អាជ្ញាធរមីន
C.M.A.A

របាយការណ៍
ការសិក្សាគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង សំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និង ជនមានពិការភាព ក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ

ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០២៥

គាំទ្រដោយ

គម្រោងបោសសម្អាតមីនដើម្បីលទ្ធផល ដំណាក់កាលទី៤

Clearing for Results Project - Phase IV

Australian Aid | The Government of the Republic of Korea | KOICA | LUXEMBOURG AID & DEVELOPMENT | NEW ZEALAND FOREIGN AFFAIRS & TRADE Aid Programme | UNDP

អក្សរកាត់

APMBC	អនុសញ្ញាហាមប្រើប្រាស់គ្រាប់មីនប្រឆាំងមនុស្ស
ARMAC	មជ្ឈមណ្ឌលតំបន់អាស៊ានសម្រាប់សកម្មភាពមីន
CCBL	ក្រុមយុទ្ធនាការកម្ពុជាលុបបំបាត់គ្រាប់មីន
CCM	អនុសញ្ញាស្ដីពីគ្រាប់បែកចង្កោម
CCW	អនុសញ្ញាស្ដីពីកាត់រំសាយសព្វាវុធធម្មតា៖ សន្ធិសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិដែលរឹតត្បិត ឬហាមឃាត់អាវុធដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាបង្កគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងពេក ឬមិនរើសអើង (សំខាន់ក្នុងបរិបទមនុស្សធម៌ និងការរំសាយអាវុធ)។
CDHS	ការស្រាវជ្រាវប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពនៅកម្ពុជា
CIPS	ការស្រាវជ្រាវពាក់កណ្ដាលជំរឿនប្រជាសាស្ត្រនៅកម្ពុជា
CLFS	ការស្រាវជ្រាវការប្រើប្រាស់កម្លាំងពលកម្មនៅកម្ពុជា
CMAA	អាជ្ញាធរកម្ពុជាគ្រប់គ្រងសកម្មភាពកំចាត់មីននិងសង្គ្រោះជនមានពិការភាពដោយសារមីន
CMVIS	ប្រព័ន្ធទិន្នន័យជនរងគ្រោះដោយសារមីននិងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម
CRPD	អនុសញ្ញាស្ដីពីសិទ្ធិជនមានពិការភាព
CSES	ការស្រាវជ្រាវសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកម្ពុជា
DAC	ក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការ
EO	យុទ្ធភណ្ឌគ្រឿងផ្ទុះ
ERW	សំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម (ស.ផ.ស)
HEF	មូលនិធិសមធម៌សុខភាព
ICBL	យុទ្ធនាការអន្តរជាតិលុបបំបាត់គ្រាប់មីន
ICRC	គណៈកម្មាធិការអន្តរជាតិកាកបាទក្រហម
IDPoor	កម្មវិធីកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រួសារក្រីក្រ
IMAS	ស្តង់ដារសកម្មភាពមីនអន្តរជាតិ
JRS	អង្គការបម្រើសេវាជនភៀសខ្លួនយេស៊ូត
KOICA	ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិកូរ៉េ
Luxemburg	ជំនួយអភិវឌ្ឍប្រទេសលុចហ្សំបួ
MOP	ក្រសួងផែនការ
MoSVY	ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NDSP	ផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិស្តីពីពិការភាព
NIS	វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

NSAF	មូលនិធិជាតិជំនួយសង្គម
NSSA	បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស)
OAP	ផែនការសកម្មភាពអូស្លូ
QLS	ការសិក្សាគុណភាពជីវិត
QoL	គុណភាពជីវិត
SPSS	បណ្ដុំស្ថិតិសម្រាប់សង្គមវិទ្យាសាស្ត្រ
SVN	បណ្ដាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន
UNDP	កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍អង្គការសហប្រជាជាតិ
VA	កិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន

វាក្យសព្ទសំខាន់ៗ

កិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន	ពាក្យនេះសំដៅទៅលើសកម្មភាពមីន និងការឆ្លើយតបរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដែលជាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងជាក់លាក់ ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការ និងសិទ្ធិរបស់ជនរងគ្រោះដោយសារមីន។
យុទ្ធភណ្ឌគ្រឿងផ្ទុះ	ពាក្យនេះសំដៅលើការឆ្លើយតបរបស់សកម្មភាពមីនចំពោះគ្រប់បែកដូចខាងក្រោម៖ មីន គ្រាប់បែកចង្កោម អាវុធមិនទាន់ផ្ទុះ អាវុធដែលបោះបង់ចោល មីនទាក់ផ្ទុះ ឧបករណ៍ផ្សេងទៀត (ដូចដែលបានកំណត់ដោយអនុសញ្ញាស្តីពីសព្វាវុធធម្មតាពិធីសារទី២) និងឧបករណ៍បំផ្ទុះនានា។
អាជ្ញាធរជាតិសម្រាប់សកម្មភាពមីន	អង្គភាពរដ្ឋាភិបាល ដែលជាគណៈកម្មាធិការអន្តរក្រសួង នៅក្នុងប្រទេសដែលរងផលប៉ះពាល់យុទ្ធភណ្ឌគ្រឿងផ្ទុះ ទទួលខុសត្រូវទៅលើការសម្រេចចិត្តជាយុទ្ធសាស្ត្រ គោលនយោបាយ និងបទប្បញ្ញត្តិទូទៅដែលទាក់ទងនឹងសកម្មភាពមីន។
សេវាកម្មកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយ សារមីន	វាជាសំណុំនៃសកម្មភាពដោះស្រាយពីតម្រូវការ និងសិទ្ធិរបស់ប្រជាពលរដ្ឋដែលជាជនរងគ្រោះដោយសារយុទ្ធភណ្ឌគ្រឿងផ្ទុះ។ សេវាកម្មកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន រួមមាន៖ ការថែទាំបន្ទាន់ និងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របន្ត ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម គាំទ្រផ្លូវចិត្តនិងចិត្តសង្គម បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ច្បាប់និងគោលនយោបាយ និងការប្រមូលទិន្នន័យ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ឬកម្មវិធីកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន មិនគួររើសអើងចំពោះបុគ្គលដែលបាត់បង់មុខងារដោយ សារមូលហេតុផ្សេងទៀត ជនមានពិការភាព ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលមានតម្រូវការស្រដៀងៗគ្នានោះទេ។
សំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម	ជាយុទ្ធភណ្ឌគ្រឿងផ្ទុះ និងយុទ្ធភណ្ឌដែលគេបានបោះបង់ចោលក្រោមស្តង់ដារសកម្មភាពមីនអន្តរជាតិ (IMAS) "សំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម" សំដៅលើឧបករណ៍បំផ្ទុះដែលនៅសេសសល់ក្រោយជម្លោះប្រដាប់អាវុធ និងបង្កហានិភ័យដល់ជនស៊ីវិល សហគមន៍ និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងស្តារឡើងវិញក្រោយជម្លោះ។ សំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាមមានប្រភេទធំៗពីរ៖ ១.យុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះ(UXO)៖ ទាំងនេះគឺជាគ្រឿងផ្ទុះដូចជា គ្រាប់បែក គ្រាប់បែកដៃ កាំភ្លើងត្បាល់ គ្រាប់រ៉ុក្កែត និងគ្រាប់ផ្លោង ដែលបានបាញ់បង្ហោះ ឬដាក់ពង្រាយ ប៉ុន្តែមិនអាចបំផ្ទុះដូចបំណង។ យុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះអាចនៅតែមានភាពប្រែប្រួល និងបង្កគ្រោះថ្នាក់យូរអង្វែងបន្ទាប់ពីជម្លោះត្រូវបានបញ្ចប់។ ២. អាវុធជាតិផ្ទុះដែលបោះបង់ចោល(AXO)៖ ទាំងនេះគឺជាគ្រឿងផ្ទុះដែលបានទុកចោល ឬរក្សាទុកដោយកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ ប៉ុន្តែមិនបានប្រើប្រាស់ ឬបោះចោលមុនពេលពួកគេចាកចេញពីតំបន់នោះទេ។ អាវុធជាតិផ្ទុះដែលបានបោះបង់ចោល អាចរួមបញ្ចូលទាំងឃ្លាំងផ្ទុកគ្រាប់រំសេវ គ្រាប់បែកដៃ និងអាវុធយុទ្ធភណ្ឌផ្សេងទៀត។

ជនរងគ្រោះនៃអាវុធយុទ្ធភណ្ឌគ្រឿងផ្ទុះ	មនុស្សដែលបានសម្លាប់ ឬរងការឈឺចាប់ជាលក្ខណៈបុគ្គល ឬជាសហគមន៍ ទាំងផ្លូវកាយ អារម្មណ៍ និង/ឬរបួសផ្លូវចិត្ត ការបាត់បង់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច គម្លាតក្នុងសង្គម ឬការទទួលបានសិទ្ធិជាមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេនៅកម្រិតទាបខ្លាំង តាមរយៈសកម្មភាព ឬការលុបចោលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់យុទ្ធភណ្ឌគ្រឿងផ្ទុះ ឬអាវុធដែលមានឥទ្ធិពលទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានប្រជាជនរស់នៅ។ តាមស្តង់ដារសកម្មភាពមីនអន្តរជាតិ កិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន សំដៅលើបណ្តុំសកម្មភាពពេញលេញដែលមានគោលបំណងដោះស្រាយពីតម្រូវការនិងសិទ្ធិរបស់បុគ្គលដែលរងរបួសដោយសារគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស ឬក៏អាវុធជាតិផ្ទុះផ្សេងទៀត ជាលក្ខណៈគ្រួសារ និងជាសហគមន៍។ ស្តង់ដារសកម្មភាពមីនអន្តរជាតិ កំណត់អំពីកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន ផ្តោតលើសមាសធាតុស្នូលខាងក្រោម៖ **១.ការសង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របន្ត៖** ការផ្តល់ការឆ្លើយតបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ និងការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយនិរន្តរភាព ដើម្បីគាំទ្រដល់ការស្តារឡើងវិញនូវរាងកាយរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន។ **២.ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា៖** ការធានាបាននូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាដូចជា គ្រឿងសិប្បនិមិត្ត កាយសម្បទា និងការព្យាបាលដោយចលនា ដើម្បីជួយបម្លាស់ទី និងមុខងាររបស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនឡើងវិញ ។ **៣.ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តនិងចិត្តសង្គម៖** ផ្តល់ជូនសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងប្រព័ន្ធគាំទ្រសហគមន៍ដើម្បីជួយដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនក្នុងការទប់ស្កាត់ប៉ះទង្គិច និងកសាងជីវិតរបស់ពួកគេឡើងវិញ។ **៤. ការធ្វើបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ចសង្គម៖** សម្របសម្រួលលទ្ធភាពឱ្យទទួលបានការអប់រំ ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ការងារ និងសេវាគាំពារសង្គម ដើម្បីផ្តល់សិទ្ធិដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងកាត់បន្ថយឧបសគ្គផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសង្គម។ **៥. ច្បាប់ និងគោលនយោបាយសាធារណៈ៖** លើកកម្ពស់ការអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តគោលនយោបាយនិងច្បាប់ ដែលការពារសិទ្ធិចំពោះអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាពផ្សេងទៀត។ **៦. ការប្រមូលទិន្នន័យ៖** ការប្រមូលទិន្នន័យប្រមូល និងចែករំលែកព័ត៌មានដោយចងក្រងទិន្នន័យជាភេទ អាយុ..(ទិន្នន័យបែងចែកតាមភេទ អាយុ ពិការភាព និងភាពចម្រុះ) លើជនរងគ្រោះជាមួយនឹងឧបករណ៍ដែលបានសាកល្បង និងទិន្នន័យដែលអាចរកបាននៃសេវាកម្មដើម្បីគាំទ្រដល់ការបញ្ជូនបន្ត។ គាំទ្រដល់ការចូលរួមរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតក្នុងអំឡុងពេលប្រមូលទិន្នន័យដំបូង ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណជនរងគ្រោះ រួមទាំងលទ្ធផលនៃការរស់រានមានជីវិត ប្រភេទនៃស្នាមរបួស អាយុ ភេទ និងពិការភាពដែលមានស្រាប់ រួមទាំងស្ថានភាពរបស់បុគ្គលជាជនស៊ីវិល ឬយោធា និងតម្រូវការជាក់លាក់របស់គេ។

	ស្តង់ដារសកម្មភាពមីនអន្តរជាតិ សង្កត់ធ្ងន់លើវិធីសាស្ត្រដែលផ្តោតដល់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងផ្អែកលើសិទ្ធិចំពោះការជួយសង្គ្រោះជនរងគ្រោះ ដោយធ្វើស្នើសុំការគាំទ្រមតិ ដើម្បីធ្វើបរិយាបន្នពួកគេឱ្យបានពេញលេញទៅក្នុងសង្គម និងធានាថាមានកម្មវិធីជំនួយ ប្រព្រឹត្តិទៅបានដោយសមភាព និងសមស្របតាមវប្បធម៌នីមួយៗ។ ទោះបីជាការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការបញ្ជូនបន្ត មិនត្រូវបានលើកឡើងនៅក្នុងអនុសញ្ញាហាមប្រើប្រាស់គ្រាប់មីនប្រឆាំងមនុស្ស(APMBC) អនុសញ្ញាស្តីពីគ្រាប់បែកចង្កោម(CCM) ឬអនុសញ្ញាស្តីពីអាវុធជម្ពូតា(CCW) ក៏ដោយ ក៏សេវាកម្មពាក់ព័ន្ធទាំងនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីឱ្យជនរងគ្រោះអាចទទួលបានសេវាដែលមានស្រាប់។ ជនរងគ្រោះភាគច្រើនរស់នៅក្នុងតំបន់ដាច់ស្រយាល និងតាមជនបទ ដែលនៅឆ្ងាយពីទីក្រុងដែលជាកន្លែងផ្តល់សេវាភាគច្រើន។ មានឧបសគ្គជាច្រើន រួមមានពេលវេលា និងការចំណាយថវិកាលើការធ្វើដំណើរទៅកាន់កន្លែងផ្តល់សេវា ដែលជាទូទៅមានមូលដ្ឋាននៅតំបន់ទីប្រជុំជន កង្វះនៃការមើលថែកុមារ និងកន្លែងស្នាក់នៅ កង្វះព័ត៌មាន ឬមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងអាកប្បកិរិយារើសអើងជាដើម។ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណជនរងគ្រោះនៅកន្លែងដែលពួកគេរស់នៅ និងការគាំទ្រពួកគេឱ្យទទួលបានសេវា គឺជាជំហានដ៏សំខាន់មួយក្នុងការធានាឱ្យមានការកើនឡើងនូវការចូលរួម និងការកែលម្អគុណភាពជីវិត។
ច្បាប់ស្តីពីកិច្ចការពារ និង លើកកម្ពស់សិទ្ធិជនពិការ ជំពូក១៖ មាត្រា២	ច្បាប់នេះមានគោលបំណងដូចតទៅ៖ • ការពារសិទ្ធិនិងសេរីភាពរបស់ជនមានពិការភាព • ការពារផលប្រយោជន៍ជនមានពិការភាព • ទប់ស្កាត់ កាត់បន្ថយ និងលុបបំបាត់ការរើសអើងជនមានពិការភាព • ស្តារកាយសម្បទា សតិបញ្ញា និងវិជ្ជាជីវៈដើម្បីធានាឱ្យជនមានពិការភាពអាចមានលទ្ធភាពចូលរួមបានពេញលេញ និងដោយសមធម៌ក្នុងសកម្មភាពនានាក្នុងសង្គម។
មាត្រា៣	ច្បាប់នេះមានវិសាលភាពអនុវត្តចំពោះជនមានពិការភាពនិងជនទាំងឡាយណាដែលទាក់ទងនឹងជនមានពិការភាពនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
មាត្រា៤៖ វាក្យសព្ទសំខាន់ៗដែលប្រើក្នុងច្បាប់នេះមានន័យដូចតទៅ៖	• **ជនមានពិការភាព** សំដៅដល់ជនទាំងឡាយណាដែលខ្វះខាត បាត់បង់ ខូចខាតសរីរាង្គណាមួយឬសតិបញ្ញាបណ្តាលឱ្យមានការរំខានដល់ជីវភាពរស់នៅ ឬសកម្មភាពនានាប្រចាំថ្ងៃ ដូចជាជនមានពិការភាពរាងកាយ ពិការភ្នែក ពិការក្នុងការស្តាប់ ពិការសតិបញ្ញាមនសិការវិកលនិងប្រភេទពិការផ្សេងៗទៀត ដែលនាំឱ្យមានលក្ខណៈមិនប្រក្រតី។ • **ទីកន្លែងសាធារណៈ** សំដៅដល់បរិវេណ ទីតាំង អគារ និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូននានាដែលជាកម្មសិទ្ធិរដ្ឋ សាធារណៈ ឬឯកជនដែលបើកទូលាយនិងផ្តល់សេវាដល់សាធារណជនទូទៅជាអាទិ៍៖ ក្រសួង ស្ថាប័ន មន្ទីរ ផ្លូវថ្នល់កន្លែងលំហែកាយ មជ្ឈមណ្ឌលវប្បធម៌ កន្លែងលេងកីឡា កន្លែងកំសាន្ត គ្រឹះស្ថានអប់រំ សណ្ឋាគារ មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព អាហារដ្ឋាន ប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូន។

	• **គ្រឹះស្ថានសិក្សាសាធារណៈ** សំដៅដល់សាលាសាធារណៈដែលបានធ្វើការអប់រំបណ្តុះបណ្តាលសិស្សគ្រប់វ័យ។ គ្រឹះស្ថានសិក្សាសាធារណៈរាប់បញ្ចូលចាប់ពីមតេយ្យសិក្សាឡើងទៅ។ • **គ្រឹះស្ថានសិក្សាឯកជន** សំដៅដល់សាលាឯកជនឬអង្គការទាំងឡាយណាដែលបានទទួលការអនុញ្ញាតឱ្យបង្កើតដើម្បីធ្វើការអប់រំបណ្តុះបណ្តាលសិស្សគ្រប់វ័យ។
ជំពូក២៖ ក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការនិងរដ្ឋបាលសិទ្ធិជនពិការ។ មាត្រា៦៖ ក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការមានតួនាទីដូចតទៅ	• ផ្តល់ការពិគ្រោះយោបល់ជំនាញលើបញ្ហាពិការភាពនិងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម • ជួយក្រសួង ស្ថាប័ន និងអង្គការពាក់ព័ន្ធក្នុងការរៀបចំគោលនយោបាយ ផែនការជាតិ និងយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានការពាក់ព័ន្ធទៅនឹងបញ្ហាពិការភាពនិងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម។ • ជំរុញការអនុវត្តគោលនយោបាយ ច្បាប់ និងបទបញ្ញាផ្សេងៗពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាពិការភាព និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម។ • លើកសំណើ កែសម្រួល បំពេញបន្ថែម ធ្វើវិសោធនកម្មគោលនយោបាយ ច្បាប់ និងបទបញ្ញាផ្សេងៗពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាពិការភាព។ • តាមដាន វាយតម្លៃការអនុវត្តគោលយោបាយ ផែនការជាតិ ច្បាប់ និងបទបញ្ញាផ្សេងៗពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាពិការភាព។ • ទំនាក់ទំនងជាមួយសហគមន៍ជាតិ អន្តរជាតិដើម្បីផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ កៀរគរប្រភពធនធានទាំងក្នុងនិងក្រៅប្រទេស។
ស្តង់ដារសកម្មភាពមីនស្តីពីកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន (ស្តង់ដារលេខ២៣)៖ គោលការណ៍	គោលការណ៍នៃការផ្តល់ជំនួយដល់ជនរងគ្រោះដោយសារមីនរួមមាន៖ ការមិនរើសអើង ការចូលរួម និងបរិយាបន្នជនរងគ្រោះទៅក្នុងដំណើរការនៃការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត។ គោលការណ៍សំខាន់ៗផ្សេងទៀត រួមមានការធានានូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្ម ការពិចារណាលើភាពងាយរងគ្រោះ និងភាពចម្រុះ (ដូចជាអាយុ យេនឌ័រ និងពិការភាព)ការលើកកម្ពស់និរន្តរភាពតាមរយៈភាពជាម្ចាស់នៃជាតិ និងការផ្តល់សេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនិងសមាហរណកម្ម ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរយៈពេលវែងរបស់ជនរងគ្រោះ។
ព្រះរាជក្រឹត្យលេខ១៦០ ចុះថ្ងៃទី៤ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០០០ ស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តិទៅរបស់អាជ្ញាធរកម្ពុជាគ្រប់គ្រងសកម្មភាពកំចាត់មីន និងសង្គ្រោះជនពិការដោយសារមីន(អាជ្ញាធរមីន)	អាជ្ញាធរមីន ត្រូវបានបង្កើតឡើងតាមរយៈព្រះរាជក្រឹត្យលេខ១៦០ មាននាយករដ្ឋមន្ត្រីជាប្រធាន អមដោយអនុប្រធានពីររូប និងអគ្គលេខាធិការមួយរូប ដែលទទួលបន្ទុកលើការគ្រប់គ្រងការងារប្រចាំថ្ងៃ។ តួនាទីរបស់អាជ្ញាធរមីន គឺទទួលខុសត្រូវលើការរៀបចំបទប្បញ្ញត្តិ ការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណនិងការទទួលស្គាល់គុណភាព ការសម្របសម្រួល និងការត្រួតពិនិត្យរាល់សកម្មភាពមីនទាំងអស់រួមមាន៖ ការបោសសម្អាតមីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម ការអប់រំអំពីការយល់ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់ និងការជួយសង្គ្រោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម ព្រមទាំងការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រ និងផែនការសកម្មភាពមីនជាតិដើម្បីសម្រេចបាននូវអាទិភាពនានា ដែលបានកំណត់នៅក្នុងគោលនយោបាយអភិវឌ្ឍន៍របស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា។

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់អ្នកចូលរួមគ្រប់រូប និងអង្គការ ស្ថាប័ននានា ដែលផ្តល់ការគាំទ្រយ៉ាងពេញលេញ និងមានតម្លៃក្នុងការរៀបចំបញ្ចប់របាយការណ៍សិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាពនេះ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់អាជ្ញាធរកម្ពុជាគ្រប់គ្រងសកម្មភាពកំចាត់មីន និងសង្គ្រោះជនពិការដោយសារមីន(អាជ្ញាធរមីន) ដែលបានផ្តល់សិទ្ធិឱ្យចូលប្រើទិន្នន័យ និងប្រភពព័ត៌មានសំខាន់ៗសម្រាប់ការវិភាគរបស់ក្រុមការងារយើងខ្ញុំ។ ការយកចិត្តទុកដាក់របស់អាជ្ញាធរមីន ក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវជីវិតរស់នៅរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាព ពិតជាបានជំរុញទឹកចិត្ត និងបំផុសគំនិតដល់កិច្ចការងារនេះយ៉ាងខ្លាំងក្លាបំផុត។

ខ្ញុំក៏សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះគណៈគ្រប់គ្រងរបស់អាជ្ញាធរមីនទាំងអស់ ប្រធាននាយកដ្ឋានសង្គ្រោះជនពិការដោយសារមីន និងក្រុមការងារ ព្រមទាំងបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជនមានពិការភាពអាជ្ញាធរមីនទាំង២៥នាក់ និងអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីនទាំងអស់ ដែលបានចូលរួមចំណែកក្នុងកិច្ចការនេះដោយមិនគិតពីការនឿយហត់ ក្នុងការចុះប្រមូលទិន្នន័យនៅតាមមូលដ្ឋាន ជាពិសេសក្រុមការងារជំនាញកិច្ចសង្គ្រោះជនពិការដោយសារមីន ដែលបានផ្តល់យោបល់ប្រកបដោយជំនាញវិជ្ជាជីវៈ និងផ្តល់ការយល់ដឹងបន្ថែមពីទិដ្ឋភាពទូទៅក្នុងដំណើរការវិភាគទិន្នន័យ ក៏ដូចជាការៀបចំទម្រង់របាយការណ៍។ ការគាំទ្ររបស់ថ្នាក់ដឹកនាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់បានបង្កើនគុណភាពដល់របាយការណ៍នេះឱ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើង។

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

ជាចុងក្រោយ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់អ្នកឆ្លើយតបសំណួរទាំងអស់ ជាពិសេសអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដែលបានចែករំលែកបទពិសោធន៍ និងទស្សនទានយល់ឃើញក្នុងការសិក្សានេះ។ ការឆ្លើយតបទាំងនេះពិតជាមានសារសំខាន់បំផុត ដើម្បីយើងខ្ញុំអាចដឹងពីបញ្ហាប្រឈម និងឱកាសនានាដែលអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព បានជួបប្រទះកន្លងមក។

សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអ្នកចូលរួមទាំងអស់ដែលបានគាំទ្រ និងប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះបុព្វហេតុដ៏មានសារសំខាន់មួយនេះ។

ដោយសេចក្តីគោរព

លោក ផន ចិន្តា

ទីប្រឹក្សាវិភាគទិន្នន័យ

មាតិកា

អក្សរកាត់ 1
វាក្យសព្ទសំខាន់ៗ 3
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ 7
សេចក្តីសង្ខេប 12
១. សេចក្តីផ្តើម 15
១.១.ប្រវត្តិស្ថាប័ន 15
១.២ ប្រវត្តិគម្រោង 15
១.៣ បរិបទនៅកម្ពុជា 16
១.៤. គោលបំណងនៃការសិក្សាគុណភាពជីវិត 19
២. វិធីសាស្រ្ត 19
២.១. វិសាលភាពសិក្សា 19
២.២. ក្រុមមនុស្សគោលដៅ 20
២.៣ ទម្រង់នៃការសិក្សា 21
២.៤ វិធីសាស្រ្តជ្រើសរើសសំណាក 21
២.៤.១ ការជ្រើសរើស និងទំហំសំណាក 21
២.៤.២ ក្របខណ្ឌសំណាក 21
២.៤.៣ វិធីសាស្រ្តប៉ាន់ស្មាន 22
ការជ្រើសរើស និងទំហំសំណាកសម្រាប់ការពិភាក្សាក្រុមគោលដៅ 22
២.៥ ការប្រមូលទិន្នន័យ 22
២.៥.១ ឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យ 22
២.៥.២ ឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ក្រុមពិភាក្សា 23
២.៥.៣ ក្រុមការងារ និងស្ថាប័ន 23

២.៦ ការដាក់កូដទិន្នន័យ 24
២.៧. ការវិភាគទិន្នន័យ 24
២.៨ ក្រមសីលធម៌ក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ 25
៣. របកគំហើញ 25
៣.១ កម្រងព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ 25
៣.២ សេវាថែទាំសុខភាព 30
៣.៣ ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម 34
៣.៤.ការគាំទ្រចិត្តសង្គម 39
៣.៥ ការចូលរួមក្នុងសង្គម 45
៣.៦ បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច 50
៣.៧ បទដ្ឋានច្បាប់និងគោលនយោបាយ 57
៤.ការវិភាគ និងសម្រាយទិន្នន័យ 59
៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន 63
៦. អនុសាសន៍គន្លឹះ 64
៧. ឯកសារយោង 65
៨. ឧបសម្ព័ន 67
៨.១ ទម្រង់ព័ត៌មានភូមិ 67
៨.២ ទម្រង់ការយល់ដឹងស្ថានភាពរស់នៅរបស់ជនមានពិការភាព 68
៨.៣ ទម្រង់វាយតម្លៃទៅលើការរស់នៅដោយសេចក្ដីថ្លៃថ្នូរ 70
៨.៤ សំណួរគោលសម្រាប់ការពិភាក្សាក្រុមគោលដៅ 72

តារាងរូបភាពក្រាហ្វិក

រូបភាព 1: តំបន់ចុះសិក្សា 20
រូបភាព 2: ភាគរយអ្នកបានឆ្លើយតបចែកតាមស្រុក (n=4,260) 26
រូបភាព 3: ការឆ្លើយតបចែកតាមភេទ (n=4,260) 27
រូបភាព 4:ភាគរយអ្នកឆ្លើយតបចែកតាមអាយុ (n=4,260) 27
រូបភាព 5: ស្ថានភាពគ្រួសារនៃអ្នកឆ្លើយតប (n=4,084) 28
រូបភាព 6: អ្នកឆ្លើយតបតាមកម្រិត(ក្រីក្រខ្លាំង) (n=4,084) 28
រូបភាព 7:ការឆ្លើយតបតាមមូលហេតុពិការភាព (n=4,260) 28
រូបភាព 8: ការឆ្លើយតបតាមប្រភេទពិការភាព (n=4,260) 29
រូបភាព 9: ការឆ្លើយតបអំពីអក្ខរកម្ម(n=4,260) 29
រូបភាព 10: ការឆ្លើយតបចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព (n=4,016) 30
រូបភាព 11: អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.សឆ្លើយតបអំពីសេវាសុខភាព(n=1,829) 30
រូបភាព 12:ការឆ្លើយតបថាមានបណ្ណសមធម៌ (n=4,016) 31
រូបភាព 13: អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.សឆ្លើយតបអំពីប័ណ្ណសមធម៌ (n=1,829) 31
រូបភាព 14:អ្នកឆ្លើយតបថាមានបណ្ណ ប.ស.ស (n=4,016) 33
រូបភាព 15: អ្នកឆ្លើយតបបញ្ចេញទស្សនៈពីគំនិតរបស់គេលើផ្នែកសុខភាពគិតជាភាគរយ (n=4,260) 33
រូបភាព 16: អ្នកឆ្លើយតបមានប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយ (n=4,260) 34
រូបភាព 17:ប្រភេទឧបករណ៍ដែលបានប្រើប្រាស់ (n=4,260) 35
រូបភាព 18: ប្រភពនៃឧបករណ៍ជំនួយដែលអ្នកឆ្លើយតបបានប្រើប្រាស់ (n=4,260) 36
រូបភាព 19: ប្រភេទឧបករណ៍ជំនួយបន្ថែមផ្សេងទៀតដែលប្រើប្រាស់ដោយអ្នកឆ្លើយតប (n=1,187) 37
រូបភាព 20:ការពេញចិត្តរបស់អ្នកឆ្លើយតបចំពោះលទ្ធភាពងាយស្រួលក្នុងការចល័តទី (n=4,260) 38
រូបភាព 21: ការពេញចិត្តរបស់អ្នកឆ្លើយតបចំពោះសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម (n=4,260) 39
រូបភាព 22: អ្នកឆ្លើយតបថាមានសេចក្តីសុខផ្លូវចិត្ត (n=4,260) 40
រូបភាព 23:អ្នកបានឆ្លើយតបអំពីទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គម (n=4,260) 40
រូបភាព 24:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការគាំទ្រផ្លូវចិត្តក្នុងពេលធ្លាក់ទឹកចិត្ត (n=4,016) 41
រូបភាព 25:អ្នកឆ្លើយតបថាមានមិត្តភក្តិគួរទុកចិត្ត (n=4,260) 42
រូបភាព 26:អ្នកឆ្លើយតបប្រាប់ពីទំនាក់ទំនងជាមួយគ្រួសារ (n=4,260) 42
រូបភាព 27:អ្នកឆ្លើយតបអំពីសេចក្តីរីករាយក្នុងជីវិតរស់នៅ (n=4,260) 43
រូបភាព 28:អ្នកឆ្លើយតបអំពីអារម្មណ៍សុវត្ថិភាពក្នុងការរស់នៅក្នុងសហគមន៍ (n=4,260) 43
រូបភាព 29:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការងារក្នុងពេលទំនេរ (n=4,260) 44

រូបភាព 30:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការរីករាយក្នុងការងារ (n=4,260)....45
រូបភាព 31:អ្នកឆ្លើយតបទទួលបានការអប់រំនិងបណ្តុះបណ្តាល (n=4,260)....45
រូបភាព 32:អ្នកឆ្លើយតបបង្ហាញពីការពេញចិត្តក្នុងការអប់រំនិងបណ្តុះបណ្តាល (n=4,260) 46
រូបភាព 33:អ្នកឆ្លើយតបថាបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំកម្រិតភូមិ (n=2,203)....46
រូបភាព 34:អ្នកឆ្លើយតបដែលបានបញ្ចេញមតិក្នុងកិច្ចប្រជុំតាមភូមិ (n=2,203)....47
រូបភាព 35:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសង្គមតាមសហគមន៍ (n=4,016)....47
រូបភាព 36:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការជួយនិងចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍ (n=4,260)....48
រូបភាព 37:អ្នកឆ្លើយតបអំពីភាពសោមនស្សក្នុងការចូលរួមតាមសហគមន៍ (n=4,260)....49
រូបភាព 38: អ្នកឆ្លើយតបអំពីការពេញចិត្តរៀនជំនាញថ្មីៗ (n=4,260) 49
រូបភាព 39:អ្នកឆ្លើយតបថាមានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់ (n=4,260)....50
រូបភាព 40:អ្នកឆ្លើយតបអំពីអាហារប្រចាំថ្ងៃ (n=4,260)....51
រូបភាព 41:អ្នកឆ្លើយតបថាមានកន្លែងស្នាក់នៅ (n=4,260)....52
រូបភាព 42:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការពេញចិត្តមានផ្ទះសម្បែង (n=4,260)....52
រូបភាព 43:អ្នកឆ្លើយតបអំពីដីកម្មសិទ្ធិ (n=4,018) 53
រូបភាព 44:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការទទួលបានប្រាក់កម្ចីខ្នាតតូច (n=4,017)....53
រូបភាព 45:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការទទួលបានការងារធ្វើ (n=4,016)....54
រូបភាព 46:អ្នកឆ្លើយតបអំពីប្រភេទការងារ (n=4,016)....54
រូបភាព 47:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការទទួលប្រាក់សោធន (n=4,016)....55
រូបភាព 48:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការពេញចិត្តលើសុខមាលភាព (n=4,260) 56
រូបភាព 49:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការគ្រោងកែលំអន្សវគុណភាពជីវិតរស់នៅរបស់គេ (n=4,016)....57
រូបភាព 50:អ្នកឆ្លើយតបដឹងនិងជ្រាបអំពីសិទ្ធិមនុស្សនិងសិទ្ធិជនមានពិការភាព (n=4,016)....57
រូបភាព 51:អ្នកឆ្លើយតបដឹងអំពីច្បាប់ជនមានពិការភាព (n=4,016)....58
រូបភាព 52:អ្នកឆ្លើយតបចាត់កម្រិតនៃការសម្រេចចិត្តចូលរួមក្នុងសហគមន៍ (n=4,260) 59
រូបភាព 53:អ្នកឆ្លើយតបអំពីបទពិសោធការទទួលសេវាថែទាំសុខភាព....60
រូបភាព 54:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការចូលរួមក្នុងសង្គម.... 61
រូបភាព 55:អ្នកឆ្លើយតបអំពីបទពិសោធន៍បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច....62

សេចក្តីសង្ខេប

ការសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិត (QLS) នេះ ត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងចំណោមអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាពចំនួន៤២៦០នាក់ នៅក្នុងស្រុកចំនួនប្រាំពីរនៃខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ប្រទេសកម្ពុជា ដែលជាតំបន់មួយក្នុងចំណោមតំបន់ដែលរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងជាងគេដោយសារមីននៅក្នុងប្រទេស។ ការសិក្សានេះមានគោលបំណងវាយតម្លៃលើលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្ម ការចូលរួមក្នុងសង្គម បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច សុខុមាលភាពផ្លូវចិត្តសង្គម និងការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិជនពិការ ដើម្បីផ្តល់ជាភស្តុតាងសម្រាប់តម្រង់ទិសគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីអន្តរាគមន៍នានា។

គោលបំណង និង វិសាលភាព

ការសិក្សានេះមានគោលបំណង៖

- កំណត់ពីកង្វះខាតក្នុងការថែទាំសុខភាព ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងសេវាកម្មបច្ចេកវិទ្យាជំនួយ។
- ពិនិត្យមើលកម្រិតនៃការចូលរួមក្នុងសង្គម និងការដាក់បញ្ចូលក្នុងកិច្ចដំណើរការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តក្នុងសហគមន៍។
- វាយតម្លៃលក្ខខណ្ឌសេដ្ឋកិច្ច រួមមានសន្តិសុខស្បៀង ការងារ និងលទ្ធភាពទទួលបានកិច្ចគាំពារសង្គម។
- ស្វែងយល់ អំពីសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត-សង្គម និងប្រភពនៃការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត។
- វាស់វែងការយល់ដឹងអំពីច្បាប់ និងសិទ្ធិជនពិការ ក្នុងចំណោមជនរងគ្រោះដែលនៅរស់រានមានជីវិត និងជនមានពិការភាព។

វិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យ

ការប្រមូលទិន្នន័យបានរួមបញ្ចូលគ្នានូវការអង្កេតបែបបរិមាណ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ឌីជីថល (ArcGIS Survey123) និងការស្វែងយល់បែបគុណភាពពីការពិភាក្សាជាក្រុម ដែលមានអ្នកចូលរួមចំនួន៥១នាក់ (ស្រី៥នាក់ និងប្រុស៤៦នាក់)។ អ្នកផ្តល់បទសម្ភាសន៍ត្រូវបានជ្រើសរើសតាមវិធីសាស្ត្រសំណាកគំរូដោយមានគោលដៅច្បាស់លាស់ ដែលគ្របដណ្តប់លើភូមិចំនួន៤៧៣ភូមិក្នុង៧ស្រុក។ ការវិភាគបានអនុវត្តតាមបែបស្ថិតិពិពណ៌នា និងការបកស្រាយតាមប្រធានបទនៃទិន្នន័យបែបគុណភាព។

លទ្ធផលសំខាន់ៗ

- **ប្រជាសាស្ត្រ៖** អ្នកផ្តល់ចម្លើយភាគច្រើនជាបុរស (៦៦,២%) និងមនុស្សវ័យចំណាស់ (៧១,៧% មានអាយុចាប់ពី៤៥ឆ្នាំឡើងទៅ) ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីការប្រឈមនឹងហានិភ័យគ្រាប់មីនកាលពីអតីតកាល និងការកើនឡើងនូវតម្រូវការលើការថែទាំពួកគាត់។
- **ការថែទាំសុខភាព និងកិច្ចគាំពារសង្គម៖** អ្នកផ្តល់ចម្លើយចំនួន៨៩,៩% មានប្រាប់ថាទទួលបានការស្វាគមន៍នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ប៉ុន្តែមានតែ៥,៤% ប៉ុណ្ណោះដែលប្រាប់ថាពួកគេមានសុខភាពល្អ។ ការទទួល

បានប័ណ្ណសមធម៌ មាន ៣២,២% និងបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) មាន២២,៥% ដែលនៅមានកម្រិត និងដាក់កម្រិតលើសន្តិសុខហិរញ្ញវត្ថុ។

- **ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងឧបករណ៍ជំនួយ៖** អ្នកផ្តល់ចម្លើយតែ២៧,៩%ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយដែលភាគច្រើនជាអវយវៈសិប្បនិម្មិត(៥០,២%)។ ការទទួលបានសេវានៅមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំនៅមជ្ឈមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាក្នុងខេត្តបាត់ដំបង ដោយមានសកម្មភាពចុះជួយតាមតំបន់ដាច់ស្រយាលតិចតួចបំផុត។ តម្រូវការបន្ថែមរួមមាន វ៉ែនតា ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ និងឧបករណ៍ជំនួយចល័ត។
- **សុខុមាលភាពផ្លូវចិត្តសង្គម៖** ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្តពឹងផ្អែកខ្លាំងលើក្រុមគ្រួសារ (៨៧,៥%) ដោយមានការចូលរួមតិចតួចបំផុតពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ទំនុកចិត្តលើមិត្តភក្តិ និងការទទួលយកពីក្រុមគ្រួសារស្ថិតក្នុងកម្រិតមធ្យម ហើយមាន ១៩% បានបង្ហាញអារម្មណ៍អវិជ្ជមានចំពោះការរស់នៅ ដែលជាសញ្ញាបង្ហាញពីការមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត។
- **ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសង្គម៖** ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពជីវភាពសហគមន៍ មិនទាន់មានតុល្យភាពនៅឡើយ។ ៥៤,៨% ចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំភូមិ និង៦៦,២%ចូលរួមក្នុងព្រឹត្តិការណ៍សង្គម ប៉ុន្តែស្ត្រីចូលរួមតិចជាងបុរសឆ្ងាយណាស់ (៣៥,៦% ធៀបនឹង៦៤,៤%ជាបុរស)។ ការទទួលបានការអប់រំនៅមានកម្រិតទាប (៣៤,៦%) ហើយការពេញចិត្តចំពោះឱកាសបណ្តុះបណ្តាលមានតែ២២% ប៉ុណ្ណោះ។
- **បរិយាបន្នផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច៖** សន្តិសុខស្បៀងស្ថិតក្នុងកម្រិតមធ្យម (៧៦,៧%)មានសុវត្ថិភាព ប៉ុន្តែភាពគ្រប់គ្រាន់នៃប្រាក់ចំណូលនៅមានកម្រិតទាបបំផុត(៤,២%)។ អ្នកដែលមានការងារធ្វើក៏នៅមានកម្រិតទាប(៣៧,៨%) ដែលភាគច្រើនជាការងារក្រៅប្រព័ន្ធ និងកសិកម្ម។ ការទទួលបានប្រាក់សោធនមានតែ ២០,៣% ប៉ុណ្ណោះ ជាមួយនឹងគម្លាតយេនឌ័រយ៉ាងខ្លាំង។
- **ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិ៖** ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិមនុស្ស (៤២,៦%) និងច្បាប់ស្តីអំពីពិការភាព (៤០,៣%) នៅមានកម្រិតទាប ជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបង្ហាញពីការគម្លាតជាប្រព័ន្ធក្នុងការផ្សព្វផ្សាយ ក៏ដូចជាការស្វែងរកការគាំទ្រមតិ។

ការបកស្រាយអំពីទិន្នន័យសិក្សា

លទ្ធផលនៃរបកគំហើញបានបង្ហាញឱ្យឃើញនូវឧបសគ្គជាលក្ខណៈរចនាសម្ព័ន្ធ នៅក្នុងការផ្តល់សេវាការពង្រឹងសិទ្ធិអំណាចសេដ្ឋកិច្ច និងការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិ។ គម្លាតផ្នែកយេនឌ័រ បង្ហាញយ៉ាងជាក់លាក់នៅក្នុងគ្រប់វិស័យដែលជាកត្តារឹតត្បិតដល់លទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំ ការងារ និងការចូលរួមក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ស្ត្រី។ ទោះបីជាមានការចូលរួមពីសហគមន៍ និងសេវាថែទាំសុខភាពបឋមក៏ដោយ ក៏កង្វះខាតក្នុងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ក៏ដូចជាឱកាសក្នុងការប្រកបរបរចិញ្ចឹមជីវិត និងការគាំពារផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម នៅតែជាបញ្ហាដែលរារាំងដល់វឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយបរិយាបន្ន។

សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន

អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម ព្រមទាំងជនមានពិការភាពនៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ កំពុងប្រឈមមុខនឹងភាពងាយរងគ្រោះជាច្រើន រួមមានផ្នែកសុខភាព សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម។ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនេះ ទាមទារឱ្យមានការប្រើប្រាស់អភិក្រមផ្អែកលើសិទ្ធិ និងការយល់ដឹងអំពីយេនឌ័រ ដោយធ្វើការបញ្ជ្រាបបញ្ហាសុខភាព ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម គាំទ្រជីវភាពរស់នៅ និងអន្តរាគមន៍ដោយស្វែងរកការគាំទ្រមតិ និងមានបរិយាបន្នថែមទៀត។

អនុសាសន៍

- **សុខភាព និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម៖** ធ្វើវិមជ្ឈការសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម (ពង្រីកសេវាឱ្យដល់មូលដ្ឋាន) ពង្រីកការផ្តល់ឧបករណ៍ជំនួយ និងបញ្ជ្រាបការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត។
- **ការពង្រឹងអំណាចសេដ្ឋកិច្ច៖** លើកកម្ពស់កម្រិតនៃការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ លទ្ធភាពទទួលបានឥណទានខ្នាតតូច និងកម្មវិធីការងារប្រកបដោយបរិយាបន្ន។
- **ការអប់រំ និងការអភិវឌ្ឍជំនាញ៖** កែលម្អការអប់រំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យសិក្សា និងផ្តល់ឱកាសបណ្តុះបណ្តាលជំនាញនានាដោយផ្តោតសំខាន់លើស្ត្រី និងក្រុមជនងាយរងគ្រោះបំផុត។
- **ការចូលរួមក្នុងសង្គម៖** លើកកម្ពស់អភិបាលកិច្ចសហគមន៍ប្រកបដោយបរិយាបន្ន និងពង្រឹងការចូលរួមរបស់ស្ត្រីដែលមានពិការភាព។
- **ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិ៖** បង្កើនសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយអំពីច្បាប់ស្តីពីពិការភាព និងសិទ្ធិមនុស្សតាមរយៈអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងបណ្តាញសហគមន៍។
- **ការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងការស្វែងរកមតិគាំទ្រ៖** រៀបចំឱ្យមានការវាយតម្លៃគុណភាពជីវិតជាទៀងទាត់ជាលក្ខណៈស្ថាប័ន និងធ្វើការស្វែងរកមតិគាំទ្រដើម្បីបង្កើនថវិកា ក៏ដូចជាការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស។

១. សេចក្តីផ្តើម

១.១.ប្រវត្តិស្ថាប័ន

អាជ្ញាធរកម្ពុជាគ្រប់គ្រងសកម្មភាពកំចាត់មីន និងសង្គ្រោះជនពិការដោយសារមីន(អាជ្ញាធរមីន) គឺជាតួអង្គដ៏សំខាន់មួយក្នុងការគាំទ្រដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ អាជ្ញាធរមីន សម្របសម្រួលនូវកិច្ចប្រឹងប្រែងរបស់រដ្ឋាភិបាល អង្គការមិនមែន ក្រសួងស្ថាប័ន និងវិស័យឯកជន ដើម្បីផ្តល់ជាបណ្តាញគាំទ្រពីការឆ្លើយតបបន្ទាន់សម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម។ អាជ្ញាធរមីន សម្របសម្រួលផ្តោតលើការគាំទ្រផ្នែកកាយសម្បទា ផ្លូវចិត្ត និងសង្គមសេដ្ឋកិច្ចតាមរយៈការលើកកម្ពស់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ដើម្បីជំរុញលទ្ធភាពបំពេញការងារ និងឯករាជ្យភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន។ លើសពីនេះទៀត អាជ្ញាធរមីនក៏ខិតខំស្វែងរកមតិគាំទ្រដើម្បីអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាព ទទួលបានសិទ្ធិ និងបរិយាបន្នភាពដោយធានាថាពួកគេអាចចូលរួមពេញលេញនៅក្នុងសង្គមផងដែរ។ តាមរយៈការដោះស្រាយពីតម្រូវការចំពោះមុខ និងតម្រូវការរយៈពេលវែង អាជ្ញាធរមីន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធ មានគោលបំណងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដែលបង្កឡើងដោយសារគ្រាប់មីននិងជួយដល់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីនក្នុងការកសាងជីវិតរបស់ពួកគាត់ឡើងវិញ។

១.២ ប្រវត្តិគម្រោង

សន្ធិសញ្ញាហាមប្រើប្រាស់គ្រាប់មីនប្រឆាំងមនុស្ស និងអនុសញ្ញាស្តីពីគ្រាប់បែកចង្កោម ទទួលស្គាល់កិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះថាជាសកម្មភាពមួយមានសារសំខាន់បំផុត[1]។ ក្របខណ្ឌកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះនៅកម្ពុជាបានរៀបចំឡើងចាប់ពីសន្និសីទពិនិត្យឡើងវិញលើការអនុវត្តសន្ធិសញ្ញា ដែលបានផ្តោតលើកិច្ចសង្គ្រោះជនរងគ្រោះ ក៏ដូចជាផែនការ១២-ចំណុច ដែលអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននៅកម្ពុជារៀបចំឡើងដោយខ្លួនឯងដើម្បីលើកកម្ពស់ស្ថានភាពជីវិតរស់នៅរបស់ខ្លួន និងជនមានពិការភាពផ្សេងទៀត[2]។ អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិជនមានពិការភាព(CRPD) និងការអនុវត្តន៍អនុសញ្ញានេះនៅក្នុងប្រទេសដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារគ្រាប់មីនរួមទាំងប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ បានដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការជំរុញគាំទ្រសិទ្ធិអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព។ អនុសញ្ញានេះក៏បានធ្វើឱ្យមានការវិវឌ្ឍន៍យ៉ាងសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រ និងជួយដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន/ស.ផ.ស ដោយផ្អែកតាមផែនការសកម្មភាពក្រុងអូស្លូ ២០២០-២០២៤។

ប្រព័ន្ធព័ត៌មានជនរងគ្រោះដោយសារមីន/យុទ្ធភណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះកម្ពុជា បានកត់ត្រាថា នៅមានជនរងគ្រោះដោយសារមីន/ស.ផ.សចំនួន ៦៥ ១២៤នាក់ គិតចាប់ពីឆ្នាំ១៩៧៩ ដល់ខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០២៥ ហើយការសិក្សាលម្អិតដោយបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជនមានពិការភាពអាជ្ញាធរមីន បានធ្វើឡើងដើម្បីវាយតម្លៃស្ថានភាពរស់នៅរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព។ យោងតាមសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់កម្ពុជានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំអន្តរគណៈកម្មការរដ្ឋភាគីអនុសញ្ញាហាមប្រើប្រាស់គ្រាប់មីនប្រឆាំងមនុស្ស នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៤ អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន/ស.ផ.សចំនួន ២៧ ០០០នាក់ និងជនមានពិការភាព រួមទាំងអ្នកដែលបានទទួលសេវាព្យាបាលនិងព្យាបាលដោយចលនា និងមានអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន/ស.ផ.ស.ចំនួន២៥ ០០០នាក់ និង ជនមានពិការភាពទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយគ្រប់ប្រភេទ[3]។

ទោះបីជាមានការខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះក៏ដោយ ក៏ប្រទេសកម្ពុជានៅតែមានបញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការបែងចែកធនធានសម្រាប់ការគាំទ្រផ្នែកកិច្ចសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របន្ត ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងសេវាបណ្តុះបណ្តាល។ នៅឆ្នាំ២០២១ អាជ្ញាធរមីន បានបង្កើតបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជនមានពិការភាព (បណ្តាញអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន) ចំនួន២៥នាក់ ប្រចាំនៅតាមស្រុកទាំង២៥នៃខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តប៉ៃលិន ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មាននិងចុះសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតជនរងគ្រោះដោយសារគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព ហើយគម្រោងនេះបានចាប់ផ្តើមពីខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២១ រហូតដល់ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០២៥ ដោយមានការគាំទ្រពីកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិប្រចាំនៅកម្ពុជា ក្រោមគម្រោងបោសសម្អាតដើម្បីលទ្ធផលដំណាក់កាលទី៤ (Clearing for Result Phase IV)។

ការសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតសម្រាប់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាពនៅកម្ពុជា បានរៀបចំឡើងក្នុងគោលបំណងប្រមូលទិន្នន័យផ្អែកលើភស្តុតាងជាក់ស្តែង អំពីតម្រូវការ និងសុខុមាលភាពរបស់ពួកគាត់។ ការសិក្សានេះមានសារសំខាន់ក្នុងការវាយតម្លៃលើផលប៉ះពាល់នៃការអនុវត្តកាតព្វកិច្ចជាតិ និងអន្តរជាតិ ដូចជាសន្ធិសញ្ញាហាមប្រាមការប្រើប្រាស់មីន និងអនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិជនមានពិការភាព ព្រមទាំងកំណត់រកបញ្ហាប្រឈមនានា ដូចជា កម្រិតប្រាក់ចំណូលទាប កង្វះឱកាសការងារ ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិនៅមានកម្រិត។ ការវាយតម្លៃទាំងនេះក៏បានជួយបង្ហាញឱ្យឃើញកាន់តែច្បាស់ថែមទៀតអំពីទិដ្ឋភាពមនុស្សធម៌ ព្រមទាំងរំលេចឱ្យដឹងនូវផលប៉ះពាល់ដែលកំពុងបន្តកើតមានដោយសារមីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម ហើយក៏ជាមូលដ្ឋានក្នុងការគាំទ្រដល់ការស្វែងរកការគាំទ្រមតិ ដើម្បីស្វែងរកជំនួយទាំងបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានាផងដែរ។

សម្រាប់ជនរងគ្រោះដោយសារមីន និងជនមានពិការភាព "គុណភាពជីវិត" គឺមានអត្ថន័យលើសពីការរស់រានមានជីវិត ពោលគឺផ្តោតសំខាន់លើសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ឯករាជ្យភាព និងការចូលរួមពេញលេញក្នុងសង្គម។ គុណភាពជីវិតនេះ រួមបញ្ចូលទាំងសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត ការធ្វើបរិយាបន្នទៅក្នុងសង្គម កាលានុវត្តភាពសេដ្ឋកិច្ច និងសិទ្ធិស្វ័យសម្រេចផ្ទាល់ខ្លួនជាដើម។

នៅក្នុងបរិបទប្រទេសកម្ពុជា ទស្សនទាននេះត្រូវបានផ្តោតយ៉ាងទូលំទូលាយទៅលើអភិក្រមផ្អែកលើសិទ្ធិ ដែលផ្តល់អាទិភាពដល់កាលានុវត្តភាពស្មើៗគ្នា និងការធ្វើបរិយាបន្នប្រកបដោយអត្ថន័យ ដោយផ្លាស់ប្តូរពីការផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះបឋម ទៅជាការជួយជំរុញឱ្យបុគ្គលម្នាក់ៗអាចរស់នៅដោយឯករាជ្យ និងអាចចូលរួមចំណែកយ៉ាងពេញលេញនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ។

១.៣ បរិបទនៅកម្ពុជា

យោងតាមអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២ ដែលជាទិន្នន័យថ្នាក់ជាតិចុងក្រោយបង្អស់ បានបង្ហាញថា ២៤,៤% នៃបុគ្គលដែលមានអាយុចាប់ពី៥ឆ្នាំឡើងទៅ បានប្រាប់ថាមានពិការភាពកម្រិតណាមួយ។ តួលេខនេះមានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងបើធៀបនឹងឆ្នាំ២០១៤ ដែលមានត្រឹមតែ ៩,៤% ដែលនេះសបញ្ជាក់ពីការយល់ដឹងកាន់តែច្បាស់ និងការប្រាប់អំពីពិការភាពនៅទូទាំងប្រទេស។ ក្នុងចំណោមប្រជាជនសរុបមានប្រហែល៣,៤លាននាក់កំពុងរស់នៅជាមួយពិការភាព ដែលក្នុងនោះ ២០,៣% ជាពិការភាពកម្រិតស្រាលទៅមធ្យម និង ៤,១% ជាពិការភាពកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ[4]។

កម្ពុជាបានបង្កើតក្របខណ្ឌច្បាប់ និងគោលនយោបាយយ៉ាងរឹងមាំដើម្បីការពារ និងលើកកម្ពស់សិទ្ធិជនមានពិការភាព។ ច្បាប់ជាតិរួមមានច្បាប់ស្តីពីកិច្ចការពារ និងលើកកម្ពស់សិទ្ធិជនមានពិការភាព (២០០៩) ដែលហាមឃាត់ការរើសអើង និងធានាការចូលរួមដោយស្មើភាពក្នុងសង្គម។[5]

ការផ្តល់សច្ចាប័នលើអនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិជនមានពិការភាពក្នុងឆ្នាំ ២០១២ គឺជាព្រឹត្តិការណ៍ប្រវត្តិសាស្ត្រមួយសម្រាប់កម្ពុជាដែលបានផ្លាស់ប្តូរទស្សនទានពី "ការធ្វើសប្បុរសធម៌" មកជា"ការផ្តល់សិទ្ធិអំណាច" វិញ[6]។

ស្របតាមការប្តេជ្ញាចិត្តនេះ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីពិការភាព២០២៤-២០២៨ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ជនមានពិការភាព។ ផែនការនេះផ្តល់អាទិភាពលើសមធម៌ក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងបច្ចេកវិទ្យាជំនួយ ហើយបានរៀបចំឡើងតាមរយៈការពិគ្រោះយោបល់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយជាមួយអង្គការជនមានពិការភាព និងភាគីពាក់ព័ន្ធនានា។[7]

បន្ថែមលើនេះ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាល ២០២៥-២០៣៤ (HSP4) បានកំណត់នូវរបៀបវារៈសុខាភិបាលកាន់តែទូលំទូលាយរបស់កម្ពុជា ដោយផ្តល់អាទិភាពលើការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល សមធម៌សុខាភិបាល និងភាពធន់នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ផែនការនេះផ្តោតសំខាន់លើការថែទាំសុខភាពបឋម ដែលយកប្រជាជនជាសំខាន់ និងដៅលើក្រុមជនងាយរងគ្រោះ រួមទាំងជនមានពិការភាពផងដែរ[8]។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះ ត្រូវបានគាំទ្របន្ថែមដោយមានផែនទីបង្ហាញផ្លូវឆ្ពោះទៅរកការគ្របដណ្តប់សេវាសុខភាពជាសកលនៅកម្ពុជា២០២៤-២០៣៥ ដែលមានគោលបំណងកាត់បន្ថយគម្លាតគ្នាក្នុងការទទួលបាននូវសេវាសុខភាព និងកែលម្អគុណភាពសេវាកម្មនៅទូទាំងប្រទេស [9]។

កាលពីថ្ងៃទី៣ខែធ្នូឆ្នាំ១៩៩៧ កម្ពុជាបានចុះហត្ថលេខាលើសន្ធិសញ្ញាហាមឃាត់ការប្រើប្រាស់មីនប្រឆាំងមនុស្ស ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាសន្ធិសញ្ញាអូតាវ៉ា (Ottawa Treaty)និងបានផ្តល់សច្ចាប័ននៅថ្ងៃទី២៨ ខែកក្កដា ឆ្នាំ១៩៩៩ ដោយបានក្លាយជាហត្ថលេខីនៃរដ្ឋភាគីជាផ្លូវការនៅថ្ងៃទី១ ខែមករា ឆ្នាំ២០០០[10]។ ចំពោះច្បាប់អនុវត្តក្នុងប្រទេសវិញគឺច្បាប់ស្តីពីការហាមឃាត់ការប្រើប្រាស់មីនប្រឆាំងមនុស្ស បានចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី២៨ ខែឧសភា ឆ្នាំ១៩៩៩។

ក្រៅពីនេះ កម្ពុជាក៏ជាភាគីនៃអនុសញ្ញាស្តីពីសព្វាវុធធម្មតានានា ព្រមទាំងពិធីសារទី២វិសោធនកម្មស្តីពីគ្រាប់មីនបង្កប់ ថែមទាំងពិធីសារទី៥ស្តីពីសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាមផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កម្ពុជានៅមិនទាន់ជាភាគីនៃអនុសញ្ញាស្តីពីគ្រាប់បែកចង្កោមនៅឡើយទេ[10]។

ដើម្បីអនុវត្តតាមការប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះសន្ធិសញ្ញាអូតាវ៉ា និងក្នុងនាមជារដ្ឋភាគីដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយសារមីន កម្ពុជាបានរៀបចំនូវផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសកម្មភាពមីនជាបន្តបន្ទាប់។ ជារួម គោលបំណងនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសកម្មភាពមីន២០១៨-២០២៥ គាំទ្រដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនរងគ្រោះដោយប្រយោលឱ្យទទួលបាននូវការថែទាំសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តប្រកបដោយគុណភាព និងធ្វើបរិយាបន្នយេនឌ័រ ព្រមទាំងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា។ លើសពីនេះទៀត យុទ្ធសាស្ត្រនេះក៏មានគោលដៅបង្កើនសមត្ថភាពក្នុងការលើកកម្ពស់ការប្រកបរបរ និងជីវភាពរស់នៅរបស់ពួកគេ ដើម្បីពង្រឹងការធ្វើបរិយាបន្ន និងការចូលរួមយ៉ាងពេញលេញនៅក្នុងសង្គម។

ក្រសួងសុខាភិបាល បានកំណត់យកការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មជាសេវាសុខាភិបាលដ៏សំខាន់ និងជាសមាសភាគគន្លឹះនៃរបៀបវារៈពង្រឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ បច្ចុប្បន្នការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងកញ្ចប់សេវាបំពេញបន្ថែមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលកំណត់នូវសេវាគ្លីនិក និងប្រព័ន្ធគាំពារចាំបាច់ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រួមមានទាំងការព្យាបាលដោយចលនា និងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តផងដែរ[11]។ លើសពីនេះសេវានេះក៏ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អនុវត្តគ្លីនិក (CPGs) គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងយន្តការនៃការព្យាបាលតាមគ្លីនិក ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការថែទាំតាមបទដ្ឋានស្តង់ដារ និងមានគុណភាពនៅទូទាំងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល រួមទាំងក្របខណ្ឌអនុវត្តការជំរុញការថែទាំសុខភាពបឋម(PHC-BIF) បានផ្តល់សារសំខាន់លើការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងយុទ្ធសាស្ត្រអនុវត្តដោយភាពបត់បែន ដើម្បីកែលម្អការទទួលបានសេវាចាំបាច់នានារួមទាំងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មផងដែរ[12]។

ទោះបីជាមានវឌ្ឍនភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការពង្រឹងសេវាប្រព័ន្ធសុខាភិបាលក៏ដោយ ក៏បញ្ហាប្រឈមសំខាន់ៗនៅតែបន្តកើតមាន ជាពិសេសក្នុងវិស័យស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងបច្ចេកវិទ្យាឧបករណ៍ជំនួយ។ យោងតាមអង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រជាជនកម្ពុជាប្រហែលម្នាក់ក្នុងចំណោម៤នាក់ ឬ ប្រមាណ០,៥លាននាក់ គិតត្រឹមឆ្នាំ២០២១ ជាអ្នកដែលអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម។ ចំនួនប្រហែលគ្នានេះដែរ ត្រូវគេប៉ាន់ស្មានថាត្រូវការផលិតផលជាឧបករណ៍ជំនួយ ដែលនេះសបញ្ជាក់ថា សេវាទាំងអស់នេះមិនមែនសម្រាប់តែក្រុមមនុស្សមួយផ្នែកតូចនោះទេ ប៉ុន្តែវាពិតជាមានសារសំខាន់សម្រាប់មនុស្សជាច្រើន។

ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ជួយដល់អ្នកដែលមានស្ថានភាពសុខភាពខុសៗគ្នាជាច្រើន។ ក្នុងចំណោមនោះ បញ្ហាដែលជួបប្រទះញឹកញាប់បំផុតរួមមានការបាត់បង់ការស្តាប់មាន(៦,៦%)ការបាត់បង់គំហើញ(៦%) ការឈឺចង្កេះ (៦%) ការបាក់ឆ្អឹង (៤,៦%) និងរបួសផ្សេងៗ (៣,២%)។ តួលេខទាំងនេះបង្ហាញពីតម្រូវការកាន់តែច្រើននៃសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងបច្ចេកវិទ្យាឧបករណ៍ជំនួយ ដែលជាសមាសភាគមិនអាចខ្វះបាននៃការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល និងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបរិយាបន្ន។ ព័ត៌មានទាំងនេះត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីការសិក្សាដ៏សំខាន់មួយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីអំពី «ការប៉ាន់ប្រមាណជាសកលនៃតម្រូវការសម្រាប់ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ដោយផ្អែកលើការសិក្សាអំពីបន្ទុកជំងឺសកលឆ្នាំ២០១៩» ដែលបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ថា ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មមិនមែនជាសេវាសម្រាប់តែអ្នកមានលទ្ធភាពនោះទេ ប៉ុន្តែគឺជាតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់មនុស្សរាប់លាននាក់នៅទូទាំងពិភពលោក។ ការសិក្សានេះបានរកឃើញថា នៅទូទាំងសកលលោកមានតម្រូវការសម្រាប់ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបានកើនឡើង៦៣% ចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៩០ ពោលគឺកើនពី១,៤៨ពាន់លាននាក់ ដល់ ២,៤១ពាន់លាននាក់ ហើយការសិក្សានេះក៏បានអំពាវនាវឱ្យមានការពង្រីកសេវាជាបន្ទាន់ ជាពិសេសនៅកម្រិតសេវាថែទាំសុខភាពបឋម [13]។ អ្នកដែលមានកម្រិតមុខងាររាងកាយចុះខ្សោយ (ជនមានពិការភាព) ប្រឈមនឹងគុណវិបត្តិយ៉ាងខ្លាំងក្នុងទិដ្ឋភាពជាច្រើននៃជីវិតរួមមាន ការអប់រំ ការងារ សុខភាពលក្ខខណ្ឌរស់នៅ និងសុវត្ថិភាព។ របាយការណ៍នេះបង្ហាញពីគម្លាតពិការភាពយ៉ាងច្បាស់នៅក្នុងវិស័យនានា ដូចជាការចុះឈ្មោះចូលរៀន ការចូលរួមក្នុងកម្លាំងពលកម្ម ការទទួលបានទឹកស្អាតនិងលំនៅឋាន លទ្ធផលសុខភាព ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យា និងការប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារជាដើម។ គម្លាតទាំងនេះ រឹតតែមានសភាពធំសម្រាប់

បុគ្គលដែលមានពិការភាពកម្រិតធ្ងន់ ហើយនៅតែបង្ហាញឱ្យឃើញយ៉ាងច្បាស់ បើទោះបីជាបានគិតគូរពីកត្តាផ្សេងៗគ្នាទៀតរួចហើយក៏ដោយ។

ជនមានពិការភាពប្រឈមនឹងអសមធម៌សុខភាពយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ យោងតាមអង្គការសុខភាពពិភពលោក អ្នកដែលមានពិការភាពអាចជួបប្រទះនូវលទ្ធផលសុខភាពមិនល្អខ្ពស់ជាងអ្នកដែលមិនមានពិការភាពរហូតដល់៦.១៤ដង។ ចំពោះអ្នកដែលមានពិការភាពកម្រិតធ្ងន់ គម្លាតនេះអាចខ្ពស់រហូតដល់ទៅ១៦ដង[14]។ អសមធម៌សុខភាពទាំងនេះ មិនត្រឹមតែជាបញ្ហាដែលអាចជៀសវាងបានប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងអយុត្តិធម៌ដែលកើតចេញពីឧបសគ្គជាប្រព័ន្ធនៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល និងវិស័យផ្សេងៗទៀត។ បញ្ហាទាំងនេះបានបញ្ជាក់ពីតម្រូវការបន្ទាន់ផ្នែកគោលនយោបាយ និងការអនុវត្តការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយបរិយាបន្នដែលផ្តល់អាទិភាពលើសមធម៌ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសម្រាប់មនុស្សគ្រប់រូប។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៧៩មក គ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម បានបង្កឱ្យមានជនរងគ្រោះជាង៦៥ ១២៤នាក់។ បច្ចុប្បន្ន ជនមានពិការភាពភាគច្រើនបណ្តាលមកពីវ័យជរា ជំងឺ និងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ។ តាមស្ថិតិបង្ហាញថា ពិការភាពកើតមានច្រើនលើស្ត្រី មនុស្សចាស់ អ្នកមានការអប់រំទាប គ្រួសារក្រីក្រ និងអ្នករស់នៅសហគមន៍ជនបទ។

១.៤. គោលបំណងនៃការសិក្សាគុណភាពជីវិត

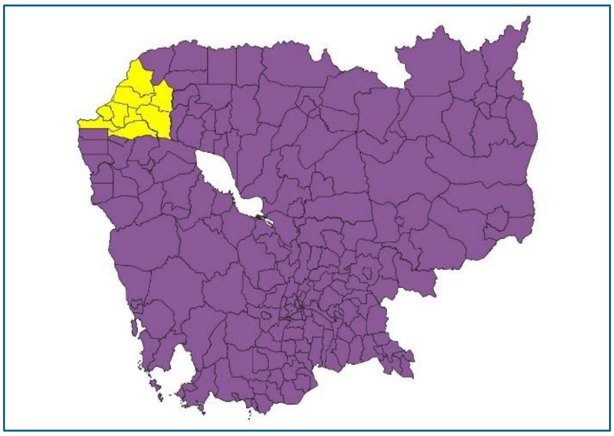
- ដើម្បីសិក្សាពីលទ្ធភាពទទួលបានសេវាចាំបាច់នានាសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីមីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាព នៅតាមស្រុកគោលដៅ ដើម្បីស្វែងរកកង្វះខាត និងកែលម្អការផ្តល់សេវាឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។
- ដើម្បីកំណត់កម្រិតស្ថានភាពនៃការចូលរួមក្នុងសង្គម និងស្ថានភាពសង្គមសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាព។
- ដើម្បីវាស់ស្ទង់ការយល់ដឹងអំពីច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព សម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាព។
- ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងពីស្ថានភាពគុណភាពជីវិតរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាព។
- ដើម្បីសិក្សាពីការចូលរួម និងកិច្ចខិតខំរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានក្នុងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងពីច្បាប់ និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព និងរៀបចំផែនការសម្របសម្រាប់ជួយដល់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាព។

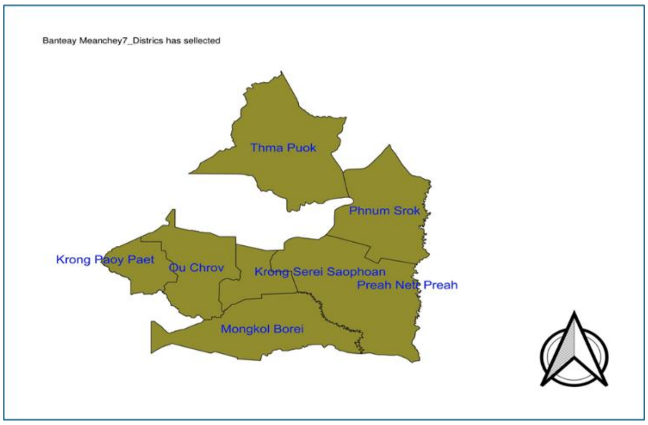
២. វិធីសាស្ត្រ

២.១. វិសាលភាពសិក្សា

ការសិក្សាបានរៀបចំធ្វើឡើងនៅគ្រប់ភូមិ និងឃុំទាំងអស់នៃស្រុកទាំង៧ក្នុងចំណោម៩ស្រុកក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។

រូបភាព 1: តំបន់ចុះសិក្សា





២.២. ក្រុមមនុស្សគោលដៅ

មនុស្សគោលដៅនៃការចុះសិក្សានេះរួមមាន អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាពចំនួន ៤២៦០នាក់(ស្ត្រី៣៣,៨%) ដែលបានកំណត់ដោយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ ការសិក្សានេះបានគ្របដណ្តប់លើគ្រប់ឃុំ/សង្កាត់ក្នុងស្រុកមង្គលបុរី ស្រុកភ្នំស្រុក ស្រុកព្រះនេត្រព្រះ ស្រុកអូរជ្រៅ ស្រុកថ្មពួក ក្រុងសិរីសោភ័ណ និងក្រុងប៉ោយប៉ែត ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។

ចំនួនអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនជាស្ត្រី និងស្ត្រីមានពិការភាពមានកម្រិតទាបជាងបុរស អាចបណ្តាលមកពីកត្តាមួយចំនួនដូចជា បុរសប្រឈមទៅនឹងគ្រាប់មិនទាន់ផ្ទុះមានកម្រិតខ្ពស់ជាង ប្រភេទការងារ និងហានិភ័យក្នុងកន្លែងធ្វើការ ព្រមទាំងមានភាពខុសគ្នាផ្នែកយេនឌ័រដែលមានក្នុងរបាយការណ៍ និងការកំណត់អត្តសញ្ញាណ។ បុរសមាននិន្នាការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ចំណែកឯស្ត្រីវិញ អាចបំពេញភារកិច្ចដែលមិនសូវមានការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ក្នុងតំបន់សង្ស័យថាមានការគំរាមកំហែងពីគ្រាប់មីន។

តារាង 1: ការជ្រើសរើសចំនួនប្រជាជនតាមស្រុក

ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ	ចំនួនអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងជនមានពិការ
០១០២ - មង្គលបូរី	720
០១០៣ - ភ្នំស្រុក	468
០១០៤ - ព្រះនេត្រព្រះ	835
០១០៥ - អូរជ្រៅ	456
០១០៦ - សិរីសោភ័ណ	499
០១០៧ - ថ្មពួក	673
០១១០ - ប៉ោយប៉ែត	609
សរុប	4,260

២.៣ ទម្រង់នៃការសិក្សា

ការសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិត គឺជាការសិក្សាបែបពិពណ៌នាដែលប្រមូលព័ត៌មានពីក្រុមគោលដៅ។ ការស្ទង់សិក្សានេះប្រមូលទិន្នន័យអំពីលក្ខណៈសម្បត្តិ ចរិតលក្ខណៈ ឥរិយាបថ មតិយោបល់ ឬអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកឆ្លើយតប។ ទិន្នន័យស្តីពីគុណភាពជីវិតរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រោះថ្នាក់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាពរួមមាន៖ ការថែទាំសុខភាព ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រសង្គម ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសង្គម បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច ព្រមទាំងច្បាប់និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព ក៏ត្រូវបានប្រមូលផងដែរ តាមរយៈកម្រងសំណួរដែលបំពេញតាមប្រព័ន្ធឌីជីថល(ArcGIS survey 123)។

ការពិភាក្សាជាក្រុម ជាវិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវដ៏សំខាន់មួយ ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានស៊ីជម្រៅអំពីលក្ខខណ្ឌរស់នៅ និងគុណភាពជីវិតរបស់ក្រុមមនុស្សជាក់លាក់ ដូចជាអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រោះថ្នាក់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាពជាដើម។ ការពិភាក្សាទាំងនេះផ្តល់នូវការយល់ឃើញដ៏មានតម្លៃអំពីបញ្ហាប្រឈម និងភាពជោគជ័យ ដែលការស្ទង់មតិបែបបរិមាណ (តួលេខ) អាចថានឹងមិនបានដឹង។ ជាឧទាហរណ៍ ការពិភាក្សាជាមួយក្រុមគោលដៅអាចបង្ហាញឱ្យឃើញពីផលប៉ះពាល់ផ្នែកផ្លូវចិត្តនៃការរស់នៅជាមួយនឹងពិការភាព វាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធគាំទ្រក្នុងសហគមន៍ និងស្វែងយល់ពីបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រោះថ្នាក់មីនដែលលើសពីតម្រូវការចំពោះមុខរបស់ពួកគេ។ ព័ត៌មានបែបគុណវិជ្ជានេះ គឺមានសារសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការរៀបចំកិច្ចអន្តរាគមន៍ឱ្យចំគោលដៅ ដែលអាចលើកស្ទួយគុណភាពជីវិតរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រោះថ្នាក់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាពឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់។

២.៤ វិធីសាស្ត្រជ្រើសរើសសំណាក

២.៤.១ ការជ្រើសរើស និងទំហំសំណាក

ការសិក្សានេះបានអនុវត្តវិធីសាស្ត្រ ជ្រើសរើសសំណាកតាមគោលដៅ ដោយផ្អែកលើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមដែលផ្តល់ដោយមេភូមិ។ ក្នុងចំណោមអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាពសរុបចំនួន ៥,៨៦២នាក់ នៅទូទាំងស្រុកគោលដៅទាំងប្រាំពីរក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ក្រុមការងារបានជ្រើសរើសសំណាកចំនួន៤,២៦០នាក់ ដើម្បីចូលរួមក្នុងការសម្ភាសន៍។ ក្នុងចំណោមសំណាកទាំងនេះ រួមមានស្ត្រីចំនួន ១,៨៤១ នាក់ មកពីក្រុមអាយុខុសៗគ្នា។

ការប្រមូលទិន្នន័យត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈការសម្ភាសន៍ផ្ទាល់នៅតាមផ្ទះ ដោយប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរឌីជីថល។ ដើម្បីធានានូវភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ និងផាសុកភាពរបស់អ្នកឆ្លើយ កុមារដែលមានអាយុក្រោម១៥ឆ្នាំ ត្រូវបានសម្ភាសន៍ដោយមានការជួយជ្រោមជ្រែងពីឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាល។ ការកំណត់ទំហំសំណាកនេះត្រូវបានគណនាផ្អែកលើកម្រិតជឿជាក់៩៥% និង កម្រិតលម្អៀង ០.០១%។

២.៤.២ ក្របខណ្ឌសំណាក

ក្របខណ្ឌសំណាកត្រូវបានរៀបចំឡើងយ៉ាងទូលំទូលាយ ផ្អែកលើបញ្ជីឈ្មោះជនមានពិការភាពដែលចងក្រងដោយទីប្រឹក្សាជាតិ តាមរយៈទិន្នន័យប្រមូលបានពីគ្រប់ភូមិក្នុងស្រុកទាំងប្រាំពីរនៃខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ត្រឹមឆ្នាំ២០២៥។ បញ្ជីឈ្មោះនេះគ្របដណ្តប់លើភូមិចំនួន៤៧៣ ភូមិ នៅតាមបណ្តាឃុំក្នុងស្រុកទាំងនេះ។

មុនពេលឈានដល់ការរៀបចំបញ្ជីឈ្មោះចុងក្រោយ ផែនទីកំណត់តំបន់បានរៀបចំឡើង ដើម្បីកំណត់ព្រំប្រទល់ភូមិសាស្ត្រនៃស្រុកនីមួយៗឱ្យបានច្បាស់លាស់សម្រាប់ធានាបាននូវវិសាលភាពនៃការសិក្សាឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។

២.៤.៣ វិធីសាស្ត្រប៉ាន់ស្មាន

សំណាកនៃការសិក្សានេះត្រូវបានជ្រើសរើសចេញពីចំនួនប្រជាជនដែលជាជនមានពិការភាព ដោយក្នុងនោះបុគ្គលចំនួន៤,២៦០នាក់ បានជ្រើសរើសសម្រាប់ការធ្វើសម្ភាសន៍។ ដោយសារពុំទាន់មានការសិក្សាមុនៗសម្រាប់ធ្វើជាឯកសារយោង ទំហំនៃសំណាកត្រូវបានកំណត់ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រសមាមាត្រប្រជាជនជាមួយនឹងកម្រិតជឿជាក់៩៥% សមាមាត្រដែលបានសន្មតនៃក្រុមគោលដៅ P=0.៥ និងកម្រិតលម្អៀងe=0.00៥%។

ជាដំបូង យើងគណនាទំហំសំណាកដំបូង $n_0 = P(1 - P)(Z/e)^2$ រូបមន្តនេះតំណាងឱ្យទំហំសំណាកដែលមិនទាន់កែតម្រូវមុនពេលធៀបជាមួយចំនួនប្រជាជនសរុប N = 5,862។

បន្ទាប់មក យើងគណនាទំហំសំណាកចុងក្រោយ ដោយប្រើរូបមន្ត $n = n_0/(1 + n_0/N)$។

ជាចុងក្រោយ ចំនួនសំណាកសម្រាប់ភូមិនីមួយៗ (n_i) ត្រូវបានគណនាដោយប្រើរូបមន្ត $n_i = (N_i * n)/N$ ដែល N_i គឺជាចំនួនគ្រួសារនៅក្នុងភូមិនីមួយៗ

ការជ្រើសរើស និងទំហំសំណាកសម្រាប់ការពិភាក្សាក្រុមគោលដៅ

ការពិភាក្សាជាក្រុមចំនួន៦ក្រុម ដែលមានសមាសភាពចម្រុះយេនឌ័រ បានរៀបចំឡើងនៅក្នុងស្រុក និងក្រុងនានារួមមាន ក្រុងសិរីសោភ័ណ ស្រុកព្រះនេត្រព្រះ និងស្រុកថ្មពួក ក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ នៅក្នុងក្រុមនីមួយៗ មានអ្នកចូលរួមចន្លោះពី ៧ ទៅ ៨ នាក់។ អ្នកចូលរួមត្រូវបានជ្រើសរើសតាមរយៈវិធីសាស្ត្រ ជ្រើសរើសសំណាកតាមគោលដៅ ដោយមានការចូលរួមផ្តល់យោបល់ និងសម្របសម្រួលពីបណ្តាញអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជនពិការ និងមន្ត្រីបង្គោលទទួលបន្ទុកការងារជនមានពិការភាពនៃអាជ្ញាធរមីន។

២.៥ ការប្រមូលទិន្នន័យ

២.៥.១ ឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យ

នៅក្នុងកិច្ចប្រជុំនៃរដ្ឋភាគីលើកទី១១(11MSP) នៃអនុសញ្ញាហាមការប្រើប្រាស់មីនប្រឆាំងមនុស្សដែលបានប្រព្រឹត្តទៅនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាកាលពីឆ្នាំ២០១១ ប្រធាននៃកិច្ចប្រជុំ 11MSP បានប្រកាសថា «**អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម គឺជាបេះដូងនៃការអនុវត្តអនុសញ្ញាហាមការប្រើប្រាស់មីនប្រឆាំងមនុស្ស**»។ ក្រោយកិច្ចប្រជុំនោះ ក្រុមយុទ្ធនាការកម្ពុជាដើម្បីលុបបំបាត់គ្រាប់មីនប្រឆាំងមនុស្ស (CCBL) និងអង្គការសេវាកម្មជនភៀសខ្លួនយេស៊ូត(JRS) ក្រោមការសហការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអាជ្ញាធរមីនបានផ្តួចផ្តើមបង្កើតនូវ «គំនិតផ្តួចផ្តើមសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិត (Quality of Life initiative)»។

ក្រុមការងារនេះបានបង្កើតនូវ «ឧបករណ៍វាស់វែងអំពីគុណភាពជីវិត» មួយឡើង ដោយមានការចូលរួមផ្តល់យោបល់ពីអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាព ហើយត្រូវបានដាក់ឱ្យអនុវត្តក្នុងឆ្នាំ២០១២។ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ឧបករណ៍នេះបានគ្រប់គ្រងដោយអាជ្ញាធរមីន ហើយបានធ្វើ

បច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដើម្បីសម្រួលពាក្យពេចន៍ឱ្យងាយស្រួលប្រើប្រាស់ និងកែសម្រួលសំណួរមួយចំនួនឱ្យស្របទៅតាមសេវាកម្មដែលមានបច្ចុប្បន្ន ដូចជាប័ណ្ណសម្គាល់ពិការភាពសម្រាប់ជនមានពិការភាពនៅកម្ពុជា និងក្របខ័ណ្ឌការងារពិការភាពផ្សេងៗផងដែរ។

ឧបករណ៍ជាកម្រងសំណួរប្រើប្រាស់សម្រាប់ធ្វើការសិក្សាមាន៣ផ្នែកសំខាន់ៗ៖

- កម្រងសំណួរព័ត៌មានភូមិដែលពិពណ៌នាយ៉ាងខ្លីអំពីប្រវត្តិភូមិ ការយល់ដឹងរបស់មេភូមិអំពីសិទ្ធិជនមានពិការភាព និងចំនួនអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម(ស.ផ.ស) និងជនមានពិការភាពដែលកំពុងរស់នៅក្នុងភូមិជាដើម។
- កម្រងសំណួរអំពីការយល់ដឹងអំពីស្ថានភាពរស់នៅរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាពនេះជាការសម្ភាសន៍បុគ្គលម្នាក់ៗដែលមានរៀបចំជាបញ្ជីសំណួរតាមលំដាប់សួរអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាពនៅក្នុងភូមិនីមួយៗតាមខ្នងផ្ទះ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពជីវភាពរស់នៅរបស់ពួកគេតាមរយៈរូបភាព និងទីតាំងរស់នៅ។
- កម្រងសំណួរអំពីការប៉ាន់ស្មានស្ថានភាពជីវិតរស់នៅប្រកបដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ជាកម្រងសំណួរសម្រាប់វិនិច្ឆ័យពីគុណភាពជីវិតរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

២.៥.២ ឧបករណ៍ប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ក្រុមពិភាក្សា

ក្រុមពិភាក្សាទាំងប្រាំមួយក្រុម ធ្វើឡើងដើម្បីស្វែងយល់ពីទស្សនៈ និងបទពិសោធន៍របស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស។ សំណួរឆ្ពោះទៅរកការពិភាក្សា ជាសំណួរបើកចំហ ដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់ការពិភាក្សា និងផ្តល់នូវទិន្នន័យបែបគុណភាពដែលបំពេញបន្ថែមទិន្នន័យបែបបរិមាណបានពីការសិក្សា។ នៅក្នុងការសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស ការពិភាក្សាជាក្រុមអាចស្វែងរកការបកស្រាយផ្ទាល់ខ្លួនអំពីស្ថានភាពរស់នៅហើយនឹងអត្ថន័យនៃការរស់នៅដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ដែលផ្តល់នូវការយល់ដឹងបែបស៊ីជម្រៅលើសពីទិន្នន័យដែលមានជាតួលេខ។

២.៥.៣ ក្រុមការងារនិងស្ថាប័ន

- **រយៈពេលចុះប្រមូលទិន្នន័យ**

ទិន្នន័យស្រាវជ្រាវប្រមូលនៅក្នុងស្រុកទាំង៧ក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ចាប់ពីខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២១ ដល់ខែតុលា ឆ្នាំ២០២៥។ លើសនេះទៀត ការប្រមូលទិន្នន័យបែបគុណភាពដោយមានការពិភាក្សាជាក្រុម បានធ្វើឡើងចាប់ពីថ្ងៃទី០៨ ដល់ថ្ងៃទី១២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០២៥។

