ស៊ូដង់

សូចនាករប្រទេស

- **រយៈពេលមានជម្លោះនិងការប្រើប្រាស់គ្រាប់មីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម:** ប្រទេសស៊ូដង់ មានគ្រាប់មីន គ្រាប់បែកចង្កោម និងសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ដោយសារតែសង្គ្រាមផ្ទៃក្នុង រយៈពេល ២០ឆ្នាំ(១៩៨៥-២០០៥)។ គ្រប់តំបន់ព្រំដែនរបស់ស៊ូដង់ក៏មានគ្រាប់មីន ដែលខ្លះត្រូវបានគេកប់តាំងពីសម័យសង្គ្រាមលោកលើកទី២។[1]
- **ការប៉ាន់ប្រមាណពីការប៉ះពាល់:** គិតមកត្រឹមឆ្នាំ២០០៩ ចំនួនពិតប្រាកដនៃតំបន់ប៉ះពាល់ក្នុងប្រទេសស៊ូដង់នៅតែមិនដឹង បើទោះបីជាមានរដ្ឋ១៩ក្នុងរដ្ឋទាំង២៥ ត្រូវបានគិតថាមានគ្រាប់មីនក៏ដោយ។ ដំណើរការអង្កេតស្រាវជ្រាវពីផលប៉ះពាល់ដោយមីនបានរកឃើញថាមានសហគមន៏រងផលប៉ះពាល់ចំនួន ១៩០ ស្ថិតក្នុង ១៨ រដ្ឋ។[2]
- **សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស:** លំដាប់ទី១៤៧ ក្នុង១៧៩ ប្រទេស-ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សមានកម្រិតទាប (បើប្រៀបធៀបនឹងឆ្នាំ ២០០៤ ដែលស្ថិតក្នុងលំដាប់ទី ១៣៩ ក្នុងចំណោម ១៧៧ ប្រទេស)។[3]
- **ចំណូលជាតិសរុប (តាមវិធីសាស្ត្រអាទូស) :** ១១៣០ដុល្លា — ចំណាត់ថ្នាក់ទី១៥៩ ក្នុងចំណោម ២១០ ប្រទេស/តំបន់ (ប្រៀបធៀបទៅ នឹង ៧០៦ដុល្លា ក្នុងឆ្នាំ ២០០៤)។[4]
- **អត្រាគ្មានការងារធ្វើ :** ១៨, ៧% (តួលេខឆ្នាំ ២០០២)។[5]
- **ធនធានខាងក្រៅសម្រាប់ថែទាំសុខភាពគិតជាភាគរយនៃចំណាយសរុប:** ៦.៤% (ប្រៀបធៀបទៅនឹង៥,១% នៅឆ្នាំ ២០០៤)។[6]
- **ចំនួនអ្នកថែទាំសុខភាពអាជីព:** ១២នាក់ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០០០នាក់។[7]
- **ស្ថានភាពអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ:** បានធ្វើសច្ចាប័នលើអនុសញ្ញា និងពិធីសារបន្ថែមនៅថ្ងៃទី ២៤ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៩។[8]
- **ថវិកាចំណាយលើវិស័យពិការភាព:** មិនដឹង។ ប៉ុន្តែថវិកាសម្រាប់កម្មវិធីជំនួយដល់អ្នកដែលមានជីវិតរស់ពីសង្គ្រាម សម្រាប់ឆ្នាំ ២០០៩-២០១១ មានប្រមាណ ៤, ៣ លានដុល្លា។[9]
- **ការវាស់វែងអំពីភាពក្រីក្រនិងការអភិវឌ្ឍន៏:** បើទោះជាស៊ូដង់សម្បូរដោយធនធានធម្មជាតិ និងមានសក្តានុពលកសិកម្មធំធេងក៏ដោយ ក៏ប្រទេសនេះជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសក្រីក្រជាងគេបង្អស់នៅលើពិភពលោក ដោយសារតែសង្គ្រាមជាច្រើនទសវត្សរ៍ និងការដាក់ទណ្ឌកម្មសេដ្ឋកិច្ច។ រហូតដល់ការធ្លាក់ចុះ សេដ្ឋកិច្ចនៅឆ្នាំ ២០០៨ សេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រទេសស៊ូដង់បានរីកចំរើនយ៉ាងលឿន ហើយការវិនិយោគពីបរទេសក៏កើនឡើង។ យ៉ាងណាក្តី វិនិយោគទុន និងវិបុលភាពមានផ្តុំតែនៅជុំវិញទីក្រុងខាទូម។ គេប៉ាន់ស្មានថាប្រមាណជា ៦០% នៃប្រជាជននៅប៉ែកខាងជើងស៊ូដង់ និង ៩០% នៅប៉ែកខាងត្បូងរស់នៅដោយ មានចំណូលតិចជាង ១ ដុល្លាក្នុង ១ ថ្ងៃ។ ហេដ្ឋារចនាសម្ពន្ធ័មិនមានឬអន់បំផុតនៅគ្រប់តំបន់ទូទាំងប្រទេស។[10]

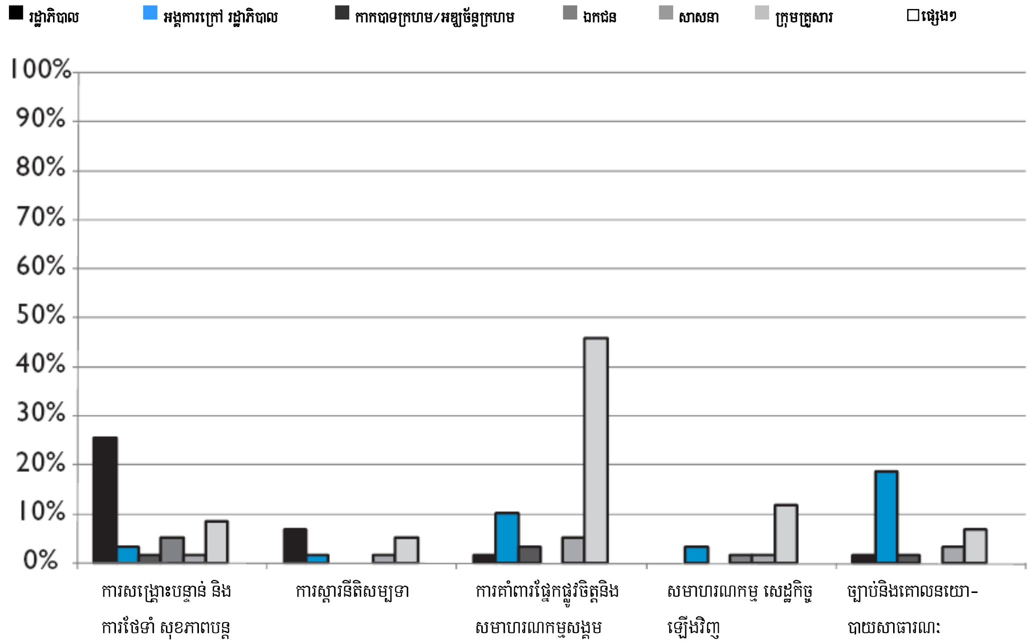
សេចក្តីសង្ខេបពីការជួយអ្នកមានជីវិតរស់ពីគ្រាប់មីន

ចំនួនសរុបនៃអ្នករងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន/សំណល់ជាតិផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមចាប់ពីឆ្នាំ១៩៦៤:យ៉ាងហោចណាស់មាន ៤២១១ នាក់			
ឆ្នាំ	សរុប	ស្លាប់	របួស
២០០៤	១០១	៣៤	៦៧
២០០៥	១២១	៣១	៩០
២០០៦	១៤០	៣៨	១០២
២០០៧	៩១	២៨	៦៣
២០០៨	៦៥	១៩	៤៦
សរុប	**៥១៨**	**១៥០**	**៣៦៨**

- **ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នករស់រានពីគ្រាប់មីន/សំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម:** មិនដឹង។ តែយ៉ាងហោចណាស់មាន ២៨០៩ នាក់
- **ស្ថាប័នសម្របសម្រួល/ក្រុមបង្គោលជំនួយជនរងគ្រោះ:** មជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពមីនជាតិ ជាជនបង្គោល ធ្វើការជួយជនរងគ្រោះដោយសារមីននៅប៉ែកពាយ័ព្យស៊ូដង់ និងក្រសួងយែនឌ័រ សង្គមកិច្ច និងកិច្ចការ សាសនា ជាក្រុមបង្គោលនៅប៉ែកខាងត្បូងរបស់ស៊ូដង់។ ការងារសម្របសម្រួលមានប្រសិទ្ធភាព ប៉ុន្តែ គេទើបតែកំពុងកសាងសមត្ថភាពនៅថ្នាក់ជាតិ ជាពិសេសនៅតំបន់ខាងត្បូង។
- **ផែនការជួយជនរងគ្រោះ:** ក្របខ័ណ្ឌយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ ជួយជនរងគ្រោះថ្នាក់មីនបានកំណត់ទិសដៅ២០០៧-២០១១ ប្រកបដោយយុទ្ធ-សាស្ត្រ។ ផែនការការងារជាតិដើម្បីខែកញ្ញា២០០៧-សីហា២០០៩ ជួយជនរងគ្រោះក្រោយមកជាឧបករណ៏ជាក់ស្តែងអនុវត្តនៅដំណាក់កាលដំបូង
- **សេវាការជំនួយជនរងគ្រោះ:** ហេដ្ឋារចនាសម្ពន្ធ័នៅស៊ូដង់ ត្រូវបានបំផ្លាញខ្ទេចខ្ទីដោយជម្លោះជាច្រើនឆ្នាំ ហើយគេមានការខ្វះខាតសូម្បីតែសេវាកម្មបឋមបំផុត ជាពិសេសនៅប៉ែកខាងត្បូងស៊ូដង់។ ការបែកបាក់នយោបាយ និងជម្លោះជាបន្តបន្ទាប់ជាឧបសគ្គរាំងស្ទះដល់ការផ្តល់សេវាកម្មប្រកបដោយសមភាពនៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ របស់ប្រទេសនេះហើយរហូតមកដល់ឆ្នាំ២០០៦ គេមិនអាចធ្វើការឆ្លើយតប

