ថៃឡង់ដ៍

សេចក្តីសង្ខេបការជួយជនរងគ្រោះក្នុងប្រទេស

ចំនួនសរុបនៃអ្នករងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន/សំណល់ជាតិផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ដល់ឆ្នាំ២០០៩: ៤០៦០ នាក់			
ឆ្នាំ	សរុប	ស្លាប់	របួស
២០០៤	២៨	៧	២១
២០០៥	៤៣	៤	៣៩
២០០៦	២៦	៤	២២
២០០៧	១៩	០	១៩
២០០៨	២៦	៣	២៣
សរុប	**១៤២**	**១៨**	**១២៤**

- **ចំនួនប៉ាន់ស្មាននៃអ្នករស់រានពីគ្រាប់មីន /សំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមៈ** មាន ១,២៥២[១០]
- **ស្ថាប័នសម្របសម្រួល/ក្រុមបង្គោលជំនួយជនរងគ្រោះៈ** ការទទួលខុសត្រូវចំពោះជំនួយជនរងគ្រោះ បានផ្លាស់ពីមជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីនប្រទេសថៃ (TMAC) ក្នុងចន្លោះឆ្នាំ ២០០៤-២០០៧ ទៅក្រសួងសុខភាពសាធារណៈនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ដែលមានតួនាទីជាប្រធានអនុគណកម្មាធិការទទួលបន្ទុកជំនួយជនរងគ្រោះ ដែលបង្កើតឡើងក្រោមគណកម្មាធិការជាតិស្តីពីសកម្មភាព កំចាត់មីនមនុស្សធម៌។
- **ផែនការជួយជនរងគ្រោះ ៈ** ផែនការមេដើម្បីជួយជនរងគ្រោះដោយសារគ្រាប់មីនឆ្នាំ២០០៧-២០១១ គឺជាផែនការអន្តរក្រសួង ដែលជួយបង្ហាញពីការបង្កើតផែនការឯកតោភាគីតាមក្រសួង ប៉ុន្តែវាមានគោលដៅជាក់លាក់មួយចំនួន។
- **សាវតារជំនួយជនរងគ្រោះ ៈ** ប្រទេសថៃ បានបង្កើនសេវាកម្មសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតចន្លោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ដោយបង្កើតនូវក្របខ័ណ្ឌទូលាយជាងមុនក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ពិការភាព និងការងារ។ អំឡុងពេលពិនិត្យមើលឡើងវិញបណ្តាញស្តារនីតិសម្បទា តាមសហគមន៍ បានធ្វើឱ្យមានភាពប្រសើរឡើងចំពោះសេវាកម្មនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និង មណ្ឌលសុខភាពជាច្រើន ចំណែកឯបណ្តាញផ្តល់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដ៏ថ្មីស្រឡាងក៏បានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងយ៉ាងខ្លាំងដល់ការគាំពារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតផងដែរ។ ការគាំពារផ្នែកសុខភាពចំពោះអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ជាទូទៅត្រូវបានចាត់ទុកថា មានលក្ខណៈសមស្របនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ដោយឡែកកាលពីឆ្នាំ២០០៤ខ្វះខាតធនធានមនុស្សនិងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗ បានរាយការណ៍ថាបានកើតមាននៅតាមសហគមន៍។ លទ្ធភាពទទួលបានឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយសប្បនិម្មិតនិងរណប បានកើនឡើងដោយសារប្រព័ន្ធទទួលខុសត្រូវរបស់រដ្ឋប្រសើរជាងមុន និងតាមរយៈអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល

សូចនាករប្រទេស

- **រយៈពេលមានជម្លោះនិងការប្រើប្រាស់គ្រាប់មីន/កាកសំណល់គ្រឿងផ្ទុះសល់ពី សង្គ្រាមៈ** ប្រទេសថៃទទួលរងគ្រោះពីគ្រាប់មីន និងអាវុធយុទ្ធភ័ណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម ដែលបណ្តាលមកពីជម្លោះតាមព្រំដែនរបស់ខ្លួនជាមួយប្រទេសកម្ពុជា សាធារណរដ្ឋប្រជាមានិតឡាវ ភូមា និងម៉ាឡេស៊ី[១] ។
- **ការប៉ាន់ប្រមាណពីការប៉ះពាល់ៈ** យោងតាមការស្ទង់មតិពីផលប៉ះពាល់ពីគ្រាប់មីនឆ្នាំ២០០១ បានឱ្យដឹងថាតំបន់ដែលសង្ស័យថាមានគ្រាប់មីនក្នុងផ្ទៃក្រឡា ២,៥៥៧ គីឡូម៉ែត្រការេ បានធ្វើឱ្យប្រជាជនជាង ៥០០,០០០ នាក់ទទួលរងគ្រោះ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ប្រទេសថៃបានប៉ាន់ប្រមាណថាមានផ្ទៃដី ៥៤៧.៩ គីឡូម៉ែត្រការេ ដែលសង្ស័យថានៅមានគ្រាប់មីន[២] ។
- **សន្ទស្សន៍អភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សៈ** នៅចំណាត់ថ្នាក់ទី៧៨ក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន១៧៩ប្រទេសថៃជាប្រទេសដែលមានការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សមធ្យម (ប្រៀបឆ្នាំ២០០៤ មានចំណាត់ថ្នាក់ទី៧៦ក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន១៧៧)[៣]
- **ចំណូលជាតិសរុប (តាមវិធីសាស្ត្រ អាទូស) ៈ** មានចំនួន ២,៨៤០ ដុល្លាអាមេរិក —ចំណាត់ថ្នាក់ទី១២៧ក្នុងចំណោមតំបន់/ប្រទេសចំនួន២១០ (ធៀបឆ្នាំ ២០០៤ មានចំនួនត្រឹមតែ ២,៤៦៣ ដុល្លាអាមេរិកប៉ុណ្ណោះ)[៤] ។
- **អត្រាគ្មានការងារធ្វើៈ**១.២%(ធៀបឆ្នាំ២០០៤ មានរហូតដល់ ២.២%)[៥]
- **ធនធានខាងក្រៅសម្រាប់ថែទាំសុខភាពគិតជាភាគរយនៃចំណាយសរុបៈ** ភាគរយនៃការចំណាយសរុប នូវធនធានបានមកពីខាងក្រៅសម្រាប់ការគាំពារផ្នែកសុខភាព ០.៣% (នៅក្នុងឆ្នាំ២០០៤ ក៏មានចំនួន ០.៣%ដែរ)[៦]
- **ចំនួនអ្នកថែទាំសុខភាពអាជីពៈ** ៣២ នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១០០០០នាក់។[៧]
- **ស្ថានភាពអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការៈ** ត្រូវបានផ្តល់សច្ចាប័ននៅថ្ងៃទី២៩ខែកក្កដាឆ្នាំ២០០៨ ពិធីសារបន្ថែមនៅមិនទាន់បានចុះហត្ថលេខានៅឡើយទេ គិតត្រឹមថ្ងៃទី១ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៩[៨] ។
- **ថវិកាចំណាយលើវិស័យពិការភាព ៈ** អត់មានទិន្នន័យ
- **ការវាស់វែងអំពីភាពក្រីក្រនិងការអភិវឌ្ឍន៍ៈ** ទោះបីជាប្រទេសថៃធ្លាប់ឆ្លងកាត់ការរីកចំរើនខ្លាំងផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានទសវត្សថ្មីៗ នេះដោយសារប្រជាជនមានប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេនៅតែមានជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងទីផ្សារក្នុងស្រុកដូចជាកសិករលក្ខណៈគ្រួសារ បានទទួលផលប្រយោជន៍ដ៏ស្តួចស្តើងបំផុត ចំណែកភាពក្រីក្រនៅតែចោទជាបញ្ហាសម្រាប់ពួកគេ។ ប្រហែលមានប្រជាជន ១០% កំពុងរស់នៅក្រោមបន្ទាត់ភាពក្រីក្រ[៩] ។

