អាជ្ញាធរមីន
C.M.A.A

# របាយការណ៍

# ការសិក្សាគុណភាពជីវិតរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និង ជនមានពិការភាព ៦ស្រុកក្នុងខេត្តបាត់ដំបង ប៉ៃលិន និងបន្ទាយមានជ័យ

*ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៤*

គាំទ្រដោយ

**Clearing for Results Project - Phase IV**

អាជ្ញាធរមីន C.M.A.A
Australian AID
KOICA Korea International Cooperation Agency
NEW ZEALAND FOREIGN AFFAIRS & TRADE Aid Programme
UNDP

# អក្សរកាត់

| | |
|---|---|
| APMBC | អនុសញ្ញាហាមប្រើប្រាស់គ្រាប់មីនប្រឆាំងមនុស្ស |
| ARMAC | មជ្ឈមណ្ឌលតំបន់អាស៊ានសម្រាប់សកម្មភាពមីន |
| CCBL | ក្រុមយុទ្ធនាការកម្ពុជាលុបបំបាត់គ្រាប់មីន |
| CCM | អនុសញ្ញាស្តីពីគ្រាប់បែកចង្កោម |
| CMAA | អាជ្ញាធរកម្ពុជាគ្រប់គ្រងសកម្មភាពកំចាត់មីន និងសង្គ្រោះជនមានពិការភាពដោយសារមីន (អាជ្ញាធរមីន) |
| CMVIS | ប្រព័ន្ធទិន្នន័យជនរងគ្រោះដោយសារមីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម |
| CRPD | អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិជនមានពិការភាព |
| DAC | ក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពពិការភាព |
| ERW | សំណល់ផ្ទុះពីសង្គ្រាម (ស.ផ.ស) |
| HEF | មូលនិធិសមធម៌សុខភាព |
| ICBL | យុទ្ធនាការអន្តរជាតិលុបបំបាត់គ្រាប់មីន |
| ICRC | គណៈកម្មាធិការកាកបាទក្រហមអន្តរជាតិ |
| ID Poor | កម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ |
| IMAS | ស្តង់ដារសកម្មភាពមីនអន្តរជាតិ |
| JRS | អង្គការបម្រើសេវាជនភៀសខ្លួនយេស៊ូត |
| KOICA | ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិកូរ៉េ |
| MoSVY | ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា |
| NGO | អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល |
| NDSP | ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីពិការភាព |
| NSAF | មូលនិធិជាតិជំនួយសង្គម |
| NSSA | បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម |
| OAP | ផែនការសកម្មភាពអូស្លូ |
| QLS | ការសិក្សាគុណភាពជីវិត |
| QL | គុណភាពជីវិត |
| SVN | បណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននៃអាជ្ញាធរមីន |
| UNDP | កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ |
| VA | កិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន |

# វាក្យសព្ទសំខាន់ៗ

| | |
|---|---|
| កិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន | ពាក្យនេះសំដៅទៅលើសកម្មភាពមីន និងការឆ្លើយតបរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដែលជាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងជាក់លាក់ ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការ និងសិទ្ធិរបស់ជនរងគ្រោះដោយសារមីន។ |
| យុទ្ធភណ្ឌគ្រឿងផ្ទុះ | ពាក្យនេះសំដៅលើការឆ្លើយតបរបស់សកម្មភាពមីនចំពោះគ្រាប់បែកដូចខាងក្រោម៖ គ្រាប់មីន គ្រាប់បែកចង្កោម អាវុធមិនទាន់ផ្ទុះ អាវុធដែលបោះបង់ចោល គ្រាប់មីនទាក់ផ្ទុះ ឧបករណ៍ផ្សេងទៀត(ដូចដែលបានកំណត់ដោយអនុសញ្ញាស្តីពីសព្វាវុធធម្មតាពិធីសារទី២) និងឧបករណ៍បំផ្ទុះនានា។ |
| អាជ្ញាធរជាតិសម្រាប់សកម្មភាពមីន | អង្គភាពរដ្ឋាភិបាល ដែលជាគណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួង នៅក្នុងប្រទេសដែលរងផលប៉ះពាល់យុទ្ធភណ្ឌគ្រឿងផ្ទុះ ទទួលខុសត្រូវទៅលើការសម្រេចចិត្តជាយុទ្ធសាស្ត្រ គោលនយោបាយ និងបទប្បញ្ញត្តិទូទៅដែលទាក់ទងនឹងសកម្មភាពមីន។ |
| សេវាកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន | វាជាសំណុំនៃសកម្មភាពដោះស្រាយពីតម្រូវការ និងសិទ្ធិរបស់ប្រជាពលរដ្ឋដែលជាជនរងគ្រោះដោយសារយុទ្ធភណ្ឌគ្រឿងផ្ទុះ។ សេវាកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីនរួមមាន៖ ការថែទាំបន្ទាន់ និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របន្ត ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម គាំទ្រផ្លូវចិត្តនិងចិត្តសង្គម បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ច្បាប់និងគោលនយោបាយ និងការប្រមូលទិន្នន័យ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ឬកម្មវិធីកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន មិនគួររើសអើងចំពោះបុគ្គលដែលបាត់បង់មុខងារដោយ សារមូលហេតុផ្សេងទៀត ជនមានពិការភាព ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលមានតម្រូវការស្រដៀងៗគ្នានោះទេ។ |
| សំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម | ជាយុទ្ធភណ្ឌគ្រឿងផ្ទុះ និងយុទ្ធភណ្ឌដែលគេបានបោះបង់ចោលក្រោមស្តង់ដារសកម្មភាពមីនអន្តរជាតិ (IMAS) "សំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម" (ERW) សំដៅលើឧបករណ៍បំផ្ទុះដែលនៅសេសសល់ក្រោយជម្លោះប្រដាប់អាវុធ និងបង្កហានិភ័យដល់ជនស៊ីវិល សហគមន៍ និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងស្តារឡើងវិញក្រោយជម្លោះ។ សំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាមមានប្រភេទធំៗពីរ៖<br>១.យុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះ(UXO)៖ ទាំងនេះគឺជាគ្រឿងផ្ទុះដូចជា គ្រាប់បែក គ្រាប់បែកដៃ កាំភ្លើងត្បាល់ គ្រាប់រ៉ុក្កែត និងគ្រាប់ផ្លោង ដែលបានបាញ់បង្ហោះ ឬដាក់ពង្រាយ ប៉ុន្តែមិនអាចបំផ្ទុះដូចបំណង។ យុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះ អាចនៅតែមានភាពប្រែប្រួល និងបង្កគ្រោះថ្នាក់យូរបន្ទាប់ពីជម្លោះត្រូវបានបញ្ចប់។<br>២. អាវុធជាតិផ្ទុះដែលបោះបង់ចោល(AXO)៖ ទាំងនេះគឺជាគ្រឿងផ្ទុះដែលបានទុកចោល ឬរក្សាទុកដោយកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ ប៉ុន្តែមិនបានប្រើប្រាស់ ឬបោះចោលមុនពេលពួកគេចាកចេញពីតំបន់នោះទេ។ អាវុធជាតិផ្ទុះដែលបានបោះបង់ចោលអាចរួមបញ្ចូលទាំងឃ្លាំងផ្ទុកគ្រាប់រំសេវ គ្រាប់បែកដៃ និងអាវុធយុទ្ធភណ្ឌផ្សេងទៀត។ |

| | |
|---|---|
| ជនរងគ្រោះដោយអាវុធយុទ្ធភណ្ឌគ្រឿងផ្ទុះ | មនុស្សដែលបានសម្លាប់ ឬរងការឈឺចាប់ជាលក្ខណៈបុគ្គល ឬជាសហគមន៍ ទាំងផ្លូវកាយ អារម្មណ៍ ឬរបួសផ្លូវចិត្ត ការបាត់បង់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច គម្លាតក្នុងសង្គម ឬការទទួលបានសិទ្ធិជាមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេនៅកម្រិតទាបខ្លាំង តាមរយៈសកម្មភាព ឬការលុបចោល ពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់យុទ្ធភណ្ឌគ្រឿងផ្ទុះ ឬអាវុធដែលមានឥទ្ធិពលទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានប្រជាជនរស់នៅ។ តាមស្តង់ដារសកម្មភាពមីនអន្តរជាតិ កិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន (VA) សំដៅលើបណ្តុំសកម្មភាពពេញលេញដែលមានគោលបំណងដោះស្រាយពីតម្រូវការ និងសិទ្ធិរបស់បុគ្គលដែលរងរបួសដោយសារគ្រាប់មីន/សំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម ឬក៏អាវុធជាតិផ្ទុះផ្សេងទៀត ជាលក្ខណៈគ្រួសារ និងជាសហគមន៍។ ស្តង់ដារសកម្មភាពមីនអន្តរជាតិ កំណត់អំពីកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន ផ្តោតលើសមាសធាតុស្នូលខាងក្រោម៖<br>១.**ការសង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របន្ត៖** ការផ្តល់ការឆ្លើយតបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ និងការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយនិរន្តរភាព ដើម្បីគាំទ្រដល់ការស្តារឡើងវិញនូវរាងកាយរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន។<br>២.**ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា៖** ការធានាបាននូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាដូចជា គ្រឿងសិប្បនិមិត្ត កាយសម្បទា និងការព្យាបាលដោយចលនា ដើម្បីជួយបម្លាស់ទី និងមុខងាររបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនឡើងវិញ ។<br>៣.**ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តនិងចិត្តសង្គម៖** ផ្តល់ជូនសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងប្រព័ន្ធគាំទ្រសហគមន៍ ដើម្បីជួយដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនក្នុងការទប់ស្កាត់ប៉ះទង្គិច និងកសាងជីវិតរបស់ពួកគេឡើងវិញ។<br>៤. **ការធ្វើបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ចសង្គម៖** សម្របសម្រួលលទ្ធភាពឱ្យទទួលបានការអប់រំ ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ការងារ និងសេវាគាំពារសង្គម ដើម្បីផ្តល់សិទ្ធិដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងកាត់បន្ថយឧបសគ្គផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសង្គម។<br>៥. **ច្បាប់ និងគោលនយោបាយសាធារណៈ៖** លើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តគោលនយោបាយនិងច្បាប់ ដែលការពារសិទ្ធិចំពោះអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាពផ្សេងទៀត។<br><br>ស្តង់ដារសកម្មភាពមីនអន្តរជាតិ សង្កត់ធ្ងន់លើវិធីសាស្ត្រដែលផ្តោតដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងផ្អែកលើសិទ្ធិចំពោះការជួយសង្គ្រោះជនរងគ្រោះ ដោយធ្វើស្នើសុំការគាំទ្រមតិ ដើម្បីធ្វើបរិយាបន្នពួកគេឱ្យបានពេញលេញទៅក្នុងសង្គម និងធានាថាមានកម្មវិធីជំនួយ និងប្រព្រឹត្តិទៅបានដោយសមភាព និងសមស្របតាមវប្បធម៌នីមួយៗ។ |

# សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់អ្នកចូលរួមគ្រប់រូប និងអង្គការស្ថាប័ននានាដែលផ្តល់ការគាំទ្រដ៏មានតម្លៃក្នុងការរៀបចំ និងបញ្ចប់របាយការណ៍សិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាពនេះ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសចំពោះ អាជ្ញាធរកម្ពុជាគ្រប់គ្រងសកម្មភាពកំចាត់មីននិងសង្គ្រោះជនពិការដោយសារមីន (អាជ្ញាធរមីន) ដែលបានផ្តល់សិទ្ធិឱ្យចូលប្រើទិន្នន័យ និងប្រភពព័ត៌មានសំខាន់ៗសម្រាប់ការវិភាគរបស់ក្រុមការងារយើងខ្ញុំ។ ការយកចិត្តទុកដាក់របស់អាជ្ញាធរមីន ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវជីវិតរស់នៅរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាព ពិតជាបានជំរុញទឹកចិត្ត និងបំផុសគំនិតដល់កិច្ចការងារនេះយ៉ាងខ្លាំងក្លាបំផុត។

ខ្ញុំក៏សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះគណៈគ្រប់គ្រងរបស់អាជ្ញាធរមីនទាំងអស់ ប្រធាននាយកដ្ឋានសង្គ្រោះជនមានពិការភាពដោយសារមីន និងក្រុមការងារ បណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជនមានពិការភាពអាជ្ញាធរមីនទាំង២៥នាក់ និងអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីនទាំងអស់ ដែលបានចូលរួមចំណែកដោយមិនចេះនឿយហត់ក្នុងការចុះប្រមូលទិន្នន័យនៅមូលដ្ឋាន ជាពិសេសលោក នី ញ៉ អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសង្គ្រោះជនពិការដោយសារមីន ដែលបានផ្តល់យោបល់ប្រកបដោយជំនាញវិជ្ជាជីវៈ និងផ្តល់ការយល់ដឹងបន្ថែមពីទិដ្ឋភាពទូទៅក្នុងដំណើរការវិភាគទិន្នន័យ ក៏ដូចជាការរៀបចំទម្រង់របាយការណ៍។ ការគាំទ្ររបស់ថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់បានបង្កើនគុណភាពដល់របាយការណ៍នេះ។

ខ្ញុំក៏សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិកូរ៉េ(KOICA) ដែលបានគាំទ្រដល់គម្រោងនេះតាមរយៈកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិនៅកម្ពុជា (UNDP Cambodia) គម្រោងបោសសម្អាតមីនដើម្បីលទ្ធផលដំណាក់កាលទី៤ (Clearing for Result Phase IV) ព្រមទាំងគម្រោងស្រាវជ្រាវ និងអភិវឌ្ឍន៍ការដោះមីនមនុស្សធម៌ (HDR & D)។

ជាចុងក្រោយ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អ្នកឆ្លើយតបសំណួរទាំងអស់ ជាពិសេសអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដែលបានចែករំលែកបទពិសោធន៍ និងការយល់ឃើញក្នុងការសិក្សានេះ។ ការឆ្លើយតបទាំងនេះពិតជាមានសារសំខាន់បំផុត ដើម្បីយើងខ្ញុំអាចដឹងពីបញ្ហាប្រឈម និងឱកាសនានាដែលជនរងគ្រោះបានជួបកន្លងមក។ សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអ្នកចូលរួមទាំងអស់គ្នាដែលបានគាំទ្រ និងការប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះបុព្វហេតុដ៏សំខាន់នេះ។

ដោយសេចក្តីគោរព

**លោក យឹម រិទ្ធី**

ទីប្រឹក្សាវិភាគទិន្នន័យ

## មាតិកា


អក្សរកាត់ ..... 1

វាក្យសព្ទសំខាន់ៗ ..... 2

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ..... 4

បញ្ជីរូបភាព ..... 7

សេចក្តីសង្ខេប ..... 9

១. សេចក្តីផ្តើម ..... 14

១.១ សារបានស្ថាប័ន ..... 14

១.២ ប្រវត្តិគម្រោង ..... 14

១.៣ វិធីសាស្រ្តក្នុងការសិក្សាគុណភាពជីវិត ..... 15

២. គោលបំណងនៃការសិក្សាគុណភាពជីវិត ..... 16

៣. វិធីសាស្រ្ត ..... 16

៣.១ តំបន់សិក្សាស្រាវជ្រាវ ..... 16

៣.២ ក្រុមមនុស្សសរុបនៃការសិក្សា ..... 17

៣.៣ ទម្រង់នៃកាសិក្សា ..... 18

៣.៤ វិធីសាស្រ្តជ្រើសរើស ..... 18

៣.៥. ការប្រមូលទិន្នន័យ ..... 19

៣.៦. ការបញ្ចូលទិន្នន័យ ..... 21

៣.៧ ការវិភាគទិន្នន័យ ..... 21

៣.៨ ក្រមសីលធម៌ក្នុងការសិក្សា ..... 21

៤. លទ្ធផលរកឃើញ ..... 22

៤.១ ប្រជាសាស្រ្តនៃអ្នកឆ្លើយតប ..... 22

៤.២ ស្ថានភាពរស់នៅអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព ..... 23

៤.២.១ សេវាថែទាំសុខភាព ..... 23

៤.២.២ សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ..... 27

៤.២.៣ សេវាកម្មគាំទ្រផ្លូវចិត្តនិងចិត្តសង្គម ........................................................ 28

៤.២.៤ ការចូលរួមសកម្មភាពសង្គម ................................................................ 29

៤.២.៥ បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច..................................................................................... 32

៤.២.៦ ច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព ........................................................ 36

៤.៣ គុណភាពជីវិតអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.សនិងជនមានពិការភាព..... 37

៤.៣.១ ការឆ្លុះបញ្ចាំងពីកម្រិតគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព ............ 37

៤.៣.២ គុណភាពជីវិតអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពតាមផ្នែកនីមួយៗ .....................40

៤.៤. សកម្មភាពសហគមន៍ ................................................................................ 45

៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន.............................................................................................. 46

៦. អនុសាសន៍................................................................................................... 48

៧. ឧបសម្ព័ន្ធ ...................................................................................................... 53

៧.១. ទម្រង់ព័ត៌មានអំពីភូមិ..................................................................................... 53

៧.២. ទម្រង់ការយល់ដឹងអំពីស្ថានភាពរស់នៅរបស់ជនមានពិការភាព ................. 54

៧.៣. ទម្រង់ការវាយតម្លៃទៅលើការរស់នៅប្រកបដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ................. 56

៧.៤. សំណួរសម្រាប់ដឹកនាំការពិភាក្សាក្រុម ........................................................ 57

# បញ្ជីរូបភាព


*រូបភាព ១:  ទីតាំងធ្វើការសិក្សានៃស្រុកទាំង៦ក្នុងខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តប៉ៃលិន* ........................ 17

*រូបភាព ២: អ្នកឆ្លើយតបសំណួរចែកតាមប្រភេទពិការភាព*........................................................ 22

*រូបភាព ៣: អ្នកឆ្លើយតបសំណួរចែកតាមមូលហេតុពិការភាព*.................................................... 23

*រូបភាព ៤: អ្នកឆ្លើយតបបានស្វាគមន៍ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព*.......................................... 23

*រូបភាព ៥: អ្នកឆ្លើយតបមានប័ណ្ណក្រីក្រ* ............................................................................ 24

*រូបភាព ៦: អ្នកឆ្លើយតបមានប័ណ្ណក្រីក្រតាមខេត្តនីមួយៗ*........................................................ 25

*រូបភាព ៧: អ្នកឆ្លើយតបមានប័ណ្ណប.ស.ស*............................................................................ 26

*រូបភាព ៨: អ្នកឆ្លើយតបមានប័ណ្ណ ប.ស.ស តាមខេត្តនីមួយៗ*.................................................... 26

*រូបភាព ៩: អ្នកឆ្លើយតបបានប្រើឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយ*............................................................ 27

*រូបភាព ១០:  អ្នកឆ្លើយតបប្រភេទអ្នកផ្តល់ឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយ*................................................... 27

*រូបភាព ១១: អ្នកឆ្លើយតបអំពីការមានមិត្តភក្តិនៅក្នុងភូមិរបស់ពួកគេ*............................................ 28

*រូបភាព ១២: តើអ្នកណាជួយអ្នកនៅពេលដែលអ្នកឆ្លើយតបធ្លាក់ទឹកចិត្ត* ....................................... 28

*រូបភាព ១៣: ស្ថានភាពជីវិតរបស់អ្នកឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយ*.................................. 29

*រូបភាព ១៤: កូនរបស់អ្នកឆ្លើយតបទៅសាលារៀន*.................................................................... 29

*រូបភាព ១៥: អ្នកឆ្លើយតបនៅក្នុងសិស្សវ័យសិក្សា*.................................................................. 30

*រូបភាព ១៦: អ្នកឆ្លើយតបបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំភូមិ*.................................................................. 30

*រូបភាព ១៧: អ្នកឆ្លើយតបនិយាយនៅថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ* ....................................... 31

*រូបភាព ១៨: អ្នកឆ្លើយតបបានចូលរួមព្រឹត្តិការណ៍សង្គមសហគមន៍*............................................... 31

*រូបភាព ១៩: អ្នកឆ្លើយតបមានអាហារគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបរិភោគក្នុងរយៈពេលខ្លី* ................................ 32

*រូបភាព ២០: អ្នកឆ្លើយតបដែលជាម្ចាស់កន្លែងរស់នៅ*.............................................................. 32

*រូបភាព ២១: អ្នកឆ្លើយតបមានឯកសារប្លង់ដីរបស់ពួកគេ*........................................................... 33

*រូបភាព ២២: អ្នកឆ្លើយតបមានប្រាក់កម្ចីមីក្រូឥណទាន*............................................................. 33

*រូបភាព ២៣: អ្នកឆ្លើយតបដែលមានការងារធ្វើអាយុចន្លោះ១៨-៦៤ឆ្នាំ*.......................................... 34

*រូបភាព ២៤: អ្នកឆ្លើយតបមានការងារក្នុងមួយខេត្ត* ........ 35
*រូបភាព ២៥: អ្នកឆ្លើយតបទទួលបានប្រាក់សោធន* ........ 35
*រូបភាព ២៦: អ្នកចូលរួមដឹងអំពីសិទ្ធិមនុស្ស និងសិទ្ធិរបស់ពួកគេ* ........ 36
*រូបភាព ២៧: អ្នកឆ្លើយតបបានដឹងឮអំពីច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិជនមានពិការភាព* ........ 36
*រូបភាព ២៨: អ្នកឆ្លើយតបបានវាយតម្លៃកម្រិតគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេ* ........ 37
*រូបភាព ២៩: អ្នកឆ្លើយតបបានវាយតម្លៃគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេតាមខេត្តនីមួយៗ* ........ 38
*រូបភាព ៣០: អ្នកឆ្លើយតបបានវាយតម្លៃគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេតាមក្រុមអាយុ* ........ 38
*រូបភាព ៣១: អ្នកឆ្លើយតបគ្រោងនឹងកែលម្អគុណភាពជីវិត* ........ 39
*រូបភាព ៣២: អ្នកឆ្លើយតបតាមខេត្តនីមួយៗ គិតអំពីគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេឱ្យប្រសើរឡើង* ........ 40
*រូបភាព ៣៣: កម្រិតពិន្ទុគុណភាពនៃជីវិតតាមផ្នែកនីមួយៗរបស់អ្នកឆ្លើយតប* ........ 40
*រូបភាព ៣៤: ពិន្ទុគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកឆ្លើយតបតាមយេនឌ័រតាមផ្នែក* ........ 41
*រូបភាព ៣៥: អ្នកឆ្លើយឆ្លើយឆ្លុះបញ្ចាំងពី QL: ការថែទាំសុខភាព* ........ 43
*រូបភាព ៣៦: អ្នកឆ្លើយឆ្លើយឆ្លុះបញ្ចាំងពី QL: ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម* ........ 43
*រូបភាព ៣៧: អ្នកឆ្លើយឆ្លើយឆ្លុះបញ្ចាំងពី QL: ការគាំទ្រចិត្តសង្គម* ........ 44
*រូបភាព ៣៨: អ្នកឆ្លើយតបឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណភាពជីវិតក្នុងការចូលរួមក្នុងសង្គម* ........ 44
*រូបភាព ៣៩: អ្នកឆ្លើយតបឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណភាពជីវិតលើបរិយាប័ន្នសេដ្ឋកិច្ច* ........ 45
រូបភាព ៤០: អ្នកឆ្លើយឆ្លើយឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណភាពជីវិតផ្នែកច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព ........ 45
*រូបភាព ៤១: មេឌូមិបានដឹងអំពីច្បាប់ស្តីពីជនមានពិការភាព* ........ 46

## បញ្ជីតារាង

តារាង 1: ស្រុកគោលដៅនៃខេត្តទាំង៣ដែលបានសិក្សាស្រាវជ្រាវ ........ 18
តារាង ២: ប្រជាសាស្ត្ររបស់ឆ្លើយតបសំណួរ ........ 22
តារាង ៣: ពិន្ទុមធ្យមសម្រាប់សេចក្តីថ្លែងបញ្ជាក់ពីគុណភាពជីវិតនីមួយៗ ........ 42

# សេចក្តីសង្ខេប

## សេចក្តីផ្តើម

អាជ្ញាធរកម្ពុជាគ្រប់គ្រងសកម្មភាពកំចាត់មីន និងសង្គ្រោះជនមានពិការភាពដោយសារមីន(អាជ្ញាធរមីន) ជាតួអង្គដ៏សំខាន់មួយក្នុងការគាំទ្រដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ អាជ្ញាធរមីន សម្របសម្រួលនូវកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់រដ្ឋាភិបាល អង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាល និងវិស័យឯកជន ដើម្បីផ្តល់ជាបណ្តាញគាំទ្រពីការឆ្លើយតបបន្ទាន់ចំពោះការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម។ អាជ្ញាធរមីន ផ្តោតលើការគាំទ្រផ្នែកកាយសម្បទា ផ្លូវចិត្តនិងសង្គមសេដ្ឋកិច្ច តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពបំពេញការងារ និងឯករាជ្យភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន។ ការគាំទ្រមតិដើម្បីទទួលបានសិទ្ធិ និងបរិយាបន្នភាពរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព ដើម្បីធានាថាពួកគេអាចចូលរួមបានពេញលេញនៅក្នុងសង្គម។

ឆ្នាំ២០១២ ក្រុមយុទ្ធនាការកម្ពុជាលុបបំបាត់គ្រាប់មីន និងអង្គការបម្រើសេវាជនភៀសខ្លួនកម្ពុជា បានសហការជាមួយអាជ្ញាធរមីន ដើម្បីបង្កើត និងសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិត ដោយមានការចូលរួមពីអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព។ ឆ្នាំ២០២១ អាជ្ញាធរមីន បានចាប់ផ្តើមកសាងបណ្តាញអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនស្ម័គ្រចិត្ត២៥នាក់ ដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យសិក្សាពីគុណភាពជីវិត។ ឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យប្រើប្រាស់ជាកម្រងសំណួរគោលធំៗចំនួនបី៖ ១) ទម្រង់សំណួរប្រវត្តិរូប ២) ទម្រង់សំណួរការយល់ដឹងស្ថានភាពរស់នៅរបស់ជនមានពិការភាព និង ៣) ទម្រង់សំណួរការវាយតម្លៃគុណភាពជីវិតប្រកបដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ)។

## គោលបំណងនៃការសិក្សាពីគុណភាពនៃជីវិត

- ដើម្បីសិក្សាពីភាពអាចរកបាននៃសេវាចាំបាច់សម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និង ជនមានពិការភាព នៅក្នុងស្រុកគោលដៅដោយកំណត់ពីកង្វះខាត និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់សេវា។
- ដើម្បីកំណត់ពីកម្រិតស្ថានភាពចូលរួមក្នុងសង្គម និងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព
- ដើម្បីវាស់ស្ទង់ការយល់ដឹងអំពីច្បាប់និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព សម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព
- ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីស្ថានភាពគុណភាពជីវិតរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព
- សិក្សាពីការចូលរួម និងកិច្ចខិតខំរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានក្នុងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព ក៏ដូចជារៀបចំផែនការសមស្របសម្រាប់ជួយដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

## វិធីសាស្ត្រ

ការសិក្សានេះ មានការចូលរួមពីអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពគ្រប់វ័យស្ថិតចំនួន ៣៧៤៩ នាក់(ស្ត្រី១០៤០នាក់) ក្នុងចំណោមអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាពសរុបចំនួន៦២៦២នាក់ (ស្ត្រី២៦.៨%) ក្នុងខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តប៉ៃលិន ដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការសម្ភាសន៍ផ្ទាល់ដោយប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរឌីជីថល។ ក្នុងនោះដែរក៏មានការពិភាក្សាជាក្រុមចំនួន៣ក្រុម ធ្វើនៅតាមស្រុកនានា ដោយក្រុមនីមួយៗមានអ្នកចូលរួមចំនួន៧នាក់។ ក្រុមយុទ្ធនាការកម្ពុជាលុបបំបាត់គ្រាប់មីន និងអង្គការបម្រើសេវាជនភៀសខ្លួនយេស៊ូត(JRS) សហការជាមួយអាជ្ញាធរមីន ដើម្បីបង្កើតកម្រងសំណួរស្ទង់មតិអំពីការសិក្សាគុណភាពជីវិតដោយមានការផ្តល់ធាតុចូលពីអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព។ កម្រងសំណួរនេះមានបីផ្នែកធំៗគឺ៖ សំណួរអំពីព័ត៌មានភូមិ សំណួរអំពីការយល់ដឹងពីស្ថានភាពរស់នៅរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព និងសំណួរអំពីការវាយតម្លៃអំពីជីវិតរស់នៅប្រកបដោយថ្លៃថ្នូរ។

ទិន្នន័យសិក្សាបានចាប់ផ្តើមប្រមូលពីខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២១ ដល់ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤ នៅតាមខេត្តទាំងបីនេះ ចំណែកឯទិន្នន័យបែបគុណភាពបានប្រមូលពីថ្ងៃទី៨ ដល់ថ្ងៃទី១០ ខែតុលា ឆ្នាំ២០២៤ តាមរយៈការប្រជុំក្រុមពិភាក្សា។ បណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន ជាអ្នកប្រមូលទិន្នន័យទិន្នន័យដោយមានការជួយជ្រោមជ្រែងពីអាជ្ញាធរមីន រួមមានផ្តល់ជាការបណ្តុះបណ្តាលពីវិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរឌីជីថល។ ប្រព័ន្ធកម្មវិធីតាមអនឡាញឈ្មោះ ArcGIS Survey ១២៣ បានប្រើប្រាស់ដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដោយមានការបណ្តុះបណ្តាល និងគាំទ្របច្ចេកទេសពីក្រុមអ្នកឯកទេសគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យ(DBU)របស់អាជ្ញាធរមីន។

## ការរកឃើញសំខាន់ៗ

របាយការណ៍នេះ ផ្តល់ការវិភាគគ្រប់ជ្រុងជ្រោយពីស្ថានភាពគុណភាពជីវិតរស់នៅរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាពតាមស្រុកនៃខេត្តទាំងបី ដែលជាតំបន់រងផលប៉ះពាល់ដោយសារមីនច្រើនជាងគេក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ របាយការណ៍នេះ ក៏បានផ្តល់ការវិភាគពីភាពមិនស្មើគ្នានៃប្រជាសាស្ត្រតាមស្រុកនីមួយៗក្នុងផ្នែកទាំង៦នៃកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីននិងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

- **ស្ថានភាពរស់នៅនៃអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព**

ទិន្នន័យសិក្សាក្នុងស្រុកទាំង៦បានបង្ហាញថា អ្នកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពពេញចិត្តនឹងបរិយាកាសស្វាគមន៍នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពដោយបានយកចិត្តទុកដាក់ដល់អ្នកជំងឺជាចម្បង។ អ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើនបានប្រើឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយដែលទទួលបានពីមជ្ឈមណ្ឌលស្តារកាយសម្បទាខេត្តបាត់ដំបង។ ចំពោះសហគមន៍គឺមានកាគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងព្រោះមានអ្នកឆ្លើយតបចំនួន៩០.៨% (ស្ត្រី២២.៥%) បានប្រាប់អំពីការមានភាតរភាពក្នុងការរស់នៅក្នុងភូមិ។ អំឡុងពេលមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការគាំទ្រពីគ្រួសារគឺមានសារៈសំខាន់ដោយមានអ្នកឆ្លើយតបចំនួន៧៩.៣% (ស្ត្រី២២.៦%) ថាពួកគេទទួលបានការលើកទឹកចិត្ត។ អ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើនឱ្យដឹងថា គេមានទីជំរករស់នៅសមរម្យ និងកូនៗរបស់ពួកគេទទួលបានការងារធ្វើ ហើយកូនរបស់ពួកគេក៏បានចូលសាលារៀន។ អ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើន បានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងកិច្ចប្រជុំតាមភូមិ និងចូលរួមក្នុង

ព្រឹត្តិការណ៍សង្គមនានា ដែលបង្ហាញពីអាកប្បកិរិយាជាវិជ្ជមានចំពោះការចូលរួមរបស់សហគមន៍ជាមួយអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព។ ចំពោះសន្តិសុខស្បៀងក៏ទទួលបានការឆ្លើយតបច្រើនដែរ ក្នុងនោះភាគច្រើនគេមានស្បៀងបរិភោគគ្រប់គ្រាន់។ សន្តិសុខស្បៀងមានភាពរឹងមាំ។ មនុស្សសរុបចំនួន ៦៦.០% ឆ្លើយតបថាមានទ្រព្យសម្បត្តិជាកម្មសិទ្ធិ (ស្ត្រី១២.៩%)និង៨៧.៧% មានដីធ្លី(ស្ត្រី១៦.២%)។ មានមនុស្សចំនួន១៤.៨% តែប៉ុណ្ណោះ ដែលបានប្រាប់ថាបានខ្ចីឥណទានខ្នាតតូច (ស្ត្រី ១.៩%)។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការសិក្សាបានបង្ហាញពីគម្លាតគ្នានៃការគ្របដណ្តប់សេវានៅក្នុងប្រទេស ដែលមានអ្នកឆ្លើយត្រឹមតែ៦៧.១% (ស្ត្រី១៦.០%) មិនទាន់មានប័ណ្ណក្រីក្រ ដែលតម្រូវឱ្យមានការកែលម្អ។ ប័ណ្ណបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) ក៏មិនទាន់បានប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយនៅឡើយដែរ ដោយមានអ្នកឆ្លើយតប៦៧.៤%មិនទាន់មាននៅឡើយក្នុងនោះមានស្ត្រី២៥.៥%។ កុមារដែលមានអាយុចូលរៀន៦១.១%(ក្មេងស្រី២៤.០%)មិនបានចូលរៀនទេ។ ការចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំតាមភូមិ គឺជាជំហានវិជ្ជមានឆ្ពោះទៅបរិយាបន្ន ប៉ុន្តែមានតែ៥.៨% (ស្ត្រី ០.៤%)ប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចសម្តែងក្តីបារម្ភរបស់គាត់តាមវេទិកា និងកិច្ចប្រជុំធំៗទាំងនៅថ្នាក់ខេត្ត ឬថ្នាក់ជាតិ។ ចំណែកអត្រាអ្នកគ្មានការងារធ្វើមានខ្ពស់ក្នុងចំណោមអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន/ស.ផ.ស. និងបុគ្គលជាជនមានពិការភាពអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំទៅ៦៥ឆ្នាំ ដែលមាន៤៩.៣% (ស្ត្រី១៨.០%)។ មនុស្ស៦៦.៣%(ស្ត្រី២៦.១%) គ្មានប្រាក់សោធនទេ ដោយមានអ្នកខ្លះបាត់ទំនាក់ទំនងអ្នករៀបចំប្រាក់សោធន ឬមិនស្របតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ។ ការសិក្សានេះ ក៏បង្ហាញពីគម្លាតយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិមនុស្ស ជាពិសេសសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និង ជនមានពិការភាព ដោយមានអ្នកឆ្លើយតបត្រឹមតែ៣១.៧%(ស្ត្រី៤.១%) បានដឹងពីសិទ្ធិទាំងនេះ។

