អាហ្វកានីស្ថាន

សេចក្តីសង្ខេបការជួយជនរងគ្រោះក្នុងប្រទេស

សូចនាករប្រទេស

- **រយៈពេលមានជម្លោះនិងការប្រើប្រាស់គ្រាប់មីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម:** ប៉ះពាល់ដោយសារគ្រាប់មីន គ្រាប់បែកចង្កោម និងកាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមមាន ចាប់ពីមានការឈ្លានពានពីសំណាក់ប្រទេសសូវៀត ពីឆ្នាំ ១៩៧៩-១៩៨៩ និងការឈ្លានពានជាបន្តបន្ទាប់ទៀតពី សម្ព័ន្ធមិត្តភាគខាងជើង/តាលីបង់ (១៩៩២-២០០០) សហរដ្ឋ អាមេរិច (២០០១-២០០២) និងកងកំលាំងតាលីបង់ និង ក្រុមប្រឆាំងផ្សេងៗទៀត នៅឆ្នាំ ២០០២-២០០៩។[១]
- **ការប៉ាន់ប្រមាណពីការប៉ះពាល់:** តំបន់ដែលនៅតែរងគ្រោះថ្នាក់មានទំហំ ៧២២,៣ គ.ម[២] នៅខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០០៨ ដែលគេបាន់ស្មានថា ប៉ះពាល់ទៅដល់ប្រជាជនជន ៤លាននាក់។[២]
- **សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស:** មិនត្រូវបានដឹងទេ ប៉ុន្តែ តម្លៃដែលគេបានដឹងចុងក្រោយបង្អស់ប៉ាន់ស្មានថាមាន 0.៣៤៥ នៅឆ្នាំ២០០៧ ។ នេះអាចចាត់ថ្នាក់បានថាអាហ្វកានីស្ថាន គឺនៅទាបជាងគេ ប៉ុន្តែខ្ពស់ជាងប្រទេសមួយគឺ Sierra Leone ដែលមានចំណាត់ថ្នាក់ ទី១៧៩នៅឆ្នាំ២០០៨)។[៣]
- **ចំណូលជាតិសរុប (តាមវិធីសាស្រ្ត អាទ្លស) :** មិនត្រូវបានដឹង (២៣៧ ដុល្លា អាមេរិកនៅឆ្នាំ២០០៤)។[៤]
- **អាត្រាគ្មានការងារធ្វើ:** ៤០%នៅឆ្នាំ២០០៨(មិនបានដឹងនៅឆ្នាំ ២០០៤)។[៥]
- **ធនធានខាងក្រៅសម្រាប់ថែទាំសុខភាពគិតជាភាគរយនៃចំណាយសរុប:** ២០.១%(ធៀបទៅនឹងចំនួន ៥.៩% នៅឆ្នាំ ២០០៤)។[៦]
- **ចំនួនអ្នកថែទាំសុខភាពអាជីព:** ៧ នាក់ ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០០០នាក់។[៧]
- **ស្ថានភាពអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ:** មិនមែនជារដ្ឋភាគីគិតមកដល់ថ្ងៃទី ១ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០០៩។[៨]
- **ថវិកាចំណាយលើវិស័យពិការភាព :** គេមិនដឹងថវិកាមានទំហំធំប៉ុន្មាននោះទេ ដោយត្រូវបានផ្តល់ភាគច្រើនពីអន្តរជាតិ។ ជនពិការប្រមាន ២១០.០០០ នាក់ ទទួលបានប្រាក់សោធន ប្រមាណ ៦-១០ ដុល្លា ក្នុង ១ ខែ។[៩]
- **ការវាស់វែងអំពីភាពក្រីក្រ និង ការអភិវឌ្ឍន៍:** ប្រទេសអាហ្វកានីស្ថានជាប្រទេសដែលក្រីក្រខ្លាំង និងហែកហួរដោយសារសង្គ្រាមជាច្រើនទស្សវត្សរ៍។ ប្រជាជនពាក់កណ្តាលរស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ និង ២០% កំពុងប្រឈមមុខនឹងការធ្លាក់ចូលទៅក្នុងភាពក្រីក្រ។ អាយុកាលជាមធ្យមតិចជាង ៤៥ ឆ្នាំ។ ប្រទេសអាហ្វកានីស្ថានពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងលើជំនួយពីបរទេស និងនឹងបន្តធ្វើការងារក្នុងរយៈពេលមធ្យម និងយូរអង្វែង។[១០]

ចំនួនសរុបនៃអ្នករងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន/សំណល់ជាតិផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៨០: មិនដឹង.យ៉ាងហោចណាស់មានអ្នកនៅរស់ មានជីវិតចំនួន ៥២០០០- ៦០០០០ នាក់			
ឆ្នាំ	សរុប	ស្លាប់	របួស
២០០៤	៩១១	១៤០	៧៧១
២០០៥	១១២២	១៩៥	៩២៧
២០០៦	៩០៦	១៣៨	៧៦៨
២០០៧	៨៤២	២១៧	៦២៥
២០០៨	៩៩២	២៦៦	៧២៦
សរុប	**៤៧៧៣**	**៩៥៦**	**៣៨១៧**

■ **ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នករស់រានពីគ្រាប់មីន/សំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម:** មានចំនួន ៥២០០០-៦០០០០នាក់។[១១]

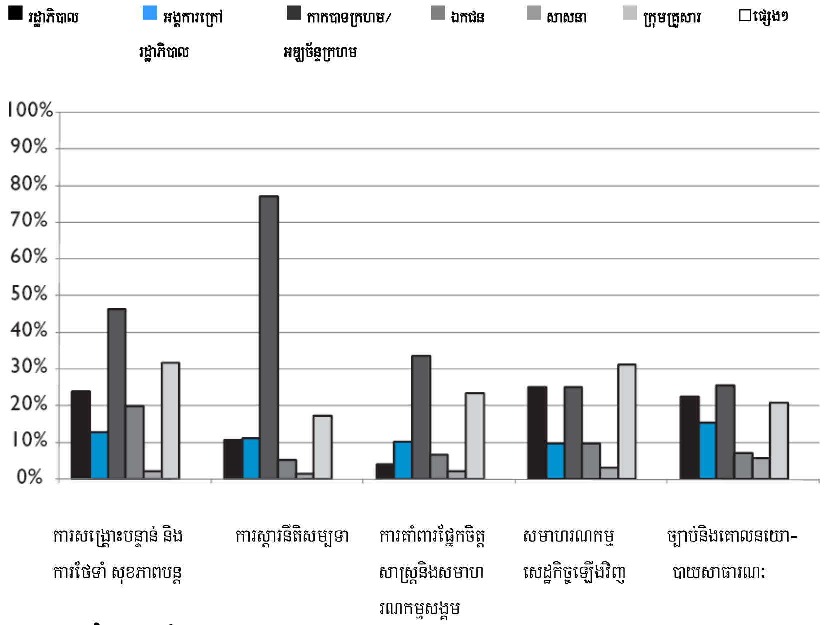
■ **ស្ថាប័នសម្របសម្រួល/ក្រុមបង្គោលជំនួយជនរងគ្រោះ:** ក្រសួងពលកម្ម សង្គមកិច្ច ជនរងគ្រោះនិងជនពិការ(MoLSAMD) គឺជាក្រសួងនាំមុខ ដោយមានអនុរដ្ឋមន្ត្រីនិង ក្រុមសម្របសម្រួលអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្នែកជនពិការ។ គេមានយន្តការសម្របសម្រួលជាច្រើនផ្សេងទៀត។

■ **ផែនការជួយជនរងគ្រោះ:** គំរោងសកម្មភាពជនពិការជាតិរបស់អាហ្វកានីស្ថានឆ្នាំ២០០៨-២០១១ (ANDAP) ដែលធ្វើឡើងក្រោមក្របខណ្ឌអនុសញ្ញាហាមប្រើប្រាស់គ្រាប់មីន បានក្លាយជាគំរោងពិតសំរាប់ជនពិការទាំងមូល។

■ **សាវតារជំនួយជនរងគ្រោះ :** លទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាកម្មសំរាប់ប្រជាជនអាហ្វកានីស្ថានទាំងមូល គឺមានការលំបាកដោយសារតែកង្វះខាតយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនូវសេវាកម្ម មិនទាន់មានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រាន់ មានសង្គ្រាមកើតឡើងជាបន្តបន្ទាប់ និង ភាពក្រីក្រ។ នៅក្នុងចន្លោះ ២០០៥-២០០៩ ប្រទេសអាហ្វកានីស្ថាន គឺមានការរីកចម្រើនខាងផ្នែកកិច្ចការជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការ ប៉ុន្តែស្ថានភាពទូទៅនៃប្រទេសទាំងបរិមាណ និងគុណភាពនៃសេវាកម្ម នៅទាបនៅឡើយ និងចាំបាច់ត្រូវការជំនួយពីអន្តរជាតិសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍។ សេវាកម្មភាគច្រើនមាននៅជាយក្រុង និងមានការគាំទ្រពីអង្គការអន្តរជាតិ។ ការកាត់បន្ថយលើការធ្វើដំណើរទៅមកផ្សេងៗ

ដោយសារតែសង្គ្រាម កង្វះខាតបណ្តាញផ្លូវ និងតំលៃលើការដឹកជញ្ជូនជាឧបសគ្គបន្ថែមទៀត។ លទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាកម្មសំរាប់ស្ត្រីកាន់តែមិនទៀងទាត់ដោយសារតែរបាំងនៃវប្បធម៌។ ឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ កង្វះខាតការយល់ដឹង និងជំនាញវិជ្ជាជីវៈនិយម ភាពក្រីក្រ ជាតិសាសន៍ និងការបែកបាក់ខាងនយោបាយនិងការរើសអើងជនពិការក៏ជាឧបសគ្គផងដែរ។ ខណៈដែលមានការពង្រីកសកម្មភាពថែទាំសុខភាពនោះ មានតែជំនួយមូលដ្ឋានប៉ុណ្ណោះដែលមាននៅតំបន់ជនបទ និងការថែរក្សាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់មានតែទៅទីតាំងដែលមានគ្រោះថ្នាក់កើតឡើង។ **ទំហំគ្របដណ្តប់**ខាងផ្នែកស្តារនីតិសម្បទាមិនគ្រប់គ្រាន់ពីឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ និងសេវាកម្ម (ស្ទើរតែទាំងអស់) ត្រូវបានប្រតិបត្តិការដោយអង្គការអន្តរជាតិ និងកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ (ICRC)។ ការគាំទ្រខាងផ្លូវចិត្តស្ទើរតែគ្មានដូចជាក្រុមជួយមិត្តជាដើម។ ក្រុមជួយខ្លួនឯងមួយចំនួនបានកើតមានតាមរយៈបណ្តាញស្តារនីតិសម្បទាតាមសហគមន៍(CBR)។ ទោះជាយ៉ាងណាបណ្តាញនេះគឺចាំបាច់ត្រូវពង្រីកខ្លួនបន្ថែមទៀត។ បណ្តាញស្តារនីតិសម្បទាតាមសហគមន៍ (CBR) ក៏ចាំបាច់ត្រូវពង្រឹងនិងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងផងដែរនូវការសម្របសម្រួលដែលគេបានចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ ២០០៨។ គំរោងសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចនៅមានកម្រិត និងភាគច្រើនធ្វើដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ខណៈដែលក្រសួងបានផ្តល់ប្រាក់សោធនសំរាប់ជនពិការ និងបើកការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈមួយចំនួន។ ការយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការបញ្ចូលការអប់រំបានកើនឡើង ប៉ុន្តែជនពិការភាគច្រើននៅតែមិនអាចទៅសាលារៀន ឬទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈដដែល។ ច្បាប់ជនពិការត្រូវបានបង្កើតឡើងប៉ុន្តែមិនទាន់ទទួលការអនុម័តនៅឡើយទេគិតដល់ខែសីហាឆ្នាំ២០០៩។ ក្រសួងជាច្រើនបានបង្ហាញអំពីភាពជាម្ចាស់ការច្រើនជាងមុន និងបានធ្វើសមាហរណកម្មជនពិការបន្ថែមទៀតចូលទៅក្នុងគោលនយោបាយរបស់ពួកគេជាច្រើនឆ្នាំ។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងអង្គការជនពិការក្នុងស្រុកក៏កាន់តែសកម្មថែមទៀត និងត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងសកម្មភាពធ្វើផែនការជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី សមត្ថភាពអង្គការជនពិការ និង ក្រសួងនៅទន់ខ្សោយនៅឡើយ។[១២]

ជំនួយទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងៗ



ភាពជឿនលឿនពីជំនួយជនរងគ្រោះនៅមូលដ្ឋាន

សាវតារអ្នកផ្តល់ឆ្លើយ

ត្រឹមខែកក្កដាឆ្នាំ២០០៩ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត១៩៦នាក់អាយុចាប់ពី១៥ទៅ៧០ឆ្នាំ បានឆ្លើយតបទៅនឹងសំនួរអំពីការអភិវឌ្ឍន៍ខាងកិច្ចការជួយជនរងគ្រោះ/ ជនពិការនៅប្រទេសអាហ្វកានីស្ថានចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥មកៈបុរស ១៧៨នាក់ ស្ត្រី១នាក់ ក្មេងប្រុស៤នាក់ និងក្មេងស្រី ៣នាក់។ អ្នកឆ្លើយតបចំនួនពាក់កណ្តាលមានអាយុចាប់ពី ១៨ ដល់ ៣៥ឆ្នាំ។

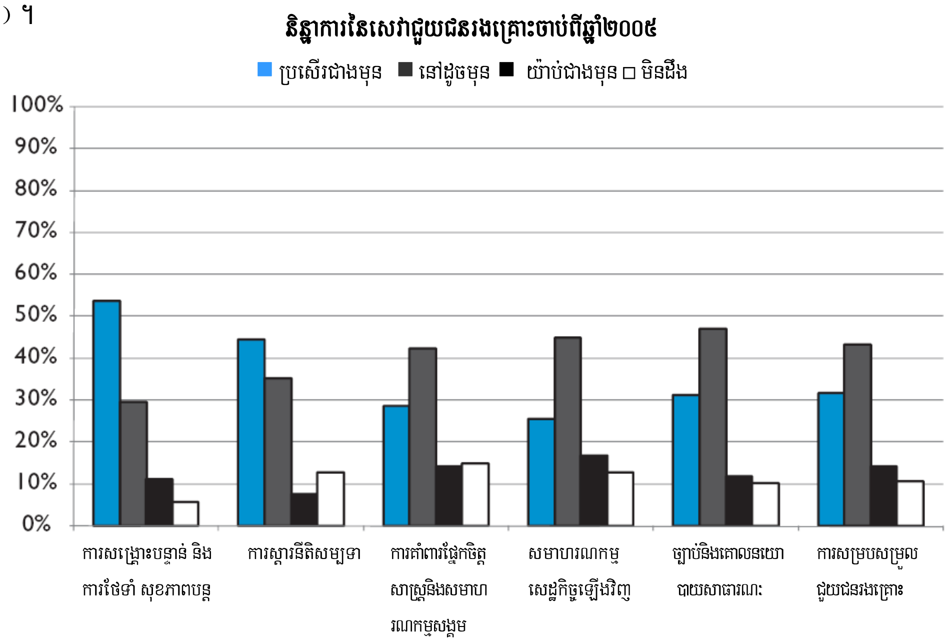
ភាគច្រើន (៧០%) គឺជា**មេគ្រួសារ**(គ្មានស្ត្រីទេ) និង ៣៨%ជាអ្នកម្ចាស់ទ្រព្យសម្បត្តិ។ ជាសរុប ៤៥%នៃអ្នកឆ្លើយតបមិនបានទទួលនូវការអប់រំផ្លូវការណាមួយ(៧១%នៃស្ត្រី)និង១១% នៃអ្នកឆ្លើយតបបានបញ្ចប់ការអប់រំថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ ឬខ្ពស់ជាងនេះ។ ប្រជាជន ៤៣% រស់នៅក្នុងភូមិដែលមានសេវាកម្មមានកំណត់ ៧% នៅតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាលដោយគ្មានសេវាកម្ម ២៤% នៅរាជធានីកាប៊ុលនិង២២% នៅទីក្រុងធំៗដែលមានសេវាកម្មជាច្រើន។[១៣] ចំពោះអ្នកឆ្លើយតប ២២%មានចំណូលក្នុងជីវភាពរបស់ពួកគេមិនគ្រប់គ្រាន់ឡើយ៩%នៃអ្នកឆ្លើយតបគ្មានការងារធ្វើមុនពេលមានគ្រោះថ្នាក់ និង ២% ជាអ្នកសុំទាន។ ចំនួននេះបានកើនឡើងដល់ ២០% (និងអ្នកសុំទាន២%ផ្សេងទៀត) បន្ទាប់ពីមានគ្រោះថ្នាក់ និងប្រជាជនភាគច្រើនបានប្តូរការងារ។ ចំពោះស្ត្រី ភាគរយនៃភាពគ្មានការងារធ្លាក់ចុះពី២៩% ដល់៧%។ ជាក់ស្តែងចំនួនតួរលេខត្រូវបានគេគិតថាខ្ពស់ជាងនេះ។ សារពើអ្នកឆ្លើយតបស្របជាមួយនឹងព័ត៌មាននៃអ្នកស្លាប់និងរងរបួសដែលបានបង្ហាញថាចំនួនអ្នកស្លាប់ និង រងរបួសភាគច្រើនគឺជាមនុស្សប្រុស(ភាគច្រើនក្មេងប្រុស) ដែលមានកំរិតអប់រំទាបដែលជាធម្មតាគឺទទួលរងរបួសដោយសារតែកាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមខណៈដែលពួកគេប្រកបការងារប្រចាំថ្ងៃ។ ចំនួនគួរឱ្យកត់សំគាល់នៃប្រជាជន គឺរងរបួសនៅពេលធ្វើដំណើរ។ អ្នកឆ្លើយតបមួយចំនួនដែលមានគ្រោះថ្នាក់នៅតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាល បានផ្លាស់ប្តូរលំនៅដ្ឋានទៅរស់នៅតំបន់ដែលមិនសូវដាច់ស្រយ៉ាលដើម្បីទទួលបាននូវសេវាកម្ម។

ការរកឃើញទូទៅ

ជាទូទៅ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតបានធ្វើការកត់សំគាល់នូវភាពរីកចំរើនលើការផ្តល់សេវាកម្មជួយជនរងគ្រោះ / ជនពិការ នៅគ្រប់តំបន់ទាំងអស់ ប៉ុន្តែភាគច្រើនគឺការយកចិត្តទុកដាក់ខាងសុខភាព និងមានតិចតួចគាំទ្រខាងផ្លូវចិត្ត និងការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច។ អ្នកឆ្លើយតបប្រមាណ ៣៦% បានគិតថាពួកគេបានទទួលសេវាកម្មនៅឆ្នាំ ២០០៩ ច្រើនជាងនៅឆ្នាំ ២០០៥ និង ៣៨% បានគិតថា សេវាកម្មបច្ចុប្បន្នកាន់តែប្រសើរ។ ការឆ្លើយតបរបស់ធ្វើការផ្ទាល់ជារឿយៗបានឆ្លុះបញ្ចាំងពីចំលើយរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត។ ផ្នែកដែលមិនមានគំនិតបែបនេះច្រើនផ្នែកស្តារនីតិសម្បទា និងសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច ដែលអ្នកធ្វើការផ្ទាល់មានគំនិតវិជ្ជមានច្រើនជាងអ្នករស់រានមានជីវិត។ គេគួរតែយល់ឃើញថានៅពេលដែលមានការរីកចំរើនមួយចំនួនផ្នែកសេវាកម្មគឺមានតែសេវាកម្មនៅអាហ្វកានីស្ថាន នៅតែស្ថិតនៅក្នុងចំណោមក្រុមដែលមានការអភិវឌ្ឍន៍អន់ជាងគេនៅក្នុងពិភពលោក ដែលរងគ្រោះដោយសារតែសង្គ្រាមនិងខ្វះខាតហេដ្ឋារចនាសម្ពន្ធ័។ ប្រជាជន ៣៩%បានគិតថាស្ត្រីបានទទួលសេវាកម្ម "ស្មើគ្នា" ទៅនឹងបុរសដែរ។ ២២% បានគិតថាពួកគេ "អន់ជាងគេបន្តិច" ១៦% បាននិយាយថា "មិនមាន" និង ១០% និយាយថា "ប្រសើរជាងគេ"។ ស្ត្រីមានប្រតិកម្មជាអវិជ្ជមានច្រើនជាង : ២១% បាននិយាថា សេវាកម្មស្មើគ្នា ២៩%និយាយថាសេវាកម្មមិនមាន និងអ្នកដទៃផ្សេងទៀតនិយាថាសេវាកម្មគឺអន់ជាងគេ។ ទាំងនេះបញ្ជាក់ពីខ្លឹមសាររបាយការណ៍ឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ដែលថាស្ត្រីបានទទួលសេវាកម្មជាប្រព័ន្ធតិចតួចជាងគេដោយសារតែរបាំងវប្បធម៌ និងខ្វះខាតអ្នកជំនាញជាមនុស្សស្រី។ អ្នកឆ្លើយតប ៤៤% បាននិយាយថា សេវាកម្មសំរាប់ក្មេងគឺ "មិនមាន" ឬ "ស្ទើរតែគ្មាន" សមស្របទៅតាមអាយុរបស់ពួកគេទេ។ ការយល់ឃើញនេះគួរតែត្រឹមត្រូវ ខណៈដែលអ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើនមានវ័យក្មេងនៅពេលដែលពួកគេបានជួបប្រទះនឹងគ្រោះថ្នាក់។

អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតភាគច្រើន(៦៩%) មិនធ្លាប់បានសាកសួរដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលឬរដ្ឋាភិបាលកាលពី៥ឆ្នាំមុន និង១៦% ត្រូវបានសាកសួរ៣ដងឬច្រើនជាងនេះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកត្រូវបានស្ទង់មតិទាំងនោះ(៥៧នាក់) ៥៣% មានអារម្មណ៍ថា ត្រូវបានគេយកចិត្តទុកដាក់ស្តាប់លើបញ្ហាខ្លួន។ ៤៤%បាននិយាយថាគេទទួលបានពត៌មានកាន់តែច្រើនអំពី

សេវាកម្ម និង៣២%បានយល់ឃើញថាជាគេទទួលបានសេវាកម្មកាន់តែច្រើន។ អ្នកឆ្លើយតប២៨% អាចពន្យល់អំពីតួរនាទីការរបស់ពួកគេទៅដល់រដ្ឋាភិបាលកាលពី៥ឆ្នាំមុន និង២៦% បានចូលរួមក្នុងសិក្ខាសាលាអំពីការជួយដល់ជនរងគ្រោះ។ អ្នកធ្វើការផ្ទាល់ភាគច្រើនមានអារម្មណ៍ថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតមិនបានទទួលសេវាកម្មកាន់តែច្រើនដូចទៅតាមលទ្ធផលនៃសកម្មភាពអង្កេតនោះទេ(៨៦%)។