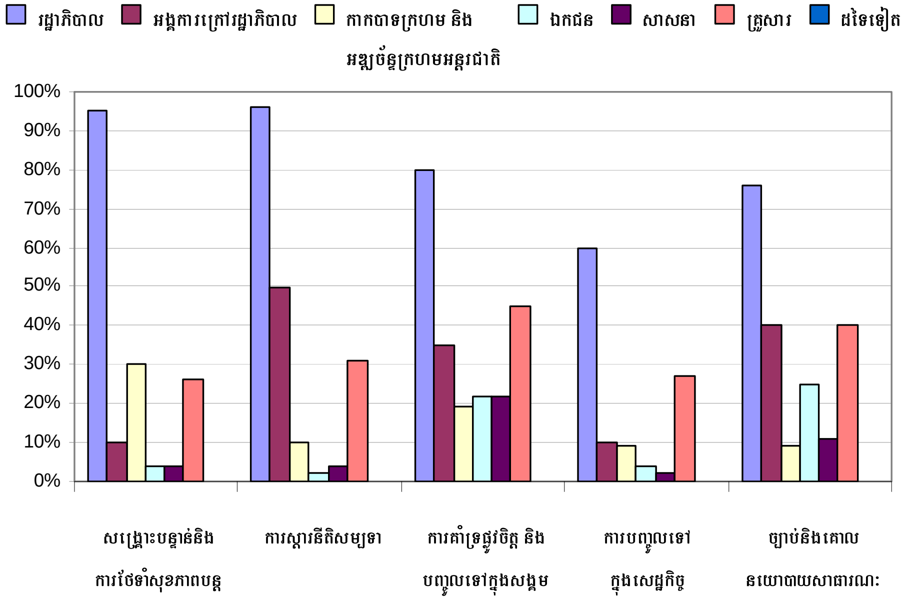
ដូចជាឧបករណ៍ស្តារកាយសម្បទាជាដើម។ ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសេវាកម្មរួមបញ្ចូលសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញ ភាគច្រើននៅមិនទាន់បានផ្តល់ ដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតនៅឡើយ ឬនៅមិនទាន់សមស្របតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេ។ ច្បាប់ថ្មីដ៏មានសក្តានុពល និងវិធានការណ៍មួយចំនួននៅក្នុងគោលនយោបាយ ដែលការពារ សិទ្ធិជនពិការ ត្រូវបានយកមកណែនាំចន្លោះឆ្នាំ២០០៧-២០០៨ ប៉ុន្តែការរើសអើង ពិសេសក្នុងវិស័យការងារ នៅតែមានបញ្ហា។ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងយុទ្ធភ័ណ្ឌមិន ទាន់ផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមមកពីប្រទេសភូមា និងកម្ពុជា បានទទួលនូវសេវាកម្មជាច្រើននៅតាមមន្ទីរពេទ្យក្នុងខេត្តតាមបណ្តោយព្រំដែនប្រទេសឡាវ និង/ឬពី អង្គការអន្តរជាតិមួយចំនួន (ក្នុងជុំរំជនភាសខ្លួន សម្រាប់ជនភាសខ្លួនភូមា)។ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតទាំងអស់នោះ មិនបានរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងផែនការជំនួយជនរងគ្រោះរបស់ប្រទេសថៃឡើយ។ ការប្រមូលទិន្នន័យពីជនរងគ្រោះ ថ្មីៗ ដែល រៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីនប្រទេសថៃ (TMAC) នៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ និងមិនពេញលេញក្នុងកំឡុងឆ្នាំ២០០៥-២០០៩។ អង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាច្រើន បានបញ្ចប់ការស្ទង់មតិអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងយុទ្ធភ័ណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាម និងការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការរបស់ពួកគេ នៅក្នុង ឆ្នាំ២០០៩[១១]។

ភាពជឿនលឿនពីជំនួយជនរងគ្រោះនៅមូលដ្ឋាន

សាវតារអ្នកផ្តល់ចំលើយ

ត្រឹមខែកក្កដា ឆ្នាំ២០០៩ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតចំនួន៥៤នាក់ បានឆ្លើយតបចំពោះបញ្ជីសំណួរមួយ ពាក់ព័ន្ធនឹងវឌ្ឍនភាពនៃជំនួយសង្គ្រោះក្នុងប្រទេសថៃចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ដែលក្នុងនោះមានបុរសចំនួន៤៦នាក់ ស្ត្រីចំនួន៥នាក់ និងក្មេងជំទង់ចំនួនបីនាក់ដែលមិនស្គាល់ពីភេទរបស់ពួកគេ។ ភាគច្រើនបំផុតនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ (៨៣%) ចូលរៀន នៅកម្រិតបឋមសិក្សា។ មានតែ៩%ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានរៀនដល់កម្រិតមធ្យមសិក្សា និង៧%ទៀត មិនបានទទួលនូវការអប់រំផ្លូវការណាមួយ ឡើយ។ ប្រហែលជា៨៥%នៃអ្នកផ្តល់ចំលើយ ជាមេគ្រួសារ និង៨៧%ជាអ្នកគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិ។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយស្ទើរតែទាំងអស់ (៩៤%) រស់នៅតាមភូមិជនបទ ដែលមានដែនកំណត់ក្នុងការផ្តល់សេវា និង៤%រស់នៅតាមទីក្រុងធំៗ ដែលមានផ្តល់សេវាកម្មគ្រប់ប្រភេទ។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយទាំងនោះ សុទ្ធតែមានការងារធ្វើ មុនពេលដែលពួកគេជួបឧប្បត្តិហេតុ (៨៣%ជាកសិករ) ប៉ុន្តែក្រោយមក មាន១៥%ប៉ុណ្ណោះ ដែលអត់មានការងារធ្វើ និង៥៩%ផ្សេងទៀត ស្ថិតនៅជាកសិករដដែល។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយស្ទើរតែទាំងអស់ (៩៦%) យល់ឃើញថាប្រាក់ ចំណូលគ្រួសាររបស់ពួកគេ មិនគ្រប់គ្រាន់។ បញ្ហានេះ ស្រដៀងគ្នានឹងលទ្ធផលពីការស្ទង់មតិអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតទូទាំងប្រទេស ដែលបានរាយការណ៍ថា ភាគច្រើននៃអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាបុរស (៩៣%) ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ខេត្តជាប់ព្រំដែន មានប្រវត្តិសិក្សាខ្សោយ និង មានប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំខែទាប។ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតភាគច្រើនជាជនស៊ីវិល[១២]។

ជំនួយបានមកពីអ្នកផ្តល់ជំនួយផ្សេងៗគ្នា

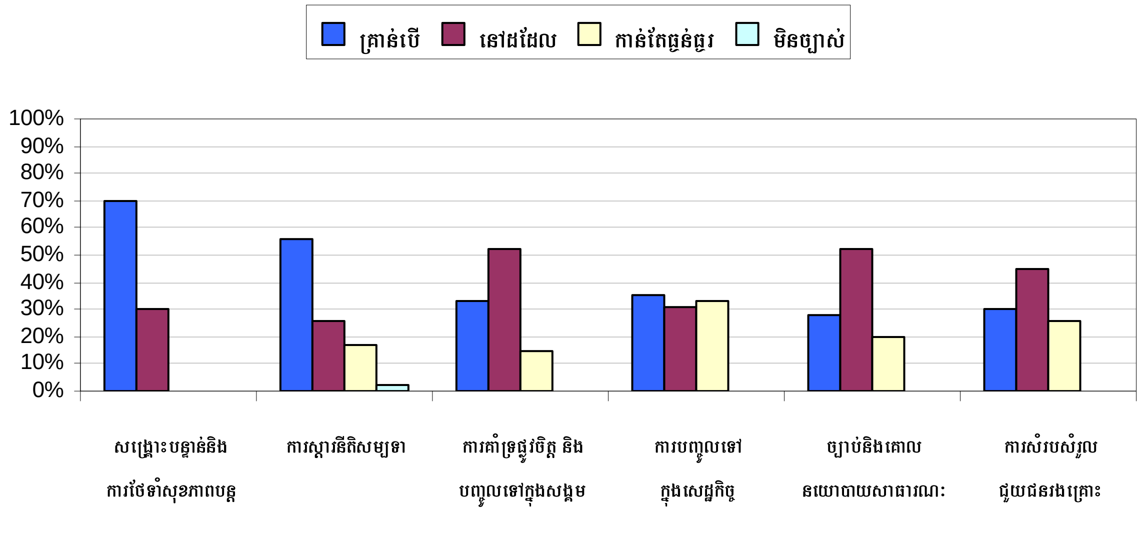


ការរកឃើញទូទៅ

ជារួម ភាគរយដ៏ខ្ពស់នៃអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត មើលឃើញពីការរីកចំរើននៅត្រង់ការផ្តល់សេវាកម្ម បើប្រៀបធៀបឆ្នាំ២០០៥ ដោយការរីកចំរើនភាគច្រើន ត្រូវបានគេមើលឃើញយ៉ាងច្បាស់ថាពាក់ព័ន្ធនឹងការគាំពារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមួយចំនួនតូចជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការរួមបញ្ចូលសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញ។ ប្រហែលមានអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ៤១% បានឆ្លើយថា ពួកគេបានទទួលសេវាកម្មនៅឆ្នាំ២០០៩ ច្រើនជាងនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ និង៤៣% រាយការណ៍ថា សេវា ដែលទទួលបានមានលក្ខណៈល្អជាងសេវាដែលផ្តល់ឱ្យកាលពី ប្រាំឆ្នាំមុន។ ភាគច្រើន (៦៣%) ជឿថា សេវាកម្មសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាកុមារ សុទ្ធតែបានរៀបចំឱ្យស៊ីទៅ តាមអាយុរបស់ពួកគេ។ ចំណែកឯការចូលរួមរបស់ស្ត្រី មាន កម្រិតកំណត់ជាខ្លាំង ដែលលំបាកដល់ការប៉ាន់ស្មានឱ្យបាន ត្រឹមត្រូវ ដែល៨១%គិតថា សេវាកម្មសម្រាប់អ្នកនៅរស់ រានមានជីវិតជាស្ត្រី "ស្មើគ្នា" នឹងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាបុរស ចំណែក១៣%ទៀតនិយាយថា សេវាកម្មទាំងនោះ មានភាព "ល្អប្រសើរ" ជាង។ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ជាស្ត្រីប្រាំនាក់ បីនាក់និយាយ ថា "ល្អជាង" និងពីរនាក់ទៀតនិយាយថា "ស្មើគ្នា"។