- **ក្រុមការងារចុះសិក្សានិងការបណ្តុះបណ្តាល**

អាជ្ញាធរស្រុកនីមួយៗ បានជ្រើសរើសអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជាបណ្តាញជនមានពិការភាពចំនួន២៥នាក់ (ក្នុងនោះមានស្ត្រី០៣នាក់ និងជនមានពិការភាព០៣នាក់) ជាអ្នកចុះប្រមូលទិន្នន័យនេះដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអាជ្ញាធរមីន។ អ្នកប្រមូលទិន្នន័យនេះមានបទពិសោធន៍ការងារតាមសហគមន៍ និងស្ទាត់ជំនាញលើការប្រើប្រាស់ស្មាតហ្វូន។ បន្ថែមលើនេះ មានការបណ្តុះបណ្តាលវិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យរយៈពេល០២ថ្ងៃ និងការធ្វើតេស្ត

តាមទីវាល។ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកឡើងវិញស្តីពីវិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យ និងការប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរឌីជីថលក៏ដូចជាចំណេះដឹងអំពីច្បាប់និងសិទ្ធិជនមានពិការភាព បានធ្វើ០២ដងក្នុងមួយឆ្នាំជាទៀងទាត់។

ការជ្រើសរើសទីប្រឹក្សាជាតិ ធ្វើជាអ្នកពិគ្រោះយោបល់បានរៀបចំក្រុមពិភាក្សា។ ការពិភាក្សានេះ ជាវិធីសាស្ត្រវិភាគទិន្នន័យបែបគុណភាពដ៏មានតម្លៃដែលអាចផ្តល់នូវការយល់ដឹងស៊ីជម្រៅទៅលើការយល់ឃើញ និងបទពិសោធន៍របស់ពួកគេនៅក្នុងសហគមន៍ ហើយជួយបន្ថែមទិន្នន័យឱ្យមានភាពសម្បូរបែប។

- **រចនាសម្ព័ន្ធនៃការប្រមូលទិន្នន័យ**

ការប្រមូលនេះ ធ្វើឡើងដោយប្រើប្រាស់កម្រងសំណួរឌីជីថលតាមរយៈកម្មវិធី ArcGIS Survey១២៣ នៅតាមផ្ទះរបស់អ្នកចូលរួមនីមួយៗ ហើយក្នុងម្នាក់ៗប្រើពេលសម្ភាសន៍ប្រហែល៣០នាទី។ លើសពីនេះទៀត ការពិភាក្សាជាក្រុម គឺប្រើកម្រងសំណួរបើក ហើយធ្វើឡើងនៅតាមការិយាល័យក្រុមប្រឹក្សាឃុំ តាមទីប្រជុំជនភូមិ និងប្រើរយៈពេលប្រហែល៨០នាទីក្នុងក្រុមនីមួយៗ។

- **ការគ្រប់គ្រងនិងត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យ**

ប្រធានផ្នែកទិន្នន័យសិក្សាអំពីគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន ធ្វើការត្រួតពិនិត្យគុណភាពប្រចាំសប្តាហ៍ និងប្រចាំខែលើប្រព័ន្ធទិន្នន័យ ហើយក្រុមត្រួតពិនិត្យគុណភាពក៏ចុះនៅតាមវាលផ្ទាល់ ដើម្បីពិនិត្យដំណើរការស្រង់ទិន្នន័យជាក់ស្តែងផងដែរ។ ការចុះត្រួតពិនិត្យនេះរួមមានការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យជាមួយមេភូមិ និងផ្តោតលើប្រភេទពិការភាព ចំនួនគ្រួសារ និងចំនួនប្រជាសាស្ត្រជាដើម។

២.៦ ការដាក់កូដទិន្នន័យ

ក្នុងដំណាក់កាលនៃការដាក់លេខកូដទិន្នន័យ និងការវិភាគកម្មវិធី ArcGIS Survey123 ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាឧបករណ៍ដ៏សំខាន់មួយ ដើម្បីធ្វើឱ្យការប្រមូលទិន្នន័យតាមរយៈទូរស័ព្ទដៃមានប្រសិទ្ធភាព។ បច្ចេកវិទ្យានេះបានជួយបង្កើនភាពត្រឹមត្រូវ និងភាពរហ័សទាន់ចិត្តក្នុងការប្រមូលព័ត៌មានតាមរយៈឧបករណ៍ចល័ត។ កម្មវិធីនេះ បានបង្កើនសុក្រិតភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រមូលទិន្នន័យតាមរយៈឧបករណ៍ចល័ត។ អង្គភាពទិន្នន័យរបស់អាជ្ញាធរមីនជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង្កើតប្រព័ន្ធនេះឡើង និងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសជាបន្តបន្ទាប់រួមទាំងផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលចាំបាច់នានាផងដែរ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ នាយកដ្ឋានសង្គ្រោះជនពិការដោយសារមីនក៏ដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការតាមដានត្រួតពិនិត្យ និងគ្រប់គ្រងលើដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យនៅទីវាល ដោយធានាថាទិន្នន័យដែលបានប្រមូលបានពិនិត្យ ហើយដាក់បញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍ជាទិន្នន័យប្រចាំខែ និងត្រីមាស។

២.៧. ការវិភាគទិន្នន័យ

បន្ទាប់ពីការផ្ទៀងផ្ទាត់ ការសម្អាត និងការដាក់លេខកូដទិន្នន័យរួចរាល់ តារាងទិន្នន័យត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើផែនការផលិតទម្រង់របាយការណ៍ដែលបានត្រៀមទុកជាមុន។ កម្មវិធីបណ្តុំស្ថិតិសម្រាប់សង្គមវិទ្យាសាស្ត្រ (SPSS) និង Excel ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីបង្កើតតារាងទិន្នន័យ និងរូបភាពក្រាហ្វិក ព្រមទាំងប្រើសម្រាប់សរសេរការពន្យល់អំពីទិន្នន័យដែលបានបង្ហាញក្នុងតារាង រូបភាព និងផែនទីផងដែរ។

ទិន្នន័យឌីជីថលនេះបានទាញចេញពី ArcGIS Survey123 ទៅកាន់ទម្រង់ Excel។ ចម្លើយត្រូវបានធ្វើការសម្អាត ហើយចម្លើយដែលមិនពេញលេញបានចាត់ចែងទៅតាមប្រព័ន្ធរំលង (skip logic) នៃកម្រងសំណួរ។ លោក

ដែលជាទីប្រឹក្សាជាតិ បានរក្សាទុកទិន្នន័យដោយសុវត្ថិភាព ដើម្បីធានាបាននូវការការពារទិន្នន័យ និងការអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិឯកជនភាព។ លើសពីនេះ ទីប្រឹក្សាបានធ្វើការចម្លងទិន្នន័យទុក (back up) ជាប្រចាំដើម្បីការពារការបាត់បង់ទិន្នន័យ។ លោកទីប្រឹក្សាក៏បានប្រើប្រាស់ Excel (Pivot Table) ដើម្បីវិភាគទិន្នន័យជាបរិមាណ (Quantitative data) ដែលប្រមូលបានតាមរយៈការសម្ភាសន៍ឌីជីថល និងបានបង្កើតឯកសារកូដបញ្ជា (do-file) ដើម្បីឱ្យការសម្អាតទិន្នន័យមានតម្លាភាព និងអាចធ្វើការវិភាគឡើងវិញបាន។

ទិន្នន័យពីការពិភាក្សាជាក្រុម បានវិភាគដោយប្រើវិធីសាស្ត្របែបអនុមានរួម (Inductive) និងបែបអនុមានញែក (Deductive) ដើម្បីវិភាគលើអត្ថបទចម្លង (Transcripts) ដោយធ្វើការបែងចែកសម្រង់សម្ដី និងការយល់ឃើញបែបគុណភាពទៅតាមទិន្នន័យបរិមាណជាក់លាក់។ ទោះបីជាសម្រង់សម្ដីត្រូវបានចាត់ថ្នាក់តាមប្រភេទរបស់អ្នកឆ្លើយតបរួមមានប្រភេទពិការភាព យេនឌ័រ អាយុ និងភូមិសាស្ត្រក៏ដោយ ក៏ប៉ុន្តែរាល់ការយល់ឃើញ និងសម្រង់សម្ដីបែបគុណភាពទាំងអស់នេះត្រូវបានលាក់អត្តសញ្ញាណ (Anonymized) ដើម្បីលាក់ព័ត៌មានដែលអាចសម្គាល់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍។

២.៨ ក្រមសីលធម៌ក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

ដើម្បីធានាបានការអនុវត្តស្របតាមច្បាប់រក្សាសុវត្ថិភាពឱ្យបានជាក់លាក់ និងច្បាប់ពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំង អនុវត្តនូវក្រមសីលធម៌ និងគោលការណ៍ការពារកុមារ ក្រុមចុះប្រមូលទិន្នន័យ ត្រូវចូលរួមវគ្គតម្រង់ទិស និងវគ្គរំលឹកឡើងវិញអំពីក្រមសីលធម៌។ ការសុំអនុញ្ញាតិប្រើប្រាស់ព័ត៌មានក៏ដូចជារូបភាពរបស់អ្នកឆ្លើយតបបានយល់ព្រមជាលក្ខណៈផ្ទាល់មាត់ ហើយអ្នកឆ្លើយតបត្រូវបានធានាជាការសម្ងាត់។ តែបើគាត់មិនយល់ស្របទេ ក្រុមការងារមិនធ្វើសម្ភាសន៍គាត់ទេ។ អ្នកចុះសម្ភាសន៍ទាំងពីរភេទ បានគិតគូអំពីសំណួរណាដែលអាចមានប៉ះពាល់ដល់អារម្មណ៍របស់គាត់ (បញ្ហាសើប)។ អាជ្ញាធរមីន ធានាថាទិន្នន័យសិក្សារក្សាការសម្ងាត់ និងមិនចែកចាយជាមួយអង្គការផ្សេងទៀតនោះទេ។ អាជ្ញាធរមីន បានផ្ដល់វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលជាលម្អិត ដើម្បីធានាបានការធ្វើកិច្ចសម្ភាសន៍ប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ និងត្រឹមត្រូវ។

៣. របកគំហើញ

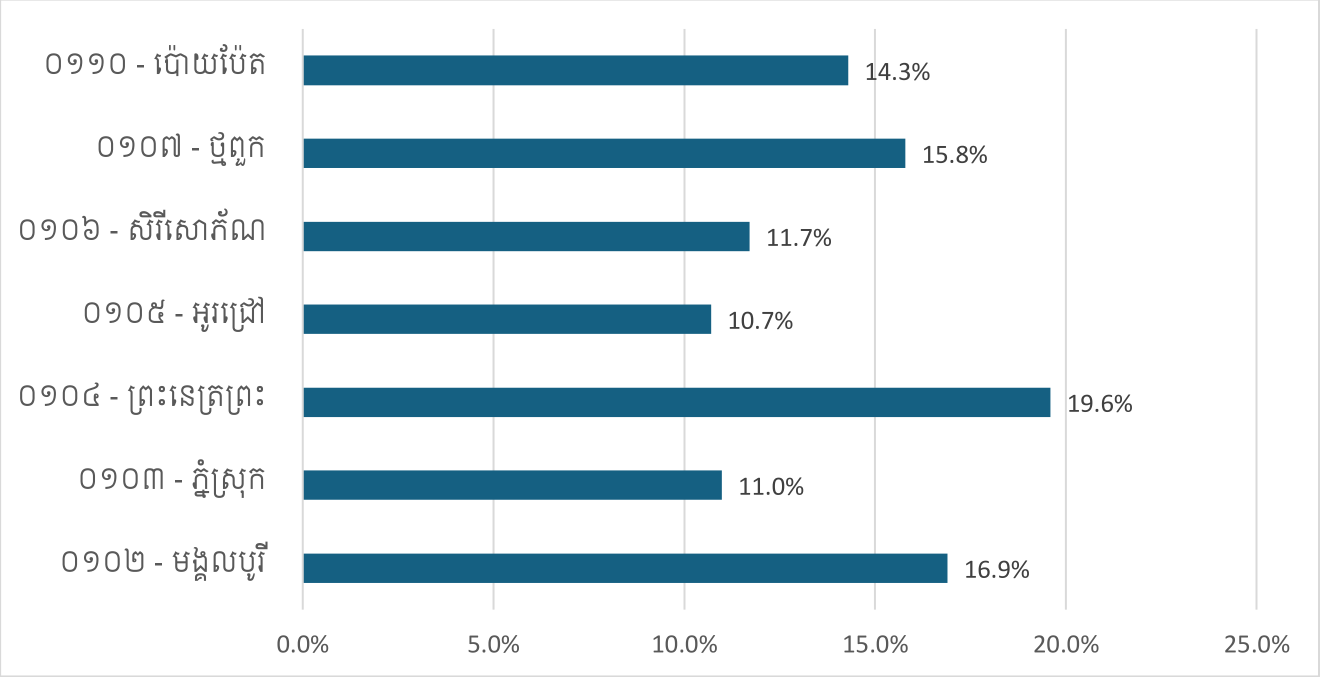
៣.១ ការម្រងព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ

ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ មានក្រុង-ស្រុកចំនួន៩ ហើយមានឃុំ-សង្កាត់ចំនួន៦៧ និងភូមិចំនួន៦៦៤។ ខេត្តនេះមានចំនួន ២០១,៣៨១គ្រួសារ ដែលមានប្រជាជនសរុបរាយចំនួន ៨៦៤,០៩៤ នាក់ ក្នុងនោះមានស្រីចំនួន៤២២,១៥៥នាក់។ ដង់ស៊ីតេប្រជាជនមានប្រហែល១២៤នាក់ ក្នុងមួយគីឡូម៉ែត្រការ៉េ។

វិស័យកសិកម្មនៅតែជាមុខរបរចិញ្ចឹមជីវិតចម្បង ដោយមានប្រជាជនប្រមាណ ៦៥% ប្រកបរបរធ្វើស្រែចម្ការ និងសកម្មភាពពាក់ព័ន្ធនឹងកសិកម្មផ្សេងៗទៀត ដូចជា ការដាំដុះស្រូវ ការដាំដុះដំណាំ និងការចិញ្ចឹមសត្វ។ ចំណែកឯ៣៥%ទៀតនៃចំនួនប្រជាជនសរុប គឺប្រកបរបរអាជីវកម្ម និងវិស័យក្រៅពីកសិកម្ម រួមមាន ការជួញដូរខ្នាតតូច សេវាកម្ម និងការងារពាណិជ្ជកម្មផ្សេងៗ។ ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃសកម្មភាពកសិកម្ម និងអាជីវកម្មនេះ បានឆ្លុះបញ្ចាំងពីសេដ្ឋកិច្ចចម្រុះរវាងតំបន់ជនបទ និងតំបន់ទីប្រជុំជនដែលកំពុងលេចរូបរាងឡើងនៅក្នុងខេត្ត ដែលរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍសង្គម-សេដ្ឋកិច្ចជារួម។

ការសិក្សានេះចូលរួមដោយអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស ព្រមទាំងជនមានពិការភាពសរុបចំនួន៤,២៦០នាក់ រស់នៅក្នុងស្រុកចំនួនប្រាំពីរនៃខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ សមាមាត្រដ៏ធំបំផុតនៃអ្នកឆ្លើយតបមកពីស្រុកព្រះនេត្រព្រះ (១៩,៦%) បន្ទាប់មកគឺស្រុកមង្គលបូរី (១៦,៩%) និងស្រុកថ្មពួក (១៥,៨%) នៅពេលដែលស្រុកអូរជ្រៅមានចំណែកតូចជាងគេគឺ១០,៧%។ ការបែងចែកនេះបង្ហាញថា អត្រាពិការភាពមានច្រើនខ្លាំងនៅក្នុងស្រុកមួយចំនួន ដែលទំនងជាបណ្តាលមកពីកត្តាប្រវត្តិសាស្ត្រនៃគ្រាប់មីន និងកត្តាសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច។

រូបភាព 2: ភាគរយអ្នកបានឆ្លើយតបចែកតាមស្រុក (n=4,260)



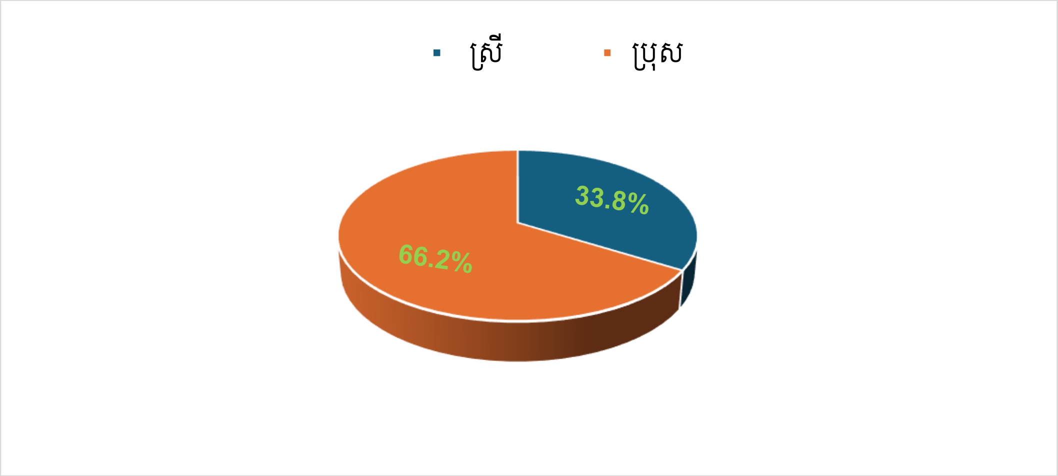
កម្រងព័ត៌មានយេនឌ័រ និងអាយុ

របាយការណ៍ពីការអង្កេតចន្លោះជំរឿនប្រជាជននៅកម្ពុជា(CIPS)ឆ្នាំ២០២៤ បានបង្ហាញថាប្រហែល២៧,៧%នៃគ្រួសារ គឺជាគ្រួសារដែលមានស្ត្រីជាមេគ្រួសារ។ ភាគច្រើននៃស្ត្រីជាមេគ្រួសារមានអាយុចន្លោះពី៣០ ដល់ ៥៩ឆ្នាំ។ លំនាំនេះបានកើនឡើងនៅក្នុងជំរឿនទាំងបីលើកចុងក្រោយ (៥៧,៨%ក្នុងឆ្នាំ២០១៩ និង៥៨,០%ក្នុងឆ្នាំ២០២៤)។ អង្កេតចន្លោះជំរឿនប្រជាជននៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២៤ បានរកឃើញថា១៨,៩%នៃមេគ្រួសារគឺជាស្ត្រីមេម៉ាយ លែងលះ ឬនៅលីវ (បែកបាក់គ្នា)ហើយ ៣,៨%មិនដែលរៀបការ និង៧៧,៣%កំពុងមានគ្រួសារ។

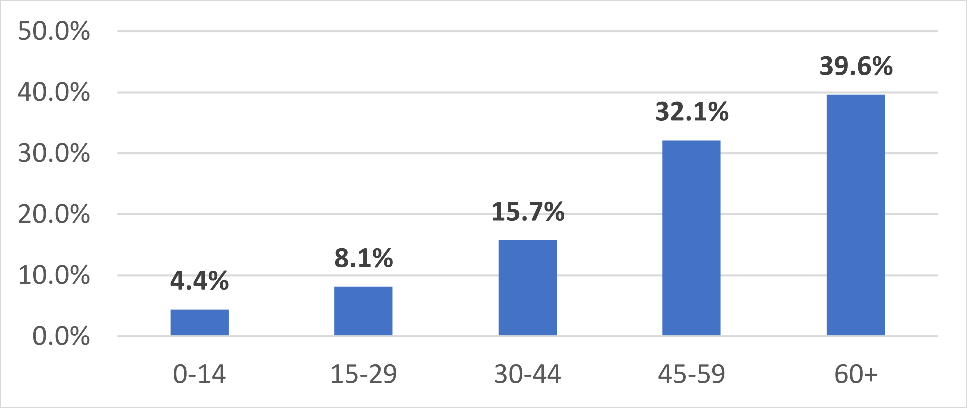
ភាគច្រើននៃអ្នកឆ្លើយតបគឺជាបុរស (៦៦,២%) ឯស្ត្រីមានចំនួន ៣៣,៨%។ អតុល្យភាពយេនឌ័រនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីការប្រឈមខ្ពស់របស់បុរសទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់ដែលទាក់ទងនឹងគ្រាប់មីន ដែលជារឿយៗផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសកម្មភាពកសិកម្ម និងកម្លាំងពលកម្មនៅក្នុងតំបន់ដែលមានការសង្ស័យថាមានមីន និងស.ផ.ស។ ចំពោះអាយុវិញ ប្រជាជនភាគច្រើនជាមនុស្សចាស់ ៣៩,៦% មានអាយុចាប់ពី៦០ឆ្នាំឡើងទៅ និង៣២,១% មានអាយុចន្លោះពី៤៥ដល់៥៩ឆ្នាំ។ សរុបមកក្រុមទាំងពីរនេះមានចំនួនច្រើនជាង៧០%នៃសំណាកដែលបានសិក្សាដែលបង្ហាញថា អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាពភាគច្រើន គឺជាមនុស្សចាស់ ដែលនេះអាចបង្កើន

នូវតម្រូវការផ្នែកសុខភាពនិងការពឹងផ្អែកលើអ្នកដទៃ។ ជាមួយគ្នានេះដែរចំនួនស្ត្រីដែលបានចូលរួមក្នុងសកម្មភាពពិភាក្សាជាក្រុម មានត្រឹមតែ ១០% ប៉ុណ្ណោះ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ប្រជាជនដែលមានពិការភាព។

រូបភាព 3: ការឆ្លើយតបចែកតាមភេទ (n=4,260)



រូបភាព 4:ភាគរយអ្នកឆ្លើយតបចែកតាមអាយុ (n=4,260)

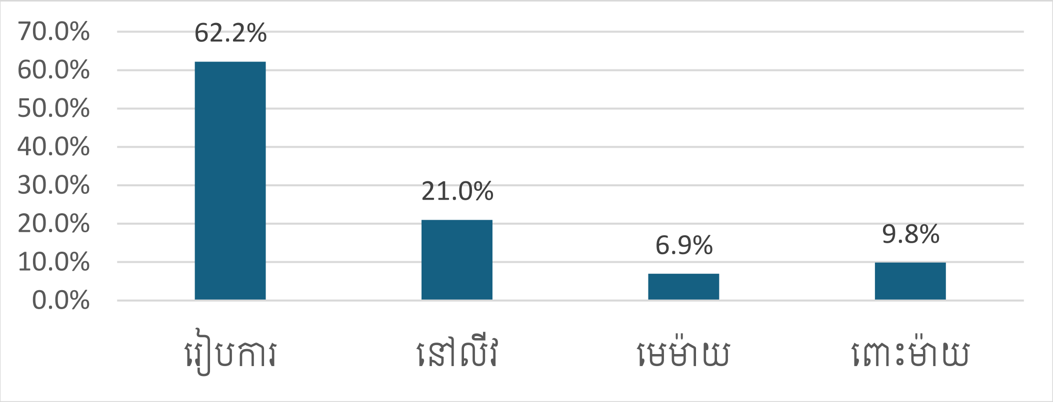


ស្ថានភាពគ្រួសារ និងសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច

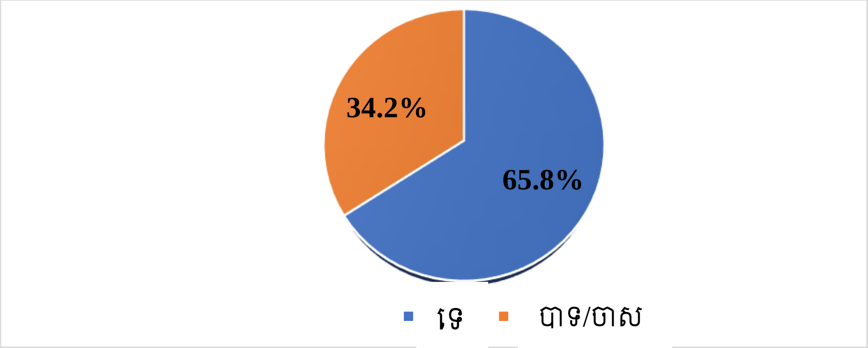
របាយការណ៍ពីការអង្កេតចន្លោះជំរឿនប្រជាជននៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០២៤ បង្ហាញពីការបែងចែកភាគរយនៃប្រជាជនអាយុចាប់ពី៥ឆ្នាំឡើងទៅដែលមានពិការភាព ទៅតាមស្ថានភាពសកម្មភាពការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ។ ភាគរយនៃជនមានពិការភាពដែលមានការងារធ្វើបានធ្លាក់ចុះ៣,៤%ជារួម។ ក្នុងនោះធ្លាក់ចុះ២,៦%សម្រាប់បុរស និង៤,៣%សម្រាប់ស្ត្រី។ អត្រាការងាររបស់ជនមានពិការភាពក្នុងឆ្នាំ២០២៤ នៅតែមានកម្រិតទាប គឺត្រឹមតែ៥២,៩%ប៉ុណ្ណោះ។

ភាគច្រើននៃអ្នកឆ្លើយតប(៦២,២%)រៀបការរួច ខណៈដែល២១% នៅលីវ និងប្រហែល១៧% ជាស្ត្រីមេម៉ាយ ឬពោះម៉ាយ ដែលនេះបង្ហាញពីកម្រិតផ្សេងៗគ្នានៃការគាំទ្រពីគ្រួសារ។ ភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចត្រូវបានបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ដោយមាន៣៤,២%ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាអ្នកក្រីក្របំផុត ដែលចំណុចនេះបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីសារសំខាន់នៃកម្មវិធីគាំពារសង្គម និងការលើកកម្ពស់ជីវភាពចំក្រុមគោលដៅ។

រូបភាព 5: ស្ថានភាពគ្រួសារនៃអ្នកឆ្លើយតប (n=4,084)



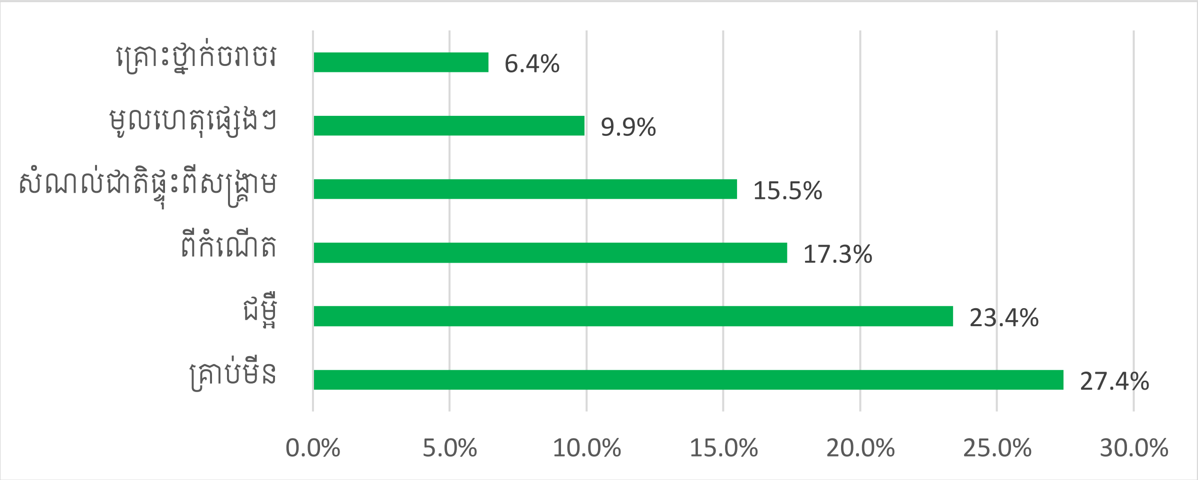
រូបភាព 6: អ្នកឆ្លើយតបតាមកម្រិត(ក្រីក្រខ្លាំង) (n=4,084)



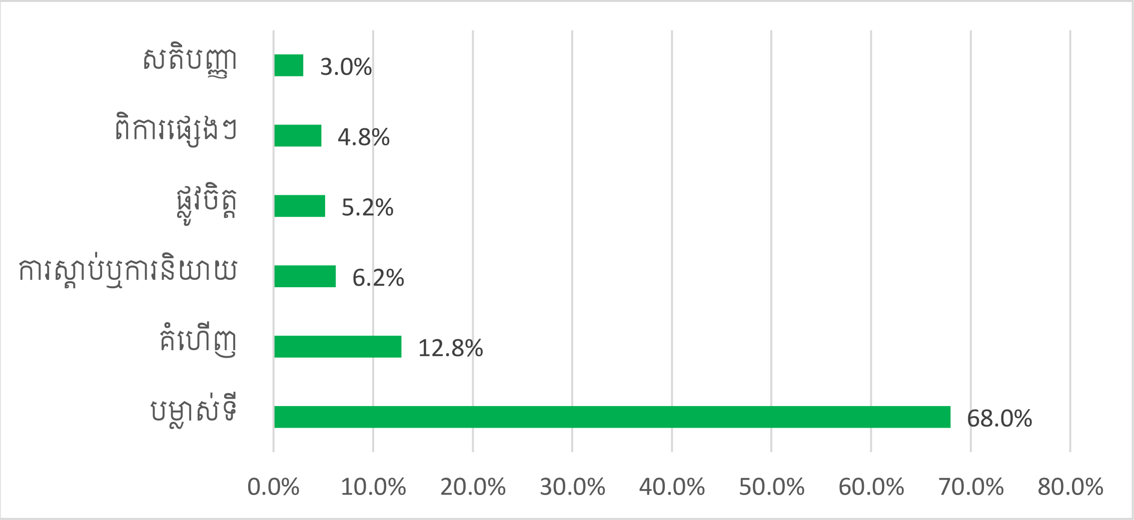
មូលហេតុ និងប្រភេទពិការភាព

គ្រោះថ្នាក់មីននៅតែជាមូលហេតុចម្បងដែលបង្កឱ្យមានពិការភាព ដោយមានអត្រារហូតដល់ ២៧,៤% នៃករណីសរុប។ បន្ទាប់មកគឺបណ្តាលមកពីជំងឺ(២៣,៤%) ស្ថានភាពពីកំណើត(១៧,៣%) និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម (១៥,៥%)។ ចំណែកឯគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងមូលហេតុផ្សេងៗទៀតមានចំណែកតិចតួចប៉ុណ្ណោះ។ ចំពោះប្រភេទនៃពិការភាពវិញ ពិការភាពផ្នែកកាយសម្បទា គឺមានចំនួនច្រើនជាងគេបំផុតរហូតដល់៦៨% បន្ទាប់មកគឺពិការភ្នែក(១២,៨%) និងគ-ថ្លង់(៦,២%)។ ចំណែកឯពិការភាពផ្នែកសតិបញ្ញា និងផ្លូវចិត្ត មានចំនួនតិចជាងគេ ប៉ុន្តែនៅតែជាចំណែកដ៏សំខាន់មួយ ដែលមានអត្រាសរុបបញ្ចូលគ្នាច្រើនជាង៨%។

រូបភាព 7: ការឆ្លើយតបតាមមូលហេតុពិការភាព (n=4,260)



រូបភាព 8: ការឆ្លើយតបតាមប្រភេទពិការភាព (n=4,260)

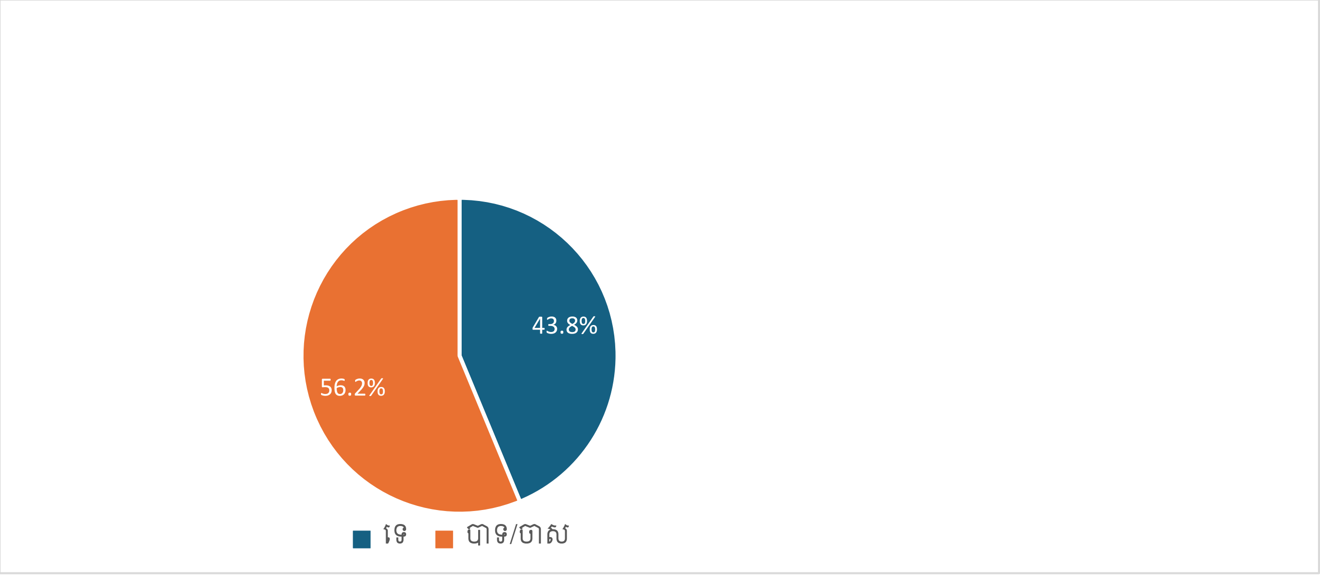


កម្រិតអក្ខរកម្ម និងការអប់រំរបស់ជនមានពិការភាពនៅកម្ពុជា

ព័ត៌មាននេះត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីរបាយការណ៍ជាតិផ្អែកលើទិន្នន័យពីអង្កេតប្រជាសាស្រ្ត និងសុខភាពកម្ពុជា(CDHS)ឆ្នាំ២០២១–២២ ដែលគ្របដណ្តប់លើផ្ទៃប្រទេសទាំងមូល។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេតបានបង្ហាញថា២១% នៃជនមានពិការភាពកម្រិតស្រាលឬមធ្យម និង២៦% នៃជនមានពិការភាពកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ **មិនបានបញ្ចប់ការសិក្សានៅបឋមសិក្សាឡើយ** បើធៀបទៅនឹងជនមិនមានពិការភាពដែលមានត្រឹមតែ១៦%។ តួលេខនេះឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញពីគម្លាតនៃការអប់រំចន្លោះពី៥ ទៅ១០ភាគរយ (ឬស្មើនឹងគម្លាតធៀបពី ៣៣% ទៅ ៦៥%) អាស្រ័យទៅលើកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរនៃពិការភាព។

អក្ខរកម្មស្ថិតក្នុងកម្រិតទាបនៅឡើយ ដោយក្នុងនោះមាន៤៣,៨%មិនអាចអានឬសរសេរបាន។ បញ្ហានេះបង្កជាឧបសគ្គក្នុងការទទួលបានព័ត៌មាន ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍ ក៏ដូចជាការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិ និងសេវាផ្សេងៗដែលពួកគេគួរទទួលបាន។

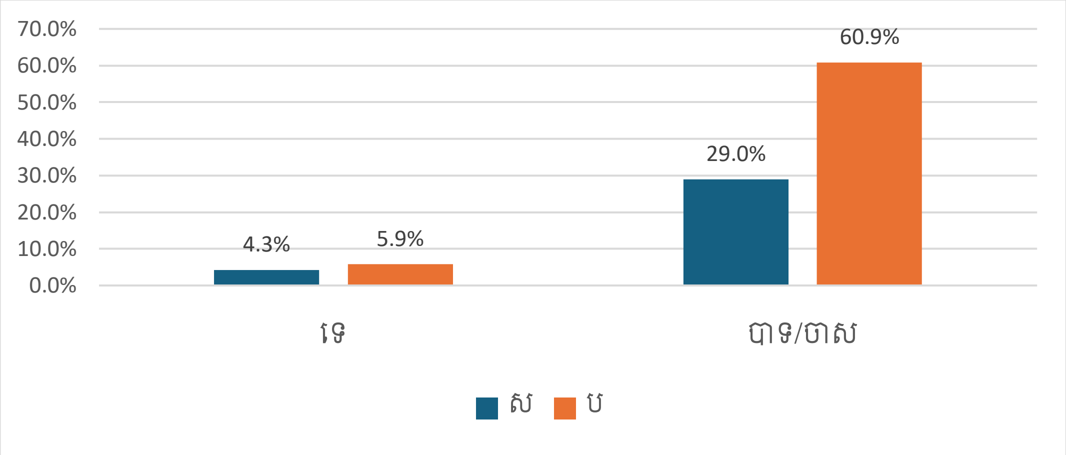
រូបភាព 9: ការឆ្លើយតបអំពីអក្ខរកម្ម(n=4,260)



៣.២ សេវាថែទាំសុខភាព

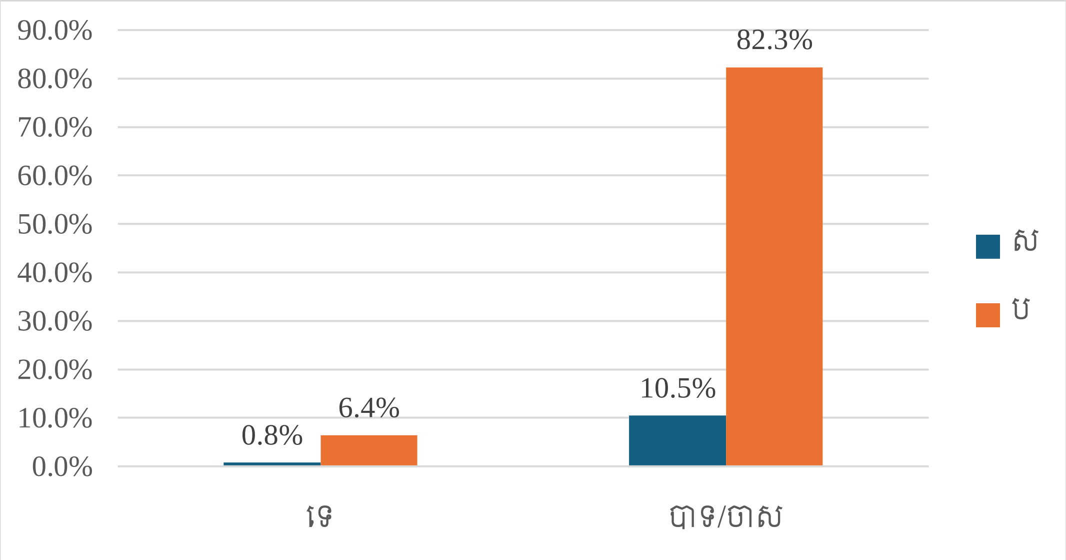
ភាគច្រើននៃអ្នកឆ្លើយតបបានប្រាប់ពីបទពិសោធន៍វិជ្ជមានជាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់។ ជិត ៩០%(៨៩,៩%)បានបញ្ជាក់ថា មណ្ឌលសុខភាពមានការស្វាគមន៍យ៉ាងកក់ក្តៅចំពោះជនរងគ្រោះដោយសារមីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព ក្នុងនោះ ២៩%ជាស្ត្រី និង ៦០,៩%ជាបុរស ខណៈដែលមានតែ ១០,១% ប៉ុណ្ណោះដែលយល់ឃើញផ្ទុយពីនេះ (៤,៣%ជាស្ត្រី និង៥,៩%ជាបុរស)។ ចំណុចនេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា មណ្ឌលសុខភាពក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យជាទូទៅបានរក្សានូវអភិក្រមប្រកបដោយបរិយាបន្ន (ការរាប់បញ្ចូលដោយមិនរើសអើង) ចំពោះក្រុមជនងាយរងគ្រោះទាំងនេះ។

រូបភាព 10: ការឆ្លើយតបចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព (n=4,016)



ក្នុងចំណោមអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស ចំនួន១,៨២៩នាក់ មាន៩២,៨% បានប្រាប់ថា មណ្ឌលសុខភាពមានការស្វាគមន៍យ៉ាងកក់ក្តៅចំពោះពួកគេ ខណៈដែលមានតែ៧,២%ប៉ុណ្ណោះ ដែលនិយាយថាគ្មានការស្វាគមន៍។ ជារួម ក្រាហ្វបានបង្ហាញពីការឆ្លើយតបជាវិជ្ជមានយ៉ាងខ្លាំង ប៉ុន្តែស្ត្រីមានត្រឹមតែ១០,៥% ប៉ុណ្ណោះនៃអ្នកដែលបានចូលទៅប្រើប្រាស់សេវា ដែលក្នុងនេះបង្ហាញឱ្យឃើញពីគម្លាតយេនឌ័រក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព។

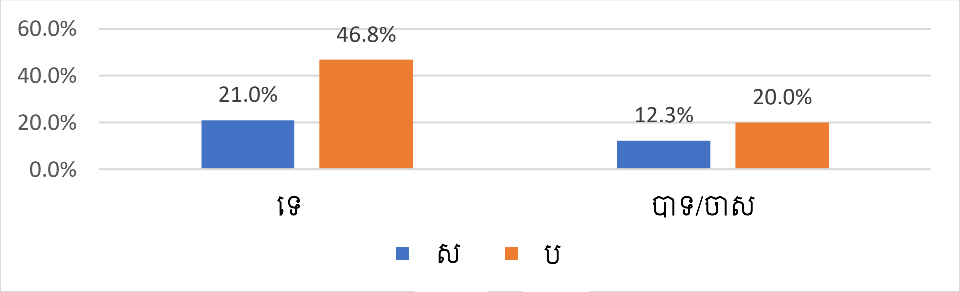
រូបភាព 11: អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.សឆ្លើយតបអំពីសេវាសុខភាព (n=1,829)



ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការទទួលបានយន្តការគាំពារសង្គមនៅមានកម្រិតនៅឡើយ។ មានតែ ៣២,២% ប៉ុណ្ណោះនៃអ្នកឆ្លើយតបដែលមានប័ណ្ណសមធម៌ក្នុងនោះមានស្ត្រី ១២,៣% និងបុរស ២០% ដែលធ្វើឱ្យអ្នកឆ្លើយតបរហូតដល់៦៧,៨% មិនមានប័ណ្ណគាំទ្រដ៏សំខាន់នេះទេ(ស្ត្រី ២១% និងបុរស ៤៦,៨%)។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានប័ណ្ណនេះ៩៦,១% បានប្រើប្រាស់វា (ស្ត្រី៣៦,៤% និងបុរស៥៩,៧%) ដែលនេះបញ្ជាក់ឱ្យឃើញថា នៅពេលដែលមានប័ណ្ណនេះនៅក្នុងដៃ វានឹងត្រូវបានយកទៅប្រើប្រាស់យ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ។

