កម្ពុជា

សុចនាករប្រទេស

- **រយៈពេលមានជម្លោះនិងការប្រើប្រាស់គ្រាប់មីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមៈ** កម្ពុជារងការប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដោយសារគ្រាប់មីន, គ្រាប់បែកចង្កោម, និងកាកសំណល់ គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសម័យសង្គ្រាម ដែលនេះជាលទ្ធផលនៃសង្គ្រាមក្នុងកំឡុងពេល ៣ ទសវត្សរ៍ (ប្រើប្រាស់ដោយវៀតណាម កងប្រដាប់អាវុធកម្ពុជា កងកំលាំងទ័ពព្រៃកម្ពុជា និងសហរដ្ឋអាមេរិច)។[១]
- **ការប៉ាន់ប្រមាណពីការប៉ះពាល់ៈ** គិតត្រឹមខែឧសភាឆ្នាំ២០០៩ ផ្ទៃដីទំហំ៣,៨៦៧គ.ម[២] ត្រូវបានគេប៉ាន់ស្មានថានៅប៉ះពាល់សារមីន ដែលប៉ះពាល់ទៅដល់១២២ស្រុក។ ផ្ទៃដីទំហំ៦៧២គ.ម[២] ត្រូវការបោសសំអាតទាំងស្រុង។ យ៉ាងណាក៏តួលេខទាំងនេះត្រូវបានគេចាត់ទុកថាបានបន្លើស ពីព្រោះទិន្នន័យបច្ចុប្បន្ន "បង្ហាញពីតំបន់សង្ស័យដែលគេបានមកពីគ្រប់ផ្នែកដោះមីនទាំងអស់ គឺមានទំហំធំមិនត្រឹមត្រូវ និងបាត់បង់ភាពពិត"។[២]
- **សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សៈ** ជាប្រទេសទី១៣១ក្នុងចំណោម ១៧៩ប្រទេស- ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សកម្រិតមធ្យម (បើធៀបនឹងឆ្នាំ២០០៤ដែលស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី១៣០ក្នុងចំណោម ១៧៧ ប្រទេស)[៣]
- **ចំណូលជាតិសរុប(តាមវិធីសាស្ត្រអាទ្លស)ៈ**៦០០ដុល្លា-ទី១៨២ក្នុងចំណោម២១០ប្រទេស(ធៀបនឹង៣៣០ដុល្លាក្នុងឆ្នាំ២០០៤)[៤]
- **អត្រាគ្មានការងារធ្វើៈ** ៣, ៥% (តួលេខឆ្នាំ ២០០៤ គឺ ២,៥%)[៥]
- **ធនធានខាងក្រៅសម្រាប់ថែទាំសុខភាព គិតជាភាគរយនៃចំណាយសរុបៈ** មានចំនួន ២២.៣% (ធៀបទៅនឹង ២៦.៧% នាឆ្នាំ ២០០៤)[៦]
- **ចំនួនអ្នកថែទាំសុខភាពអាជីពៈ** មាន១១នាក់ ក្នុងចំនួនប្រជាជន ១០០០០នាក់[៧]។
- **ស្ថានភាពអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការៈ** ចុះហត្ថលេខាលើអនុសញ្ញានិងពិធីសារនៅថ្ងៃទី១ខែតុលាឆ្នាំ២០០៧។[៨]
- **ថវិកាចំណាយលើវិស័យពិការភាពៈ** ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមានប្រមាណ៨លានដុល្លាគាំទ្រពីរដ្ឋាភិបាល(ទំនងប្រភពមកពីអន្តរជាតិ)និង ៧លានដុល្លា គាំទ្រពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។[៩]
- **ការវាស់វែងអំពីភាពក្រីក្រ និង ការអភិវឌ្ឍន៍ៈ** ថ្វីបើមានភាពលូតលាស់នៃសេដ្ឋកិច្ចចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៤ក៏ដោយ ក៏ប្រជាជនកម្ពុជាភាគច្រើននៅតែក្រីក្រដដែល ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទ។ ចំនួនច្រើនជាង៥០% នៃអាត្រាប្រជាជនកម្ពុជាមានអាយុតិចជាង ២១ឆ្នាំនៅខ្វះការអប់រំធនធានមនុស្ស។ គេប៉ាន់ស្មានថា ៣៥%នៃអាត្រាប្រជាជនទាំងអស់រស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ។[១០]

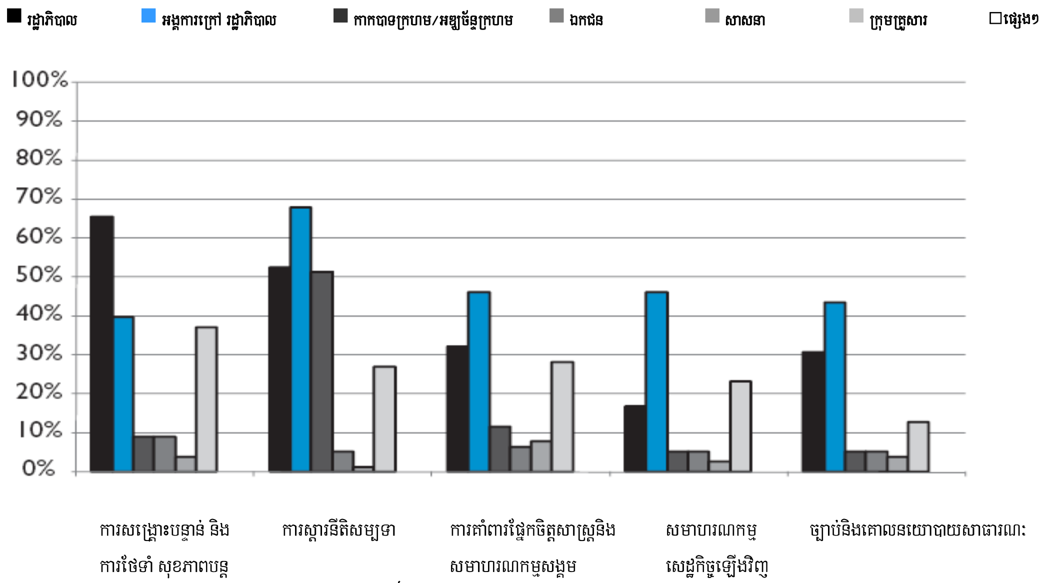
សេចក្តីសង្ខេបការជួយជនរងគ្រោះក្នុងប្រទេស

ចំនួនសរុបនៃអ្នករងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន/សំណល់ជាតិផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៧៩: ៦៣៨០២ នាក់			
ឆ្នាំ	សរុប	ស្លាប់	របួស
២០០៤	៨៩៨	១៧១	៧២៧
២០០៥	៨៧៥	១៦៨	៧០៧
២០០៦	៤៥០	៦១	៣៨៩
២០០៧	៣៥២	៦៥	២៨៧
២០០៨	២៦៩	៤៧	២២២
សរុប	**២៨៤៤**	**៥១២**	**២៣៣២**

- **ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នករស់រានពីគ្រាប់មីន /សំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមៈ** យ៉ាងហោចណាស់មាន ៤៣៩២៦ នាក់។[១១]
- **ស្ថាប័នសម្របសម្រួល/ក្រុមបង្គោលជំនួយជនរងគ្រោះៈ** ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទា (MoSVY) ធ្វើការសម្របសម្រួលកិច្ចការជួយជនរងគ្រោះ ដោយមានការគាំទ្រពីក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការ(DAC)។ អង្គភាពទាំងពីរខ្វះខាតផ្នែកសមត្ថភាព និងត្រូវការការប្រឹក្សាបច្ចេកទេសពីខាងក្រៅ។
- **ផែនការជួយជនរងគ្រោះៈ** ផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីស្តីពីជនពិការ/ រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកនៅមានជីវិតរស់ពីគ្រោះថ្នាក់មីន / កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមឆ្នាំ២០០៩-២០១១ បានអនុវត្តយ៉ាងយឺតៗចាប់តាំងពីពាក់កណ្តាល ឆ្នាំ ២០០៩។
- **សាវតារជំនួយជនរងគ្រោះ :** នៅចន្លោះឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ ២០០៩ កម្ពុជានៅតែពឹកផ្អែកជាខ្លាំងលើការគាំទ្រពីខាងក្រៅ ដើម្បីអនុវត្តនូវសេវាកម្មជួយអ្នកអ្នករងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារគ្រាប់មីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមជាច្រើន និង ប្រជាពលរដ្ឋទូទៅទាំងអស់របស់ខ្លួន។ កម្ពុជាត្រូវបានរងការបំផ្លិចបំផ្លាញដោយសារសង្គ្រាមអស់ជាច្រើនទសវត្សរ៍ និងនៅបន្តជួបប្រទះបញ្ហាជាច្រើន ដូចជាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធទន់ខ្សោយ បណ្តាញផ្លូវថ្នល់ខូចខាត និងខ្វះបុគ្គលិក ដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលជ្រៅជ្រះ។

ក្រសួងពាក់ព័ន្ធជាច្រើនខ្វះខាតសមត្ថភាព ដើម្បីអនុវត្តការសម្របសម្រួលកិច្ចការជួយជនរងគ្រោះ/សេវាកម្មជនពិការ ហើយតាមការវាយតំលៃរបស់ Austcare នៅឆ្នាំ ២០០៧ បានអោយដឹងថារដ្ឋាភិបាលត្រូវការនូវការឆ្លើយតបបន្ថែមទៀតទៅនឹងតំរូវការសហគមន៏ដោយគ្មានអំពើពុករលួយឬការលំអៀងខាងនយោបាយ។[១២] អំពើពុករលួយមានច្រើននៅកម្ពុជា។ សេវាកម្មសំរាប់អ្នកនៅមានជីវិតពីគ្រោះថ្នាក់ដោយសារគ្រាប់មីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះបន្សល់ទុកពីសម័យសង្គ្រាមជារឿយៗ ត្រូវបានគេមើលឃើញថាជាផ្នែកមួយនៃគំរោងអភិវឌ្ឍន៏សហគមន៏ ខណៈដែលអ្នកនៅមានជីវិតទាំងនោះនិងសហគមន៏ដែលរងផលប៉ះពាល់ជាច្រើននៅតែខ្វះខាតនូវលទ្ធភាពដើម្បីប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត អគ្គីសនី ចំណីអាហារគ្រប់គ្រាន់ និងដីសំរាប់ធ្វើការដាំដំណាំ។ ការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកសុខភាពគឺមានភាពខុសគ្នាពីសហគមន៏មួយទៅសហគមន៏មួយ ប៉ុន្តែការយកចិត្តទុកដាក់ជាច្រើនគួរតែអនុវត្តនៅមន្ទីរពេទ្យជាតិក្នុងទីក្រុងធំៗ។ ស្ថានភាព ផ្លូវថ្នល់និងការចំណាយលើសេវាកម្មគឺជាឧបសគ្គ ដូចជាកង្វះខាតបុគ្គលិកដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលល្អ យន្តការសំរាប់ការឆ្លើយតបជាបន្ទាន់ និង គ្រឿងបរិក្ខារឬសំភារៈផ្គត់ផ្គង់។ ផ្នែកស្តារនីតិសម្បទាបានបំពេញមុខងារយ៉ាងល្អ ប៉ុន្តែពឹងផ្អែកទាំងស្រុងពីជំនួយអន្តរជាតិខាងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិងបច្ចេកទេសជាខ្លាំង។ ជាតិតូបនីយកម្មនៅតាមផ្នែកបានចាប់ផ្តើមប៉ុន្តែមានការវិវឌ្ឍទៅយឺត។ បណ្តាញស្តារនីតិសម្បទាតាមសហគមន៏ដែលបានសម្របសម្រួលដោយក្រសួងកិច្ចសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា បានចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ២០០៦ ដើម្បីបំពេញនៅចន្លោះជាច្រើននៃសេវាកម្មថ្នាក់សហគមន៏ ហើយបានបន្តពង្រីកនិងកសាងសមត្ថភាពនៅឆ្នាំ២០០៩។ ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្តត្រូវបានកំណត់និងអនុវត្តជាចំបងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការបង្កើតនិងការគាំទ្រនៃក្រុមជួយខ្លួនឯង។ ក្រុមទាំងនេះបម្រើអោយការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច ការគាំទ្រមិត្ត និងការបង្កើនការយល់ដឹង ដោយមានគោលបំណងជួយដល់ជនពិការក្នុងការរៀបចំ និងធ្វើឱ្យបានកាន់តែប្រសើរឡើងនូវការចូលរួមរបស់សហគមន៏។ សកម្មភាពនៃការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ប៉ុន្តែគំនិតផ្តួចផ្តើមខ្លះៗរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលមានគុណភាពខុសៗគ្នារបស់រដ្ឋាភិបាលក៏មានដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ត្រូវបានគេប៉ាន់ស្មានថាក្មេងពិការចំនួន៤០០០០០នាក់ គ្មានលទ្ធភាពទៅសាលារៀន ហើយការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនោះ ជារឿយៗមិនបានបំពេញទៅតាមតំរូវការនានារបស់ជនពិការនោះទេ និងជាញឹកញាប់ការជ្រើសរើសបុគ្គលិកដាក់ស្តែងមិនបានគោរពតាមនោះទេ។ គោលនយោបាយជ្រើសរើសបុគ្គលិកដោយមានការរើសអើងនៅតែបន្តមាន។ ការទន្ទឹងរង់ចាំការតាក់តែងច្បាប់ជនពិការតាំងពីឆ្នាំ២០០០ ទីបំផុតត្រូវបានយល់ព្រមនៅខែកក្កដាឆ្នាំ២០០៩។ អង្គការជនពិការ (DPO) នៅកម្ពុជាគឺធ្វើការយ៉ាងសកម្មហើយរៀបចំបានយ៉ាងល្អ ប៉ុន្តែនៅតែត្រូវការការពង្រឹងសមត្ថភាព។ គេអាចមើលឃើញថា ការគាំទ្រពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនិងអន្តរជាតិ ដែលនឹងមិនត្រូវបានចប់ក្នុងពេលខ្លីនិងមធ្យមខាងមុខសម្រាប់ការងារជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចំណាប់អារម្មណ៏និងការគាំទ្ររបស់ម្ចាស់ជំនួយបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងយឺតៗ ប៉ុន្តែមានកំរិតថេរចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥។[១៣]

ជំនួយទទួលបានពីរអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងៗ



ភាពជឿនលឿនពីជំនួយជនរងគ្រោះនៅមូលដ្ឋាន

សាវតារអ្នកផ្តល់ចម្លើយ[១៤]

នៅខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០៩ អ្នករស់រានជីវិតចំនួន៧៨នាក់ ដែលមានអាយុចន្លោះពី២០ទៅ៥៩ឆ្នាំ បានឆ្លើយតបទៅនឹងសំនួរស្តីពីដំណើរការជួយជនរងគ្រោះនៅកម្ពុជាចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ : បុរស ៦៧នាក់ និងស្ត្រី ១១នាក់។ ៧១%ជា មេគ្រួសារ និង ៧៧% ជាអ្នកមានទ្រព្យសម្បត្តិ។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយប្រហែល៣ភាគ៤នៃអ្នកដែលរស់រានមានជីវិត (៧៤%) រស់នៅក្នុងភូមិដោយមានការបំរើសេវាកម្មមានកំណត់។ ១៨% រស់នៅតំបន់ដាច់ស្រយ៉ាល ដោយមិនទទួលសេវាកម្ម និង ៥%រស់នៅទីក្រុងធំដោយមានសេវាកម្មបំរើនិងមូលធនជាច្រើន។[១៥] អ្នកឆ្លើយតបមកពីខេត្តបាត់ដំបង សៀមរាប ពោធិ៍សាត់ កំពង់ធំ កំពង់ស្ពឺ បន្ទាយមានជ័យ និងឧត្តរមានជ័យ។ ៣៦%នៃអ្នកឆ្លើយតបមិនទាន់បានទទួលការអប់រំជាផ្លូវការឡើយនិងមានតែ ១៨% បានរៀនដល់មធ្យមសិក្សាឬក៏ខ្ពស់ជាងនេះ។ មានតែមនុស្សម្នាក់ប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានរាយការណ៏ថាគ្មានការងារធ្វើមុនពេលកើតមានឧប្បត្តិហេតុ ហើយបានកើនឡើងរហូត៩នាក់បន្ទាប់ពីជួបឧប្បត្តិហេតុនោះ។ អ្នកដែលនៅរស់រានមានជីវិតភាគច្រើនបានផ្លាស់ប្តូរការងារពួកគេដោយសារតែឧប្បត្តិហេតុនោះហើយមកធ្វើជាកសិករ(៥៥ឬ៧១%)។ អ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើនកើតមានឧប្បត្តិហេតុ កំឡុងពេលមានសង្គ្រាម(១៩៧៩-១៩៩១) នៅពេលដែលពួកគេត្រូវបានជ្រើសរើសអោយទៅប្រយុទ្ធនៅសមរភូមិ។ មានមនុស្សតែ៨% បាននិយាយថាប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេគ្រប់គ្រាន់។ ប្រវត្តិឆ្លើយតបទៅនឹងទិន្នន័យអ្នកស្លាប់ និងរងរបួសដែលបានបង្ហាញថាមីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមបន្តធ្វើអោយមានអ្នកស្លាប់និងរងរបួសនៅគ្រប់តំបន់ទាំងអស់នៃប្រទេសកម្ពុជា ជាធម្មតាគឺក្មេងប្រុស។ ខណៈដែលចំនួនភាគច្រើននៃអ្នកស្លាប់និងរងរបួសជាជន ស៊ីវិលរស់នៅតំបន់ជនបទ មនុស្សចាស់ដែលស្លាប់ឬរងរបួសជាច្រើនគឺជាជនស៊ីវិលដែលត្រូវបានបង្ខំអោយទៅប្រយុទ្ធកំឡុងពេលមានសង្គ្រាម។ អ្នកស្លាប់និងរងរបួសភាគច្រើនត្រូវបានកត់ត្រាថាមាននៅខេត្តបាត់ដំបង និងបន្ទាយមានជ័យ។

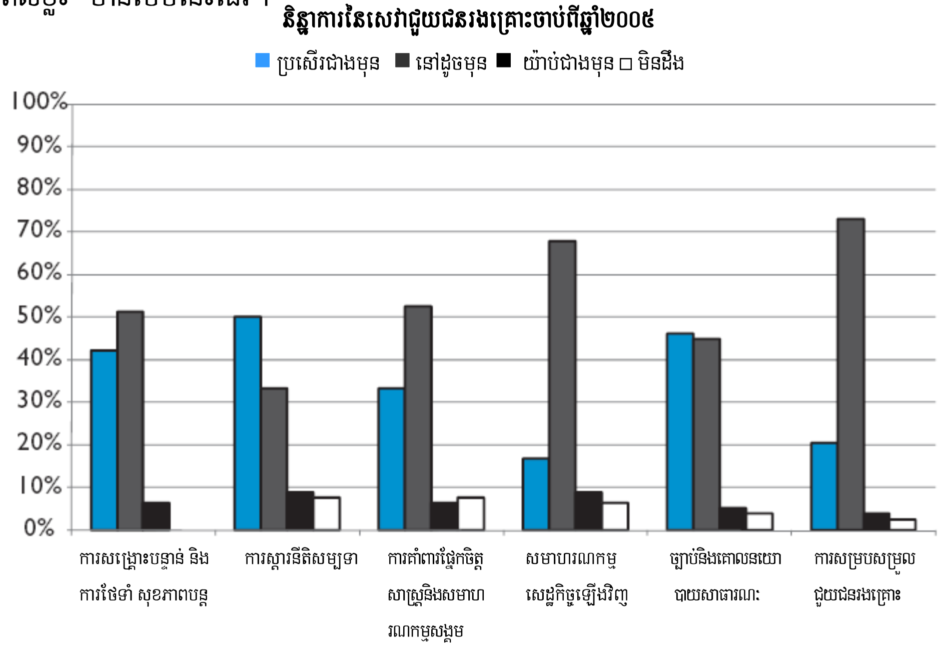
ការរកឃើញទូទៅ

ជារួម ចំនួនគួរឱ្យកត់សំគាល់នៃអ្នករស់រានមានជីវិតបានមើលឃើញការរីកចំរើននៃការផ្តល់ជំនួយដល់ជនរងគ្រោះ/ជនពិការចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥មក ប៉ុន្តែក៏មានភាគច្រើនបានកត់សំគាល់ថាស្ថានភាពនៅតែមិនប្រែប្រួល។ ការរីកចំរើនភាគច្រើនកើតមាននៅក្នុងវិស័យស្តារនីតិសម្បទានិងមួយចំនួនទៀតនៅក្នុងការសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចសង្គម។ ៦០%នៃអ្នកឆ្លើយយល់ឃើញថាពួកគេបានទទួលសេវាកម្មច្រើនជាងមុននៅឆ្នាំ២០០៩ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងឆ្នាំ២០០៥ ហើយ៦៧%ទៀត យល់ឃើញថាសេវាកម្ម គឺមានភាពប្រសើរឡើង។ គេចាំបាច់ត្រូវសំគាល់ថាបន្ថែមទៅលើសេវាកម្មដែលសាកសួរនោះ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាច្រើនមានតំរូវការជាមូលដ្ឋានកាន់តែច្រើន ដូចជាជំនួយខាងចំណី អាហារ ទឹកស្អាត និងផ្ទះសំបែង។ អង្គការ Jesuit Service of Cambodia បានកត់សំគាល់ នៅឆ្នាំ១៩៩៩ ថាអ្នករស់រានមានជីវិតជាច្រើន ខ្វះខាតនូវភាពចាំបាច់ជាមូលដ្ឋានខ្លាំងជាងគេ។ ពួកគេបានបញ្ជាក់ថានេះគឺនៅតែជាករណីនៅឆ្នាំ២០០៤ និងពេលនេះឆ្នាំ២០០៩ សំរាប់ចំនួនដ៏គួរឱ្យកត់សំគាល់នៃអ្នករស់រានមានជីវិតស្ថានភាពនៅតែដូចគ្នាដដែល។[១៦] ដោយសារតែការអប់រំនៅទាបអ្នកឆ្លើយតបជាច្រើនយល់ឃើញថាសំនួរជាច្រើនពិបាកនឹងឆ្លើយ។ អ្នកជំនាញខាងការងារនេះជាទូទៅបានយល់ឃើញថាស្ថានភាពបានប្រសើរឡើងច្រើនជាងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតយល់ឃើញ ជាពិសេសទាក់ទងនឹងការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត/ចិត្តសង្គមនិងសមាហរណកម្មទៅក្នុងសង្គម។

ក្រុមអ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើន (៤១%) មិនត្រូវបានស្ទង់មតិដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋភិបាល ឬរដ្ឋាភិបាលកាលពី៥ឆ្នាំមុននោះទេ។ ប៉ុន្តែក្រុមធំជាងគេទី២(២២%)ត្រូវបានគេស្ទង់មតិច្រើនជាង៤ដងរួចទៅហើយ។ ប្រមាណ៤៥%នៃអ្នកឆ្លើយតប

មានអារម្មណ៍ថា សកម្មភាពស្នង់មតិធ្វើឱ្យទទួលបាន នូវពត៌មានកាន់តែច្រើនរបស់ពួកគេអំពីសេវាកម្ម ក៏ដូចជាសេវាកម្មជាមូលដ្ឋានកាន់តែច្រើនថែមទៀត។ ប៉ុន្តែត្រឹមតែ១៨%ប៉ុណ្ណោះ មានអារម្មណ៍ថាការបើកប្រាក់សោធនមានភាពងាយស្រួលជាងមុន។ ប្រហែល២១% នៃអ្នកដែលរស់រានជីវិត មានឱកាសដើម្បីពន្យល់អំពីតំរូវការរបស់ពួកគេទៅកាន់អ្នកតំណាងរដ្ឋាភិបាលយ៉ាងហោចណាស់ក៏ម្តងដែរ។ កម្ពុជាប្រតិបត្តិនូវយន្តការនៃការប្រមូលទិន្នន័យដ៏មានសមត្ថភាព (ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជនរងគ្រោះដោយសារគ្រាប់មីន/គ្រាប់មិនទាន់ផ្ទុះនៅកម្ពុជា(CMVIS) ដែលបានកត់ត្រាទុកស្ទើររាល់អ្នកស្លាប់និងរបួសទាំងអស់នៅកម្ពុជា ដូច្នេះរាល់អ្នកឆ្លើយតបទាំងអស់ គួរតែត្រូវបានសំភាសន៍ដោយអ្នកប្រមូលទិន្នន័យនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានជនរងគ្រោះដោយសារគ្រាប់មីន/គ្រាប់មិនទាន់ផ្ទុះនៅកម្ពុជានៅចំនុចណាមួយ។ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជនរងគ្រោះដោយសារគ្រាប់មីន/គ្រាប់មិនទាន់ផ្ទុះនៅកម្ពុជា ក៏បានចាប់ផ្តើមធ្វើការអង្កេតលើជំនួយដែលអ្នករស់រានមានជីវិតទទួលបាននៅឆ្នាំ២០០៦ ប៉ុន្តែគំរោងនៅតែផ្អាកជាបណ្តោះអាសន្នរហូតដល់ខែសីហាឆ្នាំ២០០៩ ដោយសារមានបញ្ហាផ្នែកកំរងសំនួរ និងកង្វះខាតការគាំទ្រពីទីប្រឹក្សាអន្តរជាតិ។ ការប្រមូលទិន្ន័យប្រភេទនេះត្រូវបានគេគិតថាសំខាន់សម្រាប់ធ្វើផែនការជួយជនរងគ្រោះ ហើយក៏ជាគោលដៅមួយរបស់កម្ពុជាដែលមាននៅក្នុងផែនការឆ្នាំ២០០៥-២០០៩។ ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៧មក ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជនរងគ្រោះ ក៏បានកត់សម្គាល់ឃើញថាដែរថា ដោយសារការធ្លាក់ចុះនៃជនរងគ្រោះ គឺត្រូវកាត់បន្ថយបុគ្គលិករបស់ខ្លួនដែលបានប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពផ្តល់របស់គេនិងទុកព័ត៌មានសហគមន៍និងបញ្ជូននិងផ្តល់ព័ត៌មាន។

