលក្ខណៈអន្តរជាតិ រដ្ឋាភិបាលកណ្ដាល បានរក្សាទុកការត្រួតពិនិត្យសេចក្ដីសំរេច[illegible]គោលនយោបាយវិស័យអប់រំលើតួជារួមនៃប្រព័ន្ធអប់រំ និងលើកម្មវិធីសិក្សាដែលត្រូវធ្វើឡើងនៅថ្នាក់ជាតិ។ ប្រការនេះ មានលក្ខណៈពិតប្រាកដសំរាប់ការអប់រំដែលមានលក្ខណៈជាមូលដ្ឋាន (ដូចជា ការអប់រំកុមារតូច ការអប់រំនៅបឋមសិក្សា) ដែល

អាចត្រូវប្រគល់ឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ក៏ដូចជាការអប់រំនៅកម្រិតកាន់តែខ្ពស់ (ដែលជាធម្មតា មិនត្រូវបានប្រគល់ឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមឡើយ)។

អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម មានតួនាទីនៅក្នុង**ការត្រួតពិនិត្យ**សេវាអប់រំ ដោយសារអាជ្ញាធរនេះ ស្ថិតនៅជិតសាលារៀន។ នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើនដែលបានសិក្សា អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម រាយការណ៍ពីវត្តមានគ្រូ និងសិស្សទៅក្រសួងខ្សែបណ្ដោយ។ មុខងារ ដែលបានប្រគល់ឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ឬស្ថាប័នអភិបាលកិច្ចជំនាញ (ដូចជាគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន) គឺដើម្បីធានាការចុះឈ្មោះចូលរៀន និងវត្តមានពេញលេញរបស់គ្រូ និងសិស្ស និងធ្វើអធិការកិច្ចប្រចាំថ្ងៃ និងទិដ្ឋភាពខ្លះនៃការត្រួតពិនិត្យលើប្រតិបត្តិការរបស់សាលារៀន។ ឧទាហរណ៍ នៅប្រទេសនេប៉ាល់ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន មានការទទួលខុសត្រូវចំពោះការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងទាត់ដល់ការិយាល័យអប់រំស្រុកអំពីសកម្មភាពអប់រំរបស់សាលារៀន។ វិសាលភាពនៃមុខងារត្រួតពិនិត្យ ហាក់ដូចជាមានកម្រិត។ ឯកសារដែលបានពិនិត្យមើល មិនមានភាពច្បាស់លាស់ឡើយថាតើ “ធានា” ការចុះឈ្មោះ និងវត្តមានមានបញ្ចូលសកម្មភាពពង្រឹងការអនុវត្តដូចម្ដេចខ្លះ (ដូចជា ការអនុវត្តការដាក់ពិន័យ) ប៉ុន្តែនៅក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្ដែង នៅក្នុងករណីជាច្រើន ការពង្រឹងការអនុវត្តនេះ ហាក់ដូចជានៅឆ្ងាយពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ឬគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន ។

ទាក់ទងនឹង**ការរៀបចំផែនការ និងថវិកា** ការទទួលខុសត្រូវ ត្រូវបានប្រគល់ឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម នៅក្នុងករណីមួយចំនួន ដូចជានៅកេរ៉ាឡា ដែល Gram Panchayat ត្រូវអភិវឌ្ឍ ‘ផែនការសំរាប់ការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវ័ន្ត” និង ‘ផែនការសំរាប់ការកែលំអគុណភាព”។ ករណីបែបនេះ ក៏កើតមានផងដែរនៅប្រទេសនេប៉ាល់ដែលនៅទីនេះ VDC ត្រូវរៀបចំផែនការអប់រំ និងគោលនយោបាយនៅមូលដ្ឋាន ហើយអភិវឌ្ឍកម្មវិធីសំរាប់ការអប់រំមនុស្សពេញវ័យ និងការអប់រំក្រៅប្រព័ន្ធ។ នៅថ្នាក់នេះ គណៈកម្មាធិការអប់រំ ត្រូវបង្កើតឡើង ដើម្បីប្រកាន់យកការដឹកនាំ ដោយមានការចូលរួមដ៏មានកម្រិតពី VDC។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជារួមគេឃើញអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម មានការខ្វះចន្លោះនៅក្នុងការរៀបចំផែនការប្រកបដោយអត្ថន័យ (ដោយផ្ទាល់ ឬតាមរយៈគណៈកម្មាធិការភូមិដែលត្រូវបង្កើតឡើង) ការផ្ដល់ការធ្វើផែនការឱ្យអង្គភាពវិសហមជ្ឈការរបស់ក្រសួង ស្របជាមួយនឹងគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន។ នៅប្រទេសតង់ហ្សានី និងហ្វីលីពីន គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន គឺជាស្ថាប័នដែលទទួលបន្ទុកផ្ដល់ផែនការសាលារៀនទៅអាជ្ញាធរស្រុក។ ដូច្នេះ ការធ្វើផែនការអប់រំ ត្រូវទទួលឥទ្ធិពលពីគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន ច្រើនជាងពីអង្គភាពជាប់ឆ្នោតដែលមាននៅថ្នាក់ទាបបំផុត។