អ្នកផ្តល់ចម្លើយស្ទើរតែទាំងអស់(៩១%) ត្រូវបានចុះស្ទង់មតិដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលឬអាជ្ញាធរ ដែនដីកាលពីប្រាំឆ្នាំកន្លងទៅនិងស្ទើរតែមួយភាគបួន (២៤%) ត្រូវបានស្ទង់មតិបួនដងឬច្រើនជាងនេះ។ ប្រហែលជា ៤៦% នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយគិតថាសកម្មភាពស្ទង់មតិនេះបានធ្វើឱ្យ ពួកគេទទួលបានសេវាកម្មច្រើនជាងមុន ៣៩%យល់ឃើញថា ពួកគេបានទទួលព័ត៌មានពីសេវាកម្មច្រើនជាងមុន និង ៣៩%ដដែល និយាយថា ពួកគេមានការលំបាក តិចជាងមុនដោយសារទទួលបាននូវប្រាក់ សោធននិវត្តន៍។ ចម្លើយចុងក្រោយនេះ ជាប់ទាក់ទងនឹងការការគិតពិចារណាថា ការជួយឱ្យទទួលបាននូវប្រាក់សោធនជាគោលដៅចំបងនៃទស្សនកិច្ចគាំទ្រសង្គម ដែលសំដៅដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត[១៣]។

និន្នាការនៃសេវា សំរាប់ជួយជនរងគ្រោះចាប់ពីឆ្នាំ២០០៥



សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំបន្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើន (៧០%) ជឿថាជារួមការគាំពារផ្នែកសុខភាព បានប្រសើរឡើងជាងមុនចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ចំណែកឯ ៣០%ទៀតនិយាយថា សេវាកម្មទាំងនោះ មិនមានភាពប្រែប្រួលអ្វីឡើយ។ យោងតាមមតិនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយ៦១% អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត "សុទ្ធតែ"ទទួលបានការគាំពារផ្នែកសុខភាពទៅតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេ ចំណែក២៦%ផ្សេងទៀតឆ្លើយថា "ភាគច្រើន"។ ស្ទើរតែ៣/៤ (៧២%) មានអារម្មណ៍ថា រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ការគាំទ្រច្រើនជាងមុនចំពោះការគាំពារផ្នែកសុខភាព។ ការរីកចំរើនដ៏សំបើម ត្រូវបានសំដៅដល់ការកាត់បន្ថយ

ថ្លៃឈ្នួលសេវាកម្ម (៨៩%មើលឃើញពីភាពរីកចំរើន)។ ប្រហែលជា៨១%នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយយល់ឃើញថា គុណភាពនៃការគាំពារផ្នែកសុខភាព មានភាពល្អប្រសើរជាងមុន ហើយថា ពួកគេអាចទទួលសេវា ជិតផ្ទះរបស់ពួកគេជាងមុន។ ៧៨% មើលឃើញថា បុគ្គលិកសុខាភិបាលបានទទួល ការបណ្តុះបណ្តាលប្រសើរជាងមុន ចំណែក៧៤%ទៀតយល់ឃើញថា និតិវិធីស្នើសុំហាក់ស្មុគស្មាញជាងមុន ត្រូវបានយកមកអនុវត្តន៍។ ៧០%ផ្សេងទៀត រាយការណ៍ថា មានការកើនឡើងនូវសេវាកម្មដឹកជញ្ជូនសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង៦៥%ទៀតនិយាយថា មានបុគ្គលិកសង្គ្រោះបឋមច្រើនជាងមុន។ អ្នកជំនាញជាច្រើនយល់ឃើញថា ការរីកចំរើនផ្នែកគាំពារសុខភាព មានដំណើរវិវត្តនៅក្នុងវិស័យស្រដៀងៗគ្នា ដូចជាការកើនឡើងបុគ្គលិក សង្គ្រោះបឋម និងសេវាដឹកជញ្ជូនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ព្រមទាំងសេវាកម្មដែលអាចលៃលកបានមួយចំនួនផ្សេងទៀត។

ចម្លើយទាំងនេះ ស៊ីគ្នាជាមួយការពង្រីកភ្លាមៗនូវសេវាកម្មគាំពារសុខភាពបឋមនៅទូទាំងស្រុកនៃប្រទេសថៃ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ដែល ជាការកែទម្រង់ និងពង្រីកយន្តការឆ្លើយតបចំពោះការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ទោះបីជាការពង្រីកសេវាឱ្យគ្របដណ្តប់ទូទាំងប្រទេស ត្រូវបានគិតថានឹងកើត មាននៅឆ្នាំ២០១១ក៏ដោយ។ ចម្លើយខ្លះ បានបង្ហាញផងដែរពីការកែលម្អរហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពភូមិ និងការបង្កើតប្រព័ន្ធអ្នក ស្ម័គ្រចិត្តផ្នែកសុខភាព។ ប្រទេសថៃ បានវិនិយោគផងដែរទៅលើការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាល ចំណែកការសង្គ្រោះផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយ មិនគិតថ្លៃ ត្រូវបានផ្តល់ជូនចំពោះជនពិការដែលបានចុះឈ្មោះទាំងអស់[១៤]។ ទាំងអស់នេះ បាននាំទៅរកការគាំពារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប ចំពោះ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន/យុទ្ធភ័ណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះសល់ពីសង្គ្រាមត្រឹមឆ្នាំ២០០៩ ប៉ុន្តែវានៅតែមិនទាន់សមល្មមនៅឯថ្នាក់មូលដ្ឋានក្នុង ឆ្នាំ២០០៤។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រទេសថៃទទួលស្គាល់ថា ការបង្កើនថែមទៀតនូវចំនួនបុគ្គលិកសុខាភិបាល នៅតែចាំបាច់[១៥]។

ការស្តារនីតិសម្បទា

អ្នកផ្តល់ចម្លើយជាងពាក់កណ្តាល (៥៦%) គិតថា ជារួមការស្តារកាយសម្បទា បានប្រសើរឡើងតាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ២៦%និយាយថា វា មិនមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វីទាំងអស់ និង១៧%ទៀតមើលឃើញថាមានការអន់ថយជាងមុន។ ប្រហែលជា៣៩%មានអារម្មណ៍ថា អ្នកនៅរស់រានមាន ជីវិត "តែងតែ" ទទួលបានសេវាស្តារកាយសម្បទា តាមតម្រូវការរបស់ពួកគេ ចំណែក៣០%ទៀតនិយាយថា ចំនុចនេះពេលខ្លះ ជារឿងពិតប្រាកដ។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើន (៦៣%) ជឿថា រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ការគាំទ្រដល់សេវាស្តារកាយសម្បទាក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ច្រើនជាងក្នុងឆ្នាំ២០០៥។ ភាពរីកចំរើនភាគច្រើន ត្រូវបានថតចម្លងទុកផ្នែកគុណភាព (៨៧%បានព្រមព្រៀង) និងប្រភេទ (៧២%) ឧបករណ៍ធ្វើចលនា។ ប្រហែលជាអ្នក ផ្តល់ចម្លើយ ៧០% រាយការណ៍ថា វាមានភាពងាយស្រួលជាងមុន ដើម្បីទទួលបានគ្រឿងបន្លាស់ដោយឥតគិតថ្លៃ បុគ្គលិកផ្នែកស្តារបានទទួលការ បណ្តុះបណ្តាលល្អជាងមុន និងពេលវេលារង់ចាំយកឧបករណ៍ក៏ខ្លីជាងមុនផងដែរ។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយជាងពាក់កណ្តាល (៥៧%) កត់សំគាល់ថា ពួកគេអាចទទួលបានសេវាកម្មជិតផ្ទះរបស់ពួកគេជាងមុន ឬមានការរៀបចំសិក្ខាសាលាចល័តច្រើនជាងមុន។ អ្នកជំនាញជាច្រើន យល់ឃើញថា ការស្តារកាយសម្បទាសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត នៅតែមិនអាចផ្លាស់ប្តូរបាន ហើយថារដ្ឋាភិបាលបាន "រក្សាទុកនូវកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង របស់ខ្លួន"។

មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋទាំងអស់ ដែលទទួលការផ្គត់ផ្គង់សំខាន់ពីមជ្ឈមណ្ឌលស្តារវេជ្ជសាស្ត្រជាតិស៊ីរីនហន (Sirinhorn) អាចមានសមត្ថភាព ផ្តល់ឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយសប្បនិម្មិត និងរណប ឧបករណ៍ចល័តមួយចំនួន ក៏មានផងដែរ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ប្រទេសថៃបានរាយការណ៍ ថា ប្រព័ន្ធសុខភាព អាចទូទាត់ថ្លៃចំណាយចំពោះការព្យាបាលរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតទាំងអស់បាន[១៦]។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ថ្លៃធ្វើដំណើរ មានលក្ខណៈខ្ពស់គួរសម ឧទាហរណ៍ការស្ទង់មតិអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតឆ្នាំ២០០៩ កត់សំគាល់ឃើញថា ប្រហែលជាមានអ្នកផ្តល់ចម្លើយ៤៣% មើលឃើញថា ចម្ងាយទៅកាន់មណ្ឌល និងថ្លៃធ្វើដំណើរជាបញ្ហា[១៧]។ មូលនិធិឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយសប្បនិម្មិតរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល បានផ្តល់ឧបករណ៍ចល័តដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលរបស់ខ្លួននៅខេត្តឈៀងម៉ៃ និងតាមសិក្ខាសាលាចល័ត និងផ្សាយដោយប្រើប្រព័ន្ធ ផ្កាយរណបទាំង១៦ ប៉ុន្តែការជួយទាំងអស់នោះ មិនបានគ្របដណ្តប់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយតាមផែនការធានាផាសុខភាពជាតិឡើយ[១៨]។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៩ ប្រទេសថៃបញ្ជាក់ថា ការសិក្សាជាច្រើនបង្ហាញថា ៦៧%នៃប្រជាជនត្រូវបានបំពេញចិត្តដោយការជួយផ្នែកឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយសប្បនិម្មិត និង រណបតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេ[១៩]។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ការស្ទង់មតិអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតបានកត់សំគាល់ឃើញថា ការជួសជុលឧបករណ៍