ការផ្តល់ប័ណ្ណសមធម៌នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យបាត់ដំបងនិងខេត្តប៉ៃលិនបង្ហាញពីភាពខុសគ្នាឆ្ងាយ។ នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យមានអ្នកឆ្លើយតប២៩.០% គ្មានប័ណ្ណសមធម៌ ខណៈដែលមនុស្ស២៤.២%ថាមានប័ណ្ណ។ នៅខេត្តបាត់ដំបងមានមនុស្សតែ១៣.៩%ប៉ុណ្ណោះ ដែលគ្មានប័ណ្ណសមធម៌ ខណៈដែលមនុស្ស ២០.៥% មានប័ណ្ណ។ តួលេខទាបបំផុតនៅខេត្តប៉ៃលិនគឺ៨.៨%គ្មានប័ណ្ណសមធម៌ និងអ្នកមានប័ណ្ណតែ ៣.៦% ដែលបានបង្ហាញពីកម្រិតនៃភាពក្រីក្រខុសៗគ្នាក្នុងការទទួលបានសេវារបស់រដ្ឋាភិបាល។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការទទួលបានប័ណ្ណសមធម៌មានភាពតឹងរ៉ឹងខ្លាំង ហើយអាចស្នើសុំការសម្ភាសន៍ធ្វើប័ណ្ណសមធម៌ ដោយទំនាក់ទំនងទៅកាន់ការិយាល័យឃុំ សង្កាត់ មេភូមិ ឬអ្នកពាក់ព័ន្ធ។

ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មានភាគរយអ្នកឆ្លើយតបសំណួរច្រើនបំផុតថាគ្មានប័ណ្ណប.ស.ស នៅខណៈពេលដែលខេត្តបាត់ដំបងមានការផ្តល់ប័ណ្ណនេះមានតុល្យភាពបានល្អជាង ហើយខេត្តប៉ៃលិនមានភាគរយទាបបំផុតក្នុងប្រភេទទាំងពីរគឺប័ណ្ណសមធម៌ និងប័ណ្ណប.ស.ស។ ការប្រៀបធៀបនេះបង្ហាញពីកម្រិតផ្សេងៗគ្នានៃការចុះឈ្មោះទទួលប័ណ្ណ ប.ស.ស នៅទូទាំងខេត្តទាំងនេះ។

- **គុណភាពជីវិតរស់នៅនៃអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព**

ការសិក្សាមានអ្នកចូលរួមចំនួន៦៣.២%(ស្ត្រី១២.៧%) បានវាយតម្លៃគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេត្រឹមតែមធ្យម ខណៈដែលមនុស្សចំនួន២.៩%(ស្ត្រី០.៦%)យល់ថាល្អ ហើយចំនួន៣០.៥%(ស្ត្រី១៣.៦%) បានគិតថាមិនល្អ និង ៣.៤% (ស្ត្រី១.៧%) បានបញ្ជាក់ថាមិនល្អសោះ។ អ្នកចូលរួមភាគច្រើន៤៨.១% (ស្ត្រី៦.២៥%) បានស្នើសុំឱ្យមានការពង្រីកផែនការដាំដំណាំកសិកម្ម សម្រាប់ជួយដល់ស្ថានភាពរស់នៅ

របស់គេឱ្យបានប្រសើរ ខណៈមនុស្សចំនួន១៦.០% (ស្ត្រី៣.០%) រំពឹងថាកូនរបស់ពួកគេនឹងទទួលបានការអប់រំ ហើយ ១៥.៧%(ស្ត្រី ៣.៦%) គិតថាការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញមានសារសំខាន់។

អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព គិតថាការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព មានពិន្ទុមធ្យម ប៉ុន្តែពិន្ទុមិនសូវល្អមានផ្នែកការថែទាំសុខភាព ការចូលរួមក្នុងសង្គម និងបរិយាបន្នផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច។ មានការប្រែប្រួលមួយចំនួននៅក្នុងសមាសធាតុគុណភាពជីវិតវាងយេនឌ័រ លក្ខណៈភាគច្រើនបង្ហាញពីការវាយតម្លៃស្មើរតែស្មើ ឬស្មើគ្នា ដោយមានភាពខុសប្លែកគ្នាតែបន្តិចបន្តួចដូចជាផ្នែកការថែទាំសុខភាព និងបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច ដែលបុរសអត្រាខ្ពស់ជាងស្ត្រីតិចតួច។

ខេត្តប៉ៃលិន មានចំណាត់ថ្នាក់គុណភាពជីវិតខ្ពស់ជាងគេបើធៀបនឹងខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ដោយសារថាអ្នកឆ្លើយតប២៥.៦%គិតថាល្អ។ ខេត្តបាត់ដំបងនាំមុខគេក្នុងភាគរយនៃអ្នកឆ្លើយតបដែលមានអារម្មណ៍ថាគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេមិនអន់ឬក៏ល្អ បន្ទាប់មកគឺមានខេត្តបន្ទាយមានជ័យ១៥.០% និងខេត្តប៉ៃលិនមាន៥.០%។ គួរកត់សម្គាល់ថា ខេត្តទាំងបីស្ទើរតែគ្មានអ្នកឆ្លើយតបថាគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេថាលំបាកខ្លាំងឡើយ។ ការសិក្សាក៏បង្ហាញផងដែរថាអ្នកឆ្លើយតបសំណួរក្នុងវ័យចំណាស់ ជាពិសេសអ្នកដែលមានអាយុចាប់ពី៥៥ឆ្នាំឡើងទៅ ពួកគេយល់ឃើញថាគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេអន់ជាង បើប្រៀបធៀបទៅនឹងអ្នកឆ្លើយតបវ័យក្មេងៗ។

- ***សកម្មភាពនានានៅតាមសហគមន៍***

ការសិក្សាបង្ហាញថា មានអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន៩៨,៧% ជាពិសេសមេភូមិដឹងអំពីច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ថវិកានិងផែនការសកម្មភាពដើម្បីលើកកម្ពស់ច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាពនៅក្នុងសហគមន៍នៅមានកម្រិត។ រដ្ឋាភិបាលបានប្តេជ្ញាចិត្តសហការជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ ដូចជានៅស្រុក នៅខេត្ត និងរដ្ឋាភិបាលជាតិ និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីលើកកម្ពស់សិទ្ធិ និងតម្រូវការរបស់ជនមានពិការភាព និងបម្រើដល់ជនងាយរងគ្រោះបំផុត។

## អនុសាសន៍

• ពង្រឹងការកំណត់អត្តសញ្ញាណជនរងគ្រោះ និងជួយដល់ពួកគេតាមរយៈកម្មវិធីផ្សព្វផ្សាយនៅតាមសហគមន៍ក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាល និងកសាងភាពជាដៃគូនៅក្នុងតំបន់គោលដៅដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពហុវិស័យ។ គួរតាមដាននិងវាយតម្លៃជាប្រចាំនូវការអន្តរាគមន៍នានា លើការអនុវត្តក្នុងក្របខណ្ឌគោលនយោបាយ ដើម្បីធានាឱ្យបានថាគោលនយោបាយជាតិគាំទ្រចំពោះអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដោយផ្អែកលើសិទ្ធិជាមូលដ្ឋាន។

• កែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងសមធម៌ ដោយការលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់មូលនិធិសមធម៌សុខភាព បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម ប័ណ្ណប.ស.ស និងប័ណ្ណសមធម៌ ដើម្បីរួមចំណែកជួយដល់ជីវភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ បង្កើនកម្មវិធីផ្សព្វផ្សាយតាមសហគមន៍ បង្កើតវេទិកាប្រជាពលរដ្ឋ អនុវត្តកម្មវិធីជំនួយស្បៀងអាហារនិងកៀរគរអង្គការក្នុងស្រុកចូលរួមសហការរកដំណោះស្រាយរួមគ្នា ដើម្បីជួយអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស. ផងដែរ។

• ធ្វើការសិក្សាលម្អិតលើអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស. និងជនមានពិការភាពជាលក្ខណៈបុគ្គល និងកំណត់ផ្នែកដែលត្រូវការកែលម្អដូចជាការថែទាំសុខភាព និងការបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច ជាពិសេសផ្តល់ជំនាញបំណិនជីវិត និងការងារ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេ។

• ចូលរួមជាមួយអង្គការក្នុងស្រុក និងសហគមន៍ និងអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពក្នុងការបង្កើត និងអនុវត្តកម្មវិធីនានា ដើម្បីធានាថាដោះស្រាយធ្វើបានសមស្របតាមលក្ខណៈវប្បធម៌ និងបរិបទ។ លើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យចូលរួមក្នុងតួនាទីជាអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ដើម្បីផ្តល់មតិកែលម្អ និងជួយតាមដានផលប៉ះពាល់ពីការអនុវត្តកម្មវិធី។ ការដោះស្រាយនូវឧបសគ្គទាំងនេះគឺមានភាពចាំបាច់ដើម្បីជំរុញបរិយាបន្នសហគមន៍ពិតប្រាកដ ដែលសមាជិកទាំងអស់នោះអាចចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្ម និងផ្តល់ភាពរីកចម្រើន។

• កម្រងសំណួរ និងប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យនេះ មានសារសំខាន់ខ្លាំងណាស់សម្រាប់វាស់ស្ទង់ការយល់ដឹងអំពីស្ថានភាពរស់នៅរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ កម្មវិធី Survey123 គឺជាប្រព័ន្ធដែលអាចបត់បែនបានសម្រាប់ការប្រមូលទិន្នន័យតាមពេលវេលាជាក់ស្តែងនៅតាមទីវាលដើម្បីជំរុញកិច្ចសហការប្រតិបត្តិការរវាងស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងស្ថាប័នអន្តរជាតិនានា។ ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានតាមប្រព័ន្ធនេះ ត្រូវប្រើប្រាស់ជាព័ត៌មានមូលដ្ឋានដល់អ្នករៀបចំគោលនយោបាយក្នុងស្រុក ជាតិ និងអន្តរជាតិ ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីការអនុវត្តក្របខណ្ឌជំនួយជួយចំពោះអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងអនុញ្ញាតឱ្យភាគីពាក់ព័ន្ធតាមដានពីភាពជោគជ័យផងដែរ។

• ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយគួរតែផ្អែកលើអាយុ និងទិន្នន័យបែងចែកភេទ ហើយសេវាសង្គមគួរតែបានកែសម្រួលទៅតាមប្រជាសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នា ដើម្បីបញ្ជាក់ពីតម្រូវការសម្រាប់អង្គភាពសេវាកម្មចល័ត ភាពជាដៃគូក្នុងស្រុក និងរួមបញ្ចូលទាំងផ្នែកសុខភាព ការអប់រំ និងសេវាសង្គម។ យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិជនមានពិការភាព និងសិទ្ធិមនុស្សគួរតែរៀបចំឡើង ហើយដំណោះស្រាយបរិយាបន្ន គួរតែបានបង្កើតឡើងតាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់នានា។

• រំលេចបញ្ជាក់ពីតម្រូវការការថែទាំសុខភាពតាមអាយុ ភេទ និងយុទ្ធសាស្ត្របរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច ដោយទទួលស្គាល់ថា អ្នកដែលមានវ័យចំណាស់អាចប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាបម្លាស់ទី និងស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ស្របពេលដែលអ្នកនៅវ័យក្មេងត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ និងឱកាសធ្វើការងារ។

## ១. សេចក្តីផ្តើម

### ១.១ សាវតារស្ថាប័ន

អាជ្ញាធរកម្ពុជាគ្រប់គ្រងសកម្មភាពកំចាត់មីនកម្ពុជា និងសង្គ្រោះជនមានពិការភាពដោយសារមីន (អាជ្ញាធរមីន) បានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធនានា ដើម្បីគាំទ្រដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស ព្រមទាំងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ អាជ្ញាធរមីន សម្របសម្រួលកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និង វិស័យឯកជន ដើម្បីគាំទ្រដល់បណ្តាញរាប់តាំងពីការឆ្លើយតបបន្ទាន់រហូតដល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ដើម្បីសមាហរណកម្មអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនទៅក្នុងសង្គម។ អាជ្ញាធរមីន យកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំងផ្នែកការគាំទ្រផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត និងបរិយាបន្នសង្គមសេដ្ឋកិច្ច ដោយជំរុញការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធភាពចូលបម្រើការងារ និងឯករាជ្យភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ។ ក្រៅពីនេះទៀត អាជ្ញាធរមីន ជាអ្នកស្វែងរកការគាំទ្រសិទ្ធិ និងការធ្វើបរិយាបន្នអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព ដោយធានាថាអ្នកទាំងនោះអាចចូលរួមបានយ៉ាងពេញលេញនៅក្នុងគ្រប់ទិដ្ឋភាពសង្គម។ អាជ្ញាធរមីននិងដៃគូរបស់ខ្លួន មានបំណងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃឧប្បត្តិហេតុគ្រោះថ្នាក់មីន និងជួយដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន កសាងជីវិតរបស់ពួកគេឡើងវិញតាមរយៈការដោះស្រាយជាលក្ខណៈតម្រូវការបន្ទាន់ក៏ដូចជារយៈពេលវែង។[1]

### ១.២ ប្រវត្តិគម្រោង

សន្ធិសញ្ញាហាមប្រើប្រាស់គ្រាប់មីនប្រឆាំងមនុស្ស និងអនុសញ្ញាស្តីពីគ្រាប់បែកចង្កោម ទទួលស្គាល់កិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះថាជាសកម្មភាពមួយមានសារសំខាន់បំផុត។[2] ក្របខណ្ឌកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះនៅកម្ពុជាបានរៀបចំឡើងចាប់ពីសន្និសីទពិនិត្យឡើងវិញលើការអនុវត្តសន្ធិសញ្ញា ដែលបានផ្តោតលើកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះ ក៏ដូចជាផែនការ១២ចំណុច ដែលអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននៅកម្ពុជារៀបចំឡើងដោយខ្លួនឯង ដើម្បីលើកកម្ពស់ស្ថានភាពជីវិតរស់នៅរបស់ខ្លួន និងជនមានពិការភាពផ្សេងទៀត។[3] អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិជនមានពិការភាព និងការអនុវត្តន៍អនុសញ្ញានេះនៅក្នុងប្រទេសដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមីនរួមទាំងប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ បានដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការជំរុញគាំទ្រសិទ្ធិអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព។ អនុសញ្ញានេះក៏បានធ្វើឱ្យមានការវិវឌ្ឍន៍យ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រ និងជួយដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស ដោយផ្អែកតាមផែនការសកម្មភាពក្រុងអូស្លូ ២០២០-២០២៤។

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជនរងគ្រោះដោយសារមីន/យុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះកម្ពុជា (CMVIS) បានកត់ត្រាថា មានជនរងគ្រោះដោយសារមីន/ស.ផ.សចំនួន៦៥ ០៧១នាក់ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៧៩ ដល់ខែសីហា ឆ្នាំ២០២៤ ហើយការសិក្សាលម្អិតដោយបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជនមានពិការភាពអាជ្ញាធរមីន បានធ្វើឡើងដើម្បីវាយតម្លៃស្ថាន

[1] *CMAA*. (2024, November 3). CMAA. https://cmaa.gov.kh/

[2] *The origins and influence of victim assistance: Contributions of the Mine Ban Treaty, Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Convention on Cluster Munitions. (2022, November 1). International Review of the Red Cross. https://international-review.icrc.org/articles/the-origins-and-influence-of-victim-assistance-922*

[3] (Gaëtan de Beaupuis & Elke Hottentot, 2018)

ភាពរស់នៅរបស់ជនរងគ្រោះដោយសារមីន និងជនមានពិការភាព។ យោងតាមសេចក្តីថ្លែងការណ៍កម្ពុជានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំអន្តរគណៈកម្មការរដ្ឋភាគីអនុសញ្ញាហាមប្រើប្រាស់គ្រាប់មីនប្រឆាំងមនុស្ស ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៤ អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.សចំនួន២៧០០០នាក់ និងជនមានពិការភាព រួមទាំងអ្នកដែលបានទទួលសេវាព្យាបាល និងព្យាបាលកាយសម្បទា និងអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស.មានចំនួន២៥០០០នាក់ និង ជនមានពិការភាពទទួលបានឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយអវៈយវៈ។[4]

ទោះបីជាមានការខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះក៏ដោយ ក៏ប្រទេសកម្ពុជានៅតែមានបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗក្នុងការបែងចែកធនធានសម្រាប់ការគាំទ្រផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របន្ត ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងសេវាបណ្តុះបណ្តាល។ នៅឆ្នាំ២០២១ អាជ្ញាធរមីន បានបង្កើតបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជនមានពិការភាពរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនចំនួន២៥នាក់នៅតាមស្រុកទាំង២៥ នៃខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តប៉ៃលិន ដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យស្តីពីការសិក្សាគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព ដែលគម្រោងនេះបានចាប់ផ្តើមពីខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២១ រហូតដល់ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២៤ មានគាំទ្រពីកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិ ក្រោមគម្រោងបោសសម្អាតដើម្បីលទ្ធផលដំណាក់កាលទី៤។[5]

## ១.៣ វិធីសាស្រ្តក្នុងការសិក្សាគុណភាពជីវិត

គម្រោងការសិក្សាគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន មានសារសំខាន់សម្រាប់ជួយអង្គការនានាឱ្យយល់កាន់តែច្បាស់អំពីភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នានៃប្រព័ន្ធ និងការផ្តល់សេវាកម្មដល់ពួកគេ។ ស្ថាប័ន អង្គការ អាចប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការសិក្សានេះ ដើម្បីបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងអន្តរកម្មដ៏ស្មុគស្មាញរវាងសមាសធាតុជាច្រើនដែលចូលរួមចំណែកក្នុងការផ្តល់សេវាជាក់លាក់ដល់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន។ ការដឹងអំពីរបៀបដែលសមាសធាតុទាំងនេះមានអន្តរកម្មរវាងគ្នានិងគ្នា គឺមានសារៈសំខាន់បំផុតសម្រាប់ជួយដល់ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពផ្តល់សេវា។

សេវាកម្មទាំងនេះ រួមមានទាំងការថែទាំសុខភាព ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត ការចូលរួមក្នុងសង្គម បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច និងច្បាប់ស្តីពីជនមានពិការភាព និងសិទ្ធិរបស់ពួកគេ។ លើសពីនេះ ការយល់ដឹងដែលប្រមូលបានពីការសិក្សានេះ នឹងធ្វើឱ្យការធ្វើផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររឹតតែប្រសើរឡើង និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវវិសាលភាពសេវាកម្មទាំងនេះប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ផ្តោតលើធាតុទាំងនេះ ការសិក្សានេះធានាបានប្រើប្រាស់នូវវិធីសាស្ត្រពេញលេញ ដើម្បីបំពេញទៅតាមតម្រូវការរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមីនយូរអង្វែង។ យុទ្ធសាស្ត្ររួមជាប្រព័ន្ធបែបនេះធានាថា តម្រូវការនិងបញ្ហាប្រឈមរបស់អ្នករងគ្រោះ ផ្តល់ជូនបានត្រឹមត្រូវ ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខុមាលភាព និងសមាហរណកម្មពួកគេទៅក្នុងសង្គម។ ការសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតនេះ ធានាថាអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់បានចូលរួម ហើយគេមានអារម្មណ៍ថា គេបានចូលរួមចំណែកជាដំណោះស្រាយ ជំរុញការរួមចិត្តតែមួយនិងទទួលខុសត្រូវ។[6]

[4] https://www.apminebanconvention.org/fileadmin/_APMBC-DOCUMENTS/Meetings/2024/IM24-2-VA-Cambodia.pdf

[5] (*CMAA Survey Shines Spotlight on Lives of Landmine Survivors*, n.d.)

[6] (ការសិក្សាពីគុណភាពជីវិត៖៣៥+សំណួរ ទម្រង់សិក្សានិងការអនុវត្តល្អ,n.d.)

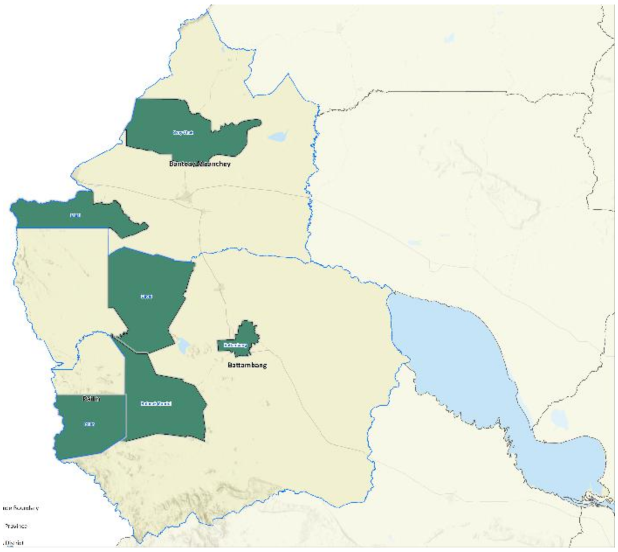
## ២. គោលបំណងនៃការសិក្សាគុណភាពជីវិត

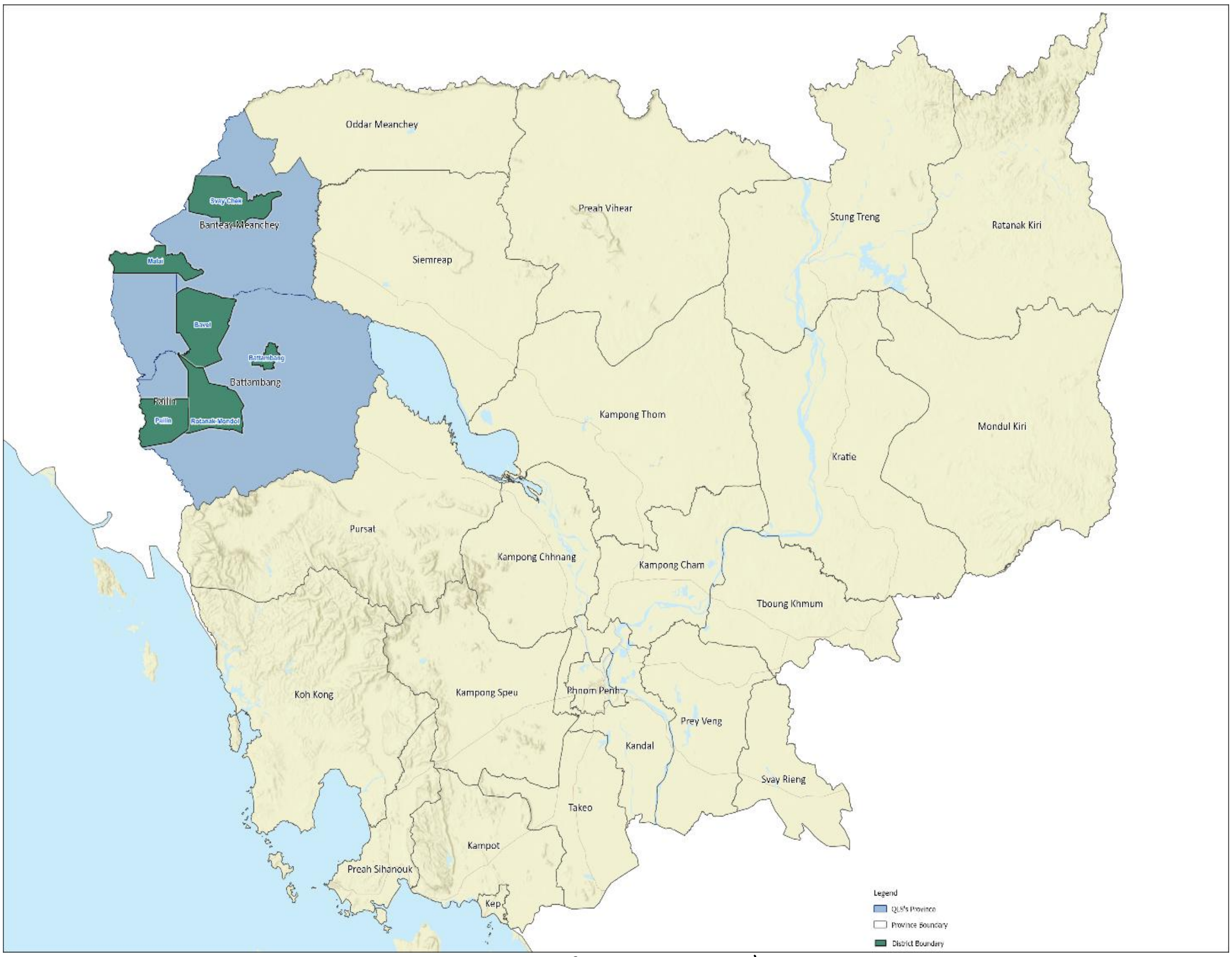
- ដើម្បីសិក្សាពីភាពអាចរកបាននៃសេវាចាំបាច់សម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និង ជនមានពិការភាព នៅក្នុងស្រុកគោលដៅដោយកំណត់ពីកង្វះខាត និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការផ្តល់សេវា។
- ដើម្បីកំណត់ពីកម្រិតស្ថានភាពចូលរួមក្នុងសង្គម និងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព
- ដើម្បីវាស់ស្ទង់ការយល់ដឹងអំពីច្បាប់និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព សម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព
- ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីស្ថានភាពគុណភាពជីវិតរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព
- សិក្សាពីការចូលរួម និងកិច្ចខិតខំរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានក្នុងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព ក៏ដូចជារៀបចំផែនការសមស្របសម្រាប់ជួយដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

## ៣. វិធីសាស្ត្រ

### ៣.១ តំបន់សិក្សាស្រាវជ្រាវ

ការសិក្សានេះធ្វើឡើងនៅគ្រប់ភូមិ និងឃុំទាំងអស់នៃស្រុកទាំង៦ក្នុងខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តប៉ៃលិន។






*រូបភាព 1: ទីតាំងធ្វើការសិក្សានៃស្រុកទាំង៦ក្នុងខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តប៉ៃលិន*

## ៣.២ ក្រុមមនុស្សសរុបនៃការសិក្សា

ការចុះសិក្សាបានកំណត់មនុស្សគោលដៅចំនួន ៦ ២៦១នាក់(ស្ត្រី ២៦.៨%) ជាអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព ដែលមានបញ្ជីឈ្មោះពីអាជ្ញាធរភូមិ។ នៅគ្រប់ឃុំនៃស្រុកម៉ាឡៃ ស្រុកស្វាយចេកនៃខេត្តបន្ទាយមានជ័យ គ្រប់ឃុំក្នុងស្រុកបវេល គ្រប់សង្កាត់នៃក្រុងបាត់ដំបង និងឃុំនៃស្រុករតនមណ្ឌល នៃខេត្តបាត់ដំបង និងក្រុងប៉ៃលិន នៃខេត្តប៉ៃលិន បានជ្រើសរើសសម្រាប់ការសិក្សានេះ។ អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព ជាស្ត្រីមានតិចតួច ដែលអាចបណ្តាលមកពីកត្តាមួយចំនួនដូចជាបុរសច្រើនប៉ះពាល់នឹងអាវុធជាតិផ្ទុះច្រើនជាង ឬតួនាទីការងារ និងការប៉ះពាល់នឹងហានិភ័យរបស់គាត់ និងភាពខុសគ្នារវាងយេនឌ័រតាមសេចក្តីរាយការណ៍ និងតាមការកំណត់អត្តសញ្ញាណ។ បុរសទំនងជាចូលរួមក្នុងសកម្មភាពដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ខណៈដែលស្ត្រីអាចចូលរួមក្នុងកិច្ចការដែលមិនសូវជាប់ទាក់ទងផ្ទាល់ជាមួយតំបន់ដែលមានការសង្ស័យថាមានគ្រាប់មីនខ្ពស់។

*តារាង ១: ស្រុកគោលដៅនៃខេត្តទាំង៣ដែលបានសិក្សាស្រាវជ្រាវ*

| កូដ / ឈ្មោះខេត្ត/ស្រុក | ចំនួនអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព |
|---|---|
| **០១ - បន្ទាយមានជ័យ** | **២ ៣៧៥** |
| ស្រុកស្វាយចេក | ១ ១២៧ |
| ស្រុកម៉ាឡៃ | ១ ២៤៨ |
| **០២ - បាត់ដំបង** | **២ ៩៤៦** |
| ក្រុងបាត់ដំបង | ១ ៤៥២ |
| ស្រុកបវេល | ៨០៨ |
| ស្រុករតនមណ្ឌល | ៦៨៦ |
| **២៤ - ប៉ៃលិន** | **៩៤០** |
| ក្រុងប៉ៃលិន | ៩៤០ |
| **សរុប** | **៦ ២៦១** |

## ៣.៣ ទម្រង់នៃការសិក្សា

ការសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាពគឺជាការស្ទង់មតិបែបពិពណ៌នា ដែលប្រមូលព័ត៌មានតាមក្រុមគោលដៅ។ ការសិក្សានេះប្រមូលនូវលក្ខណៈ អាកប្បកិរិយា គំនិត ឬអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកឆ្លើយតបនីមួយៗ។ ទិន្នន័យសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព រួមទាំងការថែទាំសុខភាព ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសង្គម បរិយាបន្នសង្គមសេដ្ឋកិច្ច និងច្បាប់ស្តីពីជនមានពិការភាព និងសិទ្ធិរបស់ពួកគេ ក៏បានប្រមូលយកមកផងដែរ តាមរយៈកម្រងសំណួរដែលបំពេញតាមប្រព័ន្ធឌីជីថលនៃកម្មវិធីArcGIS survey123។

ការពិភាក្សាជាក្រុម គឺជាវិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវដ៏សំខាន់មួយបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការប្រមូលព័ត៌មានបានស៊ីជម្រៅអំពីស្ថានភាពរស់នៅ និងគុណភាពជីវិតដោយឡែកសម្រាប់ពួកគេ ដូចជាអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពជាដើម។ ការពិភាក្សាទាំងនេះផ្តល់នូវការយល់ដឹងដ៏មានតម្លៃចំពោះបញ្ហាប្រឈម និងភាពជោគជ័យដែលការសិក្សាបែបបរិមាណអាចនឹងខ្វះចន្លោះព័ត៌មាន។ ជាឧទាហរណ៍ ក្រុមពិភាក្សា អាចបង្ហាញពីឥទ្ធិពលផ្លូវចិត្តនៃការរស់នៅជាមួយពិការភាពរបស់គាត់ គាត់អាចវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធគាំទ្រតាមសហគមន៍ និងបំណងរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនដែលមានច្រើនជាងពីតម្រូវការបន្ទាន់របស់ពួកគេ។ ព័ត៌មានបែបគុណភាពនេះ មានសារសំខាន់សម្រាប់ការបង្កើតសកម្មភាពអន្តរាគមន៍ចំគោលដៅដែលអាចជួយលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតយ៉ាងសំខាន់ចំពោះអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

## ៣.៤ វិធីសាស្ត្រជ្រើសរើស

### ៣.៤.១ ការជ្រើសរើសសំណាកគំរូ

អ្នកឆ្លើយតបបានជ្រើសរើសដោយប្រើគំរូតាមគោលបំណង។ ប្រធានភូមិបានផ្តល់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកត្រូវចូលរួមសម្ភាសន៍។ អ្នកចូលរួមមកពីគ្រប់វ័យសរុបចំនួន៣៧៤៩នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រី១០៤០នាក់ និងតំណាង

ឱ្យអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពចំនួន៦២៦១នាក់ បានជ្រើសរើសសម្រាប់ធ្វើការសម្ភាសន៍ផ្ទាល់នៅតាមផ្ទះរបស់គាត់ដោយប្រើកម្រងសំណួរឌីជីថលនៅក្នុងស្រុកទាំង៦ ក្នុងខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តប៉ៃលិន។ ចំពោះក្មេងដែលមានអាយុតិចជាង១៥ឆ្នាំ ត្រូវមានអ្នកតំណាងឆ្លើយជំនួស និងឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេជាអ្នកជួយនៅពេលឆ្លើយតបសំណួរក្នុងអំឡុងពេលធ្វើសម្ភាសន៍ ដើម្បីធានាបាននូវភាពត្រឹមត្រូវនិងមានទំនុកចិត្ត។ ការជ្រើសរើសគំរូនេះ គឺផ្អែកលើកម្រិតទំនុកចិត្ត ៩៥% និង អាចលំអៀង១.០១%។[7]