ទៅតាមតម្រូវការសង្គ្រោះជនរងគ្រោះតាមវិធីរួមបានសោះឡើយ។ ដោយមានការជួយជ្រោមជ្រែងពីសហគមន៍អន្តរជាតិ ការសម្របសម្រួល និងផែនការថ្នាក់ជាតិក្នុងការជួយដល់ជនរងគ្រោះ មានការវិឡ្បន៍ជាច្រើនគួរអោយកត់សំគាល់តាំងពីឆ្នាំ២០០៧ ហើយការផ្តល់មូលនិធិពីអន្តរជាតិ ដែលប្រកបដោយស្ថេរភាពបាននាំអោយការអនុវត្តគម្រោងកើនឡើង (ដល់ឆ្នាំ ២០១១)ដែរ។ ក្នុងពេលដែលប្រទេសស៊ូដង់ត្រូវពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងលើការជួយពីខាងក្រៅដើម្បីឆ្លើយតបទៅតាមតម្រូវការបឋមលើ ផ្នែកជាច្រើននោះ ជម្លោះជាបន្តបន្ទាប់នៅ ដាហ្វួរ បានធ្វើអោយធនធានពីអន្តរជាតិជាច្រើនមិនបានទៅដល់តំបន់ជាច្រើនក្នុងប្រទេសនេះ។ ការផ្តល់សេវាកម្មដែលត្រូវបានគេផ្តល់ពីមជ្ឈឹម និងជារឿយៗដល់ត្រឹមតែនៅតំបន់ក្រុងធំៗ។ ចំណែកឯការផ្តល់សេវាកម្មគ្រប់ប្រភេទនៅតំបន់ខាងត្បូងរបស់សូដង់កាន់តែរងការរាំងស្ទះ។ កង្វះសេវាកម្មបែបនេះបានធ្វើអោយមានការបាត់បង់ជីវិត និងពិការភាពដោយសារជំងឺដែលអាចការពារបាន។ ទំហំ និងគុណភាពនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្រ្ត មានលក្ខណៈខុសៗគ្នា និងនៅតំបន់ខ្លះមានតែសេវាមូលដ្ឋានឬមិនមានតែម្តង។ មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាព ជាច្រើនស្ថិតក្នុងស្ថានភាពទ្រុឌទ្រោមខ្លាំងខ្វះខាតថ្នាំផ្គត់ផ្គង់និងបរិក្ខារ ថែមទាំងខ្វះខាតបុគ្គលិក និងមានបុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាពមិនគ្រប់គ្រាន់។ ការស្តារនីតិសម្បទាមានដំណើរការល្អនៅទីក្រុងធំៗ២ក្នុងតំបន់ភាគខាងជើងនិងខាងត្បូង ប៉ុន្តែស្ថានភាពវាមិនល្អដូចនេះឡើយនៅមជ្ឈមណ្ឌលរណបរបស់រដ្ឋាភិបាលឬមជ្ឈមណ្ឌលរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ បើទោះជាការព្យាបាលមិនគិតលុយក៏ដោយ ចម្ងាយផ្លូវនិងរយៈពេលរង់ចាំយូរ តំលៃធ្វើដំណើរ និងការស្នាក់នៅធ្វើអោយគេមិនអាចទទួលសេវាកម្មនេះបាន។ តាំងពីឆ្នាំ ២០០៧ មក គេបានធ្វើការកាន់តែច្រើនថែមទៀតលើការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម និងការធ្វើសមាហរណកម្មឡើងវិញរបស់អ្នកនៅមានជីវិតរស់ដោយសារមីនតាមរយៈការផ្តល់មូលនិធិពីអន្តរជាតិ ។ ប៉ុន្តែសេវាកម្មទាំង ២ ប្រភេទមានការខ្វះខាតយ៉ាងខ្លាំងនិងមិនមានយន្តការ ឬគោលនយោបាយគាំទ្រពីថ្នាក់ជាតិក៏មិនមានដែរ។ សេវាកម្មត្រូវបានផ្តល់ជាចម្បងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ អង្គការក្នុងស្រុកនៅតាមសហគមន៍បានធ្វើការកាន់តែច្រើនឡើង និងមានសមត្ថភាពកាន់តែខ្ពស់។ ដោយសារមូលនិធិទ្រទ្រង់មានកាន់តែច្រើនឡើង អង្គការថ្មីៗមួយចំនួនក៏ធ្វើការងារច្រើនឡើង។ យ៉ាងណាក្តី សកម្មភាពរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមានទ្រង់ទ្រាយតូច និងពឹងផ្អែកជាធំលើមូលនិធិពីអន្តរជាតិ។ កម្មវិធីធំៗជាញឹកញាប់មិនបានអោយអ្នកមានជីវិតរស់ពីមីនឬជនពិការបានទទួលផលឡើយ ឬកម្មវិធីទាំងនេះមិនបានឆ្លើយតបតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេឡើយ។ ច្បាប់និងគោលនយោបាយអំពីពិការភាពថ្មីត្រូវបានបង្កើត និងអនុម័តនៅចុងឆ្នាំ២០០៨ ដែលហាក់ឆាប់ពេកក្នុងការវាស់ស្ទង់ពីផលរបស់វា។ វិធានការមុនៗមិនត្រូវបានគេអនុវត្ត ឬតាមដានដោយពេញលេញឡើយ។ ការយល់ដឹងទូទៅអំពីពិការភាពក៏មិនមានគ្រប់គ្រាន់ដែរ ដែលនេះនាំអោយមានការរើសអើងលើជនពិការ។ កង្វះខាតព័ត៌មានត្រឹមត្រូវអំពីគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន និងគ្រាប់ផ្ទុះនៅសេសសល់ពីសង្គ្រាម និងតម្រូវការរបស់អ្នកនៅមានជីវិតរស់ក៏ជាឧបសគ្គសម្រាប់ការងារឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩។[11]

ជំនួយទទួលបានពីរអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងៗ



ភាពជឿនលឿនពីជំនួយជនរងគ្រោះនៅមូលដ្ឋាន

សាវតារអ្នកផ្តល់ចម្លើយ[12]

គិតមកដល់ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០០៩ អ្នកនៅមានជីវិតរស់ចំនួន៥៩នាក់ ដែលមានអាយុចន្លោះ ២៥ និង ៦៧ ឆ្នាំ បានឆ្លើយសំណួរលើដំណើរការនៃការជួយជនរងគ្រោះដោយសារមីនតាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ នៅស៊ូដង់: បុរស ៥៦ នាក់ និងស្ត្រី ៣ នាក់។ ប្រមាណជា ៨៦% ជាមេគ្រួសារ និង ៨៦%ជាម្ចាស់ទ្រព្យសម្បត្តិ។ ជាងពាក់កណ្តាល (៥៣%)រស់នៅក្នុងភូមិដោយទទួលសេវាកម្មមានកម្រិត។ ១៩% រស់នៅទីក្រុង ខាតូម និង ១៧% រស់នៅក្នុង តំបន់ជនបទដោយពុំទទួលបានសេវាកម្ម។ អ្នកឆ្លើយសំណួរមកពីគ្រប់តំបន់ទូទាំងប្រទេស ប៉ុន្តែមកពីតំបន់ខាង ជើងមានតិច។ ១ ភាគ ៥ នៃអ្នកឆ្លើយសំណួរបានរៀនដល់មធ្យមសិក្សា ឬខ្ពស់ជាងនេះ និងចំនួននេះដែរមិនបានចូលរៀនក្នុងប្រពន្ធ័ឡើយ។ គ្មាននរណាម្នាក់អត់ការងារធ្វើឡើយមុនពេលកើតគ្រោះថ្នាក់ ប៉ុន្តែភាគច្រើន មានរបួសពេលគេធ្វើការជាកងទ័ព (រដ្ឋាភិបាល ឬជំទាស់)។ មានតែ ៣ នាក់ ប៉ុណ្ណោះដែលមិនមានការងារធ្វើក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់ ប៉ុន្តែភាគច្រើនអាចប្រកបរបរអាជីវកម្មតូចតាចឡើយ។ វាទំនងបែបនេះមែន ដោយសារតែអ្នកដែលមកសំភាសន៍ទាំងអស់ជាអ្នកទទួលផលពីអង្គការដែលចូលរួមក្នុងការអង្កេតនោះ។ ស្ទើរតែគ្រប់អ្នកឆ្លើយទាំងអស់បានផ្លាស់ប្តូរការងាររបស់ខ្លួនក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់ ហើយគេនិយាយថានេះក៏ដោយសារ តែពិការភាព ឬដោយសារគេត្រូវបានរំសាយចេញពីកងទ័ព។ ប្រមាណជា ៦១% នៃអ្នកដែលមានជីវិតរស់និយាយថាប្រាក់ចំណូលរបស់គេមិនគ្រប់គ្រាន់។ ប្រវត្តិរបស់អ្នកឆ្លើយតបទៅនឹងព័ត៌មាននៅមានកម្រិតអំពី គ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីននៅសូដង់។ អ្នករងគ្រោះភាគច្រើនបំផុតជាបុរស ដែលរងគ្រោះពេលធ្វើដំណើរឬធ្វើការងារយោធា។ ក្នុងបណ្តាអ្នកឆ្លើយសំណួរទាំងនោះ អ្នករងគ្រោះភាគច្រើនត្រូវផ្លាស់ប្តូរការងារដោយសារគ្រោះថ្នាក់ដែលគេជួបនេះ។ ប៉ុន្តែជាមធ្យមអ្នកបាត់បង់ជីវភាពមានប្រមាន៤២% ដែលជាចំនួនច្រើនក្នុងបណ្តាអ្នកឆ្លើយសំណួរទាំងនោះ។[13]

ការរកឃើញទូទៅ

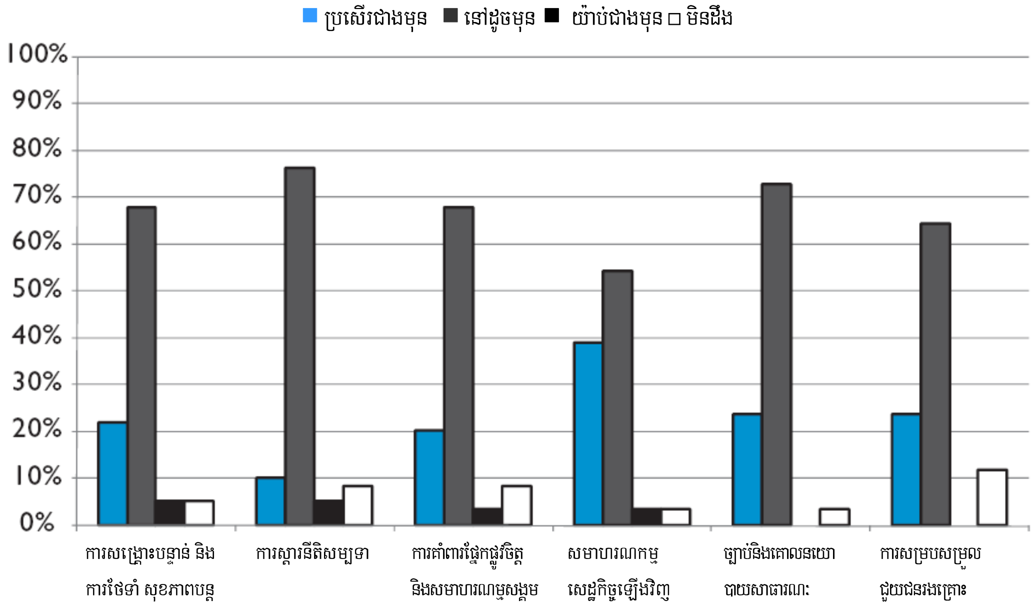
ជាទូទៅ អ្នកមានជីវិតរស់ភាគច្រើនគិតថាស្ថានភាពរបស់ខ្លួនបានផ្លាស់ប្តូរតិចតួចក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះ។ គេឃើញមានការរីកចម្រើនតិចតួចបំផុតក្នុងការងារស្តារនីតិសម្បទា តែផលប៉ះពាល់របស់គម្រោងថ្មីៗជាច្រើនដែលធ្វើការលើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចមានផល ប៉ះពាល់ល្អច្រើន។ យ៉ាងណាក្តី អ្នកនៅមានជីវិតរស់ភាគច្រើននិយាយថាជំនួយដែលគេត្រូវការនោះគេមិនដែលទទួលឡើយ ដែលនេះបង្ហាញថា ជនស៊ូដង់ភាគច្រើនមិនទទួលបានសូម្បីតែសេវាកម្មមូលដ្ឋានភាគច្រើន។ អ្នកអនុវត្តផ្ទាល់មានគំនិតវិជ្ជមានច្រើន ប៉ុន្តែនេះទាក់ទងទៅនឹងការដែលថាគេបានដាក់ជួយដោយផ្ទាល់នូវអ្នកដែលមានជីវិតរស់ក្នុងក្រុមគោលដៅ។ គម្រោងនេះខ្លះ មានទំហំតូច និងបានទៅដល់អ្នកដែលមានជីវិតរស់មួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ។ រីឯគម្រោងផ្សេងទៀតនៅថ្មីៗពេក ចំណែកឯគម្រោងដែលមានគុណភាព និងផ្តោតលើការបណ្តុះបណ្តាលភាគច្រើននឹងត្រូវការពេលច្រើនទៀតដើម្បីមើលឃើញពីផលទៅដល់អ្នកដែលមានជីវិតរស់។ មានអ្នកមានជីវិតរស់ប្រមានតែ ១៧% ប៉ុណ្ណោះដែលទទួលបានសេវាកម្មច្រើននៅឆ្នាំ ២០០៩ ជាង ឆ្នាំ ២០០៥ ហើយ ១៩% គិតថាសេវាកម្មបានប្រសើរឡើង។ មនុស្សតិចតួច (១៥%) គិតថាសេវាកម្មមានចន្លោះប្រហោងតិចជាងមុន។