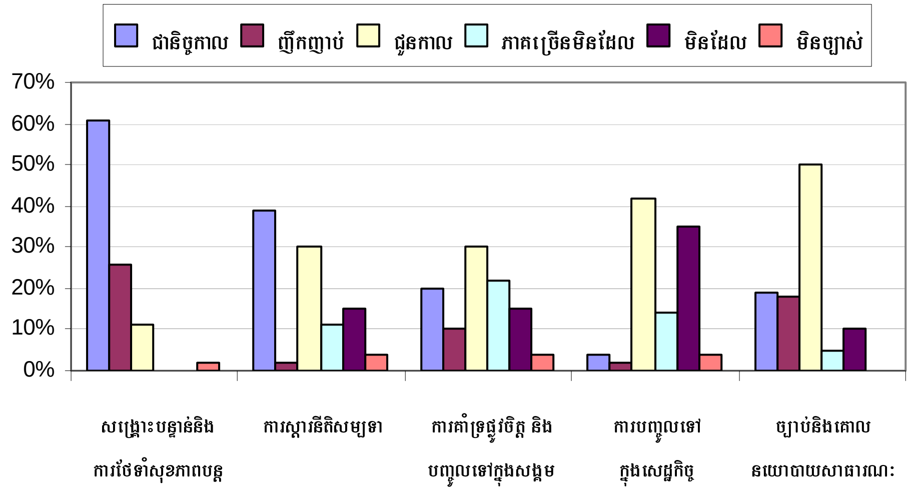
ជាបញ្ហាសំខាន់សម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ដោយសារតែមានចម្ងាយឆ្ងាយទៅកាន់មណ្ឌល[២០] ។

ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និង សមាហរណកម្មសង្គម

អ្នកផ្តល់ចម្លើយជាងពាក់កណ្តាល (៥២%)គិតថា ជារួមការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងសេវាកម្មរួមបញ្ចូលសង្គម នៅតែមិនមានការប្រែប្រួលតាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ចំណែក ៣៣%ទៀត មើលឃើញថាមានភាពប្រសើរជាងមុន។ ប្រហែលជា៣០%នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយគិតថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត "ពេលខ្លះ" ទទួលបានសេវាសង្គមផ្នែក ចិត្តសាស្ត្រតាមតម្រូវការ ២២%និយាយថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត "ស្ទើរតែមិនធ្លាប់" ទទួលបានសេវាកម្មផ្សេងៗតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែ២០%និយាយថា ពួកគេទាំងអស់សុទ្ធតែបានទទួល។ ភាពរីកចំរើនដ៏សំខាន់បំផុត មិនត្រូវបានមើលឃើញថាជាសេវាកម្មទាំងនោះឡើយ ប៉ុន្តែជាអាកប្បកិរិយារបស់សហគមន៍ និងបុគ្គលទៅវិញ ដោយ៦៧%នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយមានអារម្មណ៍ថាមានជាប់ពាក់ព័ន្ធខ្លាំងជាមួយសកម្មភាពសហគមន៍ និង៥៦%មានអារម្មណ៍ថាទទួលបានអំណាចច្រើនជាងមុន។ ត្រឹមតែ២២%ប៉ុណ្ណោះរាយការណ៍ថាទទួលបានឱកាសច្រើនជាងមុនក្នុងការពិគ្រោះយោបល់ពីចិត្តសាស្ត្រ និង២០%ទៀតនិយាយថា ក្រុមគាំទ្រមនុស្សឋានៈដូចគ្នា ត្រូវបានបង្កើត។

យោងតាម៣០%នៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយបានឱ្យដឹងថា មានបុគ្គលិកផ្តល់សេវាសង្គមច្រើនជាងមុន។ អ្នកជំនាញមួយចំនួន មើលឃើញថាមានការរីកចំរើនច្រើន ពីព្រោះគ្រូពេទ្យផ្នែកសតិបញ្ញា បុគ្គលិកបំរើសេវាសង្គម និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា។ វាទំនងដូចជាតាមរយៈការងាររបស់ពួកគេ អ្នកជំនាញទាំងនោះ បានទាក់ទងជាមួយស្ថាប័នដែលផ្តល់ការ គាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ច្រើនជាងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ដែល កំពុងរស់នៅតាមសហគមន៍ជនបទ។

បំពេញតំរូវការរបស់ជនរងគ្រោះឆ្នាំ២០០៥



ផ្នែកខ្លះនៃចម្លើយតបបង្ហាញថា អ្នកនៅរស់រាន មានជីវិតតាមជនបទជា ច្រើនក្នុងសហគមន៍ដាំដុះដំណាំទំនងជាមិនបានដឹងអំពីសេវាកម្មផ្នែកចិត្តសាស្ត្រឬអំពីសារៈសំខាន់របស់វា ព្រមទាំងមិនបានស្វែងរកជំនួយប្រភេទនេះទៀតផង ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយសកម្មភាពជំនួយផ្នែកចិត្តសាស្ត្រទាំងនោះ ក៏មានដែនកំណត់ផងដែរ ។ក្រុមអ្នកនៅរស់រាន មានជីវិតមួយចំនួនបានបង្កើតឡើង ហើយការគាំទ្រការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុង សង្គមត្រូវបានផ្តល់ក្រៅផ្លូវការ ដូចជា កំឡុងវគ្គផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងៗនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ និងតាមរយៈបណ្តាញស្តារលទ្ធភាពពលកម្មផ្អែកលើសហគមន៍ (CBR) ប៉ុន្តែត្រូវពឹងផ្អែកទៅ លើចំណេះដឹងនិងឆន្ទៈរបស់បុគ្គលិក[២១] ។ ក្រៅពីផ្តល់ប្រឹក្សា តួនាទីរបស់បុគ្គលិកសេវាសង្គម និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តផ្នែកស្តារលទ្ធភាពពលកម្មតាមសហគមន៍ ត្រូវជួយអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតក្នុងការស្នើសុំប្រាក់សោធន និងលិខិតបញ្ជាក់ ដែលផ្តល់លទ្ធភាពដល់ពួកគេក្នុងការទទួលបាន ផលចំណេញផ្នែកសង្គមនិងវេជ្ជសាស្ត្រ។ កង្វះខាតសេវាកម្មគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ជាបញ្ហាដ៏សំខាន់សម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាង ៣/៤ ក្នុងការស្ទង់មតិថ្នាក់ជាតិ[២២] ។