យោងតាមការពិភាក្សាជាក្រុម អ្នកចូលរួមមួយចំនួនបានពន្យល់ថា ពួកគេមិនទទួលបានប័ណ្ណសមធម៌ដោយសារពួកគេមិនទាន់ឆ្លើយតបតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។ កត្តានេះអាចរួមមាន កម្រិតចំណូលទំហំគ្រួសារ ឬការខ្វះខាតឯកសារស្របច្បាប់ចាំបាច់មួយចំនួន។ បន្ថែមពីនេះ មនុស្សមួយចំនួនមិនបានដឹងពីរបៀបដាក់ពាក្យស្នើសុំប័ណ្ណ ឬអាចមិនមានលទ្ធភាពចូលទៅកាន់ដំណើរការនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំផងដែរ។

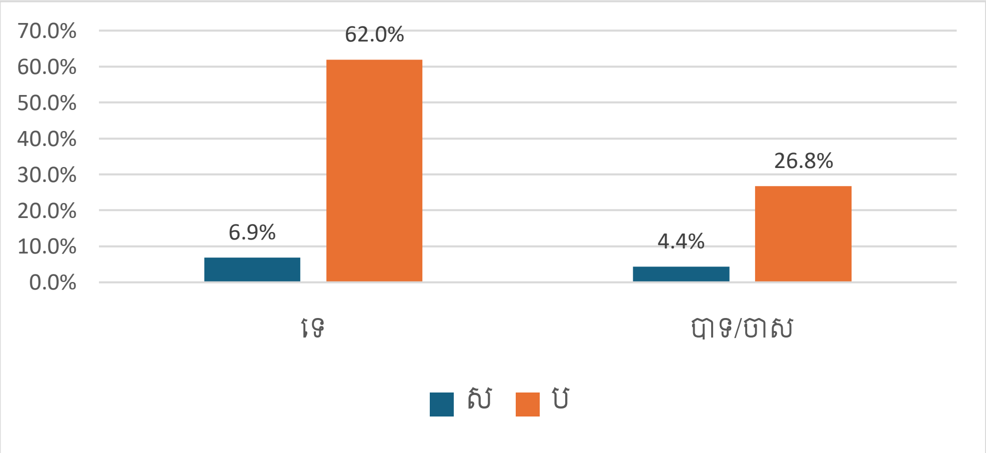
រូបភាព 12: ការឆ្លើយតបថាមានបណ្ណសមធម៌ (n=4,016)



ក្នុងចំណោមអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស ចំនួន១.៨២៩នាក់ មានតែ៣១,២% ប៉ុណ្ណោះដែលបានប្រាប់ថាមានប័ណ្ណសមធម៌ ខណៈដែលភាគច្រើនលើសលប់គឺ៦៨,៨% មិនមានប័ណ្ណនេះឡើយ។

យោងតាមក្រាហ្វបង្ហាញឱ្យឃើញនូវគម្លាតយេនឌ័រយ៉ាងច្បាស់ បុរសមាន ២៦,៨% ចំណែកឯស្ត្រីមានត្រឹមតែ ៤,៤% ប៉ុណ្ណោះ។ ចំពោះអ្នកគ្មានប័ណ្ណ បុរសមាន ៦២% និងស្ត្រីមាន ៦,៩%។ ទិន្នន័យនេះបង្ហាញថា ទោះបីជាការទទួលបានប័ណ្ណសមធម៌នៅមានកម្រិតទាបជាទូទៅក៏ដោយ ប៉ុន្តែស្ត្រីត្រូវបានផាត់ចេញឱ្យនៅក្រៅរបបគាំពារនេះកាន់តែខ្លាំង ដែលជាឧបសគ្គរារាំងពួកគេក្នុងការទទួលបានសេវាសុខាភិបាល និងអត្ថប្រយោជន៍សុខុមាលភាពសង្គមផ្សេងៗ។

រូបភាព 13: អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.សឆ្លើយតបអំពីប័ណ្ណសមធម៌ (n=1,829)



ស្របគ្នានេះដែរ វិសាលភាពគ្របដណ្តប់នៃបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម (ប.ស.ស) នៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ។ មានតែ២២,៥% នៃអ្នកឆ្លើយតបប៉ុណ្ណោះដែលមានកាតប.ស.ស (ក្នុងនោះមានស្ត្រី១,៩% និងបុរស២០,៦%) ខណៈដែល៧៧,៥%ទៀតមិនទាន់មាននៅឡើយ (ក្នុងនោះមានស្ត្រី៣១,៣% និងបុរស៤៦,១%)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្វីដែលគួរឱ្យលើកទឹកចិត្តនោះគឺថា ៩៤,៩% នៃអ្នកដែលមានកាតបានប្រើប្រាស់នូវអត្ថប្រយោជន៍កាត ប.ស.ស (ក្នុងនោះមានស្ត្រី៨% និងបុរស៨៧%) ដែលនេះបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់យ៉ាងសកម្មក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវានេះ។

យោងតាមការពិភាក្សាជាក្រុម អ្នកចូលរួមមួយចំនួនបានប្រាប់ថា ពួកគេគ្មានកាតប.ស.ស ទេ ដោយសារហេតុផលពាក់ព័ន្ធគ្នាជាច្រើនដូចជា៖

ទី១ អ្នកចូលរួមជាច្រើនបានបង្ហាញថា ពួកគាត់មានការយល់ដឹងតិចតួច ឬមិនធ្លាប់ដឹងសោះអំពីកម្មវិធី ប.ស.ស។ ពួកគាត់មិនដឹងពីគោលបំណង អត្ថប្រយោជន៍ ឬលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលបានសិទ្ធិ ក៏ដូចជាខ្វះព័ត៌មានអំពីនីតិវិធីចាំបាច់ក្នុងការស្នើសុំកាតប.ស.សផងដែរ។ ការខ្វះខាតព័ត៌មាននេះ ជាញឹកញាប់បានភ្ជាប់ទៅនឹងការផ្សព្វផ្សាយ ឬការទំនាក់ទំនងនៅមានកម្រិត ជាពិសេសក្នុងចំណោមអ្នកដែលរស់នៅតាមតំបន់ជនបទ ឬអ្នកដែលមានកម្រិតសិក្សាទាប។

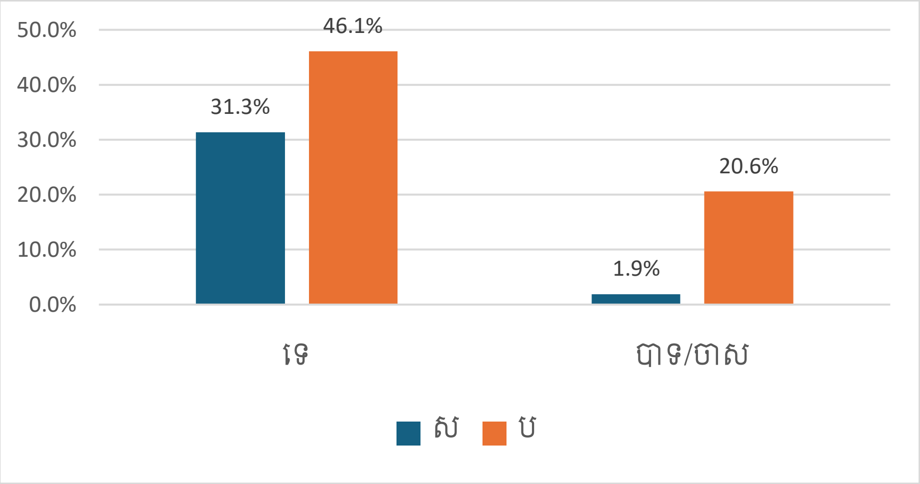
ទី២ អ្នកចូលរួមខ្លះបានលើកឡើងថា ពួកគាត់មានលក្ខខណ្ឌមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការចុះឈ្មោះយកកាត ប.ស.ស ទេ ដោយសារតែប្រភេទនៃការងាររបស់ពួកគាត់។ ជាពិសេស បុគ្គលដែលធ្វើការក្នុងវិស័យសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ ដូចជាអ្នកប្រកបរបរផ្ទាល់ខ្លួន កម្មករស៊ីឈ្នួលប្រចាំថ្ងៃ កសិករ ឬអាជីវកម្មគ្រួសារខ្នាតតូច មិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យចុះឈ្មោះប្រើកាត ប.ស.សទេ ពីព្រោះដោយសារតែលក្ខខណ្ឌចុះឈ្មោះយកកាត ប.ស.ស ជាចម្បងគឺផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការងារក្នុងប្រព័ន្ធដូចជានៅក្នុងក្រុមហ៊ុន ឬស្ថាប័នដែលបានចុះបញ្ជីផ្លូវការ ដូចនេះ អ្នកចូលរួមទាំងនេះត្រូវបានផាត់ចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិ បើទោះបីជាពួកគាត់អាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីកិច្ចគាំពារសន្តិសុខសង្គមក៏ដោយ។

លើសពីនេះ អ្នកចូលរួមមួយចំនួនទៀតបានលើកឡើងថា ពួកគាត់មិនទាន់ឃើញពីតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងការទទួលបានកាត ប.ស.ស នៅឡើយទេ។ អ្នកខ្លះយល់ថាអត្ថប្រយោជន៍មិនទាន់ច្បាស់លាស់ ឬមិនទាន់ពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគាត់ ជាពិសេសប្រសិនបើពួកគាត់នៅក្មេង មានសុខភាពល្អ ឬមានមធ្យោបាយផ្សេងទៀតក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាព និងការគាំទ្រផ្នែកចំណូល។ រីឯអ្នកខ្លះទៀតមានការព្រួយបារម្ភអំពីការចំណាយ ឬការបង់ភាគទានផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធនឹងកម្មវិធីនេះ ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យពួកគាត់មិនចង់ស្វែងរកការចុះឈ្មោះ។

ជាចុងក្រោយ ឧបសគ្គក្នុងការអនុវត្ត និងផ្នែករដ្ឋបាល ក៏បានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ផងដែរ។ អ្នកចូលរួមមួយចំនួនបានលើកឡើងពីការលំបាកក្នុងការទទួលបានសេវាចុះឈ្មោះ ដូចជាចម្ងាយផ្លូវឆ្ងាយទៅកាន់ការិយាល័យចុះឈ្មោះ ការខ្វះខាតឯកសារដែលតម្រូវឱ្យមាន នីតិវិធីមានភាពស្មុគស្មាញ ឬការទទួលបានជំនួយមានកម្រិតក្នុងការបំពេញបែបបទសុំចុះឈ្មោះ។ ចំពោះជនមានពិការភាព ឬអ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការធ្វើដំណើរ ឧបសគ្គទាំងនេះកាន់តែមានទម្ងន់ធ្ងន់ធ្ងរសម្រាប់ពួកគាត់។ កត្តាទាំងអស់នេះរួមបញ្ចូលគ្នា បានជាតឹងតាងបន្ថែមពីមូលហេតុដែលភាគរយនៃអ្នកចូលរួមក្នុងក្រុមពិភាក្សាភាគច្រើនមិនទាន់មានកាត ប.ស.ស។

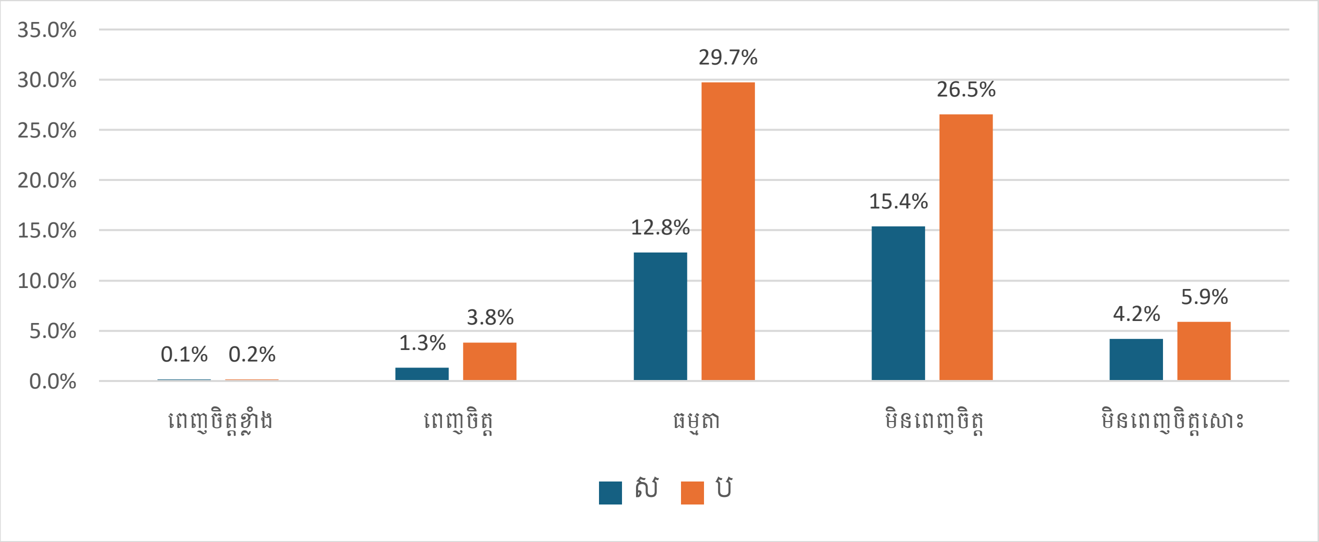
យោងតាមព័ត៌មានពីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា ចំនួនសរុបជនមានពិការភាពដែលមានប័ណ្ណសម្គាល់ពិការភាពមានចំនួន២៨៩,៦៣៥នាក់ ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន១៤១,១៤០នាក់។ ដោយឡែកនៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យមានជនមានពិការភាពចំនួន១៦,១៨៧នាក់ ដែលមានប័ណ្ណសម្គាល់ពិការភាព ក្នុងនោះមានស្ត្រីចំនួន ៧,៨៣៩ នាក់។

រូបភាព 14:អ្នកឆ្លើយតបថាមានបណ្ណ ប.ស.ស (n=4,016)



នៅពេលសួរអំពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់ពួកគេ ចម្លើយដែលទទួលបានបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីបញ្ហាប្រឈមយ៉ាងខ្លាំង។ មានអ្នកឆ្លើយតបត្រឹមតែ៥,៤% ប៉ុណ្ណោះដែលពេញចិត្ត ឬពេញចិត្តខ្លាំងថាពួកគេមានសុខភាពល្អ (ក្នុងនោះមានស្ត្រី ១,៤% និងបុរស ៤%) ខណៈដែល ៤២,៦% លើកឡើងថាសុខភាពរបស់ពួកគេធម្មតា (ស្ត្រី ១២,៨% និងបុរស ២៩,៧%)។ ជាមួយគ្នានេះដែរ មានអ្នកមិនពេញចិត្តចំនួន ៤១,៩% (ស្ត្រី ១៥,៤% និងបុរស ២៦,៥%) និង ១០,១% បានបញ្ជាក់ថា ពួកគេមានគិតថាសុខភាពមិនល្អទាល់តែសោះ (ស្ត្រី ៤,២% និងបុរស ៥,៩%)។ របកគំហើញទាំងនេះបានគូសបញ្ជាក់ពីកង្វល់ផ្នែកសុខភាពដែលនៅតែបន្តកើតមានក្នុងចំណោមអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព បើទោះបីជាមានយន្តការគាំទ្រមួយចំនួនរួចហើយក៏ដោយ។

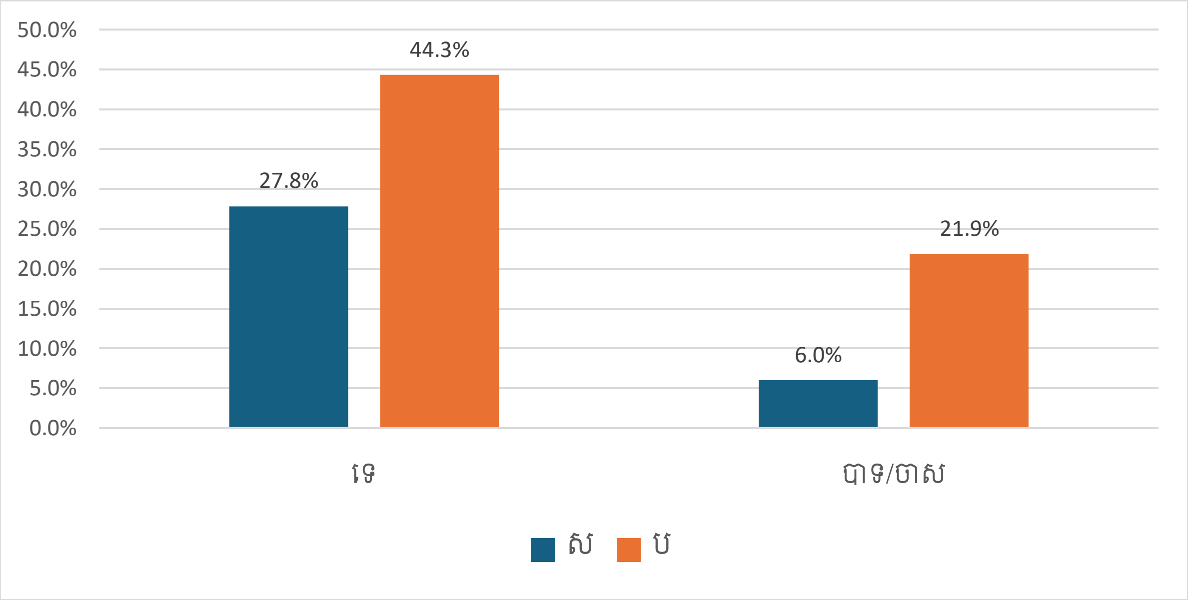
រូបភាព 15: អ្នកឆ្លើយតបបញ្ចេញទស្សនៈពីគំនិតរបស់គេលើផ្នែកសុខភាពគិតជាភាគរយ (n=4,260)



៣.៣ ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម

ការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងចំណោមអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ នៅតែមានកម្រិតទាបនៅឡើយ។ មានអ្នកឆ្លើយតបត្រឹមតែ២៧,៩%ប៉ុណ្ណោះ បានប្រាប់ថាមានអវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយ ស្របពេលដែល៧២,១% មិនមានឧបករណ៍អ្វីទាំងអស់។ ភាពខុសគ្នាផ្នែកយេនឌ័របានបង្ហាញឱ្យឃើញច្បាស់ថែមទៀតដែលស្ត្រីមានតែចំនួន ៦% និងបុរសមានចំនួន ២១,៩% ដែលមានអវយវៈសិប្បនិម្មិត ដែលនេះសបញ្ជាក់ថា បុរសមានឱកាសទទួលបានឧបករណ៍ទាំងនេះច្រើនជាងស្ត្រី។

រូបភាព 16: អ្នកឆ្លើយតបមានប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយ (n=4,260)

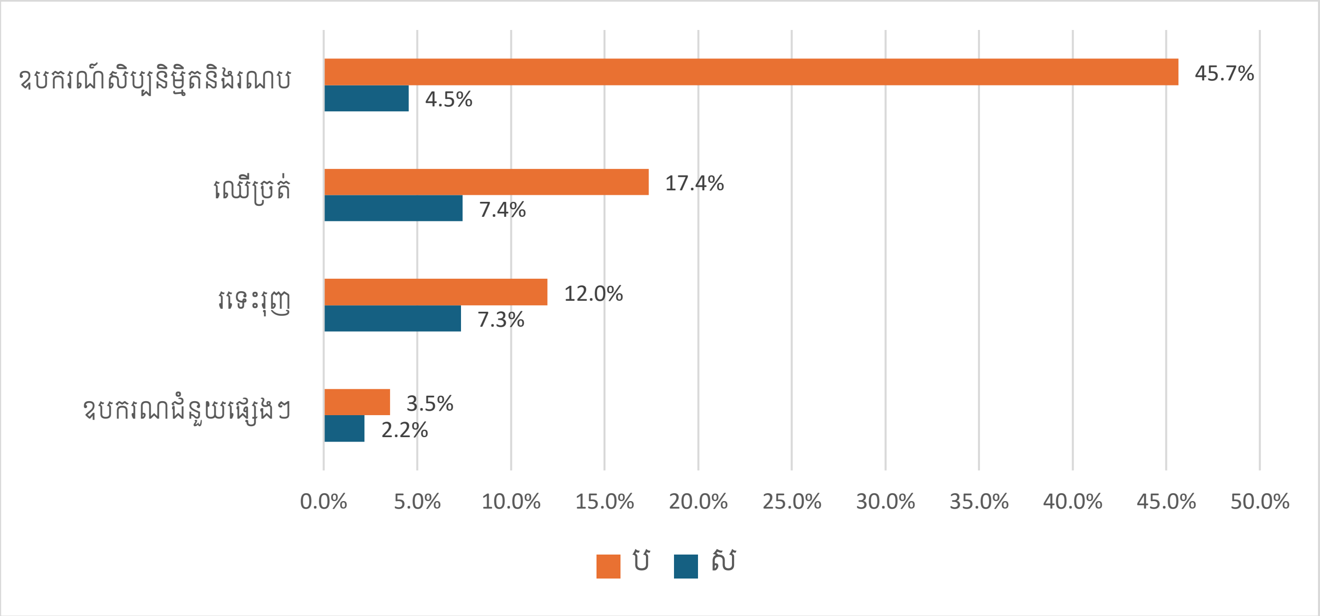


អំពីប្រភេទឧបករណ៍ជំនួយ

ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតបដែលប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយ អវយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍រណប គឺជាឧបករណ៍ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ច្រើនជាងគេបំផុត ដោយមានចំនួនរហូតដល់៥០,២% នៃឧបករណ៍ដែលបានផ្តល់ទាំងអស់ (ក្នុងនោះស្ត្រីមាន៤,៥% និងបុរសមាន ៤៥,៧%)។ បន្ទាប់គឺឈើច្រត់មានចំនួន ២៤,៨% (ស្ត្រី ៧,៤% និងបុរស ១៧,៤%) ខណៈដែលរទេះរុញមានចំនួន១៩,៣% (ស្ត្រី៧,៣% និងបុរស១២%)។ ចំណែកឯឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗទៀតមានត្រឹមតែ ៥,៧% ប៉ុណ្ណោះ (ស្ត្រី ២,២% និងបុរស ៣,៥%)។

ការបែងចែកនេះបង្ហាញឱ្យឃើញថា ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍រណបជាឧបករណ៍ជំនួយដែលបានប្រើប្រាស់ច្រើនជាងគេជាពិសេសក្នុងចំណោមបុរស។ ចំពោះស្ត្រីវិញមានអត្រាប្រើប្រាស់រទេះរុញខ្ពស់ជាងបន្តិច បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រភេទឧបករណ៍ដទៃទៀត។ លំនាំទាំងនេះអាចឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពខុសគ្នានៃប្រភេទរបួស តម្រូវការនៃការចល័ត និងការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ដែលចំណុចនេះបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីសារសំខាន់នៃការគិតគូរពីយេនឌ័រក្នុងការផ្តល់ជូនឧបករណ៍ជំនួយទាំងនេះ។

រូបភាព 17: ប្រភេទឧបករណ៍ដែលបានប្រើប្រាស់ (n=4,260)



អំពីប្រភពទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយ

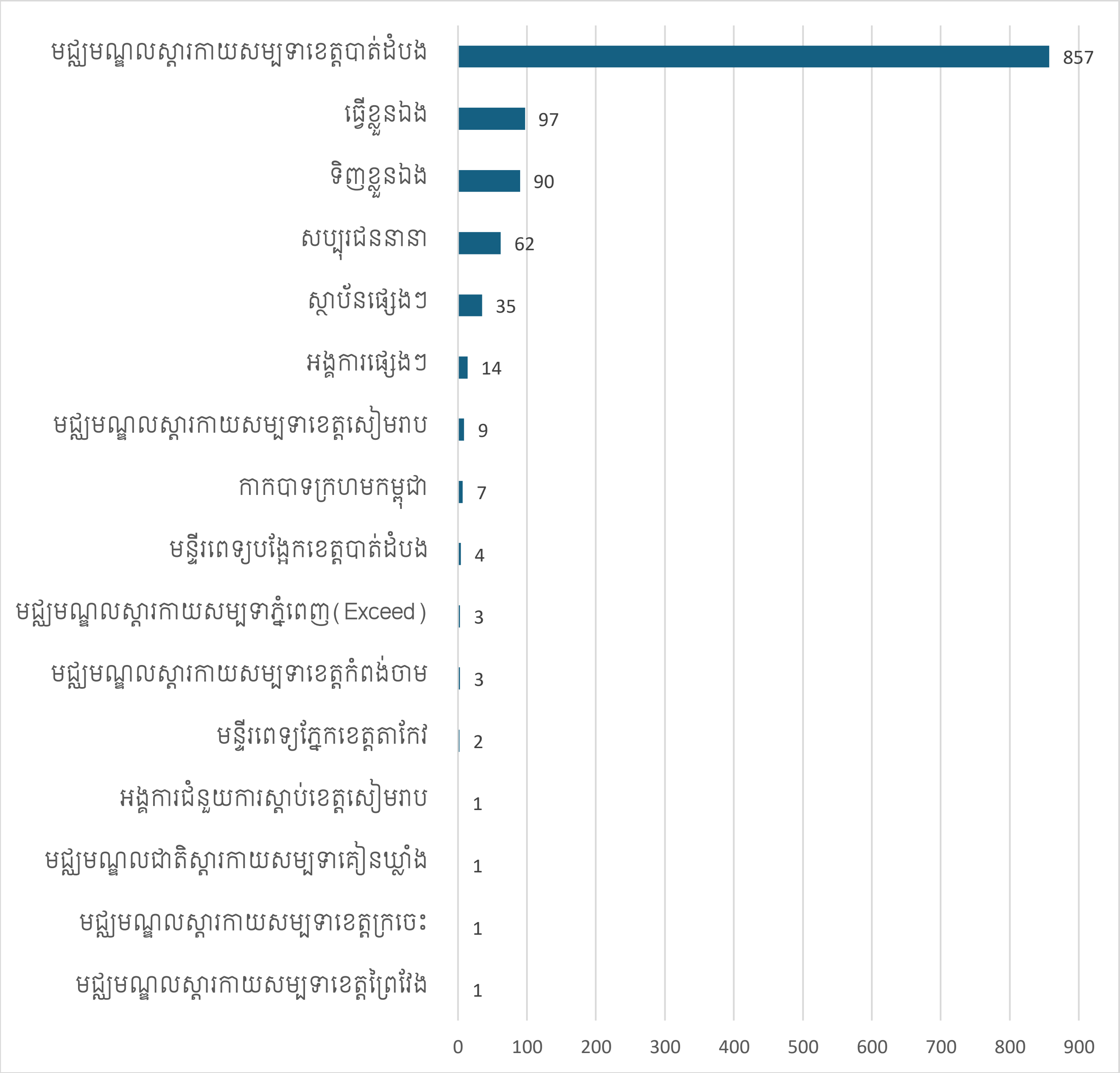
ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតបចំនួន ១,១៨៧ នាក់ ដែលបានប្រាប់ថាមានឧបករណ៍ជំនួយ ភាគច្រើនលើសលប់បានទទួលឧបករណ៍ទាំងនោះពីមជ្ឈមណ្ឌលស្តារកាយសម្បទាថ្នាក់តំបន់នៅខេត្តបាត់ដំបង ដែលមានចំនួនរហូតដល់៨៥៧ឧបករណ៍។ នេះបញ្ជាក់ថា នៅមជ្ឈមណ្ឌលនេះជាប្រភពចម្បងក្នុងការផ្តល់ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងការគាំទ្រផ្នែកស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទានៅតាមខេត្ត។ តួលេខនេះបង្ហាញថា ជនមានពិការភាពជាច្រើនបានសម្រេចចិត្តស្វែងរកដំណោះស្រាយផ្ទាល់ខ្លួន ឬចំណាយថវិកាទិញឧបករណ៍ដោយខ្លួនឯង ដែលនេះអាចបណ្តាលមកពីការគាំទ្រពីស្ថាប័នរដ្ឋនៅមានកម្រិត។

ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ ការបរិច្ចាគពីសប្បុរសធម៌ក៏បានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ផងដែរ ដោយមាន៦២នាក់បានទទួលឧបករណ៍ពីអង្គការសប្បុរសធម៌ និង៣៥នាក់ទៀតទទួលបានពីប្រភពផ្សេងៗដែលមិនបានបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ។ ចំណែកឯចំនួនតិចតួចផ្សេងទៀត បានមកពីមន្ទីរពេទ្យ និងទីតាំងស្តារលទ្ធភាពសម្បទានានាទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា រួមមាន មជ្ឈមណ្ឌលស្តារកាយសម្បទាខេត្តសៀមរាប (៩នាក់) កាកបាទក្រហមកម្ពុជា (៧ នាក់) អង្គការនានា (១៤ នាក់) មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តបាត់ដំបង (៤នាក់)។

ក្រៅពីនេះ ក៏មានករណីដាច់ដោយឡែកមួយចំនួនតូចដែលទទួលបានពីមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាខេត្តព្រៃវែង ក្រចេះ និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិស្តាកាយសម្បទាគៀនឃ្លាំង ខណៈដែលគ្លីនិកឯកទេសដូចជា អង្គការ Exceed Worldwide (៣នាក់) និងមជ្ឈមណ្ឌលស្តារកាយសម្បទាខេត្តកំពង់ចាម (៣នាក់) ផ្តល់ការជួយជ្រោមជ្រែងបានតិចតួចនៅឡើយ។

ការបែងចែកនេះ បានរំលេចឱ្យឃើញពីការពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងលើមជ្ឈមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាខេត្តបាត់ដំបង រួមផ្សំជាមួយនឹងការស្វែងរកដំណោះស្រាយដោយការធ្វើឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដោយខ្លួនឯង និងការទទួលបានជំនួយសប្បុរសធម៌។ ចំណុចនេះបានឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញពីគម្លាតនៃការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មដោយសមធម៌នៅទូទាំងខេត្ត។

រូបភាព 18: ប្រភពនៃឧបករណ៍ជំនួយដែលអ្នកឆ្លើយតបបានប្រើប្រាស់ (n=4,260)



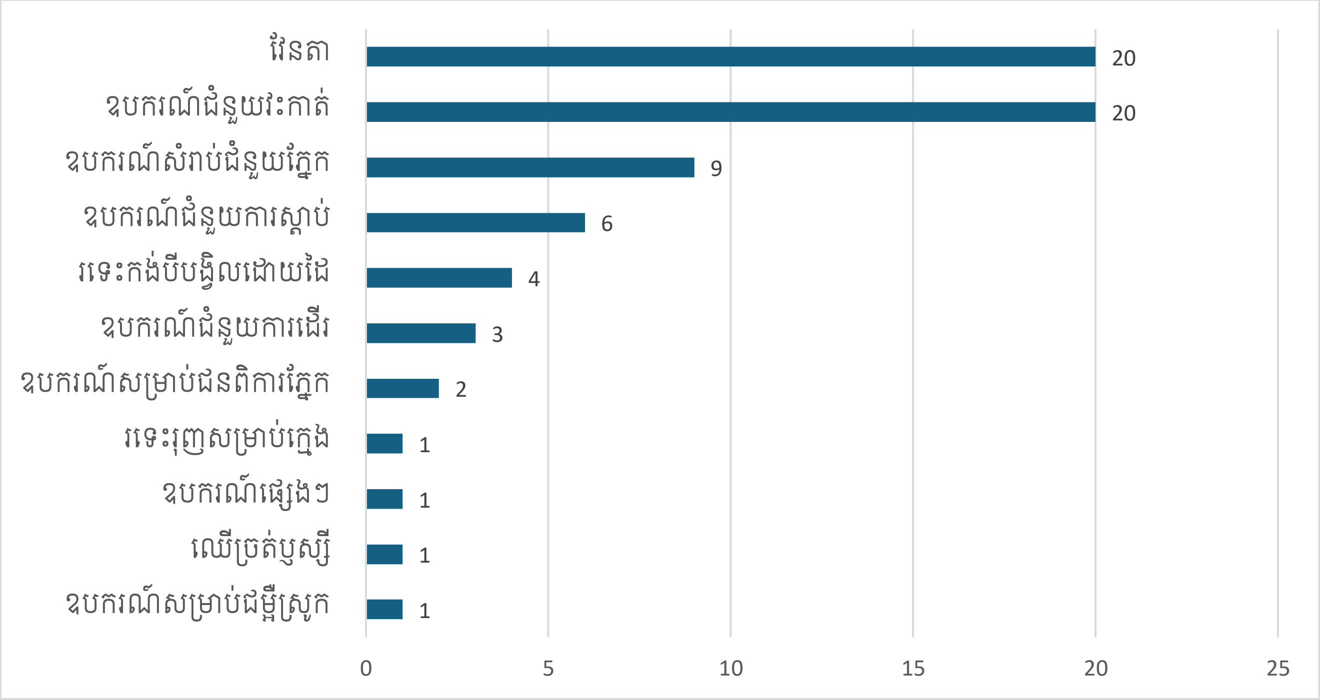
ការសិក្សានេះបានរកឃើញថា ឧបករណ៍ជំនួយបន្ថែមជាច្រើនប្រភេទទៀតដែលអ្នកឆ្លើយតបបានប្រាប់ដោយសរុបមានចំនួន៦៨មុខ តាមប្រភេទផ្សេងៗគ្នា ដែលអាចជាឧបករណ៍ពិសេស ឬឧបករណ៍ជំនួសផ្សេងទៀត ក្រៅពីឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍រណបស្តង់ដារ។ ក្នុងនោះ វ៉ែនតា និងការវះកាត់ គឺជាអ្វីដែលត្រូវបានលើកឡើងញឹកញាប់បំផុត ដោយក្នុងមួយមុខៗមានចំនួន ២០ដង ដែលសរុបបញ្ចូលគ្នាមានជិត ៥៩% នៃឧបករណ៍ទាំងអស់។ ការវះកាត់ភ្នែកបានកត់សម្គាល់ឃើញថាមានចំនួន៩ដង ខណៈដែលឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់មានចំនួន៦ដង ដែលបង្ហាញពីតម្រូវការមួយចំនួនផ្នែកចក្ខុវិញ្ញាណ និងសោតវិញ្ញាណ។

ឧបករណ៍ជំនួយពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការចល័តទីក៏បានប្រាប់ផងដែររួមមាន រទេះរុញដោយដៃមាន៤នាក់ ឧបករណ៍ទប់ដើរមាន ៣គ្រឿង ឈើច្រត់ឬដំបងជំនួយចលនាកាន់ដៃមាន២គ្រឿង រទេះរុញសម្រាប់កុមារ មាន ១គ្រឿង។ លើសពីនេះក៏មានឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដូចជាសម្ភារស្តារលទ្ធភាពពលកម្មសម្រាប់អ្នកជម្ងឺដាច់សរសៃ

ឈាមខួរក្បាល ឈើច្រត់ធ្វើពីឫស្សី និងការវះកាត់ជង្គង់ ដែលក្នុងនីមួយៗត្រូវបានលើកឡើងចំនួនមួយដង ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីតម្រូវការចម្រុះ និងតម្រូវការដោយឡែករបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ។

ការបែងចែកនេះបង្ហាញថា ទោះបីជាអវៈយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍រណបនៅតែជាឧបករណ៍ចម្បងក៏ដោយ ក៏នៅតែមានតម្រូវការគួរឱ្យកត់សម្គាល់សម្រាប់ការកែតម្រូវចក្ខុវិញ្ញាណ និងការវះកាត់ ក៏ដូចជាដំណោះស្រាយផ្សេងៗសម្រាប់ការចល័តផងដែរ។

រូបភាព 19: ប្រភេទឧបករណ៍ជំនួយបន្ថែមផ្សេងទៀតដែលប្រើប្រាស់ដោយអ្នកឆ្លើយតប (n=1,187)

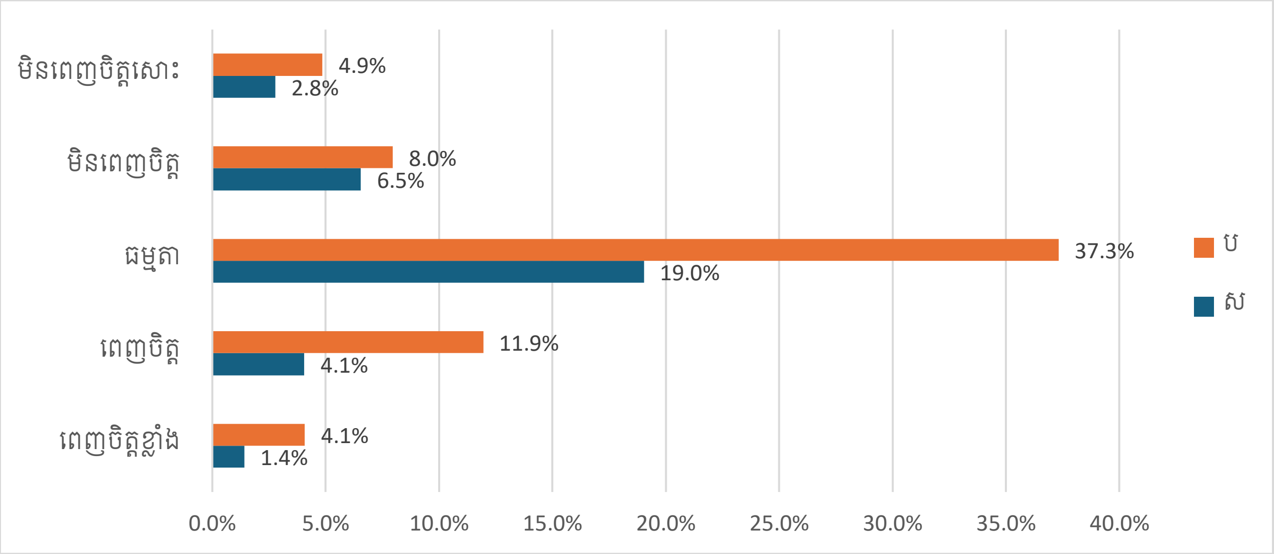


អំពីការពេញចិត្តចំពោះលទ្ធភាពទទួលបានការចល័តទី

នៅពេលសាកសួរអំពីកម្រិតនៃការពេញចិត្តចំពោះលទ្ធភាពទទួលបានផាសុកវត្ថុនៅជុំវិញផ្ទះ និងតំបន់ទីសាធារណៈ អ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើន(៥៦.៤%)បានប្រាប់ថាស្ថិតក្នុងកម្រិតធម្មតា ដែលបង្ហាញថា ទោះបីជាលទ្ធភាពទទួលបានជាមូលដ្ឋានមានក៏ពិតមែន ប៉ុន្តែវានៅឆ្ងាយពីកម្រិតល្អប្រសើរបំផុតនៅឡើយ។ ចំពោះការឆ្លើយតបក្នុងចំណុចវិជ្ជមានមានកម្រិតទាបនៅឡើយ ដោយមានត្រឹមតែ៥.៥%ប៉ុណ្ណោះ ដែលពេញចិត្តខ្លាំង និង ១៦% ប្រាប់ថាពួកគេមានការពេញចិត្ត។ ផ្ទុយទៅវិញ មានអ្នកមិនពេញចិត្ត ១៤.៥% និងអ្នកមិនពេញចិត្តសោះ ៧.៦% ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញពីភាពមិនពេញចិត្តយ៉ាងច្បាស់ពីសំណាក់ក្រុមជនភាគតិចដ៏សំខាន់មួយ។

ភាពខុសគ្នារវាងយេនឌ័រ បានបង្ហាញឱ្យឃើញជាតឹកតាងច្បាស់។ បុរសបានប្រាប់ពីកម្រិតនៃការពេញចិត្តជារួមខ្ពស់ជាង ដែលក្នុងនោះ៤.១% ពេញចិត្តខ្លាំង និង១១.៩% ពេញចិត្ត បើប្រៀបធៀបទៅនឹងស្ត្រីដែលមានត្រឹមតែ ១.៤% និង ៤.១% រៀងគ្នា។ ស្ត្រីក៏មាននិន្នាការបង្ហាញពីភាពមិនពេញចិត្តខ្ពស់ជាងផងដែរ ដែលនេះបញ្ជាក់ថា បញ្ហាប្រឈមនៃលទ្ធភាពងាយស្រួលក្នុងការចល័តទី បានជះឥទ្ធិពលជាអវិជ្ជមានទៅលើស្ត្រីខ្លាំងជាងបុរស។

រូបភាព 20: ការពេញចិត្តរបស់អ្នកឆ្លើយតបចំពោះលទ្ធភាពងាយស្រួលក្នុងការចល័តទី (n=4,260)



អំពីកម្រិតនៃការពេញចិត្តចំពោះសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម

ការឆ្លើយតបបានឆ្លុះបញ្ចាំងពីទស្សនៈចម្រុះគ្នាទាក់ទងនឹងបញ្ហាដែលកំពុងវាយតម្លៃ ដែលបង្ហាញពីកម្រិតនៃការពេញចិត្តខុសៗគ្នាក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតប។ ជិត២៧% នៃអ្នកឆ្លើយតប (ស្មើនឹង២៧នាក់ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានទទួលសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម) បានបង្ហាញពីការពេញចិត្តជារួមចំពោះសេវាកម្ម ឬបទពិសោធន៍ដែលពួកគេទទួលបាន។ នៅក្នុងក្រុមនេះ១៤.៥% បានប្រាប់ថាមានការពេញចិត្តកម្រិតខ្ពស់ ដោយជ្រើសរើសយកការ "ពេញចិត្តខ្លាំង" ១២.៣% ទៀត បានបង្ហាញពីការពេញចិត្តកម្រិតធម្មតា ដោយជ្រើសរើសយកការ "ពេញចិត្ត"។ ចំណុចនេះបង្ហាញថាមានអ្នកឆ្លើយតបច្រើនជាងមួយភាគបួនបន្តិច ដែលបានគិតថាសេវាកម្មដែលពួកគេទទួលបានគឺបានឆ្លើយតបទៅនឹងការរំពឹងទុករបស់ពួកគេក្នុងកម្រិតណាមួយ។