### ៣.៤.២ ការជ្រើសរើសសំណាកគំរូសម្រាប់ក្រុមពិភាក្សា

ការពិភាក្សាជាក្រុមផ្តោតលើចម្រុះយេនឌ័រ ធ្វើឡើងនៅតាមស្រុកផ្សេងៗគ្នា រួមមានស្រុករតនមណ្ឌល (ខេត្តបាត់ដំបង) ក្រុងប៉ៃលិន (ខេត្តប៉ៃលិន) និងស្រុកស្វាយចេក (ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ)។ ក្រុមនីមួយៗមានអ្នកចូលរួម៧នាក់។ អ្នកឆ្លើយតប ជ្រើសរើសដោយយកតាមគោលបំណងគំរូ ដោយមានជាតុចូលពីបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជនមានពិការភាព និងអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន។

## ៣.៥. ការប្រមូលទិន្នន័យ

### ៣.៥.១ របៀបប្រមូលទិន្នន័យ

កិច្ចប្រជុំរដ្ឋភាគីលើកទី១១នៃអនុសញ្ញាហាមប្រើប្រាស់គ្រាប់មីនប្រឆាំងមនុស្សនៅកម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ២០១១ ប្រធានកិច្ចប្រជុំលើកទី១១ បានប្រកាសថា "អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន/ស.ផ.ស គឺជាបេះដូងនៃអនុសញ្ញាស្តីពីការហាមប្រាមប្រើប្រាស់គ្រាប់មីន" ហើយដោយមានកិច្ចសហការគាំទ្រពីអាជ្ញាធរមីន ពេលចប់ពីកិច្ចប្រជុំរដ្ឋភាគីលើកទី១១ ក្រុមយុទ្ធនាការកម្ពុជាលុបបំបាត់គ្រាប់មីន និងអង្គការបម្រើសេវាជនភៀសខ្លួនយេស៊ូត ផ្តើមរៀបចំការសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស។ ការសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពចាប់អនុវត្តនៅឆ្នាំ២០១២។ ឆ្នាំ២០១៤ ការសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីននេះ បានគ្រប់គ្រងដោយអាជ្ញាធរមីន ហើយបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ និងធ្វើការកែសម្រួលឱ្យមានភាពងាយស្រួល និងកែប្រែកម្រងសំណួរមួយចំនួនទាក់ទងនឹងសេវាដែលមានបច្ចុប្បន្នដូចជាប័ណ្ណសម្គាល់អត្តសញ្ញាណជនមានពិការភាពសម្រាប់ជនមានពិការភាពនៅកម្ពុជា និងក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជនមានពិការភាពជាដើម។

កម្រងសំណួរប្រើប្រាស់សម្រាប់ធ្វើការសិក្សាមាន៣ផ្នែកសំខាន់ៗ៖

- កម្រងសំណួរព័ត៌មានភូមិដែលពិពណ៌នាយ៉ាងខ្លីអំពីប្រវត្តិភូមិ ការយល់ដឹងរបស់មេភូមិអំពីសិទ្ធិពិការ និងចំនួនអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពដែលកំពុងរស់នៅក្នុងភូមិ។
- ការយល់ដឹងអំពីស្ថានភាពរស់នៅរបស់ជនមានពិការភាព នេះជាការសម្ភាសន៍បុគ្គលម្នាក់ៗដែលមានរៀបចំជាបញ្ជីសំណួរតាមលំដាប់សួរអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព នៅក្នុងភូមិនីមួយៗតាមខ្នងផ្ទះ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពជីវភាពរស់នៅរបស់ពួកគេតាមរយៈរូបភាព និងទីតាំងរស់នៅ។

[7] https://www.checkmarket.com/sample-size-calculator/

• ការប៉ាន់ស្មានអំពីស្ថានភាពជីវិតរស់នៅរបស់ពួកគេប្រកបដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ គឺជាកម្រងសំណួរសម្រាប់វិនិច្ឆ័យពីគុណភាពជីវិតរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

### ៣.៥.២ ការប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ក្រុមពិភាក្សា

ក្រុមពិភាក្សាទាំងបីក្រុម ធ្វើឡើងដើម្បីស្វែងយល់ពីទស្សនៈ និងបទពិសោធន៍របស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស។ សំណួរឆ្ពោះទៅរកការពិភាក្សាជាធម្មតាជាសំណួរបើក ដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់ការពិភាក្សា និងផ្តល់នូវទិន្នន័យបែបគុណភាពដែលបំពេញបន្ថែមទិន្នន័យបែបបរិមាណបានពីការប្រមូលទិន្នន័យ។ នៅក្នុងការសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស ការពិភាក្សាជាក្រុមអាចស្វែងរកការបកស្រាយផ្ទាល់ខ្លួនអំពីស្ថានភាពរស់នៅ ហើយនិងអត្ថន័យនៃការរស់នៅដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ដែលផ្តល់នូវការយល់ដឹងបែបស៊ីជម្រៅលើសពីទិន្នន័យដែលមានជាតួលេខ។

### ៣.៥.៣ ក្រុមនិងស្ថាប័នសិក្សាស្រាវជ្រាវ

- រយៈពេលចុះប្រមូលទិន្នន័យ

ទិន្នន័យស្ទង់មតិនេះ ប្រមូលនៅក្នុងស្រុកទាំង៦នេះ ចាប់ពីខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០២១ ដល់ខែសីហា ឆ្នាំ ២០២៤។ បន្ថែមជាងនេះទៀត ការប្រមូលទិន្នន័យបែបគុណភាពដោយមានការពិភាក្សាជាក្រុម បានធ្វើឡើងចាប់ពីថ្ងៃទី០៨ ដល់ថ្ងៃទី១០ ខែតុលា ឆ្នាំ ២០២៤។

- ក្រុមការងារនិងការបណ្តុះបណ្តាល

អាជ្ញាធរស្រុកបានជ្រើសរើសបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនចំនួន២៥នាក់ (ក្នុងនោះមានស្ត្រី៣នាក់ និងជនមានពិការភាព៣នាក់) ជាអ្នកប្រមូលទិន្នន័យនេះដោយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអាជ្ញាធរមីន។ អ្នកប្រមូលទិន្នន័យនេះមានបទពិសោធន៍ការងារតាមសហគមន៍ និងស្ទាត់ជំនាញលើការប្រើប្រាស់ស្មាតហ្វូន។ បន្ថែមលើនេះ មានការបណ្តុះបណ្តាលវិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យរយៈពេល០២ថ្ងៃ និងការធ្វើតេស្តតាមទីវាល។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកឡើងវិញស្តីពីវិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរឌីជីថលក៏ដូចជាចំណេះដឹងអំពីច្បាប់និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព បានធ្វើ០២ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។

ការជ្រើសរើសទីប្រឹក្សាជាតិជាអ្នកពិគ្រោះយោបល់បានរៀបចំក្រុមពិភាក្សា។ ក្រុមពិភាក្សានេះ គឺជាវិធីសាស្ត្រវិភាគទិន្នន័យបែបគុណភាពដ៏មានតម្លៃដែលអាចផ្តល់នូវការយល់ដឹងស៊ីជម្រៅទៅលើការយល់ឃើញ និងបទពិសោធន៍របស់សហគមន៍ ហើយជួយបង្កើនទិន្នន័យបែបបរិមាណ។

- របនាសម្ព័ន្ធនៃការប្រមូលទិន្នន័យ

ការសិក្សានេះ ធ្វើឡើងដោយប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរឌីជីថលតាមរយៈកម្មវិធី ArcGIS Survey១២៣ នៅតាមផ្ទះរបស់អ្នកចូលរួមនីមួយៗ ហើយក្នុងម្នាក់ៗសម្ភាសន៍ប្រើពេលប្រហែល៤០នាទី។ លើសពីនេះទៀត ការពិភាក្សាក្រុម គឺប្រើកម្រងសំណួរសម្ភាសន៍បើក ហើយបានធ្វើនៅក្នុងការិយាល័យក្រុមប្រឹក្សាឃុំ និងប្រើរយៈពេលប្រហែល០១ម៉ោងក្នុងមួយក្រុមៗ។

- ការគ្រប់គ្រងនិងត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យ

ប្រធានផ្នែកទិន្នន័យសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន ធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាពប្រចាំសប្តាហ៍ និងប្រចាំខែលើប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ហើយក្រុមត្រួតពិនិត្យគុណភាពក៏ចុះនៅតាមវាលផ្ទាល់ ដើម្បី

ពិនិត្យដំណើរការស្រង់ទិន្នន័យជាក់ស្តែង។ ការចុះត្រួតពិនិត្យនេះរួមមានការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យជាមួយមេភូមិ និងផ្តោតលើប្រភេទពិការភាព ចំនួនគ្រួសារ និងចំនួនប្រជាសាស្ត្រជាដើម។

## ៣.៦. ការបញ្ចូលទិន្នន័យ

នៅក្នុងដំណាក់កាលនៃបញ្ចូលទិន្នន័យ តាមកម្មវិធី ArcGIS Survey១២៣ និងការវិភាគ បានប្រើប្រាស់ជាកម្មវិធីសំខាន់មួយសម្រាប់ការប្រមូលទិន្នន័យចល័តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ កម្មវិធីនេះ បានបង្កើនសុក្រិតភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រមូលទិន្នន័យតាមរយៈឧបករណ៍ចល័ត។ អង្គភាពទិន្នន័យរបស់អាជ្ញាធរមីន ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង្កើតប្រព័ន្ធនេះឡើងនិងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសជាបន្តបន្ទាប់រួមទាំងផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចាំបាច់នានាផងដែរ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ នាយកដ្ឋានសង្គ្រោះជនមានពិការភាពដោយសារមីន មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងគ្រប់គ្រងលើដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យនៅទីវាល ដោយធានាថាទិន្នន័យដែលបានប្រមូលបានពិនិត្យ ហើយដាក់បញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍ជាទិន្នន័យប្រចាំខែ និងត្រីមាស។

## ៣.៧ ការវិភាគទិន្នន័យ

ទិន្នន័យសិក្សាជាលក្ខណៈឌីជីថល បានបង្ហាញចេញតាមរយៈកម្មវិធី ArcGIS Survey១២៣ ទៅជា Excel។ ចម្លើយឆ្លើយតបតាមសំណួរនីមួយៗបានពិនិត្យជាក់លាក់ ហើយការឆ្លើយតបណាមិនពេញលេញទុកមួយអន្លើសំរាប់បញ្ជាក់ពេលក្រោយ។ ទីប្រឹក្សាជាតិវិភាគទិន្នន័យបានរក្សាទិន្នន័យដោយសុវត្ថិភាពនិងជាសម្ងាត់ធានាការការពារទិន្នន័យ និងអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិឯកជនភាព។ ទីប្រឹក្សាជាតិវិភាគទិន្នន័យ មានរក្សាបម្រុងទុកទិន្នន័យជាប្រចាំដើម្បីការពារការបាត់បង់ទិន្នន័យ។ ទីប្រឹក្សាបានប្រើ Excel (pivotable) ដើម្បីវិភាគទិន្នន័យជាបរិមាណដែលប្រមូលបានតាមលក្ខណៈឌីជីថល និងបង្កើតឯកសារកូដ do-file សម្រាប់ការសម្អាតទិន្នន័យប្រកបដោយតម្លាភាព និងការចម្លងការវិភាគឡើងវិញ។

ទិន្នន័យនៃការពិភាក្សាជាក្រុម បានវិភាគចេញដោយប្រើវិធីដក និងបញ្ចូល/បង្កើត ដើម្បីវិភាគប្រតិចារិកដោយធ្វើចំណាត់ថ្នាក់សម្រង់សម្តីរបស់ក្រុមពិភាក្សា និងការយល់ឃើញបែបគុណភាព ផ្អែកតាមទិន្នន័យជាក់លាក់បែបបរិមាណ។ ក្នុងពេលដែលមានការបែងចែកនូវសម្រង់សម្តី/គំនិតរបស់អ្នកឆ្លើយតបរួមមានប្រភេទនៃពិការភាព ភេទ អាយុ និងតំបន់រស់នៅ នោះទិន្នន័យបែបគុណភាពនិងសម្រង់គំនិតជាទិន្នន័យបែបគុណភាពទាំងអស់មិនបានកំណត់អត្តសញ្ញាណណាមួយអំពីអ្នកផ្តល់កិច្ចសម្ភាសន៍ឡើយ។

## ៣.៨ ក្រមសីលធម៌ក្នុងការសិក្សា

ដើម្បីធានាបានការអនុវត្តស្របតាមច្បាប់រក្សាសុវត្ថិភាពឱ្យបានជាប់លាប់ និងច្បាប់ពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងអនុវត្តនូវក្រមសីលធម៌ និងគោលការណ៍ការពារកុមារ ក្រុមចុះប្រមូលទិន្នន័យ ត្រូវចូលរួមវគ្គតម្រង់ទិស និងវគ្គរំលឹកឡើងវិញអំពីក្រមសីលធម៌។ ការសុំអនុញ្ញាត្តិប្រើប្រាស់ព័ត៌មានក៏ដូចជារូបភាពរបស់អ្នកឆ្លើយតបបានយល់ព្រមជាលក្ខណៈផ្ទាល់មាត់ ហើយអ្នកឆ្លើយតបបានធានាជាការសម្ងាត់។ តែបើគាត់មិនយល់ស្របទេ ក្រុមការងារមិនធ្វើសម្ភាសន៍គាត់ទេ។ អ្នកចុះសម្ភាសន៍ទាំងពីរភេទ បានគិតគូអំពីសំណួរណាដែលមានអាចជាការប៉ះពាល់ដល់អារម្មណ៍របស់គាត់ (បញ្ហាសើប)។ អាជ្ញាធរមីន ធានាថាទិន្នន័យស្ទង់មតិ រក្សាការសម្ងាត់ និងមិនចែកចាយ

ជាមួយអង្គការផ្សេងទៀតនោះទេ។ អាជ្ញាធរមីន បានផ្ដល់វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលជាលម្អិត ដើម្បីធានាបានការធ្វើកិច្ចសម្ភាសន៍ប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ និងត្រឹមត្រូវ។

# ៤. លទ្ធផលរកឃើញ

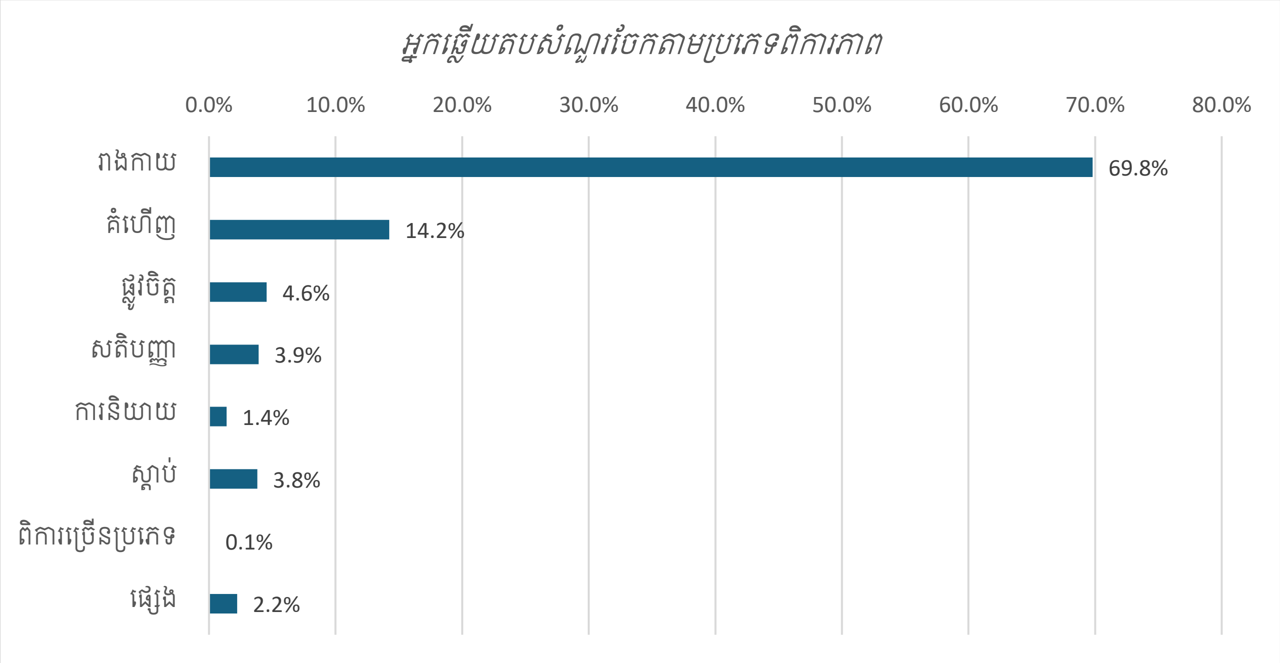
## ៤.១ ប្រជាសាស្ត្រនៃអ្នកឆ្លើយតប

ការសិក្សាធ្វើឡើងនៅក្នុងស្រុកចំនួន៦ នៃខេត្តបាត់ដំបង បន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តប៉ៃលិន ដែលមានអ្នកឆ្លើយតបចំនួន៣៧៤៩នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន២៧.៧%។ ក្នុងចំណោមនេះមាន៥៨.២% មានអាយុ៥៥ឆ្នាំឡើង ហើយមាន៣២.៦% អាយុចន្លោះ២៥-៥៤ឆ្នាំ និងមាន៤.៨%អាយុចន្លោះពី១៥-២៤ឆ្នាំ និង៤.៤%មានអាយុក្រោម១៤ឆ្នាំ។ ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតបមាន៦៧.0%រៀបការរួច ហើយ២០.៣%នៅលីវ និង១២.៧% ជាស្ត្រីមេម៉ាយ។

*តារាង 2: ប្រជាសាស្ត្ររបស់ឆ្លើយតបសំណួរ*

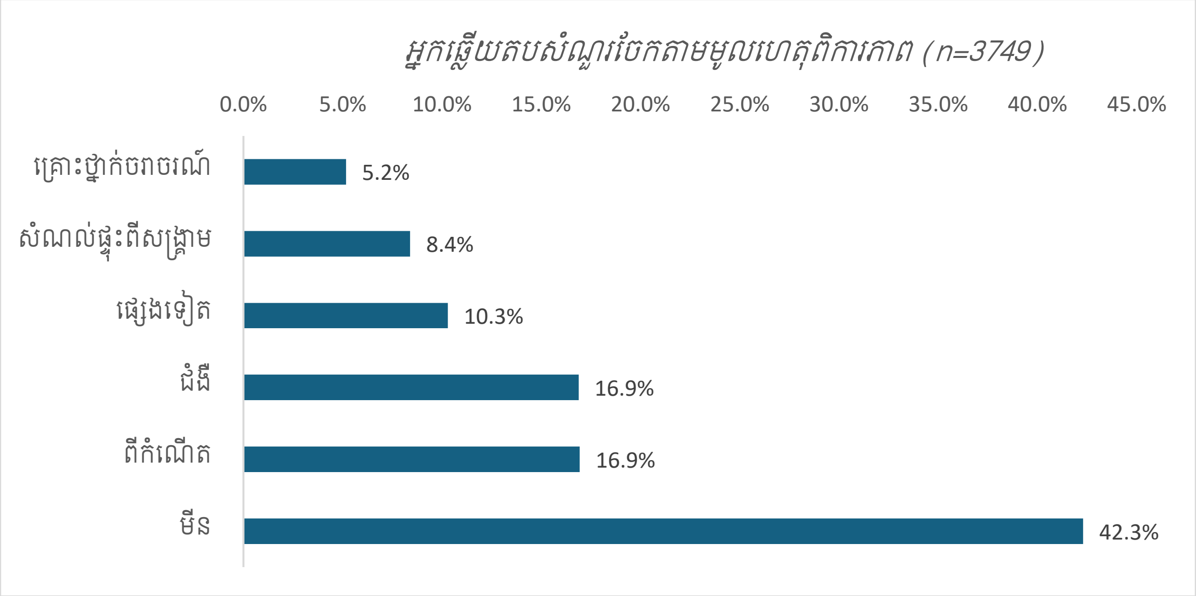
| ភេទ | % | ស្ថានភាពគ្រួសារ | % | ក្រុមអាយុ | % |
|---|---|---|---|---|---|
| ស្ត្រី | ២៧.៧% | នៅលីវ | ២០.៣% | 0-១៤ | ៤.៤% |
| បុរស | ៧២.៣% | រៀបការរួច | ៦៧.0% | ១៥-២៤ | ៤.៨% |
| | | មេម៉ាយ/ពោះម៉ាយ | ១២.៧% | ២៥-៥៤ | ៣២.៦% |
| | | | | ស្មើឬលើសពី៥៥ | ៥៨.២% |

ការសិក្សាអំពីស្ថានភាពពិការភាពរបស់អ្នកឆ្លើយតបក្នុងស្រុកទាំង៦ បានបង្ហាញថា៦៩.៨% មានពិការភាពខាងរាងកាយ ១៤.២%មានពិការភាពគំហើញ ៤.៦%មានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត និង៣.៩%មានបញ្ហាសតិបញ្ញា ១.៤%មានបញ្ហាការនិយាយ ហើយ៣.៨%មានបញ្ហាការស្ដាប់។ ក្រៅពីនេះ មាន២.៣%បានប្រាប់ពីស្ថានភាពពិការភាពផ្សេងៗទៀត រួមមាន ជំងឺរុំារ៉ៃ មេរោគអេដស៍ របួសពោះ ឬក៏របួសផ្នែកខ្លះនៃក្បាលជាដើម។




*រូបភាព 2: អ្នកឆ្លើយតបសំណួរចែកតាមប្រភេទពិការភាព*

អ្នកឆ្លើយតបសំណួរនៅក្នុងស្រុកទាំង៦ បង្ហាញថា មាន៤២.៣%ទទួលគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន ៨.៤% គ្រោះថ្នាក់ដោយសារសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម មាន១៦.៩%បណ្តាលមកពីជំងឺ ហើយចំនួនដូចគ្នា១៦.៩% មានពិការភាពពីកំណើត។ នៅមាន៥.២%ពិការភាពដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងមាន១០.៣%បណ្តាលមកពីមូលហេតុផ្សេងៗ។

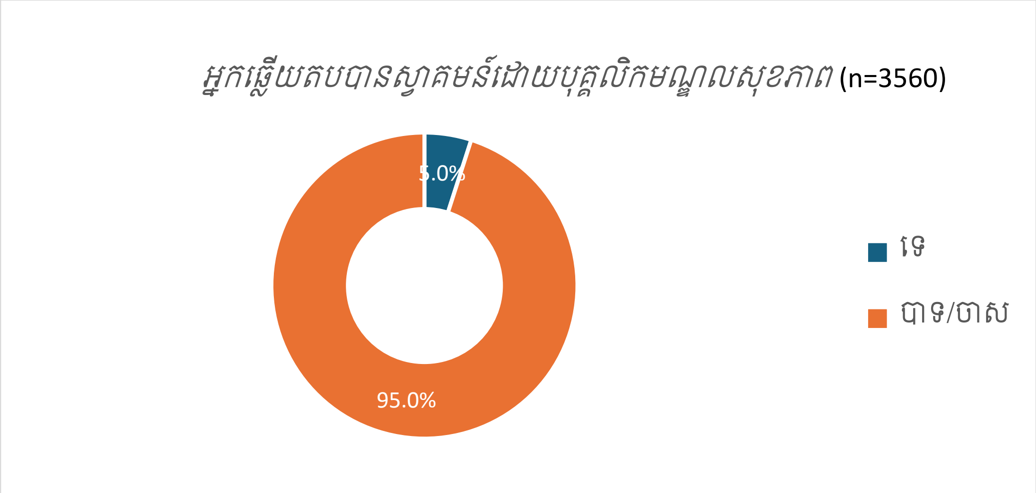



*រូបភាព 3: អ្នកឆ្លើយតបសំណួរបែកតាមមូលហេតុពិការភាព*

## ៤.២ ស្ថានភាពរស់នៅអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព

### ៤.២.១ សេវាថែទាំសុខភាព

ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានពីស្រុកទាំង៦បង្ហាញថា អ្នកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពពេញចិត្តយ៉ាងខ្លាំងជាមួយនឹងការស្វាគមន៍នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។ មតិវិជ្ជមាននេះបង្ហាញពីវិធីសាស្រ្តសំខាន់ផ្តោតលើអ្នកជំងឺ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយមានអ្នកឆ្លើយតប៥%(ស្រ្តី២.៧%) ប្រាប់ថាពួកគេមិនបានទទួលការស្វាគមន៍ ដែលតម្រូវឲ្យមានការកែលម្អបន្ថែមទៀត។ នេះបង្ហាញថាសេវាថែទាំសុខភាពគួរតែធ្វើការឆ្ពោះទៅរកការបង្កើតឲ្យមានបរិយាកាស និងការស្វាគមន៍កាន់តែច្រើនសម្រាប់អ្នកជំងឺគ្រប់រូប។



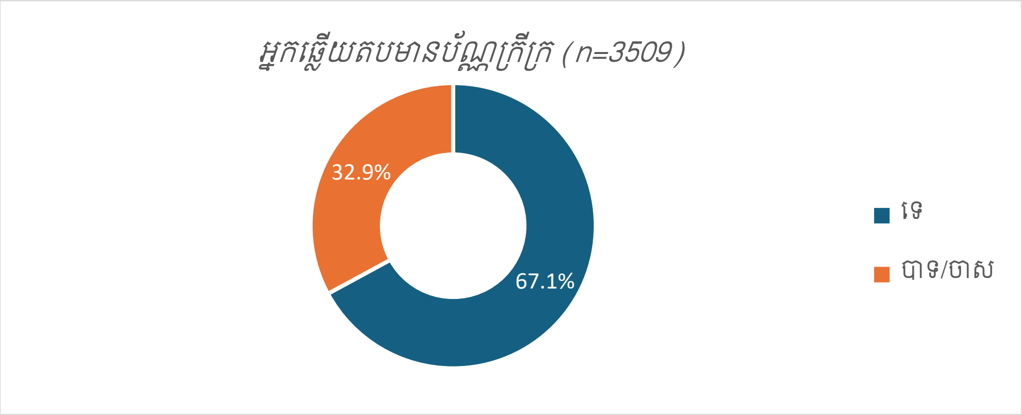

*រូបភាព 4: អ្នកឆ្លើយតបបានស្វាគមន៍ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព*

ការសិក្សាដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងស្រុកទាំង៦ បង្ហាញពីទិន្នន័យសំខាន់ៗស្តីពីការផ្តល់ និងការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសមធម៌ និងប័ណ្ណបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)។ ប័ណ្ណសមធម៌ និងប័ណ្ណប.ស.ស ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខុមាលភាពសង្គមរបស់កម្ពុជា ជាពិសេសសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ ប័ណ្ណទាំងនេះទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពចាំបាច់ដោយមិនបង់ថ្លៃដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍យ៉ាងខ្លាំងដល់អ្នកដែលជាជនងាយរងគ្រោះបំផុតក្នុងសង្គម។

ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតបមានតែ៣២.៩%(ស្ត្រី១១.១%)ប៉ុណ្ណោះ ដែលមានប័ណ្ណសមធម៌ ដែលបង្ហាញពីគម្លាតសេវាគ្របដណ្តប់ដែលអាចថាត្រូវការដោះស្រាយ។ លើសពីនេះ អត្រាប្រើប្រាស់ប័ណ្ណខ្ពស់ក្នុងចំណោមអ្នកកាន់ប័ណ្ណ គឺមាន៦៧.១%(ស្ត្រី១៦.០%)បង្ហាញថា ប័ណ្ណគឺជាធនធានដ៏មានតម្លៃសម្រាប់ខ្លួន។ ព័ត៌មាននេះអាចមានសារសំខាន់សម្រាប់អ្នកបង្កើតគោលនយោបាយដើម្បីកែលម្អការខ្វះខាត និងផលប៉ះពាល់នៃមូលនិធិជំនួយសង្គមជាតិ (NSAF)[8]

យោងតាមក្រុមពិភាក្សា អ្នកចូលរួមមួយចំនួនបានពន្យល់ថាពួកគេមិនទទួលបានប័ណ្ណសមធម៌ ព្រោះពួកគេមិនមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមស្របដែលបានកំណត់ដោយរដ្ឋាភិបាល។ នេះអាចរួមបញ្ចូលកត្តាដូចជាកម្រិតប្រាក់ចំណូល ទំហំសមាជិកគ្រួសារ ឬកង្វះឯកសារ។ លើសពីនេះទៀត មនុស្សមួយចំនួនមិនដឹងពីរបៀបដាក់ពាក្យសុំប័ណ្ណ ឬប្រហែលជាមិនដឹងអំពីដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំ។

*"ខ្ញុំមិនទទួលបានប័ណ្ណសមធម៌ ព្រោះស្ថានភាពគ្រួសាររបស់ខ្ញុំមិនបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់ដោយរដ្ឋាភិបាល" អ្នកចូលរួមមកពីស្រុក ស្វាយចេក ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ភេទប្រុស ពិការភាពរាងកាយ ក្រុមអាយុ (២៥-៥៤ឆ្នាំ)។ អ្នកចូលរួមម្នាក់មកពីស្រុក ស្វាយចេក ខេត្ត បន្ទាយមានជ័យ ភេទប្រុស ពិការភាពរាងកាយ ក្រុមអាយុ (>=៥៥ឆ្នាំ) បាននិយាយថា "ខ្ញុំបានបាត់សៀវភៅគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ហើយខ្ញុំមិនដឹងពីរបៀបដាក់ពាក្យស្នើសុំប័ណ្ណនេះទេ"។*

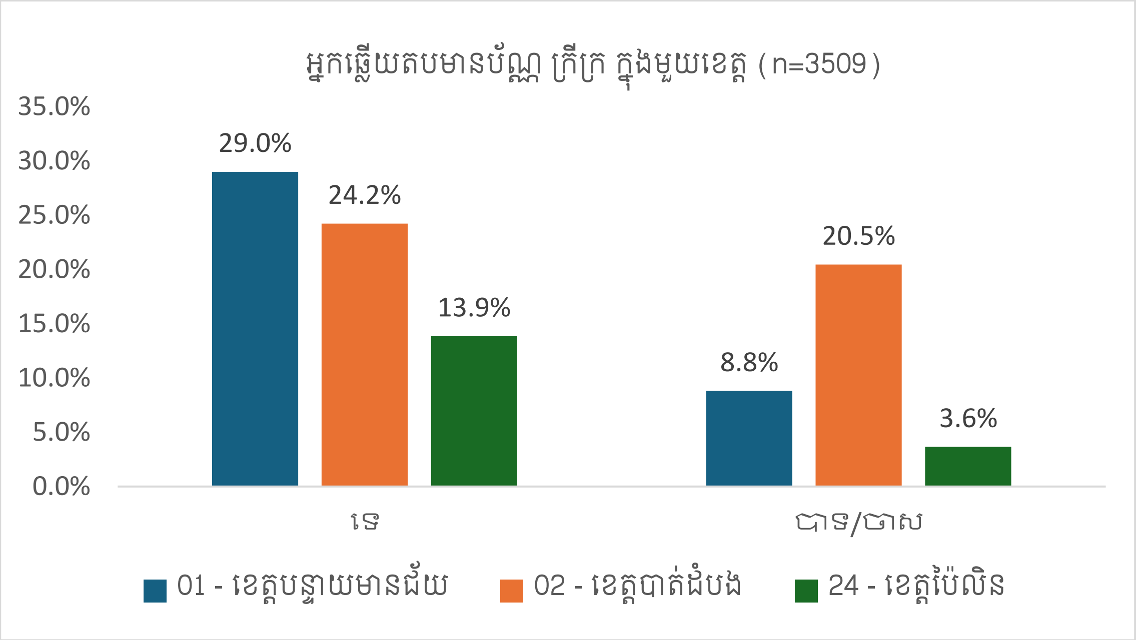



*រូបភាព 5: អ្នកឆ្លើយតបមានប័ណ្ណក្រីក្រ*

នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង និងខេត្តប៉ៃលិន ការចែកចាយប័ណ្ណសមធម៌មាននៅក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតបប្រែប្រួលយ៉ាងខ្លាំង។ នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ចំនួន២៩.០% គ្មានប័ណ្ណសមធម៌ ស្របពេលដែល ៨.៨% គាត់មានប័ណ្ណ។ អ្នកគ្មានប័ណ្ណនៅខេត្តបាត់ដំបងមាន២៤.២% និង២០.៥%គ្មានប័ណ្ណ ដែល

[8] The National Social Assistance Fund (NSAF) is a public administrative institution under the Ministry of Social Affairs and the Ministry of Economy and Finance

បង្ហាញពីការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដោយសារមានប័ណ្ណកាន់តែច្រើនបើធៀបទៅនឹងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ ខេត្តប៉ៃលិនមានតួលេខទាបបំផុត ព្រោះអ្នកឆ្លើយតបមានតែ១៣.៩%គ្មានប័ណ្ណក្រីក្រនិងអ្នកមានប័ណ្ណតែ ៣.៦%ប៉ុណ្ណោះ។ ភាពខុសគ្នាយ៉ាងខ្លាំងនេះគូសបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពផ្សេងៗគ្នារបស់ខេត្តប៉ៃលិន ដែលសម្គាល់ថា មានតម្រូវការទាប និងការចែកចាយប័ណ្ណសមធម៌។ ភាពខុសគ្នាទាំងនេះនៅទូទាំងខេត្ត អាចឆ្លុះបញ្ចាំងពីកម្រិតភាពក្រីក្រខុសៗគ្នា និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវារដ្ឋាភិបាល ដែលបង្ហាញពីទិដ្ឋភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គមចម្រុះ។