សមាហរណកម្មសេដ្ឋកិច្ច

ចម្លើយចំពោះភាពរីកចំរើនក្នុងការបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតតាំងពីឆ្នាំ២០០៥ ត្រូវបានបែងចែកស្មើរតែស្មើ ១/៣ ដែលក្នុងនោះ៣៥% និយាយថាមានភាពរីកចំរើន ៣៣%និយាយថាមានការថយចុះ និង៣១%ទៀត យល់ថាអត់មានភាពប្រែប្រួល។ ទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី អ្នកផ្តល់ចម្លើយ៣៥%យល់ឃើញថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត "មិនធ្លាប់" ទទួលបានជំនួយដោយរួមបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់ពួកគេទេ ចំណែក៤៣%ទៀត បានគូសបញ្ជាក់ថា ជំនួយដែលចាំបាច់ពេលខ្លះត្រូវបានផ្តល់ជូន។ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតស្ទើរតែទាំងអស់ (៩៨%) គិតថាភាពអត់មានការងារធ្វើ មានកម្រិតខ្ពស់ពេក រហូតដល់គេគិតថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ជាមនុស្សចុងក្រោយគេបំផុតដែលត្រូវគិតគូពីការងាររបស់ពួកគេ។ ជិតពាក់កណ្តាលក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយសរុប (៤៨%) ជឿថា រដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ការគាំទ្រខ្លាំងចំពោះការរួមបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច។ ចំនុចដែលកត់សំគាល់ថារីកចំរើនបំផុតនោះ ត្រូវបានមើលឃើញពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត និងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីបញ្ហាពិការភាពក្នុងចំណោមគ្រូបង្រៀន (៥៦%មើលឃើញថាបានកើនឡើង)។ ប្រហែលជាមានអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ៥៤%យល់ឃើញថា សេវាកម្មអាចទទួលបាននៅជិតផ្ទះរបស់ពួកគេ។ ចំណែកឯ៣៥%ទៀតនៃអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជឿថា ពួកគេមានលទ្ធភាពប្រសើរជាងមុនក្នុងរកប្រាក់ចំណូល ហើយថាកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលទាំងនោះ មិនបានផ្តោតឱ្យបានជាក់លាក់ទៅលើពួកគេ ចំណែកឯជាង១/៤ (២៦%) មើលឃើញថាមានភាពរីកចំរើននៅក្នុងកម្មវិធីទាំងនោះ ដែលឆ្លើយតបតាមតម្រូវការទីផ្សារពិតប្រាកដ។ មានតែ៩%ប៉ុណ្ណោះបានរាយការណ៍ថា សេវាកម្មរកការងារបានកើនឡើង។ ទោះបីជាប្រទេសថៃមានកម្រិតការងារតឹងរឹងក៏ដោយ មានតែ ២០%ប៉ុណ្ណោះគិតថា ទាំងអស់នោះត្រូវបានអនុវត្តបានល្អជាងមុន[២៣]។ ទោះបីជាមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជាច្រើនរបស់រដ្ឋក្នុងការចុះឈ្មោះជនពិការព្រមទាំងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតដើម្បីទទួលបានប្រាក់សោធន (១៥ ដុល្លារក្នុងមួយខែ) ក៏ដោយ មានតែអ្នកផ្តល់ចម្លើយ១៥%ប៉ុណ្ណោះ គិតថាប្រាក់សោធនមានភាពប្រសើជាងមុន។ ចម្លើយតបរបស់អ្នកជំនាញ គូសបញ្ជាក់ថា ការរួមបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច មានភាពប្រសើរជាងមុន ដោយភាគច្រើនផ្តោតទៅលើឥទានខ្នាតតូច ឱកាសការងារ និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ ដោយរួមបញ្ចូលកម្មវិធីជាច្រើន ដែលមិនមានផែនការជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត។ ដោយខុសពីអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត អ្នកជំនាញទាំងនោះ ក៏បានគិតផងដែរថា កូតាការងារ ត្រូវបានអនុវត្តនឹញឹកញាប់ជាងមុន។

ភាពខុសគ្នារវាងអ្នកជំនាញ និងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ទំនងជាបញ្ជាក់ថា ទោះបីជាសេវាកម្មរួមបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច បានកើនឡើងក៏ដោយ ឱកាសជាច្រើនទំនងជាមិនបានទៅដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតនៅតាមជនបទ។ រដ្ឋាភិបាលបានបង្ហាញគំរោងបង្កើនប្រាក់ចំណូលសាកល្បងមួយចំនួនតាមរយៈបណ្តាញស្តារលទ្ធភាពពលកម្មផ្នែកលើសហគមន៍ ចំណែកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញវិញ ឥតបានគិតថ្លៃសម្រាប់ជនពិការឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គំរោងជាច្រើនបានទៅដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតក្នុងចំនួនកំណត់ ហើយសេវាកម្មទំនងជាមិនបានឆ្លើយតបពេញលេញតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់ពួកគេ។ លើសពីនេះទៀត ទោះបីជាអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតមានការងារធ្វើក៏ដោយ នៅតែមានការរើសអើងចំពោះ ប្រាក់ខែ ហើយគោលនយោបាយជួលបុគ្គលិកដែលមានលក្ខណៈរើសអើង នៅតែមានយកមកអនុវត្ត[២៤]។ ប្រទេសថៃទទួលស្គាល់ថា ប្រហែលជាមានអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ៧១% មិនធ្លាប់បានទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ហើយថា វគ្គបណ្តុះបណ្តាល មិនមានលក្ខណៈស៊ីគ្នាជាមួយការងារផ្នែកកសិកម្មរបស់ពួកគេ។ ប្រទេសនេះទទួលស្គាល់ផងដែរថា ទោះបីជាមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងណាក៏ដោយ ការសម្របសម្រួលជាមួយក្រុមអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតតាមមូលដ្ឋាន នៅតែមានដែនកំណត់[២៥]។

ច្បាប់ និងគោលនយោបាយសាធារណៈ

អ្នកផ្តល់ចម្លើយប្រហែល៥២%រាយការណ៍ថា ជារួមការអនុវត្តសិទ្ធិអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ស្ថិតនៅដដែរ ចំណែក២៨%ទៀត មើលឃើញថាមានការរីកចំរើនចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៥។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយពាក់កណ្តាល មានអារម្មណ៍ថា សិទ្ធិរបស់ពួកគេ "ពេលខ្លះ" ត្រូវបានគេគោរព និង១៩%ទៀតនិយាយថា ចំនុចនេះ "សុទ្ធតែ" ជាការពិត។ អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតភាគច្រើន (៥៩%) គិតថាតម្រូវការរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតត្រូវបានដាក់បញ្ចូលបានល្អប្រសើរជាងមុនទៅក្នុងច្បាប់ និងគោលនយោបាយស្តីពីពិការ ចំណែក៥២%ទៀតជឿជាក់ថា ពួកគេមានលទ្ធភាពច្រើនជាងមុនដើម្បីពឹងអាស្រ័យច្បាប់ នៅពេលដែលសិទ្ធិរបស់ពួកគេត្រូវបានបំពាន។ អ្នកផ្តល់ចម្លើយពាក់កណ្តាល ជឿផងដែរថា ច្បាប់ និងគោលនយោបាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ត្រូវបានបង្កើត ប៉ុន្តែជិត៣៩%គិតថា ច្បាប់ត្រូវបានអនុវត្តល្អជាងមុន។ ប្រហែលជា ៤៤%យល់ស្របថា សាធារណជន មានការយល់ដឹងច្រើនជាងមុនអំពីសិទ្ធិជនពិការ។ ប៉ុន្តែ មានតែ៣៩%ប៉ុណ្ណោះក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចម្លើយ ជឿថាការរើសអើង

ទល់នឹងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត បានធ្លាក់ចុះ។ អ្នកជំនាញជាច្រើន បានកត់សំគាល់ឃើញថាមានភាពរីកចំរើនក្នុងច្បាប់ និងគោលនយោបាយ សាធារណៈ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ប៉ុន្តែបានរកឃើញបន្ថែមទៀតថា រដ្ឋាភិបាលបាន "រក្សាទុកនូវកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ខ្លួន" ជាជាងបង្កើនវា។

ចន្លោះឆ្នាំ២០០៧-២០០៨ ប្រទេសថៃ បានណែនាំច្បាប់ថ្មី និងផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយសាធារណៈ ដោយមានគោលបំណងលើកកម្ពស់ជីវភាពរស់នៅរបស់ជនពិការ។ វិធានការណ៍សំខាន់ៗក្នុងចំណោមវិធានការណ៍ទាំងនេះ គឺច្បាប់ផ្តល់អំណាចដល់ជនពិការនៅឆ្នាំ២០០៧ និងផ្នែកមួយចំនួនផ្សេងទៀតនៅក្នុងរដ្ឋធម្មនុញ្ញ របស់ប្រទេសថៃឆ្នាំ២០០៧ ដែលគូសបញ្ជាក់ជាក់លាក់ហាមមិនឱ្យមានការរើសអើង និងត្រូវផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាដល់ជនពិការ។ នៅក្នុងឆ្នាំដដែល ការការពារផ្នែកច្បាប់ចំពោះសិទ្ធិជនពិការ ត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នៅពេលដែលក្រសួងអភិវឌ្ឍសង្គម និងសន្តិសុខប្រជាពលរដ្ឋ បង្កើនសារៈសំខាន់នៃការិយាល័យផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់ជនពិការ[២៦]។ ការចុះហត្ថលេខា និងការផ្តល់សច្ចាប័នដល់អនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ ត្រូវបានរាយការណ៍ថា បានចូលរួមចំណែកឱ្យមានភាពរីកចំរើននៅក្នុងតំបន់ទាំងនេះផងដែរ[២៧]។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការជនពិការជាច្រើន មានភាពសកម្មក្នុងការលើកកម្ពស់ចំណេះដឹងចន្លោះឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ ហើយក្នុងឆ្នាំ២០០៣ ប្រទេសថៃបានធ្វើជាម្ចាស់ផ្ទះរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាច្រើន ដើម្បីសម្របសម្រួលដំណើរពង្រៀងនៃអនុសញ្ញាសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ[២៨]។

នៅពេលសួរថា តើពួកគេនឹងឆ្លើយតបយ៉ាងដូចម្តេចប្រសិនបើអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតនិយាយថា ស្ថានភាពរបស់ពួកគេ នៅតែដដែលកំឡុងប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ចម្លើយរបស់តំណាងរដ្ឋាភិបាលមានលក្ខណៈច្បាស់លាស់ ដោយបញ្ជាក់ថា ប្រសិនបើអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត សំដៅចង់បានតម្រូវការជាមូលដ្ឋាន ឬសេវាកម្មពិសេសណាមួយ ដូចជាអាហារ ទីជំរក ឬឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយសប្បនិម្មិត នោះប្រទេសថៃនឹងខិតខំរុករកដំណើរការបន្ថែមផ្សេងៗទៀត ដើម្បីជាជំនួយឆ្លើយតបតាមតម្រូវការរបស់ពួកគេ។ ទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី ប្រសិនបើបញ្ហានោះច្រើនជាងតម្រូវការមូលដ្ឋាន ប្រទេសថៃមិនអាចបំពេញតាមបានឡើយ ពីព្រោះមនុស្សទាំងអស់សុទ្ធតែមានក្តីរំពឹងទុកផ្សេងៗគ្នា។