ប្រជាជន ២ភាគ៣ បានគិតថាសេវាកម្មសំរាប់បុរសដូចទៅនឹងស្ត្រីដែរ ប៉ុន្តែ១៥% បាននិយាយថាសេវាកម្មសំរាប់ស្ត្រីគឺ "យ៉ាប់ជាងមុន"។ ស្ត្រីបានឆ្លើយតបជា អវិជ្ជមានច្រើនជាង:៤៥%បាននិយាយថាសេវាកម្មគឺ"ដូចគ្នា" និង២៧% និយាយថា "យ៉ាប់ជាងមុន"។ ៣០%នៃអ្នកឆ្លើយតបមិនបានដឹងច្បាស់ទេថា តើសេវាកម្មសំរាប់កូនក្មេងត្រូវបានសម្របទៅតាមវ័យរបស់ពួកគេយ៉ាងណានោះទេ និង២៦% គិតថា"ពេលខ្លះ" មានបែបនេះដែរ។



សង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំបន្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ជារួមចំនួនអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតច្រើនជាងពាក់កណ្តាល(៥១%)គិតថា សេវាផ្នែកសុខភាពនៅតែដដែល ដូចឆ្នាំ២០០៥ និង៤២%បានមើលឃើញនូវការរីកចំរើន។ ប្រហែល៤១% គិតថាអ្នកដែលរស់រានមានជីវិត " ពេលខ្លះ បានទទួលនូវការ

យកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលពួកគេត្រូវការ២១% និយាយថា "ភាគច្រើន" បានទទួលនូវសេវាកម្មដែលចាំបាច់ ប៉ុន្តែ
១៤% បាននិយាយថា "ស្ទើរតែមិនដែល"។ ផ្នែកដែលរីកចំរើនជាងគេគឺលទ្ធភាពដែលអាចទទួលបាននូវការយកចិត្តទុកដាក់
ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ(៦៨%បានមើលឃើញការរីកចំរើន) ដែលបានកើនឡើង រួមមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដ៏ប្រសើរ (៦៧%) និងចំនួន
កើនឡើងនៃមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាព(៦២%)។ យោងតាមអ្នកដែលរស់រានមានជីវិតផ្នែកដែលរីកចំរើនតិចជាងគេគឺៈក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ
ដែលមានជំនាញពេញលេញ (១៧%បានឃើញការរីកចំរើន) និងសេវាដឹកជញ្ជូនជាបន្ទាន់ និងគ្រឿងបរិក្ខារឬសំភារៈផ្គត់ផ្គង់
ដ៏ល្អនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាព(១៨%លើផ្នែកនិមួយៗ)។ ៥៣%នៃអ្នកដែលរស់រានមានជីវិតបានគិតថារដ្ឋាភិបាលបានបង្កើន
នូវការគាំទ្ររបស់ខ្លួនទៅដល់ផ្នែកសុខភាព។ ក្នុងចំណោមអ្នកហ្វីកហ្វីន ៤៧%បានគិតថាការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកសុខភាព
នៅតែដដែល ចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥មក។ ផ្នែកដែលរីកចំរើនខ្លាំង និងមានការរីកចម្រើនតិចជាងគឺដូចគ្នាទៅនឹងអ្វីដែលបានធ្វើកំណត់
សំគាល់ដោយអ្នករស់រានមានជីវិត។ ចំនួនដ៏ធំនៃអ្នកហ្វីកហ្វីន (ជាមធ្យម៦០%) បានគិតថារដ្ឋាភិបាលបានបន្តនូវកិច្ចខិតខំ
ប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន។

សេវាកម្មសុខភាពជាមូលដ្ឋានមាននៅតាមមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពក្នុងសហគមន៍ ប៉ុន្តែសំរាប់ករណីដែលធ្ងន់ធ្ងរនោះអ្នករស់
រានមានជីវិត ត្រូវការទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ។ នៅពេលដែលមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានកសាងឡើង
និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរួមទាំងបណ្តាញផ្លូវថ្នល់មានការរីកចម្រើន ជាផ្នែកមួយនៃការអភិវឌ្ឍបន្ថែម មន្ទីរពេទ្យជាច្រើននៅតែ
ខ្វះខាតនូវសំភារៈផ្គត់ផ្គង់ គ្រឿងបរិក្ខារ និងទឹកឬអគ្គីសនី។ កាថៃទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពេទ្យ ការប្រើឱសថ និងការស្នាក់នៅជា
ធម្មតាគឺមិនមែនឥតគិតថ្លៃនោះទេ ហើយតំលៃលើការថៃទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របន្តទាំងនោះ គឺត្រូវបានហាមឃាត់មិនអោយយក
កម្រៃជាពិសេសសំរាប់អ្នកដែលរស់រានមានជីវិតភាគច្រើន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលបានជួយចេញ
ថ្លៃវេជ្ជសាស្ត្រ ការដឹកជញ្ជូន និងចំណីអាហារ។ ការចែករំលែកចំណាយនិងមូលនិធិសមធម៌ខាងសុខភាពមានជាស្រេចដើម្បី
បង្កើនការប្រើប្រាស់សេវាកម្មសំរាប់ប្រជាជនក្រីក្រ ទោះបីគេមិនមានការរៀបចំជាប្រព័ន្ធជូនដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រោះ
ថ្នាក់/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមឱ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានសិទ្ធិដើម្បីប្រើប្រាស់សេវាកម្មទាំងនោះក៏ដោយ។ មានតែ
មន្ទីរពេទ្យអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅខេត្តបាត់ដំបងមួយទេ ដែលបានផ្តល់នូវការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកដំបៅរបួសដ៏មាន
គុណភាពខ្ពស់និងមិនគិតថ្លៃទៀតផង។ អ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើន ប្រហែលជាធ្លាប់បានទទួលនូវផលប្រយោជន៍ពីវិធានការខាងលើ
សំរាប់ថ្លៃពេទ្យរបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែក៏មានការចូលរួមដោយហេតុថា មានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចប្រសើរឡើង ឬ មានក្រុមជួយខ្លួនឯង
តាមសហគមន៍ (ចូរមើលខាងក្រោម)ផងដែរ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ កម្ពុជាបានទទួលស្គាល់ថាយន្តការឆ្លើយតបបន្ទាន់
គឺមិនគ្រប់គ្រប់គ្រាន់ ហើយទោះជាមានការរីចំរើនក៏ដោយ ក៏បទដ្ឋាន សំរាប់ការឆ្លើយតបបន្ទាន់ក៏នៅតែអនុវត្តមិនបានល្អ។
កង្វះខាតការសម្របសម្រួលរវាងការងាររបស់អង្គការរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុង តំបន់ដែលរងការប៉ះពាល់ដោយសារមីន/ កាកសំណល់
គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម និងរដ្ឋាភិបាលក្នុងការយកចិត្តទុកដាក់ជាបន្ទាន់ ក៏ត្រូវបានកត់សំគាល់ថាមានដែរ។ បុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រ
និងការបណ្តុះបណ្តាលជំនួយបឋមនៅឆ្នាំ២០០៩ ត្រូវបានចាត់ទុកថា មិនគ្រប់គ្រាន់ ទោះបីជាមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់អង្គការ
ក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងកាកបាទក្រហមកម្ពុជាក៏ដោយ ក៏អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតយល់ថាមិនមានឃើញការរីកចំរើនដ៏គួរអោយ
កត់សំគាល់នៅក្នុងតំបន់នេះនោះទេ។[១៧]

ការស្តារនីតិសម្បទា

ពាក់កណ្តាលអ្នកឆ្លើយតបបានយល់ថាការស្តារនីតិសម្បទាមានការរីកចំរើនចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ និង ៣៣%គិតថានៅដដែល។ ភាគច្រើនបំផុតនៃអ្នកឆ្លើយតប (៣៨%) ជឿជាក់ថាអ្នកដែលរស់រានមានជីវិត "តែងតែ" ទទួលបាននូវសេវាកម្មខាងស្តារនីតិសម្បទាដែលពួកគេត្រូវការ និង ៣៣% និយាយថាជំនួយដែលត្រូវការចាំបាច់"ពេលខ្លះ"បានទទួល។ អ្នករស់រានមានជីវិតបានឃើញថាមានការប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនិងបុគ្គលិក។ ផ្នែកដែលមានការអភិវឌ្ឍខ្លាំងជាងគេគឺៈ ការរួមបញ្ចូលថែមទៀតនូវថ្លៃដឹកជញ្ជូននិងកន្លែងស្នាក់នៅ(៨៥%បានកត់សំគាល់ថារីកចំរើន) ឧបករណ៏ចល័តដ៏មានគុណភាព(៨៧%) តម្លៃបានប្រសើរឡើង(៩១%)និងសេវាជួសជុលឧបករណ៏ដោយមិនគិតថ្លៃកើនឡើង(៩២%)។ ប៉ុន្តែអ្នកឆ្លើយតបតែ(៣៥%)ប៉ុណ្ណោះបានយល់ឃើញថារយៈពេលរង់ចាំទទួលសេវាខ្លីជាងមុន។ មានតែ២៣% បានយល់ថា ពួកគេអាចទទួលបានសេវាកម្មនៅជិតផ្ទះរបស់គេនិង១៨%គិតថាមានសេវាកម្មនីតិសម្បទាច្រើនជាងមុន។ ប្រហែល៨០%នៃអ្នកអនុវត្តយល់ឃើញថាសេវាស្តារនីតិសម្បទាមានការរីកចម្រើន ហើយរដ្ឋាភិបាលបានរក្សានូវកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន។