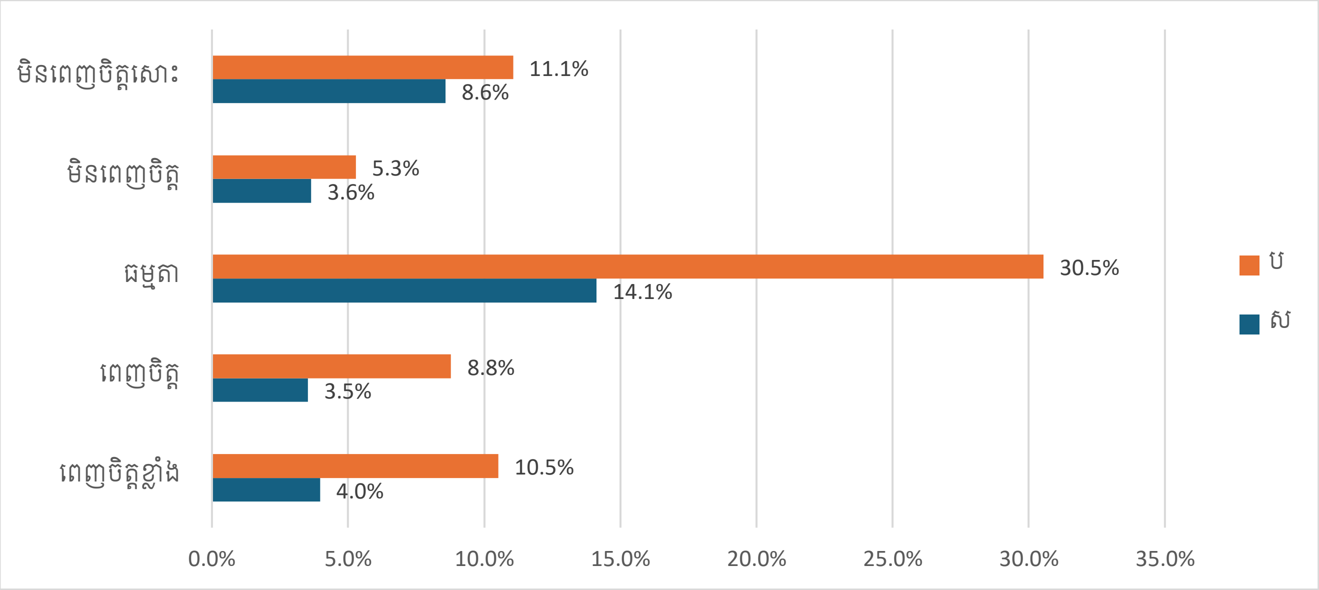
ផ្ទុយទៅវិញ អ្នកឆ្លើយតបប្រាប់ថាមានផ្នែកជាច្រើនបានបង្ហាញពីភាពមិនពេញចិត្ត។ ជារួមមាន ២៨.៥% បានប្រាប់ពីបទពិសោធន៍អវិជ្ជមាន ក្នុងនោះរួមមាន ៨.៩% ដែលមិនពេញចិត្ត និង ១៩.៦% ដែលមិនពេញចិត្តសោះចំពោះការលើកឡើងក្នុងន័យវិជ្ជមានអំពីសេវាកម្មនេះ។ សមាមាត្រដ៏ខ្ពស់នៃអ្នកដែលមិនពេញចិត្តសោះ បញ្ជាក់ឱ្យឃើញថាចំណែកមួយដ៏សំខាន់របស់អ្នកឆ្លើយតបបានជួបប្រទះនូវបញ្ហាប្រឈម ឬចំណុចខ្វះខាតធំៗ ដែលអាចពាក់ព័ន្ធទៅនឹងបញ្ហានានាដូចជាគុណភាពសេវាកម្ម លទ្ធភាពទទួលបានសេវាភាពទាន់ពេលវេលា ឬភាពសមស្របនៃជំនួយគាំទ្រ។

ក្រុមអ្នកឆ្លើយតបច្រើនជាងគេបំផុត ដែលមានចំនួនរហូតដល់៤៤.៧% បានវាយតម្លៃបទពិសោធន៍របស់ពួកគេក្នុងកម្រិត "ធម្មតា"។ ចំណុចនេះបង្ហាញថាសម្រាប់អ្នកឆ្លើយតបជិតពាក់កណ្តាល សេវាកម្មដែលពួកគេទទួលបានគឺមិនទាន់ច្បាស់ថាពេញចិត្ត ហើយក៏មិនមែនថាមិនពេញចិត្តសោះនោះដែរ។ បទពិសោធន៍របស់ពួកគេអាចស្ថិតក្នុងកម្រិតដែលអាចទទួលយកបានជាមូលដ្ឋាន ប៉ុន្តែនៅខ្វះខាតចំណុចសំខាន់ៗមួយចំនួនដែលជាហេតុធ្វើឱ្យពួកគេមិនអាចផ្តល់ការវាយតម្លៃក្នុងកម្រិតពេញចិត្តខ្លាំងនេះ។ ជារួម ការបែងចែកនៃការឆ្លើយតបនេះបង្ហាញថា នៅពេលដែលអ្នកឆ្លើយតបមួយចំនួនមានបទពិសោធន៍ល្អ ក៏នៅមានផ្នែកដ៏ច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់ផ្សេងទៀតយល់ឃើញថា នៅមានចំណុចដែលត្រូវកែលម្អ ដែលនេះបានរំលេចឱ្យឃើញពីតម្រូវការក្នុងការដោះ

ស្រាយរាល់កង្វះខាតដែលមានស្រាប់ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាកម្មជារួម និងបង្កើនការពេញចិត្តរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ផងដែរ។

ភាពខុសគ្នារវាងយេនឌ័រត្រូវបានកត់សម្គាល់ឃើញដែរ។ បុរសជាអ្នកផ្តល់ការឆ្លើយតបក្នុងន័យវិជ្ជមានភាគច្រើន (១០.៥% ពេញចិត្តខ្លាំង និង ៨.៨% ពេញចិត្ត) ខណៈដែលស្ត្រីបានប្រាប់ពីកម្រិតនៃការពេញចិត្តទាបជាង (៤% ពេញចិត្តខ្លាំង និង ៣.៥% ពេញចិត្ត)។ ផ្ទុយទៅវិញ ស្ត្រីមាននិន្នាការបង្ហាញពីភាពមិនពេញចិត្តខ្ពស់ជាង ដោយក្នុងនោះមាន ៨.៦% បានជ្រើសរើសយកពាក្យ "មិនពេញចិត្តសោះ" បើប្រៀបធៀបទៅនឹងបុរសដែលមានចំនួន ១១.១% (នៅក្នុងសមាមាត្ររបស់ពួកគេ)។ របកគំហើញទាំងនេះបង្ហាញឱ្យឃើញពីវិសមភាពយេនឌ័រដែលនៅតែបន្តកើតមាន ដោយក្នុងនោះស្ត្រីបានជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈមខ្លាំងជាង និងមានកម្រិតនៃការពេញចិត្តទាបជាង។

រូបភាព 21: ការពេញចិត្តរបស់អ្នកឆ្លើយតបចំពោះសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម (n=4,260)



៣.៤.ការគាំទ្រចិត្តសង្គម

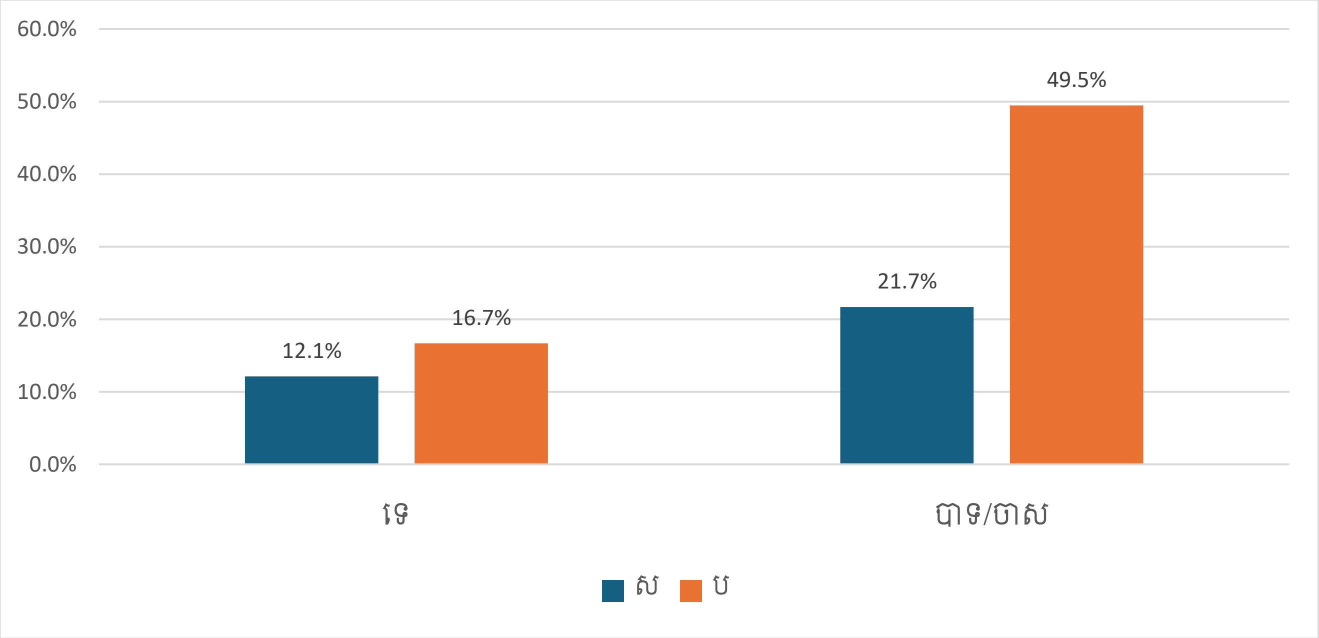
សុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត និងសង្គមរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពនៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ បង្ហាញពីលទ្ធផលចម្រុះគ្នា ដែលមានភាពខុសគ្នាយ៉ាងខ្លាំងរវាងស្ត្រី និងបុរស។

សេចក្តីប្រាប់អំពីសេចក្តីសុខ និងសុខុមាលទាពផ្លូវចិត្ត

ផ្អែកតាមលទ្ធផលនៃការសិក្សាបង្ហាញថា អ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើនមានអារម្មណ៍រីករាយ (សេចក្តីសុខផ្លូវចិត្ត) ប៉ុន្តែមានគម្លាតគួរឱ្យកត់សម្គាល់រវាងយេនឌ័រ។ ភាគច្រើននៃអ្នកឆ្លើយតបបានប្រាប់ថាពួកគេមានសេចក្តីសុខ ដែលក្នុងនោះមាន ៧១,២% ឆ្លើយថា "បាទ/ចាស" និង ២៨,៨% ឆ្លើយថា "ទេ"។

ការបែងចែកតាមយេនឌ័រ គឺបុរសមានកម្រិតសេចក្តីសុខផ្លូវចិត្តខ្ពស់ជាង ដោយក្នុងនោះ ៤៩,៥% នៃបុរសបានប្រាប់ថាមានសេចក្តីសុខ ដែលក្នុងនោះមាន១៦,៧% ឆ្លើយថាគ្មានសេចក្តីសុខ។ ចំពោះស្ត្រីមានកម្រិតសេចក្តីសុខផ្លូវចិត្តទាបជាងបុរសដោយមានត្រឹមតែ២១,៧%ប៉ុណ្ណោះបានប្រាប់ថាមានសេចក្តីសុខផ្លូវចិត្ត ខណៈដែល១២,១% ឆ្លើយថាគ្មានសេចក្តីសុខ។

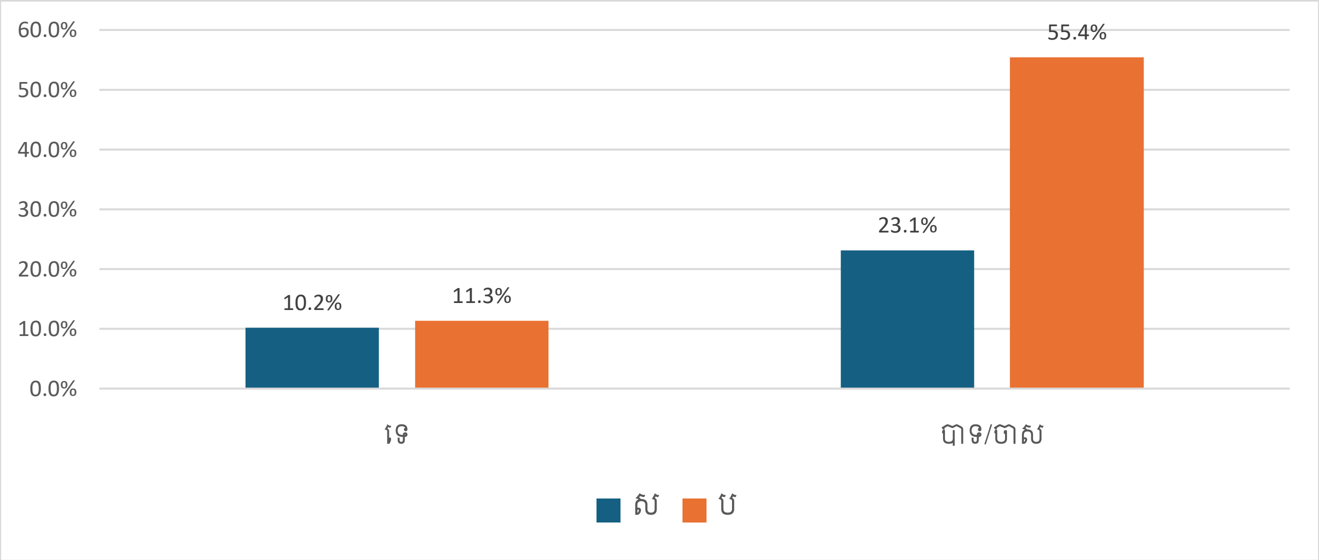
រូបភាព 22: អ្នកឆ្លើយតបថាមានសេចក្តីសុខផ្លូវចិត្ត (n=4,260)



អំពីទំនាក់ទំនងសង្គម

លទ្ធផលនៃការសិក្សាបានបង្ហាញថា ទំនាក់ទំនងក្នុងសហគមន៍គឺជាកត្តាសំខាន់មួយនៃសុខុមាលភាព ប៉ុន្តែមានភាពខុសគ្នាខ្លាំងរវាងបុរស និងស្ត្រី។ លទ្ធផលជារួម អ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើនលើសលប់ថាមានមិត្តភក្តិនៅក្នុងភូមិរបស់ពួកគេ ដោយមានអត្រារហូតដល់ ៧៨,៥% ខណៈដែល ២១,៥% ទៀតបានបញ្ជាក់ថាពួកគេគ្មានមិត្តភក្តិក្នុងភូមិឡើយ។ បុរស មានបណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គមរឹងមាំជាង ដោយក្នុងនោះ ៥៥,៤% នៃបុរសបានប្រាប់ថាមានមិត្តភក្តិនៅក្នុងភូមិ ហើយស្ត្រីមានកម្រិតទំនាក់ទំនងសង្គមទាបជាងបុរសគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដោយមានស្ត្រីត្រឹមតែ ២៣,១% ប៉ុណ្ណោះដែលមានមិត្តភក្តិក្នុងភូមិ។

រូបភាព 23: អ្នកបានឆ្លើយតបអំពីទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គម (n=4,260)

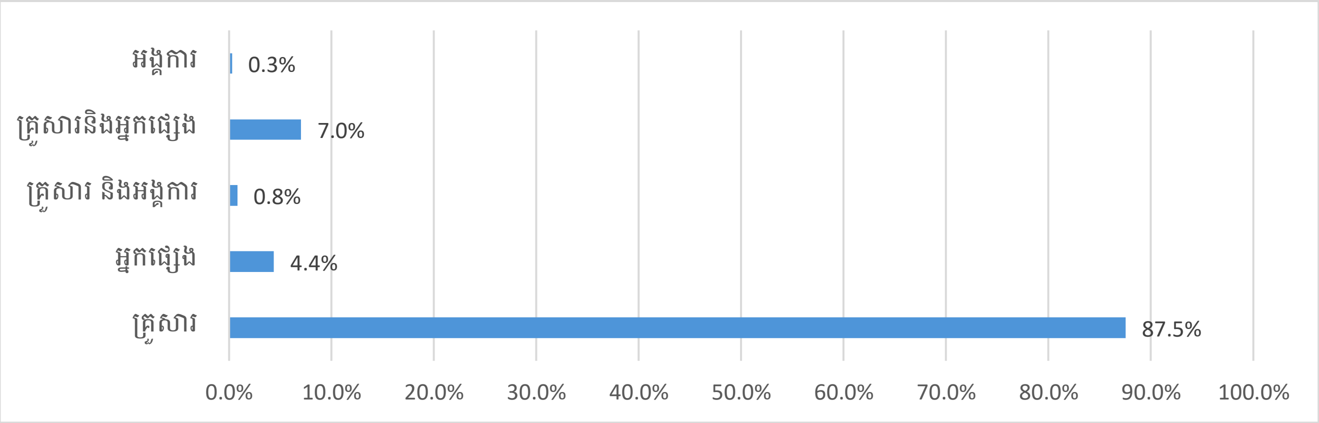


អំពីការគាំទ្រនៅពេលមានអារម្មណ៍ធ្លាក់ទឹកចិត្ត

លទ្ធផលសិក្សាបានបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ថា គ្រួសារគឺជាបង្គោលដ៏សំខាន់បំផុតសម្រាប់ជួយទ្រទ្រង់ស្មារតីរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ អ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើនលើសលប់រហូតដល់ ៨៧,៥% បានបញ្ជាក់ថា គ្រួសារគឺជាប្រភពចម្បងនៃការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត។ ការរួមបញ្ចូលរវាងគ្រួសារ និងអ្នកដទៃ មានចំនួនតិចតួចប៉ុណ្ណោះ គឺប្រហែល ៧% ដែលប្រាប់ថាពួកគេពឹងផ្អែកលើទាំងគ្រួសារផង និងអ្នកដទៃផង (មិត្តភក្តិ ឬអ្នកជិតខាង)ហើយមានត្រឹមតែ ៤,៤% ប៉ុណ្ណោះ ដែលពឹងផ្អែកតែទៅលើអ្នកដទៃសម្រាប់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត។ ការគាំទ្រពីផ្នែកអង្គការហាក់មានកម្រិតទាបបំផុតត្រឹមតែ ០,៨% ប៉ុណ្ណោះ ដែលទទួលបានការគាំទ្រពីទាំងគ្រួសារ និងអង្គការរួមគ្នា ហើយមានតែ ០,៣% ប៉ុណ្ណោះ ដែលពឹងផ្អែកទាំងស្រុងលើអង្គការ។

គំរូនៃទិន្នន័យនេះបានគូសបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីការពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងទៅលើបណ្តាញគ្រួសារ សម្រាប់ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម ខណៈដែលតួអង្គខាងក្រៅផ្សេងទៀត ផ្តល់ជំនួយផ្នែកស្មារតី និងអារម្មណ៍នៅមានកម្រិតទាបបំផុតនៅឡើយ។ ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងសំណល់ជាតិផ្ទុះពីសង្គ្រាម និងជនមានពិការភាព យើងគួរពិចារណាចំណុចសំខាន់ៗដូចជាចាំបាច់ត្រូវពង្រឹងប្រព័ន្ធគាំទ្រផ្អែកលើសហគមន៍ និងស្ថាប័នឱ្យកាន់តែរឹងមាំ ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយការដាក់បន្ទុកទាំងស្រុងទៅលើក្រុមគ្រួសារ។ ការបង្កើនតួនាទីរបស់អង្គការ និងសហគមន៍ នឹងផ្តល់នូវជម្រើស និងធនធានចម្រុះបន្ថែមទៀត សម្រាប់ជួយដល់ពួកគេក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាផ្លូវចិត្ត និងកាត់បន្ថយការពឹងផ្អែកតែលើប្រភពតែមួយ (គ្រួសារ) នឹងជួយឱ្យអ្នករស់រានជីវិត និងជនមានពិការភាព មានភាពរឹងមាំ និងមានឯករាជ្យភាពជាងមុន នៅក្នុងស្ថានភាពដែលគ្រួសារមិនអាចផ្តល់ការគាំទ្របាន។

រូបភាព 24: អ្នកឆ្លើយតបអំពីការគាំទ្រផ្លូវចិត្តក្នុងពេលធ្លាក់ទឹកចិត្ត (n=4,016)

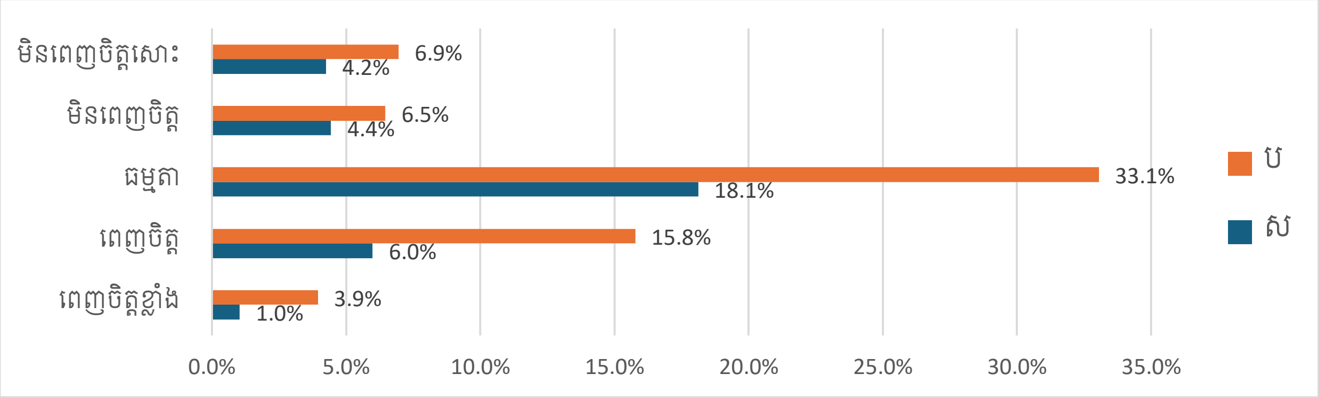


អំពីមិត្តភក្តិជាទីទុកចិត្ត

ចំពោះសំណួរដែលសួរថា តើពួកគេមានមិត្តភក្តិល្អដែលអាចទុកចិត្តបានដែរឬទេ ចម្លើយបង្ហាញពីទំនុកចិត្តក្នុងកម្រិតធម្មតាមានត្រឹមតែ៥%ប៉ុណ្ណោះដែលពេញចិត្តខ្លាំង(ស្ត្រី១%និងបុរស៣.៩%) និង២១.៨% ពេញចិត្ត (ស្ត្រី៦% និងបុរស១៥.៨%) ខណៈដែលភាគច្រើនលើសលប់គឺ ៥១.២% បានគិតថាការទុកចិត្តរបស់ពួកគេត្រឹមកម្រិតធម្មតាដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពមិនច្បាស់លាស់ក្នុងចំណងមិត្តភាព (ស្ត្រី១៨.១%និងបុរស៣.១%) រីឯអ្នកដែលនៅសល់ជាងមួយភាគប្រាំទៀត បានបង្ហាញពីការខ្វះទំនុកចិត្តដោយក្នុងនោះ១០.៩% មិនយល់

ស្រប និង១១.២% មិនទុកចិត្តទាល់តែសោះ ដែលសបញ្ជាក់ឱ្យឃើញថា បុរសមានកម្រិតទុកចិត្តលើមិត្តភក្តិខ្ពស់ជាងស្ត្រី និងបង្ហាញពីគម្លាតយេនឌ័រក្នុងការទទួលបានការគាំទ្រពីសង្គម។

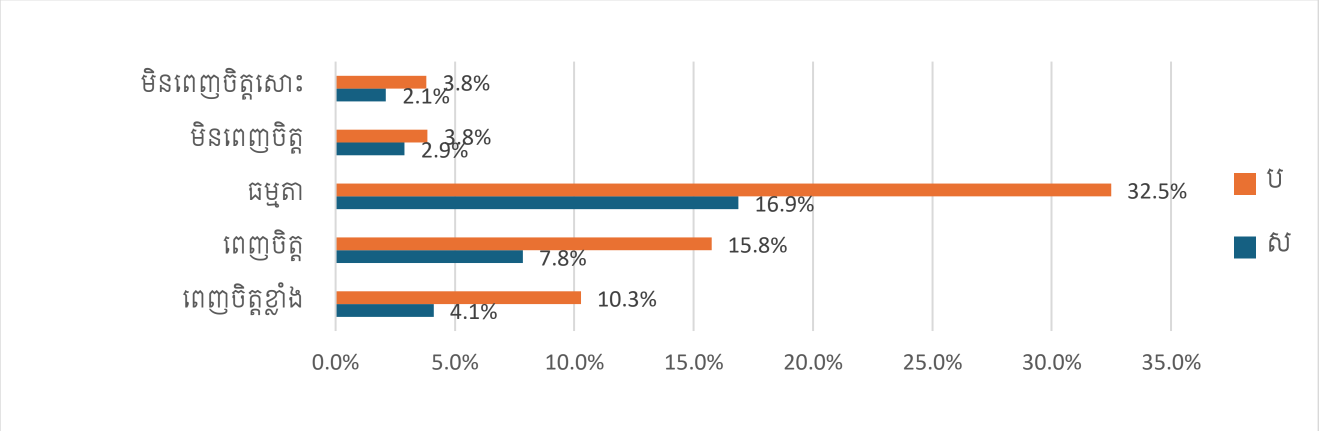
រូបភាព 25:អ្នកឆ្លើយតបថាមានមិត្តភក្តិគួរទុកចិត្ត (n=4,260)



អំពីទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមគ្រួសារ

នៅពេលត្រូវបានសួរថា តើគ្រួសារស្រឡាញ់ចូលចិត្តពួកគេដែរឬទេ អ្នកឆ្លើយសំណួរភាគច្រើនបានបង្ហាញពីអារម្មណ៍វិជ្ជមាន ទោះបីជាកម្រិតនៃមនោសញ្ចេតនាមានភាពខុសគ្នាក៏ដោយ ដោយក្នុងនោះ ១៤.៤% ពេញចិត្តខ្លាំង(ស្ត្រី៤.១%និងបុរស១០.៣%) និង២៣.៦%ពេញចិត្ត(ស្ត្រី៧.៨% និងបុរស១៥.៨%) ដែលបង្ហាញថាជាងមួយភាគបីមានគិតថាបានគ្រួសារទទួលស្គាល់យ៉ាងច្បាស់លាស់ ខណៈភាគច្រើន៤៩.៤% បានប្រាប់ថាតាមបទពិសោធន៍របស់ពួកគេគឺត្រឹមកម្រិតធម្មតា ហើយការយល់ឃើញបែបកណ្តាលឬមិនច្បាស់លាស់ចំពោះក្តីស្រឡាញ់ក្នុងគ្រួសារ (ស្ត្រី១៦.៩%និងបុរស៣២.៥%)។ ប៉ុន្តែក៏មានប្រមាណ ១២.៦% បានបង្ហាញពីការមិនពេញចិត្តចំពោះការទទួលស្គាល់ពីគ្រួសារដែរ (ក្នុងនោះ ៦.៧% មិនពេញចិត្ត និង ៥.៩% មិនពេញចិត្តសោះ)។ ស្ត្រីហាក់មានអារម្មណ៍ទទួលបានការទទួលស្គាល់តិចជាងបុរសបន្តិច ដែលចំណុចនេះបង្ហាញពីទិដ្ឋភាពយេនឌ័រក្នុងការយល់ឃើញចំពោះការគាំទ្រពីគ្រួសារ។

រូបភាព 26:អ្នកឆ្លើយតបប្រាប់ពីទំនាក់ទំនងជាមួយគ្រួសារ (n=4,260)

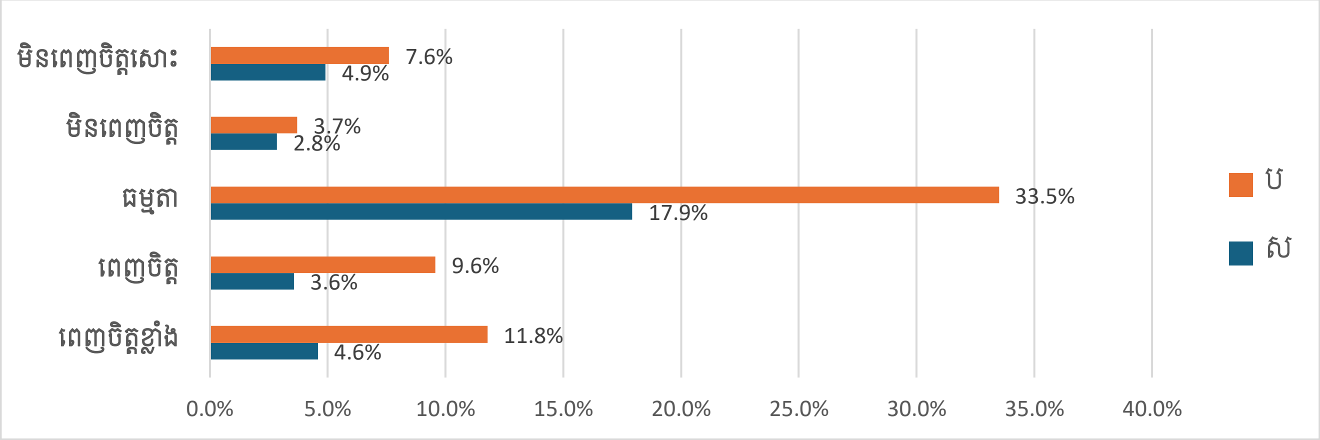


អំពីការពេញចិត្តក្នុងជីវិតរស់នៅ

នៅពេលត្រូវបានសួរអំពីក្តីសុខឬសុភមង្គលក្នុងការមានជីវិតនៅរស់ អ្នកឆ្លើយតបសំណួរភាគច្រើនបានបង្ហាញពីអារម្មណ៍វិជ្ជមានក្នុងកម្រិតមធ្យមជាជាងភាពរីករាយយ៉ាងខ្លាំង ក្នុងនោះ១៦.៤%ពេញចិត្តខ្លាំង (ស្ត្រី

៤.៦% និងបុរស ១១.៨%) និង ១៣.១% ពេញចិត្ត (ស្ត្រី ៣.៦% និងបុរស ៩.៦%) ដែលមានន័យថាមានតិចជាងមួយភាគបីប៉ុណ្ណោះដែលបានប្រាប់អំពីសេចក្តីសុខច្បាស់លាស់។ ភាគច្រើន៥១.៤% បានវាយតម្លៃពីអារម្មណ៍របស់ពួកគេត្រឹមកម្រិតពេញចិត្ត ដែលបង្ហាញពីទស្សនៈបែបកណ្តាលចំពោះជីវិត (ស្ត្រី១៧.៩% និងបុរស៣៣.៥%)។ ប៉ុន្តែមានជិត១៩% បានបង្ហាញពីអារម្មណ៍អវិជ្ជមានចំពោះការរស់នៅរបស់ខ្លួន (ក្នុងនោះ ១២.៥% មិនពេញចិត្ត និង ៦.៥% មិនពេញចិត្តសោះ) ហើយស្ត្រីមានបង្ហាញពីការមិនពេញចិត្តខ្ពស់ជាងបុរសបន្តិច ដែលចំណុចនេះបង្ហាញឱ្យឃើញពីភាពខុសគ្នាផ្នែកយេនឌ័រនៅក្នុងសុភមង្គលជីវិតជារួម។

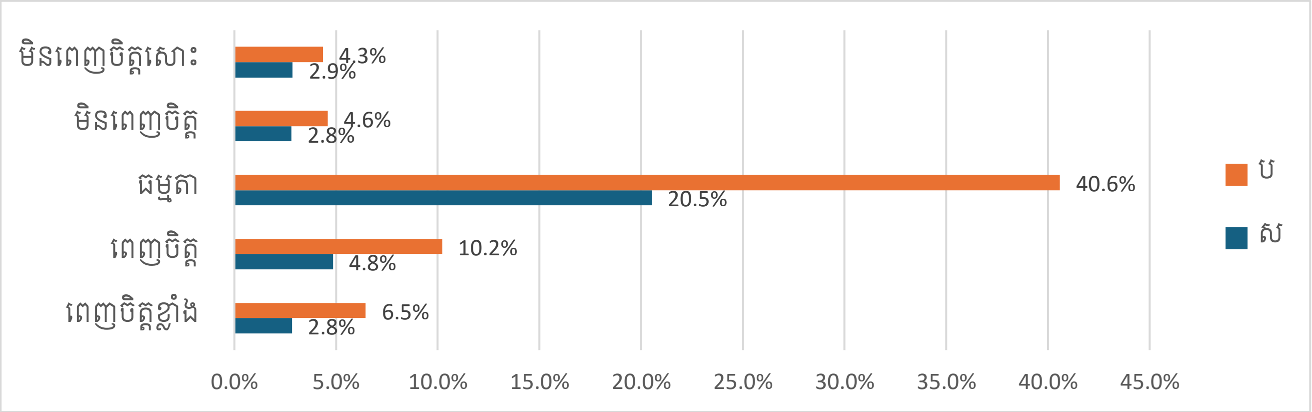
រូបភាព 27: អារម្មណ៍អ្នកឆ្លើយតបអំពីសេចក្តីរីករាយក្នុងជីវិតរស់នៅ (n=4,260)



អំពីសុវត្ថិភាពក្នុងសហគមន៍

នៅពេលត្រូវបានសួរអំពីអារម្មណ៍នៃសុវត្ថិភាព អ្នកឆ្លើយសំណួរភាគច្រើនបានប្រាប់ថាគេមានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាពក្នុងកម្រិតមធ្យមជាជាងមានទំនុកចិត្តខ្ពស់ ដោយមានត្រឹមតែ ៩.៣% ប៉ុណ្ណោះដែលពេញចិត្តខ្លាំងថាពួកគេមានអារម្មណ៍សុវត្ថិភាព (ស្ត្រី ២.៨% និងបុរស ៦.៥%) និង ១៥% ពេញចិត្ត (ស្ត្រី ៤.៨% និងបុរស១០.២%)។ ភាគច្រើនលើសលប់៦១.១% បានវាយតម្លៃការយល់ឃើញពីសុវត្ថិភាពរបស់ពួកគេត្រឹមកម្រិតធម្មតា ដែលបង្ហាញពីជំហរបែបកណ្តាល (ស្ត្រី២០.៥% និងបុរស៤០.៦%) រីឯ១៤.៦% អ្នកឆ្លើយសំណួរប្រាប់ថាមិនមានសុវត្ថិភាព (ក្នុងនោះ៧.៤% មិនពេញចិត្ត និង៧.២%មិនពេញចិត្តសោះ) ដែលក្នុងនោះស្ត្រីមានទំនោរបង្ហាញពីក្តីបារម្ភខ្ពស់ជាងបុរសបន្តិច។ ចំណុចទាំងនេះបង្ហាញថា ទោះបីជាអ្នកឆ្លើយសំណួរភាគច្រើនមិនមានអារម្មណ៍អសន្តិសុខខ្លាំងក៏ដោយ ក៏មានមួយចំនួនធំកំពុងជួបប្រទះនូវការព្រួយបារម្ភទាក់ទងនឹងសុវត្ថិភាពដែលទាមទារឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់លើវិធានការការពារ និងការធានាឡើងវិញដល់សហគមន៍។

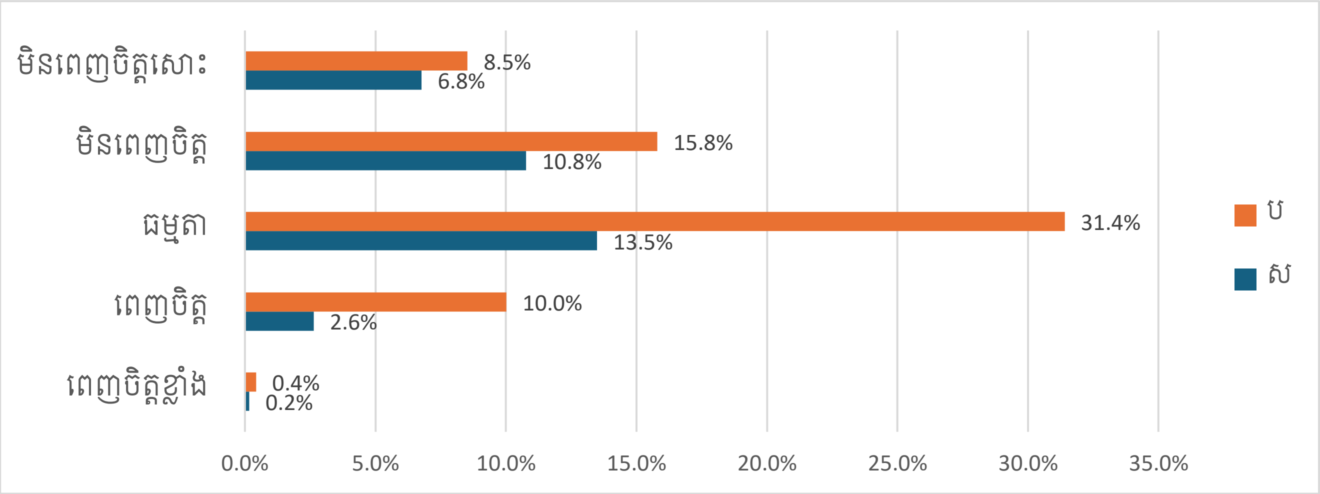
រូបភាព 28: អ្នកឆ្លើយតបអំពីអារម្មណ៍សុវត្ថិភាពក្នុងការរស់នៅក្នុងសហគមន៍ (n=4,260)



អំពីសកម្មភាពនៅពេលទំនេរ

នៅពេលសួរថា តើពួកគេមានសកម្មភាពដែលមានអត្ថន័យនៅក្នុងជីវិតដែរឬទេ ចម្លើយដែលទទួលបាន បានបង្ហាញឱ្យឃើញពីគម្លាតធ្ងាយក្នុងការចូលរួមដោយមានត្រឹមតែ០.៦% ប៉ុណ្ណោះដែលពេញចិត្តខ្លាំង (ស្ត្រី ០.២% និងបុរស ០.៤%) និង ១២.៧% ពេញចិត្ត (ស្ត្រី ២.៦% និងបុរស ១០%) ដែលមានន័យថាមានតិចជាង១៤%ប៉ុណ្ណោះដែលថាបានចូលរួមក្នុងសកម្មភាពនានាច្បាស់លាស់។ ភាគច្រើន៤៤.៩% បានប្រាប់ពីបទពិសោធន៍របស់ពួកគេត្រឹមកម្រិតធម្មតាដែលបង្ហាញពីភាពមិនច្បាស់លាស់ ឬការទទួលបាននៅមានកម្រិត (ស្ត្រី ១៣.៥% និងបុរស ៣១.៤%)។ ប៉ុន្តែអ្វីដែលគួរឱ្យកត់សម្គាល់នោះគឺការមិនពេញចិត្តមានកម្រិតខ្ពស់ ដោយក្នុងនោះ ២៦.៦% មិនពេញចិត្ត និង ១៥.៣% មិនពេញចិត្តសោះ ដែលសរុបមានរហូតដល់ ៤១.៩% ដែលមិនចង់ធ្វើអីសោះក្នុងពេលទំនេរ។ ស្ត្រីហាក់បីដូចជាទទួលរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងជាងបុរសបន្តិច ដែលចំណុចនេះបង្ហាញពីបញ្ហាប្រឈមពាក់ព័ន្ធនឹងយេនឌ័រក្នុងការទទួលបានឱកាសដែលមានគោលដៅច្បាស់លាស់ និងបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ពីតម្រូវការចាំបាច់នូវកម្មវិធីនានាដែលលើកកម្ពស់ការចូលរួមប្រកបដោយបរិយាបន្ន និងអត្ថន័យសម្រាប់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

រូបភាព 29: អ្នកឆ្លើយតបអំពីការងារក្នុងពេលទំនេរ (n=4,260)

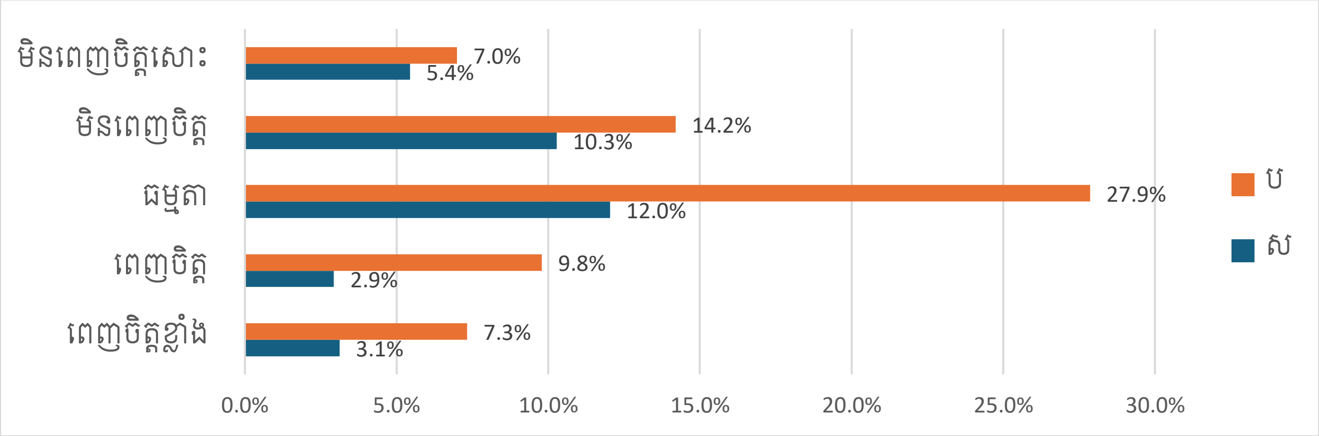


អំពីភាពពេញចិត្តក្នុងការទទួលបានការងារធ្វើ

នៅពេលសួរអំពីការពេញចិត្តចំពោះការងារ ចម្លើយដែលទទួលបានបានបង្ហាញពីអារម្មណ៍ចម្រុះគ្នា និងបញ្ហាប្រឈមគួរឱ្យកត់សម្គាល់ចំពោះការពេញចិត្តក្នុងមុខរបរ ដោយមានត្រឹមតែ ១០.៤% ប៉ុណ្ណោះដែលយល់ស្របទាំងស្រុងថាពួកគេរីករាយនឹងការងារ (ស្ត្រី ៣.១% និងបុរស ៧.៣%) និង ១២.៧% ពេញចិត្ត (ស្ត្រី ២.៩% និងបុរស ៩.៨%) ដែលមានន័យថាមានតែ ២៣.១% ប៉ុណ្ណោះដែលបានបង្ហាញពីក្តីរីករាយច្បាស់លាស់។ មួយផ្នែកដ៏ធំបំផុត៣៩.៩%បានឱ្យដឹងថាបទពិសោធន៍របស់ពួកគេត្រឹមកម្រិតធម្មតា ដែលបង្ហាញពីភាពមិនច្បាស់លាស់ ឬការស្ទាក់ស្ទើរ (ស្ត្រី ១២% និងបុរស ២៧.៩%) ប៉ុន្តែការមិនពេញចិត្តមានកម្រិតខ្ពស់គួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដោយក្នុងនោះ ២៤.៥% មិនពេញចិត្ត និង ១២.៤% មិនពេញចិត្តសោះ ដែលសរុបមានរហូតដល់ ៣៦.៩% ដែលមិនរីករាយនឹងការងាររបស់ពួកគេ។ ស្ត្រីហាក់បីដូចជាមានការមិនពេញចិត្តខ្ពស់ជាងបុរសបន្តិច ដែលចំណុចនេះបង្ហាញពីឧបសគ្គទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ឬការកម្រិតផ្សេងៗក្នុងលក្ខខណ្ឌការងារ និងបានបញ្ជាក់