អ្នកឆ្លើយសំណួរច្រើនជាង ៤២% មិនដែលត្រូវបានសាកសួរដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ឬរដ្ឋាភិបាលនៅក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំមុន និង ១០% ធ្លាប់បានសាកសួរ ៣ ទៅ ៤ ដង។ សម្រាប់អ្នកឆ្លើយសំនួរប្រមាណ ១៤% សកម្មភាពអង្កេតនេះធ្វើអោយគេទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមទៀតលើសេវាកម្ម។ ៨% មានអារម្មណ៍ថាគេក៏ទទួលបានសេវាកម្មបន្ថែមទៀត និង ៧% និយាយថាជួបការលំបាកការិយាធិបតេយ្យតិចតួចជាងមុនដោយសារការអង្កេតនេះ។ រហូតដល់ ១២% និយាយថាគេមានឱកាសពន្យល់អំពីតម្រូវការរបស់គេដល់តំណាងរដ្ឋាភិបាលក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំចុងក្រោយ។ ចម្លើយទាំងនេះបញ្ជាក់អោយឃើញថាការប្រមូលទិន្នន័យនៅស៊ូដង់មានកំណត់ និង មិនពេញលេញឡើយ ដោយសារតែប្រទេសនេះមានទំហំធំធេង កង្វះខាតធនធាន និងសមត្ថភាព ក៏ដូចជាជម្លោះ។ ការសិក្សាវាយតំលៃលើតម្រូវការដ៏ពេញលេញមួយ ឬការប្រមូលទិន្នន័យដ៏ពេញលេញណាមួយមិនដែលធ្វើបានឡើយ បើទោះជាវាត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាជាគន្លឹះនាំអោយមានការផ្តល់សេវាកម្មប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅទូទាំងឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ និងមុនពេលនោះក៏ដោយ។ យ៉ាងណាក្តី ការអង្កេតពីផលប៉ះពាល់ដោយគ្រាប់មីន

ត្រូវបានគេធ្វើបន្តបន្ទាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៧ និងការសិក្សាវាយតំលៃលើតម្រូវការរបស់ជនពិការ/ការជួយដល់ជន រងគ្រោះខ្មាតតូចមួយចំនួនក៏បានធ្វើផងដែរនៅឆ្នាំ ២០០៧។

អ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលជាបុរសភាគច្រើនមិនមានលទ្ធភាពឆ្លើយសំណួរថាតើសេវាកម្មសម្រាប់ស្ត្រីមានស្មើរ, ប្រសើរជាង ឬអន់ជាងសេវាកម្មសម្រាប់បុរសទេ។ សម្រាប់អ្នកដែលឆ្លើយសំណួរ (បុរស ១០ នាក់) ៦០% គិតថាសេវាកម្មសម្រាប់ស្ត្រីមានភាព "ប្រសើរជាង" និង ៣០% គិតថាសេវាកម្មនោះ "មិនមានឡើយ"។ មិនមានស្ត្រីណាគិតថាស្ត្រីបានទទួលសេវាកម្មប្រសើរឡើងឡើយ។ អ្នកឆ្លើយសំណួរជិតពាក់កណ្តាល (៤៧%) និយាយថាសេវាកម្មសម្រាប់កុមារ "មិនដែល" រៀបចំផ្តល់ស្របទៅតាមវ័យរបស់គេឡើយ។[14]

និន្នាការនៃសេវាជួយជនរងគ្រោះចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥



សង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំបន្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកនៅមានជីវិតរស់ភាគច្រើន (៦៨%)គិតថា ជាទូទៅការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រនៅតែដដែលតាំងពីឆ្នាំ២០០៥ មក និង ២២% គិតថាប្រសើរឡើង។ ស្ទើតែគ្រប់អ្នកដែលមើលឃើញការប្រសើរ ឡើងនោះ រស់នៅក្នុងតំបន់ ខាទូម ឬទីក្រុងធំមួយទៀត។ អ្នកឆ្លើយភាគច្រើន (៣៧%) និយាយថាអ្នកនៅមាន ជីវិតរស់ "មិនដែល" ទទួលបានការថែរក្សាសុខភាពដែលគេត្រូវការឡើយ និងមានតែ ៧% ប៉ុណ្ណោះដែលនិយាយថាអ្នកនៅមានជីវិតរស់ "ភាគច្រើន" ទទួលបានសេវាកម្មដែលគេត្រូវការ។ ១ ភាគ ៥ នៃអ្នកឆ្លើយសំណួរស្វែងយល់ឃើញថារដ្ឋាភិបាលបានបង្កើនការគាំទ្រដល់ការថែទាំសុខភាព។ អ្នកឆ្លើយសំណួរតិចតួចមើលឃើញការវិវឌ្ឍន៍ នៅតាមផ្នែកជាក់លាក់។ ការរីកចំរើនជាខ្លាំងត្រូវបានគេយល់ថាមាននៅលើផ្នែកគុណភាពថែរក្សាវេជ្ជសាស្ត្រ(២៧ %) ការរីកលូតលាស់ផ្នែកហេដ្ឋារចនាសម្ពន្ធ័ (២៥%) និងបុគ្គលិកដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលប្រសើរជាងមុន(២៥% ផងដែរ)។ ផ្នែកដែលមានការវិវឌ្ឍន៍តិចគឺៈ ការសង្គ្រោះបឋម និងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានជំនាញគ្រប់គ្រាន់ (១៤%លើផ្នែកនិមួយៗ) និងសមត្ថភាពក្នុងការធ្វើការបំពេញតាមនីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រដែលស្មុគស្មាញ (១២%)។ មានតែ៧%ទេ ដែលគិតថាការដឹកជញ្ជូនសង្គ្រោះបន្ទាន់មានច្រើនជាងមុន។ គ្រូពេទ្យភាគច្រើន(៥៧%) គិតថាការគាំពារផ្នែកសុខភាពមានភាពប្រសើរជាងមុនតាំងពីឆ្នាំ២០០៥មក។ គេមើលឃើញផ្នែកដែលមានការលូតលាស់ខ្លាំងលើផ្នែកដូចៗគ្នា : ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធប្រសើរជាងមុននិងបុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាពជាងមុន។វិស័យទាំងពីរនេះ ត្រូវអ្នកប្រតិបត្តមើលឃើញថារដ្ឋាភិបាលបានប្រឹងប្រែងជួយច្រើនបំផុត។

ហេដ្ឋារចនាសម្ពន្ធ័ថែរក្សាសុខភាពរបស់ស៊ូដង់ត្រូវបានញាំញីដោយសង្គ្រាមជាច្រើនឆ្នាំ។ ពេញរយៈពេលពីឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ គេបានរាយការណ៍ថាការថែទាំសុខភាពនៅស៊ូដង់នៅមានកម្រិត និងមិនបានត្រូវគេបែងចែកដោយស្មើៗគ្នាឡើយ ជាពិសេសនៅតំបន់ខាងត្បូងរបស់ស៊ូដង់នេះដោយសារមូលហេតុនយោបាយធំបំផុត។ តាមគម្រោងអន្តរជាតិខ្នាតធំ គេបានសាងសង់រចនាសម្ពន្ធ័សុខាភិបាលជនបទច្រើនជាងមុន។ គេបានប្រឹងប្រែងបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកច្រើនជាងមុន និងមានព័ត៌មានអំពីការថែទាំសុខភាពបន្ទាន់ត្រូវបានគេចែកចាយទៅដល់បុគ្គលិក

សុខាភិបាល។[15] យ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏វិស័យនេះនៅតែពឹងផ្អែកខ្លាំងលើអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអនុវត្តការផ្តល់សេវាកម្ម និងការឧបត្ថម្ភពីរដ្ឋាភិបាលដើម្បីផ្តល់មូលនិធិដល់មជ្ឈមណ្ឌលរដ្ឋាភិបាល។ អ្នករបួសដោយសង្គ្រាមមកពីស្ទឹងដង់ក៏ទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រនៅឯមន្ទីរពេទ្យរបស់កាកបាទក្រហមអន្តរជាតិនៅ គេនយ៉ា រហូតដល់ពេលមណ្ឌលនៃប្រទេសនេះឈប់គាំទ្រនាពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០០៦ ប៉ុន្តែប្រការនេះហាក់បីដូចជាមិនទទួលបានអ្វីប្រកបដោយឥទ្ធិពលនោះទេ។

តាមរយៈគម្រោងរ៉ាប់រងសុខភាពជាតិតាំងពីឆ្នាំ២០០៥ មក ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របឋម មិនគិតប្រាក់ ឡើយសម្រាប់អ្នកមានជីវិតរស់ បើទោះជាអ្នកផ្សេងត្រូវបង់ថ្លៃដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនេះក៏ដោយ។ ប៉ុន្តែ មជ្ឈមណ្ឌលភាគច្រើនមិនមានសម្ភារៈគ្រប់គ្រាន់ និងមិនមានបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ និងមានពេទ្យវះកាត់ ឬបុគ្គលិកសុខភាពដែលមានជំនាញតិចតួច។ ការថែទាំសុខភាពបន្ទាប់មានតែនៅក្នុងក្រុងធំៗ ហើយការសម្របសម្រួលក្នុងតាមមណ្ឌលសុខភាពក៏មានការខ្វះខាត។ ការដឹកជញ្ជូនសម្រាប់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់គ្មាននៅតាមតំបន់ជាច្រើន ហើយវាមានចំងាយឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាព។[16]