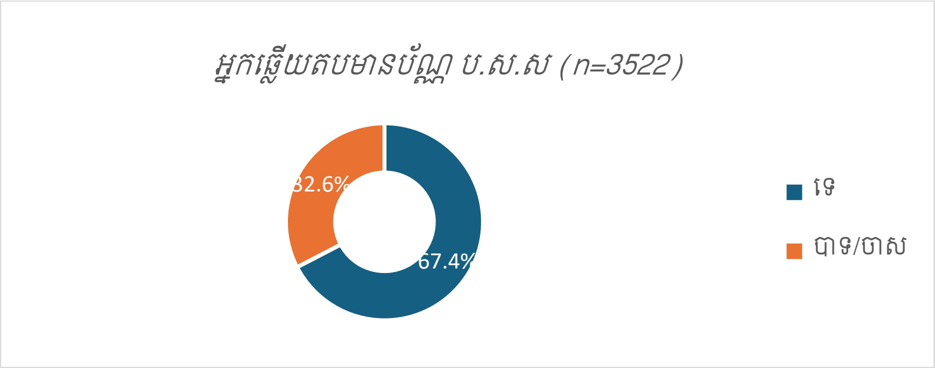



*រូបភាព 6: អ្នកឆ្លើយតបមានប័ណ្ណក្រីក្រតាមខេត្តនីមួយៗ*

ការសិក្សាដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងស្រុកខាងលើបង្ហាញពីទិន្នន័យយល់ដឹងអំពីការចូលប្រើ និងការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណប.ស.ស។ អ្នកឆ្លើយតប៣២.០%(ស្ត្រី១.៦%) មានប័ណ្ណប.ស.ស ខណៈពេលដែល ៦៧.៤% (ស្ត្រី២៥.៥%)គ្មានប័ណ្ណ។ គួរកត់សម្គាល់ថា ក្នុងចំណោមអ្នកមានប័ណ្ណប.ស.សគឺ៦៩.៦%(ស្ត្រី៣.៦%) ប្រើប្រាស់យ៉ាងសកម្មដោយបង្ហាញពីប្រយោជន៍ជាក់ស្តែងសម្រាប់អ្នកមានប័ណ្ណភាគច្រើន។

យោងតាមក្រុមពិភាក្សា អ្នកចូលរួមមួយចំនួនមិនមានប័ណ្ណប.ស.សទេ។ ពួកគេមិនដឹងអំពីកម្មវិធីឬរបៀបដាក់ពាក្យសុំទេ។ អ្នកផ្សេងទៀតមិនមានសិទ្ធិព្រោះពួកគេមិនធ្វើការក្នុងការងារដែលតម្រូវឱ្យមានប័ណ្ណ ប.ស.ស ដូចជាការងារផ្លូវការជាមួយក្រុមហ៊ុនដែលបានចុះបញ្ជីឡើយ។ លើសពីនេះទៀត អ្នកចូលរួមមួយចំនួនមើលមិនឃើញពីតម្រូវការរបស់ប័ណ្ណ ឬអាចមានការលំបាកក្នុងការចូលប្រើប្រាស់ដំណើរការកម្មវិធី។

*"ខ្ញុំមិនដឹងអំពីកម្មវិធី ឬរបៀបដាក់ពាក្យសុំវាទេ ហើយខ្ញុំមិនប្រាកដថាអាយុរបស់ខ្ញុំលើសពីការសុំប័ណ្ណនេះទេ ដែលខ្ញុំមិនមានសិទ្ធិអនុវត្តវាទេ" អ្នកចូលរួមម្នាក់មកពីស្រុក រតនមណ្ឌលខេត្តបាត់ដំបង ភេទប្រុស ពិការភាពរាងកាយ ក្រុមអាយុ (២៥-៥៤ឆ្នាំ)។*




*រូបភាព 7: អ្នកឆ្លើយតបមានប័ណ្ណប.ស.ស*

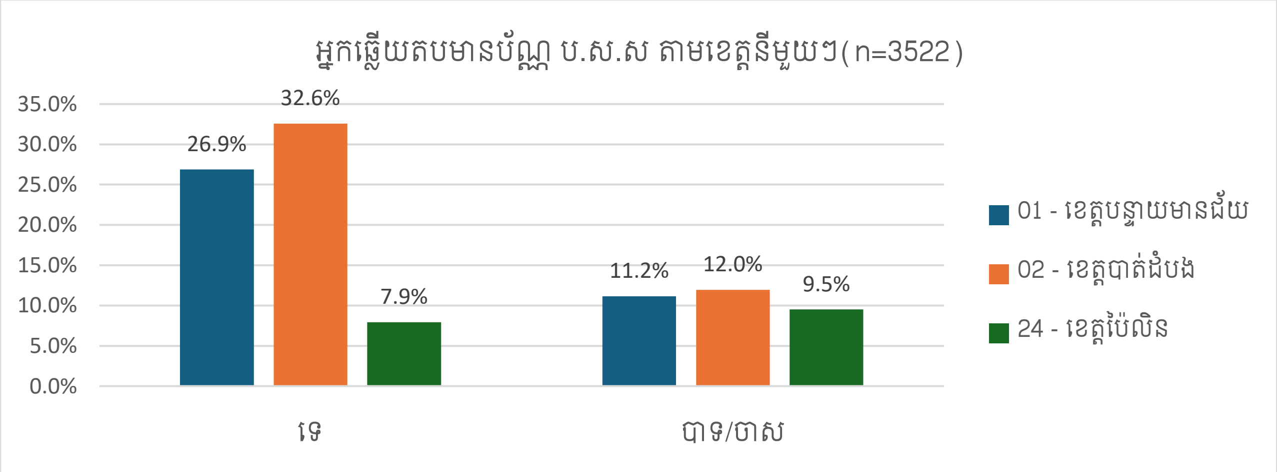
ក្រាហ្វិកខាងក្រោមបង្ហាញពីការចែកចាយប័ណ្ណប.ស.ស ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតបនៅក្នុងខេត្តទាំង ៣ គឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង និងខេត្តប៉ៃលិន៖

នៅខេត្តបាត់ដំបងអ្នកឆ្លើយតបមិនមានប័ណ្ណប.ស.សចំនួន៣២.៦% ខណៈដែលអ្នកមានប័ណ្ណមានតែ១២.0%ប៉ុណ្ណោះ ដែលបង្ហាញពីកម្រិតខ្ពស់នៃការមិនបានចុះឈ្មោះ។

ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មានការចែកចាយប័ណ្ណមានតុល្យភាពជាងខេត្តបាត់ដំបង ដោយមានអ្នកឆ្លើយតប២៦.៩%គ្មានប័ណ្ណប.ស.ស និងមានប័ណ្ណ១១.២% ដែលបង្ហាញថាការចុះឈ្មោះបានប្រសើរជាងខេត្តបាត់ដំបងបន្តិច។

ខេត្តប៉ៃលិន មានភាគរយទាបបំផុត គឺមានតែ៧.៩% ឆ្លើយតបគ្មានប័ណ្ណប.ស.ស ខណៈដែល ៩.៥%ប្រាប់ថាមាន។ នេះអាចបង្ហាញពីការចុះឈ្មោះសរុបទាប ឬអ្នកឆ្លើយតបតិចជាងចំនួនអ្នកដែលបានឆ្លើយតបតាមការស្ទង់មតិនៅខេត្តប៉ៃលិន។

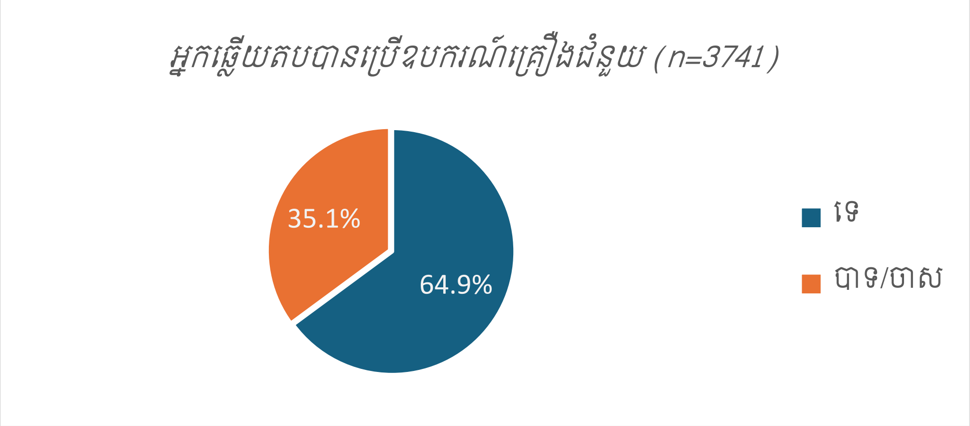
ជារួម ខេត្តបាត់ដំបង បង្ហាញភាគរយខ្ពស់បំផុតនៃការមិនបានចុះឈ្មោះ ហើយខេត្តបន្ទាយមានជ័យមានការចែកចាយដែលមានតុល្យភាពជាង និងខេត្តប៉ៃលិន បានបង្ហាញភាគរយទាបបំផុតសម្រាប់ប័ណ្ណទាំងពីរប្រភេទ។ ការប្រៀបធៀបនេះបង្ហាញពីកម្រិតផ្សេងៗគ្នានៃការចុះឈ្មោះប្រើប័ណ្ណប.ស.សក្នុងចំណោមខេត្តទាំងនេះ។ ភាពខុសគ្នានេះបញ្ជាក់ពីតម្រូវការបង្កើនកម្មវិធីធ្វើយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយការយល់ដឹង ដើម្បីធានាថាបុគ្គលទាំងនោះកាន់តែច្រើនឡើងបានដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងដំណើរការនៃការចុះឈ្មោះសម្រាប់ធ្វើប័ណ្ណប.ស.ស។




*រូបភាព 8: អ្នកឆ្លើយតបមានប័ណ្ណ ប.ស.ស តាមខេត្តនីមួយៗ*

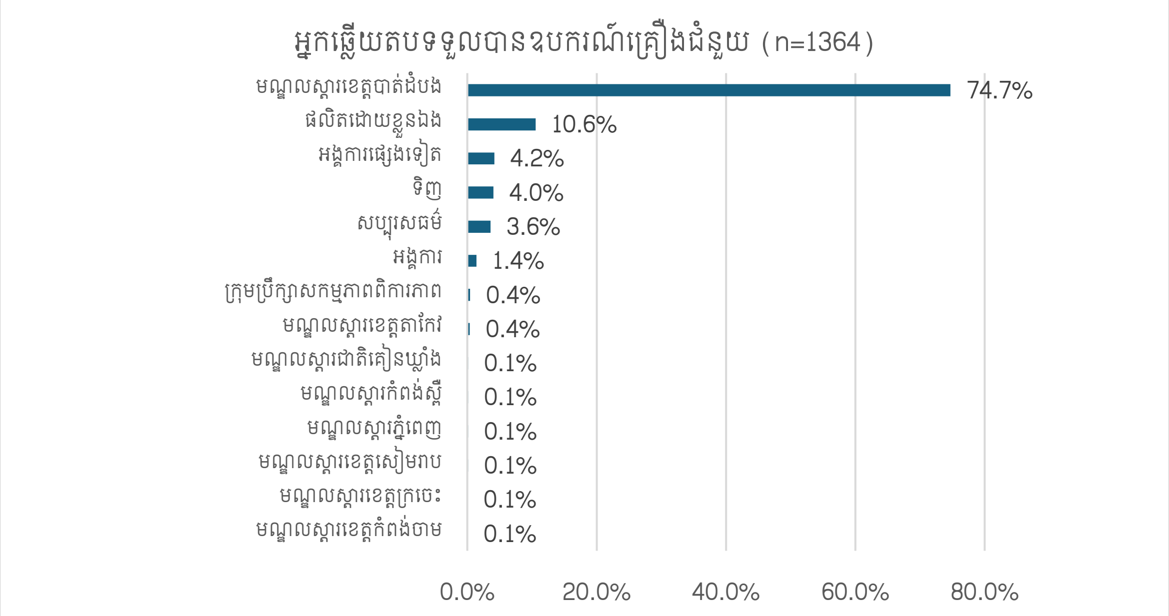
### ៤.២.២ សេវាស្តារលទ្ធភាពលកម្ម

ការសិក្សាដែលធ្វើឡើងនៅទូទាំងស្រុកទាំង៦ បានផ្តល់នូវការយល់ដឹងដ៏មានតម្លៃអំពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយ។ ការសិក្សានេះបង្ហាញថា អ្នកឆ្លើយតប៣៥.១%(ស្ត្រី៥.៩%) ត្រូវការនិងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយ ខណៈដែលចំនួន៦៤.៩% (ស្ត្រី ២១.៩%) មិនត្រូវការទេដោយសារតែប្រភេទពិការភាពរបស់ពួកគេ។ ក្នុងចំណោមអ្នកបានប្រើឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយមាន៦១.២%(ស្ត្រី៥.0%)បានប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតឬរណប ក្នុងនោះមាន២១.៣%(ស្ត្រី៥.៣%)ប្រើឈើច្រត់ និងមាន១៣.៩% (ស្ត្រី៥.៦%) ប្រើរទេះរុញ ហើយមាន ៣.៥% (ស្ត្រី១.១%) ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ប្រភេទផ្សេងៗទៀត។




*រូបភាព 9: អ្នកឆ្លើយតបបានប្រើឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយ*

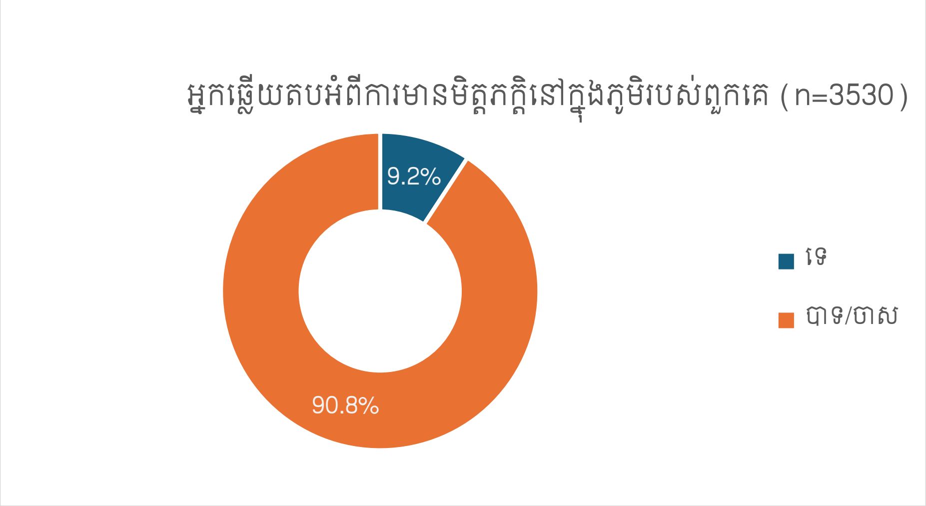
ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមបានប្រើឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយ គឺមជ្ឈមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាខេត្តបាត់ដំបង បានផ្តល់សេវាភាគច្រើនដល់អ្នកដែលប្រើឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយ( ៧៤.៧%) និងអ្នកផ្សេងទៀតទទួលបានឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយផងដែររួមមានអ្នកផលិតដោយខ្លួនឯង១០.៥% អង្គការផ្សេងទៀតផ្តល់ជូនមាន៥.៦% ទិញដោយខ្លួនឯងមាន៤.0% និងចំនួន៣.៦%ដោយសប្បុរសធម៌។ លើសពីនេះភាគរយតិចតួចបានស្វែងរកជំនួយពីមជ្ឈមណ្ឌលនៅខេត្តជិតខាង ព្រោះពួកគេងាយស្រួលធ្វើការតាមដាន និងងាយស្រួលបន្តសេវាកម្មរបស់ពួកក្នុងខេត្តទាំងនោះ។




*រូបភាព 10: អ្នកឆ្លើយតបប្រភេទអ្នកផ្តល់ឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយ*

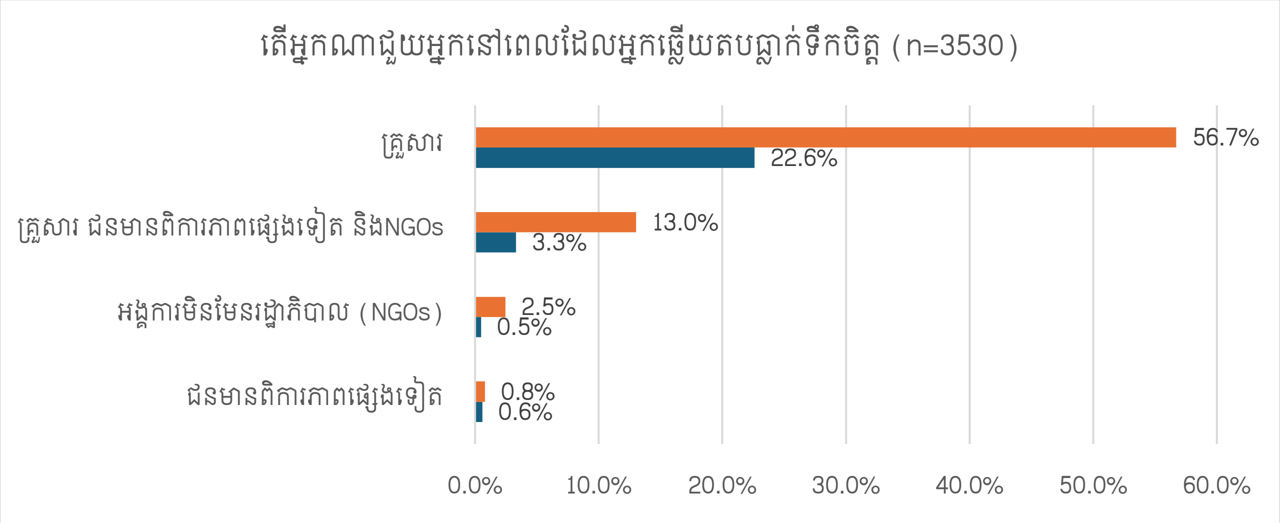
### ៤.២.៣ សេវាកម្មគាំទ្រផ្លូវចិត្តនិងចិត្តសង្គម

អ្នកឆ្លើយតបបង្ហាញពីអារម្មណ៍គាំទ្រពីសហគមន៍ដោយមាន៩០.៨% (ស្ត្រី២២.៥%) ប្រាប់ថាទទួលបានពីមិត្តរស់នៅក្នុងភូមិជាមួយគ្នា។ ភាគរយខ្ពស់នេះបង្ហាញថាការតភ្ជាប់សង្គមមានតម្លៃ និងរីកចំរើនរួមចំណែកដល់ទំនាក់ទំនងផ្នែកសង្គម។ ម៉្យាងវិញទៀត៩.២% នៃអ្នកចូលរួម (ស្ត្រី៤.៥%) គ្មានមិត្តភក្តិនៅក្នុងភូមិ ដែលអាចបង្ហាញពីឱកាសសម្រាប់គំនិតផ្តួចផ្តើមកសាងសហគមន៍ដើម្បីធានាថាមនុស្សគ្រប់គ្នាមានបរិយាបន្ន និងភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង។



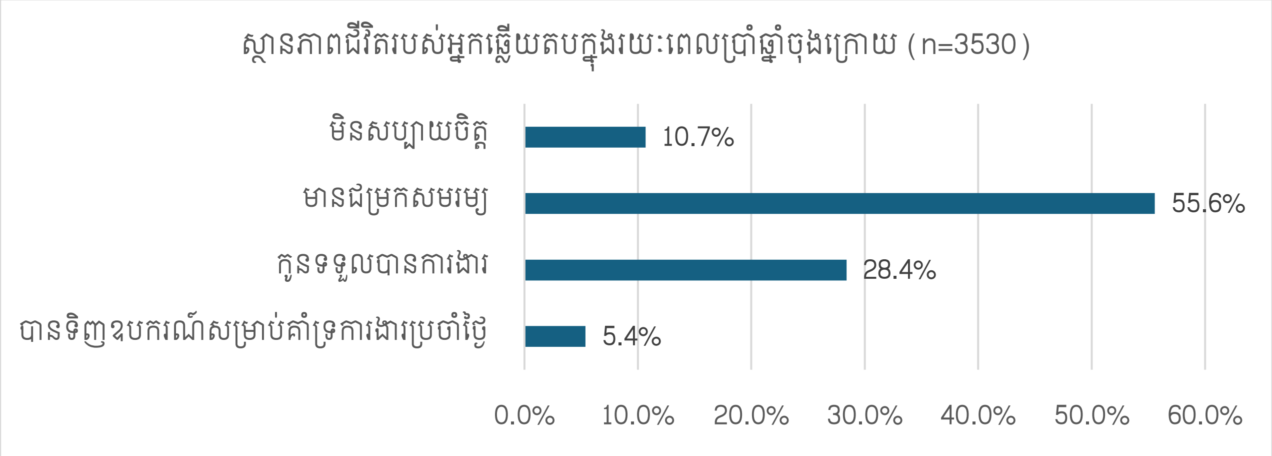

*រូបភាព 11: អ្នកឆ្លើយតបអំពីការមានមិត្តភក្តិនៅក្នុងភូមិរបស់ពួកគេ*

លទ្ធផលនៃការសិក្សាស្រុកទាំងនោះ បង្ហាញពីបណ្តាញគាំទ្រដ៏រឹងមាំសម្រាប់បុគ្គលក្នុងអំឡុងពេលមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ដោយភាគច្រើន៧៩.៣% (ស្ត្រី២២.៦%)គឺជាការលើកទឹកចិត្តពីគ្រួសារ។ ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃគ្រួសារ ជនមានពិការភាព និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGOs) កត់សម្គាល់ថាមានចំនួនតែ១៦.៣%(ស្ត្រី៣.៣%)។ លទ្ធផលនេះក៏បង្ហាញពីកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសហគមន៍ ដើម្បីផ្តល់ជំនួយផ្លូវចិត្តអារម្មណ៍ និងការអនុវតជាក់ស្តែង ហើយការចូលរួមរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាធាតុផ្សំដ៏សំខាន់របស់ពួកគេក្នុងការបន្ថែមកិច្ចគាំទ្រគ្រួសារ និងសង្គមដែលមាន២.៩% (ស្ត្រី០.៥%)។ ទិន្នន័យបែបនេះគូសបញ្ជាក់ពីសារសំខាន់នៃប្រព័ន្ធគាំទ្រពហុមុខសម្រាប់សុខុមាលភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត។




*រូបភាព 12: តើអ្នកណាជួយអ្នកនៅពេលដែលអ្នកឆ្លើយតបធ្លាក់ទឹកចិត្ត*

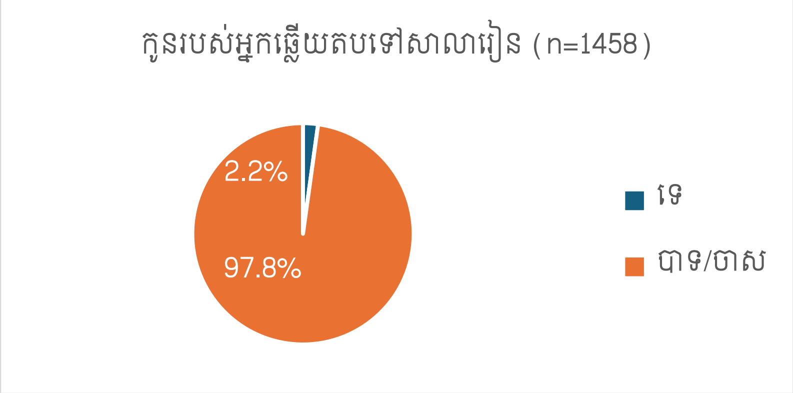
គេបានសួរអំពីអ្វីដែលធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងពីជីវិតរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ក្នុងចំណោមពួកគេមាន៥៥.៦% (ស្ត្រី១៥.៣%) បាននិយាយថាពួកគេមានជម្រកសមរម្យ និង២៨.៤%(ស្ត្រី៦.០%) បាននិយាយថាកូនរបស់ពួកគេទទួលបានការងារធ្វើ ហើយមាន៥.៤%(ស្ត្រី១.១%) និយាយថា ពួកគេបានទិញសម្ភារៈផ្សេងៗសម្រាប់ធ្វើការងារប្រចាំថ្ងៃ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយក៏មាន១០.៧%(ស្ត្រី៤.៦%) បានបង្ហាញពីការមិនសប្បាយចិត្តនឹងជីវិតរបស់ពួកគេដោយលើកឡើងពីការលំបាកដូចជាការជួលផ្ទះស្នាក់នៅ ការរស់នៅជាមួយសាច់ញាតិ គ្មានប័ណ្ណកម្មសិទ្ធិដីធ្លី គ្មានការងារធ្វើ ឬរស់នៅជាមួយគ្រួសារជាដើម។




*រូបភាព 13: ស្ថានភាពជីវិតរបស់អ្នកឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយ*

### ៤.២.៤ ការចូលរួមសកម្មភាពសង្គម

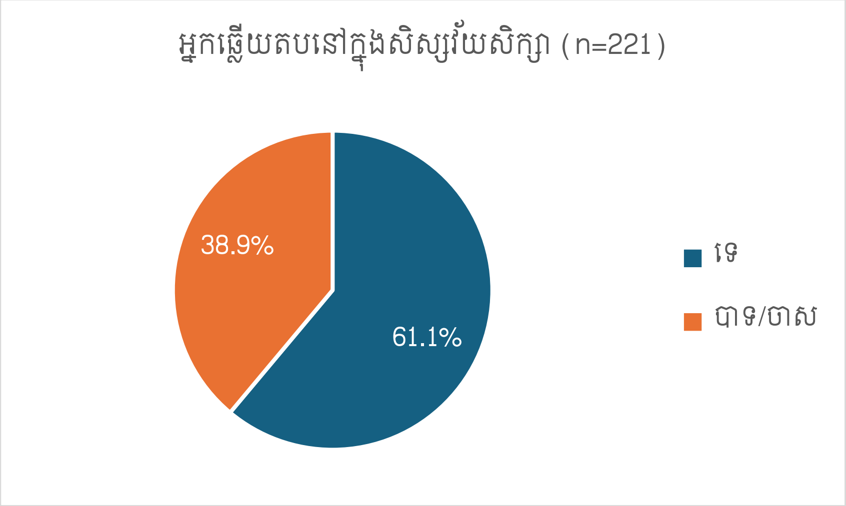
ការសិក្សានេះផ្ដល់នូវព័ត៌មានដ៏មានតម្លៃអំពីការចុះឈ្មោះសិស្សជាកូនរបស់ជនរងគ្រោះ។ អ្នកឆ្លើយតបបាននិយាយថាកូនរបស់ពួកគេចូលរៀន។ ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមចំនួន៩៧.៨% បានចុះឈ្មោះចូលរៀនដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីឱកាសអប់រំ ខណៈដែលអ្នកមិនបានចុះឈ្មោះមានចំនួន២.២%។ ការសិក្សាក៏រកឃើញថា មានអ្នកឆ្លើយតបចំនួន៦៨.២% នៃចំនួន៣៧៤៩ អាចអាននិងសរសេរបាន ស្របពេលដែល៣៦.៨% មិនចេះអាននិងសរសេរ។




*រូបភាព 14: កូនរបស់អ្នកឆ្លើយតបទៅសាលារៀន*

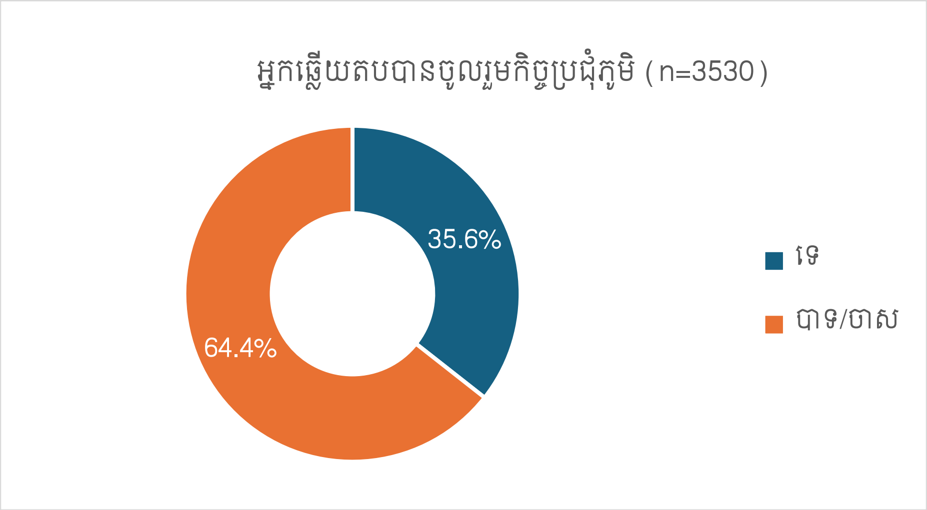
អ្នកឆ្លើយតបចំនួន២២១នាក់ ដែលស្ថិតក្នុងវ័យសិក្សាត្រូវបានសួរអំពីការចូលរៀនរបស់ពួកគេ។ យោងតាមការសិក្សា ៦១.១% (ស្រី ២៤.0%) នៃមនុស្ស ២២១នាក់ មិនបានទទួលចុះឈ្មោះចូលរៀនជា

ផ្លូវការ ធៀបនឹង ៣៨.៩% (ស្រី១៥.៨%) បានចុះឈ្មោះចូលរៀន។ ជាការចាំបាច់ណាស់ក្នុងការស្វែងយល់ឱ្យកាន់តែស៊ីជម្រៅទៅក្នុងហេតុផលនៅពីក្រោយតួលេខទាំងនេះ ដើម្បីដោះស្រាយមូលហេតុឫសគល់នៃការមិនបានចូលរៀន។ ស្ថិតិបែបនេះ អំពាវនាវសុំឱ្យអ្នកបង្កើតគោលនយោបាយ អ្នកអប់រំ និងសហគមន៍សិក្សាអង្កេតពីឧបសគ្គក្នុងការចូលរៀនតាមតំបន់ ក៏ដូចជាស្ថានភាពពិការភាព និងបុគ្គលិកលក្ខណៈរបស់អ្នកឆ្លើយតប ដើម្បីបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្របង្កើនការចុះឈ្មោះចូលរៀន។ ការធានាបាននូវលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំសម្រាប់កុមារទាំងអស់គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍បុគ្គលផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ ក៏ដូចជាការរីកចម្រើនរបស់សហគមន៍ និងសង្គមទាំងមូល។



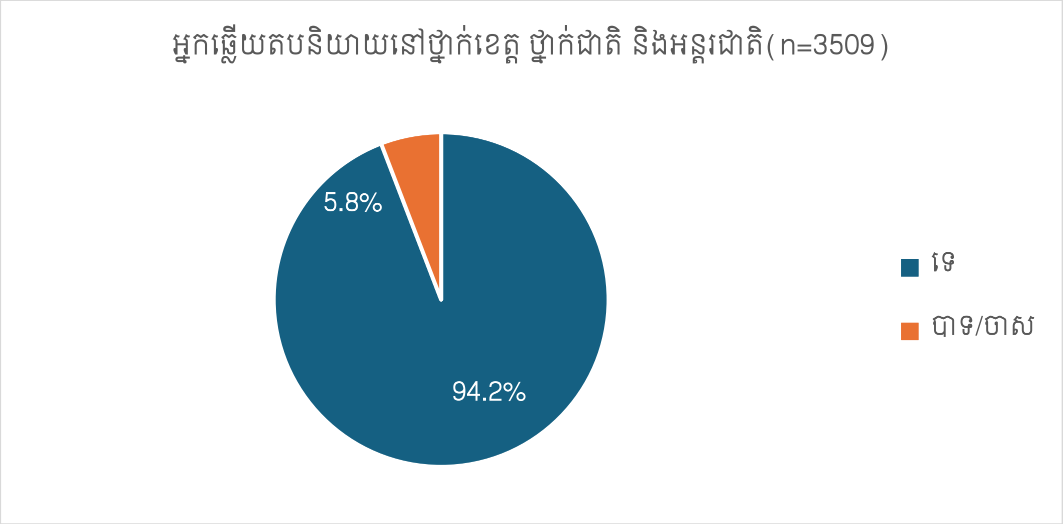

*រូបភាព 15: អ្នកឆ្លើយតបនៅក្នុងសិស្សវ័យសិក្សា*

ការរកឃើញបានបង្ហាញដែរថា អ្នកឆ្លើយតបមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំភូមិ ដោយមាន៦៤.៤% (ស្ត្រី៩.៨%)ចូលរួម។ គួរកត់សម្គាល់ថា មាន៦៣.៩%(ស្ត្រី ៥.៩%) នៃចំនួន២២៧៣នាក់បានចូលរួមយ៉ាងសកម្មផងដែរ ដោយគេលើកឡើងពីការព្រួយបារម្ភរបស់ពួកគេ ដែលបង្ហាញថាកិច្ចប្រជុំគឺជាវេទិកាដ៏មានតម្លៃសម្រាប់ការពិភាក្សាក្នុងសហគមន៍។ នេះបង្ហាញពីនិន្នាការឆ្ពោះទៅរកការចូលរួមយ៉ាងសកម្មរបស់ពលរដ្ឋ និងអាចបង្ហាញពីភាពរឹងមាំរបស់សហគមន៍ដែលបុគ្គលគិតថាមានសិទ្ធិក្នុងការបញ្ចេញមតិរបស់ពួកគេ និងរួមចំណែកដល់ការសន្ទនា។