ចន្លោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ គេបានរាយការណ៏ថាផ្នែកស្តារនីតិសម្បទារបស់កម្ពុជារៀបចំបានយ៉ាងល្អ មានគុណភាពគ្រប់គ្រាន់ និងអាចដោះស្រាយតាមតំរូវការដែលមាន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចាប់តាំងពីដើមទសវត្សរ៏ឆ្នាំ ៩០ ផ្នែកនេះបានពឹងផ្អែកស្ទើរតែទាំងស្រុងលើអង្គការអន្តរជាតិ។ ចន្លោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ អង្គការអន្តរជាតិទាំងនេះបានផ្តល់នូវមូលនិធិសំរាប់ថ្លៃព្យាបាល សម្ភារៈនិងប្រាក់ខែ និងបានធានានូវការបណ្តុះបណ្តាលនិងការរីកចម្រើនខាងគុណភាព។ អង្គការទាំងនេះក៏បានរួមបញ្ចូលថ្លៃស្នាក់នៅនិងការដឹកជញ្ជូន ឬធ្វើកិច្ចព្រមព្រៀងដឹកជញ្ជូនជាមួយអាជ្ញាធរដែនដី។[១៨] ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មនៅតែមានបញ្ហាប្រសិនប្រើថ្លៃដឹកជញ្ជូនត្រូវសងទៅដល់អ្នកជំងឺតែនៅពេលក្រោយ។ មុនឆ្នាំ២០០៩អង្គការអន្តរជាតិបានជំរុញឱ្យរដ្ឋាភិបាលទទួលខុសត្រូវបន្ថែមទៀតសំរាប់ការស្តារនីតិសម្បទា។[១៩] នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០០៨ រដ្ឋាភិបាលនៅតែស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការទទួលយករហូតទាល់តែមានអនុស្សារណៈស្តីពីការយោគយល់គ្នា ដែលចុះហត្ថលេខារវាងក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងអង្គការធ្វើការលើវិស័យស្តារនីតិសម្បទា៩ទៀត ដើម្បីទទួលខុសត្រូវលើការគ្រប់គ្រងថវិកានិងចាត់ចែងសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទានាឆ្នាំ២០១១។ ការពិនិត្យឡើងវិញពីការទទួលខុសត្រូវបានបញ្ចប់នៅឆ្នាំ២០០៨ ក្រោមដំណើរការផ្តល់អំណាច ដែលបង្ហាញថាបានចុះហត្ថលេខារវាងក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទាបានសំរេចការខុសត្រូវរបស់ខ្លួនតិចជាងពាក់កណ្តាល។[២០] អ្នកផ្តល់សេវាកម្មបានកត់សំគាល់ថាក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា បានយឺតយ៉ាវក្នុងការជួយលើការចំណាយជាប្រចាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌល ដែលអាចអោយមានការបាត់បង់បុគ្គលិក ខណៈដែលប្រាក់ខែរដ្ឋត្រូវបានគេសន្និដ្ឋានថាតិចជាងប្រាក់ខែដែលផ្តល់ដោយអង្គការប្រតិបត្តិការ និងបុគ្គលិកប្រហែលជាមិនបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌជាមន្រ្តីរាជការស៊ីវិល។[២១] កាកបាទក្រហមអន្តរជាតិបានផ្តល់អំណាចគ្រប់គ្រង (ប៉ុន្តែមិនមានបន្ទុកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុទាំងមូលនោះទេ) នៃមជ្ឈមណ្ឌលរបស់ខ្លួនអោយទៅក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទា ហើយបានធ្វើការព្យាករណ៏ឃើញនូវបញ្ហាមួយចំនួនតូច ទោះបីជាខ្លួនក៏បានផ្តល់ប្រាក់ចំណាយលើការលើកទឹកចិត្តក៏ដោយ។

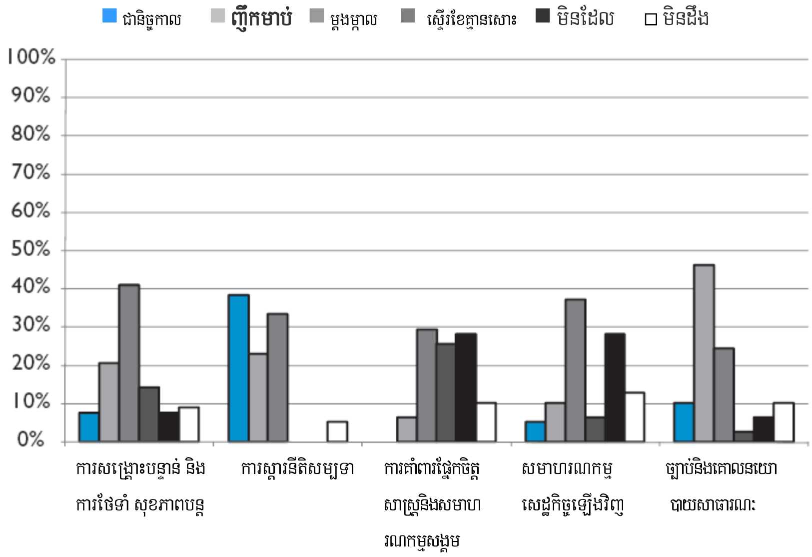
នៅឆ្នាំ២០០៨ ចំនួនមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាបានធ្លាក់ចុះពី១៤ទៅ១១ ដោយសារតែកង្វះខាតផ្នែកមូលនិធិ។[២២] ការពន្យល់នេះ ជាមូលហេតុដែលអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតមិនបានឃើញនូវការរីកចំរើនក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មដែលនៅជិតផ្ទះរបស់ពួកគេ។ សកម្មភាពស្តារនីតិសម្បទាតាមសហគមន៏ (CBR) ផ្តើមពីឆ្នាំ២០០៦ ដែលគាំទ្រមូលនិធិដោយអង្គការ UNICEF។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏សេវាកម្មបានគ្របដណ្តប់លើ២០ខេត្តដែរ។ កម្ពុជាបានទទួលស្គាល់ថាការអភិវឌ្ឍបន្ថែមទៀត

គួរតែធ្វើឡើងនៅតំបន់ដែលអាចទៅដល់ និងការបញ្ជូនបន្តជាពិសេសពីមន្ទីរពេទ្យ។[២៣] អ្នកផ្តល់សេវាកម្មបានគិតថាចំនួនមជ្ឈមណ្ឌលបានធ្លាក់ចុះបន្ថែមទៀតបន្ទាប់ពីឆ្នាំ២០១១ ដោយសារតែការធ្លាក់ចុះនៃការប្តេជ្ញាចិត្តពីម្ចាស់ជំនួយ ហើយព្រោះតែពេលនោះក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា គ្មានសមត្ថភាពខាងហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីគ្រប់គ្រងមជ្ឈមណ្ឌល។ ជាឧទាហរណ៍ ព្រោះតែនៅពេលនោះក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទាបានដាក់ទឹកប្រាក់ ១០០០០០ដុល្លាសំរាប់ការស្តារនីតិសម្បទានៅឆ្នាំ២០០៧ (តាមរយៈមូលនិធិអន្តរជាតិ) ប៉ុន្តែចំណាយប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានគេប៉ាន់ស្មានថាច្រើនជាង ៤លានដុល្លា។[២៤]

ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និង សមាហរណកម្មសង្គម

ចំនួនអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតច្រើនជាងពាក់កណ្តាល(៥៣%)បានគិតជារួមថាការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និង សេវាកម្មនៃការធ្វើសមាហរណកម្មសង្គមនៅដដែលចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥។ ២៨%បានគិតថាអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត "មិនដែលបានទទួល" ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត ដែលគេត្រូវការ និង២៦% បន្ថែមទៀតបានគិតថាគេ "ស្ទើរតែមិនដែល" ទទួលសោះ។ ការរីកចំរើនភាគច្រើនត្រូវបានគេមើលឃើញតាមរយៈឥរិយាបថ : ៥១% គិតថាអ្នកដែលរស់រានមានជីវិតការដែលគេជួយជាលក្ខណៈមនុស្សធម៌ "ករណីមនុស្សធម៌" ជារឿយៗមានតិចជាងមុន។ ៥៥% បានគិតថាមានអារម្មណ៍អាក់អន់ចិត្តតិចតួចជុំវិញការស្វែងរកការប្រឹក្សា និង៦៥% យល់ថាបានចូលរួមសកម្មភាពសហគមន៍ច្រើន។ ប្រហែល៦៤%នៃអ្នករស់រានមានជីវិត ក៏មានអារម្មណ៍ថាត្រូវបានផ្តល់នូវអំណាចកាន់តែច្រើន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ត្រឹមតែ១៨%ប៉ុណ្ណោះគិតថាមានសេវាកម្មគាំទ្រផ្លូវចិត្តនិងសង្គមកាន់តែច្រើន និង១៩%បានគិតថាមានក្រុមគាំទ្រមិត្តកាន់តែច្រើន។ អ្នកអនុវត្តផ្ទាល់ច្រើនជាងពាក់កណ្តាលបានគិតថាមានការរីកចំរើនក្នុងការគាំទ្រផ្លូវចិត្តនិងសង្គម។ គួរឱ្យកត់សំគាល់ជាងគេនោះគឺ ៦៧% បានគិតថាមានសេវាកម្មកាន់តែច្រើន។

ការបំពេញតម្រូវនៃជនរងគ្រោះចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥



ការពិតតាមរយៈបណ្តាញស្តារនីតិសម្បទាតាមសហគមន៍ ក្រុមជួយខ្លួនឯងរបស់ជនពិការជាច្រើនបានចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងការគាំទ្ររបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ ទោះបីជាយ៉ាងណាពេលដែលក្រុមទាំងនេះអាចបំរើនូវគោលបំណងនៃការគាំទ្រមិត្ត គោលបំណងចំបងរបស់ពួកគេគឺការគាំទ្រផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនិងការបង្កើនការយល់ដឹង។ ពេលដែលមានការបើកទូលាយសំរាប់ជនពិការទាំងអស់ អ្នករស់រានមានជីវិតមួយចំនួនបាននិយាយថាពួកគេក្រពេកមិនអាចចូលរួមក្នុងក្រុមបានទេ។ កម្មវិធីនេះក៏អាចទៅរួចដែរដែលថាការពង្រីកនូវបណ្តាញស្តារនីតិសម្បទាតាមសហគមន៍ និងក្រុមជួយខ្លួនឯងមិនបានបានទៅដល់អ្នកឆ្លើយតបនៅឡើយទេ ឬការអភិវឌ្ឍន៍នៃសកម្មភាពថ្មីពេកសំរាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតក្នុងការមើលឃើញនូវផលប៉ះពាល់។ សមាសភាព

នៃការបង្កើនការយល់ដឹងរបស់បណ្ដាញស្ដារនីតិសម្បទាប្រចាំសហគមន៍អាចដើរតួនៅក្នុងការរីកចម្រើននូវឥរិយាបថ និងការចូលរួមក្នុងការងាររបស់សហគមន៍។ អ្នកអនុវត្តផ្ទាល់ភាគច្រើនមកពីអង្គការគាំទ្រក្រុមជួយខ្លួនឯងបានគ្របដណ្ដប់លើចម្លើយរបស់គេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គេកត់សំគាល់ថា អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលមិនបានសម្របសម្រួលសកម្មភាពក្រុមជួយខ្លួនឯងរបស់ពួកគេ ឬផ្លាស់ប្ដូរមេរៀនសំរាប់រៀននោះទេ។ នៅឆ្នាំ២០០៩ កម្ពុជាបានទទួលស្គាល់ថាគ្មានយន្តការជាផ្លូវការ ឬគោលនយោបាយសំរាប់ការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកផ្លូវចិត្តនោះទេ ហើយមានតែមធ្យោបាយមួយប៉ុណ្ណោះគឺការផ្ដល់ការបណ្ដុះបណ្ដាលជាមូលដ្ឋាន។ អង្គភាពគាំទ្រប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទតាមមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋបានផ្ដល់ជំនួយខ្លះៗ ប៉ុន្តែមិនបានបំពេញមុខងារបានល្អ ហើយត្រូវបានគេកត់សំគាល់ថាក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងក្រសួងសុខាភិបាលត្រូវការធនធាន និងសមត្ថភាពបន្ថែមទៀតដើម្បីធ្វើការលើបញ្ហានេះ។[២៥]

សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច

អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតភាគច្រើន (៦៨%)បានគិតថា ឱកាសធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចនៅតែដដែលចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥មកនិង១៧%បានឃើញនូវការរីកចំរើន។ ៣៧%ជឿជាក់ថាអ្នកនៅរស់រស់រានមានជីវិត "ពេលខ្លះ" បានទទួលការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចដែលគេត្រូវការនិង២៨% និយាយថា "មិនដែល"មានឡើយ។ ជិត៣ភាគ៤នៃអ្នកឆ្លើយតបបាន គិតថាអាត្រាគ្មានការងារមានកម្រិតខ្ពស់ហើយអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាមនុស្សចុងក្រោយដែលត្រូវបានជ្រើសរើសឱ្យធ្វើការ។ ទោះជាយ៉ាងណា ៧៣% បានគិតថាការរើសអើងផ្នែកអប់រំ និងជំនាញបានធ្លាក់ចុះ និង ៦៣%បានគិតថាមានឱកាសសេដ្ឋកិច្ចកាន់តែច្រើន (ឥណទានឬផែនការអាជីវកម្មខ្នាតតូច)នៅក្នុងតំបន់។ ទោះជាយ៉ាងណា ត្រឹមតែ ៣៧%បានគិតថាមានឱកាសរកការងារធ្វើកាន់តែច្រើននិង៣១%បានឃើញនូវឱកាសធ្វើការងារកាន់តែច្រើន។ ផ្នែកដែលមានការពេញចិត្តតិចជាងគេគឺផ្នែកផ្ដល់ប្រាក់សោធនដែលមានតែ២៨%យល់ឃើញថារីកចំរើន។ ភាគច្រើននៃអ្នកធ្វើការផ្ទាល់ (៦០%) យល់ឃើញថាមានសកម្មភាពសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចនៅឆ្នាំ២០០៥ច្រើនជាងឆ្នាំ២០០៩។ អ្នកអនុវត្តផ្ទាល់(៧៣%)យល់ឃើញថា ការរើសអើងផ្នែកអប់រំនិងជំនាញបានធ្លាក់ចុះ និងការអប់រំនិងការបណ្ដុះបណ្ដាលវិជ្ជាជីវៈបានកើនឡើង។