លទ្ធផលនេះស្តាប់ទៅហាក់ដូចជាអវិជ្ជមានបន្តិច ប៉ុន្តែវាមិនមែនបែបនេះឡើយ ដែលនេះដោយសារតែចំនួនពិតប្រាកដនៃអ្នករស់រានមានជីវិតមានរហូតដល់ទៅ (៦០០០០នាក់)ក្នុងប្រទេសអាហ្វកានីស្ថាន។ ដោយសារតែស្ថានភាពទីកដី និងលក្ខខណ្ឌសន្តិសុខនៅអាហ្វកានីស្ថាន ការប្រមូលទិន្នន័យអាចចាត់ថា មានលក្ខណៈល្អប្រសើរ និង ប្រជាជនមួយចំនួនធំដែលរងគ្រោះនោះគួរតែត្រូវបានគេប្រមូលទិន្នន័យអំពីគ្រោះថ្នាក់របស់ពួកគេទុក។ បន្ថែមលើនេះទៅទៀតឆ្នាំ២០០៦ អាហ្វកានីស្ថានបានខិតខំប្រឹងប្រែងគួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍ដើម្បីបញ្ចូលអង្គការជនពិការនិងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតទៅក្នុងសិក្ខាសាលានិងផែនការជួយជនរងគ្រោះ/ ជនពិការ។

សង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំបន្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ជារួម អ្នកនៅមានជីវិតជាងពាក់កណ្តាល(៥៤%)បានយល់ឃើញថាការយកចិត្តទុកដាក់ខាងសុខភាពមានភាពប្រសើរឡើងចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ និង ៣០% ជឿជាក់ថានៅតែដដែល។ ១/៣ នៃអ្នកឆ្លើយតបបានគិតថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត"ពេលខ្លះ"បានទទួលនូវការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រដែលគេត្រូវការ។ ក្រុមធំជាងគេទីពីរ(១៨%) និយាយថានេះ "មិនដែល" មានឡើយ។ ការរីកចំរើនភាគច្រើនត្រូវបានគេមើលឃើញនៅត្រង់ថាមានមជ្ឈមណ្ឌលកាន់តែច្រើន (៦៥%) និងសំភារៈល្អៗ (៦៤%)។ អ្នកឆ្លើយតបបានមើលឃើញនូវការរីកចំរើនតិចផ្នែកដឹកជញ្ជូនបន្ទាន់ និងការតាមដានសុខភាព (៤០%) លើតំលៃចំណាយនិងសមត្ថភាពដើម្បីអនុវត្តនីតិវិធីដ៏ស្មុគស្មាញ(៤១%)និងលើសំភារៈផ្គត់ផ្គង់ដែលអាចរកបាន(៤២%)។ ការរីកចំរើនតិចជាងគេបំផុតត្រូវបានគេមើលឃើញនៅក្នុងការគាំទ្រពីរដ្ឋាភិបាលកើនឡើង(៣៦%)។ អ្នកធ្វើការងារផ្ទាល់បានយល់ស្របទាំងស្រុងជាមួយអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតលើការរីកចំរើន ដែលក្នុងនោះមានមនុស្ស៥៥% យល់ឃើញបែបនេះ។ ពួកគេបានមើលឃើញមានការអភិវឌ្ឍន៍តិចជាងគេបំផុតលើផ្នែកសំភារៈផ្គត់ផ្គង់/គ្រឿងបរិក្ខារ(២៧%) និងគ្មាននរណាម្នាក់បានឃើញអំពីការអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកការដឹកជញ្ជូនបន្ទាន់ឬសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តនូវនីតិវិធីដ៏ស្មុគស្មាញនោះឡើយ។ វិស័យដែលអ្នកធ្វើការផ្ទាល់បានឃើញពីការរីកចំរើនគឺក៏ជាវិស័យដែលពួកគេគិតថារដ្ឋាភិបាលបានបង្កើនការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន។

ចំលើយរបស់អ្នកធ្វើការផ្ទាល់ និងអ្នកនៅមានជីវិតបានបញ្ជាក់ថា ការខិតប្រឹងប្រែងរបស់រដ្ឋាភិបាលដើម្បីបង្កើនការគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មសុខភាពជាមូលដ្ឋាន ឱ្យកើនឡើងពី ៩% នៅឆ្នាំ ២០០២ រហូតដល់ ៧៧% នៅឆ្នាំ ២០០៦ រហូតដល់ ៨៥% នៅឆ្នាំ២០០៨។ សេវាកម្មទាំងនេះជាច្រើននៅតែដំណើរការដោយសហការជាមួយ ឬធ្វើដោយផ្ទាល់ដោយអង្គការ

មិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។ ចំនួននៃសេវាកម្មជនពិការនៅក្នុងកញ្ចប់មូលដ្ឋាននៃសេវាកម្មសុខភាពនេះក៏កើនឡើងដែរ ។ ឆ្នាំ ២០០៨-២០០៩ ការកើនឡើងនៃចំនួនប្រជាជនដែលមិនបានទទួលសេវាខាងសុខភាពក៏ព្រោះតែដោយសារជម្លោះ (៦០០០០០ នាក់ឆ្នាំ២០០៩ និង ៣៦០០០០នាក់ឆ្នាំ២០០៨) ។[១៤] នីតិវិធីដ៏ស្មុគស្មាញមានតែនៅក្នុងទីក្រុងសំខាន់ៗ និងភាគច្រើនមានតែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលគ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅកាប៊ុល ដែលកំពុងខិតខំស្វែងរកមូលនិធិ ។[១៥] ថ្លៃពេទ្យនិងការដឹកជញ្ជូន ក៏ដូចជាការប្រើឱសថ និងការស្នាក់នៅគឺជារឿយៗ ត្រូវបានហាមឃាត់មិនឱ្យយកប្រាក់។ ឆ្នាំ ២០០៨ រដ្ឋាភិបាលក៏បានរាយការណ៍ដែរថា ខ្លួននឹងចំណាយពេល៥ ទៅ១០ ឆ្នាំទៀត ដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រ ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ហើយពួកគេភាពច្រើនប្រហែលជាមិនចង់ធ្វើការនៅតំបន់ជនបទទេ ។ ការដឹកជញ្ជូនជាបន្ទាន់ និង ការជួយជាបន្ទាន់នៅតែមានបញ្ហា និងអាចចំណាយពេលរហូតដល់៣ថ្ងៃ ។ មន្ទីរពេទ្យជាច្រើនកំពុងរងនៅការខ្វះខាតសំភារៈផ្គត់ផ្គង់ ទឹក និង អគ្គិសនី ។[១៦]

ការស្តារនីតិសម្បទា

អ្នកឆ្លើយតប ៤៤% បានជឿជាក់ថាការស្តានីតិសម្បទារូបវន្តបានប្រសើឡើងចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥និង៣៥% បាននិយាយថានៅតែដដែល ។ ទោះជាយ៉ាងណា ក្រុមអ្នកឆ្លើយតបដែលធំជាងគេ (២៨%) បានគិតថាអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត "មិនដែល" ទទួលបាននូវការស្តារនីតិសម្បទាដែលពួកគេត្រូវការទេ ទន្ទឹមនឹងនេះក៏មានប្រជាជនដែលនិយាយថា សេវាកម្មដែលគេត្រូវការ "តែងតែ" ទទួលបាន(២៦%) ។ គួរឱ្យចាប់អារម្មណ៍នោះគឺ នៅក្នុងភូមិនិងតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាល ការឆ្លើយតបមាន៥០-៥០ ប៉ុន្តែការឆ្លើយតបជាអវិជ្ជមានភាគច្រើនបានទទួលពីទីក្រុង ។ នេះប្រហែលជាដោយសារតែមានការផ្តោតទៅលើជនពិការដែលរស់នៅក្រុងច្រើនពេក ។ ភាគច្រើនជាងគេនៃអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតបានមើលឃើញនូវគុណភាពនៃឧបករណ៍ចល័ត (៥២%) នៅមានការជួសជុលដោយឥតគិតថ្លៃ និងបុគ្គលិក ដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបានល្អ (៥១%ម្នាក់) ។ ការរីកចំរើនតិចជាងគេបំផុតត្រូវបានមើលឃើញនៅក្នុងផ្នែកធ្វើសិក្ខាសាលាចល័ត (២០%បានមើលឃើញពីការរីកចំរើន) ចំនួនកើនឡើងនៃមជ្ឈមណ្ឌល(២៩%) ឬសេវាកម្មដែលនៅជិតផ្ទះ (៣៥%) ។ មានអ្នកឆ្លើយតបតែ ១៨% ប៉ុណ្ណោះដែលបានគិតថារដ្ឋាភិបាលបានបង្កើននូវការគាំទ្ររបស់ខ្លួនសំរាប់ការស្តារនីតិសម្បទា ។ ក្នុងចំណោមអ្នកធ្វើការផ្ទាល់ភាគច្រើន ដែលកត់សំគាល់ (៦៤%) បានមើលឃើញនូវការរីកចំរើន ប៉ុន្តែគំនិតក្នុងខ្លួនរបស់គេប្រហែលជាអាចនាំពួកគេយល់ឃើញបែបនេះពេលមើលឃើញដំបូង ។ អ្នកធ្វើការនោះបានមើលឃើញការរីកចំរើនខ្លាំងជាងគេលើការមានប្រភេទនៃឧបករណ៍ និងការជួសជុលដោយឥតគិតថ្លៃ សេវាកម្មដែលមានគុណភាពល្អ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលកាន់តែប្រសើរ ។ ការរីកចំរើនតិចជាងគេត្រូវបានកត់សំគាល់ឃើញលើចំនួននៃមជ្ឈមណ្ឌល ។ អ្នកធ្វើការផ្ទាល់បានយល់ឃើញថា រដ្ឋាភិបាលបានបង្កើនការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួនជាខ្លាំងនៅក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក ប៉ុន្តែមិនដូច្នេះឡើយលើផ្នែកជាច្រើនតំបន់ ដូចជាចំនួននៃមជ្ឈមណ្ឌលនិងឧបករណ៍ជាច្រើន និងប្រសើរជាងមុន លើផ្នែកនេះពួកគេកត់សំគាល់ថារដ្ឋាភិបាល "មិនបានធ្វើអ្វីសោះ" ។

ការឆ្លើយតបនានាបញ្ជាក់ច្បាស់លើស្ថានភាពនៅអាហ្វកានីស្ថាន ។ មជ្ឈមណ្ឌលទាំងអស់លើកលែងតែមួយជាមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (ជាចំបងកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ) ហើយគេបានរាយការណ៍ថា រដ្ឋាភិបាលមានការស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការទទួលនៅទំនួលខុសត្រូវបន្ថែមទៀត[១៧] អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលភាគច្រើនក៏បានអនុវត្តនូវសេវាកម្មប្រចាំនៅសហគមន៍និងចល័ត ដូចជា ថ្លៃដឹកជញ្ជូន ព្យាបាល និងការស្នាក់នៅនិងបានផ្តល់នូវការបណ្តុះបណ្តាលសំរាប់បុគ្គលិក។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មបានរាយការណ៍ឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ថា មជ្ឈមណ្ឌលមានតែនៅក្នុង១០ខេត្តប៉ុណ្ណោះ និងសេវាកម្មព្យាបាលចលនាមាននៅ១៩ខេត្ត ។ នៅឆ្នាំ២០០៥អាហ្វកានីស្ថានបានរាយការណ៍ថា មជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាត្រូវការជាចាំបាច់ដែលយ៉ាងហោចណាស់ពី៣០ទៅ៣៤ខេត្ត ។[១៨] ក្រសួងសុខភាពសាធារណៈបានទទួលស្គាល់នាឆ្នាំ