ការសម្រេចបានលើដំណើរការជួយជនរងគ្រោះ

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

ក្នុងឆ្នាំ២០០៧ ប្រទេសថៃបានបញ្ជាក់ថា "កម្មវិធីជំនួយជនរងគ្រោះរបស់ខ្លួន ប្រហែលជាមិនមែនអត់មានកំហុសនោះទេ ប៉ុន្តែយើងមានជំនឿថា យើងដើរនៅលើផ្លូវដ៏ត្រឹមត្រូវ"[២៩]។ ដោយជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេស២៦ដែលមានចំនួនអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតច្រើនជាងគេ និងដែលត្រូវទទួលភារកិច្ចច្រើនជាងគេ ប៉ុន្តែក៏ត្រូវការ និងរំពឹងលើជំនួយដ៏ខ្លាំងបំផុតដែរនោះ ប្រទេសថៃបានដឹងច្បាស់ថា ខ្លួនត្រូវទទួលខុសត្រូវយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការជួយអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត។ ប៉ុន្តែប្រទេសនេះក៏ជឿផងដែរថា ស្ថានភាពជំនួយសង្គ្រោះ (VA២៦) គឺជាមធ្យោបាយមួយដើម្បីទទួលបាននូវការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកាពីអន្តរជាតិ ដើម្បីឈានទៅដល់បទដ្ឋានជំនួយសង្គ្រោះដ៏ត្រឹមត្រូវមួយ។ ខណៈដែលប្រទេសថៃមិនយល់ឃើញថាខ្លួនបានទទួលនូវការគាំទ្របែបនេះ ភាពរីកចំរើនសំខាន់ៗបានកើតមានតាមរយៈការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធផល និងការធ្វើឱ្យមានសុទិដ្ឋិនិយមដល់យន្តការដែលមានស្រាប់មួយចំនួន ពិសេសជំនួយផ្នែកស្តារកាយសម្បទា និងវេជ្ជសាស្ត្រ។ អ្នកតំណាងរដ្ឋាភិបាល គិតថាសមិទ្ធិផលសំខាន់ៗមួយចំនួននៅត្រង់ថា ខណៈដែលប្រទេសថៃបានកែលម្អរសេវាគាំពារសុខភាពដល់ប្រជាពលរដ្ឋ ខ្លួនក៏អាចធានាបាននូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់ជនពិការផងដែរ (រាប់ទាំងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត)។

ក្រសួងនៃប្រទេសថៃមួយចំនួនដែលពាក់ព័ន្ធដំណើរការជំនួយសង្គ្រោះយល់ឃើញថា ពួកគេគឺជាតួអង្គដ៏មានសារៈប្រយោជន៍ ដើម្បីអំពាវនាវឱ្យមានកិច្ចប្រជុំអ្នកពាក់ព័ន្ធ និងជាអ្នកចែករំលែកព័ត៌មានដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ជំនួយសង្គ្រោះ។ តាមរយៈដំណើរការនេះ ក្រសួងទាំងនោះ

អាចបង្កើនទំនាក់ទំនងជាមួយវិស័យពិការភាពបានធំជាងមុន និងទាញផលប្រយោជន៍ពីការអភិវឌ្ឍនៅទីនោះ។

ចន្លោះឆ្នាំ២០០៨-២០០៩ ប្រទេសថៃបានសន្មត់ថា តួនាទីរបស់សហប្រធានគណកម្មាធិការអចិន្ត្រៃយ៍ ទទួលបន្ទុកជំនួយសង្គ្រោះ និងការបញ្ចូលសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ដែលរួមគ្នាជាមួយបេក្ខភាពប្រធានអំឡុងកិច្ចប្រជុំលើកទីប្រាំរបស់រដ្ឋភាគីក្នុងឆ្នាំ00៣ ទំនងជាធ្វើឱ្យមានឥទ្ធពលដល់ការរីកចំរើននៅក្នុងវិធានការណ៍ជំនួយសង្គ្រោះថ្នាក់ជាតិ។

ដោយសារជាផ្នែកមួយនៃការតាំងចិត្តរបស់ខ្លួនក្នុងការអនុវត្តផែនការសកម្មភាពប្រទេសណៃរូប៊ី ប្រទេសថៃបានបង្ហាញពីគោលបំណងរបស់ខ្លួនចន្លោះ ឆ្នាំ២០០៥-២០០៩ កាលពីឆ្នាំ២០០៥ ប៉ុន្តែមានគោលបំណងមួយចំនួន ហើយពួកវាអត់មានលក្ខណៈស្មាត (SMART)។ នៅក្នុងខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៧ ផែនការមេដើម្បីជួយជនរងគ្រោះដោយគ្រាប់មីន ឆ្នាំ២០០៧-២០១១ ដែលបានរួចរាល់តាំងពីខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៥ ត្រូវបានអនុម័ត។ ផែនការនេះ រៀបចំឡើងដើម្បីបង្ហាញផ្លូវដល់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ ក្នុងការរៀបចំផែនការអភិវឌ្ឍន៍របស់ពួកគេ ដោយគោលបំណងចន្លោះឆ្នាំ ២០០៥-២០០៩ មិនត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ឡើយ[៣០]។ ទោះបីជាផែនការមេនៃជំនួយសង្គ្រោះ ខ្វះខាតព័ត៌មានលំអិតពីយុទ្ធសាស្ត្រ និងពេលវេលាសម្រាប់អនុវត្តន៍ក៏ដោយ វាបានកំណត់នូវបទដ្ឋានខ្លះៗសម្រាប់ក្រសួងដើម្បីបំពេញតាម។ តាមការរាយការណ៍ ក្រសួង និងអង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាលបានបំពេញភារកិច្ចរបស់ពួកគេដោយផ្អែកតាមផែនការមេ ក្នុងកំឡុងពេលបង្កើតរហូតដល់អនុម័ត[៣១]។

មជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីនប្រទេសថៃ ដំបូងឡើងទទួលខុសត្រូវសម្របសម្រួលជំនួយសង្គ្រោះ។ ខណៈដែលមជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីនប្រទេសថៃនេះមិនបានលើកផែនការថវិកាចំពោះជំនួយសង្គ្រោះឬមិនបានអនុវត្តតាមការផ្តល់ជាសេវាកម្មផ្សេងៗ បាននាំទៅរកការបង្កើតផែនការមេនេះឡើង ហើយបានបញ្ចុះបញ្ចូលភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលឱ្យដាក់បញ្ចូលជំនួយសង្គ្រោះទៅក្នុងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ សេដ្ឋកិច្ចសង្គមជាតិ (២០០៧-២០១១)។ មជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីនប្រទេសថៃ បានផ្លាស់ប្តូរយោបល់ជាមួយបណ្តាអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗដល់កម្រិតកំណត់មួយ និងជាមួយអ្នកតំណាងរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតអំពីបញ្ហាទាំងនេះ។ ក្នុងឆ្នាំ២០០៨ ការទទួលខុសត្រូវសម្របសម្រួល បានផ្លាស់ទៅក្រសួងសុខភាពសាធារណៈជាប្រធាននៃអនុគណកម្មាធិការទទួលបន្ទុកជំនួយសង្គ្រោះ ក្រោមគណកម្មាធិការជាតិស្តីពីសកម្មភាពកំចាត់មីនមនុស្សធម៌ ដែលបានបង្កើតនៅក្នុងខែមីនា ឆ្នាំ២០០៣។ អនុគណកម្មាធិការនេះ រួមមានអ្នកតំណាងមកពីក្រសួងសំខាន់ៗ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនផ្សេងទៀត ហើយត្រូវធ្វើការជួបប្រជុំរៀងរាល់ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ វាគឺបន្ទាប់ពីការកែលម្អនេះ ដែលប្រទេសថៃចាប់ផ្តើមគូសបញ្ជាក់ថា ការសម្របសម្រួលមានភាពប្រសើរឡើង[៣២]។

ការងារសម្របសម្រួលដែលមានដែនកំណត់របស់មជ្ឈមណ្ឌលសកម្មភាពកំចាត់មីនប្រទេសថៃ និងការពិតដែលថា ការអភិវឌ្ឍភាគច្រើនបានផ្តល់ប្រយោជន៍ដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ត្រូវបានធ្វើឡើងជាផ្នែកមួយនៃយន្តការទូលាយជាងមុន ដែលទំនងប៉ះពាល់ដល់ការចម្លើយតបរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត។ មានតែ២៨%ប៉ុណ្ណោះដែលដឹងថា នរណាទទួលខុសត្រូវការងារសម្របសម្រួលជំនួយសង្គ្រោះ ហើយមានតែ៣0%ប៉ុណ្ណោះដែលគិតថា ការងារសម្របសម្រួលជំនួយសង្គ្រោះ មានភាពប្រសើរឡើង។ ប្រហែលជា៣១%គិតថា អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត មានជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការសម្របសម្រួល និង៤១%គូសបញ្ជាក់ថា តម្រូវការរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ត្រូវបានយកមកអនុវត្តនៅក្នុងការធ្វើផែនការ។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