កម្មវិធីអប់រំបញ្ចូលគ្នាសំរាប់ក្មេងពិការត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយរដ្ឋាភិបាល និង ការបណ្ដុះបណ្ដាលការយល់ដឹងសំរាប់ជនពិការ ត្រូវបានផ្ដល់ដល់គ្រូកំឡុងឆ្នាំ២០០៥-២០០៩។ ការអប់រំបានក្លាយជារឿងចំាបាច់សម្រាប់កុមារទាំងអស់ដែលទទួលបាននាឆ្នាំ២០០៧។ មជ្ឈមណ្ឌលបណ្ដុះបណ្ដាលវិជ្ជាជីវៈរបស់រដ្ឋាភិបាលក៏មានផងដែរប៉ុន្តែត្រូវការពង្រឹងថែមទៀត។ ការយល់ដឹងអំពីជនពិការមានកម្រិតទាបក្នុងចំណោមអាជ្ញាធរដែនដី បានរាំងស្ទះពួកគេពីការជំរុញជនពិការឱ្យទៅសាលារៀន ហើយក្មេងពិការខ្លះបានទទួលការអប់រំពិតប្រាកដ។ អ្នករស់រានមានជីវិតជារឿយៗគ្មានលទ្ធភាពអោយកូនពួកគេទទួលបានការអប់រំនោះទេ។ ការបណ្ដុះបណ្ដាលវិជ្ជាជីវៈ និងការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចសំរាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតត្រូវបានអនុវត្តភាគច្រើនដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ប៉ុន្តែអាត្រាជោគជ័យនៃការផ្ដល់ការងារធ្វើនៅទាប។[២៦] កម្ពុជាក៏បានធ្វើការកត់សំគាល់នៅឆ្នាំ២០០៨ ថា "គំរោងជាច្រើន(ការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច) ត្រូវបានពន្យាលពេលឬ បញ្ចប់ដោយសារតែកង្វះខាតមូលនិធិ។"[២៧] នៅឆ្នាំ២០០៩ របាយការណ៍ពង្រាងស្ដីពីជំនួយជនរងគ្រោះដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងសន្និសីទពិនិត្យឡើងវិញលើកទីពីរបានបង្ហាញថា ចំនួនប្រជាជនទទួលបានការបណ្ដុះបណ្ដាលបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងច្រើននៅចន្លោះឆ្នាំ២០០៥ និង ២០០៨។[២៨]

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការយល់ដឹងរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត (និងអ្នកហ្វឹកហ្វឺន) ស្ដីពីឱកាសសេដ្ឋកិច្ចដែលកើនឡើងក៏មានជាប់ទាក់ទងទៅនឹងការពង្រីកនៃក្រុមជួយខ្លួនឯងដែរដែលបានផ្ដល់នូវផែនការប្រាក់កំចីបង្វិលឬចែកចាយចំណាយសំរាប់គំរោងទ្រង់ទ្រាយតូច។ កំរិតអប់រំទាបជាទូទៅនៃអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតបានរារាំងទៅដល់ទស្សនវិស័យនៃការផ្ដល់ការងារ

ឱ្យធ្វើរបស់ពួកគេ។ ទោះបីជាសេវាកម្មនៃការផ្ដល់ការងារធ្វើមានក៏ដោយ មានតែជនពិការមួយភាគប៉ុណ្ណោះដែលបានចុះឈ្មោះត្រូវបានរៀបចំ។[២៩] គោលការណ៍ជ្រើសរើសបុគ្គលិកមានការរើសអើងបានបន្ដកើតមានសំរាប់សាលារៀនរដ្ឋ (ទោះបីជាក្រសួងអប់រំកំពុងតែពិនិត្យឡើងវិញលើគោលការណ៍នេះក៏ដោយ)។ រឿងនេះត្រូវបានគេរាយការណ៍ថា ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទាបានបន្ដបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់នៅក្នុងតំរូវការនៃការជ្រើសរើសបុគ្គលិកដែលបេក្ខជនគួរតែ "មានកាយសម្បទារឹងមាំ"[៣០] មិនគួរអោយភ្ញាក់ផ្អើលនោះទេដែលថាអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតយល់ថាប្រាក់សោធនមានភាពប្រសើរឡើងតិចបំផុត ដែលមានសំរាប់តែទាហាន ដែលរងរបួសក្នុងពេលសង្គ្រាមប៉ុណ្ណោះ។ ក៏ប៉ុន្ដែប្រាក់សោធនក៏ត្រូវបានកាត់បន្ថយដែរ ពីព្រោះតែត្រូវបានគេគិតថា មានប្រជាជនជាច្រើនដែលបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភនោះមិនបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនោះទេ។ បញ្ហាផ្សេងៗ ទៀតជាមួយនឹងប្រាក់សោធនទាំងនោះមានសំណូក ការពន្យាពេលបើកប្រាក់ខែ និងការលក់ឈ្មោះអោយគេនៅពេលដែលគ្មានប្រាក់។[៣១]

ច្បាប់ និងគោលនយោបាយសាធារណៈ

ក្រុមអ្នកឆ្លើយដ៏ធំជាងគេ(៤៦%) បានគិតថាសិទ្ធិនៃអ្នករស់រានមានជីវិតត្រូវបានការពារកាន់តែខ្លាំងចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មក និងភាគរយដូចគ្នានោះដែរបានគិតថាសិទ្ធិនៃអ្នករស់រានមានជីវិត "ស្ទើរតែទាំងអស់" ត្រូវបានគោរព។ អ្នករស់រានមានជីវិតភាគច្រើន (៧០%) បានមើលឃើញពីការរីកចំរើននៃគោលនយោបាយ និងការពាក់ពន្ធ័នៃច្បាប់ទៅនឹងអ្នករស់រានមានជីវិត និង ៤៥%ក៏បានគិតដែរថាច្បាប់ត្រូវបានពង្រឹងកាន់តែប្រសើរឡើង។ ប្រហែល ៧១%នៃអ្នករស់រានមានជីវិតយល់ថាការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិជនពិការបានកើនឡើង និង៦៨% គិតថាលក្ខខណ្ឌអវិជ្ជមានអំពីជនពិការត្រូវបានប្រើប្រាស់តិចតួច។ អ្នកអនុវត្តច្រើនជាងពាក់កណ្ដាល (៥៣%) ក៏មើលឃើញពីភាពរីកចម្រើននៃច្បាប់និងគោលនយោបាយសាធារណៈសំរាប់អ្នករស់រានមានជីវិត។ យោងតាមពួកគេ ការវិវត្តន៍ភាគច្រើនត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍នៃច្បាប់(៦៧%ក៏គិតបែបនេះដែរ) និងនៅក្នុងការរើសអើងកើនឡើង (៨០%)។

លទ្ធផលការងារធំបំផុតទំនងជាជាប់ទាក់ទងយ៉ាងខ្លាំងជាមួយដំណើរអនុម័តច្បាប់ជនពិការ។ ច្បាប់ការពារនិងលើកកំពស់សិទ្ធិជនពិការត្រូវបានពង្រាងជាលើកដំបូងនៅឆ្នាំ២០០០ ពង្រាងជាថ្មីនៅឆ្នាំ២០០៤និងដាក់ជូនរដ្ឋាភិបាលនៅឆ្នាំ២០០៦។[៣២] ប៉ុន្ដែការវិវឌ្ឍន៍ពិតប្រាកដត្រូវបានចាប់ផ្ដើមធ្វើឡើងឆ្នាំ២០០៨-២០០៩ ពេលដែលព្រះមហាក្សត្រកម្ពុជាបានអនុម័តលើច្បាប់នោះនៅថ្ងៃទី៨ខែកក្កដាឆ្នាំ២០០៩។ ចំពោះអង្គការជនពិការនិងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ច្បាប់នេះគឺចាំបាច់ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងក្នុងការអនុវត្តជំនួយជនរងគ្រោះថ្នាក់មីននិងជនពិការ ទោះបីជាមានអ្នកខ្លះទទួលស្គាល់ថានឹងត្រូវវិសោធនកម្មលើច្បាប់នេះដើម្បីធ្វើអោយវាស្របទៅតាមអនុសញ្ញាអន្តរជាតិស្ដីពីសិទ្ធិជនពិការក៏ដោយ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនៃការបង្កើនការយល់ដឹង និងការបញ្ចុះបញ្ចូលរបស់អង្គការជនពិការ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងបណ្ដាញស្ដារនីតិសម្បទា តាមសហគមន៍បានដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការអនុម័តច្បាប់និងបង្ហាញអោយដឹងអំពីការរើសអើង។

តំណាងក្រសួងសង្គមកិច្ច យុវនីតិសម្បទា និងអតីតយុទ្ធជន មិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងលទ្ធផលរកឃើញដំបូងឡើយ រីឯក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការលើកឡើងថាខ្លួនគ្មានសមត្ថភាព ឬ អាណត្តិដើម្បីផ្ដល់នូវការឆ្លើយតបនោះទេ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានកត់សំគាល់ថា ទំនួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួនត្រូវបានកំណត់ត្រឹមតែលើសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់និងបន្ត និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម ដែលខ្លួនសង្ឃឹមថានឹងអនុវត្តបានជោគជ័យរហូតដល់ឆ្នាំ២០១១។ ទីប្រឹក្សាម្នាក់បានកត់សំគាល់ថា ទោះបីជាវឌ្ឍនភាពមានការយឺតយ៉ាវក៏ដោយ ក៏មានជំហានជាច្រើនក្នុងការទទួលស្គាល់នូវសិទ្ធិនិងតំរូវការនៃអ្នករស់រានមានជីវិត។ ទីប្រឹក្សារូប

នោះបានបន្ថែមទៀតថាមានអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាច្រើនដែលមិនបានឃើញនូវផលប្រយោជន៍មូលដ្ឋានរៀងៗខ្លួន ប៉ុន្តែផ្នែកនោះជាទូទៅមានការរីកចំរើនប្រកបដោយបទពិសោធន៍ ។

ការសម្រេចបានលើដំណើរការជួយជនរងគ្រោះ

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

កំណត់សគាល់ : កម្ពុជាជាសហប្រធានមួយនៃគណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍ស្តីពីជំនួយជនរងគ្រោះ និងការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច-សង្គមឆ្នាំ ២០០៧-២០០៨

នៅឆ្នាំ២០០៥ កម្ពុជាបានទទួលស្គាល់ថា "មិនទាន់បានធ្វើគ្រប់គ្រាន់នោះទេសំរាប់(អ្នកដែលនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រោះថ្នាក់មីនឬកាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម) ។ ម្ចាស់ជំនួយផ្ទាល់ក៏មិនទាន់បានកំណត់អោយច្បាស់លាស់ថាមូលនិធិរបស់ពួកគេត្រូវជួយដោយផ្ទាល់ទៅដល់ជនរងគ្រោះនោះឬយ៉ាងណានោះទេ " ។ កម្ពុជាបានបន្ថែមទៀតថា "យើងមិនទាន់មានភាពច្នៃប្រឌិត អាណិតអាសូរ និងវៃឆ្លាតគ្រប់គ្រាន់នោះទេក្នុងការដោះស្រាយតម្រូវការពិតប្រាកដនៃប្រជាជនក្រីក្រជាងគេបំផុតមួយចំនួននៅក្នុងប្រទេសរបស់យើងឡើយ"។ [៣៣] នៅឆ្នាំ២០០៩ កម្ពុជាបានពិពណ៌នាអំពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួនក្នុងវិធីដូចគ្នាដូចទៅនឹងរបាយការណ៍វឌ្ឍនភាព ស៊្សាក្រេប នៅឆ្នាំ២០០៥ ជាពិសេស សំរាប់ការធ្វើសមាហរណកម្មផ្នែកចិត្តសង្គមនិងសេដ្ឋកិច្ច ។ [៣៤] ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ គេបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវជីវភាពរស់នៅរបស់ជនពិការ / អ្នកដែលនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រោះថ្នាក់ដោយសារគ្រាប់មីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសម័យសង្គ្រាម ។ ប៉ុន្តែសមិទ្ធិផលទាំងនេះ ជាច្រើនត្រូវបានសម្រេចដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលទទួលការគាំទ្រ បន្ថែមពីអន្តរជាតិនិងតិចតួចណាស់ពីរដ្ឋាភិបាលដែលខ្វះខាតនូវសមត្ថភាពនិងហិរញ្ញវត្ថុឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ។ ទោះបីជាមានសកម្មភាពច្រើនក៏ដោយ ក៏ពិការភាពមិនត្រូវបានចាត់ជាអាទិភាពខ្ពស់របស់រដ្ឋាភិបាលឡើយ ។ ចំលើយរបស់អ្នកមានរស់រានជីវិតបានបង្ហាញការយល់ឃើញស្រដៀងគ្នាថា : ៦៥%បានគិតថារដ្ឋាភិបាលមានការចូលរួមកាន់តែខ្លាំង ប៉ុន្តែ ៨១%បានកត់សំគាល់ថារដ្ឋាភិបាលខ្វះខាតនូវធនធាននិង៦២% បាននិយាយថារដ្ឋាភិបាលក៏នៅខ្វះខាតនូវឆន្ទៈនយោបាយដែរ ។