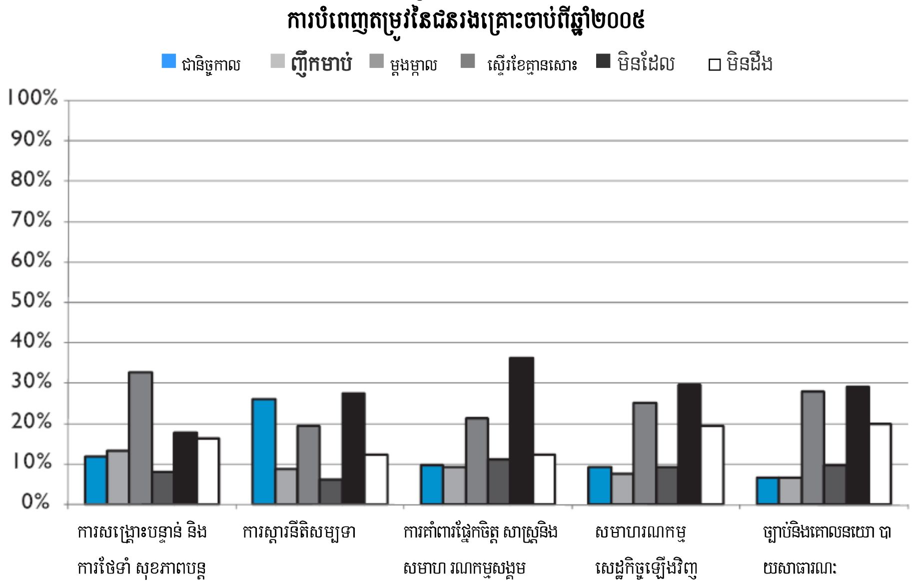
២០០៩ ថា ការផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងខេត្តដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងគំរោងចំនួន១៥ខេត្តនៅតែជាបញ្ហា។[១៩] អ្នកផ្តល់សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាអន្តរជាតិសំខាន់ពីរបានកត់សំគាល់នៅឆ្នាំ២០០៩ថា គ្មានការបញ្ចប់ទេសំរាប់ការផ្តល់សេវាគាំទ្រដល់ពួកគេ ពីព្រោះតែរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការក្នុងស្រុកគ្មានសមត្ថភាពដើម្បីទទួលសេវាកម្មនោះឡើយ។[២០] នៅពេលដែលសេវាកម្មមានការរីកចំរើនកើនពី១% នៅឆ្នាំ២០០៤ ទៅដល់៤០%នៅឆ្នាំ២០០៦ ក្រុមអ្នកធ្វើការងារផ្ទាល់ នៅតែកត់សំគាល់ឃើញ ថាតំរូវការស្តារនីតិសម្បទា ចំពោះអ្នកដែលនៅរស់រានមានជីវិតគឺកំរនឹងបានបំពេញណាស់។ នៅចុងឆ្នាំ ២០០៧ និងឆ្នាំ ២០០៨មានការរីកចំរើនលើផ្នែកការកសាងសមត្ថភាព ការបង្កើនការយល់ដឹង និង បទបញ្ញត្តិដើម្បីគ្រប់គ្រងលើវិស័យនោះ តាមរយៈការធ្វើសមាហរណកម្មនៃការព្យាបាលកាយដោយចលនានៅក្នុងកញ្ចប់សុខភាព ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកនិងការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំនិងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលដោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការយ៉ាងជិតស្និតជាមួយរដ្ឋាភិបាល។ វិធានការនេះអាចចូលរួមចំណែកក្នុងគំនិតអភិវឌ្ឍន៍របស់អ្នកធ្វើការផ្ទាល់ ប៉ុន្តែប្រហែលជាគេមិនទាន់បានមើលឃើញផលប្រយោជន៍នៅឡើយ ដោយសារតែសេវាកម្មនេះវានៅថ្មីពេក។

ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និង សមាហរណកម្មសង្គម

អ្នកឆ្លើយតបលើសពី៤២%បានយល់ឃើញថា ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត និងសេវាកម្មធ្វើសមាហរណកម្មសង្គមនៅតែដដែល ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥មក ខណៈដែល ២៩%បានមើលឃើញថាមានការរីកចំរើន។ ក្រុមអ្នកឆ្លើយតបធំជាងគេបង្អស់(៣៦%)បាននិយាយថា អ្នកមានជីវិតរស់ "មិនដែល" បានទទួលជំនួយផ្នែកផ្លូវចិត្តដែលត្រូវការនោះទេ និង ១១% បន្ថែមទៀតបាននិយាយថាសេវាកម្មដែលត្រូវការ "ស្ទើរតែមិនដែល" បានទទួល។ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតបានមើលឃើញការរីកចំរើនត្រង់ថាគេទទួលបានអំណាចច្រើនមុន(៤៩%)និងលើការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍(៥០%)។ ប្រមាណ ៣៥%បានគិតថាអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតត្រូវបានចាត់ទុកថាជា "ករណីមនុស្សធម៌"។ ប៉ុន្តែ ៣០% ឬតិចជាងនេះបានមើលឃើញនូវការរីកចំរើននូវការបង្កើតឡើងនៅក្រុមមិត្តជួយមិត្ត ចំនួនបុគ្គលិកសង្គម ការយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃសេវាកម្មចិត្តសង្គម ឱកាសទទួលបានសេវាកម្ម និងសេវាជំនួយដែលនៅជិតផ្ទះ។ ត្រឹមតែ ១០% បានគិតថា រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់នូវការគាំទ្របន្ថែមទៀតសំរាប់សេវាកម្មចិត្តសង្គម។ អ្នកធ្វើការងារផ្ទាល់បានយល់ស្របជាមួយអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតត្រង់ថា ៤៥% បាននិយាយថាការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្តនៅតែដដែល និង ៣០% ឬតិចជាងនេះបានមើលឃើញនូវការរីកចំរើនលើផ្នែកមួយចំនួន ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក ការថយចុះនៃទុគិតភាព ឬសេវាកម្មកាន់តែច្រើនថែមទៀត។ ការរីកចំរើនភាគច្រើនត្រូវបានគេកត់សំគាល់ឃើញលើកការចូលរួមរបស់អ្នកដែលរស់រានមានជីវិតនៅក្នុងសេវាកម្មខាងផ្លូវចិត្ត(៤៥%)។

ទោះជាជំងឺបាក់ស្បាតកើតមានជាធម្មតានៅអាហ្វកានីស្ថានក៏ដោយ ក៏សេវាកម្មផ្លូវចិត្តនៅតែមានតិចតួច ហើយការយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់របស់វាក៏នៅតិចដែរ។ តាំងពីឆ្នាំ ២០០៨ មានអង្គការជនពិការតែមួយប៉ុណ្ណោះដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រគំរោងមិត្តជួយមិត្ត និងការពិគ្រោះយោបល់ជាប្រព័ន្ធដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតនៅកាប៊ុល។ បណ្តាញស្តារនីតិសម្បទាប្រចាំសហគមន៍បានផ្តល់នូវសេវាកម្មមិនមានជាប្រព័ន្ធទេ។ គំរោងដែលធ្វើតែម្តងឬការគាំទ្រពីសំណាក់មិត្តភក្តិសំរាប់ការងារនៅក្នុងអង្គការដែលមានចំនួនជនពិការធ្វើការគួរឱ្យកត់សំគាល់នោះក៏បានកើតមានដែរ។ សេវាកម្មមិនត្រូវបានសម្របសម្រួលនិងមានព្រំដែនកំណត់ខ្លាំងទៅដល់កាប៊ុល។ គ្មានការបណ្តុះបណ្តាលជាផ្លូវការណាមួយសំរាប់បុគ្គលិកធ្វើការតាមសហគមន៍នោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណារដ្ឋាភិបាល បានចាប់ផ្តើមទទួលស្គាល់នូវបញ្ហានេះដោយបានបញ្ចូលបន្ថែមទៀតទៅក្នុងកញ្ចប់សកម្មភាពសុខភាពនិងការបណ្តុះបណ្តាលមួយចំនួន។ អង្គភាពសុខភាពសរសៃប្រសាទ បានផ្តើមធ្វើការក្នុងក្រសួងសុខភាពសាធារណៈនៅ

ឆ្នាំ២០០៨ ហើយក្រសួងនោះក៏ចាប់ផ្តើមបង្កើនការយល់ដឹងផងដែរ ប៉ុន្តែដោយសារតែកង្វះខាតនូវការអនុវត្តន៍សេវាកម្មជាក់ស្តែងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតមិនបានទទួលផលប្រយោជន៍ពីការផ្លាស់ប្តូរថ្មីៗនេះទេ។[២១]



សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច

ជារួម អ្នកនៅមានជីវិតជិតពាក់កណ្តាល (៤៥%) មានអារម្មណ៍ថា ឱកាសធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចនៅតែដដែលតាំងពីឆ្នាំ២០០៥ និង២៦%បានមើលឃើញនូវការរីកចំរើនខ្លះ។ ប៉ុន្តែក្រុមអ្នកឆ្លើយតបដែលធំជាងគេបង្អស់ (៣០%) បាននិយាយថាអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត “ មិនដែល ” បានទទួលនូវការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចដែលពួកគេត្រូវការនោះទេ។ ៧៧% បាននិយាយថាភាពគ្មានការងារធ្វើគឺខ្ពស់ណាស់ដែលធ្វើឱ្យអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត គឺជាអ្នកចុងក្រោយដែលត្រូវតែជ្រើសរើសសំរាប់ធ្វើការងារ។ នេះជាភាគរយដែលតិចជាងប្រទេសផ្សេងៗទៀត ប្រហែលជាមកពីមានអ្នកឆ្លើយតបតិចតួចមានការងារធ្វើនៅក្នុងផ្នែកជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការ។ ផ្នែកដែលមានការវិវឌ្ឍន៍ភាគច្រើនត្រូវបានមើលឃើញទៅលើការថយចុះនៃការរើសអើងខាងអប់រំនិងជំនាញ(៤៤%) និងប្រាក់សោធននិវត្តន៍កើនឡើង (៤២%)។ នៅផ្នែកការងារ មានការរីកចំរើនតិចតួច: មានតែ២១% បាននិយាយថាមានភាពងាយស្រួលជាងមុនក្នុងការទទួលនូវប្រាក់កំចីពីធនាគារ និង២២% បានគិតថាកូតានៃការងារត្រូវបានធ្វើល្អជាងមុន។ ត្រឹមតែ១៧% បានគិតថា រដ្ឋាភិបាលបានបង្កើនការគាំទ្ររបស់ខ្លួនលើការងារធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច។

អ្នកធ្វើការផ្ទាល់៥៥% បានយល់ឃើញថាឱកាសធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចកាន់តែប្រសើរឡើង។ ផ្នែកដែលមានការរីកចំរើនខ្លាំងជាងគេសំរាប់អ្នកធ្វើការនោះមាន: ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ (៦៤% បើប្រៀបធៀបទៅនឹង ៣៧% នៃអ្នកដែលនៅរស់រានមានជីវិត) និងការយល់ដឹងរបស់គ្រូបង្រៀន (៥៥%ប្រៀបធៀបទៅនឹង២៧%នៃអ្នកដែលរស់រានមានជីវិត)។ យោងតាមអ្នកធ្វើការងារផ្ទាល់ផ្នែកដែលមានការរីកចំរើនទាបជាងគេគឺ : ការផ្តល់ការងារធ្វើ និងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈដែលមិនបំពេញតាមតំរូវការទីផ្សារ។ អ្នកគេធ្វើការងារនេះផ្ទាល់បានគិតថា រដ្ឋាភិបាលបានរក្សានូវកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន។