ទោះជាយ៉ាងណាក្តី នៅពេលដែលតួនាទីរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម មានសភាពទន់ខ្សោយ ឬត្រូវបានរំលង អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ត្រូវបានអញ្ជើញ ឬ ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យរួមចំណែកជាមូលនិធិដល់កិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់សហគមន៍ ឬអ្នកប្រើប្រាស់ដោយផ្ទាល់។ ឧទាហរណ៍ នៅយូហ្គង់ដា អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម មានការទទួលខុសត្រូវចំពោះអាហារូបករណ៍។ ការតំរង់ទិសប្រហាក់ប្រហែលគ្នានេះ កំពុងតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តដោយក្រសួងអប់រំនៅប្រទេសនេប៉ាល់ ទោះបីជាច្បាប់ស្វ័យអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋានផ្តល់ដល់ VDC នូវតួនាទីគ្រប់គ្រងយ៉ាងទូលំទូលាយលើការអប់រំនៅបឋមសិក្សាក្តី។

ជាញឹកញាប់ **ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក** ត្រូវអនុវត្តដោយអាជ្ញាធរថ្នាក់លើ។ ការធ្វើបែបនេះ ហាក់ដូចជាបណ្តាលមកពីការលំបាករបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម/គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀនក្នុងការទាក់ទាញគ្រូបង្រៀនទៅកាន់តំបន់ជនបទ ឬតំបន់ជួបការលំបាក។ អំណះអំណាងដែលបានប្រើប្រាស់ គឺថាអាជ្ញាធរថ្នាក់លើ មានលទ្ធភាពច្រើនដើម្បីកំណត់សមធម៌នៅក្នុងការបែងចែកបុគ្គលិក។ ជាទូទៅ ការអះអាងបែបនេះ ជាការពិត ប៉ុន្តែអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ក៏អាចមានប្រសិទ្ធិភាពដែរក្នុងការទាក់ទាញបុគ្គលិក ប្រសិនបើអាជ្ញាធរនេះ ទទួលបានធនធានហើយទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ការលើកទឹកចិត្ត។

ទោះបីជាការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកគ្រប់ជ្រុងជ្រោយស្ថិតនៅឆ្ងាយពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមភាគច្រើនបំផុតក្តី ក៏នៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួន អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ទទួលបានតួនាទីមួយចំណែកដែរ។ នៅប្រទេសឥណ្ឌា Gram Panchayat ជ្រើសរើសគ្រូបង្រៀនអនុលោមទៅតាមក្របខ័ណ្ឌច្បាប់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសាររដ្ឋមានការយឺតយ៉ាវនៅក្នុងការអនុវត្តច្បាប់ជាតិ ដែលប្រគល់មុខងារឱ្យ Gram Panchayat នៅក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ការជ្រើសរើសបុគ្គលិកកំរធ្វើឡើងដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ អាចមានការលើកលែងនៅកេរ៉ាឡាដែលបុគ្គលិក *បណ្ណះអាកស្ន* ត្រូវជ្រើសរើសឡើងនៅមូលដ្ឋាន ។ នៅប្រទេសតង់ហ្សានី ក្រុមប្រឹក្សាមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម មានមតិនៅក្នុងការកំណត់គោលដៅសំរាប់ការគ្រប់គ្រងគ្រូបង្រៀន និងនៅក្នុងការកំណត់ចំនួនគ្រូបង្រៀនដែលត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់ទីតាំងណាមួយ។ នៅប្រទេសនេប៉ាល់ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន មានការពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការប្រគល់ការកិច្ចដល់គ្រូបង្រៀននៅពេលគ្រូបង្រៀននេះមកដល់ និងនៅក្នុងការតែងតាំងបេក្ខជនមានសិទ្ធិទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណគ្រូបង្រៀន។