ដូចគ្នាទៅនឹងផ្នែកនៃការប្តេជ្ញាចិត្តអនុវត្តតាមផែនការសកម្មភាព ក្រុងណៃរ៉ូប៊ី កម្ពុជាបានបង្កើតនូវកម្មវត្ថុជាច្រើននាឆ្នាំ២០០៥ ។ ទិសដៅភាគច្រើនទាក់ទងទៅនឹងការបង្កើតផែនការនិងគោលការណ៍ណែនាំក៏ដូចជាការប្រមូលទិន្នន័យដើម្បីសម្របសម្រួលការបង្កើតផែនការទាំងនេះ ជាពិសេសគឺគំរោងជួយជនងរងគ្រោះបានចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ២០០៦ ។ មុននោះដែរនៅឆ្នាំ២០០៤ អាជ្ញាធរមីនកម្ពុជាបានសំរេចបង្កើតនូវផែនការជាតិ ស្តីពីតំរូវការនៃអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រោះថ្នាក់ដោយសារគ្រាប់មីន និងកាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ដោយសហការជាមួយនឹងក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការ ។ [៣៥] ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តឆ្នាំ២០០៤-២០០៩ត្រូវបានបង្កើតឡើងនិងលើកយកមកពិភាក្សា ។ [៣៦] កំឡុងឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ផែនការនេះមិនត្រូវបានអនុវត្ត

នោះទេ ដោយសារតែគ្មានខ្ទង់ថវិកាសម្រាប់ចំណាយលើផែនការនេះ [៣៧] ហើយមិនត្រូវបានប្រើជាមូលដ្ឋានសំរាប់អភិវឌ្ឍន៍ផែនការផ្សេងៗទៀតទេ ពីព្រោះវាមិនបានលើកឡើងនៅពេលពិភាក្សា។

ខែកុម្ភៈឆ្នាំ២០០៩ ផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ជនពិការ/រួមមានទាំងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រោះថ្នាក់ ដោយសារគ្រាប់មីននិងកាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមឆ្នាំ២០០៩-២០១១ ត្រូវបានបញ្ចប់។ ការពិភាក្សាមួយចំនួនបាន ចាប់ផ្តើមនៅឆ្នាំ២០០៦ ប៉ុន្តែដំណើរការធ្វើពង្រាងដែលបានចំណាយពេលជិត២ឆ្នាំ គឺត្រូវបានចាប់ផ្តើមនៅពេលដែលការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសខាងក្រៅត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅអោយក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការនៅក្នុងសកម្មភាពរបស់ខ្លួន។ ការប្រឹក្សាដ៏ទូលំទូលាយត្រូវបានធ្វើឡើង ប៉ុន្តែអ្នកតំណាងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនបានកត់សំគាល់ថា មានការខ្វះខាតក្នុងការចូលរួមបន្តក្នុងកិចជួបគ្នាពីសំណាក់ភាគីរដ្ឋាភិបាលនិងសង្គមស៊ីវិល ហើយក្រសួងជារឿយៗមិនបានបញ្ជូនបុគ្គលិកទៅតាមអាណត្តិដើម្បីធ្វើការសំរេចចិត្ត។ ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកអនុវត្តផ្ទាល់យល់ឃើញថា ការសម្របសម្រួលមានភាពប្រសើរ និង ២១% នៃអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតក៏យល់ឃើញថានេះគឺជាបញ្ហាដែរ។ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតប្រហែល៣៦% ដឹងថានរណាទទួលបន្ទុកការងារសម្របសម្រួលកិច្ចការជួយជនងរងគ្រោះ និង៤២% បានគិតថាតំរូវការរបស់ពួកគេ ត្រូវបានយកទៅពិចារណានៅពេលរៀបចំចំណាត់ថ្នាក់អាទិភាពនៃកិច្ចការជួយជនងរងគ្រោះ និង ៤៥% បានគិតថាអ្នកដែលនៅរស់រានមានជីវិតត្រូវបាន រួមបញ្ចូលទៅក្នុងការងារសម្របសម្រួលនិងការធ្វើផែនការ។

គោលបំណងភាគច្រើននៃផែនការសកម្មភាពជាតិសម្រាប់ជនពិការឬជនរងគ្រោះឆ្នាំ ២០០៩-២០១១ មានពេលកំណត់ត្រឹមឆ្នាំ២០១១ និងផែនការនេះផ្តោតស្ទើរតែទាំងស្រុងលើការកសាងនូវសមត្ថភាព, ការប្រមូល, ការផ្សព្វផ្សាយ, ការប្រមូលព័ត៌មាន, ការសម្របសម្រួល និងការបង្កើនមូលនិធិ។ ផែនការនេះត្រូវបានគេសន្និដ្ឋានថាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបច្ចុប្បន្ននឹងបន្តចូលរួមសកម្មភាពរបស់ពួកគេដែលធ្វើអោយអ្នកចូលរួមពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនិយាយថា ផែនការ មិនបាននាំមកនូវសកម្មភាពពិត និងទិសដៅមានលក្ខណៈធំទូលាយពេកមិនច្បាស់លាស់និងករណីខ្លះគឺមិនត្រឹមត្រូវ ពីព្រោះគេបានផ្តល់ការទទួលខុសត្រូវជាច្រើនទៅដល់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា។ ផែនការនេះត្រូវបានគេនិយាថាត្រូវមានផែនទីសកម្មភាពជាក់ស្តែងដែលពិពណ៌នាអំពីការអនុវត្តនូវសកម្មភាព។ ការអនុវត្តន៍នៃគំរោងនោះផ្តោតតែទៅលើអ្វីដែលអាចធ្វើបានជាក់ស្តែងទៅតាមកម្រិតនៃសមត្ថភាព និង ថវិកាបច្ចុប្បន្ន។ ខណៈដែលគំរោងជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការឆ្នាំ២០០៩-២០១១ ត្រូវបានបញ្ចប់នៅដើមឆ្នាំ២០០៩ អង្គភាពប្រតិបត្តិការមួយចំនួនមិនទាន់បានទទួលនូវគំរោងចុងក្រោយនោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណា ដោយសារស្ថាប័នជាច្រើនត្រូវបានប្រឹក្សាក្នុងការបង្កើតផែនការ និងគ្មានការផ្លាស់ប្តូរពិតប្រាកដនៅក្នុងសកម្មភាពរបស់ពួកគេ ត្រូវបានគេរំពឹងទុកនោះទេ ពួកគេគិតថាសកម្មភាពរបស់ពួកគេគឺស្របនឹងផែនការនេះដែរ។[៣៨]

ការទទួលខុសត្រូវសម្របសម្រួលផែនការនេះត្រូវបានប្រគល់ទៅឱ្យក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជននិងយុវនីតិសម្បទា ហើយគោលបំណងសំខាន់មួយនៃផែនការគឺដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ក្រសួង និងទំនាក់ទំនងរបស់ខ្លួនជាមួយនឹងដៃគូរអនុវត្តនិងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតនិងជនពិការ។[៣៩] តួនាទីរបស់ក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការនិងអាជ្ញាធរមីនកម្ពុជាគឺមិនច្បាស់លាស់។ ឆ្នាំ២០០២ អាជ្ញាធរមីនកម្ពុជាបានផ្តល់ភារៈកិច្ចសម្របសម្រួលជនរងគ្រោះថ្នាក់មីនទៅអោយក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជននិងយុវនីតិសម្បទា ដោយមានកិច្ចគាំទ្របច្ចេកទេសពីក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការ។ គ្មានស្ថាប័នណាមួយក្នុងចំណោមស្ថាប័នទាំងបីមាន ទាំងហិរញ្ញវត្ថុនិង សមត្ថភាពដើម្បីសម្របសម្រួល ឬក៏ត្រួតពិនិត្យកិច្ចការជួយជនរងគ្រោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩។ គេបាន និយាយថាសមត្ថភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការគឺ "នៅក្នុងសភាពក្មេងខ្ចី"។

អាត្រាជោគជ័យនៃផែនការជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការឆ្នាំ២០០៩-២០១១ អាស្រ័យលើសមត្ថភាពរបស់ក្រសួង សង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ជាចំបងក្នុងការដឹកនាំការងារ។ កម្ពុជាបាននិយាយថា "កង្វះខាតរបៀបគ្រប់គ្រងយុទ្ធសាស្ត្រម៉តចត់មួយសម្រាប់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទា បានធ្វើអោយភាពត្រឹមត្រូវនៃការសម្របសម្រួលនិងតម្លាភាពនៃសេវាកម្មរដ្ឋាភិបាលជួបការលំបាក។" ប៉ុន្តែបានបន្ថែមទៀតថា ផែនការសកម្មភាពណៃរ៉ូប៊ីបានផ្តល់នូវ "ឱកាសមួយនៅក្នុងជំហានទី១ដើម្បីបង្ហាញនូវគោលដៅជាក់លាក់អាចវាស់វែងបាន និងពិតប្រាកដដែលនឹងទាក់ទងទៅនឹងវិស័យពិការភាពទាំងមូល។" [៤០] តាមការពិតអាណត្តិដំបូងរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា គឺត្រឹមតែជួយជនរងគ្រោះ ហើយរចនាសម្ព័ន្ធរបស់ខ្លួននៅគ្រប់កំរិតមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីដោះបញ្ហាជូនជនពិការតាមអាណត្តិដ៏ធំទូលាយនោះទេ។ ការិយាល័យរបស់ខ្លួនជារឿយៗ "មានធនធានតិច គ្មានបទពិសោធន៍ ឬស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការអនុវត្តគោលដៅរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជននិងយុវនីតិសម្បទា។" [៤១] ទីប្រឹក្សាផ្នែកពិការភាពបានចាប់ផ្តើមជួយក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជននិង យុវនីតិសម្បទា នៅថ្ងៃទី ១ ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០០៩ រហូតដល់ឆ្នាំ២០០៦ ដែលម្នាក់នេះ ជាប្រធានក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការពីមុន ហើយបានព្យាយាមជួយក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការឱ្យកាន់តែមានសមត្ថភាព និងឯករាជ្យឡើង។

ក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការ និងក្រុមការងារផ្សេងៗរបស់ខ្លួនបានផ្តល់នូវការប្រឹក្សាទៅដល់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទា ប៉ុន្តែក្រុមភាគច្រើនមិនអាចបានបំពេញមុខងារទេ បើមិនមានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសពីខាងក្រៅបានឡើយ។ ស្ថេរភាពនិងនិរន្តភាពរបស់ក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការ ដែលពឹងផ្អែកលើមូលនិធិខាងក្រៅនឹងអាចជួបការលំបាកបើការចូលរួមចំណែកនៃថវិកាជាតិមិនត្រូវបានគេបង្កើននោះទេ។ អ្នកខ្លះបានកត់សំគាល់ឃើញថាក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការជាស្ថាប័នពាក់កណ្តាលស្វ័យយ័ត តែបែរជាត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា។ អាជ្ញាធរមីនកម្ពុជាបានផ្តោតលើសកម្មភាពដោះមីនផ្សេងទៀតរបស់ខ្លួន និងតួនាទីរបស់ខ្លួនសំរាប់កិច្ចការជួយជនរងគ្រោះ ដោយគ្រាន់តែធ្វើការងាររាយការណ៍និងត្រួតពិនិត្យប៉ុណ្ណោះ ដែលនេះជាការងារដែលគេនិយាយថាមិនអាចធ្វើបានទេដោយសារតែទិន្នន័យសំខាន់មិនត្រូវបានផ្តល់ដោយក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការ និង ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជននិងយុវនីតិសម្បទា។[៤២]