ការស្តារនីតិសម្បទា

អ្នកមានជីវិតរស់ជាង ៣ ភាគ ៤ (៧៦%) គិតថា ជាទូទៅសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទានៅតែដដែលតាំង ពីឆ្នាំ ២០០៥ មក និងមាន១០% មើលឃើញថាមានការរីកចំរើន ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី អ្នកឆ្លើយសំនួរ ៧៥% ក៏បានគិតថាអ្នកនៅមានជីវិតរស់ " មិនដែល" ទទួលជំនួយដែលគេត្រូវការឡើយ។ ចម្លើយវិជ្ជមានបែបនេះមិនមានច្រើនជាងនេះនៅតំបន់ក្រុងធំៗឡើយ។ អ្នកនៅមានជីវិតរស់ប្រមាន ១២% គិតថារដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ការគាំទ្រច្រើនជាងមុនលើការស្តារនីតិសម្បទា។ ចម្លើយអវិជ្ជមានលើសលប់ដោយហេតុថាអ្នកឆ្លើយតិចជាង២០% យល់ថាមានភាពរីកចំរើនលើសពីសូចនាករ។ ចំណុចដែលមានការរីកចម្រើនជាងគេគឺបុគ្គលិក បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលច្រើនជាងមុន និងគុណភាពនៃការព្យាបាលដោយចលនាវាសុខភាពមានគុណភាពប្រសើរជាងមុន (១៩% មើលឃើញថាមានការរីកចម្រើន)។ ផ្នែកដែលមានការរីកចំរើនតិចតួចបំផុត គឺវត្តមានរបស់រោងជាងចល័តដែលអាចធ្វើការជួសជុលតូចតាច(២%) ការដាក់បញ្ចូលសេវាកម្មដឹកជញ្ជូននិងការស្នាក់នៅ (៥%) និងវត្តមានសេវាកម្មនៅក្បែរផ្ទះ (៧%)។ ជាថ្មីម្តងទៀតអ្នកប្រតិបត្តិយល់ឃើញជាវិជ្ជមានជាងមុនឆ្ងាយណាស់ ដោយមាន ៧១% មើលឃើញថាមានការរីកចំរើន ជាពិសេសលើកំណើនចំនួនមជ្ឈមណ្ឌល និងបុគ្គលិកដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលច្រើនជាងមុន។ អ្នកប្រតិបត្តិគិតថាមានការរីកចំរើនតិចតួចបំផុតលើការបញ្ចូលសេវាកម្មនានានិងសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន។

ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាលជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចំបង តែគេត្រូវការជំនួយជាច្រើនពីអង្គការអន្តរជាតិ (ជាពិសេសគឺកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ)។ ទោះបីជាសកម្មភាពជួយជនរងគ្រោះ/ការគាំទ្រផ្នែកពិការភាពនៅស្ទឹងដង់ផ្តោតជាប្រពៃណីលើការស្តារនីតិសម្បទាក៏ដោយក៏ចម្លើយរបស់អ្នកដែលមានជីវិតរស់បញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីកំហិតដោយសារមជ្ឈកាលើសេវាកម្មនៅខាទូម(ខាងជើង)និងជូបា(ខាងត្បូង)។ មជ្ឈមណ្ឌលរណបខ្លះក៏មាននៅក្នុងក្រុងដែរ។ ពេញឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ គេបានធ្វើការរាយការណ៍ជាប្រចាំថាមជ្ឈមណ្ឌលទាំងនេះធ្វើការដោយមិនមានសមត្ថភាពពេញលេញដោយសារតែកង្វះខាតបុគ្គលិក និងសម្ភារៈ និងកង្វះខាតជំនួយបច្ចេកទេស។ កាកបាទក្រហមអន្តរជាតិបានផ្តល់ការគាំទ្រឡើងវិញដល់មជ្ឈមណ្ឌលរណបបីនៅឆ្នាំ២០០៨។ រោងជាងចល័តស្ទើរតែថាគ្មាន បើទោះជាមានសេចក្តីប្រកាសពីអជ្ញាធរជាតិឈ្មោះ National Authority for Prosthetics and Orthotics ថា មានការដាក់ពង្រាយរោងជាងចល័តតាំងពីឆ្នាំ២០០៥មកក៏ដោយក៏រោងជាងចល័តទើបតែបង្កើតនៅឆ្នាំ២០០៨។[17] សេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមានទំហំតូចជាងមុន និងគុណភាពប្រែប្រួល។ ការស្តារនីតិសម្បទាមិនគិតលុយឡើយនៅឆ្នាំ២០០៣ ការស្នាក់នៅនិងការដឹកជញ្ជូនមិនមែនបែបនេះឡើយ(ក្រៅពីតំបន់ ជូបានិងនីយ៉ាឡា) និងចម្ងាយធ្វើដំណើរវែងឆ្ងាយវាបានក្លាយជាឧបសគ្គដ៏ធំមួយដល់អ្នកដែលមានជីវិតរស់។ រយៈពេលរង់ចាំនៅតែយូរក្នុងរយៈពេលឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ (រហូតដល់៤ខែ)។ យ៉ាងណាក្តីដោយសារមានជំនួយពីអន្តរជាតិយ៉ាងច្រើន គេមានការវិវឌ្ឍន៍ជាច្រើនលើការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកលើផ្នែកអវៈយវៈនិងចក្ខុចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ និងលើការរក្សាការព្យាបាលដោយចលនា ដែលអាចជាហេតុផលធ្វើអោយមានចំលើយវិជ្ជមានជាងមុនពីអ្នកមានជីវិតរស់លើបញ្ហាគុណភាព។ បើទោះបីជាគេមាននិស្សិតដែលទើបបញ្ចប់ការសិក្សាតែក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ និងការបើកទ្វារមជ្ឈមណ្ឌលស្តានីតិសម្បទាថ្មីនោះនៅ ជូបា ក្នុងខែធ្នូ ឆ្នាំដដែល នេះក៏ដោយ ក៏ពិតជាជះឥទ្ធិពលប្រកបដោយភាពវិជ្ជមានជាងមុនលើអ្នកធ្វើការ

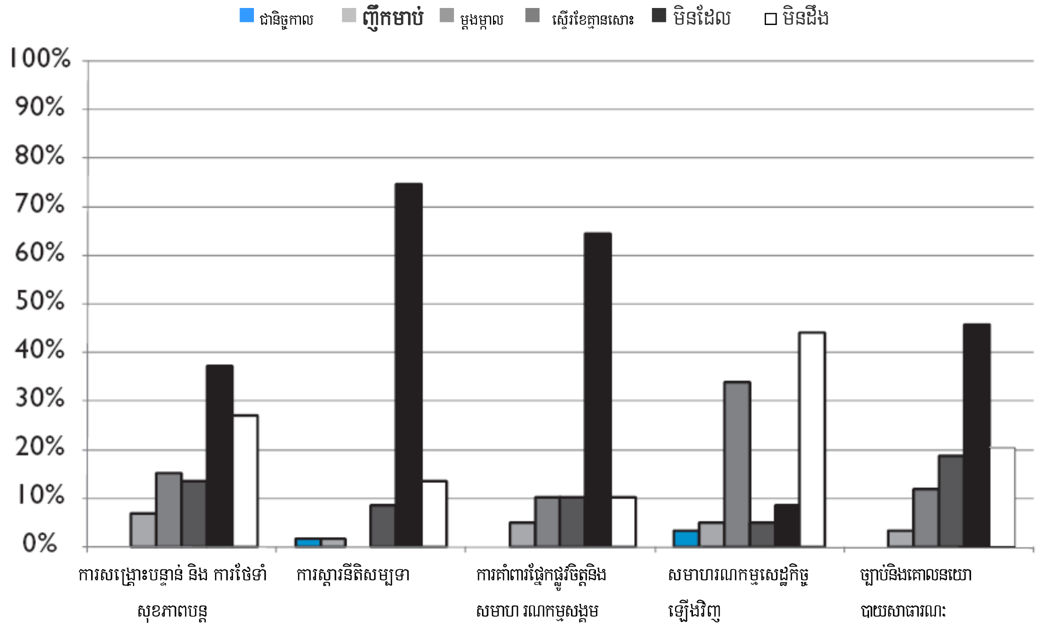
ផ្ទាល់។[18] មជ្ឈមណ្ឌលនៅ ជូបា បង្កើតឡើងដើម្បីជំនួសការបញ្ជូនបន្តនៃអ្នកមានជីវិតរស់ នៅស៊ូដង់ខាងត្បូងទៅកាន់ប្រទេស គេនយ៉ា ដែលបានបញ្ឈប់នៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ ២០០៦។

ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និង សមាហរណកម្មសង្គម

អ្នកមានជីវិតរស់ជាង ២ភាគ៣ (៦៨%) មានជំនឿថាការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត និងការធ្វើសមាហរណកម្មសេវាសង្គមនៅតែដដែលតាំងពីឆ្នាំ២០០៥មក។ តាមរយៈអ្នកឆ្លើយ៦៤% គិតថាអ្នកនៅមានជីវិតរស់ "មិនដែល "ទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្តដែលគេត្រូវការឡើយ ហើយ៥%គិតថាអ្នកនៅមានជីវិតរស់នោះ "ភាគច្រើន " ទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រដែលគេត្រូវការ។ ផ្នែកដែលទទួលបានចម្លើយវិជ្ជមានបំផុតនោះគឺការកើនឡើងនៃការយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃសេវាកម្មផ្លូវចិត្ត និងស្លាកស្នាមទុយិសតិចជាងមុន តាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់(២៤%យល់ស្របលើចំនុចនិមួយៗ)។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី នេះមិនបានធ្វើអោយអ្នកដែលឆ្លើយសំនួរគិតថាគេទទួលបានការផ្តល់អំណាចជាងមុន(២០% គិតថាគេទទួល) ឬ ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍ (១៩% គិតថាមាន)។ មានតែ ១០% ដែលគិតថាអ្នកនៅមានជីវិតរស់មានការ"រៀបចំកម្មវិធីសប្បុរសធម៌" ឆ្នាំ២០០៩ តិចជាងនៅឆ្នាំ២០០៥ និង៥%គិតថាក្រុមមិត្តជួយមិត្តបានបង្កើតឡើង។ យ៉ាងណាក្តី អ្នកប្រតិបត្តិភាគច្រើនមើលឃើញការរីកចំរើនលើការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត។

វាជាការពិតណាស់ដែលថា ការផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្តជាផ្នែកមួយដែលបានបញ្ចូលក្នុងសកម្មភាពជួយជនរងគ្រោះដែលបានអនុវត្តតាម Human Security Trust Fund ក្នុងឆ្នាំ២០០៧-២០០៨ បើទោះជា គំរោងនេះផ្តោតជាសំខាន់លើការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចក៏ដោយ។ បើទោះជាធ្វើការនៅគ្រប់តំបន់ទូទាំង ប្រទេសក៏ដោយ ក៏គម្រោងនេះមានលក្ខណៈខ្នាតតូច និងជា " គំរោងសាកល្បង " ដោយពឹងតែទៅលើជំនួយពី បរទេសសម្រាប់ការអនុវត្តគម្រោងបន្ថែមទៀត។ ក្រុមអ្នកនៅមានជីវិតរស់ ៣ ក្រុមក៏ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅប៉ែកខាងជើងប្រទេសស៊ូដង់នៅឆ្នាំ២០០៧-២០០៨[19] និងនៅប៉ែកខាងត្បូងមានអតីតក្រុមអ្នកតស៊ូ។ ប៉ុន្តែមិនមានស្ថាប័នណាមួយដែលមានរចនាសម្ពន្ឋ័ល្អឬសកម្មឡើយ។ បើទោះជាមានការប្រឹងប្រែងយ៉ាងនេះក៏ដោយ ក៏មានការរាយការណ៍ពេញឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ ថាការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្តមិនមានគ្រប់គ្រាន់ឡើយ។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលខ្លះបានផ្តល់ជំនួយផ្នែកផ្លូវចិត្តដល់អ្នកដែលរងគ្រោះផ្លូវចិត្តខ្លាំងដោយសារសង្គ្រាម ប៉ុន្តែជាញឹកញាប់គេឃើញថាអ្នកនៅមានជីវិតរស់មិនទទួលបានសេវាកម្មគាំទ្រនេះឡើយ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលរបស់រដ្ឋមិនទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលល្អឡើយ ឬ ដឹងច្បាស់អំពីការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម ឬបញ្ហារើសអើង។[20] នៅឆ្នាំ ២០០៩ ប្រទេសសូដង់បានទទួលស្គាល់ថា ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញប្បទានបន្ថែមទៀតចាំបាច់ត្រូវមាន ដើម្បីពង្រឹងការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត។[21]