រដ្ឋាភិបាលបានទទួលស្គាល់ថា ការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចនៃអ្នកដែលរស់រានមានជីវិតពីគ្រោះថ្នាក់ដោយសារគ្រាប់មីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមនិងជនពិការ នៅតែជាឧបសគ្គ និងភាពគ្មានការងារធ្វើជាទូទៅមានកម្រិតខ្ពស់ និងស្លាកស្នាមរបួសពីសង្គ្រាមជាច្រើនបានធ្វើឱ្យកាឡានុវត្តិភាពសេដ្ឋកិច្ចមានកម្រិត។[២២] ជនពិការជាង៧០% គ្មានការងារធ្វើ និង៧៣%មិនបានទទួលនូវការអប់រំ។ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈរបស់រដ្ឋាភិបាលមានក៏ពិតមែន ប៉ុន្តែគុណភាពមានការប្រែប្រួល

ដោយសារតែកង្វះខាតសមត្ថភាព និង ឱកាសទទួលបានការងារធ្វើពេលរៀនចប់។ គំរោងភាគច្រើនត្រូវបានអនុវត្តដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ប៉ុន្តែមិនបានដល់អ្នកដែលនៅរស់រានមានជីវិតគ្រប់គ្រាន់ទេ។ ស្ត្រីមានការពិបាកជាពិសេស ពីព្រោះពួកគេមិនអនុញ្ញាតិឱ្យសិក្សាឬធ្វើការ។ ឆ្នាំ២០០៨ ភាពមានការងារធ្វើសំរាប់ជនពិការមានការថយចុះយ៉ាងយឺត១បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំមុន១។[២៣] កំឡុងពេល ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញលើការងារប្រាក់សោធនបានកើនឡើងទ្វេដង ដូចដែលអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតបានកត់សំគាល់ ប៉ុន្តែចំនួននោះនៅតែមិនគ្រប់គ្រាន់ហើយអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាច្រើនមិនទាន់បានចុះបញ្ជីរនៅឡើយ។[២៤]

ច្បាប់ និងគោលនយោបាយសាធារណៈ

ជារួម អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជិតស្មើរតែទាំងអស់ ៤៧%បានគិតថាការការពារនូវសិទ្ធិរបស់ពួកគេនៅតែដដែលចាំងពីឆ្នាំ ២០០៥មក និង ៣១% បានមើលឃើញនូវការរីកចំរើនខ្លះ។ ២៩% បាននិយាយថាសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត " មិនដែល " ត្រូវបានគោរព ១០% ផ្សេងទៀតបាន និយាយថានេះ " ស្ទើរតែមិនដែល" គោរព និង ២៨% បាននិយាយថាសិទ្ធិ "ពេលខ្លះ" ត្រូវបានការពារ។ ការរីកចំរើនភាគច្រើនត្រូវបានមើលឃើញថាមានការថយចុះនៃការប្រើប្រាស់ពាក្យអវិជ្ជមានលើជនពិការ (៥៣%) និងការរើសអើងដែលបានកើនឡើង (៤៩%)។ មនុស្សមួយចំនួនតូចបានគិតថាច្បាប់ដែលទាក់ទងទៅនឹងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតគឺបានបង្កើតឡើងរួចទៅហើយ(៣៨%) ឬច្បាប់នេះត្រូវបានគេពង្រឹងការអនុវត្តជាខ្លាំង(៣៤%)។ ៧៦% មិនបានគិតថាសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតគឺជាអាទិភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលទេ។ អ្នកធ្វើការងារផ្ទាល់ ៥៥% បានមើលឃើញនូវការរីកចំរើនលើសិទ្ធិរបស់អ្នកដែលនៅរស់រានមានជីវិត ប៉ុន្តែពួកគេកត់សំគាល់ថាការរីកចំរើនកំពុងតែស្ថិតដំណាក់កាលបង្កើត (៦៤%) មិនមែនក្នុងពេលអនុវត្តន៍ឡើយ(៩%)។

ចំលើយរបស់អ្នកនៅមានជីវិតរស់មួយផ្នែកអាចបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពរបស់អាហ្វកានីស្ថាន ដែលគិតដល់ខែសីហាឆ្នាំ ២០០០៩ នេះគេបានបង្កើតច្បាប់តែមិនទាន់អនុម័តច្បាប់ពីជនពិការ។ ការតាក់តែងច្បាប់នេះមានភាពយឺតយ៉ាវ ដោយសារតែបញ្ហាស្ថាប័ន: ការសម្របសម្រួលពិការភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលមិនសកម្ម (២០០២-២០០៥) ការសម្របសម្រួលទន់ខ្សោយ (២០០៥-២០០៧) ដោយសារតែការរៀបចំរបស់ក្រសួង និងក៏ដូចជាកម្មវិធីគាំទ្រមិនមិនប្រសិទ្ធភាពរឹងមាំរបស់ UNDP (កម្មវិធីជាតិស្តីពីសកម្មភាពពិការភាព NPAD) នៅឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ខែមិនា ឆ្នាំ ២០០៨។ ឧបសគ្គមួយទៀត គឺថាអង្គការជនពិការ និងសង្គមស៊ីវិលមិនបានបានចូលរួមធ្វើការ។ ស្ថានភាពនោះមានសភាពដូចគ្នានឹងការបង្កើតគោលនយោបាយស្តីពីពិការភាពនាឆ្នាំ២០០៣ ដែលគេនិយាយថាមិនសូវមានអ្នកយល់ច្បាស់ និង មិនត្រូវបានអនុវត្ត។[២៥] អាហ្វកានីស្ថានក៏មិនបានចុះហត្ថលេខាលើអនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ នៅពេលដែលអង្គកាមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គកាជនពិការយល់ថាអនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ ជាឱកាសក្នុងការដាក់សម្ពាធលើរដ្ឋាភិបាលក្នុងការគាំទ្រដល់វិស័យពិការភាព។ គេក៏បានកត់សំគាល់ឃើញថាសិទ្ធិជនពិការ ជាទូទៅមិនត្រូវបានគេបញ្ជាក់ច្បាស់ដោយសារតែខ្វះខាតនូវក្របខណ្ឌផែនការការងារ។ ការណែនាំផ្នែកបច្ចេកទេសពិការភាពត្រូវបានបង្កើតឡើងនិងផ្សព្វផ្សាយ។ គេបានកត់សម្គាល់ផងដែរថា ចលនាពិការភាពស្ថិតក្នុងដំណាក់កាល"ដំបូង" ហើយអង្គកាជនពិការនៅមិនទាន់មានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបញ្ចុះបញ្ចូលទាមទារសិទ្ធិអ្នកនៅមានជីវិតរស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពឡើយ។[២៦]

នៅពេលសួរឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងលទ្ធផល ដែលរកឃើញលើកដំបូង តំណាងរដ្ឋាភិបាលមួយរូបបាននិយាយថាគេបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរជាច្រើន ប៉ុន្តែអ្នកនៅមានជីវិតរស់នោះមិនអើពើរនឹងការផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយប្រសិនណាមិនមានជំហាន

ជាក់ស្តែងណាត្រូវបានគេអនុវត្តឡើងនៅតាមមូលដ្ឋានទេនោះ។ តំណាងអង្គការសហប្រជាជាតិមួយរូបបានយល់ស្របទៅនឹងចំនុចមួយនេះ ហើយបន្ថែមថាអ្នកជនបទនៅអាហ្វកានីស្ថានបានមើលឃើញការផ្លាស់ប្តូរតិចតួចឬសេវាកម្មបន្ថែម។ តំណាងទាំងអស់បានលើកឡើងថាការយល់ដឹងទាំងឡាយមានភាពប្រសើរឡើង [២៧] បញ្ហាពិការភាពបានកាន់តែក្លាយជាអាទិភាពនិងយន្តការសម្របសម្រួលត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅតាមក្រសួងនានា។ តំណាងមួយចំនួនបានលើកឡើងថានេះគួរតែធ្វើឱ្យសេវាប្រសើរឡើងទៅថ្ងៃមុខដោយហេតុថាពិការភាព / ការជួយជនរងគ្រោះជាបញ្ហាយូរអង្វែងនៅក្នុងប្រទេសដែលមានឧបសគ្គជាច្រើន។

ការសម្រេចបានលើដំណើរការជួយជនរងគ្រោះ

ឆ្នាំ	ទម្រង់ J និយាយពីការជួយដល់ជនរងគ្រោះ	សេចក្តីថ្លែងការណ៍នៅ ឯកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការអចិន្ត្រៃយ៍ស្តីពីការជួយជនរងគ្រោះ	សេចក្តីថ្លែងការណ៍នៅឯកិច្ចប្រជុំរដ្ឋភាគីស្តីពីការជួយជនរងគ្រោះ	អ្នកជំនាញផ្នែកជំនួយជនរងគ្រោះ	អ្នករស់រានជីវិតពីមីនជាគណៈប្រតិភូ
២០០៥	មាន	មាន	មាន	មាន	គ្មាន
២០០៦	មាន	មាន	មាន	មាន	មាន
២០០៧	មាន	មាន	មាន	មាន	គ្មាន
២០០៨	មាន	មាន	មាន	មាន	គ្មាន
២០០៩	មាន	មាន	មិនដឹង	គ្មាន	គ្មាន

កំណត់ចំណាំ: ក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ អ្នកនៅមានជីវិតរស់ពីគ្រាប់មីនម្នាក់បានធ្វើការឱ្យ អង្គការសហប្រជាជាតិ និងនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំ ៤ លើក មានអនុរដ្ឋមន្ត្រីជាអ្នកជំនាញផ្នែកជួយជនរងគ្រោះ/ពិការភាព។

ជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសទាំង២៦ ដែលមានអ្នកនៅមានជីវិតរស់ច្រើនជាងគេបង្អស់ និង" មានតួនាទីចំបងបំផុតក្នុងការបំពេញកាតព្វកិច្ច ប៉ុន្តែក៏មានតម្រូវការនិងការរំពឹងពីជំនួយខ្ពស់ផងដែរនោះ " ប្រទេសអាហ្វកានីស្ថានបានធ្វើការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពណៃរ៉ូប៊ី ២០០០៥-២០០៩បណ្តើរៗ។ ភាពម្ចាស់ការរបស់ជាតិបានកើនឡើងក្របខណ្ឌនយោបាយបានកើនឡើងយន្តការសម្របសម្រួលត្រូវបានបង្កើតនិងដំណើរការ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអ្នកនៅមានជីវិតរស់ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងការងារសម្របសម្រួល។ ប៉ុន្តែការរីកចំរើនក្នុងកម្រិតទាបបំផុត សង្គ្រាមកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងនោះ មានឧបសគ្គផ្សេងៗ សមត្ថភាពរដ្ឋាភិបាលទាប និងជម្លោះនយោបាយផ្ទៃក្នុងជាញឹកញាប់ជាឧបសគ្គយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់ការវិវឌ្ឍន៍។ គេបានកត់សំគាល់យ៉ាងត្រឹមត្រូវថាពេញឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ការវិវឌ្ឍន៍នៅអាហ្វកានីស្ថានគួរមានវិធានការជាទសវត្សរ៍។ យ៉ាងណាក្តីក្នុងករណីជាច្រើនការផ្លាស់ប្តូរក្នុងជីវិតពិតរបស់អ្នកមានជីវិតរស់មានភាពយឺតយ៉ាវ។

តំណាងម្នាក់បានបន្ថែមថា ដំបូងប្រទេសអាហ្វកានីស្ថាន មិនមានគំនិតច្បាស់លាស់ថាចង់បានអ្វី និងមិនយល់អ្វីហៅថាដំណើរការជួយសង្គ្រោះជនរងគ្រោះ២៦ប្រទេសនោះទេ។ រាល់តំណាងទាំងអស់បានកត់សំគាល់ថាតាមរយៈដំណើរការនោះគេបានរំពឹងថានឹងទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ពីសហគមន៍អន្តរជាតិក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាមីននៅអាហ្វកានីស្ថាន។ ពេលដែលអាហ្វកានីស្ថានទទួលការគាំទ្រផ្នែកសកម្មភាពមីនយ៉ាងច្រើនឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ មានតែចំណែកតូចប៉ុណ្ណោះសម្រាប់ប្រើក្នុងការងារជួយជនរងគ្រោះដែលនៅរស់រាន។ អង្គការជនពិការបញ្ជាក់ថាមានចំណាប់អារម្មណ៍តិចតួចពីម្ចាស់ជំនួយ ហើយថានេះក៏នាំឱ្យមានការរីកចំរើនតិចតួចក្នុងដំណើរការសេវាកម្មនេះ។