យ៉ាងច្បាស់ពីតម្រូវការចាំបាច់នូវអន្តរាគមន៍ចំគោលដៅដើម្បីកែលម្អការពេញចិត្តចំពោះការងារ និងបង្កើតបរិយាកាសការងារប្រកបដោយបរិយាបន្ន និងការគាំទ្រកាន់តែប្រសើរឡើង។

រូបភាព 30: អ្នកឆ្លើយតបអំពីការរីករាយក្នុងការងារ (n=4,260)



៣.៥ ការចូលរួមក្នុងសង្គម

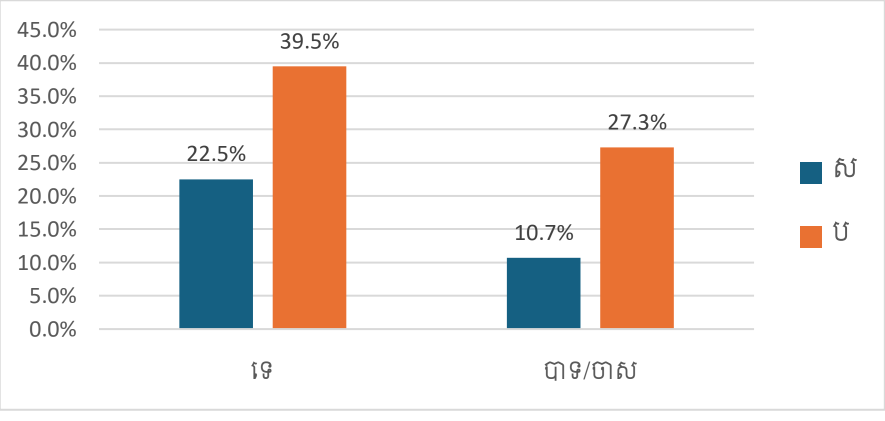
លទ្ធភាពនិងការទទួលបានសេវាការអប់រំ និងការបណ្តុះបណ្តាល

ការទទួលបានការអប់រំ និងការចូលរួម នៅតែមានកម្រិតទាបក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតបសំណួរ។ មានតែប្រហែលមួយភាគបីប៉ុណ្ណោះ (៣៤.៦%) ដែលកំពុងរៀននៅសាលាឬកំពុងទទួលការបណ្តុះបណ្តាល (n=២៤៣) ដែលនេះបង្ហាញថា ឱកាសអប់រំបន្តសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យគឺនៅមានតិចតួចនៅឡើយ។

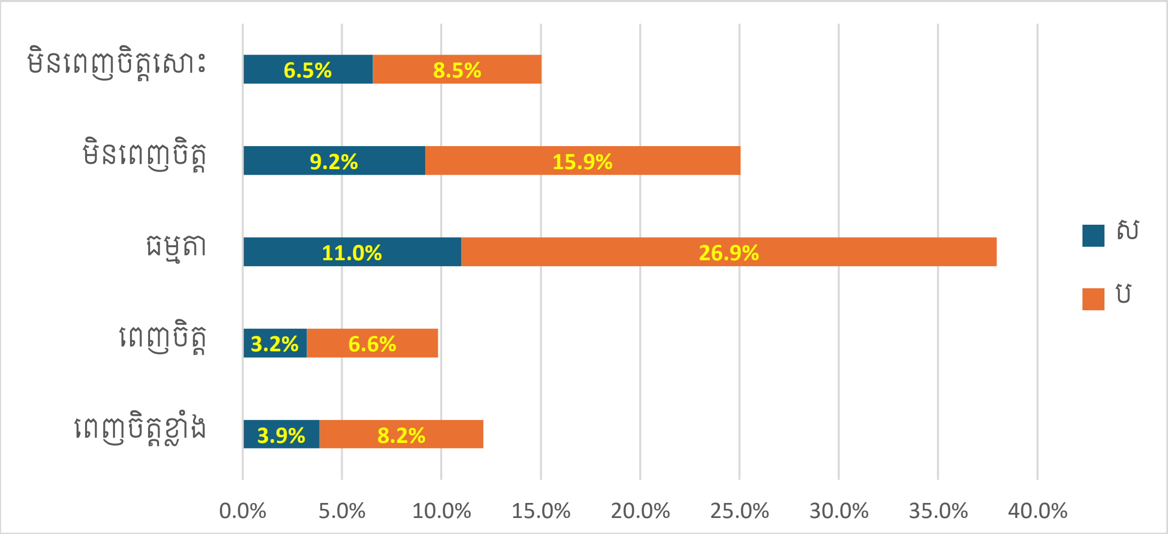
នៅពេលសួរអំពីកម្រិតនៃការពេញចិត្តចំពោះលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំ និងការបណ្តុះបណ្តាល លទ្ធផលមានភាពចម្រុះគ្នា ដោយមានតែ **២២.០%** ប៉ុណ្ណោះដែលយល់ស្រប ឬយល់ស្របទាំងស្រុងថាពួកគេពេញចិត្ត **៣៨.០%** បង្ហាញជំហរមិនលំអៀង ហើយ**៤០.១%** មិនយល់ស្រប ឬមិនពេញចិត្តសោះ។ ចំពោះភាពខុសគ្នាផ្នែកយេនឌ័រគឺមានតិចតួចបំផុត ដោយក្នុងនោះស្ត្រីមាន ២០.៩% និងបុរសមាន ២២.៤% ដែលបានប្រាប់ថាមានការពេញចិត្ត។

របកគំហើញទាំងនេះបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីគម្លាតដ៏សំខាន់ទាំងក្នុងការផ្តល់សេវា និងគុណភាពនៃការអប់រំ ដែលជាសញ្ញាបញ្ជាក់ថា ចាំបាច់ត្រូវមានការអន្តរាគមន៍ឱ្យចំគោលដៅ ដើម្បីកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបាន និងភាពពាក់ព័ន្ធកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

រូបភាព 31: អ្នកឆ្លើយតបទទួលបានការអប់រំនិងបណ្តុះបណ្តាល (n=4,260)



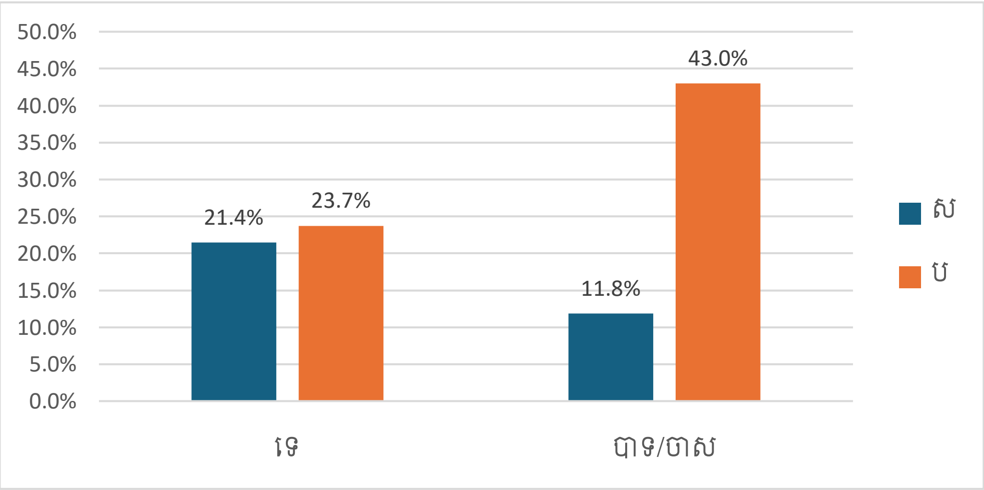
រូបភាព 32: អ្នកឆ្លើយតបបង្ហាញពីការពេញចិត្តក្នុងការទទួលបានការអប់រំនិងបណ្តុះបណ្តាល (n=4,260)



ការចូលរួមប្រជុំក្នុងសហគមន៍

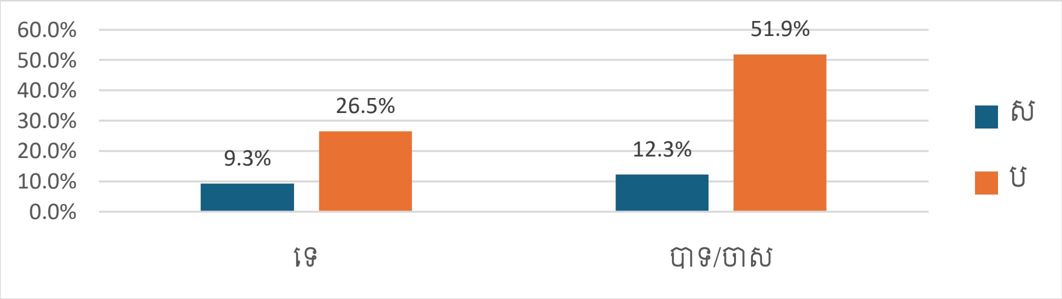
ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន បង្ហាញពីកម្រិតនៃការចូលរួមមធ្យម ប៉ុន្តែមានគម្លាតយេនឌ័រយ៉ាងច្បាស់លាស់។ អ្នកឆ្លើយតបច្រើនជាងពាក់កណ្តាល (៥៤.៨%) បានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំភូមិ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បុរសមានលទ្ធភាពចូលរួមលើសលប់ច្រើនជាងស្ត្រី ដោយមាន ៦៤.៤% បានប្រាប់ថាបានចូលរួម ប្រៀបធៀបនឹងស្ត្រីដែលមានត្រឹមតែ ៣៥.៦% ប៉ុណ្ណោះ។ គម្លាតដ៏ធំនេះបង្ហាញថា ស្ត្រីកំពុងប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គ ទោះជាក្នុងទម្រង់បែបវប្បធម៌ ភស្តុភារ ឬរចនាសម្ព័ន្ធ ដែលបានកម្រិតការចូលរួមរបស់ពួកគេក្នុងដំណើរការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តក្នុងសហគមន៍។ ការដោះស្រាយឧបសគ្គទាំងនេះ គឺជាការចាំបាច់ដើម្បីធានាឱ្យមានការចូលរួម និងតំណាងប្រកបដោយបរិយាបន្នសម្រាប់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

រូបភាព 33: អ្នកឆ្លើយតបថាបានចូលរួមកិច្ចប្រជុំកម្រិតភូមិ (n=2,203)



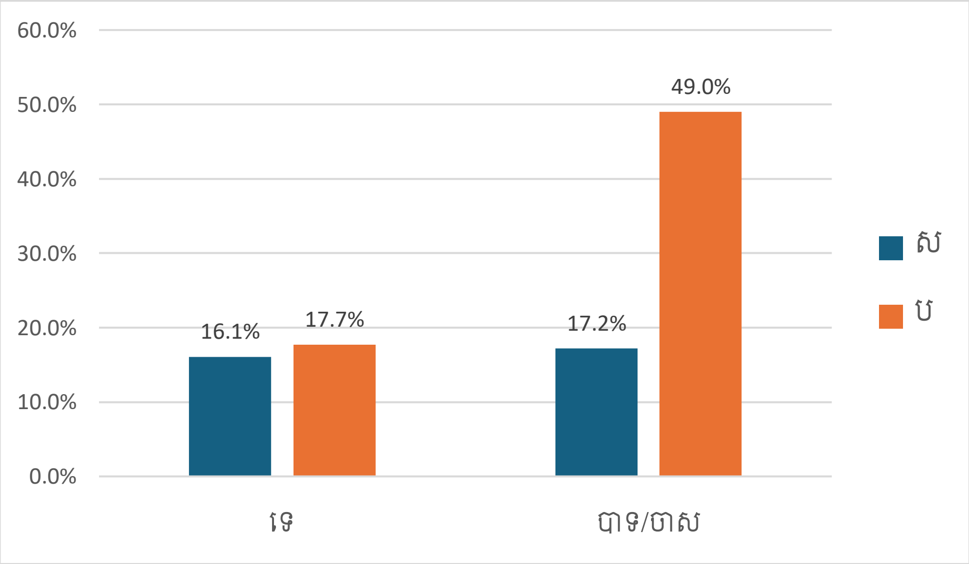
ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំភូមិមាន៦៤.២% បានប្រាប់ថា ពួកគេបានបញ្ចេញមតិ ឬនិយាយក្នុងអំឡុងពេលនៃការជួបជុំទាំងនោះ។ បុរសហាក់មានភាពសកម្មច្រើនជាងក្នុងការបញ្ចេញមតិយោបល់របស់ពួកគេ ដោយក្នុងនោះ ៦៦.២% និយាយថាពួកគេបានបញ្ចេញមតិ ប្រៀបធៀបនឹងស្ត្រីដែលមានចំនួន ៥៦.៩%។ ទិន្នន័យនេះបង្ហាញថា ទោះបីជាទាំងពីរភេទបានចូលរួមក្នុងការពិភាក្សាក៏ដោយ ក៏បុរសនៅតែមានវត្តមានច្រើនជាងក្នុងការសម្រេចចិត្ត ដែលនេះបញ្ជាក់ឱ្យឃើញពីឧបសគ្គធំៗរារាំងស្ត្រីក្នុងការចូលរួមឱ្យបានពេញលេញក្នុងដំណើរការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តក្នុងសហគមន៍។

រូបភាព 34:អ្នកឆ្លើយតបបានបញ្ចេញមតិក្នុងកិច្ចប្រជុំតាមភូមិ (n=2,203)



ការចូលរួមសកម្មភាពនានាក្នុងសង្គមតាមសហគមន៍ ដូចជាពិធីមង្គលការជាដើម ជាទូទៅគឺមានកម្រិតខ្ពស់ ដោយមាន ៦៦.២% នៃអ្នកឆ្លើយតបបានប្រាប់ថាបានចូលរួម (n=៤,០១៦)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទិន្នន័យបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីគម្លាតយេនឌ័រយ៉ាងច្បាស់លាស់ ដោយក្នុងនោះបុរសមាន ៧៣.៥% បានចូលរួម ប្រៀបធៀបនឹងស្ត្រីដែលមានត្រឹមតែ ៥១.៧% ប៉ុណ្ណោះ។ ការចូលរួមក្នុងបណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គមហាក់មានភាពសកម្មខ្លាំង ប៉ុន្តែកម្រិតនៃការចូលរួមរបស់ស្ត្រីនៅទាប ដែលបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីឧបសគ្គចម្បង ដូចជាបញ្ហាប្រឈមក្នុងការធ្វើដំណើរ បទដ្ឋានវប្បធម៌ ឬការទទួលខុសត្រូវក្នុងការថែទាំសមាជិកគ្រួសារ ដែលកត្តាទាំងនេះអាចកម្រិតដល់ការចូលរួមរបស់ស្ត្រីក្នុងសកម្មភាពជីវភាពរស់នៅតាមសហគមន៍។ ការដោះស្រាយលើកត្តារាំងស្ទះទាំងនេះ អាចនឹងជួយជំរុញឱ្យមានបរិយាបន្នបានកាន់តែប្រសើរ និងពង្រឹងចំណងទាក់ទងសង្គមសម្រាប់ស្ត្រីមានពិការភាព និងអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស។

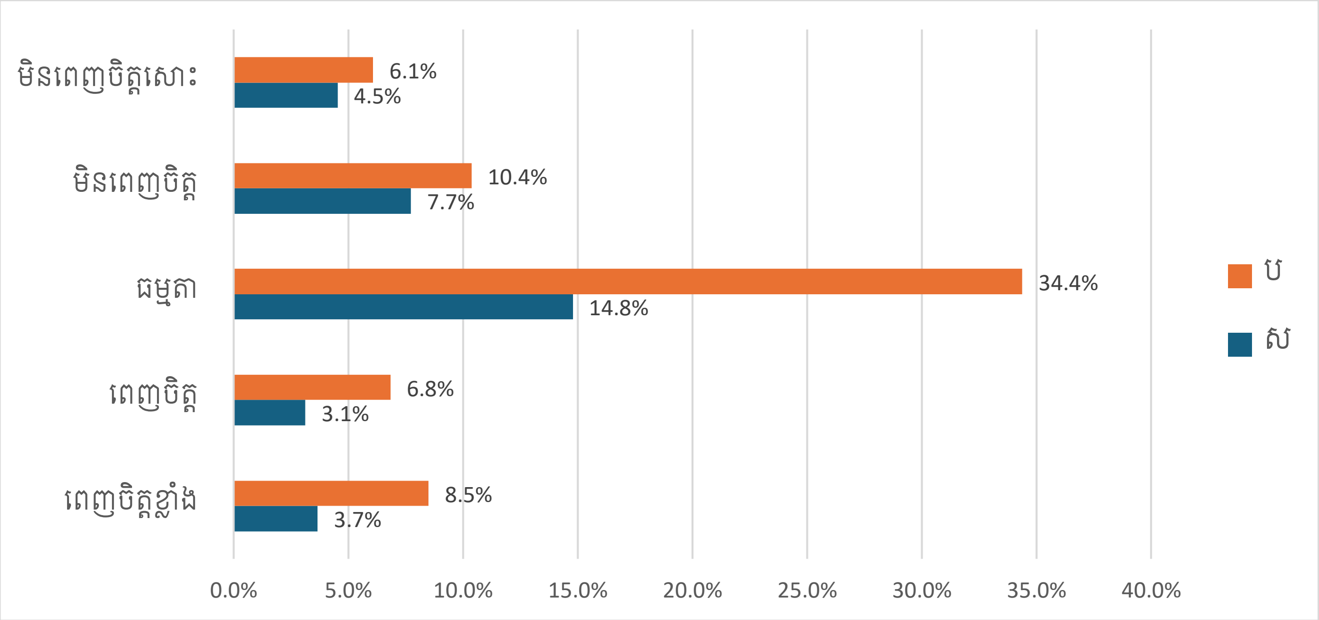
រូបភាព 35:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសង្គមតាមសហគមន៍ (n=4,016)



ការឆ្លុះបញ្ចាំងពីគុណភាពជីវិត (ការចូលរួមក្នុងសហគមន៍ និងការតម្រង់ទិសលើការរៀនសិក្សា)

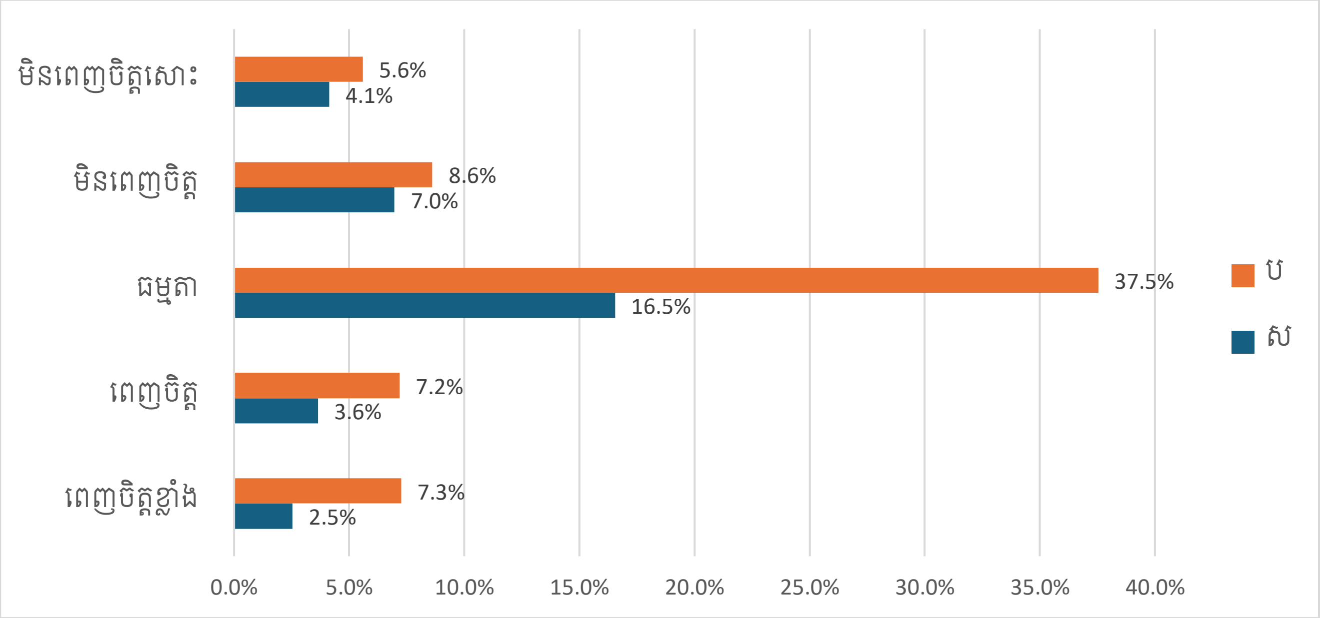
នៅពេលសួរថាតើពួកគេព្យាយាមជួយអ្នកដទៃនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេដែរឬទេ លទ្ធផលដែលទទួលបានមានភាពចម្រុះគ្នា។ មានតែ ២២.១% ប៉ុណ្ណោះដែលពេញចិត្ត ឬពេញចិត្តខ្លាំង ដែលបង្ហាញពីកម្រិតធម្មតានៃការគាំទ្របែបសកម្ម ខណៈដែល៤៩.២%បង្ហាញជំហរកណ្ដាល ដែលនេះអាចបញ្ជាក់ពីភាពមិនច្បាស់លាស់ ឬការចូលរួមនៅមានកម្រិត។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ២៨.៧% មិនពេញចិត្ត ឬបានឆ្លើយថា មិនបានជួយទាល់តែសោះ (n=៤,២៦០) ដែលមានន័យថាជិតមួយភាគបីមិនបានចូលរួមជួយអ្នកដទៃយ៉ាងសកម្មនោះទេ។ បុរសបានប្រាប់ពីកម្រិតនៃការពេញចិត្តខ្ពស់ជាងស្ត្រីបន្តិច ដែលបង្ហាញឱ្យឃើញពីគម្លាតយេនឌ័រក្នុងការយល់ឃើញអំពីការរួមចំណែកក្នុងសហគមន៍។ របកគំហើញទាំងនេះបញ្ជាក់ពីតម្រូវការចាំបាច់សំរាប់គំនិតផ្តួចផ្តើមនានា ដែលលើកទឹកចិត្តដល់ការជួយគ្នាទៅវិញទៅមក និងពង្រឹងសាមគ្គីភាពសង្គមក្នុងចំណោមអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

រូបភាព 36:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការជួយនិងចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍ (n=4,260)



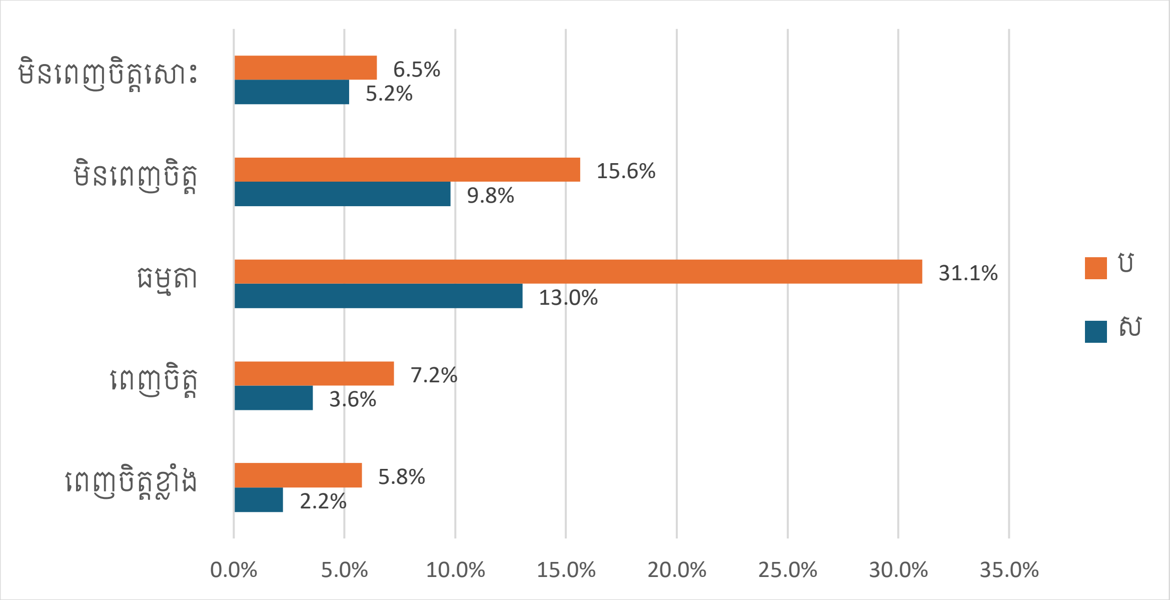
នៅពេលសួរថាតើពួកគេរីករាយនឹងការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍ដែរឬទេ លទ្ធផលបង្ហាញពីការចូលរួមក្នុងកម្រិតធម្មតា។ មានតែ ២០.៦% ប៉ុណ្ណោះដែលយល់ស្រប ឬយល់ស្របទាំងស្រុង ដែលបង្ហាញពីការរីករាយយ៉ាងច្បាស់លាស់ ខណៈដែលភាគច្រើនគឺ ៥៤.១% បានវាយតម្លៃបទពិសោធន៍របស់ពួកគេក្នុងកម្រិតធម្មតា ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពមិនច្បាស់លាស់ ឬភាពរីករាយនៅមានកម្រិត។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ២៥.៣% មិនយល់ស្រប ឬបានឆ្លើយថា មិនរីករាយទាល់តែសោះ ដែលនេះមានន័យថា ម្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតប០៤នាក់ មិនពេញចិត្តនឹងការចូលរួមក្នុងសហគមន៍នោះទេ។ ជារួមរបកគំហើញទាំងនេះបង្ហាញពីកម្រិតនៃភាពរីករាយជាមធ្យម ដោយមានអ្នកឆ្លើយតបជាច្រើននៅមិនទាន់ដាច់ស្រេច ដែលនេះបញ្ជាក់ពីឱកាសក្នុងការបន្តពង្រឹងសកម្មភាពសហគមន៍ឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈបរិយាបន្ន និងទាក់ទាញសម្រាប់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

រូបភាព 37: អ្នកឆ្លើយតបអំពីភាពសោមនស្សក្នុងការចូលរួមតាមសហគមន៍ (n=4,260)



នៅពេលសួរថាតើពួកគេចូលចិត្តរៀនអ្វីថ្មីៗដែរឬទេ លទ្ធផលបង្ហាញពីកម្រិតនៃភាពចង់ដឹងចង់ឃើញអ្វីថ្មីៗនៅទាបនៅឡើយ។ មានតែ ១៨.៨% ប៉ុណ្ណោះដែលយល់ស្រប ឬយល់ស្របទាំងស្រុង ដែលនេះបង្ហាញថាមានតិចជាងម្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតបប្រាំនាក់ដែលចង់បានការរៀនសូត្រជំនាញថ្មីយ៉ាងសកម្ម។ ភាគច្រើនគឺ ៤៤.១% បានបង្ហាញថាពួកគេស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតធម្មតា ខណៈដែល ៣៧.១% មិនយល់ស្រប ឬបានឆ្លើយថាមិនចូលចិត្តសោះ (n=៤,២៦០)។ កម្រិតនៃការយល់ស្របដ៏តិចតួចនេះ អាចឆ្លុះបញ្ចាំងពីឧបសគ្គនានា ដូចជាកង្វះឱកាសសិក្សាដែលសមស្របនឹងពិការភាព ធនធានមានកម្រិត ឬការខ្វះទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯងក្នុងការទទួលបានជំនាញថ្មីៗ។ ការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះ តាមរយៈការអប់រំបែបបរិយាបន្ន និងកម្មវិធីកសាងជំនាញ អាចជួយបណ្តុះវប្បធម៌នៃការរៀនសូត្រឱ្យកាន់តែរឹងមាំ ក្នុងចំណោមអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

រូបភាព 38: អ្នកឆ្លើយតបអំពីការពេញចិត្តរៀនជំនាញថ្មីៗ (n=4,260)



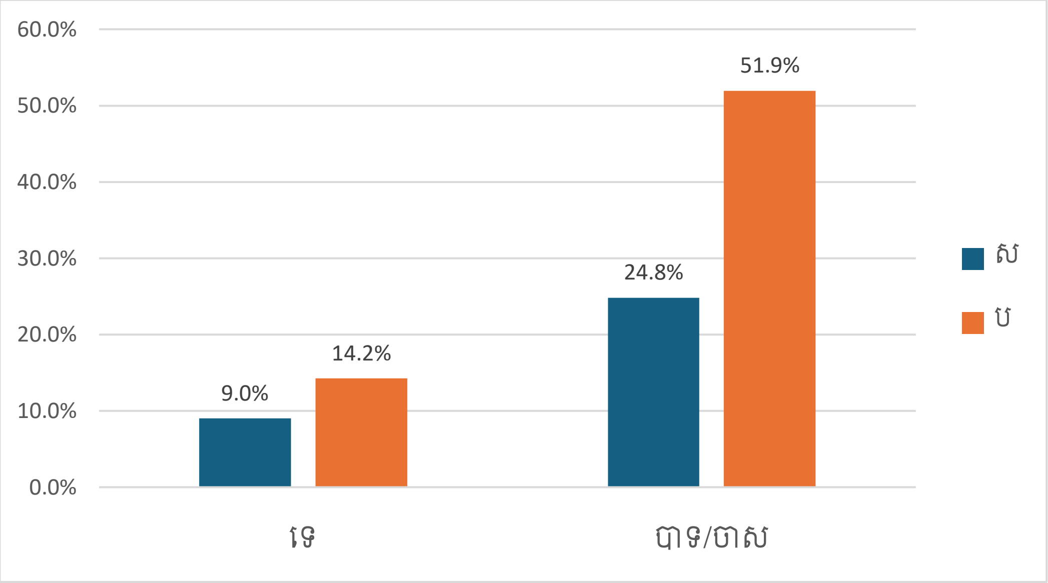
៣.៦ បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច

ការសិក្សាបានបង្ហាញពីការយល់ឃើញយ៉ាងស៊ីជម្រៅអំពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច និងគុណភាពជីវិតរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពនៅក្នុងស្រុកគោលដៅ។

អំពីសុខសន្តិសុខស្បៀងអាហារ

ភាគច្រើននៃអ្នកឆ្លើយតប (៧៦.៧%) បានប្រាប់ថា ពួកគេមានអាហារហូបចុកគ្រប់គ្រាន់ ខណៈដែល ២៣.៣% បញ្ជាក់ថាពួកគេមិនមានអាហារគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ ភាពខុសគ្នាផ្នែកយេនឌ័រមានភាពច្បាស់លាស់គឺ បុរស៥១.៩% និងស្ត្រី ២៤.៨% បានប្រាប់ថាមានអាហារហូបចុកគ្រប់គ្រាន់។ ទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី ចំនួនច្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅតែប្រឈមមុខនឹងអសន្តិសុខស្បៀងដែលជះឥទ្ធិពលដល់សុខុមាលភាពទូទៅរបស់ពួកគេ។

រូបភាព 39: អ្នកឆ្លើយតបថាមានស្បៀងអាហារគ្រប់គ្រាន់ (n=4,260)



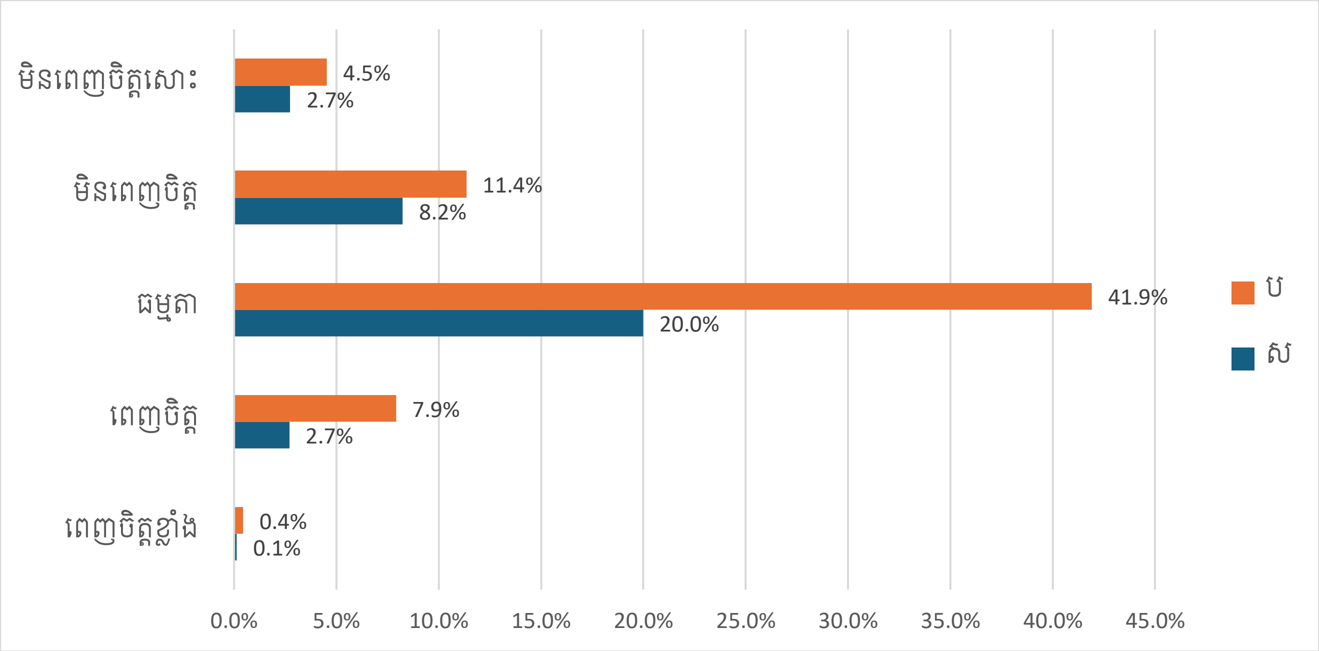
អ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើនបានវាយតម្លៃកម្រិតអាហារហូបចុករបស់ពួកគេត្រឹម «ធម្មតា» (៦១.៩%) ដែលបង្ហាញថា ទោះបីជាតម្រូវការអាហារមូលដ្ឋានត្រូវបានបំពេញ ប៉ុន្តែពួកគេនៅតែមានភាពប្រឈមខ្លាំង។ មានតែ ១០.៦% ប៉ុណ្ណោះដែលយល់ស្រប និង ០.៦%យល់ស្របទាំងស្រុងថាពួកគេមានអាហារហូបចុកគ្រប់គ្រាន់ នៅពេលដែល១៩.៦%មិនយល់ស្រប និង៧.៣%មិនយល់ស្របសោះ។ ភាពខុសគ្នាផ្នែកយេនឌ័រគួរឱ្យកត់សម្គាល់គឺបុរស(៤១.៩%) មានលទ្ធភាពប្រាប់ពីកម្រិតអាហារហូបចុកមធ្យមខ្ពស់ជាងស្ត្រី (២០%) ប៉ុន្តែភាពមិនពេញចិត្តនៅតែមានកម្រិតខ្ពស់នៅក្នុងក្រុមទាំងពីរ។

យោងតាមលទ្ធផលពីការពិភាក្សាក្រុម អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីននិង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពមួយចំនួន បានប្រាប់ថាពួកគេគ្មានការងារធ្វើដោយសារឧបសគ្គជាច្រើនដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នា។ អ្នកចូលរួមបានលើកឡើងពីកង្វះឱកាសការងារជារួមនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ ជាពិសេសនៅតំបន់ជនបទដែលជម្រើសការងារមានកម្រិតស្រាប់។ បន្ថែមពីនេះ អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពជាច្រើនមានកម្រិតអប់រំទាប និងខ្វះលទ្ធភាពទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ឬបច្ចេកទេសដែលកត្តានេះកាត់បន្ថយសមត្ថភាពប្រកួតប្រជែងរបស់ពួកគេក្នុងទីផ្សារការងារ និងឱ្យពួកគេធ្វើការងារដែលមានជំនាញតិចតួច។

អ្នកចូលរួមពិភាក្សាក្រុមក៏បានសង្កត់ធ្ងន់ផងដែរថា ការយល់ឃើញអវិជ្ជមាន និងការយល់ច្រឡំក្នុងចំណោមនិយោជក ក៏ជាមូលហេតុដែលនាំឱ្យមានភាពអត់ការងារធ្វើផងដែរ។ និយោជកមួយចំនួនត្រូវបានប្រាប់ថា មានការយល់ដឹងមានកម្រិតអំពីសមត្ថភាព និងសក្ដានុពលនៃការរួមចំណែករបស់ជនមានពិការភាព ដោយជឿជាក់ថាពួកគេមិនអាចបំពេញភារកិច្ចដែលតម្រូវឱ្យបានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ការខ្វះការយល់ដឹងនេះបានធ្វើឱ្យនិយោជករុញរាក្នុងការជួលពួកគេ ទោះបីជាបុគ្គលទាំងនោះមានសមត្ថភាពបំពេញតាមតម្រូវការការងារ ដោយគ្រាន់តែមានការសម្របសម្រួលតិចតួច ឬសមស្របក៏ដោយ។

លើសពីនេះ បញ្ហាប្រឈមផ្នែករចនាសម្ព័ន្ធ និងធនធានត្រូវបានលើកឡើងជាញឹកញាប់។ និយោជកមួយចំនួនខ្វះធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ចំណេះដឹងបច្ចេកទេស ឬការគាំទ្រតាមស្ថាប័ន ដើម្បីរៀបចំកន្លែងធ្វើការឱ្យមានផាសុកវត្ថុ ដូចជាការកែលម្អហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ការផ្ដល់ឧបករណ៍ជំនួយ ឬការកែសម្រួលដំណើរការការងារ។ ជាលទ្ធផលសូម្បីតែនិយោជកដែលមានបំណងចង់ជួល ក៏ប្រហែលជាមិនអាចទទួលយកកម្មករដែលមានពិការភាពឱ្យចូលធ្វើការបានដែរ។ កត្តារួមបញ្ចូលគ្នាទាំងនេះរួមមាន ឱកាសនៅមានកម្រិត ការអប់រំ និងជំនាញមិនគ្រប់គ្រាន់ ឥរិយាបថរបស់និយោជក និងកន្លែងធ្វើការមិនអំណោយផល សុទ្ធតែជារបាំងរាំងដល់ឱកាសការងាររបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

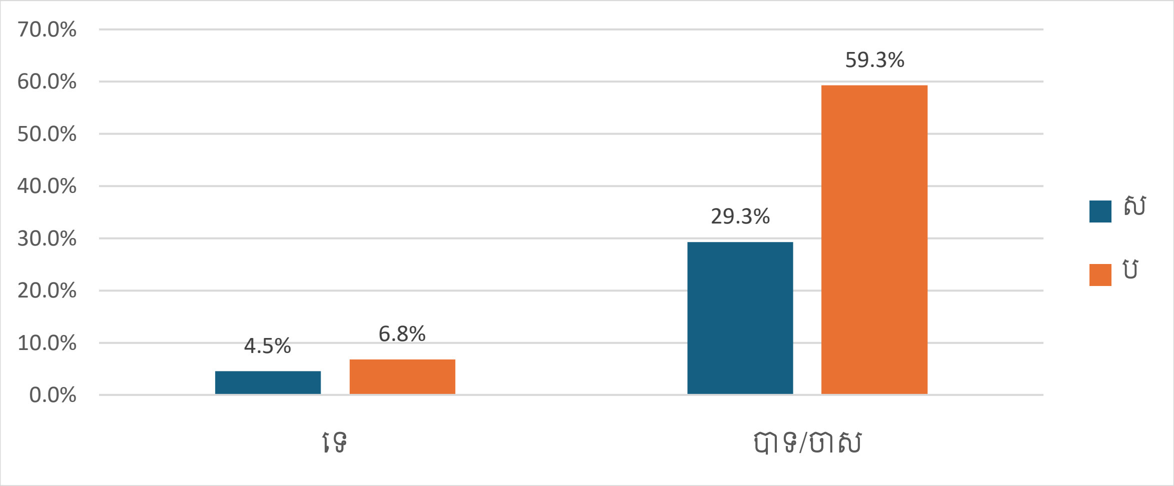
រូបភាព 40: អ្នកឆ្លើយតបអំពីស្បៀងអាហារប្រចាំថ្ងៃ (n=4,260)



អំពីលំនៅដ្ឋានដែលមានសុវត្ថិភាព

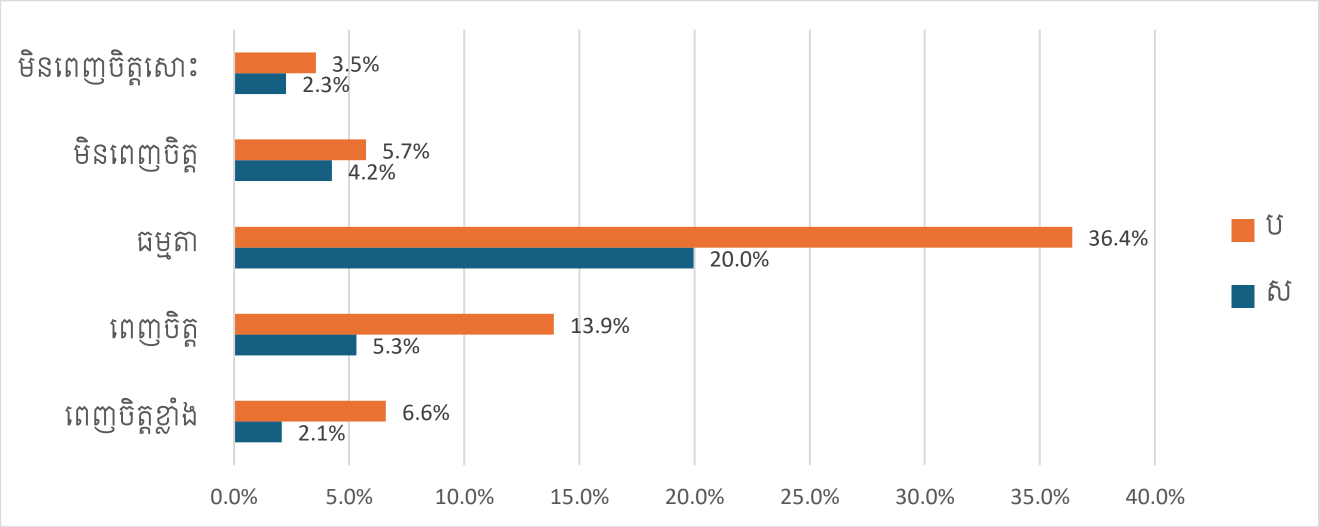
លទ្ធភាពទទួលបានលំនៅឋានគឺមានកម្រិតខ្ពស់គួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដោយក្នុងនោះ៨៨.៦% នៃអ្នកឆ្លើយតបមានកន្លែងស្នាក់នៅពិតប្រាកដ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏មាន ១១.៤% ទៀតកំពុងខ្វះខាតជម្រកដែលមានសុវត្ថិភាព ដែលចំណុចនេះបានគូសបញ្ជាក់ពីចំណុចដ៏សំខាន់ដែលត្រូវការការអន្តរាគមន៍ជាបន្ទាន់។ ចំពោះកម្រិតនៃភាពពេញចិត្តចំពោះជម្រកស្នាក់នៅគឺមានកម្រិតធម្មតាប៉ុណ្ណោះ ដោយមានតែ២៧.៩% ដែលបានបញ្ជាក់ពីភាពរីករាយចំពោះលំនៅឋានរបស់ពួកគេ ខណៈដែល ១៥.៨% បង្ហាញថាអត់ពេញចិត្ត។