- សេវាកម្ម និងលទ្ធភាពរបស់ពួកគេ មានភាពប្រសើរឡើងសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ដោយសារតែគំនិតផ្តួចផ្តើមទូលាយជាងមុនក្នុង វិស័យសុខាភិបាល និងពិការភាព។
- ការចូលរួមរបស់ប្រទេសថៃនៅក្នុងដំណើរការជំនួយសង្គ្រោះ (VA២៦) បាននាំទៅរកការបំពេញតាមតម្រូវការឱ្យមានការសម្របសម្រួលកើនឡើង និងការដាក់បញ្ចូលជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធនៃជំនួយសង្គ្រោះទៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌ និងការងាររបស់ក្រសួងពាក់ព័ន្ធមួយចំនួន។
- មានគំរោងតិចតួច ឬមិនមានគំរោងជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ទោះបីជាពួកគេអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងរយៈពេលខ្លីក្នុងការពង្រឹងបន្ថែមដល់ការរួមបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចដែលខ្សោយ និងកម្មវិធីគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រផ្សេងៗក៏ដោយ។
- សេវាកម្មផ្នែកចិត្តសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច នៅមិនទាន់សមស្រប ហើយទំនងជាមិនបានឆ្លើយតបតាមតម្រូវការជាក់លាក់របស់អ្នកនៅ

រស់រានមានជីវិតនៅតាមទីជនបទ ។

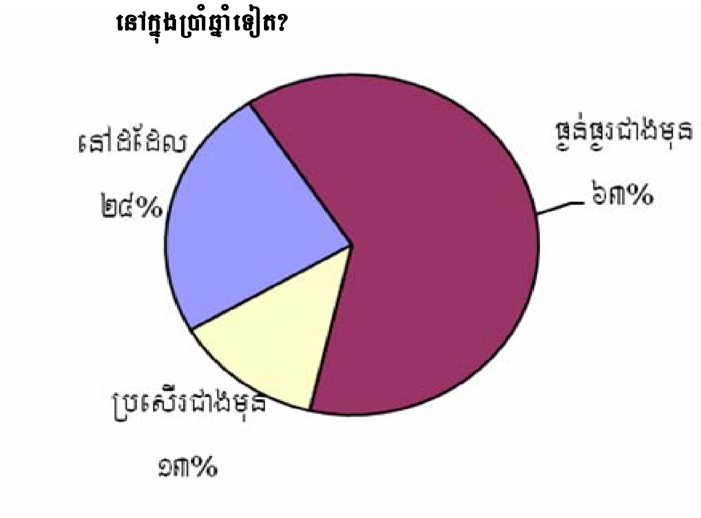
- បណ្ដាញស្ដារកាយសម្បទាផ្អែកលើសហគមន៍ គឺជាឧបករណ៍ដ៏មានប្រយោជន៍មួយសម្រាប់ពង្រីកសេវាកម្ម ប៉ុន្តែវាមិនបានឈាន ដល់សក្ដានុពលរបស់ខ្លួនចំពោះការរួមបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចឡើងវិញ និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម ។
- អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត និងអ្នកតំណាងរបស់ពួកគេ មិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធទៅក្នុងសកម្មភាព
- ការស្ទង់មតិអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតថ្នាក់ជាតិ ទំនងជាបង្កើនការរំពឹងទុករបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត និងទំនងជាផ្ដល់នូវចំនុចចាប់ ផ្ដើមដ៏ល្អឥតខ្ចោះមួយ ដើម្បីអនុវត្តជំនួយបន្ថែមផ្សេងទៀត ។

ការស្នើរឡើងសម្រាប់ផែនការអនាគត

នៅពេលសួរថាតើពួកគេគិតថាស្ថានភាពរបស់ពួកគេនឹងទៅជាដូចម្ដេចក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំក្រោយ ៦៣%នៃអ្នកផ្ដល់ចម្លើយ បានឆ្លើយតបថា វានឹងប្រែក្លាយទៅជាអាក្រក់ជាងនេះ ២៤%គិតថាវានឹងស្ថិតនៅដដែល និងមានតែ១៣%គិតថា វានឹងមានភាពប្រសើរជាងមុន[៣៣] ។ ដើម្បីជួយឱ្យមានអនាគតល្អជាងនេះនៅពេលខាងមុខ សំណូមពរមួយចំនួនអាចយកមកពិចារណា ដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម:

- ប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការស្ទង់មតិអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការធ្វើផែនការ និងចាត់វិធានការណ៍យុទ្ធសាស្រ្តជាក់លាក់ណាមួយ ពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាដែលកំណត់ដោយអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ។
- ដាក់បញ្ចូលអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត និងអ្នកតំណាងរបស់ពួកគេនៅក្នុងការធ្វើផែនការ ដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែធានាផងដែរឱ្យមានការដាក់បញ្ចូលពួកគេទៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការធ្វើផែនការ និងការសម្របសម្រួល ដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយជាងមុន ។
- ពង្រីកកម្មវិធីស្ដារកាយសម្បទាផ្អែកលើសហគមន៍ ដើម្បីដាក់បញ្ចូលជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធនូវសកម្មភាពគាំទ្រចិត្តសង្គម និងដើម្បីឱ្យជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតទាំងថ្នាក់ជាតិ និងមូលដ្ឋាន និងក្រុមជនពិការ ។
- ភ្ជាប់តម្រូវការការរួមបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតជាមួយនឹងកម្មវិធីដែលមានស្រាប់មួយចំនួន និងព្យាយាមថតចម្លងទុកនូវមេរៀនមានប្រយោជន៍ផ្សេងៗ ដែលកើតចេញពីការការរួមបញ្ចូលជំនួយសង្គ្រោះ ទៅក្នុងវិស័យស្ដារលទ្ធភាពពលកម្ម និងសុខាភិបាល ។

តើអ្នកគិតថាស្ថានភាពរបស់អ្នកនឹងក្លាយទៅជាយ៉ាងណា នៅក្នុងប្រាំឆ្នាំទៀត?



- ពង្រឹងសមត្ថភាពអង្គការអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតថ្នាក់មូលដ្ឋាន ដើម្បីអនុវត្តគំរោងផ្អែកលើសហគមន៍ផ្សេងៗ
- បង្កើតយុទ្ធសាស្រ្តដើម្បីបង្កើនប្រាក់ចំណូលជនបទរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ឬដើម្បីទំនុកបម្រុងប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមចំពោះការចំណាយផ្សេងៗរបស់ ពួកគេ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចទប់ទល់នឹងការប្រែប្រួលតំលៃនៅលើទីផ្សារបាន ។
- ធានាថាសកម្មភាពរួមបញ្ចូលផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច អាចបំពេញតាមតម្រូវការទីផ្សារបានប្រសើរជាងមុន ។
- បង្កើនការយល់ដឹងអំពីសេវាកម្ម និងបង្កើតយន្តការបង្អែករឹងមាំជាងមុនរវាងសេវាកម្មផ្សេងៗ ។

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

អាទិភាពសម្រាប់ជំនួយសង្គ្រោះ សម្រាប់រយៈពេលប្រាំឆ្នាំបន្ទាប់ :

- ផ្តល់ការគាំទ្រច្រើនជាងមុន
- ថវិកាដើម្បីចាប់ផ្តើមគំរោងសេដ្ឋកិច្ច
- វាមានការលំបាករហូតដល់មិនអាចនិយាយពីអ្វីមួយ
- ការអប់រំសម្រាប់កូនៗរបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត : គឺយឺតពេលទៅហើយសម្រាប់ពួកយើង
- ផ្តល់ថវិកាដើម្បីដោះមីនដើម្បីយកដីមកប្រើប្រាស់
- មូលនិធិសម្រាប់ការអប់រំកុមារ
- អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ចាំបាច់ត្រូវមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ជាងមុន
- បង្កើនប្រាក់សោធនរបស់យើង
- ផ្តល់ការស្តារកាយសម្បទាឱ្យបានច្រើនជាងមុន ពីព្រោះបច្ចុប្បន្ននេះនៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់នៅឡើយទេ

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់...

ប្រសិនបើប្រទេសទាំងឡាយពិតជាយកចិត្តទុកដាក់ដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតមែននោះ ពួកគេគួរតែ :

- តាមដានការស្ទង់មតិដោយមានជំនួយត្រឹមត្រូវសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត
- ទំនុបបម្រុងប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមឱ្យបាន ៥០០ បាត (១៥ដុល្លាអាមេរិក) ក្នុងមួយខែ ដល់អ្នកនៅរស់រាន មានជីវិត
- បង្កើនប្រាក់សោធនឱ្យសមរម្យសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត
- រកព័ត៌មានពីអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត និងអនុវត្តវា
- បង្កើតថវិកាសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត ដើម្បី ស្វែងរកការងារ និងសម្រាប់ការសិក្សារបស់កូនរបស់ពួកគេ
- គោរពតាមអ្វីដែលពួកគេនិយាយថានឹងធ្វើ
- ប្រាក់ចំណូល និងការងារ
- ផ្តល់ឱ្យមានសិទ្ធិពិសេសសម្រាប់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិត
- ផ្តល់ការសម្របសម្រួលដ៏ល្អ
- ជំរុញឱ្យមានភាពប្រសើរឡើងដល់ផែនការគាំទ្រសេដ្ឋកិច្ច
- ឧបត្ថម្ភឱ្យមានការស្តារកាយសម្បទាច្រើនជាងមុន
- យកចិត្តទុកដាក់ដល់គ្រួសារអ្នកនៅរស់រានមានជីវិត

សម្តីជនរងគ្រោះផ្ទាល់......