នៅក្នុងវិស័យ**ប្រតិបត្តិការ** ការទទួលខុសត្រូវគ្រប់គ្រងជារួមលើស្ថាប័នអប់រំ ត្រូវបានផ្ទេរឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមនៅកេរ៉ាឡា (សាលាមត្តេយ្យ និងសាលាបឋមសិក្សា វិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាលឧស្សាហកម្ម) ឱ្យ VDC នៅ

ប្រទេសនេប៉ាល់ និងឯកសារដែលបានពិនិត្យមើល លើកឡើងឱ្យគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀននៅយូហ្គង់ដា (គណៈកម្មាធិការរៀបចំផែនការសាលារៀន)។ មុខងារប្រតិបត្តិការបន្ថែម មានដូចជាអនុវត្តកម្មវិធីអក្ខរកម្ម (កេរ៉ាឡា) អនុវត្តការអប់រំមនុស្សពេញវ័យ និងការអប់រំក្រៅប្រព័ន្ធ (នៅទូទាំងប្រទេសឥណ្ឌា) បង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មាន និងការអាន (នេប៉ាល់) ជួយនៅក្នុងការផ្តល់ការអប់រំកំរិតបឋមសិក្សានៅក្នុងភាសាដើមកំណើត (នេប៉ាល់ VDC) និងធានា "បរិយាកាសអប់រំ" សមស្រប (នេប៉ាល់ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន)។ Gram Panchayat នៅឥណ្ឌា មានការទទួលខុសត្រូវចំពោះការលើកកំពស់ការអប់រំវិជ្ជាជីវៈ និងការជ្រើសរើសអ្នកទទួលផល។ ចំពោះការអនុញ្ញាត សកម្មភាព VDC នៅនេប៉ាល់ ផ្តល់ការអនុញ្ញាតបង្កើត និងដំណើរការសាលារៀន។ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមនៅប្រទេសតង់ហ្សានី មានការទទួលខុសត្រូវលើការសំរបសំរួលការផ្តល់សៀវភៅសិក្សា។ VDC នៅនេប៉ាល់ សំរបសំរួលកម្មវិធីអប់រំ និងកម្មវិធីអប់រំមនុស្សពេញវ័យ និងការអប់រំក្រៅប្រព័ន្ធ។ សកម្មភាពបង្កើនការយល់ដឹង ត្រូវបានធ្វើវិមជ្ឈការនៅប្រទេសឥណ្ឌាដែលនៅទីនោះ អាជ្ញាធរភូមិ ត្រូវបានផ្តល់ការទទួលខុសត្រូវលើយុទ្ធនាការអក្ខរកម្មទាំងអស់។

ចំពោះ **ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ** តួនាទីរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម អាចមានភាពរឹងមាំជាខ្លាំង។ ការទទួលខុសត្រូវលើការសាងសង់សាលារៀន ត្រូវបានផ្ទេរឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមនៅក្នុងប្រទេសជាច្រើនដែលបានសិក្សានៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ។ នៅក្នុងករណីជាច្រើន ការសាងសង់ ឬ លទ្ធកម្មមានបញ្ចូលមូលដ្ឋានសំភារៈ និងរបស់របរដែលពាក់ព័ន្ធ ដូចជា អន្តេវាសិកដ្ឋាន បណ្ណាល័យ គ្រឿងសង្ហារឹម និងឧបករណ៍កីឡា។ ជាញឹកញាប់ សៀវភៅ និងសំភារៈសិក្សា ត្រូវគ្រប់គ្រងជារបៀបមជ្ឈការ (ដូចជា នៅឥណ្ឌូនេស៊ី) ប៉ុន្តែនៅក្នុងករណីខ្លះ ដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម/គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀនផងដែរ ដូចជានៅឥណ្ឌា ហ្វីលីពីន និង យូហ្គង់ដា។