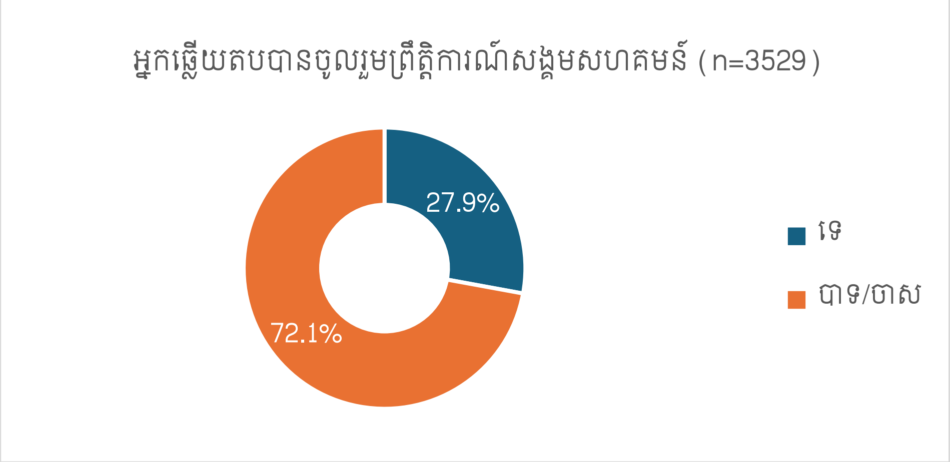

*រូបភាព 16: អ្នកឆ្លើយតបបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំភូមិ*

ការចូលរួមជាបុគ្គលនៃអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំភូមិគឺជាជំហានវិជ្ជមានឆ្ពោះទៅរកការរួមបញ្ចូល។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទិន្នន័យបង្ហាញថាមានតែផ្នែកតូចមួយគឺ ៥.៨% (ស្ត្រី0.៤%) ដែលអាចលើកពីកង្វល់របស់ពួកគេនៅលើវេទិកាធំៗនៅថ្នាក់ជាតិ ឬថ្នាក់ខេត្ត ដែលបានបង្ហាញពីគម្លាតដ៏សំខាន់មួយ។ នេះគឺបង្ហាញពីតម្រូវការគាំទ្រជារចនាសម្ព័ន្ធ និងវេទិកាបន្ថែមទៀត ដើម្បីបង្កើនសំឡេងរបស់ពួកគេលើសពីកម្រិតមូលដ្ឋាន ក្នុងការធានាបានថាទស្សនៈ និងបទពិសោធន៍ដ៏មានតម្លៃរបស់ពួកគេរួមចំណែកផ្នែកអភិបាលកិច្ចដល់ដំណើរការសម្រេចចិត្តនៅគ្រប់កម្រិត។




*រូបភាព 17: អ្នកឆ្លើយតបនិយាយនៅថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ*

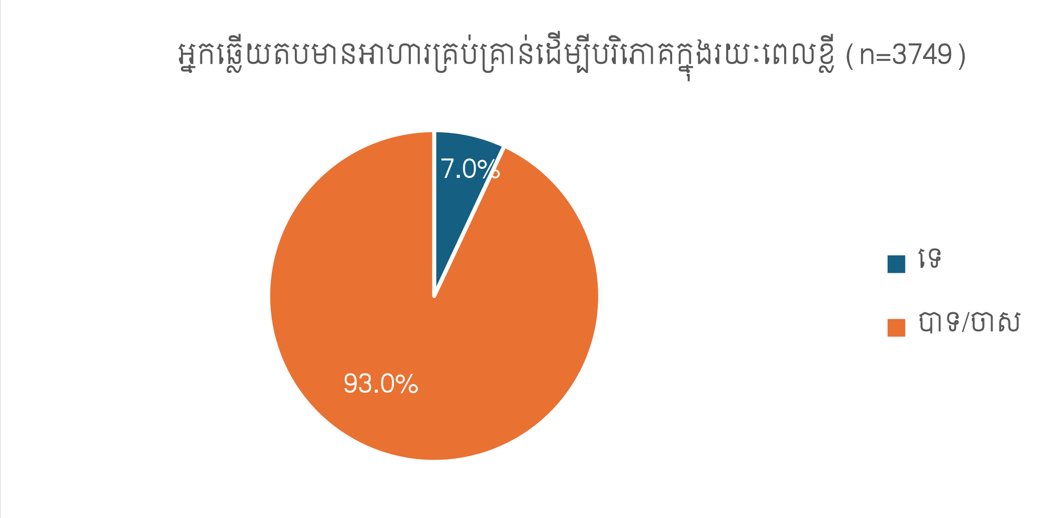
ទិន្នន័យបង្ហាញពីការចូលរួមសហគមន៍ដ៏រឹងមាំ ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើនមាន៧២.១% (ស្ត្រី១៤.២%) ចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងព្រឹត្តិការណ៍សង្គម។ នេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីទំនោរវិជ្ជមានចំពោះការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងបង្ហាញថាព្រឹត្តិការណ៍បែបនេះទទួលយកបានយ៉ាងល្អ។ នៅសល់២៧.៩%(ស្ត្រី១២.៨%) ដែលមិនបានចូលរួមអាចតំណាងឱ្យឱកាសសម្រាប់មនុស្សរស់នៅក្នុងសហគមន៍ដើម្បីស្វែងយល់ពីឧបសគ្គធំៗដែលអាចកើតមានពីការមិនបានចូលរួម ហើយលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមដោយសេរី។




*រូបភាព 18: អ្នកឆ្លើយតបបានចូលរួមព្រឹត្តិការណ៍សង្គមសហគមន៍*

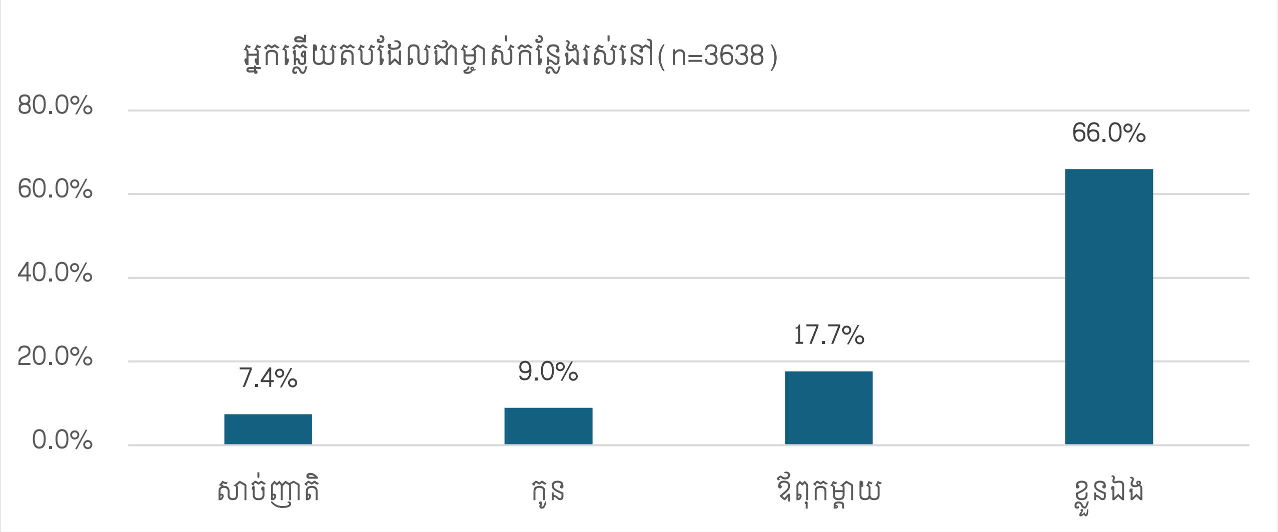
### ៤.២.៥ បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច

លទ្ធផលនៃការសិក្សាបង្ហាញពីសន្តិសុខស្បៀងអាហារ មានអ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើននិយាយថាពួកគេមានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ៧% នៃអ្នកឆ្លើយតប(ស្ត្រី៣.0%) ដែលនិយាយថាពួកគេខ្វះស្បៀងក្នុងរយៈពេលខ្លីគឺជាផ្នែកសំខាន់សម្រាប់ធ្វើការដោះស្រាយឬអន្តរាគមន៍។ ការដោះស្រាយគម្លាតនេះគឺចាំបាច់សម្រាប់ធានាថាបុគ្គលទាំងអស់ ក៏ដូចជាអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពផ្សេងទៀត មានសិទ្ធិទទួលបានតម្រូវការចាំបាច់ប្រចាំជីវិត។



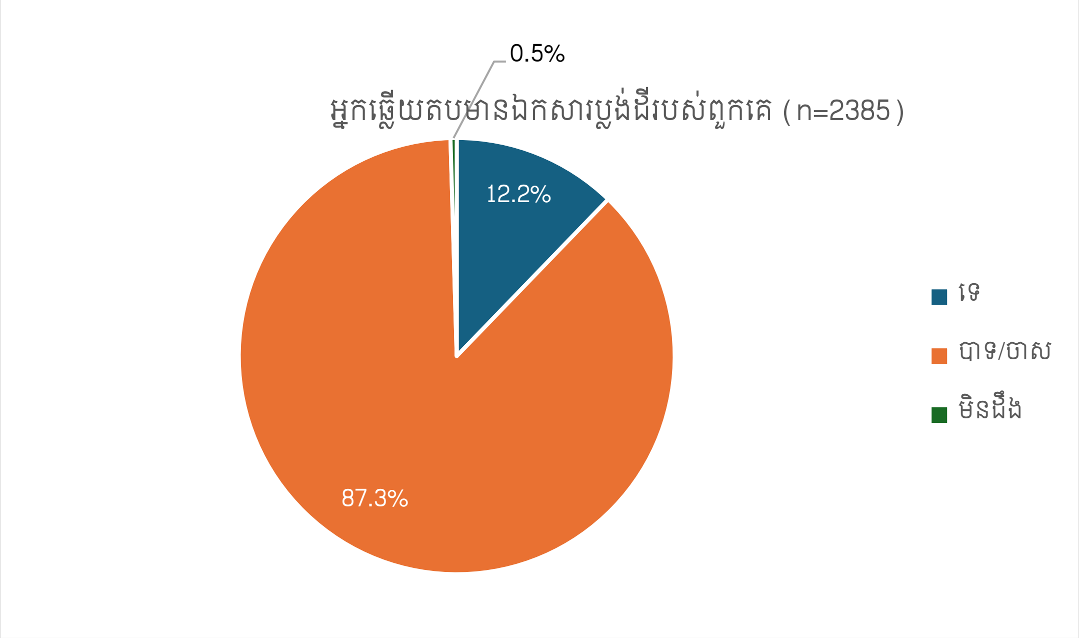

*រូបភាព 19: អ្នកឆ្លើយតបមានអាហារគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបរិភោគក្នុងរយៈពេលខ្លី*

ទិន្នន័យបង្ហាញថា អ្នកឆ្លើយតប ៩៧.0%(ស្ត្រី២៦.៥%) មានកន្លែងរស់នៅ។ ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមដែលមានកន្លែងរស់នៅគឺមាន៦៦.0% (ស្ត្រី១២.៩%)ជារបស់ខ្លួនផ្ទាល់ បញ្ជាក់ពីកម្រិតខ្ពស់នៃភាពជាម្ចាស់ទ្រព្យសម្បត្តិ។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរមាន១៧.៧%(ស្ត្រី៧.៦%)រស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ឪពុកម្តាយ និង៧.៤% (ស្ត្រី៣.៥%)រស់នៅជាមួយសាច់ញាតិផ្សេងទៀត ហើយ៩%(ស្ត្រី៣.៣%) ជាកុមារនៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួន។ ការរកឃើញនេះផ្តល់នូវការយល់ដឹងអំពីការរៀបចំការរស់នៅផ្សេងៗគ្នានៅក្នុងសហគមន៍។



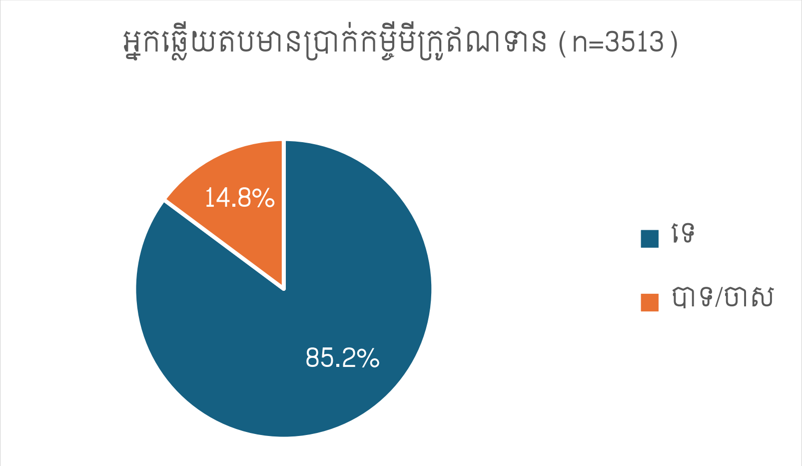

*រូបភាព 20: អ្នកឆ្លើយតបដែលជាម្ចាស់កន្លែងរស់នៅ*

ទិន្នន័យបង្ហាញថា អ្នកឆ្លើយតប៨៧.៧%(ស្ត្រី១៦.២%)មានកម្មសិទ្ធិដីធ្លី គឺបញ្ជាក់ពីកម្មសិទ្ធិស្របច្បាប់របស់ពួកគេលើអចលនទ្រព្យដែលមានស្ថេរភាព។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយនៅមាន១២.៣% (ស្ត្រី៣.៣%) មិនមានឯកសារសំខាន់ៗទាំងនេះទេ ដែលអាចនាំឱ្យមានភាពស្មុគស្មាញផ្នែកច្បាប់ ឬមិនមានស្ថិរភាពទាក់ទងនឹងស្ថានភាពរស់នៅរបស់ពួកគេ។ លើសពីនេះទៀត នៅមាន០.៥% នៃអ្នកឆ្លើយតបមិនដឹង។




*រូបភាព 21: អ្នកឆ្លើយតបមានឯកសារប្លង់ដីរបស់ពួកគេ*

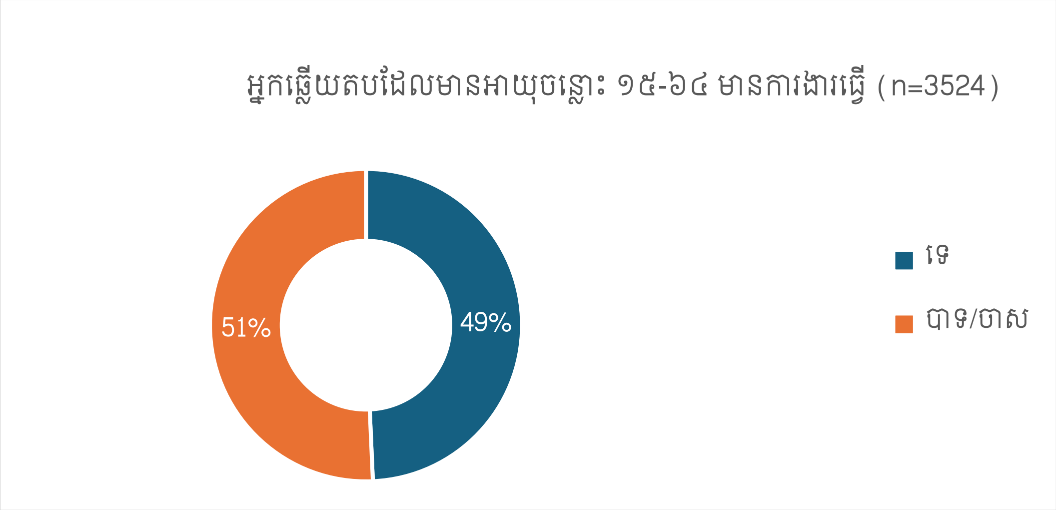
អ្នកឆ្លើយតបតែ១៤.៨%(ស្ត្រី១.៩%)បានប្រើប្រាស់កម្ចីមីក្រូឥណទាន ស្របពេលដែល៨៥.២% (ស្ត្រី២៥.២%) មិនត្រូវការ។ ក្នុងចំណោម អ្នកផ្តល់ប្រាក់កម្ចី៤៣.៨% (ស្ត្រី៦.៥%) ប្រាប់ថាប្រាក់កម្ចីទាំងនេះអាចជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវជីវភាព ឬអាជីវកម្មបានប្រសើរ។




*រូបភាព 22: អ្នកឆ្លើយតបមានប្រាក់កម្ចីមីក្រូឥណទាន*

យោងតាមរបាយការណ៍ អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព អាយុចន្លោះពី១៥ទៅ៦៥ឆ្នាំមានការងារធ្វើដូចគ្នាគឺ៤៩.៣% រួមទាំងស្ត្រី១៨.0% និងអ្នកអត់ការងារធ្វើ ៥0.៧%

រួមទាំងស្ត្រី៩.៧%។ ក្នុងចំណោមអ្នកមានការងារធ្វើប្រហែល៥៨.៣%(ស្ត្រី៨.៦%) ធ្វើកសិកម្ម ដែលអាចងាយស្រួលសម្រាប់ពួកគេឬកាន់តែរីកចំរើននៅក្នុងសង្គមរបស់ពួកគេ និង១៩.៦%(ស្ត្រី៥.0%) មានមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន ខណៈដែល១០.៧%(ស្ត្រី២.៥%)ធ្វើការងារទូទៅ។ មនុស្សភាគតិចធ្វើការងារនៅក្នុងរដ្ឋាភិបាល និងភាគរយតិចបំផុតធ្វើការងារតាមអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលឬសាជីវកម្មឯកជន។ ការណ៍នេះបង្ហាញពីឱកាសការងារមួយចំនួនទោះបីជាពួកគេមិនមានការងារសប្បុរបែបឬការងារជាពិសេសក៏ដោយ។




*រូបភាព 23: អ្នកឆ្លើយតបដែលមានការងារធ្វើអាយុចន្លោះ១៥-៦៤ឆ្នាំ*

យោងតាមក្រុមពិភាក្សា អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពមួយចំនួនមិនមានការងារធ្វើដោយសារគ្មានឱកាស ការអប់រំមានកម្រិត និងខ្វះជំនាញបច្ចេកទេស។ និយោជកមួយចំនួនមិនយល់ពីសមត្ថភាពរបស់ពួកគេ ឬមិនមានធនធានដើម្បីកែប្រែឱ្យកន្លែងធ្វើការអាចចេញចូលបានស្រួល។ *"ខ្ញុំមិនមានឱកាសដាក់ពាក្យសុំការងារណាមួយទេ ដោយសារការអប់រំ និងជំនាញបច្ចេកទេសរបស់ខ្ញុំមានកម្រិត"អ្នកចូលរួមមកពីស្រុកឥនមណ្ឌល ខេត្តបាត់ដំបង ភេទប្រុស ពិការរាងកាយ ក្រុមអាយុ (២៥-៥៤ឆ្នាំ)។*

ក្រាហ្វិកខាងក្រោមប្រៀបធៀបពីស្ថានភាពការងាររបស់អ្នកឆ្លើយតបតាមខេត្តគឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បាត់ដំបង និង ខេត្តប៉ៃលិន។

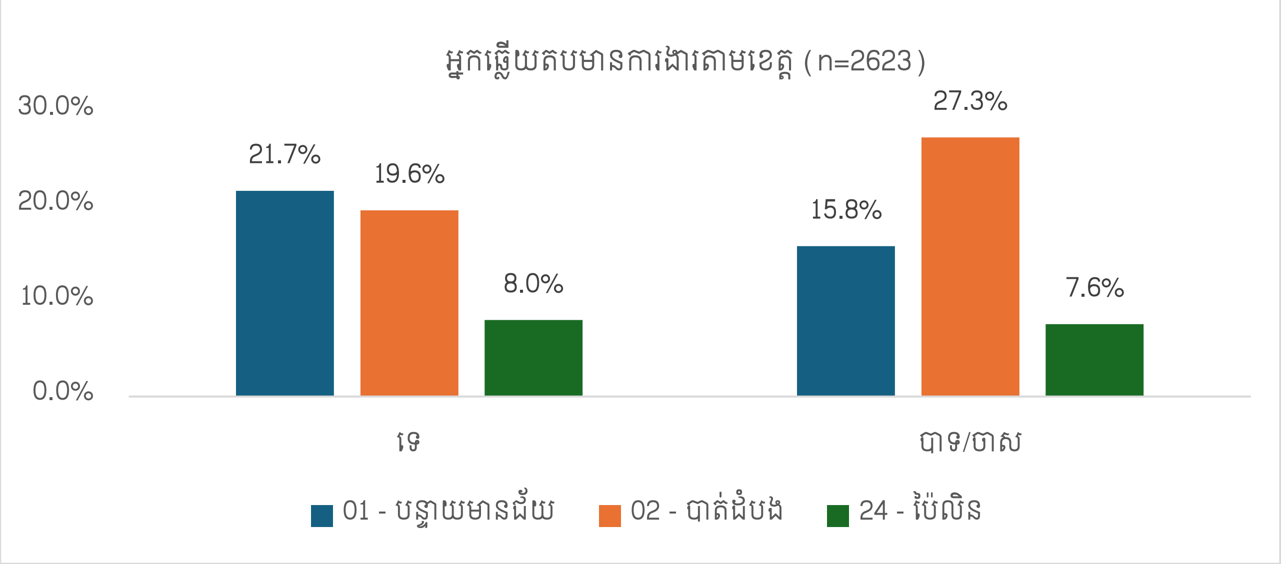
ក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ អ្នកឆ្លើយតប២១.៧% បានប្រាប់ថាគ្មានការងារធ្វើ ខណៈពេលដែល១៥.៨%មានការងារធ្វើ។ ខេត្តបាត់ដំបង បង្ហាញស្រដៀងគ្នាដែរគឺមាន១៩.៦% ឆ្លើយតបថាគ្មានការងារធ្វើ ហើយ២៧.៣%មានការងារធ្វើ។ ឯខេត្តប៉ៃលិន មានភាពលេចធ្លោដោយសារមានតែ៨.0% ឆ្លើយតបគ្មានការងារធ្វើ ទន្ទឹមនឹង ៧.៦% មានការងារធ្វើគួរឱ្យកត់សម្គាល់។

ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ អត្រាអត់ការងារធ្វើគឺខ្ពស់ជាងអត្រាអ្នកមានការងារធ្វើ។ នេះបង្ហាញថាមួយផ្នែកធំនៃប្រជាជនកំពុងជួបការលំបាកក្នុងការស្វែងរកការងារ។ គម្លាតរវាងអ្នកអត់ការងារធ្វើ និងអ្នកមានការងារធ្វើ បង្ហាញពីបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចដែលអាចកើតមាននៅតាមខេត្តនីមួយៗ។

ខេត្តបាត់ដំបង បង្ហាញពីស្ថានភាពការងារល្អប្រសើរបន្តិចបើប្រៀបធៀបទៅនឹងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ អត្រាមានការងារធ្វើគឺខ្ពស់ជាងអត្រាអត់ការងារធ្វើ ដែលបង្ហាញពីទីផ្សារការងារនៅមានតុល្យភាពជាងមុន។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អត្រាអត់ការងារធ្វើនៅតែខ្ពស់ ដែលបង្ហាញថានៅតែមានបញ្ហាដែលត្រូវដោះស្រាយទាក់ទងនឹងការងារ និងស្ថិរភាពសេដ្ឋកិច្ច។

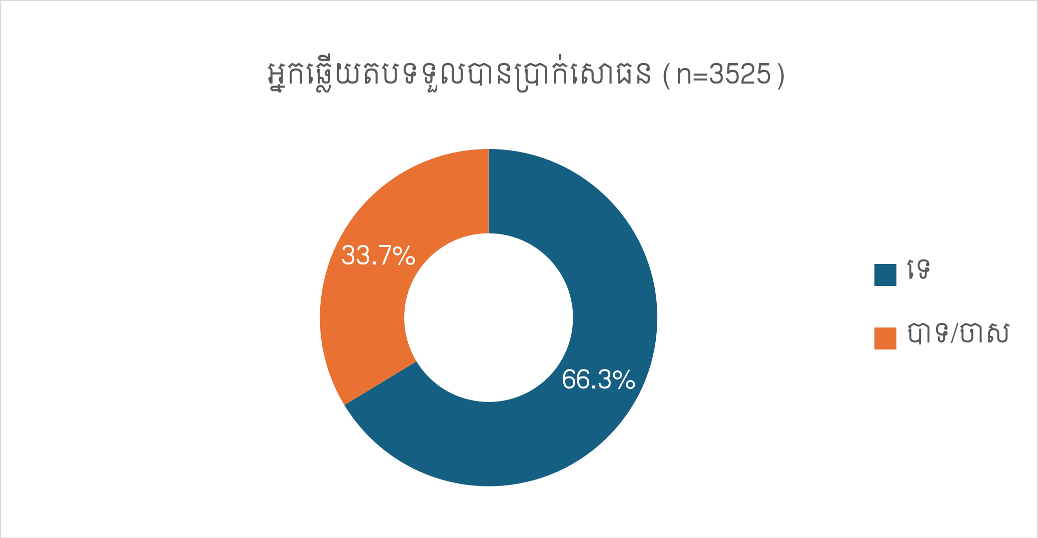
ខេត្តប៉ៃលិន ល្អជាងគេដែលអត្រាអត់ការងារធ្វើទាបគួរឱ្យកត់សម្គាល់បើប្រៀបធៀបទៅនឹងខេត្តពីរផ្សេងទៀត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អត្រាមានការងារក៏នៅទាបផងដែរ។ នេះអាចបញ្ជាក់ថាផ្នែកសំខាន់នៃប្រជាជនមិនកំពុងស្វែងរកការងារធ្វើយ៉ាងសកម្ម ឬបានចូលរួមក្នុងសកម្មភាពក្រៅផ្លូវការ ឬរស់នៅដែលមិនបានចាប់យកនៅក្នុងការសិក្សា។




*រូបភាព 24: អ្នកឆ្លើយតបមានការងារក្នុងមួយខេត្ត*

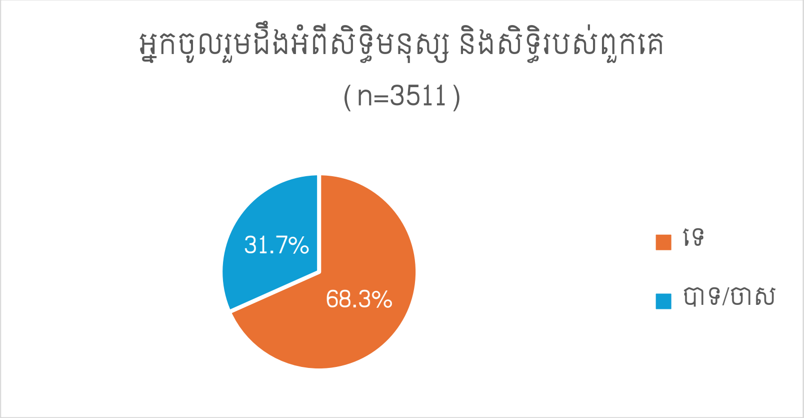
ទិន្នន័យបង្ហាញថា មនុស្ស៣៣.៧%(ស្ត្រី០.៩%)ទទួលបានប្រាក់សោធន ខណៈដែល៦៦.៣% (ស្ត្រី២៦.១%)មិនបានទទួល។ យោងតាមក្រុមពិភាក្សា ពួកគេបានបញ្ជាក់ថាពួកគេបានបាត់បង់ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកទទួលបន្ទុករៀបចំធ្វើប្រាក់សោធន ហើយអ្នកផ្សេងទៀតមិនស្របតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់សោធន។

*"ខ្ញុំមិនមានប្រាក់សោធនព្រោះខ្ញុំជាពលរដ្ឋ ហើយខ្ញុំមិនធ្វើការជាមួយរដ្ឋាភិបាលទេ" អ្នកចូលរួមម្នាក់មកពីស្រុកស្វាយចេក ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ភេទប្រុស ពិការរាងកាយ ក្រុមអាយុ (២៥-៥៤ឆ្នាំ)។*




*រូបភាព 25: អ្នកឆ្លើយតបទទួលបានប្រាក់សោធន*

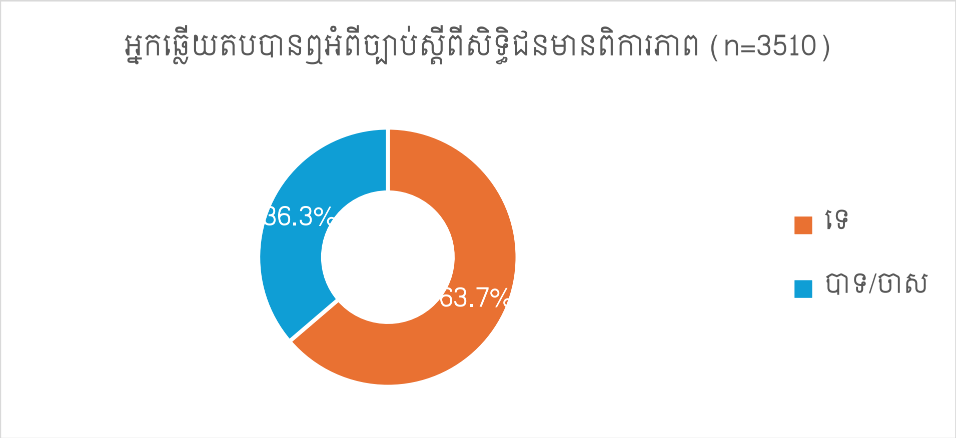
លទ្ធផលនៃការសិក្សាបង្ហាញពីគម្លាត ក្នុងការយល់ដឹងទាក់ទងនឹងសិទ្ធិមនុស្សដ៏សំខាន់ ជាពិសេសសិទ្ធិរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ អ្នកចូលរួមមានចំនួន៦៨.៥% (ស្ត្រី២៣.០%) មិនដឹងអំពីសិទ្ធិមនុស្ស និងសិទ្ធិរបស់ពួកគេ ស្របពេលដែលមានតែ៣១.៧%(ស្ត្រី៤.១%) ដែលបានដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់ពួកគេ នេះបង្ហាញពីភាពចាំបាច់នៃការបង្កើនការយល់ដឹង និងការស្នើសុំការគាំទ្រមតិបន្ថែមទៀត។ ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងគឺមានសារសំខាន់ខ្លាំងណាស់ ព្រោះការយល់ដឹង និងការគោរពសិទ្ធិទាំងនេះ ជាមូលដ្ឋានគ្រឹះចំពោះការរួមបញ្ចូល និងការពង្រឹងសិទ្ធិអំណាចរបស់បុគ្គលទាំងអស់នៅក្នុងសង្គម។




*រូបភាព 26: អ្នកចូលរួមដឹងអំពីសិទ្ធិមនុស្ស និងសិទ្ធិរបស់ពួកគេ*

## ៤.២.៦ ច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព

ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតប៣១.៧% (ស្ត្រី៤.១%) ធ្លាប់ឮអំពីសិទ្ធិជនពិការ ខណៈដែល៦៣.៧% (ស្ត្រី២៣.០%)មិនបានដឹងឮ។ លទ្ធផលនៃការសិក្សាបង្ហាញថា ការយល់ដឹងអំពីច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពនៅមានកម្រិត ព្រោះមានអ្នកឆ្លើយតប៣៦.៣% (ស្ត្រី៥.១%) បានដឹងអំពីរឿងនេះ។ នេះបង្ហាញពីគម្លាតចំណេះដឹងដ៏សំខាន់ដែលអាចដោះស្រាយបានតាមរយៈរៀបចំយុទ្ធនាការអប់រំចំគោលដៅ និងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន។ ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងជាសាធារណៈមានសារសំខាន់ដើម្បីធានាថាសិទ្ធិរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពបានទទួលស្គាល់ និងលើកកម្ពស់នៅក្នុងសង្គម។




*រូបភាព 27: អ្នកឆ្លើយតបបានដឹងឮអំពីច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិជនមានពិការភាព*

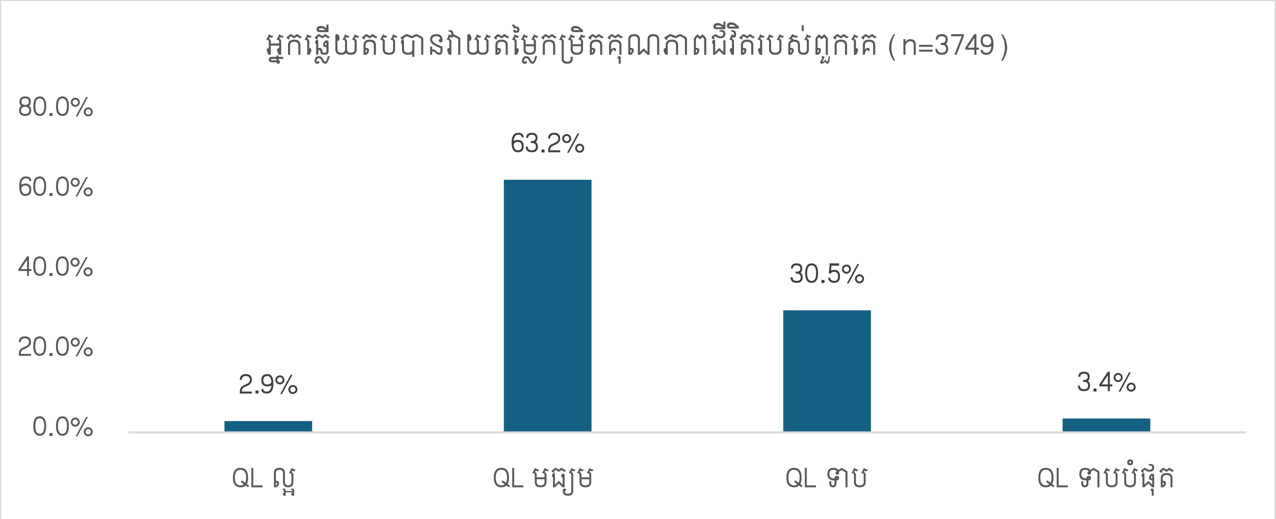
## ៤.៣ គុណភាពជីវិតអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព

អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព បានវាយតម្លៃគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេជាមួយនឹងសមាសភាគចំនួនប្រាំមួយ ការថែទាំសុខភាព ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ការគាំទ្រចិត្តសង្គម ការចូលរួមសង្គម បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច និងច្បាប់និងសិទ្ធិជនពិការ។ មានសំណួរចំនួន ២០ គ្របដណ្តប់លើសមាសភាគទាំង៦នេះ។ សំណួរនីមួយៗបានដាក់ពិន្ទុតាមមាត្រដ្ឋានពី១ដល់៥ (៥=ពេញចិត្តខ្លាំង ៤ = ពេញចិត្ត ៣=ធម្មតា ២=មិនពេញចិត្ត និង ១=មិនពេញចិត្តសោះ)។ ពិន្ទុជាមធ្យមបានគណនាសម្រាប់២០ សំណួរដើម្បីវាយតម្លៃគុណភាពជីវិត។ គុណភាពជីវិតបានកំណត់ដូចខាងក្រោម៖

- ៤.៥ = QL ល្អបំផុត
- ៤- ៤.៥ = QL ល្អ
- ៣- ៣.៩ = QL មធ្យម
- ២- ២.៩ = QL ទាប
- <២ = QL ទាបបំផុត

### ៤.៣.១ ការឆ្លុះបញ្ចាំងពីកម្រិតគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព

ទិន្នន័យបង្ហាញថា អ្នកចូលរួម៦៣.២%(ស្ត្រី២២.៦%)គិតថាគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេមធ្យម ហើយ៣០.៥%(ស្ត្រី១៣.៦%)ចាត់ទុកទាប។ គួរកត់សម្គាល់ថាមាន២.៩% (ស្ត្រី0.៦%) ចាត់ទុកស្ថានភាពគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេថាល្អ ខណៈដែល៣.៤%(ស្ត្រី១.៧%) ពិពណ៌នាថាទាបបំផុត។

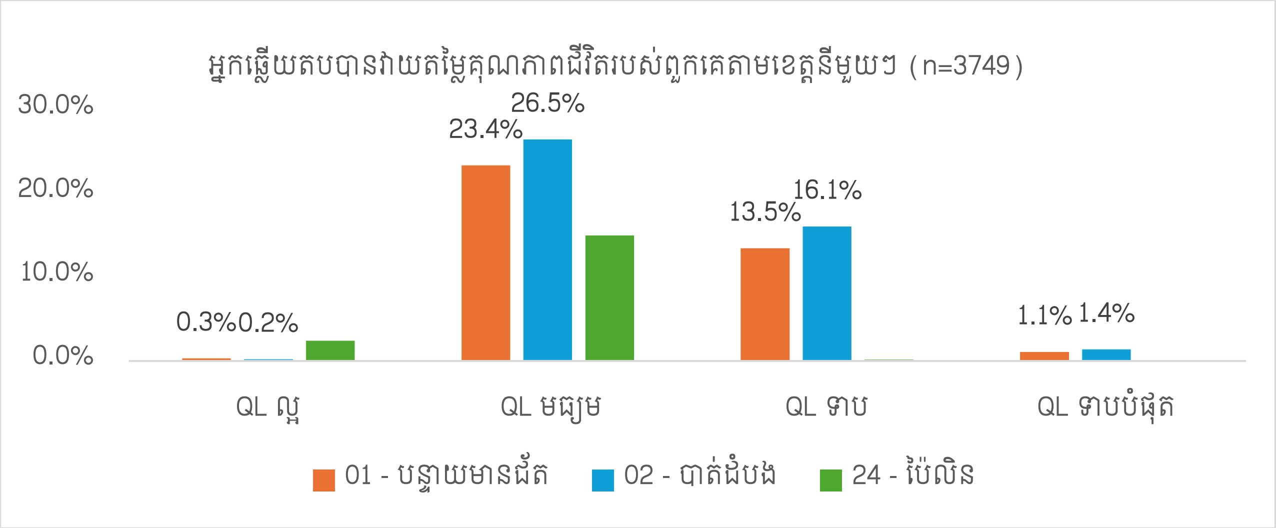



*រូបភាព 28: អ្នកឆ្លើយតបបានវាយតម្លៃកម្រិតគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេ*

ក្រាហ្វិកប្រៀបធៀបគុណភាពជីវិតនៅក្នុងខេត្តទាំងបី៖ ខេត្តប៉ៃលិន លេចធ្លោជាងគេមានប្រហែល ២.៤% នៃអ្នកឆ្លើយតបវាយតម្លៃគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេថាល្អ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងខេត្តបាត់ដំបងត្រឹមតែ0.២% ហើយ 0.៣% នៅខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ ខេត្តបាត់ដំបង អ្នកឆ្លើយតបមានភាគរយខ្ពស់បំផុត (២៥.៦%)ដែលគិតថាគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេមធ្យម ហើយលេខរៀងបន្ទាប់មានខេត្តបន្ទាយមានជ័យ

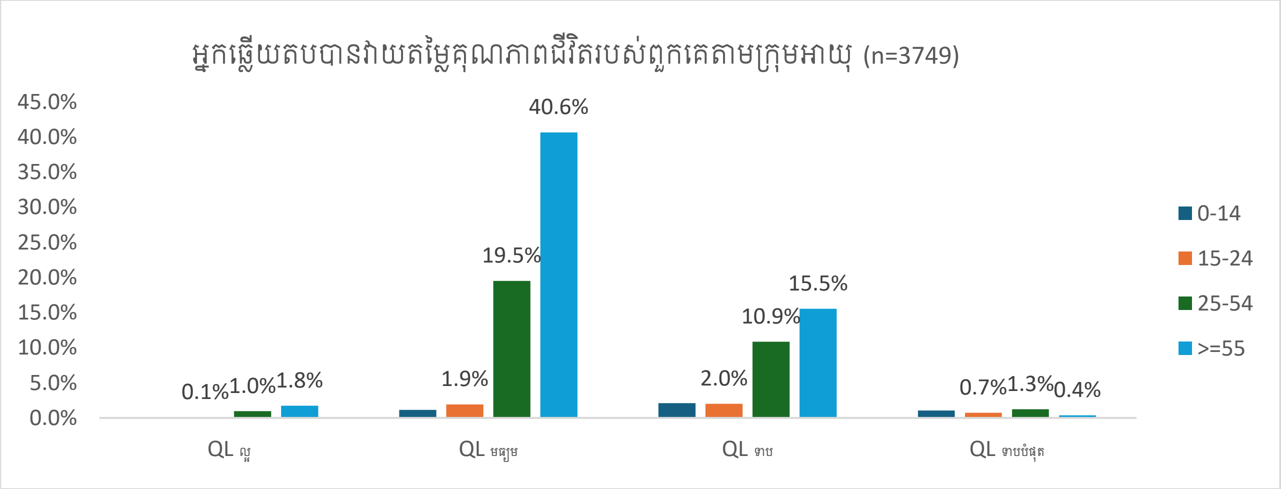
(២២.៦%) និងខេត្តប៉ៃលិន (១៥%)។ ដោយឡែកខេត្តបាត់ដំបង អ្នកឆ្លើយតបមានភាគរយខ្ពស់បំផុត ដែលវាយតម្លៃគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេថាទាប(១៦.៨%) បន្ទាប់មកគឺខេត្តបន្ទាយមានជ័យ(១៣.៦%) និង ខេត្តប៉ៃលិន(០.១%)។ ខេត្តទាំងបីមានអ្នកឆ្លើយតបស្ទើរតែសូន្យដែលវាយតម្លៃគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេថាទាបបំផុត។

សរុបមក ខេត្តប៉ៃលិនជាទូទៅយល់ឃើញគុណភាពជីវិតជាវិជ្ជមានល្អជាងខេត្តពីរផ្សេងទៀត។



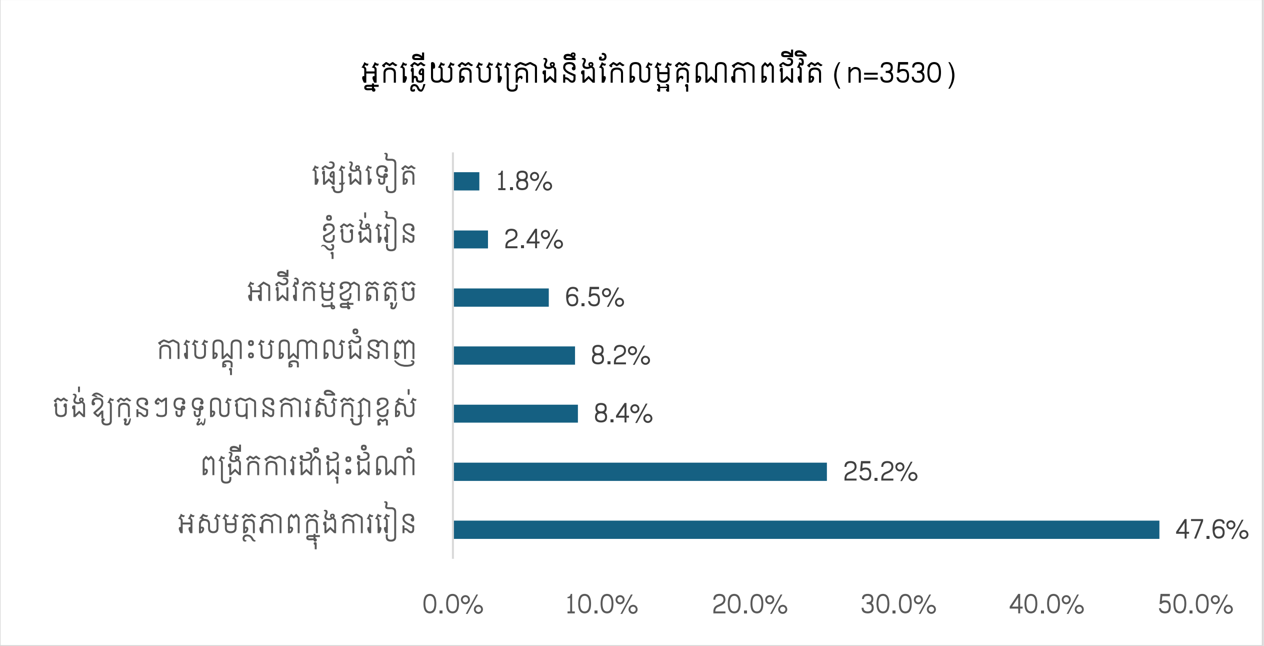

*រូបភាព 29: អ្នកឆ្លើយតបបានវាយតម្លៃគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេតាមខេត្តនីមួយៗ*

ខាងក្រោមជាក្រាហ្វិកការយល់ឃើញអំពីគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេតាមក្រុមអាយុ។ គួរកត់សម្គាល់ថាមានតែប្រហែល១% នៃអ្នកឆ្លើយតបគ្រប់វ័យបាននិយាយថាគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេគឺល្អ។ ប្រហែល ៤០.៦% មនុស្សដែលមានអាយុ៥៥ឆ្នាំឡើងទៅ បានវាយតម្លៃគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេកម្រិតមធ្យម ផ្ទុយពីក្រុមអាយុផ្សេងទៀត។ អត្រាគុណភាពជីវិតកម្រិតទាបហាក់មានចំនួនច្រើនដែរក្នុងចំណោម ក្រុមអាយុទាំងអស់។ ពិន្ទុគុណភាពជីវិតខ្សោយក៏មានតិចតួចដែរ ដែលបង្ហាញថាអ្នកឆ្លើយសំណួរមានតិចតួចគិតថាគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេកម្រិតទាប។ ជារួម ក្រុមអាយុ៥៥ឆ្នាំឡើងទៅ មានច្រើនជាងគេដែលវាយតម្លៃថា គុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេកម្រិតមធ្យម។




*រូបភាព 30: អ្នកឆ្លើយតបបានវាយតម្លៃគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេតាមក្រុមអាយុ*

ការសិក្សាដែលរួមមានអ្នកចូលរួមចំនួន៣៥៣០នាក់ បានកែលម្អគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេម្នាក់ៗ។ អ្នកចូលរួមភាគច្រើន៤៨.១%(ស្ត្រី៦.២%) បានបង្ហាញពីការពង្រីកផែនការដាំដំណាំកសិកម្មដោយទីតាំងភូមិសាស្ត្រ និងលក្ខខណ្ឌរស់នៅរបស់ពួកគេអំណោយផល។ អ្នកផ្សេងទៀតមាន១៦.0% (ស្ត្រី៣.0%) គិតថាកូនរបស់ពួកគេនឹងទទួលបានការអប់រំ ហើយមាន១៥.៧%(ស្ត្រី៣.៦%) ថាចង់បានការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ និង ១២.៣% រួមទាំងស្ត្រី ២.៨% ចង់បានអាជីវកម្មខ្នាតតូច ។




*រូបភាព 31: អ្នកឆ្លើយតបគ្រោងនឹងកែលម្អគុណភាពជីវិត*

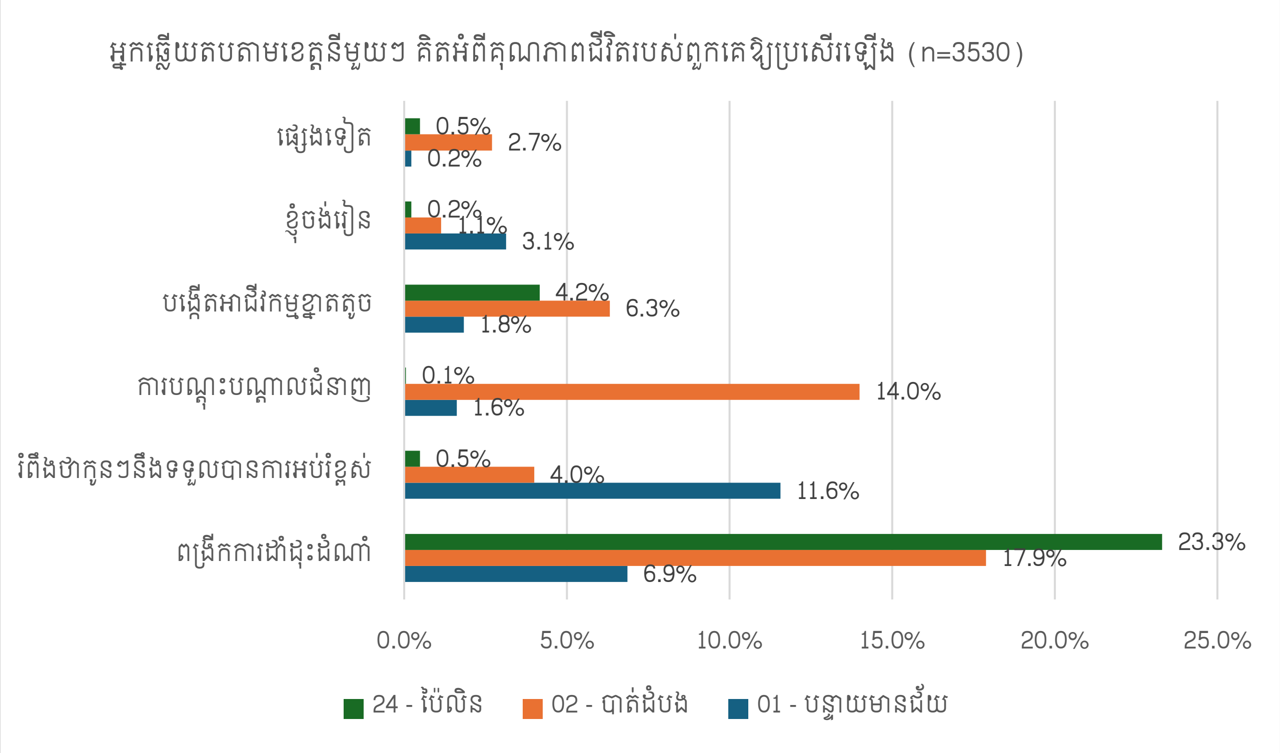
សរុបមក តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីអាទិភាព និងការយល់ឃើញផ្សេងៗគ្នានៃការកែលម្អគុណភាពជីវិតនៅក្នុងខេត្តទាំងបី ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីតម្រូវការ និងកាលៈទេសៈពិសេសរបស់ពួកគេ។

ក្នុងខេត្តប៉ៃលិនអ្នកឆ្លើយតប(២៣.៣%)គិតថាការពង្រីកដំណាំកសិកម្មគឺជាវិធីល្អបំផុតដើម្បីបង្កើនគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេ។ អ្នកឆ្លើយតប0.៥% ជឿជាក់ថាកូនរបស់ពួកគេទទួលបានការអប់រំកម្រិតឧត្តមសិក្សាមានសំខាន់ជាង។ ភាគរយតិចតួច (0.១%) គិតថាការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញនឹងមានអត្ថប្រយោជន៍ ខណៈពេលដែល៤.២% មើលឃើញការបង្កើតអាជីវកម្មខ្នាតតូចជាវិធីមួយ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវជីវិតរបស់ពួកគេ ហើយមានតែ 0.៥% នៃអ្នកឆ្លើយតបដែលចាប់អារម្មណ៍ក្នុងការរៀនជំនាញផ្សេងៗទៀត។

ក្នុងខេត្តបាត់ដំបង ការពង្រីកដំណាំក៏គេមើលឃើញថាជាវិធីដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការកែលម្អគុណភាពជីវិតដែរ ដោយមានអ្នកឆ្លើយតប១៧.៩% គាំទ្រជម្រើសនេះ។ អ្នកឆ្លើយតប៤.0% រំពឹងថាកុមារនឹងទទួលបានការអប់រំឧត្តមសិក្សា ដែលជាជម្រើសពេញនិយមបំផុតទីពីរ។ អ្នកឆ្លើយតប១៤.0% ចាត់ទុកថាការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញមានសារៈសំខាន់ ហើយ៦.៣% ជឿជាក់ថា ការចាប់ផ្តើមអាជីវកម្មខ្នាតតូចនឹងជួយដល់ពួកគេ។ លើសពីនេះទៀតមាន១.១% ចាប់អារម្មណ៍ក្នុងការរៀនជំនាញផ្សេងទៀត។

ក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ អ្នកឆ្លើយតប៦.៩%ថាការពង្រីកការដាំដុះដំណាំមានអត្ថប្រយោជន៍ ហើយភាគរយខ្ពស់បំផុតនៃអ្នកឆ្លើយតប(១១.៦%)ជឿជាក់ថា គុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេអាចប្រសើរឡើងបើកូនរបស់ពួកគេទទួលបានការអប់រំឧត្តមសិក្សា។ អ្នកឆ្លើយតបថាការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញមានតែ១.៦%ខណៈ

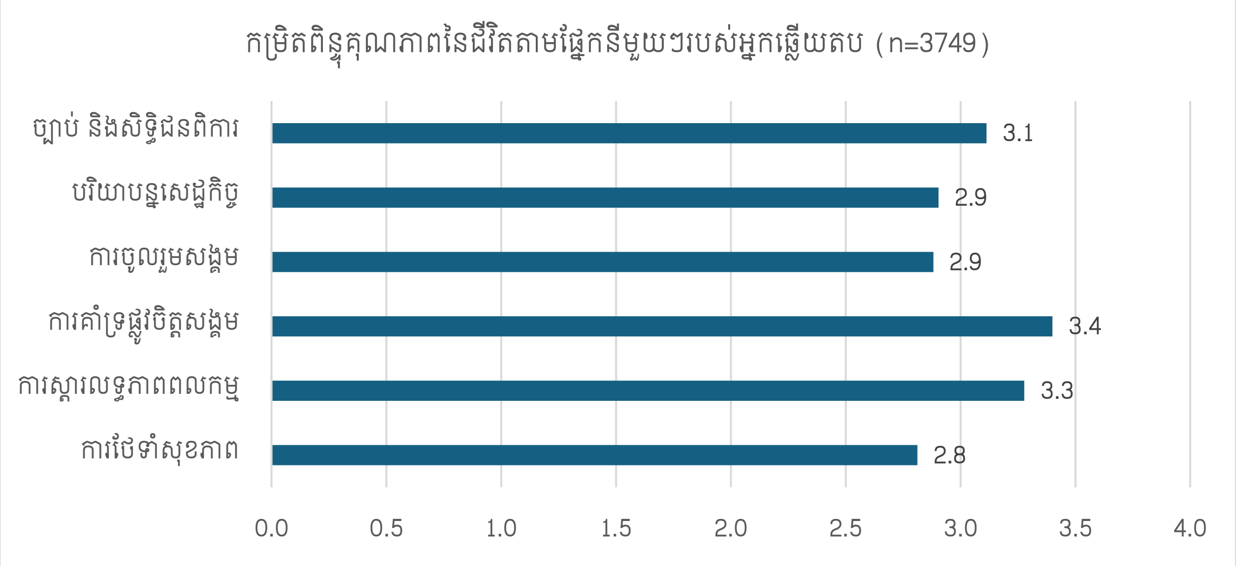
ពេលដែល៣.១%ចាប់អារម្មណ៍ក្នុងការរៀនជំនាញផ្សេងទៀត។ ការបង្កើតអាជីវកម្មខ្នាតតូចគឺជាជម្រើសដែលមានប្រជាប្រិយភាពតិចតួចបំផុត ដោយមានអ្នកឆ្លើយតបតែ១.៨%។




*រូបភាព 32: អ្នកឆ្លើយតបតាមខេត្តនីមួយៗ គិតអំពីគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេឱ្យប្រសើរឡើង*

### ៤.៣.២ គុណភាពជីវិតអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពតាមផ្នែកនីមួយៗ

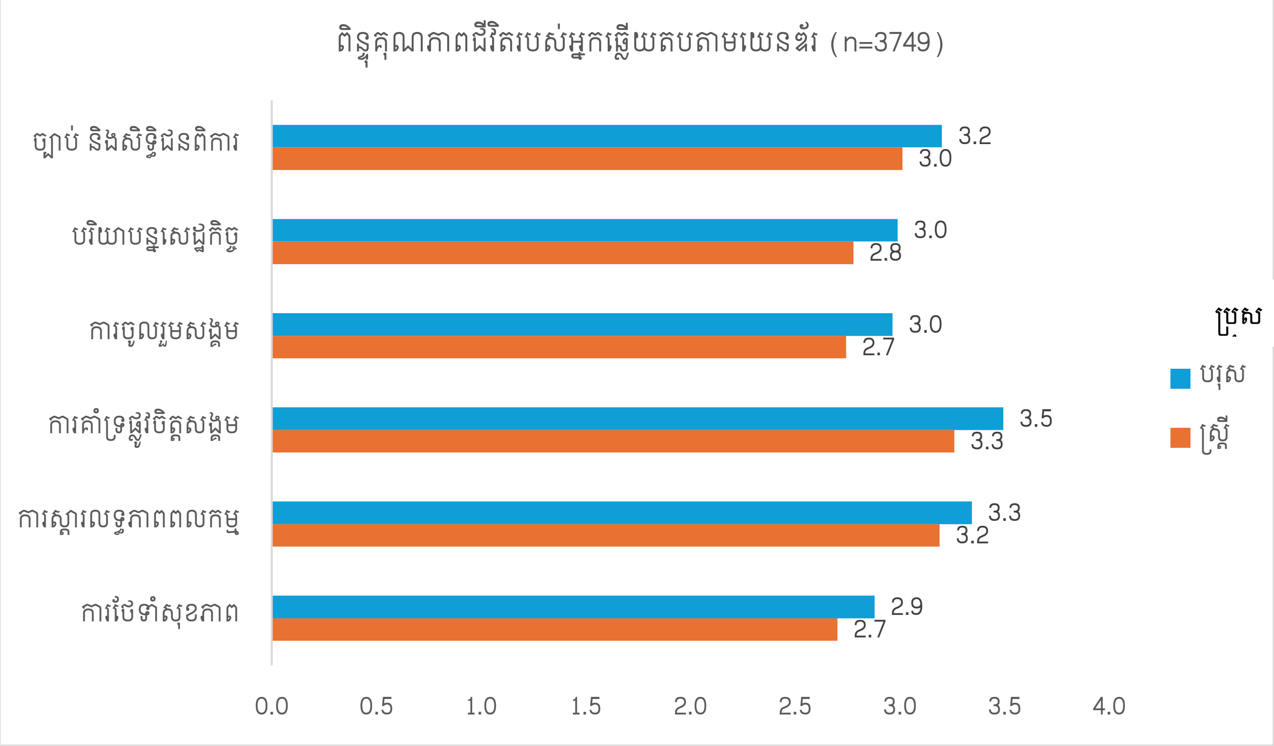
អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព មានពិន្ទុគុណភាពជីវិតជាមធ្យម (ចន្លោះ៣-៣.៩) ទាក់ទងនឹងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តសង្គម និងសិទ្ធិជនពិការ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ពួកគេមានពិន្ទុគុណភាពជីវិតទាប(ចន្លោះ២-២.៩) ក្នុងផ្នែកការថែទាំសុខភាព ការចូលរួមសង្គម និងបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច។ នេះធ្វើឱ្យមានការវិភាគលម្អិតនៃបទពិសោធន៍របស់ពួកគេ ដោយរំលេចពីផ្នែកពេញចិត្តរបស់ពួកគេ ហើយត្រូវការកែលម្អ។




*រូបភាព 33: កម្រិតពិន្ទុគុណភាពនៃជីវិតតាមផ្នែកនីមួយៗរបស់អ្នកឆ្លើយតប*

ការប្រៀបធៀបក្នុងរូបភាពខាងក្រោមស្ដីអំពីកម្រិតពិន្ទុទៅតាមសមាសធាតុគុណភាពជីវិតនៃជនមានពិការភាពទាំងប្រាំមួយផ្នែកដោយបែងចែកតាមយេនឌ័រ៖ ការថែទាំសុខភាព ការស្ដារលទ្ធភាពពលកម្ម ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តនិងចិត្តសង្គម ការចូលរួមសង្គម បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច និងច្បាប់និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព។ នៅក្នុងផ្នែកថែទាំសុខភាព ស្ត្រីមានពិន្ទុ២.៧ ទាបជាងបុរសបន្តិចដែលមានពិន្ទុ២.៩។ សម្រាប់សេវាស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មទាំងពីរភេទបានវាយតម្លៃពិន្ទុស្ទើរតែស្មើគ្នាគឺ៣.៣ និង៣.២ ។ នៅពេលនិយាយអំពីការគាំទ្រផ្លូវចិត្តនិងចិត្តសង្គម ស្ត្រីទទួលបានពិន្ទុ៣.២ខ្ពស់ជាងបុរសបន្តិច៣.៥។ អត្រាការចូលរួមសង្គមមានភាពខុសគ្នាបន្តិចសម្រាប់ភេទទាំងពីរគឺ២.៧និង២.៩។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច ស្ត្រីទទួលបានពិន្ទុ២.៧ទាបជាង បើប្រៀបធៀបទៅនឹងបុរសដែលមានពិន្ទុ៣.០។ ជាចុងក្រោយ នៅក្នុងផ្នែកច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព ស្ត្រីមាន៣.០ ទាបជាង ដែលមានពិន្ទុ៣.២។

ជារួមតារាងនេះបានបង្ហាញថា ពេលដែលមានការប្រែប្រួលមួយចំនួននៅក្នុងសមាសធាតុគុណភាពជីវិតរវាងភេទ ផ្នែកភាគច្រើនបង្ហាញចំណាត់ថ្នាក់ជិតគ្នាឬស្មើគ្នា ដោយខុសគ្នាបន្តិចបន្តួចនៅក្នុងផ្នែកដូចជាការថែទាំសុខភាព និងបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច ដែលបុរសផ្ដល់ពិន្ទុខ្ពស់ជាងស្ត្រីបន្តិច។



*រូបភាព 34: ពិន្ទុគុណភាពជីវិតរបស់អ្នកឆ្លើយតបតាមយេនឌ័រតាមផ្នែក*

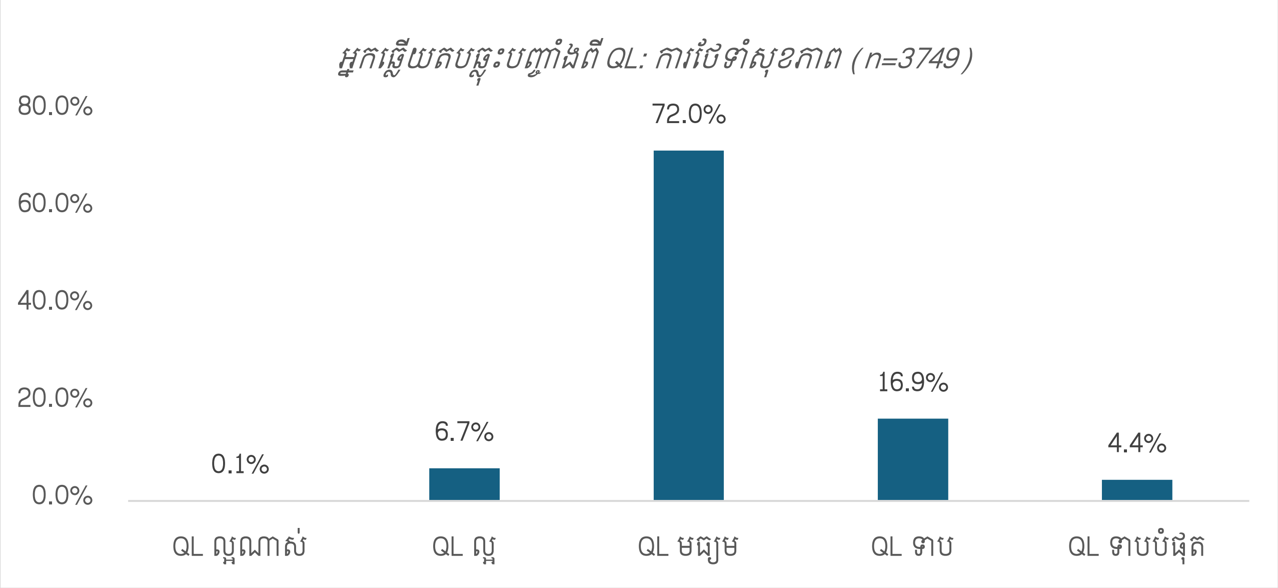
ក្នុងចំណោមពិន្ទុមធ្យមសម្រាប់ការថ្លែងអះអាងគុណភាពជីវិតនីមួយៗ សេចក្ដីថ្លែងអះអាងចំនួន២០បានគណនាជាមធ្យមក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមឆ្លើយតបទាំងអស់។ ការស្ទង់មតិបង្ហាញថាអ្នកឆ្លើយតបបានវាយតម្លៃសេចក្ដីថ្លែងដូចខាងក្រោម៖

*តារាង 3: ពិន្ទុមធ្យមសម្រាប់សេចក្តីថ្លែងបញ្ជាក់ពីគុណភាពជីវិតនីមួយៗ*

| ផ្នែក | សេចក្តីថ្លែងអំពីគុណភាពជីវិត | ពិន្ទុមធ្យម | ការវាយតម្លៃគុណភាពជីវិត |
|---|---|---|---|
| **ការថែទាំសុខភាព** (ពិន្ទុមធ្យម ២.៨) | ៩-ខ្ញុំគិតមានសុខភាពល្អ | ២.៨ | ទាប |
| **ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម** (ពិន្ទុមធ្យម ៣.៣) | ៥-ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងលក្ខណៈងាយស្រួលជារូបវន្តនៅជុំវិញផ្ទះរបស់ខ្ញុំនិងទីសាធារណៈ | ៣.២ | មធ្យម |
| | ៨-ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងការបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលនៃសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម | ៣.៤ | |
| **ការគាំទ្រចិត្តសង្គម** (ពិន្ទុមធ្យម ៣.៤) | ១-ខ្ញុំមានមិត្តដែលខ្ញុំអាចទុកចិត្តបាន | ៣.០ | មធ្យម |
| | ៣-គ្រួសាររបស់ខ្ញុំចូលចិត្តខ្ញុំ | ៣.៨ | |
| | ១១-ខ្ញុំសប្បាយចិត្តដែលខ្ញុំនៅមានជីវិត | ៣.៥ | |
| | ១៨-គិតថាសុវត្ថិភាពនៅក្នុងសហគមន៍របស់ខ្ញុំ | ៣.២ | |
| | ១៩-ខ្ញុំមានការងារត្រូវធ្វើពេលខ្ញុំទំនេរ | ២.២ | ទាប |
| | ២០-ពេលខ្ញុំធ្វើការ ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងការងារ | ២.៥ | |
| **ការចូលរួមសង្គម** (ពិន្ទុមធ្យម ២.៩) | ១០-ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងការបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានការអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាល | ២.៨ | ទាប |
| | ១២-ខ្ញុំគិតថាថាខ្ញុំបានរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងការសម្រេចចិត្តរបស់សហគមន៍ | ៣.២ | មធ្យម |
| | ១៣-ខ្ញុំគិតថា គំនិតរបស់ខ្ញុំបានគេគោរពនៅទីសាធារណៈ | ២.៨ | ទាប |
| | ១៥-ខ្ញុំព្យាយាមជួយដល់អ្នកដទៃនៅក្នុងសហគមន៍របស់ខ្ញុំ | ២.៩ | |
| | ១៦-ខ្ញុំរីករាយក្នុងការរួមចំណែកនៅក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍ | ២.៩ | |
| | ១៧-ខ្ញុំចូលចិត្តរៀនអ្វីដែលថ្មី | ២.៦ | |
| **បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច** (ពិន្ទុមធ្យម ៣.២) | ២-គិតថាមានអាហារហូបចុកគ្រប់គ្រាន់ | ៣.១ | មធ្យម |
| | ៤-ខ្ញុំរីករាយនឹងជម្រករបស់ខ្ញុំ | ៣.៣ | |
| | ៦-ខ្ញុំមានចំណូលដែលអាចរស់នៅដោយថ្លៃថ្នូរ | ២.៣ | ទាប |
| **ច្បាប់ និងសិទ្ធិស្តីពីពិការភាព** (ពិន្ទុមធ្យម ៣.១) | ៧-ខ្ញុំគិតថាសិទ្ធិរបស់ខ្ញុំបានគេគោរព | ៣.០ | មធ្យម |
| | ១៤-ខ្ញុំគោរពសិទ្ធិអ្នកដទៃ | ៣.២ | |