យ៉ាងណាក្តី ផលប្រយោជន៍ភាគច្រើននៃដំណើរការជួយអ្នករងគ្រោះថ្នាក់មីនទាំង២៦ប្រទេសបើទោះជាមិនមានឈ្មោះបែបនេះក៏ដោយ ក៏ត្រូវបានគេមើលឃើញកើតមានទូទាំងប្រទេស។ អ្នកតំណាងមួយចំនួនបានលើកឡើងថាអាហ្វកានីស្ថាន និង

វិស័យជួយជនរងគ្រោះ/ ជនពិការបានផ្តល់ផលជាច្រើនត្រង់ថាពិការភាពនេះ ត្រូវបានធ្វើឱ្យមានការយល់ដឹងកាន់តែច្រើនឡើង ដោយសារតែសកម្មភាពមីន និង កាតព្វកិច្ចសន្ធិសញ្ញាលុបបំបាត់មីន។ នៅក្នុងដំណើរការដកហូតអាវុធ ដែលចាប់ផ្តើមនេះ "ទ្វារត្រូវបានបើកចំហ" ដល់វិស័យពិការភាព និងការធ្វើផែនការជួយជនរងគ្រោះនាំឱ្យមានដំណើររួមក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាជនពិការ។ តំណាងអង្គការសហប្រជាជាតិម្នាក់មានសង្ឃឹមថា នេះក៏នឹងនាំឱ្យមានការកើនឡើងនៃមូលនិធិពីម្ចាស់ជំនួយសម្រាប់អ្វីដែល "មាននិរន្តភាពជាង" សកម្មភាពមីនបែបប្រពៃណី។

ក្នុងនាមជាសហប្រធានមួយរូបក្នុងគណៈកម្មការអចិន្ត្រៃយ៍ស្តីពីជំនួយដល់ជនរងគ្រោះ និងការធ្វើសមាហរណកម្មសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចនៅឆ្នាំ២០០៥-២០០៦ អាហ្វកានីស្ថានបាននិយាយថាខ្លួនមានបំណង "ធ្វើជាគំរូដល់រដ្ឋដែលរងគ្រោះអំពីអ្វីដែលអាចសម្រេចបានតាមរយៈឆន្ទៈនយោបាយនិងការប្តេជ្ញាចិត្តពីគ្រប់ភ្នាក់ងារទាំងអស់...." និងយកចិត្តទុកដាក់លើការសម្របសម្រួលអន្តរក្រសួង។[២៨]

អនុរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងកិច្ចការពិការបានលើកឡើងថា "ជោគជ័យថ្មីៗខ្លះបានផ្ទេរការទទួលខុសត្រូវលើជំនួយដល់ជនរងគ្រោះពីអង្គការសហប្រជាជាតិទៅរដ្ឋាភិបាលរបស់អាហ្វកានីស្ថាន។[២៩]" ក្រសួង MoLSAMD ជាក្រសួងនាំមុខផ្នែកការងារពិការភាព ប៉ុន្តែការសម្របសម្រួលជាមួយវិស័យពិការភាព/ជំនួយដល់ជនរងគ្រោះនៅអាហ្វកានីស្ថាន ត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈស្ថាប័នសម្របសម្រួលនៅឯក្រសួងពាក់ព័ន្ធ។ ស្ថាប័នទាំងអស់កំពុងធ្វើការយ៉ាងល្អ និងត្រូវបានពង្រឹងឡើង ឬផ្តល់នូវអណត្តិរឹងមាំជាងមុនក្នុងរវាងឆ្នាំ២០០៥-២០០៩។ ពិការភាពត្រូវបានគេបញ្ចូលទៅក្នុងការងាររបស់ក្រសួងនានា ប៉ុន្តែក្រសួងទាំងអស់នៅតែត្រូវកសាងសមត្ថភាពជាច្រើន និងមានថវិកាជាតិតិចតួចឬគ្មានសោះដែលនេះធ្វើ ឱ្យគេពឹងផ្អែកទៅលើជំនួយបរទេសនិងរងការលំបាកដោយការផ្លាស់ប្តូរផ្ទៃក្នុង(ដោយហេតុផលនយោបាយ)។ ឧទាហរណ៍ក្រសួង MoLSAMD មានថវិកាតិចតួច ប៉ុន្តែត្រូវបង់សោធននិវត្តន៍ និងមិនអាចធ្វើអ្វីច្រើនជាងការដែលដាក់ពិការភាពទៅក្នុងការងាររបស់ក្រសួងផ្សេងទៀត។ ចំលើយរបស់អ្នកនៅមានជីវិតរស់ក៏បានបញ្ជាក់ពីបញ្ហានេះដែរ ពីព្រោះ ៧២% និយាយថារដ្ឋាភិបាលខ្វះខាតធនធាន។

រដ្ឋាភិបាលត្រូវការជំនួយបច្ចេកទេសជាចាំបាច់ពីមជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពមីនអាហ្វកានីស្ថាន (MACCA) និងស្ថាប័នផ្សេងៗរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ។ ក្នុងពេលដែលគំនិតផ្តួចផ្តើមជួយជនពិការជារបស់អង្គការសហប្រជាជាតិនោះ ដូចជា NPAD មិនអាចមានលទ្ធភាពង្កើនសន្ទុះជួយបានច្រើនថែមទៀត ការគាំទ្ររបស់ MACCA និង ដំណើរការជួយជនរងគ្រោះ២៦ប្រទេសបានសម្រេចជម្រុញបង្កើនសន្ទុះនេះឡើង។

ជាផ្នែកមួយនៃការអនុវត្តផែនការណៃរ៉ូបី ប្រទេសអាហ្វកានីស្ថានបានបង្កើតទិសដៅឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ និងពិនិត្យឡើងវិញជាច្រើនដង ដែលស្របទៅតាមផែនការសកម្មភាពជនពិការជាតិរបស់អាហ្វកានីស្ថាន (ANDAP) ២០០៨-២០១១ ដែលរដ្ឋាភិបាលបានអនុម័តនៅពាក់កណ្តាលទីពីរនៃឆ្នាំ២០០៨។ ពីរចំណុចដែលមានការអប់រំបញ្ចូលនិងការធ្វើសមាហរណកម្មនៅតាមសហគមន៍ត្រូវបានគេដាក់បញ្ចូល។ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងទិសដៅមុនៗនៃផែនការជាតិ ANDAP នោះ ត្រូវបានគេធ្វើឡើងដោយមាន "មហិច្ឆតាតិចជាងមុនក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាចំពោះមុខដែលវិស័យពិការភាពនេះជួបប្រទះ"។[៣០] ផែនការជាតិ ANDAP ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតដូចជា យុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ជាតិរបស់អាហ្វកានីស្ថាន។[៣១] ប្រពន្ធ័តាមដានដ៏ស្មុគស្មាញសម្រាប់ផែនការ ANDAP ត្រូវបានធ្វើឡើង ប៉ុន្តែក្រសួង MoLSAMD នៅមិនទាន់មានសមត្ថភាពអនុវត្តនៅឡើយ។ ផែនការ ANDAP ត្រូវបានតាមដានតាមរយៈសូចនាករនៃយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍។

ដោយសារតែការយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុម័តផែនការ និងការពន្យារពេលការបកប្រែ អ្នកពាក់ព័ន្ធភាគច្រើនបានធ្វើការងារដោយមិនមានវា។ ប៉ុន្តែដោយសារតែអ្នកពាក់ព័ន្ធភាគច្រើន រួមទាំងអ្នកមានជីវិតរស់ និងអង្គកាជនពិការផងនោះ បានចូលរួមក្នុងការធ្វើផែនការនោះ គំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់គេបានដើរស្របទៅនឹងទិសដៅផែនការ។ ការអនុវត្តផែនការ ANDAP ត្រូវបានទុកទៅឱ្យប្រតិបត្តិករអន្តរជាតិមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ប៉ុន្តែអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអង្គការជនពិការជាតិកំពុងធ្វើការអនុវត្តការងារខ្លួនជាបណ្តើរៗ។

អ្នកពាក់ព័ន្ធភាគច្រើនមើលឃើញការអភិវឌ្ឍនៃផែនការរបស់ខ្លួនថាមានជោគជ័យធំធេង។ ប៉ុន្តែការអនុវត្តស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៅឡើយ និងជោគជ័យនៅបន្តពឹងផ្អែកទៅលើសមត្ថភាពរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលមានស្រាប់ និងការចូលរួមនិងសមត្ថភាពមិនស្ថិតស្ថេររបស់រដ្ឋាភិបាល។ ចំនុចខ្សោយធំបំផុតមួយរបស់ផែនការ ANDAP គឺការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច ដែលជាផ្នែកឱ្យអ្នកឆ្លើយមកពីក្រុមអ្នកនៅមានជីវិតរស់មាន**សុទិដ្ឋិនិយម**តិចបំផុត។ ក្នុងរូបភាពជាច្រើនអ្នកមានជីវិតរស់ពីគ្រាប់មីនហាក់បីដូចជាមិនទាន់បានដឹងអំពីផែនការ ANDAP នៅឡើយ។ មានតែ ៣៩% និយាយថារដ្ឋាភិបាលបានធ្វើការងារច្រើនជាងមុន និង ២៩% បានរកឃើញថា តម្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះត្រូវបានគេយកមកពិចារណា។ សម្រាប់ភាគច្រើនបានបញ្ជាក់ពីការបង្កើនការទទួលខុសត្រូវកាន់តែច្រើនឡើង (៥៥%) និងការសម្របសម្រួលដែលប្រសើរជាងមុនជាពិសេសជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងវិស័យពិការភាពឱ្យទូលំទូលាយជាងមុន (៨២%) ចំណែកឯអ្នកធ្វើការផ្ទាល់មួយចំនួនតិចតួច គិតថាអ្វីៗនេះបាននាំទៅរកការប្រសើរឡើងរួចហើយនៃការអនុវត្តន៍រួច។

អ្នកតំណាងមកពីអង្គការសហប្រជាជាតិ និងរដ្ឋាភិបាលបានលើកឡើងពីការចូលរួមកាន់តែច្រើនឡើងរបស់ជនពិការ និងអង្គការរបស់គេលើការធ្វើផែនការ។ ការប្រឹងប្រែងជាប្រចាំត្រូវបានគេធ្វើឡើងដោយមានការចូលរួមយ៉ាងហោចណាស់ពីអ្នកមានជីវិតរស់ពីគ្រាប់មីន និង អង្គការជនពិការជាច្រើន។ ប៉ុន្តែអ្នកប្រតិបត្តិផ្ទាល់បានកត់សម្គាល់ថា ការប្រសើរជាមុនមានតិចតួច (៤៥%) នៅក្នុងការសម្របសម្រួលរបស់រដ្ឋាភិបាលជាមួយអង្គការជនពិការ និងអ្នកមានជីវិតរស់លើការសម្របសម្រួលនៃវិស័យផ្សេងៗ។ អ្នកឆ្លើយស្របគ្នាទៅនឹងការលើកឡើងរបស់អង្គការជនពិការ និងអង្គការដែលធ្វើការជាមួយអ្នកមានជីវិតរស់ពីគ្រាប់មីនថាការសម្របសម្រួលជាមួយក្រសួងនានានៅតែជាឧបសគ្គចំពោះមុខដោយហេតុថានៅក្នុងករណីខ្លះរដ្ឋាភិបាលមានការស្ទាក់ស្ទើរមិនហ៊ានបញ្ចូល " អង្គការជនពិការដែលមានសកម្មជនច្រើន" ទៅក្នុងសកម្មភាពខ្លួន។ ចំណុចនេះខ្លះត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងចំលើយរបស់អ្នកមានជីវិតរស់ក្នុងការអង្កេតនេះ។ មានតែ៣៧%ប៉ុណ្ណោះ ដែលដឹងថានរណាទទួលខុសត្រូវក្នុងការងារសម្របសម្រួលផ្នែកផ្តល់ជំនួយដល់ជនរងគ្រោះ/ជនពិការ។ ២៣% បានទទួលព័ត៌មានស្តីពីដំណើរជួយជនរងគ្រោះ។ ២៤% បានគិតថាអ្នកនៅមានជីវិតរស់បានចូលរួមក្នុងការសម្របសម្រួល និង ២៨% គិតថាអ្នកនៅមានជីវិតរស់ និងអ្នកតំណាងផ្សេងៗបានចូលរួមក្នុងការធ្វើផែនការ។