ការបំពេញតម្រូវនៃជនរងគ្រោះចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥



សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច

ប្រមាណជា៣៩% នៃអ្នកមានជីវិតរស់គិតថា ការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចបានកើនឡើងតាំងពីឆ្នាំ ២០០៥ មក និង ៥៤% គិតថាស្ថានភាពនៅតែដដែល។ មានតែ ៨% នៃអ្នកឆ្លើយសំណួរប៉ុណ្ណោះដែលគិតថាអ្នក នៅមានជីវិតរស់" មិនដែល" ទទួលបានការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចដែលគេត្រូវការដែលមានតិចជាងសេវាកម្ម ផ្សេងទៀតជាច្រើន។ ៣៤% គិតថា"ពេលខ្លះ" គេទទួលបានសេវាកម្ម។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី អ្នកនៅមានជីវិតរស់តិចតួចមើលឃើញការរីកចំរើនលើសូចនាករជាក់លាក់។ ការរីកចំរើនភាគច្រើនមាននៅលើការកើនឡើងនៃលទ្ធភាពទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ (២០%) ។ ប្រមាណជា ១៩% មើលឃើញការវិវឌ្ឍន៍លើផ្នែកៈ ការធ្លាក់ចុះនៃការរើសអើងលើផ្នែកអប់រំ និងឱកាសបានការងារធ្វើនិងការកើនឡើងនៃឱកាសផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច (មីក្រូឥណទាន...) ដែលមានជាពិសេសចំពោះអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន។ គេឃើញមានការរីកចំរើនតិចបំផុតលើការផ្តល់ការងារ (១០%) ការបង្កើនកូតាការងារ (៨%) និងការទទួលបានឥណទាន (៥%)។ សម្រាប់អ្នកឆ្លើយសំណួរ (៤៩នាក់) ៩៦%គិតថាការបាត់បង់ការងារធ្វើមានកម្រិតខ្ពស់បែបនេះ ដែលធ្វើអោយអ្នកមានជីវិតរស់ត្រូវបានក្លាយជាអ្នកចុងក្រោយក្នុងការផ្តល់ការងារធ្វើ។ ដូចគ្នានេះដែរ អ្នកប្រតិបត្តិជាងពាក់កណ្តាល (៥៧%) មើលឃើញការវិវឌ្ឍន៍ផ្នែកសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច ជាពិសេសកំណើនការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងឱកាសផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់អ្នកនៅមានជីវិតរស់។ ដូចគ្នាទៅនឹងអ្នកដែលមានជីវិតរស់ដែលបានឆ្លើយតបថា គេឃើញមានការរីកលូតលាស់តិចតួចបំផុតក្នុងការផ្តល់កូតាការងារ និងការផ្តល់ការងារ។

វាជារឿងទំនងបំផុតដែលគេនឹងទទួលបានចម្លើយប្រកបដោយវិជ្ជមានជាងមុនដោយសារអ្នកឆ្លើយ ដែលជាអ្នកមានជីវិតរស់ជាអ្នកទទួលផលដោយសារការអនុវត្តការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងគំរោងរកប្រាក់ចំណូល ដែលធ្វើឡើងដោយអង្គការដើម្បីជួយរកចម្លើយសម្រាប់របាយការណ៍នេះ។ គេឃើញមានការរីកចំរើនតាមរយៈជំនួយ HSTF ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧-២០០៨ និងការផ្តល់ជំនួយធំមួយទៀតសម្រាប់ឆ្នាំ ២០០៨-២០១១ ដែលស្ថិតក្រោមគំរោងសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចនៃអង្គការក្នុងស្រុក។ គំរោងទាំងនេះមានទិសដៅជួយដល់អ្នកដែលមានជីវិតរស់ប្រមាណ ៣០០០នាក់ នៅត្រឹមឆ្នាំ ២០១១។[22] មកត្រឹមឆ្នាំ ២០០៨ ប្រមាណ ៦៥០ នាក់បានទទួលផលនេះ។ យ៉ាងណាក្តី គំរោងទាំងអស់នេះពឹងផ្អែកទាំងស្រុងលើជំនួយអន្តរជាតិ។ បន្ថែមលើសនេះទៀតទៀត គំរោងផ្នែកសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចដែលមានលក្ខណៈប្រព័ន្ធជាងមុនសម្រាប់ជនពិការមានភាពខ្វះខាតយ៉ាងខ្លាំង និងជាញឹកញាប់ជនពិការត្រូវបានគេរើសអើងក្នុងការចូលរួមកម្មវិធីសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចដែលទូលំទូលាយ។ មជ្ឈមណ្ឌលវិជ្ជាជីវៈសម្រាប់មហាជនទូទៅមាននៅតាមតំបន់ក្រុងធំៗ និងអង្គការមួយចំនួនដែលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសម្រាប់អ្នកដែលមានជីវិតរស់ ឬជនពិការមិនមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់។ ការផ្តល់ការងារធ្វើ និង សេវាកម្មការងារមិនមានប្រសិទ្ធភាព និងកូតាការងារមិនត្រូវបានគេយកមកអនុវត្ត។ កង្វះខាតការយល់ដឹងរបស់និយោជក កង្វះខាតចំណេះដឹងអំពីសេវាកម្មក្នុងចំណោមអ្នកនៅមានជីវិតរស់ និងបរិមាណមិនមានការងារធ្វើខ្ពស់ជាឧបសគ្គបន្ថែមទៀត។[23]

ច្បាប់ និងគោលនយោបាយសាធារណៈ

ស្ទើរតែ៣ ភាគ ៤ នៃអ្នកមានជីវិតរស់ (៧៣%) មានជំនឿថាការការពារសិទ្ធិរបស់គេនៅតែដដែលតាំង ពីឆ្នាំ ២០០៥ និង ២៤% យល់ឃើញថាមានការរីកចំរើន។ ជិតពាក់កណ្តាល (៤៦%) គិតថាសិទ្ធិរបស់អ្នកដែល មានជីវិតរស់ "មិនដែល" ត្រូវបានគេគោរពឡើយ និង ១៩% និយាយថា "មិនដែលមានករណីនេះឡើយ"។ មានតែ ២២% ប៉ុណ្ណោះ ដែលមើលឃើញថាមានការប្រើប្រាស់ពាក្យពេជន៏អវិជ្ជមានញឹកញាប់តិចជាងមុនទៅលើជនពិការ។ ប្រមាណជា ២០% គិតថាការរើសអើងបានធ្លាក់ចុះ និង ១៩%និយាយថាមានការយល់ដឹងច្រើនអំពីសិទ្ធិរបស់ជនពិការ។ មានតែ ១២% ប៉ុណ្ណោះដែលគិតថាច្បាប់ និងគោលនយោបាយទាក់ទងនឹងអ្នកដែលមានជីវិតរស់ ត្រូវបានគេពង្រឹងនៅឆ្នាំ ២០០៩ជាងឆ្នាំ២០០៥។ រាល់អ្នកប្រតិបត្តិទាំងអស់និយាយថាច្បាប់ និងនយោបាយសាធារណៈសម្រាប់អ្នកដែលមានជីវិតរស់ និងជនពិការមានការរីកចំរើនក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះ។

នៅពេលនេះទាំងអ្នកនៅមានជីវិតរស់ និងអ្នកប្រតិបត្តិមានទស្សនៈផ្សេងគ្នាទៅលើស្ថានភាពតែមួយ។ ពិតណាស់ដែលថា ប្រទេសស៊ូដង់បានធ្វើសច្ចាប័នអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ និងបានលើកឡើងដដែលៗថាគេធ្វើច្បាប់អំពីពិការភាពតាមសន្ធិសញ្ញានេះ។[24] ច្បាប់ថ្មីនេះដែលកំណត់លក្ខណៈជនរងគ្រោះដោយសារមីននិងសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមជាក្រុមគោលដៅ ត្រូវបានគណៈរដ្ឋមន្ត្រីអនុម័តនាពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០០៨ នៅប៉ែកខាងជើងប្រទេសស៊ូដង់។[25] ច្បាប់នេះក៏បានពិនិត្យមើលលើការងារដែលបានបំពេញតាមក្របខណ្ឌ័ជំនួយជនរងគ្រោះ។ នៅប៉ែកខាងត្បូង គោលនយោបាយស្តីពីជនពិការត្រូវបានបង្កើតឡើងដែរ ប៉ុន្តែមិនទាន់បានអនុម័តនៅឡើយមកដល់ចុងខែកក្កដាឆ្នាំ២០០៩នេះ។[26] ការវិវឌ្ឍន៍នេះ បានជះឥទ្ធិពលជាក់ស្តែងលើការបំពេញចម្លើយតបរិញ្ញរបស់អ្នកប្រតិបត្តិផ្នែកជនពិការ។ យ៉ាងណាក្តី ការ

វិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយវិជ្ជមានទាំងនេះ មិនទាន់មានផលអ្វីមកលើជីវិតរបស់អ្នកមានជីវិតរស់ឡើយដោយសារវានៅឆាប់ពេក។ ពេញឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ គេបានរាយការណ៍ជាបន្ត បន្ទាប់ថាច្បាប់មុននោះ មិនត្រូវបានអនុវត្ត ឬតាមដានអោយមានប្រសិទ្ធភាពឡើយ ហើយគេឃើញមានការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិមិនគ្រប់គ្រាន់ ។

ពេលឆ្លើយតបទៅនឹងលទ្ធផលដែលគេទទួលបានដំបូង តំណាងរដ្ឋាភិបាលមួយរូបបានយល់ស្របថា " ១០០% " ថានៅមានចន្លោះប្រហោងជាច្រើនហើយគេត្រូវការគាំទ្របន្ថែមទៀត។ តំណាងអង្គការសហប្រជាជាតិ មួយរូបក៏បញ្ជាក់ដែរថានៅមានការងារដែលត្រូវធ្វើច្រើនទៀតដោយសារតែភាពក្រីក្ររាំរ៉ៃ និងកង្វះខាតឱកាស និងការអភិវឌ្ឍន៍នៅស៊ូដង់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គាត់បន្ថែមថានៅតាមតំបន់ជនបទ និងរដ្ឋមួយចំនួនគេទទួលបានការផ្លាស់ប្តូរប្រកបដោយវិជ្ជមានលើការស្តារនីតិសម្បទា និងការធ្វើសមាហរណកម្មសង្គម។ សំខាន់ជាងនេះទៅទៀត ចំនួនអ្នកធ្វើការនិងសកម្មភាពជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការនៅតាមតំបន់ផ្ទាល់បានកើនឡើង និងបានផ្តល់នូវការគាំទ្រជាក់លាក់ដល់មនុស្សជាច្រើន (រាប់រយនាក់)។

ការសម្រេចបានលើដំណើរការជួយជនរងគ្រោះ

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

កំនត់ចំណាំ: ស៊ូដង់ជាសមាជិកម្នាក់ក្នុងនាទីជាសហប្រធានគណៈកម្មការអចិន្ត្រៃយ៍លើជនរងគ្រោះ និងសមាហរណកម្ម សង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ឆ្នាំ ២០០៦-២០០៧