រូបភាព 41:អ្នកឆ្លើយតបថាមានកន្លែងស្នាក់នៅ (n=4,260)



ស្ថានភាពនិងលក្ខខណ្ឌលំនៅឋានដែលពួកគេរស់នៅហាក់មានកម្រិតពេញចិត្តមធ្យម។ អ្នកឆ្លើយតបជាងពាក់កណ្តាល (៥៦.៤%) បានប្រាប់ថាជម្រករបស់ពួកគេបានត្រឹមកម្រិត «ធម្មតា» ខណៈដែល ១៩.២% ពេញចិត្ត និង ៨.៧% ពេញចិត្តខ្លាំងថាពួកគេរីករាយជាមួយនឹងលំនៅឋានរបស់ខ្លួន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ១០% មិនពេញចិត្ត និង ៥.៨% មិនពេញចិត្តសោះដែរ ដែលនេះបង្ហាញថាមានក្រុមមនុស្សភាគច្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់កំពុងប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាលំនៅឋាន។ ការវិភាគតាមយេនឌ័របង្ហាញថា បុរសបានប្រាប់ពីកម្រិតភាពពេញចិត្តខ្ពស់ជាងស្ត្រីបន្តិច។

រូបភាព 42:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការពេញចិត្តមានផ្ទះសម្បែង (n=4,260)

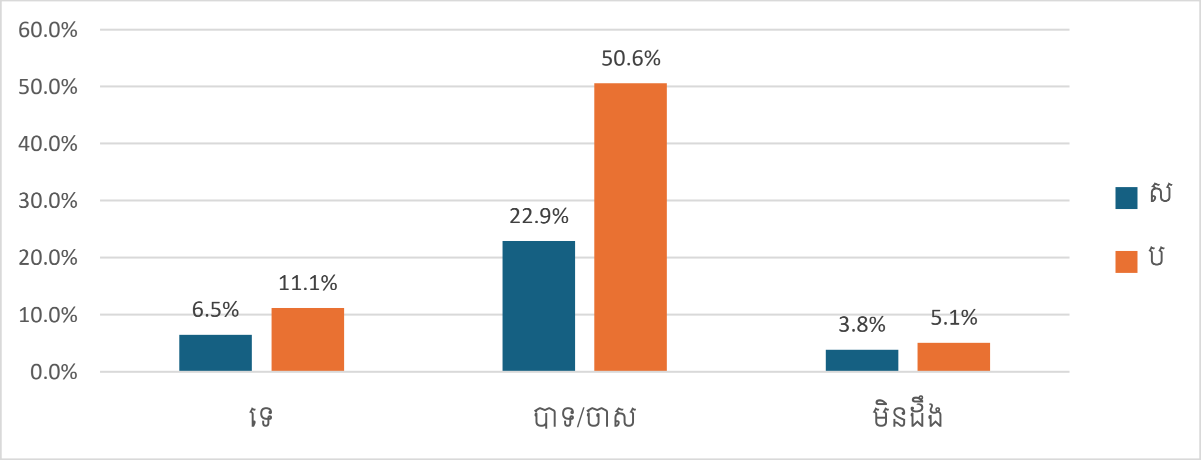


អំពីកម្មសិទ្ធិដីធ្លី

ការមានកម្មសិទ្ធិដីធ្លីគឺជាចំណុចទូទៅក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតប ដោយក្នុងនោះ ៧៣.៥% មានប័ណ្ណកម្មសិទ្ធិដីធ្លី។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ១៧.៦% មិនមានដីធ្លីផ្ទាល់ខ្លួនទេ ហើយ ៨.៩% មិនច្បាស់លាស់អំពីស្ថានភាពកម្មសិទ្ធិរបស់ពួកគេ។ ភាពមិនច្បាស់លាស់នេះអាចកម្រិតដល់ស្ថិរភាពសេដ្ឋកិច្ច និងឱកាសសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍវិស័យកសិកម្ម។

យោងតាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០២១ ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យពីវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ (NIS) បានបង្ហាញថា មានសមាមាត្រតូចមួយ ប៉ុន្តែគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃជនមានពិការភាពដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារខ្វះខាតទ្រព្យសម្បត្តិ។ ជាពិសេស ២% នៃជនមានពិការភាពកម្រិតស្រាល ឬមធ្យម និង ៤% នៃជនមានពិការភាពកម្រិតធ្ងន់ ត្រូវបានរកឃើញថា រស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលខ្វះខាតទ្រព្យសម្បត្តិចាំបាច់ ប្រៀបធៀបនឹងត្រឹមតែ១% ប៉ុណ្ណោះ សម្រាប់បុគ្គលដែលគ្មានពិការភាព។ នេះបង្ហាញពីគម្លាតពី ១ ទៅ ៣% អាស្រ័យលើកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរនៃពិការភាព ដែលបញ្ជាក់ថា ជនមានពិការភាពមានលទ្ធភាពក្នុងការប្រឈមនឹងការខ្វះខាតសម្ភារៈប្រើប្រាស់ក្នុងកម្រិតគ្រួសារខ្ពស់ជាងបន្តិច។

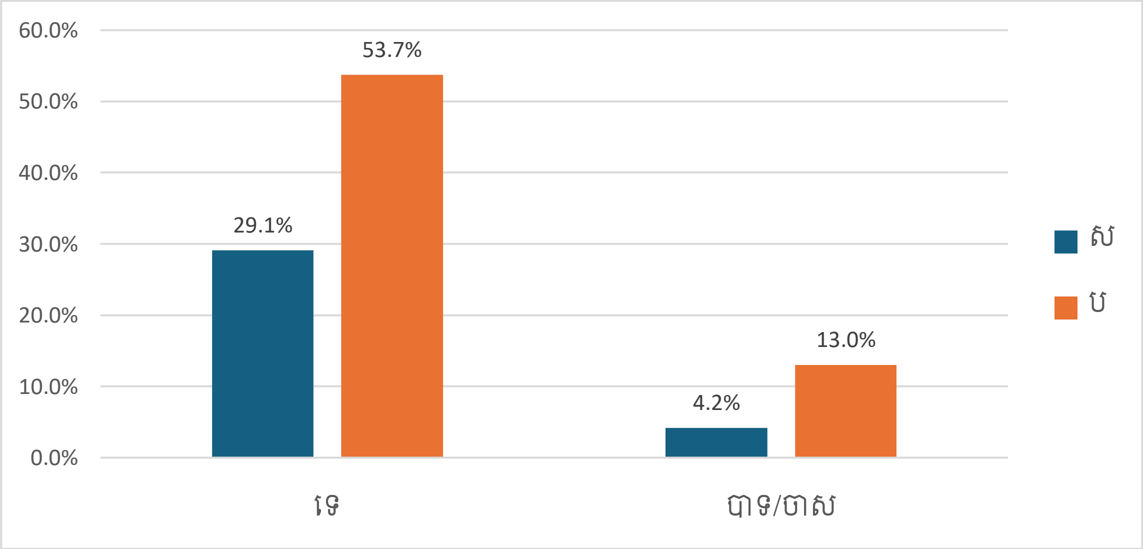
រូបភាព 43: អ្នកឆ្លើយតបអំពីដីកម្មសិទ្ធិ (n=4,018)



អំពីលទ្ធភាពទទួលបានឥណទានខ្នាតតូច (មីក្រូហិរញ្ញវត្ថុ)

មានតែ ១៧.២% នៃអ្នកឆ្លើយតបប៉ុណ្ណោះ ដែលមានលទ្ធភាពទទួលបានប្រាក់កម្ចីពីឥណទានខ្នាតតូច ខណៈដែល ៨២.៨% មិនមានលទ្ធភាពទទួលបាននោះទេ។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានប្រាក់កម្ចី ៦៣.៨% បានប្រាប់ថា ប្រាក់កម្ចីនោះបានជួយកែលម្អស្ថានភាពជីវភាពរបស់ពួកគេ។ ការពង្រីកលទ្ធភាពទទួលបានឥណទានខ្នាតតូច អាចជួយគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍអាជីវកម្មខ្នាតតូច និងការបង្កើតប្រាក់ចំណូល។

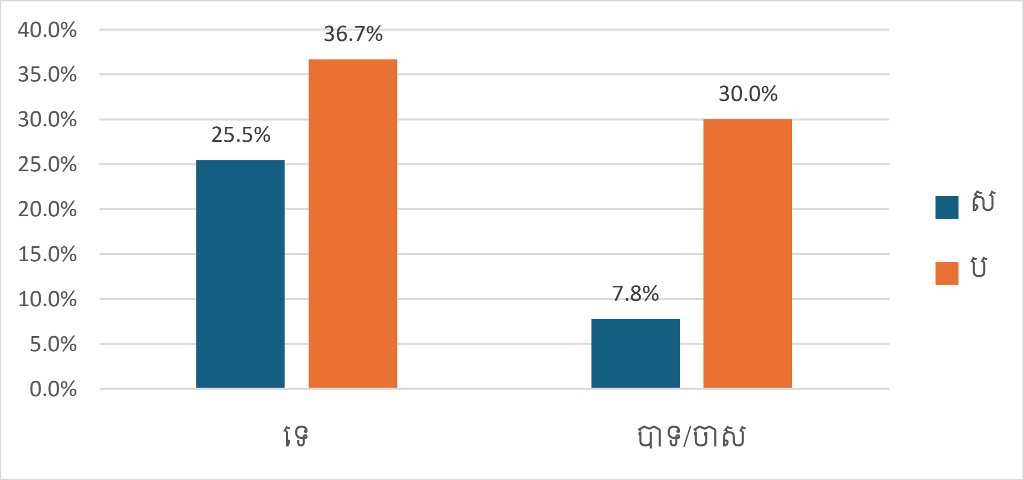
រូបភាព 44: អ្នកឆ្លើយតបអំពីការទទួលបានប្រាក់កម្ចីខ្នាតតូច (n=4,017)



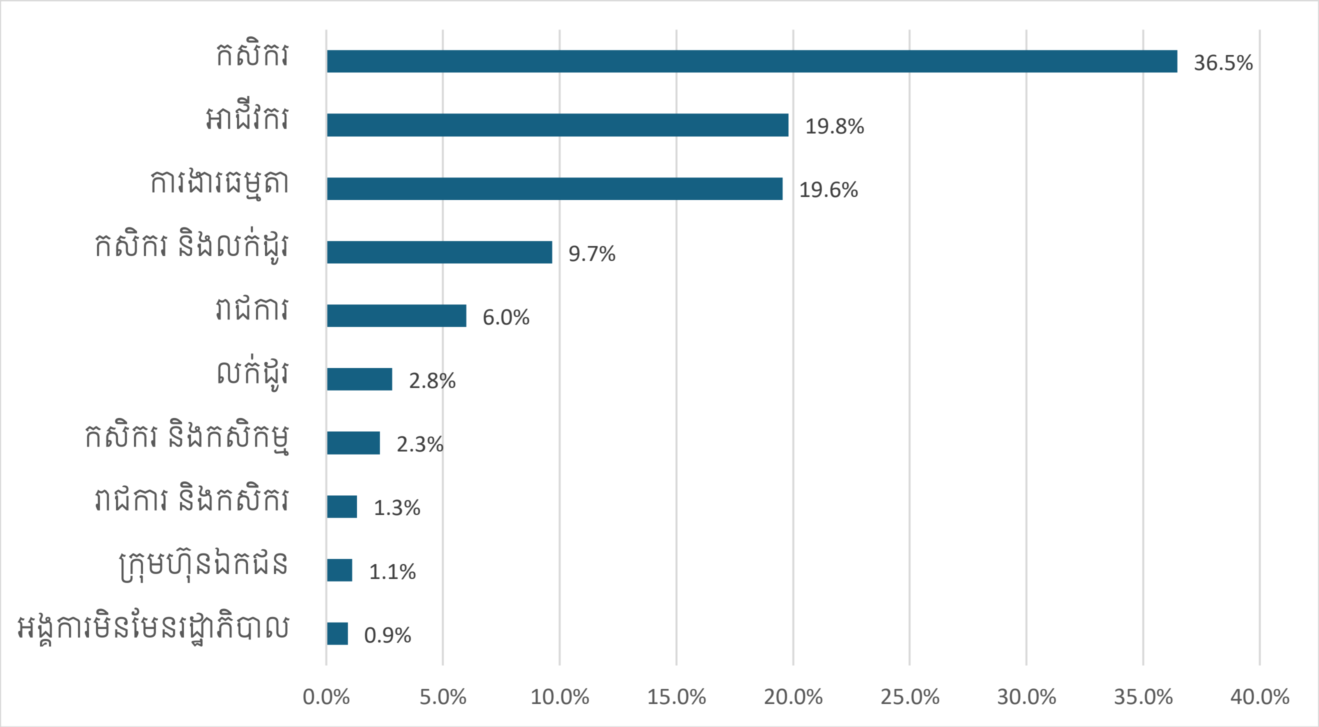
អំពីការងារ

ឱកាសការងារនៅតែមានកម្រិត។ មានតែ ៣៧.៨% នៃអ្នកឆ្លើយតបប៉ុណ្ណោះដែលមានការងារធ្វើ ខណៈដែល ៦២.២% ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពគ្មានការងារធ្វើ។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានការងារធ្វើ ភាគច្រើនបំពេញការងារក្នុង វិស័យកសិកម្ម (៣៦.៥%) បន្ទាប់មកគឺ មុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន (១៩.៨%) និង ពលកម្មបណ្ដោះអាសន្ន/ស៊ីឈ្នួល (១៩.៦%)។ ការងារក្នុងប្រព័ន្ធនៅក្នុងស្ថាប័នរដ្ឋ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឬក្រុមហ៊ុនឯកជន មានកម្រិតតិចជាង១០% ដែលនេះបង្ហាញពីការពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងលើសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ចក្រៅប្រព័ន្ធ និងការធ្វើកសិកម្មដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ជីវភាពផ្ទាល់ខ្លួន។

រូបភាព 45: អ្នកឆ្លើយតបអំពីការទទួលបានការងារធ្វើ (n=4,016)



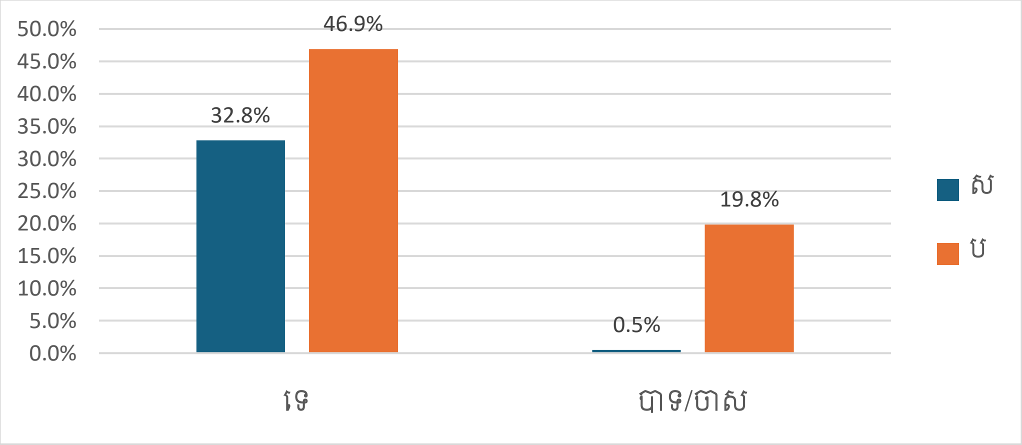
រូបភាព 46: អ្នកឆ្លើយតបអំពីប្រភេទការងារ(n=4,016)



អំពីការទទួលបានប្រាក់សោធន

អ្នកឆ្លើយតបមានតែ ២០.៣% ប៉ុណ្ណោះដែលថាមានប្រាក់សោធន ខណៈដែល ៧៩.៧% គ្មាននោះទេ។ គម្លាតយេនឌ័រមានសភាពខុសគ្នាច្រើនបំផុត ដោយបុរសមានលទ្ធភាពទទួលបានប្រាក់សោធនខ្ពស់ជាងឆ្ងាយ (១៩.៨%) ប្រៀបធៀបនឹងស្ត្រីដែលមានត្រឹមតែ (០.៥%) ប៉ុណ្ណោះ។ គម្លាតដ៏ធំនេះបានសង្កត់ធ្ងន់ពីតម្រូវការចាំបាច់សម្រាប់វិធានការគាំពារសង្គមប្រកបដោយបរិយាបន្ន។

រូបភាព 47:អ្នកឆ្លើយតបអំពីការទទួលប្រាក់សោធន (n=4,016)



អំពីទស្សនៈនិងការយល់ឃើញនៃគុណភាពជីវិត

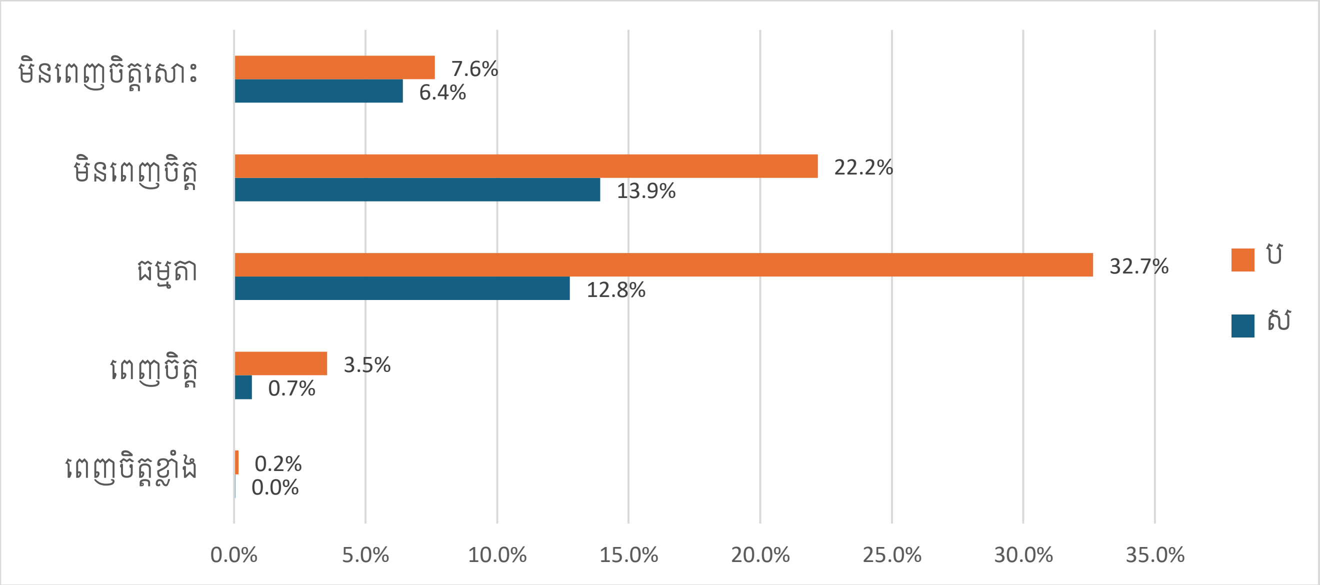
យោងតាមការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០២១ ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យពីវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ (NIS) បានបង្ហាញថា ភាគរយដ៏ច្រើននៃជនមានពិការភាពរស់នៅក្នុងលំនៅឋានដែលមានគុណភាពទាប ដែលនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីបញ្ហាប្រឈមកាន់តែទូលំទូលាយពាក់ព័ន្ធនឹងលក្ខខណ្ឌរស់នៅ និងភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច។ ការស្ទង់មតិបានរកឃើញថា ៦៣% នៃជនមានពិការភាពកម្រិតស្រាល ឬមធ្យម និង ៦៦% នៃជនមានពិការភាពកម្រិតធ្ងន់ បានរស់នៅក្នុងលំនៅឋានដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមានគុណភាពទាប។ ប្រៀបធៀបនឹងត្រឹមតែ៥៧%ប៉ុណ្ណោះ សម្រាប់អ្នកដែលមិនពិការភាព ដែលរស់នៅក្នុងលក្ខខណ្ឌស្រដៀងគ្នានេះ។ ចំណុចនេះបង្ហាញឱ្យឃើញពីគម្លាតពី៦ ទៅ ៩ភាគរយឬ ១១ទៅ ១៦% (អាស្រ័យលើកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរនៃពិការភាព)ដែលសបញ្ជាក់ថា ជនមានពិការភាពមានលទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការប្រឈមមុខនឹងលក្ខខណ្ឌលំនៅឋានមិនសមរម្យ។

លំនៅឋានដែលមានគុណភាពទាប រួមបញ្ចូលនូវកត្តាដូចជា៖ សំណង់ផ្ទះមិនរឹងមាំ កង្វះលទ្ធភាពទទួលបានទឹកស្អាត និងអនាម័យ សម្ភារៈសំណង់មិនមានសុវត្ថិភាព ឬមានសភាពទ្រុឌទ្រោម និងមានលំហ ឬខ្យល់ចេញចូលមានកម្រិត។ លក្ខខណ្ឌទាំងនេះមិនត្រឹមតែប៉ះពាល់ដល់សុខភាពផ្លូវកាយ និងសុវត្ថិភាពប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងរួមចំណែកដល់គុណវិបត្តិផ្នែកសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចផងដែរ ដោយសារបុគ្គលម្នាក់ៗអាចនឹងជួបការលំបាកក្នុងរស់នៅ ការរក្សាភាពឯកជន និងឱកាសសម្រាប់ការសិក្សា ឬការងារនៅក្នុងផ្ទះ។ ទិន្នន័យនេះបានសង្កត់ធ្ងន់ថា បញ្ហាប្រឈមផ្នែកលំនៅឋានមានភាពច្បាស់លាស់បំផុតសម្រាប់ជនមានពិការភាពកម្រិតធ្ងន់ដែលតម្រូវឱ្យមានការៗអន្តរាគមន៍ចំគោលដៅ ដូចជាកម្មវិធីលំនៅឋានបែបបរិយាបន្ន ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និង

គោលនយោបាយដែលកែលម្អសុវត្ថិភាព លទ្ធភាពរស់នៅ និងគុណភាពជារួមនៃផ្ទះសម្បែងសម្រាប់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ។

សូចនាករសុខុមាលភាពតាមបែបបរិសព្ទ (ការយល់ឃើញផ្ទាល់ខ្លួន) បង្ហាញពីការមិនពេញចិត្តយ៉ាងខ្លាំង។ មានតែ៤.២% ប៉ុណ្ណោះដែលយល់ស្របថាពួកគេមានប្រាក់ចំណូលគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីរស់នៅដោយមានសេចក្ដីថ្លៃថ្នូរ។ ៣៦.១% មិនពេញចិត្ត និង ១៤% មិនពេញចិត្តសោះ។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ការយល់ឃើញអំពីការទទួលអាហារគ្រប់គ្រាន់ និងភាពពេញចិត្តចំពោះជម្រកនៅមានកម្រិតទាប ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច។

រូបភាព 48: អ្នកឆ្លើយតបអំពីការពេញចិត្តលើសុខមាលភាព (n=4,260)



អំពីសំណូមពរសម្រាប់ការកែលម្អ

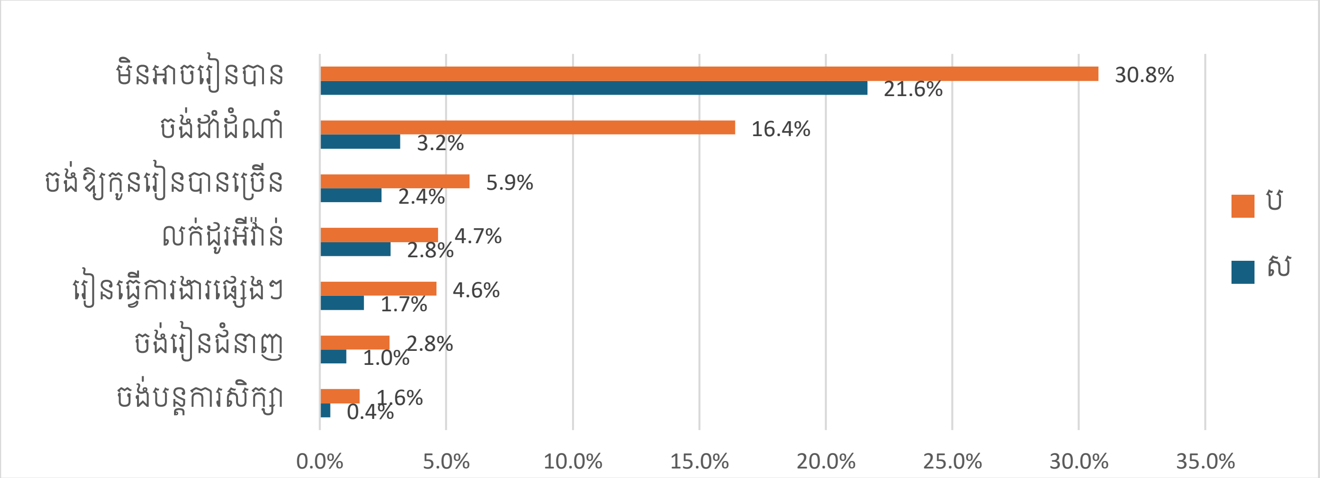
នៅពេលសួរអំពីរបៀបដែលពួកគេអាចកែលម្អគុណភាពជីវិតរបស់ខ្លួន ឬគំនិតរបស់ខ្លួន បានប្រាប់ថា ៥២.៤% អសមត្ថភាពក្នុងការរៀនសូត្រគឺជាឧបសគ្គ ខណៈដែល ១៩.៦% បានគិតថាចង់ពង្រីកការដាំដុះដំណាំ។ អាទិភាពផ្សេងទៀតរួមមាន ការចាប់ផ្ដើមអាជីវកម្មខ្នាតតូច (៧.៥%) និងការគាំទ្រដល់ការអប់រំរបស់កូនៗ (៨.៤%)។ ចម្លើយទាំងនេះបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ពីតម្រូវការសម្រាប់ការបណ្ដុះបណ្ដាលជំនាញ ការគាំទ្រផ្នែកជីវភាព និងឱកាសអប់រំ។

យោងតាមលទ្ធផលពីការពិភាក្សាក្រុម ជនមានពិការភាពបានលើកឡើងថា ជនមានពិការភាពគ្រប់រូបគួរតែទទួលបានប្រាក់បៀវត្សរ៍ទៀងទាត់ ឬការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ជាពិសេសដោយសារមនុស្សជាច្រើនប្រឈមនឹងបញ្ហាប្រឈមធំៗក្នុងការស្វែងរកការងារធ្វើ ឬការទទួលបានប្រភពចំណូលផ្សេងៗ។ អ្នកចូលរួមបានសង្កត់ធ្ងន់ថា ដោយសារកម្រិតពិការភាពកាយសម្បទា កង្វះការបណ្ដុះបណ្ដាលជំនាញ និងឱកាសការងារមានកម្រិត បានធ្វើឱ្យមនុស្សជាច្រើនមិនអាចរកការងារដែលមានស្ថិរភាព ហើយជាលទ្ធផល ពួកគេមិនអាចចិញ្ចឹមខ្លួនឯង ឬគ្រួសារបានឡើយ។

ពួកគេបានបញ្ជាក់ថា ការផ្ដល់ប្រាក់បៀវត្សរ៍ដែលធានា ឬអត្ថប្រយោជន៍សង្គម នឹងជួយកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និងកែលម្អគុណភាពជីវិតជារួមរបស់ពួកគេ។ ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុបែបនេះ មិន

ត្រឹមតែជួយបំពេញតម្រូវការមូលដ្ឋានដូចជា អាហារ ការថែទាំសុខភាព និងការអប់រំប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងអនុញ្ញាតឱ្យពួកគេមានលទ្ធភាពចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍ និងទទួលបានសេវាកម្មនានាបានកាន់តែប្រសើរ។ ការពិភាក្សាទាំងនេះបានគូសបញ្ជាក់ពីសារសំខាន់សម្រាប់រដ្ឋាភិបាល និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងការទទួលស្គាល់បញ្ហាប្រឈមផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចដែលអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពកំពុងជួបប្រទះ និងអនុវត្តវិធានការនានា ដើម្បីធានាថាពួកគេមានជីវភាពរស់នៅដោយសុវត្ថិភាព និងមានសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។

រូបភាព 49: អ្នកឆ្លើយតបអំពីការគ្រោងកែលំអគុណភាពជីវិតរស់នៅរបស់គេ (n=4,016)



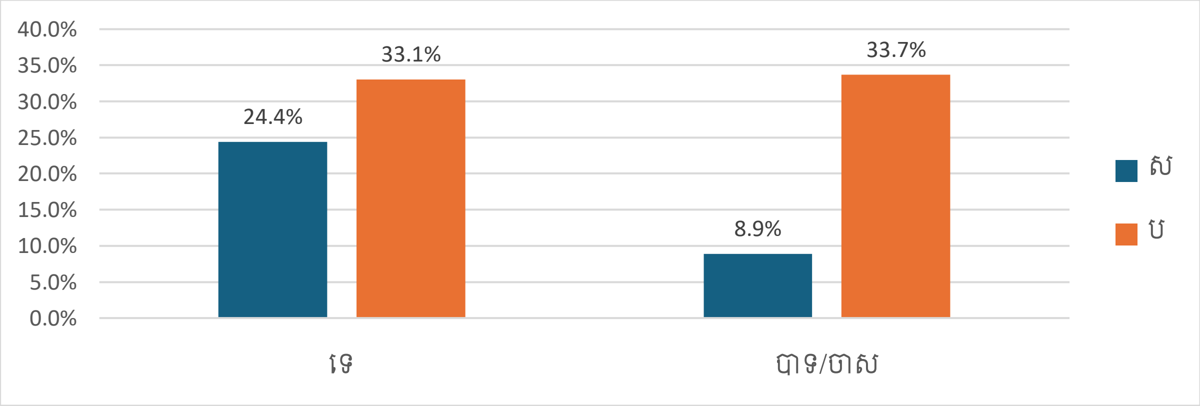
៣.៧ បទដ្ឋានច្បាប់និងគោលនយោបាយ

របកគំហើញនៃការសិក្សាបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីគម្លាតគ្នាយ៉ាងខ្លាំងអំពីការយល់ដឹង និងចំណេះដឹងអំពីសិទ្ធិមនុស្ស និងច្បាប់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងពិការភាព ក្នុងចំណោមអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

ការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិមនុស្ស

ជារួម មានតែ៤២.៦% នៃអ្នកឆ្លើយតបប៉ុណ្ណោះដែលបានប្រាប់ថា បានដឹងអំពីសិទ្ធិមនុស្ស ជាពិសេសសិទ្ធិរបស់ជនមានពិការភាព ខណៈ ៥៧.៤% បញ្ជាក់ថាពួកគេមិនបានដឹងនោះទេ។ ភាពខុសគ្នាផ្នែកយេនឌ័រ គឺគួរឱ្យកត់សម្គាល់ដូចជា មានបុរស៣៣.៧% បានប្រាប់ថាមានការយល់ដឹង ប្រៀបធៀបនឹងស្ត្រីដែលមានត្រឹមតែ ៨.៩% ប៉ុណ្ណោះ។ គម្លាតគ្នានេះបង្ហាញថា ស្ត្រីកំពុងត្រូវបានផាត់ចេញពីបណ្តាញព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិ និងការស្វែងរកការគាំទ្រមតិក្នុងកម្រិតមួយដែលមិនសមាមាត្រគ្នា។

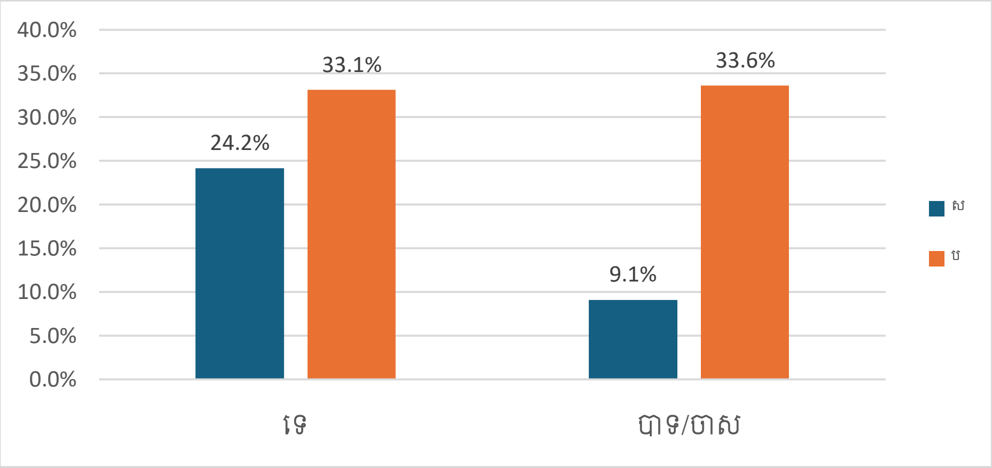
រូបភាព 50: អ្នកឆ្លើយតបដឹងនិងជ្រាបអំពីសិទ្ធិមនុស្សនិងសិទ្ធិជនមានពិការភាព (n=4,016)



ចំណេះដឹងអំពីច្បាប់ស្តីពីពិការភាព

ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ការយល់ដឹងអំពីច្បាប់ស្តីពីកិច្ចការពារ និងលើកកម្ពស់សិទ្ធិជនពិការនៅមានកម្រិត។ មានតែ ៤០.៣% នៃអ្នកឆ្លើយតបប៉ុណ្ណោះដែលធ្លាប់បានឮអំពីច្បាប់នេះ ខណៈដែល ៥៤% មិនដែលបានឮ និង ៥.៧% មិនបានផ្តល់ចម្លើយ។ ជាថ្មីម្តងទៀត បុរសបានបង្ហាញពីការយល់ដឹងខ្ពស់ជាង (៣១.៧%) ប្រៀបធៀបនឹងស្ត្រី(៨.៦%)។ របកគំហើញទាំងនេះបានគូសបញ្ជាក់ពីតម្រូវការដ៏ចាំបាច់សម្រាប់ការផ្សព្វផ្សាយ និងការអប់រំចំគោលដៅ ជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រី និងក្រុមជនងាយរងគ្រោះបំផុត។

រូបភាព 51:អ្នកឆ្លើយតបដឹងអំពីច្បាប់ជនមានពិការភាព (n=4,016)



ការយល់ឃើញអំពីបរិយាបន្ន ក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តក្នុងសហគមន៍

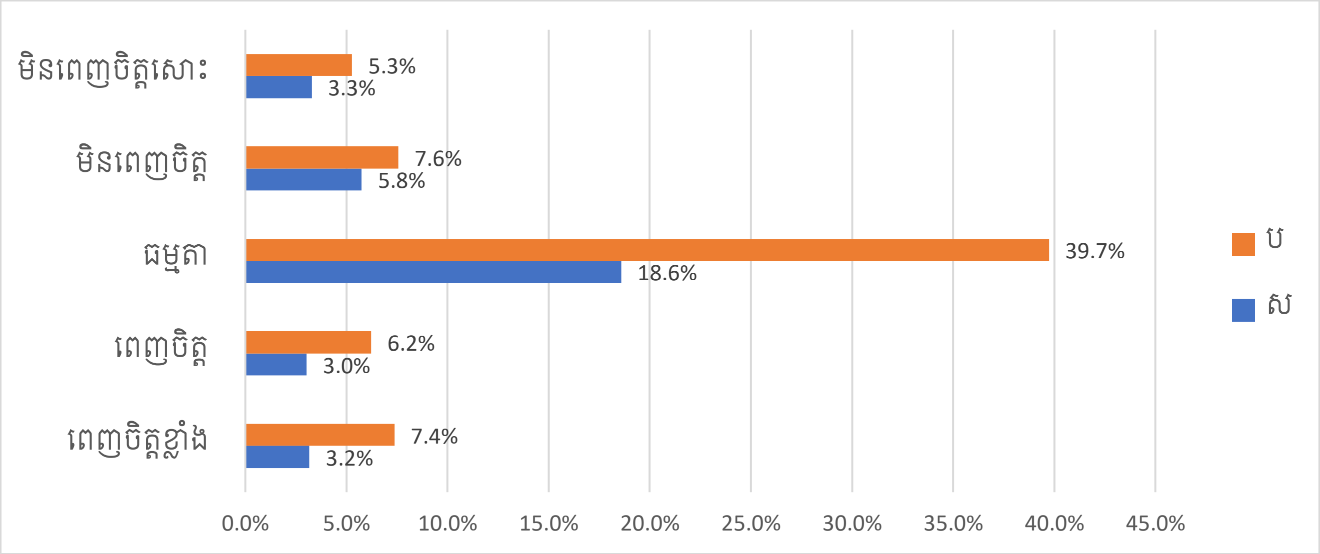
ពេលសួរអំពីអារម្មណ៍នៃបរិយាបន្ន ក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តនៅក្នុងសហគមន៍ អ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើន(**៥៨.៣%) បានវាយតម្លៃ**ការចូលរួមរបស់ពួកគេក្នុងកម្រិត «ធម្មតា»។ មានតែ ១០.៥% ប៉ុណ្ណោះ ដែលយល់ស្របទាំងស្រុង និង៩.២% យល់ស្របថាពួកគេគិតថាត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ខណៈដែល ១៣.៣% មិនពេញចិត្តទេ ហើយ **៨.៦%** មិនពេញចិត្តសោះ។ ការវិភាគតាមយេនឌ័របង្ហាញថា បុរសមានអារម្មណ៍ថាត្រូវបានរាប់បញ្ចូលច្រើនជាងស្ត្រីបន្តិច ប៉ុន្តែជារួមទិន្នន័យបានបង្ហាញពីការចូលរួម និងឥទ្ធិពលនៃការចូលរួមមានកម្រិតនៅក្នុងដំណើរការអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន។

របកគំហើញពីការពិភាក្សាក្រុម បង្ហាញថាជនមានពិការភាពមានបំណងប្រាថ្នាយ៉ាងខ្លាំងចង់មានវត្តមានយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំមូលដ្ឋាន និងការជួបជុំសហគមន៍។ ពួកគេបានសង្កត់ធ្ងន់ថា ការចូលរួមគឺមានសារសំខាន់ណាស់សម្រាប់ពួកគេ ក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានទាន់ពេលវេលា និងត្រឹមត្រូវពីរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល (NGOs)។ អ្នកចូលរួមជាច្រើនបានកត់សម្គាល់ថា ការផាត់ចេញពីសកម្មភាពសហគមន៍ ជាញឹកញាប់បណ្តាលឱ្យពួកគេមិនទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗ កម្មវិធីនិងសេវាកម្មសំខាន់ៗដែលអាចកែលម្អជីវិតរបស់ពួកគេបាន ដូចជាព័ត៌មានស្តីពីសុខភាព ការអប់រំ ឱកាសជីវភាព និងការគាំទ្រផ្នែកសង្គម។

លើសពីនេះ អ្នកចូលរួមបានគូសបញ្ជាក់ថាបរិយាបន្នមិនត្រឹមតែបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងផ្តល់នូវវេទិកាមួយ ដើម្បីបញ្ចេញកង្វល់ តម្រូវការ និងមតិយោបល់របស់ពួកគេផងដែរ។ ពួកគេបានសង្កត់ធ្ងន់ថា ការចូលរួមប្រកបដោយអត្ថន័យ ទាមទារឱ្យអ្នករៀបចំជានានូវវិធានការសម្របសម្រួលផ្សេងៗរួមមាន ការបកប្រែភាសាសញ្ញា ទីតាំងប្រជុំដែលងាយស្រួលចូល និងសម្ភារៈទំនាក់ទំនងជាក់លាក់ ដើម្បី

ឱ្យបុគ្គលមានពិការភាពចម្រុះអាចចូលរួមបានពេញលេញ។ ជារួមការពិភាក្សាបានសង្កត់ធ្ងន់លើសារសំខាន់នៃការបង្កើតលំហប្រកបដោយបរិយាបន្ន ដែលផ្តល់អំណាចដល់ជនមានពិការភាព ឱ្យអាចចូលរួមដោយស្មើភាពក្នុងជីវភាពរស់នៅតាមសហគមន៍។

រូបភាព 52:អ្នកឆ្លើយតបចាត់កម្រិតនៃការសម្រេចចិត្តចូលរួមក្នុងសហគមន៍ (n=4,260)



៤.ការវិភាគ និងសម្រាយទិន្នន័យ

ទិន្នន័យនៃការសិក្សាបានបង្ហាញពីភាពងាយរងគ្រោះជាច្រើនទម្រង់ និងច្រើនសណ្ឋានក្នុងចំណោមអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពនៅក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ។ របកគំហើញទាំងនេះបានគូសបញ្ជាក់ពីបញ្ហាប្រឈមដែលប្រទាក់ក្រឡាគ្នារាប់ចាប់ពីវិស័យសុខាភិបាល ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ការអប់រំ សន្តិសុខសេដ្ឋកិច្ច បរិយាបន្នសង្គម និងការយល់ដឹងផ្នែកសិទ្ធិ ដោយក្នុងនោះគម្លាតយេនឌ័រត្រូវបានមើលឃើញយ៉ាងច្បាស់នៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់។

ប្រជាសាស្ត្រ

ចំនួនប្រជាជនដែលបានឆ្លើយតបភាគច្រើនគឺជាបុរស(៦៦.២%) ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីប្រវត្តិសាស្ត្រនៃការប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យដោយសារគ្រាប់មីនក្នុងសកម្មភាពកសិកម្ម និងពលកម្ម។ ចំពោះរបាយអាយុបង្ហាញថា ៧១.៧% មានអាយុចាប់ពី៤៥ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលបង្ហាញពីស្ថានភាពនៃអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនកំពុងឈានចូលវ័យជរា ជាមួយនឹងការកើនឡើងនូវការពឹងផ្អែកលើអ្នកដទៃ និងតម្រូវការថែទាំសុខភាពកាន់តែខ្ពស់។ កម្រងព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រនេះ បញ្ជាក់ពីភាពចាំបាច់នៃយុទ្ធសាស្ត្រថែទាំរយៈពេលវែង រួមទាំងសុខភាពមនុស្សចាស់ និងការគាំទ្រផ្នែកសង្គម។