អង្គការជនពិការក៏បានបន្ថែមថា នៅក្នុងជីវិតជាក់ស្តែងអ្នកនៅមានជីវិតរស់ជាធម្មតាមិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលគេទៅក្នុងបញ្ហានានារបស់សង្គម,នយោបាយនិងសាសនាឡើយ និងថាឥរិយាបថអវិជ្ជមាននៅតែមាន។ នេះបញ្ជាក់លើការអះអាងរបស់រដ្ឋាភិបាលនិងអង្គការសហប្រជាជាតិដែលថាគេបានរៀបចំការងារជាមូលដ្ឋានរួចស្រេចហើយ ប៉ុន្តែការរីកចំរើននេះប្រហែលមិនទាន់ទៅដល់ក្រុងធំៗច្រើននោះទេ។ បញ្ហាមួយដែលបានលើកឡើងនៅក្នុងការវាយតំលៃរបស់សហគមន៍អឺរ៉ុបលើកម្មវិធីសកម្មភាពមីនបាននិយាយថា ការជួយជនរងគ្រោះ " ហាក់បីដូចជាត្រូវបានគេយកចិត្តទុកដាក់ជ្រុលពេក " លើគោលនយោបាយ និងការលើកកំពស់ការយល់ដឹងនិងថា " សម្រាប់អ្នកមានជីវិតរស់វាមិនកើតមានឡើងឡើយដែលថាគំនិតផ្តួចផ្តើម បែបនេះនឹងនាំឱ្យមានផលប្រយោជន៍ជាក់ស្តែងជាច្រើនក្នុងពេលខ្លីខាងមុខនោះ។"[៣២]

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

- ការផ្តល់សេវាកម្មលើអ្នកមានជីវិតរស់/ជនពិការនៅតែរាំងស្ទះយ៉ាងខ្លាំងដោយសារកត្តាសន្តិសុខនិងការអភិវឌ្ឍនៅទន់ខ្សោយ។
- បើទោះជាមានការកើនឡើងនៃការចូលរួមពីថ្នាក់ជាតិក៏ដោយ ក៏សេវាកម្មភាគច្រើនពឹងផ្អែកទាំងស្រុងលើជំនួយពីបរទេស ហើយនឹងបន្ត នៅតែបែបនេះក្នុងរយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែងខាងមុខទៀត។
- សេវាកម្មគាំទ្រការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច និងចិត្តសង្គមភាគច្រើនមានការខ្វះខាត។
- ការប្រឹងប្រែងរបស់រដ្ឋក្នុងការបង្កើនវិសាលភាពការងារផ្នែកសុខភាព ដោយសហការជាមួយសង្គមស៊ីវិលឃើញថាមានការរីកចំរើនខ្លាំង។ កង្វះខាតការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រដ្ឋាភិបាលក្នុងវិស័យស្តារនីតិសម្បទានាំឱ្យមានចំលើយអវិជ្ជមានក្នុងការអង្កេតនេះ។

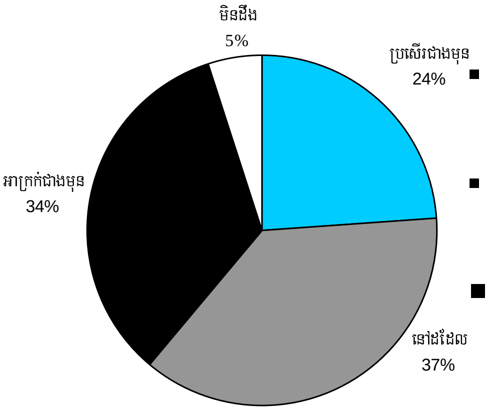
- ការប្រឹងប្រែងអនុវត្តតាមសន្ធិសញ្ញាហាមប្រាមការប្រើប្រាស់មីននិងការគាំទ្រជាបន្តបន្ទាប់នៃ MACCA បាននាំឱ្យមានការធ្វើអាទិភាពលើបញ្ហាជនពិការ ។
- ការបើកឱ្យទូលំទូលាយជាងមុននូវសកម្មភាពពិការភាពនិងសកម្មជនបានពន្លឿនដំណើរការជួយជនរងគ្រោះ និងធនធានផ្សេងទៀត ។
- ការរីកចំរើនដ៏ច្រើនលើក្របខ័ណ្ឌការងារសម្របសម្រួលនិងនយោបាយបានកើតមានឡើង ហើយបានទទួលពីសំណាក់រដ្ឋាភិបាល និងអ្នកធ្វើការ ងារផ្ទាល់ ប៉ុន្តែអ្នកមានជីវិតរស់ និងអ្នកតំណាងផ្សេងៗទទួលបានតិចតួច ។
- អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងអង្គការជនពិការ ក៏ដូចជាក្រសួងនានាបានធ្វើការកាន់តែច្រើនឡើង ប៉ុន្តែគ្រប់ស្ថាប័នទាំងអស់នៅតែបន្តជួបប្រទះការខ្វះខាតផ្នែកសមត្ថភាព និងថវិកា ។
- ក្រៅពីការខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីឱ្យមានការចូលរួមពីអ្នកនៅរស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីនទៅក្នុងការធ្វើផែនការនិងការសម្របសម្រួល ក៏នៅតែមានអង្គការជនពិការនិងអ្នកនៅរស់រានជីវិតជាច្រើនមានអារម្មណ៍ថាត្រូវបានគេផាត់ចេញ និងរាប់បញ្ចូលឱ្យបានស្មើគ្នាទេ ។
- រហូតមកដល់ខែសីហា ឆ្នាំ ២០០៩ ច្បាប់ជនពិការក្នុងស្រុកនៅតែមិនទាន់អនុម័ត ។

ការស្នើរឡើងសម្រាប់ផែនការអនាគត

នៅពេលដែលសួរថាតើគេយល់បែបណាដែរទៅលើស្ថានភាពរស់នៅរបស់គេក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំទៀត អ្នកមានជីវិតរស់ ៣៧%គិតថាស្ថានភាពរបស់គេនឹងដូចសព្វថ្ងៃ និង៣៤%គិតវានឹងកាន់តែពិបាកឡើង និង ២៤%គិតថាវានឹងប្រសើរឡើង ។[៣៣] ដើម្បីជាជំនួយដល់ការកសាងផែនការអនាគតទៅមុខ នេះជាទស្សនៈដែលស្នើរឡើងសម្រាប់ការងារបន្តទៀត:

- បន្តអនុវត្តឱ្យបានម៉ត់ចត់ និងពិនិត្យឡើងវិញលើ ANDAP តាមការចាំបាច់ ជាពិសេសធ្វើការពង្រឹងសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច ។
- បង្កើតយន្តការមិត្តជួយមិត្ត ដែលជាផ្នែកមួយនៃគោលនយោបាយរដ្ឋាភិបាល និងពង្រឹងបន្ថែមសកម្មភាពផ្តួចផ្តើមការងារ តាមសហគមន៍ ។
- ពង្រីកសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទា ដើម្បីសម្រេចឱ្យបានគ្រប់សកម្មភាពដែលមាននៅតាមតំបន់ដូចៗគ្នា តាមរយៈការបង្កើនការចូលរួមរបស់រដ្ឋាភិបាល ដោយអនុវត្តតាមបទពិសោធន៍សមស្របពីការងារពង្រីកការគាំពារសុខភាព ។
- រក្សានិងកែលំអយន្តការសម្របសម្រួលតាមការចាំបាច់និងជួយដល់ក្រសួង MoLSAMD ក្នុងការពង្រីកអាណត្តិរបស់ខ្លួន ដើម្បីធ្វើការឱ្យបានទូលំទូលាយលើផ្នែកដទៃទៀត រួមទាំងការសម្របសម្រួលទូលំទូលាយ និងគោលការណ៍ណែនាំដល់ស្ថាប័នដទៃ, ការអនុវត្ត និងការ តាមដាន ។
- ធានាឱ្យបានថា ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសរបស់ក្រសួង (ដែលផ្តល់ដោយ MACCA) មានបន្តវត្តមានពេលនេះនិងនៅថ្ងៃអនាគតខាងមុខដោយបញ្ចូលជាបុគ្គលិករបស់ក្រសួងក្នុងរយៈពេលយូរ ។
- បង្កើតហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៅតាមក្រសួងដែលមិនធ្វើឡើងដោយប្រែប្រួលទៅតាមការផ្លាស់ប្តូរនយោបាយឡើយ ។
- បង្កើនការកសាងសមត្ថភាពក្នុងចំណោមអង្គការជនពិការ និងអង្គការជួយអ្នកមានជីវិតរស់ ជាពិសេសតាមរយៈអង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលនៅពេលខ្លះបានធ្វើការជាមួយដៃគូក្នុងតំបន់ក្នុងរយៈពេលយូរមួយ ប៉ុន្តែជារឿយៗតែងតែមិនបានបញ្ចូលការកសាងសមត្ថភាពជាមួយ ។

តើអ្នកគិតថា ស្ថានភាពរបស់អ្នកនឹងក្លាយទៅជាយ៉ាងណានៅក្នុងប្រាំឆ្នាំទៀត?



- បន្តបង្កើនការចូលរួមរបស់អ្នកនៅមានជីវិតរស់ និងអង្គការជនពិការ នៅគ្រប់តំបន់ក្នុងប្រទេស បើទោះជាអង្គការជនពិការ និងអ្នកនៅ មានជីវិតរស់ត្រូវគេចាត់ថាអ្នករិះគន់ជាសកម្មជន និងមិនមានការ រៀបចំល្អក៏ដោយ ។
- បើចាំបាច់សូមចាប់ផ្តើមធ្វើការតាមដានលើ ANDAP ដោយមានយន្តកាតាមដានសមស្របទៅតាមបរិបទនៃប្រទេសអាហ្វកានីស្ថាន ។
- អនុម័ត និងអនុវត្តបញ្ញតិច្បាប់ស្តីពីពិការភាពជាបន្ទាន់ ដែលពេលនេះ នៅមិនទាន់បានអនុម័តនៅឡើយនិងចុះហត្ថលេខានិងធ្វើសច្ចាប័នលើអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ ។
- ធានាថា ស្ត្រីនិងកុមារពិការទទួលបានសេវាស្មើៗគ្នា ។

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

អ្នកនៅមានជីវិតរស់ពិពណ៌នាអំពីខ្លួនថា : ឧស្សាព្យាយាម, មិនមានអ្វីៗគ្រប់គ្រាន់, ពិការ, មិនសំណាងល្អ, ជាអ្នកបម្រើ, មិនអាចនិយាយអ្វីបាន, ស្មោះត្រង់, មានទំនុកចិត្ត, មិនមានការងារធ្វើ, ជាអ្នកសុំទាន, ស្រលាញ់សន្តិភាព, មិនសប្បាយ....