នៅឆ្នាំ២០០៤ ប្រទេសស៊ូដង់បានលើកឡើងថាគោលបំណងរបស់ខ្លួនគឺដើម្បីបង្កើតសមត្ថភាពជាតិប្រកប ដោយនិរន្តភាពដើម្បីផ្តល់ជំនួយដល់ជនរងគ្រោះ។ អាទិភាពរបស់ខ្លួនគឺប្រមូលទិន្នន័យអោយបានគ្រប់គ្រាន់លើតម្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះ ក្នុងការផ្តល់នូវសមត្ថភាពគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិតនៅដំណាក់កាលដំបូង ដោយការធ្វើវិមជ្ឈការលើការថែទាំដល់អ្នកដែលមានស្លាកស្នាមទុយិស និងការស្តារនីតិសម្បទា ការធ្វើសមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ចប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពផ្នែកការចំណាយ ដែលផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការផ្តួចផ្តើមគំនិតលើការកសាងសន្តិភាព និង ការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ ។ កត្តាសំខាន់មួយក្នុងចំណោមកត្តាសំខាន់៧ទាំងឡាយដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅនេះគឺធ្វើអោយការសម្របសម្រួលបានប្រសើរឡើង។

រវាងឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ប្រទេសស៊ូដង់ ដោយទទួលបានការគាំទ្រជាបន្តបន្ទាប់ពីអង្គការសហប្រជាជាតិ បានធ្វើការវិវឌ្ឍន៍លើការបង្កើតយន្តការសម្របសម្រួលក្នុងបរិបទនយោបាយដ៏ស្មុគស្មាញមួយ។ ប៉ុន្តែស្ថានភាពអភិវឌ្ឍន៍ដ៏ពិបាករបស់ខ្លួន និងជម្លោះជាបន្តបន្ទាប់មានការវិវឌ្ឍន៍យ៉ាងកំនត់ក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មជាក់ស្តែង។ គំរោងជួយជនរងគ្រោះទៅតាមគោលដៅដែលបានកំណត់បានផ្តល់ផលប្រយោជន៍ដល់អ្នកមានជីវិតរស់មួយចំនួន ហើយគំរោងទាំងនេះក៏បានធ្វើការជាមួយអ្នកប្រតិបត្តិការក្នុងស្រុកមួយចំនួនច្រើនទៀត។ បើទោះជាតាមរយៈទ្រឹស្តី សកម្មភាពជួយជនរងគ្រោះត្រូវបានគេបញ្ចូលទៅក្នុងការងាររបស់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធក៏ដោយ ក៏ការផ្លាស់ប្តូរប្រកបដោយនិរន្តភាពជាយូរអង្វែងទៅរកបណ្តាញគាំទ្រសេដ្ឋកិច្ច និងការគាំពាសុខភាព គឺហួសពីទំហំក្របខ័ណ្ឌរបស់កម្មវិធីជួយជនរងគ្រោះ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ គេបានកំណត់ពេលវេលាអោយបញ្ហាជួយជនរងគ្រោះ ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងពីថ្នាក់ជាតិយ៉ាងពេញលេញនៅត្រឹមឆ្នាំ ២០១១។

ជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសទាំង២៦ ដែលបានប្រកាសពីការទទួលខុសត្រូវធំបំផុតលើអ្នកមានជីវិតរស់ ហើយត្រូវការនិងរំពឹងថាមានទទួលបានជំនួយច្រើនបំផុតនោះ ស៊ូដង់រំពឹងថានឹងទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសដើម្បីកសាងសមត្ថភាពរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ តំណាងរដ្ឋាភិបាលម្នាក់បានបន្ថែមថាការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពនេះបានទទួលហើយ។ បន្ថែមលើសនេះទៅទៀត ប្រទេស

ស៊ូដង់បានទទួលមូលនិធិអន្តរជាតិដែលមានការកើនឡើង និង ការយកចិត្តដាក់បន្ថែមទៀតពីកម្មវិធីសកម្មភាពមីនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ។ បែបនេះបាននាំអោយមានការយល់ដឹងកាន់តែច្រើនថែមទៀតក្នុងការធ្វើផែនការជួយជនរងគ្រោះជាក់ស្តែង។ តំណាងអង្គការសហប្រជាជាតិបានបន្ថែមថាមានការយល់ដឹងកាន់តែច្រើនថែមទៀតនៅក្នុងនិងក្រៅប្រទេស ហើយថាប្រទេសស៊ូដង់បានទទួលមូលនិធិបន្ថែមទៀតដោយសារដំណើរការជួយជនរងគ្រោះរវាងឆ្នាំ ២០០៥ និង ២០០៩។

ការផ្តល់មូលនិធិអន្តរជាតិសម្រាប់ជំនួយជនរងគ្រោះបានជម្រុញអោយមានការអនុវត្តគំរោងតាំងពីឆ្នាំ២០០៧ និងការទទួលបានមូលនិធិជាច្រើនឆ្នាំរហូតដល់ឆ្នាំ ២០១១ គួរតែធានាដល់ការអនុវត្តសកម្មភាពគន្លឹះបានរៀបចំឡើង។

មន្ត្រីកម្មវិធីជួយជនរងគ្រោះថ្នាក់ជាតិម្នាក់ ត្រូវបានផ្តល់ការងារនៅការិយាល័យសកម្មភាពមីនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិនៅឆ្នាំ ២០០៣ដើម្បីធ្វើផែនការសកម្មភាព។[28] ពីឆ្នាំ២០០៣-២០០៩ បុគ្គលនេះបាន ធ្វើការទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទជាមួយរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធគួសបង្ហាញប្រភេទគំរោងគាំទ្រការប្រមូលមូលនិធិ និង ភាគច្រើនលើកកំពស់ការយល់ដឹងអំពីការជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការ។ យ៉ាងណាក្តី ដំណើរការក្នុងការបង្កើតយុទ្ធសាស្រ្ត ការបង្កើតវេទិកាសម្របសម្រួលជាប្រពន្ធ័ជាងមុន និងការបញ្ចូលការងារជួយជនរងគ្រោះក្នុងការងាររបស់អជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធនាទីរកដុះដាលទើបតែនៅក្នុងដើមឆ្នាំ២០០៧ប៉ុណ្ណោះ។[29] នេះមួយផ្នែកដោយសារតែភាពប្រសើរឡើងនៃស្ថានភាពនយោបាយតាំងពីពេលចុះហត្ថលេខាកិច្ចព្រមព្រៀងសន្តិភាពពេញលេញ ប៉ុន្តែមានច្រើនជាងនេះដែលដោយសារតែការរើសយកអ្នកឯកទេសពីខាងក្រៅតាំងពីដើម ឆ្នាំ ២០០៧ ដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្របច្ចេកទេសដែលចាំបាច់។

ជាផ្នែកមួយនៃការប្រឹងប្រែងអនុវត្តផែនការសកម្មភាពណៃរ៉ូប៊ី២០០៥-២០០៩ ប្រទេសស៊ូដង់បានបង្កើតទិសដៅទូទៅនៅឆ្នាំ២០០៥។ តាមរយៈដំណើរការប្រជុំរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធដែលរួមមានអ្នកនៅមានជីវិតរស់ខ្លះ ទិសដៅទាំងនេះត្រូវបានកែប្រែជាច្រើននៅឆ្នាំ ២០០៧ និងក្របខណ្ឌ័យុទ្ធសាស្រ្តជួយជនរងគ្រោះឆ្នាំ ២០០៧-២០១១ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់គន្លឹះជាយុទ្ធសាស្រ្ត។ ក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ផែនការជួយជនរងគ្រោះខែកញ្ញា ២០០៧-សីហា២០០៩ បានបង្កើតបន្ត។ ផ្នែកដែលនិយាយជាពិសេសលើការដាក់បញ្ចូលអ្នកមានជីវិតរស់នោះ គឺផ្នែកតស៊ូមតិ និងការប្រមូលមូលនិធិត្រូវបានគេបញ្ចូល។[30] ផែនការការងារសម្រាប់រយៈពេលបន្ទាប់កំពុងដំណើរការ ដូចដែលរយៈពេលពិនិត្យសារឡើងវិញឆ្នាំ ២០០៧-២០០៩។

នៅឆ្នាំ២០០៧ ប្រទេសស៊ូដង់បានលើកឡើងថា "ទិសដៅដែលគេកំណត់ទាំងអស់ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីធ្វើអោយវាយ៉ាងណាអាចធ្វើទៅបានវាស់ស្ទង់បាន មានក្របខណ្ឌពេលវេលា និងត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងផែនការការងារ និងហិរញ្ញវត្ថុរបស់ក្រសួង និងគណៈកម្មការពាក់ព័ន្ធ។[31] ការរីកចំរើនធំបំផុតកើតមានតាំងពីពេលចាប់ផ្តើមសកម្មភាពជួយជនរងគ្រោះនោះគឺការបង្កើតក្រុមបង្គោលទាំងនៅតំបន់ខាងជើង (មជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពជាតិ) និងខាងត្បូង (ក្រសួងយែនឌ័រ សង្គមកិច្ច និងកិច្ចការសាសនា) ព្រមទាំងវេទិកាសម្របសម្រួលផងដែរ។ រហូតដល់ដើមឆ្នាំ២០០៧ ការសម្របសម្រួលនេះមិនមានគ្រប់គ្រាន់និងមិនទៀងទាត់នៅពេលដែលការប្រឹង ប្រែងជួយជនរងគ្រោះត្រូវបានគេផ្តោតជាច្រើនបំផុតនៅប៉ែកខាងជើង ប្រទេសសូដង់។

ពេញឆ្នាំ២០០៧ដល់២០០៨ អាទិភាពទីមួយគឺបង្កើនសមត្ថភាពដែលនៅខែសីហាឆ្នាំ២០០៩ បានទទួលជោគជ័យខ្លាំងឡើងនៅប៉ែកឧត្តរ ស៊ូដង់ ដែលមានអជ្ញាធរ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលធ្វើការលើបញ្ហានេះរយៈពេលយ៉ាងយូរជាងគេ។ នៅតំបន់ខាងត្បូង ស៊ូដង់ ការគាំទ្រជាប្រចាំរបស់ UNMAO នៅតែត្រូវការចាំបាច់រហូតដល់មកដល់ខែសីហាឆ្នាំ២០០៩ នេះមកហើយ។ ដោយសារតែការសម្របសម្រួលនិងការវាយតំលៃជាទៀងទាត់ជាងសព្វដងចំនួនភ្នាក់ងារធ្វើការលើការងារនេះក៏កើនឡើងផងដែរ ជាពិសេសសម្រាប់ក្រុមអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ បើទោះជាតាមទ្រឹស្តី ការសម្របសម្រួលការងារជាមួយក្រសួងពាក់ព័ន្ធដែលបាន បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការការងារ និងថវិការបស់ក្រសួងផ្សេងៗក៏ដោយ ក៏វានៅតែមានកម្រិតនិងការលះបង់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីការងារជួយជនរងគ្រោះនៅជាបញ្ហា។ ចំលើយរបស់អ្នកដែលនៅមានជីវិតរស់បង្ហាញពីការលំបាកមានដដែលដោយសារតែអ្នកនៅមានជីវិតរស់១២% គិតថារដ្ឋាភិបាលបានរក្សាថវិកាច្រើនសម្រាប់ការជួយជនរងគ្រោះ/ជនពិការ។