### ៤.៣.២.១ ការឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណភាពជីវិតផ្នែកការថែទាំសុខភាព

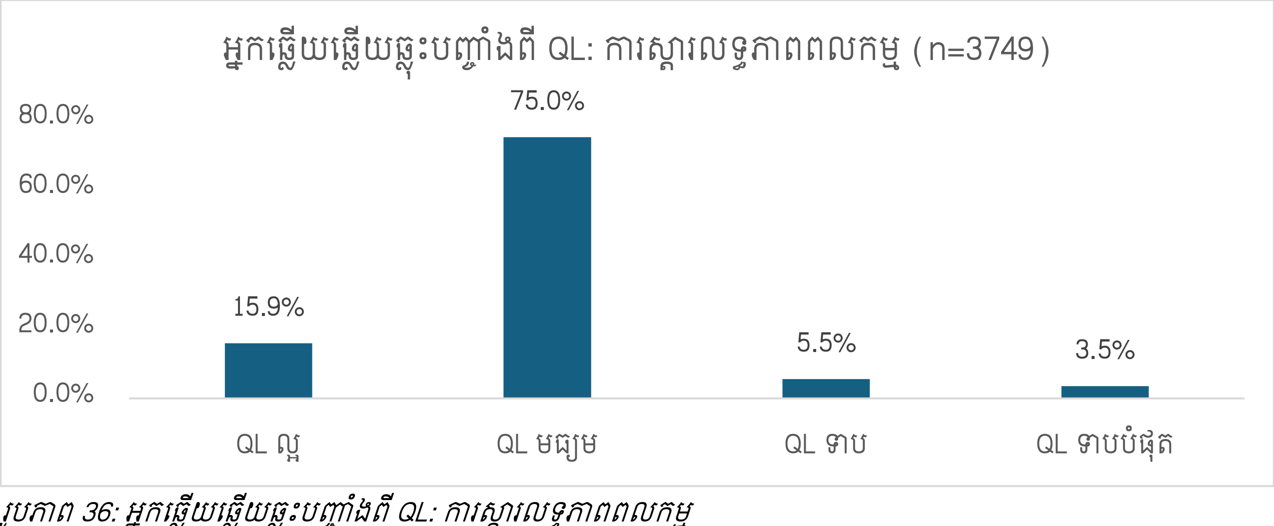
លទ្ធផលការសិក្សាបង្ហាញថា៧២.០% (ស្ត្រី១៨.២%) បានបញ្ជាក់ថាគុណភាពជីវិតកម្រិតមធ្យម ហើយ៦.៧% (ស្ត្រី១.៣%) ប្រាប់ថាគុណភាពជីវិតដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពល្អ និងមាន០.១% វាយតម្លៃថាល្អណាស់ ហើយ១៦.៩% (ស្ត្រី៦.២%) ពិពណ៌នាថានៅកម្រិតទាប និងចំនួន៤.៤%(ស្ត្រី ៤.៤%) ផ្សេងទៀតថាគុណភាពជីវិតពួកគេកម្រិតទាបបំផុត។




*រូបភាព 35: អ្នកឆ្លើយឆ្លើយឆ្លុះបញ្ចាំងពី QL: ការថែទាំសុខភាព*

### ៤.៣.២.២ ការឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណភាពជីវិតផ្នែកការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម

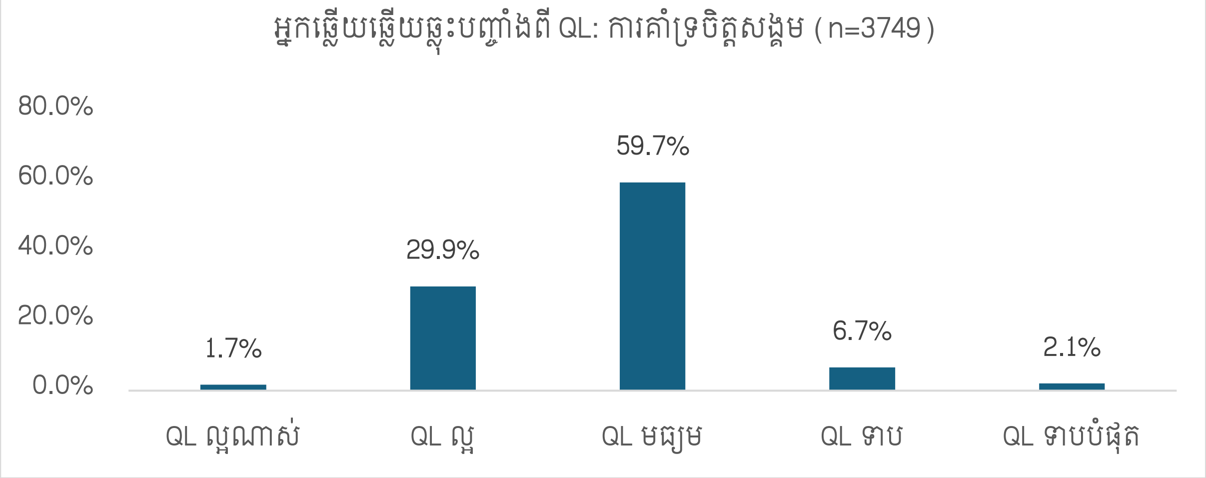
លទ្ធផលការសិក្សាបានបង្ហាញថា៧៥.០% (ស្ត្រី២១.០%) បានវាយតម្លៃគុណភាពជីវិតបានកម្រិតមធ្យមទាក់ទងនឹងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មរបស់ពួកគេ ជាមួយនឹង១៥.៩%(ស្ត្រី២.៧%) បង្ហាញពីគុណភាពជីវិតល្អ។ នៅក្នុងការប្រៀបធៀប៥.៥%(ស្ត្រី២.៥%)វាយតម្លៃគុណភាពជីវិតមិនល្អ និង៣.០% (ស្ត្រី ១.៤%) បានអះអាងថាគុណភាពជីវិតទាបបំផុត។




*រូបភាព 36: អ្នកឆ្លើយឆ្លើយឆ្លុះបញ្ចាំងពី QL: ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម*

### ៤.៣.២.៣ ការឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណភាពជីវិតផ្នែកការគាំទ្រចិត្តសង្គម

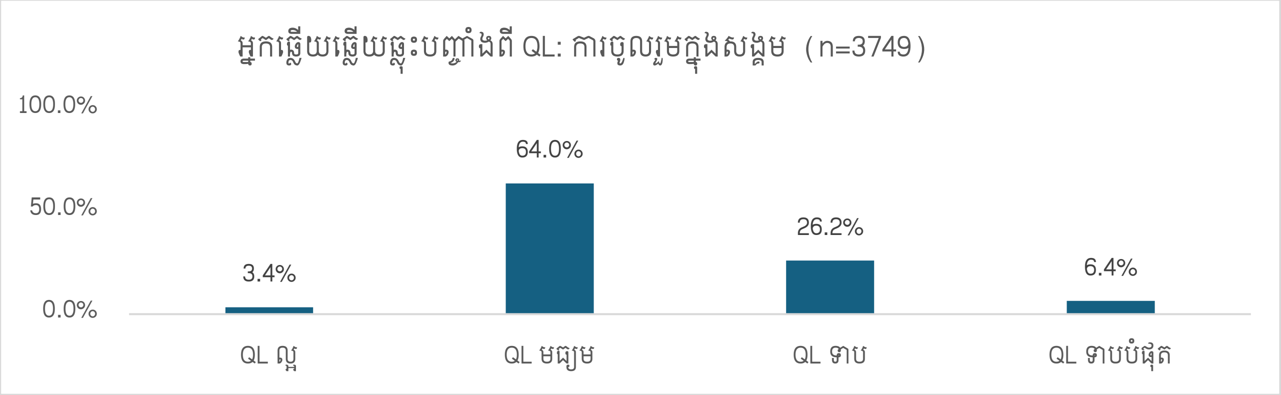
លទ្ធផលបានបង្ហាញពីគុណភាពជីវិត និងឥរិយាបថអ្នកចូលរួមផ្នែកការគាំទ្រចិត្តសង្គម។ លើសពីនេះទៅទៀត ភាគច្រើននៃអ្នកឆ្លើយតប៥៩.៧% (ស្ត្រី១៧.៩%) បានបញ្ជាក់ថា គុណភាពជីវិតមធ្យម ហើយមាន២៩.៩%(ស្ត្រី៦.១%)ប្រាប់ថាមានការគាំទ្រផ្លូវចិត្តសង្គមដ៏រឹងមាំ។ គួរកត់សម្គាល់ដែរថាមាន ១.៧%(ស្ត្រី 0.១%) បានចាត់ថ្នាក់គុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេថាល្អណាស់ ហើយ៦.៧% (ស្ត្រី២.៧%) រាយការណ៍ថា មានគុណភាពជីវិតទាប ហើយមាន ២.១% ចាត់ទុកថាមានគុណភាពជីវិតទាបបំផុត។




*រូបភាព 37: អ្នកឆ្លើយឆ្លើយឆ្លុះបញ្ចាំងពី QL: ការគាំទ្រចិត្តសង្គម*

### ៤.៣.២.៤ ការឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណភាពជីវិតផ្នែកការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសង្គម

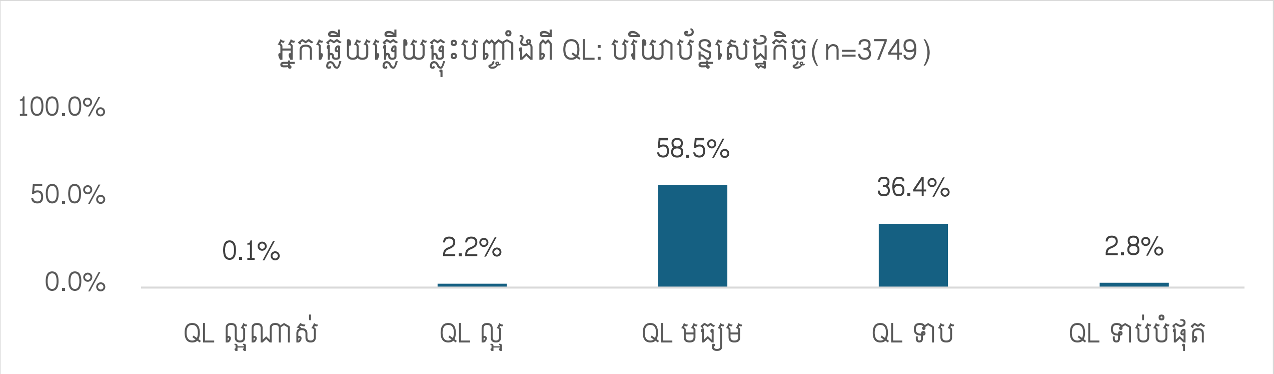
លទ្ធផល បង្ហាញពីការយល់ដឹងយ៉ាងសំខាន់នូវការយល់ឃើញរបស់អ្នកចូលរួមអំពីគុណភាពជីវិត។ ភាគច្រើន៦៤.0% (ស្ត្រី១៥.២%) យល់ឃើញថាគុណភាពជីវិតមធ្យម។ នេះអាចបង្ហាញពីតុល្យភាពតាមបទពិសោធន៍របស់ពួកគេ ឬការស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការចាត់ថ្នាក់គុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេបានច្បាស់លាស់។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរក្រុមតូចមួយ៣.៤%ស្ត្រី0.៧% មានអារម្មណ៍ល្អចំពោះការចូលរួមក្នុងសង្គមរបស់ពួកគេ ដែលជាទិដ្ឋភាពសំខាន់នៃសុខុមាលភាពទូទៅ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានការព្រួយបារម្ភថា២៦.២% នៃអ្នកឆ្លើយតប(ស្ត្រី៨.៧%) បានចាត់ទុកគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេថាទាបទាក់ទងនឹងការចូលរួមក្នុងសង្គម ជាមួយនឹង៦.៤%(ស្ត្រី៣.១) វាយតម្លៃថាទាបបំផុត ដែលបង្ហាញពីតម្រូវការឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ និងការខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែម ដើម្បីកែលម្អជីវិតឱ្យបានពេញចិត្ត និងការរួមបញ្ចូលពួកគេទៅក្នុងសង្គម។




*រូបភាព 38: អ្នកឆ្លើយតបឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណភាពជីវិតក្នុងការចូលរួមក្នុងសង្គម*

### ៤.៣.២.៥ ការឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណភាពជីវិតផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសង្គម

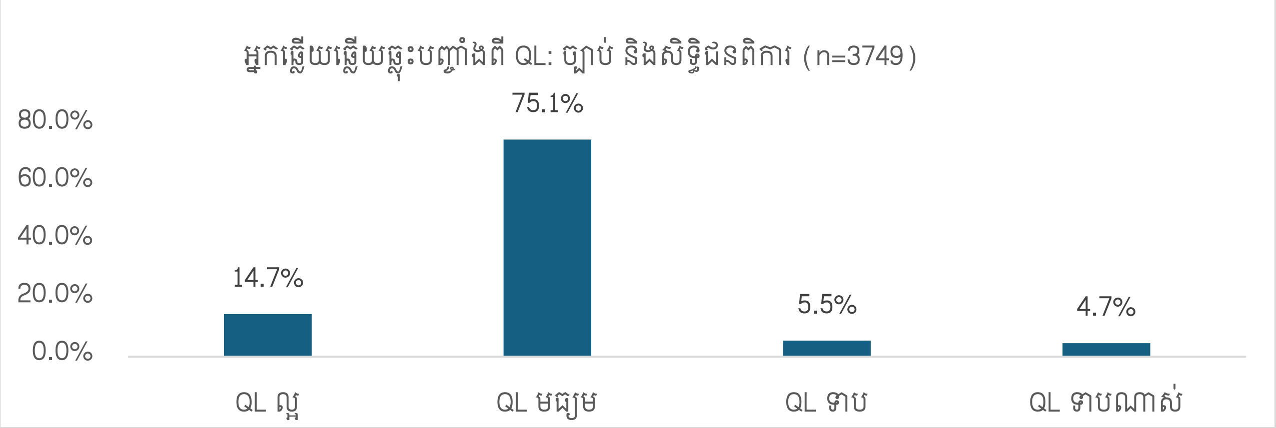
លទ្ធផលបានបង្ហាញថា អ្នកចូលរួម៥៨.៥% (ស្ត្រី១៣.០%) កំណត់តម្លៃគុណភាពជីវិតរបស់ពួកមធ្យម ខណៈដែលមាន២.២% (ស្ត្រី០.៣%) កំណត់ថាគុណភាពជីវិតល្អទាក់ទងនឹងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម។ លើសពីនេះទៀត មានតែ០.១%ប៉ុណ្ណោះ ដែលបង្ហាញពីគុណភាពជីវិតល្អបំផុតដែលទាក់ទងនឹងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ហើយអ្នកឆ្លើយតប៣៦.៤% (ស្ត្រី១៣.២%) បានវាយតម្លៃថាមានគុណភាពជីវិតទាបដោយសារកត្តាសេដ្ឋកិច្ច។ មានអ្នកឆ្លើយតប ២.៨% (ស្ត្រី១.៣%) គិតថាពួកគាត់ មានគុណភាពជីវិតទាបបំផុត។




*រូបភាព 39: អ្នកឆ្លើយតបឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណភាពជីវិតលើបរិយាប័ន្នសេដ្ឋកិច្ច*

### ៤.៣.២.៦ ការឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណភាពជីវិតផ្នែកច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព

ការសិក្សាបានបង្ហាញថាមាន៧៥.១% (ស្ត្រី១៩.៥%) មានអារម្មណ៍ថាគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេទាក់ទងនឹងច្បាប់ និងសិទ្ធិជនពិការមធ្យម។ នៅក្នុងការប្រៀបធៀប១៤.៧% (ស្ត្រី៣.៤%) បានប្រាប់ថាមានគុណភាពជីវិតល្អ៥.៥% (ស្ត្រី២.៦%) មានគុណភាពជីវិតទាប និង៤.៧% (ស្ត្រី២.៣%) បង្ហាញពីគុណភាពជីវិតទាបបំផុត។

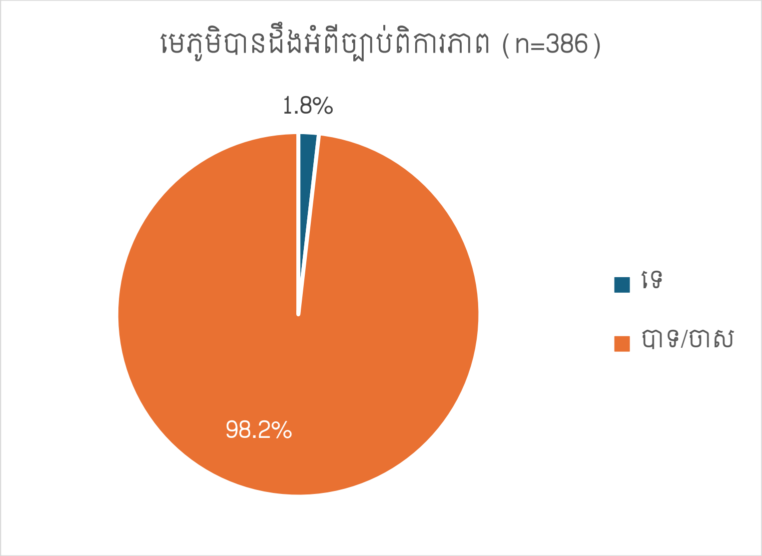



*រូបភាព 40: អ្នកឆ្លើយឆ្លើយឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណភាពជីវិតផ្នែកច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព*

## ៤.៤. សកម្មភាពសហគមន៍

ការសិក្សាបានវាយតម្លៃនូវកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់រដ្ឋាភិបាលនៅតាមមូលដ្ឋាន ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងអំពីច្បាប់ និងសិទ្ធិជនពិការ។ ការណ៍នេះបានបង្ហាញថា មន្ត្រីនៅមូលដ្ឋានភាគច្រើន (៩៨.៧%) ជា

ពិសេសមេដឹកនាំភូមិបានដឹងពីច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព ទន្ទឹមនឹង១.៣% ថាមិនបានដឹង។ បណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តអ្នករស់រានមានជីវិត(SVN) បានចែករំលែកឱ្យមន្ត្រីនៅមូលដ្ឋានទាំងនោះនូវបទបង្ហាញរយៈពេល ៣០ នាទីអំពីច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាពជាចំណេះដឹង។




*រូបភាព 41: មេភូមិបានដឹងអំពីច្បាប់ស្តីពីជនមានពិការភាព*

ការសិក្សានេះ បង្ហាញពីការយល់ដឹងយ៉ាងសំខាន់អំពីច្បាប់ស្តីពីជនមានពិការភាពនៅក្នុងចំណោមមន្ត្រីមូលដ្ឋាន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នេះក៏គូសបញ្ជាក់ពីគម្លាតក្នុងការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម និងការចែករំលែកចំណេះដឹងជាមួយអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ ការរកឃើញនេះបង្ហាញពីការបណ្តុះបណ្តាល និងគំនិតផ្តួចផ្តើមដែលធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ដើម្បីធានាថាការយល់ដឹងប្រែក្លាយទៅជាសកម្មភាពវិញ។ ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់រដ្ឋាភិបាលនៅមូលដ្ឋានក្នុងការធ្វើការជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗគឺជាជំហានវិជ្ជមានឆ្ពោះទៅរកការជំរុញបរិយាប័ន្នក្នុងបរិយាកាសសិទ្ធិ និងតម្រូវការរបស់បុគ្គលដែលមានពិការភាពបានគាំទ្រ និងលើកកម្ពស់យ៉ាងសកម្ម។

អាជ្ញាធរនៅមូលដ្ឋានប្តេជ្ញាលើកកម្ពស់សិទ្ធិជនមានពិការភាព និងបម្រើតម្រូវការរបស់ជនងាយរងគ្រោះបំផុត ដោយសហការជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដូចជាអាជ្ញាធរស្រុក ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល(NGOs)។

## ៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការសិក្សាតាមស្រុកទាំង៦បានបង្ហាញថា អ្នកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពបានពេញចិត្តខ្លាំងនឹងបរិយាកាសស្វាគមន៍នៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយភាគច្រើនប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយ។ សហគមន៍មានភាពរឹងមាំ ដោយ៩០.៨% ប្រាប់ពីមិត្តភាពនៅក្នុងភូមិ។ ការគាំទ្រគ្រួសារមានការរីកចម្រើនក្នុងអំឡុងពេលមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ហើយអ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើនមានជម្រកសមរម្យ។ សន្តិសុខស្បៀងមានភាគរយខ្ពស់ ហើយអ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើនជាម្ចាស់កន្លែងរស់នៅផ្ទាល់ខ្លួន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏នៅតែមានគម្លាតនៅក្នុងតំបន់ខ្លះដោយមានតែ៣២.៩%នៃអ្នកឆ្លើយតបដែលមានប័ណ្ណសមធម៌ និង ៦៧.៤% អ្នកគ្មាន

ប័ណ្ណ។ អត្រាអត់ការងារធ្វើមានច្រើនចំពោះអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព ដែលមានអាយុពី១៥ ទៅ ៦៥ឆ្នាំ ហើយមាន៦៦.៣%គ្មានប្រាក់សោធន។ គម្លាតសំខាន់មួយទៀតក្នុងការយល់ដឹងទាក់ទងនឹងសិទ្ធិមនុស្សក៏មានជាក់ស្តែងផងដែរ។

ការសិក្សាបង្ហាញដែរថា អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងស្ត្រីដែលមានពិការភាពជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈមក្នុងការទទួលបានការងារធ្វើច្រើនជាងបុរស ដោយសារចរិកវប្បធម៌ និងកង្វះការបណ្តុះបណ្តាល និងការគាំទ្រវិជ្ជាជីវៈចំគោលដៅ។ ក្រុមអាយុផ្សេងៗគ្នាមានតម្រូវការខុសគ្នាផងដែរ ឧទាហរណ៍ អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.សវ័យក្មេង និងបុគ្គលដែលមានពិការភាព (អាយុ ២៥-៥៤) ត្រូវការការគាំទ្រផ្តោតសំខាន់សម្រាប់ការអប់រំ និងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ដើម្បីបង្កើនការទទួលបានការងារធ្វើ ខណៈដែលបុគ្គលដែលមានវ័យចំណាស់អាចផ្តល់អាទិភាពដល់ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពជំនួសវិញ។ ស្ត្រីប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គបន្ថែមចំពោះសេវាថែទាំសុខភាព និងស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ដោយសារការទទួលខុសត្រូវក្នុងការថែទាំសេវា និងឧបសគ្គសង្គម។ ការពិភាក្សាជាក្រុមបង្ហាញថា ស្ត្រីទំនងជាមិនសូវចូលរួមណាត់ជួបថែទាំសុខភាពដោយសារពេលវេលា ឬការរឹតបន្តឹងវប្បធម៌ ដែលបង្ហាញពីតម្រូវការសម្រាប់សេវាកម្មដែលអាចប្រើប្រាស់បាន និងងាយស្រួលដល់ស្ត្រី និងការផ្សព្វផ្សាយ។ ទោះបីជាការគាំទ្រក្នុងគ្រួសារជាទូទៅខ្លាំងក៏ដោយ ក៏គុណភាពអាចខុសគ្នា ស្ត្រីវ័យក្មេងដែលមានពិការភាពអាចពឹងផ្អែកលើក្រុមគ្រួសារច្រើនជាងមិត្តភក្តិបុរសរបស់ពួកគេ ដែលប៉ះពាល់ដល់ស្វ័យភាព និងការចល័តទីរបស់ពួកគេ។

ផ្ទុយទៅវិញ បុរសវ័យចំណាស់អាចមានអារម្មណ៍ឯកោដោយមិនសូវការគាំទ្រពីក្រុមគ្រួសារ ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ពួកគេ។ កង្វះការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិមនុស្សក៏អាចប៉ះពាល់ដល់ក្រុមដូចជាស្ត្រី និងបុគ្គលវ័យចំណាស់ ដែលជាញឹកញាប់មានឱកាសអប់រំ និងទទួលបានព័ត៌មាននៅមានកម្រិត។ ការកែសម្រួលកម្មវិធីការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិ ដើម្បីផ្តល់ទៅដល់ក្រុមទាំងនេះប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពគឺចាំបាច់សម្រាប់ការផ្តល់អំណាចដល់ពួកគេក្នុងការស្វែរកការគាំទ្រមតិលើសិទ្ធិរបស់ពួកគេ។ លើសពីនេះទៀត អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស ដែលមានវ័យចំណាស់និងបុគ្គលដែលមានពិការភាព តែងតែគ្មានប្រាក់សោធន។

អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព មានពិន្ទុកម្រិតមធ្យមក្នុងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ការគាំទ្រចិត្តសង្គម និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព ប៉ុន្តែគុណភាពមិនសូវល្អក្នុងផ្នែកការថែទាំសុខភាព ការចូលរួមសង្គម និងបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច។ មន្ត្រីតាមមូលដ្ឋាន ជាពិសេសមេដឹកនាំភូមិ ដឹងពីច្បាប់និងសិទ្ធិជនពិការ ប៉ុន្តែវិធានការនៅមានកម្រិតដើម្បីលើកកម្ពស់សិទ្ធិទាំងនេះនៅតាមសហគមន៍ ដោយសារតែកង្វះថវិកា និងផែនការ។

ការសិក្សាបង្ហាញថា នៅពេលដែលតំបន់មួយចំនួនបង្ហាញពីភាពស្អិតរមួតនៅសហគមន៍ ការគាំទ្រគ្រួសារ និងការពេញចិត្តក្នុងការថែទាំសុខភាព គម្លាតសំខាន់ៗនៅតែមាននៅក្នុងផ្នែកសន្តិសុខសេដ្ឋកិច្ច គុណភាពថែទាំសុខភាព និងបរិយាបន្នសង្គម។ ភាពអត់ការងារធ្វើច្រើន ការទទួលបានប្រាក់សោធនមានកម្រិត និងការការពារហិរញ្ញវត្ថុមិនគ្រប់គ្រាន់ (ជាក់ស្តែងនៅក្នុងប័ណ្ណសមធម៌ និងការគ្របដណ្តប់មូលនិធិជាតិសន្តិសុខសង្គម) បង្ហាញពីភាពមិនសមធម៌ដែលប៉ះពាល់ដល់គុណភាពជីវិត និងការស្តារឡើងវិញរយៈពេលវែងចំពោះអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ នៅមានគម្លាតគួរឱ្យកត់

សម្គាល់រវាងការយល់ដឹង និងសកម្មភាពផ្នែកច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាពក្នុងចំណោមមន្ត្រីមូលដ្ឋាន និងមេដឹកនាំសហគមន៍មួយទៀត។ ទោះបីជាការយល់ដឹងពីច្បាប់មានខ្ពស់ក៏ដោយ ក៏កង្វះហិរញ្ញវត្ថុ និងកង្វះផែនការដែលមានស្រាប់រារាំងដល់ការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ទោះបីជាមានកម្រិតខ្ពស់នៃចំណងទាក់ទងតាមសហគមន៍ដែលបានផ្តល់ដោយអ្នកឆ្លើយតបក៏ដោយ ក៏បុគ្គលដែលមានពិការភាព មានបទពិសោធន៍ក្នុងការចូលរួមសង្គមនៅមានកម្រិត និងការធ្វើបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច។ ការចូលរួមតិចតួចនៅក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍ និង ឱកាសតិចតួចសម្រាប់ការងារប្រកបដោយអត្ថន័យ បង្ហាញថាការគាំទ្រសង្គមមិនគ្រប់គ្រាន់នាំទៅរកការអនុវត្តបរិយាបន្ន ឬឯករាជ្យភាពសេដ្ឋកិច្ច។

អ្នកឆ្លើយតបប្រាប់ពីការទទួលបានការគាំទ្រចិត្តសង្គមជាមធ្យម និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម។ ការកែលម្អគឺចាំបាច់ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការជាក់លាក់របស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងបុគ្គលដែលមានពិការភាព។ ការបង្កើនការវិនិយោគលើការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មឯកទេស និងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមបំណងគឺចាំបាច់សម្រាប់ការលើកកម្ពស់ការស្តារឡើងវិញពេញលេញ និងការធ្វើសមាហរណកម្មសហគមន៍ឡើងវិញ។ ការយល់ដឹងតិចតួចអំពីសិទ្ធិមនុស្ស រួមជាមួយនឹងសំណាញ់សុវត្ថិភាពសង្គមមានកម្រិត ដូចជាប្រាក់សោធន និងសន្តិសុខសង្គម បង្ហាញពីតម្រូវការសម្រាប់ការពង្រីកការអប់រំស្តីពីសិទ្ធិ ក៏ដូចជាបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ចសង្គមឱ្យបានប្រសើរឡើង។ ទិន្នន័យបង្ហាញថា បើគ្មានអន្តរាគមន៍ កង្វះការយល់ដឹង និងការគាំទ្រនេះនឹងបន្តបង្កើនភាពងាយរងគ្រោះ បំផ្លាញភាពធន់ និងស្វ័យភាពរបស់ជនមានពិការភាព។

## ៦. អនុសាសន៍

ការកែលម្អការកំណត់អត្តសញ្ញាណ ជំនួយ និងវិធីសាស្ត្រពេញលេញក្នុងការសរសេរកម្មវិធី៖

- **បង្កើនការផ្សព្វផ្សាយនៅតំបន់ជនបទ និងតំបន់ដែលមិនទាន់ទទួលបានសេវា៖** រៀបចំក្រុមការងារចល័តដែលបំពាក់ដោយសេវាថែទាំសុខភាព និងការប្រឹក្សាទៅកាន់តំបន់ដាច់ស្រយាល និងបង្កើតភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការក្នុងស្រុក ដើម្បីបានទៅដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព ដែលអាចខ្វះលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ។ លើកទឹកចិត្តការចូលរួមរបស់សហគមន៍ដើម្បីជួយកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងភ្ជាប់បុគ្គលដែលត្រូវការជំនួយ។ លើសពីនេះ បង្កើតអង្គភាពចល័ត ឬភាពជាដៃគូ ដោយទទួលស្គាល់បញ្ហាប្រឈមជាក់លាក់នៃយេនឌ័រ និងអាយុ។ ឧទាហរណ៍ ស្ត្រី និងអ្នករស់រានមានជីវិតវ័យចំណាស់អាចប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាចល័ត ឬឧបសគ្គសង្គមក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម។ អង្គភាពចល័ត គួរតែមានបុគ្គលិកជាមួយក្រុមចម្រុះដែលបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីដោះស្រាយវប្បធម៌ជាក់លាក់ និងឧបសគ្គដែលស្ត្រី បុរស មនុស្សចាស់ និងយុវជនប្រឈមមុខ។
- **កសាងភាពជាដៃគូក្នុងតំបន់ជាមួយនឹងវិធីសាស្ត្រផ្តោតលើសហគមន៍៖** ពង្រឹងកិច្ចសហការជាមួយអង្គការសហគមន៍ អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងបុគ្គលិកសង្គម ដើម្បីធានាបានលំហូរធនធាន និងសេវាកម្មយ៉ាងរលូនសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន/ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ បង្កើតកិច្ចព្រមព្រៀងជាផ្លូវការដើម្បីបង្កើតផ្លូវឆ្ពោះទៅការគ្រប់គ្រងករណី និងយន្តការចែករំលែកធនធានដែលអាចទ្រទ្រង់បានរយៈពេលវែង។

- **អនុវត្តប្រព័ន្ធគាំទ្រពហុវិស័យ៖** សម្របសម្រួលវិស័យសុខាភិបាល ការអប់រំ សេវាសង្គម និងការងារ ដើម្បីបង្កើតផែនការគាំទ្ររួមបញ្ចូលគ្នា។ វិធីសាស្ត្រនេះធានាថា អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនទទួលបានការថែទាំពេញលេញ ចាប់ពីការទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងការអប់រំ រហូតដល់បានការងារ ដោយកាត់បន្ថយការបែងចែកក្នុងការផ្តល់សេវា។
- **អនុវត្តនិងពង្រីកក្របខណ្ឌច្បាប់គោលនយោបាយ៖** ស្វែងរកការគាំទ្រមតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ ការអនុវត្ត និងការត្រួតពិនិត្យគោលនយោបាយរួមបញ្ចូលពិការភាព ដែលផ្តល់ឱ្យអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស ទទួលបានការថែទាំសុខភាព សេវាសង្គម និងឱកាសសេដ្ឋកិច្ច។ បន្សុីគោលនយោបាយជាតិជាមួយស្តង់ដារអន្តរជាតិ ដោយសង្កត់ធ្ងន់លើសិទ្ធិមនុស្ស និងសមធម៌សុខភាព និងរួមបញ្ចូលការពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់ដើម្បីដោះស្រាយគម្លាត។
- **បង្កើតប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃដ៏រឹងមាំ៖** បង្កើតសូចនាករដើម្បីតាមដានប្រសិទ្ធិភាពកម្មវិធី ដោយប្រើមតិយោបល់សហគមន៍ និងទិន្នន័យពីមូលដ្ឋានទិន្នន័យរួម ដើម្បីកែសម្រួលកម្មវិធីជាទៀងទាត់។ ក្របខណ្ឌតាមដាននិងវាយតម្លៃ នេះគួរតែមានរួមបញ្ចូលទិន្នន័យបែងចែកយេនឌ័រ និងអាយុ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងដោះស្រាយតម្រូវការជាក់លាក់។