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

អាទិភាពជាចម្បងក្នុងការជួយជនរងគ្រោះក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំគឺ:

- ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- មជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាជំនាញ
- សាលារៀនសម្រាប់កូនៗរបស់អ្នកដែលនៅមានជីវិតរស់
- ការពារសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅមានជីវិតរស់ និងលើកកំពស់ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់ពួកគេ
- គម្រោងបង្កើតការងារ
- ផ្តល់ជម្រើសការងារនៅក្នុងភូមិដែលត្រូវការកម្លាំងកាយតិចដល់អ្នកមានជីវិតរស់
- ការកសាងសមត្ថភាពសម្រាប់អ្នកមានជីវិតរស់ តាមរយៈការ អប់រំការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងឥណទានខ្នាតតូច
- ផ្តល់សោធននិវត្តន៍ខ្ពស់
- មានរោងជាងចល័ត

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

ប្រសិនបើប្រទេសផ្សេងៗពិតជាយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើអ្នកដែលមានជីវិតរស់ពីគ្រាប់មីនមែនគេគួរតែ :

- ជួយស្វែងរកការងារឱ្យពួកគេធ្វើ
- បង្កើតឱ្យមានគ្លីនិកនិងមន្ទីរពេទ្យ ក៏ដូចជាសម្ភារៈសម្របសម្រួលផ្សេងទៀត
- ផ្តល់ការគាំទ្រពេញលេញ ដែលមានចាប់ពីការថែទាំសុខភាពនិងជំនួយចិត្តវិទ្យាសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងការងារ
- ផ្តល់ឱកាសដល់ពួកគេ
- គាំទ្រពួកគេដោយត្រូវអនុម័តច្បាប់ជនពិការ
- លើកកំពស់ការយល់ដឹងរបស់ប្រជាជនឱ្យដឹងអំពីស្ថានភាពរស់នៅរបស់ពួកគេ
- ផ្តល់យុត្តិធម៌ដល់ពួកគេ
- មិនត្រូវបំភ្លេចយើង (ជនរងគ្រោះ) ដូចពេលនេះទេ
- តែងតាំងតំណាងរបស់ពួកគេនៅតាមតំបន់នីមួយៗ

សម្តីរបស់គាត់ផ្ទាល់...

បទពិសោធន៍ជីវិតរបស់លោក

វ៉ាមាទុឡា ហ្គូឡាម រេហ្សា

វ៉ាមាទុឡា ហ្គូឡាម រេហ្សា (អាយុ២៣ឆ្នាំ) មកពីខេត្ត ប៉ានស៊ែរ ជាន់មីនពេលដើរទៅសាលារៀនកាលពី១៤ឆ្នាំមុន និងបានបាត់បង់ជើងទាំងពីរ។ គាត់ចូលសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ៥ខែ និងត្រូវគេវះកាត់ចំនួន៧ដង។ ដោយមានជំនួយពីគ្រួសាគាត់ទទួលបានការព្យាបាលបន្តនិងជើងសិប្បនិម្មិតនៅអាល្លឺម៉ង់។ មួយឆ្នាំក្រោយមក រេហ្សា ត្រលប់មកអាហ្វកានីស្ថាន ប៉ុន្តែត្រូវប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាជាច្រើន។ គាត់និយាយថា "ខ្ញុំមិនសប្បាយចិត្តឡើយពេលដែលដើរចេញក្រៅនិងទៅសាលារៀន។ ខ្ញុំមិនអាចលេងឬរត់ ដូចក្មេងដទៃឡើយ។"

ពេលនៅវិទ្យាល័យ គាត់ជួបការលំបាកដោយសារតែឥរិយាបថរបស់មិត្តភ័ក្តរបស់គេ។ ប៉ុន្តែ រេហ្សា បន្ថែមថា "ខ្ញុំនិយាយទៅកាន់ខ្លួនឯងថា ខ្ញុំជាមនុស្សមានសមត្ថភាពនិងអាចធ្វើអ្វីៗដែលខ្ញុំចង់បាន"។ គាត់ក៏បានស្វែងយល់ថាខ្លួនគាត់មានជំនាញខាងរៀនភាសា។ គាត់ក៏ចាប់ផ្តើមធ្វើការងារនេះដោយខ្លួនឯង។ ក្រៅពីទៅរៀននៅសាលាដូចធម្មតា គាត់រៀនភាសាអង់គ្លេសនិងព័ត៌មានវិទ្យា។ ពេលរៀនចប់ គាត់ក្លាយជាគ្រូបង្រៀន។

រេហ្សា ក៏ចាប់ផ្តើមធ្វើការក្នុងក្រុមមិត្តជួយមិត្តនៅឯអង្គការ Afghan Landmine Survivors' Organization (ALSO)។ គាត់និយាយថាមនុស្សម្នាក់ដែលត្រូវរងសំពាធនិងឧបសគ្គពីសហគមន៍ ច្បាស់ជាមានអារម្មណ៍ថាខ្លួនជាមនុស្សពិការ។ ប៉ុន្តែមនុស្សម្នាក់នោះ មិនត្រូវពឹងទៅលើអ្នកដទៃពេញមួយជីវិតឡើយ គេត្រូវប្រឹងដើម្បីអាចជួយខ្លួនឯងបាន។ រេហ្សា បានជួយក្នុងពេលសំភាសន៍ពេលធ្វើរបាយការណ៍នេះ។

[1] ICBL, Landmine Monitor Report 2008, Ottawa, October 2008, p. 83; and HI, Circle of Impact: The Fatal Footprint of Cluster Munitions on People and Communities, Brussels, May 2007, p. 94.
[2] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 83.
[3] UNDP, "2008 Statistical Update - Afghanistan," http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_AFG.html; Center for Policy and Human Development, "Afghanistan Human Development Report 2007," 2007, Kabul, p. 18, http://hdr.undp.org/en/reports/nationalreports/asiathepacific/afghanistan/nhdr2007.pdf; and UNDP, "2008 Statistical Update – Sierra Leone," http://hdrstats.undp.org/2008/countries/country_fact_sheets/cty_fs_SLE.html, accessed 25 July 2009.
[4]World Bank, "Gross national income per capita 2008, Atlas method and PPP," 1 July 2009, http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/GNIPC.pdf; UN Statistics Division, "Per capita GNI at current prices – US Dollars," http://data.un.org/Data.aspx?d=SNAAMA&f=grID%3A103%3BcurrID%3AUSD%3BpcFlag%3A1, accessed 25 July 2009.
[5]CIA, *The World Factbook – Afghanistan*, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/af.html; and 2004, http://www.umsl.edu/services/govdocs/wofact2004/geos/af.html, accessed 25 July 2009.
[6]WHO, "Detailed Database Search, Afghanistan," http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp?indicators=%5bIndicator%5d.%5bHSR%5d.Members, accessed 25 July 2009.
[7]WHO, "World Health Statistics 2009," Geneva, 2009, pp. 95-96. The WHO estimates that countries with less than 23 healthcare professionals (physicians, nurses and midwives) per 10,000 population will be unlikely to achieve adequate coverage.
[8]UN, "Convention [on the Rights of Persons with Disabilities] & Optional Protocol Signatories & Ratification," http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166, as accessed on 1 August 2009, delays in updating the webpage were noted.
[9]Ministry of Labor, Social Affairs, Martyrs and Disabled (MoLSAMD), "Afghanistan National Disability Action Plan 2008-2011," Kabul, May 2008, p. 19.
[10]International Monetary Fund, "Islamic Republic of Afghanistan: Poverty Reduction Strategy Paper – Progress Report," Washington, DC, February 2008, p. 9, http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2008/cr0873.pdf; Center for Policy and Human Development, "Afghanistan Human Development Report 2007," 2007, Kabul, p.18, http://hdr.undp.org/en/reports/nationalreports/asiathepacific/afghanistan/nhdr2007.pdf, accessed 25 July 2009.
[11]HI, "Understanding the Challenge Ahead, National Disability Survey in Afghanistan," Kabul, 2006; and "Statement by the Islamic Government of Afghanistan, Ministry of Martyrs and Disabled," 23 April 2006.
[12]See Afghanistan chapters in *Landmine Monitor Reports*, 1999-2008; "Final Report of the Sixth Meeting of States Parties/Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, pp. 84-95; and MoLSAMD, "Afghanistan National Disability Action Plan 2008-2011," Kabul, May 2008.
[13]4% non-response rate.
[14]"Growing number of Afghans lack health care – Ministry," *IRIN* (Kabul), 7 April 2009; and IRIN, "Over 360,000 affected by reduced healthservices," *IRIN* (Kabul), 14 May 2008.
[15]"Italian NGO faces funding crunch," *IRIN* (Kabul), 2 July 2009.
[16]ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, pp. 97-98; and MoLSAMD, "Afghanistan National Disability Action Plan 2008-2011," Kabul, May 2008, pp. 6-7.
[17]ICRC, "Physical Rehabilitation Programme: Annual Report 2007," Geneva, May 2008, p. 30.
[18]"Final Report of the Sixth Meeting of States Parties/Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005,p.89; and MoLSAMD, "Afghanistan National Disability Action Plan 2008-2011," Kabul, May 2008, pp. 11-12.
[19]Response from Razi Khan Hamdard, Advisor, Disability and Rehabilitation Department, MoPH, Kabul, 2 April 2009.
[20]ICRC, "Physical Rehabilitation Programme: Annual Report 2008," Geneva, 7 May 2009, p. 34: The ICRC reported that Afghanistan was the only country in which it "had completely assumed the task of ensuring access to rehabilitation services." The Swedish Committee for Afghanistan (SCA) added there was no end date to its services because there are a few actors working in the field of disability and a lack of capacity. Response by Fiona Gall and Amin Qanet, Senior Technical Advisor and CBR Senior Technical Officer, SCA, Kabul, 4 May 2009.
[21]Statement by Suraya Paikan, Deputy Minister, MoLSAMD, Ninth Meeting of States Parties, Geneva, 27 November 2008; Afghanistan, Article 7 Report (for calendar year 2008), Form J, 22 May 2009; and MoLSAMD, "Afghanistan National Disability Action Plan 2008-2011," Kabul, May 2008, p. 16.
[22]Statement of Afghanistan, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 24 April 2007; and MoLSAMD, "Afghanistan National Disability Action Plan 2008-2011," Kabul, May 2008, p. 19.
[23]SCA, "Annual Report 2008 – Rehabilitation of Afghans with Disability (RAD)," Kabul, undated but 2009, p. 4.
[24]ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 99.
[25] ICBL, *Landmine Monitor Report 2005*, Ottawa, October 2005, p. 111; ICBL, *Landmine Monitor Report 2006*, Ottawa, July 2006, p. 124; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October, p. 102.
[26] MoLSAMD, "Afghanistan National Disability Action Plan 2008-2011," Kabul, May 2008, p. 29.
[27] In total, two UN and two government representatives responded.
[28] Government of Afghanistan, "Report of the first national victim assistance workshop," Welcome and Opening Remarks – H.E. Mr. Mahmoud Saikal, Deputy Minister of Foreign Affairs, Kabul, 6-8 August 2006, p. 32.
[29] Statement by Suraya Paikan, Deputy Minister, MoLSAMD, Ninth Meeting of States Parties, Geneva, 27 November 2008.
[30] Government of Afghanistan, "Report of Second National Victim Assistance/Disability Workshop," Kabul, 23-25 October 2007, p. 9.
[31] Statement of Afghanistan, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 26 May 2009.
[32] Paul Davies and Bruce Todd, "Mid Term Evaluation of the Mine Action Programme in Afghanistan, Final Report," Project No.2008/164603–Version 1, Herts (UK), no date, p. 39. The mine action program does not agree with this conclusion.
[33] 5% non-response rate.