នៅខែមេសា ឆ្នាំ២០០៩ ដំណើរការនៃការផ្លាស់ប្តូរគណៈកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយសារគ្រាប់មីនដែលគ្រប់គ្រងរួមគ្នាដោយក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងអាជ្ញាធរមីនកម្ពុជា នៅក្នុងគណៈកម្មាធិការជាតិសម្របសម្រួលជនពិការបានចាប់ផ្តើម (ក៏គ្រប់គ្រងដោយអាជ្ញាធរមីនកម្ពុជា និងក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទាផងដែរ)។ កិច្ចការរបស់គណៈកម្មាធិការជាតិសម្របសម្រួលជនពិការនឹងត្រូវបានពង្រីកពីការសម្របសម្រួលគំរោងជួយជនរងគ្រោះទៅតួនាទីសម្របសម្រួលសំរាប់ផ្នែកពិការភាពទូទៅ។ កំឡុងឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទាបានគាំទ្រដល់វិធីសាស្ត្របញ្ចូលជនរងគ្រោះថ្នាក់មីន។ វិធីសាស្ត្រនេះបានបង្កើតអោយមានផែនការឆ្នាំ២០០៩-២០១១ ដែលលើកឡើងជុំវិញតម្រូវការរបស់ជនពិការទាំងអស់។

ឆ្នាំ២០០៤ យុទ្ធនាការកម្ពុជាដើម្បីប្រឆាំងនឹងគ្រាប់មីនបានថែងថាបញ្ហាសំរាប់រដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាគឺបង្ហាញអំពីសិទ្ធិ និងតំរូវការនៃអ្នកដែលនៅរស់រានមានជីវិត និងសហគមន៍ដែលរងការប៉ះពាល់របស់ពួកគេតាមរយៈរចនាសម្ព័ន្ធវិមជ្ឈការ និងការផ្តល់ជូននូវថវិកាជាក់ស្តែងតាមតំរូវការរបស់ពួកគេ។ ពួកគេបានបន្ថែមទៀតថាជំនួយអន្តរជាតិ គឺចាំបាច់ក្នុងការផ្តល់នូវធនធានដែលត្រូវការសំរាប់សកម្មភាពប្រកបដោយចិរភាព។[៤៣] ឆ្នាំ២០០៩ ទាំងរដ្ឋាភិបាលនិងសង្គមស៊ីវិលបានយល់ព្រមថា អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលនិងអង្គការជនពិការនៅតែអនុវត្ត និង ផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុទៅដល់សេវាកម្មជាច្រើន។ មនុស្សជាច្រើនបានគិតថានេះនឹងនៅ

តែមិនមានការប្រែប្រួល ហើយដែលនៅឆ្នាំ២០១១ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទាគ្មានសមត្ថភាពខាងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីអនុវត្តនីនូវសកម្មភាពជួយជនរងគ្រោះនិងជនពិការទេ។ ផែនការជួយជនរងគ្រោះនិងជនពិការក៏ត្រូវបានគេឃើញថាជាឧបករណ៍ដ៏សំខាន់សំរាប់បង្កើននូវមូលនិធិ។ ប៉ុន្តែការផ្តល់មូលនិធិប្រហែលជាមិនអាចទៅរួចភ្លាមៗ ឡើយខណៈដែលស្ថាប័នប្រតិបត្តិការបាន រៀបរាប់ពីភាពនឿយណាយរបស់ម្ចាស់ជំនួយនិងបញ្ហានៃការផ្តល់មូលនិធិដែលបានកើនឡើង។ បញ្ហាទាំងនេះក៏ធ្វើអោយមានការពិបាកក្នុងការរក្សានូវទំហំប្រតិបត្តិការដូចគ្នានៅកម្ពុជានៅក្នុងរយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលវែងដែរ។[៤៤]

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

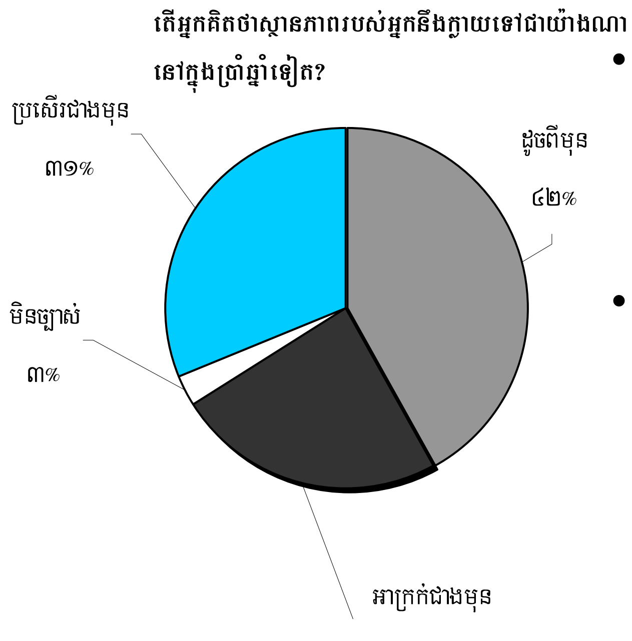
- សេវាកម្មភាគច្រើនសំរាប់អ្នករស់រានមានជីវិតនិងជនពិការត្រូវបានអនុវត្តដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការជនពិការ ដោយទទួលធនធានពីអន្តរជាតិយ៉ាងច្រើន។
- ការរីកចំរើនភាគច្រើនត្រូវបានគេមើលឃើញមាននៅលើផ្នែកគាំពារវេជ្ជសាស្ត្រនិងស្តារនីតិសម្បទារូបវន្ត ជាពិសេសដោយសារតែការ ចំណាយសំរាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតហាក់ដូចជាមានភាពប្រសើរឡើង។
- បណ្តាញស្តារនីតិសម្បទាតាមសហគមន៍ និងក្រុមជួយខ្លួនឯងបានធ្វើឱ្យមានការយល់ដឹងអំពីពិការភាពបានខ្ពស់ និងឱកាសសេដ្ឋកិច្ចបានកើនឡើង ប៉ុន្តែតួនាទីគាំទ្រមិត្តមានតិចតួច។
- ការធ្វើសមាហរណកម្ម និងឱកាសរកបានការងារធ្វើជាក់ស្តែងនៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់។
- ការរីកចំរើនក្នុងច្បាប់ដែលនាំឱ្យមានការអនុម័តច្បាប់ជនពិការបន្ទាប់ពីធ្វើការងារនោះជាង៨ឆ្នាំត្រូវបានគេមើលឃើញថាជាការវិវឌ្ឍន៍ ដ៏សំខាន់មួយ។
- ការចូលរួមនិងចំណាប់អារម្មណ៍របស់រដ្ឋាភិបាលក្នុងបញ្ហាជនពិការបានកើនឡើង ប៉ុន្តែទាំងនេះមិនបានធ្វើឱ្យមានការអនុវត្តនូវសេវាកម្មពីសំណាក់រដ្ឋាភិបាលកើនឡើងនោះទេ។
- បញ្ហាសមត្ថភាព និងមូលនិធិនៅកំរិតរដ្ឋាភិបាលត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឧបសគ្គដ៏ធ្ងន់ធ្ងរពីឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ និងត្រូវបានគេរំពឹងថា បញ្ហាទាំងនេះនឹងបន្តធ្វើអោយបានល្អឆ្នាំ២០១០-២០១៤។
- គំរោងផែនការជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការឆ្នាំ២០០៩-២០១១បានផ្តោតលើការអភិវឌ្ឍន៍ថ្នាក់ជាតិ ប៉ុន្តែការផ្តល់ជូនសេវាកម្មជាក់ស្តែងមានតិចតួច។
- ការនឿយណាយ និងការរំពឹងថានឹងមានការកាត់បន្ថយជំនួយពីម្ចាស់ជំនួយត្រូវចាត់ទុកថាជាបញ្ហាក្នុងការបន្តការផ្តល់សេវាកម្មនៅកំរិតបច្ចុប្បន្ន។

ការស្នើរឡើងសម្រាប់ផែនការអនាគត

នៅពេលដែលសួរថាតើគេយល់បែបណាដែរទៅលើស្ថានភាពរស់នៅរបស់គេក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំទៀត អ្នកមានជីវិតរស់៤២%គិតថានៅដដែល ៣១%បានគិតថាវាកាន់តែប្រសើរឡើង និង ២៤%គិតថាយ៉ាប់ជាងសព្វថ្ងៃ។ ដើម្បីជាជំនួយដល់ការកសាងអនាគតទៅមុខទៀត នេះជាទស្សនៈដែលស្នើរឡើងសម្រាប់ការងារបន្តទៀតៈ

- អនុវត្តជាបន្ទាន់នូវគំរោងកិច្ចការជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការឆ្នាំ២០០៩-២០១១ និងកែតំរូវគំរោងទៅតាមតំរូវការដើម្បីកំណត់ឱ្យកាន់តែច្បាស់ថាសេវាកម្មអ្វីដែលត្រូវផ្តល់និងដោយនរណា។

- ធ្វើការវាយតំលៃអោយបានប្រាកដនូវសមត្ថភាពនិងថវិការរបស់ក្រសួងកិច្ចការសង្គម អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ដើម្បីអនុវត្តផែនការនិងកែតំរូវឡើងវិញនូវទំនួលខុសត្រូវ ជាពិសេសដោយសារតែការដកខ្លួនរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលនឹងអាចមាននៅពេលខាងមុខមិនយូរ ។
- ជាមធ្យម ធានាឱ្យបាននូវប្រសិទ្ធិភាពអាណត្តិបន្តសម្រាប់តួនាទីទីប្រឹក្សាផ្នែកពិការភាពនៅក្នុងក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទា និង ធានាថាមុខដំណែងនេះនឹងដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងឋានន្តរក្រមរបស់ក្រសួង ។
- បង្កើននូវឯករាជ្យភាពរបស់ក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការ និងបង្កើនជាបន្ទាន់នូវសមត្ថភាពរបស់ខ្លួនដើម្បីបំពេញមុខងារជាអ្នកបង្កើតនូវគោលនយោបាយ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបច្ចេកទេស និងត្រួតពិនិត្យយន្តការសម្រាប់វិស័យពិការភាព ។
- បន្តពង្រឹងបណ្តាញស្តារនីតិសម្បទាតាមមូលដ្ឋានដើម្បីរួមបញ្ចូលនូវសកម្មភាពគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គមនិងសង្គមបន្ថែមទៀត និងធ្វើអោយការសម្របសម្រួលមានលក្ខណៈជាផ្លូវការ និងអនុវត្តនូវក្រុមជួយខ្លួនឯង ។
- បង្កើននូវឱកាសនៃការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចតាមរយៈបណ្តាញស្តារនីតិសម្បទាតាមមូលដ្ឋាន ប៉ុន្តែក៏តាមរយៈការអភិវឌ្ឍន៍ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសមរម្យបន្ថែមទៀត និងយន្តការនៃការផ្តល់ការងារដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបន្ថែមទៀត ។
- ធានាថាការប្រគល់អំណាចផ្នែកការស្តារនីតិសម្បទាមាននិរន្តភាពសំរាប់ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា និងមុខងារនៃមជ្ឈមណ្ឌល ។ ស្វែងរកជម្រើសក្នុងករណីដែលធនធានហិរញ្ញវត្ថុនិងបច្ចេកទេសនៅថ្នាក់ក្រសួងមិនគ្រប់គ្រាន់ ។
- ចាប់ផ្តើមបង្កើនធនធានជាតិសំរាប់កិច្ចការជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការ ប៉ុន្តែសកម្មក្នុងការស្វែងរកនូវការគាំទ្រពីអន្តរជាតិបន្តទៅទៀត សំរាប់ការអនុវត្តន៍នូវផែនការជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការឆ្នាំ ២០០៩-២០១១ ។
- បន្តផ្តល់នូវការគាំទ្រអោយបានគ្រប់គ្រាន់ពីអន្តរជាតិ ប៉ុន្តែទទូចអោយមានតម្លាភាពទៅលើការប្រើប្រាស់មូលនិធិ ។



សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

បទពិសោធន៍ជីវិតរបស់លោក សេង សម

លោក សេង សម អាយុ ៤៨ឆ្នាំ បានបាត់បង់ជើងស្តាំម្ខាង ខណៈដែលធ្វើជាទាហានដោយបន្ទាប់ពីបានដើរជាន់មីននៅឆ្នាំ១៩៩១។ គាត់រស់នៅជាមួយប្រពន្ធរបស់គាត់ និងកូន៥នាក់នៅភូមជ្រៃក្រឹម (ស្រុកក្រវ៉ាញ ខេត្តពោធិ៍សាត់)។ អស់រយៈពេលជាយូរ បន្ទាប់ពីគាត់ទទួលរងនៅគ្រោះ ថ្នាក់គ្រួសាររបស់គាត់រស់នៅក្នុងស្ថានភាពក្រីក្រយ៉ាងខ្លាំងដូចដែលគាត់បាននិយាយថា" ពួកយើងត្រូវរស់នៅដោយបានព្រឹកខ្វះល្ងាច។" សេង សម និង ប្រពន្ធគ្មានសមត្ថភាពបញ្ជូនកូនគាត់ទៅសាលារៀន ខណៈដែលពួកគេគ្មានដីសំរាប់ធ្វើការប្រមូលផល ឬចិញ្ចឹមគោក្របី។

ទោះបីជាយ៉ាងណា ដោយមានជំនួយរបស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងតំបន់មួយ (សេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ជនពិការខេត្តពោធិសាត់) សេង សម បានក្លាយជាសមាជិកនៃក្រុមជួយខ្លួនឯងនៅឆ្នាំ ២០០៣។ គាត់ក៏បានទទួលនូវការប្រឹក្សាពីបុគ្គលិកក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងការលើកទឹកចិត្តពីគ្រួសាររបស់គាត់ និងសមាជិកសហគមន៍។ ដោយបានមើលឃើញទៅភាពរីកចំរើនរបស់គាត់ សេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ជនពិការខេត្តពោធិសាត់ បានសំរេចចិត្តផ្តល់នូវការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងអង្គភាពសហគមន៍ទៅដល់គាត់ក៏ដូចជាជំនាញក្នុងការចិញ្ចឹមសត្វនិងដាំដំណាំ។ ទន្ទឹមនឹងគ្នានោះដែរ សេង សម មាន ឱកាសធ្វើទេសចរសិក្សាដើម្បីសិក្សាអំពីការអនុវត្តដ៏ល្អពីសហគមន៍ផ្សេងៗទៀត។ គាត់បានទទួលជោគជ័យក្នុងការបោសសំអាតដីព្រៃមួយក្បាល។ បច្ចុប្បន្នគាត់បានដាំដំណាំកសិកម្ម និងចិញ្ចឹមសត្វ ព្រមទាំងចិញ្ចឹមត្រី មាន់ ទា ជ្រូក និង គោ ក្របី។

ជីវភាពរបស់គ្រួសារគាត់ មានភាពប្រសើរឡើងគួរអោយកត់សំគាល់។ បច្ចុប្បន្ន សេង សម អាចមានសមត្ថភាពបញ្ជូនកូនទៅសាលារៀន។ អ្នកភូមិទាំងឡាយគិតថាគាត់ជាអ្នកដឹកនាំដ៏ល្អមួយនៅក្នុងសហគមន៍ហើយដើរតួជាគំរូសំរាប់អ្នកដទៃ។ សេង សម បានបន្ថែមទៀតថា "ខ្ញុំប្តេជ្ញាប្រឹងយ៉ាងខ្លាំងអស់ពីសមត្ថភាពដើម្បីជួយគ្រួសារខ្ញុំ ប៉ុន្តែ ក៏ដើម្បីជួយរក្សាក្រុមជួយខ្លួនឯង និងនិរន្តភាពនៃសហគមន៍ផងដែរ បន្ទាប់ពីអង្គការសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ជនពិការខេត្តពោធិសាត់ចាកចេញ"។

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

អ្នកឆ្លើយតបពិពណ៌នាអំពីខ្លួនពួកគេដូចជា :
រស់នៅក្នុងស្ថានភាពលំបាក, ចង់បានដីកសិកម្មថែមទៀត,
មិនដឹងច្បាស់ថាត្រូវបន្តដំណើរការជីវិត យ៉ាងដូចម្តេច,
ពេលនេះពួកគេពិការ, ក្រីក្រ, តែមានសង្ឃឹមថាមាន
អនាគតប្រសើរឡើង,
តែងតែមានបញ្ហាក្នុងការអនុវត្តនូវសកម្មភាព ប្រចាំថ្ងៃ...

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

អាទិភាពជាចម្បងនៃសកម្មភាពជួយជនរងគ្រោះក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំ ទៀតគឺ :

- ផ្តល់នូវចំណីអាហារ និងដីកសិកម្ម (ច្រើន)
- ផ្តល់នូវដី និងការគាំទ្រសំរាប់ការចិញ្ចឹមសត្វ
- ផ្តល់នូវការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ
- បង្កើតក្រុមជនពិការដើម្បីធ្វើអោយមានភាពងាយស្រួលក្នុងការចែករំលែក ពតិមានគ្នា
- ផ្តល់ជូននូវឥណទានសំរាប់ចាប់ផ្តើមនូវការងារថ្មី
- គាំទ្រដល់ការរកស៊ីចិញ្ចឹមជីវិត
- គាំទ្រការស្តារនីតិសម្បទា
- ជួយស្វែងរកការងារធ្វើ និងបង្រៀនជំនាញថ្មីៗ
- ផ្តល់លទ្ធភាពអោយទទួលបាននូវការយកចិត្តផ្នែកសុខភាព

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

ប្រសិនបើប្រទេសទាំងឡាយពិតជាយកចិត្តទុកដាក់ដល់អ្នកនៅរស់រានមាន ជីវិតមែននោះ ពួកគេគួរតែ :

- លើកទឹកចិត្តដល់ជនពិការ
- គាំទ្ររបរចិញ្ចឹមជីវិត
- ជួយស្វែងរកការងារ
- ផ្តល់ផ្ទះសំបែង
- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកសតិអារម្មណ៍និងការបណ្តុះបណ្តាលនូវជំនាញ
- ផ្តល់នូវធនធានដំបូងសំរាប់សកម្មភាពចិញ្ចឹមជីវិតថ្មី។
- បន្តការស្តារនីតិសម្បទា

Cambodia

---

[1]ICBL, *Landmine Monitor Report 2006*, Ottawa, July 2006, p. 248; and HI, *Circle of Impact: The Fatal Footprint of Cluster Munitions on People and Communities*, Brussels, May 2007, p. 23.

[2] Statement of Cambodia, Standing Committee on Mine Clearance, Mine Risk Education and Mine Action Technologies, Geneva, 28 May 2009; and Article 5 Deadline Extension Request, 30 April 2009, Phnom Penh, p. 44.

[3] UNDP, "2008 Statistical Update – Cambodia," http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_KHM.html, accessed 28 July 2009; and UNDP, *Human Development Report 2004: Cultural Liberty in Today's Diverse World*, New York, 2004, p. 141.

[4] World Bank (WB), "Gross national income per capita 2008, Atlas method and PPP," 1 July 2009, http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/GNIPC.pdf; and 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 28 July 2009.

[5]CIA, *World Factbook – Cambodia*, 2008, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/cb.html; and 2004, http://www.umsl.edu/services/govdocs/wofact2004/geos/cb.html, accessed 28 July 2009.

[6] WHO, "Detailed Database Search: Cambodia," http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp?indicators=%5bIndicator%5d.%5bHSR%5d.Members, accessed 28 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 are 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, accessed 28 July 2009.

[9] "Status of Victim Assistance in Cambodia," draft of the report to be presented at the Second Review Conference in November 2009, June 2009.

[10] CIA, *World Factbook – Cambodia*, 2008, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/cb.html, accessed 28 July 2009.

[11] Casualty data 1979-May2009 provided by Cheng Lo, Data Management Officer, CMVIS, Phnom Penh, 19 June 2009.

[12] Austcare, "Assessment of Landmine Survivors and Victims Needs, Banteay Meanchey and Oddar Meanchey Provinces, Kingdom of Cambodia," Phnom Penh, July 2007, pp. 2, 46.

[13] See Cambodia 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. 119-125; and Kingdom of Cambodia, "National Plan of Action for Persons with Disabilities, including Landmine/ERW Survivors 2009-2011, Phnom Penh, February 2009 (hereafter Cambodia National Plan 2009-2011).

[14] Interviews were conducted by the ICRC, Jesuit Services Cambodia and Disability Development Services Pursat.

[15] 3% non-response rate.

[16] See for example also, Tom Hunter, "Mine victims say they are forgotten," *Phnom Penh Post* (Kampong Thom), 24 February 2009, http://www.phnompenhpost.com/index.php/2009022424372/National-news/Mine-victims-say-they-are-forgotten.html, accessed 28 July 2009.

[17] Cambodia National Plan 2009-2011, pp. 13-14; and "Status of Victim Assistance in Cambodia," draft of the report to be presented at the Second Review Conference in November 2009, June 2009.

[18] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 220; and Cambodia National Plan 2009-2011, pp. 18-19.

[19] ICBL, *Landmine Monitor Report 2005*, Ottawa, October 2005, p. 228.

[20]"The 3-Year Physical Rehabilitation Working Project (Review of responsibilities to be completed in 2008)," Phnom Penh, 26 March 2009.

[21] Interviews with service providers April 2009.

[22] ICBL, *Landmine Monitor Report 2005*, Ottawa, October 2005, pp. 227-228.

[23] Cambodia National Plan 2009-2011, p. 19.

[24]ICBL, *Landmine Monitor Report 2007*, Ottawa, October 2007, p. 236.

[25] Cambodia National Plan 2009-2011, pp. 22-24; and "Status of Victim Assistance in Cambodia," draft of the report to be presented at the Second Review Conference in November 2009, June 2009.

[26] Statement of Cambodia, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 26 May 2009; Cambodia National Plan 2009-2011, pp. 25-26, 31; and "Status of Victim Assistance in Cambodia," draft of the report to be presented at the Second Review Conference in November 2009, June 2009.

[27] Cambodia, Article 7 Report (for calendar year 2008), Form J, 28 April 2009.

[28] "Status of Victim Assistance in Cambodia," draft of the report to be presented at the Second Review Conference in November 2009, June 2009. These figures were incomplete and likely subject to change.

[29] "Status of Victim Assistance in Cambodia," draft of the report to be presented at the Second Review Conference in November 2009, June 2009.

[30] The Common Statute of Civil Servants, Chapter II Recruitment of Civil Servants: Article 11; 5° states that employees "must satisfy the conditions of physical aptitude for the exercise of the function as required by guidelines and applicable regulation." See Cambodia National Plan 2009-2011, p. 40.

[31] ICBL, *Landmine Monitor Report 2006*, Ottawa, July 2006, p. 272.

[32] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 221; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2006*, Ottawa, July 2006, p. 272.

[33] Statement of Cambodia, Sixth Meeting of States Parties, Zagreb, 30 November 2005.

[34] "Final Report of the Sixth Meeting of States Parties/Zagreb Progress Report," Part II, Annex V, Zagreb, 28 November-2 December 2005, pp.119-125; and Cambodia National Plan 2009-2011.

[35] CMAA, "Mine Action: 1992-2003," Phnom Penh, 29 April 2004, p. 6.

[36] ICBL, *Landmine Monitor Report 2004*, Washington, DC, October 2004, p. 271.

[37] ICBL, *Landmine Monitor Report 2005*, Ottawa, October 2005, p. 226; and "Status of Victim Assistance in Cambodia," draft of the report to be presented at the Second Review Conference in November 2009, June 2009.

[38] Monitoring of the plan will be conducted through visits to relevant ministries and operators to collect their information. The status report questionnaire developed by the co-chairs of the Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration for the purpose of the Second Review Conference is used as a template.

[39] Cambodia National Plan 2009-2011, p. 8.

[40] Cambodia National Plan 2009-2011, p. 8.

[41] Cambodia National Plan 2009-2011, p. 8.

[42] Interview with Chan Rotha, Deputy Secretary-General, CMAA, Phnom Penh, 6 April 2009.

[43]ICBL, *Landmine Monitor Report 2004*, Washington, DC, October 2004, p. 271.

[44]Interviews with HI, Phnom Penh, 10 April 2009; UNICEF, Phnom Penh, 7 April 2007; VI, Phnom Penh, 6 April 2009; and CWARS, Phnom Penh,5 April 2009.