**ការកែលម្អដល់ស្ថានភាពរស់នៅ៖**

- **ពង្រីកលទ្ធភាពទទួលបាននិងការយល់ដឹងអំពីប័ណ្ណសមធម៌ មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និងកម្មវិធីប.ស.ស៖** ផ្តួចផ្តើមគំនិតផ្សព្វផ្សាយតាមគោលដៅជាក់លាក់ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយមេដឹកនាំក្នុងមូលដ្ឋាន ដើម្បីអប់រំអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស អំពីសិទ្ធិទទួលបាន និងដំណើរការចុះឈ្មោះសម្រាប់កម្មវិធីធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ មូលនិធិសមធម៌សុខភាព និង ធានាថាពួកគេអាចទទួលបានការថែទាំសុខភាពដោយឥតបង់ថ្លៃ និងការការពារសង្គម។ លើកសំណើជាបណ្តើរៗ ដែលអាចអនុវត្តបានដូចជាការកែលម្អការចែកចាយប័ណ្ណ អត្តសញ្ញាណកម្មគ្រួសារក្រីក្រ និងធានាបាននូវមូលនិធិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីពិការភាពក្នុងមូលដ្ឋាន ការបង្កើនយុទ្ធនាការយល់ដឹងផ្អែកលើសិទ្ធិជាមូលដ្ឋាន។
- **បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំប្រកបដោយបរិយាបន្ន៖** បង្កើតភាពជាដៃគូជាមួយស្ថាប័នអប់រំ ដើម្បីគាំទ្រការអប់រំផ្លូវការ និងក្រៅផ្លូវការសម្រាប់កុមារពិការ ជាពិសេសនៅតំបន់ដាច់ស្រយាល។ ផ្តល់ការដឹកជញ្ជូន ឬការគាំទ្រតាមសាលារៀនតាមតម្រូវការ ដើម្បីកាត់បន្ថយឧបសគ្គក្នុងការចូលរៀន។ ការបំបែកទិន្នន័យតាមក្រុមអាយុ អាចផ្តល់ការយល់ដឹងអំពីរបៀបដែលសេវាកម្មគាំទ្រអាចបានកែសម្រួលឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ដើម្បីបំពេញតម្រូវការដំណាក់កាលជីវិតជាក់លាក់។
- **ពង្រឹងតំណាងសហគមន៍ និងការចូលរួម៖** អភិវឌ្ឍការបណ្តុះបណ្តាល និងការគាំទ្រសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ដើម្បីចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងវេទិកាសម្រេចចិត្ត។ បង្កើតឱកាសសន្ទនាជាទៀងទាត់ជាមួយអ្នកបង្កើតគោលនយោបាយក្នុងមូលដ្ឋាន និងថ្នាក់ជាតិ ផ្តល់ឱ្យក្រុមទាំងនេះនូវសំឡេងកាន់តែខ្លាំងក្នុងការបង្កើតគោលនយោបាយពាក់ព័ន្ធ។

- **បង្កើនឱកាសសេដ្ឋកិច្ចសម្រាប់ក្រុមជនងាយរងគ្រោះ៖** ចាប់ផ្តើមកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនិងសហគ្រិនដែលមានគោលដៅច្បាស់លាស់ ដែលបានបង្កើតឡើងសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព ដោយផ្តល់ជំនាញស្របតាមតម្រូវការទីផ្សារក្នុងស្រុក។ សហការជាមួយអាជីវកម្ម ដើម្បីបង្កើតឱកាសការងារប្រកបដោយបរិយាបន្ន និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលចំណេះដឹងហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការបង្កើតប្រាក់ចំណូលប្រកបដោយនិរន្តរភាព។ ទិន្នន័យស្តីពីអត្រាអត់ការងារធ្វើអាចបានបំបែកតាមយេនឌ័រ ដើម្បីបង្ហាញពីភាពខុសគ្នាណាមួយ និងយកចិត្តទុកដាក់ពីតម្រូវការសម្រាប់កម្មវិធីឆ្លើយតបយេនឌ័ររួមបញ្ចូលសេដ្ឋកិច្ច។ បណ្តាញសុវត្ថិភាពសង្គមដែលបានបង្កើតឡើង ព្រោះក្រុមនេះអាចងាយរងគ្រោះជាពិសេសដោយគ្មានសន្តិសុខហិរញ្ញវត្ថុរយៈពេលវែង។ ផ្ទុយទៅវិញ អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.សវ័យក្មេង និងជនមានពិការភាព អាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីអាហារូបករណ៍អប់រំ ឬកម្មវិធីកសាងជំនាញដែលរៀបចំពួកគេសម្រាប់ឯករាជ្យភាព និងភាពគ្រប់គ្រាន់ដោយខ្លួនឯង។
- **លើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងពង្រឹងសិទ្ធិមនុស្ស៖** ធ្វើយុទ្ធនាការអប់រំសិទ្ធិមនុស្សដែលអាចដំណើរការបាន និងរួមបញ្ចូលដោយផ្តោតលើសិទ្ធិជាក់លាក់ និងធនធានដែលមានសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយក្នុងស្រុក សិក្ខាសាលា និងព្រឹត្តិការណ៍សាធារណៈ ដើម្បីលើកកម្ពស់បរិយាកាសគាំទ្រ និងបង្កើនការយល់ដឹងដល់សហគមន៍។ លើកកម្ពស់ការស្វែងរកការគាំទ្រមតិផ្តោតលើការបែងចែកធនធាន និងអនុវត្តគោលនយោបាយដែលអាចអនុវត្តបាន ដើម្បីភ្ជាប់ការយល់ដឹងជាមួយការអនុវត្តការកែលម្អគុណភាពនៃជីវិតសម្រាប់បុគ្គលដែលនៅរស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស. និងជនមានពិការភាព។
- **ពង្រឹងដំណោះស្រាយដែលដឹកនាំដោយសហគមន៍៖** ចូលរួមជាមួយអង្គការក្នុងស្រុក ក្រុមសហគមន៍ និងអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពក្នុងការរៀបចំបង្កើត និងអនុវត្តកម្មវិធីដើម្បីធានាបាននូវដំណោះស្រាយដែលបះពាល់តាមវប្បធម៌ និងបរិបទ។ ចូលរួមក្នុងតួនាទីប្រឹក្សាយោបល់ដើម្បីផ្តល់មតិយោបល់ និងជួយតាមដានផលប៉ះពាល់ការអនុវត្តកម្មវិធី។

ការកែលម្អដល់គុណភាពជីវិត៖

- **ធ្វើការវាយតម្លៃ និងសិក្សាតម្រូវការលម្អិត៖** អនុវត្តការស្ទង់មតិស៊ីជម្រៅ និងពិភាក្សាក្រុម ដើម្បីកំណត់យកព័ត៌មានជាក់លាក់និងដឹងច្បាស់លាស់អំពីតម្រូវការផ្នែករូបវន្ត សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ ទិន្នន័យនេះគួរតែផ្តល់ជូនដល់ក្រុមគោលដៅអន្តរាគមន៍ និងការរៀបចំផែនការនាពេលអនាគត។
- **ដោះស្រាយតម្លាតសំខាន់ៗនៃការថែទាំសុខភាព និងកសាងកម្មវិធីជំនាញបំណិនជីវិត៖** ផ្តល់អាទិភាពដល់ការអភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធីជំនាញបំណិនជីវិត និងគំនិតផ្តួចផ្តើមបណ្តុះបណ្តាលការងារដែលស្របតាមតម្រូវការទីផ្សារក្នុងស្រុក ដោះស្រាយគម្លាតសេវាថែទាំសុខភាពដោយរួមបញ្ចូលការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្តទៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពសហគមន៍។

**មេរៀនជាបទពិសោធន៍លើឧបករណ៍ និងប្រព័ន្ធកម្មវិធីប្រមូលទិន្នន័យ៖**

- **ជំរុញការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក្នុងការសម្រេចចិត្តគាំទ្រក្រុមគោលដៅ៖** បង្កើតមូលដ្ឋានទិន្នន័យសម្ងាត់ និងថ្នាក់កណ្តាល ដើម្បីប្រមូលនិងវិភាគទិន្នន័យដែលបានបែងចែកអំពីស្ថានភាពរស់នៅ និងតម្រូវការរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ ព័ត៌មាននេះគួរតែជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បែងចែកធនធាន ការរៀបចំផែនការអន្តរាគមន៍ និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងស្វែងរកការគាំទ្រមតិ ដើម្បីដោះស្រាយគម្លាតដែលបានកំណត់។
- **ប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាសម្រាប់ការប្រមូល និងវិភាគទិន្នន័យប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព៖** ប្រើកម្មវិធី ដូចជា ArcGIS Survey123 ដើម្បីប្រមូល គ្រប់គ្រង និងវិភាគទិន្នន័យប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ធានាបាននូវភាពអាចរកបាននៃទិន្នន័យតាមពេលវេលាជាក់ស្តែង។ បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកប្រមូលទិន្នន័យតាមឧបករណ៍ឌីជីថល ដើម្បីបង្កើនសុក្រិតភាពទិន្នន័យ និងសម្រួលរបាយការណ៍។
- **ពង្រឹងបណ្តាញចែករំលែកទិន្នន័យនិងសហការ៖** កសាងប្រព័ន្ធទិន្នន័យថ្នាក់កណ្តាលដែលគ្រប់គ្រងដោយស្ថាប័នសម្របសម្រួល(ឧទាហរណ៍ អាជ្ញាធរមីន) ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល និងស្ថាប័នអន្តរជាតិចែករំលែកការយល់ដឹង និងធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ វិធីសាស្ត្រនេះធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការសម្របសម្រួល និងកាត់បន្ថយការងារស្ទួនគ្នា និងពង្រឹងផលជះនៃការអនុវត្តការងារ និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួម។
- **ការប្រែក្លាយទិន្នន័យទៅជាការអេឌីវ៉ូខាស៊ីគោលនយោបាយដែលអាចអនុវត្តបាន៖** ប្រើទិន្នន័យដែលប្រមូលបានដើម្បីស្វែងរកការគាំទ្រមតិ និងបង្កើតគោលនយោបាយនៅកម្រិតមូលដ្ឋាន ជាតិ និងអន្តរជាតិ ដែលជួយដោះស្រាយគម្លាតក្នុងការជួយដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព។ ទិន្នន័យ ក៏អាចបម្រើជាស្តង់ដារគោលដៅដើម្បីវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពកម្មវិធី និងធ្វើការកែតម្រូវដោយផ្អែកលើភស្តុតាងជាក់ស្តែង។

ដើម្បីដោះស្រាយភាពខុសគ្នាតាមភូមិសាស្ត្រអំពីគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព យើងបានកំណត់សកម្មភាពជាក់លាក់តាមស្រុកនីមួយៗដូចខាងក្រោម៖

- **កែលម្អការផ្សព្វផ្សាយ និងសេវាកម្មតាមស្រុក៖** ពង្រីកកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងស្រុកដែលរកឃើញថាមានការពេញចិត្តផ្នែកសេវាថែទាំសុខភាព និងស្រុកដែលមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាតិចតួច ដូចជានៅក្នុងស្រុករតនមណ្ឌលខេត្តបាត់ដំបង។ អង្គភាពសុខភាពចល័ត និងការផ្តល់សេវាពីចម្ងាយអាចជួយកាត់បន្ថយគម្លាតក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់សហគមន៍ដាច់ស្រយាល ឬមិនទាន់ទទួលបានសេវា។
- **ពង្រឹងបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ចនៅក្នុងតំបន់ដែលឃើតយ៉ាវ៖** នៅក្នុងតំបន់ដែលមានពិន្ទុបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ចតិចគួរកំណត់គោលដៅអនុវត្តកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលការងារ និងមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុ។ ឧទាហរណ៍ ស្រុកបវេល

ខេត្តបាត់ដំបង អាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីការងារឯកទេសដែលស្របតាមសេដ្ឋកិច្ចក្នុងស្រុក និងចូលរួមដោះស្រាយឧបសគ្គការងារក្នុងតំបន់តែមួយគត់។

- **បង្កើនបណ្ដាញគាំទ្រសង្គមនៅក្នុងតំបន់ដែលមានការចូលរួមពីសហគមន៍កម្រិតទាប៖** បង្កើតកម្មវិធីចូលរួមសហគមន៍នៅតាមស្រុក ការចូលរួមសង្គម និងបណ្ដាញគាំទ្រកម្រិតទាប។ ក្រុមគាំទ្រផ្អែកលើសហគមន៍ បណ្ដាញមិត្តភក្តិ និងការបណ្ដុះបណ្ដាលសម្រាប់មេដឹកនាំក្នុងតំបន់អាចពង្រឹងចំណងសាមគ្គីសហគមន៍ និងបង្កើតកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព និងរួមបញ្ចូលកាន់តែច្រើនសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតទាំងអស់។
- **បង្កើនការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិជនមានពិការភាពដោយផ្ដោតលើគម្លាតក្នុងតំបន់៖** ធ្វើយុទ្ធនាការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិដោយផ្ដោតលើស្រុកដែលចំណេះដឹងអំពីសិទ្ធិជនមានពិការភាពមានកម្រិត។ នេះអាចពាក់ព័ន្ធនឹងភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក និងសហគមន៍ ដើម្បីផ្ដល់ព័ត៌មានតាមតម្រូវការដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាវប្បធម៌ ឬមូលដ្ឋានជាក់លាក់។
- **បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំ និងឱកាសការងារតាមទីតាំង៖** នៅក្នុងតំបន់ដែលលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំ និងការងារនៅមានកម្រិត ជាពិសេសដូចជាស្រុកម៉ាឡៃ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ គួរបង្កើតភាពជាដៃគូជាមួយស្ថាប័នអប់រំ និងអ្នកផ្ដល់សេវាបណ្ដុះបណ្ដាលវិជ្ជាជីវៈ។ កម្មវិធីអាចកសាងឡើង ដើម្បីឱ្យស្របបរិបទក្នុងតំបន់ដោយដោះស្រាយឧបសគ្គជាក់លាក់ដែលទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ អាយុ និងលក្ខខណ្ឌសេដ្ឋកិច្ច។
- **ធ្វើការសិក្សាបន្ថែមនៅក្នុងតំបន់ដែលមានពិន្ទុគុណភាពជីវិតកម្រិតទាប៖** នៅក្នុងស្រុកដែលបង្ហាញអំពីគុណភាពជីវិតក្រោមមធ្យម ដូចជាស្រុកបវេល ខេត្តបាត់ដំបង និងស្រុកម៉ាឡៃ ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ គួរធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគុណភាពស៊ីជម្រៅ ដើម្បីយល់កាន់តែច្បាស់អំពីបញ្ហាប្រឈម និងឧបសគ្គក្នុងការកែលម្អគុណភាពជីវិត។ ទិន្នន័យនេះអាចណែនាំដល់ក្រុមអន្តរាគមន៍តាមគោលដៅនៅពេលអនាគត និងការកែសម្រួលគោលនយោបាយបន្ថែម។
- **បង្កើតប្រព័ន្ធស្រង់ព័ត៌មាននិងតាមដានត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យក្នុងតំបន់៖** អភិវឌ្ឍប្រព័ន្ធប្រមូលទិន្នន័យដែលចាប់យកការប្រែប្រួលភូមិសាស្ត្រ និងអនុញ្ញាតឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យសូចនាករអំពីគុណភាពជីវិតនៅទូទាំងស្រុក។ នេះនឹងជួយតាមដានវឌ្ឍនភាព កំណត់គម្លាតដែលកំពុងកើតឡើង និងបន្តសម្របសម្រួលកម្មវិធីស្របនឹងតម្រូវការក្នុងតំបន់ដែលកំពុងវិវត្តន៍។

# ៧. ឧបសម្ព័ន្ធ

## ៧.១. ទម្រង់ព័ត៌មានអំពីភូមិ

អាជ្ញាធរមីន
C.M.A.A

### ទម្រង់ព័ត៌មានអំពីភូមិ

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | លេខកូដរបាយការណ៍: | |
| អ្នកស្ទង់មតិ: | | កាលបរិច្ឆេទ: | / / |

| ១. ភូមិ: | ឃុំ: | ស្រុក: | ខេត្ត: |
|---|---|---|---|
| | | | |

២. ប្រវត្តិភូមិសង្ខេប(ពណ៌នាអំពីស្ថានភាពក្នុងភូមិ ដូចជាការគ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន/ស.ផ.ស និងការប្រឹងប្រែងដោះមីន...)

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

៣. ចំនួនប្រជាជនក្នុងភូមិ:

| | |
|---|---|
| ចំនួនគ្រួសារ: | |
| ចំនួនបុរសគិតទាំងកុមារ: | |
| ចំនួនស្ត្រីគិតទាំងកុមារី: | |
| ចំនួនសរុប: | |

| ៤. តើប្រជាជនក្នុងភូមិស្វែងរកប្រាក់ចំណូលដោយរបៀបណា? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ១. កសិករ | % | ៤. ចំណាកស្រុក | % |
| | ២. មន្ត្រីរាជការ | % | ៥. ប្រកបអាជីវកម្ម | % |
| | ៣. កម្មករ | % | ៦. ផ្សេងៗ | % |

| ៥. ចំនួនប្រជាជនដែលមានពិការភាពនៅក្នុងភូមិ (ការប៉ាន់ស្មានរបស់មេភូមិ) | ...........នាក់/ស្រី......... |
|---|---|

| ៦. អ្នកផ្តល់ព័ត៌មាន: | ឈ្មោះ | ភេទ | លេខទូរស័ព្ទ | ជនមានពិការភាពដោយសារ |
|---|---|---|---|---|
| ប្រធានភូមិ: | | ○ ប្រុស ○ ស្រី | | ○មីន ○ ផ្សេងៗ |
| អនុប្រធានភូមិ: | | ○ ប្រុស ○ ស្រី | | ○មីន ○ ផ្សេងៗ |
| ផ្សេងៗ: | | ○ ប្រុស ○ ស្រី | | ○មីន ○ ផ្សេងៗ |

| ៧. តើប្រធានភូមិបានដឹងឬធ្លាប់លឺពីច្បាប់ស្តីពីពិការភាពដែរឬទេ? | ○ បាទ/ចាស ○ ទេ |
|---|---|
| ៨. ប្រសិនបើគាត់មិនដឹង តើអ្នកបាននិយាយប្រាប់គាត់ដែរឬទេ? | ○ បាទ/ចាស ○ ទេ |

៩. តើសហគមន៍អ្នកបានព្យាយាមរក្សាសិទ្ធិជនមានពិការភាពយ៉ាងដូចម្តេច និងបំពេញតម្រូវការរបស់ជនងាយរងគ្រោះបំផុត?

..........................................................................................................................................

# ៧.២. ទម្រង់ការយល់ដឹងអំពីស្ថានភាពរស់នៅរបស់ជនមានពិការភាព

អាជ្ញាធរមីន
C.M.A.A

## ទម្រង់នៃការយល់ដឹងស្ថានភាពរស់នៅរបស់ជនមានពិការភាព

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | លេខកូដឆ្មុំ: | ......................... |
| CMAA-VAQLS Code | CMAA/VAQLS/.............. | កាលបរិច្ឆេទសម្ភាសន៍: | / / |
| | | អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ: | ☐បាទ/ចាំ ☐ទេ |
| | | ហេតុជនសម្ភាសន៍: (សម្រាប់មនុស្សចាស់, ពិការភាពសតិបញ្ញា ឬកុមារអាយុក្រោម១០ឆ្នាំ) | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ភូមិ: | ឈ្មោះអ្នករស់រានមានជីវិត: | ភេទ:<br>☐ ប្រុស<br>☐ ស្រី | ឆ្នាំកំណើត | ឆ្នាំរងគ្រោះថ្នាក់ |
| ប្រភេទពិការភាព:<br>(មានក្នុងតារាង) | មូលហេតុនៃគ្រោះថ្នាក់:<br>(មានក្នុងតារាង) | ចំនួនកូន | ស្ថានភាពគ្រួសារ<br>☐ នៅលីវ ☐ រៀបការ<br>☐ ពោះម៉ាយ/មេម៉ាយ ☐ កុមារ | |
| ក្រីក្រខ្លាំង(ជីវភាព)<br>☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ | លេខទូរស័ព្ទ | ☐ ផ្ទាល់ខ្លួន<br>☐ របស់អ្នកដទៃ (សូមផ្តល់ឈ្មោះ)→ | | |

| | |
|---|---|
| 1) តើអ្នកសប្បាយចិត្តឬទេ? | ☐ បាទ/ចាស☐ ទេ |
| 2) តើអ្នកមានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់ឬទេ? | ☐បាទ/ចាស ☐ ទេ |
| 3) តើអ្នកមានកន្លែងរស់នៅឬទេ? បាទ/ចាស ☐ ទេ(ប្រសិនបើបាទ សូមបំពេញ) | តើវាជាកម្មសិទ្ធិរបស់ ○អ្នក ○ ឪពុកម្តាយ ○ កូន ○ សាច់ញាតិ |
| 4) តើអ្នកមានប្លង់កម្មសិទ្ធិដីធ្លីឬទេ? | ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐ មិនដឹង |
| 5) ក. តើអ្នកមានកូនចូលរៀនឬទេ?<br>ខ. តើកូនរបស់អ្នកទៅរៀនឬទេ?<br>គ. ប្រសិនបើអ្នកនៅជាកុមារ តើអ្នកទៅរៀនឬទេ? | ☐បាទ/ចាស ☐ ទេ<br>☐បាទ/ចាស ☐ ទេ<br>☐ បាទ/ចាស☐ ទេ<br>(សម្រាប់កុមារ សូមជ្រើសរើស ចំណុច គ) |
| 6) តើមណ្ឌលសុខភាពរបស់អ្នកស្វាគមន៍អ្នកដែលរស់រានពី មីន ដែរឬទេ? | ☐បាទ/ចាស ☐ ទេ |

| | |
|---|---|
| 7) តើអ្នកមានប័ណ្ណអ្វីខ្លះ?<br>តើអ្នកមានប័ណ្ណសមធម៌ឬទេ?<br>តើអ្នកមានប័ណ្ណ ប.ស.ស ឬទេ?<br>តើអ្នកមានប័ណ្ណសម្គាល់ពិការភាពដែរឬទេ? | ☐បាទ/ចាស (បើអត់មានសូមរំលងទៅសំណួរទី៩)<br>☐ ទេ |
| 8) តើអ្នកធ្លាប់ប្រើប័ណ្ណនោះឬទេ? | ☐បាទ/ចាស<br>☐ ទេ |
| 9) តើអ្នកមានប្រើឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយដែរឬទេ?<br>...... | ☐បាទ/ចាស ( បើមាន សូមជ្រើសរើសខាងក្រោម<br>☐ទេ )<br>☐រទេះ ☐ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតនិងឈើច្រត់ ☐ឧបករណ៍ផ្សេងៗ |
| 10) តើអ្នកបានវាមកពីណា?.........................អ្នកណាផ្តល់ឱ្យអ្នក? ☐ ធ្វើដោយខ្លួនឯង ☐ ទិញ ☐ សប្បុរសជន | |
| 11) តើអ្នកមានមិត្តភក្តិក្នុងភូមិឬទេ? | ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ |
| 12) ពេលអ្នកមានបញ្ហាធ្លាក់ទឹកចិត្តតើអ្នកណាជួយអ្នក? | ☐ គ្រួសារ ☐ ជនមានពិការភាពនៅក្នុងភូមិ<br>☐ NGOs ☐ ផ្សេងៗ............................. |
| 13) តើអ្នកមានកម្ចីខ្នាតតូចឬទេ? | ☐បាទ/ចាស ☐ទេ ( បើអត់ សូមរំលងទៅ ១៦ ) |
| 14) តើអ្នកជួបបញ្ហាលំបាកជាមួយខាងកម្ចីដែរឬទេ? | ☐ បាទ/ចាស ☐ទេ |
| 15) តើកម្ចីជួយឱ្យអ្នកបានប្រសើរជាងមុនឬទេ? | ☐ បាទ/ចាស ☐ទេ |
| 16) តើអ្នកមានការងារធ្វើឬទេ? | ☐បាទ/ចាស ☐ទេ ( បើអត់ សូមរំលងទៅ ១៨ ) |
| 17) តើអ្នកធ្វើការងារអ្វី? | ☐ រដ្ឋាភិបាល ☐ NGOs ☐ កសិករ<br>☐ ប្រកបរបរផ្ទាល់ខ្លួន ☐ ក្រុមហ៊ុនឯកជន<br>☐ ការងារបណ្តោះអាសន្ន |
| 18) តើអ្នកមានប្រាក់សោធនឬទេ? | ☐ បាទ/ចាស ☐ទេ( បើអត់ សូមបញ្ជាក់ )តើអ្នកជាទាហ៊ាន ? ○បាទ/ចាស ○ទេ |
| 19) តើអ្នកធ្លាប់ចូលប្រជុំភូមិឬទេ? | ○បាទ/ចាស ☐ទេ |
| 20) តើអ្នកបានលើកយោបល់នៅក្នុងប្រជុំភូមិឬទេ? | ○បាទ/ចាស ☐ទេ |
| 21) តើអ្នកធ្លាប់បានលើកយោបល់នៅប្រជុំកម្រិតខេត្ត ជាតិ និងអន្តរជាតិដែរឬទេ? | ○បាទ/ចាស ☐ទេ |
| 22) តើអ្នកបានដឹងពីសិទ្ធិមនុស្ស ជាពិសេសសិទ្ធិរបស់ជនមានពិការភាពដែរឬទេ? | ○បាទ/ចាស ☐ទេ |
| 23) តើអ្នកធ្លាប់បានលឺពីច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិរបស់ជនមានពិការភាពដែរឬទេ? | ○បាទ/ចាស ☐ទេ |
| 24) តើអ្នកបានចូលរួមព្រឹត្តិការណ៍សង្គមតាមសហគមន៍ដែរឬទេ? ឧ. ពិធីមង្គលការ ជាដើម | ○បាទ/ចាស ☐ទេ |
| 25) តើអ្នកចេះអាននិងសរសេរអក្សរដែរឬទេ? | ○បាទ/ចាស ☐ទេ |
| មតិយោបល់ផ្សេង (ប្រសិនបើមាន) .................................................................................................... | |

| |
|---|
| 1) ក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំកន្លងទៅនេះ តើមានអ្វីដែលធ្វើឱ្យជីវិតរបស់អ្នករីករាយនិងងាយស្រួលជាងមុនដែរឬទេ?<br>☐បាទ/ចាស ☐ទេ (បើបាទសូមបញ្ជាក់ខាងក្រោម)<br>○ កូនមានការងារធ្វើ ○ បានទិញឧបករណ៍សម្រាប់ជួយដល់របរប្រចាំថ្ងៃ<br>○ មានជម្រកសមរម្យ ○ ផ្សេងៗ................................................... |
| 2) តើអ្នកនឹងកែលម្អគុណភាពជីវិតឱ្យប្រសើរឡើងដូចម្តេចខ្លះ?<br>☐ រៀនជំនាញ ☐ ប្រកបរបរតូចតាច ☐ ពង្រីកការដាំគ្រាំពូជ ☐ ចង់ឱ្យកូនរៀនបានខ្ពស់<br>☐ ខ្ញុំចង់រៀន ☐ មិនមានសមត្ថភាពរៀន ☐ ផ្សេងៗ............................................. |

## ៧.៣. ទម្រង់ការវាយតម្លៃនៅលើការរស់នៅប្រកបដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ

អាជ្ញាធរមីន
C.M.A.A

**ការវាយតម្លៃទៅលើការរស់នៅដោយថ្លៃថ្នូរ**
**(ឧបករណ៍វាស់វែងគុណភាពជីវិតធ្វើឡើងដោយជនរងគ្រោះផ្ទាល់)**

*សូមគូសសញ្ញា (✓) លើតម្លៃដែលអ្នកគិតថាសាកសមនឹងគំនិតរបស់អ្នក*

| បរិយាយ | ពេញចិត្តខ្លាំង ៥ | ពេញចិត្ត ៤ | ធម្មតា ៣ | មិនពេញចិត្ត ២ | មិនពេញចិត្តសោះ ១ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាខ្ញុំមានមិត្តដែលអាចទុកចិត្តបាន | | | | | |
| 2. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាមានអាហារហូបចុកគ្រប់គ្រាន់ | | | | | |
| 3. គ្រួសាររបស់ខ្ញុំចូលចិត្តខ្ញុំ | | | | | |
| 4. ខ្ញុំរីករាយនឹងជម្រករស់នៅរបស់ខ្ញុំ | | | | | |
| 5. ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងការបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលជារូបវន្តនៅជុំវិញផ្ទះរបស់ខ្ញុំនិងទីសាធារណៈ | | | | | |
| 6. ខ្ញុំមានចំណូលដែលអាចរស់នៅដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ | | | | | |
| 7. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាសិទ្ធិរបស់ខ្ញុំមានគេគោរព | | | | | |
| 8. ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងការបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលនៃសេវាស្តារ | | | | | |
| 9. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាមានសុខភាពល្អ | | | | | |
| 10. ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងការបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានការអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាល | | | | | |
| 11. ខ្ញុំសប្បាយចិត្តនៅពេលដែលខ្ញុំនៅមានជីវិត | | | | | |
| 12. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាគេបានរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងការសម្រេចចិត្ត | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| របស់សហគមន៍ | | | | | |
| 13. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថា គំនិតរបស់ខ្ញុំបានគេយកចិត្តទុកដាក់នៅទីសាធារណៈ | | | | | |
| 14. ខ្ញុំគោរពសិទ្ធិអ្នកដទៃជាធំ | | | | | |
| 15. ខ្ញុំព្យាយាមជួយដល់អ្នកផ្សេងទៀតនៅក្នុងសហគមន៍របស់ខ្ញុំ | | | | | |
| 16. ខ្ញុំរីករាយក្នុងការរួមចំណែកនៅក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍ | | | | | |
| 17. ខ្ញុំចូលចិត្តរៀនអ្វីដែលថ្មីៗ | | | | | |
| 18. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍សុវត្ថិភាពនៅក្នុងសហគមន៍របស់ខ្ញុំ | | | | | |
| 19. ខ្ញុំមានការងារត្រូវធ្វើពេលខ្ញុំទំនេរ | | | | | |
| 20.ពេលខ្ញុំធ្វើការ ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងការងារ | | | | | |

ការប្រមូលផ្តុំទិន្នន័យ និងការត្រួតពិនិត្យលើគុណភាពទិន្នន័យ

| | **អ្នកចុះសម្ភាសន៍** | **អ្នកពិនិត្យ** | **អ្នកអនុម័ត** |
|---|---|---|---|
| ឈ្មោះ: | ...................................... | .................................... | ................................................ |
| តួនាទី: | ...................................... | .................................... | ................................................ |
| កាលបរិច្ឆេទ: | ............../............./........... | ........../.........../............ | ............./............../.................. |
| លេខទូរសព្ទទាក់ទង: | ...................................... | .................................... | ................................................ |

## ៧.៤. សំណួរសម្រាប់ដឹកនាំការពិភាក្សាក្រុម

| **គោលបំណង** | **សំណួរដឹកនាំ** | **សម្គាល់** |
|---|---|---|
| ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ឡើងវិញទិន្នន័យខ្វះចន្លោះ | ហេតុអ្វីបានជាបាត់ទិន្នន័យនៅក្នុងសំណួរក្នុងកម្រងព័ត៌មានអំពីភូមិ? "តើអ្នកបាននិយាយរឿងនឹងទេ"? | ៣ ស្រុក |
| ស្ថានភាពរស់នៅរបស់ជនមានពិការភាព | • តើសេវាដែលមាន អាចបំពេញតម្រូវការជាក់លាក់របស់អ្នកដោយរបៀបណា?<br>○ ប័ណ្ណក្រីក្រ បណ្ណសមធម៌ បណ្ណ ប.ស.ស<br>○ គ្មានជម្រក<br>○ សេដ្ឋកិច្ច | |

| | | |
|---|---|---|
| | • តើមានឧបសគ្គអ្វីខ្លះ( ឧ. ហិរញ្ញវត្ថុ សង្គម វប្បធម៌) ដែលទប់ស្កាត់មិនឱ្យជនដែលនៅរស់រានមានជីវិតពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាពទទួលបានសេវាទាំងនេះ? | |
| គុណភាពជីវិត | • មនុស្សភាគច្រើន (>៦០%) គឺមិនមានគុណភាពជីវិតអាក្រក់ ហើយក៏មិនល្អដែរ ទាក់ទងទៅនឹងការស្តារ ការថែទាំសុខភាព ការចូលរួមក្នុងសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងច្បាប់ និងសិទ្ធិស្តីពីជនមានពិការភាព តើហេតុអ្វី?<br>• តើអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន/ជនមានពិការភាពបានគិតពីសារសំខាន់បំផុតនៃគុណភាពជីវិតជារួមរបស់ពួកគេដែរទេ?<br>• តើមានបញ្ហាប្រឈមអ្វីខ្លះដែលអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន/ជនមានពិការភាព បានជួបប្រទះ ដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់គុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេ? | |