៨.៣ វិស័យសុខាភិបាល

ជាថ្មីទៀត ដូចដែលបានរំពឹងទុក នៅក្នុងប្រទេសទាំងអស់ដែលបានសិក្សា រដ្ឋាភិបាលកណ្តាលរក្សាទុកមុខងារ **ការកំណត់គោលនយោបាយ**រួម។ ប្រការនេះ មិនមែនមានន័យថា អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម គ្មានតួនាទីកាត់តែងគោលនយោបាយឡើយ ប៉ុន្តែតួនាទីនេះ ត្រូវបានកំរិតដោយក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយដែលបានកំណត់ដោយអាជ្ញាធរថ្នាក់លើ។

នៅហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស តង់ហ្សានី និងនេប៉ាល់ មុខងារ**ត្រួតពិនិត្យ** ត្រូវបានផ្ទេរឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម រួមទាំងការទទួលខុសត្រូវលើការរាយការណ៍អំពីការរាតត្បាតជំងឺ និងការពិនិត្យតាមដាន និងការធ្វើអធិការកិច្ចលើមូលដ្ឋានសំភារៈសុខាភិបាលទាំងអស់។

ចំពោះ**ការកសាងផែនការ និងថវិកា** ប្រទេសហ្វីលីពីន និងកេរ៉ាឡា លេចឡើងជាប្រទេសពីរដែលបានធ្វើវិមជ្ឈការការកសាងផែនការឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម។ ឥណ្ឌូនេស៊ី លើកទឹកចិត្តឱ្យអាជ្ញាធរភូមិធ្វើផែនការប្រចាំឆ្នាំ ប៉ុន្តែផែនការនេះភាគច្រើន មានទំរង់ជា "គំរាង" ជាជាងជាបញ្ជីស័យចុះ និងមានរយៈពេលវែងរបស់មូលដ្ឋានសំភារៈសុខាភិបាលនៅភូមិ។ ជាទូទៅ ការអនុញ្ញាតឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមធ្វើផែនការ អាចមានន័យថាគ្រាន់តែជាការលើកបញ្ហាស័យនៅមូលដ្ឋានអំពីអ្វីដែលត្រូវការជាចាំបាច់ និងអ្វីដែលជាអាទិភាព។ប្រសិនបើអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម មិនទទួលបានថវិកា ដើម្បីអនុវត្តផែនការទេនោះ ការធ្វើផែនការមិនសូវមានអត្ថន័យទេឡើយ។ ថ្នាក់អាជ្ញាធរដែលធ្វើសេចក្តីសំរេចចិត្តបែងចែកធនធាន ធ្វើឱ្យការកសាងផែនការពិតជាមានន័យ (ប្រហែលជាមានការពិចារណាខ្លះអំពី "ផែនការ" ដែលធ្វើឡើងដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមផងដែរ)។

របាយការណ៍ មិនបានលើកឡើងអំពីការចាត់ចែង**ផ្តល់ហិរញ្ញប្បទាន**របស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាលឡើយ។ ដូចនៅក្នុងករណីអប់រំដែរ ក្នុងកិច្ចដែលអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម មានធនធានមួយចំនួន មានលទ្ធភាពឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ធ្វើការរួមចំណែកជាហិរញ្ញវត្ថុចំពោះមូលដ្ឋានសំភារៈសុខាភិបាលសំរាប់ការសាងសង់ ឬដំណើរការរបស់មូលដ្ឋានសំភារៈនេះ។ ផ្អែកតាមបទពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងប្រទេសទាំងនេះ អ្នកស្រាវជ្រាវកត់សំគាល់ថា វាជាការមិនធម្មតាដែលអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមទទួលបានមូលនិធិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីអនុវត្តផែនការនៅមូលដ្ឋានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (ផ្អែកតាមអភិបាលកិច្ច) ដែលខុសពីការរួមចំណែកជាលក្ខណៈចំពោះកិច្ចដល់ផែនការធ្វើឡើងដោយ និងទទួលបានហិរញ្ញវត្ថុពីថ្នាក់លើ។