បើទោះជាការងារស្តីពីអ្នកនៅមានជីវិតរស់ត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងសិក្ខាសាលាផែនការយុទ្ធសាស្ត្រក៏ដោយ ក៏គេមិនបានដាក់រៀបចំឱ្យបានទូលាយនៅក្នុងសមាគមន៍ឡើយ ដែលធ្វើអោយគេមានការលំបាកក្នុងការទាមទារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពទៅលើសិទ្ធិ និងតម្រូវការក៏ដូចជាការបញ្ចូលជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធទៅក្នុងការធ្វើផែនការ ការអនុវត្ត និងការតាមដាន។ ប្រការនេះត្រូវបានគេមើលឃើញជាក់ស្តែងតាមរយៈការឆ្លើយតបរបស់អ្នកមានជីវិតរស់ទៅលើសំណួរស្តីពីការងារសម្របសម្រួល។ ប្រមាណជា ១៥% ដឹងពីអ្នកទទួលខុសត្រូវលើការងារសម្របសម្រួលពីអ្នកមានជីវិតរស់/ជនពិការ ហើយមាន១៥%គិតថាតម្រូវការរបស់ជនរងគ្រោះត្រូវបានគេយកទៅដាក់ទៅក្នុងការដាក់ចំនុចអាទិភាពផ្នែកការងារជួយជនរងគ្រោះ។ មានតែ៣%ប៉ុណ្ណោះដែលគិតថាអ្នកនៅមានជីវិតរស់ត្រូវបានគេដាក់ក្នុងការងារសម្របសម្រួលជួយដល់ជន រងគ្រោះ។ ៨%គិតថាគេបានចូលរួមក្នុងការងារធ្វើផែនការនិង ២០%គិតថា គេបានចូលរួមក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាពជួយជនរងគ្រោះ/ ពិការភាព។

ជារួមគេឃើញមានការវិវឌ្ឍន៍លើការអនុវត្តគំរោងដែលនេះដោយសារតែមូលនិធិទ្រទ្រង់ពីអន្តរជាតិ។ វិធីសាស្ត្រនេះបានកំណត់ទិសដៅប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពលើអ្នកមានជីវិតរស់ តែវាក៏មិនអាចមាននិរន្តភាពក្នុងរយៈពេលយូរដែរ ដោយហេតុថាវាធ្វើតែសម្រាប់គំរោងមួយៗ ហើយជាទូទៅមានលក្ខណៈតែជាគំរោង " សាកល្បង " ក្នុងពេលធ្វើដំបូង និងអង្គការដែលអនុវត្តគំរោងដែលគេជ្រើសរើសសម្រាប់ការផ្តល់ជំនួយមួយអាចនឹងមិនទទួលបានការជ្រើសរើសម្រាប់ជំនួយបន្ទាប់ឡើយ។ តំណាងរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិមួយរូបក៏បានកត់សំគាល់ថាដៃគូផ្សេងៗមិនបានប្រើផែនការការងារឆ្នាំ២០០៧-២០០៩ " ច្រើនដូចការធ្វើផែនការទុកមុនឡើយ" ។ ភាគច្រើនផែនការនេះត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់តែការប្រមូលធនធានប៉ុណ្ណោះ។

បន្ថែមលើសនេះទៅទៀត ទិសដៅមួយចំនួនទៀតក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រជួយជនរងគ្រោះ និងផែនការការងារត្រូវបានគេសំគាល់ឃើញថាជាការងារធំមួយមុនពេលឆ្នាំ២០០៤ និងត្រូវបានបកស្រាយតាំងពីពេលធ្វើផែនការដំបូង និងផ្នែកខ្លះនៅមិនទាន់បំពេញចប់សព្វគ្រប់នៅឡើយមកដល់ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៩នេះ (ឧទាហរណ៍ ការប្រមូលទិន្នន័យទូទាំងប្រទេស)។ បន្ថែមលើសនេះទៅទៀត ការងារដែលធ្វើឡើងលើផ្នែកខ្លះនៃផែនការនៅតែត្រូវការពេលវេលាសម្រាប់អ្នកមានជីវិតរស់ទទួលបានផល។ បរិបទដែលវិវឌ្ឍន៍តិចតួចនេះនៅ ស៊ូដង់ អាចថាធ្វើអោយអ្នកមានជីវិតរស់៨៣% និយាយថា រដ្ឋាភិបាលខ្វះខាតឆន្ទៈផ្នែកនយោបាយក្នុងការធ្វើអោយមានការវិវឌ្ឍន៍ផ្នែកជំនួយដល់ជនរងគ្រោះ/ជនពិការ។ យ៉ាងណាក្តី តំណាងមួយរូបបន្ថែមថា "ទោះជាមានអ្វីក៏ដោយ ក៏ការគាំទ្រដែលផ្តល់អោយនោះនឹងនៅតែជាផ្នែកមួយនៃការមិនពេញចិត្ត (ដែលមានហេតុផល) ។"

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

- ការផ្តល់សេវាកម្មនៅមានកម្រិត និងជាញឹកញាប់មិនបានដល់ដៃអ្នកមានជីវិតរស់ ជាពិសេសនៅតាមតំបន់ព្រំដែនដែលអាចដោះស្រាយតាមរយៈការងារជួយជនរងគ្រោះ/ពិការភាព ដូចជាឱកាសថែរក្សាសុខភាព និង សេដ្ឋកិច្ច ។
- ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត និងក្រុមមិត្តជួយមិត្តមិនមានឡើយ។ គំនិតផ្តួចផ្តើមផ្សេងៗដែលបានពីក្រុមអ្នកមានជីវិតរស់តិចតួចនោះ មិនមានសមត្ថភាព ឬមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយអង្គការជនពិការ។
- ឱកាសក្នុងការទទួលបានផលប្រយោជន៍ដោយផ្ទាល់ពីឱកាសធ្វើសមាហរណកម្មទំនងជាមានឥទ្ធិពលដល់ ចំលើយរបស់ជនរងគ្រោះ ប៉ុន្តែគេក៏ដឹងផងដែរអំពីឱកាសស្វែងរកការងារដែលមិនសូវមាន និងលក្ខខណ្ឌសេដ្ឋកិច្ច ដែលមិនសូវអំណោយផលដូចមុន។
- បើទោះជាការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មទទួលបានការគាំទ្រពីអន្តរជាតិអស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំក៏ដោយ ក៏អ្នកនៅមានជីវិតរស់យល់ថា វាមិនគ្រប់គ្រាន់ដដែល។
- ការផ្តល់មូលនិធិពីអន្តរជាតិ និងការសម្របសម្រួលដែលល្អជាងមុនបានផ្តល់ផលជាវិជ្ជមានដោយផ្ទាល់ទៅលើសកម្មភាពអនុវត្ត បើទោះជាគំរោងនានានៅមានទ្រង់ទ្រាយតូចក៏ដោយ។
- ក្នុងពេលដែល "គំរោងសាកល្បង " មួយចំនួនដែលកំណត់ក្រុមគោលដៅដោយផ្ទាល់លើអ្នកនៅមានជីវិតរស់ ទទួលបានជោគជ័យក៏ដោយ ក៏ទំនាក់ទំនងជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធជាមួយផ្នែកពិការភាព វិស័យសុខាភិបាល និង ការអភិវឌ្ឍន៍ នៅតែមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានាអោយមាននិរន្តភាពយូរអង្វែងឡើយ។

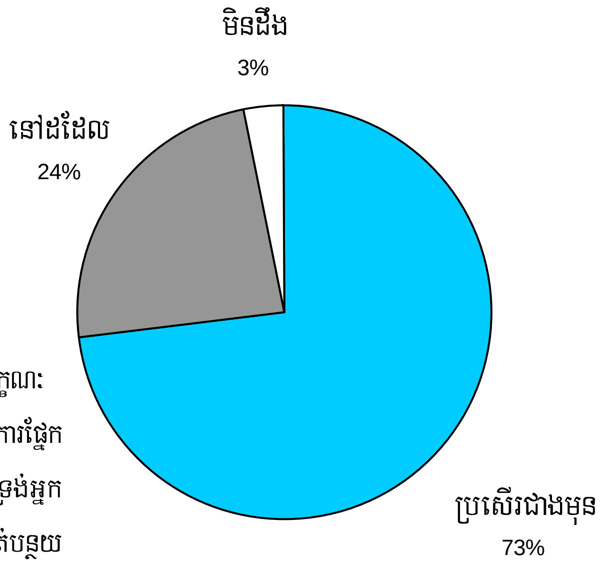
- ដោយសារតែការចូលរួមនិងការសម្របសម្រួលមានការកើនឡើង ការសម្រេចបានតាមផែនការការងារដែលធ្វើឡើងក្រោមការអនុវត្តនិងវាយតម្លៃជាប្រចាំ។
- ការអនុវត្តផែនការការងារមានការរីកចំរើន ប៉ុន្តែសកម្មភាពជាច្រើនត្រូវបានអនុវត្តឡើងតែក្នុងពេលថ្មីៗពេក ដែលមិនអាចអោយអ្នកនៅមានជីវិតរស់មិនអាចមើលឃើញពីឥទ្ធិពលភ្លាមៗបាន។

ការស្នើរឡើងសម្រាប់ផែនការអនាគត

នៅពេលដែលសួរថាតើគេយល់បែបណាដែរទៅលើស្ថានភាពរស់នៅរបស់គេក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំទៀត អ្នកមានជីវិតរស់ ៧៣%គិតថាស្ថានភាពរបស់គេនឹងប្រសើរឡើង និង២៤%គិតថាវានឹងនៅតែដដែល (អ្នកផ្សេងទៀតមិនបានឆ្លើយ) ។ ដើម្បីជាជំនួយដល់ការកសាងអនាគតទៅមុខទៀត នេះជាទស្សនៈដែលស្នើរឡើងសម្រាប់ការងារបន្តទៀត:

- បន្តវេទិកាសម្របសម្រួលជាប្រចាំ និងត្រូវបង្កើនការទំនាក់ទំនងផងដែររវាងវេទិកាទាំងពីរ។
- ប្រើប្រាស់ការពិនិត្យឡើងវិញទៅលើស្នាដៃការធ្វើផែនការការងារដើម្បីធ្វើការកែប្រែណាដែលសមស្របទៅលើផែនការការងារទី២ (២០០៩-២០១១) និងក្របខណ្ឌយុទ្ធសាស្រ្ត។
- ស្វែងរកយន្តការសម្រាប់ការប្រមូលទិន្នន័យទូទាំងប្រទេសដើម្បីជាប្រយោជន៍លើព័ត៌មានជនរងគ្រោះ និង ទិន្នន័យដែលទទួលបានពីការធ្វើការសិក្សាវិភាគលើតម្រូវការមួយចំនួនសម្រាប់ការធ្វើផែនការ។
- បើទោះជាមានការកើនឡើងនៃសកម្មភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលក៏ដោយ ក៏គេត្រូវតែបង្កើនការសម្របសម្រួល និងការចូលរួមអន្តរក្រសួង ដើម្បីបង្កើនការចូលរួមវិភាគទានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការបញ្ចូលបញ្ហារបស់អ្នកមានជីវិតរស់ទៅក្នុងគោលនយោបាយសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងសុខាភិបាលដែលទូលំទូលាយជាងមុន។
- ប្រើប្រាស់បទពិសោធន៍ក្នុងដំណើរការជួយជនរងគ្រោះដើម្បីពង្រឹងសកម្មភាព និងបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើវិស័យពិការភាពទាំងមូល។
- បង្កើតសកម្មភាពជួយជនរងគ្រោះ ផ្សារភ្ជាប់ពួកគេទៅនឹងអង្គការជនពិការដែលមានភាពសកម្ម និងធ្វើការកសាងសមត្ថភាព ដើម្បីឱ្យអ្នកមានជីវិតរស់និងតំណាងរបស់គេអាចចូលរួមជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ និង ច្រើនជាងមុនក្នុងការធ្វើផែនការ ការអនុវត្តន៍ និងការសម្របសម្រួល។
- ធានាអោយបានថាអង្គការសហគមន៍អាចធ្វើអោយការងាររបស់គេមាននិរន្តភាពជាងមុនយូរអង្វែង ដោយបង្កើនការគាំទ្រថ្នាក់ជាតិ និងដោយការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកសរសេរគំរោង និងការស្វែង រកមូលនិធិទៅតាមតម្រូវការ។
- ស្វែងរកជម្រើសក្នុងការរៀបចំអោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនៅតាមសហគមន៍ចូលទៅក្នុងបណ្តាញស្តារនីតិសម្បទាដែលមានលក្ខណៈផ្លូវការជាងមុននៅតាមសហគមន៍ ដែលលក្ខណៈនេះក៏អាចផ្តល់នូវការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គមជាប្រព័ន្ធជាងមុន។
- ស្វែងរកវិធីនាំមកនូវវិមជ្ឈការសកម្មភាពស្តារនីតិសម្បទា និងដើម្បីបញ្ចូលសកម្មភាពមូលដ្ឋានខ្លះៗក្នុងកញ្ចប់សកម្មភាពនៅតាមសហគមន៍។
- ពង្រឹងយន្តការជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយបង្កើតបណ្តាញដែលមានលក្ខណៈផ្លូវការជាងមុនជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងស្ថាប័នធ្វើការផ្នែកសុខភាព ដើម្បីធានាធ្វើឱ្យមានការដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពទ្រទ្រង់អ្នកដែលមានជីវិតរស់ពីសំណល់ផ្ទុះដែលសល់ពីសង្គ្រាម និងដើម្បីកាត់បន្ថយពិការភាព ដែលអាចការពារបានរហូតដល់ពេលដែលបណ្តាញជាតិមានសមត្ថភាពជាងមុន។

តើអ្នកគិតថាស្ថានភាពរបស់អ្នកនឹងទៅជាងយ៉ាងណាក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំទៀត?



សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

អាទិភាពជាចម្បងរបស់សកម្មភាពជួយជនរងគ្រោះក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំទៀតនោះគឺៈ

- អាទិភាពគួរតែដាក់លើវិស័យផ្សេងៗគ្នាទាំងអស់ (ចាប់ពីការថែទាំសុខភាព បន្ទាន់រហូតដល់ការចូលរួមផ្នែកសាធារណៈនិងនយោបាយ) ដែលនេះដោយសារតែអ្នកធ្វើការជាមួយសហគមន៍ មិនមែនជាមួយបុគ្គលម្នាក់ៗឡើយ។
- ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការធ្វើសមាហរណកម្មសង្គម (មួយចំនួន)
- ការគាំទ្រផ្នែកសង្គម និងថវិកាឧបត្ថម្ភជារៀងរាល់ខែ
- ការផ្តល់អវៈយវៈសុប្បនិម្មិត
- ឧបត្ថម្ភធនក្នុងការទិញផ្ទះសំបែង (មួយចំនួន)
- គំរោងបង្កើតការងារ ដូចជាមីក្រូឥណទាន
- ផ្តល់ការងារ (មួយចំនួន)
- គាំទ្រដល់ការអប់រំរបស់កូនៗអ្នកដែលមានជីវិតរស់
- អ្នកនៅមានជីវិតរស់អាចធ្វើការងារផ្តល់បាន ដូច្នេះត្រូវជួយរកការងារឱ្យគេបង្កើតសេវាកម្មស្ថានីតិសម្បទា និងការធ្វើសមាហរណកម្ម

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់......................................

ប្រសិនបើប្រទេសផ្សេងៗពិតជាយកចិត្តទុកដាក់លើអ្នកដែលមានជីវិតរស់មែនគេគួរតែ :

- ផ្តល់សច្ចាប័នលើអនុសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ និងបំពេញកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួន។
- យកចិត្តទុកដាក់លើការងាររបស់ជនរងគ្រោះដែលមានជីវិតរស់ និងគ្រួសាររបស់គេ។
- ចាត់តាំងមន្ត្រីរដ្ឋាភិបាលមួយរូបអោយយកចិត្តទុកដាក់លើបញ្ហារបស់អ្នកមានជីវិតរស់ និងដោះស្រាយផងដែរ។
- ធ្វើសមាហរណកម្មអ្នកដែលមានជីវិតរស់ និងធានាឱ្យបានថាក្រសួងផ្សេងនឹងមានចាត់មន្ត្រីឱ្យមើលថែអ្នកមានជីវិតរស់និងបង្កើតការងារឱ្យពួកគេ។
- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងឱកាសការងារ (មួយចំនួន)។
- ផ្តល់តម្រូវការមូលដ្ឋានទៅដល់អ្នកដែលមានជីវិតរស់ (ចំនួនច្រើន)
- បង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលច្រើនទៀត ដើម្បីលក់អវៈយវៈសុប្បនិម្មិតក្នុងតំលៃថោកសមរម្យ។
- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកសុខភាព។
- ផ្តល់ការឧបត្ថម្ភទុនសំរាប់ការទិញផ្ទះ។
- ផ្តល់ការគាំទ្រទាំងផ្នែកផ្លូវចិត្តនិងសម្ភារៈដល់អ្នករស់ជីវិតនិងគ្រួសាររបស់គេ។

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

អ្នកដែលមានជីវិតរស់ពិតណាស់នាខ្លួនគេថាជាមនុស្ស : ដែលត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្ម មិនមានអំណាច ចង់បាន អនាគតប្រសើរឡើង អត់ធ្មត់ ទទួលយកស្ថានភាពខ្លួនឯង ជាមនុស្សពិការ...

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់..................

បទពិសោធន៍ជីវិតរបស់ សាលី

សាលី (អាយុ ៣៥ ឆ្នាំ) មកពី ឡាវ៉ា នៅរដ្ឋកាសាលា (ប៉ែកខាងកើតប្រទេសសូដង់) ជួបគ្រោះថ្នាក់នៅពេលដែលរថយន្តដឹកទំនិញរបស់គាត់ បើកកិនគ្រាប់មីនប្រឆាំងរថក្រោះនៅក្បែរ ព្រំដែន អេរីទ្រា នៅឆ្នាំ ១៩៩៩។ សាលី មិនដឹងមុនថាផ្លូវនោះមានមីន ហើយនៅទីនោះមិនសញ្ញាប្រាប់ពីគ្រោះថ្នាក់ឡើយ។ គាត់សន្លប់ ២៥ថ្ងៃ ហើយនៅពេលគាត់ដឹងខ្លួន គាត់ឃើញថាផ្នែកខាងក្រោមនៃជើងឆ្វេងរបស់គាត់ត្រូវបានគេកាត់ចោល រីឯជើងខាងស្តាំបានបាក់។ សាលី នៅតែមិនចាំច្បាស់ថា មានអ្វីកើតឡើងនៅថ្ងៃនោះ ហើយឥលូវគាត់មិនអាចដើរទៅក្នុងកន្លែងដែលមានសម្លេងអឺងកងឬអ៊ូអរ។ ប្រពន្ធរបស់គាត់បោះបង់គាត់ចោលដោយសារតែគាត់មិនអាចធ្វើការទៀតបាន។ យ៉ាងណាក្តី គាត់បានមកទាក់ទងអង្គការក្នុងស្រុកមួយ (Friends of Peace and Development) ដែលបាន ជ្រើសរើសយកគាត់ សម្រាប់គំរោងផ្តល់អំណាចសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចមួយរបស់គេ។ សាលី បានចូលរៀនវគ្គសិក្សាបន្ទាន់ មួយដើម្បីធ្វើជាជាងម៉ាស៊ីន នៅឯមជ្ឈមណ្ឌលបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈកាសាលា។ បែបនេះធ្វើអោយគាត់មានលទ្ធភាពរកការងារបានធ្វើម្តងទៀត។ គាត់និយាយថា " ខ្ញុំមានការងារធ្វើដូចមនុស្សធម្មតានិងមានប្រាក់ខែ ដែលធ្វើអោយខ្ញុំគិតថាខ្លួនឯងមានប្រយោជន៍ និងឯករាជ្យម្ចាស់ការម្តងទៀត"

Sudan

---

[1] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 635.
[2] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 635.
[3]UNDP, "2008 Statistical Update – Sudan," http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_SDN.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, *The World Factbook – Sudan*, 2008, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/su.html, and 2004, http://www.umsl.edu/services/govdocs/wofact2004/geos/su.html , accessed 28 July 2009.
[6]WHO, "Detailed Database Search: Sudan," 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, 102. 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]Sudan Mine Action Sector, "Multi Year Plan," Khartoum, 2009, p. 18.
[10]UNDP Sudan, "The UN Millennium Development Goals in Sudan," 2009, http://www.sd.undp.org/mdg_sudan.htm, accessed 28 July 2009.
[11]See Sudan 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. 191-196; and Republic of Sudan, "National Victim Assistance Strategic Framework," Khartoum, March 2007.
[12]Interviews were conducted by the ICRC, Friends of Peace and Development Organization and the Sudanese Association for Combating Landmines (JASMAR). Some 27 additional questionnaires were received less than a week before this report went to print and could not be included.
[13]ICBL, *Landmine Monitor Report 2007*, Ottawa, October 2007, p. 637.
[14]One woman said services were "equal"; one said they were "absent"; and one said they were a "bit worse".
[15]Statement of Sudan, Ninth Meeting of States Parties, Geneva, 28 November 2009; and Sudan, Article 7 Report (for calendar year 2008),Form J, 13 April 2009.
[16]ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 650; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2006*, Ottawa, July 2006, pp. 678,683.
[17]Statement of Sudan, Ninth Meeting of States Parties, Geneva, 28 November 2008.
[18]Statement of Sudan, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 26 May 2009.
[19]Statement of Sudan, Ninth Meeting of States Parties, Geneva, 28 November 2008.
[20]ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 650; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2005*, Ottawa, October 2005, pp.549-550.
[21]Statement of Sudan, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 26 May 2009.
[22]Statement of Sudan, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 26 May 2009; ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 653; and Sudan, *Article 7 Report* (for calendar year 2008), Form J, 13 April 2009.
[23]ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 650; and Republic of Sudan, "National Victim Assistance Strategic Framework," Khartoum, March 2007, p. 11.
[24]Republic of Sudan, "Summary Report on Victim Assistance 2006-2007," Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 24 April 2007; and statement of Sudan, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 8 May 2006.
[25]Statement of Sudan, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 26 May 2009.
[26]Email from Davide Naggi, Victim Assistance Specialist, UN Mine Action Office, 24 July 2009.
[27]Statement of Sudan, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 23 June 2004.
[28]ICBL, *Landmine Monitor Report 2004*, Washington, DC, October 2004, p. 765.
[29]ICBL, *Landmine Monitor Report 2007*, Ottawa, October 2007, p. 640.
[30]Republic of Sudan, "National Victim Assistance Strategic Framework," Khartoum, March 2007, p. 6.
[31]Statement of Sudan, Eighth Meeting of States Parties, Dead Sea, 21 November 2007.