បទពិសោធន៍ជីវិតរបស់លោក ឆប់ (Chob)

លោកឆប់គឺជាកសិករ និងជាជាងចម្លាក់ម្នាក់ ដែលរស់នៅជិតព្រំដែនប្រទេសកម្ពុជា-ថៃ។ គាត់បានបាត់បង់ជើងរបស់គាត់ដោយសារគ្រាប់មីន ខណៈពេលដែលគាត់កំពុងប្រមូលបន្លែ ដែលមកទល់ពេលនេះមានរយៈពេលជិត១៥ឆ្នាំ។ ឆប់ បានទទួលជើងសិប្បនិម្មិតពីអង្គការជាតិមួយ បន្ទាប់ពីឧប្បត្តិហេតុនោះ។ គាត់មិនបានឱ្យគេជួសជុលឧបករណ៍សប្បនិម្មិត ឬផ្លាស់ប្តូរជាញឹកញាប់នោះទេ។ ចុងក្រោយដែលគាត់មានឧបករណ៍ថ្មីមួយ គឺកាលពីបីឆ្នាំមុននៅឯមន្ទីរពេទ្យតាមមូលដ្ឋានមួយ។ គាត់បានកត់សំគាល់ឃើញពីភាពប្រសើរឡើងផ្នែកគុណភាព នៅពេលដែល គាត់ធ្វើដំណើរ ប៉ុន្តែវាត្រូវការពេលវេលាដ៏យូរដើម្បីធ្វើឧបករណ៍នោះ។ គាត់មិនអាចរកចំណូលបាន ខណៈដែលគាត់រង់ចាំជើងថ្មីរបស់គាត់។

ឆប់ ចូលចិត្តធ្វើការដើម្បីខ្លួនគាត់ជាជាងប្រឈមមុខនឹងការរើសអើង ដែលគាត់ដឹងថា មាននៅពេលដែលគាត់កំពុងធ្វើការជាមួយអ្នកដទៃ។ គាត់ចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងក្រុមមូលដ្ឋានមួយនៅក្នុងភូមិរបស់គាត់ ដោយបញ្ច្រាបប្រព័ន្ធប្រាក់កំចីឥណទាន ខ្នាតតូចវិលជុំមួយ ដែលបង្កើតឡើងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមួយកាលពីប្រាំពីរឆ្នាំមុន។ ក្រុមនោះរួមមានជនពិការជាច្រើន ដែលពួកគេមួយចំនួនជាអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន។ អស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំ គំរោងជាច្រើនបានចូលមកក្នុងភូមិ ដោយធ្វើការស្ទាបស្ទង់ពីអ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ផ្តល់ក្តីសង្ឃឹមពីការរៀនជំនាញឬគ្រឿងបរិក្ខាថ្មីៗ ប៉ុន្តែក្តីសង្ឃឹមទាំងនោះ តែងតែទទួលរងការខកចិត្ត។ មានអង្គការក្នុងស្រុកមួយនោះបានផ្តល់កញ្ចប់ជំនួយសង្គ្រោះមូលដ្ឋានដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតយូរៗម្តង —នៅពេលនោះ លោកឆប់ បានទទួលមួយផងដែរ។ លោកឆប់ មើលឃើញថាការបន្សាំនឹងស្ថានភាពភាពជាក់ស្តែងតូចតាច អាចធ្វើឱ្យមានការប្រែប្រួលដ៏ធំធេងបាននៅពេលណាមួយដល់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតក្នុងតំបន់ ឧទាហរណ៍ដូចជា ការកែច្នៃទោចក្រយានយន្តឱ្យត្រូវជាមួយអ្នកដែលបាត់បង់ជើងរបស់ពួកគេជាដើម។

Thailand

[1] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 679; ICBL, *Landmine Monitor Report 1999*, Washington, DC, May 1999, p. 378.

[2] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 679; and statement of Thailand, Standing Committee on Mine Clearance,Mine Risk Education and Mine Action Technologies, Geneva, 27 May 2009.

[3] UNDP, "2008 Statistical Update − Thailand," http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_THA.html, accessed 27 July 2009;and UNDP, *Human Development Report 2004: Cultural Liberty in Today's Diverse World*, New York, 2004, p. 140.

[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 27 July 2009.

[5] CIA, *The World Factbook – Thailand*, 2008, https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/th.html; and 2004, http://www.umsl.edu/services/govdocs/wofact2004/geos/th.html, accessed 27 July 2009.

[6] WHO, "Detailed Database Search: Thailand,"http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp?indicators=%5bIndicator%5d.%5bHSR%5d.Members, accessed 27 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, as accessed on 1 August 2009, delays in updating the webpage were noted.

[9] UNDP, "Thailand, Socio-economic Situation," http://www.un.or.th/thailand/economy.html; and CIA, *The World Factbook – Thailand*, 2008,https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/th.html, accessed 27 July 2009.

[10] HI-Thailand, "Mine Victim Survey and Situation Analysis: Findings, Analyses and Recommendations," Bangkok, June 2009, p. 3.

[11] See Thailand chapter in *Landmine Monitor Reports*, 1999 -2008; and "Status of Victim Assistance in Thailand: Report presented by the Kingdom of Thailand to the Meeting of Standing Committees of the AP Mine Ban Convention," (draft) Geneva, May 2009.

[12] HI -Thailand, "Mine Victim Survey and Situation Analysis: Findings, Analyses and Recommendations," Bangkok, June 2009, p. 3.

[13] "Status of Victim Assistance in Thailand: Report presented by the Kingdom of Thailand to the Meeting of Standing Committees of the AP Mine Ban Convention," (draft) Geneva, May 2009, p. 6.

[14] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 685; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2004*, Washington, DC, October 2004, p. 812.

[15] Intervention by Dr. Piyavit Sorachaimetha, Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center, Bangkok Workshop on Achieving A Mine-Free Southeast Asia, Bangkok, 2 April 2009; and "Status of Victim Assistance in Thailand: Report presented by the Kingdom of Thailand to the Meeting of Standing Committees of the AP Mine Ban Convention," (draft) Geneva, May 2009, p. 6.

[16] Statement of Thailand, Eighth Meeting of States Parties, Dead Sea, 21 November 2007.

[17] HI-Thailand, "Mine Victim Survey and Situation Analysis: Findings, Analyses and Recommendations," Bangkok, June 2009, p. 4.

[18] Interview with Dr. Therdchai Jivacate, Secretary-General, Prosthetic Foundation, Chiang Mai, 1 April 2009.

[19] Statement of Thailand, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva 26 May 2009.

[20] HI-Thailand, "Mine Victim Survey and Situation Analysis: Findings, Analyses and Recommendations," Bangkok, June 2009, p. 4.

[21] HI-Thailand, "Mine Victim Survey and Situation Analysis: Findings, Analyses and Recommendations," Bangkok, June 2009, p. 4.

[22] HI-Thailand, "Mine Victim Survey and Situation Analysis: Findings, Analyses and Recommendations," Bangkok, June 2009, p. 4; and interviews with hospital staff and survivors, Mae Hong Song and Si Sa Ket Provinces, Thailand, March-April 2009.

[23] Statement of Thailand, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 26 May 2009.

[24] ICBL, *Landmine Monitor Report 2008*, Ottawa, October 2008, p. 686; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2006*, Ottawa, July 2006, p. 721.

[25] "Status of Victim Assistance in Thailand: Report presented by the Kingdom of Thailand to the Meeting of Standing Committees of the AP Mine Ban Convention," (draft) Geneva, May 2009, p. 10.

[26] "Status of Victim Assistance in Thailand: Report presented by the Kingdom of Thailand to the Meeting of Standing Committees of the APMine Ban Convention," (draft) Geneva, May 2009, p. 13; and statement of Thailand, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 3 June 2008.

[27] Opening remarks by Kasit Piromya, Minister of Foreign Affairs, Bangkok Workshop on Achieving a Mine-Free Southeast Asia, Bangkok, 2 April 2009.

[28] ICBL, *Landmine Monitor Report 2004*, Washington, DC, October 2004, p. 818.

[29] Statement of Thailand, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 24 April 2007.

[30] Interview with Dr. Prachaksvich Lebnak, Deputy Secretary-General, Emergency Medical Institute of Thailand, Geneva, 27 May 2009; and "Mid-Term Review of the Status of Victim Assistance in the 24 Relevant States Parties," Dead Sea, 21 November, pp. 47-48.

[31] Statements of Thailand, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 16 June 2005, 8 May 2006,and 24 April 2007; and ICBL, *Landmine Monitor Report 2006*, Ottawa, July 2006, pp. 720-721.

[32] Statement of Thailand, Standing Committee on Victim Assistance and Socio-Economic Reintegration, Geneva, 3 June 2008.

[33] This negative response appeared to be strongly linked to the ongoing economic crisis increasing prices and decreasing farming income. The response is also influenced by the relatively old age of many survivors.