ចំពោះមុខងារ**ប្រតិបត្តិការ**នៅក្នុងសេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន ជាទូទៅ មានឈន្ទានុសិទ្ធិតិចតួចណាស់ដែលផ្តល់ឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមនៅក្នុងប្រទេសដែលបានអង្កេត ជាងទិដ្ឋភាពផ្សេងទៀតនៃការគ្រប់គ្រង។ ប៉ុន្តែជាថ្មីម្តងទៀត នៅទីនេះ វិមជ្ឈការមានគោលដៅដោយផ្ទាល់ទៅលើស្ថាប័នអនុវត្ត។ ជាទូទៅ គេមានការលំបាកក្នុងការកំណត់ការបែងចែកការងារគ្នា នៅពេលអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម និងស្ថាប័នអនុវត្តសុទ្ធតែទទួលបានមុខងារពីអាជ្ញាធរថ្នាក់លើ។ ទោះជាក្នុងករណីណាក៏ដោយ ការរួមគ្នារវាងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម/ស្ថាប័នមូលដ្ឋាន បានទទួលការទទួលខុសត្រូវគ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិការនៅកេរ៉ាឡា (ឱសថាល័យ និង មណ្ឌលសុខភាពបឋម សុខុមាលភាពកុមារ និង

កន្លែងសម្ភព) នៅទូទាំងប្រទេសឥណ្ឌា (អង្គភាពសុខាភិបាល មិនមែនជាមណ្ឌលសុខភាព) នៅប្រទេសហ្វីលីពីន (មណ្ឌលសុខភាព barangay ទារកដ្ឋាន និងការទិញឱសថ និងឧបករណ៍សំភារៈពេទ្យផងដែរ) នៅប្រទេសតង់ហ្សានី (មន្ទីរពេទ្យស្រុក និងមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត មណ្ឌលសុខភាព និងឱសថាល័យ) និងនៅប្រទេសនេប៉ាល់ (មណ្ឌល និង បុស្តិ៍សុខភាពភូមិ)។ ជាញឹកញាប់ មុខងារបណ្តុះបណ្តាលដដែលៗ...

មុខងារបង្ការជំងឺ រួមទាំងការពិនិត្យសុខភាពនៅតាមសាលារៀន (ហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស) ការចាក់ថ្នាំបង្ការ (កេរ៉ាឡា ហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស) ការថែទាំអនាម័យ (កេរ៉ាឡា) ការផ្តល់ការបង្ការជាមូលដ្ឋាន/កម្មវិធីថែទាំសុខភាព (ប្រទេសតង់ហ្សានី នេប៉ាល់) និងការថែទាំមាតា និងការធ្វើផែនការគ្រួសារ (ហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស កេរ៉ាឡា ប្រទេសហ្វីលីពីន យូហ្គង់ដា នេប៉ាល់) ត្រូវបានផ្ទេរ ។ ជាញឹកញាប់ ប្រធានបទដូចគ្នានេះ គឺជាកម្មវត្ថុនៃមុខងារបង្កើនការយល់ដឹង (យូហ្គង់ដា នេប៉ាល់)។