អំពីសុខាភិបាល និងការគាំពារសង្គម

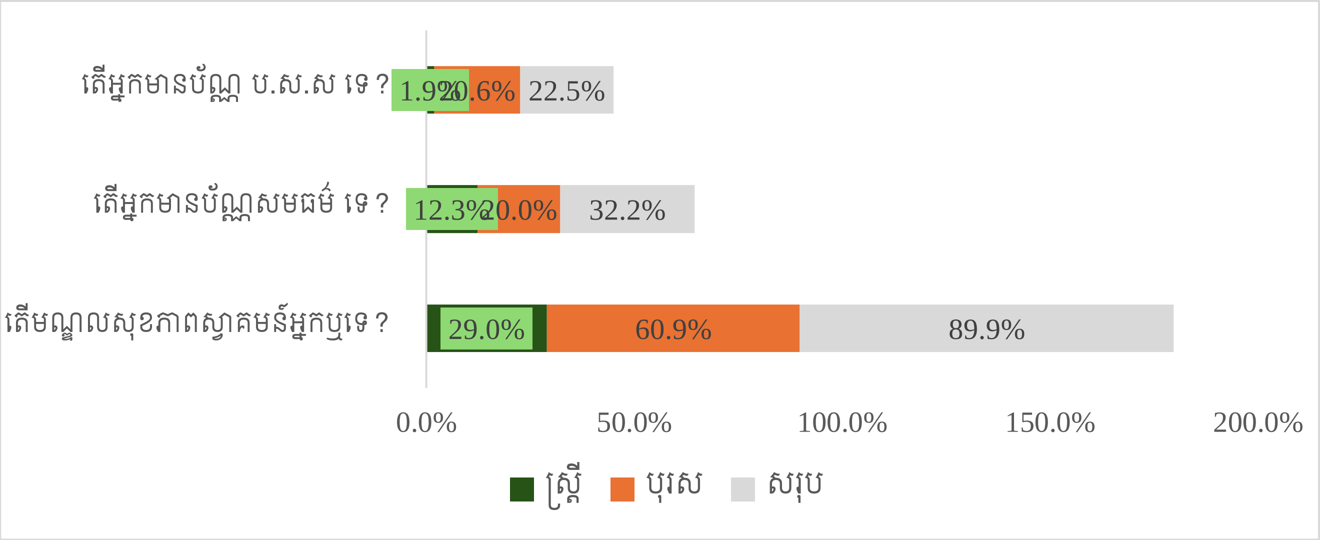
ទិន្នន័យបានបង្ហាញពីសូចនាករសំខាន់ៗចំនួនបីនៃលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងការគាំពារសង្គមក្នុងចំណោមអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព។ ភាគច្រើនលើសលប់៨៩.៩% បានប្រាប់ថា មណ្ឌលសុខភាពសហគមន៍ពួកគេយ៉ាងល្អ ដែលបង្ហាញពីបរិយាបន្នដ៏រឹងមាំជារួម។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ

ការបែងចែកតាមយេនឌ័របង្ហាញថា បុរសមានចំនួន ៦០.៩% នៃចម្លើយវិជ្ជមានទាំងនេះ ខណៈស្ត្រីមានត្រឹមតែ ២៩.០% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបញ្ជាក់ពីអតុល្យភាពយេនឌ័រគួរឱ្យកត់សម្គាល់។

ផ្ទុយទៅវិញ លទ្ធភាពទទួលបានយន្តការគាំពារសង្គមមានកម្រិតទាប។ មានតែ ៣២.២% ប៉ុណ្ណោះដែលមានប័ណ្ណសមធម៌ ខណៈដែល៦៧.៨% មិនមានការគាំទ្រដ៏សំខាន់នេះទេ។ ក្នុងចំណោមអ្នកមានប័ណ្ណ បុរសមានចំនួន ២០.០% និងស្ត្រីមានត្រឹមតែ ១២.៣%។ ដោយឡែកស្ថានភាពនេះកាន់តែល្អសម្រាប់ប័ណ្ណ ប.ស.ស ដោយមានអ្នកឆ្លើយតបត្រឹមតែ២២.៥% ប៉ុណ្ណោះដែលមានប័ណ្ណនេះ។ ក្នុងនោះ បុរសមាន ២០.៦% ខណៈស្ត្រីមានត្រឹមតែ ១.៩% ប៉ុណ្ណោះ ដែលសបញ្ជាក់ពីគម្លាតដ៏ធំ និងវិសាលភាពគ្របដណ្តប់បានដ៏តិចតួចបំផុត។

ជារួមបើទោះបីជាមណ្ឌលសុខភាពហាក់ដូចជាមានភាពរាក់ទាក់ ប៉ុន្តែកង្វះលទ្ធភាពទទួលបានប័ណ្ណសមធម៌ និងប័ណ្ណ ប.ស.ស ជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រី បានកម្រិតដល់សន្តិសុខហិរញ្ញវត្ថុ និងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ របកគំហើញទាំងនេះសង្កត់ធ្ងន់លើតម្រូវការបន្ទាន់សម្រាប់ការចុះផ្សព្វផ្សាយតាមគោលដៅ និងដំណើរការចុះឈ្មោះប្រកបដោយបរិយាបន្ន ដើម្បីកាត់បន្ថយគម្លាតទាំងនេះ។

រូបភាព 53: អ្នកឆ្លើយតបអំពីបទពិសោធការទទួលសេវាថែទាំសុខភាព



អំពីការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម

លទ្ធភាពទទួលបានបច្ចេកវិទ្យាជំនួយគឺនៅមានកម្រិតមិនស្មើគ្នា។ ២៧.៩%នៃអ្នកឆ្លើយតបប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយ ដោយក្នុងនោះឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងរណប មានចំនួនច្រើនជាងគេ(៥០.២%)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការផ្តល់សេវានៅមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំខ្លាំងនៅមជ្ឈមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ខេត្តបាត់ដំបង ដែលធ្វើឱ្យអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនជាច្រើនត្រូវពឹងផ្អែកលើការច្នៃឧបករណ៍ដើរដោយខ្លួនឯង ឬការបរិច្ចាគជាសប្បុរសធម៌។ តម្រូវការបន្ថែមសម្រាប់វ៉ែនតា ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ និងឧបករណ៍ជំនួយបម្លាស់ទីដែលបញ្ជាក់ថាសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មមិនទាន់មានលក្ខណៈទូលំទូលាយនៅឡើយ ដែលកត្តានេះបានកម្រិតដល់ឯករាជ្យភាពនៃមុខងារចលនារាងកាយ និងការចូលរួមក្នុងសង្គម។

អំពីសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត

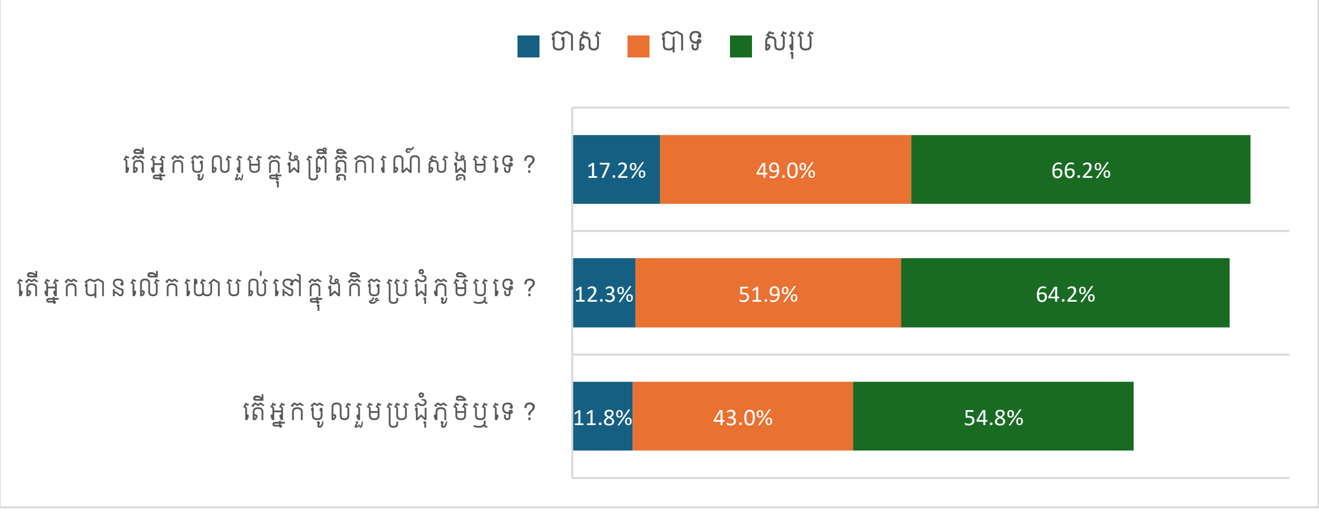
បណ្តាញគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្តមានសភាពផុយស្រួយ។ គ្រួសារជាប្រភពចម្បងនៃកម្លាំងចិត្ត(៨៧.៥%) នៅពេលដែលការចូលរួមពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលមានកម្រិតតិចតួចបំផុត។ ទំនុកចិត្តលើមិត្តភក្តិ និងការទទួលយកពីគ្រួសារ គឺស្ថិតក្នុងកម្រិតមធ្យម ហើយ**១៩%** នៃអ្នកឆ្លើយតបបានសម្តែងអារម្មណ៍អវិជ្ជមានចំពោះការដែលពួកគេនៅមានជីវិតរស់នៅ ដែលនេះជាសញ្ញានៃភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ ស្ត្រីបានប្រាប់ពីកម្រិតទំនុកចិត្ត និងការទទួលយកទាបជាងបុរសបន្តិច ដែលបង្ហាញពីរបាំងយេនឌ័រចំពោះទំនាក់ទំនងសង្គម។ កង្វះសេវាគាំទ្រផ្លូវចិត្តដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធច្បាស់លាស់ កាន់តែធ្វើឱ្យភាពឯកោ និងភាពតានតឹងក្នុងចំណោមអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីនមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

អំពីការចូលរួមក្នុងសហគមន៍

ក្រាហ្វិកបានបង្ហាញពីទម្រង់នៃការចូលរួមក្នុងសហគមន៍ ក្នុងចំណោមអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យឃើញទាំងស្ថានភាពនៃការចូលរួម និងគម្លាតយេនឌ័រ។ ជារួម ការចូលរួមស្ថិតក្នុងកម្រិតមធ្យមមាន៥៤.៨% ឆ្លើយតបថាបានចូលរួមប្រជុំភូមិ និង ៦៦.២% បានចូលរួមក្នុងព្រឹត្តិការណ៍សង្គមផ្សេងៗ ដូចជាពិធីការងារការជាដើម។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការចូលរួមរបស់ស្ត្រីមានកម្រិតទាបជាងបុរសយ៉ាងខ្លាំង។ សម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍សង្គម បុរសចូលរួមរហូតដល់ ៤៩.០% ធៀបនឹងស្ត្រីដែលមានត្រឹមតែ១៧.២%ប៉ុណ្ណោះ។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ការចូលរួមប្រជុំភូមិក៏បង្ហាញពីគម្លាតធំធេងផងដែរ ពោលគឺបុរសមាន៤៣.០% ធៀបនឹងស្ត្រីត្រឹមតែ១១.៨%។ ការបញ្ចេញមតិក្នុងអង្គប្រជុំក៏មាននិន្នាការដូចគ្នា ដោយបុរសមាន ៥១.៩% បានបញ្ចេញមតិយោបល់ ធៀបនឹងស្ត្រីដែលមានត្រឹមតែ ១២.៣%។

តួលេខទាំងនេះបង្ហាញថា ទោះបីជាមានឱកាសចូលរួម ប៉ុន្តែកត្តាដែលទំនងជាកម្រិតការចូលរួមរបស់ស្ត្រីរួមមាន បទដ្ឋានវប្បធម៌ កម្រិតនៃបម្លាស់ទី និងបន្ទុកក្នុងការថែទាំគ្រួសារ។ អតុល្យភាពនេះបានកាត់បន្ថយឥទ្ធិពលរបស់ស្ត្រីក្នុងអភិបាលកិច្ចមូលដ្ឋាន និងក្នុងដំណើរការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត។ ការដោះស្រាយគម្លាតទាំងនេះទាមទារឱ្យមានយុទ្ធសាស្ត្រចំគោលដៅ ដូចជាការបង្កើតលំហដែលមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់សំឡេងស្ត្រី ការរៀបចំកិច្ចប្រជុំដោយមានភាពបត់បែន និងការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងក្នុងសហគមន៍ដើម្បីជំរុញការចូលរួមបែបបរិយាបន្ន។

រូបភាព 54: អ្នកឆ្លើយតបអំពីការចូលរួមក្នុងសង្គម



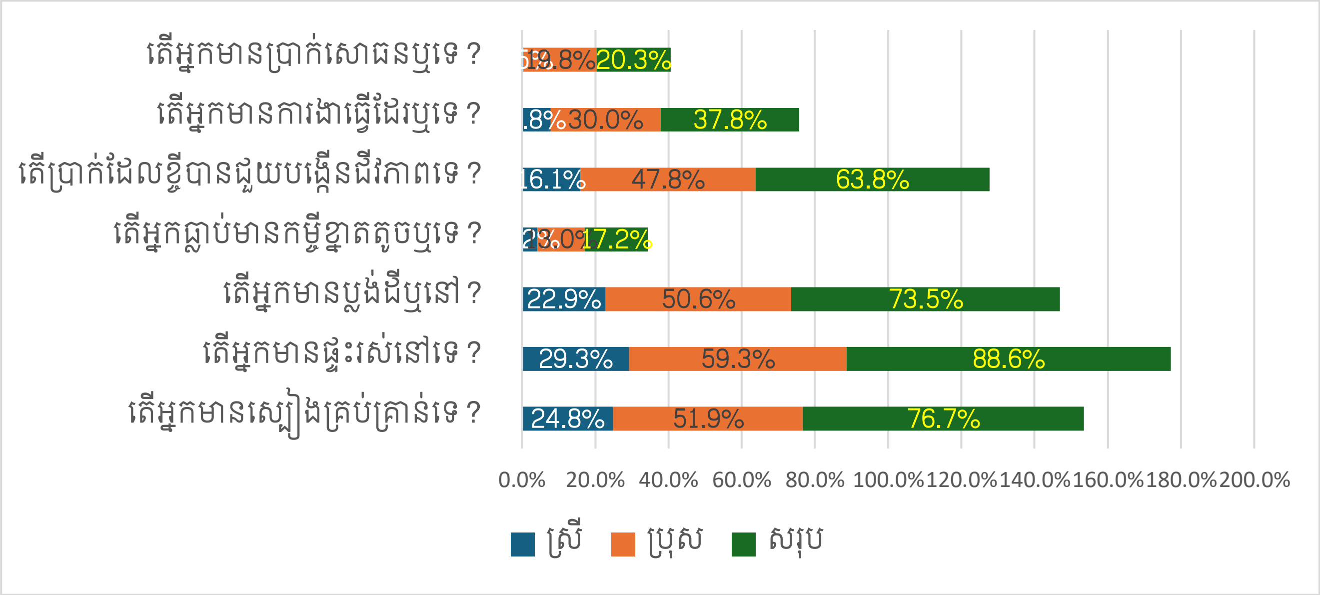
អំពីបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច

ក្រាហ្វិកបានសង្កត់ធ្ងន់លើភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ក្នុងចំណោមអ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ អត្រាគ្មានការងារធ្វើមានកម្រិតខ្ពស់គួរឱ្យព្រួយបារម្ភរហូតដល់ ៦២.២% ហើយអ្នកដែលមានការងារធ្វើភាគច្រើនពឹងផ្អែកលើការងារក្រៅប្រព័ន្ធ ដូចជាកសិកម្ម និងពលកម្មបណ្ដោះអាសន្ន ដែលធ្វើឱ្យពួកគេមានចំណូលមិនស្ថិតស្ថេរ។ លទ្ធភាពទទួលបានយន្តការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុមានកម្រិតទាបបំផុត គឺមានតែ១៧.២% នៃអ្នកឆ្លើយតបប៉ុណ្ណោះដែលបានទទួលប្រាក់កម្ចីខ្នាតតូច ហើយទោះបីជា៦៣.៨% នៃអ្នកខ្ចីយល់ថាប្រាក់កម្ចីមានប្រយោជន៍ក៏ដោយ ប៉ុន្តែអត្ថប្រយោជន៍នេះបានទៅដល់តែក្រុមមនុស្សមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ។ វិសាលភាពនៃប្រាក់សោធនក៏មានកម្រិតទាបដូចគ្នាគឺ ២០.៣% ជាមួយនឹងគម្លាតយេនឌ័រយ៉ាងខ្លាំង ពោលគឺបុរស(១៩.៨%) មានលទ្ធភាពទទួលបានប្រាក់សោធនខ្ពស់ជាងស្ត្រី (០.៥%) ឆ្ងាយណាស់ ដែលនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីវិសមភាពជាប្រព័ន្ធនៅក្នុងការគាំពារសង្គម។

តម្រូវការស្បៀងចាំបាច់នៅតែស្ថិតក្នុងស្ថានភាពប្រកាសអាសន្ន។ ជិតមួយភាគបួន (២៣.៤%) នៃអ្នកឆ្លើយតបបានប្រាប់ពីអសន្តិសុខស្បៀង ហើយទោះបីជាភាពពេញចិត្តចំពោះការមានលំនៅឋានមានកម្រិតខ្ពស់បង្គួរ៨៨.៦%ក៏ដោយ ក៏វាមិនអាចប៉ះប៉ូវដល់បញ្ហាប្រឈមនៃជីវភាពរស់នៅដ៏ទូលំទូលាយផ្សេងទៀតបានដែរ។ កម្មសិទ្ធិដីធ្លីហាក់មានស្ថានភាពល្អប្រសើរបន្តិច ដោយ៧៣.៥% មានប័ណ្ណកម្មសិទ្ធិដីធ្លី ប៉ុន្តែវានៅមិនទាន់ប្រែក្លាយទៅជាភាពស៊ាំផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនៅឡើយ ដោយសារលទ្ធភាពទទួលបានឥណទាន និងទីផ្សារនៅមានកម្រិត។

ជារួម ទិន្នន័យបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីភាពក្រីក្រតាមរចនាសម្ព័ន្ធ និងគម្លាតយេនឌ័រដែលចាក់ឫសយ៉ាងជ្រៅ ហើយរារាំងសមត្ថភាពរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព ក្នុងការសម្រេចបាននូវសន្តិសុខហិរញ្ញវត្ថុ។ របកគំហើញទាំងនេះសង្កត់ធ្ងន់លើតម្រូវការបន្ទាន់សម្រាប់ការអន្តរាគមន៍ចំគោលដៅ ដូចជាការពង្រីកឱកាសការងារក្នុងប្រព័ន្ធ ការកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានឥណទានខ្នាតតូច និងការធានានូវរបបប្រាក់សោធនដែលគិតគូរពីបរិយាបន្ន យេនឌ័រ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពងាយរងគ្រោះ និងលើកកម្ពស់ជីវភាពប្រកបដោយចីរភាព។

រូបភាព 55:អ្នកឆ្លើយតបអំពីបទពិសោធន៍បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច



អំពីការយល់ដឹងផ្នែកសិទ្ធិ

ចំណេះដឹងអំពីច្បាប់ស្តីពីពិការភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស ស្ថិតក្នុងកម្រិតទាបគួរឱ្យព្រួយបារម្ភ។ មានតែ ៤២.៦% ប៉ុណ្ណោះដែលយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិមនុស្ស ហើយមានត្រឹមតែ ៤០.៣% ដែលធ្លាប់បានឮអំពីច្បាប់ស្តីពីពិការភាព ដោយក្នុងនោះស្ត្រីគឺជាក្រុមដែលខ្វះព័ត៌មានខ្លាំងជាងគេ។ កង្វះការយល់ដឹងនេះ បានក្លាយជាឧបសគ្គរាំងដល់សមត្ថភាពរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព ក្នុងការទាមទារនូវអត្ថប្រយោជន៍ដែលពួកគេគួរទទួលបាន និងការស្វែងរកការតស៊ូមតិដើម្បីបរិយាបន្នពួកគេ ដែលកត្តានេះធ្វើឱ្យនៅតែបន្តកើតមានការផាត់ចេញជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ។

៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

របកគំហើញនៃការស្ទង់មតិបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និង ស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពក្នុងខេត្តបន្ទាយមានជ័យ កំពុងប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាប្រឈមជាច្រើនទម្រង់ និងពុំរ៉ៃ ដែលប៉ះពាល់ដល់គុណភាពជីវិតជារួមរបស់ពួកគេ។ ទោះបីជាសេវាសុខាភិបាលមូលដ្ឋាន និងយន្តការចូលរួមក្នុងសហគមន៍មានវត្តមានក៏ដោយ ប៉ុន្តែកត្តាទាំងនេះតែមួយមុខមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធានានូវសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ឯករាជ្យភាព និងបរិយាបន្នពេញលេញសម្រាប់ពួកគេនៅឡើយទេ។

- **សុខាភិបាល និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម៖** លទ្ធភាពទទួលបានសេវានៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជារួមមានសភាពវិជ្ជមាន ប៉ុន្តែស្ថានភាពសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនដែលពួកគេបានប្រាប់មកថា នៅមានកម្រិតទាបខណៈសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មនៅមានកម្រិត និងមានលក្ខណៈប្រមូលផ្តុំខ្លាំង។ អ្នកឆ្លើយតបជាច្រើននៅខ្វះខាតឧបករណ៍ជំនួយ ហើយអ្នកដែលមានឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ត្រូវពឹងផ្អែកទាំងស្រុងលើមជ្ឈមណ្ឌលស្តារកាយសម្បទានៅខេត្តតែមួយគត់ ដែលចំណុចនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីគម្លាតជាប្រព័ន្ធក្នុងការផ្តល់សេវាឱ្យបានស្មើភាព។
- **ការអប់រំ និងការអភិវឌ្ឍជំនាញ៖** ឱកាសសម្រាប់ការអប់រំ និងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈមានតិចតួច ដោយមានតែ១ភាគ៣ប៉ុណ្ណោះដែលកំពុងសិក្សាឬទទួលការបណ្តុះបណ្តាល។ ការពេញចិត្តចំពោះលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំនៅកម្រិតទាបនៅឡើយ ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីឧបសគ្គនានា ដូចជាតម្លៃសិក្សារ ការធ្វើដំណើរ និងកង្វះកម្មវិធីសិក្សាបែបបរិយាបន្ន។
- **សន្តិសុខស្បៀង៖** ភាពងាយរងគ្រោះផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចមានសភាពច្បាស់លាស់បំផុត។ អ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើនថាមានប្រាក់ចំណូលមិនគ្រប់គ្រាន់ ឱកាសការងារមានកម្រិត និងការរឹតត្បិតលើលទ្ធភាពទទួលបានឥណទានខ្នាតតូច និងប្រាក់សោធន។ អសន្តិសុខស្បៀង និងលំនៅឋានមិនសមរម្យ កាន់តែបន្ថែមបន្ទុកលើបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះ ដែលធ្វើឱ្យគ្រួសារជាច្រើនធ្លាក់ក្នុងលក្ខខណ្ឌរស់នៅជួបការលំបាក។
- **បរិយាបន្ន និងការចូលរួមក្នុងសង្គម៖** បើទោះបីជាមានការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសហគមន៍ (ជាងពាក់កណ្តាលចូលរួមប្រជុំភូមិ និង២ភាគ៣ចូលរួមក្នុងព្រឹត្តិការណ៍សង្គម) ក៏ដោយក៏ប៉ុន្តែគម្លាតយេនឌ័រមានទំហំធំ។

ស្ត្រីមានការចូលរួមតិចក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត មានសំឡេងតិចតួចក្នុងពេលចូលរួមវេទិកាសាធារណៈ និងមានលទ្ធភាពតិចតួចក្នុងការទទួលបានយន្តការគាំពារសង្គម ដូចជាប័ណ្ណសមធម៌ជាដើម។

- **សុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត៖** ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្តពឹងផ្អែកស្ទើរតែទាំងស្រុងលើក្រុមគ្រួសារ ដោយមានការចូលរួមតិចតួចបំផុតពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឬសេវាផ្អែកលើសហគមន៍។ ខណៈអ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើនបង្ហាញពីក្តីរីករាយក្នុងកម្រិតមធ្យម ប៉ុន្តែសមាមាត្រដ៏គួរឱ្យកត់សម្គាល់មួយបានបញ្ជាក់ពីអារម្មណ៍ឯកោ និងកង្វះសកម្មភាពដែលមានន័យសម្រាប់គាំទ្រដល់ជីវិតរស់នៅ ដែលសបញ្ជាក់ពីតម្រូវការផ្លូវចិត្តមិនទាន់ត្រូវបានដោះស្រាយ។
- **ការយល់ដឹងផ្នែកសិទ្ធិ៖** ការយល់ដឹងអំពីច្បាប់ស្តីពីពិការភាព និងសិទ្ធិមនុស្សនៅមានកម្រិតទាប ជាពិសេសក្នុងចំណោមស្ត្រី ដែលកត្តានេះកម្រិតដល់សមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការទាមទារអត្ថប្រយោជន៍ និងការស្វែងរកការគាំទ្រមតិដើម្បីបរិយាបន្ន។ គម្លាតនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីចំណុចខ្សោយជាប្រព័ន្ធក្នុងការចុះផ្សព្វផ្សាយនិងការអប់រំ។

សរុបមក ទោះបីជាមានវឌ្ឍនភាពខ្លះត្រូវបានសម្រេចក៏ដោយ ប៉ុន្តែឧបសគ្គបែបរចនាសម្ព័ន្ធ វិសមភាពយេនឌ័រ និងការធ្វើសមាហរណកម្មសេវានៅមានកម្រិត ហើយនៅតែបន្តជាឧបសគ្គរាំងដល់ការសម្រេចបាននូវជីវិតរស់នៅប្រកបដោយសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងបរិយាបន្នសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។ ការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះទាមទារឱ្យមានអភិក្រមគ្រប់ជ្រុងជ្រោយផ្អែកលើសិទ្ធិ និងគិតគូរពីយេនឌ័រ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងវិស័យសុខាភិបាល ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ការពង្រឹងអំណាចសេដ្ឋកិច្ច ការអប់រំ និងការស្វែងរកការគាំទ្រមតិ។

៦. អនុសាសន៍គន្លឹះ

❖ **សុខាភិបាល និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម**

- **វិមជ្ឈការសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម៖** ពង្រីកសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មឱ្យទៅដល់មូលដ្ឋាន និងធានាឱ្យមានការបែងចែកឧបករណ៍ជំនួយឱ្យបានសមធម៌។
- **ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត៖** បញ្ជ្រាបការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម ទៅក្នុងសេវានៃការថែទាំសុខភាពបឋម។

❖ **បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច**

- **ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ៖** លើកកម្ពស់ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងកម្មវិធីការងារបែបបរិយាបន្ន។
- **លទ្ធភាពទទួលបានឥណទាន និងការគាំពារសង្គម៖** បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានឥណទានខ្នាតតូច និងយន្តការគាំពារសង្គម រួមទាំងប្រាក់សោធន។

❖ **ការអប់រំ និងការអភិវឌ្ឍជំនាញ**

- **ការអប់រំសម្រាប់មនុស្សចាស់៖** ធ្វើការកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានការអប់រំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងការបណ្តុះបណ្តាលដែលរៀបចំជាពិសេសសម្រាប់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងជនមានពិការភាព។

- **បរិយាបន្នយេនឌ័រក្នុងការសិក្សា៖** ផ្តល់ឱកាសសិក្សាដែលគិតគូរពីយេនឌ័រ ដើម្បីដោះស្រាយរបាំងរារាំងសម្រាប់ស្ត្រី។
- **ការពង្រឹងគោលនយោបាយ៖** ពង្រឹងគោលនយោបាយអប់រំបរិយាបន្ន និងការអន្តរាគមន៍ចំគោលដៅ ដើម្បីធានាថា កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យដែលមានពិការភាព អាចបញ្ចប់ការសិក្សាយ៉ាងហោចណាស់កម្រិតបឋមសិក្សា ដោយស្មើភាពជាមួយអ្នកដទៃ។ ការដោះស្រាយគម្លាតទាំងនេះ គឺជាកត្តាចាំបាច់បំផុតក្នុងការលើកកម្ពស់បរិយាបន្នសង្គម ការកាត់បន្ថយវិសមភាព និងការគាំទ្រដល់ការអភិវឌ្ឍមូលធនមនុស្សរបស់ជាតិ។
- **សូចនាករសំខាន់៖** បង្កើនអាត្រាចុះឈ្មោះចូលរៀន និងអាត្រាបញ្ចប់ការសិក្សាបឋមសិក្សារបស់កុមារ និងយុវជនមានពិការភាព។

❖ ការចូលរួមក្នុងសង្គម

- **កិច្ចប្រជុំបរិយាបន្ន៖** សម្របសម្រួលឱ្យមានការប្រជុំសហគមន៍ និងដំណើរការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តបែបបរិយាបន្ន។
- **ការផ្តល់អំណាចដល់ស្ត្រី៖** គាំទ្រគំនិតផ្តួចផ្តើមដែលលើកទឹកចិត្តដល់ការចូលរួមរបស់ស្ត្រី ក្នុងសកម្មភាពសង្គម និងអភិបាលកិច្ច។

❖ ការយល់ដឹងផ្អែកសិទ្ធិ

- **យុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយ៖** ពង្រឹងយុទ្ធនាការចុះផ្សព្វផ្សាយអំពីច្បាប់ស្តីពីពិការភាព និងសិទ្ធិមនុស្ស។
- **ការចូលរួមពីអាជ្ញាធរ៖** ជំរុញឱ្យអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងថ្នាក់ដឹកនាំសហគមន៍ចូលរួមលើកកម្ពស់បរិយាបន្នដែលផ្អែកលើសិទ្ធិជាមូលដ្ឋាន។

❖ ការតាមដាន និងការស្វែងរកការគាំទ្រមតិ

- **ការវាយតម្លៃគុណភាពជីវិត៖** បង្កើតការវាយតម្លៃអំពីគុណភាពជីវិតអ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីននិងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាពឱ្យបានទៀងទាត់ ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាព។
- **ការស្វែងរកការគាំទ្រ៖** ស្វែងរកការគាំទ្រមតិដើម្បីបង្កើនថវិកាកម្មវិធី និងការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

៧. ឯកសារយោង

[1] B. Docherty and A. Sanders-Zakre, "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," Cambridge University Press on behalf of the ICRC, 2022.

[2] Gaëtan de Beaupuis & Elke Hottentot, "Victim Assistance in Mine Action: Good Practices and Lessons Learned," Geneva International Centre for Humanitarian Demining (GICHD), 2018.

[3] Anti-Personnel Mine Ban Convention, "ictim Assistance: Cambodia – Intersessional Meeting Report," 2024. [Online]. Available: https://www.apminebanconvention.org/fileadmin/_APMBC-DOCUMENTS/Meetings/2024/IM24-2-VA-Cambodia.pdf.

[4] NIS, MoSVY, DAC, "Persons with Disabilities in Cambodia: Findings from the Cambodia Demographic and Health Survey, 2014 & 2021-22," NIS, MoSVY, DAC, Phnom Penh, 2023.

[5] Royal Government of Cambodia, Law on the Protection and Promotion of the Rights of Persons with Disabilities, Phnom Penh: Disability Action Council, 2009.

[6] United Nations, "15. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations Treaty Collection," 2024. [Online]. Available: https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtdsg_no=iv-15&chapter=4&clang=_en. [Accessed August 2025].

[7] Royal Government of Cambodia, National Disability Strategic Plan 2024-2028, Pnom Penh: Disability Action Council, 2024.

[8] Ministry of Health, Cambodia, Health Strategic Plan 2025-2034, Phnom Penh: Ministry of Health, 2025.

[9] Royal Government of Cambodia, Roadmap towards Universal Health Coverage in Cambodia 2024-2035, Phnom Penh: National Social Protection Council, 2024.

[10] Landmine & Cluster Munition Monitor, "(2019, December 18). Mine Ban Policy – Cambodia. The Monitor," 15 December 2025. [Online]. Available: https://archives2.the-monitor.org/en-gb/reports/2022/cambodia/mine-ban-policy.aspx. [Accessed 15 December 2025].

[11] Ministry of Health, Cambodia, Guidelines on Complementary Package of Activities for Referral Hospital Development, Phnom Penh: Ministry of Health, 2014.

[12] Ministry of Health, Cambodia, Primary Health Care-Booster Implementation Framework (PHC-BIF), Phnom Penh: Ministry of Health, 2024.

[13] World Health Organization & Institute for Health Metrics and Evaluation, "WHO Rehabilitation Need Estimator," 2021. [Online]. Available: https://vizhub.healthdata.org/rehabilitation/. [Accessed 25 August 2025].

[14] World Health Organization, "Health care utilization of persons with disabilities in Cambodia: Based on the Cambodia Demographic and Health Survey 2014," World Health Organization, 2017.

[15] Landmine & Cluster Munition Monitor, "2019. “Mine Ban Policy – Cambodia.” The Monitor,," 18 December 2019. [Online]. Available: https://archives2.the-monitor.org/en-gb/reports/2022/cambodia/mine-ban-policy.aspx. [Accessed 15 December 2025].

៨. ឧបសម្ព័ន

៨.១ ទម្រង់ព័ត៌មានភូមិ

អាជ្ញាធរមីន
C.M.A.A

ទម្រង់ព័ត៌មានអំពីភូមិ

		លេខកូដរបាយការណ៍:	
អ្នកស្ទង់មតិ:		កាលបរិច្ឆេទ:	/ /

១. ភូមិ:	ឃុំ:	ស្រុក:	ខេត្ត:

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

....

....

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?

....

៨.២ ទម្រង់ការយល់ដឹងស្ថានភាពរស់នៅរបស់ជនមានពិការភាព

អាជ្ញាធរមីន
C.M.A.A

ទម្រង់នៃការយល់ដឹងស្ថានភាពរស់នៅរបស់ជនមានពិការភាព

		លេខកូដភូមិ:	....
CMAA-VAQLS Code	CMAA/VAQLS/.............	កាលបរិច្ឆេទស្ទង់មតិ:	/ /
		អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ:	☐បាទ/ចា ☐ទេ
		បេក្ខជនសម្ភាសន៍: (សម្រាប់មនុស្សថ្លង់, ពិការភាពសតិបញ្ញា ឬកុមារអាយុក្រោម១០ឆ្នាំ)	

ភូមិ:	ឈ្មោះអ្នករស់រានមានជីវិត:	ភេទ: ☐ ប្រុស ☐ ស្រី	ឆ្នាំកំណើត	ឆ្នាំរងគ្រោះថ្នាក់
ប្រភេទពិការភាព: (មានក្នុងតារាង)	មូលហេតុនៃគ្រោះថ្នាក់: (មានក្នុងតារាង)	ចំនួនកូន	ស្ថានភាពគ្រួសារ ☐ នៅលីវ ☐ រៀបការ ☐ ពោះម៉ាយ/មេម៉ាយ ☐ កុមារ	
ក្រីក្រខ្លាំង(ជីវភាព) ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ	លេខទូរស័ព្ទ	☐ ផ្ទាល់ខ្លួន ☐ 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? ខ. តើកូនរបស់អ្នកទៅរៀនឬទេ? គ. ប្រសិនបើអ្នកនៅជាកុមារ តើអ្នកទៅរៀនឬទេ?	☐បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐ បាទ/ចាស☐ ទេ (សម្រាប់កុមារ សូមជ្រើសរើស ចំណុច គ)
6) តើមណ្ឌលសុខភាពរបស់អ្នកស្វាគមន៍អ្នកដែលរស់រានពី មីន ដែរឬទេ?	☐បាទ/ចាស ☐ ទេ

7) តើអ្នកមានប័ណ្ណអ្វីខ្លះ? តើអ្នកមានប័ណ្ណសមធម៌ឬទេ? តើអ្នកមានប័ណ្ណ ប.ស.ស ឬទេ? តើអ្នកមានប័ណ្ណសម្គាល់ពិការភាពដែរឬទេ?	□បាទ/ចាស □ទេ (បើអត់មានសូមរំលងទៅសំណួរទី៩)
8) តើអ្នកធ្លាប់ប្រើប័ណ្ណនោះឬទេ?	□បាទ/ចាស □ទេ
9) តើអ្នកមានប្រើឧបករណ៍គ្រឿងជំនួយដែរឬទេ?	□បាទ/ចាស (បើមាន សូមជ្រើសរើសខាងក្រោម) □ទេ □រទេះ □ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតនិងរណប □ឧបករណ៍ផ្សេងៗ......
10) តើអ្នកបានវាមកពីណា?..........................អ្នកណាផ្តល់ឱ្យអ្នក? □ធ្វើដោយខ្លួនឯង □ទិញ □សប្បុរសធម៌	
11) តើអ្នកមានមិត្តភក្តិក្នុងតួមិឬទេ?	□ បាទ/ចាស □ ទេ
12) ពេលអ្នកមានបញ្ហាធ្លាក់ទឹកចិត្តតើអ្នកណាជួយអ្នក?	□ គ្រួសារ □ ជនមានពិការភាពនៅក្នុងភូមិ □ 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 □ ប្រកបរបរផ្ទាល់ខ្លួន □ ក្រុមហ៊ុនឯកជន □ ការងារបណ្តោះអាសន្ន
18) តើអ្នកមានប្រាក់សោធនឬទេ?	□ បាទ/ចាស □ទេ(បើអត់ សូមបញ្ជាក់)តើអ្នកជាទាហ៊ាន? ○បាទ/ចាស ○ទេ
19) តើអ្នកធ្លាប់ចូលប្រជុំតួមិឬទេ?	○បាទ/ចាស □ទេ
20) តើអ្នកបានលើកយោបល់នៅក្នុងប្រជុំតួមិឬទេ?	○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?

☐បាទ/ចាស ☐ទេ (បើបាទសូមបញ្ជាក់ខាងក្រោម)

○ កូនមានការងារធ្វើ ○ បានទិញឧបករណ៍សម្រាប់ជួយដល់របរប្រចាំថ្ងៃ

○ មានជម្រកសមរម្យ ○ ផ្សេងៗ...

2) តើអ្នកនឹងកែលម្អគុណភាពជីវិតឱ្យប្រសើរឡើងដូចម្ដេចខ្លះ?

☐ រៀនជំនាញ ☐ ប្រកបរបរតូចតាច ☐ ពង្រីកការដាំគ្រាំពូជ ☐ ចង់ឱ្យកូនរៀនបានខ្ពស់

☐ ខ្ញុំចង់រៀន ☐ មិនមានសមត្ថភាពរៀន ☐ ផ្សេងៗ...

៨.៣ ទម្រង់វាយតម្លៃទៅលើការរស់នៅដោយសេចក្ដីថ្លៃថ្នូរ

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. ខ្ញុំមានចំណូលដែលអាចរស់នៅដោយសេចក្ដីថ្លៃថ្នូរ					
7. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាសិទ្ធិរបស់ខ្ញុំមានគេគោរព					
8. ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងការបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលនៃសេវាស្ដារ					
9. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាមានសុខភាពល្អ					
10. ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងការបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានការអប់រំ និងបណ្ដុះបណ្ដាល					
11. ខ្ញុំសប្បាយចិត្តនៅពេលដែលខ្ញុំនៅមានជីវិត					
12. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាគេបានរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងការសម្រេចចិត្តរបស់សហគមន៍					

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:	....	....	....

៨.៤ សំណួរគោលសម្រាប់ការពិភាក្សាក្រុមគោលដៅ

សំណួរក្រុមពិភាក្សា

គោលបំណង

ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពរស់នៅ និងបទពិសោធន៍ជួបប្រទះ ដែលមានឥទ្ធិពលដល់គុណភាពជីវិតរស់នៅរបស់អ្នករស់មានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព។

សំណួរ

ស្ថានភាពរស់នៅរបស់អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព

១) តើសេវាកម្មដែលមានស្រាប់ យន្តការគាំទ្រ គម្រោងកម្មវិធី គោលនយោបាយ ឬច្បាប់ **បានដោះស្រាយពីតម្រូវការជាក់លាក់** របស់អ្នក**ដល់កម្រិតណា**?

1) សេវាថែទាំសុខភាព
2) សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម
3) ការគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រសង្គម
4) ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសង្គម
5) បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច
6) ច្បាប់ និងសិទ្ធិជនពិការ

បើបាទ/ចាស សូមបញ្ជាក់...
បើគ្មាន ហេតុអ្វី?...

2) តើសេវាកម្ម យន្តការគាំទ្រ គម្រោងកម្មវិធី គោលនយោបាយ ឬច្បាប់មួយណាដែលសំខាន់បំផុតសម្រាប់ជីវិតរបស់អ្នក? អាចជ្រើសរើស ៣ និងសូមបញ្ជាក់មូលហេតុ?

1) សេវាថែទាំសុខភាព
2) សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម
3) ការគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រសង្គម
4) ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសង្គម
5) បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច
6) ច្បាប់ និងសិទ្ធិជនពិការ

អ្នករស់រានជីវិតពីគ្រាប់មីន និងស.ផ.ស និងជនមានពិការភាព

3) សេវាកម្ម យន្តការគាំទ្រគម្រោងកម្មវិធី គោលនយោបាយ ឬច្បាប់ខាងក្រោម តើអ្នកនៅតែជួបបញ្ហាប្រឈម ហើយប៉ះពាល់ដល់គុណភាពជីវិតរបស់អ្នកឬទេ?

សូមឱ្យអ្នកចូលរួមម្នាក់ៗ ដាក់ពិន្ទុៈ ចាប់ពី ១ (ខ្សោយណាស់) ដល់ ៥ (ល្អណាស់) និងផ្តល់ហេតុផល។

1) សេវាថែទាំសុខភាព
2) សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម
3) ការគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រសង្គម
4) ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសង្គម
5) បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច
6) ច្បាប់ និងសិទ្ធិជនពិការ

4) តើអ្វីទៅជាសំណើ និងអនុសាសន៍របស់អ្នកសម្រាប់ដោះស្រាយឧបសគ្គដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ?

សំណួរសម្រាប់សម្ភាសន៍បុគ្គលសំខាន់នៅមូលដ្ឋាន

១. អ្នកបានដឹងហើយថា ជនមានពិការភាពតែងតែប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត ការចូលរួមសង្គម បរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ច និងការការពារផ្លូវច្បាប់ដែលទាក់ទងនឹងសិទ្ធិជនពិការ។ **តើអ្នកបានអនុវត្តវិធានការអ្វីខ្លះកន្លងមកក្នុងការលើកកម្ពស់ និងកែលម្អលក្ខខណ្ឌរស់នៅ**របស់ពួកគេ?

២. តើអ្នកមានយោបល់ និងអនុសាសន៍អ្វីខ្លះដើម្បីលើកកម្ពស់លក្ខខណ្ឌរស់នៅរបស់ជនមានពិការភាព?