ដូចដែលបានឃើញនៅក្នុងករណីអប់រំ ឥណ្ឌូនេស៊ី មានភាពលេចធ្លោជាថ្មីម្តងទៀតក្នុងការផ្តល់តួនាទីដ៏ស្ទួចស្ទើងដល់អាជ្ញាធរភូមិរបស់ខ្លួនទាក់ទងនឹងនិងសេវាសុខភាព។ ភូមិ បានទទួលបញ្ជាឱ្យគាំទ្របុស្តិ៍សុខភាពនៅមូលដ្ឋានជារបៀបចំពោះកិច្ច ប៉ុន្តែមុខងារនេះ មិនត្រូវបានប្រគល់យ៉ាងជាក់លាក់ឱ្យអាជ្ញាធរភូមិឡើយ។ អាជ្ញាធរស្រុក មានមុខងារគ្រប់គ្រងបុស្តិ៍សុខភាព (និងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពបឋមកម្រិតខ្ពស់) ហើយលើកទឹកចិត្តអ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិឱ្យគ្រប់គ្រងបុស្តិ៍សុខភាពភូមិទៅវិញ។ ការគ្រប់គ្រង[illegible]ជីវៈ ក៏ជាមុខងារថ្នាក់ស្រុកផងដែរនៅឥណ្ឌូនេស៊ី ហើយនៅប្រទេសផ្សេងទៀត មុខងារនេះ ជាមុខងារមជ្ឈការ។

ដូចនៅក្នុងវិស័យអប់រំដែរ ជាទូទៅអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យរួមចំណែកចំពោះការផ្តល់សេវាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ដែលនៅក្នុងករណីនេះ ទាក់ទងនឹងសុខភាព អនាម័យជាមូលដ្ឋាន ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក និង បុស្តិ៍សុខភាពជាឧទាហរណ៍។ នៅក្នុងករណីខ្លះ មុខងារអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធជាក់លាក់ត្រូវបានប្រគល់ឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ដូចដែលបានឃើញនៅប្រទេសនេប៉ាល់ ហ៊ីម៉ាចាល់ ប្រាដេស និង ប្រទេសហ្វីលីពីន។ ការប្រគល់នេះ មិនមែនសុទ្ធតែកើតមានឡើងជាលក្ខណៈជាក់ស្តែងឡើយ ដោយសារមូលហេតុមូលនិធិមិនគ្រប់គ្រាន់ និងវិធានការទទួលបានសមត្ថភាពចាំបាច់ ដើម្បីអនុវត្តមុខងារបែបនេះ។

៩. សេចក្តីសន្និដ្ឋានចុងក្រោយ

៩.១ វិស័យអប់រំ

ការពិភាក្សាដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងផ្នែកមុន បង្ហាញតួនាទីជាច្រើនរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមនៅក្នុងវិស័យអប់រំជាពិសេសទាក់ទងនឹងការរៀបចំរទបញ្ញត្តិ។ សាលាមត្តេយ្យ (ឧទាហរណ៍ ការអប់រំកុមារ) ការអប់រំនៅបឋមសិក្សា និងការអប់រំក្រៅប្រព័ន្ធ ត្រូវគ្រប់គ្រង ឬ ទទួលឥទ្ធិពលមួយចំណែកពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម នៅក្នុងប្រទេសដែលបានអង្កេត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងករណីខ្លះ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម មិនមានតួនាទីជាក់ស្តែងនៅក្នុងវិស័យអប់រំឡើយ (ដូចជា អាជ្ញាធរភូមិនៅឥណ្ឌូនេស៊ី និងខណ្ឌនៅប្រទេសប៉ាគីស្ថាន)។ នៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះដែលអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម ត្រូវបានប្រគល់ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកប្រតិបត្តិការ ឬហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ។

នៅពេលដែលអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម បានទទួលតួនាទីតាមរយៈច្បាប់ ជាញឹកញាប់ តួនាទីនេះ មិនត្រូវបានអនុវត្តជាក់ស្តែងឡើយ ដូចដែលបានកត់សំគាល់នៅប្រទេសឥណ្ឌា និងនេប៉ាល់ជាឧទាហរណ៍ ។ ដូច្នេះ ប្រសិនបើការរីកចំរើន ត្រូវបានកត់សំគាល់នៅក្នុងការអនុវត្តសេវាទាំងនេះ ហើយទទួលបានលទ្ធផលល្អនោះ មានកត្តាជាច្រើនដែលរួមចំណែកចំពោះជោគជ័យនេះ។ គេពិបាកនឹងសិក្សាអំពីការរួមចំណែកជាពិសេសរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមនៅក្នុងការចាត់ចែងផ្នែកស្ថាប័នទាំងនេះ។នៅក្នុងប្រទេសខ្លះ តួនាទីជាក់ស្តែងរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមមានតិចតួច ហើយការរីកចំរើនដែលបានមើលឃើញនៅក្នុងសេវា អាចពិតជាមានការរួមចំណែកពីកត្តាផ្សេងទៀត។ ឧទាហរណ៍ គឺនៅប្រទេសតង់ហ្សានី មូលនិធិ ត្រូវផ្ទេរដោយផ្ទាល់ដល់សាលារៀន ហើយត្រូវគ្រប់គ្រងដោយគណៈ-កម្មការសាលារៀន ការកើនឡើងដែលបានកត់សំគាល់នៅក្នុងការពេញចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋជាមួយនឹងសេវាអប់រំ មិនអាចពិតថាបណ្តាលមកពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមឡើយ។

នៅប្រទេសជាច្រើន ស្ថាប័នអភិបាលកិច្ចជំនាញ ដូចជា គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាជំរើសផ្សេងក្រៅពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងសេវាអប់រំ។ មានការពិភាក្សាលេចឡើងនៅទូទាំងពិភពលោកលើកឡើងថា គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀនដែលរៀបចំបានល្អ ពិតជាមានផលប៉ះពាល់ជាវិជ្ជមានមកលើគុណភាព និងការទទួលបានការអប់រំ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានការស្រាវជ្រាវមិនគ្រប់គ្រាន់អំពីការរួមចំណែកដែលអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម អាចផ្តល់ស្របជាមួយនឹងគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន ។ នៅក្នុងប្រទេសខ្លះ តួនាទីផ្តល់ការណែនាំដែលជាធម្មតាត្រូវធ្វើឡើងដោយក្រសួង(តាមរយៈការិយាល័យវិសាមញ្ញ-ការរបស់ខ្លួន) ត្រូវចែករំលែកជាមួយ ឬ ផ្ទេរឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម។ ជាគោលការណ៍ ហាក់ដូចជាមានវិសាលភាពសំរាប់ឱ្យតួអង្គទាំងបីប្រកាន់យកតួនាទីប្រកបដោយអត្ថន័យនៅក្នុងសេវាអប់រំដែលផ្តល់នៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន

គឺអង្គភាពរិសហមជ្ឈការរបស់ក្រសួង អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម និងគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន/គណៈ-កម្មាធិការអប់រំនៅមូលដ្ឋាន។

ការបែងចែកការងារជាពិសេសរវាងតួអង្គសំខាន់ៗ ទាំងបី ដែលបានលើកឡើងខាងលើ នឹងឆ្លុះបញ្ចាំងការអភិវឌ្ឍ និងការវិនិយោគជាប្រវត្តិសាស្ត្រលើសមត្ថភាព។ ប៉ុន្តែគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងសាលារៀន/គណៈកម្មាធិការអប់រំនៅមូលដ្ឋានគឺជា ឬគួរតែជាជំរើសដែលមានគោលបំណងពិសេស។ ជំរើសនៅពេលខាងមុខនៅកម្ពុជាលើតួនាទីសមស្របរបស់តួអង្គទាំងបីនេះ គួរធ្វើឡើងដោយមានការវាយតំលៃពេញលេញលើកាលៈទេសៈនៅមូលដ្ឋាន និងតួនាទីដែលអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម កំពុងប្រកាន់យកដោយជោគជ័យនៅកន្លែងផ្សេងទៀត នៅពេលកំណត់ក្របខ័ណ្ឌនិងទទួលបានការគាំទ្រត្រឹមត្រូវ។

៤.២ វិស័យសុខាភិបាល

ករណីដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ បង្ហាញ តាមរបៀបដូចគ្នានឹងវិស័យអប់រំថា អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម មានលទ្ធភាពដើរតួនាទីប្រកបដោយអត្ថន័យនៅក្នុងការផ្ដល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋាន។ មុខងារដែលត្រូវបានផ្ទេរជារួមដល់ស្ថាប័ននៅមូលដ្ឋាន ហាក់ដូចជា មុខងារទាក់ទងនឹងការបង្ការ ការបង្កើនការយល់ដឹង និងការពិនិត្យតាមដាន។ ការរួមចំណែកចំពោះកិច្ចដំណើរការកសាងផែនការ (ការដាក់ជូនតំរូវការ/សំណើ) និងការអភិវឌ្ឍហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ (ការរួមចំណែកដោយផ្នែក) ក៏អាចធ្វើបានផងដែរ ទោះបីជាការធ្វើបែបនេះ មិនមានលក្ខណៈជាវិធី "មុខងារផ្ទាល់ខ្លួនក្ដី"។

ឱកាសដើរតួនាទីប្រកបដោយអត្ថន័យសំរាប់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម មិនត្រូវបានផ្ដល់ឱ្យនៅក្នុងប្រទេសទាំងអស់ដែលបានអង្កេតឡើយ។ នៅប្រទេសតង់ហ្សានី យូហ្គង់ដា នេប៉ាល់ និង ហ្ស៊ីម៉ាបាល់ ព្រាជេស មុខងារ ភាគច្រើនត្រូវបានផ្ទេរឱ្យគណៈកម្មការអ្នកប្រើប្រាស់ ហើយការទទួលខុសត្រូវទាំងនេះ មានសភាពស្រពេចស្រពិល។ នៅឥណ្ឌូនេស៊ី និងប៉ាគីស្ថាន អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមត្រូវបានដកចេញ (វិមជ្ឈការមានត្រឹមតែថ្នាក់ស្រុក)។ករណីដែលបានសិក្សា បង្ហាញថា ប្រទេសហ្វីលីពីន និងកេរ៉ាឡា បានធ្វើវិមជ្ឈការយ៉ាងច្រើននៅវិស័យសុខាភិបាល។ នៅក្នុងករណីនៃប្រទេសហ្វីលីពីន មុខងារភាគច្រើនត្រូវបានធ្វើវិមជ្ឈការទៅអាជ្ញាធរខេត្ត និងក្រុង ប៉ុន្តែថ្នាក់ក្រោមក៏បានទទួលចំណែកនៃការទទួលខុសត្រូវដែរ។ ដូចដែលបានពិភាក្សាខាងលើនៅក្នុងវិស័យអប់រំ នៅពេលអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោម និងមូលដ្ឋានសំភារៈសុខាភិបាល បានទទួលតួនាទី គេមានការលំបាកក្នុងការកំណត់ថាតើតួនាទីទាំងនេះ ត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងដូចម្ដេច ហើយតើតួអង្គណាដែលបានលេចធ្លោនៅក្នុងធ្វើឱ្យមានការរីកចំរើននៅក្នុងការផ្ដល់សេវា។

បទពិសោធន៍វិស័យសុខាភិបាល បង្ហាញថា លទ្ធភាពរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានថ្នាក់ក្រោមក្នុងការកៀរគរសង្គមស៊ីវិល គឺជាកត្តាគន្លឹះក្នុងការកែលំអការផ្តល់សេវា។ "ឃុទ្ធនាការរបស់ប្រជាជនកោះឡា" បានទទួលលទ្ធផលល្អនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ កោះឡា មានប្រពៃណីយូរអង្វែងនៅក្នុងចលនាសង្គម ហើយអង្គការសង្គមស៊ីវិល ត្រូវបានបង្កើតឡើងយ៉ាងរឹងមាំ។ ដូច្នេះ នៅក្នុងការគិតអំពីករណីកម្ពុជា វាអាចជាការមានប្រយោជន៍ក្នុងការកត់សំគាល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចប្រៀបធៀបរបស់ស្រុក (ឬអង្គភាពិសហមជ្ឈការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ប្រសិនបើអង្គភាពនេះនៅបន្តមានទៀត) រលោសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង មូលដ្ឋានសំភារៈសុខាភិបាល/គណៈកម្មាធិការនៅមូលដ្ឋាន និងឃុំ សង្កាត់ធៀបនឹងសង្គមស៊ីវិល។